

「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

反対します。

理由

1) 段落1 (はじめに)、および段落3 について

届け出によって調査された内容が刑事・民事裁判の根拠にはならないという明快かつ正式な保証を全く行っていない。裁判であれば黙秘権が認められるのに、当然万一不利になること、過誤であっても調査のために公表しなければならないことになる。そもそも欧米先進国では明確になっている「善きサマリヤ人の法」に当たるものすら明確に制定できていない我が国において、一方的に非難を受けうる素因を作ることさらなる医療の萎縮を招く危険が極めて高い。医療者の職業上の安全の保証なくしては医療の安全はあり得ない。我々は犯罪者でも被告でもないのに、そもそも大部分の医療者が現状を隠蔽しようとしているような意見には不快感を覚える。

2) 段落2 (医療安全調査委員会 (仮称)) について

科学的、中立な調査であるはずの調査委員に患者等の代表が入るのは容認できない。このことは著しく公平性、中立性を欠くものであり、遺族の被害意識を高め、かえって訴訟へのリスクを高める。解剖等により判明した本来全く責任を取る必要のない本人の健康問題の結果までもが診断できなかつたりすれば責任を問いかねられない。

3) 段落2 (医療死亡事故の届け出) について

届け出基準が曖昧すぎる。届けた者、あるいは届けないでよいと判断した者について届け出義務違反以外の法的な免責に対する配慮がない。

4) 段落3 (医療安全調査委員会以外での対応) について

医療の安全の確保に一番大事なことは、医療費を必要なところまで増やし、医療に携わる人間を増やし、過度の負担を取り除くことであり、このことが議論、改善されることがまず至急の課題である。医療にかかる費用はある意味「保険」であり、現在財務省や財政諮問委員会の言う医療の効率化は、医療安全という点において、特に急性期医療には相容れない。

そもそも医療の安全が守られない一番の原因として、絶対的な医療関係の人材不足による過労、および人的エラー、また資金不足による安全を高めるための

コストがかげられないことがあるのに、それを改善することをに逆行した政策の元で原因、責任追及を行っても本末転倒である。この10年でも医師に要求される説明義務や単純な書類だけでもかなり増えた。その仕事増加量をコストに上乗せさせない社会主義的な体系で、現在の医療はもはや限界である。人材の育成を明言している以上、その育成および採用に対するコスト増、医療安全にかかるコスト増（家族への勤務時間外や頻回の病状説明にかかるコスト、病状説明書作成、配布にかかるコストは当然算定、あるいは患者の自己負担として算定されて当然のものである。

5) 上記は WHO の医療事故報告システムのガイドラインにも反する。

Table 1 Characteristics of Successful Reporting Systems

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

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

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

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

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

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

Responsive: The agency that receives reports is capable of disseminating recommendations. Participating organizations commit to implementing recommendations whenever possible.

医療とは現時点で起こっていることを総合的に見ながらその時点での最善を行い、結果をフィードバックしながら状態を安定化していくものであり、事後の結果で責任を問われる性質のものでは決してありません。医療は不確実なものであり、人間は必ず死ぬことは誰でも知っていなければならないことです。また医療者は神でも超能力者でもありません。予測不能な急変の時、行っていた治療行為が「原因である可能性は否定できない」ことの方が多いと考えられ、その結果が裁判の火種になるのであれば、もはやこの国で医療行為を行うことは危険で、撤退せざるを得ません。国外へ移住し医療に携わることも含め将来を考えます。他の職種で考えれば、たとえば台風の進路、被害予測を正確に予測できない気象予報士は台風による死亡者が出た場合あとの進路の結果を基に責められるべきだし、警察官がたとえ最善を尽くして任務についても、被害が出た場合は個人的に責任を取らねばならず、また消防士が最善を尽くしたのに家が全焼したらその結果を個人的に問われねばならないことになります。基本的なところを無視した法制化は著しく思慮を欠いたものと考えざるを得ません。今の案のままでは救急医療のみならずすべての医療はかえって崩壊するのは目に見えています。

以上により、「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-」については反対を表明し、臨床医師を中心とする有識者による抜本的な改正案を要求します。

9 医師(管理者を除く)

医療紛争等の経験

3 医療紛争の経験なし

本文

最も重要な前提として、この委員会の目的は医療従事者の刑事処分・行政処分ではなく、真相究明・再発防止であることを考えると、以下のような問題点が存在する。これらの点に関してさらに慎重な検討が必要であり、拙速な決定は医療崩壊をさらに加速させる可能性が高い。

