

【中央に設置する委員会による再発防止のための提言等】

(37) 調査報告書を踏まえた再発防止のための対応として、中央に設置する委員会は、
? 全国の医療機関に向けた再発防止策の提言を行う。この際には、関連する各種学術団体と
協働していく必要がある。

? 医療機関における安全管理の基準の見直しなど、医療の安全の確保のために講ずべき施
策について、関係行政機関に対して勧告・建議を行う。

一口に「再発防止のための提言」と言いますが、医療は人的・経済的・時間的等あらゆる制
約の中で行われるものです。よってここで提言される再発防止策は医療現場で実現可能なも
のではなくてはなりません。

例えばある症状に対してある検査・治療を行っていないことによる事故が生じた場合、同等
の症状の全ての患者に対して、その検査・治療を行うだけの人的・経済的・時間的な余裕が全
国の医療機関にあるのか?、または、ある事故防止策を提言した場合、その経済的根拠はあ
るのか?等、これらの点に関する考慮は必須であると考えます。

よって、これらの提言を行う場合には、その実行可能性に関する検証が必要であると考えま
す。

【捜査機関への通知】

(40)に関して:

ここで述べられている「事例」とは、恐らく医療機関または担当医等の医療従事者が対象とし
て想定されているものと考えられます。しかし医療事故の原因は当事者のみならず、その背景
要因を作り出した行政等に存在する可能性は否定できません。つまり医療上の制約事項に
よる、広い意味での「システムエラー」がその当該事故の根本的原因であると判断され、なお
かつ、その危険性が関係者によって以前より指摘されていたにも関わらず放置されていたよ
うなケースの場合には、行政による悪質な不作為としてこの委員会により告発されるべきで
あると考えます。よって「事例」によっては、捜査機関への通知対象は当該医療機関や医療従事
者だけではなく、それに該当する行政官もその通知対象として含まれるべきであると考え
ます。

【別紙3 捜査機関との関係について】

問2 遺族が警察に相談した場合や、遺族が告訴した場合に、捜査機関の対応はどの
ようになるのか?

に関して:

4月22日、決算行政監視委員会第四分科会において橋本岳議員が、第三次試案について国
会質疑を行いました。その中で、厚生労働省と警察庁あるいは法務省の間で交わされたはず
の刑事介入の謙抑性に関する「文書」がないことが判明しました。この中で刑事局長の答弁に
もあるように、現行法下では遺族の申し出がある限り捜査せざるを得ない旨が述べられてい
ます。もし遺族から刑事告発された場合に、これを遺族側の権利として認めざるを得ないので
あれば、「捜査に当たっては、委員会の専門的な判断を尊重し、委員会の調査の結果や委員
会からの通知の有無を十分に踏まえて対応する」などと言う曖昧な対応ではなく、その刑事

捜査をこの委員会に全て一任させるべきであると考えます。医療事故の捜査に関して、警察は全くの素人であり、中立な第三者による真に医学的な見地からの分析に優る捜査が行えるはずがありません。それならば、この委員会による調査結果と判断があらゆる点で最優先されるべきであると考えます。また遺族の申し立て以前に、この委員会による調査が行われていない場合に関しても、捜査としては、この委員会に

h\$kD4::\$rDL\$8\$F9T\$o\$I\$k\$Y\$-\$G\$`\$k\$H9M\$(\$^\$9!#

4. 氏名： _____

5. 所属： _____

6. 年齢： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。)

4. 40代

7. 職業： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。)

<医療従事者>

8. 医療機関管理者

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。)

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

「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申し上げます。よろしく申し上げます。

■刑事処分について

1. 現状において「軽度な過失」でも処罰が行われている。「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。つまり、実際の運用をされる関係者や患者さんやご家族の意思や思惑によって、いかようにでも「判断」できる。
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。実際の運用には明確な歯止めがない。
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特に着目して「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。その取り扱いを変更すると述べている意見は、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。
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」のであれば、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や言明がなければ、真相は明らかになってこない。一方で予防的・萎縮医療は益々進行する。

(参考)

