

パネルディスカッション

医師法 21 条から中立的専門機関の創設に向けて 2. 医療行為と刑事責任—日本産科婦人科学会の考え

岡井 崇

Key words : 医療安全調査委員会, 警察への通知, 医療事故と刑事責任

はじめに

医療事故は絶対に起こしてはならない、とは言っても、ヒトが行う行為である限り皆無にすることはできない。そこで、重要なのが如何にして事故の発生頻度を減らすかで、そのためのファーストステップとして大切なのが事故の報告であり、次に必要なのが原因の究明とそれに基づく再発防止策の立案と実行である。これは事故の被害者とその家族からの最も強い要求でもある。

「医療安全調査委員会」は、まさに上記の目的を果たすために設立が急がれる第三者機関であり、委員会を設置することの基本理念に反対するものはほとんど居ないであろう。しかし実際の制度化となると、そのあり方には種々な意見が存在する。

担当する診療領域がいわゆる“医療事故”に関わる機会が多く、また結果責任を問われやすいという特性を有することから、日本産科婦人科学会は、現在厚労省が進めている「医療安全調査委員会」の制度化に対していくつかの要望事項を提示して来た。本パネルディスカッショ

ンでは、その中から大綱案IV、雑則第 25 “警察への通知”の項に対する意見と、“医療事故に対する刑事訴追”に関しての見解について述べることとする。

1. 「医療安全調査委員会」設立の動きと学会の反応

1990 年代の後半から 2000 年代の前半にかけて発生したいくつかの特異な医療事故をマスメディアが大々的に取り上げ報道したことが、2007 年に厚労省が本腰を入れて「事故調査委員会(第三者機関)」の設置に動き始める契機となったことは論を待たない。それに先立ち、2004 年 9 月に日本医学会加盟の基本領域 19 学会が「診療行為に関連して患者死亡が発生したすべての場合について、中立的専門機関に届け出を行う制度を可及的速やかに確立すべき」との共同声明を発したこと、及び 2006 年に衆・参厚生労働委員会で「第三者機関による医療事故の調査等について早期の検討を求める」決議を出したことがそれを後押しした。厚労省は 2007 年 4 月に「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する検討委員会」を設置して検討会を重ね、同年 10 月に上記に関する“第二次試案”を公表した。その後、各医学会からの意見等を参考に若干の修正を施し、“第三次試案”、“大綱案”の

おかい たかし：昭和大学医学部産婦人科，日本産科婦人科学会，医療事故に関わる諸問題検討ワーキンググループ委員長

発表に至っている。

“第三次試案”の公表を受けて、日本医学会は加盟する105の学会に賛否の意見を求めた。回答は52学会から寄せられ、“賛成”35学会、“条件付賛成”7学会、“反対”5学会、“その他の意見”3学会、“棄権”2学会であった。日産婦学会は“条件付賛成”に入っている。“条件付賛成”並びに“反対”の学会からの異論又は疑問点としては、司法当局の対応、届け出の範囲、救急医療の現場における対応、現存する院内調査委員会との関係などである。

中でも最も問題視されているのが「捜査機関への通知」の項で、通知する事例の中に、“第三次試案”では「重大な過失があった場合」が含まれ、“大綱案”ではそれを説明する文章に置き換えられた「標準的な医療から著しく逸脱した医療に起因する死亡又は死産の疑いがある場合」が記載されている。これに対して、日本医学会からの上記アンケートに“反対”と回答した学会は、「調査委員会」の活動は警察の捜査とは全く切り離すべきであり、委員会の報告を捜査には利用させない方が良く、と主張している。

この点に関して日産婦学会は、“業務上過失致死罪”が医療にも適応される現在の法体系が根本的に変えられない限り、患者の遺族が警察に訴える権利は存続し、「調査委員会」と「警察の捜査」を全く切り離すことは、その訴えによって、本来刑事罰の対象になり得ない事例においても警察が捜査を行うという現行の異常事態が続くことになるとの考えから、警察の独自捜査を抑制する意味で、警察との連絡余地を残したシステムの方が良い、との判断を下している。

2. “医療事故に対する刑事訴追”に関して の日本産科婦人科学会の見解

日産婦学会は“第二次試案”の公表を受け、学会の「見解と要望」を厚労省に提出した。その「見解と要望」の後段に、前述の争点に拘わ

る基本的考え方として「“医療事故に対する刑事訴追”に関しての日本産科婦人科学会の見解」を公表した。“大綱案”に対する見解を記述する前に、まずその基本理念をここに示しておきたい。

