

4. 氏名：

5. 所属： University of Pennsylvania, School of medicine

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

1. 結論

この第三次試案に基づいて立法し、分析・評価を専門的に行う機関を拙速に制度化することに、反対します。

2. 総論: WHO の医療安全システムのガイドラインにおいて、医療安全システムの調査委員会が成立するためのキーポイントとして以下の点があげられている。

1. Non-punitive: Reporters are free from fear of retaliation against themselves or punishment of others as a result of reporting.

懲罰的でない: 医療事故（診療関連死）の報告者は、報告をしたことにより刑罰から免責されなければならない。

2. Confidential: The identities of the patient, reporter, and institution are never revealed.

秘匿: 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。

3. Independent: The reporting system is independent of any authority with power to punish the reporter or the organization.

独立性: 報告システム（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。

4. Expert analysis: Reports are evaluated by experts who understand the clinical circumstances and are trained to recognize underlying systems causes.

専門家の分析: 報告は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。

5. Timely Reports are analysed promptly and recommendations are rapidly disseminated to those who need to know, especially when serious hazards are identified.

時宜を得た報告は、特に重大な状況であると判った時は、即座に分析され、いち早く情報を必要とする人々に広く周知されねばならない。

6. Systems-oriented Recommendations focus on changes in systems, processes, or products, rather than being targeted at individual performance.

システムそのものの問題の勧告: 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ことが望ましい。

7. Responsive: The agency that receives reports is capable of disseminating recommendations.

Participating organizations commit to implementing recommendations whenever possible.

反応: 報告を受けた部局は、勧告を周知させることができる。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。

本試案が WHO ガイドラインに全く沿わないものであることは明らかである。なぜあえて国際的に推奨されている合理的なガイドラインとは本質的に全く異なる制度を目指しているのか全く理解できない。日本政府は合理的で適正な試案を再検討すべきであり、万一本試案に基づいて制度化されれば、日本の医療を崩壊に導くことになることを確信する。

4. 氏名： 廣島 彰彦

5. 所属：

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： 1、
1 1 (※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

まずは、事故調の早期発足を望みます。

さて、身近な医療事故被害者の本音を聞く限り、訴訟を起こしたくて起こしている人は、ほとんど、居ないように思います（少なくとも訴訟を起こしている方々数人以上から個別に繰り返し聞いております）。

第三次試案は、この事故調発足実現のために、かなり医療者側に寛大なものになっているように思えます。でも、それは事故調発足の早期実現のために良いことと思われれます。

一方で、試案の不備を指摘し、強硬に反対している医療者を個人的にも何人も知っています。さらに、事故被害者は、特に、改竄と虚偽にひどい目にあっているため免責はとんでもないと主張することも当然思われれます。

そこで、それらの対立点を解消する方向性をより明確にすべきでしょう。

患者や被害者にとっては真相の究明が第一であるので、より踏み込んで、ある部分については正直に告白さえすれば過失が証明されても、免責されるような法律改正を視野に入れる必要があると思われれます。特に外科系は他のあらゆる職種と異なり、人の体にメスを入れる業務であること、人は常に不確実な対象であること、航空機などと異なり事故は必ずしも事故でないなどの説明を充分にしておかないと患者から賛同されないし、医療者側の反対の、両者の平行線を解消できないと思われれます。

訴訟を起こさなくても原因究明、再発防止ができるようにしてほしいが、そのために医療者側も事故被害者側も互いに一歩ずつ歩み寄ることができるような事故調にして欲しい。少なくとも嘘、偽り、誤魔化し、カルテ改竄を徹底的に糾弾できるようでないと思われれます。

以下に現在の3次試案の中で特に検討した頂きたい部分だけを、箇条書きで書かせていただきます。

1) 2-(8)

厚労省への不審が医療者にあるため、中心組織は内閣府等厚労省とは別組織とすべきと思われれます。

2) 2-(22)

体制の不備などと、虚偽、故意（カルテ改竄を含む）は分離して扱うべきと思われれます。故意、虚偽などに対しては、罰則（行政処分でよい）で取り締まる必要があると思われれます。さもなければ、正直者がバカを見る可能性が出てきますし、多くの医療

事故被害者の本音の主張はこの故意、虚偽に対する取り扱いにかかっていると思われる。事故の再発防止のための原因調査を優先するシステムで、個人を追求しない仕組みが事故調でしょう。しかし、一方で“悪意、故意”に対して強く自制をかける仕組みにしておく必要があると思われる。

3) 個人への責任追求ではなく、システムエラーを問題視することには、まったく同意いたしますが、一方で、責任の範囲の明確化は必要と思われる。即ち責任者を罰する（これも行政処分でよい）といった仕組みは必要と思われる。さもないと、実効性が担保されないのではないのでしょうか。

