

医療安全推進ネットワーク交流会

日時：2025年11月12日（水）13:30～ 場所：神奈川県看護協会 第一研修室

【スケジュール】

◆協会より伝達事項

◆新規会員の方の自己紹介

◆研修報告

・10月：横浜市病院安全管理者会議/医療事故調査制度 研修会

・11月：医療の質・安全学会 他

◆情報交換

◆GW：「身体的拘束最小化の取り組みについて(2回目)」

*活動状況などについて事前共有あり

(11/11までに提出いただいた内容を12日にJ-MOTTOで共有します)

千葉県看護協会からのお知らせ

令和7年度 看護師職能交流会

『パシエント・ハラスメントへの対応についてに関する講演視聴会』 の開催について

1. 日 時 令和7年12月6日(土) 13:00~14:45
2. 開催方法 『manaable(マナブル)』より Web 配信 (Zoom による)
3. 内 容 <別添>プログラム参照
4. 対 象 神奈川県在住・在勤の看護職
(神奈川県看護協会会員でない方も参加可)
5. 定 員 50名 (先着順)
6. 参加費 無料
7. 申 込 参加希望者は、12月1日(月)までに千葉県看護協会
公式ホームページ内の研修・イベント等申込サイト
『manaable(マナブル)』から「千葉県看護協会【非会員】
で新規登録」のうえお申し込みください。



(この件に関する問い合わせ先)
千葉県看護協会 総務課 有川
電話 043-245-1744
FAX 043-248-7246

令和7年度医療事故調査制度 「管理者・実務者セミナー」

主 催	日本医師会（令和7年度 日本医療安全調査機構 委託事業）
開催形式及び日程等	①会場での受講（日本医師会館にて受講） 日時：令和7年12月7日（日）12：30～18：00 場所：日本医師会館 小講堂（〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-16） ※①か②どちらか1つを選択し受講する
募集期間	②e-learningによる受講（講義動画を受講者専用サイトにてオンデマンド配信） 受講期間：令和7年12月22日～令和8年3月25日を予定 ※「①会場での受講」を申込みした場合、e-learningの視聴も可能。
対象者	①会場での受講（定員になり次第締め切り） 令和7年10月20日（月）15:00～令和7年11月28日（金）23:59 ②e-learningによる受講 令和7年10月20日（月）15:00～令和8年3月19日（木）23:59
定 員	①会場での受講：100名（定員になり次第締め切り） ②e-learningによる受講：1,000名
受講料	1,500円（税込） ※「①会場での受講」、「②e-learningによる受講」とも同額
受講証明	全ての講義を受講完了した受講者に対し、「受講証明書」を発行

PDF 第21号 産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の 分析(2025年10月)

医療事故の再発防止に向けた提言
第21号

産科危機的出血に係る 妊産婦死亡事例の分析

2025年10月

医療事故調査・支援センター
(一般社団法人 日本医療安全調査機構)

本提言に関連した資料 (研修などにご活用ください)

- ・提言の一覧
- ・提言の解説動画
- ・漫画「分娩後の出血に伴う異常を早期に認知するために」(モーションコミックあり)



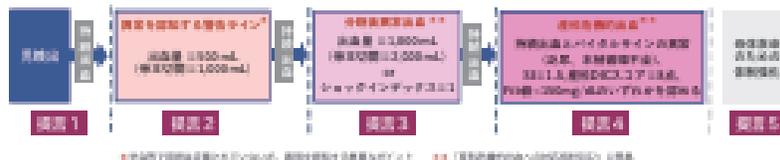
2025年10月

医療事故の再発防止に向けた提言第21号



産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析

産科危機的出血の経過と関与該当箇所



産科危機的出血に関する5つの提言

提言1 【出血に伴う異常の早期認知】

すべての産婦に対して、分娩経過からバイタルサインと出血量を継続的に測定し、その推移を総合的に評価することで、出血に伴う異常を早期に認知する。

提言2 【出血に対する早期対応】

出血量が毎分500 mL以上(半量1,000 mL以上)となり、さらに昇縮圧を認める場合、発病時における早期経過管理として、輸液投与・母体のバイタルサインのモニタリング・急送搬送を実施する。また、産科的管理として、止血処置、原因検索を実施する。産科有資格者および一般病棟などでは母体搬送の準備をする。

