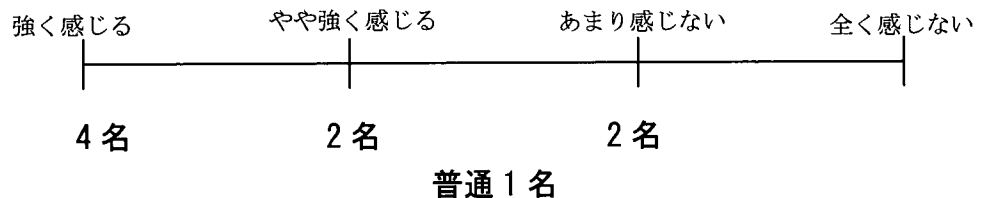


問 15

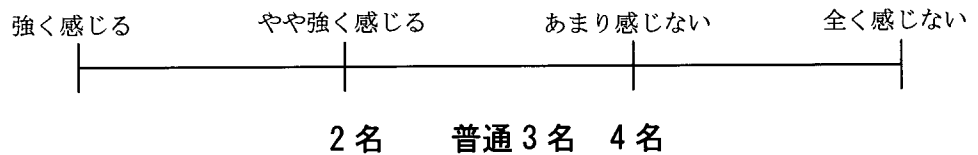
モデル事業参加以前（臨床で勤務されていた時）の経験と比べて、下記の項目につき、現在どのように感じるか教えてください。

①②③ともに当てはまるスケールに○をつけてください。

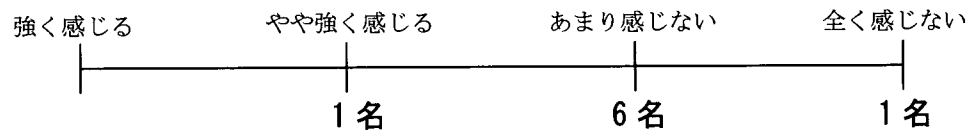
① 臨床に比べ調整看護師業務の方が精神的葛藤を



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

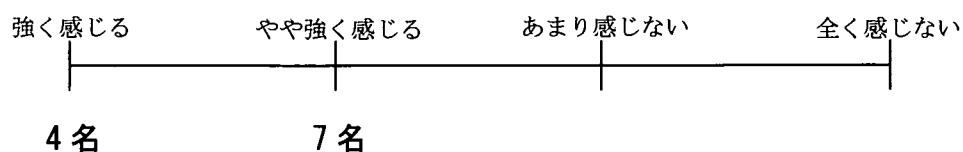
あなたがこれまで経験された調整看護師業務の労力的な内訳につき、一番労力的負荷があると感じる項目を二つ挙げてください。

- (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

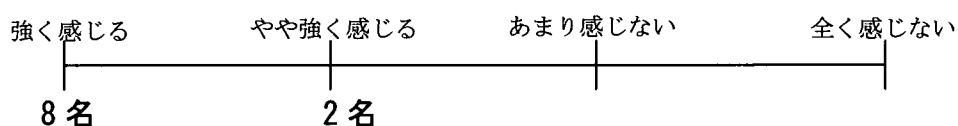
問 17

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。

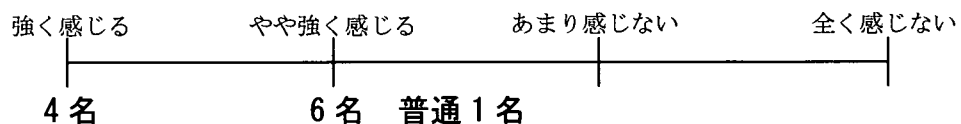
① グリーフケア能力の必要性を



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と痛感しました。担当して下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と必要性が生じます。

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き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が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

15.8%、看護師 54.9%、事務職 6.6%、その他 22.8%であった。平均年齢は 46.5 歳で、リスクマネージャーとしての経験年数は「1 年未満」(24.2%)、「1 年以上 3 年未満」(36%)、「3 年以上 5 年未満」(26.1%)、「5 年以上 10 年未満」(11.5%)、「10 年以上」(2.2%) であった。

