

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

モデル事業に必要な人材育成について

分担研究者：稲葉 一人 科学技術文明研究所 特別研究員
研究協力者：武市 尚子 千葉大学
研究協力者：長尾 式子 東京大学
研究協力者：黒田 暢子 桜美林大学

研究要旨：モデル事業に参加する医師、看護師、そして、調査に関する医師、看護師を相手に、試行プログラムを、平成17年6月26日、7月10日、24日、いずれも東京大学において行い、合計約100名の参加を得て、活発に議論をし、その修了者の中から、非常勤調整看護師（コーディネーター）として勤務する人材を得ることができた。平成18年2月4・5日に、いずれも東京大学で行った人材育成プログラムでは、東京以外のモデル地域ないし今後モデル地域として活動する関係者が多数集まり、東京地域におけるこれまでの事例の問題点などについても議論された。その結果、モデル事業における総合調整医・調整看護師の役割が明確化すると同時に、その課題や、待遇等の点での問題点も明らかになった。

A. 研究目的

医療関連死（医療機関における自然死でない患者の死亡の全てをいい、医療ミスの有無を問わない。）に関わるモデル事業を運営するためには、病院・ご遺族・解剖医・臨床医・評価委員会の構成メンバーと様々な調整作業を求められる。また、その場面は人の死・解剖という厳しい状況下であり、これらの関係者を調整し、モデル事業を運営していくためには、総合調整医と調整看護師（コーディネーター）というマンパワーが必要である。本分担研究では、そのための人材育成のプログラムと、日常業務を行うために必要とされた関連資料の作成を行なった。この試みは、将来の裁判外紛争解決（ADR）との連携による解決の可能性についても示唆を与える。医療関連死における適切な情報を、遺族側にどのように伝え、紛争を抑止できるか、当事者間の調整ができるかについて、情報収集と提供のあり方について検討した。

B. 研究方法

1. 試行プログラム－別紙1参照

- ① 平成17年6月26日、7月10日、24日
- ② いずれも東京大学
- ③ 合計約100名の参加

2. 人材育成プログラム－別紙2参照

- ① 平成18年2月4・5日
- ② いずれも東京大学
- ③ 東京以外のモデル地域ないし今後モデル地域として活動する関係者

C. 研究結果

1. 試行プログラムは、まだモデル事業が開始される前のプログラムであるが、これにより、①モデル事業の具体的なイメージが関係者で共有できたこと、②総合調整医・調整看護師の役割がモデル事業を適切に運営するために中核的な役割を果たすであろうこと、③受講者の中から調整看護師となる者を見出すことができた、④今後の人材育成プログラムやモデル事業を運営するために必要な関連資料等が同定された。

また、副次的であるが、朝日新聞を中心とする報道もあり、社会への周知という一定の役割を果たすことができた。

2. 人材育成プログラムは、主として東京地区でモデル事業の具体的事例が出たあとのプログラムで、試行プログラムに比較して、①具体例(ただし、個人情報保護については関係者と協議の上、最大限の配慮を図った)を前提にした流れを共有すること、②調整看護師自身が講師となること、③評価書の問題点にも配慮したことがあげられ、その結果、①モデル事業を今後行なおうとする地域にとっては、このような情報伝達を兼ねた研修プログラムが必要であること、②調整看護師の研修としては、更に調整・調停のトレーニングを積んだ技法のほか、行動規範が必要であること、③調整看護師は、遺族への対応において、その力を発揮することが明らかになった。

D. 考察

研修を通じて、モデル事業を運営する中核者である、総合調整医・調整看護師の役割が明らかになり、今後も、具体例を踏まえた、情報交換を兼ねた研修会が必要であることが明確となった。また、総合調整医・調整看護師においては、更に調停等の対人能力を有することで、モデル事業がより円滑に行くことが明確となった。

なお、モデル事業を運営するために必要となる、①法令・ガイドライン集-別紙3参照、②判例集-別紙4、③関連論考-別紙5については、本研究班報告書とは別個に、各モデル事業に冊子を作成して配布している。

