

回答者属性 (表1)

看護師経験	1～10年	11～20年	21～30年	31～40年	41～50年
	3	2	3	2	1
臨床時の担当部署	ICU系	外科系	内科系	産婦人科	それ以外
	2	6	2	1	1
医療安全・研修受講	あり	なし			
	6	5			
RM 経験の有無	あり	なし			
	4	8			
回答者年齢	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	
	3	4	3	2	

回答結果一覧 (表2)

調整看護師になった経緯	ナースセンター・バンク	看護協会推薦	個人的勧誘	メディア・雑誌	その他
	2	2	6	1	1
モデル事業経験件数	0件	2件	3件	10件以上	
	3	3	4	2	
業務での相談相手	同地域調整Ns.	他地域調整Ns.	総合調整医	中央事務局	その他
	4	0	5	1	2
解剖前・中 遺族からの質問・苦情	メット・デメリット	解剖実施場所・移動	解剖実施までの待機	遺体引取り手続き	葬儀までの時間
	4	1	3	4	3
解剖後の情報開示	遺族控え室について	解剖後	医療機関からの説明について		
	3	1	4	4	
開頭拒否遺族への対応有無	あり	なし			
	7	2			
解剖前 医療機関からの質問・苦情	医療機関への情報開示	解剖スケジュール	遺族対応	結果までの時間	裁判になることないか
	1	4	3	5	1
遺族との関係悪化しないか	病院からの情報の使われ方				
	1	1			
解剖後・説明会までの間に遺族から受けた質問・苦情	解剖結果説明について	裁判・和解に使えるか	報告書の催促	病院との関係悪化	参加しなければよかった
	3	1	6	1	3
解剖後・説明会までの間に医療機関からの質問・苦情、対応に苦慮した点	調査に関して	遺族との関係調整	院内事故調報告書提供拒否・遅延	評価委員会質問へのあいまいな回答	
	2	3	4	1	

調整看護師業務で重要と感じる事	遺族への事業の説明		解剖実施時遺族対応		解剖後・説明会までの遺族への情報提供		解剖後・説明会までの遺族ケア	
	2	8	8	6	6	4		
	説明会における遺族対応		評価委員会・資料準備		評価委員会・議論参加			
	4	2	2	2	2			
臨床と比べ業務の精神的葛藤	強く感じる	やや感じる	あまり感じない	全く感じない	全く感じない			
	4	2	2					
臨床と比べ業務のやりがい	強く感じる	やや感じる	あまり感じない	全く感じない	全く感じない			
	4	2	4					
臨床と比べ業務の肉体的疲労	強く感じる	やや感じる	あまり感じない	全く感じない	全く感じない			
	1	6	6	1	1			
労力的負荷を感じる項目	遺族・病院関係調整		遺族対応		モデル関係者間調整		事務処理	
	1	8	8	8	1			
グリーフケア能力の必要性	強く感じる	やや強く感じる	あまり感じない	全く感じない	全く感じない			
	4	7						
人的関係調整能力の必要性	強く感じる	やや強く感じる	あまり感じない	全く感じない	全く感じない			
	8	2						
事務処理能力の必要性	強く感じる	やや強く感じる	あまり感じない	全く感じない	全く感じない			
	4	6						

表 3 (ご遺族向け調査より)

	手続きの説明	解剖中の付き添い	説明会までの情報提供	説明会までの精神的支援	説明会時の対応	わからぬ
調整看護師の業務	2	2	4	2	4	2
調整看護師業務で重要だと思う事	3	0	5	3	1	

(回答者 7名)

表 4 (依頼医療機関向け調査より)

調整看護師の存在の認知 (医療従事者からの回答)	3	8	4							
調整看護師の存在の認知 (医療安全管理者からの回答)	6	5	2							
調整看護師の重要な役割 (医療安全管理者からの回答)	3	3	7	10	5					
	2	3	1	1	1					

