

平成 20年 8月 4日

「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」に対する意見について

法人・団体名:NPO法人医療制度研究会

代表者の役職・氏名:中澤堅次 理事長

<はじめに>

医を志すものに犯罪に関わる動機はない。医療者にとって刑事犯罪は最も遠い存在であるが、業務上の過失と組み合されると、犯罪者となるリスクを背負うことになる。医療者にはこの罰則は最大の関心事であり、不誠実な適用は医師の生命に対する忠誠心そのものに深刻な影響を与え、取り返しのつかない状況を招来する可能性がある。

医療安全はいまや最も重要な医の理念の一つとなり、医療行為だけでなく、倫理や教育の基本として医療の根底を形成している。本大綱は報告制度の設置という限定的な目的でありながら、行政処分や刑事訴追なども包含し、内容は世界常識と正反対な方向性を持つ。本法案が成立すれば、医療安全に限らず、医療全体に悪影響を及ぼす危険があり、日本における医の歴史に大きな汚点をしめすことが予見される。以上のような認識に立って意見を述べる。

<医学の進歩は新たな犯罪なのか>

医療は進歩し新しい技術が開発されるが、そのたびに新しいリスクが発生し、医の性格上、必ず生死に関わる深刻なリスクが含まれる。新技術によるリスクは実際に行なっていないとわからない。中には誤りが発見されるまでに数年を要すものもある。

例えば B 型、C 型肝炎は、その原因すら長く明らかにならなかった。ウィルス感染と確定された後で振り返れば、予防に画期的な貢献をした反面、当時の治療の誤りが明らかになる。被害にあった人にとって犯罪行為であり罪を問う感情が生じる。結果から見れば未知も無知も立派な犯罪になる。医療者は人命を扱うがゆえに、また人々の病苦に貢献するがゆえに、必ず殺人の罪を問われることになる。

医師の経験も同じようで、誤りを次の治療に反映させることが経験の積み重ねであり、経験を積んだ医師は必ず失敗の過程を踏んでいる。失敗が罪であるならば経験を積んだ医師は罪人である。臨床の進歩、新技術の開発、技術の習得は必ず罪人を生む構造となる。

<医療では過ちを判定する明確なものさしはない>

犯罪を確定するには普遍的な基準が必要である。世の中には運用に関する規範があり、交通ルールのように、左側通行がよいという根拠がなくても、左側通行と取り決めがされればそれがルールとなり、違反すれば明確に罪が問われる。明確な一線は人が引いたものであっても基準として通用する。

医療事故に明確な基準を示すことは難しい。人が作ったものではない人体には、どうしても見えない部分が存在する。たとえば腸が破れる事は生命の危機であるが、開腹してみないとどこが破れているかはわからない。不確実性の中で挑戦が行われている。原因不明の病気は多く、原因がわかっても結局は加齢による自然現象であったりするので、人の力でどうなるものではないこともある。

第三次試案の対象は医療に関係した死亡例である。現代日本人の感覚では、死はあってはならないという誤った前提で語られる。人工呼吸器の取りはずしにしても、臓器移植にしても、死に関する限り国民の認識、政府の認識、メディア、医師自身の間でも認識に相違があり議論が起きる。線が引けないところを無理やり決め付ける基準は、遺族の感情だったり、専門家と称する研究者の理想像だったりする。本大綱案では厚生労働大臣が決めるとある **[第 32(4)]**。正しさがわからない中で処罰や賠償が決まる。被害を受けた人も家族も、結果に振り回され、生涯がかかる重大な結果に直面することもある。

故意かどうかの判断も、人一人を裁く重要性から見れば、いい加減な対応は許されない。第三次試案において、判断者となる地方委員会の医師は、本来ならば医療に精通するとともに、法的判断力も持っていなければならない。委員会の構成は、選出基準もなく、どこかで勝手に選ばれた「専門家」が事実上法的判断を下す。委員には明確な法的資格要件を課すことが暴走を止めるためには必要である。

本大綱案は、調査権を業務委託出来る[第 19]と明記して、悪名高い派遣産業と同じ感覚で人を裁く法を作っている。不見識に目を疑う。

<萎縮医療は立ち去り型サボタージュと同義語である>

医療事故には正否に一線を画す基準はない。何もしなければ死にいたる危機的な状況で医療は介入し、介入は無傷で行なうことは出来ず、障害も痛みも伴うことが通例である。成功の可能性もあるが、行為そのものが与える障害もあり、介入にはかなりの勇気を伴う。行なった行為に対して、微妙な判断が罪を決め刑罰につながるとなれば、生命の危機に立ち会っても、手を出さないほうが安全である。これが萎縮医療である。

