

第32回「産科医療補償制度 再発防止委員会」

日時：平成26年5月12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5回再発防止に関する報告書」のテーマの選定について
- 2) 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

1) 「第5回再発防止に関する報告書」のテーマの選定について

- 第5回報告書の分析対象は、本年12月末までに公表される原因分析報告書である。4月末時点で360件の原因分析報告書を公表しており、おおむね500件程度が分析対象となる見通しである。
- 第5回報告書については、来年の3月～4月頃を目処に公表することとし、公表に際してはこれまで同様に、加入分娩機関、関係団体等に配布するとともに、本制度ホームページに掲載することとする。
- テーマの選定に際しては、取り上げたいテーマやその理由などについて、事前に委員よりご意見を伺っている。

資料1 「テーマに沿った分析」に関する意見シート

2) その他

「再発防止ワーキンググループ」の設置について

- 昨年6月、本制度運営委員会が取りまとめた「産科医療補償制度 見直しに係る中間報告書」において、提出された診療録等のデータの再発防止および産科医療の質の向上に向けた活用について、分娩機関等から提出された診療録等に含まれる情報の研究や教育へのさらなる活用には、本制度の原因分析・再発防止の取組みの一環として、運営組織の中に関係学会・団体から推薦された委員によるプロジェクトチームを設置し分析等を行う、または個人情報および分娩機関に係る情報の取扱いや当事者の心情に十分に配慮の上で必要な情報を関係学会・団体へ提供するなどを検討することとされた。
- 再発防止委員会においては、「再発防止に関する報告書」を毎年公表しているが、分析対象事例（公表される原因分析報告書）の件数が今後増加していくことから、より精度の高い疫学的・統計学的な分析に基づいた提言が可能となっている。さらに原因の究明が難しい疾患や検証が難しい事象についての分析や新たな知見を見出すことなども重要であると考えられる。
- このため、再発防止委員会のもとに、より専門的な分析を行うために、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会等の専門家から構成される「再発防止委員会 再発防止ワーキンググループ」を本年5月より設置し、専門的立場で数量的・疫学的な分析、および脳性麻痺発症に関するより詳細な分析を行うことで、再発防止策を検討することや新たな知見を見出していくことなどとし、以下のような取り組みを検討している。

- ①脳性麻痺発症に関する症例対照研究（産科医療補償制度および周産期登録事業等のデータにより症例対照研究を行い、曝露となる因子と脳性麻痺発症の因果関係を明らかにして新たな知見を見出すことなどを目的とする。）
- ②再発防止および産科医療の質の向上に向けた検討・分析（脳性麻痺発症に関連した産科異常や診療等について、その診断基準や管理指針等の検証・策定などに資する分析等も検討することなどを目的とする。また、原因分析報告書および再発防止報告書における関係学会・団体に対する要望等に関し対応する際に、本制度の重度脳性麻痺の事例に関する情報が必要な場合には、本ワーキンググループにおいて分析することも検討している。）

再発防止ワーキンググループ 委員（五十音順 敬称省略）

	名 前	所 属
座長	池ノ上 克	再発防止委員会委員長、宮崎市郡医師会病院 特別参与
委員	池田 智明	日本産科婦人科学会周産期委員会委員 三重大学医学部産婦人科学 教授
	市塚 清健	再発防止委員会客員研究員 昭和大学横浜市北部病院産婦人科 准教授
	佐藤 昌司	日本産科婦人科学会周産期委員会委員 大分県立病院総合周産期母子医療センター 所長
	田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ研究室教授 医師
	中井 章人	日本産婦人科医会常任理事、日本医科大学産婦人科 教授
	藤森 敬也	再発防止委員会委員、 福島県立医科大学医学部産科婦人科学 教授
	前田 津紀夫	日本産婦人科医会、前田産婦人科医院 院長
	増崎 英明	日本産科婦人科学会周産期委員会委員長、 長崎大学産婦人科 教授

