

医療事故調査セミナー

医療事故調査の標準手順について

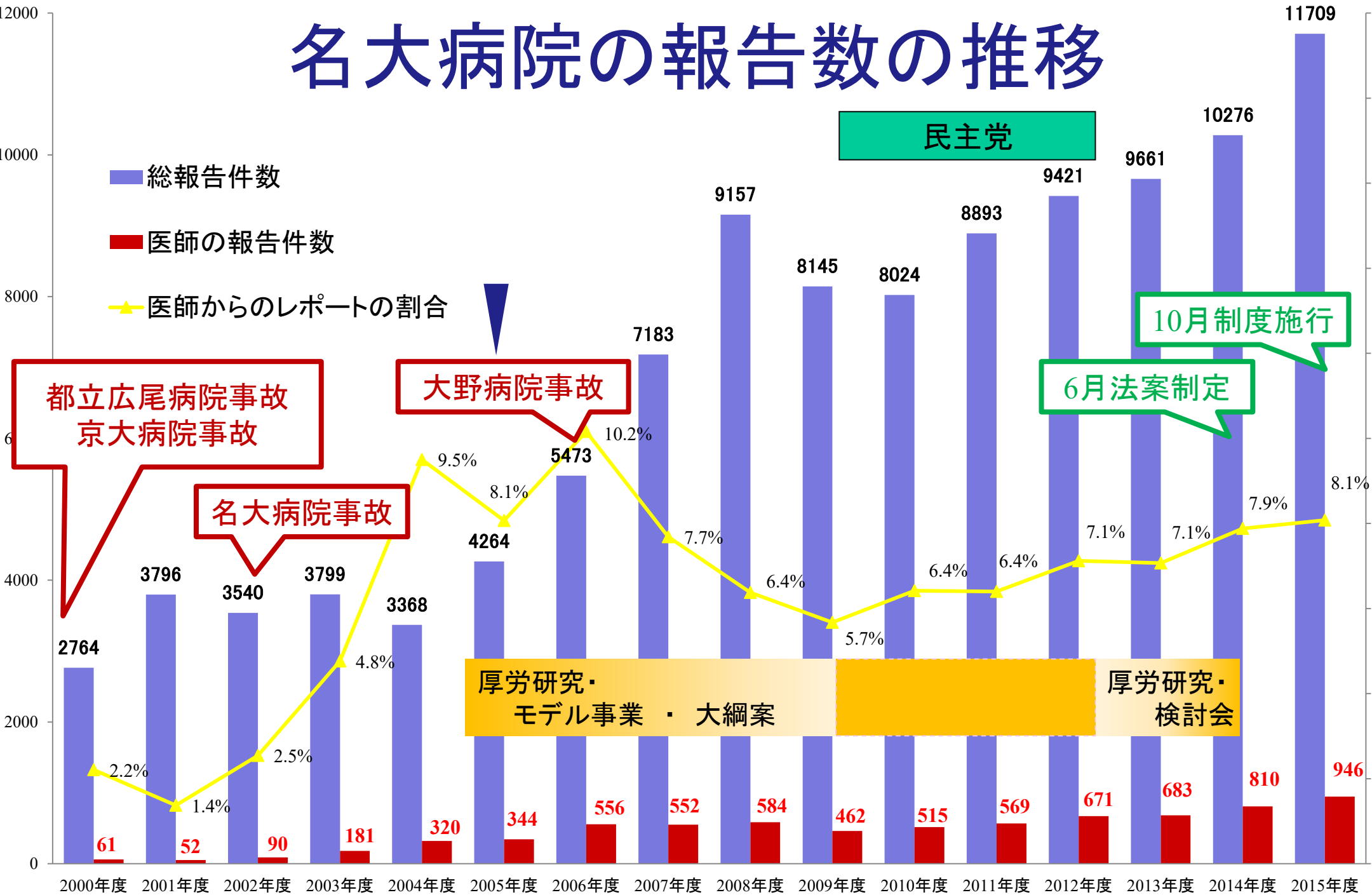
平成29年10月21日

名古屋大学医学部附属病院

医療の質・安全管理部

長尾能雅

名大病院の報告数の推移



制度開始後

- 報告書の形態や記述量がまちまち（定型がない）
- 調査が系統的でなく、調査側が重要視したポイントのみ記載されている（調査漏れが否定できない）
- 調査結果の羅列にとどまるものが多く、その結果を導いた背景や根拠が示されていない
- 解剖が行われていない場合、または解剖を行っても死因が不明だった場合、それ以上調査が掘り下げられていない

