

調査結果（概要）

1. 経緯・概要

平成31年3月5日、北海道大学歯学部における解剖学教育のためにご献体いただいたご遺体の火葬を執り行った際に、ご献体のご遺族からご遺骨中に金属片が認められたが故人には金属を用いた治療歴がないため、取り違えではないかのご指摘があった。

翌3月6日、ご遺族から主治医に確認したところ、金属を埋め込むような手術はしておらず、レントゲンにも映っていないことが判明したので、早急に取り違えについて調査をしていただきたいとの要請が北海道大学歯学事務部にあった。

大学院歯学研究院に3月15日付けで特別調査委員会を設置し、調査を開始した。調査の結果、解剖学教育にかかる実習後の納棺時においてご献体の取り違えがあったことが判明した。

2. 調査体制等

1) 調査体制

歯学研究院長を委員長とし、学外の有識者を含む6名で構成された特別調査委員会を設置した。

2) 調査方法

特別調査委員会による関係者のヒアリング、特別調査委員会委員による現場調査、医療記録等関連資料の精査等を実施した。

3. 発生原因

通常、実習終了後の納棺は、担当教員が担当職員の立会のもと、ご献体の識別番号※と棺の識別番号を照合した上で実施していたが、本件発生時は、実習が当初の予定よりも早く終了し、納棺日が早まったことを担当教員が担当職員に伝えておらず、担当職員の立会がないまま納棺が実施されたこと、かつ、納棺時に担当教員がご献体の識別番号と棺の識別番号の照合を失念したことが原因で取り違えが発生した。

※北海道大学歯学部では、ご献体の受け入れ後は、個人情報保護のため、ご献体の氏名ではなく、4桁の固有の番号である「識別番号」により、ご献体の管理を行っている。

4. 再発防止策

1) マニュアルの整備

2) 教職員の意識改革

3) 監督体制の強化

4) より確実な確認手法の検討