

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。

■ 医療死亡事故の届出義務化について

- ・ 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。

■ 医療安全調査委員会(仮称)

- ・ 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

本文

■医療安全調査委員会(仮称)について

・本来、医学的・科学的な真相究明を目的とし、中立的な立場から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・家族が知ることも、納得を得るために重要なプロセスである。また、真相究明は医学的、学術的に行われるべきものであり、感情論や社会圧力からの影響を極力避けるべきものである。そこに最初から「法律関係者」「法律家」や「医療を受ける立場を代表する者」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し、感情論や社会圧力で客観的な判断を妨げものである。また、法律関係者が法学者や判事などでなく弁護士なのはなぜか。弁護士とは本来自分への報酬を確保するために、クライアントに有利になるよう法解釈を作り上げるのが仕事であり、最初から中立的な立場ではない。これでは最初から裁判をしているようなものである。

・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し、法務省や警察から正式な文章などはない。以上より現在の試案のまま医療安全調査委員会(仮称)が発足することは医療崩壊を加速させるだけで国民の利益なるとはとても思われず、さらなる検討を望むものである。

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

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ことで再発防止に役立て、患者さんと医療従事者との間の溝を埋めていく努力と施策は必要だと思います。しかし、今回提示された第三次試案は、第二次試案と同様の問題を内包しており、このまま拙速な制度化は賛成できかねません。

この案をそのまま制度化すれば、医療破壊を決定づけるものとなります。それは、高度でリスクの高い医療の場から医療従事者が去り、医療の現場は萎縮し、医療の進歩が阻まれるからです。それとともに医師は自律を奪われ、その結果、医療技術は後退する可能性が非常に強いからです。

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する制度や機関、処分と医療機関の改善策や再教育制度、調停やADRなどの複数の法制度、そして組織の創設を十分に時間をかけ、広く現場からの意見を集約し、検討を重ねて作り上げていかなければなりません。

さらに、刑事の介入について全く考慮されていない点が問題だと思います。恣意的や故意に行われたものまで免責にせよとは申しませんが、過失にそぐわないものを、無理やりに現行の法体系に当てはめようとする事は、ますます医療崩壊を加速させる事になります。これは刑法改正や医療の関連法の改正なども視野に入れた上での、制度作りでなければならない問題です。

上記の理由により、この第三次試案の拙速な制度化に反対いたします。

4. 氏名：

5. 所属： 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

6. 年齢： 4

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 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

<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： 3

- | |
|------------------------------------|
| 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

本試案に反対致します。

項目：全般

本試案の根本的問題点は医療内容の調査と患者さんおよびその御家族を救うというジャンルの異なる二つの事物が一つの試案に含まれていることです。ジャンルの異なる両方の目的を同時に達することは言うまでもなく困難と考えます。また、自然現象であるところの「病気」を扱う業務の結果（医療の結果）が悪ければ、刑事処分となる可能性があることに大変な問題があると考えます。

本試案の対象となる当事者達はだれなのでしょう？ 医療事故に遭われた患者さん自身と現在第一線で実際に手を動かしている若い医師であることは明らかと思われまます。しかし、本試案に関して「多くの国民の意見」のデータと「多くの若い医師の意見」のデータを見つけることができません。この視点で考えてみますと当事者不在のまま議論が進行している様に思われ、疑念を感じざるを得ません。誤解を恐れずに言えば、患者さんのご家族は決して御本人とは代われませんし、本試案に何らかのかたちで携わっておられる管理職クラスの先生方が対象となる可能性はほとんどないのではないのでしょうか。

