

医療事故調査・支援センターの業務に関する資料

目 次

1. 医療事故の判断および医療事故調査等に関する支援

(1) 医療事故の判断に関する支援	.....	(1) ~ (14)
(2) 医療事故の院内調査に関する支援	.....	(15) ~ (21)
(3) 医療事故の病理解剖の実施に関する支援	.....	(22) ~ (27)

2. 医療事故の再発防止策の作成と普及啓発

(1) 提言および警鐘レポートの作成	.....	(28) ~ (35)
(2) 提言および警鐘レポートの普及啓発	.....	(36) ~ (43)

3. センター調査の実施

(44) ~ (52)

4. 医療事故調査に係る研修

(53) ~ (60)

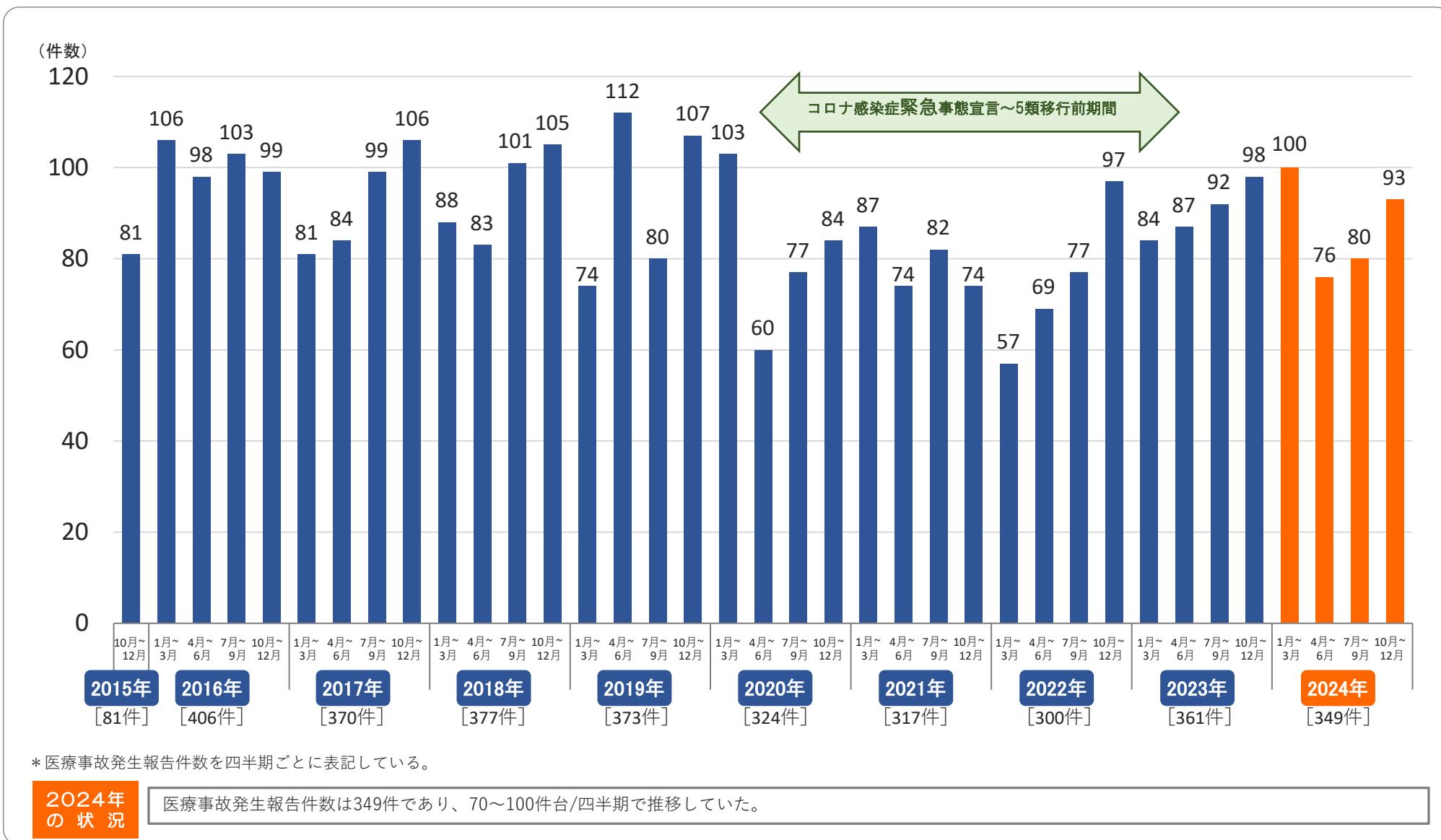
5. その他、医療安全の確保を図るために必要な業務

(1) センター業務の効果の把握	.....	(61) ~ (69)
(2) 国民への制度周知	.....	(70) ~ (76)

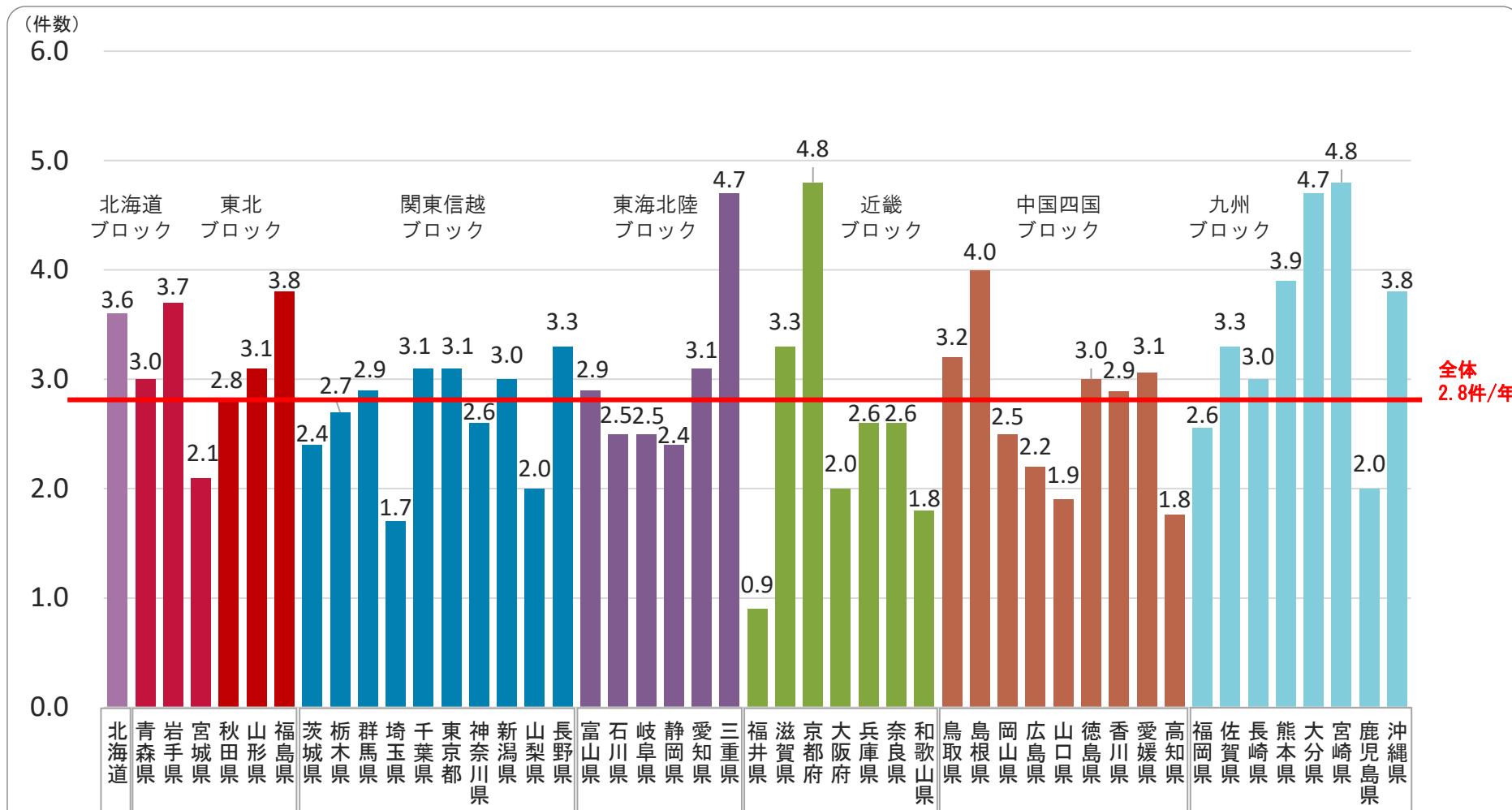
1. 医療事故の判断および医療事故調査等に関する支援

(1) 医療事故の判断に関する支援

医療事故発生報告件数の推移



都道府県別人口100万人あたりの医療事故発生報告件数[1年換算]



*「人口100万人あたりの報告件数」とは、医療事故発生報告件数/9.25/人口(「令和5年人口推計」総務省統計局)×100万として算出している(1年換算)。

制度開始
からの状況

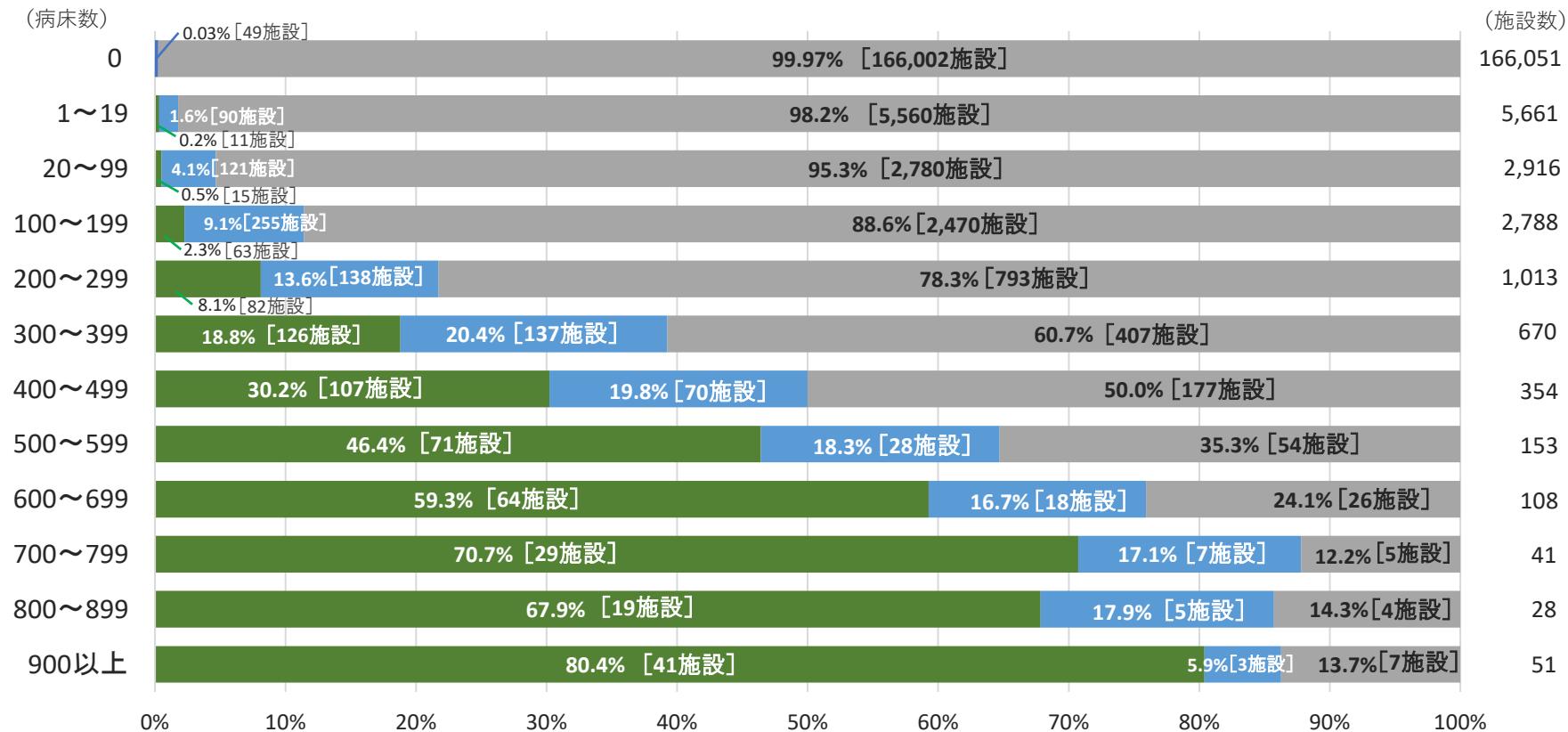
人口100万人あたりの医療事故発生報告件数(制度開始からの累計)を1年換算した件数は全体で2.8件/年であった。最も多かったのは「京都府」「宮崎県」の4.8件、続いて「三重県」「大分県」の4.7件であった。

病床規模別医療事故発生報告実績の割合

診療所を除く病院(20床以上)の実績

■ 報告実績あり(複数回) 17.2% [1,399施設] ■ 報告実績なし 82.8% [6,723施設]
 ■ 報告実績あり(1回)

2015年10月1日～2024年12月31日までの累計
 施設数(総数) 病院 8,122施設
 診療所 171,712施設

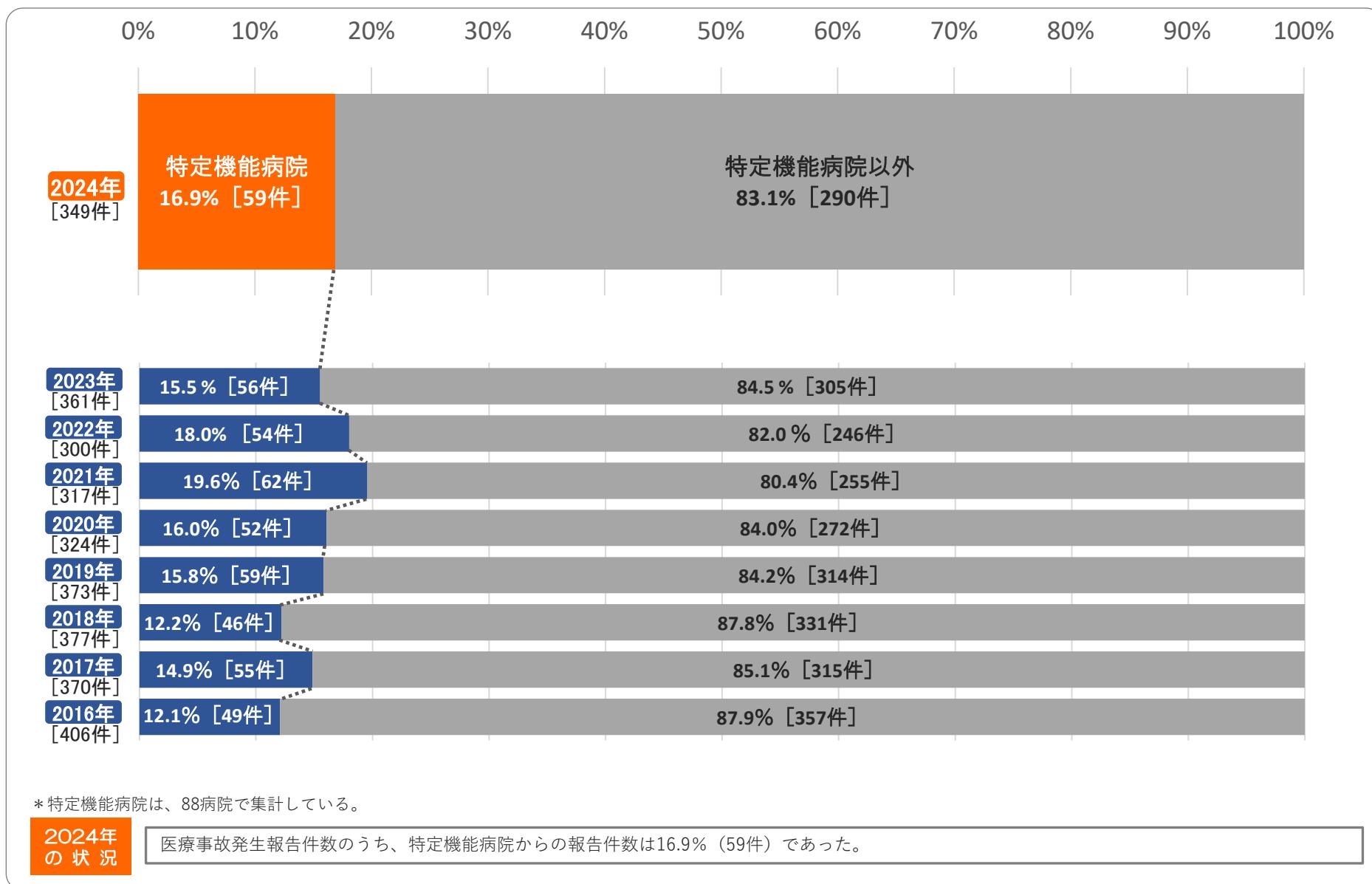


* この集計は、2015年10月1日～2024年12月31日までの実績に基づき集計したものである。* 報告実績あり(回数)は、1つの医療機関が医療事故発生報告をした回数を示している。
 * 「施設数(総数)」は、「令和5年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

