

ドコンセントも十分に行う時間もないまま、家族の納得も得られないといった状況が関連しているように考えます。同様の状況は救急医療の現場でも見られています。『謙抑的な』という極めて主観的な、まるで検察がこの委員会の上位構造機関であるような表現だけで、刑事訴追の免責あるいは制限に関する条項を明確に担保していない本試案の下では、これらの診療科の医師の多くは勤務を続けられないと思います。

さらに、『委員会の調査報告書については、公表されるものであるため、委員会から捜査機関に通知を行った事例において、捜査機関が調査報告書を使用することを妨げることはできない。』という記述には同様の観点から到底納得することができません。2 医療安全調査委員会(仮称)について【委員会の設置】の項には、『(7) 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。』といいながら、最終的には黙秘権を巧みに迂回した形で医師の供述を捜査資料として提出するということが法的に正当なものなのでしょうか？そうした場合、少しでも刑事事件に発展する可能性がある医療事故（見方によれば、それは医療死の大部分に当てはまるかもしれない）に関して医療事故調査委員会を開催しても、医療者の発言は自ずと制限され、結果的には再発防止という最終目的に到達していくことができなくなる可能性が高いと思われまます。先述したとおり、司法制度における法律論の中で、医師の行う業務に「不法行為法」を適応することが正しいのかどうかなどについて、きちんとした議論が行われるまで、少なくとも委員会から捜査機関への調査報告書の提出は行うべきではなく匿名性を担保すべきかと思えます。

## おわりに

医療事故を防止することは患者、医療者双方にとって最優先課題の課題であり、医療者である私たちも、病院内の委員会活動等で日々努力しているところであります。患者側にとっても医療の真実を知りたいと考えられることは当然の感情でもあります。しかし、あえて医療者の立場から述べさせていただければ、医学的真実をいくらお話しても、『どこかにミス（過誤）があったはずだ』、『滅多におこらない統計的確率のもの（有害事象）がなぜ私の家族におこるのだ』といった感情的な議論に終始することが多いように思われます。そうした現実の前では、たとえこうした医療事故調査委員会活動が行われたとしても、このような内容では、福島県大野病院事件のように家族が警察へ通報し、結果として『謙抑的』な警察が動き始める構図となる、あるいは民事での裁判が改めて起こされることは誰の目にも明らかなように思えます。そうした時に、将来の事故防止に繋げるために医療者側が善かれと思って提出した資料で作成された調査書が、今度は自分たちを責め立てる証拠として捜査資料となるわけです。医療事故の犠牲は不幸であり厭うべきことにちがひありません。その悲しみを慰謝するためにこうした制度を作ることは確かにそれなりに意義あることと思えます。しかし、この案が、『重大過失』の定義が曖昧なまま、そして『刑事免責』あるいはそれに代わる何らかの取り決めが十分に議論されないまま施行された場合には、慰謝という指1本どころか体全体を失ってしまうこと—すなわち日本中で生命に関わ

る医療に関わっている多くの医療者が黙って白衣を脱いでいくことにつながるという危惧を捨てきれません。

先に引用した『新たな疫病「医療過誤」』には、

『皮肉なことに、数十年わたり医療過誤のシステムは、誠実に行動し、なすべきことを行い、たまたま医療行為の結果が悪かった時に医療の現場に居合わせただけの医療提供者を苦しめてきた。その一方でより安全な保健医療システムを構築する努力を怠ってきた政治家、医療施設の経営責任者、管理者といった臨床以外で医療を支える立場にあった者はまったく罰を受けずにいる。』

といった記述があります。この医療事故調査委員会の構想は、わが国の医療の将来を決定づける上での最も重大な設計パーツの一つであります。これまで医療安全に対しておざなりな努力しかしてこなかった『臨床以外で医療を支える立場にあった者』が、なぜ、それほどまでに現場の臨床医の意見を軽視して成立を急ぐのでしょうか？

最後に再び『新たな疫病「医療過誤」』の記述を引用しておきます。

『医師は次第に非倫理的で、抑鬱的になっている。このような暗い気持ちでいる医療提供者が、情熱をもって患者の安全を守る指導者になることはできない。恨みはその理由ではない。根底に逆説があるのだ。不法行為法は本質的に医師と患者を敵対関係に置くが、安全は協調関係によって推進される。』

