

提供体制検討委員会が、産婦人科医不足への対応として、医療事故の事実関係や責任の所在を解明する「原因究明機構」と「無過失救済制度」を含めた国による医療被害救済システムの早期構築、24時間救急対応できる「地域産婦人科センター」の設置などを提言する中間報告をまとめている。

産婦人科医・小児科医の不足については、無過失補償制度の創設が、その解消の一助になるとしても、上記のとおり、国を中心として抜本的対策に真摯に取り組むことなくして解決できないことは明らかである。

### 3 医師賠償責任保険の現状

医師賠償責任保険は、1963（昭和38）年にはじめて営業認可がされ、1973（昭和48）年には日本医師会の医師賠償責任保険制度が発足して、長く、医療事故の被害救済に寄与してきた。

この賠償保険制度においては、当該保険金の支払いの可否を審査するために、医師らから事故報告書がカルテなどの資料を添えて提出されることから、大量の医療事故情報が、保険会社に集積されていることになる。ところが、これまで、その情報が明らかにされたり、分析されて、再発防止策につなげられるなど、事故防止のために、十分生かされてはこなかった。

また、事故事例が多発しているためか、審査に長期間を要すること、医療機関側には法的な責任がないとの判断された場合、その理由や根拠が明らかにされない場合があること、あるいは、当該保険において医療機関側に法的責任がないと判断されながら、訴訟手続きでは、賠償責任が認められるケースが散見されることなどの問題点も指摘されている。

無過失補償制度は、これらの現状も踏まえて制度設計される必要がある。

## 第4 結論

以上の検討を踏まえ、国において、産科の一部の領域における医療事故の無過失補償制度の創設が検討されている今、日弁連は、医療事故の被害者をより広く、真に救済するとともに、医療を受ける立場に立つ全ての市民にとって必要な、より安全で質の高い医療の実現に資する制度として、国に対し、次の通り「医療事故無過失補償制度」の創設を求めるものである。

そして、日弁連は、国はもちろん、「医療の安全と質の向上」を願う全ての市民並びに全ての医療者と手を携えて、「医療事故無過失補償制度」の早期実現にむけて、今後とも、取り組んでいく決意である。

1 国は、「被害者の救済」とともに「医療の安全と質の向上」を目的とし

て、全ての医療事故を対象とした「医療事故無過失補償制度」を創設すべきである。

上述のように、医療事故の被害者は「5つの願い」（原状回復、真相究明、反省・謝罪、再発防止、損害賠償）を有している。

医療事故の被害者は、単に金銭的救済だけを求めている訳ではない。真相を究明し、反省すべき点があれば反省し、謝罪すべき点があれば謝罪し、同じような医療事故の再発を防止して欲しいと強く願っているのである。これは、医療者の願いでもある。

したがって、無過失補償制度は、医療者の過失の有無を問わず、すみやかに補償がなされるとともに、補償手続きの中で、集積された事故情報について、十分な調査・分析がなされ、事故原因が究明されることによって、再発防止に資するものでなければならない。

医療事故における無過失補償制度は、「被害者の救済」と「医療の安全と質の向上」の二つのいずれもをその制度目的とした上で、制度設計がなされなければならない。

分娩に関連した脳性麻痺の被害は、非常に重大で深刻であることから、まずは、この部分から、無過失補償制度の制度整備を始めようとすることは十分理解できる。しかし、産科以外の領域でも深刻な医療事故が発生していることはいうまでもない。したがって、補償領域を限定せず、広く医療事故による重篤な被害に苦しむ人々を対象とする仕組みの創設にむけて、これを第一歩として、さらに、制度整備に着手することが喫緊の課題であるといえる。

2 上記医療事故における無過失補償制度は、次の基本的枠組みのもとで、制度設計され、運用がなされるべきである。

ア 迅速に、公正かつ適切な補償がなされること

医療に起因して被害が発生したことが医学的合理的に推測される場合について、予め一定の要件を定め、その要件を満たす場合には即時に補償が実施されるようにするとともに、かかる要件を満たさない場合にも一律に補償対象から外すのではなく、調査のうえで補償の可否を決するなど慎重な制度設計をおこなうべきである。

