

# V 付 録

付録 1 医療事故の再発防止に向けた提言 第21号  
産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析



専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名（敬称略）		所属
部会長	関沢 明彦	日本産科婦人科学会 日本産婦人科医会
部会員	安達 久美子	日本助産学会
	池田 智明	日本産科婦人科学会 日本産婦人科医会
	櫻井 淳	日本救急医学会
	鈴木 恵子	日本助産師会
	鈴木 真	医療の質・安全学会
	照井 克生	日本麻酔科学会
	橋井 康二	日本産科婦人科学会 日本産婦人科医会
	長谷川 潤一	日本産科婦人科学会 日本産婦人科医会
	濱口 欣也	日本産科婦人科学会 日本産婦人科医会

センターのホームページに、提言第21号の提言書全文および解説動画などの関連資料を掲載しています。



● 関連資料 学習会や研修などの際に、ご活用ください。

○ 提言の概要 ※部会長による解説付き動画



○ モーションコミック



○ 漫画

「分娩後の出血に伴う異常を早期に認知するために」



○ チェックシート

「出血に伴う異常の認知から母体搬送までの初期対応チェックシート（例）」

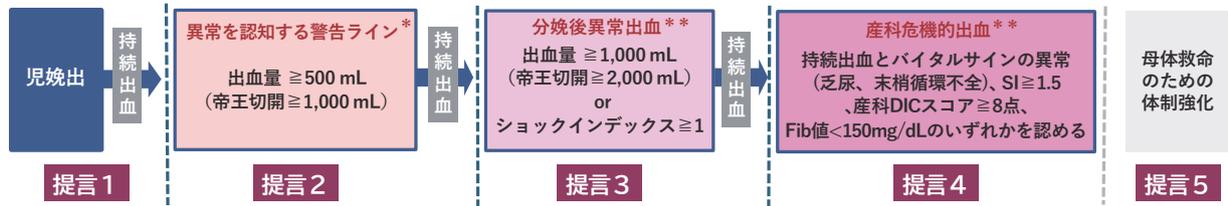


2025年10月  
医療事故の再発防止に向けた提言第21号



## 産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析

### 産科危機的出血の経過と提言該当箇所



\*学会等で用語は定義されていないが、異常を認知する重要なポイント \*\* 「産科危機的出血への対応指針2022」に準拠

### 産科危機的出血に関する5つの提言

#### 提言1 【出血に伴う異常の早期認知】

すべての産婦に対して、児娩出直後からバイタルサインと出血量を経時的に測定し、その推移を総合的に評価することで、出血に伴う異常を早期に認知する。

#### 提言2 【出血に対する初期対応】

出血量が経陰分娩500 mL以上（帝王切開1,000 mL以上）となり、さらに持続出血を認める場合、初期対応における呼吸循環管理として、酸素投与・母体のバイタルサインのモニタリング・急速輸液を実施する。また、産科的管理として、止血処置、原因検索を実施する。産科有床診療所および一般病院などでは母体搬送の準備をする。

#### 提言3 【集学的治療への速やかな移行】

分娩後異常出血となり、さらに持続出血を認める場合、その時点で集学的治療への移行が必要となる。産科有床診療所および一般病院などでは、直ちに母体搬送する。高次医療施設では母体搬送の症例も含めて、全身管理医や他科の医師と連携して対応するとともに、輸血準備を開始する。

#### 提言4 【産科危機的出血の宣言と集学的治療】

産科危機的出血と判断した場合、「産科危機的出血」を宣言するとともに、対応を指揮するコマンドーを決定する。また、致命的3徴（低体温・アシドーシス・血液凝固障害）を防ぐために、加温された輸血の投与や積極的止血法（IVR、子宮摘出術など）の集学的治療を実施する。さらに、大量輸血時には、高カリウム血症の可能性を考慮して対応する。

#### 提言5 【母体救命のための体制強化】

平時から地域の医療機関間で連携し、母体搬送の体制構築・維持を図る。また、異常の認知から迅速に対応できるように、シミュレーション・トレーニングを実施する。さらに、高次医療施設においては、集学的治療へ円滑に移行できるよう、全身管理医や他科の医師、多職種を交えて実施する。

産婦人科医師、救急科医師、集中治療科医師、麻酔科医師、助産師、分娩に関わる看護師の方と医療安全管理者のみなさま、ぜひご一読ください。

提言第21号 🔍

※本書に掲載している内容は、医療法第6条の11等に則り報告された情報に基づいて作成された「医療事故の再発防止に向けた提言」より一部抜粋したものです。これらの情報は、作成時点の情報に基づいており、その内容を将来にわたり、保証するものではありません。

付録2

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.2  
注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.2  
2025年3月

提呈第3号 注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡

提呈第3号「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」の公表(2018年以降、富田市、兵庫県、異所性妊娠による流産や胎児死後に発症したアナフィラキシーショックに至り、死亡した事例が19例(成人)報告されています。

1 対象事例19例の特徴

投与した注射剤の種類

薬剤名	割合	イオタコール (2) イオヒコール (2) イオヘキソール (2)
イオタコール	10例	
イオヒコール	1例	
イオヘキソール	1例	
イオタコール	1例	
イオヒコール	1例	
イオヘキソール	1例	
イオタコール	1例	
イオヒコール	1例	
イオヘキソール	1例	

初発症状 (発症から死亡まで)

意識消失	6例	2分
呼吸停止	4例	2分
心停止	3例	7分
死亡	2例	

2 事例概要

事例1 60歳代、高齢患者の患者。CT検査直前で造影剤(イオタコール)を注入後、呼吸が止まり、意識が消失。呼吸器が作動し、意識が回復したが、2分後に呼吸が止まり、意識が消失。心停止となり、心肺蘇生が実施されたが、約1時間後に死亡。

事例2 70歳代、高齢患者の患者。術後、造影剤(イオタコール)を注入後、呼吸が止まり、意識が消失。呼吸器が作動し、意識が回復したが、2分後に呼吸が止まり、意識が消失。心停止となり、心肺蘇生が実施されたが、約1時間後に死亡。

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.2  
2025年3月

[事例から考える再発防止]  
注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡を回避するために

1 ショック状態に至る前に

対策 注射剤投与後に初発症状が出現した時点で、症状がなくてもアナフィラキシーを疑い、直ちに緊急コール・アドレナリン筋肉内注射を行う。

初発症状を捉える

緊急コール

直ちにアドレナリン筋肉内注射

アドレナリン筋肉内注射のポイント

投与量 0.1%アドレナリン0.01mg/kg (成人の最大投与量: 0.5mg)

成人では、アドレナリン0.3-0.5mg (0.3-0.5mL) の濃度で筋肉内注射する

症状が収まらない場合は、繰り返し投与する

2 アナフィラキシー対応の備え

直ちに緊急コール・アドレナリン筋肉内注射ができるように、緊急対応のワークフローを作成し、周知、訓練する。

緊急コール、救急室、救急室確保など  
緊急対応のワークフローを作成し、周知、訓練する

専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名 (敬称略)	所属
部会長 山口 正雄	一般社団法人 日本アレルギー学会
部会員 海老澤 元宏	一般社団法人 日本アレルギー学会
部会員 近藤 康人	一般社団法人 日本アレルギー学会
部会員 福富 友馬	一般社団法人 日本アレルギー学会

付録3

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.3  
異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.3  
2025年7月

緊急対応、発病人材および生体組織情報に関する医療従事者の責を述べ

異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡

子宮内ではない場所に受精卵が着床し(異所性妊娠)、卵管破裂による出血性ショックのため死亡した事例が1例報告されています。

1 異所性妊娠の診断が困難であった要因と経過

患者からの情報提供により「卵管破裂は妊娠に関連したのではない」と認識した

緊急対応

卵管破裂は、異所性妊娠に伴う出血性ショックになるかもしれない!

卵管破裂

卵管破裂による出血性ショック (緊急対応)

2 事例概要

事例1 異所性妊娠を疑った事例。発症から死亡までの経過を要旨で報告。

事例2 卵管破裂を疑った事例。発症から死亡までの経過を要旨で報告。

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.3  
2025年7月

[事例から考える再発防止]  
異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡を回避するために

1 対策

正常妊娠や流産などの情報があったとしても、腹部症状がある場合は、「異所性妊娠」も疑う

生体補助医療では、異所性妊娠(正所所同時妊娠を含む)の頻度が上昇することを認識する

この設備は、異所性妊娠かも出血性ショックになるかもしれない!

卵管破裂

卵管破裂による出血性ショック (緊急対応)

妊娠可能な女性の急性腹痛の緊急対応について

妊娠可能な女性の急性腹痛の診察では、異所性妊娠の可能性も考慮する。腹部診察等による腹部症状の有無や妊娠反応の有無を判断し、必要に応じて発病人材になる。

発病人材は腹部診察時や血中hCG測定時の異常などからCT/MRI検査を検討する。

自宅での経過観察を要すと判断した場合でも、腹痛等の症状が続くときは再発診察するよう患者に指導する。

学会への期待

生体補助医療は、異所性妊娠および複数回の妊娠による正所所同時妊娠の頻度が高まることについて、急性腹痛の診断に関連する学会に対して周知されることが期待される。

専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名 (敬称略)	所属
部会長 下屋 浩一郎	公益社団法人 日本産科婦人科学会
部会員 吉里 俊幸	公益社団法人 日本産科婦人科学会
部会員 山下 智幸	一般社団法人 日本救急医学会



付録5 医療事故の再発防止に向けた提言 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」に関するWebアンケート集計結果（整形外科）

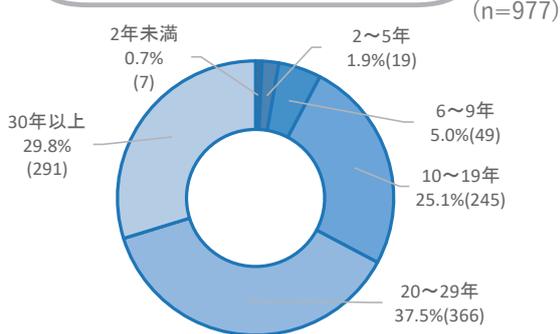


## 提言第18号 Webアンケート実施概要

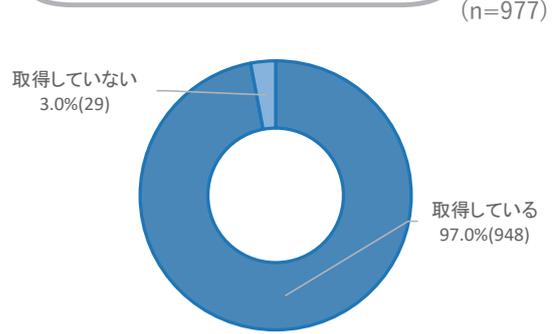
調査期間 2024年11月1日～2025年2月14日  
 対象 日本整形外科学会に所属している学会員（約27,000名）※股関節手術を実施していない医師も含む  
 回答数 977名

## 回答者について

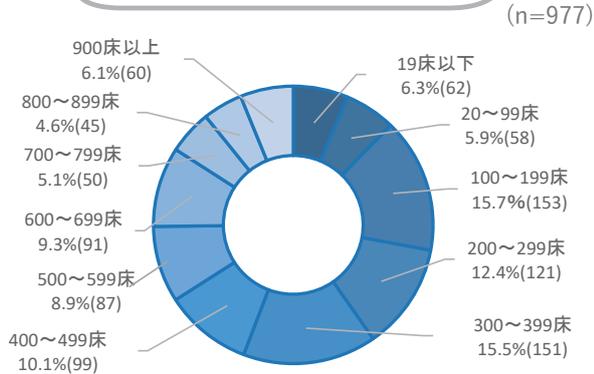
経験年数（整形外科医として）



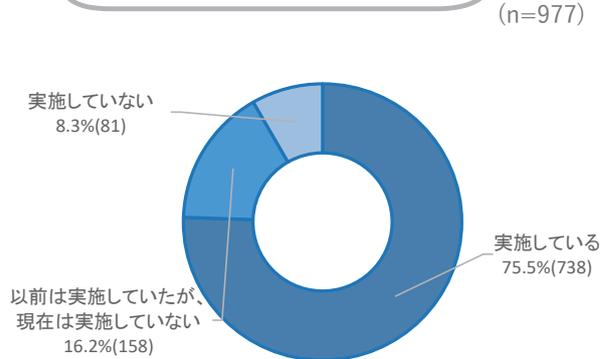
整形外科専門医の取得の有無



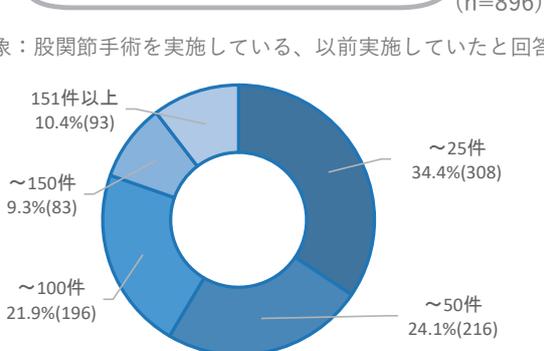
所属医療機関の規模



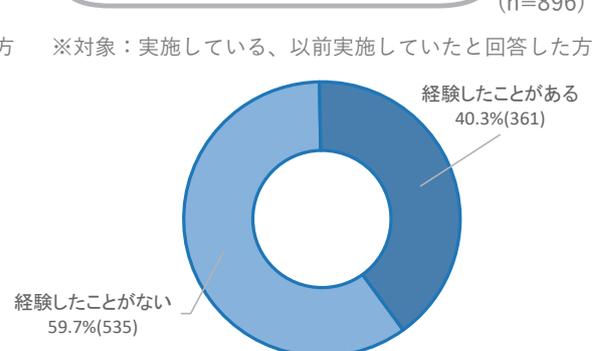
股関節手術の実施状況



股関節手術の実施件数（年間）



血管損傷の経験の有無

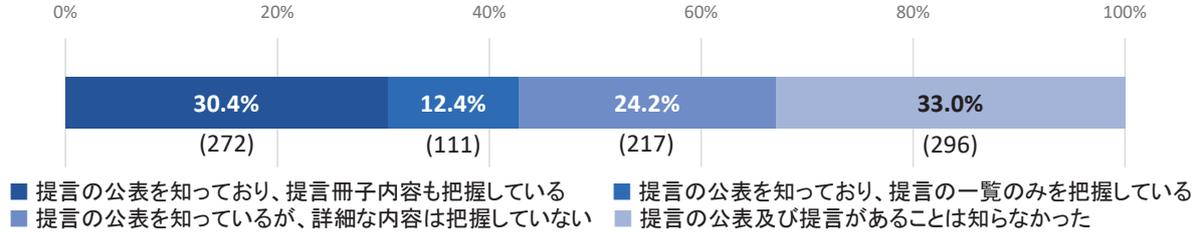


## 提言の周知状況

### ■ 提言の公表を知っていたか

(n=896)

