

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。)

<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

段落(7)

医療機関の責任追及を目的としたものではないと謳われております。この調査委員会の存在自体はそうであろうと思われませんが、果たして検察、警察が独自に動いた場合に抑制する力はあるのでしょうか。先日(平成20年3月13日)も京都府警により業務上過失致死の疑いで呼吸器外科医、心臓血管外科医、麻酔科医が京都地検に書類送検されました(1)。このような事態をこの委員会はとどめる法的権限はあるのでしょうか。別紙3のような権限をこの委員会が憲法に照らしてみてもてるのでしょうか。

段落(10)

- ・ 調査チームのメンバーは臨床医を中心として校正されるとのことですが、臨床医の所属施設は単一の施設からでは意見に偏りが出ると思われます。最低3施設からなどの文言をいれるのはいかがでしょうか。
- ・ 調査チームは日常業務に著しく支障を来たすと思われます。業務に携わる時間に合わせて同等の給与保証はされるのでしょうか。賃金を払わない“ボランティア活動”としてでは結局、プロとしての活動が期待できないのではないのでしょうか。

段落(49)

- ・ 現時点において行政処分に関与する医道審議会に選任される人物の基準がよく分かりません。医道審議会の行政処分に対する役割を見直すとの文言はいいと思いますので具体的にどのような形にするのか、廃止するのかという具体的なところに踏み込んでいただきたいと思います。医師としてこの審議会に入っている方もどのように選ばれたのかよく理解できません。

最も重要な事は検察、警察と歩調をあわせて連名での宣言書としていただければ幸いです。またこの二次試案でも問題となっていたように、この委員会で集めた証拠などを都合のいいように刑事案件に利用されることが最も恐れられています。

現時点で英国、USA、カナダ、ペルー、コロンビア、タイランド、台湾、オーストラリア、スペイン、パキスタン、インドネシア、ナイジェリアなどの第一線の臨床医の友人達に意見を聞いても現在の刑事事件が乱発される日本の状況は異常であるとあきれられます。訴訟を仕事とされる方々や、市民団体の方に医療を食べ物にされると結局割りをくうのはまじめに働いている一般国民です。現時点では高価かつ質のいい病院は日本では成立していないのでいくら権力、財力があっても救急医療をうけられない状況になりつつあります。貧富の差を問わず日本での医療受給者は厳しい状況に直面しています。

9 医師(管理者を除く)

40代^

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

今回第3次試案を拝見し、第2次試案に対する反対意見を取り入れて改定を加えていただいたことにまず感謝申し上げます。

先日、長崎の講演会で佐原室長のお話を直接うかがう機会がございました。

話を伺う限りでは、室長のお考えも、私の考えも同じで、「今の医療を何とか良くしたい」とのことだと思えます。

では、現在の医療の一番の問題点は何なのでしょう？

それは、医師と患者の間の信頼関係が失われつつあることだと私は思っています。その原因は、様々でしょう。書き出せばあまりにも多すぎて本論から外れますので、ここでは記載いたしません。

そういう中で、この事故安全委員会がはたして、お互いの相互理解、信頼関係修復に役立つものになるといえるのでしょうか？私は、そうは思いません。むしろ、お互いの意見ばかりを言い合い、食い違いの溝を深め、対立をあおるものになるのではないかと危惧いたします。

今回の外来管理加算5分間ルールでもそうですが、「患者が3時間待ちの3分診療で満足しないのであれば、5分間診察をなささい。」とのことですが、根底の考えは、「患者さんを診察で満足させなささい」ということだと思いますが、5分診療したところで満足しない人は満足しませんし、1分でも満足する人は満足をするのです。それは、地域や社会を通じて医師が行ってきた活動を通じ、患者の信頼関係が成り立っているからこそできる技なのです。

医療関連死についても同様で、病院が地域医療に果たして来た長年の名声と、闘病生活での医師と患者、患者家族の共有する時間でお互いに満足のいく医療、死に方ができるのだと思っています。

甘えた言い方も知れませんが、医師に過失があっても、患者さんは許してくれる時もあります。

逆に、過失がなくても結果が悪ければ患者さんは許してくれないこともあります。

医療は、いろんな状況下でおこなわれ、結果がすべてかも知れませんが、もっとも大切なことは、その過程を築く上でのお互いの心の疎通だと思っています。

いつまでも、このような小手先の政策に時間を費やさず、根本から、人と人が信頼できる関係を作る社会を作る政策をご検討いただきたいと思います。

今、この国は、間違っています。このままでは、医療崩壊ではなく、社会崩壊し、日本国は消滅してしまいます。日本伝統の地域で人と人が信頼し、助け合って生きていける文化を復活させてください。

私は、この第3次試案に対し強く反対いたします。

9医師(管理者を除く)

