

医療事故調の問題は、今年に入って急展開しています。今年5月末に厚労省の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」は、「医療事故調査に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」を取りまとめました。これは医療事故調「第4次試案」ともいべきものです。これに前後して日医や病院団体などがそれぞれの事故調案を発表しています。9月8日には長崎県医師会で日医の事故調担当である高杉常任理事をお招きして講演会が開催され、私も登壇しました。また9月21日には鹿児島市で事故調厚労省案に反対するシンポジウムが行われました。これらに関連して、インターネット上で医療系サイトでは最大の「m3.com」からインタビューを受けましたので、その記事を紹介させていただきます。大変重要な問題ですので、ぜひお読みください。

<http://www.m3.com/iryolshin/article/181762/>

~~~~~

## “厚労省案”の法制化、第2次医療崩壊を招く

### － 満岡渉・諫早医師会副会長に聞く

#### 日医案、病院関係団体案を軸に検討すべき

2013年10月3日(木) 橋本佳子(m3.com 編集長)

日本医療法人協会主催で、去る9月21日に開催された“医療事故調”に関するシンポジウムで、フロアから発言した諫早医師会副会長の満岡渉氏は、長崎県医師会主催のシンポジウムで9月に、日本医師会常任理事の高杉敬久氏と、医療事故調をめぐって、論戦を展開したことを明らかにした。“医療事故調”の議論で極めて重要なポイントである、医療事故調査の報告書を患者側に渡すか否かが論点だったという。

“医療事故調”の論客の一人、満岡氏に、さまざまな“医療事故調”案を整理、分析していただくとともに、高杉氏との議論の中身を語ってもらった(2013年9月29日に電話でインタビュー)。

—長崎県医師会で日医の高杉常任理事の講演会を開かれたとお聞きしました。

はい。9月8日に高杉先生をお招きして、県医師会主催で、「医療事故調査制度に関する講演会」を開催しました。高杉先生には今年5月に厚労省の検討部会が取りまとめた「医療事故調査に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」に賛成する立場からご講演いただき、私が「基本的なあり方」に反対する立場からお話ししました。

—お二人の意見の最も異なる点は何でしょうか。

端的に言うと、第三者機関の調査報告書をどう扱うべきかという点です。

ちょっと背景を説明しますと、2007年から08年にかけて、医療事故調査のあり方について、厚労省の提示した第2次試案、第3次試案から大綱案を軸に大きな議論がありました。2009年の政権交代を機にいったん議論は中断しましたが、厚労省は2012年2月、「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」を発足させて議論を再開しました。その結論が今年5月の「基本的なあり方」です。

一方、日医では、2012年9月「診療に関連した予期しない死亡の調査機関設立の骨子（日医案）」を発表しましたが、10月の代議員会で多くの批判を浴びたため、改めて2012年末に「医療事故調査に関する検討プロジェクト委員会」を発足させました。その報告書が今年6月に発表された「日医検討委員会答申」です。また昨年末から今年にかけて、医療法人協会などの病院団体や全国医学部長病院長会議が独自の案を発表しています。

多くの案があって分かりにくいですが、私はこれらの事故調案は、責任追及を指向する「第三者機関型」と、再発防止を目指す「院内調査型」に分けられると考えています。前者は「有害事象の報告・学習システムのためのWHOガイドライン」に定められた非懲罰性・秘密保持の原則に違反し、後者はこれに準拠するものです。そして、両者の決定的な違いが、事故調査報告書が訴訟に利用できるか否かという点です。つまり、報告書を訴訟に活用することを前提にしているのが「第三者機関型」で、報告書を訴訟に使用させないのが「院内調査型」です(別表参照)。

| ふたつの事故調案<br>第三者機関型 vs 院内調査型                                    |                                                          |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 第三者機関型<br>(責任追及型=WHO違反)                                        | 院内調査型<br>(再発防止型=WHO準拠)                                   |
| 厚労省第2次試案<br>厚労省第3次試案・大綱案<br>日医案(2012年・骨子)<br>厚労省とりまとめ(基本的なあり方) | 医療法人協会案<br>四病協案・日病協案<br>全国医学部長病院長会議案<br>日医検討委員会答申(2013年) |

—厚労省の「基本的なあり方」は、報告書を訴訟に使用できる仕組みです。

そうです。その点が私が「基本的なあり方」に反対する最大の理由です。WHOガイドラインは、有害事象の再発防止のために失敗から学ぶということを最も重視しています。そのため有害事象が起こったら、どういう失敗をしたのか、当事者から情報を収集しなければいけません。でも誰でも自分の失敗を人に話すのは抵抗がありますし、それが処罰につながるなら、なおさらです。そこで当事者から失敗経験をうまく引き出すためにどうした

らいいのか、その条件を提示したのが WHO ガイドラインです。

