

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

第8回 運営委員会

議 事 次 第

平成 18 年 7 月 5 日 (水)
16 : 00 - 18 : 00
日 内 会 館

議 事

1. 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の状況について
 - ・各地域の実施状況について
 - ・学会登録医の状況について
 - ・東京地域「病理・法医連絡会」について
2. これまでの主な相談事例・受付事例について
3. 評価体制検討小委員会の検討状況について
4. モデル事業に対する評価方法について
5. 今後の予定について
6. その他

(資料)

- 資料 1 現在の状況について
資料 2 関係学会から登録されている協力医師の状況について
資料 3 モデル事業事例処理の流れ（東京地域「病理・法医連絡会」資料）
資料 4 評価医体制検討小委員会設置規定
資料 5 評価体制検討小委員会における検討状況
資料 6 これまでの検討と今後の予定

(参考資料)

- 参考 1 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」
第7回運営委員会議事概要（案）
参考 2 経費取扱規程

(別添)

- 別添 事業実績報告書

(別紙)

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
運営委員会委員名簿

稲葉 一人	科学技術文明研究所特別研究員
岩砂 和雄	日本医師会副会長
上原 鳴夫	東北大学大学院医学系研究科社会医学講座 国際保健学分野教授
大井 洋	東京都福祉保健局医療政策部医療安全課長
加藤 良夫	南山大学教授
木村 哲	東京通信病院院長
楠本 万里子	日本看護協会常任理事
黒田 誠	藤田保健衛生大学医学部病理部教授
児玉 安司	三宅坂法律事務所弁護士
佐伯 仁志	東京大学法学部教授
鈴木 利廣	すずかけ法律事務所弁護士
瀬戸 皖一	鶴見大学歯学部付属病院院長
高本 眞一	東京大学大学院医学系研究科臓器病態外科学心臓外科 ・呼吸器外科教授
中園 一郎	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座法医学教授
樋口 範雄	東京大学法学部教授
山口 徹	国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長

(敬称略・五十音順)

地域代表者

(東京地域)	深山正久	東京大学大学院医学系研究科人体病理学教授
(愛知地域)	池田洋	愛知医科大学病理学教授
(大阪地域)	的場梁次	大阪大学大学院医学研究科社会医学専攻法医学教授
(兵庫地域)	長崎靖	兵庫県監察医務係長
(新潟地域)	山内春夫	新潟大学法医学教授
(茨城地域)	野口雅之	筑波大学附属病院病理部長
(札幌地域)	松本博志	札幌医科大学法医学教授

オブザーバー

厚生労働省
警察庁
法務省

事務局

(社) 日本内科学会

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 現在の状況について(累計)

平成18年7月3日現在	東京	愛知	大阪	兵庫	茨城	新潟	計
受付事例	13	1	5	1	2	0	22
評価結果報告書を交付した事例	2						2

(参考)平成18年7月3日現在

相談事例	15	1	12	8	1	0	37
受付に至らなかった理由	遺族の同意が得られなかった	5	0	2	0	0	9
	解剖の体制が取れなかった	2	1	0	0	0	3
	医療機関からの依頼がなかった	0	0	3	5	0	8
	司法解剖または行政解剖となった	4	0	4	0	0	8
	その他	0	0	1	1	1	3
	不詳	4	0	2	0	0	6

1. 事例の状況（平成 18 年 7 月 3 日現在）

（1）受付地域： 東京

申請受付日：平成 17 年 10 月 31 日
解剖実施日：平成 17 年 11 月 1 日
年齢：60 歳代 性別：男性
診療の状況：総胆管結石の診断のもとに内視鏡を用いた手術を行い、腹膜炎、多臓器不全を併発し、2 ヶ月の加療の後に死亡。

（2）受付地域： 東京

申請受付日：平成 17 年 12 月 5 日
解剖実施日：平成 17 年 12 月 6 日
年齢：20 歳代 性別：女性
診療の状況：不眠、不穏、幻覚、幻聴の症状に対して、抗精神病薬等で入院加療中、心肺停止となり死亡。

（3）受付地域： 東京

申請受付日：平成 17 年 12 月 16 日
解剖実施日：平成 17 年 12 月 16 日
年齢：60 歳代 性別：女性
診療の状況：脳動脈瘤のカテーテル検査を実施中に状態が急変し、数時間後に死亡。

（4）受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 1 月 9 日
解剖実施日：平成 18 年 1 月 10 日
年齢：60 歳代 性別：男性
診療の状況：僧帽弁閉鎖不全に対して手術。術後数日目、急変。数週間の加療の後に死亡。

（5）受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 1 月 31 日
解剖実施日：平成 18 年 2 月 1 日
年齢：60 歳代 性別：女性
診療の状況：閉塞性動脈硬化症のバイパスグラフトが閉塞したため、カテーテル治療を実施後、後腹膜出血を認め緊急手術。2 週間後に死亡。

（6）受付地域： 茨城

申請受付日：平成 18 年 2 月 15 日
解剖実施日：平成 18 年 2 月 15 日
年齢：70 歳代 性別：女性
診療の状況：徐脈性失神発作を起こした患者に永久ペースメーカを挿入した後、状態が急変し数時間後に死亡。