また、補償の対象とすることがどうかの判定が公正になされるよう、判定の基準を合理的に正しく設定し、判定手続きの透明性を確保しなければ

ならない。そのためには少なくとも判定のプロセスが検証できるように制度を設計しておくべきである。

もちろん、適切な補償のレベルについても十分な検討が必要である。

イ 医療事故を十分に調査して、事故原因を究明し、同種事故の再発防止策を策定すること。

多数集積されることになる医療事故事例から教訓を引き出し、これを当該医療機関のみならず、広く他の医療機関等でも役立てられなければならない。そのためにも補償対象となる事故の事実調査を十分に行う必要があり、医療機関に対しては、カルテの開示等かかる事実調査に協力する義務が認められなければならない。また、これらの医療事故の調査においては、調査担当者として、医療の専門家のみならず弁護士などの非専門家も関与して、当該事故の当事者からの事情聴取なども含めて、公正に十分に調査し、事故原因を究明した上で、同種事故の再発防止策を策定し、今後の教訓を導き出すことが必要である。

ウ 上記調査結果と再発防止策などについて、当該事故の当事者らに報告するとともに、可能な限り公表すること

発生した医療事故を、医療の安全と質の向上に結びつけるためには、事故情報ならびに、調査の結果判明した事故原因およびこれから導き出された再発防止策などについては、個人情報保護に配慮しつつ、できるかぎり公表し、広く医療現場に還元して、他の医療機関、医師、看護師、助産師らなど医療者に向けた教訓とされなければならない。

また、補償手続きの透明性を担保するためにも、これらの情報公開が必要である。

一方、当該事故の被害者、並びに当該医療機関に対して、事故調査の経過と結果、及び再発防止策について報告されなくてはならないことはいうまでもない。

エ 運用機関として、市民らが参加する第三者機関を創設すること

上記のとおり、迅速で公正かつ適正な補償をするとともに、医療事故を十分に調査して、事故原因を究明し、再発防止策を策定し、当該事故当事者に報告し、かつ、公表するということを執り行うには、この業務に特化し、被害救済と医療安全に貢献する第三者機関を創設し、これによ

って、運用がなされることが不可欠である。

この第三者機関には、再発防止策を教訓化して、広く医師らに対する教育や研修を実施する役割も期待される。また、当該事故の当事者である医療機関や医療者からその再発防止策を実施状況の報告を受け、これを検証し、必要に応じた指導をする機能も備える必要がある。

かかる役割を無過失補償保険を取り扱う営利目的の会社が担うことは期待できない。

また、当該第三者機関は、医療者のみで構成されてはならない。市民代表（医療事故の被害者や市民等）、医療事故や医療の安全に造詣の深い弁護士らも参加して構成されるべきである。

以上

**団体**

差出人：日本循環器学会 [REDACTED]

送信日時：2007年4月2日月曜日 14:03

宛先：死因究明 制度等 (IRYOUANZEN)

CC： [REDACTED]

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

標記意見募集(パブリックコメント)に応募いたします

社団法人日本循環器学会 医療安全・医療倫理委員会より

「標記の内容に関し、本質的意見はございません」

よろしく願いいたします

[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

社団法人日本循環器学会 - JCS

[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]

**団体**

**意見書**

平成19年 4月6日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 御中

千葉大学大学院医学研究院  
氏名(注1)：岩瀬 博太郎 (代)

「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。

(以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。)

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

◆ 項目番号： 4(2)③  
◆ 内容： 調査組織における調査のあり方について

② ご意見

千葉大学大学院医学研究院の病理学講座(診断病理学講座、腫瘍病理学講座)、法医学講座、精神医学講座、放射線医学講座の意見を取りまとめ、別紙に記載する意見を述べさせていただきます。

