

---

# 医療事故調査・支援センター

## 2021年 年報

---

2022年3月

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

## 2021年 年報

---

2022年3月

一般社団法人 日本医療安全調査機構

---

## 目 次

### I はじめに ..... 1

「医療事故調査・支援センター 2021 年年報」の公表にあたって

### II 相談・医療事故報告等の現況 ..... 3

要約版 ..... 4

### III 医療事故調査・支援センターの事業概要 ..... 23

1. 医療事故調査・支援センターの位置づけ・目的 ..... 24

2. 医療事故調査・支援センターの業務 ..... 24

(1) 医療事故調査・支援事業運営委員会の開催 ..... 25

(2) 医療事故調査の実施に関する相談・支援 ..... 28

(3) 再発防止策を提案するための情報分析および普及・啓発 ..... 30

(4) センター調査 ..... 33

(5) 研修の実施 ..... 37

(6) 普及・啓発の実施 ..... 42

## IV 各種名簿・協力学会一覧 ..... 45

資料 1	医療事故調査・支援事業運営委員会 委員名簿.....	46
資料 2	再発防止委員会 委員名簿.....	47
資料 3	総合調査委員会 委員名簿.....	47
資料 4	センター調査協力(登録)学会一覧.....	48

## V 付録..... 49

付録 1	病理解剖説明資料(医療機関の皆様へ).....	50
付録 2	病理解剖説明資料(ご遺族の皆様へ).....	52
付録 3	病理解剖説明資料(ご遺族の皆様へ)簡易版.....	54
付録 4	医療事故の再発防止に向けた提言 第 13 号 胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析.....	56
付録 5	医療事故の再発防止に向けた提言 第 14 号 カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析.....	58
付録 6	医療事故の再発防止に向けた提言 第 9 号 「入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析」に 関するアンケート集計結果.....	60
付録 7	医療事故の再発防止に向けた提言 第 10 号 「大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析」に関するアンケート 集計結果.....	64



# I はじめに

「医療事故調査・支援センター 2021 年年報」の公表にあたって

一般社団法人日本医療安全調査機構  
理事長 高久 史麿

一般社団法人日本医療安全調査機構は、医療法に基づく「医療事故調査・支援センター」（以下「センター」という。）として厚生労働大臣の指定を受け、医療現場の安全の確保を目指して、医療事故調査の相談・支援、院内調査結果の整理・分析、医療事故の再発防止のための普及・啓発等の取り組みを行っています。

2015 年 10 月にスタートした「医療事故調査制度」は、本年報を取りまとめた 2021 年 12 月末で、6 年 3 か月が経過しました。

これまで、相談の実績は累計 11,599 件に上り、医療事故報告は 2,248 件、そのうち約 9 割で院内調査が終了し、1,938 件の院内調査報告書がセンターに集積されました。それらの集積された報告から 2021 年は、「胃瘻造設・カテーテル交換」、「カテーテルアブレーション」の 2 テーマを取りまとめ、提言書として公表し、広く医療機関に提供してきました。また、医療事故が発生した病院等の管理者または遺族からの依頼によりセンターが行う調査（以下「センター調査」という。）の対象事例は 174 件となり、94 件のセンター調査報告書を交付しました。

一方、本制度は、医療事故が発生した医療機関が自ら調査を行い、原因を究明することで医療の安全の確保と質の向上を図ることを基本としており、医療への信頼が基盤となっています。この信頼に応えるために各医療機関は、院内調査の公正性、専門性を十分に考慮して質の高い院内調査を行う必要があります。センターはその支援を行うため、例年に引き続き知識および技能に関する研修にも力を注いでまいりました。

2021 年のこれらのセンターの業務を、「医療事故調査・支援センター 2021 年年報」として取りまとめたので、ここに報告いたします。

なお、今回の年報から全体の構成の見直しを行い、数値版については当機構のホームページに移行しましたので、ご了承を願います。

各医療機関のご努力をはじめ、厚生労働省および各医療関係団体の多大なるご指導・ご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

この制度をさらに良いかたちで発展させるためには、皆さまのご協力が不可欠と考えております。医療事故を振り返り学ぶ文化を育て、全国的な制度の普及・定着へとつなげるために、引き続きご意見・ご指導を賜りますようお願い申し上げます。





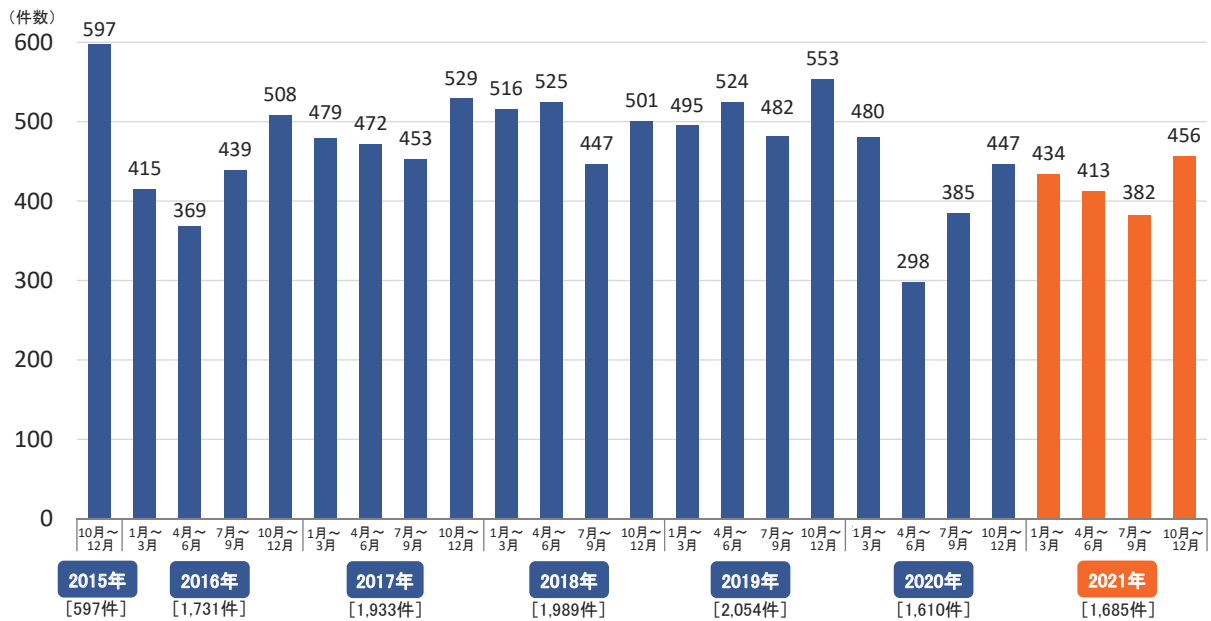
## Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況

# 要約版 (2021年)

本要約版は、数値版の集計結果の中から主要項目を抽出し、報告件数等について2021年1月1日～同年12月31日までの状況を、制度開始からの推移あるいは前年比等によりまとめている。一部のグラフは、2015年10月～12月のデータを省略している。  
なお、数値版については、日本医療安全調査機構のホームページに掲載している。

# 相談の状況

## 1. 相談件数の推移 (数値版 参考1-(1)-①参照)

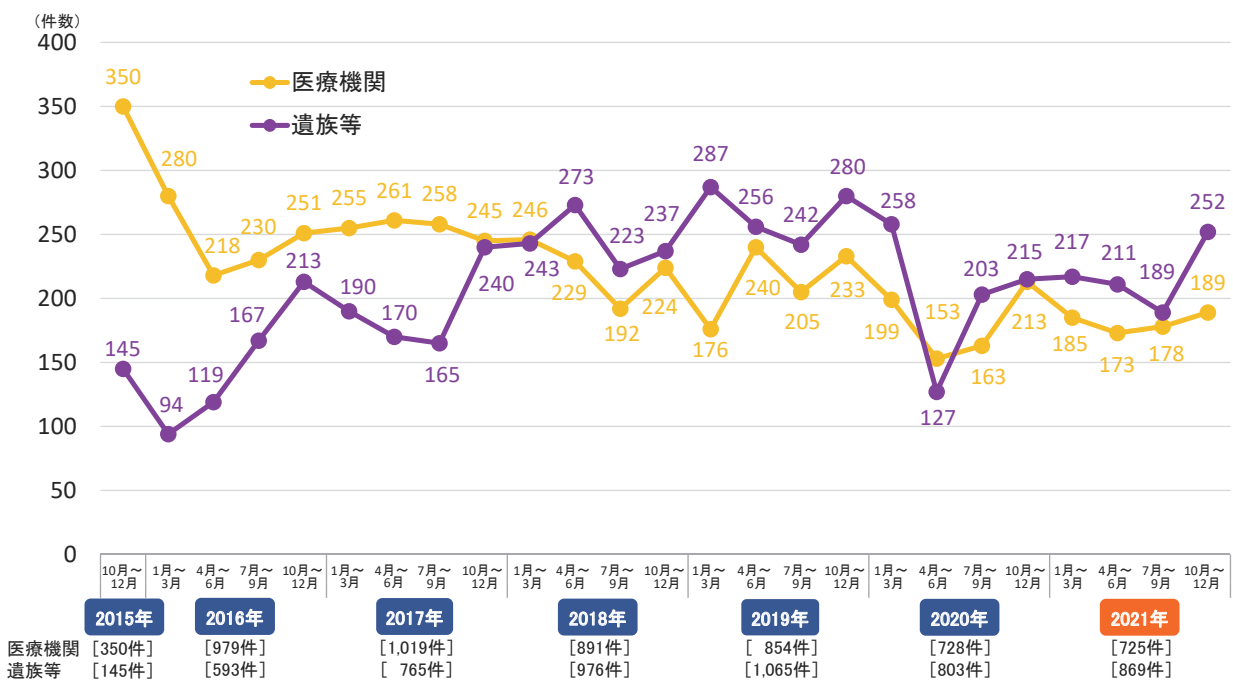


※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。 ※相談件数を四半期ごとに表記している。

2021年の状況

相談件数は1,685件であり、380～450件台/四半期で推移していた。

## 2. 相談者別(「医療機関」と「遺族等」)相談件数の推移 (数値版 1-(1)-②参照)

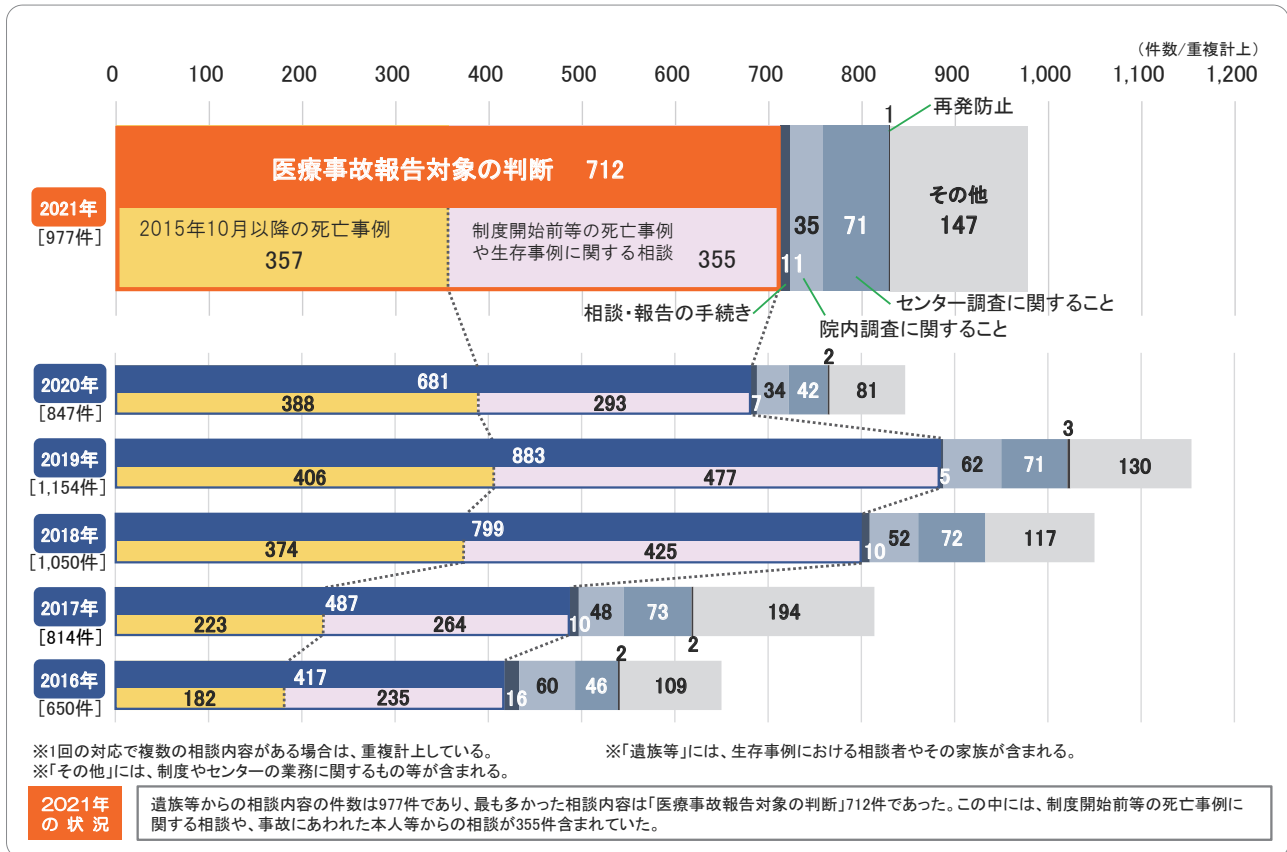


※相談者別(「医療機関」と「遺族等」)の相談件数を四半期ごとに表記している。  
 ※「遺族等」には、生存事例における相談者やその家族が含まれる。

2021年の状況

医療機関からの相談は725件、遺族等からの相談は869件であった。

### 3. 遺族等の相談内容 (数値版 1-(1)-④参照)



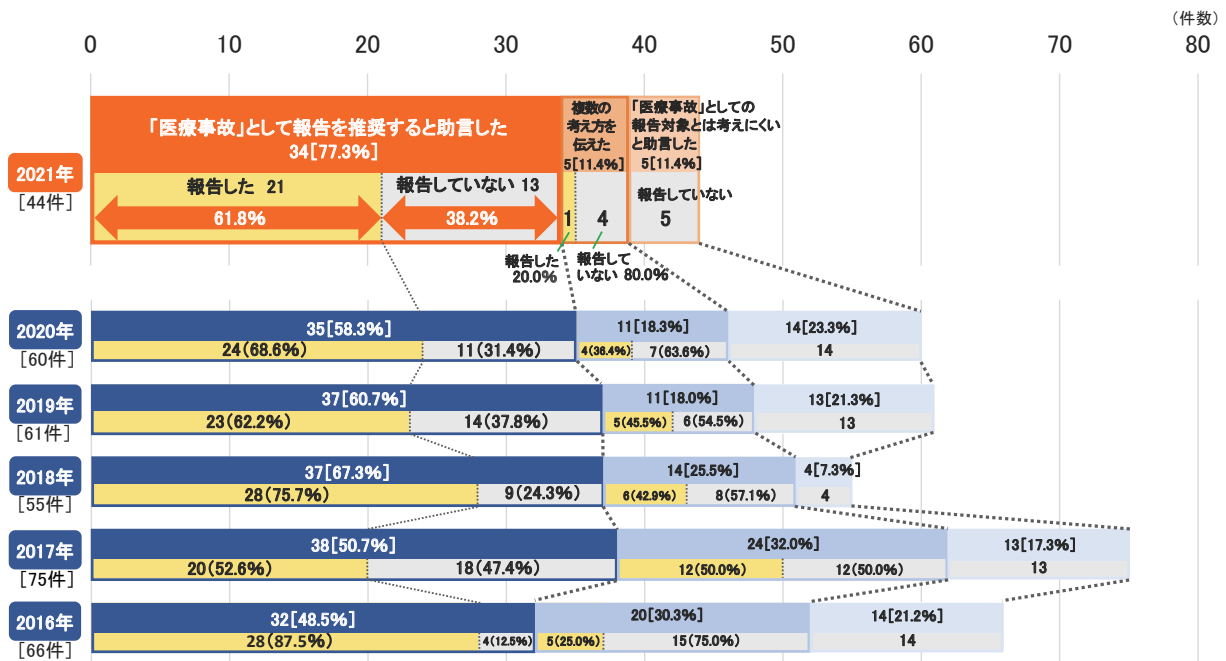
### 4. 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数 (数値版 1-(1)-⑤参照)

医療機関	(件数)						累計
	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)	
病院	12	19	38	24	23	14	130
診療所	2	2	1	1	0	0	6
助産所	0	0	0	0	0	0	0
合計	14	21	39	25	23	14	136

※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。

**2021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14件であった。

## 5. センター合議における助言内容および医療機関の判断(数値版 1-(2)-④参照)



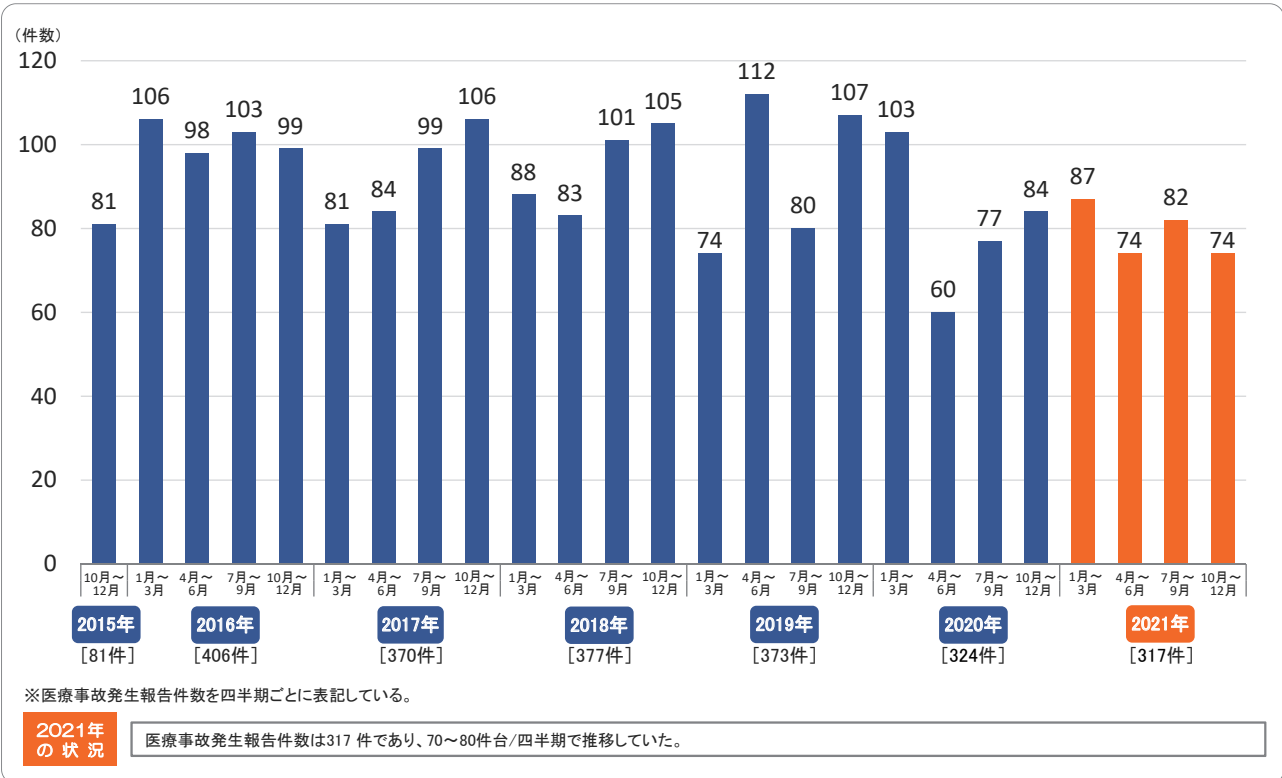
※2021年の「報告した」は、2022年1月末日時点までに医療事故発生の報告を受けた件数の再掲であり、「報告していない」には、一部、検討中のものを含む。  
 ※「センター合議」とは、医療機関が行う「医療事故か否かの判断」に関する支援として、センターの複数名の専門家らにより合議を行い、その結果を医療機関へ助言として伝えるものである。

### 2021年の状況

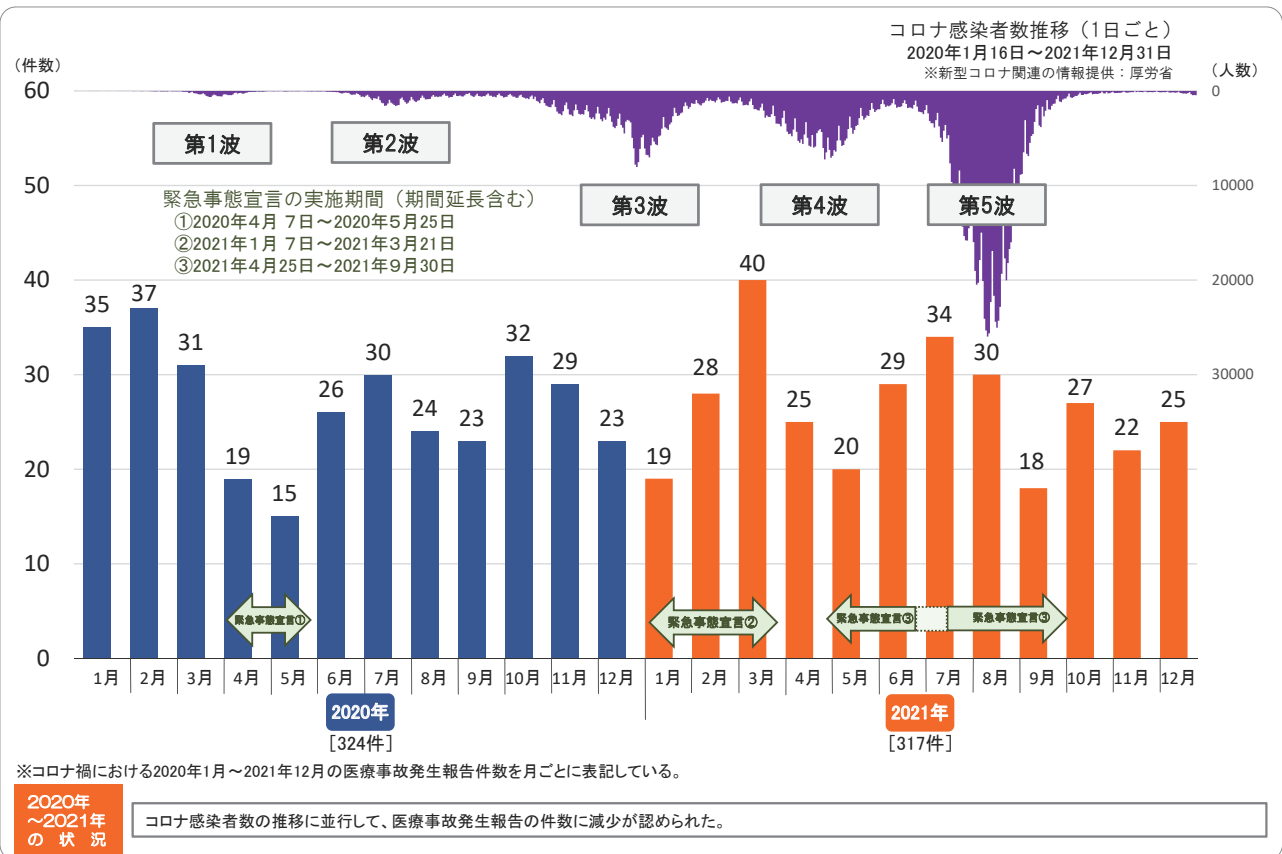
センター合議は44件実施した。内訳は、「報告を推奨すると助言した」34件のうち、医療機関から医療事故報告されたものが21件であった。また、「複数の考え方を伝えた」5件のうち、報告されたものは1件であった。

# 医療事故発生報告の状況

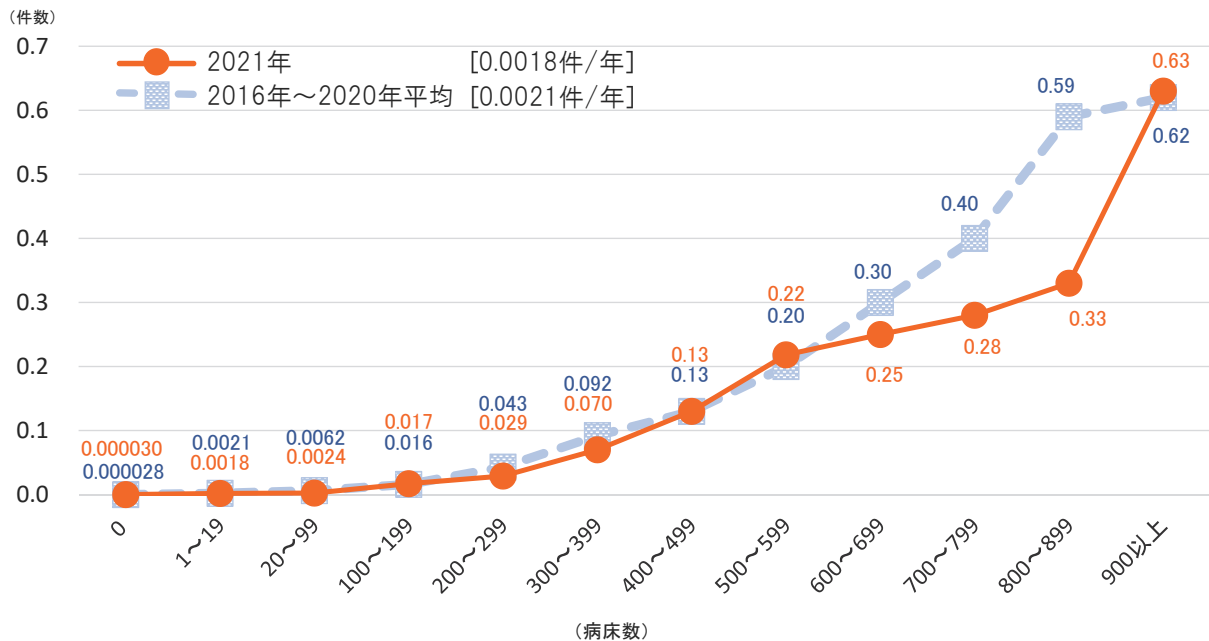
## 6-1. 医療事故発生報告件数の推移 (数値版 参考2-(1)-①-i参照)