（7）受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 2 月 22 日
解剖実施日：平成 18 年 2 月 23 日
年齢：40 歳代 性別：女性
診療の状況：発熱、筋肉痛に対しインフルエンザの診断し薬剤投与。その後、意識混濁、痙攣が出現。症状悪化し死亡。

（8）受付地域： 大阪

申請受付日：平成 18 年 4 月 5 日
解剖実施日：平成 18 年 4 月 6 日
年齢：60 歳代 性別：男性
診療の状況：臀部および大腿部のガス壊疽のため、広範な感染部位の切除後、植皮術を施行。麻酔導入後腹臥位に体位変換してまもなく血圧低下し、死亡。

(9) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 18 年 4 月 17 日
解剖実施日：平成 18 年 4 月 17 日
年齢：10 歳代 性別：女性
診療の状況：若年性リウマチ・血管炎などで加療中、下痢・腹痛のため入院。汎発性腹膜炎にて緊急手術を行ったが、翌日死亡。

(10) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 5 月 1 日
解剖実施日：平成 18 年 5 月 1 日
年齢：30 歳代 性別：男性
診療の状況：舌癌に対する手術施行後、呼吸苦の訴えあり、その後意識レベル低下し、治療を行うも約 6 週間後に死亡。

(11) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 5 月 8 日
解剖実施日：平成 18 年 5 月 9 日
年齢：60 歳代 性別：男性
診療の状況：直腸がんに対する手術施行後、発熱及び下血を認め、数日後、死亡。

(12) 受付地域： 茨城

申請受付日：平成 18 年 5 月 10 日
解剖実施日：平成 18 年 5 月 11 日
年齢：70 歳代 性別：女性
診療の状況：後頭部痛に対して神経ブロックを行ったところ心肺停止し、約 3 週後に死亡。

(13) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 18 年 5 月 11 日
解剖実施日：平成 18 年 5 月 11 日
年齢：70 歳代 性別：女性
診療の状況：腹痛、嘔吐に対して入院加療中に転院し、転院後二日目に死亡。

(14) 受付地域： 兵庫

申請受付日：平成 18 年 5 月 18 日
解剖実施日：平成 18 年 5 月 18 日
年齢：80 歳代 性別：男性
診療の状況：経皮経管的動脈形成術を施行後、呼吸停止となり死亡。

(15) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 5 月 18 日
解剖実施日：平成 18 年 5 月 18 日
年齢：70 歳代 性別：女性
診療の状況：心臓弁置換の手術目的にて入院。弁置換前に行ったステント留置術の際にショック状態となり死亡。

(16) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 5 月 31 日
解剖実施日：平成 18 年 6 月 1 日
年齢：60 歳代 性別：男性
診療の状況：両上肢の疼痛に内服薬により加療。口腔内のびらんを発端に、全身の紅斑・発赤・腫脹を生じ、薬剤投与を行うも死亡。

2. 評価結果の概要

(1)

対象者

- 年齢： 60歳代
- 性別： 男性
- 診療の状況： A病院において、肝内胆管癌の疑いの診断の下に行った肝切除手術の際に、血管損傷に伴う大量出血を来し、出血性ショックに陥った。手術終了後ICUにて管理されたが、手術の翌日に死亡した。

(参 考)

○ 地域評価委員会委員（8名）

臨床評価医（委員長）	日本消化器外科学会所属
臨床評価医	日本麻酔科学会所属
総合調整医	
総合調整医	
解剖執刀医	日本病理学会所属
解剖担当医	日本法医学会所属
臨床立会医	日本消化器外科学会所属
法律家	弁護士

○ 評価の経緯

地域評価委員会を3回開催し、その他適宜意見交換を行った

(2)

対象者

- 年齢： 20歳代
- 性別： 女性
- 診療の状況： 統合失調症にて外来治療中、幻覚、興奮などのためA病院へ入院後、隔離室にて加療。約2週間後、夜に睡眠薬を服用し入眠。翌日の朝に死亡。

(参 考)

○ 地域評価委員会委員（12名）

臨床評価医（主）	日本精神神経学会所属
臨床評価医（副）	日本精神神経学会所属
総合調整医（委員長）	
総合調整医	
総合調整医	
解剖執刀医	日本病理学会所属
解剖担当医	日本法医学会所属
臨床立会医	日本精神神経学会所属
法律家	弁護士
法律家	弁護士
その他	日本法医学会所属
調整看護師	

○ 評価の経緯

地域評価委員会を3回開催し、その他適宜意見交換を行った。

関係学会から登録されている協力医師の状況について

(臨床立会医及び臨床評価医の登録状況)

