

医療事故・過誤防止事業 と 報告モデル集

社団法人 日本産婦人科医会

平成 16 年 4 月

目次

「医療事故・過誤防止のための事業」開始について	1
本事業の対応に関する支部への通達文書	5
【医療事故・過誤防止のための整備事業の依頼】	5
【医療事故・過誤防止のための整備事業のモデル】	8
報告書流れ図	12
会員用報告様式モデル	13
参考：会員報告Noの設定	13
[会員から支部への報告用紙一覧] 様式 1	14
支部用報告用紙一式	25
参考：支部報告Noの設定	25
[支部から本部への報告用紙一覧] 様式 2	26

「医療事故・過誤防止のための事業」 開始について

【はじめに】

数年来、医療事故とそのリピーターに関して頻繁にマスコミ報道されている。特に複数の生命を預かる産婦人科には相対的に医療事故が多く認められるため、自浄作用が強く求められている。

産科においては妊娠・分娩・産褥とダイナミックに変化する母体を管理し、体内環境の変化・胎児の脆弱性・ストレス・先天異常などのリスクを負う胎児を管理し、正常分娩へと誘導する過程で医療事故は避けられない面がある。本会（本部、支部）としては医療事故を防止するために研修会開催や刊行物発刊など様々な努力をしてきている。こうした産婦人科医の努力と産科医療の進歩により母体死亡・周産期死亡の激減という成果を得ることができた。

しかしながら、重大な医療事故・過誤を繰り返し、反省をしない医師が約0.2%ほどではあるが、いることも事実である。これらの医師は産婦人科医療全体の信頼を大きく失墜させている。事実、国会議員、厚生労働省、医師会、医療被害者、マスコミ、また一般の患者から良質な医療を求める声が高まっており、事故報告制度、医賠償保険制度、医師免許制度、研修制度、司法・行政処分の強化など医療制度全体の見直しが問題となっている。特にリピーター医師に対する日本産婦人科医会の早急な対応が求められている。

日本産婦人科医会は昨年5月から「リピーター対策」について検討を始めた。しかし、医療事故情報の収集（医療事故報告制度）が必須となり、当初考えていた以上の枠組みが必要となった。会員諸氏は本事業の重要性に鑑み、ご理解・ご協力を戴きたい。なお、本事業は理事会、3月28日の通常総会で承認されている。

【産婦人科医療事故の現状】

産婦人科医師数は医師全体の約5%であるにもかかわらず、訴訟件数は全体の約12%（平成14年度最高裁調べ）を占める。また、産婦人科医療事故（特に産科）における示談・民事の損害賠償額は高額であり医師賠償責任保険を圧迫しているといわれている。

日本医師会によると1973年から1995年の23年間で100万円以上の損害賠償請求がなされた医療事故件数は産婦人科、内科、外科が多く、4回以上22名、5回以上16人である（平成13年11月13日毎日新聞）。一方、昨年までに4回以上医療事故を繰り返した医師は約30人近くおり、その多くは産婦人科医であるという情報もある。

このような状況は米国の事情と極めて類似しており、医師賠償責任保険料への影響

が危ぶまれる（米国では州別に診療科別保険料が決められており、産婦人科医の年間保険料が600万円～2,000万円である。2003年6月に米国医師会は、18州で医療過誤危機状況にあり、他の26州で要警戒であると報告しており、それらの州では多数の医療施設、特に産科施設の閉鎖が起こっている）。

【医療事故に関する動き】

H14/12	日医 自浄作用活性化委員会立ち上げ。
H14/12/13	厚労省医道審議会分科会は「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」見解発表。以降、医道審議会への申立が続く。
H15/05/13	日産婦医会上記見解に対する要望書を厚労省医道審議会分科会に提出。
H15/06/06	「医療事故防止議員連盟」設立。
H15/07/01	厚労省医事課内に「医師資質向上対策室」を設置し、患者等からの医道審議会への申立窓口となる。
H15/12	日医 医療事故防止緊急対策合同委員会答申。 「患者の安全確保に資する「医療事故の防止策」について」。
H15/12/24	「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」発表。

医道審議会の見解（医師の倫理、研修の必要性、処分の強化）、厚生労働大臣の緊急アピール（医師の資質向上・行政処分・再教育など「人」、周産期医療施設のオープン病院化など「施設」、医薬品・ITの導入など「もの」を医療事故防止の軸とする）など医療事故防止に関する動きが活発化していることがわかる。具体的方策については検討中のものである。しかし、一端、具体的な通達が出されたり、法制化されてしまえば、その影響は計り知れないものがある。

【本会におけるリピーター対策】

事象事例の収集、分析が第一のキー・ポイントである。医療事故のリピーターが必ずしも医療過誤のリピーターとは限らない。したがって、事例を詳細に検討し、それぞれの事例に対し専門医の団体として判断を下す必要があるが、現状では本会はその内容の詳細を入手できない。

したがって、産婦人科医会として独自に事例を収集する制度が必要であり、そのためには会員諸氏の協力が必須であると言えよう。

本部としてリピーター問題を自浄作用の緊急課題と考え、平成15年10月2日に全支部にアンケートで対策を問うた結果、リピーターの存在する支部は数が限られる上、個人情報の開示は困難であるとの回答を得た。プライバシーの重要性に鑑み、事例報

