

第14回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会

開催日：平成21年1月30日（金）

場 所：虎ノ門パストラル「アイリスガーデン」

多田羅座長 おはようございます。まだお見えでない先生がお二人いらっしゃいますが、定刻を過ぎておりますので、第14回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会をただいまより始めさせていただきます。

委員の先生方には、非常に御多忙のところ、また本日はお足元も悪い中、御出席いただきましてありがとうございます。

前回の検討会は昨年12月11日に開かれましたが、そこでは患者・被験者の権利擁護のあり方を検討するワーキング・グループ及び疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発を検討するワーキング・グループの2つのワーキング・グループから検討の経過報告をいただき御審議いただきました。その中で特に、患者・被験者の権利擁護のあり方を検討するワーキング・グループにつきましては、ワーキング・グループの中に法律家の4名の先生にお願いして、さらにあり方、座長案としてまとめていただきましたあり方についての体系化の案を詳細に検討いただき、前回の本委員会において、その中間報告をしていただきました。

本日、特にその件につきまして、前回に続き、患者・被験者の権利擁護のあり方に関するワーキングの中の法律家の先生を中心に御検討いただいた内容がほぼ最終的な案をまとめていただきましたので、それを中心に委員の先生方の御意見を伺いたいと思います。一方、歯科医師会の高木先生からも御意見をいただいております。それは別途御報告したいと思います。

それでは議事次第に従いまして、以上のような中身で議事を進めたいと思います。初めに出席状況と配付資料の確認を事務局からお願いいたします。

事務局 それでは事務局から御報告をさせていただきます。本日の御出席の状況でございます。尾形委員、冨委員、高木委員、田中委員、谷野委員から御出席との御連絡をいただいております。その他の先生方、今皆さんおそろいになられたところでございます。

次に資料の御確認でございます。お手元に配付されているもの、クリップどめを外していただきますと、1枚目に第14回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会議事次第がございます。

次が委員名簿でございます。続きまして座席表でございます。

資料1-1でございますが、こちらは今座長の多田羅先生の方からございましたが、「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討するワーキング・グループ作業班の報告です。最初に、1ページ程度の御説明がございます。その次は目次、その後本文のところが見出し、前回見出しの話がございましたが、それを先生方に御検討いただいたものが6枚ございます。9ページ目からが、作業班の報告、参考資料つきということで内容としては同じものですが、今回御検討いただきましたときに御参考いただいた医療法や医師会の職業倫理指針といったあたりを該当の章につけさせていただいたもの49ページ目までございます。後半の方は資料つきのものを添付させていただいております。

資料1-2でございますが、タイトルが内田委員資料となっておりますが、内田先生の方に御起草いただきましたワーキング・グループ作業班の報告に関する序文的な文章でございます。作業班の資料ということで御提示させていただいております。

資料2でございます。前回もお示しさせていただいておりますが、疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会の普及啓発のあり方についてということで、もう一方のワーキング・グループの最終的な検討結果にかかわる資料でございます。

資料3でございます。本日、御出席で高木委員の方から御提出の上、説明しておいてくださいと賜っている資料でございます。ハンセン病問題に関する歯科領域よりの意見でございます。本日の資料は以上でございます。

傍聴の方におかれましては、お手元の傍聴の手引きをごらんいただいて傍聴いただけるようお願い申し上げます。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。今の説明で、資料1-2でございますが、内田委員資料と記載されています。これはあくまで作業班資料として、内田先生が起草されたという意味でございます。単に内田先生個人の意見ということではないということをご確認させていただきます。こういう書き方ですと、内田先生の個人的意見のように見えますが、作

業班資料としてつくられたものでございます。

高橋委員 作業班資料、作業班でこれについての具体的な打ち合わせはしておらず、メールでやり取りをただけです。作業班に向けて内田先生が提案された資料と、このように理解しています。

多田羅座長 そういうことです。よろしいでしょうか。

鈴木委員 意見交換を少しさせていただいたと思うので、作業班全員で「これで行きましょう」ということを時間がなくてきちんと確認はしていません。メールでのやり取りです。

高橋委員 根本的に不満があるわけではありませんが、幾つか私の意見と違う部分がございますので、そういう点で。

多田羅座長 事務局から、そういうことをお聞きしたので、一応作業班として取り組んでいた資料だと理解しています。

畔柳委員 そこまでがっちりはしていません。とにかくきょう出さないと間に合わないので、一度お作りになったものを、さらに書きかえていただいて、内部的な検討を経ないまま、本委員会に提出したものです。ここで議論していただいた方が早いということです。

多田羅座長 内容的には、我々もそのように理解しております。

内田座長代理 私の方からコメントをさせていただきます。作業班でいろいろ検討させていただきました。少し本体についてある程度まとめさせていただきました。もう一つのワーキング・グループの場合には、本体の前にいい序文をつけたので、私どもも序文をつけた方がいいのではないかというのが作業班の合意した意見でした。ついては、私の方で起案しろということで起案させていただきました。起案したものを少しやり取りさせていただき修正をしましたが、何分時間がなかったものですから完全に細部についてまだまだ詰め切れていない部分が残っています。今、畔柳先生におっしゃっていただきましたように、詰めるためにもう少し作業班でということで、検討会に出すのは控えるということではなく、時間的なこともあって詰めがまだ残っておりますが検討会上げさせていただいて御議論していただいた方がいいだろうという経緯で、今回上げさせていただいたということでございます。御了解いただければありがたいと思っております。

多田羅座長 ありがとうございます。中身としては、以上の経過でございますので御了承いただきたいと思えます。早速でございますが、ワーキング・グループの作業班でまとめていただきましたあり方の体系化(案)について、資料1-1ですが、この内容について事務局から朗読をお願いしたいと思います。

事務局 それでは本文だけでございますが御紹介させていただきます。

－患者・被験者および医療提供者の権利と責務のあり方について－

患者の権利に関する体系化作業について

「患者・被験者および医療提供者の権利と責務のあり方について」に関し、ワーキンググループ作業班（内田委員、畔柳委員、高橋委員、鈴木委員）が設置され、「たたき台」について体系化作業を行ってきました。

この体結果作業は、

- 1) 患者の権利に関連する事項を広く取り上げて、概念分け（体系化）を行い、
- 2) 患者の権利保障についての、国・地方自治体の責務更には医療提供者、医療機関の責務を明確化し、
- 3) この視点から現行制度を総点検して、あるべき政策を明確にすることをめざしたものであります。

今後の作業としては、まず検討会において作業班の得たについてご検討頂き、これを踏まえて患者の権利保障のための制度を確立すべく、当検討会としての意見をとりまとめ、厚生労働大臣に要望することになります。

目次は省略させていただきます。

I 医療の諸原則と医療体制の充実

1-1 医療の概念

医療は、生命の尊厳と個人の尊厳を旨とし、患者と医療的社会との相互理解と信頼関係に基づ

いて行われる。

1-2 患者と医療提供者の関係

患者と医療提供者の関係は、医療提供者が患者に診療の内容等に関する情報を十分に説明し、患者がその内容を十分に理解したうえで、医療提供者と協力しながら疾病の克服を目指すものである。

1-3 医療内容の質、安全性などの確保

医療は、社会的な行為であり、その内容は、単に治療のみならず、健康の増進、疾病の予防のための措置およびリハビリテーションを含む良質、安全かつ適切なものでなければならない。

1-4 最高水準の健康福祉の享受

すべての人は、自己及び家族の健康および福祉に十分な生活水準を保持し、達成可能な最高水準の身体および精神の健康を享受する権利を有している。

1-5 医療政策立案などへの参加

すべての人は、医療政策の立案から医療提供の現場に至るまであらゆるレベルにおいて、医療に対し参加する権利を有する。

1-6 疾病障害による差別の禁止

すべての人は、疾病または障害を理由として差別されない。

1-7 良質、安全、適切な医療の享受受領

すべての人は、差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受ける権利を有する。

1-8 医療供給体制、医療保障制度と国、地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、1-1ないし1-6に規定する各理念に基づき、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確保するよう努めなければならない。

1-9 医療へのアクセス等の確保

国および地方公共団体は、すべての人が1-4ないし1-7の権利を十分行使できるように、医療へのアクセスと質の確保および理解を深めるための教育及び啓発に努めなければならない。

II 患者の権利と責務

1. 患者の尊厳とプライバシー

1-1 患者の宣言とプライバシー

医療提供者は、医療の提供に当たり、患者の生命、尊厳及びプライバシーを尊重しなければならない。

1-2 患者の苦痛緩和、除去

患者は、肉体的、精神的、社会的苦痛を緩和される権利を有し、医療提供者は、家族等と協力して、患者の尊厳を第一として、患者の苦痛の緩和・除去に努めなければならない。

1-3 患者の診療個人情報保護

① 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療につき個人を特定しうる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。

② 医療提供者は、医療を受ける者の医療情報及び個人を特定できる情報について、正当な理由なくこれを第三者に開示してはならない。ただし、患者の子孫は、自らの健康上のリスクに関わる情報を得ることができる。

