

医師（管理者を除く）

差出人: [Redacted]

送信日時: 2007年4月2日月曜日 14:14

宛先: 死因究明 制度等 (IRYOUANZEN)

件名: 診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 御中

御世話になります
標記へ意見(パブリックコメント)を応募します

[Redacted] より ご意見をお預かりしましたので
転送いたします

- 4. 調査組織における調査のあり方について
(2)に
・ 当事者のサポートシステムの検討

を加えていただけるよう
希望します

よろしくお願ひします

////////////////////

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

////////////////////

医師（管理者を除く）

診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について

診療行為関連死の死因究明に関する貴省の永年のご努力に敬意を表すると共に感謝を申し上げます。

今回提示された「診療行為に関連した死因究明のあり方に関する課題と検討の方向性について」の案に2-3の意見を述べさせていただきます。

1 本件については平成17年に「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」が発足し、基幹18学会が参加して日本内科学会に中央事務局を設置する学会主導による中立的専門機関を創設する方向で開始されたことはご承知の通りです。私自身も[redacted]地区の評価委員に推薦され、医療現場に携わる専門家集団が中立的立場で検証を行い原因の究明ならびに関連する諸問題の分析と解明を行う新しい動きとして大いなる期待を抱いた者の一人でしたが、実際には何故かご指名がなかったため事業自体に参加する機会はなく、モデル事業がどのように稼働したかを知ることは出来ませんでした。

モデル事業の事業報告がなされないままに今回新しく提示された案を拝読しますと、診療関連死の評価、分析を行う組織の中枢が学会から行政機関に移されることが骨子の一つとなっており、中立性、公正性の意義が変質したかの印象を受けざるを得ないように思われます。モデル事業が厚生労働省の後援のもとに学会主導による中立的組織の創設を目指したのに反し、新しい案では行政主導へと移行した経緯を、今回の案の提示に先立って明示されるよう期待します。

2 行政主導による組織作りは営利や損得を度外視する意味では多くの場合に公正性を担保できることは確かですが、同時に民意と称される多数意見に左右されやすいことも確かです。したがって少数派である医療関係者の意見が社会的通念から多数派の「民意」に圧倒され振り曲げられる事態が生じた場合に医療は学問的蓋然性を失い、強いては医療の正確性を失うことになりかねないように思われます。

3 医学は日進月歩という言葉がよく聞かれます。癌や心臓疾患の治癒率が向上し、先天性心疾患の複雑心奇形に対する治癒率も向上したことは事実です。しかし治癒率の向上は必ずしも安全性の向上を担保するものでないことに留意する必要があるのではないのでしょうか。すなわち難治あるいは不治とされた疾患を治癒できるようになった反面、そのための医療行為にはより高度な知識と技術を必要とするためそれに伴う危険性は決して少なくないという事実です。しかし現実には進歩のみが強調され、危険性について詳しく触れられることが少なく、偏った情報が一般に提供される結果になっているように思われます。

4 医学の進歩は同時に高度専門化と専門家集団の再編成という現象を生み出しました。例えば同じ心臓血管外科でも正常構造の心臓に後天的に発生した疾

医師（管理者を除く）

患を有する成人を対象にした分野と、異常構造を示す先天性心疾患を有する新生児から幼児に至る小児を対象にした分野とでは形態学的知識や生理学的知識での共通概念が稀薄になりつつあります。しかし、その一方で成人心臓外科は循環器内科との共同治療、小児心臓外科は小児循環器科、産科との共同治療を発展させつつあります。このような診療体系の変化は他の診療部門においても同様であると思われ、今や集学的治療の時代であると言ってしまうと過言でないように思われます。

5 さらに加えて分子生物学、遺伝子生物学の急速な発展や細胞の分子構造解明は疾病論や治療論、さらには形態発生理論に大きな変化をもたらしています。近年急速に進歩したこれらのミクロ世界の学問は従来の医療や治療の概念がマクロ知識を土台にし、多くの場合エビデンスに基づかない学問的推論から組み立てられていたことを明らかにしてきました。ミクロ世界の学問の発展が今後も果てしなく続けられることで、「体質」、「家系」などといった曖昧な表現がより具体的な表現になるのはさほど遠くないでしょう。しかし、これらの事実は現代の医学がまだ発展途上で、世間でよく言われる完全なものではないことを如実に表しています。自然界が人体を作り上げた何億年という時間の流れの間に人体に授けた進化するための極めて巧妙で複雑なメカニズムは新しい事実を知れば知るほど新しい未知の分野が開けてくるという世界です。医学はこのように、まだ未知の知識に包まれた人体を相手にする学問であるであることを改めて認識し直す必要があるのではないのでしょうか。