告・収集、詳細分析、研修・指導（集団、個別）などは、医会支部が中心となっていくのが最も適当であろうと考えられた。以上の業務を遂行するにあたって、支部内に「医療事故安全対策委員会（仮称）」を設置して戴き、本部は支部の要請に応じて可能な支援をすることとしたい。

なお、本部と支部の担当者（役員、委員、職員等の提供情報への関与者）は、職責を全うするため、その職を退いた後も含めて、個人情報の漏洩がないよう十分に配慮しますので、ご理解の上、ご協力の程、お願い申し上げます。

【最後に】

厚労省、医師会、マスコミ等の動向を考えると、リピーター対策は急を要する。医療事故・過誤の多発施設（医師）にとっても研修に励み、医療事故を起こさないよう真摯に努力することは、医道審議会の見解にも記されているように、それなりに評価されるであろう。また我が国の厳しい地勢にふさわしい研修指導施設、十分な診療所や病院の配置、僻地に必要とされる医師の配備計画を整えるなど、医療事故防止につながる医療体制・環境の整備に十二分な配慮を行政に強く要望するものである。

会員諸氏には厳しい要求と聞こえるかもしれないが、自浄作用対策を明確にし、国民の信頼を得ると同時に、産婦人科医療の名誉と次世代の明るい未来を守るためご理解、ご協力をお願いしたい。

なお、本事業は平成16年4月より開始する。

【補足説明】

1．医療事故の多い産婦人科に求められている最も重要なことは、医療事故・過誤を繰り返す医師に対する研修である。そして、研修により「医療の質の向上」を目指すことこそ「自浄作用」であり、医療事故・過誤を繰り返す医師を排除するのが目的ではない。

研修は、「医師の資質の向上」が目的である。資質には「技能」と「倫理」の両面があり、事故例の検証から、ふさわしい研修を考えていく必要がある。

2．産婦人科医療において、どこの医院、病院に行っても安心して医療を受けられるという安全性と、患者の信頼確保を最終的な目的としている。

3．この事業の要点は医療事故報告システムであり、会員にはその意義を十分理解して頂き、強力に推進する必要がある。

4．報告することのメリット

民事では医療過誤の有無だけでなく、患者側の社会的条件も考慮して判決がなされている。民事で敗訴となるような場合でも、産婦人科専門団体として医療過誤の

有無を学問的見地から検証することができる。紛争に到った場合には、事例検討を行い紛争への対応を進言したり、鑑定人推薦にも協力できる。

医道審議会でも「研修の必要性」が強調されている。その根底にある考え方は、医師を処分するのが目的ではなく、「研修を促し、一定の医療レベルを確保し良質な医療を提供できること」と思われる。今後、研修実績は処分にも反映されると考えている。

5．直接医療と関係のない事柄、例えば医道審議会で処分している「診療報酬不正請求、道路交通法違反による傷害、その他一般社会においても刑事事件として処分されるような事件」は、事例報告・検証の対象と考えていない。

6．事故報告を提出すること自体が研修の意味を持つ。

どうしても報告をしない会員には、ペナルティーも考えていく必要がある。事例の報告はこの事業の根幹をなすもので、報告しないことは重大な違反と考えられる。医療事故・過誤を繰り返す医師と同様に「自浄作用」の対象と考えている。ペナルティーの内容については、今後慎重に検討する必要があるが、例えば以下のようなことが考えられる。

戒告・指導をまず行う。

(従ってもらえない場合は、)

日本産婦人科医会会員の資格停止、退会勧告。

都道府県医師会に母体保護法指定医師の資格停止に向けた進言。

(この対処法については、厚労省幹部も「そういう方法もある」と言っている。)

日本産科婦人科学会に専門医資格の一時停止に向けた進言。

そのためにも、医師会、日産婦学会とも、さらに連携を密にする必要がある。

もちろん、ペナルティーの有無を決する場合には、当事者の弁明を直接、十分に聞くことが大切となる。

7．事故報告書の取扱については、

現在、病院・医院で行われているインシデント・アクシデント・レポートの取扱に準じて、公開しないし、司法からの公開要請があっても拒否することを原則とする。この件については、医会徳島大会でのシンポジウムで、弁護士、厚労省医療安全推進室長、その他のシンポジストに確認したところである。

司法からの公開要請に対しては、法的保証がない現状では明快な回答は不能だが、拒否することを原則とする。

もし、本事業で報告した事例に関して司法から公開要請があった場合には医会本部に連絡して欲しい。日本産婦人科医会として「断固拒否」する文書を出す予定である。

本事業の対応に関する支部への通達文書

……………【医療事故・過誤防止のための整備事業の依頼】……………

日産婦医発第395号

平成16年3月29日

社団法人日本産婦人科医会 各都道府県支部

支 部 長 各位

医療安全・紛争対策担当者 各位

社団法人日本産婦人科医会

会 長 坂 元 正 一

副 会 長 新 家 薫

常務理事 川 端 正 清

医療事故・過誤防止のための整備事業の依頼

【はじめに】

数年来、医療事故とそのリピーターに関して頻繁にマスコミ報道されている。特に複数の生命を預かる産婦人科には相対的に医療事故が多く認められるため、自浄作用が強く求められている。