再発防止ワーキンググループ 客員研究員（五十音順 敬称省略）

客員研究員	豊川 智之	東京大学医学系研究科公衆衛生学教室 准教授
	長谷川 潤一	昭和大学医学部産婦人科学講座 講師

「テーマに沿った分析」に関する意見シート

番号	カテゴリー	取り上げたいテーマ	取り上げたい理由や提言したいこと	委員名	件数 第4回報告書(319件中)
これまでに取り上げていないテーマ					
1	臍帯因子	臍帯因子	臍帯脱出以外の臍帯因子が関係していると思われるケースが多い	箕浦委員	臍帯脱出以外の臍帯因子が主たる原因：64件 (単一 34件 + 複数 30件)
2	臍帯因子	臍帯因子	その他の臍帯因子について、診断ができていないか、何らかの提言ができるか？	藤森委員	
3	胎児母体間輸血	胎児母体間輸血症候群	症例数も2桁になる。そろそろ提言、診断、対応	藤森委員	胎児母体間輸血症候群：9件（単一 9件）
4	ハイリスク	BMIと分娩経路と脳性麻痺	関連がありそうであれば、取り上げてはどうか	箕浦委員	BMI25(肥満I度)以上：48件
5	ハイリスク	妊娠高血圧症候群		箕浦委員	妊娠高血圧症候群：24件 (妊娠高血圧症候群に伴う胎盤機能不全 または胎盤機能の低下が主たる原因：4件)
6	ハイリスク	飛び込み出産および健診受診回数の極端に少ない妊婦		石渡委員長代理	受診回数に不足あり：18件 未受診：1件
7	胎盤病理検査	胎盤病理検査	妊産婦死亡事例もそうですが、産科医療補償制度では胎盤病理提出は適確との高い評価をしています。このことは、原因究明に胎盤病理が必要であり、積極的に実施することとしています。ところが保険で査定されるケースが多く、改善が望まれます。	石渡委員長代理	

第4回報告書までに取り上げたことのあるテーマ					件数 第4回報告書(319件中)
8	効果検証	第1回の報告書の提言の検証	第1回の報告書発表後の症例について、報告書が活かされているのかの検証もそろそろ必要	藤森委員	第1回報告書の公表：2011年8月
9	効果検証	最近の症例で何か傾向はあるか	本制度の効果判定にはまだ早いと思うが、何か傾向はないか？	箕浦委員	2012年生まれの事例：1件
10	胎児心拍モニタリング	胎児心拍数モニタリング	判読者が看護職の場合の報告について	村上委員	
11	新生児蘇生	新生児蘇生	頻度の高い新生児仮死に対する蘇生法の現場での活用に問題点があれば、それを研修プログラムに反映させることが重要だと思います。	田村委員	何らかの蘇生法を実施した事例：281件 うち、人工呼吸 269件、胸骨圧迫 127件、気管挿管 221件、アドレナリン投与 80件
12	新生児蘇生	新生児蘇生		勝村委員	
13	子宮収縮薬	子宮収縮薬	本制度によって、ガイドラインの遵守事例での子宮収縮薬の事故がほとんどないことがわかったのは大きな成果。それだけに、ガイドラインの逸脱事例に対する早期の再度、提言による遵守の徹底し、事故事例の減少傾向を確認していくことが必須。	勝村委員	オキシトシン投与：80件 PGF2α投与：9件 PGE2投与：21
14	誘発・促進	分娩誘発・促進と臍帯脱出		勝村委員	臍帯脱出：17件 うち、人工破膜 7件、メトロ 7件、収縮薬投与 9件
15	診療体制	診療体制	常勤一人の施設における他施設との協力体制、麻酔科、小児科との連携	箕浦委員	
16	診療体制	分娩時の院内の体制について	搬送体制が整備されても、院内での体制が整備されていないと、搬送体制が活かされない。輸血の確保体制等、緊急時の体制整備についても提言していくことが必要。分娩時の院内の体制については、いくつかのサブテーマに分けることができるのではないかと考える。 ・緊急時の輸血 ・緊急帝王切開 ・分娩時の人員配置 ・新生児のみの搬送体制など	福井委員	常勤産科医1名の施設：64件（助産所を除く 316件中） 常勤看護職員0名の施設：1件 常勤看護職員1～5名の施設：13件 緊急帝王切開実施：191件 自施設のNICU等で治療：105件 多施設のNICU等に搬送：219件
17	早剥	常位胎盤早期剥離	主たる原因の多くを占めている	藤森委員	常位胎盤早期剥離:86件 うち、主たる原因:83件(単一74 + 複数9)
18	カルテ記載	診療録等の記載について	第2回報告書で、79事例をもとに診療録等への記載について取り上げられたが、319例の事例が積み重なったので、診療録の在り方についての提言ができるのではないかと考える。原因分析に資することができ、再発防止に活かすことのできる診療録の整備について、提言するためにテーマとしていただきたい。	福井委員	
19	カルテ記載	診療録等の記載	記載の不備が指摘された事例の内容分析、および、医療機関側と保護者側で事実経過に齟齬がある場合の、内容分析と再発防止に向けた提言が必要。記載の不備は、本制度全体の信頼や医療の根幹に関わるので、早期の徹底のための提言が必須。	勝村委員	

<参考>これまでの報告書で取り上げたテーマ

- ・第1回報告書(分析対象15事例)：胎児心拍数聴取、新生児蘇生、子宮収縮薬、臍帯脱出
- ・第2回報告書(分析対象 79事例)：吸引分娩、常位胎盤早期剥離、診療録等の記載
- ・第3回報告書(分析対象188事例)：臍帯脱出、常位胎盤早期剥離、子宮収縮薬、新生児蘇生、胎児心拍数聴取
- ・第4回報告書(分析対象319事例)：子宮破裂、子宮内感染、クリステル胎児圧出法、搬送体制