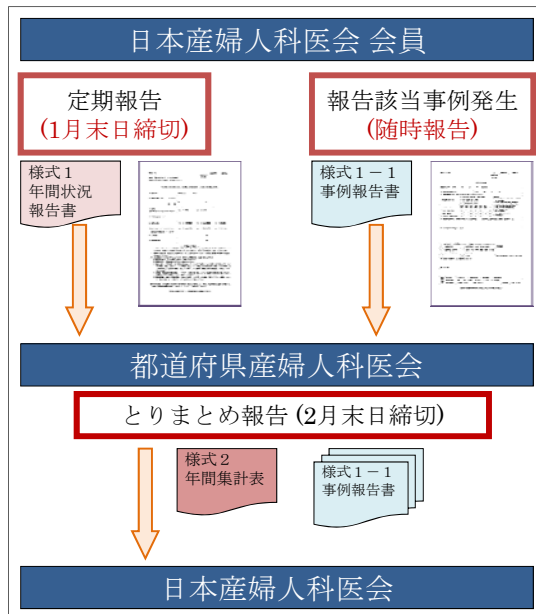


第72回日本産婦人科医会記者懇談会  
平成26年1月8日@日本記者クラブ

# 偶発事例報告事業 平成24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月末日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)

様式 1-1-1

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

## 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 (围産期死産)			<input type="checkbox"/> 子宮内胎死産(死産・産前・人工妊娠中絶)に関する事例		
<input type="checkbox"/> 胎前産後に関する事例			<input type="checkbox"/> 分娩中の産婦に関する事例 (围産期死産)		
<input type="checkbox"/> 分娩後に関する事例			<input type="checkbox"/> 分娩に伴う事例(産後出血・産後感染)		
事例発生時の状況			発生状況		
胎前	分娩	産後	産後	産後	死亡
不明	不明	不明	不明	不明	不明
<input type="checkbox"/> 胎前・産前・産時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 胎前・産時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 産後	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 訴訟解決(示談・話し合い解決)	紛争事項			
<input type="checkbox"/> 2 証拠保全・調停	<input type="checkbox"/> 5 訴訟(示談・和解・調停・訴訟・その他)				
<input type="checkbox"/> 3 その他紛争解決	<input type="checkbox"/> 6 紛争なし	長年長期間継続への考慮(年・月・不明)			
<input type="checkbox"/>	<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"/> 委員会送付	<input type="checkbox"/> 委員会送付	<input type="checkbox"/> 委員会送付
報告 形態	検討状況	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (口頭)	<input type="checkbox"/> 有 (書面)	<input type="checkbox"/> 有 (書面)
報告 形態	検討状況	<input type="checkbox"/> 都道府県医師会にて対応	<input type="checkbox"/> 本館にて対応		

(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)

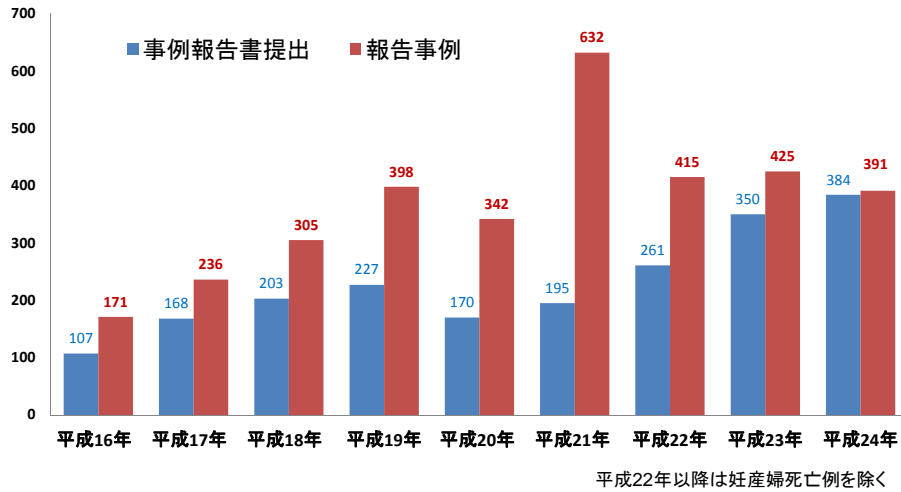
1. 満期新生児死亡
2. 新生児脳性麻痺
3. 産婦人科異状死
4. 医事紛争事例

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

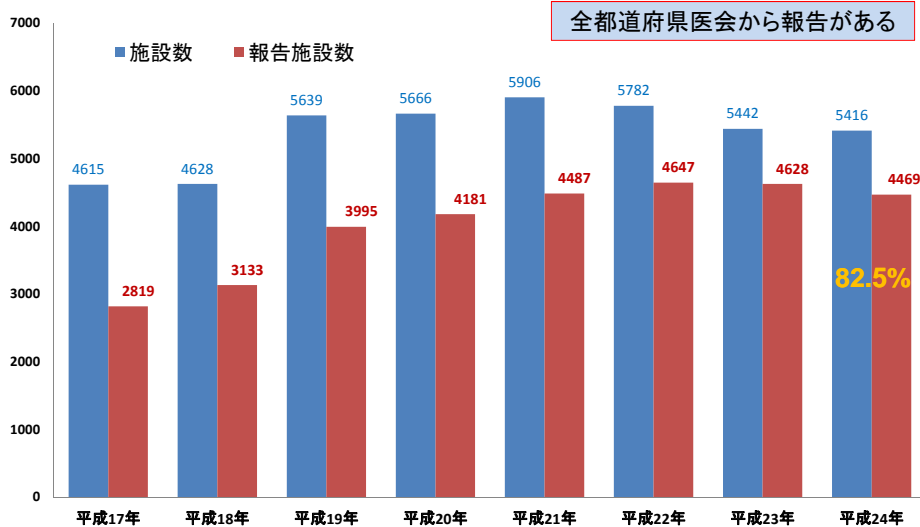
**\*妊産婦死亡は平成22年より妊産婦死亡報告事業として独立して運用開始**

## 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24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	300	78.1%
婦人科診療に関わる事例	79	20.6%
不妊症診療に関わる事例	5	1.3%
合計	384	

