

まりにも現実からかけ離れた理想論の鑑定を出し、それが裁判で証拠となって、被告医師に不利な判決が出されることも多い。

そもそも本当に臨床現場で活躍中の医師は忙しく、このような調査に協力する暇を見付けるのは難しいと思われ、見付けやすい協力医となると、結局、鑑定医と同じような選択になるのではないか。

つまるところ、過酷な現場を知らない医師ばかりが調査に当たることになり、的外れな判断を下す可能性が高すぎて、この試案では調査の結果そのものを全く信用しかねる。

調査チームには、最低限、問題となった事例の疾患を専門とする臨床医（第一線で活躍中）と、被告と専門を同じくする医師を含むようにすべきだろう。

医師と一言と言っても、専門が違えば、全く仕事は別物となり、他科の医師に、その現場の現実などわかるはずもないからだ。

その場にもしなかった専門医なら助けられたなどという結果論を押しつけることを防ぎ、現実に応じた判断を下すためには、絶対に避けられない条件だと思われる。

まとめ。

現状、ただでさえ厳しい医療事情を更に追い詰めるような試案としか思えず、また本当に事故再発防止に役立つとも思えず、このような案が成立した暁には、少しでもリスクのある医療行為、果ては臨床医療そのものから離れていく医師が増えるばかりと思われる。

従って、この試案に対しては、反対を表明する。

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

第三次試案について以下の点が納得できないので、反対します。

事故調が「責任追及を目的としたものではない」ならば、行政処分機関にも捜査機関にも通知すべきではないのではないのでしょうか？ 責任追及を目的としないことの制度上の担保がなければ、現場の医療者は安心して診療に当たることはできないし、事故調の聴取に対してだれも真相を話そうしないはずで、そしてそれは次の事故を防ぐという目的において大変な不都合を生じるはずで、

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. 理由

(1) 刑事処分について

本来医療は人の体に障害を加える行為を持って行われており、これに対して業務上過失罪を適応する

ことに無理があると考えます。

また、現状において、「過失」という判断が不明確で、運用によってどのようにでも解釈し得ると

考えられます。

このような状態では、産科・小児科・救急は言うに及ばず、内科・外科などの診療科についても

最先端で頑張っている先生ほど罪に問われやすいという矛盾を生じています。

これらに対して「第三次試案」では全く法律的に改善がなされておらず、意味がないと考えます。

他にも問題点は多々あると考えますが、この点だけをもってしてもこの試案には反対です。

(※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

この国の医療システムを破壊するには実に効率のよいシステムだと思う。

第三次試案に謳われているごとく刑事免責なしでの運用が始まれば、まず間違いなく大量の医師が医療を放棄する。厚生労働省、総務省、財務省を始めとする官僚の方々は医療費削減、老年期寿命の短縮を国是と決定済みのようなので、医療現場から医療を施すスタッフが自主的に退散する方向へ誘導する方策としては見事。

但し

現場の医師に責任をかぶせるのは勘弁してもらいたい。

あくまで厚生労働省主導であることを世間一般（マスコミで結構）にはっきり述べた上で堂々とやってもらいたい。医師が逃げたから医療システムが崩壊したのだとの間違った世論を誘導して責任逃れをしないよう望む。

尚、法律として同案が可決された場合、20年から25年後に訪れるであろう医療システム再生の日に、想定したレベルに達することはほぼ不可能であることも理解されたし。現場の医師たちの士気の低下、技術伝承の途絶を甘く見てはいけない。

医療技術や知見を将来に継ぐ必要があると考えるなら、刑事免責と民事訴訟制限（特に金額による上限設定）は必須と考える。

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－

の命令をこのまま決定することには反対の立場である。

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

段落番号(10)について

調査チームのメンバーの臨床医の要件をもっと厳密に定めるべきである。

現在公判継続中の『福島県立大野病院癒着胎盤事件』では、鑑定人に周産期医療の専門家でなく婦人科腫瘍分野の専門家が出てきている。当該事件の刑事責任の有無は別としても、専門家の意見を斟酌せずに起訴・逮捕にいたった事実には大きな問題がある。

医療行為の適否を判断するにはその分野での専門家の意見が必要であり、メンバー中に調査する対象に関連する分野の専門家を必ず加えるよう要件として盛り込んでほしい。

9医師(管理者を除く)

30代

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

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。

まず、「重大な過失」か「軽度な過失」という判断があいまいすぎます。現状、医学的には軽度や不可避と判断されることでも裁判となり、訴えられています。今回も暴走することが十¥二分に考えられます。また、医療安全調査委員会(仮称)に「医療を受ける立場を代表¥する者」が入っているのはなぜでしょうか。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¥することはできません。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はないでしょうか。現実、今回の試案等にかかわっている自称「医療を受ける立場を代表¥する者」が胡散臭すぎます。また、病理、解剖を日常として行っていますが、亡くなられた方は1+1=2のように決まった答えがあるわけではありません。解剖を行っても明確な解答がでないことはしばしばあります。何を持って「正しい治療」、「正しい診療」とするのでしょうか。また、医学は日々進歩しています。現在「正しい」とされている治療法でも、未来で「正しい」とは限りません。なにをもって正し

