

省による医療費削減を大命題としている厚労省が、医療そのものの是非を一つ一つ決めていくところ、恐ろしいことだと考えます。医学的には正しくても、お金がかかる医療は「日本では正しくない医療」として、否定されることでしょう。

判断を”非” 専門家の感情にゆだねると医療は、感情第一になるでしょう。医学的な正しさとは別に、「被害者の感情」を中心に、まるで「人は病院では死ぬはずがなく、もしも病院で死んだら、医療機関は悪い」かのような、狂ったイメージがすでにあります。医師の仕事は今後、「患者さんや家族の感情を逆なでしない」、医学的に正しいのではなく、「患者さんが怒らない」医療をすることになるでしょう。

そして医療機関に対しては「行政処分の厳罰化」によって、さらに厚労省の圧力が重くのしかかるでしょう。結果的に、この第三次試案で得をするのは、権利を強化できる厚労省だけなのです。

検討する点は多々あると思います。以下の点の訂正が必要であると思われる。

1. 医療の刑事免責が必要  
(そのためには刑法の見直しが必要)
2. 厚労省による行政処分の厳罰化を撤回
3. 判断基準の明確化が必要  
(どこまでが届出範囲なのか不明であり、その基準を提示していないため現場が混乱しています)
4. 第三次試案の「行える限界」を明示すべき  
(第三次試案は誤解をワザと生んでいる。刑事責任や民事責任追求の軽減化という、「厚労省の仕事ではないこと」をあたかも「出来る」かのようにうたっている。しかし厚労省が刑事責任や民事責任を追及出来るわけではない。基本的に誤解を生んでいます)
5. 捜査機関の「謙抑的」な姿勢に頼るのではなく、医療行為そのものが「基本的に違法ではない」という明文化が必要
6. 医師法21条の届出先は、警察の刑事課であり、最初から「医療は悪」という決め付けであり、改正は当然必要

再三繰り返しますが、私は第三次試案に反対の立場です。このままの第三次試案の施行は、さ

らなる医療への厳罰化につながり、日本医療に甚大な被害を与える事でしょう。

引用文献

(1) WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY  
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)

6. CHARACTERISTICS OF SUCCESSFUL REPORTING SYSTEMS PP.49-51

(2) 臨時 vol 42 小松秀樹 「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 (前半)

2008年4月10日発行

虎の門病院泌尿器科 小松秀樹

[http://mric.tanaka.md/2008/04/10/vol\\_42\\_1.html](http://mric.tanaka.md/2008/04/10/vol_42_1.html)

懸念2 医療事故調を設立しても刑事司法は独自に動く

## 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

・刑事訴追に対する歯止めはない。警察・検察は厚労省の論理では動かない。警察が動くのは法律によってのみ。本来、警察権は国家の大権だから。

・民事に対する歯止めはない。訴訟は個人の権利であるから。

・行政処分だけは強化される。刑事になるかどうか分からないうちに処分される。刑事罰になった例だけ処分される今の方がまだマシかも。

・個人のみならず、病院に対する行政処分が増える。処分は保険医の取り消しになる。

と の患者、 ¥の患者は皆困っている。田舎に病院は不必要だそう  
だ。

・刑事事件になった場合、既に鑑定が済んでいる報告書が委員会の手に残り、警察が押収に来た場合、それをとめる方法がない。

・民事訴訟を起された場合、報告書は委員会によって認定された証拠物件として、全てその手中にあり、それが裁判資料に提供される。(何を言ってるんだ。ロウスクール政策の失敗で、弁護士を大量に食わさなきゃならんのだ。医者はそれぐらい我慢しろ)

・裁判になると、調査報告書が証拠として採用される。鑑定の必要すらない。結果は訴訟された時点でもう決定している。

・ 事件では、「無理な をした」と記載された内調査委員会の報告書が証拠として押収され、刑事訴追の原因となった。同じ事がいくらでも起こる。だいたい、なんてみんな無理してやるもんだ。医学を知らないヤツは何言い出すか分からん。

