

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業における  
「調整看護師の標準業務マニュアル(案)」

研究協力者:楠本万里子	日本看護協会 常務理事
研究協力者:門屋久美子	日本看護協会
研究研究者:小林 美雪	山梨県立大学看護学部
研究協力者:佐々木久美子	日本看護協会
研究協力者:本藤みさき	日本看護協会

### はじめに

2005年9月から開始された「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」(厚生労働省補助金事業:事務局(社)日本内科学会 以下モデル事業)では、2008年3月現在、全国8か所(東京都、愛知県、大阪府、兵庫県、茨城県、新潟県、札幌地域、福岡県)の地域事務局において、16名の看護師が「調整看護師」として活動している。

調整看護師は、モデル事業において、総合調整医とともにモデル事業全体の進捗を管理し、事案の届け出から説明会までの長期間にわたる様々な業務が円滑に進められるよう、主として関係機関・団体、関係職種および遺族との調整を行なっている。

これまでも看護職者は、医療提供の様々な場面で調整機能を発揮し、良質なケアの提供やチーム医療推進に貢献している(資料a)。しかし、本事業では、医療行為による予期せぬ死亡という特殊な状況下で、危機的状況にある遺族はじめ、事故発生施設の医療従事者などへの対応、これまで活動の機会がほとんどなかった病理医、法医学者との協働など、看護職者にとっては新しい分野での「調整」機能発揮への取り組みとなる。

したがって、まず、「モデル事業における調整看護師の役割とは何か」という基本的な規定から明確にする必要がある。さらに、地域事務局ごとに実施体制が異なり業務内容にも差異があること、事例対応件数が少ない地域が多いことや、他の地域事務局の調整看護師との連携・交流がないためノウハウの蓄積ができないなどの現状から、従事

している調整看護師の中には、業務実施に関する不安と困惑を感じている者も少なくない。

そのため、今回、各地域事務局における調整看護師の業務の実態を把握し、調整看護師の役割の明確化および調整看護師が行うべき業務の標準化を図ることを目的に、「調整看護師の標準業務マニュアル案」(以下業務マニュアル案)の作成に取り組んだ。

この作成にあたっては、モデル事業の開始当初に設置され、取り扱い事例が最も多い東京地域事務局における調整看護師の業務内容、および「2007年モデル事業における調整看護師業務の検討」(分担研究者:吉田謙一・東京大学大学院医学系研究科教授)において実施された、調整看護師12名へのアンケート調査で寄せられた意見も併せて検討した。貴重な情報のご提供に改めて感謝申し上げます。

業務マニュアル案作成途上で実施した聞き取り調査では、調整看護師による多くの専門職間での調整機能発揮のみならず、医師からの、混乱し悲嘆に陥っている遺族に対する「グリーフ(死による喪失から生じる深い悲しみ)ケア」に対する高い評価や、依頼医療機関の医療安全管理者からの「調整看護師の病院への関わりが、私の活動の大きな後押しとなった」という声も聞かれた。我々が当初予想していなかった、地域事務局の特性および調整看護師個人の経験を基盤にした、看護専門職ならではの活動により事業が推進されている事例にも遭遇した。中には、数ヶ月間事例が無く活躍の場の少なさに不安を感じながらも、地域内

の医療機関を含むあらゆる公共の施設を訪ね、モデル事業に関する教育啓発活動を進めている調整看護師もいた。これらの例は、モデル事業における調整看護師の役割の重要性を改めて認識させると共に、今後、死因究明の制度を円滑に進めるうえで欠かせない役割の多彩さを示唆している。

この業務マニュアル案が各地域事務局において活用され、評価修正を重ねながら精練されていくこと、及び、各地域事務局の調整看護師間のネットワーク形成が推進され、迅速な情報共有が実現することを期待している。

## 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業における「調整看護師の標準業務マニュアル（案）」

### 1. 調整看護師とは

「調整看護師」とは「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」（以下モデル事業）において、総合調整医とともにモデル事業全体の流れを把握し、その過程で生じる様々な業務が円滑に進められるよう関係機関・団体、関係職種及び遺族との調整を行う看護職者をいう。

