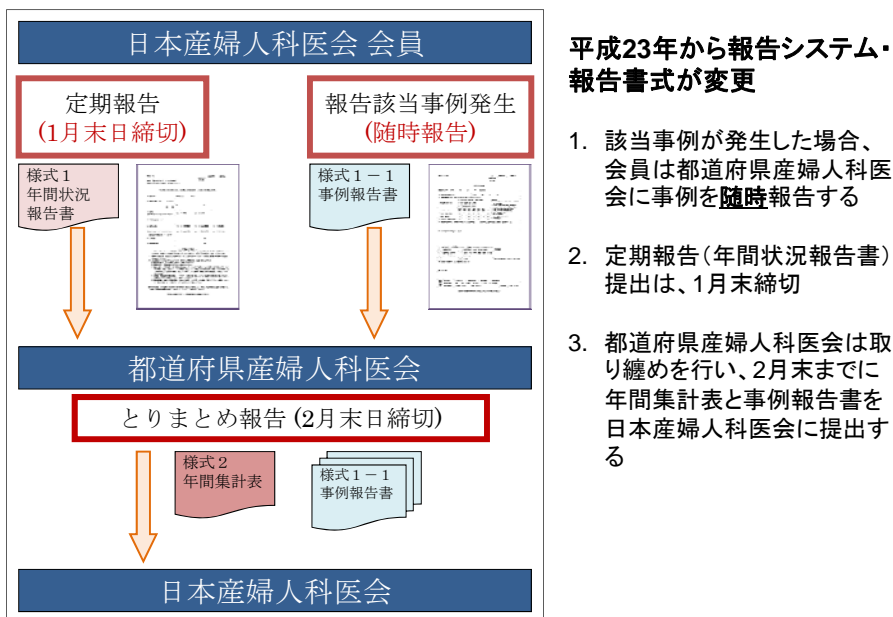


# 偶発事例報告事業 平成23年の事例解析結果

日本産婦人科医会  
医療安全委員会

## 偶発事例報告システム



## 偶発事例報告書の書式(平成23年より改訂)

様式1-1-1

※ 届出済 記入欄	※ 届出済 欄	※ 届出済 欄	※ 届出済 欄	※ 届出済 欄
--------------	------------	------------	------------	------------

### 事例報告書

報告年月日	西暦	年	月	日	記載者
I. 偶発発生年月日 西暦 年 月 日					
II. 偶発事例分類 (該当する口に✓を入れて下さい)					
事例分類の分類			事例分類		
<input type="checkbox"/> 胎前産後(妊娠分娩)に関する事例 (産前産後)			<input type="checkbox"/> 子宮頸がん(子宮がん)		
<input type="checkbox"/> 胎前産後に関する事例			<input type="checkbox"/> 胎前産後の合併症(羊水・胎盤・人工授精中 胎児死亡事例)		
<input type="checkbox"/> 分娩時に関する事例			<input type="checkbox"/> 分娩中の合併症(胎児死亡事例)		
<input type="checkbox"/> 分娩後に関する事例			<input type="checkbox"/> 分娩後の合併症(胎児死亡事例)		
<input type="checkbox"/> 胎前・産後・胎児			<input type="checkbox"/> 分娩時の合併症(胎児死亡事例)		
<input type="checkbox"/> 胎前・産後・胎児			<input type="checkbox"/> 分娩後の合併症(胎児死亡事例)		
<input type="checkbox"/> 胎前・産後・胎児			<input type="checkbox"/> 分娩時の合併症(胎児死亡事例)		
<input type="checkbox"/> 胎前・産後・胎児			<input type="checkbox"/> 分娩後の合併症(胎児死亡事例)		
<input type="checkbox"/> 胎前・産後・胎児			<input type="checkbox"/> 分娩時の合併症(胎児死亡事例)		
<input type="checkbox"/> 胎前・産後・胎児			<input type="checkbox"/> 分娩後の合併症(胎児死亡事例)		
III. 臨床的診断名(事例の中心となる診断名) : 具体的な臨床経過は裏面に記載のこと					
IV. この事例の特徴点、争点					
V. 医事紛争への発展の可能性 (該当する口に✓を入れて下さい)					
<input type="checkbox"/> 1 医事紛争中		<input type="checkbox"/> 4 訴訟継続中(示談・話し合い継続)		付記事項	
<input type="checkbox"/> 2 証拠保全・調停中		<input type="checkbox"/> 5 訴訟(示談・和解・調停・調停・その他)			
<input type="checkbox"/> 3 その他紛争発生		<input type="checkbox"/> 6 紛争なし			
		<input type="checkbox"/> 7 その他			
VI. 支部への要望(この事例について)					
VII. その他					
事例分類記号					
報告 形態	検討状況	<input type="checkbox"/> 検討のみ	<input type="checkbox"/> 委員会対応	<input type="checkbox"/> 委員会対応	<input type="checkbox"/> 委員会対応
報告 形態	検討状況	<input type="checkbox"/> 検討のみ	<input type="checkbox"/> 委員会対応	<input type="checkbox"/> 委員会対応	<input type="checkbox"/> 委員会対応
報告 形態	検討状況	<input type="checkbox"/> 検討のみ	<input type="checkbox"/> 委員会対応	<input type="checkbox"/> 委員会対応	<input type="checkbox"/> 委員会対応

(会員→都道府県産婦人科医会→日本産婦人科医会)

様式1-1-2

### 事例報告書

※ 具体的な臨床経過 ※ 添付写真ありがある場合は添付して提出してください

事例報告書は以下から入手可能  
 ➤ 医会のホームページからダウンロードして直接入力して提出できる。  
 ➤ 報告事業の概要(平成23年1月発刊)

(会員→都道府県産婦人科医会→日本産婦人科医会)

## 事例報告基準(平成22年以降)

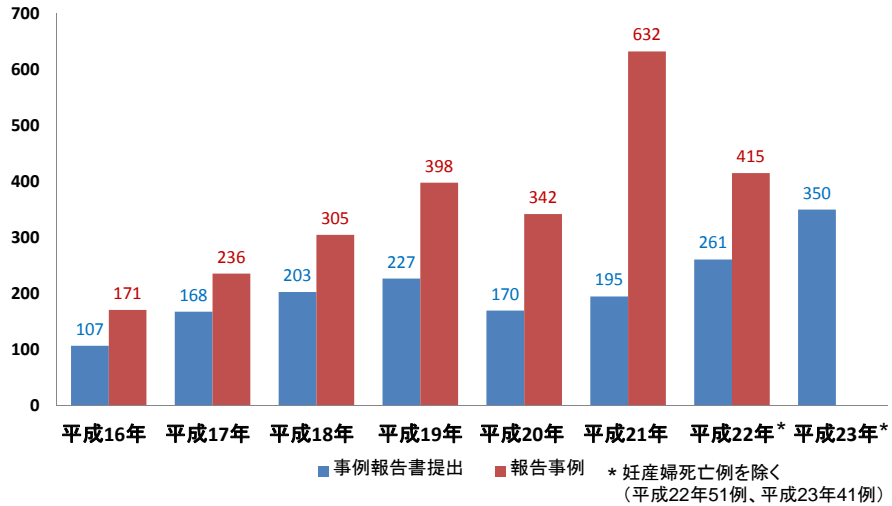
1. 満期新生児死亡
2. 新生児脳性麻痺
3. 産婦人科異状死
4. 医事紛争事例

