

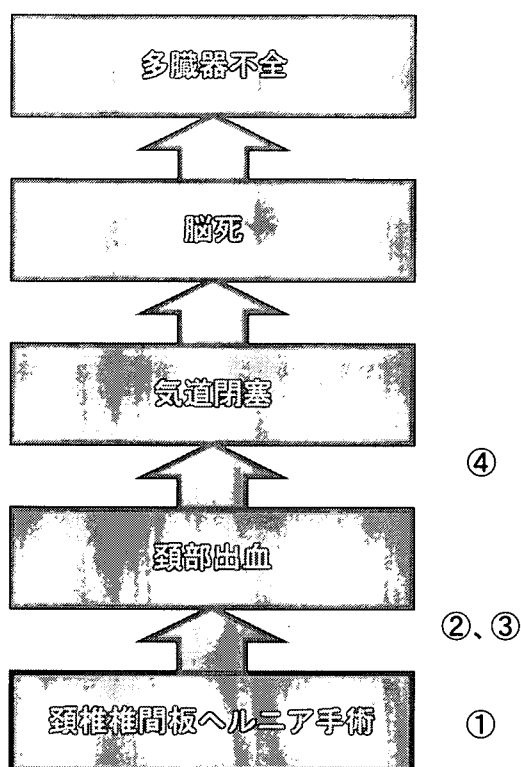
評価の対象となつた主要な診療行為／基礎疾患	死因	診療行為と死亡の関連	診断(適応)	手技(直接の医療行為)、管理(観察)などの留意事項や問題点について	異常発生(認識)後の対応	結果を回避できた他の選択肢の有無
腹腔鏡下手術	空気塞栓症	あり	妥当である	術者の手術技量に大きな問題はない 医療機器の不適切操作により空気流入	迅速に対応	より注意深い、適切な判断、もしくは適切な助言があれば回避できたかもしれない (当該医療機器の取扱説明書に指摘なし)
内視鏡手術	原因不明の致死的不整脈による心臓突然死の可能性が高い	否定的 (穿孔による腹膜炎が直接の死亡原因であることは否定的)	妥当	手技について言及なし (結果として穿孔と腹膜炎)術後管理適切 近医へも情報提供が望ましかった	-	
内視鏡手術	多臓器不全	あり 多臓器不全←手術不成功後の感染による臓器の炎症		外科的処置不成功、管理不成功の手技自体へは言及なし 転院を含めた外科的処置の準備をすべき	判断誤り ただちに転院すべき	早期に外科処置を急げば救命できた可能性があった
血栓溶解術	腹膜炎＋多臓器不全	不明 多臓器不全←合併症←？ 医療行為 or 高血圧・心臓疾患	選択肢の一つ	手技問題ない (穿孔部位についての記録を残すべき) 術後皮膚切開し血管穿刺部を縫合すべきであったかもしれない	当該合併症を強く疑わなかったとしてもやむを得ない	本事例の合併症は、血管手術に伴って発生した回避不可能な稀な偶発症であったと判断される

評価の対象となつた主要な診療行為／基礎疾患	死因	診療行為と死亡の関連	診断(適応)	手技(直接の医療行為)、管理(観察)などの留意事項や問題点について	異常発生(認識)後の対応	結果を回避できた他の選択肢の有無
外科手術	出血性ショック	あり	妥当	手術自体に経験不足 静脈損傷 操作は「細心の注意を払って処理すべき」 術中の不十分な循環管理	認識が遅すぎ対応不可能	より早い段階での輸血・輸液と積極的な昇圧剤使用などの対応で救命可能であった可能性が高い (腸管浮腫→輸液は効果なかったかも?)
血管形成術	嚥下性肺炎及び多臓器不全	直接的因果関係はない (誤嚥が何らかの関与をした可能性)	当手術の適応であり、実施に問題はない	手技等及なし データの詳細が不明で術後十分な観察が実施されなかったのか疑問視する意見あり 誤嚥	(誤嚥に関して)大きな落ち度はない	— 状態悪化は単一の原因ではない (誤嚥は食事介助時の体位で改善可能)
医療機器挿入	心筋炎・心筋膿瘍・敗血症	機器挿入に起因するものとは考えがたい	— (本委員会の検討事項とは異なる)	問題なし 医療機器自体にも異常なし	—	—
薬剤注入処置	脳虚血による脳機能障害+呼吸不全	因果関係は証明できない 不適切な手技に関連して心肺停止した可能性が高い	一般診療手技として認知されていない手技を選択 択	十分注意していたとは推認し難い この手技を一般病棟で十分な準備なく行うことは不適切である	—	危険性を予見しなかったために回避手段を講じることができなかった

評価の対象となつた主要な診療行為／基礎疾患	死因	診療行為と死亡の関連	診断(適応)	手技(直接の医療行為)、管理(観察)などの留意事項や問題点について	異常発生(認識)後の対応	結果を回避できた他の選択肢の有無
腫瘍切除術	肺動脈塞栓症	—	妥当であった	専門病院としての医療水準を満たす適正なものであった再発を予見することは困難であった	適切に行われた	腫瘍の血管内増殖に早期に気付いていれば塞栓症による突然死を回避できた可能性はあるが診断は困難(死亡を避けられた可能性はきわめて低い) 「高度な医学的反省点」
血管造影検査	急性大動脈解離による心嚢血腫	検査の操作により解離発症血管の脆弱性関与	妥当である	特に無理な操作をしたとは考えられない	迅速に行われており妥当	術者交替や中止を検討する余地もあったが、タイムリングを一律に決めるのは難しい
腫瘍切除術	気道閉塞による低酸素脳症	気道確保の遅延が深く関与	妥当	手技：概ね妥当なものであったと判断されるが、主要血管の処理法やドレーン留置部位等の記載が欠落 管理：気道閉塞の確認遅延問題があったことを指摘せざるをえない	気道閉塞の確認後の処置内容は妥当と判断されるが、確認は遅延	—
腫瘍切除術	失血死	縫合不全に起因する血管壊死による失血	—	術式：特に問題になる点はない 管理：縫合不全部位の評価が行われていない	—	出血部位の評価を行っていただければ何らかの治療なり予防ができた可能性も否定はできない

評価の対象となつた主要な診療行為／基礎疾患	死因	診療行為と死亡の関連	診断(適応)	手技(直接の医療行為)、管理(観察)などの留意事項や問題点について	異常発生(認識)後の対応	結果を回避できた他の選択肢の有無
整形外科手術及び投薬	多臓器不全	「直接の関係はない」 術後の疼痛管理 →重症薬疹→敗血症 +糖尿病が病状を複雑化	手術：－ 投薬：概ね問題なかった	手技：問題なし ①薬剤治療 適切な治療選択 ②糖尿病 不適切	①薬疹 妥当だが、慎重な配慮が必要だった ②感染症 適切な抗菌薬	－ 「やむを得ない経過」
腫瘍切除術	出血性ショック	腫瘍摘出時の血管損傷による大量出血	妥当	準備状況の不足 「判断は少し甘かった」 (血管損傷については言及なし) 輸血の不足 少し判断が甘かった 麻酔科医と外科医の対話必要	－	輸血が到着してから手術を進めた方が良かった

