

第34回「産科医療補償制度運営委員会」次第

日時： 平成27年12月7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) 第33回運営委員会の主な意見等について
- 2) 制度加入状況等について
- 3) 周知・広報の状況について
- 4) 審査および補償の実施状況等について
- 5) 原因分析の実施状況等について
- 6) 再発防止の実施状況等について
- 7) 原因分析・再発防止に関する取組みの活用状況について
- 8) その他

3. 閉 会

1) 第33回運営委員会(平成27年8月7日開催)の主な意見等について

- 保護者に補償申請の意向があるが、医療機関が補償申請を行ってくれないような場合等においては、運営組織が保護者と医療機関との間に入って仲介しており、この対応をぜひ継続してほしい。
- 都道府県別の補償対象者数について、里帰り分娩や隣県での分娩もあるので、分娩機関の所在地ベースだけでなく保護者の住所地ベースでも示してほしい。
- 異議審査委員会で審議された事案について、保護者が不服申し立てをしたいと考えた理由や特徴を分析してほしい。
- 原因分析報告書全文版(マスキング版)の開示方法について、文部科学省及び厚生労働省の「人を対象とする医学的研究に関する倫理指針」を踏まえつつも、本制度の信頼性や透明性の観点も含めて検討してほしい。
- 原因分析の審議体制について、原因分析報告書の質の維持と迅速化・効率化は両方重要であり、財政面を考慮しつつも、迅速化・効率化だけを優先することがないように検討してほしい。
- 原因分析の各部会が責任をもって原因分析報告書を作成できるように、原因分析委員会で再審議や条件付き承認となった事例について、その理由を原因分析委員会で分析して、その結果を部会にフィードバックするようにしてほしい。
- 再発防止のアンケートについて、「再発防止に関する報告書」に記載されている情報を現場の医療従事者が知識として持っているかを確認し、再発防止に向けて、この報告書を我が事として見てもらうことを目的としたアンケートを検討してほしい。

2) 制度加入状況等について

(1) 全国の分娩機関の制度加入状況

表1 制度加入状況 (平成27年11月末現在)

| 区分 | 分娩機関数 | 加入分娩機関数 | 加入率 (%) |
|-----|-------|---------|---------|
| 病院 | 1,205 | 1,205 | 100.0 |
| 診療所 | 1,641 | 1,638 | 99.8 |
| 助産所 | 440 | 440 | 100.0 |
| 合計 | 3,286 | 3,283 | 99.9 |

(分娩機関数は日本産婦人科医会および日本助産師会の協力等により集計)

- 未加入分娩機関には、引き続き日本産婦人科医会と連携して働きかけていく。

(2) 妊産婦情報登録状況

- 本年9月に平成26年の人口動態統計(確定数)が公表されたことから、本制度の分娩済等件数と人口動態統計の出生等件数の比較を行い、加入分娩機関において本制度専用Webシステムでの妊産婦情報の登録・更新が適切に行われているか検証を行った。

表2 本制度の分娩済等件数と人口動態統計の出生等件数の比較結果

| 区分 | 平成26年1-12月(件) |
|------------------|---------------|
| 本制度の分娩済等件数 (①) | 1,018,210 |
| 人口動態統計の出生等件数 (②) | 1,021,613 |
| ①と②の差 | 3,403 |

- 3,403件の差が生じている理由として、これまでと同様に主に以下が考えられる。
 - ①集計基準の相違(本制度は「分娩予定日」、人口動態統計は「出生日」)
 - ②制度未加入分娩機関の取扱い分娩
 - ③加入分娩機関の管理下外における分娩

- 妊産婦情報の登録・更新について更なる円滑化を図るため、分娩機関の事務業務において特に注意いただきたい事項等を記載した小冊子「産科医療補償制度 事務通信」を本年9月に創刊し、全加入分娩機関に発送した。

<産科医療補償制度 事務通信>



3) 周知・広報の状況について

(1) 制度の周知・広報

- 平成 27 年 1 月制度改定により、「補償対象となる脳性麻痺の基準」については平成 31 年までの 5 年にわたり改定前後の 2 つの基準が並存することとなった。これらの 2 つの基準について広く周知するとともに、本制度について制度関係者や妊産婦、更には国民に一層の理解をいただけるよう、制度の広報に努めている。
- 本年 8 月に開催した第 33 回運営委員会以降の主な取組み状況は以下のとおりである。

| 主な取組み | 内容 |
|-----------------------------------|---|
| 産科医療補償制度ニュースの創刊 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本制度についてより多くの関係者の理解を深めることを目的として、「産科医療補償制度ニュース」を本年 10 月に創刊した。創刊号では、本制度の直近の運営状況のほか、特集として「再発防止に関する報告書」等の利用状況について、全国 47 都道府県の看護協会へのアンケート、東京都の 13 の総合周産期母子医療センターへのインタビュー等の概要を紹介している。 ・ 本ニュースについては、加入分娩機関、関係学会・団体、通所・入所施設、行政機関等への一斉送付を行うとともに、本制度専用ホームページにて掲載することで、国民一般等に幅広い周知を行った。 ・ 本ニュースは、今後も定期的に発刊していく予定である。 <p style="text-align: center;">資料 1 産科医療補償制度ニュース 創刊号</p> |
| 「よくわかる！記号の図鑑」への産科医療補償制度シンボルマークの掲載 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本書は、小学校中・高学年から中学生向けに刊行された図鑑であり、本年 4 月に 3,000 部が発刊され、全国の小中学校図書館、および公立図書館にて貸し出しされている。 ・ 本書の「医療の安全を守るための記号」の章において、「医療を安心して受けられるよう、医療の質の向上の取り組みをおこなう制度」として、本制度のシンボルマークが掲載されている。 <p style="text-align: center;">資料 2 「よくわかる！記号の図鑑」（抜粋）</p> |

| | |
|---------------------|---|
| 都道府県ホームページへの制度概要の掲載 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 8月より全国 47 都道府県のホームページへの制度概要の掲載を依頼した。 |
| 学会・学術集会での制度に関する講演 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 7月開催の「第 11 回 ICM^{※1}アジア太平洋地域会議・助産学術集会」において、演題「産科医療補償制度の実績と周産期における医療安全」を講演した。 (※1) ICM (International Confederation of Midwives : 国際助産師連盟) ・ 10月開催の「国際医療の質学会 (ISQua)」において、演題「Impact of Peer-Review Report in terms of Quality Improvement and Curb of Lawsuit/Damage Claim in No-Fault Based Compensation /Peer-Review System for Cerebral Palsy in Japan」をポスターセッションで発表した。 |

(2) 補償申請促進に関する取組み状況

- 本年は平成 22 年出生児が補償申請期限である満 5 歳の誕生日を迎えており、また平成 23 年出生児についても来年 1 月から順次補償申請期限を迎えることから、日本産婦人科医会、日本助産師会等の協力のもと、引き続き補償申請促進に取り組んでいる。
- 本年も昨年に引き続き、補償申請促進に最も効果的と思われる通所・入所施設への取組みとして全国肢体不自由児施設運営協議会、新生児医療連絡会、日本重症心身障害福祉協会および国立病院機構重症心身障害協議会に加入している計 494 の施設に対して、補償申請促進に関する資料の送付や電話連絡等を行い、補償申請促進に関する協力を依頼した。
- また、上記 4 団体への加入施設を中心にこれまでに訪問した 44 施設から頂戴したご意見を踏まえ、以下の取組みを行った。

ア) 「補償対象となる脳性麻痺の基準」について医療関係者向けにわかりやすく説明した資料が欲しい

⇒ (取組み) 「補償対象となる脳性麻痺の基準」の考え方をわかりやすく解説した「補償申請検討ガイドブック」を作成し、本年 11 月に診断協力医や通所・入所施設等の医療関係者へ送付し周知を図った。

資料 3 補償申請検討ガイドブック

イ) これまで周知協力依頼を行ってきた4団体(全国肢体不自由児施設運営協議会、新生児医療連絡会、日本重症心身障害福祉協会、国立病院機構重症心身障害協議会)に所属していない施設に対しても周知を図ってはどうか

⇒(取組み)本年9月に上記4団体に所属していない医療型児童発達支援センター・障害児入所支援施設(42施設)へ電話連絡を行い、補償申請促進に関する協力を依頼した。

ウ) 脳性麻痺児と接する機会の多い周産期母子医療センターへの周知を強化してはどうか

⇒(取組み)本年12月に総合周産期母子医療センター(104施設)・地域周産期母子医療センター(292施設)へ補償申請促進に関する協力依頼文書を送付する。

○ 運営組織では、円滑な補償申請に資するよう、児の保護者から運営組織への補償申請に係る問い合わせに個別に丁寧に対応するとともに、必要に応じて保護者と分娩機関の間の仲介等も含めた補償申請の支援を行っている。

○ 本年8月以降の補償申請促進に関する主な取組みは資料4のとおりである。

資料4 補償申請の促進に関する平成27年8月以降の取組み

4) 審査および補償の実施状況等について

(1) 審査の実施状況

ア) 審査委員会の開催と審査結果の状況

表3 制度開始以降の審査件数および審査結果の累計 (平成27年11月末現在)

| 児の生年 | 補償対象基準 | 審査 件数 | 補償 対象 (※1) | 補償対象外 | | | 継続 審議 |
|--------------|----------------|----------|------------------|-----------|-------------------|-----|----------|
| | | | | 補償 対象外 | 再申請 可能 (※2) | 計 | |
| 平成21年 出生児 | 2000g以上かつ33週以上 | 433 | 362 | 71 | 0 | 71 | 0 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 127 | 57 | 70 | 0 | 70 | 0 |
| | その他(28週未満) | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | 計 | 561 | 419 | 142 | 0 | 142 | 0 |
| 平成22年 出生児 | 2000g以上かつ33週以上 | 360 | 298 | 58 | 1 | 59 | 3 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 131 | 68 | 63 | 0 | 63 | 0 |
| | 計 | 491 | 366 | 121 | 1 | 122 | 3 |
| 平成23年 出生児 | 2000g以上かつ33週以上 | 260 | 225 | 20 | 13 | 33 | 2 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 84 | 46 | 34 | 3 | 37 | 1 |
| | 計 | 344 | 271 | 54 | 16 | 70 | 3 |
| 平成24年 出生児 | 2000g以上かつ33週以上 | 216 | 183 | 11 | 20 | 31 | 2 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 51 | 36 | 15 | 0 | 15 | 0 |
| | 計 | 267 | 219 | 26 | 20 | 46 | 2 |
| 平成25年 出生児 | 2000g以上かつ33週以上 | 158 | 138 | 4 | 15 | 19 | 1 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 32 | 22 | 5 | 5 | 10 | 0 |
| | 計 | 190 | 160 | 9 | 20 | 29 | 1 |
| 平成26年 出生児 | 2000g以上かつ33週以上 | 59 | 57 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 10 | 9 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | 計 | 69 | 66 | 2 | 1 | 3 | 0 |
| 合計 | | 1,922 | 1,501 | 354 | 58 | 412 | 9 |

(※1)「補償対象」は、再申請に基づく審査委員会と異議審査委員会で補償対象となった件数を含む。

(※2)「補償対象外(再申請可能)」は、審査時点では補償対象とならないものの、将来、所定の要件を満たして再申請された場合、改めて審査するもの。

表4 都道府県別の補償対象者数の累計

上段：分娩機関所在地ベース、下段：補償請求者現住所地ベース（※1）

（平成27年11月末現在）

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----------|-----|------------|----|-----------|-----|----------|----|----------|-----|----------------|
| 北海道 | 46 43 | 栃木 | 26 23 | 石川 | 18 20 | 滋賀 | 32 36 | 岡山 | 32 29 | 佐賀 | 12 12 |
| 青森 | 14 13 | 群馬 | 21 20 | 福井 | 9 7 | 京都 | 30 30 | 広島 | 31 31 | 長崎 | 14 12 |
| 岩手 | 16 18 | 埼玉 | 59 62 | 山梨 | 4 5 | 大阪 | 88 86 | 山口 | 20 18 | 熊本 | 26 24 |
| 宮城 | 18 16 | 千葉 | 67 74 | 長野 | 27 29 | 兵庫 | 69 69 | 徳島 | 9 9 | 大分 | 21 15 |
| 秋田 | 7 6 | 東京 | 126 142 | 岐阜 | 25 22 | 奈良 | 18 17 | 香川 | 14 12 | 宮崎 | 15 17 |
| 山形 | 10 10 | 神奈川 | 98 110 | 静岡 | 76 65 | 和歌山 | 17 20 | 愛媛 | 16 17 | 鹿児島 | 23 19 |
| 福島 | 17 17 | 新潟 | 22 22 | 愛知 | 98 104 | 鳥取 | 10 9 | 高知 | 14 13 | 沖縄 | 27 27 |
| 茨城 | 39 32 | 富山 | 19 21 | 三重 | 26 26 | 島根 | 8 5 | 福岡 | 67 67 | 合計 | 1,501 1,501 |

（※1） 本制度で把握している補償請求者の現住所地。ただし、補償請求者が児の出生後に都道府県外に転居した場合は、児の出生時の住所地と異なる。

表5 平成22年出生児の補償対象者数等の件数

（平成27年11月末現在）

| | |
|--------------|-----|
| 補償対象者数 | 366 |
| 審査中の件数（※1） | 26 |
| 申請準備中の件数（※2） | 8 |

（※1） 補償申請が行われ、運営組織にて補償可否の審査を行っている件数

（※2） 分娩機関と補償請求者において補償申請に必要な書類等を準備中、または「補償対象外（再申請可能）」であり、今後補償申請書類の提出が行われる見込みの件数

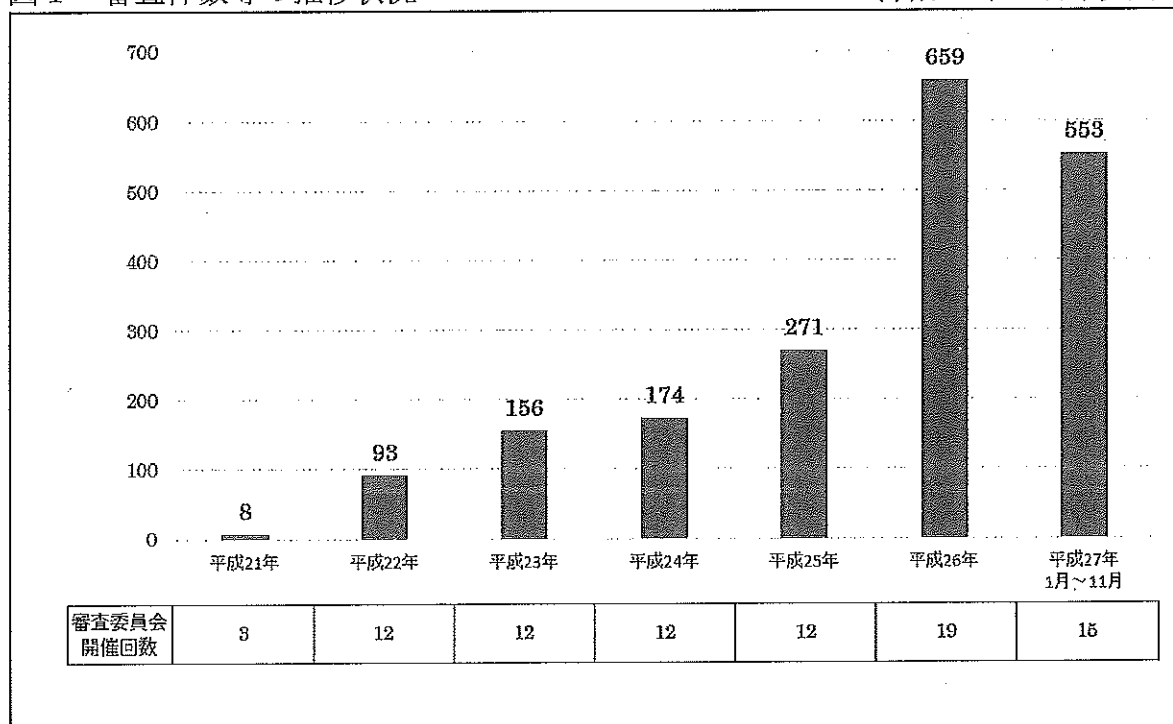
- 申請準備中となっている事案に関しては、分娩機関や補償請求者への状況確認を継続的に実施し、申請書類の準備状況の確認、申請期限の注意喚起等を行うことにより、期限内の漏れのない申請に向けた支援に取り組んでいる。

イ) 審査業務効率化への取組み状況

- 補償申請促進の取組みを強化した結果、平成 26 年から補償申請件数が大幅に増加し、平成 26 年は 659 件、平成 27 年は 11 月末までに 553 件の審査を行った。

図 1 審査件数等の推移状況

(平成 27 年 11 月末現在)



- ・ 制度創設から 6 年間の審議事案を整理・分類し、類似事案の審議に活用。
- ・ 重症度の判断のために提出された動画について、リハビリテーション科医の審査委員による審査委員会前の確認。
- ・ 審査の判断に必要な情報をより速やかに把握するための審査シートの改訂。
- ・ 審査委員会での審査中に、審査の判断に必要な情報を素早く見つけるためのタブレット端末の導入。
- ・ 審査委員会前の書類審査において書類審査担当の医師が「補償対象」と一次判定した事案について、審査委員が本制度の専用 Web システムを利用して、審査委員会前に事案内容を確認。

ウ) 補償対象外事案の状況

表6 補償対象外事案の状況

(平成27年11月末現在)

| 審査結果 | 内容 | 件数 | 代表的な具体例 |
|------------------|--|-----|---------------------------------------|
| 補償対象外 | 児の先天性要因または児の新生児期の要因によって発生した脳性麻痺の事案 | 69 | 両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常など |
| | 在胎週数28週以上の個別審査において補償対象基準を満たさない事案 | 183 | 臍帯動脈血pH値が7.1以上で、胎児心拍数モニターも所定の状態を満たさない |
| | 重症度の基準を満たさない事案 | 46 | 実用的歩行が可能 |
| | その他 | 56 | 本制度に定める脳性麻痺の定義に合致しない |
| 補償対象外 (再申請可能) | 現時点では将来の障害程度の予測が難しく補償対象と判断できないものの、適切な時期に再度診断が行われること等により、将来補償対象と認定できる可能性がある事案 | 58 | 現時点の児の動作・活動状況では、将来の障害程度の予測が困難 |

エ) 異議審査委員会の開催と審査結果の状況

- 審査委員会での審査結果に対して、補償請求者は「審査結果通知書」を受領した日の翌日から60日以内に不服を申し立てることができ、不服申立を受けた事案については異議審査委員会で審査を行うこととしている。
- 本年8月に開催した第33回運営委員会以降、本年11月末までに異議審査委員会を4回開催し、審査を行った。

表7 異議審査委員会の審査件数および審査結果

(平成27年11月末現在)

| 異議審査委員会で審査した事案の 審査委員会における審査結果 | 異議審査委員会における審査結果(※1) | | |
|----------------------------------|---------------------|-------|------------------|
| | 補償対象 | 補償対象外 | 補償対象外 (再申請可能) |
| 補償対象外 | 59 (13) | 2 (0) | 57 (13) |
| 補償対象外(再申請可能) | 5 (1) | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 64 (14) | 2 (0) | 57 (13) |

(※1) ()内の数字は、本年8月に開催した第33回運営委員会以降の件数

○ 異議審査委員会で審査した 64 事案の不服申立の理由は、医学的な見解の相違に関するものであり、具体的には以下の理由が多く挙げられている。

- ・ 分娩時の低酸素状況が脳性麻痺の主たる要因であり除外基準に該当しないのではないかと思うので、再度、審査してほしい。
- ・ 審査委員会における胎児心拍数モニターの判読と異なる見解がないか、再度、審査してほしい。
- ・ 身体障害者障害程度等級は 2 級以上の認定を受けており、本制度の重症度の基準を満たしているのではないかと思うので、再度、審査してほしい。
- ・ 進行性の脳病変ではないと考えており、補償約款に規定されている脳性麻痺の定義に合致するのではないかと思うので、再度、審査してほしい。

(2) 調整に係る状況

- 本制度では、分娩機関が重度脳性麻痺について法律上の損害賠償責任を負う場合、本制度から支払われる補償金と損害賠償金の調整を行うこととなっている。
- このため、分娩機関が損害賠償請求を受けた場合には運営組織に対してその旨を速やかに報告することを産科医療補償制度加入規約において定めており、補償対象と認定された事案に係る損害賠償請求の有無等の状況を運営組織において把握することができる。
- 平成 27 年 11 月末までに補償対象とされた 1,501 件の内、運営組織において平成 27 年 11 月末時点で把握している損害賠償請求等の内訳は以下のとおりであり、損害賠償請求事案は 63 件 (4.2%) である。

表 8 損害賠償請求等の状況 (平成 27 年 11 月末現在)

| | 件数：() 内は解決済み |
|-----------|---------------|
| 訴訟提起事案 | 34 (13) |
| 訴外の賠償交渉事案 | 29 (16) |
| 合計 | 63 (29) |