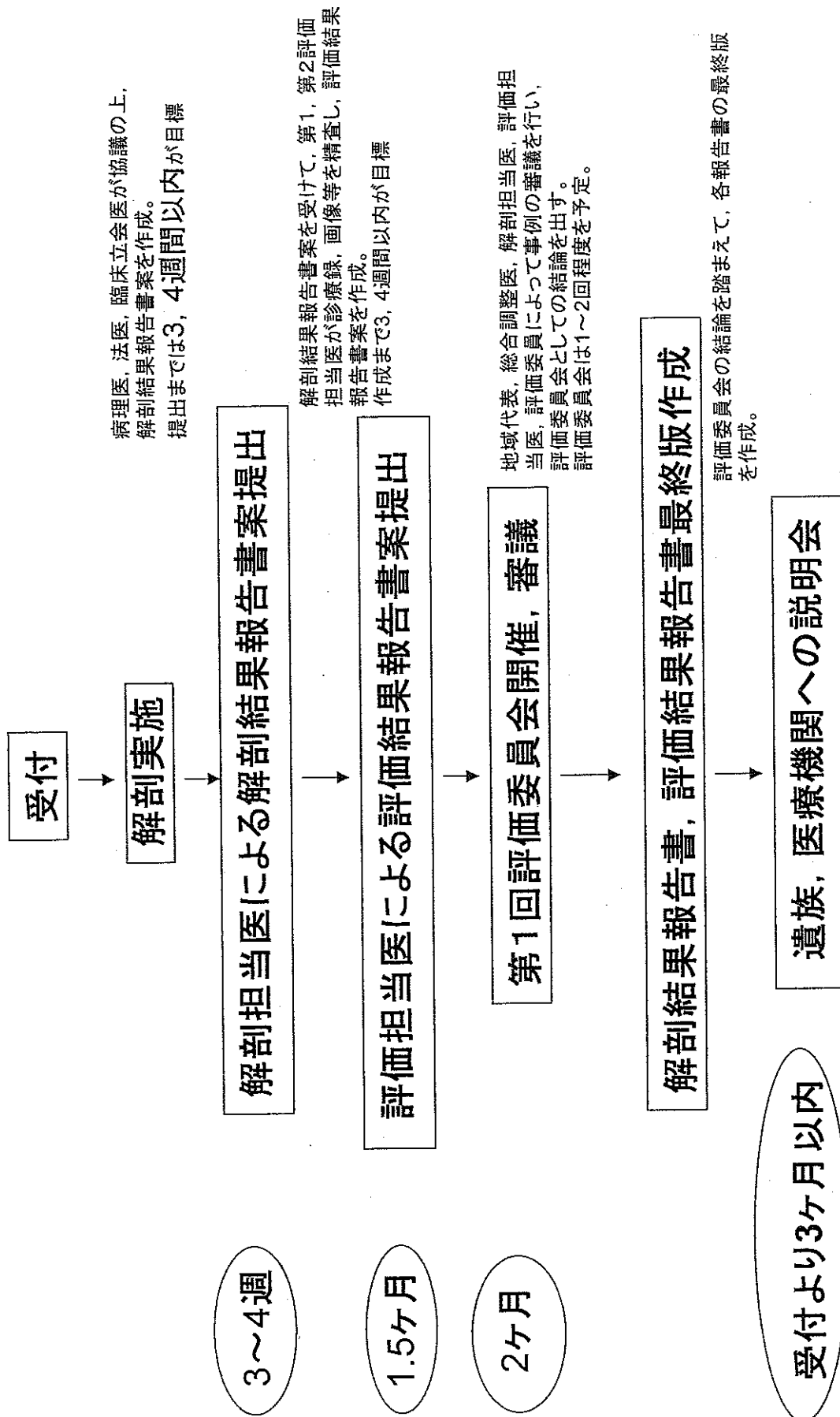
平成18年7月3日現在

	新潟	茨城	東京	愛知	大阪	兵庫	合計
日本整形外科学会	10	10	13	10	10	10	63
日本救急医学会	5	5	5	5	5	5	30
日本脳神経外科学会	6	0	6	6	6	6	30
日本泌尿器科学会	11	11	11	11	11	11	66
日本皮膚科学会	11	11	11	11	11	13	68
日本臨床検査医学会	6	0	9	8	10	6	39
日本血液学会	8	7	6	9	7	6	43
日本腎臓学会	8	10	10	8	6	9	51
日本循環器学会	10	10	12	12	0	12	56
日本老年医学会	5	9	11	9	9	9	52
日本アレルギー学会	11	0	10	11	11	11	54
日本外科学会	2	2	18	9	14	6	51
日本呼吸器外科学会	7	1	11	9	11	9	48
日本消化器外科学会	8	0	7	9	10	10	44
日本心臓血管外科学会 日本胸部外科学会	8	0	11	11	10	10	50
内分泌外科	6	0	6	5	5	3	25
日本小児外科学会	3	10	11	7	10	4	45
日本感染症学会	4	0	4	3	3	3	17
日本眼科学会	10	10	10	10	10	10	60
日本糖尿病学会	6	6	10	9	10	8	49
日本耳鼻咽喉科学会	7	8	10	1	10	10	46
日本内分泌学会	0	0	6	6	10	10	32
日本消化器病学会	7	2	2	2	4	2	19
日本呼吸器学会	10	9	10	10	10	10	59
日本麻酔科学会	9	10	10	10	10	10	59
日本産科婦人科学会	10	10	10	10	10	10	60
日本リハビリテーション医学会	4	2	6	3	3	1	19
日本神経学会	10	10	10	10	1	0	41
日本形成外科学会	8	6	10	7	6	6	43
日本小児科学会	10	9	10	10	10	10	59
日本肝臓学会	10	10	5	9	11	11	56
日本リウマチ学会	7	9	8	6	10	9	49
日本精神神経学会	0	0	1	0	0	0	1
日本医学放射線学会	0	0	0	0	0	0	0
日本歯科医学会	0	0	14	0	0	0	14
計	237	187	304	256	264	250	1498

