

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」に対して、分娩時の医療紛争の当事者になった経験のある産婦人科医師として反対の立場を表明します。

産婦人科の医療現場での危機感は、政府や行政機関が想像しているであろうものとは、比べものにならないくらい強いものです。患者さんを助けたいと献身的な医療を行った結果、病気に勝てず不幸な転帰になった際、懸命に対応した医師の責任が問われるということは、再発の防止や患者さんとの軋轢を取り除く手段には決して繋がりません。救急の患者、重症な患者、急変した分娩などの日常業務中にも、失敗や判断ミスは許されないと訴訟について常に意識して対処するようになってストレスが増大しています。時間の猶予がない状況で、判断したことがすべて100%正しい判断となるような神のような医師はいません。

現在患者家族による医療者への信頼は揺らいできています。

この改善のためには、当事者間の対話の促進による医事紛争(刑事、民事訴訟)の予防と医療事故の原因の検討とシステムの改善が必須ですが、第3試案のような責任追及と真相究明の相反する目的をひとつの組織で処理することは不可能です。

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systemsなどの国際基準を意識した試案づくりをすべきです。国際基準を敢えて選択しないのであれば、その根拠を説明すべきです。第三次試案は、報告制度を成功に導くための大原則が悉く無視されているものであり、いままでの試案を叩き台とするのではなく、真相究明の組織と、医療事故紛争の解決のための組織をそれぞれ新たに構築する新たな試案作りに立ち戻って議論されるべきであります。

・医療のみ免責という特別扱いは求めませんが、すべての分野を巻き込んだ「刑法211条のあり方」についての議論を行い、業務上過失致死傷罪の暴走をとめることを望みます。ただし、事故と処分を連動させることは真相の解明を阻害するものであり、処分は全く別のところで検討するシステムをつくるべきであり、事故の原因究明という本来の目的のためにも、この制度における報告書が刑事事件や民事訴訟の証拠として使われることのないようにし、当事者が全ての情報を包み隠さず報告できるようにするべきです。無論、悪質な行為を免責すべしということではありません。処分のシステムは全く別のところにおくべきです。

・医療安全調査委員会は、厚生労働省とは離れた場所に設置するべきです。すでに厚生労働省には強力な権限があり、これ以上に権限を集中させ、現場の医師たちではない強大かつ唯一の組織が「正しい医療」を定義し、その内容に基づいて処分を下すことは、取り返しのつかない暴走につながる恐れがあり、避けねばなりません。「正しい医療」は、専門家がその知識と良心に基づいて考えるべきことであり、唯一絶対の見解というものも存在しません。医学的・科学的な真相究明を目的とし、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。

この科学的真相究明のための組織に「法律関係者」「法律家」を入れることは真相究明には寄与せず、法的判断つまり責任追及をすることとなり、当事者が全ての情報を包み隠さず報告することの妨げになる。また同様に当事者でない過去の紛争経験者などのバイアスのかかった「医療を受ける立場を代表する者」を入れることは、紛争解決にも真相究明にも寄与しない。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るべきである。当事者を調査から排除するならば、ますます真実から遠ざかり、医学的・科学的な真相究明は不可能となる。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が問題である。

第三次試案では、この点に関して法的根拠のある制度設計がされていません。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、家族よりの訴えがあれば従来通りの手続きで刑事告訴されるとのことです。

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。また現在の法医学と病理学分野での人材不足によって、遺族への死因の説明が長期になされないことが、遺族にとって不信感をかきたて死を受容する時期を逸してしまうことになっていることも看過できません。AI等の早期に知りたい遺族の感情に答えられるシステム作りも平行して検討されなければ、紛争の解決には結びつきません。

・第三次試案で盛り込まれた「医師法21条改正」については、もちろん改正すべきものですが、試案とは切り離して考えるべきであり、法務、警察との十分な検討が必要です。

・不幸な結果を誰かの過失にしなければ何の補償も受けられない現状の改善、すなわち「無過失補償制度」の導入を求めます。医療行為は、すべからく人身に危険を伴う行為であることより、医療の不確実性について国民に啓蒙教育をすることが必要です。

今回の試案で強行に押し進めるのではなく、もう一度WHOの基準に準拠した案を検討していただき、医療者が安心して患者さんと共に、手を携えて病気に立ち向かえる医療環境を整えるためになるシステムが構築されることを希望しています。何卒、真摯な検討をお願い致します。

「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

第三次試案に反対します。理由は以下の通りです。

・ 段落（39）捜査機関への通知

「故意や重大な過失」の範囲が不明瞭であり、医師が善意で行った医療行為や治療に関連した死亡が発生した場合、民事／刑事上の責任から逃れられるということが明確になっていません。

・ 段落（10）（13）調査チーム、委員会の構成

法曹や患者団体のような医学の素人が加わるべきではありません。医療は不確実で、高度な専門知識が要求されるものです。「医者が悪い」という固定観念と感情にとらわれた素人に冷静な判断はできないと思います。

(※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)

「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ついて
一言 申したい

私は、軽い運動中に首をひねったようで、また それにより筋を違えたのか寝違えたような苦痛が生じたため、市立病院 整形外科を訪れました。

レントゲンを撮りなさい とのことので取り、結果を持参するとレントゲンじゃ解らないんだ。MRI とってください

MRI 結果 この辺の神経がさわっていますね。
筆記具の先端で指示されたが不明であった。
仕事に苦があれば、手術だね
痛み止め まだあまりスか...

担当医は

1. これが 現在の診療か

会計での出来事

渡されたカルテのファイル(ずいぶん入っているな?) 会計に持参する。

会計担当は、最近変わったんですか? とのこと 何が?

保険証 Copy させてください? なぜだ 説明なし?

