

# 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 第12回運営委員会 議事概要

日時：平成19年2月6日（火） 14:00～16:00

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、黒田誠、児玉安司、  
佐伯仁志、鈴木利廣、瀬戸皖一、高本眞一、中園一郎、樋口範雄、山口徹  
（敬称略・50音順）

（地域代表）

深山正久、池田洋、的場梁次、長崎靖、山内春夫、野口雅之、松本博志

（オブザーバー）

青木一郎（横浜市立大学）、池田典昭（九州大学）、岡崎悦夫（立川総合病院）  
長村義之（東海大学）、矢作直樹（東京大学）  
厚生労働省、警察庁、法務省

（事務局）日本内科学会

## 議事1

### モデル事業開始1年後の評価及びモデル事業の今後の方向性について

事務局加瀬沢次長より資料1「モデル事業の今後の方向性について(案)ver.2」について説明。

樋口座長より、資料1「モデル事業の今後の方向性について(案)ver.2」について「検討事項の中には、直ちに取り組むことが困難なものもあるが、取り組みが比較的容易な事項から、順次改善していく」と説明し、その後、項目ごとに議論した。

項目1の「年間受付事例について」は、1)～5)の内容について確認、了承が得られた。(別添1参照)

項目2の「評価に要する時間について」は、1)～3)の内容について確認、了承が得られた。(別添2・3参照)

項目3の「患者遺族及び依頼医療機関の反応について」は、1)～5)の内容について今後、アンケートの結果(山口研究班)が出た後にそれを参考に、検討・議論していく。

項目4の「事業の方向性について」は、具体的に議論され、「4)調査・評価について(カ)評価委員の名前」、「6)調整看護師等の研修の充実(イ)調整看護師の業務内容」「7)運営委員会の運営(イ)公開について」以外は、承認された。その他、各項目について以下のような意見が出された。

#### 1) 依頼医療機関の院内調査委員会について

- (ア) ・ 中立性の高い院内調査委員会とするためには、外部委員を入れることが必要なのではないか。  
・ 複数の医療機関が関連しているときは、協同してひとつの事例調査を行って、ひとつの報告書を作成するのでよいのではないか。

- ・ 不利益な陳述が刑事上の証拠とならないようにしないと、真実の調査はできないのではないか。
- ・ モデル事業から当事者へ直接確認することについては、モデル事業は調査権を持っているわけではないので、黙秘権の侵害にはならないのではないか。
- ・ これまでのモデル事業では報告の不備に関しては原則的に文書での依頼をしており、当事者に直接聴取することは越権行為になるのではないかと。
- ・ 得られた情報を証拠として採用するかどうかについては、黙秘権とは関係なく免責は認められないのではないか。
- ・ 弁護士依頼権や黙秘権告知など行政手続き上の問題や、民事と刑事の違いがあるが、民事の時には不利益な陳述は証拠とはできない。
- ・ 院内調査のあり方の改善や事例からの分析の仕方について検討が必要である。

(イ) ・ 医師会や学会が重要である。

(ウ) ・ 院内調査委員会とモデル事業との役割分担を明確化する必要があるのではないか。

- ・ 事実調査のような細かな調査は院内で行い、その結果を踏まえてモデル事業としての評価を行えばよいのではないかと。
- ・ モデル事業としての業務は、評価結果報告書をまとめるところまでであり、評価結果報告書の文言等以外の患者遺族と依頼医療機関との間の疑義については、両者でやりとりすべきことである。
- ・ 院内での事故調査で留意すべき事項を問題提起する必要がある。

2) 人員の確保について  
特段の意見なし。

3) より少ない人員体制での試行について

- (ア) ・ 現行では、総合調整医・法医・病理・臨床立会医・臨床評価医・法律家など10数名からなる地域評価委員会を構成しているが、現行より少ない人員による地域評価委員会の試行を検討していく。
- ・ 既に他地域から委員を選定している地域もあり、評価委員会の委員選定には融通を利かせて良い。