モデル事業の認知度について、「知っている」という回答者が 15.2%、「知らない」という回答者が 84.8%であった。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 81.3%、「利用したくない」という回答は 18.7%であった。

## 2. 第三者機関への期待

モデル事業のような第三者機関に調査分析を依頼する場合、どのような役割を期待するかという質問をした。医師は「公平な調査」(71.7%)、「専門的な死因究明」(69.1%)、「専門的な医療評価」(62.3%)、「評価を事故予防に利用」(60.8%) を多く期待していた。

また、リスクマネージャーは「評価を事故予防に利用」(73.8%)、「公平な調査」(73.6%)、「専門的な死因究明」(67.4%)、「専門的な医療評価」(62.8%) を多く期待していた。

医師と比較して、リスクマネージャーは「評価を事故予防に利用」したいと考える回答が特に多かった。

次に「医療現場の医師は経験年数によってモデル事業に対して期待する役割が異なる」という仮説の検証を試みた。そのため、経験年数とモデル事業に期待する役割についてのクロス集計表を作成した上で、有意水準を 5%とした  $\chi^2$  乗検定を行った。その結果、医師は、「専門的な死因究明」と「遺族への情報開示」について、医師としての経験年数が長いほど「期待する」という回答者が有意に多かった。

また、リスクマネージャー向け調査において、「属性の職種（医師、看護師、事務職）の違いによって、モデル事業に対して期待する役割が違う」という仮説のもと、職種とモデル事業に期待する役割についてのクロス集計表を作成した上で、有

意水準を 5%とした  $\chi^2$  乗検定を行った。

その結果、医師は「専門的な死因究明」、「専門的な医療評価」、「医療従事者個人への情報開示」を求める者が有意に多く、「評価を事故予防に利用」を選んだ回答者は有意に少なかった。

また、看護師は「評価を事故予防に利用」を求める者が有意に多く、「医療従事者個人への情報開示」を求める者が有意に少なかった。

一方、事務職は「トラブルに備える」を求める者が有意に多く、「専門的な死因究明」、「専門的な医療評価」、「公平な調査」、「評価を事故予防に利用」を求める者は有意に少なかった。

## 3. 第三者機関利用時の躊躇理由

第三者機関のモデルとなっているモデル事業を仮に利用するならば、どのような理由で不安感や躊躇を感じるかについて尋ねた。

その結果、医師には「届け出る対象が明示されていない」(21.7%)、「穏便にすませたい」(20.7%)、「不利な情報として利用されるかもしれない」(20.0%) を挙げる回答者が多かった。

同様にリスクマネージャーには「穏便にすませたい」(27.4%)、「不利な情報として利用されるかもしれない」(30.1%)、「スタッフが疑われる端緒になる」(27.3%)、「届け出る対象が明示されていない」(30.2%)、「モデル事業の有効性が理解できない」(32.1%)、「時間がかかりすぎる」(30.8%)、「ミスがわかればトラブルになる」(20.6%)、「関係悪化後に面倒をみてもらえない」(21.0%) を挙げる回答者が多かった。

「医療現場の医師は経験年数によってモデル事業の利用に際して躊躇する理由が異なる」という仮説のもと、経験年数と躊躇理由についてのクロス集計表を作成した上で、有意水準を 5%とした  $\chi^2$  乗検定を行った。その結果、「穏便にすませたい」、「スタッフが疑われる端緒になる」という項目については、経験年数が少ない医師ほど選ぶ者が有意に多く、経験年数の多い医師はこれらの選択肢を選ぶ回答者が有意に少なかった。



#### 4. 診療関連死の届出先（リスクマネージャー）

診療関連死の届出先として、警察、第三者機関が想定される。先行研究では、診療行為の過失、死因確定の有無、家族への生前・死後の説明の有無などが、医師の異状死届出の有無に大きく影響すると報告されている（5）。

しかし、リスクマネージャーは、診療関連死が発生したとき、届出に関して当該医師などに対して適切な助言を行うことが求められる。そこで、どのようなケースを、どの機関に届け出るべきと考えているのかについて尋ねた。