係争中、示談、和解、刑事・民事訴訟等、または都道府県医師会・医師賠償責任保険会社へ連絡した医療事故

5. 前各号に準ずるような医療事故および医療過誤

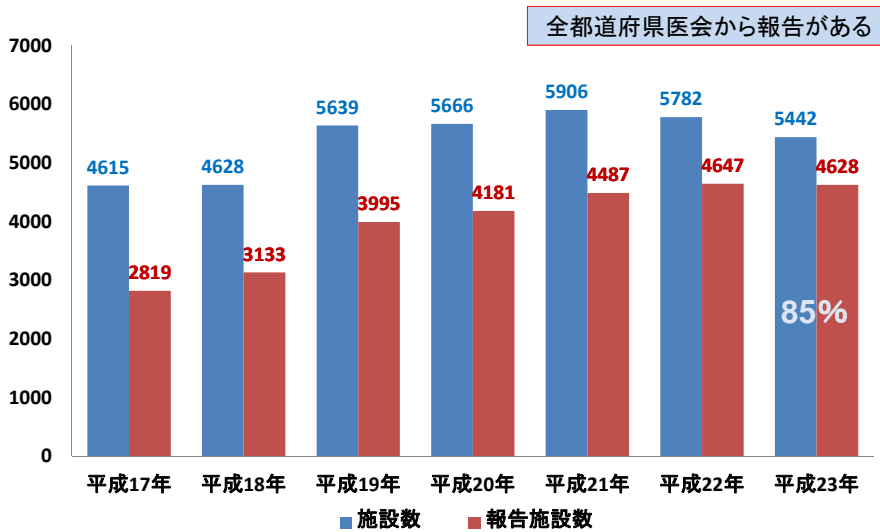
**\*妊産婦死亡は平成22年より妊産婦死亡報告事業として独立して運用開始**

## 偶発事例報告書の提出数



平成23年以降、全例で偶発事例報告書を提出するようシステム変更された

## 偶発事例報告施設数の推移



## 平成23年偶発報告事例の内訳

診療分野	事例数	(%)
妊娠・分娩に関わる事例	265	75.7%
婦人科診療に関わる事例	77	22.0%
不妊症診療に関わる事例	8	2.3%
合計	350	

事例対象	計	因果不明	予後不明	自然軽快	治療軽快	後遺障害	脳性麻痺	死亡
妊産褥婦	106	3	15	18	63	5		2
胎児・新生児	164	7	21	13	7	3	41	72
非妊娠婦人	82	10	12	14	31	8		7
合計	352	20	48	45	101	16	41	81

平成23年の妊産婦死亡報告事例41例を除く

重複報告あり

## 報告事例分類別症例数(平成16-23年)

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年*	合計	%
1. 人工妊娠中絶事例	15	8	14	16	10	11	21	30	125	7.1
2A. 分娩に伴う母体異常	11	29	44	34	49	36	101	108	461	26.2
2B. 産褥時の異常	4	9	9	8	8	5	6			
2C. 分娩に伴う新生児異常	40	55	66	67	46	52	72	82	480	27.3
2D. 分娩に伴う母体・児の異常	4	2	2	4	3	2	0	0	17	1.0
3・新生児管理異常	3	9	5	17	5	11	20	30	100	5.7
4・産婦人科手術事例	17	25	31	35	23	45	46	45	267	15.2
5・外来診療事例	6	14	14	18	10	12	11	40	125	7.1
6. 輸血による事例	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1
7. 妊娠中の管理事例	6	8	10	15	15	6	15	23	98	5.6
8. その他	10	9	8	13	9	15	20	1	85	4.8
合計	116	168	203	227	178	195	313	359	1759	100

\* (平成23年)妊産婦死亡事例は除く

分類には重複事例があり

## 脳性麻痺の原因(平成22-23年)

原因疾患	22年	23年	計	備考(23年事例)
胎児機能不全	10	17	27	分娩中発症14例、早産2例、不明1例
常位胎盤早期剥離	6	8	14	発症時期:来院時3例、分娩中2例、切迫早産入院中1例、不明2例
臍帯異常	4	7	11	下垂・脱出5例、卵膜付着1例、真結節1例
胎児発育異常	2	1	3	重症胎児発育不全
双胎妊娠	2	3	5	TTTS1例、経産分娩後2例
母児間輸血症候群	1	0	1	
子宮破裂	1	2	3	2例とも既往なく分娩中のNRFSが初発症状
肩甲難産	1	0	1	
骨盤位分娩	1	0	1	
新生児けいれん	1	0	1	
帝王切開での挿管困難	1	0	1	
カンガルーケア中心停止	0	1	1	カンガルーケア中の心停止1例
新生児期の心停止	0	2	2	産科施設での入院中の呼吸停止2例
合計	30	41	71	

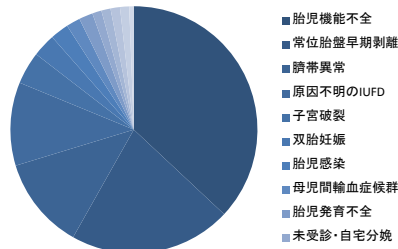
## 周産期死亡の原因(平成22-23年)

時期	疾患	22年	23年	計	詳細
妊娠中	常位胎盤早期剥離	13	8	21	早剥と診断し母体搬送2例、分娩中発症4例
	原因不明のIUFD	9	9	18	
	未受診・自宅分娩	0	2	2	死産
	母体敗血症	2	0	2	
	破水	0	2	2	流産時期の破水の診断
分娩中	胎児機能不全	6	18	24	
	臍帯異常	4	5	9	臍帯脱出2例、前置血管2例、臍帯卵膜付着1例
	子宮破裂	3	1	4	VBAC中
	胎児感染	0	1	1	MRSA
	母児間輸血症候群	1	1	2	子宮口全開後に除脈、胎児に重症貧血
	肩甲難産	1	0	1	
	新生児	重症新生児仮死	6	4	10
新生児	新生児突然死	11	7	18	SIDSなど
	奇形	3	4	7	心奇形2例、臍帯ヘルニア破裂、13トリソミー
	循環障害	0	2	2	肺高血圧2例
	呼吸障害	0	3	3	MAS、気胸
	その他の新生児異常	3	3	6	帽状腱膜下血腫・消化管穿孔
	合計	62	70	132	

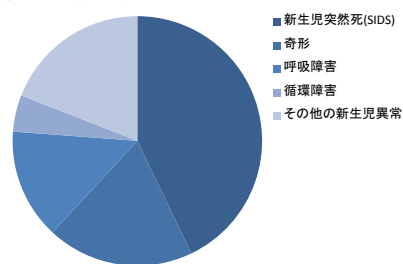
## 脳性麻痺・周産期死亡の合計とその原因 (平成22-23年)

時期	疾患	周産期死亡	脳性麻痺	合計
妊娠	胎児機能不全	34	27	61
	常位胎盤早期剥離	21	14	35
	臍帯異常	9	11	20
	原因不明のIUFD	18	0	18
	子宮破裂	4	3	7
	双胎妊娠	0	5	5
	胎児感染	3	1	4
	母児間輸血症候群	2	1	3
	胎児発育不全	0	3	3
	未受診・自宅分娩	2	0	2
	母体敗血症	2	0	2
	破水	2	0	2
	肩甲難産	1	1	2
骨盤位分娩	0	1	1	
新生児	新生児突然死(SIDS)	18	0	18
	奇形	7	1	8
	呼吸障害	3	3	6
	循環障害	2	0	2
	その他の新生児異常	6	2	8
合計		132	71	203

