

## 「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

「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—」（以下、「第三次試案」）に以下の理由で反対する。

第三次試案は、WHOの医療安全に関する設計図、WHO DRAFT GUIDELINE FOR ADVERSE EVENT REPORTING AND LEARNING SYSTEM で提言されている「調査委員会構成のあるべき原則」に則ったものではない。これは、第三次試案の別紙3、「捜査機関との関係について」によく表れている。

その原則とは

(1) Confidential ; The identities of the patient, reporter, and institution are never revealed.

秘匿—診療関連死の患者名、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。

(2) Independent ; The reporting systems independent of any authority with power to punish the reporter or the organization.

独立性—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者から独立していなければならない。

(3) Expert analysis are evaluated by experts who understand the clinical circumstances and are trained to recognize underlying systems causes.

専門家の分析—診療関連死の報告は、診療関連死が起きた状況を理解でき、かつ問題となっているシステムを把握できるようにきちんと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。

以上の原則に則って設計された調査委員会によって、患者側の知る権利が保障され得ると考えられる。第三次試案による制度設計では患者側にも医師・病院側にも益するところがない。

また、

- 日本消化器外科学会 「第三次試案」に関する見解
- 「第三次試案」に対する日本麻酔科学会の意見
- 日本産科婦人科学会 「第三次試案」に関する見解
- 「第三次試案」に対する、全国医学部長病院長会議—大学病院の医療事故対策に関する委員会の見解

などの医療現場の責任ある見解が、一様に第三次試案に反対もしくは疑義を呈するものであることの意味は大きい。第三次試案 12 頁、4-51 にあるとおり、「本制度の確実かつ円滑な実施には、医療関係者の主体的かつ積極的な関与が不可欠」だからである。

ここで各医学界の見解を詳細に検討する余裕はないが、これら医学会の見解は第三次試案よりもWHOの医療安全に関する設計図に沿ったものであることは明白である。また、各医学界は第二次試案に対しても、WHO基準に近い立場から批判をしていたはずである。

国連機関の示した世界基準と医療現場の責任ある見解がかなりの程度一致をみているにもかかわらず、第三次試案がそれらを反映していないのは理解に苦しむ。

9 医師(管理者を除く)

509v<sup>1</sup>

医療紛争等の経験

3 医療紛争の経験なし

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。

4. 氏名 :

---

5. 所属 :

---

6. 年齢 : 2. 20代

7. 職業 : 5. 学生

8. 医事紛争の経験 : 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。

## 「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

段落番号(39)および大段落3. に関して

重大・悪質等当該事項の評価に関して、現在まで行われてきた裁判や報道のやり方を見ると、行われている議論は時として非常に感情的で公平性を欠き、医療者を性悪説で見ていると思われてならないことが残念でなりません。医療機関に入院中の死亡が全て医療行為に惹起される死亡事故ではないこと、医療の限界とは疾病による死に至る状態を先延ばすしか出来ないことが往々にして存在すること、最後に患者を苦しめ、時として死に至らしむのは 疾病、外傷、老化であって医療行為ではないことを理解しない人々が、人の死には必ず誰か(=医師)に責任があるという前提の下で話を進めることに非常な恐怖を覚えます。魔女狩りを見るようで怖いです。必罰の精神で進められるかのような制度では、却って冷静な科学的分析が損なわれ再発防止の目的には反すると思われまます。別紙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、運用の実際にも大きな疑念を抱かざるを得ません。

また、遺族感情も時間と共に変容します。刑事裁判ともなると、当事者のみならず社会・金銭も大きく関わるので、時間と共に遺族が納得したとしても自分たちの過去の訴えを取り下げることに精神的な苦痛や混乱を招いてしまい、当初の精神とは異なる方向へ進んでしまうこともあります。死の受容に際して怒りの矛先を医療者に向けることを是とするやり方では、真に死を受け入れることが困難になり、結局のところ当事者は誰も幸せになれないのではないのでしょうか。患者の納得・安心できる医療を求めるのであれば、それを共に作り上げてゆく医療者の安心できる環境を整えることもまた重要です。この第三次試案ではそれがあるとは思えません。大局的な見地から見れば政府の方にとってはひとりの医療者やその家族の人生がどうなろうと瑣末なことなのかもしれませんが、各個人にとっては人生がかかっています。もっとちゃんと考えてください。

