



# 診療行為に関連した死亡の 調査分析モデル事業

厚生労働省補助事業



一般社団法人  
**日本医療安全調査機構**  
診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

# ごあいさつ

## 挨拶

厚生労働省の補助事業である「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」は、日本内科学会が運営主体となって、平成17年9月から開始されたものです。平成22年4月の当機構発足に伴い、当機構が運営主体となるとともに当機構の事業として実施しております。

医療安全の確立は、医療界全体の連携によって達成できると考え、最近の国を取り巻く厳しい社会経済情勢に対応するため、医学系各学会はじめ日本医師会、病院団体、全国医学部長病院長会議、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の積極的な参画を得て医療界の総力を結集し、事業の実施に取り組んでおります。

当該事業は、“ご遺族のため”、“医療機関のため”そして“社会公益のため”に、診療行為に関連した死亡の原因究明を行い、同様の事例が再び発生しないようにその防止策を検討し、その結果について公表しています。なお、現在は11の地域【北海道、宮城、新潟、東京（茨城含む）、愛知、大阪、兵庫、岡山、福岡（佐賀を含む）】において事業を実施しておりますが、将来は全国的な事業展開が行えるよう皆様の一層のご指導、ご支援をいただきたくお願い申し上げます。

一般社団法人 日本医療安全調査機構  
代表理事 高久 史麿  
(日本医学会 会長)

## CONTENTS

ごあいさつ	02
事業の概要	03
「従来型（第三者型）」における	
調査分析の流れ	04
└ 評価のプロセス	05
「協働型」における調査分析の流れ	06
└ 評価のプロセス	07
評価結果の報告及び	
医療安全への還元について	08
└ 掲載事例（抜粋）	09
Q&A	10
評価協力学会一覧	11
地域事務局連絡先	裏表紙

## 目的

診療行為に関連した死亡について原因を究明し、適切な対応策を立て、それを医療関係者に周知することによって医療の質と安全性を高めていくとともに、評価結果を患者ご遺族及び医療機関に提供することによって医療の透明性の確保を図ることを目的としています。

## 内容

各機構地域事務局において、診療行為に関連した死亡について医療機関からの調査依頼を受け付け、死因究明及び再発防止策を中立的な第三者機関として地域評価委員会、または協働調査委員会および中央審査委員会において専門的・学術的に検討します。

機構中央事務局に設置された運営委員会において、当該事業に関する運営上の問題点、制度上の問題点について検討を行います。

# 事業の概要

## 調査分析の実際

### 【対象】

診療行為に関連した死亡についての死因究明と再発防止策を中立的な第三者機関において専門的・学術的に検討することが妥当と判断された場合に対象となります。

\*現在、原則として、医療機関からの申請を受け、ご遺族からの直接の申請は受付けていません。ただし、ご遺族の要望がある場合は、機構地域事務局窓口から医療機関に事業の説明をし、申請を働きかけています。

### 【種類】

#### 従来型（第三者型）

すべての医療機関が申請の対象となります。機構解剖協力施設で第三者（法医・病理医・臨床医）による解剖（可能であれば死亡時画像診断も活用する）を行い、機構が委嘱した第三者のみの委員構成による「地域評価委員会」で評価します。

#### 協働型

申請要件\*を満たした医療機関を対象とし、依頼医療機関が適切な院内調査を行うために、機構地域事務局は公正性を担保し調査を支援します。

機構は依頼医療機関で解剖調査を行うにあたり、外部委員（解剖立会医）を派遣します。

依頼医療機関の内部委員と機構が派遣した外部委員により構成される「協働調査委員会」で評価を行い、その報告書を機構「中央審査委員会」で検証します。

##### ※医療機関の申請要件（原則）

- ①専従の医療安全管理者がいる。
- ②重大事故に限らず、恒常的に施設内の医療行為に伴う有害事象やヒヤリハット事例の抽出・改善活動が不足なく迅速に行われ、且つ、院外へ報告している。
- ③通常のリスクマネジメント委員会開催などをはじめとする医療安全活動の実績がある。
- ④過去に外部委員が参加する公式な院内調査の実績がある。
- ⑤上記の活動が定期的に医療監視、医療機能評価機構等の外部機関により適正に評価されている。

#### 「協働型」による調査開始の背景

平成22年3月、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業「これまでの総括と今後に向けての提言」において、院内調査委員会が作成した報告書を、モデル事業が公正な第三者の立場から審査、評価（ピアレビュー）するような調査分析の方法についても検討すべきという提言がなされた。

その背景は、院内調査委員会活動や医療安全活動等が確立されている医療機関が増加したことから、病院の実情に即した具体的な再発防止策の策定が可能であり、当該病院の自律性・自浄性を促進できる可能性があると考えられたためである。

