

患者遺族が望む原因究明のためには、事故発生初期の現場での対応、次いで病院全体としての外部委員を入れた院内事故調査委員会による原因究明など段階を踏んで届出を絞り込まないと調査委員会での未処理件数が増大し、その結果、報告に時間がかかり、調査も杜撰になる恐れがあります。これでは、患者遺族が望む究明とは程遠いものとなる恐れがあります。つまり、医学的な究明と患者遺族が望む究明とは別なルートを設けるべきです。

#### 4) 真実究明と自己負罪拒否特権

いずれの真実究明においても、自己に不利な供述を強要されないことを保障した憲法 38 条 1 項、刑事訴訟法 146 条、198 条 2 項等を如何に担保するかが重要であると考えます。厚生労働省第三次案でも聞き取り調査が強制ではなく任意であるとしています。しかし、任意の聞き取り調査でも「重大な過失」と判断された場合、警察に通知することになっており、調査の途中で真実を話さなくなることも考えられ、真実究明が困難になる恐れがあります。

## 2. 医師法 21 条について

### 1) 異状死について

元来、医師法 21 条の立法主旨は、死体が異状な状態である場合、犯罪に関連することも少なくないため、犯罪の発見を容易にする目的で届出義務を定めたものとされています。しかし、現在、医師法 21 条は、拡大解釈がなされた上で運用されているのが実情です。つまり、医師法 21 条を一般的な犯罪ではない医療関連死に適応しているため、現在抱えている医療現場の混乱を招いたものと考えます。拡大解釈の契機となったのが法医学会ガイドライン 1994 年、厚生省国立病院部政策医療課局長通達「リスクマネジメント作成指針」です。

その指針の中で「医療過誤によって死亡または傷害が発生した場合又はその疑いがある場合には、施設長は、速やかに所轄警察署に届出を行う」と記載し、医師法 21 条の解釈を変更しました。

### 2) 罪刑法定主義

法律学者の中には、医師法 21 条も刑罰法規であることから、罪刑法定主義が徹底されるべきであると考えの方々が少なくありません。

罪刑法定主義とは、犯罪は国民の権利・行動の自由を守るために前もって成文法により明示されなければならない（事後法の禁止の原則）。つまり、国家権力によって法律が出来たあとでその解釈を変えてはならないという考え方です。

いかなる行為が犯罪であるかは国民自身はその代表を通じて決定しなければならない（法律主義の原則）のであって、これは立法府、つまり国会の役割です。それを行政府である厚労省の通達等で変更してはならないという考え方です。

つまり、それらの方々は上記ガイドライン、局長通達をまず撤回し、元来の立法主旨に戻すべきと主張しています。

四病院団体協議会「医療安全対策委員会中間報告」平成 13 年 3 月はそのような罪

刑法定主義に基づいていると考えます。その中では「医師法 21 条に関して、趣旨は遵守すべきであるが、医療事故・異状死への対応は別な視点で規定すべきである。」、「医師法 21 条のような罰則規定のある条項の「異状死」を拡大解釈して、「ふつうの死」以外全てに適応することは臨床的に適さない」と述べています。私は、この「四病院団体協議会『医療安全対策委員会中間報告』」を支持します。医師法 21 条を元来の主旨に戻すことにより、現在抱えている医療現場の混乱をある程度緩和することが出来ると考えます。

第三次案が公表された翌日の 2008 年 4 月 4 日の衆院厚生労働委員会で富岡勉議員の「局長通達を以前のように緩和することは考えられないか」という質問に対して、舛添大臣は「新しい制度、法案ができるまで、医療者側の萎縮がおこらないよう、例えば通達を変えるという形で対応できるか、関連省庁と緊密に協議をする」と答弁しています。

### 3) 医師法 21 条改正について

厚生労働省は 4 月 3 日の記者会見で、医師法 21 条を廃止する可能性について言及しています。しかし、法律の制定、改正、廃止などは本来法務省ならびに立法府である国会の業務であり、厚生労働省の方針のとおりになるかどうかは、現時点で予測困難で、医療者を含めた国民が納得できるだけの情報は示されていないと思います。

新たに医師法 21 条を改正するとなると、国会の議決を要することから、改正には時間がかかります。新しい法律を作成するときその内容を吟味することが重要と考えます。今後の医療現場の混乱を回避する一つの方策として、患者遺族からの告訴は当然の権利であることから、たとえば「病院からの警察への届出は死因が不明なものに限る」など、現在の医療関連死を病院が一律に警察へ届け出るのを避けることを明記することを提案します。

## 3. 医療事故と刑事罰について

### 1) 「調査委員会による警察への通知」の不当性

国民の権利として裁判を受ける権利（裁判に訴える権利）が個人の権利として憲法 32 条で保障されています。医療事故に対して刑事免責をすべきと主張する方々がいますが、現行法では憲法 32 条で示している国民の権利（裁判に訴える権利）が優先することから、医療事故においても刑事免責はないと考えるのが一般的です。加えて、医療者側から刑事免責を主張することは、医療者側の保身とみられやすく、より良い患者・医療者関係の構築に支障をきたすと考えます。