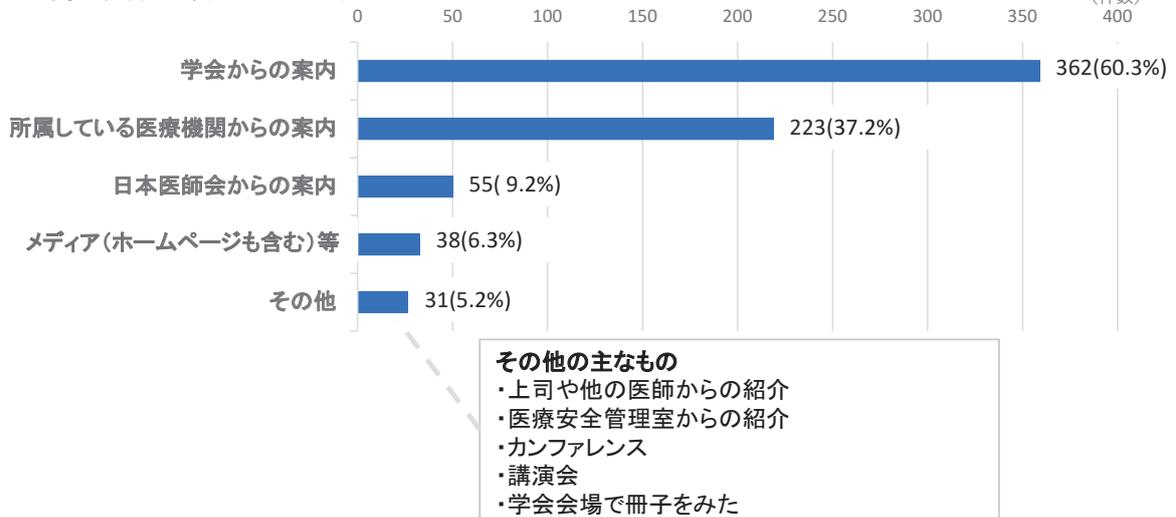
※対象：股関節手術を実施している、以前実施していたと回答した方



### ■ 提言を知ったきっかけは何か

複数回答項目別

※対象：提言の公表を知っていた方



### ■ 提言を閲覧したか

(n=896)

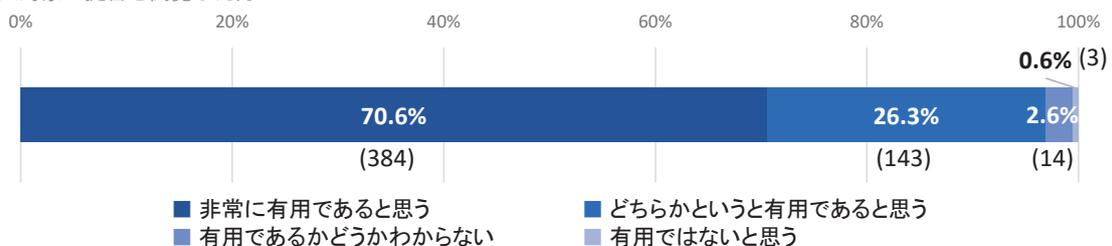
※対象：股関節手術を実施している、以前実施していたと回答した方



### ■ 提言は有用であったか

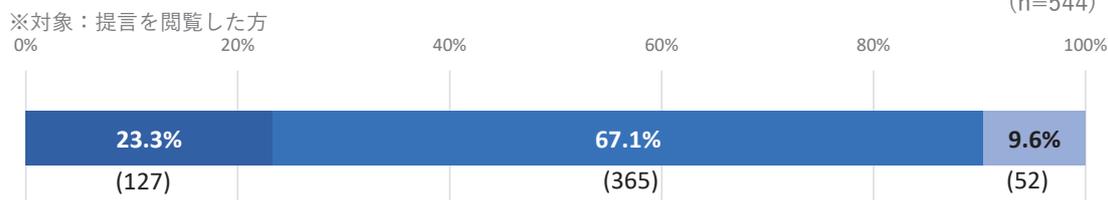
(n=544)

※対象：提言を閲覧した方



## 提言の実践

### ■ 術前に、ドリルやスクリューで血管損傷しないための画像による確認(血管走行および骨の変形や欠損等)(提言3)の状況 (n=544)

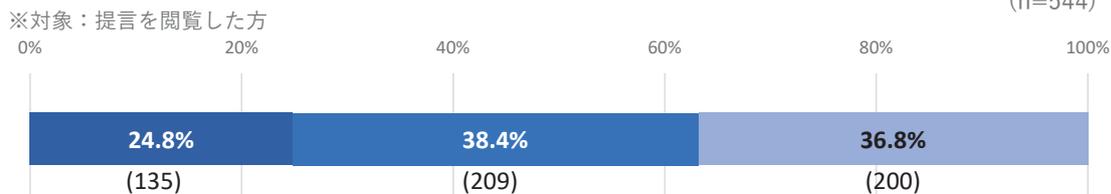


■ 提言を参照したことによって確認するようになった ■ 提言の公表以前より確認していた ■ 確認していない

#### ● 確認していない主な理由

- ・ドリルの方向は術前計画で判断できないから
- ・確認できる時間的な余裕はない、確認したところで手技は変わらない

### ■ 術中にタイムアウトを行うなど、医療チームでの対応の状況(提言4) (n=544)



■ 提言を参照したことによって対応を行うようになった ■ 提言の公表以前より対応を行っていた ■ 対応していない

#### ● 対応していない主な理由

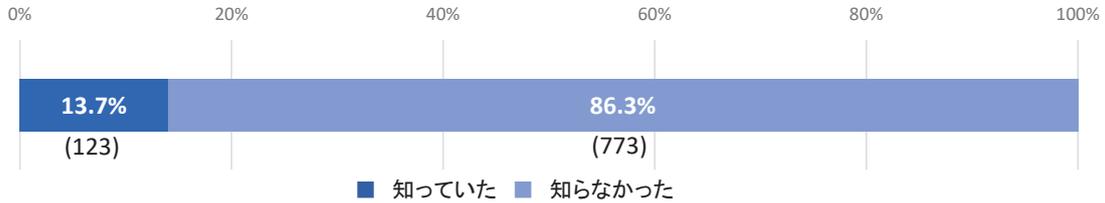
- ・術中全身管理を麻酔科に一任しているため
- ・手術室全体までは情報共有できていない
- ・最近提言を知ったので、これから医療チームと話し合い対応予定である

## 解説動画（提言の概要）の周知状況

### ■ 解説動画(提言の概要)を知っているか

※対象：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

(n=896)



### ■ 解説動画(提言の概要)を閲覧したか

※対象：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

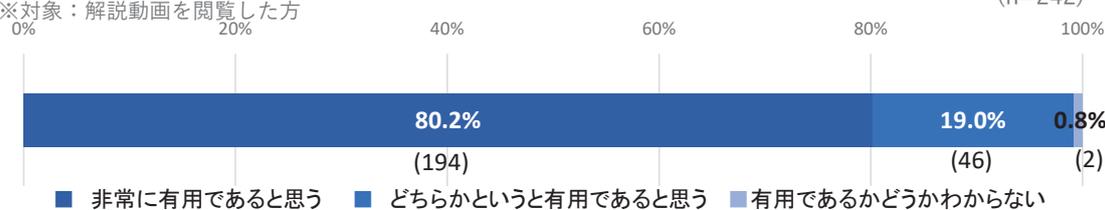
(n=896)



### ■ 提言の解説動画(提言の概要)は有用であったか

※対象：解説動画を閲覧した方

(n=242)



## 解剖動画の周知状況

### ■ 解剖動画を知っているか

※対象：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

(n=896)



### ■ 解剖動画を閲覧したか

※対象：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

(n=896)



### ■ 解剖動画は有用であったか

※対象：解剖動画を閲覧した方

(n=255)

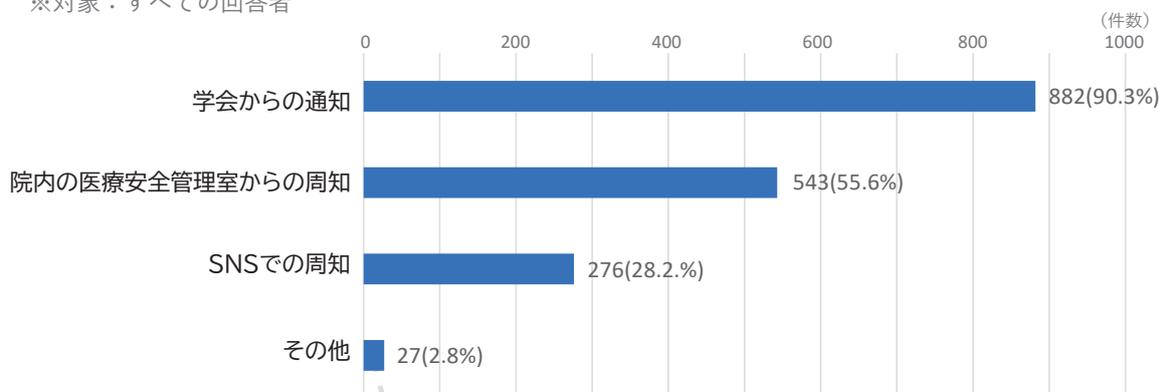


## 提言の周知方法

### ■ 臨床現場の医師へ提言を周知するために有効な方法は何か

※対象：すべての回答者

複数回答項目別



#### その他の主なもの

- ・専門医試験の問題や専門医更新の必須項目に取り入れる
- ・日本整形外科学会の医療安全単位に組み込む
- ・学会におけるランチョンセミナー等の講演やパネルディスカッションで取り上げる
- ・大学医局から通知
- ・勉強会の開催
- ・手術機器メーカーも含めて周知

## センターから公表している提言についてのご意見

#### 主なもの

- ・内容がポイントを絞って短くまとめられており、3D動画も非常に分かりやすく、大変参考になった。
- ・術者はこれらのことは経験で認識していたが、提言化することにより助手、看護師などと共通認識となることが大きい。
- ・これから股関節手術をし始める若手の先生方に対しての有効な警鐘になる。
- ・「ありうる合併症のひとつ」と捉えるのではなく、組織的な立場で課題を見つけて介入し、より安全な医療を行えるようになると感じた。
- ・今回のアンケートが提言を確認しようという動機付けになった。
- ・提言、事例分析について科内でサイトを共有してそれぞれ目を通してもらった。現場で更なる意識づけになった。
- ・学会に死亡例の発表演題や論文が出てこないため、今後積極的に学会のシンポジウムなどのメインテーマにすべき。
- ・学会ホームページにも分かりやすくURLなどのリンクをおく。

付録6 医療事故の再発防止に向けた提言第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」  
に関するWebアンケート集計結果（心臓血管外科）

📁 提言第19号 Webアンケート実施概要

調査期間 2024年11月24日～2025年3月14日

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

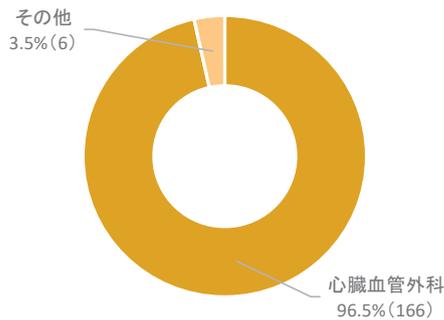
回答数 172名

医師も含む

回答者について

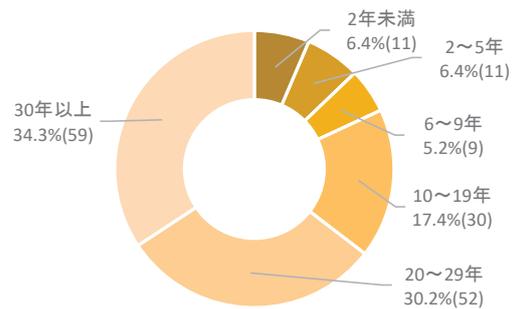
主に担当している診療科

(n=172)



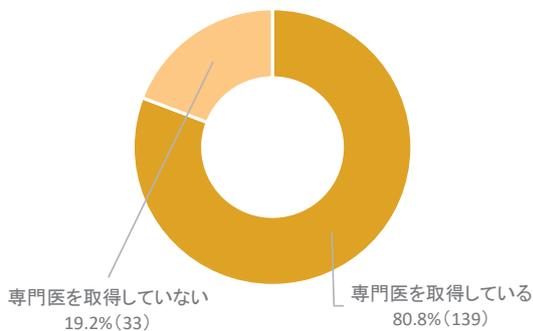
担当している診療科での経験年数

(n=172)



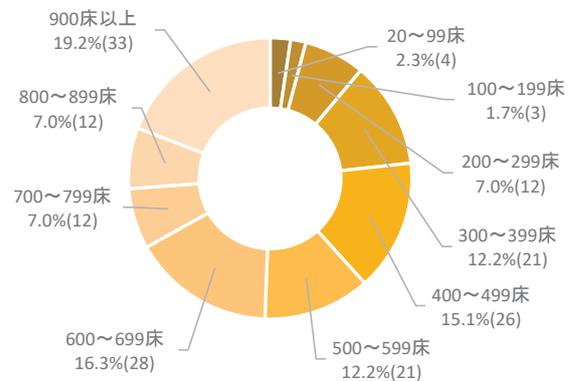
心臓血管外科専門医の取得の有無

(n=172)



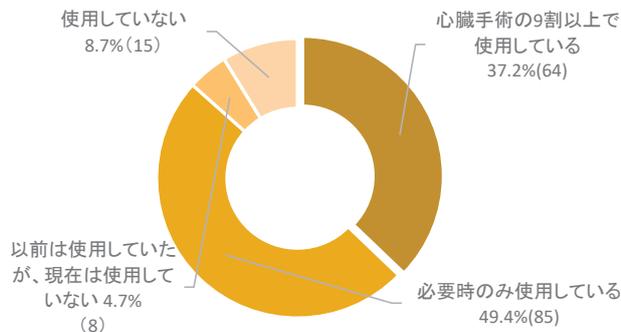
所属医療機関の規模

(n=172)



肺動脈カテーテルの使用の有無

(n=172)

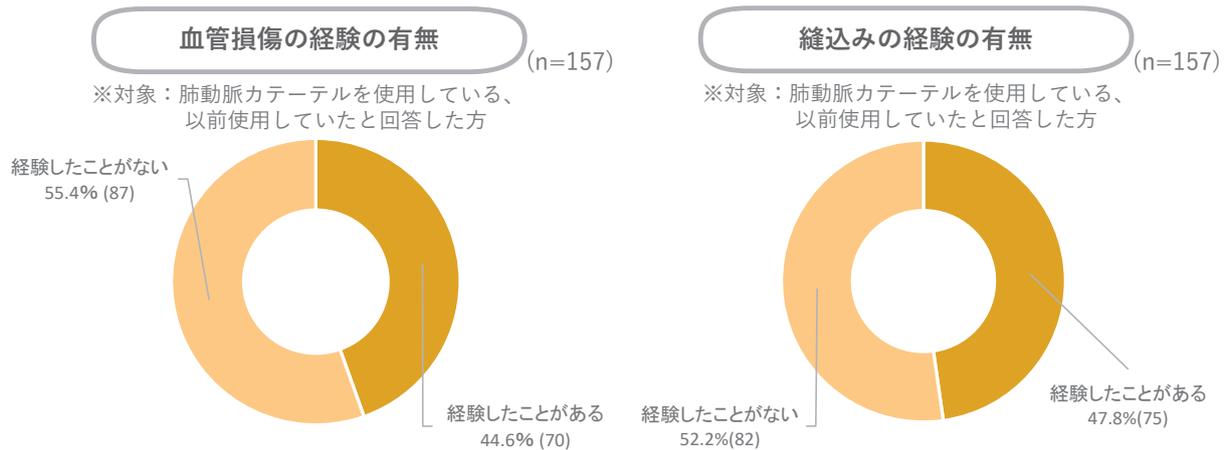


肺動脈カテーテルの使用件数(年間)

