



福島医発第1927号(地)

平成27年10月16日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

医療事故調査・支援センターへの報告方法等について(情報提供)

平成27年8月17日付厚生労働省告示第348号により医療事故調査・支援センターに指定を受けた一般社団法人日本医療安全調査機構(以下、「機構」)が、10月1日からその業務を開始しました。

業務の詳細は機構のホームページでご覧になれますが、「医療事故報告」(医療法第6条の10第1項に規定される病院等の管理者からの医療事故発生時の報告)の方法についての概要は以下のとおりです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員へ周知方よろしくお願いいたします。

記

1. 報告事項

- 日時／場所／診療科
- 医療事故の状況
 - ・疾患名／臨床経過等
 - ・報告時点で把握している範囲
 - ・調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と記載する。
- 医療機関名、所在地、管理者の氏名及び連絡先
- 患者情報(性別／年齢等)
- 医療事故調査の実施計画と今後の予定
- その他管理者が必要と認めた事項

小郡三井医師会より

医事調停担当理事 白石恒明
会長 廣瀬真恵

2. 報告方法

(1) 書面の場合

上記の報告事項を記入した書面を、一般書留またはレターパックプラス等の適切な方法で郵送する。その際、折り曲げずに角形 A4 封筒を使用し、「報告書類在中」等、分かりやすく朱書すること。なお、報告様式は機構のホームページからダウンロードできる。

(2) Web の場合

まず機構へ電話（03-3434-1110）で連絡のこと。その後、「ID／パスワード」等の郵送を受け、Web 報告画面よりログインする。

【参考】

一般社団法人日本医療安全調査機構

相談専用ダイヤル：03-3434-1110

URL：<http://www.medsafe.or.jp/>

医療事故報告票：別添

郵送先住所 〒105-6105 東京都港区浜松町2-4-1

世界貿易センタービル5F

(法安 97)

平成 27 年 10 月 6 日

都道府県医師会
医療事故調査制度担当理事 殿

日 本 医 師 会
常任理事 今村 定臣

医療事故調査・支援センターへの報告方法等について（情報提供）

平成 27 年 8 月 17 日付厚生労働省告示第 348 号により医療事故調査・支援センターに指定を受けた一般社団法人日本医療安全調査機構（以下、機構）が、10 月 1 日からその業務を開始しましたので、情報提供としてご連絡申し上げます。

医療法では、医療事故調査・支援センターの業務として、次の 7 つの業務が規定されています。

1. 医療機関の院内事故調査の報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。
2. 院内事故調査の報告をした病院等の管理者に対し、情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。
3. 医療機関の管理者が「医療事故」に該当するものとして医療事故調査・支援センターに報告した事例について、医療機関の管理者又は遺族から調査の依頼があった場合に、調査を行うとともに、その結果を医療機関の管理者及び遺族に報告すること。
4. 医療事故調査に従事する者に対し医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修を行うこと。
5. 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。
6. 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。
7. その他医療の安全の確保を図るために必要な業務を行うこと。

詳細は機構のホームページでご覧になれますが、「医療事故報告」(医療法第 6 条の 10 第 1 項に規定される病院等の管理者からの医療事故発生時の報告)の方法について概要を以下に記載いたします。

1.報告事項

- 日時／場所／診療科
- 医療事故の状況
 - ・ 疾患名／臨床経過等
 - ・ 報告時点で把握している範囲
 - ・ 調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と記載する。
- 医療機関名、所在地、管理者の氏名及び連絡先
- 患者情報(性別／年齢等)
- 医療事故調査の実施計画と今後の予定
- その他管理者が必要と認めた事項

2.報告方法

(1) 書面の場合

上記の報告事項を記入した書面を、一般書留またはレターパックプラス等の適切な方法で郵送する。その際、折り曲げずに角形 A4 封筒を使用し、「報告書類在中」等、分かりやすく朱書すること。なお、報告様式は機構のホームページからダウンロードできる。

(2) Web の場合

まず機構へ電話(03-3434-1110)で連絡のこと。その後、「ID/パスワード」等の郵送を受け、Web 報告画面よりログインする。

【参考】

一般社団法人日本医療安全調査機構

相談専用ダイヤル： 03-3434-1110

URL：<http://www.medsafe.or.jp/>

医療事故報告票： 別添

郵送先住所： 〒105-6105 東京都港区浜松町 2-4-1
世界貿易センタービル 5F

医療事故報告票

報告日	平成	27	年	11	月	2	日	月	曜日
-----	----	----	---	----	---	---	---	---	----

I 医療機関

(ふりがな) 医療機関名	〇〇いりょうせんたー				
	〇〇医療センター				
所在地	郵便番号		—	〇〇市〇〇〇〇〇丁目〇番地	
	〇〇		都道府県		
(ふりがな) 管理者の氏名	× × × × × × ×				
連絡先	(ふりがな) 氏名	× × × ×		所属部署	× × × × × ×
	電話	× × — × × × × — × × × ×		FAX	× × — × × × × — × × × ×
	Eメール	× × × × × × × × × × @ × × . × ×			

