

第4章 医療事故後の対応(協調的解決をめざして)

1. 訴訟は、患者側のニーズにも、医療側のニーズにも応えられない

医療事故訴訟は年々増加しており、また、裁判所の示す判断もしいに医療側に厳しいものになってきている。こうした状況を受けて、医療者の側でも、必要な法的知識を身につけ、不測の事態が生じたときに的確な判断と対応ができるよう準備しておかねばならないことはいうまでもない。

しかしながら、このように訴訟対策として法的知識を習得しようとする発想は、つぎのような二重の意味で問題をはらんでいる。

第一に、実際には、そのように法的知識を身につけることは、訴訟対策のための必要条件ではあっても、決して十分ではないという点である。医療というシステムも、煎じ詰めれば顔を持ったひとりひとりの医療者と患者がかかわりながら動かしていると同様に、訴訟という制度もひとりひとりの原告と被告がかかわりながら動かしている。訴訟を起こす患者側が求めているものは、専門的な法的判断というより、もっと素朴で人間的なニーズである。

それゆえ、法的観点から見て妥当であるかどうかは、訴える側から見て、必ずしも常に訴訟を提起するか否かの決定因とはならない。時には、強い感情的コンフリクトから、勝ち目がなくても訴えたいという場合すら存在する。また、そもそも医療事故訴訟の判断は難しく、判決の予測が困難な場合も少なくない。訴訟も医療と同様、常に明晰な「診断」ができるとは限らない。そして、いったん訴えが提起されれば、その訴えに十分な根拠があるかどうかに関わりなく、判決が出るまでは、医療者側は被告として過失や説明義務違反について不安定な地位に置かれざるを得ない。また、患者の側も、今度は求めるニーズと法制度が提供する解決の限界に失望しつつ精神的にも経済的にも消耗することになる。

要するに、患者側が訴訟に持ち込むのは、法的解決を得るためというより、もっと感情的・人間的な葛藤への応答を求めてのことではないだろうか。法的知識に基づく対策をいくら行っても、感情的コンフリクトへの応答が十分でなければ、訴訟は起こるし、逆に患者側に正当な法的根拠があっても、きちんとした対応がなされていれば、訴訟にはならないのである。

第二に、医療者が法的知識に基づく訴訟対策を日常的な医療の現場に持ち込むことで、さまざまな歪みが生じてくる可能性がある。そもそも、患者を潜在的な紛争の相手方と見る視点を、それは内包している。たとえば、そうした視点の下でなされるインフォームド・コンセントは、患者と医療者の信頼に支えられたコミュニケーションに基づく同意というより、結局、訴訟回避のための同意書の獲得といった防御的なものに墮落する可能性もある。要するに、法の影、訴訟の影の下で医療者＝患者関係が、信頼より相互不信に満ちた関係になってしまう危険が存在するのである。

医療事故は、ある時点で突発的、単発的に生じる。しかし紛争は、実は事故を契機に突発的に生じるのではなく、それまでの日常的医療者＝患者関係のあり方によっ

て、大きく左右される。良好な信頼関係が存在するところでは、事故が生じても、感情的コンフリクトはエスカレートせず、対話によって問題解決がなされるかもしれない。反対に、医療者＝患者関係が、訴訟対策を念頭に置きながら相互に潜在的対立者として認識されているようなところでは、逆に事故を契機として、まさに軋轢が生じ、訴訟に至るリスクも高くなる。法的訴訟対策一辺倒の発想では、逆に紛争を招きかねないといえるのではないだろうか。

以上のように、訴訟対策は、決して法的知識を習得すれば十分というものではない。むしろ感情的なコンフリクトを含む患者側のニーズに、日常的にも事故発生時にも応答的に対応することが、よりいっそう重要ともいえるのである。また、こうした感情的コンフリクトへの誠実な応答は、単なる訴訟抑制の手段を超えて、患者側にとっても、訴訟よりも質の高い解決を提供できる素地となる可能性を持っている。そこで、初期段階で紛争をポジティブに解決していくコンフリクト・マネジメントという考え方についてみていくことにしよう。

