

「医師法21条のルーツを求めて—ドイツ連邦共和国を構成する諸州の埋葬法調査」判タ1155号41頁以下参照。他方、わが国の医師法21条について、最判平成16・4・13刑集58巻4号247頁は、同条が届出義務を課していることは、憲法38条1項違反ではないとする。異状死体の届出義務と自己負罪拒否特権の関係について、佐伯仁志「異状死体の届出義務と黙秘権」樋口編・前掲注(2)69頁以下、川出敏裕「医師法21条の届出義務と憲法38条1項」法教290号4頁以下参照。

- (4) 日本において、医療事故について、刑事捜査先行型になっている背景に、他の原因究明・制裁システムの機能不全があることについては、ロバート・B・レフラー（三瀬朋子訳）「医療安全と法の日米比較」樋口＝岩田編・前掲注(2)189頁以下参照。
- (5) 2004(平成16)年2月23日以降、罰金以上の刑が含まれる事件で公判請求した事件または略式請求した事件（ただし軽微な事件については公判請求した事件に限る）の公判事実の要旨、判決結果および事実の要旨（控訴審、上告審を含む）等につき、法務省から厚生労働省に情報提供が行われている（『罰金以上の刑に処せられた医師又は歯科医師』に係る法務省からの情報提供体制について」平成16年2月24日厚生労働省報道発表資料）。
- (6) なお、県立大野病院事件においては、地方公務員法上の懲戒処分の後に刑事訴追がなされている。
- (7) これについては、宇賀克也「行政処分の現状」樋口＝岩田編・前掲注(2) 253頁以下参照。
- (8) 間接強制調査権限については、宇賀克也・行政法概説 I [第3版] (有斐閣、2009年) 146頁参照。
- (9) 刑事責任追及を責務とする検察は、原因究明と再発防止を目的とする事故調査機関ではないことを森永ヒ素ミルク中毒事件を例に述べるものとして、中島貴子「事故調査と被害者救済—個別事例の観点から」ジュリ1307号41頁参照。もっとも、管理監督上の過失を問題とする業務上過失致死傷事件の場合には、システムエラーの問題が捜査・公判の対象になる。川出敏裕「刑事手続と事故調査」ジュリ1307号13頁参照。最近の業務上過失致死傷罪の捜査において、組織的な背景の解明に力が注がれる傾向があることも看過されるべきではないであろう。安藤忠夫＝國松孝次＝佐藤英彦編・警察の進路～21世紀の警察を考える（東京法令出版、2008年）172頁（白川靖浩執筆）参照。
- (10) See, World Health Organization, World Alliance for Patient Safety- Who

Draft Guidelines for Adverse Reporting and Learning Systems-From Information to Action, 6 Characteristics of Successful Reporting Systems, Table 1.山口徹「過失の追及と医療安全の推進」樋口＝岩田編・前掲注(2)278頁も参照。

- (11) 医療過誤に係る民事訴訟の現状については、近藤昌昭「民事訴訟の現状」樋口＝岩田編・前掲注(2)222頁以下参照。
- (12) アメリカと比較して、わが国の医師に対する行政処分が頻度および厳しさの両面で、制裁としての比重が小さいことについては、佐伯仁志「医療過誤に対する制裁」制裁論(有斐閣、2009年)311頁、畔柳達雄「弁護士の懲戒制度(医師との比較)」医の倫理—医師患者関係の本質を求めて(日本医師会、2002年)37頁参照。この畔柳論文においては、わが国における弁護士と比較しても医師に対する行政処分が僅少であることが指摘されている。
- (13) ドイツにおいては、医師等の専門職に対し、刑事事件における有罪判決に付加して裁判所が業務停止を命ずる制度があるが、これとは別に、職業裁判所の判決・決定による懲戒や保険医師協会による処分もあり、わが国とは異なり、医師に対する行政処分のほぼすべてが刑事判決に依存しているような状況にあるわけではない。畔柳達雄「ドイツの医師免許制度と医師に対する懲戒制度」小島武司先生古稀祝賀『民事司法の法理と政策下巻』(商事法務、2008年)987頁以下参照。
- (14) 加藤良夫「医療被害者の『5つの願い』」樋口＝岩田編・前掲注(2)303頁以下参照。
- (15) 一定規模以上の医療機関については、医療事故の発生時に、弁護士、学会および職能団体の分析専門メンバーの支援を受け、内部事故調査委員会を開催し、原因究明と改善を図る体制を整備することを義務化すべきという提言もある。財団法人生存科学研究所医療政策研究班・政策提言—診療関連死の原因究明から始める医療安全(2007年)27頁参照。
- (16) 日本救急医学会の「診療行為関連死の死因究明等の在り方検討特別委員会」がまとめた「医療事故の調査などに関連する日本救急医学会の提案(案)」(2009年11月20日)は、「プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性に関する世界医師会宣言」(2008年10月、第59回世界医師会ソウル総会で採択)と軌を一にし、プロフェッショナル・オートノミーを強調し、院内事故調査委員会を重視するものであるが、院内事故調査結果に遺族または医療者が不服を有する場合には、都道府県単位に設ける地域事故調査センターへの不服の申出を認め、な