4) 現在の業務上過致死傷は、その過失が重大であろうとなかろうと適用されるおそれがあり、それを医療者が恐れているのは事実だと思われる。そのため、業務上致死傷での医療特別法等の立法への方向性も明確に言及すべきと思います。よきソマリア人法という考え方の法律がない上に、現在の業務上過失致死傷のままで、重大な過失のみとしても、本当にそれを事故調で決めて、実際に検察が黙っているのかという医療者側の疑義に答えていません。確かに事実として謙抑的に行使されている（実際の立件数からも理解できるが）としても、そのために逆に故意に近いものが見逃され、医療者側にどうしようもないものが、たまたま犯罪とされてしまうなどの弊害が起きているのではないのでしょうか？

5) 死亡事故だけを対象にするのは、やや片手落ちかと思います。重大な障害などに関しても、仕組みが存在する必要性を感じます。これも患者側からの声があると思います。それに配慮した仕組みも言及ください。

9医師(管理者を除く)

年齢 40代

390-②/2

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

地方病院の一整形外科勤務医です(現在の医療崩壊を象徴する立場ですね)。

?医療事故調が各医療行為をどこまでnormal rangeとして判断してくれるのか非常に不安です。事故調のメンバーによっては、机上の空論を振りかざし、各専門分野の最高レベルのみを「正」と判定することになるのではないのでしょうか? そうなると、捜査機関はその情報を受けて、それならば、と刑事訴追に動きますよね?

?また、事故調が正しい現状認定をしてくれたとしても、その結論が警察、検察に対して拘束力を持たない以上、「尊重」された上で無視されるのではないのでしょうか?

以上2点の疑問が解決しない限り、第三次試案の支持には二の足を踏みます。

4. 氏名：

5. 所属：

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 |

(※以下ご意見を試案の段落番号を明記した上で記入してください)

393-④/4

「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

第三次試案のまま法制化することに強く反対する。

本当に独立した機関として医療の安全性に寄与する案ではなくこれが法制化されれば、間違いなく萎縮医療になり、日本の医療レベルは地に落ち医療崩壊が進む。

特に問題なのは

(別紙3) 捜査機関との関係

「謙抑的」となっているが、現在でも捜査機関自身は「謙抑的」であるとしている。されに貴省が日本医師会に説明したような文書を取り交わしていないと捜査機関は国会で答弁している。

拙速な法制化をすべきではない。

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
以上 | 5. 50代 | 6. 60代 | 7. 70歳 |

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
係者 | 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

第3次試案に反対します。

厚生労働省が、医療の安全確保のために「原因究明と再発防止」のための組織を作ろうとしていることは高く評価します。しかし、現在の試案の内容が法制化されると、私個人は、“訴訟や逮捕を意識せずに診療ができる”ようにはなりません。したがって、第三次試案には反対します。

試案の2-(6)(7)には、原因究明と再発防止を目的とし、個人の責任追求ではない、とうたわれていますが、個人の責任を追及しないのであれば、匿名化した上で症例を集め、分析していくほうがより多くの症例、より率直な意見が集まり、より有益になると考えます。私の所属する麻酔科学会では、すでに医師責任賠償保険の保険会社の協力を受けて、保険金が支払われた場合の症例分析を匿名化した状態でを行っています。また、多くの医師が、アクシデントがあった症例について「原因究明と再発防止」を願って、“症例報告”という形で「原因究明と再発防止」を模索してきました。

ところが近年の患者救済を意図していると思われる訴訟／判決の増加により、また、刑事警察の医療事故への介入により、「訴訟／逮捕の根拠にされるのではないか」という恐れから“症例報告”が激減しています。

この現状を見ると、医療事故調査委員会へ報告した、あるいは同委員会で証言した、ことが「訴訟／逮捕の根拠にされ」ないという保証がないと、自分に不利なことでも正直に報告・証言するとは考えられません。

多くの医療従事者が願っていることは、

- 1) 人間の行為において単純なミスは一定の割合で必ずおこる
→それを防ぐためのシステム上の整備を行う(コストを手当てする)
→必ずおこるものに対して、刑事警察の介入は適切ではない
- 2) 医療行為は基本的にリスクを内包している
→エラーがなくても死亡症例は発生する
→それに対する補償は裁判以外の方法でなされるべき

の2点に集約されると思いますが、第3次試案では、これが適切になされるようには思えません。「ミスを防ぐためのシステム改善」(これが医療安全委員会の設立目的です)「患者・遺族への補償」(これは社会保障／福祉の一部としてなされるべきです)「犯罪性の有無」はそれぞれ独立しており、一つの委員会ですべてを行うべきではないと考えます。

先日、日航機のニアミス事件に関して航空管制官が有罪になった裁判がありました。この判決は世界から大きな違和感を抱かれています。1994年の中華航空機墜落事故でパイロットが有罪判決を受けて以来、「日本で事故を起こしても証言しない」という外国航空会社のパイロットの発言も目にしたことがあります。これらは医療と同じ問題を内包しています。今回の第3次試案とWHOのガイドライン(WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems および World Alliance for Patient Safety Forward programme 2005)を比較しますと、「日本で事故を起こしても証言しない」という気持ちになります。

4. 氏名： 星 拓男

5. 所属： 筑波大学人間総合科学研究科

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： 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 |