産科においては妊娠・分娩・産褥とダイナミックに変化する母体を管理し、体内環境の変化・胎児の脆弱性・ストレス・先天異常などのリスクを負う胎児を管理し、正常分娩へと誘導する過程で医療事故は避けられない面がある。本会（本部、支部）としては医療事故を防止するために研修会開催や刊行物発刊など様々な努力をしてきている。こうした産婦人科医の努力と産科医療の進歩により母体死亡・周産期死亡の激減という成果を得ることができた。

しかしながら、重大な医療事故・過誤を繰り返し、反省をしない医師が約0.2%ほどではあるが、これも事実である。これらの医師は産婦人科医療全体の信頼を大きく失墜させている。事実、国会議員、厚生労働省、医師会、医療被害者、マスコミ、また一般の患者から良質な医療を求める声が高まっており、事故報告制度、医賠償保険制度、医師免許制度、研修制度、司法・行政処分の強化など医療制度全体の見直しが問題となっている。特にリピーター医師に対する日本産婦人科医会の早急な対応が求められている。

【産婦人科医療事故の現状】

産婦人科医師数は医師全体の約5%であるにもかかわらず、訴訟件数は全体の約12%（平成14年度最高裁調べ）を占める。また、産婦人科医療事故（特に産科）における示談・民事の損害賠償額は高額であり医師賠償責任保険を圧迫しているといわれている。

日本医師会によると1973年から1995年の23年間で100万円以上の損害賠償請求がなされた医療事故件数は産婦人科、内科、外科が多く、4回以上22名、5回以上16人である（平成13年11月13日毎日新聞）。一方、昨年までに4回以上医療事故を繰り返した医師は約30人近くおり、その多くは産婦人科医であるという情報もある。

このような状況は米国の事情と極めて類似しており、医師賠償責任保険料への影響が危ぶまれる（米国では州別に診療科別保険料が決められており、産婦人科医の年間保険料が600万円～2,000万円である。2003年6月に米国医師会は、18州で医療過誤危機状況にあり、他の26州で要警戒であると報告しており、それらの州では多数の医療施設、特に産科施設の閉鎖が起こっている）。

【医療事故に関する動き】

H14/12 日医 自浄作用活性化委員会立ち上げ。

H14/12/13 厚労省医道審議会分科会は「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」見解発表。以降、医道審議会への申立が続く。

H15/05/13 日産婦医会 上記見解に対する要望書を厚労省医道審議会分科会に提出。

H15/06/06 「医療事故防止議員連盟」設立。

H15/07/01 厚労省医事課内に「医師資質向上対策室」を設置し、患者等からの医道審議会への申立窓口となる。

H15/12 日医 医療事故防止緊急対策合同委員会答申。

『患者の安全確保に資する「医療事故の防止策」について』。

H15/12/24 「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」発表。

医道審議会の見解（医師の倫理、研修の必要性、処分の強化）、厚生労働大臣の緊急アピール（医師の資質向上・行政処分・再教育など「人」、周産期医療施設のオープン病院化など「施設」、医薬品・ITの導入など「もの」を医療事故防止の軸とする）など医療事故防止に関する動きが活発化していることがわかる。

【本会におけるリピーター対策】

事故事例の収集、分析が第一のキー・ポイントである。医療事故のリピーターが必ずしも医療過誤のリピーターとは限らない。したがって、事例を詳細に検討し、それぞれの事例に対し専門医の団体として判断を下す必要があるが、現状では本会はその内容の詳細を入手できない。

したがって、産婦人科医会として独自に事例を収集する制度が必要であり、そのためには会員諸氏の協力が必須であると言えよう。

本部としてリピーター問題を自浄作用の緊急課題と考え、平成15年10月2日に全支部にアンケートで対策を問うた結果、リピーターの存在する支部は数が限られる上、個人情報の開示は困難であるとの回答を得た。プライバシーの重要性に鑑み、事例報告・収集、詳細分析、研修・指導（集団、個別）などは、医会支部が中心となっていくのが最も適当であろうと考えられた。以上の業務を遂行するにあたって、支部内に「医療事故安全対策委員会（仮称）」を設置して戴き、本部は支部の要請に応じて可能な支援をすることとしたい。

なお、本部と支部の担当者（役員、委員、職員等の収集情報への関与者）は、職責を全うするため、その職を退いた後も含めて、個人情報の漏洩がないよう十分に留意して頂きたい。

【最後に】

厚労省、医師会、マスコミ等の動向を考えると、リピーター対策は急を要する。医療事故・過誤の多発施設（医師）にとっても研修に励み、医療事故を起こさないよう真摯に努力することは、医道審議会の見解にも記されているように、それなりに評価されるであろう。また我が国の厳しい地勢にふさわしい研修指導施設、十分な診療所や病院の配置、僻地に必要とされる医師の配備計画を整えるなど、医療事故防止につながる医療体制・環境の整備に十二分な配慮を行政に強く要望するものである。

貴支部ならびに会員各位には厳しい要求と聞こえるかもしれないが、自浄作用対策を明確にし、国民の信頼を得ると同時に、産婦人科医療の名誉と次世代の明るい未来を守るためご理解、ご協力をお願いしたい。