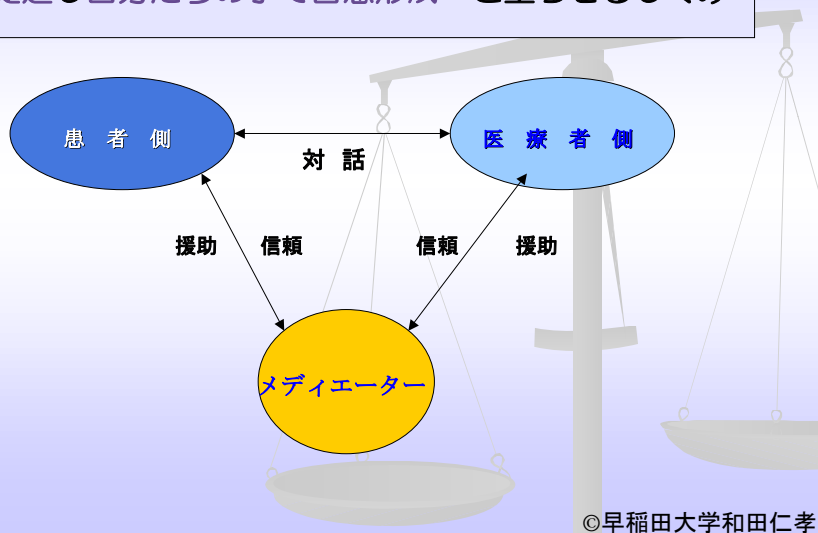
2. 中立的第三者としての医療メディエーター ～対話的解決の促進～

医療コンフリクト・マネジメントは、医療事故という不幸な出来事をめぐって患者側、医療者側双方に生じた感情的混乱や関係的不信、生活環境の変化などさまざまな問題を、訴訟のように敵対的・限定的にではなく、対話を通してできる限り協働的かつ柔軟に解決していこうとする理念である。訴訟が過去の医療行為をめぐって回顧的に責任認定するのと対照的に、将来志向的によりよい方向を創造的に模索し、事故にかかわった患者側、医療者側双方に事故体験の自律的克服への手がかりを提供しようとするものでもある。いわば、医療の現場において、近代西洋医学が疾病の科学的治療(キュア)に専念してきたことへの反動として、QOLを含む全人的な患者のニーズを把握し応えていこうとする動き(ケア)が出現してきたのとパラレルな現象であるといってもよい。

このコンフリクト・マネジメントの理念に根ざした事故後の対応モデルがメディエーションと呼ばれる紛争解決モデルである。メディエーションは、中立的第三者であるメディエーターが、両当事者に対し、傾聴・共感によるケアを提供しながら、対話の流れを制御し、同時に紛争の深い構造を解析しつつ解決へ向けてナビゲートしていくモデルである。アドボケーターが患者側に立ってその権利擁護を推進するのと異なり、メディエーターは中立の位置を保ちつつ、患者側にケアし、同時に事故に関わった医療者にもケア提供を行って、その上で患者側と医療機関側の対話を促進する点に特徴がある。もちろん、医療の現場では、医療者が一対一で患者側と対峙する場面も出てくるが、擬似的に第三者的な紛争分析と対話制御のメディエーター・スキルを用いることによって、その対話の質は向上する。また院内でもメディエーター・スキルを持った人材がメディエーター役を担うことは可能で、現在、日本医療機能評価機構のコンフリクトマネジメントセミナー：医療メディエーター養成研修で人材養成も行われており、既に約250名の医師・看護師等がトレーニングを受け全国の医療現場で活躍している。メディエーターを導入した福井総合病院の例を参考資料10に示す。

