

産科医療補償制度再発防止について

池ノ上 克
宮崎大学医学部附属病院長
産科医療補償制度再発防止委員会委員長

再発防止について

1. 原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積・分析
2. 広く社会に情報を公開

- ・ 脳性麻痺の再発防止
- ・ 産科医療の質の向上
- ・ 国民の産科医療に対する信頼を高める

- 第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書を昨年8月に公表
- 産科事例情報（仮称）の発行（予定）
- 関係学会・団体や行政機関との連携・協力

再発防止に関する分析

「数量的・疫学的分析」

- 個々の事例から妊産婦の基本情報、妊娠経過、分娩経過、新生児期の経過、診療体制等の情報を抽出し、蓄積された情報の概略を数量的・疫学的に示す。

「テーマに沿った分析」

- 深く検討することが必要なテーマについて分析を行い、再発防止策等を示す。

2

テーマに沿った分析について

「基本的な考え方」

- 事例の集積から見えてきた問題点をテーマ別に分析し、再発防止策等を提言する。
- 脳性麻痺の再発防止につながると考えられるものをテーマとして選定する。
- 直接脳性麻痺の再発防止につながらないものでも、産科医療の質の向上を図る上で重要なものについてもテーマとして選定する。
- テーマは、一般性・普遍性、発生頻度、妊産婦・児への影響、防止可能性、教訓性等の観点から選定する。

3

再発防止に関する報告書 ～産科医療の質の向上に向けて～



平成23年8月に
第1回
産科医療補償制度
再発防止に関する報告書
を公表

本制度のHPに掲載：<http://www.sanka-hp.icqhc.or.jp/outline/preventreport.html>

4

第1回報告書のテーマ

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

5

再発防止委員会からの提言②

産科医療補償制度
第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書
2019年度 第1号

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、産科医療関係者の意識にこれだけが行きわたらないと考えるのが、産科医療関係者の意識によっては、日常の臨床現場で実施されていると思われる内容もありますが、一方で実際に発生した事象のようになっていることも事実です。提言を今一度、日本の産科医療の現場に活用ください。

子宮収縮薬について

産科医療関係者は、子宮収縮薬の使用にあたって、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2011」、「子宮収縮薬による陣痛誘発・増強促進に関する留意点」改訂2011年版および添付文書を遵守し、分析対象事象からの教訓として、まずは以下を徹底して行う。

- (1) 開始時投与量、時間毎に増量する量、維持量を適正に行う。
- (2) 子宮収縮薬を使用する前必ず分娩監視装置を装着し、使用中は子宮収縮および胎児心拍数を連続的に記録し、厳密に監視する。
- (3) 子宮収縮薬の使用の例、使用の必要性（適応）、手続・方法、予想される効果、主な有害事象、および緊急時の対応などについて、事前に説明し妊産婦の同意を得る。
- (4) 子宮収縮薬の使用について、診療録に記載する。

※この内容の正確性は「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」2019年度第1号を参照してください。

公益財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療補償制度
第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書
2019年度 第1号

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、産科医療関係者の意識にこれだけが行きわたらないと考えるのが、産科医療関係者の意識によっては、日常の臨床現場で実施されていると思われる内容もありますが、一方で実際に発生した事象のようになっていることも事実です。提言を今一度、日本の産科医療の現場に活用ください。

臍帯脱出について

産科医療関係者は、分娩管理を行うにあたり以下について認識する。

- (1) 臍帯脱出が起こった3件すべてに、経産婦、産位、分娩誘発、メトロリンテル挿入、メトロリンテル自然脱出、経産婦の移動、人工破膜という共通点があった。
- (2) 完結が一度固定されたとしても、経産婦の移動や体位交換などにより完結の位置が変わることがある。
- (3) 臍帯下量がないことを内診や超音波で確認しても、臍帯脱出をきたした事象があった。

※この内容の正確性は「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」2019年度第1号を参照してください。

公益財団法人 日本医療機能評価機構

8

今後の課題

- ①産科医療関係者をはじめ、関係学会・団体が本制度に関心をもち、産科医療の質の向上に取り組むことが必要である。
- ②そのために、産科医療関係者をはじめ、関係学会・団体において、「再発防止に関する報告書」が以下のように活用されるよう内容の充実を図る。

- 産科医療の質の向上に活用
- 脳性麻痺の再発防止に活用
- ガイドラインの検討や作成等に活用
- 産科医療に関する調査研究の一助として活用
- 国民の産科医療への関心につながるよう活用

9

報告書が広く活用されるために

「再発防止に関する報告書」が広く活用されるためには、報告書の内容を充実することが必要である。そのため以下の取り組みが必要であると考えている。

- 再発防止の分析対象は、本制度の補償対象となった児の事例である。今後、脳性麻痺発症の原因等について分析するには、わが国の分娩全体との比較が必要であり、対照群（コントロール群）となるデータを収集し比較分析する。
- 分娩機関から提出された診療録等の1つにCTGがある。現在の運用では、CTGを公表することができないが、多くのCTGが集積されており、その中には教訓となるものや新たな医学的知見となるものもあるので、再発防止や産科医療の質の向上のためにもこれらを活用できるように本制度の運用を検討する。

10

その他

- 分娩機関等から提出された診療録等により精緻な原因分析が行われ、その結果、再発防止に関する分析が行える。これは、責任追及を目的としないなど、分娩機関等が診療録等の情報を提出しやすい環境に配慮しており、引き続きこのような配慮が必要である。
- 「再発防止に関する報告書」に教訓となる実際の事例を示すことで、不適切な医療が行われていると捉えられ、責任追及や裁量の制限を懸念する産科医療関係者の方がおられることを伺っている。本制度では、責任追及を目的とするのではなく、「なぜ起こったのか」などの原因を明らかにするとともに、同じような事例の再発防止のために取り組んでおり、この再発防止策の考え方について、産科医療関係者、国民の理解が得られるよう努めていく必要がある。

11