

関しては、まず、州医師会の鑑定委員会・調停書による裁判外紛争処理手続きで解決され、その結果に不満であれば、民事裁判に持ち込まれるものや、民事裁判において、鑑定委員会・調停所で調べてもらうよう裁判所が指示することもある\*<sup>10</sup>。また、鑑定委員会において医師の義務違反や倫理違反が認められれば、医師会の懲戒委員会や医師職業裁判所に持ち込まれる。軽微なケースについては、医師会の懲戒委員会で忠告や戒告、課徴金のほか、会員資格の停止が命じられ、重大なケースとして職業裁判所に持ち込まれれば、免許停止や免許剥奪となる。

このドイツの鑑定委員会は、1975年から1978年にかけて、米国の裁判外紛争処理を模して導入されたものである。連邦制度により、州ごとに異なった運用がなされているが、いずれも強制加入の医師会を中心に行われる。手続きは無料で、申請手続きは簡単で、患者にとっても馴染みやすい。委員会が引き受ければ、必要な資料は委員会が各医療機関から取り寄せるため、患者にとって、負担の少ない制度である。また、書面審理を基本とし、口頭審理は一部を除き行われないため、当事者が出頭することは通常ない。これは、医療者にとって負担の少ない制度ともなっている。

鑑定委員会の多くは、医療過誤の有無のみを判定し、賠償金額の決定には関与しない。この判定結果をみて、患者は保健会社と損害賠償・慰謝料の額について折衝する。また、鑑定委員会の決定には、法的な拘束力はなく、不服であれば、民事裁判をおこすこともできる。裁判の過程において、裁判外紛争処理における、鑑定の結果は判断基準となり、例えば、ノルトライン州裁判所の判決の90%は、鑑定委員会の決定にそった結論となる(岡嶋報告)。

### iii) 日本の医師会との違い

ドイツ医師会は、強制加入であるため、医師会による会員資格剥奪は、医師としての基盤を失わせることともなる。そこで、医師らに対して、強大な権限を有しているといえる。この点、任意加入団体であり、開業医を中心とする日本の医師会

とは異なっているといえる。

しかし、小規模の病院や診療所も含めた死因究明制度の実現には医師会の協力も必要である。兼ねてより、専門的職業集団として、任意のままではよいのか、ということが問題となっていた。医療全体への統率力という意味で、死因究明制度でも同様の問題が浮上する。また、医療費抑制策の一つとして、在宅医療を推し進める日本の医療においては、今後、在宅死が増加することも考えられる。中規模以上の医療機関だけではなく、中小規模医療機関や在宅医療での死亡についても、視野に入れていく必要があるであろう。

## E. 結論

### 1. モデル事業の今後について

モデル事業は、まだ始まったばかりであり、現時点で、成功か否かを論じるものではない。また、試行段階であることからすれば、ここで成功するよりも、多くの批判にさらされ、解決すべき問題を見つけ出すことが重要である。

また、モデル事業による取扱い事例が少なく、議論の段階ではないということもある。しかし、その少ない中で、浮上してきた問題については、今後の運用にむけて細かな対応が必要である。例えば、解剖や評価のプロセスにかかる時間や人材の確保遺族対応と事務手続き等の雑用を行う調整看護師の広すぎる役割があげられる。今後の制度の充実により、より、多くの事例に死因究明制度が貢献していくことを期待する。

### 2. 評価結果報告書について

事故調査というのは、刑事責任の確定のための手続とは目的が異なることをはっきりと認識した上で、その守備範囲を定めるべきである。

モデル事業は、解剖結果等の客観的資料を基本に、医学的評価を行うものであり、治療行為に対する法的判断を行うものではない。医学的評価と法的判断はある部分で重なりあうことは避けられないにしても、モデル事業の目的を明確にした上で、その守備範囲を定める必要がある。これによ

り、期間や人材、能力などの過負荷を避けることにもつながるといえる。

### 3. 刑事医療過誤の未来

異状死届出制度により、医療に刑事捜査機関が関わる事案は増えている。刑事責任は謙抑的に運用されるべきことからすれば、刑事捜査が突出することは望ましくない。しかしながら、刑事免責に代表されるような医療の聖域化には疑問がある。むしろ、行政責任などの別の責任追及手段が機能することで、刑事の過度な介入を防ぐことが必要である。

また、医療の専門の責任と役割によって、医療関連死の死因を究明するとすれば、保健所や医師会などの医療の専門家を有する組織による協力や積極的関与が不可欠である。医療の専門集団の教育や役割に関する検討も併せて行われることが期待されよう。

#### (参考文献)

- 1) 平成 17 年厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書「医療関連死の調査分析に係る研究－診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の法制度と運用に関する研究」参照(以下、平成 17 年分担研究報告書)
- 2) 畑中綾子・武市尚子・城山英明：医療事故調査のための第三者機関創設への課題－診療行為に関連した死亡の調査分析に関するモデル事業を素材にして。社会技術研究論文集 Vol. 4, 34-42, 2006. 12
- 3) 畔柳達雄：ドイツにおける「医療事故鑑定委員会・調停所」管見(続報)。法の支配 第 111 号(平成 10 年 11 月)、畔柳達雄：現代型不法行為事件と裁判外紛争処理機構－ドイツにおける「医療事故鑑定委員会・調停所」管見一。判例タイムズ No. 865、1995。我妻学：ドイツにおける医療紛争と裁判外紛争処理手続。東京都立大学法学会雑誌 45 巻 1 号、2004
- 4) 飯田英男：刑事医療過誤Ⅱ。判例タイムズ社、

2006

- 5) 飯田英男・山口一誠：刑事医療過誤。判例タイムズ社、2001
- 6) 刑事処分の前に行政処分がなされたものとして平成 16 年の慈恵医大青砥病院事件、刑事処分はなく民事事件事案につき行政処分がなされたものとして平成 17 年富士見病院事件がある。
- 7) 神谷恵子他：医療過誤における民事・行政・刑事責任の線引きはどのように行われるべきか－その制度のあり方について、2006
- 8) 厚生労働省「地域保健対策検討会」中間報告、平成 17 年 5 月 23 日
- 9) 保健所ホームページデータ、警察ランキングより
- 10) 前掲 3 参照
  - i) 本研究班において、刑事手続きの観点からは飯田英男氏、ドイツ鑑定制度については岡嶋道夫氏にご講演をお願いした。この場をかりて、厚く御礼申し上げます。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

畑中綾子・武市尚子・城山英明：医療事故調査のための第三者機関創設への課題－診療行為に関連した死亡の調査分析に関するモデル事業を素材にして。社会技術研究論文集 Vol. 4、34-42、2006. 12

武市尚子・畑中綾子・岩瀬博太郎・城山英明：診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の評価と展望。病院管理 44 巻 2 号(印刷中)

