

(※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－」について、反対致します。

医療従事者も望んでいることですが、患者側の視点としても、当然、医療事故の再発防止は重要です。しかし、故意以外の医療事故を刑事事件化することは、患者の望む医療を実現するためにはむしろ弊害になるのではないのでしょうか。医師が刑事罰に問われることで、萎縮医療を招き、特にリスクの高い医療は崩壊の危機、もしくはすでに崩壊してきていると聞きます。欧米では、一般に医療事故は刑事事件にはならない、ということもきいたことがあります。

どのような過失が「重大な過失」になるのかも明確ではないように思われます。

また、患者側の視点として、予期しない死亡であった場合などで、解剖が必要とされるときにも、遺族が解剖を拒否することはできるのでしょうか。すでに言及されているようなら申し訳ありませんが、そのような遺族感情にも十分に配慮していただくことは不可欠のように思われます。

現場は非常に疲弊していると思います。危機的状況です。患者のための医療の実現のためには、労働環境の改善、過度に責任を負わせない、といった配慮をいただくことが必要ではないのでしょうか。

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。)

- |          |        |                 |
|----------|--------|-----------------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | ●. 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。)

<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        | ●. 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： (※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。              |
| ●. 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)

## 「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

主たる否の理由：

①「故意や重大な過失があった場合」の“重大な過失”の定義を「標準的な医療行為から著しく逸脱した医療であると地方委員会が認めるもの」（第三次試案9ページ）とするのは不明確である。

②原因究明，再発防止のために設置する医療安全調査委員会の中立性が不明確である。

③同委員会による調査中の事例に対する，（遺族からの告訴による）警察の捜査に対する対応が不明確である。

まずは上記3点の改善が必須であると考えます。

これに関して，本会として，次のとおり意見具申いたします。

①については，「故意や重大な過失があった場合」を，例えば「悪意や故意と同視できる過失」とすると定義したほうが，臨床医として受け入れやすい。

②については，厚生労働省と完全に切り離した中立的な立場の組織とする必要があり，そのための方策について盛り込むべきである。

③については，調査・捜査を1本化して，遺族からの告訴があった場合でも，まず同委員会の調査を優先させる。

これらの点が改善されないかぎり同試案には賛成できないと考えます。

4. 氏名：

橋本 聖

5. 所属：

ほしもとワリニョウ

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： (※下記より対応する番号をご記入ください。)

## &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： (※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)

「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

- ・現在の試案に基づく法制化に反対します。
- ・元より医療行為とは行為に基づく結果の事実に不確定性を伴うものである。
- ・医療ミスと言われるものの中に医療者個人の責任に帰するものも少なく、ほとんどは医学の不確定性やシステムエラーによるものである。
- ・現在の試案はいたずらに遺族の敵対感情を助長するのみであり、原因究明にも再発防止にも至らない事は明白である。
- ・WHOのガイドラインからこの程かけ離れた案に意味があるのか。

2自営業

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

分娩・救急の刑事免責の確立を強く要望します。

分娩・救急については、事前の十分な準備なしに、かつ、一分一秒をあらそう状況の中で処置をしなければなりません。事前の準備のある一般医療とは本質的に性質が異なります。医療事故調のスタンスは、これを明確に分けてとらえていません。分析不足です。

野球でイレギュラーバウンド・ボールの補給ミスがエラー判定にならないように、上記状況の中での処置は、一般医療と区別すべきです。

基本的には、分娩・救急の分野の医療は結果のいかんを問わず、刑事免責とすべきです。先進諸外国でもこのようなケースについて刑事責任をとらせている国はないかと思えます。分娩・救急分野での刑事免責が実現されなければ、これ以上の医療崩壊をくいとめるため、分娩・救急の分野での刑事免責を強く要望します。

9 医師(管理者を除く)

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

医療事故調第3次試案に反対します。

この試案では、以下に述べる諸々の点で中途半端であり、  
現実に医療事故を減らす、医療安全を目指す制度にならないと考える。  
試案を検討するに、第2次試案と同様、医療事故の当事者に処罰を下すことが  
主目的となっていると考えられ、  
さらに刑事罰の抑制にもつながらず、単に萎縮医療が蔓延するのみならず、  
医療事故に遭遇した患者の納得にもつながらないと思われる。

