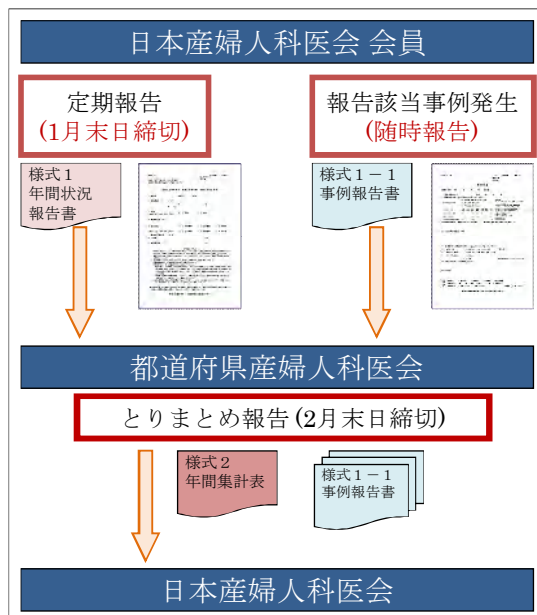


# 偶発事例報告事業 平成25年の事例解析結果

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



平成23年から報告システム・  
報告書式が変更

1. 該当事例が発生した場合、  
会員は都道府県産婦人科医  
会に事例を随時報告する
2. 定期報告(年間状況報告書)  
提出は、1月末日締切
3. 都道府県産婦人科医会は取  
り纏めを行い、2月末までに  
年間集計表と事例報告書を  
日本産婦人科医会に提出す  
る

# 偶発事例報告書の書式（平成23年より改訂）

偶		産		婦	
科	種	科	種	科	種
産科	産科	産科	産科	産科	産科
小児科	小児科	小児科	小児科	小児科	小児科

様式 1-1-1 偶発事例報告書

届出年月日 西暦 年 月 日 届出科

1. 偶発事例発生年月日 西暦 年 月 日

2. 偶発事例分類 (※必ず記入してください)

<input type="checkbox"/> 胎死胎産 (胎内死産) (産前産後)	<input type="checkbox"/> 胎児死産 (産前産後)	<input type="checkbox"/> 胎児死産 (産前産後)	<input type="checkbox"/> 胎児死産 (産前産後)
<input type="checkbox"/> 胎児死産 (産前産後)	<input type="checkbox"/> 胎児死産 (産前産後)	<input type="checkbox"/> 胎児死産 (産前産後)	<input type="checkbox"/> 胎児死産 (産前産後)

3. 偶発事例の概要 (※必ず記入してください)

発生原因	発生場所	発生状況	発生経過	発生結果
発生原因	発生場所	発生状況	発生経過	発生結果

4. この事例の偶発原因

5. 偶発事例の発生可能性 (※必ず記入してください)

発生原因	発生場所	発生状況	発生経過	発生結果
発生原因	発生場所	発生状況	発生経過	発生結果

6. 偶発事例の発生状況 (この事例について)

7. その他

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)

# 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

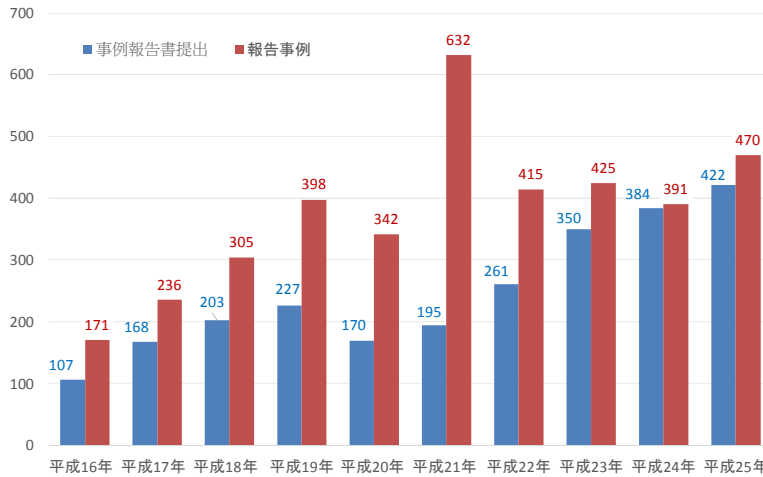
係争中、示談、和解、刑事・民事訴訟等、または都道府県医師会・医師賠償責任保険会社へ連絡した医療事故