### 2. 学会発表等

畑中綾子：死因究明制度を考える、医療事故情報センターシンポジウム 2006. 5

武市尚子：医療情報の問題点、日本予防医学リスキーマネジメント学会 医療安全教育セミナー

2006. 8

武市尚子：千葉県における死因究明支援システムの検討、日本医事法学会、2006. 11

城山英明：死因究明制度の現状と医療関連死モデル事業の課題－行政学の観点から、日本予防医学リスクマネジメント学会、2006. 8

城山英明：クリニカルガバナンスと医療安全、日本予防医学リスクマネジメント学会、2006. 12

川出敏裕：事故調査と刑事手続、モデル事業トレーニングセミナー、2007. 2

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

# 厚生労働省科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）

## 分担研究報告書 医療関連死の調査分析に係る研究

### モデル事業の評価 －依頼医療機関とモデル事業解剖従事者の視点から－

研究協力者：中島 範宏 東京大学大学院医学系研究科法医学教室 大学院生  
研究協力者：武市 尚子 千葉大学大学院医学研究院法医学教室 特任助手  
分担研究者：吉田 謙一 東京大学大学院医学系研究科法医学教室 教授

研究要旨：適正な死因究明の実施によって、医療の透明性の確保をはかるとともに医療安全の向上の一助となることを目指して、平成17年より「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（モデル事業）」が開始された。モデル事業開始後1年が経過したが、モデル事業に死因の調査を依頼した医療機関はモデル事業の意義や問題点についてどのように考えているのか、またモデル事業の解剖に従事した医師はモデル事業下での新しい解剖の方式についてどのように考えているのかについて、未だ調査されたことはない。モデル事業の質を上げていくためにはこれらの事項について把握しておく必要がある。

そこで、モデル事業に調査を依頼した医療機関の医療従事者・医療安全管理者およびモデル事業の解剖を担当した解剖医（法医・病理医）、解剖に立ち会った臨床医（臨床立会医）にアンケート・ヒアリング調査を実施した。

その結果、依頼医療機関の医療従事者は、専門的な死因究明と医療評価および公平な調査に期待し、これに満足しているという回答が多かった。医療従事者がモデル事業に調査分析を依頼する際に感じる不安や懸念として、遺族との関係が悪化する可能性が指摘された。

依頼医療機関の医療安全管理者は、専門的な死因究明と医療評価および公平な調査に加え、評価結果を遺族への情報開示や事故予防に利用することを期待し、これに満足しているという回答が多かった。実際に評価結果は、院内で医療安全対策に活用されていた。いっぽう、医療安全管理者がモデル事業に調査分析を依頼する際に感じる不安や懸念として、遺族との関係が悪化する可能性に加え、モデル事業の有効性への疑問が指摘された。

依頼医療機関に対するヒアリング調査の結果、実際にモデル事業に参加したが、モデル事業から評価結果の報告を受けるまでの期間が長く、この間遺族に対して十分な死因の説明ができないため、遺族と依頼医療機関との関係を悪化させるという意見が医療従事者および医療安全管理者双方からあった。

モデル事業における解剖に参加したほとんどの解剖医、臨床立会医は、従来の解剖に比べてモデル事業における解剖に好意的な評価をしていた。診療経過・画像を分析し、法医、病理医、臨床立会医との三者で解剖所見に照らしながら議論をすることで解剖の質が向上したという意見が多かった。

以上より、モデル事業の調査分析は、その有効性が示唆されたが、解決すべき問題点も浮き彫りになった。これらの問題点を克服し、今後更なる医療安全への貢献が期待される。

## A. 研究目的

「診療行為に関連した死亡（診療関連死）」を、医師が医師法 21 条にしたがって警察に届け出することは、医師が犯罪者扱いされ、医療従事者や遺族に対する情報開示や対応に大きな問題があり、事故の再発予防や医療の質の向上に結びつけにくい（1-4）。これらの問題を解決する手がかりを得る試みとして、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（モデル事業）」が各学会の協力の下、厚生労働省補助事業として開始された。開始後約 1 年半が経過した平成 18 年 1 月、モデル事業に調査を依頼した医療機関の医療従事者・医療安全管理者にアンケート調査とヒアリング調査、モデル事業の解剖に参加した解剖医（法医、病理医）と解剖に立ち会った臨床医（臨床立会医）にアンケート調査を実施した。その目的は、各関係者のモデル事業に対する評価を通して、モデル事業の改善すべき点、強化すべき点を知ることにある。これらの研究結果が、モデル事業の質を高め、厚生労働省の診療関連死調査制度・組織の創設に貢献することが期待される。

## B. 研究方法

### 1. 依頼医療機関（医療従事者、医療安全管理者）向け調査

全ての調査項目と実施方法について、東京大学医学部倫理審査委員会、およびモデル事業運営委員会の承認を得た。平成 19 年 1 月上旬～中旬、評価結果報告書の説明を終え、公表された 10 事例にかかわった依頼医療機関の医療従事者 10 名、医療安全管理者 10 名に対して、モデル事業地域事務局を通じてアンケートへの協力を依頼した。主なアンケートの質問項目は、①モデル事業参加の経緯、②期待した点と満足できた点、③医師 - 遺族関係の変化などである。その後、アンケート時に、協力を表明した関係者に対して、アンケート調査の回答を参照しながら、評価結果の活用、調査期間中の遺族との関係などについてヒアリング調査を実施した。

### 2. モデル事業解剖従事者（解剖医・臨床立会医）向け調査

全ての調査項目と実施方法について、東京大学医学部倫理審査委員会、およびモデル事業運営委員会の承認を得た。モデル事業の解剖従事者 82 名の医師を対象として、平成 19 年 1 月上旬に、モデル事業中央事務局から、無記名のアンケート調査票を郵送した。主なアンケートの質問項目は①法医・病理医・臨床立会医の三者で解剖を行う意義、②報告書の利用目的と作成時の負担、③モデル事業関係者、依頼医療機関関係者、遺族との関わり、④調査対象とすべき事例等である。

## C. 研究結果

### 1. 依頼医療機関（医療従事者、医療安全管理者）向け調査

20 部の調査票を配布した内、15 部（医療従事者用 7 部・医療安全管理者用 8 部）の調査票を回収し（回収率 75%）、10 事例中 3 事例 4 名に対してヒアリング調査を実施した。

#### 1-1. 医療従事者に対する調査の結果（表 1）

##### 1-1-1. 基本属性

アンケート回答者 7 名全てが男性、年齢は 30 代～60 代、職種は医師 5 名、事務職 2 名であった。現職種における平均在職年数は 19.29 年（5 年～30 年）であった。この調査での医療従事者とは「評価結果報告書等に関係者として名前が記載されていた、依頼医療機関の業務に従事する者（以下：医療従事者）」と定義する。