2. 自己決定権

2-1 患者の自己決定権

医療の提供に当たっては、患者の自由な意思に基づく同意が不可欠であり、この同意を欠く医療の提供は原則として許されない。

2-2 本人の同意によらない医療、措置

本人の同意によらない医療および措置は、緊急その他やむを得ない理由がある場合に限り、かつ、適正手続に則って行わなければならない。

2-3 十分な情報を受けたうけでの決定

患者は、提供される医療に対し、十分な情報提供と分かりやすい説明を受け、自由な意思のものに、同意、あるいは不同意の自己決定を行うことができる。

2-4 治療に対する同意と拒否

判断能力のある患者は、いかなる診断上の手続きのない治療に対しても、同意を与え、または差し控える権利を有する。

2-5 医療提供者の十分な説明

医療提供者は、患者の自己決定に資するよう、診療内容および自己決定のもたらす結果について十分かつ適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努めなければならない。

2-6 医療機関の選択及び変更

患者は、医療機関を自由に選択し、また変更することができる。

3. 情報提供等

3-1 医療情報へのアクセス

すべての人は、自己生命、身体、健康などに関わる状況を正しく理解し、最善の選択をなすために、必要なすべての医療情報にアクセスすることができる。

3-2 診療記録など開示請求権

患者は、医療機関に対し、診療記録等の自己に関する医療情報の開示を求める権利を有する。

3-3 医療提供者の診断内容などの説明

医療提供者が患者を診察したときは、病名を含めた診断内容を告げ、当該疾病の内容、今後の推移、およびこれに対する検査・治療の内容、方法について、患者が理解できるように易しく説明しなければならない。

3-4 診療情報をしらされない自由

患者は、自身の診断や治療の内容等に関する情報をしらされないでいる自由を有するが、知らされないことを可能とするために必要な制度・手続きがさだめられなければならない。

3-5 第三者の聴取

患者は、他の医療機関を受診し、それまでに得られた情報を提供して意見を求めることができる。

4. 健康教育

4-1 健康教育などの受領

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受けることができる。

4-2 健康教育と国、地方公共団体の責務

国、地方公共団体及び医療提供者は、前項の健康教育に積極的に関わるとともに、医学や疾病に関する知識のみならず、医療制度や現在医療が置かれている問題について、社会に対する教育啓発活動を行わなければならない。

5. 患者の責務

5-1 健康の増進等

すべての人は、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めなければならない。

5-2 患者・家族の協力

患者およびその家族は、医療提供者が良質、安全かつ適切な医療を提供できるように協力しなければならない。

5-3 病例についての情報提供

患者は、医療を受けるときには、医療提供者に対し、過去の病歴・投薬・入院歴・家族の病歴・その他現在の健康状態に関係するすべての事項を含む、病歴についての十分な情報を提供するように努めなければならない。

6. 臨床研究と被験者の権利

6-1 臨床研究の推進

良質、安全かつ適切な医療の提供のためには優れた臨床研究の推進が不可欠である。

6-2 被験者の権利擁護

臨床研究に当たっては、被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳が守らなければならない。

6-3 臨床研究及び被験者保護に関する立法

臨床研究及び被験者の権利については別途定めることとする。

7. 被拘束者としての患者の権利

7-1 患者の虐待禁止

いかなる場合も患者を虐待してはならない。

7-2 患者の自由制限措置

患者の身体拘束等自由を制限する際には、その制限は緊急その他やむを得ない場合に限り、また必要最小限度で行われなければならない。

7-3 適正手続

前項の制限は、法の適正手続に基づいて行われなければならない。

8. 被害回復を求める権利

8-1 医療被害対応

医療の過程において患者に被害が生じた場合、患者・家族・遺族は医療提供者に対して、誠実な対応を求めることができる。

8-2 原因究明等

被害の原因究明に努め、患者・家族・遺族は医療提供者に対して、日外の原因究明、十分な情報開示と説明とともに、再発防止の措置を求めることができる。

8-3 国等の責務

国および地方公共団体は、患者・家族・遺族の苦情への対応、患者が受けた被害についての救済あるいは回復のために、必要な制度・規則を定めなければならない。

III 医療提供者の権限と責務

1-1 医療諸原則に従った診療提供

医療提供者は、医療の諸原則に従った診療を行うよう努めなければならない。

1-2 医療提供者の患者の権利擁護

医療提供者は、患者の諸権利を擁護するために、国、地方公共団体及び社会に対して、医療体制の充実等を求めることができる。

1-3 患者の同意と医療提供者の裁量

医療提供者の適切な説明に基づき患者が同意した場合、医療提供者は同意を得た範囲内で医療水準にしたがった合理的な判断に基づき、適切な診療を実施することができる。

1-4 複雑（複数）連携医療施設と患者情報共通利用

診療の必要上、同一患者を複数の医療施設が連携して診療する場合、各施設の医療提供者は患者の同意を得た上で必要な情報を相互に共通に利用することができる。この場合に各医療施設の医療提供者は正当な事由なくこれを関係者以外に漏らしてはならない。

以上でございます。

鈴木委員 最後の複雑は複数です。7の被拘束者としての患者の権利ですが、7-2のタイトルが黒字になっていないことや段落がなかったりしていますが、これは事務局の作業です。バタバタ我々もしたもので特に意味はないです。

多田羅座長 ありがとうございます。作業班の方で、本当にお忙しいところ何回か会合を持っていただいてまとめていただきました。体系化ということで道筋の方向性を示していただいたということかと思えます。

それでは、作業班の先生方からそれぞれ御意見をお願いしたいと思います。

鈴木委員 全体としての議論をする場合に、この資料1-2の内田先生の序文案を御説明いただいて上で議論をした方がよろしいのではないかと思います。

多田羅座長 はい。それも含めまして内田先生から全体の内容、その他について御意見、コメントをいただけますでしょうか。

内田座長代理 作業班では、検討会からいただきました課題につきまして検討をさせていただきました。どういう形で構成するか、体系化するかということで、一つ目には医療の諸原則と医療体制の充実という項目のもとで整理をさせていただきました。

それを受けまして次に、大きなグループといたしましては患者の権利と責務という名前のもとでグルーピングをさせていただいたということでございます。そしてこの患者の権利と責務ということを受けた形で、次に医療提供者の権限と責務という概念のもとで幾つかのものを並べさせていただきました。

本来ですと、その後国・地方自治体の責務ということがございますが、それについての基本的なことは、最初の医療の諸原則と医療体制の充実というところにもり込ませていただきましたので、とりあえず今回は国・自治体の責務についてはおいていないということでございます。いろいろ踏み込んだ規定を置くということも十分考えられるところでございます。

こういう形で並べさせていただきましたのは、ただ便宜上のものというよりはむしろ論理的にそういう関係になるのかと。医療原則があって、その医療原則の中核的なものとして患者の権利というものがあるとすれば、その患者の権利にかかわって具体的に最低限どういうものが考えられているのかということが次に出てくると。この患者の権利等を受ける形で、医療従事者の方の責務と権限というものが出てくるだろうと。その患者の権利と医療従事者のそういう方たちのやっつけらっしゃることを国・自治体が全体としてそれをサポートする。こういう論理構造になるだろうという形で構成いたしました。

今回作業班で提案させていただきましたものは、必要最小限のものでございましてもっといろいろなこういうものが必要ではないか、こういうものがあるのではないかとということが十分考えられますが、必要最小限のものにとどめさせていただくといった形にさせていただいております。もう少し細かくと言いますか、これを受けてこういうものもということにつきましては、別のところで具体的な検討をしていただいたらどうかということも考えているところです。

次に資料1-2ですが、そういう作業班における検討を踏まえまして2つのことをここで盛り込む必要があるのかということですが、1つは、私どもの議論の前提に、現在の患者の権利や医療従事者の問題、国、自治体の問題ということについてまず現行法がどういうことになっているか、これはやはり議論する上で必要不可欠であろうということで、まず現在の日本法の現状はどうか

ということについて作業班でも少し検討させていただきましたので、この点について起案をさせていただいたということです。

作業班で整理いたしました医療の諸原則、医療体制の充実ということについて現在の現行法はどうなっているのか、それから患者の権利にかかわる諸規定という観点から見たときに日本の現行法はどうなっているのか、どういう問題があるのか。それから医療従事者の責務と権限ということについて、現在の日本法はどのようになっているか、どういう特徴、どういう問題があるのか。最後に国・自治体の責務にかかわって現行法はどういう規定が置かれていて、その特徴と問題点は何か、といった形で整理をさせていただきましたのがいわゆる序文案の第1のものです。

先ほど申し上げましたように、短期間のうちにまとめましたのでいろいろとまだまだ議論が煮詰まっていない部分がございます。その点につきましては作業班の先生方を含めましてきょう御意見をいただいて、さらに作業班で大方の合意を得られるようなものにしていければと思います。