注1: 上記35学会以外に、日本法医学会、日本病理学会からは解剖担当医師が別途登録されている。

注2: 札幌・神奈川・福岡についても登録が行われており、それを含めると協力医師は総数2100名となる。

モデル事業事例処理の流れ



診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
評価体制検討小委員会設置規定

(設置)

第1条 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」(以下「モデル事業」という)の運営委員会設置要綱第4条に基づき、評価体制検討小委員会(以下「小委員会」という)を設置する。

(検討事項)

第2条 小委員会においては、モデル事業で評価を行った最初の3事例を対象として、以下の項目について検討を行う。

- ア 臨床評価医が、地域評価委員会の委員長を兼ねることについて
- イ 臨床評価医として同一領域の専門医を複数選任することについて
- ウ 地域評価委員会に対するモデル事業中央事務局からの支援体制について
- エ その他、モデル事業で取り扱う事例の評価体制に関する事項について

(組織等)

第3条 小委員会の委員は別紙の通りとする。

- 2 小委員会は、必要に応じて、モデル地域の評価委員、評価委員であったもの等を招致することができる。
- 3 小委員会に小委員長を置く。
- 4 小委員会は原則非公開とする。
- 5 小委員会の検討結果については、運営委員会に報告する。

(庶務)

第4条 小委員会の庶務は、(社)日本内科学会において処理する。

附則

本設置規定は、平成18年4月7日から実施する。

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
評価体制検討小委員会委員名簿

児玉 安司	三宅坂法律事務所弁護士
鈴木 利廣	すずかけ法律事務所弁護士
高本 眞一	東京大学大学院医学系研究科臓器病態外科学心臓外科 ・呼吸器外科教授
樋口 範雄	東京大学法学部教授
深山 正久	東京大学大学院医学系研究科人体病理学・病理診断学分野教授
福永 龍繁	東京都監察医務院院長
山口 徹	国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長

(敬称略・五十音順)

* 適宜、事例の評価に関与した地域評価委員、総合調整医等の参加を得る

オブザーバー 厚生労働省

事務局 (社) 日本内科学会

評価体制検討小委員会における検討状況

- ・ 評価体制検討小委員会設置規定に基づき、同規定第3条の検討項目について、これまで評価を行った2事例を対象に、検討を行った。（平成18年7月3日開催）
- ・ 各検討項目についての議論は以下のとおりであり、次回、3例目の事例を含め検討を行い、結論をまとめる予定である。

1 臨床評価医が、地域評価委員会の委員長を兼ねることについて

- 地域評価委員会の委員長は、臨床評価医とは別の委員とすることが望ましいのではないか。
- ただし、地域の実情により、臨床評価医が委員長を兼ねることは妨げないこととしてはどうか。

（意見）

- ・ 臨床評価医と他の委員との間で意見を異にする場合に、臨床評価医でない委員長が意見の取りまとめを行う役割を担うことができる。
- ・ 地域や事例によっては、臨床評価医以外に委員長の適任者がいない場合がある。

2 複数の臨床評価医が評価結果報告書（案）を作成することについて

- 原則として、複数の臨床評価医が評価結果報告書（案）を作成することとしてはどうか。

（意見）

- ・ 1名の臨床評価医が評価結果報告書（案）を作成すると、その臨床評価医の負担が大きい。
- ・ 複数の臨床評価医で議論することにより、当初あった意見の差異がなくなり、医学的評価を踏まえた結論にまとまってくる。
- ・ 医学的評価は揺らぐものであり、議論を経て報告書をまとめることに意義がある。場合によっては、複数の評価が報告書に現れる場合もありうるが、医学的評価の難しさを、当事者や一般の人にわかってもらうことも重要である。

3 地域評価委員会からモデル事業中央事務局への相談について

- 委員の構成の段階で、地域評価委員会の実情から構成に困難を感じる場合もあると予想される。そのようなケースでは、中央事務局に相談をすることがありうる。
- 原則として、地域評価委員会は各事例の評価を行い、中央事務局は個別事例に対する評価の内容について助言を行わないことを確認する必要がある。ただし、きわめて例外的なケースでは、地域評価委員会が中央事務局に助言を求めることを妨げない。
- 地域評価委員会は、一定のルールに基づいて中央事務局に相談できることとし、中央事務局は地域評価委員会に対してルールに繋がる助言を行うとともに、必要なルールを定めることとしてはどうか。
- 中央事務局は、各地域の情報収集と地域評価委員会への情報提供を行うこととしてはどうか。たとえば、他の地域での報告書の作成過程や報告書の表現の仕方など、参考にしたい場合があり、そのような情報は中央事務局が有しているので、情報交換の基点となりうる。

4 その他、モデル事業で取り扱う事例の評価体制に関する事項について

- 評価結果報告書に対して、依頼医療機関または患者遺族からの質問等があった場合の対応方法について、ルールを設けるべきではないか。

(意見)