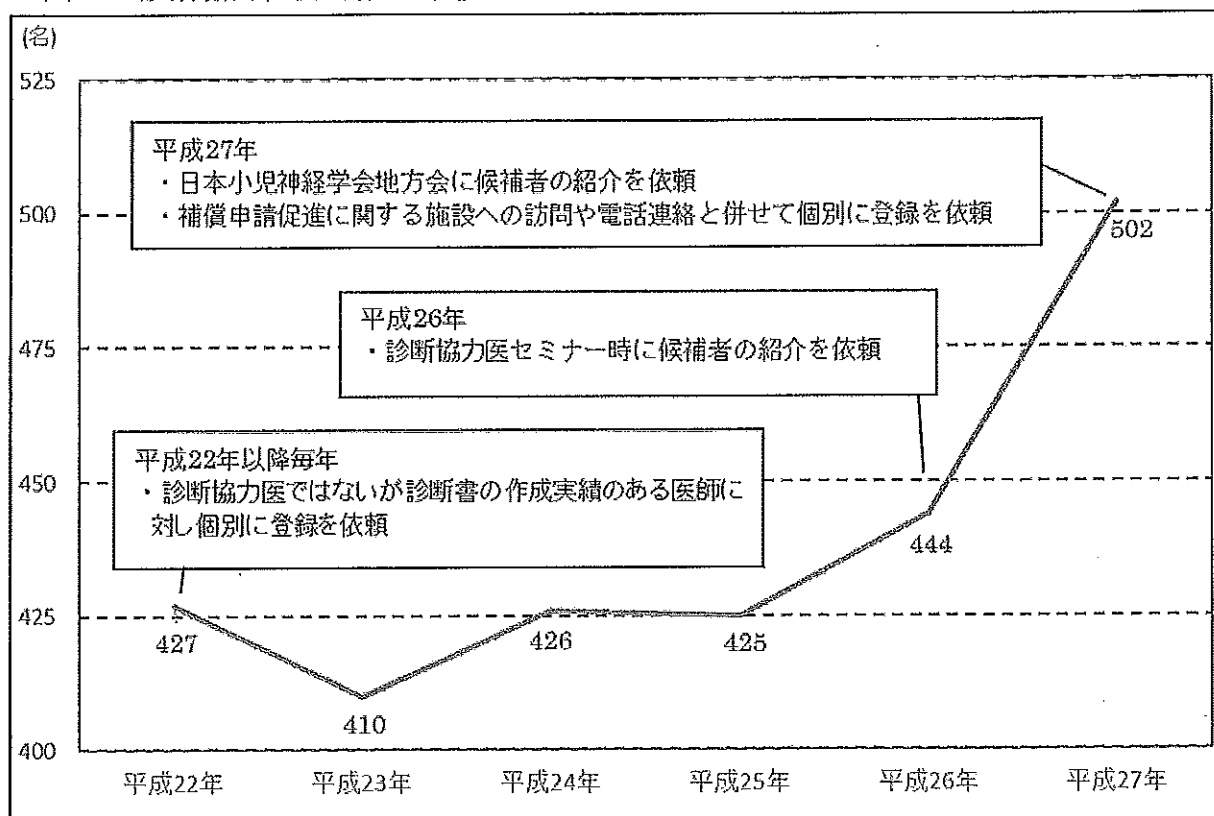
別途、証拠保全のみで訴訟の提起や賠償交渉が行われていない事案が 12 件ある。

- 解決済みの 29 件のうち 25 件が調整対象であり、4 件については分娩機関に損害賠償責任はないとされており調整対象外である。
- また、平成 27 年 11 月末までに原因分析報告書が送付された 796 件の内、原因分析報告書が送付された日以降に損害賠償請求が行われている事案は 20 件 (2.5%) (訴訟 9 件、訴外の賠償交渉事案 11 件) である。

(3) 診断協力医の登録状況と診断医への情報提供

図2 診断協力医登録数の推移

(平成27年11月末現在)



(※) 数字の把握時点は年により若干異なる

表9 診断協力医の登録状況

(平成27年11月末現在)

| 診断協力医登録 (①+②-③) | 登録数 |
|------------------------|-----|
| ① 小児神経専門医 | 295 |
| ② 身体障害者福祉法第十五条第一項の指定医 | 309 |
| ③ 上記のうち①と②の両方の資格を有する医師 | 102 |

- 診断協力医の増加に向けては、補償請求者の利便性に差が生じないよう各都道府県の登録数の状況等の把握も行いつつ、日本小児神経学会や日本リハビリテーション医学会等の関係団体にもご協力をいただき、診断協力医ではないがこれまで診断書を作成した医師への個別登録依頼等を行っている。加えて、平成27年は、日本小児神経学会地方会に候補者を紹介いただく取り組みや、補償申請促進の周知のための通所・入所施設等への訪問や電話連絡と併せて候補者への個別の登録依頼を実施した。
- その結果、本年8月に開催した第33回運営委員会以降、本年11月末までに新たに17名が登録された。
- また、診断協力医に対しては、並存する2つの「補償対象となる脳性麻痺の基準」が正しく認識され、また、診断書作成や補償申請が円滑に行われるよう、「診断協力医レター」を本年6月と11月に発信し情報提供に努めている。

5) 原因分析の実施状況等について

(1) 原因分析報告書審議の状況

- 制度開始以降、第 80 回原因分析委員会（平成 27 年 11 月開催）までに 830 件の原因分析報告書が承認されている。
- また、第 80 回原因分析委員会までの初回審議結果の累計は、表 10 のとおりである。

表 10 原因分析委員会の初回審議結果累計（平成 27 年 11 月末現在）

| 審議件数 | 初回審議結果累計 | | |
|------|----------|-------|-----|
| | 承認 | 条件付承認 | 再審議 |
| 830件 | 563件 | 243件 | 24件 |

【審議結果区分】

- 承認：修正なしまたは修正内容が確定した報告書
- 条件付承認：修正があるものの改めて審議する必要はなく、委員長預かりで承認となった報告書
- 再審議：部会において修正後、再度審議をする必要がある報告書

- なお、再審議された 24 件は、その後の原因分析委員会で全て承認されている。

(2) 原因分析報告書の公表・開示

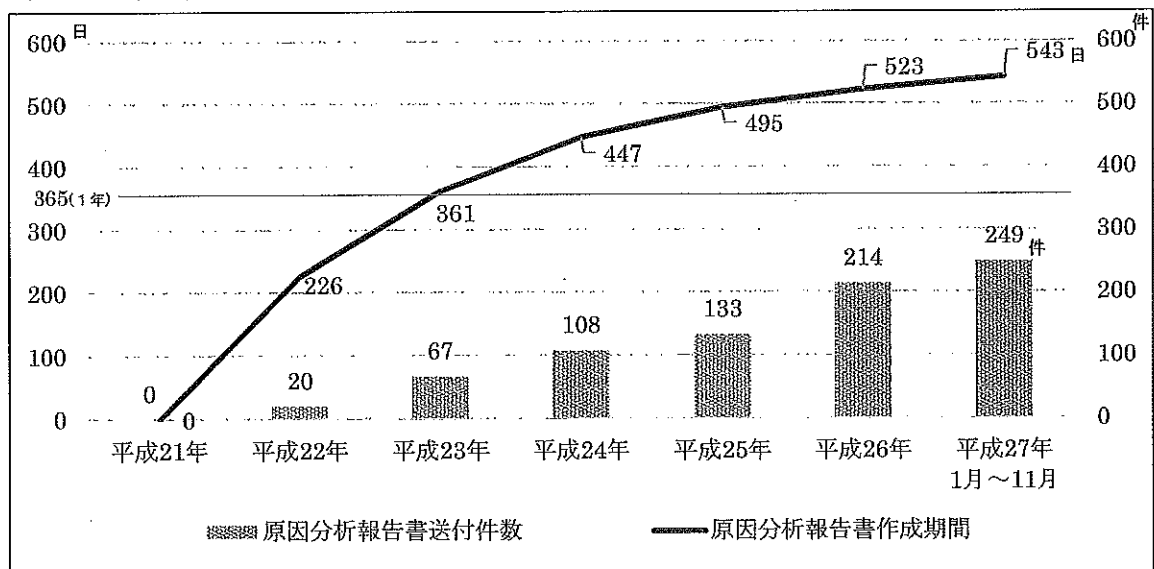
- 原因分析報告書の「要約版」（個人や分娩機関が特定されるような情報は記載していない）については、本年 11 月末現在、777 事例を本制度のホームページに掲載し公表している。
- 原因分析報告書の「全文版（マスキング版）」（特定の個人を識別できる情報や個人が特定されるおそれのある情報、また分娩機関が特定されるような情報等をマスキングしている）については、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（以下「研究倫理指針」という）が平成 27 年 4 月 1 日から施行され、その適用範囲となったことから、利用申請の受付を一旦中止し、同指針を踏まえた開示方法について検討を行っていた。
- 「全文版（マスキング版）」については、利用申請の受付を中止するまでに、242 件の利用申請があり、延べ 4,655 事例の開示を行った。
- 研究倫理指針を踏まえた「全文版（マスキング版）」の新たな開示方法については、運営組織に設置している研究倫理審査委員会での審議を経て以下のとおりとし、本年 11 月より「全文版（マスキング版）」の利用申請の受付を再開した。

- ① 「全文版（マスキング版）」を開示する目的は、「当機構が産科医療の質の向上に資すると考える研究目的での利用」とする。
- ② 利用申請がなされた場合、運営組織に設置した研究倫理審査委員会において審査を行い、所定の要件を充足していると判断した場合に開示を認める。
- ③ 開示することとした場合は、運営組織が開示を認めたときから原則30日間、「研究概要」を産科医療補償制度のホームページに掲載する。その間に保護者または分娩機関から「全文版（マスキング版）」の開示に協力できない旨の申し出があった事例については除外したうえで、利用申請者を開示する。
- ④ 利用申請者に対しては「全文版（マスキング版）」の目的外利用の禁止や厳正な管理等に関する誓約書の提出など、厳格な取り扱いを求める。

○ なお、新たな開示方法の内容については、補償対象となった児の保護者および加入分娩機関に本年10月に案内済みであり、本制度のホームページにも掲載している。

(3) 原因分析業務の迅速化・効率化

図3 原因分析報告書の1件あたりの作成期間（※）の推移

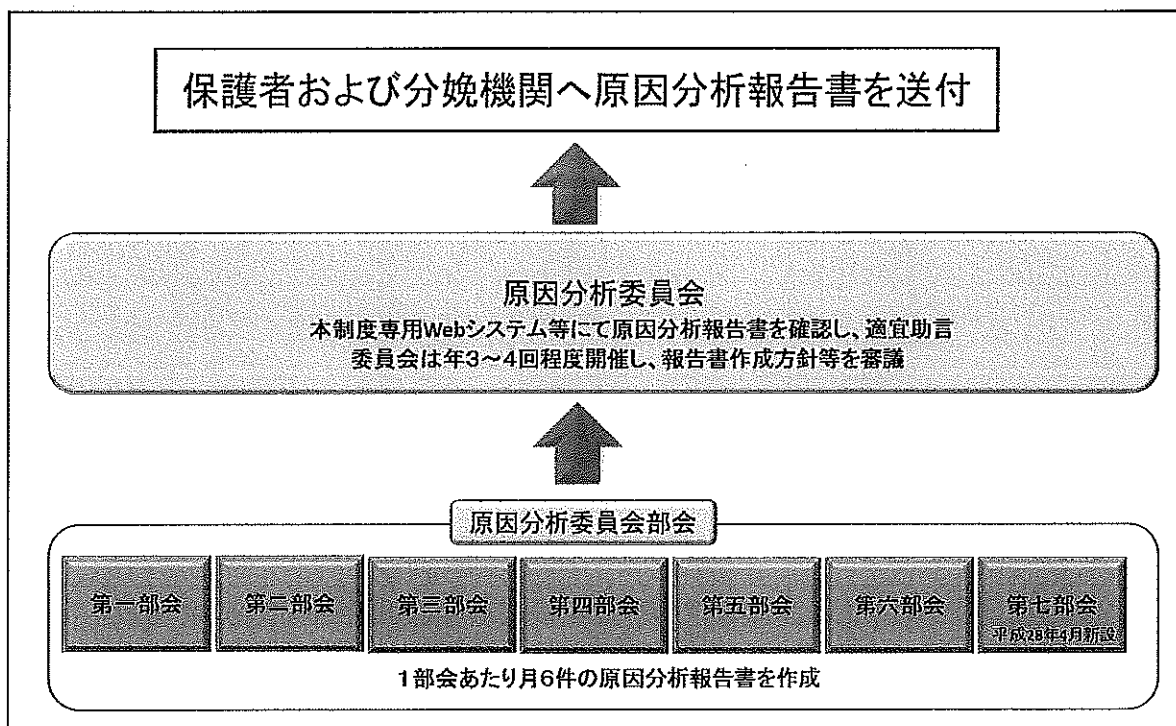


(※) 作成期間は審査結果通知発送日から原因分析報告書送付日までの期間の平均値。

○ 原因分析報告書の作成期間は概ね1年を目途としているが、補償対象件数の増加に伴い原因分析報告書の作成対象件数が増加したことにより、作成期間が徐々に延びており、平成27年11月末時点では543日となっている。

- このため、原因分析報告書の質および均質性を維持した上で作成の迅速化を図るべく、以下の取組みを行うこととした。
- ・ 平成 27 年 11 月からは、原因分析委員会各部会（以下「部会」という）での毎月の審議事案件数を月 4 件から 6 件に増やし、6 部会の合計で月 36 件の報告書を作成する。
 - ・ 平成 28 年 1 月からは、原因分析委員会および部会の体制を見直し、原因分析報告書を部会で取りまとめることで、作成の迅速化を図る。
 - ・ 原因分析委員会は、本制度専用 Web システム等を利用して報告書の確認を行い、適宜、部会への助言を行う。なお、原因分析委員会は、報告書作成方針等を審議することとし、年 3～4 回程度開催する。
 - ・ 平成 28 年 4 月からは部会を一つ新設し、7 部会の合計で月 42 件の報告書を作成する予定とする。

図 4 新たな原因分析委員会等体制



(4) 原因分析に関するアンケートの実施結果

- 平成 25 年 1 月から平成 27 年 5 月までの間に原因分析報告書を送付した 464 事例について、保護者および当該分娩機関を対象に、平成 27 年 6 月～7 月の期間で「原因分析に関するアンケート」を実施した。(回答率：保護者 67.4%、分娩機関 63.1%)
- 「原因分析が行われたことは良かったですか」について、保護者の 65%、分娩機関の 73%が「良かった」と回答し、その理由として保護者の 86%、分娩機関の 88%が「第三者により評価が行われたこと」と回答している。
- 「原因分析報告書が読みやすいと感じたか」について、「読みやすい」の割合は、保護者では簡条書き版 57% (※1)、旧様式版 55%、分娩機関では簡条書き版 81%、旧様式版 72%で、いずれも簡条書き版の方が「読みやすい」の割合が高く、特に分娩機関については「読みにくい」の割合が 0%であった。

(※1) 従来の文章による記載ではなく、結論、根拠、説明等を簡条書きで記載する様式。平成 27 年 2 月以降、順次送付を開始している。

資料 5 原因分析に関するアンケートの回答集計結果 (保護者、分娩機関)

6) 再発防止の実施状況等について

(1) 「第6回 再発防止に関する報告書」に向けて

- 平成28年3月の「第6回 再発防止に関する報告書」の取りまとめに向け、審議を行っている。
- 具体的には、平成27年12月までに公表する約800事例の原因分析報告書をもとに、「数量的・疫学的分析」および「テーマに沿った分析」を行っている。また、これまでの「再発防止に関する報告書」で取り上げたテーマの中で、「分娩中の胎児心拍数聴取について」、「子宮収縮薬について」、「新生児蘇生について」、「診療録の記載について」は、再発防止の観点から動向を概観することとしている。今回取り上げるテーマは以下のとおりである。

表11 「第6回 再発防止に関する報告書」のテーマ

| | |
|-----------|----------------------------|
| テーマに沿った分析 | 常位胎盤早期剥離について |
| | 母児間輸血症候群について |
| | 生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例について |

(2) 「再発防止ワーキンググループ」の取組み状況

- 今年度は、これまでに再発防止ワーキンググループを2回開催しており、「日本産科婦人科学会周産期登録データベース」と本制度の補償対象となった事例との比較研究を産科学的および公衆衛生学的な視点から分析し、取りまとめることとしている。

(3) 関係学会・団体等の動き

- 本年8月の第33回運営委員会以降に開催された関係学会・団体等の学術集会における、「再発防止に関する報告書」等を活用した講演の状況は以下のとおりである。

表12 学術集会における「再発防止に関する報告書」等を活用した講演の状況

| 学術集会名 | 講演名 |
|-----------------------------------|--|
| 第56回日本母性衛生学会総会・学術集会 (平成27年10月) | 「CTGを読み解く～脳性麻痺事例の検討から～」 |
| 第38回日本母体胎児医学会学術集会 (平成27年10月) | 「産科医療補償制度事例にみる胎児心拍数のモニタリングの問題点」 |
| 第10回医療の質・安全学会学術集会 (平成27年11月) | ・産科医療補償制度 5年間の実績と総括 ・産科医療補償制度 再発防止委員会から |

7) 原因分析・再発防止に関する取組みの活用状況について

- 制度発足から7年目となる中、本制度のこれまでの原因分析・再発防止に関する取組みが、各種ガイドラインや医療・教育現場、関係学会・団体等でどのように活用されているかについて確認し、産科医療の質の向上への関与等について考察する。

(1) 再発防止に関する各種資料の配布・頒布状況

(平成 27 年 11 月末現在)

| 資料 | 内容 | 累積部数 | 主な配布・頒布先 |
|-------------------------|---|----------|--------------------------------|
| 再発防止に関する報告書 | (平成 23 年から年 1 回発行) 複数の事例の分析から見えてきた知見などを再発防止の提言として取りまとめた報告書 | 約 4 万部 | 国民や加入分娩機関、関係学会・団体、行政機関等および個別依頼 |
| 再発防止委員会からの提言集 | (平成 27 年 3 月発刊) これまでの再発防止委員会からの提言等をまとめた提言集 | 約 1.2 万部 | 国民や加入分娩機関、関係学会・団体、行政機関等および個別依頼 |
| 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図 (CTG教材) | (平成 26 年 1 月発刊) 特に注意を要する典型的な胎児心拍数パターンを掲載した産科医療関係者に対する教材 | 約 1.2 万部 | 加入分娩機関、関係学会・団体等および個別依頼 |

(2) 各種ガイドライン、医学誌、医療・教育現場、関係団体等における活用状況

ア) 各種ガイドラインにおける活用

- 日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会が編集・監修し、産科標準医療が記載されている「産婦人科診療ガイドライン」と、日本助産師会が助産師の標準的な業務指針として作成した「助産業務ガイドライン」において、「再発防止に関する報告書」が引用・利用された。

① 産婦人科診療ガイドラインー産科編

平成 26 年の 2 回目の改定において、「分娩の管理」のパートにおける 2 つの CQ「CQ 4 0 6 吸引・鉗子分娩の適応と要約、および、施行時の注意事項は？」および「CQ 4 1 2 分娩誘発の方法とその注意点は？」にて、第 1 回、第 2 回「再発防止に関する報告書」が参考文献として利用された。

② 助産業務ガイドライン

平成 26 年の 2 回目の改定において、再発防止委員会からの提言などをもとに、助産師が業務を展開していく上で重要な「医療安全上留意すべき事項」として 12 項目が加えられ、そのうち、「1. 助産師と記録」、「4. 常位胎盤早期剥離の保健指導」、「8. 新生児蘇生」において、「再発防止に関する報告書」が引用された。また、第 1 回から第 3 回の「再発防止に関する報告書」が参考文献として利用された。

資料 6 「産婦人科診療ガイドライン産科編 2014」と「助産業務ガイドライン 2014」の抜粋等

イ) 医学誌や論文等における活用

- 再発防止および原因分析に関する各種資料の内容が、「日本産科婦人科学会雑誌」、「ペリネイタルケア」などこれまでに 17 種の医学誌や論文等に掲載された。

資料 7 「原因分析報告書」、「再発防止に関する報告書」および「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図（CTG教材）」の内容が掲載された主な論文等

ウ) 医療・教育現場における活用

① 看護協会の研修会・研究会での利用状況について

- 全国 47 都道府県の看護協会に対してアンケートを行い、39 都道府県の看護協会から回答を得た（回答率 83%）。このうち、「制度創設以降に開催した研修会・研究会などにおいて『再発防止に関する報告書』等を利用したことがある」が 54%であり、携わった方の感想は「とても良かった」または「まあまあ良かった」が 91%であった。

② 総合周産期母子医療センターでの活用状況について

- 東京都の総合周産期母子医療センター全 13 施設へのインタビューを行った。これによると、92%の施設が「『再発防止に関する報告書』等を活用したことがある」と回答し、このうち、制度創設以降の施設内での取組み等について「変化がある」または「変化が少しある」が 77%であった。

資料 1 産科医療補償制度ニュース 創刊号

③助産師の教育現場での活用状況について

- 全国助産師教育協議会会員の教育機関 135 校に対してアンケートを行い、74 校から回答を得た（回答率 54.8%）。その全ての教育機関において、産科医療補償制度に関連した内容の講義を行ったとの回答であった。このうち、講義内容については「産科医療補償制度の概要について」が 95.9%であり、また、使用教材については「産科医療補償制度のご案内（妊産婦向けチラシ）」が 74.3%であった。

資料 8 全国助産師教育協議会会員へのアンケートの回答集計結果

エ) 関係学会・団体における活用

- 関係学会・団体における活用状況は以下のとおりである。

(ア) 日本産婦人科医会

資料 9 日本産婦人科医会提出資料（医療安全、特に産科医療補償制度における再発防止への日産婦医会の具体的取組）

(イ) 日本産科婦人科学会

資料 10 日本産科婦人科学会提出資料（産科医療補償制度 日本産科婦人科学会における対応）

(ウ) 日本助産師会

資料 11 日本助産師会提出資料（産科医療補償制度と日本助産師会の取り組み）

(エ) 日本助産学会

資料 12 日本助産学会提出資料（産科医療補償制度に関する取組）

(オ) 日本看護協会

資料 13 日本看護協会提出資料（日本看護協会 産科医療補償制度 「再発防止に関する報告書」等の活用状況について）

【 資 料 一 覧 】

- 産科医療補償制度ニュース 創刊号 . . . 資料 1
- 「よくわかる！ 記号の図鑑」(抜粋) . . . 資料 2
- 補償申請検討ガイドブック . . . 資料 3
- 補償申請の促進に関する平成 27 年 8 月以降の取組み . . . 資料 4
- 原因分析に関するアンケートの回答集計結果(保護者、分娩機関) . . . 資料 5
- 「産婦人科診療ガイドライン産科編 2014」と「助産業務ガイドライン 2014」の抜粋等 . . . 資料 6
- 「原因分析報告書」、「再発防止に関する報告書」および「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図(CTG教材)」の内容が掲載された主な論文等 . . . 資料 7
- 全国助産師教育協議会会員へのアンケートの回答集計結果 . . . 資料 8
- 日本産婦人科医会提出資料(医療安全、特に産科医療補償制度における再発防止への日産婦医会の具体的取組) . . . 資料 9
- 日本産科婦人科学会提出資料(産科医療補償制度 日本産科婦人科学会における対応) . . . 資料 10
- 日本助産師会提出資料(産科医療補償制度と日本助産師会の取組み) . . . 資料 11
- 日本助産学会提出資料(産科医療補償制度に関する取組) . . . 資料 12
- 日本看護協会提出資料(日本看護協会 産科医療補償制度 「再発防止に関する報告書」等の活用状況について) . . . 資料 13