##### 1-1-2. モデル事業利用の契機と懸念

モデル事業の利用の契機は、「医療機関の管理者の指示（4 名）」、「患者の遺族からの要請（3 名）」が多かった。

回答者 7 名のうち、モデル事業に調査分析を依頼する際に感じる不安や懸念として、「裁判になった場合、不利な情報として用いられるかもしれない」、「解剖しても必ずしも死因がわかるわけではない」と回答した者がそれぞれ 4 名おり、「患者ご

遺族との溝がより深まるかもしれない」、「医療ミスがわかった場合にトラブルになるかもしれない」、「遺族との関係が悪化した場合にモデル事業は面倒をみてくれない」と回答した者もそれぞれ3名いた。

### 1-1-3. 医療従事者のモデル事業に対する期待と満足度（表3）

依頼医療機関の医療従事者が、モデル事業に依頼した際に期待した役割として、「公平な調査（6名）」、「専門的な死因究明（5名）」、「専門的な医療評価（4名）」などを挙げる者が多かった。依頼医療機関の医療従事者はモデル事業に対して、「専門的な死因究明と医療評価および公平な調査を期待している。」という傾向が示唆された。

満足できた点としては、「公平な調査（5名）」、「専門的な死因究明（4名）」、「専門的な医療評価（4名）」が多かった。他にも各回答について、期待した点、満足できた点に共通の回答が多く、モデル事業の活動が依頼医療機関の医療従事者の期待に概ね応えていることが示唆された。

満足度に関しては、モデル事業に「参加して良かったと思う」が4名、「どちらかというに参加して良かったと思う」が2名、「どちらかというに参加しなければ良かったと思う」が1名であった。なお、モデル事業に参加したことについて肯定的な回答をした6名のうち5名は、評価結果が「自分の予想通りであった」、または「どちらかという予想通りであった」と回答していた。いっぽう、モデル事業に「どちらかというに参加しなければ良かった」と回答した医療従事者は、ヒアリング調査で「解剖結果報告書に死因となりうる所見があったのに、評価結果報告書に、その評価がなかった。」ということを経験として挙げていた。これらの結果より、医療機関の医療従事者は、評価結果が予想通りであった場合は満足するが、予想と反した場合には満足しない傾向が示唆された。

### 1-1-4. 遺族との関係

モデル事業が遺族－医師関係に与えた効果につ

いて尋ねたところ「大きく関係が改善されたと思う（2名）」、「少し関係が改善されたと思う（4名）」と肯定的な回答をした者が多かった。しかし、「関係が大きく悪化した」という回答者が1名いた。遺族－医師関係が悪化する理由として、ヒアリング調査の結果から「調査の進行が遅れることに対する遺族の不满」、「調査の目的が死因究明であるのに、医師の技量の問題に触れた」という点が挙げられた。

調査票の自由記述欄にも、「モデル事業の同意を得る際、結果を家族に報告すると約束した期日に大幅に遅れたため、評価結果の公正性や信頼性が疑われる。スケジュール遵守が家族と受持医との関係を悪化させないためにも必要」という意見があった。

### 1-2. 医療安全管理者に対する調査の結果（表2）

#### 1-2-1. 基本属性

アンケート回答者の性別は男性2名、女性6名、年齢は40代～60代で、職種は医師2名、看護師6名、医療安全管理者としての平均在職年数は3.38年（1～7年）であった。この調査での医療安全管理者とは「モデル事業への依頼医療機関に勤務する医療安全担当者（以下：医療安全管理者）」と定義する。

#### 1-2-2. モデル事業利用の契機と懸念

モデル事業利用の契機として、「主治医から相談があった」、「診療科責任者から相談があった」、「医療機関の管理者から相談があった」を選んだ者がそれぞれ3名で多く、「警察から勧められた」という回答者も3名いた。

モデル事業に調査分析を依頼する際に感じた不安や懸念について尋ねたところ、「モデル事業の有効性について理解できない（5名）」、「患者ご遺族との溝が深まるかもしれない（4名）」、「解剖しても必ずしも死因がわかるわけではない（4名）」という回答が多かった。また、「曜日・時間の制約があり、解剖実施が遅くなりそうなので、遺族に説明しにくい」、「モデル事業に協力して“刑事告訴”

されるのでは、本質的な問題解決にならない。“免責事項”を設けるべきである。」という意見もあった。

なお、モデル事業申請時における問題点として、自由記述欄には、「モデル事業依頼から“受諾回答”までの時間を短くしていただきたい。万が一、モデル事業で受諾されなかった場合、その後の業務（死亡後の処置などに）に影響が出る。」、「モデル事業申請時に、複数の病院の承諾を全て必要とする場合、手間取るので、家族の承諾を要件として、主たる病院が申請すればいいのではないか？依頼病院に、患者の処置、移送準備、診療録類の準備、解剖実施機関での説明の負担がある上、他施設の承諾を得るのは負担が重過ぎる。」といった記載があった。

### 1-2-3. 医療安全管理者のモデル事業に対する期待と満足度（表 3）

依頼医療機関の医療安全管理者が、モデル事業に依頼した際に期待した役割として「専門的な死因の究明（7名）」、「専門的な医療評価（7名）」、「公平な調査（7名）」、「遺族への情報開示（6名）」、「評価を事故予防へ利用（5名）」と回答した者が多かった。依頼医療機関の医療安全管理者は、モデル事業に対して「専門的な死因究明と医療評価および公平な調査に加え、評価結果を遺族への情報開示や事故予防に利用することを期待している。」という傾向が示唆された。モデル事業に参加して満足できた点については「専門的な死因究明（7名）」、「専門的な医療評価（6名）」、「遺族への情報開示（6名）」が多く、期待した点と同様の項目が多く挙げられていた。

評価結果について、「予想通り」と「どちらかという予想通り」という回答者が8名中6名いたことも高い満足感につながったと考えられる。評価結果の記述内容が、「予想以上に詳細」という肯定的な意見もあった。

1名は回答がなかったが、それ以外の7名全てが、モデル事業に「参加して良かったと思う」もしくは「どちらかというに参加して良かったと思

う」と答えた。

ヒアリング調査の結果として「評価結果報告書に指摘された改善点については、積極的に取り組みたい。さらに、指摘されなかった『器材の使用』などについても、改善策をとった」、「評価結果報告書で指摘された点については真摯に受け止め、同様の手術では教授クラスの先生に立会ってもらうなど、院内で改善がはかられた」、「モデル事業の評価結果をもとに Root Cause Analysis (RCA 分析)によって、本事例の問題点が個人の過失よりは、チーム医療上のシステムに起因すると確認できた点が多かった。また、当事者医師は当初、『自分の責任かもしれない』と自責の念にかられていた。しかし、システムエラーだとわかったため、今では元気に医療活動を続けている。この事例ではモデル事業を利用することで、医療従事者が救われた。」というように評価結果を医療安全などに活かしたという例が複数見受けられた。

### 1-2-4. 遺族との関係

モデル事業が遺族—医師関係に与えた効果について尋ねたところ、「大きく関係が改善されたと思う（2名）」、「どちらかという関係が改善されたと思う（3名）」、「少し関係が悪化したと思う（2名）」、無回答が1名という結果であった。