6 このように急速に進歩し、しかも治療体系に変化をもたらしつつある近代医学に対し専門的知識を持たないお役人を中心にした旧態然たる行政主導による今回の組織作り案は時代の流れに反していると言わざるを得ず、知識の発展と、それに基づいた治療の進歩にブレーキをかけることになりかねないことを危惧します。

7 私が最近、モデル事業とは別件で某大学病院において過去に発生した医事紛争に対する外部評価委員の一員に学会から推薦され評定に参加した経験を述べますと、当該大学が事案に対処して発足させた組織は複数診療科の大学教授による死因究明が行われる内部評価委員会と、関連診療科の学会から推薦された医師と法律家、評論家からなる外部評価委員会の二重構造とし、内部評価委員会による評価の学問的妥当性を外部評価委員会が最終判断するというものでした。この方式は当該病院の医師のみによる判断に偏らない、多数の診療科の専門知識を集約させる、外部評価委員会の判断を最終評定とするなどの点から、従前に増して中立性が担保された注目されてよい原因究明の一方式であるように思われます。

8 最後に忘れてならないことは、治療関連死の裏に隠されている医療現場の破綻に近い現状に対する一般認識です。小児科医や産科医の不足が重大な社会問題となっていることはご承知の通りですが、他の診療科においても程度の差こそあれ状況に大差はなく、このまま行くと日本の医療全体が危機に陥ることが懸念されます。そのような現状のなかで単に医学的見地のみによる死亡原因の究明だけでこの診療関連死問題が解明されるのかという重大な疑問に直面せ

医師（管理者を除く）

ざるを得ません。参考までに昨年の日本胸部外科学会の胸部外科医処遇改善委員会は以下のような報告をしています。

「 本会は、平成14年～平成16年の3年間に亘り、会員ならびに会員が所属する胸部外科認定施設（関係施設）に「胸部外科医の処遇」に関するアンケート調査を行いました。－中略－ 3年間に亘るアンケート調査結果から、特に問題となりましたのは胸部外科医の「当直明け勤務実態」の過酷さであり、平成16年の時点では90%近くの施設では当直明け勤務の軽減が行われておりません。既に新聞報道などで救急施設や小児医療施設で厚生労働省労働基準局の調査が入り、改善指導が強力に実施されていることは周知されていることと存じます。また、長時間労働による医師の疲労が医療ミスにつながり得る事も大きな問題となっております。一方、若手胸部外科医の研修という面や、緊急患者さんや重症患者さんの診療という面からある程度の時間外勤務はやむを得ない事と存じますが、基本的には法定労働時間（週40時間）を著しく逸脱すべきではないと考えられます。以上の理由により、胸部外科認定施設（関係施設）におかれましては、労働基準法のもと、連続勤務時間は24時間、当直明けは休業または半日勤務とするなどの労働環境の改善にご配慮下さいますようお願い申し上げます。また、かかる状況の背景にあります周術期管理医師や関連メディカルの不足への対応にもご配慮賜ればと存じます。－以下略－」

医師達の善意と義務感に依存するままで、彼らの声なき声が無視された過酷な医療現場では医師たちの悲鳴が聞かれ、疲労の蓄積が原因となった医療事故が起きても不思議はない状態にあることも死因究明の一因として把握されるべきで、このような事態がすでに数年前から続き、放置されている事実も関連事項として検討する必要があるように思われてなりません。

以上の意見が今後の案の策定にいくらかの参考になるように希望します。

医師（管理者を除く）

差出人： [REDACTED]
送信日時： 2007年4月3日火曜日 9:20
宛先： 死因究明 制度等 (IRYOUANZEN)
件名： 診療行為に関連した死亡の死因究明等