(n=157)

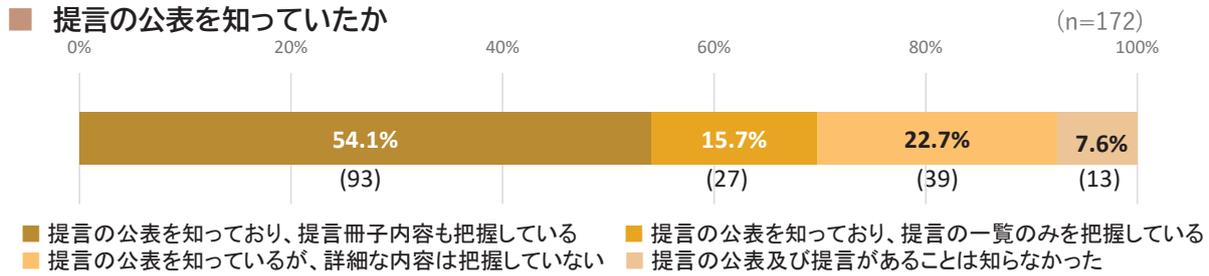
※対象：肺動脈カテーテルを使用している、以前使用していたと回答した方





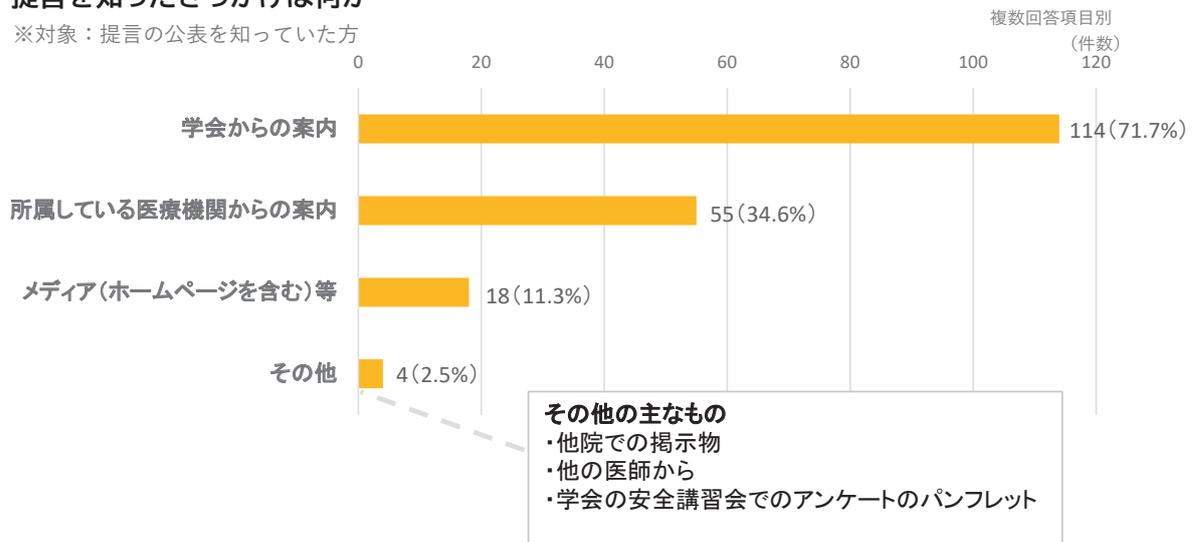
## 提言の周知状況

### ■ 提言の公表を知っていたか

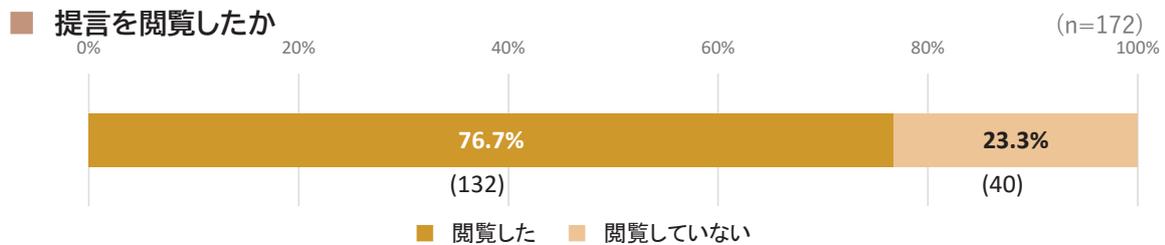


### ■ 提言を知ったきっかけは何か

※対象：提言の公表を知っていた方

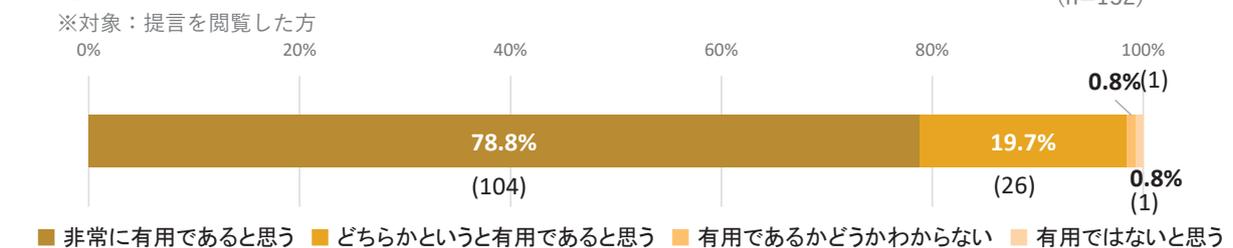


### ■ 提言を閲覧したか



### ■ 提言は有用であったか

※対象：提言を閲覧した方



### ■ 提言の内容が有用でないと思った理由

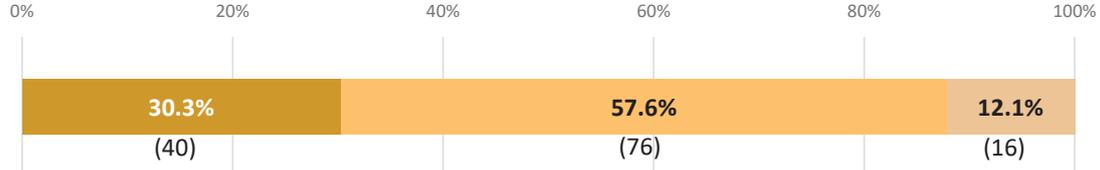
※対象：提言が有用でないと思うと回答した方

・つまみ上げて確認することは不確定要素に頼っているため

## 提言の実践

### ■ 肺動脈カテーテル挿入の必要性とリスク評価および適応の検討(提言1)の状況 (n=132)

※対象：提言を閲覧した方



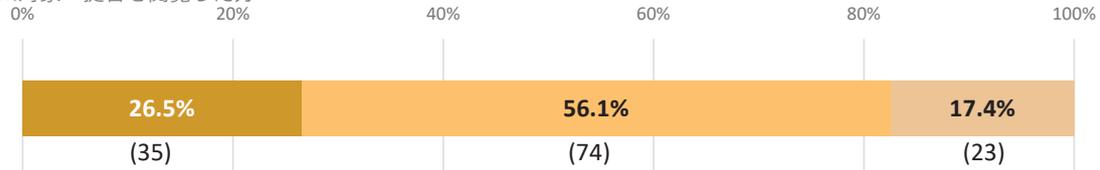
■ 提言を参照したことによって検討するようになった ■ 提言の公表以前より検討していた ■ 検討していない

#### ● 検討していない主な理由

- ・麻酔科が決めているため
- ・心臓血管外科で使用の方針であるため

### ■ 人工心肺開始前に肺動脈カテーテルを右肺動脈主管部近傍から3～5cm程度引き抜くなど、肺動脈損傷を防ぐための操作の実施(提言2)の状況 (n=132)

※対象：提言を閲覧した方



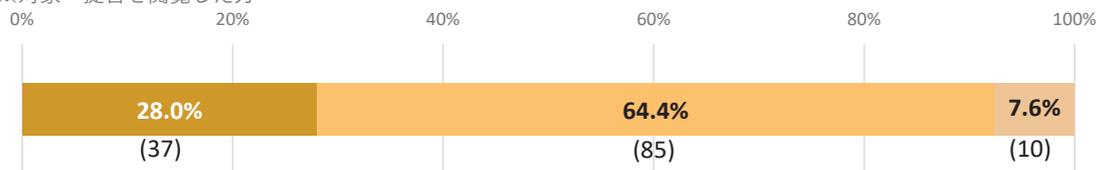
■ 提言を参照したことによって実施するようになった ■ 提言の公表以前より実施していた ■ 実施していない

#### ● 実施していない主な理由

- ・麻酔科に任せている
- ・人工心肺離脱時に確認している
- ・施設で手順が決まっていない
- ・必要性を感じていない
- ・肺動脈カテーテルを使用していない

### ■ 閉胸前の糸掛け部位に縫い込みがないかの確認(提言4)の状況 (n=132)

※対象：提言を閲覧した方



■ 提言を参照したことによって確認するようになった ■ 提言の公表以前より確認していた ■ 確認していない

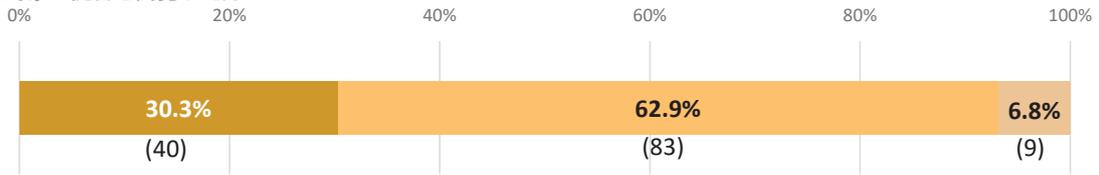
#### ● 確認していない主な理由

- ・確実性が低い
- ・カテーテルを動かし糸針刺入部の引きつれを目視している
- ・全例で全ての糸掛け部位の確認はしていないが、術中所見からリスクがあると思われる例、部位は確認している
- ・肺動脈カテーテルを使用していない

### ■ 閉胸前の確認(縫込み確認後)について(提言4)の状況

(n=132)

※対象：提言を閲覧した方



■ 提言を参照したことによって確認するようになった ■ 提言の公表以前より確認していた ■ 確認していない

#### ● 確認していない主な理由

- ・施設で手順が決まっていない
- ・肺動脈カテーテルを使用していない

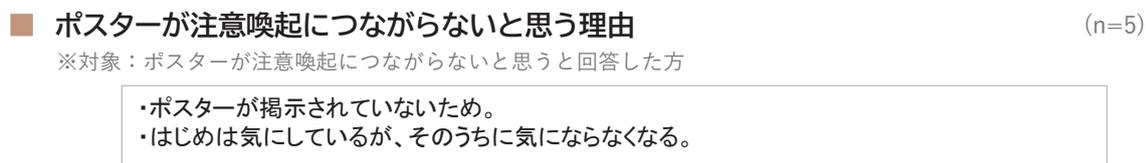
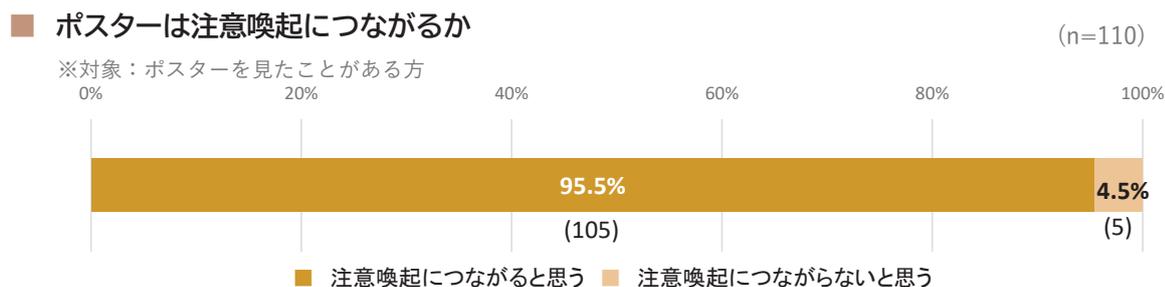
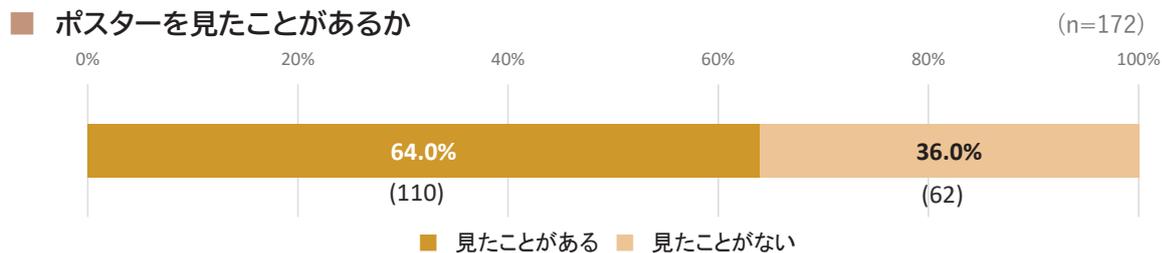
### ■ 閉胸前の確認で工夫していることについて

※対象：提言を閲覧した方

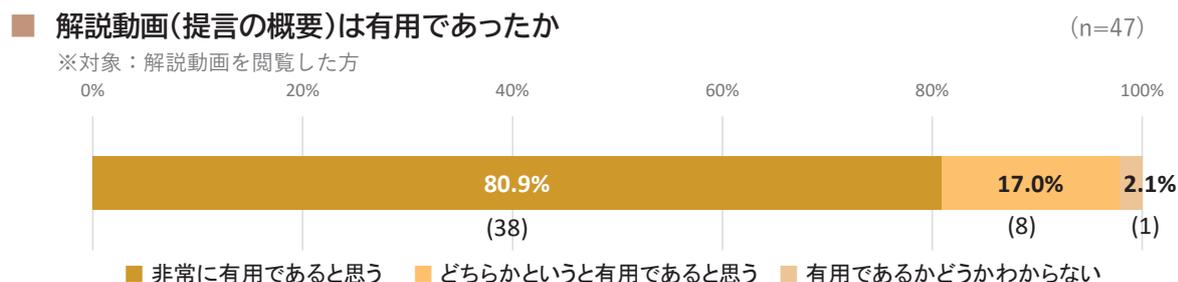
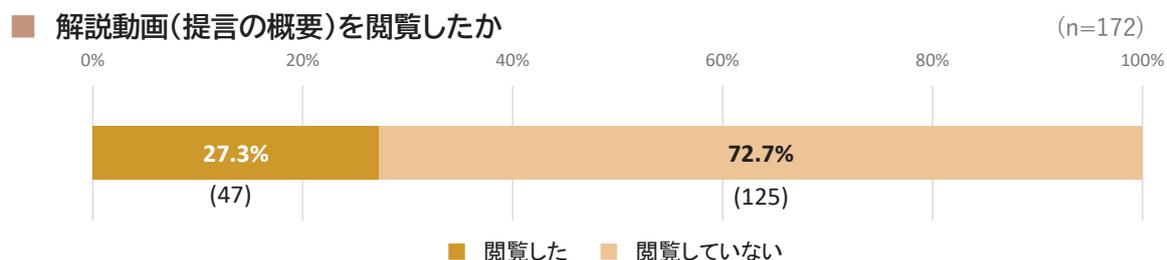
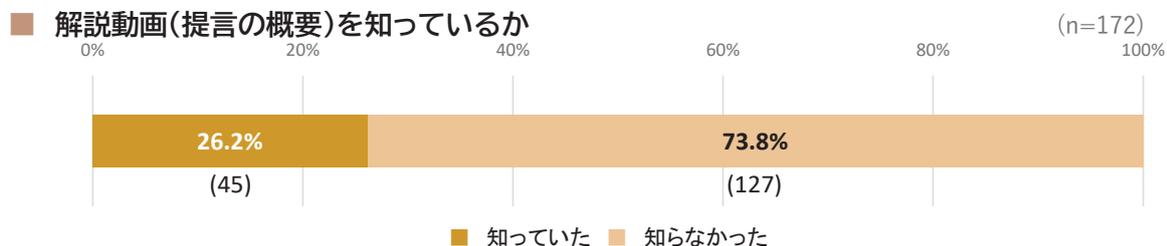
#### ● 主なもの