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**

事例の報告基準が分かりにくいとのご指摘がある：  
医事紛争に繋がる可能性がある事例が対象

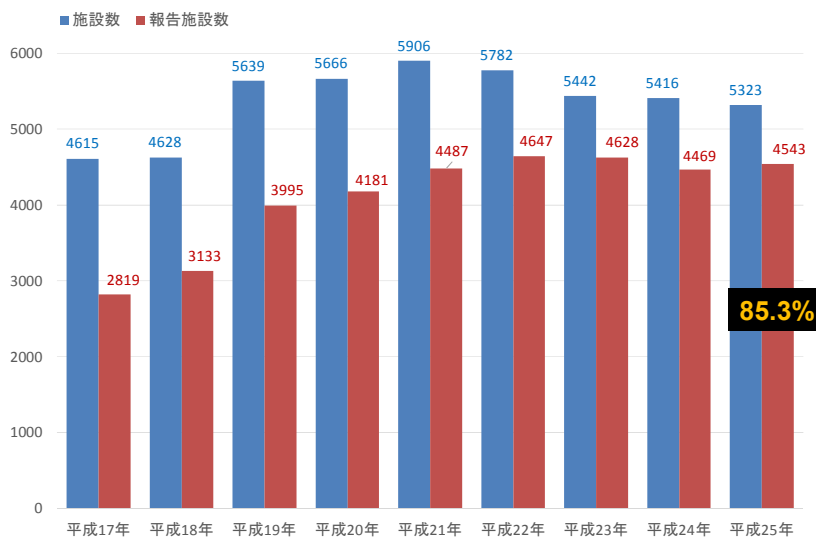
## 偶発事例報告書の提出数



平成22年以降は妊産婦死亡例を除く

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

## 偶発事例施設数の推移



※宮城県・福島県の施設数はカウントせず

## 平成25年偶発報告422事例の内訳

診療分野	事例数	(%)	前年
妊娠・分娩に関わる事例	327	77.5%	78.1%
婦人科診療に関わる事例	82	19.4%	20.6%
不妊症診療に関わる事例	13	3.1%	1.3%
合計	422		

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	125	20	15	8	73	8		1
胎児・新生児	214	13	19	6	14	13	62	87
非妊娠婦人	93	8	13	5	54	7		6
合計	432	41	47	19	141	28	61	94

重複報告あり

平成25年の妊産婦死亡報告事業に報告された43事例を除く  
1例の妊産婦死亡は平成21年事例

## 原因分類別の報告事例数(平成16-25年)

10年間で2623例が報告されている

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	合計	%
1. 人工妊娠中絶事例	15	8	14	16	10	11	21	30	32	25	182	6.9
2A. 分娩に伴う母体異常	11	29	44	34	49	36	101	108	119	139	719	27.4
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	93	127	700	26.7
2D. 分娩に伴う母体・児の異常	4	2	2	4	3	2	0	0	0	0	17	0.6
3. 新生児管理異常	3	9	5	17	5	11	20	30	29	33	162	6.2
4. 産婦人科手術事例	17	25	31	35	23	45	46	45	59	58	384	14.6
5. 外来診療事例	6	14	14	18	10	12	11	40	19	21	165	6.3
6. 輸血による事例	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0.1
7. 妊娠中の管理事例	6	8	10	15	15	6	15	23	47	39	184	7.0
8. その他	10	9	8	13	9	15	20	1	4	19	108	4.1
<b>合計</b>	<b>116</b>	<b>168</b>	<b>203</b>	<b>227</b>	<b>178</b>	<b>195</b>	<b>313</b>	<b>359</b>	<b>402</b>	<b>430</b>	<b>2623</b>	<b>100</b>

(平成23年以降は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22-25年)

原因疾患	22年	23年	24年	25年	計	備考(25年事例)
胎児機能不全	10	17	23	23	73	
常位胎盤早期剥離	6	8	7	14	35	発症時期:来院時6例、入院中3例、陣痛中・誘発中3例、不明2例
臍帯異常	4	7	4	2	17	
胎児発育異常	2	1	0	0	3	
双胎妊娠	2	3	0	0	5	
母児間輸血症候群	1	0	1	0	2	
子宮破裂	1	2	4	3	10	既往帝切1例、陣痛促進2例
肩甲難産	1	0	0	1	2	
骨盤位分娩	1	0	0	0	1	
新生児けいれん・呼吸障害	1	0	1	4	6	
カンガルーケア中心停止	0	1	0	0	1	
新生児期の心停止	0	2	2	1	5	日齢2
感染症	0	0	1	5	6	
原因不明・詳細不明・他	1	0	3	12	16	
合計	30	41	46	65	182	

