

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あった。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、病院としては待っていただくしかなく、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）」、「どちらかというとな有意義だった（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）」、「どちらかというとな満足している（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、先端的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気をつかった」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ぬ」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つ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と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) 畦柳達雄

「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 4 274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 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 巻 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つ た 1人	どちらかというと参加して良かった 2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 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 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	受け入れ対象が 明示されていない 0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 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	モデル事業の有効性が 理解できない 2人 その他 0人
担当医の説明に対する 立会い者	遺族 3人 特に誰も立ち会う必要な し 3人	遺族の 代理人 1人 専門医・担当弁護士 1人	NPO・ オンブズマン 0人
医療行為前の治療説 明の場にはいましたか	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 なかったと思う 0人 理解できて いなかったと思う 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 原因がわからない 3人	病気と医療と 同程度に関連 0人 説明の場にはな かった 0人	医療行為が 主原因 2人
モデル事業申請の際の 遺族との問題	問題 あった 1人	問題 なかった 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 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
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	どちらかというに参加して良かった 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	警察への届出が免れない 1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	受け入れ対象が明示されていない 1人	モデル事業の有効性が理解できない 5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 3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 2人	その他 2人	
担当医の説明に対する立会い者	遺族 5人	遺族の代理人 2人	警察 1人	NPO・オンブズマン 1人
	特に誰も立ち会う必要なし 0人	専門医 1人	担当医の上司 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	どちらかという予想と同じ 2人	どちらかという予想外 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	どちらかという予想と同じ 1人	どちらかという予想外 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	少し関係改善	少し関係悪化	大きく関係悪化
	2人	3人	2人	0人
回答者の性別	男性	女性		
	2人	6人		
回答者の年齢	20代	30代	40代	
	0人	0人	1人	
	50代	60代	70代以上	
	6人	1人	0人	
医療安全管理者経験年数	平均 3.38 年(1~7 年)			
回答者の職種	医師	看護師	その他	
	2人	6人	0人	
上記職種での経験年数	平均 27.5 年(4~43 年)			
異状死届出の経験	ある	ない		
	1人	1人		

モデル事業に期待した点と満足できた点(表3)

	医療従事者(7人)		医療安全管理者(8人)	
	期待した	満足できた	期待した	満足できた
公平な調査	6人	5人	7人	4人
専門的な死因究明	5人	4人	7人	7人
専門的な医療評価	4人	4人	7人	6人
遺族への情報開示	3人	3人	6人	6人
トラブルに備える	3人	2人	3人	2人
評価を事故予防に利用	1人	1人	5人	4人
医療機関への情報開示	2人	1人	3人	4人
遺族との関係改善	2人	0人	2人	2人
医療従事者への情報開示	0人	0人	1人	1人

解剖医・臨床立会医向け調査結果一覧(表 4)

回答者職種	法医 9人	病理医 21人	臨床立会医 17人	不明 1人
回答者役職	教授 17人 常勤医員・レジデント 1人	助教授 10人 その他 7人	講師 9人	助手 3人
3者による解剖	有意義 30人	どちらかといえば有意義 12人	どちらかといえば有意義でない 2人	有意義でない 1人
知識経験への満足感	満足 22人	どちらかといえば満足 22人	どちらかといえば満足でない 1人	満足でない 2人
モデル事業からの情報	十分 6人	ほぼ十分 26人	やや不十分 11人	不十分 4人
依頼医療機関からの情報	十分 13人	ほぼ十分 23人	やや不十分 8人	不十分 1人
当事者との係わり方	担当者に任せるべき 18人	直接係わる必要がある 29人	その他 0人	
モデル事業解剖の意義	医療の質の向上に貢献 32人 自らの知識経験の向上 24人	医療の信頼確保に貢献 36人 時間の無駄 0人	遺族の要求に応える 26人 あまり意義を感じない 1人	社会貢献 18人 その他 6人
3者連携の利点	死因究明の質が向上 39人 他の領域と交流できる 19人	医療評価の質が向上 34人 相互学習 23人	医療評価の公正性が向上 31人 臨床医が参加しやすい 12人	3者で責任分担 9人 その他 0人
3者連携の欠点	スケジュール調整が面倒 35人 評価が分かれる 5人	解剖時間と手間が負担 30人 評価や事後処理が負担 19人	法的議論に巻き込まれる 6人 その他 1人	