### 2. 調整看護師の要件

調整看護師の業務を行う看護師は、以下の要件を満たすことが求められる。

- 1) わが国の看護職の国家免許を有すること。さらに看護職として5年程度の実務経験を有することが望ましい。
- 2) 医療安全管理者または看護管理者としての実務経験（それに相当すると思われる業務経験）を有していることが望ましい。
- 3) 調整看護師として必要な研修・教育（医療安全管理者養成研修、グリーンケアに関する研修等）を40時間程度受講した者が望ましい。
- 4) モデル事業の社会的意義を理解し、関係医療機関、関係職種、遺族等との調整を円滑に進めるコミュニケーション能力を有する者。
- 5) 高い倫理観を持ち、関係医療機関、関係職種、遺族に対し公正な立場で接することができる者。

### 3. 調整看護師の役割

- 1) 調整看護師は、事例発生から評価報告書説明会終了まで、関係機関・団体、関係職種および遺族との間で必要な「調整」を行う。

#### (1) 関係機関・団体、関係職種との「調整」

○医療従事者の業務内容や職種間の関係性などにも細やかに配慮しながら、円滑に事案の調査が行えるよう、医療機関や解剖担当医との調整を行う。

○評価委員会開催にあたっては、関係学会・弁護士会との調整、および評価委員の医師・看護師との調整を行う。

○この場合の「調整」には、スケジュール調整だけでなく、書類の受け渡し等の調整も含まれる。事務職員が配置されている場合は、評価委員会開催のための日程調整や書類の受け渡し業務等は事務職と業務分担する。

#### (2) 遺族との「調整」

事例発生時のモデル事業の説明から、解剖中及び、解剖後の結果報告、調査報告説明会開催までに生じる遺族からの様々な思いを受け止めつつ、遺族がわかりにくいような医療の専門的知識や用語について、適宜説明する等、遺族の理解を助ける。

#### (3) 医療機関や解剖担当医・評価委員と遺族の調整

可能な限り遺族がいつでも相談できる体制を整え、その思いや感情を受け止め、解剖担当医や依頼医療機関に伝えることにより真摯な対応につなげるなど、関係形成に関する専門的技術を活かした連絡・調整を行う。また、評価結果報告書の説明会の際には、評価委員や医療機関との橋渡しを行う。

#### 2) 地域での「評価委員会」に参加する。

医療機関、遺族から得た情報をもとに調査内容について看護の専門性にに基づき、客観的な立場で情報提供する。

### 4. 調整看護師の具体的業務内容及び業務手順

- ※ 業務の流れは、各地域の実情により異なる。
- ※ 必要書類やフォーマットは地域ごとの定めによる。
- ※ 事務的な業務については事務職員との分担を行い、調整看護師が遺族や医療機関への対応に専念できる環境を作る。

## 1) 関係機関・団体や評価委員との連絡調整

### (1) 事例発生から解剖実施まで

- ① 受付窓口として、依頼医療機関から相談があったときは、モデル事業について説明する。
  - ② 依頼医療機関に警察への対応について確認する。
  - ③ 総合調整医に連絡し、モデル事業としての受諾の可否について指示を受ける。
  - ④ 受諾可否について依頼医療機関へ連絡し、各種書類の提出を求める。
  - ⑤ 総合調整医が選出した解剖担当医(病理医、法医、臨床立会医)に連絡する。
  - ⑥ 依頼医療機関側の窓口となる担当者(リスクマネージャー等)を確認する。
  - ⑦ 解剖準備のため、解剖施設との連絡調整を行う。
  - ⑧ 依頼医療機関担当者等との面談により事例についての情報収集を行う。
  - ⑨ 依頼医療機関に対し、事例の臨床経過の聞き取りとカルテなど必要書類の提出を依頼する。
  - ⑩ 依頼医療機関における院内医療事故調査委員会の立ち上げと、事故調査報告書の提出依頼を確認する。
  - ⑪ 解剖結果概要説明に立会い、解剖担当医の説明内容及び、説明に対する遺族の反応等を記録する。
  - ⑫ 解剖後の死亡診断書の作成を依頼医療機関へ、解剖結果報告書作成を解剖担当医に依頼する。
- (2) 解剖終了から評価委員会開催まで
- ① 総合調整医が決定した評価委員(臨床評価医、法律家等)に委員委嘱の連絡をする。  
※事例に応じて医師以外の関係職種等の評価委員の参加も検討する。
  - ② 各評価委員(各学会・弁護士会紹介)への委嘱依頼の書類作成を行う。
- (3) 評価委員会開催から評価結果報告書完成まで
- ① 各種必要書類の準備をする。
  - ② 評価委員会へ参加する(評価のメンバーか事

