
医療事故調査・支援センター

Medical Accident Investigation and Support Center

2024年 年報

2024 Annual Report

2025年3月



一般社団法人 日本医療安全調査機構
Japan Medical Safety Research Organization

目 次

I はじめに..... 1

「医療事故調査・支援センター 2024 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

要約版について..... 4

要約版 5

III 医療事故調査・支援センターの事業概要..... 27

1. 医療事故調査・支援センターの位置付け・目的..... 28

2. 医療事故調査・支援センターの業務..... 28

(1) 医療事故調査・支援事業運営委員会の開催..... 29

(2) 医療事故調査の実施に関する相談・支援..... 31

(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..... 34

(4) センター調査 37

(5) 研修の実施..... 40

(6) 普及・啓発の実施..... 46

IV 各種名簿・協力学会一覧 51

資料 1	医療事故調査・支援事業運営委員会 委員名簿.....	52
資料 2	再発防止委員会 委員名簿	53
資料 3	総合調査委員会 委員名簿	53
資料 4	協力学会一覧.....	54

V 付録 55

付録 1	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、第 2 部 検査編	56
付録 2	医療事故の再発防止に向けた提言 第 20 号 血液検査パニック値に係る死亡事例の分析	58
付録 3	医療事故の再発防止に向けた提言 第 17 号 「中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析」 ー第 2 報(改訂版)ーに関する Web アンケート集計結果	60
付録 4	医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.1 ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡	64

I はじめに

「医療事故調査・支援センター 2024 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 門脇 孝

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「医療事故調査制度」がスタートし、本年報を取りまとめた 2024 年 12 月末で、9 年 3 か月が経過しました。

これまで、相談の実績は累計 17,330 件に上り、医療事故報告は 3,258 件、そのうち約 9 割で院内調査が終了し、2,870 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 2024 年は、「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／第 2 部 検査編」「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」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、今年から新たに、迅速に注意喚起することで死亡回避につながると考えられたものについて、「警鐘レポート」という形でとりまとめ情報提供を始めました。警鐘レポート No.1 は「ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡」です。

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 273 件となり、188 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、原因を究明し、再発防止を図って医療の安全の確保と質の向上を期す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。

2024 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 2024 年 年報」として取りまとめたので、ここに報告いたします。

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よりの多大なるご指導・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 (2024 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 2024 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。

要約版について

要約版は、日本医療安全調査機構のホームページに掲載している「医療事故調査・支援センター 2024 年 年報」数値版の数値より、主要項目を抽出し、1. 相談の状況、2. 医療事故発生報告の状況、3. 院内調査結果報告の状況、4. センター調査の状況として、グラフで示している。

医療事故報告による情報の収集

医療法第 6 条の 10

病院、診療所又は助産所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第 6 条の 15 第 1 項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

医療法第 6 条の 11

4 病院等の管理者は、医療事故調査を終了したときは、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その結果を第 6 条の 15 第 1 項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

厚生労働省令第 100 号（医療法施行規則の一部を改正する省令）

「当該死亡または死産を予期しなかつたもの」

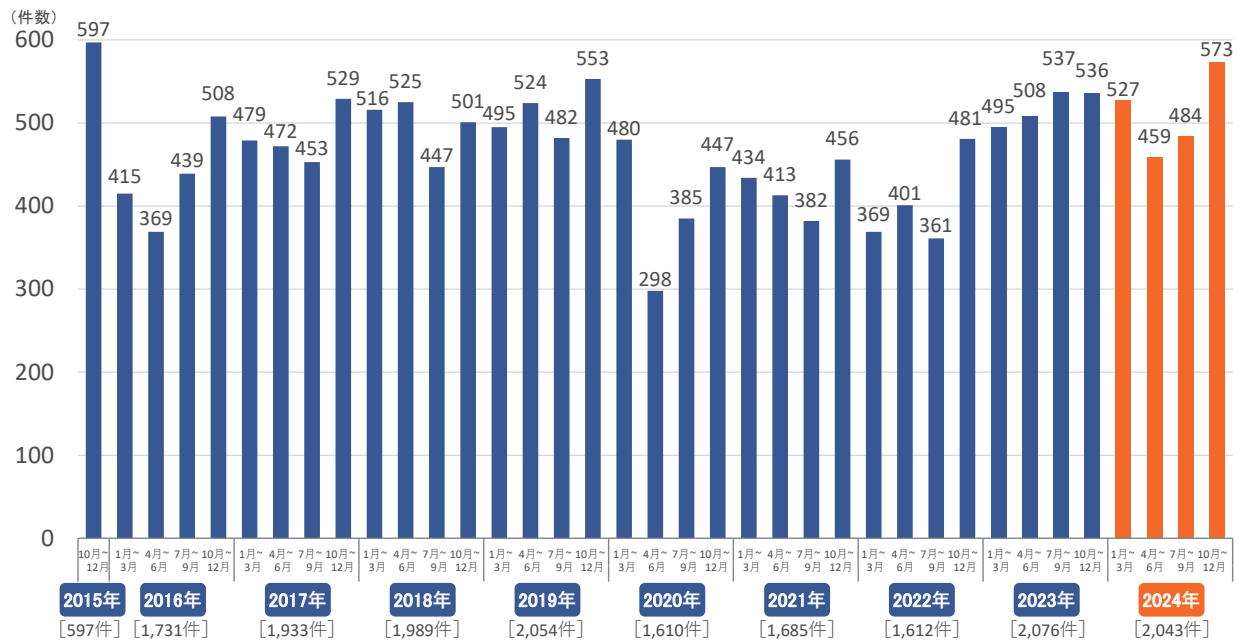
第 1 条の 10 の 2

法第 6 条の 10 第 1 項に規定する厚生労働省令で定める死亡又は死産は、次の各号のいずれにも該当しないと管理者が認めたものとする。

- 一 病院等の管理者が、当該医療が提供される前に当該医療従事者等が当該医療の提供を受ける者又はその家族に対して当該死亡又は死産が予期されることを説明していたと認めたもの
- 二 病院等の管理者が、当該医療が提供される前に当該医療従事者等が当該死亡又は死産が予期されることを当該医療の提供を受ける者に係る診療録その他の文書等に記録していたと認めたもの
- 三 病院等の管理者が、当該医療を提供した医療従事者等からの事情の聴取及び第 1 条の 11 第 1 項第 2 号の委員会からの意見の聴取(当該委員会を開催している場合に限る。)を行つた上で、当該医療が提供される前に当該医療従事者等が当該死亡又は死産を予期していたと認めたもの

相談の状況

1. 相談件数の推移（数値版 参考1-(1)-①参照）

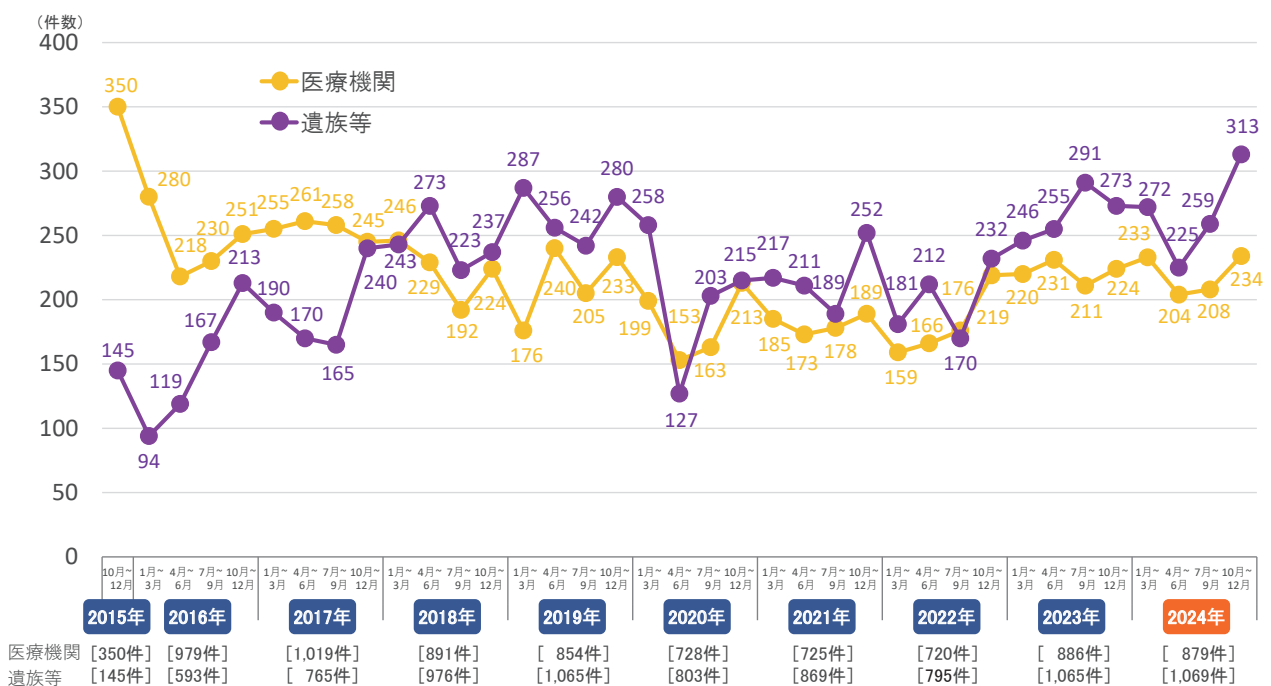


* 相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。 * 相談件数を四半期ごとに表記している。

2024年の状況

相談件数は2,043件であり、450～570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）



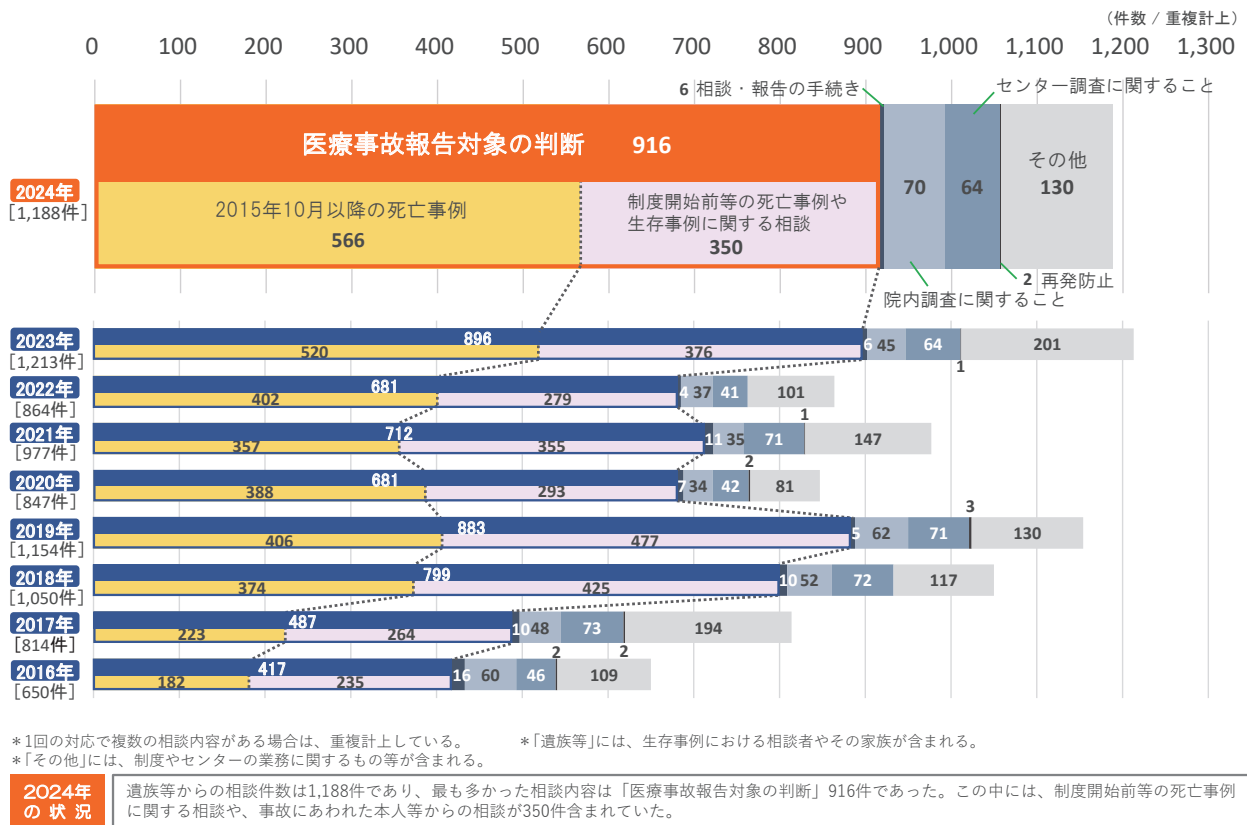
* 相談者別（「医療機関」と「遺族等」）の相談件数を四半期ごとに表記している。

* 「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。

2024年の状況

医療機関からの相談は879件、遺族等からの相談は1,069件であった。

3. 遺族等の相談内容（数値版 1-(1)-④参照）



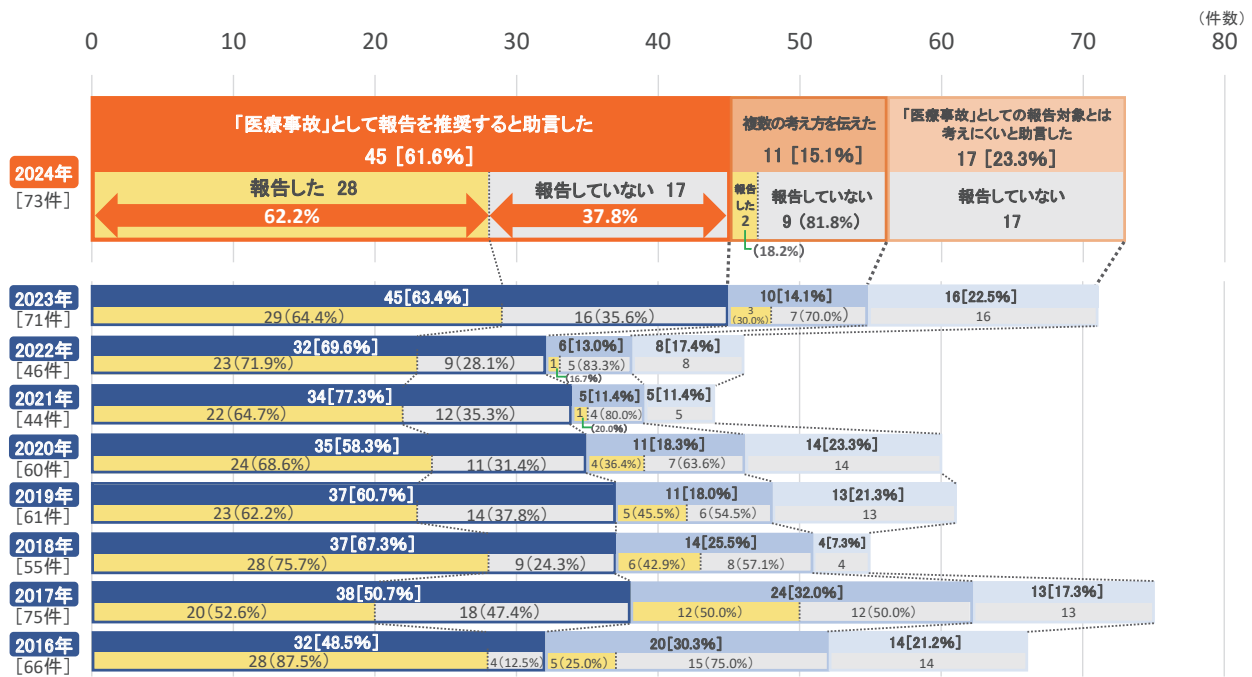
4. 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数と事故報告件数（数値版 1-(1)-⑤参照）

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

* 医療機関への伝達は、厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること」に基づく。
※1)「事故報告あり」とは、伝達をした事例のうち医療機関が医療事故発生報告を行った件数を伝達年月に計上している。

2024年の状況 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数は25件であった。そのうち医療事故として報告のあった件数は2件であった。

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)



* 2024年の「報告した」は、2025年1月31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。

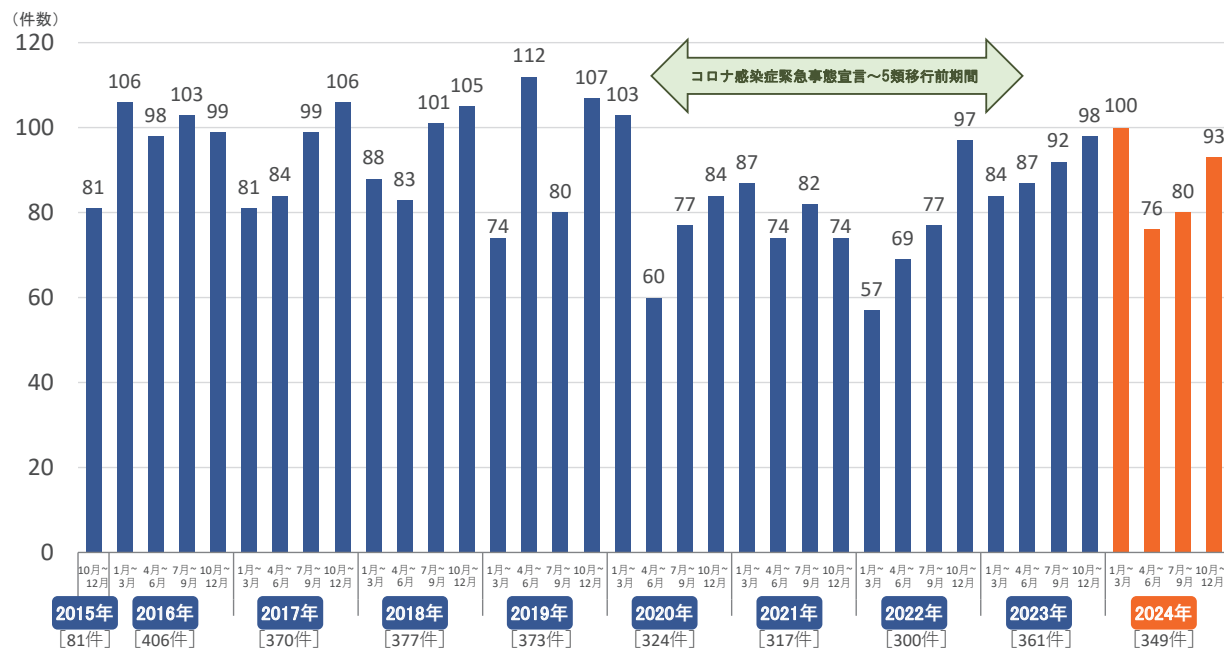
* 「センター合議」とは、医療機関が行う「医療事故か否かの判断」に関する支援として、複数の専門家（医師、薬剤師、看護師）らにより合議を行い、その結果を医療機関へ助言として伝えるものである。

2024年の状況

センター合議は73件実施した。内訳は、「報告を推奨すると助言した」45件のうち、医療機関から医療事故報告されたものが28件であった。また、「複数の考え方を伝えた」11件のうち、報告されたものは2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）

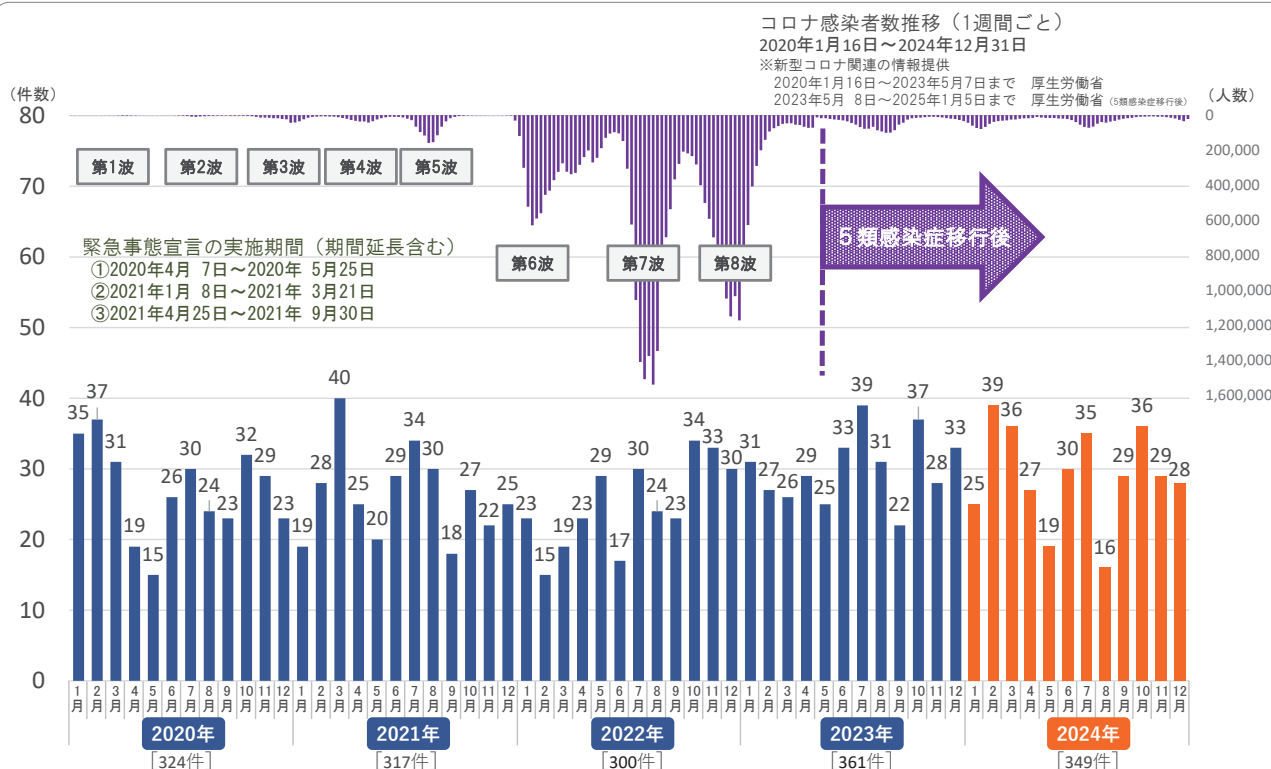


* 医療事故発生報告件数を四半期ごとに表記している。

2024年
の状況

医療事故発生報告件数は349件であり、70～100件台/四半期で推移していた。

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）

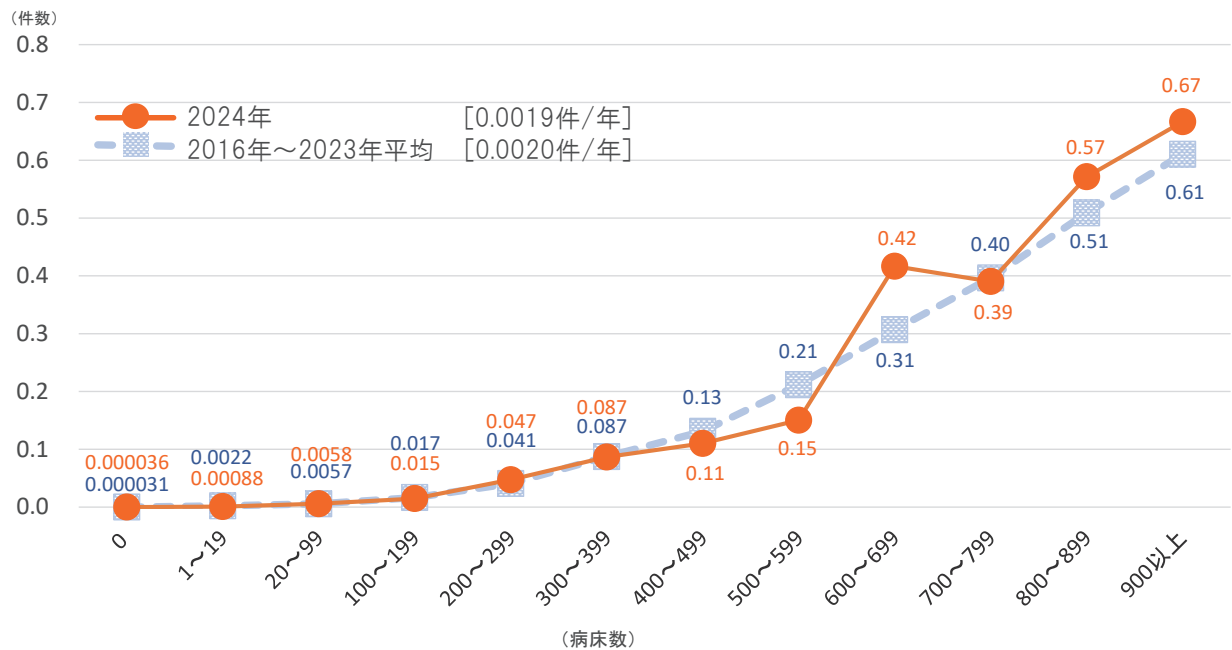


* コロナ禍における2020年1月1日～2023年5月7日および5類感染症移行後の2023年5月8日～2024年12月31日の医療事故発生報告件数を月ごとに表記している。

2020年
～2024年
の状況

コロナ感染者数の増加に伴い、医療事故発生報告件数に減少が認められたが、新型コロナウイルス感染症の5類移行後、月別の変動はあるが医療事故発生報告件数はコロナ禍前と同程度になった。

