

9医師(管理者を除く)

209f¹

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

産婦人科医師です。

医療安全調査委員会(仮称)(以下、公表されている文章に準じ「委員会」と表記します)についてパブリックコメントを述べさせていただきます。

総論では

現在検討されている委員会は日本国内の医療の技術や安全性・信頼性の進歩に寄与しないどころか害悪であるという印象しか持ちません。

委員会の立場などについて

委員会の設置目的が複数に渡っていますが、全てを一つの機関で行うのは無理と思います。第3次試案で責任追及を目的としないと明記してあるにも関わらず、その根拠となる法律などの制度明示されていません。現時点での発表では、裏づけとなる法律が無いにもかかわらず言葉だけを並べているだけにしか判断できません(民間で同じことをすれば「詐欺罪」が適用されるような表示の仕方ではないでしょうか?)。一方で、委員会に「法律関係者」「法律家」を入れるのはなぜでしょうか。法的判断つまり責任追及をするためとしか思えません。他の目的で委員会に「法律関係者」「法律家」を入れるのであれば、その立場と目的と判断すべき内容とその権限の範囲を明示すべきと考えます。

原因究明は目的の一つのはずですが、当事者である医療者の前に第三者が介入することは原因究明の阻害となります。当事者を調査から排除して真相究明は不可能です。この文言のみからでも、この委員会が原因究明を目的としているとは考え難いです。

委員会に「医療を受ける立場を代表する者」を入れるのはなぜでしょうか。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ません。実際問題として誰が代表になれば「実際に問題となった医療当事者の立場を代替できる」とお考えなのでしょう。「医療関係者」や「医療過誤被害者の会」に参加している人間などは価値判断にはバイアスがかかりすぎているから「医療を受ける立場の代表」にはなりません。この委員会に勧んで参加する人間は、全てがそうでしょう。それよりは、個々の医師-患者関係は千差万別であることを踏まえて、当事者である患者・家族本人が参加するか否か選択できるようにする形の方が望ましいと考えます。

刑事処分について

現在、実際に「軽度な過失」でも処罰されているし、「重大」か「軽度」かは、運用によってどうとでも解釈されうる。悪質か否かも同様です。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。このような状態の提示をしておいて「検事局側が謙抑的に運用しているから」と

というのは制度を作る側の責任放棄です。

刑事司法は結果の重大性に着目しているが、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ません。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結果を通知すべきではないですよ。責任追及を目的としていないことに対して制度上保証されなければ、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。責任追及は、委員会の調査結果とは全く切り離された別の形で行われるべきです。(それが事故発生の防止とリスク管理に対するグローバルスタンダードな考え方です)

行政処分について

管理者に対する新たな行政処分を設けようとしています。既に存在する行政処分との兼ね合いについてはどのように考えているのでしょうか。

○健康保険法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る

社会保険事務局が保険医・保険医療機関・保険薬剤師・保険薬局の指定・取消の権限をもつ

○医療法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る(医療監視員)

都道府県が医療機関の開設・休止・廃止、増員命令、医療機関の業務停止命令、施設使用制限命令、管理者の変更命令の権限をもつ

厚労省は特定医療機関に関してのみ権限をもつ

○医師法

厚労省が医師免許取消・医師の業務停止命令の権限をもつ

新たに医療機関や管理者に対する行政処分権限を創設すれば、医師(主治医等)に対する行政処分がなくなるわけではないでしょう。どんな根拠を持って、何を目的として、新たに処分権限を持つようとしているのですか。

医療死亡事故の届出義務化について

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前歴があります。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、現場で働く医師としてはその言葉を信用できません。

第3次試案の21条改正案では、医療機関が委員会へ届出なかった場合は、医師法21条に基づく警察への届出義務があるため、死亡事例すべて届出とならざるを得ない。上記の届け出範囲を「限定する」制度上の担保は存在しない。

「制度化」は「義務化」を意味することは、西島英利議員の発言からも明らかです。

届け出た後の報告・説明義務については、もし当該医療事故についての委員会の資料が刑事事件となった際に資料として用いられるのであれば、日本国憲法第38条に矛盾します。それとも「強制された自白による内容だから証拠とはできない」と厚生労働省のトップ自ら弁明してくださるおつもりでしょうか。