事件の判決なんて、裁判官がどれほど馬鹿かの見本みたいなもんだ。

・だいたい、反省しろと言われて書いた反省文を、その責任を問う証拠にしようなんて、中国文化大革命のときの人民裁判自己批判の手じゃないか。じゃあ、反省しなけりゃ委員会。

・「謝れ」「御免なさい」「やっぱりお前が犯人か」吉本ネタじゃあるまいし。

・刑事になっても民事になっても、裁判になった時点で既に医者には抵抗するすべがない。委員会の結論は、裁判では絶対的な証拠として役立つ。その委員会が告発する。これでも法的判断ではないそう。守秘義務はどこへ行った？

・医者は反論も出来なけりゃ、自己防衛権も無いらしい。(君らは高邁な人格を持っているはずだ。諦めろ)

・結果、医者には何の抵抗力もない。まな板の上でバラバラにされて、はいどうぞ。このシステムは医者をおいしく食う方法以外の何者でもない。医療問題専門の弁護士が大喜び。

・弁護士によると、患者遺族も医者もともに納得していても、民事訴訟は起こさなきゃならんそう  
だ。弁護士のために？

・そうすると、医者にはトラブルに巻き込まれないようにするしか生き伸びる方法がない。危険な処置はしない。重篤な患者には近寄らない。抗癌剤などのやばい薬は使わない(エリッサ使え、使ったか、やっぱり副作用出たか、それ一訴訟だ)。救急はやめよう(最近脳外科医でも心臓穿刺できないと救急してはいけないのだ。じゃあ、うちなんかやってる救急は犯罪か?)。大きな手術をするやつは馬鹿だ。と若い奴等は、公言している。いずれそいつらばかりの世になる。

・親医者は子医者に、大志を抱くな、安全な科に行けと必死に諭している。だって、触らぬ神にたたりなしなんだもん。かくして、眼科と皮膚科のシボウ者ばかりとなり、医療はシボウする。

・医者の親切、危険なお世話。情けは人の為ならず、自分の首を絞めるだけ。

・公立病院はそろって救急指定返上しよう、と若い奴らは経営陣を突き上げている。早晚、トレ

ンドになるな。なに、20年前に戻るだけのこと。当時、救急は圧倒的に民間病院優位だったから。あ、今は民間も嫌がるか。

・病院は労働基準法を守れ。当直明けで疲れ切ってトラブルを起こしたら、労働条件を整備すべき厚労省の怠慢を訴えよう。いずれ現実。

・医療過誤のない社会とは：救急の無い社会、産科の無い社会、小児科のない社会、危険な医療のない社会。そしてそのうち、外科がなくなる社会、内科がなくなる社会（今内科希望者は、数年前の3分の1）。最後に、皮膚科医と形成外科医と眼科医だけがのこる社会。

・みんな、年寄り、は、さっさと逃げ出すことにしようぜ。 の医者のように、看護婦がミスしたら、医者は民事有責は仕方ないにしても、10月のムシヨ暮らしたと、病院から訴えられて倍賞5000万円だ。人生の最後に来て一気にツケ払い。当方55歳、あと5年。それまで何とか、神様お願い……。

・かくして医療崩壊は有終の美を飾る。

追記：誤診が犯罪なら、上級審で逆転判決が出た下級審の裁判官は、どうして逮捕されないんだらう？ 事件の判事は？ 誤認逮捕した警官は逮捕されるのか？ 誤報をしたマスコミはどうしてる？