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	115	4	17	4	79	10		1
胎児・新生児	185	2	23	3	14	16	46	81
非妊産婦人	84	2	16	1	41	14		10
合計	384	8	56	8	134	40	45	93

重複報告あり

平成24年の妊産婦死亡報告事例62例を除く

## 報告事例分類別症例数(平成16-24年)

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	合計	%
1. 人工妊娠中絶事例	15	8	14	16	10	11	21	30	32	157	7.3
2A. 分娩に伴う母体異常	11	29	44	34	49	36	101	108	119	580	26.8
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	573	26.5
2D. 分娩に伴う母体・児の異常	4	2	2	4	3	2	0	0	0	17	0.8
3. 新生児管理異常	3	9	5	17	5	11	20	30	29	129	6.0
4. 産婦人科手術事例	17	25	31	35	23	45	46	45	59	325	15.0
5. 外来診療事例	6	14	14	18	10	12	11	40	19	145	6.7
6. 輸血による事例	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.0
7. 妊娠中の管理事例	6	8	10	15	15	6	15	23	47	145	6.7
8. その他	10	9	8	13	9	15	20	1	4	89	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>2161</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22-24年)

原因疾患	22年	23年	24年	計	備考(24年事例)
胎児機能不全	10	17	23	50	分娩中発症19例、不明4例
常位胎盤早期剥離	6	8	7	21	発症時期:来院時5例、入院中1例、慢性早剥羊水過少症候群1例
臍帯異常	4	7	4	15	脱出2例、臍帯出血2例
胎児発育異常	2	1	0	3	
双胎妊娠	2	3	0	5	
母児間輸血症候群	1	0	1	2	
子宮破裂	1	2	4	7	既往帝切2例、陣痛促進2例
肩甲難産	1	0	0	1	
骨盤位分娩	1	0	0	1	
新生児けいれん	1	0	1	2	
帝王切開での挿管困難	1	0	0	1	
カンガルーケア中心停止	0	1	0	1	
新生児期の心停止	0	2	2	4	分娩直後の心停止1例、分娩11時間後の心停止1例
感染症	0	0	1	1	経膈分娩後GBS感染症
原因不明・詳細不明	0	0	3	3	
合計	30	41	46	117	

## 周産期死亡の原因(平成22-24年)

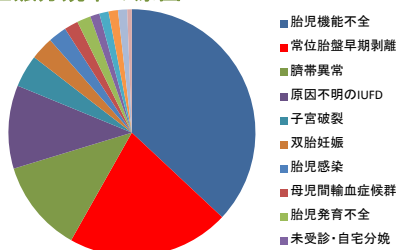
時期	疾患	22年	23年	24年	計	詳細
妊娠中	常位胎盤早期剥離	13	8	14	35	早剥と診断し母体搬送5例
	原因不明のIUFD	9	9	14	32	
	未受診・自宅分娩	0	2	3	5	未受診
	母体敗血症	2	0	1	3	
	破水	0	2	0	2	流産時期の破水の診断
分娩中	胎児機能不全	6	18	17	41	
	臍帯異常	4	5	1	10	臍帯脱出1例
	子宮破裂	3	1	2	6	VBAC中
	胎児感染	0	1	2	3	NRFS、新生児肺炎
	母児間輸血症候群	1	1	0	2	
	肩甲難産	1	0	1	2	
新生児	重症新生児仮死	6	4	7	17	
	新生児突然死	11	7	2	20	SIDSなど
	奇形	3	4	10	17	心奇形4例、18トリソミー2例、ポッター症候群2例、全前脳陥症、大血管転移症、13トリソミー、多発関節拘縮症
	循環障害	0	2	0	2	肺高血圧2例
	呼吸障害	0	3	1	4	急性呼吸不全
	その他の新生児異常	3	3	5	11	帽状腱膜下血腫、GBS肺血症疑い、胃破裂
	詳細・原因不明	0	0	1	1	
	合計	62	70	81	213	

# 脳性麻痺・周産期死亡の合計とその原因

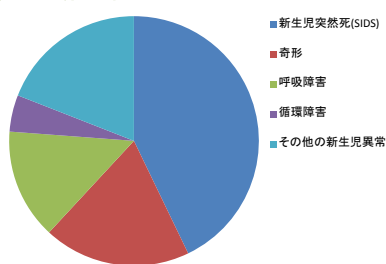
(平成22-24年)

時期	疾患	周産期死亡	脳性麻痺	合計
妊娠	胎児機能不全	59	50	109
	常位胎盤早期剥離	35	21	56
	臍帯異常	10	15	35
	原因不明のIUFD	32	0	32
	子宮破裂	6	7	13
	双胎妊娠	0	5	5
	胎児感染	3	1	4
	母児間輸血症候群	2	2	4
	胎児発育不全	0	3	3
	未受診・自宅分娩	5	0	5
	母体敗血症	3	0	3
	破水	2	0	2
	肩甲難産	2	1	3
新生児	骨盤位分娩	0	1	1
	新生児突然死(SIDS)	20	0	20
	奇形	17	1	18
	呼吸障害	4	3	7
	循環障害	2	0	2
その他の新生児異常	11	7	18	
合計		213	117	330

妊娠分娩中の原因



新生児期の原因



## 偶発報告事例から学ぶ

### 【事例】

患者は妊娠33週2日より切迫早産にて入院していた。  
 妊娠34週0日、0:40多量に出血があり診察したが、経腹エコー上明らかな胎盤後血腫は認めなかった。CTGでは1~2分間隔で陣痛様子宮収縮を認めた。その後severe variable decelerationが頻発するため再度経腹エコーを施行したところ、胎盤早期剥離を認めたため1:24母体搬送を決定した。Late decelerationもみられ胎内蘇生を開始した。  
 高次医療機関への最初の搬送依頼ではNICU満床のため断られたが、胎盤早期剥離であることを強く訴え、2:10受け入れの了承を得た。  
 搬送先に到着後、緊急帝王切開で児を娩出したが、児は死亡していた。母体はDICとなったが、抗DIC治療で軽快した。