E. 結論

今後継続したモデル事業運営者への研修・人材育成プログラムを行い、モデル事業からの情報を受けて、更に必要な人材育成プログラムを開発することが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表(分担研究者分)

- 1) 現場で始まる医療 ADR (裁判外紛争解決) 医療安全 6:31-35, 2005 エルゼビア・ジャパン
- 2) 医療関連死を巡る法的背景 臨床と病理 23-12:1331-1338, 2005 文光堂
- 3) メディエーションの考え方と実践 看護展望 31-3:83-87, 2006 メディカルフレンド
- 4) メディエーションの試みと医療 ADR 看護展望 31-4:86-90, 2006 メディカルフレンド
- 5) メディエーションの担い手のためのトレーニング 看護展望 in-printing
- 6) 医療におけるマネジメント-全体像 看護部長通信 3-4:28-31, 2005 日総研
- 7) 医療におけるマネジメント-組織で行う安全管理 看護部長通信 3-5:85-91, 2005 日総研
- 8) 医療におけるマネジメント-自分で行う安全管理 看護部長通信 3-6:51-57, 2005
- 9) 医療におけるマネジメント-コンフリクト マネジメント-紛争管理 看護部長通信 in-printing
- 10) 治療やケアにかかわる紛争を防ぐために 呼吸器ケア in-printing

2. 学会発表等(分担研究者分)

2005. 2. 12 大阪大学臨床工学教育センター設立記念講演
2005. 2. 23 日本歯科医師会講演
2005. 2. 25 京都私立病院会講演
2005. 5. 13 日本外科学会シンポジウム講演
2005. 6. 3 昭和大学医学部講演
2005. 6. 10 日本病院会講演
2005. 7. 8 医学系大学倫理委員会協議会シンポジウム・講演

2005. 7. 20 日本消化器外科学会教育講演
2005. 11. 1 京都私立病院会講演
2005. 11. 4 札幌医科大学講演
2005. 11. 8 関西科学フォーラム講演
2005. 11. 17 関東甲信越厚生局講演
2005. 11. 22 藤田保健大学医学部講演
2005. 11. 25 金沢工業大学講演

2005. 11. 26 日本歯科衛生士学会講演
2005. 11. 28 日本医科大学講演
2005. 12. 10 大阪大学 COE シンポジウム・講演
2006. 3. 27 日本外科学会シンポジウム講演

H. 知的財産権の出願・登録状況（特になし）

診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業を担う 人材養成試行プログラム

1. 趣旨

本試行プログラムは、平成 17 年度から始まった、「診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業」において、現場においてその事業を担う方々を対象とした人材養成プログラムです。モデル事業は、医療の質と安全を高めていくため、診療の過程において予期し得なかった死亡や診療行為の合併症等での死亡に遭遇した場合に、臨床医、法医学者及び病理学者を動員した解剖を実施し、更に専門医による事案調査も実施することにより、専門的、学際的なメンバーで因果関係等の評価を行うとともに、再発防止策を総合的に検討するものです。モデル事業は、今後の医療と社会とのあり方を左右する仕組み作りとして、関係医学会等と厚生労働省の支援を得て行われるものです。

モデル事業では、医療機関ないし患者家族と、モデル事業との間、また、モデル事業内での様々な人たちをつなぐ役割として、「総合調整医」と「調整看護師」（ないしは、死因調査コーディネーター）を設けています。そこで、本試行プログラムは、この総合調整医と調整看護師にとって必要な最低限の知識と技能を中心として開発されたものです。

なお、期間中に解剖及び東京都監察医務院の見学が予定されています（参加は任意）。

2. 参加対象者と参加方法

試行プログラムを受講することで、将来「総合調整医」ないし「調整看護師」としての役割を希望するもの、その他、モデル事業に関心を有する者で、原則として全 3 回参加が可能な方。参加希望者は下