務局かの位置づけは地域ごとに決定する)

- ③ 議事録を作成する。
  - ④ 評価委員会での、調査に必要な追加資料の提出依頼や書類内容についての確認を、依頼医療機関との間で行う。
  - ⑤ 評価結果報告書の最終提出のための関係者間の連絡調整をする。
  - ⑥ 評価結果報告書最終版を整える。
- (4) 評価結果報告書の説明会開催から事例の終了まで
- ① 説明会開催準備のため評価委員会、遺族、依頼医療機関との連絡調整を行う。
  - ② 各種必要資料の準備をする。
  - ③ 説明会に参加し、事例の終了について確認する。  
\*この間の中央事務局への各種連絡及び所定の書類を提出する。  
\*地域事務局で事例についての情報共有・評価を行い、その後の資料として活用する。

## 2) 遺族対応

※遺族との対応はその都度記録し、モデル事業関係者間の情報共有のために使用する。

### (1) 事例発生から解剖実施まで

- ① 遺族からの相談を受ける。(2008年3月現在、未実施)
- ② モデル事業についての説明を行う。
- ③ 解剖の詳細について説明を行い、同意を得ているかを確認をする(同意書に記入していただく)。
- ④ 遺族の代表者(窓口となる方)の確認および、遺族の感情を受け止めながら、事例についての経過を聴取する。
- ⑤ 疑問や納得できない点、明らかにして欲しい点などの聞き取りを行い、解剖担当者との面談を調整する。

### (2) 解剖終了から説明会終了まで

- ① 解剖結果概要の説明に立会い、説明内容及び、遺族の受け止めの状況や反応などを確認し記録する。

- ② 葬儀社との連絡、ご遺体のお見送りをを行う。
- ③ 調査の経過報告など、定期的(3ヶ月に1回程度)な進捗状況の連絡および必要に応じて情報を提供する。
- ④ 説明会の前に報告書を送付し、疑問点があれば質問提出を受ける。
- ⑤ 説明会の場で疑問や思いが表出でき、解決できるよう評価委員や依頼医療機関との橋渡しを行う。
- ⑥ 説明会終了後、アンケートなどを実施し、評価のための資料を作成する。

## 5. 業務上の留意点

調整看護師は、モデル事業は、医療が社会からより信頼されることをめざした先駆的な取り組みであることを自覚し、専門的な知識・技術の提供はもとより、誠実で品格のある態度で臨み、社会的使命・社会的責任を自覚しながら、専門職としての役割を果たすことが求められる。そのため、以下の点に留意する必要がある。

### 1) 総合調整医との連携と必要な情報の伝達

総合調整医は専従ではないため、調整看護師が主体的に調整機能を発揮し、モデル事業が円滑に進められるよう必要な情報を的確に伝達し、地域事務局内の連携を強化する。

### 2) 多職種との協働によりモデル事業がスムーズに進められるよう調整する

評価結果が出るまでの長い時間経過の中で、最善の結果を導き出すために、各職種が専門性を発揮しながら協働できるよう調整する。

### 3) プライバシーの保護、セキュリティ対策

業務上知り得た情報の取り扱いには十分留意し、守秘義務を遵守すると共に、責任を持って確実な情報管理を行う。

### 4) 各種書類の正確な受け渡し

事例ごとに数多くの書類の取り扱いが求められる

るが、正確な調査が行われ、適切な評価を導き出すためには確実な授受が必要である。適宜チェックリスト等を活用し、確実な管理をする。

## 5) 遺族へのグリーフケアの実践と調整者としての役割の遂行

遺族は、評価結果が出るまでの長い期間に、家族を失った悲しみや医療機関に対する不満など、様々な思いを抱えている。

医療機関や主治医等に対する不信・不満がある場合には、医療施設における医療提供について熟知している調整看護師が、客観的な姿勢を忘れずに遺族の話を傾聴し、院内調査委員会に伝えたり、遺族に適切に情報を提供したりして、医療機関と遺族の双方で問題解決に近づけるように助ける。