メディエーション

対立する紛争当事者たちに対し、中立第三者としての
 メディエーターが当事者をエンパワーすることで対話
 を促進し自分たちの手で合意形成へと至らせるしくみ



では、まず、その基本となる紛争観から解説していこう。

まず、患者が、医療機関に怒鳴り込んでくるような場面を想定してみよう。病院側にとっては頭の痛い場面ではあるが、ここで少し発想を変えてみる必要がある。第一に怒り混乱している人は、その背景に自分の日常が崩壊するような苦しみや悲しみを抱えているとみることもできる。たとえ理由のない怒りがぶつけられても、それはその人が何らかのケアを求めている「弱い」状態にあるということでもある。第二に、医療機関に怒鳴り込むということは、裏返せば、まだ病院への期待を失っていないということである。完全に敵対する意思を固めているなら弁護士を訪問すれば足りる。そうでなく、医療機関に怒りをぶつけてくるのは、ほかの誰でもない、自分が診てもらっていた医療機関、さらには主治医や看護師にこそ、訴えを聴いてもらいた、苦悩を分かち合ってもらいたいからなのである。第三に、もし、そうであるなら、表面の怒りは受け流し、その背景にある苦悩や悲嘆を受容することで、逆に怒りは収束に向かい、冷静に現実を見る姿勢も生まれてくる。感情的な患者に対し、合理的説明をいくら重ねても無駄である。その前に、深い感情を受容することで、自力で冷静な姿勢を回復してもらうことが必要なのである。

患者側は、悲嘆や苦悩を抱え、感情的混乱や凝り固まった視点に基づいて「これは事故に違いない」という主観的認知を構成している。また、医療機関側は、専門的知識に基づいて一定の合理的な認知を構成している。この相容れない主観的認知が対立した状況こそ、紛争の発生状況にほかならない。そして、メディエーションは、紛争解決過程を、自分の認知の「書き換え」を通じて事故という悲嘆体験を乗り越える過程にほかならないとみる。

メディエーションは、紛争をこのように捉えた上で、中立第三者であるメディエータ

一の援助により、当事者自身が合理的解決の到達できるよう促すモデルである。それは次のような前提を取る。

①紛争とは主観的な認知の衝突であり、背景に感情的葛藤や隠れたニーズが潜んでいる

②当事者は自分の認知を変化させることで、深い葛藤を克服することができる

③当事者は自分で、認知変容し、問題克服する自己治癒能力をもっている

④第三者であるメディエーターは、この当事者の自己治癒を促進する黒子の役割である

⑤メディエーション技法は、そのための紛争分析、エンパワメント技法、合意形成技法からなる。

メディエーターはこうした技法を駆使し、まず、患者側に冷静な対話のための姿勢を構成してもらえるようにエンパワーしつつ、合意形成の方向を分析し見定め、その上で論点を整理し解決案の策定へ向けて対話を促進していくことになる。

3. メディエーション・スキルの目標と全体像

～日本医療機能評価機構における研修の概略～

解決へ向けて対話を促進していくのがメディエーターの役割であるとはいっても、ただ、何でも対話をさせておけばよいというものではない。紛争をめぐる対話では、攻撃的な発言が飛び出したり、感情的にエスカレートしたり、またどうしようもない袋小路に入り込んでしまったりしがちである。メディエーターは、そうしたエスカレーションを避けながら、合意と解決へ向けて対話がスムーズに進んでいくように、当事者を援助し、ナビゲートしていかなければならない。

また、対話のナビゲートといっても、強引にひとつの方向に話を進めようとするれば、とたんに当事者から反発され、中立性への信頼感も失われてしまう。感情的になり、非常に過敏になっている当事者だからこそ、メディエーターは、「上から」対話をナビゲートするのではなく、「当事者の視点から」自発的に対話の流れがよい方向に向かうよう、手をさしのべていくようなソフトで微妙な対応をとらなければならないのである。メディエーション・スキルは、まさにそのために必須の「技法の束」ということができる。