記の担当及び事務局に、メールで希望してください。

3. 募集人数

約 30 名（適宜変更することもあります）

なお、各モデル事業関係者、学会関係者のオブザーバー参加ができます。

4. 場所

東京大学 医学部教育研究棟 14 階

第 4 セミナー室（前ページ図参照）

http://www.u-tokyo.ac.jp/campusmap/cam01_02_09_j.html

5. 担当及び事務局

総合コーディネーター

稲葉一人 (inaba@clss.co.jp)（科学技術文明研究所、元判事）

事務局 武市尚子 (hisat-ism@umin.ac.jp)（国際医療福祉大学）

長尾式子 (noriko-nagao@umin.ac.jp)（東京大学）

6. その他

本試行プログラムは、平成 16 年度厚生科学研究特別研究「医療事故事例の調査に係る内容や費用・人材育成等に関する研究・医療関連死の調査モデルのシステム検討」の分担研究者、研究協力者等の有志により実施しているものであり、今後厚生労働科学研究（山口徹・虎ノ門病院院長）に引き継がれる予定である。

カリキュラム

日程	N o	大項目	内容の概要	時間 (分)	担当者
第1日目 6月26日 日曜 午後1時 から6時	1	モデル事業のこれまでの経緯と概要	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全政策の中でのモデル事業 ・4ないし19学会の共同声明からモデル事業まで ・モデル事業の検討の過程 ・モデル事業における論点の概説 ・モデル事業に期待される役割 	45	厚生労働省医政局 総務課 医療安全推進室長 北島智子
東京大学 医学部教育研究棟 大学院セミナー室 13階	2	死因究明制度の全体像	<ul style="list-style-type: none"> ・わが国における死因究明制度とその目的 ・司法・行政解剖等の流れ ・死因究明制度と他の制度との結びつき 	45	国際医療福祉大学 研究員 武市尚子
モデル事業について	3	病理から見たモデル事業	<ul style="list-style-type: none"> ・病理解剖の流れ ・病理医の専門領域 ・病理医がモデル事業で果たす役割と、その条件 ・病理から見た、法医・臨床専門医との共同作業 	45	(病理学会) 日本大学医学部 (病理学) 教授 根本則道
	4	法医から見たモデル事業	<ul style="list-style-type: none"> ・法医解剖の流れ ・法医の専門領域 ・法医がモデル事業で果たす役割と、その条件 ・海外における制度との比較 ・法医から見た、病理・臨床専門医との共同作業 	45	(法医学会) 東京大学医学部 (法医学) 教授 吉田謙一
	5	臨床専門医から見たモデル事業	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床関連学会のモデル事業への期待 ・臨床専門医のモデル事業での役割 ・臨床専門医から見た、病理・法医との共同作業 ・評価報告書作成において留意すべきこと 	45	(内科・外科学会) 慶応義塾大学 医学部教授 池田康夫

		座談会 (WS1)	・受付、チームの編成、解剖から 評価報告書作成までの各段階で、 病理・法医・臨床専門医の連携の 工夫		(司会) 稲葉一人
第2日目 7月10日 日曜日	6	病院安全管理 担当者から	・病院の安全管理と死因究明制度 との関係 ・病院安全管理担当者からのモデ ル事業を担う者への期待と要望	45	東京大学医学部 付属病院 医療安全管理対策室 原田賢治
午後2時 から7時	7	救急救命の現場から	・救急救命現場の実態 ・救急救命に携わる者からのモデ ル事業を担う者への期待と要望	45	都立墨東病院救急 救命センター部長 濱邊祐一
東京大学 医学部教 育研究棟 大学院セ ミナー室 13階	8	監察医務院から	・監察医務院制度について ・監察医務院制度から学ぶ工夫 ・モデル事業と監察医務院制度と の連携	45	東京都監察医務院 院長 福永龍繁
	9	遺族の代理人の 立場から	・事故から紛争・訴訟に至るまで ・遺族の代理人からのモデル事業 を担う者への期待と要望	45	弁護士 鈴木利廣
モデル次 事業を取 り巻く関 係者への 配慮	10	マスコミ・市民の 立場から	・医療事故を報道する意味と、そ の着眼点 ・情報の公開について ・マスコミ・市民の立場からのモ デル事業を担う者への期待と要望	45	朝日新聞社記者 出河雅彦
		座談会 (WS2)	・遺族・病院・医師ら・マスコミ・ 市民が納得できるモデル事業の運 営について		(司会) 稲葉一人
第3日目 7月24日 日曜日	11	モデル事業における 情報の取扱いにつ いて	・モデル事業を医療の質向上へ結 びつけるための工夫—データベー ス化 ・モデル事業における記録 ・情報の開示の仕方 ・裁判所・警察・遺族らからの要 請への対応	45	東京大学医学部 教授 木内貴弘 国際医療福祉大学 武市尚子
午後1時 から6時	12	医療訴訟を巡る 法的問題について	・刑事医療訴訟の法的基礎 ・民事医療訴訟の法的基礎	45	弁護士 神谷恵子
東京大学 医学部教 育研究棟					