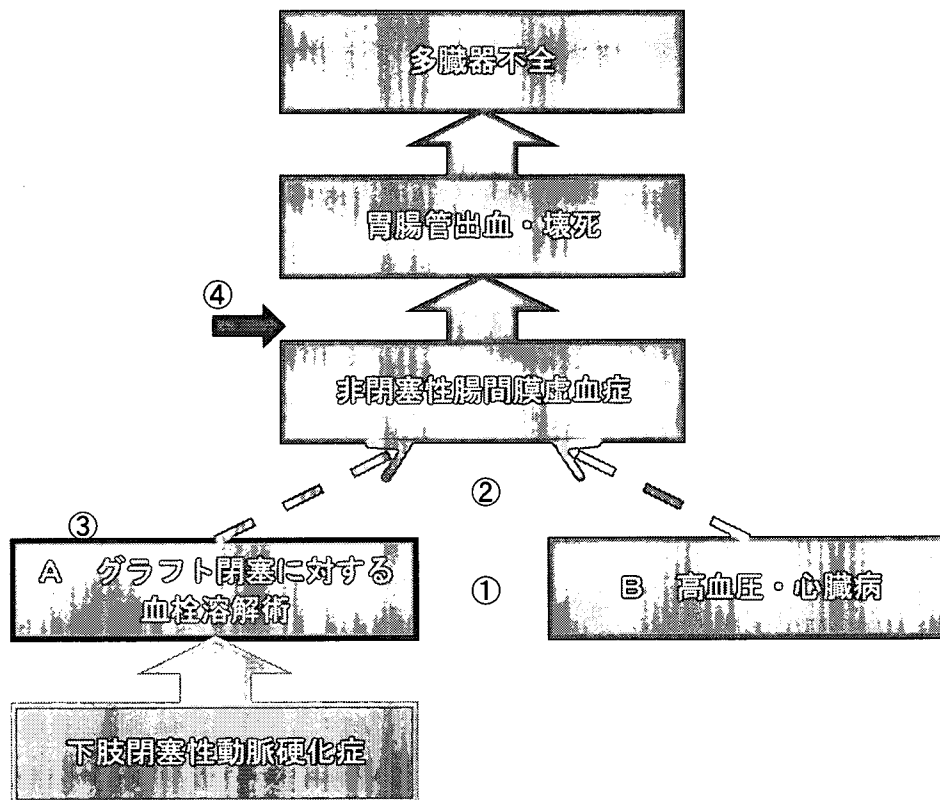
【診療行為と死亡の因果関係があるとされた事例①】



検討事項

- ① 頸椎椎間板ヘルニア手術実施の適応について医学的問題があるか
(例：妥当)
- ②手術の手技、術者の技量等について医学的問題があるか
(例：問題なし、標準的)
- ③出血について医学的問題があるか
(例：手術に伴う通常出血)
- ④出血後、気道閉塞に至ったことについて医学的問題があるか
(例：ドレーンを留置せず、慎重な観察がなかった)

【診療行為と死亡の因果関係が不明とされた事例②】



①非閉塞性腸管膜虚血症の原因として直近の医療行為ではなく、他の疾病を考慮する理由と根拠は何か

(例：高血圧と心房細動の既往がある、文献上の指摘があった)

②AとBのどちらが原因として有力か

(例：わからない)

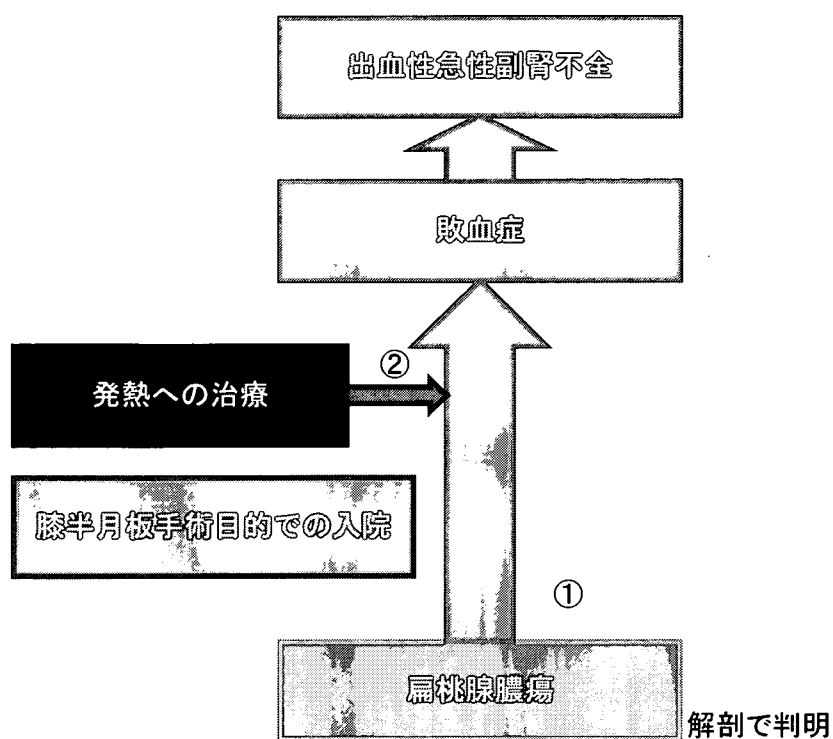
③非閉塞性腸管膜虚血症の原因になり得る血栓溶解術について医学上の問題点はあるか

(例：処置は適切だが、穿刺部を縫合すれば出血は防げた可能性が高い)

④非閉塞性腸管膜虚血症後の対応に医学上の問題はあるか

(例：救命不可能であった)

【診療行為と死亡の因果関係がないとされた事例②】



- ①病状悪化を予測できたか
(例：予見不可能（世界で4例）であった)
- ②救命の可能性はあったか
(例：なかった)

厚生労働科学研究費補助金（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

モデル事業の現状及び今後への課題—遺族および医療機関の視点から

研究協力者：武市尚子（遺族調査） 千葉大学大学院医学研究院法医学教室特任助教
研究協力者：中島範宏（医療機関調査） 東京大学大学院医学系研究科法医学教室大学院生
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：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）は、適正な死因究明を行うことにより、医療の透明性をはかり、医療安全の向上の一助となることを目的としている。また、遺族やモデル事業に調査を依頼した医療機関（依頼医療機関）に対し、モデル事業が行った調査の結果を開示して、正確な死因の説明を行うことは、無用な紛争を防止し、依頼医療機関内における医療安全活動の推進にも寄与するものと考えられる。

