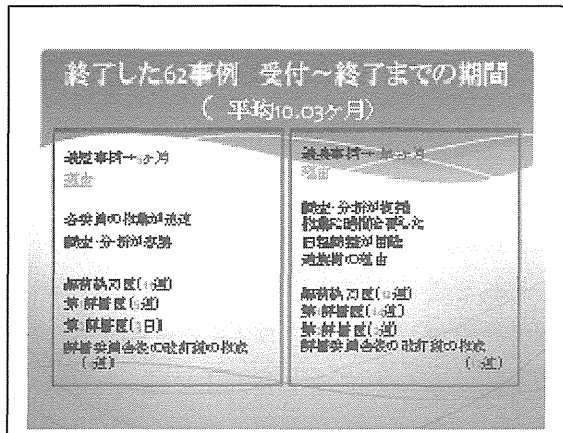


今ちょっとわかりにくかったと思うのですが、調整看護師はどんなことをしているか、という説明です。私達は、事例の申請の受付から説明会の終了まで、様々な問題が起こるのですが、それに最初から最後まで対応しているという唯一の医療者、看護師の経験のある調整役です。主にはご遺族、医療機関、それから評価委員、この三者との対応ということになります。ご遺族に対しては、モデル事業に関する説明は、最初は医療機関にやっていただくのですが、(調整看護師も)解剖の時にお会いした時に、必ず最初にモデル事業についてどういうふうにいるかを確認して、中には少し違う解釈をされている方もいらっしゃるのです、そこを書面で説明しながら確認をしています。それから、ご遺族によっては、解剖の時ご家族が亡くなられて、すごく疲れて混乱して、また興奮している方もいらっしゃるのです、そこを上手くお話を伺ってそれを整理して書面にして、評価委員会の資料にしています。説明会が終わるまで、終わってご質問を受けたりもしますので、本当に最初から最後までご遺族に関わるという仕事をしています。それから、医療機関についてなのですが、医療機関もなかなかホームページを読んだだけでは理解されないということもありますので、解剖に来た時にお会いしてきちんと説明をして流れも説明したり、またモデル事業へ提出していただく書類や資料もありますので、その説明をした

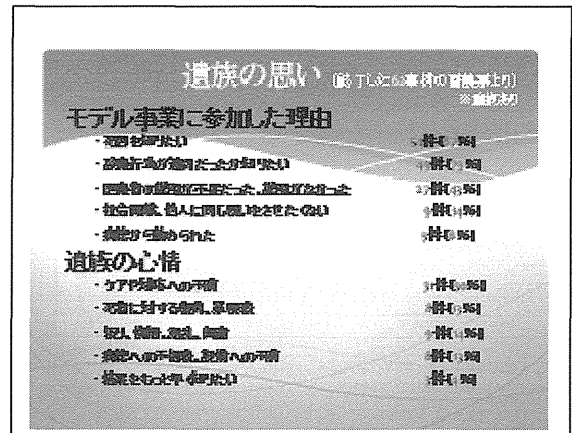
りしています。それから、一番私達が医療機関とやりとりをして大変だなと思っているのは、なかなか医療機関から欲しい情報が出てこないということです。今ほとんどの病院が電子カルテになっていまして、電子カルテというのは院内で使ったりするのはすごく便利なものなのでしょうけれども、それを外に出すということは想定していないようで、全部プリントアウトしていただくのですが、そのプリントアウトの方法に慣れてないところは、紙に印刷するとすごく膨大な量になってしまっていて、こちらが欲しい、例えば温度板ですか指示簿・処置簿とか、実際に見てみたいものが出てこないというのがあります、「あれはなかったですか、これはなかったですか」というやりとりをして出していただくのですけれども、時には私達が病院に行ってヒアリングをしたり、実際に電子カルテを見せていただいたりしたこともあります。私達が一番ストレスというか大変だなと思っているのは、評価委員とのやりとりなのです。もちろん熱心な先生もいらっしゃいますけれども、評価結果報告書の出来というのは、第一評価医が時間と気持ちをどれだけこの作業に割けるかにかかってくるといいますか、もちろんみなさん専門性が高くて立派な先生方なのですが、いかんせん忙しいこともあって、私達が評価委員会での審議結果の下書きを書かざるを得ないということもあります。勿論最終責任は先生なので、私達が書いて出すということではないのですが、ドラフトといいますか「ちょっと先生これでいいでしょうか」と見てもらったり、そういうのをすごく嫌がる先生も勿論いらっしゃるのですが、それでもいいですよ、あと加えてくださったりしてできることも中にはあります。



それから、東京事例で今終了したといえるのが62事例あって、その中からちょっと今回どのくらいで終わっているのかというのを調べてみたら、平均は先程申しましたように10.03か月。説明会が終わって質問状も出て、すべて終わったという期間ですけれども、最短が5か月。一番長くかかったのが1年5か月ということになります。全国的にみると2年くらいかかっているところもあるので、やはり時間がかかるということになります。

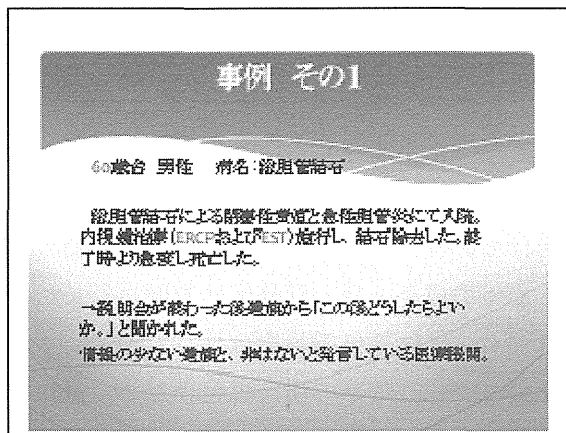
最短5か月で終わった事例はどういう事例かといいますと、とにかく先生方が、作業が早かったのです。一生懸命取り組んでくれてというのがありますし、その事例が短期間、入院してすぐ亡くなったり、調査する資料が少ないというのがありました。カッコ内の解剖執刀医11週、次に5週と書いてあるのが作業時間です、先生方が作業に費やした時間を書いてあります。時間がかかった事例といいますのは、期間が長い、色々な持病がいっぱいあってそれを分析するのが大変だったという事例ですね。あと遺族側の理由と書いてあって、豊田さんに怒られちゃいそうな理由なんですけれども、これは、遺族が、体調が悪かったりなどあり説明会を何度かキャンセルされて遅くなったと。一度キャンセルされると、後の先生方の日程を合わせるのが大変でこんなにかかってしまったということになります。作業自体もそれぞれ時間が、早く終わった事例と比べるとかかり過ぎ

かなとも思います。



これは、初めに私達がお遺族にお会いする解剖の場面でお聞きした内容をまとめたものです。モデル事業に参加した理由は、死因を知りたいという方が一番多いのは当然だと思いますが、病院から勧められたというのは、別に死因を知りたいとか診療経過があやしいとか、そういうふうに思ったわけではなく、病院が「これは第三者に調べてもらったほうがいいからぜひ調べてもらいましょう」というので渋々OKした、というようなことでした。

