

## 「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) まず、目的は「医療事故による死亡原因の究明と再発防止」に絞るべきであり、複数の目的が混在すれば焦点がずれることになる。「医療事故による死亡原因の究明と再発防止」を唯一・無二の目的とすることを懇願する。
- 2) 委員会の設置は絶対に厚生労働省に置くべきではない。調査権と処分権限は当然分離すべきである。
- 3) 調査チームは先述したように目的を絞れば、自ずと医療専門職になるべきで、法律家や有識者など医療専門外の人が入ることは害こそあれ専門的な原因究明に何の役にも立たない（役に立つとすれば国民の目線での感情論である）。逆に、原因究明の目的では、臨床病理医と法医学の専門家はどちらか、あるいは両方は必須にすべきである。
- 4) 調査報告書は医療関係者以外のものが理解しやすいように配慮するとあるが、これも目的が原因究明と再発防止に絞れば、むしろ逆であって専門的な議論と学問的な防止策として医療関係者に向けて発信すべきである。
- 5) リピーター医師や故意は別として、重大な過失に関しては定義や評価判断が困難になると考えられる。考えようによっては何らかの過失は出てくる可能性はあり、むしろそのような小さな過失でも見逃さずに究明して、今後の再発防止に役立てるべきである。しかし、過失の大小によって刑事罰が科せられる可能性があれば専門的に突っ込んだ議論は不可能になってしまう。それではこの制度自体の存続意義がなくなる。
- 6) 民事手続き、行政処分、刑事手続きについては、委員会とは別に行われるとのことだが、報告書がそのような手続きに利用されることは絶対にあってはならない。なぜなら、目的が「医療事故による死亡原因の究明と再発防止」だけであれば、専門的にかなり突っ込んだ議論ができ、関係者の小さな過失でも究明しようとする意志が働くが、これが刑事や民事の裁判などに利用される可能性があるとなると小さな過失（後で第三者が見て重大な過失と評価する可能性がある）を糾弾する表現はできなくなる。したがって、この報告書は断固として「医療事故による死亡原因の究明と再発防止」の目的以外に利用されないことがないように明記すべきである。
- 7) 上記にも関連するが、医療関係者の責任追及を目的としたものではないと明記しているにも関わらず、関係者の免責については記載がない。関係者は免責事項がなければ自分の不利になるような表現や言動をするはずがないし、正直に自分の責任を言うことを強要もできない。正直者が損をするようなことは絶対に避けるべきである。「医療事故による死亡原因の究明と再発防止」を最大。唯一の目的とするならば、関係者の法的免責を明確にするか、それができなければ少なくとも報告書が民事や刑事裁判および行政処分に利用されることを絶対に禁止することを明記すべきである。

4. 氏名： 堀口貞夫

5. 所属： 主婦会館クリニック

6. 年齢： 7 (※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  
「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

2. 医療安全委員会について

【委員会の設置】

(8)：医療事故の原因を明らかにし、安全対策を進める為の委員会であって【責任追及を目的としたものではない(7)】とすれば、そして本試案の内容からは委員会が行なうことは、「調査チームによる調査(10)」、其れを基にした「地方委員会の報告書の作成(11)」、中央委員会はそれにより「医療の安全確保のための施策等について行政機関等への勧告建議する(12)」ことを仕事とするのであるから、監督官庁である厚生労働省乃至厚生労働大臣のもとに設置する必要はなく、第三者的立場で、まとめられた報告、勧告、建議が出来る権利を確保するべきであると思う。(43)にも述べたが、家族の信頼を得る為にも此のことは重要であると思われる。

(13)：調査チームの医師以外の医療関係者について(例えば、・・・看護師)と書かれているので、助産師も含まれていると考えて良いのか。

調査チームは、事例ごとに置かれる事になっており、任命は大臣となっているが、選任するのは誰か？

専門領域の研究者も必要だが、現場の臨床の豊富な経験と広い見識を持つ医療関係者を選任する必要がある。

(15)：「業務を支える事務局の設置についても併せて検討する」とあり、また(30)にはモデル事業における「調整看護師のように、・・・」とあるが、常設の事務局として看護師のほかに事務選任者を置くという認識で良いか？