中でも重要なのは「非懲罰性」と「秘密保持」で、医療安全・再発防止のための情報収集は、責任追及・懲罰につなげてはいけません。つまり調査報告書を訴訟に使ってはいけません。それをやってしまったら、自分の失敗を話した人間が損をするのですから、誰も自分のミスを認めないというモラルハザードが必ず起こります。医療安全は達成できず、結局患者さんの利益が損なわれます。

—厚労省の検討部会ではそのような議論はなかったのでしょうか。

厚労省の検討部会は、事故調査を責任追及に利用したい委員と、再発防止のための制度を目指す委員とのせめぎあいでした。しかし、私は、この会議はあらかじめ責任追及派が多数になるように人選されていると思っています。当然のように責任追及型の案で押し切られました。例えば昨年 10 月 26 日の第 8 回検討部会の議事録を読んでください。ここでの加藤良夫弁護士や宮澤潤弁護士の発言を見れば、彼らが事故調査を犯人探しと責任追及のために行おうとしているのは明白です。ただ、責任追及のためにやるのだと本音を言ったら医療側が席を立ちますから、あくまで建前は再発防止です。

鹿児島のシンポジウムで中澤堅次先生が言われたように、「再発防止という名目で事故を報告させ、原因究明という名目で調査を行い、結果は責任追及に流用する」ということです。再発防止のための報告書を責任追及に使うのですから、これは「目的外使用」です。中澤先生は、この仕組みは「振り込め詐欺に近い」といわれました。

—日医検討委員会答申では、報告書を患者・家族に交付しないとしています。

はい。日医の「医療事故調査に関する検討委員会」委員長として、答申を今年 6 月にまとめた寺岡暉先生もそこに苦心したといわれていましたが、この日医案は WHO ガイドラインに準拠しており、調査報告書の患者・家族への交付はありません。調査して説明する、それだけです。2012 年の「骨子（日医案）」に批判が出て横倉日医会長が改めてプロジェクト委員会を招集して諮問し、それに対して答申したのがこの案ですから、これが現時点での日医案です。私はこの案に大筋で賛成しています。

—では、厚労省の「基本的なあり方」と日医案は全く違う。

その通りです。繰り返しになりますが、前者は報告書の交付あり、WHO ガイドライン違反で責任追及型。後者は報告書の交付なし、WHO ガイドライン準拠で再発防止型です。両者は水と油ほど違います。

ところが高杉先生は m3 のインタビュー\*などで、厚労省案は日医案をよく反映している内容が近いと言われていたと思いますので、それはちょっと違うんじゃないかと思っていました。

今回の長崎の講演会は、そこを確認させていただくいい機会だと考えていたところ、フロアから、「厚労省案と日医案は随分違うのではないか、高杉先生はどちらの立場なのか、報告書を患者・家族に交付するのに賛成なのか」という趣旨の質問がありました。

\* <http://www.m3.com/iryoiShin/article/174490/>

#### —高杉先生のお答えは。

「私は報告書を交付すべきだと思う」と言われました。「それでは高杉先生の考えは日医案と食い違うのではないか」との指摘もありましたが、「そうでないと患者・家族や国民の納得が得られないから」とのことでした。そこで私が、「患者・家族に報告書を渡すのは、一見患者の立場に立っているように見えて、実は患者の安全にも、医療の質向上にも日本の医療を守るのにも逆行しているのではないか」と意見を述べました。フロアからも報告書を交付するのに反対という意見が大勢を占めましたので、結局高杉先生も、「今日は宿題をいただいたので持ち帰ってよく検討したい」と言われました。

#### —報告書を交付しないと、責任追及はどうあるべきなのでしょう。

誤解のないように付け加えますが、私は「医療者の責任追及をするな」と言っているわけではありません。前に述べたように、再発防止のための事故調査と責任追及のためのそれとは全く性格が違って両立できないのだから、別組織でやってほしいということです。言い換えると、再発防止のために行った事故調査報告書を、責任追及に「目的外使用」するのは止めてくださいということです。

もちろん医療者には、医療の内のプロセスとしての説明責任があり、謝罪が必要な場合もあります。報告書を交付しないといいましたが、証拠制限して結論部分を文書にして渡すなど、やり方はいろいろあると思います。それを患者さん側が納得できないなら、責任追及は医療の外のプロセスなので、最終的に司法の手に委ねるしかありません。

#### —事故調査制度の今後の展望は。

現在発表されている様々な事故調案は、厚労省案を除くと、日医案をはじめ、病院団体の案（医法協・四病協・日病協案）、全国医学部長病院長会議案は、WHO ガイドラインに準拠しているという点で足並みをそろえています。つまり、厚労省案のみ異質なのです。今はまだ医療関係者の大部分が厚労省案について知らないので無風状態ですが、これを無理に法制化しようとするれば、大混乱が起こるのは間違いありません。下手をすると福島県立大野病院事件以来の、第2次医療崩壊が到来するかもしれません。

わが国はこれから否応なく超高齢・多死社会を迎えます。ハイリスクの患者も看取りも急増して医療サービスの需給バランスは急速に悪化します。そんな中で責任追及型の制度を作れば、何が起こるか火を見るより明らかです。

よく責任追及派の事故調論者が、医療界は何にも変わっていないとか、責任を果たしていないとかいうのですが、私は強い違和感を覚えます。大病院はもちろん小規模の診療所でも医療安全管理委員会をやっているし、都道府県医師会ではそれぞれ独自の ADR を整備しつつある。1999 年とは様変わりしています。厚労省には医療界の自律的な取り組みを支援してほしいと思います。