## 周産期死亡の原因(平成22-25年)

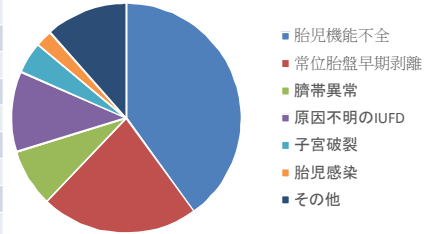
時期	疾患	22年	23年	24年	25年	計	詳細
妊娠中	常位胎盤早期剥離	13	8	14	14	49	早剥と診断し母体搬送4例
	原因不明のIUFD	9	9	14	11	43	
	未受診・自宅分娩	0	2	3	0	5	
	母体敗血症	2	0	1	0	3	
	他	0	2	0	3	5	18w羊水穿刺後の重症子宮内感染1例、絨毛羊膜炎1例、子宮内感染1例(H23は破水例)
分娩中	胎児機能不全	6	18	17	21	62	
	臍帯異常	4	5	1	4	14	臍帯脱出3例
	子宮破裂	3	1	2	1	7	
	胎児感染	0	1	2	0	3	
	母児間輸血症候群	1	1	0	1	3	
	肩甲難産	1	0	1	1	3	
	他	0	0	0	8	8	前置胎盤、前置血管
	新生児	重症新生児仮死	6	4	7	0	17
新生児突然死	11	7	2	3	23	日齢11に呼吸不全後死亡	
新生児	奇形(含 疑い)	3	4	10	19	36	心奇形4例、気管閉鎖3例、18トリソミー、13トリソミー、完全大血管転移症、ミトコンドリア病、先天性嚢胞状腺腫様形成異常、コールデンハーグ症候群、先天性筋緊張性ジストロフィー症、先天性横隔膜ヘルニア、胎児胸水 他
	循環障害	0	2	0	0	2	
	呼吸障害	0	3	1	4	8	
	その他の新生児異常	3	3	5	2	13	妊婦健診4回 窒息死(警察から連絡)
	詳細・原因不明 他	0	0	1	0	1	
合計	62	70	81	92	305		

# 脳性麻痺・周産期死亡の合計とその原因

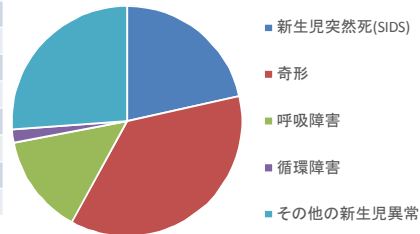
(平成22-25年)

時期	疾患	周産期死亡	脳性麻痺	合計
妊娠	胎児機能不全	79	73	152
	常位胎盤早期剥離	49	35	84
	臍帯異常	14	17	31
	原因不明のIUFD	43	0	43
	子宮破裂	7	10	17
	双胎妊娠	0	5	5
	胎児感染	3	6	9
	母児間輸血症候群	3	2	5
	胎児発育不全	0	3	3
	未受診・自宅分娩	5	1	6
	感染(母体敗血症 他)	3	0	3
	破水・他	14	2	16
	肩甲難産	3	2	5
	骨盤位分娩	0	1	1
新生児	新生児突然死(SIDS)	23	0	23
	奇形	36	3	39
	呼吸障害	8	7	15
	循環障害	2	0	2
	その他の新生児異常	13	15	28
合計		305	182	487

妊娠分娩中の原因



新生児期の原因



# 新生児管理事故の内訳

	20年	21年	22年	23年	24年	25年	計
新生児の呼吸障害・SIDS含む	2	3	7	11	10	13	46
早期母児接触中の呼吸障害	0	2	2	1	1	0	6
添い寝中の呼吸障害	0	0	3	1	1	0	5
うつぶせ寝中の呼吸障害	1	0	0	0	1	0	2
新生児転落	1	3	1	2	2	0	9
新生児黄疸	0	0	0	2	0	0	2
循環不全	0	0	0	2	0	0	2
新生児奇形の診断遅延	0	3	1	0	5	0	9
誤診、薬剤の誤投与・投与忘れ	0	1	1	1	2	1	6
熱傷(沐浴中含む)	0	1	1	0	1	1	4
低血糖	0	0	0	1	1	1	3
児の取り違え	1	0	0	1	0	3	5
その他	0	0	1	6	5	14	26
合計	5	13	17	28	29	33	125