- ・縫込んである所に押し込んでも動くため、安全性を担保するなら手術終了時に右房までカテーテルが引けることを確認すべき。
- ・実際は指の触診で確認しても分からないことがあり、縫込みを経験したことがあるため針を小さいものを使って浅く小さく運針するように若い先生にも伝えている。
- ・カテの触診と可動性の確認。
- ・右心房は、mattress&over and overで第一層目で内腔を確認しながら縫い、第二層目では、第一層目より深くは縫わない様になっている。
- ・タイムアウトで確認している。

## ポスターの周知状況



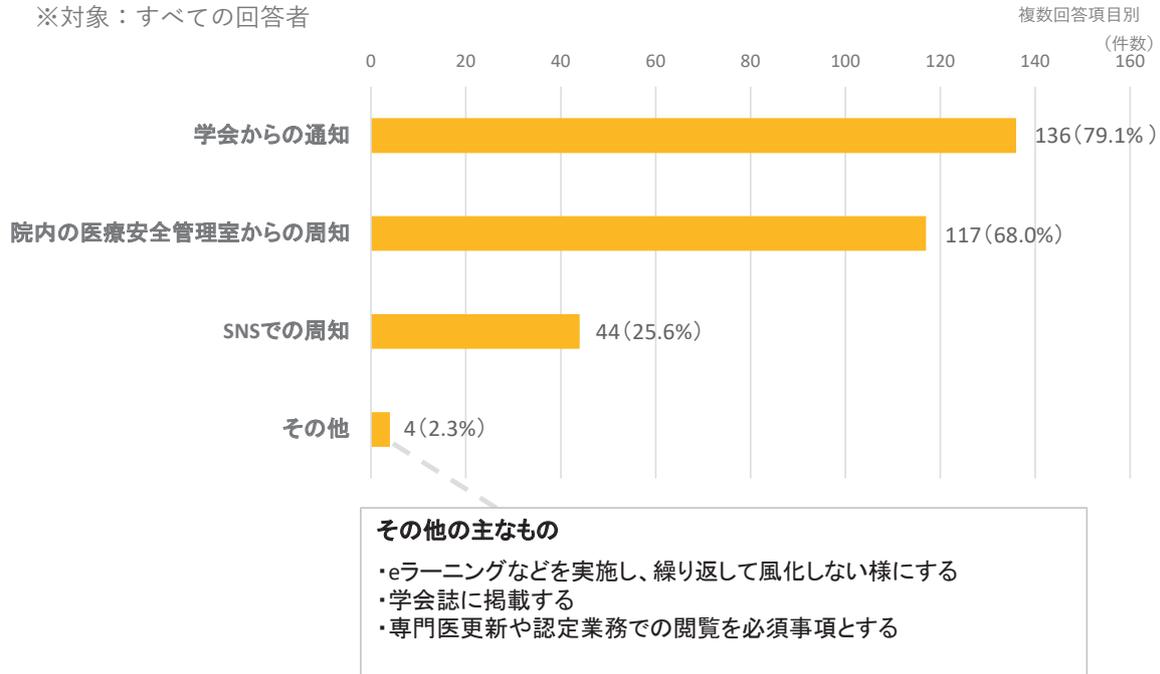
## 解説動画（提言の概要）の周知状況



## 提言の周知方法

### ■ 臨床現場の医師へ提言を周知するために有効な方法は何か

※対象：すべての回答者



## センターから公表している提言書についてのご意見

### 主なもの

- ・実临床上、肺動脈カテーテルが心臓手術の術後管理に必須となる場面は極めて限定的であり、全例にルーチンで使用することに関してはさらに抑制的であるべき。
- ・提言チラシがあれば、他の提言も診療科内のLineで周知しているので有用。
- ・動画の視聴を専門医等のクレジットにする。

付録7 医療事故の再発防止に向けた提言 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」に関するWebアンケート集計結果（心臓血管麻酔科）



提言第19号 Webアンケート実施概要

調査期間 2024年11月24日～2025年3月14日

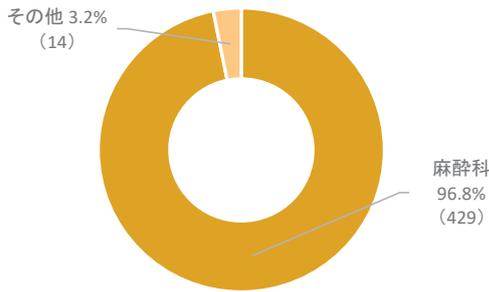
対象 日本心臓血管麻酔学会に所属している 学会員(約3,600名) ※肺動脈カテーテルを使用していない医師も含む

回答数 443名

回答者について

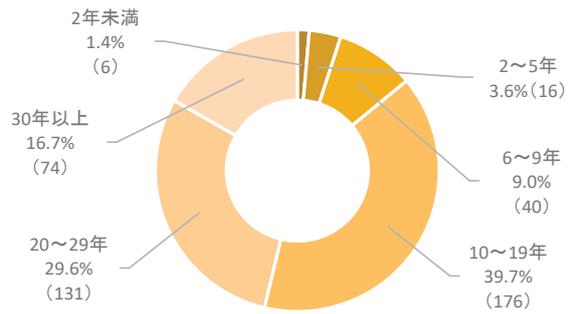
主に担当している診療科

(n=443)



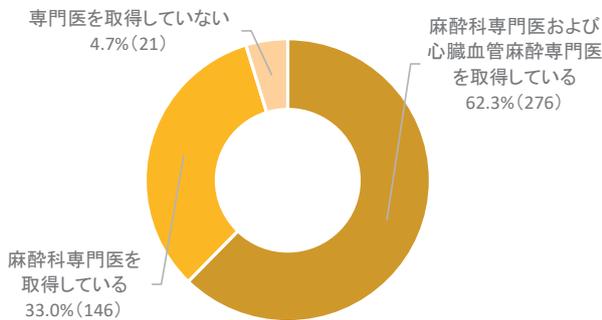
担当している診療科での経験年数

(n=443)



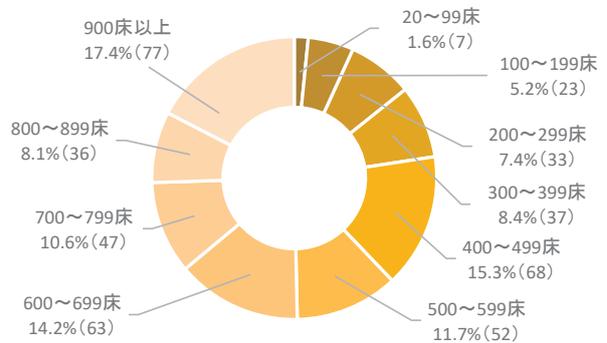
専門医の取得の有無

(n=443)



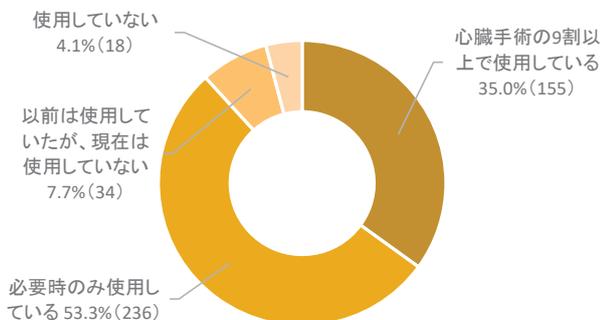
所属医療機関の規模

(n=443)



肺動脈カテーテルの使用の有無

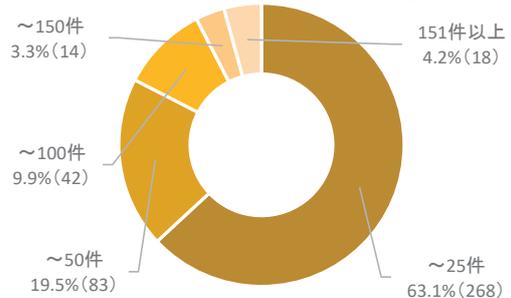
(n=443)



肺動脈カテーテルの使用件数(年間)

(n=425)

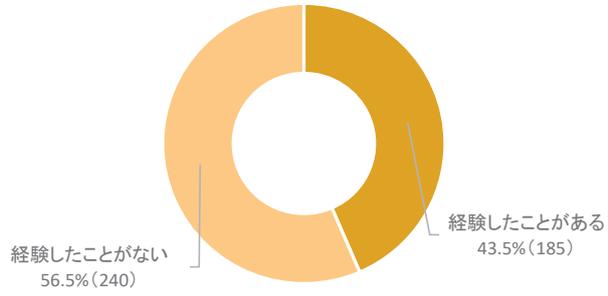
※対象：肺動脈カテーテルを使用している、以前使用していたと回答した方



### 血管損傷の経験の有無

(n=425)

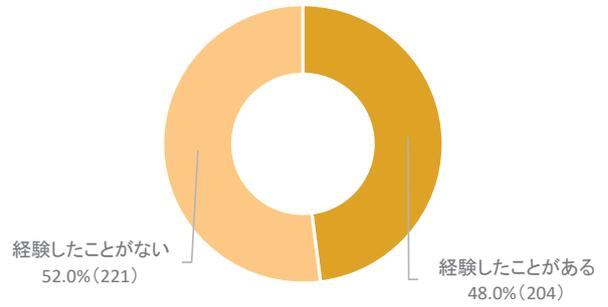
※対象：肺動脈カテーテルを使用している、  
以前使用していたと回答した方



### 縫込みの経験の有無

(n=425)

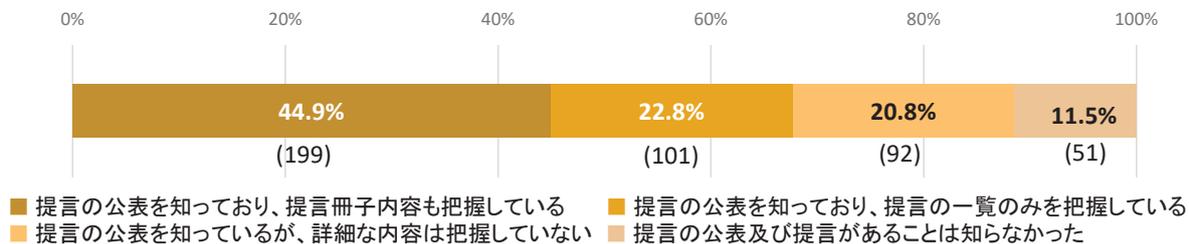
※対象：肺動脈カテーテルを使用している、  
以前使用していたと回答した方



## 提言の周知状況

### ■ 提言の公表を知っていたか

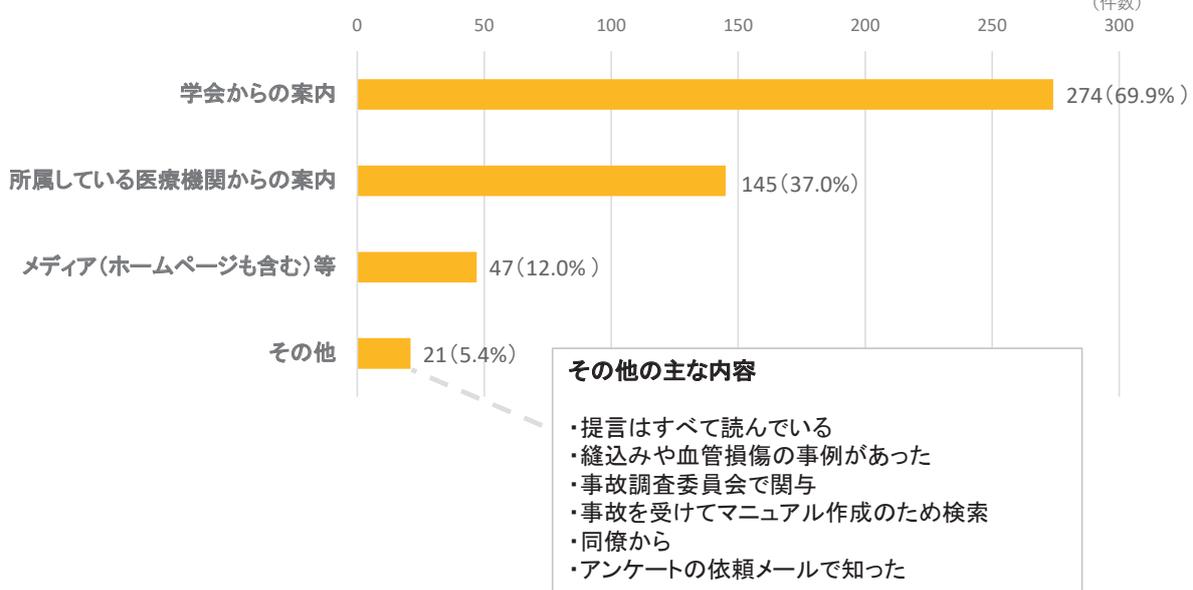
(n=443)



### ■ 提言を知ったきっかけは何か

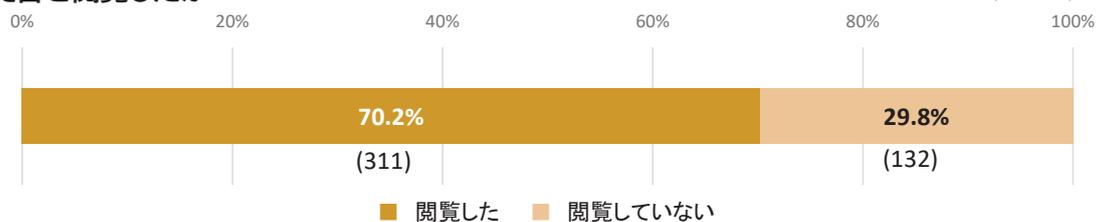
複数回答項目別

※対象：提言の公表を知っていた方



### ■ 提言を閲覧したか

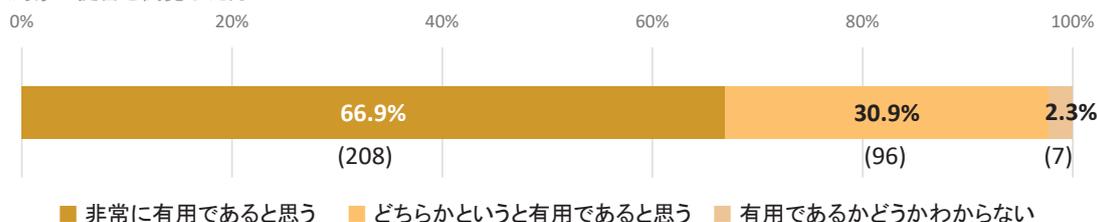
(n=443)



