

も考えられるが、具体的な方策については、慎重な検討が必要である。

【診療録の調査等】

- a) 調査組織は法律によって調査権を持ち、事故が起きた医療機関に出向く等、当該医療機関と一体となって事故の経過、原因分析等の調査をし、再発防止策を立てることが望ましい。
- b) 死因究明を行うには解剖だけではなく、関係者からの聞き取りやカルテの精査等が不可欠である。

【評価・検討】

- a) 診療関連死については、個々の医療従事者の診療行為だけではなく、背景要因を含めた様々な視点からの評価をすることが重要である。
- b) 純粹に医学的な観点からの死因究明だけではなく、根本原因に遡った調査・評価が重要である。例えば、当該医療機関における人員配置等のシステム上の問題、更には制度上の問題等についての検討が必要な場合もある。
- c) 診療関連死においては、解剖だけで死因が解明できるかという点、必ずしもそうではない。解剖所見を基盤にして標準的な基準に従って臨床評価をすることが重要である。
- d) 現行のモデル事業では、事例ごとに様々な領域の専門家に評価を依頼しているため、評価経験のある者が継続して評価委員会に参加しているとは限らない。そのため、評価の基準が、きっちり定まるところまでには達していない。全国全ての地域において継続して適切な評価を行うためには、評価視点・判断基準についての指針を作成するとともに、評価に携わる者は研修等を受講することが必要なのではないか。

【調査報告書の作成】

- a) 専門家の作成した調査報告書は、医療の専門家ではない遺族には理解が困難であることも予想される。真相を知りたいという遺族の要望に応えるためには、調査報告書について十分理解してもらえるような何らかの工夫が必要なのではないか。
- b) 診療行為の評価を行う際には、事案発生時点において診療行為が適切であったか否かという評価と、再発防止に向けて臨床経過を振り返って全ての可能性を洗い出して評価する方法の2通りがある。後者は、当該医療機関のレベルで事案発生時点においてその診療行為が適切であったかという過失責任追及の視点による評価とは異なっていると考えられる。再発防止策の提言の中には、当該事案発生時の状況においては実施困難であったと思われる策も含まれるため、将来、調査報