

平成 16 年 7 月 29 日

4 学会合同ワーキンググループメンバーの他、6 月 29 日の委員会に出席した稲葉一人先生、瀬上清貴先生、名古屋弁護士会加藤良夫先生、日本外科学会前会長松田暉先生、アーカンソー大学法科大学院ロバート・レフラー先生が出席した。加藤良夫先生からは患者側の立場から医療事故裁判に当たっている意見として、患者・家族が何を望んでいるか述べられた。即ち“家族の心情は当然の事ながら「もとに戻して欲しい（現状復帰）」「医師に反省謝罪を求めたい」というものだが、同時に「なぜこのような事が起こったかの真相解明」「二度とこのような事を起こして欲しくない」との思いが非常に強く、その意味では医療の透明性、医療不信の払拭、安全かつ良質な医療の確立を目指した新しいシステムとなり得る中立的専門機関創設は重要である”

日本医学会加盟 15 学会から 4 学会共同声明への賛成が得られた。また、日本整形外科学会からはワーキンググループへの参加が理事会において承認された事が報告された。

平成 16 年 8 月 25 日

平成 16 年 8 月 22 日朝日新聞一面に厚生労働省の第三者機関モデル事業の記事が掲載されたが、これについて厚生労働省より説明がなされ、質疑があった。モデル事業の概要は以下の如くである。

- ① モデル事業は 4 学会の共同声明を受け、省内で検討し現行制度の中で実現を想定した事業である。将来的にはモデル事業を足がかりに制度・法（医師法 21 条）改訂を視野に入れて、さらなる展開を行いたい。
- ② 解剖および調査には臨床・病理・法医が一体となった新しいシステムを想定している。
- ③ モデル事業の実施地域は、実現性の高い地域を念頭に、5 か所程度（県単位）を想定している。
- ④ モデル事業には 1 億数千万円を概算要求として計上し、調査件数は年間 200 ～ 300 件を想定している。
- ⑤ 受け付ける事例は医療関連死であるが、医療関連死の明確な定義づけを検討する必要がある。あるいは、事業を展開していく中で定義づけを行えないだろうか。
- ⑥ モデル事業を実施に移す為に厚生労働省の特別研究として具体案を検討したい。その研究班には 4 学会 WG のメンバーから 1 名参加してもら

いたい。

基本領域 15 学会の賛成が得られたのを受けて、連絡会議を開催する事とした。

平成 16 年 9 月 30 日

基本領域 19 学会による連絡会議の開催

4 学会ワーキンググループメンバー、基本領域 19 学会代表者、オブザーバーとしての厚生労働省の出席のもと、4 学会ワーキンググループのこれまでの活動報告、中立的専門機関の具体案、その実現のステップとしての厚生労働省のモデル事業などが説明された後、基本領域 19 学会の共同声明文が議論され、会議終了後、記者会見をして発表する事が承認された。また、今後の活動として、日本医学会へ働きかけて、共に活動するようにする事、来年度より実施予定の厚生労働省モデル事業に 19 学会として出来る限り協力する事などが話し合われた。

【出席者】

4 学会 WG メンバー

日本内科学会 池田康夫  
日本外科学会 高本眞一  
日本病理学会 黒田誠  
日本法医学会 吉田謙一

WG ノンメディカルメンバー

科学技術文明研究所 稲葉一人

基本領域 19 学会

日本内科学会理事長	藤田敏郎
日本外科学会	高本眞一
(4 学会 WG メンバー兼任)	
日本病理学会副理事長	長村義之
日本法医学会理事	鈴木 修
日本医学放射線学会	本田憲業
日本眼科学会常務理事	木下 茂
日本救急医学会理事	有賀 徹
日本形成外科学会監事	谷野隆三郎
日本産科婦人科学会理事	麻生武志
日本耳鼻咽喉科学会理事	竹中 洋
日本小児科学会理事	別所文雄
日本整形外科学会	磯野 守
(事務局長)	
日本精神神経学会理事	佐藤忠彦

日本脳神経外科学会理事 渡邊一夫  
 日本麻酔科学会理事 小川 龍  
 日本リハビリテーション医学会理事長 江藤文夫  
 日本臨床検査医学会 矢富 裕

#### オブザーバー

厚生労働省大臣官房参事官（健康担当）瀬上清貴  
 厚生労働省医療安全推進室 北島智子  
 厚生労働省医政局医事課 井上 肇  
 厚生労働省医療安全推進室 永田充生

## (2) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業について

診療行為に関連した患者死亡の届出についての新たなシステムとして日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会の4学会が共同声明として平成16年4月に提唱した中立的専門機関創設の議論はその後日本医学会加盟基本診療領域19学会の賛成を得て、医学会の大きな流れを形成するに至ったが、これを受けて厚生労働省医政局では、その実現に向けた一歩として、平成17年度より「医療関連死の調査モデル事業」を開始する事を決定し、その具体案を検討すべく「医療関連死の調査モデルのシステム研究班」を平成16年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業として組織した（分担研究者：山口徹 国家公務員等共催組合連合会虎ノ門病院院長、池田康夫 慶應義塾大学医学部内科学教授）。モデル事業の実施を通じて中立的専門機関創設の問題点を明らかにし、その実現に近づけようとするものである。モデル事業のポイントは、医療機関または患者家族等からの依頼により手術等治療過程で死亡した症例について調査を行うための専門機関を設置し、医学会加盟基本診療領域19学会の提案する中立的専門機関実現へ向けた検証作業として位置づける事である。

### 診療行為に関連した死亡の調査分析事業の流れ

1. 全国より病理学・法医学が共同で解剖に関与し、死亡原因解明にあたり臨床各科がこれに協力する体制が取り得る地域を、モデル地域として選定する。
2. モデル地域の体制
  - ① 調査受付機能
    - ・ 総合調整担当医及び調整看護師を置き、調査分

- 析を行う場合は、解剖部門、事務局に連絡する。
- ② 解剖機能
  - ・ 解剖担当医（病理学、法医学）の登録
  - ・ 解剖体制の整備をする（解剖は法医、病理、臨床医の立ち会いのもとで行える体制を取る）
  - ・ 解剖結果報告書を作成し、評価委員会に提出する。
- ③ 調査機能
  - ・ 解剖結果報告書をもとに当該医療機関に行って当事者、医療安全委員会から情報を収集し、必要に応じ、カルテ等の調査・分析を行い、結果をまとめ評価委員会に提出する。
- ④ 評価機能
  - ・ 解剖、調査結果等をもとに診療行為と死亡の因果関係について分析し、評価報告書を作成する。

## 3. 中央の体制

### ①事務局

モデル地域からの登録受付、各種報告書の受理、評価委員会、運営委員会開催などの事務など

### ②評価委員会

モデル地区で作成された評価報告書をもとに今後の予防策・再発防止策などについて検討する。

### ③運営委員会

学会、医師会、法律家、省庁などから運営委員を選出、モデル事業の運営方法などを検討する。事業の内容を国へ報告、一般にも公表する。

4. 医師法21条に基づく異状死体を検案した際の警察への医師の届出義務については、日本内科学会による異状死の考え方（平成14年7月会告）に基づいて行う。

## 結 論

中立的第三者機関の設立に向け、モデル事業の具体案を提言した。

健康危険情報 なし

研究発表 なし

知的財産権の出願・登録状況 なし