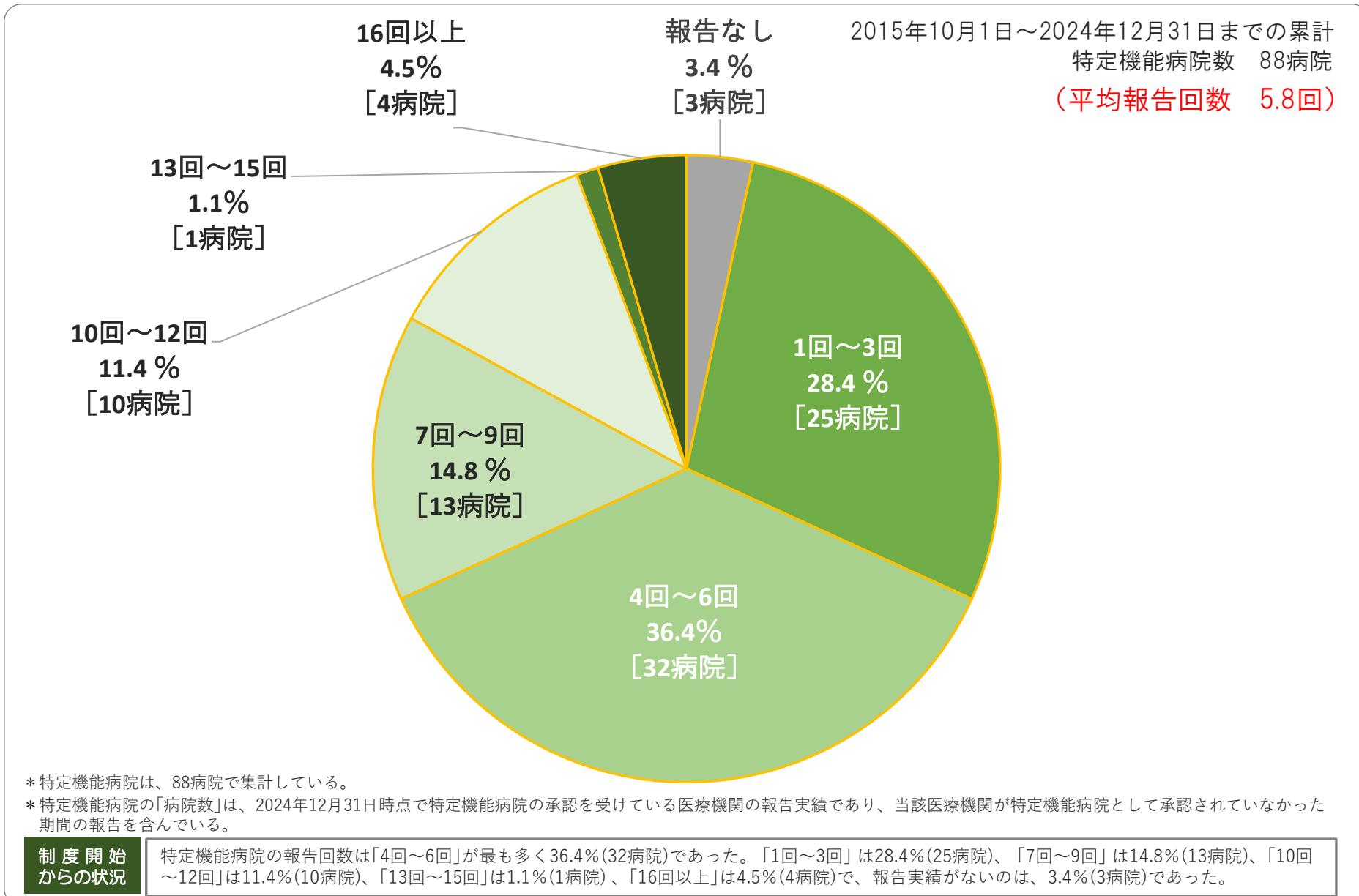
制度開始
からの状況

病床規模数の大きな施設ほど、高い報告実績率を示している。

特定機能病院の報告割合



特定機能病院における報告回数

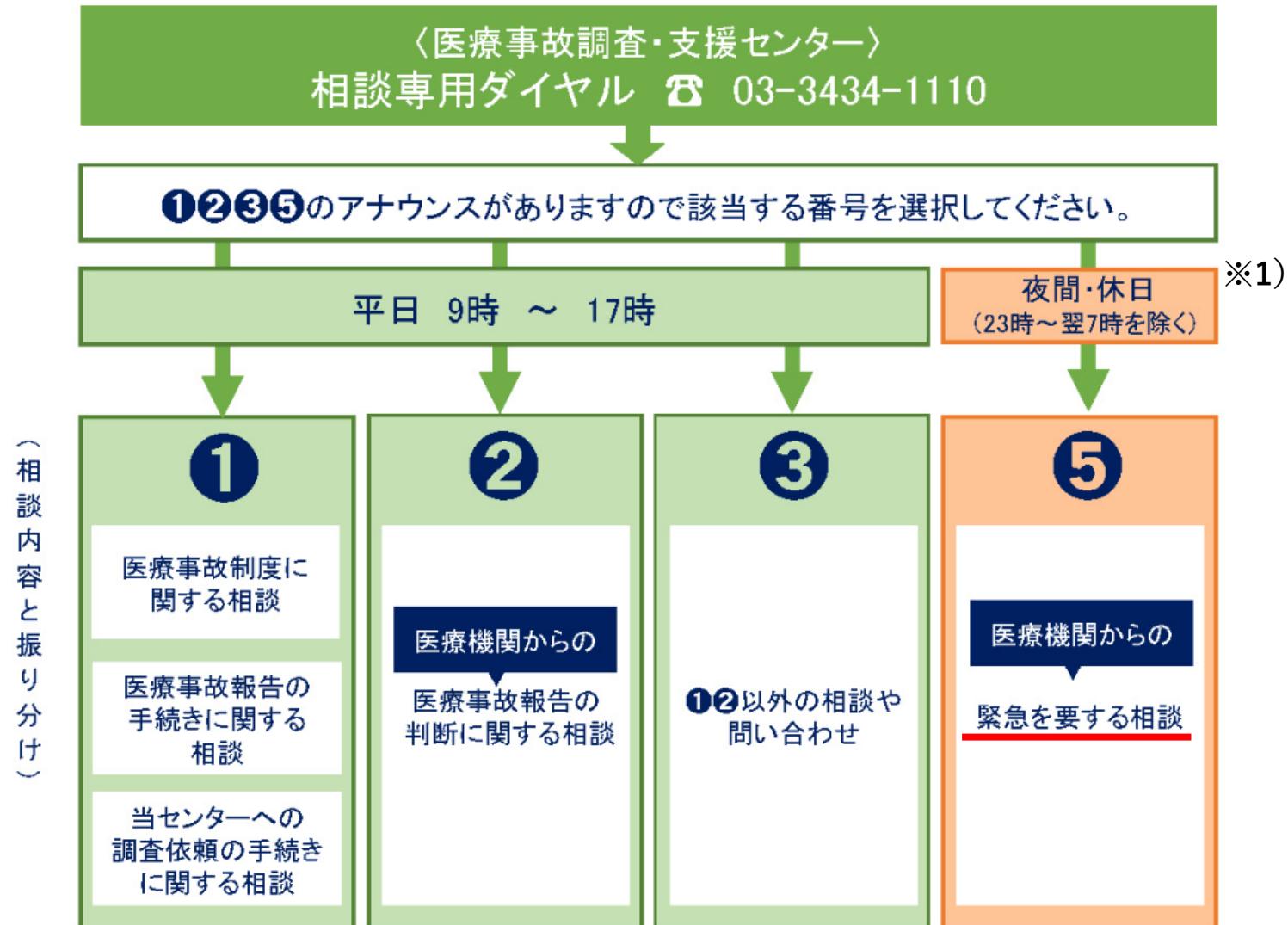


医療事故に関する電話相談

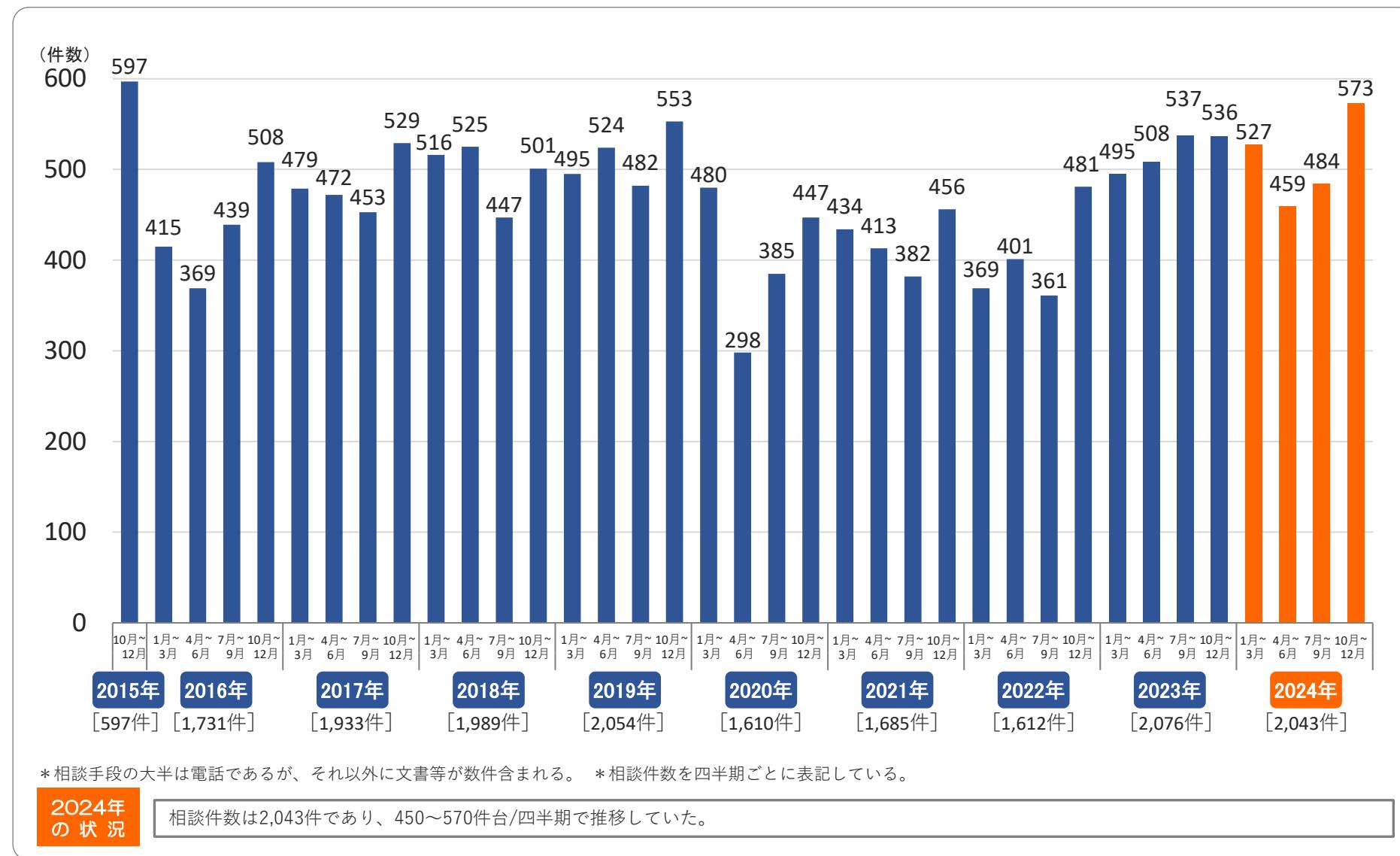
■目的

センターは医療事故調査の実施に関する相談に応じ、適時に必要な情報の提供及び支援を行うため、制度開始当初より「医療事故相談専用ダイヤル」を設け、医療機関等からの相談に対応している。

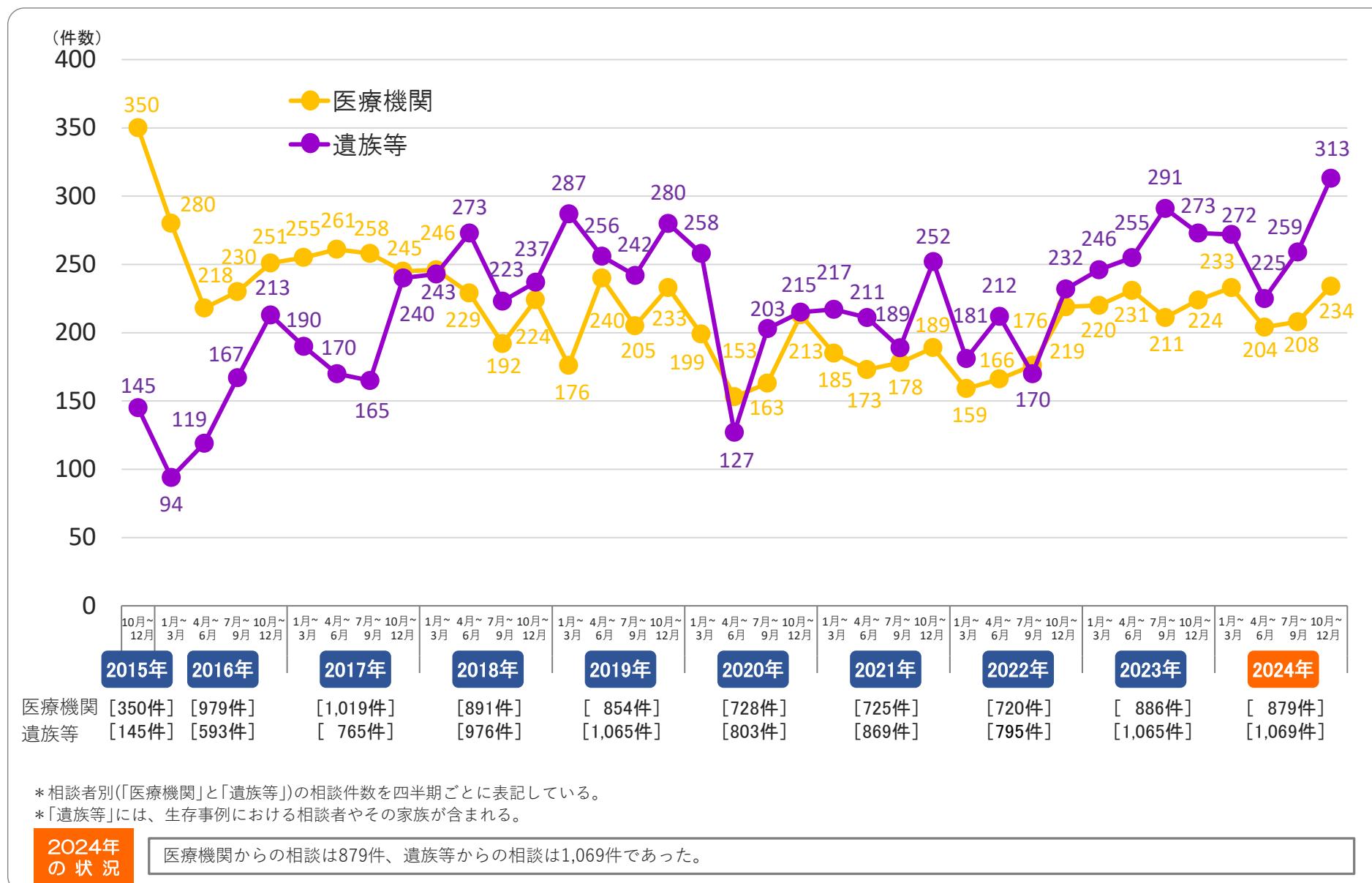
※1) 制度開始時は、24時間対応であったが、夜間電話相談の実績に即して、対応時間帯を7時～23時に変更した。
(令和3年5月10日より)



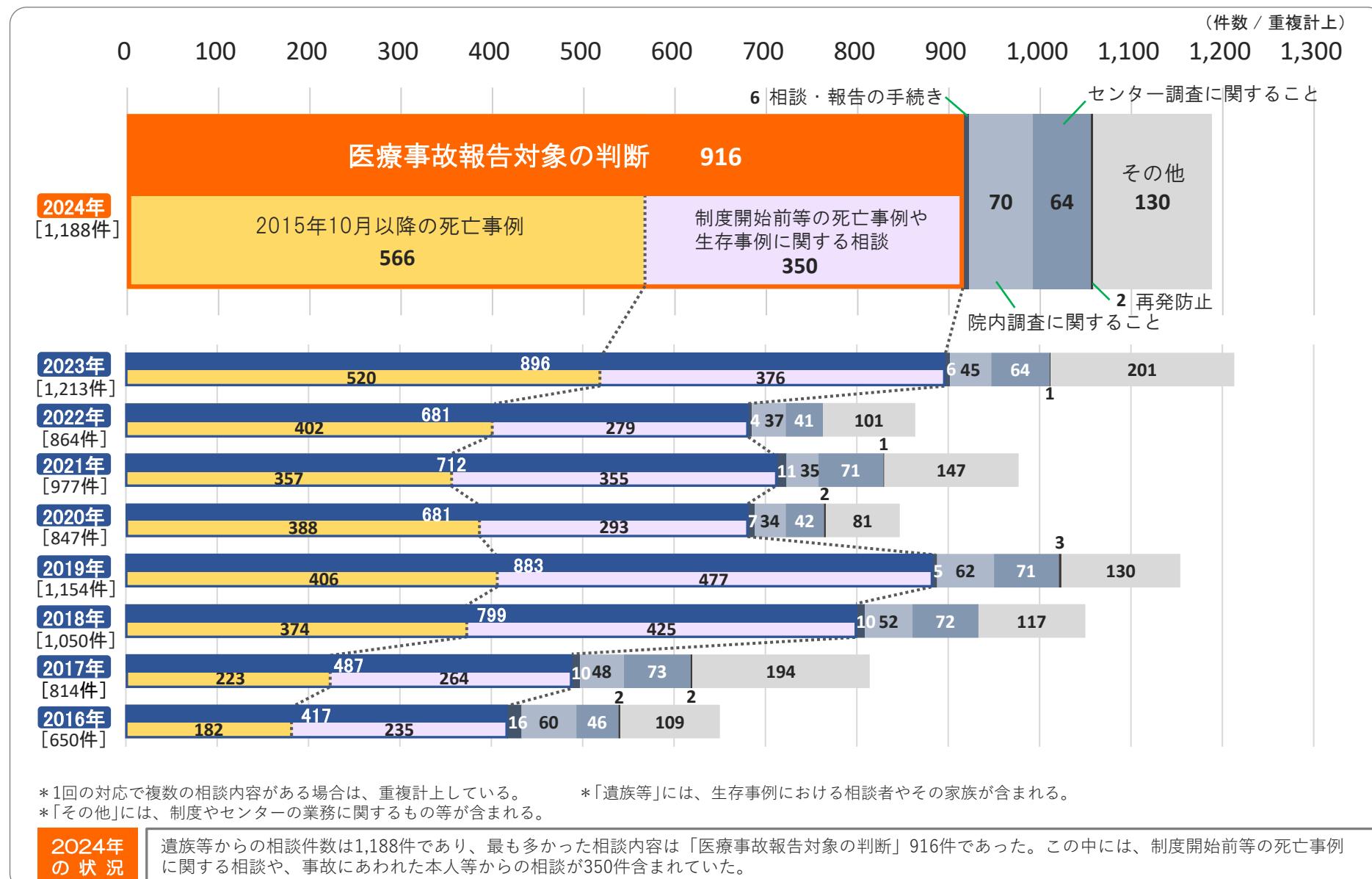
相談件数の推移



相談者別相談件数の推移(医療機関、遺族等)



遺族等の相談内容



相談内容別件数(医療機関等)

(2024年 1147件 / 重複計上あり)

医療事故報告対象の判断 150件

内容	件数
合議希望あり	85
合議希望なし	65

相談・報告の手続き 556件

内容	件数
相談体制	2
遺族への説明	101
報告の手続き	436
その他	17

院内調査に関すること 238件

内容	件数
初期対応(保全等)	2
解剖・Ai	21
委員会	13
外部委員	67
調査方法	18
報告書	54
遺族への対応	27
支援団体	5
費用	5
その他	26

センター調査に関すること 63件

内容	件数
対象	16
費用	7
申し込み	22
調査方法	8
調査結果	4
その他	6

再発防止 6件

その他 134件

※「その他」には、制度やセンターの業務に関するもの等が含まれる。

遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数

(件数)

医療機関	伝達年月 (7~12月)	2016年 (7~12月)	2017年 (1~12月)	2018年 (1~12月)	2019年 (1~12月)	2020年 (1~12月)	2021年 (1~12月)	2022年 (1~12月)	2023年 (1~12月)	2024年 (1~12月)	累計
病院	12	19	38	24	23	14	16	25	24	195	
診療所	2	2	1	1	0	0	0	2	1	9	
助産所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	14	21	39	25	23	14	16	27	25	204	
事故報告 あり ^{※1)}	1	1	4	5	2	2	4	2	2	23	

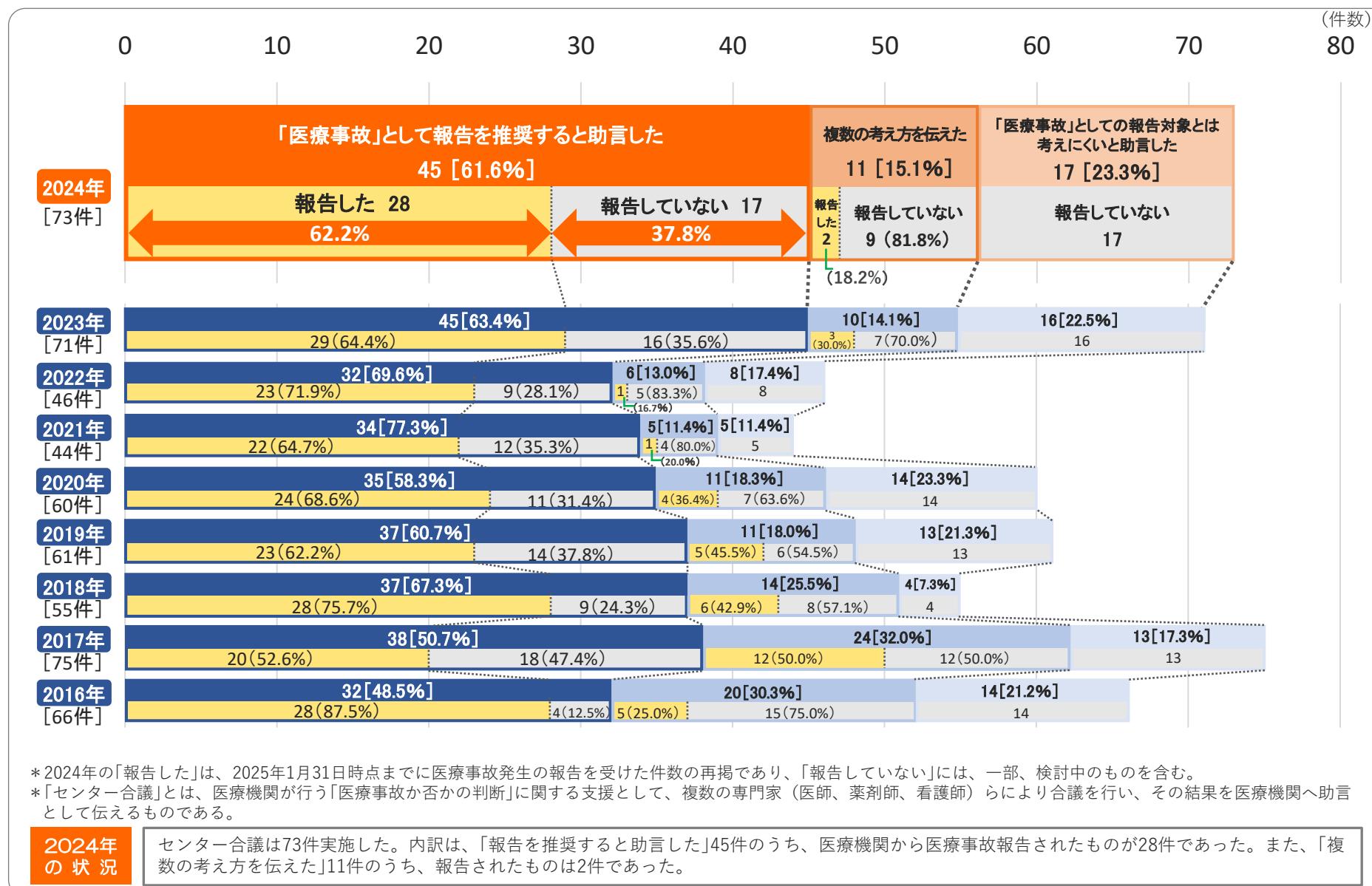
*医療機関への伝達は、厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること」に基づく。

※1)「事故報告あり」とは、伝達をした事例のうち医療機関が医療事故発生報告を行った件数を伝達年月に計上している。

2024年
の状況

遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数は25件であった。そのうち医療事故として報告のあった件数は2件であった。

センター合議における助言内容および医療機関の判断



医療事故調査等支援団体について

医療事故調査等支援団体(支援団体)は、支援を求める医療機関に対して以下のような支援を行うことを想定している。

- ・医療事故の判断に関する相談
- ・調査手法に関する相談、助言
- ・報告書作成に関する相談、助言
(医療事故に関する情報の収集・整理、報告書の記載方法など)
- ・院内事故調査委員会の設置・運営に関する支援 (委員会の開催など)
- ・**解剖、死亡時画像診断に関する支援 (施設・設備等の提供含む)**
- ・院内調査に必要な専門家の派遣

なお、医療事故に該当するかの判断や院内調査の方法等の標準化を進めるため、支援団体や医療事故調査・支援センターが情報や意見を交換する場として、支援団体等連絡協議会を制度的に位置付け、中央レベルと地方レベルで連携を図ることとしており。加えて、支援団体等連絡協議会は病院等の管理者に対して支援団体を紹介する役割を担っている。

医療法第6条の11第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める団体(支援団体)(平成27年告示第343号)

○ 職能団体

- ・(公社) 日本医師会及び(一社) 都道府県医師会
- ・(公社) 日本歯科医師会及び
(一社) 都道府県歯科医師会
- ・(公社) 日本薬剤師会及び(一社) 都道府県薬剤師会
- ・(公社) 日本看護協会及び(公社) 都道府県看護協会
- ・(公社) 日本助産師会及び(一社) 都道府県助産師会
- ・(一社) 日本病院薬剤師会
- ・(公社) 日本診療放射線技師会
- ・(一社) 日本臨床衛生検査技師会
- ・(公社) 日本臨床工学技士会

○ 病院団体等

- ・(一社) 日本病院会及びその会員が代表者である病院
- ・(公社) 全日本病院協会及びその会員が
代表者である病院
- ・(一社) 日本医療法人協会
- ・(公社) 日本精神科病院協会
- ・(公社) 全国自治体病院協議会及びその会員が
代表者である病院
- ・(一社) 全国医学部長病院長会議及び
その会員が代表者である大学の医学部又は病院
- ・(公財) 日本医療機能評価機構

○ 病院事業者

- ・(独) 国立病院機構
- ・(独) 労働者健康安全機構
- ・(独) 地域医療機能推進機構
- ・(国研) 国立がん研究センター
- ・(国研) 国立循環器病研究センター
- ・(国研) 国立精神・神経医療研究センター
- ・(国研) 国立成育医療研究センター
- ・(国研) 国立長寿医療研究センター
- ・国立健康危機管理研究機構
- ・日本赤十字社
- ・(福) 恩賜財団済生会
- ・全国厚生農業協同組合連合会の会員である
厚生農業協同組合連合会
- ・(福) 北海道社会事業協会
- ・国家公務員共済組合連合会

○ 学術団体

- ・日本医学会に属する学会(内90学会)
- ・(一社) 日本美容外科学会(JSAPS)
- ・(一社) 日本美容外科学会(JSAS)
- ・日本歯科医学会
- ・(一社) 日本医療薬学会
- ・(一社) 日本看護系学会協議会の社員である学会
- ・(一社) 医療の質・安全学会
- ・(一社) 医療安全全国共同行動
- ・(一社) 日本医療安全学会

1. 医療事故の判断および医療事故調査等に関する支援

(2) 医療事故の院内調査に関する支援

院内調査報告書作成の支援

センターホームページ掲載報告書フォーマット（2015年10月より掲載）
※法律に定められた項目を記載

研修ワークブック 院内調査のすすめ方
(2016年に日本医師会が作成)

報告書

〔参考〕

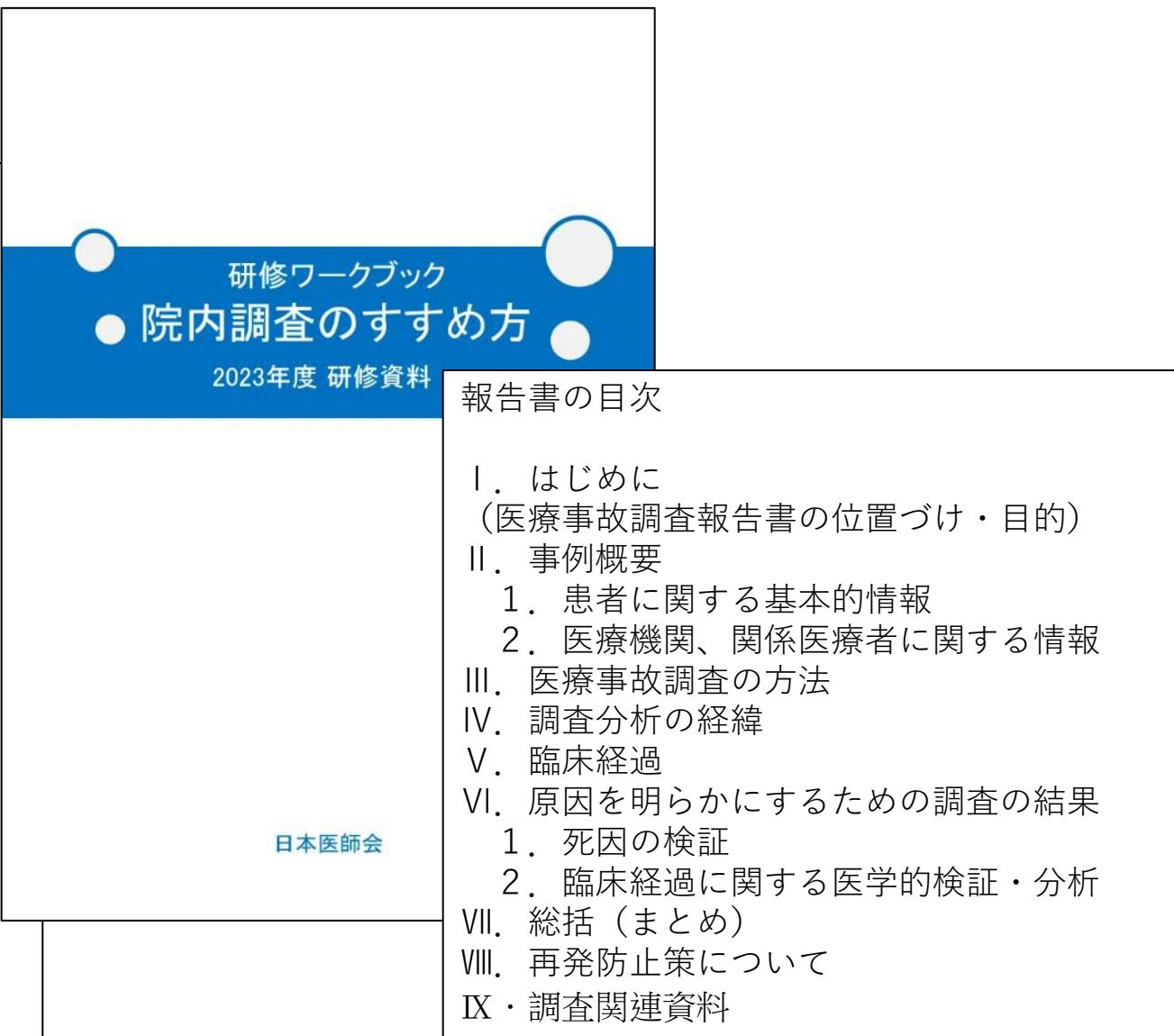
事故報告書

1. 医療事故調査報告書の位置づけ・目的
この医療事故調査制度の目的は、医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではない。