## 6-2. コロナ禍における医療事故発生報告件数の推移 (数値版 2-(1)-①参照)



## 7. 病床規模別1施設あたりの医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑤参照)

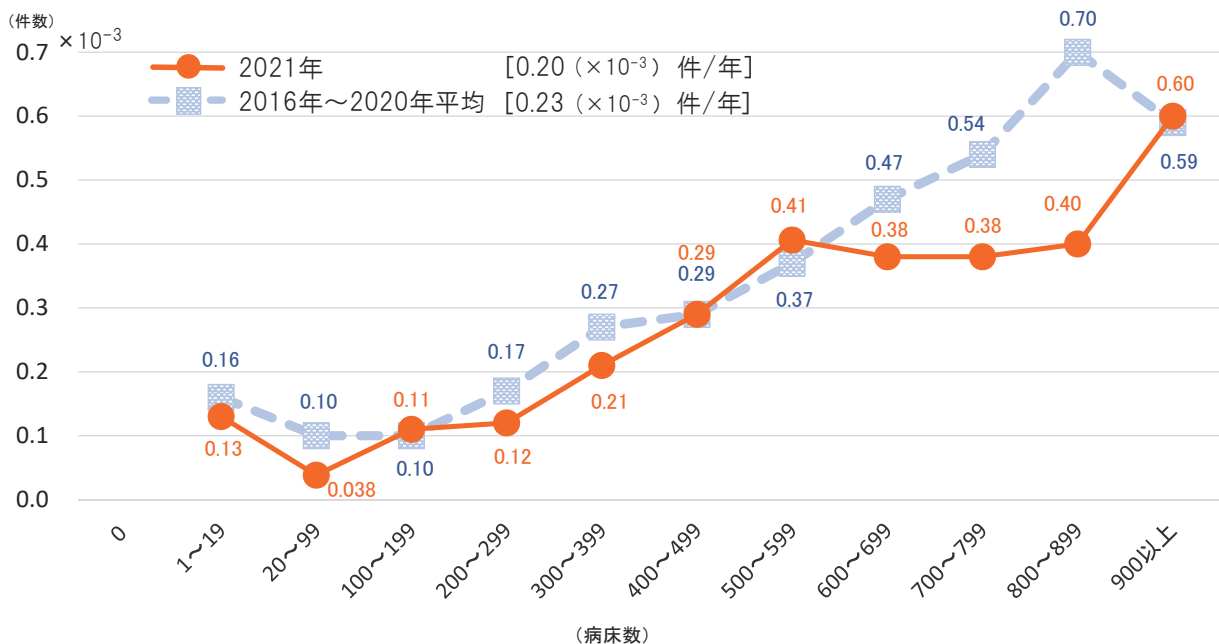


※「1施設あたりの報告件数」は、2016年～2020年は各年の1月～12月の報告件数/施設数、2021年は1月～12月の報告件数/施設数として算出し、有効数字2桁で表示している。  
 ※「施設数」は、2016年～2020年の平均、2021年ともに「令和元年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

2021年  
の状況

1施設あたりの医療事故発生報告件数が最も多かったのは「900床以上」0.63件で、次いで多かったのが「800床～899床」0.33件であった。

## 8. 病床規模別1病床あたりの医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑤参照)

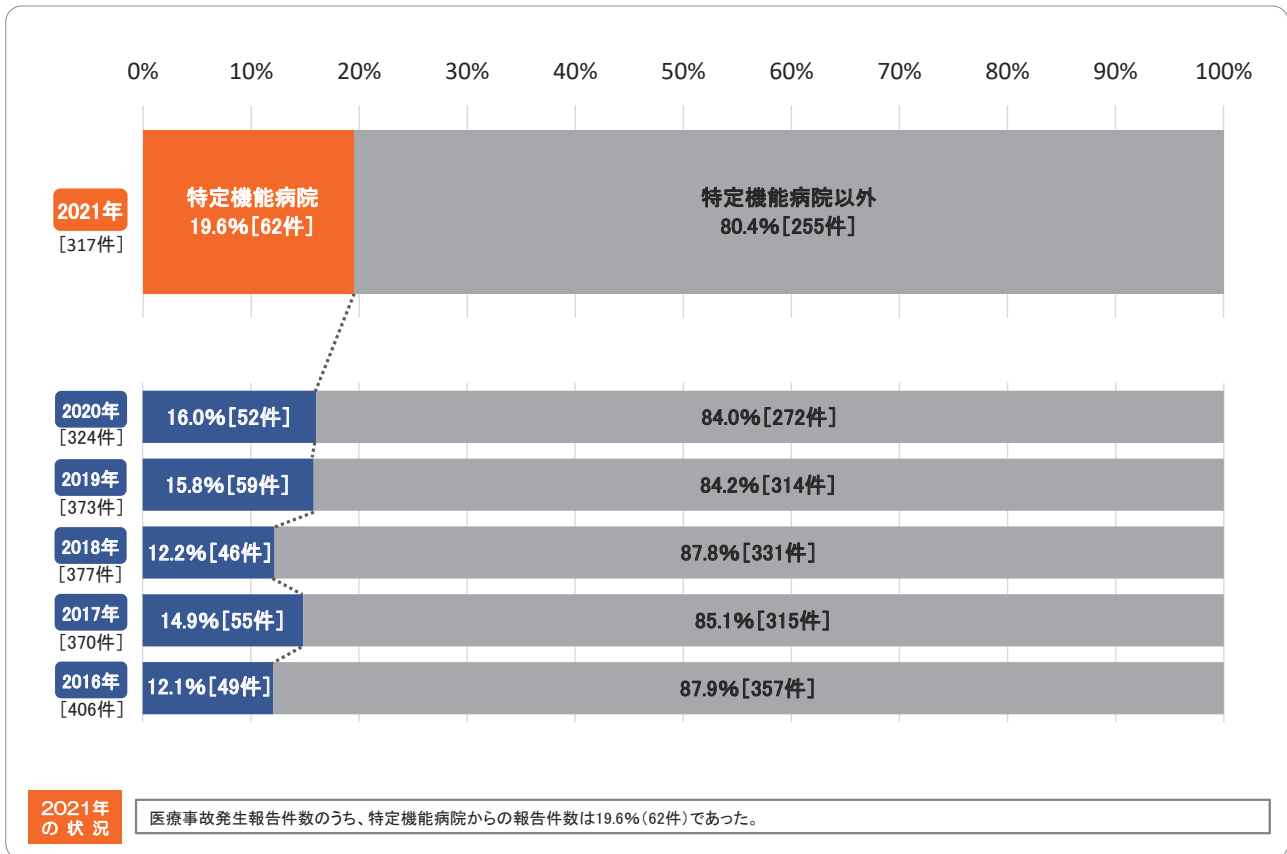


※「1病床あたりの報告件数」は、2016年～2020年は各年の1月～12月の報告件数/5年/病床数、2021年は1月～12月の報告件数/病床数として算出し、有効数字2桁で表示している。  
 ※「病床数」は、2016年～2020年の平均、2021年ともに「令和元年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。  
 ※病床数には、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床、一般診療所の病床を含む。

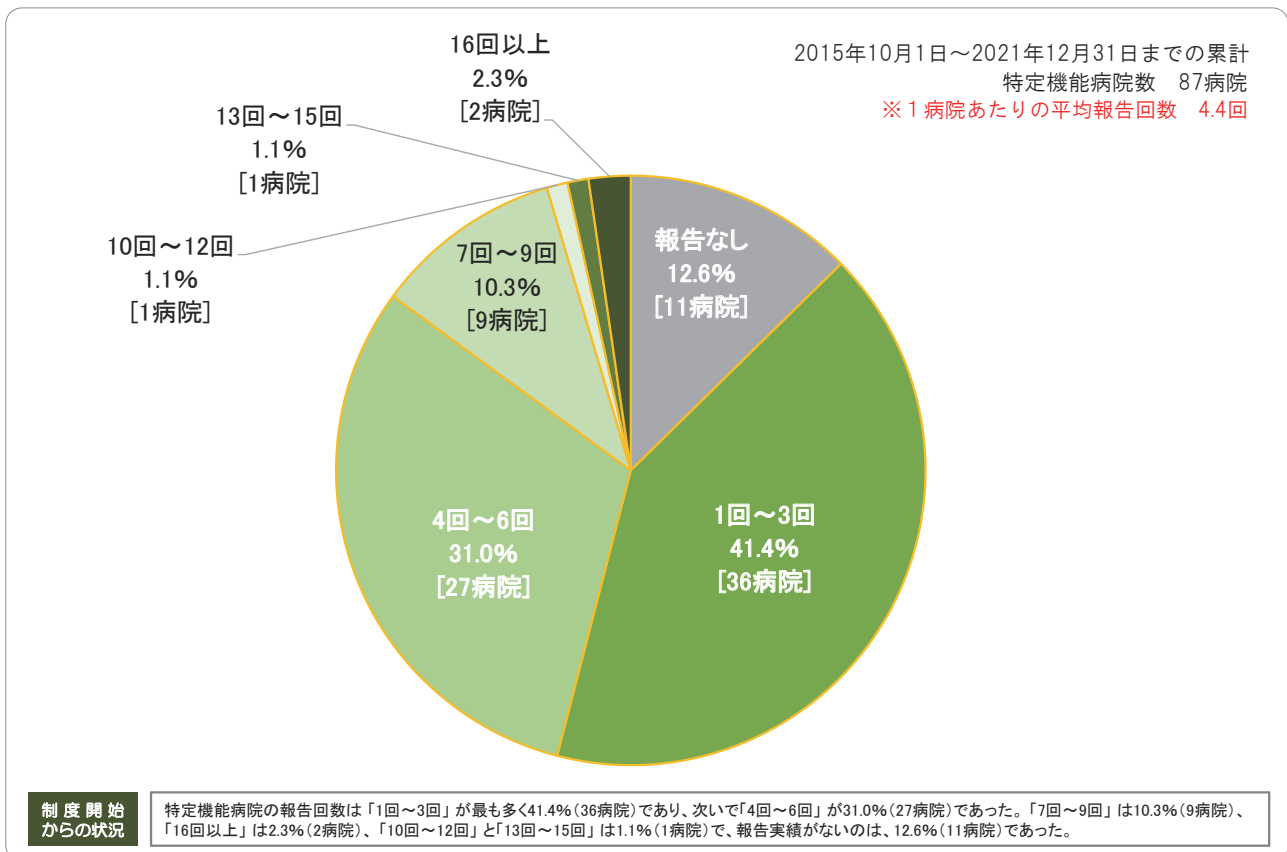
2021年  
の状況

1病床あたりの医療事故発生報告件数が最も多かったのは「900床以上」0.60 (× 10<sup>-3</sup>) 件で、次いで多かったのが「500床～599床」0.41 (× 10<sup>-3</sup>) 件であった。

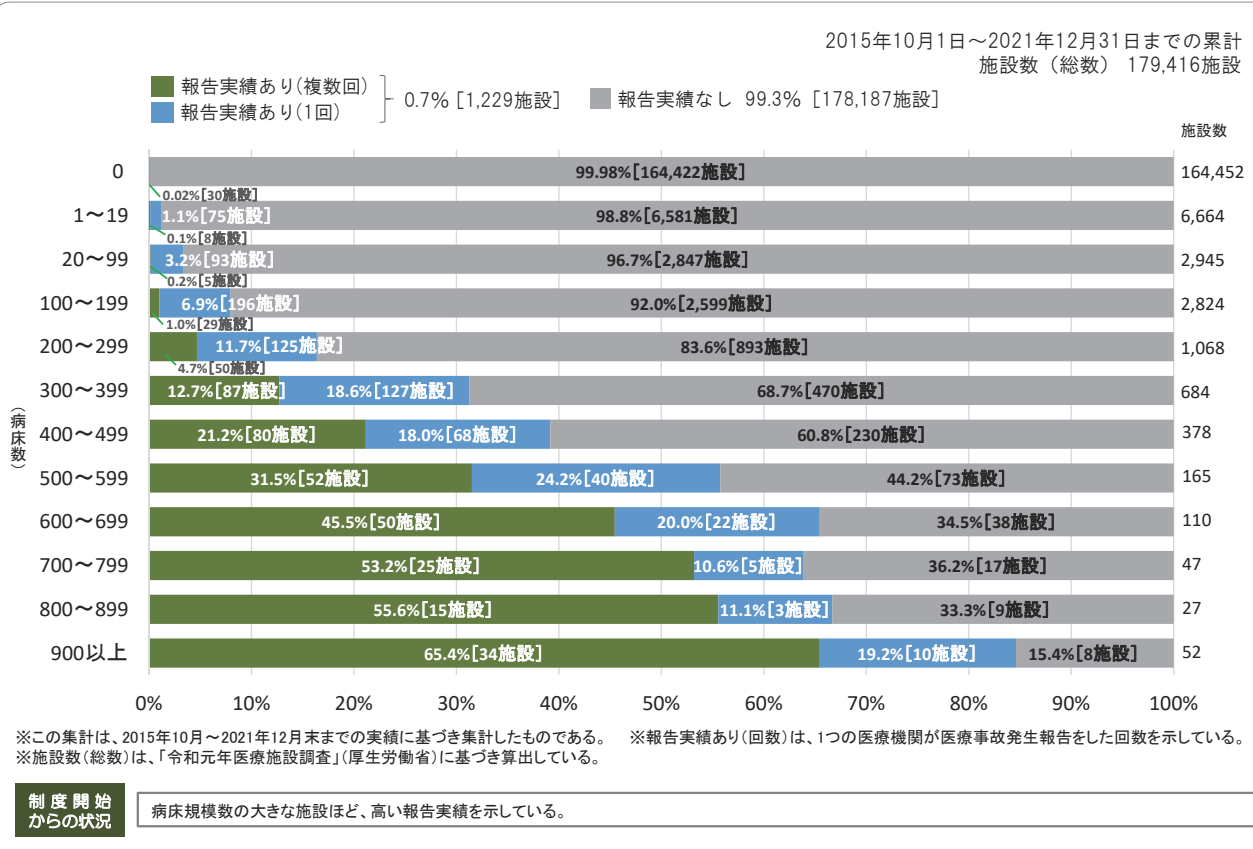
### 9-1. 特定機能病院の報告件数 (数値版 2-(1)-④参照)



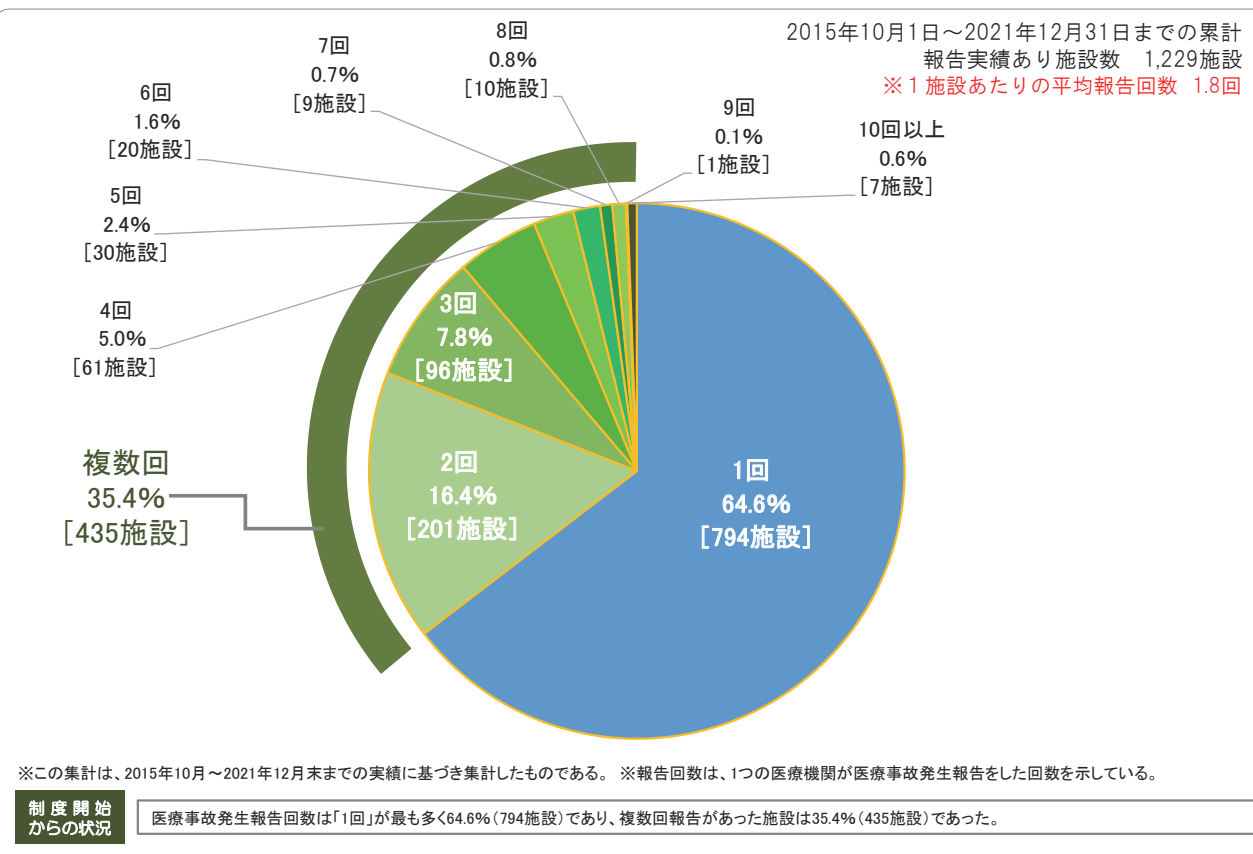
### 9-2. 特定機能病院における報告回数 (数値版 参考2-(1)-④-i参照)



## 10. 病床規模別医療事故発生報告実績の割合 (数値版 参考2-(1)-⑤参照)

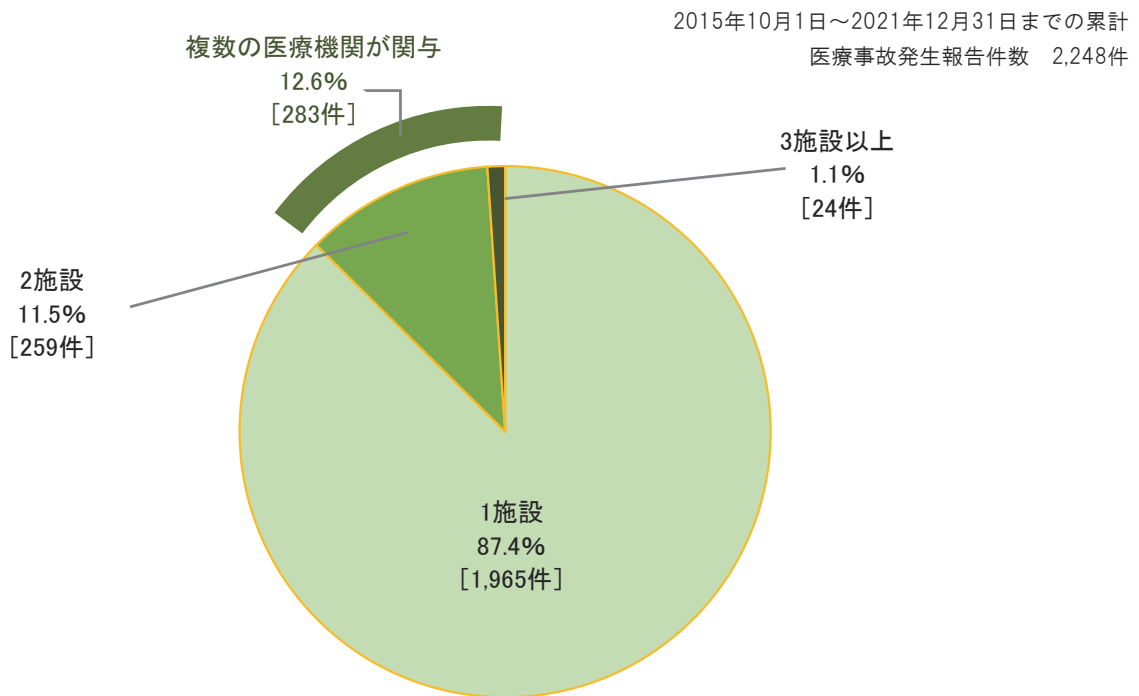


## 11. 医療事故発生報告施設における報告回数 (数値版 参考2-(1)-⑤参照)





## 12. 1 事例に関与した医療機関数 (数値版 2-(1)-⑥参照)

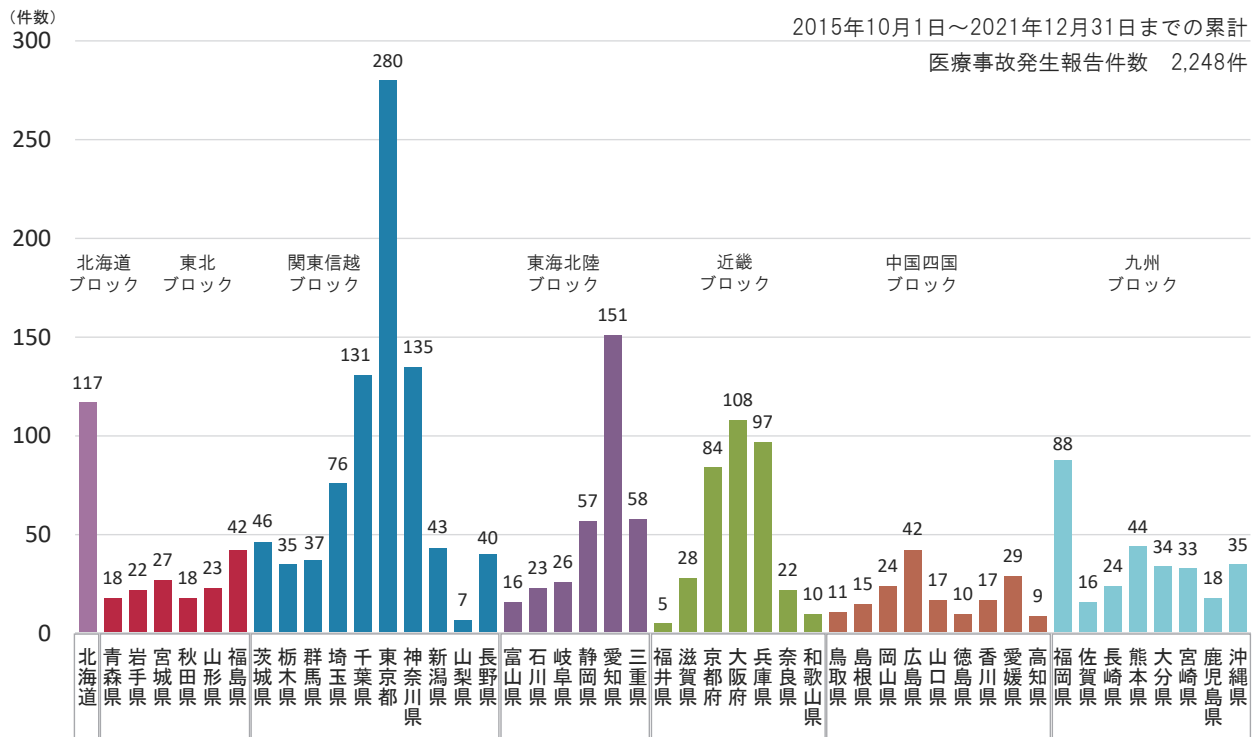


※この集計は、医療事故発生報告の情報に基づき、センターが分類、集計したものである。

制度開始  
からの状況

複数の医療機関が関与していた事例は12.6% (283件)あり、そのうち、2施設が11.5% (259件)、3施設以上が1.1% (24件)であった。

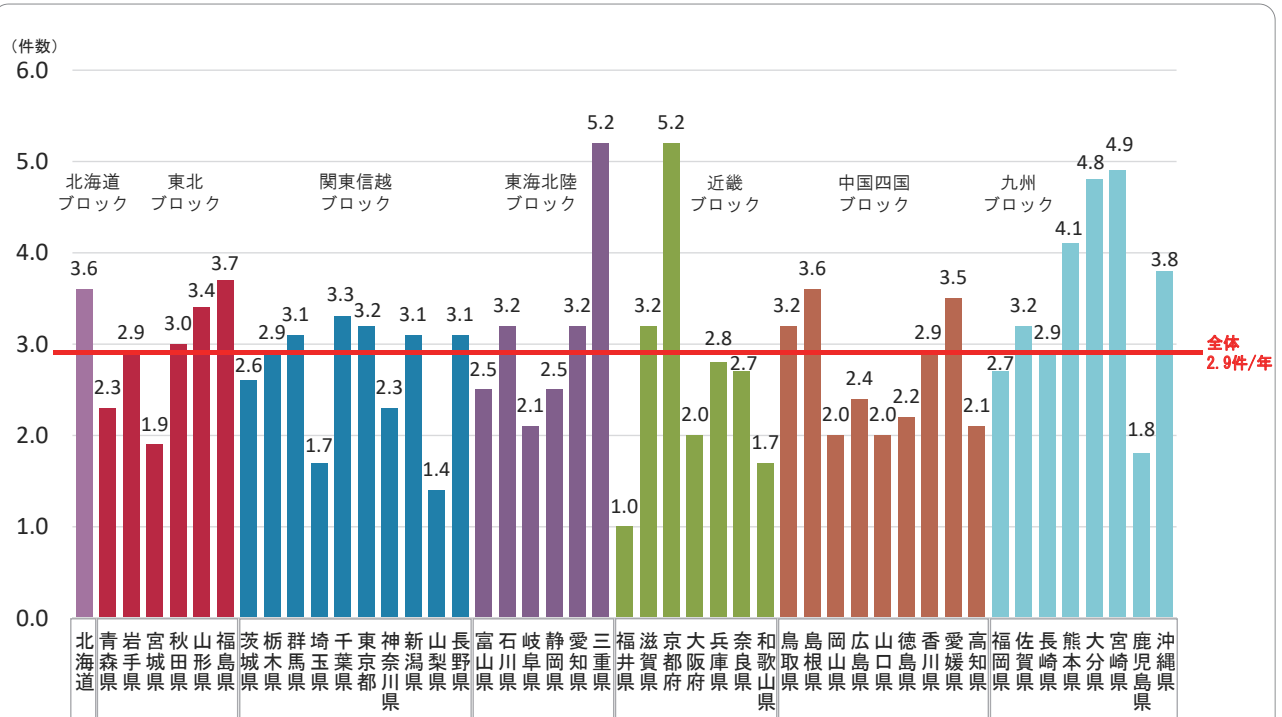
### 13. 都道府県別医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑦参照)