## 6. その他

### 1) 事例を増やすための、モデル事業の周知のための広報活動のありかた

具体的方策は今後のモデル事業の展開方針を踏まえて検討する必要があるが、モデル事業の社会的意義や、調整看護師の重要性などの啓発・普及については、看護職能団体の研修会等における講演など、要請があれば積極的に対応することが望ましい。

### 2) 事例のデータ管理

説明会が終了した事例について、各地域事務局の取り決めに基づいてデータベース化する。

## 今後の課題

1. 全国8地域事務局の連携を強化し、事例についての情報共有・評価をする場が不可欠である。調整看護師の資質向上を目指すためにも、定期的な意見交換・情報交換等の場づくりに対する支援が必要である。
2. 調整看護師は、死亡直後で精神的に混乱し、医療への不信感等のマイナス感情を持っている遺族に初対面で対応し、調整に努め、事業の円滑な進捗を管理する重要な役割を担っている。

このような心身共に過重な業務を担い遂行するためには、業務に関して支援や助言を行うスーパーバイザーの配置が必要である。

3. 調整看護師の活動への支援として、グループワークやカウンセリング等に関する専門家による継続的な研修体制の整備などが必要である。

4. 突然、肉親を失い悲嘆にくれる遺族に死因究明のための解剖や、調査への協力を受け入れてもらうよう働きかけていくことは、調整看護師にとってもストレスであり、トラウマになり、バーンアウトの原因ともなる恐れがある。このため、専門家によるメンタルヘルスサポートの体制や、休養やリフレッシュのための休暇制度などを検討する必要がある。

## 看護職の調整機能について

### 1. 「成員間の連携をとりもつ調整役」<sup>1)</sup>

(看護の理念の構成要素と同意の形成の章において)

看護には他職種との連携が求められているが、その連携のかたちとして、ヘンダーソンは「協働」が望ましく、さらに1980年代以降の状況では、他職種の混成チームであるヘルスケアシステムにおいて、看護はみずからの役割を「成員間の連携をとりもつコーディネーター(調整役)」であると主張してきた。

### 2. 「複雑な問題を抱えた対象の、生活面、医療面、精神面、経済面などを統合的にアセスメントし家族へも視点を向け看護実践を展開する統合力」<sup>2)</sup>

山田は、退院調整機能の発揮のためには、いくつもの問題を抱え複雑な状況におかれた患者に対して、生活面、医療面、精神面、経済面などを総合的にアセスメントし、家族へも視点を向け、看護実践を展開していく総合力が必要と述べている。

### 3. 「情報収集能力、情報処理能力、コミュニケーション力、交渉力、指導力、レベルの高いコーディネーション力」<sup>3)</sup>

山田は、退院支援を行うスタッフには、制度の理解と共に、情報収集能力、情報処理能力、コミュニケーション力、交渉力、指導力、レベルの高いコーディネーションパワーを身に付けていることが期待されると述べている。

### 4. 「個人、家族及び集団の権利を護るために、問題や葛藤の解決をはかる」<sup>4)</sup>

日本看護協会は専門看護師の役割として 1. 実践、2. 相談、3. 調整、4. 倫理調整、5. 教育、6. 研究の6つを挙げている。そのうち倫理調整として、個人、家族及び集団の権利を護るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかることが専門分野において専門看護師に求められている。

### <参考文献>

- I) 藤崎郁、長谷川万希子、林千冬、平河勝美、中根薫、稲垣絹代、柳澤理子、大野かおり：系統看護学講座 専門1看護学概論 基礎看護学1, 31-33, 医学書院, 2007.
- II) 山田雅子：医療提供体制の改革に向けた退院調整の意義, 看護管理, 16(11), 888-892, 2006.
- III) 山田雅子：いまこそ専任看護師による退院支援を, 看護展望, 29(9), 17-21, 2004.
- IV) 社団法人日本看護協会：資格認定制度とは <<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/index.html>> [2008, 04, 15].

