



医療事故被害者家族への 真実説明と謝罪

東海大学医学部付属病院
元病院長・医療監査部長・
医療安全管理委員会委員長
横浜地方裁判所専門委員

谷野隆三郎



事故の概要

日時：2000年4月9日（日）08：45

場所：東海大学医学部付属病院小児科病棟

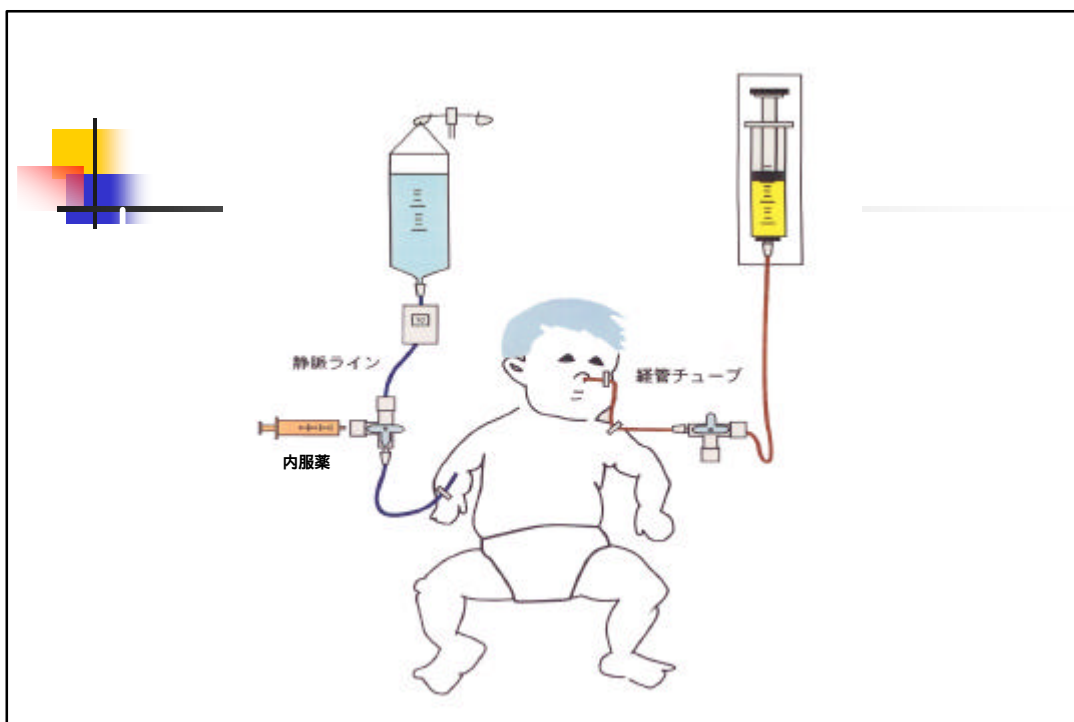
患者：1歳6ヶ月女児

病名：胃食道逆流現象、反復性気管支炎、下痢

入院：平成11年2月17日

事故：**内服薬の点滴内誤注入**

（担当看護師が赤い注射器に容れた内服薬を誤って
点滴ルートへ注入）



事故発生後に行ったこと

当日

- 患児の救命に全力投球
- ご家族への説明と謝罪
- 保健所と所轄警察への報告
- 院内に、事故対策委員会と事故調査委員会の立ち上げ

翌日


- 記者会見による公表

1ヶ月以内

- 医療事故調査報告書 (内部) の作成
- 医療安全のための組織を立ち上げ、医療安全マニュアルを作成
- 外部評価委員会の立ち上げ



2000年4月10日の新聞報道



確認 10秒 ミス一生

確実な確認が、患者さん・ご家族
 そして
 あなた自身を守ります



医療事故と医療過誤

医療事故：医療にかかわる場所で医療の全過程において発生する人身事故一切を包括する言葉として使われている。

狭義の医療事故は、医療行為により患者さんに予期しない健康障害が発生した事例を云い、**予測された合併症や後遺症は事故に含まれない(但し、患者さんに説明してあることが前提となる)**。