調査票への具体的記述として、自由記述欄には、「評価の結果が出るまでに3ヶ月程と説明していたが、6ヶ月かかった。この間、家族は早く病院と話したがっていたが、病院としては待つただくしかなく、ご家族への対応が大変である。もう少し早く結果を出していただきたい」、「モデル事業実施が決定したら、調整看護師が直ぐ駆けつけ、書類準備から家族対応をするのが望ましい」、「地域によってモデル事業への参加の形態が微妙に異なっていますが、今後は均一化し、広く社会にモデル事業を周知することが重要です」などの意見があった。

今回のヒアリング調査で、依頼医療機関の医療安全管理者達からは、「モデル事業の調査によって死因は確定しなかったが、客観的な情報を提供さ

れたことで、遺族が少し満足した」、「家族の死に疑問を感じても、それを口にできない御遺族もいるのでしょうから、そのような御遺族のためにモデル事業のような死因究明機関が必要だと思います」、「モデル事業の調査期間が長すぎ、調査が終わるまで病院が対応できない状態で待たされることが、遺族とのトラブル要因であり、調整看護師が調査期間中、遺族と対応するべきである」という指摘がされた。

## 2. モデル事業解剖従事者（解剖医・臨床立会医）向け調査（表4）

82部の調査票を郵送し、48部を回収した。回収率は、58.5%である。

### 2-1. 属性

調査票回答者の所属は、法医9名、病理医21名、臨床立会医17名、不明1名であり、役職では教授が17名で最も多かった。モデル事業への参加回数の平均は約1.66回で最多は7回、最少は1回であった。

### 2-2. 結果の概要

#### 2-2-1. 法医・病理医・臨床立会医の三者の解剖の意義と取り扱い対象

モデル事業における解剖に参加した大多数の解剖医、臨床立会医は、従来の解剖に比べてモデル事業における解剖が「有意義だった（66.7%、30名）」、「どちらかというと言義だった（26.7%、12名）」と好意的な評価をしていた。モデル事業の解剖を通じて得た知識や経験に対して「満足している（46.8%、22人）」、「どちらかというと言義している（46.8%、22人）」という回答が大部分を占めた。また、診療関連死について全例をモデル事業で解剖する意義として、「医療の信頼確保に貢献できる（76.6%、36名）」、「医療の質の向上に貢献できる（68.1%、32名）」、「遺族の要求に答えられる（55.3%、26人）」、「自らの知識・経験を深めることができる（51.1%、24人）」、「社会貢献できる（38.3%、18名）」などが多かった。

三者の協力によるメリットに関しては、「死因究明の質が向上する（81.3%、39名）」、「医療評価の質が向上する（70.8%、34名）」、「三者間で情報交換や相互学習ができる（47.9%、23名）」という回答結果が多かった。

反対にデメリットとしては「三者のスケジュール調整が面倒（74.5%、35名）」、「解剖に時間や手間がかかって負担が重い（63.8%、30名）」、「評価や事後処理の負担が重い（40.4%、19名）」という回答結果が多かった。自由記述の中にも、「解剖は有意義だが、時間的な負担が減るとよい」という意見があった。

モデル事業の解剖について、必須だと思われる職種は、法医（70.8%、34名）、病理医（93.8%、45名）、臨床立会医（81.3%、39名）という結果であった。

自由記述欄では、三者による解剖について肯定的な意見が大半を占めている。例えば、「三者各々の視点から意見を述べた結果、解剖の質が高まった」、「通常の病理解剖では執刀者として1人で処理していたが、法医による詳細な解剖所見、臨床医による綿密な臨床評価が加わり、有意義な解剖であると実感した。」、「臨床経過との対応により評価の質が高まった。臨床医・病理医に学び、仲間意識を持って仕事できた。」、「病理医・法医は相補的であり、解剖時の関係は極めて友好的であった。」などの記述例を挙げることができる。

臨床立会医の解剖参加は、カルテ・画像の分析、臨床経過の分析において大きなメリットがあるという意見が多い。カテーテル検査、手術、腹腔鏡下手術、出産などをモデル事業の対象とすべきであるとの指摘が多かった。また、診療当時の臨床医の認識が問題となる事例、臨床経過・画像所見・診療経過と解剖所見を比べながら臨床病理カンファレンス（CPC）的な検討を要する事例、先端の診療行為またはエビデンスの少ない未知の合併症と死亡との因果関係が否定できない事例、手術・出産時に手技・器具が問題となった事例などが挙げられていた。

不適当な事例として、過誤が比較的強く疑われ



異状死届出をすべき事、警察または医療従事者でない第三者の関与が求められる事例が挙げられていた。加えて、遺族による時間的制約がある事例、濃厚医療、多臓器不全のため解剖所見からの判断が困難なものが挙げられていた。

## 2-2-2. 報告書の使用目的と作成、説明等の負担・メリット

解剖結果・評価結果報告書の使用目的に関する設問では、有効回答者の81.8%（27名）が、「犯罪捜査への利用」に、60.6%（20名）が「裁判への利用」に抵抗感を感じると回答した。

解剖結果報告書の作成に関する負担については、「医療評価をしないでよいので、司法解剖の鑑定書より書きやすかった」という意見もあったが、負担が大きいとして、「日常業務が忙しい中で3ヶ月の期限をクリアするのは難しい」、「三者の情報交換が難しく時間がかかった」、「言葉、文章に気を遣った」という記載があった。

遺族に対し解剖後に説明をした経験のある医師のうち72.7%（24名）が、「過失・責任のことを気にしていて気がつかった」と回答しており、「最終判断でないので、どの程度まで説明してよいか判断が難しい」、「遺族がこのシステムを選択するのは死因に納得できないという背景や、死を受け入れたくないという気持ちがあり、科学的、客観的な説明で対処することは限界があると感じた。」という記載もあった。

反面、「患者の家族とのコミュニケーションについて学ぶチャンスである」、「遺族の真剣さ、深刻さを肌で感じ、医療従事者のおかれた立場、大変さを感じた」、「臨床医の相手の立場に立った説明が勉強になった」というような肯定的な記載も多かった。

## 2-2-3. モデル事業の解剖従事者とモデル事業関係者、依頼医療機関の関係

解剖実施前、解剖医・臨床立会医は、モデル事業担当者（調整看護師など）から事例についての情報を受ける。その情報提供について、「十分であ

った」、「ほぼ十分であった」と回答した者は68.1%（32名）だった。

また、依頼医療機関の対応について、「十分であった」、または「ほぼ十分であった」と回答した者は80.0%（36名）と多かった。

しかし、中には「医療情報を隠しているのではないかと感じた」、「看護記録・手術記録・麻酔記録等がなくて資料が少ない」、「臨床経過や事例概要の記載内容や整理が不十分」、「院内事故調査委員会の報告書などを見せてほしい」、「電子カルテで見にくい」という記載も少なくなかった。