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性」に関するご意見の募集について

一通り読みました。意見をいくつか述べさせていただきます。
とりとめのない部分もありますが、よろしくお願いします。

一 医師としては、総論は賛成です。
ただ、一 法医学医師 としては、ものすごく負担が強く、一つ間違えれば、現状の法医学者を半減させてしまう可能性もあるぐらい、負担、責任を強いるものです。

基本的な意見として

- ・ 国を母体にしつつ、独立した委員会の形がいいのでしょうか。
ある意味、現状のモデル事業に近い当面はブロック単位ではじめざるをえず、それを、資金とともに [REDACTED] 監察医事務所などの監察医事務所や大学に業務委託ができるかどうか・・・公務員規定もあり、過重労働を強いる危険があり難問は山積しているが、
- ・ 医療法などで、医療関連死の届け出を義務づければ、現在の数倍を取り扱うことになり、機動性と人材確保が大問題で、ほとんど無理かもしれません。
実際、コネなどを使っても、常勤スタッフも得られない状況ですので、頓挫する可能性が大きいとも思います。
- ・ 刑事罰場問題となっていますが、調査の刑事捜査への利用を不可とするのがいいように思われますが、ハードルは高いというのがわたしの意見です。
モデル事業では、現実には、病院に評価結果報告書と解剖結果報告書をわたし、評価結果報告書をご遺族に渡している現状では、刑事告発された時点で、刑事捜査に利用されます。
[REDACTED] では、異状死の届け出を条件として、モデル事業を行っているので（ある意味特殊ですが、現状では、法遵守の観点、警察が医療関連死を掌握しておきたいという立場から機能しております。警察が異状死の届け出後、司法解剖とせず、医療関連死としての医療承諾解剖でOKとしていれば、刑事捜査にはなりませんので、意外とうまくいくように思われます。
ただ、病院側に異状死の届け出に抵抗があるというのが、この事業の発端であり、よけいにややこしくしているのですが、異状死かどうかの見解を警察に

医師（管理者を除く）

従わないのは、先進国では日本だけという現状もあり、境目のないものを、警察を無視して、すべて厚労省側で扱うのは、ものごとをより複雑にしてしまうような気がします。その境目を振り分けるオーソリティーが必要でしょう。

・死亡事故に加えて、重篤事故・特異事故を対象とするべきですが、調査方法も検討する必要があるでしょう。

・遺族等からの申出による調査開始の可否や遺族の範囲をどう考えるか
遺族の申し出も受け入れないと批判は免れないでしょう

今度の事業化は言うは易く行うは難し というのが実感です。
だれがするのでしょうか??? 今でも医療承諾解剖で法医側の医師が少なく大変です。選定条件を厳格化すると、より事業が行いにくくなります。

事故の可能性がないことが判明した場合などの調査の終了の基準

事故の可能性を追求すると、すべての医療の後の死亡は、医療関連死となってしまいます。予想されない部分で、事故の可能性を言及されますので、調査の途中終了は不可能だと思います。

⑦ 調査過程及び調査報告における遺族等に対する配慮

調整看護師が行うべきなのですが、その人材確保の方法を教えてくださいというぐらい、難しい現状です。

① 調査報告書を通じて得られた診療関連死に関する知見や再発防止策等の集積と還元

公開を拒否した遺族がおり、そのため重大な副作用の話が未公表になっているという現実があります。なんとか公開を必須とする方法がないのでしょうか

うちの教室は、モデル事業の事務局をしており、充分大変な目に遭っております個人的な意見としては、1件1件にとられる時間がものすごく長いので、大変です。はっきり言って、自分で司法解剖を行い、医学的文献をいろいろ入手した上で、知り合いにいろいろ聞いた上で鑑定書を書くという方が、数倍はやくけりがつくと思っております。だから、できれば、あまり巻き込まれたくないという気持ちが強いです。

たぶん、医療法などで、医療関連死の死亡例を全例届け出るようになるのであれば、ものすごく忙しい事務局・候補者の少ない解剖担当医・なり手のいない調整看護師（つまるところ、医療コーディネーター）などで、いつも人手不足で、システム破綻の危機にさらされるものと確信しております。

