

「医療事故調査制度について」

■この制度の目的は〈原因究明〉と〈再発防止〉です

▼医療機関では

対象となる「死亡事例」が発生した際に、原因を明らかにするために院内調査を行い、再発防止につなげます。

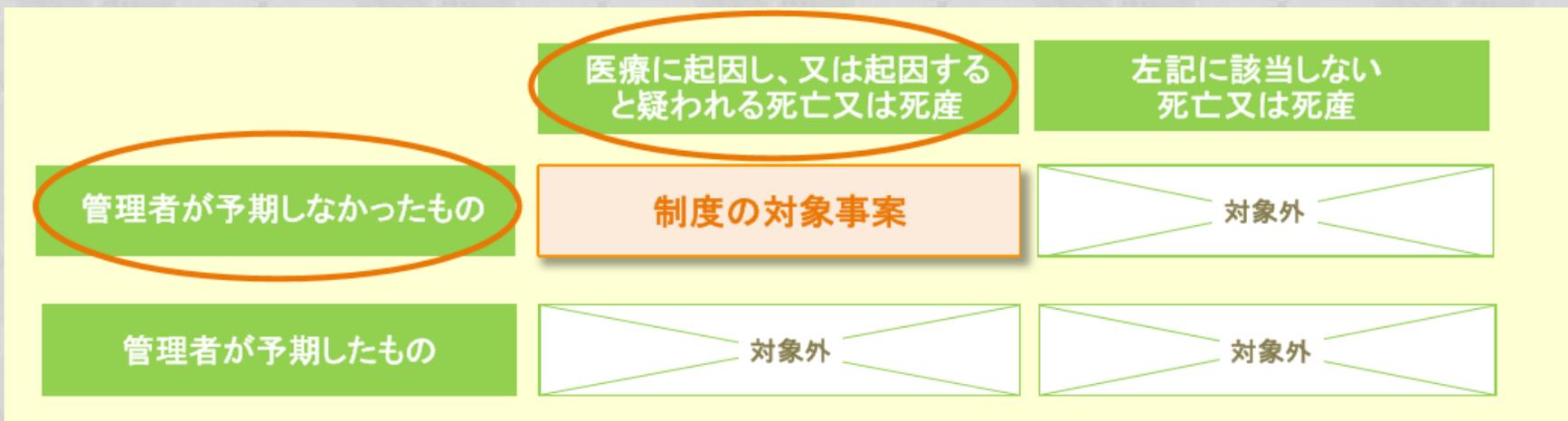
▼医療事故調査・支援センターでは

医療機関から報告された「院内調査報告書」を集積し、分析・検討することにより、同じような事例が生じないように再発防止策の提言等を行います。