脳性麻痺児とそこをご家族を支援する制度です

資料1



2015年10月1日発行
創刊号

産科医療補償制度ニュース



産科医療補償制度ニュース 発刊に寄せて
産科医療補償制度の運営状況

特集 再発防止に関する取組みの状況

- 「再発防止に関する報告書」等の利用状況についてのアンケート、インタビューから
- 「適正使用に関するお願い(子宮収縮薬使用における製薬会社からの注意文書)」への「第5回 再発防止に関する報告書」の「子宮収縮薬の使用状況」の引用
- 「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図(CTG教材)」の頒布状況

Information

- 産婦人科の訴訟の動向
- 医薬品・医療機器等安全性情報報告制度のご案内
- (公財)日本医療機能評価機構 創立20周年記念式典の開催



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care



脳性まひと思われる児は いませんか？

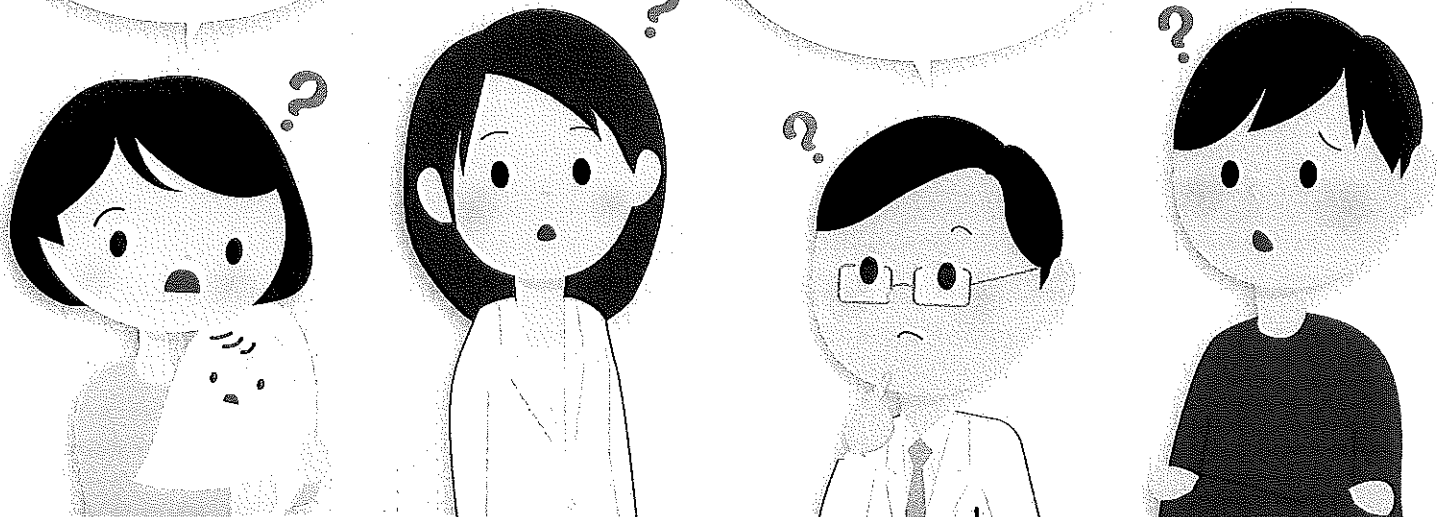
～満5歳の誕生日が補償申請期限です～

お産には
何も異常はなかった
と思うけど…

先天的な異常が
あったら、
補償対象には
ならないんでしょう？

生まれた後に
感染症を
発症した子は？

あの子は
手を引けば
歩けるから
重度脳性まひでは
ないのかな…



このような場合でも
補償対象となることがあります

次ページ以降を
ご覧ください！

補償申請の促進に関する平成27年8月以降の取組み

| 対象 | 取組み内容 | 時期 |
|---|---|----------------|
| 産科医療関係者 ・日本産婦人科医会 ・日本産科婦人科学会 ・日本助産師会 ・日本助産学会 ・全国助産師教育協議会 ・日本看護協会 ・加入分娩機関 | 【日本産婦人科医会】 | |
| | 日本産婦人科医会ブロック協議会(全国9ヶ所)において、補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度ニュース」、「補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を配布した。 | 9月 ～平成28年1月 |
| | 第42回日本産婦人科医会学術集会において、補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度ニュース」、「補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を配布した。 | 10月 |
| | 補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「産科医療補償制度ニュース」)が会員約12,000名に送付された。 | 11月 |
| | 【日本産科婦人科学会】 | |
| | 補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「産科医療補償制度ニュース」)が学会ホームページに掲載された。 | 11月 |
| | 【日本助産師会】 | |
| | 補償申請促進に関する資料(「補償申請期限は満5歳の誕生日までです」、「産科医療補償制度ニュース」)が会員約9,900名に送付された。 | 10月 |
| | 【日本助産学会】 | |
| | 日本助産学会のホームページに補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「産科医療補償制度ニュース」、「補償申請期限は満5歳の誕生日までです」等)が掲載された。 | 12月 |
| | 【全国助産師教育協議会】 | |
| | 補償申請促進に関する資料(「補償申請期限は満5歳の誕生日までです」、「産科医療補償制度ニュース」)が会員約400名に送付された。 | 10月 |
| | 【日本看護協会】 | |
| 補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度ニュース」)を全国の看護協会支部に送付した。 | 11月 | |
| 【加入分娩機関】 | | |
| 新旧両基準並存に関する周知文書および「産科医療補償制度ニュース」を各加入分娩機関へ送付した。 | 9月 | |
| 「補償申請検討ガイドブック」を各加入分娩機関へ送付予定。 | 12月 | |

| 対象 | 取組み内容 | 時期 |
|---|---|-----|
| 脳性麻痺児に関わる機会が多い医療関係者 ・日本小児神経学会 ・日本リハビリテーション医学会 ・日本小児科医会 ・日本小児科学会 ・日本新生児成育医学会 ・日本周産期・新生児医学会 ・日本重症心身障害学会 ・日本母性衛生学会 ・全国保健師長会 ・全国保健所長会 | 【日本小児神経学会】 | |
| | 九州地方会・東海地方会(8月)、関東地方会・北陸地方会(9月)、東北地方会・甲信越地方会(11月)において、補償申請促進に関する資料(『補償対象となる脳性麻痺の基準』の解説)、『補償対象に関する参考事例集』、『補償申請期限は満5歳の誕生日までです』と題したチラシを配布した。 | 8月～ |
| | 補償申請促進に関する資料(『補償申請検討ガイドブック』『産科医療補償制度ニュース』)が学会ホームページに掲載されるとともに学会事務局から会員約900名宛にメール配信された。 | 11月 |
| | 【日本リハビリテーション医学会】 | |
| | 第61回日本リハビリテーション医学会関東地方会において、補償申請促進に関する資料(『補償対象となる脳性麻痺の基準』の解説)、『補償対象に関する参考事例集』、『産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです』と題したチラシを配布した。 | 9月 |
| | 学会ホームページに補償申請促進に関する資料(『補償申請検討ガイドブック』、『産科医療補償制度ニュース』)が掲載された。併せて、評議委員(280名)にメール配信された。 | 11月 |
| | 【日本小児科医会】 | |
| | 補償申請促進に関する資料(『補償申請検討ガイドブック』、『産科医療補償制度ニュース』)が医会ホームページに掲載された。 | 11月 |
| | 【日本小児科学会】 | |
| | 補償申請促進に関する資料(『補償申請検討ガイドブック』、『産科医療補償制度ニュース』)が学会ホームページに掲載された。 | 11月 |
| | 【日本新生児成育医学会】 | |
| | 第60回日本新生児成育医学会学術集会にて、補償申請促進に関する資料(『産科医療補償制度ニュース』、『補償対象に関する参考事例集』、『補償対象となる脳性麻痺の基準』の解説)等を配布した。 | 10月 |
| | 補償申請促進に関する資料(『補償申請検討ガイドブック』、『産科医療補償制度ニュース』)が学会ホームページに掲載された。 | 11月 |
| | 【日本周産期・新生児医学会】 | |
| 補償申請促進に関する資料(『補償申請検討ガイドブック』、『産科医療補償制度ニュース』)が学会ホームページに掲載されるとともに学会事務局から会員約8,000名にメール配信された。 | 11月 | |
| 【日本重症心身障害学会】 | | |
| 補償申請促進に関する資料(『補償申請検討ガイドブック』、『産科医療補償制度ニュース』)が会員約2,300名に送付予定。 | 12月 | |

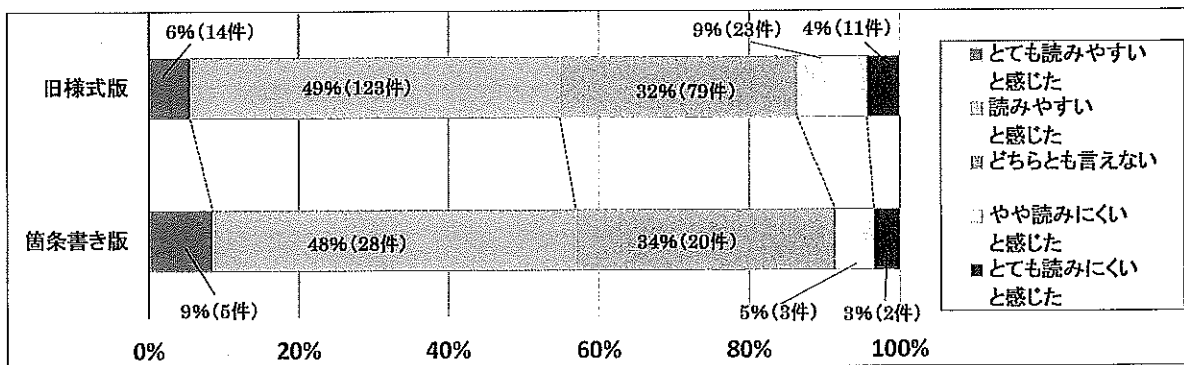
| 対象 | 取組み内容 | 時期 |
|---|--|---------|
| | <p>【日本母性衛生学会】</p> <p>第56回日本母性衛生学会学術集会において、補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度ニュース」、「補償対象に関する参考事例集」補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を配布した。</p> | 10月 |
| | <p>【全国保健師長会】</p> <p>平成27年度全国保健師長研修会において、補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度ニュース」、「補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を配布するとともに補償申請促進に関する説明を行った。</p> | 11月 |
| | <p>【全国保健所長会】</p> <p>補償申請促進に関する資料(「補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、「補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したポスター、「産科医療補償制度ニュース」、「補償申請検討ガイドブック」)を全国保健所(486施設)に送付した。</p> | 11月 |
| <p>脳性麻痺児に関わる機会が多い医療施設関係者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国肢体不自由児施設運営協議会 ・新生児医療連絡会 ・日本重症心身障害福祉協会 ・国立病院機構重症心身障害協議会 ・日本小児総合医療施設協議会 ・全国肢体不自由児父母の会連合会 ・診断協力医 | <p>【入所・通所施設等】</p> <p>全国肢体不自由児施設運営協議会、新生児医療連絡会、日本重症心身障害福祉協会、国立病院機構重症心身障害協議会の各会員施設(494施設)に対して補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「産科医療補償制度ニュース」、「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説、「補償対象に関する参考事例集」補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を送付した。</p> | 11月 |
| | <p>全国の肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、小児専門医療施設等(4施設)を訪問し、補償申請促進に関する周知活動を行った。</p> | 10月～11月 |
| | <p>【全国肢体不自由児施設運営協議会】</p> <p>補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「産科医療補償制度ニュース」、「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説、「補償対象に関する参考事例集」補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を会員施設(61施設)に送付した。</p> | 11月 |
| | <p>【新生児医療連絡会】</p> <p>補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「産科医療補償制度ニュース」、「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説、「補償対象に関する参考事例集」補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を会員施設代表者(272名)に送付した。</p> | 11月 |
| | <p>【日本重症心身障害福祉協会】</p> <p>補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「産科医療補償制度ニュース」、「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説、「補償対象に関する参考事例集」補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を会員施設(88施設)に送付した。</p> | 11月 |
| | <p>【国立病院機構重症心身障害協議会】</p> <p>補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「産科医療補償制度ニュース」、「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説、「補償対象に関する参考事例集」補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を会員施設(73施設)に送付した。</p> | 11月 |

| 対象 | 取組み内容 | 時期 |
|--|---|-----|
| | 【日本小児総合医療施設協議会】 | |
| | 補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」「産科医療補償制度ニュース」)を会員施設(31施設)に送付した。 | 11月 |
| | 【全国肢体不自由児父母の会連合会】 | |
| | 「全国肢体不自由児父母の会連合会」の会報誌に、補償申請促進に関する記事が掲載された。 | 11月 |
| | 「全国肢体不自由児父母の会連合会」の各都道府県の支部会に、「産科医療補償制度ニュース」を配布した。 | 11月 |
| | 【診断協力医】 | |
| 補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」「産科医療補償制度ニュース」)を診断協力医約500名に送付した。 | 11月 | |
| 官公庁・媒体 | 【厚生労働省】 | |
| 社会援護局 障害保健福祉部「全国課長会議」の送付資料に、補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度ニュース」「補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ等)が同封され各都道府県、指定都市、中核市計112箇所へ送付された。 | 11月 | |
| 【都道府県】 | | |
| 都道府県ホームページに補償申請促進に関する周知文書が掲載された。 | 8月～順次 | |
| 【媒体】 | | |
| Anetisバック(Anetisが退院する妊産婦に配布)に、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシを同梱(144,000セット)し配布した。 | 6月～8月 | |
| ウイメンズパークバナー広告を実施した。 | 4月以降 | |
| インターネットリスティング広告、インタレストマッチ広告を実施した。 | 平成26年12月以降 | |

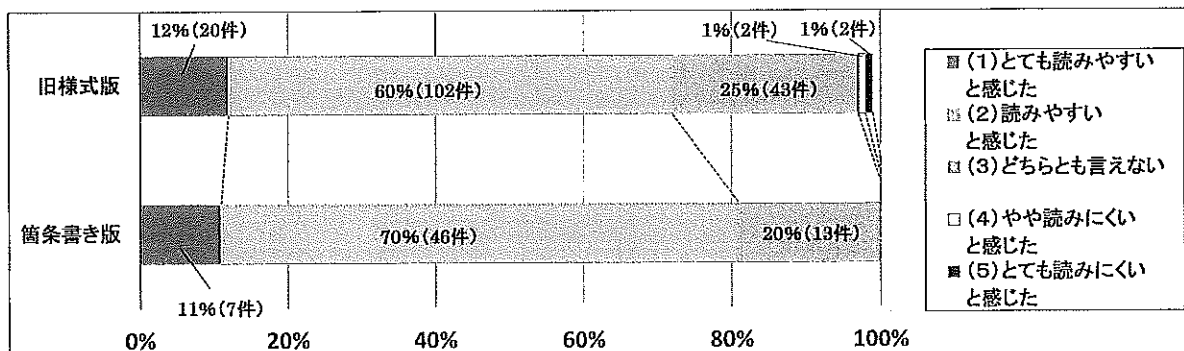
原因分析に関するアンケートの回答集計結果

- 平成25年1月から平成27年5月までの間に原因分析報告書を送付した464事例について、保護者および当該分娩機関（搬送元分娩機関52機関を含む）を対象^(※1)に、平成27年6月～7月の期間で「原因分析に関するアンケート」を実施した。
(※1) 複数の原因分析報告書を送付している場合は、アンケートは1通のみ送付。
- アンケートの目的および方法は以下のとおり。
 - a. 直近の原因分析に対する評価を確認すること。
 - b. 原因分析報告書の様式を旧様式版から簡条書き版^(※2)に変更し、今年2月以降送付を開始していることから、簡条書き版に変えたことの効果を検証すること。そのため、新たに問「『原因分析報告書』について読みやすいと感じられましたか」を追加した。
(※2) 従来の文章による記載ではなく、結論、根拠、説明等を簡条書きで記載する様式。
- 今回実施のアンケートの回答率は、保護者67.4%（310/460）、分娩機関63.1%（238/377）であった。
- 今回新たに追加した問「『原因分析報告書』について読みやすいと感じられましたか」について、保護者と分娩機関それぞれについて検証すると、「とても読みやすい」、「読みやすい」の合計の割合は、保護者では簡条書き版57%、旧様式版55%、分娩機関では簡条書き版81%、旧様式版72%で、いずれも簡条書き版の方が「読みやすい」の割合が高く、特に分娩機関については「読みにくい」の割合が0%であった。

<保護者>

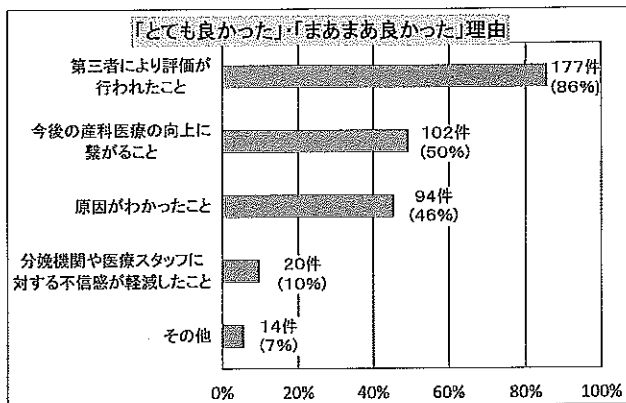
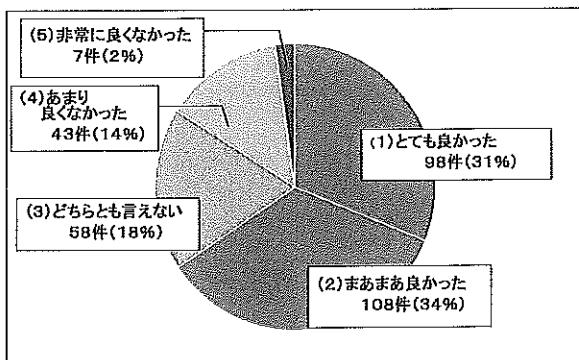


<分娩機関>

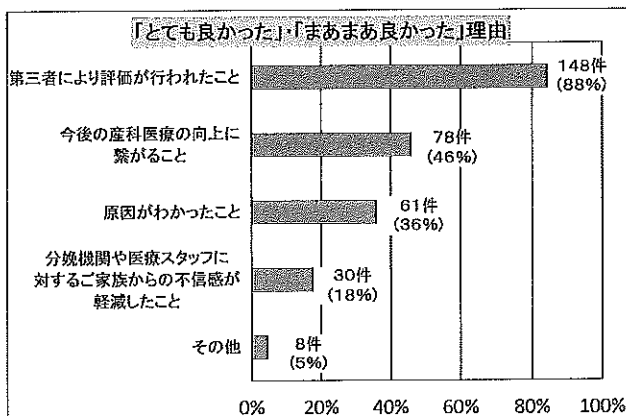
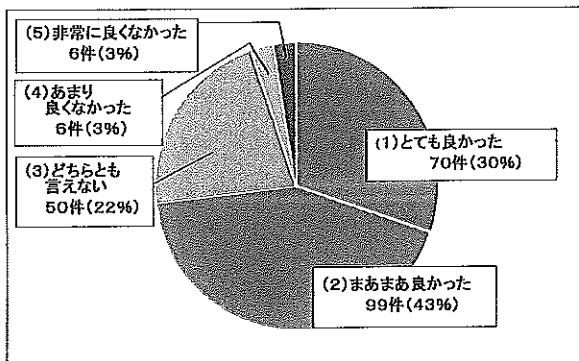


- 「原因分析が行われたことは良かったですか」について、保護者の65%、分娩機関の73%が「良かった」と回答し、その理由として保護者の86%、分娩機関の88%が「第三者により評価が行われたこと」と回答している。

<保護者>



<分娩機関>



- 一方で、保護者の16%が「良くなかった」と回答しており、その理由として保護者の84%が「結局原因がよくわからなかったこと」と回答している。
- なお、原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因として記載された病態^(※3)を分類集計しており、「原因が明らかではない特定困難」な事例が142件(26.6%)であった。
- 原因分析委員会で専門家が検討しても現代の医学では解明できない部分があることが明らかになってきており、再発防止委員会のもと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ワーキングにおいて、脳性麻痺発症の原因のより詳細な分析が求められている。