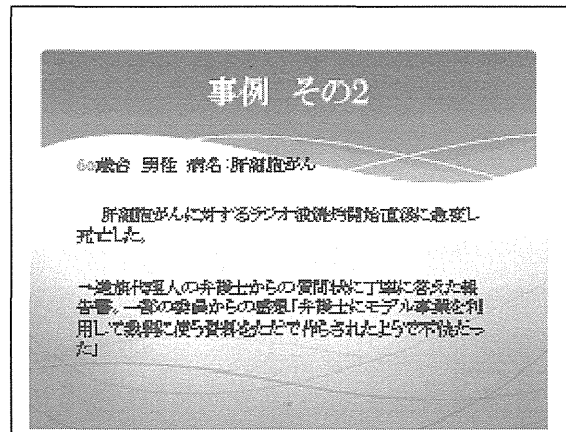
それから、お会いした時に私達が感じる遺族の心情なのですが、ケアや対応への不満、それから病院への不信感、設備への不満、そういうふうに思っている方が結構多いなというふうに思っています。それから、結果を早く知りたいという方も少数いらっしゃいました。



実際の事例なのですが、これは60代の男性で総胆管結石、総胆管というところに石が溜まってすごく痛くて、石のために胆汁が血液に入って黄疸になってしまったという方で、死ぬような病気ではないといえばそうなのですが、内視鏡治療をして石は採れたのですが、終了してみたら患者さんも亡くなってしまったという事例でした。この事例は、術中に頰脈とか呼吸抑制がきていたのですが心電図を取っていなかったということもあって、観察不足ではないかと、再発防止で観察をしっかりとってくださいということと、そういうことがあったら(手術を)始めていても途中で止めなさいというような再発防止(策)でした。

ご遺族は説明会が終わった後、私達に「この後どうしたらいいのでしょうか」と聞かれたのです。評価委員会の中では「これは事故だね」というような話だったのですが、そういうことはご遺族には勿論言えませんし、病院にもそういう事故というようなことは言えませんから、ぼやかしたような感じになってしまったので、ご遺族から「どうしたらいいのでしょうか」と聞かれて、「病院と話し合いをなさったらいかがですか」とか、「ご遺族の中には弁護士さんをたててやられる方もいらっしゃるんですよ」とか、そういう一般論しか言えず、患者さん達に申し訳なかったなと思っております。病院は「非はない」といっていたので、今

後どうなるかちょっと心配なのですが、そういうところでもどかしいといえますか、そういったことを私達は実際に感じたりしています。

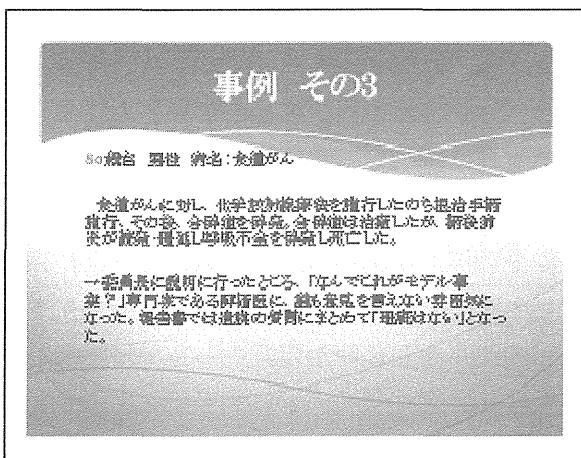


事例2ですけれども、肝臓にできた肝細胞がんという病気の方で、この方も60代前半の方でしたけれども、色々な肝細胞がんに対する治療があり、この方はラジオ波で腫瘍部分を焼くという治療を受けたのですが、たまたまラジオ波の熱が横隔膜を乗り越えて、ちょうど上にある心臓を穿通してしまったというような事例でした。

この事例は、病院側もすぐご遺族に「これは事故で」と謝っていらっしやったので、モデル事業の最初の連絡をした時から、こちらから解剖が終わった後1か月半後くらいにお手紙を出すのですが、その時にはこちらから遺族に手紙を出したのですが、弁護士から返事が来て、代理人をたてましたので、すべて代理人とのやりとりでお願いしますと言われて、ご遺族とは一切説明会までお会いできなかったという事例です。

この弁護士さんがやり手の弁護士さんだったので、すごい質問状を評価委員会に送ってきたのです。第一評価医の先生がすごく真面目で熱心なやる気のある先生でしたので、質問状に対してすごく丁寧に答えたのです。その中で、評価委員会の中に12、3名の先生がいらっしやるので、ごく一部の先生から「患者側の弁護士に、

この事業を利用して裁判の資料を作らされているようで不快だった」と言われてしまいました。なので、そこらへんもちょっとどうなのかなというふうな思いがしております。この事例の場合、大学病院ではなく一般病院で解剖したものですから、そこの病理の先生から「まったく同じような事例がうちの病院で起こったのだけれども、それは司法にいつてしまったよ。何でこれだけモデル事業になったの」というふうに聞かれて、何と答えてよいのか、「警察が判断することなので、ちょっとわかりませんけれど」、といいながら、むしろこういう事例が、私達が仕事としてやるべきものではないのかなと思いました。たぶん病理の先生も、司法じゃなくてこういった第三者の評価委員会でやったほうがいい事例だなと思ったのではないかなというふうに思いました。



それから、第3事例なのですが、この方は息子さんからこちらにお電話があつて相談されたケースで、もう病理解剖はしてしまったと。既に病理解剖は済んでいるのだけれども、モデル事業を知ったのでそちらで調査してもらえないか、と。同じ病院なので信用できないということをお話しまして、「病院から申請なので」というふうにお話しすると、ご遺族はすぐ病院に行って結局病院からの申請にはなつたのですけれども、病院側は、食道がんということで、合併症が起きたのですね。

この合併症が治癒したのですけれども、術後肺炎ということで最後は呼吸不全で亡くなれたというケースでした。

病院側は「合併症であるから診療関連死ではない」といつて、家族は結果が悪かつたからクレームをつけているというようなスタンスでした。私達は、必ず委員長と第一評価医に説明に行くのですけれども、大体評価委員会は皆さん初めての先生方なのです。東京の場合は色々な方に経験をさせていただくという目的もあつて、大体の先生が初めてなので説明に行くのですけれども、委員長に説明に行ったところ、「なんでこれがモデル事業なの」と聞かれまして、専門家である委員長と第一評価医に、評価委員会の中でも誰も意見を言えないような雰囲気になつてしまつたのです。

それで、報告書のなかでは、ご遺族がいっぱい質問をしてこられたのですが、それにまとめて「瑕疵はない」というふうになつてしまつて、私達も、先生に「遺族の質問には丁寧に答えて」とか色々お願いするのですけれども、それも無視されて、瑕疵はないというふうに結論づけられて、ご遺族には本当に申し訳なかつたなど。合併症は合併症なのでしょうけれども、もうちょっと丁寧に答えて説明してあげればよかつたのではないかな、と私達すごく思つて、遺族に悪かつたなというふうに思いました。

## 評価委員の声

**期待について**

- ・多忙な中で負担が大きい
- ・先例事例の調査が必要
- ・公費を口せ入、先評等の負担が考へられる
- ・患者側弁護士のための資料を作られているようで不快

**今後について**

- ・当事者のヒアリングも必要
- ・専任でないといけない
- ・説明会後の医療機関の取り扱ひ状況を知らせてほしい

## 医療機関の声

**良かったこと**

- ・今後の医療体制に役立つ
- ・公平で科学的な評価がされた

**不満、苦情**

- ・遺族との関係が悪化した
- ・遺族が求めていた問題が解決しなかった
- ・時間がかかり過ぎる
- ・費用負担が大きくなった

## 遺族の声

**良かったこと**

- ・死因が分かった
- ・亡くなった方に最善が尽くせた
- ・医療行為と死亡の関連が分かった
- ・裁判や和解のための資料が得られた

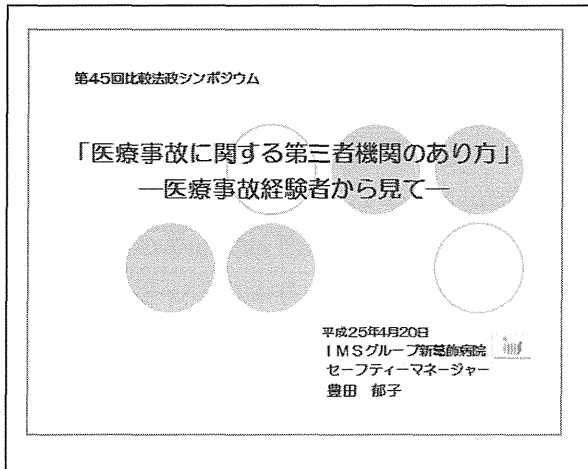
**不満、苦情**

- ・死因が分かった
- ・カルテや病院の記録だけを見て評価している
- ・遺族と違う
- ・病態よりの評価になっている。公平ではない
- ・時間がかかり過ぎる
- ・説明会が終わった後、どうしたらいいのか分からない