なお、本事業は平成16年4月より開始する。

（各支部においては可及的速やかに体制を整えられるようお願い致します。）

日産婦医発第395号～2
平成16年3月29日

社団法人 日本産婦人科医会 全国支部
支 部 長 各位
医療安全・紛争対策担当者 各位

社団法人 日本産婦人科医会
副 会 長 新 家 薫
常務理事 川 端 正 清

「医療事故・過誤防止のための整備事業のモデル」

はじめに

要旨は別紙「医療事故・過誤防止のための整備事業の依頼」に記しましたが、本事業は基本的には各支部がそれぞれの実情に合わせて整備して頂くのが適当と考えます。参考として以下にモデル（案）を提示致します。

医療事故・過誤多発医師に対する医療事故・過誤防止策

（都道府県）日本産婦人科医会支部

【医療事故安全対策委員会（仮称）の設置】

- 1．本支部内に「医療事故安全対策委員会（仮称：既存のものを活用できる場合は、それでもよい）」を設ける。
- 2．本委員会は会員の施設で発生した医療事故について調査し、事例検討、原因の究明を行い、再発の防止を目的とする。
- 3．会員は重大な医療事故や過誤が発生した時には本委員会に報告を行うものとする。
- 4．本委員会は各事例の過誤の有無についてを詳細に検討する。
- 5．本委員会は重大な医療事故・過誤を起こした施設（医師）や医療事故・過誤を繰り返す施設（医師）に対し、必要と認めた場合は更に詳細な報告・改善案を求め、当該施設（会員）に対し指導、勧告を行い、特別研修を企画することができる。
- 6．本委員会は指導に従わない医師や改善が認められない施設（医師）に対し戒告、処分等を行うことができる。
- 7．本委員会は支部全会員を対象として医療事故・安全対策に関する研修会を開催する。

- 8．本委員会は各年度（1月～12月）毎に調査結果を集計し、研修実績と共に医会本部に報告（当該年度の翌年2月末までに）する。
- 9．以上の事業を行うに当たって、医会支部は本部に協力を求めることができる。
- 10．本委員会は、本委員会が知り得た事項に関して守秘義務を負うが、医会本部への報告や会員の啓発に有益と思われる場合は、個人が特定できないよう配慮しながら資料として用いることがある。

【事例報告基準】

「3．会員は重大な医療事故や過誤が発生した時には本委員会に報告を行うものとする。」において、事例報告しなければならない事例とは、

- 1．妊産婦死亡
- 2．満期新生児死亡
- 3．新生児脳性麻痺
- 4．産婦人科異状死
- 5．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
- 6．前各号に準ずるような医療事故および医療過誤

【事例詳細報告と改善案】

「5．本委員会は重大な医療事故・過誤を起こした施設（医師）や医療事故・過誤を繰り返す施設（医師）に対し、必要と認めた場合は更に詳細な報告・改善案を求め、当該施設（会員）に対し指導、勧告を行い、特別研修を企画することができる。」において、リピーターと思われる事例に関しては下記のような事項について報告を求める。

- 1．施設概要、年間分娩数・手術件数、医師数（常勤医・非常勤医数）、助産師、看護師、準看護師数
- 2．医師の履歴書
- 3．過去10年間における重大な医事紛争事例概要
- 4．事例詳細報告書の提出 出来るだけ詳細に（資料添付、カルテ・コピー）
- 5．患者への事前説明、承諾書類等、事後説明
- 6．事故後の患者への対応、所属医師会報告の有無
- 7．紛争の経緯 事故後の患者側からの要請、弁護士の有無、鑑定人について
- 8．保険者への報告と経緯
- 9．決着状況（紛争の有無、係争中、示談、調停、和解、判決、金額等）
- 10．原因分析（施設、システム、個人の能力等）
- 11．裁定内容に関する意見
- 12．実施した改善点と、今後の改善案

【指導・特別研修の対象となる施設や医師の判定基準】

「5. 本委員会は重大な医療事故・過誤を起こした施設（医師）や医療事故・過誤を繰り返す施設（医師）に対し、必要と認めた場合は更に詳細な報告・改善案を求め、当該施設（会員）に対し指導、勧告を行い、特別研修を企画することができる。」において、以下の判定は社会通念上の判断により各支部が行う。

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

注）産婦人科施設の規模、医師数、取扱分娩数など環境を考慮すべきである。
明らかな過誤のみを対象とする。

【特別研修】 その方法としては、以下のような方法が考えられる。

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（鑑定医の立場等）から、自験例を検証する。
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行う。

【日本産婦人科医会支部から本部への報告】

「8. 本委員会は各年度（1月～12月）毎に調査結果を集計し、研修実績と共に医会本部に報告する。」において、報告内容は、

1. 各年度（1月～12月）における報告された事例集計表
 - 1) 事例集計表ならびに事例一覧表
 - 2) 年間集計表
2. 重大な事例報告
【事例報告基準】により作成された会員からの事例報告書の複写。
3. 研修実績報告
 - 1) 医療事故に関する会員・集団研修会報告書
 - 2) 医療事故・過誤多発施設（医師）に対する個別研修・指導報告書