※ 責任追及を目的としたものではありません。

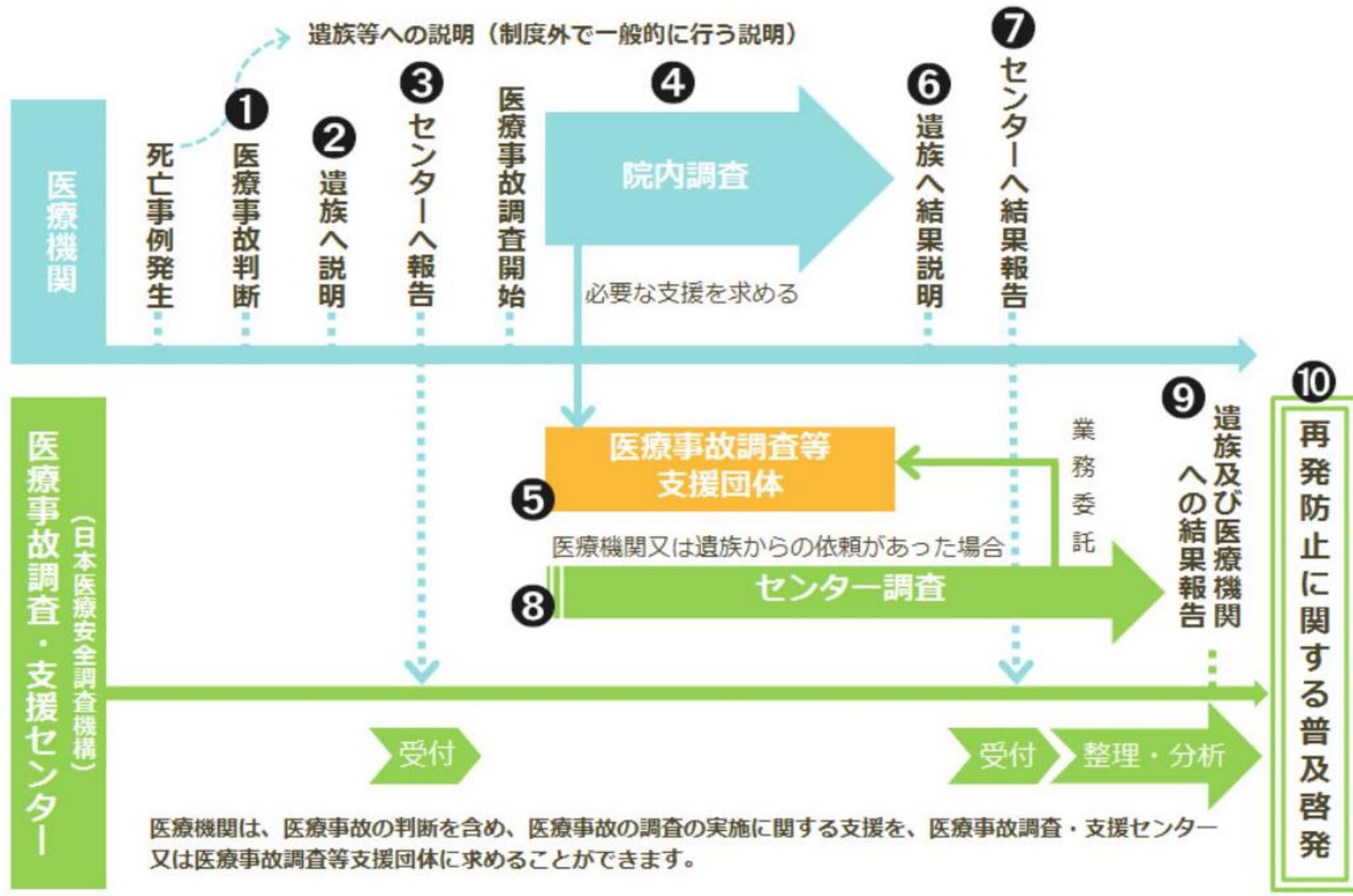
■ 制度の対象となる「死亡事故」とは

「病院・診療所（歯科を含む）・助産所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予期しなかった死亡・死産」の事例です。