\$\$\$H\$7\$F\$\$\$k\$N\$G\$7\$g&&\$+!#^\$?!"IBM]2rK66HL3\$K7H\$o\$C\$F\$\$\$^\$9\$!"8=>u!"2rK6  
\$rC4Ev\$9\$k0e<T\$,>/\$J\$9\$.\$^\$9!#K!0e!"IBM]0e\$N<BF/?t\$-\$A\$s\$HGD0.\$7\$F\$\$\$k\$N\$G\$7  
\$g&&\$+!)\$^\$:"F3F~\$7\$h&&\$H\$7\$J\$,,\$i!"\$\$\$D\$^\$G\$?\$C\$F\$bF3F~\$N\$a\$I\$,N)\$?\$J\$\$4F::0e@)EY  
\$r\$-\$A\$s\$H@0Hw\$9\$k\$N\$,@h\$G\$O\$J\$\$\$G\$7\$g&&\$+!#IBM]0e\$H5;;U\$K\$H\$C\$F2rK6\$O8=-\_%  
¥%i%\$F%#%"6HL3\$G\$9!#\$3\$N\$h&&\$J8=>u\$G2rK6\$r\$9\$k0e<T\$,A)\$(k\$0\$1\$"\$j\$^\$;\$s!#

9医師(管理者を除く)

40代

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

## 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) 起こった出来事の原因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

ことにあらずで、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、検討を重ねてつく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。

患者さん側の納得とは曖昧で際限ないものであり、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。



### 3-3. 報告のシステム

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）をみまして、調査のために必要な報告者の保護について、第三次試案には欠陥があり、誠実で十分な調査がなされません。

### 3-4. 調査能力

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。不十分な調査結果をそのまま処分の根拠にされるのでは、医師の納得は得られません。

医療機関の内部調査および調査機関による調査の量、質、権威、法的根拠は、刑事訴追、民事提訴の動きを抑制することができなければなりません。これだけの調査がなされた上での行政処分、刑事訴追、民事提訴であれば、医師側は納得でき、はじめて医療破壊の一つの穴を塞ぐことができるのです。

### 3-5. 刑事手続の抑制

警察が捜査することが、医療破壊の核心の一つですが、第三次試案は、刑事司法の手続に関して、刑法、刑事訴訟法に何ら変更を加える手だてを講じないものです。

証拠隠滅や故意犯は刑事手続相当とする以外、刑事手続は明文化した法的根拠で制限しなければ、刑事訴追への入口が増えるだけです。

謙抑的であることは、これまでも刑事司法の大原則です。その中で福島県立大野病院の事件は起きました。第三次試案では、刑事捜査を減らすことはできません。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されないことが少なくないことが分かってきました。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、第三次試案では止めることができません。

警察が証拠を押収すると調査機関は無力化されてしまいます。刑事手続において調査機関を優先するという明文化された法制度が必要です。

調査機関が「刑事手続不相当」という判断を下せる法規定が必要です。警察が捜査に着手しても、警察を凌駕するような誠実な報告と専門家集団による調査がなされていて「刑事手続不相当」と判断されているのだから警察は手を引く、そこまでの調査機関の権威と調査能力、明文化された法的根拠があってはじめて、謙抑的という言葉が信用できるようになります。

### 3-6. 調査チームに加わる有識者

調査機関は専門的調査と判断に徹することができるようにすべきです。調査機関の運営を管理し透明化するために有識者や法律家に加わることは必要ですが、個別事案への非専門家の介入は、調査の妨げにしかありません。

#### 4. 試案の各段落への意見

(5) 制度は、厚生労働省単独でいくら試案を積み重ねても不十分です。刑事司法、民事紛争解決、医療、それぞれの法制度を、連携をもってつくらなくてはなりません。

(8) 制度は、内閣府の下に設置するべきです。

(13) 医療の専門家以外のチーム構成員は、運営を管理し透明化するために陪席することを明記し、個別事案の調査に介入すべきではありません。

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

(27) 第 5 項に「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、これでは、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。

(39, 40) 通知すべき事柄が明確ではありません。例えば、消毒薬の誤注射が警察に通知すべき重大な過失にあたるかどうかも明確ではありません。システムエラーは通知しないということを明文化すべきです。

(51) 今後とも広く国民的議論を望むとするなら、第三次試案をもって最終案であるというような報道がなされることが理解できません。第三次試案で法制化したいという貴省の意向は伺っておりますが、矛盾するものです。

#### 5. 提案

##### 5-1. 法改正について

調査機関が、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機能し、調査が刑事司法の手続よりも優先するものとするべく、以下を明文化した法制度の改正で実現するように提案します。

(1) 診療行為に関連した死亡及び死産について、医師個人の届出義務を免ずる。

1) 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) 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。

(2) 医療に関連した不幸な出来事の刑事訴追のための特別法を設ける。

1) 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「親告罪」とする。

条文例：刑法第 211 条 1 項の罪は、医療に関連する不幸な結果について適用しようとする場合は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

2) 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。

3) 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) 証拠の取扱のための法規定を定める。

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つて、相当と認められる場合は、この限りでない」という規定を調査機関による調査で生かすため、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。

## 5-2. 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、処分などの機能は、それぞれ独立した他の組織、制度で担うべきです。