刑事処分について

「重大な過失」という言葉の意味が、あいまいすぎる。

医療においては、軽い過失が重大な結果につながる。

死や後遺症などの重大な結果＝重大な過失 とみなされる現状で、

それを理由に刑事処分が下るということでは、日本では医療行為は行えない。

また、医療安全調査委員会の設立が、刑事処分に向かう動きを抑えられるかについても、  
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  
を見る限り、全く抑制効果は期待できない。

行政処分について

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、  
その両方を厚生省が行うことになると、厚労省の権限が強くなりすぎ、危険である。  
三権分立の原則にも反する。

医療死亡事故の届出義務化について

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であり  
医療の現場で働く我々が、実際どう判断すればよいのか、全くわからない。  
届出義務違反を防ぐためには、死亡例全例を届けざるを得ないことになる。

医療安全調査委員会(仮称)について

行われた医療行為の是非を、結果どうなったかの結論が出た状態で、  
非医療者がその判断を検討できることは不可能である。  
そういった思考訓練を受けていないからである。

医療者は、医療の中での思考、判断のやり方を、通常かなりの年月をかけて習得している。  
結果がでていたとしても、それを一旦ホールドした状態で、医療行為が妥当であったか、  
問題はなかったかを検討する訓練を受けてきている。

明文化されてはいないことであるだけに、その思考過程を取ることができない人からは理解不能であろうが、(ゆえに、医師の独断とかかばいあいと邪推されるのであろうと考える)これが医療者の「専門性」のひとつであると私は考えている。

判断が妥当なものであったかどうかの判定を、法律家や遺族代表が行うことは、全く別の思考過程で医学的な判断の是非を問うことになり、それは医療事故の原因究明、今後の改善にはつながらない。

医療行為を行う当事者が納得できる原因、実行する改善策でない限り、無意味である。その検討を、ヒューマンエラーの専門家などではないある意味「一般の人」である法律家や遺族が行うことは不可能である。

医療紛争に至る可能性があった事例の経験や、実際医療紛争に至った事例を身近で見聞きした経験から判断して、医療紛争の解決に必要なものは、当事者に処罰を下すことではない。生き物でしかない人間の身体というもののもろさ、命のもろさ、医療の限界を理解してもらうことであり、その気持ちを医療者と患者とで共有することである。

それを抜きにして、当事者の処罰をもって患者の被害者感情を慰撫しようとする制度は、絶対にこの国の医療の進歩にはつながらない。

もっと時間をかけ、世界的な医療事故に対する制度を検討した上で(少なくとも WHO のDraft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems および World Alliance for Patient Safety Forward programme 2005 の最低条件を満たすよう)将来を見通した、10年後20年後に、このおかげで日本の医療が良くなったと振り返ることができるような制度を作り上げていくべきである。

医療の限界と、人間の心理という、実際現場にいないと非常に理解しがたい事柄を踏まえないと  
現実に即した医療安全のシステムは作ることができない。

できる限り早く医療事故調査委員会を設立して世論に答えたいという厚労省の考えを、理解できないではないが、絶対にこのような拙速な試案にもとづく制度化はすべきでない。

人間の死や、病気などの不幸と日々向き合って生きざるをえない、医療現場の人間の切実な希望である。



本文

【委員会の設置】(8)について

医療事故あるいは医療関連死亡事例に関する調査権限と、医療機関および医療従事者に対する処分権限は分離すべきである。その理由は処分に関する取引等が疑われないようにするため、独立した中立機関によって調査が行われるべきであるからである。

【医療死亡事故の届出】(19)について

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。現在、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ている。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」ことにならず、同法に基づいて「異状死」を届ける管理者が多いと思われる。あるいは医療安全調査委員会への届け出が増加することになるとと思われる。

【捜査機関への通知】(39), (40)について

処罰するための調査と原因究明のための調査は相容れない。刑事的な処罰に繋がるのであれば、そこには刑事訴訟法における黙秘権が補償されない限り、憲法上の不公平が生じる。一方で、黙秘したのでは医療事故および予~~々~~期せぬ合併症・死亡の原因究明は不可能~~々~~である。