## 団体

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

### 4 調査組織における調査のあり方について（２）③に関して

#### 千葉県における解剖の現状と問題点

医療関連死あるいは診療に関連した死の中には、疾病の悪化が主な原因で死亡したケース、医療行為が原因で死亡したケース、その両方が混在したケースが存在すると考えられる。モデル事業の解剖においては、法医・病理・臨床の三者が立ち会うものとされているが、解剖執刀医や解剖手順については再考されるべきである。また、新しい制度下においては、各病院の病理部での病理解剖を行うべきであるという意見も散見されるが、それは避けるべきであろう。病理解剖の本来的意義や、千葉県内での現状等を踏まえた場合、以下の点について考慮した制度設計が必要であると考えられる。

(1) ある疾病で亡くなった方に関して、その病変の広がりや治療効果を調べるためであれば、病理解剖の実施が相応しいであろう。しかし、手術操作のミスや薬物の誤投与などの過誤に関しては、病因を究明するための病理解剖というより、薬物検査なども実施した上での、死因究明を行う解剖であるので、「死因究明解剖」と定義づけ、別の扱いをしたほうがよいと考える。「死因究明解剖」の必須の要件は、中立性の確保（密室性の排除）、外表所見の記録、写真等の証拠保全、薬物検査等の実施、死体検案書発行である。その上で、病理学者と法医学者が協力の上、質の高い解剖結果を迅速に提供していくシステム作りが必要であろう。

(2) 医療関連死に関しては、臨床医の間から、各病院の病理部での解剖を促進して欲しいとの声が聞かれる。しかしながら、千葉県においては、各病院に病理部がない病院が多く、このようなことは現実には困難である。また、一人しか病理医のいない病院も多く、そうした病院の病理部の定員を倍に増やしたとしても、死因究明に関する解剖に関しては教育・研修がおろそかになり、人材育成につながらないし、日常業務である病理診断の合間をぬって、解剖が入るような運営では、病理医の業務に支障を来すであろう。また、各病院の解剖室に法医学者や病理学者を派遣してはどうかとの意見も耳にするが、日ごろそれぞれの持ち場で業務を抱える病理学者や法医学者を派遣するということが非現実的である。従って、千葉県のような地域においては、以下のように、大学において医療関連死解剖を集約して実施するシステムを構築し、人材育成を同時に実施するべきである。

## 団体

### 大学附属の死亡時医学検索センター設置に関する提言

以上に記した点を考慮し、千葉大学としては、大学附属の死亡時医学検索センターを設置することを提言する。

医療関連死のうち、医療事故で死亡したのか疾病で死亡したのかははっきりしないグレーゾーンの事例を解剖するためには、高度な専門性を有する人材が求められる。しかし病理・法医とも、そうした人材を提供することに困窮しているため、人材育成なしでは、病理・法医とも人材の枯渇により、従来実施していた業務にも悪影響を与えるだろう。従って一義的には人材を養成することが急務であり、医学生の間から教育を実施できる大学において人材育成ができる制度設計が求められている。このためには、各地域内の医療関連死の解剖（病理解剖・死因究明解剖）は、各病院病理部での病理解剖を促進するのではなく、大学に集約して実施した上で、病理学と法医学の人材育成のためにも利用することが必要である。また、そうした機関で育成された人材は、将来それぞれの領域に進ませて、それぞれの専門医を取得していくべきであろう。

具体的には、大学の附属施設として死亡時医学検索センター（仮称）を設置すべきであると考えられる。同センターは、病理診断部門（細胞レベル～個体までの原因究明）、法医診断部門（個体～社会までの原因究明）、画像診断部門（初動でのCT、MRI検査）、薬物検査部門、DNA検査部門、遺族対応部門（事務、調査機関との連携、遺体の運搬、遺族対応、社会精神保健教育研究センターとの連携）の各部門より構成されるものとする。同センターは、まず、調査機関から運び込まれた死体に関して、CTやMRIなどの画像診断を実施する。画像診断結果とカルテ、臨床医の供述などから、調査機関の担当官とも相談の上、病死の可能性が高いものと、そうでないものを振り分け、病死の可能性が高いものに関しては、病理医が執刀する病理解剖もしくは死因究明解剖を実施し、訴訟の可能性が高いケースや、明らかな医療事故の事例、または犯罪の疑いのある事例のものは法医学者が執刀する死因究明解剖もしくは法医解剖を実施することとする。病理医が実施した解剖に関しては、必要に応じて法医学者に相談でき、一方法医学者が執刀した解剖に関しても、組織診断においては、病理医との連携のもと、質の高い組織診断を実施する。また、法医解剖に回った事例に関しても大学内で剖検症例検討会（CPC）を実施するなど、精度管理や情報の透明化に努める。また、全ての事例に関して血液・尿を保管し、薬物の誤投与の可能性のある事例では薬物検査、検体取り違いなどの可能性がある事例に関してはDNA検査を実施し、正確な死因究明のための基礎的データを提供することとする。

