

[http://mric.tanaka.md/2008/03/26/\\_vol\\_33.html](http://mric.tanaka.md/2008/03/26/_vol_33.html)

・現場からの医療改革推進協議会 医師法21条の歴史と矛盾

<http://expres.umin.jp/genba/kaisetsu01.html>

・西島英利議員インタビュー ¥“医療事故調¥”の自民党案と厚労省案は別 ソ¥ネット・エムスリ一聞き手・橋本佳子[http://www.m3.com/tools/lryolshin/071219\\_2.html](http://www.m3.com/tools/lryolshin/071219_2.html)

■医療安全調査委員会(仮称)について

・そもそも真相に最も近く、原因究明を行うべき主体は、当事者である医療者であり、当事者の前に第三者が介入することは、むしろ原因究明を阻害する。まず当事者である医療者が医学的・科学的な真相究明を行い、患者・家族に十¥分説明し、当事者間の対話を十¥分に行ったうえで、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。

・ひとつの組織が2つの目的を持ち、いずれも達成されない可能¥性が高い。

・全国唯一の組織が「正しさ」を判断することは、医療の統制につながる。医療における判断・選択は、患者ひとりひとり、家族ひとりひとり、医療者ひとりひとりによって多種多様であり、「正しさ」の答えはひとつではないからである。全国唯一の組織が決める「正しさ」に、すべての国民が従わざるを得なくなり、患者・家族の自由な選択は阻害される。国の委員会に一元化することは危険である。

・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。

・責任追及を目的としないと明記したことは評価できるが、制度上の担保は何も示されていない。委員会は、責任追及の機能¥をもつ。

・「法律関係者」「法律家」を入れるのはなぜか。法的判断つまり責任追及をするためであるう。

・「医療を受ける立場を代表¥する者」を入れるのはなぜか。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。この委員会が原因究明を目的としているとは考え難い。

(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](http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html)

多くの意見がでていますので、主な文章はほかの方の意見を参考にさせていただきました。しかしながら、この試案に対しては、必ずや今の医療崩壊と言われるほどの医療現場の荒廃に完全にとどめを刺す一撃になるに違いないと思います。再考のほどよろしくお願い申し上げます。

4 氏名： 横山 聡

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： 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

<主に3、別紙3に関して>

医療行為は、既に健常でない状態の人（患者）に対する救護処置に関わるもので、その対象となる患者の刻々と変化する状態、その時刻／場所での人的、設備的、時間的余裕などの様々な要因により、予測不可能な不幸な結果となる余地を常に残す。案件の「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」（以下「試案」）は、このような不確定な要因の中でなされた医療行為の結果が不幸な事態に陥った場合に、その原因が医療従事者単独に理由を求めず、そのリスクを医療の国全体のシステムに関わる問題として議論し、同様な不幸な事例を少しでも減ずるよう、国全体の医療システム向上に寄与しようというもののはずである。

すると「試案」のいう(仮称)医療安全調査委員会(以下「委員会」と略)の役割は、各々の不幸に至った事例の個人の責任追及を目的としたものであってはならず、もっぱら不幸に至った問題点を医療従事者のみならず国民全体で共有し、問題解決への基礎資料となるのに有効な報告をすべきものである。

従って「委員会」の役割は、各々の案件について事実経過を可及的に詳細に調査すること、場合によってはある医療行為が後付な論点からは必ずしも適正ではなかった可能性をも指摘するべきではある。しかしながら「委員会」の調査報告は、その設立趣旨に戻れば、その医療行為を行った医療従事者に個別的に責任追及をする契機となることは、厳として避けなければならないことは明白である。

また「委員会」の調査過程で、医療従事者に擁護的な論となることは慎むべきであるが、また逆に、患者側の視点と称し不可避的な不幸な結果の原因を、いたずらに医療従事者の問題として取り上げることは避けるべきである。

さらにまた、「委員会」の報告はその調査結果の公益性を鑑みれば、個別的に刑事あるいは民事の争いの場へ持ち出されないことが前提であることは言うまでもない。

そうしてみると、この三次案では刑事事件としては別紙で「謙抑的」という文言で、「委員会」の報告を抑制的使用にとどめるように担保しているようではあるが、刑事あるいは民事いずれについても、「委員会」の報告を裁判の場で利用することを妨げることを言明していない。