具体的には、メディエーターは、①苦情やトラブルの構造を分析し、解決へと至る適切な「パス(道筋)」を見つけ出していくこと、②患者側の話や苦情(もちろん、医療者側の話も)を共感的に傾聴することで感情的葛藤を和らげ、信頼を持ってもらうこと、③ さらに解決へ向けた「パス」に当事者が自然に自分から乗ってきてくれるような「きっかけ」を提供していくこと、を対話の中で果たしていかなければならない。

メディエーション・スキルの本体も、このメディエーターの三つの役割に即して分類することができる。すなわち、①紛争を分析し解決へのパスを見いだしていく「紛争マッピング(IPI分析)スキル」、②当事者をエンパワーし、感情的対立を和らげ、メディエーターに信頼をもってもらう「ケアと聴き方のスキル」、③怒りや自分の主張に執着した当事者が「問題の異なる見え方」に気づき、納得のできるよりよい解決の創造へ向けて対話を進める「リフレーミングと問題解決のスキル」である。以下、簡単にその内容を見ておくことにしよう。

(1)「紛争マッピング(IPI分析)スキル」

メディエーターは、漫然と対話をさせておくのではなく、常に頭の中で、当事者の語りを手がかりに紛争をめぐる主観的認知の構造を把握し、解決へ向かうパス(問題解決パス: Problem-solving Path)を探っていかなければならない。その際、コンフリクト・マネジメント論の領域で定着した次の分析概念を用いる。メディエーションは、対話を重視するが単なるコミュニケーション技法でもなければ、カウンセリング的対応でもない。その本体は、心理学・社会学など学際的知見に基づいて構成された紛争構造のロジカルな把握と、その分析による紛争解決パスの解釈的構築という専門的な分析作業である。コミュニケーション技法はそのための副次的技法に過ぎない。以下では、このうんせき方法の概略のみ簡単に示す。

Issue(イシュー=争点): 持ち出された争点

position(ポジション=要求・主張): その争点についての要求や主張

Interest(インタレスト=背景利害): その要求や主張を取らせている隠れた本質的利害

特に重要なのは、最後のインタレストである。これには感情的になっている患者自身が気づいていないことも多い。実際、多くの患者側は、自分が何を求めているのかさえわかっていないことが多い。メディエーターは、対話の中で、これを分析し、そのインタレストを探っていく。

対話の過程では、様々な争点(イシュー)が当事者から提出される。感情をぶつける言葉、医療者を責め責任を追及する言葉、あのときこうしてくれなかったという過去の事実、自分の現在の苦しさや苦境、医療者側からも、専門的な説明や、病院の背景事情の説明等々。しかし、こうしたイシューを、すべて問題にすることは不可能だし生産的でもない。イシューによっては水掛け論に陥るし、感情対立を激化させることもある。メディエーターは、こうしたイシューの中から、本当に問題解決と合意形成につながっていくイシューをより分け、そちらへ対話をナビゲートしていかねばならない。

あるイシューについて、当事者は自分の意見、主張を構成している。これをその人が頭の中で取っている、固まった「位置」という意味でポジションと呼ぶ。人は多くの場合、あるポジションを取ってしまうと、逆にそれに支配され、別の見方ができなくなってしまふ。しかし、その人に、そのポジションを取らせている本当の理由は別の、より深い次元に存在することが多い。より基本的な利害や価値感、不全感などが、その背景にあることが多い。これをインタレスト、もしくはニーズと呼ぶ。このより根本のニーズやインタレストの側に着目すると、それを満たす方法は、その人が取っているポジション以外にも、考え出せることが多い。

従って、メディエーターは、この紛争の構造(イシュー⇒ポジション⇒インタレスト)を、当事者の語りの中からの的確に分析し、生産的な解決に結びつきやすいイシューをより分け、問題解決パスの見通しをつけていくのである。