事例ごとの調査チームが設置されて時には、当然事務処理担当者が必要と考える。

【医療死亡事故の届出】

(17)、(20)：本委員会が「死亡の原因究明・再発防止」を目的としているので届け出対象が死亡例に限定されるのが当然であるが、死亡に至らない医療事故でも患者家族にとっては原因究明・再発防止が強く望まれると思われる。

例えば、分娩中の管理や医療処置と関連して発生する胎児や産婦の軽重様々な障害・後遺症は家族にとっても医療者にとっても原因究明・再発防止を強く望む問題である。しかも双方にとって精神的・身体的・経済的・時間的に負担となっている。

(20)、(図表)：対象となる死亡例について、「誤った医療を行なったかが明らかでない死亡例について【医療処置を行なった後に死亡する事を予期していた】場合には「届出不要」とされているが、医療処置による死亡は（特に手術や出産においては）ある程度予測されるものである。例えば、分娩における妊産婦死亡は10万出産に4～7（県別で見れば0～27）であり、周産期死亡は1000出産に5～6（県別で見れば4～7）となっている。産婦人科医は分娩に伴う死亡を「予め期待」はしていないが、「予め想定」して死亡事象が発生しないように診療しているのである。此れ等を「予期していなかった」とすれば、年間5000例強の死亡例は総て対象になる。

また医療者が「予期していた」死である事を明示する為に、それぞれの施設におけるすべての医療処置に起因する死亡の頻度を、あらかじめ告知しておく必要がある事になるのではないかと？

#### 【地方委員会による調査】

(27)：本制度は、医療行為に関わる死亡例については解剖が行なわれる事が前提となっていると思う。私の今までの50年の医師生活の経験では、解剖を実施出来る所が少ない、結果が出るのに時間がかかる、此の事もあって積極的に家族に解剖することを奨めないのと共に家族にも解剖は避けたいという気持ちが高い。

最低限でも、病理解剖医と臨床法医医の養成は急務ではないかと思う。

①委員会の調査の権限はどの程度のものか？

②※死亡時画像診断等を補助手段として活用する事の検討も急務であろう。

③※（これらの評価・検討は、医療関係者の責任追求を目的としたものではない）が、結果が公表されるので、民事・刑事訴追に結びつかない筈がない。

⑤「医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答える事は強制されない」は自分にとって不利な事を答える必要はないという『黙秘権』に相当するものと思われるが、真実を明らかにしたいという家族の意向や当該委員会の役割りと反するものであり、社会的圧力が強く、空証文に過ぎなくなる恐れが大きい。

(40)の③：「(・・・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判断であり、法的評価を行うものではない。)」と書き添えたものも、委員会が法的評価を行うのは越権行為であり当然の事であろう。公表された調査結果と委員会の判断を司法がどう使うかは知らないと言っているだけの事である。

悪質な医師に対する対応は監督官庁と学会或は医師団体とが行なうべき事と思われるが、其れを放棄して司法に任せるということではないか。

医療関係者個人よりも、システムエラーが多いことが問題であるとすれば、なおさらの事である。

#### 【遺族と医療機関との関係】

(43) 遺族に対して、「第三者による客観的な評価結果」である事をどのように保証

するか。その意味からも委員会の設置場所は厚生労働省から分離すべきであろう。

【行政処分】

「責任追及を目的とするものではない」としながら此の項目が入るのか理解出来ない。対策をどうやって立てるかの筋道を立てる事が大事ではないか。

周産期医療の組織化が必要である事は 40 年前から指摘されているにも拘わらず、行政は医師の個人的な努力で母子保健指標が改善される事によしとしていた。

医療技術の進歩、細分化を予測出来ずに必要な医師数の見込を誤って医師を過労に追い込み、現在の医療崩壊と言われる状況を生んだ行政の責任はどうか。

4. 氏名： 安藤哲朗

5. 所属： 安城更生病院

6. 年齢： (※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： (※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： (※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. はじめに およぼ 2. 医療安全委員会について