(回答者 医療従事者 15名, 医療安全管理者 13名)

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」

意識調査アンケート（調整看護師）

ご記入上の注意

- ★ アンケートは問1から問18まで、この表紙を含めて11ページです。
- ★ このアンケートへの協力は任意です。ご協力いただける場合も、さしつかえのある質問については、お答えいただかなくてもかまいません。
- ★ ご回答は当てはまる番号に○をつけてください。
- ★ この調査は無記名ですので、ご回答によって個人が特定されることはありません。
- ★ ご記入いただいた本調査票は、返信用封筒に入れて、2週間以内に郵送によりご返送いただきますようお願い申し上げます。

このアンケートについてのお問い合わせ、ご意見は下記までおよせください。

113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
東京大学大学院医学系研究科 法医学教室
大学院生：伊藤貴子、教授：吉田謙一
TEL 03-5841-3367

D :

医療安全管理者に関する研修の受講経験がありますか

いずれかを選び、指示に従いご記入ください。

(1) ある→研修の主催団体と受講期間を下記空欄にご記入ください。 6名

(2) ない 5名

- ・ 厚生労働省北海道厚生局 医療安全に関するワークショップ (1日)
- ・ 院内研修 (1日)
- ・ 日本予防医学リスクマネジメント学会 (2日間)
- ・ 医療事故・紛争対応研究会 地方支部 (1日)
- ・ 日本看護協会 (2日間) (5日間)
- ・ 厚生労働省第一回リスクマネージャー養成講習 (2週間)

E :

医療安全管理者・またはリスクマネージャーとしての経験がこれまでにありですか？いずれかを選び、指示に従いご記入ください。

(1) はい→これまでの経験年数と具体的な業務内容につき、下記空欄 4名

(2) いいえ 8名



経験年数 :

具体的な業務内容 :

- ・ 当該部署のリスク管理 (2年) (10年)
- ・ 看護師の専任リスクマネージャーとして、病院全体のリスクマネジメント (5年) (数年)

G :

ご自身が臨床現場に勤務していた頃、担当患者がその後司法解剖に付されることはありましたか。当てはまるものに○をつけてください。

(1) あった→これまで何件ほど経験されましたか・ () 件 3名 (2件)

(2) なかった 10件

H :

あなたの年齢について当てはまるものに○をつけてください。

(20代、30代 3名、40代 4名、50代 3名、60代 2名)

ここからはご自身の業務（調整看護師）のことについて教えてください

問1

あなたが調整看護師になった経緯を教えてください。

当てはまるもの一つに○をつけてください

- (1) ナースセンター・ナースバンクを通じて 2名
- (2) 看護協会からの推薦 2名
- (3) 地域代表等モデル事業関係者から個人的に勧誘を受けた 6名
- (4) 各種メディア・雑誌で知った 1名
- (5) その他 (具体的：知人の知人を介して・・・1名)

問2

これまでのモデル事業解剖参加件数を教えてください。→ () 件

- ・ 0件 (3名)
- ・ 2件 (3名)
- ・ 3件 (4名)
- ・ 12件
- ・ 15件

問3

現在の調整看護師業務に関して誰に相談していますか。

当てはまるもの一つに○をつけてください。

- (1) 同じ地域事務局の調整看護師 4名
- (2) 他地域事務局の調整看護師
- (3) 総合調整医 5名
- (4) 中央事務局 1名
- (5) その他 2名 (前任の調整看護師)