『医療ミスが**確実**で、遺族が死因の説明に**納得していない**場合』では「異状死の届出をする」という回答者は 20.1%で、「モデル事業への届出をすすめる (31.6%)」という回答者が最も多かった。

同様に『医療ミスが**確実**だが、遺族が死因の説明に**納得している**場合』では「異状死の届出をする」という回答者は 15.1%で、「モデル事業への届出をすすめる」は 23.0%だった。このケースでは「担当の医師に任せる (39.9%)」という回答者が最も多かった。

また、『医療ミスか否か**明らか**ではなく、遺族が死因の説明に**納得していない**場合』では「異状死の届出をする」という回答者は 8.8%、「モデル事業への届出をすすめる (35.5%)」という回答者が最も多かった。いっぽう、『医療ミスか否か**明らか**ではないが、遺族が死因の説明に**納得している**場合』では「異状死の届出をする」という回答者は 4.5%、「モデル事業への届出をすすめる」は 19.6%で、「担当の医師に任せる (50.4%)」という回答者が最も多かった。

すなわち、リスクマネージャーは診療関連死の届出先に関して、遺族が死因に納得していない際にはモデル事業のような第三者機関に届出を促し、死因に納得している際には担当医に判断を任せるといえる。

次に「リスクマネージャーの職種（医師、看護師、事務職）によって、診療関連死発生時の行動が異なる」という仮説のもと、職種と診療関連死発生時の届出先についてのクロス集計表を作成し

た上で、有意水準を 5%とした  $\chi^2$  乗検定を行った。その結果、診療関連死のケースの内容に関係なく、医師は異状死届出や病理解剖、モデル事業といった、解剖を前提とした機関に届け出ようとする回答が有意に多いのに対して、看護師のリスクマネージャーは担当の医師に任せようとする回答が有意に多かった。

#### D. 考察

##### 1. 第三者機関に対する期待と不安

医師およびリスクマネージャーは、診療関連死の死因究明を行う第三者機関に対して、「公平で、専門的な死因究明と医療評価を望み、その評価を事故予防に利用したい」と考えていた。この結果は、モデル事業に実際に参加した依頼医療機関の医療従事者、医療安全管理者の意見と概ね一致している（4）。したがって、第三者機関は、①公平性、②専門性、③医療安全に資する情報提供、という3項目に対する医療従事者、医療安全管理者の期待に応える必要がある。

反対に、第三者機関を利用することに対する躊躇理由としては、医師、リスクマネージャーともに「届出対象が明示されていない」と「不利な情報として利用されるかもしれない」が多く挙げられていた。また、第三者機関への届出に抵抗感を感じる医師も約 49%いた。

現在、厚生労働省では「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、第三者機関への届出対象について検討中である（7）。現場の医療者が混乱しないような届出基準の策定を行う必要があるとともに、第三者機関の調査分析で得た情報をどのように利用していくのかについて具体的に明示し、広報していくべきである。

なお、解剖前後における、死因あるいは過誤に関する判断は異なることが多い。また、届出者の判断・恣意や説明の有無に左右される届出では公正性を担保できないので、過誤に関する判断を届出基準に含めるべきではなく、“合併症”も調査対象とすべきであると考え（5、8）。実際、英国

など多くの国では、コローナなど担当する行政官に届け出るべき対象が明示されており、広義の診療関連死が含まれている(9)。ちなみに、日本法医学会の異状死ガイドライン(10)は、診療関連死調査の対象を具体的に示しており、参考となる。この点に関しては、当教室の研究者が国立病院機構の医師に対して、診療関連死事例を示し、どの届出先を選択するのかについてアンケート調査を実施しており、国立病院機構への報告書に結果を発表する予定である。

## 2. 診療関連死発生時のリスクマネージャーの対応

我が国では、平成19年の第5次医療法改正により、医療安全に関する事項が新たに医療法の医療計画の項に記載された。このように、社会において医療安全の向上は至上命題になっており、医療安全の推進を職務とするリスクマネージャーの役割は益々重要になってきている。