正しい現行法に対する正しい認識の上に、我々の検討会の議論がなされているといった形に持っていただければありがたいと思っています。

2つ目は、3ページの本検討会の議論でございます。これは本検討会におきまして法制化にあたってはどういう問題があるか、越えるべきハードルは何かということにつきましてさまざまな積極的、建設的な御意見をいただきました。そういう御意見を踏まえてワーキング・グループ検討会ができ、そして検討会の中に作業班ができたといった経緯を書きました。

4ページでございますが、(3)のところ宣言か法制化か、といった論点もあるということをお指摘いただきましたので、先ほど御紹介いたしました現行法の特徴とか問題ということと関連したときに、その法制化か宣言かということについてこういうふうを考えるべきではないかということを書いていただきましたが、この点についてもさらに御検討をいただき、まとめていただければと思っています。

それからハードローかソフトローかといった御議論もございました。この点についても少し作業班で検討したものをここでまとめさせていただきました。そのハードローかソフトローかという部分は残っておりますが、とりあえず必要最小限のものについて提言をさせていただきまして、それを受けたもう少し具体のものにつきましては、あるいは今回提案させていただいたものを具体的にどういう形で担保していくか、そういう担保のあり方等についても、さらにしかるべく御検討いただいて適切に規定していったらどうかという形で今回まとめさせていただいたことを記述させていただいております。

その際、人権権利の担保方法として内外に新しい動きが出てきているということも少し視野に入れておく必要があるだろうということで、それについても若干ふれさせていただいたところとあります。

最後におわりということで、現在の医療を取り巻く状況などに触れさせていただきながら、この問題が非常に大きな国民的問題であって、国民的合意を形成する中で、この問題についてさらに前進すると。そのようなことに関して、この検討会の提言が非常に大きな意味を持っていればありがたいということを書かせていただいたところでございます。

以上がごく簡単でございますが、本日提案させていただくものでございます。検討会で御議論いただきまして、まだ十分に詰め切れていない部分も残っております。きょうお出しいただいた御意見を踏まえて、さらに作業班で進める作業をさせていただければと個人的に思っているところでございます。後は、作業班の先生方から補足等ございましたらありがたいと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは続きまして畔柳先生お願いいたします。

畔柳委員 余りありませんが、序文については先ほど申し上げたようなことです。もう少し整理した方がいいという感じはあります。時間がなかったので私たちの立場も、恐らくほかの委員の方と余り変わらないということです。ただ、序文の整理に内田先生が大変苦勞されたことはわかりますが、例えば団体名を抜いてしまうと、もう少し内容を省略するとか抽象的にした方がいいという感じはしております。

もう一つ、議論をしていただくのに小見出しがついていた方がいいだろうということをつけてみました。実は中身をうまく表現するのが難しいのです。果たしてうまく小見出しが中身と合っているかという点をチェックしていただければと思います。

多田羅座長 小見出しというのは、1-1や1-2と、そのレベルのものですか。

畔柳委員 そうです。ゴシックで書いてあります。検討の際にはこの小見出しよりはむしろ内容の方を見ていただいた方が間違いないと思います。念のため、そのことをそれだけつけ加えさせていただきます。無理に小見出しをつけたものもあるといいますか、短期間に付加したもので

すから。

多田羅座長 ありがとうございます。鈴木先生、いかがでしょうか。

鈴木委員 特にありません。

多田羅座長 ありがとうございます。高橋先生、どうでしょうか。

高橋委員 本当は4人で打ち合わせをしてからお話をしなければいけなかったのですが、直接申し上げていいのかわかりませんが、内田先生は大変御苦勞されておつくりになりました。こんなに崇高なものが出てくるとは思っていませんでした。体系化の作業はわずか4、5ページで、それと同じくらいの前文があります。書かれていることは内田先生が従来おっしゃっていることとして、私もその一つの説として理解できるのですが、私の考えていることとはかなり違います。私の考えでは、現状確かに患者の権利を裏から規定して行政法規として規定しているのは明らかに不備があると。だからその現状を患者の権利という形で書きかえるがいいのではないかと。それは全く賛成です。ただし、この患者の権利を規定されたことによって、現状が大きく変わるといことは私は賛成できません。例えばこの患者の権利をうたい上げたことによって、患者の権利性が急に高くなったりとか、そういうことはあつてならないと思います。と言いますのはもしそうであるとすれば、もっと、これは私がかねがね言っていることですが、医療関係団体など聞き取りをやってやらなければいけないと思うのです。

多田羅座長 当然、変わるようであれば。

高橋委員 ええ、だからここに体系化でまとめたものも内田先生は必要最小限とおっしゃいました。私も必要最小限と思いますけれど、さらにプラスアルファを加えるかどうかというのはまた議論の余地があると思います。ですから書き方の問題なのです。内田先生の思想が至るところににじみ出ているので、それが私としては少し素直にこれでいいですという言いづらい面があります。

日本は患者の権利法がなくておけている国だという認識は持ってありません。これができたことによって西ヨーロッパ諸国に追いついたという認識は持ってありません。今まで日本法も患者の権利はあった。ただし、その規定の仕方がおかしかった。だからそれを改めたというのが私の理解です。ですから、序文をおつくりになるのであればもっとコンパクトにして、皆さんの合意が得られるようなものにした方がいいのではないかとというのが意見です。

多田羅座長 ありがとうございます。内田先生から、全体を見た立派な序文を書いていただいたと思います。しかし全体ですので、部分的なところでどうしても意見が出てくることがあるかと思えます。というところで内田先生も随分苦勞いただいたことはよくわかります。しかし本日の検討会としては体系化案につきましては、一応作業班としてほぼ最終案として出していただいております。これについて検討会の方で今後の進むべき方向を示していただいたものとして御意見をいただき、承認させていただくというところまで進めさせていただきたいと思えます。

序文については、今までの経緯がございますので委員の先生から御意見があればお伺いして、作業班の方でもう一度と言いますとまた負担をおかけするようで申しわけないのですが、きょうのところはペンディングと言いますか内田先生からこういう作業班の序文案として出していただいたということにさせていただきたいと思えます。

ではまず体系化案につきまして、各委員の先生からほぼ年度として最終に近いときですので、本年度のものとしてはこの体系化案までは到着したいと思えます。そして実は体系化案の最後のところに、「当検討会としての意見を取りまとめ」となっていますが、先ほど高橋先生もおっしゃいましたが、こういう体系化に基づく将来に向けた進め方の内容として年度末までに意見を取りまとめるというのは少し現実、時間的な問題もあつて難しいという状況がございます。そういうことから今年度まとめていただいた体系化の方向の中で、進め方をさらに取りまとめることについて、今年度内に最終案に到達するのは現実上かなり困難だということから、実は厚生労働省の課の方にも御相談しました。これは座長の独断ですが、課の方に本検討会が引き続き進め方、示していただいた体系化案の方向で進めるにあたって、できれば現実の団体であるとか行政の方から、さらに意見を聞いたりして、受け入れ方とか現状を踏まえた検討を来年度にもわたるといふ全体の了承をいただけるようでしたら、そういうことも考えられるということ、現在、座長としては考えております。

その点、課の方では1年、年度を越すということについては了承いただいております。委員の先生方の御了解を得られるようであれば、体系化をもとにした進め方を具体的に検討する場を、年度を越えてつくっていききたいという取りまとめの方向です。内容的には、できれば各団体あるいは行政の方で、進め方で示していただいた方向でどのような現実があるのか、体系化の方向に

ついてどのような御意見を持っておられるのか、そういうことをできればですが団体や行政の方
に出席いただいて御意見をお伺いするという格好で、検討会を進めたらどうかと思っている次第
です。これは、きょう検討会の委員の先生にお諮りして、そうだからするばかりではよくない
という御意見もあるかと思いますが、座長としては、何とかそういうことで年度をわたる検討会
の継続を委員の皆さんに御了承いただいて、来年度もぜひ御協力いただきたいということをお願
いする次第でございます。

可能性としては、今年度3月にもう1回やる可能性もございます。どうしても年度内に終わっ
た方がいいといった御意見でしたら、それも考えないといけないのですが、座長としては厚生労
働省と相談して今のように考えております。その辺も含めまして、少し私はその方向を言い過ぎ
たかもしれませんが、体系化の案の関連でそのように座長としては考えている次第でございます。

高橋委員 質問ですが、3月6日に開催予定になっておりませんか。

多田羅座長 まだ予定です。

高橋委員 確定ではないですか。

事務局 いえ、それで御予定いただいております。先ほど内田先生からお話があったとおり、
序文的な文章をどうするかというものの作業の日程によってどうするかというのがありまして、
3月までにそれが終わればいいですし、3月にずれ込むような話であればまた年度明けのことを
考えなければいけないので、ちょっと御相談させていただいたということでございます。