ここからは解剖実施前・中のことについてお尋ねします。

問 4

解剖実施前・解剖実施中にご遺族から質問や苦情を受けることがありましたか。

下記の項目の中から、当てはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) モデル事業参加のメリット・デメリットについて 4
- (2) 解剖実施場所・移動に関して 1
- (3) 解剖実施までの待機に関して 3
- (4) 遺体の引き取り等の手続きについて 4
- (5) 葬儀までどれくらい時間がかかるのか等 3
- (6) モデル事業全体の今後の流れ 7
- (7) 解剖後の情報の開示に関して 3
- (8) 解剖中に待機している遺族控え室（待機室）について 1
- (9) どういう解剖をしているのか 4
- (10) 医療機関から受けた説明に関して 4
- (11) その他（具体的に： _____）
 - ・モデル事業終了までの期間と説明会について
 - ・司法解剖との違い
 - ・解剖後の傷はどうなるのか（3名）

問 5

上記問 4 の項目中、あなたが特別対応に困ったと思う項目があれば、上記問 4 の (1) ～(11) の番号を挙げてください→（ _____ ）

- (1) モデル事業参加のメリット・デメリットについて 1名
- (3) 解剖実施までの待機に関して 1名
- (4) 遺体の引き取り等の手続きについて 1名
- (11) その他 2名

問 6

解剖（特に開頭）に抵抗を示す遺族に対応することがありましたか？

当てはまるもの一つに○をつけ、その後の指示に従ってください。

- (1) あった 7名
- (2) なかった 2名

問7

解剖実施前に依頼医療機関から質問や苦情を受けることがありましたか？下記の項目の中から当てはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 医療機関側への情報開示に関して 1
- (2) 医療従事者個人への情報開示について
- (3) 解剖のスケジュールについて 4
- (4) 遺族への対応について 3
- (5) 調査結果が出るまでの時間 5
- (6) 裁判になることはないのか 1
- (7) 解剖をすることで死因が分かるのか
- (8) どういう調査を行うのか（院内の事故等とはどう違うのか）
- (9) 遺族との関係が悪化することはないのか 1
- (10) 医療機関からの情報の使われ方 1
- (11) その他（具体的に： _____）
 - ・警察との関係について
 - ・受付前に対象事例の範囲や病理解剖との違いについては比較的多く質問を受ける
 - ・警察への届出に対して抵抗感を示す
 - ・警察へ届出をしたほうがよいのかどうか

問8

上記（問7）中で、特別対応に困ったと思う項目があれば、上記問7（1）～（11）の番号で記載してください→（ _____ ）

- ・（11）その他

「質問とはずれますが、解剖後に問7の（1）～（10）のないようにして質問や苦情を受けることが多数です。そしてその方が対応に困ります」

ここからは解剖終了後、評価委員会報告書交付までのことについてお尋ねします。

問 9

解剖終了後、遺体の引渡しに関してご遺族から受けた質問・苦情がありますか。あれば、ご記入ください。

「死後処置に関して、別途料金が発生することになったのですが、ご遺族より『金は一切かからないと説明を受けている』といわれ、モデル事業で持つことになった。死後処置に関しては地域差があるようで、調整看護師が行っているところもあると聞きました」

問 10

ご遺体引渡し後、評価委員会報告書交付までの間に遺族から受けた質問・苦情がありますか。下記の項目より当てはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 解剖結果の説明に関して 3名
- (2) 裁判や和解に証拠として用いることができるのか 1名
- (3) 早く報告書が出ないのか、中間報告をしてほしい 6名
- (4) 病院との関係悪化 1名
- (5) モデル事業に参加しなければよかった 3名
- (6) その他（具体的に _____)

問 11

上記（問 10）の中で、特別対応に困ったと思う項目があれば、上記問 10 の（1）～（6）の番号で記載してください→（ _____ ）

- ・ (3) 早く報告書が出ないのか、中間報告をしてほしい 4名
- ・ (5) モデル事業に参加しなければよかった 3名

問 12

解剖後、評価結果が出るまでの間に依頼医療機関側から受けた質問・苦情の中でも特別対応に苦慮した点がありますか。下記の中より当てはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 評価報告書が出るまでの調査に関して 2名
- (2) 遺族との関係調整に関して 3名
- (3) 院内調査委員会報告書の提供拒否 3名 (提供の遅延) 1名
- (4) 評価委員会からの質問に対する無回答
- (5) 評価委員会からの質問に対するあいまいな回答 1名
- (6) 質問・苦情を受けたことはない

