

4. 氏名： 堤 寛

5. 所属： 藤田保健衛生大学医学部第1病理学

6. 年齢： 5 (※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： 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 |

「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

日本の死因究明制度はあまりにお粗末である。生きている人間に対する医療が非常に手厚いのに対して、死んだ人間に対するケアはあまりにも薄い。年間 15 万人に及ぶ不審死の数%に過ぎない診療関連死に特化した制度を作りあげることが、日本という近代国家にとって本当に進歩なのか、そのデメリットを含めて「国の安全」の視点から広く論じる必要がある。死因究明制度は、時津風邪部屋事件で代表されるような、市中で生じる不審死の死因究明を含むような制度に設計する必要性が高い。したがって、厚生労働省ではなく、内閣府などの上位のレベルで施行すべきであると信じる。解剖経費は国家がもつべき性質のものとする。そのうえで、解剖を担う人材（法医医師および病理専門医）の育成を考えないと、制度は絵に描いたもちになるだろう。死因究明のための医師の育成は重要なもう一つの柱である。

- ① 解剖の担い手となる法医医師の数は絶対的に足りない（全国に 120 名程度）。協力すべき病理専門医も全国で実働 1900 しかおらず、診断、教育、研究に目一杯の現状がある。人材育成は焦眉の急である。黙っていても、法医医師はおろか、病理医も増えない。制度の計画は、人材確保と歩調を合わせなければ成立しない。人材が育つには年月が必要である。死因究明を通して“国の安全を守る医師”の重要性が強調されねばならない。そのために、何らかのインセンティブが働くような制度づくりが必須である。新医師臨床研修制度の中に病理と法医へのローテーションを必須化し、これらの領域を選ぶ人材には奨励金を出すなどの優遇措置が必要である。米国のように、病理医を法医医師としてリクルートする道が正しいと思われる。不審死の 2/3 以上が病死だからである。人材が足りない医師は、小児科、産婦人科や麻酔科だけでない。
- ② この試案はあくまでも診療関連死に特化した制度だが、わが国の安全に求められるのは、診療関連死の解明だけにとどまらない。現行の監察医制度はあまりにも不十分で、不自然である。死因究明制度として十分に機能しているのは東京都 23 区だけで、しかも、国でなく都が予算を出している。死亡現場に警察官とプロの監察医がでかけ、事件性がないと判断した行政解剖対象例 2500 の中で毎年 1~3 体が司法解剖に回るのも確かな実績である。東京都監察医務院には計 10 名の法医医師が常勤している（これが、大学以外に確保されている唯一の法医医師のポストなのである！）。監察医制度のような死因究明制度の不備のために、多くの事件が解明されていない可能性が高い。これは明らかに国の怠慢である。新たに立ちあげるべき死因究明制度は、医療関連死にとどまらずに、一般の異状死体にも広げることが重要課題である。当然、すべての解剖経費は国が負担すべきである。
- ③ とはいえ、人材不足はただちに解決できる問題ではない。不審死体に対して、まずオートプシー・イメージング（AI）が行われ、解剖の必要性を判断するステップを導入することが解決の早道だと信じる。そのために、今後立ちあげる地域ブロックごとの「調査委員会」（できれば、広い範囲の不審死を取り扱う“剖検センター“が望ましい）には、複数の法医医師、病理専門医とともに AI 施設（CT や MRI）と常勤放射線科医を置き、検視・検死の精度をまずあげることが求められる。言うまでもなく、この“剖検センター“には、薬物検査や遺伝子検査ができる機能を付加すべきである。

1会社員

40代

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

前文を読む限りでは、医療の安全性の確保、向上がこの試案の目的であると理解できます。が、内容を見た限りでは、とてもこの案で安全性が確保できるとは思えません。事故が発生したときの調査、原因の追究は、類似の事例を未然に防ぐためにもとても重要な事だとは思いますが、そのためには、その調査が個人・組織・団体の責任を追及しないことが保障されていなければなりません。航空事故でもよく言われる事ですが、医療事故という複数の原因やシステム上の欠陥が絡む事案において、個人の責任を追及することは、関係者の発言を阻んだり事実の隠蔽につながる事になり、安全性の向上には寄与しません。ですが、この試案を読む限りでは、事故調査委員会がどのような調査を行おうと、警察への告訴、刑事介入を防げはしないように思われます。つまり、結局のところは個人が刑事被告となり責任を取らされる、という事になります。であれば、事故調査委員会などといったものは何の力も持たない、と言わざるを得ません。

