

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

The Project for the Investigation of Death Associated with Medical Practice

平成22年度 第1回 運営委員会

議 事 次 第

平成22年6月3日(木)
18:00 - 20:00
日本外科学会会議室

報 告

- (1) 組織の新体制について
- (2) 各地域事務局における事例の進捗状況について

議 題

- (1) 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」見直しの方向性について
- (2) これまでの主な受付事例・相談事例について(非公開)

その他

次回開催日時について

(配布資料)

- 資料1 一般社団法人日本医療安全調査機構の組織
- 資料2 現在の受付等事例数
- 資料3 受付事例の状況等
- 資料4 各地域の現状
- 資料5 モデル事業の見直しに当たっての主な留意事項(厚生労働省依頼)
- 資料6 新モデル事業検討委員会について
- 資料7 モデル事業見直しの方向性

(参考資料)

- 参考資料1 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」これまでの総括と今後に向けての提言 平成22年3月 社団法人日本内科学会モデル事業中央事務局

平成 22 年 6 月 3 日現在

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

平成 22 年度 運営委員会委員名簿

青笹 克之	日本病理学会理事長（大阪大学医学系研究科病態病理学教授）
後 信	日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部部長
加藤 良夫	南山大学大学院法務研究科教授
黒田 誠	日本病理学会担当理事（藤田保健衛生大学医学部病理診断科教授）
國土 典宏	日本外科学会担当理事（東京大学医学部大学院医学系研究科教授）
児玉 安司	三宅坂法律事務所弁護士
佐藤 慶太	鶴見大学歯学部法医歯学准教授
里見 進	日本外科学会理事長（東北大学大学院医学系研究科医学部教授）
鈴木 利廣	すずかけ法律事務所弁護士
高杉 敬久	日本医師会常任理事
高本 眞一	三井記念病院院長
寺本 民生	日本内科学会理事長（帝京大学内科学教授）
富野 康日己	日本内科学会担当理事（順天堂大学医学部教授）
中園 一郎	日本法医学会理事長（長崎大学大学院教授）
永池 京子	日本看護協会常任理事
西内 岳	西内・加々美法律事務所弁護士
原 義人	青梅市立総合病院院長
樋口 範雄	東京大学法学部教授
安原 眞人	日本医療薬学会会頭
山内 春夫	日本法医学会担当理事（新潟大学法医学教授）
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

（北海道地域）	松本博志	札幌医科大学法医学教授
（宮城 地域）	舟山眞人	東北大学大学院 医学系研究科法医学分野教授
（新潟 地域）	山内春夫	新潟大学法医学教授（※法医学会担当理事）
（茨城 地域）	野口雅之	筑波大学人間総合科学研究科診断病理学教授
（東京 地域）	矢作直樹	東京大学大学院医学系研究科救急医学講座教授
（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	兵庫県健康福祉部健康局医務課監察医務官
（岡山 地域）	清水信義	岡山労災病院院長
（福岡 地域）	居石克夫	国立病院機構福岡東医療センター研究教育部長

オブザーバー

警察庁

法務省

厚生労働省

事務局 日本医療安全調査機構 中央事務局

日本医療安全調査機構の組織

1、 理事、代表理事 及び 監事

代表理事	高久 史麿	(日本医学会 会長)
理事	寺本 民生	(社団法人日本内科学会 理事長)
理事	里見 進	(社団法人日本外科学会 理事長)
理事	青笹 克之	(社団法人日本病理学会 理事長)
理事	中園 一郎	(特定非営利活動法人日本法医学会理事長)
監事	山口 徹	(社団法人日本内科学会)
監事	兼松 隆之	(社団法人日本外科学会)

2、 事務局

事務局 長	原 義人	(青梅市立総合病院 院長)
事務局 次長	岩壁 榮	
総務 部長	水谷 克彦	
医療安全部長	畑 涼子	

資料2

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22年5月31日現在	札幌	宮城	茨城	東京	新潟	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	計
受付けた事例	8	1	7	45(1)	7	5	23	3	1	6	106(1)
評価結果報告書を交付した事例	6	1	7(1)	40(1)	3	3	18	2(1)	1	3	84(3)
受付後、評価中の事例	2	0	0	4	4	2	4	1	0	3	20
評価結果報告書の交付に至らなかった事例	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2

平成22年5月20日現在	21	0	19	66(3)	13	6	44	17	1	13(1)	200(4)	
受付に至らなかった理由	遺族の同意が得られなかった	10	0	4	15(1)	5	2	13	4	0	8	61(1)
	解剖の体制が取れなかった	3	0	1	4	3	1	2	1	0	1	16
	医療機関からの依頼がなかった	1	0	4	4	2	1	12	5	0	1	30
	司法解剖または行政解剖となった	2	0	3	12	0	0	9	5	1	2(1)	34(1)
	その他	5	0	5	23(2)	3	2	8	2	0	1	49(2)
	不詳	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	10