すべての研修会では日本産婦人科医会研修シールを研修会終了後配布する。

1) の集団研修会と2) については「支部証明研修会出席証」の配布を研修会終了後に行う。

【報告書一覧】

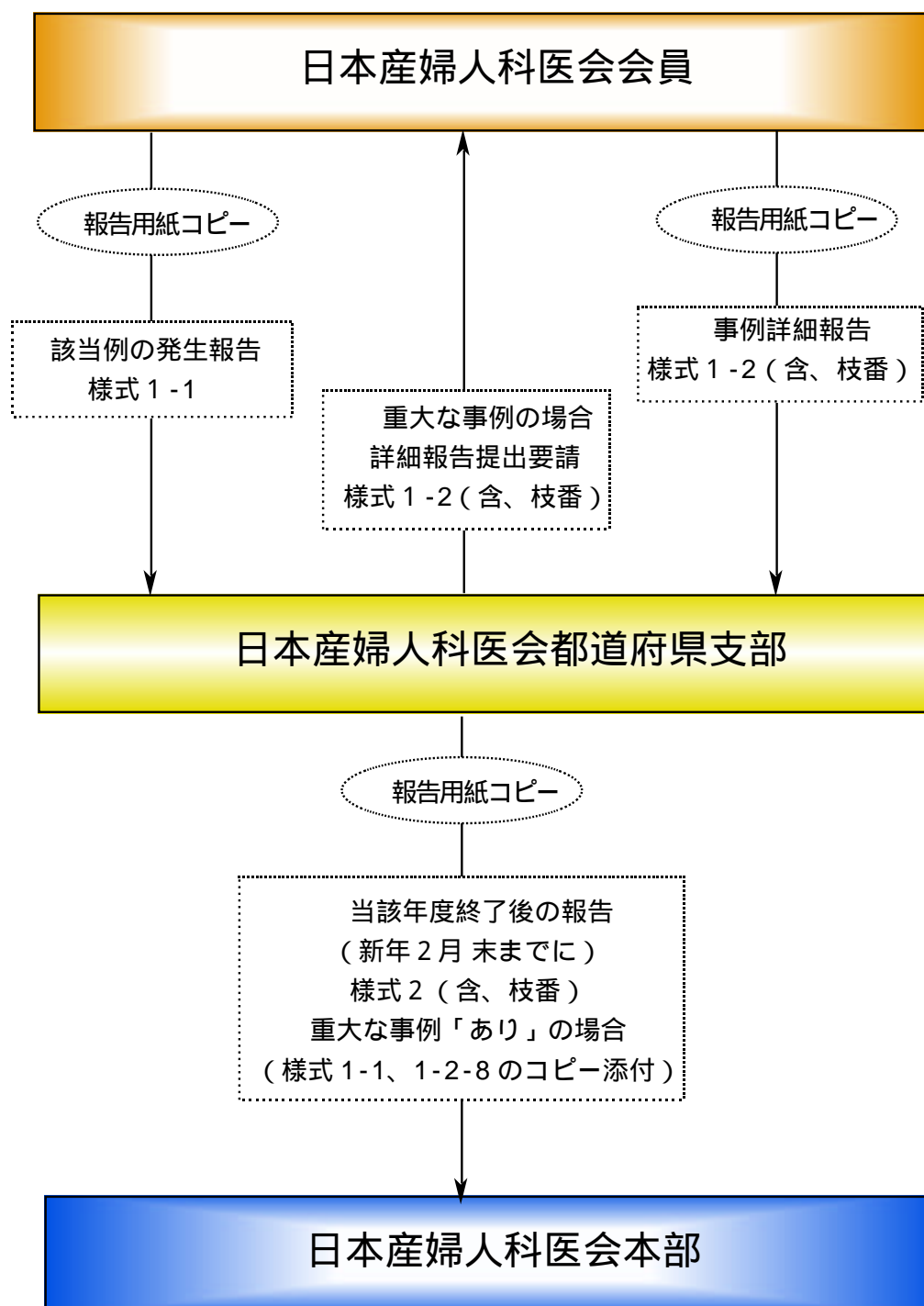
[日本産婦人科医会会員から都道府県支部への報告書一覧] : 様式 1

初回報告用紙（会員から所属都道府県支部宛）	
様式 1 - 1	* 事例報告書・支部記載欄
初回報告後、提出先支部から要請のあった場合の報告用紙（会員から所属都道府県支部宛）	
様式 1 - 2	(1) * 事例詳細報告書
	施設概要
	医師履歴概略票
様式 1 - 2 - 2	(2) 患者への事前説明、承諾書類等、事後説明
様式 1 - 2 - 3	(3) 事故後の患者への対応、所属医師会報告の有無 紛争の経緯（事故後の患者側からの要請、弁護士の有無、鑑定人について）
様式 1 - 2 - 4	(4) 保険者への報告日と経緯 / 決着状況票
様式 1 - 2 - 5	(5) 原因分析票
様式 1 - 2 - 6	(6) 裁定内容に関する意見
様式 1 - 2 - 7	(7) 実施した改善点と、今後の改善案
様式 1 - 2 - 8	(8) 10年間の紛争となった医療事故概要

[日本産婦人科医会支部から本部への報告書一覧] : 様式 2

様式 2 - 1	* 事例集計表ならびに事例一覧表 （重大な事例は、会員より提出の様式 1-1、様式 1-2-8 のコピーを添付）
様式 2 - 2	* 年間集計表
	終局区分一覧表
	訴訟事例解決状況
	訴訟関連事例一覧表
	研修報告書一覧
様式 2 - 3	* 医療事故に関する会員・集団研修報告書
	医療事故に関する会員研修会
	医療事故・過誤多発施設（医師）に対する集団研修会
様式 2 - 4	* 医療事故・過誤多発施設（医師）に対する個別研修・指導報告書