医療事故の全てに医療提供者の過失があるというわけではない

「**過失のない医療事故**」

「**過失のある医療事故（医療過誤）**」



医療過誤（医療ミス）

医療過誤：医療の過程において医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠り、これによって患者さんに傷害を及ぼした場合を言う。

過失の有無の事実認定は、医療事故の発生時点における「医療水準」に照らして判断されるため事例によっては必ずしも明確でない。 鑑定書、意見書



医療事故における過失の有無



誰が見ても
明らかな過失

グレイゾーン

無過失

過失の有無が断定できない、グレイゾーンにおける医療者側の対応が問題となる。



医療者側は何故謝らないか、 何故真実を語ろうとしないか

謝らない理由

- ・「謝罪する」と言うことは過失を認めたことになり、以後の訴訟や裁判で不利になる。

真実を語らない理由

- ・警察が介入し、刑事訴追されることに対する恐怖が頭をよぎり、どうしても自己弁護的になる。

医療過誤に関わる責任と法律、処分

刑事責任：刑法（業務上過失致死傷罪：第211条など）に基づき社会的責任を問う

所轄警察署による取り調べ → 検察庁に書類送検 → 起訴 → 刑事裁判 → 判決 → 有罪（5年以下の懲役若しくは禁固、又は50万円以下の罰金）

民事責任：民法に基づき被害者への損害賠償責任

（示談） → 裁判所に提訴 → （調停・和解） → 民事裁判 → 判決 → 有責（損害賠償金の支払い）

行政処分：医師法第4条、7条（免許の相対的欠格事由）、保助看法
医道審議会の諮問を経て決定（医師免許取消、医師免許停止など）



内視鏡下前立腺癌手術 出血多量で患者死亡 (2003年9月25日報道)



異状死体等の届出義務（医師法第21条）

「**医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届けなければならない**」

届出を受けた警察署は検死を行い、監察医制度のある地域はその後改めて行政検案の上、事例によって行政解剖が行われる。検死の結果、犯罪の疑いのあるときは司法解剖を行う。
罰則：50万円以下の罰金

診療中の患者の死亡の場合でも、診療に関わる疾病と関係のない死因による場合は、この届出義務があるものと解される（**医事法学概論第2版 菅野耕毅著**）。



医師法第21条の問題点

- ・異状死とは何か？ 届出の判断がしばしば困難。
- ・逆に過剰反応で、とりあえず警察に届出る事例も増える。
- ・医療過誤は本当に警察マターか？
- ・警察が介入することにより、余分なエネルギーを費やす。
- ・警察は責任追及による懲罰を目的とし、肝心な原因究明や再発防止の提言にはつながらない。
- ・警察が介入することへの恐怖感が萎縮医療や防衛医療を招く。

医療事故に関わる第三者機関の必要性

〔全国医学部長・病院長会議における提言（2001年）〕

国土交通省における「航空・鉄道事故調査委員会」に相当

・医療事故が発生したら先ずはこの第三者機関に届け、必要に応じて法医や病理の医師が解剖を行う

・第三者機関は医師を中心とした医療関係者、弁護士等の法律

家、患者代表、有識者等により構成され、この第三者機関が事故の原因究明、医療過誤の有無等を客観的に判断する。

・マスコミには、この第三者機関が客観性をもって公表する。

・警察の介入は「故意」や「犯罪性」が疑われる場合に限定する。

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試案（第三次）

〔医療安全調査委員会（仮称）〕

中央委員会、地方委員会、調査チーム（調査報告書案を作成）

・各都道府県の医療安全支援センターが窓口となる。

・届出先は所轄大臣（厚労省）。

・内科学会を中心としたモデル事業」と協力。

・委員会に届けた場合は、異状死としての警察への届け出は必要ない。

・届出義務違反は直接刑事罰が適用される仕組みではない。委員会からの調査報告書は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない。

・公表は委員会が個人情報保護を行う



第三次試案の問題点

曖昧な表現がある

「重大な過失のある事例」「悪質な事例」誰がこれを判断する？

医療事故調の調書が一人歩きをして警察や検察による責任追及(処罰)に活用されることはないのか？

医師法第21条をどうするか？

予算は確保されているのか？

解剖医をはじめとしたマンパワーはあるのか？



医療過誤における警察の介入

・「故意」や「犯罪性」が疑われる場合に限定
カルテの改ざんや故意に隠蔽ないしは虚偽報告を行った場合も含まれる。

それ以外の事案は警察マターではない(刑事免責) 刑法211条の改正が必要
医療過誤の当事者には、刑事罰よりも教育も含めた行政処分の方が有効である。



WHOの医療安全システムに関するガイドライン (2005年)