妊娠分娩中の原因



新生児期の原因



## 平成23年新生児突然死の事例概要

症例	死亡時期	死亡の状況	解剖
1	生後4時間	37週で出生。呼吸不全あり、酸素飽和度低下し、呼吸停止。	なし
2	生後36時間	37週で出生。多呼吸のためクベース収容。	なし
3	生後1日目	38週で出生。母児同室中の心肺停止。	病理解剖
4	生後2日目	38週で出生。添い寝授乳後入眠中に無呼吸・チアノーゼ	なし
5	生後2日目	38週出生の低出生体重児。突然の呼吸停止。	なし
6	生後21日目	39週で出生。退院後呼吸停止で救急搬送されるも死亡。	なし
7	不明	臨床診断SIDS。詳細不明	なし

症例	発症時期	発症の状況	転帰
1	生後11時間	母児同室の室内で呼吸停止	脳性麻痺
2	生後12時間	授乳中に呼吸停止	脳性麻痺

## 新生児管理事故の内訳

	20年	21年	22年	23年	計
新生児の呼吸障害・SIDS含む	2	3	7	11	23
早期母児接触中の呼吸障害	0	2	2	1	5
添い寝中の呼吸障害	0	0	3	1	4
うつぶせ寝中の呼吸障害	1	0	0	0	1
新生児転落	1	3	1	2	7
新生児黄疸	0	0	0	2	2
循環不全	0	0	0	2	2
新生児奇形の診断遅延	0	3	1	0	4
薬剤の誤投与・投与忘れ	0	1	1	1	3
沐浴中の熱傷	0	1	1	0	2
低血糖	0	0	0	1	1
児の取り違え	1	0	0	1	2
その他	0	0	1	6	7
合計	5	12	17	28	62

33  
(53%)

## 早期母児接触 Early skin-to-skin contact

- 「生まれて間もない裸の児を臍帯結紮後に母親の素肌に胸と胸とを合わせるように抱かせその上から温かい掛け物で覆う行為」(定義: 医会研修ノート)
- 効果:
  - 児の呼吸循環は有意に安定し、低血糖を予防すると報告されている
  - 接触による感覚刺激でオキシトシンが分泌され、オキシトシンにより乳房の表面温度は上昇し、児にぬくもりをもたらす
  - 保温効果はコットや保育器よりも優れている
  - 母児双方の不安やストレスを軽減し、母乳栄養率を押し上げ、子育て行動を高める
- 実際の手法:
  - 事前に出生直後の児の脆弱性や分娩・母児急変時の施設としての対応姿勢などの情報提供を行い、**家族の希望を確認**した上でパスプランを作成する
  - 臍帯結紮後、活気があり、**全身状態に異常がなければ**羊水を温かい布で完全にふき取り、母の胸の上につつ伏せ、顔を横向きにして抱かせる
  - 児頸部の屈曲、母の乳房による児鼻口閉塞、子宮上の氷枕の児への接触などに注意する
  - 母の姿勢は30°前後の上体挙上が望ましい
  - **児にパルスオキシメータを装着する**
  - 児の背面を暖かく乾いたリネンで覆う
  - **スタッフは母児の状態を見守り、記録する**
  - **児の急変に備えた準備をしておく**

## 早期母児接触 Early skin-to-skin contact

- 出生後の児の状態を評価して行うかどうかの判断をする
- 具体的な提言(医会報に掲載)
  - 施設ごとに勉強会を開き、マニュアルを作成する。
  - 事前に母親に対して問題点や注意すべきことについて説明をしておく
  - 個々の症例での実施の判断は、児の状態を観察して行う
  - 施行中の人的・器械的モニター
    - (酸素飽和度をモニター・看護師の連続的な監視)
  - 新生児蘇生法に習熟したスタッフの養成(スタッフの教育)

## 乳幼児突然死症候群(SIDS)

- SIDS定義
  - SanDiego定義:1歳以下に乳幼児に突然起こった予測できない死亡。死にいたる事態が明らかに睡眠中に起こり、全身解剖、死亡状況調査および臨床病歴の検証を行っても、その原因が明らかではないもの。
  - 日本の定義(厚労省研究班、2005年):それまでの健康状態および既往歴から、その死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群(中枢神経を含む解剖が実施されない症例はSIDSと診断することも疑いとすることも排除した)
- 発症の仮説
  - 何らかの原因で起こった無呼吸に対して覚醒反応が起こらずに死にいたるとする説が有力
  - 生後6ヶ月までは睡眠時に無呼吸(中枢性)が起こるが、正常児では酸素飽和度の低下もわずかで、容易に呼吸が再開するか、覚醒反射が起こる。
- 疫学
  - 男児に多く、好発時期がある⇒個体の素因が関与
  - 同胞例はほとんどない⇒遺伝性疾患ではない
  - 危険因子は存在する
- SIDSという疾患があることの周知
  - 元気であった児が突然心肺停止し、蘇生に反応しないこともある



## 新生児管理のついでの問題点

- 早期母児接触 Early skin-to-skin contact
- 母児同室・添い寝・添い乳
  - － 母体疲労や授乳中の入眠が、窒息死などの原因となる
- 検討課題
  - － 分娩後24時間以内に母児同室する際は夫など付添者がいる状況で？
  - － 新生児のモニター：酸素飽和度をモニター・看護師の連続的な監視が必要か？
  - － 母児同室での添い寝では、同じベットでの就寝は避けるべきか？
- SIDSという疾患があることの周知
  - － 元気であった児が突然心肺停止し、蘇生に反応しないこともある
  - － 新生児室でのSIDSもある。新生児室での管理体制に検討の余地ある？
- 新生児の急変に対しての新生児蘇生法についての教育の充実

## 分娩に関わる事例(22-23年・一部)

平成22年処置・疾患	概要
肩甲難産	エルブ上腕神経叢麻痺
吸引分娩	児頭の陥没骨折
	児の脳内出血
	児の脳内出血があり、高度貧血合併し新生児死亡
分娩	児の上腕骨骨折
	頭蓋骨骨折(児は抗けいれん薬を使用中)
無介助分娩	トイレで分娩。硬膜下出血で血腫除去術を受ける。
脳内出血(母体)	妊娠高血圧症候群なく、子宮口全開大後に意識混濁。母体脳内出血が原因で後遺障害を残し、リハビリ中。
外回転術	外回転術中に常位胎盤早期剥離を発症。説明不足。
平成23年処置・疾患	概要
吸引分娩	直腸裂傷(3例)、頭蓋骨骨折、帽状腱膜下血腫
鉗子分娩	児の角膜損傷
骨盤位分娩	鎖骨骨折
分娩処置	腔内ガーゼ遺残、マクドナルド頸管縫合糸遺残、 分娩後に絞扼性イレウス
アナフィラキシー	エルゴメトリン投与後・鉄剤静注後のアナフィラキシーショック
投薬間違い	ペニシリン禁の患者にペニシリンを投与、
転倒	初回歩行時に転倒し、顎骨折。分娩5時間後のトイレ歩行時の転倒で、急性硬膜外血腫＋頭蓋骨骨折
アレルギー	キウイアレルギー患者にキウイを提供、全身発疹。