「苦情は受けたことはないが、いつくらいに結果が出るか問い合わせはあった」

問 13

ご遺族や依頼医療機関側が当初予定想定していた死因・評価とは異なる評価が出た場合、双方の当事者にどういう対応をしていますか。

下記の指示に従いご記入ください。

ご遺族に対して：

依頼医療機関に対して：

ご遺族に対して：異なる評価ではなかったとのことでした

依頼医療機関に対して：中間報告として、解剖の結果報告を行った後、第二回の院内調査委員会を開くにあたり、アドバイスをさせて頂いた。

ご遺族に対して：評価結果報告書の内容、評価にいたるまでのプロセスを丁寧に説明する。遺族からの疑問、質問に対して十分に答える。

依頼医療機関に対して：評価結果報告書の内容、評価の根拠についてを正確に伝え、質問に答える。

ご遺族・依頼医療機関双方に対して

双方に対して事実を述べた。(依頼医療機関が遺族と誠実に話し合うと言明したことはある)

ご遺族に対して：質問や疑問な点がありましたら、報告会（説明会）後も連絡をいただければ回答することをお伝えしていた。報告会後のフォローを心がけた。

ご遺族・依頼医療機関双方に対して：事前に報告書を送付して、説明会に読んで頂いておくようにした。

問 14

これまでモデル事業において行なってきた調整看護師の業務の中で、重要だと感じたことは何ですか。当てはまるもの上位3つに○をつけてください。

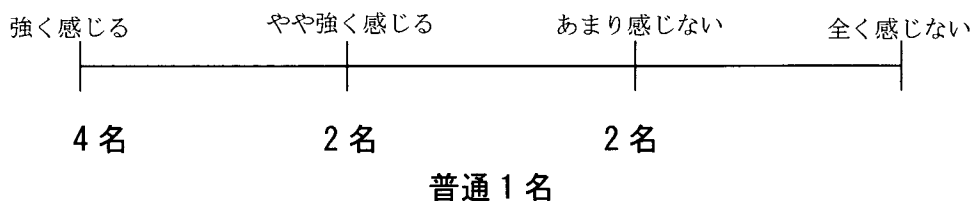
- (1) 遺族に対するモデル事業の手続きについての説明（解剖を行なうにあたっての説明等） 2名
- (2) 医療機関に対する、モデル事業の手続きについての説明
- (3) 解剖実施時の遺族対応 8名
- (4) 解剖後から説明会までの間の、モデル事業における進捗状況などに関する遺族への情報提供 6名
- (5) 解剖後から説明会までの間の遺族に対する精神的ケア 4名
- (6) 評価結果報告書の説明会における遺族対応 4名
- (7) モデル事業の説明会後における院内調査委員会へのアドバイス
- (8) 診療録、画像等の読み取り
- (9) 評価委員会出席に向けての資料の準備 2名
- (10) 評価委員会における議論への参加 2名
- (11) その他 ()

問 15

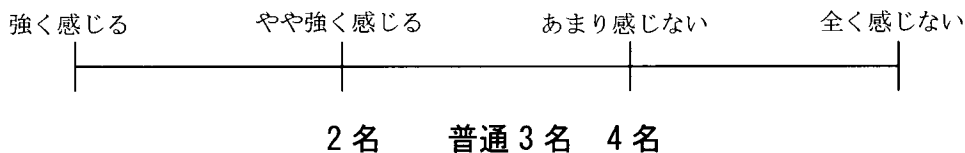
モデル事業参加以前（臨床で勤務されていた時）の経験と比べて、下記の項目につき、現在どのように感じるか教えてください。