以下、すでに多くの医療関係者の方々や司法に関わる方々が指摘されておりますが、私なりに重要と思われる点を述べたいと思います。

(1) 医療事故調が設立されても、警察の「不適切な」介入はなくなるということ。第三次試案の記載だけでは、医師が法的に守られるのかどうかはわかりにくい表現になっています。つい最近、調査委員会の結論が出るまで警察の捜査がストップされるということが文書で示されているかどうか、省庁間の合意文書があるかどうか、を明らかにする目的で、決算行政監視委員会第四分科会において、衆議院議員橋本岳議員が国会質疑を行いました。その内容はすでにインターネット上などで見ることができます。質疑の相手は、法務省・警察庁の局長であり、主な論点は、厚労省と警察庁あるいは法務省の間で交わされた「文書」の有無ですが、法務省・警察庁は、この第三次試案について一切の文書を取り交わしたことがないと回答しています。元来、厚労省の検討会でのとりきめが、司法機関への強制力を持つはずがなく、厚労省と法務省、警察庁との間で刑法の改正を含めた慎重な議論がなされるべきと思われまます。

また、医療事故調に過失に関する法的判断を委ねる場合、どうしてもグレーゾーンのケースを扱わざるを得なくなります。この場合、厚労省としては過失の可能性のある案件は警察へ通報するほうが無難と考えるのが自然であり、一方、警察は、医療事故調という権威から送られた案件を立件せざるを得ません。この結果、医療事故調での調査は不適切な刑事介入を誘導する可能性が

高くなることは明白です。

(2) 厚労省内に医療事故調を設立し厚労省が調査権と処分権を併せ持つことは、「医療の正しさ」はおろか「医学的な真実」すら厚労省が判断する国家統制を招きかねません。

(3) 事故調査の領域では調査結果を不利益処分に用いないことは（日本国内を含めて）国際的常識であり、議論の余地はないと考えます。医療安全委員会をきちんと機能させるために、世界標準としての2005年に提唱されたWHOの医療安全システムのガイドラインがあります（WHO - Draft guidelines for adverse event reporting and learning systems）。この第6章には、医療安全システムの調査委員会がうまく機能するために必要なポイントが掲載されています

(6. CHARACTERISTICS OF SUCCESSFUL REPORTING SYSTEMS)。概略すると1. 刑事罰を行わないこと、2. 治療関連死の患者名、報告者（医療従事者）、医療機関は決して第三者に明かされてはならないこと、3. 医療安全委員会は、報告者や医療機関を罰する権限を持つ当局から独立していなければならないこと、4. 治療関連死の報告は訓練を受けた専門家によって評価されなければならないこと、5. 特に重大な報告は、即座に分析され、いち早く周知されねばならないこと、6. 治療関連死の当事者である医療従事者の個人の能力に目を向けるのではなく、システム、過程、結果の変化に焦点を当てるのが望ましいこと、7. 報告を受けた部局は、勧告を周知させ、関係する機関は可能な限りいつでも、勧告を実行に移さねばならないこと、などが述べられています。

現在の試案では、1. 医療従事者への刑事罰が可能、2. 情報は秘匿されない、3. 厚生省の中に医療安全委員会が置かれるため独立性がない、4. 報告の分析は専門家以外のメンバーも加わった委員会で行なわれる、5. 分析に時間がかかってしまう、6. 医療従事者個人や個々の医療機関の責任に帰される可能性が高い、7. 勧告を実行する財源や人的資源の保証がない、など、世界的な標準にはほど遠く、残念ながら上記のポイントをひとつもクリアできていません。本試案のように利害関係者が入る調査機関は世界的には一つもなく、世界に恥をさらしてしまうことになりかねません。

(4) 法律家からは、「当事者同士で納得ができていてもペナルティまで科して強制的に届出させ紛争化する事故調のシステムは、患者遺族の心の平安を害するだけ」「医療安全の名の下に過失判断までするのに損害賠償は訴訟をしないと得られない」という意見もあるようです。実際、金銭的補償は、医療事故に遭遇した患者さんにとって極めて重要なことは明らかです。時間と費用がかかる民事裁判制度の充実ではなく、無過失補償制度の迅速な創設が望まれると考えます。

以上より、さらなる国民的議論が繰り広げられることが必要不可欠と考えます。

4. 氏名： 松岡好美

5. 所属： 和泉市立病院

6. 年齢： 60代 (※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： 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 |