現代医療とは根源的に事故が不可避の行為であり、医療者は、その中でも良い結果を起こす方が可能性が高い方法を選択しているにすぎません。

不可避である事故に責任を負わされる可能性をより高められてしまうような委員会の設置となる第3次試案には、断固として反対します。

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。) 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： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。) 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 |

(※下記より対応する番号をご記入ください。)

8. 医事紛争の経験： _____ 1

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

4/22の衆院決算行政監視委員会第四分科会での橋本岳議員の質問に対する大野法務省刑事局長、米田警察庁刑事局長答弁より、今回の試案によって医療に対する刑事訴訟のあり方はこれまでと変わることがないという法務省、警察庁の姿勢が明らかとなっています。

医療事故における明確な過失に対して、事故被害者からの損害賠償、監督機関からの行政処分が課せられることには反対しません。しかし刑事告訴については異なります。医療は医師免許なしに行えば行為そのものが傷害行為として成立するものです。そして難治の疾患や急変しやすい致死的疾患の治療に関わるほど医療行為が死と隣り合わせになるリスクが高くなります。従って免責なくしてはリスクを含む医療行為はできず、そのようなリスクのある行為に免責なく応召義務を課せられるのも理不尽なことです。人を助ける善意の目的で行われる医療行為ですが、最近では現在の医療制度を全く度外視した高い水準の医療を当たり前のように要求されることが多くなり、そのような風潮のもと医療裁判では業務上過失傷害、過失致死を拡大適用して事後に免責をはずして刑事告訴し、時系列やその場の状況を無視して過失とみなしうる行為を探し出し、医学会の見解ではなく裁判の勝敗に都合のよい鑑定結果を書く医師個人の意見を根拠に争われるような医療裁判が行われています。このような状況が続けば医療従事者は少しでもリスクがある医療行為をしなくなり現場から次々立ち去ります。

法務省および警察庁の局長がこの第三次試案が通っても法曹のあり方は今と何ら変わることはないという明確な答弁をしており、また第三次試案の別紙3の問4の答えとして「捜査機関が調査報告書を使用することを妨げることはできない」とあります。医療従事者としては悲しい医療事故、同じような過ちが決して繰り返されないことを切に願いますが、もし医療事故調査委員会に集まった情報を検察が刑事裁判の証拠として採用することが常態化されれば、事故の再発を防ぐために最も必要な核心の情報が現場から報告されなくなるおそれがあり医療事故調査委員会の意味がなくなります。それゆえ医療事故調査においては医療従事者が自分が過失を犯したかもしれない事柄も含めすべてを報告する義務を負わせなければ医療事故再発を防ぎ真相を究明する有効な制度にはならないと思いますが、捜査機関がその報告書を利用することを妨げないとなると、医療従事者にとっては刑事告訴された場合に、自分に不利な証拠を自白することを強要される制度が法制化されることになり、憲法上で保障される黙秘権を否定する人権侵害にもなりかねません。

よってこのままでは問題のある試案が拙速に成立することについて、常に死と隣り合わせの救急医療・急性期医療の現場で働く医師の立場から反対します。

本文

医療事故調第三次試案に反対します。

もっとシステムの改善につながるものを希望するとともに、歯科領域も含めたものを作っていただきたいです。

「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

私はこの第三時試案に反対します。この第三次試案では、医療従事者への刑事裁判の抑制につながりません。というのも、4/4 参議院厚生労働委員会および4/22の衆議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、警察は事故調査委員会の調査とは関係なく、警察は捜査するとの言質が得られました。これでは、たとえ医療事故調査委員会で、医療従事者が医学的に妥当な行為をしたと判断されても、警察の捜査によっては逮捕、書類送検、起訴される可能性も残ることになります。これでは福島の大野病院事件の二の舞になりかねないし、現場の医師たちはリスクの高い処置はしないようになり、ますます萎縮医療が進むことになります。本当にこれでわれわれ国民のためになるのでしょうか？はなはだ疑問です。

それと、医療事故調査委員会のメンバーにはどのような人を想定しているのでしょうか？医療事故を調査しようと思えば、専門知識をもった臨床医、あるいは病理医、法医学者が必要になります。病理医は慢性的に人手不足で、もし事故調査委員会にマンパワーと取られると生きている人間の診療に支障をきたします。法医学にしても、わが国における変死者のうち、司法解剖されているのがどれだけ少ないかを考えれば、人手不足は明らかです。臨床医については報道されている通りの大幅な不足で、最近では産科、小児科だけでなく、内科、外科も崩壊の危機にあります。必要な人材をどこから連れてくるのか、この第三次試案ではまったくわかりません。