①②③ともに当てはまるスケールに○をつけてください。

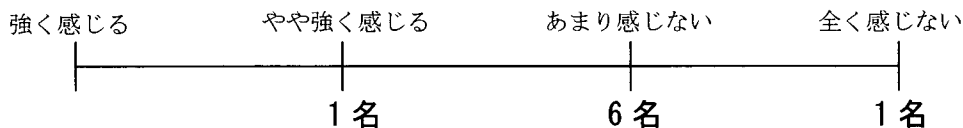
① 臨床に比べ調整看護師業務の方が精神的葛藤を



② 臨床に比べ調整看護師業務の方がやりがいを



③ 臨床に比べ調整看護師業務の方が肉体的疲労を



「事例がくる時と来ない時に波があるため、いちがいには言えないと思います」1名

問 16

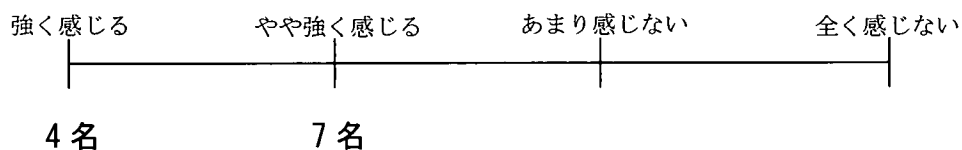
あなたがこれまで経験された調整看護師業務の労力的な内訳につき、一番労力的負荷があると感じる項目を二つ挙げてください。

- (1) 遺族・病院関係の調整 1名
- (2) 遺族対応 8名
- (3) モデル事業内での関係者間の調整能力（解剖医・臨床評価医・地域評価委員会委員間） 8名
- (4) 事務処理 1名

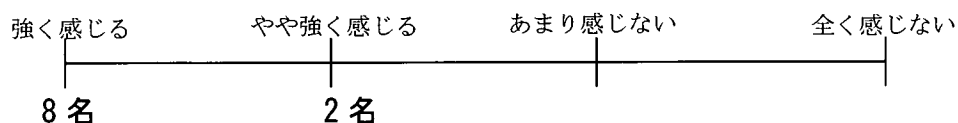
問 17

調整看護師に求められる資質として以下の3つにつき、どのように感じるか教えてください。以下の3つそれぞれにつき、当てはまるスケールに○をつけてください。

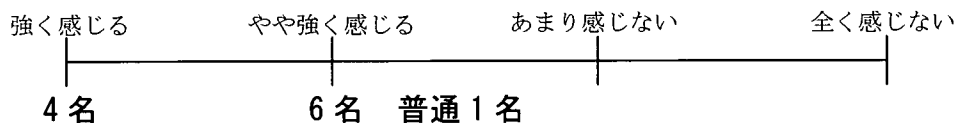
① グリーフケア能力の必要性を



② 関係者の人的関係調整能力の必要性



③ 事務処理能力の必要性を



問 18

調整看護師として業務に関与する上で、必要だと思われる資質や経験として求められるものがあれば、以下に自由にご記入ください。

(次ページに別途入力しています)

問18 自由記載（調整看護師として業務に関与する上で必要だと思われる資質や求められるもの）

◎ コミュニケーション能力と実際的処理能力

◎ カウンセリングの能力

◎ 不本意な気持ちの中で大切なご家族を亡くされた遺族の気持ちに寄り添い、限られた時間の中で少しでも心のケアができる様、取り組む姿勢とそれができる様なスマートさが必要と思います。また、人的関係調整能力、コミュニケーション能力も、スムーズに業務を行う上で重要と考えます。

経験として、医療過誤の現場に何らかの形で関わった事があれば、過誤の後のご家族、医療者の状況・心情・裁判までの大変な経過などよく理解できているため、業務に役立つのではないかと思います、必ずとは言えません。

