

4. 氏名： 岩瀬 博太郎

5. 所属： 千葉大学医学部法医学教室

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 |

(※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

2 医療安全調査委員会（仮称）について (8) について

- ・ 第三次試案では、委員会の設置場所については、厚生労働省にするのか否かは決定されていない。この点に関しては、医療関連死の問題のみに囚われることなく、異状死・変死を包括した死因究明制度全体の問題として、各省庁と十分協議・検討すべきであると考えられる。特に、時津風部屋の力士死亡事件を契機に、内閣官房の呼びかけで、変死・異状死事例全般の死因究明に関する検討会が、法務省、警察庁、厚生労働省、文部科学省が協力の下で開かれていると聞く。医療関連死事例のみを他の異状死から切り離して、特別扱いしている国はないようなので、本来は、こちらの検討会の方で、医療関連死の問題も併せて検討されるべきである。各省庁には、縦割りを乗り越える努力こそが求められていると思う。
- ・ 法医学で日ごろ遺体と接している立場からすると、人の死には、事故や病死、事件など複数の要因が複雑に絡み合っている場合が多いと実感している。それゆえ、初動段階で、ある遺体を、医療事故で死亡した死体、犯罪で殺害された死体、その他の偶発的な事故で死亡した死体、などと区分することは不可能であると感じている。諸外国がそうであるように、すべての遺体は、犯罪性の有無や、医療過誤の有無などといった、捜査・調査機関の便宜的・恣意的な判断とは無関係に、死因が不明であれば、統一したプロトコールの下で客観的に死因が決定されるべきであるし、そうしなければ、犯罪や過誤を見逃すパラドックスに陥り、国民が被害を被る。初動段階での死因診断は、病院内・外の死亡事例を差別せずに、統一したしくみで実施されなければならない。警察、法務省、厚生労働省が協力の上、例えば検死局のような機関を、警察あるいは内閣府に設置し、そこで犯罪発見目的に偏らない死因判定（医療行為の適否の評価はしない）が実施されるべきである。どうしても医療安全調査委員会を設置するというのなら、その機関は、検死局での死因診断の結果を受けて、医療行為の適否の判断をする機関とすべきであり、初動段階で死因診断を行なう機能は持たせるべきではない。もし、医療安全調査委員会に、初動時の死因診断の機能まで持たせてしまうと、現在の法医学者・病理学者の不足から考えると、設置早々から機能不全に陥ることは間違いない。そうなった場合、遺族・警察・検察から委員会による調査は信用されなくなり、存在自体が形骸化するだろう。
- ・ 第三次試案では、医療安全調査委員会は、重大な過失事例や悪質な事例を警察に

通報するとしている。しかし、この案では、第一捜査権を有する警察との関係に関しては触れていないし、刑事訴訟法の改正についても言及されていない。これでは、捜査当局側は、医療安全調査委員会の調査とは別に、関係者や、専門医から事情聴取や参考意見の聴取ができるし、場合によっては医療安全調査委員会より先に司法解剖を実施するという措置も可能である。捜査当局から遺族への情報開示や説明などの問題も合わせて改善しなければ、従来通り、遺族は捜査当局が得た独自情報を得るために、刑事告訴に走る可能性がある。つまり、司法解剖をはじめ、医療事故に対する警察捜査の在り方（情報開示など）の改善がなければ、医師・遺族のストレスは改善しないことが予想される。

- ・ 第三次試案では、「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ことは強制されない」とあるように、医師への事情聴取は任意とされている。これでは、遺族は委員会の調査を信用できないだろう。この点でも、遺族が警察・検察へ告発するケースが増えると予想される。医療安全調査委員会の信用を担保するためには、警察並の捜査権を有する機関の設置が必要になる。しかし、そうであれば、現行の検死制度を見直すだけでも済む問題と考えるべきである。すなわち、現在の捜査機関が、恣意的に死因究明を行い、死因究明の目的が犯罪捜査のみに偏重し、情報が非開示になっていることを改善することこそが国民から求められる制度改革であると考えられる。
- ・ 解剖に関しては、病理医を主体とした場合、証拠保全の意識が薄いので、薬物検査のための血液・尿保管がおろそかになる恐れがある。その点を考慮したためか、第三次試案では、法医学者を含めた2名の解剖執刀医が関与する可能性が示唆されている。しかし、病理も法医も人材不足である中、解剖に2人の執刀医を入れることは非現実的である。法医（Forensic Pathologist、法医病理学者）が解剖を担当し、病理組織診断では、診断病理医に相談するとした方が費用・効果の面で現実的であると考えられる。しかしながら、これでも、法医・病理医いずれの増員も必要とされるので、こうした人員を増やす仕組みを構築しなければならない。
- ・ 現在の大学においては、研究・教育が本務とされており、解剖という業務は業績として評価されていない。大学の解剖執刀医は、解剖をすればするほど、大学から解雇される危険性を増すことになる。そのため、病理医にしても、法医にしても、解剖を実施することが業績と評価されない限り、新たな制度に協力できないし、人材育成もありえないだろう。これは、費用だけで解決できる問題ではない。死因究明のための解剖や諸検査を業績と認定しつつ、そうしたプロフェッショナルを育成する専門機関の設置こそが求められる。この点に関しては、欧州の大学附属法医学研究所を参考にすべきである。この点を怠れば、病理診断部門の診断業務や法医学教室での司法解剖業務は圧迫され、崩壊することになる。

9/- ②/4

4. 氏名: 稲垣克巳

なし (第2回検討会参考人)