大学院セミナー室 13階 モデル事業を遂行する法的知識と調整力	13	モデル事業を巡る調整作業	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業における調整の場面 ・調整のための基本的視点と工夫 	45	稲葉一人
	14	事例検討	具体的事例に即して、検討をする。	45	東京大学医学部 教授 吉田謙一 稲葉一人
	15	事例検討	具体的事例に即して、検討をする。	45	吉田謙一 稲葉一人
		座談会 (WS3)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の質改善に総合調整医と調整看護師はどのように貢献できるか ・モデル事業の評価とアンケート 		(司会) 稲葉一人
		終了式			

診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業を担う 人材養成プログラム

1. 趣旨

本プログラムは、平成17年度から始まった、「診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業」において、現場においてその事業を担う方々を対象とした人材養成プログラムです。モデル事業は、医療の質と安全を高めていくため、診療の過程において予期し得なかった死亡や診療行為の合併症等での死亡に遭遇した場合に、臨床医、法医学者及び病理学者を動員した解剖を実施し、更に専門医による事案調査も実施することにより、専門的、学際的なメンバーで因果関係等の評価を行うとともに、再発防止策を総合的に検討するものです。モデル事業は、今後の医療と社会とのあり方を左右する仕組み作りとして、内科学会に事務局を置き、関係医学会等と厚生労働省の支援を得て行われるものです。

モデル事業では、医療機関ないし患者家族と、モデル事業との間、また、モデル事業内での様々な人たちをつなぐ役割として、「総合調整医」と「調整看護師」（コーディネーター）を設けています。そこで、本プログラムは、この調整者にとって必要な最低限の知識と技能を中心として開発されたものです。

2. 参加対象者と参加方法

このプログラムを受講し、将来「総合調整医」ないし「調整看護師」としての役割を希望するもの、現在その役割を担っているもの、その他、病院におけるリスクマネージャーなど、モデル事業に関心を有する者で、原則として全回参加が可能な方

