

7その他(医療・法曹・警察関係職種を除く)

50代

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

■ 刑事処分について

・現状において、「軽度な過失」でも処罰されています。「重大な過失」か「軽度な過失」かという判断は、運用によってどのようにでも解釈し得るとおもうのです。

・悪質か否かも、運用によってどのようにでも解釈し得ます。例えば、証拠隠しをしたものに限らず、営利目的、実験的、名声追求の利己目的、説明不足でも、どのようなものでも悪質というレッテルを張られかねません。つまり、運用に歯止めがないでしょう。エスカレートするのが世の常ですから。

・現状において、薬剤や患者の取り違いといった、単純ミスは「重大な過失」とされています。死亡という結果の重大性に着目して「重大な過失」とされ、業務上過失致死罪が適用されています。

・現状において、刑事司法は結果の重大性に着目していますが、その取り扱いを変更することについて、何の権限もない厚労省の一検討会の意見に過ぎず、警察・検察の公式見解は書かれていません。これははっきり警察・検察から「変更はあり得ない」と公表されています。

・第3次試案に書かれている通り「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と思います。責任追及を目的としてい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ません。

(参考)

・刑事司法が再び“暴走”する危険はないのか

[http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080214\\_1.html](http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080214_1.html)

・単純ミスは「重大な過失」か [http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080115\\_1.html](http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080115_1.html)

■ 医療死亡事故の届出義務化について

・届出範囲を限定するとあるが、法令上の条文を個別ケースに適用するか否かは、法的判断をする者が個別に判断することであり、限定することを約束したことにはなりません。委員会の結論が警察、検察に対して拘束力を持たない以上、その結論を尊重するといっても、具体的事件においては無視される可能性が高いと思います。

・現に、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きました。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。

・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ため、死亡事例すべて届出とならざるを得ません。上記の届け出範囲を「限定する」制度上の担保は存在していません。

・「制度化」は「義務化」を意味することは、西島英利議員の発言からも明らかです。

・透明性の向上とは何か。医療者が患者・家族に十分説明し、当事者間で話し合うことではないでしょうか。第三者が介入する前に、当事者間の対話を促進するため、院内医療メディエーターを置くといった措置が必要です。当事者間で十分対話を行い、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となるべきと考えます。

(参考)

- ・井上清成弁護士「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は？— MRICメルマガ [http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol\\_66.html](http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html)
- ・元東京地検特捜部長 河上和雄弁護士 医療事故調に対する見解 MRICメルマガ [http://mric.tanaka.md/2008/03/26/\\_vol\\_33.html](http://mric.tanaka.md/2008/03/26/_vol_33.html)
- ・現場からの医療改革推進協議会 医師法21条の歴史と矛盾 <http://expres.umin.jp/genba/kaisetsu01.html>
- ・西島英利議員インタビュー “医療事故調”の自民党案と厚労省案は別 ソネット・エムスリー—聞き手・橋本佳子 [http://www.m3.com/tools/lryolshin/071219\\_2.html](http://www.m3.com/tools/lryolshin/071219_2.html)

#### ■医療安全調査委員会(仮称)について

・そもそも真相に最も近く、原因究明を行うべき主体は、当事者である医療者であり、当事者の前に第三者が介入することは、むしろ原因究明を阻害しかねません。まず当事者である医療者が医学的・科学的な真相究明を行い、患者・家族に十分説明し、当事者間の対話を十分に行ったうえで、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となるべきと思います。

・ひとつの組織が2つの目的を持ち、いずれも達成されない可能性が高いのではないのでしょうか。

・全国唯一の組織が「正しさ」を判断することは、医療の統制につながります。医療における判断・選択は、患者ひとりひとり、家族ひとりひとり、医療者ひとりひとりによって多種多様であり、「正しさ」の答えはひとつではありません。全国唯一の組織が決める「正しさ」に、すべての国民が従わざるを得なくなり、患者・家族の自由な選択は阻害されてしまいます。国の委員会に一元化することは危険なのではないかと思えます。

・医学的・科学的な真相究明を目的とし、複数の多様な委員会が、多様な医療専門家による多様な「正しさ」の判断を示せる制度とすべきではないのでしょうか。多様な専門家による多様な選択が存在することを、患者・家族が知ること、納得を得るために重要なプロセスであると考えます。

・責任追及を目的としないと明記したことは評価できるが、制度上の担保は何も示されていません。委員会は、責任追及の機能をもっています。

・「法律関係者」「法律家」を入れるのはなぜなのか、その理由をはっきり明言していただきたいと思えます。理由が明らかでないのは、かなり怪しいとすら考えます。

・「医療を受ける立場を代表する者」を入れるのはなぜなのでしょう。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ないのではないですか？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るべきであると考えます。