具体的な例を示しておこう。たとえば、手術の結果、ある女性が予期せぬ合併症で亡くなったとしよう。ずっと看病してきた長男は、医療機関の説明に一応納得してくれているとする。ところが一度も病院に見舞いにも来ていなかった次男が、「これは事故だ」「対処できないのなら、なぜ転院させなかったのか」「すべての病院側にある書面を開示せよ」「きちんとした謝罪をせよ」など、怒りをあらわに求めてきたとする。

「これは事故だ」「なぜ転院させなかったのか」「書面を開示せよ」「謝罪せよ」が、表面に表われた主張・要求、すなわちポジションであり、イシューは、それぞれ「事故か否か」「転院の評価」「書面開示の可否」「謝罪の可否」となる。問題は、インタレストが何かである。これだけの情報では難しいが、トレーニングではロールプレイを通して、様々な対話の状況から分析的にインタレストを解釈していく。たとえば、対話の中で、心を開いたメディエーターに対し、「自分は母親に何もしてやれなかった」といった言葉が出てきたとしよう。その「語り」からメディエーターは、「事故だ」「開示せよ」「謝罪せよ」と言った次男の主張の背景に、「自分が故人に十分なことをしてやれな

かったことへの自責の念」があるのではと分析する。つまり、その自責の念から、今の時点で出来る限りのことを故人のためにしてやりたい、その思いが、病院への攻撃的な主張になっている可能性である。これがこの次男にとっての、自分でも気づいていないかもしれないインタレストとなる。メディエーターが対話の中で、その点への「気づき」を促すことで、次男は、自身の深い気持ちを理解し、それによって、病院側の話の聴く姿勢を回復してくれる可能性が出てくる。「故人への思い」を別の形で満たし納得することができれば、病院への攻撃は無理筋で不適切な手段であるとの冷静な認識も生まれてくるのである。メディエーターは、そのために対話の焦点を、医療機関への攻撃的争点から、将来へ向けて何がなされるべきかという建設的な方向に再構成していくことになる。

これは医療側にミスのない事例であるが、過失があった場合も同様である。その場合も、患者側の深いインタレストを把握し、共感的に受容した上で応答すれば、紛争は過激化せず、訴訟に行かずとも話し合いで賠償も含め解決が達成されることになる。メディエーターは初期対応場面で、十分な受容・共感を行い、それによって患者側に対話を行うことへの構えを構築し、そのインタレストを分析した上で、もっとも生産的な解決へと対話を導いていくのである。

(2)「ケアと聴き方のスキル」

「紛争マッピング (IPI分析)」を適切に行うためには、当事者に様々な想いを十分に語ってもらわなければならない。分析の素材となり情報の収集のためにも、当事者の話を聴く技法は必須なのである。しかし、当事者の話を「聴く」ことには、情報の収集を超えた、より重要な意味がある。

第一に、かけがえのない人の生命が失われたり、かけがえのない身体や健康が損なわれた場合、紛争の当事者は、耐えきれない悲嘆と苦悩に苛まれ、それを怒りに転化したりしながらも、強い感情的混乱の状態にある。当たり前だった安定した日常や将来の世界のイメージが壊れ、新たな日常や世界の像をうまく結ばずに苦しんでいる状態にある当事者に、いきなり解決へ向けて話を進めるなど不可能なのは当然である。医療事故紛争の当事者が、まず、求めているのは、紛争の解決ではなく、こうした混乱状態へのケアリングとエンパワメントにほかならない。メディエーターは、中立的な立場から、共感的にその苦悩の語りを「聴く」ことを通して、まさにケア提供し、当事者をエンパワメントしていく役割を担う。こうしてエンパワーされて初めて、当事者は、解決へ向けた対話に向き合うことも可能になっていく。それゆえ、「聴くスキル」「ケアのスキル」は、まず、混乱した当事者を受容するために、そしてまた、それを通して解決へ向けた対話の構えを作っていくという意味で、メディエーターにとって必須のスキルということになるのである。