難しいことは書けませんがともかく、第三次試案での法制化に反対します。

4. 氏名 :

5. 所属 :

6. 年齢 : 3

- |          |        |          |
|----------|--------|----------|
| 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 : 4

## &lt;一般&gt;

- |                          |                          |          |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 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) |          |

## &lt;医療従事者&gt;

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

## &lt;法曹・警察関係職種&gt;

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

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

主旨

この第三次試案は適切なものではなく、本件第三次試案に基づいて、医療死亡事故の分析・評価を専門的に行う機関を制度化することは不相当と考え、反対します。

別紙3の(答)3に

刑事手続の対象は、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に事実上限定されるなど、謙抑的な対応が行われることとなる。

とあるが

今年4月の衆院決算行政監視委員会において、米田警察庁刑事局長が

「患者さんや遺族の方々が刑事処分をしてくれと訴えることそのものを封ずるということはできかねる等」と答弁しており、謙抑的とは言っても法律による根拠もなく、雰囲気次第でこれまでどおりの刑事手続きとなることが伺える。

また、調査委員会に患者側の代表者を入れる案になっているが、感情的な理由から原因の究明・分析の客観性を損なう懸念が強く、再発防止の意図を妨げると考える。

## 第三次試案に対する意見書（個人用）

1 提出日 平成20年5月5日

2 連絡先

氏名	井上清成
郵便番号	
住所	
電話番号 FAX番号	
電子メール アドレス	

3 意見書の公表について

- 1 氏名の公表：可
- 2 所属の公表：可
- 3 背景の公表：可
- 4 意見書本文の公表：可

4 氏名：井上清成

5 所属：井上法律事務所

6 年齢：5

7 職業：14

8 医事紛争の経験：1



「1 はじめに」に対して

・同（1）に対して

「医療の安全の確保」を究極の目的として明示したことは、けだし卓見であろう。ただ、問題は、その具体化としての「原因を究明し再発防止を図ること」にある。「再発防止」こそが目的でなければならず、「原因を究明」することは「再発防止」の手段として位置付けられねばならない。

第二次試案のように「原因究明」が責任追及の手段であってはならないし、「原因究明」が乱りに自己目的化してもいけないのである。

唯一、「原因究明」の自己目的化が正当化しうるとしたら、それは学問としての医学ないし臨床医学の実践としての医療そのもの（つまり、真理の探究）と捉える場合に限られよう。

・同（2）に対して

「医療死亡事故が発生した際に、解剖や診療経過の『評価』を通じて事故の原因を究明し」ようというのは、誤りである。「評価」を通じてではなく、「分析」を通じて、とせねばならない。「再発防止に役立てていく仕組み」にとって必要なものは、「評価」ではなく「分析」である。第三次試案は、この根幹において誤りを犯してしまった。そのため、試案の全体が不当なものとなってしまっている。

なお、「遺族にはまず真相を明らかにしてほしいとの願い」があるが、そこでいう「真相を明らかに」とは、遺族への情報開示であり事後の報告・説明にほかならない。明らかにすべきなのは「事実」であって、有責・無責の「評価」ではない。第三次試案は、この点においても誤っている。そのため、改善型（研究改善型）医療安全確保策ではなく、問責型（責任追及型）医療安全確保策を採用し、不当な政策体系を創り上げてしまった。

・同（3）に対して

「分析・評価等については、これまで行政における対応が必ずしも十分ではなく、結果として民事手続や刑事手続にその解決が期待されている現状にある」として、あたかも今までの「行政における対応」が悪かったかのように位置付けている。しかしながら、その認識は誤りであろう。もともと厚生労働省には対応する適性も能力もない。だから、厚生労働省の責任ではなく、あえて言えば、医療界における対応をうまく誘導して来なかったことがその責任であろう。少なくとも厚生労働省が分析・評価等を主導すべきではない。今後、医療界は、厚生労働省にその役割や責任を帰責せずに、医療界自らの権限・能力と責任・意思において、自主的・自律