### 【参考文献】

- 1) 平成19年厚生科学研究費補助金(医療技術評価総合事業分担研究報告書) 医療関連死の調査分析に係る研究
- 2) 杉本こずえ：「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」調整看護師としての経験から, 看護管理, 17(10), 866-870, 2007.
- 3) 〈座談会〉調整看護師 診療関連死をめぐる新たな役割, 看護, 59(11), 066-074, 2007
- 4) 医療関連死を科学するーオーストラリア・ビクトリア州における行政解剖制度の調査報告：全日本医療機関連合会視察団/編著, かもがわ出版, 2007
- 5) 金子恵美子：船員医療安全管理者からみた異状死届け出, 医学のあゆみ, 224(6), 437-441, 2008
- 6) 藤崎郁、長谷川万希子、林千冬、平河勝美、中根薫、稲垣絹代、柳澤理子、大野かおり：系統看護学講座 専門1看護学概論 基礎看護学1, 31-33, 医学書院, 2007.
- 7) 山田雅子：医療提供体制の改革に向けた退院調整の意義, 看護管理, 16(11), 888-892, 2006.

- 8) 山田雅子：いまこそ専任看護師による退院支援を，看護展望，29(9)，17-21，2004.
- 9) 社団法人日本看護協会：資格認定制度とは <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/index.html> [2008, 04, 15].

**【マニュアル・ガイドライン】**  
 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業  
 札幌地域事務局受付マニュアル

- 新潟地域事務局業務マニュアル
- 茨城事務局役割と業務マニュアル
- 東京地域事例対応マニュアル
- 愛知モデル事業マニュアル
- 大阪地域事務局マニュアル
- 兵庫県事案発生時の動き マニュアル
- 内科学会 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業東京地域評価委員会設置規定

モデル事業「事例対応の流れと調整看護師の業務」

- I. 申請の電話を受ける⇒(医療機関申請時チェックシート参照)
- ★次回事例担当看護師は、前もって決めておく★
- ① 電話受付時間の確認。
  - ② 事例発生日時、概要を聞く。警察への届出、検案の有無を確認。検案がある場合は、終了しているか(検案書発行の有無)を必ず確認する。
  - ③ 依頼医療機関名を確認。
  - ④ 担当者(窓口)の確認。
  - ⑤ 担当者(窓口)の連絡先(TEL/FAX)を確認。
  - ⑥ 発生診療科・病名・死亡者名・年齢・感染症の有無を確認。
  - ⑦ まずは、事例概要暫定版(時系列)を速やかに作成し、FAXで送ってもらうように説明する。
  - ⑧ 次に、申請書・依頼書・同意書(日本内科学会のホームページよりプリントアウトしてもらう)をFAXにて提出依頼する。公表の意思の確認(依頼元・遺族)をする。公表のため概要を開示、解剖時に開頭することの承諾が取られているか、また説明会までに6ヶ月は最低でもかかることについて再度確認を行う。死亡診断書は依頼機関で記載してもらうよう説明する。原本は解剖当日に持参してもらうことを説明する。
  - ⑨ モデル事業より、「事例概要暫定版見本」「事例申請時チェックシート(医療機関用)①」「葬儀社の方へ」の書類をFAXで送る旨を伝え、チェックシートに従って準備してもらうように説明する。⇒3点の書類をFAX送信する。
  - ⑩ 事例の詳細が不明な場合や、担当医と直接連絡が必要な場合は、担当医の連絡先も確認しておく。
  - ⑪ 総合調整医へ電話連絡をして、状況を報告する(必要時は直接担当医と話をしてもらう)。