必須な職種	法医 34人	病理医 45人	臨床立会い医 39人	
インセンティブ	必要ない 1人 既存の認定医資格要件 6人	報酬 40人 その他 3人	業績評価の対象 32人	新たな資格創設 9人
抵抗のある報告書使用法	和解に利用 3人	裁判に利用 20人	犯罪捜査へ利用 27人	その他 1人
調査分析費用の負担先	患者遺族 7人 医師賠償責任保険 9人	医療機関 15人 民間の医療保険 5人	国・自治体 40人 その他 5人	
遺族に説明した感想	過失・責任に気がつか た 24人 時間がとられ大変 7人	理解されず大変だった 10人 その他 4人	納得してもらえてよかった 15人	
報告書作成の負担	提出に3ヶ月以上(時間 負担あり) 9人 過失・責任が気になり書 きにくい 7人	2ヶ月以内(時間負担あ り) 9人 精神的負担なし 7人	3ヶ月以上(時間負担な し) 3人 その他 4人	2ヶ月以内(時間負担な し) 4人

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

モデル事業の評価－遺族の視点から－

研究協力者：武市 尚子 千葉大学大学院医学研究院 特任助手
研究協力者：中島 範宏 東京大学大学院医学系研究科 大学院生
研究協力者：岡野憲一郎 国際医療福祉大学大学院 教授
分担研究者：吉田 謙一 東京大学大学院医学系研究科 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は、対象となる死亡事例についての詳細な調査分析、評価及び再発防止策の提言により医療の質と安全を高めることを目的とするものであるが、その結果が遺族に開示・提供されることで真実を知りたいという遺族の願いが実現し、さらには医療の透明性が確保され、国民の医療への信頼を回復することもまた大きな意義である。このようなモデル事業を患者や国民の視点から評価するため、本研究では遺族への調査を実施した。調査は調査票への回答及び電話聴取により行われた。結果より、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できていない面もあるという課題も示された。以上より、医療機関には遺族への説明と情報提供、良好なコミュニケーションの構築について今後より一層の努力が期待されること、またモデル事業の運営及び今後の制度設計については中立性への配慮が重要であること、また遺族に評価者が意図するところを適切に伝え、その後の疑問にも対応するためには継続的、双方向的なやりとりが必要となり、そのための方策を検討する必要があることが示唆された。

A. 研究目的

家族を診療中に亡くしたとき、遺族は患者であった家族の死因や生前の診療状況について、真実を知りたいと強く願う。また、医療者側も、患者が死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を遺族に提供しなければならない義務があり¹⁾、状況によっては解剖など死因究明のために必要な手段を提案し、遺族に検討する機会を与える義務があるとされている²⁾。しかし、現行法下で死因究明の中心となる司法解剖においては遺族が解剖結果等の情報を得ることは容易ではなく^{3), 4)}、医療関連死事例における司法解剖の情

報開示が強く求められていた⁵⁾。

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業は、対象となる死亡事例について解剖所見と専門的な調査分析とに基づき、診療上の問題点と死亡との因果関係、さらに再発防止策を専門的・学際的に検討することで医療の質と安全を高めることを目的とするものであるが、その結果が遺族に開示・提供されることで真実を知りたいという遺族の願いが実現することもまた大きな意義である。

本研究においては、このような趣旨により実施運営されているモデル事業に参加した遺族の意識や意見を調査することで事業の実施状況や意義、

改善点を見出し、今後のよりよい事業の運営とモデル事業後の制度設計に活かすことを目的とする。

B. 研究方法

モデル事業に参加した遺族に対し、電話聴取及び調査票回答による調査を実施した。調査対象者は、評価結果報告を受けた遺族（全モデル地域で10家族、2006年12月時点）である。

2007年1月にモデル事業地域事務局より対象者に依頼文書を送付し、調査に協力する旨回答のあった方に研究者から連絡または調査票を送付した。

質問項目は、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（紛争化要因の解消など）である（調査票：別紙参考資料）。

C. 研究結果

5名の遺族より回答があり、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 調査対象者の属性

遺族の年齢は30～70代、亡くなった方の年齢は20～70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。（表1）

2 回答結果（表2）

（1）治療を受けた医療機関への評価

回答者5名とも、家族の死を全く予期しておらず、死亡は非常に突然であると感じたと回答した。また、生前の治療や、治療に関する説明や対応については、5名ともあまり良くない、悪い、あるいは少し不満、不満を選択した。

医療機関から受けた死因についての説明については一応の説明を受けたと1名が回答したが、4

名はほとんど説明を受けていない、全く説明を受けていないと回答した。また、説明の内容として4名が死因不明、1名が病気と医療同程度の寄与を選択し、その説明にはあまり納得していない、全く納得していない、よくわからないと回答した。あまり納得していないを選択した回答者は、「説明が、容態が急変して亡くなるまでの間に変わってしまった」ことを指摘し、全く納得していない理由を選択した2名からは「施術した病院からは全く誠意が感じられない」「説明も横暴に感じられ、開き直った態度であるようにすら感じられた」「巡回時に心肺停止であったというだけでは説明になっていない」との指摘もあった。