2. 医療事故調査の項目、手法及び結果
・調査の概要（調査項目、調査の手法）
・臨床経過（客観的事実の経過）
・原因を明らかにするための調査の結果（必ずしも原因が明らかになるとは限らない）
・調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策
・当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載

令和〇年〇月〇日

〇〇病院



院内調査に係る主な3つのガイド

※その他、各医療団体が作成したものもあり

2016年作成
(最新2023年度版)



2024年作成



2024年作成



研修ワークブック 院内調査のすすめ方 (日本医師会)

- ✓ 実務者向けの網羅的・実践的ガイド
- ✓ 医療事故調査の定型的な手法の解説
- ✓ 特に、
 - ・事実経緯整理、論点抽出
 - ・診療プロセス検証
 - ・再発防止策立案

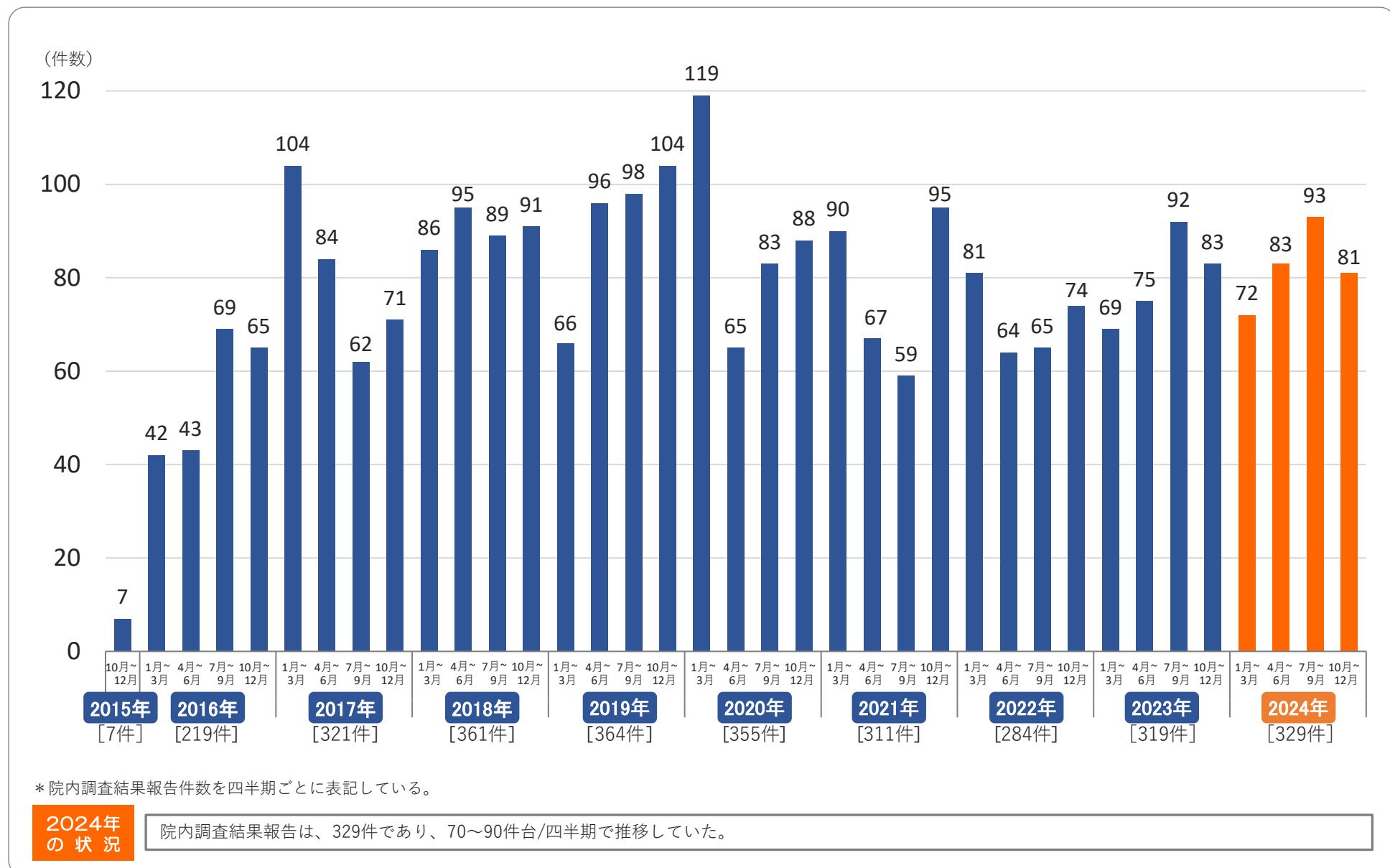
院内調査の要点 (日本医師会 医療安全対策委員会 答申)

- ✓ 8年の制度運用を踏まえ、院内調査の関係者が理解するべき重要事項がまとめられている
- ✓ 特に、
 - ・幹部や支援団体に求められる心構え
 - ・現場・当事者の院内調査への参画
 - ・患者家族への配慮
 - ・死因・病態の解明

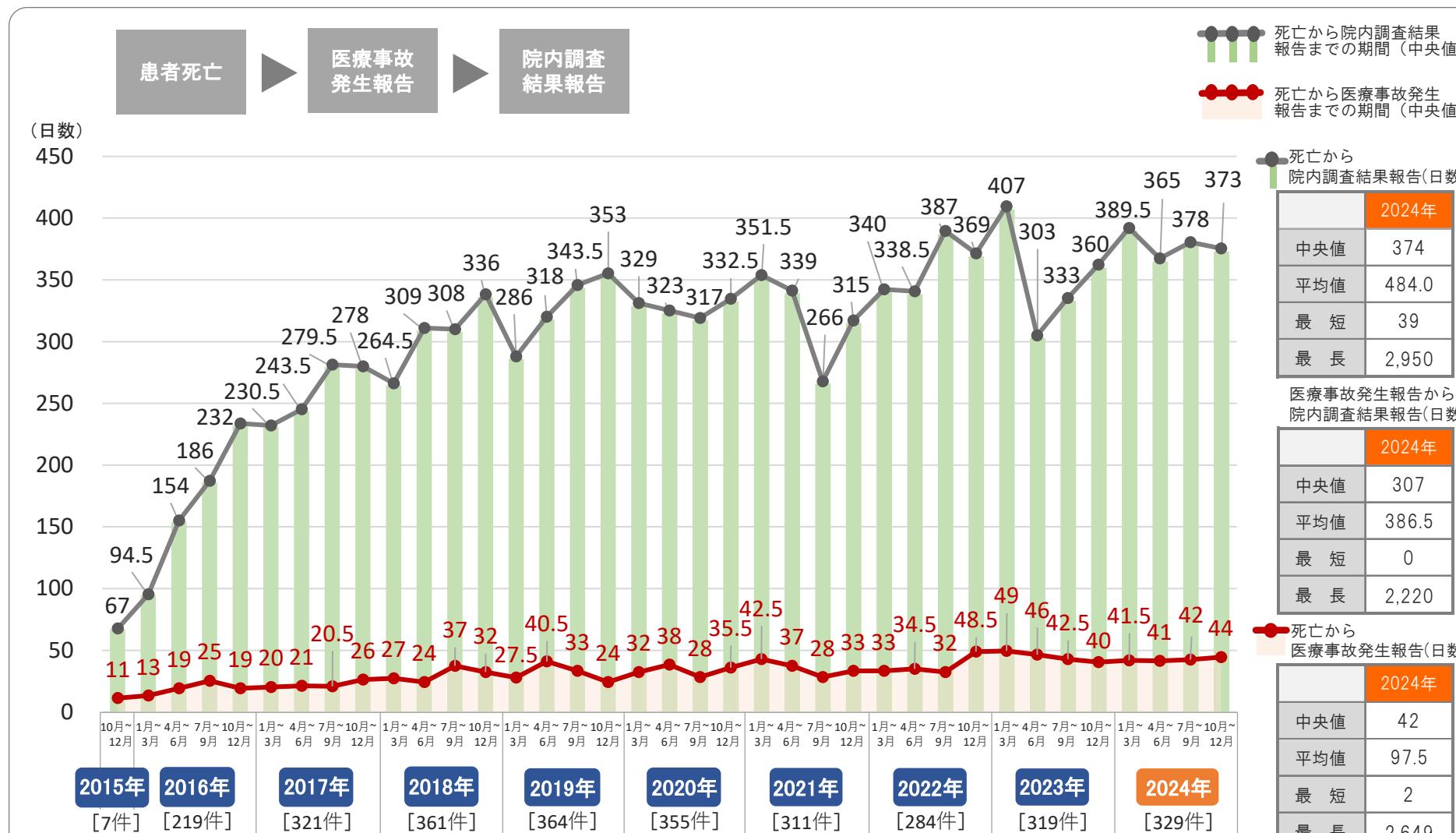
医療機関内の医療事故の機能的な報告体制構築のための手引き (厚生労働科学研究費補助金 研究者代表者:木村壯介)

- ✓ 制度の適切な運用に必要な院内体制整備を解説
- ✓ アンケートに基づき、初期対応における医療機関が苦慮する点に対応
- ✓ 特に、
 - ・平時からの院内体制の整備
 - ・医療事故判断のための検討
 - ・遺族への説明

院内調査結果報告の推移



患者死亡および医療事故発生報告から院内調査結果報告までの期間



*1か月を30日として集計している。

2024年の状況

死亡から医療事故の判断に要した日数の中央値は42日、医療事故発生報告から院内調査結果報告までに要した日数(院内調査)の中央値は307日であった。また、死亡から院内調査結果報告までに要した日数の中央値は374日であった。

院内調査結果報告までに要した期間とその理由

(重複計上)

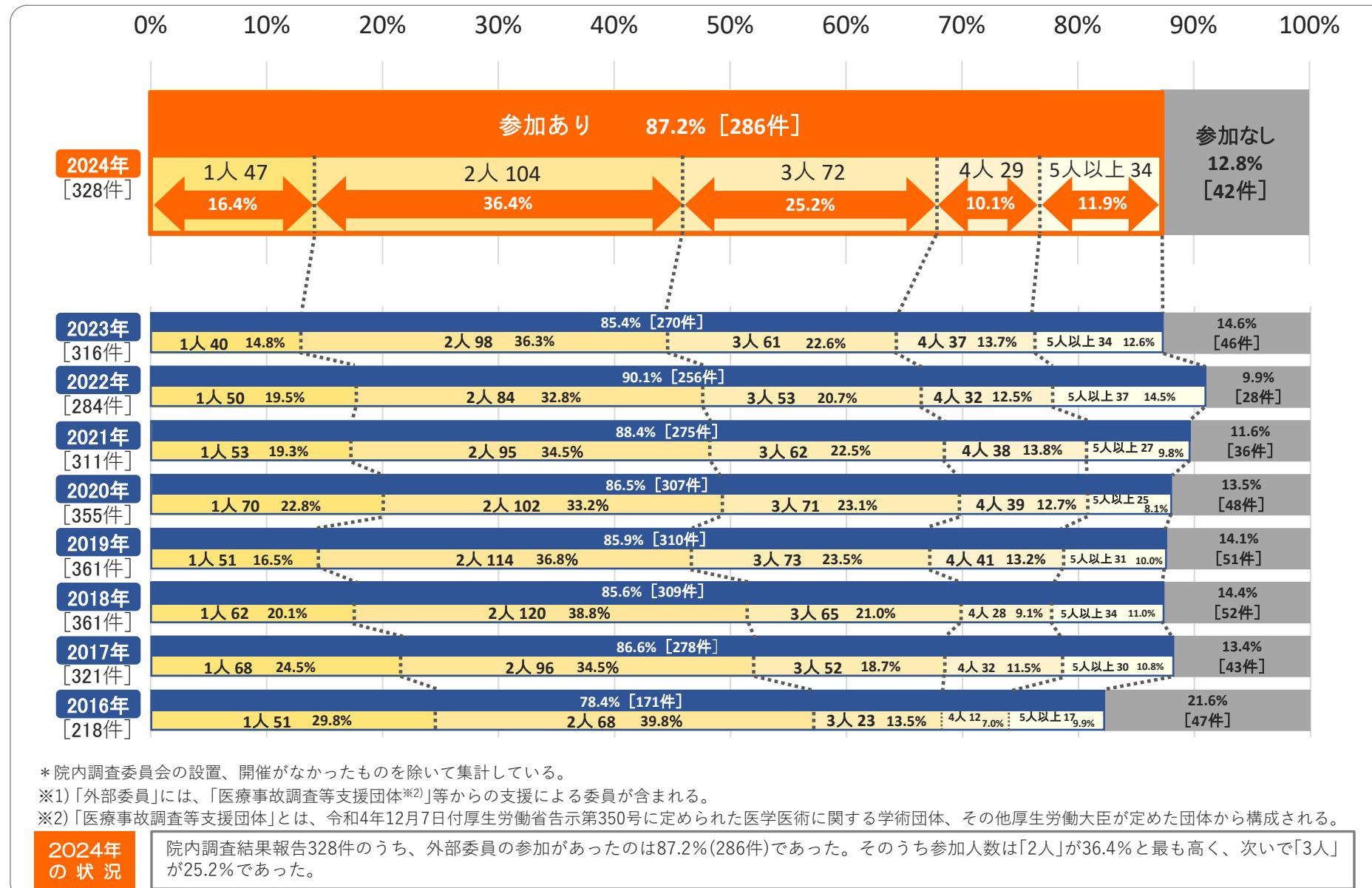
理由	報告までに要した期間	1年6か月以上	2年以上～ 2年6か月未満	2年6か月以上	合 計
		～2年未満	2年6か月未満	2年6か月以上	
制度	制度の理解不足	4	0	1	5
調査	解剖結果が出るまでに時間を要した	1	0	0	1
	外部委員の派遣までに時間を要した	3	2	4	9
	委員会開催のための日程調整に時間を要した	7	3	9	19
	調査検討に時間を要した（委員会を複数開催した等）	3	2	3	8
	報告書の作成に時間を要した	16	5	17	38
	複数の報告事例があり順番に対応しているため時間を要した	1	0	3	4
	他の業務があり時間を要した	0	0	2	2
説明	遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した	14	5	8	27
その他	コロナ対応のため時間を要した	0	1	8	9
	担当者交代もしくは人員削減により時間を要した	2	0	2	4
	上記以外の理由で時間を要した	1	0	2	3

* 2024年1月1日～12月31日時点において、院内調査結果報告329件のうち、医療事故発生報告から院内調査結果報告までに1年6か月以上要した69件について集計している。
 * この集計は、医療機関への照会に基づきセンターが集計したものである。

2024年
の状況

院内調査結果報告までに時間を要した理由は「報告書の作成に時間を要した」が38件で最も多かった。次いで「遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した」が27件、「委員会開催のための日程調整に時間を要した」が19件であった。

院内調査委員会における外部委員の参加状況



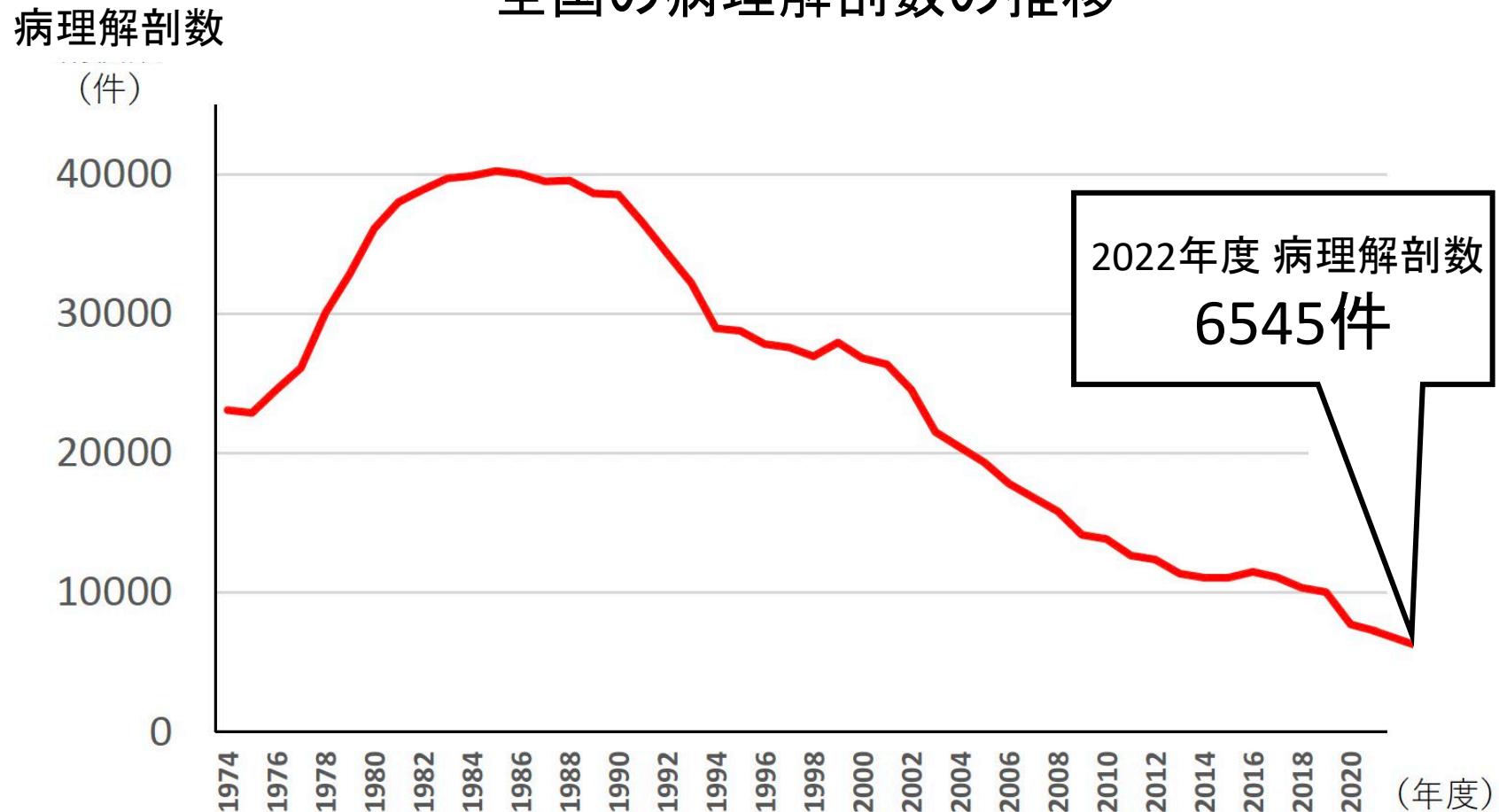
1. 医療事故の判断および医療事故調査等に関する支援

(3) 医療事故の病理解剖の実施に関する支援

全国の病理解剖数の推移と病理専攻医の登録者数

(日本病理学会より提供)

全国の病理解剖数の推移



専攻医登録者数

年度	登録者数
2018年度	114名
2019年度	118名
2020年度	102名
2021年度	95名
2022年度	99名
2023年度	93名
2024年度	91名

※専攻医：臨床研修修了後に、専門医を取得するための研修を行っている医師

病理解剖についての説明資料/ご遺族(ご家族)用

一般社団法人 日本医療安全調査機構

ご遺族(ご家族)の皆様へ

病理解剖について

この度のご家族(ご親族)様のご逝去に際し、謹んでお悔やみ申し上げます。私ども一般社団法人日本医療安全調査機構は、医療法に基づいて「予期しなかった死亡」の死因を調査し、同様の死亡事例が起きないよう、医療現場の安全の確保を目指した取り組みを行っています。

当機構のこれまでの取り組みの中で、ご遺族様より

- 何故亡なったのか、何が起きていたのか知りたいと思うようになったが、病理解剖をしていないので原因は分からないと病院から言われてしまった…
- あの時に、このような説明を聞いていれば、病理解剖をすることの決断ができたのに…など

病理解剖を実施しなかったことを悔やむ声が寄せられることが、少なからずあります。深い悲しみの中にいらっしゃるご遺族の皆様に、限られた時間の中で、病理解剖を実施するかどうかのご決断いただることは、大変苦渋を伴うことと心からお察しいたします。

病理解剖は、ご家族様の「予期しなかった死亡」の死因を究明する上で、非常に重要な情報を得ることができる調査でございます。

是非ご一読いただき、皆様のご決断の一助になりましたら幸いです。

病理解剖とは

病理解剖とは、病理を専門とする医師が直接お体の中を確認し、亡くなった原因やその原因と診療行為との関連性などを検討するものです。解剖は、「死因、生前に下された診断との関連」、「病気がどの程度進行していたのか」、「治療の効果はどうだったのか」、「原病とは別の病気が存在していたのか」など、どうして亡くなられたのかを知るための手がかりを得るために重要な調査です。

解剖を行っても亡くなった原因や病態が明らかにならない場合もあります。しかし、「解剖が行われなかったために原因が分からぬ」とこと、「解剖の結果を含めた医学的検証を行っても原因不明」のなかでは、ご家族の亡くなられたことに対する納得の思いも異なってくるのではないかでしょうか。

①ご遺族の同意について

病理解剖にはご遺族の同意が必要です。病気の状態や死因を明らかにするため、医療機関より病理解剖についての実施をおすすめすることがあります。ご遺族の同意が得られない場合には、病理解剖は実施されません。

ご遺体は機微の念をもって取り扱われ、病理医によって慎重に検索が行われます。なお、解剖を望まない部位(頭部など)があれば、担当者にご相談ください。病態にもよりますが、ご遺族の同意が得られる範囲での解剖を実施することも可能です。

②解剖が実施できる時期について

ご遺体の組織は時間とともに変化しますので、迅速な対応が必要になります。ご遺族に解剖を実施するかどうか、早急にご決断いただく必要があるのもこのためです。

病理解剖の実施まで時間要する場合には、組織の変化を抑えるため、十分に保冷状態を維持できる環境でご遺体を保管させていただく必要があります。また、亡くなられた際に留置されていたチューブ類を留置した状態のまま解剖を実施することもあります。

③所要時間と待機方法について

病理解剖は通常、解剖を開始してから2～3時間ほどで終了しますが、病理解剖医の業務状況によっては、解剖を開始するまで時間を要する場合もあります。解剖後はお体を清潔に、ご遺族のもとに残されます。

解剖の開始時刻やご遺族の方の待機方法等については、当該医療機関にご確認ください。

④結果説明について

病理解剖の場合は、司法解剖[※]とは異なり、ご遺族に詳細な解剖結果の説明があります。解剖終了後、担当した医師より肉眼的所見の説明を受けることができます。最終的な結果(病理解剖報告書)が出るまでには、体の組織の顯微鏡観察を詳細に行うため、1か月から数か月かかります。

*司法解剖：通常訴訟法に基づいて行われる解剖。検査情報のため、解剖結果は開示されません。

▶ **病理解剖を実施しない場合の死因の究明について**

病理解剖を実施しないとご決断された場合、どうして亡くなられたのかを知る別な方法としては、「死亡時画像診断(オートブリーメーリングの略語のAIと呼ばれます)」があります。

AIとは、CTやMRI等を用いてご遺体を検査し画像を撮影して、死因の究明に役立てる検査手法です。解剖は行わずAIのみを行うこともできますが、AIは画像だけで判断する方法のため、死因を明確にすることが困難な場合があります。