本調査の結果によると、リスクマネージャーは診療関連死の届出先に関して、遺族が死因に納得していない際にはモデル事業のような第三者機関に届出を促そうとするが、死因に納得している際には担当医に判断を任せようとする傾向がみられる。

また、本来は司法解剖を行わなければならない「医療ミスが確実」なケースにおいても、当該医師に異状死届出を促そうとする回答は決して多くなかった。リスクマネージャーのうち、医師は、看護師より、異状死届出を促すと回答する者が多かった。身分法である医師法21条の異状死届出を、看護師が医師に促すことに対する遠慮のためか、知識不足によるためかは不明である。

モデル事業のような第三者機関に届出を促す者は、他の機関への届出を促す者より多かったが、遺族が死因に納得している場合では約20%、遺族が死因に納得していない場合でも約30%に過ぎなかった。これは、第三者機関への届出の有効性に対する理解が不十分であるためと考えられる。

指導的立場にある患者側弁護士によると、診療

関連死に係る遺族・医療関係者ともに真相究明や事故の再発防止を望んでいる(11)。また、モデル事業に調査を依頼した医療関係者の多くは、「公平で専門的な調査と評価結果の再発防止への利用」に期待しており、調査結果にも満足していた(4)。第三者機関による調査には、これらの役割に加えて、紛争を防止する効果もあると考えられる。

これら、第三者機関の死因調査の意義を、研修などを通じてリスクマネージャーに周知させ、一般の医師や国民への広報活動も推進すべきであろう。これらの対応によって、リスクマネージャーなどを通じた、医療機関からの診療関連死の届出が躊躇なく行なわれ、真相究明や再発防止の実が上がると期待される。

モデル事業について、専任リスクマネージャーに比べて、病棟レベルのセーフティマネージャーには知らない者が多かった。これは、専任リスクマネージャーに比べて、セーフティマネージャーに対する情報提供が不十分であることを示唆している。加えて、専任リスクマネージャーのモデル事業に対する評価や認識が低いため、セーフティマネージャーに伝えられていない可能性がある。

特に、専任リスクマネージャーに対して、死因究明の意義、モデル事業など第三者機関の役割に関する情報提供・利用促進が求められる(12)。その結果として、リスクマネージャーが院内で医療従事者全般の意識向上に努めることが期待される。

## 3. リスクマネージャーの職種による意識差

本調査では、回答者の経験年数や職種が、第三者機関に期待する役割、躊躇理由、診療関連死の届出意識に影響を与える因子であることが示された。医師のリスクマネージャーは、第三者機関に対して専門性を強く求め、評価結果を医療従事者個人に還元してほしいと考える者が多かったが、事故の再発防止への利用については、他の職種よりも期待度が低かった。反対に、看護師のリスクマネージャーは、事故の再発防止に利用したいと考える者が他職種より多かった。

職種の差による期待の違いは、医師、看護師の意識の差を反映していると考えられる。すなわち、医師は、医師個人の技能に一定の価値を認めて欲しいのに対して、看護師は、病院内のシステムの中で自らの業務を律しているという違いが回答に反映されたと考えられる。

リスクマネージャーが医師である場合には、診療関連死の事例の内容に関係なく、異状死届出、病理解剖、あるいはモデル事業など、解剖を前提とした届出を促す傾向が強かった。いっぽう、リスクマネージャーが看護師である場合には、診療関連死発生時、届出について医師の判断に任せる傾向が強かった。この職種の違いによる当該医療従事者に対する影響力の差は、診療関連死の調査に影響を与える可能性がある。

モデル事業、及び検討中の診療関連死調査機関の両者において、調査の前提として院内事故調査委員会の報告書の提出が義務付けられている。そして、診療録などに加えて、この報告書をもとに診療行為が評価される。モデル事業においても、地域評価委員会が依頼医療機関に、事故調査報告書の提出を求め、または診療経過などについて問い合わせをするとき、機関によって協力の程度に大きな差がある。この差にも、リスクマネージャーや病院の管理者の意識が強く影響を及ぼしていると感じられる。しかし、リスクマネージャーの院内での影響力や意識によって、得られる情報に差が生じると、第三者機関による医療の評価に影響がある。そのため、リスクマネージャーが活動しやすい環境を整備し、その権限を強化する必要がある。