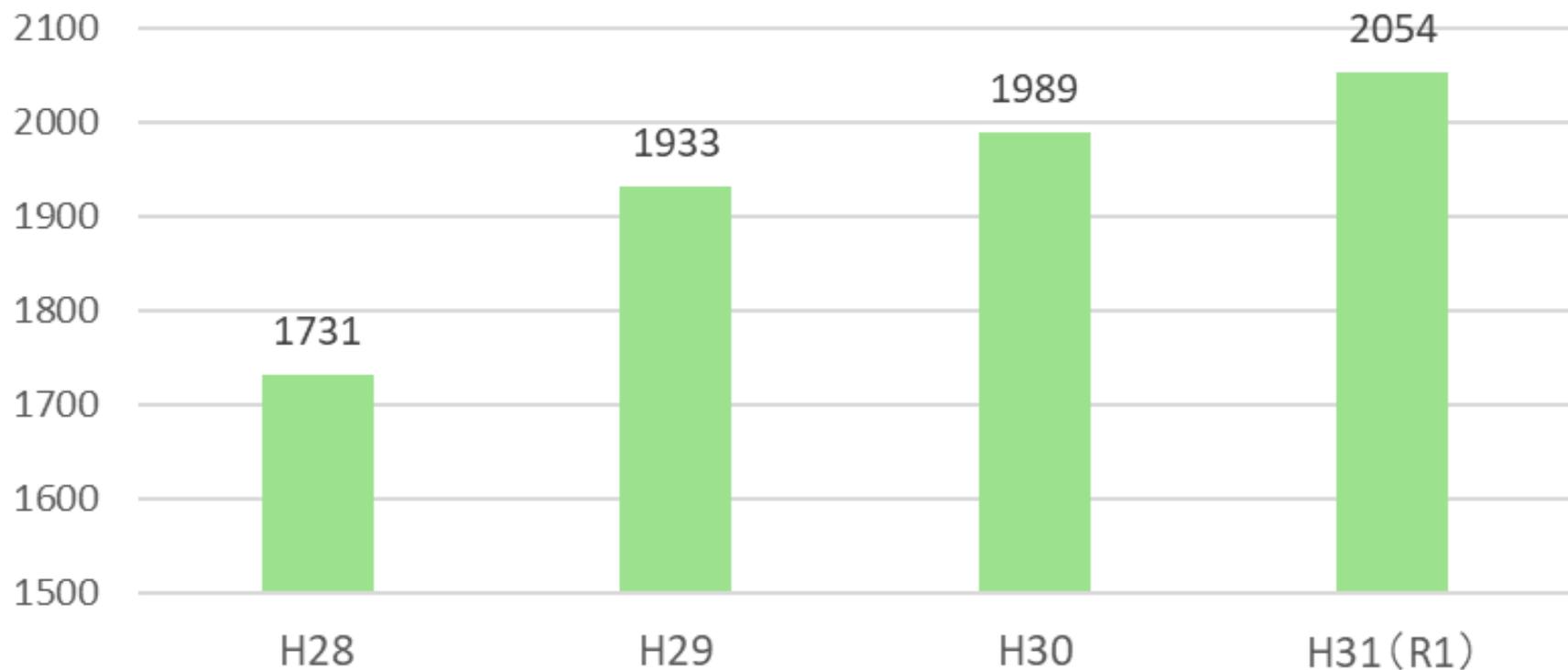
※ 過誤の有無は問いません。

医療事故調査の流れ



