

8医療機関管理者 50代

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

・第三次試案の3 ページ(19)で、医師法21 条の改正に言及しています。医師法21 条の元来の趣旨は、犯罪に対し、捜査機関が迅速に対処するためのものであり、犯罪の発見の手がかりとして有用なため、明治時代から存続しています。現在問題になっているのは、本来の趣旨や目的から外れて、拡大解釈され、医療関連死にも当てはめられてしまっているため、現場の混乱を招いているものです。その流れの契機となったのが法医学会ガイドライン(1994 年)、外科学会ガイドライン(2002 年)、厚生労働省からの指示やガイドラインなどであり、これらのガイドラインを撤回すべきと考えます。しかし現行法の改正、ガイドラインの見直し等には時間がかかり、とくに現行法の改正には改めて国会の議決を要することから、今回第三次試案に見られる厚生労働省案を基に提出されようとしている法案の内容を十分検討し、国民に不利益をもたらすことがないようなものにすべきであると考えます。

・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。

・現状において、刑事司法は結果の重大性に注目しているが、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。

・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高い。

・拙速にこの案件を処理することは避けなければならない。他の法律との整合性を再検証した上で、時間をかけて導入すべきであり。責任追及とは別に、真の原因究明のための組織として機能させる工夫が何よりも重要であり、これこそが国民の欲する組織としての姿である。

9医師(管理者を除く) 30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

次の理由で第3次試案に反対いたします。

1 本案は再発防止を目的とするとありますが、刑事処罰との関係で不明瞭な点があまにも多く、どうしても刑事訴訟を前提とするならば仮に医療事故が発生した場合は、再発防止に協力することが日本国憲法に定める黙秘権を侵害する可能性があり極めて重大な基本的人権の侵害と言わざるを得ません。

2 再発防止と関係者の処分については医療に限らず、航空・鉄道・金融・建築・証券・海難・遭難などは本来は集中審判庁を設けて審判の結果もフィードバックできるようにすることが重要です。また、審判に対しては異義の申し出または取消訴訟ができるようにする必要がありますが、その設置についても明確ではありません。

3 本案では民事・刑事・事故調査委員会・行政処分との関係が基本的にばらばらで竹で木をつないだ感が否めず繁雑すぎます。

4 厚生労働省・警察庁・法務省・検察庁が縦割り行政のなのごとく勝手に解釈しているのが国会答弁でも明らかです。

以上より、本案は到底、再発防止ができないばかりか基本的人権の侵害にもつながり容認できず反対いたします。

なお、本案では到底奈良県南部で産科診療は行うことはできないことも申しそえます。

8医療機関管理者

70才以上

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

残念ながら、医療事故をゼロにすることは出来ない。調査委員会は医療提供側・受給側の双方から信頼される公平・公正なものでなければならない！刑事捜査抑制の保障が無ければ、萎縮医療・防衛医療が予想され国民の医療に悪影響を及ぼすであろう。真に国民にも、医師にも健全で良質な医療でなければならない。

今、日本の医療崩壊が指摘されている。産科・小児科医療、救急医療など。調査委員会の内容によつては医療崩壊を加速することになるであろう。それでは国民は老後にも、現在にも不安を持たねばならない。安心・安全は国民すべての願いであることを忘れてはならない！

本文

今回の案には賛成できません。

理由としては、

自分が委員会に対して発言したことで、将来的に刑事訴追の可能性があるとすれば、当事者は、自分にとって都合の悪い真実には、口を閉ざすと思います。これでは真相究明も再発防止もおぼつかないでしょう。

また、医療事故に対しての刑事訴追は、「応召義務」を課せられ、診療を求められた場合に断ることができない医師にとっては過酷すぎると思います。医療には、その場その場では精一杯やったが、力及ばず悪い結果に終わるということがあり得ます。この案では、そういった案件に対し、刑事罰を課せられないという保証がありません。

世の中は、様々な事象に対し厳罰を求める方向にあります。が、(故意悪意の無い)医療事故や、先日判決の出た飛行管制のミスといったものと、飲酒運転によって引き起こされた自動車事故などとは、一線を画すべきものと考えます。

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

医療事故第三次試案の以下の点に改正を求めます。

1:先日の日経メディカルでも大々的に報道されましたが、厚労省の説明では、この法案が出来たことで、司法の介入はなくなるといった説明をしていますが、国会での橋本岳議員の質問では、現時点の第三次試案が法案として決定されたとしても、厚労省の行政処分を強化迅速化されるだけで、司法は司法で今までどおりに動くといったことが明確とされています。これでは、ただ単に第三次試案では、刑事司法の手続はこれまで通り残り、厚労省の処分権限の強化というもう一本の鞭が医療の現場に増えるだけです。やはり、医療に関連して起こった不幸な出来事を医学的科学的に調査する制度、機関は、刑事司法を明確に刑事に関わる法律でもって抑制する手段とセットでなければ、期待通りに機能しないどころか、もう一本の鞭にしかありません。

