

## 第 69 回「産科医療補償制度 再発防止委員会」

日時：2019年4月22日（月）  
16時00分～18時00分  
場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

### 1. 開 会

### 2. 議 事

- 1) 再発防止および産科医療の質の向上に関する取組み状況について
- 2) 「第 10 回 再発防止に関する報告書」のテーマの選定について
- 3) その他

### 3. 閉 会

資料 1 「第 10 回 再発防止に関する報告書」のテーマ選定にあたって

## 1) 再発防止および産科医療の質の向上に関する取組み状況について

○関係団体の取組みの状況について

**参考1** 第9回再発防止報告書公表後の関係団体の取組み状況

## 2) 「第10回 再発防止に関する報告書」のテーマの選定について

- 「第10回 再発防止に関する報告書」の分析対象は、本年9月末までに送付される原因分析報告書である。3月末時点で約2,300件の原因分析報告書を送付しており、おおむね2,500件程度が分析対象となる見通しである。
- 「第10回 再発防止に関する報告書」については、来年の3月末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、昨年度に実施したアンケート結果の中から、テーマとして取り上げて欲しい要望が多かった項目から選定することとしたい。

**資料1** 「第10回 再発防止に関する報告書」のテーマ選定にあたって

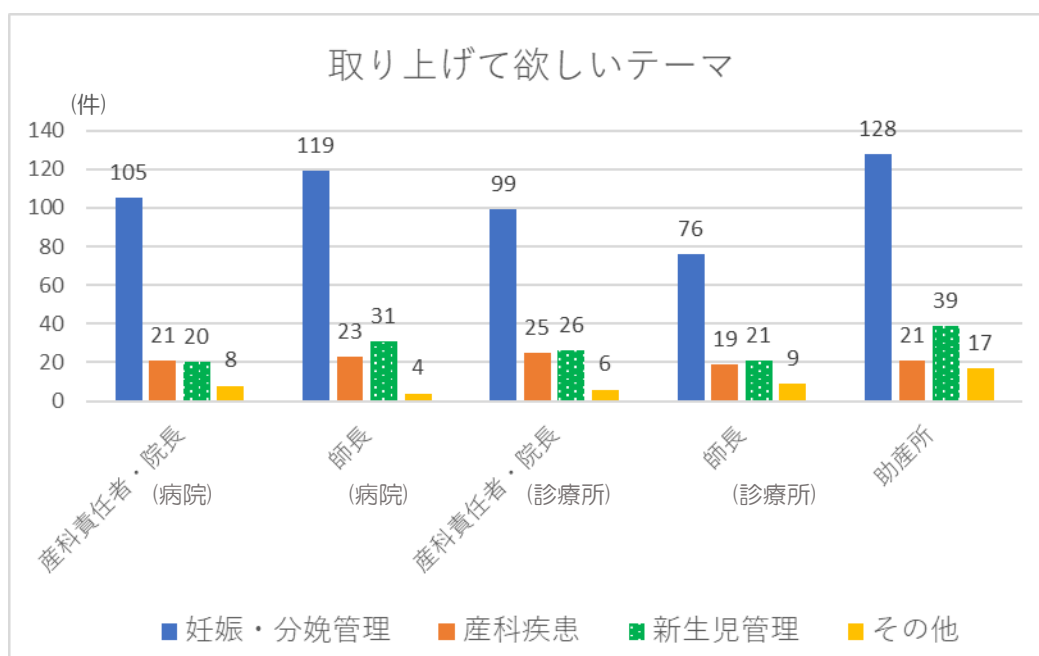
## 3) その他

## 「第10回 再発防止に関する報告書」のテーマ選定にあたって

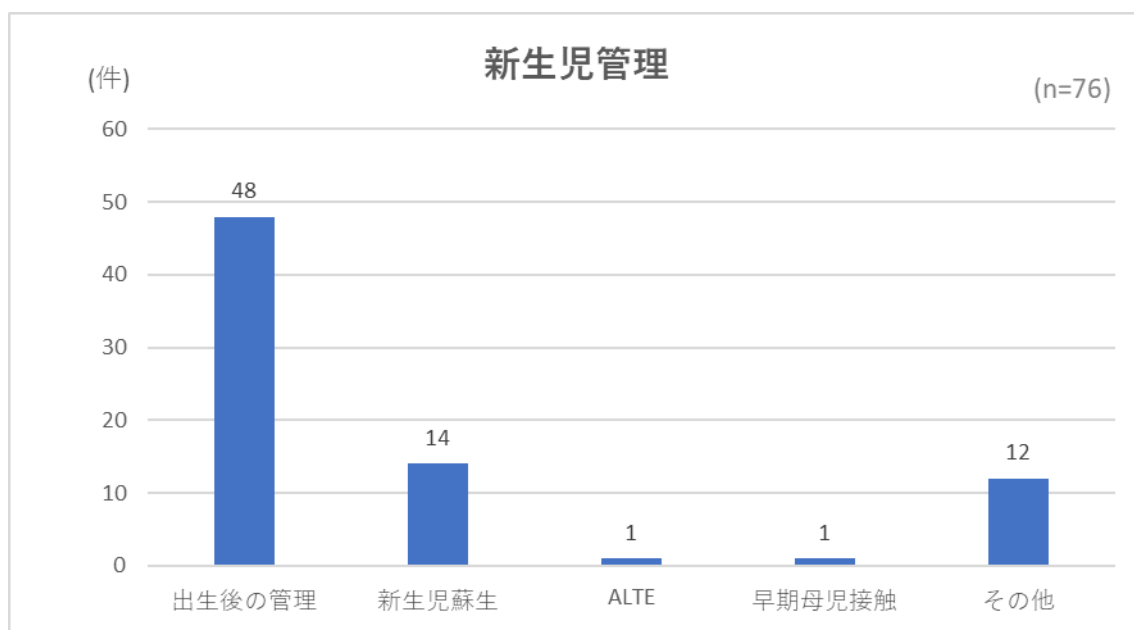
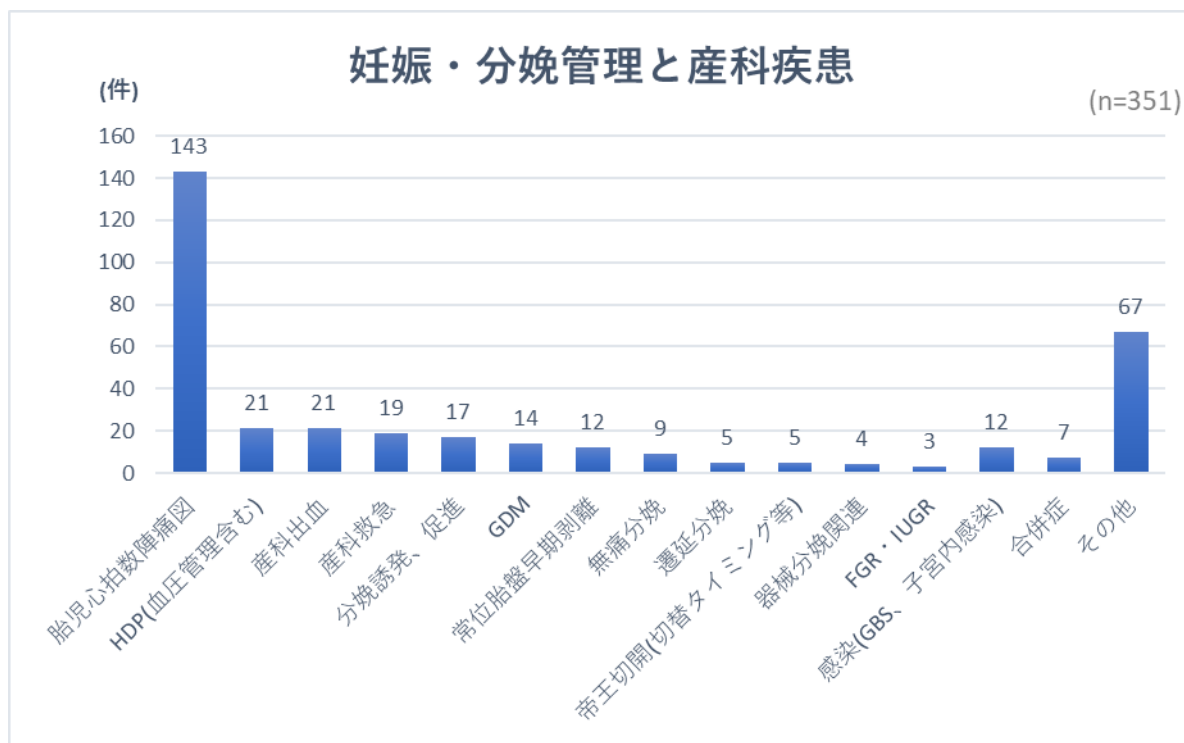
- 昨年度、今後の再発防止に関する取組みに役立てていくために、本制度加入分娩機関の中から無作為に抽出した約1,600の分娩機関を対象に「産科医療補償制度 再発防止に関するアンケート」を実施した。
- 昨年度までは、事前に委員より取り上げたいテーマに関する意見を集約し、委員会審議を経て選定していたが、今年度は、上記アンケートの主旨を踏まえ、アンケート結果の中から、テーマとして取り上げて欲しいという回答が多かった「胎児心拍数陣痛図」、「出生後の新生児管理」の2つをテーマとして選定することとしたい。