※()内は、平成22年4月からのものを再掲

受付事例の状況等（平成 22 年 5 月 31 日現在）

（106 事例のうち、公表についてご遺族、依頼医療機関の同意を得た 100 事例の状況）

- (1) 受付地域： 東京
申請受付日：平成 17 年 10 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療の状況：総胆管結石の診断にて内視鏡下手術を施行するが、腹膜炎及び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
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
年齢：60 歳代 性別：女性
診療の状況：脳動脈瘤にて血管内カテーテル検査を施行中、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
年齢：60 歳代 性別：男性
診療の状況：僧帽弁閉鎖不全にて手術施行。術後数日目に急変し、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
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の閉塞に対して血管内カテーテル治療を施行。術後、後腹膜出血を認め、緊急手術を施行するが、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
年齢：70 歳代 性別：女性
診療の状況：徐脈性失神発作に対し、体内式永久ペースメーカー埋込術施行。術後状態が急変し、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
年齢：40 歳代 性別：女性
診療の状況：発熱・筋肉痛を認めたため、インフルエンザと診断し、薬剤投与。その後、意識混濁及び痙攣が出現。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
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に対し、広範な感染部位の切除術及び植皮術を施行するために、全身麻酔導入。導入後、腹臥位に体位変換したところ、まもなく血圧低下を認め、死亡。
- (9) 受付地域： 大阪
申請受付日：平成 18 年 4 月
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施行したが、翌日死亡。
- (10) 受付地域： 東京
申請受付日：平成 18 年 5 月
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。その後意識レベルの低下を認め、治療を行うが約 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
年齢：60 歳代 性別：男性
診療の状況：直腸癌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
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
ロックを施行し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
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 2 日目に死亡。
- (14) 受付地域： 兵庫
申請受付日：平成 18 年 5 月
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
年齢：70 歳代 性別：女性
診療の状況：心臓弁置換の手術目的で入
院。弁置換術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
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。
- (17) 受付地域： 新潟
申請受付日：平成 18 年 7 月
年齢：40 歳代 性別：女性
診療の状況：大腿部の肉腫に対する手術
後、外来にて経過観察中。救急外来を受
診した際、意識消失あり、転院加療する
が死亡。
- (18) 受付地域： 愛知
申請受付日：平成 18 年 7 月
年齢：10 歳未満 性別：女性
診療の状況：頭蓋形成術、口蓋裂形成術
等施行。術後、状態が悪化し、約 3 週間
後に多臓器不全にて死亡。
- (19) 受付地域： 大阪
申請受付日：平成 18 年 7 月
年齢：30 歳代 性別：男性
診療の状況：嘔気・気分不良・腹痛にて
入院。入院後、内視鏡的逆行性胆道膵管
造影（ERCP）施行するが、その後膵
炎を発症し死亡。
- (20) 受付地域： 新潟
申請受付日：平成 18 年 8 月
年齢：20 歳代 性別：男性
診療の状況：脳幹部腫瘍に対し、硫酸ア
トロピンを投与後、容態が悪化。救急膵
送し加療するが脳死状態となり死亡。

(21) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 8 月
年齢：10 歳未満 性別：女性
診療の状況：鉗子分娩にて出生。出生後、NICUにて加療するが、死亡。

(25) 受付地域： 新潟

申請受付日：平成 18 年 9 月
年齢：70 歳代 性別：女性
診療の状況：敗血症等により緊急入院。治療により改善傾向にあったが、筋力低下・呼吸状態悪化を認める。右気管支に経鼻胃管が挿入されていた。直ちに治療を開始するが 1 週間後に死亡。

(22) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 8 月
年齢：50 歳代 性別：男性
診療の状況：後腹膜腫瘍に対し手術施行。低酸素血症・血圧低下・心室頻拍にて心停止し、蘇生術施行するが死亡。

(26) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 18 年 10 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療の状況：平成 18 年 10 月、転移性肝癌に対して肝右葉切除術を施行。出血多量により出血性ショックとなり、ICUにて加療するが、循環不全・呼吸不全により、2 日後に死亡。

(23) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 9 月
年齢：10 歳未満 性別：男性
診療の状況：大動脈弁狭窄症に対し、血管内カテーテル治療を施行。翌日の安静解除後、意識消失・心肺停止となり、蘇生術を施行するが死亡。

(27) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 18 年 10 月
年齢：60 歳代 性別：女性
診療の状況：頸椎症性脊髄症・頸椎後弯症に対し、頸椎椎弓形成術及び頸椎後方固定術を施行。術後麻酔から覚醒せず、CT 検査にて、左大脳半球の広範な脳梗塞と診断された。脳浮腫が進行したため外減圧術を施行するが死亡。

(24) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 9 月
年齢：60 歳代 性別：女性
診療の状況：多発性筋炎、気管支喘息を基礎疾患としており、肺炎のため入院。一度軽快するが肺炎が再発し、気管切開術施行。術後より皮下気腫が出現し、その後心肺停止となり、蘇生術を施行するが死亡。

(28) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 11 月
年齢：70 歳代 性別：男性
診療状況：胃癌の診断にて入院。幽門側胃切除術施行。術後 2 日目に発熱・下痢を認める。3 日目、CT 撮影後ベッドに横になる際、呼吸停止・ショック状態となった。治療開始するが改善を認めないため、転院し、加療するが、術後 5 日目に死亡。

(29) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 11 月
年齢：20 歳代 性別：女性
診療の状況：全前置胎盤・癒着胎盤にて入院加療中、破水（33 週 4 日）したため緊急帝王切開術施行。児娩出し、子宮を摘出した後、心室細動・出血を認め、心停止。蘇生術を行うが死亡。

(32) 受付地域： 兵庫

申請受付日：平成 18 年 12 月
年齢：40 歳代 性別：女性
診療状況：僧帽弁閉鎖不全に対し、平成 18 年 6 月、僧帽弁形成術を施行。術中、人工心肺導入前に食道エコープローブによる食道穿孔が起こり手術中止となる。食道穿孔部は修復されたが、全身状態不良となり、集中治療を継続するが状態悪化し、12 月に死亡。

(30) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 11 月
年齢：10 歳未満 性別：女性
診療の状況：三心房心(肺高血圧あり)の手術前評価のため全身麻酔下にて心臓カテーテル検査を施行。検査終了後、麻酔覚醒を促している最中に心肺停止。蘇生処置を行うが死亡。

(33) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 12 月
年齢：40 歳代 性別：男性
診療状況：脳動静脈奇形と脳底動脈動脈瘤(約 5mm 及び 1.5mm)を合併しており、平成 18 年 10 月、カテーテル検査施行。その翌日、5mm の脳底動脈瘤及び脳動静脈奇形の一部に対して塞栓術を施行した。11 月に 2 回目の塞栓術を施行中、1.5mm の脳動脈瘤内に穿孔をきたし、クモ膜下出血を発症した。直ちに止血、脳室ドレナージ及び開頭減圧術を施行したが、約 1 ヶ月後に死亡。

(31) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 12 月
年齢：70 歳代 性別：女性
診療の状況：平成 18 年 10 月食道 I 亜全摘術施行。同日胸腔内出血あり、再開胸止血術施行。術後、ICUにて加療中、術後 7 日目に急性心筋梗塞（AMI）発症。約 1 ヶ月後、2 回目の AMI 発作を認め、その翌日に死亡。

(34) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 1 月
年齢：60 歳代 性別：女性
診療状況：平成 18 年 12 月、左上葉肺癌に対する手術を施行し、術後経過は良好であったが、術後 2 日目に脳梗塞を発症し、血栓溶解術及び開頭減圧術を行うも、加療の 3 日後及び 5 日後に再度脳梗塞を発症した。脳死状態と判定され、術前の本人の希望により積極的延命処置は行わず、脳死判定の 1 週間後に死亡。

