

**「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一第三
次試案一」に対する意見（中間まとめ以降提出分）
（個人分原文）**

平成20年6月
厚生労働省

（注）

1. 中間まとめ以降の平成20年5月17日から平成20年6月13日までに提出のあった意見を公表します。
2. 公表・非公表の希望を問わず、意見ごとに整理番号をページ右上に付しています。
3. 全て非公表の意見は添付しておりません。

4. 氏名： 矢島 浩

5. 所属： 東京慈恵会医科大学外科

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

1 はじめに の(4)について

医師等が萎縮することなく医療を行える環境の整備に資するものと考えられる。

とあるが、そうとは思えない。たとえ調査の結果問題なしとなっても、調査されると考えると、ただでさえ忙しい状況でさらに調査で精神的、肉体的に消耗してしまうこととなり、調査を受けないような医療をしようと考え、やはり萎縮した医療となってしまう危険性がある。それによって不利益を被るのは国民である。

2 医療安全調査委員会(仮称)について の(7)について

委員会は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない。

とあるが、責任を追及しないのならば事故の当事者、関係者は匿名でよいのか。個人名が出ることは当事者にとっては責任の追及を受けているに等しく、精神的な苦痛を受けることになってしまう。

3 (10)について

調査チームのメンバーに、有識者1~2名とあるが、何ををもって有識者というのか。有識者という言葉ほど怪しいものはない。いろいろな人の意見を聞いていますよというので、世間体としてはよいかもしいが、全く場違いな人が有識者として選ばれ、その人の意見により、誤った判断が下されたり、調査をかき回される危険性がある。現在の医療崩壊も有識者と言われる人間の誤った考えがメディアにながれ、それに国民が乗せられ、生じたという面がある。

4 (13)について

構成メンバーに医師以外の医療関係者(例えば、歯科医師・薬剤師・看護師)とあるが、(10)同様、いろいろな人の意見を聞いていますよというので、世間体としてはよいかもしいが、専門的医学知識が問われる医療事故でそのような知識に乏しい、歯科医師・薬剤師・看護師が任命されても、選ばれる方も困ってしまうのではないか。感情的、感想的意見しか出せず、その人の意見により、誤った判断が下されたり、調査をかき回される危険性がある。

またここでも有識者(医療を受ける立場を代表する者等)がでてくるが、そういう人をメンバーに加えることは世間体としては、いろいろな人の意見を聞いていますよというのでよいかもしいが、何ををもって有識者というのか。有識者という言葉ほど怪しいものはない。全く場違いな人が有識者として選ばれ、その人の意見により、誤った判断が下されたり、調査をかき回される危険性がある。現在の医療崩壊も有識者

と言われる人間の誤った考えがメディアにながれ、それに国民が乗せられ、生じたという面がある。メンバーが医療の専門家や臨床医だけでは信用できないのだろうか。

(25)について

届け出範囲に該当しないと判断した場合でも、遺族から地方委員会への調査依頼ができることは、遺族側のある意味、訴えることに対するハードルを下げてしまい、遺族側のあまりにも理不尽なクレームのようなものにも対応しなければならなくなる可能性があり、それに対応する医療従事者を疲弊させ、医療を萎縮させ、医療崩壊を助長させる危険性がある。たった一つの理不尽な事例でも、今の日本では医療を崩壊させるのに十分力を持っている。

(27)①について

これらの業務は医師や看護師など医療の知識を有する者を含む事務局が行う、とあるが、医師と看護師では医療の知識にあまりにも差が有りすぎるのではないだろうか。看護師を加えることで看護師の立場を尊重していますよということをアピールしているのかもしれないが、ここで言う医療知識とはどの程度の知識を言うのだろうか。看護師が必ずしも高度の医療知識を有しているとも思えない。

(27)③※について

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、とあるが、それならば、評価、検討に当たって当事者をすべて匿名とするべきと思われる。個人名がでてしまうとどうしても、名前が出たその人にとっては責任を追求されている気分になってしまう。(27)④で個人情報等の保護に配慮しつつ、公表を行う、とあるのであれば遺族に交付する調査報告書の内容も、遺族が個人名の入った報告書を公表してしまった場合問題になるので、匿名とすべきである。

(27)⑤について

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、とあるが、個人的に質問に答えることはことわりだが、上司から答えることを強制されたり、答えないように強制される可能性もあるので、聞き取り調査をする場合は文書で当事者に打診するべきと思う。また、質問に答えることを拒否した場合、そのことを外部(遺族など)に知らせるべきではない。答えなかったことで、遺族などから圧力を受ける可能性があるためである。また強制されないのであるから、答えることを拒否する理由を聞くべきではない。理由を聞くことが、答えることの強制につながるおそれがあるからである。

(27)⑥について

調査を終える前に、当該個別事例に関係する医療関係者から意見を聴く機会を設け

るとあるが、これでは結局質問に答えることを強制されることになってしまい、(27)⑤に矛盾しているのでよくない。

(30)について

遺族の感情を受け止め、それを医療機関と共有するため、調整看護師のような者を育成するとあるが、あくまで遺族がどういう考えを持っているかを聞くのみにとどめるべきだと思う。理不尽な遺族感情であった場合、安易に遺族の感情を理解する態度を示すことで、遺族が自分の考えは正当なのだと考えた場合、さらに紛争がもつれ、医療従事者のやる気を失わせてしまう危険性がある。

以上、医療安全調査委員会は両刃の剣と考える。使い方を間違えると、取り返しのつかないことになる可能性がある。

4. 氏名：

5. 所属：

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：12・

13

(※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

示されている試案はとても最終案として合意できない内容である。以下、各項目について意見や対案を述べる。

1. はじめに

(1) について

医療者への努力と平行して、「人間が生物である以上いつかは死を迎える生物体であることについて非医療者へ理解を求めること、これらのことについての理解を助けるための健康教育、健康学習活動の充実を図る。」を付記していただくことを望む