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)-⑥参照）

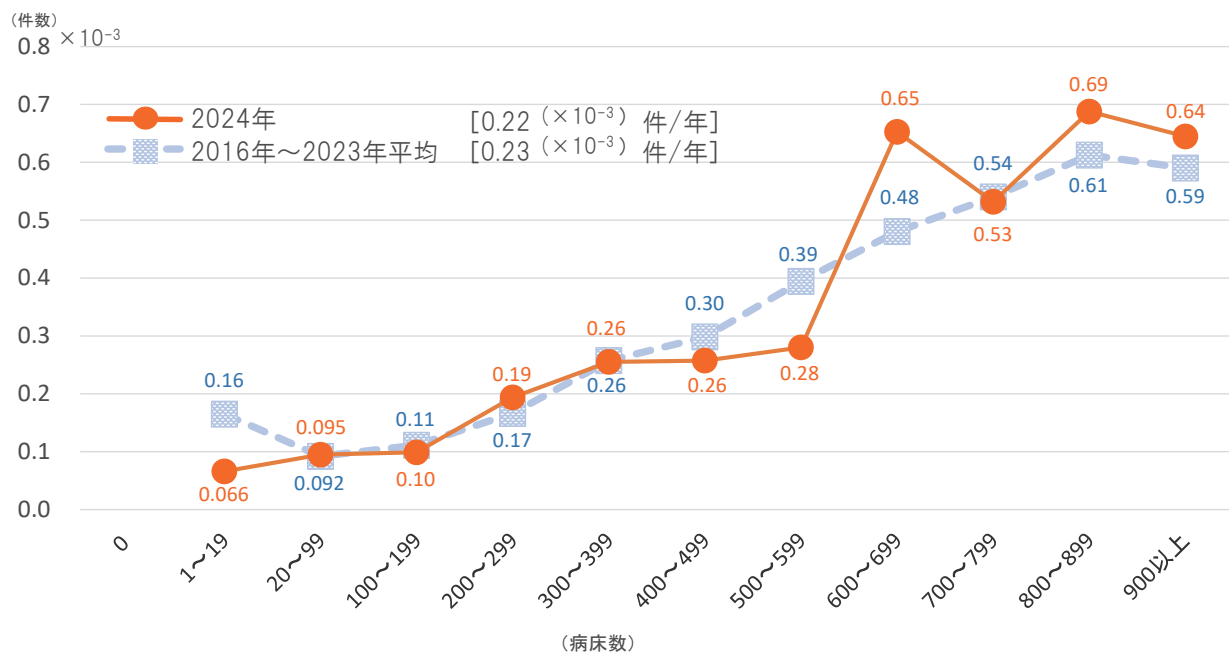


*「1施設あたりの報告件数」は、2016年～2023年は各年の1月～12月の報告件数/8年/施設数、2024年は1月～12月の報告件数/施設数として算出し、有効数字2桁で表示している。
*「施設数」は、2016年～2023年の平均、2024年ともに「令和5年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

2024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」0.67件で、次いで多かったのが「800床～899床」0.57件であった。

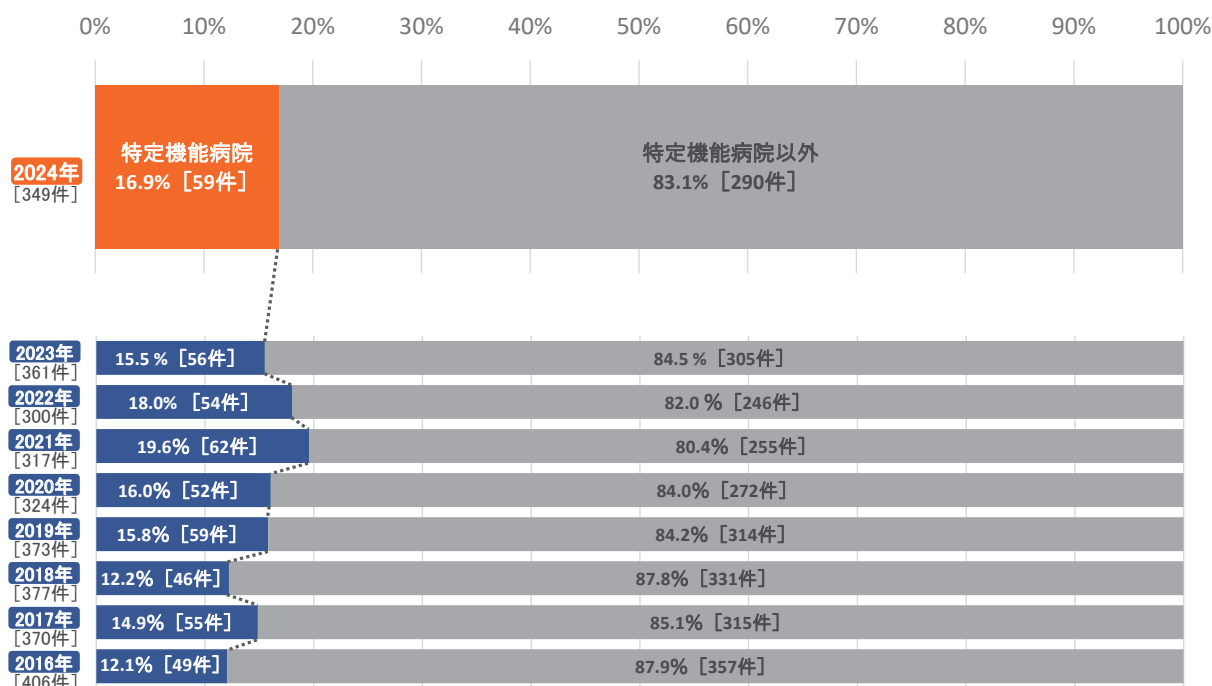
8. 病床規模別1病床あたりの医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑥参照）



*「1病床あたりの報告件数」は、2016年～2023年は各年の1月～12月の報告件数/8年/病床数、2024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～2023年の平均、2024年ともに「令和5年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。
*「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。

2024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「800床～899床」0.69 ($\times 10^{-3}$) 件で、次いで多かったのが「600床～699床」0.65 ($\times 10^{-3}$) 件であった。

9-1. 特定機能病院の報告割合（数値版 2-(1)-⑤参照）

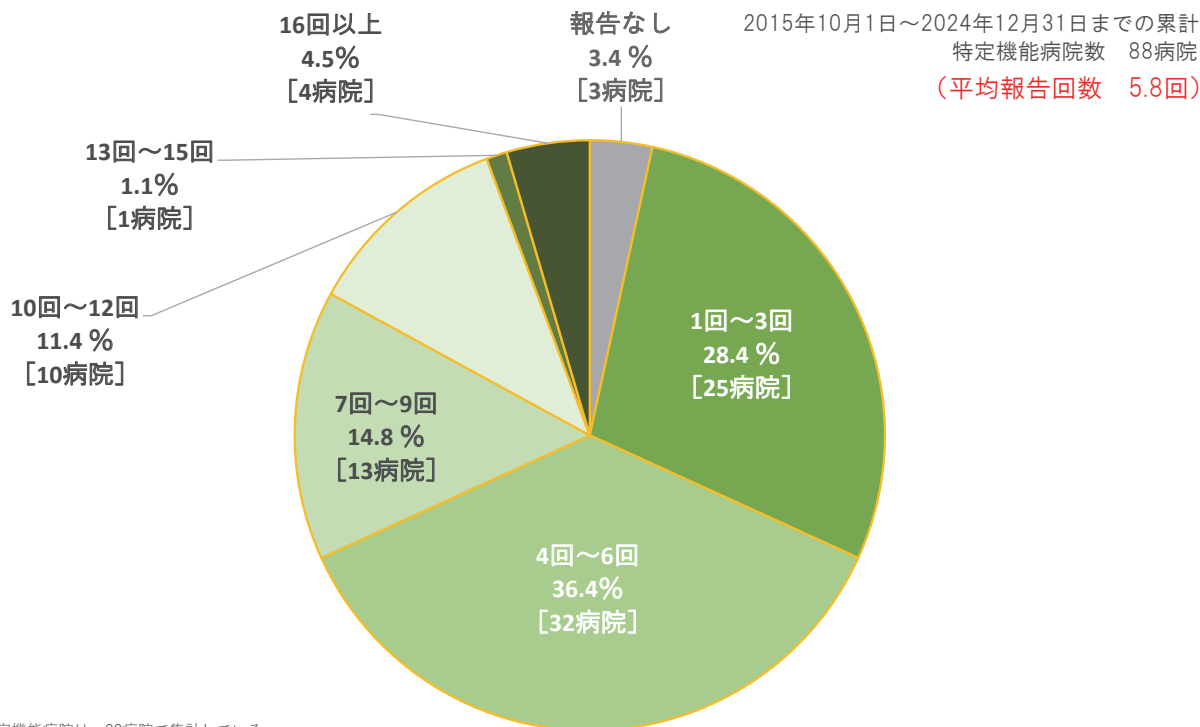


* 特定機能病院は、88病院で集計している。

2024年
の状況

医療事故発生報告件数のうち、特定機能病院からの報告件数は16.9%（59件）であった。

9-2. 特定機能病院における報告回数（数値版 参考2-(1)-⑤ -i参照）



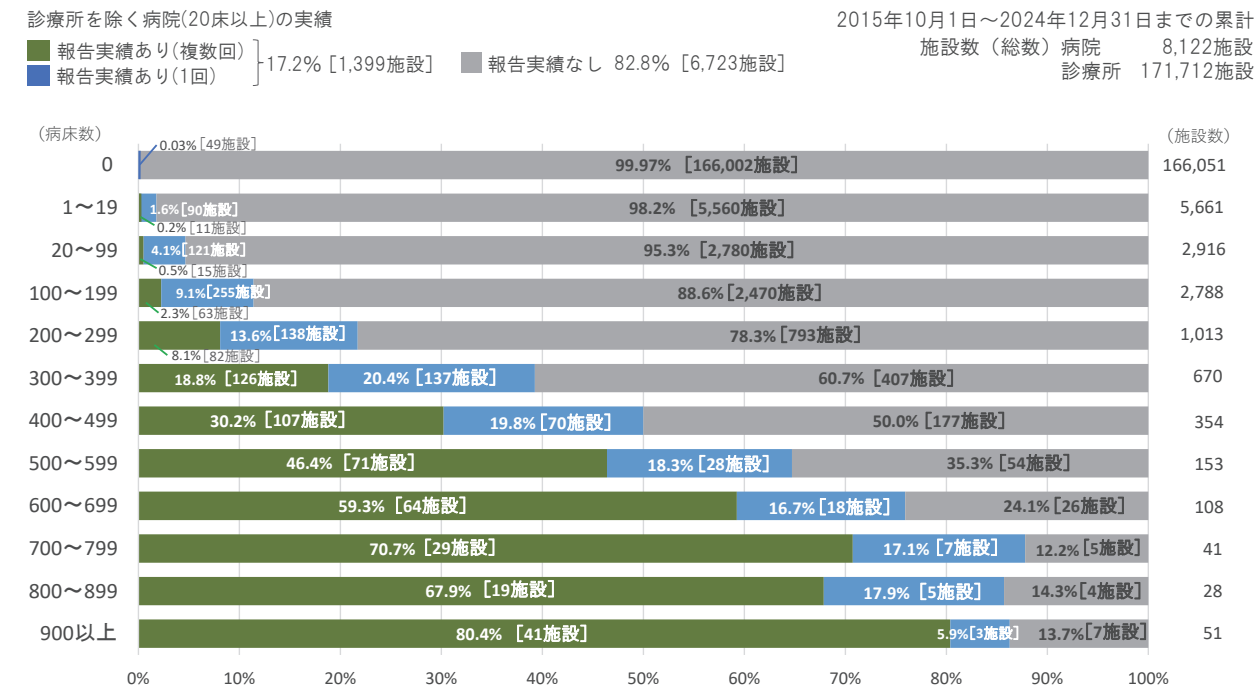
* 特定機能病院は、88病院で集計している。

* 特定機能病院の「病院数」は、2024年12月31日時点で特定機能病院の承認を受けている医療機関の報告実績であり、当該医療機関が特定機能病院として承認されていなかった期間の報告を含んでいる。

制度開始
からの状況

特定機能病院の報告回数は「4回～6回」が最も多く36.4%（32病院）であった。「1回～3回」は28.4%（25病院）、「7回～9回」は14.8%（13病院）、「10回～12回」は11.4%（10病院）、「13回～15回」は1.1%（1病院）、「16回以上」は4.5%（4病院）で、報告実績がないのは、3.4%（3病院）であった。

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)-⑥参照）

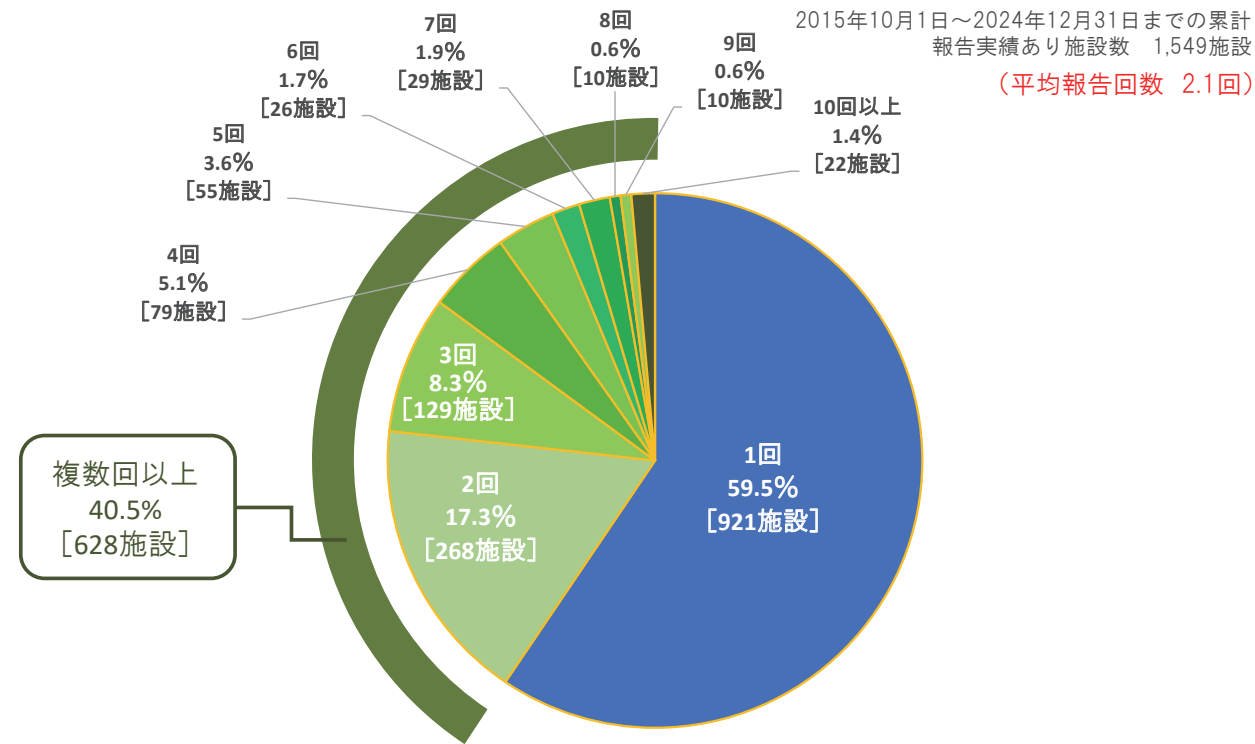


制度開始
からの状況

病床規模数の大きな施設ほど、高い報告実績率を示している。

II
相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)-⑥参照）



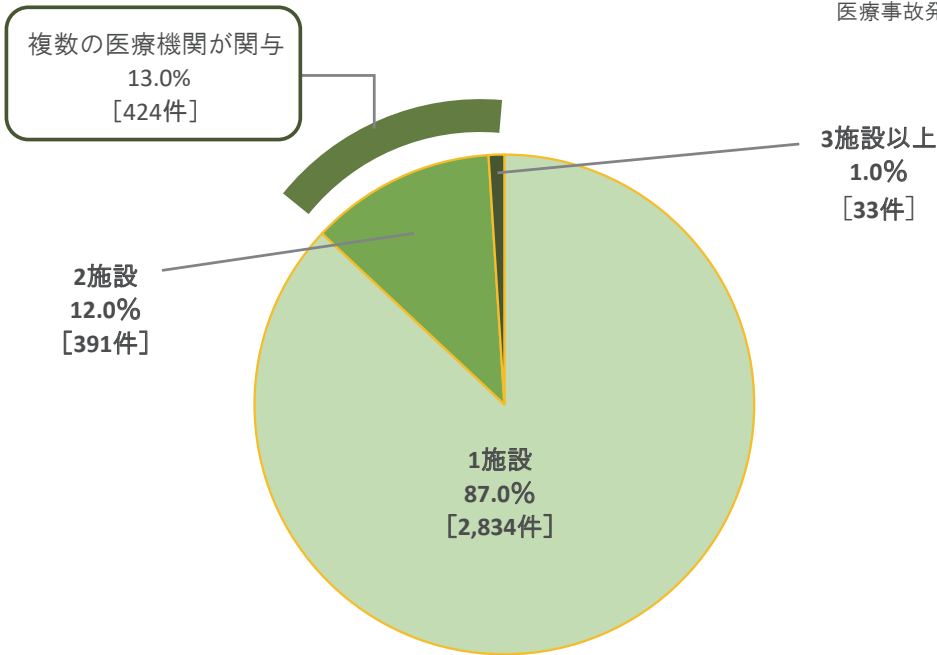
* この集計は、2015年10月1日～2024年12月31日までの実績に基づき集計したものである。

制度開始
からの状況

医療事故発生報告回数は「1回」が最も多く59.5%(921施設)であり、複数回報告があった施設は40.5%(628施設)であった。

12. 1事例に関与した医療機関数（数値版 2-(1)-⑦参照）

2015年10月1日～2024年12月31日までの累計
医療事故発生報告件数 3,258 件



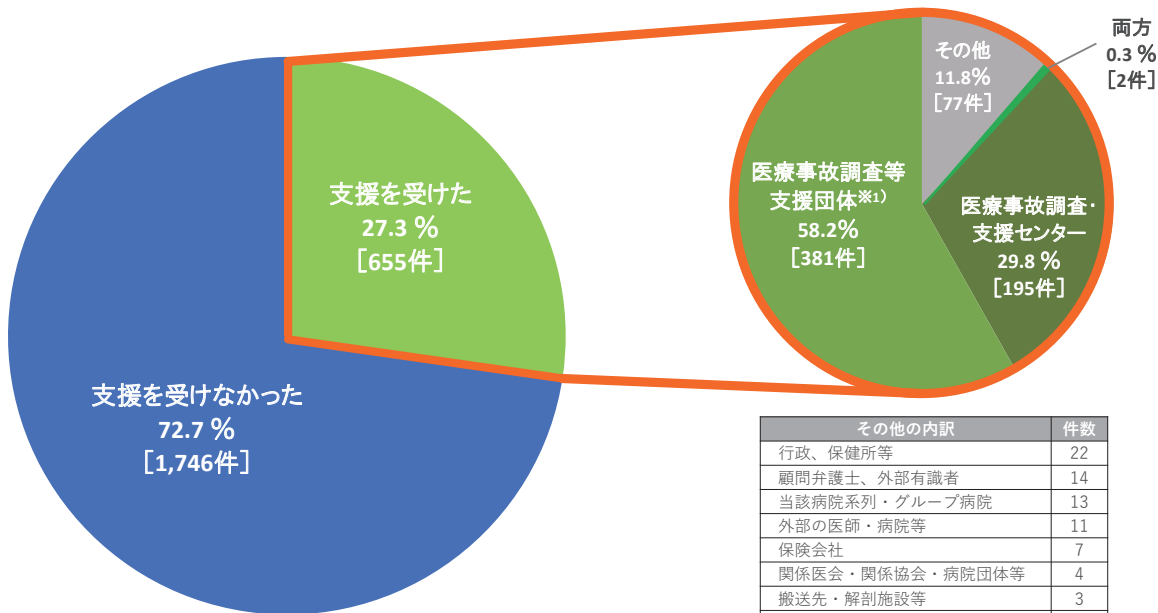
* この集計は、医療事故発生報告の情報に基づき、センターが分類、集計したものである。

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13.0%(424件)あり、そのうち、2施設が12.0%(391件)、3施設以上が1.0%(33件)であった。

13. 事故報告判断における支援状況と支援依頼先の内訳（数値版 2-(1)-⑫・2-(1)-⑬参照）

2018年1月1日～2024年12月31日までの報告件数 2,401件



その他の内訳		件数
行政、保健所等		22
顧問弁護士、外部有識者		14
当該病院系列・グループ病院		13
外部の医師・病院等		11
保険会社		7
関係医会・関係協会・病院団体等		4
搬送先・解剖施設等		3
上記以外		3
合 計		77

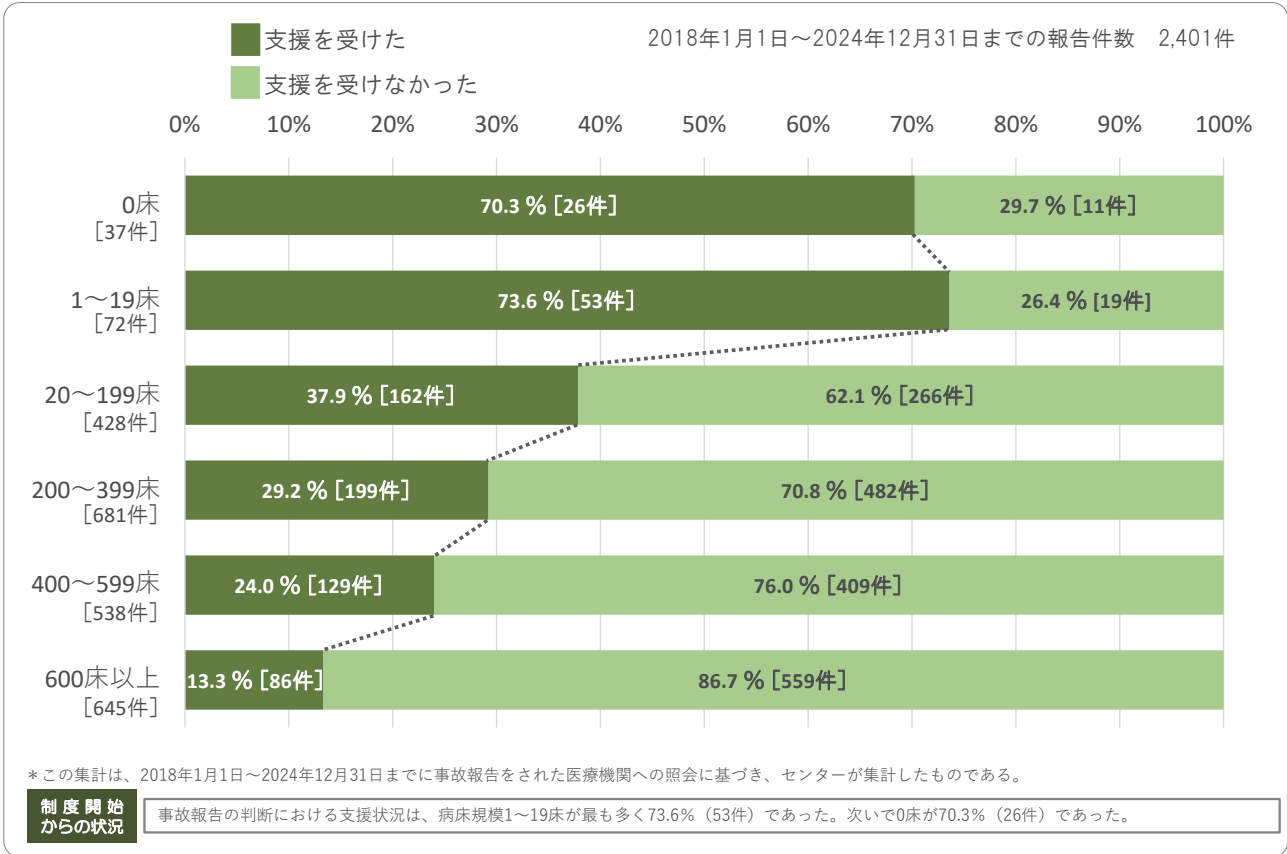
* この集計は、2018年1月1日～2024年12月31日までに事故報告をされた医療機関への照会に基づき、センターが集計したものである。

※1) 「医療事故調査等支援団体」とは、令和4年12月7日付厚生労働省告示第350号に定められた医学医術に関する学術団体、その他厚生労働大臣が定めた団体から構成される。

