

## 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

あちこちの報道やブログで、厚生労働省の「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性」についての異論や反論が出ています。著名なところでは、  
などもこれについて厳しい意見を述べられています。

この制度、大まかな流れとその是非が、一般の方には非常にわかりにくい物となっています。そもそも、過度なマスコミの煽りを受けて現在の医療不信が増大した状態のなかで、「医療事故調査」というだけで、「医療事故がおきた場合に、どこに、もしくは誰にミスがあったのかを明らかにして責任の所在をはっきりさせるための調査」というニュアンスありきになってしまっている感は否めません。

あちこちの資料を読んでまとめた印象を、患者、法曹界、医療者、官僚の立場別に述べてみます。

まず患者側の主張は、「被害者」救済です。医療「事故」に会い、体に障害を負ったことに対する保障を求めている意見がほとんどです。

法曹の主張は、「責任者追求」です。医療事故を「犯罪」と捉え、その犯人を見つけて罪と罰を与え裁くことを目的とする論調が多いようです。

医療者の意見は、医療事故の原因追及と再発防止、および施行者の免責です。医療は不確実という認識の下、不確実な中でのぎりぎりの努力を評価してほしいというのが願いです。

そして、官僚は、上3つの意見を取り入れつつ、何とかお役人に責任が及ばない制度の構築を目指しているというのが本音ではないですか？

最も不幸なのは患者さんです。常識的に考えて、これを救済する制度を作ることに総論としての反論は根拠に乏しいものとなります。困っている患者さんを助けるのに、制度ではなく技術をもって対応するのが医療者です。ですから、結果がよければ医師と患者の間にトラブルは起きません。医療の現場の流れとしては、上手くいっている場合は法曹や官僚の入る隙間はないのです。

しかし、人は病気になります。さらに、人は死にます。そして、人の力の及ばない病気はたくさんあります。

このようなときに、法曹と官僚が介入してきます。法曹とは、簡単にいってしまえば人が人を裁くルールです。そして、そのルールを管理運営するのが官僚です。

ところが、上に述べた3つの不幸は、すべて自然の理です。医療とは、ある意味では自然の理に逆らおうとする試みに他なりません。その試みはしばしば挫折します。これを人の理屈をもって裁くことは果たして正しいことなのかを、法曹の方々には良く考えてほしいと思います。

さらに、ミスをしないう人間は皆無です。常に満点を取れる学生がいないように、ある一定の確率で事故は発生します。官僚の方々には、その確率を減らすシステムの構築を目指すべきであって、責任を個人に集約することは何の解決にもならないばかりか、現場を混乱させ状況を悪くするという認識を持っていただきたいのです。

そのような観点から見ると、現在の第三次試案は根本的には第二次試案と全く変わっていません。言葉尻が変更になっただけで、医療を守るという観点からはずれています。

第三次試案をこのまま法律にしてしまうのは反対です。検察が「謙抑的」に動いたとしても、覚え書きが文書で交わされていたとしても、この試案では、結果が悪かった場合の医師の逮捕を防ぐことができません。

現場の医師が求めるものは、何も悪人まで無罪にせよということではありません。精一杯やったけど力が及ばなかったというときに、その医師を罰しないでいただきたいという、人の世の理として当たり前のことだけです。

現在、政治家も官僚も国民に信頼されていない雰囲気の中、大変なご苦勞をされている真面目な官僚の方々が多数おいでになることは承知しています。それならば、厚生労働省が国民や医療関係者の信頼を取り戻すためにも、どうかこの案で突っ走るといような態度は取らないでいただきたい。

まだまだ、法曹界、官僚には真のプロフェッショナルがいるはずです。その人たちの良心と気概に期待します。

302  
1  
③  
3

4. 氏名： 本田 憲業

5. 所属： 埼玉医科大学総合医療センター放射線科

6. 年齢： 5 (※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： 8 (※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

1. 試案1(3)項、2〔医療死亡事故の届出〕の項について  
対象を死亡事故に限るのは、事故再発防止の観点からは不適切であると思われる。重篤な障害や後遺症を残した事例についても届出の対象とすべきと思います。
2. 試案2(7)項について  
医療安全調査委員会の目的を医療関係者の責任追及でないと明示したことは適切と思います。
3. 試案2(29)項について  
調査依頼を受け付けた後、疾患自体による死亡であることが明らかになった場合にも、疾患自体により死亡であった旨、公表するのが望ましいと思います。
4. 試案2(32)、(33)項について  
地方委員会において調査を開始した事例については、医療機関独自の調査は必要ないと思います。地方委員会の調査に協力する義務を(医師個人ではなく)医療機関に課すことは必要と思います。両者の意見が異なったとき、調査の正確性や公正性に疑問が生じる、あるいは、調査が二重に行われて非効率であることが懸念されます。医療機関自身による調査は届出の対象とならない事故について行えばよいと考えます。地方委員会調査への協力義務違反に対する適切な処分の規定が必要と思います。
5. 試案2(39)、(40)項について  
捜査機関への通知は、事故再発防止を目的とする以上、故意によるもののみに限定すべきと思います。診療録の改竄は現状でも違法であり、今回の試案の対象の有無にかかわらず適切な処分が行われるべきものと思います。診療録の改竄、隠蔽は本意見の第4項でも対処できると思います。  
「重大な過失」も過失の一種であり、捜査機関への通知は必要ないと思います。この様に捜査機関への通報を最小限にすることに対応して、調査委員会の調査対象となった医療事故による死亡や重大な障害を補償するための保険制度と、リピータ医師や水準を下回る医療による事故を起こした医師等に対する再教育の制度とが創設されるべきと思います。このような保険制度の整備により、医療機関からの調査依頼が積極的に行われると予想されます。

