

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 第17回運営委員会 議事概要

日時：平成20年4月22日（火） 15:00～17:00

場所：日内会館 4階会議室

出席者：

（委員）木村 哲，楠本万里子，黒田誠，児玉安司，佐藤慶太，鈴木利廣，
樋口範雄，山口徹，山川博之

（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），
江村 巖（新潟地域代理），池田洋（愛知地域），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）

田林暁一（東北大学心臓血管外科）長村義之（東海大学病理学），
清水信義（岡山労災病院），伊藤貴子（東京大学法医学），
中島範宏（東京大学法医学），
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 66, 評価結果報告書交付事例：計 48, 相談事例：計 118

（平成20年4月14日現在）

・前回からの新規受付事例：

資料2の9頁に記載のとおり。

2. 受付事例数が予定より少ないことについて

各地域からの意見は次の通りであり、資料4とともに改めてその状況が確認された。

【札幌】医療機関と遺族の間でトラブルになっている場合にはモデル事業も信頼されにくいという事情があるのではないかと。

【茨城】国民全体への理解・周知が行き届いていないのではないかと。

【東京】現行法制度下でも、現場でそれなりに対応しているのではないかと。

【大阪】死亡から解剖実施まで時間がかかるとなると、遺族の承諾が得られず、受付に至らない。

3. 研究班報告

モデル事業に関連した厚生労働科学研究についてそれぞれ報告があった。

- ①モデル事業の現状及び今後への課題 ―遺族及び医療機関の視点から―
オブザーバー・中島範宏研究協力者（東京大学法医学）から資料 5―①に基づいて説明があった。
- ②モデル事業における調整看護師業務の検討
―調整看護師自身の評価、遺族・医療機関の要望を通じて―
オブザーバー・伊藤貴子研究協力者（東京大学法医学）から資料 5―②に基づいて説明があった。
- ③新制度創設に向けてシミュレーション事例で考える診療関連死届け出の判断
当日配布資料に基づき、当該主任研究者である木村徹運営委員より説明があった。また、モデルで取り扱った事例について同様な調査を行ったが、研究班に置き換えた場合どのようなようになるか調査をお願いした。

4. 平成 19 年度事業実施報告書（案）について

資料 6 に基づいて『平成 19 年度の事業実施報告書（案）』の概要確認が行なわれた。字句等の修正は中央事務局および樋口座長が最終的に預かることとなったが、運営委員会委員にて特段の指摘がなければ、この内容をもって『平成 19 年度の事業実施報告書』（報告書の発行は本会議終了後 2 ヶ月程度）とすることが承認された。

5. 診療行為に関連した死亡事例に関する調査結果について

モデル事業で取り扱った事例が厚生労働省で検討されている「医療安全調査委員会（仮称）」の届出範囲に置き換えた場合、何れの事例に該当するか本事業の参加医療機関に調査を行なったが、その結果について資料 7 の通り報告した。

6. 厚生労働省第三次試案について

厚生労働省（佐原医療安全推進室長）より資料 8 一式に基づき、第三次試案の説明が行なわれた。この説明に対して、運営委員からは、モデル事業を第三次試案に近づけて実施し、制度化までにさまざまな取り組みを試行していくことが提案され、モデル事業との関連性を含めて次の指摘・意見があった。

【評価について】

- ・厚労省第三次試案では、(27) ①⑥⑦で、医療機関及び遺族（以下、当事者という）の聞き取り調査を行い、調査終了前に意見を聞き、委員会意見と当事者意見が異なる場合はその要旨を報告書に別添する、とされているが、今後のモデル事業において、以上のような取扱いをすることの要否は？
→モデル事業においてご遺族や依頼医療機関が評価結果報告書（委員会意見）

に納得されない場合は、当事者の意見を別添としてはどうか。

（調整看護師が当事者の意見や指摘を集約し、併記する）

【第三次試案が出された現在の状況について】

- ・モデル事業の開始（平成17年9月）から警察への異状死届出数がどのように推移しているか、直近（平成19年度）の数字を踏まえながら確認しておきたい。
- ・法務省、警察関係、患者サイドまでも現在においては医療事故を犯罪とは捉えていないのではないか。むしろ医療側が医療事故に対して防衛的になり過ぎていて、犯罪と捉えてしまう“ねじれ現象”が起きているのではないか。

【事例の取扱い】

- ・事例（ニーズ）がないのであれば、強制的に事例を収集するべきではない。
- ・監察医制度との境界事例の振り分けを協議してもらいたい。

【委員会（調査機関）の独立性】

- ・民事に評価結果が利用される側面は否めないが、委員会及び評価結果は真相究明を目的としてもらいたい。
- ・地方委員会の判断が尊重され、最初から最後まで見てもらえるように整えてもらいたい。

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。
- ・報告書確定後の報告書交付及び説明はどのようになっているのか、その際に当事者から出た反論等はどのように扱われているか、次回運営委員会で各地域の実例について確認することとなった。

※この確認は個別事例を取り上げるため、非公開扱いとする。

8. 今後について

- ・事例が少ないことを鑑み、すでに実施している8地域での隣県を取り込んだ実施が可能かどうか次回以降検討したい。
- ・現行法制下において、医療側にとって最も教訓事例となり得る“明らかな過誤である事例”の受付をできないかどうか、次回以降検討したい。
- ・次回は6月以降に開催したい。追って日程調整を行なう。