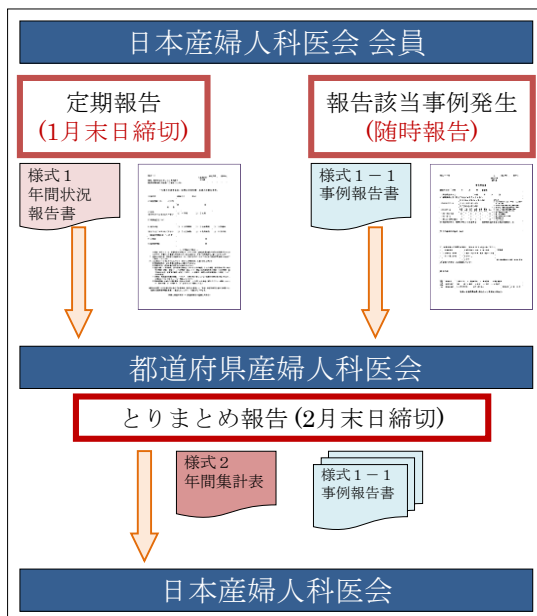


# 偶発事例報告事業 平成28年の事例解析結果

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

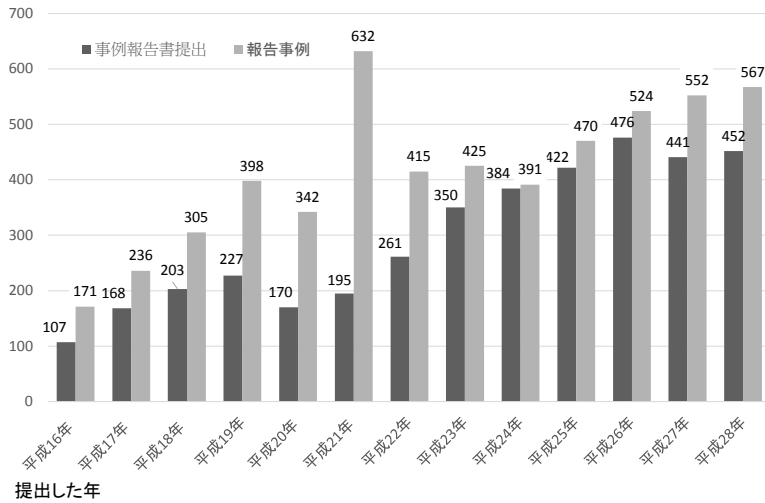


平成23年から報告システム・報告書式が変更

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



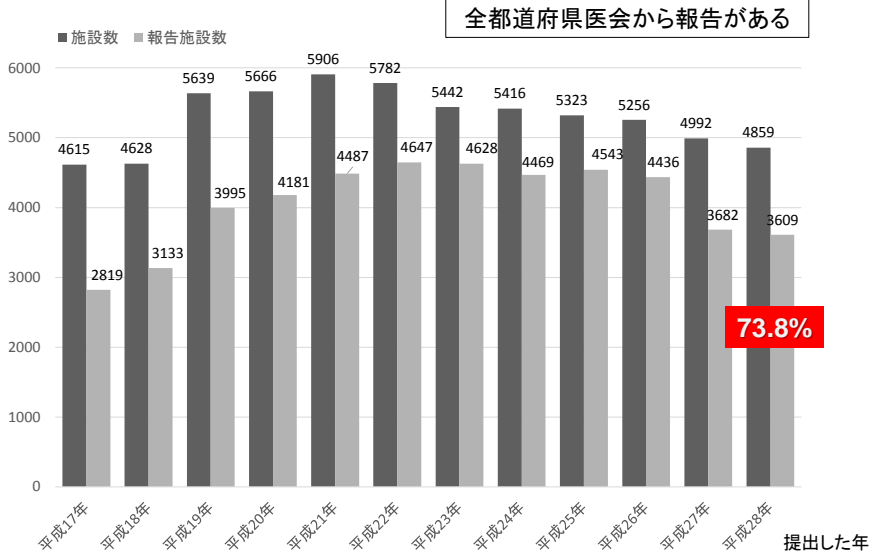
## 偶発事例報告書の提出数



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

## 偶発事例報告施設数の推移



全都道府県医会から報告がある

73.8%

※平成28年は北海道、宮城県、秋田県、島根県、岡山県、鹿児島県の施設数を含まず

## 平成28年偶発報告453事例の内訳

診療分野	事例数	(%)	前年
妊娠・分娩に関わる事例	369	81.5%	80.7%
婦人科診療に関わる事例	70	15.7%	17.2%
不妊症診療に関わる事例	13	2.9%	2.0%
合計	452		