Copy 終了時、整形外科担当の看護事務員が早足で来た会計担当に”カルテ間違っちゃツタ” とのこと
ふざけるな

会計担当も、このような不測の事故は教育されていたのか”説明なし”からうかがい知れる。

医療事故が各方面から明らかになっていますが
これらの、安易な診療、管理では これからも事故は減少せず
謝罪と反省のセレモニーが繰り返されるのではないか

前記 当該二件の検討を願います

「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一第三次試案一」に対する意見について

現在、大学病院で学生達に指導していますが、先日学生から『先生は本当に産婦人科になることを我々に勧められますか?』と質問されました。

『待遇はどんどんよくなってきているし、近いうちに法的な保護も得られるから大丈夫だよ。いくらなんでもこのままではこの国でお産が出来なくなることは国会議員の人たちも分かっているから。マスコミや世論も段々と追い風になってるだろ。』と応えました。

しかし、第3次試案の内容を見ましたが、私の思いは打ち破られました。

今日まで産科医療が崩壊するまで放置していたことの責任は誰も取らないのですか。先日まで働いていた公立病院では、そのための過重労働でいつ事故が起きてもおかしくない状況でした。大きな医療事故にあわなかったのは、たまたま運がよかっただけです。

我々産科医の状況は、補給のめどもなく刻一刻と悪化していく状況の中で取り残され、うち捨てられた昔の軍人の方に似ているのではないかとも思えてきます。

学生達の中で『自分達が産科医療を立て直したい。』という熱い気持ちを持っている子が何人もいます。しかし、彼らのほとんどは研修で過酷な現実を知り、去っていきます。

私も今年40になります。当直に次ぐ当直の日々はもう10年も出来ないでしょう(いまでも月10日は当直しています)。しかし、ここ5年で医局を辞めたものが20人以上いる中で入局したものはたったの5人程度です。

この政策にかかわっている方々にお聞きしたいのですが、この政策の結果更なる医療崩壊がすすんだ場合、責任をとる覚悟はあるのでしょうか?

医療崩壊の結果は『人が死ぬ』という結果に直接つながります。

そのことを踏まえて医療崩壊を食い止められなかった場合は逃げないで責任を取ってください。

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

今回の「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」に対して絶対反対です。

真面目に今まで厚生省の頃から医療に携わってきました。自治医大を卒業し、それなりに医療行政にも関わった時期もありました。僻地医療にも貢献をして参りました。

多くの患者と出会い、その中では医療事故と言われても仕方がないような場面も多数経験があります。

このままでは、そのような医療行為はいつか不可能になるとうとしています。

現在は開業し特別養護老人ホームの配置医師をしております。在宅での看取りも積極的に行っています。しかし、この制度の仕組みならば、すべての死亡が刑事事件化されるおそれがあると判断します。何一つ在宅での看取りを考慮した物ではありません。

病床減らし、在宅介護への転換、後期高齢者医療での病院からの高齢者の締め出しなど今までの行政方針と全く反対の方向を向いていると思わざるを得ません。

あまりに拙速なこのような試案は医療現場に大きな混乱をもたらすと断言できます。

■ 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。

・ 現状において、薬剤や患者の取り違いといった、単純ミスは「重大な過失」とされている。死亡という結果の重大性に着目して「重大な過失」とされ、業務上過失致死罪が適用されている。

・ 現状において、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ない。

・ 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ない。

福島県大野病院のような産婦人科医師の逮捕をみても、医学的根拠なしに結果責任を追及され

神奈川県堀産婦人科のように、急に変更された通達を元に家宅搜索を受け、診療に重大な影響を受ける

京都大学の一件のように学内での医療事故委員会で議論を尽くして説明しても刑事事件化(書類送検)される

医師の業務は基本的に身体に影響を与えることによって治療行為となります。その結果で不都合が生じた場合に業務上過失致死罪が適用されるならば、今後一切の侵襲的治療行為は不可能です

(参考)

・刑事司法が再び“暴走”する危険はないのか

http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080214_1.html

・単純ミスは「重大な過失」か http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080115_1.html

■行政処分について

・厚労省は、管理者に対する新たな行政処分を設けようとしているが(医療法)、既に存在する行政処分について、十分説明すべきである。例えば、現状において既に次のような行政処分権限が存在する。

○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・保険薬剤師一・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、増員命令一、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一権限をもつ。

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

・医療法に基づく医療機関に対する処分権限は都道府県がもっているが(地方分権の流れになる前から、歴史的にも医療は県の行政)、重複して国が処分権限を持たなければならない理由は何か。国に新たな権限を創設するのではなく、県に任せるのが筋ではないか。ひとつの事案について、医療機関に対する処分と、医師(主治医等)への処分とが、両方発動される(厚労省が暴走する・単に処分が二重になるだけ)危険性が高い。

・現に、厚労省は、保険医取り消しの行政処分と、医業停止の行政処分を二重に行っている。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。従って、「個人に対する行政処分については抑制する」保証はない。

■医療死亡事故の届出義務化について

・届出範囲を限定するとあるが、法令上の条文を個別ケースに適用するか否かは、法的判断をする者が個別に判断することであり、限定することを約束したことにはならない。委員会の結論が警察、検察に対して拘束力を持たない以上、その結論を尊重するといっても、具体的事件においては無視される可能性が高い。

・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。

・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ある。

・透明性の向上とは何か。医療者が患者・家族に十分説明し、当事者間で話し合うことではないのか。第三者が介入する前に、当事者間の対話を促進するため、院内医療メディエーターを置くといった措置が必要である。当事者間で十分対話を行い、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となる。

(参考)

・井上清成弁護士「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は?— MRICメルマガ http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html

・元東京地検特捜部長 河上和雄弁護士 医療事故調に対する見解 MRICメルマガ