診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 第14回運営委員会 議事概要

日時：平成19年7月18日（水） 14:00～16:30

場所：日内会館 4階会議室

出席者：

（委員）稲葉一人，岩砂和雄，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，佐々木久美子（楠本委員代理），佐藤慶太，
鈴木利廣，高本眞一，福永龍繁（中園委員代理），樋口範雄，山口徹

（地域代表）

松本博志（札幌地域），本間覚（茨城地域代理），矢作直樹（東京地域），
山内春夫（新潟地域），池田洋（愛知地域），的場梁次（大阪地域），
長崎靖（兵庫地域）

（オブザーバー）

長村義之（東海大学），居石克夫（九州大学），
村上裕子（東京地域調整看護師），森山仁美（東京地域調整看護師），
厚生労働省，警察庁，法務省

（事務局）日本内科学会

（敬称略・50音順）

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

資料1～3に基づき，次記のことが報告された。

・受付事例数：計56，評価結果報告書交付事例：計24，相談事例：計93

（平成19年7月9日現在）

・前回からの新規受付事例：資料2の9頁～10頁に記載のとおり。

・各地域の状況：愛知地域および大阪地域にて常勤の調整看護師を1名ずつ雇用。

平成19年7月20日より福岡地域にて事業受付開始。

地域代表 居石先生，実務的な受付窓口は池田先生。

山口事務局長より，総合調整医全員の合意を得て事業を動かしていくのには，人数が多くなかなか困難なのではないかという指摘有り。

2. 課題整理のワーキンググループからの報告

モデル事業中央事務局から厚生労働省「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」資料4のとおり提言を行なったことが報告された。

加藤委員より院内事故調査委員会についてモデル事業でどのように行っているのか詳細に教えて欲しいと指摘があった。

山口事務局長より，多くは院内事故調査委員会を開催しているが，印象だけで数字としては把握していないものの，院内調査委員会の開催等についてタイムスケジュールが必要と考えている。

加藤委員より，医療機関の規模により行えることが変わると指摘有り。

3. 今後の検討課題

資料5に基づき、7つの課題をそれぞれ確認。

1) 評価結果報告書の学術論文等への活用の在り方について

- ・運営委員会などに許可を求めずに、個人の判断で公表したという過程が問題である。
- ・当然、個人情報には削除し、また係争中の事例に関しては取り扱うことを避けるが、それ以外の事例に関しては、実績としても公表を試みたい。
- ・医学的に有用な事例については論文等への発表を行いたい、様々なリスクがあることを認識しておきたい。
- ・情報を出す内容のレベルや、情報を公開する際の手続について明確にしていく必要があるのではないか。
- ・出来る限りご遺族への疑問や情報提供について即時対応したいが、評価が定まらない段階での情報提供は一定のルール作りを行ないたい。
「今後の対応案」に示された方針について概ね了解、細部について引き続き検討していく。

2) 遺族と依頼医療機関への配慮などについて

- ・医療従事者以外にも分かり易くという主旨でメディカルライターに評価結果報告書概要の書き直しを依頼したことがあるが、返ってわかりにくい評価結果報告書概要となった。しかし、何らかの工夫は必要で、提案されているような評価結果報告書の記載に当たってのルール作りが必要。
- ・各地域では調整看護師が直接的に対応している部分もあることなので、調整看護師の意見を聞いてみたい。解剖時にご遺族に聞き取りを行なうが、49日が明けた頃にもう一度、ご遺族へ書面を通じて疑問点等を伺っている。(東京地域の状況)
「今後の対応案」に示された方針について概ね了承、細部について引き続き検討。

3) 調整看護師に期待される役割について

- ・地域によって調整看護師の役割が異なっており、評価委員会に氏名を連ねている場合もあれば、そうでない場合もある。
- ・調整看護師の大きな役割として、ご遺族との面談や聞き取り調査、あるいはご遺族へのフォローが挙げられるが、実際は、委員会の日程調整や事務的な業務も多く、どこまでが調整看護師業務が分かりにくい。地域の人員体制にもよるところがあるのか。
- ・他地域と連絡をとり行なうことがあまりないため、他の地域の調整看護師業務が見えにくい。各地域でマニュアルや業務を積み重ねてきた。
- ・全国の調整看護師研修会を実施してほしい。(現在既に年1回の研修は実施している。)
- ・日本看護協会としては本事業、そして調整看護師を応援していきたい。
「今後の対応案」に示された方針について概ね了承。細部について引き続き検討。
「今後の対応案2」に示す業務マニュアルの策定については、山口委員の研究班にお願いする。

4) 医師以外の医療職の地域評価委員会への関与について

- ・一部地域で医師でない方が評価委員に参加しているケースがあり、評価委員の呼称(肩書き)について困惑するケースがあった。

- ・日本看護協会としては、本事業を応援すると共に、看護の関連学会としての協力も得ていきたい。
「今後の対応案」に示された方針を了承。細部については引き続き検討していく。

5) 医薬品・医療機器について

- ・対応案1について、医薬品の副作用に関係する可能性が地域評価委員会において認められた場合、厚生労働大臣に報告義務(薬事法第77条の4の2)があるが、この報告扱いは地域評価委員会が行なうのか、それとも医療機関が行なうのか。
- ・対応案2については、モデル事業は原因究明であり、副作用被害救済は被害救済のためであり目的が異なるため、特段の業務分担の必要はないという意見あり。
薬事法の解釈については厚生労働省の確認を得たい。

6) 解剖について

- ・オートプシーイメージングを提案しているが、オートプシーイメージングの実態をしっかりと把握しておく必要がある。放射線科医師の確保は行なえるのか、ご遺体を画像撮影できるCTはどのようにして確保できるのか。実現性が困難と思われる。
- ・オートプシーイメージングについては中長期的に考慮してはどうか。
対応案1については了解。対応案2については結論は特に無し。

7) 評価について

課題の内容を紹介し、本格的な議論は次回以降とする。いくつかの意見は次記の通りであるが、特に意見の集約は行なわれなかった。

- ・評価の視点については、過失追求のおそれと再発防止の有用性を勘案すると、なかなかどちらかひとつとも定められず、今後とも議論が必要である。
- ・再発防止に向けて臨床評価を振り返って全ての可能性を洗い出して評価することが望ましいのではないか。
- ・評価結果報告書を確認したところ法律家としての心証は、ネガティブ(医療側にとって)なものはないと言えるのではないか。
- ・「適切」「不適切」という表現はもっともらしく見えるが、立場(視点)によって不確定な表現ともなりうる。
- ・評価結果の概要は、評価結果報告書そのものに近づけるようなものであってよいのではないか。

「評価終了について」と「医学的評価について」など、研究班で行うことが適切な課題整理は適宜山口委員の研究班にお願いする。

4. これまでの主な受付事例・相談事例について <非公開> 各地域より個別に報告された。

5. 今後について

今回は9月以降に開催したい。追って日程調整を行なう。