- ・ 原則として、地域事務局で質問等を受け付け、必要に応じて地域評価委員会で検討して、結果を依頼医療機関および患者遺族に回答することとしてはどうか。
- 臨床経過に関する事実関係については依頼医療機関から提供された診療録等に基づいた内容となっているが、報告書がまとまった後に患者遺族から疑義を指摘される可能性があることを想定した対応が必要ではないか。

(意見)

- ・ 評価結果報告書の臨床経過の項目に、「病院からの資料に基づいた」旨の但し書きを明記し、後日の患者遺族からの質問については必要に応じて地域評価委員会で個別に判断してはどうか。モデル事業で行う判断は、解剖結果に基づく第三者的判断であるところにポイントがあり、臨床経過の事実について細かな事実認定をすること

では及びえないことを理解してもらう必要がある。

- ・ 臨床経過についてあらかじめ患者遺族から意見をもらうこととしてはどうか。

○ 依頼医療機関の調査委員会は、詳細な解剖結果を知ることなく報告書を作成しており、院内の調査委員会の役割とモデル事業側から依頼医療機関への情報提供について検討が必要ではないか。

(意見)

- ・ 依頼医療機関の調査委員会は、診療録等に基づき中間的な報告書をまとめることで十分ではないか。ただし、モデル事業は、医療機関の内部調査委員会の真摯な検討を妨げるものでは決してないことから、医療機関内部の調査委員会の役割とモデル事業の報告書作成との関係については、今後とも検討する必要がある。
- ・ 解剖結果について情報提供することで、依頼医療機関の報告書のとりまとめに時間が必要となり、地域評価委員会がまとめる評価結果報告書の作成が遅くなる懸念がある。
- ・ 解剖終了後2週間を目途に解剖結果の概要（マクロの所見）を依頼医療機関に情報提供して、院内の調査委員会の報告書をまとめてもらうこととしてはどうか。

これまでの検討と今後の予定

【これまでの検討】

- | | |
|----------|---|
| 平成17年 8月 | 第1回運営委員会開催
・各モデル地域における実施方法など |
| 10月 | 第2回運営委員会開催
・モデル事業の流れの変更について
・今後の周知方針について |
| 11月 | 第3回運営委員会開催
・評価結果報告書の様式について
・モデル事業における情報の取り扱いについて |
| 平成18年 1月 | 第4回運営委員会開催
・個別事例の公表のあり方について
・モデル事業の情報の取り扱いについて |
| 3月 | 第5回運営委員会開催
・個別事例の公表のあり方について
・平成18年度の予定について |
| 4月 | 第6回運営委員会開催
・地域評価委員会設置規定について |
| 4～5月 | 解剖施設（東京地域）及び大学病院（大阪地域）に対して、各施設（病院）に所属する医師が臨床立会医として解剖に参加することについて、協力を依頼

関係学会に対して、モデル事業の現状を説明するとともに更なる協力を依頼 |
| 5月 | 第7回運営委員会開催
・各地域の実施状況について |
| 7月 | 第1回評価体制検討小委員会の開催

第8回運営委員会開催
・これまでの受付事例・相談事例について |

【今後の予定】

- | | |
|----------|--------------------------------|
| 平成18年 7月 | 愛知地域の大学病院に対して、協力を依頼 |
| 8月 | 第2回評価体制検討小委員会の開催 |
| 9月 | 第9回運営委員会開催
・モデル事業に対する評価について |

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
第7回運営委員会 議事概要（案）

日時 平成18年5月17日（水） 16：00～18：00

場所 日内会館 4階会議室

出席者：

（委員）稲葉一人，上原鳴夫，大井 洋，加藤良夫，木村 哲，楠本万里子，黒田誠，
佐伯仁志，瀬戸暁一，高本眞一，木下勝之，樋口範雄，福永龍繁，山口 徹
（地域）長崎 靖，深山正久，本間 寛，的場梁次，山内春夫，吉田謙一
（オブザーバー）岡崎悦夫（病理），厚生労働省，警察庁，法務省
（事務局）日本内科学会

1. 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の状況について <公開>

- モデル事業の現在の状況についてについて説明。（資料1）
- 各地域の実施状況について説明。（資料2）
 - ・ 評価結果報告書を交付した事例の数が増えないのはなぜか。
 - 地域評価委員会の委員の選定、特に法律関係者の選定が遅れている。
 - 解剖報告書案の作成が遅れている事案もある。

2. 事業実施報告書について説明 <公開>

- 前回の運営委員会では、3月時点のものをまとめだが、今回は直近の数字とした。
- 「参考資料」は運営委員会などで使用したものをもとに作成し、地域の体制を追加。
- 今後、1週間を目途に意見のとりまとめを行いたい。

3. これまでの主な相談事例・受付事例について <非公開>

（モデル地域での受付事例進捗状況を各地域代表者より説明）

①東京地域の状況

- ・ 地域評価委員会開催中の案件には、ほぼ評価結果報告書がまとまりそうな事案もある。
- ・ 地域評価委員会が未開催の事例につきも、委員の選定等順調に進行している。
- ・ 前回の運営委員会以降に受け付けた事例の概要について報告

