

日本医師会

医療事故における責任問題検討委員会
答申について

広島県医師会副会長 高杉敬久

厚生労働省が平成20年に発表した「医療安全調査委員会設置法（仮称）大綱案」等に関しては①原因究明・再発防止ではなく、責任追及に陥る恐れがある。②警察への通知基準がいまいで、かつ警察の介入を阻止できない。③「委員会報告書」が刑事処分への「権威ある鑑定書」として使われる恐れがある。などの理由から、このまま制度化されることに広島県医師会は一貫して反対してきた。

一方、全国的にも多くの医療者、法律家等が反対・疑問視している実態を踏まえて日本医師会では「医療事故死に対する刑事・民事責任や行政処分の問題点の整理と今後の在り方」を検討するため平成21年1月に標記の委員会を立ち上げ、小生も委員として参画する機会が与えられた。

本委員会は、さまざまな分野の医療者や法律家、報道関係者等17名で構成され10回に及ぶ検討を踏まえて、委員会答申がまとめられたので概要を報告する。

I 答申の骨子

- 1 医療事故が起きた後の法的責任を整理して、改革するよう提言する。

改革の力点は、制裁よりも真相究明と再発防止が重要である。

刑事責任の追及は、事故調査を優先し、医療のリスクを配慮して、故意またはそれに準ずる悪質なケースに限るべきである。

- 2 事故調査の第三者機関の設置と、刑事処分の後追いでない行政処分の新システムが必要である。これが患者を守る医療安全のための車の両輪となるべきである。
- 3 いずれも専門職（プロフェSSIONAL）たる医療者が中心になって自律的に取り組み、国民に開かれた形で透明性を確保して医療への信頼を高めるべきである。

II 答申の概要

1 主な検討内容

- ①厚生労働省の大綱案に対する反対論についての議論
- ②医療事故について刑事処分や行政処分が行われた5事例について議論
- ③医師の行政処分が刑事処分の後追いになっ

ている現状の改善に資するため、弁護士の懲戒処分の実態と医師の場合との比較、米国と日本における医師の行政処分の現状等について議論

2 提言

【医療事故の第三者機関】

一制裁型から再発防止へ

第1に医療事故が生じた後に問題となる法的責任のあり方に対し根本的な再検討が必要である。

このため、第1の提言として、医療事故が生じた後、その真相を究明し再発防止策を図ることを第一義とするシステムを作り上げる必要があることを再確認し、そのための第三者機関を設置する必要があることを改めて強調する。また、刑事あるいは行政処分に関しては、医療の専門家によって処分の勧告ができる第三者機関の設置が必要である。

【新しい行政処分勧告システム】

一事故から学び復帰を援助

第2に、医療事故に関する法的責任のあり方として、刑事責任、民事責任、行政処分のバランスの取り方に大きな問題があることが明確に示された。

そこで第2の提言として、医療事故の原因となった医師について行政処分のシステムを新たに構築する必要がある。行政処分の基本は、医師の専門職としての資格保障システムであり、それによって医療安全を図るためのものである。この点を重視し、医療事故の場合の行政処分については、当該事故が医療専門家から見て医療安全上どのような問題があるかを究明し、もはや医業に携わることが不適格だとされる例外的な医師については免許取り消しもありうると同時に、多くの医師については事故から学んで医療に復帰できるよう援助するシステムとして構築すべきである。

たとえば医道審議会に対し、医療専門家の立場から助言を与える、いわば「医師による医師の再生のための行政処分の調査勧告システム」を構築する必要があり、これは行政処分の強化ではなく、制裁型の対処からの転換を図るためである。

【医療者中心の自律性】—医療への信頼の基本

第3に、第三者機関や行政処分を勧告するシステムは、医療専門家の集団として自律的に責任を果たすシステムとして構築すべきである。

そこで第3の提言として、医療事故にかかわるシステムは医療専門家が中心となる自律的システムとして構築することが何よりも重要であり、その中に国民の代表も取り込んだ透明性のあるシステムとすることによって、医療への国民の信頼を維持し高めることが必要である。

3 医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案についての議論

大綱案に対する疑問点は

- ①委員会設置目的が明確でない。責任追及と再発防止という相容れないものが一緒になっている。
- ②全体の枠組みは、警察介入抑止に力点が置かれているが、なお刑事訴追の道が大きく開かれている。
- ③「警察が謙抑的になる」という言葉の意味や、重大な過失の要件があいまいで、医療事故死に対し刑事介入がありうるのでは萎縮医療はなくなる。