医師（管理者を除く）

実際に、当教室では昨年 11 例あり、うち、法医学医師（助教授 もしくは 講師）が調整看護師の代わりとして、病院に聞き取り調査に行ったのが 11 件中 7 件、うちの法医学医師が法医解剖を担当したのが 6 件となっており、負担がものすごく大きく、大学院生が事務員の代わりをしているといういたらくです。

人材募集・雇用などのシステムの問題でもあるとは思いますが・・・

現状でも、承諾がとれなくて取りやめになっているのが多いのですが、医療法などで医療関連死が全例届け出の対象となった場合、届け出数が 10 倍以上増え、その中で、どれを解剖して・・・というスクリーニングも必要でしょうし、土曜日曜がない状況で行うことになると思われます。

とりとめもない話を意見にさせていただきましたが、ご理解のほどよろしくお願いたします。



医師（管理者を除く）

差出人: [REDACTED]

送信日時: 2007年4月4日水曜日 17:06

宛先: 死因究明 制度等 (IRYOUANZEN)

件名: 本研究目的が明確ではないと考えます

前略

策定の背景の前に、本研究目的が明確ではないと考えます。

仮に、①患者にとっての納得のいく安全安心な医療の確保

または、②不幸な事例の発生予防・再発の防止を目的とするならば、

死因究明することにより①②が本当に達成されるのかどうかは不明と考えます。

①②共に、人的物的金銭的な、ひとものかねが必要とされております。十分に人をかけ、ものをかけ、お金をかけるならば現状よりリスクを下げることは可能とは考えます。しかしながら、診療行為関連死亡は現状の医療制度内で必然的に起こってくるものと認識しております。

・医療は安全で安心なものではありません。人間は全員死亡します。ほとんどの人間は病院で死亡します。

国防と同じように、安全安心は口ハではありません。

・診療行為は危険であり、診療行為が病院での患者の死亡をもたらします。なお且つ、死亡は不幸な帰結ではありません。人間の死亡は必然であります。

ご参考になればと、お送りいたします。

[REDACTED]

医師（管理者を除く）

意見書

平成19年4月8日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号：495060227
- ◆ 内容：診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性」に関するご意見の募集について

② ご意見

目的が、診療関連死の死因究明や再発防止であるならば、これを適応した医師や医療関係者を法律的に免罪にすることを明記しなければ真相は究明できないと思います。アメリカの飛行機事故調査のように個人への責任追及や刑事責任、民事責任を免じるようにして頂きたい。正直者が馬鹿を見るようでは誰も本当のことに口を閉ざしてしなうのではないか。