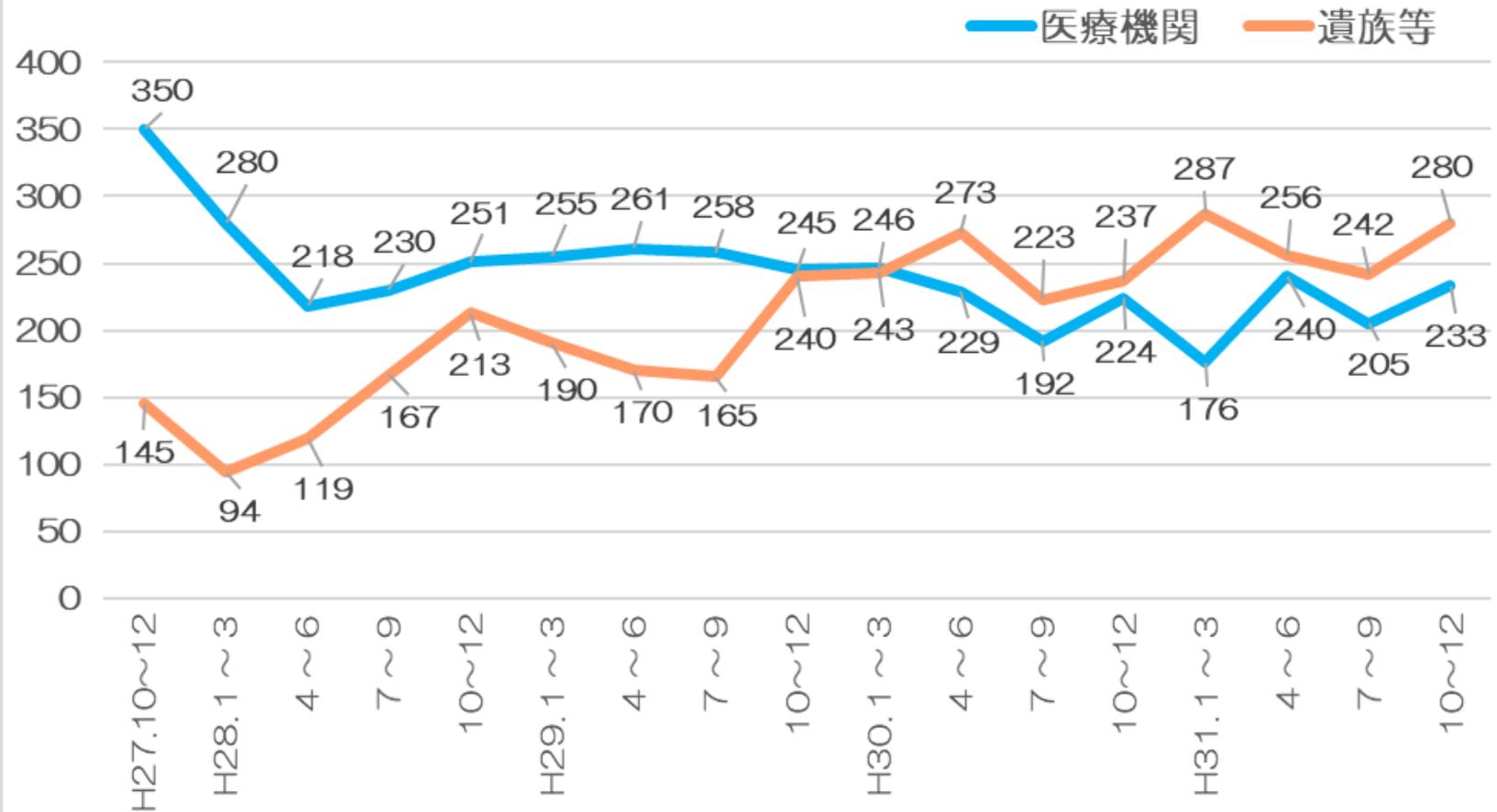
(単位: 件)

相談件数(医療機関・遺族等)