日本産科婦人科学会は、資格を有する医療提供者が正当な業務の遂行として行った医療行為に対して、結果の如何を問わず、“業務上過失致死傷罪”を適応することに反対する。ここで言う“正当な業務の遂行”とは、当該疾病に関わる患者の利益を第一義の目的とした疾病の診断・治療・予防等またはそれに関連する行為を指し、医療的行為であっても、悪意や故意により患者の利益に反する結果をもたらした場合や、上記以外の目的で施行した医療行為は含まない。

我が国の刑法には“業務上過失致死傷罪”という罪が規定されており、業務上必要な注意を怠った結果、人の死亡や傷害を惹起した場合は刑罰を課せられ、現行では医療行為も対象の例外ではない。しかし、人の死や傷害に直接関わりを持つこと自体が業務である医療という極めて特殊な分野に同法を適応することには明確な不合理性と社会的不利益が存在する。以下にその根拠となる医療の特殊性を示す。

1) 業務内容の持つ本来のリスク

医療は常に人の死に直面しつつ高度な専門的知識と技術を駆使して遂行される業務である。従って、行為が人の死に直結するリスクは他の業務と比較して著しく高い。このことを、故意でなくとも刑罰を問われ、過失犯罪の例としてしばしば取り上げられる交通事故と比較して論じてみたい。

人が死亡する様な交通事故は一般に、酒酔い運転や速度違反などの交通法違反によるものが多く、安全のために取るべき行動は明確で、精神の緊張を保ち注意義務を守っておれば、大きな事故が発生する確率はそれ程高くない。これに対し、医療による事故は、神経を尖らせ万全の注意を払っていてもある頻度で発生するものである。それが医療の不確実性であり、実際、

実地臨床では、より安全な医療のために取るべき行動自体が事後でなければ明確とならない症例も少なくない。引き続き自動車の運転を例にとるならば、医療行為はレースを行っているのと同様と言え程のリスクを本来的に含有しているものであり、この一点だけを見ても、医療に“業務上過失致死傷罪”を適用することの不適切性は明らかである。

2) 適正診療の非普遍性と過失認定の困難性

医療事故が発生した時、当該医療領域の専門家が事後に症例の経過を検討すれば、最善でない判断や行為は必ず見付かる。しかし、それを“過失”と判断するかどうかは別問題である。例えば、悪性腫瘍の診断の遅れが患者死亡の原因となった例や手術中の他臓器損傷が死因となった例などが典型であるが、これらは担当医師の診療能力に帰すべき問題であり、過失かどうかを論議すること自体が妥当ではないと考える。

手術には様々な合併症がある頻度で発生するが、熟練した医師と経験の乏しい医師ではその発生頻度が違うのである。診断の精度に関しても同じことが言え、これが当に診療能力の差である。どの医療分野に於いても、医師は自らの能力の範囲内でしか診療することはできず、その意味では一般に行われている診療の多くは最善でないと見え、そして、もし、問題とされる診断や治療が“適切”か“不適切”かの判断基準を現行の医療水準、すなわち“平均的な診療能力”に置くならば、当然の事ながら、半分の医療行為は“不適切”と判断されることになる。適正な医療とは、同一疾患であっても個々の症例により違うことは言うに及ばず、担当医師の診療能力や医療を実施する場の環境などによっても異なるもので、普遍的に論ずることは不可能である。

この様に我々は、日常的に最善でない医療を行いながら、たまたま不運な条件が重なった事例に遭遇すれば大きな事故に結びつくと言う特殊なリスクを抱えて業務を行っているものであり、

改善すべき診療部分が多く事例で存在する事実を考えれば、それを過失として咎められ刑罰を受けることの不条理は明確で、このことは一般の方々に是非理解して頂かなければならない。勿論、専門職に就く身として、能力不足に対して相応の教育的処遇を受けることを拒むものではない。

3) 応招義務と善意の行為

医師には、「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合は、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」といういわゆる応招義務が課せられている。これも、他の業務と著しく異なる点で、リスクの高い患者であっても診療を拒否することはできないのである。患者の病状が自らの診療能力を超えていることが当初より分かれば、それは診療を拒否する正当な理由になるが、診療を始めてみなければ分からない場合も多く、実際、その判断を当該医師が行うのは難しい。診療を拒否しても医師法違反に問われ、一方でその診療の結果に対して刑罰を課せられるのは明らかに過酷すぎる法規である。