参加希望者は1月22日までに下記の事務局に、

メールで希望してください。

3. 募集人数

約30名（適宜変更することもあります）

なお、各モデル事業関係者、学会関係者のオブザーバー参加ができます。

モデル事業関係者については、旅費等の支給がされます。

4. 日時・場所

2006年2月4日土曜日（午後1時から5時）・5日
日曜日（午前10時から午後4時）

受付は各30分前から行います。

東京大学 医学部教育研究棟 セミナー室

5. 担当及び事務局

総合コーディネーター

稲葉一人 (inaba@clss.co.jp)（科学技術
文明研究所、元判事）

事務局 武市尚子 (hisat-ism@umin.ac.jp)（国際
医療福祉大学）

長尾式子 (noriko-nagao@umin.ac.jp)（東
京大学）

6. その他

本プログラムは、平成17年度厚生労働科学研究費「医療関連死の調査分析に係る研究」（主任研究者：山口徹・虎の門病院院長）に基づくものである。

カリキュラムー初日（2月4日）

日程	N o	大項目	内容の概要	時間 (分)	担当者
2006年 2月4日 土曜日 午後1時	1	モデル事業のこれまでの経緯と概要	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全政策の中でのモデル事業 ・4ないし19学会の共同声明からモデル事業まで ・モデル事業の検討の過程 ・モデル事業における論点の概説 ・モデル事業に期待される役割 ・モデル事業の今後 	30	厚生労働省医政局 総務課 医療安全推進室長 田原克志
	2	モデル事業研究班と事務局から	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業の目指すところ ・モデル事業の仕組み ・中央事務局・運営委員会等の役割と連携 	30	虎の門病院院長 山口徹
	3	死因究明制度の近未来像	<ul style="list-style-type: none"> ・わが国における死因究明制度とその目的 ・海外における制度との比較 ・死因究明制度の近未来像 	30	東京大学医学部 (法医学) 教授 吉田謙一
	4	モデル事業における情報の管理と開示	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業における情報管理のルール ・モデル事業の情報公開のルール 	30	東京大学医学部 教授・木内貴弘 国際医療福祉大学 研究員・武市尚子
	5	評価報告書の役割と書き方	<ul style="list-style-type: none"> ・病院における事故調査報告書作成から学ぶ ・関係者はなにに注目するのか ・モデル事業における報告書について 	60	弁護士 加藤良夫
	6	モデル事業の法問題	<ul style="list-style-type: none"> ・刑事・民事手続との関係 ・その他法的問題点 	60	弁護士・神谷恵子 稲葉一人

カリキュラムー初日（2月5日）

日程	N o	大項目	内容の概要	時間 (分)	担当者
2006年 2月5日	7	モデル事業の実際 1	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的事例に即して、検討をする（個人情報には配慮しま 	120	吉田謙一 東京モデル地区コー

日曜日 午前 10 時			す)。 ・調整作業の実際		ディネーター 稲葉一人
	8	モデル事業の実際 2	・具体的事例に即して、検討をする(同)。 ・調整作業の実際	90	吉田謙一 東京モデル地区コー ディネーター 稲葉一人
	9	座談会	・モデル事業の PR ・モデル事業の改善点とその可能性 ・モデル事業に引き続くもの	90	司会 稲葉一人 モデル事業運営委員 会委員と各モデル地 区調整医・コーディ ネーター

なお、講師の方は交渉中の方を含みます。

モデル事業参考法令・ガイドライン集

憲法

	法令名	法令表示・最終改正	コメント
1	憲法	昭和二十一年十一月三日公布 昭和二十二年五月三日施行	・ 国民の権利及び義務(黙秘権等)

刑事関連法

	法令名	法令表示・最終改正	コメント
1	刑法	明治40年4月24日法律第45号 最終改正：平成15年8月1日法律第138号	・ 刑罰の概要 ・ 医療に関連する主要構成要件
2	刑事訴訟法	昭和二十三年七月十日法律第百三十一号 最終改正：平成一七年六月二二日法律第六六号	・ 証拠 ・ 捜査
3	犯罪捜査規範	昭和三十二年七月十一日国家公安委員会規則第二号 最終改正：平成一〇年三月一九日国家公安委員会規則第八号	・ 全文 ・
4	告訴・告発について	通達甲第15号	・ 全文

民事関連法

	法令名	法令表示・最終改正	
1	民法	民法(第一編第二編第三編) 明治二十九年法律第八十九号 民法(民法第四編第五編) 明治三十一年六月二十一日法律第九号) 最終改正：平成一七年七月二六日法律第八七号	・ 能力 ・ 債務不履行 ・ 委任関連 ・ 不法行為 ・ 親族・親権
2	民事訴訟法	平成八年六月二十六日法律第	・ 証拠

		百九号 最終改正：平成一七年一〇月 二一日法律第一〇二号	・ 文書開示
3	弁護士法	昭和二十四年六月十日法律第 二百五号 最終改正：平成一七年七月二 六日法律第八七号	・ 23条の2
4	裁判外紛争解決の促 進に関する法律 (ADR法)	平成十六年十二月一日法律第 百五十一号 (未施行)	・ 全文
5			