関連リンク

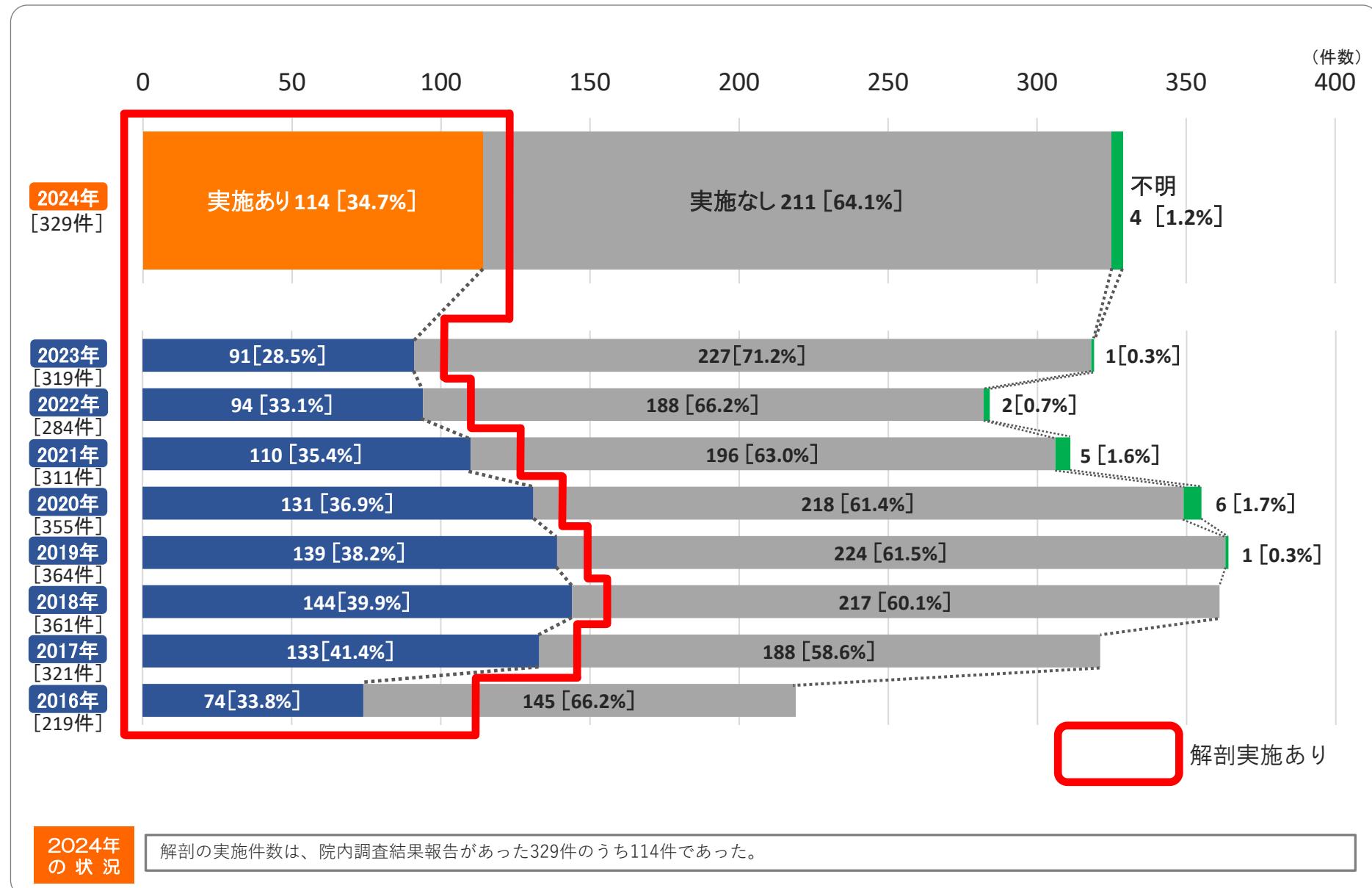
日本病理学会ホームページ
<http://pathology.or.jp/ippan/pathdiag.html>

日本医療安全調査機構ホームページ
<https://www.medsafe.or.jp/>

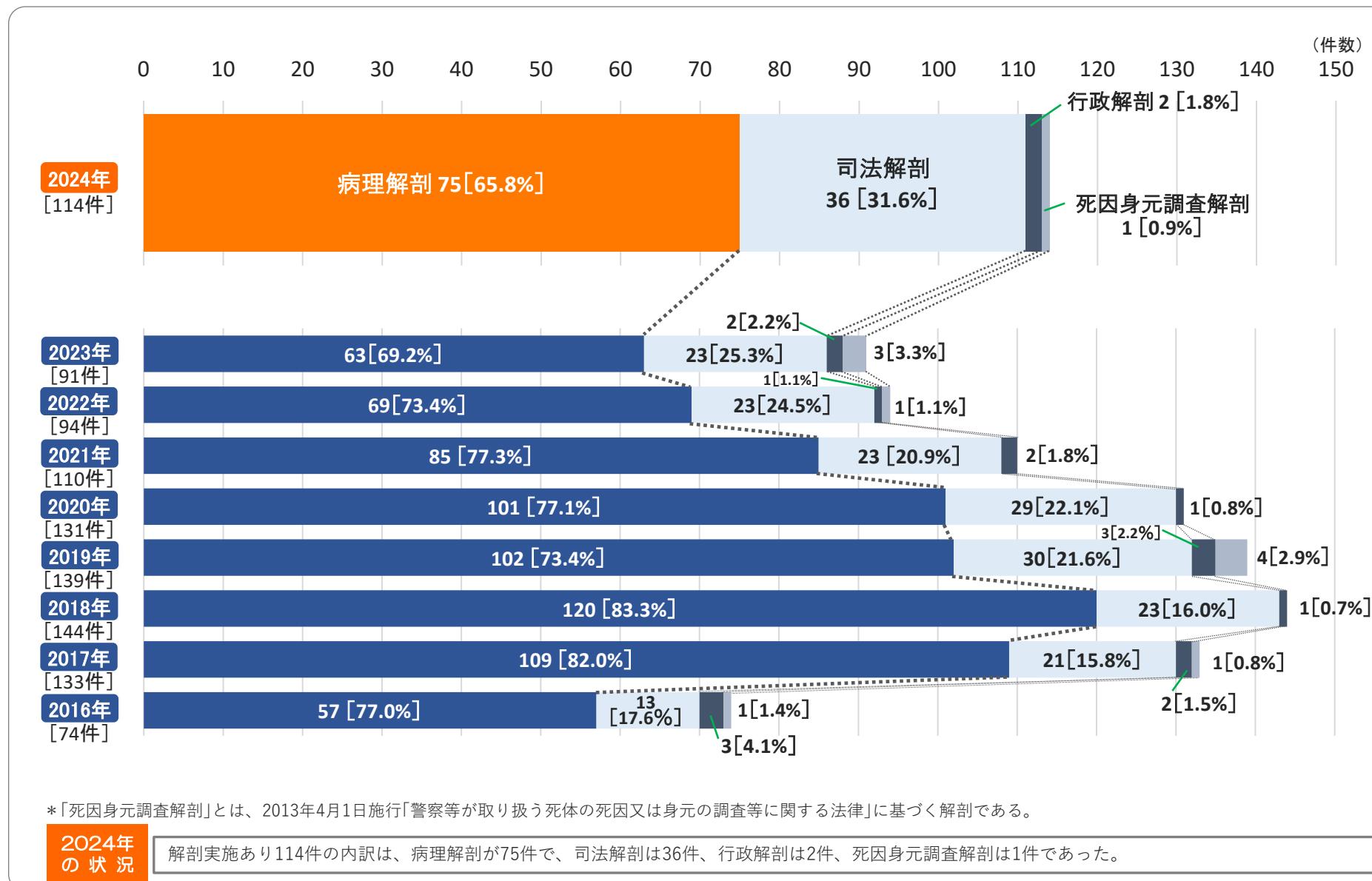
医療事故発生時の病理解剖の実施を促す目的で、日本病理学会の協力を得て2020年に作成した

- 作成時に約27万7千の医療機関等へ送付した
- 機構ホームページへ掲載しておりダウンロードが可能
- 医療機関等からの求めに応じて印刷した資料を配付している

解剖の実施状況



解剖実施ありの内訳



病理解剖を実施しなかった理由

2024年9月1日から12月31日まで(※4か月間)の累計

医療事故発生報告件数 122件 / 解剖実施なし件数95件

病理解剖を実施しなかった理由	件数
遺族に同意を得られなかった	56
病理解剖は必要ないと判断した	11
病理解剖以外の解剖（司法解剖）となった	9
警察対応等となった	6
時期を逸した	6
その他	3
不明	4
合 計	95

* この集計は、病理解剖の必要性の説明の有無について具体的な状況を把握することを目的にセンターが病理解剖を実施しなかった医療機関に照会した内容をまとめたものである。

* この集計は、試験的な試みとして「病理解剖を実施しなかった理由」の考え方を整理して、昨年に引き続き照会期間を2024年9月1日～同年12月31日までの4か月間に限り、医療事故発生報告に基づき集計している。

2024年
9月～12月
の状況

解剖を実施しなかった理由は「遺族に同意を得られなかった」が56件で最も多かった。次いで「病理解剖は必要ないと判断した」が11件で、「病理解剖以外の解剖（司法解剖）となった」が9件であった。

2. 医療事故の再発防止策の作成と普及啓発

(1) 提言および警鐘レポートの作成

医療事故の再発防止に向けた提言

■ 2017年3月から2025年11月まで(10年1か月)の間に21号の「医療事故の再発防止に向けた提言」を公表した

※英訳版作成

公表年	号数	テーマ	公表年	号数	テーマ
2017	1	中心静脈穿刺合併症-第1報-*	2020	11	肝生検
2018	2	急性肺血栓塞栓症*		12	胸腔穿刺
	3	注射剤によるアナフィラキシー*	2021	13	胃瘻造設・カテーテル交換
	4	気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入		14	カテーテルアブレーション
	5	腹腔鏡下胆囊摘出術	2022	15	薬剤の誤投与*
	6	栄養剤投与目的に行われた胃管挿入		16	頸部手術に起因した気道閉塞*
2019	7	一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換(NPPV)及び気管切開下陽圧換(PPV)	2023	17	中心静脈カテーテル挿入・抜去-第2報(改訂版)-*
	8	救急医療における画像診断		18	股関節手術を契機とした出血*
	9	入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷	2024	19	肺動脈カテーテル(第1部開心術編/第2部検査編)*
2020	10	大腸内視鏡検査等の前処置		20	血液検査パニック値
			2025	21	産科危機的出血



医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート(2024年創刊)

■ 医療事故の再発防止策を簡潔かつ迅速に伝えるために、「警鐘レポート」を創刊した

- ・目的:迅速な注意喚起
 - ・内容:報告された事例を分析し、原因や対応策の要点をイラスト付きで簡潔にまとめる。
 - ・分量: A4サイズ表裏1枚
 - ・作成期間:半年程度

公表年	号数	テーマ
2024	1	ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷
2025	2	注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシー
	3	異所性妊娠に伴う卵管破裂
2025	4	気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入

医療事故の再発防止に向けた 警鐘レポートNo.1

医療事故調査・支援センター
Medical Accident Investigation and Support Center

2024年11月発行

心臓血管外科、集中治療室、特定行為による看護師、同心筋後の患者に関する医療従事者の皆さまへ

ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡

心臓手術で心表面に留置した一時的体外式ペーシングワイヤーを抜去した際、心損傷により心臓内出血をきたし、大量出血のため死亡した事例が3例報告されています。

① 心損傷に至ったと考えられる要因

背景子状

心腔内に留まるペーシングワイヤーの深い位置

もしくは、心筋および心膜内で折り返すようなワイヤーの位置

イメージ図

② 事例概要

事例 1

小腸摘出術後下部腸管形成術・三尖弁形成術を施行。

心室細動時にペーシングワイヤーを留置。
術後1週間でワイヤーを抜去。

抜去10分後、胸内咯血を認める異常を出し、血圧は
80/60mmHg、心エコーで心腔内出血を認め、心停止。
レントゲンで胸骨を確認し、胸骨ドレーンを留置。
少量の心腔内出血で胸骨を剥離し、胸骨ドレーンを留置。
少量の心腔内出血で胸骨を剥離し、胸骨ドレーンを留置。
ワイヤー抜去後から漏血（心腔内） \rightarrow Sengenの標準実験を認めた。抜去から2日後に死亡。

事例 2

後壁弁膜形成術・三尖弁形成術を施行。
心室細動時にペーシングワイヤーを留置。
術後1週間でワイヤーを抜去。

抜去10分後、左肩痛が出現し、血圧は80/50mmHgまで
低下を認めた。心エコーで心腔内に最大10mm程度の
心腔内出血、CTでも胸腔内心腔内に濃密低信号を
認めた。再度心エコーを施行する約1時間の間に変化は認
めなかったが、次第に血量が高くなり、心筋梗塞となり、
再開胸心腔内出血を認めたところ。心室細動発作より
復拍出の心室細動。抜去から9日後に死亡。

本資料は概要であり、実際の状況と異なる場合があります。内訳については、専門的な立場の医師の意見を、ホームページにてご確認下さい。

医療事故の再発防止に向けた基調レポート No.1

2024年11月発行

[事例から考える再発防止]

—ベーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡を回避するために—

心損傷に至ったと考えられる経路手順

●心筋内に留るベーシングワイヤーの深い位置

●心筋および心筋内で折り返すようなワイヤーの留置

！心損傷に至らないために

対策

ベーシングワイヤーは、
心外膜直下の浅い位置に、
抜去する方向の軸と
一直線になるよう留置する。

！死亡を回避するために

「心筋内出血」早期発見のポイント

■ 技術担当、急激に循環動態が変動した時は、心筋内出血の可能性を察し、画像検査を検討する。

心筋内出血に心エコやCTが有用です。既往歴の有無が検査の場合はあります。

■ 心エコやCTの結果は、可能な限り複数医師で協議し、治療方針（再開胸）を決定する。

抜去は、土日や時間外を避け、再開胸が可能な体制下で行うことが望まれます。

学会への期待

ベーシングワイヤーの留置に連携した手術や抜去に伴う心筋損傷時の対応について、ガイドラインなどを作成が望まれる。

＊基調レポートは、専門医学会が作成された専門性の高い論文を複数枚提出して、専門性は論文審査会で基準よりも高く評価されたものです。

＊基調レポートは、専門性をもつて評議する専門性の高い論文を複数枚提出して、専門性は論文審査会で基準よりも高く評価されたものです。専門性は論文審査会で基準よりも高く評価されたものではありません。専門性は論文審査会で基準よりも高く評価されたものではありません。

＊この内容は専門性の高い論文を複数枚提出して、専門性は論文審査会で基準よりも高く評価されたものではありません。

医療事故調査・実習センター

No.1 ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡

分析方法、流れの具体例

■ 提言第16号「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」

専門分析部会

分析対象事例を決定

● 対象事例を16例から
10例に決定

・【対象事例】10例

頸部手術を契機として気道狭窄により窒息に至ったと
推定された事例

・【除外事例】6例

手術操作に関連した合併症
など、頸部術後の窒息が
死因ではない事例

	事例1	事例2	事例3
担当科	脳神経外科	整形外科	耳鼻咽喉科
術式	頸椎前方固定術C3-6	頸椎前方固定術C5/6	甲状腺亜全摘術
帰室～急変	約1時間	約2時間	約13時間
急変対応科	担当科	担当科	呼吸器外科
医師到着～ 気道確保	不明	約5分	約10分
初期症状	帰室時：頸部硬結 1時間後： 息の吐きづらさ	1時間後： 痰のからみ、嘔声	1時間半後： 軽度の息苦しさ
SpO ₂	99%	99%	99%
急変対応	気管挿管 (挿管困難)	気管挿管 (挿管困難)	気管挿管 (挿管困難)
開創の有無	開創	不明	不明

事例の共通点を抽出し、
問題点を整理する



医療機関へ追加情報収集



※「医療法施行規則の一部を
改正する省令(平成28年6月
24日付医政発0624第3号)」

医療事故調査・支援センター
は、医療事故調査報告書の
分析等に基づく再発防止策
の検討を充実させるため、医
療機関の管理者の同意を得
て、必要に応じて医療事故調
査報告書の内容に関する確
認・照会等を行うこと。

情報を整理
(例: 収集した情報をプロット)

専門家の協力(提言、警鐘レポート作成)

■ 2017年から2024年12月までに25の専門分析部会が設置され、各学会から計212名の協力を得ている

学会、団体名	人数	学会、団体名	人数	学会、団体名	人数	学会、団体名	人数
医療の質・安全学会	16	日本看護科学学会	3	日本インターベンショナルラジオロジー学会	1	日本人間工学会	1
日本心臓血管外科学会	11	日本看護管理学会	3	日本NP学会	1	日本肺高血圧・肺循環学会	1
日本麻酔科学会	10	日本呼吸器外科学会	3	日本胸部外科学会	1	日本病理学会	1
日本医学放射線学会	9	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	3	日本口腔外科学会	1	日本薬学会	1
日本救急医学会	9	日本手術看護学会	3	日本呼吸療法医学会	1	日本臨床栄養代謝学会	1
日本消化器外科学会	8	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	3	日本歯科麻酔学会	1	日本臨床腫瘍学会	1
日本クリティカルケア看護学会	7	日本脳神経外科学会	3	日本歯周病学会	1	日本老年薬学会	1
日本外科学会	7	日本不整脈心電学会	3	日本消化器内視鏡技師会	1	計 67学会・団体	
日本産科婦人科学会	7	日本臨床検査医学会	3	日本小児外科学会	1	212名	
日本集中治療医学会	7	日本老年医学会	3	日本小児麻酔学会	1		
日本アレルギー学会	5	日本栄養士会	2	日本助産学会	1		
日本救急看護学会	5	日本肝臓学会	2	日本助産師会	1		
日本整形外科学会	5	日本血液学会	2	日本心臓血管麻酔学会	1		
日本リハビリテーション医学会	5	日本血管外科学会	2	日本診療情報管理学会	1		
日本医療薬学会	4	日本消化器内視鏡学会	2	日本診療放射線技師会	1		
日本呼吸器学会	4	日本精神科病院協会	2	日本摂食嚥下障害看護研究会	1		
日本循環器学会	4	日本透析医学会	2	日本胆道学会	1		
日本消化器病学会	4	日本内科学会	2	日本転倒予防学会	1		
日本神経学会	4	日本臨床衛生検査技師会	2	日本内視鏡外科学会	1		
日本臨床工学技士会	4	日本老年看護学会	2	日本内分泌外科学会	1		

関係学会における提言の取り組み状況

学会	内容	提言
日本外科学会	専門医更新の共通講習A (医療安全)	提言第1号 中心静脈穿刺合併症-第1報-
		提言第2号 急性肺血栓塞栓症
		提言第5号 腹腔鏡下胆囊摘出術
日本内科学会	学会誌への寄稿	提言第14号 カテーテルアブレーション
		提言第15号 薬剤の誤投与
		提言第19号 肺動脈カテーテル (第1部 開心術編 第2部 検査編)
		提言第20号 血液検査パニック値
日本循環器学会、日本医学放射線学会等	ガイドライン改訂時に引用	提言第2号 急性肺血栓塞栓症
日本アレルギー学会	ガイドライン改訂時に引用	提言第3号 注射剤によるアナフィラキシー
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	専門医更新のテストに活用	提言第16号 頸部手術に起因した気道閉塞
日本心臓血管外科学会	ガイドライン作成時に反映 予定	警鐘レポートNo.1 ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡
日本臨床検査医学会	専門医更新の共通講習A (医療安全)	提言第20号 血液検査パニック値
その他学術集会	医療安全講習会 (部会長等)	各提言

企業における提言事項の取り組み状況①



提言第1号 中心静脈穿刺合併症-第1報-

5. 学会・企業等へ期待(提案)したい事項

④穿刺器材の開発

安全な穿刺手技のため、穿刺の深さを限定できるような穿刺針や、ガイドワイヤー、ダイレーターなどの穿刺器材の開発・技術革新を期待する。

■ 日本コビディエン

※現: Cardinal Health カーディナルヘルス社

発売済

深度を限定できる穿刺針・ダイレータ

3cm目盛付プラスティックカニューラ針は
エコガイド下短軸像穿刺のピットフォールである過挿入のリスク減少を物理的にサポートします。
同様に、Yサイト付金属穿刺針(有効長:34mm)を同組し、潤滑コートダイレータには深度目盛をつけ、
挿入に伴う機械的合併症減少に貢献します。



THINK
SAFETY

Argyle™ Fukuroi
SMAC™ Plus

有効長: 59mm
3cm目盛付き
プラスティックカニューラ針

有効長: 34mm
Yサイト付金属穿刺針

深度目盛付
潤滑コートダイレータ



提言第6号 栄養剤投与目的に行われた胃管挿入

5. 学会・企業等へ期待(提案)したい事項

③先端技術の応用

国内外の様々な分野では先端技術が発展しており、工業分野では極細内視鏡が普及している。医療の分野でも、針の中に差し込んで体内を観察できる極細内視鏡が開発されている。例えば、極細内視鏡をスタイルット代わりに使用し、かつ胃管の先端を視認することも可能となるように先端技術が応用されることを期待する。

■ 大塚製薬工場

発売済



経鼻胃管先端位置確認システム
本システムは光源装置とファイバーで構成されています
※経鼻胃管の先端位置が確認できなかった場合には、X線透視など医療機関で取り決られた方法で位置位置を確認してください。

※ 2024年7月(第2版)
2024年1月(第1版)

届出番号: 47B2X10003000001

機械器具 02 医療用照明
一般医療機器 汎用光源 (32037000)

タムガイド® 光源装置
Tumguide® LED Light Source

【組み合わせて使用する医療機器】

- ・本機器は、下記いずれかの医療機器と組み合わせて使用する。

販売名	タムガイドファイバー
届出番号	47B2X10003000002
製造販売元	大塚クリニカルソリューションズ株式会社

- | | |
|-------|------------------|
| 販売名 | タムガイドファイバー |
| 届出番号 | 13B1X10190000015 |
| 製造販売元 | 株式会社ニューロシティカルズ |

【使用上の注意】

重要な基本的注意

- ・本機器及び患者に異常がないことを絶えず監視し、異常が発生した場合は、本機器の使用を中止するなど適切な処置を講じること。
- ・濡れた手で本機器の操作を行わないこと。
- ・温度 (15~40°C)、湿度 (0~95%、結露なし) の環境下で使用すること。
- ・本機器専用以外のバッテリーを使用しないこと。
- ・保育器内で本機器を使用する場合は、5分以上放置しないこと。
- ・保育器内で本機器を使用後は速やかに保育器から取り出すこと。
- ・保育器内で本機器を使用する場合は、本機器を保育器に取り付ける際は、必ず専用の本機器を保育器に取り付けること。

2. 医療事故の再発防止策の作成と普及啓発

(2) 提言および警鐘レポートの普及啓発

提言第20号説明会「血液検査パニック値への取り組みを考えよう」

○ 目的

患者安全のための血液検査パニック値に関する組織としての取り組みを、医師、臨床検査技師、看護師、医療安全管理者など、血液検査に関わる関係者と意見交換を行う

○ 内容（講義とパネルディスカッション、計2時間）

「提言第20号 血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」の解説

パニック値の項目と閾値について

パニック値の報告漏れを防ぐためには(臨床検査技師の立場から)

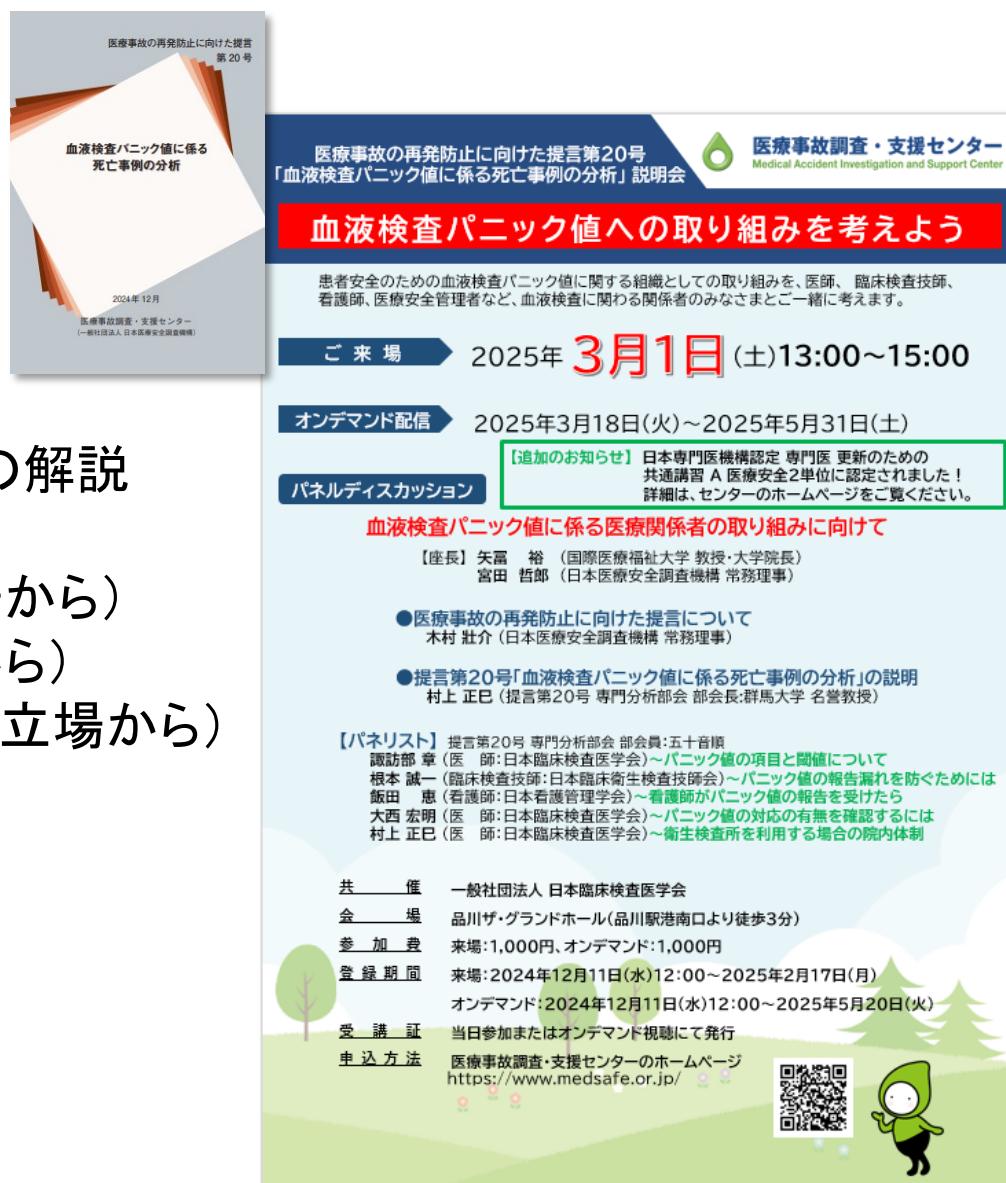
看護師がパニック値の報告を受けたら（看護管理者の立場から）

パニック値の対応の有無を確認するには(臨床検査専門医の立場から) 村上 正巳(提言第20号 専門分析部会 部会長:群馬大学 名誉教授)