報告書流れ図



註) 「報告書」用紙は、本書から必要とする用紙をコピーしてご利用下さい。
(本書は会員専用ホームページにも掲載されております。)

会員用報告様式モデル

参考：会員報告Noの設定

報告No記入欄

太枠：会員記入欄

細枠：支部記入欄

報告年月（西暦）				医師免許取得年		性別	イニシャル		支部記入欄		
年		月					姓	名	支部 No	事例 No	詳細 No
2	0			1 昭和		1 男					
				2 平成		2 女					

記入例（会員報告時）

報告年月（西暦）				医師免許取得年		性別	イニシャル		支部記入欄		
年		月					姓	名	支部 No	事例 No	詳細 No
2	0	0	4	1 昭和	5 6	1 男	N	S			
				2 平成		2 女					

支部記入欄：支部への報告会員は記入不要（支部にての整理番号 記入欄）

* 「年」表記：元号の指定のない時は、西暦にて表記して下さい。

[日本産婦人科医会会員から都道府県支部への報告用紙一覧]
 様式 1

様式	標 題		頁
初回報告用紙（会員から所属都道府県支部宛）			
様式 1 - 1	* 事例報告書・支部記載欄		15
初回報告後、提出先支部から要請のあった場合の報告用紙（会員から所属都道府県支部宛）			
様式 1 - 2	(1)	* 事例詳細報告書	16
		施設概要 ----- 医師履歴概略票	
様式 1 - 2 - 2	(2)	患者への事前説明、承諾書類等、事後説明	17
様式 1 - 2 - 3	(3)	事故後の患者への対応、所属医師会報告の有無 紛争の経緯（事故後の患者側からの要請、弁護士の有無、鑑定人について）	18
様式 1 - 2 - 4	(4)	保険者への報告日と経緯 / 決着状況票	
様式 1 - 2 - 5	(5)	原因分析票	20
様式 1 - 2 - 6	(6)	裁定内容に関する意見	21
様式 1 - 2 - 7	(7)	実施した改善点と、今後の改善案	22
様式 1 - 2 - 8	(8)	10年間の紛争となった医療事故概要	23

報告年月（西暦）				医師免許取得年		性別	イニシャル		支部記入欄		
年		月					姓	名	支部No	事例No	詳細No
2	0			1 昭和		1 男					
				2 平成		2 女					

事例報告書

様式 1 - 1

報告年月日：平成 年 月 日				記載者：			
. 事故発生年月日				平成 年 月 日			
. 事故の分類	1	人工妊娠中絶事故		4	産婦人科手術事故		付 記 事 項
	2 分娩 事故	A	分娩に伴う母体異常	5	外来診療事故		
		B	産褥時の異常	6	輸血による事故		
		C	分娩に伴う新生児異常	7	妊娠中の管理事故		
	3	新生児管理事故		8	その他		
. 内 容							
. この事例の問題点、争点							
. 転帰・ 印							
医事紛争への 発展の可能性		あり 1a . 口頭 ・ 1b . 文章 ・ 1c . 訴訟			2 なし		3 不明
4 現在裁判中	8 証拠保全	付 記 事 項					
5 相手方と話中	9 判決あり						
6 裁判上の和解	10 その他						
7 裁判外の示談・話し合い解決							
. 支部への要望（この事例について）							
. その他							

支部 記載 欄	検討状況	1 検討のみ ・ 2 委員会送致 ・ 3 要再調査 ・ 4 要意見聴取
	研修の要望	無 ・ 有 1 集団 ・ 2 個別 ・ 3 支部 ・ 4 本部委託
	要指導希望	1 支部にて対応 ・ 2 本部に委託する
	本部報告	1 要 ・ 2 否

事例詳細報告書（２）

様式 1 - 2-2

	支部No	事例No	詳細No
支部記入欄			

患者への事前説明、承諾書類等、事後説明			
事前説明	無 ・ 有	説明日時 (24時制で)	: 年 月 日 : ~ :
内容（概略）：			
患者・家族の理解度	1 十分 ・ 2 一部理解 ・ 3 全く理解していない		
承諾書類	無 ・ 有	1 一式コピー添付 ・ 2 その他：	
事後説明	無 ・ 有	説明日時 (24時制で)	: 年 月 日 : ~ :
内容（事故発生との時間的關係など）：			
患者・家族の理解度	1 十分 ・ 2 一部理解 ・ 3 全く理解していない		

事例詳細報告書 (3)

様式 1 - 2-3

	支部No	事例No	詳細No
支部記入欄			

事故後の患者への対応、所属医師会報告の有無			
患者への対応 無 ・ 有 内容：			
所属医師会への報告	無 ・ 有	報告日時 (24時制で)	: 年 月 日 :
(患者死亡の場合) 異状死の警察への届出	無 ・ 有	届出日時 (24時制で)	: 年 月 日 :

紛争の経緯 事故後の患者側からの要請、弁護士の有無、鑑定人について		
患者側からの要請 無 ・ 有 要請内容：		
弁護士の有無	医師側： 無 ・ 有	患者側： 無 ・ 有
鑑定人	裁判所による鑑定： 無 ・ 有	私的鑑定： 無 ・ 有

事例詳細報告書（４）

様式 1 - 2-4

	支部No	事例No	詳細No
支部記入欄			

保険者への報告日と経緯	
保険者名	
報告日	年 月 日
報告内容	
保険者の裁定	

7 . 決着状況					
紛争の有無	無 ・ 有		証拠保全	無 ・ 有	
		2 裁判上の和解	3 調停	4 裁判外の示談・話し合い解決	5 判決
決着状況	1 係争中	金額は：¥ その他の条件は：			