以上の運営により、死因究明という仕事を学生にとって魅力のある仕事とし、大学において新たな人材を養成し、センターで研修した人材を、病理学へ向か



## 団体

うコースと法医学へ向かうコースそれぞれに供給すると共に、これまでにない質の高い死因究明を実施することができると考えられる。

死亡時医学検索に関して、千葉県は、東京都と異なり、監察医務院が存在せず、また各病院の病理部も充実していないなどの問題を抱えている。他の道府県の多くが千葉県に類似している状況と考えられるが、このような地域においては、以上に記したシステムは、必要な制度と考えるので、ここに提言するものである。

平成 19 年 4 月 6 日

千葉大学大学院医学研究院長

徳久 剛史

千葉大学大学院医学研究院腫瘍病理学講座教授

張ヶ谷 健一

千葉大学大学院医学研究院診断病理学講座教授

中谷 行雄

千葉大学大学院医学研究院法医学講座教授

岩瀬 博太郎

千葉大学大学院医学研究院放射線医学講座教授

伊東 久夫

千葉大学大学院医学研究院精神医学講座教授

千葉大学社会精神保健教育研究センター長

伊豫 雅臣

団体

意見書

平成19年4月12日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 御中  
Fax 03-3501-2048

〒 [REDACTED]  
[REDACTED]  
日本医学会長 高久史磨  
電話 [REDACTED]  
E-mail: [REDACTED]

「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。

「別紙に記載」

## 団体

## 「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」へのパブリックコメント

診療行為に関連した死亡（「診療関連死」と呼ぶ）に対する異状死届出義務違反や業務上過失によって医師が逮捕、訴追された事件は、その後、産婦人科志望者の激減、地域産科医療体制の崩壊につながり、医師のみならず患者や社会に暗い影を投げかけている。昨今の、「医療崩壊」は、産婦人科領域にとどまらない。

従来、診療関連死に関する遺族の疑問は、医療従事者が責任を持って対応していく問題であった。しかし医療従事者の対応に不備があった場合、この疑問に応える公的な届出・調査機関は警察以外になかった。この「医師法 21 条問題」が、医療現場に不安・緊張を強いてきた。現状をこれ以上看過することは日本の医学及び医療の水準を著しく貶める可能性が高い。平成 19 年 3 月、厚生労働省は「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」を示し、広くパブリックコメントを求めた。その背景には、現在モデル事業等で模索されている診療関連死への対応の制度化推進に対する強い意向があると考えられる。

診療関連死の調査では、事例に学び、再発防止に役立てることに加えて、遺族や社会の疑問に対して、医療専門家、解剖専門家が協力して説明責任を果たすことが求められる。そこで、日本医学会は以下のような提言をする。

1. 調査の目的は、「事故の再発予防であって、個人の過失の追及でない」こと、「患者・医療機関の双方の疑問に公平に応える」ことを明記すべきである。そのため、遺族・医療機関双方からの調査依頼に常時、対応する体制をつくるべきである。
2. 死因究明と医療紛争への適切な対応は、基本的には別問題である。死因究明については原則として病理解剖を基本とし、臨床医、解剖医等の専門家による総合的な判断を行う。一方、医療紛争の対応は対話型裁判外紛争処理とすべきである。
3. 医療紛争対応については、以下のような対話型裁判外紛争処理制度を考案することが、