## D. 考察

### 1. 依頼医療機関の期待と懸念

モデル事業に事例を申請した依頼医療機関の医療従事者は、「専門的な死因究明と医療評価および公平な調査」をモデル事業を利用する際に期待しており、医療安全管理者はそれに加えて、評価結果を「遺族への情報開示」と「事故予防」に利用することを期待することが示唆された。また、依頼医療機関がモデル事業に期待した点と満足した点がほぼ一致したことから、モデル事業の活動は依頼医療機関の期待に概ね応えていると思われる。

ヒアリング調査から、「事故の当事者である医師が、モデル事業の評価結果の報告を受けるまで同様の診療を繰り返すことに不安を感じている」、「当事者である医師が患者さんの死に対して自責の念に駆られている」ことがわかった。これらの医師は、モデル事業の評価結果が自らの過失を否定し、システム要因の解析と事故の再発予防に貢献したことを知った時、これらの不安と自責の念から開放されたという。反対に、解剖結果が既往歴と死亡の関連性を示唆していたところ、評価結果の説明会で、「診療行為に問題がある」といわれ、信頼関係が崩れた事例もあった。

今後、診療行為と死亡との因果関係が認められる事例への対応を検討する必要がある。このような事例では、表現、説明に工夫が求められる。実際、ヒアリング調査では、死因究明が新たな紛争の要因となることを懸念する声も少なくなかった。

医学的な死因究明と法的責任の判断の問題は、切り離し難い。しかし、モデル事業の役割は、医学的な死因究明であり、その範囲内で遺族と依頼医療機関に対して、説明責任を果たすべきであろう。

今回の調査結果から、モデル事業の有効性について理解できていないという依頼医療機関の実情が窺える。今後、モデル事業の活動内容に関する適切な公表と広報が必要であると考えられる(5)。特に、医療安全管理者にメリットやプロセスを理解してもらうため、医療安全関連の研修会にモデル事業関連のセッションを設けるように厚生労働省が指導するなどの対応が考えられる。

## 2. モデル事業の取り扱い対象について

モデル事業の解剖従事者からは、カテーテル検査、手術、腹腔鏡下手術、出産などに係る死亡、そして、事故の再発予防策のため臨床現場にフィードバックする意義のある事例を調査対象とすべきとの指摘が多かった。これらの事例は事故発生数が多い上、解剖・評価に当って、手技に対する豊富な診療知識・経験、局所解剖の知識を要する。モデル事業では、解剖に臨床立会医が立ち会っており、そのメリットが大きいと考えられる。加えて、エビデンスの少ない薬剤、および手技に係る有害事象発生後の死亡事例を調査対象とすべきである。いっぽう、「長期・濃厚医療の影響のある事例では解剖の意義が少ない」という。しかし、遺族が解剖や調査を求めた場合、個別の検討が必要であろう。

ある医療安全管理責任者は、モデル事業調査の対象推薦事例として、「過誤の疑いが少し強いため、病理医に解剖を断られるおそれのあるグレーゾーン上の死をモデル事業で取り扱い、黒に近い死は司法解剖にすべきである。そして、遺族が過誤を疑っていないケースは、病理解剖が望ましい」という。これは、多くの医療従事者の意識を反映した意見と思われるが、注意を要する。実際、病院側の判断とモデル事業の評価結果報告書の内容と一致しないことも少なくないからである。

今後、当事者である医師や遺族の意識に左右さ

れない規定・法に従って届け出た上、モデル事業窓口で、医療側・遺族側に事情を聞き、医療情報を分析した上で解剖・調査の要否を決定することが望ましい(6) \*1。

早急に、モデル事業や後継調査機関が取り扱うべき「診療関連死」と警察が取り扱うべき「異状死」を明確に区別して規定することが求められる。しかし、境界事例は必ずあり、個別の判断が求められる。その取り扱いを明確に定める必要がある \*2。

## 3. 申請時の問題点

依頼医療機関から、「モデル事業に申請したのに警察にも届け出なければならない」こと、「警察の検視・監察医の検案が終わり、最終的にモデル事業受け入れが決まるまでに、どうなるかわからないまま長い時間待たされること」などが指摘された。

澤、内ヶ崎は、警察の検視と監察医の検案過程で司法解剖、モデル事業の解剖の判断が2転3転した自験例を紹介した上、「モデル事業受け付けに関して、現状では、その実施は警察の判断に依存している。また、モデル事業体のマンパワーの限界から、不時に生じる対象事例への対応の遅れがあり、当院でモデル事業に依頼できなかった理由にもなっている。」という(7)。一方、「医療機関、医師が、モデル事業の主旨、手続きの理解が不十分なことも、申請時の混乱に影響している。」という(7)。

ヒアリング調査でも、事前にモデル事業への申請を積極的に検討していた医療機関では、手続きが円滑に運んだと感じられた。したがって、病院の管理者、医療完全管理者に対するモデル事業のメリット・手続きに関する周知が求められる。

## 4. 評価結果説明までの長期化

評価結果の説明までの長期化による遺族－医師関係の悪化が、調査結果から示唆された。モデル事業運営委員会が公表した、平成18年12月1日時点における『受付から要した時間経過』には、

評価結果説明会を終えた 10 事例について、「受付から遺族への説明までに要した時間」が 3.1～9.9 ヶ月、平均 7.27 ヶ月であったと記されている。

モデル事業申請時の説明において、モデル事業側関係者が、実行可能な期限を遺族や医療機関に提示し、実行に努力するべきである。ヒアリング調査によると、モデル事業が評価結果を提示するまで、依頼医療機関が遺族に対応できないことから、遺族が依頼医療機関に疑念を抱く事例があった。一方、調整看護師の対応が奏功した事例もある。

今後、調整看護師が、遺族の調査の進行状況に対する問い合わせに答え、また、定期的に進行状況を関係者に知らせるとよい。實際上、調整看護師は、遺族と医療機関の間に立ち、双方の考えを理解して、そのコミュニケーションを助けることが期待されている（8、9）。人員と研修の拡充が求められる。

解剖・医療評価担当医も、自らの報告書作成の遅れが紛争要因となることを認識すべきである。

## 5. 遺族・依頼医療機関に対する説明会の問題点

評価結果が、依頼医療機関や遺族にとって予想されないものであった場合、または診療上の過失ととれる死亡である場合には、紛争化する可能性がある。ヒアリング調査の結果、依頼医療機関側・遺族側双方が出席した説明会で、予想に反して医師の手技ミスであると説明されたために、それまで良好であった依頼医療機関と遺族との関係が悪化した事例があった。この事例のヒアリング調査協力者は「解剖結果報告書に死因となりうる疾患の所見があったのに、評価結果報告書にその評価がなかった。」と問題点を指摘した。