しかし、医師はこの義務に従い診療している訳ではない。一部の例外的な不適格者を除いて、医師は慈悲と善意の精神で、また使命感を持って、病に苦しむ患者の診療を行っているのである。それが故に、譬え一連の診療の過程に至らない箇所があったとしても、結果が不幸な事態となったことで刑事責任を問われるのは許容し難い心情的苦痛を産み出す。起訴に至らない事例でも、警察の取り調べでは、事故に関わった医師や看護師は、患者のためと思って行った行為を犯罪行為として追及され、他の犯罪者と類似の取り扱いを受ける。この様な処遇は、病を治し人の命を救うことを志し、また病人への献身的な看護を志し、その職業を天職として選択した者達の心根を踏み躪るだけで、医療の向上に益するところは何もない。

医療事故の被害者やその家族の悲しみと苦しみは決して軽視してはならないが、家族の心情

を慰藉するために関係した医療従事者に刑罰を与えようとするのは誤った考え方である。事故に関わった医療従事者も大きな悲しみと苦しみを抱えていることを忘れてはならない。患者や家族と利益及び感情を共有し、そのために力を尽くした医師や看護師に刑罰を与えることは善意の行為を後退させるのみならず、善意の対象である患者と医療従事者との関係をも崩壊させる愚行であることは、火を見るよりも明らかである。

4) 刑法の目的との齟齬

刑法の最終目的は「犯罪を防止することによって社会秩序の安定を図る」ことである。刑法の成書には、「刑罰は本質的に悪に対する応報であり、受刑者にとっては多大な苦痛及び屈辱であることに間違いはない。それ故、刑罰を与えるには苦痛を受けても仕方がないというだけの根拠が必要であり、刑法が犯罪として取り上げるべきものは、反社会的行為のうち社会秩序の維持のために放置できない程度の有害な行為で、しかも、刑罰によらなければ防止できない性質のもでなければならない。」とある。この刑法の目的に照らしても、医療事故に対する刑事訴追の不当性は明らかである。

能力不足が原因の医療事故への対処として医療提供者に刑罰を与えることは、以後の類似事故の防止に繋がらないだけでなく、医師や看護師の使命感の喪失と意欲の減退を招き、それが医療の進歩を遅延させることは社会が既に経験して来た事実である。その歴史上の経験を生かし、先進諸外国では法制、或いはその運用によって医療提供者を刑罰から庇護しているのである。再発防止のために最も大切なことは事故の原因を解明して防止策を案出し、それを当該領域の医療界に広く周知することである。と共に、事故の当事者には診療能力を高めるための教育と訓練を施すことが重要で、それに向けての制度整備こそが医療の質を向上させ、延いては社会と国民に利益を齎す最良の方策であろう。

一方、人は誰もミス犯すもので、医療においてもミスは存在する。むしろ、業務が専門的且つ複雑であるが故にミスが発生する頻度は他の業務より高いと考えなければならない。例えば、1,000床程の病床を有する病院では、医師または看護師によるいわゆる“投薬ミス”は月に100件を超え、そのミスを犯すのは特定の者に限らないことが報告されている。すなわち、頻度の差こそあれ、現状の勤務環境下では誰もがミスを犯し得る可能性を否定できないのである。ここで重要なことは、単純ミスとは言えども背後要因が存在することで、過重労働による疲労、勤務体制の不備、ミスを防止或いはカバーするシステムの欠如などが背景にあり、医療従事者の教育に加えてそれらの改善がなければ“ミス”による事故が減少しないことはこれまでの分析からも指摘されている。また、単純ミスが重大な結果を招来するこの分野にこそ、高度のエラー防御システムの導入が必要で、個人が刑事責任を問われた過去の事例に於いても、システムエラーの要素が無視できないと言及されている。

この様に、ヒューマンエラーを起こした個人に刑罰を課してもミスは減らないのが現実であり、その刑罰の意味は“被害者感情に配慮した応報”以外に求めることができない。遺族の感情を軽視してはならないことは既に述べた通りであるが、そのために医療提供者に刑罰を課すことは、より大きな負の作用を社会に与えることも事実である。