## 平成22-23年 帝王切開での事例

事例の概要	22年	23年	合計	備考(平成23年の事例)
膀胱損傷	4	2	6	10 (28%)
腸管損傷	1	0	1	
尿管損傷	1	1	2	
その他の周辺臓器損傷	0	1	1	腔
児の損傷	2	6	8	骨盤位分娩での児の大腿骨骨折
ガーゼ遺残	2	3	5	
胎盤遺残	1	0	1	
術後感染症	0	3	3	
アナフィラキシーショック	0	1	1	ホリゾン・ソセゴン静注後
薬剤誤投与	0	1	1	
麻酔に関連する事故	0	1	1	硬膜外麻酔による神経損傷
その他	3	3	6	ガーゼカウント未施行・ベットから転落・創部癒合不全
合計	14	22	36	

## 妊娠中の管理事故(平成22-23年)

### 平成22年

疾患名・病態	概要
妊娠糖尿病	GDMを診断し、周産期センターを紹介するも、受診時には子宮内胎児死亡であった。
HIV1次検査陽性	初期のHIV検査結果の見落とし。分娩時に気づき、帝王切開。確認検査でHIV陰性判明。示談で和解。
常位胎盤早期剥離	羊水過多症(胎児消化管奇形)で羊水除去を行ったが、その後に早剥を発症、重症仮死で出生するも死亡した。説明不足を指摘され謝罪した。
薬の誤投与	ブスコパン⇒バルタン、ウテメリン⇒メテルギン・メテナリン
児頭電極遺残	分娩時の児頭電極が子宮内に遺残。その後自然排出。
双角子宮	19週に腹痛を訴え経過観察指示。意識消失で救急搬送され、子宮破裂と診断。子宮摘出するも母体死亡に。
敗血症	16週の高熱。流産する。母体Haemophilus influenzae菌血症

### 平成23年

疾患名・病態	概要
トキソプラズマ抗体陽性	治療開始の遅れ
妊婦に子宮内膜細胞診	市の健診で妊娠8週妊婦に内膜診を施行
異所性妊娠	診断の遅れ(2例)
外回転術	子宮内胎児死亡1例・常位胎盤早期剥離1例
自宅出産(死産)	18歳未受診妊婦・4回経産婦の未受診妊婦
薬剤誤投与	子宮収縮抑制薬(ウテメリン)と子宮収縮薬(メテルギン)処方間違え
薬剤誤投与	妊娠初期妊婦に塩酸リトリン処方

## 流産手術・人工妊娠中絶に関わる事例

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年/中絶例		23年/中絶例*		合計
子宮損傷・穿孔	8	3	11	7	7	6	16	7	23	18	81
不完全手術	2	1	1	5	3	3	4	3	4	2	24
麻酔事故	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
その他	4	3	1	2	0	2	4	3	3	3	18
合計	15	7	13	15	10	11	24	13	30	23	123

### \*23年事例

- ◆ 妊娠4週で手術を行い、妊娠継続した。
- ◆ 妊娠17週の子宮奇形症例に経腔的な機械的中絶術を行い、子宮穿孔を起こす。
- ◆ 17歳女性に妊娠17週に経腔的な機械的中絶術を行い、子宮穿孔を起こす。

(母子保健統計)	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
中絶数(単位千人)	301	289	276	256	242	223	212	*
実施率(女子総人口千対)	10.6	10.3	9.9	9.3	8.8	8.2	7.9	*

\*未発表

## 子宮内容除去術での注意点

- 未産婦や既往帝切例では、事前に頸管拡張を積極的に考慮する。
- 頸管拡張操作の際、超音波で子宮頸管や体部の方向を確認する。
- 超音波ガイド下に手術を行うことが望ましい。特に子宮後屈が強いなどゾンデ挿入が難しい場合には、超音波ガイド下に手術を行う。
- 妊娠12週以降では特に注意が必要であり、十分な頸管拡張や超音波ガイド下での手術など検討する。
- 妊娠継続や絨毛遺残による出血事例などを防ぐため、術後に必ず絨毛を確認するとともに、超音波検査で胎嚢の消失を確認する。
- 麻酔事故防止のため、麻酔中は心電図・血圧・酸素飽和度のモニターを継続的に行う。
- 必ず1週間後に遺残(特に妊娠継続)のないことを確認する。
- 迷走神経反射で心停止を起こすことがあるので、救急用薬剤や蘇生器具を準備する。

## 外来診療事例(平成23年)

平成23年事例	件数	事例概要
癌診断の遅延	3	
治療についての説明不十分	5	
薬物の誤投与・投与量間違い・説明不足	6	腔錠を内服
患者取り違い	3	
採血・注射・診察後の失神	5	HPVワクチン後失神2例
採血・注射に関するトラブル	2	末梢神経知覚麻痺
妊婦(初期)に胸部X線検査	1	
異所性妊娠患者に肺血栓塞栓症	1	
IUDに関連する事例	2	挿入時子宮穿孔・自然脱出
その他	3	
合計	31	

## 婦人科診療での死亡事故(21-23年)

	原疾患	病態	死亡の原因
平成21年	卵巣癌	59歳、術後心停止	脳梗塞
	卵巣癌	術後心停止	原因不明
	卵巣癌	93歳、化学療法で入院中	肺血栓塞栓症
	末期癌	全身衰弱あり	IVH挿入時の気胸
	外陰癌	外来でヘルペスとして管理、 外陰癌の診断遅延	外陰癌の全身転移
	薬剤点滴	点滴開始後、呼吸停止	アナフィラキシーショック
平成22年	卵巣腫瘍	術後6日目の突然の意識障害	肺血栓塞栓症
	子宮疾患	子宮全摘術後1日の突然死	肺血栓塞栓症
	避妊	低用量経口避妊薬の処方中	肺血栓塞栓症
	卵巣腫瘍	手術目的入院後(術前)の突然死	原因不明
	末期癌	化学療法直後の突然死	原因不明
	癌性腹膜炎	病室で死亡・精神疾患合併	自殺(溢死)
平成23年	子宮留膿腫	腹膜炎	DIC
	卵巣癌	手術後の筋弛緩薬拮抗薬投与によるショック死	アナフィラキシー反応
	子宮脱	術後4日目の心筋梗塞	心筋梗塞
	異所性妊娠	MTX治療中の肺血栓塞栓症	肺血栓塞栓症
	卵巣癌	高血糖患者	糖尿病性ケトアシドーシス

## 婦人科手術事故の内訳

事象	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	合計
膀胱損傷	3	7	3	1	14
腸管損傷	4	5	2	7	18
尿管損傷	4	3	2	7	16
子宮穿孔	2	1	2	6	11
その他の損傷・傷害	2	0	0	3	5
術後下肢神経麻痺	0	0	1	1	2
ガーゼ・手術器具遺残	5	2	1	2	10
術中大量出血	0	0	3	0	3
術後出血	0	4	2	1	7
熱傷(電気メスなど)	2	1	0	1	4
術後肺血栓塞栓症	0	0	2	0	2
子宮外妊娠の見逃し	1	0	1	0	2
腸閉塞	1	0	0	2	3
敗血症	0	0	0	1	1
縫合不全	0	0	0	1	1
麻酔に関する事例	0	0	5	3	8
その他	0	3	3	9	15
合計	23	26	27	45	121

## 婦人科手術事例の手術内容

	平成23年	
開腹手術	23	卵巣癌8例、子宮内膜症3例、子宮留膿腫1例
腹腔鏡手術	11	子宮内膜症2例
経腔手術	9	レゼクト手術での子宮穿孔2例 子宮内膜全面搔把4例(子宮穿孔)
その他の手術	2	
計	45	