このようなモデル事業を患者や国民、医療従事者の視点から評価するためにも、モデル事業に参加した遺族ならびに依頼医療機関がモデル事業の意義や問題点をどのように考えているのかを理解することは重要な課題といえる。そこで、ご遺族と依頼医療機関の医療従事者・医療安全管理者に対して、アンケート調査ならびにインタビュー調査を行った。

遺族への調査結果からは、①遺族がモデル事業に期待することは、医療行為と死亡との関連を中立・公正な立場から判断することであり、モデル事業への満足度は概ね高いものの、遺族の質問への応答や、聞き取り方法など、遺族の期待に答えていない面も見受けられること、②多くの遺族がモデル事業の結果が医療機関において有効に活用され、再発防止への取り組みに活かされていると期待していること、③結果として遺族の医療機関への信頼が悪化していたり、評価結果報告の内容に納得がいかない部分があるとしても、提訴や告訴に踏み切ったという遺族はいなかったことからみて、モデル事業の原因究明活動は、訴訟化を抑止している可能性が示唆された。

一方、依頼医療機関への調査結果からは、①医療従事者はモデル事業に対し、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いこと、②医療安全管理者はモデル事業に対し、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に利用することに期待し、これに満足しているという回答が多いこと、③評価結果を事故予防に利用することについては、医療安全管理者の満足度が高いのに対し、医療従事者の満足度は低いという傾向がみられたこと、④モデル事業に調査分析を依頼する際に感じる不安や躊躇する理由として、医療従事者、医療安全管理者ともに「解剖しても必ずしも死因がわかるわけではない」という意見が多いこと、⑤モデル事業による調査分析期間の長期化や評価結果報告書の内容による影響から、遺族との関係が悪化したという指摘があったこと、⑥依頼医療機関が遺族に対して独自に誠意ある対応を行うことにより、遺族—依頼医療機関の関係が改善するケースがあったこと、などが示された。

また、同一事例における、遺族と依頼医療機関双方の回答を比較した結果、①治療中の説明について、依頼医療機関が考えているほどには、遺族は満足していない事例があったこと、②評価結果の説明について、遺族と依頼医療機関の間で、理解した内容が異なっている事例があったこと、③依頼医

療機関はモデル事業を利用したことで遺族関係が改善したと考えているが、遺族は改善したとは考えていない事例が多かったこと、などが指摘された。

以上より、誤解の生じない評価結果説明の必要性など、モデル事業自体の課題が明らかになるとともに、遺族に対する依頼医療機関の対応のあり方、医療現場における医療安全を推進するための方策といった死因究明制度の議論と同時並行的に取り組むべき問題点も浮き彫りとなった。

A. 研究目的

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（以下：モデル事業）は、適正な死因究明を行うことにより、医療の透明性をはかり、医療安全の向上の一助となることを目的としている（1）。また、遺族やモデル事業に調査を依頼した医療機関（以下：依頼医療機関）に対し、モデル事業が行った調査の結果を開示して、正確な死因の説明を行うことは、無用な紛争を防止し、依頼医療機関内における医療安全活動の推進にも寄与するものと考えられる。

このようなモデル事業を患者や国民、医療従事者の視点から評価するためにも、モデル事業に参加した遺族ならびに依頼医療機関がモデル事業の意義や問題点をどのように考えているのかを理解することは重要な課題といえる。

昨年も同様の目的から調査を行ったが、昨年度の遺族調査の結果から得られた知見としては、①遺族は診療を受けた医療機関に対し厳しい評価をしており、モデル事業の評価結果が医療過誤を明確に指摘するものでない場合でも、変化しておらず、医療機関側の対応には課題があること、②医療界全般への信頼回復については、意見が分かれたが、医療改善のために中立的第三者機関を望む声などが見受けられたこと、③モデル事業に対してはとりわけ中立性が期待されていること、④モデル事業に参加したことについてはおおむね肯定的評価がされているものの現在の枠組みでは遺族の要望に応えていない面もあること、という課題が示された（2）。

同様に、昨年度の依頼医療機関向け調査では、①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こと、②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こと、③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く、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こと、④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こと、⑤依頼医療機関に対するインタビュー調査の結果、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こと（3）、という結果が明らかになった。

今回の調査は、昨年度と同様の調査を継続するとともに、モデル事業の調査分析終了後における当事者の関係や取り組みを把握することを目的としている。

B. 研究手法

モデル事業に参加して、診療行為に関連した死亡（以下：診療関連死）の調査分析を行った22事例を対象とした。当該事例の遺族22名、依頼医療機関側の当事者であり、実際に当該事例の診療に関わった医療従事者28名、モデル事業への届出に関与した医療安全管理者28名に対し、アンケート調査とインタビュー調査を行った。尚、事例数と医療従事者数、医療安全管理者数が異なるのは、転送等の実施により、複数の医療機関が関与した

事例が複数あり、それら全ての 28 医療機関を依頼医療機関とみなして調査を行ったためである。これら 22 事例は、モデル事業施行全地域において、2007 年 11 月時点までに評価結果説明会を終了した事例から、昨年度の調査対象とならなかったものである。

2007 年 11 月にモデル事業各地域事務局から 22 事例の遺族と依頼医療機関に対して、本調査の説明書・調査票・インタビュー同意書を送付した。調査協力に同意された方から調査票を回収し、更にインタビュー同意書を返送いただいた方には電話または対面式によるインタビュー調査を行った。主な質問項目は、遺族向け調査では、モデル事業に参加された方の背景に関わる項目、モデル事業の実施状況を把握する項目（事業の説明に対する理解度や印象など）、モデル事業への要望や満足度を評価する項目（事業に参加してよかったと思うか否かなど）、モデル事業の社会的意義に関する項目（紛争化要因の解消の有無など）である。依頼医療機関向け調査では、①モデル事業に期待する役割と満足できた点、②モデル事業の利用に際して躊躇する理由、③調整看護師に対する印象、④生前のインフォームドコンセントの問題点、⑤モデル事業の評価結果に対する印象、⑥医療安全推進に役立てた点、⑦遺族との関係、などについてである。

C. 研究結果

1. 遺族

7 名の遺族より回答があり（回収率 31.8%）、そのうち 2 名には電話による聴取を行った。下記結果表記中、「」内は自由記述として書き込まれた内容および電話聴取した内容であるが、事例が特定されないよう変更、省略した部分がある。

1-1. 属性

遺族の年齢は 30～50 代、亡くなった方の年齢は 20 歳未満～60 代、亡くなった方と遺族の関係は、配偶者及び親子であった。（その他表 1 参照）

1-2. 治療を受けた医療機関への評価

生前の治療の説明や対応については、否定的な意見が多く（まあまあ良い 1 名、あまり良くない 4 名、悪い 1 名）、生前の治療そのものについては評価が分かれた（不満なし・あまり不満なし 3 名、少し不満・不満 3 名）。

死因については、十分または一応の説明を受けたとした回答が 4 名、ほとんど説明を受けていないとした回答 2 名であった。

医療機関から説明された、死因となった主原因は「もともとの疾病」1 名、「疾病と医療行為が同程度」1 名、「医療行為が主原因」2 名、「原因不明」が 2 名と様々であった。