### ■ 提言は有用であったか

(n=311)

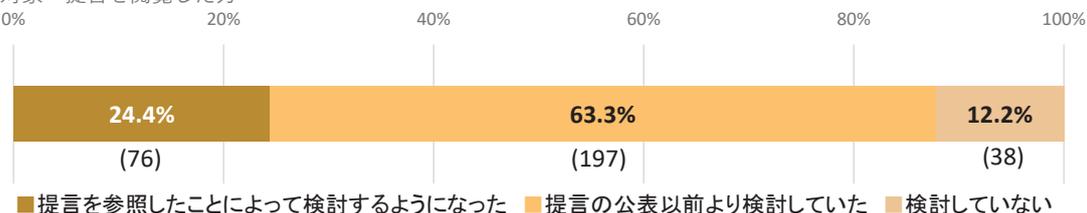
※対象：提言を閲覧した方



## 提言の実践

## ■ 肺動脈カテーテル挿入の必要性とリスク評価および適応の検討(提言1)の状況 (n=311)

※対象：提言を閲覧した方

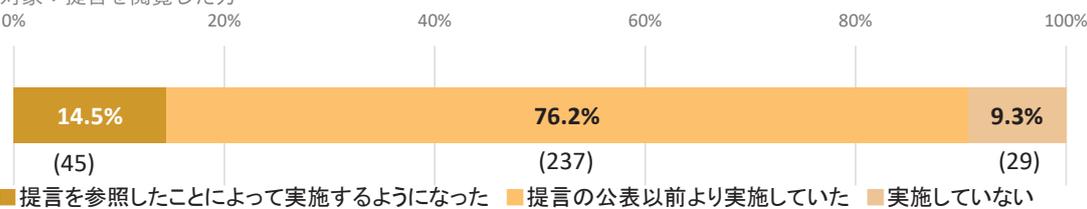


## ● 検討していない主な理由

- ・周術期管理に有用であるため
- ・教育機関であるため
- ・術者やトップの考え
- ・リスクの高い症例が多い
- ・肺動脈カテーテルを使用していない

## ■ 人工心肺開始前に肺動脈カテーテルを右肺動脈主管部近傍から3～5cm程度引き抜くなど、肺動脈損傷を防ぐための操作の実施(提言2)の状況 (n=311)

※対象：提言を閲覧した方

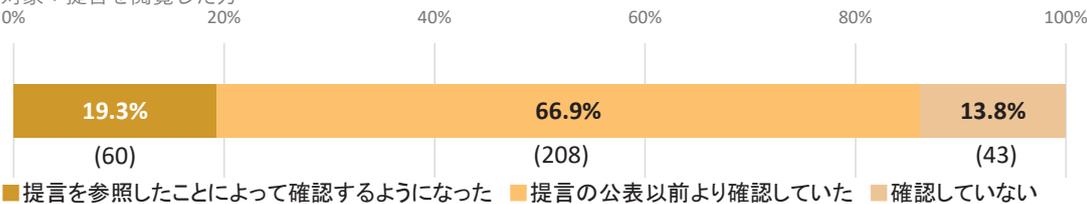


## ● 実施していない主な理由

- ・深く挿入していない
- ・これまで肺動脈を損傷した経験がなかったため
- ・右室まで脱落することがあるため
- ・担当診療科との意見の相違
- ・肺動脈カテーテルを使用していない

## ■ 閉胸前の糸掛け部位に縫込みがないか確認(提言4)の状況 (n=311)

※対象：提言を閲覧した方



## ● 確認していない主な理由

- ・確認の運用が院内で決まっていないため
- ・肺動脈カテーテルを使用していない

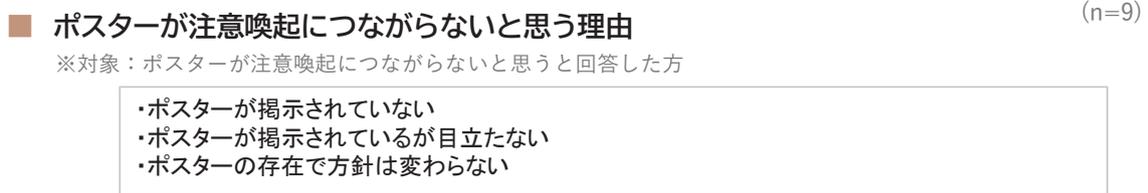
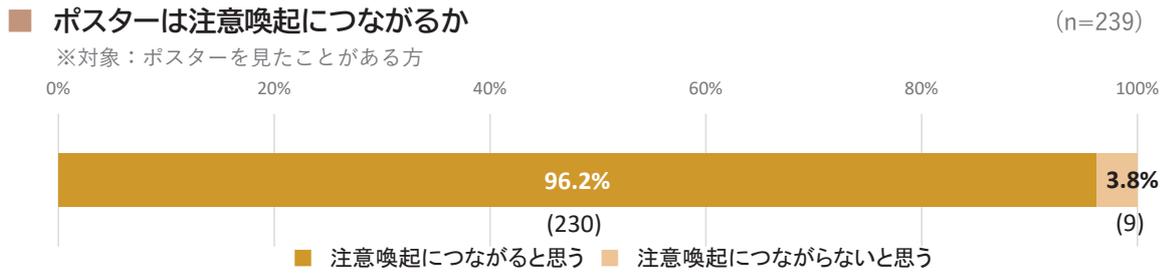
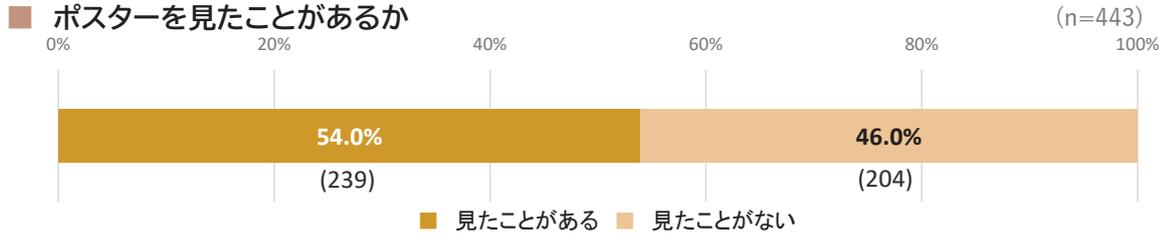
## ■ 閉胸前の確認で工夫していることについて

※対象：提言を閲覧した方

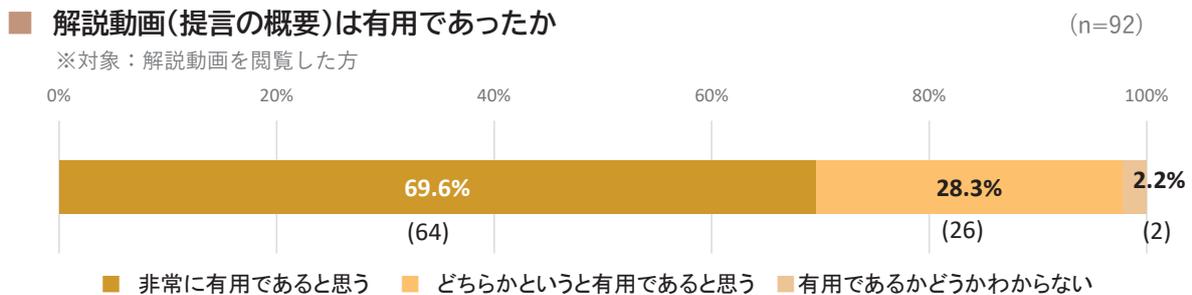
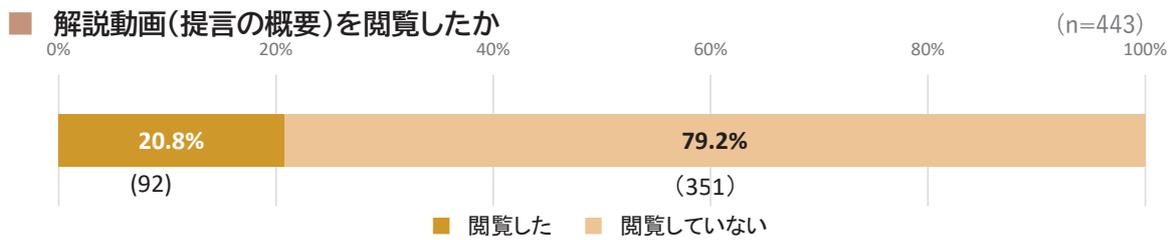
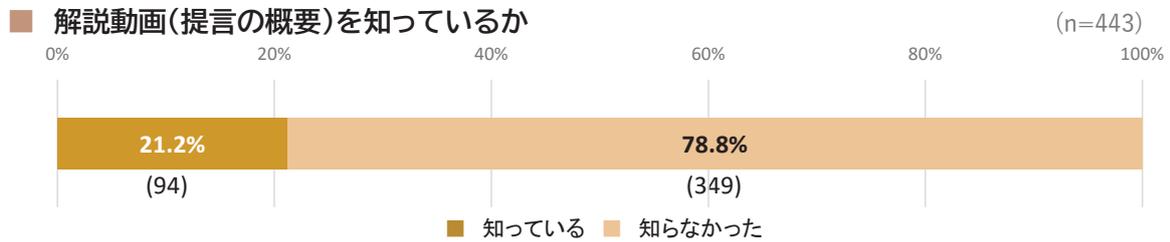
## ● 主なもの

- ・頚食道エコーでの確認
- ・術者と麻酔科医で確認
- ・心臓血管外科医と声を掛け合い共通認識を得ること

## ポスターの周知状況



## 解説動画（提言の概要）の周知状況

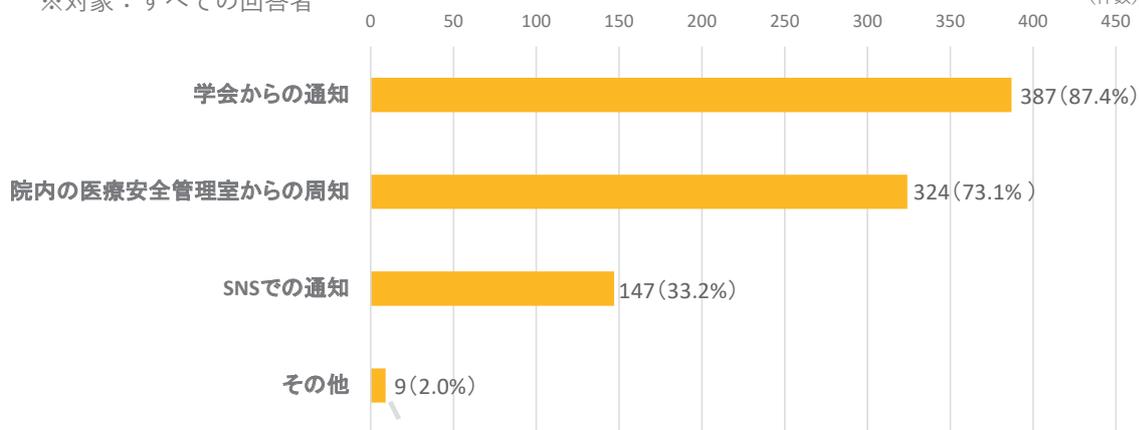


## 提言の周知方法

### ■ 臨床現場の医師へ提言を周知するために有効な方法は何か

※対象：すべての回答者

複数回答項目別  
(件数)



#### その他の主なもの

- ・学術集会での講演等の実施
- ・実施による何らかのポイント付与〔麻酔科専門医e-learningとして扱う、JBPOE（日本周術期経食道心エコー認定試験）更新、専門医新規取得や更新に関連させる〕
- ・循環器内科医、心臓外科医への周知活動

## センターから公表している提言書についてのご意見

#### 主なもの

- ・医局全体で供覧し、特に動画は非常に分かり易かった。
- ・毎号チェックし、初期研修医教育にも使用している。
- ・肺動脈カテーテルの提言は関連各科の合同提言であり、心臓血管外科医と共通の認識を持って診療出来る。
- ・当施設では年間数例まで使用例が減っており、かえって合併症への意識が低下することが心配であるため注意喚起は重要。
- ・心臓外科医が提言後に明らかに肺動脈カテーテルの合併症について留意するようになった。
- ・麻酔科・心臓血管外科医への提言だけでなく、院内全体の統括である医療安全管理室への働きかけ・ガバナンスが重要。
- ・麻酔科学会、心臓血管外科学会合同で患者適応、管理、挿入に関してのガイドラインを今回の提言を踏まえた上で改定しないと変わらないのではないか。

付録8 医療事故の再発防止に向けた提言 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」  
に関するWebアンケート集計結果（循環器科）

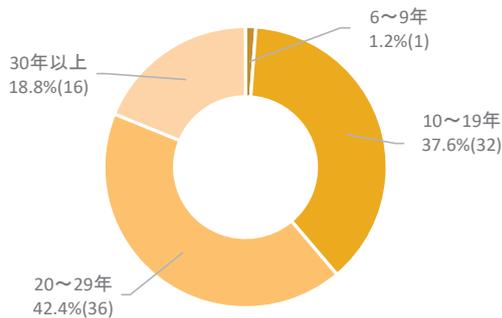


提言第19号 Webアンケート実施概要

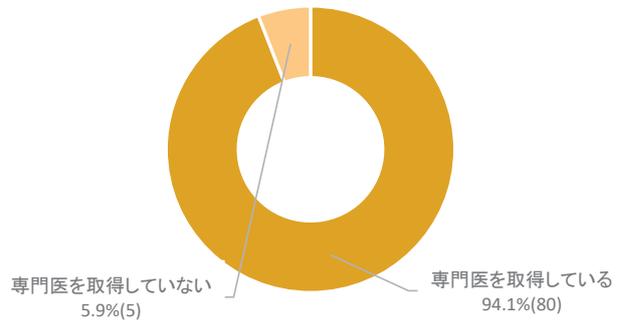
調査期間 2024年11月24日～2025年3月14日  
 対象 日本循環器学会に所属している医師（約17,000名） ※肺動脈カテーテルを使用していない医師も含む  
 回答数 85名

回答者について

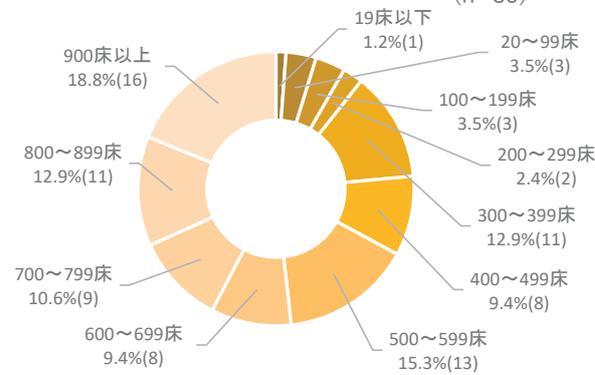
経験年数（循環器内科医として） (n=85)