それよりみんな、まず法律を守ることから始めようよ。労働基準法って知ってるか？ 医師法や医療法なんかより、ずっと大事な法律だよ。

### 医療紛争等の経験

1医療紛争の当事者になったことがある

### 本文

2次案より良くなっているとは思いますが、まだ賛成できません。

P3-4:届け出の範囲はおおむね妥当ですが、現場の混乱を避ける意味でも具体例を多く示してほしい。

P9: 捜査機関へ通知される(40)?重大な過失の定義が依然として不明瞭です。

P10: (42)院内医療メディエーターの設置を推奨しているようですが、予算の裏付けがありません。

P10-11; 裁判外紛争解決制度や無過失賠償制度が整っていない現状でこの制度のみを先行させることは反対です。

P11; 現在の医療事故の多くがシステムエラーに起因することはすでに明らかです。この場合に医師個人の責任を問うものでなければ、病院管理者の責任になるのでしょうか?  
例えば一人産婦人科医長の状態で事故がおこれば、その状態を放置したとして医療機関(という事は院長?)に責任がある、ということでしょうか?現実的に改善不可能な医療崩壊といわれる現在の医療環境に追い込まれながら、再発防止の計画書を提出せよといわれても医療機関も無理でしょう。医師不足、看護師不足を改善するための具体策とあわせての総合的な医療改革が必要で、この法案だけでは拙速です。

P13; 別紙1の図に調査結果を医療機関や遺族へ回答するという流れを明確に記載すべきです。

### 捜査機関との関係について

P15; 委員会からの通知を踏まえて、捜査機関が対応する云々の記載は、厚労省の希望的推測にすぎません。

本案では全体として従来より多くの届け出が予想され、医療関係者を中心に膨大な人手と時間が必要なシステムと考えられますが、予算を含めた実効性の裏付けが全く記載されていません。特に実際の調査チームは学会の重鎮や、開業医中心の医師会では困難で、勤務医中心になると推測しますが、上述の医師不足を考えると実現はかなり困難と思われる。

当初は遺族からの依頼があった例からスタートしてはどうでしょうか(遺族からの依頼のない医療関連死は従来通り病院内の医療安全委員会で調査する)。

医療紛争等の経験

1医療紛争の当事者になったことがある

本文

第三次試案を読みました。

悪意無き人道的行為(通常の医療行為)の結果責任を、

人道的行為を行った者に課すこと自体が誤っている、

と感じます。

事件が我国医療崩壊の

大きなターニングポイントでした。

第三次試案(最終案?)には、

「現在の医療崩壊をどのように食い止めるのか？」

の視点が全く無く、 の反省が全くなされておられません。

また、

医療システムの欠陥(人員不足)による事故の責任は、国が

負うべきだと思います。医療団体の要求を撥ね付けた責任が

問われるべきです。

もう一度繰り返します。

【現在の医療崩壊をどのように食い止めるのか？】

との視点が決定的に欠けています。

4. 氏名：菅澤 源

5. 所属：調布東山病院 内科

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

### 【Ⅰ】はじめに

小生は内科の勤務医です。臨床医として東京都内の70床の急性期病院で外来と病棟の診療を担当しています。

昨年、厚生労働省医政局長の私的懇談会である「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」での議論の行方を注意深く見守って参りました。厚生労働省には臨床現場のことを考えていただき、本当にありがたく感謝申し上げます。

残念ですが、一連の議論の中では、第一線を担う、いわゆる「勤務医」の意見は全く反映されていないと感じました。学会、大学、医師会、病院団体の代表は同じ医師でも、強い立場の偉い医師です。最前線の、外来も病棟も担当する中小民間病院の臨床医とは全く立場が異なります。当院の近隣では基幹病院の勤務医を辞め、開業する医師が相次ぎ、まさに「医療崩壊」が進行中です。是非、現場の声も聞いてください。

今回の第三次試案は「平成18年2月18日福島県立大野病院産婦人科医の逮捕」以後に加速した、医療崩壊に伴う医療現場の混乱を回避することに重点がおかれています。事故原因究明、再発防止への道筋については評価したいと存じます。

しかし、医療現場への捜査機関の介入は現場の混乱を招きます。医療は萎縮し、患者本位の医療は成り立ちません。常に捜査機関を意識し、捜査機関の意向に沿った医療を行うこととなります。