お遺族または医療者が不服を有する場合には、ブロック単位で設ける不服審査機関（中央センター）に不服を申し出ることができるとしており、第三者機関による調査のルートを設けている。

- (17) これについては、深山正久＝加治一毅「病理解剖を基にした『医療関連死の医療評価システム』」樋口＝岩田編・前掲注(2)263頁以下参照。
- (18) 田原克志「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業について」樋口＝岩田編・前掲注(2)207頁以下参照。
- (19) 民主党の上記骨子案の分析については、Robert B. Leflar, “Unnatural Death,” Criminal Sanctions, and Medical Quality Improvement in Japan, IX: 1 Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics 1, 44-48(2009)
- (20) 首長制については、宇賀克也・地方自治法概説[第3版](有斐閣、2009年)94頁以下照。
- (21) もっとも、母体保護法14条1項は、人工妊娠中絶を行う医師の指定権限を都道府県医師会に付与し、最判昭和63・6・17判時1289号99頁によれば、指定を撤回する権限も都道府県医師会に付与されている。その理由は定かではないが、谷口彌三郎＝福田昌子・優生保護法概説(研進社、1948年)39頁において、母体保護法14条1項の前身である優生保護法12条1項について、医師会をしてその医師の人格とか技術および設備などを参酌して指定せしめることとしたと記述されているので、営利に走り安易に人工妊娠中絶を行うことのないように医師の人格についても考慮して指定の是非を判断する必要がある、そのためには、個々の医師の人格について評価しやすい立場にある都道府県医師会に指定権限を付与することが適切と考えられたのかもしれない。もし、そうであるとすれば、これは、人工妊娠中絶の特殊性ゆえに認められた例外であり、一般化は困難と思われる。
- (22) 国の機関とする場合、厚生労働省の機関とするか、厚生労働行政から独立させるため、内閣府の機関とするかも1つの論点である。財団法人生存科学研究所医療政策研究班・政策提言―診療関連死の原因究明から始める医療安全(2007年)11頁は、厚生労働省からの独立性が必要とする。
- (23) WHOのDraft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems, 2005においては、有害事象の報告を徴集する機関について、懲戒機関からの独立性を求めている。
- (24) 医療事故防止のための第三者機関が収集する資料の民事訴訟等における利用の問題について、畑中綾子「医療事故情報収集システムの課題―特に法的責任の観点から」社会技術研究論文集1巻404頁以下、同「医療事故・インシデント