**制度開始からの状況**

都道府県別にみた制度開始からの医療事故発生報告件数が最も多かったのは「東京都」280件、次いで「愛知県」151件であった。

### 14. 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] (数値版 参考2-(1)-⑦参照)



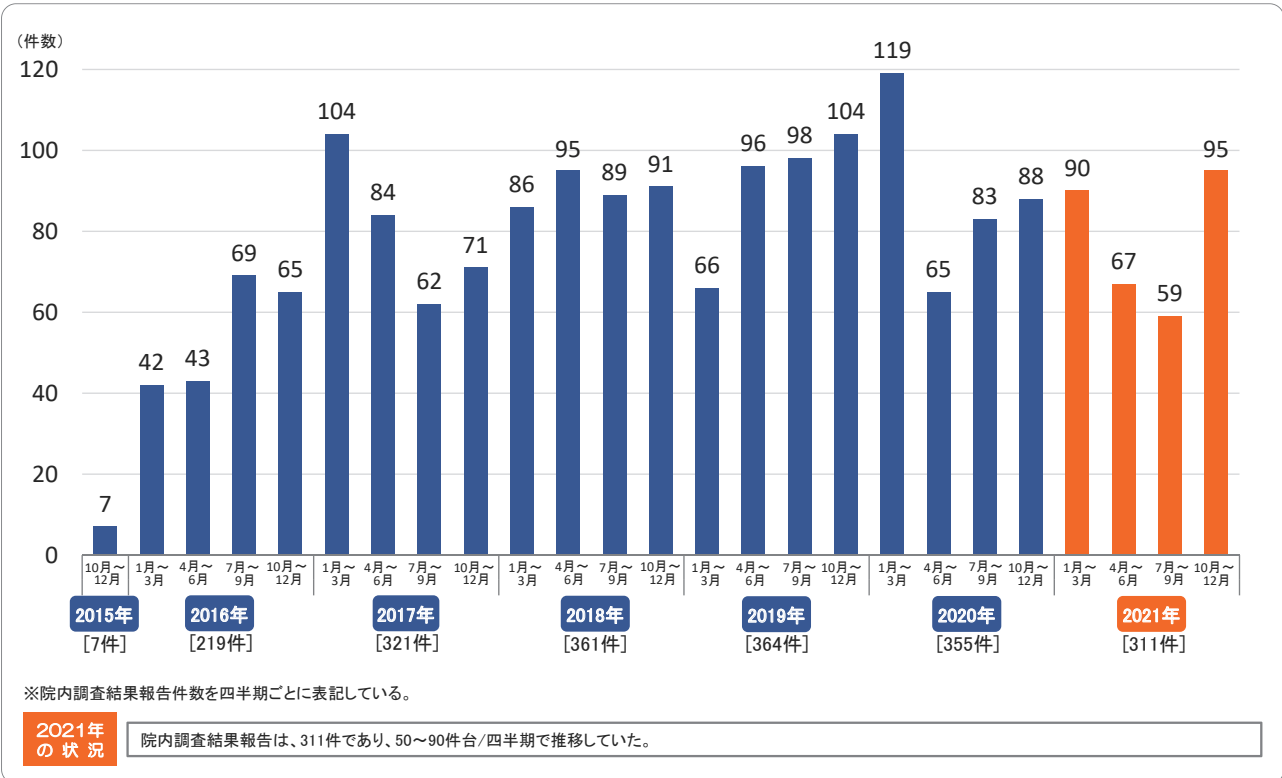
※「人口100万人あたりの報告件数」とは、医療事故発生報告件数/6.25/人口(「令和2年人口推計」総務省統計局)×100万として算出している(1年換算)。

**制度開始からの状況**

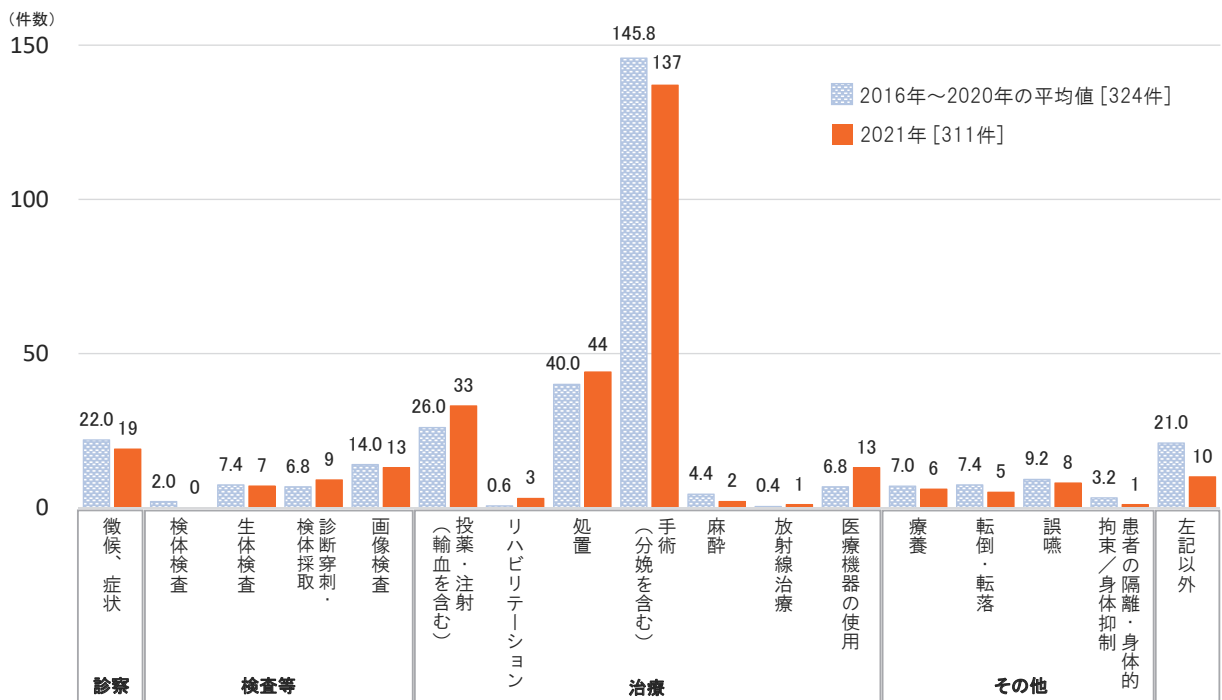
人口100万人あたりの医療事故発生報告件数(制度開始からの累計)を1年換算した件数は全体で2.9件/年であった。最も多かったのは「三重県」と「京都府」の5.2件、次いで「宮崎県」4.9件であった。

# 院内調査結果報告の状況

## 15. 院内調査結果報告件数の推移 (数値版 参考3-(1)-①参照)



### 16-1. 起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数 (数値版 3-(2)-①参照)

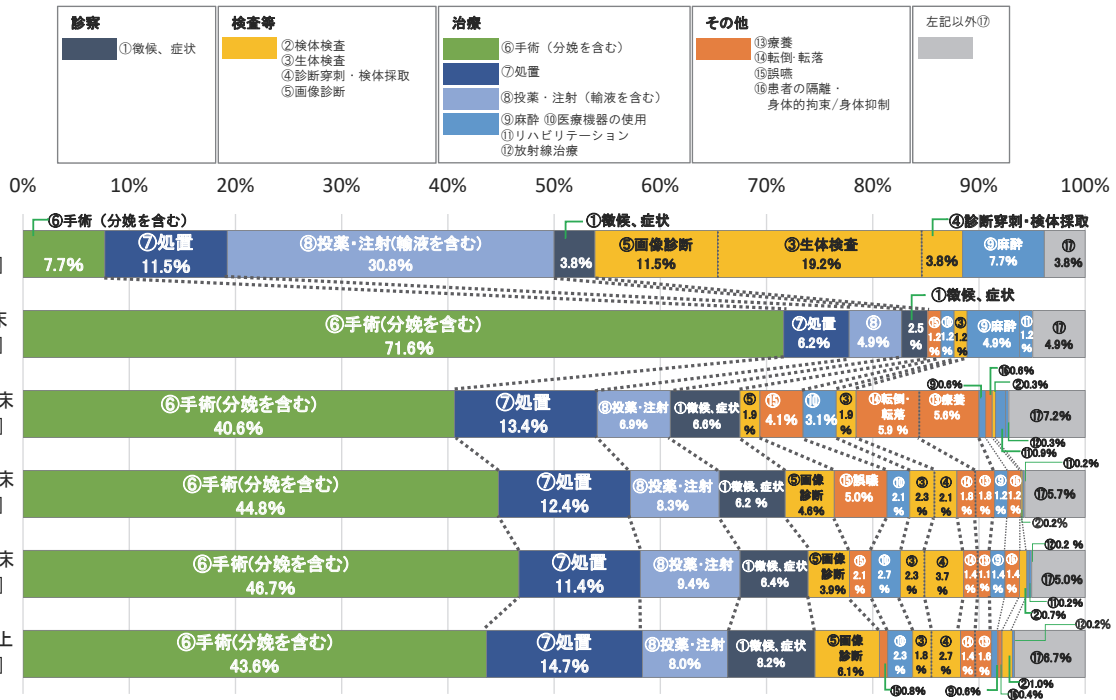


※「起因した医療の分類」は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2016年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。  
 ※「左記以外」には、院内感染、突然の心肺停止状態での発見等が含まれ、分類困難だったものである。

2021年の状況

起因した医療(疑いを含む)別に分類した院内調査結果報告件数は、「手術(分娩を含む)」が最も多く137件であり、次いで多かったのは「処置」44件であった。

### 16-2. 病床規模別「起因した医療の分類」の割合 (数値版 3-(2)-③参照)

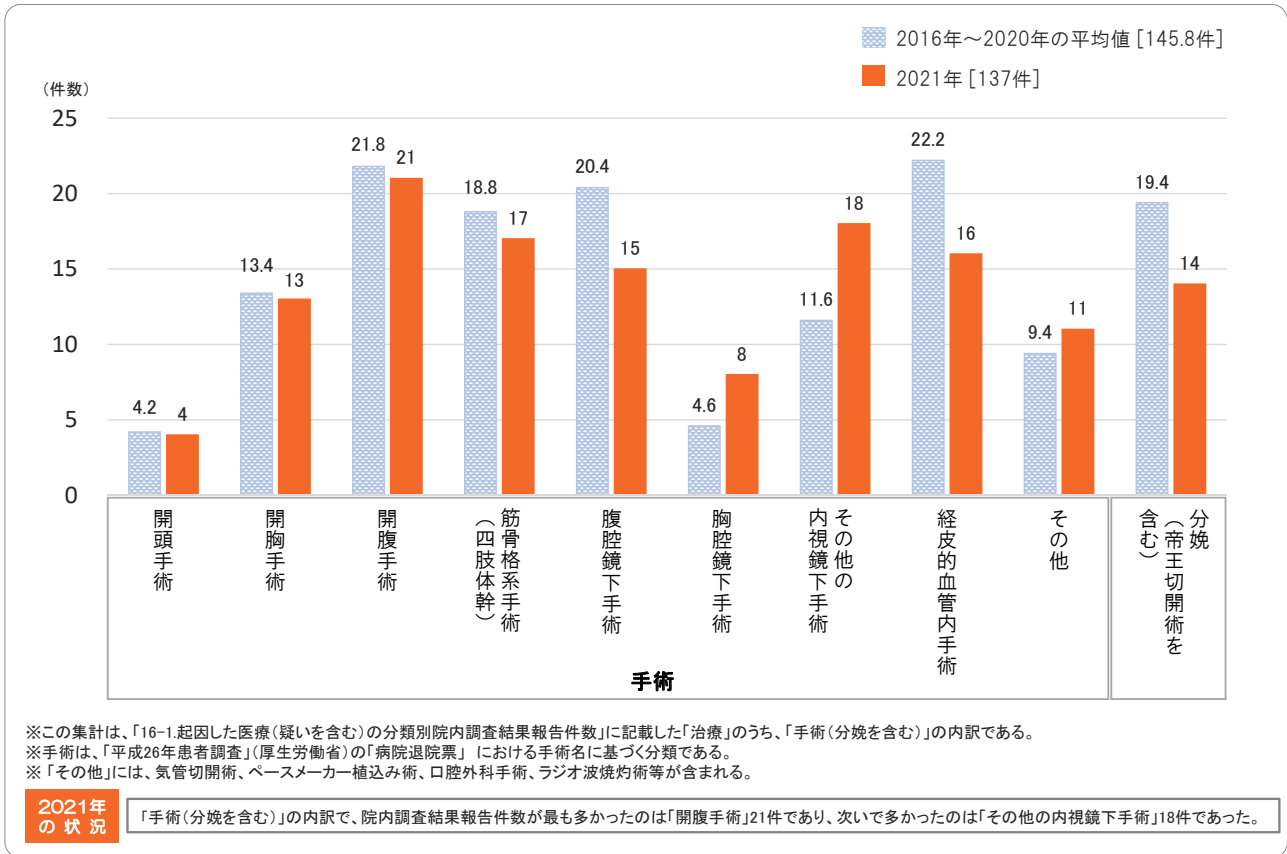


※「起因した医療の分類」は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2015年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。

制度開始からの状況

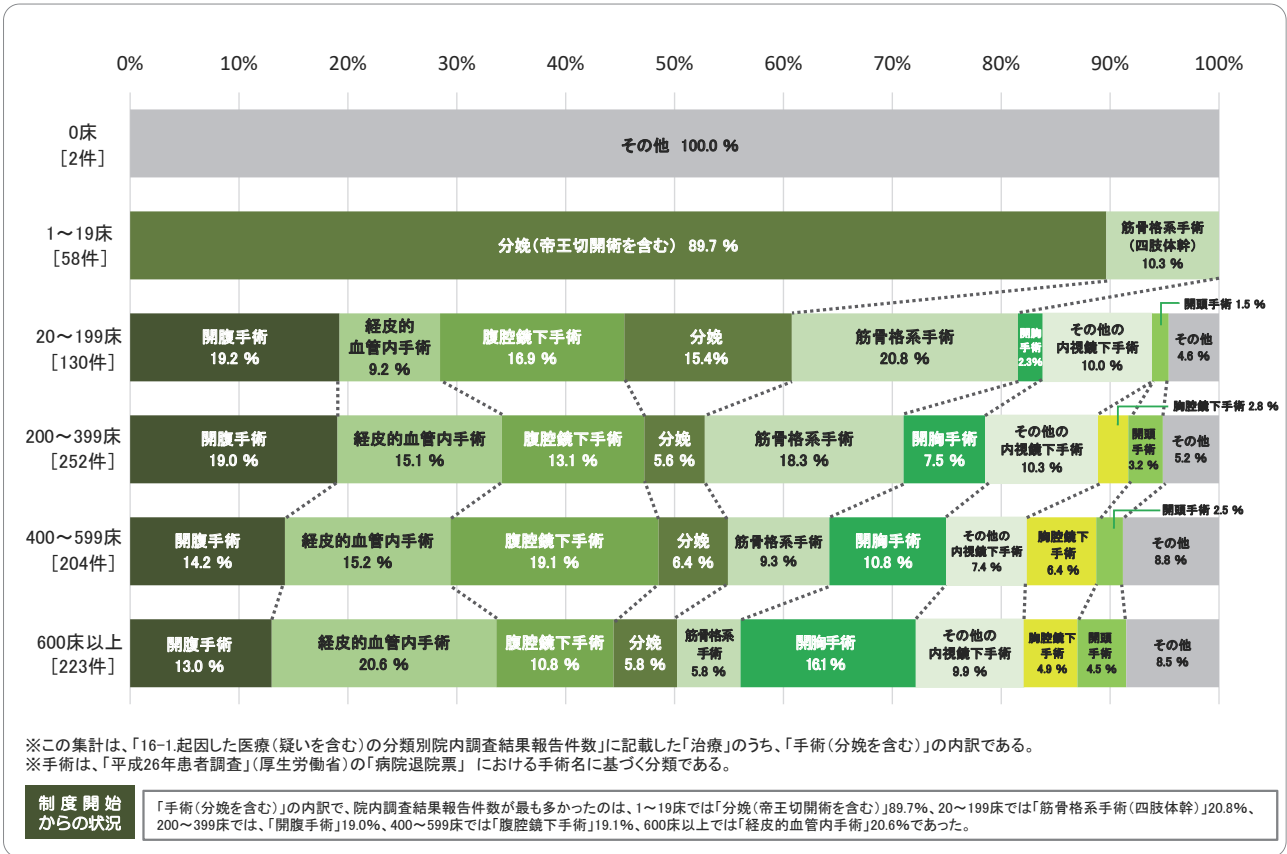
病床規模別の起因した医療の分類は、無床では「投薬・注射(輸液を含む)」が30.8%の割合を占めるが、有床ではいずれも「手術(分娩を含む)」が約半数近い割合を占め、特に1～19床では、71.6%が「手術(分娩を含む)」が占めた。

### 17-1. 「手術(分娩を含む)」の内訳 (数値版 3-(2)-②参照)

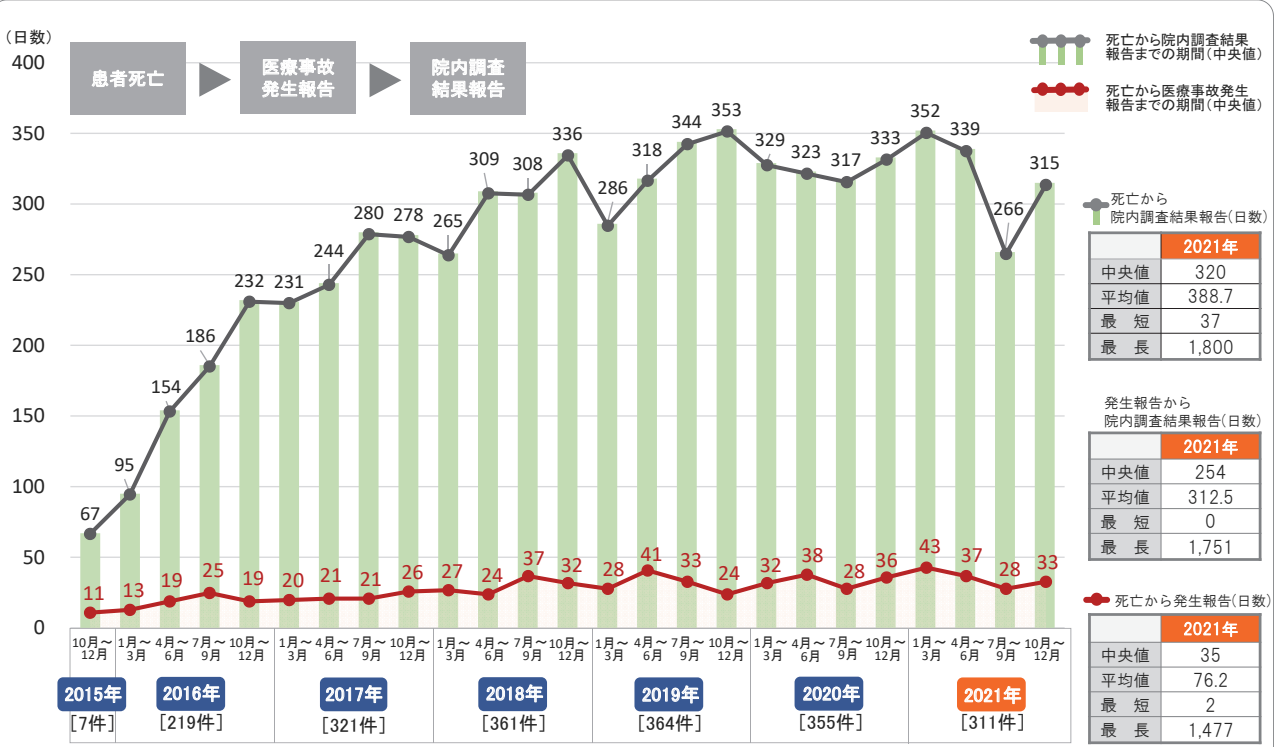


II 相談・医療事故報告等の現況  
要約版

### 17-2. 病床規模別「手術(分娩を含む)」内訳の割合 (数値版 3-(2)-④参照)



### 18. 患者死亡から医療事故発生報告および院内調査結果報告までの期間（数値版 参考3-(1)-⑦-i,ii参照）

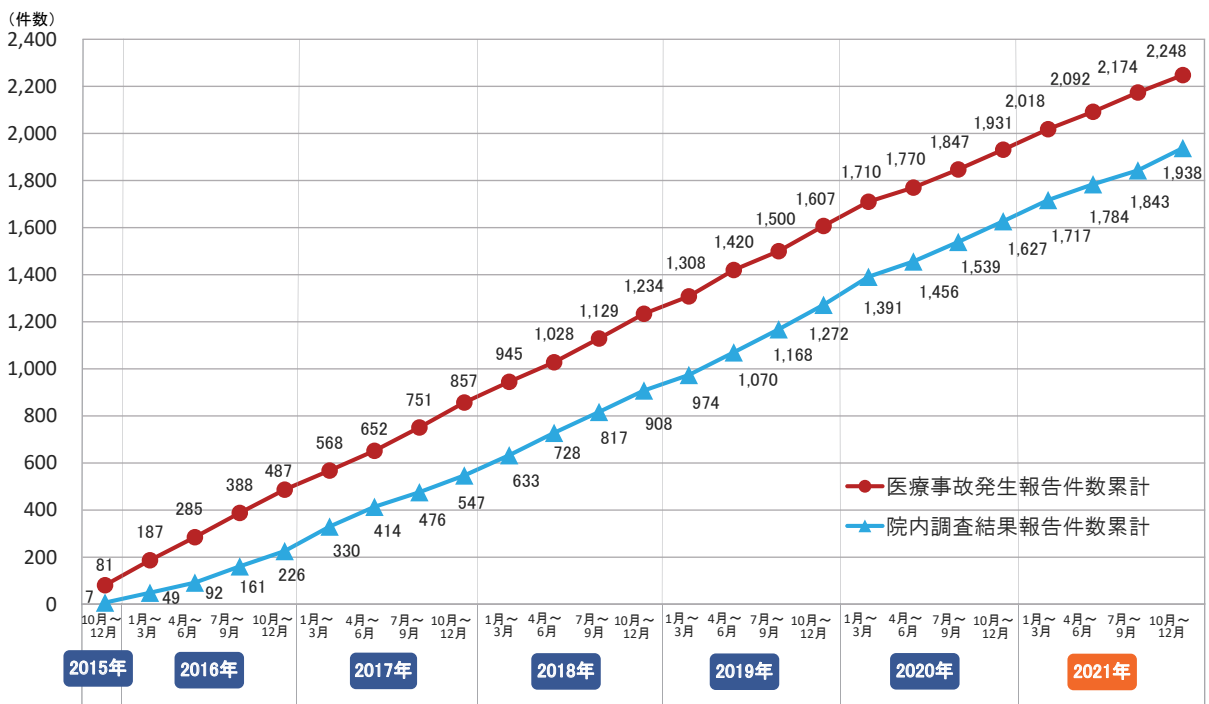


※1か月を30日として集計している。

**2021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35日、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254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320日であった。

### 19. 医療事故発生報告件数および院内調査結果報告件数累計の推移

(数値版 参考2-(1)-①-i・参考3-(1)-①参照)



**制度開始からの状況**

医療事故発生報告件数の累計と院内調査結果報告件数の累計は、ほぼ比例しながら推移している。

## 20. 院内調査結果報告までに要した期間とその理由（数値版 参考3-(1)-⑥参照）

（重複計上）

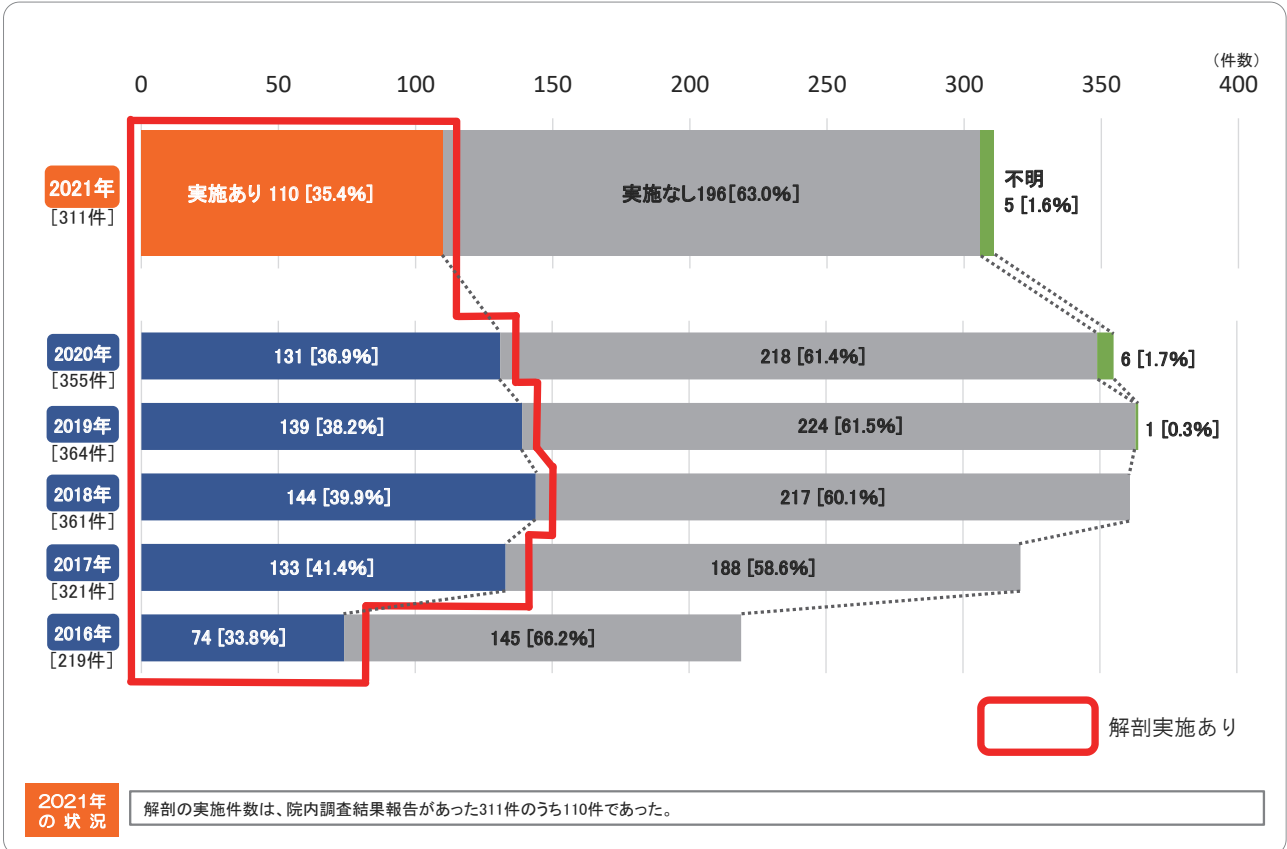
理由		報告までに要した期間			合計
		1年6か月以上 ～2年未満	2年以上～ 2年6か月未満	2年6か月以上	
制度	制度の理解不足	16	7	7	30
	解剖結果が出るまでに時間を要している	5	1	2	8
調査	外部委員の派遣に時間を要している	15	6	2	23
	委員会開催の日程調整に時間を要している	24	11	3	38
	調査検討に時間を要している	15	8	3	26
	報告書の作成に時間を要している	37	20	13	70
	支援団体との支援調整に時間を要している	2	3	0	5
	複数の報告事例をかかえ時間を要している	1	0	0	1
	他の業務があり時間を要している	1	1	1	3
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ている	42	22	14	78
	コロナ対応のため時間を要している	12	6	0	18
その他	担当者が交代したため時間を要している	4	3	5	12
	報告することを失念していた	8	1	3	12
	上記以外の理由で時間を要している	8	2	3	13
特に要因はない		1	0	0	1
合計		191	91	56	338