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	185	11	26	9	124	15		0
胎児・新生児	192	3	31	3	13	6	49	87
非妊娠婦人	81	8	11	7	35	7		12
合計	458	22	68	19	173	28	49	99

平成28年の妊産褥死亡報告事業に報告された44事例を除く

(重複報告あり)

## 原因分類別の報告事例数(平成16-28年)

13年間で4035例が報告されている

	16-22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	合計	%
1・人工妊娠中絶事例	95	30	32	25	25	25	27	259	6.4
2A. 分娩に伴う母体異常・産褥時の異常	353	108	119	139	208	193	193	1313	32.5
2C. 分娩に伴う胎児／新生児異常	415	82	93	127	87	90	96	990	24.5
3・新生児管理異常	70	30	29	33	28	19	12	221	5.5
4・婦人科手術事例	222	45	59	58	79	61	52	576	14.3
5・外来診療事例	85	40	19	21	22	18	15	220	5.5
6・輸血による事例	1	0	0	1	0	0	0	2	0.0
7・妊娠中の管理事例	75	23	47	39	39	47	37	307	7.6
8・不妊・その他	84	1	4	19	12	6	21	147	3.6
合計	1400	359	402	462	500	459	453	4035	100

分類には重複事例があり

## 脳性麻痺の原因(平成22-28年)

原因疾患	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	計	備考(H28事例)
胎児機能不全	10	17	23	23	14	22	24	133	
常位胎盤早期剥離	6	8	7	14	8	6	6	55	
臍帯異常	4	7	4	2	3	4	1	25	
胎児発育異常	2	1	0	0	0	0	2	5	早産管理
双胎妊娠	2	3	0	0	1	0	0	6	
母児間輸血症候群	1	0	1	0	0	0	0	2	
子宮破裂	1	2	4	3	5	4	2	21	
肩甲難産	1	0	0	1	0	0	0	2	
骨盤位分娩	1	0	0	0	0	0	1	2	児頭骨盤不均衡
新生児けいれん・呼吸障害	1	0	1	4	3	1	0	10	
カンガルーケア中心停止	0	1	0	0	0	0	0	1	
新生児期の心停止	0	2	2	1	0	0	0	5	
感染症	0	0	1	5	1	0	0	7	
原因不明・詳細不明・他	1	0	3	12	11	7	13	47	妊娠高血圧症候群(搬送の遅れ)(2)、自宅分娩(1)
合計	30	41	46	65	46	44	49	321	

分類には重複事例があり

## 周産期死亡の原因(平成22-28年)

時期	疾患	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	計	詳細
妊娠中	常位胎盤早期剥離	13	8	14	14	20	14	12	95	
	原因不明のIUFD	9	9	14	11	20	6	12	81	
	未受診・自宅分娩	0	2	3	0	0	0	0	5	
	母体敗血症	2	0	1	0	0	0	0	3	
	他	0	2	0	3	1	4	4	14	感染(2)
分娩中	胎児機能不全	6	18	17	21	15	29	22	128	
	臍帯異常	4	5	1	4	7	1	4	26	
	子宮破裂	3	1	2	1	3	4	5	19	
	胎児感染	0	1	2	0	1	2	2	8	
	母児間輸血症候群	1	1	0	1	2	0	0	5	
	肩甲難産	1	0	1	1	0	1	1	5	
	他	0	0	0	8	17	22	20	67	吸引分娩(2)
新生児	重症新生児仮死	6	4	7	0	0	0	0	17	
	新生児突然死	11	7	2	3	3	3	3	32	
	奇形(含疑い)	3	4	10	19	14	0	0	50	
	循環障害	0	2	0	0	0	0	0	2	
	呼吸障害	0	3	1	4	2	1	0	11	
	その他の新生児異常	3	3	5	2	6	0	0	19	
詳細・原因不明 他	0	0	1	0	4	1	2	8		
合計	62	70	81	92	115	88	87	595		