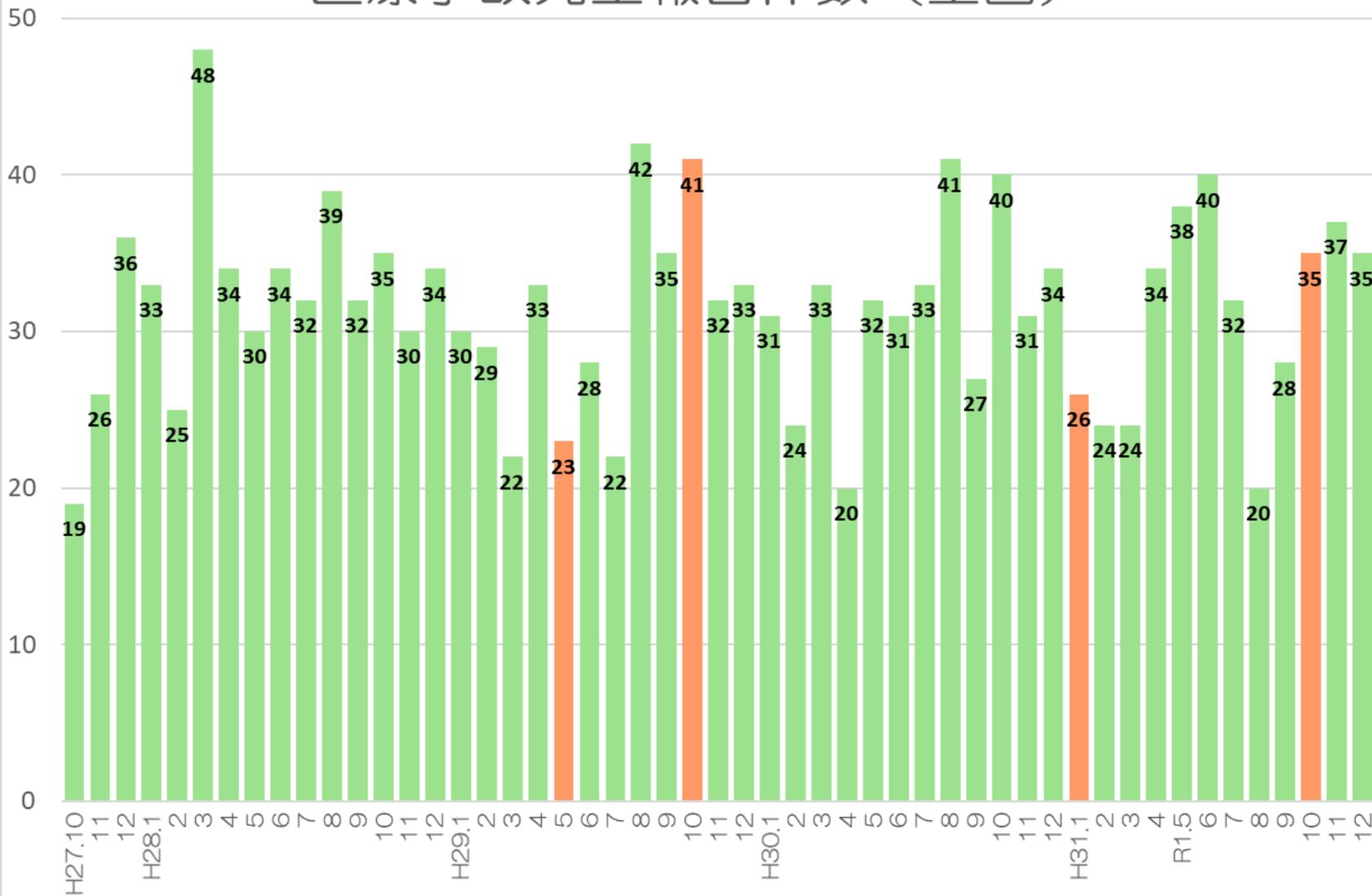
(単位：件)

相談者別 件数



(单位：件)

医療事故発生報告件数（全国）



<当院4件目の事案>

H30.01	事例発生
H30.12	幹部会議にて報告 遺族訪問（センター報告の同意）
H31.01	支援センターへの発生報告 外部委員の選任（静岡県医師会）
H31.04	第1回 事故調査委員会（院内のみ）
R01.07	第2回 事故調査委員会（外部委員あり）
R01.11	事故調査報告会
R01.12	遺族訪問（事故調査の報告） 支援センターへの終了報告

48日

343日

事例発生から終了報告までの日数：**391日**

「医療事故調査」への支援

認定証

専門医氏名： _____ 先生

[専門医番号： _____、又は、生年月日： _____年____月____日]

(専門医番号、生年月日は、専門医ご自身で記載して下さい)

この度、医療事故調査制度による医療事故調査に外部委員として支援を頂いたこと、事故の原因究明・再発防止へ貢献され、私共医療機関の目指しております医療の安全・医療の質の向上に寄与されたことに深く感謝いたします。

- 事例番号： _____ (医療事故調査 支援センターから発行された番号)
- 支援内容(該当1つに「✓」を入れる):
 - 調査委員会の委員長として、報告書の作成等、深く係わられた
 - 調査委員会委員として、委員会へ参加された
 - 報告書の査読等、調査に協力された(委員会への参加はない)

平成____年(西暦____年) ____月 ____日

医療機関： _____

所在地： _____

院長(管理者)： _____ 印

医療事故の再発防止に向けた提言

第1号	「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析—第1報—」	(H29.3)
第2号	「急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析」	(H29.8)
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」	(H30.1)
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」	(H30.6)
第5号	「腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析」	(H30.9)
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」	(H30.9)
第7号	「一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換気(NPPV)及び 気管切開下陽圧換気(TPPV)に係る死亡事例の分析」	(H31.2)
第8号	「救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」	(H31.4)
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」	(R1.6)

