



日医総研シンポジウム

更なる医療の信頼に向けて—無罪事件から学ぶ

常任理事・医療安全部長 水谷 匡宏
常任理事・医療安全部副部長 橋本 洋一

平成23年7月24日、「更なる医療の信頼に向けて—無罪事件から学ぶ」というテーマで、日医総研シンポジウムが日本医師会大講堂・小講堂で開催された。

最初、「医師法21条を考える」というテーマで、東京大学法学部教授の樋口範雄先生からの基調講演で始まった。

医療安全の課題は①いかにして医療事故の発生を防止するか、減少させるか②事故が生じた場合に、医師その他スタッフや医療機関がいかに対応するかの2点に集約されるが、この2点について法がどのような役割を果たすかについて話が展開された。横浜市立大学医学部附属病院事件、都立広尾病院事件が起きた1999年以前の50年間で137件の刑事裁判であったのが、1999年以降の5年間で79件もの刑事裁判が起き、医療にまつわる刑事事件の急増が認められている。この2つの事件が起きた1999年以降、医師法21条が急に注目され始めた。

明治期から存在する医師法21条の立法趣旨は「死体が異状な状態である場合に、犯罪に関連する場合も少なくないため、犯罪の発見を容易にするため」であり、典型はたとえば病院に運び込まれた人が救命の努力のかいなく死亡し、死因が毒殺によるとの疑いをもった医師が警察に届けるケースである。できるだけ早期に捜査を開始させるべく、だからこそ24時間以内という限定つきで医師に届け出義務を課し、さらに刑事制裁を伴わせた。しかし、刑事裁判が罰金刑にとどまっているのは、本来、捜査への協力は義務としてではなく任意に行われるもので、医師の場合には、犯罪に関係する異状死体に遭遇する可能性が大きい法的な義務としたのである。

医師法21条の解説（1981年：『医療法・医師法（歯科医師法）解』）に医師自らの医療ミスが問題となる業務上過失致死罪に関する言及が全くなく、たとえば、医師が手術中、誤って患部以外の動脈を傷つけ、そこからの出血多量のため患者を死亡させてしまっ

た場合のように、医師自らが業務上過失致死罪に問われる可能性がある場合にまで、医師法21条の届出義務が拡大されるとは誰も考えてこなかったのである。このように、その解釈に変化がみられ、医師法21条の下で医療事故を警察に報告する流れができてきた。

その一方で、警察・検察自体も必ずしも21条の濫用を望んでおらず、医療事故については、本来、専門第三者機関で調査すべきものであると法務当局も認めているにもかかわらず、過去を向いた制裁・賠償型の対処が増加している現実がある。医療事故が起きた場合、その本当の原因は何かを究明することなく、それには目をつぶり一時的かつ安易な責任追及に始終しており、場当たりので平等な適用もなく、責任＝制裁といった数式で終結してしまう現行の法システムでいいのかといった疑問が沸いてくる。この法システムでは医療安全に資するところも少ないと思われる。

刑事責任追及の増加は日本のみならず、ニュージーランドやイギリスでのような遠い国でもみられるが、真相究明、再発防止の観点からみて、第三者機関の存在が必須であり、そこにコストをかけざるをえないと思われる。

2000年以降、医療事故に関し刑事司法は大きな役割を果たした。最大の貢献は、医療安全についてかつてないほどの関心を医療者と厚生労働省に喚起した点である。その結果、19の医学会が結集し、厚生労働省も後押しをして、2005年に診療関連死の真相究明と再発防止のためのモデル事業を発足させた。これは予期しない死亡について、当該病院とは無関係かつ学会の推薦を受けた法医学者、病理学者、臨床医学者の三者で遺体を解剖し、死因究明の調査を行い、その結果を病院と遺族に説明する試みである。2007年、これらの実績を基にして、厚生労働省は前記検討会を立ち上げ、そこでは医療関連死の真相究明と再発防止を図るための第三者機関を設置する方向性の議論が重ねられている。今や、すべての医療関連死を警察ではなく第三者医療機関に届ける仕組みが作られようとしており、早ければ来年に法改正が行われる。

午後のシンポジウムでは、日本中で注目された三大医療訴訟の刑事裁判について弁護士、当事者それぞれの立場から発言があった。

一件目は、人工心肺の脱血不良による死亡事故で争われた東京女子医大事件である。弁護士の喜田村洋一氏は冒頭で刑事裁判のありかたについて言及した。刑事裁判の目的は事故原因を究明するためにあるのではなく、あくまでも検察官の起訴（主張）についてのみ、その正否を判断すれば足りるものである。また本件における弁護方針では、医学水準に立脚した事実認定を求めることにあったが、東京女子医大のずさんな内部報告書（心臓専門医を除く非専

門医で構成した内部委員会)によって事実が捻じ曲げられ、医学の素人である検察官がこの報告書を非常識な起訴をした根拠に悪用したと強調した。結局この裁判では検察側の主張は退けられ、2009年4月に無罪が確定した。