※2021年12月末時点において、院内調査結果報告のうち、医療事故発生報告を受けてから1年6か月以上要した183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。

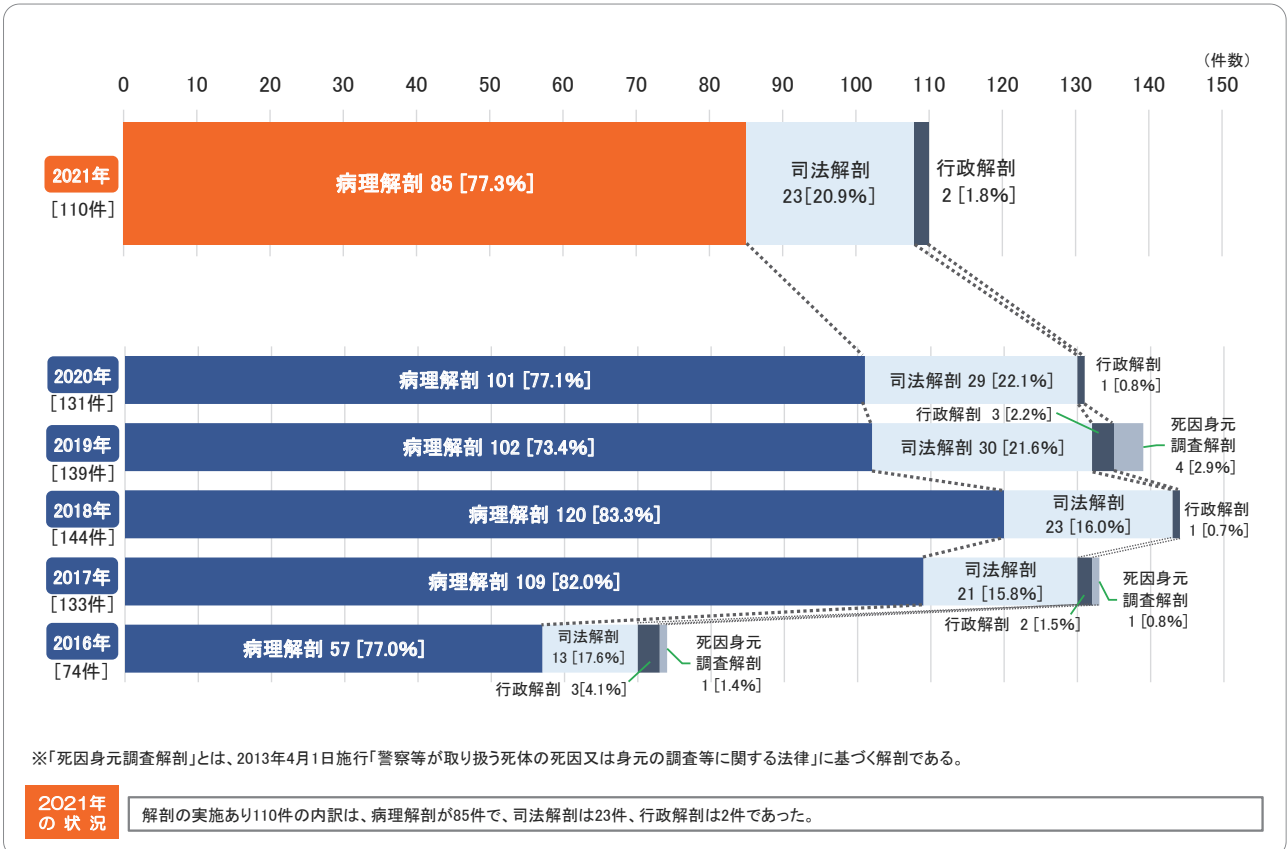
制度開始  
からの状況

院内調査結果報告までに時間を要した理由は、「遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要している」が78件で、次いで多かったのは「報告書の作成に時間を要している」が70件であった。

## 21-1. 解剖の実施状況 (数値版 3-(3)-①参照)



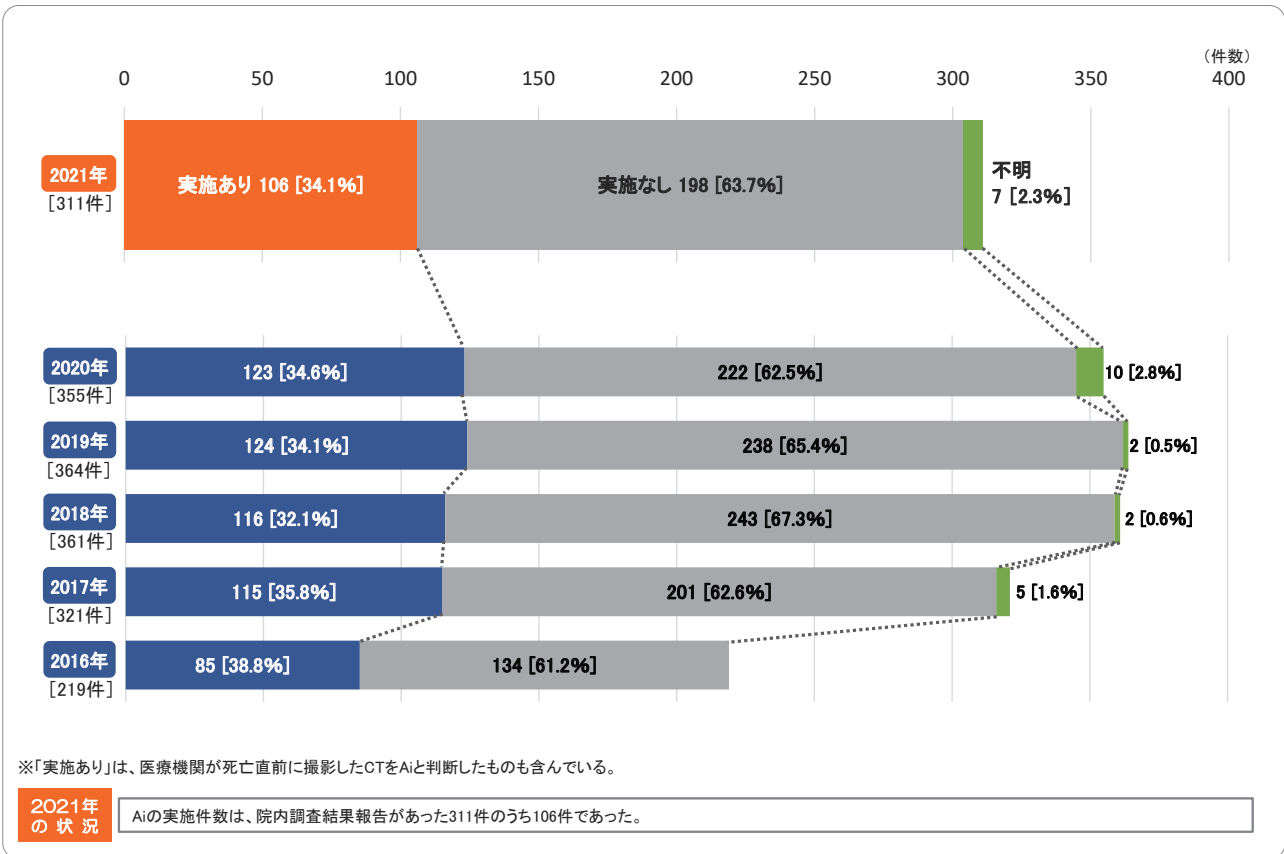
## 21-2. 解剖実施ありの内訳 (数値版 3-(3)-①参照)



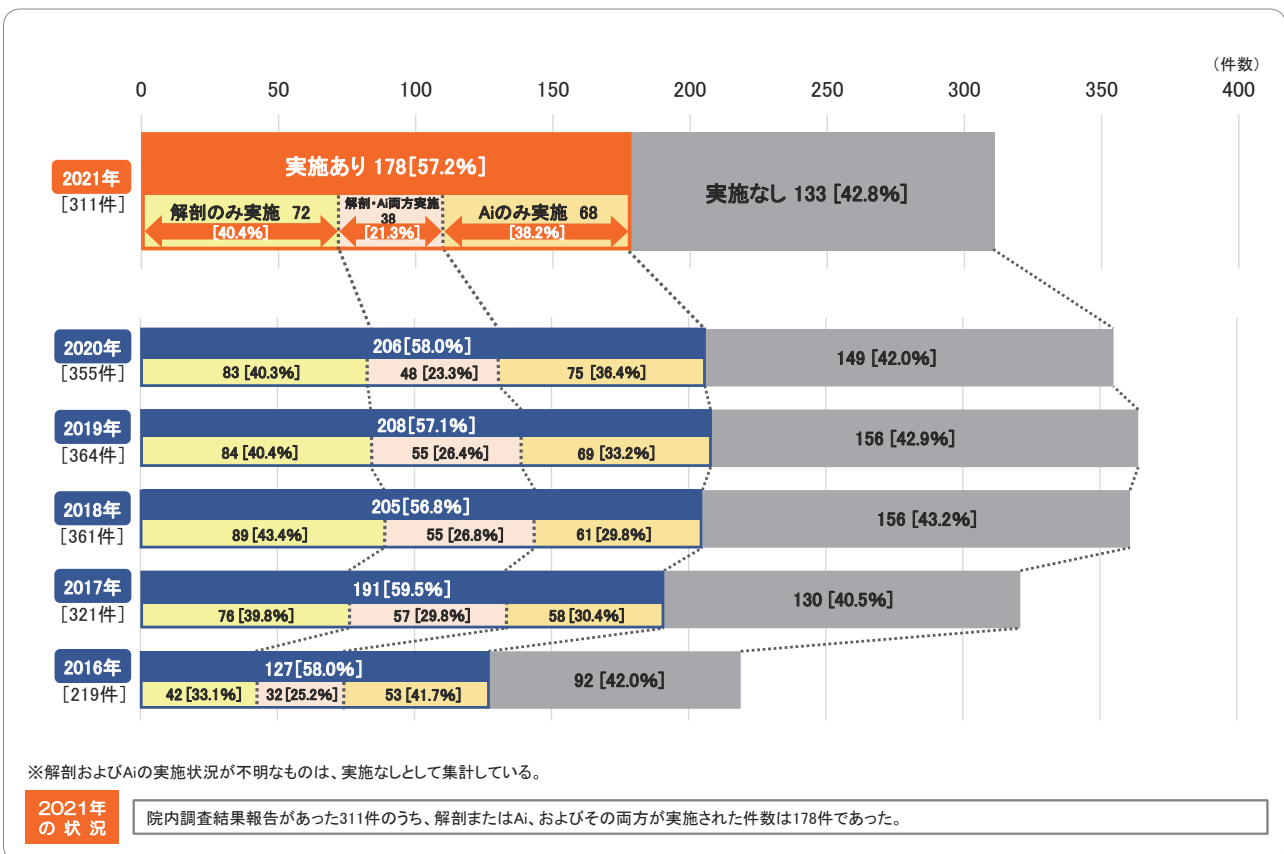
※「死因身元調査解剖」とは、2013年4月1日施行「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」に基づく解剖である。



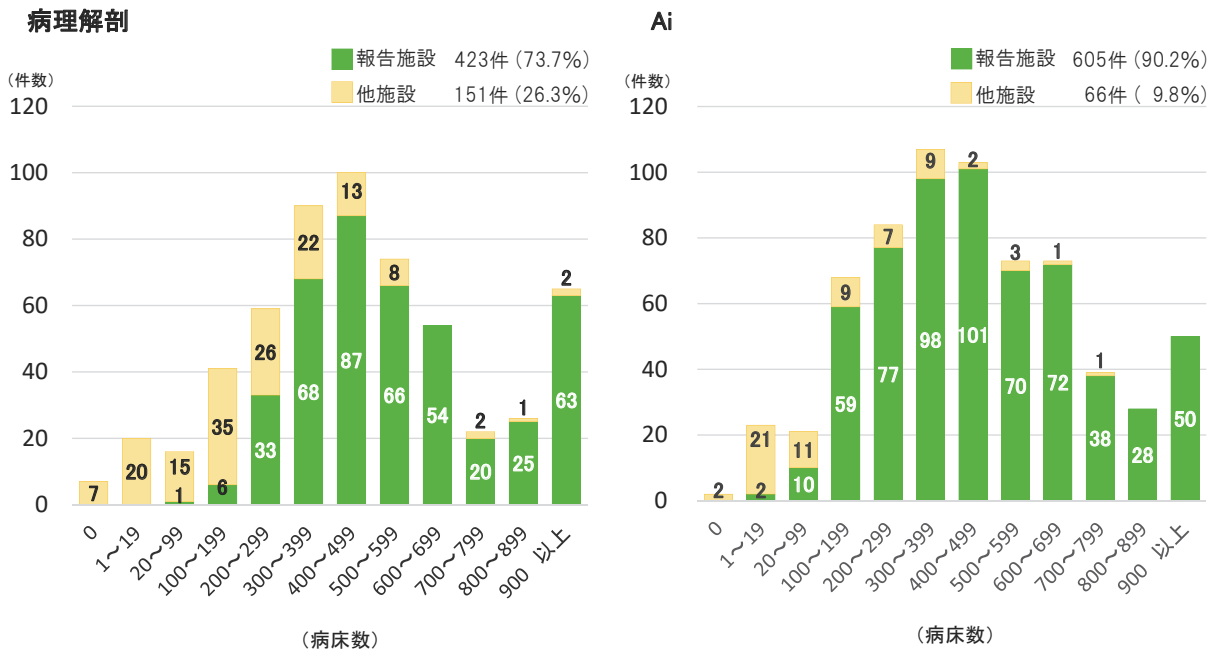
## 22. 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (数値版 3-(3)-②参照)



## 23. 解剖とAiの実施状況の内訳 (数値版 3-(3)-③参照)



## 24. 病床規模別病理解剖およびAiの実施件数 (数値版 参考3-(3)-①・参考3-(3)-②参照)



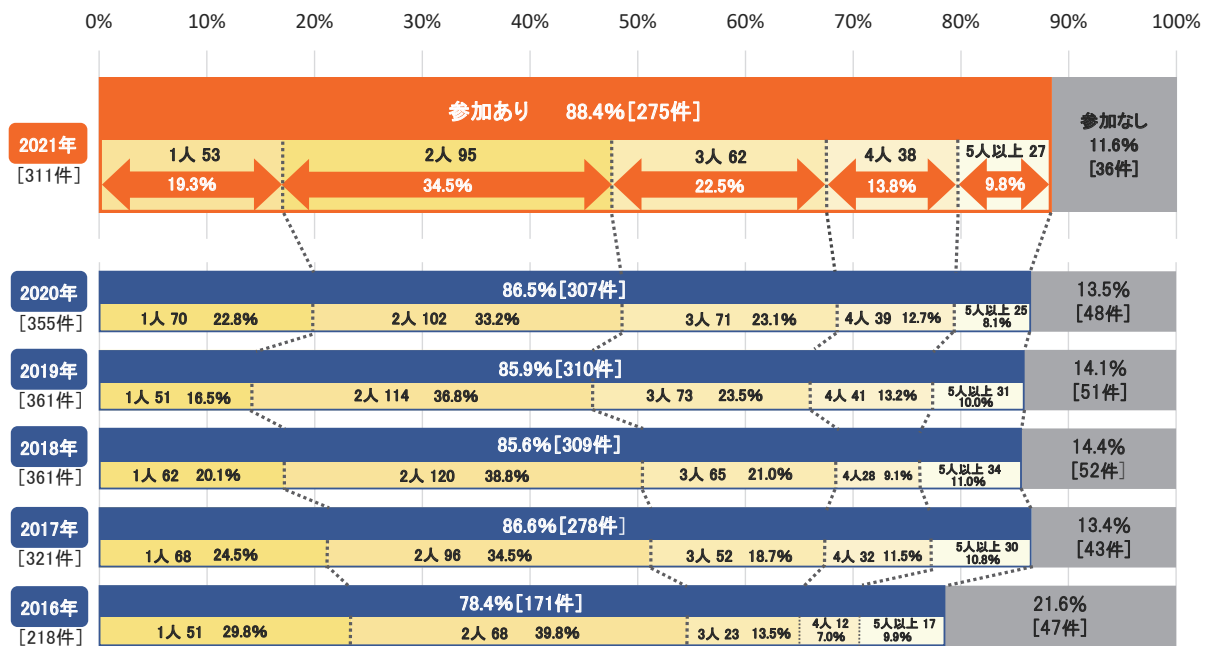
※病理解剖が実施されたものについて集計している。

※Aiが実施されたものについて集計している。

**制度開始からの状況** 病理解剖の実施は574件で、最も多かったのは「400~499床」の100件であった。199床以下の施設では、他施設での解剖実施が多かった。

**制度開始からの状況** Aiの実施は671件で、最も多かったのは「300~399床」の107件であった。全体の90.2%が報告施設で実施していた。

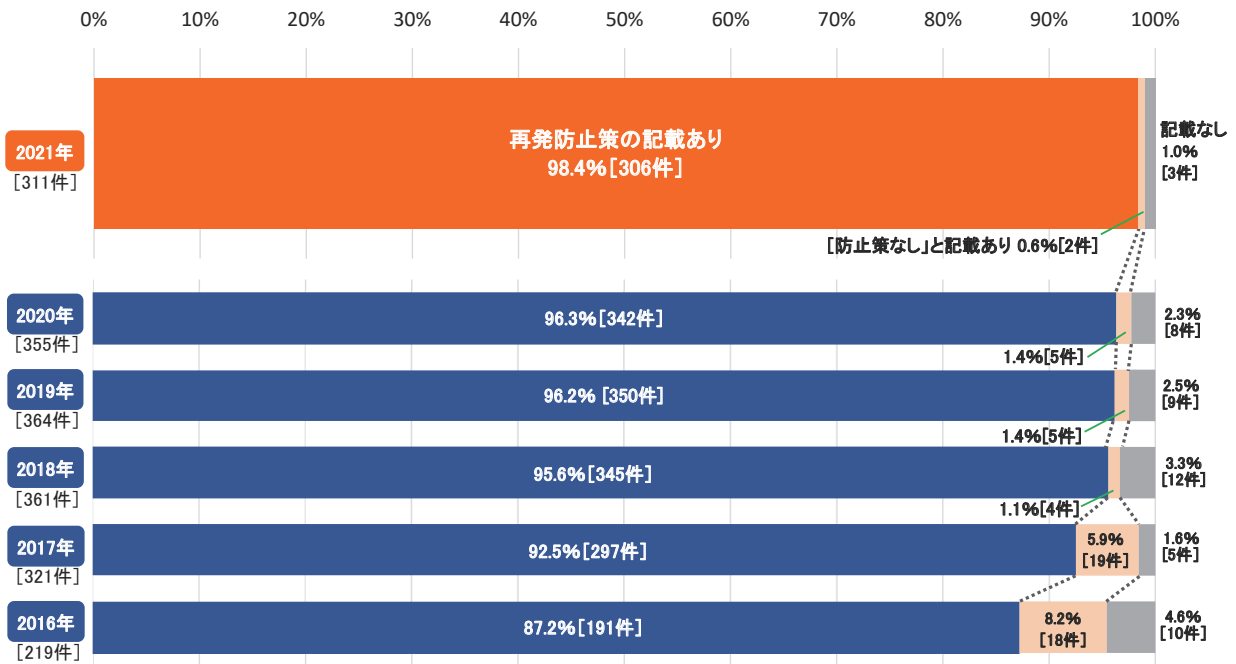
## 25. 院内調査委員会における外部委員の参加状況 (数値版 3-(4)-④参照)



※委員会の設置がなかったものを除いて集計している。

**2021年の状況** 院内調査委員会の開催があった311件のうち、外部委員の参加があったのは88.4% (275件)であった。そのうち参加人数は「2人」が34.5%と最も高く、次いで「3人」が22.5%であった。

## 26. 再発防止策の記載状況 (数値版 3-(5)-①参照)



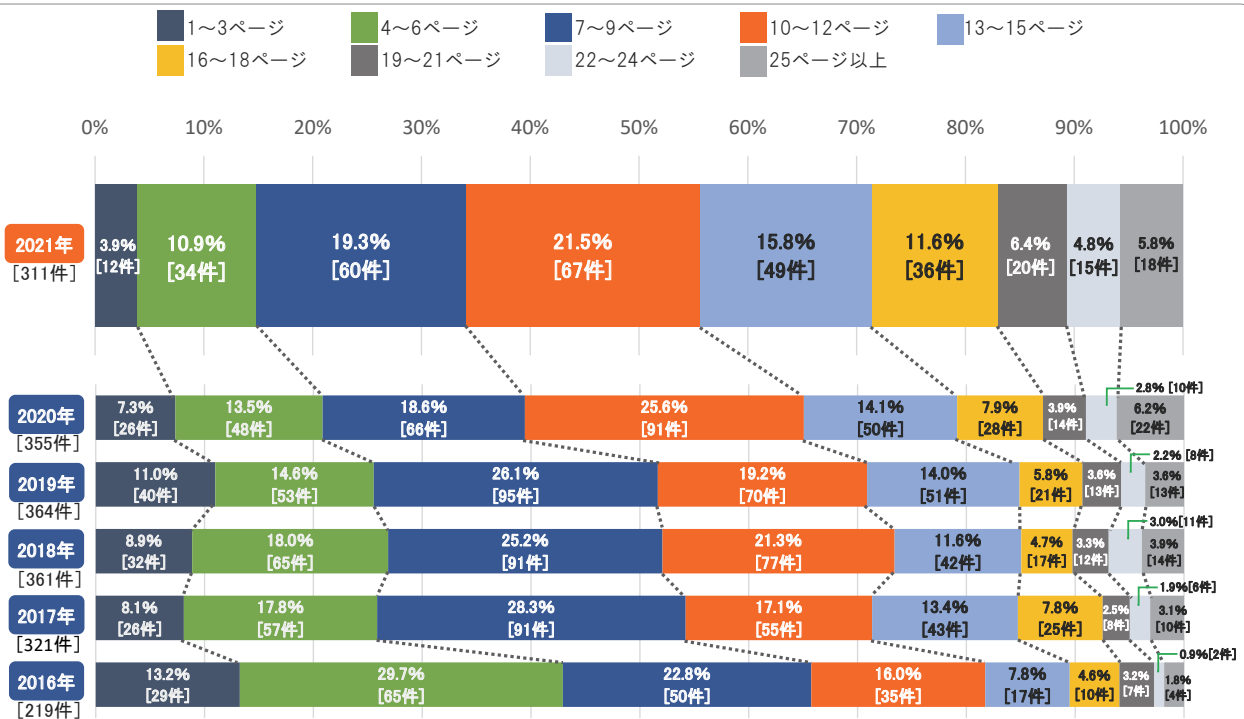
※「記載なし」とは、院内調査結果報告書に再発防止策の記載がなかったものである。

2021年の状況

院内調査結果報告があった311件のうち、再発防止策の記載があった事例は306件であり、全体の98.4%であった。

II  
相談・医療事故報告等の現況  
要約版

## 27. 院内調査結果報告書のページ数 (数値版 3-(7)-①参照)



※院内調査結果報告書の表紙、目次、添付資料などを除いたページ数をセンターが集計したものである。

2021年の状況

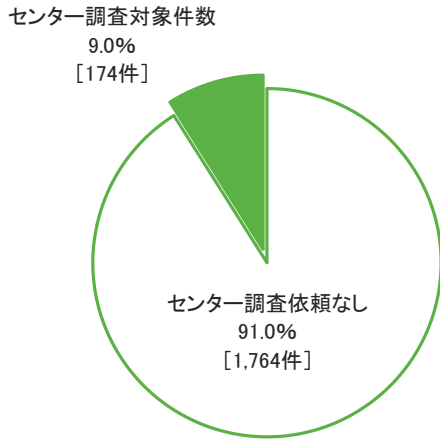
院内調査結果報告書のページ数は「10~12ページ」が最も多く21.5% (67件)であった。

# センター調査の状況

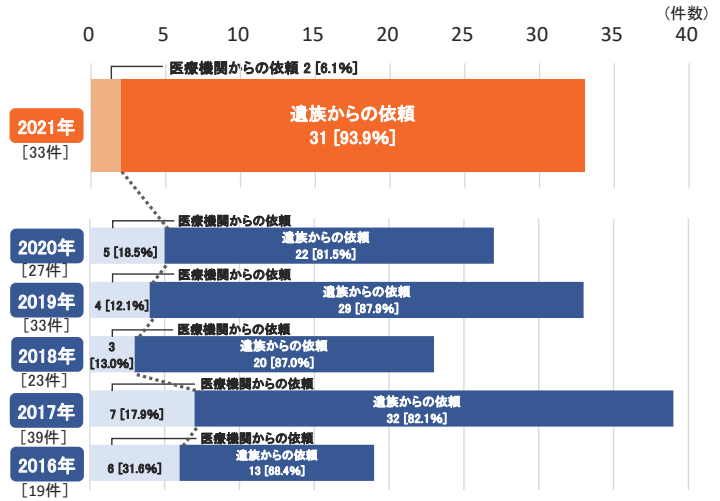
## 28. センター調査対象件数と依頼者の内訳 (数値版 4-(1)-①・②参照)

### 1 センター調査対象件数

院内調査結果報告件数(累計) 1,938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。

#### 2021年の状況

院内調査結果報告件数の累計は1,938件であり、センター調査対象となった事例は9.0% (174件) であった。センター調査の依頼は33件であり、依頼者の内訳は、「医療機関からの依頼」が2件、「遺族からの依頼」が31件であった。

## Ⅲ 医療事故調査・支援センターの事業概要

本章においては、一部令和3年度（2022年1月～3月）の内容を含めて記載している。

## 1. 医療事故調査・支援センターの位置付け・目的

### 医療法第6条の15

厚生労働大臣は、医療事故調査を行うこと及び医療事故が発生した病院等の管理者が行う医療事故調査への支援を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であつて、次条に規定する業務を適切かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、医療事故調査・支援センターとして指定することができる。

医療事故についての情報の収集、調査・検証、研修等の業務を通して、医療事故の防止のための適切な対応策の作成に役立つ知見を蓄積し、普及・啓発することにより、医療の安全の確保と質の向上を図る。

## 2. 医療事故調査・支援センターの業務

### 医療法第6条の16

医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 第6条の11第4項の規定による報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。
- 二 第6条の11第4項の規定による報告をした病院等の管理者に対し、前号の情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。
- 三 次条第1項の調査を行うとともに、その結果を同項の管理者及び遺族に報告すること。
- 四 医療事故調査に従事する者に対し医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修を行うこと。
- 五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。
- 六 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。
- 七 前各号に掲げるもののほか、医療の安全の確保を図るために必要な業務を行うこと。

さらに、2016年6月24日付で医療法施行規則の一部を改正する省令が公布されるとともに、これに伴う厚生労働省医政局長通知ならびに医政局総務課長通知が同日付で発出された。