(35) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 1 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：脊髄小脳変性症にて平成 15 年に気管切開術・胃瘻造設術を施行。その後、在宅療養していたところ、低血糖症状・食物逆流を認めたため、平成 18 年 8 月に入院。約 1 ヶ月後に発熱を認め、発熱の 4 日後に呼吸停止状態で発見され、その後加療を行うが、翌平成 19 年 1 月死亡。

(36) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 1 月
年齢：60 歳代 性別：女性
診療状況：平成 18 年 12 月、直腸癌に対する手術を施行。術後、骨盤内膿瘍の形成、腹腔との交通を認める右大腿筋膜炎も併発した。腹腔内ドレナージ・右大腿切開ドレナージなどを行い、全身状態は改善傾向であったが、平成 19 年 1 月末に突然の大量出血にて死亡。

(37) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 19 年 2 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：入院 2~3 週間前より感冒症状が出現し、咽頭痛・口腔内痛・全身倦怠感等が著明となったため、近医を受診。点滴等の治療を受けるが改善がみられなため、2 日後に転院。転院翌日午前 7 時頃、呼吸困難にて、酸素吸入を開始。その同日午前 8 時 30 分に看護師が訪室した際には著変は認めなかったが、同日午前 11 時 10 分に看護師が訪室したところ、意識消失・呼吸停止状態であったため、蘇生術を行うが同日死亡。

(38) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 2 月
年齢：70 歳代 性別：女性
診療状況：平成 16 年 2 月、右大腿骨頸部骨折に対し、他院にて人工骨頭置換術施行。その後、人工骨頭のゆるみが生じ、平成 19 年 2 月、当該病院にて全身麻酔下に再置換術施行。術中、閉創開始時より血圧低下を認める。閉創中さらに血圧が低下し、心停止。蘇生術を行うが 5 時間後に死亡。

(39) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 19 年 2 月
年齢：40 歳代 性別：男性
診療状況：就寝して約 1 時間半後に腹痛で叫び声をあげ、その約 30 分後に腰痛及び右側腹部痛にて午前 1 時頃近医を受診。右季肋部圧痛、叩打痛、尿潜血などを認め、尿管結石疑いで鎮痛剤を投与を数回行い、午前 4 時に、症状の改善を認めた。同日午前 7 時頃、専門医に転院するための紹介状を作成中に心肺停止となり、蘇生術を行うが同日午前中に死亡。

(40) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 3 月
年齢：30 歳代 性別：女性
診療状況：平成 19 年 3 月に正常分娩にて 3735 g の男児を出産（妊娠 41 週）。産後出血多量のため、子宮頸管の裂傷を縫合したが、子宮内膜からの出血が多く（この時点で出血量 2470 g）、止血中に心停止があり、心臓マッサージにより回復した。弛緩出血と診断され、多量の輸血製剤を投与しながら、腹式子宮全摘術施行（出血量 1960 g）。術中再度心停止があり、除細動により回復。術後 ICU にて加療するが同日夕刻に死亡。

- (41) 地域事務局： 大阪
申請受付日：平成 19 年 3 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：脳内出血を発症後、外科的処置により意識状態・全身状態の改善を認めていたが、脳内出血発症後約 50 日後、呼吸状態の悪化とともに、心停止となった。蘇生術を行うが回復せず、死亡。
- (42) 受付地域： 愛知
申請受付日：平成 19 年 3 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：平成 19 年 1 月、肺癌に対し右肺上葉切除術及びリンパ節郭清術施行。術中、肺尖部の癒着剥離中に大量出血を認めた。止血後、心停止をきたしたが、心拍再開後は血圧 60 台を維持。術後 I C U にて加療するが、肺機能が回復せず、約 2 ヶ月後に死亡。
- (43) 受付地域： 東京
申請受付日：平成 19 年 3 月
年齢：50 歳代 性別：男性
診療状況：平成 19 年 3 月、下行結腸癌が原因と考えられる腸閉塞のため、横行結腸双口式人工肛門創設術を施行。手術後帰室するも循環動態不安定であり、術後 6 時間で血圧 70 台まで低下。輸血等の加療を行うが血圧安定せず。白血球数の低下を認めたため、敗血症を疑われ血液製剤投与等の治療を行うが改善認めず。術後約 9 時間で心停止。蘇生術を行うが翌日死亡。
- (44) 受付地域： 東京
申請受付日：平成 19 年 4 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：仙骨癌転移による麻痺発症の為、平成 19 年 4 月に手術を行った。手術時大量出血があり、止血し閉創。術後 1 日目に下肢循環障害が発生し、クラッシュ症候となり、大腿動脈バイパス術及び透析を施行するが、改善せず、高カリウム血症となり、心停止。術後 2 日目に死亡した。
- (45) 受付地域： 札幌
申請受付日：平成 19 年 4 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：C 型慢性肝炎で経過観察中、原発性肝癌を指摘された。平成 19 年 4 月に肝右葉切除術施行。術中に下大静脈より出血。止血困難で血圧低下、心停止し、同日死亡。
- (46) 受付地域： 茨城
申請受付日：平成 19 年 4 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：発熱にて病院を受診した。投薬にて入所している授産施設に帰った。昼食を通常量採取し、自室に戻ったことを職員が確認した。約 40 分後心肺停止状態で発見された。
- (47) 受付地域： 札幌
申請受付日：平成 19 年 4 月
年齢：60 歳代 性別：女性
診療状況：平成 19 年 3 月頭痛出現。翌日も頭痛が持続していた。4 月に自宅で倒れ救急車にて病院に搬送されるが心肺停止。心拍は再開したが、深昏睡状態。CT でクモ膜下出血を認めた。同月に死亡。
- (48) 受付地域： 大阪
申請受付日：平成 19 年 5 月
年齢：40 歳代 性別：女性
診療状況：右頬粘膜癌（初診平成 18 年 9 月）で同年 11 月に手術施行（p T 2 N 2 b stage IVA）。r N 2 C に対し手術施行（平成 19 年 4 月）以後順調に回復。平成 19 年 5 月カニューレ抜去、同日帰室、午後心肺停止を発見。人工呼吸、心臓マッサージを施すも死亡。

