

死因究明 制度等(IRYOUANZEN)

差出人:

送信日時: 2008年5月9日金曜日 7:41

宛先: 630 死因究明 制度等(IRYOUANZEN)

件名: 第三次試案に対する意見について(厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて)

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて

1. 提出日
3. 意見書の公表について(必ずご記入ください)
 1. 氏名の公表: 不可
 2. 所属の公表: 不可
 3. 背景(年齢・職業・医事紛争の経験)の公表: 不可
 4. 意見書本文の公表: 可
4. 氏名:
5. 所属:
6. 年齢: (※下記より対応する番号をご記入ください。)

<医療従事者>

「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

貴省が提示されている第三次試案に反対します。

総論として

今回の第三次試案にて提示されている医療事故調査委員会は下記に示します、WHOが提示している医療事故調査委員会の基本的な充足事項をまったく満たしておらず、このままでは患者さん側、医療者側ともに本来の目的である「なぜ事故が起こったかを明らかにし、今後同じような事故が起こらないように適切な対策を立てていく」ということを満たすことは難しいと思います。

折角、新しいものを作るのであれば、現在の不十分なものではなく、是非世界基準を満たすような中身の調査委員会の立ち上げを希望します。またこの医療事故調査委員会のあり方だけで、現在も着々と進んでいる医療崩壊がさらに加速度的に進行させてしまう危険性を孕んでいます。ぜひ更に議論を深め、もっと時間をかけて現在WHOから示されている世界基準を満たした上で更に上をいく調査委員会を立ち上げていくようにされてはどうか。

WHO DRAFT GUIDELINE FOR ADVERSE EVENT
REPORTING AND LEARNING SYSTEM

(1) Confidential ; The identities of the patient, reporter, and institution are never revealed.

秘匿—診療関連死の患者名、報告者(医療従事者)、医療機関は決して第三者に明かされてはならない。

(2) Independent ; The reporting systems independent of any authority with power to punish the reporter or the organization.

独立性—医療安全委員会は、報告者や医療機関を罰する権限を持つ当局者から独立していなければならない。

(3) Expert analysis are evaluated by experts who understand the clinical circumstances and are trained to recognize underlying systems causes.

専門家の分析—診療関連死の報告は、診療関連死が起きた状況を理解でき、かつ問題となっているシステムを把握できるようにきちんと訓練を受けた専門家によって評価されなければならない。

各論としては色々な面で意見はありますが、いずれにしても総論として現在の形で医療事故調査委員会が成立することに反対します。

医療というものはもともと不確実なもので、また介入しなければ悪い方向に向かう状態に対して薬物というある種の毒を用いたり、外科的処置という体に侵襲を伴う手技を用いて治療を行うもので、その時点で考える適切な治療を行ったとしても悪い結果となることはまあることです。

そのような医療を行う現場で、その最終的な結果次第でいつ刑事訴訟に巻き込まれるか分からないような今の試案では(実際に法務省や警察庁は第三次試案に提示されている内容について特に厚生労働省と文書を交わしていないと国会答弁で明らかにされています)現場としては、過去の「医療の現状からかけ離れたような」判例に基づいた医療を提供するしかないのかもしれない。そうすると患者さん側にとっても医療者側にとっても不利益が生じると思われます。

是非、このような不幸な事態にならないように今回の第三次試案を見直し、もっと時間をかけ、各省庁間でも話し合いを持ち、できれば霞ヶ関を離れて内閣府がおこなっているタウンミーティングのような形で現場の意見も積極的に取り入れた上でよりよい世界に誇ることのできるような医療事故調査委員会が設立されることを望みます。

4. 氏名： 石井 二郎

5. 所属： 自営業 (コンサルタント業務)

6. 年齢： (※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： (※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： (※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

1 医療事故の免責のあり方について、委員会設置と併行した検討が必要

医療事故の原因を究明し、再発防止するには、その当事者である医師や関係者の協力が不可欠といえる。しかし、近時、医療事故に対し医師が刑事責任を厳しく問われるといった状況を来しており、医療が疲弊する原因ともなっている。この種の委員会は、真実をいかにして追求するかにかかっているわけであり、医療事故の原因調査に協力した関係者に対する刑事、民事等の免責の問題について明確な位置づけを併行して検討すべきである。ちなみに、WHOのガイドラインでは、調査期間に協力した人間は刑事訴追すべきでないとしているが、こうした方向をふまえつつ、国民的な理解が得られるようご努力を願いたい。