現在日本中の特に地方の中核病院で、産科や救急など生命危機の現場に携わっている医師は医師不足、医療崩壊の中で肉体的に、精神的に疲労しています。それでも何とか現場の中で患者との好ましい関係を模索しながら必死で現場を守っています。せめて『安全は（患者との）協調関係によって推進される』という考え方が広く市民の間に浸透するまで、あるいはそのための努力が有効に行われ始めるまで、この医療事故調案を性急に施行することだけは避けて下さるようお願いいたします。

## 参考文献

新たな疫病「医療過誤」(単行本):ロバート M. ワクター(著),ケイウ エ G. ショジャンニア(著),原田裕子(翻訳) 朝日新聞社出版局 (2007/03)

4. 氏名：  
\_\_\_\_\_5. 所属：  
\_\_\_\_\_

6. 年齢：3 (※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。)

## &lt;一般&gt;

- |                          |                          |          |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 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) |          |

## &lt;医療従事者&gt;

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 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      |                |

## &lt;法曹・警察関係職種&gt;

- |           |         |                 |
|-----------|---------|-----------------|
| 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：3 (※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                       |

(※以下ご意見を試案の段落番号を明記した上で記入してください)

## 「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

### 1) 刑事抑制の内容をきちんと法文化してほしい。

理由

別紙3 捜査機関との関係の中で

問1に対する答2:「・・・刑事手続については、(途中略)、対応することになる。」

問1に対する答3:「その結果、刑事手続の対象は、(途中略)、謙抑的な対応が行われることとなる。」

問2に対する答2:「・・・捜査に当たっては、(中略)対応することが考えられる。」

とあります。

これらは、捜査機関に対する希望的推測でしかなく刑事抑制の法的な根拠とはなりません。

過失致死傷罪で医療者個人を罰することが可能になってしまうならば、ハイリスクな医療を続けることは非常に難しくなります。

人間は間違えるものであること、医療は不確実であることを認識して欲しい。

何か起きたら必ずそれは誰かのせいであるという考え方でいいのでしょうか？

今後の日本の医療のために、感情を排した冷静な考えを根拠にした組織となることを願っています。

2) 段落(40)「重大な過失」の定義が曖昧なままなので、後からどのようにでも線引きができてしまう。

3) 段落(20)届出の基準が曖昧。届出のアルゴリズムはその分岐において医療者側の視点と遺族の視点とのずれが生ずるのは明らかであり、混乱をもたらすと思います。

4. 氏名： 山崎 裕充

5. 所属： 医療法人 翔南会 山崎産婦人科医院 院長

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： 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                       |

(※以下ご意見を試案の段落番号を明記した上で記入してください)

## 「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

福島県立大野病院産婦人科医師逮捕事件を契機に、「医師法 21 条の異常死の届出」と「医療現場における業務上過失致死罪の適応」の問題について様々な論争が巻き起こっています。

私達、医療関係者の願いは「警察が医療現場に介入しないこと」、「医師法 21 条の改正」および「死因究明・再発防止のための調査機関の設立」の三点です。厚生労働省（平成 20 年 3 月 29 日、医療未来研究会での佐原康之厚労省医政局総務課医療安全推進室室長）によれば「医療事故の原因を究明し、再発防止を図る仕組みが必要だが、現状はこれを専門に行う機関がなく、刑事・民事手続にその解決が委ねられているので、中立的な第三者機関に届出を行う制度を創設すべく」検討がなされ、「医療安全調査委員会」の設立案が第三次試案として 4 月 3 日に発表されました。現在は、異常死があれば医療機関は警察へ届け出るが、新たな制度では医師法を改正し、医療機関からの届出は安全調査委員会へと一本化し、遺族からの届出も委員会が受け付ける制度となっています。