### 【事例の問題点】

妊娠34週の胎盤早期剥離であり、NICUの設備のない施設では母体搬送を余儀なくされるが、搬送先の決定に時間を要している間に、母児の予後は悪化してしまった。

### 【再発予防のために】

本事例のような一刻を争う周産期救急疾患における搬送受け入れシステムの構築が必要と考えられる。搬送先の決定に時間を要すことにより、児の予後はもちろんのこと、母体救命にも関わってくるため、胎盤早期剥離の場合はNICUの空き病床の有無に関わらず高次医療機関が搬送を受け入れるなど、新たなシステムの構築が必要である。

# 東京都 胎児救急搬送システム

## 目的

- 生命の危機が生じている胎児の救命を図るとともに、児の予後を向上させるため、速やかに母体を搬送し、急速遂娩を実施する。

## 対象

- 胎児の生命に危険が生じている可能性があり、速やかに母体搬送及び急速遂娩が必要と判断した場合
  - 常位胎盤早期剥離およびその疑いがある場合
  - 早産期に胎児機能不全徴候がある場合

## 妊婦への周知

腹痛(お腹の張り)・性器出血・胎動減少があったら分娩機関に連絡を！

産婦人科診療ガイドライン2014産科編 CQ308  
常位胎盤早期剥離の診断・管理は？

Answer 2.  
初期症状(出血/腹痛/胎動減少)に関する情報を30週頃までに妊婦へ提供する。(C)

産科医療補償制度 再発防止委員会からの提言  
妊産婦の皆様へ

### 常位胎盤早期剥離ってなに？

産科医療補償制度において、胎性疾患の原因分析を行った79例のうち、常位胎盤早期剥離を認めた事例が20件あり、その中に自発で発症した事例が14件ありました。同じような事例の再発防止を図るために、いつもと違う症状があるときは、できるだけ早く分娩機関に連絡し受診することが重要です。このため、再発防止委員会では常位胎盤早期剥離について取り上げ、妊娠婦の皆様にご注意を促すことを取りまとめました。

#### 常位胎盤早期剥離とは

常位胎盤早期剥離とは、まれに赤ちゃんがお腹の中にいる間に、胎盤が子宮から剥がれることをいいます。赤ちゃんは胎盤を介してお母さんから酸素や栄養を受けているため、胎盤が先に剥がれると酸素が不足し、胎性疾患などの障害が残ることや死亡することがあります。また、お母さんが重篤な状態となることもあります。そのため、大至急の対応が必要です。

#### どんな症状？

代表的な症状

- 性器出血
- 腹痛
- お腹の張り

その他の症状  
胎動の減少  
腹痛  
めまい  
便秘 など

こんな時は相談しましょう！  
腹痛やお腹の張り、性器出血などは、切迫早産の徴候、また陣痛やおしるしなどの分娩の徴候と判断が困難なことがあります。  
しかし、急な腹痛、持続的な痛み、多めの出血などは常位胎盤早期剥離が疑われます。  
代表的な症状がみられなくても、いつもと違う症状があり、判断に困るときは、我慢せずに分娩機関に相談しましょう。

公益財団法人 日本医療機能評価機構

## 新生児管理事故の内訳

	20年	21年	22年	23年	24年	計
新生児の呼吸障害・SIDS含む	2	3	7	11	10	33
早期母児接触中の呼吸障害	0	2	2	1	1	6
添い寝中の呼吸障害	0	0	3	1	1	5
うつぶせ寝中の呼吸障害	1	0	0	0	1	2
新生児転落	1	3	1	2	2	9
新生児黄疸	0	0	0	2	0	2
循環不全	0	0	0	2	0	2
新生児奇形の診断遅延	0	3	1	0	5	9
誤診、薬剤の誤投与・投与忘れ	0	1	1	1	2	5
熱傷(沐浴中含む)	0	1	1	0	1	3
低血糖	0	0	0	1	1	2
児の取り違え	1	0	0	1	0	2
その他	0	0	1	6	5	12
合計	5	13	17	28	29	92

46  
(50%)

## 分娩に関わる事例(23-24年・一部)

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、マクドナルド頭管縫合糸遺残、 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22-24年 帝王切開での事例

事例の概要	22年	23年	24年	合計	備考(平成24年の事例)
膀胱損傷	4	2	3	9	} 周辺臓器損傷 14 (23%)
腸管損傷	1	0	1	2	
尿管損傷	1	1	0	2	
その他の周辺臓器損傷	0	1	0	1	
児の損傷	2	6	6	14	シロツカー抜糸の際に、児の第5趾を切断
ガーゼ遺残	2	3	5	10	針遺残1例
胎盤遺残	1	0	0	1	
術後感染症	0	3	0	3	
アナフィラキシーショック	0	1	0	1	
薬剤誤投与	0	1	0	1	
麻酔に関連する事故	0	1	3	4	高位麻酔、硬膜外麻酔術後に下肢運動障害、局麻中毒で新生児仮死
大出血			6	6	子宮筋腫合併妊娠、後腹膜腔血腫
その他	3	3	2	8	子宮切創部膿腫、麻酔科医師の到着遅れによる手術開始の遅れ
<b>合計</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>62</b>	

## 妊娠中の管理事故(平成23-24年)

### 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ドリン処方

### 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 ウテメリン⇒メテナリン ボ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

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年/中絶例	23年/中絶例	24年/中絶例*	合計			
子宮損傷・穿孔	8	3	11	7	7	6	16	7	23	18	23	9	104
不完全手術	2	1	1	5	3	3	4	3	4	2	1	1	24
麻酔事故	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
その他	4	3	1	2	0	2	4	3	3	3	6	5	25
合計	15	7	13	15	10	11	24	13	30	23	30	15	155

### \*24年事例

- ◆ 妊娠18週胎盤鉗子で子宮穿孔、胎児腹腔内脱出、結腸損傷、人工肛門増設。
  - ✓ 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(23年事例)。
  - ✓ 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(23年事例)。
- ◆ 双角子宮の人工妊娠中絶で、片方に妊娠成分を残存。
- ◆ 中絶術のため子宮前壁に傷がつき、経腔分娩でなく帝王切開となった。

(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	202
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

## 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。

妊娠何週まで子宮内容除去術による妊娠中断が可能か???

