

「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

本第3次試案に基づいて拙速に立法化し、本試案に基づく形式の「医療安全調査委員会（仮称）」を設置することに反対する。

本試案が標榜する「医療の安全の確保」という目的（段落（1））に、異を唱えるものではない。この目的を達するため、段落（3）に記された「死亡事故に関する分析・評価を行う機関を設置すること」にも賛同する。しかし、試案、段落2.以降に書かれた具体的な枠組みは、委員会（仮称）の扱う範囲がこれに限定されず、「医療への安心感」を妨げるものとなる可能性があり、また、組織・運用方法も、この目的を達するために適当であるとは考えにくい。

段落（5）： 委員会が対象とする範囲は、死亡事故に関する科学的な分析・評価に限定すべきである。医療事故に関連する刑事・民事の紛争解決は、別の視点・組織で行うべきである。仮に、それらを対象とするのであれば、厚生労働省の私的懇談会の議論は不十分であり、少なくとも法務省との連携は不可欠である。

段落（8）： 委員会の設置場所、対象範囲が「更に検討を要する」段階での設置は拙速である。上記の理由から、「内閣府」の下に設置するのが妥当であると考える。

段落（13）： 医療専門家以外の構成員は、個別事案の調査に介入すべきではない。委員会の運営を“正しい方向”で維持するためのオブザーバ参加であることを明記する。

段落（17）： 医療死亡事故のうち「疑わしき事例」にのみ、届け出を限定すべきではない。全例調査を必須とすべきである。

段落（18）： 異状死の定義を明確に法文で示すべきである。

段落（27）： ⑤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」と記述されているが、十分な調査がなされないと考える。適当な範囲での供述内容に関する免責を前提に、正確な報告がなされる制度とすべきである。

段落（39, 40）： 上と類似。 捜査機関へ通知すべき事例の基準が不明瞭である。

4. 氏名： 高橋志行

5. 所属：

2

6. 年齢：

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

5

7. 職業：

<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 |

2

8. 医事紛争の経験：

- | |
|------------------------------------|
| 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)

野田 守一

「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

まずはじめに

現在、刑事・民事を問わず多くの医療訴訟が争われているが、多くの事例において、科学に依らず、あり得ない考察が判決に含まれていることを知ってほしい。

これは検察側・弁護側・裁判所側のいずれもが医療の素人であり、その素人が医療のプロである医師を裁くという不幸な構図に起因することは明らかであろうと思う。

医学には、まだまだ未知の分野が沢山あるとは言っても科学を根底にするものであるから、判決文がいくら立派でも数学の解答と同じように間違いは明白となってしまう。

その点において、専門家が集まって第三者機関を作るという構想は原則的には良いことだと思う。しかしながら現在示されている第三次試案について問題点も見受けられるので指摘させていただきたいと思う。

1. まず大前提として、どうせ作るのであればアメリカのFDAに匹敵するような純科学的な機関を設立してもらいたい。そこで議論されるべきは、患者・遺族の心情に配慮するものであってはならず、他方で多忙かつ不確定要素を扱うという医療者の側にも立つべきではない。

1-1. 医療施行者以外のシステム上に問題がある場合には、直接踏み込んで病院・地方自治・国家制度にも提言できるような機関であってほしい。その点で、厚生労働省の管轄であるという点には首をかしげざるを得ない。

私見として、現在の医療の多くの問題点は、医療に必要なコストまでも削減した低医療費政策にあると考えているのだが、そういうことにも踏み込めるだろうか。

例えば、すべての法令を遵守し、労働時間を守り、設備を揃え、賃金を守ると、“範をすべき”公的病院と同じようにすべての病院が赤字となるであろう。赤字であればコストを削減し人員を削減する。すると医療レベルは下がり、エラーは増えることになる。こういう構造的欠陥について第三者機関は提言を行うことができるであろうか。構造的欠陥については目をつむり、誰がミスをしたのかという犯人捜しに終始しかねないと思われる。

