

(※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

発表されてきた試案を読みましたが、賛成できません。日本の医療安全の水準を落とすだけです。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とされていますが、試案がそのまま通れば、単なる個人の責任追及だけがやりやすくなるように考えられます。

“人は誰でも間違える“という医療における安全管理を紹介する本があります。この本に紹介されているように、医療における安全管理の世界的な流れは、航空安全と同じように、事故再発予防のために、事故の当事者は事故の状況を正直に説明し、その事実を集めて事故の原因を究明して次の事故予防につなげるというのが基本的な考えのはずです。しかし、試案が目指しているのは異なることのようにです。先日の管制官有罪判決にもあるように日本の司法制度を構成している人たちは勉強不足です。同じ発想で、医療安全を考えると失敗します。

2年ほど前、人の終末期医療を考える緩和医学会で、上智大学教授である法律学者が、“医療現場に司法の正義を持ち込む必要がある。”と力説していました。この法律学者は患者も家族も主治医もガンの終末期を穏やかに迎えられた症例でも、司法の目から見れば正義が行われていないことがあるので、正して行かなければならないという主旨の発言をして、会場からあきれられていました。その人にとって“司法の正義”がガン終末期患者の幸福より優先することのようでした。その人は厚労省の何かの審議会の会長であると、発言の途中で自慢していました。私には今回の試案も同じようなことかという印象があります。今回の試案の座長は刑法学者のようです。審議会の構成員はある程度の理解力がある人なら医療の素人でよいのですが、刑法学者に議論の流れを決めさせるのは間違いでしょう。

3年ほど前の麻酔科学会でもアメリカ人の研究者に批判されていましたが、criminal court に医事紛争をもちこむことは世界的に見ても日本だけの特殊な状況だそうです。第3次試案によると、調査の内容が以後の刑事裁判に使用されるそうです。原因究明のための調査委員会の報告書がそのまま刑事訴訟の証拠とされた最近の京都大学病院肺移植におけるよ

うな事態が、一般化されるということです。京都大学の事件では麻酔科医が書類送検されました。この麻酔科医は、私のよく知る人で、医師としてとても良くできる人です。人柄も穏やかです。麻酔科医が何をしていたのか、私は医学的に理解していますが、麻酔科医が罪に問われる合理的な理由はありません。一方、警察と検察との唯一の証拠は公開された事故調査委員会の報告書だったそうです。警察と検察は、事故が起こった機序を科学的又は合理的に理解できていないようですが、麻酔科医を書類送検し、新聞はいかにも医者が悪いように書き立てます。

もしも試案で検討されているような制度が導入されれば、私は医事紛争に巻き込まれた場合、黙秘します。事故報告書も出しません。黙秘権が認められているのかどうか不明ですが、自分に不利な証拠としてあとで、刑事訴訟に利用される可能性があることでしたら、黙秘するのは当然の権利だと考えます。私自身、今まで医者の中では積極的に“ひやりはっど”レポートやら事故報告書を出してきた方ですが、これからは出しません。“人は誰でも間違える”を読んで以来、自分自身では正直に失敗を報告し医療安全を高めようと努力してきましたが、これからは医療安全よりも自分の身の安全を守らないといけないようです。

現在の試案には、毎日人の命を預かっている一医師として反対です。まずは、自分の身を守るために反対です。次に、患者の安全を守るためにも反対です。世界的な安全管理の考え方と逆に、個人の責任追及を原因究明の名を借りて行うだけです。

4. 氏名：

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：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                       |

(※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

診療行為とは、人体に対する侵襲を前提にし一定の危険性を伴うものであり、場合によっては、死亡等の不幸な帰結につながる場合がありうる。これは事実である。

問題は、診療行為を行う前に、その危険性についてあらかじめ患者に理解できるような適切な説明がなされるかどうかである。

手術前には簡単な手技だと説明して患者を安心させ、事故が発生した後になって、危険性についても術前に完璧に説明したと主張する。カルテには事実でないことを捏造して記入する。司法の判断はカルテ万能主義で患者側のメモ類等は認められず、明らかな矛盾があっても一顧だにされないことが多い。ある医者は、本当のことを説明すれば患者はこわがって、その診療行為を受けませんよと語っている。

平成19年5月11日の「医師の意見陳述では、患者と医師の間に大きな認識のずれがあり、患者は現代医学は万能であり、あらゆる病気はたちどころに発見され、適切な治療を行えば死ぬことはないと思っている。100パーセントの安全が保証されなければならない。(以下略)とある。

この認識は間違いである。医療過誤を経験した患者側から言わせていただくと、このご意見はそっくり医師（多分私たちが体験したK国立大学付属病院のみであることを願うが）にお返ししたいと思う。医師たちの言い分を聞いて気が付くのは、医師は神であり、決して間違いをしない、ミスなどはしない、するはずがないという「医師の無謬意識」である。この傾向は、患者や家族からの質問に対して納得いく答えができない医師にとくに多くみられる。

