

第15回「産科医療補償制度 再発防止委員会」

日時：平成24年5月14日（月）
16：00～18：00
場所：日本医療機能評価機構9階ホール

1. 開 会

2. 議 事

- 1) 「第3回再発防止に関する報告書」のテーマの選定について
- 2) 「再発防止委員会からの提言」（掲示用）について
- 3) その他

3. 閉 会

資料1 「テーマに沿った分析」に関する意見シート
資料2 これまでに提供した「再発防止委員会からの提言」（一部）
資料3 「再発防止委員会からの提言」（妊産婦向け情報案）

1) 「第3回再発防止に関する報告書」のテーマの選定について

(1) これまでの委員会におけるテーマの選定に関する主な意見

①第1回報告書で取り上げたテーマを再び取り上げることについて

- 第1回報告書で取り上げた4つのテーマは分析対象事例が15件と少なかったため、もう一度同じテーマで分析してはどうか。
- これまでに取り上げたテーマも定期的に分析し傾向をみてはどうか。
- これまでに取り上げたテーマを再び分析するにあたって、件数だけを掲載すると数字が一人歩きすることが懸念されるため、件数だけではなく丁寧な分析が必要である。

②テーマ選定に関する主な意見

- 取りまとめにあたっては、学術的根拠が必要なものと、現在このようなことが起きているという情報提供とを分けて考える必要がある。
- 3～5年後でも良いので、再発防止委員会から提言したことが実際の医療現場にどのように反映されたか評価し、フィードバックする必要があるのではないか。

③テーマに関する主な意見

○メトロイリーゼ法について

- ・メトロイリーゼ法については、注意して施行することを取りまとめてはどうか。
- ・メトロイリーゼ法については、教科書で指摘されていることをさらに徹底するなど、守るべき点をきちんと守るよう提言してはどうか。
- ・メトロイリーゼ法については、産婦人科医会でも注目している。
- ・テーマとして取り上げ、学会や医会に対してメトロイリーゼ法に関する調査を要望してはどうか。

○胎児心拍数陣痛図について

- ・胎児心拍数陣痛図の判読については、他のテーマとも関連させて取り上げてはどうか。
- ・胎児心拍数陣痛図の1cm/分と3cm/分の記録についても取り上げてはどうか。
- ・胎児心拍数陣痛図の判読については学会等でも様々な議論がなされているため、取り上げ方については、十分に検討する必要があるのではないか。

○子宮内感染について

- ・近年、子宮内感染が注目されているため、再発防止委員会から提言できないか。
- ・学会から指針が出されていないため、指針が出されてからでよいのではないか。

- ・子宮内感染は重要なテーマであると認識しているが、まだ様々な研究や議論がなされており、はっきりとしたことが提言できる段階ではないため、子宮内感染についての情報発信は慎重を要するのではないか。
- ・子宮内感染を認めている事例が複数あるが、「テーマに沿った分析」としては、まだまとめづらいのではないか。
- ・子宮内感染に関するデータを蓄積していくことが重要ではないか。

○診療体制について

- ・帝王切開やハイリスク分娩の場合の小児科医の立会いについても、いずれ議論してはどうか。
- ・搬送体制等、都道府県を跨ぐ搬送システムについて分析してはどうか。
- ・帝王切開決定から施行までの時間や対応などについて取り上げてはどうか。
- ・帝王切開決定から児娩出までの時間だけをもって取りまとめることは難しく、帝王切開までの時間や母体搬送については、医療体制、地域性なども踏まえた分析が必要である。
- ・直ちに帝王切開が必要な事例がある一方、その判断が難しい事例もある。
- ・本制度では診療録等をもとに脳性麻痺発症の原因分析や診療行為等の医学的評価を行って原因分析報告書を作成しているため、現時点では院内の診療体制について詳細に分析することは難しいのではないか。