## 研修・指導について

- A. 集団研修**(本部で資料作成、都道府県産婦人科医学会で実施)
- B. 個別指導**(都道府県産婦人科医学会を中心に実施)
  - 1. 重大な医療事故・過誤を起こした施設(医師)
  - 2. 医療事故・過誤を繰り返す施設(医師)  
明らかな医療過誤を繰り返し、反省・改善が認められない場合。
  - 3. その他:社会的に大きく産婦人科医療の信頼を損なう場合。
- C. 特別研修:**
  - 1. 事前提出書類に従って、事例毎に改善点を検討する。
  - 2. 第三者的立場(日産婦医学会推薦の鑑定医の立場等)から事例を検証する。
  - 3. 施設状況、勤務態勢について医療安全管理上の問題点、または改善を要する点を検討する。
  - 4. 講師;全体としての医療水準を判定する。
  - 5. 講師;医療安全管理体制と医療内容に関してアドバイスをを行う。

## 平成23年会員への研修会実施状況

- 会員研修は全国各都道府県医学会で開催

	平成22年	平成23年
会員研修会	20	33
医療過誤多発施設研修・個別研修	3	0

(報告分のみ)

平成23年の会員研修会の内容1
1)医療安全相談窓口における相談内容の分析(静岡県医師会医療安全対策委員会副委員長 藤原義俊) 2)最近の医療過誤訴訟の動向(弁護士 祖父江史和)
1)静岡県医師会医事紛争処理の現状と医事紛争の処理対策(静岡県医師会医療安全対策委員会副委員長 紀平幸一) 2)医療過誤訴訟の最近の動向(弁護士 杉本喜三郎)
「医療機関における苦情・クレーム対応」(NKS)リスクマネジメント(株)・医療リスクマネジメント事業部・上席コンサルタント 齋藤裕一
1)医療訴訟における「診療ガイドライン」の位置付け(訴訟上における取扱い)並びに医療訴訟における「医療者の謝罪」の位置付け(訴訟に及ぼす影響は?) 「今改めて考える医療安全～事例から学ぶリスクマネジメント～」(長崎県医師会顧問弁護士 福岡博孝・東京海上日動メディカルサービス(株)医療本部第三医療部長 山本貴章)
医療事故・医事紛争の対応について～苦情・クレーム対応のポイント(NKS)リスクマネジメント(株)医療リスクマネジメント事業部長 齋藤裕一
1)病院の医療安全の取組について(大分市医師会立アルメイダ病院 医療安全管理室医療安全管理者 西田より子) 2)「今改めて考える医療安全～事例から学ぶリスクマネジメント～」(東京海上日動メディカルサービス(株)医療本部第三医療部長 山本貴章)
「病院の言葉をわかりやすくするには」(吉岡泰夫別府大学院文学研究科・文学部教授)
1)医療事故削減戦略システム～事例から学ぶ医療安全(茨城県医師会副会長 石渡勇) 2)患者さんとのコミュニケーションと苦情・クレーム対応(NKD)リスクマネジメント株式会社医療リスクマネジメント事業部長 足立尚人)
1)産科医療補償制度におけるCPの再発防止について(石渡産婦人科病院 石渡勇) 2)カンガルーケア 事故の背景を考える(出産ライター 河合蘭) 3)妊娠糖尿病の現状と周産期上の課題について(東京女子医科大学産科センター 柳沢慶香) 4)生後1か月までに発症する重症疾患(茨城県立こども病院 新生児科 新井順一)
1)産科医療補償制度再発防止に関する報告書の解説(石渡産婦人科病院 石渡勇) 2)東日本大震災:被災地の母子支援について(公益社団法人誕生学協会認定バースコーディネータ 佐竹直子) 3)胎児機能不全と胎児心拍数モニタリング(福島県立医科大学医学部産婦人科教室教授 藤森敬也) 4)新生児のウイルス感染症(茨城県立こども病院 新生児科 新井順一)
1)埼玉県医師会の医事紛争の現状について(埼玉県医師会常任理事 井原徹太先生) 2)患者さんとのコミュニケーションと上手な説明～繰り返しトラブルを引き起こさないために(NKD)リスクマネジメント株式会社医療リスクマネジメント事業部長 足立尚人先生)
1)埼玉県医師会の医事紛争の現状について(埼玉県医師会常任理事 井原徹太先生) 2)患者さんとのコミュニケーションと上手な説明～繰り返しトラブルを引き起こさないために(東京海上日動メディカルサービス株式会社 山本貴章先生)
1)埼玉県医師会の医事紛争の現状について(埼玉県医師会常任理事 井原徹太先生) 2)患者さんとのコミュニケーションと上手な説明～繰り返しトラブルを引き起こさないために(NKD)リスクマネジメント株式会社医療リスクマネジメント事業部長 足立尚人先生)
1)埼玉県医師会の医事紛争の現状について(埼玉県医師会常任理事 井原徹太先生) 2)患者さんとのコミュニケーションと上手な説明～繰り返しトラブルを引き起こさないために(東京海上日動メディカルサービス株式会社 山本貴章先生)

会員研修会の内容2(一部抜粋)
1)賠償事例に学ぶ医事紛争への備え(弁護士法人後藤・太田・立岡法律事務所 弁護士 中村勝己) 2)東日本大震災に学ぶ巨大地震への備え(名古屋大学大学院環境学研究科教授 福和伸夫) 研修会)医療事故削減戦略システム～事例から学ぶ医療安全・子宮内容除去術における子宮穿孔(愛知県産婦人科医会医療安全担当理事 上野直樹)
1)医事紛争処理の手順から滋賀県医師会の処理方針(滋賀県医師会理事 小西眞先生) 2)万一の医療事故に備えて～トラブル・医事紛争の対応～(滋賀県医師会顧問弁護士 長澤正範先生) 3)トラブル発生時の医会からの支援提供体制について(滋賀県産科婦人科医会副会長 高橋健太郎先生)
「産科の現場で出会うショックへの対応」午前中に実技トレーニング:分娩時弛緩出血、脳出血、分娩時子癇などのシュミレーション訓練をAEDの使用法を含めた訓練。京都府立医科大学救急・災害医学システム学部の太田凡教授の特別講演
1)平成21年偶発事例報告(医療安全担当理事) 2)妊産婦死亡登録制度と妊産婦の剖検について(医療安全担当理事)
平成22年度家族計画・母体保護法指導者講習会伝達講習(徳島県産婦人科医会副会長 中山孝善)
平成22年度徳島県における偶発事例報告(徳島県産婦人科医会副会長 中山孝善)
患者・家族との適切な関係を築くコミュニケーション(東京海上日動メディカルサービス株式会社 山内桂子先生)
困った院内トラブル対応～苦情・クレーム・難クレーム対応から未収金対応まで(NKS)リスクマネジメント株式会社企画部医療リスクマネジメント事業部 寺田暁史氏)
1)医師の説明義務について～患者にきちんと説明しそれをかたちに残すことの重要性(長崎県医師会顧問弁護士 川添志) 2)医療事故防止の取り組みと自己分析の手法について(NKS)リスクマネジメント株式会社医療リスクマネジメント事業部主任コンサルタント 松良基広)
産科医療補償制度の現況について(公益財団法人日本医療機能評価機構執行理事兼医療事故防止事業部長 産科医療補償生後運営部技監)
チーム医療とは何ですか?何ができるとよいですか?エビデンスに基づいたチームトレーニング:チームSTEPPS(国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官 種田憲一郎)
SIDSに関する症例検討・新生児脳症に関する症例検討
1)賠償事例に学ぶ医事紛争への備え(弁護士法人後藤・太田・立岡法律事務所 弁護士 中村勝己) 2)東日本大震災に学ぶ巨大地震への備え(名古屋大学大学院環境学研究科教授 福和伸夫) 研修会)医療事故削減戦略システム～事例から学ぶ医療安全・子宮内容除去術における子宮穿孔(愛知県産婦人科医会医療安全担当理事 上野直樹)
1)医事紛争処理の手順から滋賀県医師会の処理方針(滋賀県医師会理事 小西眞先生) 2)万一の医療事故に備えて～トラブル・医事紛争の対応～(滋賀県医師会顧問弁護士 長澤正範先生) 3)トラブル発生時の医会からの支援提供体制について(滋賀県産科婦人科医会副会長 高橋健太郎先生)