これらの説明に対し、十分または一応納得したとの回答は 4 名、全く納得していないとの回答は 2 名であった（受けた説明の内容は、主原因がもともとの疾病と、主原因が不明 1 名ずつであった）。

回答者は 6 名とも全員医療ミスを疑っていた（少し疑っていた 2 名、疑っていた 4 名）。

1-3. モデル事業申請に至る経緯等

モデル事業を知った経緯（複数回答）は医療機関から紹介されたとの回答は 5 名（主治医 2 名、その他のスタッフ 3 名）、モデル事業のホームページ、親戚・知人からの紹介、その他（警察に法的に解剖しなければならないと言われた）がそれぞれ 1 名ずつであった。モデル事業に参加した理由（複数回答）として、正確な死因を知りたい（4 名）、医療ミスの有無を知りたい（3 名）、医学の進歩のため（3 名）、その他医療機関に協力を求められた、亡くなった方のためにできるだけことをしてあげたい、トラブルに備えて証拠を確保しておきたい、家族・親戚に勧められた、警察からの勧め（各 1 名）が挙げられた。

他の解剖の選択肢も示された上でモデル事業の解剖を選択した理由（複数回答）としては、より詳しいことを教えてもらえそう（3 名）、公平そう（3 名）、説明をしてくれた人に勧められたから（1 名）との回答があった。

1-4. モデル事業の手続（調査や説明）への満足度や問題点

1-4-1. 参加する前の説明について

モデル事業の趣旨や手続の説明は、医療機関（主治医2名、その他のスタッフ3名）やモデル事業担当者（総合調整医1名、調整看護師1名、不明2名）が行っており、概ね理解は得られている（よく理解できた3名、まあまあ理解できた3名、あまり理解できなかった1名）。あまり理解できなかった理由として、「死亡後あまり時間が経っておらず、頭に入らなかった」との記述があった。また、説明についての印象は丁寧で誠意を感じたを選択した回答が3名、事務的な対応であると感じたを選択した回答が2名、特に何も感じなかった1名、その他（混乱していたので覚えていない）1名であった。

1-4-2. 調査開始後、評価結果報告までの対応について

モデル事業参加後、参加前の説明と異なるなどとまどったことがあるかとの設問については、3名があると回答した。具体的には、「報告が3ヶ月後と言われていたのに、報告は1年後だった」「実際には公正なことがわかりましたが、報告書を読むまでは、医師側には話を聞いているのに、私達からの意見など聞いてくれる場がなかったのではたして公正さがたもたれているのか不安でした。」との指摘があった。

評価結果報告前の解剖結果の説明は、解剖執刀医（3名）や、総合調整医（2名）、調整看護師（1名）が行い、まあまあ理解できたとした回答者が5名、全く理解できなかったとした回答者が1名であった。また、解剖結果については説明を受けていないとの回答もあった。

評価結果報告までの期間に、中間報告をしてほしいという回答が4名あった。

1-4-3. 評価結果報告説明会の説明について

医療行為と死亡との関連の説明は、よく理解できた（1名）、まあまあ理解できた（2名）、あまり

理解できなかった（2名）、全く理解できなかった（1名）と回答が分かれた。

内容としては、もともとの疾病の悪化（2名）、疾病と医療のどちらも同程度に関連（1名）、医療行為が主原因（2名）、不明（1名）であった。この内容について、自分の当初の予想と一致しているか否かについては、一致していた（2名）、異なっていた（2名）、その他（2名）と回答が分かれた。その他の自由記述として「同じようでもある（納得）し、違うようでもある（多少釈然としない）曖昧気味」「原因は多分、わからないだろうと思っていた。結果、原因は特定されていません。」との回答があった。

受けた説明に対して一応納得したとの回答が4名、あまり納得していないとの回答が1名、全く納得していないとの回答が1名であった。あまり納得していない理由として、「医療行為と死亡の関係、適切な処置であったのかどうか、適切（ベスト）だったがやむをえなかったのか」との記載があった。全く納得していない理由として、「医療行為と死亡との関連についてもともとの疾病の悪化との結果であったが」「倒れる前の病院から、医療行為が主な原因となった可能性が高いと伝えられていた」ことが挙げられた。

モデル事業全般への意見として、「遺族への説明の際に、医療の事は何も分からない私達に対して、結果報告の質問がその場限りで終わってしまいその後の質問は一切受けないというのは遺族側の立場を考えているとは言えないし、モデル事業の目的が達成されているとは言えないと思う。あれだけの内容をその場で把握し理解するのは不可能であり時間かけて理解した後に質問したいことがたくさん出てきたことをどのように考えますか？」

「もっと、モデル事業は権限が有った方が良いと思います。」「解剖の結果の報告に納得がいきませんでした」「解剖中にモデル事業の方が私達と話をしにきてくれたのですが、解剖前の方がどこに疑問があり、どういう点について調べてほしいかということなども伝えられるので解剖前に話をしたかった。」「①素人判断だが時間がかかりすぎる、

②何度もまどろっこしい手続を取らされ過ぎる、
③もっと直接的に医療機関への諮問があっても良いと感じた、④最も重く感じたことは、医療機関へのお目付け役の立場。医療機関のいい加減さや怠慢を防止するという強い味方がいるということ」「①医療機関への不信感はぬぐえない、②他者（モデル事業団）に公平に判定してもらうことの信頼感は大きい、③多少医療機関とかばい合っている感じを受けた。医療に関する知識不足のためか」などの意見、要望が述べられた。

最終的にモデル事業に参加してよかったとの回答は5名、参加しなければよかったとの回答は1名であった。参加してよかった理由として、医療行為と死亡との関連がわかった（4名）、亡くなった方のために最善を尽くせたと思えた（4名）、死因がわかった（3名）、裁判や和解のための証拠を得られた（1名）が挙げられた。依頼しなければよかった理由として、評価結果報告書の内容に納得できないことが挙げられた。

1-5. モデル事業終了後の気持ちの変化など

モデル事業参加前と参加後の気持ちの変化として、診療を受けた医療機関や医療スタッフへの信頼については、悪い方に変化したを選択した回答者が4名、良い方に変化した、変化はなかったを選択した回答者がそれぞれ1名であった。悪い方に変化したと回答した理由として、「2週間くらい前に定期健診を受けたのに、検査をしてもらえなかった。検査機器なく、見落とされた。予測がつかないということだった。患者本人の訴えがなかったから検査しなかったというようなことを言われ、患者が悪いのか、ということで信頼がなくなった。」との意見が述べられた。

解剖への抵抗感については、良い方に変化したとした回答者が4名、悪い方に変化した、変化はなかったを選択した回答者がそれぞれ1名であった。医療界全般への信頼については、良い方に変化した（2名）、悪い方に変化した（2名）、変化はなかった（2名）と回答が分かれた。医療界全般への信頼がなくなった理由として、「病院が病気を見つ