1-2. もう少し単純に考えて、あくまでも純医療的なケースカンファレンスのようなものに絞るといふのであれば、なおのこと科学的なものにしないといけない。そこは裁判のような言葉遊びの場ではなく真摯な症例検討会でなくてはならない。遺族の感情に配慮しては科学的な見地に立つことは不可能であるといえる。たとえば、患者側への説明であるインフォームドコンセントが不備であったとしても末期ガンやその他の疾病でも死亡するものは死亡するのである。

おわかりいただけるだろうか。遺族側はインフォームドコンセントの不備に起因して医師・医療機関に敵愾心を持っているだろう。しかしながら医師側から見れば、人間いつかは死亡すると言うことが免れない以上、その間の経過（インフォームドコンセントを含む）

- がどうであろうと一定の転帰をとるものなのである。第三者機関はこれらの事例を満足させることができるであろうか。
2. 裁判において不毛な議論を省くという点において第三者機関設置は望まれるところであるが、司法との共存は可能なのだろうか。
- 2-1. 第三者機関において結論が出るまでは刑事の介入を行わないという前提がなくては全く無意味である。また、第三者機関がミス認めなかった症例に対し検察が訴追を行うのであれば、国家は二重基準を持つことになる。このように司法権との整合性をどうつけるのであろうか。
- 2-2. 司法への告発を悪意・明確なミスにしぼるというのは理解できるところだが、明確なミスであるかどうかの線引きをどうするのだろうか。第三次試案には、いろいろな具体例が示されてはいたが、あれらの例から逸脱した症例が多々出現していくことが予想される。
- 2-3. 本来、医師法21条は読んで字のごとく（犯罪被害者の可能性のある）死体を検案した場合の条文であって医療事故のことを想定していたわけではない。それを厚労省《通達?》で内容を勝手に変更したところに混乱の原因があるように思われる。混乱の原因を作ったのは、読めもしない条文を押しつけた行政側か、届け出をしなかった医療機関側か、どちらであるかは明確であらうと思う。
3. 民事裁判について
- 3-1. その判断根拠が不明確でありながらも、悪意・明確なミスのみに対し告発をするというのは理解できるとして民事裁判への影響についてはどうだろうか、当然のことながら第三者機関が遺族補償の有無や、その査定を決めることができるわけではない。それならば民事は並行して別個に進行するのか、または第三者機関において結論が出るまでは民事の進行も停止されるのか。並行して進行するのならば、手間暇が余計にかかるだけであって、第三者機関はその所轄官庁からの懲罰しか実質的な影響がなくなってしまうものと思われる。裁判とは別個に、所轄官庁からの懲罰をしてもらうために届け出をせよと言うことになるのだろうか。
- 3-2. 人体という複雑な不確定要因を持つ物体を扱う以上、不慮の事故というものは避けては通れないものである。例えば安全になったとはいえ心臓カテーテル手術は千例に対し数例はうまくいかない症例が報告されている。生命を救うための目的で行った以上は、すべての事例に対し刑事免責されてしかるべきものだと考える。したがって全ての医療事故は本来民事訴訟によって解決されるべきものだと思うのだが、第三者機関はかえって訴訟を複雑なものにする危険性はないだろうか。
4. 内容の誤認について
- 4-1. 専門家の集まる第三者機関といえども、裁判と同様に誤診・冤罪である可能性は否定できない。裁判であれば地裁・高裁・最高裁と複数回の再考の機会を得ることができるが、第三者機関の判断に誤謬が存在する場合の救済はどうなるのであろうか。

具体案を以下に総論だけ述べる。

医療は生命を救うための業務であり、医師は医学部6年間を修了し、医師国家試験に合格し、最近ではさらに臨床研修を修了した者という厳しい国家認定を受けているものである。その業務は、人体が不確定要因をもつものであるということ、その対象となる疾病が生命を脅かしているものであるということ、そして生命の期間は限定されたものであるということを考え、他の業務とは本質的に異なる。(たとえば合法的に他人に刃物をむけることができるのは医師だけであり、死亡診断書を書くことができるのも医師だけである)

以上の観点より、医療上の業務に起因する利害に対し、医師は原則として刑事免責される。しかしながら医師の行った悪意・明確なミスに対して第三者機関は検察に告発する権利を有する。第三者機関は、検察はもとより施行者である行政側からも中立であることを留保するために管轄省庁を持たない独立したものとする。(あるいは外国に見られる医療裁判所のような形態をとるか)

