

## 第107回「産科医療補償制度 再発防止委員会」

日時：2026年6月1日（月）  
16時00分～18時30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【報告事項】

2) 2026年度の再発防止委員会について

(1) 2026年度再発防止委員会スケジュール等について【報告事項】

(2) 「第17回再発防止報告書」第3章 テーマに沿った分析について【審議事項】

(3) 周知について

①2025年度の再発防止に関するアンケート【報告事項】

②2026年度の再発防止に関する発行物の周知活動（案）【審議事項】

3) その他について【報告事項】

(1) 次回委員会開催日程

### 3. 閉 会

## 資料一覧

- 資料 1** 第 16 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について（医政安発 0327 第 7 号令和 8 年 3 月 27 日厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室長通知）
- 資料 1-参考** 第 16 回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書
- 資料 2** 「第16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「産科・小児科医療関係者に対する提言」について（依頼）
- 資料 3** 2026 年度の再発防止委員会の開催および審議事項等について
- 資料 4** 「早産について」構成案
- 資料 4-参考** 第 15 回再発防止報告書「第 3 章 テーマに沿った分析 II. 子宮収縮薬について」
- 資料 5** 2025 年度再発防止に関するアンケート結果について
- 資料 5-参考** 2025 年度再発防止に関するアンケート
- 資料 6** 2025 年度再発防止に関するアンケート集計結果
- 資料 6-参考** 2021 年度再発防止に関するアンケート集計結果
- 資料 7** 2026 年度の再発防止に関する発行物の周知活動（案）について
- 資料 7-参考 1** チラシ「2026 年度産科医療補償制度再発防止に関するアンケート」
- 資料 7-参考 2** 再発防止に関する発行物請求フォーム「再発防止に関する報告書・ポスター・リーフレット等のお取寄せ」

## 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【報告事項】

資料 1 第 16 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について (医政安発 0327 第 7 号 令和 8 年 3 月 27 日厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室長通知)

資料 1-参考 第 16 回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書

資料 2 「第 16 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「産科・小児科医療関係者に対する提言」について (依頼)

## 2) 2026 年度の再発防止委員会について

### (1) 2026 年度再発防止委員会スケジュール等について【報告事項】

- 2026 年度の再発防止委員会の開催時期や審議内容等について改めて報告する。
- また、委員会審議を円滑に進めていただくため、「産科医療補償制度再発防止委員会 FAQ」を作成し、今回の委員会より運用を開始することを報告する。

資料 3 2026 年度の再発防止委員会の開催および審議事項等について

### (2) 「第 17 回再発防止報告書」第 3 章 テーマに沿った分析について【審議事項】

- 産科医療補償制度において蓄積されたデータは重度脳性麻痺事例に関する情報のみであることから、かねてより、当該データのみに基づく分析結果をもとに分娩全体について推測される可能性が指摘されてきた。
- 第 15 回再発防止報告書 第 3 章テーマに沿った分析の「Ⅱ. 子宮収縮薬について」では、正期産 (分娩時妊娠週数 37 週以上 42 週未満) の事例を対象として周産期登録データとの比較検討を実施したことから、第 17 回再発防止報告書では、本章の分析テーマを「早産について」とすること、第 15 回再発防止報告書の「子宮収縮薬について」の手法を踏襲した分析を行うことと 2025 年度の委員会において整理された。
- 本分析について全体の構成案および集計項目一覧を作成したため、内容をご確認の上、分析の方向性についてご審議いただきたい。
- なお、本分析は、日本産科婦人科学会臨床研究審査委員会 (倫 152) および当機構の研究倫理審査委員会 (倫迅承 2025-03) において承認されており、分析内では本制度の補償対象である重度脳性麻痺事例を補償対象事例群、重度脳性麻痺を発症していない日本産科婦人科学会周産期登録データ事例を周産期登録データ事例群とする。

資料 4 「早産について」構成案

資料 4-参考 第 15 回再発防止報告書 「第 3 章 テーマに沿った分析 Ⅱ. 子宮収縮薬について」

参考資料 2 「早産について」集計項目一覧

### (3) 周知について

#### ① 2025 年度の再発防止に関するアンケート【報告事項】

- 2025 年度に実施した再発防止に関するアンケートの結果を報告する。

資料5 2025年度再発防止に関するアンケート結果について

資料5-参考 2025年度再発防止に関するアンケート

資料6 2025年度再発防止に関するアンケート集計結果

資料6-参考 2021年度再発防止に関するアンケート集計結果

## ② 2026年度の再発防止に関する発行物の周知活動（案）【審議事項】

- 2025年度は、これまでの周知活動に加え、助産師・看護師を主な対象として再発防止に関する発行物の認知度や利用状況について再発防止に関するアンケートを実施した。
- 2025年度のアンケート結果等を踏まえた2026年度の周知活動案についてご審議いただきたい。

資料7 2026年度の再発防止に関する発行物の周知活動（案）について

資料7-参考1 チラシ「2026年度産科医療補償制度再発防止に関するアンケート」

資料7-参考2 再発防止に関する発行物請求フォーム「再発防止に関する報告書・ポスター・リーフレット等のお取寄せ」

## 3) その他について【報告事項】

### (1) 次回委員会開催日程



医政安発 0327 第 7 号  
令和 8 年 3 月 27 日

各  
都道府県  
保健所設置市  
特別区  
衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課  
医療安全推進・医務指導室長  
（公印省略）

#### 第 16 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。  
産科医療補償制度につきましては、平成 21 年 1 月から、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、②脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供し、③これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として公益財団法人日本医療機能評価機構において実施しているところです。

今般、同様の事例の再発防止のため、「第 16 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」が公表されましたので、貴職におかれましては、本報告書の内容を御確認の上、貴管内医療機関に対し、周知をお願いいたします。

なお、第 16 回報告書につきましては、別途、公益財団法人日本医療機能評価機構から各都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長宛に送付されており、同機構のホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/index.html>)にも掲載されていますことを申し添えます。

# 第16回

## 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

—— 産科医療の質の向上に向けて ——

2026年3月



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



# 第16回

## 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

—— 産科医療の質の向上に向けて ——

再発防止に関する報告書は本制度のホームページにも掲載しております。ぜひご活用ください。

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/documents/prevention>



# 目次

はじめに	1
報告書の取りまとめにあたって	3
再発防止の取組みについて	5
再発防止委員会委員	7

## 第1章 産科医療補償制度

I. 制度の概要	8
II. 原因分析	12

## 第2章 再発防止

I. 再発防止の目的	14
II. 分析対象	14
III. 分析の方法	14
IV. 分析にあたって	15
V. 公表の方法およびデータの活用	15

## 第3章 テーマに沿った分析

I. テーマに沿った分析の概要	16
II. 吸引娩出術について	17
総括	17
1. はじめに	22
2. 分析対象	23
3. 分析対象事例の概況および分析結果	25
4. 考察	42
5. 事例紹介	46
6. 産科医療の質の向上に向けて	56
7. 資料	57

## 第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向

I. はじめに	64
II. 集計対象	65
III. 集計方法	66
1. 原因分析報告書の「事例の経過（事例の概要）」より集計する方法	66
2. 原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」より集計する方法	66

---

IV. 結果	68
1. 子宮収縮薬	68
2. 新生児蘇生	72
3. 胎児心拍数聴取	74
4. 診療録等の記載	76

## 資料 分析対象事例の概況

I. 分析対象事例における事例の内容	80
1. 妊産婦に関する基本情報	81
2. 妊娠経過	83
3. 分娩経過	85
4. 新生児期の経過	93
II. 分析対象事例における分娩の状況	97
III. 脳性麻痺発症の原因	98

再発防止に関する審議状況	100
再発防止ワーキンググループの取組み	101
関係学会・団体等の動き	104



# はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構  
理事長 河北 博文

公益財団法人日本医療機能評価機構は、中立的・科学的な立場で医療の質・安全の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを理念としており、本年、1995年7月27日の設立から31周年を迎えます。

産科医療補償制度運営事業をはじめとして、病院機能評価事業、教育研修事業、認定病院患者安全推進事業、EBM医療情報事業、医療事故防止事業、医療の質向上のための体制整備事業、産科医療特別給付事業は、いずれもこの理念のもと、取り組んでおります。

その中で、産科医療補償制度は、産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保を背景に、より安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、創設されました。分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として、2009年1月から運営を開始しました。その後、2015年1月の制度改定を経て、2022年1月に補償対象基準および掛金等について制度改定を実施しました。

再発防止委員会では、本制度の補償対象事例について医学的な観点から原因分析された個々の情報を整理・蓄積し、基礎統計として「分析対象事例の概況」を示すとともに、再発防止の観点から深く分析することが必要な事項について「テーマに沿った分析」を行い、複数の事例の分析から見えてきた知見等による再発防止策等を提言した再発防止に関する報告書などを取りまとめております。