衛生検査所を利用する場合の院内体制

○ 日本専門医機構認定

専門医更新の共通講習A 医療安全2単位



提言内容が医療機関で実践・活用されるための工夫

■ 「提言」アンケート：自由記載の主な意見と、センターが行った対応

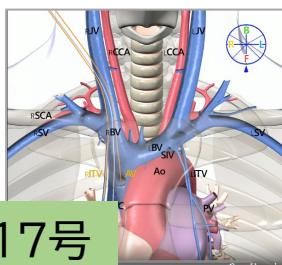
	ご意見の主な内容	対応
提言 と 提言 関連 資料	<ul style="list-style-type: none">・簡潔でわかりやすい内容がよい・提言冊子の簡易版がほしい	<ul style="list-style-type: none">・「提言の一覧」を作成(提言第18号より)
	<ul style="list-style-type: none">・院内研修で使用できる資料がほしい・提言の解説動画があると院内研修を実施しやすい・提言内容毎に分割した動画データがほしい	<ul style="list-style-type: none">・「提言の概要(パワーポイント)」を作成(提言第7号より)・提言の概要を解説動画に変更(提言第15号より)・提言の解説動画を分割して掲載(提言第17号)
	<ul style="list-style-type: none">・解剖所見を3Dで見せてほしい	<ul style="list-style-type: none">・各専門分析部会で3D解剖動画を作成
	<ul style="list-style-type: none">・説明同意文書の具体例を作成してほしい	<ul style="list-style-type: none">・各専門分析部会で作成(提言第17号)
周知	<ul style="list-style-type: none">・Webアクセスを容易にしてほしい・提言を関連学会へ働きかけてほしい	<ul style="list-style-type: none">・表紙に二次元コードを貼付(提言第18号より)・提言の周知を関連学会に協力依頼し、学会員へ周知(提言第19号より)
その他	<ul style="list-style-type: none">・公表された提言書の、更新情報を表示	「提言の続報」として発出することを検討

提言内容が医療機関で実践・活用されるための工夫

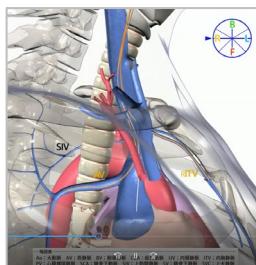
- 再発防止策を実践を促進するために、各専門分析部会でどのようなツールが効果的であるか検討し、関連資料を制作している

	種類	目的
研修等における注意喚起	解剖動画 解説動画	<ul style="list-style-type: none">・穿刺手技など、解剖学的知識の再確認・特定の提言内容について注意喚起・院内研修における活用
その他	提言の一覧 漫画 啓発ポスター チェックリスト・説明同意書 手帳・リーフレット センター主催研修	<ul style="list-style-type: none">・提言の院内周知の促進・特定の対象者へ理解の促進・院内での注意喚起に活用・確認方法・説明内容の再確認・主に患者-医療者間の情報共有に活用・提言の活用について実際の取組みを共有

解剖動画の例



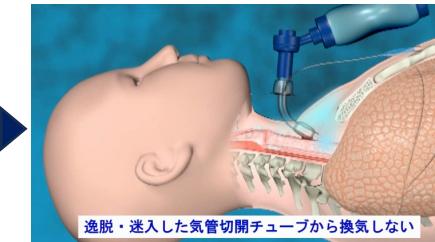
提言第17号



https://file.medsafe.or.jp/movie/teigen17_1.mp4



提言第4号

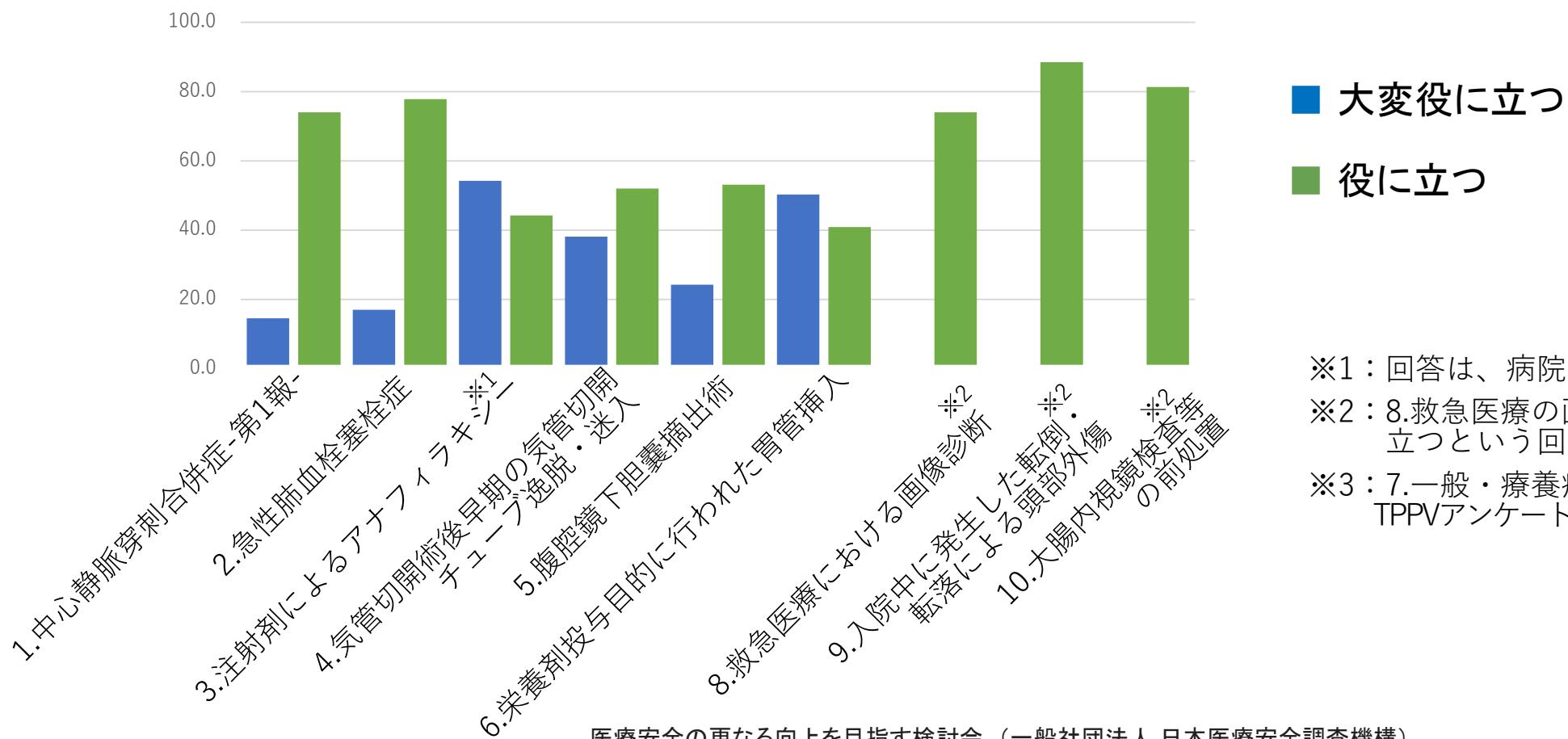


アンケート：提言の有用性

■ 「提言」第1～10号のアンケート調査(2017年～2021年)では、約8割が提言が‘役に立つ’と回答した

- ・アンケート対象：病院の医療安全管理部門または担当者(第3号のみ、対象に診療所、薬局を加えた)
- ・アンケートの回答率：平均 14.0%(最低 8.9%、最高 19.3%)

※提言第3号は、調査対象の範囲が異なるため回答率の集計から除外した



※1：回答は、病院および診療所、薬局を含む

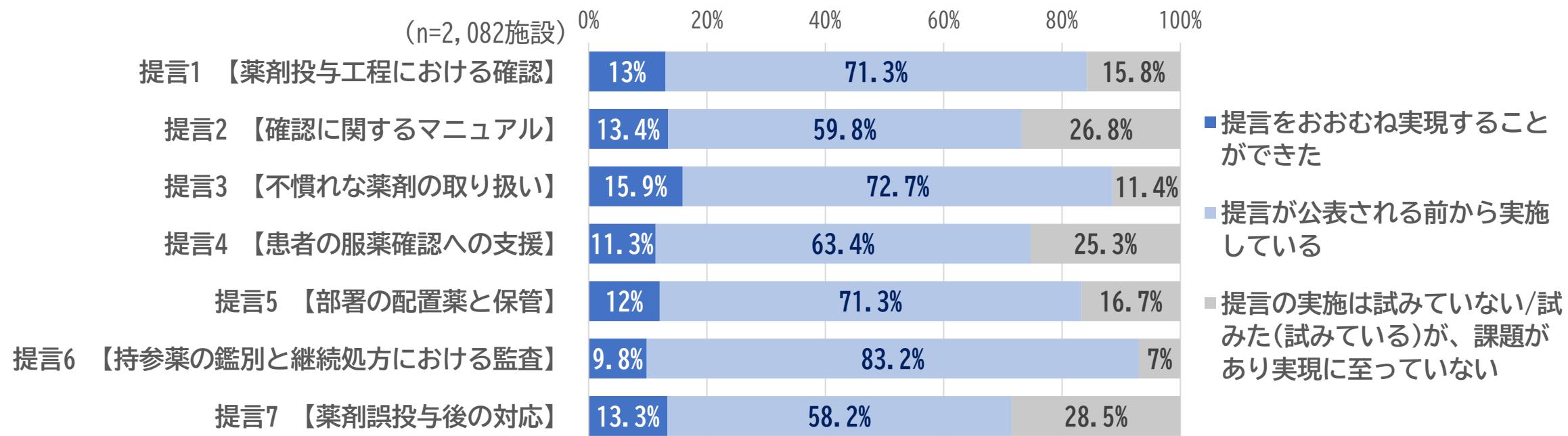
※2：8.救急医療の画像診断以降は、大変役に立つという回答肢を設けていない

※3：7.一般・療養病棟における非侵襲的NPPV・TPPVアンケートでは本設問を設けていない

アンケート：提言の実践状況

■ 提言第15号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」のアンケート回答数 2,082 (調査対象 8,207施設)
「提言」公表後に提言内容を実現できたと回答した割合は平均12.7% (各提言9.8~15.9%) であった

● 提言1~提言7の取り組み状況

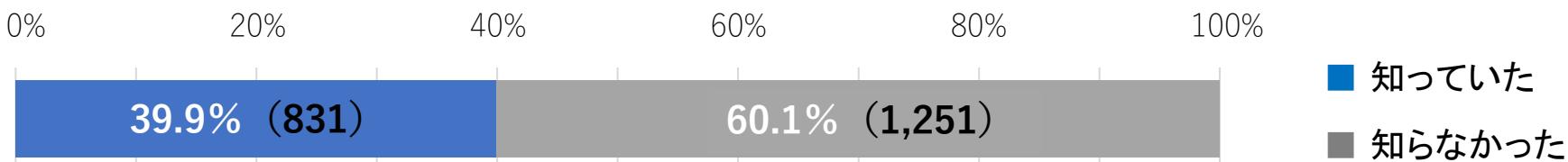


アンケート：提言の解説動画の認知度

■ 解説動画の認知度は40%弱に留まる

● 提言第15号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」のアンケート結果 回答数 2,082 (調査対象 8,207施設)

■ 提言の関連資料としてホームページに掲載している動画を知っているか (n=2,082施設)

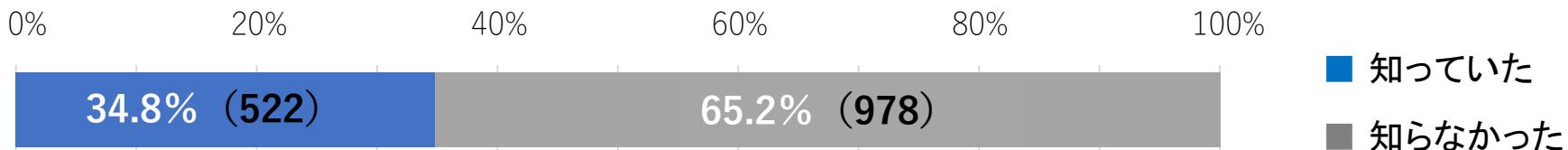


● 提言第17号「中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析-第2報(改訂版)-」アンケート結果

回答数 2,006 (調査対象 8,115施設)

■ 提言の関連資料としてホームページに掲載している動画を知っているか

(n=1,500施設 ※CVC挿入・抜去を実施していると回答した施設)



アンケート：提言の解剖動画の認知度

- 提言第18号の解剖動画の認知度は15.5%に留まるが、動画を閲覧した場合、うち85.1%は「非常に有用」と回答した

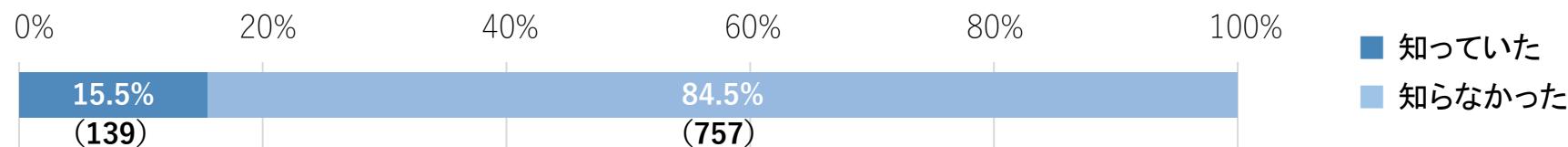
● 提言第18号「股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析」のアンケート結果

回答数 977 (調査対象 日本整形外科学会に所属している学会員(約27,000名)

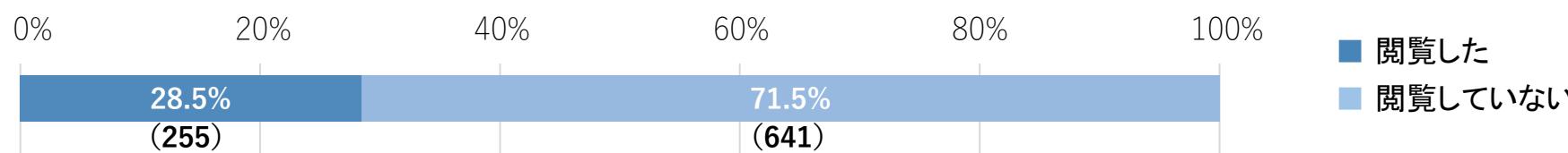
※股関節手術を実施していない医師も含む

■ 提言の関連資料としてホームページに掲載している解剖動画を知っているか

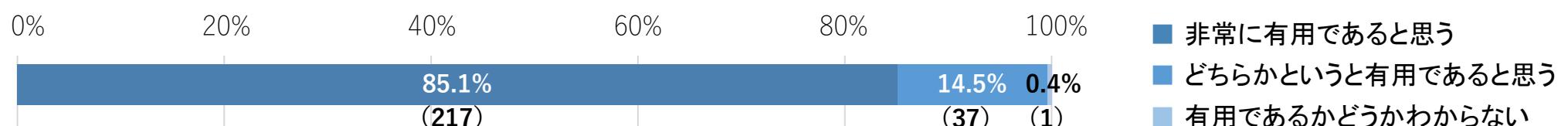
(n=896名) ※股関節手術を実施している、以前実施していたと回答した方)



■ 解剖動画を閲覧したか (n=896名) ※股関節手術を実施している、以前実施していたと回答した方)



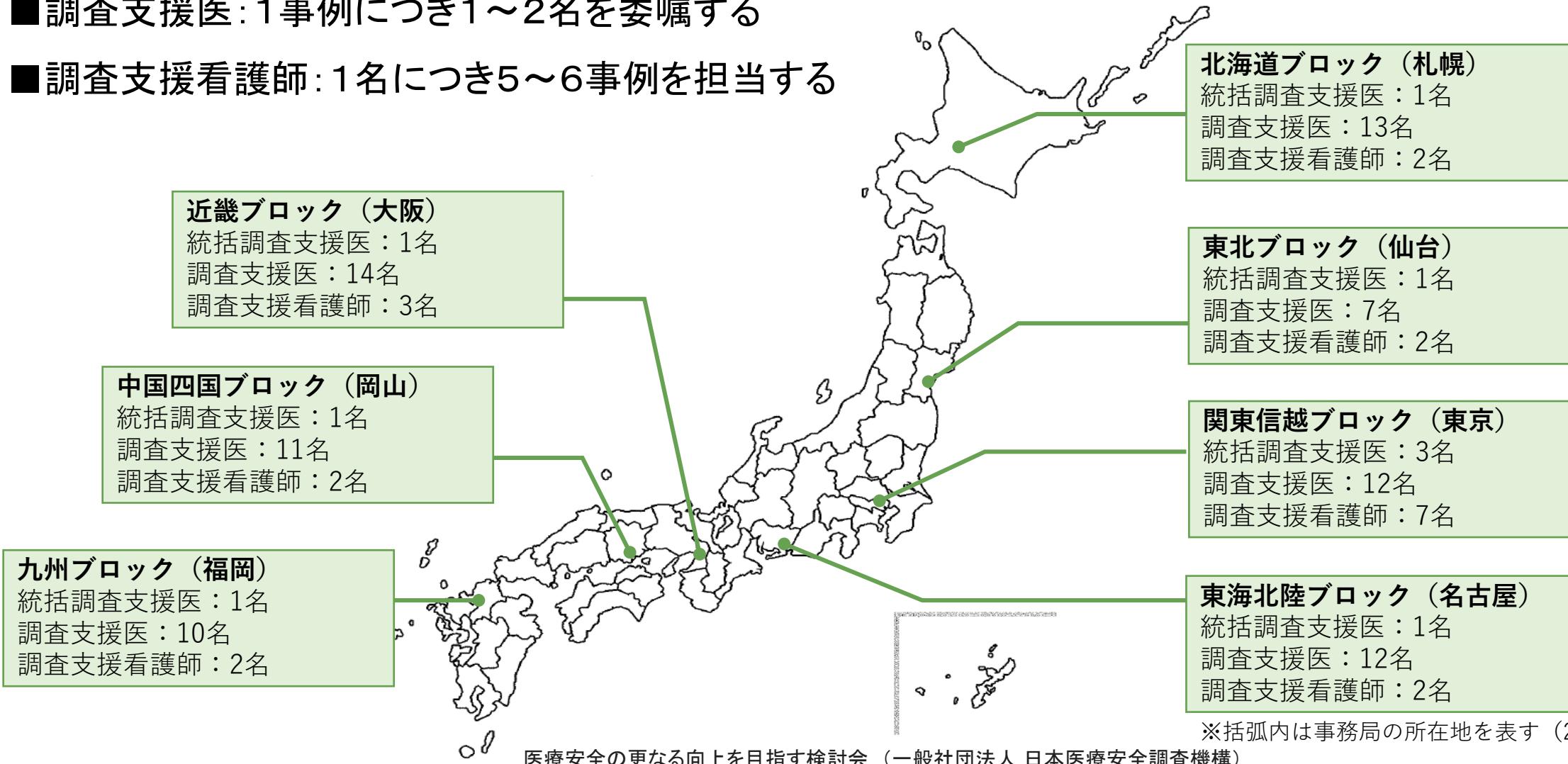
■ 解剖動画は有用であったか (n=255名) ※解剖動画を閲覧した方)



3. センター調査の実施

センター調査の実施体制について

- 全国を7ブロックに分け、事例発生ブロックではないブロックでセンター調査を担当する
- 統括調査支援医: ブロック内の調査支援医を統括し、医療事故調査支援業務の総括的支援を行う
- 調査支援医: 1事例につき1~2名を委嘱する
- 調査支援看護師: 1名につき5~6事例を担当する



センター調査・報告書作成 マニュアル Ver.4.1

医療事故調査・支援センター総合調査委員会

センター調査・報告書作成マニュアルVer 4.1

- ・センター調査は、マニュアルに沿って進められ、検証の視点、表現、用語などが標準化されてきた。
- ・新たな視点による検証の必要性や報告書の記載方法について具体例を提示するなどの改訂が行われた。
- ・マニュアルの改訂
2016年7月Ver1.0、
2017年5月Ver2.0、
2018年1月Ver3.0、2018年3月Ver3.1
2019年3月Ver4.0、2022年3月Ver4.1

■ トレーニングセミナー

○目的

調査支援医・調査支援看護師のスキル向上およびセンター調査・報告書作成マニュアルの共有

○ 内容 (講義とグループワーク4時間)

- ・センター調査の概要
- ・調査支援医の役割
- ・センター調査の各論(分析ポイント表の作成、事前の視点、背景要因、再発防止策等)
- ・背景要因の検討と再発防止策の立案

○開催

年1回

○受講者数

2024年度 55名

センター調査依頼件数と依頼者の内訳

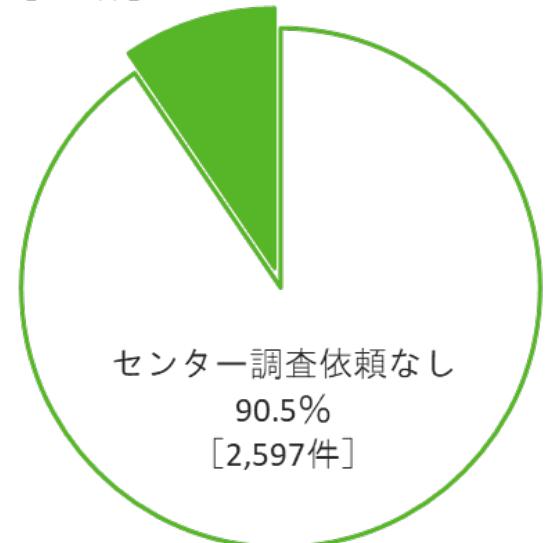
1 センター調査対象件数

院内調査結果報告件数(累計) 2,870件

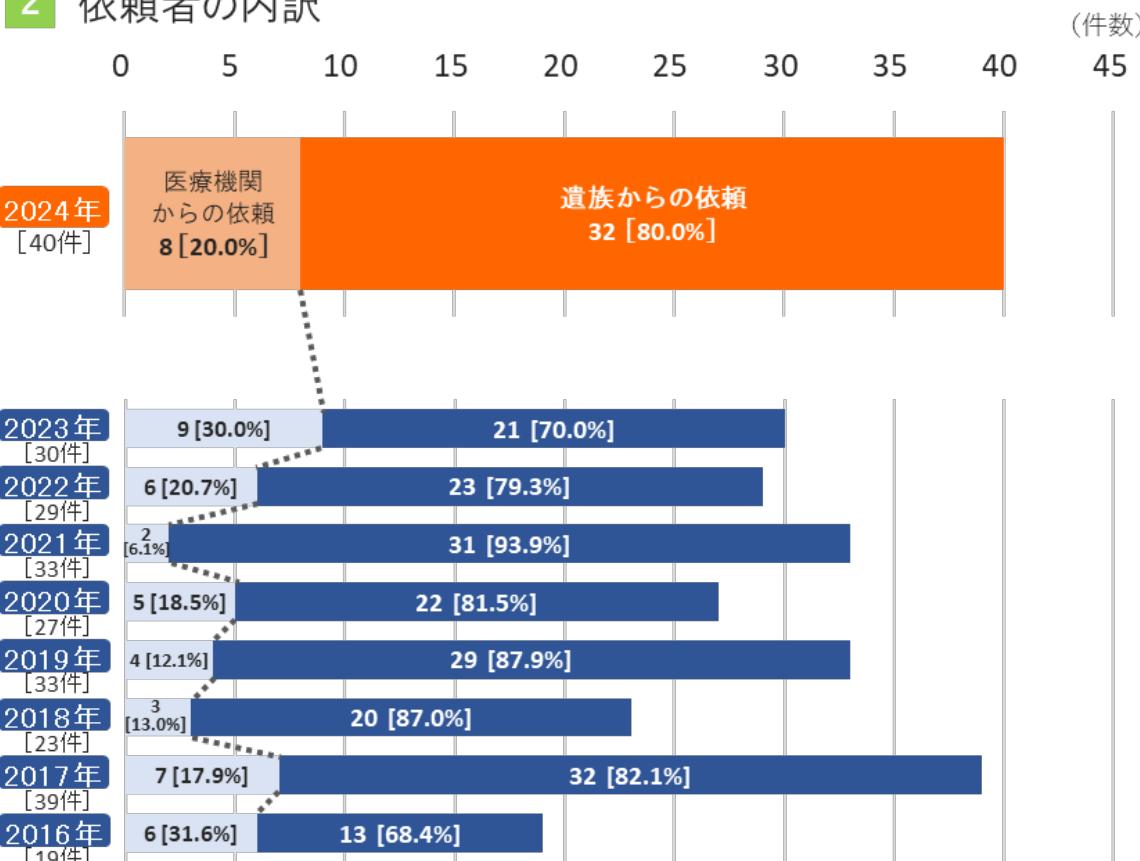
センター調査対象件数

9.5%

[273件]



