

4. 氏名：
_____5. 所属：

6. 年齢：4 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業：9 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

<一般>

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | |

<医療従事者>

- | | |
|-------------------|----------------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師 (管理者を除く) |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師 |
| 12. 看護師 | |
| 13. その他医療従事者 | |

<法曹・警察関係職種>

- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験：1 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |

「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

私は、日々是よろず ER 診療というブログを書いています。ある地方の救急医です。このブログの随所で、医療の不確実性について、ことあるごとに強調しています。医療は、不確実とともに限界があるのです。なぜなら、人の生死は、人為ではどうすることも出来ないからです。昭和時代の偉大な漫画家 手塚治虫も、名作 ブラックジャックの中で、こんな一説を残しています。

「人間が生きものの生き死にを自由にしようなんておこがましいとは思わんかね・・・」

報道から私達につたわる状況はどうでしょう？「死んだら、だれのせい？」という報道が多すぎませんか？私はそう感じています。この3次試案の理念も、所詮はその延長上にあるようです。なぜなら、医療者の処罰に対しては、まったく法的効力をなしていない制度設計だからです。つまり、口約束です。もちろん、実際の現場では、自分やご家族の生死に関し、達観しておられ、自分の人生のお手本にさせていただきたくなるようなすばらしい方々とも出会います。こういう方々は、あまり報道では強調されませんが……。人のもつ、潜在的な死に対す不安や防衛が個々の人々の心の中にあるからこそ、「死」の事例に対して、人の心が動くのでしょう。これは、社会的なマスで見れば、「死」の報道のニーズ(=知る権利?)へつながら、ニーズがあるからこそ、その方面の報道が活発になるという理屈になります。そして、報道が活発になれば、そのメディア効果により、多くの人の心に、いつの間にか「死はだれかのせい」という感覚が刷り込まれていくのではないのでしょうか？今の社会にはそういう循環による個人の心の形成がなされていると思います。つまり、医療という観点からみれば、これは、メディア報道の弊害だと私は考えます。

医療機関、医療関係者を処罰でコントロールしようというという視点が大きすぎるからです。(行政処分 46-49)

つまり、厚労省の役人の心も、今の社会事情に影響を受けているということに他ならないでしょう。

だからといって、個人個人の死生観を変えろと国が強制するわけにはいきません。一人ひとりの心の問題は、社会システムで統制というより、哲学や宗教の助けを借りて、個人個人で深めて熟成させていくしかないでしょう。

では、私は、一地方の医療者として、この3次試案に関し、何を要望するか？ 二つあります。

一つ目です。別紙3に関するところでは、

刑事抑制の内容をきっちり法文化してほしい。

二つ目です。16-21 届け出のところでは、

届出の基準が、これでは使えないので、変更してほしい。

3次試案 P4 の届出のアルゴリズムは、判断の分岐基準が、あいまいです。元々、医療の不確実性という観点にたてば、こんな基準では使い物にならないというのは、明白です。こんなんで運用されたら、現場は混乱のきわみとなります。