#### 4. 医療現場レベルでの取り組み

医師に対して、第三者機関を利用する際に、「躊躇や不安を感じる理由」と「属性」との関連性を調べた。多くの属性の中で、有意差を認めたのは、経験年数であった。意外なことに、経験の長い医師ほど、「穏便に済ませない」で、第三者機関の調査に委ねるといった結果を得た。これは、医師としての経験を積む中で、困難な状況にある診療関連

死ほど、公正に調べなければ、遺族対応や医療安全活動が、うまくいかないことを学んでいるためと説明できる。

この結果は、また、「診療関連死の死因究明が、いかに医療安全につながり、かつ、紛争を回避できるか」について、院内で教育・研修することの重要性を示している。

反対に、経験年数の短い医師が「穏便に済ませたい」と考えていることについては、彼らの院内における立場が弱く、上司や同僚からの叱責、非難を恐れている可能性がある。若手医師に対する診療関連死に関する研修や教育を、臨床研修の必修項目などとし、あるいはプロモーションのビデオなどを作製し利用することが求められる。

#### 5. 本研究の限界と今後の課題

本研究は国立病院機構加盟病院のみを対象としている。従って、それ以外の病院や開業医の意見は含まれていない。これらの課題を克服するため、医療機能評価機構の認定病院、及び民間医院に対して、同様の調査を実施している。

今後、第三者機関を設置するに当たっては、現場の医療従事者やリスクマネージャーの意識、彼らの行動に影響を与える組織心理や職場環境に関しても、調べる必要がある。

#### E. 結論

国立病院機構の医師とリスクマネージャーを対象としてアンケート調査を行った。その結果、両者とも第三者機関に対し「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。経験年数等の属性と第三者機関を利用する際に感じる期待や躊躇理由との間に有意な関係性がみられた。

リスクマネージャーは、遺族が死因に納得していない際には、第三者機関に届出を促すという回答が多かった。また、医師より看護師は、当該医師に届出の判断を委ねる傾向にあるなど、職種によって診療関連死発生時の対応に差が生じることが考えられた。加えて、経験年数の短い医師は「穏

便に済ませたい」と考えており、職場環境や組織心理に留意し、調査に対する負担・不安を軽減する方策の必要性が示唆された。

#### (参考文献)

- (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) 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/>
- (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) 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.
- (5) 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.
- (6) 職業性ストレス簡易調査票 HP  
<http://www.tokyo-med.ac.jp/ph/ts/sutoresutyousahyou.htm>
- (7) 厚生労働省 HP  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#isei>
- (8) 吉田謙一。届け出るべき医療関連死。医学のあゆみ 2005; 213: 153-154.
- (9) 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.

- (10) 吉田謙一: 事例に学ぶ法医学・医事法; 有斐閣、2007 年 4 月刊
- (11) 加藤良夫、後藤克幸: 医療事故から学ぶ ~ 事故調査の意義と実践 ~; 2005 年 6 月刊
- (12) 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.

#### 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) 伊藤貴子、中島和江、ルエラ松永、木内貴弘、吉田謙一  
英国の国立患者安全機構と世界初国家医療事故報告制度  
日本医事新報 4331: 76-80, 2007
- 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
- 3) 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.
- 4) 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
- 5) 吉田謙一: 事例に学ぶ法医学・医事法(改訂版、再改訂版)。有斐閣、2007 年

##### 学会発表

- 1) 医療関連死の解剖・調査から予防への道筋。吉田謙一。日本病理学会シンポジウム「病理学と法医学の架橋」大阪, 2007. 3. 14. 日本病理学雑誌, 96, p. 58, 2007.
- 2) 吉田謙一。医学会総会シンポジウム 大阪, 2007. 4. 6.
- 3) 医療関連死届け出の現状と近未来。吉田謙一。

第 91 次日本法医学会総会シンポジウム「医療  
関連死の責任ある対応」秋田，2007. 5. 17.