◎ 精神的に混乱時期にあるご遺族や多くの初対面の方々の調整を計るので、カウンセリングスキル、コミュニケーションスキルを身につける必要性は高い。現在の調整看護師の仕事の中でより遺族のケアに比重を置くには、グリーフケアのスキルも高める必要あり。調査・分析作業に入るために事例の臨床・治療経過を理解した上で、必要資料の作成を行う（指示する）事が必須なので、そのための臨床経験と知識が必要。評価委員会を円滑に進めるために文書作成や資料作成等の事務処理能力も現状では必要。

◎ 遺族側に感情が傾きやすくなるが、冷静に事実を分析していく能力が必要だと思います。また、自分自身が医療者である以上は、自己を律する姿勢を常に持ち続けることは大切だと思います（看護倫理として）。私は、事務的調整力がほとんどないということをもって痛感しました。担当してくださる先生方や弁護士、市民団体の方と文書をどのように交わすかという点で勉強させていただいています。

◎ 「1. 情報分析力・情報収集力・・・疾患や検査、治療、看護の基本的知識を土台に対象の問題を自分なりに把握して分析、評価が進むよう支援するための能力、文献の検索などの方法論も含めて」「2. 人間関係調整力」「3. 事務処理能力・・・公文書、文書作成能力等、一般的な事務処理能力」「4. 法的な知識の理解も必要」「5. 経験としては広範囲な臨床経験と管理的視点を持った方が有利と思っている。」

- ◎ 調整看護師は、事例の発生から調査報告書の完成まですべての事柄にかかわりを持ちます。一つの事例には、遺族、依頼病院、解剖医師、臨床医師、評価医師、弁護士等、多くの人間がかかわりますので、人と人をつなぐ役割としての調整看護師に大きな重要性和必要性が生じます。

現在のモデル事業では調整看護師が遺族への対応を直接担っています。事例発生時、非常に混乱し、不安を抱いている遺族への対応が必要とされます。最近では、死因究明において「遺族に寄り添う」ということが重要視されていますので遺族からの疑問に丁寧にこたえ、事業の趣旨をくわしく説明することで遺族の不安を取り除くよう努める必要があります。遺族からの聞き取り調査の段階では、発症から診断治療、死亡にいたるまでの経過や医師側の対応に対する不満といった込み入った話になりますが、遺族の心的外傷はとて強く、感情的になりがちです。その際には、冷静に根気よく聴取し、遺族のその痛みや苦しみも共感的態度で聴くことが必要となります。さらに職務遂行上、全般的な医療安全に関する知識や医師法などの法律的知識も必要で、医療に関する新しい情報の収集や知識の習得に常に向上心を持っていなければなりません。調査報告書完成までの補助的な実務も、調整看護師が担っており、ひとつの事例に遺族、依頼病院の医師、解剖医、臨床医、評価医、弁護士といった大勢の人間がかかわりますので、円滑に事例を進める上で、ひとりひとりの方への配慮も必要となります。非常に複雑で難しいことですが、この連絡調整業務も事業を支えていく上で重要な仕事だと感じています。そのほかに事務局の財務、さまざまな書類の作成、会議開催に関する手配といった雑務もすべて行わなくてはなりません。

以上のように調整看護師の業務は多岐にわたり、また要求される能力も非常に高いものです。事業に根付き長期的に携わることができる能力の高い調整看護師を育てていくためには充実した研修制度のカリキュラムを早期に作製、実施し、業務の重圧がなくなるよう十分な人数の雇用が必要と考えられます。」

- そのほかインタビュー時に求められる資質として挙げられた言葉は下記のとおり。

- ・ 「看護師としての臨床経験がある人。ある程度の経験年数があるほうが望ましい。医師と対応するときに対話が通じないことがある。臨床経験がある(短いよりも長い)方がいい。初めてご遺族に解剖施設でお会いするときに、若い人(臨床経験2, 3年くらい)だと対応が難しいかなと思う。遺族も見る目がある。ご遺族と初めてお会いした段階で、ご遺族がどういう心情か、ということを理解できる(看護経験というよりは人間としての経験かもしれないが)があるほうが望ましいと考える」
- ・ 「臨床のときは生きているときと会うが、調整看護師はなくなった段階から始まる、