2 依頼者の内訳



* 2015年10月～12月はセンター調査の依頼は0件であった。

* センター調査対象件数273件には、院内調査結果報告前の依頼を含む。

2024年の状況

院内調査結果報告件数の累計は2,870件であり、センター調査対象となった事例は9.5%(273件)であった。センター調査の依頼は40件であり、依頼者の内訳は、「医療機関からの依頼」が8件、「遺族からの依頼」が32件であった。

専門家の協力(センター調査)

■ 2016年から2024年12月までに255の個別調査部会が設置され、各学会から計1,982名の協力を得ている

学会名	人数	学会名	人数	学会名	人数	学会名	人数
医学系学会		日本泌尿器科学会	22	日本眼科学会		2 日本救急看護学会	15
日本内科学会	172	日本血管外科学会	21	日本リハビリテーション医学会		2 日本小児看護学会	14
日本外科学会	156	日本血液学会	19	日本皮膚科学会		1 日本がん看護学会	7
日本循環器学会	112	日本神経学会	19	歯学系学会		日本循環器看護学会	5
日本医学放射線学会	111	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	18	日本歯科医学会連合		4 日本腎不全看護学会	5
日本病理学会	111	日本老年医学会	18	薬学系学会		日本精神保健看護学会	5
日本麻醉科学会	94	日本腎臓学会	17	日本医療薬学会		27 日本看護技術学会	3
日本心臓血管外科学会	83	日本精神神経学会	14	医療関連学会・団体等		日本在宅ケア学会	2
日本消化器外科学会	77	日本肝臓学会	13	日本臨床工学技士会		31 日本放射線看護学会	1
日本救急医学会	63	日本透析医学会	11	医療の質・安全学会		13 協力学会登録以外	
日本消化器病学会	63	日本臨床腫瘍学会	9	日本診療放射線技師会		3 日本消化器内視鏡学会	2
日本産科婦人科学会	62	日本アレルギー学会	5	日本臨床衛生検査技師会		2 日本摂食嚥下リハビリテーション学会	2
日本呼吸器学会	52	日本小児循環器学会	5	看護学系学会		日本脳卒中学会	2
日本脳神経外科学会	52	日本小児外科学会	4	日本手術看護学会		62 日本栄養士会	1
日本整形外科学会	47	日本精神科病院協会	4	日本看護科学学会		56 日本癌治療学会	1
日本集中治療医学会	41	日本内分泌学会	4	日本クリティカルケア看護学会		32 日本血栓止血学会	1
日本小児科学会	41	日本形成外科学会	3	日本助産学会		30 日本甲状腺学会	1
日本感染症学会	26	日本糖尿病学会	3	日本看護管理学会		29 日本理学療法士協会	1
日本呼吸器外科学会	26	日本リウマチ学会	3	日本老年看護学会		19 計 69学会・団体	1,982

* 参考人等を含む。

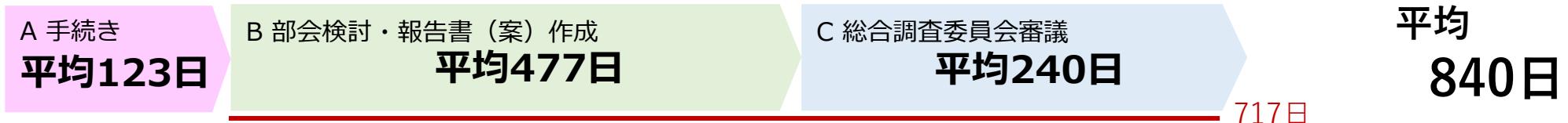
センター調査報告書を交付した医療機関および遺族へのアンケート結果

- ・実施期間:2020年8月～9月
- ・目的:センター調査の改善点がないか把握するため
- ・調査対象:センター調査報告書を交付した42事例 合計541名
 - 【医療機関】医療機関管理者、医療安全管理者、当該診療科担当者129名(延べ)
※ 同一医療機関で複数事例関与した事例あり
 - 【遺族】遺族または代理人42名
 - 【個別調査部会部会員】部会長・調査支援医・部会員370名(延べ)
※ 複数事例を担当した部会員あり
- ・回答数:遺族20件(47.6%)、医療機関59件(45.7%)、部会員216件(58.4%)
- ・主な結果:
 - 1)センター調査が行われてよかったです/おおむねよかったです 【医療機関】 49件(83.1%)
【遺族】 20件(70.0%)
 - 2)申請から交付までの調査に要した期間について 長い/やや長い 【医療機関】 44件(74.6%)
【遺族】 17件(85.0%)
 - 3)センター調査に参加してよかったです 【部会員】
医療事故調査の経験ができた 181件(83.8%)
いろいろな領域の専門家と意見交換ができたこと 172件(79.6%)

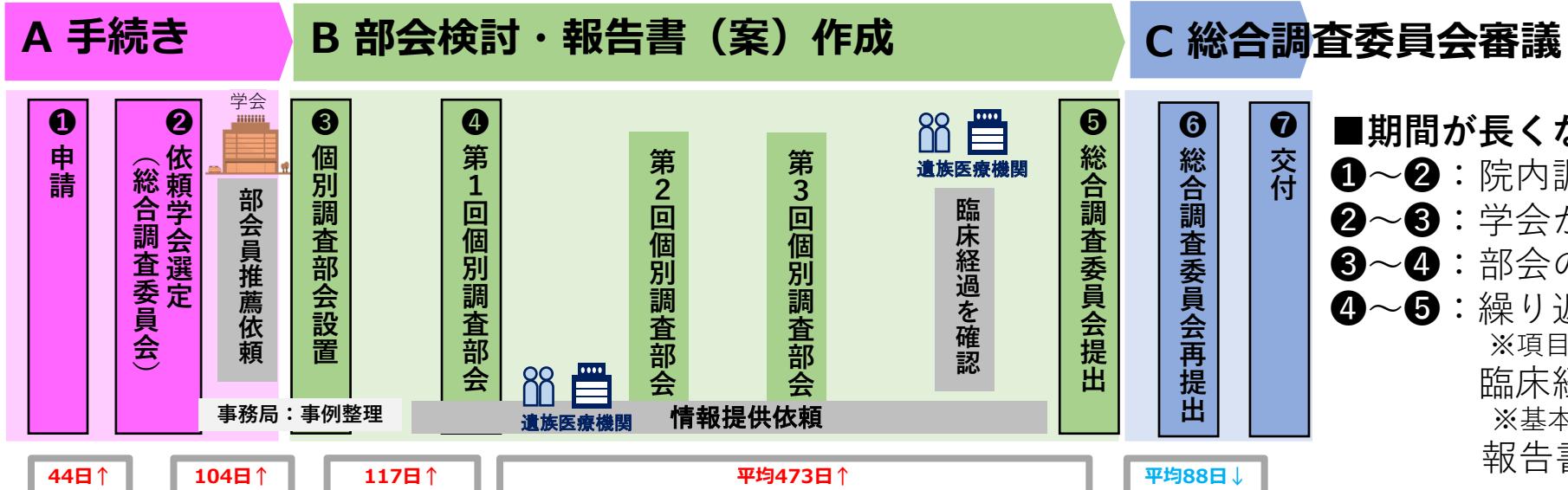
センター調査の期間①

各工程における平均所要日数

ア) 2019年までに申請され、2020年12月までに交付した事例……… 54事例



イ) 2020年以降に申請され、2024年12月までに交付した事例……… 74事例



- 期間が長くなる理由
- ①～②：院内調査が終了していない
 - ②～③：学会から部会員推薦
 - ③～④：部会の日程調整に難渋
 - ④～⑤：繰り返し情報提供依頼
- ※項目整理に1か月、回答に1か月程度
臨床経過確認期間の延長
- ※基本1か月だが、数か月要す場合あり
報告書のまとめ作業

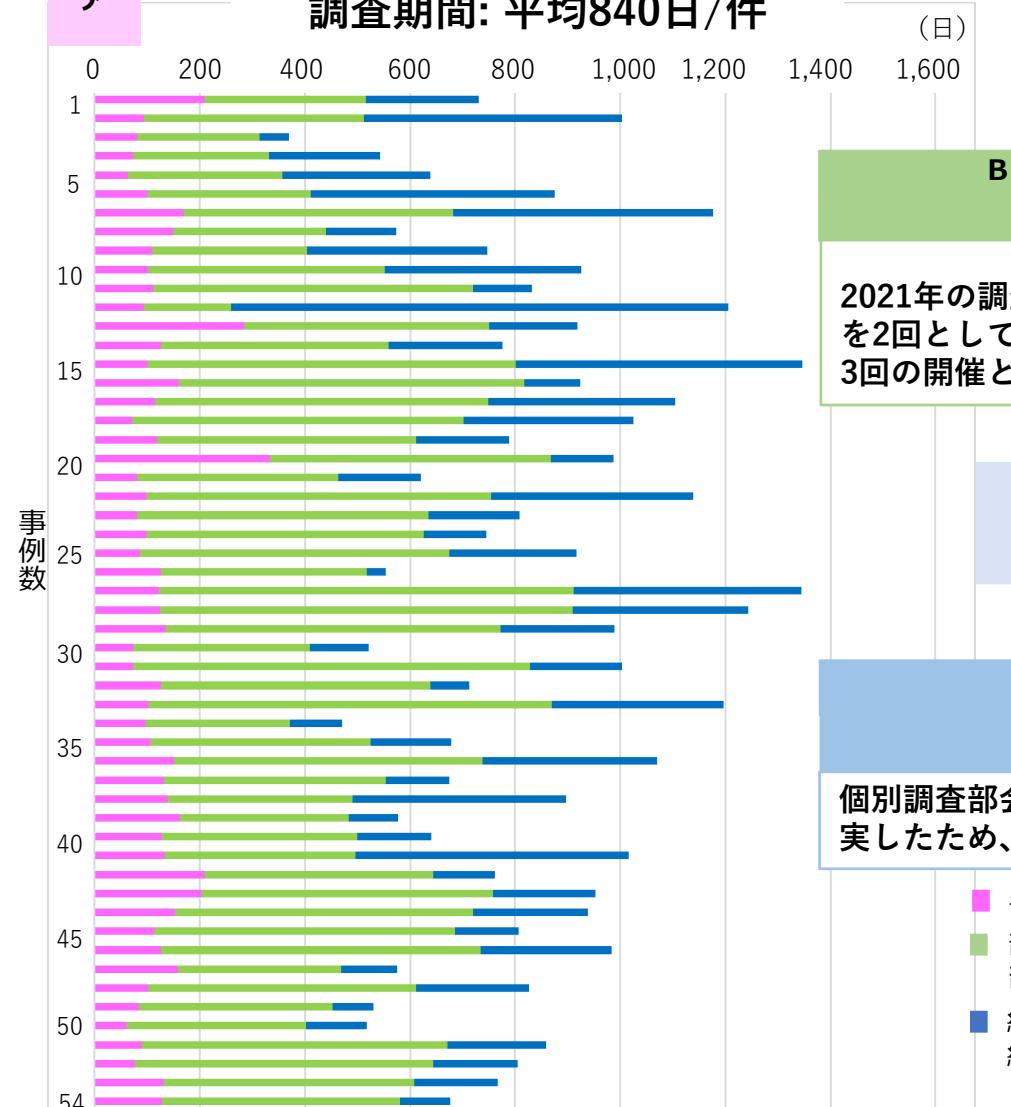
センター調査の期間②

ア) 2019年までに申請され、2020年12月までに交付した事例… 54事例

イ) 2020年以降に申請され、2024年12月までに交付した事例… 74事例

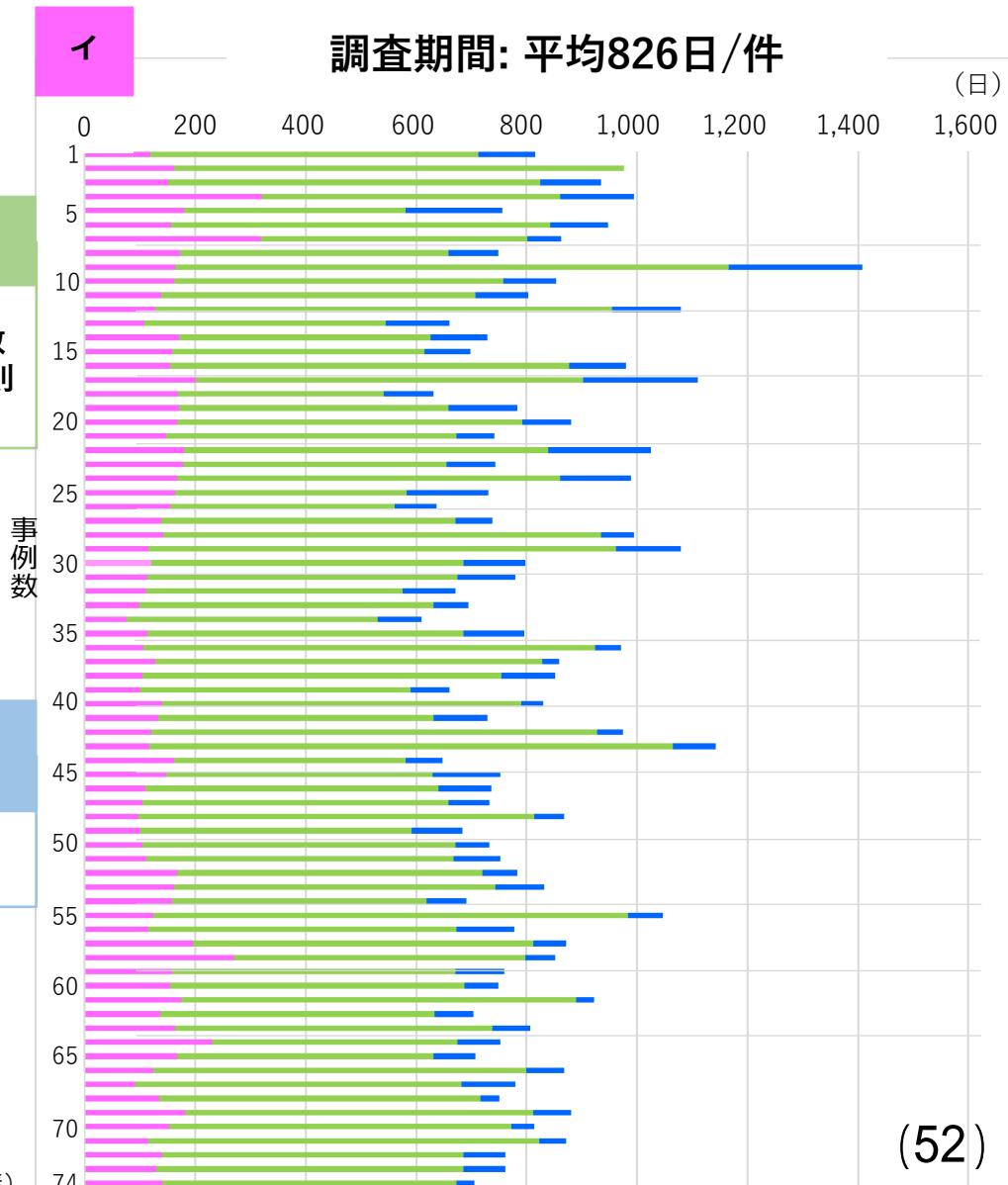
ア

調査期間: 平均840日/件



イ

調査期間: 平均826日/件



B 部会検討・報告書（案）作成
期間が長くなった
2021年の調査時点では個別調査部会の開催回数を2回としていることが多かったが、現在は原則3回の開催としている。

C 総合調査委員会審議
交付までの期間が半減した
個別調査部会の開催数を増やし、報告書案が充実したため、審議に時間を要しなくなった。

- 手続き：申請～部会設置までの日数
- 部会検討・報告書案作成：部会設置～総合提出までの日数
- 総合調査委員会審議：総合提出～交付までの日数

4. 医療事故調査に係る研修

医療機関の職員向けの研修①

実施機関	日本医師会(委託※)	日本歯科医師会(委託※)	医療事故調査・支援センター
研修名	管理者・実務者セミナー	医療事故調査制度 研修会	主催研修
対象	医療機関の管理者 医療安全担当者 もしくはそれに準ずる方	歯科医療に従事する方	全ての医療従事者
開催数	1回/年 (2015年度より開始)	1回/年 (2016年度より開始)	1回/年 (2020年度より開始)
開催方法	会場+オンデマンド * 2019年度まで全国7都市で会場開催	2023年度まで 会場 2024年度 オンデマンド	2022年度まで Web(Live)配信 2023年度 Web(Live)配信 +オンデマンド 2024年度 会場+オンデマンド
受講者数 (2024年度 実績)	1,037名	144名	1,624名

※センターが委託し、実施している

医療機関の職員向けの研修②

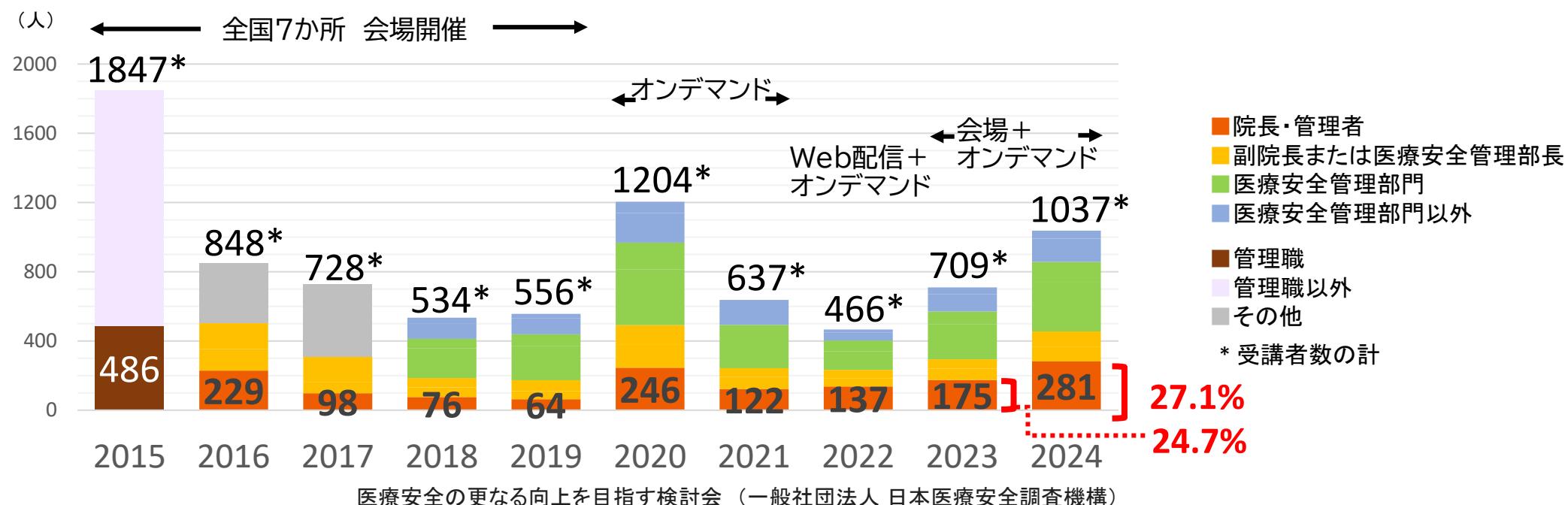
■ 管理者・実務者セミナー(日本医師会へ委託)

○ 目的

医療事故調査を行うにあたっての正しい知識及び技能の習得に加え、医療事故調査制度を牽引する各地域の統括リーダー並びに各医療機関の管理者及び医療安全担当者等の実務者を養成し、その結果、標準的な考え方や調査方法が各地域で波及することを目的にした研修。

○ 受講者

- ・2024年度 1,037名 (院長・管理者281名、27.1%)
- ・累計 8,566名 /10年
- ・管理者は、計1,428名、16.7% (2015～2024年度までの累計8,566中)
- ・医療機関種別 (2023年度 709名中) 病院 588名、診療所 104名、助産所 1名、その他 16名



医療機関の職員向けの研修③

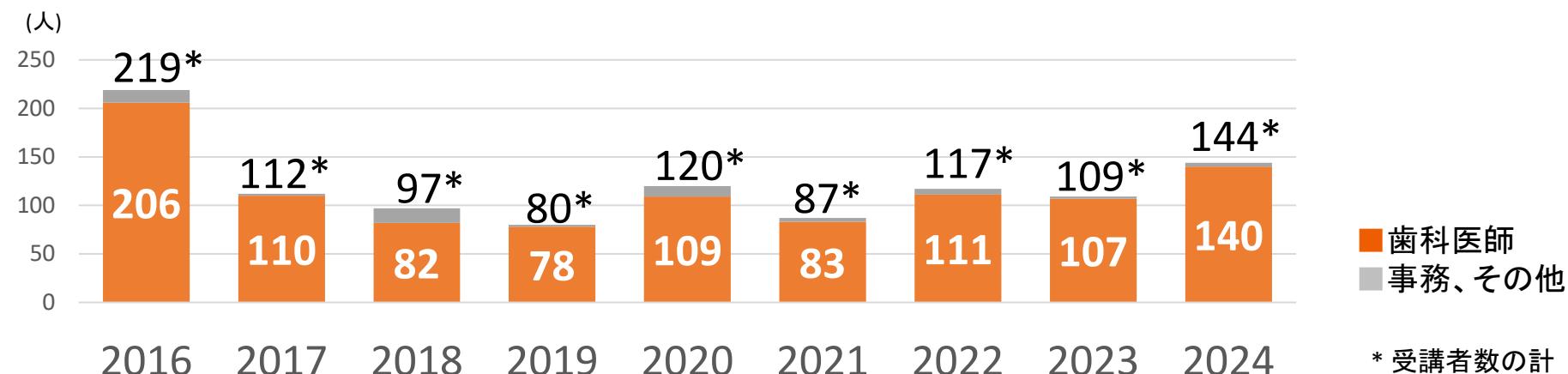
■ 医療事故調査制度研修会(日本歯科医師会へ委託)

○ 目的

医療事故調査制度の対応について、歯科の特殊性を踏まえ、医科との適切な連携のあり方、院内調査に対する支援と報告書の作成など、全国の歯科医療関係者の人材育成を図る。

○ 受講者

- ・2024年度 144名
- ・累計 1,085名/9年



■ センター主催研修

○ 目的

医療事故報告や院内調査を実施した医療機関の経験を共有できる場を提供し、制度の活用や周知を図る

○ 内容

主催研修のテーマ	
第1回 (2020年度)	「医療事故調査制度」の現状と医療機関の実践 ～病院管理者・医療安全担当医師・医療安全担当看護師による院内調査の体験報告～
第2回 (2021年度)	医療事故調査制度における医療機関と遺族の取り組み ～病院管理者・医療安全担当医師・医療安全担当看護師・遺族からの体験報告～
第3回 (2022年度)	中小規模の医療機関における医療事故調査の実際と今後に向けて ～地域における支援や協働のあり方を共に考える～
第4回 (2023年度)	「医療事故調査制度」における組織としての再発防止への取り組み ～貴重な事例の教訓をどう活かすか～
第5回 (2024年度)	「医療事故調査制度」を活用した 院内医療安全活動の実際