何が重要か？

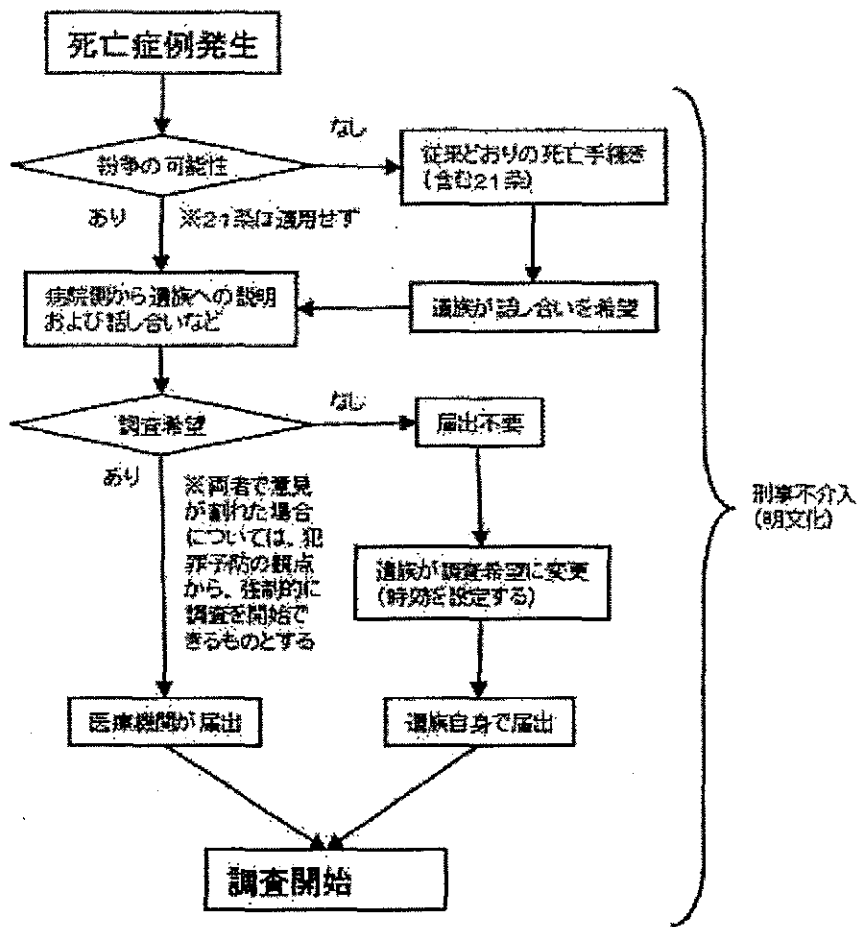
届出に際し、医療者側と遺族側の間で、どれだけの納得が形成されているか

これに尽きます。ならば、これを中心に基準を作ればいいわけです。遺族の気持ちは、二転三転することは十分に置きえますから、そのことも想定において、私は、こんな届出基準の試案を作ってみました。こんな図です。

http://sakura.canvas.ne.jp/spr/space_yhnt/others/fig3.jpg

いかがでしょうか？ 届出基準の参考にさせていただければと思います。

URL の図を次ページ引用。



4. 氏名 :

5. 所属 :

6. 年齢 : 4

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業 : 9

- <一般>
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | |
- <医療従事者>
- | | |
|-------------------|----------------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師 (管理者を除く) |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師 |
| 12. 看護師 | |
| 13. その他医療従事者 | |
- <法曹・警察関係職種>
- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

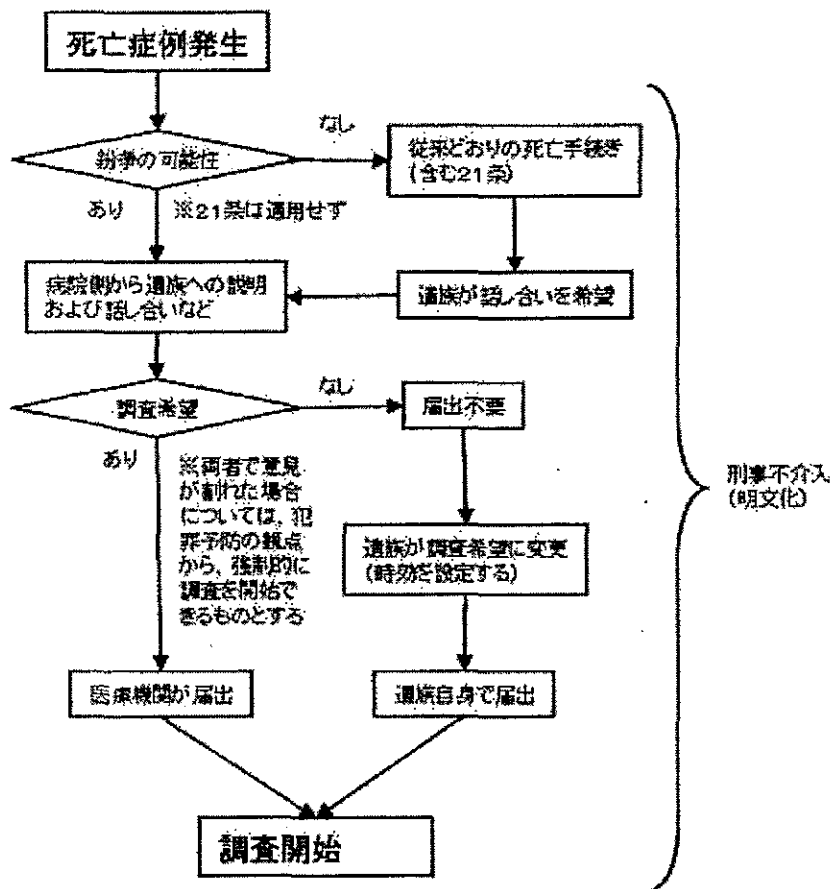
8. 医事紛争の経験 : 1

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |

「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

「刑事抑制」の内容をきっちりと明文化してください。「謙抑的に」という口約束だけでは信用できません。

「届出の基準」が、臨床の現場を理解していない者が作成したことが明らかで、全く役立たずですから、変更してください。以下に案を示します。



4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢： 3

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業： 9

<一般>

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員（医療・法曹・警察関係職種を除く） | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他（医療・法曹・警察関係職種を除く） | |

<医療従事者>

- | | | |
|------------------|---------------|---------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師（管理者を除く） | |
| 10. 歯科医師（管理者を除く） | 11. 薬剤師 | 12. 看護師 |
| 13. その他医療従事者 | | |

<法曹・警察関係職種>

- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験： 2

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |

「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

私は現在、アメリカに留学しています。患者のために手術のスキルを習得し、それを日本に持ち帰り患者のために尽くしたいと思っているからです。留学ために（経済的、社会的、家族的に）多大な犠牲を払っています。その努力を全く顧みず、手術の結果のみを見て結果が悪ければ行政処分・刑事追訴されかねない制度と考えています。