以上

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢：3 (※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：3 (※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

別三次試案での法制化に反対します。

紙3の刑事手続きの「謙抑的」は、4/4参議院厚生労働委員会および4/22の衆院決算行政監視委員会第四分科会での米田警察庁刑事局長の公式答弁からは全く保障されていません。

現在の三次試案では、事故調による調査と、遺族からの告発による刑事捜査の両方が同時に行われる可能性があります。これでは事故調による調査で医療側が公正な情報開示をすることが不可能です。

事故調からの指示があるまでは刑事捜査は行われたい、という明文化が必要です。

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢： 3（※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

正しい提出書式を踏んでいないことをご容赦ください。

試案に対して反対致します。

事故の原因究明、再発防止に関する情報が捜査、裁判において利用されないことが保証されなければ全く機能しないと思われます。

事故がおきた患者、その家族にとって、避けることのできない事故や合併症であったとしても、大多数が起きない事故であれば医療者の過失を問いたくなる気持ちは理解できます。当然、過失を犯した場合にその報いや償いをしなければならないのは医療者でなくとも当然のことであって、それを回避することを望んでいるわけではありません。

しかしながら現状では、医療者としてできうる限りの精一杯の治療をおこなったが、避けがたい、少ないながらも一定の割合で起こりえた事故でさえも、過失として評価され、裁判等で医療者が不利な状況に置かれていることがあると自分は思っています。

再発を防ぐためそのリスクを共有することが重要なのは当然ですが、事故の詳細においてはそれが捜査や裁判で使用されないという担保がなければ、少なくとも自分は包み隠さずすべてを再発防止のためであっても協力することはできません。結局自分を不利に追い込む可能性については、すべての協力を拒否します。

捜査、裁判で使用される可能性がある状況でも原因究明、再発防止をおこないたいののであれば、過去の捜査資料、裁判記録もしくは決着がついた、時効となった症例のみ真の究明を行えばよいのであって、この場合は迅速に事故究明を行うという本来の趣旨からは遠く離れるものとなります。

治療の中には当然本来予測しうる寿命を縮める可能性を背負って体に負担をかけながら行う治療も数多くあります。残念にも結果を伴わず寿命を縮めることとなった場合にははじめは事故防止のため、と一点点最終的にはそれを証拠に刑事責任を問われることも背負わなければならないのであれば、すべてのこういう治療を行うことを制限することを考慮せねばなりません。

避けがたい事故、合併症と、過失の線引きが困難な場合もあります。自動車であれば事故は何らかの過失が原因となるでしょうが、人間の体を診て行くに当たってはたとえ滑ると分かっている道でも進まなければいけない状況には数多く当たります。その上滑って起きた事故を過失に問われるのであれば、滑る道へは進まなくなるに限ります。



4. 氏名： \_\_\_\_\_

5. 所属： \_\_\_\_\_

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： 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

(8)

委員会は、行政処分を行う権限を有する厚生労働省から独立している必要があると考えます。

(27) - ⑤

医療者がつつみ隠さずに答えられる状況（匿名であること、職場で不利な立場におかれないうこと、証言が刑事訴訟や民事訴訟に利用されないこと）になれば、原因究明ができるとは考えられません。

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

医師が危惧している大きな点の一つは、医療事故調査委員会に、再発防止のために発言した事故の内容が、自分自身の刑事責任として問われる部分である。

第三次試案を眺めても、この点に関して何ら改善はされていません。

第三次試案に関連して、日本医師会・木下理事は日本医事新報No.4381(2008年4月12日)p11の記事で「故意に準じる重大な過失、隠蔽、改竄、リピーター以外は捜査機関に提出されず、それ以外の報告書も刑事処分には利用しないことを警察庁、法務省も了解済みであることを説明」とありました。

しかし、4/22に行われた国会質疑で、橋本岳衆議院議員が、第三次試案について質疑を行ったところ、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ました。

これでは、第三次試案も、第二次試案と同様に、再発防止のための委員会ではなく、医師、それも、最前線で活躍する真面目な医師を処罰するための試案であることに変わりありません。

現場の人間としては、第三次試案も、現場の声が全く反映されていないと感じられます。

善意で、必死になって人の命を救おうとして、結果が悪ければ殺人犯扱いされる第二次法案と、何ら変わりはありません。これでは、ばかばかしくて最前線で医療をやろうという気力がさらに失わせるものとなります。

これは、確実に医療崩壊を促進させる法案です。