医療事故 (診療関連死) の報告者は、報告をしたことにより刑罰から免責されなければならない」

**日本医師会の「医師の職業倫理指針」より (2004年2月、
現在改訂中)**

医療事故の報告について、過失や事故を報告したことにより不利益処分がなされないように制度設計する必要がある」



日本医師会の「医師の職業倫理指針」より

医師法第21条の母法となったドイツ各州の埋葬法は、異状死について医師に一般的義務として警察 (州によっては衛生関係当局) への届出義務を課す反面、大半の州で自己負罪免責特権の規定を置き、さらに連邦法である刑事訴訟法第52条にも同趣旨の定めがある。



医療者側からみたリスクマネジメント Medical Risk Management

Risk Control : **平素からの医療安全対策**

Crisis Control : **重大事故が発生した場合の緊急対応**

Damage Control : **重大事故によって被る被害を最小限に止めるための対応**



クライシス・コミュニケーション

不測の事態 (医療事故) に如何に対応するか

起こしたことより 対応のまずさが傷を大きくし、訴訟に発展する。

適切なダメージコントロールが必要。

一旦傷ついた悪いイメージを回復するには、膨大なエネルギーと時間と場合によっては費用が必要となる。



誤ったDamage Control

- 隠蔽工策
- 情報操作
- 診療記録の改ざん
- 組織ぐるみの関与
- ・マスクヨに対する不適切な対応

一般企業の不祥事と全く同じで、これらは小さな傷をあえて大きくしてしまう。 **“逃げるな” “隠すな” “嘘つくな”**
一旦嘘をつく、更に嘘を重ねるとい**虚偽の連鎖**に陥る。



医療事故対応にとって大切なこと

“ **透明性transparencyと説明責任 accountability** ”

- ・ 誠意をもって事実を説明する。
- ・ 過誤がある場合は認めて、謝るべきは謝る。
米国 MA州、CA州などでは「**Sorry 法**」が制定されている。
- ・ 真相究明に全力を尽くす。
- ・ 再発防止に努める。

“ **誠意を認めていただく** ” ことが大切 **裁判外紛争処理 ADR**



謝罪をすることは後の裁判で不利になるか？

- ・平成16年、横浜地方裁判所における「医療と法」シンポジウム
= 「医療紛争と民事裁判」 =
- ・**弁護士（患者側）、判事共に「謝罪をすることによって後の裁判で不利になることは決してない！」**。但し、法的な裏付けはない。
- ・医療施設にお預かりしている以上、医療行為によって患者さんに予想外の健康上の有害事象が発生したら、誠意をもって謝罪することは当たり前で、実際の医療行為に過誤（ミス）があったかどうかは、それから後のことである。
- ・医療従事者は医療事故が発生した場合、起こった事実を詳細に説明し（情報の共有）真相究明と再発防止に全力を尽くす義務がある。



日本医師会の「医師の職業倫理指針」より

5. 社会に対する責務

(4) 医療事故発生時の対応

診療中、患者に障害を与えるような事故が起こった場合、担当医はまず患者の治療に尽くすことが重要である。それとともに、患者や家族に対して事情を説明することも大切である。（中略）

なお、重大な医療事故については、担当医・医療施設の管理者は、患者・家族に**十分に説明**し、また、明らかな過失による事故では、患者や家族に対し**謝罪**するとともに誠意をもって対応しなければならない。



医療訴訟における被害者の願い

- 1．元に戻して欲しい（原状復帰）
- 2．謝って欲しい（謝罪）
- 3．本当の事が知りたい（原因究明）
- 4．繰り返さないシステム（再発防止策）
- 5．救済・補償をして欲しい（損害賠償）

【医療事故から得た教訓と取組】 菅俣弘道
厚生労働省『医療安全に関するシンポジウム』

(2001.11.15)