以上、日本産科婦人科学会は、社会正義と国民の利益の視点から、医療事故に際しての医療提供者に対する刑事責任の追及に強く反対するものであり、そのための法制上の対処を要望する。尚、誤解を避けるために、悪意、故意、また、患者の利益に即さない目的で行われた医療等による事故、及び証拠隠滅、カルテ改竄などの不法行為に対しては上記の限りでないことをここに再記載する。

IV. 雑則

第25 警察への通知

第14又は第15の2の通知を受けた地方委員会は、当該医療事故死等について、次の場合に該当すると思料するときは、直ちに当該医療事故死等が発生した病院、診療所又は助産所の所在地を管轄する警視總監又は道府県警察本部長にその旨を通知しなければならない。

①故意による死亡又は死産の疑いがある場合

②標準的な医療から著しく逸脱した医療に起因する死亡又は死産の疑いがある場合

注)②に該当するか否かについては、病院、診療所等の規模や設備、地理的環境、医師等の専門性の程度、緊急性の有無、医療機関全体の安全管理体制の適否（システムエラー）の観点等を勘案して、医療の専門家を中心とした地方委員会が個別具体的に判断することとする。

③当該医療事故死に係わる事実を隠ぺいする目的で関係物件を隠滅し、偽造し、又は変造した疑いがある場合、類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた疑いがある場合その他これに準すべき重大な非行の疑いがある場合

注)「類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた」とは、いわゆるリピーター医師のことであり、例えば、過失による医療事故死を繰り返し発生させた場合をいう。

図1. 医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案

3. 大綱案に対する日本産科婦人科学会の意見

日産婦学会は“医療事故に対する刑事訴追に反対”の見解は現在も変えていないが、医療提供者の“業務上過失致死”からの免責（真に犯罪的な事例は除く）の実現には、国民的議論を踏まえての慎重な法改正が必要で、それには相当の年月を要すると認識し、“大綱案”には以下の意見を添えて基本的に“賛成”を表明した。

大綱案の公表を受けて、日産婦学会が意見を提示したのは、1. “警察への通知”事例、2. 「調査委員会」の管轄、3. 届け出対象事例、4. 捜査機関の対応、の4項目についてである。この中で我々が特に1. を重視しているのは、前述の如く、我々の領域が診療の結果責任を問われることが他領域と比較して際立って多いという特性を有するからである。

「医療安全調査委員会」が警察に通知する事例についての大綱案の記載を図1に示す。これによると、警察に通知される事例は、①故意、②標準的な医療から著しく逸脱した医療、のそれぞれに起因する死亡又は死産の疑いがある場合、③事実の隠ぺいなどがある場合及び類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた場合とな

るが、我々が問題としているのは②の事項である。

②の表記に則ると、著しく劣った医療やヒューマンエラーが患者死亡の原因と判断された事例は警察に通知されることになる。警察に通知された事例の当事者が全て刑罰を受ける訳ではないが、「医療安全調査委員会」で専門家が判断したと言う事実は捜査当局にも重視されるに違いない。それ故、事例は立件、起訴に持ち込まれる可能性が高いと思わなければならず、その弊害は無視できない。

弊害の一つは、刑罰をちらつかせることで当事者が真実を語れないことである。これは、他領域の事故調査においても問題とされているところで、原因究明と責任追及を切り離すべきとの主張がなされる所以でもある。もう一つの弊害は、専門家の多くが、誰でも症例によっては間違った診断や手術ミスなどを犯す可能性があることを知っているため、“著しく劣った医療”と判断を下すことが当事者が刑罰を受けることに繋がるのであれば、それを避けようとする、すなわち当該医療を水準の範囲内と判断させる方向に力が働くことである。民事訴訟においても医療提供者側にこの傾向がみられるのは、残念ながら事実であり、まして刑罰となるとこの力はより強くなると考えざるを得ない。それは

