

「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

法案は必要である。医師個人に対する罰則が主たる目的になっている現状を考慮すると、速やかに成立させることは必要であることは間違いない。

しかしながら今回の第三次試案では数多くの疑問点があり、このままではかえって医師の意欲を殺ぎ、逃散を助け、ますます医療崩壊を進めることになることは容易に想像できる。

WHO(WHO DRAFT GUIDELINE FOR ADVERSE EVENT REPORTING AND LEARNING SYSTEM http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf)により示された原則は Table 1 Characteristics of Successful Reporting Systemsとしてまとめられている。

すなわち

Non-punitive	Reporters are free from fear of retaliation against themselves or punishment of others as a result of reporting	報告者への刑事罰が可能になっている
Confidential	The identities of the patient, reporter, and institution are never revealed.	裁判の資料になることを否定していない
Independent	The reporting system is independent of any authority with power to punish the reporter or the organization	厚労省内に設置されることは独立性に疑問あり
Expert analysis	Reports are evaluated by experts who understand the clinical circumstances and are trained to recognize underlying systems causes.	非専門家(患者側になりうる有識者)がメンバーの一員になっている
Timely	Reports are analysed promptly and recommendations are rapidly disseminated to those who need to know, especially when serious hazards are identified	この体制では時間がかかることはモデル事業でも明らかである
Systems-oriented	Recommendations focus on changes in systems, processes, or products, rather than being targeted at individual performance	建前はシステムの改善を謳っているが刑事免責がない限り個人責任の追及は否定できない
Responsive	The agency that receives reports is capable of disseminating recommendations. Participating organizations commit to implementing recommendations whenever possible	財源、人的資源の保証が示されていない

今回の第三次試案ではこの七原則が全く守られていない。一番右端にその評価を示す。

いったい今回の試案作成にあたってこのWHO勧告をたたき台にしたのだろうか、はなはだ疑問である。この第三次試案のままでは国際的理解が得られないことは明白である。

今回の提案の最大の目的は「医療事故は刑事罰の対象にしない」ということである。

その大前提としてあるべきことは、医師法21条の解釈を「犯罪」だけを届けるという本来の目的に戻すことで、そのことがきちんと保証されていない限り、本来の目的である「事故原因の究明とその対策」は達成できない。

これらをふまえた上で、

- (1) 再発防止策
- (2) 患者救済の仕組み
- (3) 処分

これらの流れは全く別の仕組みを作るべきであるとする。

以上の理由により「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」に反対します。

追記：これまで知る限り三つの学会しかこの第三次試案に対し反対意見を表明していません。我が国の数多くの学会組織を初めとして日本医師会もまた会員にきちんとした説明をしていません。医療事故で医師が逮捕され裁判にかけられ続けている現状を放置してきたこれら学会や医師会の自助努力のなさが、一方でこの事態を招いたことは明らかであり、自らを含めて猛省しなければならぬと思います。

4. 氏名 :

5. 所属 :

6. 年齢 : 4

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 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

<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 : 1

- | |
|------------------------------------|
| 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

前回の第二次試案では、医療事故調査委員会であったが、自由民主党の試案を受けて、医療安全調査委員会と名称を変更された。

これは、単に名称が変更になっただけではなく、その目的が『診療行為に関連した死亡に係る死因究明』から『医療の安全の確保に向けた原因究明と再発防止』になった。調査委員会が『原因究明』だけでなく『再発防止』まで遺族に報告することになれば、一縷の改善点もない医療記録はおそらく存在しないことから、人一人死んでいるのだからミスがあったに違いないと考える遺族の疑問に対して、訴訟の糸口を示す報告書を見せることになり、日本は医療訴訟大国となり、医療は崩壊するであろう。厚生労働省が出す政策は次々に失敗しているが、本法の場合、2～3年先に施行すると決まると同時に日本の医療が終焉を迎えることを全く予想できていないとすれば、これは驚嘆に値する。

そもそも人間いつかは死を迎えるのであるが、大都市で救急患者が搬送先の決まらぬまま救急車中で人生を終えるようなことが、日常茶飯事になろうとしているのに、厚生労働省はあまりにも暢気に過ぎる。

【1】委員会の目的について

医療安全調査委員会の目的が『医療の安全の確保』を目的とするものであれば、医療事故による死亡例だけではなく、少なくとも後遺障害を残した、あるいは残す可能性のある事例も含めなければ、ハインリッヒの法則を持ち出すまでもなく、医療安全管理対策としては不十分な結果しか出すことはできないものと考えられる。

死亡したか、しなかったかで届け出に一線を引かれていること、医療従事者は地方委員会からの質問に答えることが強制されないと敢えて書かれていること、調査の結果によっては捜査機関への通報がありうること、委員会組織に法律家を入れていること、『医療関係者の責任追及を目的としたものではない』とわざわざ繰り返し述べられていることから、この試案で示されている組織が、再発防止ではなく刑事告発すべき事案かどうかを鑑定することにむしろ興味があるのではないかと思われて仕方がない。結果的に再発防止にあまり役立たない成果しか上げることができないのであれば、委員会名に『医療安全』を冠することは不適であり、『医療死亡事故調査鑑定委員会』とすべきである。