### 【アンケート結果】

- アンケート調査のうち「妊娠・分娩管理」、「産科疾患」、「新生児管理」、「その他」の4つのカテゴリーのうち、取り上げて欲しいテーマがどのカテゴリーであるかをアンケート調査したところ、最も多かった回答は「妊娠・分娩管理」であった。2番目に多かった回答は、病院の産科責任者・院長は「産科疾患」であるのに対し、病院の師長、診療所の産科責任者・院長、診療所の師長、助産所は全て「新生児管理」であった。



- 4つのカテゴリーそれぞれの取り上げて欲しいテーマの具体的内容をみたところ、「妊娠・分娩管理」と「産科疾患」では「胎児心拍数陣痛図」を取り上げて欲しいという回答が最も多く、「新生児管理」では「出生後の管理」を取り上げて欲しいという回答が最も多かった。



- 「胎児心拍数陣痛図」については、「胎児心拍数陣痛図の判読」という回答が 110 件あったが、疾患や波形など具体的な回答はなかった。「胎児心拍数陣痛図の判読」以外の回答は以下のようなものがあった。

- ・胎児心拍数陣痛図の評価
- ・モニター管理
- ・NST

⇒審議事項①

どのような「胎児心拍数陣痛図」を取り上げるかについて、具体的な内容をご審議いただきたい。

- 「出生後の新生児管理」については、以下のような回答があった。

- ・出生直後～生後 3 日位までの対応
- ・小児科併設していないので、小児科管理依頼のタイミング
- ・異常早期発見のポイント
- ・呼吸管理、血糖

⇒審議事項②

これまでのテーマ選定やアンケートの回答を踏まえると、次のような事例を分析対象事例とするのはいかがか。ご検討いただきたい。

- ・診療所、助産所、産科病棟の新生児室で管理する（NICU 管理を要さない）と考えられる事例例）正期産、出生体重 2500 g 以上、生後 1 分のアプガースコア 4 点以上（参考：助産業務ガイドライン）

- またアンケートではテーマに付随した要望として、実際の事例を紹介してほしいという回答が 27 件あった。分娩機関・保護者に同意を得られた場合、具体的な事例紹介を掲載することについてもニーズがあると考えられる。

以上

## 【参考】

「テーマに沿った分析」は、以下の4つの視点を踏まえて行う

### ① 集積された事例を通して分析を行う視点

個々の事例について分析された原因分析報告書では明らかにならなかった知見を、集積された事例を通して「テーマに沿った分析」を行うことで明らかにする。また、同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を図るため、診療行為に関すること以外にも情報伝達や診療体制に関することなど、様々な角度から分析して共通的な因子を明らかにする。

### ② 実施可能な視点

現在の産科医療の状況の中で、多くの産科医療関係者や関係学会・団体において実施可能なことを提言し、再発防止および産科医療の質の向上に着実に取り組むようにする。

### ③ 積極的に取り組まれる視点

多くの産科医療関係者が、提供された再発防止に関する情報を産科医療に積極的に活用して、再発防止に取り組むことが重要である。したがって、「明日、自分たちの分娩機関でも起こるかもしれない」と思えるテーマを取り上げる。

### ④ 妊産婦や病院運営者等においても活用される視点

再発防止および産科医療の質の向上を図るためには、産科医療に直接携わる者だけでなく、妊産婦や病院運営者等も再発防止に関心を持って、共に取り組むことが重要である。したがって、妊産婦や病院運営者等も認識することが重要である情報など、産科医療関係者以外にも活用されるテーマも取り上げる。

(「第9回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の P.16 より抜粋)