5. 所属:

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: 6 (※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 |

「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

第三次試案に基本的に賛成です。とくに、医療事故の再発防止が重視されていること、医師法第21条の改正が明示されている点に賛成です。

本案の実施により、重大な医療事故のすべてが報告され、原因を調査の上、再発防止策を各医療機関が共有することにより、医療の安全と医療の質の向上に大きく寄与するものと存じます。速やかな実施を切望いたします。

本案についての意見を申し述べます。

1. 試案(6) 組織の名称は「医療事故調査委員会」とする。医療事故の調査を目的とするものであり、当初の案の「医療事故調査委員会」が望ましい。「安全」は「広く医療の安全をはかる」という意味にとられ、委員会の性格上ふさわしくない。

2. 試案(16) 医療事故の再発防止をはかるために医療事故の届出を制度化する。対象事例には死亡のほか重度の後遺症も含める。重度の後遺症を受けた本人およびその家族は、死亡に劣らぬ苦痛と困難に遭遇することを考慮する必要がある。第二次試案では「当面死亡例のみとする」とあり、調査件数が多くなり処理しきれなくなるとは困るとの配慮がなされたと思う。

たとえ発足時に除外されても、本制度が軌道にのった段階では、重度の後遺症も加えていただきたい。

3. 試案(19) 賛成である。この項目を加えたことにより、「委員会」の性格が明確になった。

4. 試案(20)。(21)。(22)。賛成である。

5. 試案(32)。(33)。(34)。(35)。(36) 「院内事故調査と地方委員会との連携」

報告による調査の事例は相当の件数に達すると思われる。円滑な運営をはかる上から「院内事故調査」を活用することが考えられる。特定機能病院等で外部委員を過半数とし、かつ外部委員に中立・公正な人選がなされていることを地方委員会が認めた上で、「院内事故調査」の結果を活用することを具体化する。

91-④/4

6. 試案(37) 賛成である。全国の医療機関に向けて再発防止策を提言し情報を共有化することは、再発防止の上で重要である。提言は小まめにその都度行なう必要がある。

7. 試案(39)。(40)。賛成である。

8. 試案(46)～(49)。行政処分

イ. 医療事故による処分は、先ずは行政処分によらず、医療の世界において、自主的に処分、再教育をして自浄作用が働くような組織をもつことが望まれる。医療の世界で自浄ができないので、医道審議会に処分をゆだねており、検察が医療へ参入することになっている。

ロ. 医道審議会の処分は、従来は刑事罰を受けた人を対象にしている。医道審議会の存廃を含めて、抜本的な見直しをすべきである。

9. 試案にないが入れてほしい事項

「委員会」には、すべての重大な医療事故が報告される。これに基づいて、本「委員会」とは別の組織として、医療過誤の有無にかかわらず、被害を救済補償する制度を創設することが望まれる。

以上

4. 氏名： 山内孝義

5. 所属： 日立製作所水戸総合病院 内科（循環器）

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

この制度の問題は、医療事故に対する WHO の基本的考え方、すなわち「報告者に不利益をもたらさない」とは実質的に大きく異なり、民事、刑事訴訟と密接な関連がある事です。

医療事故調査報告書を抛り所として、2009年5月までに施行が予定されている改正検察審査会法に則れば、患者さんの御遺族の意思があれば、医療従事者に故意や重大な過失がなかったとしても、かなりの確率で起訴されてしまう方略ができ上がると考えられます。

あえて言いますが、人間が行う以上 100%完全な医療というものはなく、必ず何らかの反省点があるはずです。

その反省点に学び、より安全で質の高い医療を提供しようと、我々は小さな問題点も抽出して検討し、次の機会に備えます。

しかし、黙秘権に反して、自らがわざわざ問題点を明らかにする訳ですから、その資料がもし訴訟に利用されるとすれば、医療者の基本的人権に関わる問題だと思います。

医療事故に際して、本当に真実を明らかにして医療事故の再発を防ぐ目的であれば、WHO のレポートにも書いてあるように、調査事項は免責にすべきです。

そして、故意など悪質なケースを除き、医師個人や医療機関でなく、国家が医療事故の責任を負う制度にすべきと思います

訴訟が増えると、それに医療従事者の時間が割かれて人的資源の不足が加速する一方で、医療費が（訴訟に関する）保険料の増大などに伴って、さらに増加する事は米国の現状を見ても明らかだと思います。

さらに訴訟の多くは人格裁判であると言われており、人格裁判に勝っても負けても医療安全は進歩しないのではないかと思います。

医療は水道や電気と同様に社会のシステムにとって不可欠なインフラです。

今後の医療にとって大切な事を決める場合に一部の人間だけで拙速に行うのではなく、現場の多くの人の意見を十分に聞いた上での議論が必要です。

医療従事者の人的資源が欧米諸国に比して4分の1程度と少ないがために、労働基準法に明らかに違反した長時間労働に耐えている医療従事者の基本的人権を、これ以上侵害しないで欲しいと、切に思います。

このような制度が創設されれば、それでなくてもリスクの多い救急医療は完全に崩壊するのではないのでしょうか。

我々は、患者さんやご遺族と法廷で戦うのではなく、一緒に協力して病気と闘いたいのです。

厚生労働省の皆様はこの事をきちんと理解して頂き、これ以上「揉め事」が増えないような制度設計、救急医療などに一生懸命従事する人を医療事故から法的に守り、不可抗力による患者さんの被害も補償できるような制度設計、すなわち国家による医療事故全面的補償制度のご検討を御願い申し上げます。