4月22日に決算行政監視委員会第四分科会において、「医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟」に参加しておられる橋本岳衆議院議員により、第三次試案について国会質疑が行われた。それによると、法務省および警察庁はこの第三次試案について厚労省と一切の文書を取り交わしていないことが明らかになった。

つまり、この第三次試案が立法化されても、捜査機関が医療事故あるいは医療関連死亡事例を刑事事件化し、あくまでも個人の責任追及に矮小化する現状には、何の変化ももたらされない。

故意の犯罪は刑事訴訟法の範疇だが、医療事故は個人の責任追及で防止できるものではない。また、医療関連死亡は一人ずつ異なる背景を持つ個人における不確定要因に大きく左右される。

医療現場において惹起される、人的要因と構~~々~~造的要因が絡み合った事故原因を解明して組織的な対策を立てるために、医療安全調査委員会での検証が必要となる。医療関連死亡事例における医学的背景を解明し、予~~々~~期せぬ合併症・死亡の原因究明を厳密に行うことは、患者およびその家族のみならず、我々医療従事者が切に希求するものである。そして、その結果得られた知見をその後の医療に活用することも同様である。

そのためには、医療安全調査委員会において徹底した調査および論議が行われるための条件を整える必要がある。

従って、医療安全委員会をその理念どおり運用するためには、刑法を改正または特別法を制定して、医療過誤に関する業務上過失致死傷罪[刑法211条1項]を親告罪にするとともに、刑事訴訟法を改正または特別法を制定し、医療過誤案件に関しては、医療安全調査委員会の「刑事手続き相当」の意見がない限り、捜査機関は捜査に着手できず、また検察官は起訴できないようにすることが必要だと考える。

#### 4 おわりに(51)について

医療関連死亡事例における医学的背景を解明し、予 $\times$ 期せぬ合併症・死亡の原因究明を厳密に行うことは、患者さんおよびそのご家族のみならず、我々医療従事者が切に希求するものである。そして、その結果得られた知見をその後の医療に活用することも同様であり、それこそが最も重要である。

そのためには、医療安全委員会において徹底した調査および論議が行われるための条件を整える必要があり、そのような医療安全委員会のあり方についての「国民的な議論」は、いまだ不 $\times$ 分と言わざるを得ない。関係各機関との調整も不 $\times$ 分になされたとは言えず、その過程も正しく国民に開示されていない。

不 $\times$ 分な議論を尽くしてから法案化すべきであり、拙速は避けるべきである。

9 医師(管理者を除く)

### 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

現在、中国の短期医師免許(一年間)を取得の上、中国で医学教育および診療にあたっている者です。昨年まで病院勤務医でしたが、気力体力に限界を感じ、日本で常勤を休職している状況であります。

実際に医療保険制度が十分に整備されていない中国で医療活動を行ってみて、日本の医療が世界に誇れるものであったことを再確認するとともに、日本の医療が崩壊が進行していることに深く心を痛めております。

これまでも、様々な施策が検討され、また実行されていますが、実際に施行後に、社会的にどのような影響、効果があったのかという評価がほとんど行われず、見直すことも行われず、通達が突然撤回という事態も生じ(生活保護へのジェネリック)、医療崩壊を加速させているように見え、非常に残念です。

問題解決のための施策は、現実と乖離した規範の実現を目的とすべきではなく、人間の特性と現実を踏まえて、実行可能性と結果の有用性を基準に制度設計を行っていく必要があります。しかしながら、これまで同様、本第三次試案にも、実行可能性や結果の有用性の評価を、誰が何時どのように行うのか(行わないのか)、具体的な案が示されておりません。個別の項目については、先生、先生、弁護士のコメントに私は賛同しており重複しますので、割愛させていただきます。それでも、このように意見を送る必要性を感じたのは、厚生労働省におかれましても、医療事故の再発防止と同様、実行不可能な施策で現場が混乱してしまった場合に、どのように再発防止(リカバリー)をしていくのかをお考えいただきたいと強く希望するからです。

私が中国で確認したことですが、一部の中国人医師の間で、日本では医療事故が刑事事件として扱われることが、知られるようになり、過酷な勤務条件とともに、日本へ招聘されても行かないという理由の一つになっております。今後、さらなる高齢化に伴って海外からの医療介護の人材が必要になることを考慮すると、WHOの考え方に準拠したシステムを構築していくべきであると考えます。