今回の「第3章 テーマに沿った分析」では、「吸引娩出術について」を取り上げました。「吸引分娩について」を取りまとめた第2回再発防止に関する報告書の発行から14年が経過し、その間に産婦人科診療ガイドラインは複数回改訂され、医学的知見や産科医療を取り巻く環境は日々変化しています。さらに、本報告書の分析対象事例は4,000件を超えています。これらのことから、繰り返し注意喚起することやアップデートが必要と考えられるため、再びテーマとして取り上げ、吸引娩出術について複合的に関連する項目を掘り下げて分析しました。

引き続き、本報告書および本制度に蓄積された情報を国民や分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に提供して、同じような事例の再発防止と産科医療の質の向上につなげたいと考えております。本制度が円滑に運営されていますのは、ひとえに妊産婦、国民、分娩機関、医療関係者、保険者の皆様をはじめ多くの方々のご理解、ご協力の賜物であり、この場を借りて心より感謝申し上げます。評価機構としましては、本制度の事業等を通じて関係者の皆様と共に、国民の医療に対する信頼の確保および医療の質の向上に、より一層の努力を重ねてまいります。



# 報告書の取りまとめにあたって

産科医療補償制度再発防止委員会

委員長 木村 正

このたび第16回再発防止に関する報告書を取りまとめることができました。本報告書の分析対象事例は、2024年12月末までに原因分析報告書を児・保護者および分娩機関に送付した4,118件です。

「第3章 テーマに沿った分析」では、第2回再発防止に関する報告書、第15回再発防止に関する報告書でも取り上げた「吸引娩出術について」を取りまとめました。吸引娩出術は、日本産科婦人科学会周産期統計によると集計された分娩の6.7%で行われ、母体の帝王切開術の回避、胎児の危機的状況からの早期離脱に大きく貢献しています。今回は、2015年以降出生事例のうち、吸引娩出術が実施された在胎週数満34週以上かつ単胎事例240件に対して分析を行いました。これは、本報告書の分析対象事例のうち2015年以降出生事例の12.5%にあたります。第15回再発防止に関する報告書の分析を踏まえて、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」（以下「医学的評価」）における吸引娩出術に関する指摘に着目したところ、分析対象事例240件のうち122件に指摘がありました。実施に関しては44件、記録に関しては91件に指摘があり、そのうち両方に指摘がある事例は13件でした。実施に関する指摘内容で最も割合が高いものは総牽引時間、記録に関する指摘内容で最も割合が高いものは吸引娩出術開始時の先進部の高さでした。これらの結果から、吸引娩出術実施にあたっては個々の状況を踏まえて総合的に検討することや吸引娩出術実施時に守るべきこと、実施した内容を診療録等に記録することなどについて提言しています。

「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」では、これまで5つのテーマで集計を行っていましたが、今回は第15回再発防止に関する報告書の「第3章 テーマに沿った分析」の結果を踏まえ、吸引娩出術に関する集計を除いた4つのテーマで集計を行っています。また、年次推移をより長期的に把握できるよう、グラフの形式を変更しました。

再発防止委員会では、重度脳性麻痺事例のみの分析から分娩全体について推測される可能性が指摘されていたことから、第15回再発防止に関する報告書において日本産科婦人科学会周産期統計との比較検討を行いました。今回は、本制度の補償対象である重度脳性麻痺を発症した事例を分析対象とし、原因分析報告書の医学的評価をもとに記述疫学的分析を行いました。多くの施設で分娩数が減少し臨床経験の機会が限られる現在の医療現場において、重度脳性麻痺を発症した事例から学ぶことは大変意義があると考えます。今後も分析テーマに応じた適切な方法を用いながら分析を行ってまいります。本報告書の分析結果が臨床現場や教育現場において活用され、産科医療の質の向上につながることを願っています。

毎年、再発防止委員会で複数の事例を通して分析することができますのは、補償対象となったお子様とご家族、および診療録等を提供いただいた分娩機関の皆様、周産期医療に携わる産婦人科医・小児科医・助産師をはじめとする医療従事者の皆様のご理解とご協力によるものであります。心から感謝申し上げます、今後とも再発防止に関する報告の充実に努力してまいりたいと存じます。



# 再発防止の取組みについて

公益財団法人日本医療機能評価機構  
理事・産科医療補償制度事業管理者  
鈴木 英明

産科医療補償制度は2009年1月に創設され、産科医療関係者や妊産婦の皆様、および診断書を作成された診断医の皆様、審査や原因分析に携わられた皆様方のご理解とご協力により、今年で18年目を迎え、2025年12月末までに4,387件の原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付しております。

2025年度も、再発防止委員会において木村委員長をはじめ委員の皆様の間で、4回にわたる充実した審議が行われ、2024年12月末までに原因分析報告書を送付した4,118件の事例を分析対象とした第16回再発防止に関する報告書が取りまとめられました。

今回の「第3章 テーマに沿った分析」では、第15回再発防止に関する報告書における分析結果を踏まえて吸引娩出術を分析テーマとして取り上げ、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」における産科医療の質の向上を図るための指摘に着目した分析を行いました。また、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」では、これまでの分析内容やガイドラインの変遷を踏まえ集計項目を変更したほか、集計結果についてより長期的に年次推移を把握することができるようなグラフの形式に変更しています。

2024年3月に発行した第14回再発防止に関する報告書の別冊である脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集は、臨床現場で活用していただきやすいように編集を行ったこと、2021年度に加入分娩機関に対して実施した再発防止に関するアンケートでは、病院・診療所の看護師長における再発防止に関する報告書の認知度が低い結果であったことから、2025年度は主に産科・小児科医療に携わる助産師・看護師に向けた周知を重点的に行ってまいりました。さらに、その効果を検証するため、産科・小児科に携わる助産師・看護師を対象としたアンケートも実施しました。本アンケートの結果を踏まえ、今後も効果的な周知活動に努めてまいります。

また、再発防止委員会のもとに設置されている「再発防止ワーキンググループ」では、「再発防止および産科医療の質の向上に関する専門的な分析」の目的のもと、2025年度は重度脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと脳MRI所見に関連した二題の研究について取り組みました。一題目は在胎週数28週から42週の重度脳性麻痺事例における分娩時週数ごとの背景と分娩時の胎児心拍数パターンおよび出生後の脳MRI所見の段階的変化について、二題目は在胎週数34週以降の重度脳性麻痺事例のうち分娩中の脳障害の受傷起点が推察され突発的ではない胎児心拍数推移パターンを呈した事例の経時的変化について検討しています。いずれも取りまとめに向けて分析を進めており、研究結果は順次本制度ホームページにて公表してまいります。

今後も関係者の皆様にご協力いただき、本制度に対する一層の信頼が得られるよう、またわが国の産科医療の質の向上が図られるよう尽力してまいります。皆様のご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます。



# 再発防止委員会委員

委員長

木村 正 地方独立行政法人堺市立病院機構 理事長

委員長代理

中井 章人 恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター  
愛育産後ケア子育てステーション 所長

委員

鮎澤 純子 国立大学法人九州大学病院  
ARO次世代医療センター 特任准教授 兼 病院長補佐

市塚 清健 昭和医科大学横浜市北部病院産婦人科 教授

荻田 和秀 地方独立行政法人りんくう総合医療センター  
周産期センター産科医療センター長 兼 産婦人科部長

片岡 弥恵子 聖路加国際大学大学院看護学研究科ウィメンズヘルス・助産学 教授

勝村 久司 日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」 委員

金山 尚裕 学校法人十全青翔学園静岡医療科学専門大学校 学校長

北田 淳子 一般社団法人ヘルパーステーションとまり木 代表理事

小林 廉毅 国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 名誉教授

田中 守 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室 教授

飛弾 麻里子 さいたま市立病院  
周産期母子医療センター長 兼 小児科（新生児）部長

布施 明美 公益社団法人日本助産師会  
医療法人産育会堀病院 副病院長 兼 看護部長

細野 茂春 公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院小児科 顧問

水野 克己 学校法人昭和医科大学医学部小児科学講座 主任教授

(50音順)

2026年2月現在

## I. 制度の概要

### 1. 目的・創設経緯

#### 1) 制度創設の目的

本制度は、産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保を背景に、より安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、次の目的で創設された。

- 目的 1** 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償する
- 目的 2** 脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供する
- 目的 3** これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図る

#### 2) 制度創設の経緯

##### (1) 制度の創設

わが国の医療において、産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保が優先度の高い重要な課題とされていた。産科医不足の背景の一つに医事紛争が多いことがあげられており、紛争が多い理由として、分娩時の医療事故では過失の有無の判断が困難な場合が多いことが考えられた。

このため、産科医療関係者等により無過失補償制度の創設が研究・論議され、2006年11月に与党「医療紛争処理のあり方検討会」によって取りまとめられた「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」において、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、無過失補償制度の創設が示された（表1-I-1）。

