

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

これまでのあり方検討委員会における議論が集約されてきた今、司法、患者、医療者で互いに受け入れがたい状況に陥っていると思われる。

1) 医師法21条: 本来の法の趣旨とは異なる解釈で運用されているが、司法は現在運用されている解釈を否定することはできない。一方、医療者は本来の趣旨に戻ることがを主張している。患者は医療の透明性を確保するための唯一の法的手段として拡大解釈を望んでいる。しかし、法律に解釈が異なる余地が存在することは、法律の厳格さを揺るがすことになり、その適用をめぐる混乱が繰り返されることが予想される。

よって、現在の状況に即して法律を改訂する作業を先に行なうべきであって、その前に医療事故調が扱う問題ではない。

2) 過失の判断: 医療に関する過失の有無や軽重は医療者にしか判断できないと医療者は考える。一方、過失を判断するのはあくまで法律上の作業であって、それは唯一司法によって行なわれるものであり、そうでなければ司法の独立性は保たれないと司法は考える。患者(あるいは被害者)からすれば、加害者と同じ側(医療者側)である専門家が過失の有無を判断するのは公平性の確保に疑問が残り、被害に対する復讐的心情を満たせるほどの判断を望む。さらに被った損失を補償してもらえなければ困る。

以上を考慮すれば、医療事故調は個人の過失の有無を扱ってはならない。あくまで、システムのエラーを追求するよう特化すべき。それと同時に無過失補償制度により患者や家族が救済される方法を作らなくてはならない。

これらの点により第3次試案の修正を求める。

8医療機関管理者

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

結論

第三次試案に基づいて立法し、拙速に制度化することには反対します。

理由

- (1) 医学的科学的な十分な調査がなされません。
- (2) 起こった出来事の原因の解明が充分になされません。
- (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) 厚生労働省単独で創設し運用するのは無理と考えます。
- (6) 患者さん側の理解を得られる見込みは乏しいと考えます。

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、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、事故の再発を防ぎ、医学医療を発展させることにあります。この実現が真に国民の生命、健康と幸福に寄与するでしょう。しかし調査・再発防止策の確立、患者さんにご家族の支援・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の設立など、その業務範囲は広大に過ぎ、医療安全調査委員会（仮称）単独で担うことは困難です。出来事を調査する機関（以下「調査機関」）、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、患者さんにご家族の支援組織の創設などを、十分に時間をかけ、広く現場からの意見を集約し、検討を重ねてつくり上げていかなければなりません。この調査機関の目的は、再発防止策のための基礎資料を作ることです。そしてその調査能力と権威、法的基盤は、刑事司法に対しその上位に位置し、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。個人の責任追及が前提では十分な調査はなされず、さらに医師の人権侵害に及ぶおそれがあります。すなわち、

- ・再発防止策のための量質とも十分な基礎資料とする
- ・医師に処分を下す場合、医師側を納得させられる
- ・刑事司法の可否判断に際しその上位に位置することができる

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。

これを拙速に制度化すれば、現在急速に進行中の医療崩壊を決定づけるものとなります。一般の人が感じる「重大」とは多くは結果が重大（死亡・重度の後遺障害）であるのに対し、医療現場での「重大」とは原因・過程を重大と捉えるものであり、この時点から乖離しています。そのため何が重大で何が

刑事手続相当かを医学の外で判断しては、医療を破壊してしまいます。もとより医療とは不確実性から逃れ得ないものです。結果に対し責任を問われペナルティを課されるのであれば、医療行為は弾丸の飛び交う戦場を征くが如き有様となります。とりわけ高度な医療は高リスクなものであり、それゆえ高度医療の場から医師が去り、医療現場は萎縮し、医療の進歩は阻まれます。また医師は自律を奪われ、医療は後退しモラルが失われるおそれが強くなります。

各論

1、医学的科学的な十分な調査がなされない

まず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、医療機関の判断は後日無力化されるばかりか、その判断そのものに法的責任を問われる可能性が生じます。

2、起こった出来事の経緯の解明が充分になされない

「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」との規定が入っていますが、その一方で刑事手続が謙抑的に行われるという保証がありません(下記4にも記す)。これでは誠実に十分な調査は望めません。