医療事故調査・支援センター（以下「センター」という。）は、これらの業務を達成するため、次の（1）～（6）の内容について体制等を整備し実施している。

## (1) 医療事故調査・支援事業運営委員会の開催

医療事故調査・支援事業運営委員会は、医療事故調査・支援センターの業務（以下「センター業務」という。）の適正かつ確実な運営を図るために設けられた委員会であり、センター業務の活動方針の検討および活動内容の評価を行う（資料1参照）。

### ① 医療事故調査・支援事業運営委員会の開催状況（図表Ⅲ-1参照）

図表Ⅲ-1 医療事故調査・支援事業運営委員会の状況

	年月日	内容
2020年度 第3回	2021年3月11日	<p><b>【現況報告】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療事故調査制度の現況報告（プレスリリース2月分）</li> <li>・「センター調査に関する課題検討WG A（センター調査期間の短縮化）」の開催</li> <li>・医療事故調査制度の運用上の課題に関する要望書（回答）</li> </ul> <p><b>【再発防止】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・再発防止委員会開催状況</li> <li>・専門分析部会開催状況</li> </ul> <p><b>【センター調査】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合調査委員会開催状況</li> <li>・センター調査に関するアンケート結果</li> </ul> <p><b>【相談業務】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話相談への対応時間帯の変更</li> </ul> <p><b>【研修】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度 委託研修</li> <li>・第1回医療事故調査・支援センター主催研修（Web開催）</li> <li>・令和2年度 トレーニングセミナー</li> <li>・令和2年度 協力学会説明会 開催予定</li> <li>・医療事故調査制度に関する管理者向け研修への参加の推進等について</li> </ul> <p><b>【その他】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度 事業計画書</li> </ul>
2021年度 第1回	2021年8月5日	<p><b>【現況報告】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療事故報告等件数（プレスリリース6月分）</li> <li>・「センター調査に関する課題検討WG A（センター調査期間の短縮化）」の開催状況</li> </ul> <p><b>【再発防止】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・再発防止委員会開催状況</li> <li>・専門分析部会開催状況</li> <li>・提言第14号「カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析」の作成</li> <li>・提言第9号「入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析」に関するアンケート集計結果</li> <li>・提言第10号「大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析」に関するアンケート集計結果</li> </ul> <p><b>【センター調査】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合調査委員会開催状況</li> </ul> <p><b>【相談業務】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話相談への対応時間帯の変更について</li> </ul> <p><b>【研修】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度 委託研修等の開催状況</li> </ul> <p><b>【その他】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度 事業報告書</li> </ul>

	年月日	内容
2021年度 第2回	2021年12月9日	<b>【現況報告】</b> ・医療事故報告等件数（プレスリリース10月分） ・「センター調査に関する課題検討WG A（センター調査期間の短縮化）」まとめ ・再発防止のあり方ワーキング(C) 設置企画（案） <b>【再発防止】</b> ・再発防止委員会開催状況 ・専門分析部会開催状況 ・提言書に関するアンケート方法の変更について <b>【センター調査】</b> ・総合調査委員会開催状況 <b>【研修】</b> ・令和3年度 センター主催研修 ・令和3年度 委託研修

## ② 制度運営上の課題に関する作業部会（WG）開催状況

医療事故調査制度の理解促進および制度運営の円滑化等を図るため、制度開始以来見えてきた制度運営上の課題について、医療事故調査・支援事業運営委員会の中に設置した作業部会(WG)において検討を行った。

### 【センター調査に関する課題検討作業部会(WG A)】～センター調査期間の短縮化～

#### ・検討経過

第1回	2021年3月31日
第2回	2021年6月16日
第3回	2021年9月8日

※ 2021年12月9日、医療事故調査・支援事業運営委員会へ検討結果報告

#### ・課題のまとめ（図表Ⅲ-2 参照）

図表Ⅲ-2 センター調査に関する課題検討 WG A の課題とまとめ

課題	まとめ
<b>【課題1】</b> 学会推薦の手続きおよび部会設置に係る期間の短縮について	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 手続きの期間は、センター調査の期間延長に大きく影響していなかったが、少しでも短縮につながるよう対策を講じる。</li> <li>■ 申請者が「申込書」と「センター調査を依頼した理由（センター書式）」を同時に提出できるように、ホームページに掲載する。</li> <li>■ 個別調査部会の部会員は各地域ブロック内からの推薦を原則とするが、学会の要望に応じて、<u>地域を限定せずに推薦を可能にする</u>など柔軟に対応していく。</li> <li>■ 個別調査部会（部会長・部会員）の人数は、主診療科は複数名、関係診療科は1名とし、原則8名以内で構成する。必要な場合には、部会員の追加を行う。</li> <li>■ 新規事例の審査は、定例で開催される総合調査委員会だけでなく、クラウド上で随時実施する。</li> <li>■ クラウド上での審査は、セキュリティーを担保し情報管理を徹底したうえで実施する。</li> </ul>



課題	まとめ
<p>【課題2】 センター調査の質向上による期間短縮について (センター調査の調査手法の向上・人材育成)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 部会の議論を充実させることが、結果的に期間短縮につながることから、<u>部会は原則3回以上開催することを規定する。</u></li> <li>■ センター調査・報告書作成マニュアルを<u>継続的に改訂する。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 例文を多く掲載し、執筆の際の部会員の負担を減らす。</li> <li>・ 多くの事例に共通する内容(例えば、「急変時の対応」や「予後について」など)を掲載することで、報告書の標準化を図り、更に内容を充実させる。</li> </ul> </li> <li>■ 個別調査部会の部会長は、<u>可能な範囲でセンター調査の経験者を推薦いただくよう、学会へ協力依頼する。</u></li> <li>■ 全地域における<u>調査支援医の増員を推進する。</u></li> <li>■ <u>調査支援看護師を計画的に育成する。</u></li> <li>■ 特定機能病院や地域中核病院等で医療安全を担当する医師のセンター調査への参加協力を依頼する。</li> <li>■ トレーニングセミナーはLive 配信だけではなく、全ての調査支援医が受講できるよう、オンデマンド配信も導入し、Web 開催においても有効なグループワーク等を行うことができるような研修方法を検討する。</li> <li>■ 各学会の専門医の単位取得のための医療安全講習の内容にセンター調査に関する事項を取り上げていただけるよう、今後、働きかける。</li> </ul>
<p>【課題3】 総合調査委員会による審議について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 総合調査委員会を分割し、審議を増やすことが提案されたが、総合調査委員会は医療者だけでなく、弁護士(医療機関側・遺族側)、遺族代表などで構成されていることから、<u>分割することは現実的ではない</u>ということを確認した。</li> <li>■ 総合調査委員会における審議期間は個別調査部会での検証分析の内容によって異なるが、<u>審議前に報告書案の査読をすることで期間が短縮されたことから、総合調査委員会の審議等の対応は現行通りとする。</u></li> </ul>
<p>【課題4】 センター調査期間の目標設定について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ センター調査の期間目標を新たに設定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>おおよその目標は1年6か月程度とする。</u></li> <li>・ ただし、解剖プレパラートの追加染色や医療機関や遺族からの情報提供(ヒアリング等)に時間を要したこと、医療機関からの院内調査結果報告の遅れなどにより、調査期間が延びることもある。事例ごとに調査期間を個別調査部会の際に調整する。</li> <li>・ 調査期間の目標を設定することによって、その期間で終了すると理解される可能性があるため、調査が遅れている場合は、その理由について可能な範囲で遺族・医療機関へ説明する。</li> </ul> </li> </ul>
<p>【課題5】 センター調査のプロセスの周知について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ センター調査のプロセスについて、一連のプロセスの他に以下の具体的な内容をホームページ上に掲載し、周知を図る。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別調査部会の設置には<u>多くの学会からの推薦をもらい、協力を得ていること。</u></li> <li>・ 委員の委嘱にあたり、中立性・透明性を保つために、<u>事前に利害関係の確認作業が必要であること。</u></li> <li>・ <u>検証のための資料準備に時間を要すること。</u></li> <li>・ <u>検証の情報が不足している場合は、医療機関および遺族に書面による複数回のヒアリングが必要になること。</u></li> </ul> </li> <li>■ 「センター調査・報告書作成マニュアル」の公表を検討する。</li> </ul>

## (2) 医療事故調査の実施に関する相談・支援

### 医療法第6条の16

医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。

### ① 相談体制

#### 【電話による相談】

- ・医療事故相談専用ダイヤル：03-3434-1110
- ・時間帯：Ⅰ．平日；9時～17時  
Ⅱ．夜間・休日；7時～23時  
※夜間・休日については2名体制による医療機関からの緊急を要する相談（解剖等）のみ受付  
※夜間相談対応の実績から、2021年5月10日より電話相談の対応時間帯を変更  
※ホームページに緊急を要する相談（初期対応や解剖、Ai等）に関する情報を掲載

- ・相談内容：医療事故調査制度に関する相談  
医療事故調査に関する相談  
センターへの調査依頼の手続きに関する相談  
（医療機関からの）医療事故報告の判断に関する相談 等

#### 【医療事故の判断に関する相談（センター合議）】

- ・概要：医療機関が行う「医療事故の判断」に関する支援
- ・実施の流れ
  - Ⅰ．医療機関から医療事故相談専用ダイヤルへ相談  
※事例相談用紙（図表Ⅲ-3参照）に記入の上、センターが指定する送り先に提出
  - Ⅱ．複数の専門家（医師・薬剤師・看護師）により当該事例について合議（検討）
  - Ⅲ．合議結果を医療機関へ伝える（助言）
- ・センター合議体制：合議支援医10名、合議支援薬剤師1名

図表Ⅲ-3 事例相談用紙（様式5）

患者年齢		診療科	
許可病床数	<input type="checkbox"/> 19床以下 <input type="checkbox"/> 20床以上～99床以下 <input type="checkbox"/> 100床台 <input type="checkbox"/> 200床台 <input type="checkbox"/> 300床台 <input type="checkbox"/> 400床台 <input type="checkbox"/> 500床台 <input type="checkbox"/> 600床台 <input type="checkbox"/> 700床以上		
死亡日時	令和   年   月   日   (   )   時   分		
<臨床診断と治療経過・既往症>			
<事故発生（医療行為）前後の状況、死亡までの経過> ※時系列でご記載ください。			
<推定死亡原因…提供した医療との関係も含めて>			
<死亡の予期に関する説明・記録等の状況>			
<相談内容>			
<解剖・Aiの有無>			
【解剖】 <input type="checkbox"/> 有（実施日：令和   年   月   日 死後   時間） <input type="checkbox"/> 無			
【Ai】 <input type="checkbox"/> 有（実施日：令和   年   月   日 死後   時間） <input type="checkbox"/> 無			

センター様式 5      事例相談用紙

## ② 伝 達

厚生労働省医政局総務課長通知「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について」（平成 28 年 6 月 24 日医政総発 0624 第 1 号）

第二 医療事故調査・支援センターについて

- 4 遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は病院等が行う院内調査等への重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターに対して遺族等から相談があった場合、法第 6 条の 13 第 1 項に規定する医療安全支援センターを紹介するほか、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。

医療事故相談専用ダイヤルに相談があった場合、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を医療機関の管理者に伝えている。

- ・ 対 象：制度開始 2015 年 10 月以降の死亡事例
- ・ 医療機関への伝達方法：文書

## ③ 情報提供および支援

### 【院内調査における助言】

- ・ 対 象：医療事故報告があった医療機関
- ・ 支援方法：医療事故発生報告より 6 か月以上経過した事例に対しては、定期的に進捗状況の確認や院内調査の進め方等に関する助言を実施。

### 【病理解剖実施に関する支援】

- ・ 目 的：医療事故調査制度における病理解剖を推奨する
- ・ 支援方法：2020 年 10 月、医療機関が遺族に病理解剖に関する説明ができるような資料を作成し、ホームページに掲載（2021 年 6 月 14 日更新）。

<付録 1、2、3 参照>

- 医療機関の皆様へ 説明用紙「病理解剖について」のご利用について
- ご遺族（ご家族）の皆様へ 病理解剖について
- ご遺族（ご家族）の皆様へ 病理解剖について [簡易版]

### (3) 再発防止策を提案するための情報分析および普及・啓発

#### 医療法第6条の16

医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 第6条の11第4項の規定による報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。
- 二 第6条の11第4項の規定による報告をした病院等の管理者に対し、前号の情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。
- 六 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。

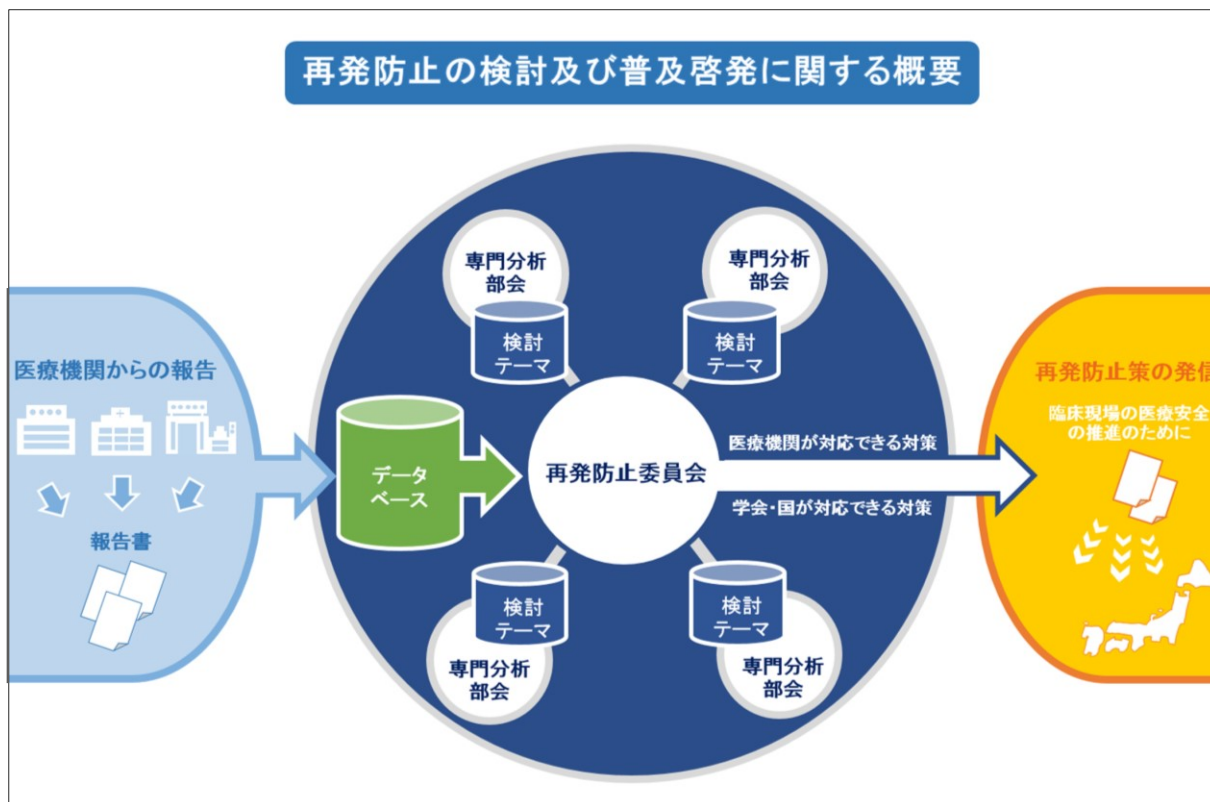
#### 厚生労働省医政局総務課長通知「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について（平成28年6月24日医政総発0624第1号）」

##### 第二 医療事故調査・支援センターについて

- 5 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、病院等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。

収集した情報の整理・分析を図り詳細な分析を行うべきテーマを選定し、専門分析部会が検討・作成した結果を検討する再発防止委員会、専門的見地から詳細分析し、再発防止策を検討する専門分析部会を設置し、再発防止の検討および普及啓発の円滑な推進を図っている（図表Ⅲ-4参照）。

図表Ⅲ-4 再発防止の検討および普及啓発に関する概要



## ① 再発防止委員会

- ・委員構成：医療従事者、法律家、国民の代表など 20 名（資料 2 参照）。
- ・開催状況：2 か月に 1 回開催している（図表Ⅲ-5 参照）。
- ・役割：医療事故調査の報告により収集した事例の整理。分析テーマを選定し、テーマ別専門分析部会の報告書を基に普及啓発のための再発防止策を決定する。

図表Ⅲ-5 再発防止委員会開催状況

開催回	月日
第 25 回	1 月 18 日
第 26 回	3 月 1 日
第 27 回	5 月 17 日
第 28 回	7 月 5 日
第 29 回	9 月 6 日
第 30 回	11 月 15 日

## ② 2021 年に公表した医療事故の再発防止に向けた提言

2021 年は、第 13 号、第 14 号の「医療事故の再発防止に向けた提言（以下「提言書」という。）」を公表した（図表Ⅲ-6 参照）。また、提言書公表後に提言書の活用状況を把握するため、全国の病院に対してアンケートを実施した（図表Ⅲ-7 参照）。

図表Ⅲ-6 公表した提言書〈付録 4、5 参照〉

公表年月	提言書 No.	提言書名	付録（資料）	
			形式	タイトル（内容）
2021 年 3 月	第 13 号	胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析	Power Point	提言の概要
			PDF	胃ろう管理手帳
2021 年 7 月	第 14 号	カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析	Power Point	提言の概要

図表Ⅲ-7 実施したアンケート〈付録 6、7 参照〉

提言書 公表年月	提言書 No.	提言書名	調査期間	調査 対象 (病院)	有効 回答数	有効 回答率
2019 年 6 月	第 9 号	入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析	2020 年 11 月 27 日 ～2021 年 1 月 31 日	8,340	1,588	19.0%
2020 年 3 月	第 10 号	大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析	2021 年 3 月 19 日 ～ 5 月 31 日	8,340	841	10.1%

## ③ 専門分析部会

- ・委員構成：分析課題（テーマ）に関係する領域の専門家等 7～11 名程度（部会員の選出は、学会等の協力を得ている。図表Ⅲ-8 参照）。部会の委員には、提言書公表後、認定証を交付している。
- ・開催状況：4～5 回程度実施しているがテーマにより異なる。
- ・役割：再発防止委員会が定めた分析課題について、専門的見地からの詳細分析および医療機関の体制・規模等に配慮した再発防止策を検討し提言書に取りまとめ、再発防止委員会に報告する。

図表Ⅲ-8 専門分析部会の状況

部会 No.	分析課題（テーマ）	委員構成（学会または職能団体）
No.15	薬剤の誤投与に係る 死亡事例の分析 ※2022年1月に公表	医療の質・安全学会（3名）、日本医療薬学会、 日本看護管理学会、日本集中治療医学会、日本内科学会、 日本人間工学会（計8名）
No.16	頸部手術に起因した気道閉塞に 係る死亡事例の分析 ※2022年3月に公表（予定）	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、医療の質・安全学会、 日本救急看護学会、日本口腔外科学会、 日本集中治療医学会、日本整形外科学会、 日本内分泌外科学会、日本脳神経外科学会（計8名）
No.17	中心静脈カテーテル関連 第2報	日本外科学会、医療の質・安全学会、日本医学放射線学会、 日本救急看護学会、日本呼吸器外科学会、 日本消化器外科学会（2名）、日本心臓血管外科学会、 日本麻酔科学会（計9名）
No.18	股関節手術関連	日本整形外科学会（3名）、日本クリティカルケア看護学会、 日本血液学会、日本血管外科学会、日本手術看護学会、 日本麻酔科学会、日本老年医学会（計9名）
No.19	肺動脈カテーテル関連	日本心臓血管外科学会（3名）、日本手術看護学会、 日本集中治療医学会、日本循環器学会、日本麻酔科学会、 日本心臓血管麻酔学会（計8名）
No.20	血液検査パニック値 （緊急異常値）関連	部会構成員の委嘱手続き中（計11名予定）

## (4) センター調査

### 医療法第6条の16

医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

三 次条第1項の調査を行うとともに、その結果を同項の管理者及び遺族に報告すること。

### 医療法第6条の17

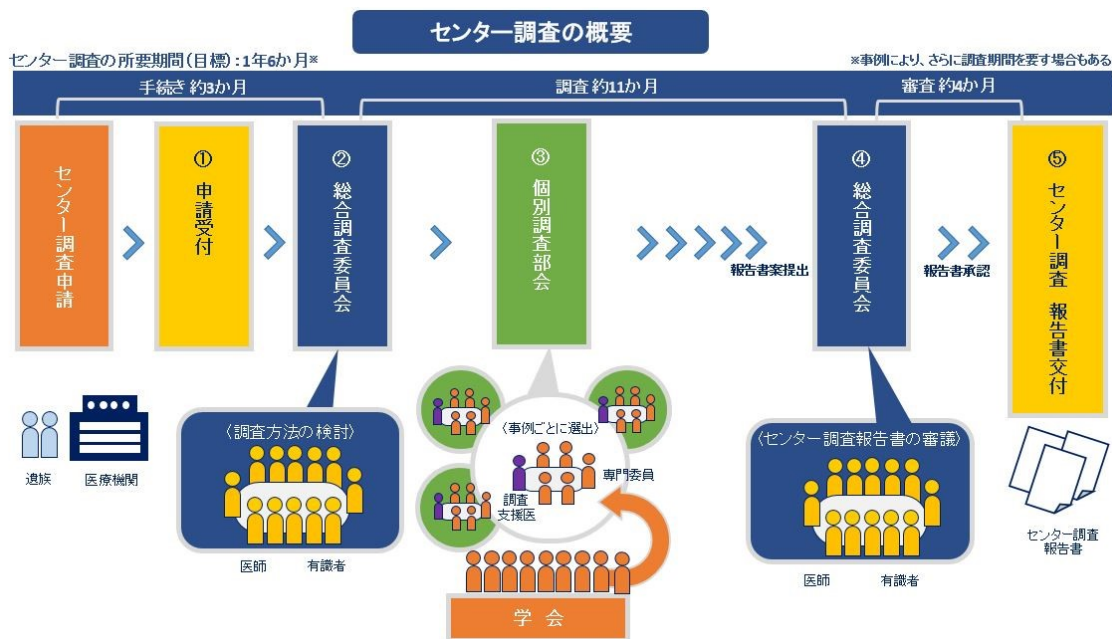
医療事故調査・支援センターは、医療事故が発生した病院等の管理者又は遺族から、当該医療事故について調査の依頼があつたときは、必要な調査を行うことができる。

- 2 医療事故調査・支援センターは、前項の調査について必要があると認めるときは、同項の管理者に対し、文書若しくは口頭による説明を求め、又は資料の提出その他必要な協力を求めることができる。
- 3 第1項の管理者は、医療事故調査・支援センターから前項の規定による求めがあつたときは、これを拒んではならない。
- 4 医療事故調査・支援センターは、第1項の管理者が第2項の規定による求めを拒んだときは、その旨を公表することができる。
- 5 医療事故調査・支援センターは、第1項の調査を終了したときは、その調査の結果を同項の管理者及び遺族に報告しなければならない。

センター調査は、事故の原因を明らかにし、再発防止を図ることで医療の安全を確保することを目的としている。個々の責任追及を目的とするものではない。センター調査全般について検討を行う「総合調査委員会」、具体的な調査を行う「個別調査部会」を事例ごとに設置している（図表Ⅲ-9 参照）。センター調査においては公正性、透明性が重要であり、総合調査委員会委員ならびに個別調査部会部会員には、事前に当該医療機関と利害関係がないことを確認している。事例が発生した医療機関および遺族へ報告書を交付するが、事例によって、その過程（図表Ⅲ-9 参照）に必要な期間は異なり、調査期間の短縮が課題となっている。

センター調査に関する課題検討ワーキング A「センター調査に関する課題検討作業部会（WG A）」～センター調査期間の短縮化～（26 頁）の結果より、センター調査期間を個別の事例により異なるものの、おおよそ 1 年 6 か月程度を目標とした。また、短縮化に向けて、学会の要望に応じて地域を限定しない推薦を可能にすること、個別調査部会の開催回数を原則 3 回以上とすること、個別調査部会によるセンター調査を支援する調査支援医の増員、センター調査・報告書作成マニュアルの改訂などに取り組むこととなった。

図表Ⅲ-9 センター調査の概要



① 2021年センター調査の依頼

- ・センター調査対象事例：33件（累計174件）
- ・センター調査報告書交付事例：40件（累計94件）

② 総合調査委員会

- ・委員構成：医療従事者、法律家、国民の代表など19名（資料3参照）
- ・開催状況：1か月に1回開催している（図表Ⅲ-10参照）。
- ・役割：センター調査の方法の検討〔個別調査部会の構成（部会員を推薦する学会、部会員の人数、部会長を依頼する学会）の決定〕。個別調査部会で作成したセンター調査報告書（案）のレビュー、審議、報告書・質問書の交付。センター調査に関わる事項の検討等。

図表Ⅲ-10 総合調査委員会開催状況

開催回	月日
第58回	1月28日
第59回	2月17日
第60回	3月25日
第61回	4月28日
第62回	5月27日
第63回	6月23日
第64回	7月29日
第65回	8月25日
第66回	9月22日
第67回	10月27日
第68回	11月25日
第69回	12月22日



### ③ 個別調査部会

個別調査部会は、事例ごとに設置され、現在は、北海道、東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州ブロックにおいて開催されている。

- ・委員構成：調査の支援および助言等を役割とした調査支援医 1～2 名、関係領域の専門家等の計 8～10 名程度（審議が進む中で部会長が必要と認めた場合は、さらに専門領域の部会員を追加依頼する場合がある）。部会の委員には、センター調査終了後、認定証を交付している。
- ・開催状況：事例ごとに 2～3 回
- ・役割：調査結果をセンター調査報告書（案）として取りまとめ、総合調査委員会に報告する。センター調査報告書交付後、遺族または医療機関から質問書が提出された場合には、回答書の作成を行い、総合調査委員会に報告する。
- ・センター調査報告書（案）の総合調査委員会への報告：29 事例／2021 年