この点についての個人についての免責が明文化されない限り、「委員会」は将来刑事あるいは民事事件となりうる可能性を残しながら、「自ら不利となりえる証言」を調査対象者に強いることとなり、これは法に反する。

さらにこのことは「委員会」自体の調査能力に自らが限界をもうけてしまうこととなり、そもそもの公共の益に資する使命を達することを妨げてしまう。

よって、「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)に反対します。

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

第三次試案に基づいて立法化することに反対します。

私が医師になったのは11年前ですが、年々医療行為をやりにくい環境になっていることを実感しています。

医療行為は必ずリスクを伴います。避けられない、ある確立で発生する合併症であっても民事・刑事の責任を問われかねない現状は異常です。現場では防衛医療を余儀なくされ、そのために費やす労力が無視できないレベルに増大しています。医療安全調査委員会を設置するのは、こうした状況を改め、医師が安心して医療に専念できるようにし、ひいては患者が良い医療を受けられるようにすることが目的のはずです。しかし、第三次試案に基づいて立法化された場合、逆方向に作用するだろうと考えます。

第三次試案の各段落について。

(8) 厚生労働省でなく、内閣府の下に設置するべきです。

(13) 事故調査は医療の専門家によって行われるべきです。法的な判断も必要とされる可能性はありますので司法関係者が入ることには反対しません。しかし、患者側を代表する者が入ることは科学的な判断を歪めることとなりますので、反対します。

(19) 医師法第21条の改正文を例示すべきです。異状死の定義を明確に法文で示すべきです。

いずれにせよ、拙速に決定するのではなく、さらなる議論が必要です。

瀕死の状態にある日本の医療に止めを刺すような結果にならないことを祈っています。

職業

9医師(管理者を除く)

年齢  
20代

468-②/2

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

真に悪質なものは除いて、患者のために動いている医師が診療行為を萎縮してしまうような結果にならぬよう、反対意見を含め慎重に討議していただきたいと思います。

## 「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－第三次試案－」に対する意見について

本試案について反対いたします。

客観的な原因究明や再発防止を行う委員会の設置そのものには賛成いたしますが本試案においては先頃報道にあった衆院決算行政監視委員会第四分科会において捜査の制限となるという覚え書きの存在が明確に否定されたこともあり本試案がその原因究明や再発防止のために必要となる措置が全く担保されておらずその実行に支障をきたす事象が多々予測され現状での継続については拙速のそしりを免れないと考えます。

厚生労働省として素案の作成を行ったとしても関連省庁と検討し当該省庁の分野まで踏み込んだ試案を作成、客観的な原因究明が行える状況を作らない限り本委員会の理念は達成されずひいては医学の発展や予防が行えたことによる利益をうけるべき患者様やご家族の損失となると考えます。

以下詳細についての意見を述べさせていただきます

### 2. 医療安全委員会について

#### (8) 委員会設置場所について

厚生労働省は事故の状況においてはその当事者となる可能性があり、必ずしも第三者となりえず第三者機関にその設置場所をおくことが必須とかがえます。

#### (10) 調査チームについて

チームの構成として解剖担当医2名 臨床医5-6名とありますが1件についてこれらの人数は必要と考えられますが現実問題として各々の案件としてこれらの人数を確保し集合させることが可能とは到底可能とは考えられません。

臨床医はその日常臨床ですら人数の少なさから業務に支障をきたしており調査チームへの協力をおこなえる余裕は全くありません

(特にその絶対数が著明に少ない産婦人科、小児科、脳外科領域、解剖担当医は非現実的といえると考えます)

なお、遺族側より調査結果がでることに時間がかかりこれが不信の増加につながることは容易に予想され調査結果や最終結論が迅速にでないことは本委員会そのものの不信にもつながりかねないと

考えます。

なお、法律家、その他の有識者については第一段階として純粋に医学的な見地からの検討を行いその医学的妥当性を図った上で意見を聴取すべきです。

(透明性の確保として法律家、その他の有識者は医学的検討の段階から同席すべきでしょうが第一段階での意見聴取は科学的な妥当性の有無を検証する上で有害です。)