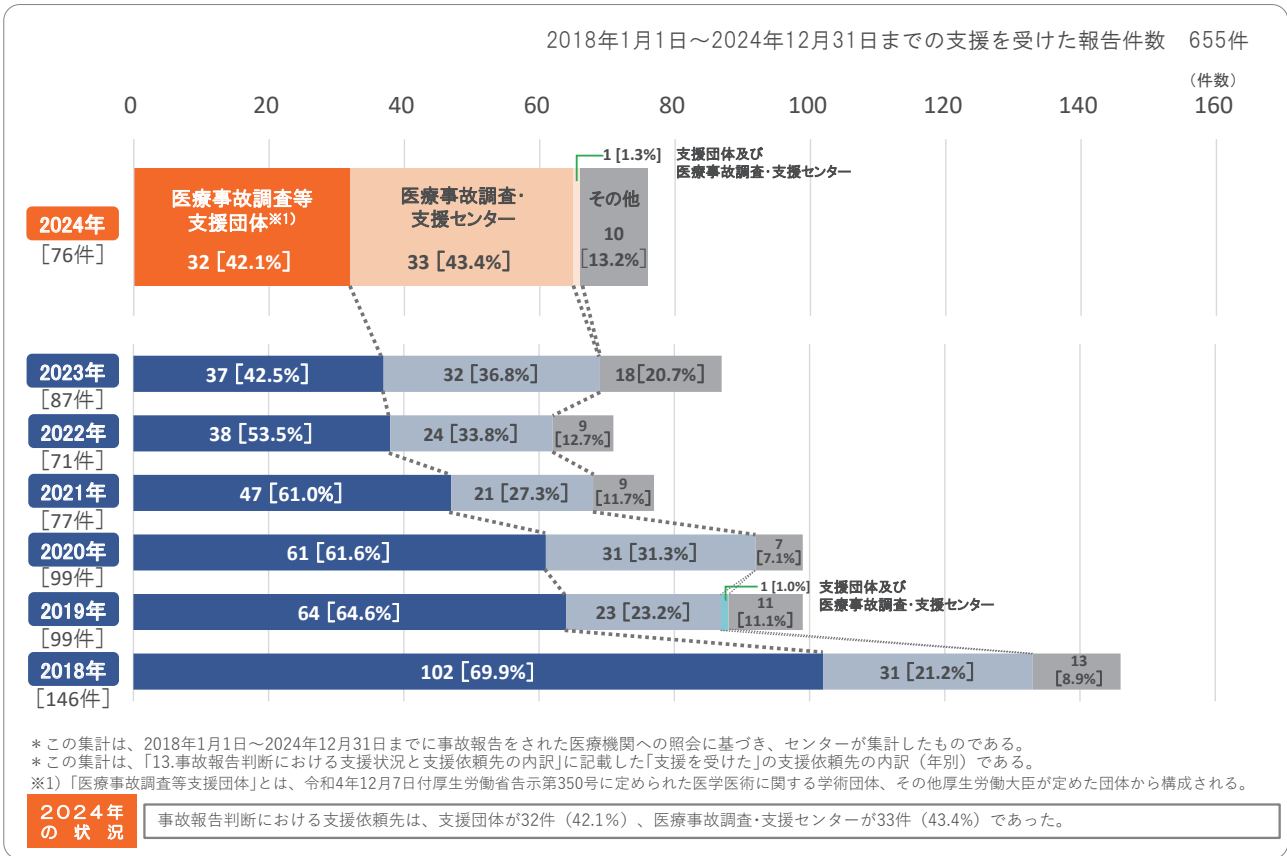
制度開始
からの状況

2018年1月1日～2024年12月31日までに報告のあった2,401件のうち、事故報告の判断における支援を受けたのは27.3%(655件)あった。支援依頼先としては、支援団体が58.2%(381件)、医療事故調査・支援センターが29.8%(195件)であった。

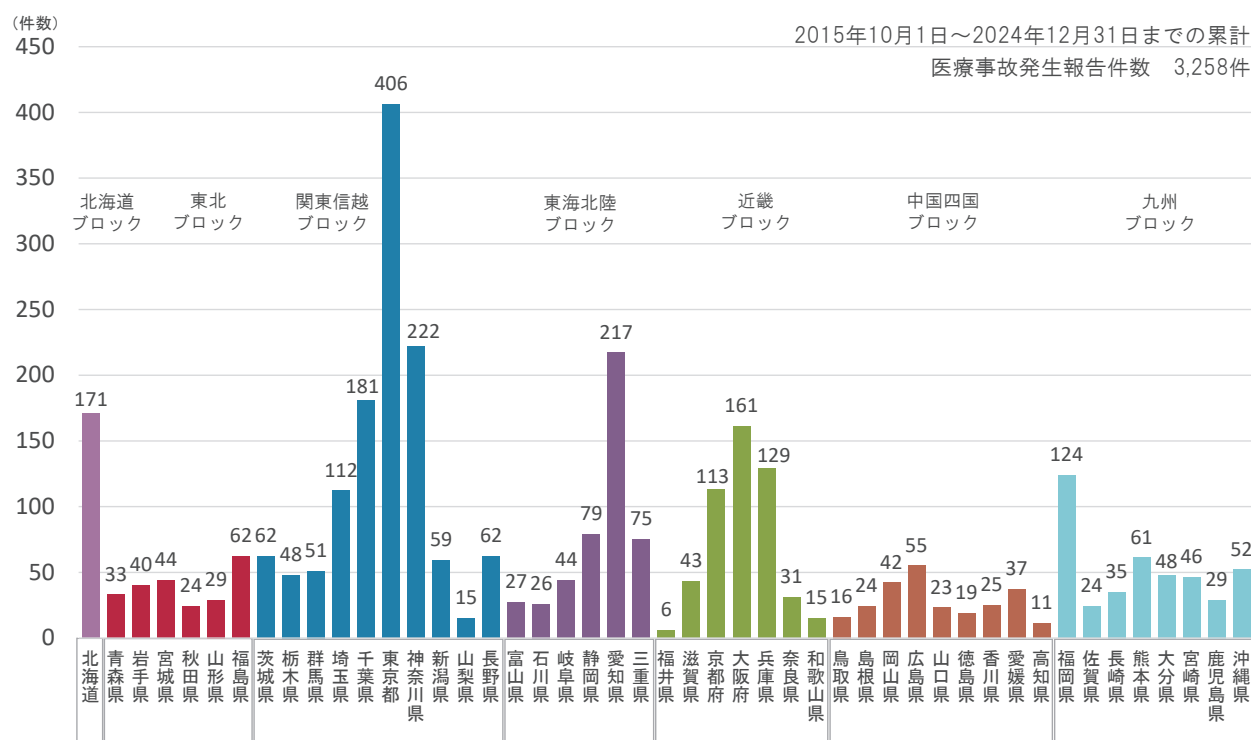
14. 病床規模別事故報告判断における支援状況（数値版 2-(1)-⑭参照）



15. 事故報告判断における支援依頼先の内訳（年別）（数値版 2-(1)-⑬参照）



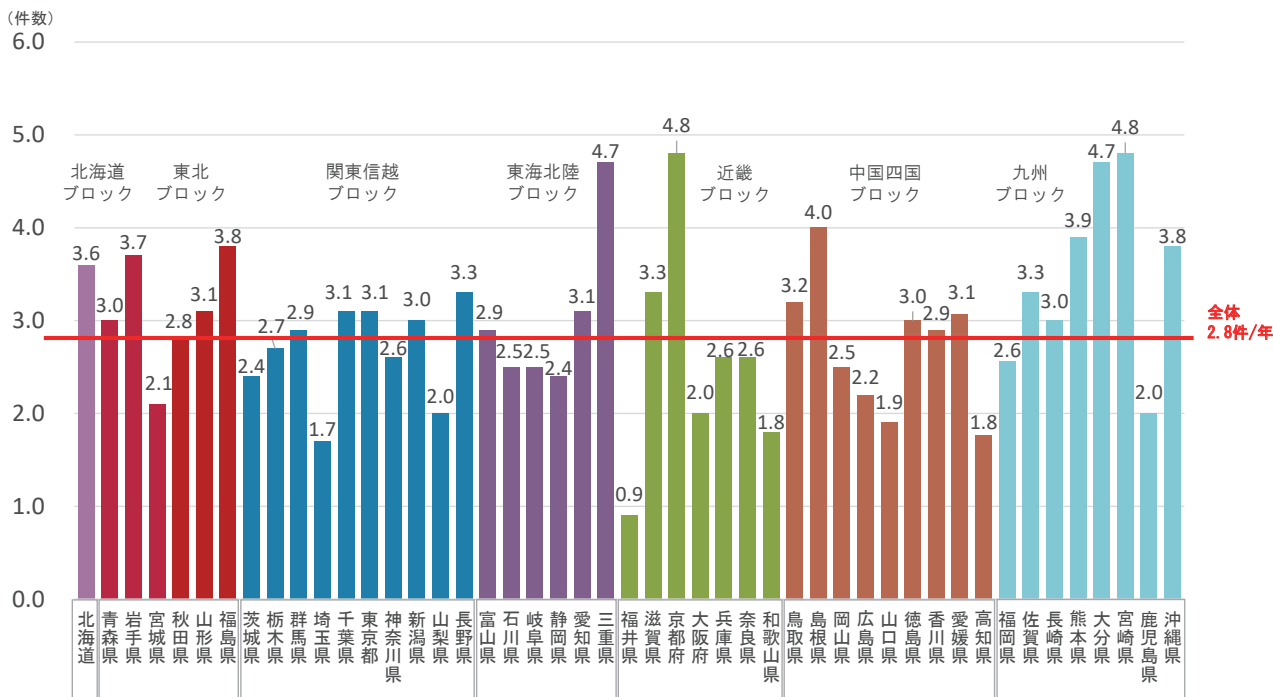
16. 都道府県別医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑧参照）



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」406件、次いで「神奈川県」222件であった。

17. 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)-⑧参照）



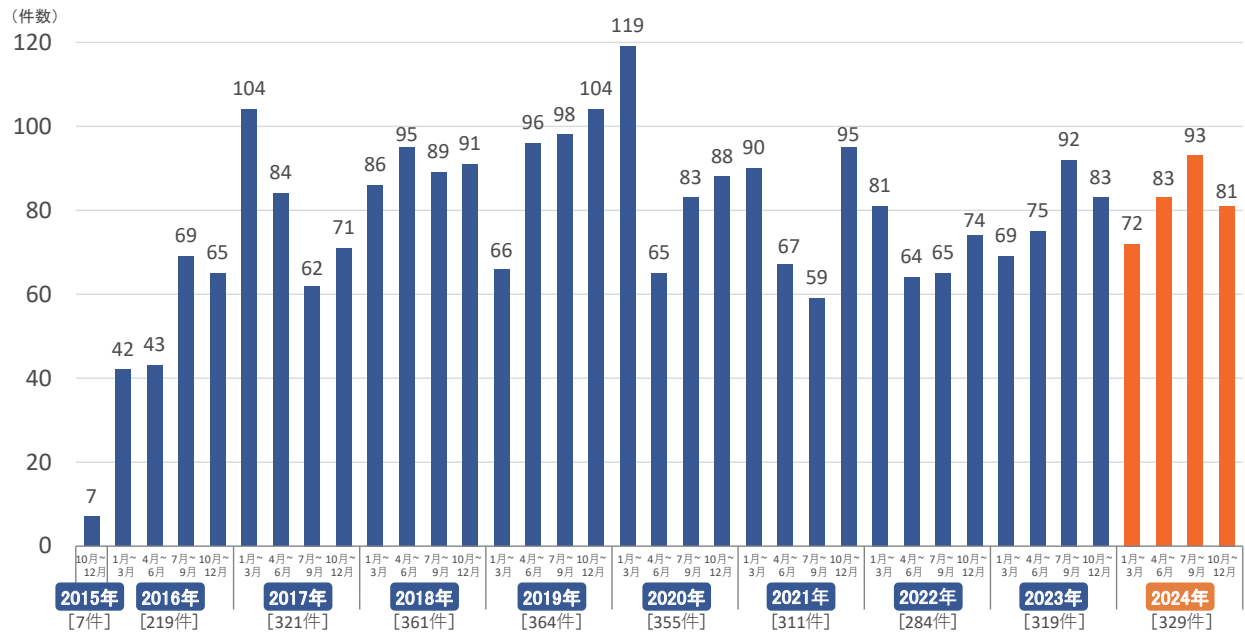
*「人口100万人あたりの報告件数」とは、医療事故発生報告件数/9.25/人口（『令和5年人口推計』総務省統計局）×100万として算出している（1年換算）。

制度開始からの状況

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

院内調査結果報告の状況

18. 院内調査結果報告件数の推移（数値版 参考3-(1)-①参照）



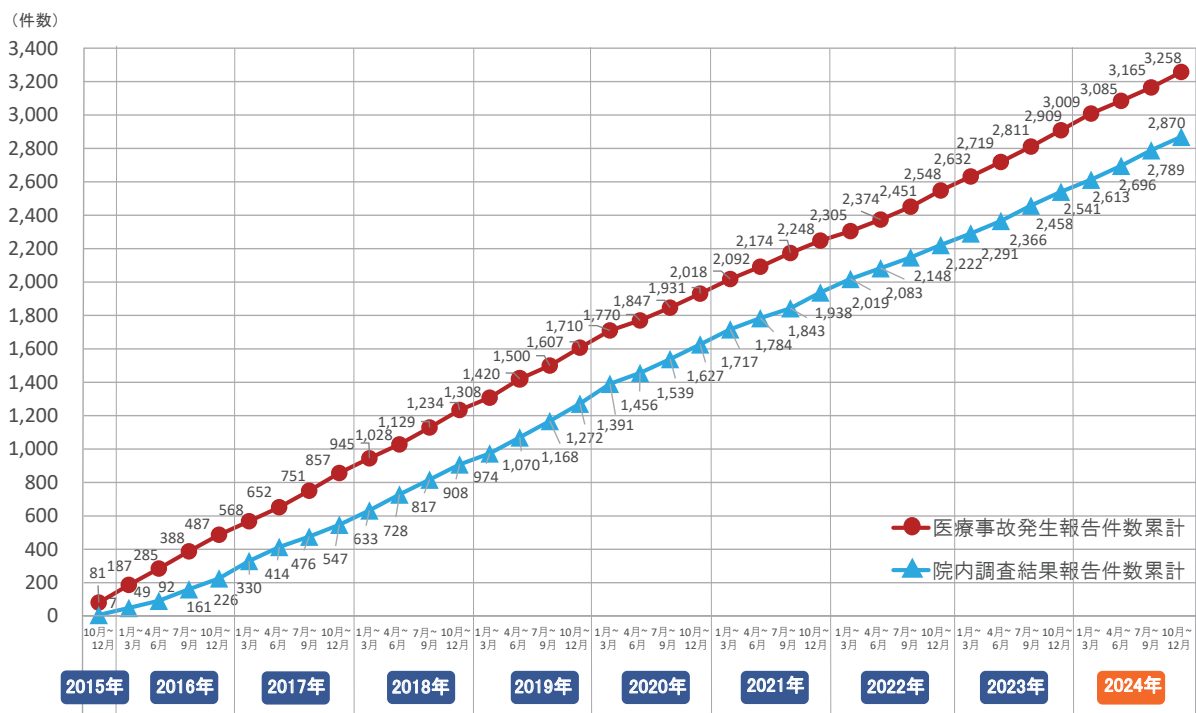
* 院内調査結果報告件数を四半期ごとに表記している。

2024年の状況

院内調査結果報告は、329件であり、70～90件台/四半期で推移していた。

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

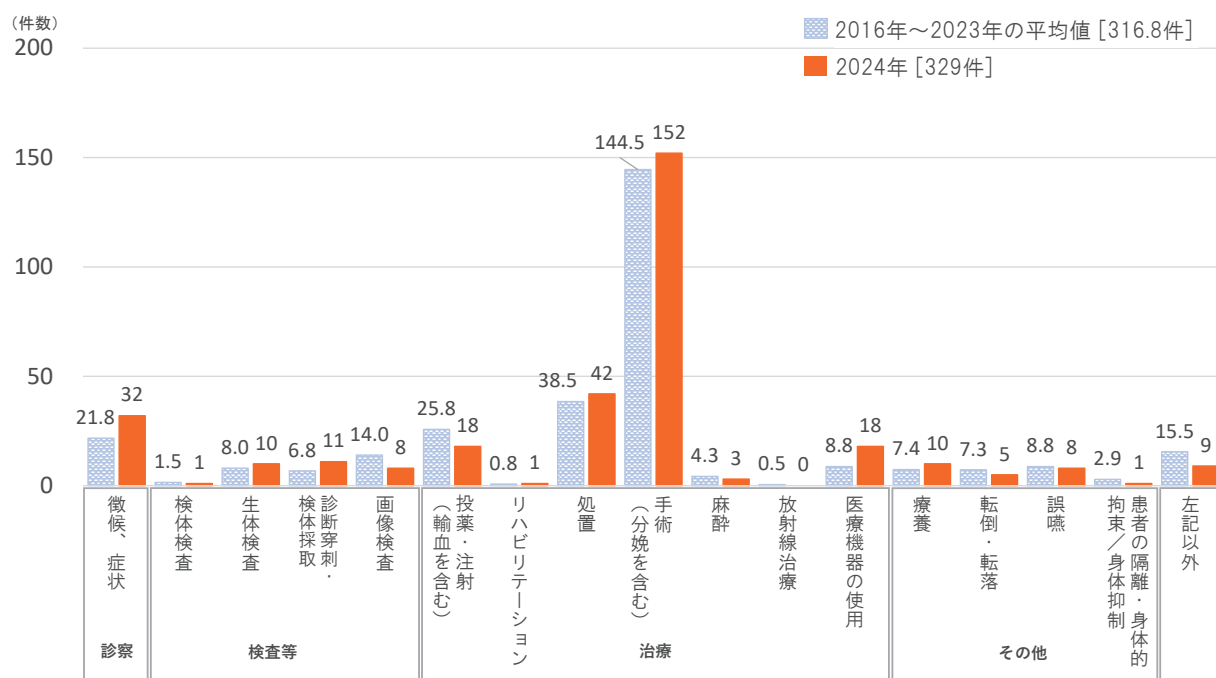
（数値版 参考2-(1)-①-i・参考3-(1)-①参照）



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。

20-1. 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)

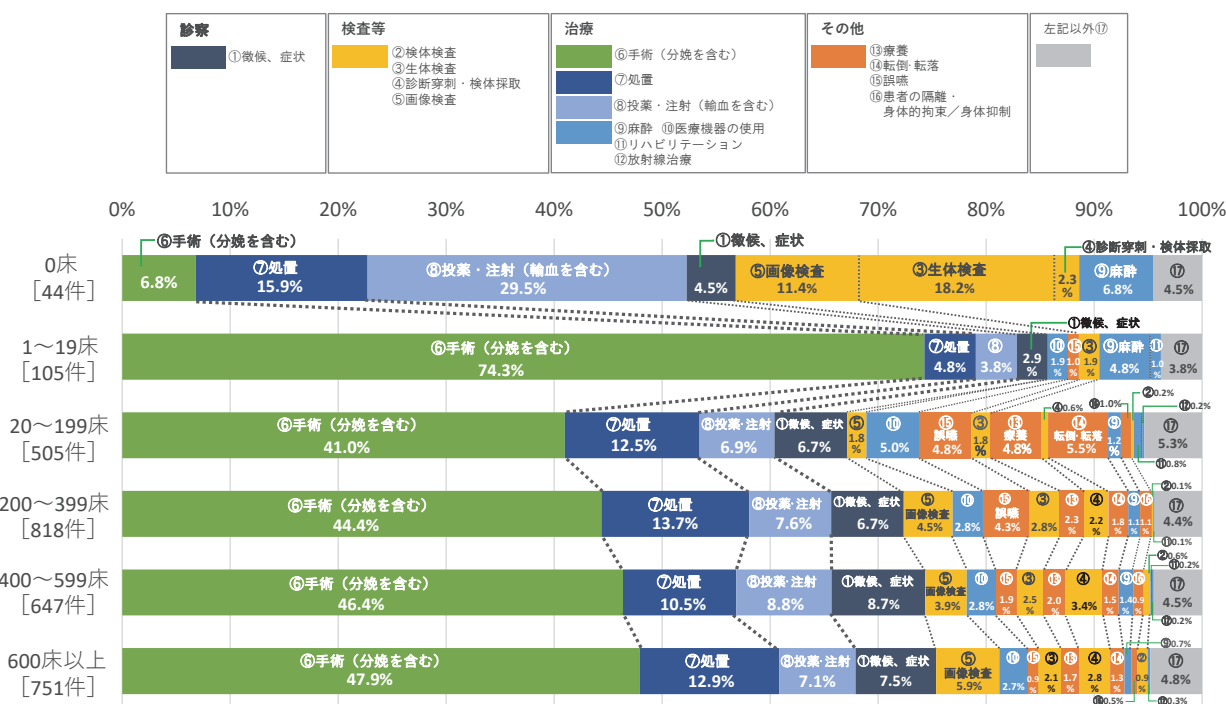


*「起因した医療(疑いを含む)の分類」は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2016年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。
*「左記以外」には、原因不明の急性呼吸不全、死因の特定が不能なもの、急性心筋梗塞による死亡の疑い等が含まれ、分類困難だったものである。

2024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152件であり、次いで多かったのは「処置」42件であった。

20-2. 病床規模別「起因した医療(疑いを含む)の分類」の割合 (数値版 3-(2)-③参照)

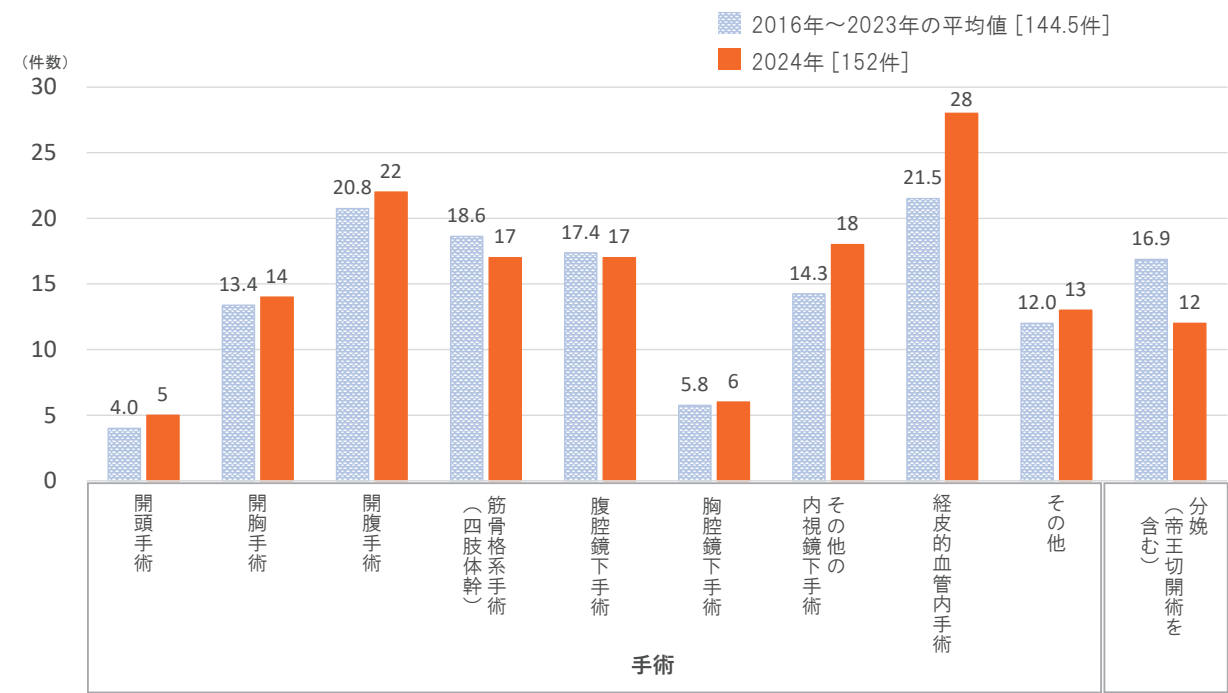


*「起因した医療(疑いを含む)の分類」は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2015年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。
*「左記以外」には、原因不明の急性呼吸不全、死因の特定が不能なもの、急性心筋梗塞による死亡の疑い等が含まれ、分類困難だったものである。

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(輸血を含む)」が29.5%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、74.3%を「手術(分娩を含む)」が占めた。

