

や賞味期限ごまかし事件等を起こした場合、「届け出るべき事例が適切に届け出られる体制を整備すること等の命令する行政命令処分を科す」で済んでいるだろうか。管理者責任がこのような程度であれば、管理者が責任をもって管理に当たるとはとても思えない。

管理者はもちろん医療機関そのものに対してももっと厳しい行政処分を科すべきである。これによって医療現場に緊張感が生まれ、また、部下たる医師たちが隠蔽、改竄に走る事態がなくなるのではないか。

(23)

これも前項同様、医療側に対して不当に寛大ではないか。

遺族の依頼で調査が行われ、その結果、当然届け出るべきであったと判定される事例が生じることは十分考えられる（院内での隠蔽、改竄が盛行してきたことを忘れてはならない）。その場合、管理者、医療機関に対して厳しい行政処分があつて然るべきだと思われる。それによって、管理者がその責任をきちんと果たすようになることが期待できる。

(25) について

遺族からの原因究明依頼は期限を設けるのかどうか。私は、娘を大学病院の医療過誤で失ってから2年半後に内部告発で手術ミスを知り、医療過誤を知った。この経験から言えば、期限はできるだけ長くすべきである。短く区切る意味はないと考える。

(27) について

個別事例の調査開始は、原則として、解剖が行えることが必要となっているが、遺族感情として、家族死亡直後は混乱・動揺していることが多いと思われ、死亡直後の解剖にはなかなか踏み切れない。これをちゃんと説明し、遺族の了解を得るための準備態勢を院内に整えておくことが必要となる。

事後的に調査委員会が必要を認めれば調査は可能としてあるが、何よりも「解剖」に対する患者・家族の意識を変えることが必要である。そのための広報・活啓発活動が不可欠である。また、「死亡画像診断」(Ai)を普及させることを急ぐべきである。

また、⑤の但し書きに「関係者が地方委員会からの質問に答えることは強制されない」とあるが、これは調査委員会が捜査機関ではないから、ということからだろうか。しかし、これでは死因調査が十分行われないうちがある。調査委員会が必要と判断する関係者が「質問に答えられない」という場合、その関係者に対してその理由を説明させ、その主張に合理性がなければ強制的に喚問するぐらいの権限が調査委員会にあつて然るべきである。

(30) について

「調整看護師」という仕組みがうまく機能しているのかどうか不明だが、「看護師」

に限定する必要はない。この重要な機能を「医師」が担当してもおかしくない。こうした部門に医師を配置することを避ける意味は何なのであろうか。

(32) - (34) について

地方調査委員会と特定機能病院の院内事故調査（安全管理委員会）との関係は十分注意を要すると思われる。

医療界において、各地方ブロックにおける旧帝国大医学部の“威令”は依然として残っているようである。地方調査委員会メンバー、調査チームの医師たちの人選に当たっては何らかの工夫がいるのではないか。調査活動が医師同士のかばい合い、なれ合いによって影響を受けるようなことがあってはならないと考える。

また、院内調査による事例概要や臨床経過一覧表を地方調査委員会で活用するとあるが、その院内調査が事故隠しの目的で行われる例があるのではないか。調査委員会があくまでも原資料（これとても改竄、隠蔽の危険があるが）を基に調査を実施すべきである。

私の裁判経験では、診療経過につき、被告大学病院の現役教授、名誉教授計9人をメンバーとする事故調査委員会が、カルテ等からは判定できない事実を事実だと主張するという不可解なことが起きた。さすがにこれは判決で否定されたが、教授職にある人々すらこうである。調査委員会の基本資料はあくまでも原資料でなければならないと思われる。

(40) について

前文で述べたように、医療界が刑事罰からの免責を求めるのは誠に異様に映る。(40)にある「診療行為」という言葉を「自動車運転手」あるいは「航空機操縦士」と言い換えてみると、その異様さが分かると思われる。

運転手、操縦士は事故が起きた場合、「悪質かどうか」と問わず、捜査機関に連行、あるいは逮捕されて取り調べを受け、容疑が固まれば起訴されて裁判において刑事責任を追及される。交通事故、航空機事故は密室では起きない。捜査当局は事故を起こした容疑のある者の刑事責任を追及するため、有無を言わず捜査を開始する。

他方、医療行為は“密室”で起きる。従って、捜査機関は動きようがない。その意味で、医療界はこれまで“治外法権”的地位を与えられていた。医療界は従来、「命を扱っている」ことを理由にこれに安住していたのではないか。しかし、この発想ではいつまで経っても現状は変わらない。過労死するほど懸命に働いている医師が多数いることは十分承知しているし、その意欲と職務への忠実さには頭が下がる。しかし、だからといって刑事免責は認められるべきだということにはならない。休憩も取らずに運転し続け、事故を起こした長距離トラック運転手は事故責任を問われずに済むのであろうか。