けてくれるのではなく、最終的には自分なんだな、自分で疑ってその辺の薬を買うのと同じく、診療を受けるだけなのだという気持ちに変わった。治してもらおうとは思わない。同じ人間なので完全ではない。病院にはかからなくなった。」という思いが述べられた。

1-6. モデル事業後の医療機関との関係と医療安全への取り組み

医療機関の現在の取り組みについては、わからないとした回答が2名の他、院内調査委員会が開催されたことを知っているとする回答が1名、院内調査委員会により真相が究明され、報告や説明を受けて納得したとする回答が1名、院内調査委員会の報告や説明を得たが真相究明は不十分だと思うとする回答が1名、医療機関において院内調査委員会の結果を有効に活用していると思うとする回答が1名、モデル事業の結果を医療機関において有効に活用していると思うとする回答が3名、医療機関において同様の事故の再発防止の取り組みがなされていると思うとする回答が3名であった。

院内調査委員会について、「院内調査委員会からは報告なし。モデル事業からもそのような委員会ではあまり意味がないという指摘をしてもらった。」との回答があった。

また、「再発防止の取り組みとして、手術の部位の検査範囲を広げること、新たな機器を導入することが改善されたい。」との記述があった。

医療機関と遺族のその後の関係については、医療機関とはその後関わりあっていない（3名）、苦情や要望を伝えた（2名）、医療機関から反省謝罪があった（2名）、医療機関と示談を行った（2名）、医療機関と示談を行う予定である（1名）との回答が得られた。

2. 依頼医療機関調査の結果（表2、表3）

医療従事者15部（回収率53.6%）、医療安全管理者13部（回収率46.4%）を回収した。インタビュー調査は医療従事者6名、医療安全管理者2

名に対して行った。

なお、本調査にいう医療従事者とは「当該事例における診療行為に関わっており、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。

また、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で当該事例の届出に関わった者（以下：医療安全管理者）」と定義する。

2-1. 属性

2-1-1. 医療従事者調査の属性

性別は「男性 13 名、女性 2 名」だった。年齢は「30 代 1 名、40 代 8 名、50 代 3 名、70 代以上 1 名」であり、職種は「医師 14 名、看護師 1 名」であった。なお、これらの職種での平均経験年数は 23.62 年（10～54 年）である。

モデル事業に参加した理由は「他の医療従事者からの助言」と「医療安全管理者からの指示」と答えた回答者が 5 名で最も多く、「患者の遺族からの要請」という回答者も 4 名いた。

2-1-2. 医療安全管理者の属性

性別は「男性 7 名、女性 6 名」だった。年齢は「40 代 3 名、50 代 9 名、70 代以上 1 名」であり、回答者の職種は「医師 6 名、看護師 6 名、その他 1 名」である。これらの職種での平均経験年数は 27 年（4～54 年）で、医療安全管理者としての平均経験年数は 7.846 年（1～30 年）であった。

モデル事業に参加した理由は「その他」を選んだ回答者が 5 名と多かったが、この 5 名が自由記述欄に記載した内容によると、「医療安全対策室の意見として提案した。」「管理者と主治医、関係者と相談のうえ依頼した。」というように、自らが積極的にモデル事業の参加に関わったという記載が多く見受けられた。

その他の理由では、「主治医から相談があった」という回答者が 4 名、「診療科の責任者から相談があった」と「医療機関の管理者から相談があった」

を選んだ回答者がそれぞれ 3 名いた。

2-2. モデル事業に期待する役割と満足できた点（表 4 参照）

モデル事業に調査分析を依頼した際に期待した役割として、医療従事者は「専門的な死因の究明（12 名）」、「専門的な医療評価（11 名）」、「公平な調査（13 名）」を挙げた回答者が多かった。

実際にモデル事業に参加したうえで満足できた点でも、「専門的な死因の究明（8 名）」、「専門的な医療評価（10 名）」、「公平な調査（8 名）」を挙げている回答者が多い。

同様に、医療安全管理者は「専門的な死因の究明（11 名）」、「専門的な医療評価（10 名）」、「遺族への情報開示（8 名）」、「公平な調査（9 名）」をモデル事業に期待する役割として挙げる回答者が多かった。

実際にモデル事業に参加して満足した点でも「専門的な死因の究明（10 名）」、「専門的な医療評価（8 名）」、「遺族への情報開示（10 名）」、「公平な調査（9 名）」という回答が多数を占めた。昨年と同様に、モデル事業の役割は依頼医療機関の期待に概ね応えているといえる。

モデル事業に参加したことについて、医療従事者調査では、「参加して良かったと思う（7 名）」、「どちらかというに参加して良かったと思う（5 名）」、「どちらかというに参加しなければ良かったと思う（1 名）」、「参加しなければ良かったと思う（2 名）」という回答結果になっており、同様に、医療安全管理者調査では、「参加して良かったと思う（7 名）」、「どちらかというに参加して良かったと思う（5 名）」、「どちらかというに参加しなければ良かったと思う（1 名）」という回答結果であった。

インタビュー調査では、「どうしても治療の後に患者さんがお亡くなりになると萎縮してしまうが、モデル事業のようなものがあって、死因がわかれば自信を取り戻すことができる。」という意見がある一方で、否定的な意見として「モデル事業で得られた調査結果があまりにも予想どおりだったの

で、わざわざモデル事業の解剖をすすめたメリットが御遺族になかった。」や「評価結果の内容があまりにも御遺族の方に寄り過ぎたものだったので、医療現場が萎縮しているから。」という指摘があった。

2-3. モデル事業の利用に際して躊躇する理由

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、医療従事者は「解剖しても必ずしも死因がわかるわけではない（8名）」、「調査結果が出るまでに時間がかかるかもしれない（6名）」という回答者が多かった。

一方で、医療安全管理者は「解剖しても必ずしも死因がわかるわけではない（6名）」、「モデル事業で受け入れられる対象が明示されていない（5名）」という回答者が多かった。

「解剖しても必ずしも死因がわかるわけではない」を躊躇理由としてあげる回答者が多いが、インタビュー調査でも「死因が腫瘍によるものなのか、薬剤によるものなのか確定できれば良いなと思った。しかし、反面、代謝されていて評価は難しいのではないかとも思っていた。」という意見があった。

また、昨年度の調査では、調査の長期化が問題となったが、「医療機関側としても、申請から報告を聞くまでに時間が空くと事例が風化してしまい、当事者が他の医療機関に異動していることになりかねない。」「調査期間が長期化すると、遺族にとっては印象の強い出来事ばかりが記憶に残ってしまい、治療の際に行った説明の内容について後から話し合っても、忘れてしまわれていることも多く、水掛け論になってしまう。」という指摘が今年度もあった。

