

「医療安全調査委員会」＋「障害者・高齢者を迫害する診療報酬」 相乗効果による民事紛争・刑事訴追の増加

澤田石 順
jsawa@attglobal.net

<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/>

鶴巻温泉病院・回復期リハビリテーション病棟専従医
『重症リハビリ医療日数等制限差止請求事件』(3月18日)、
および『後期高齢者等リハビリ入院制限等差止請求事件』(4月11日)原告

刑法： 犯罪の不成立及び刑の減免

第37条 (緊急避難)

1. 自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない。ただし、その程度を超えた行為は、情状により、その刑を減輕し、又は免除することができる

- ㄨ 病院勤務医の36時間連続勤務はそれ自体が違法であるが絶対的な医師不足に対応しての緊急避難的措置
- ㄨ ならば、少なくとも救急医療に従事する医師には刑法を適用してはならない

刑法： 犯罪の不成立及び刑の減免

第38条 (故意)

1. 罪を犯す意思がない行為は、罰しない。ただし、法律に特別の規定がある場合は、この限りでない
 2. 重い罪に当たるべき行為をしたのに、行為の時にその重い罪に当たることとなる事実を知らなかった者は、その重い罪によって処断することはできない
- ㄨ 飲酒運転が違法か否か知らない市民が警察に電話で尋ねたら、直ちに「それは違法」との回答が得られる
 - ㄨ 例えば、産科医が帝王切開するべきか否かに関して迷った時、帝王切開しないことが罪か否かを、電話で警察や所轄裁判所に問い合わせても回答は得られない

刑法： 犯罪の不成立及び刑の減免

第39条 (心神喪失及び心神耗弱)

1. 心神喪失者の行為は、罰しない
2. 心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する

- ㄨ 救急医療に従事する病院勤務医の多くは一ヶ月の時間外労働が過労死と認定される水準を越えている
- ㄨ 救急病院の勤務医は、24時間連続勤務後(当直明け)に手術や危険をとまなう検査を実施している
- ㄨ 心神喪失ないし心神耗弱状態にある医師らに対しては少なくとも刑事免責が必要であろう

刑法： 第 2 8 章 過失傷害の罪

第 211 条 (業務上過失致死傷等)

1. 業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する。重大な過失により人を死傷させた者も、同様とする
- ㄨ 長時間労働のため心神喪失ないし心神耗弱状態にある医師らは、注意力が極度に低下した状態にある
 - ㄨ 飲酒運転や過労状態での航空機操縦は必要な注意を払う能力を低下させるために、法律で禁じられている
 - ㄨ 医師に関しては、必要な注意を払う能力が著しく低下した状態での業務遂行が禁じられていないどころか、強要されている

医師の労働環境は事実上法律の枠外

- 厚生労働省は医師に関して労働基準法を適用していない
- 保険医療機関は医師の違法な長時間労働を放置している
- 飲酒運転および航空機パイロットの過労勤務は法律で禁じられている
- 過労診療および飲酒診療は法律で禁じられていない
- 過労・飲酒という心神喪失状態での診療に関しては免責とする実定法は存在しない。

医師の現状からの論理的帰結

- 医師の労働環境は無法状態であるから、業務による有害事象に関して、医師は刑事免責を堂々と要求しなければならない
- 公的保険医療は国家が運営しているものであるから、保険医療機関および保険医は民事賠償からの免責を要求しなければならない。

死亡に関する年間訴訟件数の計算式

$$S = D \times r_u \times (R_s + r_c \times r_i \times r_s)$$

S 年間訴訟数 (s: suit)

D 患者の年間死亡数 (D: death)

r_u 全死亡中の“予期せぬ”死亡率 (u: unexpected)

R_s “予期せぬ”死亡に対する直接の提訴率

r_c “予期せぬ”死亡中の医療安全調査委員会による調査率 (c: committee)

r_i 調査対象中、医師に全く責任がないと断定できない事例の比率 (i: incident)

r_s 医師に全く責任がないと断定できない事例に関する提訴率

R_s 過失の明白度 \times (1 - 医療安全調査委員会への信頼感 [0~ 1]) \times (1 - 医師への信頼感 [0~ 1])

r_s 報告書による過失の明白度 \times (1 - その時点での医師への信頼感 [0~ 1])

後期高齢者終末期相談支援料(200点)

厚生労働省によると、「急変時の搬送の希望並びに希望する際は搬送先の医療機関の連絡先等」を記載

- 希望しない場合⇒不信⇒医療事故調査委員会の調査⇒治療・延命可能であったと判明⇒提訴
- 希望する場合⇒明示された搬送先が入院お断り⇒提携は名ばかりと判明⇒不信感⇒提訴。

②終末期を迎える場所について 病院 自宅 施設 病状に応じて

③その他の基本的な希望 (自由にご記載ください)

()

2. 終末期になったときの希望 (希望項目をチェック(✓)してください)

①心臓マッサージなどの心肺蘇生	<input type="checkbox"/> して欲しい	<input type="checkbox"/> して欲しくない
②延命のための人工呼吸器	<input type="checkbox"/> つけて欲しい	<input type="checkbox"/> つけて欲しくない
③抗生物質の強力な使用	<input type="checkbox"/> 使って欲しい	<input type="checkbox"/> 使って欲しくない
④胃ろうによる栄養補給	<input type="checkbox"/> して欲しい	<input type="checkbox"/> して欲しくない