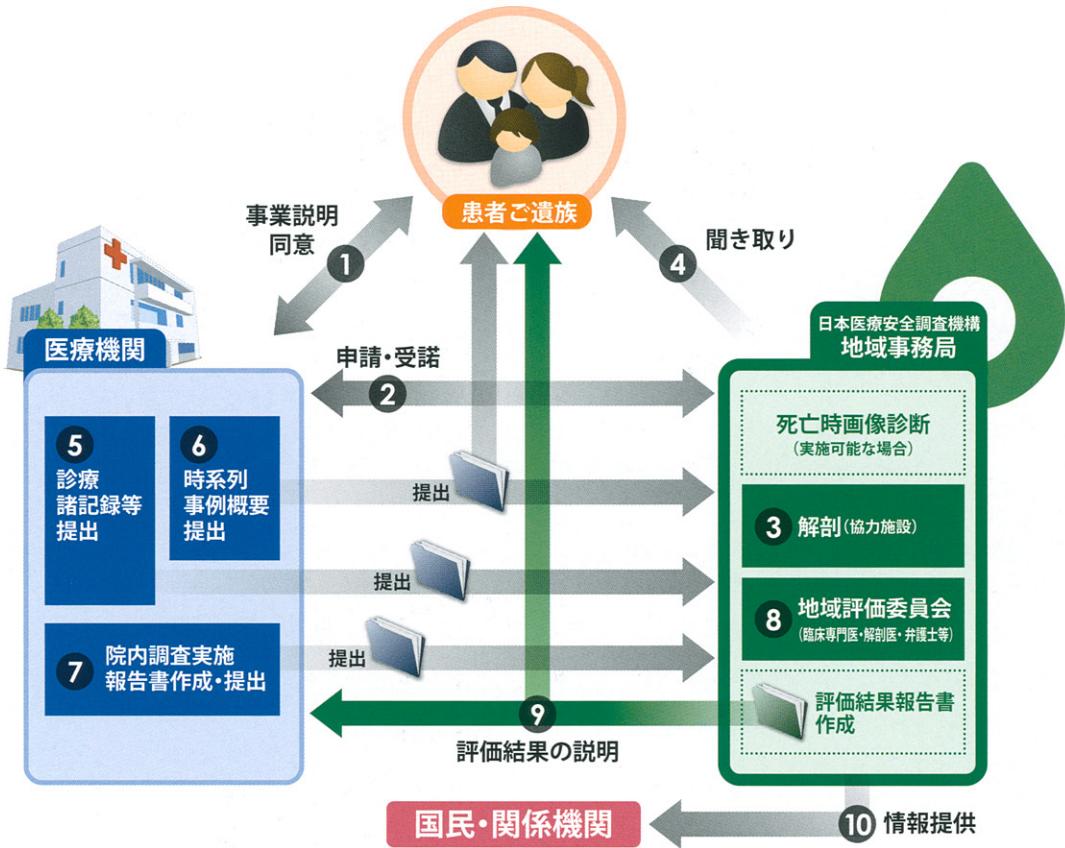
本提言を受け、これまで当該事業で実施してきた調査・分析の従来の方法に加え、院内調査委員会で作成された報告書を当該事業において公正な第三者の立場から評価（ピアレビュー）するような作業モデルについて、より詳細なルールを検討することが提案された。そこで、当機構の運営委員会の下に設置された診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業ワーキング部会において検討を重ね、今までの調査方法を「従来型（第三者型）」として継続しつつ、平成23年度より「協働型」の調査方法を実施可能な範囲からスタートすることとなった。



# 「従来型（第三者型）」における調査分析の流れ

## 「従来型（第三者型）」とは

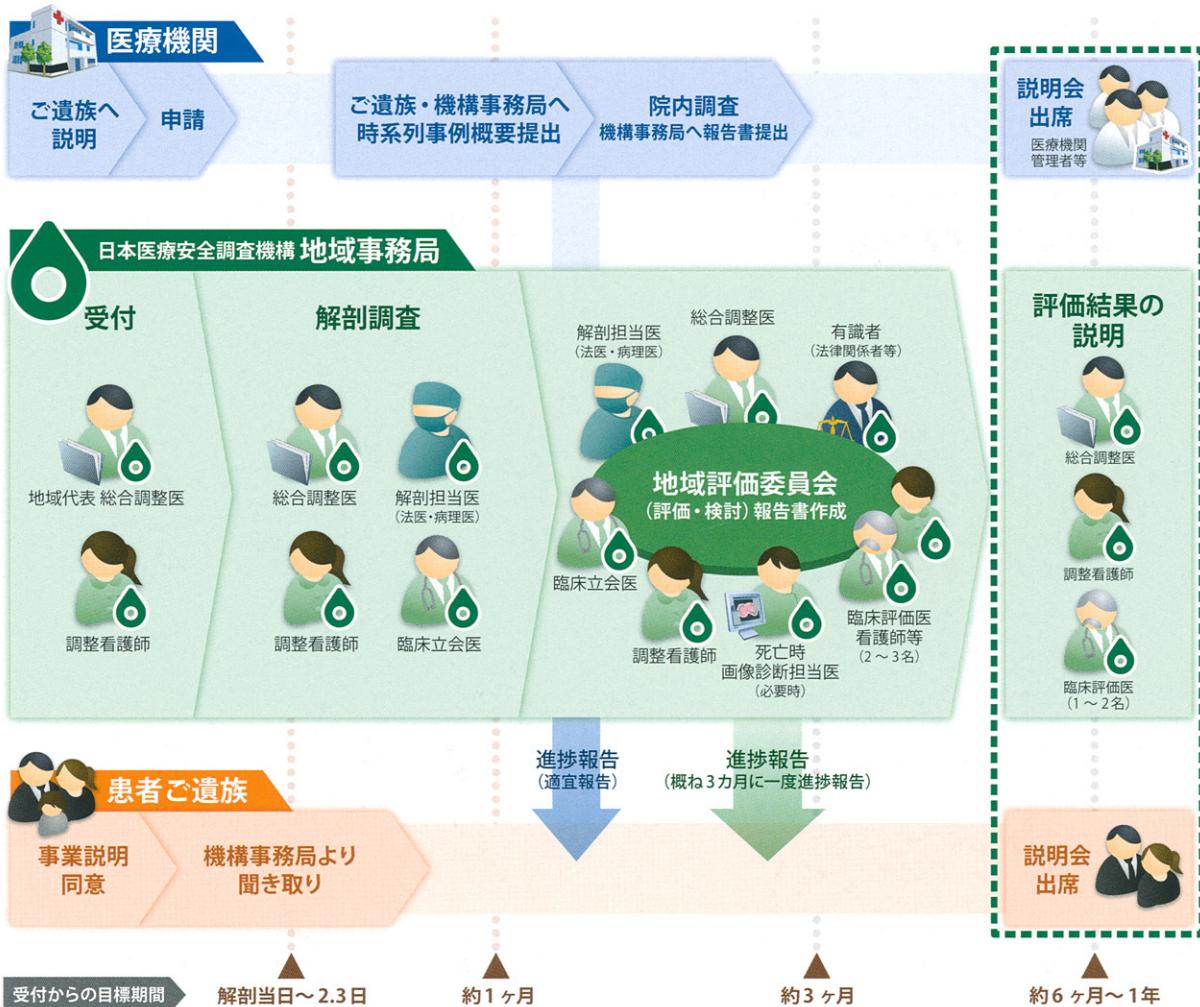
すべての医療機関を対象とし、機構解剖協力施設で第三者（法医・病理医・臨床医）による解剖（可能であれば死亡時画像診断も活用する）を行います。機構が委嘱した第三者のみの委員構成による「地域評価委員会」で評価します。