### ④ センター調査協力（登録）学会

個別調査部会は、専門性を有した部会員による調査を行うため、医学専門学会等の協力学会から部会員推薦協力を得ている（資料 4 参照）。

#### 【協力学会説明会】

- ・開催日：2022 年 3 月 22 日（火）
- ・参加者（予定）：77 名（58 学会）

## 【個別調査部会への協力（登録）学会の協力状況】（図表Ⅲ-11 参照）

2021年1月から12月までに28個別調査部会が設置され、各学会から256名に協力をいただいている（2016年から2021年までの合計1,261名）。

図表Ⅲ-11 個別調査部会への協力（登録）学会の協力状況

No.	学会名	2021年 1月～12月	2016年 ～2021年 総数	No.	学会名	2021年 1月～12月	2016年 ～2021年 総数			
日本医学会・その他の専門学会				歯科						
1	日本アレルギー学会	0	4	38	日本歯科医学会連合	0	2			
2	日本医学放射線学会	12	72	薬剤						
3	日本眼科学会	0	2	39	日本医療薬学会	7	19			
4	日本感染症学会	1	19	医療関係関連学会・団体等						
5	日本肝臓学会	3	7	40	日本診療放射線技師会	0	2			
6	日本救急医学会	13	44	41	日本臨床衛生検査技師会	0	1			
7	日本形成外科学会	0	2	42	日本臨床工学技士会	3	17			
8	日本外科学会	19	121	43	医療の質・安全学会	0	10			
9	日本血液学会	1	14	日本看護系学会協議会 関連学会						
10	日本血管外科学会	3	13	44	日本がん看護学会	1	5			
11	日本呼吸器学会	6	29	45	日本看護科学学会	18	44			
12	日本呼吸器外科学会	4	15	46	日本看護管理学会	1	21			
13	日本産科婦人科学会	6	47	47	日本看護技術学会	0	2			
14	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	2	14	48	日本救急看護学会	1	10			
15	日本集中治療医学会	4	10	49	日本クリティカルケア看護学会	0	19			
16	日本循環器学会	18	62	50	日本在宅ケア学会	0	1			
17	日本消化器外科学会	13	46	51	日本手術看護学会	8	32			
18	日本消化器病学会	8	32	52	日本小児看護学会	2	7			
19	日本小児科学会	5	26	53	日本助産学会	3	23			
20	日本小児外科学会	0	2	54	日本腎不全看護学会	1	3			
21	日本小児循環器学会	3	4	55	日本精神保健看護学会	0	5			
22	日本神経学会	2	9	56	日本老年看護学会	1	10			
23	日本腎臓学会	3	11	協力登録学会以外						
24	日本心臓血管外科学会	12	46	57	日本栄養士会	0	1			
25	日本整形外科学会	0	14	58	日本血栓止血学会	0	1			
26	日本精神神経学会	0	13	59	日本消化器内視鏡学会	2	2			
27	日本透析医学会	2	7	60	日本精神科病院協会	0	4			
28	日本糖尿病学会	1	1	61	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	0	1			
29	日本内科学会	23	142	62	日本脳卒中学会	0	1			
30	日本内分泌学会	2	3	63	日本理学療法士協会	0	1			
31	日本脳神経外科学会	3	26	64	日本臨床腫瘍学会	3	7			
32	日本泌尿器科学会	8	16	※1 参考人、および、辞退者を含む。 ※2 調査支援医を含まない。						
33	日本病理学会	16	72	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>合計</b></td> <td style="text-align: center;">256</td> <td style="text-align: center;">1,261</td> </tr> </table>				<b>合計</b>	256	1,261
<b>合計</b>	256	1,261								
34	日本麻酔科学会	10	56							
35	日本リウマチ学会	0	1							
36	日本リハビリテーション医学会	1	1							
37	日本老年医学会	1	7							

## (5) 研修の実施

### 医療法第6条の16

医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 四 医療事故調査に従事する者に対し医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修を行うこと。

センターが行う研修は、対象者別に以下の①～③の研修を実施している。

- ① 医療機関の職員等を対象とした研修
- ② 支援団体の職員等を対象とした研修
- ③ センターの職員等を対象とした研修

### ① 医療機関の職員等を対象とした研修

#### 【委託研修】

- ・ 目的：医療事故調査制度を牽引する各地域の統括リーダーを育成し、標準的な考え方や調査方法が各地域に普及する。
- ・ 研修委託先：公募により、公益社団法人日本医師会、および公益社団法人日本歯科医師会に委託した。

#### ○ 医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」：日本医師会

- ・ 目的：医療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医療機関の管理者および医療安全担当者等の実務者を養成する。
- ・ 開催方法：e-learning（配信期間；2021年12月23日から2022年3月25日）
- ・ 実施内容：プログラムに基づき、実施した（図表Ⅲ-12参照）。
- ・ 参加人数：880名（2022年1月末日現在）

※参考：2020年度実績；受講者1,204名（管理者246名、副院長132名、医療安全管理部門 部長114名、医療安全管理部門 部長以外の役職者321名、その他医療従事者391名）

図表Ⅲ-12 プログラム

内容	講師	時間
開講挨拶	公益社団法人 日本医師会 厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室	
医療事故調査制度の概況	日本医療安全調査機構 常務理事 木村壯介	20分
医療事故報告における判断	日本医療安全調査機構 顧問 山口 徹	40分
当該医療機関における対応	日本医師会 医療安全対策委員会 委員 宮原保之／渡邊秀臣	40分
支援団体・外部委員の役割	日本医師会 医療安全対策委員会 副委員長 上野道雄	40分
報告書の作成	国際医療福祉大学医学部 医学教育統括センター教授 宮田哲郎	40分

## ○ 医療事故調査制度研修会：日本歯科医師会

- ・ 目的：医療事故調査制度の対応について、歯科の特殊性をふまえ、医科との連携の在り方、院内調査の支援と報告書作成など、全国の歯科医療機関に携わる人材を育成する。
- ・ 開催方法：Web 研修
- ・ 開催日：2022年2月5日（土）
- ・ 実施内容：プログラムに基づき、実施した（図表Ⅲ-13 参照）。
- ・ 受講者：歯科医師、歯科衛生士など
- ・ 参加人数：87名

※参考：2020年度実績；受講者120名（歯科医師109名、その他医療従事者11名）

図表Ⅲ-13 プログラム

内容	講師
開会	三代知史（日本歯科医師会 常務理事）
挨拶	遠藤秀樹（日本歯科医師会 副会長） 住友雅人（日本歯科医学会連合 理事長）
来賓挨拶	梅木和宣（厚生労働省 医政局 総務課 医療安全推進室 室長） 高久史麿（日本医療安全調査機構 理事長） 城守国斗（日本医師会 常任理事）
講演	木村壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）
研修(1)DVD 研修「医療事故調査制度の流れ」	
研修(2)小テスト及び解説	
研修(3)講演「歯科における対応事例」	清水武彦（日本歯科医学会連合 医療安全調査委員会 委員）
研修(4)DVD 研修「院内調査の流れ」	
研修(5)小テスト及び解説	
総解説	石垣佳希（日本歯科医学会連合 医療安全調査委員会 委員）
閉会	小佐野みゆき（日本歯科医師会 理事）

## 【医療事故調査・支援センター主催研修】

- ・ 研 修 名：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～
  - ・ 目 的：事故報告や医療事故調査を実施した、医療機関、ならびに遺族の経験を共有する。
  - ・ 開 催 方 法：Web 研修
  - ・ 開 催 日：2021年12月4日（土）（13：00～16：15）  
（オンデマンド配信期間：2021年12月13日～2022年1月31日）
  - ・ 実 施 内 容：プログラムに基づき、実施した（図表Ⅲ-14 参照）。
  - ・ 参 加 人 数：1,337名（うち46名は招待者）
- ※参考：2020年度実績：受講者 1,214名（管理者 101名、副院長 80名、医療安全管理部門 部長 101名（医師 30名、歯科医師 2名、看護師・助産師 53名、その他 16名）、医療安全管理部門 部長以外の役職者 430名（医師 28名、看護師・助産師 341名、その他 61名）、その他医療従事者 502名）

図表Ⅲ-14 プログラム

時間	内容	講師
13：00～13：05	研修にあたって	矢島鉄也（日本医療安全調査機構 専務理事）
13：05～13：20	医療事故調査制度の現況	木村壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）
13：20～13：50	【講演 1】 医療事故調査制度における 医療事故の判断と報告	病院管理者
13：50～14：20	【講演 2】 院内調査における医療安全 管理者の役割、課題など（医師 の立場から）	医療安全／医師
14：20～14：50	【講演 3】 院内調査における医療安全 管理者の役割、課題など（看護 師の立場から）	医療安全／看護師
14：50～15：20	【講演 4】 医療事故調査とその結果を うけて	遺族
15：20～15：25	休憩	
15：25～16：10	全体討論	座長 山口 徹（日本医療安全調査機構 顧問兼事業部 部長） パネリスト ・ 講演者 4名 ・ 長尾能雅（名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 部長・教授） ・ 矢島鉄也（日本医療安全調査機構 専務理事） ・ 木村壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）
16：10～16：15	総評、閉会の挨拶	矢島鉄也（日本医療安全調査機構 専務理事）
16：15	終了	

## ② 支援団体の職員等を対象とした研修

## 【委託研修】

- ・目的：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を各地に普及する。
- ・研修委託先：公募により、公益社団法人日本医師会に委託した。

## ○支援団体統括者セミナー：日本医師会

- ・目的：医療事故調査の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とし、医療事故調査の知識・技能を習得して制度を牽引する各地域のリーダーを育成する。
- ・開催方法：Web研修
- ・開催日：2022年2月27日（日）
- ・実施内容：プログラムに基づき実施（図表Ⅲ-15参照）。
- ・受講者：各都道府県の、都道府県医師会担当役員（医師）、基幹病院等代表者（医師）、地域看護職代表者（看護師）
- ・受講者数：100名見込み

※参考：2020年度実績；受講者100名（管理者31名、副院長17名（医師16名、看護師1名）、医療安全管理部門部長10名\*（医師2名、看護師8名）、その他役職者43名

\*副院長と兼任含む

図表Ⅲ-15 プログラム

内容	講師	時間
開講		
医療事故調査制度の概況	日本医療安全調査機構 常務理事 木村壯介	20分
令和2年度統括者セミナー 事前アンケートの報告	日本医師会 医療安全対策委員会・日本赤十字社医療安全推進本部長 宮原保之	30分
院内調査における支援団体の役割	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 上野道雄	20分
報告書の作成について センター調査の視点から院内調査報告書を見て	日本医療安全調査機構 総合調査委員会 委員長・国際医療福祉大学教授 宮田哲郎	20分
総合討論 指定発言（予定）	日本医療安全調査機構 顧問・虎の門病院名誉院長 （座長）山口徹	50分
閉講		

## ③ センターの職員等を対象とした研修

職員対象の研修および調査支援医を含めたトレーニングセミナーを開催し、センターの現況についての情報共有、講演およびグループワーク等による意見交換を行い、センター業務の円滑な遂行に資するように努めている。

## 【職員研修】

- ・開催日：1回目；2021年8月3日（火）「センター業務に関連する法令等を学ぶ」  
2回目；2021年10月6日（水）「個々の力を最大限に発揮しチーム力を上げるためのチームビルディング研修」  
3回目；2021年11月16日（火）「ハラスメントに関する研修」
- ・開催方法：すべてWeb研修
- ・受講者：1回目；医師、看護師など（計58名）  
2回目；医師、看護師など（計50名）  
3回目；医師、看護師など（計62名）

## 【トレーニングセミナー】

- ・開催地：東京
- ・開催日：2022年2月12日（土）
- ・開催方法：Web研修
- ・実施内容：プログラムに基づき、実施した（図表Ⅲ-16参照）。
- ・受講者：調査支援医\*や機構職員など（計68名）  
\*調査支援医：センター調査の業務に際しての支援および助言等を得る目的で、日本医療安全調査機構が委嘱している医師。

図表Ⅲ-16 プログラム

時間	内容	講師
13:00~13:15	開会挨拶 医療事故調査・支援センターの現状報告	木村壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）
13:15~13:35	センター調査の現状と課題	宮田哲郎（国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター 教授）
13:35~14:05	【講義】 センター調査報告書における背景と再発防止策	長尾能雅（名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 教授）
14:05~14:10	休憩	
14:10~16:00	【演習】 模擬事例を使用したグループワーク ・背景について ・再発防止策について 各グループの発表と解説 まとめ	
16:00~16:20	意見交換・質疑応答	
16:20~16:30	閉会挨拶	木村壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）

## (6) 普及・啓発の実施

医療事故調査制度の普及・啓発については、毎月のプレスリリースによる広報、全国医療機関への「医療事故の再発防止に向けた提言」等の刊行物の送付、新聞等への制度紹介の広告掲載およびホームページ上での情報掲載のほか、研修会等の講師として機構職員を派遣した。

### ① 刊行物送付状況

2021年1月1日から同年12月31日までの期間に、関係機関や依頼を受けた組織に送付した機関の刊行物の数は以下のとおりである（図表Ⅲ-17参照）。

図表Ⅲ-17 刊行物送付状況

	医療機関※1)		医療関係団体※2)		行政機関※3)		その他※4)		合計		
	送付 件数	送付 部数	送付 件数	送付 部数	送付 件数	送付 部数	送付 件数	送付 部数	送付 件数	送付 部数	
年報	271,923 (0)	288,450 (0)	656 (28)	1,978 (317)	2,272 (0)	4,062 (0)	2,252 (1)	3,183 (1)	277,103 (29)	297,673 (318)	
医療事故の再発防止に向けた提言	第1号	26 (26)	182 (182)	28 (28)	221 (221)	1 (1)	1 (1)	3 (3)	5 (5)	58 (58)	409 (409)
	第2号	25 (25)	106 (106)	29 (29)	226 (226)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	55 (55)	333 (333)
	第3号	271,940 (31)	425,942 (529)	515 (34)	9,399 (514)	2,262 (2)	4,049 (16)	932 (3)	18,400 (6)	275,649 (70)	457,790 (1,065)
	第4号	22 (22)	100 (100)	28 (28)	221 (221)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	51 (51)	322 (322)
	第5号	17 (17)	71 (71)	28 (28)	226 (226)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	46 (46)	298 (298)
	第6号	21 (21)	149 (149)	29 (29)	2,201 (2,201)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	51 (51)	2,351 (2,351)
	第7号	19 (19)	60 (60)	28 (28)	221 (221)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	48 (48)	282 (282)
	第8号	20 (20)	100 (100)	28 (28)	221 (221)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	49 (49)	322 (322)
	第9号	21 (21)	120 (120)	28 (28)	221 (221)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	50 (50)	342 (342)
	第10号	19 (19)	79 (79)	28 (28)	221 (221)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	48 (48)	301 (301)
	第11号	20 (20)	147 (147)	28 (28)	221 (221)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	49 (49)	369 (369)
	第12号	264,020 (20)	264,506 (506)	38 (28)	276 (226)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	264,059 (49)	264,783 (733)
	第13号	272,958 (37)	427,940 (1,381)	685 (35)	12,692 (2,552)	2,273 (1)	4,065 (1)	2,284 (6)	19,927 (89)	278,200 (79)	464,624 (4,023)
	第14号	268,935 (20)	423,552 (1,019)	675 (33)	10,450 (365)	2,271 (0)	4,051 (0)	2,173 (1)	19,667 (30)	274,054 (54)	457,720 (1,414)
リーフレット	39 (39)	3,007 (3,007)	10 (10)	827 (827)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	49 (49)	3,834 (3,834)	
ポスター	263,013 (13)	263,212 (212)	33 (33)	555 (555)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	263,046 (46)	263,767 (767)	
病理解剖 説明資料	271,941 (18)	1,535,574 (663)	655 (27)	3,445 (1561)	2,272 (0)	6,816 (0)	2,251 (0)	6,753 (0)	277,119 (45)	1,552,588 (2,224)	

注) 下段( )内の数字は、センターからの刊行時配布の後に、医療機関等から追加送付希望を受けた送付先件数および送付部数の再掲である。

※1)「医療機関」とは、全国の病院、診療所、歯科診療所、助産所、保険薬局である。

※2)「医療関係団体」とは、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会等の職能団体、日本病院会等の病院団体、国立病院機構等の病院事業者および医学会等の団体である。

※3)「行政機関」とは、全国の都道府県、保健所および市区町村である。

※4)「その他」とは、大学医学部、薬学部、看護学部（専門学校）等である。



## ② センターホームページへのアクセス・閲覧状況

2021年のホームページへのアクセス数は約172万件であった（図表Ⅲ-18参照）。

図表Ⅲ-18 ホームページへのアクセスおよび閲覧状況

月	2021年												合計		
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
アクセス数	126,645	123,224	140,299	122,669	125,455	244,250	180,326	169,690	117,181	132,372	123,323	117,531	1,722,965		
医療事故の再発防止に向けた提言	現況報告	1,330	1,716	2,430	1,908	1,955	2,500	2,688	1,657	2,022	2,254	2,052	1,848	24,360	
	年報	H28年報	18	16	17	16	12	14	16	6	15	11	6	6	153
		H29年報	140	149	137	146	157	159	147	100	105	94	97	95	1,526
		2018年報	153	129	118	105	80	80	95	105	118	131	152	130	1,396
		2019年報	455	323	317	147	201	216	157	91	102	120	96	79	2,304
		2020年報			1,442	1,087	600	512	504	294	267	221	276	252	5,455
	リーフレット	184	171	236	342	322	237	237	267	237	310	365	310	3,218	
	ポスター	153	78	115	126	101	120	120	144	120	121	198	143	1,539	
	簡易説明書	495	482	548	557	467	13	13	410	399	508	506	529	4,927	
	解剖説明書	医療機関用	61	60	116	263	123	224	88	90	69	95	105	105	1,399
		遺族用	90	97	170	257	147	210	127	100	109	124	141	110	1,682
		遺族用(簡易版)	64	65	104	197	82	136	72	65	69	85	101	82	1,122
	第1号	提言書	473	427	544	616	583	633	586	584	575	663	550	554	6,788
		動画	46	33	71	46	39	40	55	43	43	29	23	16	484
第2号	アンケート	13	20	44	26	28	36	56	29	16	12	21	10	311	
	提言書	550	485	498	484	713	607	745	644	667	653	615	790	7,451	
第3号	患者に向けた説明用紙	106	69	130	93	176	211	188	271	268	214	216	207	2,149	
	アンケート	21	29	25	19	24	34	69	60	26	21	20	12	360	
第4号	提言書	963	1,539	1,781	1,996	1,955	1,665	2,350	1,688	1,750	2,038	1,272	1,221	20,218	
	提言概要	164	368	638	358	232	334	1,705	954	264	180	173	124	5,494	
第5号	アンケート	34	62	76	61	85	90	179	67	24	17	25	30	750	
	提言書	604	556	542	663	694	798	941	1,172	1,394	1,077	934	1,129	10,504	
第6号	動画	91	63	111	191	60	82	116	82	82	66	86	51	1,081	
	アンケート	22	21	27	26	29	29	49	24	20	23	27	17	314	
第7号	提言書	295	297	353	389	324	355	427	461	490	751	840	780	5,762	
	提言概要	52	79	102	116	81	91	105	113	96	66	85	87	1,073	
第8号	アンケート	7	8	19	10	9	18	34	13	10	11	12	7	158	
	提言書	631	660	775	890	968	1,097	1,179	1,178	1,151	1,248	1,620	1,442	12,839	
第9号	動画	40	29	75	108	38	45	50	57	57	45	58	26	628	
	漫画	148	114	216	237	249	229	241	162	207	196	204	186	2,389	
第10号	アンケート	22	29	41	31	21	32	56	26	29	23	39	18	367	
	提言書	195	135	263	281	183	207	311	296	257	343	439	497	3,407	
第11号	提言概要	45	30	105	114	44	51	68	48	39	44	52	58	698	
	アンケート	16	18	34	26	20	25	43	18	20	8	15	9	252	
第12号	提言書	322	241	331	251	227	269	301	256	267	246	232	274	3,217	
	提言概要	88	87	152	86	64	97	106	91	83	86	75	80	1,095	
第13号	提言書	750	603	765	1,049	1,137	1,272	1,289	978	1,022	1,032	1,061	973	11,931	
	提言概要	287	149	236	292	239	199	224	151	150	200	147	134	2,408	
第14号	提言書	763	973	1,172	1,183	1,306	1,326	1,292	1,446	1,364	1,435	1,131	1,091	14,482	
	提言概要	96	69	190	225	142	104	127	96	71	63	59	54	1,296	
第15号	提言書	351	360	439	1,385	466	446	448	606	471	678	381	396	6,427	
	提言概要	56	49	97	56	33	42	76	55	38	33	32	29	596	
第16号	提言書	774	358	589	322	210	235	245	240	202	178	141	127	3,621	
	提言概要	192	96	148	102	59	63	88	59	46	49	54	57	1,013	
第17号	提言概要内の動画	490	134	152	81	55	39	52	59	59	12	15	24	1,172	
	提言書			2,915	1,659	971	726	601	499	253	224	222	161	8,231	
第18号	提言概要			1,015	461	276	154	198	92	74	68	63	55	2,456	
	胃ろう管理手帳			900	395	310	245	282	125	116	214	225	94	2,906	
第19号	提言書							2,632	4,809	1,427	1,185	836	898	11,787	
	提言概要							800	845	187	157	120	110	2,219	

③ 研修会や講習会等への講師派遣等について

2021年は、支援団体、関連学会、関連団体、地方厚生（支）局等で開催された講演会、学術集会・シンポジウム、研修会、セミナー等、16件の講師派遣依頼を受け、医療事故調査制度、医療事故調査・支援センターの役割等について講演を行った。

④ 制度の広報・周知

医療事故調査制度の広報・周知を目的として、世界患者安全の日（9月17日）と医療安全推進週間（11月21日から27日）に合わせて新聞広告を掲載するとともに、医療業界誌等への広告掲載や、郵便局への啓発ポスターの掲示等により、本制度の周知を図った。

## IV 各種名簿・協力学会一覧

## 資料1 医療事故調査・支援事業運営委員会 委員名簿

2021年12月31日現在

委員氏名(敬称略)		所属・役職
委員長	樋口 範雄	武蔵野大学法学部 特任教授
	今村 康宏	公益社団法人 全日本病院協会 常任理事、 医療法人済衆館 済衆館病院 理事長
	井本 寛子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
	上野 道雄	公益社団法人 福岡県医師会 参与
	後 信	九州大学病院 医療安全管理部 部長・教授
	大塚 将之	一般社団法人 日本外科学会 理事、 千葉大学大学院医学研究院 臓器制御外科学 教授
	蒲田 敏文	公益社団法人 日本医学放射線学会 理事、 金沢大学大学院 放射線科学 教授
	川上 純一	公益社団法人 日本薬剤師会 副会長
	城守 国斗	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	久保 絹子	公益社団法人 日本助産師会 専務理事
	後藤 隆久	一般社団法人 全国医学部長病院長会議 患者安全推進委員会 委員、 横浜市立大学附属病院 病院長
	小松原 明哲	早稲田大学理工学術院 創造理工学部 経営システム工学科 教授
	近藤 稔和	特定非営利活動法人 日本法医学会 理事、 和歌山県立医科大学 法医学教室 教授
	田中 伸哉	一般社団法人 日本病理学会 常任理事、 北海道大学大学院医学研究院 腫瘍病理学教室 教授
	永井 裕之	患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 代表
	長尾 能雅	名古屋大学医学部附属病院 副病院長、患者安全推進部 教授
	南学 正臣	一般社団法人 日本内科学会 副理事長・評議員、 東京大学大学院医学系研究科 内科学専攻 器官病態内科学講座 教授
	三代 知史	公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事
	山口 育子	認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長

## 資料2 再発防止委員会 委員名簿

2021年12月31日現在

委員氏名(敬称略)		所属・役職
委員長	松原 久裕	千葉大学大学院医学研究院 先端応用外科 教授
副委員長	後 信	九州大学病院 医療安全管理部 部長・教授
	荒井 康夫	北里大学病院 医療支援部 診療情報管理室 課長
	和泉 啓司郎	一般社団法人 日本病院薬剤師会 専務理事
	井本 寛子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
	上野 道雄	公益社団法人 福岡県医師会 参与
	大川 淳	一般社団法人 日本医学会連合 理事
	大野 史郎	公益社団法人 日本精神科病院協会 理事
	小佐野 みゆき	公益社団法人 日本歯科医師会 理事
	加藤 良夫	栄法律事務所 弁護士
	日下部 哲也	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 医療機器品質管理・安全対策部長
	隈丸 拓	東京大学大学院医学系研究科 医療品質評価学講座 特任准教授
	児玉 安司	新星総合法律事務所 弁護士
	小松原 明哲	早稲田大学理工学術院 創造理工学部 経営システム工学科 教授
	寺井 美峰子	公益財団法人 田附興風会医学研究所 北野病院 看護部長
	橋本 省	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	原 眞純	帝京大学医学部附属溝口病院 病院長
	布施 明美	公益社団法人 日本助産師会 理事
	矢野 真	日本赤十字社 医療事業推進本部 総括副本部長
	山口 育子	認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長

## 資料3 総合調査委員会 委員名簿

2021年12月31日現在

委員氏名(敬称略)		所属・役職
委員長	宮田 哲郎	国際医療福祉大学 医学部 医学教育統括センター 教授
副委員長	仙賀 裕	一般社団法人 日本病院会 副会長
副委員長	長尾 能雅	名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 部長・教授
副委員長	橋本 省	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	阿部 修	東京大学大学院 医学系研究科 放射線医学講座 教授
	池松 裕子	名古屋大学大学院 医学系研究科 総合保健学専攻 教授
	石渡 勇	石渡産婦人科病院 院長
	和泉 啓司郎	一般社団法人 日本病院薬剤師会 専務理事
	大橋 健一	東京医科歯科大学 歯学総合研究科 人体病理学分野 教授
	隈本 邦彦	江戸川大学メディアコミュニケーション学部 教授
	鈴木 利廣	すずかけ法律事務所 弁護士
	鈴木 亮	東京医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科学分野 主任教授
	豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐNPO法人 架け橋 理事長
	中島 勸	埼玉医科大学総合医療センター 医療安全管理学 教授
	中村 清吾	昭和大学 医学部 乳腺外科 教授
	南須原 康行	北海道大学病院 医療安全管理部 部長・教授
	松村 由美	京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 部長・教授
	宮澤 潤	宮澤潤法律事務所 弁護士
	渡邊 秀臣	公益社団法人 群馬県医師会 理事