多田羅座長 一応3月に行いたいと考えていますが、3月に取りまとめるというところまでた
どり着くかどうか、一挙に結論を出してしまうのも拙速のような感じがしますので、もう1年い
ただいてこの体系化の方向から、日本の現実がどうかということ踏まえた取りまとめ案にさせ
ていただいたらどうかという考えでございます。

ですから3月には、内田先生の序文等を含めて、あるいはきょうの議論を含めまして、体系化
の案の最終案を確認させていただくというような作業のために、もちろん予定できることでござ
います。

鈴木委員 その進め方ですが、来年度に継続するというのは今の座長のお話ですと、一つは、
もう一つのワーキング・グループの件もあると思いますが、きょうの段階で出てきたものをこの
検討会で最終案としてまとめるのに、あと2カ月では短いのではないかという点。もう一つは一
応まとめたものを、各団体からの意見を聴取する必要があるのではないかという、この2点です
か。

多田羅座長 そうです。

鈴木委員 2つ目の各団体というのは、座長はどんな団体をお考えでしょうか。

多田羅座長 団体とか、行政の方もあると思うのです。この委員会は最初、日本の現実から出
発するというので、特に行政の方からお話をお伺いして、そういう状況を踏まえて、あり方を
確認し、そのあり方に基づいて、当面日本の社会が目指すべき方向について、進め方といいます
か道筋として、例えばハードローであるとかソフトローとか、その進め方のところをどう取りま
とめるかということが、少しまだ議論が残っているというところもあると思うのです。そうい
う取りまとめの方向を、もう一度、日本の現実、この進め方、体系化の方向を示して、それとの
関係で団体の方の御意見をお伺いしながらということなのです。

鈴木委員 それはわかりました。その団体というのは、どういうところですか。

多田羅座長 日本医師会とか病院団体とかあるのではないのでしょうか。

鈴木委員 そうですか。この名簿で出ている各団体の肩書をお持ちの方々はあて職として出て
きているわけではないのですか。

多田羅座長 いや私も、そこが最終的には、代表として出ているのではないとお伺いしている
のです。

鈴木委員 そうすると、それぞれの代表としておいでいただく方に御意見をいただくというこ
とですか。

多田羅座長 そう望みたいところです。代表といっても困るという意見も現実にあるかもわか
りません。一応そういう立場で代表とは限らないかもわかりません。例えばよくやられている病
院の方に来ていただいて、現実とかそういうお話をお伺いすることもあるかもわかりません。

鈴木委員 そこを少し整理していただきたいです。

多田羅座長 代表だけには限らないと思います。代表という格好で出ただけであれば、それな
りの。

鈴木委員 団体の御意見を聞くという以上、代表で聞いていかないと。

多田羅座長 それは例えばです。例えば団体の代表もお伺いできたらどうかと思います。だ
けどよく実践されている人たちにおける取り組みの現状なども、代表ということでなくとい
うこともあるかもわかりません。

鈴木委員 そのところは各委員の先生方で、各団体を代表しておいでになっていると私は理
解していましたので、そのところ少し整理していただくのと。それから主に行政と医療団体で
すか。

多田羅座長 もちろん患者さんの団体もあってもいいかもわかりません。

鈴木委員 そうです。患者さんや一般市民の団体ともやるのであれば御検討いただきたいと思
います。

多田羅座長 はい。それは委員の先生方から御推薦いただいたりしてお願いできたらと思いま
す。確かに代表の先生方は各団体を代表しているという面もあると思うのですが、具体的にお伺
いすると必ずしも代表しているというわけでもないというところもございます。

日野委員 病院団体4つ声をかけられたと思うのですが、代表として意見を延べよと言われま
すと、機関決定まで必要ですのでとてもおそくなります。しかもこう言ってはなんですが、ハン
セン病はメインテーマかといいますと決してそうではありません。ですから議題によっては次、
次、次と会議が送られることがあります。病院団体として参加していて、必要だとその参加して
いる者が考えた場合、会に対して意見を述べるという程度の役割にさせていただかないと無理だ
と思います。

多田羅座長 そういうことでございます。ただ、そういう中で来年度になりますと、そのと
ころ代表という言い方のところが難しいのですが、やはり実際に病院を運営されている先生とい
った方に、あるいは病院団体の方に改めて御意見をお伺いする格好ができればと思うのです。高
橋委員、首をかしげていらっしゃるんですが。

高橋委員 今突然お伺いしまして自分の意見をまとめていませんが、そこまで必要あるのかと
素朴の疑問があります。そこから先はこの提言を受けた厚労省の仕事ではないかと、そんな気も
するのです。

多田羅座長 厚労省ではないと思うのです。

畔柳委員 私もそう思います。これ、別にこれにしろということを行っているわけではなく、
複数の選択肢を出しているわけだからです。それをこの委員会の中でまた統一しろとなったら、
それは無理難題です。もともと統一できないことですから。

多田羅座長 統一ということではなくて、せっかくいただいたので、この方向性を体系化とし
て示していきたい。

畔柳委員 意見をいただくのはいいのですが、それで新しい文章をがっちり決めていかなけれ
ばならないということになると、ほとんど無理だと思います。

多田羅座長 がっちり決めるということではないと思うのです。体系化の方向、進めていく方
向を詰めていただきたいのです。厚生労働省の方でせっかく予算をとっていただければ、
それに対して日本の現実が、どういう考えであるかということを検討会でお伺いするのは、体系
化をさらに進めるにあたって意義があるだろうという考えです。

結果として意見がまとまればそれはいいですけども、もちろん意見がまとまる方向を目指す
のではあります。先生がおっしゃるようにならざるを得ないということではあります。この体系
化の方向で日本の現実の社会がどのように考えかということに予算をとっていただければ、この
検討会を進めることは、せっかくここまで来ましたので、意義があるのではないかと
いう考えでございます。

内田座長代理 私も今聞いたものですからよくわからないのですが、3月にある程度こことし
て、きょう提案させていただくことについていろいろ御意見をいただいて、ある程度この場で内
容的にこういうことでもいいではないかとか、あるいは序文としてもこういう文でもいいではないか
ということが決まるとすれば、その後そのことについて少しいろいろな方々から御意見を聞く
という趣旨かと思うのです。そういう趣旨でよろしいですか。

多田羅座長 そうです。

内田座長代理 全くそういう限定なく、一般的に御意見を聞くとすると、また3年前の議論に
戻るのかなという気があります。我々がある程度今回まとめさせていただいたもので意見を聞く
のかどうかです。

多田羅座長 そのためです。これでまとめた体系化について意見をお伺いするという
ことで、さらに前へ進んだらどうかということなんです。

内田座長代理 先ほど鈴木先生が御提案いただいた代表という形ではありませんが、それぞれ医療の世界をある程度代表する団体の重要な方々に御参加いただいて、この間ずっと御意見をいただいて、それもある程度頭に入れながら作業をさせていただいているのですが、それと余り屋上屋を架すようなことではなく、やるとすればそれではないもう少し新しい御意見をいただくという形の工夫をしていただくかどうかということも、我々考えるときの材料になるかと思うのです。それは重複しないような形でという御理解させていただいてよろしいのでしょうか。

多田羅座長 そう思います。

鈴木委員 むしろこの名簿で出てきている医療関係8団体の先生方、それぞれ役職にある方々が出てきておられます。それぞれの団体を代表した意見という、さっきの機関決定の話などもあって、なかなか迅速に対応できるわけではないということであれば、8団体の方々については、委員になっている先生方に少し御意見を、次回までの間にペーパーなども含めて出していただくのはいかがですか。それからここに参加していない方々でもし話を聞く必要があるとすれば、看護系が入っていません。患者団体、ハンセン病の関係で原告団と全療協に入っています。そして医療被害者として花井さんに薬被の代表者というか、薬被団から来ていただいています。それ以外もう少し広く患者団体とか、患者の権利をいろいろ研究してきた市民団体が幾つもあると思います。そういったところを補足的に聞くということはある程度必要かと思えます。

それでヒアリングするのか、それとも意見照会みたいなものをしてパブコメみたいなものを出していただくとかいろいろ方法論はあると思います。今、内田先生がおっしゃったように3年前の議論に戻るような、つまりまとめるためにやったのに壊す方向に動いたというので話になりません。そこを少し心配しているわけです。

多田羅座長 もちろん体系化として、この検討会でまとめた方向について御意見をお伺いするという事です。一般的なことを聞くということではないということはあるかと思えます。

内田座長代理 今後のことになると、私の起案させていただいた序文もそういう観点で起案させていただきましたが、ここでまとめるというだけでなく、ここでまとめたことを国民の方たち、市民の方たちにお伝えして、非常に重要なものですからできるだけ国民的コンセンサスをはかると。そのための一種の、この検討会からのメッセージの発信という形で今回作業をさせていただきたいと個人的に思っています。