表1-I-1 制度創設の経緯

2006年11月	与党「医療紛争処理のあり方検討会」において「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」が示される。
2007年2月	財団法人日本医療機能評価機構（当時）に「産科医療補償制度運営組織準備委員会」が設置され、制度の創設に向けた調査・制度設計等の検討が行われる。
2008年1月	「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」が取りまとめられる。
2009年1月	「産科医療補償制度」が創設される。

##### (2) 制度の改定

本制度は、早期に創設するために限られたデータをもとに設計されたことなどから、「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」において「遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について適宜必要な見直しを行う」こととされていた。

このため、2012年2月より、原因分析や調整のあり方等の課題から順次見直しに向けた議論が行われ、2014年1月にそれらの課題に関する制度の改定を実施した。また、補償対象となる脳性麻痺の基準、補償水準、掛金の水準、返還保険料の用途等についても見直しの議論が行われ、これらについては2015年1月に制度の改定を実施した。その後、2020年9月より、制度の運用方法、補償対象者数の推計、保険料の水準、掛金、補償対象基準、財源のあり方、補償水準等について検証・検討および見直しの議論が行われ、補償対象基準および掛金等について2022年1月に制度の改定を実施した（表1-I-2）。

表1-I-2 制度改定の内容

2014年1月	原因分析のあり方、本制度の補償金と損害賠償金との調整のあり方、紛争の防止・早期解決に向けた取組み 等
2015年1月	補償対象となる脳性麻痺の基準、掛金 等
2022年1月	補償対象となる脳性麻痺の基準、掛金 等

## 2. 制度の仕組み

### 1) 補償の仕組み

分娩機関と児・妊産婦との間で取り交わした標準補償約款に基づいて、当該分娩機関から当該児に補償金を支払う。分娩機関は、補償金を支払うことによって被る損害を担保するために、運営組織である当機構が契約者となる損害保険に加入する。なお、本制度の掛金は分娩機関が支払うが、加入分娩機関における分娩（在胎週数22週以降の分娩に限る）には、保険者から支給される出産育児一時金等に掛金相当額が加算される。

※制度への加入状況については、産科医療補償制度のホームページに掲載している (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/search/kanyujokyo.php>)。

## 2) 補償対象者

2009年1月1日以降に出生した児で、次の基準をすべて満たす場合、補償対象となる。なお、児の出生年により補償対象基準が異なる。

### 【2009年1月1日から2014年12月31日までに出生した児の場合】

- (1) 出生体重**2,000g**以上かつ在胎週数**33週**以上、または在胎週数28週以上で**所定の要件**
- (2) 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺
- (3) 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺

### 【2015年1月1日から2021年12月31日までに出生した児の場合】

- (1) 出生体重**1,400g**以上かつ在胎週数**32週**以上、または在胎週数28週以上で**所定の要件**
- (2) 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺
- (3) 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺

### 【2022年1月1日以降に出生した児の場合】

- (1) 在胎週数**28週**以上
- (2) 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺
- (3) 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺

※所定の要件等の詳細については、産科医療補償制度のホームページに掲載している (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/application/sphere.html>)。

## 3) 補償金額

看護・介護を行うための基盤整備の資金として準備一時金600万円と、看護・介護費用として毎年定期的に給付する補償分割金総額2,400万円（年間120万円を20回）の合計3,000万円が、児の生存・死亡を問わず補償金として支払われる。

## 4) 補償申請期間

児・保護者は、原則として児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までの間に分娩機関に補償認定を依頼し、分娩機関が当機構に補償認定の請求を行う。

ただし、極めて重症で診断が可能な場合は、児の生後6ヶ月から補償申請をすることができる。

## 5) 審査・原因分析・再発防止

### (1) 審査

補償対象の可否は運営組織である当機構が一元的に審査する。具体的には、医学的専門知識を有する小児科医、産科医等による書類審査の結果を受けて、小児科医、リハビリテーション科医、産科医、学識経験者から構成される「審査委員会」において審査し、それに基づき当機構が補償対象の認定を行う。

## (2) 原因分析

補償対象と認定した全事例について、分娩機関から提出された診療録等に記載されている情報および保護者からの情報等に基づいて、医学的な観点から原因分析を行う。具体的には、産科医、小児科医（新生児科医を含む）、助産師、弁護士、有識者等から構成される「原因分析委員会・原因分析委員会部会」において原因分析を行い、原因分析報告書を作成し、児・保護者および分娩機関に送付する。

## (3) 再発防止

原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、「再発防止委員会」において、複数の事例から見えてきた知見等による再発防止策等を提言した再発防止に関する報告書などを取りまとめる。これらの情報を国民や分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に提供することにより、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。

## 6) 補償金と損害賠償金との調整

分娩機関に損害賠償責任がある場合は、本制度から支払われる補償金と損害賠償金が二重給付されることを防止するために調整を行う。

また、医学的な観点から原因分析を行った結果、一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかと判断された場合は、医療訴訟に精通した弁護士等から構成される「調整検討委員会」において、重度脳性麻痺の発症について、加入分娩機関およびその使用人等に損害賠償責任があることが明らかであるかどうかの審議を行い、明らかであるとされた場合は調整を行う。

## 3. 制度の運営体制

本制度を機能的、効率的かつ安定的に運用していく観点から、運営委員会、審査委員会、異議審査委員会、原因分析委員会、再発防止委員会、調整検討委員会の6つの委員会を設置する。

※各委員会については、産科医療補償制度のホームページに掲載している (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/outline/committee.html>)。

## II. 原因分析

原因分析委員会・原因分析委員会部会では、分娩機関から提出された診療録・助産録、検査データ、診療体制等に関する情報、および保護者からの情報等に基づいて医学的な観点で原因分析を行い、その結果を原因分析報告書として取りまとめている。原因分析報告書は、「事例の経過」、「脳性麻痺発症の原因」、「臨床経過に関する医学的評価」、「今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項」などから構成されている。

原因分析報告書は、児・保護者および分娩機関に送付されるとともに、本制度の高い透明性を確保することと、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ことを目的として、個人情報および分娩機関情報の取扱いに十分留意の上、公表・開示される。具体的には、原因分析報告書の「要約版」（個人や分娩機関が特定されるおそれのある情報は記載されていない）を本制度のホームページ上に掲載している。また、個人情報等をマスキング（黒塗り）した「全文版（マスキング版）」を、「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」のための利用申請があり、当機構が開示を妥当と判断した場合は、所定の手続きを経て、当該利用申請者にのみ開示している。

「事例の経過」については、分娩機関から提出された診療録・助産録、検査データ、診療体制等に関する情報、および保護者からの情報等に基づき、妊産婦に関する基本情報、今回の妊娠、分娩経過、産褥経過、新生児経過、診療体制等に関する情報を記載している。

「脳性麻痺発症の原因」については、脳性麻痺という結果を知った上で原因について後方視的に分析しており、分娩中だけではなく分娩前も含めて考えられるすべての要因について検討している。本制度は「分娩に関連して発症した重度脳性麻痺」を補償対象としているが、原因分析を詳細に行うと、分娩中に脳性麻痺発症の主な原因があることが必ずしも明らかではない事例も存在する。また、脳性麻痺発症の原因にはいまだ不明な点も多いが、複数の原因が考えられる場合は、現時点において原因として考えられるものをすべて記載している。

「臨床経過に関する医学的評価」については、産科医療の質の向上を図るため、妊娠経過、分娩経過、新生児経過における診療行為等や管理について、診療行為等を行った時点での情報・状況に基づき、その時点で行う適切な妊娠・分娩管理等は何かという観点から、前方視的に評価している。また、背景要因や診療体制を含めた様々な観点から事例を検討し、当該分娩機関における事例発生時点の設備や診療体制の状況も考慮した評価を行っている。

医療は不確実性を伴うものであり、実地診療の現場では、常に最善の医療を実施できるとは限らず、行った診療行為等を後から振り返り厳密に評価すると、問題なく分娩を終えた場合でも何らかの課題が見出されることがあることから、その課題を見つけ出し、今後の産科医療の質の向上に結びつけること

が医学的評価の意義である。

「今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項」については、当該事例において脳性麻痺が発症したことやその原因分析の内容等の結果を知った上で臨床経過等を事後的に振り返る観点も加え、様々な側面から検討を行っている。その上で報告書作成時点における最新の基準・ガイドラインや医学的知見等に照らし、今後の脳性麻痺発症の防止や産科医療の質の向上を図るために検討されるべき方策を記載している。