このことから、既往症および診療行為に関連する所見各々について、十分に検討したうえで、評価することが求められる。他のヒアリング調査の事例では、評価結果の死因は不詳であったが、既往歴について評価され、明確に診療行為との因果関係が否定されたため、調査前にあった遺族の不審が軽減されたケースもあった。

モデル事業では、遺族が「病院と異なる説明を受けたのではないかと疑うことを懸念して、説明会において両者同席で説明している。説明会の冒頭に、モデル事業の目的が、死因の究明と事故の再発予防であることを説明しているが、過失の追求をしない趣旨をもっと強く伝える必要があると思われる\*3。

また、法的問題への対応は、モデル事業とは別に、調停委員会などにおいて、裁判外紛争処理として行なうべきであるという考え方もある（8、10、11）。

## 6. 院内医療安全活動とモデル事業の関係

「モデル事業の評価結果をもとに Root Cause Analysis (RCA 分析)によって、当該事例の問題点が個人の過失よりは、チーム医療上のシステムに起因する問題によると確認できた点がよかった。」など、医療安全にモデル事業の評価結果を活用しようという依頼医療機関の意識の高さが感じられた。そのような事例については、院内の医療安全にモデル事業の評価結果をどのように役立てたのかについて、モデル事業側も検証し広報すると良いと思われる。今後、ますますモデル事業の活動が依頼医療機関の医療安全の推進に役立つことを期待する。

## 7. 法医・病理医・臨床立会医による解剖の意義

モデル事業の解剖に参加した解剖医・臨床立会医の大半が、参加して得た知識や経験に満足感と意義を感じている。多くの医師は、三者の協力による利点は、死因究明と医療評価の質の向上にあると認めている。実際に、診療経過・画像を分析し、法医、病理医、臨床立会医との三者で解剖所見に照らしながら議論をすることで解剖の質が向上したという意見が多かった。反面、三者のスケジュール調整が面倒、解剖に時間や手間がかかって負担が重いというデメリットの指摘も多かった。

法医解剖の利点は、公正性、証拠保存（写真、肉眼所見、組織、血液）、心血管系突然死、薬物中毒・薬物ショック、および血管・臓器損傷の検索

などである(2,3)。いっぽう、病理解剖の利点は、病態や診療過程の解析、疾患全般に対する知識、病理組織診断などである。調査票にも、「法医・病理医は相補的な関係にある」という意見があった。

人材難と症例の増加を考えた場合、将来、解剖医1名体制も考慮する必要がある。しかし、当面、法医・病理医2名の解剖を維持して、お互いに学ぶべきである。日本病理学会と日本法医学会は、人材育成に関する共同のワーキンググループを立ち上げる。今後、病理学会・法医学会の相互乗り入れ的な研究会・研修会の開催が求められる。

これまで、法医も病理医も遺族に対応することが少なかった。モデル事業に参加して、医療従事者のおかれた大変な立場や緊張感を肌で感じ、また、自らが医療側と遺族側の間に立つことの重要性和難しさについて感じた意義は大きい。自由記述欄には、「死因に納得できない、死を受け入れたくないという気持ちの遺族を前に、科学的、客観的な説明で対処することは限界があると感じた」、「遺族の真剣さ、深刻さを肌で感じ、医療従事者のおかれた立場、大変さを感じた。」などの記載があった。

モデル事業の解剖従事者からは「参加医療機関の拡大を早急に望む」という意見や、「大変に有意義で今後も継続発展を期待する」という前向きな意見が数多く、解剖に携わる医師たちのモチベーションは高い。しかし、この事業の全国展開のためには、法医、人体病理医の人材育成とポスト増が要件となると思われる。

## 8. 研究の限界

本調査では、調査対象の数が少なく、結論を導くには、今後、調査を継続して、対象の数を増やして検討する必要がある。

また、当初の予想に反して、医療従事者用の調査票を主治医等の医療行為に係わった当事者が記入していない例もあった。

今回の調査については、モデル事業研究班における検討の結果、遺族側担当研究者と医療側担当研究者が独立して調査すること、調査担当者はモ

デル事業の業務には携わらないこと、事例に対する知識に左右されないこととなっていた。

今後の研究においては、①回答してもらいたい医療従事者を指定すること、②事例の内容を知った上で分析すること、③遺族側・病院側双方に対する調査をリンクさせて分析すること、④遺族・医療従事者の心理・ストレスの評価をすること、⑤依頼病院の評価結果の利用、提言の受け入れ・予防策の実施などを評価すること、⑥依頼病院に、モデル事業の活動や評価結果報告書の内容を評価してもらうことなどの重要性が示唆された。今後、モデル事業研究班、運営委員会などにおいて検討し、実施するべきである。

## E. 結論

アンケートの結果、以下のことがわかった。

依頼医療機関の医療従事者は、専門的な死因究明と医療評価および公平な調査に期待し、これに満足しているという回答が多かった。医療従事者がモデル事業に調査分析を依頼する際に感じる不安や懸念として、遺族との関係が悪化する可能性が指摘された。

依頼医療機関の医療安全管理者は、専門的な死因究明と医療評価および公平な調査に加え、評価結果を遺族への情報開示や事故予防に利用することを期待し、これに満足しているという回答が多かった。実際に評価結果は、院内で医療安全対策に活用されていた。いっぽう、医療安全管理者がモデル事業に調査分析を依頼する際に感じる不安や懸念として、遺族との関係が悪化する可能性に加え、モデル事業の有効性への疑問が指摘された。

ヒアリング調査の結果、実際にモデル事業に参加したが、モデル事業から評価結果の報告を受けるまでの期間が長く、この間遺族に対して十分な死因の説明ができないため、遺族と依頼医療機関との関係を悪化させるという意見が医療従事者および医療安全管理者双方からあった。また、既往歴、診療行為各々と死との因果関係の評価が十分に行なわれるか否かが、調査の成否を左右することが示唆された。

モデル事業における解剖に参加した大半の解剖医、臨床立会医は、従来の解剖に比べてモデル事業における解剖を高く評価をしていた。診療経過・画像を分析し、法医、病理医、臨床立会医との三者で解剖所見に照らしながら、死因などの議論をすることで解剖の質が向上したという意見が多かった。

以上より、モデル事業の調査分析の有効性が示唆されたが、解決すべき問題点も浮き彫りになった。これらの問題点を克服することによって、診療関連死の調査制度の設計、および医療安全に貢献することが期待される。

(謝辞)

今回の調査にご協力いただきました、依頼医療機関ならびにモデル事業の解剖医・臨床立会医の先生方に対して、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

\*1 この点、英国圏諸国では、「検査・手術・出産の過程、または終了 24 時間以内の死亡」などと法に定めた対象事例を、国民が死因究明専門の行政官に届け出た上、その行政官が関係者の事情聴取などより解剖事例を絞って死因を究明する。死因の決定に当たっては、法的過失への言及を避け、事実の認定に徹している。