そういう意味で、3月にある程度ここでまとまれば座長が記者会見をしていただいて、国民に対してメッセージを発信すると。「こういうことで考えています」「こういう考え方でまとめました」「まとめた背後にはこういう考え方があります」「現行法にはこういう問題があるのではないかと考えています」というようなことを、メディアを通して国民の方たちに発信していただいて、国民の方々に、「もっとこの問題についていろいろ考えてください」「医療を自分自身の問題として考えてください」といった形で発信していただきたい。そういう形でのルートでも、いろいろ御意見をフィードバックしていただいて議論を反映させていただければと個人的に思っています。

鈴木委員 私も今の内田先生の意見に賛成したいと思えます。そうであれば、むしろ3月か4月かは別にして、年度の区切りで報告書はまとめて、その上でこの報告書についての発表会みたいな、シンポジウムみたいなものを各界に呼びかけて、そして国民的な議論の出発点にするということもあり得るのではないかと思います。こういう検討会では異例だと思いますが、報告書をまとめた後で報告書についての議論を発展させる。それこそがまさしくロードマップかもしれません。そういうことで報告書を今度どのように国民的議論にしていくのかという、そういう意味でのロードマップを念頭に置いた各界からの意見聴取などをしながら、次年度1年間進めていくということもあり得るのではないかと思います。

畔柳委員 そうすると、むしろ中間答申という形で出した方がいいわけですか。

多田羅座長 だから体系化案はこれで出せるのではないですか。

畔柳委員 序文がどうできるかで、実は内田先生が序文で書いておられるのは、法律をつくる案もあるし、ガイドラインにつくる案もある、いろいろ案があるけれども、これは後の委員会にお任せしますというスタンスです。ですからここで終わるつもりで、実はもともと書いておられたはずで。

多田羅座長 ある程度年度ということですが、経過から見てもせつかくこれだけ議論いただいた、体系化案について、実は最終案が今回出されただけで、十分ここで検討されていないわけです。

畔柳委員 それは間違いありません。

多田羅座長 ですから、むしろそういうこともあって、来年度にわたって各代表と言わなくて

も、日本社会の現実の方からこの体系化案についていろいろお伺いする中で、あと1年延ばして、さっきおっしゃったような国民へのアピールという迫力もあるだろうと思うのです。体系化案とって出てきたのは、きょうで今度3月までまとめるといってもなかなか熟成しないと思うのです。ですから、1年間ちょっと時間を取るようですけれども、委員の先生方をお願いして、こういう体系化案について社会の方がどういうふうに意見をおっしゃるか、そういうことも踏まえた取り組みをして、これは非常に大きな課題ですので、せっかくこれだけ取り組んできたわけですので、もう一度先生方に辛抱いただいて何とか、これに対する国民一般の人、あるいは鈴木先生がおっしゃった患者団体や看護師さんであるとか、そういう方に御意見を伺うというのも我々の責務のような気もするわけです。一応、厚生労働省の方でも年度がわたることについては了承いただいているので、それをひとつ前向きに受け止めていただいて、先生方お忙しいところ「また1年か」ということ、非常に深く思っておられるのですけれども、せっかくここまで来ましたので座長として何とか、この体系化案そして序文を年度内に中間報告としてまとめていただいて、それをもとに国民に訴えて、特に患者さんや看護師さん、病院を運営されている方がどのような意見をお持ちかということをお聞きすると、我々の心も熟成していくところがあるのではないかという点は、ぜひ前向きに御了承いただきたいと思えます。これは座長としてお願いでございます。よろしくお願ひしたいと思います。

花井委員 私は頭がぼけているかもしれないです。そもそも今の議論を聞いていて思うのは、この委員会はハンセンの報告を受けて、ハンセンの報告というのはハンセンの原告団と国との合意のもとです。つまりハンセンの元患者の人たちが、国とこういうことをやれと。一つは元患者さんの権利の確保ということもありますが、国家としての教訓とせよ、それでなければ我々は死んでも死に切れんのだというお話で恐らくああい報告書ができ、それで今度はそれをどうやって実現するのという話になってこれができたというのが私の理解なのです。

そうすると、今のお話を聞いていると、この委員会がえらい責任が重くなっているような気がします。

言いたいことはこういうことです。報告をまとめて、例えば立法化がこの委員会では重いのであればそれをしかるべきところに渡してそのプロセスを乗せていく仕事は、当然国の仕事としてやるべきです。その国がちゃんとやっていくという話まで見届けるのがこの委員会の役割です。ではそういう方向なのか、いやもう少しここは法制化とか急に法律化ではないのだ、もう少し違う理解を得た上でやるのだといった方法論をとるのであれば国民的理解をという話です。それはこの委員会としてやるというのはよくわかります。そもそもどのように具体化するかというのがなければ、他の意見が出てこういうのが出て、後で国民でこれを理解してもらいましょうという啓蒙をここでやるというのは、何か……

多田羅座長 啓発ではありません。体系化として方向を示したわけですから、目指すという、この中で体系化、あるいは序文もまとめていただいたものに対して、まず現実の世の中のいろいろな方がどういう理解をされるかということを含めた提案をしていきたい。

花井委員 なるほど、それでさらにブラッシュアップをした上で、私が理解しているような方向にやると。

多田羅座長 ええ、ブラッシュアップしたものを、まだ完成物を出すところまでいかないと思います。その方向性について、もう一步努力いただいく、せっかくここまで来ましたので、ただ体系化と言っても、なかなか難しいのではないですか、もう少し国民の意見も聞く必要がある。

花井委員 ええ、そういう理解であればわかります。ここで確信ができると、この委員会はこれで確信があるという状況の中で、それをつくる過程においてもかなりこれは各方面あつれきもとりあえずはないだろうと、この辺までは理解が得られるだろうということを感じを得た上で、さあ国ちゃんとこれをやるのでしょねと。こういう話に持っていかれると、こういうことですか。

多田羅座長 私の今の考えはそういうことです。

花井委員 わかりました。

高橋委員 3月までにまとまるのは難しいから期をまたぐというのは仕方がないと思うし、ぎりぎり3月までに無理してやる必要はないと思います。その点では次期にまたがるのは賛成です。ただ、1年かけて各団体の意見を聞いて、それで何か集約が得られるか、集約めいたものができるかということかなり疑問です。かなりぐしゃぐしゃになってしまって、結局まとまらなかったとなる可能性が高いのではないかと思います。

多田羅座長 それは私も100%は否定できないのですが、体系化案をまとめたので、これについ

なっていない、そのことがひいては医師、患者関係の対立をも招いている。しかも医師に関する責務の規定は、ほとんど刑罰も含めて義務規定に強行法規的な取り締まり規定的なものになっている。それを大きく変えていくためには患者の権利を土台にした医療基本法が必要で、そこにおいてはやはり国の責務だと、その上で国の責務は何を守るのかと言えば患者の権利を守るのだと、その患者の権利を守るために重要な戦略は医療従事者たちが患者を守るのだというこの考え方で患者の権利を理解しようではないかと、その意味で、今の日本法の制度は極めて不十分なので変えていかなければいけない。変える方向についてはどのように変えていくのかというのはいろいろな議論をしてきたけれど、次のステップでお願いしたいと。こういう発想について4人は一致していると認識です。そこについてのほかの委員の先生方に一致できないということであれば出していただくし、一致した上で文章の書き方について少しこの書き方は誤解を生むのではないかとということがあれば、ぜひ出していただきたいと思います。

内田座長代理 もう1点、鈴木先生がおっしゃっていただいたことにつけ加えさせていただきますと、仮に医療基本法や患者の権利法的なものをつくったとき、それによって現在の現行法の問題点を解消したときに、その規定を担保するような場合、現在はかなり処罰、制裁といった形で担保していますがそれは決して好ましいことではありません。できるだけ制裁や処罰ということではなく、理解が深まるような形での担保というのが一番重要ではないかと思えます。その点も現行法を変えていく必要があるのではないかと、そうするとどういう担保方法かということになりますが、それは我々の検討会の短い時間ではなかなかできません。しかるべき場でソフトローかハードローかという御議論もありましたので、そういう御議論を踏まえてしかるべき場でやってほしいと思います。ただ処罰型や制裁型といった医療従事者の方を処罰するとか、責任を転嫁するといった形での問題解決は決して好ましくないということまでは、この検討会で提言させていただいたらどうかということでございます。

日野委員 時がうまく合ったといいますか、今産科で始まりましたが無過失賠償責任法といった制度ができておまして、それがほかの疾病にも波及するかもわからない時期が来ています。事故庁と言っていたのが、今は安全調査委員会という名前を変えております。いただいた8ページの8-2に原因究明等と書かれていますが、実はここが非常に争点といいますか論点があります。事故が起きますと原因究明すなわち犯人探し、処罰というラインと、再発防止は別にしてほしいというのが我々医療者の考え方です。それをこれから提言していかなければならないのですが、今つくられている法律はそれをごった煮にしまして、あらゆるところから我々を引っ張っていく、あるいは罰金を取るといった仕掛けになっております。ここのところをもう少し整理させていただいて、何よりもここの主語がはっきりしていないという点はお直しいただきたいと思えます。