2-4. 患者、遺族に対する説明について

医療従事者調査の結果によると、生前の患者さんやご家族に対する治療についての説明の場に居合わせた回答者が9名いた。

その9名は、治療の説明や情報提供について「十分であった（3名）」、「どちらかという也十分であ

った（5名）」、「どちらかという也十分であった（1名）」と回答している。

また、患者さんや家族が治療の説明をどの程度理解できていたかについては「理解できていたと思う（3名）」、「どちらかという和理解できていたと思う（5名）」、「どちらかという和理解できていなかったと思う（1名）」と回答していた。

しかし、インタビュー調査によると、「施術の危険性を術前に説明したが、実際に患者様が死亡してしまうと、やはり何かあったから亡くなったに違いないと疑われてしまった。」「自分の所属する診療科は内科であるが、患者さんは外科を主科として入院しており、主科による手術が予定されていた。自分たちの科はその手術の前処置を担当していたのだが、処置の危険性の説明などについて主科の説明に頼ってしまった感は否めない。」といった指摘もあった。

また、患者の死亡について、「予期していない突然の死だった」という回答者が11名おり、「予期していた死であったが、突然のように感じた」という回答者が4名いた。

遺族に対して解剖前に行った死因の説明内容は、「もともとの病気が悪化した可能性が高い」が4名、「病気と医療のどちらも同程度に関連している可能性が高い」が4名、「医療行為が主な原因となった可能性が高い」が2名、「原因がほとんどわからない」と説明した回答者も1名いた。

実際にモデル事業に届出を行う場面で、遺族が納得しないなどの問題が「あった」という回答者は医療従事者（2名）、医療安全管理者（1名）ともに少数だったが、その理由として「なぜ届出が必要なのかという疑問をかえって抱かせた。」「解剖はすぐに行われるのか、ご遺体の引取りを気にされていた。」という指摘が自由記述に記載されていた。

2-5. モデル事業の評価結果に対する印象

当初から自分で予想していた結果とモデル事業の評価結果との相違について尋ねたところ、医療従事者調査では「予想していた結果と同じ」が7

名、「どちらかという予想していた結果と同じ」が5名、「どちらかという予想外の結果」という回答者が4名いた。

また、モデル事業から伝えられた評価結果に納得できたか尋ねたところ、「納得できた」が7名、「どちらかという納得できた」が4名、「どちらかという納得できなかった」が1名、「納得できなかった」という回答者が1名いた。

同様に、医療安全管理者調査では「予想していた結果と同じ」が5名、「どちらかという予想していた結果と同じ」が6名、「どちらかという予想外の結果」が1名、「予想外の結果」という回答者が1名いた。

また、モデル事業の評価結果に対する納得度については、「納得できた」が5名、「どちらかという納得できた」が7名、「どちらかという納得できなかった」という回答者が1名いた。概ね、予想通りで納得できたという意見が多く見られた。

インタビューでは、「とてもきちんと1つ1つの処置に対して、評価をしていただき、治療行為と死の因果関係をしっかり評価してもらえた。」という意見がある一方で「評価結果報告書の内容が、治療を受けない権利を説明すべきというインフォームドコンセントの話にまで及び、遺族の方の立場に寄り過ぎていて予想外だった。放っておくと余命が長くない患者さんで、しかも苦しんでおられた。そのような患者さんに対して、座して死を待つべしということ、医者として言えるのだろうか。自分たちの努力が分ってもらえないのかとガッカリした。今後医療安全のためにどうしていくべきかについては特に指摘してもらえず、ただ自分達の行ったことを全否定され、当初は良好な関係だった遺族の方からも今後のことについて考えさせてもらおうと言われた。」という否定的な意見もあった。

2-6. 医療安全推進に役立てた点

調査票の自由記述欄ならびにインタビュー調査の結果、モデル事業から受けた評価結果をもとにして、依頼医療機関内で医療安全に役立てたとい

う意見が多く見られた。

具体的には「事故発生後、すぐにマニュアルの見直し、修正、X線での位置確認、研修会の開催等を行いました。モデル事業からの評価結果の事前のリスク評価については、患者リスク評価とチューブの胃内留置位置確認チェック票を入れた経管栄養管理票を作成し、使用しています。」、「院内における各科連携について、システム上、強化された。」、「医療行為と死因の因果関係は、可能なかぎり明確にしていくという医療機関としての基本精神が全職員に徹底できた。又、看護サイドでは、より一層の患者様の病態把握につとめるよう改めて業務体系を見直した。」、「当該例では、一部、緊急手術時のインフォームドコンセントのとり方（延着する家族を待つべきであるかどうか）、緊急輸血のあり方（クラス分類）など、院内の再教育のテーマとして取り上げることに有用であった。」という意見があった。

しかし、医療安全管理者調査では「評価を事故予防へ利用」することをモデル事業に期待した回答者が5名おり、満足できたと回答した医療安全管理者も5名だったが、医療従事者調査では、「評価を事故予防へ利用」することをモデル事業に対して期待した回答者が6名いたのに対し、満足できたと回答した医療従事者は1名しかいなかった。また、臨床医の立場から「何故患者さんが亡くなったのか、意見はいえないにしても、自分の目で解剖や組織を見て確かめたい。モデル事業ではそれが出来ないのが残念。」、「まだまだ、医療安全管理者の権限の弱い病院は幾らでもある。しかし、それではモデル事業に対して質の良い情報が提供できず、質の悪い評価結果しか戴けない。医療安全管理者に権限があれば、積極的に院内の情報を収集でき、質の高い評価結果をモデル事業から戴けるばかりか、院内の医療安全の推進に積極的に取り組めるし、確実に活かすことが出来る。」という指摘もあった。

2-7. 遺族との関係

医療従事者調査によると、遺族との関係が「大

大きく改善した」という回答者が2名、「少し改善した」という回答者は6名、「少し悪化した」という回答者が4名いた。同様に医療安全管理者調査によると、遺族との関係が「大きく改善した」という回答者が2名、「少し改善した」という回答者は10名であった。

遺族との関係について現在の状況を尋ねたところ、「遺族とはその後関わりあっていない」という回答者が医療従事者（7名）、医療安全管理者（6名）ともに多かった。反省謝罪や示談をしたという回答もあったが、民事訴訟や刑事告訴されたという回答はなかった。

また、遺族との関係を好転させた要因として「薬剤の副作用による死亡が疑われたので医薬品医療機器総合機構の救済制度を利用すべく、そのお手伝いをしている。」「病院内の医療安全の検討会にご遺族の方に出席していただき、ともに再発防止のために話し合うとともに、亡くなられた患者様の事例について、ご遺族として感じている疑問に少しでも答えるように配慮した。」という取り組みが挙げられていた。

3. 遺族調査と依頼医療機関調査との比較

遺族と依頼医療機関の双方からアンケート回答を得た事例は5事例であった。遺族と依頼医療機関双方に対してインタビューを行った事例はなかった。

3-1. 治療中の説明等に関する意識差

治療中の説明に関する遺族の満足度と依頼医療機関側の意識については、4事例で比較可能であった。4事例中2事例で遺族と依頼医療機関との間の回答内容が一致していた。しかし、残りの2事例では依頼医療機関が十分な説明を行ったと考えているのに対し、遺族の満足度は低かった。