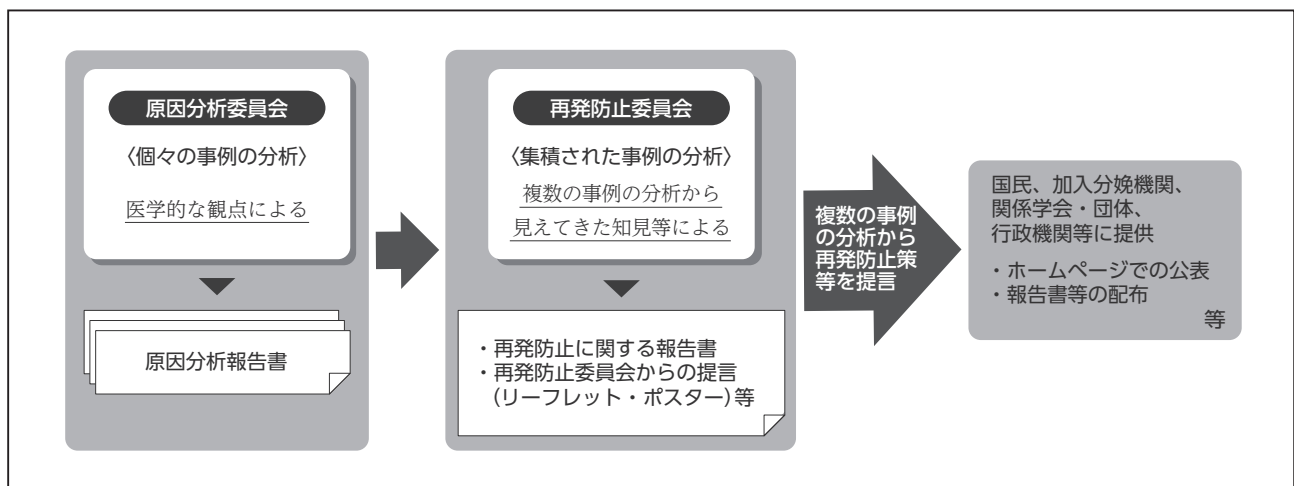
※原因分析報告書作成の基本的な考え方については、産科医療補償制度のホームページ「原因分析報告書作成にあたっての考え方」に掲載している (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/analysis/index.html>)。

## I. 再発防止の目的

再発防止の取組みとして、個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、複数の事例の分析から見えてきた知見等による再発防止策等を提言した再発防止に関する報告書などを取りまとめている。これらの情報を国民や分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に提供することにより、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ことを目的としている（図2-I-1）。

産科医療関係者がこのような情報をもとに再発防止および産科医療の質の向上に取り組むことで、国民の産科医療への信頼が高まることにつながると考えている。

図2-I-1 再発防止に関する分析の流れ（イメージ図）



## II. 分析対象

分析対象は、原因分析委員会において取りまとめ、児・保護者および分娩機関に送付した原因分析報告書等の情報である。

第16回再発防止に関する報告書の分析対象事例は、本制度の補償対象となった重度脳性麻痺事例のうち、2024年12月末までに原因分析報告書を児・保護者および分娩機関に送付した事例4,118件である。

## III. 分析の方法

原因分析報告書等の情報をもとに、再発防止の視点で必要な情報を整理する。これらに基づいて、テーマに沿った分析を行う。また、産科医療の質の向上への取組みの動向を把握する。

「第3章 テーマに沿った分析」では、集積された複数の事例から見えてきた知見等を中心に、深く分析することが必要なテーマを選定し、そのテーマに沿って分析を行うことにより再発防止策等を取り

まとめる。

「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」では、再発防止委員会からの提言が産科医療の質の向上に活かされているかなどについて動向を把握するため、一定の条件のもとにテーマを定め、出生年別の集計を行っている。

## IV. 分析にあたって

本制度の補償対象は、在胎週数等の補償対象基準を満たすこと、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こと、身体障害者障害程度等級1級または2級に相当する重症度の基準を満たすことの「補償対象となる脳性麻痺の基準」をすべて満たす場合としている。分析対象はこれらの基準を満たした重度脳性麻痺の事例であり、国内のすべての脳性麻痺の事例ではないことに留意する必要がある。また、補償申請期間が満5歳の誕生日までであることから同一年に出生した補償対象事例の中で原因分析報告書の送付が完了していない事例は分析対象に含まれないことなど、疫学的な分析としては必ずしも十分ではなく、今回の分析結果をもって特定のことを結論づけるものではない。しかし、再発防止および産科医療の質の向上を図る上で教訓となる事例の分析結果等が得られており、今後、分析対象事例が集積されることにより何らかの傾向を導き出せることも考えられるため、そのような視点から取りまとめている。

再発防止の分析にあたって資料とした原因分析報告書には、脳性麻痺発症の原因が医学的に明らかにできない事例もあったが、関連する文献や最新の産科医療に関するガイドライン等も参考にしながら、再発防止に関しての傾向を見出し、産科医療の質の向上に取り組むという観点から分析を行っている。

## V. 公表の方法およびデータの活用

国民や産科医療関係者および行政機関等、広く社会に対して情報提供を行うため、再発防止に関する報告書や再発防止委員会からの提言を取りまとめたリーフレットやポスター等を公表し、分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に配付するとともにこれらを本制度のホームページに掲載している (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/index.html>)。

また、本制度の補償申請および原因分析のために提出された診療録・助産録、検査データ等の情報のうち、妊娠・分娩経過および新生児の経過等の情報を項目および事例ごとに一覧化した「産科制度データ」を開示している。「産科制度データ」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」として利用申請があり、当機構内に設置した研究倫理審査委員会において妥当と判断した場合は、所定の手続きを経て開示している。「産科制度データ」の開示手続きに関する事項は、本制度ホームページに掲載している ([http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/system\\_disclosure/index.html](http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/system_disclosure/index.html))。

## I. テーマに沿った分析の概要

### 1. テーマに沿った分析について

第16回再発防止に関する報告書の分析対象事例は、本制度の補償対象となった重度脳性麻痺事例のうち、2024年12月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例4,118件である。「テーマに沿った分析」では、集積された複数の事例から見えてきた知見等を中心に、深く分析することが必要な事項について、テーマを選定し、そのテーマに沿って分析を行うことにより再発防止策等を取りまとめている。

### 2. テーマに沿った分析の視点

「テーマに沿った分析」は、次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、産科的事象や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) アップデートが必要と考えられる視点

分析対象事例の増加、医学の進歩に伴う各種ガイドラインや医学的知見等の更新を踏まえて、適切な手法を用いて繰り返し分析を行い、アップデートされた情報を発信する。

#### (3) 周知が必要と考えられる視点

産科医療の現場においては、発症自体が稀であるか否かにかかわらず妊産婦または児が重篤となる危険性が高い産科的事象が起こる場合がある。これらについて、繰り返し注意喚起を行い周知する。

#### (4) 実施可能な視点

多くの産科医療関係者や小児科医療関係者および関係学会・団体等が、提供された再発防止に関する情報を積極的に活用して再発防止に取り組むことができるように、分析結果に基づき実施可能な方策を提言する。

#### (5) 妊産婦およびその家族が認識する視点

妊産婦およびその家族が関心を持って、産科医療関係者や小児科医療関係者と共に再発防止に取り組むことが重要である。このために、妊産婦およびその家族が認識することが重要である情報を発信する。

### 3. 再発防止委員会からの提言・要望について

各テーマに沿った分析の結果から、同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上に向けて必要と考えられる内容について、「6. 産科医療の質の向上に向けて」に産科医療関係者や小児科医療関係者に対する提言、学会・職能団体や国・地方自治体に対する要望等を取りまとめている。産科医療関係者や小児科医療関係者に対する各提言の文末は、原則として推奨の度合いの強い順に「必要である」、「勧められる」、「望まれる（望ましい）」としている。

## II. 吸引娩出術について

### 《 総括 》

繰り返し注意喚起することが重要と考えられる観点およびアップデートが必要と考えられる観点から、吸引娩出術をテーマに沿った分析のテーマとして取り上げることとした。また、第15回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析において、吸引娩出術について適正な方法で実施されているかを把握するためには、総牽引回数のみをみるのではなく、総牽引時間や子宮口開大度および判断と対応等の吸引娩出術に関するほかの実施状況も含め、掘り下げて分析することが望ましいとされたことから、今回、吸引娩出術について複合的に関連する項目を詳細に分析することとした。なお、分析にあたり、吸引の手技を行ったものを「吸引娩出術」としており、これには児の娩出方法が吸引分娩でないものも含んでいる。

### 1. 分析対象

第16回再発防止に関する報告書の分析対象事例である2024年12月末までに原因分析報告書を児・保護者および分娩機関に送付した事例4,118件のうち、2015年以降に出生かつ吸引娩出術を実施し在胎週数が満34週以上の単胎の事例240件を分析対象とした。