30分¹

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

医療事故調の第三次試案に反対します。

第一線で働く者からすると、この試案が成立したら

リスクの高い診療行為、救急医療などには手を出さなくなります。

第一線の医療現場で働いたことがない医師や現場を知らない識者には到底理解できないでしょう。

現場の医師は声を上げる暇はありませんが、気付いてはいます。

医療事故調という名の医療紛争に巻き込まれるくらいなら立ち去る医者はさらに増えるでしょう。

4. 氏名： 横山裕司

5. 所属： 横山医院

6. 年齢： 5

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

<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

(8) 委員会はあくまで中立の立場をとるべきであり、厚労省や内閣府の下に置くのではなく、独立した第三者機関を設置すべきである。航空・鉄道事故調査委員会は、航空・鉄道の監督官庁である国土交通省に置かれていることの問題点が以前から指摘されている。同じ間違いを繰り返すべきではない。

(13) 委員会は事故の原因究明を目的とするものであるので、委員会のメンバーに医療関係者以外のもの、法律関係者や医療を受ける立場を代表するものを入れる必要はない。それらのものが入らなくても委員会は公正な調査、議論が可能である。逆に入ることによって専門的な議論が障害される可能性が高い。ただし医療関係者には、例えば厚労省、医療行政の関係者が入ることは差し支えないと考える。

(18) 届出は委員会そのものにすべきである。

(19) 医師法21条の異常死の届出の範囲については、現在多方面で指摘されているように、曲解されている。これについては犯罪関連の死亡を届けるという本来の法律の趣旨に直ちに直すべきである。委員会と医師法21条は二者択一の関係にあるものではない。

(30) 委員会は事故の原因究明に特化したものであり、遺族の感情への配慮等は当委員会の関知するものではない。

(39) 委員会は事故原因の究明に専念すべきであり、捜査機関に通知する判断を負わせることは、警察に審判機能を付加するようなものである。

医療紛争等の経験

3 医療紛争の経験なし

本文

【刑事処分について】

これが最も重大な問題である。刑事を背景としたものはの可能~~性~~を残すと必ずその方向性に向くと考えられる。なんらのミスがないと考えられるのに20回も事情聴取されたという最近の報道をご存知ないのであろうか。外科系、救急、小児科、産科などなど責任が生じそうな、すなわち絶対に医療が必要と思われる症例を扱うことから医療は逃避するようになるであろう。さらに、厚労省と警察・検察の間でなんらの意見交換がなされていないということに衝撃をうけている。責任追及を目的としてい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。福島的事件がいかにかにひどいものであるか、よく吟味されたい。

【医療死亡事故の届出義務化について】

届出範囲を限定するとあるが、法令上の条文を個別ケースに適用するか否かは、法的判断をする者が個別に判断することであり、限定することを約束したことにはならない。厚労省は、犯罪等に適用されていた医師法21条を、医療にも拡大して適用した。厚労省が医師法21条の適用範囲を元に戻さない限り、法令の適用を「限定する」と言っても、全く信用できない。

【医療安全調査委員会について】

現在喪失する事業が展開されているが、実際上いかに運用が難しいかを示している。また、その段階ですでに刑事介入の可能~~性~~を示すものがあると仄聞する。非常な労力、人的資源を投入しても前提となる姿勢が「罰する」という姿勢があれば、もともとの目的からどんどん乖離したものとなること必定である。医学的・科学的な真相究明を目的とするのに法律関係者を入れるのは理解できない。さらにゆゆしきは医療を受ける立場を代表~~す~~る者を入れるとすれば、純粹に不幸な転帰をとった症例から教訓を得るという立場ではなく、責任追及型のものになると予~~想~~される。

9 医師(管理者を除く)

、40代[~]

111-②/2

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

白血病に対し骨髄移植は国際的な標準治療ですが、移植による死亡率(白血病死亡以外)10-20%は不可避です。

これが届け出対象になるとすると、もう移植はできなくなると、同僚と話しています。世界的のも、このようなところまで、届出の対象というのはきいたことがありません。いまのままだと、移植医療は崩壊すると思います。日本の医療行政は、世界中の笑いものになるでしょう。

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

問題として提出される案件は、状況が複雑な症例が多く、簡単な検討では済まないことが推測される。この場合、死因の究明は医療者の各専門分野の代表者が集まって、純粋に医学的見地から議論して結論が出されるべきで、法律や家族・一般人の感情は入ってはならない。すなわち、法律家や医療を受ける立場の者の代表者が参加すべきではないと考える。決して医療界の中で秘密裏に検証を行おうというものではなく、純粋に専門的な目で私情を挟まずに議論が行われるべきであるという意味である。医療の姿勢を正すには医療者自らが厳しい姿勢で望まなければならないのである。そのような制度を作らなければ医療者の姿勢を国民は評価しないし、信用もしない。

また、第三次試案に対しては、現状において警察・検察の公式見解は書かれていない。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は何の権限もない厚労省の一検討会の意見に過ぎないと発言している関係者もいる。是非、警察・検察の考えも入れた試案を作成していただきたい。

現状のままの試案では賛成しかねる。

4. 氏名： 加藤欣士郎

5. 所属： 伊崎町整形外科

6. 年齢： 5 (※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 |