手を出さないことで生命が損なわれる事態があれば、医師には応召義務があるのでやはり罪に問われる。どちらに転んでも、罪から逃れることは出来ず、良心に忠実であるためには現場から立ち去るしか選択肢はない。救急だけは免罪するなどといっても、制度そのものに対する信頼が無いから思いは変わらない。結局、救急医療に命を懸けるものはいなくなり、開業だけが生残る道という現状がさらに悪化するだけである。萎縮医療と立ち去りは同義語で医の崩壊である。第三次試案の法制化により現場崩壊のカウントダウンが始まる。

<医療のサービスの基本は個別性>

医療の対象は個別性を持った人間であり、対応は一人ひとり異なることを前提としている。個別性は強調して教育され、“一人として同じ人はいない”、“一つとして同じ治療も存在しない”、“個人情報”は個別の象徴である”と教え、脳裏にしみこませることにより「個」に付随する事故を防ごうとしている。

医療事故も同じように一つ一つ個別性があり、一つとして同じものはない。加害者となる医師と被害者である個人は一つ一つで確定でき、したがって問題解決も一つ一つである。個別の対応は医療の特殊性であり、飛行機事故には一つ一つの関係は存在しない。真相究明も責任の補償も一つ一つの間人間関係の中で行われ、調査委員会は両者の緊張関係に介入するが、関係修復に興味は無く、複雑な現場一つ一つに不確定で別々の水準を設定し、意味のない判定を下していくだけである。第三者の介入を基本とする事故調査委員会が医療には向いていないばかりか、公権力として行使されると、個別な対応を基本とする信頼関係に障るだけに影響は計り知れない。

<事故が起きたとき医療の信頼関係は危機に陥る>

遺族が最も重要視することは、死亡がミスによるものかどうかであり、ミスがあれば当事者の責任を追及したいと思ひ、ミスが無ければ死ななければならなかった真相を明らかにしてほしいと願う。医療側も同じように、ミスの存在と死の因果関係を究明したいと思ひ。それにより責任範囲を明確にして補償の基準を求め、再発防止の安全対策に生かす。ここまでは、真相究明に対する両者の認識にギャップは無い。

事故調査委員会が両者の間に介入し、責任追及、刑事訴追を同時に行なおうとすると、真相解明という共通の問題意識は一気に対立に変わる。医療は製造業のように確実性に基づいて作業を行なっているわけではなく、厳密に言えばほとんどが手探り状態である。結果を予測できないまま介入が行われ、後から振り返って見ると、反省を含めばミスの存在は無数である。こじつけが許されるなら、どんなケースでもミスを罪に結びつけることが可能で、その弁明は基準が無いだけに困難を極める。医療側には本能的に防御意識が働く

が、それは自然の感情でどうしようもない。同じ局面にあつて、話せばわかる範囲の人間関係が、公的権限を持つ第三者が間に入るだけで対立関係に代わる。この思いは医療者にとってもっとも耐え難いもので、信頼関係の喪失は医療全体の存続に関わるといっても過言ではない。

< 黙秘権を認めない事故調査委員会 >

黙秘権は憲法で認められた権利である。これがなければ拷問による自白強要が可能になる。確定しない状況では不利な質問には答えない権利が保証されている。本案の規定ではその権利を明確には認めていない。法律で認めなければ身を守るために弁護士を立てて抵抗するようになるだろう。その場に第三者を入れないことができる権限が調査委員会には認められているが【第17 1-⑥】、明らかに身勝手なご都合を書いただけのもので憲法に違反すると思う。最初から身を守るために弁護士を立てるような事故調査が、医療安全にどのような意味を持つのか大きな疑問である。

< 医師が事故調査委員会の設置を求める理由 >

学会関係者の立場は、臨床的な興味よりも研究成果を重視する。教授を頂点とするピラミッド組織はフাজーな臨床医学の特徴で、権威がルールであることがある。専門に特化した彼らは、自分の得意分野の権威であり、事故調査委員会にも入る立場である。委員会を作り自らが判断者になることに抵抗は無い。

開業医は事故にあう機会が少なく、介入が死に至ることはほとんどないから関心が薄い。しかし事故が起きたときには、自分で処理は難しく、問題の解決には専門家の権威が必要で、調査委員会を弁護士のような感覚で求める傾向を感じる。

病院勤務医は、高度で複雑な診療行為の中で起きたことを自らが説明せざるを得ず、おのおの異なる事情があるので第三者機関の介入は役に立たないと感じ、院内調査により当事者同士の解決を求めようとしている。

< 病院勤務医のもう一つの危惧 >

病院勤務医が警戒感を持つのは同業者の調査である。伝統的な臨床軽視は日本の学会の特徴であり、国からは権威として扱われるが、判断の基準は現実離れになる危険を感じる。開業医の集団が受け持つ臨床は予防に偏しており、生命危機の対応からはもともと離れている。同業者とはいえ正確な判断はできないと感じる。