■9ページ目【捜査機関への通知】について

>地方委員会から捜査機関に通知を行う事例は、以
>下のような悪質な事例に限定される。

とありますが、では調査委員会は悪質ではないと認定し、地方委員会から捜査機関への通知がなされなかった場合、それでも遺族その他による警察への告訴があり刑事手続きに発展した場合は、単に捜査機関がもう一度取調べを行う事になるのではないのでしょうか？だとすれば、調査委員会などは何の意味もなくなります。調査委員会による調査の後に警察の取調べがやってくるだけです。

また、「故意ではないが重大な過失」とは一体何を指すのかが不明です。故意に誤った医療行為が行われ、その結果患者が死亡したのだとすれば、それは殺人です。刑事責任を問われるのは言うまでもありません。では、罰するに値する重大な「過失」とはどういったもののでしょうか？例えば医療者の技量不足によって事故が発生した場合、未熟さが「過失」と言われるのであれば、医師・看護師の卵は訓練をつむ事ができなくなってしまいませんか？忙しくて、ついっっかりして、薬剤を取り違えた場合は、それは「過失」ですか？重大な過失ですか？ささいな過失ですか？このようなあやふやな文面では「では危険のある所には手を出さない」といった緊縮医療が進むばかりではないかと懸念します。

■11ページ目【行政処分】について

行政処分によりシステムエラーの改善を図る、とありますが、それは責任追及の矛先を変えただけで何の問題解決にはなりません。それが個人であれ組織であれ何らかの団体であれ、誰か(どこか)に責任を被せ何らかの罰を与えたところで、システムエラーは改善されません。システムエラーの改善に必要なのはシステム自体の改革です。例えばシステム不備の真の原因が予算不足であったとすれば、その改善には予算の投入しかありません。現在の医療界の状況を鑑みるに、一番必要なのは予算です。(人員不足もありますが、それは結局のところ予算不足から来るものです。)

また、日本医療は美容整形などの自由診療領域を除いてほとんどが統制経済の下にあります。
システムエラーの原因が予算不足であり、それが医療政策の結果だったとした場合は、政府、又は厚生労働省が行政処分を受ける、という認識でよろしいでしょうか？（一体どんな処分を？）

■（別紙3）「捜査機関との関係について」について

- >2 医療事故についてこうした対応が適切に行われることになれば、刑事
- >手続については、委員会の専門的な判断を尊重し、委員会からの通知の
- >有無や行政処分の実施状況等を踏まえつつ、対応することになる。

>その結果（中略）謙抑的な対応が行われる事になる。

と記述されているが、これは単に希望的観測に過ぎないのではありませんか？

謙抑的な対応が行われる、という保障はどこにあるのでしょうか？

先に行われた国会答弁では、警察庁及び刑事局の担当者からは、委員会からの通知があろうとなかろうと告訴があれば刑事手続きが行われる事には変わりはない、との答弁があったが、その事についてはどうお考えなのでしょうか？

また、この試案の中には調査における匿名性に関して、一切記述がありません。

調査対象者や発言者の、個々の事案そのものの匿名性を保障しないで、どうして正確な調査を行えるのでしょうか。

・例えば、自分の証言が名前・所属などが特定できる状態で残されるとわかったら、自分に不利な事、又は同僚・上司などに不利になるであろうと思われる事には、口を噤みがちになります。

・また、問題となる事例の医療側の当事者（例えば病院名、執刀医名）などが予め明らかになっていた場合、その手技に関して何らかのバイアスがかかった見方をされてしまいはしないでしょうか？

更には、この試案では死亡した事案のみを検討対象としているが、高度障害が残った場合はどうするのでしょうか。例えば植物状態に陥った時、死んでしまえば調査の対象となるが、生きている限りは調査の対象にはなりえない、という事でしょうか。患者や家族が医療過誤を疑った場合はやはり刑事事件になるのではないのでしょうか？

以上のことを鑑みるにあたって、今回の「第三次試案」では、医療への刑事介入・司法介入を防ぐ事はできず、結果、医療の安全に寄与するとは考えられません。

よって、私はこの試案に反対致します。

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： 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. 医療紛争の経験： 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 |

(※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)

603-④/4

「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

基本的にはこのような制度は必要と考えますが刑事事件の手続きを抑制するものでないことは国会の答弁で明らかであるので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更なる議論がないままに制度化することに反対します。

「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

この第三次試案をこの段階で制度化することには反対いたします。

私は一市民で医事紛争の経験もないものですが、親しい友人に医療従事者がおり、いつもこの話をしています。

現場はただでさえ人手不足の為忙しく、自分の健康管理もままならない状況であり、人のために尽くしたいと思ってこの職業に就いたのに、このままでは辞めざるを得ない・・・という話をされていて、身につまされます。

制度の理念自体は素晴らしいと思いますが、全ての基準が曖昧で、どうとも取れるような文章では、医療従事者も患者側もお互いに都合の良いように解釈をしますので、制度を作っても現行と何ら変わりありません。