3-2. 解剖前の死因説明と理解

解剖前に依頼医療機関が説明した死因の説明内容については、3事例で比較可能であった。3事例中2事例は遺族と依頼医療機関の回答が一致して

いた。しかし、1事例については、依頼医療機関の説明と遺族の理解した説明内容が一致していなかった。この事例は、転送により複数の医療機関が関わったケースであるが、回答を得た2つの医療機関の間でも考えていた死因が異なっており、「もともとの病気が悪化した可能性が高い」と説明した医療機関と「病気と医療のどちらも同程度に関連している可能性が高い」と説明した医療機関とがあった。これに対して、遺族は「医療行為が主な原因となった可能性が高い」と理解していた。

3-3. 評価結果に対する理解

モデル事業の評価結果報告会で受けた死因の説明内容について、5事例で比較可能であった。5事例中3事例は遺族と依頼医療機関の回答が一致していた。一致しなかった2事例のうち1事例については、遺族は「病気と医療のどちらも同程度に関連している可能性が高い」と理解したが、依頼医療機関は「医療行為が主な原因となった可能性が高い」と理解していた。また、もう1事例については、遺族は「死因はわからなかった」と理解していたが、関係する2つの依頼医療機関はそれぞれ「もともとの病気が悪化している可能性が高い」、「病気と医療のどちらも同程度に関連している可能性が高い」と説明を受けたと回答した。

3-4. 評価結果に対する納得度

モデル事業の評価結果報告会で行われた死因説明に対する納得度については、4事例で比較可能であった。4事例中2事例で遺族と依頼医療機関の納得度が一致しており、いずれも評価結果に納得しているという回答内容であった。残りの2事例はどちらも、依頼医療機関は説明に納得しているものの、遺族は納得していないという回答内容だった。

3-5. 予想と評価結果との差異

予想していた結果とモデル事業から報告を受けた結果の差異については、3事例で比較可能であ

った。3 事例中 1 事例は遺族と依頼医療機関の双方が予想通りと感じていたが、もう 1 事例は依頼医療機関が予想通りと考えているのに対し、遺族が予想外だったと回答していた。残りの 1 事例は複数の医療機関が関与した事例であるが、遺族と依頼医療機関のひとつは予想外だったと感じているものの、別の依頼医療機関は予想通りと回答していた。

3-6. 遺族－依頼医療機関の関係変化

遺族の依頼医療機関に対する気持ちがどのように変化し、依頼医療機関は遺族関係がどのように変わったと感じたのかについては、5 事例で比較可能であった。5 事例中 1 事例のみで遺族と依頼医療機関の認識が一致しており、双方が改善したと考えていた。しかし、残りの 4 事例については依頼医療機関は全て改善したと考えていたが、遺族は悪化したと考えているものが 3 事例、変化はないと考えているものが 1 事例であった。

D. 考察

1. モデル事業に期待すること

遺族は、モデル事業に対して医療行為と死亡との関連を中立・公平な立場から判断することを望んでおり、モデル事業に参加したことに対しては概ね肯定的な評価が得られた。しかし、病院からは事情を聞いたのに、遺族からは事情を聞かないという調査の方策は中立性への懐疑につながり、また評価結果報告を受けてからの質問への応答の仕組みが整っていないことが、結果報告への納得を得られない原因になっているのではないかとも思われた。

依頼医療機関は、モデル事業に対し、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に利用することに期待し、これに満足しているという回答が多かった。また、依頼医療機関は公平な評価結果報告書が作成されることを期待しており、評価結果報告書の内容はモデル事業に参加した依頼医療機関側当事者のモデル事業への評価や信頼を大きく左右する

ものと思われる。従って、事例ごとの評価委員の選任方法や、評価結果報告書を作成する上での指針を医療界に対して明示し、周知させる必要があると思われた。

2. 遺族－依頼医療機関関係に変化を与えた要因

診療を受けた医療機関や医療スタッフへの信頼については、モデル事業参加後で悪化している傾向があるようにも思われるが、遺族からの指摘にもあるように、一旦生じてしまった不信感を払拭することは困難であることを示しているようにも思われる。

また、当初医療機関より、医療ミスだと伝えられ、結果としてミスが否定された事例において、評価結果に納得できないとした回答があったことから、このように最初の説明と結果が食い違う例においては、より丁寧で説得的な説明が必要であると考えられる。

昨年度の調査結果でも指摘されたが、今年度の調査でも、モデル事業の調査期間が長期化しており、その間に進捗状況の説明を受けていないことが遺族－依頼医療機関関係を悪化させているという意見が依頼医療機関側から複数あった。これに対し、遺族側からは調査の長期化が遺族と医療機関の関係悪化につながったという指摘はなかった。しかしながら、依頼医療機関調査の指摘にもあるように、調査の長期化は関係者の記憶を曖昧にするため、評価結果において治療時のインフォームドコンセントを問題にする場合には、言った言わないという水掛け論に陥らないよう、迅速な調査を行う必要があると思われる。それに加えて、モデル事業の調査に関する進捗状況の定期的な報告が遺族と依頼医療機関の双方に対して行われるべきである。

また、インタビュー調査によると、独自に依頼医療機関が遺族に対して誠意ある対応を行うことにより、遺族－依頼医療機関の関係が改善したケースが依頼医療機関側からは報告されており、モデル事業への調査分析の依頼と平行して、各医療機関として何か遺族に対して出来ることがないの

か今後模索していく必要がある。

結果として遺族の医療機関への信頼が悪化していたり、評価結果報告の内容に納得がいかない部分があるとしても、提訴や告訴に踏み切ったという遺族はいなかったことからみて、モデル事業の原因究明活動が、訴訟化を抑止していることが示唆される。

3. 医療安全活動の推進のために

多くの遺族が、医療機関がモデル事業の結果を有効に活用し、また再発防止に取り組んでいることを期待している。医療機関はこの期待に応じて真摯に再発防止に取り組むことが望まれるが、遺族への調査を見る限り、院内調査委員会の存在感が希薄のようであり、遺族へ報告している例も少ない。院内だけに留まらず、遺族への報告を行い、医療への信頼回復に努めることが望まれる。

一方で、依頼医療機関に対する調査では、モデル事業の調査結果を事故予防に利用することに関して、医療従事者は満足度が低く、医療安全管理者は満足度が高いことが示唆された。この理由として、①現場の医療従事者と医療安全管理者とは求める医療安全情報の質が違う、②医療安全管理者は医療安全に結びつくようなモデル事業の評価結果を得ることができて満足しているが、医療安全管理者の院内での権限が強くないため、医療現場の医療従事者にまで医療安全の取り組みが行き届いていない、という可能性がインタビュー調査の結果より考えられた。