重大な問題は、医療安全調査委員会という個人ではない団体が、委員会での調査結果をもとに判断し、その内容を警察に通知できるという権限が与えられようとしていることです。ここに疑問が生じます。つまり、調査とその結果に基づく処分につながる判断権限が同一の組織に与えられることが正当であるかという疑問です。

私は、調査委員会は調査結果を正しく公表し、調査委員会とは別のメンバーで構成された別組織の委員会が厳格な基準にもとづいて判断し、警察に通知するシステムが

望ましいと考えます。調査と処分につながる判断権限とはそれぞれ別の組織に委ねるというのが民主的な法治国家の本来あり方と考えます。

## 2) 「重過失」と「重大な過失」の齟齬

刑法での「重過失」と第三次案で挙げている「重大な過失」とは根本的に意味が異なるということを理解する必要があります。刑法での「重過失」とは「僅かな注意を払えば防ぐことができたもの」であり、第三次案での「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」であり、両者には大きな齟齬があります

## 3) 医療安全システムの独立性、中立性、透明性

このシステムは一省庁を超えた独立性、中立性、透明性のあるものとするべきで、第三次案でも提案されているように行政内に設けるとすれば各省庁から独立した内閣府の下に設置するほうがよいと考えます。

## 3) 三次案でも警察の介入は避けることは出来ない

第三次案が公表された翌日の2008年4月4日の衆院厚生労働委員会で岡本充功議員の質問に対し、警察庁の米田壮刑事局長は「現在検討されている委員会の枠組みのなかでは、刑法上の業務上過失はそのまま、警察は警察捜査をする義務がある。患者あるいは遺族からの訴えがあれば捜査せざるを得ない」と答弁しています。したがって第三次案のもとでも、医師法21条に基づく患者遺族の刑事告訴による警察の介入は避けることはできないと考えます。

以上です。

よろしく御願います。

## 医療紛争等の経験

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。

## 本文

地域医療の医師不足、産科・小児・救急・外科医療の崩壊等の、現在の医療の問題は、政策上の失敗と制度上の不備の放置という、国家的誤りによるものであり、1厚生労働省のみの立案により、解決しうるレベルの問題ではない。

とりわけ医師法21条による、異状死の警察への通報と、刑事事件としての個人の責任の追求は、萎縮医療に向けて決定的影響を与えた、重大な失政と考える。

これに対して、以下に述べる本質的な問題の解決は行なわず、マスコミや「遺族感情」に迎合したまま、医療者側の不満を表面的・姑息的に湖塗した、きわめて欺瞞に満ちた内容が今回の事故調査委員会第3次試案であると考え。

医療の安全の確立については、報告制度と処罰は全く分離されるべきとWHO(WHO DRAFT GUIDELINES FOR ADVERSE EVENT REPORTING AND LEARNING SYSTEMS [http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf))により2005年に世界に提言されており、報告者も、他の関与している医療従事者も、報告の結果罰せられてはならない。マスコミにより誘導される世論は一般に、医療事故の責任を個人に帰し、「被告人」を罰する方向に圧力をかけるものなので、この条件を実現させるのは最も難しい。報告の内容は、守秘することが最も良い解決方法であるとされ、また、訴訟に利用しうる情報を出すべきではないとされている。

報告制度は、懲罰を行なう権力を持ついかなる公的機関からも、また調査結果に利害関係を有する組織からも、独立していなければならないとされており、このことは報告制度への信頼性を確保するためには必須のことと考えられている。

しかし、第3次案においても、調査組織と処罰組織は、同一の省内におかれることになる。特に、行政処分を下す権限を有する厚生労働省に、調査組織を強引に置こうとしている。

医療事故が起きた臨床的な状況をよく理解し、さらにその根底にあるシステムの問題を把握する能力のある専門家によって、報告は解析される必要がある。その場合、政府が運営する報告制度が陥りやすい最大の失敗は、報告を強制するが、それらを解析する人的・物的資源を準備しないことである。専門家の知識・技術が、どのような報告制度であっても、最大の本質的な条件である。

一方、厚生労働省案では、中央に20名、地方に5から10名の調査委員を置くとされている。それで、年間数百・数千の事例を処理できるとはとても考えられない。

報告は、迅速に解析され、改善勧告がそれを必要とする医療現場に早急に送付されなければならないが、とてもむりではないかと考えられる。

調査組織が発する改善勧告は、医療従事者個人の行為よりも、医療システム・医療の手技過程・医療機器などに焦点を当てるべきである。これは、一見個人的な過誤により、発生した事例であっても、医療システムの欠陥によって起きるという考え方で分析すべきであるという考え

方に基いている。このシステムの欠陥が改善されなければ、別な時に、別な人間によって、同じ問題が再発するであろう。

一方、厚生労働省も、当初、医療従事者個人の問題を扱う論調であったが、今回の試案は、個人の責任ではなく、医療システムの問題を追及するというポーズはとるようになった。医師の労働法を侵した過酷な労働の実態、低医療費から来る多忙さなどが、医療システムの問題として浮かび上がる可能性は高い。そうすると、罰せられるべきは、それを放置・悪化させている厚生労働省ないし政府そのものということになる。しかし、3次試案では、医療機関に責任を取らせ、処分するということであり、問題の重大さの認識に欠け、根本的解決にはほど遠いであろう。

