

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

患者と医師あるいは医療機関の当事者がいないところで
本当の背景がみえるのでしょうか

裁判所の離婚調停のように

双方から第三者として話を聞き、それぞれに意見し
できるだけ双方が納得する解決の方向に進める
そういう機関があればいいと思います

本当に悪質な医療側にはもちろん警察で捜査することは当然ではありますが
結果が悪いからといってごく些細なミスで業務上過失致死に問われることには
断じて納得がいきません

もともと医療とは命に関わることです

その考え方では 極論すると死亡すればすべて医療側のミスということができます

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

■刑事処分について

- ・現状において、「軽度な過失」でも処罰されている。「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。
- ・悪質か否かも、運用によってどのようにでも解釈し得る。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ない。つまり、運用に歯止めがない。
- ・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」とされている。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る。
- ・現状において、刑事司法は結果の重大性に着目しているが、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ない。
- ・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。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ない。

(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

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

■行政処分について

- ・厚労省は、管理者に対する新たな行政処分を設けようとしているが(医療法)、既に存在する行政処分について、十分説明すべきである。例えば、現状において既に次のような行政処分権限が存在する。

○健康保険法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る

社会保険事務局が保険医・保険医療機関・保険薬剤師・保険薬局の指定・取消の権限をもつ

○医療法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る(医療監視員)

都道府県が医療機関の開設・休止・廃止、増員命令、医療機関の業務停止命令、施設使用制限命令、管理者の変更命令の一権限をもつ。

厚労省は特定医療機関に関してのみ権限をもつ

○医師法

厚労省が医師免許取消・医師の業務停止命令の権限をもつ

- ・医療法に基づく医療機関に対する処分権限は都道府県がもっているが(地方分権の流れになる前から、歴史的にも医療は県の行政)、重複して国が処分権限を持たなければならない理由は何か。国に新たな権限を創設するのではなく、県に任せるのが筋ではないか。ひとつの事案について、医療機関に対する処分と、医師(主治医等)への処分とが、両方発動される(厚労省が暴走する・単に処分が二重になるだけ)危険性が高い。

・現に、厚労省は、保険医取り消しの行政処分と、医業停止の行政処分を二重に行っている。医療機関や管理者に対する行政処分権限を創設すれば、医師(主治医等)に対する行政処分がなくなるわけではない。従って、「個人に対する行政処分については抑制する」保証はない。

■ 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らない。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。
- ・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、信用できない。
- ・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ない。上記の届出範囲を「限定する」制度上の担保は存在しない。
- ・「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ある。
- ・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のか。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ある。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。

(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
- ・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
- ・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/IryoIshin/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する。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。
- ・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。
- ・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る。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ないからである。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る。国の委員会に一元化することは危険である。
- ・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ある。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。
- ・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ない。委員会は、責任追及の機能をもつ。
- ・「法律関係者」「法律家」を入れるのはなぜか。法的判断つまり責任追及をするためであろう。
- ・「医療を受ける立場を代表する者」を入れるのはなぜか。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ない。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ある。

・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。この委員会が原因究明を目的としているとは考え難い。

(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

本文

私は、「死因究明のための中立的第三者機関」の設立そのものは必要だと考えていますが、設立の為の設立は避けなければならないと考えます。拙速な法案成立によりわが国の医療システムがさらに崩壊を加速してわが国の保健衛生に悪影響をおよぼすようであれば、時の為政者と議案成立に関与した医療者はわが国の医療史上に末代まで禍根と悪名を残すこと間違いのないものと愚考いたします。

現状で、「第三者機関を通すことなしに警察が起訴に踏み切る事が無い」ことが保障されない以上、再度関係省庁との擦り合わせを行うなどの調整に時間を割く必要があり、医師たちそして国民に改めてコンセンサスを得ることが不可欠であると考えます。

たださえ(先進国と比較してお話にならないほど悲惨な)医師不足の現状があるにもかかわらず、さらに数の少ない病理医や法医がこの調査委員会に人手と時間を取られたら、現実的に医療現場が回らなくなるのではないのでしょうか。