また、5名とも医療ミスを疑っていた（少し疑っていた2名、疑っていた3名）と回答した。「死亡当時は患者である家族の命が軽視されているように感じた。一方的な説明ばかりに終始し、身の保全を図っているような態度にも見えた」との意見もあった。

以上より、モデル事業に参加した遺族（少なくともこの調査における回答者）は、診療を受けていた医療機関（必ずしも申請医療機関とは限らない）に対して否定的、批判的な評価をしているといえる。

（2）モデル事業申請に至る経緯など

モデル事業に参加する契機については、4名が警察からの紹介と回答している。1名は容態が悪くなってから医療過誤を疑いインターネットで情報収集をしていたところ、モデル事業のホームページを見つけたので病院に申し出てみたとのことである。また、モデル事業の手続に関しては、モデル事業関係者が中心となって説明しているが、一部警察（1名）や治療を行った医師（1名）からも説明を受けているようである。

説明に関しては、ほぼ丁寧で内容についても理解を得ているようであるが、「急いで説明したいのはわかるが、親族が死の直後の気持ちの整理をつけられない複雑な時に、説明を理解するには時間がかかった」との意見もあった。

モデル事業の調査の前提となる解剖については4名が非常にまたは少し抵抗があったと回答し、理由として残虐な光景が想像されることや身近に起こるとは予想していなかったことなどが挙げられた。また、参加に際しては、同居や別居の家族・親戚と相談しながら決定しているが、その際解剖や組織採取の説明をすることに困難を感じたことや、家族・親戚とは努めて解剖の話は触れないようにしたということも述べられた。

モデル事業に参加した理由は、全員「正確な死因を知りたい」を選択し、次いで医療ミスの有無を知りたい(4名)、死者のために最善をちつくりたい(2名)、警察からの薦め(2名)、トラブルに備えて証拠確保のため(1名)が選ばれた。また、他の解剖の選択肢も説明された回答者(4名)にモデル事業の解剖を選択した理由を尋ねたところ、臨床専門家の意見も聞けるから(3名)、公平そうだから(2名)、より詳しいことを教えてもらえそうだから(2名)が挙げられた。他の解剖についてははっきり説明を受けたかどうかはあまり記憶にないとしながらも、「担当の刑事が“事件性はないから司法解剖ではなくて行政解剖になる”という話はしていた。そしてモデル事業の話になってゆき勧められたという感じだった」との回答もあった。

(3) 調査や説明の満足度や問題点

事務局体制について「モデル事業の連絡先の変更により電話がつながらなくなり、不安に感じた」ことが指摘された。

評価結果報告前の解剖結果は、解剖執刀医や調整看護師等が行い、まあまあ理解できたとした回答者2名、あまり理解できなかったとした回答者が1名であった。評価結果説明会における説明については、まあまあ理解できたとした回答者は3名であったが、あまり理解できなかったとした回答者(1名)は「説明会の時点では全部の状況を把握できず、具体的に疑問点等がまとまらなかった」と述べた。説明について一応納得したとした回答者は3名、あまり納得できなかったとした回

答者は2名であった。評価結果が自らの予想と異なっていると回答者は2名であった。あまり納得できなかった理由として、「術後の予期せぬ出血もあったかもしれないが、その時の医療スタッフの対応が致命的であったことが強調されていない」、「他のケースでは事故調査委員会のレポートなども参照されていたようだが、我々のケースではそれがなく、病院側に実際に事故調査委員会があったかを知りたかった」、「①評価結果の判断の基礎となる事実認定が誤っていると考え、②精密検査をすべきではなかったかという点や経過観察義務や説明義務について判断してほしかったが、一般的には・・・という判断のみであまり納得できない」との指摘があった。

モデル事業参加時の説明と参加後の齟齬や問題点として、「モデル事業に参加するときには、医療機関とご遺族双方から事情を聴取して、調査を進めていきますといわれていたが、実際には病院側の資料だけで評価に至ってしまった。その結果、評価に影響を与えると思われる重要な情報を評価前に伝えることができなかった。結果が出た後こちらから申し入れをして書面で伝えたものの、回答にはあまり満足していない。双方から事情を聴くという話ではなかったのですかと申し上げたところ、事務局の体制が変わったので、そうではなくなりました、と言われた。何度か問い合わせをしたが、“モデル事業の限界”ということをいわれ、最後には“そんなに言うなら民事訴訟でも起こしたらどうですか”と電話を切られてしまった。こんなことなら、はじめから民事訴訟に持ち込めばよかったかもしれないと思う」との意見があった。

(4) モデル事業終了後の思いとモデル事業に対する評価

4名は参加には肯定的な評価であった(参加してよかった2名、どちらかというに参加してよかった2名)。1名は今の時点では参加しなければ良かったと回答した。

参加してよかった理由として、医療行為と死亡