

形で利用をされないように担保した上で、地方委員会の調査に対して答える義務を負わせる形にするのがよいと考える。

- ⑧ 地方委員会による調査(30)にモデル事業における「調整看護師」のような業務を行える者の育成を図る、と記されているが、こういった場でどのような方式で育成するかといった具体性に欠ける文章で、こういうことが実現できるかどうかはなほ疑問である。感情的対立といった側面をできるだけ排除し、純粹に科学的に状況を分析し調査を遂行するためには、このような役割の存在は不可欠であり、単に育成を図るではなく、地方委員会に置くことを義務づけることとすべきである。

(なお、この項の文章は主語と述語が合致していない日本文としては誤ったものであり、書き直しを要する。)

- ⑨ 捜査機関への通知(39)に「医療事故の特性にかんがみ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に限定する」と記されているが、重大な過失という表現はきわめて曖昧である。このため、次の(40)の3項に「重大な過失」とは「標準的な医療行為から著しく逸脱した医療であると地方委員会が認めるもの」と但し書きされている。したがって、(39)においては「故意や悪質な事例、あるいは標準的な医療行為から著しく逸脱した医療であると地方委員会が認める事例に限定する。なお、標準的な医療行為からの著しい逸脱か否かの判断は、あくまでも医療の専門家を中心とした地方委員会による医学的判断であり、法的評価を行うものではない」と記載すべきである。

- ⑩ 次の(40)が(39)と整合しない内容となっている。すなわち、(39)の文章では「故意」「標準的な医療行為から著しく逸脱した医療」「悪質」の三者が並列で記載されており、(40)はその中の悪質な事例を例示する項目と理解できる。しかるに、この中の3項では「悪質」と並列して示され他の2項目についても(39)と重複して記す形となっており、文章構成に改善を要すると考える。(39)を前項⑨で記したような文章とし、重大な過失に関する回りくどい説明を排除した上で(40)は「悪質な事例とは以下のようなものを示す」とし、1項と2項を記して3項は削除するのが整合のとれた形であろうと考える。

- ⑪ 地方委員会の判断基準等の統一性を担保すべき手段を設けるべきである。すなわち、標準的医療行為一つをとっても、地方委員会によってその判断が異なるようなシステムでは信頼性に欠ける仕組みとなる可能性がある。多くの議論をもとに細かな点まで記した運用指針を策定すべきと考える。

このような試みはわが国では初めてのことであり、高度化、専門化の著しい医療の実践において患者と医療者間の信頼関係を維持していくうえできわめて有意義な仕組みとなりうるものである。拙速となることなく、真に両者にとって意義のある仕組みを作り上げるために、有意義な議論を深めていただきたい。

平成20年5月2日

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—」に対する意見について

法人・団体名：医療の良心を守る市民の会
代表者の役職・氏名：代表 永井裕之

第3次試案は大変わかりやすく説明されており、これを基本にして国会の場で審議し、法制化し、中立・公正な医療事故調査機関の早期設立の具体検討に入る時期である。

第3次試案は、第2次試案と比較して医療側に大幅譲歩した内容になっている。これはすでに、患者側としては、譲歩できる限界を超えているものと言える。もうこれ以上は譲れない内容である。医療側が今後更なる譲歩を強いるような状況が発生するならば、今回の法制化を諦め、現状の法体系のまま継続せざるを得ないのではと考える。

もしここで、長年の夢の実現につながる今回の試案を潰してしまうことになれば、それは医療側が選択した道であり、医療側の責任であることをご認識いただきたいが、大変な悔いを残すことになることを危惧する。

医療側にとっても、事故はすぐそばにあり、決して他人事ではないのであるから、不幸にして医療事故が起った時は、当該医療側は自ら事故調査をし、患者側が願う真相の解明に努めることが大切である。既に多くの医療機関は事故調査をしっかりと実施しているといいたいようだが、公正さ、透明さを十分に発揮していない事例が多く見受けられる。

第三者を加えた事故調査をし、真相究明と再発防止に取り組んでいる真摯な姿勢があれば、その医療機関は患者側の信頼を得ることになることは間違いないのである。

大きな医療機関などにおいては事故調査機能があるので、第三者機関的な調査機関は不要だと主張する医療者がいるが、医療機関の規模によっては自ら事故調査をする余裕がない場合や、患者側が当該医療機関での事故調査を望まない場合などがあり、第三者機関の設立は必要である。

患者側が公正・中立な医療事故調査機構の設立を望むのは、専門家などが発生した事象を検証し、事故の原因究明をし、事故から学んで再発防止に役立てるならば、裁判や、警察力に頼ることなく、紛争を避けることができるひとつの仕組みができるからである。

医療側も医療事故に対する司法・警察力の介入、さらに患者側の対応などが医療崩壊を導いていると問題視するのであれば、医療事故調査機能の設立こそ、その問題を解決する方策であるはずである。そのようなことも考慮すれば、これ以上、問題を先送りすることは決して許されるものではない。

医療側と患者側とが、医療事故の原因究明・再発防止という同じ目的の仕組みとなる医療事故調査機構を小さくても早く生み出し、時間をかけて大きく育て上げることを早急に具体化することを強く望んでいる。