がわかった、裁判や和解のための資料が得られた、ということがいいことだというふうな遺族の方の声です。

それから、不満・苦情なのですが、逆に、死因がわからないということも勿論あるので、せっかく解剖までしたのに死因がわからなかった、と言われて不満を漏らされる方もいらっしゃいました。それから、カルテや病院の記録だけを聞いて評価している、家族が認識している事実と違うことが書かれている、また、どうしても病院寄りの評価になっている、公平ではない、時間がかかり過ぎる、というふうなことを苦情として言われることもあります。先程第1事例でいわれたように、説明会が終わった後「この後どうしたらいいのか分からない、そこまでやってくれないのか」というふうに言われたこともありました。すみません、長くなってしまって。ご清聴ありがとうございました。

それで、もう時間がなくなってしまったので、手短にお話いたします。最後にご遺族の声ということで、モデル事業でやってもらったことでよかったなと思ったことは、死因がわかった、亡くなった方に最善が尽くせた、医療行為と死亡の関連



**豊田**：ご紹介ありがとうございます。今ご紹介いただきました豊田郁子と申します。どうぞ宜しくお願い致します。

では、私のほうからは、医療事故経験者から見てということでお話しさせていただきます。ちょっとだけ自己紹介させていただきますと、もともと私は医療事務を17年くらいやっていたのですが、そういうなかで、2003年の3月に医療事故で息子を亡くすという経験をしました。その後、新聞報道等をきっかけに、同じような医療事故を経験した家族の皆さんとの出会いがありまして、少しずつ講演活動などをはじめようになりました。

その出会いのなかで、患者家族、遺族だけではなく、心ある医療者との出会いがあり、当時、新葛飾病院の病院長であった清水陽一さんと出会って、清水陽一さんのほうから、「新葛飾病院で医療安全の担当をしてもらえないか」というお話をいただき、有資格者ではない立場で医療安全の業務に携わることになりました。この取り組みが、2008年に医療の質・安全学会で「新しい医療のかたち賞」を受賞しています。このような経験から、様々な活動に参加させていただくようになったのですが、今現在は日本医療機能評価機構の産科医療補償制度の原因分析委員会の委員をさせていただいています。それから、今回のテーマであります、厚労省の中の医療事故に係る調査の仕組等のあり方に関する検討部会の構成委員として、(4月)18日の日も検討会に参加してまいりました。それから、今、児玉先生からもご紹介いただきましたように、病院の中で私が今院内で担っているお仕事の業務指針が最近出て、「医療対話推進者」という名称が正式に決まったところです。病院の中で実際にこの役割を担っている一方で、NPO法人を昨年4月に立ち上げて、患者相談窓口を担う方々の養成研修などを行っております。

**自己紹介**

2003年3月に、医療事故で長男(当時5歳)を亡くす。  
同年12月より、医療事故・医療安全に関する講演活動を始める。

2004年10月 新葛飾病院に勤務し、医療安全対策室・患者支援室相談窓口を開設。  
(2008年 新葛飾病院患者支援室 医療の質・安全学会「新しい医療のかたち」賞を受賞)

<現在の活動>

- 患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 事務局長
- 日本医療機能評価機構 産科医療補償制度 原因分析委員会 委員
- 厚生労働省 医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会 構成員
- 厚生労働省 医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会 構成員
- 患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋 理事長

## 発病・受診

2003年3月9日(日)の3:30頃、息子・理貴(りき)が強い腹痛を訴えた為、小児救急外来を2度受診。

## 入院

腹部レントゲン、CT、浣腸、採血、点滴を施行。  
採血結果を2時間待った後、家族の希望で入院。  
11時に病室移動。病棟に危機感を感じられず

## 急死

入院から2時間半後(13時30分頃)  
病室に医師が一度も来ないまま、理貴は  
黒茶色のものを多量に嘔吐し、心肺停止。  
16時03分永眠。病院の判断で警察に届出。  
行政解剖の結果、死因は「絞扼性イレウス」

## 解剖を短時間で決断しなければならない衝撃

死亡確認後すぐに・・・

病院)「短い時間で亡くなられたので警察に届けました。」

私の心) 病院からの説明がないのに、何故いきなり警察が来るのだろう・・・?

刑事) (簡単な聞き取り後)「事件性はないと思います。」

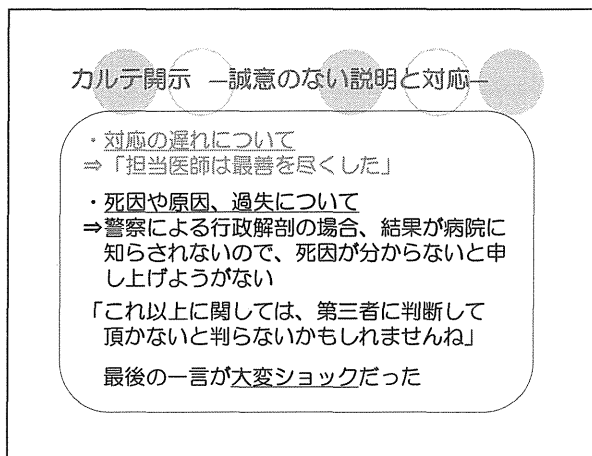
私の心) 事件だなんて思っていない。でも何も問題がないと思うのはおかしい。

刑事)「病院は死因が分からないと言っています。分からないままですとご家族がお辛いと思いますのでお聞きしますが、解剖されますか?」

私の心) 解剖はしたくない。でも死因が分からないままのほうが息子に申し訳ないので辛いけど解剖をしてもらうしかない。  
この病院で解剖を行うのは承諾できないけど、警察なら信じられる。

私が経験した家族の事故ですが、2003年の3月9日に、当時5歳の息子が、突然激しい腹痛を訴えたため小児救急外来に連れて行ったところ、大したことはないということで返されたのですが、そのあと身の置き所がないような状態になってしまったので、もう一度病院に連れて行きましたところ、「特に心配はない、検査結果も特になんでもない」ということを言われたものの、「心配でしたら入院しますか」と聞かれ、その後入院したのですが、そのあと医師が一度も病室に来ないまま息子は大量に吐血して、そのまま心肺停止になりました。激しい腹痛を訴えてからたった12時間半後に亡くなり、その後直ぐに病院が警察に届け出て、翌日行政解剖を受けることになりました。死因はその時、絞扼性イレウスだということが、解剖の結果わかりました。

今私は、この第三者機関の必要性を痛感しているわけなのですが、それはこの当該病院の対応に納得いくことができなくて、様々な疑問を持ったからなのです。これは、亡くなってすぐの出来事なのですけれども、警察が、突然目の前に刑事さんが現れて、本当に短い時間の中で解剖するかどうかを決めなければならない経験をしました。わが子が解剖されるなど絶対にありえないと思っていた中で、解剖してもらわなかったら事実がわからないのではないかとも思い、早急に判断をしなければいけなかったわけです。刑事さんのほうから「解剖はどうかしますか。病院は死因がわからないといっています。わからないままだと、ご家族の皆さんがづらい思いをされてしまうと思いますので、お聞きするのですが。」といわれたときに、2時間も3時間も刑事さんを待たせるわけにもいかず、どうするか考える時間がない状況でした。そういうなかで、最終的にこの時思ったのが、警察が入ってくれての解剖なら信じられるということでした。なぜそう思ったのかと後から振り返って考えてみても、やはりそれは、息子が亡くなってからの病院の態度が、何か隠し事をしようとしているように見えてしまったからではないかと、今思い出して考えても、そういう風にしか思えなかったのではないかと思います。



解剖の結果は 40 日後に出るといわれて、東京都監察医務院のほうに行ってください、と言われたのですけれども、待っている 40 日間の間に、私達家族の中で、カルテを開示してもらって説明を受ける必要があるのではないかということになりました。この病院では、2003 年 4 月当時に、数か月前から亡くなった患者の遺族に対しても開示するようになったということなので、開示そのものはそれほど待たされることもなく受けることができましたのですが、それでも実際に受けた説明というのは、私達遺族にとってはとても耐えられない不誠実な内容でした。警察が入れば病院は解剖の結果を教えてもらえない、ということは、嘘ではないと思いますけれども、解剖の結果が知らされないことだけを出して、あまり説明していただけないというのは、私達にとっては納得がいきませんでした。そして、「これ以上に関しては、第三者に判断してもらわないとわからない」という言葉は、どうぞ訴えるなら訴えてくださいという姿勢にしかみえず、このときは大変傷つきました。

実は、事故から 3 か月後に新聞報道になったのですけれども、なぜ新聞報道になったかといいますと、カルテ開示をしようかと思っていた時に、大手新聞社 3 社に内部告発文書が届いていたということ、新聞記者の方から突然知らされました。ですが、私達家族は、新聞報道にしたいと思ったわけではないので、カルテ開示をしてもらいます、と伝えて、カルテ開示に至ったわけなのです。ところが、病院の対応はとても不誠実で結局のところ何もわからないという状況でしたので、最終的には私達家族の判断で、このような新聞報道になりました。新聞報道があったその日に、病院は記者会見を開きました。そこで驚いたのが、カルテ開示の時の説明では、「もうこれ以上わからない」というお話でしたけれども、実際には院内で事故調査委員会を既に何回も開いていて、これから調査報告書を作成しますということ、記者会見で話していました。なぜ遺族にそのことを話さなかったのか、そこが今でもわからないところなのですが、その後私たち家族は、院内の事故調査報告書を手にしたのですけれども、とても納得のいくような結果ではありませんでした。



## 院内事故調査結果に納得できなかったこと

事実関係が違う(家族に聞き取りがない)

病名＝「絞扼性イレウス」  
「診療経験の少ない医師にその判断は難しい」

根本原因を究明し、説明して欲しい、向き合っ  
て欲しいと願う遺族の思いは届かなかった。

まず、事実関係が違っていました。これは、家族に聞き取りをしていなかったということが、一番大きいことだと思いますけれども、私たちの記憶とまったく違う部分が何か所もありました。さらに最終的には、絞扼性イレウスという病気がとても珍しい病気なので、診療経験の少ない医師にその判断は難しかったというのが、この病院の回答でしたので、私たちとしては根本原因を究明してもらいたかったし、きちんと説明してもらいたかった、そして何より向き合ってもらいたかったのですが、そういう私たち遺族の気持ちは届きませんでした。

## 当該病院との和解とその後

2004年1月、警察に被害届けを提出  
2005年9月、病院と和解  
2006年10月、当直医師の不起訴が確定

- 病院は、息子の命日(3月9日)の前後一週間を医療安全推進週間とし、毎年、医療安全研修会を実施

病院に対する気持ちの変化－3年後、命日での看護師の謝罪

- 平成19年度(2007年)の研修会で遺族が講演(遺族と職員との間でこの時初めて対話が成立し良い関係に)

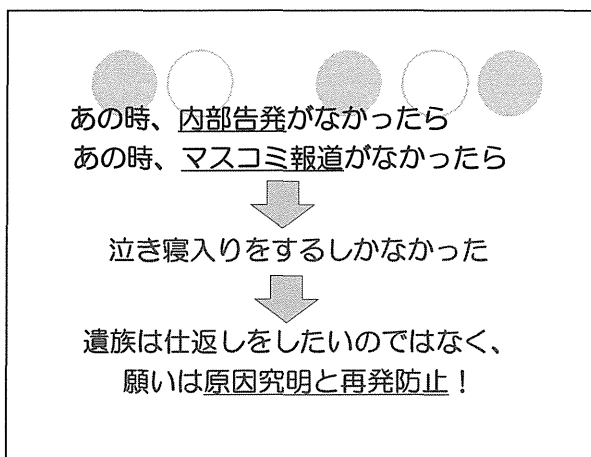
その後、不誠実な対応は1年近くの間、続いたのですが、何も見いだせず被害届を警察に届出て、しばらくは、私自身一病院に所属している立場で、ど

うしたらこういう問題に対して誠実に対応できるのだろうということを模索していたのですけれども、事故から2年半経った時に、突然病院の方から和解の申し入れがありました。当時納得がいったわけではなかったのですが、裁判では息子のよ  
うな事故は事実を知ることができない、と感じていたものですから、和解に応じることにしました。その後、その翌年に、当該の当直医師の不起訴が確定しました。この病院ではその頃から、息子の命日の前後1週間を医療安全推進週間としてくれて、毎年院内研修会を実施してくれるようになりました。当時、私もここでお気持ちを話してくださいということで、病院の弁護士さんから依頼されたのですが、とても行く気にはなれなかったのでお断りをしていましたが、その半年後くらいに、当事者の一人である看護師さんとお会いすることができて、その方の気持ちを色々聞いた時に、起きた出来事を重く受け止めていて、本当に息子のことを考えてくれていることがわかり、病院の中で様々なことに取り組もうとしてくれている様子がとても伝わってきたので、私は救われた気持ちになり、その翌年、この病院での講演を引き受け、事故から4年後の命日に、その病院でお話しをすることができました。

## 息子の事故を通して

- 内部告発があり、当初は息子が亡くなることになった詳細が知りたい一心だった(原因究明)
- 病院が対応を拒否したために、弁護士に助けを求められなかった
- 経済的補償は特段望んでいなかった
- 辛い思い出しかない病院に講演に行ったのは同じ事故を繰り返したくなかったから(再発防止)

振り返ってみても、息子の事故後は、どうして亡くなってしまったのかという、とにかく何が起きたのかを知りたいという原因究明を望む気持ち一心だったという気がします。その後講演をしましたが、つらい思い出しかない病院に講演に行ったのは、同じ事故を繰り返したくなかったから、繰り返してもらいたくなかったと思ったからだと思います。これはやはり再発防止を願うことです。



過去を振り返ると本当にぞっとしてしまうのですが、あの時内部告発がなかったら、あの時マスコミ報道がなかったら、私は今ここには100%立たせていただくことはなく、もしかしたら未だに寝込んでいる母親だったかもしれないと思っています。でも、だから、「内部告発どんどんやろうよ」とか、「病院を叩くような報道があるべきだ」というふうに思っているわけではもちろんなくて、私たち遺族は仕返しをしたいのではなく、願っているのは原因究明と再発防止ということを、理解していただきたいと思います。

### 夫を医療事故で失い裁判になった場合

- ・50代男性：胸の痛みを訴え、病院を受診。医師から胃が悪いのが原因と説明され、数日後胃カメラを施行中に急死。病院が警察に届け出をし、司法解剖。
- ・医療ミスでは？と疑問に思った妻は病院に説明を求めたが、「心筋梗塞であり、胃カメラは関係ない」とそれ以上の対応を拒否。妻は納得がいかず、訴訟に踏み切る。

#### <訴訟を起こした理由>

- ・病院に対応を拒否され、何が起きたのか分からなくなった
- ・事実を知るために、負けることを覚悟で裁判に踏み切った
- ・経済的補償より、真実が知りたかった（原因究明）
- ・同じような事故が繰り返されたくなかった（再発防止）

### まとめ1 一院内事故調査を受けた患者・家族の経験を踏まえて

- 医療事故に遭遇した患者・家族・遺族が一番に望むのは原因究明と再発防止であり、経済的補償だけでは救済されない
- 院内の事故調査委員会および第三者機関は、いずれも外部委員を含めた医師が中心となり、中立性、公平性、透明性を図ることで、質が担保されることをお願いしたい

それで、私が今日申し上げたいことですが、院内の医療事故調査を実際に受けた経験を踏まえて考えると、私たちが遺族が一番に望むのは、繰り返しになりますが、原因究明と再発防止であって、経済的補償だけでは救済されないというところをお伝えしたく、メディエーターが入ればいいのか、ADRで解決すればいいということだけではないことを、改めて感じています。それから、院内の事故調査委員会や第三者機関に対して、いずれも外部委員を含めた医師が中心となって、中立性・公平性・透明性を図ることで、質が担保されることをお願いしたいと、強く望んでいます。

## まとめ2

—産科医療補償制度に参加した  
経験を踏まえて—

- 各医療機関の院内事故調査の質が担保され、「もう第三者機関はいらない!」と言える日がくるまで、第三者機関は不可欠
- 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」や「産科医療補償制度」の実績を生かした第三者機関の早期設立を!望む
- 第三者機関へ届け出た上で院内調査を行い、当該調査結果について報告することは重要

それから、産科医療補償制度の原因分析委員として、医学の素人の立場で参加させていただいてますけれども、私は参加させていただいて本当によかったと思っています。医療者に対して私自身が誤解していた部分もあったかもしれませんが、それ以外にも知らなかった部分が沢山あって、それを一つ一つ専門家の先生方と議論させていただいたり、先生方のお話を聞かせていただくというのは、本当に貴重な経験で、とても大切なことをされているなということを実感しているのですが、そういった産科医療補償制度やモデル事業で、医師の方々が努力されているような内容が、診療所くらいの小さなところから大病院に至るまで、各医療機関の院内事故調査の質が担保されるというのは、本当に長くかかることだと思うのですね。ですので、「もう第三者機関はいらないね」というように、みんなが言える日が来るまで、やっぱり第三者機関は必要なのだということ、是非国民の皆さんに知っていただきたいと心から思います。

モデル事業や産科医療補償制度の実績を生かした第三者機関の早期設立を、私たち患者団体は望んでいますし、(4月)18日に具体的に案が示されてきたところですが、もともと私たちは院内事故調査を中心に最初というよりは、第三者機関に届け出をして、第三者機関を中心に調査してもらいたいという気持ちが強くありましたが、一

昨日示されたなかでは、第三者機関に届け出た上で院内調査を行って、その調査結果を第三者機関に報告する、という内容になっています。それはとても大切なことで、必ず届け出をしていただいて、しっかり院内の調査に尽くしていただいて、そして、きちんと第三者機関に報告をするということを、医療界全体でやっていただければ、必ずいい仕組みになっていくのではないかと、その積み重ねが再発防止につながっていくのではないかと考えていますので、第三者機関の早期設立、そして院内事故調査の質が担保されるように、これから患者も医療者もすべての国民全体で、この問題について、制度ができるまで、そこに向かって一緒にみんなで努力していきたいと切に願い、私からの発表は以上にさせていただきたいと思えます。ご清聴ありがとうございました。

第45回比較法政シンポジウム  
「医療事故に関する第三者機関のあり方」

読売新聞東京本社編集局医療部  
利根川昌紀

**利根川：** みなさんはじめまして、こんにちは。読売新聞医療部の記者で、利根川と申します。今日はよろしくお願ひ致します。

医療部とは

- この4月に「医療情報部」から改称
- 他紙にさきがけ作られた、医療や健康問題に関する記事を扱う専門部署
- 主に「医療ルネサンス」、「病院の実力」
- 読売オンライン内で、「ヨミドクター」を開設

まずは自己紹介も兼ねてお話をしたいと思うのですが、先程医療情報部というふうにご紹介をさせていただいたので、この4月から名前が変わりまして、医療部というふうになりました。どんな仕事をしているかといいますと、まず医療や健康問題に関する記事を扱う専門部署です。主に「医療ルネサンス」という連載記事や「病院の実力」といって、これはいろんな疾患ごとの、病院の、例えば手術件数であったりといったことをアンケートしまして、毎月紙面掲載しております。それから、ヨミウリオンラインという

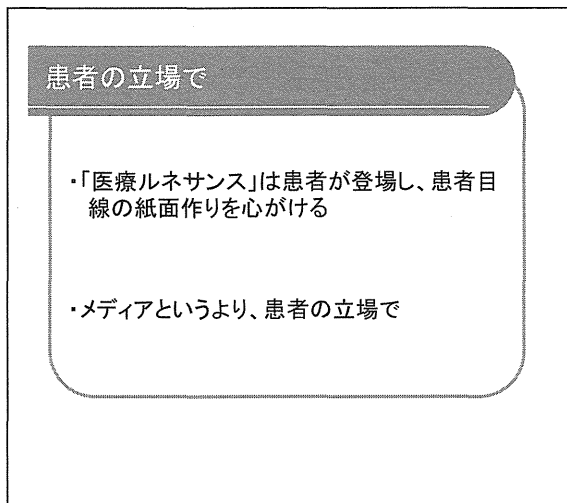
のは弊社のホームページなのですが、そこに「ヨミドクター」という医療関係の記事を集めたサイトを開設して、そこに記事を出したりしております。



医療ルネサンス



これは今、説明させていただきました「医療ルネサンス」の記事です。昨年私が取材をしてきて書いた記事なのですが、実は今日この場に立たせていただいているのは、この時、樋口先生にお話を色々とおうかがいしまして、記事にさせていただいたので、その関係で今日ここに立たせていただいているという次第です。

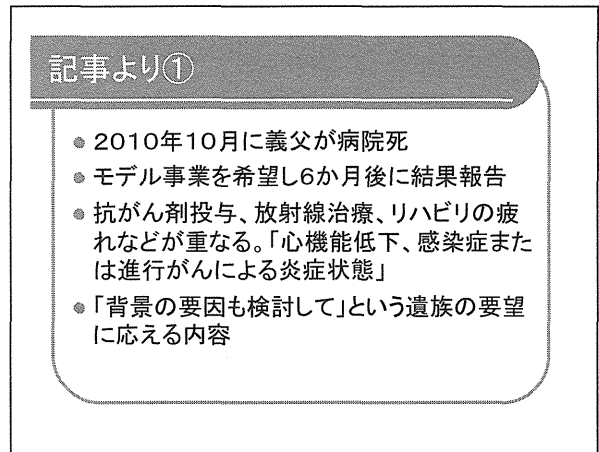


「(医療) ルネサンス」というのはですね、患者さんがいつも記事の中に登場しまして、患者目線の紙面作りというものを心がけています。実は、私は医療事故に関しては、取材経験が全然なくてですね、本当に今日この場にいるのが場違いなのですけども、メディアの立場ということでお話をさせていただくことなのですけども、むしろ素人というか患者さんの目線で、今日は色々かと疑問に感じたことを投げかけさせていただいて、専門の先生方に勉強させていただくというふうにできればなというふうに思っております。



これは、先程ご紹介した「医療ルネサンス」なんですけど、昨年2月1日付の「医療ルネサンス」です。私が書いた記事ではないのですけれども、モ

デル事業について連載をした記事です。これは、大阪の記者が書いたものなのですけども、自分の身内の体験を8回の連載で書いたもので、モデル事業に参加して、書いたものです。



まず、どんな記事なのかということなのですけども、まず、記事からちょっと抜粋してご紹介させていただきますけれども、2010年の10月に義理のお父さんが病院で亡くなる、ということから話が始まっています。記者は、ご家族と相談してモデル事業を希望し、6か月後に結果が出てその報告を受けた、そうです。この義理のお父さんは癌だったのでですけども、結果としては、抗がん剤投与、放射線治療、それから色々リハビリをされていたそうなのですけども、そういった疲れが重なって心機能が低下し、感染症または進行がんによる炎症状態というような結果だった。「事件(死亡)の背景の要因も検討して」というふうに、当初要望していたそうなのですが、それに応える内容だったというような感想が述べられています。

## 記事より②

- 「第三者の見方が出たのは良かった」
- 「院内調査では、同じ職場にいる人間には物を言いにくい」
- 別の遺族「中間報告を伝える、双方が疑問や意見を出す場を設ける、といった形で協力しながら進められないのか」

もうちょっと続けますと、モデル事業に参加してどうだったかということなのですが、まず第三者の見方が出たというのが非常に良かった、というふうに言っています。それから、色々と取材もしているのですが、そういったものについても原稿の中では書かれているのですが、院内調査についてなんですけど、同じ職場にいる人のことについて色々と評価したりするということは、なかなか言いにくい問題もあるのではないかと、いうことを指摘しています。それから、これは取材の中で、別のモデル事業に参加された別の遺族の方も取材をしていて、その方のことも記事の中に出てくるのですが、調査をする過程の中で中間報告を伝えて欲しいとか、遺族と調査を進める側でお互いが意見を出し合っていける場というのが、もうちょっとあったら良かったのではないかと、というようなことでした。

## 「厚生労働省検討部会の議論」

- 新たに民間組織の「第三者機関」を設置
- 第三者機関に届け出て院内調査を先行
- 調査は必要に応じて外部のメンバーを入れる
- その上で、第三者機関が再調査を行う

これは先程から話が出ている厚生労働省の検討部会のことなのですが、私も(4月)18日傍聴しました。そこで出たこと、繰り返しのようになってしまっていて申し訳ないのですが、ポイントとしては、新たに民間組織の第三者機関を設置すると(いうこと)。それから、第三者機関に届け出て院内調査を原則的に先に行うこと。その中で、調査は必要に応じて外部のメンバーも入れることで、その第三者の眼というものは保たれるのではないかと、これは意見として出ていたものなのですが、そういう話もありました。そして、それで遺族が不服だったり、あるいは様々な事情で再調査が必要だったりというふうに判断された場合は、第三者機関も調査を行えるということに、今のところの議論はなっています。

## 今後の課題

- 死亡事例以外は、拡大方向で検討
- 調査費用の負担の問題
  - 解剖などに保険適用？
  - 遺族が一部負担？

いくつか今後議論する課題ということなのですが、今回はあくまで死亡事例についてで、それ以外の話については今後また検討していく、これは私もまだちゃんと取材をしていないので、いつ頃こういった形になるのかということにはわかりませんが、それから、調査費用の負担というのが話として出ましても、その中で出ていた話としては、解剖などについて保険を適用すべきではないかと、それから同じことですが、そういった形で遺族が一部費用について負担をしたほうが良いのではないかと、そういった話と

いうのもこの中でできます。これについては、まだどうなるのかというのわからないのですが、一応話としてはこういうものが構成員の中から出ておりました。

**「診療行為に関連した死亡の調査分析事業のあり方」を読んで**

①報告対象事例の基準は細かく定義せず、院内で検証が必要と判断した事例は広く報告  
←前例を報告する必要はないのか

②望ましい調査体制は？

- ・総合調整医、調整看護師は誰が務めるのか
- ・何人ぐらい必要か
- ・研修はどのように行つか
- ・業務の範囲は

③医療者への再教育は

今度は、日本医療安全調査機構のほうで昨年（平成 24 年）12 月に出された「診療行為に関連した死亡の調査分析事業のあり方」というものについて読ませていただいてきて、それについて私の疑問というか、個人的な「これはどうするのだろうか」ということについて、ちょっとまとめてみました。まず、報告事例についてなんですけれども、先日の厚労省の検討部会の中では、全例第三者機関に報告するという事になっているのですけれども、この中ではどういった事例について第三者機関に報告するかということについては全く定義もしないで、院内検証が必要と判断した事例は広く報告するというふうになっています。この点について、遺族や関係される方々にすれば、全例報告する必要がないということでもいいのかどうかということが、（厚労省の）議論とは違う点なのだなというふうに思いました。

それから、望ましい調査体制についてなんですけれども、先程本間先生や日留川さんのお話などお伺いしまして、本当に大変なお仕事なのだなというのを改めて感じたのですけれども、こういった総合調整医の先生方とか調整看護師さんという

のは、どういった方が務めたらいいのかと。それから、今後、第三者機関を立ち上げた時に、どれくらいの人が必要になってくるのか。（さらに）そういった医療者の方々の研修とかスキルアップをさせるためには、どのような場所でどのような研修を行っていけばいいのか。業務の範囲はどういうところか、先程の日留川さんは、とても色々な方々との調整が大変だということをお話しされていましたが、業務の範囲はどこまでなのか。今の調整看護師さんの役割の一つとして、遺族に対する心のケアということがあるというふうには聞いているのですけれども、そのあたりというのは実際心の問題でもあるので、非常にデリケートな問題ですし、遺族の方々にどのように接したらいいのかという、そうした話というのは実際にやるべきなのか、もしやる場合はどういった研修をしていけばいいのか、というような問題もあるのかなあというふうに思いました。それから、この事業の意義としては、やはり先程からも話にしているように、再発防止ということもあるので、医療者に対してどのように再教育をしていったらいいのか、ということも議論しなければいけないのかなあというふうに思っています。それからもう一つ、いくつか考えてみたことは、再発防止という観点から、どのような形で全国の医療者に対して周知をしていくのかということも、考えた方がいいのかなあというふうに思いました。今度患者さん遺族の立場から考えますと、やはり解剖することに対して抵抗があるという話も聞いています。そのあたりをどのように、全例解剖しなければいけないのか、というようなこともありますし、それから、もし、出てきた結果に対して患者さん遺族が納得しなかったケースについては、どういう風に対応していったらいいのかなあということも感じました。

## オランダの事例



PVP  
↓  
不平委員会  
↓  
懲罰委員会

※問題が起きたら話し合いで解決する。  
トラブルの多くはコミュニケーションの問題

私が 2008 年にヨーロッパに取材に行きまして、その時に経験してきた話をさせていただきたいと思います。5 年前のことなので忘れていますが、必ずしも話が正確でないかもしれませんが、これはオランダの事例です。これはオランダの精神障害者施設なのですが、施設の不平委員会という組織の様子の写真です。オランダのこういった医療担当の部署というか人員に対してどう対応しているかという話を取材したのですが、まず、私の理解では、三段階に分けて対処しています。まず PVP というのは、どこの病院にも必ずいる、患者さんに対するアドバイザーです。医療事故とは関係なく、何か不満があったりした場合に対処していくという方々で、些細なことでも PVP の患者アドバイザーの方に相談して解決を図っていくと、それでおさまらないケースは、医療機関の中に不平委員会（これは訳の問題で正しいかわかりませんが）という組織があって、そこに訴えることができると。この組織は、患者の不満を聞いて、病院側に非があるかどうかということを判定する組織なのだそうです。訴えを聞く方というのは、例えば元裁判官、法律家であったりとか、医師、そういったメンバーが入って話し合いをします。患者さんの話なんかも聞いて、医療事故というか問題があるかどうかについて判断します。それでおさまらない場合というものは、懲罰委員会というものがあまして、

おそらくこれは裁判所の中になるというふうに話を聞いていましたので、おそらく裁判の話になってくると思うのですが、そういう段階で、患者さんの不満とか医療事故といったものに対処しています。この話をきいてきてとても印象的だったのが、何か問題が起きたら些細なことでも話し合っ解決をしていく、トラブルの多くというのはコミュニケーションの問題なのだ、というのが彼らの考えていることだそうです。

## 北ドイツ鑑定委員会

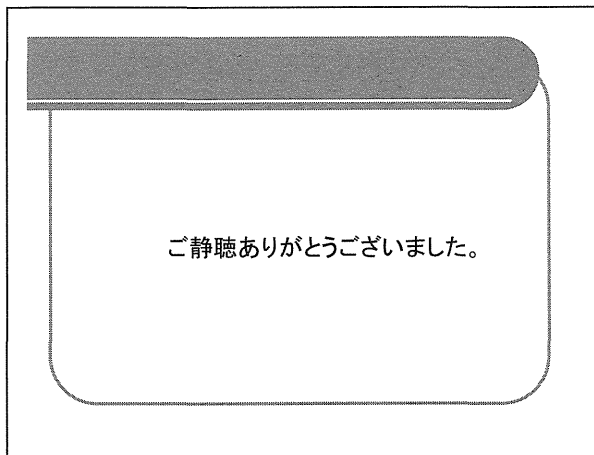


- 患者が鑑定を依頼
- 訴えられた医師と保険会社の承諾を得る
- 鑑定委の医師、専門医、法律家で検討
- 患者の手紙、カルテ、医師の意見書などで判断
- 結果は約13か月

それからもう一つ、これは同じ時に話を聞いてきたのですが、ドイツの事例です。この写真は、ハノーバーというところのある北ドイツ鑑定委員会という組織のものです。ドイツには、鑑定委員会という組織が、古いので数字が正しいか今どのくらいあるかわからないのですが、当時話を聞いてきたときは、鑑定委員会という組織が地域ごとに 12 か所あるということで、2 か所行きました。いわゆる第三者機関なのですが、ここは何をしているかというと、医療事故等があった場合に直接患者が鑑定を依頼すると、その次に、もし依頼があった場合は、鑑定委員会は訴えられた医師と保険会社の承諾を得る。これはどういうことかといいますと、医師は保険に加入していて、損害賠償等が生じた時に支払ができるようにということで、この確認をとるのだそうです。実際、医療事故等についての判断というのは、鑑定委員



会で選んだ医師や、それぞれの診療、臓器別の専門医や法律家で検討し、鑑定資料としては患者の手紙、カルテ、医師の意見書などで判断する、結果は約13か月でですということだそうです。今日の議論と直接関係があるかどうかはわかりませんが、海外の事例ということで紹介いたしました。私からは以上です。どうもご清聴ありがとうございました。



素案に対するコメント・要望：

メディアから見て

小宮英美

(NHKラジオセンターチーフディレクター)

**小宮：** みなさん、こんにちは。ご紹介いただきました NHK の今ラジオセンターのチーフディレクター、小宮英美と申します。私は医療事故の問題にはあまり詳しくないので、こちらの会場にはかなり詳しい方がいらっしゃるの、ちょっと恥ずかしいなと思いながら、でも最近、医療事故関係のことを取材して参りましたので、普通人の感覚で、話したいと思っております。

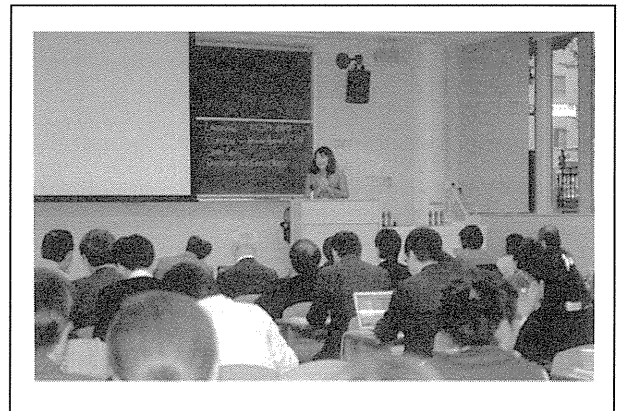
以前、医療や介護・障害者福祉の分野の解説委員というのをやっていたこともあって、そちらの取材は結構やってきていたのですけれど、私が医療事故の問題の深刻さを感じたきっかけは、去年の2月でした。私の部下が通勤途上に右足の脛を複雑骨折して救急車で運ばれたんです。雪の日に転んで連れて行かれた病院で手術を受けたのですけれども10日後に亡くなってしまったのです。

「骨折で入院して、突然死ぬなんてことがあるのだろうか」とみんな茫然として。そこから自分がかかわって行って、私はたまたま、医療事故の原因を調査するモデル事業のことを知っていたので、「モデル事業を受けたらいいのではないかと」、遺族に、部下の奥さんですが、提案しました。

けれども相手の病院は土壇場になってそれを拒否してしまいました。「原因を明らかにすることも拒否するなんて考えられない。」と、この分野は、普通の社会では考えられないような、信じられないようなことが、今でも起きていると思いました。

国の審議会の議論を聞いていても、委員には医師など、医療の専門家の方が多からなのかもしれないのですけれども、今回は「原因の調査は、当事者である病院の院内事故調査委員会を中心に」ということ方向性が出ています。それはまあそれで、今までのように全く調査が行われないこともあることを思えば、一歩前進と考えることもでき

ると思いますが、やっぱり世の中であれだけ「大津のいじめ事件」であるとか「全柔連の暴力事件・補助金の不正受給事件」であるとか、当事者による調査っていうのは誰にも信用されないと言われていっているご時世に、なぜ医療事故の調査だけ身内によるものが中心なのか疑問を感じる訳です。仕組み作りは、これからもっとブラッシュアップをしていくのだとは思いますが、審議会では、医療側の委員が「患者はクレーマーが多いから、院内でちゃんと事故調をやりさえすればいいんだ」などと平気で発言していて、なんかすごく変な異空間に来てしまったかなと思いました。何でこんなに普通の世界と違う議論がされているのかなと感じました。



きっとこれから医療版事故調の仕組みを少しずつ調整していくのだと思います。といいますのも、実際問題として発生した全ての医療事故について、第三者が調査できる人手があるのかという問題もありますので、出発する時点から何から何まで完全に第三者性を前提にすることはできないのだとは思いますが、ぜひ関係者の皆さんでよく話し合って改善していただきたいと思います。マスコミは最近、色んなことを煽り立ててよくないと評判が悪いのですけれども、この件については、やはり国民の知らないところで勝手に調査機関のありようが決まってしまうことは問題だと思います。皆さん医療事故って当事者になってみないと深刻さがわからない。当事者になってみると「何でこんなことがあり得るのだろうか、これは普通じゃない、非常識だな」って皆さん思うのですけれども、それからでは遅いのです。マスコミ

ミも医療事故の原因調査については、煽り立てるのではなくて、真面目に問題提起していかなくちゃいけないと思いました。

医療事故の被害者ってどれくらいいるのか数も今はわかりませんよね。こういう仕組みができれば、報告がまず義務付けられるでしょうから、大体、日本でどんな医療事故がどれくらいの規模で起こっているのかがまずわかる。そのことも、すごく大事なことなのではないかと思っています。

死亡者数は交通事故よりも多いのではないかとという人もいます。この1~2年で自分の身のまわりで交通事故が原因で死んだ人が一人います。一方で、先ほどお話した部下の件以外に、先々月には友人の兄が、有名な大学病院で初期の肺がんの内視鏡による手術を受けて、亡くなりました。「2時間で終わるよ」といわれていたのですが、夕方までかかって亡くなってしまいました。病院側は「肺動脈を切ってしまった」と説明しているそうですが、ですので医療事故の被害が私の身のまわりで2件あったことになります。交通事故は1件。だから意外と多いですね。

医療事故による死亡数についてはデータがなく、調べてみると引用される研究が1つしかなくて、厚労省の研究班でカルテ抜き取りによって調べた死亡事故率が出ている訳です。それを全国規模に換算しなおして、大体年間2万人いるのではないかと。被害者団体の方々には主張されています。2万人という数字を最初に聞いた時、私は、「被害者救済の運動をしている人達が、また大げさなことっているのではないの」と思いました。

ところがアメリカの同じような報告書でも、人口全体が日本の2倍ですけれども、一番少ない研究で4万人、一番多い研究で19万人とっているそうです。どこまでを医療事故とするのか、定義の問題もあって、もちろん簡単には決着がつかない問題なのかもしれませんが、医療事故による死亡者数がわかってくるという意味でも、第三者調査機関を作って全部報告する仕組みは、とても大事なのではないかなと思っています。

今日、私は、素人ながら壇上に立ってお話をす

るので、できるだけ他の登壇者と重複しない話をしようと思って来ましたが、そういう意味では取材して考えさせられたことがあります。それは、医療事故の被害者の方を何人も取材して本当にびっくりしたのは、「あんなつらい体験をお話しさせて申し訳ございません」と思って取材しに行くのですけれども、びっくりしたのは、逆なのですね。私は1時間くらい、それも第三者による調査に関係することを聞きたいと思って行くのですけれども、当事者の方のお話は、事故がいつどのような形で起こったかに始まって、延々3時間4時間経っても話やまないのです。

それくらい医療事故の当事者の方ってどこにも訴えることができなかった、それからモデル事業などを受けても納得することができなかったということで、すごく苦しんでいてびっくりしました。お腹一杯になるような取材が毎日続いて、こんな言い方は本当につらい思いをされた医療事故の当事者の方々には申し訳ないのですけれども、それを3つも4つも聞くと、自分も本当に病気になってしまうのではないかとというくらい重い話をたくさん聞いて、本当に大変だと思いました。

ただ一方で、病院側を取材した体験もとても参考になりました。ある病院で大きな手術をして、上手く手術が成功して患者さんがお家に帰られて、帰った翌日に亡くなってしまったという事例でした。私もつつい「また病院側のミスを隠して、どうせひどいことがあったのではないかと、そういうふうに頭が回転していくのですけれども、死因調査モデル事業の事務局と手術をした医師の双方を取材していく過程で、医師の方も大変傷つき、心を痛めていることを知りました。その方は若い女医さんでしたが、「私の声を遺族の方がお聞きになるかもしれないので、声では取材には応じられません」というふうに、まずおっしゃいました。文書ではだめかとかいろいろ無理をお願いして、とにかく会うところまではこぎつけて、上司の方も一緒に取材に応じていただいたのですけれども、まず、患者さんが亡くなったと聞いた時に、担当した医師ご本人が、患者さんが亡くなったと

ことに大変びっくりしたそうです。

このシンポジウム会場には医師の方々がいっぱいいらっしやるので、医師の方々にとっては当たり前なことなのだと思うのですけれども、その女医さんはちょうどその時、他の手術をされていたのですけれども、それを人に代わってもらって、とにかく駆けつけて、一体どういったことが起こったのか調べました。私達マスコミはどうしても医療事故というすぐ病院側は隠すというふうに考えるからいけないのですけれども、何が起こったと考えられるのか遺族に説明したそうで、遺族の方は一生懸命治療してくれていたという過程もあったので、遺族でも近親者はわかってくれたという話でした。けれども葬儀で少し離れた親族などに会うと「なんで手術して家に帰った翌日に亡くなるのか。やっぱり何かミスがあったに違いない」といわれて、結局、死因究明のモデル事業に遺族の側からち込まれたそうです。立派な病院だったのでちゃんとモデル事業をお受けになって、結局わかったのは、合併症で亡くなったということだったんですね。

私はその若い女医さんに詳しく話を聞きましたけれども、もう医者をやめようと思いつめていたそうです。調査の時も学会の偉い先生による解剖に立ち会うんですけれども、厳しい質問をされて、説明を求められ、ほとんど泣きながら説明したそうです。「私はこういう考え方で治療計画を進めてきました」と説明されて、その時にたまたま上司の方もいらっしやらなかったで、独りで真摯に対応されたようでした。

全部終わって、結局、第三者による解剖や調査で、「0.5%の確率で起こる合併症で亡くなったもので、治療した医師に問題はない」という結果が出たそうです。医療事故のことはどうしても患者サイドから語られ、私も普段は立場が弱い患者側の話をより詳細に取り上げたいと思いますが、今日は他の登壇者と話が重複しないようにと思っておりますので、医師側にとって調査がどのように役に立つのかもお伝えしようと思います。この件で担当の女医さんに感想を求めたところ、「私達病

院側の人間が調査をしても、きっと信じてもらえなかったと思います。だから第三者の方に調査をしてもらって、原因が自分の治療にないと分かって本当によかったです」ということをおっしゃっていました。

その取材の時、上司の副院長の方が、医療安全の担当者としてたまたま同席しました。その女医さんが医師を辞めようと思いつめていたことを初めてお聞きになったのですね。今度は、その60代と思われる立派な上司の方が、私の前で泣かれてしまって、「部下に配慮が足りなかった、そういうことに一人で対応させて、そんなに悩んでいるとは知らなかった」と言われていました。本当に考えてみれば当たり前なのですが、お医者さんの方だってすごく不安で、患者さんとの信頼関係が壊れている中で相手が信じてくれない、医療の内容が専門的に分かる第三者による調査が行われなければ自分の説明を分かってくれないかもしれない。ましてそれが医療の専門家ではない警察の捜査だったら、とんでもない結論を出されてしまうかもしれない。その中で医師として仕事をして行く時に、新しい調査の仕組み、医療の専門家による第三者機関のようなものがあることが、本当に救いになるということをもっともっとマスコミは強調する必要があるのではないかと思います。その上司の方の涙は本当に意外でしたし、当たり前なのですけれども、医療関係の方もこんなに悩みながら治療にあたっているのだなということとは、大変勉強になりました。

これから医療事故の調査体制、どれを第三者で調査して、どれを院内で調査するのかということが、真剣な議論になっていくと思います。私は雪の日に足の骨折で病院に運ばれ、手術して亡くなった部下のケースで、「モデル事業に応募しよう」ということになって、病院側も一度は合意して明日にも解剖というところまでこぎつけたのに、病院側に突然合意を翻され、調査が取りやめになった経験が残念でなりません。結局、その分野の臨床医もメンバーに加えての解剖・死因調査ではなく、警察による捜査、司法解剖に持ち込まれ