一例としてあげるが、カテーテル手技に失敗し（医師は失敗とは認めない）、健全な下肢を大腿根元から切断する結果となった事例である。事故後、主治医から患者にかかる費用一切は病院が負担すると申し出があり、制度上は校費で賄うということであった。半年後には「校費は3か月か4か月しか使えない。生活保護を申請するように」と電話で通告された。主治医との話し合いの中で、「はっきり言ってミスです。自殺したいぐらいだ。しかし自分には生後1歳半になる子どもがいるからそれもできない。告訴するなら告訴せよ」と言い放ったのである。患者側から告訴するとか裁判をするということは出したことがなかったし、患者はむしろ若い主治医の将来を慮って「ミスは誰にもある。今後の治療をきちんとやってくればよい」という意思表示をしていたのである。主治医自身もカルテに「患者に慰められた」旨の記述をしている。ところが主治医側で大学あげての隠蔽工作が完了すると、医師は神に変身し、患者を愚弄するのである。

この検討会を何回か傍聴してきたが、医療過誤に遭遇した不幸な患者や遺族側からの意見陳述が少なく、国立病院、国立大学等での現在進行形の、事故後の対応状況が把握されないまま論議が進められてきたように思う。

結果、出来上がった第三次案は、医療安全に対する医師の真剣な姿勢を前提として、医師側の主張のみが大きく取り入れられたもので、検討会当初に期待した成り行きから乖離し、医療者側への配慮が目立つ骨抜き後退したものになっている。間違いを起こした場合に何らかの罰則が科されるのは当然のことである。

間違った前提で論議を繰り返しても、患者側、医師側双方が納得できる結論を導き出すことはできないだろう。

そもそも何故この検討会がもたれるに至ったかを考えてもらいたい。

医師は全能という前提で行われる医療では、医療過誤に対応する医師側は現実起こった事実を歪曲するため隠蔽やカルテ改竄、虚偽の証言など犯罪とも言えるような言動を弄してきた。この結果患者の信頼を失い訴訟の増加という、医師側にとっても安心して真の医療行為を行えない状況に追い込まれてきたのではないか。

誠心誠意を持って医療行為に当たり、結果がよくなかった場合、その説明が納得できるものであれば医師を責めることはないのだ。患者側にとって病気と同等、いやそれ以上に肉体的、精神的、経済的負担を背負ってまで訴訟に踏み切ることになるのは、医師側が患者や家族、また遺族に対して事実を述べず、素人にも嘘だと見破られる程度の専門的知見とやらで虚偽偽りを高飛車に弄するからにほかならない。

罪科を科されることを恐れ、萎縮するなど公言することは、己が身にやましさを持つ、また自身の技術や判断に自信をもてない者の言い草としかうつらない。こうした背景があったからこそ検討会が必要になったのではないだろうか。それを抜きにして議論をしても極端に言えば百害あって一利なしとなるのではないだろうか。

医者も人間、間違いを犯すし誤謬もあるという前提で議論をすすめる必要があると考える。

患者側、医療提供者双方が納得を得、信頼関係を取り戻すには論議の継続が必要だと思われる。

## 2 医療安全調査委員会（仮称）について

### （13）（14）について

法律関係者およびその他の有識者（医療を受ける立場を代表する者）の参画を得て構成する。

医療を受ける立場を代表する者とは、漠然としすぎて具体的なイメージが湧きにくい。医療事故経験者や遺族等を参画させるようにする。

委員には中立性と高い倫理観が求められるのは必要不可欠であるが、現実には大変難しい問題であり、どのように担保されるかを論じ明記されるべきであろう。

### 医療死亡事故の届出

#### （20）（21）（22）（23）について

届出義務違反について、刑事罰を科すことが必要である。そうでなければ、医療現場、管理者は一体となって義務違反を行う可能性が否定できない。

届出範囲の判断や届出を、主治医等でなく、必要に応じて院内で検討を行うとあるが、経験から院内での検討がはたして公正なものでありうるかという疑問をもたざるを得ない。

図表①②に示される、誤った医療を行った、との認定を当該病院が行うことに信頼がおけないか

らである。また医師の専門的な知見に基づき判断した場合というが、専門的知見という言葉自体が曖昧であり、専門的知見という一種の錦の御旗のように抽象的な一言で、事実が消されてしまう恐れがある。

#### 地方委員会による調査

(27)の⑤ 聞き取り調査等を行う権限を付与しても、答えなくてもよいというのでは何のための聞き取りなのか意味をなさない。再発防止につなげることが目的であるからには、権限と強制力を併せて付与すべきであり、医療従事者等の関係者に知っている事実を包み隠さず語ってもらい、そこから見えてくる問題点を検証することが重要である。