私は、調査委員会の調査結果は「故意や重大な過失のある事例や、その他悪質な事

例」であるかどうかを問わず、基本的に捜査当局に提供されるべきだと考える。刑事罰に怯えながらでは診療などできない、との声があるが、どんな職業でも、故意・過失を問わず、他人の生命・財産に損害を与えた者はその結果に対して刑事責任を負わなければならない。危険な職務についている軍人（自衛隊員）でも、警察官でも刑事免責の特別待遇は受けることはない。国民の多くは「何故医師たちが、医師たちだけが、これを熱心に求めるのか」と首を傾げているのでないか。

私は、医療界がかかる後ろ向きの発言をするのではなく、「自分たちも他分野に働く人たちと同様、過失に対する責任は担う。同時に、過失が起きないように自分たちで医療界そのものを改革する。そのために国民の理解と協力を願う。また、政治も行政もこれを支援してほしい」という決意をこそ表明してもらいたい。このような熱意と姿勢とに裏付けられた医療界の自浄作用、その体制が早く実現してほしいと願う。

が、残念ながらそれはまだ当分期待できないようである。そうである以上、医療界浄化・改革に向けての、外部からの手だての1つとして調査委員会の調査結果が捜査当局に提供されるのはやむを得ないのでないか

以上

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

医療死亡事故の届出義務化について

届出範囲を限定するとされているようですが、どのように限定されるかわからないままに法制化されることに不安を持っています。省令その他で規定されるのだと思いますが、現在の行政諸機関の縦割り行政の中で医療の本質を理解していない司法等により恣意的に運用される危険を感じます。

本文

第三次試案では結局のところ医学知識のない警察・検察により、医学的合理性の無い、感情論に基づく、過失責任追及という名の下の報復的な刑事責任追及が恒常的になされることを保証しているようにしか見えない。これでは医療崩壊は更に進行し?日本国内での外科手術はどんどん行なわれなくなって行ってしまうと考える。必要なことはおそらく先進諸外国のように「業務上過失致死」あるいは「業務上過失傷害」といった刑法上の条文を取り除くかあるいは少なくとも医療に適用しない様にするのが最善である。少なくとも医療のように不確実性の高い業種には「業務上過失」という考え方は不向きである。結果が少しでも悪ければ適応されるこのような法律を医療に適用することを保証するような第三次試案は問題である。このままでは病気になった責任を医師に問うようなことが起こってくるのではないか。

9医師(管理者を除く) 30代

241 - ② / 3

医療紛争等の経験
3医療紛争の経験なし

本文

沢山の問題点がありますが...

1 「法律関係者」「法律家」を入れるのはなぜか。

純粹に科学的に医学的な問題点を審議するのであれば不要でしょう。
責任論ということで検討を行うのではないでしょうから。

結局は、司法刑事の関連機関との調整ができていないがために、
「それは法律的にどうなのか？」という審議になってしまう。

医療崩壊の原因のひとつとしての訴訟乱発があり、
医療者提供者にとっての、いわゆるトンデモ訴訟とトンデモ判決とされるものが、
どう考えても「医療的・科学的」には防げるはずも無いことまで医療提供者側の責任を追求さ
れていることで

医療提供者側の不満とそれに繋がる抑制的医療、医療体制の崩壊に至る現実があります。

これらの流れを防ぐために今回の新組織が出来るのであれば、司法刑事との協調は不可欠
であり

「覚書」を交わしたと、詭弁を述べているような厚労省の態度であれば、
「謙抑的に働く」とされるこのシステムも信用が置けるものではありません。

最終的には刑事責任の免責を念頭において進めていかなければいけないものでしょう。

それでは、患者側・被害者側が納得しないという意見もありますが、既に被害者側という表
現がいかがかと。

また、裁判官/検察/警察は既に免責であり、それよりも一瞬を争って決断をしなければいけ
ない医療者が

免責であっておかしい理屈はない。

また、あなた方厚労省の通達の朝令暮改振りはどうか？

間違った政策をとっても免責である官僚と政治家はどうか？

医療提供者が免責であってオカシイという理屈は無い。

2 「医療を受ける立場を代表する者」を入れるのはなぜか。

上記と同様、純粹に科学的・医学的に判断を行うのであれば、素人の参加は不要であって、

感情論に流されてはいけない。

そもそも「代表する者」の定義とは？

医療提供者側に既に否定的な運動をしている団体が含まれるべきでもないでしょう。

また、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ません。

ひとりひとりの多様な選択を尊重するためには、むしろ当事者である患者・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しょう。

それさえも、感情論に走ってしまえば科学的な審議が不可能になる場合が容易に推測できます。

…と、たったこの二点だけでも問題点が満載しており、不十分な検討しかなされていないこのシステムを

この短期間で決定してしまうことは、既に回復不能になってきていると思われるこの医療提供システムを、

更に未来の長期に渡って崩壊させてしまう可能性が高いと思われます。

官僚・政治家の実績を作らんとするために今年度の完成を目指しているニュアンスが少しでもあるというならば、

それはやめるべきでしょう。

あ、官僚の方々にとっては免責なんでしょうけど。崩壊させても。部署異動すれば関係ないでしょうからね。

しかし、我々は違います。

これから先もずっと現場での臨床を担っていかないといけないのです。

不完全なシステムを作られても困るし、問題点があったからといっていつもの如く朝令暮改されても困るのです。