

私が日本学術会議の会員を拝命したのは 18 期と 19 期であるから 2000 年 7 月から 2005 年 7 月までの 5 年間である。この間、私自身としては、比較的多くの情報を発信して、ある程度第七部の先生方、また推薦して戴いた日本麻酔科学会、日本救急医学会、日本集中治療医学会の方々のご期待に応えたのではないかと考えている。

まず第七部の「医療の安全問題小委員会」では折茂 肇、角田文男、堀内 博、渡辺洋子会員のご協力を得て「医療の安全に関する諸問題について」と題する報告を 2002 年 11 月に作成して第七部報告として採用された。この中で私は医療事故調査における第三者委員会の必要性を強く主張したが、このことは現在、厚生労働省の審議機関で慎重に検討されていると聞いている。このほか私は委員として第二部・第七部報告「異常死等について—日本学術会議の件かいと報告と提言」、安全・安心な世界と社会の構築特別委員会の報告「安全で安心な世界と社会の構築に向けて—安全と安心をつなぐ—」においてそれぞれ担当した。

私が担当した「救急・麻酔・集中治療研連」では、2002 年 5 月に「医療事故の諸問題」と題するシンポジウムを東京で行い、さらにこれを深く掘り下げた「医療事故は予防できるか」と題するシンポジウムを 2004 年 8 月に東京で開催した。後者シンポジウムの詳細は学術会議叢書 9『医療事故は予防できるか—安全な医療を提供するために—』としてまとめられて、2005 年 3 月に出版された。第 18 期、19 期に第七部から発行された学術会議叢書は他になく、この意味で第 19 期の第七部からの意義ある情報発信であったと考えている。このように、私は第 18 期、19 期を通じて一貫して医療の事故予防、医療の安全面についての問題に取り組み、この方面の情報を発信してきたことをご理解いただけたと思う。これは私の推薦母体である上述の諸学会での当時の懸案の事項でもあったためである。

学術会議の発行する「学術の動向」にも諸種の情報を発信した。2002 年に「マニュアルを作って医療事故が防げるか—シンポジウム『医療事故の問題点』から—」（12 月）、2003 年に「190 年振りに特定できたロシア語の種痘の本」（2 月号）、2004 年に「華岡青洲とその業績をめぐる謎」（10 月号）、「医療事故は予防できるか？—安全な医療を提供するために—、救急・麻酔・集中治療医学研究連絡委員会の活動から」（11 月）を執筆した。ここでもシンポジウムに関連して、医療事故の問題を取り上げて論じている。私が対象としている医療事故は圧倒的に外科系の事故ないし「事故」とされる例が多い。というのは外科領域においては、医療行為と予期しない結果との時間的間隔が狭く、両者が直ちに原因と結果という公式に当てはめられてしまうことが多いからである。一方、非外科系領域においては医療行為と結果の間に時間的余裕があり、その間に「十分な説明」、ただし必ずしも正確な説明とは限らない、などがなされるので、患者側も納得させられることが多い。私が救急蘇生を求められた経験では、本当は医療者側のミス、つまり「事故」であったものが、患者側に原因があるとして処理されたケースもある。この意味で、私が企画したシンポジウムでは、患者側に正確な情報を提供することが最も重要であると強調していることは評価して戴きたいと考えている。

地方の大学からの会員として日本学術会議に参加する機会を得たことは貴重な経験であった。全

く異なる分野の方々のお話しを拝聴することが出来たのも何よりの収穫であった。2期5年間在籍しただけであるので、学術会議の全貌を把握するまでには至らなかったが、率直な感想を述べれば、高邁な理想論を論じている例も少なくはなかったと思われる。理想論を述べるだけならばだれにでも出来る。しかしそれは現場で苦闘している研究者からは乖離することになる。学術会議に対する一般の研究者からの批判の一つはここに存すると思われ、私自身、少なくない現場の研究者からのそのような声に耳にし、そして私も学術会議の総会に出席して実際にそのように感ずることも稀ではなかった。

私は学術会議の会員は推薦母体の研究者の意を反映し、単に出身母体の学術団体の利益のみを考慮するのではなく、問題点を明確にして国民の利益に資するように行動すべしと先輩の会員に教えられたので、可能な限り具体的な問題点を挙げて、それを解決するという方法を採用した。この結果を果たしてどのように評価するかは利益を享受する国民の審判に委ねたいと思う。

●プロフィール

松木 明知

日本学術会議第18・19期第七部会員

弘前大学名誉教授