医師（管理者を除く）

今回、「診療行為に関連した死亡の原因究明」についてのパブリックコメントに際し、意見させていただきます。

1. まず、「診療行為に関連した死亡」という言葉の解釈を明瞭にする必要があると考えます。現在、殆どの人は病院で亡くなっており、死亡の際には診療行為を受けています。従って広義に解釈すれば、病院での死亡は全て「診療行為に関連した死亡」となります。例えば、肺炎で死亡した例や、癌の末期例でも抗生剤や末期の管理（レスピレーター等）について検証するとすると、膨大な症例を検討することとなり、多大な費用と労力が費やされることとなります。これを明確にしないと診療側としても、検証を恐れ、過剰医療となり、医療費の増加を招くでしょう。一方、外科術後症例で合併症での死亡例についても全例検討するとすると、リスクの高い外科手術は敬遠され、手術適応の縮小あるいは更なる外科医減少をもたらすと考えます。厚生労働省配布のPDF（以下PDF）にも記載があるよう、診療行為には一定の危険が伴い、診療する側もされる側もそのリスクをふまえて医療行為は遂行されるべきと考えます。術前に死亡を含めたリスクの説明を受け、同意し、手術を受け、不幸にも合併症を併発、死亡した例全例を調査対象、責任追及症例とするのは適切でないと考えます。
2. 外科や産婦人科等のリスクの高い診療科の医師は、高リスクを背負うにも関わらず多忙を極めております。これらの医師に「診療行為に関連した死亡の原因究明」に際し、さらに資料や、書類の提出業務を課せば、現場は更に疲弊してしまうでしょう。それらの追加業務に対する報酬面も考慮しないと、ただでさえ処遇の悪い大学病院や国公立病院の医師らの不満が爆発する可能性もあるのではないのでしょうか？善意あるいは、向上意識といったプラスの意志だけで動くには現場の医師はあまりに疲弊しています。
3. 次に、「診療行為に関連した死亡の原因究明」の意義はなんのでしょうか？「患者にとって納得のいく安全・安心な医療の確保や不幸な事例の発生予防・再発防止等に資する」とPDFには記してありますが、一方、「調査組織の調査報告書において医療従事者の過失責任の可能性等が指摘されている場合の国による迅速な行政処分」の記載もあります。「診療行為に関連した死亡の原因究明」は医療の質の向上の為になされるべきであり、いたずらに医師の責任追及目的の為に行うべきではない。と考えます。また、仮に医師に過失があった場合、その医師が肉体的、精神的に極度の疲労状態（臨床ではこういう状態は往々にしてあります）で、労働基準法を超えるあるいは一般的常識の範囲を超える勤務状況であった場合、責任は個人でなく、勤務先の病院や、国や行政が負ってくれるのでしょうか？
4. 検証内容についてですが、必要に応じて解剖を行うとありますが、これは家族の同意がなくても行政の指示で行うということでしょうか？解剖は司法解剖でなく病理解剖が妥当と考えられますが、病理医は確保できるのでしょうか？また、病理解剖でも死因がはっきりしない例、治療方針も学会等で controversial なケースの判定はどうするのでしょうか？
5. 以上、批判的な意見を列記しましたが、現在、侵襲的な治療を行う医師がそ

医師（管理者を除く）

の結果により、専門知識のない警察、検察の判断で逮捕される時勢です。その結果、リスクの高い診療科の医師が減少し、深刻な医師不足が特定科でおこっています。そのことは周知の事実でしょうけれども、今回の「診療行為に関連した死亡の原因究明」はこの現状を改善する為に活用して欲しいと願ってやみません。従って「診療行為に関連した死亡の原因究明」委員会が発足されたら、警察、検察の独自の判断で医師を逮捕するのは厳禁されるべきです。

6. 上記事項に対する私の意見としては、
- (ア) 調査対象症例を厳選すべきで、訴訟になりそうな症例に限定すべき（当初は遺族あるいは院内の委員会から要請のあった症例に限定すべき）
 - (イ) 究明を行う組織は専門知識を持った人間から構成されるべきで、偏った意見にならないよう工夫すべき（案としては各学会にそういった委員会を構成し、そこにコンサルテーションする形や、学会のパネルディスカッションにそういった部門をもうけ、参加者の意見を聞く形等をとってみてはいかがでしょうか）
 - (ウ) 現場の医師の負担増に対し考慮すべき。
 - (エ) 本調査が開始されたら、調査結果がでるまでは医師の逮捕は厳禁されるべき

以上、ご意見させていただきます。

私の意図するところが読者に誤解なく伝わることを切望してやみません。

医師（管理者を除く）

差出人： [REDACTED]

送信日時： 2007年4月9日月曜日 16:27

宛先： 死因究明 制度等 (IRYOUANZEN)

件名： 診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室御中

標題の件につき意見を述べさせていただきます。

1. 『診療関連死』の定義について 項目3- (3)

医療機関で診療が行われるのは当然であり、人が自然経過の延長線上に死を迎えることもそれと等しく当然ですが、何を持って『診療関連死』とするのかから始めなければならないと思います。意図としては、手術や治療などのミスや副作用など（以下過失）による既存疾患の増悪によるもの、あるいは新たに併発した疾患のための死亡をもたらしたケースと解釈されますが、医療行為との関連性がきわめて低いあるいはない（少なくとも医療提供側の判断で）ケースで、遺族側が『診療関連死』とする場合が少なからずあると思われれます。Incident-accidentとcomplain-claimの座標軸は一致しないため、極論すれば、医療行為の履歴のある死に対して第三者が必ず監査しなければならない可能性が生じます（特に下のii、iiiが議論の対象）。

- i : 医療側に過失があり、遺族側が『診療関連死』とする場合
- ii : 医療側に過失がなく、遺族側が『診療関連死』とする場合
- iii : 医療側に過失があり、遺族側が『診療関連死』としない場合
- iv : 医療側に過失がなく、遺族側が『診療関連死』としない場合