2:日本の各地区に届出機関を設け、検討するとのことですが、この届出機関の内容が不透明です。専属の調査員を置くとしても、医師の調査員を、それも、専門的なことが理解できる人材を確保することが現状の医師不足の中で可能でしょうか？また、財源はどこからもってくるのでしょうか？このことは非常に重要ですが、非常にあいまいにごまかされており、どのような機関を持って制度を運用するかが不明である点は非常に問題と思われれます。

3:機関を厚労省管轄にする事は断固反対です。医療行政の認可、指導を行う省庁が一方ではその取締りをするといったことになると、透明性が確保できないように思われれます。やはり、内閣府に置かれることがよろしいかと思います。

8医療機関管理者 40代

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

今回の試案でも、訴えがあれば警察が介入して医師を逮捕、起訴し、司法が医師に処罰を加える事ができるという、根本的な体制に変化はありません。これでは、現場の医師はとて危険を伴う治療行為を安心して行うことができません。現代の医療は以前に比べて飛躍的に進歩し、治療成績も向上していますが、より危険性を含んだ処置、治療手技も増加しています。明らかなミスがなくとも、偶発症として悪い結果になることも確率的には当然起こり得る、それが医療だと思います。医療事故調査委員会は、あくまでも原因究明、再発防止のために調査を行うべきであって、医師の処罰を念頭に置いたこの制度にはとても賛成できません。同じ命を預かる飛行機のパイロットは、たとえ飛行機事故が起きても基本的に処罰を受けることはありません。また、連続搭乗時間の上限が決められており、何かトラブルがあつて引き返したような場合には、乗客は翌日の便に変更にされる事もあります。かたや医師は結果が悪ければ警察につかまり、当直をはさんで36時間連続勤務が日本中で当たり前に行われているというのが現実です。これが世界一の長寿国のやることでしょうか？

この制度は、捜査機関が調査委員会の判断を優先させることを確実に保証し、加えて、遺族から警察に告訴が行われた場合や調査報告が遅れた場合に、警察が独自に捜査を始め、誤った判断で過失を認定し刑事訴追を行うことも防止できなければ、意味がないと思います。現場の医師は、自分の体や生活を犠牲にして懸命に頑張っています。このままこの試案が通ってしまえば、さらに防衛医療、萎縮医療が進み、さらなる医療崩壊につながることは必至と考えます。

9医師(管理者を除く) 40代

234-②/2

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

「罪を憎んで人を憎まず」

医学は不確実であり、試みと検証の繰り返しから進歩してきました。

医療過誤を減らすために、事故がおこったら自由な立場で原因を究明することが必要で、そのためには医師は自分に不利になりうることで正直に話し、さまざまな立場から検討を加えることを進めています。

その際には“*No one Blame system*”が有効であると考えます。

逆に、犯人が誰かを探し、罪を決めることしかできない司法には限界があります。罰することで正直者が馬鹿を見る結果となり、ひいては、自分に不利な情報は隠し、他人に責任を転嫁する行動を推進します。これは人間の性質から当然の行動です。

したがって原因究明といいながら、個人を罰するやりかたは、感情的であり、理性を欠いている、事故を減らす役目はなく、単に恨みを晴らすだけの効用しかありません。

江戸時代の敵討ちと同様で、敵討ちの繰り返しではいつまでたっても問題は解決しないと思います。

罰則を厳しくすればいい医療をするかといえば全く逆で、私の病院の医者はみんな病院を辞めるといっています。100%間違いなく治せるという医者だけ医療してください。日本に医者は一人もいなくなります。

当院の患者さんも、これで地方の医療が崩壊したら、厚生労働省が医者をいじめて医療を壊滅させたとして責任を追求するといっています。

厚生労働省の役人が刑事罰で医療が良くなるとお考えなら、医療崩壊にとどめをさしたA級戦犯として歴史に名を残すことになりませんがいいでしょうか？

医療紛争等の経験

本文

少なくとも、刑事告発は調査委員会の結果が出るまでは、これを捜査しない。この文言が明文化されなければ第三次試案には反対です。WHOの報告にもあるように、もともと医療を刑事事件とするには相当の無理があると考えます。厚労省の担当者が「それでは民意が許さない」などの発言をしておられましたが、まったく的をはずした意見といわざるを得ません。国民の健康や命を守るためにはどうすれば良いかの視点に立てばその業を直接担う医師がどれだけその本業に専念できるかを考えるのが筋だと思います。

それと刑事にすべき事案かどうかはもっと明確に限定すべきであり、この委員会の主旨が医療安全の為のものであり、決して医師を罰するためのものではないことを関係各位が肝に銘ずるべきだと思います。

医師法21条の問題も解決しておく必要があります。そうでなければ別件逮捕がいつでも可能だからです。

調査委員会の設置場所にしても、厚労省の管轄では極めて危険です。先ほども述べましたように医師が本業に専念できるためには、行政指導を行う官庁と、調査する官庁が同一である事がどれだけ障害になるかは日を見るより明らかです。