事例詳細報告書（５）

様式 1 - 2-5

	支部No	事例No	詳細No
支部記入欄			

原因分析票	
(1) 施設のな因子	
(2) システム的な因子	
(3) 個人の能力等の因子	
支部コメント欄：	

事例詳細報告書（6）

様式 1 - 2-6

	支部No	事例No	詳細No
支部記入欄			

裁定内容に関する意見

支部コメント欄：

事例詳細報告書（ 7 ）

様式 1 - 2-7

	支部No	事例No	詳細No
支部記入欄			

実施した改善点と、今後の改善案	
(1) 実施した改善点	
(2) 今後の改善案	

支部コメント欄：

事例詳細報告書(8)

様式1-2-8

過去10年間の紛争となった医療事故の概略				支部記入欄		
医師名イニシャル	年齢	卒年		支部No	事例No	詳細No
	歳	昭和	平成			
施設	診療所・病院(私的・公的に準ずる・公立・国立)・大学付属					
事故1	発生年月日	昭和	平成	年	月	日
母体死亡:無し・有り	児死亡:無し・有り	新生児脳性麻痺:無し・有り				
事故概要						
解決方法	紛争無し・相手の出方待ち・係争中・裁判外の示談(話し合い解決)・調停・裁判上の和解					
	民事:無責・有責	刑事:無責・有責	行政処分:無し・有り			
事故2	発生年月日	昭和	平成	年	月	日
母体死亡:無し・有り	児死亡:無し・有り	新生児脳性麻痺:無し・有り				
事故概要						
解決方法	紛争無し・相手の出方待ち・係争中・裁判外の示談(話し合い解決)・調停・裁判上の和解					
	民事:無責・有責	刑事:無責・有責	行政処分:無し・有り			
事故3	発生年月日	昭和	平成	年	月	日
母体死亡:無し・有り	児死亡:無し・有り	新生児脳性麻痺:無し・有り				
事故概要						
解決方法	紛争無し・相手の出方待ち・係争中・裁判外の示談(話し合い解決)・調停・裁判上の和解					
	民事:無責・有責	刑事:無責・有責	行政処分:無し・有り			
事故4	発生年月日	昭和	平成	年	月	日
母体死亡:無し・有り	児死亡:無し・有り	新生児脳性麻痺:無し・有り				
事故概要						
解決方法	紛争無し・相手の出方待ち・係争中・裁判外の示談(話し合い解決)・調停・裁判上の和解					
	民事:無責・有責	刑事:無責・有責	行政処分:無し・有り			
事故5	発生年月日	昭和	平成	年	月	日
母体死亡:無し・有り	児死亡:無し・有り	新生児脳性麻痺:無し・有り				
事故概要						
解決方法	紛争無し・相手の出方待ち・係争中・裁判外の示談(話し合い解決)・調停・裁判上の和解					
	民事:無責・有責	刑事:無責・有責	行政処分:無し・有り			

支部用報告用紙一式

参考：支部報告Noの設定

報告No記入欄

支部記入欄												
提出年（西暦）			提出月		支部 No		事例数			詳細事例数		
2	0											
平成16年度（1～12月）分を翌年2月に 報告の場合：「200502」と記載					下表参照		報告例数をご記入下さい。					

支部No一覧

支部名	支部No	支部名	支部No	支部名	支部No	支部名	支部No
北海道	01	東京	13	滋賀	25	香川	37
青森	02	神奈川	14	京都	26	愛媛	38
岩手	03	山梨	15	大阪	27	高知	39
宮城	04	長野	16	兵庫	28	福岡	40
秋田	05	静岡	17	奈良	29	佐賀	41
山形	06	新潟	18	和歌山	30	長崎	42
福島	07	富山	19	鳥取	31	熊本	43
茨城	08	石川	20	島根	32	大分	44
栃木	09	福井	21	岡山	33	宮崎	45
群馬	10	岐阜	22	広島	34	鹿児島	46
埼玉	11	愛知	23	山口	35	沖縄	47
千葉	12	三重	24	徳島	36		

[日本産婦人科医会支部から本部への報告書一覧]
様式 2

様式	標 題	頁
様式 2 - 1	* 事例集計表ならびに事例一覧表 (重大な事例は、会員より提出の様式 1-1、様式 1-2-8のコピーを添付)	27
様式 2 - 2	* 年間集計表	28
	終局区分一覧表	
	訴訟事例解決状況	
	訴訟関連事例一覧表	
	研修報告書一覧	
様式 2 - 3	* 医療事故に関する会員・集団研修報告書	29
	医療事故に関する 会員研修会	
	医療事故・過誤多発施設 (医師) に対する集団研修会	
様式 2 - 4	* 医療事故・過誤多発施設 (医師) に対する個別研修・指導報告書	30