以上の理由で、私は第三次試案に反対です。

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：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：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

厚生労働省ならびに「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」の皆様におかれましては、非常に難しい問題に慎重に取り組んでおられ、心より敬意を表します。意見を募集していただいておりますので、このたび述べさせていただきます。

第三次試案について、各方面から意見が出されております。私は、日本麻酔科学会の意見、日本産科婦人科学会からの意見と要望、全国医学部長病院会議の見解に強く賛同します。

私は平成3年から医師となり、最近では平成10年から18年まで大学病院に勤務しておりましたが、医療事故に対する現場の意識はこの間に大きく変わりました。全国医学部長病院長会議からの見解にも述べられている通り、現場の医療従事者は本当に努力してまいりました。今回の第三次試案により、現状の大学付属病院等で行なわれる事故調査の制度に近いシステムが、より広い範囲の医療機関をカバーできるものと期待する一方で、上記3機関が示されている通りの問題点がまだ解決されていないと考えます。

また、私が第三次試案を読んで特に疑問に思うことは、段落番号(27)の5番目の項目、「・・・ただし、医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない。」という部分です。事故調査の内容が刑事捜査に利用されることにより医療従事者の黙秘権が奪われてしまうことに配慮された文章と思われませんが、この記載自体が、事故調査の内容が刑事捜査に利用されることを前提にしているものと解釈します。そして、事故調査と刑事罰が切り離されていないことを明らかに示しています。またこの部分の記載のために、原因追求は不十分となる可能性があり、事故調査機関の本来の目的とは大きく外れてしまうと考えます。

第三次試案について意見を述べさせていただきましたが、全国レベルの「医療安全調査委員会(仮称)」の設立は望ましく、設立そのものについては賛成しております。拙い意見書ではありますが、一国民の意見として目を通していただけると幸甚です。

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

県立大野病院、産婦人科の医師が逮捕、起訴された問題が、今日の産科医の減少、産科の休診さらには、救急医療にまで、萎縮と救急医療の崩壊を推し進めているのが、最大の問題と思われます。

そのためには

- 1.調査委員会の判断が最優先される事が確実に保障されなければなりません。
- 2.遺族から警察に告訴が行われた場合や調査報告が遅れている場合に、警察が独自に捜査を始め、刑事訴追を行う事が防止されなければなりません。

以上は臨床の現場からは、譲る事の出来ない重要事項と思います。

今回の第3次試案では、この点が不十分です。更なる改善をお願い申し上げます。

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

医療事故関連死3次試案に対しては本来の医療事故関連死調査の目的に合致しているのかが疑問である。医療中の不幸な死亡という結果に対してその真の原因が何であるか、何故そのような不幸な結果を招いたのか、これらを防止するためにはどのようにすれば良かったのか、を第一義的に協議・検討して今後の医療関連死防止に資するべく行われる委員会の役務ではないのでしょうか。

昨今、この医療関連死委員会を巡って紛糾し3次試案まで考え出さねばならなくなったのは本来は目的外の医療紛争、刑事・民事扮装と関連付けたところに不幸がある。もう一度原点に戻って純粋に医学的な医療関連死・事故の原因追求、再発防止にのみ議論を限定してそれ以上は全くあずかり知らない事とすべきでは、どのような試案を作成使用とも医療関連死・事故への民事的紛争・刑事的裁断がなくなるはずはなく、また警察関係、法務省関係の刑事捜査権への免責への波及、影響があろうはずがないことは明白でありこのような方面を校了しての議論は不毛である。

それと医療関連死等の委員会の現代までの総論的な議論はともかく実際的にこの協議が行われた場合の各論的というか実際的な議論・方向性も示されるべきでは、かなりの協議に参加する関係専門家をあつめて協議を時間をかけて行うのであろうからその費用、1件あたりの結論が出されるまでの期日等を考慮すれば年間処理件数も限定されるであろうしあれもこれもと門戸を広げて対応できるはずがないことも最初から公表し、また委員会を厚生労働省内にお子のならば当然にかかる費用はそこが負担すべきであるのも当然です。

はっきり申し上げれば入り口の総論だけで試案試案といって最も重要な内容、各論的な部分を議論せずにパブコメを求めることが誤りであり、それはこの委員会を結局は失敗へと導く懸念が高い。