- ① 依頼医療機関からご遺族に事業の説明を行い、ご遺族から同意を得ます。
- ② 依頼医療機関から機構地域事務局に調査を申請し、機構地域事務局は、申請された事例の内容を確認の上、受諾の判断をします。
- ③ 解剖協力施設にご遺体を搬送し、第三者による解剖を行います。解剖担当医（法医・病理医）、臨床医（当該事例に関する専門性を有する臨床医）の立ち会いの下で解剖を行います。必要時、死亡時画像診断を活用します。
- ④ 機構地域事務局の調整看護師は、ご遺族からの聞き取りを行い、明らかにしたい内容や調査に対する要望を確認した後に地域評価委員会の資料とします。
- ⑤ 依頼医療機関は機構地域事務局に診療諸記録等の事例の評価に必要な資料を提出します。
- ⑥ 依頼医療機関はご遺族と機構地域事務局に時系列の事例概要を提出し、その内容がご遺族の認識と相違がないことを確認します。
- ⑦ 依頼医療機関は院内調査に取り組みます。
- ⑧ 解剖結果を踏まえ、機構が委嘱した第三者のみの委員構成による地域評価委員会で評価します。
- ⑨ 評価結果について、ご遺族、依頼医療機関に説明します。
- ⑩ 個人や医療機関のプライバシーに十分配慮した上で、必要な情報を国民・関係機関にお知らせします。

※項目番号は上図に対応しています。

## 評価のプロセス



### 解剖調査

当該事例で行われた診療行為と死亡との関連性を踏まえ、病理的、法医学的な観点より多角的な解剖調査を実施することで、事例の死因究明に必要な情報を得ます。

### 地域評価委員会

解剖結果報告書(案)、診療録、画像等をもとに当該事例の死因究明および診療行為に関する医学的な評価をします。そして、再発防止策について検討し、評価結果報告書を作成します。また、ご遺族や依頼医療機関からの疑問点についても説明し、有識者による客観的な見解も統合させて誰もが理解しやすい形となるようにします。

