

医療事故調査制度対応 死亡（全例）チェックシート

1. 症例分類

死亡整理番号	西暦	年	号
カルテ番号	No.		
患者名			
死亡年月日	西暦	年	月 日 時 分
医療記録集積	診療録 心電図	看護記録 レントゲンフィルム	検査結果 レセプト 処方箋 その他（ ）

2. 医療事故該当性のチェック

(1) 死亡の予期

- ① 予期していた死亡 (i) 医療記録に記載 (診療録, 看護記録,)
(ii) 患者・家族に説明 (病状説明書, 同意書,)
(iii) 当該医療従事者事情聴取 (西暦 年 月 日)

② 予期しなかった死亡

(2) 死亡の医療起因性

① 医療に起因した死亡

- (i) 検査等 () (iii) その他 ()
(ii) 治療 ()

② 医療に起因しない死亡

- (i) 施設管理 () (vi) 転倒・転落 ()
(ii) 併発症 () (vii) 誤嚥 ()
(iii) 原病の進行 () (viii) 隔離・身体的拘束・身体抑制
(iv) 自殺 () ()
(v) 療養 () (ix) その他 ()

3. 医療事故の判断 (該当・非該当・保留) (西暦 年 月 日)

保留の場合

医療安全管理委員会の意見聴取
医療事故判定等委員会の開催

4. 対応

- (1) 医療事故調査・支援センターへの報告 (要 ・ 不要 ・ 保留)
(2) 遺族への医療事故該当・非該当判断の説明 (要 ・ 不要 ・ 済)
(3) 院内調査・事例検証 (要 ・ 不要)

5. 結論

終了 (又は 要遺族への説明)

(医療安全担当者) 西暦 年 月 日
(医療安全管理者) 西暦 年 月 日
(院長) 西暦 年 月 日

医療施設名