

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

■刑事処分について

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

(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/IryoIshin/080214_1.html
- ・単純ミスは「重大な過失」か http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080115_1.html

■行政処分について

- ・厚労省は、管理者に対する新たな行政処分を設けようとしているが(医療法)、既に存在する行政処分について、十分説明すべきである。例えば、現状において既に次のような行政処分権限が存在する。

○健康保険法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る

社会保険事務局が保険医・保険医療機関・保険薬剤師・保険薬局の指定・取消の権限をもつ

○医療法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る(医療監視員)

都道府県が医療機関の開設・休止・廃止、増員命令、医療機関の業務停止命令、施設使用制限命令、管理者の変更命令の一権限をもつ。

厚労省は特定医療機関に関してのみ権限をもつ

○医師法

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。

・現に、厚労省は、保険医取り消しの行政処分と、医業停止の行政処分を二重に行っている。医療機関や管理者に対する行政処分権限を創設すれば、医師(主治医等)に対する行政処分がなくなるわけではない。従って、「個人に対する行政処分については抑制する」保証はない。

■ 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はない。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。
- ・第3次試案の21条改正案では、医療機関が委員会へ届出なかった場合は、医師法21条に基づく警察への届出義務があるため、死亡事例すべて届出とならざるを得ない。上記の届出範囲を「限定する」制度上の担保は存在しない。
- ・「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。
- ・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。

(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/Iryolshin/071219_2.html

■ 医療安全調査委員会(仮称)について

- ・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、むしろ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。
- ・ひとつの組織が2つの目的を持ち、いずれも達成されない可能性が高い。
- ・全国唯一の組織が「正しさ」を判断することは、医療の統制につながる。医療における判断・選択は、患者ひとりひとり、家族ひとりひとり、医療者ひとりひとりによって多種多様であり、「正しさ」の答えはひとつではないからである。全国唯一の組織が決める「正しさ」に、すべての国民が従わざるを得なくなり、患者・家族の自由な選択は阻害される。国の委員会に一元化することは危険である。
- ・医学的・科学的な真相究明を目的とし、複数の多様な委員会が、多様な医療専門家による多様な「正しさ」の判断を示せる制度とすべきである。多様な専門家による多様な選択が存在することを、患者・家族が知ること、納得を得るために重要なプロセスである。
- ・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。
- ・「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。
- ・「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。

・当事者を調査から排除するならば、ますます真実から遠ざかり、医学的・科学的な真相究明は不可能となる。この委員会が原因究明を目的としているとは考え難い。

(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

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

初めに、「責任追及を目的としたものではない」と第3次試案に書かれていますが、そもそもこの委員会の座長に、刑法学者を選考されたこと自体に、厚生省がこの制度をどのように考えているか、何を目的としているのかを象徴していると疑念を感じます。現状の非常識ともいえる医療費削減・勤務医師の酷使にともなう医療崩壊の責任の転嫁や、医療現場の実態を全く知らないマスコミにあおられた患者からの多くの根拠無き医師たたきのはげ口として、医療事故に対して医師のみの責任追及を行うことが大きな目的の一部であると感じます。

以下、個別の事項について、意見を記載させていただきます。

過失の内容の軽重を、どのように決めるのでしょうか？結果のみ(死亡)を重大視するのであれば、三次救急や重症難治疾患の診療は萎縮することは確実です。医療の高度化に伴い軽度のミスが、重大な結果を招く頻度は高くなっているにもかかわらず、そのような業務を遂行する職種に対する負担の軽減・保障制度が何もない状態で結果のみを追求するのであれば、そのような業務に従事する人はいなくなるでしょう。

医療分野に限らないことですが、司法・法律が社会の変化に対応できていないのは、周知の事実であり、そのような時代遅れの法律に頼った解決を求めること自体が危険であり、そもそも法的手段による解決は、医療事故にはなじまないと考えます。仮に、現在の司法に基づく処理に乗せるとしても、刑事司法は結果の重大性に着目していて、その取り扱いを変更することについて、警察・検察は、なんら厚生省との間での連携・相談がもたれていないことも明らかになっており、第三次試案の文面が実行される保障は全くありません。

原因究明が目的であるならば、原因究明を行うべきは、事実関係を最も把握できている当事者である医療従事者であり、当事者の前に第三者が介入することは、むしろ原因究明を混乱させると考えます。まず当事者である医療従事者が医学的・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、中立性を保つ代表者として第三者の介入が必要となるのではないのでしょうか？。医療に従事し、現場の日常を少しでも経験したことがある人間であれば、このことは容易に理解され、逆にこのことを理解しない、現場を知らない人間が、無理な制度を立ち上げるのかえって混乱を招くだけであると感じます。制度の目的の一つとして、厚生省が、正しい医療はこうあるべきだ、というお上の形を作ろうとしているのかも知れませんが、医療は、そのようなステレオタイプの答えがあるものではなく、医療の場、患者、医療従事者、その他様々な要因により、答えはいくつでもあり得るものです。

繰り返しになりますが、初めに行われるべきは、医療従事者による真相解明(公平性・中立性を守るために専門家の第三者の関与は必要です)と、その結果を基にした医療従事者と患者・家族との話し合いです。厚生省に行って頂きたいことは、そこに法律家を参加させて法的な介入をすることではなく、そのような現場での原因究明・話し合いを促進するような環境の育成・援助(第三者専門家の人的・経済的支援、メディエーターの育成、さまざまな事務的なバックアップなど)であると考えます。