病院勤務医は事故がおきやすい局面にあり、実務者であるゆえ自らの立場は監視される立場であると認識している。医師の自浄作用と称する第三者の委員会は、結果的に忙しい勤務医を不確実な根拠で糾弾するまやかしの仕組みと感じる人は多い。

学会、医師会、厚生労働省の三者が推進する制度改革は、新臨床研修制度で生じた勤務医不足の失敗を思い出させる。議論の本質を探らずに安易に制度をいじった失敗の責任を当事者が負うのではなく、病院勤務医がかぶった形と同じだからである。

第三次試案に対する反対は病院勤務医のレベルで起きている。わが国の医の指導者は、疲弊した現場の状況を代弁することなく、結果のみの判断をするだけで、法の謝った解釈に正面から対抗してこなかった。厚労省の威と自らの代表権を使い、自らの立場を守るために、本来守るべき医の基本理念も捨て、最初から第三者機関による責任追及を法制化しようとしていると写る。二度目の失敗はつぶれかかった日本の医療制度に完全な終わりをもたらす実感がある。

< 事故被害者への思い >

医療の介入で起きる思いがけない結果は、生と死の間にある感情のギャップと重なり耐え難いものであるが、全てが失敗でおきるものではない。背景にミスがあると考えた気持ちはわかるが、全てに当てはまりそれが罪に当ると考えるのは事実と異なる。死が視野に

入った状況で今でも医師が介入し、世間がそれを求めるのは、両者の喜びとなる成功例が多いからである。このことを事故で肉親を失った家族には知ってほしいと節に願う。

隠蔽もあった。改ざんもあった。信じられない過ちもあった。それは病院勤務医のレベルで起きた出来事は少ない。それだけにこれらは根絶することは難しく、今後も発生しないとはだれも言い切れない。しかし、大きく変わっているのは、透明性を持って事故を検証し、家族の納得を得ようとする医療機関が多くなりつつあることである。隠蔽も改ざんも破滅につながり、透明性をもって正面から家族に向かい、被害者の痛みを隠さず明らかにして、次に生かす仕組みを考えることが、唯一の信頼回復の道であることを医療者は知りつつある。真相解明の結果を克明に報告することで、事故のいきさつを理解してもらえことは多い。真相が明らかになる過程で責任があれば賠償も決まってゆく。懲罰は隠蔽を生み、責任の範囲も決められず、過ちもなくすことは出来ない。

<医療の混乱と崩壊を防ぐために何が必要か？>

公開処刑で人の過ちをなくすことは出来ない。生き残ったものに対して恐怖を与えても人の過ちは減らない。感情的な納得を得るための処罰は、現場の真実に対する忠誠心も同時に葬り去る危険があることを知ってほしい。

医療の役割は患う人々の苦痛に関わることである。結果は得られずとも関わることに意味があり、かかわりを無くせば医療は存在しない。善悪の判断を不確定な基準で行い、その罪を第三者が規定することは、両者の間に不信感を助長し、医療が最低限のかかわりも捨てなければならない事態がその先にある。それは医療の根底から崩す文字通りの崩壊である。

勇気を持って事故の詳細を明らかにし、かかわりを続けながら改善につなげることは、やってみれば、つらい状況に光をもたらすことがわかる。光は家族にも医療者にも同じように与えられる。事故でなくなった方の償いにはならないが、医療者には被害者の痛みを思いながら、誤りを犯す人であることを認め、自らの経験を同業の医療者に示し、一つ一つ改善につなげるしか償う方法は無い。

本法案の混乱から現場を救うためには、病院勤務医自身が過ちを犯す人間であることを認め、現場の窮状を理解し、患者の不信感に誠意を持って対応することである。危機に瀕した現場において、現場に関係が無い人たちの監視は再建の支持にはならない。

<おわりに>

第三次試案は、処罰権限を有する監視機構を、事故の被害者と医師との間に設置することを基本に、医療安全を強化するといっている。この方向性は世界的な常識と正反対の方向性であり、同時に医の根本をなす病者との信頼関係を根底から否定する。

また、被害を受けた人の家族と医師、学会と医師会と病院勤務医の間にも対立構造をもたらし、その先には医療安全のための改善は無い。

第三次試案は、元はといえば複雑化する医療現場の進化に司法がついていけないことが原因である。法律体系の不備をそのままにして、従来型の単純な法体系で新しい問題の解決を図ったから問題が起きたのである。これはわが国の司法のあるべき姿ではない。

法的資格の無いプロの団体と、あいまいな権威からなる事故調査委員会は、価値観の異なる司法とリンクすることにより、医療安全対策の世界標準に反する役割を果たすことになった。これは日本にも定着しつつある世界標準の安全対策の終息を意味する。

司法はもっと研究して医療事故における世界標準のかかわりを勉強してほしい。行政のは監視の立場に立つのではなく、疲弊した現場の修復に力を貸してほしい。安全文化の定着は国民も医療も同じ願いであり、国も同じ立場にあるはずである。