多田羅座長 8-2の文言そのものですか。

日野委員 はい。こういう疾病が起こったときには、患者さん、患者さんの家族あるいは関係者、それと医療提供者の協力のもとにやっていただく。先ほどのお話にありました患者さんの安全というのは、やはりどこの責任で守るのかということがはっきりしてなくて、少し話が拡大しますが、例えば今回のインフルエンザの発生にしましても責任がどこにあるかわからないのに、報道だけがひとり歩きするという現状がございます。インフルエンザで80歳から100歳の人が3人亡くなられたということはニュースバリューはあるかもわかりませんが、大事なのは再発防止の策です。それが講じられるのが極めておそいといいますか、地方の保健所に問い合わせをしますと、厚生省から方針が出ていないから我々は何も言うことはできないという体制です。下の方にあります、Ⅲの1-2のところ、「地方公共団体及び社会に対して医療体制の充実等を求めることができる」というのを、充実というのは抽象的でよくわかりませんが、もう少し具体的に即刻方針を、即刻というわけにはいきませんが、「火急的速やかに示してもらおう」と。いつまでもいつまでも今までの疾病の多くがそうであったかのように、問題を先延ばしして解決が得られないというのは再発防止の最大のネックになっているのではないかと思います。そこら辺を文章に反映していただけたらありがたいかと思いました。以上です。

鈴木委員 ここは私の担当でした。8-2は、最初の「被害の原因究明に努め」というのは作業ミスです。これは消しています。主語は「患者・家族・遺族は」ということで明確になっているということです。これは校正ミスです。

それと日野先生の今の御意見ですが、より具体的にするということで意見の対立が出てまとまらないという現象に苦慮しました。それで我々4人の中ではそういう点に関して、少し選択肢は残したままぼかすという一般的な条項にあえてしたということが幾つかある中の一つだったかと思えます。ですので、少し抽象的になっているところは、議論の末に抽象的にしないとまとまら

ないのではないかという結果でそうなっているところもありますので、そこを改めて御指摘いただいた上で、より具体化ができるかどうか検討してみたいと思います。

高橋委員 8-2は、もともと医療提供者が主語だったのです。私はそれの方がいいのではないかというメールを送ったのです。これですと患者・家族・遺族が他人の医療事故の再発防止を求めるといのは、やはり座りが悪いのではないかと思います。日野先生の御意見のとおりだと思うのです。ただ、それほど大きな問題ではないかということでお任せしたのです。そこをもう1回作業班で議論し直した方がいいかと思っております。

畔柳委員 結局、みんな意見それぞれ相互に出して、最後は起案者にゆだねるということにしていますので、必ずしも高橋先生が言った意見が通っているわけではないという、そういう作業の結果です。

鈴木委員 このところは、ずっと患者がどういう権利を持っているのかという書き方でできるとか、できる限り医療従事者の「ねばならない」といった二項対立的な表現をむしろ避けた方がいいのではないかという意味で、本来的には医療従事者の責務の形で書かれていたものを患者の権利の形ですと。ですから、ここについては医療提供者に対して求めることができるのですけれども、そういうためには国がきちんとした制度をつくらなければいけないと、このように転嫁できるように医療従事者の責務でとまらないように、それはきちんと国・自治体の責務が上に乗っている上でのものだというような構成にできるように工夫したつもりです。文章上からはそこは読み取れないという御意見も多分あり得るだろうと思います。

飯沼委員 少し次元が低い話に戻って申しわけありませんが、日本医師会のこの委員の決め方は、そこからお話をしないとイケないと思います。「ハンセン病の再発防止」というのが頭にあるものですから、「感染症担当のおまえが行け」と、実はそうなんです。それでこういう患者の権利とか法律といった話になりますと、そういう担当がちゃんとあるのです。ハンセンに関しては私の頭の方が彼よりは回っているとは思いますが、実は決まり方はそうなのです。頭にハンセンがついて、ハンセンの再発予防だから細菌学者のおまえが行けと、そうなっているわけです。だから僕は何の不思議もなく来ました。途中から変だなとって畔柳先生にお聞きしても「そうなんだよ」というお話です。僕もわかってきたから、これはこれで構わないのですが、その次には日本医師会はいろいろな患者さんの権利でありますとか、医師の義務であります、責務でありますとか、ほかの団体もそうですが、もう決めてあるのです。決めて実行しているわけです。例えばヘルシンキ宣言が変われば、中身を変えようかどうかという話も畔柳先生たちがそういう委員会に出て改定をするかどうかの話をします。その委員会には私は出ていません。だから何が言いたいかと言いますと、そういう改定が行われているのでここで提言をされて、次に何か法律なりソフトローでもハードローでも構いませんが、何かできてこうやろうというときに、今まである病院団体のその決めたこととどこが違うのだということがなければ、帰って持っていったって何の足しにもなりません。もうちゃんと病院団体は決めて、そのとおりにやっているわけですから。

多田羅座長 そういうこともあって、それを我々が全部勉強していくというのは実際問題困難ではないですか。だから我々はこう考える。これに対し現実には、どうかということのを来年度、検討を深めたい。

飯沼委員 考えるのはいいわけです。僕の言うのは団体へ持っていくという話は、次のステップでこういうふうに変えると、こういう法制化をしたいというときに、じゃあ日医のこれと、例えば病院協会のこれと違うから協議をしようかと言う話です。このことはこれでもうよろしいのではないですか。崇高な序文に直していただいて、そうしないと同じことをやっていることになってしまうような気がします。そう思いましたので発言させていただきました。

多田羅座長 そういうこともあると思うのですが、私としてはせっかくここまで来たので、何と言いますかすり合わせまではいきませんが、どういう課題がどうあるのかということ、この検討会でも1年勉強させていただいたらどうかということです。

飯沼委員 1年延ばすのは全く構いません。

内田座長代理 今御発言いただいたことはおっしゃるとおりで、いろいろ医療従事者や団体の方で、自主的にいろいろなルールをつくって実際に守ってやっていらっしゃいますので、我々が提言することが、それとどう関係するのかと全く同じことであつたら屋上屋を架すだけではないかと、こういう質問は当然だと思います。関係はどうかということ、はっきりメッセージとして我々として示す必要があるという気がします。できるだけそれは序文といった形である必要があるかと思ひます。

藤崎委員 今の飯沼先生がおっしゃったことに若干関係するかもしれませんが、もともとはハンセン病問題に対する検証会議が千ページ以上にわたる報告書を出して、その中に二度と日本の中でこういう過ちを繰り返さないように防止策を検討するというので、この検討委員会ができたという経緯があります。ですから、今の段階で言えば既にハンセン病の問題でないのです。これは日本全体の、患者の権利の問題となっています。ですから、今の内田先生が述べられた序文を含めて作業班の先生方大変苦勞されました。具体的に言えば、例えば3ページの1-6で「差別されない」といった文言です。あいまいもことした言葉のような感じがしますが、これは裏を返せば医療提供者が差別してはいけないという意味にとれるわけです。そのように大変苦勞されておられ、それぞれの分野を代表なさっておられる先生方ですから立派な文章ができていると思っています。したがってこれからのことと言えば、先ほど来話題になっていますように例えばことしの3月といった期限にこだわる必要はないし、私はまだ来年度に越えても構わないと思います。どこまでできるか、どこまでやったと、これ以上は無理だということまでやるべきだし、今の段階ではそこまで行っていないのではないかという気が概念的にはしています。そういう感想です。

秋葉委員 今、藤崎委員がおっしゃったことに近いのですが、確かにスタートはハンセン病でした。もうここはそうではないという具合に思います。ただそういう中で、最初は患者ということから被験者に拡大されていきましたが、文章そのものを読むとやはり患者という概念がもう少しとらえられた方がいいのではないかと、どこが患者なのかというのがちょっとその整理がわかりにくいといえますか。

多田羅座長 難しいかも知れません。

秋葉委員 はい、そこのところが大変なところかという気がいたしました。もう1つは、やはり患者の意見を聞くということと変な言い方ですが、関係団体も当然ですが一番大事なのは消費者自身の団体、これは非常に幅があつて難しいと思いますが、やはりそちらの御意見は何っておく必要があるのではないかとこの気がいたしました。消費者団体といひましようか、いろいろな消費者団体があります。どこをとらえるかというのは非常に難しいと思いますが、そこがないと熟成したという意味、あるいは向こうに広く知っていただくという意味が難しいのかという気がいたしました。

それから一部の文章ですが、私など非常にわかりにくいのです。例えばサマリーの5ページの3-4です。「診療情報を知らされない自由」という言葉です。自由というのは患者なり何なりの意思だろうと思うのです。「知る」あるいは「知らないぞ」「聞かないぞ」「知っても知らなくてもいい」「知りたい」と。だけでも「知らされない自由」というのは何かというのが、多分これ深い意味があるのだらうと思いますが読みにくかったということがあります。そこだけ気になったということです。以上です。