医療事故の再発防止に向けた提言



救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析

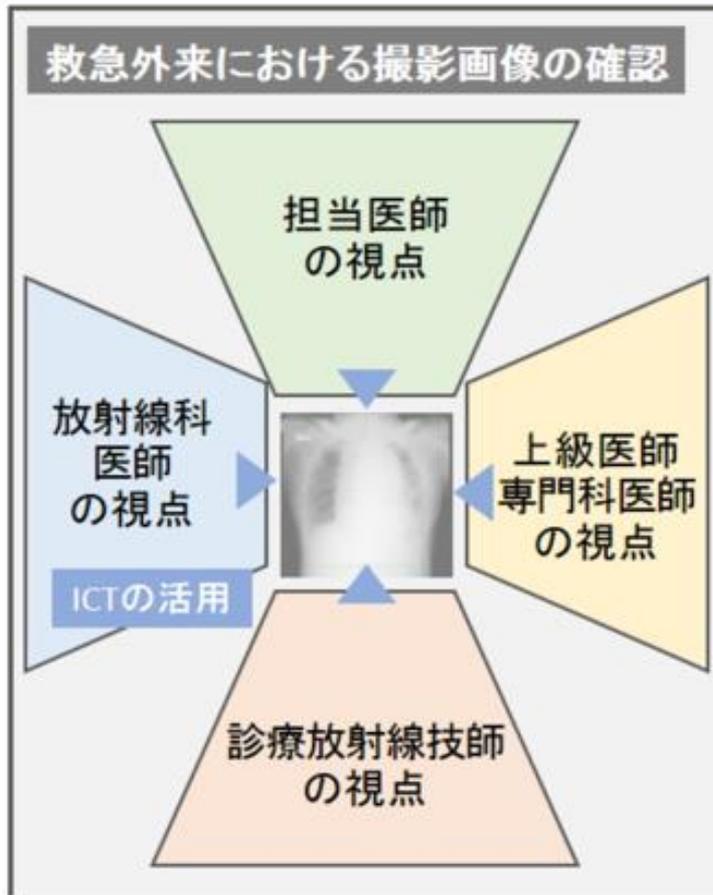
提言の概要

本資料は、医療事故調査・支援センターが公表した医療事故の再発防止に向けた提言第8号「救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」より、ポイントとなる内容を抽出し作成しています。医療機関での研修等の資料としてご活用いただき、広く周知いただきますようお願いいたします。

医療事故調査・支援センター
一般社団法人 日本医療安全調査機構

【救急外来における撮影画像の確認】

提言3 複数の医師がそれぞれの視点で画像を確認し、所見について情報共有する。



*ICT: Information and Communication Technology
情報通信技術

- 担当医師だけでなく、複数の医師で想定されるkiller diseaseを確実に否定する。
- 放射線科医師は、救急診療中の担当医師の依頼に遅滞なく応じて読影することが理想である。
- 診療放射線技師は、気づいた所見を読影する医師に情報を提供する。

POINT

同じ患者と一緒に診ている医師同士であると、冷静な第三者の目で相手と異なった視点から画像を見ることができず、見落としをする危険性がある。

提言6 Killer diseaseを鑑別するための教育、担当医師への支援、
画像診断報告書の確認と対応を把握できる体制を整備する。



- ▶ 救急医療において、可能性のある killer diseaseを広く想起し、必要な検査が行えるような教育体制を作る。
- ▶ 画像診断について、画像検査の方法や読影所見に関する助言を得られやすいコミュニケーション環境や体制作りが重要である。
- ▶ 重要所見に気がつきやすい画像診断報告書の書式、緊急度に応じた通知体制、未読/既読管理や適切に対応されたか把握できる体制を施設の状況に応じて作る。

POINT

診療科、放射線科、医療情報部門、医療安全部門が連携し、各施設の状況に適した体制を整備する。

事故調査委員会への
ご理解とご協力をお願い致します。

医療事故調査・支援センター
<https://www.medsafe.or.jp>