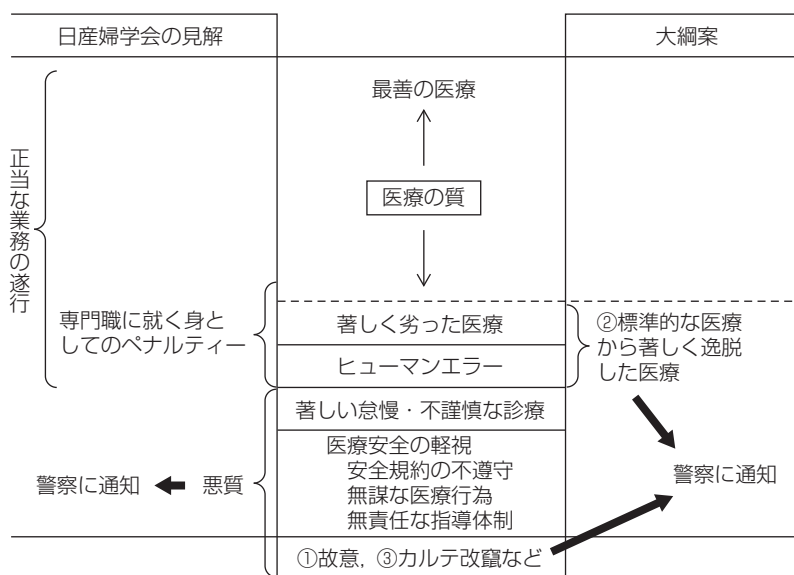


図2. 医療事故の原因と刑事責任

医療の向上とは逆の方向を向くベクトルであり、「医療安全調査委員会」の本来の目的を損なうことになりかねないと懸念されるのである。

日産婦学会がヒューマンエラーによる医療事故を刑罰の対象とすることに反対する理由はII-(4)に記したが、いわゆる単純ミスなども②の表記に則れば警察に通知されることが避けられない。②を安易に適応しないことを示す意味で大綱案には、注)が添付されているが(図1)、それでも、例えば、死亡事故が薬の誤投与に起因する事例を「標準的な医療から逸脱しているが、著しいとは言えない」などとして警察へ通知しないことが認められるとは考えられない。②の表記が条文化された時は、その文言が厳格に解釈されることは間違いなく、「医療安全調委員会」が、もし、上記のような判断を下すのであれば、国民から批判を受けるばかりでなく、委員会の機能に対しての社会からの信頼を失ってしまうであろう。これらの理由で、日産婦学会は、診療能力が劣っていたことやヒューマンエラーが原因の医療事故に対しては、刑罰ではなく専門職に就く身としてのペナルティー、すなわち専門医資格の一時停止や特別研修の受講などを課

すのが適切な処遇であろうと考えている。再発防止の観点からも後者の方が理に適っていると言える。

一方、医療事故の原因あるいは誘因として“著しい怠慢”や“不謹慎な診療”を忘れてはならない。例えば、医師側の都合で、患者さんの話もよく聞かず必要な診療や検査を怠ったり不適切な処方をしたなどの場合や、めったにないことであろうが、飲酒の上で拙劣な手術を施行した場合などがそれに該当すると思われる。これらは医療従事者として最低守るべき倫理規範に背く行為である。また、医療安全を軽視した医療行為の実施も事故の原因として挙げておかねばならない。例としては、施設で定められた医療安全のための規約を遵守しなかった場合、正当な理由なく経験のない手術を強行した場合、指導に当たるべき上級医師がその責務を果たさなかった場合などが挙げられる。これらにより死亡事故が発生した場合こそ“悪質な事例”と言うべきであり、警察に通知する対象であると、我々は考える(図2)。

そこで日産婦学会は、図1の②の表記を以下の如く変更することを提言する。

『②下記に起因する死亡又は死産の疑いがある場合

1. 当該疾病に関わる患者の利益を第一義の目的としない医療行為

2. 医療従事者が守るべき社会的倫理的規範の基本に背いた医療行為

3. 施設の医療安全規約を遵守せず施行した医療行為

(但し, 救急処置における医療行為は除く).』

また, IIに記した「医療事故に対する刑事訴追に関しての日本産科婦人科学会の見解」の第一パラグラフに以下を追加することとする.

『但し, 業務の遂行にあたり医療従事者が守るべき社会的・倫理的規範に背いた医療行為及び

施設の安全規約を遵守せず施行した医療行為に起因する医療事故の場合はこの限りではない.』

おわりに

日産婦学会は, 「医療安全調査委員会」の設置とその制度化を, 医師法第 21 条の拡大解釈がもたらした医療現場の混乱と, 医療提供者の不当な処遇及びそのために社会が被る不利益を解消する対策の第一歩と位置付けている. この制度が, 医療の受給者の理解と提供者の積極的参画を得て, 目的とする事故原因の究明と再発防止の実効を挙げ得る優良な社会制度として確立されることを強く願っている.