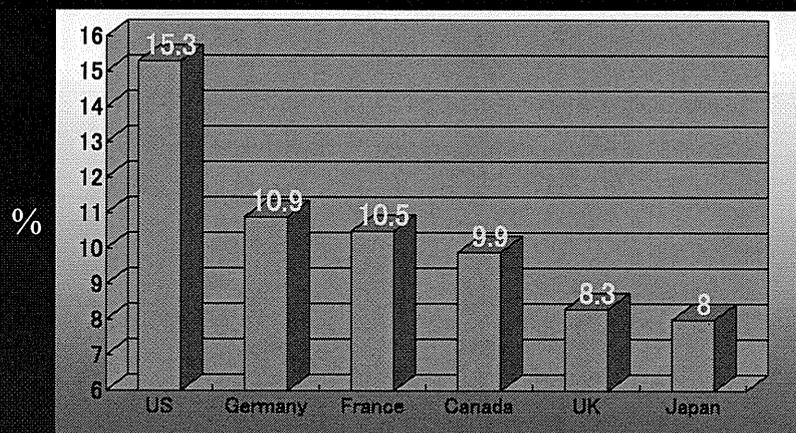
情報の取扱いに関する論点」ジュリ1307号28頁以下参照。

- (25) 他方、財団法人航空輸送技術センターによる航空安全情報ネットワークに寄せられたヒヤリハット情報についての運用のように、ヒヤリハット情報の収集分析機関を設ける場合については、当該機関に寄せられた情報をもとに、不利益処分を行わない運用とすることは考えられる。
- (26) 行政委員会と審議会等の委員については、宇賀克也・行政法概説Ⅲ（有斐閣、2008年）182頁以下参照。
- (27) 事故調査と刑事手続の関係については、川出敏裕・前掲注(9)10頁以下、山本隆司「事故・インシデント情報の収集・分析・公表に関する行政法上の問題（上）」ジュリ1307号24頁以下、同「事故・インシデント情報の収集・分析・公表に関する行政法上の問題（下）」ジュリ1311号168頁以下参照。日本学術会議人間と工学研究連絡委員会安全工学専門委員会・事故調査体制の在り方に関する提言（平成17年6月23日）においては、常設の独立の事故調査機関を設けるべきとされているが、刑事捜査や他組織の調査が先行している場合には、上記の独立の事故調査機関は、速やかに協議を行い優先権を決定するとともに、協力関係を確立すべきとされている。
- (28) 大綱案における医療機関の管理者から届け出られるべき医療事故死等および医療安全調査委員会から警察への通知の範囲についての研究として、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）平成20年度分担研究報告<1>届け出等判断の標準化に関する研究参照。
- (29) 本稿は、2009（平成21）年11月22日に開催された医療の質・安全学会のシンポジウム「医療と法」において行った報告の原稿に加筆修正を加えたものである。

米国における医療事故の取り扱い： 特に異状死について

大木隆生
慈恵医大外科

各国の医療費のGDP比率



OECD Health Data 2004

日米の違い: 医療スタッフ

- 日本に比べて米国の病院にはベッドあたり
- 医師 5倍の人数
- 看護師 5倍の人数 (英国でも3倍)
- 保険事務員 6倍の人数

外科医のサポート体制 (病棟以外) 日米の比較 慈恵医大対Albert Einstein医科大学

慈恵医大外科

- 50名の外科医に対して

> 医局秘書	4名
> 看護師	0名
> NP	0名
> PA	0名
> Total	4名
> 一人当たり	0.08名

Albert Einstein

- 6名の外科医

> 秘書	7名
> 看護師	3名
> NP	1名
> PA	1名
> Total	12名
> 一人当たり	2名

世界に誇る日本の医療 健康システムランキングNo1

また、2000（平成12）年のWHOの発表によると、1997（平成9）年のデータに基づき、健康の到達度と均一性、人権の尊重と利用者への配慮の到達度と均一性、費用負担の公正さ等から評価した保健医療システムの総合目標達成度も、我が国は当時の加盟191か国中一位となっている。

図表序-3 世界の健康システム

1	日本	93.4（首位）
2	スウェーデン	92.2
3	ノルウェー	92.2
4	スウェーデン	92.0
5	ルクセンブルク	92.0
6	フランス	91.9
7	カナダ	91.7
8	オランダ	91.6
9	韓国	91.5
10	オーストリア	91.5