第三次試案を根本理念から見直して頂きたいと強く願います。

4. 氏名： 大滝純司

5. 所属： 東京医科大学

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： 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 |

「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

「重大な過失」か「軽度な過失」かの判断や、悪質か否かの判断は、運用によってどのようにでもなりうると思います。過去の例では、薬剤や患者の取り違えといった、内容としては単純なミスでも、結果が重大であれば「重大な過失」とされています。警察・検察が、このような前例を踏襲しない保証はありません。

「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ありません。しかし、医療死亡「事故」の届出が義務化されれば、事故を隠したと誤解されることを避けるためには、結局、死亡事例をすべて届出ることになるのではないかと懸念していますし、事故の疑いがあるとして届け出るのであれば、医師法21条の関係で、警察にも届け出ざるをえないように思います。

真相究明は多角的に行い、多様な意見を示す必要があります。そのような多様な意見を患者・家族が知ることは、納得を得るために重要なプロセスです。

「医療を受ける立場を代表する者」とは、具体的に誰を指すのでしょうか。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困難です。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必要があると思います。

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

「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

第三次試案の主旨が、「原因究明と再発防止にある」という点や「その目的成のために中立的な第三者機関を設ける」という点には賛同の意を表します。

05年WHOの「World Alliance for Patient Safety WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems(患者安全のための世界協調 有害事象の報告とそれに学ぶシステムについてのWHOガイドライン草案)」の第6章には報告制度を成功に導くための7つの条件が提示されている。これはあらためて指摘されるまでもなく、医療安全に関わる専門家の常識である。

7つの条件

1 Non-punitive

報告者や関係者が、報告の結果、処罰を受ける恐れを持たないようにすべきである。

2 Confidential

患者、報告者、病院の個別情報は決して明かされてはならない。

3 Independent

報告制度は、処罰権限を持つ当局から独立していなければならない。

4 Expert analysis

報告は、医療がおかれた環境を熟知し、背後にあるシステムの問題を理解できるよう訓練された専門家によって分析されなければならない。

5 Timely

報告は即座に分析され、勧告は迅速に関係機関に周知されなければならない。特に、重大なリスクが発見されたときは迅速性が重要である。

6 Systems-oriented

勧告は、個人の能力ではなく、システム、プロセス、最終結果がどのように変えられるかに焦点をあてるべきである。

7 Responsive

報告を受けた機関は勧告を周知させる能力がないといけない。周知された関係機関は勧告の実現を責務としなければならない。

しかし、第三次試案の内容は、上記7つの条件を満たしているとはいえない。これを制度化すれば、医療崩壊を決定づける。

なぜなら、

1) 医療事故の真相究明はなし得ない。

2) 医療側にも患者側にも、真実はもたらされない。よって、患者側に納得が得られることはない。なおかつ、医療事故の再発防止に役立てられることはない。

3) 刑事民事での事故の追求に与し、医療の現場は今以上に混乱する。

4) 届出義務に加え、調査と行政処分の権限が集中する厚生労働省の権限は強大なものになる。

5) 高度な、リスクの高い医療の場から医師が去る。医療の現場は萎縮し、医療の進歩は阻まれる。それとともに、医師は自律を奪われる。

よって「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－」のこのままの形での制度化には、反対する。

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

第3次案に対する意見を述べさせていただきます。

人間はミスをするものですが、医師がミスをする、患者さんの健康に害がでる場合と患者さんが死亡する場合があります。それもちよとした指示の書き間違い、思い間違い、思いこみからおこります。(ミスはちっちゃなことですが結果は重大になります)

現在の3次案では、届け出の範囲も曖昧で、当事者の希望があれば全ての事案が刑事、民事により法定で争われるようになると思います。

もしこれらのことを全て罪だというならば、臨床医は全員何らかの罪を犯していると思いますし、これからも犯すと思います。
(まともな臨床医なら、自分はミスしたことがない、これからはしないとは言えないとおもいます)
また、このままでは若いこれからの医師が育つことはないと思います。

故意の場合を除いて、保険診療下に置ける医療関連の死亡、障害は刑事、民事免責にするしかないと思います。

もちろん、故意でなくとんでもない医療をしている医師がいるのは、その通りだと思いますが、このような変な医師に対しては他の対処方法を考えるべきであり、通常の医療行為を守り、国民のみなさんの医療を受ける仕組みを維持するためには(医師が全員犯罪者となり医師がいなくならないためには)、いろいろ各方面には不満があるでしょうが、故意の場合を除いて医療行為関連の死亡、障害は全てを届け出にして、刑事、民事共に免責にするしかないと思います。(届け出た結果を分析してミスの発生しにくいシステムを作るしかないと思います)

本文

正等な医療行為が刑事犯として裁かれる可能性が除かれないしくみの元では、安心して医療現場で働くことはできません。

医療過誤案件に関しては、医療安全調査委員会(仮称)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法的な対策を講じることを明記してください。

そのためにも次回からは厚生労働省だけでなく、法務省・検察庁も作成者に加えて試案作りをすべきと考えます。