## 外来診療事例(平成24年)

平成24年事例	件数	事例概要
癌診断の遅延	6	
治療についての説明不十分	1	
採血・注射に関するトラブル	3	末梢神経知覚麻痺
肺塞栓症	1	喫煙女性に、ピルを処方
腔内タンポン遺残	1	
その他	3	
<b>合計</b>	<b>15</b>	

## 婦人科診療での死亡事故(23-24年)

	原疾患	病態	死亡の原因
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
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年後腔からの大量出血	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	不正性器出血で腔部細胞診、内膜細胞診、超音波検査で異常なし:6か月後死亡	卵巣癌
	子宮頸癌IVb期	化学療法開始後、10カ月で死亡	

## 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	平成24年	合計
膀胱損傷	3	7	3	1	3	17
腸管損傷	4	5	2	7	8	26
尿管損傷	4	3	2	7	8	24
子宮穿孔	2	1	2	6	3	14
その他の損傷・傷害	2	0	0	3	6	11
術後下肢神経麻痺	0	0	1	1	4	6
ガーゼ・手術器具遺残	5	2	1	2	5	15
術中大量出血	0	0	3	0	1	4
術後出血	0	4	2	1	2	9
熱傷(電気メスなど)	2	1	0	1	4	8
術後肺血栓塞栓症	0	0	2	0	3	5
子宮外妊娠の見逃し	1	0	1	0	0	2
腸閉塞	1	0	0	2	0	3
敗血症	0	0	0	1	0	1
縫合不全	0	0	0	1	1	2
麻酔に関する事例	0	0	5	3	0	8
その他	0	3	3	9	10	25
<b>合計</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>45</b>	<b>58</b>	<b>180</b>

92  
(51%)

## 婦人科手術事例の手術内容

	平成24年	
開腹手術	19	子宮筋腫7例
腹腔鏡手術	19	卵巣腫瘍4例
経腔手術	13	子宮頸癌6例
その他の手術	1	TVM
詳細不明	6	
計	58	

腹腔鏡手術の割合が増加している

## 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24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
会員研修会	20	33	23
医療過誤多発施設研修・ 個別研修	3	0	0

(報告分のみ)

## 平成24年の会員研修会の内容1

- 1) 全国医療安全担当者連絡会の報告  
宮城県産婦人科医会 医療安全担当常任理事 上原茂樹先生
- 2) 最近の産婦人科領域の医事紛争について  
新伝馬法律事務所 弁護士・医師 水澤亜紀子先生
- 1) 医療者の刑事事件抑制へ～院内事故調査書の問題点と医師法第21条の正しい理解  
いつき会ハートクリニック 佐藤一樹先生
- 1) 医療相談窓口の活動状況  
高知県健康政策部医事業務課医療安全支援センター相談窓口 東洋子氏
- 2) 医療安全における課題(診療所等に対する立入検査も含めて)  
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 村田勝氏
- 産婦人科診療ガイドライン～婦人科外来編2011  
福岡県産婦人科医会アドバイザー 平川俊夫氏
- 産婦人科診療ガイドライン～産科編2011
- 診療録・看護記録の重要性  
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 松良基広氏
1. 新生児仮死の問題点、2. 新生児ヘルペス症
- テーマ:胎児心拍監視  
症例検討:胎児心拍異常を伴った紛争事案の症例検討  
座長・大阪府医師会理事 齋田幸次  
症例① 大阪府医師会医事紛争特別委員会委員 平松恵三  
症例② 大阪府医師会医事紛争特別委員会委員 谷口武  
症例③ 大阪府医師会医事紛争特別委員会委員 米田嘉次  
特別講演:胎児心拍数パターンと周産期脳障害との関連  
座長 大阪府立母子保健総合医療センター産科主任部長 光田信明  
演者 三重大学医学部教授 池田智明
- 母体保護法指定医師更新前講習会  
「母体保護法と医療安全について」  
日本産婦人科医会副会長 木下勝之  
「医事紛争～解決の手段と最近の婦人科の事例～」  
福岡県医師会常任理事 大木寛  
「産婦人科領域における保険診療の改正及び留意点について」  
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 福嶋恒彦

## 会員研修会の内容2(一部抜粋)

- 診療行為に関連した死亡の調査分析事業について  
「診療行為に関連した調査分析事業」  
国立病院機構福岡東医療センター研究教育部・病理部長 居石克夫  
「周産期母体死亡例の現状」  
長野産婦人科クリニック院長 長野英嗣  
「～福岡県医師会の試みから“全ての医療機関がモデル事業に参画できる体制”」  
国立病院機構福岡東医療センター院長 上野道雄  
シンポジウム「福岡県医師会の試みを実践して」
- 平成23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23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
- 医療事故・医事紛争防止対策講演会  
報告 東日本大震災における検視業務  
三重県警察 上席検視官 伊藤嘉之  
講演 医療関連死  
1) 三重県診療関連死調査委員会の設立に向けて  
三重大学医学部附属病院医療安全・感染管理部副部長 金子敏浩  
2) 診療関連死を巡る諸問題と今後の展望について  
三重県医師会顧問弁護士 河内法律事務所 河内尚明
- 静脈採血及び注射時の注意  
愛知県産婦人科医会理事 上野直樹
- 妊産婦死亡から学ぶ母体死亡  
三重大学医学部産婦人科学教室教授 池田智明
- 診療行為に関連した死亡の調査分析事業について  
「診療行為に関連した調査分析事業」  
国立病院機構福岡東医療センター研究教育部・病理部長 居石克夫  
「周産期母体死亡例の現状」  
長野産婦人科クリニック院長 長野英嗣  
「～福岡県医師会の試みから“全ての医療機関がモデル事業に参画できる体制”」  
国立病院機構福岡東医療センター院長 上野道雄  
シンポジウム「福岡県医師会の試みを実践して」

### 会員研修会の内容3一部抜粋)

平成23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23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

医療事故・医事紛争防止対策講演会  
 報告 東日本大震災における検視業務  
 三重県警察上席検視官 伊藤嘉之  
 講演 医療関連死  
 1) 三重県診療関連死調査委員会の設立に向けて  
 三重大学医学部附属病院医療安全・感染管理部副部長 金子敏浩  
 2) 診療関連死を巡る諸問題と今後の展望について  
 三重県医師会顧問弁護士 河内法律事務所 河内尚明