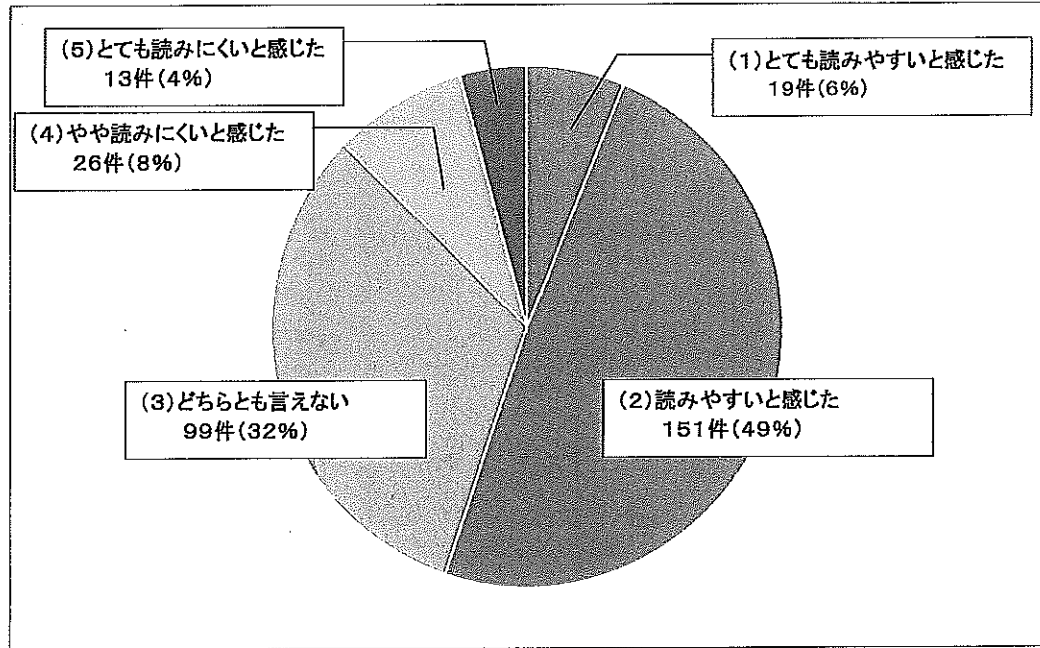
(※3) 本制度は、在胎週数や出生体重等の基準を満たし、重症度が身体障害者障害程度等級1級・2級に相当し、かつ児の先天性要因および新生児期の要因等の除外基準に該当しない場合を補償対象としている。このため、分析対象はすべての脳性麻痺の事例ではない。



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (保護者)



問1. 「原因分析報告書」について読みやすいと感じられましたか。



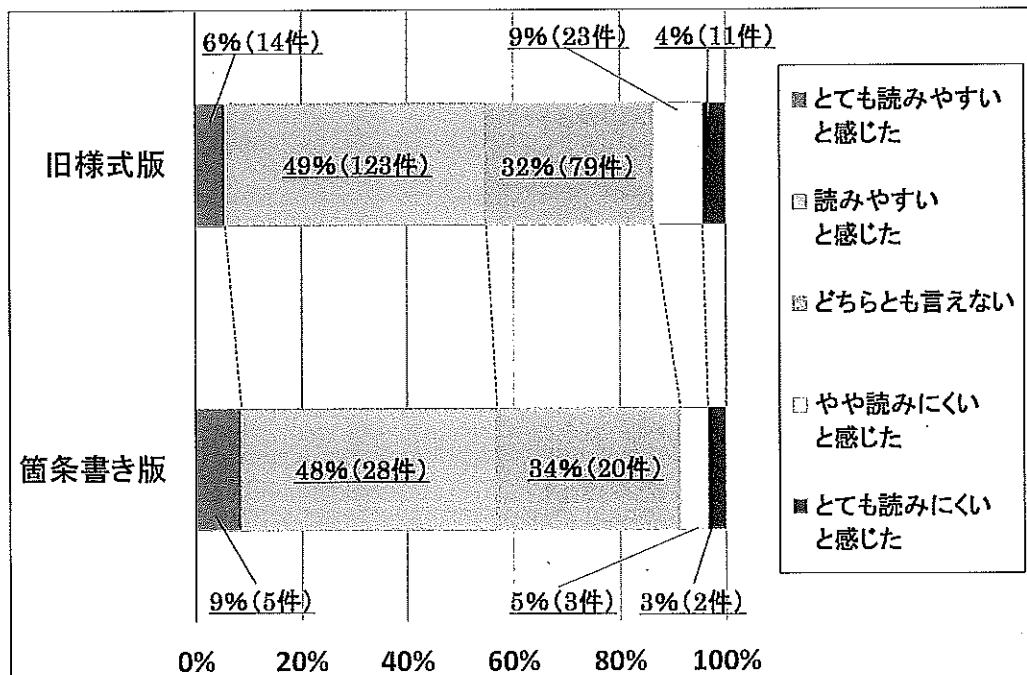
Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (保護者)

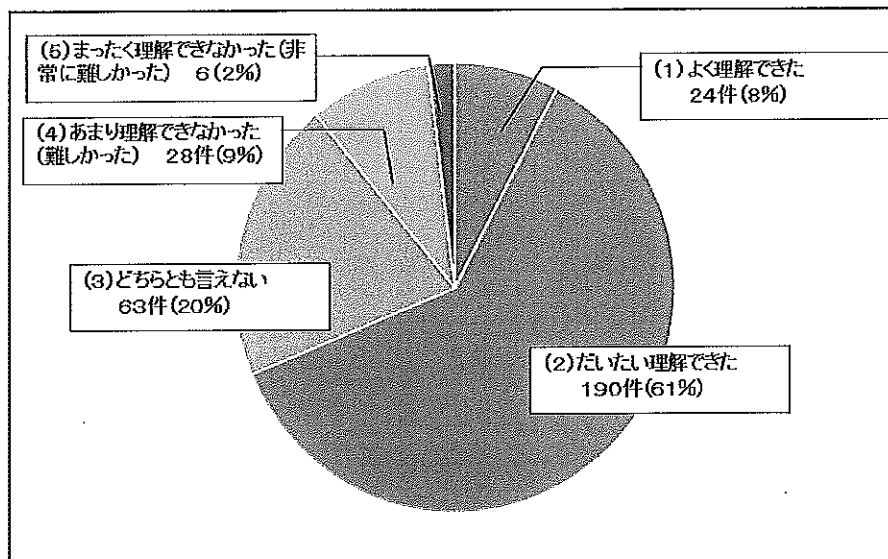


問1. 「原因分析報告書」について読みやすいと感じられましたか（様式別比較）。



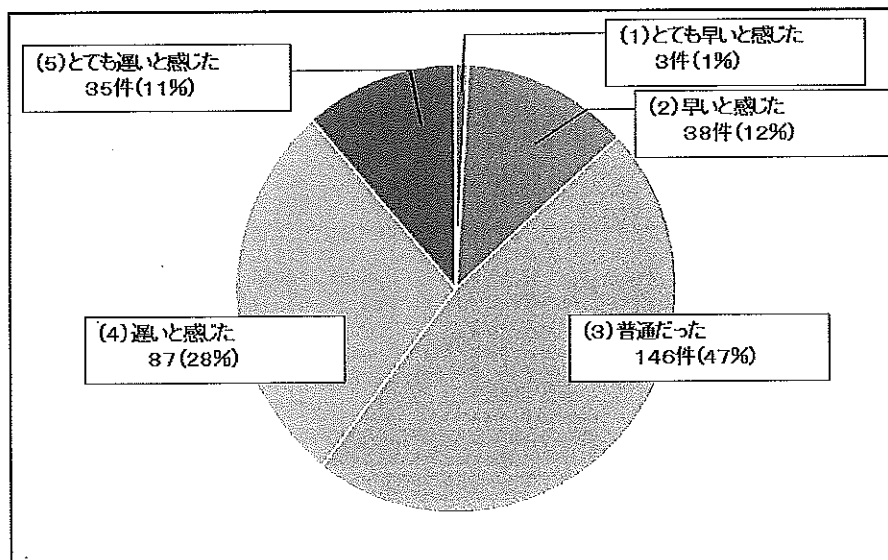
Japan Council for Quality Health Care (JQ)

問2. 「原因分析報告書」の内容について理解いただけましたか
(難しくありませんでしたか)。



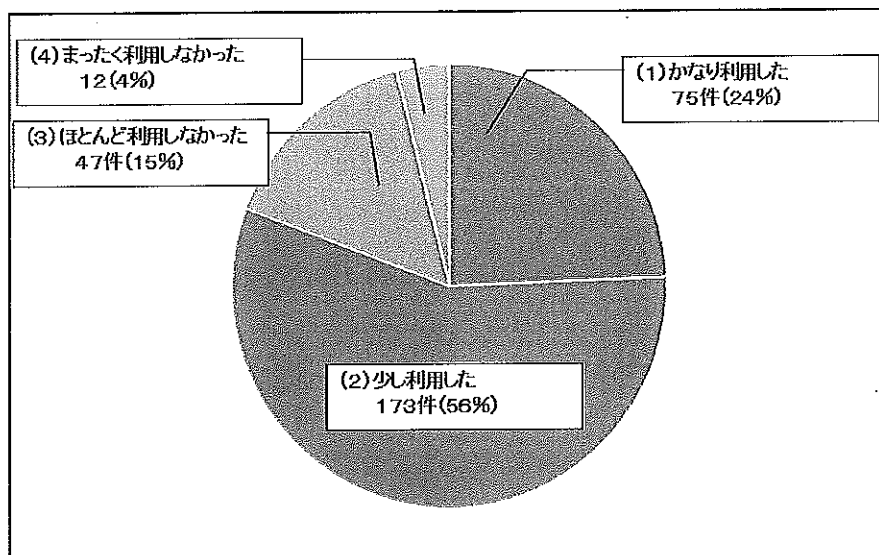
Japan Council for Quality Health Care (JQ)

問3. 原因分析報告書がお手元に届くまでの期間はどのように感じましたか。



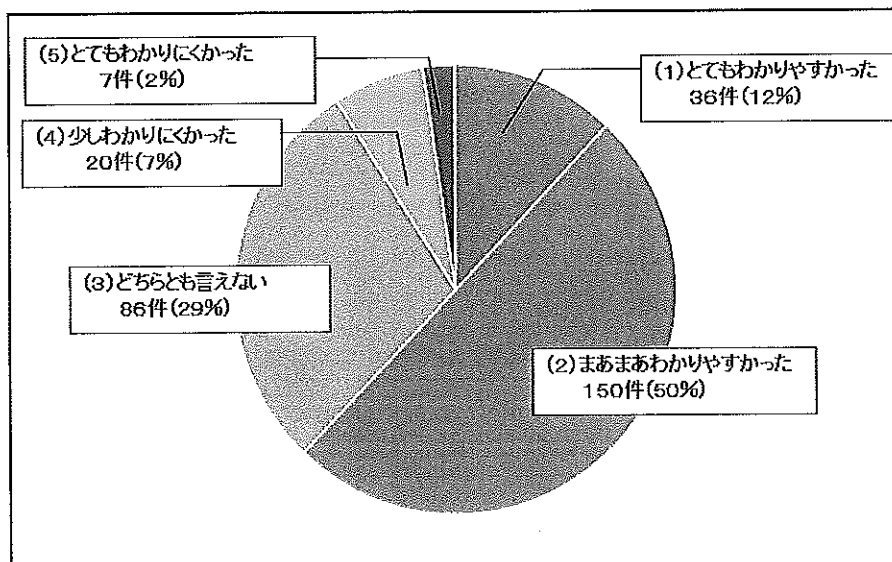
Japan Council for Quality Health Care (JQ)

問4. 原因分析報告書をご覧になる際に「医学用語の解説」はご利用になりましたか。



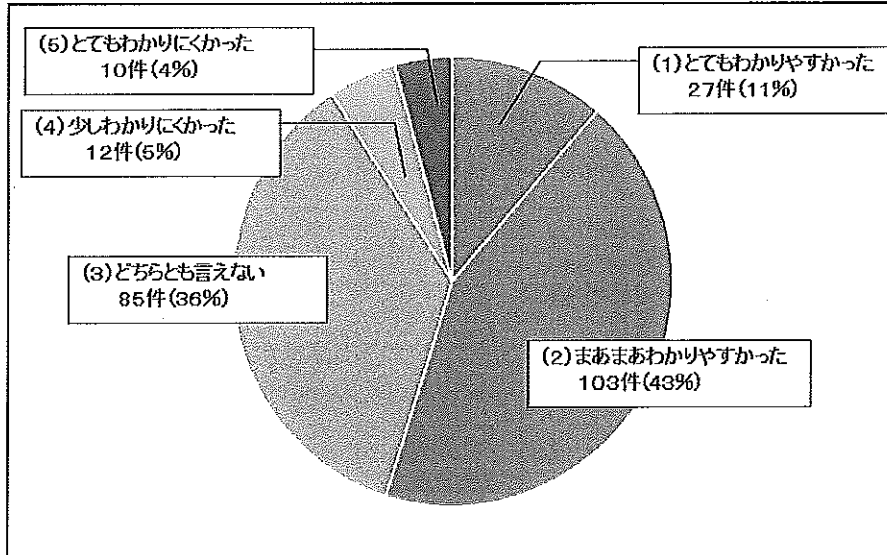
Japan Council for Quality Health Care (JQ)

問5. 「医学用語の解説」は、わかりやすい内容でしたか。



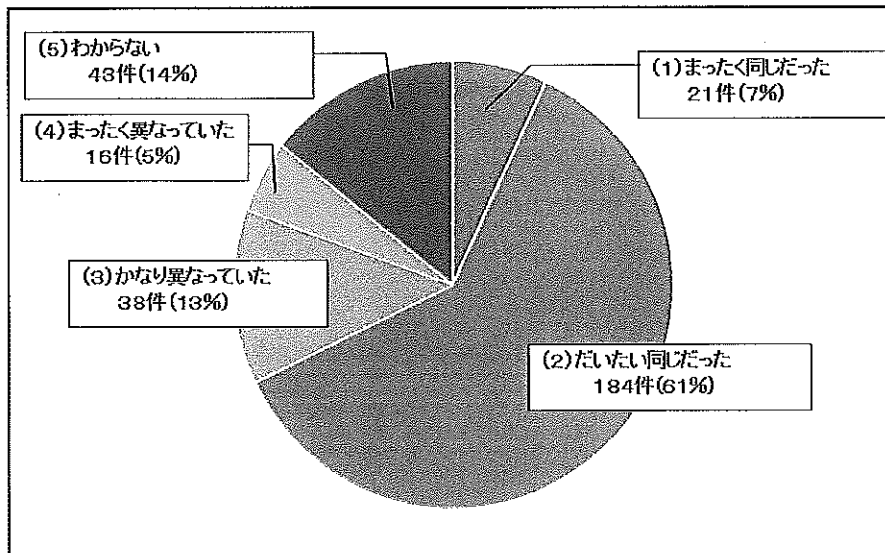
Japan Council for Quality Health Care (JQ)

問6. 「家族からの疑問・質問に対する回答」は、わかりやすい回答でしたか。



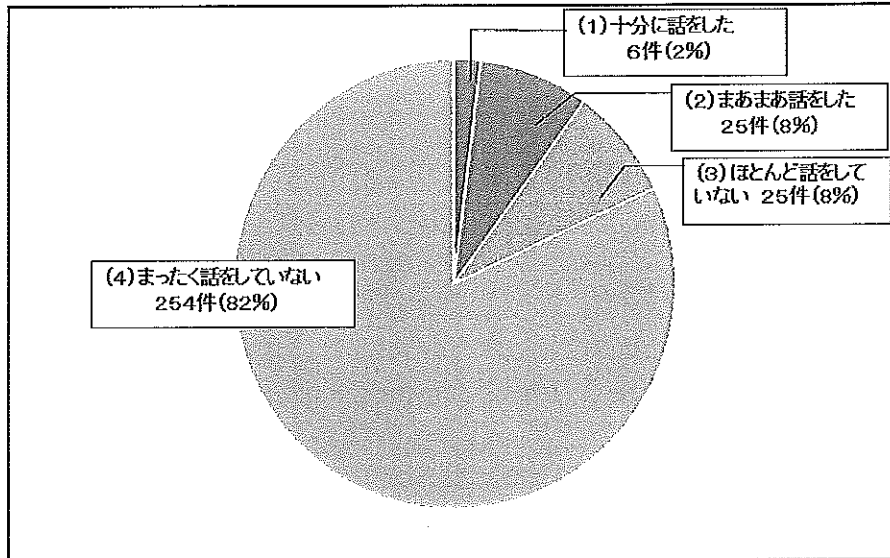
Japan Council for Quality Health Care (JQ)

問7. お子様の脳性麻痺の原因等について、原因分析報告書に記載されている内容は、原因分析報告書をご覧になる前のご認識と同じでしたか。



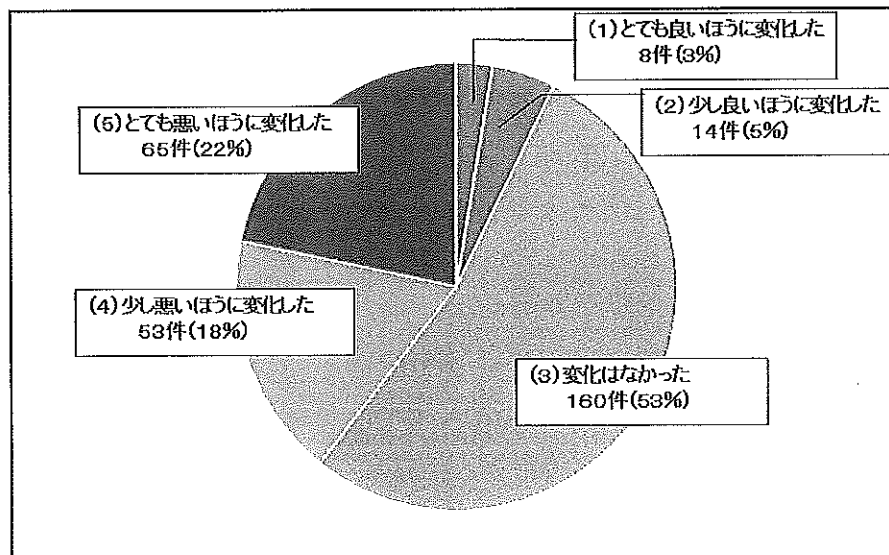
Japan Council for Quality Health Care (JQ)

問8. 原因分析報告書の内容について、分娩機関とお話をされましたか。



Japan Council for Quality Health Care (JQ)

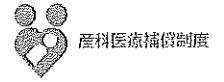
問9. 原因分析報告書をご覧になった後に、分娩機関や医療スタッフへの信頼について、保護者の方のお気持ちに何か変化はありましたか。



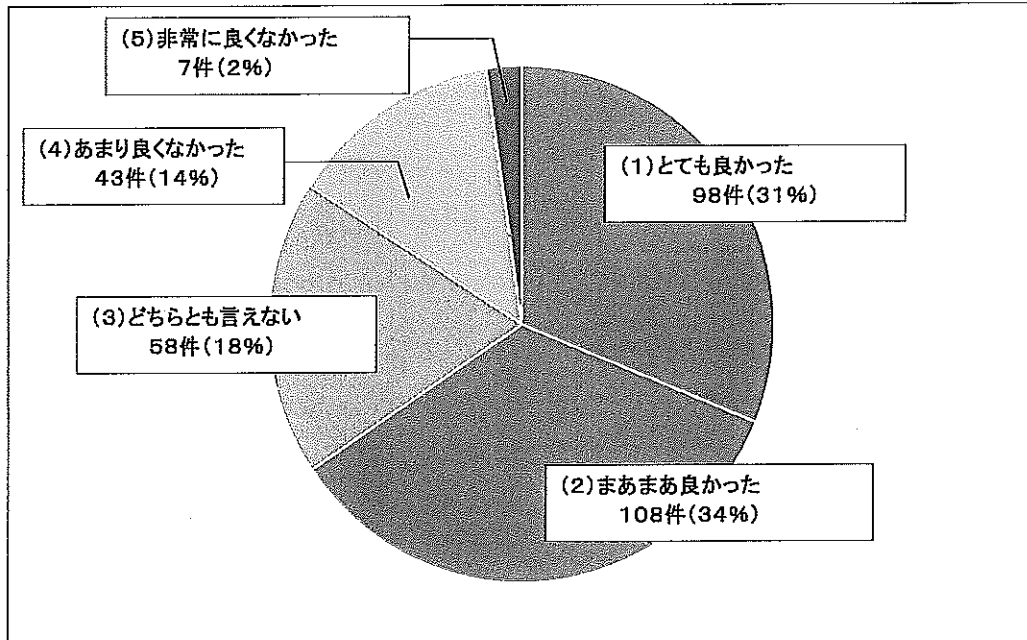
Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (保護者)



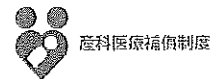
問10. 原因分析が行われたことは良かったですか。



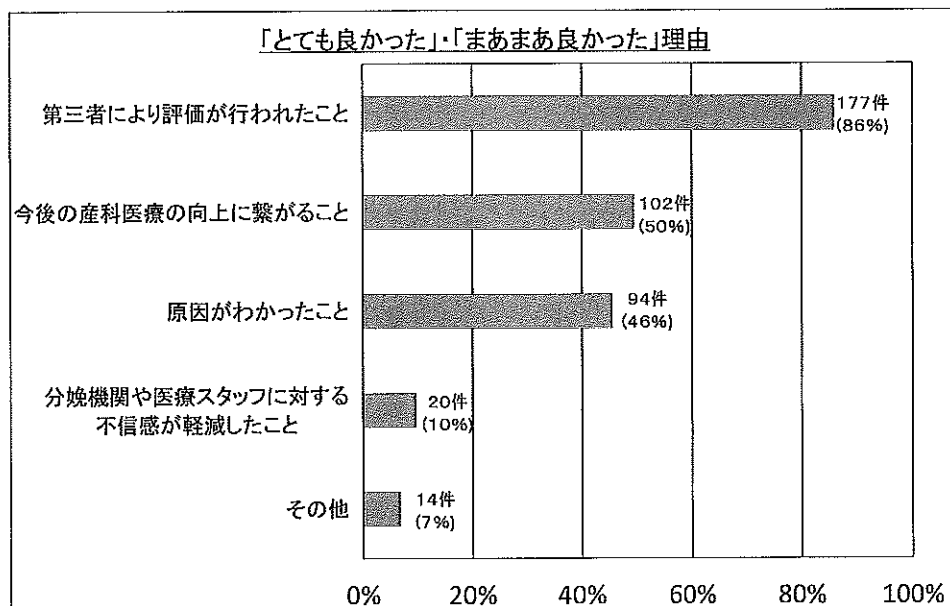
Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (保護者)