「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

今回発表された第三次試案において、医療関係者に黙秘権を認めたことは、この調査委員会の主目的が責任追及であることが明らかとなった。なぜならば、黙秘権を与えられた医療関係者の、訴追されるかも知れないと思いがながらの慎重な発言は、原因究明が目的であるとするにはそぐわないからである。多くの指摘があるように1つの組織に責任追及と原因究明は両立しない。

医療事故を防止し、国民の安全性を確保するには、責任追及と原因究明のいずれがより重要な役割を為すかについては、個人の責任を追及して処罰を与え抑止力とする「事例としての個」より、原因究明を行い、その結果を「多数」に適應させる方が優先されると考える。従って、調査委員会はもっぱら、原因究明のために存在するべきであり、その委員会は全く新たな、透明性の高い組織内に作るべきと考える。そこでは、遺族感情から離れ、医療事故を冷静に科学的に取り扱う必要がある。

一方、遺族に対しては、別組織が対応するのが望ましい。患者家族連絡会などのメンバーを含んで遺族の思いをくみ上げる努力を行う。

世の中に安全な医療など存在せず、医療は常に危険を孕むものである。完璧な治療法など医療のどの分野にも存在せず、常に迷いながらベターと考える治療を選択している。また、人は病気になると死ぬこともあるなど、医療とは何か、人間とは何かを説明し理解してもらうことにも力を注ぐ。

また、和田仁孝らの提唱する対話自律型ADRに期待する。さらに、無過失補償制度の充実を図る。小林秀樹氏が言うように、無過失補償制度においては、個人の責任追及を切り離し、合意が得られればそれで紛争の終点とする。

遺族対応については、一朝一夕に解決する問題とは考え難く、時間を掛けて多方面からの国民的な論議を必要とすると思われる。

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

診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案 に対し、現状では不十分
なため反対いたします。

最大の問題は 我々”現場の臨床医”が切望している 刑事裁判 への対応が曖昧なため
です。

「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、運用
に歯止めがない事。警察・検察の公式見解は書かれていないこと。公式見解は 文書化して
いただきたいこと。

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ません。

北欧など諸外国の制度を確認していただき、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7つ
の要件を満たした案を作成していただきたいものです。

8医療機関管理者

40/A

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

北関東に住む一内科医です。

我々現場で働く医師にとって、真に原因究明・再発防止に役立つ第三者機関は切に望むところですが、そして福島県立大野病院事件のような警察・検察の不当な介入を阻止できる仕組みを作ることは絶対に必要だと思っています。

日医の木下常任理事は、

「医療事故すべてを免責にはできないが、少なくとも、大野病院事件がこの調査委ができた後に起こったとしても逮捕されることはあり得ない。」(日本医事新報.4381(2008年4月12日) p12-15)

と述べています。日本医師会としても、福島の大野病院の様な懸案が避けられる仕組みは第三者機関設立の条件として必須と考えており、これは全医師の総意であると思われます。

しかし刑法や刑事訴訟法の改正を伴わずに、運用のみで医療に対する刑事告訴を制限できるわけがなく、また厚労省が法務局や検察庁から得ているとされる約束(覚え書き)が存在しないことも、先日の橋本岳議員の質疑で判明しました。

このことは医療系メーリングリストで有名なMRIC医療メルマガ通信の臨時vol52においても「日本医師会は厚労省に騙されている！」と紹介され広く知れ渡っており、日経メディカルオンライン上でも読むことができます。(

<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/opinion/mric/2...>)

末端の医師会員には、第三次試案によって第二の大野病院事件は防げるものとして説明され、多くの医師会が賛成に廻ったのではないかと思います。現実にはその前提が完全に崩れています。

たださえ(先進国と比較してお話にならないほど悲惨な)医師不足の現状があるのに、さらに数の少ない病理医や法医がこの調査委に人手と時間を取られたら、現実的に医療現場が回らなくなります。

この第三次試案のままで強行するようであれば、現場でリスクある診療に日夜従事する医師は、間違いなく危険な現場から飛散することでしょう。

そして、世界に誇るべき日本の医療制度を内部から崩壊させた前例のない大失敗として、後年歴史に刻み込まれることでしょう。

46歳

栃木県 神経内科医