

9医師(管理者を除く)

、60代¹

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

医療安全調査委員会(仮称)について

第三次試案には、改善すべきところがたくさんあります。原因究明・再発防止のためであるならば、刑事に限らず、民事訴訟へも流用できないよう明示すべきです。そしてなにより一番大きな欠点は、この試案では刑事告訴の可能²性が放置されており、警察・検察の独断専行を全く防ぐことができないことです。もし刑事訴訟へ流用されるおそれありと思えば事故情報の開示は不³十分になる可能²性があり、原因究明・再発防止の目的が⁴十分に達成できなくなると思います。逆に原因究明・再発防止のためにと思っ⁵て刑事訴訟を想像せずに資料を提出した後、刑事訴訟になったら、刑法で認められている黙秘権などの権利を行使することができず、正直者が馬鹿を見るところになると思います。正直者が馬鹿を見るところというのは公権力による詐欺⁶のようなもので、もつとも避けるべき事態であると思います。

医療安全調査委員会(仮称)の資料は刑事に限らず、民事訴訟へも流用できないよう明示すべきです。

4. 氏名：温泉川 梅代

5. 所属：院長

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：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：3 (※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 |

死因究明・再発防止等の在り方に関する第三次試案

婦人科科の1開業医として、第三次案に反対します。

産科として分娩に関与していませんが、日常の外來診療でもヒヤリ、ハッとを感じる事はあります。

しかし、私だけでなく、ほとんどの医師は、患者さんに危害を加えようとなんか、微塵も思わず、懸命に医療をしています。

それでも、思いもしない事故に会いそうになるのは、患者さんの個体差や日々の体調の変化、医師側の思い込みや体調、などなど人間、生物の不思議さではないでしょうか。器械のように、どれも寸分変わらないような、、、とはいかないのが、人間の体と思います。

産婦人科になり36年、開業して26年になりますが、医療訴訟になること過ぎてきたのは、運が良かっただけの様に思います。

勤務医のころ、分娩を扱っていた頃、弛緩性出血があれば、患者さんより自分のほうが青くなりそうになりながら、看護婦さんに指示をします。

もしなにかあれば、今なら刑事事件。考えただけで、ぞっとします。

日医の　　は、けっして刑事事件にはならない、と言われていますが、本当でしょうか。

以前の看護師内診問題。それまで医師法のもの、うまく活用されて問題の無かったものが、厚生省看護科の1課長通達によって、補助看護法によってひっくりかえされてしまいました。

そのような例があるにもかかわらず、まだまだ反対の多いこの三次案と性急にきめてしまおうとする、厚生省、日医に疑問を感じます。

刑事事件になる要素を残している限り、医師は萎縮し、医療は疲弊し、結局被害を受けるのは患者である国民です。

性急な妥協で法律は作られてはなりません。1度できたものは完璧に近いものでないといけません。まだまだ4次、5次案と考えるべきと、思います。

8医療機関管理者

、50付

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

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。

行政処分について

医師法においてすでに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由は何か。国に新たな権限を創設するのではなく、県に任せるのが筋ではないか。ひとつの事案について、医療機関に対する処分と、医師(主治医等)への処分とが、両方発動される(厚労省が暴走する・単に処分が二重になるだけ)危険性が高い。

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。委員会の結論が警察、検察に対して拘束力を持たない以上、その結論を尊重するといっても、具体的事案においては無視される可能性が高い。

現に、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、信用できない。透明性の向上とは何か。医療者が患者・家族に十分説明し、当事者間で話し合うことではないのか。第三者が介入する前に、当事者間の対話を促進するため、院内医療メディエーターを置くといった措置が必要である。当事者間で十分対話を行い、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となる。

「医療を受ける立場を代表する者」を入れるのはなぜか。患者・家族の判断・選択は多種多様であり、それを第三者が代表することはできない。ひとりひとりの多様な選択を尊重するためには、当事者である患者・家族本人が、その希望によって参加するか否か選択できるようにすべきである。

4. 氏名： 中尾 浩久

5. 所属： 中尾クリニック

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： 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： 3 (※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