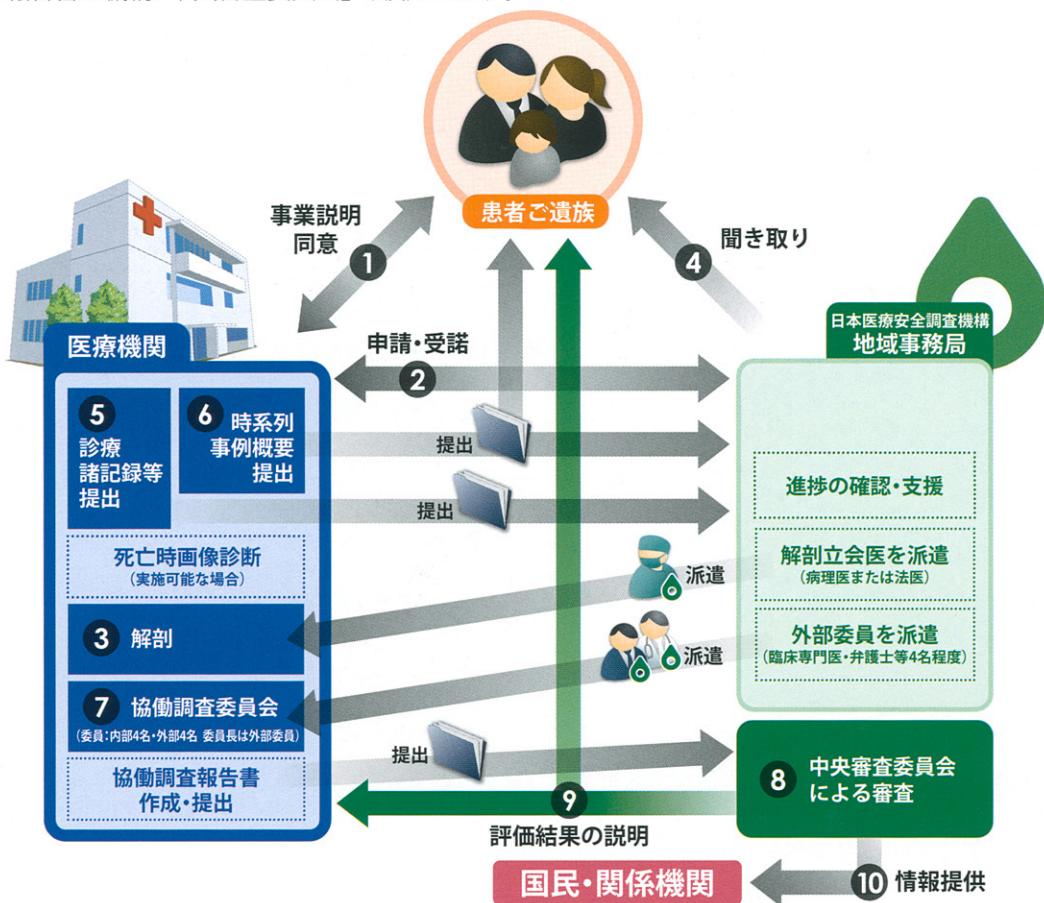
# 「協働型」における調査分析の流れ

## 「協働型」とは

申請要件(P3参照)を満たした医療機関を対象とし、依頼医療機関が適切な院内調査を行うために、機構地域事務局は公正性を担保し調査を支援します。

機構は依頼医療機関で解剖調査を行うにあたり、外部委員(解剖立会医)を派遣します。

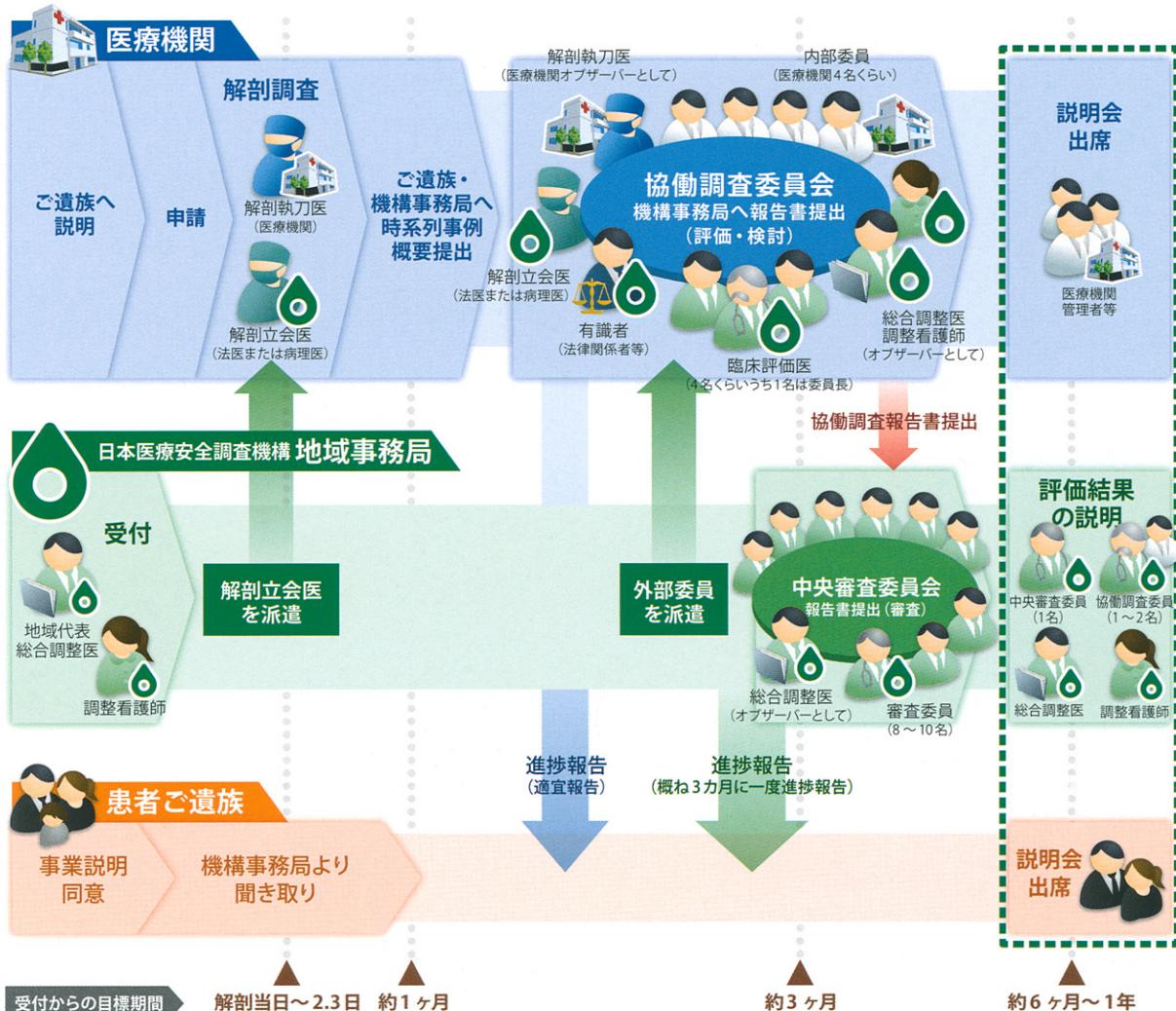
依頼医療機関の内部委員と機構が派遣した外部委員により構成される「協働調査委員会」で評価を行い、その報告書を機構「中央審査委員会」で検証します。