本文

医療安全調査委員会の第三次試案に反対します。

誰のためのものなのか、わからないからです。

反対理由の概要は、以下です。

1 患者遺族の気持ちより届け出義務が優先

医療死亡事故について、一定の基準に達したら、全例この委員会に届け出るようになっていきます。

全ての患者さんのご遺族が、それを望むでしょうか。

医療事故で死亡した患者さんのご遺族の気持ちは、様々です。

謝罪してほしい、補償してほしい、真実が知りたい、再発防止につなげてほしい、そっとしておいてほしい。

さらに、これらの気持ちは、時の流れと共に変わっていきます。

ご遺族が病院からの説明で納得し、そっとしておいてほしいと思っているのに、

基準に達したら全部調査、という発想は、到底ご遺族の気持ちに配慮したものとは、思えません。

2 働き者のナースが危ない

例えば「消毒薬の静脈内への誤注入」は、届出の対象になっています。

主としてナースの仕事ですが、このような事故は、働く量が増えれば増える程、起こしやすくなります。

働かなければ事故はゼロになりますが、そうは行きません。

本気でこのような性質の事故を減らそうと思ったら、事故後に机上で検討することよりも

ナースの注意力が散漫にならない状況で働かせること、つまり「ナースの労働環境の整備」が本来やるべきことではないでしょうか。

3 産婦人科医の立場からも反対

「医療事故の刑事手続きの対象については(中略)謙抑的な対応が行われることになる」とあります。

刑事罰適用を検討する対象が曖昧なままでは、現場は益々萎縮してしまいます。

内診問題がよい例です。

看護師に内診させたとして、医師・看護師が逮捕されました。

このままでは分娩ができない施設が続出し、地域医療の崩壊につながると

分娩医療機関に大混乱を起こしました。

産婦人科医の団体と厚労省の応酬の末、

看護師は医師の指示によって「診療の補助」として、内診をしていいことになりました。

しかし、結局現場では、看護師は内診していません。

何の火種になるか、わからないからです。

一度萎縮した医療現場は、なかなか元に戻りません。

内診してもいい旨、通達されていてすらこの顛末ですので、

大野病院事件で、先生が逮捕され、あのような論告求刑がなされた時に

全く明文化されていない「警察・検察による謙抑的な対応」を期待することはできません。

医者が患者の病気や死よりも、法律や裁判を恐れるようになったら、お終いです。

また、多くの方が引用されているようですが、世界標準としての2005年にできたWHOの医療安全システムのガイドラインがあります。

第6章で述べられている、医療安全システムの調査委員会がきちんと成立するために必要なキーポイントも掲載されています。

具体的な根拠も本文中に詳しく述べられています。

* WHO - Draft guidelines for adverse event reporting and learning systems

http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf

第三次試案が成立した場合、世界の標準から大きく外れることになりませんが、世界の標準を大きくはずれなければならないような、我が国独特の社会的事情があるとは思えません。

そもそも、「謙抑的」とは、謙って大目に見てもらうことを指しますが、このように「お目こぼし」を期待するような職業を、

将来ある若い人たちが誇りを持って目指してくれるのでしょうか。

4. 氏名： 真々田弘

5. 所属：

6. 年齢： 5

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 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： 3

<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： 3

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

前回、第二次試案の際のパブリック・コメントでも、試案の完全な見直しが必要だとして意見を述べさせていただいた。残念なことに、今回の第三次試案についても、試案の根本的な見直しが必要だと再提起せねばならないことが、極めて残念である。下記するように今回の試案は、「はじめに」で記述されているがごとく、総体として制度創設の「目的」の上で混乱しており、その混乱した「目的」の上に構築された試案の「段落番号」ごとに、その意見を述べることは困難である。

前例無き新たなシステムを作るときには、そのシステムが何を目的にするのかを明確にし、その目的を達成するために、いかに必要なものを選び出し、不要なものを排除してゆくのが最も重要だと考える。

本邦には無いシステムを構築する場合、同様のシステムを既に持っている国々、あるいは医療と言う専門分野で国際的に規範とされる基準があるときにはこれを参照し、分析する態度が無ければならない。

「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」については、本邦では初めてかもしれないが、既に同様の問題に取り組む各国の経験を集めた形で、2005年にWHOが指針を示している。

(WHO - Draft guidelines for adverse event reporting and learning systems
http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf)

だが、残念ながら貴省のもとに置かれた検討会は、既にある国際的な考察の結果を前提としてはいない。

従って、検討会による第一次、第二次、そして第三次の試案は、この国際的な指針に対する根本的な考察・検討に欠けている。

とりわけ上記ガイドラインの第6章、とりわけその第1項から第4項については、「医療安全を構築するのみを目的としたシステム」を真に構築するためには絶対必要要件であるにもかかわらず、第三次試案にいたっても、全く反映されていない。

よって、第三次試案は、貴省が掲げるテーマ「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」について、国際的な指針に合致する内容にはいささかも達しておらず、さらなる検討がなされるべきものであると考える。

純粹に医学的な、あるいは医療システム論的な「医療安全確保」のためのシステムを、行政的な処罰、あるいは民事・刑事的な処罰、あるいは遺族感情なるものと関連性を持たせてはならない。これが、WHO指針の基本であると考えます。

4. 氏名：

5. 所属：

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： 7（※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： 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。 |
| 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 |