(49) 受付地域：東京

申請受付日：平成 19 年 6 月
年齢：10 歳代 性別：男性
診療状況：松果体部細胞腫に対して平成 19 年 1 月に開頭腫瘍摘出施行。その後、化学療法、放射線照射を行った。腫瘍は著明に縮小しており、近く退院の予定であった。6 月頭痛、嘔気を訴えていた。安静臥床を指示し、改善されたが、自宅トイレ（個室）で心肺停止状態で発見され、救急措置を行ったが効果なく死亡。

(50) 受付地域：東京

申請受付日：平成 19 年 7 月
年齢：60 歳代 性別：女性
診療状況：早期胃がんの診断で腹腔鏡補助下手術にて胃切除を行った、予定術式ではリンパ節郭清が不十分との判断で開腹に切り替え手術を行った。術後 3 日目から状態悪化し、術後 5 日目に敗血症の全身状態の改善が出来ず、死亡した。

(51) 受付地域：東京

申請受付日：平成 19 年 7 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：進行性早期胃がんを診断され胃切除施行。手術後イレウスを併発するが回復。その後出血、腸管穿孔あり、コイルにて止血施行するも肝動脈閉塞にて肝壊死および腹膜炎をおこし、死亡した。

(52) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 19 年 10 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：急性胆管炎疑いにて入院、ERCP 施行する。その後、十二指腸穿孔判明し、腹膜膿瘍発症。ICUにて治療施行するも、感染症併発し、敗血症にて、治療の効がなく死亡。

(53) 受付地域：東京

申請受付日：平成 19 年 10 月
年齢：70 歳代 性別：女性
診療状況：左大腿骨頸部骨折にて入院し 9 月手術。術後経過良好、リハビリ開始。10 月発熱、胃痛出現。発熱継続し、血液・尿検査行い、尿路感染症による敗血症の診断で抗生剤・γグロブリン投与。血圧低下したため、気管挿管し全身管理を行うも状態改善せず、2 日後死亡。

(54) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 19 年 11 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：下行結腸癌の診断で結腸左半切除術を施行。術後 2 日目より 38℃台の発熱、4 日目 AMO 時頃に発熱、頻脈、AM1:45 に頻脈、意識障害、まもなく心肺停止。蘇生に成功するも脳死状態となり 12 日後に死亡。

(55) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 1 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：胸背部痛のため受診する。以前に虚血性心疾患の既往（現在、慢性腎不全のため透析中）があることから急性冠症候群の疑いにて入院となる。胸痛と心電図上変化を認め、カテーテル検査を行うこととしたが、その準備中に呼吸停止あり。その後回復するも、呼吸器管理にてカテーテル検査施行中、急変する。処置を継続するも死亡。

(56) 受付地域：茨城

申請受付日：平成 20 年 2 月
年齢：10 歳未満 性別：男性
診療状況：0 歳男児。在胎 30 週の重症仮死状態で出生。胎児水腫と診断。人工呼吸、ドレナージおよび臍帯静脈カテーテル (C) を用いた輸液等を行い NICU 管理。2 週後から乏尿。輸液経路を変え C を抜去した後、ゆるやかに血圧低下し死亡。

(57) 受付地域：福岡

申請受付日：平成 20 年 2 月
年齢：20 歳代 性別：女性
診療状況： μ 6 顎骨のう胞の診断で、歯根のう胞の開窓術施行。施行途中に全身のふるえ、発熱を自覚し、数分後に意識低下、ショック状態となる。当日夜に DIC、翌日には、多臓器不全となった。その後、全身感染症も合併し、再度循環不全に陥り、凝固異常が増悪。低酸素血症も重なり、永眠される。

(58) 受付地域：茨城

申請受付日：平成 20 年 2 月
年齢：10 歳未満 性別：女性
診療状況：母親は在胎 38 週に破水して入院。微弱陣痛のため薬物により陣痛促進された。胎児心拍等監視下に分娩は進行し児娩出に至ったが、児は心肺停止状態であり、蘇生に反応せず死亡。後羊水は血性で胎盤は 2 分後に娩出された。

(59) 受付地域：福岡

申請受付日：平成 20 年 4 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：依頼病院で糖尿病の治療中であつた、胸痛と冷汗にて、受診。血糖値の確認を行い、他の検査は行わず帰院。夜、状態が急変し、救急車にて来院するも死亡された。

(60) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 20 年 4 月
年齢：80 歳代 性別：男性
診療状況：平成 17 年 10 月頃より黒色便があり消化器内科受診。G I F は異常なし腹部膨隆が目立つようになる。デイケア帰宅後、苦しそうになり、腹痛と呼吸困難著明となり、救急へと搬送される。到着時はショック状態であり、処置を施すも死亡。

(61) 受付地域：札幌

申請受付日：平成 20 年 5 月
年齢：30 歳代 性別：女性
診療状況：A クリニックにて豊胸術施行。術後覚醒を確認し抜管、帰室。オピスタ 1A を静注した。10~15 分後、看護師が訪室すると呼吸停止していた。B 病院に救急搬送され死亡する。

(62) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 20 年 6 月
年齢：70 歳代 性別：男性
診療状況：右外腸骨動脈閉塞症に対して局所麻酔下にてステント留置術を施行。直後より心窩部背部痛あり。翌朝血清アミラーゼ 1500 に上昇し急性膵炎として治療開始。一旦軽快し経口再開するも、再度増悪。CT 上膵炎の増悪を認めた。施行後 22 日目心肺停止状態で見つかり蘇生するも意識回復せず。同 24 日目に永眠された。

(63) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 6 月
年齢：70 歳代 性別：男性
診療状況：進行性胃がんにて胃全摘出術施行。術中に出血あり、脾臓摘出す。術後抜管後に呼吸停止し、脳死状態となり呼吸管理にて経過みていたが、5 か月後肝臓への癌転移と全身状態悪化にて死亡。

(64) 受付地域：札幌

申請受付日：平成 20 年 6 月
年齢：70 歳代 性別：男性
診療状況：以前より拡張型心筋症、狭心症で通院中に直腸癌が見つかる。腹腔鏡下で切除術をするも、すでに周囲に転移があった。5 ヶ月後に多臓器不全にて死亡した。