静脈採血及び注射時の注意  
 愛知県産婦人科医会理事 上野直樹

妊産婦死亡から学ぶ母体死亡  
 三重大学医学部産婦人科学教室教授 池田智明

診療行為に関連した死亡の調査分析事業について  
 「診療行為に関連した調査分析事業」  
 国立病院機構福岡東医療センター研究教育部・病理部長 居石克夫  
 「周産期母体死亡例の現状」  
 長野産婦人科クリニック院長 長野英嗣  
 「～福岡県医師会の試みから”全ての医療機関がモデル事業に参画できる体制”」  
 国立病院機構福岡東医療センター院長 上野道雄

シンポジウム「福岡県医師会の試みを実践して」

平成23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23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

医療事故・医事紛争防止対策講演会  
 報告 東日本大震災における検視業務  
 三重県警察上席検視官 伊藤嘉之  
 講演 医療関連死  
 1) 三重県診療関連死調査委員会の設立に向けて  
 三重大学医学部附属病院医療安全・感染管理部副部長 金子敏浩  
 2) 診療関連死を巡る諸問題と今後の展望について  
 三重県医師会顧問弁護士 河内法律事務所 河内尚明

## 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

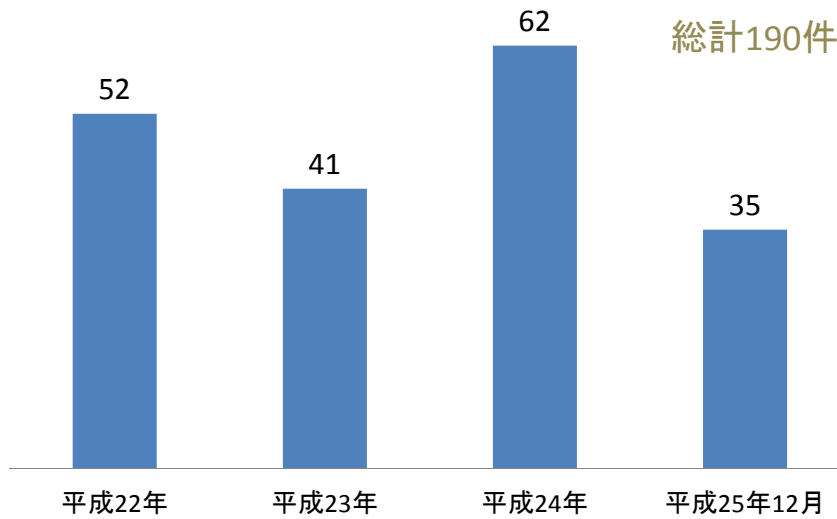
紛争処理の相談  
 判例集・文献送付  
 再発防止対策  
 研修会

### 事故の共有化

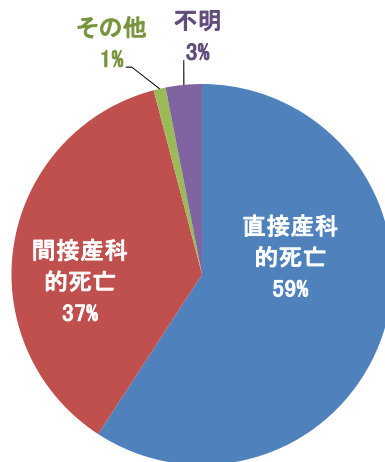
日産婦医会報(毎月)  
 研修会  
 医療事故防止のための資料送付

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

## 平成22～25年妊産婦死亡数の推移

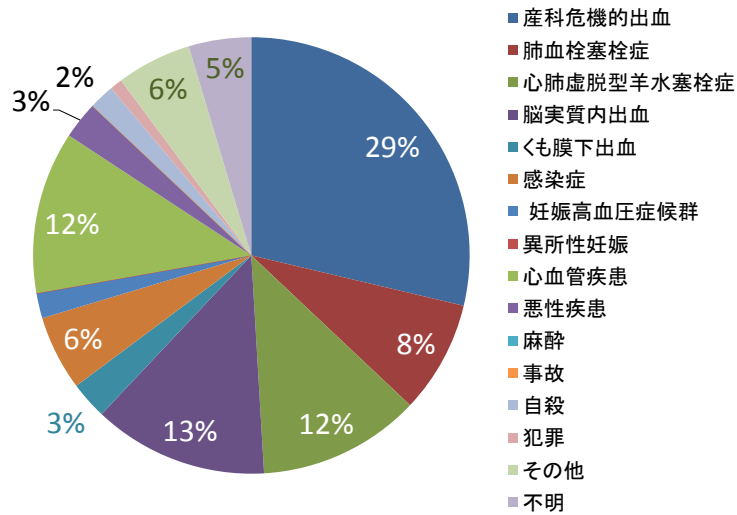


## 平成22-25年妊産婦死亡 症例検討委員会審議終了98例における 直接・間接妊産婦死亡の内訳

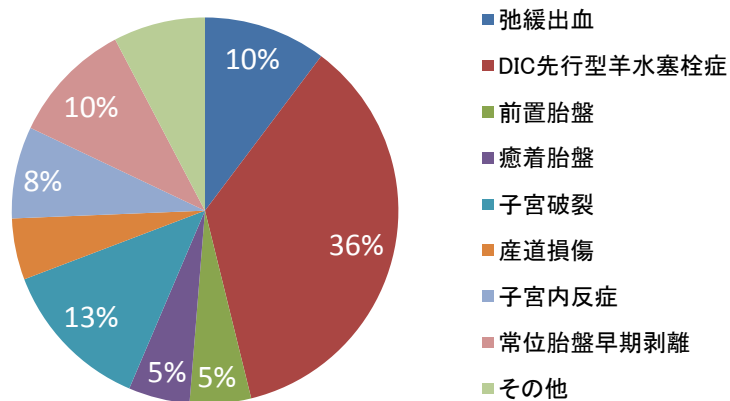




## 平成22-25年妊産婦死亡 症例検討委員会審議終了98例における 妊産婦死亡の原因疾患の内訳(重複あり)

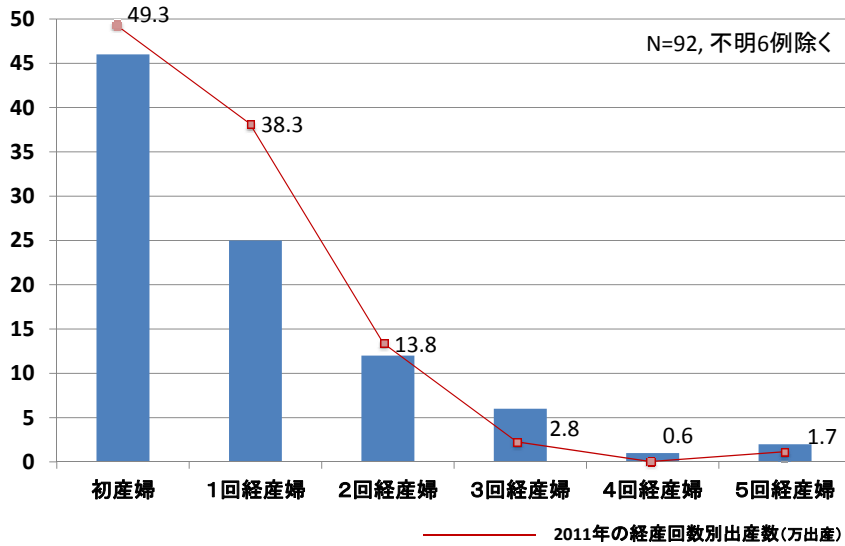


## 平成22-25年妊産婦死亡 産科的危機出血の原因疾患

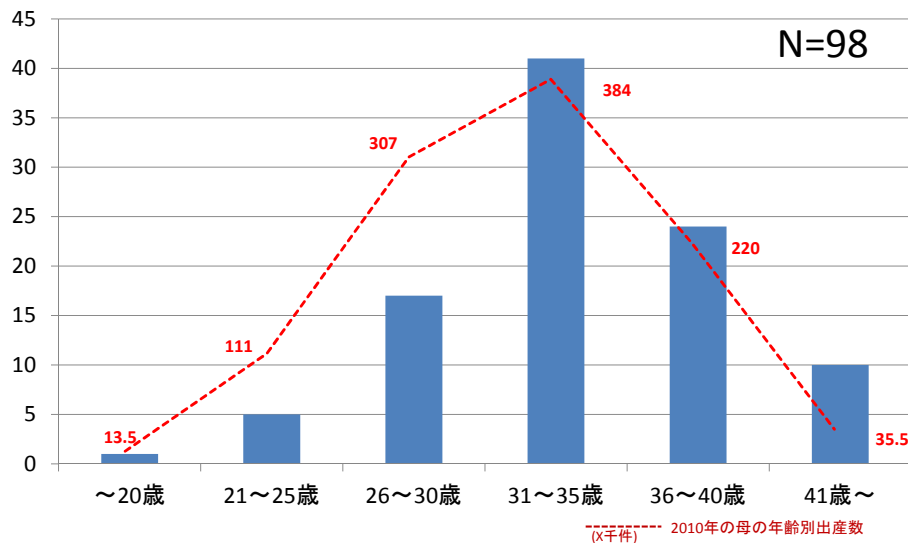


症例検討委員会審議終了98例中で産科危機的出血で死亡した31例の原因疾患の内訳(重複あり)