## 医療安全に向けた日本産婦人科医会の取り組み

### 報告

インシデント・アダバタ・レポート調査  
(H14年2-4月)  
院内研修会用資料配布(H18年)  
**偶発事例報告制度(H16年開始)**  
産科医療補償制度(H21年開始)  
妊産婦死亡報告制度(H22年開始)

### 分析

医会医療安全部  
産科医療補償制度原因分析委員会  
妊産婦死亡原因分析評価委員会

### 支援

紛争処理の相談  
判例集・文献送付  
再発防止対策  
研修会

### 事故の共有化

日産婦医会報(毎月)  
研修会  
医療事故防止のための資料送付

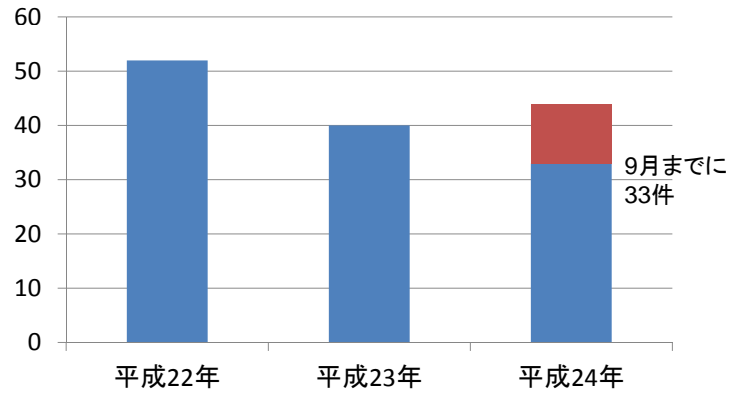
今後とも偶発事例報告事業に  
ご協力頂きますようよろしくお願いいたします

## 妊産婦死亡登録事業

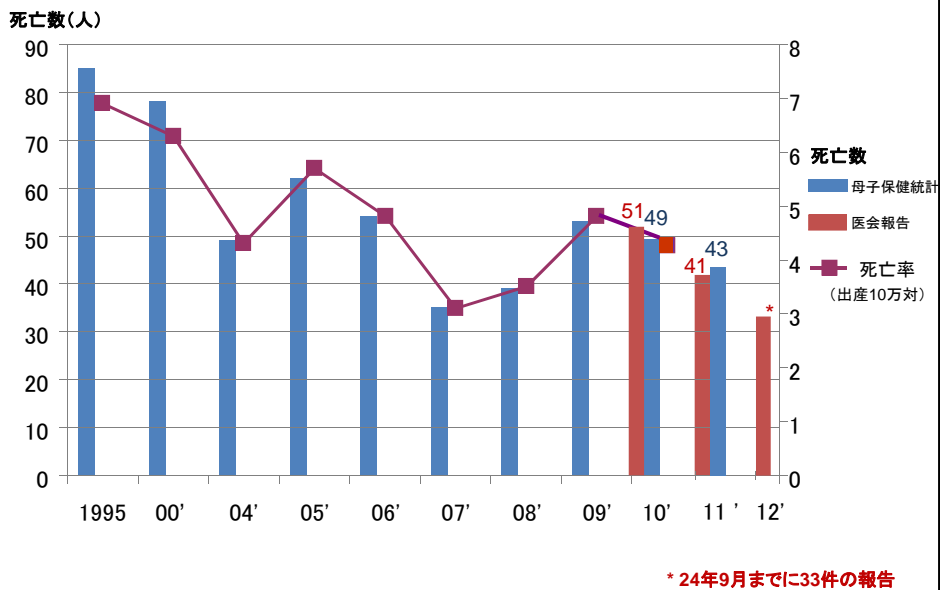
平成24年9月までに症例検討を行った  
70例についての集計結果

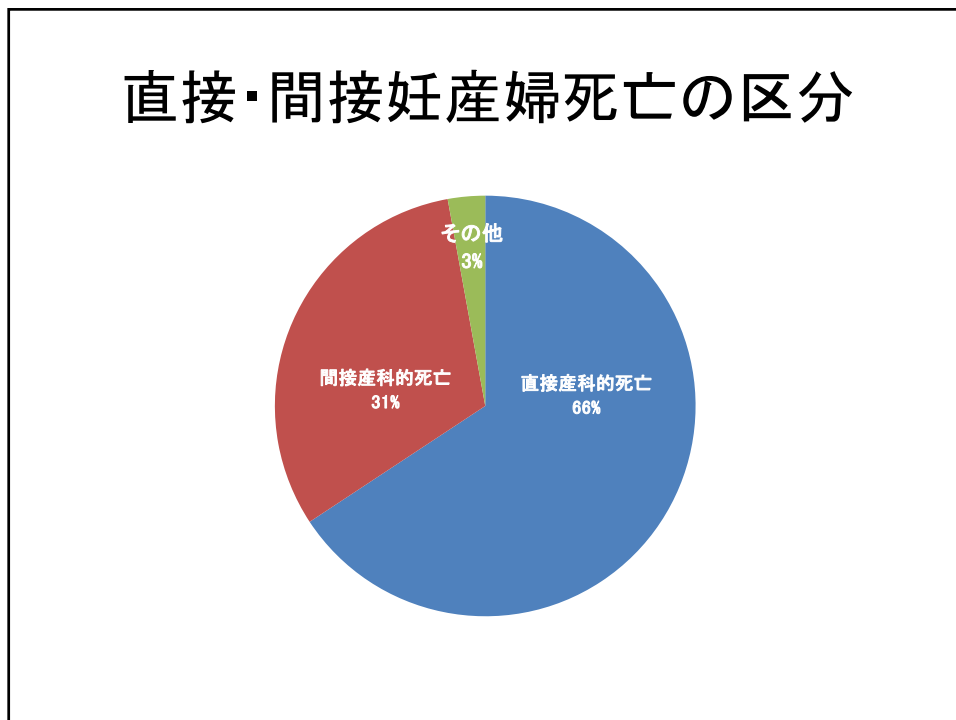
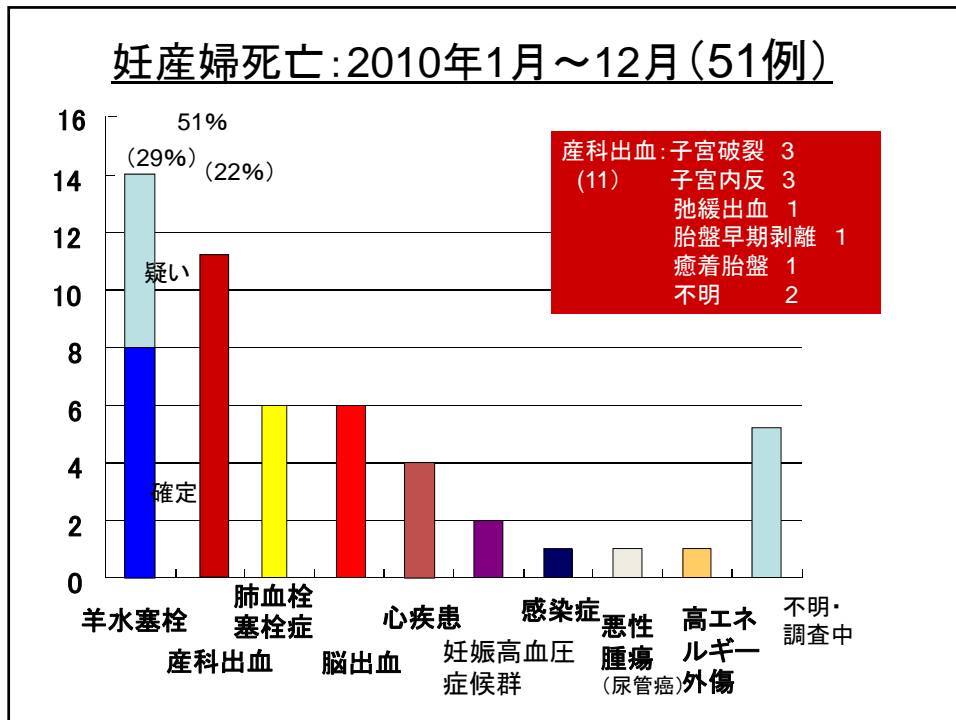