【機構記載欄】

受付年月日	平成 年 月 日 ()	事故報告管理番号	—
備 考		機構確認者	/

II 事故の内容

調査により変わることが前提であり、報告時点で把握している範囲で記載してください。
その時点で、不明な事項については不明と記載してください。

患者年齢	35	歳		カ月		在胎週数		週		日
患者性別	男性	○	女性		診療科	内科	診療科番号 ※ 1 (共通コード参照)		1	
死亡日時	平成	27	年	10	月	10	日	死亡場所※2 (共通コード参照)	番号	具体的な死亡場所
	時間	22	時	50	分			6		病室
医療事故 発生日時	平成	27	年	10	月	10	日	医療事故 発生場所※2 (共通コード参照)	番号	具体的な発生場所
	時間	21	時	10~30	分(頃)			6		病室
疾患名	筋萎縮性側索硬化症									
医療事故の状況	身長：150.0cm、体重：32kg（平成27年10月6日（入院日）計測）。 これまで非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）による呼吸管理を行ってきたが、気管切開による呼吸管理を行う時期にあると判断し患者の意思を確認し、耳鼻咽喉科に気管切開を依頼した。 平成24年10月9日（入院4日目）人工呼吸器下、SpO2は97～100 %で安定していた。 16時24分 手術室で、耳鼻咽喉科医師による気管切開術を施行。第3-4気管支輪をI字切開してボーカレイド（チューブ内径（ID）6.0mm）を挿入した。術後も頻回の気管内痰吸引を要した。 平成27年10月10日（入院5日目 死亡当日） 10時 耳鼻咽喉科医師により気管切開部のガーゼ交換が実施された。 動脈血液ガス分析：pH 7.344、PaO2 82.7 mmHg、PaCO2 36mmHg。 10時40分頃 気管チューブのカフ圧計を用いて15～20cmH2Oの範囲であることを確認した。 10時40分頃～21時10分まで頻回の気管内痰吸引を行った。 分時換気量アラームも頻回に鳴っていた。患者は口を動かして状態を訴えようとした。 21時10分 分時換気量低下アラームが鳴ったため他チームの看護師が訪室した。患者が口話で「上を向きたい」と言ったため、左側臥位から枕をはずして仰臥位にした。 21時40分頃 他患の対応を終えた担当看護師が廊下に出た際、人工呼吸器の低圧アラームが聞こえたため、慌てて訪室すると、患者が「苦しい」と声で訴えた。看護師が気管切開孔のガーゼを取ってみると、気管カニューレのカフが1/3程度皮膚の切開部から見えていたため再挿入を試みたがSpO2が低下し始めた。 21時43分 担当看護師は当直医に電話で状況報告し、応援を求めた。 21時50分 心肺停止状態。心肺蘇生を開始した。院内救急コールをし、家族に連絡した。 21時53分 当直医、救急医、救急看護師が蘇生に加わった。ボスミン1 A投与、心臓マッサージ、気管カニューレからバグバルブマスク換気を行った。心肺蘇生を継続したが反応しなかった。 22時50分 家族が到着。蘇生できないことを説明し、死亡確認した。									
医療事故調査の実施計画 と今後の予定	・院内事故調査の実施 ・○年○月 院内事故調査結果の説明									
その他管理者が 必要と認めた情報										

【機構記載欄】

事故報告管理番号

—

医療事故報告票

報告日	平成		年		月		日		曜日
-----	----	--	---	--	---	--	---	--	----

I 医療機関

(ふりがな) 医療機関名					
所在地	郵便番号		—		
			都道府県		
(ふりがな) 管理者の氏名					
連絡先	(ふりがな) 氏名			所属部署	
	電話			FAX	
	Eメール				

【機構記載欄】

受付年月日	平成 年 月 日 ()	事故報告管理番号	—
備 考		機構確認者	/

Ⅱ 事故の内容

調査により変わることが前提であり、報告時点で把握している範囲で記載してください。
その時点で、不明な事項については不明と記載してください。

患者年齢		歳		ヵ月	在胎週数			週		日
患者性別	男性		女性		診療科		診療科番号 ※ 1 (共通コード参照)			
死亡日時	平成		年		月		日	死亡場所※2	番号	具体的な死亡場所
	時間		時		分			(共通コード参照)		
医療事故 発生日時	平成		年		月		日	医療事故 発生場所※2	番号	具体的な発生場所
	時間		時			分(頃)		(共通コード参照)		
疾患名										
医療事故の状況										
医療事故調査の実施計画 と今後の予定										
その他管理者が 必要と認めた情報										

【機構記載欄】

事故報告管理番号

—

医療事故報告票・医療機関調査報告票 共通コード

- ※1 診療科・・・事故が起きた診療科を記載します。
 もっとも当てはまる診療科の番号を下記より選び記載します。

1	内科	15	美容外科	29	耳鼻咽喉科
2	麻酔科	16	脳神経外科	30	心療内科
3	循環器内科	17	呼吸器外科	31	精神科
4	神経科	18	心臓血管外科	32	リハビリテーション科
5	呼吸器内科	19	小児外科	33	放射線科
6	消化器科	20	ペインクリニック	34	歯科
7	血液内科	21	皮膚科	35	矯正歯科
8	循環器外科	22	泌尿器科	36	小児歯科
9	アレルギー科	23	性病科	37	歯科口腔外科
10	リウマチ科	24	肛門科	38	不明
11	小児科	25	産婦人科	39	その他
12	外科	26	産科		
13	整形外科	27	婦人科		
14	形成外科	28	眼科		

- ※2 死亡場所・・・死亡確認をした場所を記載します。
 医療事故発生場所・・・事故が起きた場所を記載します。

1	外来診察室	11	NICU	21	廊下
2	外来処置室	12	検査室	22	浴室
3	外来待合室	13	カテーテル検査室	23	階段
4	救急外来	14	放射線治療室	24	不明
5	救命救急センター	15	放射線撮影室	25	その他
6	病室	16	核医学検査室		
7	病棟処置室	17	透析室		
8	手術室	18	分娩室		
9	ICU	19	機能訓練室		
10	CCU	20	トイレ		