\*2 外因死疑い・予期しない死亡・死因不詳・救急事例・虐待などの事例、特に、交通事故や外傷後の入院事例に対しては、医師に異状死届出が求められる。問題となるのは、遺族または医師自らが過失を疑う事例である。診療関連死としてモデル事業に届け出られた事例のうち、外因・故意・重大な過失が疑われる事例は、モデル事業の窓口から警察と連絡をとり、監察医、法医が検案をして、必要な場合にはモデル事業の解剖、司法解剖、行政解剖の中からいずれかを定めるなどの対応が考えられる。そして、外因・故意・重大な過失が判明した時点で、警察へ連絡する規定によって、調査の公正性を確保できると思われる。ただし、警察の介入は、診療関連死調査機関が調査を終了

するまで待つ方が望ましい。いっぽう、遺族が医師の過失などを強く疑って警察に通告した場合にも、同様の手続きを踏んで、診療関連死調査機関に紹介する途をつくるべきであろう。

\*3 オーストラリアのビクトリア州では届出の目的が事故の予防とされている。

(参考文献)

- (1) 吉田謙一著「事例に学ぶ法医学・医事法」改訂第 2 版 (第 1 章：異状死と死因決定の制度、第 20 章：医療事故調査制度、第三者機関、行政処分)、有斐閣、2007 年 4 月刊
- (2) 吉田謙一、上村公一. 死因究明における解剖と臨床評価の役割 (上) : 医療関連死調査の現状。日本医事新報 4319: 96-99, 2007.
- (3) 吉田謙一、上村公一. 死因究明における解剖と臨床評価の役割 (下) : モデル事業で何が明らかになったか。日本医事新報 4319: 96-99, 2007.
- (4) 吉田謙一. 「診療行為に関連する調査分析モデル事業」の現状と今後—法医及び東京地域代表の立場から—。日本外科学会雑誌 108: 37-40, 2007.
- (5) 中島範宏、奥津康祐、吉田謙一. 連載“医療関連死” : 医療従事者からみたモデル事業。病理と臨床 24 : 979-984, 2006.
- (6) 吉田謙一、黒木尚長、河合格爾、武市尚子、瀬上清貴. 英日比較 医療関連死・医療紛争対応行政システム 1 : 英国のコロナー制度にみる医療事故対応。判例タイムズ 1152: 75-81, 2004.
- (7) 澤充、内ヶ崎西作. 医療関連死に関するモデル事業に事案を届け出た病院の立場から。日本外科学会雑誌 108: 89-94, 2007
- (8) 吉田謙一、ヴィンセント ラウ. オーストラリアのヘルスサービスコミッショナーによる公的調停制度。判例タイムズ 1214 : 76-81, 2006.
- (9) 吉田謙一. 連載“医療関連死” : 医療関連死届

出窓口業務と調整医・調整看護師. 病理と臨床 24: 299-302, 2006.

(10) 睦柳達雄

「現代不法行為事件と裁判外紛争処理機構」判例タイムズ No. 865: 38-69, 1995.

(11) 武市尚子、吉田謙一

医学鑑定に関する臨床医・大学教官の意識調査  
日本医事新報 4117: 45-50, 2003.

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 吉田謙一. 「診療行為に関連する調査分析モデル事業」の現状と今後—法医及び東京地域代表の立場から—. 日本外科学会雑誌 108: 37-40, 2007.

2) 吉田謙一、上村公一.

死因究明における解剖と臨床評価の役割 (上): 医療関連死調査の現状. 日本医事新報 4319: 96-99, 2007.

3) 吉田謙一、上村公一. 死因究明における解剖と臨床評価の役割 (下): モデル事業で何が明らかになったか. 日本医事新報 4320: 112-115, 2007.

4) 吉田謙一、ヴィンセント ラウ. オーストラリアのヘルスサービスコミッショナーによる公的調停制度. 判例タイムズ 1214: 76-81, 2006.

5) 吉田謙一、木内貴弘. ビクトリア法医学研究所における事故予防と医療関連死調査の取り組み. 判例タイムズ 1209: 54-59, 2006.

6) 吉田謙一. 承諾解剖の定義. 日本医事新報 4274号 96-97 頁、2006 年

7) 中島範宏、奥津康祐、吉田謙一. 連載“医療関連死”: 医療従事者からみたモデル事業. 病理と臨床 24: 979-984, 2006.

8) 吉田謙一、中島範宏、武市尚子. 連載“医療関連死”地域評価委員会のあり方. —事故予防と

遺族対応への道筋について. 病理と臨床 24: 859-863, 2006.

9) 木内貴弘、中島範宏、吉田謙一. 異状死症例データベースの構築と運用. 病理と臨床 24: 753-756, 2006.

10) 吉田謙一. 連載“医療関連死”: 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業—東京地域平成 17 年度の総括. 病理と臨床 24: 535-540, 2006.

11) 武市尚子、岩瀬博太郎、矢島大介、吉田謙一. 連載“医療関連死”: 解剖の情報開示と遺族および社会への対応. 病理と臨床 24: 645-649, 2006.

12) 吉田謙一. 高橋香、高澤豊、深山正久. 連載“医療関連死” 医療に関連する解剖にかかるガイドライン案. 病理と臨床 24: 423-430, 2006.

13) 吉田謙一. 連載“医療関連死”: 医療関連死届出窓口業務と調整医・調整看護師. 病理と臨床 24: 299-302, 2006.

14) 吉田謙一. 連載“医療関連死”: 英国圏の異状死死因調査・医師管理制度. 病理と臨床 24: 77-82, 2006.

15) Ikegaya H, Kawai K, Kikuchi Y, Yoshida K. Does informed consent exempt Japanese doctors from reporting therapeutic Deaths? J Med Ethics. 2006;32(2):114-6.

16) 武田洋子、長尾式子、古川亮子、川江壮子、黒田暢子、吉田謙一. 医療事故の調査分析モデル事業に活躍する「調整看護師」ハートナーシング 19: 68-69, 2006.