団体
----

患者・患者家族にとっても医療従事者にとっても利点大きい。

- ① 院内初期対応の充実
  - ② 医療関係者等専門家による調停
  - ③ 第三者機関による仲裁
4. 現状の医療現場の混乱は医師法21条の拡大解釈にある。これを解決するために速やかな21条の改正を提案する。
- ① 異状死体の範疇から診療行為に関連する死亡をのぞく、という一文を付す。
  - ② 診療関連死亡は専門家チーム（診療関連死調査組織）に報告する。
5. 診療関連死亡の報告、及び診療行為に関連して重篤な結果が予測される事例については、(1) 患者・患者家族からの申し出、(2) 医療機関の判断、に応じて報告する。調査組織は365日、24時間体制で対応する。
6. 専門各学会は医療の質を維持し向上させる責務を有し、有害事象からの教訓を活かす方策を実践する。学会活動の一環として診療関連死亡の事例検討、情報提供および人材の育成を行う。
7. 診療関連死の背景因子等の解明を行い再発防止に寄与する教育制度など体制整備を検討する。不適切な診療行為に関与した医師に対しての再教育に、日本医学会として積極的に関与する。

## 団体

### 意見書

平成19年4月13日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 御中

社団法人 神戸市医師会  
会長 川島 龍一

「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. 策定の背景

医療事故が社会問題として最近頻繁に取り上げられるようになってきた背景として、医療の有する閉鎖的な一面をそのままに放置し、医療の透明性を高めるための具体的な努力が為されぬままに今日に至った経緯が先ずもって指摘されるべきである。

不幸にして診療行為に関連した死亡事故が発生した際、第三者機関として調査・臨床経過の評価・検討を行うシステムの構築を急ぐことに異論を挟む者はいない。

但し、医療に関しては、その特殊性に鑑み単純で画一的なシステムの構築に止まるべきではなく、あくまでこの方向性をたたき台として国民的議論を興した上で、実際の医療現場の持つ多面性に対応可能なスキームの構築であることを望みたい。

#### 2. 診療関連死の死因究明を行う組織について

##### (1) 組織のあり方について

策定の背景に照らし、中立性・公正性、その上に高度の専門性が要求され、しかも秘密保護（個人情報保護）に至るまで多方面に亘る制約を受ける組織のあり方について、いきなり「行政機関又は行政機関の中に置かれる委員会を中心に検討する」と位置づけてしまって良いものかどうか。組織の独立性担保の立場からかなり今後の議論に委ねるべき方向性であると考える。

事故調査委員会のスタンスによっては、今すでに懸念されている以上に事故調査の大義のために、例えば警察組織が動きやすくなり、刑事適応判定の機能

## 団体

を発揮しやすくなるとするならば、本旨は大きく歪められることになる。

### (2) 組織の設置単位として

医療従事者の処分権限が国にあることに着目して、当該組織の設置単位を全国単位又は地方ブロック単位（所謂行政単位）に求めるとすれば、いかにも「行政処分・指導」そのものを最終目標に据えた考え方と評されることも止む無く、それぞれの医療現場で迅速に対応可能な、例えば市民の生活圏と一致する所謂「医療圏」を想定した設置の方向性を望みたい。

### (3) 調査組織の構成について

専門性を有した解剖担当医や臨床医、法律家等の構成に異存なく、具体的な組織のあり方については後述するが、現在すでに裁判外紛争処理手法として機能しつつある各郡市区医師会レベルでの対応も参考にすべきだし、一方、市民の間にその存在意義が定着しつつある医事紛争解決に向けた患者さん団体などの関与についても視野に入れてこそ公平公正を旨とし、しかも医療現場に精通したフレキシブルな対応の可能な組織として機能するのではなかろうか。

## 3. 診療関連死の届出制度のありかたについて

「医師は、死体又は妊娠4ヶ月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」と規定される医師法21条の文言は明治時代の医師法とほぼ同文で、第2次大戦中の国民医療法の時代を経て現在の医師法に引き継がれてきており、内容自体の時代に即した解釈の変遷は別にして、医療過誤、事故の発生を届出る制度として今もなお重要な位置を占めていることに変わりはない。