検察は第三者機関自身が告発する事例を除き、第三者機関が扱う事例に対し刑事訴追を行わない。

第三者機関の報告は公表されるものとし、異議がある場合には再審理を要求することができる。根拠となる悪意・明確なミスの典例は公表され、審議されることとする。

医師法21条は現行のままとし、条文通り犯罪に限る、医療事故に対する附則、あるいは条文を追加する。

おわりに

思いつくままに記述させていただいたが、医療事故に対し混乱を避けるための機関設置が目的であるのだから、更なる混乱を招くことのないよう、簡潔かつ明瞭なるシステムを構築されるよう要望したい。

いまや世界は情報を共有している、直接・間接を問わず審議された内容は全世界に発信されてしまうだろう。国際的に恥ずかしくないばかりか有用となり、グローバルスタンダードとなりうる報告ができるような機関の設置・運用を願っている。

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢： 3

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 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： 1

<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

この第三次試案に基づき、医療事故について分析・評価を専門的に行う機関を制度化することに反対します。

試案の各段落への意見

(5) 制度の検討にあたっては、刑事司法、民事紛争解決、医療など、それぞれの法制度を、連携をもって検討することが必要と考えます。

<http://www.sanyo.oni.co.jp/newsk/2008/04/03/20080403010007522.html> (山陽新聞 4/3 記事)によりますと、

『医師らの刑事訴追が無制限に広がることに反対する医療現場の意向に配慮したもので、同省は「捜査の制限になるが、警察庁、法務省とも合意した」としている。』

このように報じられておりますが、また一方で、

<http://obgy.typepad.jp/blog/2008/04/post-1341-50.html> (4/22 決算行政監視委員会第四分科会における橋本岳議員質問の書き起こし)

『○橋本議員

協議はされていたということで、それはいいことだと思いますが、文書という話について、ここに日経メディカルオンラインというウェブ上のサイトがございます。まあいろんな医療関係などのニュースが出ているのですが、そちらの方の4月3日の記事にですね、事故調第三次試案のここが変わったということについてプレスの記事になっているわけですが、その記事の中で、これインターネットで会員登録すれば誰でも見られますが「厚労省によると、法務局や検察庁などからは、この案の公表について了解する旨の覚え書きを得ている」という一文が出ております。

そうしますと、今の一文と比べてすこし食い違いがあるのではないかと思います、あらためてご確認をさせていただきます。

○大野検事局長

さきほど申し上げましたように、覚書のようなものを取り交わした事実はございません。

○米田警察局長

警察庁もまったく同じでございます、そういった文書を取り交わしたことはまったくございません。』

このように答弁されております。

無論報道内容と実情が異なる可能性はありますが、この一件を見ましても十分に議論がつくされたとは言いがたいと感じておりますので引用いたしました。

今回の取り組みについて、最大のポイントは、「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によって刑事司法の手続を抑制することができる」という点だと考えており、その点が第三次試案では不十分であると思われま

す。また、日本救急医学会による『厚生労働省「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』

http://www.jaam.jp/html/info/info-20080428_1.htm

の内容にも深く同意します。

今後さらに様々な視点からの意見を集約し、よりよい試案としていただきたく思い、当「第三次試案」への反対ということでお送りさせていただきます。

以上

4. 氏名：

5. 所属： 帝京大学医学部麻酔科

6. 年齢：3 (※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：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 | 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 (※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 |

「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

医療安全調査委員会(仮称)の設立は、医療者側だけでなく患者遺族側にとっても、望ましいことであり、異論はありません。しかしながら現段階での第三次試案に対しては賛成しかねます。医療安全調査委員会(仮称)の活動に際し、医師が訴追されないための法的あるいは実務的な裏づけをきちんとしないと、医療事故の原因究明と再発防止を目的とする中立的な第三者機関としての機能が果たせない可能性があるかと危惧しています。

4. 氏名 :

5. 所属 : 帝京大学医学部麻酔科

6. 年齢 : 2 (※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 : 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 | 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 (※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 |