■ 講演内容

- ・「医療事故の再発防止に向けた提言」
基づく当院でのプロジェクト活動
- ・医療安全活動の進め方
～医療安全情報・提言の活用の在り方～
- ・重症心身障害児者専門病院における
医療事故2例への対応とその後の取り
組みについて
- ・原因究明と再発防止策
～患者・家族とともに～

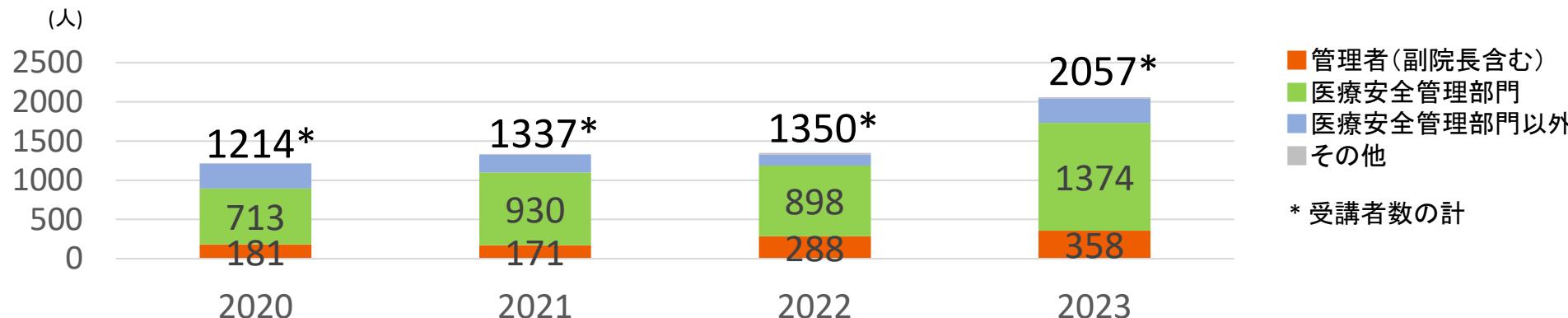
医療機関の職員向けの研修⑤

センター主催研修

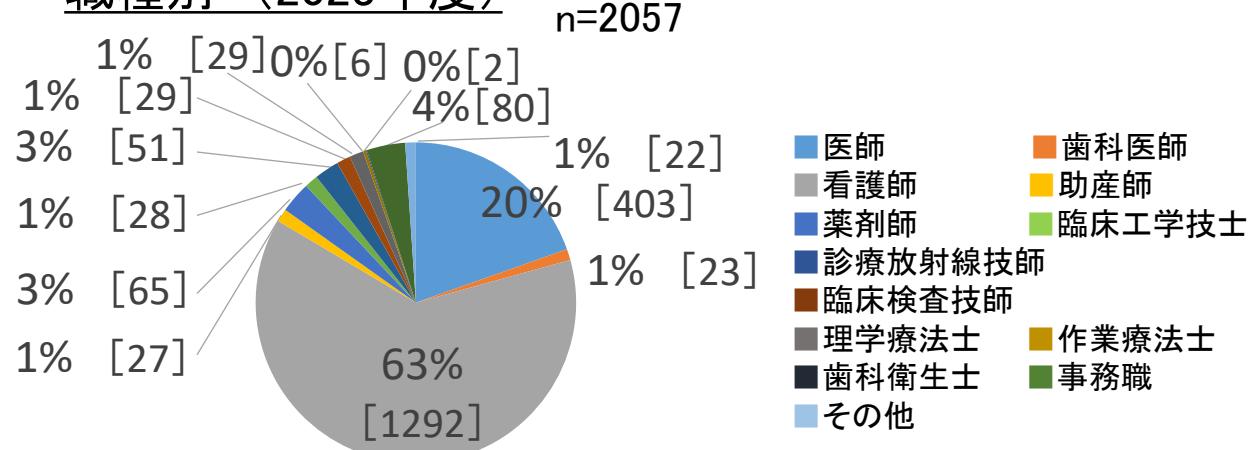
受講者

2024年度 1,624名 (医療安全管理部門1,070名) / 累計 7,582名 (5年間)

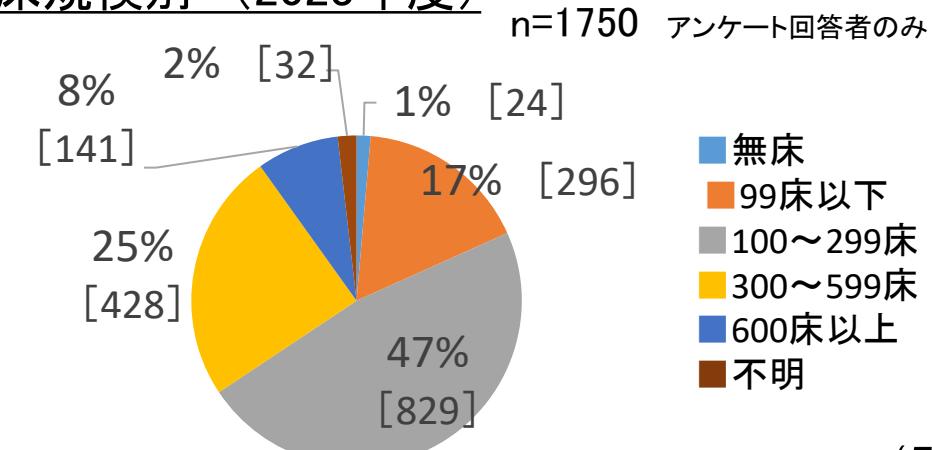
役職別



職種別 (2023年度)



病床規模別 (2023年度)



支援団体の職員向けの研修

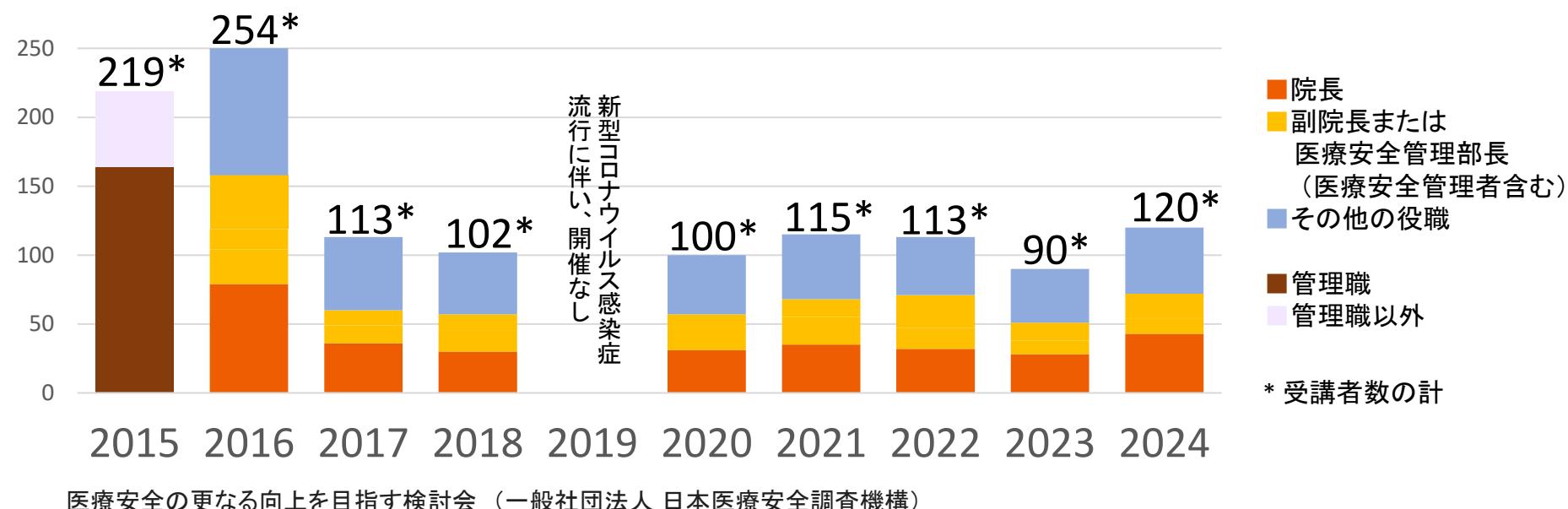
■ 支援団体統括者セミナー

○ 目的

医療事故調査を行うにあたっての知識および技能の習得に加え、
医療事故調査制度を牽引する各地域のリーダーを育成し、標準的な考え方や
調査方法が各地に普及されることを目的にした研修。

○ 受講者

- ・2024年度 120名 (41/47都道府県)
- ・累計 1,226名/9年



■ トレーニングセミナー

○目的

調査支援医・調査支援看護師のスキル向上およびセンター調査・報告書作成マニュアルの共有

○ 内容 (講義とグループワーク4時間)

- ・センター調査の概要
- ・調査支援医の役割
- ・センター調査の各論(分析ポイント表の作成、事前の視点、背景要因、再発防止策等)
- ・背景要因の検討と再発防止策の立案

○開催

年1回

○受講者数

2024年度 55名

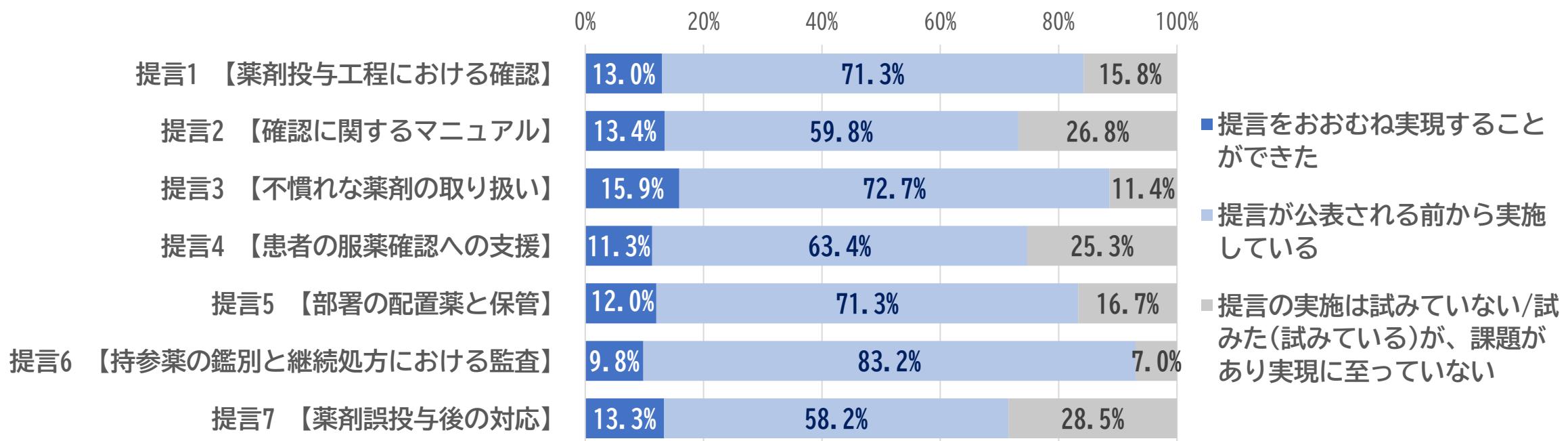
5. その他、医療安全の確保を図るために必要な業務

(1)センター業務の効果の把握

提言の実践状況① ※再掲

■ 提言第15号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」アンケート結果 回答数 2,082 (調査対象 8,207施設)

●提言1～提言7の取り組み状況 (n=2,082施設)



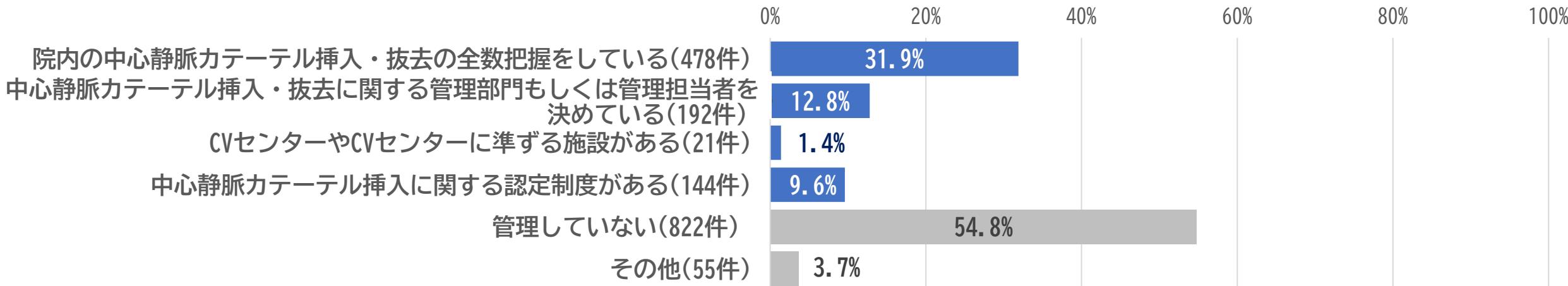
提言の実践状況②

■ 提言第17号「中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析-第2報(改訂版)-」アンケート結果

回答数 2,006 (調査対象 8,115施設)

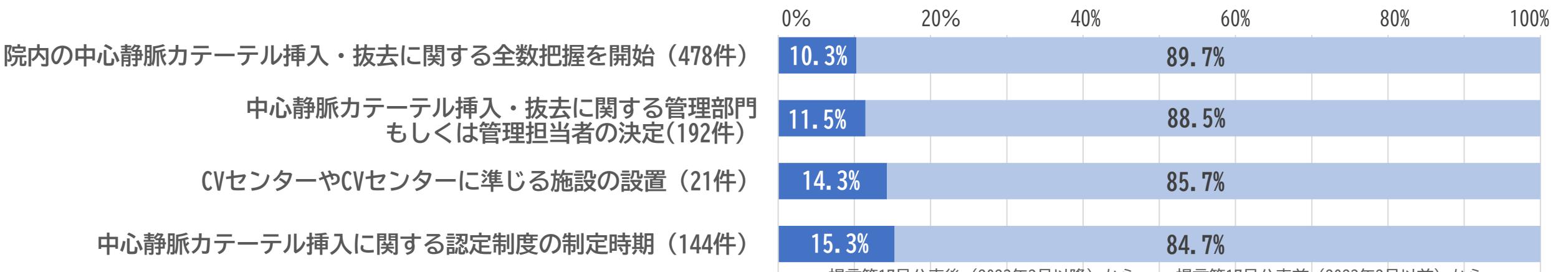
●組織として管理していること(取り組んでいること) (n=1,500施設 ※CVC挿入・抜去を実施していると回答した施設)

複数回答



●組織として管理していることに取り組み始めた時期 (n=1,500施設 ※CVC挿入・抜去を実施していると回答した施設)

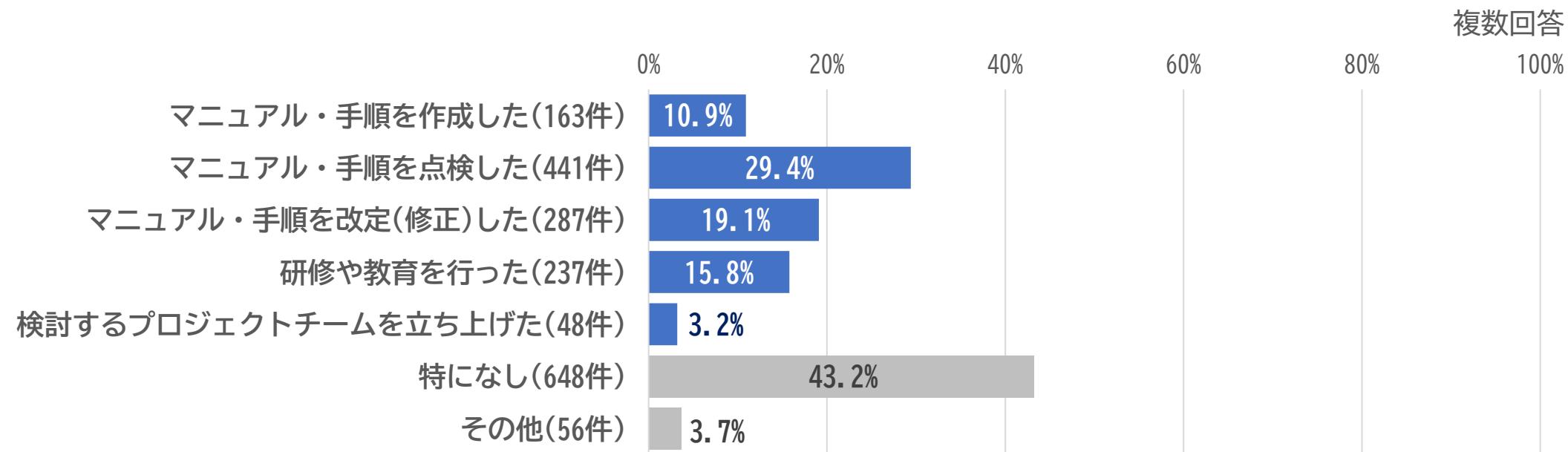
複数回答



提言の実践状況③

■ 提言第17号「中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析-第2報(改訂版)-」アンケート結果

●挿入・抜去にあたり見直した内容や新たに取り組んだこと (n=1,500施設 ※CVC挿入・抜去を実施していると回答した施設)

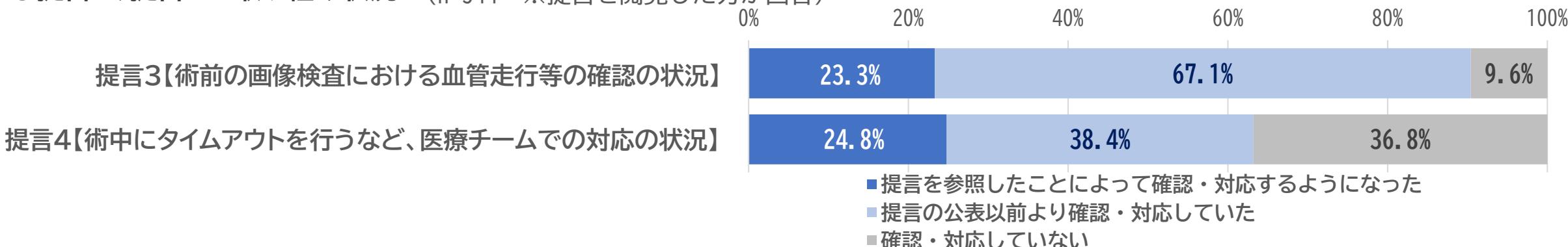


提言の実践状況④

■ 提言第18号「股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析」アンケート結果

【日本整形外科学会に所属している学会員(約27,000名)対象】回答数 977 ※股関節手術を実施していない医師も含む

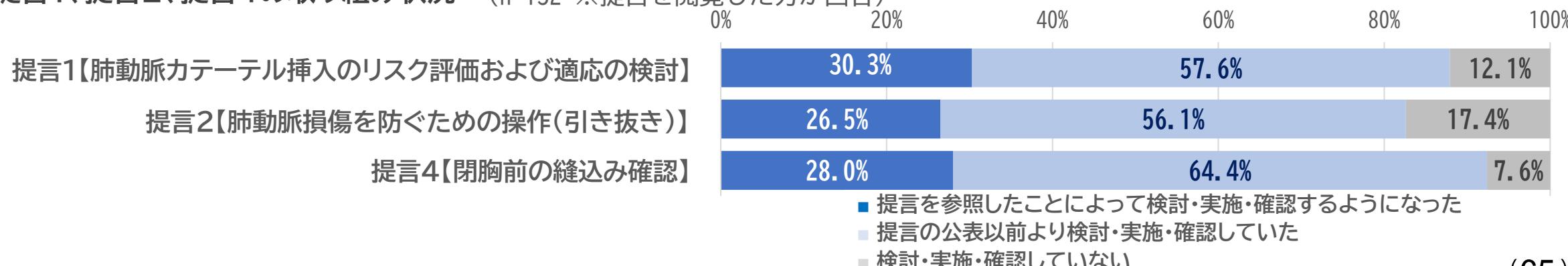
●提言3、提言4の取り組み状況 (n=544 ※提言を閲覧した方が回答)



■ 提言第19号「肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析 第1部開心術編」アンケート結果

【日本心臓血管外科学会に所属している学会員(約4,300名)対象】回答数 172 ※肺動脈カテーテルを使用していない医師も含む

●提言1、提言2、提言4の取り組み状況 (n=132 ※提言を閲覧した方が回答)

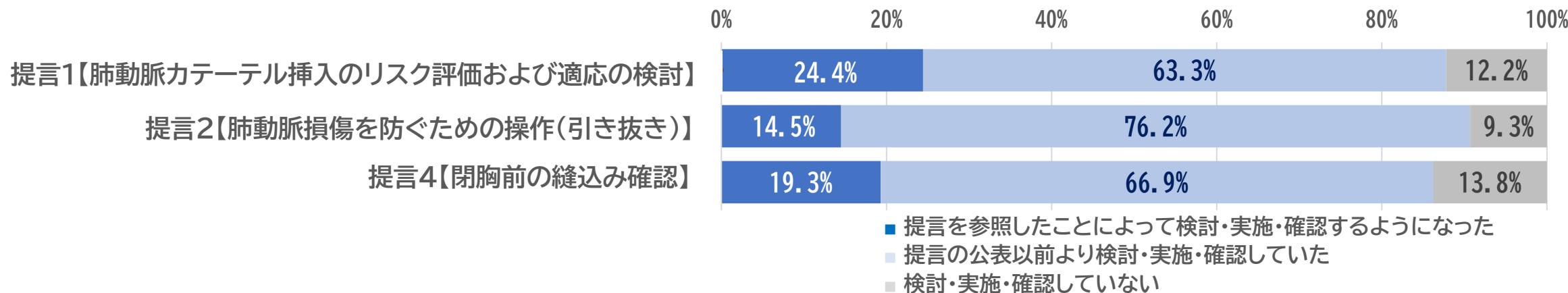


提言の実践状況⑤

■ 提言第19号「肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析 第1部開心術編」アンケート結果

【日本心臓血管麻酔学会に所属している学会員(約3,600名)が対象】回答数 443 ※肺動脈カテーテルを使用していない医師も含む

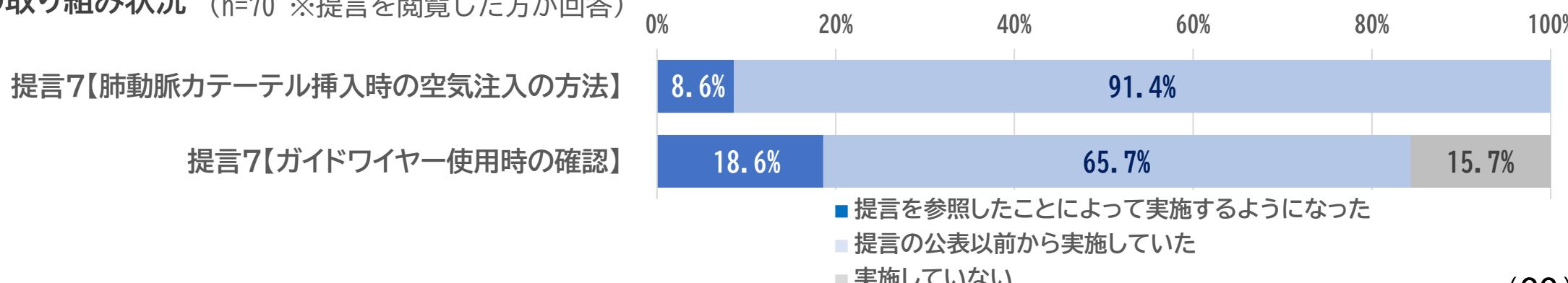
● 提言1、提言2、提言4の取り組み状況 (n=311 ※提言を閲覧した方が回答)



■ 提言第19号「肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析 第2部検査編」アンケート結果

【日本循環器学会に所属している医師(約17,000名)が対象】回答数 85 ※肺動脈カテーテルを使用していない医師も含む

● 提言7の取り組み状況 (n=70 ※提言を閲覧した方が回答)