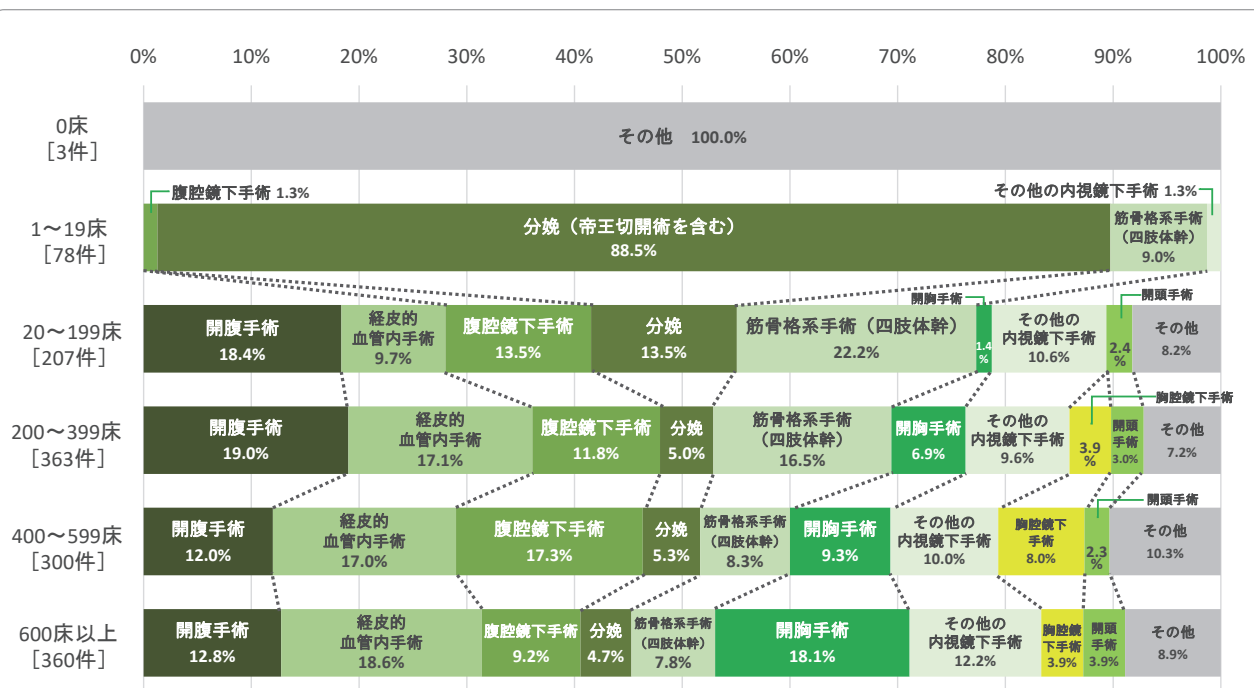
21-1. 「手術(分娩を含む)」の内訳 (数値版 3-(2)-②参照)



* この集計は、「20-1.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に記載した「治療」のうち、「手術(分娩を含む)」の内訳である。
* 手術は、「平成26年患者調査」(厚生労働省)の「病院退院票」における手術名に基づく分類である。
* 「その他」の件数には、2024年ではリードスペースメーカー埋め込み術、声門閉鎖術及び気管孔拡大術、肺のラジオ波焼灼術等が含まれ、2016年～2023年では、上記の他に気管切開術、CVポート留置術、頸動脈内膜剥離術、甲状腺全摘術等が含まれる。

2024年の状況 「手術(分娩を含む)」の内訳で、院内調査結果報告件数が最も多かったのは「経皮的血管内手術」の28件であった。

21-2. 病床規模別「手術(分娩を含む)」の内訳の割合 (数値版 3-(2)-④参照)

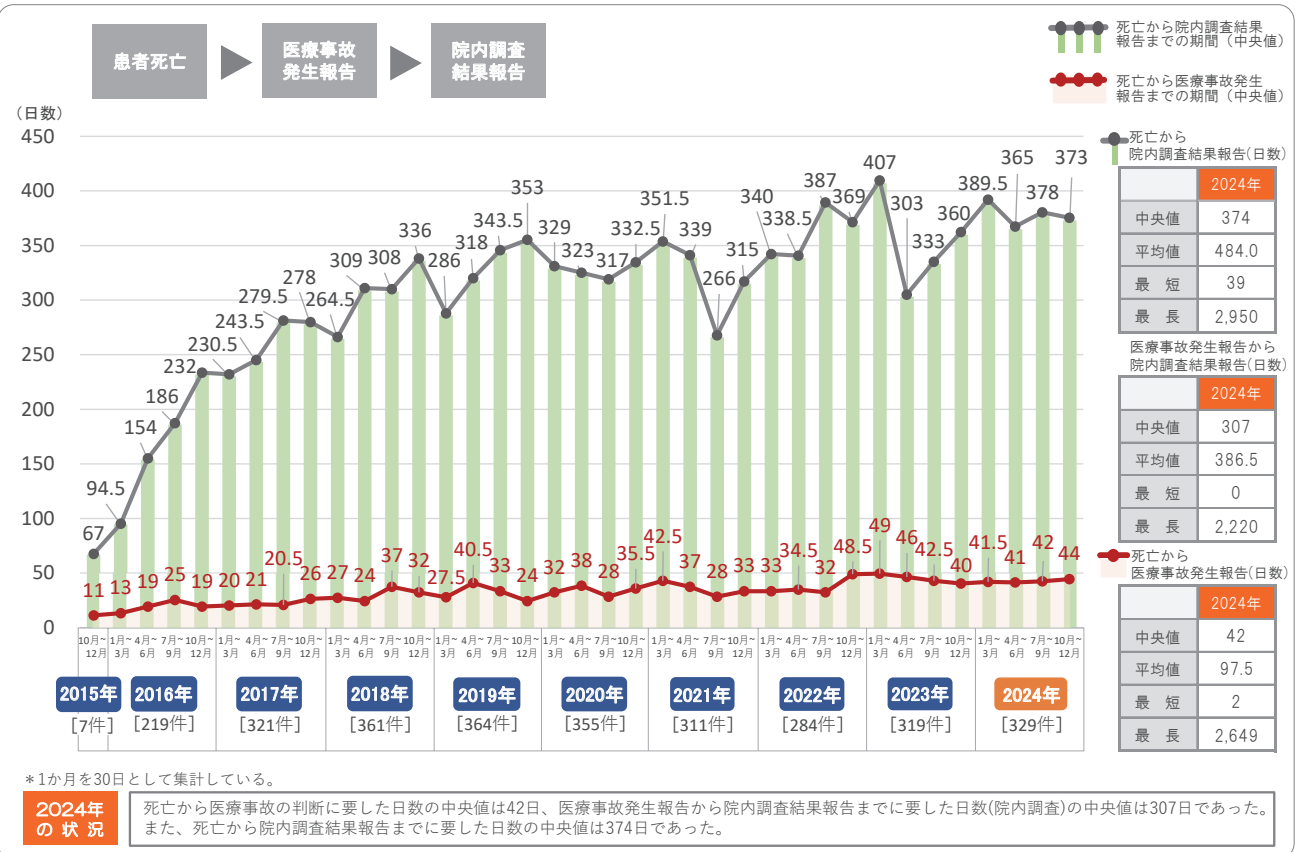


* この集計は、「20-1.起因した医療(疑いを含む)」の分類別院内調査結果報告件数に記載した「治療」のうち、「手術(分娩を含む)」の内訳である。
* 手術は、「平成26年患者調査」(厚生労働省)の「病院退院票」における手術名に基づく分類である。
* 「その他」の件数(累積)には、リードスペースメーカー埋め込み術、声門閉鎖術及び気管孔拡大術、肺のラジオ波焼灼術、気管切開術、CVポート留置術、頸動脈内膜剥離術、甲状腺全摘術等が含まれる。

制度開始からの状況 「手術(分娩を含む)」の内訳で、院内調査結果報告件数が最も多かったのは、1～19床では「分娩(帝王切開術を含む)」88.5%、20～199床では「筋骨格系手術(四肢体幹)」22.2%、200～399床では「開腹手術」19.0%、400～599床では「腹腔鏡下手術」17.3%、600床以上では「経皮的血管内手術」18.6%であった。

22. 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)-⑧-i,ii参照)



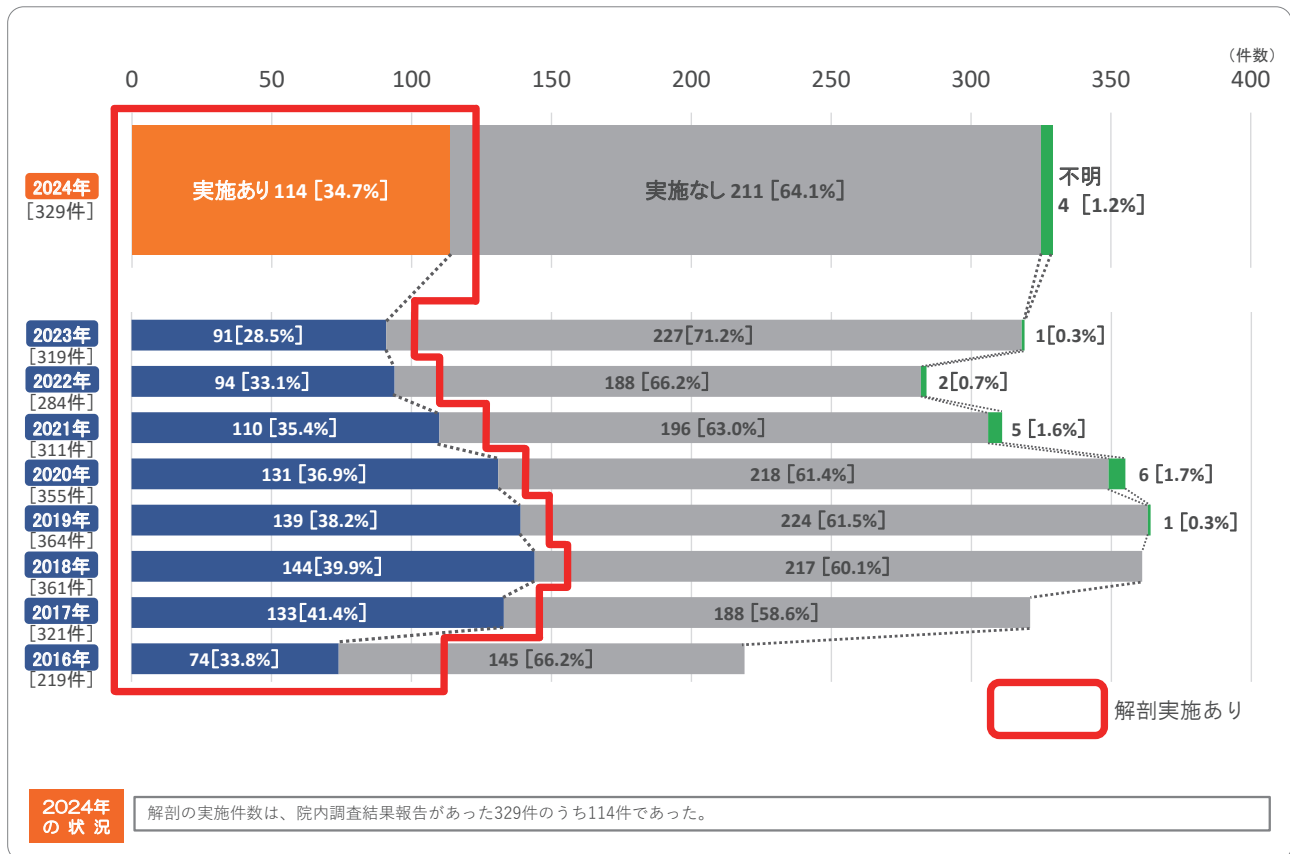
23. 院内調査結果報告までに要した期間とその理由 (数値版 参考3-(1)-7参照)

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

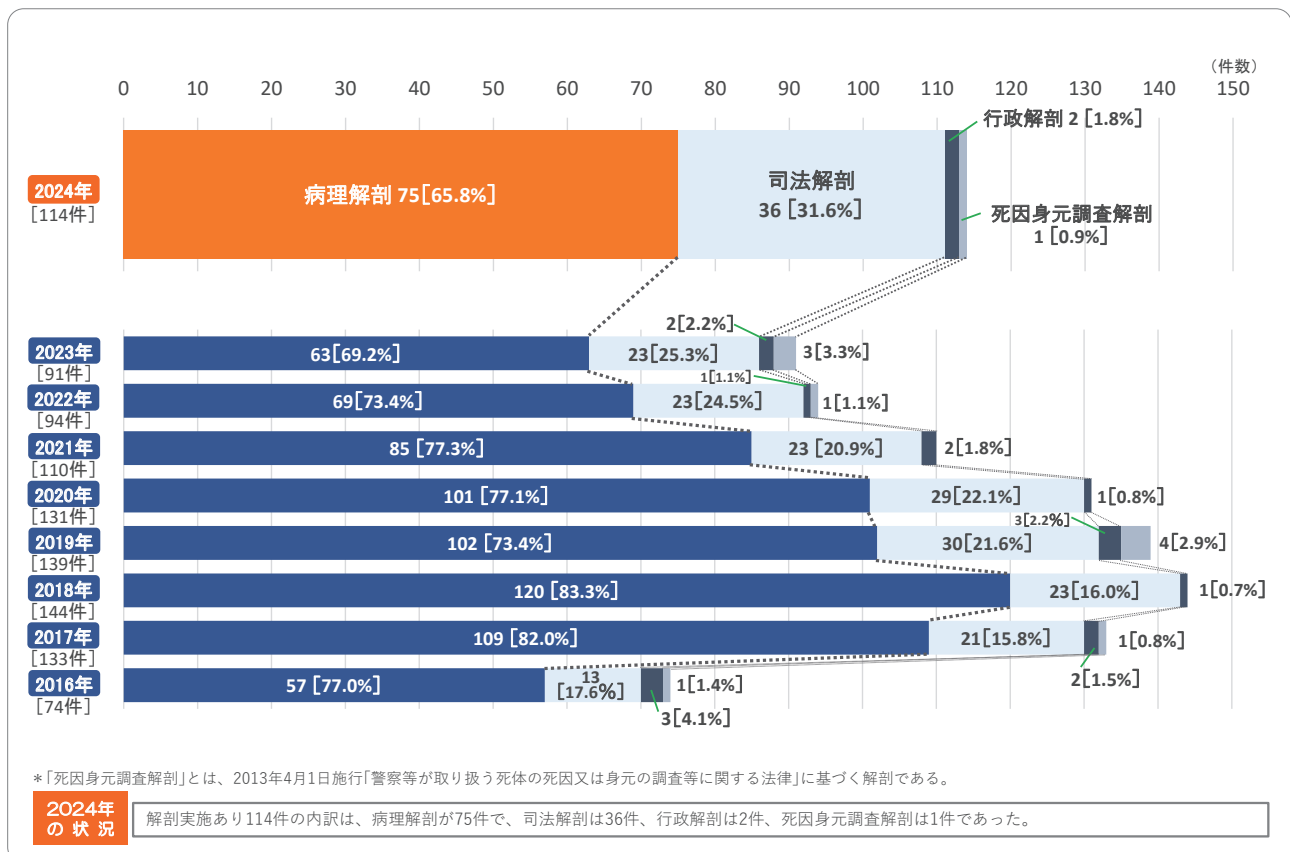
* 2024年1月1日～12月31日時点において、院内調査結果報告329件のうち、医療事故発生報告から院内調査結果報告までに1年6か月以上要した69件について集計している。
* この集計は、医療機関への照会に基づきセンターが集計したものである。

2024年の状況 院内調査結果報告までに時間を要した理由は「報告書の作成に時間を要した」が38件で最も多かった。次いで「遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した」が27件、「委員会開催のための日程調整に時間を要した」が19件であった。

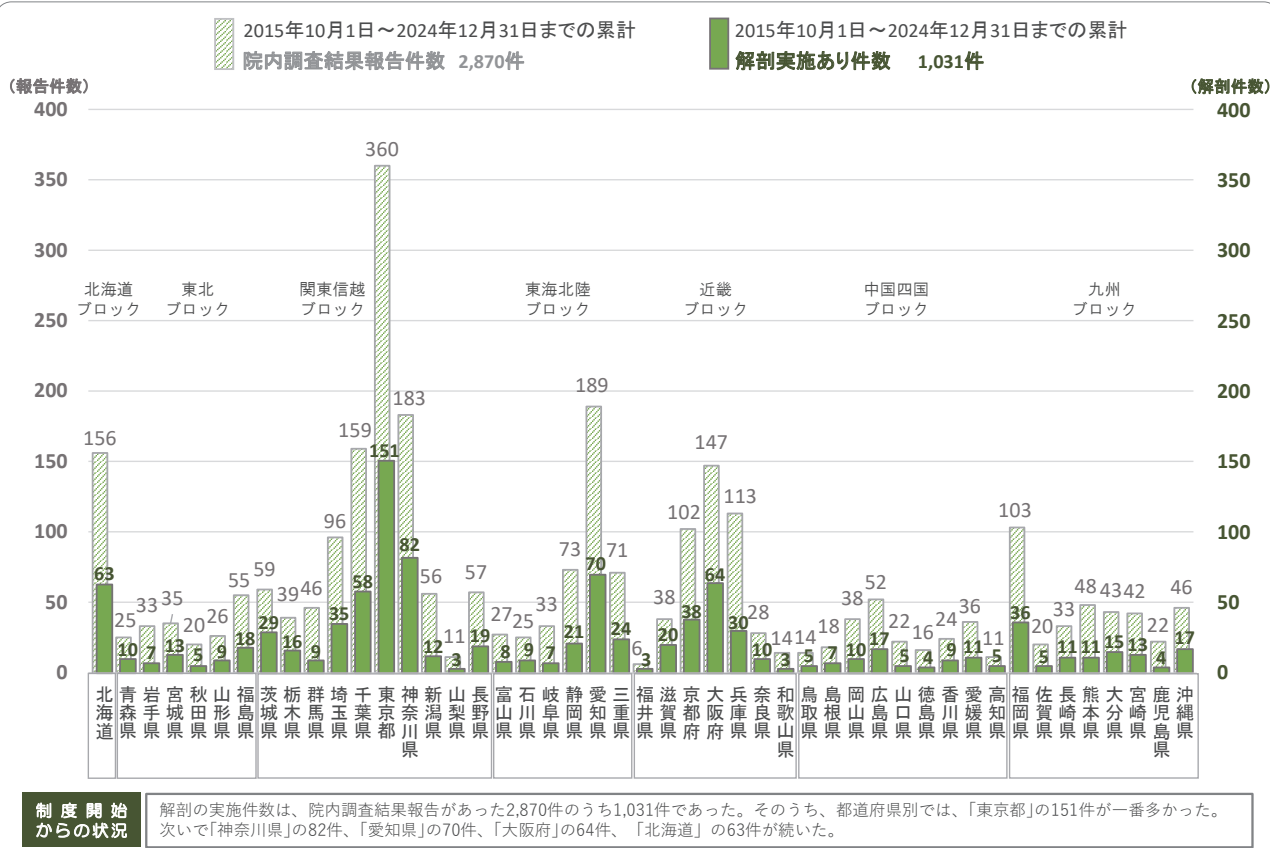
24-1. 解剖の実施状況 (数値版 3-(3)-①参照)



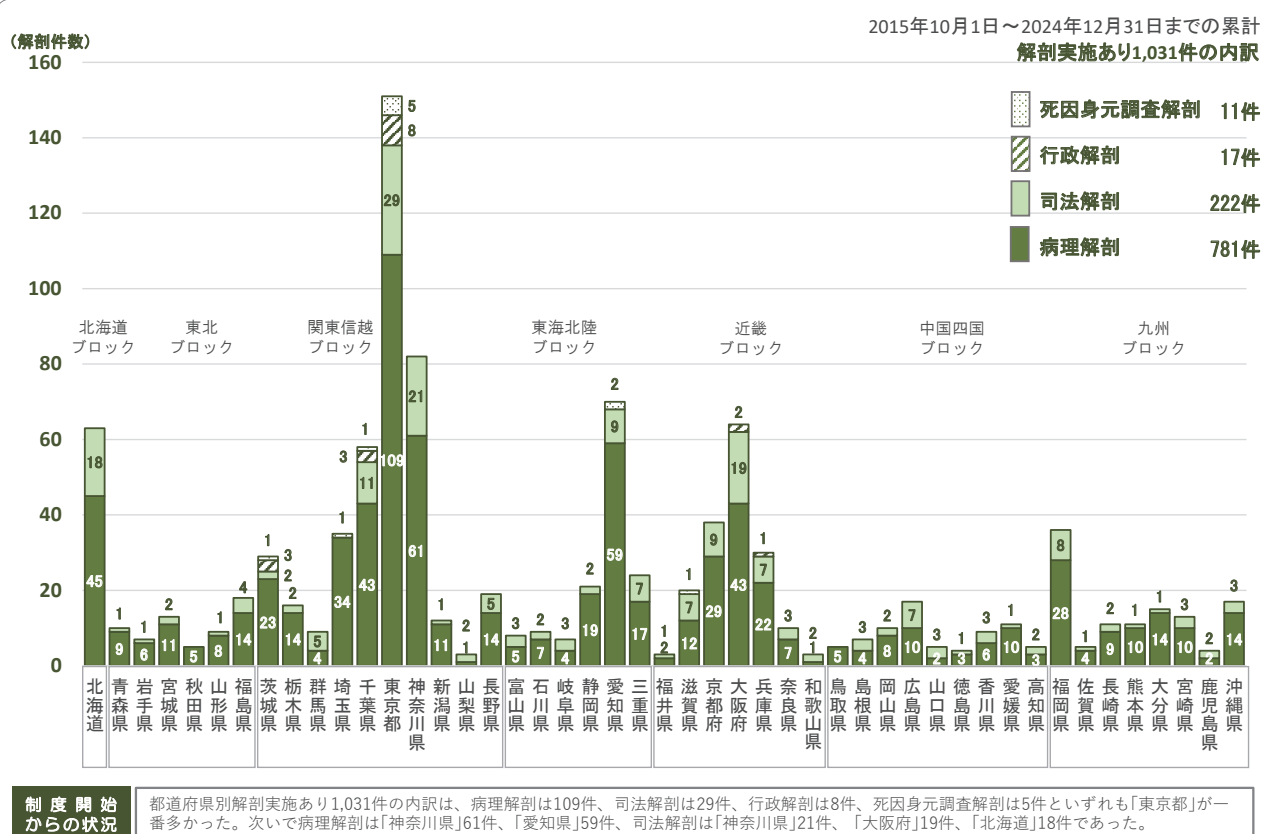
24-2. 解剖実施ありの内訳 (数値版 3-(3)-①参照)



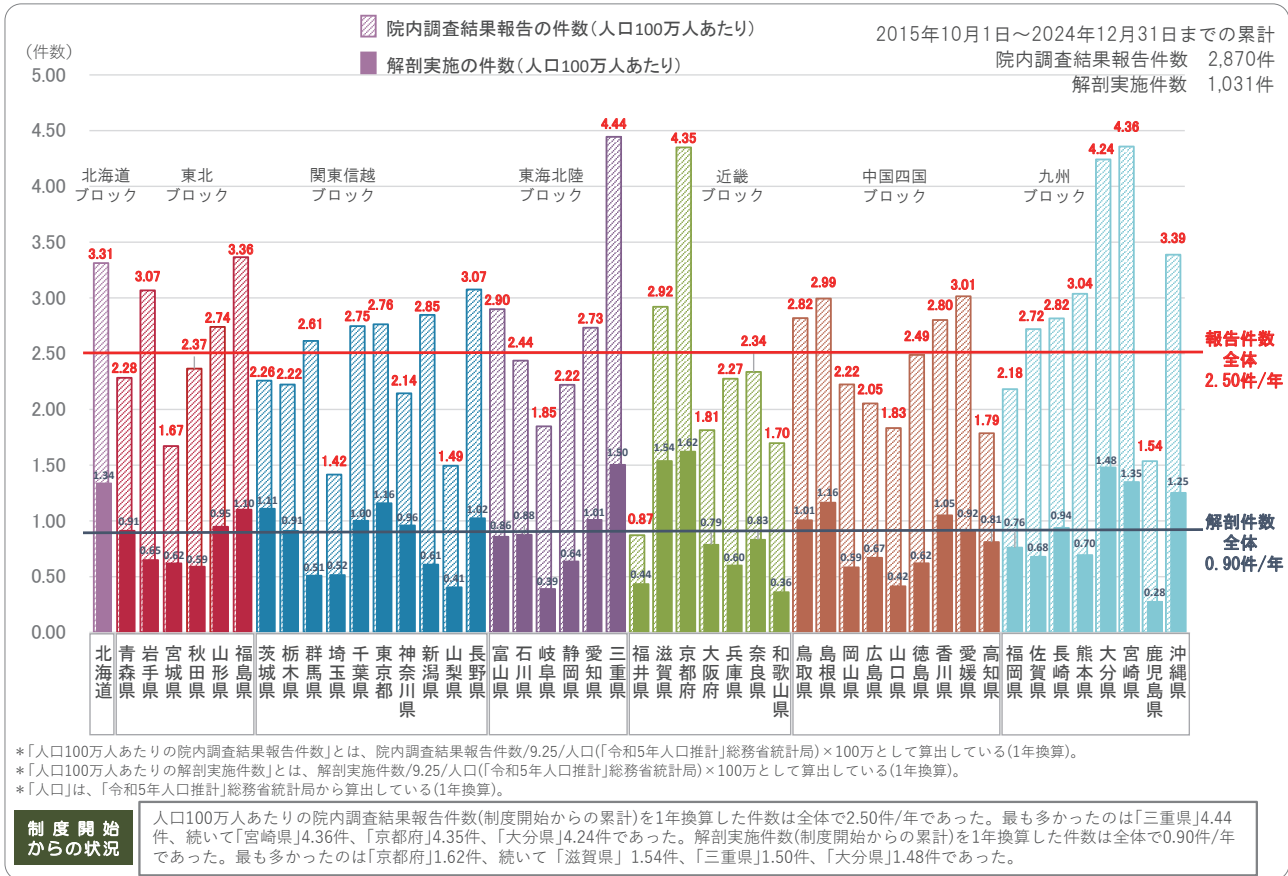
24-3. 都道府県別解剖実施の状況（数値版3-(3)-②参照）



24-4. 都道府県別解剖実施ありの内訳（数値版3-(3)-②参照）



24-5. 都道府県別院内調査結果報告件数並びに解剖実施件数(人口100万人あたり[1年換算])
(数値版3-(3)-②参照)