話はずれますが、看護課長のたった一つの通達で産科医療はがたがたになってしまいました。これほど強大な力を持っている官庁にこれ以上権力を集中させるのは危険きわまりありません。

疲弊しきった産科や外科、小児科の診療最前線に立つものの心からの叫びをどうか聞き届けていただきたいと思います。

4. 氏名： 高橋純

5. 所属：

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： 7 (※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

埼玉県 高橋 純

まず、総括的な意見表明です。

1 検討されている「医療安全調査委員会」（以下「調査委員会」といいます）の制度化は基本的に賛成であり、むしろ遅すぎた感があります。

制度化が必要になったのは、医療が必ずしも安全ではないことが社会的に認識され、またその要因（のすべてではありませんが）が、医療側による過誤、診療行為の改竄・隠蔽・歪曲であることが明らかになってきたためと思われま

す。また、医療側と患者・遺族側とでは知識、情報、組織力、経済力での明白な差によって患者・遺族側がどうしても不利であり、それを放置することが社会的に許されないとの認識が広まってきたためでしょう。

その意味で、これまで医療分野の“弱者”たる患者・遺族側を支え、今後、そうした犠牲者が生まれないようにする、というのが今回の調査委員会制度化の基本的目標でなければならないと考えます。私が今回の制度化に賛成するのはその第1歩がようやく踏み出されようとしていると考えるからです。

2 この動きに対して、医療界の一部からは反発があるようです。例えば、医療は命を扱う仕事であり、刑事罰からフリーであって然るべきだ、医療が分かっていない司直が医療に介入するのはおかしい、過労死しかねない厳しい条件下で働いているのにひどい、というような声です。

しかし、国民の生命・財産という法益を侵害する行為に対して“治外法権”的特権が許されるはずはありません。例えば、「沢山の命を運ぶ」交通労働者は、事故を起こしても罰せられることはないでしょうか。航空機操縦士たちは航空機のことを分かっていない警察から事故の捜査を受けたり、刑事責任を追及されるのは不当だ、などと言っているのでしょうか。自衛隊員もそうでしょうか。

また、過労死は何も医療界だけではありません。労働条件の過酷さと刑事責任とは全く別の問題です。

また、医療界がいかにかいい加減な診療を事実上放置し、また隠そうとしてきたか、その結果、どれだけの犠牲者が年々生まれているかは、すでに国民の多くが実感し、医療不信は蔓延しています。

今回の調査委員会制度化の論議の中で、医療界の中からも上述の実態に対する反省と、自浄の必要性を指摘する真摯な声が聞かれます。新制度が医療界の悪しき体質温

存に利用されることなく、文字通り、安全な医療を実現し、医療、そして医療界への信頼を回復する大きな柱に成長することを念願しています。

3 新制度を軌道に乗せるには、多大の人材、エネルギーと費用を要することでしょう。調査委員会の公正な活動が広く国民から支持・信頼され、また、医療界でも権威が認められるには時間が掛かると思います。

私は新制度を、行政委員会としての労働委員会制度とダブらせてイメージしています。今日、労働委員会は社会の中に定着していますが、多発する医療過誤問題を考えると（問題は死亡事例だけではありません）、調査委員会も活動内容にふさわしい人員、組織を持ち、十分な予算的裏付けを保證されて、きちんとした行政組織として整備されるべきだと考えます。

医療過誤の死者が年間数万に達すると試算があるにもかかわらず、これまで政治、行政の姿勢はあまりにもひどいものだったと思います。労働紛争への取り組み、あるいは交通戦争への取り組みと比較すればそれは瞭然たるものがあります。遅きに失したとは思いますが、今回、計画されている調査委員会はこうした事態を打破するためにこそ発足するのだ、と受け止めたいと思います。

以下、個別に私の意見を表明してみます。

(8) について

上記のように、調査委員会は中央労働委員会と同様、特別法に基づく独立・；中立の行政委員会として設置するのがベストと思われる。医療界に対するお目付役としての役割を果たす上でも、厚労省内の組織とすべきではない。省内の機構ではどうしても各種の制約を受けざるを得ない。

(17) について

届け出義務の範囲が限定されるわけだが、「誤った医療」の中に医師の不作為、例えば、癌見逃しによる死亡のような事例も含まれるものと思われるが、その点、もう一つ明確さを欠いていると思う。

また、いわゆる“内部告発”として匿名で調査委員会に情報が寄せられた場合、委員会としてはどう対応するのか。医療機関あるいは遺族にこれを伝えるのか。私はそうすべきだと考える。医療機関はきちんとした仕事をやらなければだめだと自覚するのではないか。“犯人”捜し、“犯人”いじめの体質が調査委員会の“介入”によってなくてゆくとされる。

(22) について

「届け出義務違反」の3ケースが挙げられ、「行政処分を科す」となっているが、これは、医療側の怠慢を事実上放置するに等しい。例えば、食品製造工場が中毒事件