- 4) 診療関連死の調査分析に関する国内外の制度  
について. 教育講演「医療安全の考え方と実  
際」吉田謙一. 横浜，2007. 4. 21. 日本皮膚科学  
雑誌，117，p. 515，2007.
- 5) 診療関連死の調査分析に関する国内外の制度  
について. 吉田謙一. 北海道大学 日本予防  
医学リスクマネジメント学会（医療安全フォー  
ラム北大），札幌，2007. 5. 5.
- 6) 診療関連死の調査分析の現状と今後. 吉田謙  
一. 日本予防医学リスクマネジメント学会夏  
季研修会東京，2007. 8. 5.

#### H. 知的財産の出願・登録状況

特記事項なし

表

モデル事業のような第三者機関に求める役割

	医師	リスクマネージャー
公平な調査	1313(71.7%)	1254 (73.6%)
専門的な死因究明	1266(69.1%)	1147 (67.4%)
専門的な医療評価	1142(62.3%)	1070 (62.8%)
事故予防	1114(60.8%)	1257 (73.8%)
遺族への情報開示	822(44.9%)	796 (46.7%)
医療機関への情報開示	740(40.4%)	616 (36.2%)
遺族関係改善	703(38.4%)	757 (44.5%)
トラブル対策	598(32.6%)	544 (31.9%)
医療従事者への情報開示	543(29.6%)	337 (19.8%)
その他	27(1.5%)	13 (0.8%)

穏便欲求と医師の臨床経験とのクロス表

	穏便に済ませたい	穏便欲求なし	計
10年未満	123(47.5%)	136(52.5%)	259(100%)
10年～20年	143(36.4%)	250(63.6%)	393(100%)
20年～30年	81(29.5%)	194(70.5%)	275(100%)
30年以上	23(28.0%)	59(72.0%)	82(100%)
計	370(36.7%)	639(63.3%)	1009(100%)

リスクマネージャーの届出意識

医療ミスが確実で、遺族が死因の説明に納得していない場合

	医師 (同職種内の%)	看護師 (同職種内の%)	計 (その他の職種も含む)
異状死届出	96 (34.5%)	152 (17.4%)	304 (20.1%)
病理解剖を提案	62 (22.3%)	183 (20.9%)	309 (20.4%)
モデル事業(第三者機関)を利用	89 (32.0%)	266 (30.4%)	479 (31.6%)
担当医師に任せる	5 (1.8%)	172 (19.7%)	257 (17.0%)
その他	26 (9.4%)	102 (5.1%)	167 (11.0%)

医療ミスが確実で、遺族が死因の説明に納得している場合

	医師 (同職種内の%)	看護師 (同職種内の%)	計 (その他の職種も含む)
異状死届出	63 (22.6%)	122 (14.2%)	227 (15.1%)
病理解剖を提案	53 (19.0%)	95 (11.0%)	191 (12.7%)
モデル事業(第三者機関)を利用	94 (33.7%)	175 (20.3%)	346 (23.0%)
担当医師に任せる	43 (15.4%)	392 (45.5%)	600 (39.9%)
その他	26 (9.3%)	78 (9.0%)	138 (9.2%)

医療ミスか否か明らかではなく、遺族が死因の説明に納得していない場合

	医師 (同職種内の%)	看護師 (同職種内の%)	計 (その他の職種も含む)
異状死届出	25 (8.9%)	76 (8.7%)	134 (8.8%)
病理解剖を提案	103 (36.8%)	240 (27.4%)	427 (27.9%)
モデル事業(第三者機関)を利用	118 (42.1%)	293 (33.4%)	543 (35.5%)
担当医師に任せる	7 (2.5%)	174 (19.8%)	265 (17.3%)
その他	27 (9.6%)	94 (10.7%)	160 (10.5%)