的に対応していくことが望ましいのである。

・同 (4) (5) に対して

甚だ残念なことに、今回の第三次試案は第二次試案とその実質において何ら変わるところがないと思う。したがって、第二次試案に対する批判は、第三次試案にも基本的にそのまま当てはまる。

「2 医療安全調査委員会（仮称）について」に対して

・同 (6) (8) に対して

医療の安全の確保を目的とした組織は、国の組織としてではなく、医師の全国統一的な団体を創ることに基づき、当該団体の権限と責任とすべきであろう。

研究改善型の医療安全確保策は、当該医師団体によって実施されるべきである。ただ、もしも刑法・民法といった実体法の改正も行い、医療固有の特別法を制定する前提であるならば、並行して、問責型の医療安全確保策のために、国の組織として設けてもよいかも知れない。しかし、それは抜本的な実体法改正を伴うものである以上、厚労省の所管ではなく、内閣府の所管とすべきである。

・同 (7) に対して

委員会の主観的な目的が責任追及でなかったとしても、客観的には責任追及の機能を営む。少なくとも、医療関係者に対する責任追及の結果をもたらす。したがって、「責任追及を目的としたものではない」との確認文言は、実質的な意味を有しない。

・同 (9) (12) (13) (15) に対して [同 (37) (38) に対しても]

中央に設置する委員会が再発防止策の提言を行うのは、現実には即していないであろう。再発防止策などの改善策は、医療現場における検討・研究を通じて、医療現場からの発案・提案を行う形とするのが実効的である。つまり、ボトムアップの方式を採るべきであって、トップダウンの方式を採るべきではない。

・同 (10) (11) に対して [同 (27) ないし (31) に対しても]

地方委員会の作成する調査報告書は、「評価」を行うものである。つまり、過失・因果関係の有無を医学的に判断する「鑑定書」に過ぎない。これでは、医療安全調査委員会の創設は、国家的「鑑定」制度の創設になってしまう。「鑑定」の役割は、刑事・民事・行政の各責任の有無の医学的判定にあるのだから、結局は、「責任追及」がその役割だと考えざるを得ない。

- ・ [医療死亡事故の届出] 同 (16) ないし (24) に対して

## 1 医師法 21 条との比較

### (1) 犯罪通報目的から広く事故通報目的へ

医師法 21 条の異状死届出は、もともと犯罪の疑いを通報する目的であった。それが診療関連の業務上過失致死罪 (刑法 211 条 1 項前段) の疑いにまで拡張解釈されてしまったことにより、問題が噴出したのである。そこで、この問題を解決すべく新制度の創設の議論が始まったはずであった。

しかし、その結果は、刑事手続のみならず、民事手続や行政処分にも利用しうるものに広がってしまう。全般的な責任追及に直ちにつながりかねない医療死亡事故通報制度になってしまった。

もちろん、法形式上は、医療安全調査委員会は調査報告書の公表をもってその役目は終わることとされている。しかし、刑事手続や民事手続や行政処分とは別個の制度であるという建前は、あくまでも法的形式のみに過ぎない。実質的には刑事・民事・行政のすべての責任の追及につながるものである。

つまり、医師法 21 条以上に、医師への責任追及機能が拡大されてしまった。

### (2) 異状死届出は適用除外なのか補充適用なのか

第三次試案では「医師法第 21 条を改正し、医療機関が届出を行った場合にあっては、医師法第 21 条に基づく異状死の届出は不要とする」と明記されている。確かに、医師法 21 条自体の改正には踏み切らねばならない。しかし、改正の仕方によっては全く反対の結果を招きうる。

医療死亡事故の届出を行った場合だけでなく、医療死亡事故の届出を行わなかった場合も、医師法 21 条の適用を除外しなければならない。もしも適用除外をしなかったとすると、医療死亡事故届出を行った場合は医療安全調査委員会に委ねられ、医療死亡事故届出を行わなかった場合には医師法 21 条を補充的に適用することになってしまう。万が一、後者だとしたら、むしろ改悪と評せざるを得ない。

### (3) 届出範囲は異状死届出と同じか拡大か

医療死亡事故の届出範囲が、異状死届出と比べて狭くなっていないことだけは明らかである。ただ、医師法 21 条の「異状」と第三次試案の「予期しない医療起因性」とが同じなのか、そ