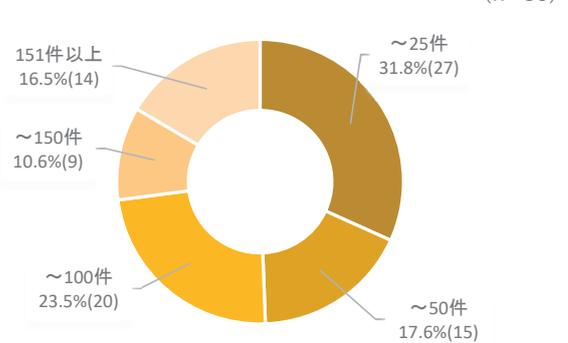
循環器内科専門医の取得の有無 (n=85)



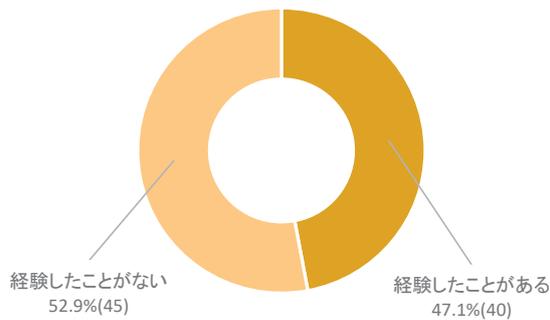
所属医療機関の規模 (n=85)



肺動脈カテーテル検査の実施件数(年間) (n=85)



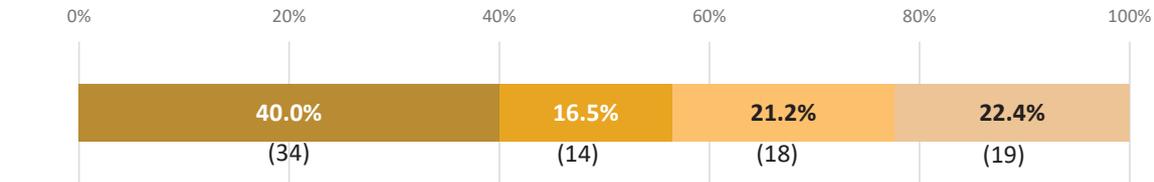
肺動脈カテーテルに関連した出血の経験の有無 (n=85)



## 提言の周知状況

### ■ 提言の公表を知っていたか

(n=85)



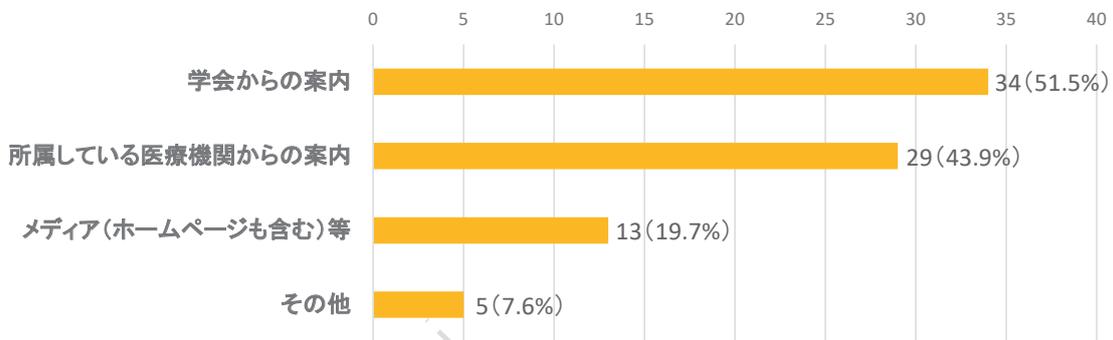
- 提言の公表を知っており、提言冊子内容も把握している
- 提言の公表を知っており、提言の一覧のみ把握している
- 提言の公表を知っているが、詳細な内容は把握していない
- 提言の公表及び提言があることは知らなかった

### ■ 提言を知ったきっかけは何か

複数回答項目別

※対象：提言の公表を知っていた方

(件数)

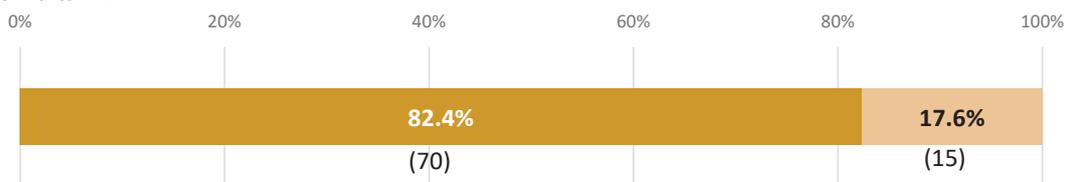


#### その他の主なもの

- ・医療事故調査・支援センターからの資料
- ・医療安全管理責任者のため
- ・内科学会員向けに提言書のまとめを作成した

### ■ 提言を閲覧したか

(n=85)



- 閲覧した
- 閲覧していない

### ■ 提言は有用であったか

(n=70)

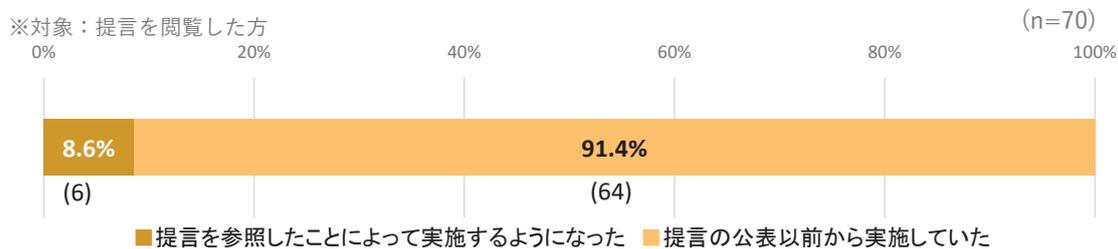
※対象：提言を閲覧した方



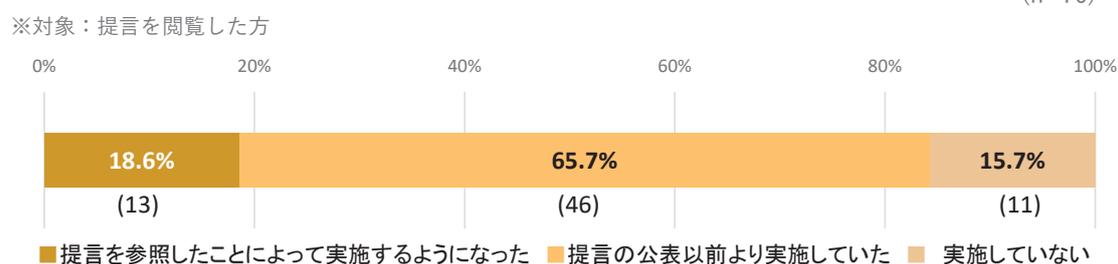
- 非常に有用であると思う
- どちらかという有用であると思う
- 有用であるかどうかわからない

## 提言の実践

### ■ 肺動脈カテーテル挿入時に抵抗を感じながらゆっくり注入する手技の実施(提言7)の状況



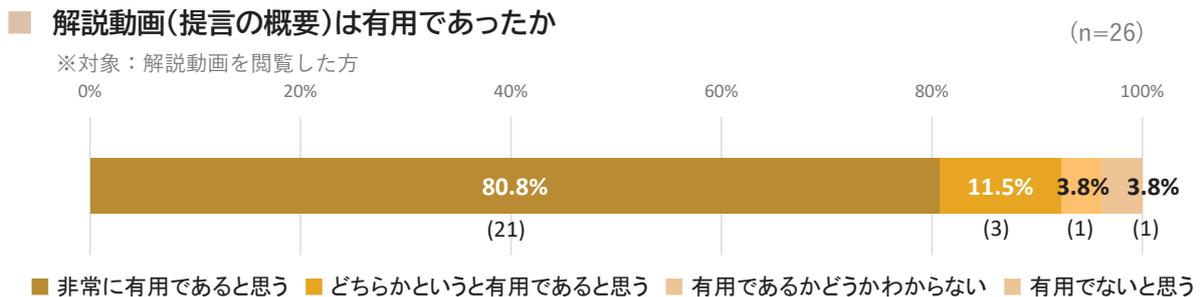
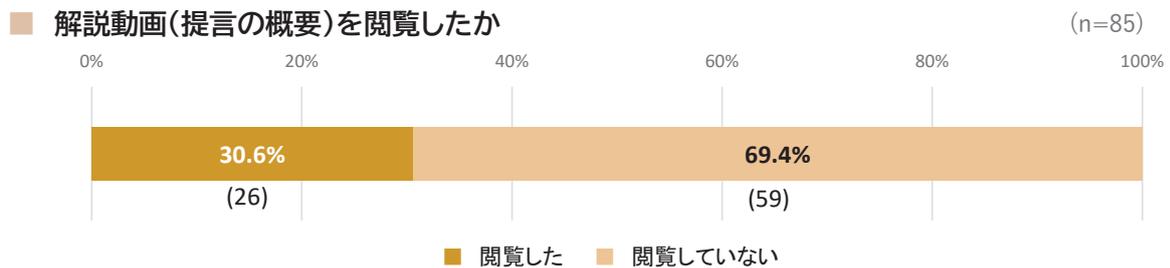
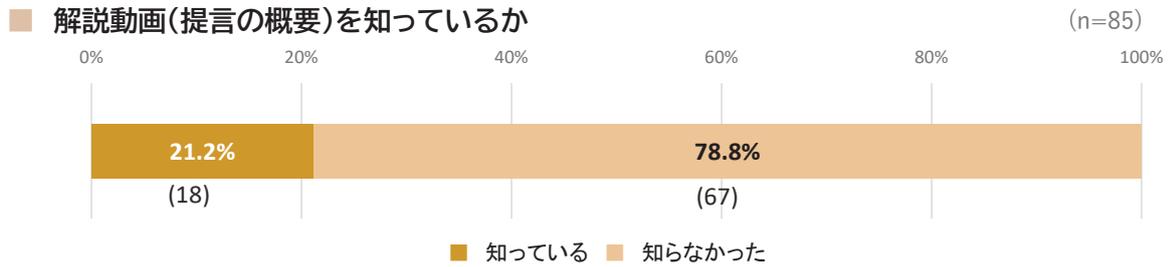
### ■ やむを得ずガイドワイヤーを使用する場合、ガイドワイヤーが肺動脈カテーテル先端より突出していないかの確認(提言7)の状況



#### ●実施していない主な理由

- ・ガイドワイヤーをバルーンから出して肺動脈まで先行させないと、カテーテルが右室から肺動脈に上がらない症例があるため。
- ・透視下で肺動脈末梢に行き過ぎないように監視しながら使用している。
- ・手技を迅速に進めるため。
- ・ガイドワイヤーによる肺動脈損傷、穿孔を避けるためには、使用するガイドワイヤーの先端形状に留意する必要がある、必ずきついJ型となっているものを使用している。

## 解説動画（提言の概要）の周知状況



・「カテーテル先端が末梢に迷入していると適正容量であっても肺動脈を損傷する可能性があるため、ゆっくりと抵抗を感じながら空気を注入する。また、抵抗を感じなくても適正容量以上の空気の注入はしない。」の、「抵抗」は手袋をはめている術者にとって感覚が比較的鈍い指標であるため。

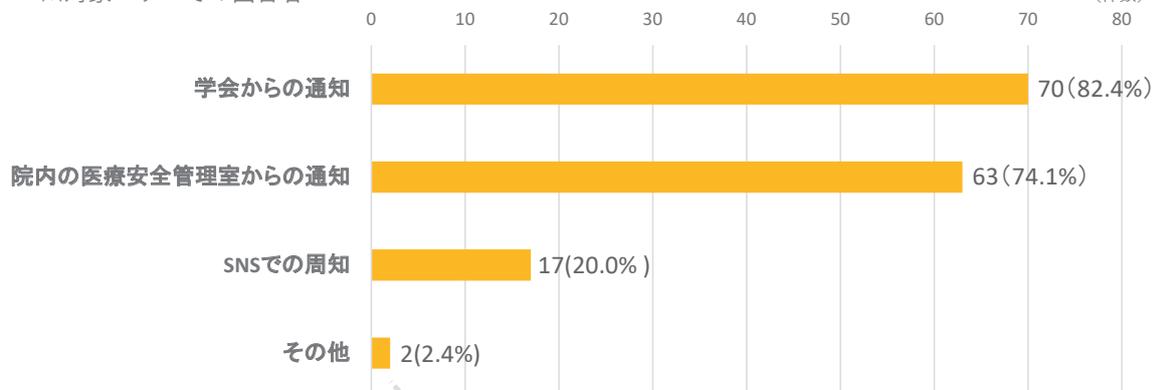
## 提言の周知方法

### 臨床現場の医師へ提言を周知するために有効な方法は何か

※対象：すべての回答者

複数回答項目別

(件数)



#### その他の主なもの

- ・各病院のカテーテル室責任者から部下への周知
- ・年間で定められている医療安全に関わる必須講習会の内容に1コマとして組み込めば、全員が閲覧する機会を得られる

## センターから公表している提言書についてのご意見

#### 主なもの

- ・熟練者の十分な監督と指導が受けにくい施設や医師にはとても重要な提言と考える。
- ・循環器医のみならず、呼吸器内科医、心臓外科医、カテーテルに関わるコメディカルなど多職種での提言確認が望ましい。
- ・専門医や認定医取得の必須条件にするとよい。
- ・肺動脈カテーテルに限らず医療安全の報告を定期的に学会や地方会で共有する。
- ・最近では学会が新しい治療をレジストリーという形で登録させており、データ分析など実施が可能ならば、提言の作成に関しても、本来、学会が率先してやるべきこと。