・刑事司法が再び“暴走”する危険はないのか

http://www.m3.com/tools/lryolshin/080214_1.html

・単純ミスは「重大な過失」か http://www.m3.com/tools/lryolshin/080115_1.html

■ 医療死亡事故の届出義務化について

1. 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、具体的事件においては無視される可能性がある。
2. 届出を行うかどうかの範囲は、例にあるような明らかなものだけではない。実際には届出を行うかどうかのグレーゾーンがかなり混じるようになる。医療機関長は処分を恐れて、拡大解釈をし、多くのケースが届出になることが予測される。内科学会が中心となった検討会の例をみても、1つの症例の検討にはかなりのマンパワーが必要になる。この制度を仮に運用した場合、増加していく検討症例を十分検討できるだけの「標準的な見解を述べることができる」マンパワーが得られるのかも疑問である。
3. 「制度化」は「義務化」を意味することは、西島英利議員の発言からも明らかである。
4. 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。

(参考)

- ・井上清成弁護士 「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は?— MRICメルマガ http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html
- ・元東京地検特捜部長 河上和雄弁護士 医療事故調に対する見解 MRICメルマガ http://mric.tanaka.md/2008/03/26/_vol_33.html
- ・現場からの医療改革推進協議会 医師法 21 条の歴史と矛盾 <http://expres.umin.jp/genba/kaisetsu01.html>
- ・西島英利議員インタビュー “医療事故調”の自民党案と厚労省案は別 ソネット・エムスリー聞き手・橋本佳子 http://www.m3.com/tools/lryolshin/071219_2.html

■ 医療安全調査委員会（仮称）について

1. そもそも真相に最も近く、原因究明を行うべき主体は、当事者である医療者であり、当事者の前に第三者が介入することは、原因究明を阻害する。まず当事者である医療者が医学的・科学的な真相究明を行い、患者・家族に十分説明し、当事者間の対話を十分に行ったうえで、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。

2. 責任追及を目的としないと明記したことは評価できるが、制度上の担保は何も示されていない。委員会は、責任追及の機能をもつ。
3. 「法律関係者」、「法律家」を入れるのはなぜか。法的判断つまり責任追及をするためであろう。
4. 「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。また「医療を受ける立場を代表する者」が、過去に医療において不快な気持ちを抱いている方であれば、はじめから色眼鏡で医療者をみる傾向にもなるのではないか。
5. 委員会のメンバーに医療者が入っても十分ではない。医療者の立場により、同じ症例への「見解」は異なる。専門家は大家であるほど、専門的なことを「常識」と断じる傾向にある。一方、すべての医師が「すべての領域の」専門家ではない。したがって、その疾患について標準的な見解を述べるためには、非専門医であり、他の意見に左右されない標準的な見解を述べることができるメンバーに入る必要があるのではないか。
6. 実際に「その場」の「診療」を行い、「雰囲気や空気」をみてきた当事者を、調査から排除するならば、真実から遠ざかり、医学的・科学的な真相究明は不可能となる。

(参考)

・井上清成弁護士 「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は？— MRICメルマガ http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html

■今後の危惧について

1. 「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」のように、真相究明だけではなく、医師の処分を念頭においた案が通れば、大事になることをおそれるため、今後の医療は益々「予防的」になり、検査は「医師の判断」ではなく「患者や家族の言いなり」になるであろう。そしてかかる医療費は益々増大することになる。たとえば、頭痛で受診した患者。病歴や身体所見からほぼ単純性の頭痛と判断されても、患者や家族が頭脳検査を求めたとき自信を持って「要らない」といえる医師がどれだけいるのであろうか。医療は100%ではないため、稀にはその判断が間違っていることがあるからである。結果的に間違っただけで判断し、たまたま患者が死亡したとき、家族による告訴があり、そして「可能性」があったのに検査をしなかった医師が犯罪者となる、このような事例が見られるため、頭痛患者にはほとんどの病院で（患者の安心のためだけの）検査が行われることになっている。この傾向は今後益々強くなり、一人の患者さんにかかる医療費は増大を続け、医療資源の枯渇が生じることになるであろう。