(68) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 20 年 8 月
年齢：80 歳代 性別：男性
診療状況：肺炎の診断で入院。入院 21 日目大腸内視鏡施行。内視鏡後、腸穿孔と下行結腸癌と診断。同日、癌部と穿孔部大腸切除し人口肛門を設置する。その 2 日後不整脈出現と共に血圧低下。直後昇圧剤を使用。心臓マッサージを開始。蘇生中、心エコーするも心拍なし。1 時間 30 分後死亡。

(65) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 20 年 7 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：大腸癌、肝転移にて外来にて経過観察中、現状把握する為に造影 CT を撮影した。造影剤注入直後より気分不良、意識消失し、呼吸停止をおこした。呼吸停止後に直ちに、気管内挿管行い気道確保、心停止に対し心臓マッサージ、DC、昇圧剤等の投与を行うも、改善せずおよそ 2 時間後死亡した。

(69) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 8 月
年齢：50 歳代 性別：男性
診療状況：胆管癌の診断で手術を行うも転移あり、胆管切除+胆管空腸吻合術、ドレナージ施行。
術後 7 日目から腹痛、ドレーンよりの出血あり、輸液、輸血等治療を行うが、ショック状態となった。本人、家族とも積極的な延命治療は望まないとのことで、人工呼吸器管理で経過をみていたが、術後 19 日目心停止、死亡確認した。

(66) 受付地域：福岡

申請受付日：平成 20 年 7 月
年齢：80 歳代 性別：男性
診療状況：喘息による呼吸困難のため入院。入院 2 日目、息苦しいとのナースコールがあり、訪室したところ呼吸困難と意識低下がみられ、蘇生術を行うも、およそ 1 時間後死亡。

(70) 受付地域：札幌

申請受付日：平成 20 年 9 月
年齢：70 歳代 性別：男性
診療状況：午前中、胸やけ・胸痛を主訴に受診。心電図、胃内視鏡にて逆流性食道炎と診断し投薬を行う。夜間症状の改善なく入院。鎮痛剤にて一旦軽減するもその後、症状急変する。意識障害・心停止・呼吸停止。蘇生行うも死亡。

(67) 受付地域：札幌

申請受付日：平成 20 年 7 月
年齢：90 歳代 性別：男性
診療状況：脳梗塞後、老健施設に通所中であつたが、意識障害をみとめ、A 病院搬送。著明な貧血あり、精査目的にて入院。入院 25 日頃よりタール便あり、輸血にて対応するが軽快なし、さらに 3 日上部消化管内視鏡を行ったところ、大量に吐物を誤嚥、肺炎の増悪により死亡。

(71) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 9 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：右冠動脈に対する PCI 施行。
対側造影として用いていた左冠動脈のカ
テーテルにて大動脈解離並びに左冠動脈
の閉塞を起こし心停止となるが、心臓マ
ッサージ下にて左冠動脈 PCI 施行し、心
拍は再開した。その後、大動脈解離が進
み、3 日後に外科的手術を施行するが状
態悪化し、入院 10 日目死亡。

(72) 受付地域：札幌

申請受付日：平成 20 年 10 月
年齢：70 歳代 性別：男性
診療状況：血尿精査にて右腎腫瘍が発見
される。遠隔転移所見は無く、右腎摘出
術を施行した。術後血圧低下、ドレーン
より出血増量、昇圧剤・輸血するも回復
せず。呼吸状態不良となり挿管。心マッ
ッサージ除細動施行も回復せず死亡。

(73) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 10 月
年齢：80 歳代 性別：女性
診療状況：慢性心房細動にて外来診療を
していたが、うっ血性心不全にて入院。
徐脈性心房細動のため、ペーシングカテ
ーテル挿入するが、心不全症状改善せず
経過。経口摂取不良なため高カロリー輸
液開始。2 日後に血小板低下、全身状態悪
化に伴う DIC と診断。2 日後に死亡。

(74) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 20 年 10 月
年齢：50 歳代 性別：男性
診療状況：平成 20 年 7 月直腸癌にて低位
前方手術施行。平成 20 年 7 月敗血症性シ
ョック、大量出血のため再開腹止血術、
人口肛門造設術施行。その後 ICU にて呼
吸循環管理するも大量の下痢 (3~4L
/day)、腸壊死のため平成 20 年 10 月死亡。

(75) 受付地域：茨城

申請受付日：平成 20 年 11 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：腹水と原発巣不明の癌性腹膜
炎を有する患者。主として前医で化学療
法を受ける。当該施設で腹腔-静脈シャ
ント術を施行された 3 日後の夜に悪寒と
急性呼吸困難あり。ショックの診断のも
と治療されるも約 4 時間後に死亡。

(76) 受付地域：新潟

申請受付日：平成 20 年 11 月
年齢：50 歳代 性別：男性
診療状況：平成 20 年 11 月夜間に鼻出血
にて病院の救急外来を受診、鼻腔内の観
察にて出血と凝血塊を認め、「鼻出血」の
診断で処置を施行され帰宅。翌朝親族に
より、吐血して死亡しているのを発見さ
れた。

(77) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 12 月
年齢：在胎 41 週で出生、生後 1 日
性別：女性
診療状況：妊娠 41 週、促進剤による分娩
管理中、胎児心拍が連続監視画面より突
然確認できなくなった。プローベの位置
を調整したが、児の心音は聴取できなか
った。超音波検査を実施。持続する重症
の徐脈と判断、緊急帝王切開を実施し出
生する。全身蒼白、体動なし、自発呼吸
なし。Mask&bag を行うが心拍は確認で
きず、ただちに挿管、心臓マッサージ、
種々の薬品の投与をしたが心拍の回復認
めず、瞳孔散大のため死亡を確認する。

(78) 受付地域： 愛知

申請受付日：平成 20 年 12 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：喉頭蓋原発喉頭癌で化学療法・放射線治療を実施。治療後の栄養障害あり。胃瘻増設、自己管理していた。下肢浮腫出現、低栄養状態にて再入院。2 週間後低カリウム持続(K2.2)のため、塩化カリウム 10g×3 回、4 日分処方となり、翌日 20g、翌々日 10g 投与された。同日午後、心肺停止(K11.0 と上昇あり)、蘇生・処置を施したが死亡に至った。