情報関連法

	法令名	法令表示	
1	行政機関の保有する 情報の公開に関する 法律	平成十一年五月十四日法律第 四十二号 最終改正：平成一七年一〇月 二一日法律第一〇二号	・ 全文
2	個人情報の保護に関 する法律	平成十五年法律第五十七号	・ 全文
3	医療・介護関係事業 者における個人情報の 適切な取扱いのた めのガイドライン	平成十六年十二月二十四日 (厚生労働省)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ガイドラインの基本的考 え方 ・ 定義 ・ 第三者提供 ・ 別表2 目的 ・ 別表3 法令 ・ 別表4 守秘義務

解剖に関する法令

	法令名	法令表示	
1	死体解剖保存法	昭和二十四年六月十日法律第 二百四号 最終改正：平成一五年五月三 〇日法律第五五号	・ 全文
2	死体取扱規則	昭和三十三年十一月二十七日	・ 全文

		国家公安委員会規則第四号 最終改正：平成一六年四月一日 国家公安委員会規則第七号	
3	死体取扱規則の運用 について		・全文
4	検視規則	昭和三十三年十一月二十七日 国家公安委員会規則第三号	・全文
	東京都監察医務院規定	昭和25年5月27日訓令第 73号	・全文

医療関連法－基本法

	法令名	法令表示	
1	医療法	昭和23年7月30日法律第205号 最終改正：平成16年6月2日 法律第76号	・抄
2	保険医療機関及び保険医療養担当規則	昭和32年4月30日厚生省令第15号 最終改正：平成16年2月27日 厚生労働省令第21号	・抄

医療関連法－資格法

	法令名	法令表示・最終改正	
1	医師法	昭和23年7月30日法律第201号 最終改正：平成14年2月8日 法律第1号	・全文
2	歯科医師法	昭和23年7月30日法律第202号 最終改正：平成14年2月8日	・全文

		法律 1 号	
3	保健師助産師看護師 法	昭和二十三年七月三十日法律 第二百三号	・全文

最近の医療過誤等に関する最高裁判所判例から

民事医療過誤判決

1	平成13年11月27日 第三小法廷判決 (損害賠償請求事件)	乳がんの手術に当たり当時医療水準として未確立であった乳房温存療法について医師の知る範囲で説明すべき診療契約上の義務があるとされた事例	解説あり
2	平成14年9月24日 第三小法廷判決 (損害賠償請求事件)	末期がんの患者本人にその旨を告知すべきでないとして判断した医師が患者の家族にその病状等を告知しなかったことが診療契約に付随する義務に違反するとされた事例	解説あり
3	平成14年11月8日 第二小法廷判決 (損害賠償請求事件)	医薬品添付文書に過敏症状と皮膚粘膜眼症候群の副作用がある旨記載された薬剤を継続的に投与中の患者に発しん等を認めた医師に同症候群発症についての過失がないとした原判決に違法があるとされた事例	解説あり
4	平成15年11月11日 第三小法廷判決 (損害賠償請求事件)	1 開業医に患者を高度な医療を施すことのできる適切な医療機関へ転送すべき義務があるとされた事例 2 医師に患者を適時に適切な医療機関へ転送すべき義務を怠った過失がある場合において上記転送が行われていたならば患者に重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存在が証明される際の医師の不法行為責任の有無	解説あり
5	平成16年1月15日 第一小法廷判決 (損害賠償請求事件)	スキルス胃がんにより死亡した患者について、胃の内視鏡検査を実施した医師が適切な再検査を行っていたら、患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性があるとされた事例	解説あり
6	平成16年9月7日 第三小法廷判決 (損害賠償請求事件)	看護婦から抗生剤の点滴を受けた患者が点滴開始直後にアナフィラキシーショックを発症して死亡した場合において医師にあらかじめ看護婦に対し投与後の経過観察を十分に行うこと等の指示等をすべき注意義務を怠った過失があるとされた事例	解説あり