平成20年5月2日

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—」に対する意見について

法人・団体名 社団法人大阪府医師会 勤務医部会
代表者の役職・氏名 部会長・杉本 壽

先般、公表された「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—」について、本会勤務医部会で検討した結果を踏まえ、見解を述べさせていただきます。

全国各地で医療崩壊が起こり、地域住民が適切な医療を受療できない今、試案に示された制度の創設は医療の安全確保に寄与しないばかりか、かえって医療の質の低下を来たすので拙速な法制化を取りやめ、更なる議論を深め、国民のコンセンサスを得られることを求めます。

見 解

第三次試案に示された制度内容のまま法制化されることには反対である。

《 理 由 》

一、医療安全と死因究明は、本来、異なった目的であり、それぞれの目的を達成するための調査方法は全く異なる。したがって1つの委員会が両者を担うのは適切ではなく、それぞれの目的に応じた委員会に分離すべきである。

○ 医療安全調査委員会（仮称）は、“原因究明・再発防止”を目的に掲げているが、そのためには死亡に至ったシステム・エラーを検証することが第一であり、個人の責任を追求することとは両立しない。しかるに第三次試案では、捜査機関への通知の道が依然残っている。捜査機関への届け出は、医師法21条による犯罪に起因する異状死の届出に限定するだけでよく、医療安全調査委員会から捜査機関に通知する必要はない。

ただし、医療機関ならびに医師の責務として医療安全対策に努めなければならないことはいうまでもなく、医療事故があった場合には、院内事故調査委員会による調査を充分かつ徹底的に行い、その結果を患者・遺族に真摯に伝える説明義務を課すべきである。それでも納得できない患者・遺族の方には、

民事訴訟法に基づく損害賠償、あるいは刑事訴訟法に基づく告訴の道は当然開かれているべきである。これは医療安全調査委員会の調査結果であってもなんら変わらない。

一、「重大な過失」の定義が明確でないため、混乱を来たす。

- 試案では、地方委員会から捜査機関に通知を行う事例として、「故意」や「重大な過失」が挙げられている。

「重大な過失」については、その解釈として「・・・標準的な医療行為から著しく逸脱した医療であると、地方委員会が認めるものをいう。また、この判断は、あくまで医療の専門家を中心とした地方委員会による医学的な判断であり、法的評価を行うものではない」と付記されているが、その定義は非常に曖昧である。

“標準的な医療行為から著しく逸脱した医療”ということであるが、地域医療、救急医療が多くの地域で崩壊している中、医療の専門家が下す“標準的な医療行為”というものをきちんと定義しておかなければ混乱を来たすことは明らかである。

すなわち、国により執拗に続けられた医療費抑制政策の結果、診療の第一線を担う病院勤務医は激減し、残った医師たちは疲弊しきっている。また病院経営は悪化し、最新設備・最新機器への更新もままならない医療機関が殆どである。さらに夜間・休日の医療は、限られたスタッフの献身的な努力によって支えられており、彼らは専門外の急患にも全力で対応しているのが現状である。それらを斟酌せずに、人員や設備状況がそれぞれ大きく異なる全国の医療機関に一律に365日24時間、同水準の医療を求めることは非現実的である。提供可能な医療の水準は、時・場所・人員・設備などの状況によって常に変動するものであり、一定不変の「標準的な医療行為」の存在は空想の産物に過ぎず、それを前提にすべきではない。万一、第三次試案が強行されれば、人員・設備等に恵まれない地方の医療機関ではますます医師の確保が困難になるとともに萎縮医療が確実に進行するであろう。

一、医療機関および医師が原因究明・再発防止に協力できる体制を整えるべきである。

- 医学・医療に携わる医師はすべて、不幸にして亡くなられた方の死因を究明したいと願っており、情報の提供は惜しまないし、その再発防止のためにはシステムの改善にも積極的に取り組むであろう。

しかしながら、前述のとおり、個人の責任追及や処罰を前提とした医療安全調査委員会のままでは、到底正確な情報が得られるとは思えない。

これについては、わが国の航空・鉄道事故調査委員会が悪しき先例である。すなわち、運輸事故等の調査においては国際的に常識となっている刑事処分の“免責”制度をわが国の事故調査委員会では導入せず、その「報告書」が「鑑定書」となって捜査当局に流用されることもあるため、当事者が事故調査委員会に強い不信感を抱いていることは周知の事実である。

医療における安全調査委員会では、全ての医療機関、医師がシステム・エラーの原因究明・再発防止に協力できる体制を整えるためにも、この点の議論が必須であるが、とくに試案に記載される「委員会は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない」とする項目は、法的な担保がなされるべきである。法的担保がなければ、司法警察が厚生労働省の「医療安全調査委員会」の決定に従う根拠さえないからである。

平成 20 年 5 月 2 日

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

法人・団体名 全国済生会病院長会 医療政策委員会
代表者の役職・氏名 委員長 中澤堅次

第三次試案が公表されました。全国済生会病院長会医療政策委員会で検討を加え、以下の提案をまとめました。

■ 論旨

第三次試案は、再発防止と処分という両立しえない二つの目的を持っており、処分が再発防止に支障をきたす構造上の矛盾は解決されていません。

[10]

