

# 「診療関連死の取り扱いについて」医療制度研究会会員の方に緊急のお知らせ

NPO法人医療制度研究会理事長 済生会宇都宮病院 中澤 堅次

[Kenji\\_nakazawa@saimiya.com](mailto:Kenji_nakazawa@saimiya.com)

## ■ 緊急のお知らせ

診療関連死取り扱い法案は、第二次試案が公開されてから多くの議論を呼びましたが、厚生労働省の検討会で修正を加えた第三次試案がまもなく公開されます。

第三次試案は「診療関連死取り扱い・・・」から「医療安全のための医療事故調査制度」と名前を変え、事故調査委員会の目的を、刑事・行政などの処分から事故防止の改善に変えて、日本医師会も後押しの方でまともにかかっています。よく内容を確認めると、法案の骨格は変わっておらず、本質を隠した説明はフェアではないと思いますが、一般市民やメディアには受け入れられやすく、問題を残したまま法案化される危険を感じます。

法案化は、医師の人権に抵触し、受療者と医師の間の信頼関係を対立の構造に導き、最も重要な「事故に学ぶ改善」という改善活動が事実上出来なくなるという重大な欠点を有しています。ことのいきさつと誤解を産みやすい点などをご紹介します、第三次試案を理解する上で参考にさせていただきたく、緊急のお知らせとなりました。

## ■ 診療関連死の取り扱い議論のいきさつ

福島県立大野病院産婦人科医の逮捕など、医療事故が犯罪としての取り扱いを受けることに危機感を抱いた 19 医学会および日本医師会は、厚労省に医師が直接刑事訴追を受けないような仕組みを作るよう要請しました。これを受けて、司法や専門機関の代表を集めた検討会が協議の上、医療事故調査委員会という大規模な調査機関を設立し、行政指導や刑事訴追に相当する事故と通常の死亡との区分けを行う第二次試案が提示されました。

現場は診療関連死の届け出基準や判定基準に、明確な線を引き出すことが出来ないことを知り、事故調査委員会の調査と裁量がそのまま司法の決定につながることに疑問を抱き、この法案は正常の司法手続きではない、いわば医師の人権に関わる問題と反論しました。そのほかにもこの案には後述するように医療の本質に関わる根本的な欠点があります。

この反発を受けて出来たのが第三次試案ですが、検討委員会は方針を変えず、単に医師の処分とその捉え方の問題に議論が終始しており、処分色を抑え運用に重きを置いた従来どおりの案が出てくると予想されます。運用は時代により異なることは容易に予想され、いろいろな思惑が入る恐れがあり、それでいて一般には受け入れられやすいという危険な問題を含んでいるので、直接影響を受ける医療従事者・医師には緊張感が必要な事態となっています。

## ■ 第二次試案の最大の問題点

問題点はいくつもありますが、大きな問題は三つ、前述のように、診療関連死という極めて専門性が高い事件の調査を、被害者代表や医療専門家と称し資格のはっきりしない委員などで構成される事故調査委員会が調査に入り、しかも当事者の抗弁が保障されない調査の報告書が事実上の司法判断の根拠になることは、正常の司法手続きとして許されるのかという点が一つの問題です。

もう一つは、事故を教訓にした改善という基本的な安全活動が根拠を失い、事故の再発防止が事実上不可能になることです。医療事故では当事者が知っている事実がもっとも重要で、院内調査では当事者の調査協力が特に重要です。しかし刑事告訴や処分が目的にあれば、不利な事実は言わず、個人の人権がからむので院内調査も不可能になります。殺人容疑者を取調べるような方法でもないと真相は明らかになりません。どんなに細かい糸でも調査が司法につながることであればこの問題は解決できません。真相は明らかにならず、院内調査に支障をきたし、現実には即した改善は行なわれず、結果の公開や周知もできず、したがって事故は減らず、改善も行なわれない状況で今までの努力は水の泡になるでしょう。