7	平成 17 年 9 月 8 日 第一小法廷判決 (損害賠償請求事件)	帝王切開術を強く希望していた夫婦に経膈分娩を勧めた医師の説明が、同夫婦に対して経膈分娩の場合の危険性を理解した上で経膈分娩を受け入れるか否かについて判断する機会を与えるべき義務を尽くしたものとはいえないとされた事例
8	平成 17 年 12 月 8 日 第一小法廷判決 (損害賠償請求事件)	拘置所に勾留中の者が脳こうそくを発症し重大な後遺症が残った場合について、速やかな外部の医療機関へ転送されていたならば重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存在が証明されたとはいえないとして、国家賠償責任が認められなかった事例
9	平成 18 年 1 月 27 日 第二小法廷判決 (損害賠償請求事件)	入院患者がメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MR S A)に感染した後に死亡した場合につき担当医師が早期に抗生剤バンコマイシンを投与しなかったことに過失があるとはいえないとした原審の判断に経験則又は採証法則に反する違法があるとされた事例

刑事医療過誤事件

1	平成 16 年 4 月 13 日 第三小法廷判決 (医師法違反、虚偽公文書作成、同行使被告事件)	1 医師法 21 条にいう死体の検案の意義 2 死体を検案して異状を認めた医師がその死因等につき診療行為における業務上過失致死等の罪責を問われるおそれがある場合の医師法 21 条の届出義務と憲法 38 条 1 項
2	平成 17 年 7 月 19 日 第一小法廷判決 (覚せい剤取締法違反被告事件)	救急患者から承諾を得ずに尿を採取して薬物検査をした医師の通報を受けて警察官が押収した患者の尿につき、その入手経路に違法はないとされた事例—医師については守秘義務違反が問題となった
3	平成 17 年 11 月 15 日 第一小法廷判決 (業務上過失致死被告事件)	大学付属病院の耳鼻咽喉科の患者の主治医が、抗がん剤の投与計画の立案を誤り、抗がん剤を過剰投与するなどして患者を死亡させた医療事故において耳鼻咽喉科科長に業務上過失致死罪が成立するとされた事例

文書提出命令

1	平成 17 年 7 月 22 日 第二小法廷決定	搜索差押許可状と「法律関係文書」
2	平成 17 年 10 月 14 日 第三小法廷決定	災害調査復命書と「公務員の職務上の秘密」
3	平成 17 年 7 月 22 日 第二小法廷決定	市の議会の会派所属議員が政務調査費を用いて作成した調査研究報告書と「専ら文書の所持者の利用に供するための文書」

初出一覧

1. 「診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業」における紛争解決システム

医療安全 6:31-35,2005 エルゼビア・ジャパン

医療事故はリスク・マネジメントを十分に実施しても生じ、他方、これを解決する手続としての法的解決手続（行政・民事・刑事）はそれぞれ限界がある。事故をきっかけとした医療者・患者（家族）間の信頼関係の回復は、法的解決手続でない、裁判外紛争解決（ADR）で行うことが必要となる。近時、死因究明を中心とするADR機関（モデル事業）が開始されたが、また、医療の現場での地道な対話回復のための活動（本来の医療ADR）が必要であり、そのため、支える人（調停人、メディエーター）の養成が急務である。

2. 医療関連死を巡る法的背景

臨床と病理 23-12:1331-1338,2005 文光堂

本稿は、医療事故を巡る法的責任追及のルールを見た上で、モデル事業が創出されるに至る法的背景を探り、合わせてモデル事業が解決しようとしている、また、解決未了の法的な問題点（医療関連死・異状死）等について検討を加える

3. メディエーションの考え方と実践

看護展望 31-3:83-87,2006 メディカルフレンド

メディエーションの考え方の最初は、法的手続の限界を正確に知ることから始まる。では、法的手続でできないこと（それはなにかをまず同定する作業が先行する）を踏まえて、誰が、どのような方法ですることができるのか、それを考えながら行うことが、メディエーションを「考え」「実践」することである。第1回は、ある医療事故を例に、法的手続の限界を考え、広尾病院事件や東京女子医大事件から学ぶ。