1999年、東京都立広尾病院事件、それと今回の2004年、福島県立大野病院事件を経てこの異状死の届け出、特に「異状死体」の解釈の範囲について、各学会、専門医団体がそれぞれの見解に拘り、論議が噛み合わず混乱をきたしている現状をこのまま放置、看過できるものではなく、医療現場の実情を踏まえた統一見解の設定が急がれる。

又この際、これも実地医療現場から出てくる議論として、医師法21条の届出義務項目と、「何人も自己の不利益になることを自白する必要なし」とする憲法第38条との整合性についても、実地医療を預かる立場からはしっかり論議のうえでの整理を望むものである。外科系13学会が2000年4月に出した抗議声明の中には「説明が十分になされた上で同意を得て行われた外科手術の結果発生した患者死亡は医師法21条の所轄警察署への届出義務のある異状死とは考えられない。仮にこのような場合にも警察署への届出が義務付けられ、刑事被疑事件として捜査対象になるようなら、遺族との信頼関係は破壊され誤解を生むだけでなく、侵襲の大きな手術を外科医は出来るだけ回避する傾向、即ち萎縮

## 団体

医療になる」と明文化されている。

又同年10月、日本病理学会が出した見解にも「医療事故の疑惑がある全ての例を警察に届けるなら、かえって医療の質向上の妨げとなり、医療への信頼回復は難しくなる」との文言がある。

### 4. 調査組織における調査のあり方について

「死因調査のため、必要に応じ、解剖、CT等の画像診断、尿、血液検査等を実施」とあるが、解剖は勿論、画像診断を含めた一連の検査に対して、家族・遺族の理解を得るためには主治医との間のコミュニケーションの確立が必須条件となる。それにしても全ての医療関連死に対して一律、強制的に解剖を義務付けるとするのは非現実的であるし、死後の検査についても、パラメディカル側の対応、画像診断（読影）医の確保、検査にかかるコストをどうするか等クリアすべき問題は数多い。

加えて、再発防止を主眼とする立場からは、死亡に至らなかった事例についても届け出並びに調査の対象にすべきと考えるが、具体的にはこの場合でも所謂死因調査のあり方と同じ手法で対処可能かどうか。ここでも患者・家族の意向を最大限尊重した別枠の対応が望まれることになる。

### 5. 再発防止のための更なる取組み

事故調査委員会の調査・評価が型どおりに進み、例えば法的な責任を当該医療機関に科すことが確定したとして、それが患者・遺族（家族）に対しての真の解決にはならないことは明白。主旨たる再発防止のためには、法的決着が付いた後がむしろ問題であり、医療機関側はさておいても、患者・遺族（家族）に対する調査結果の還元を心を砕く記載でなければ国民の同意は得がたいものとする。

### 6. 行政処分、民事紛争及び刑事手続きとの関係

繰り返しになるが不幸な事例の再発防止と、患者・家族（遺族）への調査結果の還元が本旨であることは論を待たず、そのためには医療機関側も協力を惜しむものではない。然し、行政機関のもとで、一定の権限を有する調査委員会設置の目的が、民事紛争解決のための手法、更には刑事訴追に連動する行政処分内容決定のための資料集めにその目的が歪曲されるようなことになれば本末転倒である。現状の医療問題に関する裁判は「10年裁判」の言葉通りにかかなりの時間、エネルギーを費やすことから当該医療機関側、患者・遺族側双方の切望する真の意味での解決とはかけ離れた手法であることは間違いない。客観的な自己調査結果の評価を経て、双方が対話の上で出来る限り迅速な対応

## 団体

が望まれるところから裁判外紛争処理(A D R)の概念が浮上することになる。

例えば米国では原則的に異状死体の検案に警察はタッチせず medical examiner に委ねる米国型監察医制度が、英国・カナダでは検死陪審制度とリンクしたコローナ(公民代表)に権限を与える制度が根付いている。ドイツでは全ての医師が強制加入する医師会の中に組織される鑑定委員会がA D R機能を発揮していると聞く。

設置の趣旨こそ異なっても、わが国でも日医のみならず大半の郡市区医師会内部には医師会員でありながら第三者的立場に立って、専門知識を駆使しつつ紛争の早期解決に日夜心を砕いている委員会組織が十分A D R機能を発揮していることも視野に留め置き願いたい。