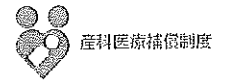
問11. 問10で(1)または(2)を選択された方にお聞きします。原因分析が行われて良かった点は何ですか。(複数回答可)



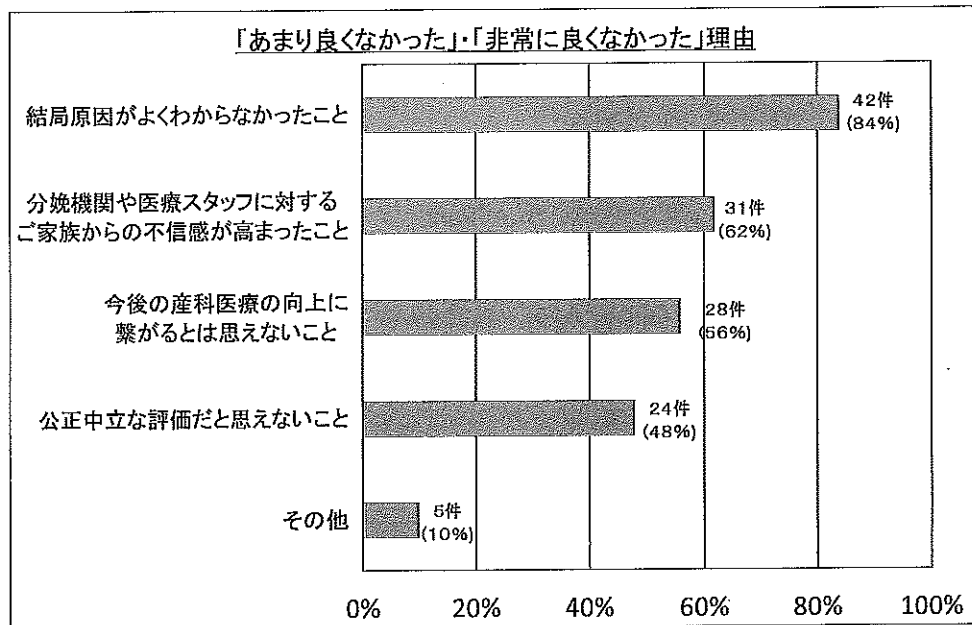
Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (保護者)



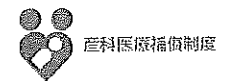
問12. 問10で(4)または(5)を選択された方にお聞きします。原因分析が行われて良くなかった点は何ですか。(複数回答可)



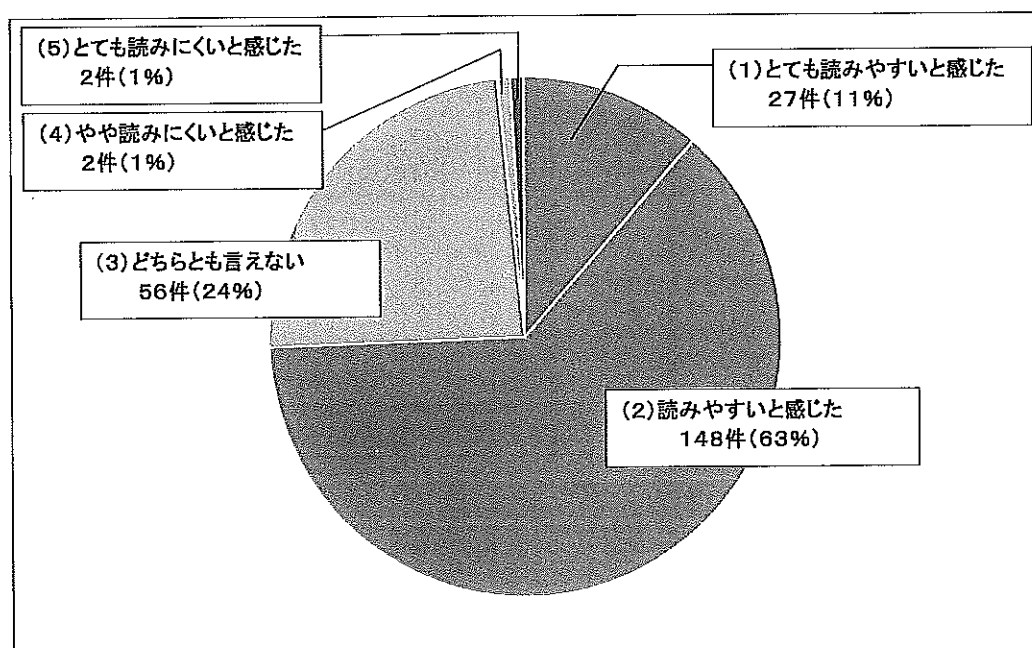
Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (分娩機関)

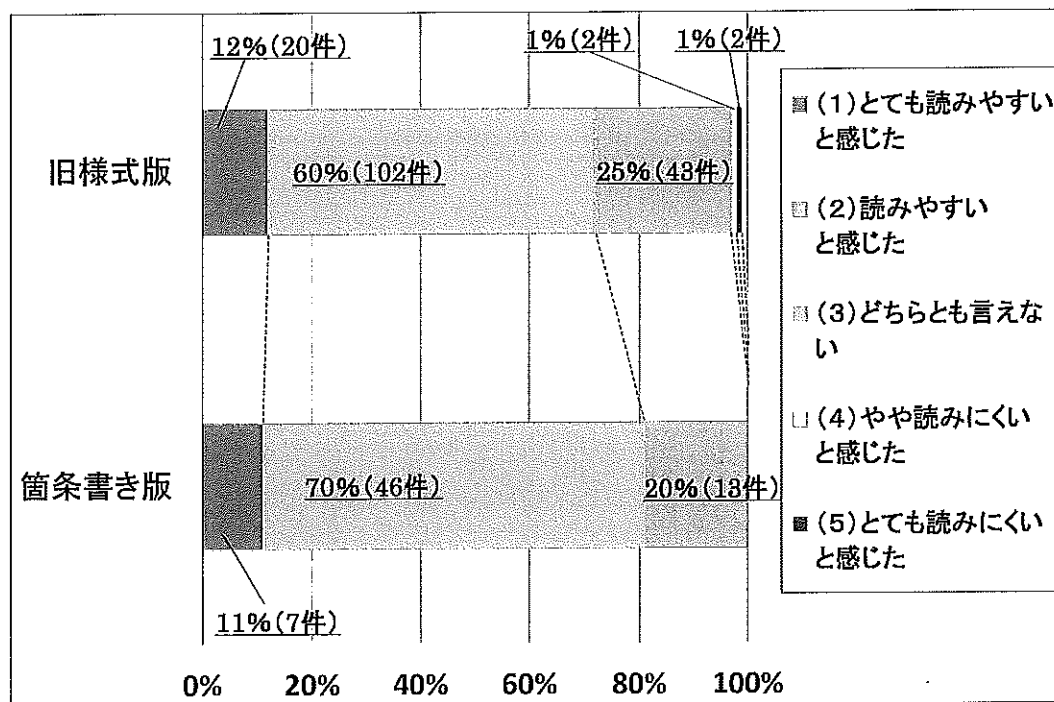


問1. 「原因分析報告書」について読みやすいと感じられましたか。



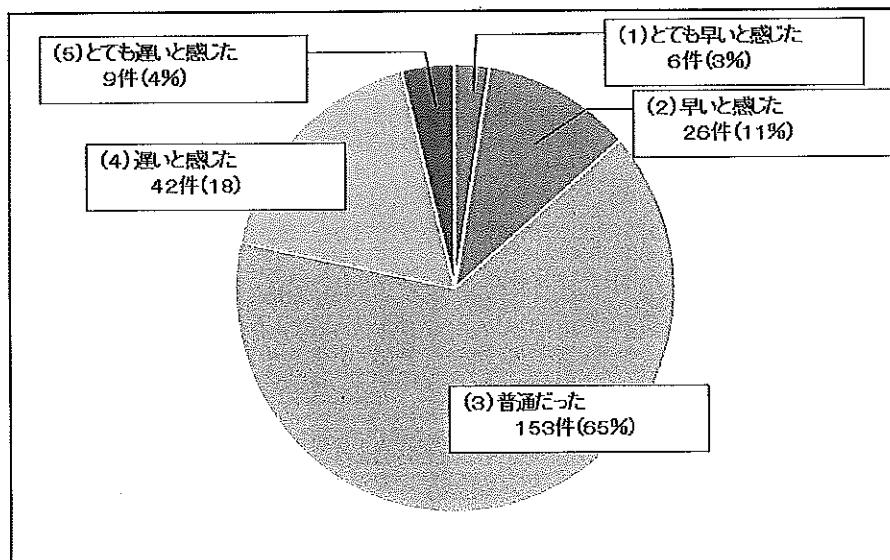
Japan Council for Quality Health Care (JQ)

問1. 「原因分析報告書」について読みやすいと感じられましたか（様式別比較）。



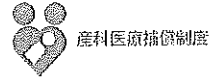
Japan Council for Quality Health Care (JQ)

問2. 原因分析報告書がお手元に届くまでの期間はどう感じられましたか。

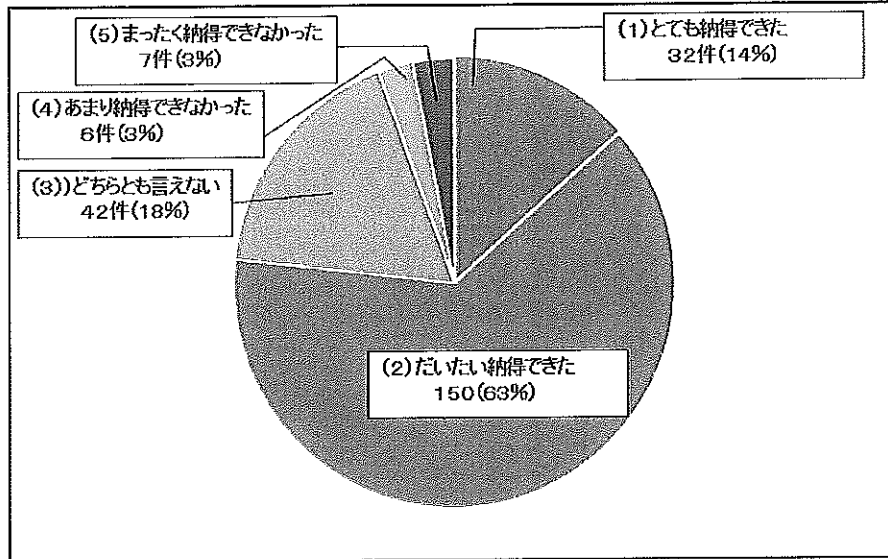




原因分析に関するアンケート回答集計結果 (分娩機関)



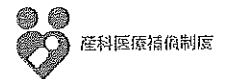
問3. 「原因分析報告書」の内容についてご納得いただけましたか。



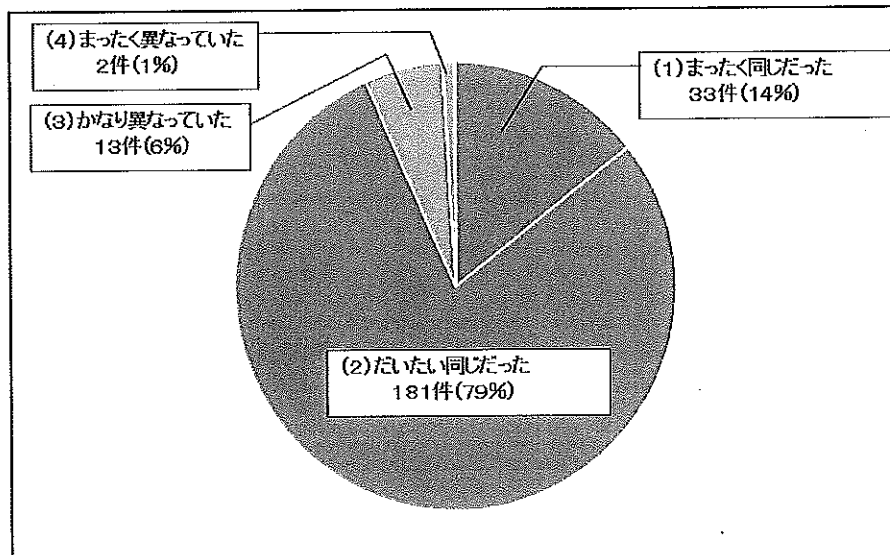
Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (分娩機関)



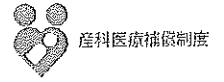
問4. 脳性麻痺発症の原因等について、原因分析報告書に記載されている内容は、原因分析報告書をご覧になる前のご認識と同じでしたか。



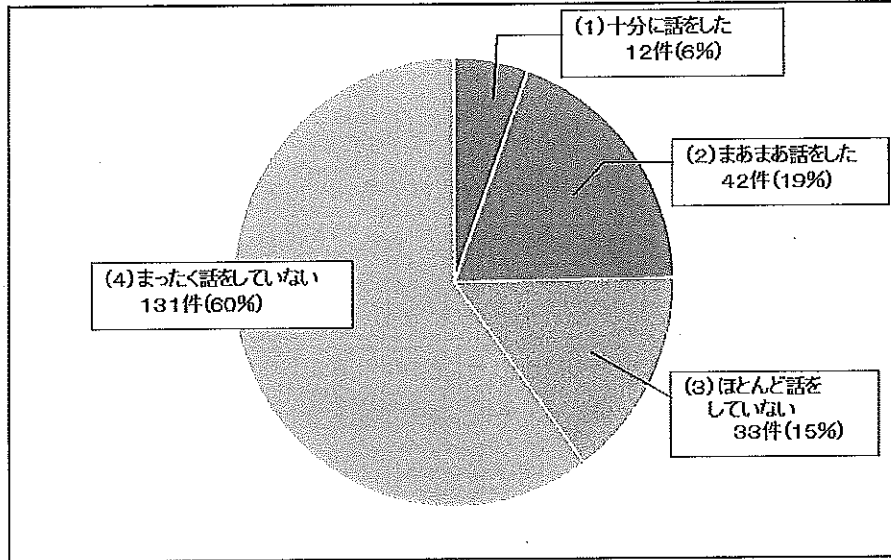
1 Japan Council for Quality Health Care (JQ)



平成27年 原因分析に関するアンケート結果 (分娩機関)



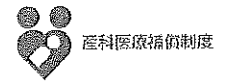
問5. 原因分析報告書の内容について、ご家族とお話をされましたか。



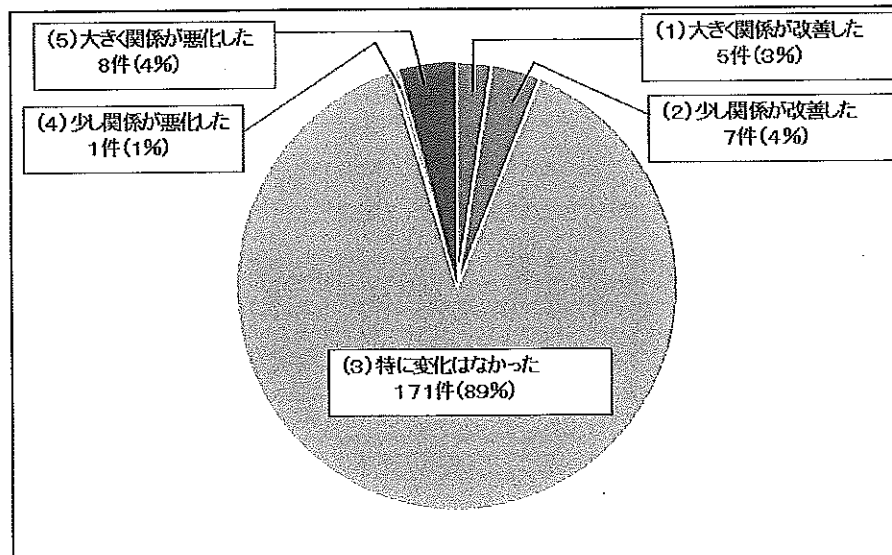
Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (分娩機関)



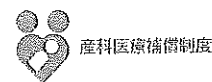
問6. 原因分析報告書によって、ご家族との関係に変化はありましたか。



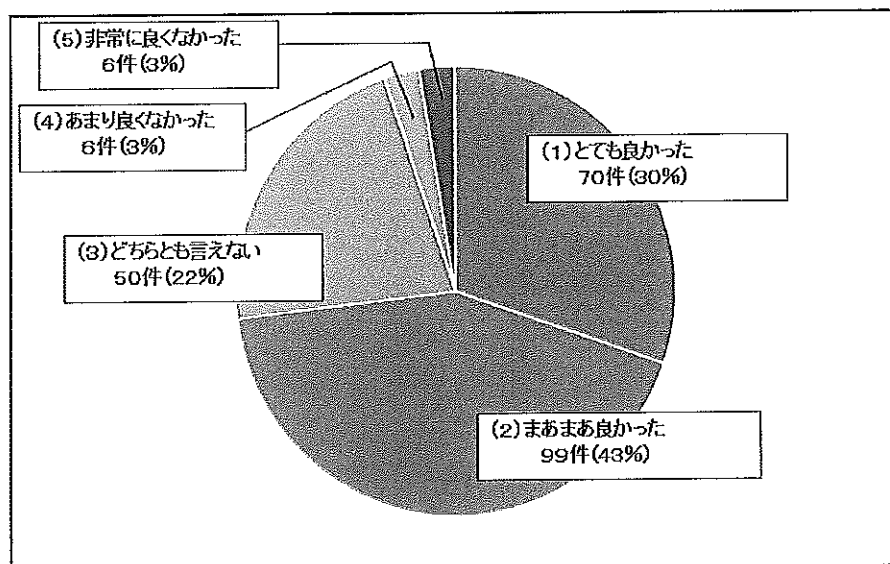
12 Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (分娩機関)



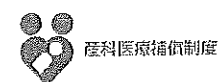
問7. 原因分析が行われたことは良かったですか。



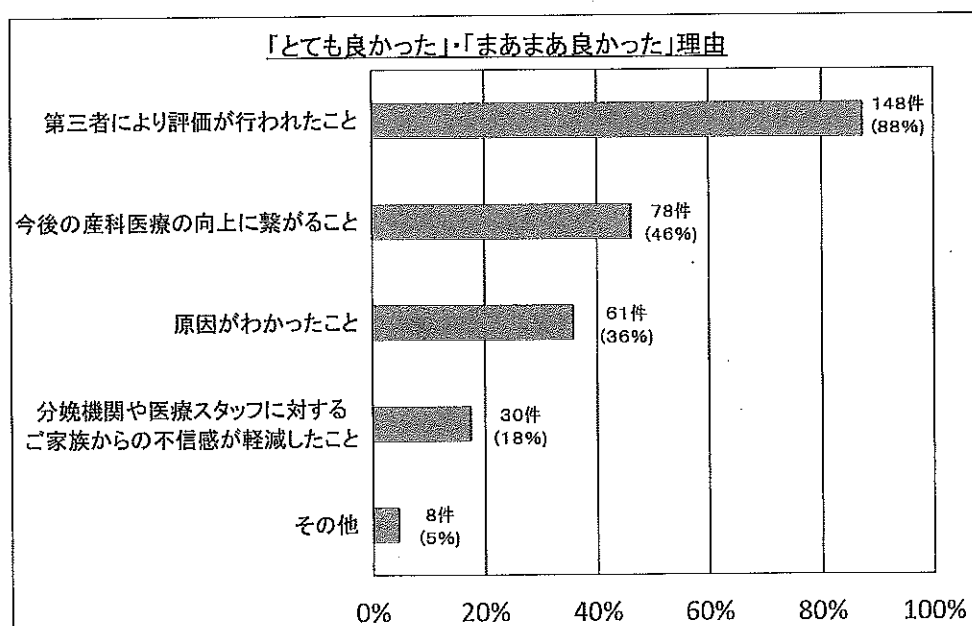
Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (分娩機関)



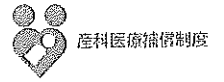
問8. 問7で(1)または(2)を選択された方にお聞きします。原因分析が行われて良かった点は何ですか。(複数回答可)



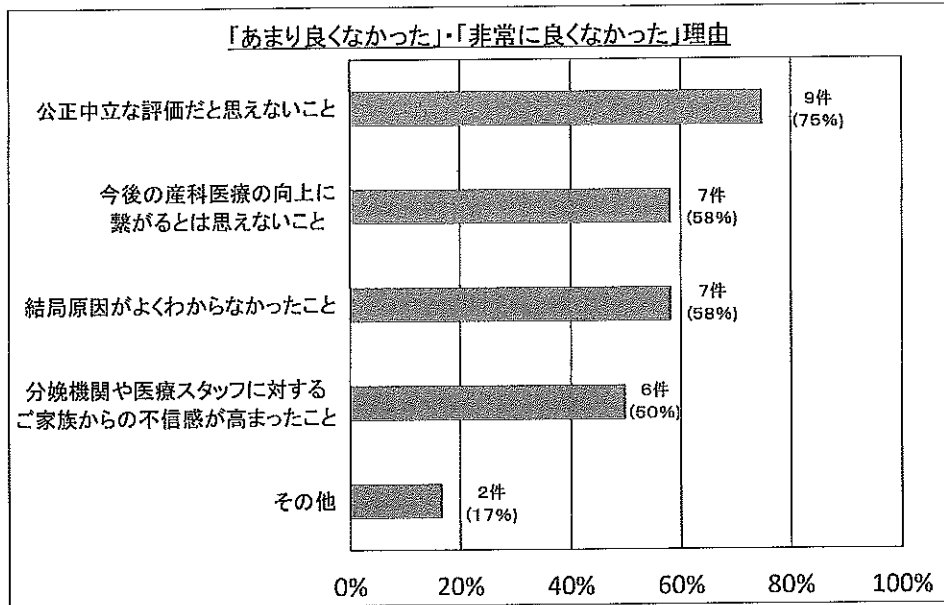
Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (分娩機関)



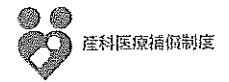
問9. 問7で(4)または(5)を選択された方にお聞きします。原因分析が行われて良くなかった点は何ですか。(複数回答可)