厚労省第3次試案担当者御貴下

私は、厚労省3次試案が、刑事訴訟や民事訴訟の増加につながり、現在の医療崩壊をさらに進める可能性が高いため、このままの国会上程に反対し、さらに議論検討することをお願い申し上げます。

理由

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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。このことは橋本岳氏や岡本氏の国会質問に対する答弁でも明らかです。

5. 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。

6. 調査委員会で改善の余地ありとしただけで、患者側の弁護士がその点を取り上げ、民事訴訟に訴えていく可能性が高い。

9医師(管理者を除く)

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

医療安全調査委員会の第三次試案を、医師の皆さんは調査委員会の結論が出るまでは警察の捜査がストップされると、期待してはおられないでしょうか。そうお考えになるのも当然だと思います。第三次試案を読めば、そのように受け取れる記述があり、また日本医師会もそのような説明を会員にしているからです。ところが、そのような期待は医師側の勝手な解釈であることが、先日の国会質疑で明らかになりました。警察はたとえ調査機関の通知がなくても捜査することを、刑事局長が明言したのです。この答弁で、第三次試案には警察の捜査をストップさせるような法的根拠がまったくない事実を、私たちは突き付けられました。

国会質疑の模様をご紹介しながら、今浮かび上がっている問題点を述べてみたいと思います。

4月22日、決算行政監視委員会第四分科会において、衆議院議員で「医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟」に参加している橋本岳議員が、第三次試案について国会質疑を行いました。その内容はインターネット上の録画

(http://www.shugiintv.go.jp/jp/wmpdyna.aspx?deli_id=39012&media_type=wn&lang=j&spkid=11744&time=02:39:37.1)で見ることができます。

質疑の相手は、法務省・警察庁の局長であり、主な論点は、厚労省と警察庁あるいは法務省の間で交わされた「文書」の有無です。なぜ文書の有無が論点になったか。それは、第三次試案の記載だけでは、医師が法的に守られるのかどうか分かりにくく、調査委員会の結論が出るまで警察の捜査がストップされるということが文書で示されているかどうかを、省庁間の明らかな合意を明らかにするのが目的でした。

橋本議員はまず、4月3日の日経メディカルオンラインの記事

(<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/200804/505980.html>)に、「法務局や検察庁などからは、この案の公表※について了解する旨の覚え書きを得ている」との記載があったことを基に、省庁間で交わされた文書の有無を確認しました。すると法務省・警察庁は、この第三次試案について一切の文書を取り交わしたことがないと回答しました。

この記事内容そのものは記者会見場での出来事で、私たち現場医師に事の詳細を知ることにはできませんし、大した問題ではありませんが、この答弁自体は非常に重要だと考えられます。実はこれまで「文書」の存在を匂わせ、警察の捜査がストップされるような両省の合意があると受け止められる記事が、日本医師会より何度か出されていたからです。

たとえば、日医ニュース第1117号(平成20年3月20日号)の中で木下勝之・日本医師会常任理事の名前で出された「刑事訴追からの不安を取り除くための取り組み ―※その4― ※新しい死因究明制度に反対する意見に対して―※」と題する記事の中に、文書の存在を示唆する「明文化」「明記」という言葉が2度出てきます。

1カ所目は、質問2の回答部分です。原文では「一方、委員会の判断に基づき警察に通知が行なわれない事例に関しては、訓告結果が調査報告書として遺族に渡って、遺族が警察へ行き刑事罰を主張しても、捜査機関は、調査委員会の医学的な判断を尊重して、原則として捜

査を開始しないことが明文化されています」となっています。

2カ所目は、質問3、4に対する回答部分で「繰り返すまでも無く、医療関係者を中心とする調査委員会から捜査機関へ通知される事例は、極めて限定的な「重大な過失」事例だけであり、通知されない事案には、原則として捜査機関は関与しないことが明記されている」と記載された部分です。

このニュースを読んだ医師らは、「厚労省は法務省・警察庁との間で、調査委員会の通知なしには刑事捜査を開始しないという内容の合意の文書なり覚書を作成した」と受け取ります。しかし、このたび法務省と警察庁は合意文書の存在をきっぱり否定したのですから、上記は医師の勝手な希望的観測に過ぎなかったことになってしまいました。