### 2. 分析結果および考察

#### 1) 分析対象事例の概況

妊娠および分娩経過をみたところ、児娩出経路では、経膈分娩が70.8%であった。吸引娩出術により児娩出に至った事例は68.3%であり、吸引娩出術が急速遂娩の方法として必要とされている手技であるということが確認された。帝王切開術は29.2%であり、帝王切開術の事例のうち17.1%が帝王切開術決定から児娩出までの時間が60分以上であった。吸引娩出術実施後に帝王切開術を実施した事例があることや帝王切開術決定から児娩出までに時間を要した事例があることを踏まえ、吸引娩出術実施にあたっては、帝王切開術への変更を想定し、人員確保や体制整備をした上で吸引娩出術を実施することが望まれる。また、吸引娩出術の総牽引時間や吸引娩出術開始時の先進部の高さをみると、低い割合ではあるが産婦人科診療ガイドラインの推奨内容に沿っていない事例が認められるため、吸引娩出術実施の際には、産婦人科診療ガイドラインに沿って実施することが望まれる。

急速遂娩の適応では胎児機能不全が63.3%であり、新生児所見をみると生後1分のアプガースコアで

は0～3点が68.8%、臍帯動脈血ガス分析値pH7.0未満が40.0%で最も割合が高いことから、分析対象事例の多くが胎児機能不全の適応で吸引娩出術を実施し、出生直後の児の状態が重篤であることがうかがえた。ただし、本章の分析対象事例は重度脳性麻痺事例のみであり、吸引娩出術を実施したすべての分娩において同様の結果であるとは言い切れない。また、今回の分析では、個別事例における胎児心拍数波形の検討は行っていないため、急速遂娩実施の時期や方法の選択等の妥当性については、今後分析方法を検討する必要がある。

## 2) 原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」に関連した分析

本章では、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」より、吸引娩出術に関する指摘を「実施」と「記録」に分類し、吸引娩出術に関する産科医療の質の向上を図るための指摘について分析した。

### (1) 吸引娩出術に関する指摘内容の分析

実施に関する指摘をみると、指摘ありは18.3%であり、指摘内容は、総牽引時間が8.3%、総牽引回数が7.9%であった。加えて、吸引娩出術開始時の子宮口開大度、判断と対応等ほかの項目にも指摘があった。このことから、吸引娩出術実施にあたっては、実施内容だけではなく、吸引娩出術に関連した判断や対応を適切に行う必要があるといえる。また、吸引娩出術が適正な方法で実施されているかの評価には吸引娩出術に関連する内容を総合的に分析することが必要である。

吸引娩出術は、多くの分娩機関で行われる手技である一方で、子宮胎盤循環の悪化、臍帯圧迫などによる胎児への酸素供給の減少および児の帽状腱膜下血腫等の合併症のリスクがあるといわれている。産婦人科診療ガイドラインにおいては、吸引娩出術実施にあたり、総牽引時間が20分、あるいは、総牽引回数が5回を超えて児が娩出しない場合には、鉗子娩出術または帝王切開術を行うことが推奨されている。加えて、吸引娩出術の実施者について、原則として、その手技に習熟した医師が実施する、または習熟した医師の指導下で医師が実施することが許容されると記載されている。これらのことより吸引娩出術実施にあたっては、産婦人科診療ガイドラインの記載内容に沿って実施することが望まれる。また、吸引娩出術をより安全に実施するために、医師は吸引娩出術実施に関する手技を向上させるよう研鑽が求められる。

### (2) 吸引娩出術に関する指摘の有無および分類別の分析

吸引娩出術に関する指摘の有無および分類別に集計したところ、吸引娩出術実施に関する項目（総牽引回数、総牽引時間、吸引娩出術開始時の先進部の高さ）の数値が不明である事例が多くみられた。産婦人科診療ガイドラインでは、吸引娩出術について診療録に記録すべき内容として、吸引娩出術の適応と要約、吸引娩出術開始時の児頭下降度あるいは児頭最大通過面の高さおよび実施回数等を

あげている。そのため、実施が適切かどうかを総合的に判断していることを示すために総牽引回数や総牽引時間だけでなく、適応や要約等の産婦人科診療ガイドラインで推奨されているすべての項目について記載することが必要である。また、吸引娩出術に関する判断や実施した内容について正しく記載することは、実施した内容について系統的に振り返ること、ひいては産科医療の質の向上にもつながると考える。吸引娩出術実施の際には、実施した内容を振り返って分析・評価できるよう、記録すべき内容を認識し、適応、要約および実施した内容等の必要な項目のすべてを記録することが必要である。

さらに、1) 分析対象事例の概況で述べたように、急速遂娩の適応では胎児機能不全が63.3%、生後1分のアプガースコアでは0～3点が68.8%、臍帯動脈血ガス分析実施の有無における実施ありのうち、臍帯動脈血ガス分析値pH7.0未満が40.0%で最も割合が高いことから、分析対象事例においては、主に胎児機能不全により吸引娩出術が実施され、出生直後の児の状態が重篤な傾向にあると考えられたため、児が低酸素状態に陥っており早期の娩出が必要な緊急度の高い状況で吸引娩出術が実施された事例が多く存在する可能性がある。このような緊急時に備え、日頃から医療スタッフ間でコミュニケーションを図り分娩に係る役割分担を行い、必要事項の記録を習慣化することで、緊急時にも混乱を避け、円滑に対応できると考える。

### (3) 脳性麻痺発症の原因に関する分析

原因分析報告書において脳性麻痺発症の原因として記載された頭部画像所見の分類および産科的事象をみたところ、頭部画像所見の分類では低酸素性虚血性脳症が79.6%であり、最も割合が高かった。産科的事象についてみると、産科的事象の記載ありは87.5%であった。産科的事象は臍帯血流障害（臍帯脱出以外）が57.1%であり、最も割合が高かった。

さらに、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例と吸引娩出術実施に関する指摘なし事例において、脳性麻痺発症の原因として記載された頭部画像所見の分類および産科的事象に違いがあるか確認するため、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例44件、吸引娩出術実施に関する指摘なし事例196件それぞれについて原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因を集計した。その結果、頭部画像所見の分類では、いずれの事例においても低酸素性虚血性脳症の割合が高かった。低酸素性虚血性脳症の産科的事象をみると、産科的事象の記載ありのうちその他には吸引娩出術が含まれており、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例ではその他のうち50.0%、吸引娩出術実施に関する指摘なし事例ではその他のうち13.7%であった。なお、吸引娩出術が脳性麻痺発症の原因として記載されたすべての事例は、吸引娩出術は複数ある原因の一つとして記載されており、さまざまな関与のレベルが含まれている（「～の可能性がある」、「解明することが極めて困難な事例であるが、～の可能性を否定できない」等）。

吸引娩出術実施に関する指摘あり事例と指摘なし事例における頭部画像所見の分類は、いずれも低酸素性虚血性脳症の割合が高く、いずれも産科的事象として吸引娩出術が記載されている事例があった。吸引娩出術実施に関する指摘あり事例と指摘なし事例の傾向に大きな違いはないことから、吸引娩出術の実施方法が脳性麻痺発症に影響を与えるとは言い切れない。一方で、脳性麻痺発症の原因として吸引娩出術のみが記載された事例はないものの、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例において、産科的事象に吸引娩出術が記載されている事例の割合が吸引娩出術実施に関する指摘なし事例より高いことが認められている。これらのことより、吸引娩出術は産婦人科診療ガイドラインの記載内容に沿って実施することが望ましい。加えて、吸引娩出術実施の際には、妊産婦・児の状態、地域の連携状況および自施設の医療体制等、個々の状況を踏まえて吸引娩出術が有効であるかについて、また、吸引娩出術開始後の継続・中止について、総合的に判断することが望まれる。

### 3. 産科医療の質の向上に向けて

#### 1) 産科医療関係者に対する提言

- (1) 吸引娩出術は、妊産婦の状態、児頭下降度および児頭回旋等の分娩進行状態を十分に把握した上で、最新の産婦人科診療ガイドラインに記載された内容（適応や要約および方法）に沿って実施することが望まれる。また、医師は手技の習熟に向けて自己研鑽に努めることが望まれる。
- (2) 吸引娩出術実施にあたっては、帝王切開術への変更を想定した上で、妊産婦・児の状態、地域の連携状況および自施設の医療体制等、個々の状況を踏まえて総合的に検討することが望まれる。また、吸引娩出術開始後は、妊産婦・児の状態を観察しながら、継続や帝王切開術への変更について判断することが重要である。
- (3) 吸引娩出術実施の際には、実施した内容を振り返って分析・評価できるよう、適応、要約および実施した内容について診療録等に記録することが必要である。即時に記録することが困難な場合には、対応が終了した際に速やかに診療録等に記録することが望まれる。
- (4) 吸引娩出術等の急速遂娩術を必要とする緊急時に円滑に対応できるよう、日頃からスタッフ間でコミュニケーションを図り分娩に係る役割分担を行うこと、必要事項の記録を習慣化することが望まれる。

#### 2) 学会・職能団体に対する要望

- (1) 吸引娩出術について、最新の産婦人科診療ガイドラインに記載された内容（適応や要約および方法）に沿って実施するよう、産科医療関係者へ周知徹底することを要望する。
- (2) 産婦人科診療ガイドラインにおいて、吸引娩出術は習熟した医師が行うよう記載されている。