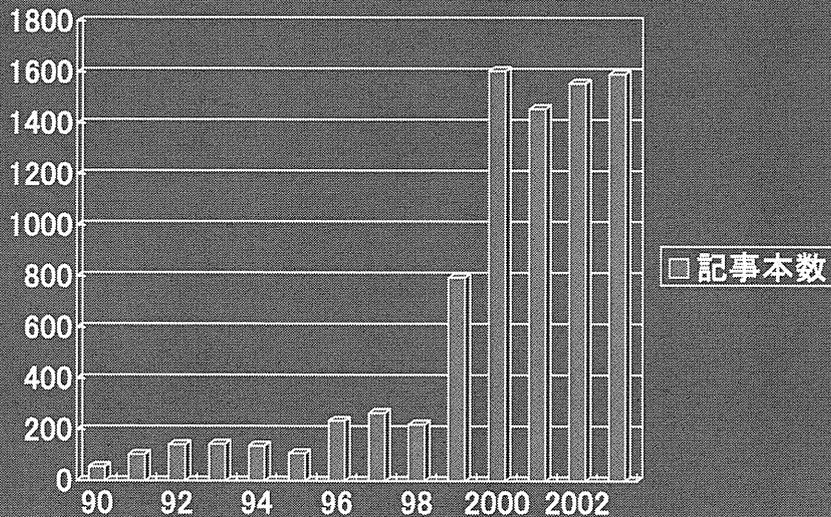
資料：WHO「The World Health Report」（2000年）

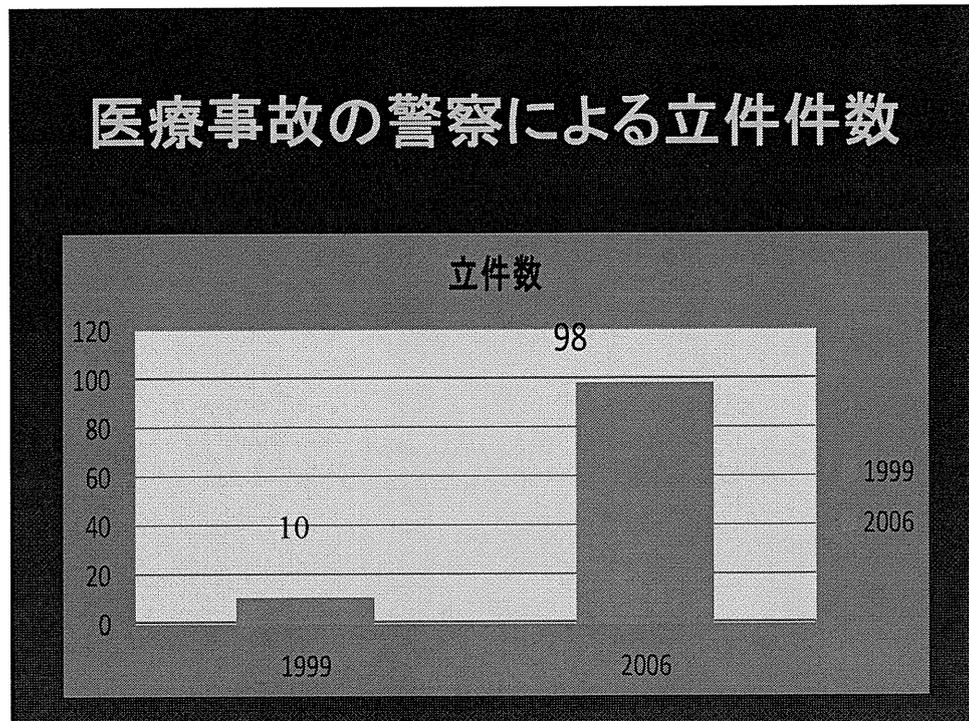
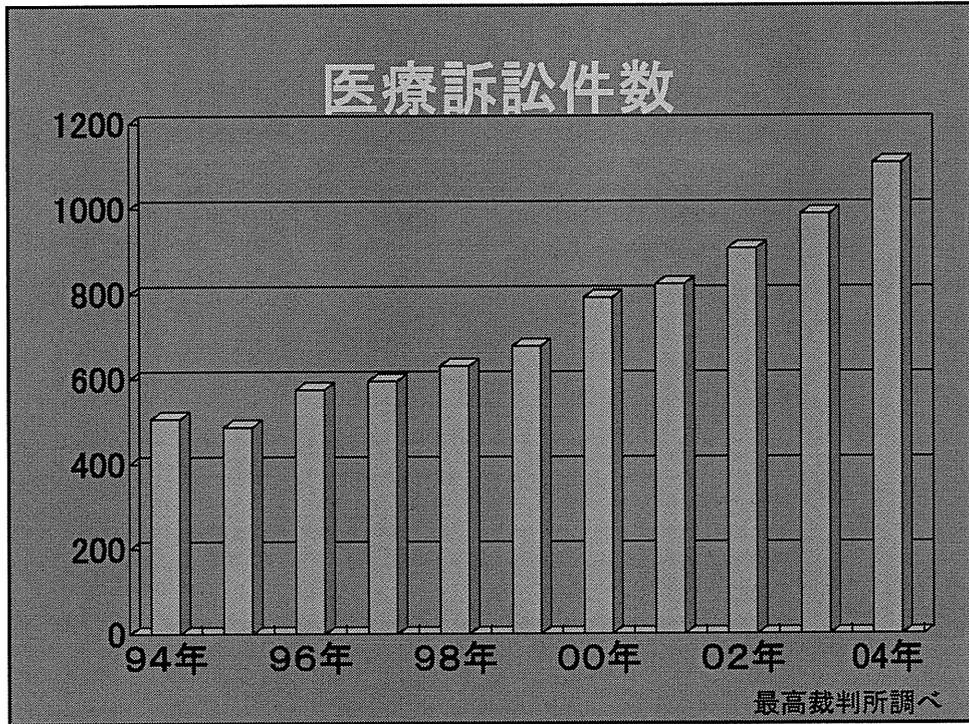
このように、我が国の国民の健康の水準は、第二次世界大戦以降の国民の生活水準の向上、医療技術の進歩、公衆衛生等の社会保障の充実が大きく寄与し、世界でも最高レベルに達している。