安藤委員 全日病としましては、理事会等でその都度どういうことをやっているのか発表しております。もし、患者基本法といった大きなものになると一度持ち帰ってみんなで議論をして、問題点を抽出する必要があると思うのです。そのような作業をした後に、先生がおっしゃるようにいろいろ関係する団体からヒアリングをして、最終的にまとまったものをパブコメでまたインターネット等で募集して行ってさらに深めていくという作業が必要なのかもしれないと思います。

後は、先生がおっしゃるような難しいところは、国民の方にわかるような注をしっかりとつける必要があると思います。私どもは日頃いろいろ経験をし、この場でも理解を深めています。

宮崎委員 細かなことですが、5ページの3-5に「第三者意見」という言葉があります。この言葉はよろしいのですか、少し引かかるような感じがします。セカンドオピニオンという言葉が定着していますから、そっちの方がいいのではないかと個人的には思います。

もう一つ、3ページに「すべての人」という言葉があります。すべての国民とするのかはあれですが、例えばすべての人という言葉を使って、これ妥当なのかどうか、例えば1-4、1-5あたりは「すべての人」でよろしいのですか、どうでしょうか。

多田羅座長 前に申し上げたのは、国民と言いますと日本国民になってしまうので、国民というのが似つかわしいところもあります。

畔柳委員 4ページにどうするかというのは、これから議論しないとだめだと書いてあります。4ページの一番上を見ていただくとよろしいかと思います。ここは、実際の場面によってどういう言葉を使うかというのはあるはずですが。

宮崎委員 1-6や1-7は、すべての人でよろしいと思うのですが。

畔柳委員 これはとりあえず、そういう問題があるということで書いてあります。

宮崎委員 わかりました。

内田座長代理 今御指摘いただきました「第三者意見」ですが、セカンドオピニオンという概念も十分ありますが、これを多くの方たちに読んでいただいて、これについて意見をまとめるときは、できるだけ日本語として使った方がどうかといった御意見がありまして、こういうふうにさせていただきました。

宮崎委員 「第三者」という言葉がちょっと引っかかるのです。第三者といいますと、どのあたりを言うのかということに。

畔柳委員 こ日本語にしにくい言葉、例えば「プライバシー」「アクセス」「インフォームド・コンセント」といったようなものがあります。それと今のセカンドオピニオンがそうです。なるべく日本語で書こうという趣旨でこのように書いたのです。確かにセカンドオピニオンの方が皆さんにはわかるようになっていきますね。

中島委員 よくわかりません。日本語でいいと思います。

花井委員 ここで言うことなのかわかりませんが、皆さんおっしゃっているようですので、こういう問題を議論するときに、私どもの周りでは特に注意するところは、医療とは何かということと、患者と医療提供者との関係を論じるときのその関係性です。通常1-1にある、これは医療の概念ではないと思いますが、つまり患者と医療提供者との相互理解というものが一体何かということを考えるときに2の文章を見ると、これは通常科学技術、つまり、まず医療というものはサイエンスとしての医療だけをここで言っているのかどうかという問題もあると思うのです。

いわゆる「欠如モデル」というのがあります。知っている者が知らない者に教える、専門家は知識があって、この専門的知識をかみ砕いて素人に提供する。これを通常欠如モデルというのです。原発や遺伝子組み換え等でコミュニケーションをデザインするときに使います。その欠如モデルによって何とか専門的知識を完全に教えようとする、これは失敗するのだと。患者はこの場合は非専門家です。

1-2を見ますと関係と言っておきながら、1-1は相互関係ですが、2ですと非常に細かい話ですが、そういう医師と患者との関係性をどういうモデルとしてとられているかということは今非常に議論がされている点でもあるので、この委員会としては明確にしてほしいと思います。この1-2になると、少し従来の僕らからするとリニアな関係性、つまり線形的な欠如モデル的に読めてしまう。今よく言われるのは、相互コミュニケーションですので、この文章にごちゃごちゃつけることは適切でないかもしれませんが、例えば治療を行うためには検査をしなければなりません。恐らく1-2における診療の内容等というのは検査も入っているのだと思います。難しいのは、医療行為はつまりディジーズを特定して、それを目的性とするそれは医師の目的になります。そのときに、それを知るために検査をすると、その検査はどこまで患者の負担をかけていいのかという問題があります。ところがその検査をしないと、目的そのものは確定できない。こういうのは医療現場でよくある話です。言葉にするとです。そういうところの議論の中から生まれてきたのが、この関係性をどうモデル化するかというさまざまな議論で、そういったところに少し顧みて、この委員会としてはある程度そこに気を使った書きぶりをしていただけたらと思います。

多田羅座長 具体的にはどんな形ですか。

花井委員 これは非常にださい文章ですが、例えば「患者と医療提供者との関係は医療提供者が患者の声に十分耳を傾けつつ検査、診療の内容等に関する情報を十分に説明し」と書くと、相互にコミュニケーションしているというのが。

多田羅座長 相互理解ですね。

花井委員 そうですね。これだと線形的な感じがします。でも1-1では相互理解と言っているから、しかし患者は科学的な知識の領域、コンテクストを理解するのではないということです。そうかと言って医師も患者のいわゆる言っている……

多田羅座長 それはだから「情報を十分に説明し」に入るのではないですか、今おっしゃっていることは。

花井委員 そういうふうを読むのであればそれでもいいですが、だけどこのように書くと今までが、いわゆる欠如モデルというのが明確にあるわけで、そういうモデルによって一方で言えばインフォームド・コンセントもそういう理解をされることによって、非常に現場においては医師がよかれと思うことと、患者がよかれと思うところにディスコミュニケーションが生じる要因となっているというふうには僕らは見ているわけです。それをひも解くには、どうもそういうモデルをもう少し丁寧に見て、医師が患者に情報を提供するという行為は一体何かと、つまりインフォームド・コンセントとはという問いです。それにいろいろな議論があるのでその辺を顧みて表現

をブラッシュアップするとよりいいかなという意見です。

鈴木委員 今の御意見を何とか工夫したいと思います。私は花井さんの御意見をこう理解しました。1-2は、患者と医療提供者の関係と言って、「医療提供者が」という文章とその後「患者が」という文章がありますが、矢印は医療提供者から患者の方に一方通行のように文章上読めると。それを双方通行にする工夫として、一つの案としては「医療提供者が」のところに、その行為を傾きつつという意味の多少吸い取るような、そういう文章をこの「医療提供者が」という始まる一文と「患者が」と始まる一文で工夫してほしいということですか。

花井委員 そういことです。

鈴木委員 わかりました。

中島委員 以前から言っていますが6ページの5-1です。健康の増進等で、「すべての人は、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めなければならない。」これ何とか削除してほしいのです。これでは、健康の増進に努めない人は非国民ではないですか。

多田羅座長 健康増進法で「努めなければならない」となっているのです。

中島委員 それが間違っているのです。それをそのまま取り入れたのではだめです。むしろ「すべての人は、自らの健康状態を自覚し、もって医療を受けるに当たっての態度を決定しなければならない」と、これは少し責務で言うとか、つまりちゃんと医療機関にかかっている検査のデータも出てきたと、では私は松竹梅のどれでいきます、いや松竹梅も要りません、私は食わずに帰りますと、つまり自然死を選ぶという権利を明確に打ち出してほしいのです。そうしないと自然死を選ぶ人が今は変わり者、要するに医療を拒否した変な人、そういう見方をされてしまう。そうではなくて自然死を選ぶことはごく当たり前のことなんだということを、ぜひともこの崇高な報告書で出させていただきたいと思っております。よろしくお願いします。

多田羅座長 それは先生の主張ですね。

中島委員 主張です。この主張は最後までします。

藤崎委員 質問をさせていただきたいと思います。4ページの1-3、患者の診療個人情報保護です。①はよろしいと思います。②で意味と言いますか具体的に御説明をいただきたいのは、「……情報について、正当な理由なくこれを第三者に開示してはならない。」これはそのとおりだと思います。「ただし、患者の子孫は」と言っています。ここはどういう意味でしょうか。

鈴木委員 遺伝情報を知る権利です。つまり私が何らかの遺伝性のある素因を持っている場合に、私がそれを子孫に伝えないということによって、子孫が逆に知らないことによって遺伝性疾患を知らないということですから、そこは遺伝情報を知る権利として、少なくともその影響を与える人は知る権利があるのではないかというフレーズで書かれているのです。

藤崎委員 わかりました。

多田羅座長 遺伝性とまでは書きにくいのですか。健康上となると。

畔柳委員 別に遺伝情報に限りませんが、個人情報法は本人で切っているわけです。病気の情報を本人が亡くなった後。

藤崎委員 そうすると今鈴木先生が言われたように、遺伝だとすると子孫という形につながっていくのですが、畔柳先生が言われる話になりますと、家族といったとらえかたになってしまうのではないですか。