## 付録9 2024年度 管理者・実務者セミナー（日本医師会）

## 1. セミナー概要

会場開催：2024年12月8日（日）

eラーニング：2024年12月20日～2025年3月26日

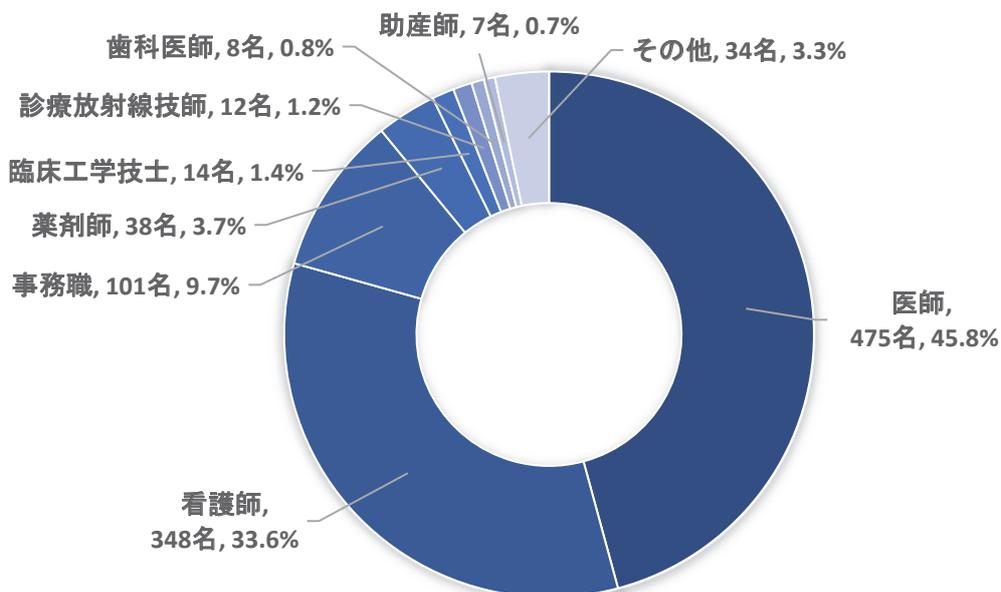
【進行】紀平幸一（日本医師会 医療安全対策委員会 委員長）

藤原慶正（日本医師会 常任理事）

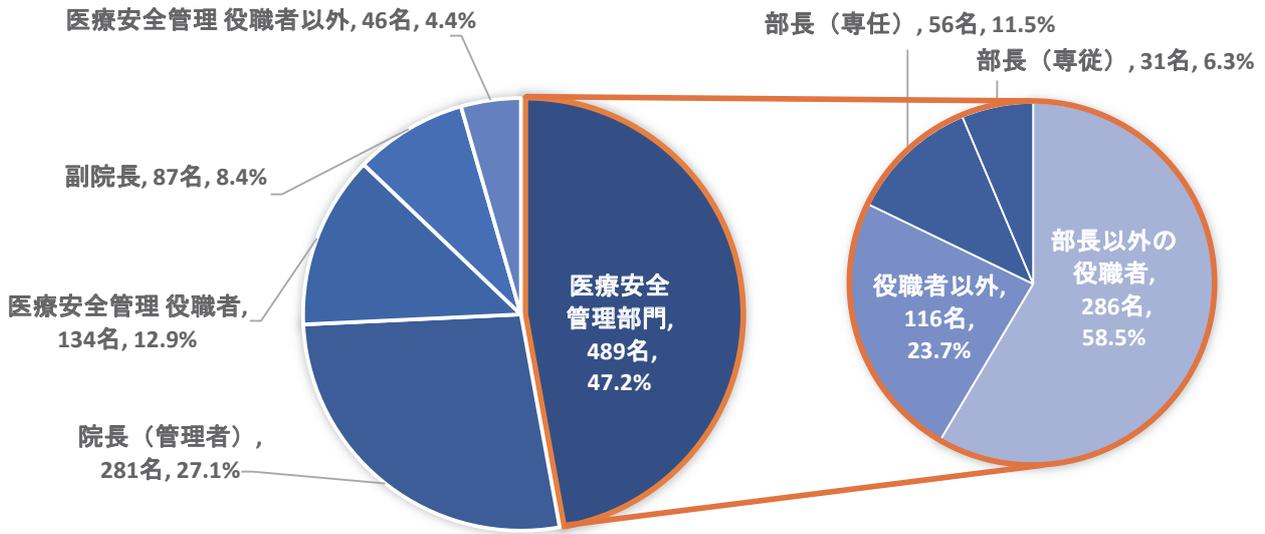
	内容	講師
講義1	セミナーに参加するに当たってのポイント 医療事故調査制度の概要、資料の解説	木村壯介 （日本医療安全調査機構 常務理事）
講義2	医療事故報告における判断	山口 徹 （日本医療安全調査機構 顧問）
講義3-1	当該医療機関における対応 初期対応	渡邊秀臣 （日本医師会 医療安全対策委員会 委員）
講義3-2	当該医療機関における対応 関係者への聞き取り	宮原保之 （日本医師会 医療安全対策委員会 委員）
講義4	支援団体・外部委員の役割	上野道雄 （日本医師会 医療安全対策委員会 委員/ 福岡東医療センター 名誉院長）
講義5	報告書の作成	宮田哲郎 （日本医療安全調査機構 常務理事）
講義6	全体討議（総合質疑応答）  【座長】 宮原保之（日本医師会 医療安全対策委員会 委員）	全講師

## 2. 受講者：全講義修了者 1,037名

○全講義終了受講者 職種

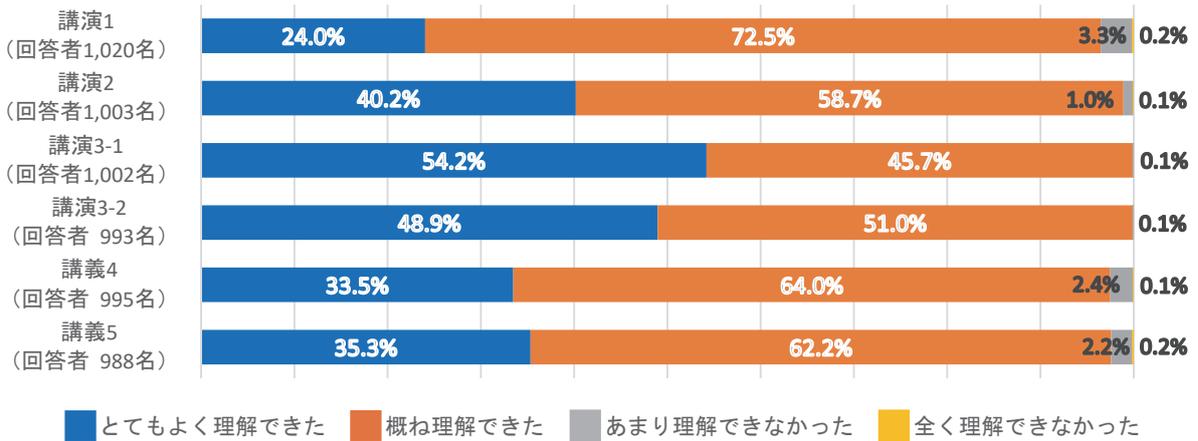


○講義終了受講者 役職



3. アンケート結果 一部抜粋

○講義について



○自由記載

- この制度が、医療者個人の責任の追及ではなく、医療機関のシステムの不具合を見つけ出して改善し、再発防止を図ってゆくものであるということがよく理解できました。
- 医療事故調査制度について病院内の管理職をはじめ職員にも浸透させる必要があると感じました。
- 報告書を作成する際の、作業表を使った臨床経過のまとめ方や、検証・分析の抽出プロセスがとても分かりやすく、標準的医療行為かどうかの検証は「事前的視点」、再発防止策を考えるのは「事後的視点」というのが目からうろこでした。
- 医療事故調査に携わる人たちのケアについて触れられていてよかったです。医療対話推進者やピアサポートの学びや理解の場を増やしていただきたいと思った。

付録10 2024年 医療事故調査制度研修会（日本歯科医師会）

1. 研修会概要

オンデマンド受講：2025年2月20日～2025年3月6日

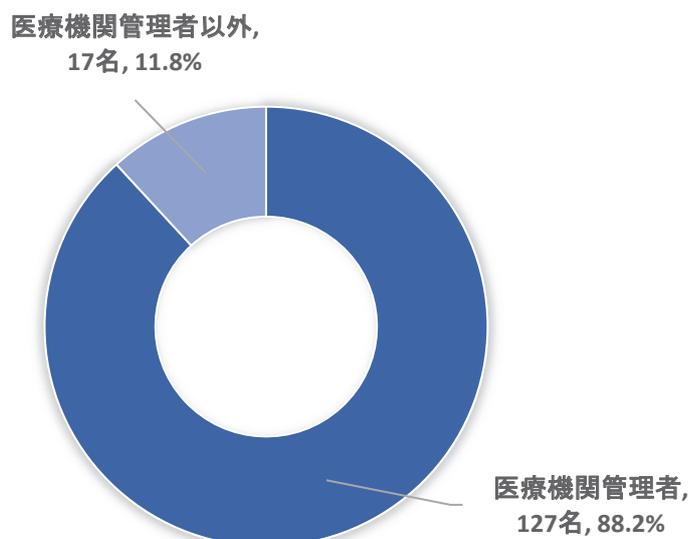
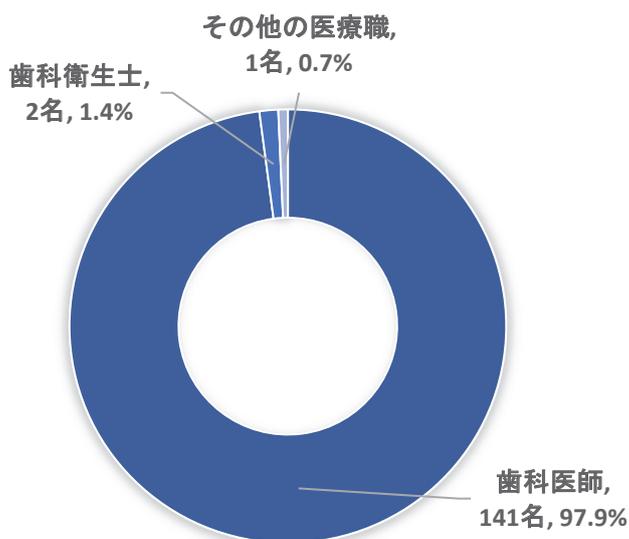
【司会】寺島多美子（日本歯科医師会 常務理事）

	内容	講師
講演 1	「医療事故調査制度」の概要・課題 －現状報告と今後に向けて－	木村壯介 (日本医療安全調査機構 常務理事)
研修 1	(1) 動画研修 1：医療事故調査制度の流れ	
研修 2	(2) 動画研修 2：院内調査の流れ	
研修 3	(3) 「予期せぬ死亡事故」発生直後の初動から調査へ －歯科医院はどのように対処すればよいのか？－	望月 亮 (日本歯科医師会 歯科医療安全対策委員会 副委員長)
研修 4	(4) 歯科における対応事例 －歯科医療機関と搬送先病院との連携－	佐藤慶太 (日本歯科医学会連合 医療安全調査委員会 副委員長)
研修 5	(5) 救急搬送後の病院の対応	南須原康行 (北海道大学病院 副病院長 医療安全管理部 教授・部長)
研修 6	(6) 報告書の作成	宮田哲郎 (日本医療安全調査機構 常務理事)
総括		柏崎秀一 (日本歯科医師会 歯科医療安全対策委員会 委員長)

2. 受講者 144名

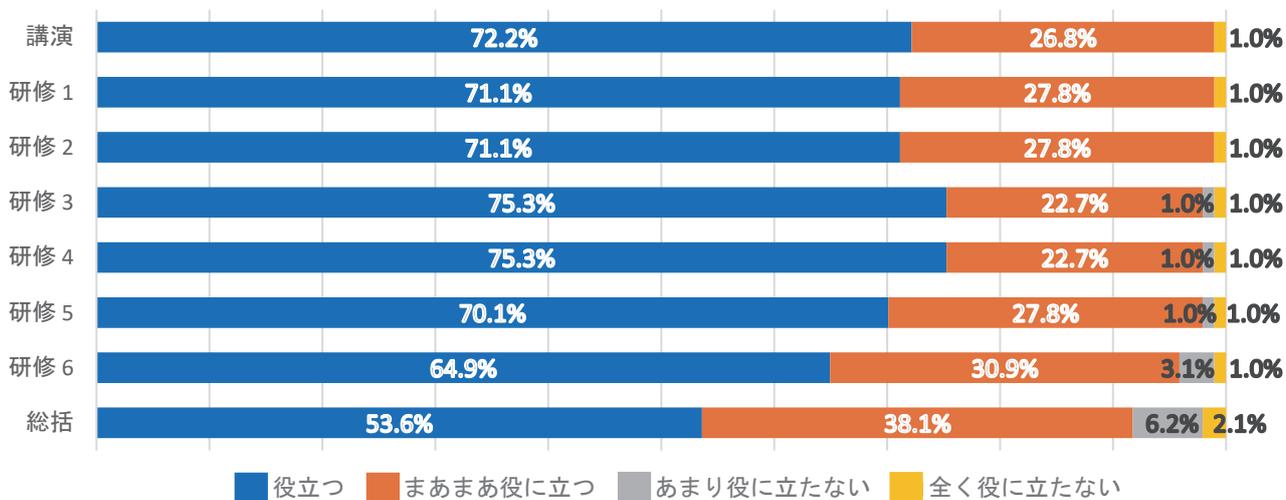
○受講者 職種

○受講者 役職

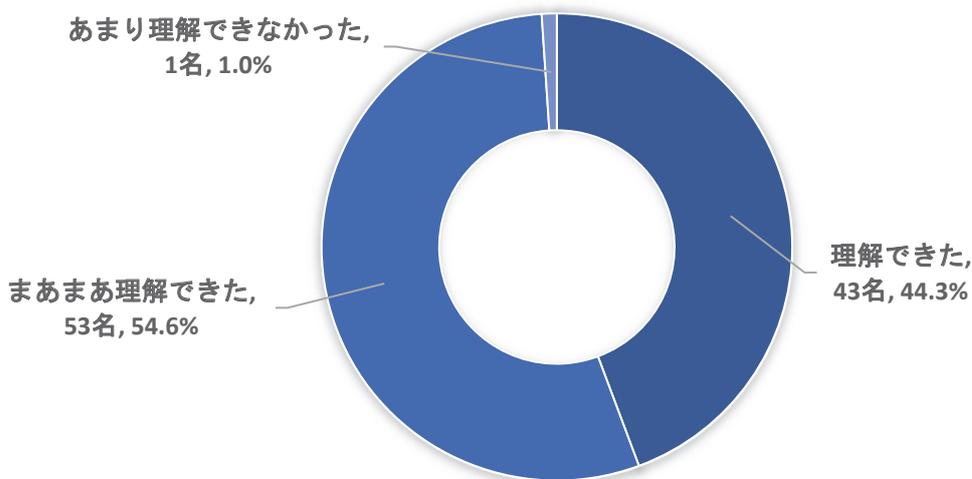


### 3. アンケート結果 一部抜粋（回答者 97名）

#### ○講演・研修について



#### ○研修全体を通して、医療事故調査の流れの理解度



#### ○自由記載

- 歯科診療所では、めったに起こらないことですので、繰り返しの学びが必要と思いました。
- 医師法第 21 条と事故調制度をはっきり分けた上で説明が重要ではないか。
- 自身の県、市に歯科と医科との連携網があるのか知りたい。
- 一般歯科医院での事例を基にしたマニュアルを作成してほしい。
- 今回の研修で、支援センターの存在を知りました。
- 医療安全管理に携わる者だけでなく、広く開業歯科医師に研修を義務づけたほうがよいのではないか。
- 口腔外科に起こりうる事例が多く、大病院で対応することは可能だが、開業医向けの事案の検討などが多く盛り込まれた内容だとより身近に感じられると思われる。
- 遺族への初めの言葉対応についてももう少し具体的に示してほしい。例えば、遺族が激怒して全く取り合わない場合のなだめ方や、原因究明への解剖の説明の仕方など。