しかし、仮に『医療死亡事故調査鑑定委員会』だったとしても、医療に立ち会った医療者からの事情聴取が不十分であれば、実際に何が起こったのかを正確に知ることは難しく、判断を誤る可能性を含むものとなるであろう。

医療者からの事情聴取や実況見分を行わずに、すなわち、考古学的なアプローチによる鑑定で、遺族の納得のいくレポートが作成できるのだろうか。

いわゆる『ヒヤリハット報告』が広く行なわれるようになり、医療安全管理対策への心構えがやっとできてきたところで、それを生かす方向ではなく、逆に萎縮させ、隠蔽体質へと再び向かわせ、医療機関に対する信頼を失わせるように国民を仕向けるような政策には断固として反対する。

そもそも、2005年にWHOが発表している医療安全に関するガイドラインを大きく逸脱する委員会を設立しなければならない日本固有の理由は何かについてについて、是非明示していただきたい。

【2】委員会からの捜査当局への通報について

「死体を検案して異状を認めた医師は、自己がその死因につき、診療行為における業務上過失致死等の罪責に問われるおそれがある場合にも医師法 21 条にいう届出義務を負う」とされているが（2004年4月最高裁判決）、これは憲法 38 条 1 項（何人も自己が刑事責任を問われるおそれのある事柄について供述を強要されない）に抵触しないとされている。

医師が日本国憲法の外に置かれているのでなければ、この判決を矛盾無く解釈するには、『医師法 21 条にいう届出義務』によって医師は『診療行為における業務上過失致死等の罪責に問われるおそれがある場合』でも実際には問われないということではなければならないのではないか。

医療を特別視するわけにはいかないということであれば、いわゆる『善きサマリア人の法』の制定を急ぐ必要がある。

現在の法律の下では、例えば空港で AED を使用したときに、電撃外傷を生じた場合、一般人であれば傷害罪を、医師であれば業務上過失傷害罪を適応されうる状況にあることは問題視されていないが、一度でも訴訟が起こり、マスコミが法の解説をしたら、誰も AED を使用しなくなるであろう。

救急事態における救命活動に対する免責をきちんと明文化されておれば、医師法第 21 条に第 2 項を追加し、医療事故の届出先を委員会にすることであれば、委員会に届出がなされたものについては、委員会が捜査当局に連絡をするという『機能』は不要となる。

【3】報告書について

委員会の鑑定結果は医療機関と遺族に報告されるわけであるが、内容は同じものとなるのであろうか。

『医療安全管理対策』を第一義的に考えるならば、『鑑定書』には『この時点でこのように判断した方が良かったかもしれない』という類の文章や医療記録の所見の記載

漏れに対する指摘やなどが多数見られることになるが、このような医療機関に対する提案は、死亡の原因は不適切な医療行為にあると信ずる遺族から見れば、医療過誤を多数犯していた可能性があることを説明するようなものであり、民事訴訟の争点を提示しているようなものである。

かといって、医療者と遺族に書いてある内容が全く異なる鑑定書が渡されるとするならば、遺族には、委員会には透明性がない、委員会は医療機関と結託して隠蔽工作をしている、と疑われるのがオチであろう。

第三者的機関が医療者と遺族の間に入ると、このような不信感を煽る結果しかもたらさず、弁護士の活躍の場が増えるだけで、医療は荒廃し、多くの国民は不利益にさらされるだけである。

そもそも遺族が医療安全調査委員会に訴え出たときには、医療機関に非があるという結果以外は受け入れないつもりであることがほとんどと考えられるが、感情論によって医療を荒廃に導くような仕組みを作るべきではない。

現在、年間100万人の国民が死亡している。

その多くは医療機関にて死亡を確認されているが、医療安全管理対策のための調査を行なった場合、その診療記録に問題を指摘することがひとつもないものが1例でもあるのだろうか。

医療事故調査委員会の調査報告書であるならば、適切な治療が行なわれたかどうかはその報告書となるが、医療安全調査委員会の調査報告書には、より安全な医療を目指すための方策が盛り込まれるはずであり、これは遺族に民事裁判の論点を示すに等しく、弁護士増員策と相まって民事裁判は確実に増加するものと考えられる。

【4】対案

以上のことから、第三次試案に基づく『医療安全調査委員会』は医療を減ぼす結果となることが容易に予想されるため、この創設に反対する。

しかしながら、現状を維持してよいわけではなく、むしろ大急ぎで医師と患者関係を修復しなければならず、対案が必要となる。

ひとつは、前述のいわゆる『善きサマリア人の法』の制定である。

もちろん、医療従事者を特例扱いにせず、全ての国民が等しく免責されなければならない。

医師国家資格は終身資格である。

超高齢の医師であっても、循環器内科医師と誰もが知っているような場合、仮に街角で遭遇した心肺停止状態の人を蘇生せねばならないような状況になったとき、心肺蘇

生は循環器内科の専門領域と考えられるから、うまくいかなかった場合、業務上過失致死、同障害、および民事訴訟を受ける可能性と、過労による自身の生命の危険性が同時に生じることとなる。

