

# 医療事故調・厚労省案に反対する

## 「第2次医療崩壊」を防ぐために



**満岡 渉**

長崎県・諫早医師会副会長

### ▶ Keyword

医療事故調査  
「基本的なあり方」  
再発防止型と責任追及型  
WHOガイドライン  
第2次医療崩壊

いわゆる「医療事故調」を巡る議論は今年に入って急展開している。医療事故調査のあり方については2007年から08年にかけて、厚生労働省の第2次試案・第3次試案・大綱案を軸に大きな議論があった。09年の政権交代を機に議論は中断したが、厚労省は昨年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議論を再開した。その結論が、今年5月に取りまとめられた「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」である。これは第4次試案ともいうべきもので、厚労省はこれに基づいて法案を作り、国会に提出する見通しだ。

厚労省の動きに相前後して、日本医師会や病院団体もそれぞれの事故調案を発表している。日医は昨年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」を提示。しかし同年10月の日医代議員会で批判を浴びたため、改めて今年6月に医療事故調査に関する検討委員会が「日医検討委員会答申」を報告した。一方、医療法人協会は昨年12月に独自の事故調査制度を発案。今年1月、これをベースにして医療法人協会を含む四病院団体協議会が事故調案を発表、さらに四病協を含む日本病院団体協議会が同様の案で合

意した。また、今年5月には全国医学部長病院長会議が事故調案を明らかにしている。

### ▶ WHOガイドラインに違反

多くの案が乱立しているように見えるが、これら事故調案は、「再発防止型」と「責任追及型」とに分類され、両者がせめぎ合っていると捉えることができる。前者では院内機関が、後者では第三者機関が主体となって事故調査を行う。また、前者は「有害事象の報告・学習システムのためのWHOドラフトガイドライン」に準拠し、後者はこれに違反する。そして両者の最も明確で決定的な違いが、調査報告書の遺族への交付を義務付けているか否か、言い変えると報告書を訴訟に使えるか否かという点だ。報告書を訴訟に活用することを前提にしているのが「責任追及型」で、そうではないのが「再発防止型」である。

- 責任追及型（報告書の遺族への交付義務あり）＝厚労省第2次試案・第3次試案・大綱案、日医案（2012年・骨子）、厚労省取りまとめ（基本的なあり方）
- 再発防止型（報告書の遺族への交付義務なし）＝医療法人協会案、四病協案・日病協案、全国医学部長病院長会議案、日医検討委員

会答申(2013年)

厚労省案は表面上は再発防止を掲げていても、実態は一貫して責任追及型である。責任追及型の制度が患者安全・事故再発防止にとって有害無益であることを以下に述べたい。

## ▶ 責任追及型はなぜ有害無益か

再発防止と責任追及が、事故調査の目的の中でも最も重要であることに異論はなからう。しかし両者は、手法も方向性も全く異なる。再発防止を目指すならば、事故の原因と思われるあらゆる要素を網羅的に収集・分析し、そこに潜む構造的・制度的な問題(システムエラー)を明らかにして対策を講じるのが望ましい。一方、責任追及は、誰が悪かったのかを絞り込む作業であるがゆえにシステムエラーは軽視され、事故原因が個人の問題に矮小化されてゆく。

前述のWHOガイドラインでは、患者安全(=再発防止)のために失敗から学ぶことを最も重視する。従って失敗した当事者からの情報収集が不可欠だが、誰でも自分のミスを明らかにするのは抵抗があり、それを処罰につなげればなおさら情報を得難い。そこで当事者から失敗経験を引き出すのに必要な条件となるのが「非懲罰性」と「機密性」である。再発防止のための情報収集は責任追及・懲罰につなげてはならず、調査報告書を訴訟に使ってはいけない。報告書が訴訟に使われるなら、自分の失敗を認めた人間が損をするのだから、誰もが自分のミスを隠すというモラルハザードが必ず起こる。医療安全は達成できず、最終的に患者の利益が損なわれる。

再発防止のための情報収集は責任追及につなげてはならないと述べたが、これは医療者の責任追及をしてはならないという意味ではない。再発防止と責任追及という2つの目的を同一の制度で果たすことはできないので、別の組織で独立に行うべきだということであ

る。再発防止のための事故調査は医療の一部であり、我々医療従事者の責務であろう。一方、責任追及は医療の外のプロセスであって、その主体となるべきは司法である。民事であれば患者側代理人、刑事であれば検察官が我々の過失を追及することになるが、司法の間では責任追及される側の黙秘権が保障される。

厚労省案は1つの制度に2つの機能を持たせようとしているが、その効果は、再発防止のための善意の議論が責任追及の証拠として目的外使用されることにほかならない。恐ろしいのは、再発防止の美名のもとに、黙秘権という人権の保障のないまま責任追及の調査が行われることである。医療の専門家が事故調査をするから安心なのではない。人権の素人がそれとは知らずに責任追及するから危ういのである。これは杞憂ではなく、既に産科医療補償制度という形で現実化した危機である。筆者は、責任追及は人権がきちんと保障された場で行われるべきだと思う。

厚労省案が実現すれば、①遺族へ交付された調査報告書が鑑定書となって民事・刑事を問わず医療紛争が急増する、②行政が医療に介入し、統制を強化する、③システムエラーが見落とされ再発防止が達成できないといった問題が悪循環しつつ医療に襲いかかる。我が国はこれから否応なく超高齢・多死社会を迎え、ハイリスク患者・看取りが大量に出現する。そんな中で責任追及型の制度が作られれば、医療者は逃散し、福島県立大野病院事件以来の第2次医療崩壊が到来しかねない。

責任追及型の厚労省案に対し、医療法人協会案、四病協・日病協合意案、全国医学部長病院長会議案はすべて再発防止型で、内容もほぼ同じである。日医も、日医検討委員会答申では、調査報告書の遺族への交付を義務付けておらず、再発防止型に方向転換している。我々は足並みをそろえて、責任追及型の事故調査制度の法制化を阻止せねばならない。