

医療再生へ、医療の倫理と自治 —市場化、医療事故、医学研究の「底流」を穿つ—

■パネラー

出河 雅彦氏（朝日新聞青森総局長・前編集委員）

大磯 義一郎氏（浜松医科大学医学部「医療法学」教授）

権丈 善一氏（慶應義塾大学商学部教授）

礒島 次郎氏（東京財団研究員）

桑島 政臣氏（神奈川県保険医協会政策部長）

●司会：森 壽生氏（神奈川県保険医協会理事長）

救急、産科、小児科など不採算部門の医療体制の決壊、潜在化する夥しい患者の受診抑制・中断。これら「医療崩壊」は依然止まらない。この下で進展する、経済浮揚策としての医療の営利産業化の濁流。医療体制の弱体化と情報社会とあいまった医事紛争を助長する制度創設への圧力。はたまた臨床研究の二重基準の放置と、治験を無視した臨床研究と医療保険の併用など、医療をめぐる法と倫理が大きく揺らいでいる。

医療再生に向け、法律を超えた、医療界としての自律的、自主的なあり方、その確立が鋭く問われている。再生に向けた基盤、「財源」の拠出に国民の信頼、納得は不可欠である。

今企画ではシンポジウム形式により、多角的視点から医療、医療者、医療界、そして患者のありように関し深め、明日を拓く橋頭堡をつくりたい。

医療専門職の自律に期待できるか —「リピーター医師問題」から考える—

出河 雅彦氏

(朝日新聞青森総局長・前編集委員)



医師、歯科医師は自ら知識、技術の習得に努めるべきであり、専門職団体である医師会、歯科医師会には個々の医師、歯科医師にそれを自覚させ、質の向上を図る役割が期待されている。しかし、専門職種としての自覚に欠ける医師、歯科医師が存在しており、そうした医師、歯科医師を減らすために医師会、歯科医師会が責任を果たしているとは言い難い。

2013年2月、日本医師会の「会員の倫理・資質向上委員会」が、医療事故を繰り返す医師（いわゆるリピーター医師）の再教育が「現状では十分とは言えない」として、公益社団法人となる日医が強力な指導性を発揮して、医療事故を繰り返す医師に対する教育・指導を行うよう求めた。

医療事故が大きな社会問題として注目されていた2004年、「反省なく再三医療事故を繰り返す悪質な医師」に再教育を課し、その受講を拒否した場合には氏名を公表する制度を創設する、と日医が表明したことがあったが、実際には日の目を見なかった。

2003年には、リピーター医師による医療事故で死亡した患者の遺族が当該医師と国を相手取って損害賠償を求める訴訟を起こした。国家試験合格後に医師の技術や資質をチェックする制度がないので、一旦免許を取得すれば、医師は研修や試験を受けなくても免許を維持することができる。医療ミスを繰り返す医師であっても医療行為を継続することができ、しかも、そうした医師が医療ミスを起こしたことを国民が知るべきがないのはおかしい。リピーター医師を野放しにしている厚生労働省には重大な責任がある——。

この訴訟の原告が提起した問題はいまだ未解決である。専門職団体の覚悟が問われている。

●出河 雅彦（いでがわ まさひこ）氏プロフィール

1960年生まれ。1983年上智大学文学部新聞学科卒業。同年、産経新聞社入社。1992年、朝日新聞社入社。社会部、暮らし編集部、科学部などで医療、介護問題の取材に当たる。2002年4月から2013年3月まで編集委員。現在、青森総局長。著書に『ルポ 医療事故』（朝日新書・科学ジャーナリスト賞受賞）、『混合診療 「市場原理」が医療を破壊する』（医薬経済社）

医療と司法の相互理解に向けて

大磯 義一郎氏

(浜松医科大学医学部「医療法学」教授)



医師患者関係を法的にどのようにとらえるべきか。1999年以降、“医療訴訟ブーム”が起き、法学者、弁護士等により、急速に議論がなされるようになってきたが、残念ながら、「医療訴訟で（多くは患者側が）勝訴するためにはどのように定義すべきか」という視点から検討がなされた結果、実医療現場とは大きく乖離した法理論が形成されることとなり、萎縮医療、医療崩壊といった現象が生じてしまった。

現在の通説とされる考えでは、医師患者関係は、法的には診療契約という契約関係であるとされている。また、診療契約の法的性質としては、準委任契約（民法656条）であるとされており、診療という事実行為を委託する契約であると説明されている。