(81) 受付地域： 宮城

申請受付日：平成 21 年 3 月

年齢：10 歳未満 性別：女性

診療状況：体調がすぐれず、保育園を早退。翌日、地元 A 小児科医院を受診し、薬処方。受診 4 日後夕方から 39 度の発熱あり。嘔吐・下痢もあり A 小児科医院を再受診した。2 度目の受診から 2 日後の未明、母親がぐったりしている姿を見て B 救急病院へ搬送した。心肺停止状態が確認され、救急車で C 病院へ搬送したが、到着時は心肺停止しており、死亡が確認された。

(79) 受付地域： 新潟

申請受付日：平成 21 年 2 月

年齢：70 歳代 性別：女性

診療状況：平成 20 年 12 月大腿骨頸部骨折受傷、同月依頼病院に紹介入院。セメントレス人工骨頭置換術施行。術後創感染し、抗生剤投与。平成 21 年 1 月から 2 月にデブリードマン 3 回施行。2 月術中より大量輸血施行。術後意識低下にて蘇生処置。創部からの出血も多く、深夜に再度創を開き可及的止血。大量の粘血便にて腸管破壊死と診断。その後回復見られず死亡。

(82) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 21 年 3 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療状況：失神発作にて救急入院、入院後、動悸、めまい、血圧低下などあり、心電図モニター装置し諸検査を行いながら様子監察していた。入院 2 日目から呼吸苦しさを訴え、酸素吸入開始。入院 3 日目早朝心停止。蘇生・処置を施したが 2 時間後に死亡。

(80) 受付地域： 新潟

申請受付日：平成 21 年 2 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：平成 19 年に大腸癌にて内視鏡的切除の後、右結腸切除術を受けた。術後のフォローアップのため、平成 21 年 2 月、大腸内視鏡検査施行中、突然心停止となり、蘇生処置を行ったが、翌朝死亡。

(83) 受付地域： 茨城

申請受付日：平成 21 年 5 月

年齢：40 歳代 性別：男性

診療状況：全身麻酔下の副鼻腔内視鏡手術中に突然血圧が上昇し、その後瞳孔が不同になる。緊急 CT によりくも膜下出血が疑われ、転院して治療するが 1 2 日後に死亡。

(84) 受付地域： 札幌

申請受付日：平成 21 年 5 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：平成 21 年 4 月心房細動に対するアブレーション(心筋焼灼術)施行。術後病棟にて血圧の低下が見られ、心エコーで心嚢液を認め心嚢穿刺を試みた。この最中に急激に血圧低下、呼吸停止に至り CPR を開始、気管挿管施行し、救命救急センターに転院するが脳死状態。5 月死亡する。

(87) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 21 年 7 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：十二指腸乳頭部癌で平成 21 年 6 月に亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を行った。術後合併症なく 7 月退院。7 月に発熱のため再入院。抗菌剤等の治療を行い、症状が軽快したため退院予定となっていたが、血圧低下、炎症の再燃あり。胃管を挿入したところ胃内へ出血したと思えた排液を認めた。腹腔内膿瘍または胃潰瘍が疑われ、絶食、点滴、抗菌剤、抗潰瘍剤などの治療を開始。貧血が進行したため、輸血も行った。同日に心肺停止で発見された。

(85) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 21 年 6 月

年齢：80 歳代 性別：女性

診療状況：悪性リンパ腫疑いで、平成 21 年 2 月腹腔鏡下腹部リンパ節生検術施行。経過良好で退院されたが、3 月腹痛を認め当科受診。3 月消化管穿孔と診断し、腹腔内ドレナージ、回腸人工肛門造設術施行。平成 21 年 6 月夜間、呼吸苦出現、呼吸不全となり挿管、人工呼吸器管理、CV カテーテル挿入採血で代謝性アシドーシスと診断。メイロン投与したが 6 月、肝腎障害、DIC 出現。加療行うも症状悪化し、死亡確認。

(88) 受付地域： 岡山

申請受付日：平成 21 年 8 月

年齢：50 歳代 性別：男性

診療状況：腰痛・左下肢痛あり平成 21 年 7 月受診。MR I 検査にて第 5 腰椎仙骨外側ヘルニアを認め、痛みに対して硬膜ブロックを施行し症状は軽減した。8 月腰痛・歩行困難となり手術を希望したため、手術予定し、入院した。深夜より嘔吐・胃部に痛み・多汗があり、にはボルタレン鎮痛座薬使用。翌日心停止状態で発見された。

(86) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 21 年 7 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療状況：平成 21 年 1 月両変形性股関節症に対し、保存加療抵抗性のため、両側一期的人工股関節置換術施行目的にて当該病院に入院し、手術施行。手術後、自室に戻った直後に急変。術後 DIC と出血性ショックとなり ICU にて人工呼吸器管理となった。その後、汎発性腹膜炎、敗血症、多臓器不全のため全身状態回復することなく、7 月死亡。

(89) 受付地域： 福岡

申請受付日：平成 21 年 8 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：平成 21 年 8 月横行結腸癌のため、右半腸結腸切除・十二指腸部分切除術を施行していたところ、心停止したため、心肺蘇生を行うも死亡確認される。

(90) 受付地域：新潟

申請受付日：平成 21 年 10 月
年齢：70 歳代 性別：男性
診療状況：原因不明の脳症によるターミナル期の患者が、心停止状態で発見され死亡が確認された。その後、流量 10ml/hr で点滴されるべき昇圧剤（カタボン Hi）が、1ml/hr の流量で点滴されていたことが分った。

(91) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 21 年 10 月
年齢：80 歳代 性別：男性
診療状況：弓部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術を施行するため、平成 20 年 8 月、上行-腕頭-左総頸-左鎖骨下動脈バイパス術施行。術後脳梗塞合併するも回復。喀痰吸引用の細い気管切開チューブ刺入部よりの出血のため、平成 20 年 9 月に窒息状態となった。PCPS を含む CPR より安定したが、虚血性脳障害をきたした。以前より合併していた肺癌が進行。虚血性脳梗塞による呼吸不全に対する治療中、肺癌による呼吸不全も合併。腎不全急性増悪も伴い平成 21 年 10 月に死亡に至った。

(92) 受付地域：東京

申請受付日：平成 21 年 10 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：平成 21 年 10 月意識消失にて救急車にて搬入。来院時心拍 220 台/分および心房細動を認めた。薬物治療開始。10 月原因精密検査目的にて、冠動脈造影、左室造影、心筋生検を施行。10 月突然胸痛を訴え、ショックとなり心停止をおこす。心肺蘇生後、心エコーで心タンポナーデと診断。心のう穿刺行おうが出血止まらず、開胸ドレナージ施行 PCPS（経皮的な心肺補助法）挿入するが 10 月多臓器不全にて死亡。