II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

24-6. 病理解剖実施なしの理由<4か月間の集計> (数値版 参考3-(3)-①ii参照)

2024年9月1日～2024年12月31日までの累計
医療事故発生報告件数 122件/ 解剖実施なし件数95件

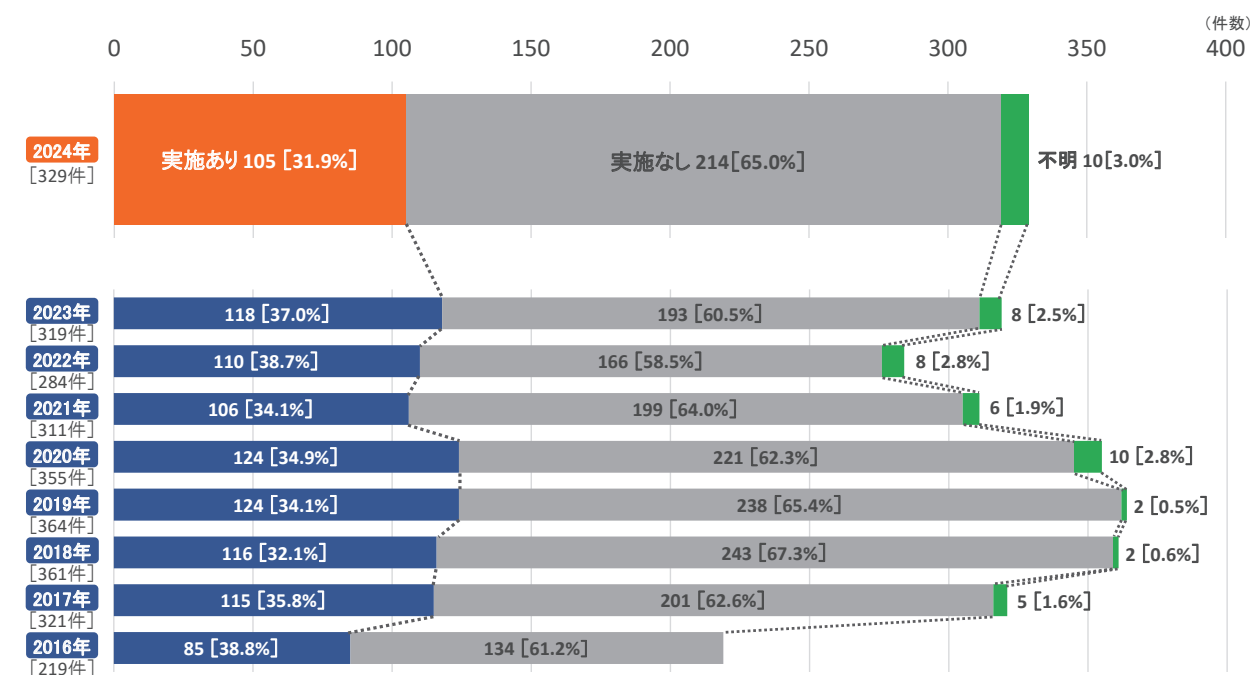
病理解剖を実施しなかった理由	件数
遺族に同意を得られなかった	56
病理解剖は必要ないと判断した	11
病理解剖以外の解剖（司法解剖）となった	9
警察対応等となった	6
時期を逸した	6
その他	3
不明	4
合 計	95

この集計は、病理解剖の必要性の説明の有無について具体的状況を把握することを目的にセンターが病理解剖を実施しなかった医療機関に照会した内容をまとめたものである。
この集計は、試験的な試みとして「病理解剖を実施しなかった理由」の考え方を整理して、昨年に引き続き照会期間を2024年9月1日～同年12月31日までの4か月間に限り、医療事故発生報告に基づき集計している。

2024年9月～12月の状況

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

25. 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (数値版 3-(3)-③参照)

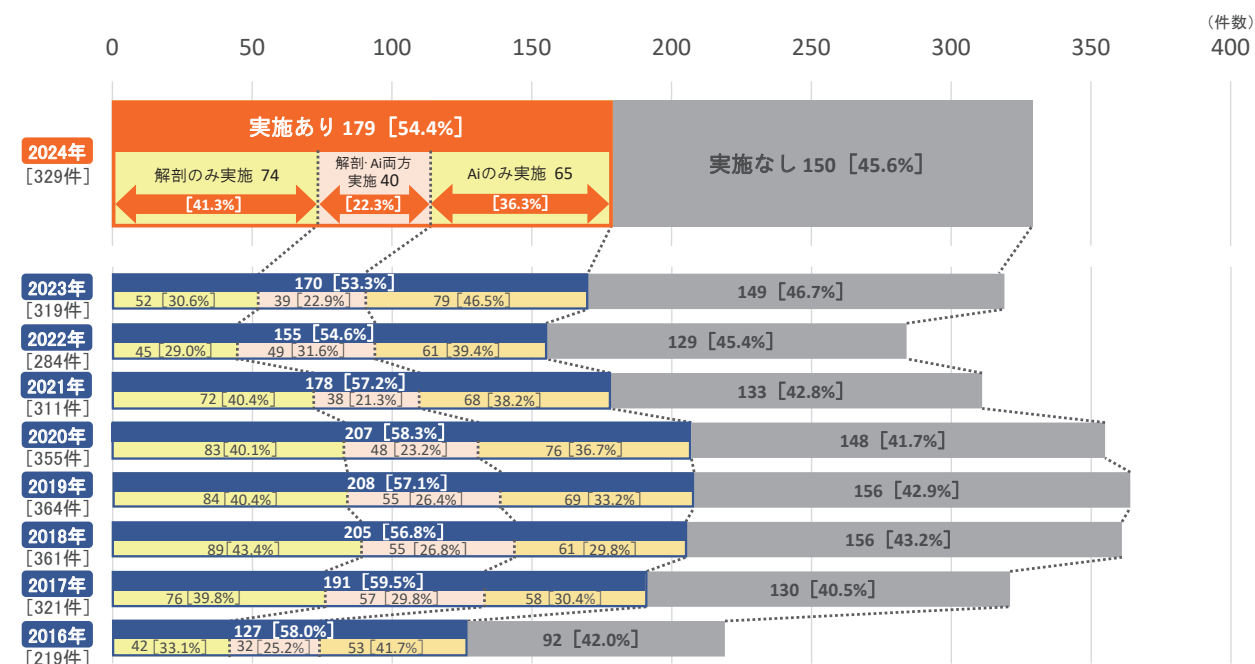


*「実施あり」は、医療機関が死亡直前に撮影したCTをAiと判断したものも含んでいる。

2024年の状況

Aiの実施件数は、院内調査結果報告があった329件のうち105件であった。

26. 解剖とAiの実施状況の内訳 (数値版 3-(3)-④参照)

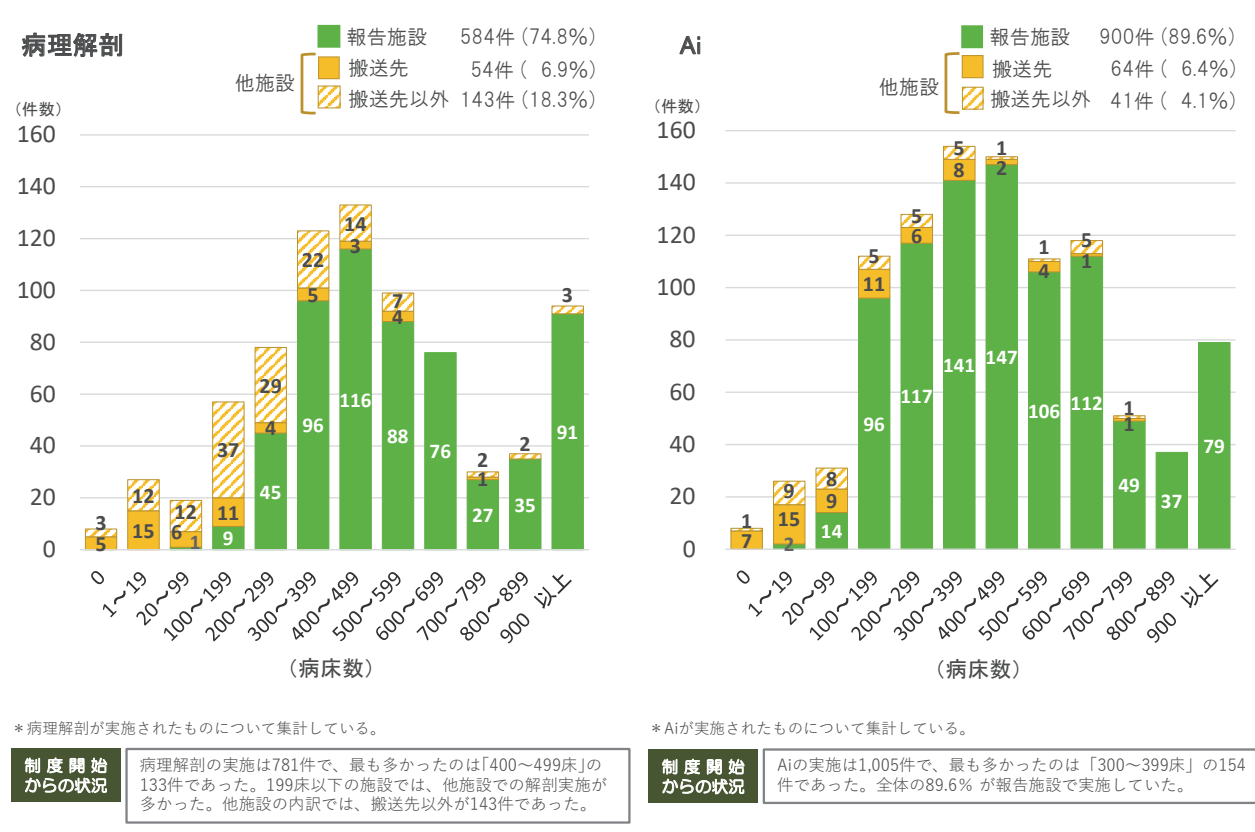


*解剖およびAiの実施状況が不明なものは、「実施なし」として集計している。

2024年の状況

院内調査結果報告があった329件のうち、解剖またはAi、およびその両方が実施された件数は179件であった。

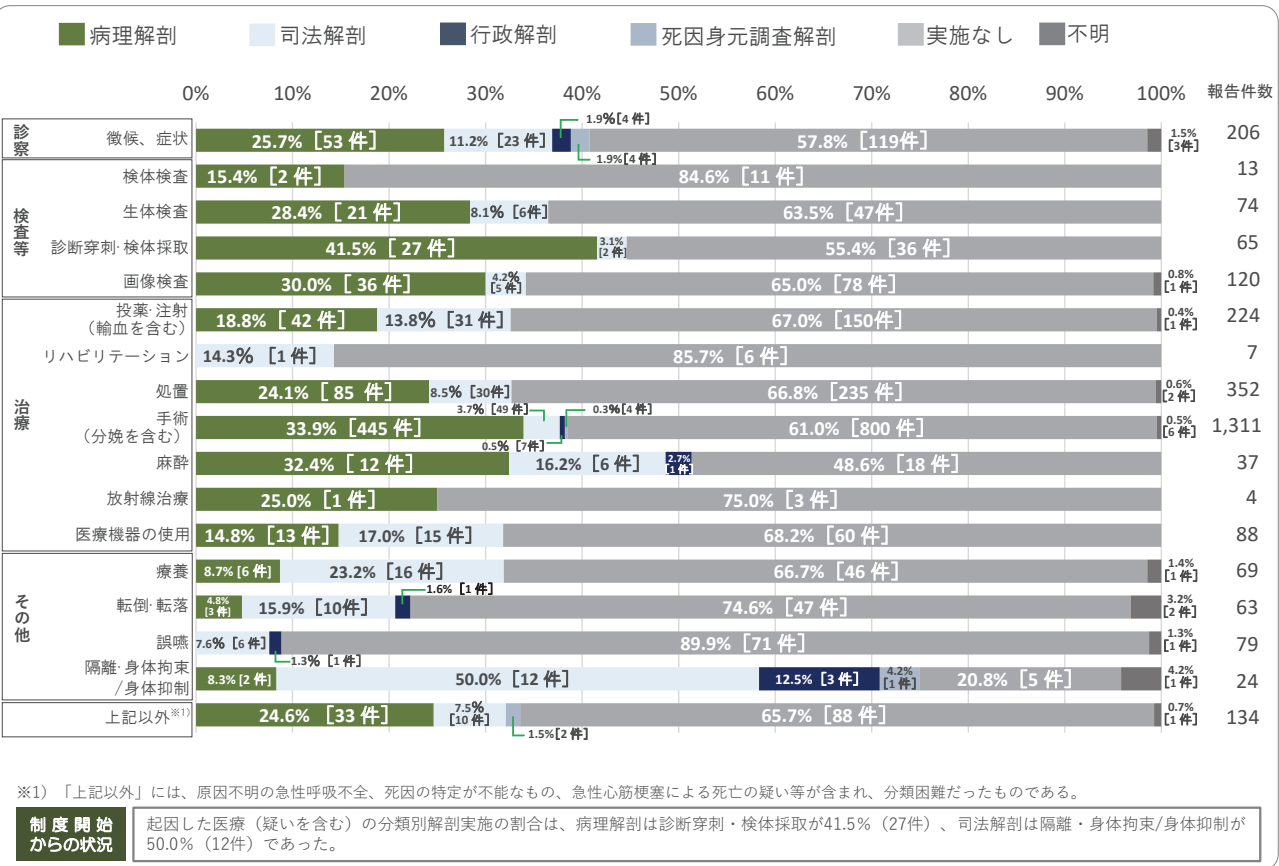
27. 病床規模別病理解剖およびAiの実施件数（数値版 参考3-(3)-①-i・参考3-(3)-③参照）



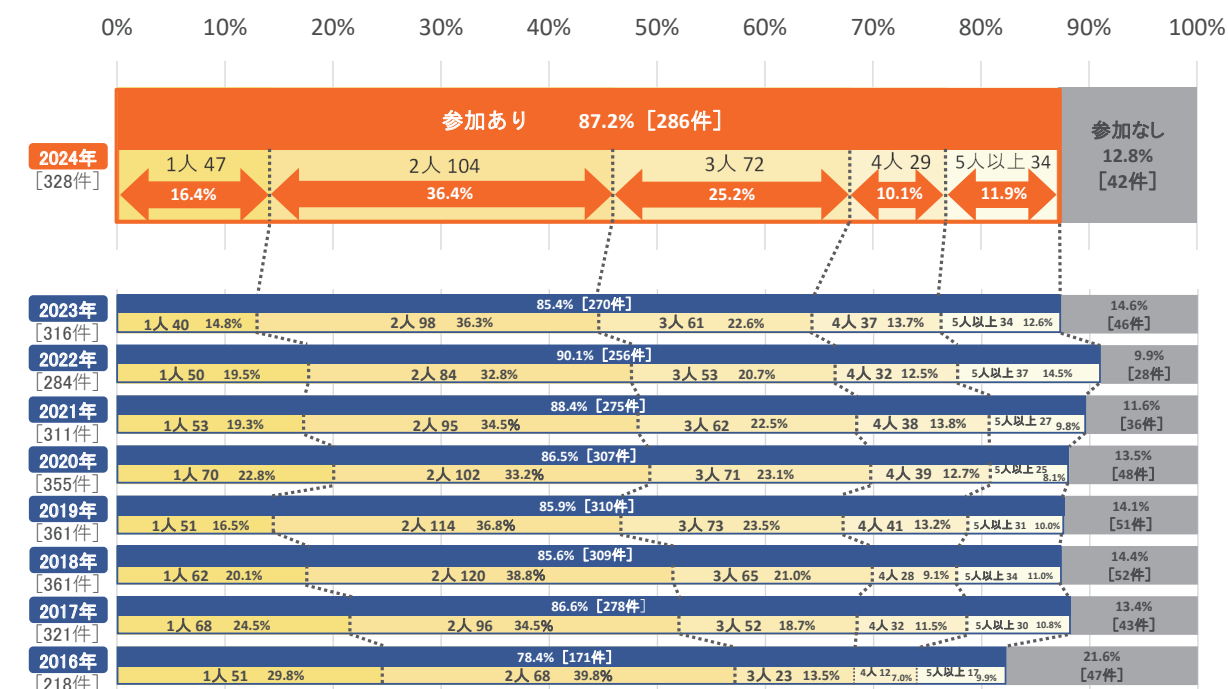
Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況

要約版

28. 起因した医療(疑いを含む)の分類別解剖実施の割合（数値版 3-(3)-⑤参照）



29. 院内調査委員会における外部委員※1)の参加状況（数値版 3-(4)-④参照）



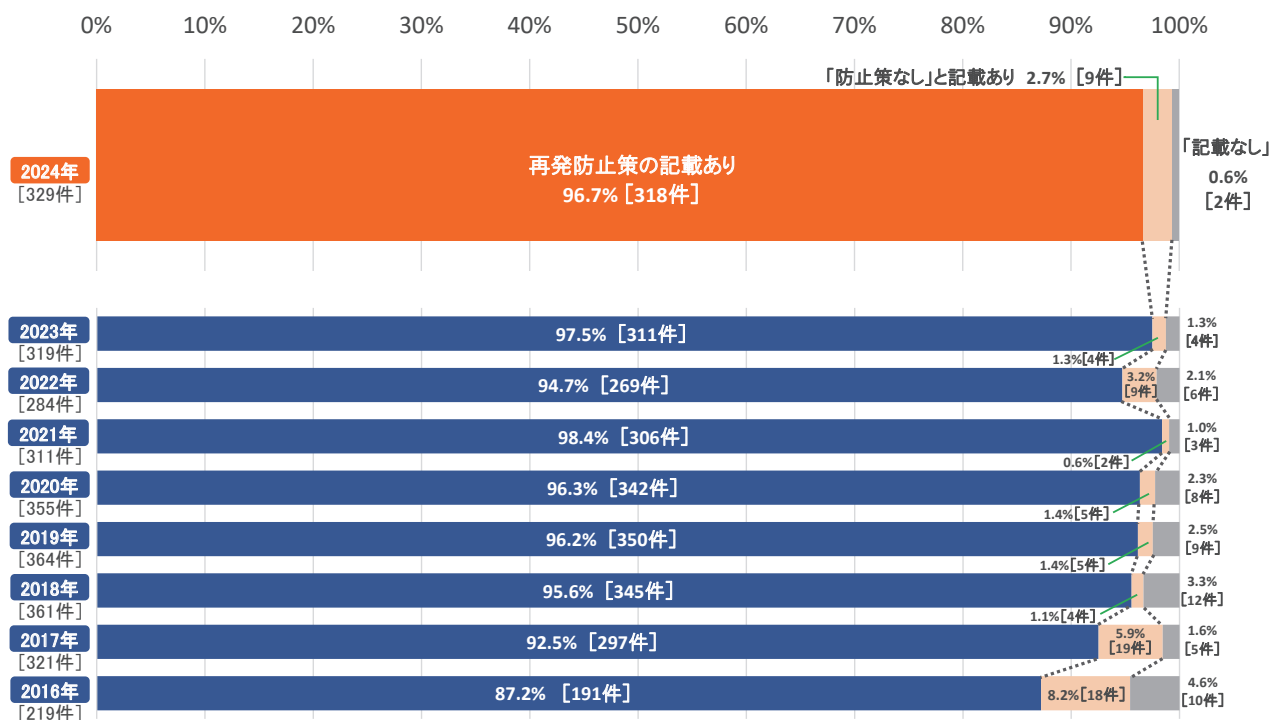
* 院内調査委員会の設置、開催がなかったものを除いて集計している。

※1) 「外部委員」には、「医療事故調査等支援団体※2」等からの支援による委員が含まれる。

※2) 「医療事故調査等支援団体」とは、令和4年12月7日付厚生労働省告示第350号に定められた医学医術に関する学術団体、その他厚生労働大臣が定めた団体から構成される。

2024年の状況 院内調査結果報告328件のうち、外部委員の参加があったのは87.2%(286件)であった。そのうち参加人数は「2人」が36.4%と最も高く、次いで「3人」が25.2%であった。

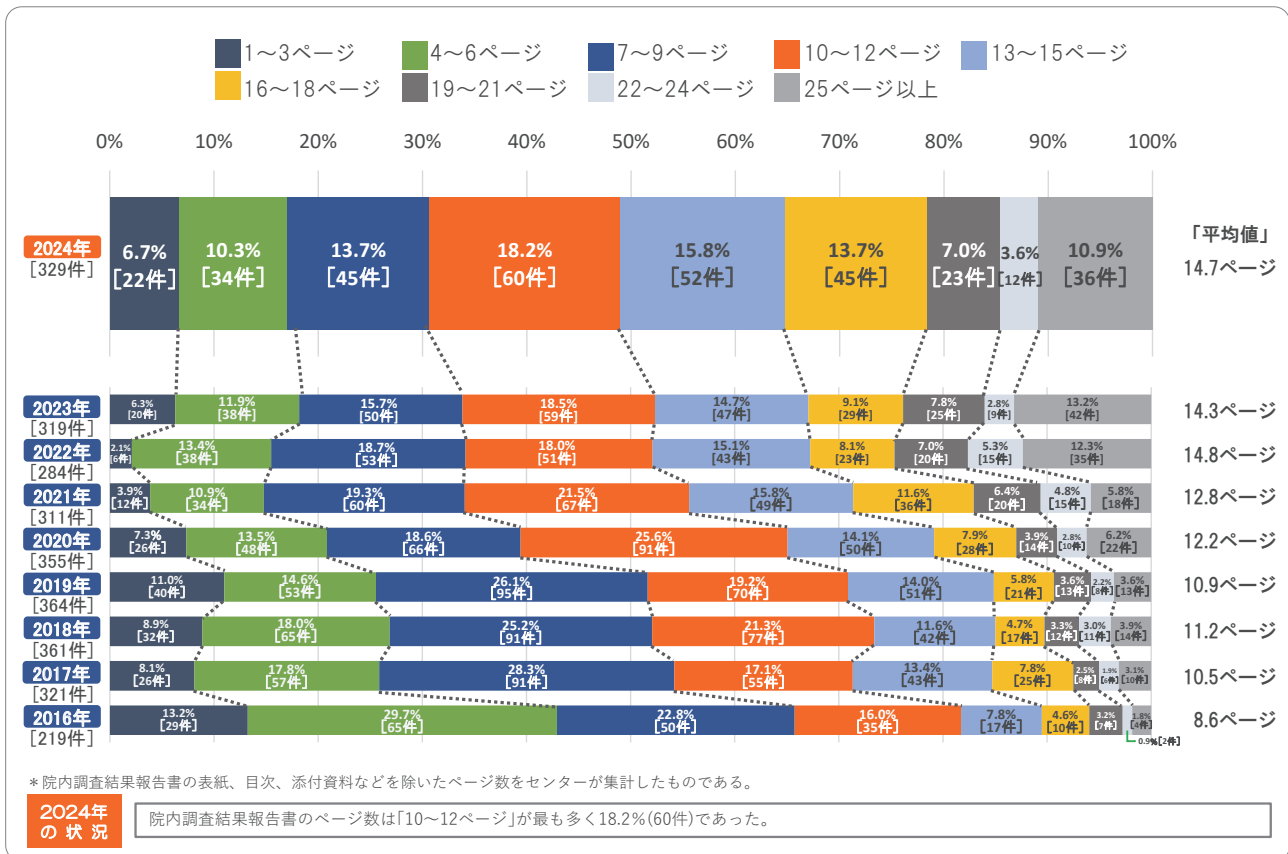
30. 再発防止策の記載状況（数値版 3-(5)-①参照）



* 「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。

2024年の状況 院内調査結果報告があった329件のうち、再発防止策の記載があった事例は318件であり、全体の96.7%であった。

31. 院内調査結果報告書のページ数（数値版 3-(7)-①参照）



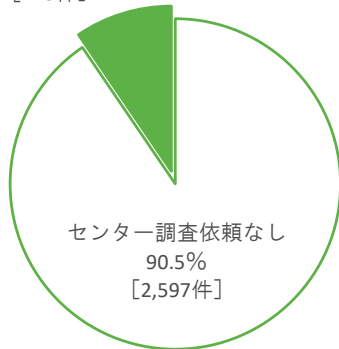
センター調査の状況

32. 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）

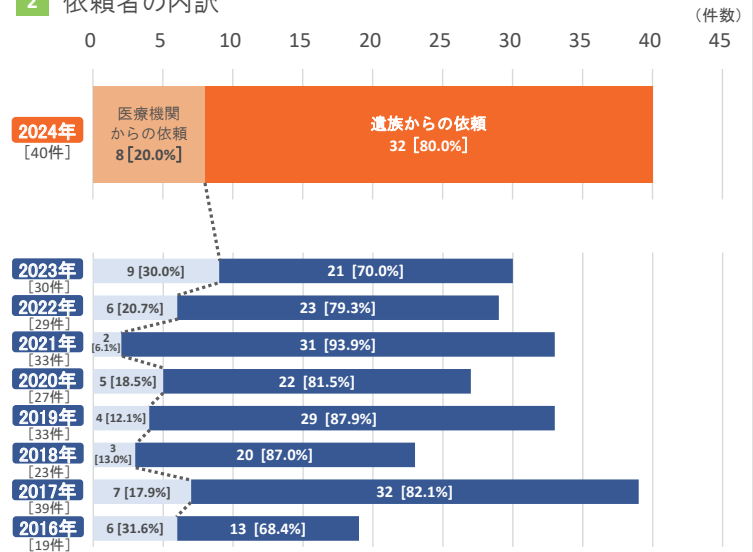
1 センター調査対象件数

院内調査結果報告件数(累計) 2,870件

センター調査対象件数
9.5%
[273件]