第三次試案に対する、小生の私見を述べさせていただきます。

### 【Ⅱ】重点項目

本試案の重点は以下の4項目に集約され则认为ます。

- (1) (略) 診療行為とは、人体に対する侵襲を前提とし一定の危険性が伴うものであり、場合によっては死亡等の不幸な帰結につながる場合があり得る。
- (2) (略) 医療事故による死亡(以下「医療死亡事故」という。)が発生した際に、解剖や診療経過の評価を通じて事故の原因を究明し、再発防止に役立てていく仕組みが必要である。(略)
- (4) (略) 医師等が萎縮することなく医療を行える環境の整備(略)
- (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。

以上の4項目を踏まえ、今回の第三次試案の評価できる枠組みは残すと、絶対に修正が必要なところは(8)、(19)、(39)、(40)の4箇所です。

### 【Ⅲ】権限の分離と所轄官庁



まず、調査権限と処分権限は分けるべきです。以下の如く修正します。

(新 8)委員会の設置場所については、内閣府に設置する。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ることから、医療事故に関する調査権限を分離するためである。

#### 【IV】 医師法第 21 条と医療死亡事故の届出について

医師法第 21 条の改正が必要なのは明らかです。医師法第 21 条は、そもそも、医療と関係ない死亡に関わるものと解釈します。かつて日本法医学会が行った拡大解釈は、臨床医として、全く容認できません。拡大解釈には反対です。

(19)は以下の如く修正します。

(新 19) 医療事故の特性にかんがみ、医療死亡事故は異状死には該当しないと解釈するのが妥当である。医師法第 21 条を改正し、医療死亡事故は、医師法第 21 条に基づく異状死の届出の対象とはならないことを明記する。

#### 【V】 医療事故と刑事責任、捜査機関への通知について

小生の考えは、「医療事故は本来免責とすべきである」というものです。

将来、第三次試案が法律として施行されても、依然として、刑法上の業務上過失の罪は適用可能です。医療事故の免責について社会的合意が得られていない段階では、必要があれば、捜査機関は医療現場に介入します。

さて、臨床医は一人の患者だけを診ているわけではありません。医師は時々刻々と変化する患者の状態に向き合い、瞬時にその時点での最善の判断を下します。かかる条件下で、医療に関連した死亡が発生した場合、結果から遡り、原因を追求することは必要です。しかし、結果から遡り、捜査機関へ通知される可能性があれば、医療は萎縮せざるを得ません。実際に病院の勤務医は次々と辞めています。

したがって、小生は委員会から捜査機関への通知には反対です。まして、調査結果により、捜査機関に通知するのは、公平を欠くものですから、納得できません。委員会は、捜査機関とは独立した立場をとるべきです。

(39)(40)は以下の如く修正します。

(新 39、新 40)診療行為そのものがリスクを内包するものであること、また、医療事故は個人の過ちのみではなくシステムエラーに起因するものが多いこと等を踏まえると、医療事故の特性にかんがみ、医療事故は刑事責任を問うべきではない。

#### 【VI】 その他

最後の「3 医療安全調査委員会以外での対応(医療事故が発生した際のその他の諸手続)について」は以下の如く修正します。

医療安全調査委員会は、医療死亡事故の原因究明及び再発防止を目的としたものであり、その業務は調査報告書の作成・公表及び再発防止のための提言をもって終了する。医

療死亡事故が発生した場合の民事手続、行政処分[削除:、刑事手続]については、委員会とは別に行われるものとする。[削除:なお、捜査機関との関係については、別紙3参照。]

《新制度(案)》(別紙1)の右下の「警察へ通知」を削除します。

(別紙3)の「捜査機関との関係について」はあくまでも現時点での希望的憶測に過ぎず、改めて検討が必要と考えられるため、削除します。

日本国の医療を支えている勤務医の声にも耳を傾けていただくよう、心からお願い申し上げます。

以上です。

4. 氏名：

5. 所属：

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                       |