資料4 センター調査協力（登録）学会一覧

2021年12月31日現在

日本医学会		医学会 その他の専門学会	
機構設立時 (2010. 4) 協力学会	一般社団法人 日本内科学会		一般社団法人 日本集中治療医学会
	一般社団法人 日本外科学会		一般社団法人 日本透析医学会
	一般社団法人 日本病理学会		特定非営利活動法人 日本血管外科学会
	特定非営利活動法人 日本法医学会		特定非営利活動法人 日本小児循環器学会
その他の 基本領域学会	公益社団法人 日本医学放射線学会		一般社団法人 日本臓器学会
	公益財団法人 日本眼科学会	<b>歯科</b>	
	一般社団法人 日本形成外科学会		日本歯科医学会
	公益社団法人 日本産科婦人科学会		一般社団法人 日本歯科医学会連合
	公益社団法人 日本小児科学会	<b>薬剤</b>	
	一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会		一般社団法人 日本医療薬学会
	公益社団法人 日本整形外科学会	<b>看護</b>	
	公益社団法人 日本精神神経学会		一般社団法人 日本看護系学会協議会
	一般社団法人 日本脳神経外科学会		一般社団法人 日本がん看護学会
	一般社団法人 日本泌尿器科学会		公益社団法人 日本看護科学学会
	公益社団法人 日本皮膚科学会		一般社団法人 日本看護管理学会
	公益社団法人 日本麻酔科学会		一般社団法人 日本看護技術学会
	一般社団法人 日本臨床検査医学会		日本看護診断学会
	一般社団法人 日本救急医学会		一般社団法人 日本救急看護学会
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会		一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会	
<b>医学会 内科サブスペシャリティ</b>			一般社団法人 日本在宅ケア学会
一般財団法人 日本消化器病学会		日本手術看護学会	
一般社団法人 日本肝臓学会		一般社団法人 日本助産学会	
一般社団法人 日本循環器学会		一般社団法人 日本腎不全看護学会	
一般社団法人 日本内分泌学会		一般社団法人 日本精神保健看護学会	
一般社団法人 日本糖尿病学会		一般社団法人 日本糖尿病教育・看護学会	
一般社団法人 日本腎臓学会		一般社団法人 日本小児看護学会	
一般社団法人 日本呼吸器学会		一般社団法人 日本老年看護学会	
一般社団法人 日本血液学会		高知女子大学看護学会	
一般社団法人 日本神経学会	<b>医療関係関連学会・団体等</b>		
一般社団法人 日本感染症学会		一般社団法人 医療の質・安全学会	
一般社団法人 日本老年医学会		一般社団法人 日本医療・病院管理学会	
一般社団法人 日本アレルギー学会		公益社団法人 日本診療放射線技師会	
一般社団法人 日本リウマチ学会		一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会	
<b>医学会 外科サブスペシャリティ</b>			公益社団法人 日本臨床工学技士会
	特定非営利活動法人 日本胸部外科学会		
	特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会		
	一般社団法人 日本消化器外科学会		
	一般社団法人 日本小児外科学会		
	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会		

# V 付 録

## 医療機関の皆様へ

# 説明用紙「病理解剖について」のご利用について

今般、一般社団法人 日本医療安全調査機構におきまして、病理解剖の必要性をご遺族への説明の際にご利用いただくことを目的に、「ご遺族（ご家族）の皆様へ 病理解剖について」を作成いたしました。

ご承知のとおり、病理解剖は、医療事故調査制度における「予期しない死亡」の死因究明や医療行為との関連を検証するうえで、大変重要であります。医療現場の皆様には、次の【ご遺族への説明時にご配慮いただきたい事項】をご参照いただき、ご利用いただけますと幸いです。

### 【ご遺族への説明時にご配慮いただきたい事項】

ご遺族は大変動揺されております。

- 病理解剖の実施を決定するまでに、短時間でもご遺族内で検討いただける時間が確保できるようであれば、ご遺族にはその場での回答を求めず、ご遺族内で検討ができるよう検討時間の確保にご配慮ください。  
説明時には、担当者名や返答期限等を文書に記載してお渡しすることをお勧めします。必要に応じてご検討ください。
- ご遺族への病理解剖の説明は、一般的には主治医が行う場合が多いと思いますが、死亡に至る経過やご遺族との関係性等を勘案し、事例に合わせて説明者をご検討ください。（医療安全部門の医師や病理医が説明するのも一案です。）
- ご遺族の心情に合わせ、部分的な解剖も可能であることをご説明ください。
- それぞれの医療機関の事情によって、解剖までの待機時間や待機方法は異なるため、実施することになった場合には具体的なスケジュール等についても、詳しくご説明ください。

※ 医療事故調査制度の対象事例となる可能性がある場合で、自院では解剖が実施できない場合やご遺族が他施設での解剖を希望される場合には、支援団体（都道府県医師会・大学病院等）を介して、他施設での解剖や死亡時画像診断（Ai）の実施に向けて調整いただくことができます。当該都道府県の支援団体（都道府県医師会・大学病院等）へご相談ください。

※ また、自院での CT 撮影は可能だが、読影は出来ないという場合には、Ai の読影を外部に依頼することも可能です。読影依頼の方法については、医療事故調査・支援センターまたは当該都道府県の支援団体（都道府県医師会・大学病院等）へご相談ください。

### 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/>



## 参考

### 解剖・Aiの依頼および実施時の具体的な説明内容

#### 解剖について

##### 1 依頼の説明例

亡くなられたばかりで解剖をご判断されるのは大変なことと思います。解剖を行うことですべてを解明できるというものではありませんが、〇〇様がどうして亡くなられたのか、病气と死因を明らかにするという目的のために行いたいと考えています。[解剖が必要な理由の説明][目的の説明]

病理解剖は、「死因や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」、「原病とは別の病气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の重要な調査です。

お気持ちはお察しいたしますが、これまで解剖を実施されなかったご遺族の中には、解剖しなかったために、死因が確定できなかったことから、「なぜ解剖しなかったのか」と後悔される方もいらっしゃいますので、ご遺族のみなさまでよくご検討いただき、解剖の実施にご同意いただけないでしょうか。[解剖の意義]

##### 2 実施工程の説明例

解剖は、解剖を専門とする医師が、胸部から下腹部にメスを入れて、詳細に観察し、写真を撮ります。また、必要な臓器を採取し、後日、顕微鏡で詳細な検査を行います。頭部の解剖が必要な場合には、その必要性を含めご遺族に説明した上で実施します。[解剖の範囲]

縫合した傷は、ガーゼで保護しますので外からは見えないようにいたします。また、ご遺体は最大限、丁寧に扱わせていただきます。[解剖後のご遺体の取り扱い]

解剖には〇時間くらいかかりますので[解剖の所要時間]、お待ちの間、休憩できるお部屋をご案内いたします。ご希望があれば、一旦帰宅していただくことも可能です。

\*所要時間の目安：通常は2〜3時間程度ですが、場合によっては長時間を要する例もあります。

#### Aiについて

##### 3 依頼・実施工程の説明例

亡くなられた〇〇様のご遺体に傷を付けることに抵抗をお感じになられる場合は、死亡時画像診断を行い、死因を究明する方法もあります。死亡時画像診断とは、CT や MRI などの画像診断装置を用いて遺体を検査する手法です。[非侵襲性の説明]

死因究明の手助けになるため、ご遺族のみなさまでよくご検討いただき、Ai実施にご同意いただけないでしょうか。

ただ、Aiは発展途上の技術であり、Ai単独で死因を明らかにすることには限界があるということをご理解ください。[Aiの限界]

《参考》Aiの読影は通常の生体読影とは異なり、死後変化や救急蘇生処置による修飾が加わるが多いため、死因究明が困難な場合もあります。例えば、くも膜下出血、脳出血、大動脈解離、大動脈瘤破裂などの出血性病態の場合は、Ai所見と解剖所見の一致がみられます。一方、心タンポナーデや肺炎などは、Aiでは確実な診断ができるとは言えないとされています。

#### この状況でふさわしくない説明例

解剖(または Ai)によって死因が明らかにならないこともありますが、これからの医学の発展に貢献することができますのでご協力をお願いいたします。

解剖(または Ai)はどうかされますか。ご遺族のお考えにお任せしますのでお決めください。

<出典>

公益社団法人日本医師会 研修ワークブック院内調査のすすめ方

[https://www.med.or.jp/doctor/anzen\\_siin/seido/](https://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/seido/)

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

- 何故亡くなったのか、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へ、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くことは、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の重要な調査です。

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ない」と、「解剖の結果を含めた医学的検証を行っても原因不明」なのかでは、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のでしょうか。

### 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。

ご遺体は畏敬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を要する場合には、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があります。解剖後はお体を清拭し、ご遺族のもとに戻されます。

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<sup>※</sup>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、体の組織の顕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：刑事訴訟法に基づいて行われる解剖。  
捜査情報のため、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（オートプシーイメージングの略語の 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/>

## ご遺族（ご家族）の皆様へ

# 病理解剖について

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。

病理解剖は、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ことを目的に行います。病理解剖をご実施する場合は、以下の流れで行います。

### ご遺族の同意

- ・解剖の実施にはご遺族の同意が必要です。ご遺体の組織は時間とともに変化しますので、ご同意については早めのご決断が必要になります。
- ・解剖の範囲は全身ではなく部分的に行うこともできます。

### 解剖の実施

所要時間は2～3時間ですが、状況により異なるため、当該医療機関にお尋ねください。

### 肉眼的な結果の説明

解剖終了後、肉眼的結果を医師から説明いたします。

### 詳細な結果の報告

最終的な詳細の結果報告（病理解剖報告書）には数か月かかります。

ご家族（ご親族）様におかれましては、病理解剖のご実施について迷われるかとお察しいたします。

本書は、病理解剖を実施されなかったご遺族から、「あのとき、病理解剖についてきちんとした説明を聞いていれば、決断ができたのに」「なぜ亡くなったのか、何が起きていたのか知りたいと思うようになったが、病理解剖をしてないので原因はわからないと病院から言われた」というご意見をうかがい作成しました。なお司法解剖の結果の詳細は、開示されません。

本書が皆様のご決断の一助となりますことを願っております。

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の方法として、「死亡時画像診断（Ai）」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、死因の究明に役立つ検査手法です（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）。撮影や読影については状況により異なりますので、詳細は当該医療機関にご相談ください。

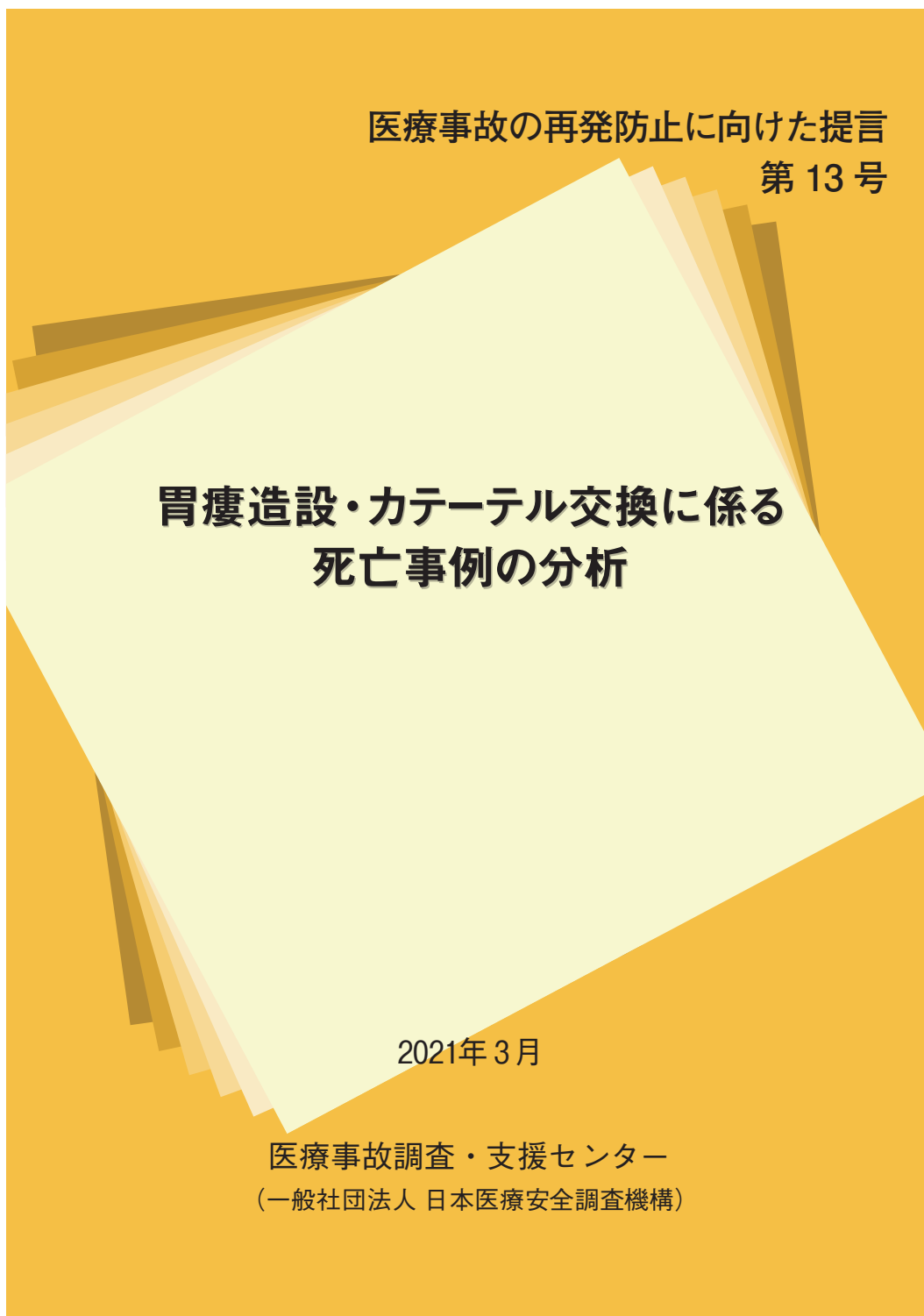
私ども 一般社団法人 日本医療安全調査機構は、医療法に基づいて「予期しなかった死亡」の死因を調査し、医療現場の安全の確保を目指した取り組みを行っています。

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



付録4

医療事故の再発防止に向けた提言 第13号  
胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析



専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名 (敬称略)	所属
部会長	鷲澤 尚宏 一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会
部会員	井谷 智尚 一般社団法人 日本消化器内視鏡学会
	伊藤 明彦 一般財団法人 日本消化器病学会
	大平 雅之 一般社団法人 日本神経学会
	小栗 智美 一般社団法人 日本老年看護学会
	尾花 和子 一般社団法人 日本小児外科学会
	鈴木 裕 一般社団法人 日本外科学会
	長谷川 浩 一般社団法人 日本老年医学会
	廣瀬 福美 日本NP学会

## 医療事故の再発防止に向けた提言（第13号）

## 胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析

## ＜対象事例の特徴＞

- ・胃瘻を造設した事例は7例、胃瘻カテーテルを交換した事例は6例であった。
- ・胃瘻カテーテル交換の4例は、カテーテル交換をした医療機関とは別の施設で初回注入を行っていた。

## 【術後合併症リスクへの術前の備え】

**提言 1** 抗血栓療法（抗凝固薬・抗血小板薬の使用）中の場合や低栄養状態などは、胃瘻造設術におけるリスクとなる。胃瘻造設術では、依頼医師と造設医師が連携してリスクを共有する。

## 【造設位置とカテーテル逸脱の防止】

**提言 2** 瘻孔に過度の張力がかかると、後日のカテーテル逸脱につながる。特に、側彎、四肢拘縮がある患者では、造設位置が限局され瘻孔への張力がより強くなる可能性がある。過度の張力がかかると判断された場合は、代替方法を検討する。

## 【出血への対応】

**提言 3** 抗血栓療法中の患者の出血は、短時間で致命的になる場合がある。内視鏡を抜去する前に、ガーゼやストッパーで胃壁と腹壁の圧迫の調整を繰り返し、止血状況を確認する。出血が持続する場合は、内視鏡的止血術や「全層結紮」が有効である。

## 【胃瘻カテーテル交換の手技】

**提言 4** 胃瘻カテーテル交換時には、抜去や再挿入手技で瘻孔が破綻する可能性がある。カテーテルの誤挿入を防ぐため、ガイドワイヤーなどで胃内と体外を交通させた状態にして挿入することが望ましい。  
また、胃瘻カテーテル交換後は、正しく胃内に留置されたことを着色水による注入液体回収確認法（以下「スカイブルー法」）やX線造影検査などで確認する。

## 【胃瘻造設・カテーテル交換における注入時の観察と対応】

**提言 5** 初回注入以降に、発熱、腹痛、嘔吐、顔面蒼白、呼吸促迫、苦痛様顔貌などの症状を認めた場合は、まず腹膜炎を疑い対応する。

## 【地域連携体制の整備】

**提言 6** 胃瘻を造設している患者の管理は2か所以上の施設が担当していることが多いため、平常時から胃瘻情報共有ツール（胃瘻手帳など）を活用し、必要な情報を患者・家族を含め施設間で共有することが有用である。

専門分析部会・再発防止委員会／医療事故調査・支援センター 2021年3月

※医療事故の再発防止に向けた提言第13号より、一部抜粋して掲載。

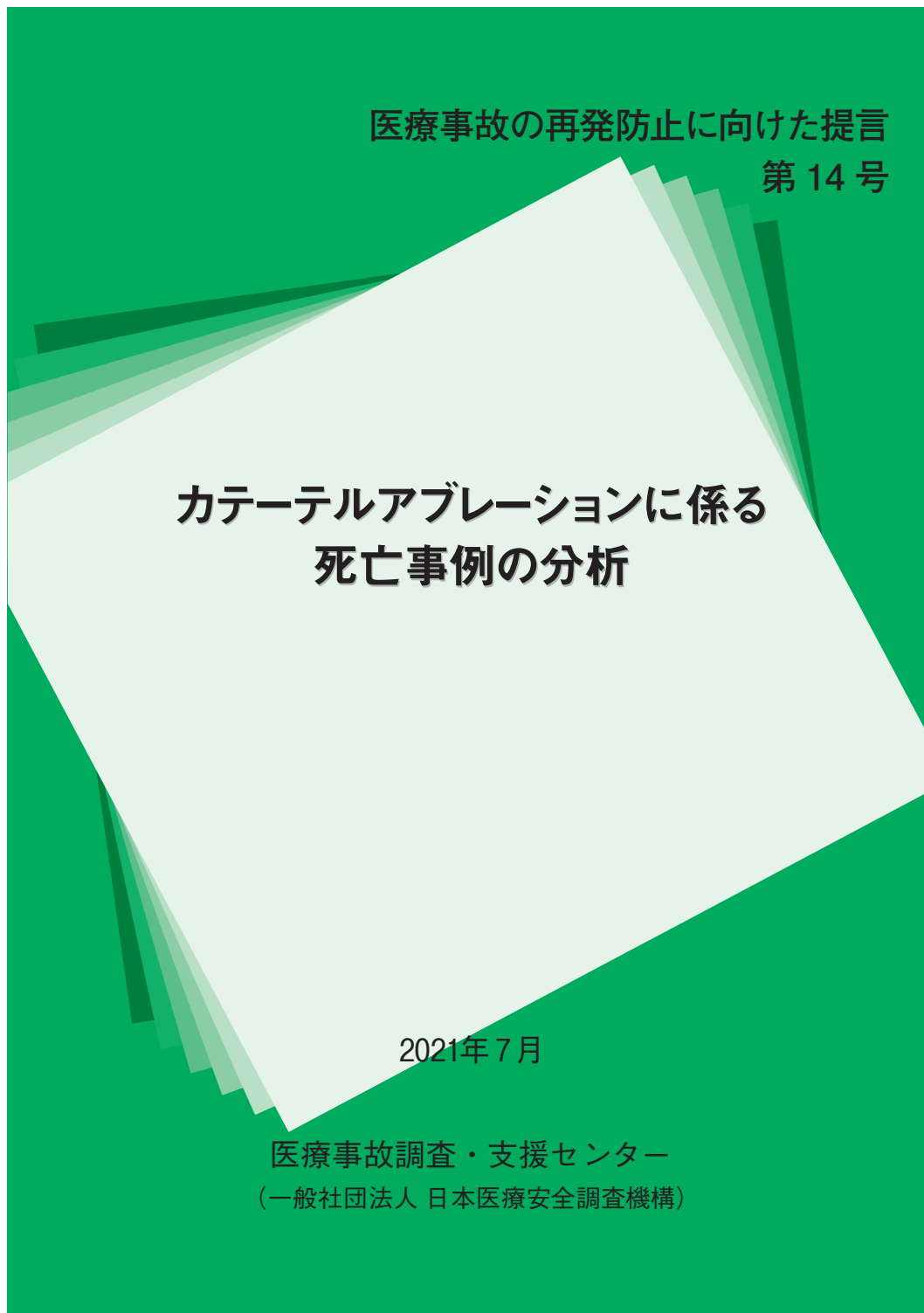
センターのホームページに、提言第13号の提言書全文と「提言の概要」、胃瘻造設、カテーテル交換時の記録ができる「胃ろう管理手帳」を掲載しています。



提言書全文

付録5

医療事故の再発防止に向けた提言 第14号  
カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析



専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名 (敬称略)		所属
部会長	山下 武志	一般社団法人 日本不整脈心電学会
部会員	草野 研吾	一般社団法人 日本循環器学会
	小松 康宏	一般社団法人 医療の質・安全学会
	澤村 成史	公益社団法人 日本麻酔科学会
	中村 美鈴	一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会
	丹生 治司	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	新田 隆	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会
	平尾 見三	一般社団法人 日本不整脈心電学会
	山根 禎一	一般社団法人 日本不整脈心電学会



## 医療事故の再発防止に向けた提言（第14号）

## カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析

## &lt;対象事例の特徴&gt;

- ・18例中11例は、心タンポナーデが生じていた。
- ・18例中14例は、治療開始から24時間以内に心停止となり、そのうち6例は、24時間以内に死亡していた。

## 【チームでのカテーテルアブレーションの安全確保】

**提言 1** カテーテルアブレーションは、心筋組織に直接損傷を加える治療であり、心タンポナーデ発生時などには短時間で致命的な状態となる。危機的な合併症のサインを見逃さないために、循環器科医師をはじめとしたカテーテルアブレーションに関わる多職種でチームを構築し、迅速に対応することが重要である。

## 【適応の判断とリスク評価・IC】

**提言 2** カテーテルアブレーションは、合併症の可能性を常にはらんでいる。基礎心疾患などの患者背景により合併症の重症度が大きく異なるため、術式による発生リスクを考慮して患者個別に適応の検討を行い、患者・家族とリスクを共有する。

## 【鎮痛と鎮静に伴うリスク】

**提言 3** 鎮痛・鎮静による循環動態変動が回復してからカテーテルアブレーション操作を開始する。その後も血圧低下などに対して速やかな対応をとるために、バイタルサインを絶え間なく監視する医療従事者を配置する。

## 【操作中のリスク管理】

**提言 4** カテーテルアブレーションは、血管内・心腔内でカテーテル操作を行う治療法であり、心タンポナーデや空気塞栓など致命的合併症が起こりうることを認識する。患者の血圧低下や心拍数の変化など循環動態が変動した際には、その原因を検索するために操作を中断する。

## 【出血の早期発見】

**提言 5** カテーテル室退室前には、心臓超音波検査などにより心嚢液貯留状態の確認を行う。退室後も、継続的なバイタルサインの観察が重要であり、異常を認めた場合は心臓超音波検査や血液検査などを迅速に行う。また、異常がなくても計画的に検査を実施する体制の構築が望ましい。

## 【出血への対応】

**提言 6** 不安定な循環動態が心嚢液貯留やその増加によると考えられる場合には、少量でも心嚢穿刺を実施する。循環動態が改善しない場合、PCPSなどでの循環補助、外科的治療を実施する。

## 【遅発性合併症についての認識】

**提言 7** カテーテルアブレーション治療後は、退院後も左房食道瘻や遅発性心タンポナーデなどの合併症が発生し致命的となりうることを認識し、患者および通院している医療機関へ情報提供を行うことが望ましい。

専門分析部会・再発防止委員会／医療事故調査・支援センター 2021年7月

※医療事故の再発防止に向けた提言第14号より、一部抜粋して掲載。

提言第14号の提言書全文は、センターのホームページに掲載しています。



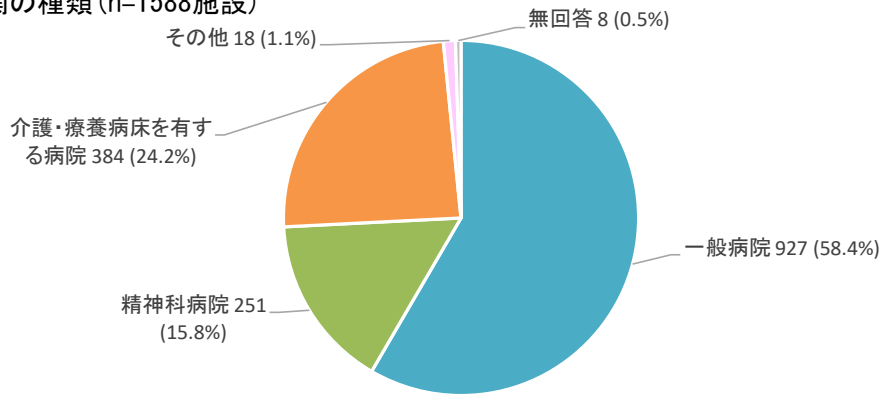
付録6 医療事故の再発防止に向けた提言 第9号

「入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析」  
に関するアンケート集計結果

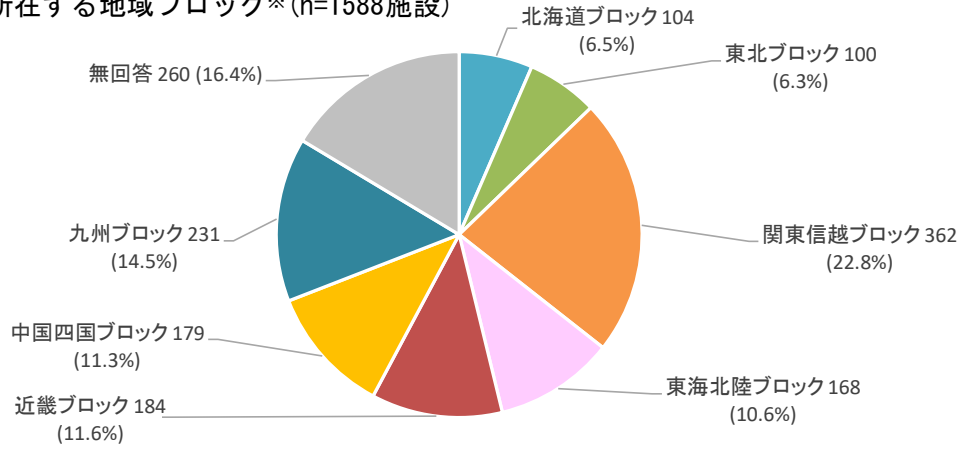
調査期間：2020年11月27日～1月31日  
調査対象：全国の病院 8340施設  
有効回答数：1588 割合 19.0%

施設について

■医療機関の種類(n=1588施設)

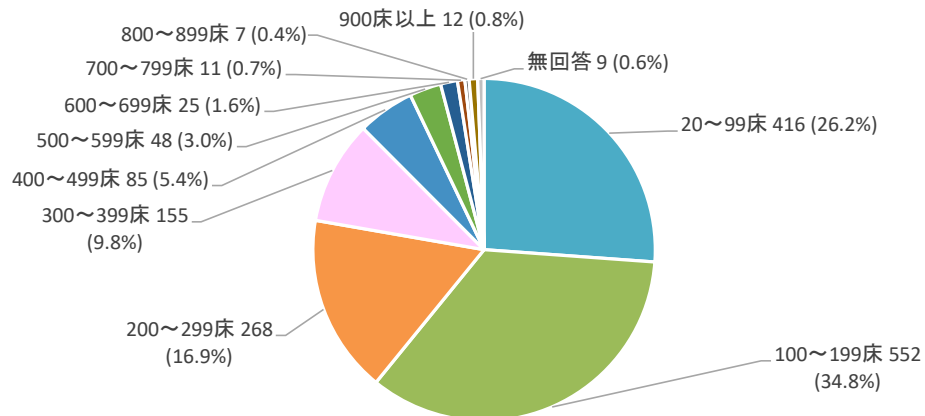


■施設が所在する地域ブロック※(n=1588施設)