2 依頼者の内訳



* 2015年10月～12月はセンター調査の依頼は0件であった。

* センター調査対象件数273件には、院内調査結果報告前の依頼を含む。

2024年の状況

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

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6年度（2025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
2023 年度 第 3 回	2024 年 3 月 27 日	【現況報告】 ・医療事故調査制度の現況報告（プレスリリース 2 月分） ・医療事故調査・支援センター 2023 年 年報 ・再発防止のあり方に関する作業部会(WG) 報告書 【再発防止】 ・再発防止委員会開催状況 ・専門分析部会開催状況 ・提言第 19 号「肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析」 ・提言第 17 号「中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析」 ー（第 2 報）改訂版ーに関する Web アンケート集計結果（速報） 【センター調査】 ・総合調査委員会開催状況 【研修】 ・第 4 回医療事故調査・支援センター主催研修について ・令和 5 年度 委託研修について 【関係団体との連携業務】 ・令和 5 年度 協力学会説明会について 【その他】 ・令和 6 年度 事業計画書
2024 年度 第 1 回	2024 年 8 月 1 日	【現況報告】 ・医療事故調査制度の現況報告（プレスリリース 6 月分） 【再発防止】 ・再発防止委員会開催状況 ・専門分析部会開催状況 【センター調査】 ・総合調査委員会開催状況 ・令和 6 年度トレーニングセミナーについて 【研修】 ・第 5 回医療事故調査・支援センター主催研修について ・令和 6 年度 委託研修について ・情報配信ツールを活用した広報・周知について 【その他】 ・医療安全の更なる向上を目指す検討会 設置要綱 ・令和 5 年度 事業報告書

	年月日	内容
2024 年度 第 2 回	2024 年 12 月 19 日	【現況報告】 ・医療事故調査制度の現況報告（プレスリリース 11 月分） 【再発防止】 ・再発防止委員会開催状況 ・専門分析部会開催状況 ・警鐘レポート No.1「ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡」 ・提言第 20 号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」 ・2024 年度 提言アンケート実施について（中間報告） 【センター調査】 ・総合調査委員会開催状況 【研修】 ・第 5 回医療事故調査・支援センター主催研修（中間報告） ・令和 6 年度 委託研修について ・公式 LINE、an なび（Medsafe Japan 配信サービス）を活用した広報・周知について（経過報告） 【関係団体との連携業務】 ・令和 6 年度 協力学会説明会について 【その他】 ・医療安全の更なる向上を目指す検討会 進捗報告

(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

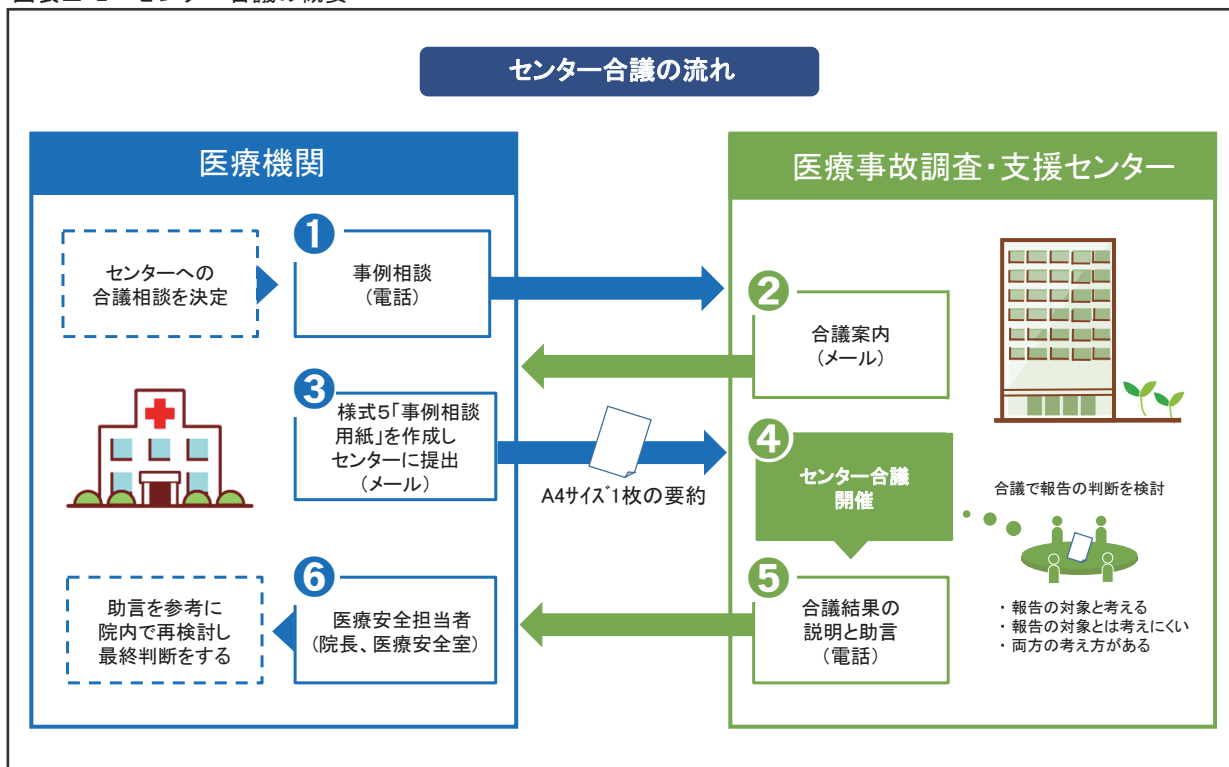
【相談状況】

・相談件数：2,043 件（累計 17,330 件）

【センター合議（医療事故の判断に関する相談）】

- ・合議体制：合議支援医 11 名、合議支援薬剤師 1 名
- ・開催状況：2024 年は 73 回開催している（医療機関から医療事故の判断に関する相談があった場合）。
- ・役割：医療機関が行う「医療事故の判断」に関する支援として、医療機関より事例相談用紙（図表Ⅲ-3 参照）を提出してもらい、記載された事例相談内容に応じ、複数の専門家（医師・薬剤師・看護師）らにより当該事例について合議（検討）を行う。合議の結果は、医療機関へ助言として伝達している（図表Ⅲ-2 参照）。
- ・センター合議関係者会議：（開催日）
第 6 回；7 月 22 日

図表Ⅲ-2 センター合議の概要



図表Ⅲ-3 事例相談用紙（様式5）

医療事故調査・支援センター 宛

【事例相談用紙】 ※注意：特定できる個人名や施設名は記載せず、匿名化してご提出ください。

患者年齢		性別	☐ 男性 ☐ 女性	診療科	
許可病床数	☐ 19床以下	☐ 20床以上～99床以下	☐ 100床台	☐ 200床台	☐ 300床台
	☐ 400床台	☐ 500床台	☐ 600床台	☐ 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】 ☐ 有 （実施日： 令和 年 月 日 死後 時間 ） ・ ☐ 無					
【Ai】 ☐ 有 （実施日： 令和 年 月 日 死後 時間 ） ・ ☐ 無					

センター様式 5

事例相談用紙

② 情報提供および支援

【院内調査における支援】

- ・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、および医療事故発生報告から 3 年以上経過した長期未報告事例については、機構理事から医療機関へ直接連絡を実施した。

【医療事故発生報告時の遺族説明に関する支援】

- ・対象：医療事故発生報告を検討中もしくは決定した医療機関
- ・目的：医療事故発生報告時の遺族説明の補助資料
- ・支援方法：遺族説明時に用いる際の補助となる説明用紙を作成しホームページに掲載することを予定している。

【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：医療機関が遺族に対して病理解剖に関する説明ができるような資料をホームページに掲載している。

③ 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
- ・伝達件数：25 件（累計 204 件）

(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

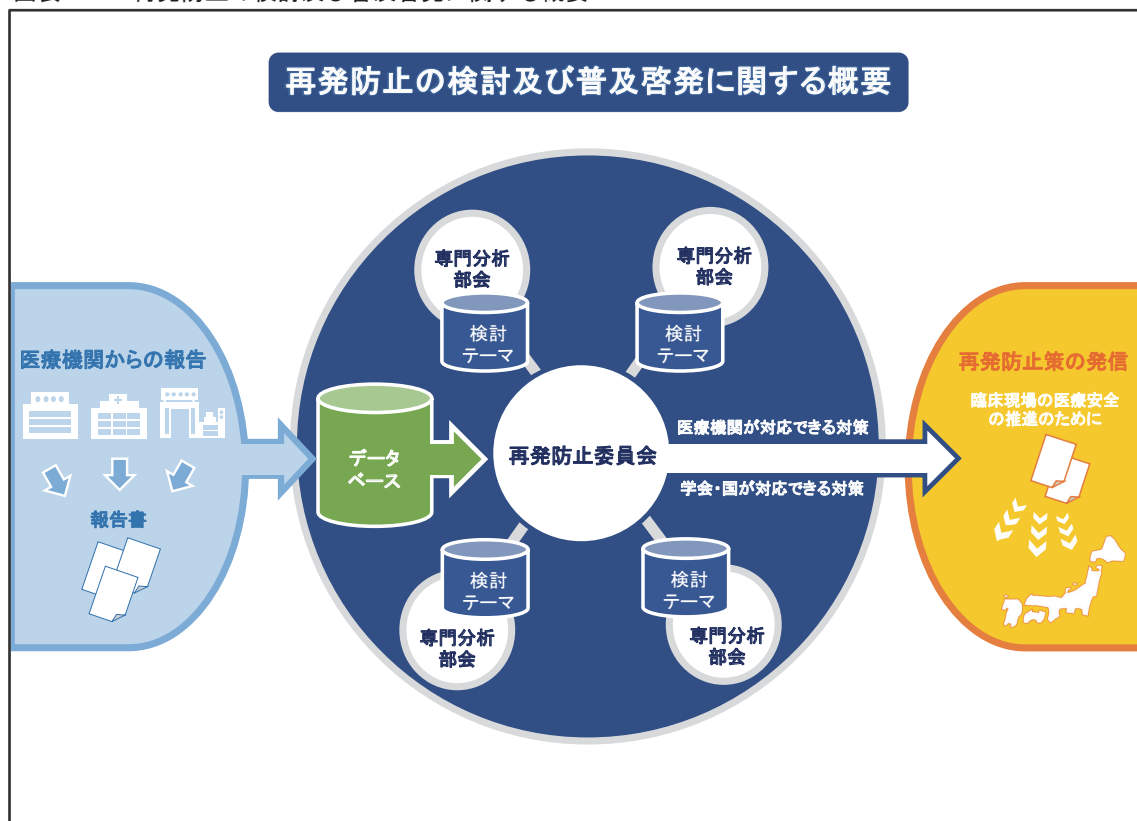
医療法第6条の16

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。

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」、および専門の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 再発防止の検討及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 再発防止委員会の開催状況

開催回	月日
第 43 回	1 月 15 日
第 44 回	3 月 4 日
第 45 回	5 月 20 日
第 46 回	7 月 1 日
第 47 回	9 月 2 日
第 48 回	11 月 18 日

② 専門分析部会

【提言書】

- ・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-6 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。

【警鐘レポート】

- ・委員構成：分析課題（テーマ）に関係する領域の専門家等 3～4 名程度（部会員の選出は、学会等の協力を得ている。図表Ⅲ-6 参照）。部会の委員には、警鐘レポート公表後、認定証を交付している。
- ・開催状況：2 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、医療事故として報告された事例を整理・分析し、専門的知見および医療安全の観点から予期せぬ死亡につながった要因、死亡を回避するための方策（再発防止策）を焦点化し、イラストを用いて視覚的にもわかりやすく注意喚起することを目的に、レポートに取りまとめ、再発防止委員会に報告する。

図表Ⅲ-6 専門分析部会の開催状況

	部会番号	分析課題（テーマ）	委員構成（学会または専門領域）
提言書	21 号	産科危機的出血に係る母体死亡事例の分析（仮）	日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会（5 名）、医療の質・安全学会、日本救急医学会、日本助産学会、日本助産師会、日本麻酔科学会（計 10 名）
	22 号	入院早期に発生した食物による気道閉塞に係る死亡事例の分析（仮）	日本リハビリテーション医学会（3 名）、医療の質・安全学会、日本栄養士会、日本看護科学学会、日本救急医学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会（2 名）、日本老年看護学会（計 10 名）
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ショックによる死亡（仮）	日本アレルギー学会（計 4 名）
	No.3	異所性妊娠に係る死亡（仮）	日本産科婦人科学会（2 名）、日本救急医学会（計 3 名）

③ 2024 年に公表した医療事故の再発防止に向けた提言

2024 年は、第 19 号、第 20 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-7 参照）。なお、第 20 号については、患者安全のための血液検査パニック値に関する組織としての取り組みについての意見交換の場として、説明会「血液検査パニック値への取り組みを考えよう」を 2025 年 3 月に開催する予定である（参集およびオンデマンド開催）（付録 2 参照）。

図表Ⅲ-7 公表した提言書（※付録 1、2 参照）

公表年月	提言書番号	提言書名	関連資料
2024 年 2 月	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／第 2 部 検査編	提言の概要 ※部会長による解説付き動画
			ポスター
2024 年 12 月	第 20 号	血液検査パニック値に係る死亡事例の分析	提言の概要（予定） ※部会長による解説付き動画

④ 「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート」

医療事故の再発防止策を迅速、かつ簡潔に伝え、より効率的に周知するため「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート」を創刊した。2024 年は「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート（以下「警鐘レポート」という。）No.1」を公表した（図表Ⅲ-8 参照）。

図表Ⅲ-8 公表した警鐘レポート（※付録 4 参照）

公表年月	レポート番号	警鐘レポート名
2024 年 11 月	No.1	ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡

⑤ 「2024 年に実施した提言に関するアンケート」

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 Web アンケートを実施した。（図表Ⅲ-9 参照）。

図表Ⅲ-9 実施したアンケート（※付録 3 参照）

提言書 公表年月	提言書 番号	提言書名	期間	対象 (学会員数)	回答数	回答率
2023 年 3 月	第 17 号	中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析－第 2 報－（改定版）	2023 年 11 月 17 日 ～2024 年 2 月 16 日	8,115	2,006	24.7%

(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。

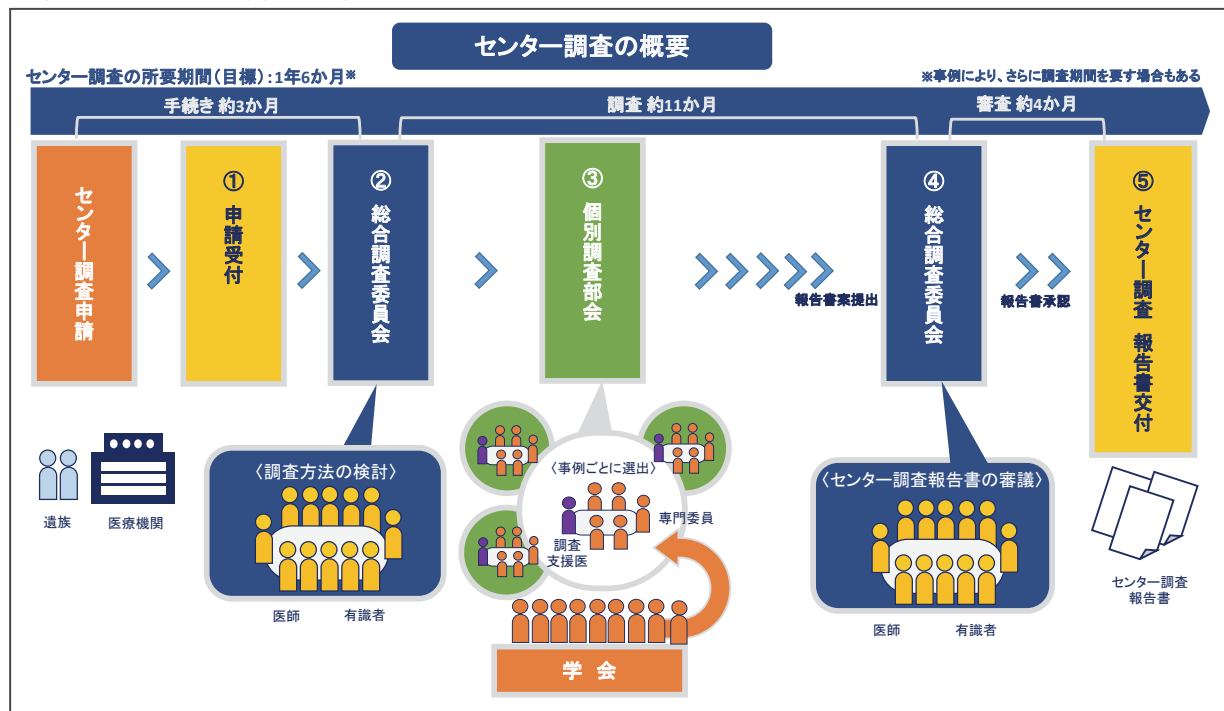
3 第1項の管理者は、医療事故調査・支援センターから前項の規定による求めがあつたときは、これを拒んではならない。

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」、および事例ごとに具体的な調査を行う「個別調査部会」を設置している（図表Ⅲ-10 参照）。

図表Ⅲ-10 センター調査の概要



① 2024 年センター調査の依頼

- ・センター調査対象事例：40 件（累計 273 件）
- ・センター調査報告書交付事例：25 件（累計 188 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-11 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-11 総合調査委員会開催状況

開催回	月日
第 94 回	1 月 25 日
第 95 回	2 月 22 日
第 96 回	3 月 28 日
第 97 回	4 月 25 日
第 98 回	5 月 23 日
第 99 回	6 月 20 日
第 100 回	7 月 25 日
第 101 回	8 月 29 日
第 102 回	9 月 26 日
第 103 回	10 月 24 日
第 104 回	11 月 28 日
第 105 回	12 月 19 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：事例ごとに原則 3 回開催している。
- ・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：17 事例／2024 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）。

【個別調査部会への協力（登録）学会の協力状況】（図表Ⅲ-12 参照）

2024 年 1 月から 12 月までに 37 個別調査部会が設置され、各学会から 289 名に協力をいただいている（2016 年から 2024 年までの合計 1,982 名）。

図表Ⅲ-12 個別調査部会への協力（登録）学会の協力状況

No.	学会名	2024年 1月～12月	2016年～ 2024年総数	No.	学会名	2024年 1月～12月	2016年～ 2024年総数
医学系学会				医学系学会			
1	一般社団法人 日本アレルギー学会	0	5	38	公益社団法人 日本リハビリテーション医学会	1	2
2	公益社団法人 日本医学放射線学会	20	111	39	公益社団法人 日本臨床腫瘍学会	1	9
3	一般社団法人 日本感染症学会	0	26	40	一般社団法人 日本老年医学会	4	18
4	一般社団法人 日本肝臓学会	0	13	歯学系学会			
5	公益財団法人 日本眼科学会	0	2	41	一般社団法人 日本歯科医学会連合	2	4
6	一般社団法人 日本救急医学会	10	63	薬学系学会			
7	一般社団法人 日本形成外科学会	0	3	42	一般社団法人 日本医療薬学会	4	27
8	一般社団法人 日本血液学会	0	19	医療関連学会・団体等			
9	特定非営利活動法人 日本血管外科学会	4	21	43	一般社団法人 医療の質・安全学会	1	13
10	一般社団法人 日本外科学会	9	156	44	公益社団法人 日本診療放射線技師会	0	3
11	一般社団法人 日本呼吸器学会	10	52	45	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会	0	2
12	一般社団法人 日本呼吸器外科学会	7	26	46	公益社団法人 日本臨床工学技士会	4	31
13	公益社団法人 日本産科婦人科学会	7	62	看護学系学会			
14	一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	0	18	47	公益社団法人 日本看護科学学会	4	56
15	一般社団法人 日本集中治療医学会	11	41	48	一般社団法人 日本看護管理学会	4	29
16	一般社団法人 日本循環器学会	18	112	49	一般社団法人 日本看護技術学会	0	3
17	一般社団法人 日本消化器外科学会	10	77	50	一般社団法人 日本がん看護学会	1	7
18	一般財団法人 日本消化器病学会	15	63	51	一般社団法人 日本救急看護学会	3	15
19	公益社団法人 日本小児科学会	10	41	52	一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会	7	32
20	一般社団法人 日本小児外科学会	2	4	53	一般社団法人 日本在宅ケア学会	0	2
21	特定非営利活動法人 日本小児循環器学会	1	5	54	日本手術看護学会	10	62
22	一般社団法人 日本神経学会	1	19	55	一般社団法人 日本循環器看護学会	2	5
23	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会	14	83	56	一般社団法人 日本小児看護学会	5	14
24	一般社団法人 日本腎臓学会	0	17	57	一般社団法人 日本助産学会	4	30
25	公益社団法人 日本整形外科学会	22	47	58	一般社団法人 日本腎不全看護学会	0	5
26	公益社団法人 日本精神科病院協会	0	4	59	一般社団法人 日本精神保健看護学会	0	5
27	公益社団法人 日本精神神経学会	1	14	60	一般社団法人 日本放射線看護学会	0	1
28	一般社団法人 日本透析医学会	0	11	61	一般社団法人 日本老年看護学会	4	19
29	一般社団法人 日本糖尿病学会	0	3	協力学会登録以外			
30	一般社団法人 日本内科学会	12	172	62	公益社団法人 日本栄養士会	0	1
31	一般社団法人 日本内分泌学会	0	4	63	一般社団法人 日本癌治療学会	0	1
32	一般社団法人 日本脳神経外科学会	7	52	64	一般社団法人 日本血栓止血学会	0	1
33	一般社団法人 日本泌尿器科学会	3	22	65	一般社団法人 日本甲状腺学会	0	1
34	公益社団法人 日本皮膚科学会	1	1	66	一般社団法人 日本消化器内視鏡学会	0	2
35	一般社団法人 日本病理学会	16	111	67	一般社団法人 日本摂食嚥下リハビリテーション学会	1	2
36	公益社団法人 日本麻酔科学会	16	94	68	一般社団法人 日本脳卒中学会	0	2
37	一般社団法人 日本リウマチ学会	0	3	69	公益社団法人 日本理学療法士協会	0	1
合 計						289	1,982

※1 参考人、および、辞退者を含む。

(五十音順)

※2 調査支援医、および、医療安全参考人を含まない。

(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

- ① 医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」
- ② 医療事故調査制度研修会
- ③ 医療事故調査・支援センター主催研修
 - ①は、日本医師会に委託して実施した。
 - ②は、日本歯科医師会に委託して実施した。

① 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：会場での受講（開催日；2024年12月8日）
：e-learning（配信期間；2024年12月20日から2025年3月26日）
- ・実施内容：プログラムに基づき、実施した（図表Ⅲ-13参照）。
- ・参加予定人数：1,000名程度
- ※参考：2023年度実績；修了者709名（医師314名、歯科医師6名、薬剤師19名、放射線技師13名、臨床工学技士9名、看護師241名、助産師5名、事務職67名、その他35名）

図表Ⅲ-13 プログラム

内容	講師	時間
開講挨拶（ビデオ映写）	日本医師会 会長 松本吉郎	5分
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	日本医療安全調査機構 常務理事 木村壮介	35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	50分
当該医療機関における対応 初期対応	日本医師会 医療安全対策委員会 委員 渡邊秀臣	25分
当該医療機関における対応 関係者への聞き取り	日本医師会 医療安全対策委員会 委員 宮原保之	25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 委員／福岡東医療センター 名誉院長 上野道雄	50分
報告書の作成	日本医療安全調査機構 常務理事 宮田哲郎	50分
全体討議（総合質疑応答）	（座長）藤原慶正 日本医師会 常任理事 宮原保之 日本医師会 医療安全対策委員会 委員 （パネリスト）全講師	35分
総括・閉講挨拶	日本医師会 医療安全対策委員会 委員長 紀平幸一	10分

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）

② 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、歯科の特殊性を踏まえ、医科との適切な連携のあり方、院内調査に対する支援と報告書の作成など、全国の歯科医療関係者の人材育成を図る。
- ・ 開催方法：講演収録 オンデマンド受講
- ・ 開催日程：令和7年2月20日（木）～3月6日（木）予定
- ・ 実施内容：プログラムに基づき、実施した（図Ⅲ-14 参照）。
- ・ 受講者：歯科医師、歯科衛生士など
- ・ 参加人数：100名程度

※参考：2023年度実績；受講者109名（歯科医師107名、その他2名）

図表Ⅲ-14 プログラム

内容	講師
開会	藤田一雄（日本歯科医師会 副会長）
挨拶	高橋英登（日本歯科医師会 会長） 住友雅人（日本歯科医学会連合 理事長） 門脇 孝（日本医療安全調査機構 理事長）
講演 「医療事故調査制度」の概要・課題	木村壮介（日本医療安全調査機構 常務理事）
研修(1) 動画研修 医療事故調査制度の流れ	
研修(2) 動画研修 院内調査の流れ	
研修(3)「初動から院内調査、解剖（Ai）」 ～歯科診療所の場合～	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)「歯科における対応事例」 ～歯科診療所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) 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 部長）
研修(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）
閉会	福士賢治（日本歯科医師会 理事）

