

4. 氏名： 城 守

5. 所属： (医)城小児科クリニック

6. 年齢： 6 (※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： 8 (※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

(3) 医療従事者の望む診療に関連した死亡の死因究明のための制度は、オーストラリア・ビクトリア州で行われているコナーによる行政解剖制度である。純粋に医学的・科学的見地から死因究明と再発防止の制度の確立が必要である。

(7) “医療関係者の責任追及を目的としたものではない。”との委員会の設置目的を国民、特に司法関係者・マスコミに周知徹底するとともに、法律上明文化する必要がある。刑法上の個人責任追及は、原因究明・予防対策にむしろ弊害となる。

(13) 調査チームの委員である法医・病理の専門家養成が急務である。

(13)(29)(30)(37)(別紙2) 地方委員会の調査結果・判断に遺族あるいは医療機関当事者が疑問・不満を持ち納得できない場合は、中央に設置する委員会に再調査・再検討を依頼することの出来る制度とすべきである。特に、遺族側においては、医療の不確実性についての理解することは容易でないものと予想され、またいわゆる被害者意識により、告訴などに訴える可能性がある。それを避けるため、再審査制度の導入が必要と考える。

(19) 医師法第21条の改正は不可欠であり、明らかな故意による犯罪行為が疑われる場合は、警察など司法当局に速やかに届ける必要がある。犯罪の証拠が消失・散逸・隠滅されることがあってはならない。医療現場を利用した犯罪行為事例がこの調査委員会に紛れ込むことによって、本来の診療行為に関連した予測できない死亡の死因究明の目的に反し、また犯罪行為事例の究明が正確に行わなければ、本委員会の信頼性が揺らぎ、本委員会への司法の介入を招くことになる。

(20) 医療機関における医療安全管理の責任は、その管理者にあるとはいえ病院のように複数の医師が勤務している場合は院内委員会で協議・検討することも可能であるが、診療所では届けるべき事例で有るか否か判断に迷うことがある。診療所などの事例を相談することの出来る窓口を医療安全調査委員会または医師会などに設ける必要がある。

(別紙3の問2の2) 遺族などから告訴のあった場合、医療安全調査委員会の医学的判断が警察・検察・裁判所などの法的判断と同列であるか疑問である。したがって、委員会の調査資料が捜査当局の証拠資料として利用され、医療関係者が加害者として糾弾される危険がある。また、刑事手続きが謙抑的に行われることとなるとされているが、明文化する必要がある。

4. 氏名： 齋藤 伸二郎

5. 所属： 山形市立病院済生館脳神経外科 科長

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： 8 (※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 |

「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

山形市立病院済生館

診療技術部長（兼）救急室長（兼）脳神経外科長

齋藤 伸二郎

第三次試案の内容には、事故調査と、患者さんが医療内容を知りたいという願望、という2つの異なるカテゴリーが混在しています。この、カテゴリーが異なる2つの事物が混ざった法案は、一見2つの目的に目を配っているように見えますが、結局両方を満足できないと考えます。

きちんとした事故調査と、事故の内容を患者さんに開示する事とは別にすべきです。別にした方が患者さんの為にもなりますし、2つの目的を十分に達成できます。事故調査と患者さん救済制度は分ける事を提言致します。

「要望」

- 1 犯罪ではない医療事故を刑事罰から完全に外す制度にして頂きたい。明らかな犯罪行為には刑事免責はありませんが、医療行為で死亡した場合には、そこに過誤や過失があれば、刑事裁判ではなく、行政処分や民事裁判で取り扱えるような制度にする事が、患者さんが知りたい原因を明らかにするためにもなりますし、適切な医療を受ける為にも重要です。本第三次試案の『はじめに』に書かれている内容を実現する為には、検察庁や警察との合意文書を作成して頂きたい。
- 2 「重大な過失等」の内容の定義をもっと工夫して、患者さんも医療側も健全な医療ができるよう、明らかに文章化して頂きたい。
- 3 医療安全委員会の構成は、世界基準で作成すべきです。調査委員会は、科学的な調査を行う事が患者さんの希望をかなえる最も適切な委員会になるので、専門家で構成し、かつ独立性を持たせて頂きたい。そのほうが、調査がきちんとでき、患者さんの為にもなります。
- 4 医師法21条は第三次試案でも述べているように、犯罪だけを警察に届け出るように戻して頂きたい。
- 5、調査チームの人員確保方法や財源を明確にすべきです。
- 6、現時点では現在全国大学附属病院が行っている調査委員会を利用し、また、各病院や都道府県で行っている、患者さんからの医療に関する疑問受付制度を利用し、医療事故の事故調査・公表・予防を行う事が患者さんにとって良いと考えます。健全な医療を行う為にも、現在大学附属病院が行っているような

制度を強化し、その制度が機能していない場合に、当委員会のような独立した機関が行政処分できる制度を作成した方が、現実的であるので、その普及の推進を要望致します。

7、米国が1995年に設立した全米患者安全基金(National Patient Safety Foundation ; NPSF)のような経済的救済制度や、患者さんの気持ちを汲み取るMedical Mediatorの制度を発足する事が患者さんへの最も良い制度設計になる事を提言致します。