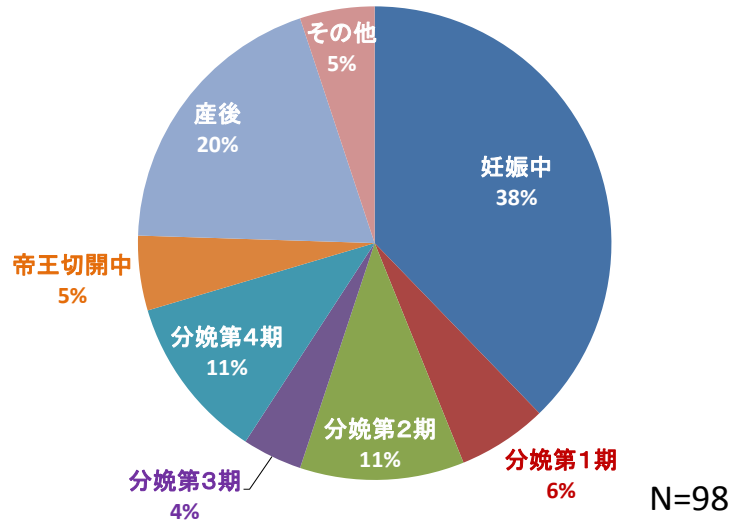
## 平成22-25年妊産婦死亡 妊産婦死亡女性の経産回数



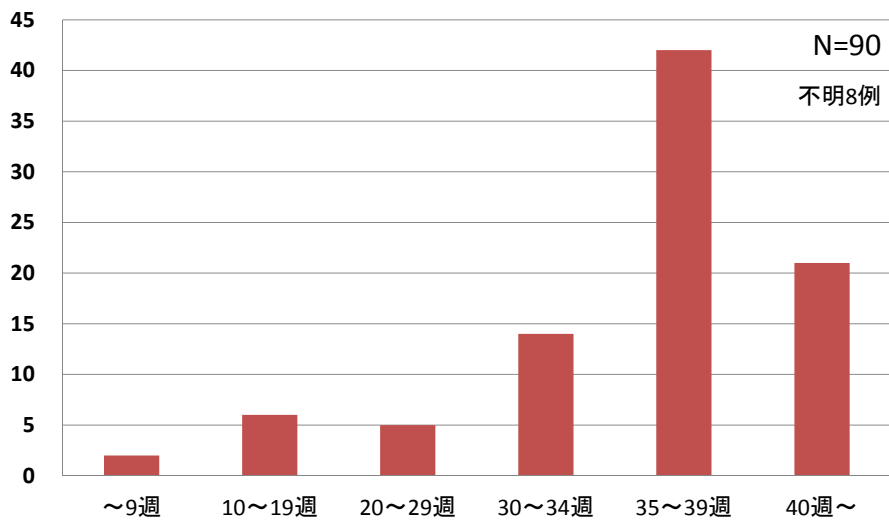
## 平成22-25年妊産婦死亡 妊産婦死亡女性の年齢

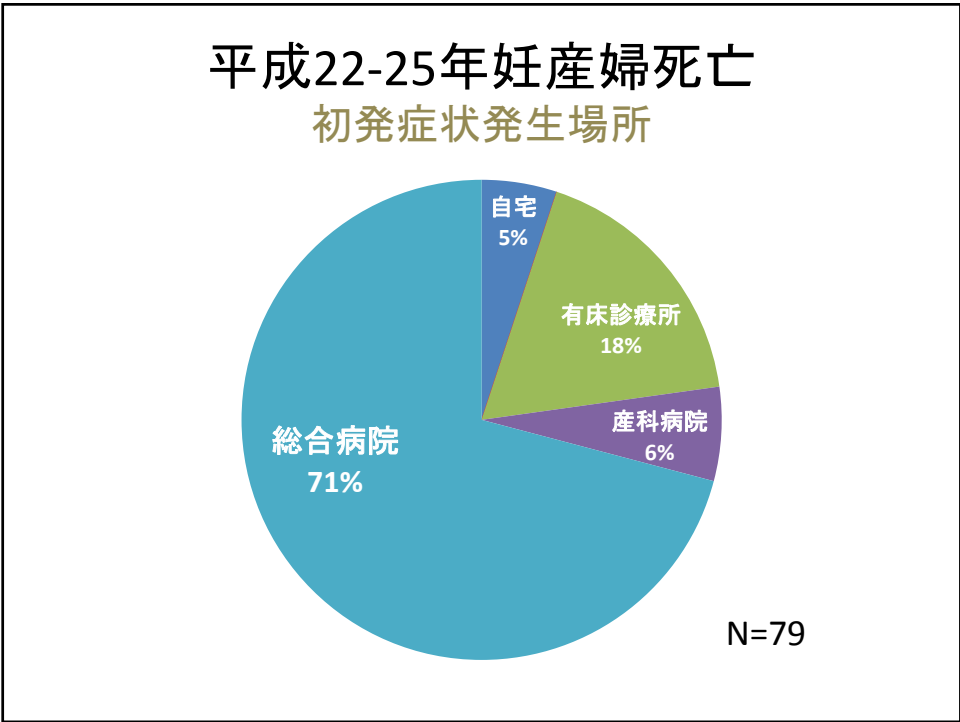
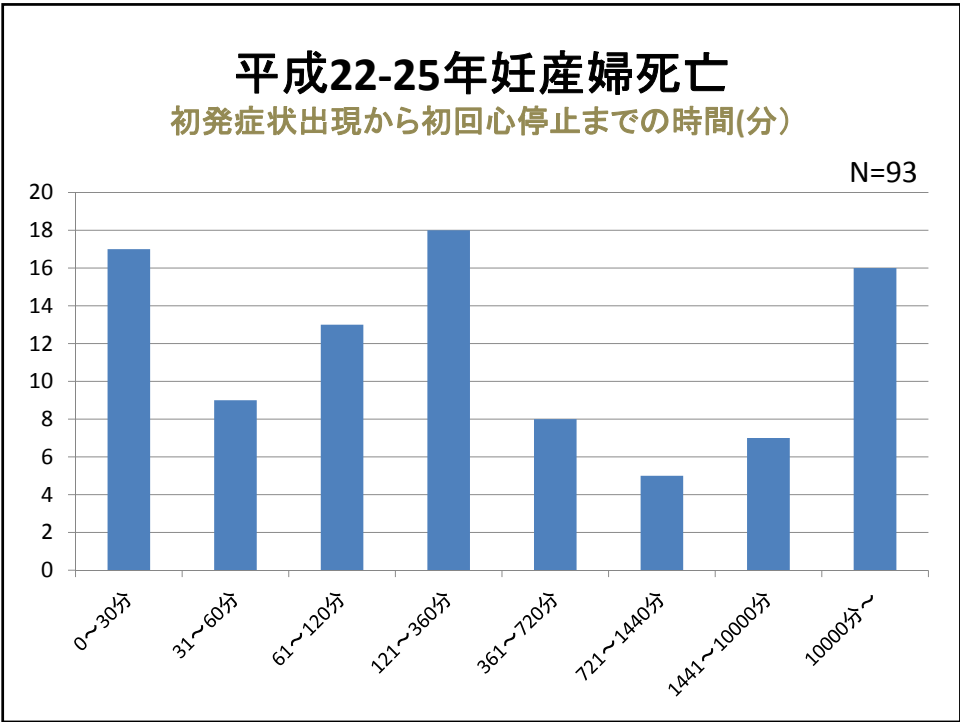