第二に、これにともなって、紛争当事者とメディエーターの間には、一定の信頼関係ができあがっていくことになる。当初は、「中立といっても、しょせん病院側の人」として見られていても、本当に中立的な立場から、共感的に傾聴することを通して、患者側も、メディエーターの中立性や、その誠実さへの信頼を持ってくれることになる。この信頼関係の確立という意味でも、「聴くスキル」「ケアのスキル」は必須である。

このように、「聴くスキル」「ケアのスキル」は、①当事者のエンパワメント、②メディエーターへの信頼の確立、③メディエーターの分析のための情報収集、という三つの役割を担っていることになる。それゆえ、メディエーションの全体構造から見れば副次的機能を持つに留まるが、とりわけ初期段階では、このスキルが重要で、中心的役割を果たすことになる。

(3)「リフレーミングと問題解決のスキル」

さて、「紛争マッピング(IPI分析)スキル」により、問題解決パスも見えてきた、「ケアと聴き方のスキル」により、当事者に解決への構えもでき、またメディエーターへの信頼も生まれてきたとする。しかし、メディエーターが、これが適切と考える 이슈 や問題解決パスの方向に、いかにすれば当事者の対話は進んでいってくれるだろうか。先にも述べたように、「上から」メディエーターが強引に引っ張っていかうとすれば、いかにその方向が適切であったとしても、とたんに信頼は失われ、対話は逆方向に後戻りさえしかねない。メディエーターが適切と思われる 이슈 に、当事者の対話が進んでいくように適切なきっかけを繰り出していくのが「リフレーミングのスキル」である。また、そこから実際の合意形成へ向けて解決案を創造し調整していく過程も含めて「問題解決のスキル」ということになる。

リフレイムは、感情的な要素や、人格非難的な要素を含んだ発言から、そうしたネガティブな要素を取り除き、自然に話の方向が前向きな検討が可能な方向に切り替わるようにナビゲートしていく技法である。言い換えれば、ネガティブな問題の「見え方(フレイム)」を、ポジティブな問題の「見え方」に変換(リフレイム)するスキルということもできる。たとえていえば、対話という汽車の方向を、強引に力で引っ張って変えさせるのではなく、転軸機を切り替えることで、汽車が勝手に方向を変えてくれるように導くようなものといえるだろう。具体的には、「私メッセージへの転化」「リフレーミング技法」など、スキル・プレイを通して習得することになる。

しかし、こうして対話の方向がポジティブな方向に切り替わったとしても、それだけで自然により解決に至るわけではない。インタレストやニーズに応える解決案を創造していくためには、常識的な視点にとらわれず、新しい観点から問題について考えていく柔軟でクリエイティブな発想が必要である。ここでも、そうした方向を活性化していくための建設的なオプション開発はじめいくつかのスキルが必要になる。こうして、合意の内容を、両当事者にとって、納得のできる解決にしていくことが可能になるのである。

そのためには、院内に、このメディエーションの技法を有する人材(医療メディエーター)を、できるだけ第三者的な形で置き、また同時に、各スタッフが、コンフリクト・マネジメントに基づく初期対応の理念を理解し一定の対応ができるようにしていくことが必要である。その分析方法やスキルは一對一での苦情対応、説明場面、さらには日常診療に至るまで、幅広い応用可能性をもっている。

そしてなにより、防御的・保身的意識から、いくら法的訴訟対策を講じても、その効果は限定的であることを理解し、むしろポジティブな発想で、患者側のニーズにも、医療者側のニーズにも応答的なケア理念に根ざした質の高い解決を目指していくと

いう姿勢こそが、実はもっとも有効な訴訟対策というべきであろう。

4. 医療メディエーター養成のニーズの高まり

～日本医療機能評価機構 医療メディエーター養成講座の展開と拡充～

さて、こうした医療メディエーターを養成するためには、紛争構造分析とそこから問題解決パスを見いだす解釈的構築作業、それを支えるケアリング技法や、コミュニケーション技法など、複雑な技法の統合を可能にするインテンシブなトレーニングが必要である。そのため、紛争解決論と医療現場に精通した知識の双方を有するトレーナーが必要になる。