3、医療事故の再発防止に役立てられる見込みは乏しい

調査機関は多数の調査を迅速にこなし、それぞれの案件をその分野の現役最前線の複数の医師が検討するというシステムが要求されます。しかし現在のマンパワー不足の医療情勢で迅速な調査など望めません。現況では調査能力に基だしい疑問があり、画餅に帰する可能性が高いと思われます。十分な調査がなされた上であれば医師側は納得し、その教訓を生かして積極的に医療事故の再発防止に尽力するでしょうが、不十分な調査結果をそのまま行政処分、刑事訴追、民事提訴の根拠にされるのでは医師の納得は得られず、逆に消極的な医療事故の再発防止、つまり萎縮・後退し、医療は崩壊するでしょう。

4、刑事司法の手続を抑制するものとなり得ない

調査機関の位置付けは、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。しかし第三次試案・別紙3の刑事手続を謙抑的に行うという項目は、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から、運用の実際に大きな疑念を抱かざるを得ません。診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業では、患者さん側が調査に納得しないことが少なくないことが分かっています。第三次試案では患者さん側からの警察への届出や警察独自の事件の覚知によって刑事司法の手続が動き出すことを止めることはできません。

5、厚生労働省単独で創設し運用するのは無理である

本制度は、刑事司法、民事紛争解決、医療、それぞれの法制度を連携をもって創らねば充分

機能しないもので

あり、内閣府の下に設置するべきです。厚生労働省単独でいくら試案を積み重ねても不十分であり、不十分な

まま運用すれば弊害が大きいと言わざるを得ません。仮に第三次試案のまま法制化された場合、調査と行政処分

の権限が集中する厚労省の権限は過大と言えましょう。現にこれまで厚労省は、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経緯があります。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」と言っても信用できません。

6、患者さん側の理解を得られる見込みは乏しい

医療事故の再発防止には合理的かつ公平な判断が必要です。しかし多くの場合、患者さん側は感情的になって

しまいます。これは致し方のない事実であり、必ず患者さん側の気持ちを斟酌されねばなりません、感情の

要因と合理的かつ公平な調査とは相容れないものです。有識者として医療の専門家以外の調査チーム構成員は、

運営を管理し透明化することのみを目的とし、個別事案の調査に介入すべきではありません。さもなければ

調査に感情因子すなわち個人の責任追及(復仇)の念を持ち込むこととなり、それでは合理的調査とはなり

得ません。不十分で権威や法的基盤のない調査や個人の責任追及では、医療と患者さんとの溝は広がるばかり

です。また第三次試案では現状と同じく、警察が証拠を押収するとその証拠は開示されません。そのため調査

機関は無力化され、徒に時間を空費することになります。調査の時間が長引けばそれだけ患者さん側の理解を

得られる見込みは低下し、患者さん側、医療者側双方が徒に疲弊するばかりです。

結語

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が、第三次試案は第二次と同様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。

- ・処分と再発防止対策は両立しない
- ・「医療事故の届出」の義務範囲を広げすぎている、あるいは曖昧である
- ・義務範囲以外にも患者さん側からの調査依頼が行われる
- ・個人の処罰に「医療事故の届出」が使われる
- ・医療現場に司法の論理を持ち込まれる
- ・厚労省の権限が医療内容や医学そのものにまで及ぶ可能性がある