#### (16) 医療死亡事故の届け出

制度化は必要と考えますが上記において完全免責は得られないとしても届け出によるある程度の免責は必須と考えます。

これは黙秘権における本人にとって不利益な事実を強制的にとりあげる可能性があり、この権利を一部放棄するにあたってはなんらかの代替措置が必要と考えるからです。

本試案は新たな医療事故の発生防止を目的としたものでありその目的達成のためには本人にとっては非常に不利益になるような事項についても証言してもらう必要がある

(むしろそういった部分を重点的に検証することで再発防止を図る要因が出てくる可能性が高い) ため免責の範囲や条件を確実に明示する必要があると考えます。

#### (19) 医師法 21 条の改正

必須と考えます。 上記(16)が実行となった場合には医師法 21 条を改正し(16)に基づいて行うとするか削除かいずれかと考えます。

以上試案を拝見して、非才の身ではありますが気づきましたところについて意見を述べさせていただきました。

昨今の事情より法整備が急がれるとは存じますが人の死の妥当性を図りもってその後の方の不利益が損することのないように行われる委員会と考慮しております不十分な状態で行われ目的が達成されないことのないよう慎重かつ遺漏のない整備がなされることを希望いたします。



医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

## 1. 結論

この第三次試案に基づいて立法し、医療死亡事故について、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

医療に関連して起こった不幸な出来事を医学的科学的に調査し、再発防止に役立て、患者さんと医療との間の溝を埋めていく努力と施策は必要です。ですが、今回提示された第三次試案は、第二次試案と同様の以下の問題を内包しており、このままの拙速な制度化は賛成できません。

- (1) 医学的科学的な十分な調査がなされません。
- (2) 起こった出来事の経緯の解明も充分にはなされません。
- (3) 医療事故の再発防止に役立てられる見込みは乏しいものです。
- (4) 刑事司法の手続を何ら抑制するものではありません。
- (5) 調査と行政処分の権限が集中する厚生労働省の権限は強大なものになります。
- (6) 患者さん側の理解を得られる見込みは乏しいものです。

これを制度化すれば、医療破壊を決定づけるものとなります。なぜなら、高度な、リスクの高い医療の場から医師が去り、医療の現場は萎縮し、医療の進歩は阻まれます。それとともに医師は自律を奪われます。すなわち医療は後退しモラルが失われるおそれが強いからです。

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する目的は、

- 1) 医療を提供する側と受ける側の間の溝を埋め軋轢を減らし、
- 2) 事故の再発を防ぎ、医学医療を発展させる

ことにあるはずで、これらのことが、真に国民の生命、健康と幸福のためになります。

そのための

- 1) 調査、

- 2) 再発防止策の確立、
- 3) 患者さんとご家族の支援、
- 4) 医療を受ける側の理解を得ること、

これらのための制度や組織を、医療安全調査委員会（仮称）単独で担うことは困難です。

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する制度や機関（以下「調査機関」と表す）、処分と医療機関の改善策や再教育制度、調停やADRなどの複数の法制度、組織の創設を、十分に時間をかけ、広く現場からの意見を集約し、検討を重ねて作り上げていかなければなりません。

よって、この第三次試案の制度化には、反対します。

### 3.各論

#### 3-1. 目的と位置付け

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する制度および調査機関は、

- ・刑事司法の手続を抑制することができる、
- ・医師に処分を下す場合、医師側を納得させられる、
- ・再発防止策のための量質とも十分な基礎資料とする、

これらを明文化した法規定で実現しなければなりません。個人の責任追及が前提では十分な調査はなされません。

目的は、第一に再発防止策のための基礎資料を作ることとすべきです。そしてその調査能力と権威、法的基盤で刑事司法の手続を抑制でき、医師も国民も調査結果に納得できるものでなければなりません。

位置付けは、医療に関連して起こった不幸な出来事が重大な場合、捜査機関への通知の有無の判断、特に「重大な過失」という法的判断を医学的判断で代行するというものです。重大ということが、結果が重大なのか、原因・過程が重大なのか、一般の人が感じる重大さ（死）と、医療の現場でおこる様々な出来事の重大さが乖離しているので、何が重大で何が刑事手続相当かを医学の外で判断しては、医療を破壊へと向けてしまいます。

#### 3-2. 届け出る基準

調査機関への届け出の基準、異状死の定義、診療関連死の範囲が曖昧なことが問題です。医療機関内での判断が、警察や裁判所に尊重されるだけの能力、権威、厳格な基準、明文化された法的根拠に基づいていなければ、医療機関が下す届出不要という判断は、無力です。