- 1 依頼医療機関からご遺族に事業の説明を行い、協働型の要件を満たす医療機関の場合は、ご遺族に対し従来型(第三者型)・協働型の双方を説明したうえで、協働型での申請について同意を得ます。
- 2 依頼医療機関から機構地域事務局に調査を申請し、機構地域事務局は、申請された事例の内容を確認の上、受諾の判断をします。
- 3 機構は解剖立会医を派遣し、その立ち会いのもと、依頼医療機関で依頼医療機関の病理医による解剖を実施します。必要時、死亡時画像診断を活用します。依頼医療機関の解剖医が解剖結果報告書案を作成し、機構が派遣した解剖立会医が承認します。
- 4 機構地域事務局の調整看護師はご遺族からの聞き取りを行い、明らかにしたい内容や調査に対する要望を確認した後に協働調査委員会の資料とします。
- 5 依頼医療機関は機構地域事務局に診療諸記録等の事例の評価に必要な資料を提出します。
- 6 依頼医療機関はご遺族と機構地域事務局に時系列の事例概要を提出し、その内容がご遺族の認識と相違がないことを確認します。
- 7 協働調査委員会には、機構地域事務局が外部委員を派遣し、依頼医療機関の内部委員とともに協働調査委員会を設置し、分析・評価を行い、協働調査報告書を作成します。
- 8 協働調査報告書は、機構中央審査委員会が第三者の立場で医学的妥当性等の観点から審査を行います。
- 9 調査結果について、ご遺族、依頼医療機関に説明します。
- 10 個人や依頼医療機関のプライバシーに十分配慮した上で、必要な情報を国民・関係機関にお知らせします。

※項目番号は上図に対応しています。

# 評価のプロセス



## 解剖調査

当該事例で行われた診療行為と死亡との関連性を踏まえ、第三者が立ち会いのもと調査を実施し、事例の死因究明に必要な情報を得ます。

## 協働調査委員会

解剖結果報告書(案)、診療録、画像等をもとに、機構から派遣する外部委員と、依頼医療機関の内部委員が、当該事例の死因究明および診療行為に関する医学的な評価をします。そして、再発防止策について検討し、協働調査報告書を作成します。また、ご遺族や依頼医療機関からの疑問点についても説明し、有識者による客観的な見解も統合させて誰もが理解しやすい形となるようにします。

## 中央審査委員会

協働調査報告書の内容を確認し、当該事例の調査が適切に行われたか審査をします。調査内容に疑惑や不足があれば、協働調査委員会に対し追加調査や回答等を求めます。

# 評価結果の報告及び医療安全への還元について

## 評価結果の報告書

評価・検討された内容は、評価結果報告書(従来型(第三者型)の場合)、または協働調査報告書(協働型の場合)にまとめられ、ご遺族と依頼医療機関に交付されます。報告書の内容は以下の項目について記載され、全体で10~15枚程度にまとめられます。

### 1. 報告書の位置づけ・目的

### 2. 死亡事例の詳細と医学的評価

- 1) 臨床経過の概要
- 2) 解剖結果の概要
- 3) 臨床経過と解剖結果を踏まえた死因に関する考察
- 4) 臨床経過に関する医学的評価
- 5) 結論

### 3. 再発防止への提言

### 4. 遺族あるいは依頼医療機関から出された疑問に対する回答

### 5. 評価関連資料

## 評価結果報告書の概要版

評価結果報告書概要版は、「評価結果報告書」または「協働調査報告書」をもとに個人情報を除きその概略をまとめたものです。この概要を公開することにより再発防止の一助となることを目指しています。

### 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

#### 評価結果報告書の概要

タイトル：アナフィラキシーショック 11ヶ月後に急性白血病で死亡した事例  
キーワード：アナフィラキシーショック、低酸素脳症、βラクタム系抗生物質、骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病

#### 1. 対象者について

- 年齢：60歳代
- 性別：女性
- 事例の概要

患者は蜂窓癌に対する抗腫瘍の点滴静注開始直後にアナフィラキシーショックから心停止になって低酸素脳症となった。発症後の経過中に骨髄異形成症候群から急性骨髄性白血病を発症したが、積極的な治療を行はずしてアナフィラキシーショック発症の約11ヶ月後に死亡した。

#### 2. 結論

##### (1) 経緯

患者は蜂窓癌のため整形外科を初診した。開腹手術の前処置欄に「CCL 全身まっ赤」(CCL：セファコル、セフェム系内服抗生物質)と記入したが、これに気付かずことなく外來診療において抗生物質セファソリンが投与された。投与開始直後に重篤なアナフィラキシーショックが起こって心停止となり低酸素脳症となりて意識障害が出現した。

入院 95 日目、白血球および血小板減少が確認するために骨髓穿刺検査を行った結果、染色体異常を認めて骨髄異形成症候群と診断された。入院 175 日目には、白血球数が 3 万台まで増加し白血病細胞の割合が増加する急性骨髄性白血病と診断された。意識障害を伴う寝たきりの状態であったために白血病に対する積極的な化学療法は行えず、輸血や抗腫瘍投与などの対症療法に限定せざるを得なかった。入院 279 日目、胸膜 CT で左胸水と左肺下葉の無気肺とともに、肺結核が認められ白血病細胞の浸潤によると考えられた。その後、更に病状は進行し、赤血球輸血、血小板輸血が毎日行なっても貧血および血小板減少が改善しなくなり、また左胸水、左無気肺に加えて右肺炎が進行した。徐々に尿量が減少し、警不全に至り入院 343 日目に死亡された。

##### (2) 解剖結果

骨髓は、肉眼的には白色-肌色調で細胞成分が多くどろどろし、組織学的には myeloperoxidase 陽性の幼若な白血病細胞の広範な浸潤が認められた。白血病細胞は全身諸臓器に浸潤し、特に脾臓は高度に腫大していた。