59 (47%)

## 分娩に関わる事例(平成24-25年・一部)

平成25年処置・疾患	概要
吸引分娩	直腸裂傷(2例)、頭部亀裂骨折、帽状腱膜下血腫、児頬部皮下血腫
鉗子分娩	急性硬膜下血腫・頭蓋骨骨折、頭蓋内出血、産褥子宮穿孔
投与ミス	妊娠高血圧症候群により帝王切開を行い、術後マグセントの投与量10ml/hを誤って100ml/hで投与し、呼吸苦。
妊娠高血圧症	PIH、GDMで帝王切開。術後のインスリンを通常の100倍量投与し、意識消失(低血糖)発作を起こし、繰り返すため産褥搬送。後日、コンピューターの入力ミス判明。
無介助分娩	22歳の初産の未受診妊婦が自宅分娩。新生児仮死があり、その後、脳性麻痺となる。
投薬整理	帝王切開後の鎮痛にボルタレン坐薬使用しようとして、同じ箱にナウゼリン坐薬が混入していた。

平成24年処置・疾患	概要
吸引分娩	帽状腱膜下血腫(2例)、新生児仮死(脳性麻痺)(2例)
鉗子分娩	帽状腱膜下血腫
分娩処置	腔内ガーゼ遺残(2例)
	分娩監視装置の装着不備(2例)
無介助分娩	未受診で自宅分娩。新生児が腹壁破裂。
子宮穿孔	産後1ヵ月で胎盤遺残あり子宮内容除去術施行、子宮穿孔。
投薬間違い	死産後DICの治療にレミナロンを高濃度で経静脈投与し、注射部位の皮膚潰瘍・壊死。

## 平成22-25年 帝王切開での事例

事例の概要	22年	23年	24年	25年	合計	備考(平成25年の事例)
膀胱損傷	4	2	3	1	10	周辺臓器損傷 17(19%)
腸管損傷	1	0	1	0	2	
尿管損傷	1	1	0	0	2	
その他の周辺臓器損傷	0	1	0	2	3	
児の損傷	2	6	6	4	18	骨折2例
ガーゼ遺残	2	3	5	5	15	(H24_針遺残1例)
胎盤遺残	1	0	0	0	1	
術後感染症	0	3	0	5	8	
アナフィラキシーショック	0	1	0	0	1	
薬剤誤投与	0	1	0	0	1	
麻酔に関連する事故	0	1	3	3	7	帝切後の疼痛緩和目的の硬膜外麻酔の投与量過剰、帝切時全麻での挿管困難症、帝切時の高位脊椎麻酔による呼吸抑制・意識消失
大出血			6	7	13	既往帝切、前置胎盤
その他	3	3	2	1	9	帝切中、児娩出してペンタジン投与直後に呼吸停止から心停止。
<b>合計</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>90</b>	

## 妊娠中の管理事故(平成24-25年)

### 平成25年

疾患名・病態	概要
異所性妊娠	腸管損傷、診断の遅れ3例
異所性妊娠疑い	異所性妊娠の疑いで試験開腹をしたところ妊娠黄体であった。その後子宮内に胎嚢が見えてきて妊娠継続、正常分娩となった。
子宮内胎児死亡	胎動の消失を訴えて来院(5例)
子宮内感染	18w羊水穿刺後に重症子宮内感染。腸管を穿刺損傷していた。子宮内胎児死亡となる。
薬の誤投与	投与量のミス5例 妊娠している可能性のある女性にプラノバールを処方(中絶)
末梢神経障害	妊娠初期の右肘窩採血後、親指から肘窩にかけての痺れが一時的に残った。
ハイリスク妊娠	一次施設で妊婦健診中の患者。26週、下腹部痛・出血あり、母体搬送したが、その対応が遅れた。