「胃ろうによる栄養補給」とは、流動食を腹部から胃に直接通したチューブで送り込むことです

⑤鼻チューブによる栄養補給	<input type="checkbox"/> して欲しい	<input type="checkbox"/> して欲しくない
⑥点滴による水分の補給	<input type="checkbox"/> して欲しい	<input type="checkbox"/> して欲しくない

⑦その他の希望 (自由にご記載ください)

東京保険医協会 「医療関連死」シンポジウム 2008年5月24日-p.13/19

後期高齢者終末期相談支援料(200点)

厚生労働省によると、「終末期における診療方針について話し合い、文書等にとりまとめ提供」

- 実際に終末期になってから、文書で合意した場合⇒おそらく問題なし
- 終末期でない時点での合意文書⇒延命治療なし⇒あとから不信感⇒医療安全調査委員会⇒治療したら治療の可能性があったと判明⇒提訴。

②終末期を迎える場所について 病院 自宅 施設 病状に応じて

③その他の基本的な希望 (自由にご記載ください)

()

2. 終末期になったときの希望 (希望項目をチェック(✓)してください)

①心臓マッサージなどの心肺蘇生	<input type="checkbox"/> して欲しい	<input type="checkbox"/> して欲しくない
②延命のための人工呼吸器	<input type="checkbox"/> つけて欲しい	<input type="checkbox"/> つけて欲しくない
③抗生物質の強力な使用	<input type="checkbox"/> 使って欲しい	<input type="checkbox"/> 使って欲しくない
④胃ろうによる栄養補給	<input type="checkbox"/> して欲しい	<input type="checkbox"/> して欲しくない

「胃ろうによる栄養補給」とは、流動食を腹部から胃に直接通したチューブで送り込むことです

⑤鼻チューブによる栄養補給	<input type="checkbox"/> して欲しい	<input type="checkbox"/> して欲しくない
⑥点滴による水分の補給	<input type="checkbox"/> して欲しい	<input type="checkbox"/> して欲しくない

⑦その他の希望 (自由にご記載ください)

東京保険医協会 「医療関連死」シンポジウム 2008年5月24日-p.14/19

第三次試案とは別に必要な法改正

- 刑法 211 条 1 項 業務上過失致死傷罪
この法律条項自体を廃止、あるいは保険医療従事者を除外。
- 医師法 21 条
本来の立法趣旨を明記
- 民法 709 条 (一般不法行為)
保険医療に伴う損害の場合には、これを適用しない。但し、保険医療従事者の故意による損害に関してはこの限りではない [1].

東京保険医協会 「医療関連死」シンポジウム 2008年5月24日-p.15/19

必要な法改正なしでは訴訟が増加

理由:

- 病院管理者の報告または家族の申立を契機としての医療安全調査委員会による調査報告書は、それ自体が訴訟の契機
- 後期高齢者に“ふさわしい”診療報酬等の差別医療による医師と家族・患者との関係悪化
 - 必要な治療が拒否ないし打ち切られたための死亡増大
 - 差別医療による死亡⇒医療安全調査委員会への調査依頼⇒必要なりハビリ等をしていたら死亡しなかった可能性を指摘⇒提訴

東京保険医協会 「医療関連死」シンポジウム 2008年5月24日-p.16/19

結 語

1. 厚生労働省による障害者、認知症患者および後期高齢者の差別医療政策(迫害)は、10月1日から本格化する
2. 患者・家族の医師への信頼は更に低下する
3. 業務上過失致死傷罪が現行通りである限り、第三次試案をどのように修正しても、制度が創設されたらば、訴訟が増加し、医療崩壊は加速することであろう
4. 万が一、厚労省の差別医療政策が放置され、しかも医療安全調査委員会が発足することとなれば、療養病院および診療所の医師の訴訟リスクも高まることであろう
5. 開業医と病院勤務医は一致して、差別的医療の撤廃、刑事・民事免責なしでの医療安全調査委員会発足に反対するべきであろう。

多田 富雄先生のメッセージ

国政を担っている国会議員の皆様。
こうして病床からメッセージを送ることをお許しください。
今この国で起っている恐ろしい現実を、ぜひ皆さんのお力で阻止していただきたいと、失礼を省みず書いています。

この4月から施行された後期高齢者医療制度は、75歳以上の患者、65歳からの障害者の命を差別し、病気が治らない患者には、医療を制限し、早く死ねという、露骨な非人道的制度です。もしこれを座視すれば、この国のモラルは破壊され、いつかは国自身が崩壊するのではないかと、私は本気で憂っています。

小泉改革で推し進められた強引な医療費削減政策は、まず無情なりハビリ制限を強行し、見る見るうちに患者の療養権、医師の医療権を踏みにじった、今度の後期高齢者医療制度を生み出しました。この制度は、日本の医療を破壊し、医師の心を萎縮させ、高齢者や患者の人権を踏みにじるばかりか、日本国憲法にも違反している疑いが濃厚だと私は思っています。

世界に誇る国民皆保険まで崩壊させる危機を招いては、もはやこれを放置することはできません。私たち高齢者も戦います。どうかこの事態を国の危機と見て、この制度の撤廃までがんばってください。

東京大学名誉教授 多田 富雄

(5月7日、民主党の後期高齢者医療制度勉強会にて本田 宏先生が代読)

References

- [1] 井上清成. 国民のための公的医療—その再建策と具体的提案. 総合臨床, Vol. 56, No. 12, pp. 3208–3212, December 2007.