医師の吸引娩出術に関する手技が向上するよう、研修等の取組みをより一層充実させ、医師が参加しやすい環境を整えることを要望する。

- (3) 吸引娩出術に関する記録について、各分娩施設において共通で使用できるよう、記録の必要な項目が網羅された書式を作成することを要望する。

## II. 吸引娩出術について

### 1. はじめに

急速遂娩は、母体および胎児の安全を確保するため、迅速な分娩完了を要する状況で実施される手技である。急速遂娩の適応には、胎児機能不全、分娩遷延、分娩停止、母体合併症および著しい母体疲労等があげられる。その方法は、器械分娩と帝王切開術に分類され、器械分娩には吸引娩出術と鉗子娩出術がある。帝王切開術は、母体および児の短期的予後を改善するために重要な手段である一方、侵襲性が高く、術後合併症を引き起こす可能性もある。対して器械分娩は、経膈分娩を完遂させるために一定の条件を満たしている必要があるものの、帝王切開術よりも短時間で児を娩出することができる<sup>1)</sup>。

器械分娩のうち吸引娩出術は、陰圧を利用して吸引カップを胎児の頭部に装着し、牽引ハンドルを用いて牽引することで児を娩出する方法で、1954年に現代の吸引器に近いものが報告された<sup>2)</sup>。吸引娩出術は、鉗子娩出術に比べて手技の習得が容易で母体の合併症が少ない<sup>3)</sup>ことから、日本では多くの分娩施設で行われている重要な手技である。日本産科婦人科学会の周産期統計<sup>4)</sup>の報告によると、432の登録施設における妊娠22週以上の分娩208,388件のうち、分娩様式が「吸引分娩」であった件数は14,047件(6.7%)、「鉗子分娩」であった件数は2,846件(1.4%)であった。なお、周産期統計の登録施設には日本の分娩取扱い数の48%を占める診療所は含まれておらず<sup>5)</sup>、「吸引分娩」には吸引娩出術実施後に鉗子娩出術や帝王切開術を実施した分娩は含まれていない。

これまで再発防止委員会では、第2回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析において「吸引分娩について」を、第15回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析において「子宮収縮薬および吸引分娩について」を取りまとめた。第2回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析においては、実施の判断を適切に行い適正な方法で行うこと、実施中は随時分娩方法の見直しを行うこと、出生した児を一定時間注意深く観察すること等を提言した。この第2回再発防止に関する報告書の発行からすでに14年が経過し、その間に産婦人科診療ガイドラインは複数回改訂された。産婦人科診療ガイドライン等に記載された医学的知見も更新され、産科医療を取り巻く環境は日々変化している。また、再発防止に関する報告書の分析対象事例は、第2回再発防止に関する報告書では79件であったものが、今回の第16回再発防止に関する報告書では4,118件に増加している。さらに、吸引娩出術実施事例も第2回再発防止に関する報告書の19件から今回の第16回再発防止に関する報告書では555件に増加している(P91参照)。これらのことから、繰り返し注意喚起することが重要と考えられる観点およびアップデートが必要と考えられる観点より、今回、吸引娩出術をテーマに沿った分析のテーマとして取り上げた。

吸引娩出術については、第9回再発防止に関する報告書から第15回再発防止に関する報告書において、産科医療の質の向上への取組みの動向として「吸引分娩が行われた事例における総牽引回数」を出生年別に集計している。第15回再発防止に関する報告書では、2009年から2018年出生の事例を集計対象とし、産婦人科診療ガイドラインで推奨されている総牽引回数が5回以内であった事例について、2009

年の81.0%から2011年の58.5%までは減少し、2012年は81.5%で増加、2013年以降は70%台である<sup>6)</sup>と示している。このように総牽引回数の経年的な推移をみてきた一方、第15回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析において、吸引娩出術について適正な方法で実施されているかを把握するためには、総牽引回数のみをみるのではなく、総牽引時間や子宮口開大度および判断と対応等の吸引娩出術に関するほかの実施状況も含め、掘り下げて分析することが望ましい<sup>7)</sup>とされた。そこで、本章では吸引娩出術について複合的に関連する項目を詳細に分析することとした。

※本章において、吸引の手技を行ったものを「吸引娩出術」、吸引の手技を行って分娩に至ったものを「吸引分娩」としている。そのため、「吸引娩出術」ありとして集計された事例には、児の娩出方法が吸引分娩でないものも含まれている。

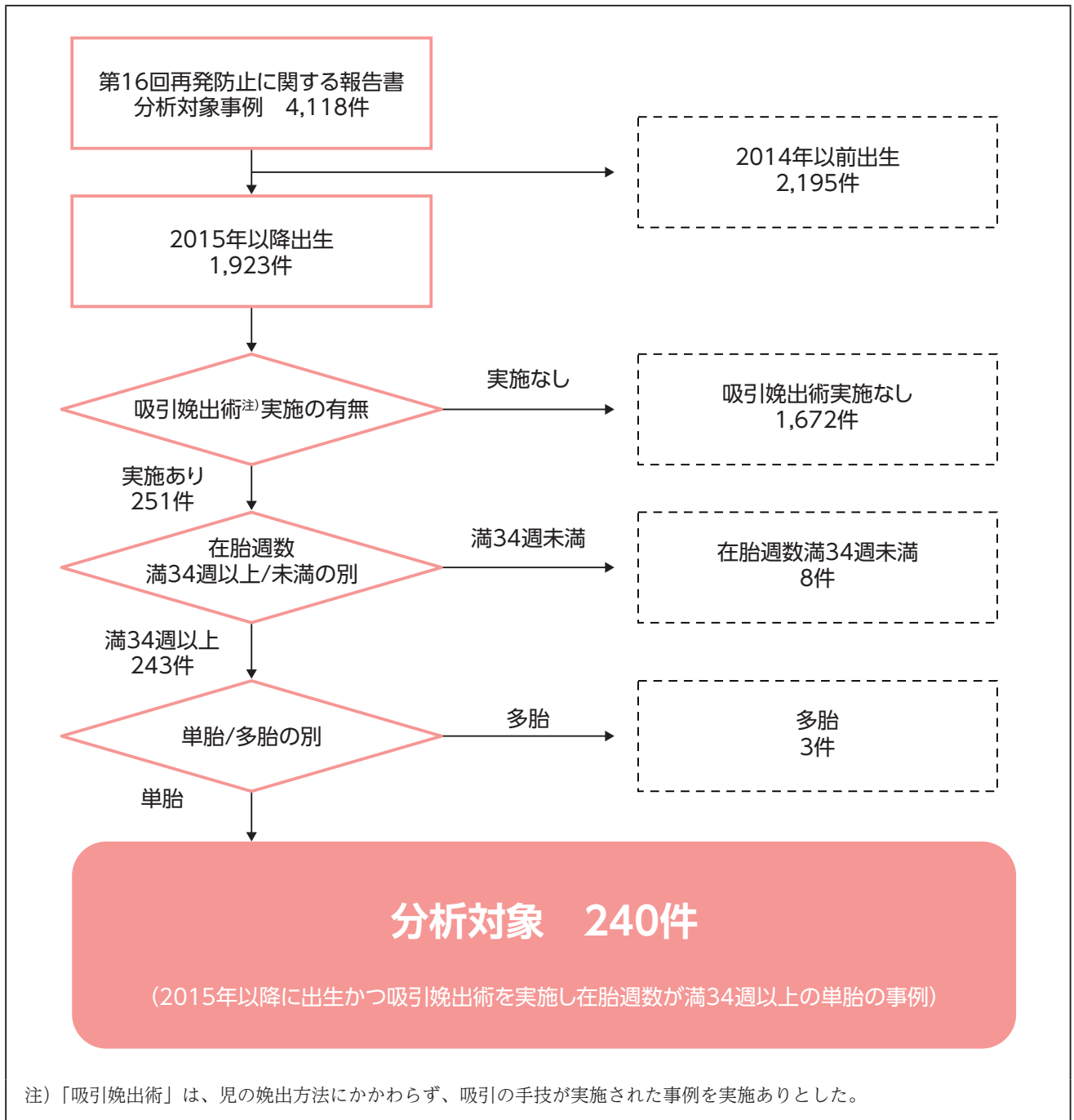
## 2. 分析対象

第16回再発防止に関する報告書の分析対象事例である2024年12月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例4,118件のうち、吸引娩出術を実施した事例は555件であった。