一般的に医療安全管理者はシステムエラーをいかに防ぎ、個人の過失行為につながる環境をいかに改善するかに着目して活動していると考えられる。そして、モデル事業の評価結果はそのような医療安全管理者の要望に応じていると思われる。しかし、今回のインタビュー調査からは、自分の手技によってどのように病態変化が進んでいるのかを自分の目で確かめないと、真の再発防止につながらないという考え方を持つ医師が相当数いるものと考えられた。従って、モデル事業は依頼医療機関の医療従事者とどのように医療安全につな

がる情報を共有できるようにするのかについて議論する必要があると思われる。

また、医療安全管理者の権限が弱ければ、院内で質の高い情報収集活動を行うことが期待できないため、モデル事業に対して医療現場の正確な情報を届け出ることができないと思われる。そうすると、依頼医療機関は院内の医療現場の実情にそぐわない評価結果しか得られないということになり、必然的に医療現場レベルでの質の高い医療安全対策を講じることは困難になる。

従って、診療関連死の死因を究明し、その情報を確実に医療安全の推進に役立てるためにも、医療安全管理者の権限強化と役割の明確化について、診療関連死の死因究明制度の枠組み作りと同時平行的に議論する必要があると思われる。

4. 遺族と医療機関の認識の比較

治療中の説明について、依頼医療機関が考えているほど、遺族は十分な説明を受けていないと感じている可能性があり、医療機関はより丁寧で誤解を与えない説明を行う必要があると思われる。また、評価結果の説明について、遺族と依頼医療機関の間で理解した内容が異なっている事例があったことから、無用な誤解を与えないよう、適切に当事者に対する説明を行うべきである。遺族が疑問を持った際に、質問できる機会を設けたり、評価結果報告会の場で調整看護師が適切にフォローすること、加えて、遺族にもわかりやすい表現がなされるよう配慮すべきである。今回の調査では、依頼医療機関はモデル事業を利用したことで遺族関係が改善したと考えているが、遺族は改善していないと考えている事例が多かった。依頼医療機関はモデル事業の評価結果を得たあと、それのみで信頼回復が果たされたと考えてるのではなく、院内事故調査委員会における分析とその報告により説明義務を果たすことや、真摯に再発防止に取り組むことなどの他、インタビュー調査で指摘されたような適切な対応を行うなどして医療の信頼回復に努めることが求められる。

5. 本調査の限界

本調査は22事例を対象とし、回答者も遺族7名、医療従事者15名、医療安全管理者13名と少数であるため、定量的研究を行うには調査を継続していく必要がある。

また、本調査は、同一事例における遺族と依頼医療機関関係者の意見の差を検討することも大きな目的の1つとしてきた。しかし、同一事例の遺族と依頼医療機関双方から調査協力を得られたのはアンケートで5事例、インタビューでは0事例であり、当初予定していたような詳細な検討を行うことはできず、今後の課題として残った。

E. 結論

遺族への調査結果からは、①遺族がモデル事業に期待することは、医療行為と死亡との関連を中立・公正な立場から判断することであり、モデル事業への満足度は概ね高いものの、遺族の質問への応答や、聞き取り方法など、遺族の期待に応えていない面も見受けられること、②多くの遺族がモデル事業の結果が医療機関において有効に活用され、再発防止への取り組みに活かされていると期待していること、③結果として遺族の医療機関への信頼が悪化していたり、評価結果報告の内容に納得がいかない部分があるとしても、提訴や告訴に踏み切ったという遺族はいなかったことからみて、モデル事業の原因究明活動は、訴訟化を抑制している可能性が示唆された。

依頼医療機関への調査結果からは、①医療従事者はモデル事業に対し、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いこと、②依頼医療機関の医療安全管理者はモデル事業に対し、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に利用することに期待し、これに満足しているという回答が多いこと、③評価結果を事故予防に利用することについては、医療安全管理者の満足度が高いのに対し、医療従事者の満足度は低いという傾向がみられたこと、④モデル事業に調査分析を依頼する際に感じる不安

や躊躇する理由として、医療従事者、医療安全管理者ともに「解剖しても必ずしも死因がわかるわけではない」という意見が多いこと、⑤モデル事業による調査分析期間の長期化や評価結果報告書の内容による影響から、遺族との関係が悪化したという指摘があったこと、⑥依頼医療機関が遺族に対して独自に誠意ある対応を行うことにより、遺族—依頼医療機関の関係が改善するケースがあったこと、などが示された。

同一事例における、遺族と依頼医療機関双方の回答を比較した結果、①治療中の説明について、依頼医療機関が考えているほどには、遺族は満足していない事例があったこと、②評価結果の説明について、遺族と依頼医療機関の間で、理解した内容が異なっている事例があったこと、③依頼医療機関はモデル事業を利用したことで遺族関係が改善したと考えているが、遺族は改善したとは考えていない事例が多かったこと、などが指摘された。

以上より、①誤解が生じないように、遺族にもわかりやすい評価結果の説明を行う必要があること、②迅速にモデル事業の調査分析を行う必要があること、③モデル事業と依頼医療機関との間で、医療安全につながる情報を共有できるようにする工夫が必要であること、といったモデル事業自体の課題が明らかになった。

また、死因究明制度の議論と同時並行的に取り組むべき点として、①遺族に対して誠意ある対応を行うなど、各医療機関として何か遺族に対して出来ることがないのか模索していく必要があること、②診療関連死の死因を究明し、その情報を確実に医療安全の推進に役立てるためにも、医療安全管理者の権限強化と役割の明確化について議論する必要があること、といった課題が浮き彫りとなった。

(参考文献)

(1) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 HP

<http://www.med-model.jp/>

- (2) 武市尚子、中島範宏、岡野憲一郎、吉田謙一：診療関連死調査分析モデル事業を遺族はどう評価したか. 日本医事新報 No. 4348 2007 : 81-84
- (3) 中島範宏、武市尚子、吉田謙一：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—, 厚生労働省科学研究費補助金（医療技術評価総合事業）医療関連死の調査分析に係る研究（H17—医療—一般）平成 18 年度総括・分担報告書 21-40, 3 ; 2007.

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表（今年度分）

（論文発表）

- 1) 武市尚子、中島範宏、岡野憲一郎、吉田謙一：診療関連死調査分析モデル事業を遺族はどう評価したか. 日本医事新報 No. 4348 2007 : 81-84
- 2) 中島範宏、ルエラ松永、吉田謙一 英国保健医療委員会の活動に学ぶ医療の質の評価. 日本医事新報 No. 4347 2007 : 81-84

H. 知的財産の出願・登録状況

特記事項なし

表 1 回答者の属性

回答者の年齢	20代	30代	40代	50代	70代	不明	全体
	0	1	4	1	0	1	7
亡くなった方の年齢	0-10歳	20代	30代	40代	60代	70代	不明
	1	1	0	3	1	0	1
続柄	配偶者	子ども	親	不明			
	3	0	3	1			7
同居・別居	同居	別居	不明				
	5	1	1				7
性別	男性	女性	不明				
	4	2	1				7