遺族は家族を亡くしたばかりで精神的に不安定な状況にある。そこで初めて接触することになる。遺族と親身になれる人のほうがよい。ICU,CCU でばりばり働きたいという看護師よりは、緩和ケア、遺族ケアをやりたいわ、という人のほうが長く続けることができるのではないか。亡くなってすぐのところから接していく、遺族はストレスを感じている。調整看護師の側がやさしくなれなくなってしまう、そういう遺族の圧力に触れる場にいると(自分の)心にガードがかかってしまうため、できれば本来からそういうケアに興味がある方になったほうが望ましいのでは」

○ 求められる研修支援に関しては以下のようなコメントが得られました

- ・「コミュニケーションのとり方を知りたい・・・調整看護師は評価医・遺族・依頼医療機関などを取りまとめるためにコミュニケーション能力が必要」
- ・「他の調整看護師さん同士で相談や研修の場がほしい。絶対必要だと感じる。一人の調整看護師の事務局はきついと思う。それとは別にできれば中央事務局意事例の経験を有するベテランの調整看護師を置いてほしい。困ったときにサポートしてくれるアドバイザー、スーパーバイザーのような人がいてくれた方がよい」
- ・「グリーフケア、遺族ケア、家族を亡くして直後の遺族に対してどのように対処すればよいか、について研修を受けたいと感じている」
- ・「メディエーション、遺族対応、医療事故後の対応について専門家からの研修の場をほしい、他の地域代表の方から話を聞けたら」

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）

研究協力者寄稿

診療関連死届出に関する国立病院機構の医師・リスクマネージャーの意識調査

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：河合格爾 東京大学大学院医学系研究科法医学教室 研究生
研究協力者：林 茂樹 国立病院機構 災害医療センター 副院長
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：【緒言】診療行為に関連した死亡（診療関連死）の死因究明を行う第三者機関に対する国民の関心は高まりつつある。また、厚生労働省は、診療関連死の調査分析モデル事業を行ないつつ、「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」において、制度改革を目指して議論を続けている。今後、第三者機関の制度を設計するに当たって、医療関係者の第三者機関に関する意識、期待、懸念を調査し、それらに影響を与える因子について検討することが求められている。【方法】国立病院機構の協力のもと、郵送法により医師とリスクマネージャーを対象として、2種類のアンケート調査を行った。主要調査項目は、属性、第三者機関調査に対する期待と躊躇、診療関連死の届出に対する意識などである。【結果】医師向け調査は1832部（回収率約53%）、リスクマネージャー向け調査は1886部（回収率約80%）の調査票を回収した。協力医療機関は115施設であった。医師とリスクマネージャーは、ともに第三者機関に対し「公平な調査」、「専門的な死因究明」、「専門的な医療評価」、「評価を事故予防へ利用」を期待していた。また、両者には役職等の属性と第三者機関に対する期待・躊躇との間に有意な関連性がみられた。リスクマネージャーは、遺族が死因に納得していない場合には第三者機関に届出を促し、納得している場合には担当医に判断を任せる傾向にあった。しかし、第三者機関への届出を選ぶ回答者は、異状死の届出を選ぶ回答者より多いといえ、遺族が死因に納得している時には約20%、死因に納得していない時でも約30%に過ぎなかった。また、第三者機関の利用に抵抗感を感じるという医師は約49%いた。第三者機関の有効性や具体的なイメージがつかめず、刑事捜査・処分との線引きなどが未解決のためと思われる。【考察】医療従事者やリスクマネージャーには、第三者機関に対する期待はあるが、現状では、利用を躊躇するケースが多い。利用を促すためには、調査対象・手続きの明文化、事故の再発防目的とすることなど、利用者の受け入れやすい制度とすることが求められる。