支部記入欄				
提出年（西暦）	提出月	支部No	事例数	詳細事例数
20				

各事例を1～8に分類（分娩事故はA～Cに再分類）し、その例数を各合計欄に、また、その合計数を、各欄の選択肢欄にて振り分けてご記入下さい。

平成 年度分

事例集計表ならびに事例一覧表

様式2-1

1. 人工妊娠中絶事故		件数	死亡数		2. 分娩事故		件数	死亡数	5. 外来診療事故		件数	死亡数
0	合計		母体	児	C. 分娩に伴う新生児異常	0			合計	0		
1	子宮穿孔				1	分娩中の児死亡			1	診断と治療の誤り		
2	出血				2	分娩直後の児死亡			2	皮下筋肉注射		
3	感染				3	脳性麻痺			3	静脈注射		
4	中絶後の死亡				4	鉗子分娩			4	点滴注射		
5	手術不完全例				5	骨盤位			5	外用薬による		
6	麻酔				6	吸引分娩			6	処置による		
7	注射による事故				7	無介助分娩			7	OHSS		
8	患者取り違い				8	臍帯出血による児死亡			8	血栓症		
9	その他				9	帝王切開時の児切創			9	その他の		
2. 分娩事故		件数	死亡数		10	上腕神経そう麻痺			10	処置による		
A. 分娩に伴う母体異常			母体	児	11	その他			11	その他		
0	合計				3. 新生児管理事故		件数	死亡数	12	その他		
1	弛緩出血				0	合計			6. 輸血による事故		件数	死亡数
2	癒着胎盤				1	新生児重症黄疸による			0	合計		
3	頸管裂傷				2	呼吸障害			1	血液型誤判定		
4	子宮破裂				3	熱傷			2	異型輸血		
5	胎盤早期剥離				4	手袋による手指壊死			3	その他		
6	会陰裂傷後の直腸腫瘍				5	新生児取り違い			7. 妊娠中の管理事故		件数	死亡数
7	分娩時の急死				6	注射による			0	合計		
8	子宮内反症				7	取り落としによる			1	診断・治療		
9	子癇				8	未熟児網膜症			2	薬剤		
10	感染				9	感染			3	損傷		
11	麻酔				10	その他			4	説明と同意		
12	出血				4. 産婦人科手術事故		件数	死亡数	5	その他		
13	副損傷				0	合計			8. その他		件数	死亡数
14	ガーゼの遺残				1	ショック			0	合計		
15	その他				2	出血			1	診断・治療		
16	診断と処置の誤り				3	副損傷			2	損傷		
17	注射				4	鉗子、ガーゼ遺残			3	感染		
18	その他				5	麻酔			4	その他		
2. 分娩事故		件数	死亡数		6	不同意手術			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">- 添付資料 -</p> <p>所属会員より提出の報告書コピー（様式1-1、様式1-2-8）を添付して下さい。</p> </div>			
B. 産褥時の異常			母体	児	7	注射による						
0	合計			8	診断と処置の誤り							
1	産褥熱			9	血栓症							
2	血栓症			10	その他							
3	その他											

(平成 年度報告)

提出年			支部No	
2	0			

年間集計表

様式 2 - 4

終局区分一覧表 (年間処理状況)

処理項目	件数
日医付託	
法人保険対応	
免責保険対応	
相手の出方待ち	
日医医賠償保険非取扱	
法人保険未加入のため自己対応	
合計	

訴訟事例解決状況 (年間)

解決項目	件数
示談	
法廷和解	
調停成立	
患者請求取り下げ	
自己解決	
法人保険未加入のため自己対応	
合計	

訴訟関連事例一覧表 (年間)

医道審議会提訴の件数		民事訴訟の件数		刑事訴訟の件数	
処分なし		係争中		係争中	
処分あり		和解		医師勝訴	
未決着		医師勝訴		医師敗訴	
計		医師敗訴		計	
		計			

研修報告書一覧 (年間)

処理項目	回数	報告様式
会員研修		様式 2 - 5
医療事故・過誤多発施設 (医師) 研修		様式 2 - 6
個別研修		様式 2 - 7
合計		各研修会の開催回数分、上の報告用紙を添付して下さい。

(平成 年度報告)

提出年			支部No	
2	0			

医療事故に関する会員・集団研修報告書

様式 2 - 5

研修会種別 (対象)	1	医療事故に関する会員研修会
	2	医療事故・過誤多発施設 (医師) に対する集団研修会
主催者名 :		
日 時 : 平成 年 月 日 : ~ :		
場 所 :		
出席者数 :		
研修会内容 (講演題目・講師名など)、その他 :		
総括・感想 :		

(平成 年度報告)

提出年				支部No	
2	0				

医療事故・過誤多発施設（医師）に対する個別研修・指導報告書 様式 2 -6

主催者名：
日 時：平成 年 月 日 : ~ :
場 所：
対象基準：
出席者数：
研修会・指導内容：
総括・感想：

社団法人 日本産婦人科医会

平成16年度

医療安全・紛争対策委員会

医療安全・紛争対策部

委員長 中 林 正 雄

副会長 新 家 薫

副委員長 石 渡 勇

常務理事 川 端 正 清

委 員 鍵 谷 昭 文

〃 岡 井 崇

〃 久保田 俊 郎

理 事 小 林 高

〃 小 林 隆 夫

〃 丸 山 淳 士

〃 杉 本 充 弘

幹 事 大 村 浩

〃 高 橋 恒 男

〃 谷 昭 博

〃 丹 羽 国 泰

〃 清 水 康 史

〃 吉 川 裕 之

助言・協力者

顧 問 山 口 光 哉

理 事 落 合 和 彦

〃 樋 口 正 俊