2. 処分を恐れる傾向から、医療は抑制的になる。少しでもリスクがあればすぐにより大きな病院へ患者が集中する傾向が強くなる。そして、「患者さんの死」と隣り合わせの基幹病院の医師は、日々処分や告訴のストレスにさらされ、最終的には病院からの「逃避傾向」が強くなると思う。一生を棒に振る危険が高く、処分されるリスクが高い、医療行為を好んで行う医師がどれくらいいるのであろうか。

3. 現在、たとえば急性虫垂炎や心筋梗塞、脳梗塞、がんになって、医療を受けられない国民はまずいない。しかし、萎縮・抑制的医療が進む結果、これからは医療を受けるために順番待ちをする時代がやってくると思われる。その結果、最も不利益を受けるのは国民である。すでに救急や産科でそのような状況が生まれてきているのではないか。どんな医療も不確実である。そのときそのときは「最善の判断」と思ってみても、後で振り返れば「反省点」が生じるものである。この「反省」が医療を進歩させてきた。100%間違いなく、ただ一直線にできる医療など「漫画の世界」だけである。後だしジャンケンのように結果を知っている者が、その「反省点」を「過誤」と突っついて処分をしているのが現状である。法曹関係者までが参加するこの委員会案は、その体裁を体よく整えただけではないかという懸念が払拭できない。

4. 氏名： 高村一郎

5. 所属： 小樽市医師会

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

該当条文 2. (7)

そもそも医療事故が刑事罰の対象となり得る根拠についてもう一度制度的な点から十分な検討が必要です。

過失に対して責任を問う現在の裁判の仕組みは医療にはなじみません。もし医療に刑事罰を与えたとしたら現在とは別の枠組みを考える必要があります。わたしはもともと医療には悪意で行った治療による死亡などの被害以外は刑事罰は問えないものとするべきだと考えています。

現在の医療事故を刑事罰で裁く法的な根拠は「過失＝ミス」が認定されるかどうかというところにあります。日常の医療の仕事には多くの過失が繰り返されています。そのうちあるものは全く患者に影響を与えず、あるものは患者にダメージを与えたとしても簡単に回復され、残念ながら一定のものが患者に強いダメージを与えます。過失を0にすることが不可能である以上一定の確率で今後も深刻な結果が発生するものと考えねばなりません。このような背景を考えるとたまたまあるミスが重大な結果をもたらすことはミスを起こした当人の償わねばならない責任を本当に発生させているのかという点です。

似た注射器で使用されたために異なった薬剤を異なった目的に使用した看護師の誤りなどが典型的です。これは当の看護師を罰することではなくシステムを改善することが再発防止になります。

事故調査委員会は原因究明＝犯人捜しとならぬよう配慮する一方で、事故に潜むシステムの欠陥を究明することが重要だと考える次第です。

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

刑事処分について「重大な過失」か「軽度な過失」という判断は困難で運用に歯止めがない。また、単純ミスも「重大な過失」とされているが医療という本来は善意に基づいた行為における単純ミス(いくら注意してもある確率では必ず発生する)に刑事処分をすることは不適切と考える。真剣に行われた医療での結果的な過誤に刑事罰を与えることは、例えば裁判で後日誤審が明らかになったら裁判官(や検事)が刑事処分されるようなものです。

厚労省は行政処分を行うよりも「国民のためのよりよい医療を行う」という本来の立場に立って行政して欲しい。財務省の言いなりのようだし、また一部の機関や団体の意見に流されやすいという印象がある。

意見をまとめる際にも実際に最近では現場に出たことも無いような、学識者と呼ばれる老人の意見が重用されるようです。現場で医療や問題に直面している人たちの意見を聞いて、より現実的で国民にも分かりやすい、現場の医療を改善する力のある方策を打ち出して欲しい。

最近の方策は厚労省にとっては保身的であっても、現場の力を削ぐ方向に行っているような感じがしています。日本臨床の昨年の12月号「日本の医療制度を考える」の特集にもよい記事が出ていますので参考にさせていただければと思います。厚労省は何と言っても頼りにせざるを得ないし、頑張ってもらいたい。