## 付録 11 2024 年度 医療事故調査・支援センター主催研修

## 1. 研修概要

会場受講：2024 年 10 月 26 日（土）13：30～16：30

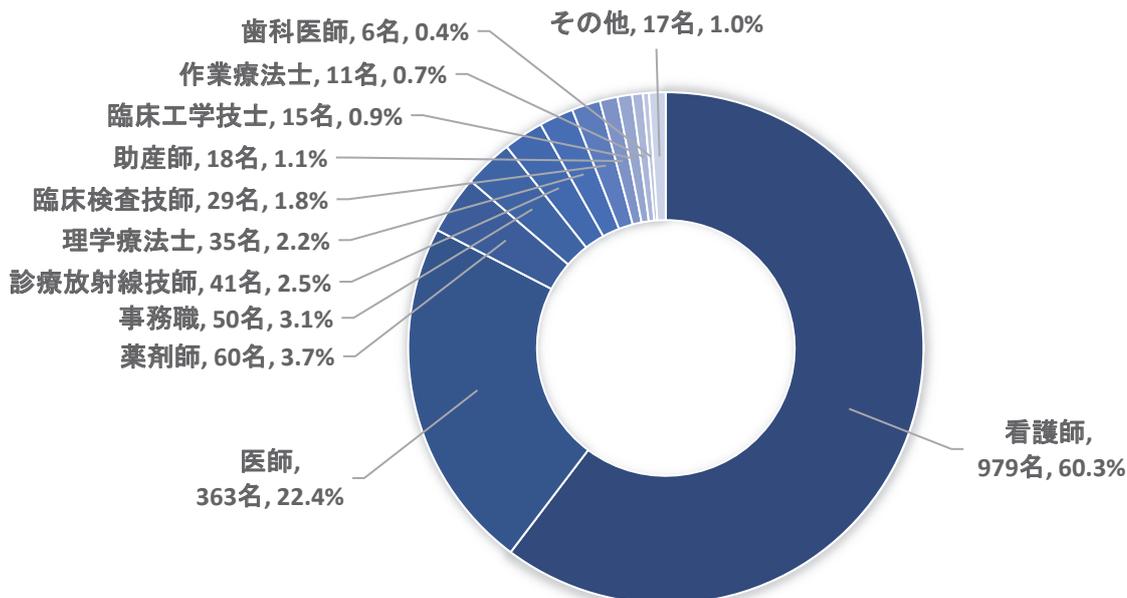
オンデマンド受講：2024 年 11 月 11 日 ～ 2025 年 2 月 25 日

【座長】山口 徹（日本医療安全調査機構 顧問）

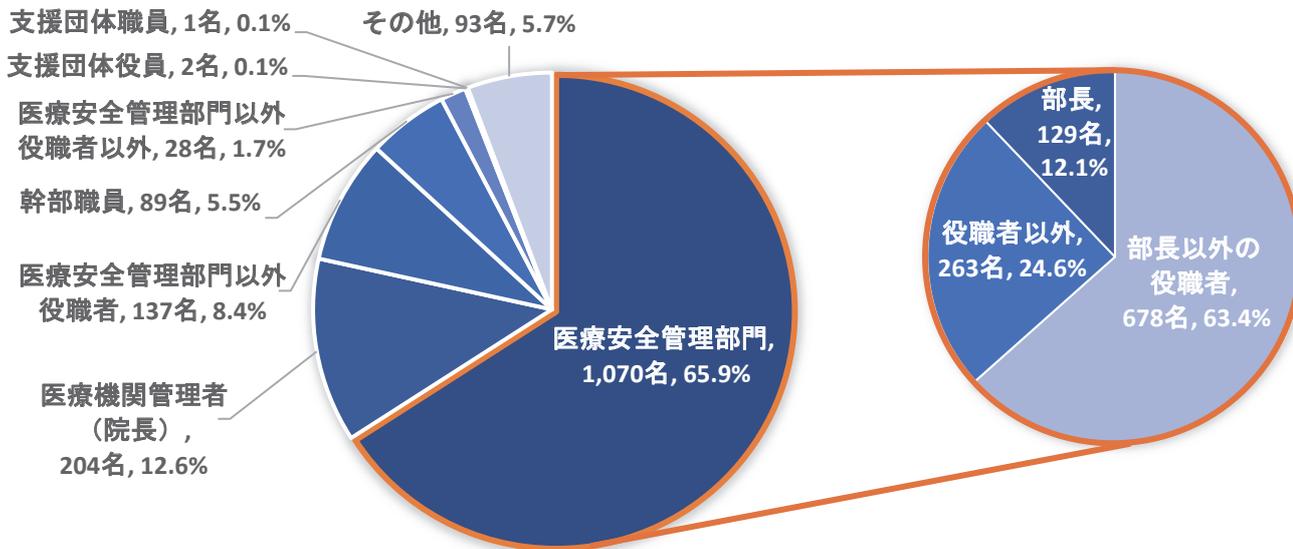
	内容	講演者
[シンポジウム] 組織としての再発防止への取り組み	講演 1 「医療事故の再発防止に向けた提言」に基づく当院でのプロジェクト活動	前村俊満 (東邦大学医療センター大森病院 医療安全管理部 部長)
	講演 2 医療安全活動の進め方～医療安全情報・提言の活用の在り方～	新村美佐香 (医療法人五星会 菊名記念病院 医療安全管理室 室長)
	講演 3 重症心身障害児者専門病院における医療事故 2 例への対応とその後の取り組みについて	門野 泉 (愛知県医療療育総合センター 中央病院 リハビリテーション室長)
	講演 4 原因究明と再発防止～患者・家族とともに～	川田綾子 (NPO 法人「架け橋」 副理事長)
[全体討論] 組織として再発防止にどう取り組むか 再発防止策の周知・徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全講演者</li> <li>・森田典子 (東邦大学医療センター大森病院 医療安全管理部)</li> <li>・古澤圭老 (東邦大学医療センター大森病院 医療安全管理部 師長補佐)</li> <li>・小野寺貴志 (医療法人五星会 菊名記念病院 医療安全管理室 副室長)</li> <li>・佐藤佳子 (愛知県医療療育総合センター 中央病院 看護部長)</li> <li>・豊田郁子 (NPO 法人「架け橋」 理事長)</li> <li>・木村壯介 (日本医療安全調査機構 常務理事)</li> <li>・宮田哲郎 (日本医療安全調査機構 常務理事)</li> </ul>	

## 2. 受講者 1,624 名

## ○受講者 職種

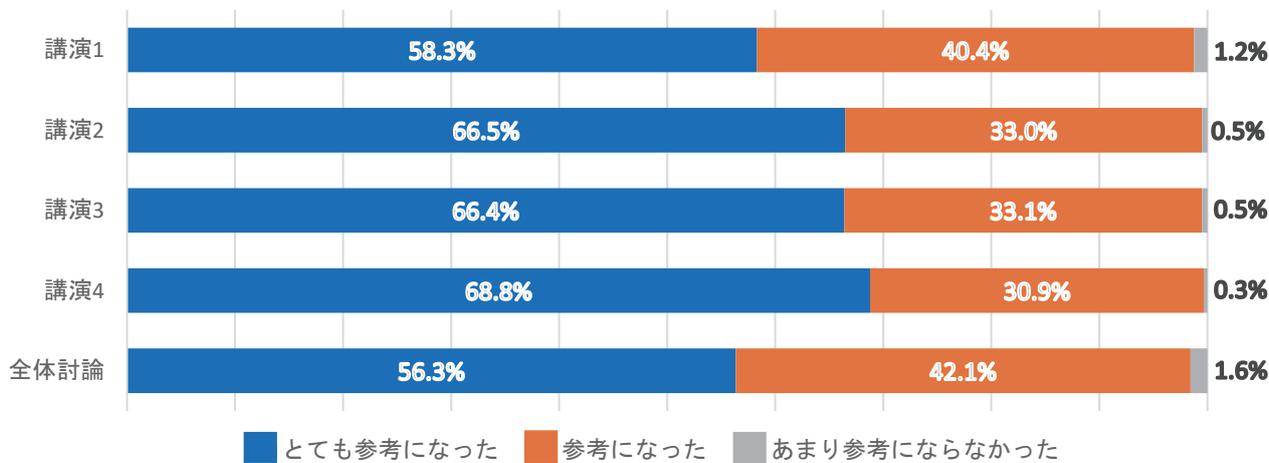


○受講者 役職



3. アンケート結果 一部抜粋 (回答者 1,214 名)

○講演・研修について



○自由記載 (まとめ)

- 全体討論では、臨床での具体的な提言の活用について意見交換がされた。
- 「医療事故の再発防止に向けた提言」の活用について参考になったとの意見が多く聞かれた。
- 遺族の講演が好評であった。
- 100～199 床の医療機関参加者が最も多く、来年度のテーマについての意見でも中小規模の取り組みや、症例の具体的な対応が聞きたいとの希望が多かった。
- 事故当事者への対応の難しさについての意見があった。

付録12 2024年度 支援団体統括者セミナー（日本医師会）

1. セミナー概要

ライブ配信：2025年2月9日（日）13：00～16：00

【進行】藤原慶正（日本医師会 常務理事）

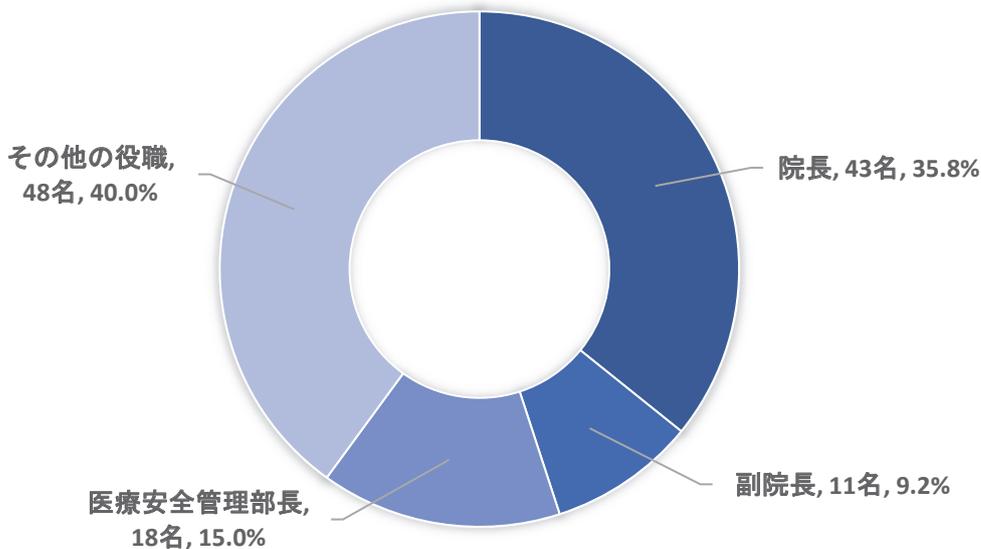
	内容	講師
イントロダクション・講義	グループ討議に入る前のイントロダクション・講義	上野道雄 (日本医師会 医療安全対策委員会 副委員長/ 福岡東医療センター 名誉院長)
討議テーマ①	「医療事故報告における判断への支援について」	山口 徹 (日本医療安全調査機構 顧問/虎の門病院 名誉院長)
討議テーマ②	「初期対応への支援について」	渡邊秀臣 (日本医師会 医療安全対策委員会 委員/ 高崎健康福祉大学 副学長・保健医療学部 学部長)
討議テーマ③	「調査報告書作成への支援について」	宮田哲郎 (日本医療安全調査機構 常務理事)
	全体まとめ	
その他講師	紀平幸一（日本医師会 医療安全対策委員会 委員長） 木村壯介（日本医療安全調査機構 常務理事） 宮原保之（日本医師会 医療安全対策委員会 委員/日本赤十字社 特別参与 医療調整監）	

対象：各都道府県で、地域の支援団体連絡協議会等の業務および院内調査の支援等にかかわっている者

- ① 支援団体の代表としての都道府県医師会の担当役員
- ② 院内調査の支援を担う基幹病院などの代表者
- ③ 地域の看護職の代表者

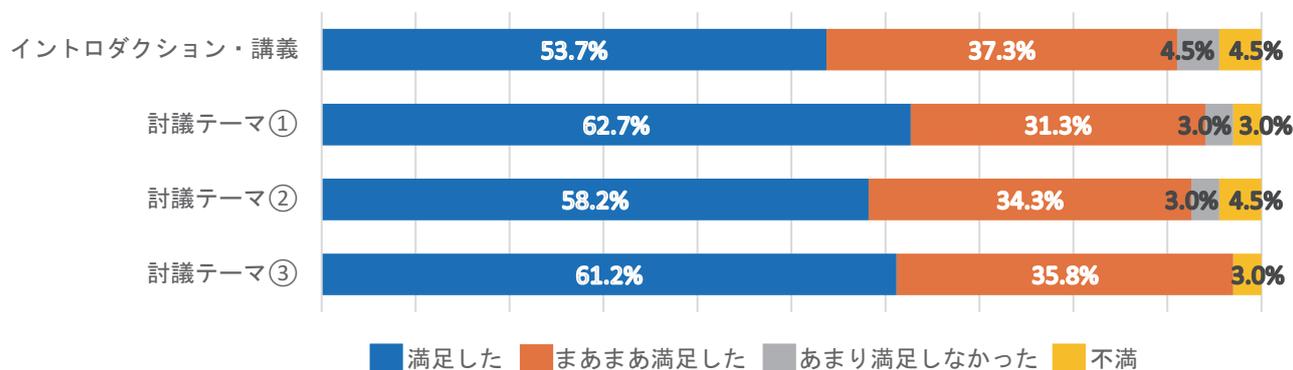
2. 受講者 120 名

○役職



## 3. アンケート結果 一部抜粋（回答者 69 名）

## ○講義・討議について



## ○自由記載

## 【イントロダクション・講義】

- 医療事故調査制度では、報告事例になるのか最終判断するのは施設長であり、改めて病院管理者の考えで左右すると感じた。
- 医療事故調査制度は自由度が高いだけに医療従事者の自律性が求められるという意見に同意するが、現時点でわれわれが制度の目的を理解して行動しているかなどの成熟度には疑問が残る。本セミナーとともに地方ごとの継続的な啓発活動（管理者も含めた医療従事者対象）が必要と考える。

## 【討議テーマ①】

- 報告すべき事例の判断は、ほぼ一致すると思っていたが、1割の方が報告しなくてもよいと考えていたのは驚きであった。
- 予期せぬ死亡を討議することで、判断に苦慮していることが分かり、勉強になった。

## 【討議テーマ②】

- 支援者として、報告の必要性について示すことが必要であることを学んだ。これからの患者・医療をよくすることを考え、病院の職員を思いやる形で支援を行う。
- 幅広く対応しなければならないこと、どのように係わるのがベストなのか分からないことがあり、グループでの意見を聞くことで理解できた。

## 【討議テーマ③】

- 過去に事故調査委員会・報告書作成を経験していたため、分かりやすかった。講義内容はとても参考になった。今後に活かせるものになったと思う。
- 報告書の書き方はとても参考になった。

## 【医療安全の推進のために、今後の支援活動に活かそうなこと】

- 外部委員として事故の内容や再発防止策についての検討に関わる際に、事故の構造的な原因を一緒に考えることができること、当該医療機関の管理者を支援できるように寄り添うことが大切であることを再認識した。
- 医療事故報告を迷っているケースについて、報告の意義を伝え、前向きに取り組めるような働きかけの方法を得られた。病院と診療所では対応に違いがある場合もあるため、その部分にも触れてもらいたい。