②大阪地域の状況

- ・ 前回の運営委員会以降に受け付けた事例の概要について報告

③兵庫の相談事例について（個別事例）

- ・ 大学へ献体された事案の取扱について。

○ 事例の概要について

- ・ 警察への届出の有無や検視の実施状況の有無という項目では詳細が分かりにくいので、モデル事業に受け付けられた経緯が判るように工夫できないか。

4. 経費取扱規定 <以下公開>

経費取扱規程（案）について説明

1. 標準経費について

(2) 事務にかかる人件費及び旅費について

- ・ 臨床検査技師が事務を行っている場合、調整看護師との人件費の開きが大きいのではないか。
- ・ 資格ではなく、担当している業務によって支払い額を決めてはどうか。

2. 解剖関連経費について議論

(1) 「依頼病院調査担当医」→「総合調整医」へ修正

(2) 解剖担当医（法医・病理医）、臨床立会医に係る経費について

- ・ 解剖執刀医が1名となっているが、主に執刀して者を決めるのは難しいのではないか
- ・ 解剖担当医2名で7万（5万＋2万）として役割分担に応じて分けてはどうか。

(3) 解剖補助者等にかかる経費について評価体制のあり方について

- ・ 特に意見なし

(4) 施設使用料について

- ・ 消耗品にかかる費用が含まれるので「施設使用料」を「解剖に要する経費を含む」と変更してはどうか。
- ・ 「施設使用料」の名目では病院や大学の収入となり、解剖を行う教室で必要な経費となりにくい。

(5) その他の検査料など

- ・ 事例ごとに、法医・病理医・臨床医のそれぞれの立場で必要となる検査が異なり標準化しにくいため、明記されていない項目についてはその都度、総合調整医の了解をとることとする。

(6) 遺体搬送費について

- ・ 当初、搬送費はモデル事業側で負担するという取り決めではなかったか。
- ・ 司法解剖においては、解剖施設への搬入および自宅への帰宅などの搬送費は公費となる。搬送業者は入札で決定している。（平成17年9月に警察庁が所管する法で公費となった）
- ・ 解剖後、葬儀の日程調整のため、ご遺体を保管するケースもあるが、その際の保管に係る費用の負担について規定を決める必要があるのではないか。

(7) 評価結果報告書作成にかかる諸謝金について

- ・ 1 事案 10 万円は、臨床評価医 2 人を想定している。3 人以上の場合は、10 万円に追加することを想定している。
- ・ 検案料について
 - 司法解剖の場合、遺族の負担はない。モデル事業においても、遺族の感情に配慮して、遺族に負担させない方がよいのではないかな。

5. これまでの検討と今後の予定

- ・ 委員の選定で弁護士の選定が困難であるという理由は？
 - 事務的な対応が遅れているということもある（事務局の体制の問題）
 - 弁護士をリストアップして、あらかじめプールしてはどうか。
- ・ 愛知の 4 大学への説明を依頼しているが、どうなっているか。
 - これまで、東京、大阪の解剖施設、病院長に依頼した。次は愛知を考えている
- ・ 評価体制検討小委員会の開催について
 - 予定として 6 月に開催を考えている。委員はほぼ決まっているので、次回の運営委員会までに開催し、その結果を報告したい。

6. その他

- ・ 日医の会員の 6 割が勤務医であるが、モデル事業について認知されていないので、日医から会員に周知したい。
- ・ 受付事例が 19 例というのは少ないのではないかな。受付に至らなかった事例のうち、「その他」の詳細を明確にしてほしい。

○次回運営委員会 7 月 5 日 16:00～18:00

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 経費取扱規程

(目的)

第1条 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（以下「モデル事業」という。）における会計処理のうち、標準的な経費の取扱いについて定めることを目的とする。

(事務局)

第2条 本規程における中央事務局とは、社団法人日本内科学会に設置している中央事務局をいい、地域事務局とは、東京都、大阪府、愛知県、兵庫県、茨城県、新潟県に設置しているモデル地域事務局をいう。

(標準経費)

第3条 標準経費とは、次の経費をいう。

- 1 調整看護師にかかる人件費及び旅費
- 2 事務員にかかる人件費及び旅費
- 3 中央事務局に設置した運営委員会及び小委員会にかかる諸謝金及び旅費

(解剖関連経費)

第4条 解剖関連経費とは、次の経費をいう。

- 1 総合調整医にかかる諸謝金
- 2 解剖担当医（法医・病理医）、臨床立会医にかかる諸謝金及び旅費
- 3 解剖の補助者等にかかる諸謝金及び旅費
- 4 解剖実施料（材料費、消耗品、施設使用料等）
- 5 その他検査料等
- 6 解剖結果報告書作成にかかる諸謝金
- 7 地域評価委員会にかかる諸謝金及び旅費
- 8 評価結果報告書作成にかかる諸謝金

(規程定外経費)

第5条 規程外経費とは、中央事務局及び地域事務局にかかる管理運営経費（賃借料、通信運搬費、備品費、消耗品費等）及び遺体搬送費で当該モデル事業の実施に当たり、真に必要な経費をいう。

(経費の単価)

第6条 標準経費及び解剖関連経費の単価については、別紙のとおりとする。

(資金の請求等)