医療ミスか否か明らかではないが、遺族が死因の説明に納得している場合

	医師 (同職種内の%)	看護師 (同職種内の%)	計 (その他の職種も含む)
異状死届出	13 (4.6%)	37 (4.3%)	69 (4.5%)
病理解剖を提案	81 (28.8%)	133 (15.3%)	265 (17.5%)
モデル事業(第三者機関)を利用	65 (23.1%)	161 (18.5%)	298 (19.6%)
担当医師に任せる	107 (38.1%)	464 (53.5%)	765 (50.4%)
その他	15 (5.3%)	73 (8.4%)	121 (8.0%)

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
山口 徹	第3章:医療安全と 法 V-2 過失の 追及と医療安全の 推進	樋口範雄 岩田 太	生命倫理と 法Ⅱ	弘文堂	東京	2007	274-280
吉田謙一	事例に学ぶ法医 学・医事法 [改訂 版]		事例に学ぶ 法医学・医事 法[改訂版]	有斐閣	東京	2007	1-390

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
山口 徹	「診療行為に関連した死 因の調査分析モデル事 業」の評価	医療安全	Vol. 12	14-16	2007
山口 徹	診療行為に関連した死亡 の調査分析モデル事業の 現状と将来	日本整形外 科学会雑誌	Vol. 81 (9号)	715-717	2007
城山英明	事故調査・情報収集と法 システムー交通・医療分野に おける経験と小児事故分 野の課題	小児内科	Vol. 39 (7号)	1071-1075	2007
武市尚子	諸外国における異状死事 情	医学のあゆみ	Vol. 224 No. 6	453-456	2008
畑中綾子	医療事故無過失補償制度 の論点ー産科医療無過失 補償制度の議論に着目し て	社会技術研 究論文集	Vol. 5	in press	2008
吉田謙一	「診療行為に関連する死 亡の調査分析モデル事 業」の現状と今後ー法医 及び東京地域代表の立場 からー	日本外科学 会雑誌	Vol. 108 No. 1	37-40	2007

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
伊藤貴子 信友浩一 吉田謙一	事故報告書から捉える医療事故調査の現状とあり方—公表された21例の実例報告書を素材に—	安全医学	Vol. 4 No. 1	30-38	2007
伊藤貴子 中島和江 ルエラ松永 木内貴弘 吉田謙一	英国の国立患者安全機構と世界初国家医療事故報告制度	日本医事新報	4331	76-80	2007
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	4347	81-84	2007
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	4348	81-84	2007

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

# 生命倫理と法 II

樋口範雄 編  
岩田太

## 【編者紹介】

**樋口 範雄** (ひぐち のりお)  
現職 東京大学大学院法学政治学研究科教授  
略歴 1951年生まれ。東京大学法学部卒業。学習院大学法学部教授。1992年以降現職。

専攻 英米法  
著書 『親子と法——日米比較の試み』(弘文堂・1988) [日米友好基金賞受賞]、『アメリカ契約法』(弘文堂・1994)、『ケース・スタディ生命倫理と法』(編著、有斐閣・2004)、『医療の個人情報保護とセキュリテイ』(第2版) [共編著、有斐閣・2005]、『医療と法を考える—救急車と正義』(有斐閣・2007)、『入門・信託と信託法』(弘文堂・2007) 他

**岩田 太** (いわた ぶとし)  
現職 上智大学法学部教授  
略歴 1966年生まれ。東京大学大学院法学政治学研究科博士(後期課程単位取得退学。法学博士(2000年))。  
専攻 上智大学法学部助教授。2007年4月以降現職。  
英米法

## 生命倫理と法 II

平成19年12月30日 初版1刷発行

編者 樋口 範雄 太  
岩田 太  
発行所 岩田 友南  
株式会社 弘文堂

101-0062 東京都千代田区神田駿河台1の7  
TEL 03(3294)4801 振替 00120-6-53909  
<http://www.koubundou.co.jp>

装丁 後藤トシノブ  
印刷 港北出版印刷  
製本 井上製本所

© 2007 Norio Higuchi & Futoshi Iwata. Printed in Japan

Ⓒ 本書の全部または一部を無断で複写複製(コピー)することは、著作権法上の例外を除き、禁じられています。本書からの複写を希望される場合は、日本複写センター(03-3401-2382)にご連絡ください。

ISBN978-4-335-35410-6