全ての医師は全霊を込めて自分の患者さんを何とか「治癒」、或いは「意義ある延命」に導くために日夜努力を積み重ねている。たとえその結果が主治医の意に反する結末に終わったとして、今、ともすればその傾向が懸念される所謂「下手人・犯人捜し」に執着し、刑事裁判のシステムに載せることのみを主旨とするような方向性が定着するようなことになれば、真の原因究明、それを踏まえた再発防止の方策等期待し得ないことは明白である。

以上

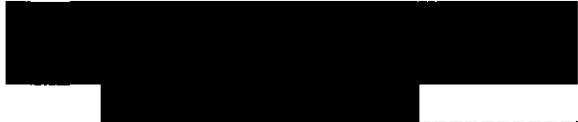


**団体**

**意見書**

平成19年4月13日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 御中



氏名：社団法人 日本病理学会  
理事長 長村 義之



「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。

(以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。)

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

② ご意見

別紙に記載
-------

## 団体

### 「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」に関するパブリックコメント

日本病理学会は、病理診断を通して、質の高い安全・安心の医療の実現を目指している。とりわけ患者の死に際して、われわれ病理医は、病理解剖とその後の臨床・病理カンファランス（CPC）を通して、臨床医とともに、診断・治療の適切さを点検、反省し、医療の改善に生かす努力を日常的に行っている。また、病理医による解剖結果の遺族への説明などによって、遺族の医療・医学への理解にも直接的に貢献している。

以上の立場から、日本病理学会は「診療関連死の死因究明」に向けた厚生労働省の積極的な姿勢と一連の努力を高く評価したい。今回の国民的議論の呼びかけに応じて、(社)日本病理学会からのパブリックコメントとして、四つの基本原則と七つの具体的提言をまとめ（図参照）、本文とともに提示する。

#### 基本原則

1. 診療関連死は、すべて速やかに調査機関に届出を行い、医療過誤死である場合にのみ調査機関から異状死として警察に届け出る。
2. 診療関連死のうち医療事故死、過誤死の疑いのあるものは、解剖（原則として病理解剖）に基づく調査を行う。
3. 調査機関の報告書を懇切に遺族に解説する医学アドバイザーを配置する。
4. 調査機関の中央組織として、事例収集・分析センターを設置し、再発防止のための提言を行う。

#### 具体的提言

- (1) 医療過誤死のみが異状死としての診療関連死であり、その他の診療関連死は異状死の範疇から除くべきであり、警察への届出を必要としない。
- (2) 死亡診断書に、調査機関への届出が明らかになる項目を設け、医療機関が死亡診断書を発行できるものとする。項目名については、「合併症等」とすることが考えられる。
- (3) 地域ごとに診療関連死の死因究明のための解剖施設を複数箇所設けるが、事例が発生した当該医療機関における病理解剖も、調査機関から

## 団体

の医療専門家の立会いを条件に、診療関連死の評価を前提とした解剖として認めることとする。なお、解剖施設等の運営には十分な財政的な裏づけが必要である。

- (4) 調査機関は、遺族からの強い調査希望がある場合を含め、届け出られた例から、解剖が必要な事例を振り分ける決定を下すことができる。この際、医療機関は情報をすべて調査機関に提供する旨の誓約をするとともに、院内調査委員会の結果を速やかに調査機関に対し、報告しなければならない。
- (5) 以上の過程は、評価終了時点で法医学専門家、および司法関係者による監査を受けることとする。
- (6) 調査機関とは別個に、遺族のための医学アドバイザーを養成し配置する。医学アドバイザーは、遺族の求めに応じて報告書の解説を行って理解を補助し、さらに裁判外紛争解決に関する相談にも助言を与えるものとする。また、このような制度に関して、国民への十分な広報活動を行う。
- (7) 調査機関の中央組織として、事例収集・分析センターを設け、事例を類型化し、積極的な再発防止策を提言し、一般に公開する。さらに、医師を対象とした医療評価のための研修、教育プログラムを開発、提案する。