分類には重複事例があり

## 新生児管理での事例(平成16-28年)

	20~24年	25年	26年	27年	28年	計	
新生児の呼吸障害・SIDS含む	34	13	2	7	5	60	} 80 (44%)
早期母児接触中の呼吸障害	6	0	3	0	0	9	
添い寝(乳)中の呼吸障害	5	0	4	0	0	9	
うつぶせ寝中の呼吸障害	2	0	0	0	0	2	
新生児転落	9	0	2	1	0	12	
新生児黄疸	2	0	0	0	0	2	
循環不全	2	0	0	0	0	2	
新生児奇形の診断遅延	9	0	2	0	0	11	
誤診、薬剤の誤投与・投与忘れ	5	1	4	1	0	11	
熱傷(沐浴中含む)	3	1	0	1	0	5	
低血糖	2	1	0	0	0	3	
児の取り違い	2	3	0	0	0	5	
その他	12	14	10	9	7	52	
合計	92	33	27	19	12	183	

## 帝王切開での事例(平成22-28年)

事例の概要	22-24年	25年	26年	27年	28年	合計	備考 (平成28年の事例)
膀胱損傷	9	1	7	7	8	32	} 母体 周辺臓器損傷 47 (23.7%)
腸管損傷	2	0	1	1	1	5	
尿管損傷	2	0	3	1	1	7	
その他の周辺臓器損傷	1	2	0	0	0	3	
児の損傷	14	4	3	7	2	31	
ガーゼ等遺残	10	5	2	4	11	32	
胎盤遺残	1	0	1	0	1	3	
術後感染症	3	5	1	5	2	16	子宮摘出(1)
アナフィラキシーショック	1	0	0	0	0	1	
薬剤誤投与	1	0	0	0	1	2	
麻酔に関連	4	3	2	2	6	17	
大出血	6	7	6	10	2	31	子宮摘出(1)
その他	8	1	3	2	5	18	転倒(1)、1型糖尿病(1)
合計	62	28	29	39	40	198	

## 妊娠中の管理での事例(平成27-28年)

### 平成28年 (37例)

疾患名・病態		概要
異所性妊娠	3例	診断の誤り(1例)、大量出血(1例)、子宮内外同時妊娠(1例)
説明不足		頸管無力症(1例)、母体HTLV-1陽性(1例)、B型肝炎(1例)
子宮内胎児死亡	13例	
薬の誤投与	5例	ウテメリンとメチルエルゴメトリンの間違い(2例)、点滴流量ミス(2例)
子宮内感染	2例	ヒトパルボウイルス胎内感染(1例)
その他	14例	採血事故(1例)、胎児外回転術(1例)、カコナルアレルギー(1例)

### 平成27年

疾患名・病態	概要
異所性妊娠	診断の誤り(3例)、診断の遅れ(3例)
合併症	妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、重症悪阻
子宮内胎児死亡	胎動の消失を訴えて来院(3例)
子宮内感染	A群溶連菌感染症(劇症型)
薬の誤投与	点滴流量間違い。アレルギー薬剤の投与。
不正出血	不正出血あると連絡あり、自宅安静としたが、その後、救急車で来院時点で流産。

## 流産手術・人工妊娠中絶に関わる事例

(平成16-28年)

	16~21年	22~24年	
子宮損傷・穿孔	42	62	34
不完全手術	15	9	6
麻酔事故	2	0	0
その他	12	13	11
合計	71	84	51

### \*28年の事例

1. 流産手術を施行したが、術後、胎児・胎盤は残り、生存発育が判明
2. 流産手術時の出血が止血困難となり、子宮動脈塞栓術を施行
3. プレグランディン坐剤を使用し流産処置を行っていたところ、患者がトイレに行った際に児娩出となり、トイレの自動洗浄機能により児が流れた
4. 手術に使用したダイラパンの一部が子宮内に遺残し、これを除去するために子宮穿孔を生じた

### 2013年医療安全部会からの提言 「子宮内容除去術での注意点」

	25年/ 内中絶例		26年/ 内中絶例		27年/ 内中絶例		28年/ 内中絶例		計
子宮損傷・穿孔	14	5	20	6	15	5	16	8	169
不完全手術	2	0	2	1	4	4	2	1	35
麻酔事故	1	0	0	0	0	0	1	0	4
その他	8	4	4	2	6	4	9	3	51
合計	25	9	26	9	25	13	28	12	259

## 外来診療での事例(平成28年)

平成27年事例	件数	事例概要
診断に関わる事例	1	
処置に関わる事例	2	・出血多量 他
注射に関する事例	2	・点滴流量間違い 他
損傷に関する事例	3	・子宮穿孔 神経損傷 転倒
その他	3	・感染 他
合計	11	