○将来的には、正常分娩のデータとの比較が必要である。

○第2回報告書で脳性麻痺発症の原因については「主たる原因」として分類したが、さらにその要因に注目してテーマとして取り上げることも重要ではないか。

(2) 第3回報告書のテーマについて

○前回委員会において複数の委員から、第1回報告書で取り上げた4つのテーマについては分析対象数が15件と少なかったことから、第3回報告書で再度テーマとして取り上げてはどうかという意見があった。また、第3回報告書の分析対象数は、第2回報告書で分析対象とした79件も含めて、約200件になる見通しであることから、第1回報告書で取り上げた4つのテーマについて再度取り上げ、分析を行う。

○さらに、これまでのテーマ選定の際に活発に議論されたこと、産科医療において従来から行われている処置であることから、メトロイリーゼ法を実施した事例を今回のテーマに加える。

第3回報告書のテーマ候補

- ・分娩中の胎児心拍数聴取について（第1回テーマ）
- ・新生児蘇生について（第1回テーマ）
- ・子宮収縮薬について（第1回テーマ）
- ・臍帯脱出について（第1回テーマ）
- ・メトロイリーゼ法を実施した事例について（新しいテーマ）

○なお、参考として、第1回報告書と第2回報告書のテーマ選定の際の候補を示す。

資料1 「テーマに沿った分析」に関する意見シート

2) 「再発防止委員会からの提言」（掲示用）について

(1) 経緯

- 本制度における再発防止の取り組みについては、再発防止委員会から発信する情報として、年1回の「再発防止に関する報告書」および「産科事例情報（仮称）」等を提供することとなった。
- 平成23年8月に公表した「第1回再発防止に関する報告書」では、「テーマに沿った分析」において取りまとめた内容を産科医療関係者等に広く周知するために、「再発防止委員会からの提言」として掲示用資料を作成し、報告書の巻末および本制度のホームページに掲載した。

(2) 今後の取り組み

- 再発防止委員会で提言した内容を産科医療関係者等に広く周知することは、再発防止および産科医療の質の向上を図る上で重要であることから、「再発防止委員会からの提言」については、これまで議論した「産科事例情報（仮称）」として提供することとする。さらに、必要に応じて「再発防止委員会からの提言」をもとにより充実した情報を作成し、提供することとする。
- 報告書の公表から一定期間後に再度情報提供することで、提言内容の周知徹底を図る。

(3) 提供する情報

- 報告書に掲載した「再発防止委員会からの提言」を報告書の公表から半年後を目処に再度送付する。（年1回）

資料2 これまでに提供した「再発防止委員会からの提言」（一部）

- その他、必要に応じて報告書に掲載した「再発防止委員会からの提言」をもとにより充実した情報を作成し、提供する。
- 今回は、必要に応じて作成する情報の案として、第2回報告書の「テーマに沿った分析」で取り上げた、「常位胎盤早期剥離の保健指導について」を妊産婦向けに作成する。このような妊産婦向けの「再発防止委員会からの提言」を、妊産婦に保健指導を行う分娩機関および保健所、市町村等においてご活用いただくことにより、保健指導の充実に寄与できるものとする。

資料3 「再発防止委員会からの提言」（妊産婦向け情報案）

(4) 周知方法

- 報告書公表から半年後（3月公表の場合は9月頃）を目処に送付する。
- また必要に応じて作成した「再発防止委員会からの提言」も適宜送付し、ホームページにも掲載する。

(5) 対象

- 「再発防止に関する報告書」と同様、約3,300の本制度加入分娩機関に送付するほか、国、地方自治体、関係団体等、約700機関に送付する。

3) その他

「テーマに沿った分析」に関する意見シート

第2回報告書で取り上げたテーマ

- ①吸引分娩について
- ②常位胎盤早期剥離の保健指導について
- ③診療録等の記載について

第1回報告書で取り上げたテーマ

- ①分娩中の胎児心拍数聴取について
- ②新生児蘇生について
- ③子宮収縮薬について
- ④臍帯脱出について

(第2回報告書のテーマ選定の審議資料)