### 平成24年

疾患名・病態	概要
異所性妊娠	診断の遅れ(6例)、腸管損傷、双角子宮
子宮体がん検診	妊娠8週で子宮体がんの検査
子宮内胎児死亡	胎動の消失を訴えて来院(7例)
薬の誤投与	ルテオニン⇒メチルエルゴメトリン 抗D免疫グロブリン⇒HBグロブリン ウテミン⇒メテナリン ポドフィリン液の塗布 妊娠8～11週にバクシダール
奇形見逃し	先天性食道閉鎖症、両上肢低形成

## 流産手術・人工妊娠中絶に関わる事例

### 10年間で180事例の報告

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年/ 内中絶例	23年/ 内中絶例	24年/ 内中絶例	25年/ 内中絶例	合計				
子宮損傷・穿孔	8	3	11	7	7	6	16	7	23	18	23	9	14	5	118
不完全手術	2	1	1	5	3	3	4	3	4	2	1	1	2	0	26
麻酔事故	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
その他	4	3	1	2	0	2	4	3	3	3	6	5	8	4	33
合計	15	7	13	15	10	11	24	13	30	23	30	15	25	9	180

#### \*25年事例

1. 妊娠17週の中期中絶。前2回帝王切開既往。ラミナリアを3回にわたり挿入。最終は34本。その後、PGE1を1錠使用して死産となる。分娩8日後、骨盤腹膜炎で開腹手術し、腹腔内のラミナリア摘出。
2. 麻酔直後に患者が動いた際、ベッドサイドに置いてあった組織固定用のホルマリンがこぼれ、患者の下に敷いてあるタオルに付着し皮膚炎を発症。
3. 麻酔薬の溶解濃度を間違えて過剰投与した。

(母子保健統計)	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
中絶数(単位千人)	301	289	276	256	242	223	212	202	197
実施率(女子総人口千対)	10.6	10.3	9.9	9.3	8.8	8.2	7.9	7.5	7.4



## 子宮内容除去術での注意点

2013年日本産婦人科医会医療安全部会の提言

- 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25年)

平成25年事例	件数	事例概要
癌診断の遅延	3	
妊娠診断の遅れ	1	低用量ピル使用中に「月経がこない」と訴えがあったが確認せず服薬持続。その後に妊娠判明。妊娠17週で妊娠中絶を希望し、死産。管理が不適切と中絶費用の請求あり、対応。
治療・診断についての説明不十分	1	
採血・注射・麻酔・検診等処置に関するトラブル	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 採卵で麻酔施行。覚醒後のトイレ歩行時に転倒して、下唇貫通創、上顎の歯3本が破折。</li> <li>• 内膜細胞診検査後の転倒、鼻骨骨折疑いあり。迷走神経反射によると推定。</li> <li>• 卵巣癌4期の患者に化学療法(TX)実施中の意識消失、心肺停止。TX投与によるアナフィラキシーを推定。患者は死亡。</li> </ul>
副損傷(感染疑い含む)	5	
その他	4	処方箋記入ミス
合計	21	

## 婦人科診療での死亡事故(平成24-25年)

	原疾患	病態	死亡の原因
平成25年	腹膜癌	中心静脈穿刺中の動脈穿刺に伴う血胸	出血性ショック
	卵巣癌	卵巣癌で化学療法中。発熱、好中球減少に対し抗菌剤投与。投与中の突然の心肺停止。	アナフィラキシーショック疑い
	卵巣癌4期	化学療法(TX)中の心肺停止	アナフィラキシーショック
	腹膜癌	腹水穿刺の際に腸管損傷	敗血症
	子宮内膜ポリープ	閉経後の女性に子宮鏡下手術。術中に子宮穿孔。腔式子宮全摘に切り替える。術後、腸管損傷判明。敗血症となり死亡する。	敗血症
	卵巣癌	卵巣癌術後に急速に再発・転移	現病死
平成24年	子宮脱	バイアスピリン中止後に手術	肺血栓塞栓症
	子宮体癌	高度肥満合併子宮体癌術後、一度肺血栓塞栓症を起こした後の再塞栓	肺血栓塞栓症
	避妊	喫煙女性に、禁煙を注意し、ピルを処方	肺血栓塞栓症
	卵巣癌	十二指腸穿孔腹膜炎	出血性ショック
	子宮頸癌	子宮全摘6年後再発のため化学療法し、2年後腫からの大量出血	出血性ショック
	子宮体癌	脳梗塞入院患者の子宮体癌手術。術中出血量多く、術後急性腎不全を発症し透析。	急性腎不全
	子宮脱	術後6日目の急性心筋梗塞	心筋梗塞
	卵巣癌	不正性器出血で陰部細胞診、内膜細胞診、超音波検査で異常なし:6ヵ月後死亡	卵巣癌
	子宮頸癌IVb期	化学療法開始後、10ヵ月で死亡	