## 妊産婦死亡報告書提出数

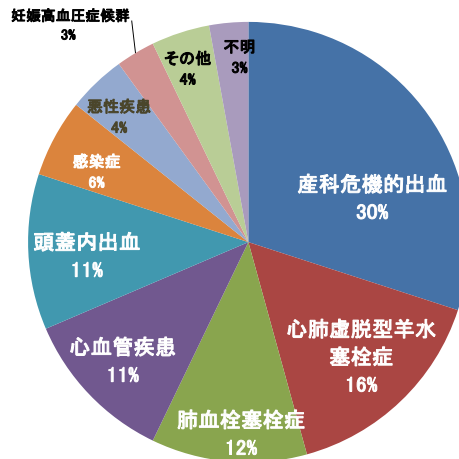


## わが国の妊産婦死亡数と死亡率の推移

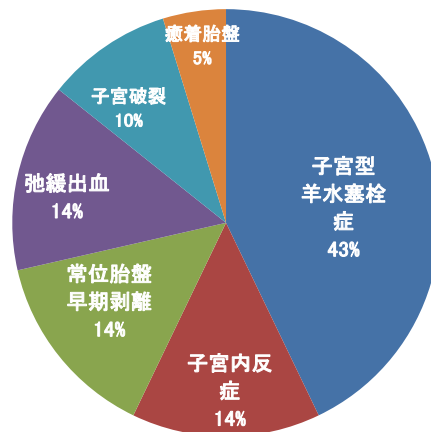




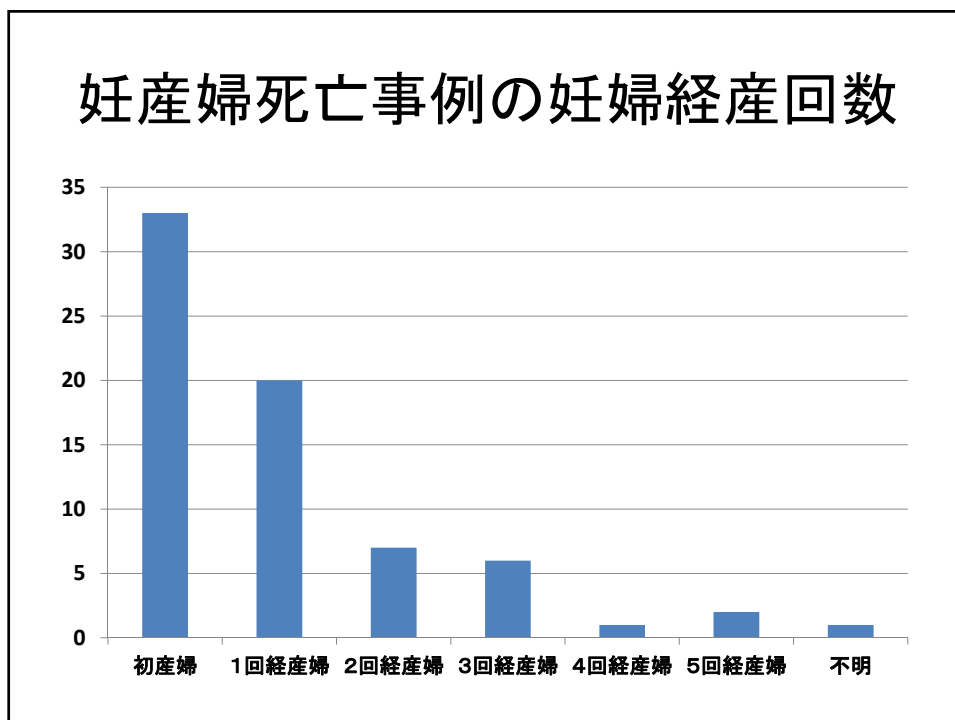
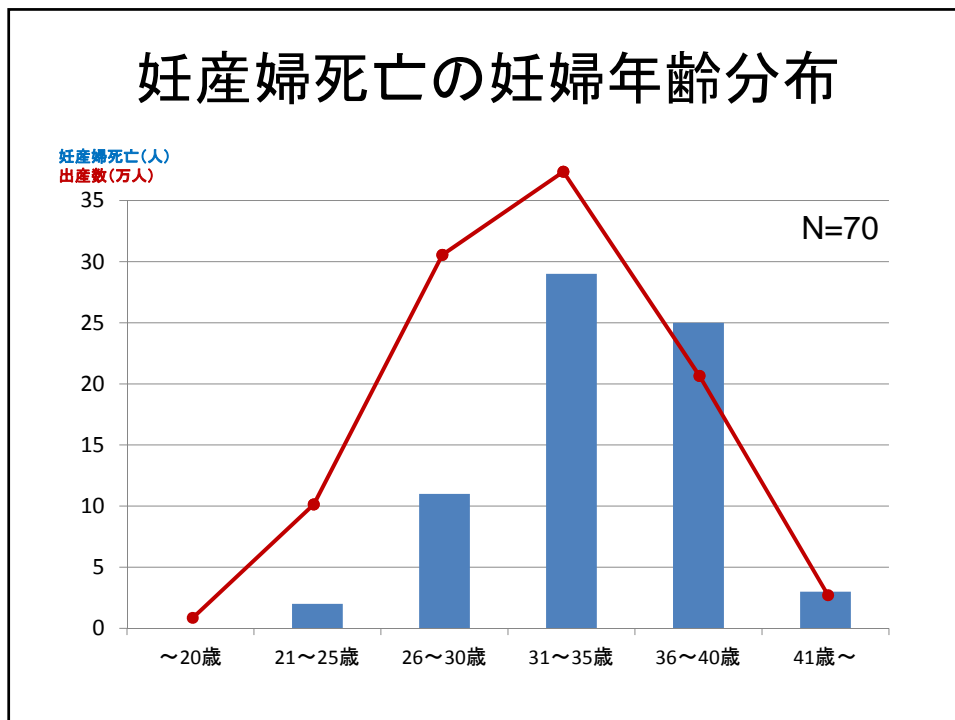
## 妊産婦死亡の主要原疾患の内訳