(93) 受付地域：東京

申請受付日：平成 21 年 11 月
年齢：80 歳代 性別：男性
診療状況：胃癌、横行結腸癌にて開腹手術施行。術後 11 日に縫合不全、汎発性腹膜炎合併し、再手術となった。その後、全身状態が徐々に悪化し、DIC、腎不全等併発した。最初の手術より約 1 ヶ月後、治療の効なく死亡した。

(94) 受付地域：兵庫

申請受付日：平成 21 年 11 月
年齢：70 歳代 性別：男性
診療状況：糖尿病、高血圧で通院中。発熱が続き、悪寒が出現したため通院中の病院へ救急搬送。急性胆管炎の診断にて絶食の上抗生剤を開始。入院 8 日目からは 38℃以上の発熱もなく、同 9 日目からは食事再開、炎症を表す検査データも改善してきたが、入院 12 日目の午後、抗生剤点滴中、看護師の目前で痙攣および心肺停止となり、心肺蘇生に反応せず、約 2 時間後死亡確認。

(95) 受付地域：福岡

申請受付日：平成 21 年 12 月
年齢：80 歳代 性別：男性
診療状況：平成 6 年より、膀胱癌のため治療中であった。平成 21 年 11 月より緩和ケア的対応を行っていた。11 月下旬より、全身機能低下、せん妄言動増悪傾向とともに、経口量減少していた。12 月上旬、呼吸状態急変し、死亡確認される。

(96) 受付地域：東京

申請受付日：平成 21 年 12 月

年齢：80 歳代 性別：男性

診療状況：レーザー前立腺切除術を施行したが、術後尿閉のため、術後 3 日目に右腎瘻造設、尿管ステント挿入した。術後 4 日目から呼吸不全が進行したため、気管内挿管を行った。その後、呼吸器内科へ転科して抗菌薬、ステロイドによる治療を行ったが改善みられず、死亡。

(100) 受付地域：東京

申請受付日：平成 22 年 4 月

年齢：50 歳代 性別：男性

診療状況：当該病院へ救急搬送。脳内出血の診断により保存的治療。レベル 2~30/JCS で経過。入院後 9 日目リハビリテーション実施後、意識レベル 300/JCS、右瞳孔縮瞳、自発呼吸停止、再出血による脳幹障害と診断。蘇生できず同日死亡。

(97) 受付地域：愛知

申請受付日：平成 22 年 1 月

年齢：50 歳代 性別：男性

診療状況：1/5 間質性肺炎にて入院。酸素投与、抗生剤投与するが改善なくステロイド治療を行うも改善を認めない状態だった。1/12 未明に病室で倒れているところを発見するが心肺停止状態、蘇生処置を行うも蘇生せず、死亡。

(98) 受付地域：福岡

申請受付日：平成 22 年 2 月

年齢：80 歳代 性別：男性

診療状況：認知症で、加療中であった。転倒して、顔面を殴打したため、入院。骨折はなかったため、3 日後に自宅退院する。退院 2 日後に鼻出血のため、再入院し、鼻腔バルーンを挿入し、様子観察をしていたところ、翌日容体急変し死亡。

(99) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 22 年 2 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療状況：頸椎弓形成術を施行。術後 3 日目より下痢症状、5 日目より嘔吐が出現。術後 6 日目、御家族と会話していたが、その 10 分後に看護師が巡回で心肺停止を発見。心肺蘇生術を開始するも死亡。

各地域の現状

資料 4

平成22年5月31日現在

	東京	愛知	大阪	兵庫	茨城
開始時期	平成17年9月～	平成17年9月～	平成17年9月～	平成17年9月～	平成18年2月～
窓口・事務局	東京地域事務局	愛知県医師会	大阪大学医学部 法医学教室内	兵庫県監察医務室	筑波大学付属病院 病理部内
受付時間	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00
解剖土日対応	場合による	無し	無し	無し	無し
対象医療機関	東京都内の医療機関	愛知県内の医療機関	大阪府内の医療機関	神戸市内の医療機関 (西区と北区を除く)	茨城県内の医療機関
総合調整医	6名	4名	2名	2名	2名
調整看護師	2名常勤	1名常勤	3名非常勤	1名非常勤	1名常勤
解剖協力施設	東京大学 帝京大学 東京慈恵会医科大学 昭和大学 日本大学 順天堂大学 東京女子医科大学 東京都監察医務院 国家公務員共済組合 連合会虎の門病院 日本医科大学	藤田保健衛生大学 名古屋大学 名古屋市立大学 愛知医科大学	大阪府監察医事務所	兵庫県監察医務室	筑波大学 筑波メディカルセンター

	新潟	北海道	福岡	岡山	宮城
開始時期	平成18年3月～	平成18年10月～	平成19年7月～	平成20年8月～	平成20年10月～
窓口・事務局	新潟大学医学部 法医学教室内	北海道医師会館内	福岡県医師会内	岡山県医師会内	東北大学病院 心臓血管外科医局内
受付時間	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00
解剖土日対応	無し	無し	無し	無し	無し
対象医療機関	新潟県内の医療機関	札幌市・小樽市・石狩市・江別市・岩見沢市・北広島市・恵庭市・千歳市の各医療機関	福岡県内の医療機関	岡山県内の医療機関	宮城県内の医療機関
総合調整医	5名	5名	13名	7名	5名
調整看護師	1名常勤	1名常勤	1名常勤	1名常勤	1名常勤
解剖協力施設	新潟大学 長岡赤十字病院 新潟県立中央病院	札幌医科大学 北海道大学	九州大学 福岡大学 久留米大学 産業医科大学	岡山大学 川崎医科大学	東北大学病院 国立病院機構仙台医療センター