- ⇒総合調整医は、担当解剖施設へ解剖の可能性のあることを連絡する。
- ⑫ 事例概要暫定版を受領したら、総合調整医、解剖執刀医、解剖担当医にFAXで送り、受諾について検討する。
- ⑬ 申請書・依頼書・同意書が届いたら総合調整医へ連絡しFAXする。⇒事例受諾が決定したら、依頼元機関へその旨を連絡する。中央事務局へ事例発生連絡をする。  
 ⇒総合調整医はFAXを受け取ったら、
  - ① 受諾の可否を決定し、調整看護師へ連絡をする。
  - ② 解剖施設へ正式に依頼する。
  - ③ 法医、臨床立会医の手配。
  - ④ 法医、臨床立会医が決定したら、氏名、所属、身分、電話番号を調整看護師に伝える。
- ⑭ 事例概要暫定版(10部コピー)、カルテ、画像のコピーを各2部ずつ解剖時持参してもらうように説明をする(コピーが間に合わなければ原本でも可)。院内調査委員会の設置を依頼する。
- ⑮ ご遺体の保存依頼。解剖までの時間がかかる場合は冷蔵保存を依頼する(冷蔵保存施設がない場合は要相談)。
- ⑯ ご遺体の搬送(依頼元病院～解剖施設まで)は、依頼元で葬儀社へ依頼してもらう。その際、搬送費のみ(最低料金内、待機時間は含まない)モデル事業で負担することを説明する。請求書は、後日送付してもらう。依頼元機関で葬儀社へ説明をしてもらうように依頼する。  
 解剖場所・時間の詳細が決定したら再度連絡することを伝える。
- ⑰ 解剖施設への来訪者を確認。ご遺族、依頼元関係者は解剖には立会いできない。依頼元の医師には、解剖施設にて解剖終了まで待機して頂くよう依頼する。

- ⑱ ご遺族の名前、連絡先を確認する。
- ⑲ ご遺族の解剖施設への来訪者を確認する。
- ⑳ 解剖に対する意思を確認（開頭の同意）。調整看護師の説明が必要か否かの確認をし、対応をする。

II. 解剖決定時⇒（医療機関申請時チェックシート参照）

- ① 解剖場所・時間・待ち合わせ場所など電話連絡をし、詳細を記入した FAX 用紙と事例概要報告書の見本を送る。
- ② 解剖施設へ持参する書類等準備、確認

III. 解剖施設にて⇒（調整看護師が複数いる場合には、担当に分かれて行動する）

- ① 30 分前に解剖場所に入る。病室へ挨拶、打ち合わせに行く。
- ② ご遺体の搬入に立ち会う。
- ③ それぞれの待ち合わせ場所に向かい、依頼元機関、ご遺族をそれぞれ別室に案内する（遺族の心情を配慮する）。調整看護師 A（主担当）はご遺族、調整看護師 B は依頼元機関を担当する。
- ④ 調整看護師 B は、依頼元機関より申請書・依頼書・同意書・説明文の原本、事例概要、カルテ、画像類を受け取る。
- ⑤ 調整看護師 B は、カルテのコピー・フィルム類などが原本の場合は、一度依頼元へ持ち帰って頂き、2 部コピーして 2 週間以内に郵送してもらうことを説明する。事例概要は、追加修正等あれば後日（2～3 日中）郵送していただくよう説明する。追加修正がなければ、そのまま原本として受領する。
- ⑥ 調整看護師 B は、死亡診断書持参の有無を確認する（死因以外は記入してもらう）。
- ⑦ 調整看護師 B は医療関係者から経過、事情を聞く。
- ⑧ 調整看護師 A はご遺族から経過、事情を聞き面談内容用紙に記載する。  
⇒「ご遺族との面談内容」は、2 ヶ月後にご

遺族へお送りし、追記があれば記入して頂き、返送してもらう旨を伝える。

又、モデル事業の主旨、流れについても説明する。

- ⑨ 調整看護師 A は、ご遺体の搬送（解剖施設へご自宅）について葬儀社と確認をする。搬送代のみ当事務局が負担することを再度説明し、請求書は後日地域事務局へ郵送してもらうように説明する。
- ⑩ 解剖前に、解剖医が依頼元機関から事情を聞くので、調整看護師 B が立ち会う。
- ⑪ モデル事業パンフレット他資料、解剖担当者確認書、振り込み用紙（既に振り込み先が分かっている場合は渡さなくて良い）を解剖医師に渡す。解剖担当者確認のみ受領する。振り込み用紙は後日送付依頼をする。解剖医に解剖報告書を 1 ヶ月目安で送付してもらうように依頼する。
- ⑫ 調整看護師 B は、解剖医にご遺族へ解剖前の説明をしてもらうよう依頼し、ご遺族の待合室へ同行する。その際、依頼元機関は別室で待機してもらう。
- ⑬ 必要時、解剖に立ち会う。
- ⑭ 解剖が無事開始になったことを地域事務局或いは総合調整医へ連絡する。  
⇒総合調整医は、調整看護師 B から報告を受ける。
- ⑮ 解剖の進行状況を確認しつつ、解剖終了 1 時間前位に葬儀社（搬送業者）へ連絡をし、お迎えの手配をする。
- ⑯ 解剖終了後、解剖医から依頼元機関とご遺族同席で説明を行う。両看護師が立ち会い、記録する。
- ⑰ 死亡診断書を主治医に記載してもらう。死因については、解剖執刀医に確認する。→事例チェックリストの「渡し済み」の欄にチェックする。その他、特記（例えば、死因が不明のまま発行できない場合など）がある場合は、チェックリストの「申請時の問題点」の欄に記載しておくこと。