再発防止のために取り上げるべき共通事項や「テーマに沿った分析」の対象にすべきテーマ		
	共通事項・テーマ (要約版に基づく)	委員名
1	記録に関すること	石渡委員長代理
2	帝王切開決定後から施行までの対応	藤森委員
3	急速遂娩決定から帝王切開までの時間	石渡委員長代理
4	胎児機能不全出現時の帝王切開までの時間(1~3次施設ごと)	岩下委員
5	CTGの判読	箕浦委員
6	分娩監視装置の使い方	箕浦委員
7	吸引分娩の適応・要約	箕浦委員
8	クリステレル胎児圧出法	箕浦委員
9	遷延分娩の診断と対応	藤森委員
10	常位胎盤早期剥離の症状と状態	石渡委員長代理
11	絨毛膜羊膜炎・子宮内感染	箕浦委員
12	母体感染または絨毛膜羊膜炎発症時と児娩出のタイミングならびに、分娩様式	岩下委員
13	出生前(妊娠中)の胎児異常による脳性麻痺(再発防止が不可能な事例)	岩下委員
14	出生児評価(臍帯動脈血pH、アプガー・スコア)と予後、新生児蘇生	川端委員

(第1回報告書のテーマ選定の審議資料)

1. 再発防止のために取り上げるべき共通事項や「テーマに沿った分析」の対象にすべきテーマ	
共通事項・テーマ（要約版に基づく）	委員名
1)胎児心拍数モニタリングに関するもの	
①胎児心拍数モニタリングについての分析①分娩監視記録を外す前の解析	藤森委員
②胎児心拍数モニタリングについての分析②分娩監視記録をつけていない時の管理（間欠的胎児心拍数聴取を含めて）	藤森委員
③胎児心拍数モニタリングについての分析③オキシトシン投与中の分娩監視記録	藤森委員
④分娩監視装置の使用法（事例番号220005）	田村委員
⑤分娩監視装置の適正使用	箕浦委員
⑥CTGの読み方	箕浦委員
⑦胎児心拍モニタリングの方法	箕浦委員
⑧助産所における胎児モニタリング	箕浦委員
⑨胎児心拍数モニタリング	鮎澤委員
⑩分娩監視について	勝村委員
2)オキシトシン投与に関するもの	
①オキシトシンの分娩誘発での使用	岩下委員
②陣痛促進薬（事例番号220005、220006、220009）	田村委員
③子宮収縮剤の使い方	箕浦委員
④オキシトシン使用について	福井委員
⑤オキシトシンの投与量	鮎澤委員
⑥陣痛促進剤の使用事例について	勝村委員
3)新生児蘇生に関するもの	
①標準的新生児蘇生法（NCPR）の修得（事例番号220001、220002、220003、220009）	田村委員
②新生児蘇生法	箕浦委員
③新生児蘇生	鮎澤委員
④蘇生法の問題について	勝村委員
4)メトロイリントルに関するもの	
①メトロイリントルの分娩誘発での使用	岩下委員
②メトロ、人工破膜と臍帯脱出	箕浦委員
③メトロイリントル使用基準、手順、それに伴う観察	福井委員
5)人工的な処置の前後の対応に関するもの	
①人工的な処置の前後の対応①メトロイリントル挿入	藤森委員
②人工的な処置の前後の対応②人工破膜	藤森委員
③人工的な処置の前後の対応③分娩誘発促進剤の投与	藤森委員
6)吸引分娩に関するもの	
①吸引分娩とクリステル胎児圧出法	箕浦委員
②吸引分娩と帽状腱膜下血腫	箕浦委員
③吸引分娩について	勝村委員
7)その他	
①分娩機関外での墜落分娩	鮎澤委員
②リスク共有のための連携システム	福井委員
③助産所の安全管理（医療機関との連携を含む）	鮎澤委員
④妊産婦と家族に対する緊急時を想定した包括的同意について	福井委員
⑤妊産婦と家族への説明	鮎澤委員
⑥臍帯動脈血液ガス分析の施行	藤森委員
⑦帝王切開の適切なタイミング（事例番号220004、220005、220006）	田村委員
⑧外来での処置の適否	箕浦委員
⑨ガイドラインを逸脱した医療行為について、より詳細な情報を提供（公開）する方策を検討すべきだと思います。	小林委員
⑩ガイドライン普及啓発のあり方について	福井委員
⑪診療に関する記録	鮎澤委員
⑫分娩経過記録の標準化について	福井委員
⑬分娩経過記録の不備について	勝村委員