司会 寺島多実子（日本歯科医師会 常務理事）

③ 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」を活用した院内医療安全活動の実際
- ・目的：医療機関の再発防止への取り組みや課題等を共有し、組織としての医療安全体制の構築について考える。
- ・開催日：2024年10月26日（土）13：00～16：30
オンデマンド配信：2024年11月11日（月）～2025年2月25日（火）
- ・開催方法：会場受講、オンデマンド受講
- ・実施内容：プログラムに基づき、実施した（図表Ⅲ-15 参照）。
- ・参加予定人数：2,000名程度
※参考：2023年度実績：受講者 2,057名
（医師 370名、歯科医師 18名、看護師 1,059名、助産師 28名、薬剤師 61名、臨床検査技師 25名、臨床工学技士 24名、診療放射線技師 47名、理学療法士 28名、作業療法士 5名、事務職 67名、その他 18名、不明 307名）

図表Ⅲ-15 プログラム

時間	内容	講師
13：30～13：35	開催の挨拶	門脇 孝（日本医療安全調査機構 理事長）
13：35～14：05	【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）
14：05～14：35	【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）
14：35～15：05	【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）
15：05～15：15	【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）
15：15～15：25	休憩	
15：25～16：25	【全体討論】 組織としての再発防止策の取り組み	座長 山口 徹（日本医療安全調査機構 顧問） パネリスト 10 名 ・講演者 4 名：前村俊満、新村美佐香、門野 泉、川田綾子 ・木村壮介（日本医療安全調査機構 常務理事） ・宮田哲郎（日本医療安全調査機構 常務理事） ・森田典子（東邦大学医療センター大森病院 師長） ・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） ・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） ・豊田郁子（NPO 法人「架け橋」 理事長）
16：25～16：30	閉会の挨拶	田原克志（日本医療安全調査機構 専務理事）

(2) 支援団体の職員等を対象とした研修

① 支援団体統括者セミナー

①は、日本医師会に委託して実施した。

① 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。
- ・ 開催日：2025年2月9日（日）
- ・ 開催方法：Web研修（ライブ配信）
- ・ 実施内容：グループ討議 1 医療事故報告における判断の支援について
グループ討議 2 初期対応への支援について
グループ討議 3 調査報告書作成への支援について
全体討議（グループごとに討議を行い、まとめ、発表をする。）
- ・ 受講者：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
- ・ 参加者数：100名程度

※参考：2023年度実績；受講者 90 名

院長 28 名、副院長 10 名、医療安全管理部長 13 名、その他 39 名

(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。

【職員の研修】

・開催内容

1 回目：2024 年 6 月 13 日（木）～ 6 月 14 日（金）集合型研修

- ・機構の目指す方向性・ビジョンを理解し、組織の一員としてチームや自身の目標・役割を認識し、出来ることを考える。
- ・部内／班内および他部署／他班と連携して業務を遂行するためのスキルを身につける。

2 回目：2024 年 9 月 9 日（月）Web 受講（ライブ）

2024 年 9 月 30 日（月）までオンデマンド受講

「情報セキュリティに関する研修」

3 回目：2025 年 1 月～3 月 e ラーニング研修

受講必須コース：「ハラスメント」「コンプライアンス」「情報セキュリティ」

・受講者：1 回目：医師、看護師など（計 64 名）

2 回目：医師、看護師など（計 66 名）

3 回目：医師、看護師など（計 63 名予定）

【センター調査に携わる支援医等のトレーニングセミナー】

・開催地：東京

・開催日：2024 年 12 月 14 日（土）

・開催方法：現地および Web によるハイブリッド

・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、特定機能病院の医療安全担当医師など（計 61 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

＜オンデマンド配信＞		
時間	内容	講師
講義① 30 分	センター調査の総論	宮田哲郎（日本医療安全調査機構 常務理事）
講義② 30 分	調査支援医の役割 （一昨年度の録画を使用）	加藤 厚（関東信越ブロック 調査支援医） （千葉県がんセンター 肝胆膵外科部長）
講義③ 30 分	センター調査の各論	長尾能雅（総合調査委員会 副委員長） （名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 教授）
＜12 月 14 日 当日＞		
時間	内容	講師
13：00～13：05	開会挨拶	門脇 孝（日本医療安全調査機構 理事長）
13：05～13：08	ご挨拶	松本晴樹（厚生労働省 医政局 地域医療計画課 医療安全推進・医務指導室 室長）
13：08～13：10	医療事故調査・支援センターの 現況報告	田原克志（日本医療安全調査機構 専務理事）
13：10～16：30	模擬事例を使用したグループワ ーク	長尾能雅（総合調査委員会 副委員長） （名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 教授）
16：30～16：55	意見交換・質疑応答	
16：55～17：00	閉会挨拶	木村壮介（日本医療安全調査機構 常務理事）

(4) 協力学会を対象とした説明会

令和6年度協力学会説明会

- ・ 目的：医療事故調査・支援センターが行う業務に係る協力をいただいている医療系学会、および看護系学会（略称：協力学会）を対象に、各年度末に一度、「医療事故調査・支援センター」の事業である「センター調査」および「再発防止に向けた提言」の現状と今後の進め方について、報告・意見交換を行う。あわせて、医療事故調査・支援センターとしての日本医療安全調査機構の役割へのより一層のご理解を得ることにより、「センター調査」および「再発防止に向けた提言」がより円滑に進められることを目的とする。
- ・ 開催予定日：2025年3月10日（月）
- ・ 開催方法：Web
- ・ 議題：医療事故調査・支援センターの現況報告
（予定）「センター調査」の現状と課題
「再発防止の提言」の現状と課題
「医療事故調査における解剖の重要性について」
「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制の構築のための研究」報告
- ・ 参加者：協力学会・団体等73（資料4参照）
- ・ 参加予定人数：100名程度
- ※参考：2023年度実績；88名（60学会）

(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、事故報告された事例の中から迅速に警鐘が必要と考えられたものについて、「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート」として創刊し、2024年12月に全国の医療機関等へ配布した（付録4参照）。また、その他の活動として、毎月のプレスリリースによる広報、全国医療機関等への「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、研修会等の講師派遣を行った。

① 刊行物送付状況

2024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

		医療関係機関※1)		医療関係団体※2)		行政機関※3)		その他※4)		合 計	
		送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数
年報		267,747 (2)	284,012 (6)	665 (5)	1,830 (139)	2,267 (0)	4,043 (0)	1,168 (3)	2,156 (83)	271,847 (10)	292,041 (228)
医療事故の再発防止に向けた提言	第1号	7 (7)	20 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	21 (21)	9 (9)	41 (41)
	第2号	7 (7)	20 (20)	1 (1)	4 (4)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	21 (21)	10 (10)	45 (45)
	第3号	10 (10)	35 (35)	2 (2)	15 (15)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	13 (13)	70 (70)
	第4号	6 (6)	19 (19)	1 (1)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	8 (8)	42 (42)
	第5号	6 (6)	18 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	7 (7)	38 (38)
	第6号	6 (6)	18 (18)	1 (1)	4 (4)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	8 (8)	42 (42)
	第7号	7 (7)	19 (19)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	8 (8)	39 (39)
	第8号	9 (9)	47 (47)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	10 (10)	67 (67)
	第9号	7 (7)	19 (19)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	8 (8)	39 (39)
	第10号	7 (7)	19 (19)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	8 (8)	39 (39)
	第11号	7 (7)	19 (19)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	8 (8)	39 (39)
	第12号	7 (7)	26 (26)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	8 (8)	46 (46)
	第13号	6 (6)	18 (18)	1 (1)	7 (7)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	8 (8)	45 (45)
	第14号	6 (6)	18 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	7 (7)	38 (38)
	第15号	7 (7)	20 (20)	17 (17)	100 (100)	0 (0)	0 (0)	3 (3)	5 (5)	27 (27)	125 (125)
	第16号	7 (7)	68 (68)	17 (17)	85 (85)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	25 (25)	173 (173)
	第17号	11 (11)	87 (87)	19 (19)	101 (101)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	101 (101)	32 (32)	289 (289)
	第18号	7 (7)	19 (19)	19 (19)	118 (118)	0 (0)	0 (0)	3 (3)	22 (22)	29 (29)	159 (159)
	第19号	269,380 (34)	305,367 (497)	682 (22)	10,113 (155)	2,261 (0)	4,042 (0)	1,163 (8)	18,352 (125)	273,486 (64)	337,874 (777)
警鐘レポート No. 1		8,701 (0)	12,857 (0)	664 (2)	691 (29)	2,263 (0)	2,263 (0)	1,162 (2)	1,259 (99)	12,790 (4)	17,070 (128)
リーフレット		77 (77)	4,440 (4,440)	101 (101)	2,155 (2,155)	2 (2)	102 (102)	7 (7)	566 (566)	187 (187)	7,263 (7,263)
ポスター		51 (51)	635 (635)	95 (95)	98 (98)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	8 (8)	148 (148)	741 (741)
病理解剖 説明資料		969 (969)	23 (23)	99 (99)	3,210 (3,210)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,068 (1,068)	3,233 (3,233)

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) 「医療関係機関」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

2024年のホームページへのアクセス数は約77万件であった（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			2024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			54, 794	58, 277	65, 857	61, 043	56, 195	57, 737	59, 341	57, 383	55, 203	63, 582	64, 218	111, 618	765, 248	
ダウンロード数	医療事故調査制度に関するもの	現況報告		553	1, 105	991	1, 011	1, 098	1, 090	1, 107	977	943	1, 092	1, 025	1, 206	12, 198
		年報	H28年年報	3	5	2	5	1	1	9	3	2	8	0	4	43
			H29年年報	2	3	1	5	1	1	4	3	2	6	0	2	30
			2018年年報	4	3	2	5	4	3	3	18	1	5	1	3	52
			2019年年報	2	4	2	8	2	2	5	4	2	5	1	5	42
			2020年年報	13	10	2	12	2	3	13	2	3	5	1	7	73
			2021年年報	63	66	44	13	3	8	19	3	6	9	7	8	249
			2022年年報	395	369	180	132	156	111	155	124	133	151	132	145	2, 183
			2023年年報			873	1, 036	616	633	467	364	340	362	314	293	5, 298
		リーフレット	291	247	233	248	263	325	379	330	299	368	329	354	3, 666	
		ポスター	106	99	73	80	92	87	115	120	122	143	130	127	1, 294	
		簡易説明書	363	262	235	263	272	259	327	316	267	350	318	337	3, 569	
		解説 説明書	医療機関用	182	152	148	177	139	162	157	182	162	239	92	120	1, 912
			遺族用	131	86	107	132	100	113	127	126	118	156	175	191	1, 562
			遺族用(簡易版)	76	60	58	81	57	64	78	87	67	109	92	120	949
	医療事故の再発防止に向けた提言	提言書、 提言概要、 アンケート、その他関連資料	第1号	102	112	117	128	110	104	80	69	111	121	111	96	1, 261
			第2号	138	168	171	154	137	150	104	142	123	136	132	133	1, 688
			第3号	168	243	276	195	189	216	200	173	178	181	188	216	2, 423
			第4号	270	282	264	403	342	570	461	294	225	316	223	193	3, 843
			第5号	53	66	59	48	44	50	48	47	48	59	38	48	608
			第6号	224	234	266	333	418	219	256	229	209	247	253	310	3, 198
			第7号	49	89	100	75	61	49	74	49	49	89	65	62	811
			第8号	91	124	144	116	86	123	144	90	104	118	120	147	1, 407
			第9号	257	248	217	245	210	224	217	212	202	247	224	276	2, 779
			第10号	123	123	119	83	78	109	111	76	65	88	107	136	1, 218
			第11号	50	54	55	50	30	44	35	33	41	43	25	61	521
			第12号	122	126	109	95	80	99	93	62	79	109	98	91	1, 163
			第13号	95	121	135	160	104	95	110	118	144	148	137	142	1, 509
			第14号	60	116	96	99	69	57	69	42	68	91	80	107	954
			第15号	581	620	646	596	522	471	476	403	515	444	480	532	6, 286
			第16号	137	255	225	266	185	258	283	123	152	163	168	216	2, 431
			第17号	1, 534	1, 432	1, 383	1, 021	905	884	803	801	684	873	625	631	11, 576
			第18号	496	515	637	472	275	303	306	258	245	290	439	417	4, 653
第19号				1, 885	5, 019	2, 203	722	460	458	370	585	381	640	679	13, 402	
第20号														12, 281	12, 281	
警鐘レポート	No. 1											2, 059	4, 098	6, 157		

- ③ 公式 LINE、an なび（Medsafe Japan メール配信サービス）を活用した広報・周知について
- ・ 目的：公式 LINE とメール配信サービスを活用し、医療事故調査制度に関するお知らせや医療事故の再発防止に向けた提言等の普及啓発を行う。
 - ・ 対象：主に医療機関に従事する医療者、および国民全般
 - ・ 登録者数：公式 LINE；1,682 名、an なび；379 名（2024 年 12 月 31 日現在）
 - ・ 配信：原則、月 2 回（第 2・4 水曜日）
 - ・ 配信コンテンツ：研修や提言書公表のお知らせ、アンケートのお願い、提言書クイズ等の配信
「公式 LINE」と「an なび」の配信内容は同じ（図表Ⅲ-19 参照）。

図表Ⅲ-19 配信内容

	配信日	お知らせ・お願い	提言書クイズ
第1回	10月9日	・ 第5回センター主催研修開催、申し込み案内 ・ プレスリリース9月	提言第17号 中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析 —第2報（改訂版）—
第2回	10月23日	—	提言第2号 急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析
第3回	11月13日	・ 管理者・実務者セミナー開催、申し込み案内 ・ 第5回センター主催研修オンデマンド受講案内 ・ 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」 Webアンケートのお願い ・ プレスリリース10月	提言第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
第4回	11月27日	—	提言第4号 気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析
第5回	12月11日	・ 警鐘レポートNo.1「ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡」公表のお知らせ ・ 提言第20号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」公表のお知らせと提言説明会開催、申し込み案内 ・ 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／第2部 検査編」Webアンケートのお願い ・ プレスリリース11月	提言第5号 腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析
第6回	12月25日	—	提言第6号 栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析

④ 研修会や講習会等への講師派遣等について

2024 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、14 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。

⑤ 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、医療安全推進週間（11 月 24 日から 30 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

2024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	東京大学 名誉教授
	阿部 修	公益社団法人 日本医学放射線学会 理事、 東京大学大学院 医学系研究科 生体物理医学専攻 放射線医学講座 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 臓器制御外科学教室 教授
	川上 純一	公益社団法人 日本薬剤師会 副会長、 浜松医科大学医学部附属病院 薬剤部 部長・教授
	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 医学部 麻酔科 教授
	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 評議員、 和歌山県立医科大学 法医学教室 教授
	高橋 裕樹	一般社団法人 日本内科学会 理事、 札幌医科大学 医学部 免疫・リウマチ内科学 教授
	田中 伸哉	一般社団法人 日本病理学会 副理事長、 北海道大学大学院医学研究院 腫瘍病理学教室 教授
	寺島 多実子	公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事
	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
	藤原 慶正	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	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

2024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 未来工学部 データサイエンス学科 講師
	上野 道雄	公益社団法人 福岡県医師会 参与
	加藤 良夫	栄法律事務所 弁護士
	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
	坂井 浩美	公益社団法人 東京都看護協会 教育部 次長
	坂井 喜郎	公益社団法人 日本精神科病院協会 理事
	里見 智美	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 医療機器安全対策・基準部 医療安全情報管理課 課長
	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
	原 真純	帝京大学医学部附属溝口病院 病院長
	福士 賢治	公益社団法人 日本歯科医師会 理事
	藤原 慶正	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	布施 明美	公益社団法人 日本助産師会 理事
	舟越 亮寛	一般社団法人 日本病院薬剤師会 理事
	松本 守雄	一般社団法人 日本医学会連合 理事
	矢野 真	日本赤十字社 総合福祉センター 所長
	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

2024年12月17日現在

委員氏名(敬称略)		所属・役職
委員長	矢富 裕	国際医療福祉大学 大学院長
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 教授
副委員長	藤原 慶正	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	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	東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 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 特任教授
	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
	立石 宇貴秀	東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 画像診断・核医学分野 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 客員教授
	南須原 康行	北海道大学病院 医療安全管理部 教授・部長
	別府 千恵	北里大学病院 副院長・看護部長
	松村 由美	京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授
	宮澤 潤	宮澤潤法律事務所 弁護士
	吉住 朋晴	九州大学大学院 消化器・総合外科学 教授
	渡邊 秀臣	公益社団法人 群馬県医師会 理事

資料 4 協力学会一覧

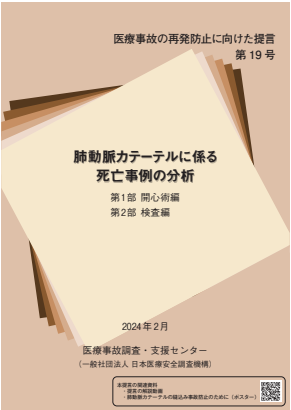
2024年12月31日現在

医学系学会			公益社団法人 日本麻酔科学会
機構設立学会 (2010. 4)	一般社団法人 日本外科学会		一般社団法人 日本リウマチ学会
	一般社団法人 日本内科学会		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 日本病理学会		一般社団法人 日本臨床検査医学会
	特定非営利活動法人 日本法医学会		公益社団法人 日本臨床腫瘍学会
	一般社団法人 日本アレルギー学会		一般社団法人 日本老年医学会
	公益社団法人 日本医学放射線学会	歯学系学会	
	一般社団法人 日本医療・病院管理学会		日本歯科医学会
	公益財団法人 日本眼科学会		一般社団法人 日本歯科医学会連合
	一般社団法人 日本感染症学会	薬学系学会	
	一般社団法人 日本肝臓学会		一般社団法人 日本医療薬学会
	一般社団法人 日本救急医学会	看護学系学会	
	一般社団法人 日本胸部外科学会		一般社団法人 日本看護系学会協議会
	一般社団法人 日本形成外科学会	(以下五十音順)	日本運動器看護学会
	一般社団法人 日本血液学会		公益社団法人 日本看護科学学会
	特定非営利活動法人 日本血管外科学会		一般社団法人 日本看護管理学会
	一般社団法人 日本呼吸器学会		一般社団法人 日本看護技術学会
	一般社団法人 日本呼吸器外科学会		日本看護診断学会
	公益社団法人 日本産科婦人科学会		一般社団法人 日本がん看護学会
	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 日本救急看護学会
	一般社団法人 日本集中治療医学会		一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会
	一般社団法人 日本循環器学会		高知女子大学看護学会
	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
	公益社団法人 日本小児科学会		一般社団法人 日本循環器看護学会
	一般社団法人 日本小児外科学会		一般社団法人 日本小児看護学会
	特定非営利活動法人 日本小児循環器学会		一般社団法人 日本助産学会
	一般社団法人 日本神経学会		一般社団法人 日本腎不全看護学会
	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会		一般社団法人 日本精神保健看護学会
	一般社団法人 日本腎臓学会		一般社団法人 日本糖尿病教育・看護学会
	一般社団法人 日本膀胱学会		一般社団法人 日本放射線看護学会
	公益社団法人 日本整形外科学会		日本慢性看護学会
	公益社団法人 日本精神神経学会		一般社団法人 日本老年看護学会
	一般社団法人 日本透析医学会	医療関連学会・団体等	
	一般社団法人 日本糖尿病学会		一般社団法人 医療の質・安全学会
	一般社団法人 日本内分泌学会		公益社団法人 日本診療放射線技師会
	一般社団法人 日本脳神経外科学会		公益社団法人 日本精神科病院協会
	一般社団法人 日本泌尿器科学会		一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
	公益社団法人 日本皮膚科学会		公益社団法人 日本臨床工学技士会

(五十音順)

V 付 録

付録 1 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、第2部検査編



専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名（敬称略）		所属
部会長	松宮 護郎	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会
部会員	大西 佳彦	一般社団法人 日本心臓血管麻酔学会
	佐藤 哲文	公益社団法人 日本麻酔科学会
	杉村 宏一郎	日本肺高血圧・肺循環学会
	原口 剛	一般社団法人 日本集中治療医学会
	福本 義弘	一般社団法人 日本循環器学会
	前田 浩	日本手術看護学会
	宮入 剛	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会
	山口 敦司	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会

センターのホームページに、提言第19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



○ ポスター

「肺動脈カテーテルの縫込み事故防止のために」



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、第2部 検査編（＊一部抜粋して掲載）

＜関連する職種＞ 心臓血管外科医、麻酔科医、集中治療医、開心術に関わる看護師、臨床工学技士 など

＜開心術5事例の特徴＞

- ・手術操作に伴う肺動脈カテーテルの意図しない前進により、肺動脈を損傷し肺出血が生じた事例は、2 例であった。
- ・手術中、縫合の際に心臓壁に肺動脈カテーテルを縫込み、抜去時に心臓損傷が生じた事例は、3 例であった。

【適応の検討】

- 提言 1** 肺動脈カテーテルの使用は致死性の合併症のリスクを有するため、開心術全症例に一律に挿入するのではなく、肺動脈カテーテルを挿入する必要性とリスクを評価し、適応を検討する。

【肺動脈損傷の予防と対応】

- 提言 2** 《肺動脈損傷を防ぐための操作》
人工心肺開始に伴う心腔内容量減少や、手術中の心臓の脱転や圧排の操作により肺動脈カテーテルが意図せず前進する可能性がある。人工心肺開始前に、右肺動脈主幹部近傍（肺門部付近）から 3 ～ 5 cm 程度引き抜き、さらに肺動脈カテーテル先端圧に変化がないことを手術操作ごとに確認する。

- 提言 3** 《肺出血時の対応》
手術中に肺出血を認めた場合は、まず気管支ブロッカーを挿入し、対側肺への血液の流入を防ぐ。循環動態の安定と肺出血量の減少を目的とした ECMO の装着や経カテーテル的止血術あるいは肺葉切除などの外科的治療を検討する。

【肺動脈カテーテルの縫込みの予防と対応】

- 提言 4** 《閉胸前の確認》
外科医は術野の縫合操作終了から閉胸までの間に、糸掛けを行ったすべての部位をつまみ上げるように持ち上げ、触診で肺動脈カテーテルが縫込まれていないか確認する。その後、麻酔科医は肺動脈カテーテルの可動性を確認し、同時に外科医は縫込みの可能性がある部位の引きつれがないか視診・触診で確認する。

- 提言 5** 《肺動脈カテーテル抜去時の対応》
肺動脈カテーテル抜去時には、肺動脈カテーテルが縫込まれている可能性を念頭に置き、抵抗に気づけるような速度でゆっくり引き抜く。わずかでも抵抗がある場合は抜去を中止し、X 線透視などで確認を試みる。縫込みが疑われる場合には、手術室で開胸し抜去する。

＜関連する職種＞ 循環器内科医、呼吸器内科医、集中治療医、検査に関わる看護師、臨床工学技士、診療放射線技師 など

＜肺動脈カテーテル検査4事例の特徴＞

- ・肺動脈カテーテル検査中に肺動脈を損傷し、肺出血を生じた事例は 4 例あり、咳嗽、血痰などの呼吸器症状が出現した。
- ・肺動脈カテーテル挿入時にガイドワイヤーを使用した事例は 3 例、バルーンを適正容量以上膨張させた事例は 3 例であった。

【適応の検討】

- 提言 6** 肺動脈カテーテル検査は致死性の合併症のリスクを伴う。肺高血圧症の確定診断や病型診断には必須であるが、術前検査などにおいては心臓超音波検査で代用可能かを検討する。高齢、女性、血液凝固異常、ステロイド薬の長期使用など肺動脈損傷および致死性の出血のリスクを評価し、肺動脈カテーテル検査の必要性とリスクを踏まえ検査の適応を検討する。

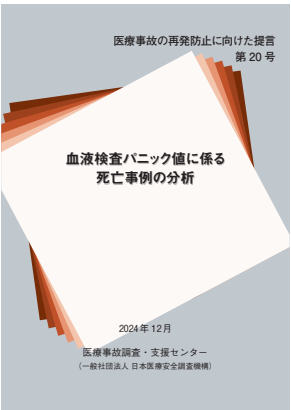
【肺動脈カテーテル挿入手技】

- 提言 7**
- ・肺動脈楔入圧が測定できない時に肺動脈内でバルーンの膨張と収縮を繰り返しているとたわんだカテーテルが末梢に進む場合があるため、カテーテルは X 線透視下でカテーテルの先端位置を観察しながら操作する。
 - ・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。
 - ・ガイドワイヤーは可能な限り使用せず、やむを得ず使用する際は、肺動脈カテーテル先端よりガイドワイヤーが突出していないことを確認する。
 - ・肺動脈楔入圧が測定できない場合には、固執せず他の指標で代用することを検討する。