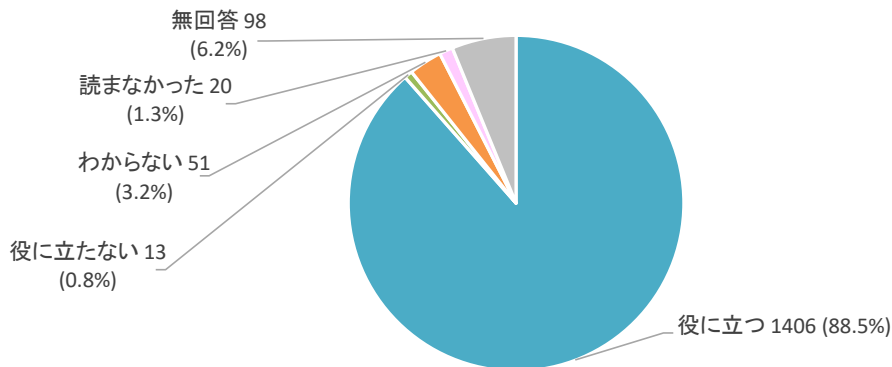
※「地域ブロック」は全国地方厚生局の管轄に基づく分類

■病床規模(n=1588施設)

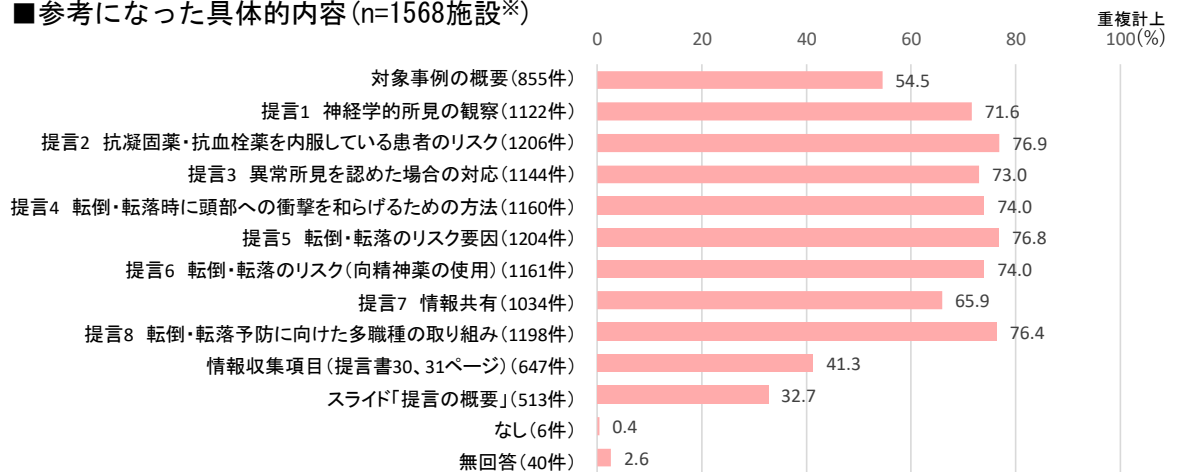


## 有用性

### ■役立つものであったか (n=1588件)



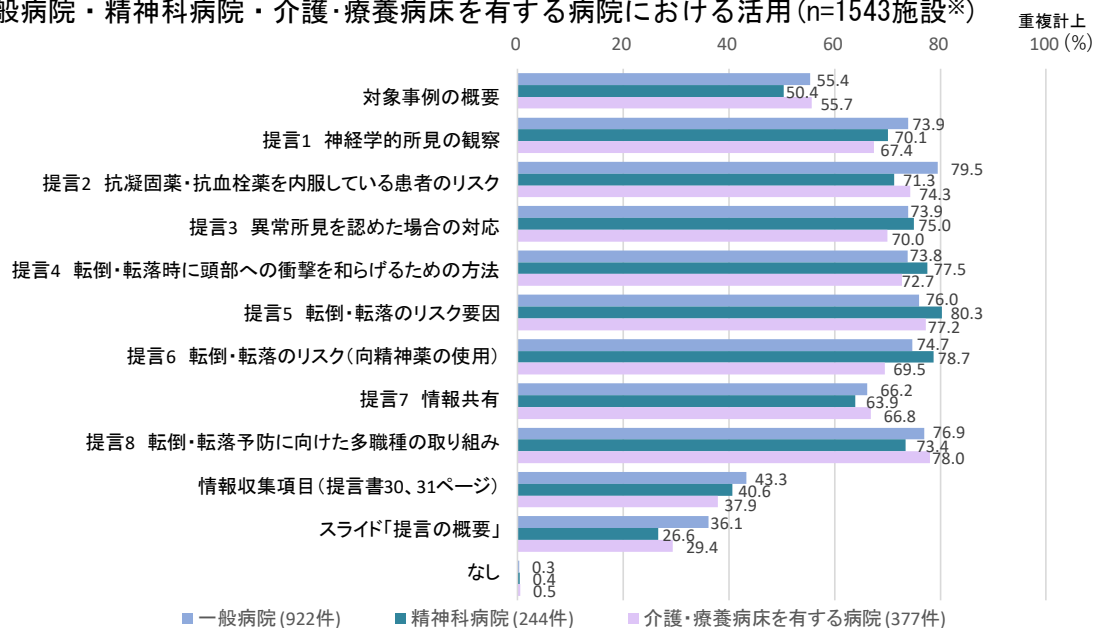
### ■参考になった具体的内容 (n=1568施設※)



※「読まなかった」20施設を除いて集計した。

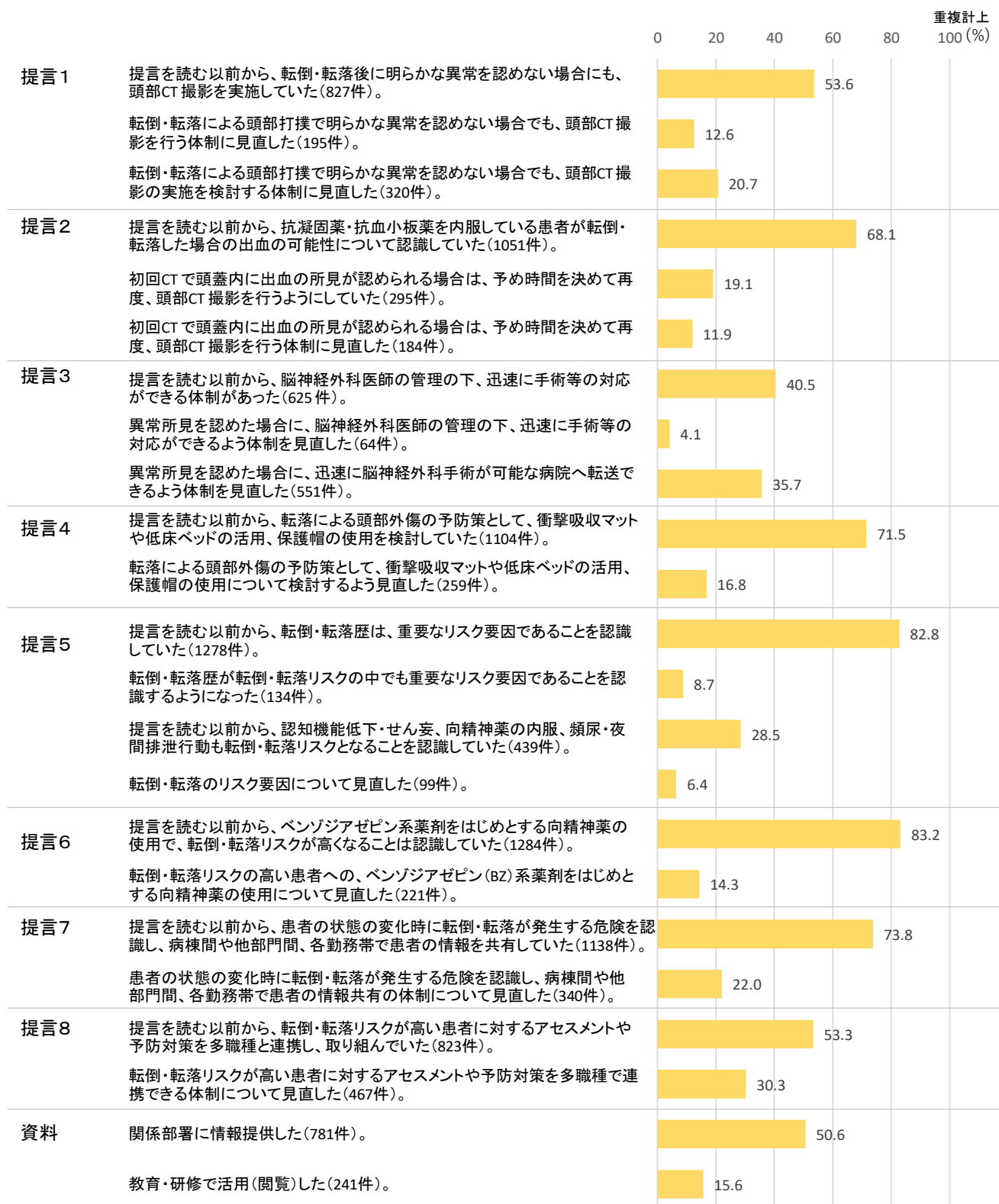
## 医療機関別活用状況

### ■一般病院・精神科病院・介護・療養病床を有する病院における活用 (n=1543施設※)



※医療機関の種類が「その他」「無回答」であった施設、および提言を「読まなかった」計45施設を除いて集計した。

■具体的な活用内容 (n=1543施設※)



※医療機関の種類が「その他」「無回答」であった施設、および提言を「読まなかった」計45施設を除いて集計した。

## ■自由記載のまとめ

提言1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○明らかに頭部打撲がなくても、CT撮影を実施していた。</li> <li>○症状の有無など、医師の判断で頭部CT撮影を実施している。</li> <li>○CTがないため、他院の受診を勧めるようにする。</li> <li>○統一した対応になるよう発生時対応のフローチャート、マニュアルを作成、改訂した。</li> <li>○頭部打撲のある患者で重症化因子のある患者は頭部CTとした。</li> </ul>
提言2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○当直医に報告する場合は抗凝固薬、抗血小板薬を内服していることを報告、チェックリストの作成を行った。</li> <li>○抗凝固薬等は意識していなかった。提言を読んで注意するように変更した。</li> <li>○初回CTで所見がなくても、対象者は3時間後CT再検とした。</li> <li>○他科受診あるいは転院する。</li> <li>○まだルーチンに明らかな異常を認めない場合には、CTを行う体制ではない。</li> </ul>
提言3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○以前から異常所見を認めた場合、外科手術が可能な病院へ転送できる体制があった。</li> <li>○クリティカルパスを作成し、脳神経外科受診につながるようにした。</li> <li>○まだ体制が整っていない。</li> <li>○地域的に困難である。</li> </ul>
提言4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保護帽は提言後に購入できた。</li> <li>○予防策の必要性は認識しているが、なかなか買えない。</li> <li>○保護帽は対象者が外してしまうこともあり、一時使用していたが、自然と衝撃吸収マットの使用率が高くなった。</li> <li>○保護帽は症状を助長させるため、現在は使用していない。</li> </ul>
提言5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○薬剤師を交えてのカンファレンスに取り組んだ。</li> <li>○医師と睡眠薬使用の見直しを話し合った(医療安全委員会)。</li> <li>○「転倒転落アセスメントシート」でリスクレベルを共有している。</li> </ul>
提言6	<ul style="list-style-type: none"> <li>○薬剤について薬剤リストを作成し、現場への周知を図った。</li> <li>○転倒スコアとせん妄評価を兼ねているため「睡眠薬」、「向精神薬」を見直している。</li> <li>○医師や認定看護師と相談して対応している。</li> </ul>
提言7	<ul style="list-style-type: none"> <li>○元々のマニュアルで環境変化時にリスク評価し、プラン検討することになっていた。</li> <li>○情報共有の体制に不足があると感じたため、マニュアルを見直し中である。</li> <li>○情報共有は病棟内のみで、他部門との連携はなかった。検討していく。</li> </ul>
提言8	<ul style="list-style-type: none"> <li>○カンファレンスを行う際、薬剤師・リハビリスタッフに参加依頼を行うよう伝えている。</li> <li>○多職種チームでのラウンドを実施している。</li> <li>○情報共有はできているが、対策については看護部だけで行っており、多職種で検討することが今後の課題と思われる。</li> </ul>
資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発生後の対応の手順見直しの参考とした。</li> <li>○医療安全委員会でも共有後、イントラネットでも見られるようにしている。</li> <li>○教育、研修で活用する予定である。</li> </ul>

## 要望のまとめ

提言書に対して	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保護帽については意識のない患者については有効であると考えているが、実践してみて意識レベルが低下、あるいは認知機能が低下している患者はすぐに脱帽してしまうため活用は難しいかと思われる。</li> <li>○「提言1」の明らかな異常を認めなくても、状況に応じて・・・という部分がスッキリしない表現のように思う。医師の中には症状出現などがあればCT撮影と考えている人もおり、「対象事例の概要」を読むとそれでは遅いのではないかという気がした。むしろ、CTを推奨のままのほうが納得するのではないかと思う。当院では推奨するという事は良いことであるので、CTを撮ろうという医師の声もあった。</li> <li>○提言1は被曝や医療施設、マンパワーなどの問題や患者個々の状況もあるため難しいと思った。</li> </ul>
センターに対して	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師に20ページほどの提言を渡すのはよいが、コメディカルや提言に関連しない医師などに最低限情報提供できるA4のポスターや簡易版提言のようなものが欲しい。</li> <li>○提言書を読んでおくことの必要性について、もっと啓蒙が必要である(機構から医師会に働きかけるなど)。知らないという医師も多い。病院機能評価の監査官は医師が読んでいることは当然と言われ、院内でも医局で紹介したり院内HPIに掲載したり院内研修で扱ったりしているが、あまり周知はされていない。</li> <li>○職員からは、二次元コードから見られるのがとても良いと言われた。</li> </ul>

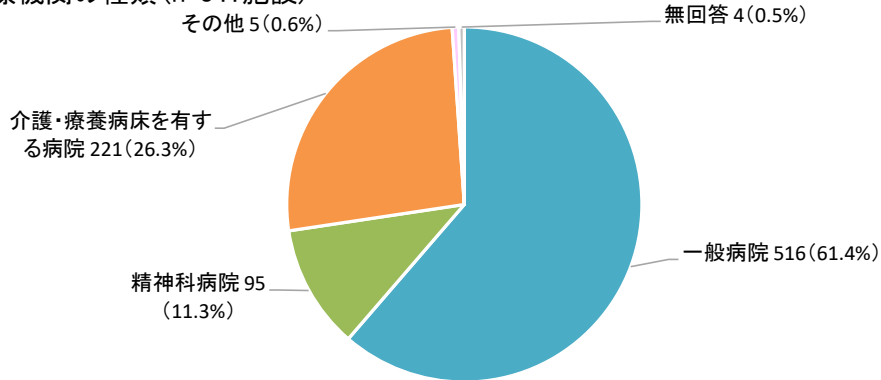
付録7 医療事故の再発防止に向けた提言 第10号

「大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析」  
に関するアンケート集計結果

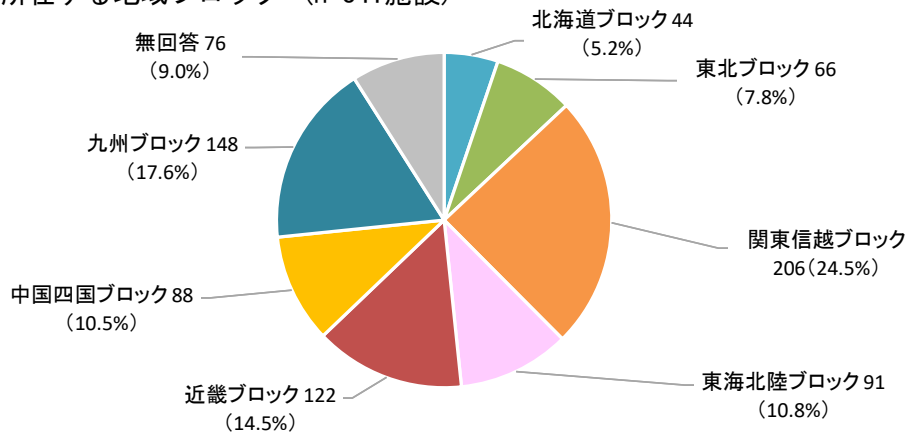
調査期間：2021年3月19日～5月31日  
調査対象：全国の病院 8340施設  
有効回答数：841 割合 10.1%

施設について

■ 医療機関の種類 (n=841施設)

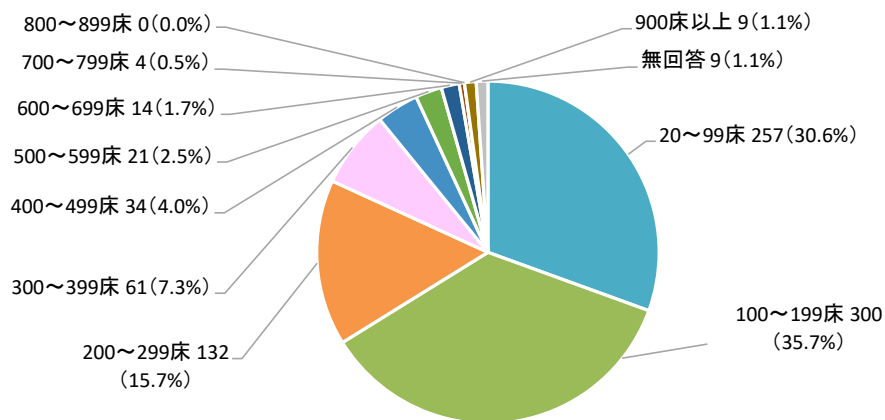


■ 施設が所在する地域ブロック※ (n=841施設)



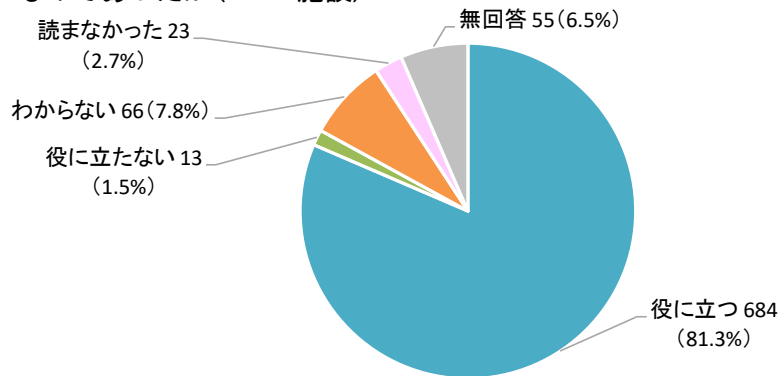
※「地域ブロック」は全国地方厚生局の管轄に基づく分類

■ 病床規模 (n=841施設)

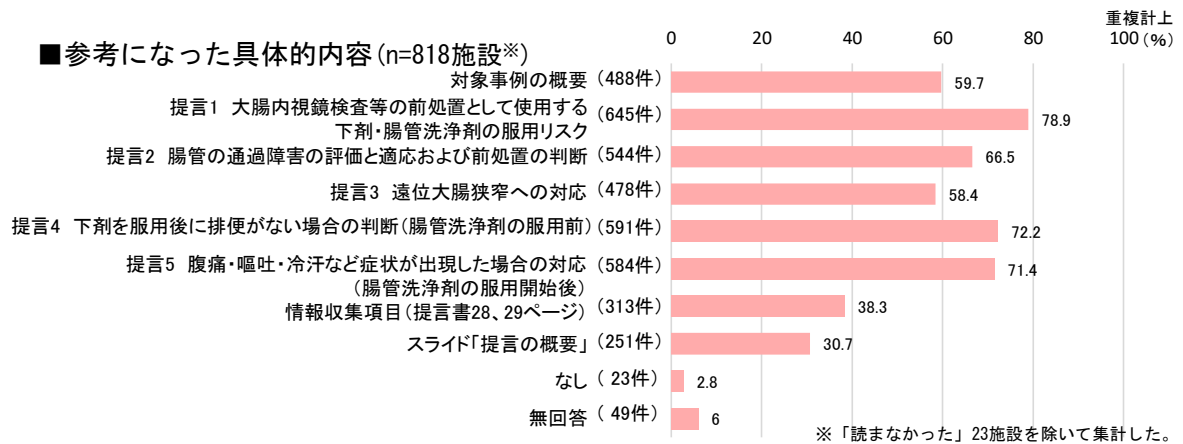


## 有用性

### ■役立つものであったか (n=841施設)

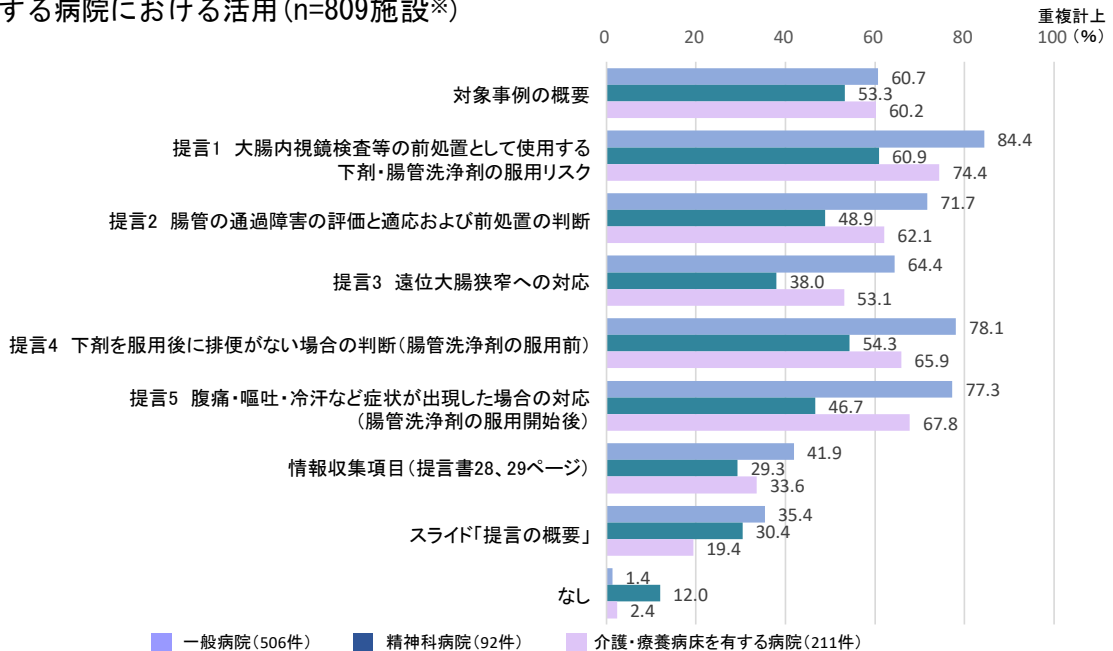


### ■参考になった具体的内容 (n=818施設※)



## 医療機関別活用状況

### ■大腸内視鏡検査等を実施している一般病院・精神科病院・介護・療養病床を有する病院における活用 (n=809施設※)



※医療機関の種類が「その他」「無回答」であった施設、および提言を「読まなかった」計32施設を除いて集計した。

■大腸内視鏡検査等を実施している一般病院・精神科病院・介護・療養病床を有する病院における具体的な活用内容 (n=809施設※)



※医療機関の種類が「その他」「無回答」であった施設、および提言を「読まなかった」計32施設を除いて集計した。



## ■自由記載のまとめ

提言1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者問診表、患者からの問い合わせ、リスク評価など、業務改善した。</li> <li>○委員会で事例紹介として、提言の読み合わせもしていた。</li> <li>○大腸内視鏡検査を実施していないが、提言を院内回覧し周知した。</li> </ul>
提言2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者の理解度を考慮し対応することを周知した。</li> <li>○部署と検討する必要があると感じた。</li> </ul>
提言3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○遠位大腸に狭窄が疑われる場合、医師へ声をかけて処置を検討してもらうようにしていきたい。</li> <li>○医師によるため統一できない。</li> <li>○遠位大腸狭窄などの症状が疑われる場合は、当院では実施せず、大学等へ紹介している。</li> </ul>
提言4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○X線検査ができるように見直す。</li> <li>○検査を他院で受ける患者がいるため、参考になった。</li> <li>○下剤後の反応便がない場合は、検査を実施する病院へ依頼する。</li> </ul>
提言5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者への説明用紙に記載されている病院へ連絡を入れるタイミングの基準を、早めに設定、変更した。</li> <li>○医者、看護師への周知、教育に利用した。</li> <li>○異常時、他科と連携し早急な対応をする体制を整えた。</li> </ul>
資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療安全推進室ホームページに掲載し、職員がいつでも見られる体制になっている。</li> <li>○今後の院内研修、教育で活用していきたい。</li> <li>○有益情報として利用した。</li> </ul>

## 要望のまとめ

提言書に対して	<ul style="list-style-type: none"> <li>○大腸内視検査の前処置に対して改めて危機感が深まった。</li> <li>○医師によって対応が違っていたが、この提言により、ある程度統一することができた。</li> <li>○本提言書を読む前は、内視鏡室でのバイタルサインチェックは有症状時しか行っていなかったが、検査前の血圧測定を行うようシステム変更した。活用できた提言であった。</li> <li>○当院で大腸内視鏡検査は行っていないが、前処置を行うことはあるので、提言の内容を職員に伝えていきたい。</li> </ul>
センターに対して	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事例の概要は、どのような事故でもアニメやイメージでの動画があると研修などで使いやすい。気管カニューレの提言のように、説明ビデオは研修などで使いやすい。</li> <li>○実際、何か事例がないと、なかなか全体での見直しや体制強化に至らないのが現状である。医師(安全を担う)に周知し、危機管理をしてもらえるよう発信する仕組みが必要だと思う。</li> </ul>



## 医療事故調査・支援センター 2021 年 年報

---

2022 年 3 月

編集・発行：一般社団法人 日本医療安全調査機構

T E L：代表 03-5401-3021

〒105-0013 東京都港区浜松町 2-8-14 浜松町 TSビル 2 階

---

一般社団法人日本医療安全調査機構は、医療法第 6 条の 15 により「医療事故調査・支援センター」の指定を受け、同法第 6 条の 16 各号に掲げる業務(以下「調査等業務」という)を行うものです。調査等業務の目的は医療安全の確保であり、法的または医学的責任を評価するものではありません。

本書に掲載する内容は、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。

本書の全部または一部を無断で複製複写(コピー)することは、著作権法上での例外を除き禁じられています。