A. 研究目的

平成11年2月に発生した都立広尾病院事件を端緒として、診療行為に関連した死亡（以下「診療関連死」と呼ぶ）を、医師法21条に基づいて警察に届け出るべきことの是非を巡って、法医学会の異状死ガイドラインに対する批判と学会間の論争が起った（1）。その一つの帰結点として、平成16年4月に日本内科学会、外科学会、法医学会、病理学会が診療関連死の調査にかかる第三者機関

の設立に関する共同声明を発表した。これを受けて、平成17年9月から、厚生労働省補助事業として、「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」と呼ぶ）」が開始された（2）。モデル事業の活動を通して、診療関連死の死因究明機関について、調査対象、調査分析、評価、遺族対応など様々な課題について検討が行われてきた（3）。そして、これらの検討をもとにして、厚生労働省の主導により、診療行為に関連した死亡

の死因究明制度の在り方について、現在も議論が重ねられている。

平成18年12月、評価結果が関係者に伝えられ、結果が公表済みの10事例について、調査が実施された(4)。

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く、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。

一方で、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やモデル事業の有効性への疑問が指摘された。

これらの結果より、全国の医療従事者やリスクマネージャーが第三者機関の調査に期待する役割や調査を躊躇する理由を把握し、実効性のある第三者機関の設立に資するための大規模調査の必要性を感じた。

また、当教室の先行研究では、過失の有無に関らず、医師は、遺族に事前のインフォームドコンセントもしくは死後の死因説明をしていれば、異状死の届出をしない傾向にあるという報告がされており(5)、調査依頼者の意識・行動に影響を与える組織心理や職場環境の因子についても調べる必要があると考えられる。

そこで、国立病院機構加盟医療機関の医師、リスクマネージャーを対象として、上記の事項に関してアンケート調査を行った。

B. 研究手法

平成18年度国立病院機構共同研究(評価手法)「医療関連死届出に対する医療者の意識に関する調査研究」により、東大法医学教室で作成したアンケートを用い、国立病院機構に加盟する全医療機関に対して、平成19年2月から4月に調査を実施した。

アンケートは、医師向けとリスクマネージャー向けの2種類の調査票を用意した。双方の主な調査項目は属性、第三者機関への期待、第三者機関利用時の躊躇理由などであり、リスクマネージャー向け調査には、診療関連死の届出先に対する意識等の項目を追加した。

国立病院機構の各医療機関で回収したアンケートを各地域ブロックの責任者が回収し、国立病院機構災害医療センターで取りまとめた後、東大法医学教室に送付され、分析が行われた。

C. 研究結果

医師対象の調査票1832部(回収率約53%)、リスクマネージャー対象の調査票1886部(回収率約80%)を回収した。協力判明機関数は全国115施設である。

1. 属性

1-1. 医師対象調査の属性

性別は男性83.6%、女性16.4%であり、年齢は25~29歳が7.9%、30~39歳が30.6%、40~49歳が34.2%、50~59歳が22.5%、60歳以上の医師が4.9%であった。

臨床経験年数は10年未満が24.3%、10~20年未満が36.3%、20~30年未満が28.0%、30年以上の医師が11.3%だった。

モデル事業について知っているのかどうか尋ねたところ、「知っている」という回答者が18.3%、「知らない」という回答者が80.5%いた。モデル事業を利用したいか否かについて尋ねたところ「利用したい」が77.7%、「利用したくない」と回答した医師は16.5%であった。また、モデル事業のような第三者機関を利用することに「抵抗感を感じる」という医師は49.1%いた。

1-2. リスクマネージャー調査の属性

本調査でいう「リスクマネージャー」とは、専任の医療安全管理者だけではなく、病棟のセーフティマネージャーを含む。

性別は男性40.6%、女性59.4%、職種は医師