左肺は胸腔内出血によって完全に壊死し、右肺にも肺うつ血・水腫・出血・従状肺炎が認められた。肺胞内、纖維および壁側胸膜を含む両肺全体に白血病細胞が浸潤し毛細血管内の停滞も認められ、これらに気管支内の喀痰が加わったことによる呼吸不全が直接死因であると考えられる。

脳には空腔状変性、gliosisなどの低酸素脳症に合致する虚血性変化が認められた。

#### (3) 死因

骨髄異形成症候群から移行した急性骨髄性白血病が原死因で、その全身への浸潤と正常造血の抑制に伴う肺炎、胸腔内出血で最終的に呼吸不全となり死亡されたと考えられる。

#### (4) 医学的評価

○抗生物質に対する副作用歴の把握と抗生物質の選択

初診時の問診票では、「薬や注射で副作用が出たことがありますか?」の問い合わせに対し、「ある」「是論：CCL、座席：全身まっ赤」と記載がありセファコルに対する即時型アレルギーの既往が疑われるが、この記入内容に気が付かれることなく外来診療において抗生物質セファソリンが点滴投与されて重篤なアナフィラキシーショックが起こっている。セファコルで企て発赤を起こした既往歴から、一般的にセフェム系の抗生物質の使用は避けるべきであったと考えられる。この一般原則に外れるのはセフェム系抗生物質以外ではどうしても避けが得られないと思われる場合のみで、このような場合にはたって極めて慎重な経過観察が必要であり、外来での日常診療の一環としては投与しないことが一般的であると考えられる。

ただしセファソリンはセフェム系の中でもアナフィラキシーを起こす可能性は特に低いと報告されており、またアレルギー専門医の間では、一般的にセファコルによよりアレルギー反応が生じた患者の多くはセファコル単独のアレルギーであり他のセフェム系やベニツリン系の抗生物質は使用可能ということが知られている。從って本例においてセファソリンによってここまで重篤なアレルギー反応が起こることを予測することは大変難しかったと考えられる。

○アナフィラキシーショックの治療

セファソリンの点滴静注を開始数秒後という早期にアナフィラキシーショックが出現したことから重篤化する危険が極めて高かったと想われる。患者より休調不良の訴えがあり、その後の看護師は抗生物質点滴を停止、他のスタッフをすぐに呼び集めて対応に当たった行動は妥当であったが、アナフィラキシーの重症度を正確に進行するといふ不幸な経験をした。アドレナリン投与はアナフィラキシーショック発症の 14 分後に行われたが、これをもう少し早く投与できなかっただけが反省点である。

○骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病のアナフィラキシーショックとの関連

入院 3 ヶ月前に骨髄検査で染色体異常を認めて診断された骨髄異形成症候群は、アナフィラキシーショックの時点までに存在していた可能性が高いとの根拠としては前医での血液検査結果ですでに血小板減少と軽度の貧血が認められていたこと、初診時に蜂窓癌があり CRP が 3.05 mg/dl まで上昇しており、通常は白血球数が増える状況であるにもかかわらず白血球数は 4,800 / $\mu$ l と少なくとも上界しておらず白血球数も 9.5 万 / $\mu$ l と明らかに低下であったことがあげられる。

骨髄異形成症候群から急性骨髄性白血病への移行にアナフィラキシーショックおよび低酸素脳症が関連したかに関しては明確に回答できるだけのデータは存在しないが、少なくともこのような関連はこれまで報告されておらず、アナフィラキシーショックが白血病化を導いたと考え難い。

なお、アナフィラキシーショックに続発した低酸素脳症は骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病の治療に対して影響を及ぼしたと考えられる。低酸素脳症によって意識障害を作り寝たきりの

## 評価結果報告書概要版の一例

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

## • 掲載事例（抜粋）



### ホームページコンテンツ

The screenshot shows the homepage of the Japanese Medical Safety Investigation Organization (日本医療安全調査機構). It features a green logo at the top left, followed by the organization's name in both Japanese and English. Below the logo is a search bar and a menu bar with various links. The main content area displays a table titled '評価結果報告書の概要' (Summary of Evaluation Report) with several rows of data. At the bottom of the page is a copyright notice.

<http://www.medsafe.jp/reports.html>

### 評価結果報告書の概要 (各年度別に過去分も掲載しています)

#### 【ホームページで掲載している事例の一部】

- グロブリン製剤点滴開始直後の急死例
- スキルス胃癌の患者に術前化学療法が行われ死亡された事例
- 肝細胞がんに対するラジオ波焼灼術後の死亡
- 人工股関節全置換術後に循環血液量減少性ショックと呼吸不全を合併した事例
- 大動脈損傷による出血性ショックから死亡に至った小児がんの事例
- 分娩後、弛緩出血による大量出血のため心停止となった事例 など

The screenshot shows the 'Activ Alarm' section of the Japanese Medical Safety Investigation Organization website. It features a green logo at the top left, followed by the organization's name in both Japanese and English. Below the logo is a search bar and a menu bar with various links. The main content area displays a table titled '評価報告書' (Evaluation Report) with several rows of data. At the bottom of the page is a copyright notice.

[http://www.medsafe.jp/activ\\_alarm.html](http://www.medsafe.jp/activ_alarm.html)

### 警鐘事例

#### ～事例から学ぶ～

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」で評価が終了した事例において、特に情報提供する意義が大きいと考えられる事例を「警鐘事例」として紹介しています。

The screenshot shows the '警鐘事例' (Warning Case Study) section of the Japanese Medical Safety Investigation Organization website. It features a green logo at the top left, followed by the organization's name in both Japanese and English. Below the logo is a search bar and a menu bar with various links. The main content area displays a table titled '気管切開術後・通気のリスク管理' (Risk Management of Tracheostomy After Surgery) with several rows of data. At the bottom of the page is a copyright notice.