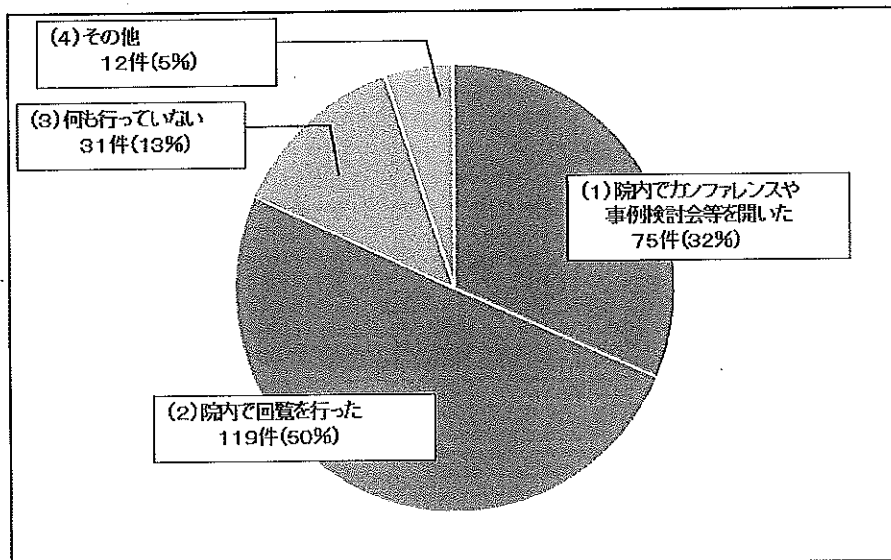
Japan Council for Quality Health Care (JQ)



原因分析に関するアンケート回答集計結果 (分娩機関)

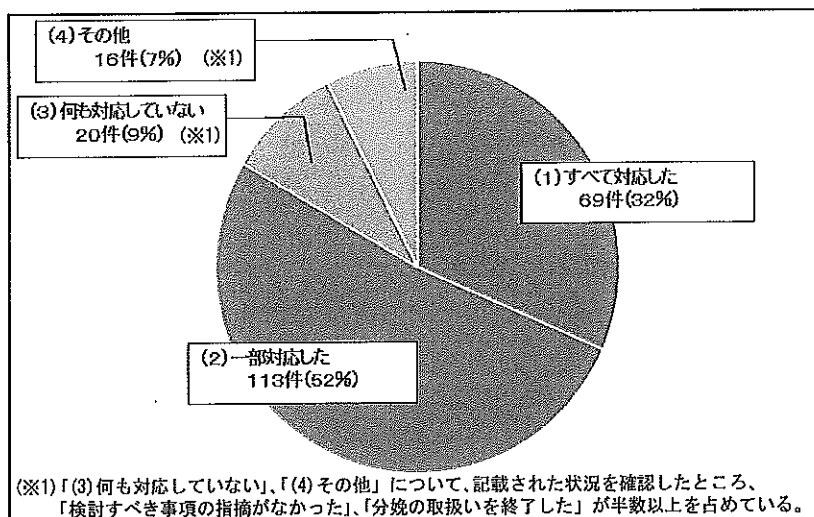


問10. 原因分析報告書を院内でどのように周知、活用されましたか。



14 Japan Council for Quality Health Care (JQ)

問1 1. 原因分析報告書の「5. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の「1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項」および「2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項」に記載されている内容について、現在の対応状況を教えてください。



Japan Council for Quality Health Care (JQ)

「産婦人科診療ガイドライン産科編 2014」と「助産業務ガイドライン 2014」の抜粋等

①産婦人科診療ガイドライン

- 「産婦人科診療ガイドライン—産科編」は、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会が、国民に対して良質で安全な産科医療を提供するために作成し、コンセンサスが得られた標準的な産科の診断および治療法が示されている。
- 「産婦人科診療ガイドライン—産科編」は、平成 20 年に初版が刊行され、その後平成 23 年 3 月に 1 回目の改定、平成 26 年には 2 回目の改定が行われた。
- 平成 26 年の改定において、それまでに発行した第 1 回、第 2 回「再発防止に関する報告書」が、「CQ 4 0 6 吸引・鉗子分娩の適応と要約、および、施行時の注意事項は?」、「CQ 4 1 2 分娩誘発の方法とその注意点は?」の参考文献として利用された。

表 1 「再発防止に関する報告書」と「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2014」の抜粋

(下線部分は「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2011」からの変更点)

| 「第 1 回 再発防止に関する報告書」(2011 年) の抜粋 | 「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2014」の抜粋 |
|---|--|
| <p>V. 臍帯脱出について</p> <p>1) 産科医療関係者に対する提言</p> <p>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。</p> <p>(1) 臍帯脱出が起こった 3 件すべてに、経産婦、頭位、分娩誘発、メトロイリントル挿入、メトロイリントル自然脱出、妊産婦の移動、人工破膜という共通点があった。</p> <p>(2) 児頭が一度固定されたとしても、妊産婦の移動や体位交換などにより児頭の位置が変わることがある。</p> <p>(3) 臍帯下垂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例があった。</p> <p>2) 学会・職能団体に対する要望</p> <p>破水(人工破膜・自然破水)、羊水過多症、メトロイリントルの使用、分娩誘発、巨大児、低出生体重児などの要因と臍帯脱出との関連について、学会・職能団体において</p> | <p><u>CQ412</u> 分娩誘発の方法とその注意点は? 解説</p> <p>メトロイリントルは臍帯脱出との関連が懸念され、効果・有害事象について検討した大規模研究は少ないものの、<u>子宮内用量 150mL でのメトロイリントル使用中・使用後の臍帯脱出頻度は 0.13%(1/753) という報告もある。さらに分娩中の事象により発生したと考えられる脳性麻痺 56 例を検討では、メトロイリントルの使用は臍帯脱出関連脳性麻痺のリスク因子であった*1。</u>ただし、メトロイリントル使用後の臍帯脱出関連脳性麻痺頻度は約 1/8,000 程度と推定された。</p> <p>一旦臍帯脱出が起こると児状態は急速に悪化するため、子宮内容量 40mL 以下のメトロイリントル時にも挿入前に臍帯下垂がないことを確認し、破水後ならびにメトロイリントル脱出後には速やかに臍帯下垂や脱</p> |

| | |
|---|---|
| <p>事例を集積し、それらの因子と臍帯脱出との因果関係を検討することを要望する</p> | <p>出がないことを確認する。さらにメトロイリンテル使用後に人工破膜を行う場合もあるが、破膜前に児頭固定（ステーション2以下）を確認する。また破膜前のエコーによる臍帯位置確認は臍帯脱出予防に寄与する可能性がある。陣痛発来後は分娩監視装置を装着し連続監視する。ただし、臍帯下垂がなくても臍帯脱出は起こりえる^{※2}。</p> |
|---|---|

(※1) ここで引用されている学術論文[Yamada T, et al.: Labor induction by transcervical balloon catheter and cerebral palsy associated with umbilical cord prolapse. J Obstet Gynaecol Res doi:10.1111/jog.12036 PMID:23551955(II)] は、「原因分析報告書全文版」を資料とした学術論文である。

(※2) 「第1回 再発防止に関する報告書」が参考文献とされている。

| | |
|--|--|
| <p>「第2回 再発防止に関する報告書」(2012年)</p> | <p>「産婦人科診療ガイドライン 産科編2014」の抜粋</p> |
| <p>II. 吸引分娩について</p> <p>2.</p> <p>1) 産科医療関係者に対する提言</p> <p>産科医療関係者は、吸引分娩施行にあたって分析対象事例からの教訓として「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」に従い、まずは以下のことを徹底して行う。</p> <p>(1) 吸引分娩施行の判断を適切に行い、適正な方法で吸引分娩を行う。</p> <p>(2) 吸引分娩施行中は、随時分娩方法の見直しを行う。</p> <p>(3) クリステレル胎児圧出法の併用は、胎児の状態が悪化する可能性があることを認識する。</p> <p>(4) 吸引分娩により出生した児は、一定時間、注意深く観察する。</p> <p>2) 学会・職能団体に対する要望</p> <p>(1) 産科医が吸引分娩の技術を分娩機関等で習得できる仕組みを構築することを要望する。</p> <p>(2) 日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会は「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」を会員に周知することを要</p> | <p>CQ406 吸引・鉗子分娩の適応と要約、および、施行時の注意事項は？</p> <p>参考1</p> <p>子宮底圧迫法は娩出力（陣痛による）補完として有効である場合があるがエビデンスはない。しかし、胎盤循環の悪化、子宮破裂^{※1}、母体内臓損傷、母体肋骨骨折などの有害事象も報告されているので、その実施にあたっては慎重に判断する。実施にあたって、以下5点のチェックは有害事象提言に有効である可能性がある（エビデンスはない）。</p> <p>1) 急速遂娩が必要と判断される</p> <p>2) 子宮口全開大、かつ先進部がステーション+4～+5に達している。あるいは「吸引・鉗子分娩時の補助として必要」と判断される</p> <p>3) 双胎第一子ではない</p> <p>4) 手技者は分娩台のかたわらに立ち実施する</p> <p>5) 陣痛発作に合わせて実施</p> <p>6) 実施回数は5回以内</p> <p>子宮底圧迫法は陣痛発作に合わせて実施す</p> |

望する。

(3) 吸引分娩施行にあたって留意すること、および吸引分娩により出生した児の具体的な観察などについて、より具体的にガイドラインに盛り込むことを検討することを要望する。

る^{※1}（1陣痛時に陣痛に合わせて行った子宮底圧迫を子宮底圧迫法手技実施1回と数える）。

2013年に実施された子宮底圧迫法実施状況実態調査（全国周産期医療連絡協議会メーリングリスト参加167施設でのアンケート調査、回答施設は総合周産期母子医療センター61施設、地域周産期母子医療センター36施設、その他6施設の計103施設）によれば、以下のことが明らかにされた^{※2}。93施設（90.3%）で実施（吸引・鉗子と併用する場合のみ46施設、単独で娩出されない場合はその後吸引・鉗子と併用31施設）されていた。疲労等による努責不良時、胎児機能不全時、ならびに硬膜外無痛分娩時をそれぞれ実施時の理由（適応）として84施設（90%）、73施設（78%）、22施設（24%）が挙げていた。子宮底圧迫法によると考えられる有害事象を7施設（7.5%）が経験ありと回答し、その大部分が産道裂傷であった。

(※1) 「第2回 再発防止に関する報告書」が参考文献とされている。

(※2) ここで引用されている学術論文[石川薫,他:わが国の高次周産期医療機関におけるクリステルル胎児圧出法—子宮底圧迫法の実施状況.日本周産期・新生児学会雑誌 2013; 49: 1121-1125(Ⅲ)]には、「原因分析報告書全文版」で明らかとなった子宮底圧迫法の実態から、わが国における子宮底圧迫法の実施実態に関する調査が必要となったことが記載されている。

②助産業務ガイドライン

- 「助産業務ガイドライン」は、誰もが納得する助産師が取り扱う明確な基準や、緊急時に助産所から病院へ搬送する基準を明確にする必要があり、かつ求められたことにより、日本助産師会が、助産所における助産師が行うべき標準的な業務の目安となる指針として作成したものである。
- 「助産業務ガイドライン」は、平成16年に初版が刊行され、その後平成21年に1回目の改定が、平成26年には2回目の改定がされた。
- 平成26年の改定において、本制度再発防止委員会からの提言などをもとに、助産師が業務を展開していく上で重要な「医療安全上留意すべき事項」として12項目が加えられ、そのうち、「1. 助産師と記録」、「4. 常位胎盤早期剥離の保健指導」、「8. 新生児蘇生」において、「再発防止に関する報告

書」が引用された。また、第1回から第3回の「再発防止に関する報告書」は、参考文献として利用された。

表2 「助産業務ガイドライン 2014」の抜粋

表2 「助産業務ガイドライン 2014」の抜粋

VI 医療安全上留意すべき事項

1. 助産師と記録

妊産婦、胎児、新生児の状況と助産行為と記録は、助産師にとって義務であるとともに、医療専門職としての責務である。

1) 記録の目的

- ・診療情報の提供と助産ケアへの妊産婦の参画

記録開示の目的のためであり、説明と同意、そして妊産婦の助産ケアへの積極的な参画を促す。

- ・リスクマネジメントの視点

助産行為を記録していなければ、それは実施していないと判断がされることもある。記録だけが助産行為の証明となる場合がある。

- ・助産ケアの質向上

助産ケアを振り返ることで、今後の助産の質向上に貢献できる。

2) 記録のポイント

- ・妊産婦と胎児、新生児の状態を正確に記録する。
- ・判断と実践した内容、妊産婦と家族の同意について記載する。
- ・分娩に関わる医療者の連携と役割分担がわかる記録とする。
- ・助産ケアを行ったら速やかに記録する。

3) 助産録の記載義務

分娩を取り扱った助産師の助産録記載義務は、保健師助産師看護師法第42条で定められており、その保存期間は5年間である。その内容については保健師助産師看護師法施行規則第34条に規定されている。

4) 診療情報の提供

医療機関では情報開示が進み、積極的に診療情報を提供するようになってきている。厚生労働省は『診療情報の提供等に関する指針』を策定している。診療情報の提供に関する一般原則は「医療従事者等は、患者等にとって理解を得やすいように、懇切丁寧に診療情報を提供するよう努めなければならない」「診療情報の提供は、①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により行われなければならない」としている¹⁾。前記の保健師助産師看護師法で定められている助産録の内容に加え、より具体的な記載が求められている。

5) 産科医療補償制度再発防止委員会からの提言

2012年5月の「第2回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」²⁾では、診療録等の記載不足に関して指摘している。そのうえで、診療録の記載の重要性を下記の5つの観点から指摘している。

- 同施設内のスタッフ間の診療情報を共有する。
- 他施設への転院の際に施設間の診療情報を共有する。
- 妊産婦および家族に医療に対する理解を得る。
- 医療関係者が施行した診療行為を振り返って検討する。
- 医療の質・安全を評価しその向上を図るために活用する。

6) 場面に応じた記録の重要性

(1) 妊婦健診時の記録

- 妊婦と胎児の状況、保健指導と妊婦の反応を記録する。
- 妊産褥期に必要な妊婦の基礎情報を記録する。
- 妊産褥婦の助産ケアに関する希望を聴取し記録する。

(2) 分娩時の記録

①入院前

- 産婦からの電話連絡のやり取りを記録する。分娩時の入院では、産婦自身が分娩取り扱い施設に連絡することから始まる。産婦の訴えと助産師がどのように判断して応答したかを記録に残す。

4. 常位胎盤早期剥離の保健指導

常位胎盤早期剥離は原因が不明で発症予測が困難な疾患で、特にリスクのない妊婦であっても発症することがある。このため、助産師は妊産婦やその家族に対する常位胎盤早期剥離発症リスクに関する情報提供および発症時の対応についての保健指導強化に努力していく必要がある。

常位胎盤早期剥離は、発症後母児ともに急速に状態が悪化する疾患である。『第2回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書』では、常位胎盤早期剥離を認めた事例の分析から、今後の産科医療向上のために分娩機関が検討すべき事項として、以下の4点が挙げられている⁴⁾。

- 妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状、徴候と、突然発症する常位胎盤早期剥離のような緊急事態への対応について指導、教育することは重要であり、不安な点については、いつでも電話で相談に応じるシステムなどを整備することが望まれる。
- 常位胎盤早期剥離の症状を妊産婦と家族に十分説明し、その可能性が疑われた場合には病院に電話連絡し、早急に受診するよう、妊産婦への教育、指導を行うことが望まれる。
- 子宮収縮抑制剤の処方の際には、早産期の腹痛で最も危惧されるのが常位胎盤早期剥離であることから、よりきめの細かい指導が必要であり、その充実を検討することが望まれる。
- 喫煙は、常位胎盤早期剥離のリスク因子である。妊産婦への適切な禁煙指導が望まれる。

このため、妊婦健診時や両親学級などでは、常位胎盤早期剥離の病態や常位胎盤早期剥離になりやすい危険因子（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）を説明し、妊婦やその家族の理解を深めることが重要である。

また、常位胎盤早期剥離の典型的症状である、急な腹痛、持続的な腹痛や腹部の張り、性器出血などばかりでなく、胎動減少、めまい、便意など、出現頻度は少ないが、注意すべき症状についても妊産婦と家族に十分説明することが望ましい。これら

推奨レベルは、「産婦人科診療ガイドライン」のA：(実施すること等が) 強く勧められる， B：(実施すること等が) 勧められる， C：(実施すること等が) 考慮される(考慮の対象となるが，必ずしも実施が勧められているわけではない) である。

モニタリングの記録は助産録に準じて5年間保存しておく。

◆参考文献

- 5) 日本産科婦人科学会，日本産婦人科医会編・監：産婦人科診療ガイドライン—産科編
2011. 2011, p.195.

7. 人工破膜

- ・分娩促進を目的とした人工破膜は行わない。
- ・人工破膜は，子宮口全開大で被膜児分娩が予測される場合に行う。
- ・人工破膜時は臍帯脱出の予防に心がけ，内診所見ならびに胎児心拍数を確認し，助産録に記載する。
- ・人工破膜後は直ちに児心音を聴取し，羊水の量と性状（色，臭気等），臍帯や四肢の脱出，陣痛の状態等を観察する。

8. 新生児蘇生

新生児は，出生時に胎外生活への適応段階にあり，新生児仮死に陥った場合には

バッグ・バルブ・マスク法を用いた人工呼吸をはじめ，新生児蘇生技術が有効である。すべての分娩に新生児蘇生法を習得した医療スタッフが新生児の担当者として立ち会うことを，日本周産期・新生児医学会，日本産科婦人科学会，日本産婦人科医会，日本医療機能評価機構（産科医療補償制度再発防止委員会）は提言している。

すなわち，助産業務を行う助産師は，新生児蘇生法についての知識と技術に熟練しているべきである。

1) 新生児蘇生法の知識技術の習得

助産師は日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し，

「原因分析報告書」、「再発防止に関する報告書」および「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図（CTG教材）」の内容が掲載された主な論文等 (平成27年11月末現在)

| | 掲載医学誌等 | 掲載年 | 号 | タイトル |
|-------------|---------------------------------|------|----|--|
| 論 文 | BMC Pregnancy Childbirth. | 2015 | 1 | Severe fetal acidemia in cases of clinical chorioamnionitis in which the infant later developed cerebral palsy. |
| | Early Human Development | 2014 | 3 | Umbilical arterial pH in patients with cerebral palsy |
| | J Obstet Gynaecol Res. | 2013 | 6 | Labor induction by transcervical balloon catheter and cerebral palsy associated with umbilical cord prolapse. |
| | Early Human Development | 2012 | 11 | Clinical features of abruptio placentae as a prominent cause of cerebral palsy |
| 学 会 誌 | 助産師 | 2015 | 11 | 胎児心拍数基線細変動を読む |
| | 日本産科婦人 科学会雑誌 | 2015 | 9 | 事例からみた脳性まひ発症の原因と予防対策 産科医療補償 制度再発防止に関する報告書から ・臍帯動脈血液ガス所見からみた脳性まひの発生原因 ・脳性まひとなった事例からみた子宮内感染への対応 ・子宮破裂症例からみた帝王切開既往妊婦の経膈分娩管理 ・クリステル胎児圧出法について考察する ・常位胎盤早期剥離症例における「胎児救急」搬送 |
| | 日本産科婦人 科学会雑誌 | 2015 | 2 | 事例からみた脳性まひ発症の原因と予防対策 産科医療補償 制度再発防止に関する報告書から ・常位胎盤早期剥離症例における「胎児救急」搬送 ・常位胎盤早期剥離を早期に診断するためには? ・クリステル胎児圧出法について再考する ・子宮破裂症例からみた帝王切開既往妊婦の経膈分娩管理 ・脳性まひとなった事例からみた子宮内感染への対応 ・臍帯動脈血液ガス所見からみた脳性麻痺の原因分析 |
| | 関東連合産科 婦人科学会誌 | 2014 | 3 | 産科医療補償制度 原因分析から学ぶこと |
| | 助産師 | 2014 | 3 | クリステル胎児圧出法(子宮底圧迫法)の実態調査 |
| | 関東連合産科 婦人科学会誌 | 2014 | 2 | 常位胎盤早期剥離のインパクト 脳性麻痺に対する常位胎盤 早期剥離のインパクト 産科医療補償制度原因分析事例から の解析 |
| | 母性衛生 | 2014 | 2 | 産科医療補償制度 再発防止委員会からの報告 再発防止と 産科医療の質の向上にむけて、それぞれの立場から 産科医 療補償制度および再発防止の取り組みについて 助産師の立 場から |

| | 掲載医学誌等 | 掲載年 | 号 | タイトル |
|-------------|---------------------------------|------|----|---|
| 医 学 誌 | ペリネイタル ケア | 2015 | 9 | 産科医療補償制度再発防止委員会による早剥の分析対象事例 における主な症状や訴えおよび臨床所見症状や訴え |
| | ペリネイタル ケア | 2015 | 8 | CTGケースプレゼンテーション |
| | ペリネイタル ケア | 2015 | - | 【妊婦さんへの説明にそのまま使える イラストで ハイリスク妊娠がわかる本】 (第1章)産科合併症 常位胎盤早期剥離 |
| | Fetal & Neonatal Medicine | 2014 | 2 | 注目の Topics 産科医療補償制度 再発防止委員会から |
| | 産婦人科の実 際 | 2014 | 12 | 【常位胎盤早期剥離-発症予知と対策-】 常位胎盤早期剥離 の周産期医療に与える影響 脳性麻痺 |
| | 臨床婦人科産 科 | 2013 | 9 | 脳性麻痺発症防止への挑戦 ・脳性麻痺の原因と動向 ・脳性麻痺発症率低減への戦略 |

全国助産師教育協議会会員へのアンケートの回答集計結果

(1) 目的

全国の助産師教育機関において制度がどのように講義を取り入れられているか、また、本制度の教材、チラシがどのように講義に取り入れられているか等を収集することにより今後の本制度の周知や認知度の向上をどのように行うかを目的とし、アンケートを実施した。