劣悪な待遇、労働条件に耐えながら日本の医療に貢献している医師・看護師の存在が経済効率の良い日本の医療を支えている

2004年 厚生労働省白書

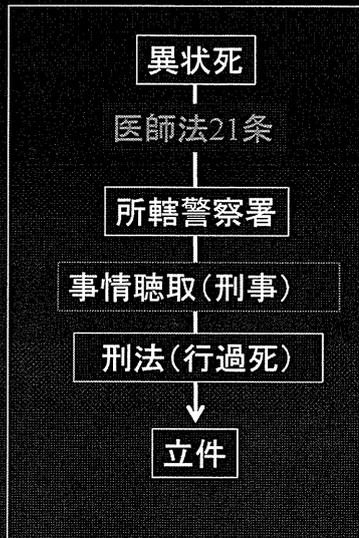
全国紙5紙の医療ミス記事本数 （朝日、読売、毎日、産経、日経）



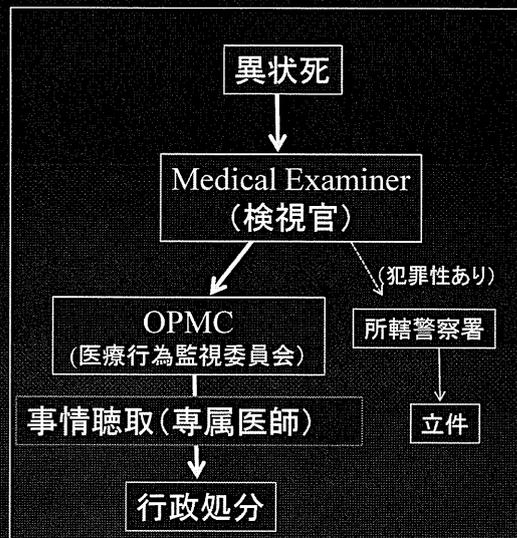


日米における異状死の扱い

日本



米国



Medical Examiner and OPMC (Office of Professional Medical Conduct) system in NY

- Medical Examiners (ME) are employed by the government
 - usually city, county or state governments
- Who reports to the ME ?
 - If the death occurred in a hospital the hospital report it
 - If the patient died in the community then the police report the cases to the ME