- ⑱ ご遺体のお見送りをする。
- ⑲ 関係者へ挨拶をし、終了。調整看護師 A から事務局、総合調整医へ無事終了の連絡を入れる。

IV. 解剖以後⇒事例終了時まで

- ① 事例報告書を記入。中央事務局へ送る。進捗状況表の追加記入。
- ② 事例ファイルを作成する。メールで送られてきた報告書等は PC の事例ファイルに必ずその都度保管する。又、ノートファイルにもその都度保管する。遺族との面談内容など必要書類の記入。事例関係者（代表・総合調整医・解剖執刀医・解剖担当医・臨牀立会い医）メールアドレスファイルを作成する（PC 上）。
- ③ 解剖担当者確認書をコピーして、事務に渡す。
- ④ 総合調整医に、第 1、2 評価担当医をどの学会へ依頼するか確認をする。  
⇒総合調整医は、第 1、2 評価担当医の依頼学会を決定する。
- ⑤ 学会が決定したら、学会（地区責任者）へ推薦依頼状を送る。
- ⑥ 各学会より推薦があり、第 1、2 評価担当医が決定したら、依頼状他関係資料（パンフレット・冊子・設置規定・事例概要・ひな形・他事例の評価報告書など）を郵送する。また、カルテ他資料が 2 部届いている場合は、可能なら第 1 評価担当医へカルテ類も一緒に送付する。→事例メールアドレスファイルに追加
- ⑦ 事例概要、カルテ等の資料が依頼元機関から送付されてきたら、中身を確認し、「資料授受確認書」に記載する。事例概要は、関係者へ送付する。
- ⑧ 内科系、外科系評価委員（委員長も含む）を総合調整医に依頼し推薦してもらう。また、外科系事例なら外科系委員、内科系事例なら内科系委員に委員長を同時に依頼してもらう。決定したら、依頼状を送付する。→事例メールアドレスファイルに追加
- ⑨ 病院側、患者側弁護士を決める（2 事例以上重ならないように配慮する）。メールにて依頼

し内諾を得たら依頼状を送付する。→決定弁護士を事例メールアドレスファイルに追加

- ⑩ 解剖報告書(案)を受領したら、第 1 評価担当医へ解剖結果報告書(案)をメールにて送信する。（カルテ類の送付がまだの時は一緒に郵送する。）
- ⑪ 第 1 評価担当医から評価結果報告書（案）と資料類を受領したら、第 2 評価担当医へ評価結果報告書（案）とカルテ他資料類を郵送する。
- ⑫ 事例発生より 1.5 ヶ月経過したら、「ご遺族との面談内容」をご遺族へ送付し、加筆後、返送して頂く。また、事例発生より 3 ヶ月毎にご遺族へ進捗状況についてのお手紙を送付する。
- ⑬ 第 2 評価担当医より第 2 評価報告書、資料類が戻ったら評価委員会の開催準備のため、日程調整を開始する。また、委員長へ論点整理の依頼をする。
- ⑭ 日程調整カレンダーと共に、評価委員会のメンバーの氏名・所属・役職・所属学会の名簿を作成し、配布する（期限を決める）。その際、名簿の確認を全員にしてもらうようメールにて伝える。
- ⑮ 委員全員の日程カレンダーが届いたら、日程調整を行う。必ず出席をして頂く必要があるのは、委員長、解剖執刀医、第 1 評価担当医、両弁護士、総合調整医。
- ⑯ 日程が決定したら、開催のお知らせを委員へメール送信する（地図、事例ファイルを添付のこと）。厚労省に日程をメールし、出席人数を確認する。
- ⑰ 解剖医にプロジェクターの使用有無を確認する。中央事務局へ連絡し、会議室の予約をする。会議必要物品の手配をする。
- ⑱ 評価委員会の資料を準備する（カルテ・画像・事例概要・解剖報告書(案)・評価報告書(案)・ご遺族の面談内容・他必要書類）。報告書は、通して頁数を記入し、見出しをつける。
- ⑲ 議事次第（案）・地域評価委員会メンバー表を