モデル事業の見直しに当たっての主な留意事項（厚労省依頼）

平成 22 年 5 月 31 日

医療における患者の尊厳を十分に留意し、安全、納得を得られる医療が提供できるよう以下の点について御留意いただきたい。

1. 全国展開を視野に入れ、実現可能性を十分に考慮する。
2. 死亡時画像診断を活用する。
3. 院内事故調査委員会の調査内容をレビューする方式も取り入れる。

新モデル事業検討委員会について

1 委員

富野 康日己（順天堂大学医学部教授）
國土 典宏（東京大学大学院教授）
山内 春夫（新潟大学法医学教授）
深山 正久（東京大学人体病理学教授）
鈴木 利廣（すすかけ法律事務所弁護士）
児玉 安司（三宅坂綜合法律事務所弁護士）
松本 博志（札幌医科大学法医学教授）
矢作 直樹（東京大学救急医学教授）
高本 眞一（三井記念病院院長）
山口 徹（虎の門病院院長）
原 義人（青梅市立総合病院院長）

オブザーバー

北海道地域事務局 調整看護師 苗代 智子
東京地域事務所局 調整看護師 日留川基支子
黒田 誠（藤田保健衛生大学医学部病理診断科教授）
厚生労働省

事務局

日本医療安全調査機構 中央事務局 次 長 岩壁 榮
総務部長 水谷 克彦
医安部長 畑 涼子

2 開催日時

1) 第1回 平成22年4月27日（火）15:00～17:00

2) 第2回 平成22年5月12日（水）18:00～20:00

モデル事業見直しの方向性

新モデル事業検討委員会

1. 新モデル事業検討委員会で概ねの了解が得られた事項

<解剖実施体制関連>

- ・ モデル事業に相談があった事例について、死亡時画像診断の活用も検討し、実施することとなった場合には、その費用をモデル事業側で負担する。
- ・ 遺族から解剖への同意が得られたが、遠方の医療機関に搬送してからの解剖に遺族が同意しない場合には、事例が発生した医療機関における解剖実施も検討する。この場合は、原則として依頼医療機関の病理医が解剖を行うが、実施にあたり、モデル事業側からも解剖担当者等の第三者が立ち会うこととし、中立性を担保する。

<非解剖事例の調査>

- ・ 非解剖事例については院内事故調査委員会での調査を優先し、その調査結果報告書を第三者的に検討する作業モデルを検討する。

<迅速な報告書の作成>

- ・ 評価委員会の医師が、カルテ等に基づき1から報告書を作成することの負担感が大きく、報告書作成に時間がかかっているとの指摘があることから、現在東京地域で行われている方式を採用し、医療機関から提出されたカルテや検査結果等に基づき、基本的な臨床経過は各地域の調整看護師が整理を行う。
- ・ 評価委員会のメンバーの一部を固定する。大学病院など大きな病院の医療安全担当医、内科学会、外科学会からの推薦を得た医療安全活動に積極的な臨床医、医療安全管理担当看護師などをメンバーとして考慮する。
- ・ 固定したメンバーで報告書の素案を書き起こす。
- ・ 素案を元に、学会から推薦された第一、第二評価医に報告書作成を依頼する。
- ・ 死亡時画像診断を活用した事例の評価については、放射線科医にも評価委員会に参加いただく。

<調査手順の簡素化>

- ・ 評価委員会については、出来る限り人数を絞って行うことが望ましく、臨床医3名、解剖担当医1~2名、弁護士2名の6~7名程度を基本とする。

＜調査手順の標準化＞

- ・ できる限り全国で統一した体制や方法で調査を実施するために、地域代表、調整看護師との間で、定期的に情報共有や研修を行う場を設ける。
 - まず、6 月中に各地域の調整看護師を対象に見直し後のモデル事業の方針について説明する場を設定し、可能な限り、全国の調査方法を統一する。
 - また、運営委員会で決定された事項については、地域代表がその都度各地域の総合調整医・調整看護師に伝達を行う。
- ・ 作成される報告書の標準化を目的として、「評価に携わる医師等のための評価の視点・判断マニュアル（案）」を元に、平成 20 年 7 月に「評価結果報告書のひな形改訂版」が各地域に配布された。その後の研究班における検討も踏まえ、ひな形を更新し、再度各地域に配布し、その使用を徹底する。

＜受付事例の拡大＞

- ・ 各地域において、広報活動を充実する。
 - 地域における関係者（医師会、病院団体、学会、警察、行政等）と定期的に情報交換を行う協議会を可能な地域から立ち上げる。
 - 地域事務局から、地域医師会、病院団体等に積極的に働きかけを行い、モデル事業の説明会等の場を設定する。
 - 医師法第 21 条に基づき警察に届出がされた事例のうち、警察が取り扱わないと判断した事例について、警察からモデル事業への逆紹介を促進するため、地域警察への依頼を積極的に行う。
- ・ 遺族からのモデル事業への調査依頼があった場合、各地域事務局から医療機関へ働きかけを行うこととする。
- ・ 可能な地域では、現在の対象地域の拡大を検討する。
- ・ 各地域における総合調整医（臨床医・法医・病理医）のバランスを配慮する。

＜運営委員会＞

- ・ 日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会の理事長及び担当理事は、運営委員会委員となる。各学会の中で担当の異動があった場合には、後任にその職を引き継ぐ。
- ・ 全国の医療機関に向けた再発防止策の提言がこれまで十分に行えてこなかったことを踏まえ、医療事故情報収集等事業の担当者にも運営委員会に参加いただくこととする。

2. 引き続き運営委員会での検討が必要な事項

<死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会との関係>

- ・ 厚生労働省に今後設置される予定の、「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」における検討内容を踏まえ、適宜必要に応じてモデル事業の実施方法に反映する。

<院内事故調査委員会との関係>

- ・ 大学病院等、院内でも一定程度の調査が行える医療機関からの調査依頼については、モデル事業側で院内調査委員会が作成した報告書をレビューする作業モデルも必要ではないかとの指摘があったが、どのような医療機関であれば、そのような方式としてよいかについて合意が得られなかったため、引き続き検討を行う必要がある。
- ・ 院内で自力の調査体制を取れない中小の医療機関等からの依頼については、各地域事務局においてその理由を精査するが、当面原則として調査依頼を受け付け、それらの医療機関が院内調査を実施するにあたっての支援体制については、引き続き検討を行うこととする。

<非死亡事例の調査>

- ・ 後遺障害事例の調査にも着手するかどうかについては、引き続き検討が必要。

<全国の医療機関に向けた再発防止策の提言>

- ・ 全国の医療機関に向けた再発防止策の提言については、その方法論を含め、新たなモデル事業の下で検討を開始する必要がある。