これまでに提供した「再発防止委員会からの提言」(一部)

再発防止委員会からの提言

産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、産科医療関係者の皆様にこれだけを行っていただきたいと考える内容です。産科医療関係者の皆様にとっては、日常の臨床現場で当然行っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起こっていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

分娩中の胎児心拍数聴取について

産科医療関係者は、胎児心拍数聴取にあたって「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」および「助産所業務ガイドライン2009年改定版」に従い、分析対象事例からの教訓として、まずは以下のことを徹底して行う。

(1) 病院・診療所

- ① 妊産婦が入院した際は、分娩監視装置を20分以上装着し、正常胎児心拍パターンであることを確認する。
- ② ①を満たした場合、次の分娩監視装置装着までの一定時間(6時間以内)は間欠的胎児心拍数聴取(15~90分ごと)で監視を行う。ただし、分娩監視装置による連続モニタリングを行ってもよい。
- ③ 産婦人科診療ガイドラインで必要とされる時期に分娩監視装置による連続モニタリングを行う。

(2) 助産所

「助産所業務ガイドライン2009年改定版」に従って胎児心拍数聴取を行う。

※この内容の詳細は、「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」P18から25をご参照ください。

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」を一部抜粋したものです。本制度の詳細および本報告書につきましては公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ(<http://www.sanka-hp.jcohc.or.jp/>)をご参照ください。





再発防止委員会からの提言

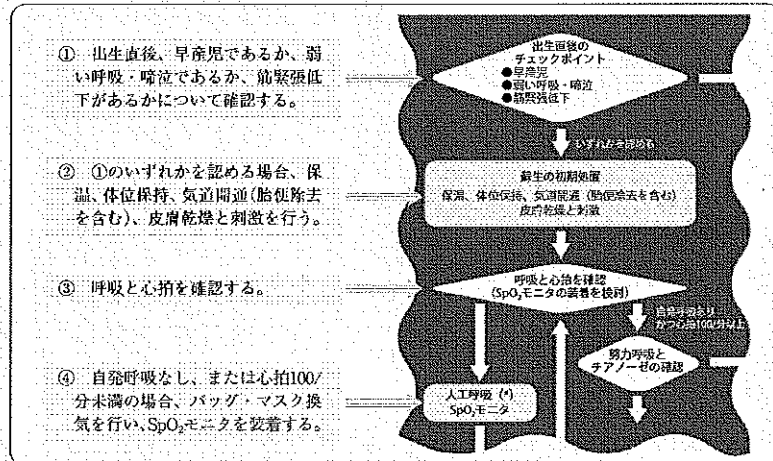
産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、産科医療関係者の皆様にこれだけを行っていただきたいと考える内容です。産科医療関係者の皆様にとっては、日常の臨床現場で当然行っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起こっていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

新生児蘇生について

産科医療関係者は、分娩を行うにあたり次の(1)～(4)のことを必ず行う。

(1) 新生児蘇生の手順に従った実施

分娩に携わるすべての産科医療関係者に求められる蘇生の手順



(2) 器具・器機等の整備

- ① 必要な器具(保温に必要なもの、吸引器具、バッグ・マスク、SpO₂モニタ)を常備する。
- ② 分娩する場所で酸素投与ができるよう整備する。

(3) 新生児の蘇生法アルゴリズムの周知

- ① 「新生児の蘇生法アルゴリズム」のポスターを分娩室に掲示する。

(4) 新生児蘇生法に関する講習会の受講

- ① 院内で新生児蘇生法に関する講習会を開催し、産科医療関係者はそれを受講する。
- ② 日本周産期・新生児医学会の「新生児蘇生法講習会」を受講する。
- ③ 各地域において新生児蘇生法に関する講習会を継続的に開催し、産科医療関係者はそれを受講する。

