

第41回「産科医療補償制度 再発防止委員会」

日時：平成27年4月20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6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6回再発防止に関する報告書」のテーマの選定について

- 第6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。3月末時点で600件の原因分析報告書を公表しており、おおむね800件程度が分析対象となる見通しである。
- 第6回報告書については、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、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

「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	件数等 第5回報告書(534件中)
これまでに取り上げていないテーマ					
1	胎児母体間輸血症候群	胎児母体間輸血症候群	症例数も14症例になる。そろそろ提言、診断、対応が必要。そのような病態が存在することを知らしめることも必要	藤森委員	単一の主たる原因: 14件/534件(2.6%)
2		母児間輸血症候群		箕浦委員	
3	新生児蘇生以外の新生児因子	新生児蘇生以外の新生児因子	新生児因子の有無については要検討	藤森委員	
4	胎児発育不全	胎内発育不全	FGRでは胎児well-being評価により娩出時期を決定するが、適切な評価がなされないで妊娠継続した結果、CPとなった症例はないか。	岩下委員	Light For Dates(LFD): 80件/534件(15.0%) 【主たる原因】 ○LFD+胎盤機能不全: 19件 ・単一の原因5件 ・複数の原因14件(うち、胎児発育不全5件) ○LFD+胎児発育不全: 8件(複数の原因のみ)
5		胎児発育不全(あるいはSGA)		板橋委員	
6		いわゆる胎盤機能不全、胎盤機能低下(FGRとからめて)		箕浦委員	
7	早産	早産		板橋委員	早産: 127件/534件(23.8%)
8		早産	脳性麻痺につながるような早産のリスク因子を明らかにする。	田村委員	
9	多胎	多胎	単胎と比較した時の多胎児出生の場合の脳性麻痺のリスク因子を明らかにしてその対策を提言する。	田村委員	多胎: 29件/534件(5.4%) ※全て双胎。(MM1件、MD17件、DD11件)
10		多胎妊娠		箕浦委員	
11	妊娠中の体重増加、BMI	妊娠中の体重増加、BMI		箕浦委員	・非妊娠時BMI25以上: 75件/534件(14.0%) ※報告書p22表3-II-9参照 ・妊娠中の体重増加推奨値*以上: 256件/534件(47.9%) *1997年日本産科婦人科学会 周産期委員会の推奨値
12	妊産婦の主訴	妊産婦の主訴(特に、胎動減少・胎動消失)	報告書に胎動減少や胎動消失が主訴として記載されていることが多いと思われるため	村上委員	【主訴や胎動減少・消失に関する記載】 ○常位胎盤早期剥離 ・第2回報告書p62表4-III-3 ・第3回報告書p80表4-III-2、p81表4-III-3、p82図4-III-2 ○臍帯脱出以外の臍帯因子 ・第5回報告書p55表4-II-4
13	妊娠中の喫煙	妊娠中の喫煙	喫煙と妊娠中の(脳性麻痺発生とつながるような)合併症との関連について検討してほしい。	小林委員	妊娠中の喫煙あり: 26件/534件(4.9%)
14	分娩誘発・促進と臍帯脱出	分娩誘発・促進と臍帯脱出	この関連性の注意喚起によって再発防止につながる可能性が高いと考える。	勝村委員	臍帯脱出あり: 25件/534件(4.7%) (うち、誘発・促進いずれもあり15件 うち、メロイリンテル使用9件)
15	早期母子接触	早期母子接触	出生直後に蘇生の必要がなかった新生児の状況を把握し、必要な注意喚起を早急にする必要あり。	勝村委員	早期母子接触や母子同室の有無については、原因分析報告書作成時の必須確認項目となっていません。

第5回報告書までに取り上げたことのあるテーマ					件数 第5回報告書(534件中)
16	常位胎盤早期剥離	常位胎盤早期剥離	脳性麻痺の主たる原因でも最多であり、妊産婦死亡の大きな原因になっているため	石渡委員長代理	138件/534件(25.8%)
17	効果検証	第1回の報告書の提言の検証	今後は、毎回行ったほうがよい。報告の仕方の再検討が必要。今後のためにも確立した報告の様式を作成する。	藤森委員	第5回報告書p160-177参照
18		第1回・第2回の報告書の提言の検証	報告書の効果が目に見えない場合は、再発防止策を根本的に見直す必要があるために、必須事項。	勝村委員	第1回報告書公表(2011.8)後の出生事例: 70件 第2回報告書公表(2012.5)後の出生事例: 8件
19	胎児心拍数モニタリング	胎児心拍数モニタリング		箕浦委員	第5回報告書p161-165参照
20	子宮収縮薬	子宮収縮薬	報道でよく取り上げられており、5年間の成果検証が必要と思われるため	村上委員	第5回報告書p166-168参照
21		子宮収縮薬	ガイドラインの逸脱事例ゼロが実現されるまで、早期に繰り返しテーマに挙げる必要あり。	勝村委員	
22	診療録等の記載	診療記録	原因分析で記録がないから分析が困難とされた事例を振り返って、必要な記録を具体的に提言する。経年ごとに比較してみる。	福井委員	第5回報告書p169-176参照
23		診療録等の記載	制度の根幹にかかわる最重要テーマで、第2回のみでは不十分。このテーマは至急に状況把握と必要な提言をして運営委員会にも早急に報告する必要あり。	勝村委員	
24	診療体制	診療体制	前回の提案と同様	福井委員	緊急搬送事例以外では、紹介元・搬送元の診療体制については、原因分析報告書作成時の必須確認項目となっていません。 第4回報告書p170「表4-V-4 緊急母体搬送事例における各所要時間」参照
25		脳性麻痺のきっかけとなった施設の産婦人科医師数、新生児科医師数の分布	医療体制により脳性麻痺の発生頻度に差があるのか、リスクによる分娩場所の選択は有効なのか、などを検討したい。	木村委員	
26		問題覚知後搬送事例と自院完結例の比較	問題点を覚知後にスムーズに搬送されているか、地域差は無いのか、などを確認したい	木村委員	

<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、クリステルル胎児圧出法、搬送体制
・第5回報告書(分析対象534事例) : 臍帯脱出以外の臍帯因子、妊娠高血圧症候群、新生児蘇生、効果検証