また木下理事は日本医事新報No.4381(2008年4月12日)p11の記事で「故意に準じる重大な過失、隠蔽、改竄、リピーター以外は捜査機関に提出されず、それ以外の報告書も刑事処分には利用しないことを警察庁、法務省も了解済みであることを説明」と明記し、日本医事新報No.4381(2008年4月12日)p12-15においては「報告書は遺族に返すので民事訴訟への使用を制限するのは難しいが、刑事処分には持っていけないことを警視庁、法務省も了解している」と説明しています。これらは、前述した警察庁の答弁とはまったく合致しません。

木下理事の説明は客観的には誤りであると言わざるを得ませんが、これは医師会の責任なのでしょうか。まさか、医師会が意図的に会員医師らを欺くとは思えず、医師会が厚労省から虚偽の説明を受けて、誤解してしまったとしか考えられません。つまり医師会は騙されたのではないのでしょうか。医師会は特に法的な問題点に関して説明を受ける立場にありますが、法務省・警察庁から説明を日医は受けてきたのでしょうか？受けていなければ、関係省庁との調整を行う厚労省の怠慢、いや欺く罔だと言ってもいいでしょう。

そもそも、仮に第三次試案の別紙3「捜査機関との関係について」が法務省・警察庁との合意に基づいて発表されたものであるとしても、その内容は実のところ「遺族から告訴があった場合には、警察は捜査に着手することとなる」(別紙3問2の答え)わけで、現状と何も変わらないことを明記してあるだけです。22日の国会質疑においても警察庁米田刑事局長は「遺族の方々には訴える権利があり、警察としては捜査する責務があり、捜査せざるを得ない」(委員会が通知に及ばないという結論を出した場合にでも)個別の事件の判断で遺族の方々の意思というものがもちろんあるから、捜査するしないについては言及できない」旨の答弁を行っています。つまり別紙3は医師に過剰な期待を抱かせるべく、形式上「文書」にしてあるに過ぎません。

厚労省は「文書がある」と日医には嘘をついてきたはずだと思うのです。だから冒頭の日経メディカル記事の記者会見でわからないなりに「文書」「覚書」なりとにかくそれ風のことを嘘ではないけれどいわねばならなかったのだと思います。さすがに嘘は言わなかったでしょう。しかし勘違いさせることのできる言葉を並べたはずで、言いもしないことが、メモされるはずがないのです。報じられたことそのものよりも重大であったのは現場医師にとって「厚労省は誠意がない」と心から確信できる事実そのものだったと私は考えています。

医療安全委員会に関わる関係省庁は厚労省だけではありません。次回試案からは、法務省・検察庁に加えて、日医も入った形での試案作りをすべきではないでしょうか。でなければ、今後も同様のこと、つまり日医や医師が騙されるような事態が起きる可能性が否定できず、あまりにも危険すぎて論議の対象にさえできません。

医療安全委員会をその理念どおり運用するためには、刑法を改正または特別法を制定して、医療過誤に関する業務上過失致死傷罪[刑法211条1項]を親告罪にするとともに、刑事訴訟法を改正または特別法を制定し、医療過誤案件に関しては、医療安全調査委員会の「刑事手続き相当」の意見がない限り、捜査機関は捜査に着手できず、また検察官は起訴できないようにすることが必要です。法務省・検察庁の協力をオブザーバー程度で終わらせないようにするためにも、また厚労省が「自らの権限拡大を狙っている」と勘繰られないためにも、三者の間で協議をより密におこなうことが課題であると考えられます。

同様に、民事訴訟の乱発抑制のためには、民事訴訟法を改正または特別法を制定して、医療過誤案件に関しては、訴訟提起前に裁判所の民事調停ないし認定ADRの手続きを経ることを義務化し、そこでは医療安全調査委員会の報告書をもとに紛争解決を図るものとするなど、法的な対策を講じていただきたいと考えております。

4. 氏名： 福田 悟

5. 所属： 帝京大学医学部麻醉科学講座

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： 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： 3

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