医療従事者は、正しい医療行為をして簡単に罰せられるような制度に脅えています。既に萎縮医療になっていると聞きます。

患者側の立場に立てば、出来ることがあればやって欲しいし、不幸な結果になれば、他の方法があったのではないかと思うのは当然のことで、そうなったときに現場の医療者のせいにしたくなるのは当然のことです。すぐに訴えることができる社会であればなおさらです。しかし、それでは医療者は耐えかねて去ってしまうのも当たり前です。そのつけは結局は国民に跳ね返ってきます。

自分達にとってより良い社会にするためにも、医療従事者が安心して医療を行えるような法制化をしていただきたいと思います。

具体的には、調査機関を国からは完全に独立した機関としていただき、医療の専門家とその判断の基準となる有識者のみで構成し、原因究明の目的のみとすること。患者・遺族のケアの出来るきちんとした機関を作ること。故意の場合を除き、医療者個人に対して罪を問うことは絶対のない法律を作ること。

こういったことを制度化するには、予算と人員、時間が必要です。

専門家と司法・行政が一体となって時間をかけて協議を重ね、また国民の理解を得て法制化していかないと、上っ面だけのものとなってしまいます。

そういった理由で、現行の試案を制度化することには反対いたします。

「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

私は大学病院において、認定病理医として病理解剖業務に携わる者です。現在まで250体以上の御遺体を自ら病理解剖検査し、報告書を提出しております。

事故調査委員会を設置する、という総論には賛成します。現在の裁判システムによって医療事故を裁こうとする行為は、萎縮医療を呼ぶだけです。

しかし今回の第三次試案については、問題が多すぎると考えます。このまま施行すれば医療を完全に崩壊させる原因となるでしょう。従って第三次試案に反対致します。以下に問題を列記します。

2(10)(13)「その他の有識者（医療を受ける立場を代表する者等）の参画を得て構成することとする」

調査チームは専門家のみによって構成されるべきです。航空、海事、鉄道に於いてと同様です。特に患者代表と称する者の参画は有害無益です。それが証拠に、諸外国の医療事故調査委員会において、患者代表を参画させているものは皆無です。医療従事者と法律家の他に入れるべきメンバーは、患者代表ではなく、システムエラーの専門家です。

2(20)「例えば、塩化カリウムの急速な静脈内への投与による死亡や、消毒薬の静脈内への誤注入による死亡等が想定される」

これらの事象は、故意でなければ、明らかにシステムエラーによってしか起こりません。「誤った医療を行ったことが明らかか」どうかによって場合分けをするのは事故の起因の実情に即していません。

2(20)「また、届出範囲②は、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例（行った医療に起因すると疑われるものを含む）であって、死亡を予期しなかったものである。」

患者とは、そもそも現病によってもしくはその他の突発的な疾病によって予期せぬ死亡をきたすものであります。何らかの治療行為が行われている最中にもその事象は起きるのです。私の経験した病理解剖においては、死亡を予期しなかった場合の死因は、多くの場合が治療によるものではなく上記の原因でした。つまり、予期せぬ死亡の多くは事故ではなく単なる病死です。これを解明するのは事故調査委員会の仕事ではなく、あくまで病理医の仕事です。

結論としては、死亡原因の想定が事実即していません。

2(27)②「臨床的な見解を踏まえて、解剖担当医が解剖を行って解剖結果をとりまとめる」

全国に認定病理医は1996名（07年9月1日現在）しかおりません

(<http://jsp.umin.ac.jp/public/board-certified.html>)。

法医解剖医に至っては全国に約130人しかいないと聞いています。つまり両方合わせても約2000人しかいないのです。そして、暇な者はおりません。また、解剖には組織学的検索が必要であり、組織標本を作成する為には病理技師が必要です。

これらの人材の目処はついているのでしょうか。現時の業務の他に事故調査委員会の業務を滞りなく行えるだけの人的ソースがあるかどうかについて、極めて疑問と考えます。

別紙3

問1問2問3について

刑事手続きが謙抑的になるかどうかについては、4/4参議院厚生労働委員会および4/22の衆院決算行政監視委員会第四分科会での米田警察庁刑事局長の公式答弁から、運用の実際に大きな疑念を抱かざるを得ません。

問4について

事故調査委員化の結果が刑事裁判に反映されると、調査に際し関係者が自らの関与を恐れて十分なブリーフィングが不可能になる可能性が非常に高いと考えます。医療事故の特性に鑑み、明らかな故意以外は、関係者の刑事免責を保障する必要があります。

以上です。

まだまだ問題はありますが、少なくとも看過し得ない点を最小限列記致しました。