■医療安全調査委員会(仮称)について

医学的・科学的(システムも含む)に原因の究明を行い、再発防止につなげる組織であるとするれば、医学・科学・システム(医療安全)の専門家により構成されるべきであって、法律関係者は不要ではないでしょうか。そもそも、真相究明・再発防止・当事者の責任追及・遺族の慰撫など多様な目的を一つの組織で行おうとすることに無理があります。最初的前提で述べたように、あくまでも真相究明・再発防止に限定した委員会であるべきと考えます。さらに、人材・費用の面で試案に示されているような院内事故調査委員会をはじめとした各委員会が機能するかどうか疑問が残ります。

■刑事処分について

厚生労働省と法務省など関係機関との十分な話し合いがなされていない事が露呈し、医療安全委員会の枠組みの中では刑法上の業務上過失致死はそのままであり、司法が謙抑的に対応するとの意見は厚生労働省の希望的観測に過ぎません。現状の枠組みの中では、医療安全委員会の有無に係わらず、訴えがあった場合には警察は独自に捜査を行うこととなります。したがって、この委員会が実効性のあるものとして機能するためには、刑法の改正も念頭に置いた関係各機関との十分な制度上の検討が必要であると考えます。

4. 氏名： 鈴木律朗

5. 所属： 名古屋大学医学部造血細胞移植情報管理学

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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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次試案の全体について

そもそもこの試案が制定される目的が、現実を見ていない。「医療の安全の確保」とあるが、日本の医療は既に世界でも最高水準の安全度を誇っている。乳児死亡率は世界一低く、国民の平均寿命は世界一長い。マスコミなどで時に報道される「医療過誤」に関する問題は明らかに枝葉末節である。日本の医療に本質的な問題があるならば、乳児死亡率・平均寿命などの世界一レベルの医療は達成できないからである。逆にその世界一レベルの医療が、本質を知らないウケ狙いのマスコミの偏向報道で危機に瀕しているのが、「医療崩壊」問題であり「萎縮医療」である。厚労省は統轄官庁として専門家の見地からマスコミに反論し、国民を啓蒙するべきであるものが、逆に日本の医療に問題があるかの如き持論を展開し、医療崩壊を加速させようとしているのは由々しき事態である。日本の医療者の大部分はまじめに正しい医療を行っている。ごく一部の問題医師や、それを事大主義的に誇張するマスコミ、医療に達成不可能な完全性を求める国民に対して迎合することは、まさに「角を矯めて牛を殺す」の格言の如く、世界一の医療を崩壊させることになる。この認識なくして医療安全調査委員会はあり得ない。方向性を誤ると取り返しのつかない事態に陥ると考えられる。

医療安全調査委員会を設立すべき目的があるとすれば、「医療者が安心して、自らが正しいと信ずる医療を行える環境の整備」である。この環境が脅かされているのが現在の日本の医療の現状である。医療は本質的に不確実なものであり、人の死は最終的には避けられないものである。これを紛争当事者に理解してもらうことで多くの医療紛争は解決する。社会に対する啓蒙不足が、医療紛争の根底にあると言える。

第3次試案公表後の経緯について

第三次試案に関する記者会見で、厚労省の担当者は医療安全調査委員会の調査結果が刑事訴追に利用されないことを

「法務省、検察庁には覚え書きをもらっている」

「文書で了解を得ている」

と語っていた。しかしながらこれは、4月22日の衆院決算行政監視委員会で、橋本岳議員の質問に対する警察庁（米田刑事局長）および法務省（大野刑事局長）の答弁で明確に否定された。

同様に、厚労省としては「刑事訴追については『謙抑的』な対応をすることで了解を得ている」としているが、これも警察庁関係者に否定されている。試案に記載されていないことを会見で語ることはこのように齟齬の元となり問題が大きい。厚労省は上記2点に関して、立場を明らかにするために試案に文書で盛り込んでいただきたい。

第3次試案の全体について

記述が膨大な割に議論のポイントが不明確である。試案の最初に要点をまとめた「要旨」を記載するべきである。

「1 はじめに」について

(4)において「医師等が萎縮することなく医療を行える環境の整備にも資するものと考えられる。」とされているが、このためには調査委員会だけでなく刑事免責とのセットが必要である。諸外国の医療事故対策や、航空機事故調査委員会での刑事免責との併用を考えればしごく当然のことで、これを文言として盛り込む必要がある。刑事免責に関して、一部のマスコミなどに強固な反対論があるのは承知しているが、マスコミの論調は「医師過剰論から医師不足論への激変ぶり」を見れば分かるように場当たり的で一貫したものではない。そういった意見に流されることなく専門官庁としての主義主張を貫くことこそ、「国の医療を考える」厚労省のあるべき姿である。諸外国が紆余曲折の末、刑事免責にたどり着いている点を軽視してはならない。同じ轍を繰り返して日本がそこに至るのでは、中途段階の国民に対するリスクがあまりにも大きいと考える。