(2) について

わざわざ、注意書きがあることから、第三次試案は死亡例に限定したものであるが、死亡例のみの解決では医療事故の再発防止には至らない。同じ薬、同じ量が同じ条件投与された場合でもAさんは死亡、Bさんは社会生活復帰。だってあり得るのである。

医療安全調査委員会の目的が『医療の安全の確保』を目的とするものであれば、医療事故による死亡例だけではなく、少なくとも後遺障害を残した、あるいは残す可能性のある事例も含めなければ、ハインリッヒの法則を持ち出すまでもなく、医療安全管理対策としては不十分な結果しか出すことはできないものと考えられる。それなのに、死亡例のみ扱う理由はどこにあるのだろうか。

(3) について

これまで、行政の対応が十分でなかった理由、根拠を教えてください。然もなくば、対策は立てられないのではないだろうか。

(4) について

第三次試案では医療の萎縮は進む。とても(4)で示されている状況にはならない。

原因究明を行うべき主体は、当事者である医療者であり、当事者の前に第三者が介入することは、むしろ原因究明を阻害する。まず当事者が医学的・科学的な真相究明を行い、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となる。

全国唯一の組織が「正しさ」を判断することは、医療の統制につながる。医療における判断・選択は、患者ひとりひとり、家族ひとりひとり、医療者ひとりひとりによって多種多様であり、「正しさ」の答えはひとつではないからである。全国唯一の組織が決める「正しさ」に、すべての国民が従わざるを得なくなり、患者・家族の自由な選択は阻害される。国の委員会に一元化す

ることは危険である。

医学的・科学的な真相究明を目的とし、複数の多様な委員会が、多様な専門家による多様な「正しさ」の判断を示せる制度とすべきである。

多様な専門家による多様な選択が存在することを、患者・家族が知ることも、納得を得るために重要なプロセスである。

このようなこともご理解頂き、今後さらに検討されもつと、次回良い試案、新しい仕組みが提示された場合には（４）の示す状態になっていることを望む。

2. 医療安全調査委員会（仮称）について

この委員会における守秘義務やプライバシーの保護はどのように補償されるのか。

以下、個別項目について、

（６）について

前述のとおり、この委員会が対象とする事例が死亡例のみであるならば、ハインリッヒの法則を持ち出すまでもなく、医療安全管理対策としては不十分な結果しか出すことはできないものと考えられる。

また、ひとつの組織が異なる２つの目的を持つ場合、いずれも達成されない可能性が高い。ひとつの組織にひとつの目的を持たせることが、制度設計の基本である。第４次試案を望む。

（７）について

責任追及を目的としないと明記したことは評価できるが、結果が公表されるのであれば、その利用は自由であり当然刑事捜査にも民事裁判にも利用可能なのであり、医療者の責任追及についての制度上の担保を明示してほしい。

（８）について

ぜひ、厚生労働省とは異なる独立したところに設置していただきたい。
また、行政処分にも利用しないと明記もして頂きたい。

（９）について

中央に委員会を設置とあるが、全国唯一の組織が「正しさ」を判断する結果、民事訴訟・行政処分・刑事処分すべてが増加する可能性が高い。医療はその人に見合ったオーダーメイドで繰り返されており、医療に唯一の正しさが存在しないことも多いのである。

（１０）について

（２７）には遺体がない場合には、、、と書かれている。すると（１０）の内容は矛盾している。整理をお願いしたい。また、解剖医は２名とあるが、全国で実施した場合の十分な解剖医数が現在の日本にはいないと考えるが、どのようにして充足する予定なのか示して頂きたい。

（１１）について

地方委員会、および調査チームの作業にはどのくらいの強制力があり、その開催頻度はどのくらい想定されているのか。

これにかかる作業により担当者が担っている医療（診療や看護）が滞り、住民に不利益が被る可能性があるが、その対応策や休業補償などが考慮されて無い、委員の生活保障が無い状態では実現不可能である。

一方、該当遺族においては、解剖の順番待ちなどによりお葬式をなかなか出せない。などという事態が想定されるが解剖施設が十分に無いなかで、どのような対応がなされるのであろうか。

(12) について

(9) に中央委員会の役割が定義されている。国の委員会に一元化することは危険であり、新たな機能を追加する必要はない。

(13) について

各組織における構成メンバーの選考はどのように行われるのか。その透明性、平等性の担保はどのようにして保証されるのか。

そもそもこの委員会は責任追及をしない、法的判断をしない委員会であるのに、構成員に法律家を必要とするのはなぜか。

構成メンバーの選考には当事者たちの意見も反映してほしい。

(14) について

関係者とはどの範囲を示すのか。

同じ学校（医局）の同窓生、同じ学会の所属、共同研究などを考慮すると集約化が進む。昨今、地方組織において全く関係ない人は選べない。つまりは全く機能しない組織、委員会を設置しようとしている。と言う解釈でよいのか。

(15) について

歌を作ったり、マッサージ器を購入するような事務局組織は不要である。

(16) について

透明性は第三者の関与により明らかになるものでもない。また、制度化とあるが、これが義務化ではないのであればその根拠もともに明示して頂きたい。

(17) について

図表のとおりであれば、結局医療機関はすべて届けざるを得ない。

なぜなら、過失の判定や過失との因果関係については司法しか判断できないからである。委員会は再発防止が目的であり、過失の判断をしない責任追及をしない組織にこの図表、および届出の範囲はそぐわない。