一般民事法における契約概念とは、合理的な判断ができる一般成人同士が、双方、自身の利益を最大とするために、自由な内容で契約を締結するという世界観の下に形作られている。契約当事者は、相対立する存在であり、いつ何時裏切られるかもしれないことから、事前に契約書を取り交わし、想定外の事象や相手方の契約違反があった時の処理方法を定めておくのである。

しかしながら、患者は生病老死の過程におり、病院に来る者はすべて病人であり、特に入院を要するような患者は合理的な判断ができる状況にないことが殆どである。そして、医師を含めた医療従事者は、みな患者と共に協調して患者のため、病気の治療のため、自らの身を削って診療にあたっている。この医療従事者すべてが当然に感じている実医療現場の基本風景と全く反対のところから裁判のために法学者、弁護士によって医師患者関係が語られたことが2000年代前半の最大の不幸といえる。

2012年6月27日に日本老年医学会から「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドラ

イン」が出された。同ガイドラインでは、医療・介護における意思決定プロセスとして「医療・介護・福祉事業者は、患者本人及びその家族や代理人とのコミュニケーションを通じて、皆が共に納得できる合意形成とそれに基づく選択・決定を目指す」としている。そして、患者本人の意思確認ができるときは、「①本人を中心に話し合っ、合意を目指す②家族の当事者性の程度に応じて、家族にも参加していただく」とし、本人の意思確認ができないときは、「家族と共に、本人の意思と最善について検討し、家族の事情も考え併せながら、合意を目指す」としている。

これは、医師患者関係を対立当事者による契約としてではなく、患者を中心とした医師、看護師、医療従事者、患者家族を含めた一種の合議体としてとらえ、全員で情報共有を行いながら「患者にとって最善の治療方針」の合意形成をしていくというものであり、実医療現場に即したモデルといえることから、今後の理論的發展が期待される。

法の役割は、義務という鞭をうって医師に強制することではなく、コミュニケーションを円滑にするよう支援することであると考えられる。

●大磯 義一郎（おおいそ ぎいちろう）氏プロフィール

- 1999年 日本医科大学医学部卒業
- 1999-2004年 日本医科大学附属病院第三内科医師
- 2004-2007年 早稲田大学大学院法務研究科
- 2007-2008年 最高裁判所司法修習所司法修習生
- 2009-2010年 国立がんセンター知的財産管理官、研修専門官
- 2010-2013年 加治木村法律事務所
- 2011- 帝京大学医療情報システム研究センター客員准教授
- 2012- 国立大学法人浜松医科大学総合人間科学講座法学教授
帝京大学医療情報システム研究センター客員教授
日本精神神経学会情報管理委員会監事

民主主義と歴史的経緯に漂う医療政策

権丈 善一氏
(慶應義塾大学商学部教授)



理想と現実の民主主義の距離
資本主義的民主主義と医療政策
合理的無知と医療政策
我々が次世代に残した未来と医療政策
あるべき医療と二つの国民会議
日本的医療問題の解決に道筋を

●権丈 善一（けんじょう よしかず）氏プロフィール

1962年福岡県生まれ。1985年慶應義塾大学商学部卒業、1994年慶應義塾大学商学部助教授、2002年より現職。社会保障審議会年金部会、医療費の将来見通しに関する検討会、社会保障国民会議、高齢者医療制度に関する検討会などの委員を歴任。現在、日本病院会参与、日本医師会医療政策会議委員、社会保障の教育推進に関する検討会座長、社会保障制度改革国民会議委員を務める。著書・著作は『社会保障の政策転換——再分配政策の政治経済学Ⅴ』、『医療政策は選挙で買える【増補版】——再分配政策の政治経済学Ⅳ』など多数。

再生医療臨床研究の問題点

櫛島 次郎氏
(東京財団研究員)



iPS細胞研究が2012年度ノーベル医学・生理学賞を受賞して以来、多能性幹細胞を用いた再生医療が、提供者不足が深刻な臓器移植に取って代わる治療法として、あるいは現在決め手になる治療法がない神経難病などに救いをもたらす技術として期待され、研究が進められている。