本章では、2015年以降に出生かつ吸引娩出術を実施し在胎週数が満34週以上の単胎の事例240件を分析対象とした（図3-II-1）。

- ・「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」（2014年発行）において、吸引娩出術に関する「CQ406吸引・鉗子娩出術、子宮底圧迫法の適応と要約、および実施時の注意点は？」（以下「CQ406」）に記載されている医療行為の内容が医療現場に浸透したと考えられる2015年以降に出生した事例は1,923件であった。
- ・まず、吸引娩出術を実施していない事例1,672件を除外した。
- ・次に、吸引娩出術に関するCQ406において、吸引娩出術を実施する場合は妊娠34週以上であることを確認すると記載されていることから、在胎週数が満34週未満の事例8件を除外した。
- ・さらに、吸引娩出術の主な対象は単胎であることから、多胎の事例3件を除外した。

図3-II-1 分析対象事例の概要図



なお、2015年以降に出生し吸引娩出術を実施した事例のうち、分析対象から除外した在胎週数満34週未満の8件については、吸引娩出術の適応が、胎児機能不全7件、臍帯脱出1件であった。同様に分析対象から除外した多胎の3件については、いずれも双胎における第2子の事例であり、吸引娩出術の適応は胎児機能不全であった。

### 3. 分析対象事例の概況および分析結果

#### 1) 分析対象事例の概況

##### (1) 妊産婦の基本情報

分析対象事例240件における妊産婦の基本情報について集計した（表3-II-1）。

初産婦・経産婦の別では、初産婦が179件（74.6%）、経産婦が61件（25.4%）であった。施設区分では、病院が110件（45.8%）、診療所が130件（54.2%）であった。

表3-II-1 分析対象事例における概況（妊産婦の基本情報）

対象数=240

項目		件数	%	
分娩時年齢	20歳未満	3	1.3	
	20歳～24歳	23	9.6	
	25歳～29歳	57	23.8	
	30歳～34歳	83	34.6	
	35歳～39歳	59	24.6	
	40歳～44歳	13	5.4	
	45歳以上	2	0.8	
初産婦・経産婦の別	初産婦	179	74.6	
	経産婦	61	25.4	
	既往分娩回数	1回	44	(18.3)
		2回	12	(5.0)
		3回	3	(1.3)
		4回	0	(0.0)
		5回以上	1	(0.4)
不明	1	(0.4)		
身長	150cm未満	26	10.8	
	150cm以上	209	87.1	
	不明	5	2.1	
施設区分	病院	110	45.8	
	診療所	130	54.2	

##### (2) 妊娠および分娩経過

分析対象事例240件における妊娠および分娩経過について集計した（表3-II-2）。

分娩誘発・促進の処置の有無では、分娩誘発・促進ありが189件（78.8%）、分娩誘発・促進なしが50件（20.8%）であった。胎児心拍数異常では、ありが237件（98.8%）、なしが3件（1.3%）であった。児娩出経路では、経膈分娩が170件（70.8%）、帝王切開術が70件（29.2%）であった。経膈分娩のうち、吸引分娩が164件（68.3%）、鉗子分娩が6件（2.5%）であった。なお、帝王切開術は吸引娩出術実施後に実施されたものであり、この70件における帝王切開術決定から児娩出までの時間をみたところ、31分未満が33件で47.1%、31分以上60分未満が20件で28.6%、60分以上が12件で17.1%、不明が5件で7.1%であった。

急速遂娩の適応では、胎児機能不全が152件（63.3%）、分娩遷延・停止が36件（15.0%）であった。吸引娩出術の総牽引回数では、5回以内が185件（77.1%）、6回以上が18件（7.5%）、不明が37件（15.4%）であった。吸引娩出術の総牽引時間では、20分以内が114件（47.5%）、21分以上が18件（7.5%）、不明が108件（45.0%）であった。吸引娩出術開始時の先進部の高さでは、 $\leq -1$ が12件（5.0%）、 $\geq \pm 0$ が80件（33.3%）、不明が148件（61.7%）であった。

表3-II-2 分析対象事例における概況（妊娠および分娩経過）

対象数=240

項目		件数	%	
妊娠・分娩・産褥期の 診断 <sup>注1)</sup> の有無	診断あり	211	87.9	
	切迫早産 <sup>注2)</sup>	69	(28.8)	
	絨毛膜羊膜炎 <sup>注3)</sup>	53	(22.1)	
	回旋異常	35	(14.6)	
	診断名 (重複あり)			
	妊娠高血圧症候群	22	(9.2)	
	常位胎盤早期剝離	20	(8.3)	
	切迫流産	18	(7.5)	
	臍帯脱出	14	(5.8)	
	子宮破裂	7	(2.9)	
	妊娠糖尿病	4	(1.7)	
	子宮頸管無力症	2	(0.8)	
	その他の診断名 <sup>注4)</sup>	136	(56.7)	
診断なし	28	11.7		
不明	1	0.4		
分娩誘発・促進の 処置 <sup>注5)</sup> の有無	分娩誘発・促進あり	189	78.8	
	分娩誘発あり	81	(33.8)	
	処置 (重複あり)	薬の投与		
		子宮収縮		
		オキシトシン	71	(29.6)
		プロスタグランジンF <sub>2α</sub> 製剤	9	(3.8)
	人工破膜	32	(13.3)	
	メトロイリーゼ法	41	(17.1)	
	吸湿性子宮頸管拡張器	12	(5.0)	
	分娩促進あり	108	(45.0)	
	処置 (重複あり)	薬の投与		
		子宮収縮		
		オキシトシン	75	(31.3)
プロスタグランジンF <sub>2α</sub> 製剤		0	(0.0)	
プロスタグランジンE <sub>2</sub> 製剤（経口剤）		2	(0.8)	
人工破膜		55	(22.9)	
メトロイリーゼ法	2	(0.8)		
吸湿性子宮頸管拡張器	0	(0.0)		
分娩誘発・促進なし	50	20.8		
不明	1	0.4		
和痛・無痛分娩 <sup>注6)</sup> の有無	あり	45	18.8	
	なし	195	81.3	

[次頁へ続く]

項目		件数	%	
胎児心拍数異常	あり	237	98.8	
	なし	3	1.3	
児娩出経路	経膈分娩	170	70.8	
	吸引分娩	164	(68.3)	
	鉗子分娩	6	(2.5)	
	帝王切開術	70	29.2	
急速遂娩の適応	(重複あり)	胎児機能不全	152	63.3
		分娩遷延・停止	36	15.0
		微弱陣痛	18	7.5
		母体疲労	9	3.8
		回旋異常	15	6.3
		児頭骨盤不均衡	3	1.3
		その他 <sup>注7)</sup>	32	13.3
	不明	25	10.4	
吸引娩出術の総牽引回数 <sup>注8)</sup>	5回以内	185	77.1	
	6回以上	18	7.5	
	不明	37	15.4	
吸引娩出術の総牽引時間 <sup>注9)</sup>	20分以内	114	47.5	
	21分以上	18	7.5	
	不明	108	45.0	
吸引娩出術開始時の先進部の高さ <sup>注10)</sup>	≤-1	12	5.0	
	≥±0	80	33.3	
	不明	148	61.7	
子宮底圧迫法 <sup>注11)</sup> 実施の有無	実施あり <sup>注12)</sup>	実施あり	159	66.3
		単独実施のみ	6	(2.5)
		併用実施のみ	110	(45.8)
		両方実施	26	(10.8)
	不明	17	(7.1)	
	実施なし	71	29.6	
不明	10	4.2		

注1)「妊娠・分娩・産褥期の診断」は、妊娠の診断以降、分娩後12週までに診断されたものである。

注2)「切迫早産」は、切迫早産と診断されていないが妊娠22週以降にリトドリン塩酸塩が処方された事例を含む。

注3)「絨毛膜羊膜炎」は、胎盤病理組織学検査において絨毛膜羊膜炎と診断されたものである。

注4)「その他の診断名」は、項目としてあげた診断名以外を集計しており、子宮筋腫や播種性血管内凝固症候群(DIC)等である。

注5)「分娩誘発・促進の処置」は、子宮収縮薬の投与、人工破膜、メトロイリーゼ法、吸湿性子宮頸管拡張器の挿入である。

注6)「和痛・無痛分娩」は、硬膜外麻酔等を実施したものである。

注7)「その他」は、軟産道強靱、母体の血圧等である。

注8)「総牽引回数」は、産婦人科診療ガイドラインにおいて5回以内とすることが推奨されている。

注9)「総牽引時間」は、産婦人科診療ガイドラインにおいて20分以内とすることが推奨されている。

注10)「吸引娩出術開始時の先進部の高さ」は、産婦人科診療ガイドラインにおいて児頭嵌入していることが推奨されている。

注11)「子宮底圧迫法」は、クリステレル胎児圧出法を含む。

注12)「実施方法」は、吸引娩出術または鉗子娩出術と併用せずに単独で実施したものを「単独実施」、併用して実施したものを「併用実施」としている。

(3) 新生児所見

分析対象事例240件における新生児所見について集計した (表3-II-3)。

生後1分のアプガースコアでは、0～3点が165件 (68.8%)、4～6点が24件 (10.0%)、7～10点が51件 (21.3%) であった。臍帯動脈血ガス分析実施の有無における実施ありのうち、臍帯動脈血ガス分析値pH7.0未満が96件 (40.0%)、pH7.0以上～7.1未満が11件 (4.6%)、pH7.1以上～7.2未満が16件 (6.7%)、pH7.2以上が68件 (28.3%) であった。新生児期の診断の有無では、診断ありが222件 (92.5%)、診断なしが18件 (7.5%) であった。診断ありのうち、低酸素性虚血性脳症が161件 (67.1%)、頭蓋内出血が80件 (33.3%)、帽状腱膜下血腫が39件 (16.3%) であった。