しかも、業務外であるので、過労死等の労災認定がなされることもない。
有名人であれば逃げも隠れもできない。

このような状況であるから、街角で急患が発生しても、医師と知られていないと考える医師は知らぬ振りを決め込む者が多いと聴き、国民にとってまことに不幸なことになっているのが現状である。

全国民を救ういわゆる『良きサマリア人の法』は早急に法整備をせねばならない。

不幸な医療事故死の再発予防策としては、全死亡例に解剖を行なうことが最善と考えられる。

しかしながら、現状では法医学者も病理学者も不足しているのであるから、死亡例の場合には、AIを最大限に活用すべきであり、不慮の院内死亡だけでなく、自然死と考えられる場合でも、CTを撮ることを勧めるべきである。

全例に行うのであるから、遺族の不信感を煽る恐れは少ない。

これは、疾病統計や医療水準の向上に極めて有用な情報をもたらしてくれるものと考えられ、予算と通達さえあれば、少なくとも特定機能病院ですぐにでも対応可能な『医療安全対策』になるものと考えられる。

今回の保険の改正にて、外来診察の時間には概ね5分以上かけるべきとのガイドラインが示されたものと考えられるが、一方的に話すだけで、患者の疑問や悩みを聞き出して時間をかけた説明をする能力がない医師が多数いることを暗に認めているようなものである。

遺族の告発や民事訴訟の原因の多くは医師の説明不足に起因するものと考えられるが、多くの職人や研究者が話し下手であるように、説明能力に長ける医師ばかりではない。

そもそも、説明能力は医師免許証を取得する際に評価されていないし、素晴らしい手術の腕があったり、卓越した診断能力があったりしても説明能力がないことで医師として失格であると断ずることもできないであろう。

このため、医療メディエーターの養成と活用が必要となる。

調査・裁定を行なうことは対立の構図を生むだけであり、情報を共有し、相互理解を促進し、医療者と患者・家族が同じ方向を向いて問題解決に当たれるような仕組みを作るべきである。

【5】まとめ

1. 対立の構図を生むだけとなる医療安全調査委員会の創設に反対する。
2. いわゆる良きサマリア人の法の早期制定を望む。
3. AIを活用し死因究明に資する。
4. 医療メディエーターの養成を促進し、医療者と患者・家族の相互理解による問題解決を図る。

『付記』

医療事故調査委員会設立への動きは、福島県立大野病院の産婦人科医師の逮捕がによって大きなものとなった。

公務員が現行犯ではなく職務中に突然逮捕され、一方ではその様子がテレビで報道される、すなわち、マスコミへの情報リークが事前にあった、ということは、そうとうな凶悪犯罪であるという確信を持って捜査当局が動いたという心証を国民に植え付けた。

真っ当な人のうちで逮捕されるようなことを勧める人がどこにおろうか。

国民は、逮捕される可能性のあるようなことは一切しないように教育されて然るべきであり、国民の一部分集合である医師に於いても然りである。

周産期死亡ゼロを達成した国は地球上にどこにもない。

これは、医療ミスがある確率で起こるといふことなのだろうか。

それとも、ある確率で自然死が起こるといふことなのだろうか。

実際問題として、周産期に立ち会っておれば、ある確率で死亡例を経験することは間違いない。

福島県立大野病院の周産期死亡例に於いて、参考人の医師たちは、治療は不適切ではなかったと法廷で証言している。

しかしながら検察は医師の責任の追求を続け、論告求刑を行なった。

裁判所は、鑑定医の意見は参考とするにとどめ、裁判官の心証によって判決を行なうと明言している。

もし、本件が有罪になるようなことがあれば、その時点で、周産期医療を行なうことそのものが医療として不適切であると裁判所が示した、と多くの医師は解釈するはずである。

すなわち、周産期医療はその瞬間、完全に崩壊するものと考えられる。

医師は裁判所の判例と厚生労働省の通達に極めて従順に従って来たし、これからもそうするであろうことは間違いない。

過日の航空管制官のニアミス事件の有罪判決に国土交通省は速やかに反応した。
福島県立大野病院産科医師逮捕事件に関しては、厚生労働省はどのように対応するの
だろうか。

一審であれ、有罪判決が出たら、周産期医療は終焉を迎えることになることが予想さ
れているが、厚生労働省はどう対応するつもりなのだろうか。

4. 氏名： 宮田彰

5. 所属： 高砂協立病院付属西小岩クリニック

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： 8 (※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： 1 (※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 |