Medical Examiner and OPMC system in NY

- When does the Hospital report death to the ME?
 - Death within 24 hours of admission
 - Death within 24 hours of an invasive procedure
 - Medical misadventure (医療過誤)
- The hospital calls the ME and the ME decides if he/she want to examine or not

Medical Examiner and OPMC system in NY

- If the ME confirms medical negligence, cases are reported to the appropriate state medical oversight group
 - In New York State, the case is reported to the Office of Professional Medical Conduct (OPMC) by the ME
- The OPMC then investigates
- The ME would only report the outcome of an examination to the police if they had evidence that the death was related or suspected to be related to the commission of a crime

Office of Professional Medical Conduct (OPMC)

www.health.state.ny.us/nysdoh/opmc/main.htm

- OPMC is part of the New York State Department of Health, investigates all reports of possible professional misconduct by physicians and physician assistants.
 - Consists of 300 investigators (180 MDs)
- Investigates physicians based on reports filed by MEs, patients, medical professionals
- Over 30 MD licenses/ year revoked in NY

Misconduct

不品行、職権濫用、不当管理、不正、不法行為

What is misconduct?(不法行為)

- Practicing fraudulently
- Practicing with gross incompetence *or gross negligence(明らかな怠慢・医療過誤、ミス。Deviate from standard of care)
- Practicing while impaired by alcohol, drugs, physical disability or mental disability
- Filing a false report**
- Guaranteeing that treatment will result in a cure
- Refusing to provide services because of race, creed, color or ethnicity
- Performing services not authorized by the patient
- Harassing, abusing or intimidating a patient
- Ordering excessive tests
- Abandoning or neglecting a patient in need of immediate care
- 予期される合併症、医療事故は犯罪性がないので扱わない(起こって当たり前という考え)

*: 青戸病院事件、東京医大心臓外科事件、**: 女子医大心臓外科事件

What happens once a complaint is made

- Once a written complaint has been received, it is reviewed by investigative and medical staff at the OPMC
- There must be sufficient evidence of violation before a hearing is held
- If the investigation reveals sufficient evidence, an investigative committee determines if disciplinary action (行政処分) is warranted
- Investigative committee
 - A disciplinary hearing (懲罰委員会) is held before a committee of the Board for Professional Medical Conduct.
 - The Hearing Committee, which is composed of two physicians and one layperson, makes a finding of guilt or innocence and imposes a penalty if appropriate.

OPMCの権限

- The Board for Professional Medical Conduct has the authority to
 - Revoke or suspend a physician's license
 - Limit a physician's license
 - Issue a reprimand (戒告、懲戒)
 - Order education and/or retraining
 - Levy a fine or require community service

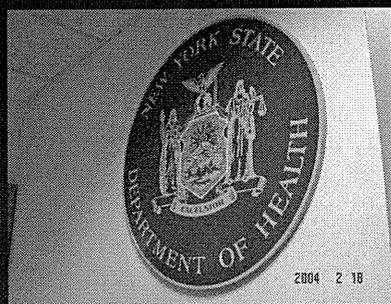
Complaints against physicians are public information

- Public information only if they result in a final disciplinary action
- To learn if a physician has been disciplined, access the Medical Conduct web site at www.health.state.ny.us or call OPMC at 1-800-663-6114.