## 婦人科手術事故の内訳

6年間(平成20-25年)の237事例のまとめ

事象	20年	21年	22年	23年	24年	25年	合計
膀胱損傷	3	7	3	1	3	7	24
腸管損傷	4	5	2	7	8	15	41
尿管損傷	4	3	2	7	8	8	32
子宮穿孔	2	1	2	6	3	3	17
その他の損傷・傷害	2	0	0	3	6	6	17
ガーゼ・手術器具遺残	5	2	1	2	5	3	18
熱傷(電気メスなど)	2	1	0	1	4	2	10
術後出血	0	4	2	1	2	0	9
麻酔に関する事例	0	0	5	3	0	0	8
術後下肢神経麻痺	0	0	1	1	4	1	7
術中大量出血	0	0	3	0	1	2	6
術後肺血栓塞栓症	0	0	2	0	3	0	5
子宮外妊娠の見逃し	1	0	1	0	0	1	3
腸閉塞	1	0	0	2	0	0	3
縫合不全	0	0	0	1	1	0	2
敗血症	0	0	0	1	0	0	1
その他	0	3	3	9	10	9	34
<b>合計</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>45</b>	<b>58</b>	<b>57</b>	<b>237</b>

## 婦人科手術事例の手術内容 (平成24-25年)

	24年	25年	平成25年事例について
開腹手術	19	19	子宮筋腫6例
腹腔鏡・子宮鏡手術	19	20	子宮筋腫8例
経膣手術	13	4	胎盤ポリープ切除中の子宮穿孔
その他の手術(TVM)	1	2	子宮脱2例
詳細不明(術式不明)	6	12	婦人科手術前のイソジン消毒中の心肺停止:治療にて軽快:イソジンアレルギーによる事例
計	58	57	

婦人科手術事例の中で内視鏡手術の割合が増加している(手術数の増加を反映)

## 不妊症診療事故(平成25年)

	25年	主な事例の内容
卵巢過剰刺激症候群	6	多発性脳梗塞 腹水貯留・呼吸苦 卵巢莖捻転 三胎
処置	1	処置後の骨盤内感染
患者・検体取り違い	2	精子、受精卵紛失
その他	3	凍結受精卵死滅 麻酔覚醒後の転倒
計	12	

## 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会で実施)
- B. **個別指導**(都道府県産婦人科医会を中心に実施)
  - 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25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会で開催

	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年
会員研修会	20	33	23	30
医療過誤多発施設研修・ 個別研修	3	0	0	0

(報告分のみ)

## 平成25年の会員研修会の内容1

### 医療安全研修

「産婦人科偶発事例から学ぶ医療安全」  
宮城県産婦人科医会医療安全担当常任理事 上原茂樹

### 医療安全、医事紛争防止のための研修会

「茨城県医師会の医療安全・医事紛争対策への取り組みについて」(茨城県医師会副会長 石渡勇)  
「医療安全全国共同行動が目指すもの～リスクマネジメントから患者医療安全へ～」(東北大学名誉教授 上原鳴夫)  
「苦情・クレーム・院内暴力への対応」(NKSJ医療リスクマネジメント事業部長 足立尚人)

### 第29回水戸周産期懇話会

母体安全への提言2012～原因分析からみた医療安全対策～(石渡産婦人科病院院長 石渡勇)  
常位胎盤早期剥離UPDATE(日本医科大学教授 中井章人)

### CTGセミナー

CTGの読み方と対応のポイント

### 第30回水戸周産期懇話会

子宮破裂、特にTOLACとの関係(石渡産婦人科病院院長 石渡勇)  
出生前遺伝学的検査の現状と問題点(昭和大学教授 関沢明彦)

### CTGセミナー

CTGの読み方と対応のポイント

### 平成24年度家族計画・母体保護法指導者講習会伝達講習会

日本の中絶の現状、中絶手術事故と留意点(茨城県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員長 石渡勇)

### 日常診療からの医事紛争予防

講師: 安藤哲朗(安城厚生病院医療安全部長)