以上の意見に対する反論や説明は次のとおりである。

- ①大綱案の軸足は事故の真相究明と再発防止のための委員会設置にあり、結果的に刑事訴追の道を狭める。
- ②警察捜査以前に医療専門家中心の調査委員会で原因究明を行うことで、従前のシステムに比べ医療専門家の意見が刑事処分に反映できる可能性がある。また調査委員会の判断で警察に刑事処分を勧告することは、医師の専門集団としての自律性を社会に示すことになる。
- ③交通事故等さまざまな事故に対し業務上過失致死罪が適用されている日本においては機械操作や整備の不備に対してまで医師のみ完全に免責される仕組みはありえない。
- ④患者の特性による医療事故について医療以外の分野と同列に扱うのは納得できないが、国民の支持を得るのは現状では困難。
- ⑤医療専門家が原因究明と再発防止を図ることは最も重要な責任の遂行である。
- ⑥責任の取り方も、医療の範囲内で行われるべきであり、刑事介入ではなく、行政処分で行われるべきである。

以上のことから、犯罪や故意を除き医療事故についての刑事責任追及は不適切であり、弊害が大きいことで委員会メンバーは一致したが、大綱案によるシステムがそれを実現するものになっていないことについて議論が分かれた。

4 医療事故と処分に関する5つの事例の検討

【第1例】

27歳の医師が77歳の患者に対し骨髄検査の際、穿刺針が患者の胸骨裏面を穿通・上行大動脈を穿刺し、出血性ショックで死亡

刑事処分：略式命令で罰金40万円

行政処分：医業停止10月

(24名中19名が刑事処分は不適切と判断)

【第2例】

救急搬送患者に対し、抗不整脈剤(リドクイック)を投与すべきところ、最高投与量の3倍以上の塩酸リドカインを投与し死亡

刑事処分：略式命令で罰金50万円

行政処分：医業停止1年

(24名中21名が刑事処分は不適切と判断)

【第3例】

抗がん剤を投与する化学療法で、医師に臨床経験がなく、十分な検討を怠り週単位の投与量を日単位に間違え過剰投与。高度

の副作用出現後も適切な対応をしなかったため多臓器不全で死亡

刑事処分：禁固2年、執行猶予3年

行政処分：医業停止3年6月

(24名中13名が刑事処分に値すると判断)

【第4例】

帝王切開手術後、麻酔が薄れ患者が暴れ、かつ止血に気を取られたため腹腔内に腸圧排ガーゼ遺残し閉腹する。患者は別の医療機関で開腹手術を実施(業務上過失致死罪が問題となる)

刑事処分：略式命令で罰金20万円

行政処分：医業停止1月

(24名全員が刑事処分に値しないと判断)

【第5例】

豊胸手術の際の麻酔事故で患者が低酸素症となる。民事訴訟で、手術の危険性の説明不足、患者管理上の過失、高次医療機関への搬送に関し過失、記録改ざん等が指摘

民事訴訟：賠償金1億7,000万円

行政処分：医業停止2年

(24名中23名は刑事処分が適当と判断)

【5例の検討で明らかになったこと】

- ①悪質なケースが刑事処分にならず(第5例)、刑事処分に疑問があるケース(第1例)が刑事処分されている。
- ②当事者が争わない姿勢を示すと小額の罰金刑となるが、そのことが医療安全につながるかどうか不明で、医療者にとっては行政処分による業務停止が甚大な影響を与える。
- ③行政処分は刑事処分確定後行われており、行政法の専門家によると極めて例外的なものとなっている。

5 行政処分のあり方

- (1) 弁護士会における懲戒処分
 - ①弁護士法と日本弁護士連合会の会則により処分
 - ②懲戒手続きは、単位弁護士会で行われ、懲戒請求は何人も可能
 - ③綱紀委員会で一定の振り分けを行い、懲戒委員会にかける
 - ④弁護士に対する刑事手続き進行中は懲戒手続きを中止

禁固以上の刑が確定すれば、自動的に資格喪失
 - ⑤弁護士は弁護士会へ強制加入であり、弁護士会は監督官庁が無く完全な自治権が

与えられている。

(2) アメリカにおける医師の行政処分

- ①医療関連死は、最初に第三者である検視官(ME)が判断し、犯罪性があればMEが警察に通報する(大多数はME止まり)。犯罪性はないが不適切な医療(医療過誤を含む)と判断すれば、州の医療課の下部組織(OPMC)に行き行政処分の必要性について調査
- ②MEは地方公務員で中立的立場

死亡が院内で入院または手術から24時間以内の場合や、明らかな医療過誤の場合のみ病院がMEに通報。院外であれば警察がMEに通報する
- ③OPMCはニューヨーク州で約300人のスタッフ(内約180人が医師)OPMCの権限で年間約30人の医師免許はく奪(全米では約数百人)
- ④詐欺行為、明らかな過誤・怠慢等標準的医療から明らかに逸脱した医療行為が行政処分の対象
- ⑤十分な根拠がない限り、医師に対し事情聴取は行わない
- ⑥ケアレス・ミスの場合は通常OPMC止まり
- ⑦OPMCでは専門家が調査し、懲罰委員会(医師2人、一般市民1人)が免許はく奪等の処分を決める
- ⑧行政処分の目的は「医師を罰することではなく、国民を守ること」としている

