

ことには、反対である。警察への届出と並行して行い、委員会での結論を警察が参考にする等で活用するのが良いと考える。

(22)の「届出範囲に該当すると管理者は判断したにもかかわらず、故意に届出を怠った場合又は虚偽の届出を行った場・・・」との記述があるが、どのような形で、その事実が判明すると考えているのか。

医療機関が「届出範囲に該当しないと思った」と言えば、届出の必要性はないものと判断できるのではないかと考えられるので、逃げ道のないような制度作りが必要だと思うので、さらなる考えをめぐらせることを期待する。

(23)の本来、届出が必要な事例であると思われるものであっても、「届出不要と判断する」ことは、医療機関としてはよくあること。実際、遺族にしてみれば、当然届出してもらいたい事例であっても、医療機関の独自の判断で届出がされなかった場合において、委員会で「届出すべき事例であったか否か」を判断するような仕組みを作っていただきたい。その中で、届出すべきであったと判断した場合は、委員会が病院名を公表し、適切に届け出られるように強い指導力を発揮できるように願う。

#### 【地方委員会による調査】

(27)③の、『これらの評価・検討は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない』との記載は、(7)で記述したように、すべきではない。

⑤の、医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に対して、答えることは、強制されないならば、行った医療の正確性が問えないので、地方委員会からの質問には、必ず誠実に答えることを明記すべきである。

「個別事例の調査を終える前に遺族から意見を聴く機会を設ける」とあるが、これは、まず早い段階に遺族から意見を聴き、さらに、まとめた段階で、事実経過があっているかについての確認をする意味で、再度、意見を聴く機会を設けることが重要であると思う。

#### 【捜査機関への通知】

(39)(40)診療録の改ざんは、行われた医療の真実を曲げるものであり、証明妨害となる。

現行では、この行為自体を「犯罪」として罰する法律が存在しないので、「公文書偽造」ではなく、「カルテ改ざん」に対する罰則規定を、カルテに限局した罰則として法整備する必要がある。

#### 【行政処分】

(48)医療事故は、システムエラーに起因することが多いとの記述を目にすることがあるが、分娩事故の相談を長年受けてきた者として感ずるのは、個人の資質に起因することの方が多いいということである。医療のレベルアップが必要な場合は、再教育に重点をおくことが重要である。

## 東京女子医大病院患者連絡会

私たち東京女子医大病院患者連絡会（旧 被害者連絡会）は、裁判によらない医療事故の紛争処理を、病院と共同でこれまで8例行ないました。この経験を基に、「医療安全調査委員会」の設立に向けた意見を提出させていただきます。

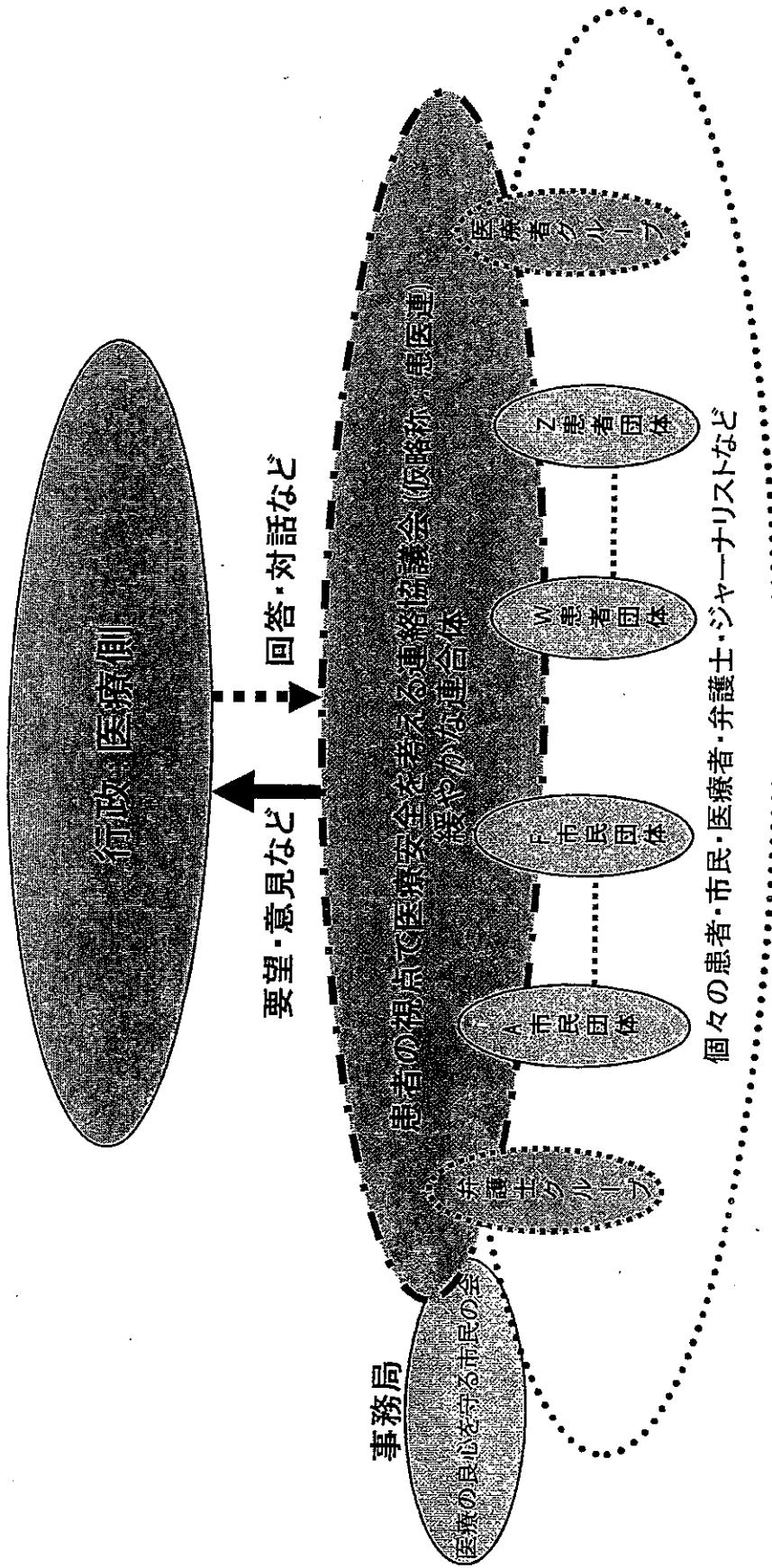
私たちは、ADRの試みを始める前に、その手法について相当な議論がありました。始めてからも問題点が多々あり、試行錯誤の末、ようやく解決に至ったことも事実であります。私たちの経験上、このような方法を採用するにあたって絶対必要なことは、『中立・公正な委員会による真実の究明と対策』だと考えております。この観点から当委員会の早期設立を強く望んでおります。