さらに、医療事故を危惧して、救急医療等々での医師不足、医療体制に支障を来しており、医師、看護師等の医療事故に対する免責のあり方について論議をすることが重要な課題となっているのではないだろうか。

2 調査委員会の機能等の問題点

- (1) 委員会の機能があいまい、弱い、明確でない。前記1について、明確にしておかないと、その機能が発揮できない。また、仮に刑事訴追があった場合、委員会の調査結果が特別法による法体系の整備によって優位にある、あるいは高い専門性が尊重されるといったような位置付けがなされるなど一歩踏み込んで欲しい。
- (2) 委員会を新たに作るのであれば、患者からの申し立てによる調停、審査等を行うことができる組織とすることも検討すべきである。この組織は、調停前置主義的な機能を有し、医療に関する高い専門性とともな権威ある機能を発揮していくものとする。
- (3) 病院等は、医療事故に対する原因の究明とその安全の確保などの対策をおこなっているのではないが、試案による調査の機能はこの域をでていない。屋上屋的な機能になってしまう。
- (4) それでなくても医師不足、こういった組織のため、また多くの医師が割かれ、また忙しくなる。また、地方委員会の設置などを考えるとその費用はおおきなものとなる。その意味から是非とも意義のある組織としていただきたい。

4. 氏名： 川口恭

5. 所属： ロハスメディア

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： 3 (※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 |

(※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

このままの法制化には断固反対である。

様々に不満な点はあるが、他の人が既に述べていることと重なっても仕方ないので、一点だけ。

歯科医療をも包含する形で作ってほしい。一般の人から見れば、歯科も医療であり、医療不信の背景には歯科分野での安全対策の立ち遅れもある。

4. 氏名： 坂東 慎一郎

5. 所属： 医療法人明和会 大曲中通病院 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

賛同する点

1- (3) (4) について、このような立場を明確にすることは、医療従事者および医療を受ける国民双方にとって有益なことと考えます。

2- (7) 医療関係者の責任追及は、必ずしも原因究明の助けとはならないばかりか妨げともなり得るので、これを明記したことに賛同致します。

2- (21) 責任の所在を個人から医療機関の管理者としたことは、医師個人の負担を軽減するものと考えら賛同致します。

反対する点

2- (8) 医療事故は、さまざまな要因が複合的に絡み合っ発生するものと考えられます。現在から将来に亘り、その時の行政が医療事故の要因の一つではないと断言できるものではありません。自由な論議を保証する為に、委員会はいかなる省庁からも独立した機関とすべきであり、少なくとも厚生労働省の管轄下に置くべきではありません。

2- (39) 「故意や重大な過失」の定義が曖昧です。このままでは制度としての恣意性が排除しきれず、刑法におけるところの罪刑法定主義に反するものと考えられます。「重大な過失」の例示がないならば、少なくとも「重大な過失」の文言は削除すべきです。

また、地方委員会の報告書が公表されるのであれば、捜査機関への通知は行うべきではありません。地方委員会の通知が告発ではないにせよ、この規定では、捜査機関によって捜査の端緒と看做され得ることが否定されていません。関係者の処罰感情がない場合でも刑事責任を追及される可能性が残されるとするならば、調査に対する医療従事者の協力が得られにくくなり、真相究明の目的が果たせなくなります。言うまでもなく、刑事責任の追及は犯罪に関しての真実の追及であり、事故原因の真相究明とは異なり、従って捜査機関への通知は委員会の目的とするところではありません。刑事責任の追及は事故当事者の判断に委ねればよいと考えます。

2- (40) ②定義が曖昧で削除すべきです。

疑義

2- (10) 調査チームメンバーの「法律家」とは検察官、裁判官、弁護士、あるいは研究者のいずれでしょうか。いずれかによりチームの性格も変わると考えられますので、明らかにして下さい。

