

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 第15回運営委員会 議事概要

日時：平成19年10月15日（月） 13：00～15：10

場所：日内会館 4階会議室

出席者：

（委員）加藤良夫，木村哲，楠本万里子，黒田誠，佐藤慶太，鈴木利廣，
高本眞一，中園一郎，樋口範雄，山口徹

（地域代表）

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），
的場梁次（大阪地域），長崎靖（兵庫地域），居石克夫（福岡地域）

（オブザーバー）

中村直哉（東海大学病理学），中島範宏（東京大学法医学），
伊藤貴子（東京大学法医学），宮澤潤（東京三弁護士会ADR小委員会）
厚生労働省

（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57
- 評価結果報告書交付事例：計31
- 相談事例：計98（平成19年10月4日現在）
- 受付事例が前回より1例しか増えていないことについて，
 - ① 本事業は現行法制下での制約が多く，そのことが申請医療機関にとって何らかの制限となっているのではないか
 - ② 一部の地域では監察医制度が充実していること
などが意見として挙げられた。
- この件に関しては、今後も各地域でフォローアップし、要因を探り、モデル事業自体に何らかの問題があるのならば、対処方策を考えることとした。
- 前回からの新規受付事例：資料2の7頁に記載のとおり。

- 各地域の状況：資料3のとおり.

【札幌】対象地域を10月1日より小樽市をはじめとした札幌周辺8市部に拡大.

【新潟】常勤の調整看護師の交代.

【大阪】常勤の調整看護師がいなくなり、非常勤の5名体制.

【福岡】10月より常勤の調整看護師1名配属.

2. 報告様式の一部追加について

- 各地域事務局から中央事務局への報告様式について資料4の追加・修正内容が確認され、承認された。(特に評価終了後の報告様式が統一的なものとされた)

3. 厚生労働科学研究「医療関連死に係る研究」(主任研究者：山口徹)について

- 昨年度も実施したが、本事業を客観評価するための厚生労働科学研究のアンケート調査を資料5の通り行なうことが承認された。特に今回は、『申請医療機関側』と『遺族側』の本事業への捉え方を各事例ごとに連結して検証することが確認された。
- また、アンケートの他に、評価の標準化に向けての指針の作成や調整看護師の業務マニュアル作成を実施することとしており、それにあたり、研究協力者が、評価が終了した事例の評価結果報告書を閲覧することについて、承認を得た。

4. 「課題」について

- 資料6に基づき、7つの課題について議論した。特に7番目の課題「評価について」、意見が交わされた。

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

- 対応案2について、本事業で評価した事例に係争中の場合は、学術論文等への活用を控えることが確認された。また、モデル事業の審議過程等について学術論文等に使用する際は、中央事務局長等に事前連絡される仕組みが必要なのではないかとの提案がなされ、本件については引き続き検討することとされた。

2) 遺族と依頼医療機関への配慮などについて

- 次回、「標準的な流れ」等の改正案を事務局より提示することとした。

3) 調整看護師に期待される役割について

→ 「今後の対応案2」に示す業務マニュアルの策定は、山口委員の研究班にて行うこととした。

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

→ 「今後の対応案」に示された方針を了承。

5) 医薬品・医療機器について

→ 厚生労働省より、薬事法第77条4の2の解釈について、原則として全ての医師に報告義務があるが、実際は主治医から報告してもらうことが望ましい旨の説明があった。

→ 中央事務局への報告様式に医薬品副作用報告について把握するための項目を盛り込むことについて了承。

6) 解剖について

→ 「今後の対応案1」に示す解剖マニュアルの策定は、山口委員の研究班にて行うこととした。対応案2について結論は特になし。

※ 日本病理学会より、本事業の実効性に関する全国調査の仮報告があった。全国での実施を想定するならば、ブロック制を意識してはどうかとの意見があった。なお、正式な報告は後日なされる予定。

7) 評価について

→ 再発防止に生かすことを考えると、その診療行為を振り返って評価することが重要であるが、一方でそれが裁判等で使用されると過剰な責任追及につながるおそれもある。しかし、責任追及に使用されることを意識しすぎると防衛的な評価となってしまう、再発防止にはつながらないのではないか。

→ 再発防止のためには、振り返って評価することが重要であり、報告書が法的な責任追及に使用されることを必要以上におそれず、報告書には率直な意見を記載することが望ましい。報告書の目的は、再発防止であり、目的を見失わないことが重要である。

→ 医療者の視点からみて、事案発生時点でどうであったかという評価と、再発防止の観点からの建設的な評価とを意識的に書き分けることが必要なのではないか。第三者である医療者が、客観的な判断を双方の視点から行うことが重要である。

→ 評価結果報告書の表現、評価視点、判断基準等の指針の策定を山口委員の研究班にて行うこととした。

8) 評価結果報告書の在り方について

- 現在、解剖結果報告書に推定死因を記載していることが多いが、最終的な死因は、地域評価委員会で臨床経過と併せて審議した上で記載されるべきものである。遺族を混乱させないためにも、最終的にご遺族に渡される解剖結果報告書には推定死因を記載しないこととしてはどうか。
- 死因の推定と臨床経過に関する医学的評価は区別して記載したほうがよい。臨床経過に関する医学的評価は、死因を推定した上で行われるべきであり、論点毎に記載するようにしてはどうか。その際、遺族からの質問も論点とし、それに対する回答が記載されるような形が良いのではないか。
- 次回、解剖結果報告書に推定死因を記載するか否かも含めて、「評価結果報告書のひな形」の改正案を事務局より提示することとした。

9) 「概要の作成方法について」及び「再発防止策について」は次回審議することとなった。

5. 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について

- 厚生労働省より資料7に基づき、検討会の状況説明が行なわれた。

6. 東京三弁護士会の取り組みについて

- 東京三弁護士会の宮澤潤弁護士より、当日配布資料（資料番号無し『スタート！医療ADR』）に基づき、東京三弁護士会にて実施している医療ADRの説明が行なわれた。

7. 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。
- 各事例について院内調査委員会が実施されているかどうか、本事業で把握しておいてはどうかとの指摘があり、事務局にてフォローすることとなった。

8. 今後について

- 次回は12月以降に開催したい。追って日程調整を行なう。