センター調査の協力者数 ※再掲

■ 2016年から2024年12月までに255の個別調査部会が設置され、各学会から計1,982名の協力を得ている

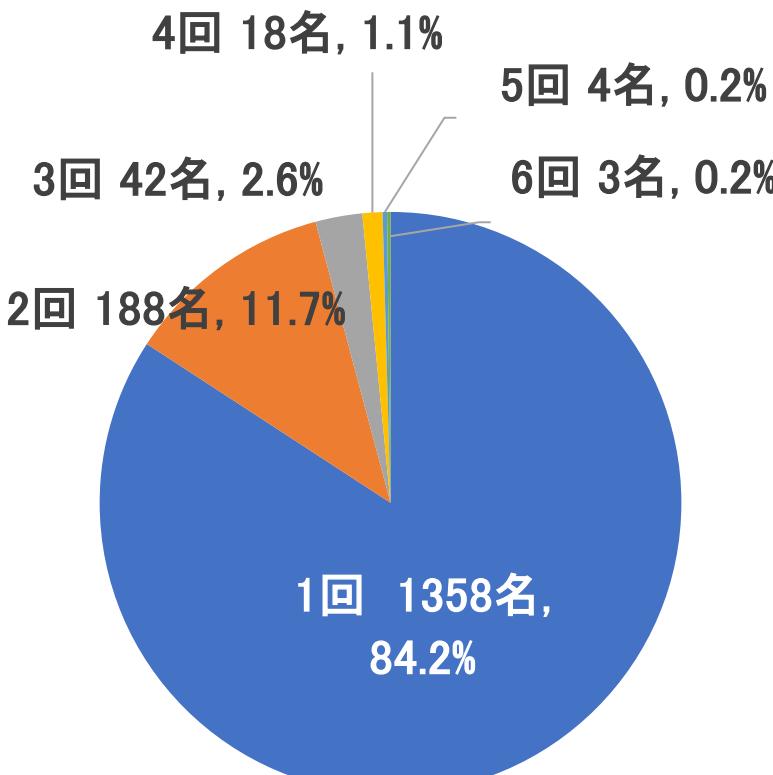
学会名	人数	学会名	人数	学会名	人数	学会名	人数
医学系学会		日本泌尿器科学会	22	日本眼科学会		日本救急看護学会	15
日本内科学会	172	日本血管外科学会	21	日本リハビリテーション医学会		日本小児看護学会	14
日本外科学会	156	日本血液学会	19	日本皮膚科学会		日本がん看護学会	7
日本循環器学会	112	日本神経学会	19	歯学系学会		日本循環器看護学会	5
日本医学放射線学会	111	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	18	日本歯科医学会連合		日本腎不全看護学会	5
日本病理学会	111	日本老年医学会	18	薬学系学会		日本精神保健看護学会	5
日本麻醉科学会	94	日本腎臓学会	17	日本医療薬学会		日本看護技術学会	3
日本心臓血管外科学会	83	日本精神神経学会	14	医療関連学会・団体等		日本在宅ケア学会	2
日本消化器外科学会	77	日本肝臓学会	13	日本臨床工学技士会		日本放射線看護学会	1
日本救急医学会	63	日本透析医学会	11	医療の質・安全学会		13 協力学会登録以外	
日本消化器病学会	63	日本臨床腫瘍学会	9	日本診療放射線技師会		3 日本消化器内視鏡学会	2
日本産科婦人科学会	62	日本アレルギー学会	5	日本臨床衛生検査技師会		2 日本摂食嚥下リハビリテーション学会	2
日本呼吸器学会	52	日本小児循環器学会	5	看護学系学会		日本脳卒中学会	2
日本脳神経外科学会	52	日本小児外科学会	4	日本手術看護学会		62 日本栄養士会	1
日本整形外科学会	47	日本精神科病院協会	4	日本看護科学学会		56 日本癌治療学会	1
日本集中治療医学会	41	日本内分泌学会	4	日本クリティカルケア看護学会		32 日本血栓止血学会	1
日本小児科学会	41	日本形成外科学会	3	日本助産学会		30 日本甲状腺学会	1
日本感染症学会	26	日本糖尿病学会	3	日本看護管理学会		29 日本理学療法士協会	1
日本呼吸器外科学会	26	日本リウマチ学会	3	日本老年看護学会		19 計 69学会・団体	1,982

* 参考人等を含む。

センター調査の経験者数

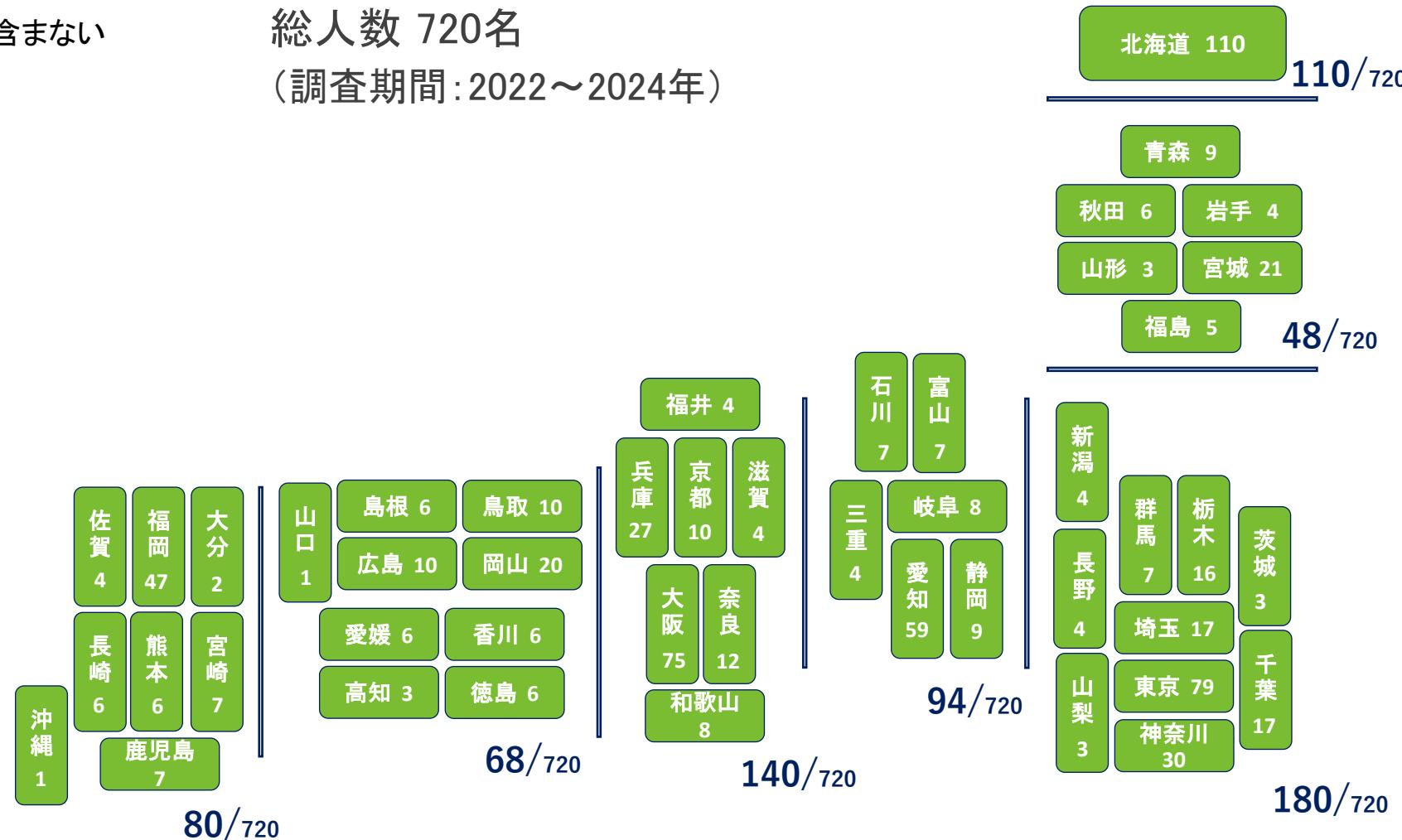
■ 経験回数別の割合

部会員数 1,613名 ※途中辞退者等を含まない
(調査期間:2016~2024年)



■ 委嘱していた部会員の全国分布

総人数 720名
(調査期間:2022~2024年)



提言、警鐘レポート作成の協力者数 ※再掲

■ 2017年から2024年12月までに25の専門分析部会が設置され、各学会から計212名の協力を得ている

学会、団体名	人数	学会、団体名	人数	学会、団体名	人数	学会、団体名	人数
医療の質・安全学会	16	日本看護科学学会	3	日本インターベンショナルラジオロジー学会	1	日本人間工学会	1
日本心臓血管外科学会	11	日本看護管理学会	3	日本NP学会	1	日本肺高血圧・肺循環学会	1
日本麻酔科学会	10	日本呼吸器外科学会	3	日本胸部外科学会	1	日本病理学会	1
日本医学放射線学会	9	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	3	日本口腔外科学会	1	日本薬学会	1
日本救急医学会	9	日本手術看護学会	3	日本呼吸療法医学会	1	日本臨床栄養代謝学会	1
日本消化器外科学会	8	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	3	日本歯科麻酔学会	1	日本臨床腫瘍学会	1
日本クリティカルケア看護学会	7	日本脳神経外科学会	3	日本歯周病学会	1	日本老年薬学会	1
日本外科学会	7	日本不整脈心電学会	3	日本消化器内視鏡技師会	1	計 67学会・団体	
日本産科婦人科学会	7	日本臨床検査医学会	3	日本小児外科学会	1	212名	
日本集中治療医学会	7	日本老年医学会	3	日本小児麻酔学会	1		
日本アレルギー学会	5	日本栄養士会	2	日本助産学会	1		
日本救急看護学会	5	日本肝臓学会	2	日本助産師会	1		
日本整形外科学会	5	日本血液学会	2	日本心臓血管麻酔学会	1		
日本リハビリテーション医学会	5	日本血管外科学会	2	日本診療情報管理学会	1		
日本医療薬学会	4	日本消化器内視鏡学会	2	日本診療放射線技師会	1		
日本呼吸器学会	4	日本精神科病院協会	2	日本摂食嚥下障害看護研究会	1		
日本循環器学会	4	日本透析医学会	2	日本胆道学会	1		
日本消化器病学会	4	日本内科学会	2	日本転倒予防学会	1		
日本神経学会	4	日本臨床衛生検査技師会	2	日本内視鏡外科学会	1		
日本臨床工学技士会	4	日本老年看護学会	2	日本内分泌外科学会	1		

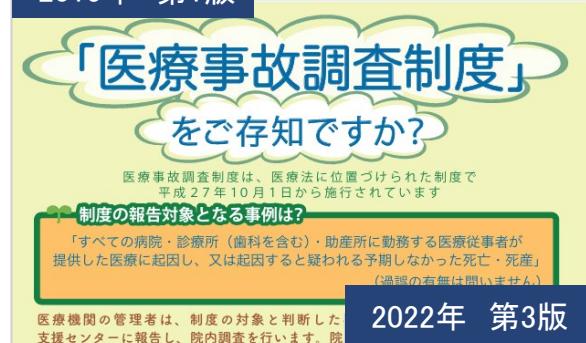
5. その他、医療安全の確保を図るために必要な業務

(2) 国民への制度周知

ポスター・リーフレットの作成と配布①

ポスター・デザインの変遷

2015年 第1版



2017年 第2版



2022年 第3版

「医療事故調査制度」をご存じですか。

は
目指す
願いです。



https://www.medsafe.or.jp 医療事故調査・支援センター

ご家族、大切な方のためにぜひ知っておいてください
医療が提供されている中で「予期せぬ死亡」が発生した時、
原因を究明するために調査を行い、
再発防止につなげ、安全な医療を目指します。

一般社団法人
日本医療安全調査機構
(医療事故調査・支援センター)

相談専用ダイヤル
対応時間 平日9時～17時
03-3434-1110



QRコード
でご覧ください



QRコード
でご覧ください



QRコード
でご覧ください



QRコード
でご覧ください



QRコード
でご覧ください



QRコード
でご覧ください



■作成

2015年 ポスター・リーフレット 第1版

制度周知を兼ねて一般の方のデザインを採用

2016年 リーフレット 第2版

制度開始1年にあわせ文言調整

2017年 ポスター 第2版 (2017年度から2021年度まで使用)

医療事故調査制度とは何かを周知する
デザインに変更

2022年 ポスター・リーフレット 第3版

医療機関内に掲示しやすく、一般の方にも
認知されるデザインに変更

ポスター・リーフレットの作成と配布②

リーフレットデザインの変遷

2015年 第1版

2015年10月、
医療事故調査制度が
はじまりました。

この度は、医療庁に届いた
医療事故調査制度が、
医療安全の更なる向上に
貢献する事を願っています。

第三回開催ある
「医療事故調査制度」
医療事故調査専用ダイヤル
03-3434-1110

一般社団法人
日本医療安全調査機構
(医療事故調査・支援センター)
03-5401-3021/FAX 03-5401-3022
https://www.medsafe.or.jp

医療の安全確保に向けて
医療事故調査制度が
はじまりました。

【医療事故調査制度】
医療事故調査専用ダイヤル
03-3434-1110

【医療事故調査制度】
医療事故調査専用ダイヤル
03-3434-1110

【医療事故調査制度】
医療事故調査専用ダイヤル
03-3434-1110

2016年 第2版

医療事故調査制度とは?

この度は、医療庁に届け
2015年10月に実施された
医療事故調査制度です。
医療事故調査制度では
医療事故を防ぐために
医療安全の更なる向上に
貢献する事を願っています。

第三回開催ある
「医療事故調査制度」
医療事故調査専用ダイヤル
03-3434-1110

【医療事故調査制度】
医療事故調査専用ダイヤル
03-3434-1110

【医療事故調査制度】
医療事故調査専用ダイヤル
03-3434-1110

医療の安全確保に向けて
医療事故調査制度が
はじまりました。

【医療事故調査制度】
医療事故調査専用ダイヤル
03-3434-1110

2022年 第3版

この度の目的はですか?
医療の安全を確保するための制度です。
医療事故は、何を防ぐですか?
医療事故を防ぐための制度です。
医療事故の原因は?
医療事故の原因は、医療行為の誤りや、医療機器の故障等です。

医療事故の対応は?
医療事故の対応は、医療機関が自ら調査を行い、改善策を実施する形です。

医療事故の解剖は?
医療事故の解剖は、医療機関が自ら実施する形です。

医療事故の対応は?
医療事故の対応は、医療機関が自ら実施する形です。

医療事故の対応は?
医療事故の対応は、医療機関が自ら実施する形です。

「医療事故調査制度」
を
ご存じですか。

原因を明らかにすることで
安全医療に役立てます。

「医療事故調査制度」
とは?

A4 三つ折り
(表・裏)

■配布 (改定の都度配布)

・ポスター・リーフレットは、デザイン変更の度に配布

配布先: 都道府県、市区町村、保健所、

医療安全支援センター、全国の病院、助産所、

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、

医学・薬学・看護系教育機関(図書館を含む)

※日本医師会、日本歯科医師会については、各師会を通じて会員宛に配布。薬剤師会については、師会を通じて会員が勤務する薬局等に配布。

設置先: 全国の郵便局 (2019,2020)

・2022年版ポスター・リーフレット配布数

(2023年1月～2024年12月)

ポスター 336,287部(274,157か所)
リーフレット 635,489部(274,212か所)

・個別に追加送付依頼を受けた場合は隨時対応

2024年実績: ポスター 741部(148か所)
リーフレット 7,263部(187か所)

(72)

新聞広告による制度周知①

2024年11月朝日新聞掲載



○目的

医療事故調査制度の周知

○実施回数

年1～3回程度(2017年以降)

○掲載新聞社数

4～5社: 読売新聞、朝日新聞、毎日新聞、日本経済新聞、産経新聞

○掲載時期

医療安全推進週間※の期間等

※毎年11月25日を含む一週間と厚労省が決定

○内容

- ・広告(W50～70×H66mm)
- ・紙面の半分を使うカラー広告(次ページ参照)

新聞広告による制度周知②

・カラー半面サイズ

読売新聞東京本社版
朝刊に掲載
2022年11月19日(土)

予期しなかった死亡の原因を調査し、再発防止、医療の安全を目指す。
それが医療事故調査制度です。

大切な家族の命を無駄にしない医療事故調査制度
夫が医療事故で突然亡くなった時、その場にいた全員が状況を理解できませんでした。当該医療機関は、医療事故調査制度によるセンター調査を依頼し、調査報告書は血の通った内容となりました。のちに「再発防止に向けた提言」第16号に掲載され、動画も作られ、研修等に活用できるようになったことは、当該医療機関が調査に協力した結果だと思います。これをきっかけに当該医療機関への見方も徐々に変わり、夫の事例が再発防止策の公開につながったことで気持ちの整理がつきました。遺族の立場からもこの制度を是非推奨したいと思います。

院内事故調査が医療機関にもたらす変化

当院で発生した医療事故を医療事故調査・支援センターへ報告することにより、県医師会の支援をうけ第三者も交えた院内調査を実施しました。私たち自身は、今まで問題が起らなくていい医療に対しもう一度真摯に向き合い、どこに問題が生じてしまったのか、今まで行ってきた調査よりも深く掘り下げ、時間をかけて多角的かつ具体的に検証を行うことができました。そして日々行われている医療のあり方や教育システムを見直すことの重要性を再認識し、病院としてさらなる安全・安心な医療の提供に向けて意識の高まりを得ることができたと感じています。



愛媛県立中央病院
医療安全管理部
森山 昭子



一般社団法人
日本医療安全調査機構
(医療事故調査・支援センター)



1月20日(日)から26日(土)は「医療安全推進週間」です。(厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-20230120.html>)
日本医療安全調査機構は、医療安全推進週間を後援しています。

相談専用ダイヤル 03-3434-1110 ホームページ <https://www.medsafe.or.jp/>

医療安全の更なる向上を目指す検討会（一般社団法人 日本医療安全調査機構）

(74)

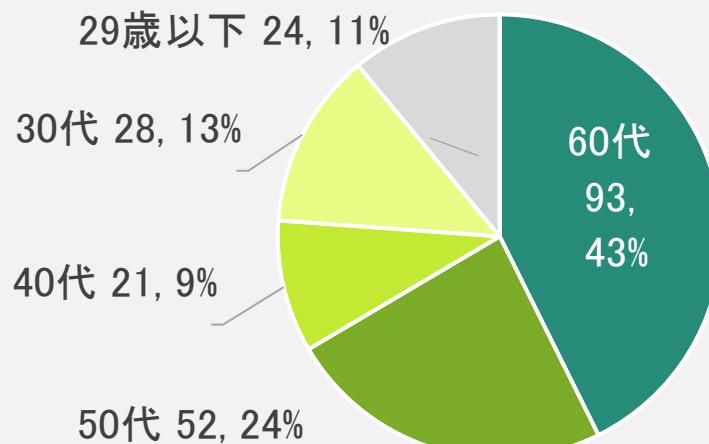
2022年11月の新聞広告に関するアンケート調査①

■ 読売新聞が読者を対象に行ったアンケート調査 (抜粋)

性別 n=218



年代 n=218



今回の広告に接触したのは1都3県の13.2%
推定人口：約 330万人

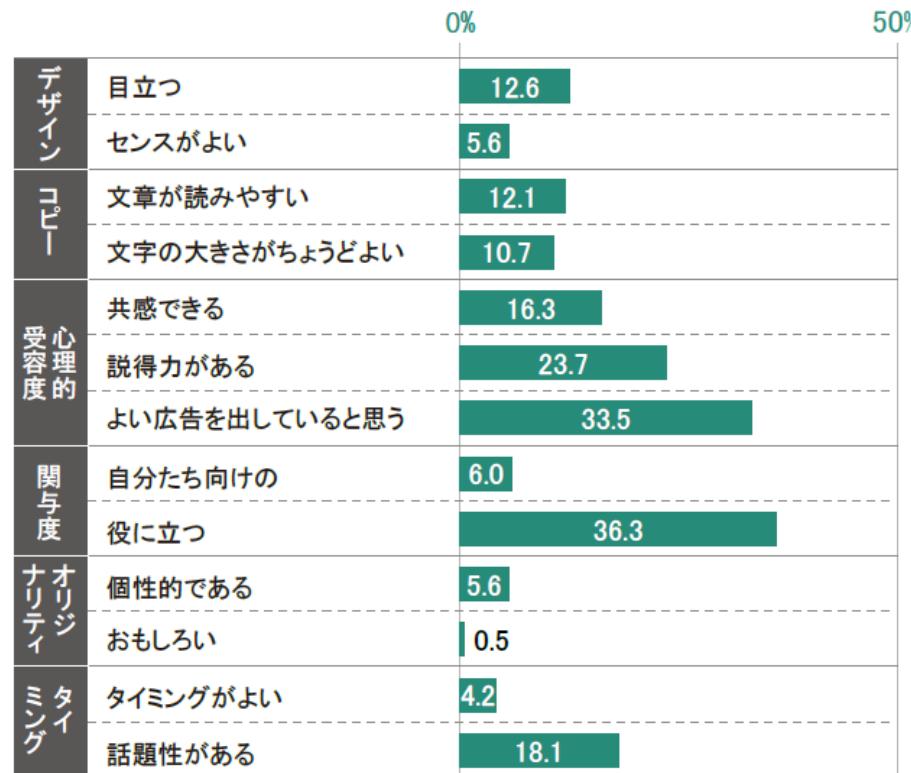
- ・調査実施時期 2022年の新聞掲載翌日0時～24時
- ・調査地域 首都圏(東京、神奈川、埼玉、千葉)
- ・抽出方法 新聞広告およびインターネット調査モニターパネルからの公募
- ・調査方法 パソコンを利用したウェブ調査
(新聞紙面に関する設問は原則として新聞紙面を手元に用意回答する再認法)
- ・標本サイズ 1パネル当たり約300人の複数パネルを交互に運用
- ・調査実施機関 レターヘッド：株式会社ビデオリサーチ
(読売新聞社が委託)
- ・有効回答数(率) 218(72.7%)

2022年11月の新聞広告に関するアンケート調査②

広告接触状況 (有効回答者<新聞購読者> n=218)

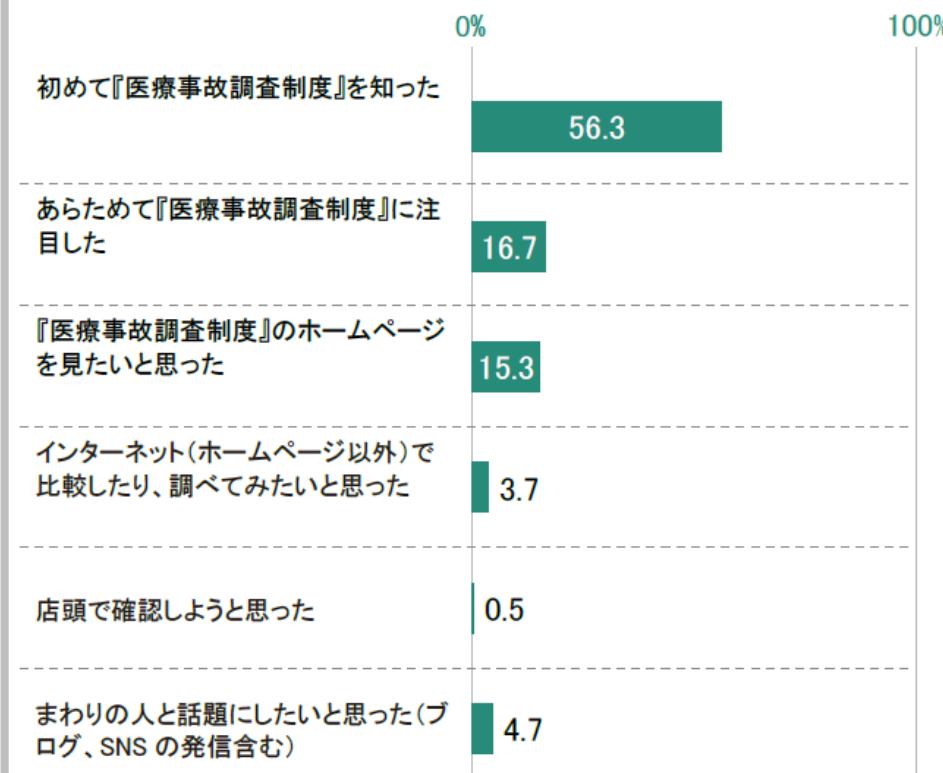


広告の印象 (当該刊保有者 n=215)



■ 読売新聞が読者を対象に行ったアンケート調査(抜粋)

広告による態度変容 (当該刊保有者 n=215)



※ 当該刊保有数とは、「当該新聞を手元に用意できた人」を指す

医療安全の更なる向上を目指す検討会 (一般社団法人 日本医療安全調査機構)