作成する。⇒委員長から議事次第（案）の承認を得る。また、委員長から論点が提示されたら各委員へ議事次第と共に配布し、論点について事前に考えてきて頂く旨を伝える。委員長とは、委員会に向けて、事前に打ち合わせをしておくことが望ましい。

- ⑳ 委員会当日は17時半頃より、会場準備（会議必要物品、参加者事務手続き書類等）。委員長と事前に打ち合わせを行う。評価委員会参加。
- ㉑ 第2回評価委員会も同様に行う（資料は持参してもらう）。
- ㉒ 議事録を作成し、評価委員長へ承諾、確認をとる。
- ㉓ 議事録は、委員長が承認されたら、各委員へ送付し、ご意見がなければ病院側、患者側弁護士双方へ順番に送付し、確認の印を頂く（事務局→病院側弁護士→患者側弁護士→事務局）。専用ファイルへ保管する。
- ㉔ 評価委員会より、依頼元へ質問などがある場合は、依頼元院長宛に質問状を送付し、回答は評価委員全員に配信する。
- ㉕ 評価報告書（案）、解剖報告書（案）に修正がある場合は、委員の意見をまとめて第1評価担当医へ伝え、修正依頼をする。委員の意見などのメールは基本的に全員へ配信する。
- ㉖ 解剖報告書、評価報告書の最終案が届いたら委員全員へ配信し、承認を得る。
- ㉗ 承認を得たら、評価結果報告書概要版（案）の作成を委員長へ依頼し、完成後に委員全員に承認をとる。
- ㉘ 説明会の日程調整を行う（ご遺族、依頼元機関、委員長、第1評価医、総合調整医の参加が必要）。評価委員へ説明会日程カレンダーを送付する。評価委員の日程がわかったら、その日を基準に、ご遺族、依頼元機関へ日程の確認をとる。
- ㉙ 日程調整を行い、期日が決定したら、外部の説明会の場所を予約する。出席予定者へ開催のお知らせを送付する。
- ㉚ 説明会用資料（表紙、解剖結果報告書、評価

結果報告書、評価結果報告書概要版、議事次第）の準備をする。

- ㉛ 説明会用評価結果報告書（評価結果報告書概要版・評価結果報告書・解剖結果報告書）は、説明会1週間前に、依頼元機関、ご遺族へ送付する。
- ㉜ 説明会当日は会場準備（説明会用報告書、議事録、出席者名簿、謝金、紙コップ）。
- ㉝ 事前の評価委員の打ち合わせに参加する。  
⇒説明会には、総合調整医が出席する。
- ㉞ 翌日に、説明会議事録を作成する。事例ノートファイルの整理。
- ㉟ 翌日、評価委員全員、中央事務局へ説明会終了の報告をする。

#### その他総合調整医業務

- ① 様々な問い合わせや苦情に対して、調整看護師では対応できないものに対応する。
- ② 評価委員会の調整や報告書をまとめて、調整看護師が対応できないものに対応する。
- ③ ご遺族への対応で、調整看護師が対応できない場合に対応する。
- ④ 外部に提出する書面の確認。
- ⑤ その他、相談を受ける。

#### ○その他留意事項

- ① 地域評価委員との連絡は主にメールになるが、その際に添付資料も含め、個人の名称等、個人が特定される内容はセキュリティ上、削除すること。郵送する場合は、削除不要。
  - (ア) ご遺族、依頼元機関との連絡等は、基本的には書面にて郵送すること。
  - (イ) ご遺族、依頼元機関へ発行する報告書には、個人名（患者名、病院名）を記載のこと。
  - (ウ) 第1評価担当医が報告書作成中に、質問項目など有無を確認したほうがよい。

2008年3月  
モデル事業東京地域事務局作成のマニュアルより