現在、医療者と患者の不幸な事態を回避する為、この最も重要なことを行なう医療安全調査委員会の設立に向けて審議がなされているわけですが、医療事故被害者側が強く望んでいる医療安全調査委員会ですので、早期設立を大前提とする議論をしていただきたいと願っております。一刻も早く設立されることが、医療の信頼回復につながり、また真実を求める患者側の願いを叶えることとなり、医療者と患者の不幸な事態を修復する手段だと思えます。

尚、当委員会設立に向けた第3次試案は、第2次試案と比較して医療側に大幅譲歩した内容になっていると思います。これはすでに、患者側として譲歩できる限界を超えているものと言えるのかも知れません。一方で医療者と患者の不幸な現状を放置できず、早急に法制化し、実施に移す必要があると考え、当委員会設立に向けた、患者側の大幅譲歩もやむを得ないのではとも思います。

しかし、一部の医療者側からの要求に対し、今後更なる譲歩を強いられるような状況が発生したならば、今回の法制化を諦め、現状をこのまま継続せざるを得ないのではと考えます。そのような場合になった場合は、一部の当案反対を表明している医療者が選択した道であり、医療側の責任であることをご認識いただきたいと考えております。それでも私たちは委員会の設立を強く望んでおります。

# 患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 (仮略称：患医連)



今後の予定：2008年2月発起人有志による準備会立ち上げ  
 3月準備会発足 シンポジウム  
 10月25日：設立総会(名古屋) 予定

653-①  
 //

平成20年5月14日

## 声 明

社団法人 日本外科学会

厚生労働省の「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する検討会」において議論されている中立的専門機関としての医療安全調査委員会の設立の趣旨が厚生労働省第3次試案として提示されました。これに関して我々日本外科学会の見解を述べます。

日常診療の中でも外科診療は最もリスクの高い医療であります。我々外科医が誠意と善意に基づいて診療を行ったとしても、その結果によっては、現時点では何時でも医師法21条による警察届出から刑事捜査の対象になる可能性があります。こうした現状が、小児科、産婦人科、外科における萎縮医療や医療崩壊の元凶となっています。

厚生労働省第3次試案として提示された中立的専門機関としての医療安全調査委員会は、医療者が自ら医療安全を目指して医療事故の原因究明と再発防止を図ろうとする新しい仕組みであります。現在の医師法21条の取り扱いを改めて、我々医療者を突然の逮捕や不合理な刑事訴追から守るものであるとともに、医の原点に立ち戻って、患者と医師の信頼関係を再構築するための新たな仕組みであると考えます。

我々日本外科学会は第3次試案に提示された「医療安全調査委員会の設立」の精神を支持し、委員会が真に医療者と患者のためによりよい医療を目指すものとなるように、その成立に向けて努力します。また、この医療安全調査委員会が設立された暁には、この委員会の精神を正しく遂行するために、学会としてあらゆる協力を惜しまない所存です。

医療は患者と医療者の相互の信頼の上に成り立っています。我々日本外科学会は、患者とともに、また国民とともに日本の医療を守る努力をする決意です。