診療関連死が起きるたびに医療者は地方委員会の調査を受けなければならない、病院が主体で行なう再発防止の安全対策にも支障をきたすほか、信頼関係の危機にある当事者の間に調査が割ってはいることになり、事故に責任がある病院は家族への接触もできません。いずれも医療の本質にかかわる重大な弊害といえます。

[10] [16]

過剰労働に悩む現場の医師を第三者や官庁が監視し、ことあるごとに容疑者として弁明を求めたりするやり方は、生命の危機に挑む医師のモチベーションをそぎ、医療崩壊を加速する恐れがあります。いわれのない刑罰から医療者の人権を守り、再発防止と信頼回復を目的とした、矛盾のないシステムをつくる必要があります。病院医師の戦線離脱により生じた医療崩壊を食い止めることが先決で、拙速な法案化は避け、引き続き議論をかさねるべきと思います。

[39][40]

診療関連死は医療の専門性に関わる問題が大部分で、医療者自身が透明性をもって究明し、責任範囲を決めて家族に提示し、責任があれば補償を行い、再発予防につなげることが全ての基本です。その際手続きの妨げとなるのは業務上の過失致死罪の適用で、ここに第三次試案の問題が集約されます。医療事故の原因究明が目的であれば、過失致死罪と切り離すか、そのもの自体を廃止するしか選択肢はありません。国民の理解を得るためには倫理性と透明性を確保することが必要で、同業者の監視を含めた自浄作用はこの目的に発揮されるべきと思います。

全国済生会病院長会医療政策委員会は下記のように提言いたします。

■ 提言

1. 診療関連死の取り扱いについて、多くの問題を含む第三次試案の拙速な法案化を避け、信頼回復と再発予防を目的とし、矛盾のないシステムを作る努力を引き続き行うこと [6] [7] [8]。

2. 故意の犯罪をのぞき、「重大な過失」を含めて医療事故の刑事責任は問わないこと[39][40]。
3. 医師法第21条の届け出範囲から医療事故を除くこと。
4. 医療事故に起因する損害の補償は当事者同士の交渉とし、病院は公平性、透明性をもって院内調査を行い、結果を家族に公開し問題があれば補償に責任を持ち、再発防止のための改善を行い、医療安全に関する情報を集積する第三者機関に報告を義務づけること。
5. 院内調査の透明性を確保するために医療同業者の監視機関を設立し、院内調査の透明性と客観性を監視すること。
6. 以上の手続きで両者に了解が得られない場合は民事訴訟となるが、裁判外調停を利用して迅速性を高め、専門性の高い問題の鑑定を行う組織を医療団体が準備し、その運用を政府が支援すること。

以下の文章は、診療関連死に対して過失の刑事責任を問わない理由について、説明を付け加えたものです。

■ 解説：業務上過失致死罪を廃止することについて

医師が故意に自分の技術を用いて殺人を犯すことはほとんどありません。旧日本軍が人体実験を行ったことか、千葉大のチフス菌事件が記憶にあります。戦争や精神異常は別問題です。平時において医師が自分の持つ技術を使い殺人を犯すことは、医療倫理から見ればヒポクラテス以来の歴史的な大問題になると思います。同じことは管制官にも、福知山事件も、バスの運転手の事故にも、飛行機事故にもいえます。飛行機事故では逆噴射事件がありましたが、精神異常によるもので故意の殺人ではありません。

医師に限らず他の専門職でも故意の殺人は考えられないことです。職業人の誇りや規範、努力と経験をいっぺんに賭けなければならないほどの怨念はそうはあるものではありません。専門職は失うものが大きすぎるために、倫理的な規範は基本的には持っているものと思います。隠蔽改ざんはもちろん医師の規範として許すことは出来ず、同業者でも糾弾すべき性質と考えますが、業務上過失と故意の犯罪を同列にしてはならないと思います。

業務上過失致死は、古い時代の罪科だと思います。昔支配者が使用人に業務をやらせ、その業務中に支配者に損害を与えた場合に罪を問うたことはよくある話です。その後技術の進歩により業務は複雑になり、個人の責任か、技術の問題で仕方無しにおきるものなのか判断が難しくなり、その判断は専門の技術者しか出来なくなりました。この罪科により再発防止の効果をもたらすことは出来ず、技術者のなり手がなくなる副作用のほうが問題になっているのだと思います。

技術者の恩恵を受ける人は支配者から市民に変わりました。お上が自分の利益のために、従者として技術者を罰する構造は、民主主義では存在しないのではないかと思います。業務上過失致死は、職種に関係なく廃止する必要のある罪科だと思います。

医師である私たちが業務上過失致死の廃止を主張するのはいがかかかという意見があります。私たちは医師であるからこそ主張するべきと思っています。同じような立場にある航空管制官は少数であり、その気持ちを代弁することは難しく、自動車運転手は立場が弱い、看護師もその主張が通るとは思えない。同じような立場にあるプロとして医師が襟を正して訴えるべき問題だと