(2) 対象

全国助産師教育協議会会員の教育機関 135校、137学科

(3) 実施時期

平成27年6月16日～平成27年7月21日

(4) 回答数・回答率

<回答教育機関数>

| 回答教育課程 内訳 | (回答校数) | (%) |
|-----------|--------|-------|
| 大学院 | 12 | 15.8 |
| 大学専攻科・別科 | 19 | 25.0 |
| 大学(選択課程) | 16 | 21.1 |
| 短大専攻科 | 3 | 3.9 |
| 1年課程養成所 | 20 | 26.3 |
| 回答なし | 6 | 7.9 |
| 計 | 76 | 100.0 |

(内、大学院専攻科・別科との重複2機関)
(内、大学院との重複機関)

(除く重複：74)

<回答率>

54.8% (74校/135校)

(5) 回答結果

| | |
|----|--|
| 問1 | 貴教育機関において、2014年度に「産科医療補償制度」(以下「本制度」)に関連した内容の講義はありましたか？ |
|----|--|

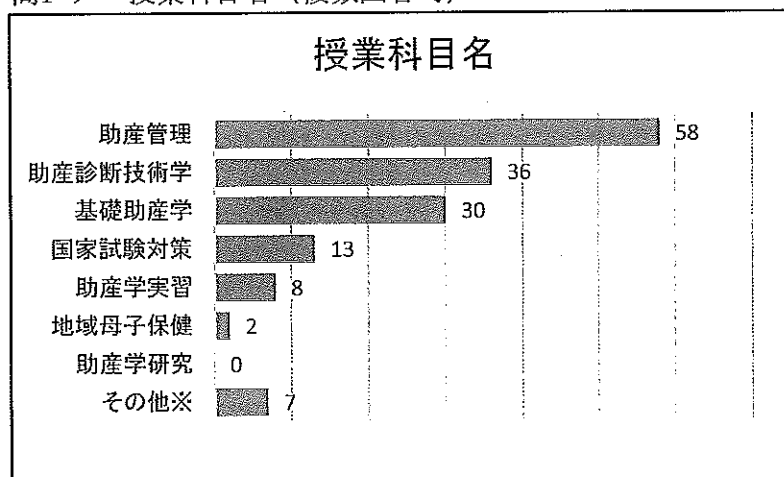
| 回答内容 | 回答数 |
|------|-----|
| はい | 74 |
| いいえ | 0 |
| 計 | 74 |

(1施設は助産立ち上げ直後であり、助産学ではなく母性看護で講義との回答)

【問1で「はい」と回答した教育機関を対象】

2014年度に実施した本制度に関連した内容の講義について

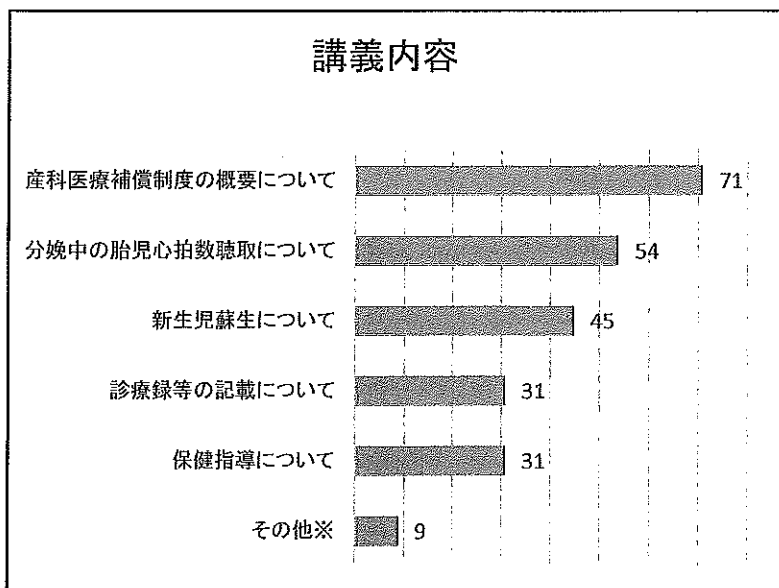
問1-ア 授業科目名 (複数回答可)



※内訳

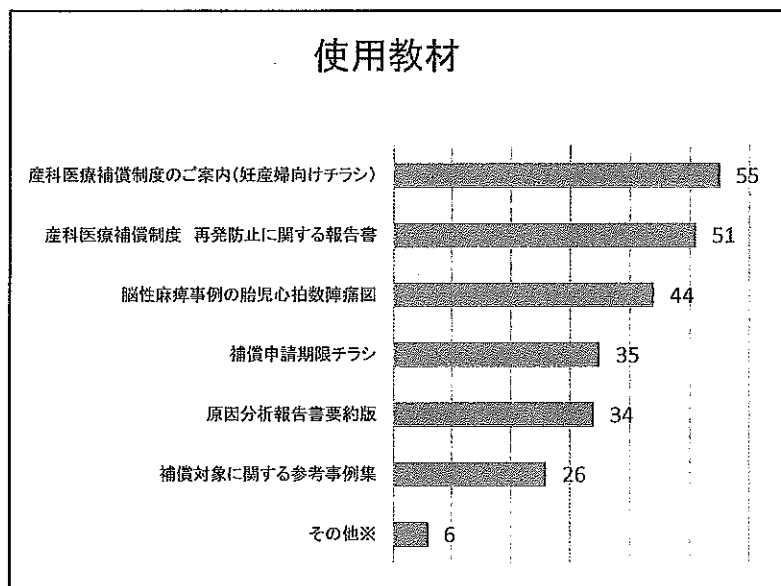
(制度関係者の特別講演、助産学特論、助産学概論、助産管理・経営学、医療安全、周産期ハイリスク学、<母性看護>)

問1-イ 講義内容 (複数回答可)



※内訳
 (事例からの助産師の対応検討、臍帯脱出、常位胎盤早期剥離、子宮収縮剤使用、補償制度があるということ、補償事例の紹介、制度の課題、実習施設での具体的説明と手続き、助産学実習、制度と法、出産育児一時金)

問1-ウ 使用教材 (複数回答可)



※内訳
 (再発防止委員会からの提言集、補償申請の流れ(イメージ)、HP閲覧、通達のあるものはすべて周知させる。)

問2 その他、本制度に関し、ご意見等がございましたら記入ください。

<回答 抜粋>

- ・ 学生にも制度をよく理解してもらい、再発防止に取り組む姿勢が助産師としては欠かせないので、今後も講義には入れていきたい。
- ・ これから現場で活躍する予定の人(学生)に何が重要なかがわかりやすいので制度による結果報告は大変ありがたいです。これによって教育に取り入れられるので、今後もよろしくお願いします。また研修会企画もこの結果を見て実施しているので、質を上げる、事故防止には有益な制度と考えています。
- ・ 事例のデータが多岐に渡って分析されているので大変良い資料となっています。心拍図も分析学習する場合、様々な例におよび、大変良い資料となっています。
- ・ HPの全ての資料に目を通しておらず、活用できなかったことが残念です。この資料の存在をもっと養成者向けに周知してはいかがでしょうか。

医療安全、特に産科医療補償制度における
再発防止への日産婦医会の具体的取組

○日本産婦人科医会学術集会

平成 27 年 10 月 17 日・18 日（新潟）において平成 26 年度のコメディカル生涯教育として「分娩監視装置モニターの読み方と対応」に関する教材を産科医療補償制度「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図（波形パターンの判読と注意点）から作成し研修をおこなった。6 グループ（12 班）に分かれて実際の胎児心拍数陣痛図を判読する。当日参加された助産師・看護師は 73 名であった。さらにこの教材は全ての都道府県産婦人科医会に送付されコメディカル生涯教育においても活用されている。

○日本産科婦人科学会学術講演会生涯研修プログラムを開催

平成 27 年 4 月 12 日横浜で開催された。

これは第 67 回日本産科婦人科学会学術集会において日産婦学会・医会が共催する共同プログラムとして企画され「事例からみた脳性まひ発症の原因と予防対策：産科医療補償制度再発防止に関する報告書から」では 6 人の演者が講演した。

- ・臍帯動脈血液ガス所見からみた脳性麻痺の原因分析（松田先生）
- ・脳性まひとなった事例からみた子宮内感染への対応（飯塚先生）
- ・子宮破裂症例からみた帝王切開既往妊娠の経膈分娩管理（小林先生）
- ・クリステレル胎児圧出法について再考する（牧野先生）
- ・常位単盤早期剥離を早期に診断するためには？（塚崎先生）
- ・常位単盤早期剥離症例における「胎児救急」搬送（鈴木先生）

○e-learning における啓発

生涯学習の一貫として、e-learning を実施している。ビデオコンテンツ（胎児心拍数モニタリング、胎児心拍数モニタリングケーススタディー編、児頭下降度の評価と内診法）をHPに掲載している。

○新生児蘇生に関して、平成 22、23 年度のコメディカル生涯教育において新生児蘇生法に係る講習会および実技指導が開催された。また、「新生児の蘇生法アルゴリズム」のポスターを分娩室へ掲示している。新生児蘇生法講習会は、都道府県産婦人科医会および新生児学会と協働でも継続的に実施されている。

○胎児心拍数陣痛図の評価法と対応に関しては、平成 24 年度から毎年継続的にコメディカル生涯教育として実習・研修会形式で実施している。

○書籍・論文・その他の発刊物

- ・小冊子「胎児心拍数陣痛図の評価法と対応（胎児心拍数パターンをしっかりと読んで、お母さんと赤ちゃんの健康を守ろう！）産婦人科ガイドライン産科編

2014 に準拠」を増刷。本小冊子は分娩に携わる全ての医師・助産師・看護師の胸のポケットに入り、いつでも取り出して、実際の症例のCTG判読に役立てている。平成23年に発行され、約2万部が分娩機関に配布された。毎年希望する団体・支部に有料で配布している。また、この小冊子の使い方等説明はコ・メディカル生涯研修会でおこなっている。

・論文

平成24年にメトロイリンテルの使用状況、臍帯脱出数等に関するアンケート調査を本会が実施、分娩を扱う医療機関にお願いし、事例の集積や検討に向けた取組みが行われ、再発防止に関する報告書に掲載した。

クリステレル胎児圧出法に関しても、平成25年に分娩を扱う医療機関にお願いし、事例の集積や検討に向けた取組みが行われ、再発防止に関する報告書に掲載した。

また、これらのデータに基づき、国際論文として外国雑誌に掲載した。

- ・ Clinical risk factors for poor neonatal outcomes in umbilical cord prolapse.

Hasegawa J, Sekizawa A, Ikeda T, Koresawa M, Ishiwata I, Kawabata M, Kinoshita K; Japan Association of Obstetricians and Gynecologists.

J Matern Fetal Neonatal Med. 2015 Jul 16:1-5. [Epub ahead of print]

- ・ The use of balloons for uterine cervical ripening is associated with an increased risk of umbilical cord prolapse: population based questionnaire survey in Japan.

Hasegawa J, Sekizawa A, Ikeda T, Koresawa M, Ishiwata I, Kawabata M, Kinoshita K; Group: Japan Association of Obstetricians and Gynecologists.

BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Jan 22;15:4. doi: 10.1186/s12884-015-0432-4.

- ・ Uterine rupture after the uterine fundal pressure maneuver.

Hasegawa J, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T, Kinoshita K.

J Perinat Med. 2015 Nov 1;43(6):785-8. doi: 10.1515/jpm-2014-0284.

以上

産科医療補償制度 日本産科婦人科学会における対応

1. 理事会での対応

| | |
|--------|---|
| H22 年度 | <ul style="list-style-type: none"> 第3回理事会において、公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」という）より送付された「分娩に関連して発症した脳性麻痺症例の原因分析報告書全文版（マスキング版）」を紹介し、分娩機関における診療行為や設備・診療体制について検討すべき事項や、学会に対する診療ガイドラインの改訂要望事項について協議を行った。 |
| H23 年度 | <ul style="list-style-type: none"> 第2回理事会において、「第1回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」を理事、監事に配布し、この中の「学会・職能団体への要望事項」について、診療ガイドライン委員会と周産期委員会に検討を依頼した。診療ガイドライン委員会では「産婦人科診療ガイドラインー産科編 2011」および「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点改訂 2011年版」について、妊娠分娩取扱い施設に対する匿名アンケートを行うことにした。 |
| H24 年度 | <ul style="list-style-type: none"> 第1回理事会において、「第2回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」を紹介し、「学会・職能団体に対する要望」の、「①吸引分娩とクリステレル圧出法について」、「②常位胎盤早期剥離の患者周知について」、「③診療録の記載について」、を紹介した。常位胎盤早期剥離については医療安全推進委員会と「産婦人科診療ガイドラインー産科編 2014」の作成委員会で対応を検討、吸引分娩の施行時の児頭ステーションとクリステレル圧出法については、記載内容を「産婦人科診療ガイドラインー産科編 2014」の作成委員会で検討することにした。 第3回理事会において、再発防止委員会が作成した「常位胎盤早期剥離ってなに？」のパンフレットおよび「再発防止委員会からの提言」を紹介した。 第4回理事会において、「本会が評価機構より再発防止策の立案などを求められるケースがある。その場合に当該事例のデータ等を評価機構から本会に提供できるような体制整備を行う」旨、評価機構に要望を提出することにした。 |
| H25 年度 | <ul style="list-style-type: none"> 第1回理事会において、『第3回産科医療補償制度再発防止に関する報告書』に記載されている『学会・職能団体に対する要望』をもとに、産科医療の質の向上に向けて取り組んでほしい』との評価機構からの依頼の受領を報告した。 第2回理事会において、①産科医療補償制度原因分析委員会での原因分析体制を強化するため、本会に18名の部会委員の推 |

| | |
|--------|--|
| | <p>薦依頼があり、周産期委員会で人選することを承認した。同じく、②産科医療補償制度運営部および再発防止委員会から、本会周産期登録データベースの活用および再発防止分析における本会との共同の取組みについての依頼を紹介した。③本会が本年2月に提出した「産科医療補償制度の原因分析・再発防止に係る対策要請対応に関する要望書」への回答および「産科医療補償制度見直しに係る中間報告書」を紹介した。④評価機構から、産科医療補償制度の「補償対象の範囲と考え方」および「参考事例」について、本会会員への案内の依頼があり、会員専用ホームページに掲載して周知した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第3回理事会において、「産科医療補償制度の対象拡大に関する要望」を、日本医師会、日本産婦人科医会、日本小児科学会、日本助産師会など9団体連名で厚生労働大臣に提出することにした。周産期委員会より、評価機構から要望があった18名の原因分析部会委員が報告された。 ・ 第4回理事会において、再発防止委員会からの提言を紹介した。 |
| H26 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回臨時理事会において、評価機構から「胎児心拍数モニター記録の保存期間について、5年間を目途としてほしい」との依頼を産科医療補償制度加入分娩機関に出すにあたり本会の承諾を求めてきた。本会としては日本産婦人科医会の対応に合わせることにした。 ・ 第1回理事会において、『第4回産科医療補償制度再発防止に関する報告書』に記載されている『学会・職能団体に対する要望』をもとに、産科医療の質の向上に向けて取り組んでほしい」との評価機構からの依頼を紹介し、医療安全推進委員会で検討することになった。 ・ 第3回理事会において、「産科医療補償制度の審査結果通知書を診断医にも送付することとした旨の通知」と、「事業開始10年となる同機構が事故等分析事業登録分析機関の更新を行い引続き3期目の事業を運営して行くことになった」との評価機構からの報告を紹介した。 ・ 第4回理事会において、評価機構より、「本年は平成22年生まれの児が補償申請期限の満5歳の誕生日を迎える年であり、補償申請期限を過ぎて補償を受けられなくなることが生じないよう本会会員に案内してほしい」との依頼があり、本会ホームページに掲載して、会員に周知することを承認した。 |
| H27 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回理事会において、「第5回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」に掲載されている「学会・職能団体に対する要望」を紹介した。 |

2. 産科婦人科学会学術講演会での企画

| | |
|------------------------------|---|
| 第 63 回学術講演会 (平成 23 年 8 月) | 日産婦医会共同「脳性まひと母体死亡事例の分析からみた予防対策」の 3) 産科医療補償制度の脳性麻痺事例の原因分析からみた予防対策 (是澤光彦)、4) 産科医療補償制度原因分析委員会の立場から (岡井崇) |
| 第 64 回学術講演会 (平成 24 年 4 月) | 生涯研修プログラム 周産期共同企画 1 「産科医療補償制度原因分析委員会より脳性麻痺児発生予防のために」 |
| 第 65 回学術講演会 (平成 25 年 5 月) | 日本産婦人科医会共同プログラム 「1. 産科医療補償制度：事例からみた脳性まひ発症の原因と予防対策」 |
| 第 66 回学術講演会 (平成 26 年 4 月) | 日本産婦人科医会共同プログラム 「2. 産科医療補償制度原因分析委員会報告から」 |
| 第 67 回学術集会 (平成 27 年 4 月) | 日本産婦人科医会共同プログラム 「5. 事例からみた脳性まひ発症の原因と予防対策-産科医療補償制度再発防止に関する報告書から」 |

参考：周産期委員会報告からの抜粋

安全で有効な使用のために 公益財団法人日本医療機能評価機構産科医療補償制度再発防止委員会による第1回産科医療補償制度再発防止に関する報告書(2011年8月)において公表された事例15例のうち子宮収縮薬を使用していたのは6件であり(いずれもオキシトシン)、「分析対象事例6件すべてが「産婦人科診療ガイドライン—産科編2008」,および「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」に示されている使用方法と異なっていたとされている。その中で,①開始時投与量,時間毎に増量する量,維持量が多い,②投与中に分娩監視装置を連続的に装着し,過強陣痛や胎児機能を評価していない,③診療録にオキシトシンの投与量,投与速度,陣痛の状況,胎児心拍数に関する記載が乏しく,記録の不備がある,④医師が妊産婦または家族に十分な説明を行った記録が明確ではない,などの問題点がみられた。」と記載されている。

【研究2：産科医療補償制度からの症例検討】 産科医療補償制度原因分析委員会では原因分析が完了し,公表された症例から「早剥」が脳性まひ発症に関与していると思われた39例の内,他の因子の関与が考えにくい34例の背景因子や臨床経過などを検討した。喫煙などのリスク因子を有している症例は10%程度,早産治療は41%に行われていた。妊娠高血圧症候群の合併は4例(11.8%),院外発症は24例(70.6%)であった。輸血(35%)や抗DIC療法(38%)は必要であったが,母体死亡例はなく,母体予後は概ね良好であった。37週未満の症例は14例(41.2%),2,500g未満は18例(52.9%),5分値Apgarscoreは一例を除き,すべて6点以下,臍帯動脈pHが測定されている症例ではすべて7未満でmean(range)のpHは6.72(6.54~6.99)であった。初発症状としては,出血よりも腹痛関連の症状が圧倒的に多く,出血を含む腹痛が28例(82.4%)にみられた。更に「胎動消失」は8例と23.5%で認められていた。分娩までの時間経過が検討できた25例において,症状出現から来院までの時間,来院から診断までの時間,そして診断から分娩までの時間は,それぞれ110分(25~705分),14分(0~262分),40分(11~85分)であり,初発から分娩までの総時間は全例60分以上であった。

3.「産科医療補償制度」の該当症例からの提言 発症から分娩までの時間はすべて60分以上の症例であった。発症から分娩までの時間をできるだけ短縮させる。その具体的努力目標として「60分」を提言する。

産科医療補償制度と 日本助産師会の取り組み

公益社団法人日本助産師会
会長 岡本喜代子



再発防止に関する報告書等の配布

○配布報告書等:

- ・ 第1回-第5回「再発防止に関する報告書」
- ・ 「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」

○配布対象:

- ・ 本会役員
- ・ 47都道府県助産師会
- ・ 安全に関する研修会受講生

機関誌「助産師」・研修会での普及啓発

1. 会員機関誌「助産師」(季刊)連載
(H23(2011)65巻No1(2月号)から)
・原因分析要約書の抜粋と解説を掲載
・再発防止に関する報告書「再発防止委員会からの提言」の紹介と解説
2. 安全に関する研修会での啓発
3. 会長が講師の会員向け研修会及び助産師教育機関で、年間各10回程度、必ず、「母子保健の動向」として産科医療補償制度に触れている。
(制度の概要・再発防止報告書の活用・CTGモニター集の活用等)



安全に関する研修会での啓発

| 実施日 | 内容 | 講師 |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 平成23年9月3日 | 産科医療補償制度における再発防止について | 神奈川県立保健福祉大学 教授 村上明美 |
| 平成25年9月13日(東京) 平成26年1月24日(東京) | 産科医療補償制度再発防止に関する報告書からの学び | 公益社団法人 日本助産師会 専務理事 葛西圭子 |
| 平成25年8月31日 | 産科医療補償制度再発防止委員会の提言から | 福島県立医科大学 産科婦人科学講座 教授 藤森敬也 |
| 〃 | 産科医療補償制度市民の立場から再発防止にかかわって | 産科医療補償制度 再発防止委員会委員 勝村久司 |
| 平成26年9月27日 | 産科医療補償制度再発防止委員会からの提言 | 石渡産婦人科病院 院長 石渡 勇 |
| 平成27年2月8日 | | 福島県立医科大学医学部 産婦人科学講座教授 藤森敬也 |
| 平成26年12月17日 | CTG判読 脳性麻痺事例から学ぶ波形パターンの判読と注意点 | 前田産科婦人科医院 院長 前田津紀夫 |
| 平成27年1月21日 | CTG判読 脳性麻痺事例から学ぶ波形パターンの判読と注意点 | 三重大学医学部産婦人科 教授 池田智明 |
| 平成27年11月7日(東京) 平成28年2月25日(大阪)予定 | 安全を追及する分娩期の保健指導 | 川島助産院/産科医療補償制度客員研究員 川島広江 |