第7条 中央事務局は、解剖関連経費及び規程外経費として、地域事務局の請求に基づき資金を交付する。

2 地域事務局は、前条の資金に不足が見込まれる場合は、所要額を見込み中央事務局に請求する。

(経費の支払等)

第8条 中央事務局は、標準経費及び中央事務局にかかる規程外経費の支払を行い、解剖関連経費及び地域事務局にかかる規程外経費は、地域事務局が支払う。

2 標準経費、解剖関連経費及び規程外経費の支払方法は、次のとおりとする。

1 中央事務局にかかる標準経費

- (1) 調整看護師にかかる人件費は、時間給とし毎月分(1日から末日)の実績により翌月15日に旅費と合せ支払う
- (2) 事務員にかかる賃金は、前(1)と同様の取扱いとする
- (3) 運営委員会及び小委員会にかかる諸謝金及び旅費は、開催都度支払う

2 地域事務局にかかる解剖関連経費の支払い方法は、次のとおりとする。

- (1) 総合調整医にかかる経費は、事例単位として支払う
- (2) 解剖担当医(法医・病理医)、臨床立会医にかかる経費は、事例単位として、各医師に支払う
- (3) 解剖の補助者等にかかる経費は、事例単位として、各解剖の補助者等に支払う
- (4) 解剖実施料は、解剖協力施設の管理者等との使用契約に基づき、事例単位として支払う
- (5) その他検査料等は、各検査委託業者等の請求により、事例単位として支払う
- (6) 解剖結果報告書の作成にかかる経費は、地域評価委員会提出後に各医師に支払う
- (7) 地域評価委員会にかかる経費は、事例単位で各委員に支払う
- (8) 評価結果報告書作成にかかる経費は、作業業務終了後支払う

- 3 中央事務局及び地域事務局にかかる規程外経費は、それぞれにおいて当該業者等の請求に基づき、適宜支払う。

(帳簿)

第9条 中央事務局は、経費の受け払いに関する帳簿を備え、第7条（資金の請求等）の資金、標準経費及び規程外経費の領収書等を整理記帳し、事業終了後5年間保存する。

- 2 地域事務局は、経費の受け払いに関する帳簿を備え、第7条（資金の請求等）の資金、解剖関連経費及び規程外経費の領収書等を整理記帳、事業終了後5年間保存する。

(経理の報告)

第10条 地域事務局においては、経費の受け払いに関する帳簿に領収書等を添付のうえ月単位にとりまとめ、翌月15日まで中央事務局に報告する。

(その他)

第11条 この規程に定めないものは、中央事務局長が別に定める。

附則

この規程は、平成17年8月30日から適用する。

この規程は、平成18年4月1日から改正し適用する。

標準経費及び解剖関連経費の単価

★諸謝金は手取り額を表示

1. 標準経費

(1) 調整看護師にかかる人件費及び旅費

人件費 時間単価 2, 0 0 0 円 旅費 (交通費) 実費

(2) 事務員にかかる人件費及び旅費

人件費 時間単価 1, 2 0 0 円 旅費 (交通費) 実費

(3) 運営委員会、小委員会にかかる諸謝金及び旅費

謝金 都内の者 1 0, 0 0 0 円 旅費 3, 0 0 0 円

謝金 東京以外の者 1 0, 0 0 0 円 旅費 実費 (普通車扱)

宿泊 1 5, 0 0 0 円 (1 泊)

2. 解剖関連経費

(1) 総合調整医にかかる諸謝金

謝金 1 事例 2 0, 0 0 0 円

(2) 解剖担当医 (法医・病理医)、臨床立会医にかかる諸謝金及び旅費

謝金 解剖担当医 (執 刀 医) 5 0, 0 0 0 円 (1 名)

解剖担当医 (執刀医以外) 2 0, 0 0 0 円 (1 名)

(注 関与の度合により謝金総額を按分することも可能とする。)

謝金 臨床立会医 2 0, 0 0 0 円 (1 名)

(3) 解剖の補助者等にかかる諸謝金及び旅費

謝金 解剖助手 (補助医) 2 0, 0 0 0 円 (2 名)

謝金 解剖補助者 (医師以外) 1 0, 0 0 0 円 (1 名に付き)

(4) 解剖実施料 (材料費、消耗品、施設使用料等)

1 事例 1 5 0, 0 0 0 円

(5) その他検査料等

実費 (注 検査項目については、総合調整医と要確認調整)

(6) 解剖報告書作成費にかかる諸謝金

CPC経費(3名1回)	謝金 13,000円
起草者(1名)	謝金 30,000円
起草者以外(2名)	謝金 10,000円

(7) 地域評価委員会にかかる諸謝金及び旅費

1回につき	謝金 10,000円
	旅費 3,000円

(注 患者遺族及び依頼医療機関に対する評価結果報告書の説明は、
地域評価委員会の一環として、経費を取り扱う。)

(8) 評価結果報告書作成にかかる諸謝金

1事案 100,000円

(注 3人以上で報告書の作成に当たる場合は、1人当たり20,000
円を加算する。なお、執筆量により謝金総額を按分することも可
能とする。)