4. メディエーションの試みと医療ADR

看護展望 31-4:86-90,2006 メディカルフレンド

ADR・Mediation（メディエーション）・調停の試みは、古くから裁判所内での調停として、また最近では、裁判所外の紛争処理センターや調停センターで、行われている。そこで、まず、ADRの言葉の広がりを押さえ、本連載での対象とする範囲を示す。そして、医療を直接対象としないADR・Mediation・調停の試みから、学ぶ点を抽出する。その上で、医療におけるADR・Mediation・調停の試みや、医療において配慮すべき点を考察した。

5. メディエーションの担い手のためのトレーニング

看護展望 in-printing

ADR・Mediation（メディエーション）を医療の現場で実現するためには、①場の設定、②それを担う人の確保、③人の育成という条件のほか、実践してみてこれを振り返るといった過程が必要である。これらの内、①～③について説明をする。

6. 医療におけるマネジメントー全体像

看護部長通信 3-4:28-31,2005 日総研

医療におけるマネジメントを見てみると、法関連では、5つの領域でのマネジメントを考えなければならないことに気づく。

- (1) リスク・マネジメント（組織で行う安全管理）
- (2) セルフ・リスク・マネジメント（自分で行う安全管理）
- (3) コンフリクト・マネジメント（紛争管理）
- (4) インフォメーション・マネジメント（情報管理）
- (5) レイバー・マネジメント（職場環境管理）

7. 医療におけるマネジメントー組織で行う安全管理

看護部長通信 3-5:85-91,2005 日総研

医療は、本来リスクを加えて、健康を回復することにある（例えば、開腹手術をすることや本来異物である薬を投与する）。同時に、医療を受ける患者さんは、通常疾患を要する「vulnerable（弱い）」人なのである。しかし、同じ薬でも患者によって効く・効かないがあり（医療の患者依存性）、それを全部予測し（それは確率情報にすぎない）、全てに対処することは難しい（費用対効果の観点から）。医療は人間の手による限り（人を interface としている）、そこには医療者には処置の「うまい」から「下手」な人までがあり、その過程でミスが介在することを全く無くすることはできない（医療の医療提供者依存性）。このような医療のリスクが顕在化すると医療事故となる。これらの医療の有するリスクを正面から見据えて、できるだけ医療事故を起こさないように対処を、「組織」として行うものを、リスク・マネジメントという。これを医療安全管理とも呼ぶ。

8. 医療におけるマネジメントー自分で行う安全管理

看護部長通信 3-6:51-57,2005

各人が法的責任を問われないためにはどのようにすればいいのかという考え方、すなわち、セルフ・リスク・マネジメントが必要となる。

「法的な責任を問われないため」というと、いかにも法的責任回避という消極的・ネガティブ・自己擁護的・利己的な発想に聞こえるが、そうではなく、この作業が「患者の安全につながる」

9.医療におけるマネジメントーコンフリクトマネジメントー紛争管理

看護部長通信 in-printing

医療事故（有害事象）の発生率は高く、予防の可能性も半数程度である。つまり、リスク・マネジメントとセルフ・リスク・マネジメントを、誠実に行っても医療事故は起こるということである。ここから、我々は次世代のマネジメントに行かざるを得ない。タブー視してきた過去に決別して、リスクを正面から見据える試みがリスク・マネジメントであるならば、そのリスクは顕在化することをも正面から見据える試み、すなわち、コンフリクト・マネジメントが必要となる。

10.治療やケアにかかわる紛争を防ぐために

呼吸器ケア in-printing

治療やケアにかかわる紛争を防ぐための戦略は次のとおりとなる。

- ① 呼吸器ケアに関連する、人工呼吸器に関するミスの報告を概観し、ミスの起こりやすい問題点を理解する。そのために、医療機能評価機構が報告する情報を見る。
- ② 呼吸器ケアに関連する訴訟事例（の一部）を概観し、紛争・訴訟での指摘点を理解する。そのために、いくつかの判決例を見る。
- ③ 以上を踏まえて、「治療やケアにかかわる紛争」を防ぐための方略を検討する。