研修プログラム例

平成25年度 助産師のためのリスクマネジメント研修

| 日程 | 9:30 | 9:40~11:00 | 11:10~12:40 | 13:40~15:10 | 15:20~16:50 | 17:00~ 18:30 |
|-------------|--|--|---|---|--|-----------------|
| 8/31 (土) | オリエンテーション | 助産師の安全対策と情報管理 公益社団法人日本助産師会 専務理事 葛西圭子 | 早期母子接触について 聖マリアンナ医科大学小児科 名誉教授 堀内勁 | 産科医療補償制度再発防止委員会の提言から 福島県立医科大学産科婦人科学講座 教授 藤森敬也 | 産科医療補償制度市民の立場から再発防止にかかわって(仮) 産科医療補償制度再発防止委員会 委員 勝村久司 | 安全対策委員連携集会 |
| | | 9:30~11:00 | 11:10~12:40 | 13:40~14:40 | 14:50~16:50 | |
| 9/1 (日) | 医療メディエーション 患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋 理事長 新葛飾病院セーフティーマネージャー 豊田郁子 | 患者のプライバシーと医療エビデンスの読み方 江戸川大学メディアコミュニケーション学部 教授 隈本邦彦 | 助産師が取り扱う記録について 公益社団法人日本助産師会 専務理事 葛西圭子 | 事例演習 安全対策委員 | | |

研修プログラム例:

平成25年度 助産師の救急対応強化のための研修会

| | 9:50 | 10:00 ~ 12:00 | 13:00 ~ 15:00 | 15:10 ~ 17:00 |
|--------------------|--|---|--|------------------------------|
| | | 救急対応(母体編) | 救急対応(母体編) | 救急対応(母体編) |
| H26 1/22 (水) | あいさつ | 産科大量出血による止血法・輸血法 順天堂大学医学部 牧野真太郎 | 胎児心拍数モニターを 読みこなす 聖路加国際病院 女性総合診療部 真島 実 | 救急時の助産師の対応 とも子助産院 伊藤朋子 |
| | 10:00 | ~ 12:30 | 13:30 | ~ 17:00 |
| 1/23 (木) | | 救急対応(新生児編) | 救急対応(新生児編) 演習 新生児蘇生法講習会専門(A)コース 日本赤十字社医療センター 大林恵子 東邦大学医療センター 橋谷順子 日本赤十字社医療センター 馬目裕子 聖路加国際病院 中野ゆめみ | |
| | 10:00 ~ 11:00 | 11:10 ~ 13:10 | 14:10 | ~ 17:00 |
| 1/24 (金) | 安全で安心な助産業務のために 公益社団法人日本助産師会 会長 岡本喜代子 | 産科医療補償制度再発防止に関する 報告書からの学び 公益社団法人日本助産師会 専務理事 葛西圭子 | 新生児の観察のポイントと 救急時の対応 愛育病院新生児科 部長 加部一彦 | |

■産科医療補償制度に関する取組((一社)日本助産学会)

1. 産科医療補償制度より発出された「学会・職能団体に対する要望・提言」内容の理事会における検討

平成27年度第2回理事会において、産科医療補償制度より発出された「学会・職能団体に対する要望・提言」を受けて、本学会としてできることを検討した。

- ・ 「新生児蘇生講習会」関連については、本学会からインストラクターコース受講者の推薦の調整などを行っていることを確認し、インストラクター受講者の推進およびアピールしていくことの必要性を確認した。その後、会員向けメーリングリストを活用した広報ならびに代議員からの推薦を今後も積極的に行っていくこととなった。
- ・ 「胎児心拍数陣痛図の判読に関する研修会」については、当学会でも学術集会プレコンgres等で定期的を開催するように仕組みをつくり、次々学術集会から組み込んでいくこととなった。

2. 学術集会におけるシンポジウム等の継続的な実施

日本助産学会学術集会は、毎回1,000～1,500人の参加がある。2013年より毎回の学術集会において、以下のような産科医療補償制度関連のテーマを実施している。

| 回数 | 開催年 | 月日 | プログラム名 | 司会 | 演者 |
|-----|------|-----------|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| 27回 | 2013 | 5月1日-2日 | 自由集会 「産科医療補償制度 再発防止委員会からの報告」 | 村上 明美 福井 トシ子 御子柴 梓 池ノ上 克 | |
| 28回 | 2014 | 3月20日-21日 | プレコンgres 「産科医療補償制度と再発防止の取り組みについて～産科医療補償制度から助産師が取り組む医療安全について考える～」 | 福井 トシ子 村上 明美 御子柴 梓 池ノ上 克 | |
| 29回 | 2015 | 3月28日-29日 | シンポジウム2 「産科医療補償制度と医療安全」 | 福井 トシ子 鮎沢 純子 | 藤森 敬也 田村 正徳 上田 茂 村上 明美 |

3. 代議員、理事等への報告書の配布

代議員(理事含む)67名に配布。

学会会員(2,220名)へは、学術集会時に報告書を希望者に配布。

4. ホームページならびに会員個人メールにおける産科医療補償制度に関する周知と広報

一般社団法人 日本助産学会
General Incorporated Association Japan Academy of Midwifery

HOME > 産科業

産科業

産科医療補償制度

産科医療補償制度に関するお問い合わせ

産科医療補償制度に関するお問い合わせは、産科医療補償制度の周知について、本学会へも協力要請が
届いております(2015.2.27日)。下記に情報を掲載しておりますので、会員各位におかれ
ましても周知のご協力ほどよろしくお願ひ申し上げます。

- 産科医療補償制度の補償申請期間に係る周知について(会員の皆様へ)
- 産科医療補償制度の補償申請期間に係る周知について(協力依頼)(公財)日本医師会
産科医療補償
- 産科医療補償制度に関するお知らせ
- 産科医療補償制度に関するお問い合わせ
- 産科医療補償制度に関するお問い合わせ
- 産科医療補償制度に関するお問い合わせ

産科医療補償制度に関するホームページは こちら
(公財)日本医師会産科医療補償制度のHPへ移動します)

日本看護協会 産科医療補償制度「再発防止に関する報告書」等の活用状況について

| 年 | No. | 開催日 | 学会名/研修名 | 主催 | テーマ | 講師 |
|--------|-----|-----------------------|--|----------------------------|--|---------------------------------|
| 平成25年度 | 1 | H25.6.20 | 医療安全管理者養成講習会 | 京都府看護協会 | 医療安全に関わる国際的な動向と日本の動向 看護協会の役割 | 日本看護協会 中谷順子 |
| | 2 | H25.6.20 | 医療安全管理者養成研修 | 鳥根県看護協会 | 医療安全推進における日本看護協会の役割 | 日本看護協会 久保祐子 |
| | 3 | H25.12.21 | 助産師研修会 | 鹿児島県看護協会 | 『助産技術の向上～産科医療補償制度の事例検討～』 | 医師 茨 聡 |
| | 4 | H26.3.21 | 第28回日本助産学会学術集会 | 日本助産学会 | 産科医療補償制度と再発防止の取組みについて ～産科医療補償制度から助産師が取り組む医療安全について考える～ | 日本看護協会 福井トシ子 |
| 平成26年度 | 1 | H26.6.20 | 医療安全管理者養成研修 | 鳥根県看護協会 | 医療安全推進における日本看護協会の役割 | 日本看護協会 久保祐子 |
| | 2 | H26.7.18 | 看護管理者連絡会議 | 秋田県看護協会 | 医療安全に関わる動向 | 日本看護協会 福井トシ子 |
| | 3 | H26.7.29 | ベトナム保健医療従事者の質の改善プロジェクト | JICA | 日本看護協会の医療安全の取り組み ～医療安全推進のための標準テキストを中心に～ | 日本看護協会 中谷順子 |
| | 4 | H26.8.12 | 医療安全管理者養成研修 | 京都府看護協会 | 医療安全に関わる国際的な動向と日本の動向 看護協会の役割 | 日本看護協会 福井トシ子 |
| | 5 | H26.9.25 | 日本看護学会 看護管理 | 日本看護協会 | 助産師のための交流会 ～産科医療補償制度と看護管理者の役割～(司会:福井理事) | 池ノ上 克、田 中 優子 |
| | 6 | H26.10.9 | 医療安全管理者養成研修 ～医療安全管理に必要な知識～ | 徳島県看護協会 | 医療安全管理者養成研修 ～医療安全管理に必要な知識～ | 日本看護協会 中谷順子 |
| | 7 | H26.10.27 | 新人助産師多施設合同研修 | 宮城県看護協会 | 「新人助産師のための妊婦管理」内の、助産倫理と助産師活動 産科医療補償制度 | 佐藤喜根子 |
| | 8 | H26.11.2 | 平成26年度助産実践能力強化支援事業「産科医療訴訟とこれからの助産師のあり方」研修会 | 山口県看護協会 | ①産科医療訴訟になりやすい事例 ②産科医療訴訟の特徴 ③診療録カルテ・看護記録・助産録の記載と保存 | 日本看護協会 福井トシ子 |
| | 9 | H26.11.27 | 看護管理者研修会 | 岩手県看護協会 | 医療安全推進における日本看護協会の役割 | 日本看護協会 中谷順子 |
| | 10 | H27.1.10 | 助産師職能集会および研修会 | 滋賀県看護協会 | 「助産記録のあり方～産科医療補償制度医療安全の立場から～」 | 高橋健太郎 |
| | 11 | H27.3.6 | 全国助産師職能委員長会 | 日本看護協会 | 「産科医療補償制度新制度の移行について」 | 公益財団法人 日本医療機能 評価機構 |
| | 12 | H27.3.10 | 第8回病院看護管理者懇談会 | 日本看護協会 | 医療事故調査制度について | 日本看護協会 福井トシ子 |
| | 13 | H27.3.28 | 第29回日本助産学会学術集会 | 日本助産学会 | シンポジウム2「産科医療補償制度と医療安全～制度に関わる様々な立場から」 | 日本看護協会 福井トシ子 |
| 平成27年度 | 1 | H27.5.2 | 医療安全管理者養成講習会 | 京都府看護協会 | 「医療安全に関わる国際的な動向と日本の動向」 「医療安全における看護協会の役割」 | 日本看護協会 中谷順子 |
| | 2 | H27.5.9 | 研修No. 44 | 岡山県看護協会 | 陣痛促進剤と産科医療補償制度 | 早田 桂 |
| | 3 | H27.5.11～ H28.2.13 | オンデマンド研修 | 日本看護協会 | 「医療安全と助産記録(90分)」内の、安全な医療提供のための記録の在り方1. 産科医療補償制度再発防止報告書における提言 | 村上明美 |
| | 4 | H27.5.11～ H28.2.13 | オンデマンド研修 | 日本看護協会 | 「子宮収縮薬使用時の助産ケアのポイント」内の「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点:改訂2011年版」産科医療補償制度再発防止に関する報告書を踏まえて子宮収縮薬使用を振り返る | 中井章人 |
| | 5 | H27.6 | 医療安全管理者養成講習会 | 鳥根県看護協会 | 医療安全推進における日本看護協会の役割 | 日本看護協会 中谷順子 |
| | 6 | H27.6.7 | 助産実践能力(レベル3)認証に活用できる研修会 | 香川県看護協会 | 「産科医療補償制度の事例検討母体大量出血時の対応」 | 片山富博 |
| | 7 | H27.6.25 | 助産ケアと倫理 | 日本看護協会 神戸研修センター | 「周産期をめぐる倫理的課題」内の、「産科医療補償制度における事例」 | 日本看護協会 福井トシ子 |
| | 8 | H27.6.26 | 助産師職能研修会 | 長野県看護協会 | 「産科医療補償制度再発防止に関する報告書からの提言—記録・助産倫理」 | 村上明美 |
| | 9 | H27.7.29,30 | 医療安全管理者養成講習会 | 高知県看護協会 | 医療安全施策の動向と医療安全の基本知識 | 日本看護協会 中谷順子 |
| | 10 | H27.7.4 | 助産師会合同研修 | 大阪府看護協会 | 助産記録について事例から学ぶ記録すべき事とは | 吉松 淳 |
| | 11 | H27.7.11 | 〈助産師職能委員会〉 産科救急と周産期の倫理 | 石川県看護協会 | 1.産科救急における病態及び対応を理解する 2.子宮収縮薬使用時の観察と助産ケアのポイントを理解する 3.周産期をめぐる倫理的問題を理解する(産科医療補償制度) | 岡 康子/小松 市民病院 産婦人科医長 ほか |
| | 12 | H27.7.21 | The ICM Asia Pacific Regional Conference 2015 | 日本看護協会 日本助産師会 日本助産学会 | 産科医療補償制度と周産期における医療安全 | 公益財団法人 日本医療機能 評価機構 後 信 |
| | 13 | H27.7.21 | The ICM Asia Pacific Regional Conference 2015 | 日本看護協会 | Educational lecture Kristeller's Fetal Extrusion Method in Delivery Assistance: Considering from the Original Paper(原著に学ぶクリスレル胎児圧出法) | 池ノ上 克 |
| | 14 | H27.8.2 | 一般教育研修 | 広島県看護協会 | 産科領域におけるリスクマネジメント～産科医療補償制度-再発防止に関する報告書-の 事例を基に～ | 佐世正勝 |
| | 15 | H27.9 | 医療安全管理者養成研修 | 看護研修学校 | 医療の質の向上と安全確保を目的とした、医療安全管理業務を遂行するための基本的知識 と実践能力を習得する | 一部 日本看護協会 中谷順子 |
| | 16 | H27.10 | 医療安全管理者養成研修 | 徳島県看護協会 | 医療安全管理に必要な基本的知識 | 日本看護協会 中谷順子 |
| | 17 | H27.10.24 | 鳥取県新人助産師集合研修 | 鳥取県看護協会 | 産科医療補償制度からの提言 産科医療訴訟とこれからの助産師に求められるもの | 日本看護協会 福井トシ子 |
| | 18 | H27.11.17 | 助産師研修会 | 岩手県看護協会 | 新生児蘇生法と産科医療補償制度について | 和田 雅樹 |
| | 19 | H27.11.21 | 助産師職能研修会 | 愛媛県看護協会 | 第3回胎児心拍数モニタリングの基礎知識 産科医療補償制度について【公開】 | 検討中 |
| | 20 | H27.12.5 | 一般社団法人福島県助産師会主催「産 科医療補償と医療安全」・「助産倫理」研 修会 | 福島県看護協会 | 産科医療補償と医療安全 | 不明 |
| | 21 | H27.12.18 | 助産師職能研修会 | 神奈川県看護協会 | 胎児心拍数波形分類の判読と対応 | 高橋 恒男 |
| | 22 | H28.2.6 | 中堅助産師キャリアアップ研修 | 高知県看護協会 | 産科医療補償制度、母子の災害・感染対策(講義・演習) | (高知県立大 学)嶋岡 暢希 |

助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー) レベルⅢ認証申請のための必須研修



配信期間と応募期間

| | 配信期間 | 応募期間 |
|----------|------------------|------------------|
| 個人・施設 | 平成27年5月11日～2月13日 | 平成27年5月11日～2月6日 |
| 都道府県看護協会 | 平成27年7月～8月 | 各都道府県看護協会が指定する期間 |

申し込み方法① 個人で受信する場合



受講料(税込) 会員:2,052円 非会員:3,132円

インターネット配信研修[オンデマンド]
<https://jna-net.jp/>より個人でお申し込み決済処理後
 ご自身専用のログインID/パスワードを取得

ご自身のパソコンやモバイル機器などで
 配信期間中繰り返し何度でも受講可能

研修を全て受講すると
 本会が発行する研修修了証を取得

申し込み方法② 施設で受信する場合



受講料(税込) 施設の代表者が会員:2,052円 非会員:3,132円

インターネット配信研修[オンデマンド]
<https://jna-net.jp/>より各施設の代表者がお申し込み決済処理後
 各施設で1つログインID/パスワードを取得

施設での集合研修などで
 配信期間中繰り返し何度でも受講可能

施設代表者による①発行基準を満たした対象者の申請
 ②発行手数料*入金で本会が発行する研修修了証を取得

*発行手数料 会員:2,052円 非会員:3,132円

申し込み方法③ 都道府県看護協会を受講希望する場合



受講料(税込) 会員:2,052円 非会員:3,132円

開催する都道府県看護協会へ申し込み
 都道府県看護協会が指定する会場に集合して受講
 ※開催日は各都道府県看護協会により異なります

研修を所定時間受講

本会が発行する研修修了証を取得



★この研修は、助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルⅢ認証申請に必要な「必須研修」に該当します。

★詳細は日本看護協会ホームページをご覧ください。

検索

日本看護協会 インターネット配信研修



研修番号

113

研修名

医療安全と助産記録 (90分)

| 研修目的 | | 記録の基礎と助産記録を理解する | |
|------|----------|--|------------------------------|
| 単元 | 時間 | 項目/主な内容 | 講師(所属等)※敬称略 |
| 1 | 【オリエン】5分 | オリエンテーション | 日本看護協会 事務局 |
| 2 | 【挨拶】10分 | 日本看護協会からのメッセージ | 福州シ子(日本看護協会/常任理事) |
| 3 | 【講義】10分 | 助産記録の基本的な考え方 1. 助産記録の目的・意義・必要性について 2. 助産記録と法的責任 | 村上明美 (神奈川県立保健福祉大学/ 教授) |
| 4 | 【講義】20分 | 安全な医療提供のための記録のあり方 1. 産科医療補償制度再発防止報告書における提言 2. 提言をふまえて助産記録を振り返る | |
| 5 | 【講義】30分 | 助産記録の具体例 | 福州シ子(日本看護協会/常任理事) |
| 6 | 【テスト】10分 | 確認テスト(10問) | |
| 7 | 【講義】5分 | まとめ | 村上明美 (神奈川県立保健福祉大学/ 教授) |



研修番号
114

研修名 子宮収縮薬使用時の助産ケアのポイント (90分)

| 研修目的 | | 子宮収縮薬使用時の助産ケアのポイントについて理解する | |
|------|----------|--|-----------------------------------|
| 単元 | 時間 | 項目/主な内容 | 講師(所属等)※敬称略 |
| 1 | 【オリエン】5分 | オリエンテーション | 日本看護協会 事務局 |
| 2 | 【挨拶】10分 | 日本看護協会からのメッセージ | 福井トシ子 (日本看護協会/常任理事) |
| 3 | 【講義】20分 | 子宮収縮薬を用いた陣痛誘発と陣痛促進の注意点 1. 陣痛誘発の適応 2. 子宮収縮薬使用のための条件 | 中井章人 (日本医科大学多摩永山病院/ 産婦人科部長) |
| 4 | 【講義】20分 | 子宮収縮薬使用法と助産ケアのポイント 1. 子宮収縮薬の使用法 2. ケアのポイント | |
| 5 | 【講義】20分 | 子宮収縮薬使用時のインシデント・アクシデント 1. 陣痛誘発剤使用時の助産ケアのポイント | |
| 6 | 【テスト】10分 | 確認テスト(10問) | |
| 7 | 【講義】5分 | まとめ | |

研修番号
115

研修名 産科領域で役立つ！脳神経系のフィジカルアセスメント(90分)

| 研修目的 | | 妊娠期・分娩期・産褥期における脳神経系に関するフィジカルアセスメントについて学ぶ | |
|------|----------|--|------------------------------|
| 単元 | 時間 | 項目/主な内容 | 講師(所属等)※敬称略 |
| 1 | 【オリエン】5分 | オリエンテーション | 日本看護協会 事務局 |
| 2 | 【挨拶】10分 | 日本看護協会からのメッセージ | 福井トシ子 (日本看護協会/常任理事) |
| 3 | 【講義】10分 | 妊娠に伴う脳神経系に関する母体の変化 | 池田智明 (三重大学産科婦人科教室/ 教授) |
| 4 | 【講義】20分 | 妊娠・分娩・産褥期に起こりやすい異常 | |
| 5 | 【講義】25分 | 異常の早期発見のポイントと対応 | |
| 6 | 【テスト】10分 | 確認テスト(10問) | |
| 7 | 【講義】5分 | まとめ | |

研修番号
116

研修名 産科領域で役立つ！呼吸器・循環器系のフィジカルアセスメント (90分)

| 研修目的 | | 妊娠期・分娩期・産褥期における呼吸器・循環器系に関するフィジカルアセスメントについて学ぶ | |
|------|----------|--|-------------------------|
| 単元 | 時間 | 項目/主な内容 | 講師(所属等)※敬称略 |
| 1 | 【オリエン】5分 | オリエンテーション | 日本看護協会 事務局 |
| 2 | 【挨拶】10分 | 日本看護協会からのメッセージ | 福井トシ子 (日本看護協会/常任理事) |
| 3 | 【講義】20分 | 妊娠に伴う呼吸器・循環器系における母体の生理的变化 | 桂木真司 (榊原記念病院/産婦人科部長) |
| 4 | 【講義】20分 | 妊娠・分娩・産褥期に起こりやすい異常 | |
| 5 | 【講義】20分 | 異常の早期発見のポイントと対応 | |
| 6 | 【テスト】10分 | 確認テスト(10問) | |
| 7 | 【講義】5分 | まとめ | |

研修番号
117

研修名 産科領域で役立つ！代謝系のフィジカルアセスメント(90分)

| 研修目的 | | 妊娠期・分娩期・産褥期における代謝に関するフィジカルアセスメントについて学ぶ | |
|------|----------|--|--|
| 単元 | 時間 | 項目/主な内容 | 講師(所属等)※敬称略 |
| 1 | 【オリエン】5分 | オリエンテーション | 日本看護協会 事務局 |
| 2 | 【挨拶】10分 | 日本看護協会からのメッセージ | 福井トシ子 (日本看護協会/常任理事) |
| 3 | 【講義】20分 | 妊娠に伴う代謝に関する母体の生理的变化 | 中林正雄 (恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター愛育病院/ センター所長) |
| 4 | 【講義】20分 | 妊娠・分娩・産褥期に起こりやすい異常 | |
| 5 | 【講義】20分 | 異常の早期発見のポイントと対応 | |
| 6 | 【テスト】10分 | 確認テスト(10問) | |
| 7 | 【講義】5分 | まとめ | |