状態であったために白血病に対する積極的な化学療法を行うことは利益よりも損失が多いと考えられ、輸液や抗生物質投与などの対症療法に限界があるとなってしまった。これは全生存率の悪い場合の白血病の治療方針として一般的であり適切な判断であったと考えられる。

#### 3. 再発防止の提案

本事例の発症となったセファゾリンによると考えられるアナフィラキシーショックは、診察前に患者さんが記載していた問診表での「副作用 薬品：CCL 症状：全身まっ赤」の記述に対して何らの対応がなされていなければ回避できただけであると考えられる。本事例においては医師以外に「他の病院職員が問診時に聞いていた」とされる。しかし、この二人は単純なメモセンターとしての役割を果たしておらず、この時に一人でも多くの内容について問題意識を持って医師や患者にコメントしていれば、その結果は違っていた可能性がある。医療安全の観点、医師の負担を軽減する意味からも医師や患者に「看護師・栄養師などの医療スタッフが問診表をチェックし、患者や医師にコメントするようなシステムを設けられるべきではないかと考える。特に看護師は薬物に関する専門家であり薬の相互作用、個人の薬への反応の特異性などに関する知識は豊富であるので、今後わが国全体の方針として薬物アレルギーの既往、過去および現在における使用薬剤の把握、さらには既往の患者の薬物説明、薬物アレルギー体質に関する説明などに病院薬剤師が積極的に関わることシステムを構築することを提言したい。

また、本事例において患者が持っていた「お薬手帳」にアレルギーに関する同様の記載があったにもかかわらず、医療側に提出されていなかったことを考え合わせると、患者に向う「お薬手帳」の利用方法に関する教育指導が十分であるといふのが我が国の現状の問題点も考えられる。「お薬手帳」という安全管理システムの意義、有用性に関して医療者全員が再認識すると共に、特にこの点に関する患者教育について薬剤師の積極的な参加を要言したい。また「お薬手帳」に限らず副作用情報を如何にして診療に反映させるかは重要であり、病院として問診票の項目立ての再検討、少なくとも記載するためのシステム作りが非常に重要である。

いずれにせよ最終的な処方、投薬の指針は医師が行なっており、少なくとも抗生物質投与前にアレルギーの有無に関する問診、アレルギー歴の問診部の確認の絶対的な必要性に關して再確認が必要と考えられる。我が国一般的な整形外科外来の診療の現状を考慮すると、簡単なことではないかもしれないが本事例のように生じてかかわる事態につながる可能性があることを考慮すると問診券およびアレルギー歴の問診部の確認の結果をカルテに記載する習慣をつけることが必要と思われる。このような習慣があれば、カルテに記載する前に必ず問診を行なうことになる。この点に関しては整形外科に限らず医学部学生教育および研修医教育のレベルで徹底すべきと思われる。各医学分野の専門医の革新において必要な講演などにおいても、薬物アレルギーやアレルギー体質の把握が必要不可欠であることを繰り返し再教育すべきである。

アナフィラキシーを発症した場合には速やかに診断を下して第一選択薬であるアドレナリン投与を行うことが大切である。医師、看護師、薬剤師、さらに問診票などに接する可能性のある事務員を含めた職種に対して具体的な事例に即して30分から1時間程度の講演を行なって薬物投与教習には常にアナフィラキシーショックが起こり得る可能性のあることへの注意を想起し、またその診断、アドレナリンの速やかな投与を中心とする早期対応の方法に着目させるべきである。

また学生、研修医教育においてアナフィラキシーという稀な病態が実際にどのような

起きたのか、そしてアナフィラキシーを疑えばアドレナリンをまず投与することを教育していく必要があります。更に、医療関係者のみならず我が国全体でアナフィラキシーショックの恐ろしさ、薬物アレルギーの把別の必要性などに関する患者教育を行い、国民全体の意識を高めていくことが望まれる。

#### （参考）

○ 地域評価委員会委員長	（14名）
評議委員長	日本内科学会
臨床評議会（主）	日本アレルギー学会
臨床評議会（副）	日本血液学会
解剖執刀医	日本病理学会
解剖担当医	日本法医学会
総合調整医	日本外科学会
総合調整医	日本救急医学会
総合調整医	日本外科学会
臨床立会医	日本血液学会
臨床医	日本感染症学会
薬剤師	日本医療薬学会
法律関係者（2名）	弁護士
調査看護師	モデル多発地域事務局

#### ○ 評議の経緯

地域評議委員会を2回開催し、その後において適宜、電子媒体にて意見交換を行なった。



# Q&A

## Q 「日本医療安全調査機構」とは何をするところですか？

A 診療行為に関連した死亡の原因を専門家が調査（解剖を含む）し、同様の事例が再発しないための対策を検討する「厚生労働省の補助事業 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を実施する機関です。

## Q 亡くなった場合でなくとも、調査を依頼できますか？

A 現在は、亡くなった方の事例のみ受け付けています。

## Q 遺族が申請できますか？

A 医療機関からの調査依頼のみが受付対象ですが、お近くの地域事務局にご相談いただければ、地域事務局から医療機関へ調査依頼をするように働きかけます。

## Q 解剖はどこで行われるのですか？

A 従来型（第三者型）の場合、当機構が契約している医療機関等にご遺体を搬送して行い、協働型では依頼医療機関で行います。

## Q 調査は誰が行うのですか？

A 従来型（第三者型）では、受け付けた地域事務局で事例ごとに設置された「地域評価委員会」で行います。評価委員会の委員は、協力関係学会から選ばれた専門医（出身大学等が異なる等、利害関係がないことに配慮します）、解剖担当医（法医・病理医）、臨床立会医と法律関係者等です。また、協働型では、受け付けた地域事務局で事例ごとに設置された「協働調査委員会」で行います。協働調査委員会の外部委員は、事前に評価医として関係学会から登録された医師の中から（出身大学が異なる等の利害関係がないことに配慮しています）選ばれた専門医複数名、解剖立会医（病理医・法医・臨床医）、有識者等です。内部委員は地域代表が承認した依頼医療機関関係の専門医、医療安全担当医師、看護師等です。