結局何を検証したのか、よくわからない

院内調査の課題

調査手法が標準化されていない

多くの調査を経験して

1. 運営、審議、分析方法等が標準化されていない。
2. 調査委員が調査（特にシステムアプローチ）に不慣れ。
3. 専門委員の見解の妥当性が不明。
4. 事実認定が不十分となりがち（当該者の確認必要）。
5. 原稿作成に外部委員が非協力的（メリットが少ない）。
6. 報告書の編集、推敲に一定のスキルが必要。
7. 提言が普遍的で、具体性に欠ける。
8. 日程調整、資料準備など、事務的所掌が膨大。
9. 患者の疑問が解消されないことがある（聞き取り要）。
10. 紛争回避の期待から、バイアスがかかる。

ばらつきを生まない調査のために

事実経緯

診療記録の精査、ヒアリング、根本原因分析手法などから、重要な医療場面毎に以下の点に関する事実経緯が丁寧に導かれている

- ・診断
- ・治療選択、適応、リスク評価
- ・インフォームドコンセント
- ・治療、検査、処置
- ・患者管理
- ・カルテ記載

科学的死因究明

解剖・A.I・死後の採血・培養などが行われている

評

価

調査の
過程で
明らか
となった
その他の
事項

第三者による事前的
評価が加えられている

総

括

再
発
防
止
策

↑
第三者による
事後的評価に
基いて立案
されている

具体的手順

1. 重要な診療場面ごとに、診療行為を点検する

重要な診療場面の例

＜救急来院時＞→＜手術中＞→＜術後管理中＞→＜急変時＞



診断 → 治療選択・適応・リスク評価 → IC → 治療・検査・処置 → 患者管理 → 記載

診療録、ヒアリング(遺族含む)などから全体像を把握し、
分析の必要な重要ポイントを定める

医療場面毎に求められる6業務

<救急来院時>

診断 → 治療選択 → IC → 治療 → 患者管理 → 記載

<手術中>

診断 → 治療選択 → IC → 治療 → 患者管理 → 記載

<術後管理中>

診断 → 治療選択 → IC → 治療 → 患者管理 → 記載

<急変時>

診断 → 治療選択 → IC → 治療 → 患者管理 → 記載

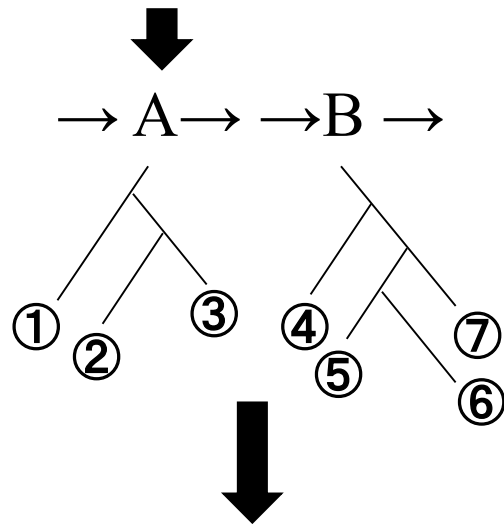
2. 分析ポイントを一覧表で確認する

診療プロセス 診療場面	診断	治療選択・適応 ・リスク評価	I. C	治療・検査・処置 (手術・投薬など)	患者管理	記載
救急来院時 担当チーム ()	✓	—	—	—	✓	—
手術中 担当チーム ()	—	✓	—	—	—	—
術後管理中 担当チーム ()	✓	✓	✓	—	✓	✓
急変時 担当チーム ()	—	—	—	✓	—	—