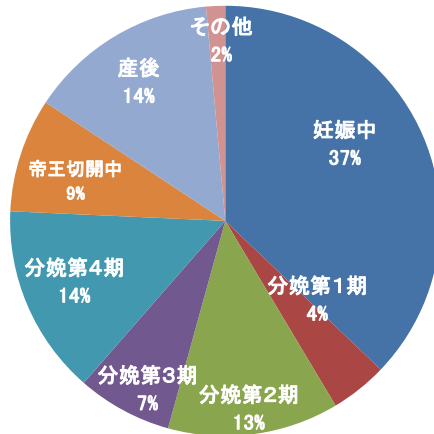
## 妊産婦死亡の主要原疾患の内訳 産科危機的出血の内訳



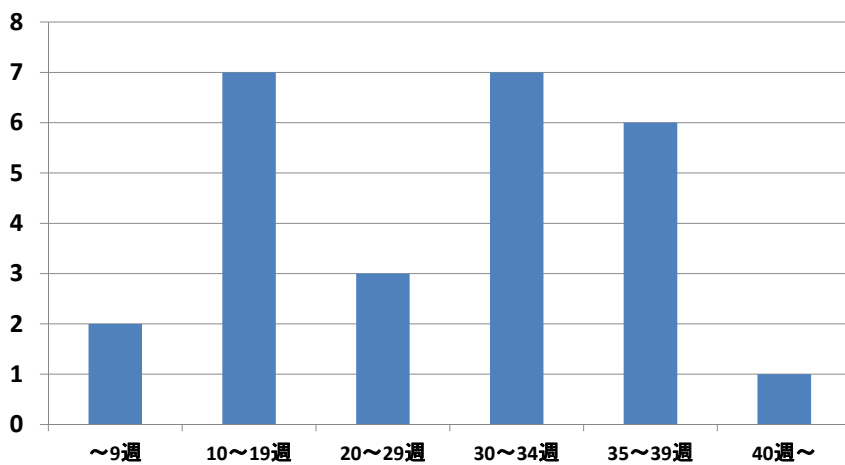
心肺虚脱型(11例)と子宮型(9例)の羊水塞栓症を合わせて  
20例(28.6%)を占める



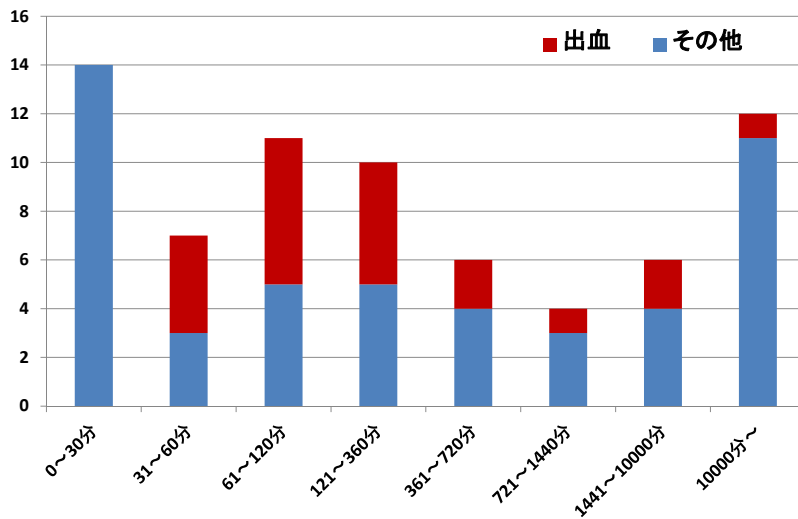
## 妊産婦死亡 初発症状発症時期



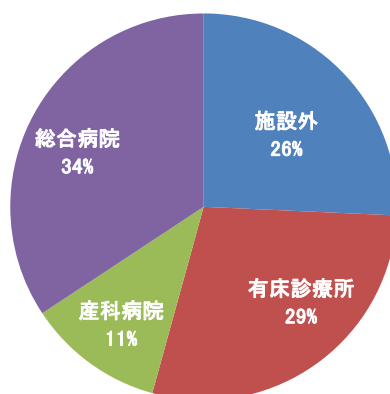
## 妊娠中発症事例の妊娠週数



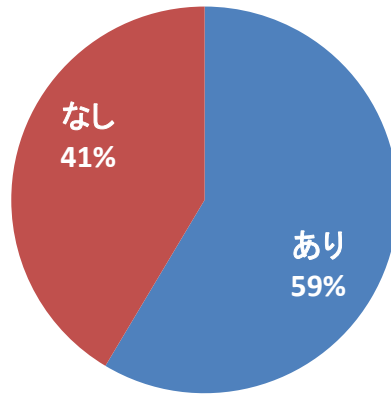
## 初発症状出現から心停止までの時間



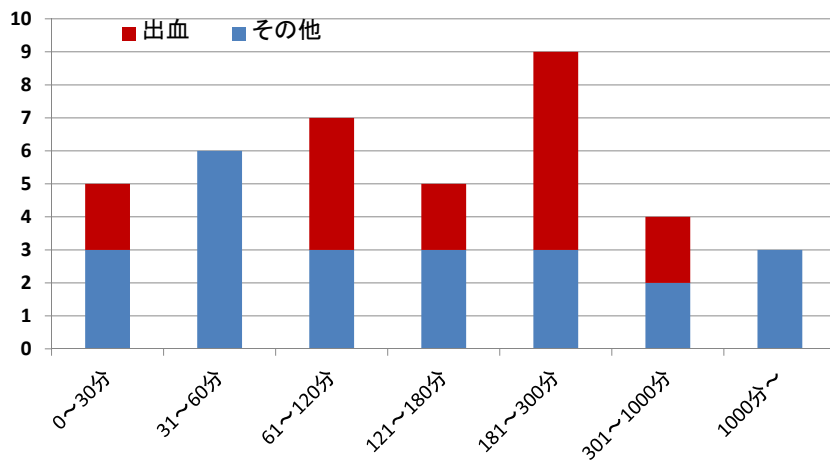
## 初発症状発生場所



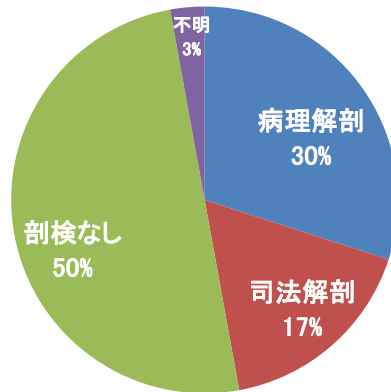
## 施設間搬送



## 初発症状から搬送受け入れまでの時間



## 剖検実施状況



## 母体安全への提言2011

1. 内科、外科などの他診療科と患者情報を共有し妊産婦診療に役立てる。
2. 地域の実情を考慮した危機的産科出血への対応を、各地域別で立案し、日頃からシミュレーションを行う。
3. 子宮内反症の診断・治療に習熟する。
4. 羊水塞栓症に対する、初期治療に習熟する。
5. 肺血栓塞栓症の診断・治療に習熟する。