8、事故調査と患者さん救済制度は分ける事を提言致します。

「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

病院機関の管理者に届出範囲をゆだねられており、管理者が医学的知見から届出不要と判断した場合には届けなくてもよいとされ、なおかつこの判断に遺族が不服申し立て（地方委員会への調査以来）があったとしても行政処分の対象にはならないとされている。（p 5-（23））

「提案」

ここでは逆の立場で遺族の同意を追加していただきたい。

「届出書には遺族の承諾を得、サインを記す事」としたい。

または「同意が得られない場合には提出しなくてもよい」

あくまで遺族の意向を踏まえて、おこなうべきである。

そっとしてもらいたい遺族も多くいると思われる。

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

医療関連死の多くは、病気・怪我によるもので、基本的に医師の処置によるものではないのです。

なのに事故調とは、(あくまで、第三次試案のままだでは)医療関連死に際して、誰が犯人なのかを見つけ出すために設立するかのようです。それがどれほど善意の、必死の医療行為であったとしても、結果が悪ければ殺人犯にされてしまう。『努力が報われないどころか、むしろ、無駄な努力をするな』と言っているかのようでもあります。

そんなことになってしまえば、リスクの高い医療行為や、重症の患者さんを診なくなってしまう医師が増えるかもしれないという予測が、どうして浮かんでこないのかが不思議で仕方ありません。

一生懸命やって、医療者自身にとっても悲しい結果に終わったうえに、訴えられるようなことになったら・・・、その先に刑事罰が待ってるかもしれない・・・そういうことを考えながら医療行為をしている医師は、現在、既にいるのです。

福島の大野病院事件、奈良の大淀病院での事件・・・この二つの訴訟が、医療の現場に及ぼした影響は本当に大きいものだと、現場の医師たちは声を揃えてそう言います。

現場の声を、無視していいのでしょうか。

そして事故調の影響で、現場から医師が立ち去り、真にこの国の医療が崩壊しても、良いというのでしょうか。

以下は、医療現場の『声』です。

ブログ『ななのつぶやき』 前回帝王切開、前置胎盤の症例・・・より、一部を引用します。

(前略)

手術が無事にできたのも、過剰なくらい嚴重な準備ができたためだと思っています。

これも、大野病院事件という、苦くも貴重な前例があったおかげです。

あの事件がなかったら、あそこまでの準備はできなかったでしょう。

しかし、あの事件の顛末と昨今の状況を見ると、

この手術に入る前に、場合によっては刑事罰もあり得るだろうと、

覚悟せずにはいませんでした。

今まで苦勞してきた若い麻紀さんに、是非とも幸せになってほしいし、

そんな麻紀さんとご主人のために、子宮を残す努力をぎりぎりまで頑張るつもりでした。

それができなければ、医者ではありません。

しかし、どこまで頑張っているのか。

きちんと見極められるのだろうか。

結果が悪かったら、書類送検ぐらいはされるんだろうな。

そう、思っていました。

帝王切開の前に、緊張しながらもそんなことが思い浮かんでしまう現実が
ちょっと悲しくなりました。

(後略)

全文はこちら→<http://blog.m3.com/nana/20080506/2>

この文章の中に、事故調の、あるべき姿が示唆されているように感じます。

つまり、

医療行為に携わった医師を刑事罰を問うのではない。
苦くも貴重な前例として、医療者が厳粛に受け止めることで
現場の士気を高めていくことこそが、次の悲劇を繰り返さないことにつながる。

…そういうことではないでしょうか。

もしも、事故調に役割を望むなら、医療関連死の事例一つ一つを『苦くも貴重な前例』として扱
い、
それが、次に生かせるように検討される場であってほしいと、願います。

…

以上、日本の医療がこれ以上、崩壊しないことを願う、いち国民の意見でした。

4 . 氏

名 : 倉田二郎

5 . 所

属 : 帝京大学医学部麻酔科学講座

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 |

(※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

第三次試案では、医療事故の報告・調査において医療安全調査委員会が果たす役割が明確になってきており、その点を高く評価致します。しかし、それでも尚、告訴に引き続き刑事事件としての取り調べや逮捕に繋がる可能性が残っています。医療事故は刑事事件として扱われるべきものではないと存じます。

そもそも医療とは、本来の不確実性に加え、一定の確率で起こる人為的ミス・事故という要素を内在するものです。医療は「うまくいって当たり前」ではなく、「生命の危険を伴うが病状の改善に繋がる希望を持ちうる」ものです。したがって、医療の結果起こった不幸な転機を、業務上過失として扱うこと自体に大きな矛盾があります。医療者は、万一にも業務上過失として刑事責任を問われる可能性があるような医療行為を、いかに医師法と患者の依頼に基づくものといえども、真っ当に行うことは出来ません。その結果、分娩のような、大きなリスクを伴う医療行為を避けようとする医師や病院が増え、国民が医療を受ける権利に重大な影を落とすこととなります。

以上の理由から、医師や病院が良心に基づいて行う医療に関しては、「刑事告発されることがない」という保証が必要です。一方で、業務停止、免許停止、保健医療停止などの行政処分や、民事による損害賠償請求などは、個々のケースに即して正しく運用されるべきだと存じます。

以上、パブリックコメントとして、私見を述べました。今後の試案改定に役立てて頂ければ幸いです。

倉田二郎

4. 氏名： 河野修興

5. 所属： 広島大学医学部呼吸器内科

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： 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 |