4) 調査・評価について

- (ア) ・ 患者遺族の認識や要望を事例受け付け早期に受け付け、評価結果報告書も説明会に先立って送付するなどの工夫が必要である。
- ・ 患者遺族が内容を良く検討できるように一週間程度前に事前送付するようにしている。

(イ) ・ 評価結果報告書の客観的な評価を行う必要があるのではないかと。

- (ウ) ・ 解剖に基づいた現在の調査で、システムエラーと結びついていく評価まで達することができるのか。
- ・ システムエラーとして総論的な話は理解できるが、実際に評価を行う際にシステムエラーまで分析する評価というのは不可能である。
  - ・ 再発防止策は重要であり、モデル事業で提言された再発防止策を実際に医療機関は具体化し、モデル事業は具体化されたかどうかをフォローアップするとよいのではないかと。

- (エ) ・ 特に医療機関に配布する必要があるのではないか。
- (オ) ・ 個々の再発防止策という提言はできるが、広く一般的に通用する再発防止の提言ができるとは思えない。
  - ・ 再発防止策について何らかの提言をする必要はあるが、地域ごとに行うのは困難なので、地域評価委員会で具体的な評価結果報告書を出し、年間分をまとめて中央事務局から再発防止策一覧として公表してはどうか、との意見。
- (カ) ・ 評価委員会の委員の名前を公表することについては賛否両論あり。
  - ・ 年度ごとに「今年の評価委員一覧」として名前を公表してはどうか。
  - ・ 評価委員の名前が出るのが責任としても当然だと考える。
  - ・ 委員の名前からその報告書の発生地域が判明してしまうし、診療科によっては、あまり事例も受け付けられないため、評価委員の名前を公表することを危惧する。
  - ・ 名前を公表することで、評価委員が保身のためにバイアスのかかった評価を行うことを危惧する。
- (その他)
  - ・ 評価結果について、患者遺族の代理人の弁護士から説明を求められたことがある。

#### 5) 総合調整医の育成

- (ア) 特段の意見なく承認。

#### 6) 調整看護師等の研修の充実

- (ア) 特段の意見なく承認。
- (イ) ・ 調整看護師には、患者遺族側を支援する医療の専門家としての役割が必要である。
  - ・ 理想としては理解できるが、モデル事業としての調査・評価等の対応を行うだけで手一杯であり、せめて現在の2倍は人員が確保されなくては現実的に可能とは考えられない。
  - ・ 人員が十分にあり、事務は事務職員が行い、看護師がなるべく患者遺族に付き添えるようになることが理想であるが、現状では困難である。
  - ・ あくまでも、モデル事業であり自身の実績としても残り難く、将来の補償もない段階で、それだけの高い意欲と能力を持った職員を雇用し続けることは困難である。

#### 7) 運営委員会の運営

- (ア) 特段の意見なく承認。
- (イ) ・ 記事に書かないとは記者は確約困難であろうから、個人情報に関わる検討の公開は困難であるが、なるべく非公開の時間は短くするようにすることとし、原案は却下された。

中長期的な課題として検討する必要がある項目については次回以降に検討となった。

#### 議事2

「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

加瀬沢中央事務局次長より、実績を報告した。(資料2～4)

東京地域より、4月から代表を病理の深山先生から臨床の矢作先生に交代すると報告。

福岡地域より、福岡県医師会に事務局をおき、3大学に協力依頼し、初夏を目途に正式に活動する予定であると報告。

研究班の進捗状況について

- ・ 法律班及びアンケート班の進行状況報告。

### 議事3

これまでの主な受付事例・相談事例について<非公開>

モデル地域での受付事例(机上配付資料1)、事例概要(第11回以降の受付事例・机上配付資料2)

フリーディスカッション

### 議事4

今後の予定について

事務局加瀬沢次長より経費報告。

今回は平成19年4月以降で日程調整。