## 婦人科手術での事例(平成20-28年)

事象	20-24年	25年	26年	27年	28年	合計
膀胱損傷	17	7	5	4	<b>3</b>	34
腸管損傷	26	15	15	13	<b>15</b>	84
尿管損傷	24	8	15	12	<b>8</b>	67
子宮穿孔	14	3	2	6	<b>6</b>	31
その他の損傷・傷害	11	6	7	3	<b>2</b>	29
ガーゼ・手術器具遺残	15	3	3	8	<b>3</b>	32
熱傷(電気メスなど)	8	2	4	1	<b>1</b>	16
術後出血	9	0	1	2	<b>2</b>	14
麻酔に関する事例	8	0	1	1	<b>1</b>	11
術後下肢神経麻痺	6	1	2	0	<b>0</b>	9
術中大量出血	4	2	1	4	<b>3</b>	14
術後肺血栓塞栓症	5	0	1	1	<b>0</b>	7
子宮外妊娠の見逃し	2	1	0	*6	*	3
腸閉塞	3	0	0	0	<b>0</b>	3
縫合不全	2	0	0	0	<b>0</b>	2
感染(敗血症)	1	0	2	0	<b>2</b>	4
その他	25	9	20	6	<b>6</b>	60
合計	180	57	79	61	<b>52</b>	429

臓器損傷  
245(57%)

\* 異所性妊娠の項目から3件



## 婦人科手術事例の手術内容 (平成24-28年)

	24年	25年	26年	27年	28年
開腹手術	19	19	22	17	18
腹腔鏡・子宮鏡	19	20	25	23	22
腔式手術	13	4	5	4	5
その他	1	2	0	1	4
術式詳細不明	6	12	26	16	2
計	58	57	78	61	52

婦人科手術事例の中で内視鏡下手術の割合は4割程度

## 不妊症診療の事例(平成28年)

	25年	26年	27年	28年	事例の内容(H28)
卵巣過剰刺激症候群	6	3	0	3	
処置	1	1	1	3	採血時の神経損傷(3)
患者・検体取り違い	2	0	1	0	
その他	3	1	4	7	薬剤副作用(2)
計	12	5	6	13	

# 偶発事例報告から学ぶ

**偶発事例報告事業より**  
**万全ですか？ ノンテクニカルスキルと医療安全**  
 ノンテクニカルスキルとは、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定などを包含する総称であり、専門的な知識や技術であるテクニカルスキルとチーム医療における安全や質の確保に必要となる。

**偶発事例報告事業より**  
**ちょっとした注意で防げる医療事故事例**  
 医療事故（事案）には、ちょっとした注意で防げるものも多く、事後からの心がけが重要である。日本産婦人科医会では平成16年より偶発事例報告事業を行っているが、平成20年の事例報告の中で医師等と患者とを繋げる。

**【事例】**  
 ① 2009年  
 ② 2010年  
 ③ 2011年  
 ④ 2012年  
 ⑤ 2013年  
 ⑥ 2014年  
 ⑦ 2015年  
 ⑧ 2016年  
 ⑨ 2017年  
 ⑩ 2018年  
 ⑪ 2019年  
 ⑫ 2020年  
 ⑬ 2021年  
 ⑭ 2022年  
 ⑮ 2023年  
 ⑯ 2024年  
 ⑰ 2025年

**【事例】**  
 ① 2009年  
 ② 2010年  
 ③ 2011年  
 ④ 2012年  
 ⑤ 2013年  
 ⑥ 2014年  
 ⑦ 2015年  
 ⑧ 2016年  
 ⑨ 2017年  
 ⑩ 2018年  
 ⑪ 2019年  
 ⑫ 2020年  
 ⑬ 2021年  
 ⑭ 2022年  
 ⑮ 2023年  
 ⑯ 2024年  
 ⑰ 2025年

**【事例】**  
 ① 2009年  
 ② 2010年  
 ③ 2011年  
 ④ 2012年  
 ⑤ 2013年  
 ⑥ 2014年  
 ⑦ 2015年  
 ⑧ 2016年  
 ⑨ 2017年  
 ⑩ 2018年  
 ⑪ 2019年  
 ⑫ 2020年  
 ⑬ 2021年  
 ⑭ 2022年  
 ⑮ 2023年  
 ⑯ 2024年  
 ⑰ 2025年

## 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3者の立場（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。

## 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