新規

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 遺体の搬送にかかる経費の取扱内規（案）

当該モデル事業における遺体の搬送にかかる経費は、以下による取り扱いの範囲内で実費により負担するものとする。

1. 搬送経路

依頼医療機関から解剖協力施設まで、解剖協力施設から自宅までとする。

2. 経費負担の対象となる移動範囲

モデル地域の都府県内及び隣接する都県内に限るものとする。

(注)移動範囲外の事案にあつては、中央事務局長と協議する。

3. 対象経費

搬送車両利用料（標準仕様）、車両付属設備等使用料、運転手人件費、
その他消耗品費、有料道路利用料金

4. 除外経費

- ・ 上記「1. 搬送経路」における「2. 経費負担の対象となる移動範囲」を超える部分にかかる搬送費
- ・ 搬送は陸路を前提とし、これ以外の場合における船舶・航空機利用料
- ・ 搬送車両の特別仕様に係る嵩上げ分
- ・ 遺族側の事情による遺体の保管にかかる経費

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 評価結果の概要

本概要は、関係者への説明に用いるため、申請医療機関及び患者遺族に対して報告された「評価結果報告書」をもとに、その概要をまとめたもの。

1 対象者について

- 年齢：20歳代
- 性別：女性
- 診療の状況：統合失調症にて外来治療中、幻覚、興奮などのためA病院へ入院後、隔離室にて加療。約2週間後、夜に睡眠薬を服用し入眠。翌日の朝に死亡。

2 結論

1. 経過

本症例は統合失調症にて6年余加療中であったが、病状悪化のために入院し、隔離された。抗精神病薬の増量により症状は改善していったが、心肺停止状態で発見された。

2. 調査及び評価の結果

解剖所見では死因は急性心不全と考えられた。両心室拡張、心筋の萎縮性変性等の所見と抗精神病薬の高血中濃度が認められ、致死性頻拍性心室性不整脈(Torsade de Pointes)による急死の可能性が推測された。本症例に使用された抗精神病薬は広く受け入れられている投与量の範囲内であり、推測された不整脈死の原因を明確に特定することはできなかった。

3 再発防止のための提言等

○ 再発防止策

1. 症例情報の蓄積と研究

精神科病院入院中に急死する例については、これまで各医療機関での届け出に基づいて、必要な症例について病理解剖、司法解剖が行われているが、全体の実態は把握されていないのが現状である。また、解剖所見からの原因の報告についても、治療経過、臨床検査所見、解剖所見から原因の推測しやすい症例については症例報告などが学会・学会誌でなされるが、それ以外の原因不明の症例に関しては、情報が共有される形で蓄積されることはほとんどない。治療経過中に急死する症例は、各精神科医は少数例ながら経験するケースが多く、全体では決して少なくないと思われる。今回の症例のように、原因が明確に特定できない症例についても、同様の症例の情報の共有・蓄積が行われることで、今後の原因究明がより進むことが期待される。研究会・班研究などの新たな設置によって、全体を把握して臨床所見、解剖所見、薬物血中濃度所見などの情報を共有するシステムを早期に立ち上げる必要がある。

2. 臨床検査の必要性についての検討

精神科における治療中の死亡原因については、いくつかの原因が考えられているが、その中の不整脈の発症については、突然の意識消失などで気付かれるまで、临床上では判断しにくい傾向がある。抗精神病薬と不整脈に関してはこれまで報告も多く、特に高用量の抗精神病薬投与中には注意を要する。しかし、高用量の抗精神病薬を使用する場合は、患者の精神症状が不安定である場合が多く、臨床検査を行うことに困難を伴う頻度が高いと思われ、必ずとは言えないがもし可能な状況があれば検査を行うことが望ましい。また、本症例のように通常の使用量であっても原因不明の高血中濃度を呈する場合も考えられるため、入院中の患者には定期的な心電図検査を行う必要があると考えられる。これについても、先に述べた研究会などで積極的な臨床研究を進めて、学会などを通じて広く精神科関係者に周知させることが重要である。

○ その他

1. 医薬品副作用についての救済制度の支援及び院外報告

本症例は、抗精神病薬を原因とする突然死の可能性を否定することはできないと思慮する。従って、投与医療機関においては、遺族の希望に応じて医薬品副作用被害救済制度の申請に協力する事、並びに薬事法（77条の3、77条の4の2第2項）に基づいて医薬品医療機器総合機構への報告などを行うことが望ましいと考える。

2. 院内における調査体制

病院に対しては、医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずることが求められている（医療法施行規則11条参照）。また、モデル事業においては、依頼医療機関に対し、独自の調査委員会を設置し、自ら原因究明のための調査等を行うことを求めている。本事例においても調査委員会を設置し、発生の原因を分析し、改善方策を検討、実施することが望ましいと考える。

(参 考)

○ 地域評価委員会委員（12名）

臨床評価医（主）	日本精神神経学会所属
臨床評価医（副）	日本精神神経学会所属
総合調整医（委員長）	
総合調整医	
総合調整医	
解剖執刀医	日本病理学会所属
解剖担当医	日本法医学会所属
臨床立会医	日本精神神経学会所属
法律家	弁護士
法律家	弁護士
その他	日本法医学会所属
調整看護師	

○ 評価の経緯

地域評価委員会を3回開催し、その他適宜意見交換を行った。