以上

## 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

これは試案とはいえ、まだまだたたき台にも程遠いだけでなく、これを認めれば重要な問題を看過したまま話を進めることになってしまう、不十分なものだと考えます。

私は無床診療所の整形外科医師で、永らく勤務医当時のような手術はしませんが、今病院から医師が逃げだしたくなる気持ちは容易に察せられます。恐くて医療行為をやっていられない、というのが勤務医不足、救急医療崩壊の根底にあることは貴省もお分かりと思います。

私がこの試案に期待することは、医療を萎縮させないで事故原因の究明をして頂きたいと言うことです。

これは第三次試案にあるような、手続きの手順といった小手先では到底解決出来ない。すでに法務省・警察庁も刑事捜査抑制の保障は無いと明確に否定されましたから、この議論はすでに意味を失っています。

言うまでもなく事故原因究明は必要で、それは福島のように苛酷なものになることは避けられない。究明とはそのようなものであって、手加減を、といういかなる議論も的外れです。

究明は当然責任の追及を伴い、刑事での立件の可否の問題に行き着く。医療の萎縮は避けることが出来ない。これは医療行為の適切な活動レベルを決定できないと言う、現在の司法の根元的な限界を問題無視しているから、とも言えるようです。他から聞き及ぶ中庸のご意見では、刑法を改正または特別法を制定しないと、医療安全委員会をその理念どおり運用できない、というものもあります。目標は遠くても方向を誤らないで頂きたい。

私のもう一つのお願い。医師と患者を公正に扱って頂きたい。試案の論調は患者遺族の希望と医師の追求に偏している。世論、マスコミに迎合していると言うべきで、実態を見ようとしていない。

現実の医事紛争では、謝罪とは賠償金であり、折り合わなければ報復の気持ちが生じ、民事から刑事へと発展する。そこにあるものは真実の追究とは言い難い手続き、人間の欲の醜悪な部分も含まれる。遺族に「真相を知りたい、再発を防いで欲しいという願い」があってもです。事故調がここから医師を救ってくれるものであって欲しいと思います。

もう一つ、医師は職業倫理を守り最善を尽くしたかを問われるわけですが、医療をこの社会で現実になり立たせる上では避けられない制約があるはずで、患者も完璧を求めるのではなく、実態を認識してある程度の寛容さが必要です。制約とは施設人員だけでなく、医師が新しい知識新しい手技の獲得に未熟な段階をたどって経験を積んでゆかざるを得ないものであることを知して頂かなくてはならない。司法はそれを考慮して下さらないで頂きたい。しかし、それへの考慮は無いに等しく、かつ厳しすぎる。

そのような制約は明示するにはあまりに多く、かつ漠然とし、考慮するといっても到底世論の納得しないものです。しかし、それがあつたことは確かで、医師は、だから医療過誤の危険にお

びえているのです。このような不合理な状況の下でしか医療行為が成り立たないとすれば、事故原因を究明してそれをどう評価しようというのでしょうか。極めて難しい問題ですが、今のままでは医師は逃げださざるを得ません。

つまりはこの試案は問題意識が浅薄で単純であり、現場の医師の感覚からかけ離れています。医師は貴省のお思いのようにはありません。ましてやこれはわが身のこと、女房子供を抱えた一社会生活者の生存の問題なのです。日医の感覚で相手にして頂いては困ります。真剣に、貴省に相応しい思慮をもって取り組んで頂けるようお願い致します。



(※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

医療関連死に司法、警察が介入することは基本的には好ましくない。交通事故と医療過誤、医療事故が同じレベルで取り扱われている現状が好ましくない。福島大野病院事件、救急で取り扱われた患者の死亡に関して遺族が怒り医師や看護師を警察に訴える事件が相次いでいる。そのため、産科、婦人科、小児科、救急科、ICUの担い手が減っているという現実がある。医療費削減にプラス、今や救急での1次医療、2次医療の担い手も減り、また担当医師も訴訟に巻き込まれないよう重症患者を忌避する傾向が続いてる。療養型病床の削減によりお年寄りの行き先が減っており、安心安全な医療を誰でも受けることができ、病院にかかれるフリーアクセス、保険診療が崩壊の危機となっている。もちろん医療による単純ミス、高度医療の熟練度不足のミス、誤診等は医療従事者を追求したり、行政処分する必要がある場合もあるでしょう。ケースバイケースですが、どんな名医でも誤診率は20%程度あるという事実があり、すべての患者と病気に対して正診して的確な判断を医師がくだすことは困難です。医療従事者に将来の希望や光を与えられる制度に是非していただきたい。一般市民の医療に対する期待があるのも事実だが、医療というのは不確実性があり、不安定な部分が必ず含まれているということの事実認識をして頂き、医療従事者、関係機関との共感、共通認識を持つようにすることも大事です。