【医療死亡事故の届出】の項

(20) および図表で届出範囲を記載しているが、記載が抽象的で分かりにくい。カリウムや消毒薬の誤投与などは、この制度で議論するまでもなく問題のある医療行為であるので、例示としては不適切である。具体例を多数例示して届出範囲を明確化しないことには、運用後の混乱を助長するのみならず、拡大解釈から制度の目的外の業務増大を招き、医療現場の士気を低下させる原因となる。各診療専門科で、どのような場合は届出をし、どのような場合は不要か、客観的で分かりやすい基準の策定が不可欠である。(4)でも「過誤を伴わない医療事故」という抽象的な文言が用いられている。実際の医療では、私の専門領域で言えば白血病に対する化学療法や骨髄移植など、一定の死亡リスクを承知の上で治癒を目指す治療が存在しており、原病によらない死亡と事故・過誤の線引きを誤ると、こういった特定の領域の医療を衰退させかねない。特に「誤った医療を行ったことは明らかではないが、行った医療に起因して患者が死亡した事例」という記載は、大いに問題がある。

以上

9医師(管理者を除く)

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

拙速な医療安全調査委員会の法制化に反対します。

医事紛争において、医療者と患者側との間に入り紛争解決に努力する機関の設立は、私も含め医療者側からも期待されているところです。

しかしながら、第三次試案も含めた現時点での議論を見る限り、法制化に向けて十分な議論が尽くされているとは思えません。

特に、この委員会が持つ権限が法的にきちんと明文化されて担保されていないことに大きな不安があります。あくまで運用上配慮するという、極めて曖昧な位置づけであります。

警察・検察・裁判所といった司法の側は委員会が司法の領域に踏み込んでくることを嫌います。しかし、その点について正面からきちんと議論しない限り、委員会の持つ権限は曖昧なものとなり、現実的な紛争解決能力を著しく低下させることになってしまいます。当然に省庁を横断した形での議論を避けることなく、またオープンに行われ、その結果法制化が進むのであれば、医療者からも患者からも司法からも評価されない、まったく無意味な形の組織となっていまいます。

また、人的資源の問題についても極めて不安が残ります。法制化さえすれば運用できるのか。実際に調査にあたる人間が確保できるのか、その点が不明です。法制化すれば自然に人が湧いてくるわけではありません。特に医学的な点での調査を行える人間は相当の医学的知識を要求されますが、特に地方においてそれだけの人材が持続的に供給可能であるとは現在の医療崩壊の実態を見る限り到底思えません。とにかく法制化してあとは現場でなんとかする、といった見切り発車のようなスタートは避けるべきです。それは後期高齢者医療制度のように現場に混乱をもたらすだけです。

私は地方で産科医療にいそしんでおりますが、現時点でのシステムでは訴訟の軽減にもつながらず、医療事故の被害者との対話の促進にもつながらず、原因の追及・再発防止にもつながらず、正直まったく評価できません。そもそも何のためにこの委員会を設置しようとしているのか、あれもこれも取り入れようとして却って理念が曖昧になっているように思います。

訴訟の軽減につなげるためには前述のように司法との正面切った議論が不可欠で、場合によっては刑事訴訟法・業務上過失致死／致傷罪についての法学的な論争まで踏み込まなくてはならないと思います。現状ではそういう論争を避けるために敢えて曖昧なまま事を進めようとしているとしか思えません。

医療事故の被害者との対話は、原因調査とは切り離して考えるべきだと思います。また、それは調査の結果を待たずに調査と並行して行われなくてはなりません。事故の調査は医学的な知識が不可欠で医療者しかそれを担うことはできませんが、対話の促進にはより一般的な立場に立つ人々が参加可能で、参加した方がよいと思います。現在、医療メディエーターやADRとして設置が模索されていますが、そういう組織との連携についてもっと議論が求められていると思います。第三次試案においてはその位置づけが中途半端だと思えます。

原因追及・再発防止には、免責も含めた議論が不可欠です。医療事故の被害者からは免責というものは受け入れがたい部分があり、議論が難しいことはわかりますが、司法との関わりの部分でも述べたように、この部分の論争を避けようとするのは問題だと思えます。医療事故においては被害者が現状を回復することは難しく、被害者としては次善の案として 1)真相の究明 2)再発防止 3)十分な補償 を求めることになるだろうと思いますが、免責も含めた議論を避けているようでは、1)2)の達成は困難になってしまいます。その点について、もっと