6 むすびにかえて

一本委員会の結論と提言

わが国の医療事故に対する対応は、刑事処分が先行し、行政処分が後追いつくという医療安全には程遠い方策である。このような仕組みにより萎縮医療が生じたり、形式的行政処分で医療に復帰した医師が同様の誤りを繰り返すとしたら、このような法のシステム自体が「犯罪的」だと言わざるを得ない。

今行わなければならないのは、システムの抜本的改善である。

医療事故に対しては、刑事処分は故意等悪質なケースに限定し、行政処分については医療者の再生に焦点を置くことを基本とし、その内容の決定に当たっては、事故後の原因究明と再発防止への協力度合いを考慮すべきである。

以上の考え方により、本委員会として以下

の3点を提言する。

第1に医療事故の当事者に対する不利益処分による責任追及で医療が安全になるという幻想を捨てて、医療事故に対する原因究明と再発防止策を検討するシステムの構築である。そのためには、院内調査委員会が「透明性」を十分確保しながら、その役割を果たすべきであり、院内調査委員会の設置が困難な場合に対応し第三者機関の設置も必要である。

第2に刑事処分の後追いで行政処分を行うシステムを改める必要がある。行政処分の基本は、国が医療専門家の質の保証を図るところにあり、医療安全のための制度の一つとしてその中心となるべきである。原因究明と再発防止のための第三者機関と行政処分のシステムは、医療安全のための車の両輪となるべきである。

第3に、第三者機関や、行政処分を勧告するシステムにおいては、その中心的な責任を医療専門家の集団が負うべきであり、法のシステムは、医療専門家団体の自律的取り組みを支援するものであるべきである。

事故の調査を医療者が中心となり行うべきは当然であるが、同時にその過程において医療者がその職責を十分果たしていることを国民に理解してもらうため、国民の代表が参加する国民に開かれたものとする必要がある。

専門職を中心とした医療事故究明のシステムが機能すれば、民事的紛争解決にも資し、裁判および裁判外の紛争解決(ADR)に対

しても証拠ある紛争解決が期待できる。

最後に、医療事故から医療安全につながるための以上のようなシステムの構築と改善について、日本医師会としても最大限の努力を図られるよう提言する。

7 おわりに

報告書の概要は以上であるが、10回の検討会を経て、医療安全設置法・大綱案の問題点とその周辺を、医療者側だけでなく、法学者、弁護士、マスコミ代表、患者代表と同じ土俵で、視点の違う意見を言い合えたことは有意義であった。

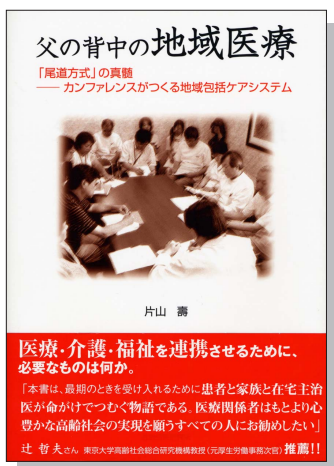
政権交代により大綱案は消えたが、新たに死因究明制度の議論は再開され、平成22年度中に方向性が示されることになっている。

制裁型から再発防止への方向展開が国民のために大切であり、そのためには、現場からの対応が基本となり、その補完するものとして第三者機関は設置されるべきであるという提言がなされた。大綱案のままでは、未来の医療・後輩達に禍根を残すと主張してきた広島県医師会の主張をある程度反映できたものと評価し、今後の議論の基本となるものが答申として出せたと信じている。

いずれにしても、医療現場で真摯に対応しておられる多くの医療者が安心して医療に携われるとともに、若い医師や後輩たちに納得していただける新しいシステムが一日も早く構築されることを希望する。

父の背中での地域医療

「尾道方式」の真髄 -カンファレンスがつくる地域包括ケアシステム
片山壽著 A5判248頁 定価2,940円(本体2,800円+税)



在宅医療の世界モデル「尾道方式」を構築した、
尾道市医師会の片山 壽会長がお伝えする
「医療・介護・福祉を連携させるために必要なものは何か」
今、まさに求められている、
地域包括ケアシステム実践例の決定版!

お申込みは
株式会社社会保険研究所
〒101-8522 千代田区内神田2-4-6 WTC内神田ビル
TEL 03-3252-7901 FAX 03-3252-7977
<http://www.shaho.co.jp/shaho>