## Q どこの医療機関でも申請できますか？

A 従来型（第三者型）では、申請のための要件はなく、すべての医療機関を対象としています。また、協働型では医療機関内で医療安全活動の実績があり、解剖ができる規模の病院等が要件としてあげられます。（詳細はP3をご参照ください。）

## Q 調査分析結果は、すべて公表されてしまうのですか？

A 個人や地域、医療機関などが特定されないようプライバシーには十分配慮した上で当機構ホームページに掲載します。

## Q ご遺体の安置は、どのようにしたらよいですか？

A ご遺体の点滴ルートやチューブ類は抜去せずにそのままとし、ご遺体を傷めないよう4℃程度を保つことができる庫内等での安置をお願いします。もし保冷施設等がない場合は保冷剤等で冷却をお願いします。ただし、ドライアイスによる冷却はご遺体が凍結する可能性があるので、解剖に支障の無いよう「両側の脇の下～横腹までの部位」のみとしてください。

# 評価協力学会一覧

 社团法人 日本内科学会	 一般社団法人 日本外科学会	 社团法人 日本病理学会	 特定非営利活動法人 日本法医学会		
 公益社団法人 日本医学放射線学会	 財団法人 日本眼科学会	 一般社団法人 日本救急医学会	 社团法人 日本形成外科学会	 公益社団法人 日本産科婦人科学会	 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
 公益社団法人 日本小児科学会	 公益社団法人 日本整形外科学会	 社团法人 日本精神神経学会	 一般社団法人 日本脳神経外科学会	 社团法人 日本泌尿器科学会	 社团法人 日本皮膚科学会
 公益社団法人 日本麻醉科学会	 公益社団法人 日本リハビリテーション医学会	 A large green teardrop-shaped graphic centered on the page.	 一般社団法人 日本臨床検査医学会	 日本歯科医学会	
 財团法人 日本消化器病学会	 社团法人 日本肝臓学会	 社团法人 日本呼吸器学会	 社团法人 日本血液学会	 一般社団法人 日本腎臓学会	 一般社団法人 日本内分泌学会
 一般社団法人 日本糖尿病学会	 社团法人 日本腎臓学会	 社团法人 日本呼吸器学会	 社团法人 日本血液学会	 一般社団法人 日本神経学会	 社团法人 日本感染症学会
 社团法人 日本老年医学会	 一般社団法人 日本アレルギー学会	 一般社団法人 日本リウマチ学会	 特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	 特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会	 一般社団法人 日本消化器外科学会
 特定非営利活動法人 日本小児外科学会	 特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会	 一般社団法人 日本医療薬学会	 日本看護系学会 協議会		

私たちは、診療関連死を公正に評価する中立的専門機関の創設を目指して  
「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」に協力しています。



## 各地域事務局連絡先

受付窓口	連絡先	対象医療機関
北海道地域事務局	北海道医師会館内 Tel. 011-206-7360 Fax. 011-206-7361 hokkaido-anzen@medsafe.jp	北海道内の各医療機関
宮城地域事務局	東北大大学病院内 Tel. 022-274-1871 Fax. 022-274-1872 miyagi-anzen@medsafe.jp	宮城県内の各医療機関
新潟地域事務局	新潟大学医学部法医学教室内 Tel. 025-223-6186 Fax. 025-223-6186 niigata-anzen@medsafe.jp	新潟県内の各医療機関
東京地域事務局	Tel. 03-3434-3670 Fax. 03-3434-3671 tokyo-anzen@medsafe.jp	東京都・茨城県内の各医療機関
愛知地域事務局	愛知県医師会館内 Tel. 052-251-6711 Fax. 052-251-6711 aichi-anzen@medsafe.jp	愛知県内の各医療機関
大阪地域事務局	大阪府医師協同組合別館内 Tel. 06-4304-7900 Fax. 06-4304-7901 osaka-anzen@medsafe.jp	大阪府内の各医療機関
兵庫地域事務局	兵庫県監察医務室気付 Tel. 078-521-6333 Fax. 078-521-6334 hyogo-anzen@medsafe.jp	兵庫県内の各医療機関
岡山地域事務局	岡山県医師会内 Tel. 086-272-3250 Fax. 086-272-3255 okayama-anzen@medsafe.jp	岡山県内の各医療機関
福岡地域事務局	福岡県医師会内 Tel. 092-431-4588 Fax. 092-431-4606 fukuoka.model@fukuoka.med.or.jp 佐賀支部 Tel. 0952-33-1414 Fax. 0952-33-0102	福岡県内・佐賀県内の各医療機関

【各事務局の受付時間】月～金曜日 9:00～17:00

## 中央事務局連絡先

月～金曜日 9:00～17:00

## 一般社団法人 日本医療安全調査機構 中央事務局

〒105-0013 東京都港区浜松町2-3-25 マスキンビル6階

**☎ 03-5401-3021** Fax. 03-5401-3022 chuo-anzen@medsafe.jp



詳細はホームページを参照ください

一般社団法人 日本医療安全調査機構

**<http://www.medsafe.jp/>**