日本でも、iPS細胞を用いた世界初の臨床試験となるべく、神戸の理化学研究所から加齢黄斑変性を対象とした、網膜の組織再生の計画が出され、厚生労働省の審査を経て実施が承認された。2014年夏にも第一例が行われる運びである。

iPS細胞は、それ以前に多能性幹細胞として最も期待されていたES細胞と異なり、人の生命の萌芽を犠牲にするという倫理上の問題を伴わない点で高く評価されている。だが一方で、生物学的な基礎について未解明のことが多く、遺伝子組換え体であることの影響などについて、患者に試す前に検証が十分できるかどうか、危惧される。

また骨髄や脂肪などから由来する体性幹細胞を用いた再生医療が、何のチェックも受けずに医療として行われている。韓国の企業が自国では未承認の治療法を日本で行って、死亡例も出ているが、当局は有効な歯止めをかけられず、専門学会も苦慮している。

日本で一番の問題は、そうした新規医療をチェックする体制が不備で、未確立の幹細胞移植が医療現場で行われるのを規制できないことにある。厚生労働省は再生医療の安全管理のための新法を制定するべく動いているが、本来そうした管理体制は、再生医療に限らず、臨床試験全般に対して整備確立されるべきものである。薬事法の対象となる治験以外はいわば「無法状態」にあった日本の臨床試験の管理体制全体の底上げが急務である。

医療産業振興のための規制緩和は、ここでは許されない。再生医療開発への支援は大事だが、

推進一辺倒の功利主義に対する健全な批判精神も不可欠である。そこで保険医がどのような役割を果たすべきか、ぜひ考えていただきたい。

●櫛島 次郎（ぬでしま じろう）氏プロフィール

1960年横浜生まれ。88年東京大学大学院社会学研究科修了、社会学博士。1990年から2010年まで三菱化学生命科学研究所研究員。2006年から自治医科大学客員研究員、07年から東京財団研究員（いずれも非常勤）。著書に『先端医療のルール』（講談社現代新書・NIRA 大来政策研究賞受賞）、『生命の研究はどこまで自由か』、『精神を切る手術』（ともに岩波書店）など。

「医療におけるガバナンスの提言」作成に向けて

桑島 政臣氏
(神奈川県保険医協会政策部長)



神奈川県保険医協会は、医療におけるガバナンスについての提言を作成するために議論を重ねてきた。従来は患者・家族を中心としたものがほとんどだが、われわれは医療者（医師のみならず）を中心に据えた視点で議論をしている。その主たる理由は昨今の医療や個別の医療者・医療機関へのバッシングにある。英国のNHS改革報告書（1998）のクリニカルガバナンスの定義である「よい診療を促進し、悪しき診療を防ぎ、容認できない診療を発見する」ことに同意をしつつも、現在の我が国での“結果にこだわり、個人の責任を追求する”議論が多いことに不満を禁じ得ない。確かに英国（ブリストル王立小児病院事件：心臓手術死亡多発を麻酔医が内部告発）、米国（ダナファーバー事件：抗癌剤の過量投与）、日本（横浜市大事件：患者とり違い）等の医療事故がきっかけとなり、医療の安全管理が大きく改善した。しかし福島県立大野病院産科医逮捕事件や横浜市の堀病院事件のように、禍根を残したものもある。

また現在、医療事故調査委員会に関する検討が進行しているが、産科医療補償制度がモデルになっている。これに賛同する表明を発表した学会すらある。しかし産科医療補償制度の問題点が多い。そもそも分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児およびその家族の救済、紛争回避が目的であるにも関わらず、強制的に提出された診療録等が匿名ではあるがHPで公開され、いわゆるガイドラインと付き合わせた評価が付記される。訴訟は回避されるどころか、支払われた補償金を原資に訴訟の頻発が懸念されている。この制度では医療者は救われない。医療の危険性、不確実性は完全には回避できない。医療者は日々研鑽に励み、医療の質を高める努力をしている。不可避的に起こる有害事象に対しては、患者・家族の救済はもちろんであるが、医療者を救済する視点も必要と考える。

●桑島 政臣（くわじま まさおみ）氏プロフィール

1947年神奈川県藤沢市生まれ。1970年国立千葉大学工学部電子工学科（医用電子工学専攻）卒業、同年東京芝浦電気医用電子事業部入社、1971年同退社、1973年横浜市立大学医学部入学、同1979年卒業、同年医師国家試験合格、川崎医療生協川崎協同病院で臨床研修を開始、循環器内科、透析科等担当後、2007年6月より協同ふじさきクリニック院長。神奈川県保険医協会では1999年より理事、2009年より副理事長。政策部、地域医療対策部担当。