鈴木委員 最も重要なのは遺伝子情報です。遺伝子情報と書かなかったのは。

畔柳委員 限定はされません。

鈴木委員 そうですけど。

多田羅座長 子孫となると遺伝情報となります。

鈴木委員 ただ、例えばH I Vのような感染症にかかっている場合に、それを家族が知る権利があるかといったら、それをリスクとして評価するかというのは合わせ持っているところです。その場合に、私がH I Vであるということを家族が知る権利があるとは言いきれないです。そのあたりは家族というふうに広げられるかどうかというのは、リスクとの評価としては結構難しい。各論的な議論になるので。

畔柳委員 これを議論しだすと大変な議論になりそうな感じがあります。

鈴木委員 だから議論すると意見の対立を招きそうなところはあえてぼかしているというふうになるのです。

藤崎委員 御苦労のあらわれでしょうけれど、わかりました。

鈴木委員 先ほどの中島先生の健康増進義務についても、多分意見が分かれてしまうと思うのです。

日野委員 今出てきました家族という問題はいろいろなことで論議されていますが、ターミナルケアについても家族というのが出てきます。どちらかといいますと私は少しうがった見方をしています。責任逃れの論議のときに、家族を持ち出してくることが多いように思います。家族というのはどこまでが家族かという線引きがされておりませんし、定義がございません。話題がそれですが、死亡に関しまして「ポツと出症候群」と我々は言いますが、突然遠くの姻戚の人が来て「おまえのところの治療はけしからん」と言って賠償保険を求めるという時代が頻発というのは言い過ぎですがするのです。ですから、この文言につきましては「家族」ということは、そういう背景も持っているということ念頭に置いていただいております。お書きいただいた方が安全かと思っております。

中島委員 先ほどのことに関連して5ページの2-4です。治療に対する同意と拒否となっております。その中では「……同意を与え、または差し控える権利を有する」、非常に奥ゆかしい表現になっています。ここは「……同意を与え、または拒否しあるいは差し控える権利を有する」と、あえて申し述べれば当然のことながら「自然死を選択する権利も有する」と、こういうふうにして書いてもらえればいいと思ったのですが、お任せいたします。

多田羅座長 ほかにどうでしょうか。普及啓発の方は、前回、検討いただいたということになっておりますが、改めてもしございましたら御意見を伺うということになっております。しかし、時間の制限もございます。きょうのお話ですと3月6日に、内田先生、序文の方は間に合いますか。

内田座長代理 できるだけ努力いたします。

多田羅座長 では6日まで作業班の先生方非常に申しわけないのですが、何とかまとめていただきたいと思っております。

鈴木委員 事務局の方にまとめの期間、我々が会議をやってまとめて事務局が訂正をして、それを皆さんに事前に配るという時間を前提にして3月6日ですから、2月20日か23日ぐらいにはいただいております。その後の会議を入れられませんかとお願ひしたいと思っております。

多田羅座長 きょうの御意見を伺ったのですが、それまでに、ぜひ具体的な訂正、文言として事務局の方にお送りいただいて、最終的にはそれがそのままになるかどうかかわからないということの判断は4人の作業班の先生に原案としてはお任せせざるを得ないと思うのですが、先生方から具体的に「こうだ」という案として出していただいたら先生方も助かるのではないかと思います。できましたら「べき論」の御意見でも結構ですが、こういう文言にしてほしいという形でいただければと思います。

藤崎委員 今のお話は座長がおっしゃることでよろしいと思っておりますが、もう一方の疾病理由とする方の序文について、前回の会議ではここで初めて出したので唐突ですので意見がありましたら出していただくという話でした。私は原文を読んで意見がありませんが、意見か何か取り寄せられて、事務局で何かされたわけですか。

事務局 こちらについては、特に個別の文言に対する意見は事務局の方にお寄せいただいております。本日御提示させていただいております資料3という形で、歯科医師会の方からおいていただいております高木委員の方から歯科領域よりの意見ということで、差別偏見の際に、この提言のあり方の方につきましては専門家団体といった文言もございまして、それについてこのような問題がある、課題があるということと、差別偏見に関する学術的根拠でございますとか、医療倫理の問題について少し具体的な、個別の文言ではありませんが全体的な形にわたって御意見をいただいております。これを受けてこの検討会ないしはワーキングの方で普及啓発の方の文言をどう訂正するかというところを、今回か次回に御議論いただければと思っております。

多田羅座長 資料3はお目通しいただくということよろしいでしょうか。特段きつい御意見はいただいております。

鈴木委員 これは前回から改定されたのですね。

事務局 改定されてございません。

鈴木委員 前回から、この問題のワーキングは開かれたのですか。

事務局 開かれてないです。

鈴木委員 前回の検討会で意見が出ましたね。

藤崎委員 出ません。

鈴木委員 いえ、僕は意見を言いました。

事務局 ですから、それをもってどう変えるかと。

鈴木委員 僕以外にもどなたか先生、何人が御意見が出たと思うのですけれども、意見が出てそれが反映されたのか、されていないのか。検討していないとすればむだな議論になってしまいま

す。

事務局 今回それも含めてほかの委員の先生方の意見も、もしあれば事務局にお寄せくださいということ。

鈴木委員 ということは引き続きということですか。

事務局 そうです。それで実際に高木委員から、個別の文言ではありませんが専門家団体の定義ですとか学術的根拠についてこういう課題があるという点をいただきました。それと前回いただいた個別の意見は、一応議事録の形で先生方にお返ししていますので、ではどう反映するかというのをもう1回別のワーキングを開くのか、あるいはこの本検討会で引き続き患者の権利と合わせて、このあり方の文言もお寄せいただくのかを御審議いただければということになります。

多田羅座長 そのこのところ私も確認不足で、鈴木先生からせっかく御意見いただきながら申しわけございません。

鈴木委員 ワーキングで修正なり何なり御検討いただいて、次回お出しいただいたらいいのではないのでしょうか。

多田羅座長 ワーキングを開くのはなかなか大変ですので、できれば先生方で意見を一度私の方で検討させていただいてもよろしいですか。

鈴木委員 よろしいです。出た意見を検討してこうなったということと、検討していないというのは大きく違いますので。

多田羅座長 おっしゃるとおりです。

それでは高木先生からこういう御意見が出ておりますので、お目通しいただきたいということでもよろしくお願ひします。

予定の時間になってまいりました。非常に充実した御意見をいただきありがとうございます。私の方から、やや唐突な御提案を申し上げましたことについては、よろしく御理解いただきたいと思います。今のところ3月6日に最終答申に近いものをまとめさせていただく。そしてそれをもとに、来年度はできましたら、そういう検討会の答申に対して、世の中の意見等をここで検討させていただいて、我々なりに理解を深めていくということで1年間また検討会を継続したいということです。大きな方針として、その進め方等どのような方に出させていただくのかということも、いざとなると相当な作業と言いますか、工夫も要る面があるかと思ひます。だれが出た、出ないという問題もあるかと思ひます。その辺、十分、事務局あるいは委員の先生方と相談しながら進めたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

再度申し上げますが、3月6日の最終案を作成するにあたって、先生方からぜひ具体的な問題点、ここはこういう問題があるという問題意識と言いますか提起、あるいはこのように修正すべきという点、最終段階ですので、具体的に事務局の方に2月10日ぐらい、早ければ早いにこしたことない。先生方お忙しいので、一応どうでしょう2月10日ぐらいまでに具体的にメールでお寄せいただいて、申しわけないのですが、それをもとに作業班の先生方に、最終案を20日ぐらいまでにまとめていただく、ということをお願いしたいと思ひます。先生方、よろしいでしょうか。無理やりのところお願ひしたいと思ひます。

鈴木委員 最初の方のワーキングに関しては、4人で日程を入れますのでそれに間に合うようにということで事務局の方から、今の10日ということに余り、もし11日に入るのであれば10日までにいただきたいのですが、もう少し後ろに多分入ると思ひますので、そこを調整させていただきます。

事務局 それでは先生方と御相談させていただいて、作業班の日程を組んで、それに間に合うように事務局の方から各先生方に。では10日という議論になっていましたが、具体的には「何日です」という日にちをお知らせさせていただきます。

多田羅座長 きょう、この会でいただいたのだからそれでいいという考えもございしますが、できましたら一度改めてメールでよこしていただければ、最終的な参考にできやすいと思ひますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

事務局 引き続きもう一つの疾病の意見につきましても、お忙しいところ恐縮でございますが、前回も御案内申し上げましたが、引き続き同じような形で事務局の方から日程のめどのお知らせをさせていただきますが、ちょうどできればと存じます。それを受けて座長と御相談させていただきます。

3月6日のスケジュールは、一たん昨年間に仮押さえをさせていただきましたけれども、その後の変更等ございましたらまた事務局にお寄せいただければと思ひます。それと年度明けのスケジュールにつきましても、少し予算と調整させていただいてそれもまた別途御連絡させていただきます。

できればと思っております。事務局からは以上でございます。

多田羅座長 それでは以上でございます。どうも御協力ありがとうございました。

(終了)