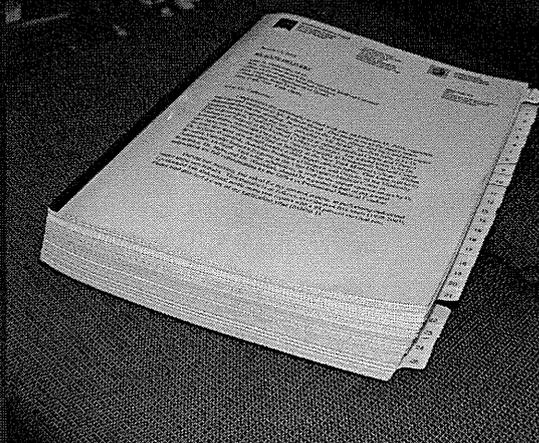
The right (権利) of the MD

- Physicians may accept or reject patients
 - however, NOT based on race, gender or creed.
- A doctor can also stop seeing a patient
 - No regulations require a physician to provide advance notice
- 米国に医師の応召義務はない

Office of Professional Misconduct



OPMCに対する提出書類(事情説明)



弁護士費用1200万円

Investigation at OPMC

- Reviewer was a board certified vascular surgeon
- Questions included
 - How many renal stenting have you done in the last 3 years?
 - 150 cases
 - Why didn't you use the brachial artery approach?
 - Because there was shaggy aorta in the thoracic also
 - Why didn't you perform MRA to evaluate the shaggy aorta?
 - Duplex was good enough to evaluate the aorta
 - What was your differential diagnosis for Acute limb ischemia?
 - Embolization from catheterization, insitu thrombosis
 - What criteria did you use to diagnose abdominal compartment syndrome?
 - Bladder pressure of 40 mmHg, increased Peak airway pressure
 - 厳しいけど、刑事に聴取される理不尽さはない

まとめ

- 米国では広義の異状死は(手術、入院から24時間以内など) MEに報告され、MEが第三者機関(OPMC)に通報するか否かを決める
- OPMCは主に引退した専門医が審査にあたり、明らかな医療過誤や不正があった場合はNY州の調査委員会での審議にかけられ、行政処分がきまる
- 医師が医師の行った医療行為が適切か、Standard of careから逸脱していなかったかを問うので、厳しさもあるが、刑事に聴取される、身柄を拘束されるという理不尽さもない
- 犯罪性(故意に患者を傷つけた)がなければ行政処分どまりで刑法で処分されることはない
- 米国には医師の応召義務はなく、医師も患者を選ぶ権利を有する

米国でも刑法で医師が処罰されることがある
 Tenet Healthcare Corporation (for profit group)
 Owns 130 hospitals (No2)
 Columbia HCA (No 1)

Way Too Much Heart Surgery?
 REDDING, Calif., Nov. 4, 2002

(AP) The FBI is investigating whether two heart surgeons performed hundreds of unnecessary procedures to boost their earnings.

Last week, 40 FBI agents went to Redding Medical Center requesting the records of heart operations performed by Dr. Chae Hyun Moon and Dr. Fidel Realyvasquez Jr. Neither physician has been charged with any crime, and both continue to practice.

(Photo: AP / CBS)

Attorneys for doctors Moon and Realyvasquez says the two are brilliant surgeons and will be vindicated.

lawyers say they are brilliant

FBIの調査によると約50%の手術は不要であった	
2001年度技術料請求額	
循環器内科医	5億円
心臓外科医	6億円

まとめ

- 医師法21条の定める「異状死」か否かの判断は米国のように第三者(検視官)が判定したほうがよい
- 日本でも刑事訴訟、民事訴訟に代わる医療紛争の解決システムの構築が望まれる
 - OPMCのような第三者機関
- 医療は米国のように「High risk, High return」か、昔の日本のように「Low risk, Low return」のどちらかにすべきで、現在の日本のように「High Risk, Low Return」では成り立たない

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究

研究代表者 高本眞一（三井記念病院）
研究分担者 木村哲（東京通信病院）
研究分担者 山口徹（虎の門病院）

診療関連死の中立的要因分析と
再発防止に関する研究
平成 23 年度 総括研究報告書

平成 24 年 3 月発行

発行 厚生労働科学研究地域医療基盤開発研究事業事務局
〒101-8643
東京都千代田区神田和泉町一番地 三井記念病院内
電話 03-3862-9111（代表）
FAX 03-3862-9233

印刷 フェデックス キンコーズ・ジャパン（株）

@2012 Printed in Japan