また、医療側あるいは遺族の届出をきっかけにすることに若干の違和感があります。

もし施行するのであれば死というものを公平に取り扱い、網羅的にすべきではないでしょうか？そこにはもちろん現実的かどうかという点で大きな問題がありますが。

2. 法的対応の妥当性

医療事故（過失の有無を問わず）に対して刑事罰を科することは、結果のみからの判断になりやすく、医療の萎縮につながる可能性が高いと思われれます。結果オーライの医療が適正ではなく、評価はあくまでもプロセスに重点を置くべきと思われれます。また、法的には過去の判例が判断材料の重要な論拠になると理解していますが、日進月歩の医療界において過去の判例を引用して判断することは現実的ではないと思います。また、医療事故はシステムの問題であって、業務上過失致死（致傷）などの刑法を個人に適用することが妥当とは思えませ

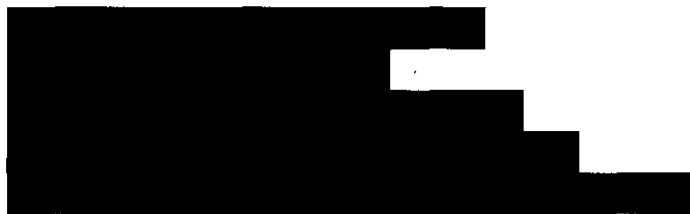
医師（管理者を除く）

3. 費用について

遺族の希望による調査と、行政主導で行った調査とでは主旨が異なるため、費用の出所を明確にすべきと思います。上記の定義にも依るところは大きいですが、全てを行政の予算枠で賄えるとは考えられません。一方、行政から切り離して第三者機関に委ねた場合には、ビジネスとして扱う向きが出てくるのが予想され、医療混乱を助長させる可能性があります。

4. 医療システムの整合性

本件と直接関係しませんが、診療行為に関連した死亡も、医療側と患者側の意思疎通も医療機関のマンパワー不足から生じる可能性が少なからずあり、昨今の医師不足問題にリンクせざるを得ません。地域ならびに診療科に慢性的に生じている偏在性を改善していくことも、重要な課題と考えられます。現行のレジームに対応できない施設が潰れていくことで、医療費抑制といった大きな問題の解決には繋がるとは思います。淘汰の最中に事故→訴訟→医療萎縮のサイクルが増幅する気がしてなりません。



医師（管理者を除く）

意見書

平成 年 月 日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室様

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

1. ご意見について

① 意見を提出される点

- ◆ 項目番号：495060227
- ◆ 内容：診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について

② 意見

医療情報、情報通信の研究者としてのコメントを述べます。

- 昨今、医療現場においても微弱電波による通信技術（無線イーサネットなど）が発達し、看護師や医師が携帯するPDA（手帳型のパソコン）にもこれを使って通信のできるものが増加しています。また、これらのセキュリティ技術も向上しており、安全安心に通信を行えるようになってきています。
- また、RFIDタグ（各医療品や医療スタッフにも添付可能）技術の研究も進んできており、技術的には微弱電波によるこれらの物品と人員の空間的把握も可能となってきました。
- 医療行為を行なう時点（時刻）での施設内における患者、医師の物理的位置と時間に関する機械的記録（専門的にはLoggingと申しますが）を改ざんなしに記録させ、イベント生起した時に確かにその時点、場所に誰と誰がいたか、物品として何が存在したかを客観的に残す技術の開発が可能になってきています。
- 以上のことから、これら技術を総合的に結集し、現場でのイベントログの収集を可能にしていくことが必要と考えます。

医師（管理者を除く）

意見書

平成 年 月 日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて



「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号 : 2(2)
- ◆ 内容 : 組織の設置単位 について

② ご意見

都道府県単位であることが必要。実務面で事務局員が当該病院と解剖の場所をきわめて限られた時間内に動き回ることになりますので、広くても都道府県単位、という広さでないと動かない、その結果協力者に多大の時間的ロスを強いる、という事になる。

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号 : 2(3)①イ、(3)②
- ◆ 内容 : 事務局 について