厚生労働省案の人員配置では、そうした勧告をだせるのかどうか、極めて疑わしい。さらに、医療機関にシステムの改変のための、財政的な措置をどのようにとるのか、それがなければ、改善勧告は実現しない。医療機関は、医療安全に対して投資をする余裕がないし、新たにそうした措置をとっても、経営に全く寄与しない。大きな医療システムの問題となるであろう。

本来、国家的な視点から関係省庁が全面的に協力して早急に改革を行なうべきところを、WHOの推奨するものと全く背反する組織を、厚労省は強引に立ち上げようとしている。たとえ善意でベストを尽くそうとした医師であっても、結果次第では「重大な過失」として警察に通報される可能性のあることを避けられない。医療安全の推進よりも強制的な情報開示を優先する姿勢は、表面を糊塗して隠しても、懲罰へと開かれた本質は、医療者にとって大きな脅威を感じさせる。

巧妙な粉飾をこらしたこの試案は、現実の当事者意識に欠ける日本医師会も賛成するに至ったが、これをを許せば、急性期医療を「当直」の名の下に、救急医療まで背負って、長時間の勤務や拘束に耐えて、善意で支えている医師の離反はさらに進むことは明らかであり、急性期医療の崩壊に対する最後の一撃となるであろう。

患者側の「事故があった時に隠すな、嘘をつくな、誠実に対応してほしい」

医療者側の「医療者が安心してベストを尽くせるようにしてほしい」

という、それぞれもっともな意見の食い違いを解消する努力を行なう以外に本件の解決の方向はない。

そもそも、業務上過失致死・致傷という刑法の存在自体が問い直されるべきであることは、航空機事故の管制官に対して下された最近の判決に対しても、きわめて重大な問題として指摘されたことである。

まずは医療の安全を確保するための王道はいかにあるべきかに戻り、そのことが、患者遺族の側にとってもいかに重要であるかの説得を真摯に行なって世論を形成し、法体系自体の見直しも含めて、安全な医療を確保すべき適切な政策を改めて立案し、医療資源(とりわけ医師の数・勤務態勢の改善や、有効な医療政策推進に対する財政的措置)を充足させて迅速に実行すべきである。そこから始める以外に崩壊しつつある医療の再生の道はないと考える。

## 医療紛争等の経験

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。

## 本文

いつも、ご苦勞様です。この度、北海道の片田舎より、少々ご意見を述べさせていただきます。

以前は、東京で医療安全の研究会にも所属し、この方面については、大変興味深く経緯を見させていただいております。

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

### ■ 刑事処分について

- ・ 現状において、「軽度な過失」でも処罰されている。「重大な過失」か「軽度な過失」かという判断は、運用によってどのようにでも解釈し得る。
- ・ 悪質か否かも、運用によってどのようにでも解釈し得る。例えば、証拠隠しをしたものに限らず、営利目的、実験的、名声追求の利己目的、説明不足でも、どのようなものでも悪質というレッテルを張られかねない。つまり、運用に歯止めがない。
- ・ 現状において、薬剤や患者の取り違いといった、単純ミスは「重大な過失」とされている。死亡という結果の重大性に着目して「重大な過失」とされ、業務上過失致死罪が適用されている。
- ・ 現状において、刑事司法は結果の重大性に着目しているが、その取り扱いを変更することについて、何の権限もない厚労省の一検討会の意見に過ぎず、警察・検察の公式見解は書かれていない。
- ・ 第3次試案に書かれている通り「責任追及を目的としたものではない」ならば、行政処分機関にも捜査機関にも通知すべきではない。責任追及を目的としないことの制度上の担保がなければ、現場の医療者は安心して診療に当たることはできない。

(参考)

- ・ 刑事司法が再び“暴走”する危険はないのか

[http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080214\\_1.html](http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080214_1.html)

- ・ 単純ミスは「重大な過失」か [http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080115\\_1.html](http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080115_1.html)

### ■ 行政処分について

- ・ 厚労省は、管理者に対する新たな行政処分を設けようとしているが(医療法)、既に存在する行政処分について、十分説明すべきである。例えば、現状において既に次のような行政処分権限が存在する。

○健康保険法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る

社会保険事務局が保険医・保険医療機関・保険薬剤師一・保険薬局の指定・取消の権限をもつ

○医療法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る(医療監視員)

都道府県が医療機関の開設・休止・廃止、増員命令一、医療機関の業務停止命令、施設使用制限命令、管理者の変更命令の一権限をもつ。

厚労省は特定医療機関に関してのみ権限をもつ

○医師法

厚労省が医師免許取消・医師の業務停止命令の権限をもつ

- ・ 医療法に基づく医療機関に対する処分権限は都道府県がもっているが(地方分権の流れになる前から、歴史的にも医療は県の行政)、重複して国が処分権限を持たなければならない理