「医療安全・紛争対策部報告 妊産婦死亡報告事業・産婦人科偶発事例報告事業について」(埼玉県医師会医療事故紛争処理委員会審査委員 安藤昭彦)

「埼玉県医師会の医事紛争状況について」(埼玉県医師会常任理事・医療事故紛争処理委員会委員長 井原徹夫)

「予防接種トラブルの防止」(埼玉県医師会医療事故紛争処理審査委員会委員 峯真人)

「アクシデント発生時の初動対応について」(棚瀬法律事務所 棚瀬慎治)

## 会員研修会の内容2(一部抜粋)

「埼玉県医師会の医事紛争状況について」(埼玉県医師会常任理事・医療事故紛争処理委員会委員長 井原徹夫)

「有害事象後の対応」(損保ジャパン日本興亜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首席コンサルタント 大賀祐典)

「予防接種トラブルの防止」(埼玉県医師会医療事故紛争処理審査委員会委員 峯真人)

医療安全・紛争対策部報告 新生児管理について(埼玉県医師会医療事故紛争処理委員会審査委員 松田秀雄)

「埼玉県医師会の医事紛争状況について」(埼玉県医師会常任理事・医療事故紛争処理委員会委員長 井原徹夫)

「有害事象後の対応」(損保ジャパン日本興亜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首席コンサルタント 大賀祐典)

「予防接種トラブルの防止」(埼玉県医師会医療事故紛争処理審査委員会委員 峯真人)

「埼玉県医師会の医事紛争状況について」(埼玉県医師会常任理事・医療事故紛争処理委員会委員長 井原徹夫)

「予防接種トラブルの防止」(埼玉県医師会医療事故紛争処理審査委員会委員 峯真人)

「アクシデント発生時の初動対応について」(棚瀬法律事務所 棚瀬慎治)

「医事紛争処理の現状」(静岡県医師会医療安全対策委員会委員 森重夫)

「医療訴訟の実態とその対策」(浜松医科大学教授 弁護士 大磯義一郎)

「産科麻酔にかかる医療安全対策」(愛知県救急医療情報センター総括センター長 野口宏)

「医療事故削減戦略システム～事例から学ぶ医療安全～愛知県産婦人科医会緊急治療グループの必要性について」(愛知県産婦人科医会理事 上野直樹)

京都プロトコールに基づく産婦人科救急の対応シミュレーションを行った

### 1)実技トレーニング

### 2)研究会総会

### 3)情報提供

### 4)症例検討(常位胎盤早期剥離)

### 5)特別講演(京都府立医科大学教授 北脇城)

広島県母体保護法伝達講習会の一部として以下の会員研修を行った

平成24年に報告された平成23年の全国の偶発事例の報告

早期母子接触の注意点と実際の手法等(呉医療センター産婦人科 水之江知哉)

「平成24年度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)

### 会員研修会の内容3一部抜粋)

「平成24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)

- 1)「医療相談窓口の活動状況」/高知県健康政策部医療安全支援センター 東洋子氏
- 2)「患者家族とのコミュニケーション方法」/NKSJリスクマネジメント(株)医療リスクマネジメント事業部 足立尚人部長

平成24年度家族計画・母体保護法指導者講習会伝達講習会

「日本の医療提供体制の現状と課題」

福岡県産婦人科医会会長 片瀬高

「母体保護法の適正な運用」

- 1) 母体保護法指定医師と精神保健指定医の制度対比、母体保護法指定医師の指定・更新のあり方

福岡県医師会理事 長野英嗣

- 2) 生殖医療と母体保護法、指定発言、討議

久留米大学産科婦人科学教室講師 駒井幹

「産婦人科領域における保険診療の留意点」

社会保険診療報酬支払基金福岡支部主任審査委員・日本産婦人科医会九州ブロック会社保委員会顧問

福岡恒彦

判例・事例から学ぶ医事紛争対応

NKSJ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 上席コンサルタント 寺田暁史

判例・事例から学ぶ医事紛争対応

NKSJ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 山本雅司

法的責任からみた患者への説明と記録の重要性

NKSJ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

「判例・事例から学ぶ医事紛争対応」(損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社取締役医療リスク

マネジメント事業部長 山本雅司)

双胎妊娠の管理と分娩

子宮破裂

胎盤早期剥離

## 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・アクシデントレポート調査  
(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)  
妊産婦死亡報告事業(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