② ご意見

事務局は、高度に専門性をもつプロの集団であることが肝要。スタッフには臨床心理学を含む医療全般および法的面での知識と経験が求められる。事務局にはおのおのの症例への対応、という基本的任務に加えて、経験例の分析、発信、あるいは後進専門家の養成などの責務もある。そのようなプロたちが逃げ出さずに誇りを持って働ける条件の整備が必要。事務職員がいれば事が足りる、というものではない事をご理解頂きたい。

医師（管理者を除く）

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号： 3(2)イ
- ◆ 内容： 届け出さき について

② ご意見

当日の時間的な緊急性からも、専門的能力の観点からも、調査組織がみずから届け出を受け入れるべきです。監督官庁には当該日の当面の業務が一段落ついたところで報告する、ということによい。

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号： 3(4)
- ◆ 内容： 21条との関係 について

② ご意見

21条が欧米と比べておよそ時代遅れのものであり、我が国において医療の円滑な進歩にたいする阻害因子となっていることは疑いのないところである。しかし現実に法律があるからには、それを改めるに際しては強い正当性の確認が広く共有されるとともに、状況への当事者達の十分な理解が必要である。東京都におけるモデル事業においてこの点は、原理的な論議の段階ではかなりぎくしゃくしたが、現場では経験を重ねるにつれて円滑に行くようになっていく。そこでは、線を引く、という観点ではなく、警察を含めた当事者が協力して状況を拓いてゆく、という観点が見え、よろこばしいことと受け取っている。当面この東京都を中心とする経験を積み重ねる事で実績を上げ、その上で21条の改訂をする、というプロセスが、多くの理解を得られる方法であろう。

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号： 4(2)
- ◆ 内容： 遺族からの申し出 について

② ご意見

当然受け入れるべき。ここは本プロジェクトの根幹の一つ。

医師（管理者を除く）

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号： 4(2)
- ◆ 内容： 担当医の解剖への立ち会い について

② ご意見

剖検担当者の判断で立ち会いを求める場合を許容すべき。外科手術などでは、術者による現場での説明がないと状況が把握できない場合がある。

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号： 4(2)
- ◆ 内容： 院内事故調査委 について

② ご意見

設置された場合、本事業における組織的判断は当然のことながらそれは完全に独立した別物でなければならない。本事業はあくまでも第三者である、という立場の堅持が必要。本事業にとっては病院側には機能する窓口があればよいのであって、病院内事故調査委員会設置の可否の論議は別の立場・観点でなされるべきである。事象の発生した病院における解剖は、遺族がそれを容認することを前提とした例外的な場合にのみ認めるか、あるいは全く認めないことが必要で、この点でも厳しく第三者性を担保することが必要。

① ご意見を提出される点

- ◆ 項目番号： 全般
- ◆ 内容： 医療従事者の本事業への参加の要件 について

医師（管理者を除く）

② ご意見

以下、病理医の立場から発言します。病理医の使命は、病院における患者さんの診断業務、死因究明、疾病の成り立ち解明のための研究、診断精度向上のための研究など多岐多様であります。そのなかで死因究明という任務は、今の医療のシステムの中で病理解剖が医行為として認められていない（具体的には健康保険が適用されない）ため、まったくの不採算業務となっており、畢竟病理医の病理解剖への意欲は削がれております。モデル事業がうまく行っている地域と未だ成立していない地域の違いは、このあたりの認識の差という面が伺われます。つまり、日常の病理診断に重要性を見いだしている地域（大学・中核病院）や研究を重視している地域（大学等）では病理医がこの事業に乗ってこない、という状況があります。この事業において病理医は、死因解明という使命にインセンティブと誇りをもてると実感すればどんどん参加してくると思いますが、時間をとられたあげく疲れただけ、ということになると、より魅力的な他の使命に力点がおかれることになり、その結果本事業への病理医の参加はこれ以上望めないのです。義務としてのsettingは不首尾に終わることが明らかであり、彼らがインセンティブを持つためにどのような支援が必要か、という観点からのアプローチをお願いいたします。

本事業は医療界にとって画期的な、大変意義の深い事業であります。関係各位の更なるご尽力によって、ぜひよい形で定着させていただきたい、と強く願っております。