提言3 【集中的治療への速やかな移行】

分娩経過異常出血となり、さらに昇縮圧を認める場合、その時点で集中的治療への移行が必要となる。産科有資格者および一般病棟などでは、直ちに母体搬送する。高次医療機関では母体搬送の準備も含めて、全身管理医や他科の医師と連携して対応するとともに、輸血準備を開始する。

提言4 【産科危機的出血の宣言と集中的治療】

産科危機的出血と判断した場合、「産科危機的出血」を宣言するとともに、対応を指揮するコーディネーターを決定する。また、救急的対応(低体温・アシドーシス・血液凝固障害)を防ぐために、加温された輸血の投与や凝固的止血法(DVT、子宮縮小剤など)の集中的治療を実施する。さらに、大量輸血時には、過剰な出血の可能性を考慮して対応する。

提言5 【母体救命のための体制強化】

平時から地域の医療機関間で連携し、母体搬送の体制構築・維持を図る。また、異常の認知から迅速に対応できるように、シミュレーション・トレーニングを実施する。さらに、高次医療機関においては、集中的治療へ円滑に移行できるよう、全身管理医や他科の医師、多職種を交えて実施する。

産婦人科医師、救急科医師、集中治療科医師、産科医師、助産師、分娩に関わる医療者の方と医療安全管理者のみなさま、ぜひご一読ください。

提言第21号

本提言に関連している内容は、医療事故調査の公表に際し削除される可能性があることについてご了承ください。【医療事故調査報告書に添付した内容】より一読ください。これらの情報は、内容再考の目的に提供されており、その内容を真実と見做り、信憑するものではありません。

分娩後の出血に伴う異常を早期に認知するために ～児娩出直後からのバイタルサイン測定と推移の評価～



異常を早期に認知するためには、バイタルサインと出血量の推移を総合的に評価することが重要です。

提言については、医療事故調査・支援センターのホームページにある医療事故の再発防止に向けた提言第21号「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析」をご確認ください。この提言は、モーションコミック(マンガ動画)でも紹介しています。掲載者にご活用ください。

冷却枕による凍傷

冷却枕により凍傷をきたした事例が報告されています。

2020年1月1日～2025年8月31日に5件の事例が報告されています。この情報は、第70回報告書「事例紹介」で取り上げた内容をもとに作成しました。

報告された事例の背景

- 冷却枕の取扱説明書にはタオルを巻いて使用すると記載されていたが、看護師はタオルを巻かずに患者に当てた。
- 看護師は、患者に冷却枕を当てた後、夜間は患者が寝ていたため観察しなかった。
- 院内の冷電法の手順では、「患者が不快感を訴えた場合、皮膚を観察する。」となっており、患者から不快感の訴えがなかったため観察しなかった。

事例のイメージ



冷却枕による凍傷

事例1 患者は術後、床上安静の指示が出ていた。患者が夜間に発熱したため、冷却枕を当てることにした。冷却枕の取扱説明書にはタオルを巻いて使用すると記載されていたが、看護師はタオルを巻かずに、患者の後頭部に当てた。翌朝の清拭時に看護師が観察すると、後頭部に3×7cmの発赤があり、患者は灼熱感を訴えた。皮膚科医師が診察し、凍傷と診断した。

事例2 朝、看護師は膝の手術をした患者の下腿に直接冷却枕を当てた。冷電法の手順では「患者が不快感を訴えた場合、皮膚を観察する。」となっており、患者から不快感の訴えがなかったため、冷却部位を観察しなかった。午後の検温時、下腿の冷却枕を外すと、8.5×6.5cmの発赤が生じていた。その後、医師が診察し、凍傷と診断した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 使用する冷却枕の取扱説明書に従い、直接皮膚に当たらないようにする。
- 冷電法による凍傷のリスクを周知する。
- 冷電法の実施中は、患者の状態に合わせて定期的に冷却部位を観察する。
- 冷電法実施中に痛みなどの自覚症状があれば看護師に伝えることを患者に説明する。

上記は一例です。日病院に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価委員会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の教養を制約したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。