この委員会は、死亡事故の原因究明、再発防止、医療安全の確保を目的にするとされている。また文書にははっきり明記されていないが、実は主要な目的は医療紛争の解決、医療を刑事事件化の抑制と考えられています。

はたして、この委員会が 1) 原因究明、2) 医療安全の確保、3) 医療紛争の解決、4) 医療の刑事事件化の抑制、 に役立つかどうかについて意見を述べます。

#### 1) 原因究明に役立つか？

例えば医療側が隠蔽を図っているような場合に第3者組織が立ちいり調査などの権限を持つ委員会がそれをあばくということは考えられます。しかし、「地方委員会からの質問に答えることは強制されない」という一文からもわかるように、隠蔽に対して強制力を持っているわけではないので、限界があります。隠蔽工作に対しては警察の介入が必要でしょう。検討結果を刑事事件の証拠とする場合があるために、「地方委員会からの質問に答えることは強制されない」という黙秘権を確保した条項が入るわけですので、「正直に情報開示したら責任に問わない」という考えでなければ、真の原因究明は不可能でしょう。

医療者側が隠蔽を全くしない場合に、医学的な見地からの原因究明に、この委員会が役立つかどうか？これも当事者が質問に対して答えることを強制されないことから、限界があると感じます。また専門的な内容を分析できる委員をちゃんとそろえることはかなり困難が予想されますし、法律関係者や医療を受ける立場を代表するものなどの非専門家の意見が反映されるとなると、純粋に医学的な分析にそぐわない委員会と考えられます。

#### 2) 医療安全に役立つか？

事故事例を集めて、今後の再発予防、安全確保に役立てるためには、ハイムリッヒの法則（1件の重大事故奥には、30件の軽い事故と300件のヒヤリハットがある）に従い、あらゆるヒヤリハットを集めて分析する必要があります。その観点から考えて死亡事例だけを分析する委員会は医療安全には、あまり役立たないと考えられます。またモデル事業がうまくいっておらず、失敗に終わったことからみても、この委員会があまり役立たないことは容易に推測できます。

#### 3) 医療紛争解決に役立つか？

医療紛争は、医療ミスがあるものよりも患者—医療者の対話不足でおきているものの方がはるかに多いのです。そのような医療紛争は、基本的にはきちんと向き合って対話することによって解決するのが妥当です。また実際に大多数の医療紛争は院内の対話によって解決可能です。(以下のアドレス参照)

[http://www.conflict-management.jp/journal\\_cont/20080312J-11.htm](http://www.conflict-management.jp/journal_cont/20080312J-11.htm)

もしこのような委員会ができると、患者はこの委員会を利用しようとして、今まで院内で円満解決していた事例がたくさんでてきて、收拾がつかなくなってくる危険があります。

患者と医療者が対話する場合には客観的な事実や専門家の意見があると、それをもとに対話しやすい場合がありますので、一部の医師(日本医師会や胸部外科学会の幹部など)は、この委員会の報告をもとに患者を説得すれば、紛争が解決するのではという考えを持ってみえるのだらうと思います。しかし、現場で毎日医療紛争を対応している立場からみると、その考えはとても甘いものに思えます。もし委員会に紛争事例を提出して、1ヶ月くらいその結果を待っていると、対話は中断して、紛争は激化する可能性が高いと思います。医療者側と患者側が一緒になって事実をみつめて対話するというプロセスがないからです。

また委員会の報告をみて、患者は民事訴訟を起こすかどうか決めるでしょうから、民事訴訟は間違いなく増加するでしょう。

つまり、期待に反して医療紛争の解決にはあまり役立たないと考えます。

#### 4) 医療の刑事事件化の抑制に役立つか?

多くの法律関係者が指摘しているように、警察や検察は法律にしたがって動きますので、いくらこの委員会がリップサービスをしても何の意味もありません。医師法第21条や、業務上過失致死の医療への適応についての法律を改定しなくては根本的な解決にはならないでしょう。

結局、今検討されている医療安全委員会は、つくってもほとんど役立たないものだろうと感じます。そして間違いなく医療崩壊を加速させます。

医療を守るために、根本的な再検討をしていただく必要があると考えます。