貴省は今後とも広く国民的議論を望むとする一方、第三次試案で法制化したいというのは矛盾しています。

さらなる議論を尽くすべきと考えます。

提案

1、正確な報告と十分な調査がなされるために

現在の第三次試案には、調査のために必要な報告者の保護について欠陥があり、誠実で十分な調査が

なされません。供述における何らかの免責とともに正確な報告がなされる制度とすべきです。

世界保健機関（WHO）が 2005 年に発表した医療（患者さんの）安全のためのガイドラインとプログラム

（WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems および World Alliance

for Patient Safety Forward programme 2005）を鑑みて修正することを提案します。

2、法改正について

届出すべき事柄が明確ではありません。医師法第 21 条の改正文を例示し、異状死の定義を明確に法文で

示すべきです。その上で死亡死産に限らず、医療に関連して起こった不幸な出来事が重大な場合

（例えば重篤な後遺症など）にも調査機関が機能し、証拠隠滅や故意犯以外は刑事手続を制限し、調査が

刑事司法の手続よりも優先するという明文化された法制度が必要です。

そこで以下の法改正を実現するように提案します。

(1) 医師法第21条の規定を改編又は追加

・届出は「死亡・死産に限らず」「調査機関に対し医療機関が行ってよい」というものとし、そのために

健康保険法、医療法などの医師法以外の法律に規定を新設するか、または特別法を設ける。

・医師法第21条の規定を改編又は追加し、「医師個人は診療行為に関連した死亡及び死産については

届出義務を免れる」ことを定める。

(2) 刑事訴追のための特別法

・刑事訴追について、業務上過失致死傷罪の適用に関しては、告訴がなければ公訴を提起することができない

「親告罪」とする。

・調査機関の「刑事手続に付すことが相当」という「意見」、すなわち「告発」を起訴の必要条件とする。

・被害届、告訴、告発があった場合、捜査機関は調査機関に通知・回付し、調査機関の「意見」が出るまでは

捜査しないように規定する。

(3) 証拠の取扱いのための法規定

調査機関による調査を遅滞させないため、刑事訴訟法第 47 条の「但し、公益上の必要その他の事由が

あって、相当と認められる場合は、この限りでない」という規定を生かし、特別法にてその例外を

「捜査機関は保有する証拠を調査機関に開示する」と規定する。

3、調査機関の任務について

調査機関は、厳密な科学的・医学的調査だけを行うこととします。調査報告書をまとめ、患者さん側、

医療機関に提示するとともに、刑事手続相当・不相当の判断を下すところまでを任務とします。

それ以外の、再発防止策の確立、患者さんご家族の支援、医療を受ける側の理解を得ること、

処分などの機能等は、それぞれ独立した他の組織、制度で担うべきです。

以上

4. 氏名： 稲垣 忠洋

5. 所属： 西脇市立西脇病院 内科

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 | 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。)

<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： (※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)

524-④/4

「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

地方の公立病院において内科診療に従事しておりますが、本案に懸念を感じ、コメントを提出させていただきました。

別紙3の問2の答2において遺族からの告訴があった場合には警察は捜査に着手するとあり、国会においても同様の答弁が警察庁から回答されています。

医療安全調査委員会が医療事故調査において警察の捜査に対して優越しているということになれば、ご遺族の方が両方に告発された場合、医療者は警察の捜査を受けながら医療安全調査委員会の調査を受けるという2重の負担を強いられる心配がありますがいかがでしょうか。

このような懸念が払拭できないのであれば、第三次試案には反対です。

本文

・原因究明を主目的にするのであれば、厚生労働省から独立し、且つ、そこでの証言等で本人が責任を問われないシステムを作るべきである。その上で、匿名化した形で公表すれば、より有益なフィードバックを現場が得られるであろう。現在の案は、原因究明よりも、むしろ責任追及により有効なシステムとなっており、「原因究明のために」自己に不利な証言をすれば、その内容を刑事あるいは民事訴訟に利用されてしまうおそれがある。

・真に原因究明のためだけの委員会であれば、患者の立場のものが入るのも意味があるかも知れない。しかし、現在の案のような責任追及に活用しやすいシステムでは、感情的な対立がより先鋭化しより懲罰的になる可能性も高く、「有識者」の参加はマイナス面が多いのではないか。

・当然、故意や悪質な怠慢があれば、然るべき処分が必要であろう。ただ、現状では、過失とも言えないものであっても、「死亡」という結果をもって「結果責任論」にて、起訴されている現状がある。また、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から、「謙抑的」運用が実際に行われるのか、結局現状と変わらないのではないかと大きな疑念を抱かざるを得ない。

・医師法21条関連については、もともと犯罪等に適用されていた医師法21条が、法改正を経ずに医療にも拡大して適用されている。医師法21条の適用範囲をまず元に戻す必要があると考える。第3次試案の21条改正案では、「医療機関が届出を行った場合にあっては、医師法第21条に基づく異状死の届出は不要とする」とあり、逆に言えば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ことになるため、結局死亡事例すべて届出となり得ることとなる。

他にも指摘すべき点は多々あるが、これらの点だけをもってしてもこの試案には反対である。