2- (19) 医療機関が届出を行う必要なしと判断し届出を行わなかった場合は、医師法 21 条に基づく異常死の届出は不要と考えてよろしいのでしょうか。そうであれば明文化を望みます。

要望

2- (20) 例え普段から意思疎通を図っている患者さんやご家族が、医療内容に納得されていても、今まで病院に姿をみせなかったご親族が突然やってきてトラブルを招くことは往々にしてあり、そのことは医療従事者の間ではある程度常識です。図表の「医療を行った後に死亡することを予期していたか」で予期していた場合には届け出不要となっていますが、上記の理由から未必の故意による殺人として告訴される事態も想定されないわけではありません。これに対して、(別紙 3) 問 2 (答) 2 がありますが、このままでは謙抑的な捜査が担保されません。(答) 2 の明文規定も含めてご配慮下さい。

2- (27) -⑤地方委員会の質問に答えなかったことにより、いかなる不利益も被らないことをも保障して下さい。

2- (34) 院内調査において、医療従事者がその意に反して発言を黙示的にでも強制される事態が想定されます。そうすると 2- (27) が事実上空文化する恐れがあります。地方委員会での審議の材料とするならば、医療従事者は院内調査における質問にも答える義務がないことや、それによっていかなる不利益も被らないことの規定も必要と考えます。

2- (39)、調査における真実の陳述を当事者から引き出すためには、刑事事件となって裁判官による令状が発行されたとしても、調査報告書の提出を拒否できる権限を委員会に付与すべきであり、さらに刑事裁判の証拠とすることができないことも明文規定すべきです。

残念ながら、あるまじき行為を行う医師が存在することも事実ですが、身を挺して医療を行っている数多くの医師が存在することも確かです。不幸な結果となってしまった患者さんやご遺族の方々の心情は理解しているつもりですが、医療事故の真相究明と犯罪者の刑事罰とどちらを優先させるか、どちらが将来の国民全般の利益に適うかの問題だと思えます。

2-(39) 調査結果が刑事裁判の証拠とされる可能性を排除できないのであれば、地方委員会の調査は、それに応じることが任意であるにせよ、結果として警察権限の行使と考えられなくもなく、慎重さが要求されます。従って、調査を受ける者に対して予め黙秘権を告知することは、憲法 38 条や刑事訴訟法 198 条からも要請されると考えられます。更に委員会の調査には、弁護人の同席も認めるべきです。アメリカ合衆国におけるいわゆる Miranda warning を参考に制度化し、明文規定して下さい。

2-(48) 基本的に賛成です。医師の労働実態に照らせば「業務停止処分は原則として行わないこと」を明記することが望ましいと思います。また、再教育制度も、このような現状を鑑みて運用して下さい。

最後に

地方の医師不足は深刻です。私の知る限り、少なくとも秋田県内においては、多くの病院勤務医の労働実態は労働基準法に違反しており、それが恒常化しているにも拘らず当局は黙認しているのが現実です。それでもこのような勤務医は、国民の健康と生命を守るために自分の健康を犠牲にしてまでも働いております。そこへ行政処分としての業務停止や安易な司法捜査を持ち込む事は、当事者となった医師のみならず多くの病院勤務医の厚生労働行政や司法に対する不信を招くものと思われまじ、さまざまな刊行物の記事をみれば、既にその不信感は招かれつつあると感じられます。業務停止も同様ですが、医師一人が逮捕・勾留されれば、結果として不起訴や無罪であっても、その間にとり残された医師の労働は益々過酷となるばかりか、地域医療の空白化が新たに出現することも当然予想され、ひいては国民の適切な医療を受ける権利が侵害されかねません。

行政、司法、国民、医療従事者が互いに信頼を寄せ合って医療の安全性を構築してゆく事は、全ての国民が望む事と思います。そのためにも、関係する皆様には上記のような状況もご斟酌下さりますようお願い申し上げます。

以上

4. 氏名： 松村有子

東京大学医科学研究所 探索医療ヒューマンネットワーク
5. 所属： クシステム部門

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： 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 |