第三は、インフォームドコンセントにより信頼関係にある当事者同士の交渉が、調査委員会が間に入ることで中断され、信頼が対立関係に変わる可能性を含んでいます。いずれも医療の根幹にかかわる重大な危険が存在します。

## ■ 法案化に賛成する立場の議論

厚生労働省は、医療事故の届出と調査に全国規模の権限を持ち、医療安全のための行政指導を行う大規模な管理システムを構築することを考えており、司法は「医者は叩かなければ自ら改善することはない。ここまで医療事故が明らかになったのは摘発したからだ」という考えに論拠を置いています。処分が議論の根底にあるのです。

法案化に賛成し推進を表明している医師の職能団体は、内科学会、外科学会および関連 13 学会と心臓外科学会、日本医師会、日本病院会などで、反対は日本産婦人科学会しかありません。推進する医師の議論は「警察による事故の訴追を厚労省にゆだねて回避する」ということなので、同じ推進派の中に異なった思惑が存在する不思議な構造になっています。特に医療関係者が自らの立場を否定する内容の法案に賛成する理由がわかりません。

## ■ 予想される今後の方向性

勤務医に発言権がない日本医師会のアンケート調査の結果は、ほとんどが修正案を受け入れる方向なので、第三次試案の公開後は法案化が進むと考えられます。成立後は、事故調の委員の判断で関係医師の処遇が決まるようになりますが、忙しい現場の医師は調査委員にはならず、臨床経験が少ない現役を引退した大学関係者か、特殊技能に偏った臨床専門家が選ばれることになるでしょう。医師会や一部の学会関係者は、所轄の厚労省による責任追及や指導を受けることにより事故被害者の納得を得ようとしているように見え、個人以外に病院にもシステムエラーの責任を負わせることを考えているようです。根拠のはっきりしない処分と的確でない指導に現場が翻弄される危惧を感じます。厚労省は診療報酬決定の権限のほか、医療技術の面でも現場を直接指導監督する非現実的な監督権を持つことになります。

## ■ 求められる方向性

医療は、個人の死という宿命的な状況に、直接介入して回避を図る危険な業務です。事故は極めて個別的で危険は予知できず、人間である以上必ず犯す過誤という現実の中で発生します。その一方で遺族は技術への願望と結果への疑問という感情に左右され、冷静であることは稀です。医療事故は今後もかならず生じ、改善に定番はなく、再発予防にはもぐら叩きのように、事故が起きるたびに回避する仕組みを一つ一つ積み重ねて行くしか方法がありません。

試案の内容は、現場から離れた委員会が、当事者の非を問い、現場の知恵によらない改善案を行政処分として示すことにより、遺族の理解を求めるもので、現場の精神的負担を増し、当事者同士の対立を助長し、改善は望むべくも無く、遺族の補償や真の納得は得られない構造になっています。

被害に遭遇する人々の理解を得るためになすべきことは容易ではありませんが、医療側が司法・警察の取調べによらず、自らが透明性を担保し、事故の本質を明らかにし、改善に知恵を絞り、起きた損害を人間ができる範囲で責任を持って補償することしかできることはありません。専門倫理を持って現実と向き合うことだと思います。

第三次試案は医療者の悩みに答えるという、表面上は問題を隠した形で公開される予測があり、公開される直前にその問題点を明らかにしておく必要から、緊急のおしらせとなりました。通信を通じてメッセージとしてお届けいたします。

平成 20 年 3 月 30 日



医療制度研究会

**医療は命の安全保障、医療崩壊を食い止めよう！**

本 部 栃木県宇都宮市竹林町911-1 栃木県済生会宇都宮病院 内

東京事務所 東京都千代田区神田駿河台2-1-19アルベルゴ御茶ノ水2F

海外文献サービス株式会社 内

仙台office 仙台市青葉区貝ヶ森1-2-6 ☎080-1808-3241 (事務局 坂詰 清)

なお、本件に関するご質問は、上記の仙台オフィスまでご連絡ください。zumechan@aol.com