次に被告人本人である佐藤医師が登壇した。満席の会場から万雷の拍手で迎えられたあと、ご本人から事前に作成したスライドを使って、淡々と論理的に裁判の経緯について説明があった。特にこの裁判の最大の問題は、院内事故調査報告書が医学的観点からの原因分析よりも患者側を説得させる説明に利用されたことであり、その結果として大学の責任は不問とされ、本人ひとりだけに責任が押し付けられたことにあるとした。この件に関しては、裁判終了後に佐藤先生ご自身により「被告人の視点からみた医療司法問題の実際」とのタイトルで雑誌「診療研究」に掲載されている。

次の二例目は、4歳の男児が走りながら割り箸をくわえ転倒し、不幸にも軟口蓋から刺さった割り箸が左頸静脈孔を貫通し、小脳まで達し約半日で急死した杏林大学「割り箸事件」(図1)である。その際に初診時の耳鼻科医が予見注意義務違反による業務上過失致死罪にて起訴された。当事者として被告人の指導医である長谷川元教授が登壇し、この件は世界的にも前例がない極めて稀で、難しいケースだったと振り返り、善意に基づいた医療行為に対しては刑事責任を問うべきではないと主張した。さらにマスメディアによる強力なバッシング、特に、司会者であるみのもんだ氏のTBS番組「朝ズバ!」での根拠のない不用意な発言により担当医は人生を棒に振ったとし、本来監視すべき立場の放送倫理番組向上機構(BPO)が全く機能せず、ただただ自己弁護に走る体質こそを改善すべきとの指摘があった。したがってこの件については、いまでも大勢の国民が、裁判では被告人が有罪判決を受けたと思ひ込んでおり、えん罪のもたらす後遺症は大きなものがある。

最後の三例目は、前置胎盤の妊婦が出産時に大量出血で死亡した県立大野病院事件(図2)である。この件で逮捕、起訴された加藤医師本人が登壇した際には、会場内のボルテージは一気に最高潮に達した。万雷の拍手が鳴り止み、一転してうそのように静ま

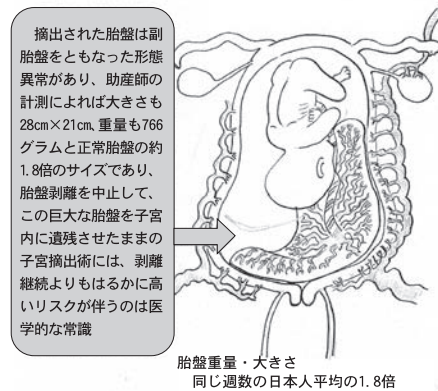


図2 県立大野病院のケース

り返った重い空気なかで、ひときわ澄み渡った鮮明な声は加藤医師ご本人の自信に満ちた態度の現れであった。講演の中では逮捕時の心境をはじめ、無罪判決までの2年半の苦労はまるで「異国の地」で過ごしているようで思い出したくもないというのが本音だと述べた。また裁判中は不安で、いつまで続くのか本当に心配であり、病院にはもう戻れないと感じたが、周囲の医療関係者、特に福島医大の故佐藤教授には命がけで守ってもらい、言葉では言い尽くせないくらい感謝の気持ちでいっぱいであると述べた。さらに、後で登壇したパネルディスカッションでは、医療事故の裁判について当事者としては逮捕＝有罪という目でみられるのがつらかったとし、患者側からみれば無罪となったときの落胆は激しいもので、双方において良いことは何一つとしてないのが実感であると述べた。会場で聞き入った多くの医師は、実直で有能な加藤医師がなぜこのような悲惨な目に遭遇しなければならなかったのか、このギャップを理解できずに苦しんだのではなかろうか。

以上、3件の刑事裁判の報告は粛々として終了した。その後は医療刑事裁判の現状と課題、プレスコメントと続き、高杉日医常任理事より医療事故調査委員会への取り組みとして、6月20日に原中会長に答申した提言について報告がなされた。その内容は、冒頭の午前の部の樋口教授の発言にもある通り、医療事故は刑事司法の問題とせず原因究明、再発防止を目的とした医療事故調査制度を創設すべきで、すべての医療機関に院内医療事故調査委員会を設置すること。さらに第三者的機関として医療安全調査機構を基本に日本医師会、日本医学会をはじめ関係団体が参加する組織を再構築すること。医師法21条は改正し、医療行為に関連した死亡は警察への届け出義務の対象から除外すること、などである。しかし、この提言では第三者調査機関を設置しても、患者、家族の医療不信や不満までを解消できるのが欠落しており、今後さらなる検討が必要である。なお今回のセミナーの内容については今秋11月頃までに作成し、日医会員などに配布する予定となっている。

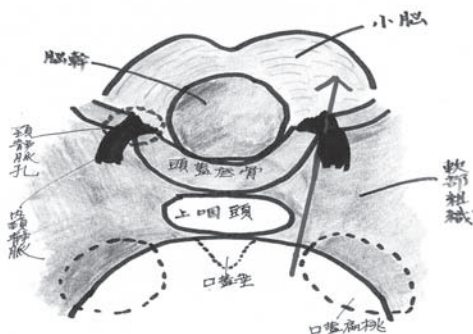


図1 割り箸の軟膏より頭蓋内への経路