新制度では医療機関から委員会へ届け出れば、医師法 21 条の警察への届け出は必要ないとされていることから、私達、医療関係者が希望していた「医師法 21 条の異常死の届出」と「死因究明・再発防止のための調査機関の設立」の二点は達成されそうですが、「警察が医療現場に介入しないこと」の問題は解決されるのでしょうか。新制度になれば、遺族や第三者による警察署への告訴・告発による届け出はストップされるのでしょうか。遺族・家族が希望するのは、第一義的に医療側と同じ「原因究明・再発防止」や「自浄作用」なのではないでしょうか。それらは建前であって、警察に駆け込む本当の想いは「医療ミスがあったかなかったか判らないが、愛する家族が死亡した」、「あの医者を処罰して欲しい」という怒り、恨み、復讐の感情ではないでしょうか。

ここで流れをわかりやすくする為に、厚生労働省が設置をすすめている医療安全調査委員会の流れを「右の道」とし、遺族や第三者からの警察署への訴え（告訴・告発）の流れを「左の道」とします。「右の道」は「原因究明・再発防止」への道であり、「左の道」は「処罰」、「非難・罵倒」、「捜査」の道ともいえます。問題なのは今回の新しい「右の道」より「左の道」が誰でも容易に入れて、道も広くなっていることです。遺族が「右の道」へ届け出ずに、あるいは「右の道」と同時に「左の道」へ届けた場合はどうなるのでしょうか。

刑事で相手を訴えるということは、その相手を罪に問い、刑務所に入れるなどの処罰をしてもらう為になされます。この相手を訴えるやり方が告訴・告発で、警察署か検察庁にすることになっています。告訴は相手が犯罪を犯したと、その相手を処罰してもらいたいという意思を申し出るだけでよく、告訴できる人も遺族に限らず、弁護士でも第三者の誰でもできます。警察は告訴を受けた場合は速やかに事件を検察庁に送致しなければならないとされています（刑事訴訟法 246 条）。

つまり、遺族や第三者から警察署に届け出がなされれば、百パーセント書類送検がなされ、書類送検がなされた時点でマスコミが事件を報道することになります。マスコミの報道はその原因が何であったのかとか、過失があったかどうかよりも、死亡の重大性のみが強調されて報道されます。「患者が死亡したのだから、マスコミの報道ぐらいがまんしななければならない」のでしょうか。医療事故の報道は、せめて検察が起訴を決めてから、ほんとうなら裁判で決着がついてから報道されればまだしも、「有罪か無罪かも判らない」、「医療ミスがあったのかなかったのかも判らない」、「あったとしても本当は軽い過失であったかも判らない」段階で、マスコミによって刑事事件として報道されるために、一般の人は「医療ミスという犯罪があった」、「人殺しがあったかも知れない」という印象や理解がなされます。マスコミの影響は大きく、報道された医療機関では患者や妊婦の受診が激減し、医療の萎縮、休業や医療機関の倒産にまで追い込まれることが多々あります。遺族や第三者が納得ができないという感情で警察に駆け込むことによって、医療機関は地域の財産なのに、マスコミ報道がなされ、白か黒か判らない内に医療機関が崩壊していくのはあまりにも苛酷で不公平といわざるを得ません。新制度に届け出がなされてもマスコミの報道はなされるでしょうが、それは原因究明・再発防止のとり組みが始まったという内容のもので、書類送検のときのように犯人扱いする内容にはならないことが救いとなります。

医療機関の評判を落しめようとする第三者や、賠償金や示談金を目当てに遺族にたきつけて事件を公にしようとする第三者が、警察に告訴・告発することでマスコミ報道が悪用されているかも知れません。現に、京大病院医療過誤事件（平成 18 年 3 月に脳死肺移植手術を受けた患者が 7 カ月後に死亡した事件で、京都府警捜査 1 課と川端署は、平成 20 年 3 月 13 日に業務上過失致死容疑で、呼吸器外科医、心臓血管外科医、麻酔科医の 3 人を書類送検した事件）にその例がみられます。事件後に京大病院内の安全調査委員会では原因究明と再発防止の検討が行われ、「チーム内の意思疎通が十分でなく、手術中の対応に重大な過誤があった」とする調査結果を平成 18 年 10 月に発表しました。このように当該病院できちんとした対応・検討がなされていて、同年 5 月以降は脳死・生体を問わず肺移植手術が自粛され、担当教授は辞職し、患者ご家族に説明と謝罪がなされ、遺族とは示談が成立し、遺族による警察への訴えもなされていないのに、第三者によって告発され書類送検されています。