・当事者を調査から排除するならば、ますます真実から遠ざかり、医学的・科学的な真相究明は不可能となるのではないのでしょうか。この委員会が原因究明を目的としているとは考え難いです。

(参考)

・井上清成弁護士「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は？— MRICメルマガ[http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol\\_66.html](http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html)

そもそも、これを作成するのはなぜなのでしょう？当初の目的はなんだったのでしょうか。

この試案を作成した人は、これで医師が戦線離脱せず、安心して医療に携われると思いますか？

なんだか、かなり怪しい気がしています。

この試案では、医師は裸足で医療現場から逃げ出されるのではないのでしょうか。

本文

刑事・民事を問わず法廷では医学的に正しい判断がなされない場合も少なくなく、医学的には不当ともいえる敗訴や逮捕が存在しているのは医療従事者の中では周知の事実である。またそのような訴訟結果をうけて、医療側が最良と考える医療を安心して行うことができない、いわゆる「萎縮医療」が進みつつある。そうした背景のなか、医療紛争において正しい判断により近づける事故調査委員会の設立は医療従事者の悲願であったともいえる。

しかし第三次法案においては当事者の処分も前提とされていることから、当事者の忌憚なき証言が得にくい。結果として真実から遠ざかり、事故の再発防止も絵に描いた餅となりかねない。当事者の責任追及は医療事故に対するWHOの指針とも外れており、国際的な趨勢からも遅れているものと言わざるを得ない。

また逮捕や処分といった刑事事件の問題に加え、民事訴訟における「不当」な敗訴もまた同様に、医療従事者を萎縮させている。今回の第三次法案はこの問題に対して何ら配慮がなされておらず、現状のままではいわゆる医療崩壊に歯止めを効かせるものとはなり得ない。民事訴訟においても事故調査委員会の判定に従うなど、正しい判断がなされるようにする必要があると考える。

13その他医療関係者

60代

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

1 反対

2 医療事故は無過免責と原則すべき

3 補償は医療保険から国家賠償として行なう

4 患者からの訴えがあった場合に限り、公平な正義に則った「医療事故調査」を「事故調査委員会」が行なう

4. 氏名： 小原まみ子

5. 所属： 亀田総合病院 腎臓高血圧内科

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： 2

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

## 「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

診療関連死の真相を知りたいというのは、医療者、そして患者・家族の願いであると思います。現在の医療制度、体制、財源措置では、このようなニーズに十分に対応できているとはいえず、現実には、当事者では解決できなかった場合に対して適切な制度がないために、科学的専門的な真相究明がなされるのではなく、民事および刑事手続きにその処理が回っているという状況は、患者・医療者双方にとって不幸であり、試案の「医療死亡事故の原因究明・再発防止を行い、医療の安全の確保」をするという趣旨自体には反対というわけではありません。しかし、この試案で示された制度設計では、結果的にその掲げられた趣旨は成就しないことは大きな課題であり、現状では賛同することができず反対の立場を取らざるを得ない状況です。

非医療者・医療者ともに関心が高く、様々な意見が寄せられていることと思いますが、ここでは、最も重要と考えた点に絞って述べることにいたします。

下記に主に関連する試案の段落番号 (7)、(39)、(40)

「医療安全調査委員会」の設置目的について、原因究明・再発防止であり、医療関係者の責任追及を目的としたものではないと試案に掲げられていますが、原因究明や再発防止を考える際には、誰が加害者だったかを追求するような責任追及のシステムとはまったく指向性が異なり、よって異なった方法で行う必要があります。つまり、加害者を特定しようとする、一本の因果関係の線を結ぶことに執着し、実際には複数の要因が複雑に絡み合っている真相はどうであったのかということや、わずかでも可能性のある再発防止策につながる提案などは出てこなくなります。これでは、本当の「真相」はわかりませんし、再発防止や将来の医療の発展にはつながりません。このまま萎縮医療が進めば医療崩壊が一気に加速します。自分自身が患者として考えても、これは望むことではありません。

真相の究明や再発防止策を考えていく場合には、まずブレインストーミングとして、思いついたことを可能な限り挙げていく必要があります。自分が見たと思っていること、その時考えたこと、今から思うともしかしたらこういう可能性があったのかもしれないということをその可能性の高さ低さにかかわらずあげていくことが必要になります。「真実(あるいは、本当のこと、正しいこと)」というのは、現実には単純ではなく、観察者によって異なる可能性があります。誰かが「真実」だと思っていることは、他の人にとっても「真実」だとは限りません。このようなことから、例えば航空事故調査委員会、交通事故調査組織(日本では交通事故総合分析センター; ITARDA)のような事故調査のシステムでは、国際的にも、匿名性が重要であるとされ、また、調査結果は責任追及のための裁判資料としては利用できないことが必須条件となっています。日本の医療事故調査でも、原因究明と再発防止をめざすためには、この点をきっちり分けて考える必要があります。