## 平成22-25年妊産婦死亡 妊産婦死亡での初発症状発症時期

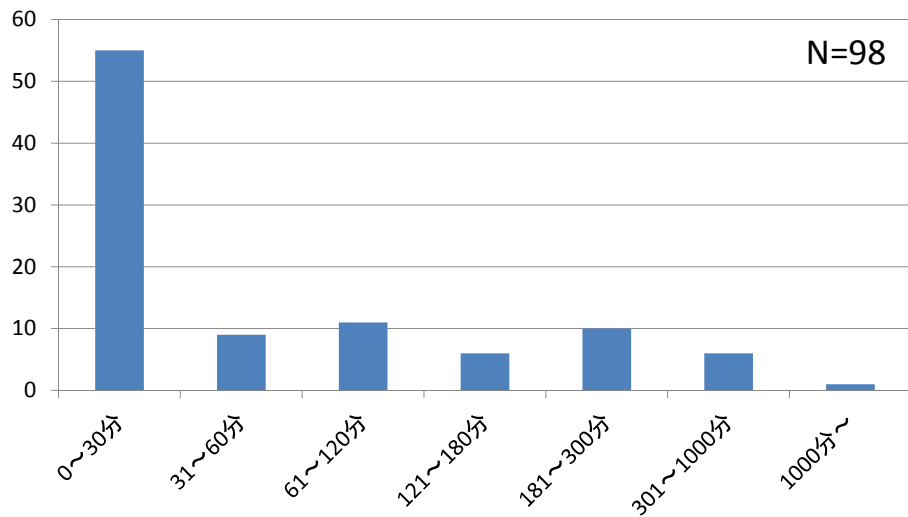


## 平成22-25年妊産婦死亡 妊産婦死亡事例の妊娠時期(週数)

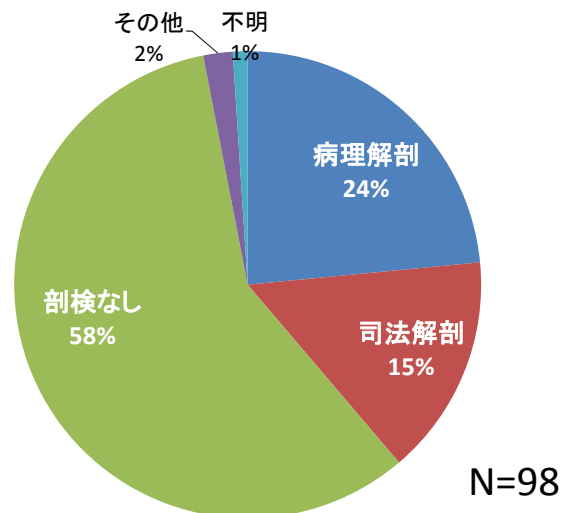




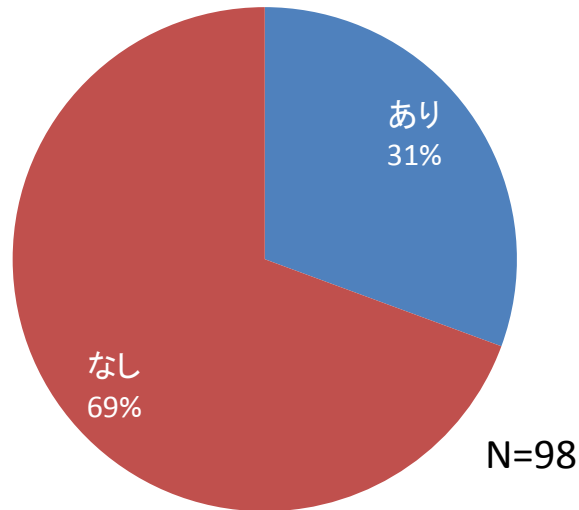
## 平成22-25年妊産婦死亡 初発症状発生から施設間搬送までの所要時間(分)



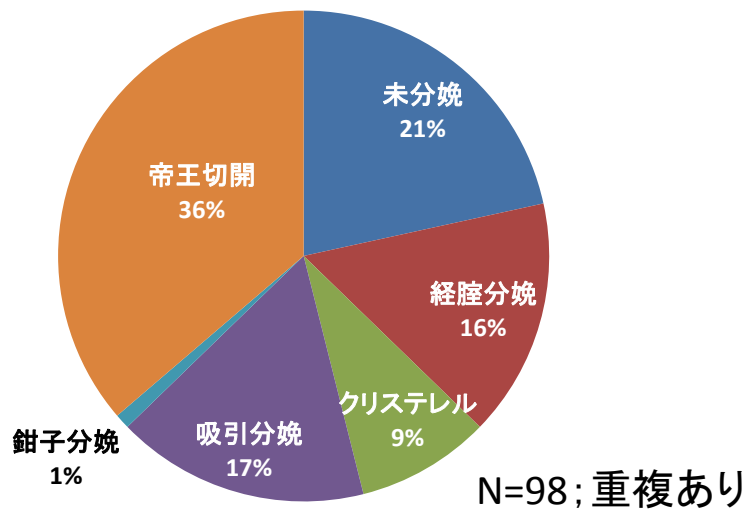
## 平成22-25年妊産婦死亡 剖検の実施状況



## 平成22-25年妊産婦死亡 羊水塞栓症血清検査事業への検体提出

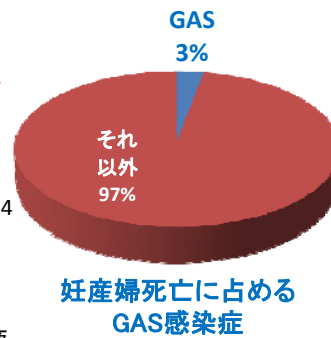


## 平成22-25年妊産婦死亡 分娩様式



# 劇症型A群溶連菌感染症

- 平成22-25年の4年間の妊産婦死亡190例中6例(3%)が劇症型溶血性連鎖球菌感染症により死亡
  - 季節は冬から春に発生
  - 5/6は経産婦での発症
  - 3例は妊娠20週以前に発症
  - 平均25週の妊産婦に発生(中央値26週:最小10週—最大39週)
- 初発症状は上気道感染様症状
  - 初期症状に対しては対症的治療が行われていた
  - 初発症状から4日以内に重症化 4例は重症化後24時間以内に死亡
- 妊娠中発症の全例が子宮内胎児死亡を起こした
  - 産褥発症が1例あった
- 子宮筋層内での細菌増殖と子宮収縮に伴うGASの血液中への大量拡散による菌血症、DICが死因となる
- 多臓器からのGAS同定またはGASトキシンの検出で診断が確定



2014年1月現在

# 母体安全への提言

## 2010年～2012年

2010年

- バイタルサインの重要性を認識し、異常の早期発見に努める。
- 妊産婦の特殊性を考慮した、心肺蘇生法に習熟する。
- 産科出血の背景に、「羊水塞栓症」があることを念頭に入れ、血液検査と子宮病理検査を行う。
- 産科危機的出血への対応ガイドラインに沿い、適切な輸血法を行う。
- 脳出血の予防として妊娠高血圧症候群、HELLP症候群の重要性を認識する。
- 妊産婦死亡が発生した場合、産科ガイドラインに沿った対応を行う。

2011年

- 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。
- 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。
- 子宮内反症の診断・治療に習熟する。
- 羊水塞栓症に対する、初期治療に習熟する。
- 肺血栓塞栓症の診断・治療に習熟する。

2012年

- 産科危機的出血時および発症が疑われる場合の搬送時には、適切な情報の伝達を行いスムーズな初期治療の開始に努める。
- 産科危機的出血時のFFP投与の重要性を認識し、早期開始に努める。
- 産科危機的出血などの重症例への対応には、救急医との連携を密にして活用しうる医療資源を最大限に活用する。
- 心血管系合併症の診断・治療に習熟する。
- 妊産婦死亡が起こった場合は日本産婦人科医会への届け出とともに病理解剖を施行する。

## 母体安全への提言2013(案)

1. 産科出血の止血手技
2. 劇症型A群溶連菌感染症(GAS)
3. 産科麻酔関連
4. 剖検関係で検体の取り扱い方  
(例えばGASのトキシン分析など)
5. 脳出血関連(収縮期血圧の重要性など)