2. 学会発表等

1) 第一回国際予防医学リスクマネジメント学会シンポジウム「医療関連死届出・調査の近未来について」企画運営、講演。2006 年 1 月 23 日、東京。

2) 吉田謙一. 「医療関連死届出・解剖・調査の近未来について」日本外科学会雑誌 (日外会誌) 第 107 巻臨時増刊号 (2) 抄録集, 2006 年 P56、

- 第 106 回日本外科学会定期学術集会、特別企画  
“医療関連死の調査分析モデル事業の現況と  
将来” 2006 年年 3 月 29 日、東京
- 3) 予防医学リスクマネジメント学会研修会 講  
演「「医療関連死届出・調査の近未来について」  
2006 年 8 月 6 日、東京。
- 4) 吉田謙一．日本脳外科学会近畿支部大会．シン  
ポジウム“異状死届出に関する諸問題”  
「医療関連死届出・調査の近未来」2006 年 9  
月 9 日 大阪府吹田市
- 5) 吉田謙一．日本心臓病学会．シンポジウム“診  
療行為に関連する調査分析モデル事業” 「医  
療関連死届出・調査の近未来」2006 年 9 月 27  
日 鹿児島市
- 6) 吉田謙一 医療関連死の解剖・調査から予防へ  
の道筋：日本病理学会シンポジウム「病理学と  
法医学の架橋」 2007 年 3 月 14 日、大阪、日  
本病理学雑誌 96 卷 58 ページ、2007 年。

#### H. 知的財産の出願・登録状況

特記事項なし

医療従事者向け調査票回答結果一覧(表1)

モデル事業利用 の契機	自分の 意思 0人 他の医療従事者の助言 1人	遺族の 要請 3人 医療安全管理者の指示 1人	医療機関管理者の 指示 4人 警察の勧め 1人	
調査分析依頼時 の期待	専門的な 死因究明 5人 当事者医療従事者 への情報開示 0人 トラブルに備える 3人	専門的な 医療評価 4人 公平な 調査 6人 評価を事故予防へ利用 1人	遺族との 関係改善 2人 自分の勤める 医療機関への情報開示 2人	遺族への 情報開示 3人
利用後に満足できた点	専門的な 死因究明 4人 当事者医療従事者 への情報開示 0人 トラブルに備える 2人	専門的な 医療評価 4人 公平な 調査 5人 評価を事故予防へ利用 1人	遺族との 関係改善 0人 自分の勤める 医療機関への情報開示 1人	遺族への 情報開示 3人
現在の気持ち	参加して良かった 4人 どちらかという と参加しなければ良 かった 1人	どちらかという と参加しなければ 良かった 2人 良かった 0人		
モデル事業申請時の懸 念・不安	遺族との溝が 深まるかもしれない 3人 裁判になった場合、不利な情報として 用いられるかもしれない 4人	警察への届出 が免れない 1人		



	医療スタッフが 疑われる端緒となる 1人	受け入れ対象が 明示されていない 0人	モデル事業の有効性が 理解できない 2人	
	解剖しても死因が わかるとは限らない 4人	調査結果が出るまでに 時間がかかるかもしれない 2人		
	医療ミスがわかった 場合にトラブルに なるかもしれない 3人	遺族との関係が 悪化してもモデル事業 は面倒をみない 3人	その他 0人	
担当医の説明に対する 立会い者	遺族 3人	遺族の 代理人 1人	警察 0人	NPO・ オンブズマン 0人
	特に誰も立ち会う必要な し 3人	専門医・担当弁護士 1人		
医療行為前の治療説 明の場にいましたか	はい 3人	いいえ 4人		
上記の説明は十分と思 いますか	十分 1人	どちらかという と十分 1人	どちらかという と不十分 1人	不十分 0人
上記の説明を患者や家 族は理解できていたと 思いますか？	理解できて いたと思う 1人	どちらかという と理解できていた と思う 2人	どちらかという と理解できてい なかつたと思う 0人	理解できて い なかつたと思 う 0人
解剖前に行った死因説 明	もともとの病気が 悪化 2人	病気と医療と 同程度に関連 0人	医療行為が 主原因 2人	
	原因がわからない 3人	説明の場になかつた 0人		
モデル事業申請の際の 遺族との問題	問題 あつた 1人	問題 なかつた 5人		

患者さんの 死の予想	予期していない 突然の死 6人	予期できたが 突然に感じた 0人	予期できた死で 驚いていない 1人	
個人の推測と調査結果 の相違	予想と同じ 4人	どちらかという 予想と同じ 1人	どちらかという と予想外 1人	予想外 1人
上記について 予想外な点	死因 0人	医療行為と死の 因果関係 1人	その他 2人	
評価結果の 納得度	納得できた 5人	どちらかという 納得できた 1人	どちらかという 納得できなかった 1人	納得できなかった 0人
遺族・医師関係	大きく関係改善 2人	少し関係改善 4人	少し関係悪化 0人	大きく関係悪化 1人
回答者の性別	男性 7人	女性 0人		
回答者の年齢	20代 0人 50代 2人	30代 1人 60代 1人	40代 3人 70代以上 0人	
回答者の 所属診療科	外科系 4人	内科系 1人	その他 2人	
回答者の職種	医師 5人	看護師 0人	その他 2人	
上記職種での 経験年数	平均 19.29 年 (5~30 年)			
異状死届出の経験	ある 4人	ない 1人		

医療安全管理者向け調査票回答結果一覧(表2)

モデル事業利用の契機	主治医 から相談 3人 医療安全管理者から 勧めた 1人	診療科責任者 から相談 3人 ご遺族からの 要望 1人	医療機関管理者 から相談 3人 警察の 勧め 3人	
モデル事業申請の際の遺族との問題	問題 あった 2人	問題 なかった 6人		
遺族が応じずにモデル事業を利用できなかった経験	ある 1人(2~3回)	ない 7人		
調査分析依頼時の期待	専門的な 死因究明 7人 当事者医療従事者 への情報開示 1人 トラブルに備える 3人	専門的な 医療評価 7人 公平な 調査 7人 評価を事故予防へ利用 5人	遺族との 関係改善 2人 自分の勤める 医療機関への情報開示 3人	遺族への 情報開示 6人
利用後に満足できた点	専門的な 死因究明 7人 当事者医療従事者 への情報開示 1人 トラブルに備える 2人	専門的な 医療評価 6人 公平な 調査 4人 評価を事故予防へ利用 4人	遺族との 関係改善 2人 自分の勤める 医療機関への情報開示 4人	遺族への 情報開示 6人
現在の気持ち	参加して良かった 4人	どちらかというと参加して良かった 3人		

	どちらかというと 参加しなければ良かった 0人	参加しなければ良かった 0人		
モデル事業申請時の懸念・不安	遺族との溝が深まるかもしれない 4人 裁判になった場合、不利な情報として用いられるかもしれない 3人 医療スタッフが疑われる端緒となる 1人 解剖しても死因がわかるとは限らない 4人 医療ミスがわかった場合にトラブルになるかもしれない 3人	警察への届出が免れない 1人 受け入れ対象が明示されていない 1人 調査結果が出るまでに時間がかかるかもしれない 3人 遺族との関係が悪化してもモデル事業は面倒をみない 2人	モデル事業の有効性が理解できない 5人 その他 2人	
担当医の説明に対する立会い者	遺族 5人 特に誰も立ち会う必要なし 0人	遺族の代理人 2人 専門医 1人	警察 1人 担当医の上司 1人	NPO・オンブズマン 1人 医療安全管理者 2人
個人の推測と調査結果の相違	予想と同じ 4人	どちらかというと予想と同じ 2人	どちらかというと予想外 2人	予想外 0人
上記について予想外な点	死因 2人	医療行為と死の因果関係 1人	その他 1人	
評価結果の納得度	納得できた 6人	どちらかというと納得できた 1人	どちらかというと納得できなかった 1人	納得できなかった 0人