また、設置目的が、原因究明・再発防止であり、医療関係者の責任追及を目的としたものではないので、この「医療安全調査委員会」は、医学的判断をする組織であり、法的判断をする組織ではないと考えられます。元来、医学的な「重大な過失」と法的な「重大な過失」では、判断基準のものさし自体が異なっています。(39)にある刑事責任を問われる過失かどうかを判断するには、法的判断をすることが必要になります。前述した調査結果が責任追及のための裁判資料としては利用できないということが国際的な事故調査機関の常識であることを鑑みても、原因究明と再発防止を目的とする「医療安全調査委員会」の調査結果は捜査に利用されることがないと定めることが必要と考えます。

さらに、どのような調査機関であっても、「ひと」が集まり行う調査結果に誤りがないということはありません。この委員会が「国の組織」の唯一の調査機関であれば、その調査結果の「威力」は絶大となることが予想されます。「唯一の機関の調査結果」が、他者機関によるチェックなく独走することは大きなリスクを含み、その影響の重大さを考慮すると、調査結果が最終判断とされる前に別の第三者機関や公開でチェックされる制度が必要であると考えます。

昨今、患者と医療者が対立構造で考えられることが多くなった状況をとっても憂えています。このような厳しい状況の今でもまだ、現場の医療者の感覚は、患者さんと向かい合っているというより、患者さんと手を取り合っただ一つの目標に向かって歩いているイメージであると思っています。医療者は、医療事故の再発防止に努め、質の高い医療を提供することをめざし続けることが必要で、またそれを医療者自身が望んでおり、このような患者さんにとっても良好な状況のためにも、医療者を続ける者、また、今後医療者をめざす者にとっても、安心して医療提供ができる状況を構築していかなければいけないと考えています。医療事故の原因究明と再発防止は、非常に重要であるがゆえに、これまで述べてきたような理由で、事故原因調査機関と、捜査および処罰機関は、完全に切り離す必要があると考えます。あらためて広く深く再検討され、よりよい試案が作成されることを期待し、強く希望いたします。



(※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

(3～4)

分析・評価を専門的に行う機関の設置が必要である点は賛成できる。ただ、行政（警察）・司法との関係を明確にしなければ、設置する機関が医療の安全対策を損ない国民にとって害をなす存在にもなりかねない。

(13～14)

法律関係者及びその他の有識者（医療を受ける立場を代表する者等）が参画することを含めて委員会の構成員をどのように選出するかについて問題があると考えます。現在の日本の医療は高度に専門化することで品質の高い医療を提供できている。何が問題であったかを調べ対策を提言するにあたり、その専門分野での医療従事者が納得して実際に従うに値するだけの調査・提言を行う能力が必要である。日本での各々の専門分野でそのことが可能な人材は限られてくる。それほど高度な水準での活動を考えれば諸学会はもとより、多忙な第一線の医療従事者もまた日常の医療をある程度犠牲にして協力しなければならないであろう。では、どうやってその人材を得るか、選出はどうするか、簡単ではなく、机上の論ではなく実現可能かどうか具体的な検証が必要であろう。さらに法律関係者及びその他の有識者がはじめから参画する必要があるのかどうか。高度に専門化された内容の議論にどうやって参画するのであるか。法律関係者及びその他の有識者は委員会全体に対して、その活動に対して助言をおこなうような組織編成を提案したい。

(20)

届け出るべき範囲として図表の①のほかに、②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、患者が死亡した事案、が挙げられている。この表現に医師としてではなく人間として疑問を呈する。人は100%死ぬ。ある人は生後間もなく、ある人は40代で不慮に亡くなる、ある人は90代で「天寿」という言葉とともに。この段落（20）と図表の表現に、患者が死亡するのはおかしい、死んだという結果があるのは行った医療に起因するに違いない、という短絡的な思想が含まれているとは断じたくないが、どうであろうか。人が死なない者であるのなら確かに死亡するのはおかしいし、死んだという結果は行った医療に起因すると考えて良いと思う。しかし、人は100%死ぬ、だからかけがえのない命ではないのであろうか。かけがえがないから、何とか助かってほしいと思って医療が発展してきたのではなからうか。

結果として死亡したから調査をおこなう、提言をおこなうという姿勢は納得できない。