※この内容の詳細は、「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」P 26から36をご参照ください。

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」を一部抜粋したものです。本制度の詳細および本報告書につきましては公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>) をご参照ください。





イメージ

「再発防止委員会からの提言」(妊産婦向け情報案)

再発防止委員会からの提言

～妊産婦向けのサブタイトルを設ける予定～

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺のお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

再発防止委員会では、再発防止および産科医療の質の向上を図るために、「常位胎盤早期剥離の保健指導について」を取り上げ、妊産婦の皆様に向けて、心がけていただきたいことの1つとして取りまとめました。

すこやかな妊娠と出産に向けて(案)

○すこやかな妊娠・出産に向けた健康管理等について、主に以下の内容を取りまとめる予定。

- ・妊娠中の日常生活について
- ・妊娠中の食事について
(妊娠中の体重増加、貧血予防、妊娠高血圧症候群の予防など)
- ・妊娠中の飲酒や喫煙について
- ・健康診査や専門家の保健指導について
- ・妊娠中のリスクや異常について など

○次頁に取り上げる「常位胎盤早期剥離の保健指導について」に結びつけられるような内容を記載する。





常位胎盤早期剥離とは

正常な胎盤は、赤ちゃんが生まれた後に、自然と子宮から剥がれます。しかし、常位胎盤早期剥離は、赤ちゃんがまだお腹にいるのにもかかわらず、胎盤が子宮から剥がれてしまう病気です。赤ちゃんは、胎盤を介してお母さんから酸素や栄養が供給されているため、胎盤が先に剥がれると、赤ちゃんへの酸素供給が不十分となり、低酸素状態となります。胎盤の剥がれる面積が小さかったり、進行がゆっくりであれば、母児とも無事に助かる場合もあります。しかし、胎盤が広い範囲で剥がれたり、受診時にすでに赤ちゃんが弱りきっていると、緊急帝王切開で娩出しても、脳性麻痺などの障害が残ることや死亡することもあります。一方、お母さんも出血多量によるショックなど重篤な状態となることがあります。常位胎盤早期剥離には、下記の(2)に示す危険因子があります。しかし、それらがなくても発症する場合があります。また、腹痛や性器出血がみられなくても、発症している場合があります。

再発防止委員会からの提言

『常位胎盤早期剥離の保健指導について』

- (1) 常位胎盤早期剥離は、発症すると母児ともに急速に状態が悪化する重篤な疾患であることを理解しましょう。
- (2) 代表的な初期症状は腹痛と性器出血であり、これらの症状は切迫早産徴候や分娩徴候との判別が難しいことがあります。
常位胎盤早期剥離が疑わしいとき、または判断に困るとき、特に常位胎盤早期剥離の危険因子（妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離の既往、切迫早産、外傷）に該当する場合は、早急に分娩機関に連絡し受診しましょう。
- (3) 常位胎盤早期剥離の危険因子を予防・管理するために、および常位胎盤早期剥離の徴候を早期発見するために、適切な時期や間隔で妊婦健診を受けるとともに、自己管理を心がけましょう。

【望ましいとされている妊婦健診の受診時期】

妊娠初期より妊娠23週（第6月末）まで	4週間に1回
妊娠24週（第7月）より妊娠35週（第9月末）まで	2週間に1回
妊娠36週（第10月）以降分娩まで	1週間に1回

出典：「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」
(平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知)

※この提言に関する内容は、『第2回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書』の「テーマに沿った分析」の中の「常位胎盤早期剥離の保健指導について」、および「再発防止委員会からの提言（掲示用）」に記載されております。

本制度の詳細および本報告書につきましては公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)をご参照ください。