現在のところ、こうした研修を提供できるのは、医療現場でリスクマネジャーの経験もあり、紛争解決論・メディエーションを大学院で専門的に研究し、米国での研修にも参加した中西淑美氏のみであり、平成16年度より、日本医療機能評価機構のコンフリクトマネジメントセミナー：医療メディエーター養成研修において、早稲田大学紛争交渉研究所の和田仁孝氏と共同でトレーニングを提供してきている。

日本医療機能評価機構の研修では、平成16年に25名の医師・看護師等を対象に医療メディエーター研修を提供したのを皮切りに、平成17年度は80名、平成18年度は、導入広義のみは250名、それに加え2日間をフルに使った基礎研修では140名、これまでの総計では、導入編のみの受講者を除いても、245名の医師・看護師等を対象に医療メディエータートレーニングを提供してきた。年々、ニーズは高まっており、今後も、受講希望者は増加するものと思われる。

このほか、日本医療機能評価機構外部でも、個別病院や病院団体からの医療メディエーター研修へのニーズも高まっており、虎の門病院シミュレーション・ラボ、北里大学病院、武蔵野赤十字病院、せとうちリスクマネジメントセミナー、福井総合病院、医療マネジメント学会沖縄支部など、多くの医療機関で養成が進んでいる。

実際、こうして養成された医療メディエーターが、医療現場で事故発生時の初期対応に当たることにより、患者側からの信頼を得て、紛争がエスカレートすることなく、双方に納得のいく解決がもたらされ、それが医療安全にフィードバックされるなどの効果が報告されている。中立性への信頼などを勝ち取れるのかとの質問が多いが、むしろ多くの医療メディエーターの実践報告から、メディエーション分析技法と姿勢・理念を前提に対応すれば、そこにはほとんど障害がなく、むしろ悩みは院内での理解のほうであるという。医療メディエーターの意義が、さらに広く認知されるようになれば、そうした問題も解消して行くであろう。

目下の課題は、トレーナーの確保である。医療メディエーター養成へのニーズは年々増加しており、これに対応すべく、平成19年度より、日本医療機能評価機構では、①トレーナーの養成、②メディエーター養成カリキュラムの充実と体系化に着手している。トレーナー養成は、平成16年度の初年度に研修を受け、その後、各医療機関で実践を積んできた医療者（多くは医療安全管理者、医師および看護師）を対象に約12名養成する予定である。またカリキュラムについては、フィードバックや再履修へのニーズも強いことから、より高度な事例ロールプレイに基づく応用編、生命倫理や特殊なテーマに応じたテーマ別の編成なども含め体系化していくことになっている。

さらに、日本医療機能評価機構では、安全推進協議会参加病院の職員のみが対象となるため、これを拡充し、日本医療機能評価機構とも連携しながら、より広い医療機関を対象とする研修提供システムを構築するほか、医療メディエーター協会などの設立も検討されている。こうした動きが、患者と医療者の好ましい関係の再構築を促進するものとなることが望まれる。

必読文献：

- 1)和田 仁孝、中西 淑美：「医療コンフリクト・マネジメント-メディエーションの理論と技法」(シーニュ)2006
- 2)福井総合病院 「ADR(裁判外紛争処理)で患者と医療者が信頼関係を醸成」(月刊保険診療)2006(参考資料10)

コラム

～「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」～

医療機関から診療行為に関連した死亡の調査依頼を受け付け、臨床医、法医学者及び病理学者を動員した解剖を実施し、更に専門医による事案調査も実施し、専門的、学際的なメンバーで因果関係及び再発防止策を総合的に検討するモデル事業を、社団法人日本内科学会が主体となって、平成17年9月1日から開始している。報告は随時、下記のホームページに公開されている。

1) <http://www.med-model.jp/>

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

2) <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/08/h0810-1.html>

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」について

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室