【肺出血時の対応】

- 提言 8** 肺動脈カテーテル検査中、咳嗽や血痰などの呼吸器症状を認めた場合は、まず肺動脈の損傷を疑い直ちに手技を中止する。血管造影で出血部位の特定を行い、経カテーテル的止血術などで止血を試みる。

付録2 医療事故の再発防止に向けた提言 第20号
血液検査パニック値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	村上 正巳	一般社団法人 日本臨床検査医学会
部会員	飯田 恵	一般社団法人 日本看護管理学会
	大西 宏明	一般社団法人 日本臨床検査医学会
	奥田 真弘	一般社団法人 日本医療薬学会
	清田 和也	一般社団法人 日本救急医学会
	島田 裕子	日本診療情報管理学会
	諏訪部 章	一般社団法人 日本臨床検査医学会
	竹浦 久司	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
	永原 章仁	一般社団法人 日本内科学会
	根本 誠一	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
	藤盛 啓成	一般社団法人 医療の質・安全学会

センターのホームページに、提言第20号の提言書全文を掲載しています。

● 提言説明会

医療事故の再発防止に向けた提言第20号
「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」説明会

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

血液検査パニック値への取り組みを考えよう

患者安全のための血液検査パニック値に関する組織としての取り組みを、医師、臨床検査技師、看護師、医療安全管理者など、血液検査に関わる関係者のみなさまと一緒に考えます。

ご 来 場 2025年 **3月1日** (土) 13:00～15:00

オンデマンド配信 2025年3月18日(火)～2025年5月31日(土)

パネルディスカッション 【追加のお知らせ】 日本専門医機構認定 専門医 更新のための共通講習 A 医療安全2単位に認定されました！
詳細は、センターのホームページをご覧ください。

血液検査パニック値に係る医療関係者の取り組みに向けて

【座長】 矢富 裕 (国際医療福祉大学 教授・大学院院長)
宮田 哲郎 (日本医療安全調査機構 常務理事)

● 医療事故の再発防止に向けた提言について
木村 壮介 (日本医療安全調査機構 常務理事)

● 提言第20号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」の説明
村上 正巳 (提言第20号 専門分析部会 部会長・群馬大学 名誉教授)

【パネリスト】 提言第20号 専門分析部会 部会員:五十音順
諏訪部 章 (医 師:日本臨床検査医学会)～パニック値の項目と閾値について
根本 誠一 (臨床検査技師:日本臨床衛生検査技師会)～パニック値の報告漏れを防ぐためには
飯田 恵 (看護師:日本看護管理学会)～看護師がパニック値の報告を受けたら
大西 宏明 (医 師:日本臨床検査医学会)～パニック値の対応の有無を確認するには
村上 正巳 (医 師:日本臨床検査医学会)～衛生検査所を利用する場合の院内体制

共 催 一般社団法人 日本臨床検査医学会
会 場 品川ザ・グランドホール(品川駅港南口より徒歩3分)
参 加 費 来場:1,000円、オンデマンド:1,000円
登 録 期 間 来場:2024年12月11日(水)12:00～2025年2月17日(月)
オンデマンド:2024年12月11日(水)12:00～2025年5月20日(火)
受 講 証 当日参加またはオンデマンド視聴にて発行
申 込 方 法 医療事故調査・支援センターのホームページ
<https://www.medsafe.or.jp/>





医療事故の再発防止に向けた提言 第20号
血液検査パニック値に係る死亡事例の分析

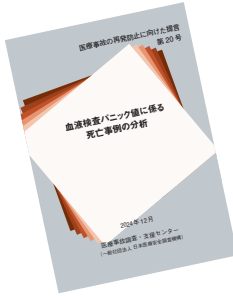
2024年12月
医療事故の再発防止に向けた提言第20号



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

血液検査パニック値に係る死亡事例の分析

血液検査パニック値は、「生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値」とされています。患者安全のために医療機関に取り組んでいただきたい提言を5つご紹介します。



【事例】

分析対象は、死亡に至った過程で血液検査パニック値が関与していた12事例です。パニック値の項目や閾値が設定されていなかった事例や、医師が不在の場合の取り決めがなくパニック値の報告がされなかった事例、検査結果にパニック値の表示がなくパニック値の報告がされなかった事例などがありました。

医師、臨床検査技師、看護師など血液検査に関わる医療職と医療安全管理者のみなさま、是非ご一読下さい！

血液検査パニック値に関する5つの提言



【パニック値の項目と閾値の設定】

提言1 医療機関は、診療状況に応じてパニック値の項目（Glu、K、Hb、Plt、PT-INR など）と閾値を検討し、設定する。

【パニック値の報告】

提言2 パニック値は、臨床検査技師から検査をオーダーした医師へ直接報告することを原則とする。また、臨床検査部門は報告漏れを防ぐため報告したことの履歴を残す。

【パニック値への対応】

提言3 パニック値を報告された医師は、速やかにパニック値への対応を行い、記録する。また、医師がパニック値へ対応したことを組織として確認する方策を検討することが望まれる。

【パニック値の表示】

提言4 パニック値の見落としを防ぐため、臨床検査情報システム・電子カルテ・検査結果報告書において、一目で「パニック値」であることがわかる表示を検討する。

【パニック値に関する院内の体制整備】

提言5 パニック値に関する院内の運用を検討する担当者や担当部署の役割を明確にし、定期的に運用ルールを評価する体制を整備する。さらに、決定した運用ルールを院内で周知する。

※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3 医療事故の再発防止に向けた提言 第17号

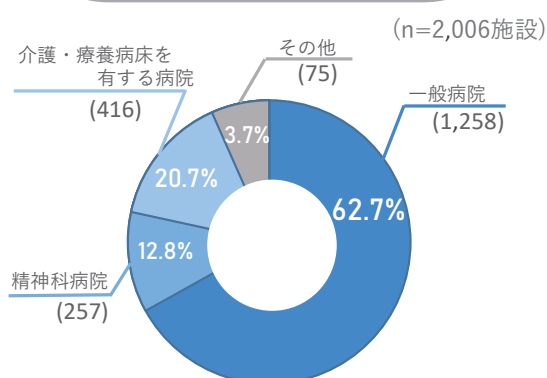
「中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析」
－第2報（改訂版）－に関するWebアンケート集計結果

提言第17号 Webアンケート実施概要

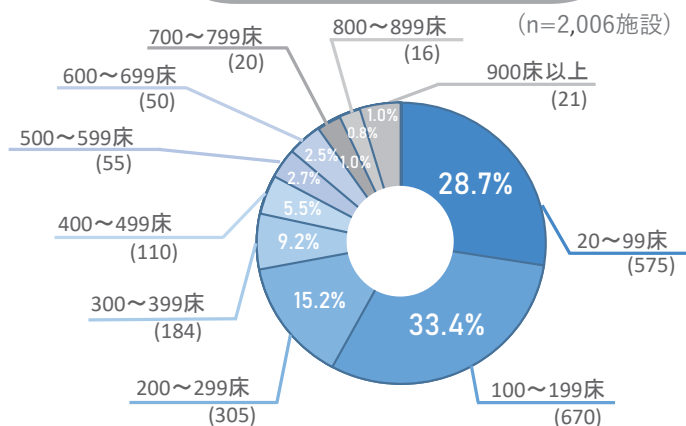
調査期間 2023年11月17日～2月16日
 調査対象 8,115施設
 回答数 2,006件
 回答率 24.7%

施設について

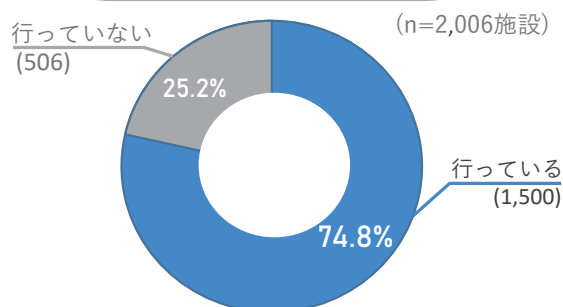
医療機関の種類別



病床規模別

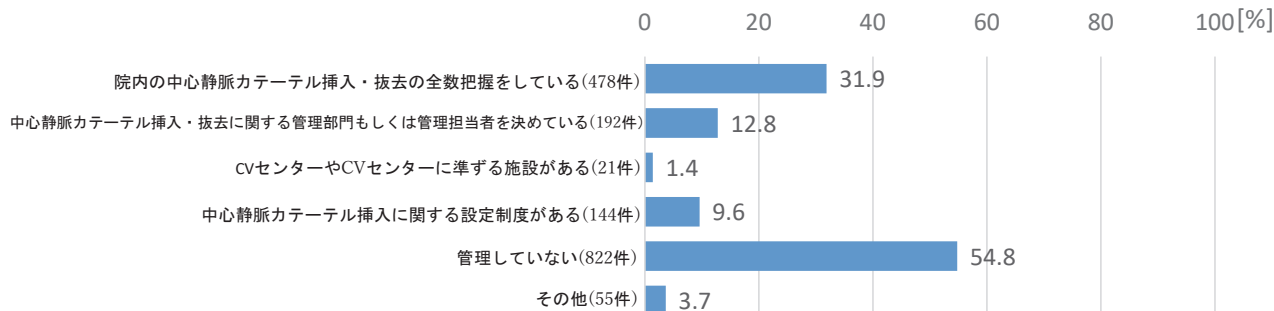


CVC挿入・抜去実施施設

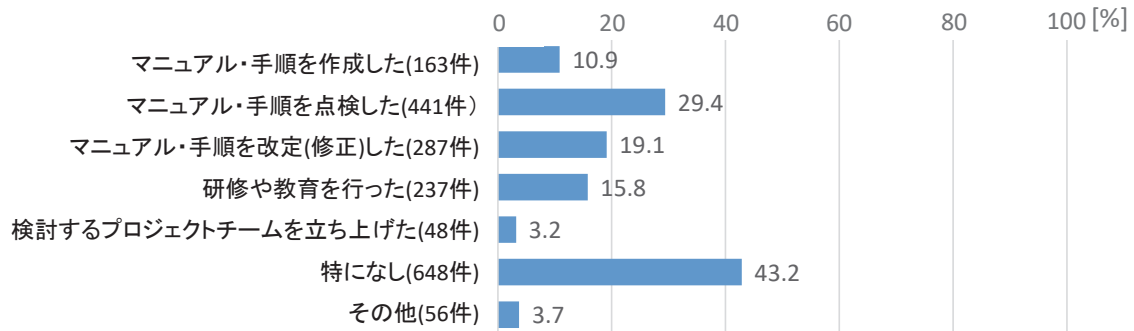


組織としての管理状況

■ 組織として管理していること (n=1,500施設) 複数回答



■ 挿入・抜去にあたり、見直した内容や新たに取り組んだこと (n=1,500施設) 複数回答



■ 他の医療機関と共有したい取り組み(具体的内容) (n=1,500施設)

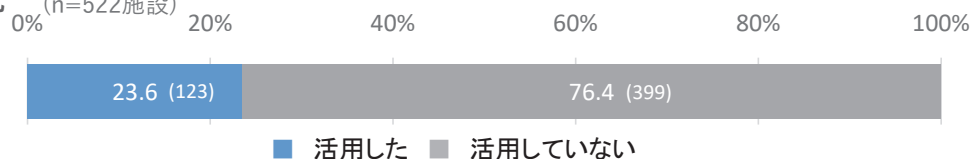
- 採用品を使用頻度ごとに一覧にしたところ、使用頻度が少ないものや、ほぼ同じ製品が複数種類あることがわかった。様々な診療科から製品の申請があり、全体像をつかめないままに採用していることが多かったが、院内採用品の全体像について把握し、その時の安全情報に基づき最適化する業務を今後定期的に行っていくべきと思った。
- PICC挿入・抜去の特定行為看護師の手順書等を医師を含めた他職種のワーキングメンバーとともに作成した。
- 抜去後、密封ドレッシング材を使用していない医師がいるということがわかり、密封ドレッシング材を使用するよう医療安全NEWSで周知した。また、動画をダウンロードし、電子カルテ上で閲覧（ログで閲覧確認）できるようにして提言の周知を行った。医師は動画の全部、看護師は一部を閲覧するように促した。
- CVC、PICC業者協力のもと、教育講義とそれに引き続きハンズオンセミナーでキットの内容確認とエコーガイドの挿入手技を行った。専攻医が研修医達に教える様子があり、認定制度を作る上での足がかりになると感じた。
- 医師のライセンス制度を導入し、専門の医師が教育、管理を行うことで、有害事象が減少した。

解説動画（提言の概要）活用状況

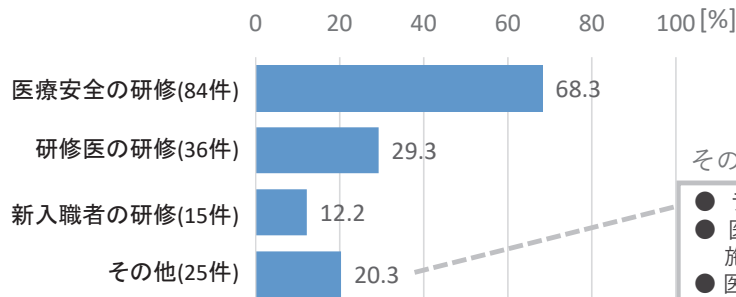
■ 解説動画(提言の概要)の周知率 (n=1,500施設)



■ 活用状況 (n=522施設)



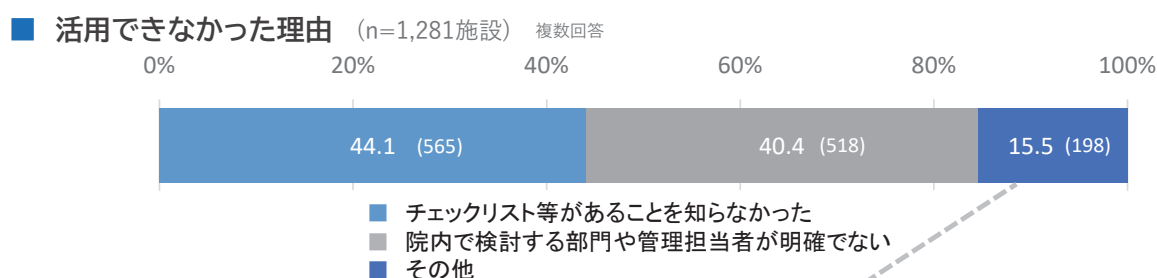
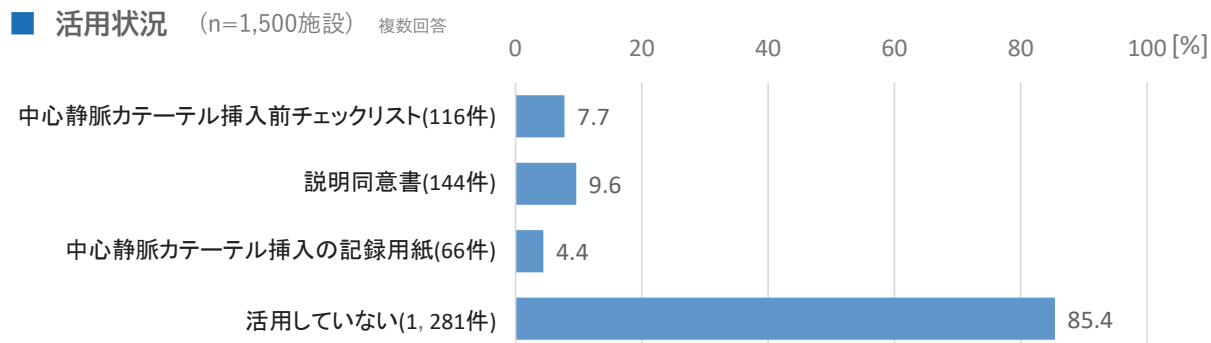
■ 活用した研修 (n=123施設) 複数回答



その他の主な内容

- ライセンス取得用e-learningに一部使用した。
- 医局会で医師に医療安全室長からの研修を実施した。
- 医学生実習の医療安全講習の際に利用した。

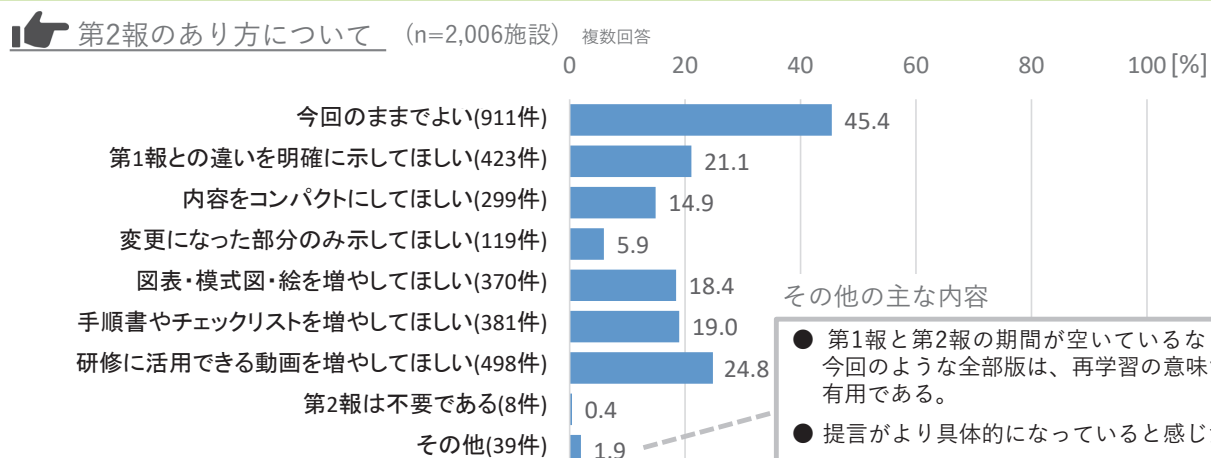
チェックリスト、同意書、記録用紙の活用状況



その他の主な理由

- 見直しを検討しているところである。
- 中心静脈カテーテル挿入件数が少ない。
- 院内で作成したマニュアルやチェックリスト、同意書があるため、変更の必要性を感じなかった。
- 医療安全管理者の立場では活用したいが、CVカテーテルを挿入している医師の協力が得られない。また、現場の看護師も必要性を感じておらず、同意が得られなかった。
- 項目や分量が多く、医師の人数が少ないことから、現場での実施が困難と思われた。
- 安全管理室で活用することまで考えが及ばなかった。

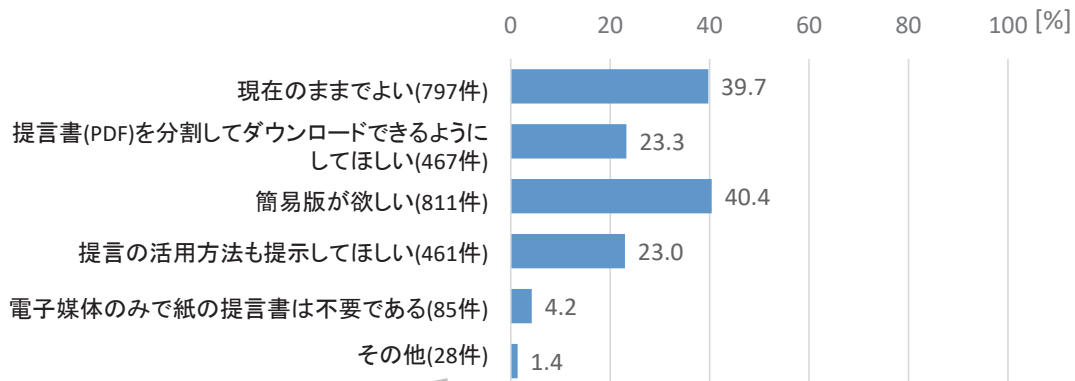
提言書について



その他の主な内容

- 第1報と第2報の期間が空いているなら、今回のような全部版は、再学習の意味で有用である。
- 提言がより具体的になっていると感じた。
- 安全に手技を行うためにチェックリスト等の活用は理解できるが、煩雑過ぎて現場におろすことが難しい。

どのような改善が必要か (n=2,006施設) 複数回答



提言書の工夫



- 医療安全業務に携わっている者にはとても参考になるが、一冊の中身が濃いため、職員が興味を持ちにくい。
- 手順が多くて煩雑になることは必ずしも安全ではないともいえるので、簡便な方法も取り入れてほしい。
- 情報のスピード化

付録の工夫



- 医師中心の専門的な提言が多いが、看護師・副診療職員にも必要な内容が多いため、医師以外のものにもわかりやすい簡易版が欲しい。
- 提言書周知のために、ポスターなど目に留まるものがあれば、電子カルテの掲示板等に掲載できる。
- 提言原文と職員周知用ポスターと2種類あるとよい。提言一覧のような、年間でまとめたものがあると思いつききっかけとなる。

提言書へのご意見

- 以前に比べ写真や絵が多く非常に理解しやすいものとなった。また各種書類の例もあり、取り入れやすくなっている。既存の書類と比較することで世間の標準へとアップデートできる。
- 医師の協力・活動が不可欠だが、医療安全に興味をもつ医師は多くないため、院内では限界がある。各学会などでも積極的に取り上げてほしい。
- 提言の活用が課題のため、院内の提言書の活用について具体的に成功した事例を紹介してほしい。
- 中小規模の病院では、ある程度は整備できても、人員やシステムなどの関係で整備に困難さを感じる。今後は、各施設の取り組み事例なども紹介していただけるとさらに参考になる。

付録4 医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.1
ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡

医療事故の再発防止に向けた
警鐘レポートNo.1

医療事故調査・支援センター
Medical Accident Investigation and Support Center
2024年11月発行

心臓血管外科、集中治療科、特定行為に係る看護部、開心術後の患者と関わる医療従事者の皆さまへ

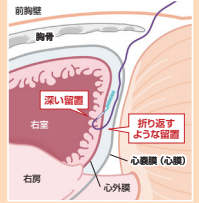
ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡

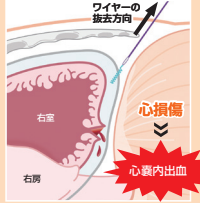
心臓手術で心表面に留置した一時的体外式ペーシングワイヤーを抜去した際、心損傷により心室内出血をきたし、大量出血のため死亡した事例が3例報告されています。

心損傷に至ったと考えられる要因

留置手技

心腔内に至るペーシングワイヤーの深い位置
もしくは、心筋および心室内で折り返すようなワイヤーの留置





事例概要

事例1

小胸胸腔鏡下増幅弁形成術・三尖弁形成術を施行。
右室横隔膜面にペーシングワイヤーを留置。
術後約1週間でワイヤーを抜去。
抜去10分後、胸内圧が低下し、血圧50mmHg台。心エコーで心腔内虚脱を認め、心停止。レントゲンで血胸を確認し、胸腔ドレーンを留置。多量の出血を認め、再開胸止血術を施行したところ、ワイヤー抜去部から出血（心外膜に3～5mmの線状創）を認め、抜去から2日後に死亡。

事例2

増幅弁置換術・三尖弁形成術を施行。
右室横隔膜面にペーシングワイヤーを留置。
術後約1週間でワイヤーを抜去。
抜去5分後、左肩痛が出現。血圧50mmHg台で補液を開始。心エコーで心尖部に最大径8mm程度の心臓液、CTで右房側面と心尖部に心臓液貯留を認め、再度心エコーを施行するが明らかな変化は認めなかった。次第に血圧が低下、心臓動脈となり、再開胸止血術を施行したところ、右室横隔膜面より嚢状性の出血を認め、抜去から2日後に死亡。

※事例概要は、院内調査結果報告書をもとに専門分析部会が整理し、作成しています。報告されたその他の事例は、ホームページをご覧ください。

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.1

2024年11月発行

「事例から考える再発防止」

ー ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡を回避するために ー

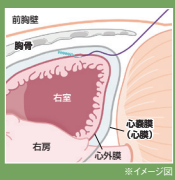
心損傷に至ったと考えられる留置手技

● 心腔内に至るペーシングワイヤーの深い位置
● 心筋および心室内で折り返すようなワイヤーの留置

心損傷に至らないために

対策

ペーシングワイヤーは、心外膜直下の浅い位置に、抜去する方向の軸と一直線になるよう留置する。



死亡を回避するために

「心室内出血」早期発見のポイント

抜去当日、急激に循環動態が変動した時は、心室内出血の可能性を疑い、画像検査を検討する。
※血腫の位置により、心エコーやCTで検出できず、再開胸の判断が困難な場合もある。

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

抜去は、土日や時間を避け、再開胸が可能な体制で行うことが望まれます。

学会への期待

ペーシングワイヤーの留置に関連した手技や抜去に伴う心損傷時の対応について、ガイドラインなどの作成が望まれる。

※警鐘レポートは、専門家で作成された専門分析部会が検討・作成し、再発防止委員会でも承認されたものです。
※警鐘レポートは、報告された死亡事例をもとに、死亡に至ることを回避するという観点で作成されており、これらの対策ですべての事例を回避できるものではなく、また、個別の患者の状況等によりこれらの対策が適用できない場合や、最悪でない場合もあるとします。
※この内容は将来にわたって検証するものではなく、医療従事者の教訓を制約したり、医療従事者に義務や責任を課したりするためのものではありません。

医療事故調査・支援センター

専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名(敬称略)		所属
部会長	種本 和雄	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会
部会員	齋木 佳克	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会
	横山 斉	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会

V 付録

64

医療事故調査・支援センター 2024 年 年報

2025 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。

