

診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案（第二次試案）”
に対する日本麻酔科学会ワーキンググループからの具体案の提示

1. 目的

この試案は「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律が十分に運用されるための具体的な行動を挙げるものである。

「良質な医療を提供する体制の確立と維持」のためには、堅固な二つの柱が構築されなければならない。二つの柱とは、

① 医療者＝患者・患者家族間の紛争防止・解決

② 原因究明・再発防止、

である。

この二つの柱は完全に独立しているものではなく、鋳（かすがい）を通じてお互いに堅固になるものである。

今回の対象例は死亡例に限定する。この体制が効率良く運用できれば、死亡例に限らず重大な障害をもたらした症例まで対象範囲を広げる。

2. 医療者＝遺族間の紛争防止のための三段階の取り組み

医療者＝遺族間のコミュニケーションを十分に図り、速やかに死因・原因を究明し、遺族に明らかにすることで、不必要な紛争を防止する。

1) ステップ1：当該医院・診療所あるいは診療科における迅速な誠意ある対応

①急死症例、予想外の死亡症例、死因不明症例においては可能な限り死亡後死因検索（AI）を行なう。

②必要であれば、死亡例では剖検の許可を遺族から頂く。

③死因究明と事実関係（なにがおこったのか）を明らかにする。

④必要な資料とともに誠意をもって、遺族が理解できるように書面をもって説明する。

この段階で遺族の納得が得られれば医療安全調査会（厚労省案）への届出は不要とする。ただし、原因究明・再発防止のために匿名でデータバンク（後述）に報告する。

2) ステップ2：当該医院・診療所および病院での第三者を含む院内医療安全委員会での対応

①当該医院・診療所および診療科での誠意ある対応で遺族が納得しない場合に第三者を含む院内医療安全委員会（医院・診療所においては地域医療安全委員会）を迅速に開催する。

②第三者として弁護士会の推薦する患者側の信頼を得ている弁護士などを委員として加える。

③院内委員は、当該診療科、関連診療科、コメディカルなど病院長が指名する。

④真相究明（なにがおこったのか）、診療評価（診療行為の適切さなど）を個別具体的に深く掘り下げて検討する。

⑤匿名で報告書を作成し、遺族に説明する。遺族の公表の同意が得られれば、公表する。

この段階で遺族の納得が得られれば医療安全委員会への届出は不要とする。ただし、原因究明・再発防止のために匿名でデータバンク（後述）に報告する。

3) ステップ3：医療安全委員会での対応

①院内医療安全委員会（医院・診療所においては地域医療安全委員会）報告に遺族が納得しない場合、院内医療安全委員会は医療安全委員会に届け出る。

②報告書および必要な資料を提出する。

③患者側代表者として弁護士会推薦する患者側の信頼を得ている弁護士などを委員として加える。

④個人を特定しない形で報告書を作成し、遺族に説明する。

⑥委員間で意見の一致がない場合、各委員の意見をすべて匿名で記載する。

4) 上記の対応で納得しない遺族は告訴・告発（刑事，民事）することが出来る。

2. 原因究明・再発防止

原因究明・再発防止のため、調査報告書はすべてデータバンクに報告する。データバンクでは定期的に調査報告書を解析し、再発防止のためのガイドラインや警告など公表する。このデータバンクは国立データバンクとし、すべての国民が一定のルールのもとで利用できるものとする。