3. 重要ポイント进行分析し、真の事実経緯を把握する

<救急来院時>

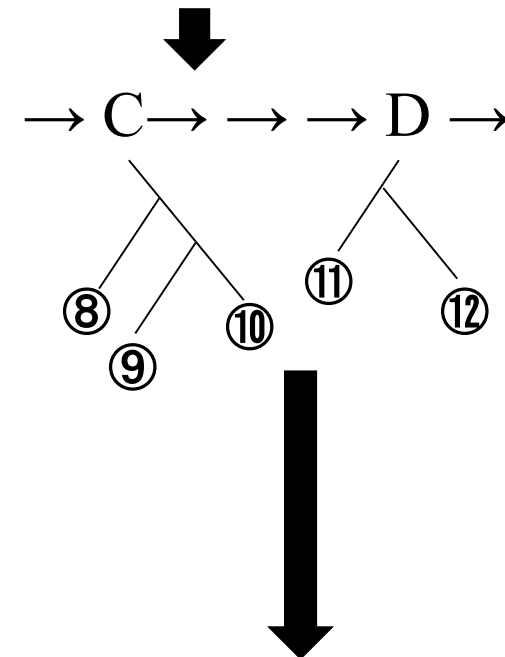
診断 → 治療選択 → IC → 治療 → 患者管理 → 記載



①、②、③よりAが誘発され、④、⑤、⑥、⑦よりBとなった。

真の事実経緯①

個人やチームの技術、
確認不足、意思疎通不足
～
マニュアル、教育体制、
ハード、ストラクチャー、
ガバナンス…



Cとなり、Dとなった。Cを招いた理由として⑧があげられるが、その背景には⑨、⑩が存在した。さらに⑪、⑫が加わり、Dが発生した。

<手術中>

診断 → 治療選択 → IC → 治療 → 患者管理 → 記載

真の事実経緯②

<術後管理中>

診断 → 治療選択 → IC → 治療 → 患者管理 → 記載

真の事実経緯③

<急変時>

診断 → 治療選択 → IC → 治療 → 患者管理 → 記載

真の事実経緯④



真の事実経緯 ①+②+③+④

4. 事実経緯の記載と、関係者による事実確認

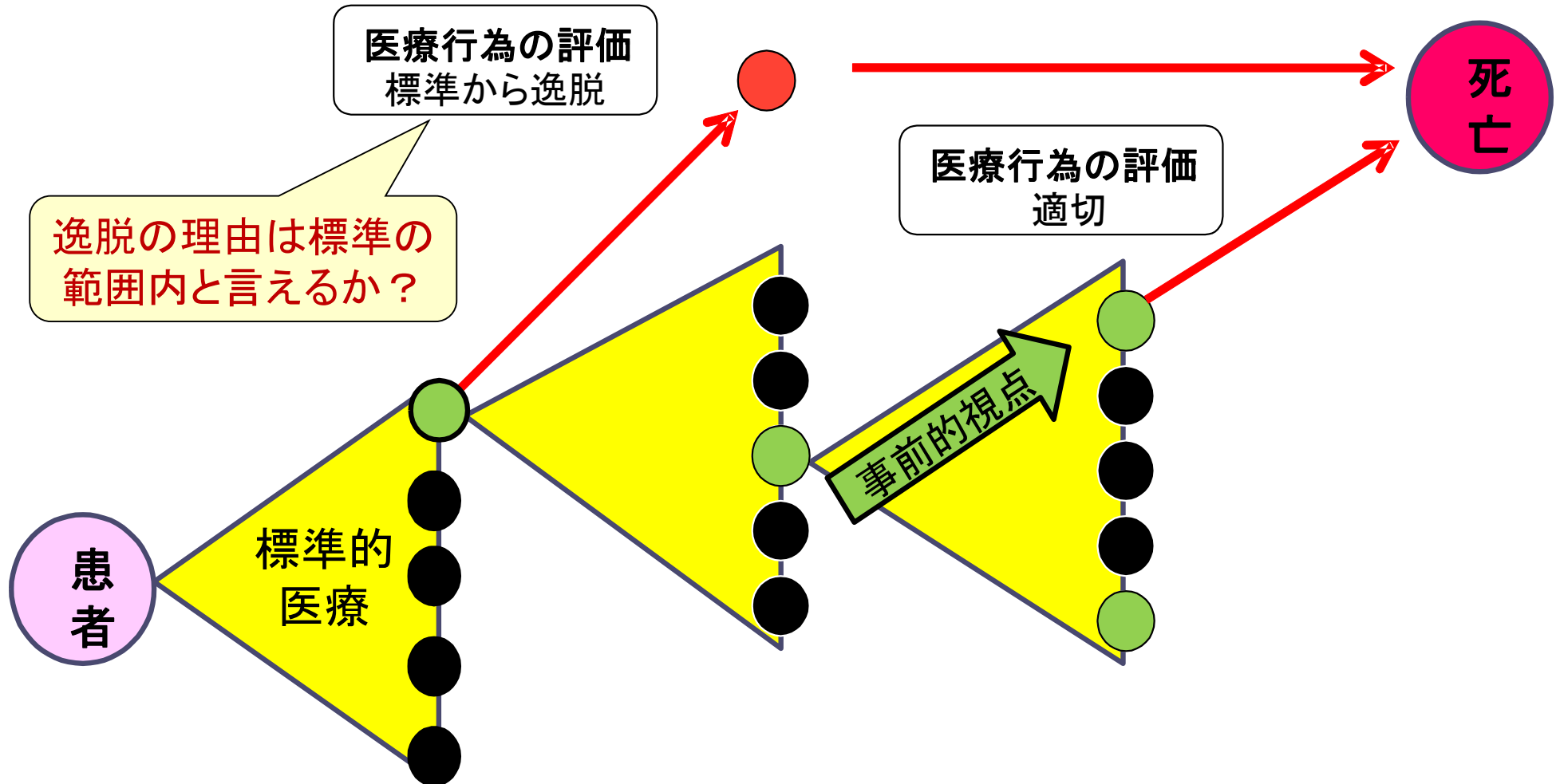
「胸痛に対し、担当医は胸部CTをオーダーすることを失念し、患者を入院させたまま、それ以上の処置を行わなかった。」