医療者が患者のために全力をつくして自分のスキルを発揮し向上させ結果として社会に対して医療を提供できる、医療事故の教訓を次の患者の医療に役立てる、という目的を達するための法的な保護（刑事訴訟などの抑制）の観点で、謙抑的＝口約束に終わっています。

要望として、

刑事抑制の内容をきっちりと法文化してほしい。

届出の基準が、これでは使えないので、変更してほしい。

医師として、この事故調が刑事訴追の既存ルートで「法的に」制約するものとなる事を期待します。無闇な刑事訴追が無いことが保障されるなら、行政処分の強化も受け容れる事が可能かと思えます。

具体的には、こういう法律が作られるとよいと思います。

1. 医療に関する（業務上）過失致死傷罪を親告罪とする。
2. 医療安全委員会による「刑事手続き相当」意見を、刑事捜査着手および起訴の要件とする。
3. 民事の医療紛争では、訴訟に調停（or 認定ADR）を前置強制する。

厚生労働省が医療者側の意見を聞いてくれることを期待します。

4. 氏名： _____

5. 所属： _____

6. 年齢： _____ 4 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業： _____ 9 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

<一般>

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | |

<医療従事者>

- | | |
|-------------------|----------------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師 (管理者を除く) |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師 |
| 12. 看護師 | |
| 13. その他医療従事者 | |

<法曹・警察関係職種>

- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験： _____ 2 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |

「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

二次試案と比較し、受け入れやすいものになっていると感じますが、以下の事項については再度検討頂きたいと思えます。

(8) 委員会の設置場所については医療行政について責任のある行政機関である厚生労働省とする考えがある一方で、医師や看護師等に対する行政処分を行う権限が厚生労働大臣にあり、医療事故に関する調査権限と医師等に対する処分権限を分離すべきとの意見も踏まえ、今後更に検討する。

調査委員会は厚生労働省とは完全に独立した機関とし、行政上の思惑等が入らないようにすべきと思えます。また、独立性を保つよう、十分な予算配分としっかりした組織構築を行うべきと思えます。医療費亡国論、医療費削減の方針のもと、医師数は充足していると継続して主張し、現場の人手不足からくるヒューマンエラーをむしろ助長する政策を採用してきた厚生労働省内の機関とすることには強い違和感を覚えます。厚生労働省が医療行政について責任のある行政機関と自負するのであれば、これまでの自らの医療政策について総括し、明確な方針を示すべきです。

(40) 過失による医療事故を繰り返しているなどの場合（いわゆるリピーター医師など）

この事項の過失の具体的な定義が不明なため、第三次試案の全体を損ないかねないと思えます。医療事故を繰り返すことにより、捜査機関への通知、立件が行われるとすれば、その医療事故の原因は以前のものも含め、個人の過失に起因するものであると調査委員会が結論付け、これを根拠とするものと思えます。つまり、医療事故を個人の責任とし、懲罰的な姿勢で臨む方針が踏襲されているものと考えます。2回目をやってしまえば、刑務所ということであれば、一度大きな事故に巻き込まれたら、萎縮し、侵襲的な処置は行えないこととなります。地方での医師不足が問題となる中、これにより特にリスクの大きい産科や、外科の医師はさらに減少するものと思えます。想定されるような、侵襲的な処置中に生命に危険がおよぶ場面はいわゆる緊急であり、振り返って100%正当な治療を行ったか否かを問い、その原因を一部であっても個人の過失に帰結させる結論となるなら、2度目は無いということになります。さらに、2度目のあと、振り返って1度目も調査委員会が個人の過失と認めるのであれば、検察が1度目のときに起訴しないこと自体が世論や、マスコミにより不当とされる可能性が高いと思えます。これらは、悪質と考えられる場合のみを刑事訴追の

対象とするという方針とは相容れない条項になると感じます。従って、リピーターに関しては、医療上の問題と捉えた上で、行政処分の選択肢を広く設け、一定期間の医師免許停止と教育、適性試験あるいは技能試験を新設し、適用するなどの取り組みが妥当と思われます。医療事故の被害者家族は懲罰的な感情を当然もつものと思われませんが、懲罰が刑事処分に限定されるものではないとも思われます。

段落の項目には記載がないと思われましたが、起訴については検察が謙抑的に運用する方針とするとしても、近日中に検察審査会の権限が強化されることが予定され、検察が起訴せざるを得ない状況が予想されますが、これについてどのような見解をお持ちでしょうか。業務上過失致死という刑事訴訟上の手続きについては一般化すれば、各分野での行政処分が十分でない場合に限って適応されるべきではないかと個人的には感じております。国家資格への行政処分は個人にとって大変厳しいものです。刑事訴訟法の見直しなど法曹界との折衝が肝要と思われませんが、いかがでしょうか。

4. 氏名： 能見 伸八郎

5. 所属： 社会保険京都病院

6. 年齢： 6 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業： 8 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

<一般>

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | |

<医療従事者>

- | | | |
|-------------------|----------------|---------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師 (管理者を除く) | |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師 | 12. 看護師 |
| 13. その他医療従事者 | | |

<法曹・警察関係職種>

- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験： 1 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |