パネルディスカッション

死因究明のさらなる向上を目指して 5. 死因調査制度の基盤整備に向けて一法律家の立場から

児玉 安司

Key words : 死因, 調査, モデル事業, 公共政策

1. 診療行為に関連した死因の調査分析事業の経験から～ミクロ的な視点

1) 事例の蓄積

2005 (平成 17) 年に日本内科学会が「診療行為に関連した死因の調査分析モデル事業」を開始して以来, 現在の医療安全調査機構に至るまで, 診療行為に関連した死亡症例について, 関係各学会のご協力をいただく中で, 解剖結果と臨床経過の評価を総合した医学的評価の経験が数多く蓄積されてきた。

ひとつひとつの事例について, ご遺族と向き合い, 医療機関や医療従事者と協働しながら死因を調査していく中で, 死因調査制度に不可欠な要素が次第に浮き彫りになってきた。特に重要な要素として, ①専門性, ②中立性, ③透明性, ④コミュニケーション能力の 4 つがあげられる。

2) 専門性

死因を検討するにあたって, 解剖の重要性は論を俟たない。将来に向けて AI 等の補助手段が増々発展するとしても, 現状でなお死因究明の要になるのは解剖であると言っても過言ではない。

診療経過の医学的評価にあたっては, 死亡事例が生じた主たる診療科に限らず, 広く関連する診療科の臨床医の参加を得て, 検討を行うことが望ましい。

モデル事業においては, 解剖においても病理学と法医学の関係者が共に全国的なネットワークを形成しており, さらに, 専門性の高い臨床医が, 解剖の段階から関与して, 解剖において探索すべきポイントを共有しながら, 解剖医と臨床医の共同作業が進められてきた。医師が科学的な観点からエビデンスに基づいて行う医学的評価として, 水準の高いモデルが構築されてきた。

3) 中立性

診療行為に関連する死亡においては, 診療を

弁護士・東京大学

110th Scientific Meeting of the Japanese Society of Internal Medicine : Panel discussion : Development of a Social System for the Best Medical Quality and Security: 5. Toward the infrastructural development of the death investigation system in Japan —From a lawyers' view.

Yasushi Kodama : Attorney at law, Project Professor at The University of Tokyo, Graduate School of Medicine Department of Patient Safety and Hospital Administration, Japan.

本講演は, 平成 25 年 4 月 14 日 (日) 東京都・東京国際フォーラムにて行われた。

行ってきた医療機関の医師の判断が死亡診断書等の形で示されるのが通常であるが、第三者の関与が期待される場面では、ご遺族と医療機関の間に、潜在的であれ顕在的であれ、何らかの葛藤やコンフリクトが生じつつあることが少なくない。医療機関の職員がご遺族の気持ちを受け止めてカウンセリング的な対応を行うとともに、当事者となった医療従事者以外の医療従事者が第三者的な立場で対話とコミュニケーションの促進をはかることの重要性は言うまでもない。

ただ、葛藤やコンフリクトを超えて、ご遺族の側からも医療機関の側からも信頼を得て解剖と臨床評価を行っていくためには、当該医療機関の枠を超えた中立性が必要となるときがある。例えば、医師法 21 条の警察届出が検討されるような事例においては、深刻なコンフリクトの萌芽が内在していることが少なくないので、調査を行う組織の中立性が肝要である。

どのような場面でどの程度の中立性を求めるかについては、現実のマンパワーとの関係を考慮しながら個別の検討を要する。また、刑事手続とは一線を画する必要がある。

4) 透明性

死因調査を行う組織への当事者の信頼、さらに社会的な信頼を維持していくためには、透明性transparencyへの配慮が不可欠である。誰が、どのような組織を作り、どのような情報を前提として、どのような手順で調査を行い、どのような根拠をもって判断してきたか、調査のあり方を検証可能にすることが、信頼の基盤である。

ただ、structure-process-outcomeのどの範囲でどの程度の透明性を持たせるかは、制度設計においてさまざまな選択肢がある。議論のプロセスを開示することは重要であるが、他方で誤りを恐れない模索を行うためには自由な発言と討論の機会を保障することも必要である。裁判員制度における評議の秘密に見られるような配慮が議論の質を上げて信頼を高めることもある。

モデル事業の実践の中で、組織運営の透明性

を高め、検討にあたる医療関係者の中立性を確保しつつ個々の氏名は開示せず、資料や検討経過などを含めて個々の調査のプロセスの開示に努め、ご遺族と医療機関の双方に調査結果を同時に説明するなど、現実的なバランスをとるためさまざまな工夫や配慮が行われてきた。

5) コミュニケーション能力

診療経過の評価に言及するにあたって、コミュニケーション能力をどこまでどのように涵養していくかが新しい課題である。事後的回顧的retrospectiveに結果論のみを述べるよりも、医療現場の実情を踏まえて現実の臨床に携わった者のprospectiveな視点から臨床経過を語ることが望ましい場合がある。事後的回顧的な評価や批判にとどまらず、時々刻々の状況の変化に直面した臨床医の目線の情報を遺族側にわかりやすいことばで伝えることにより、患者側と医療者側との相互理解の促進が期待できる。

Clinico-Pathological conferenceのように、医療者内部の医療の質の向上をめざすコミュニケーションのあり方と、調査結果の説明のように、ご遺族や社会の理解・納得をめざすコミュニケーションのあり方を比較すると、調査結果の説明には、より多くの課題が残されている。専門的技術的事項を非専門家に理解できるように解説しつつ、ご遺族の心情と現場の医療従事者の心情の両方に配慮することが重要であり、モデル事業の実践を通じて、さまざまな手がかりが得られている。

さらに、調査組織の内部にも、また医療機関や地域の中にも、ご遺族のグリーフケアや調査の対象となった医療機関の医療従事者のメンタルサポートを含めた相談・支援の機能を、広く整備していく必要がある。

2. 公共政策としての死因調査制度～マクロ的視点

1) 高齢社会における医療への信頼

人口動態統計によれば、年間約 100 万人が医

療機関内で死亡しているとされる。今後の地域包括ケアへの動きを織り込んでも、なお、医療機関内での死亡は増加していくと予想されている。

医療の質を全般にわたって確保し、死亡事例にとどまらず臨床評価を広く行っていくことは理想ではあるが、現実の医療資源をどこまでどういう形で医療の質に関する調査に配分できるかについては、検討が必要である。医療技術の進歩発展という観点のみならず、社会保険料や租税などの公租公課が医療の財源となっていることを併せて考えると、国民皆保険の負担者であり受益者でもある国民全体の医療への信頼を確保していくことが重要である。

死因調査、とりわけご遺族の疑念が生まれているような事例や医療従事者が死因を明らかにできない事例についての死因調査は、医療への信頼の確保という観点から優先順位が極めて高いというべきであろう。ところが、そのような制度基盤が構築されていないところに大きな問題がある。

また、診療経過中の「異状死」として警察に届け出られる事例は、この10年余りの間、最大で年間200件程度、昨今では年間100件弱程度であったが、数字の変動は、メディアや警察の姿勢にも大きく左右される社会事象であり、現在に至るまで警察届出の範囲を画すルールが不明瞭である。異状死の警察届出を規定した医師法21条も「行政警察機能」として説明されているが、実際には刑事手続と直結しており、当局の「謙抑的運用」にも拘わらず、医療現場に大きなストレスを与えてきた。

2) 制度構築に向けて

新しい制度構築を行っていく際には、法令と予算の両面からの検討が必要であり、実効性のあるシステムの整備が望まれる。

システムの整備を行うにあたって考慮すべき点は3つある。

第一に、医療者の自律的な取り組みを支援育

成することである。医療の質・安全・安心を確保しようとするとき、また、公衆衛生public healthに関連する課題を解決しようとするとき、トップダウンの政府規制を行うよりも、医学的な専門知識と倫理性をもった医療専門職が主体的に関与していく制度であることが望ましい。公的な予算措置や政府からの委託によって専門職の自律的活動を支え、法令の根拠を明示しながらシステムを整備していくことが、政府の役割となる。イギリスのGeneral Medical Councilをはじめとする諸外国の制度をみると、市民の信頼を確保するために市民参加の仕組みをバランスよく配置する苦心・配慮が明らかにあり、専門職の自律的活動を市民に開かれた風通しのよいものにする工夫がわが国でも必要と思われる。

第二に、運輸安全調査委員会や消費者安全調査委員会など事故調査を行う調査機関が既に設置されているが、共通する考え方は、①刑事警察を典型とする懲罰的組織に調査を委ねることなく、②専門機関への委託を行い、③政府機関と専門家による組織の適切な役割分担と均衡を図る、点にあると集約できる。それらは、医療事故の調査についても、一定のモデルと教訓を提供している。既に、医療法施行規則による医療事故等情報収集事業において、公益団体ではあるが民間の機関である医療機能評価機構が登録分析機関とされている例もあり、専門性を有する民間機関を活用した公共性のあるシステム作りが望まれる。

第三に、政府と民間の役割分担の中で、法令の位置づけを明確にして予算措置を行い、継続性の担保のあるシステム作りが必要である。モデル事業から医療安全調査機構への歩みは、死因調査に関して公的中立的機関の組織を構想するためのよいモデルを提供している。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし