

## 第2回 診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究会議 会議概要

研究代表者 西澤 寛俊

診療行為に関連した死亡の調査の手法にする研究会議（以下「班会議」という。）は、6月18日に成立した改正医療法に盛り込まれた医療事故調査制度について、厚生労働省が行うこととなっているガイドライン等の策定に資するよう、これまでの研究成果やモデル事業の実績などを踏まえつつ、学問として実務的な検討を行う場として設けられているものである。

このたび、7月30日に第2回の班会議が開催されたので、その概要について紹介する。

第2回の班会議では、「医療事故の届出等に関する事項」を議題とした。以下の4項目に分類した議題についていただいたご意見を紹介する。

- ① 事案の標準化のための具体的な届出基準・具体的事案の例示等の考え方
- ② 事案決定プロセスのあり方の標準化
- ③ 病院等からセンターへの報告事項等
- ④ 遺族への事前説明事項

### ① 事案の標準化のための具体的な届出基準・具体的事案の例示等の考え方

事案の標準化のための具体的な届出基準・具体的事案の例示等の考え方については、

- 届出対象は、非懲罰性も考慮して、ある程度限定してはどうか。
  - 再発防止に資する事案をもれなく収集するため、門戸を広くすることが重要ではないか。
  - 医療に「起因する」かどうか、「予期」したかどうか解釈が重要ではないか。
  - 医療事故情報収集等事業の平成16年通知（以下「16年通知」という。）とモデル事業の事例をベースに考えてはどうか。
  - 個々のケースの違いが大きく例示には限界があるため、例示するだけではなく、これまでの届出実績を検索できるよう示すことと、2つのやり方を併用してはどうか。
  - 死産については、産科医の中で不安がある。16年通知で示されている考え方が踏襲されるのであればよい。
- などのご意見があった。

まとめると以下のとおりと考えられた。

- 平成16年の通知による分類に、モデル事業での具体的事例をもとにして整理すること
- 死産は基本的に死亡と同様の考え方で医療事故の定義を整理すること

### ② 事案決定プロセスのあり方の標準化

事案決定プロセスのあり方の標準化については、

- 大規模医療機関だけでなく、小規模医療機関でも可能なものとする必要があるのではないか。
- 判断に際し、相談機能をきちんと作ることが必要ではないか。
- 職能団体等から適切な支援を行う体制を作っていくことが必要ではないか。
- 遺族は患者がなぜ死亡したのかということを知りたいのであって、訴追したいわけではない。遺族から相談できるようにしてはどうか。
- モデル事業でも遺族からの相談は受けており、何らかの相談を受け付ける仕組みが必

要ではないか。ただし、あくまでも制度の理念・あり方に基づくべきである。  
などのご意見があった。

まとめると以下のとおりと考えられた。

- まずは一定の望ましい体制を示すこと
- その際、小規模機関でも判断ができるよう必要な相談機能を設けることや医師会等の職能団体が適切な支援を行う体制を構築すること
- また、遺族からの申し出については、制度の理念・あり方に基づき、何らかの形で医療機関にフィードバックし、管理者の判断に繋げる仕組みを設けること

### ③ 病院等からセンターへの報告

病院等からセンターへの報告については、

- 院内調査の前の段階であり、詳細な事項は届出が困難ではないか。
- モデル事業での最初の届出事項は最低限のものとなっており、この程度であれば可能であるし、必要ではないか。

などのご意見があった。

まとめると以下のとおりと考えられた。

- モデル事業や医療事故情報収集等事業での届出事項を基にすること

### ④ 遺族への事前説明事項

遺族への事前説明事項については、具体的な説明項目についてのご意見のほか、

- センターへの届出事項が定まったのちに再度検討する。
- モデル事業は解剖必須なので、それも遺族に説明している。そうした点も留意すべきではないか。

といったご意見があった。

まとめると以下のとおりと考えられた。

- モデル事業での実績を参考にしつつ、今後の議論も踏まえて案を作っていくこと

本日の会議は以上。次回会議は、8月6日14時から行う予定。