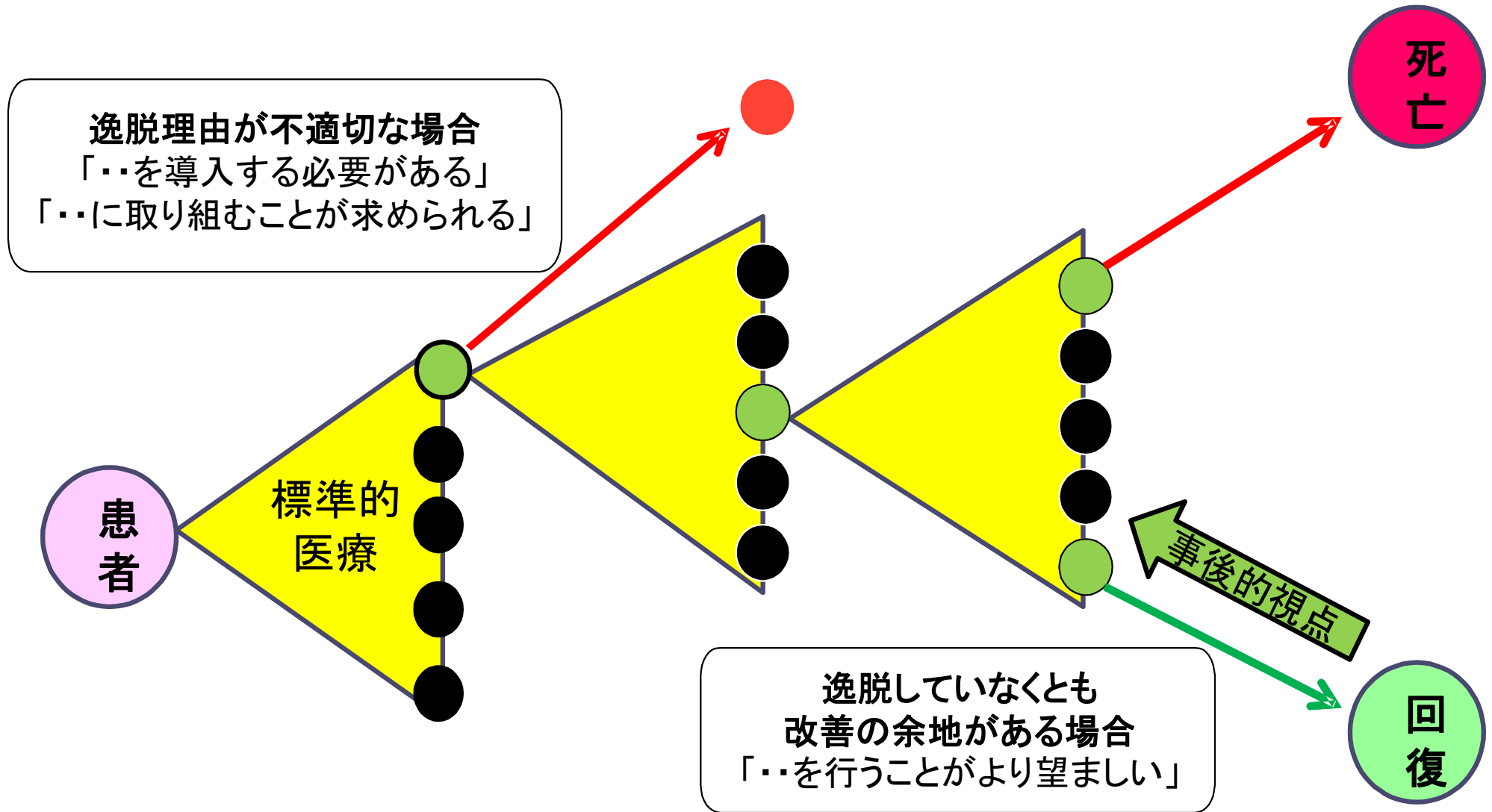
「胸痛に対し、担当医は問診と患者の全身所見、採血データ、胸部レントゲン写真から、その時点で緊急を要する状態とは判断せず、まずは入院下にて様子を観察することとした。当該病院では、夜間外来における上級医による指導体制を有していなかった。」

当該医療者と遺族に確認

5. 事前的評価視点を用いた評価



6. 事後的評価視点を用いた再発防止策の提示



目指したい

どんなチームが担当しても
ほぼ同様の結果になる調査手法

医療事故調査制度に対応した具体的手順

院内事故調査の 手引き

第1版

標準化に向けて

- ・支援団体、学会等で調査手法を教育する
- ・センター調査で模範を示す

2015.10発行



一般社団法人 日本病院会
Japan Hospital Association