表3-II-3 分析対象事例における概況 (新生児所見)

対象数=240

項目		件数	%	
在胎週数	満34週	3	1.3	
	満35週	2	0.8	
	満36週	9	3.8	
	満37週	17	7.1	
	満38週	28	11.7	
	満39週	62	25.8	
	満40週	79	32.9	
	満41週	40	16.7	
	満42週	0	0.0	
出生体重	1,500g以上～2,000g未満	4	1.7	
	2,000g以上～2,500g未満	23	9.6	
	2,500g以上～3,000g未満	63	26.3	
	3,000g以上～3,500g未満	113	47.1	
	3,500g以上～4,000g未満	29	12.1	
	4,000g以上	3	1.3	
	不明 <sup>注1)</sup>	5	2.1	
アプガースコア <sup>注2)</sup>	生後経過時間 1分	0～3点	165	68.8
		4～6点	24	10.0
		7～10点	51	21.3
		不明	0	0.0
	5分	0～3点	100	41.7
		4～6点	63	26.3
		7～10点	71	29.6
不明	6	2.5		
臍帯動脈血ガス分析実施の有無	実施あり	pH7.0未満	96	(40.0)
		pH7.0以上～7.1未満	11	(4.6)
		pH7.1以上～7.2未満	16	(6.7)
		pH7.2以上	68	(28.3)
		疑義 <sup>注3)</sup>	1	(0.4)
		不明	0	(0.0)
	実施なし	29	12.1	
不明 <sup>注4)</sup>	19	7.9		

[次頁へ続く]

項目		件数	%	
新生児蘇生処置 <sup>注5)</sup> 実施の有無	実施あり	194	80.8	
	(新生児処置 重複あり) 実施した	人工呼吸 <sup>注6)</sup>	189	(78.8)
	気管挿管	147	(61.3)	
	胸骨圧迫	89	(37.1)	
	アドレナリン投与	32	(13.3)	
	実施なし	46	19.2	
新生児期の診断 <sup>注7)</sup> の 有無	診断あり	222	92.5	
	診断名(重複あり)	低酸素性虚血性脳症	161	(67.1)
	頭蓋内出血	80	(33.3)	
	脳浮腫	56	(23.3)	
	動脈管開存症 <sup>注8)</sup>	47	(19.6)	
	脳出血	40	(16.7)	
	帽状腱膜下血腫	39	(16.3)	
	播種性血管内凝固症候群(DIC)	38	(15.8)	
	脳萎縮	36	(15.0)	
	新生児貧血	30	(12.5)	
	頭血腫	28	(11.7)	
	多嚢胞性脳軟化症	25	(10.4)	
	胎便吸引症候群	21	(8.8)	
	新生児遷延性肺高血圧症	14	(5.8)	
	その他の診断名 <sup>注9)</sup>	163	(67.9)	
	診断なし	18	7.5	

注1)「不明」は、蘇生処置等を優先したため、出生当日に体重を測定できなかった事例である。

注2)「アプガースコア」について、「○点～○点」等と記載されているものは、点数が低い方の値とした。

注3)「疑義」は、検査エラーとされた事例を集計した。

注4)「不明」は、採取時期が不明のもの、臍帯動脈血か臍帯静脈血かが不明のものを含む。

注5)「新生児蘇生処置」は、生後28日未満に実施した人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン投与を集計した。

注6)「人工呼吸」は、バッグ・マスク、チューブ・バッグ、マウス・ツー・マウス等である。

注7)「新生児期の診断」は、原因分析報告書に記載されている生後28日未満の診断であり、原因分析委員会で判断されたものを含む。

注8)「動脈管開存症」は、症候性でないものを含む可能性がある。

注9)「その他の診断名」は、項目としてあげた診断名以外を集計しており、低血糖や新生児一過性多呼吸等である。

## 2) 原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」に関連した分析

吸引娩出術について適正な方法で実施されているかを把握するために、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」\*1（以下「医学的評価」）より、吸引娩出術実施に関する産科医療の質の向上を図るための指摘\*2（以下「指摘」）に関する分析を行った。さらに、吸引娩出術実施に関する指摘がない事例の中には診療録等に吸引娩出術の実施状況の記載がなく評価できないとされている事例があることから、吸引娩出術に関する記録の傾向を把握するために、診療録等の記載に関する分析も行った。

本章では、吸引娩出術に関する指摘のうち、吸引娩出術実施に関する指摘を「実施」、吸引娩出術の診療録等の記載に関する指摘を「記録」と分類した。それぞれの内容は、次のとおりである。

- ・ 実施…総牽引回数、総牽引時間、吸引娩出術開始時の先進部の高さ、吸引娩出術開始時の子宮口開大度、適応、継続や中止の判断と対応
- ・ 記録…診療録、パルトグラムおよび助産録等の記録の不足

- \*1 医学的評価は、原則として産婦人科診療ガイドラインを基準とした上で、事象の発生時に視点を置いて、妊娠・分娩経過や胎児の状態、分娩機関の診療体制等、個々の状況を考慮し記載されたものである。そのため、吸引娩出術について、実施した内容が同一の場合や記録が不足している項目が同一の場合でも、その評価内容は事例によって異なることがある。医学的評価の詳細については、「原因分析報告書作成にあたっての考え方」に記載されている (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/analysis/index.html>)。
- \*2 指摘と定義する医学的評価の表現の詳細は、第16回再発防止に関する報告書の「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」に記載している (P66~67参照)。

### (1) 吸引娩出術に関する指摘内容の分析

#### ① 実施に関する指摘

分析対象事例240件について、実施に関する指摘の有無を集計した。また、指摘ありについては、その指摘内容を産婦人科診療ガイドラインの記載内容を参考に項目化し、集計した (表3-II-4)。

実施に関する指摘の有無では、指摘ありが44件 (18.3%)、指摘なしが196件 (81.7%)であった。指摘あり44件のうち指摘内容では、総牽引時間が20件 (8.3%)、総牽引回数が19件 (7.9%)、吸引娩出術開始時の子宮口開大度が8件 (3.3%)、判断と対応が5件 (2.1%)、吸引娩出術開始時の先進部の高さが2件 (0.8%)、適応が2件 (0.8%)であった。

表3-II-4 実施に関する指摘の有無

対象数=240

項目		件数	%
指摘あり		44	18.3
(重複あり) 指摘内容	総牽引時間	20	(8.3)
	総牽引回数	19	(7.9)
	吸引娩出術開始時の子宮口開大度	8	(3.3)
	判断と対応	5	(2.1)
	吸引娩出術開始時の先進部の高さ	2	(0.8)
	適応	2	(0.8)
指摘なし		196	81.7

## ② 記録に関する指摘

分析対象事例240件について、記録に関する指摘の有無を集計した。また、指摘ありについては、その指摘内容を産婦人科診療ガイドラインの記載内容を参考に項目化し、集計した(表3-II-5)。なお、指摘内容のうち「要約」とは、産婦人科診療ガイドラインにおいて吸引娩出術を実施する際に満たしていることが望ましいとされる条件を指している。

記録に関する指摘の有無では、指摘ありが91件(37.9%)、指摘なしが149件(62.1%)であった。指摘ありのうち、指摘内容の記載ありが84件(35.0%)、指摘内容の記載なしが7件(2.9%)であった。指摘内容の記載あり事例84件のうち指摘内容は、要約が54件(22.5%)、総牽引時間が32件(13.3%)であった。要約の内容では、吸引娩出術開始時の先進部の高さが50件(20.8%)、吸引娩出術開始時の子宮口開大度が8件(3.3%)であった。

表3-II-5 記録に関する指摘の有無

対象数=240

項目		件数	%	
指摘あり		91	37.9	
指摘内容の記載あり		84	35.0	
(重複あり) 指摘内容	適応	25	10.4	
	要約 <sup>注1)</sup>	54	22.5	
	要約の内容	吸引娩出術開始時の先進部の高さ	50	(20.8)
		吸引娩出術開始時の子宮口開大度	8	(3.3)
		回旋	5	(2.1)
	不明	3	(1.3)	
	総牽引回数	20	8.3	
	総牽引時間	32	13.3	
指摘内容の記載なし <sup>注2)</sup>		7	2.9	
指摘なし		149	62.1	

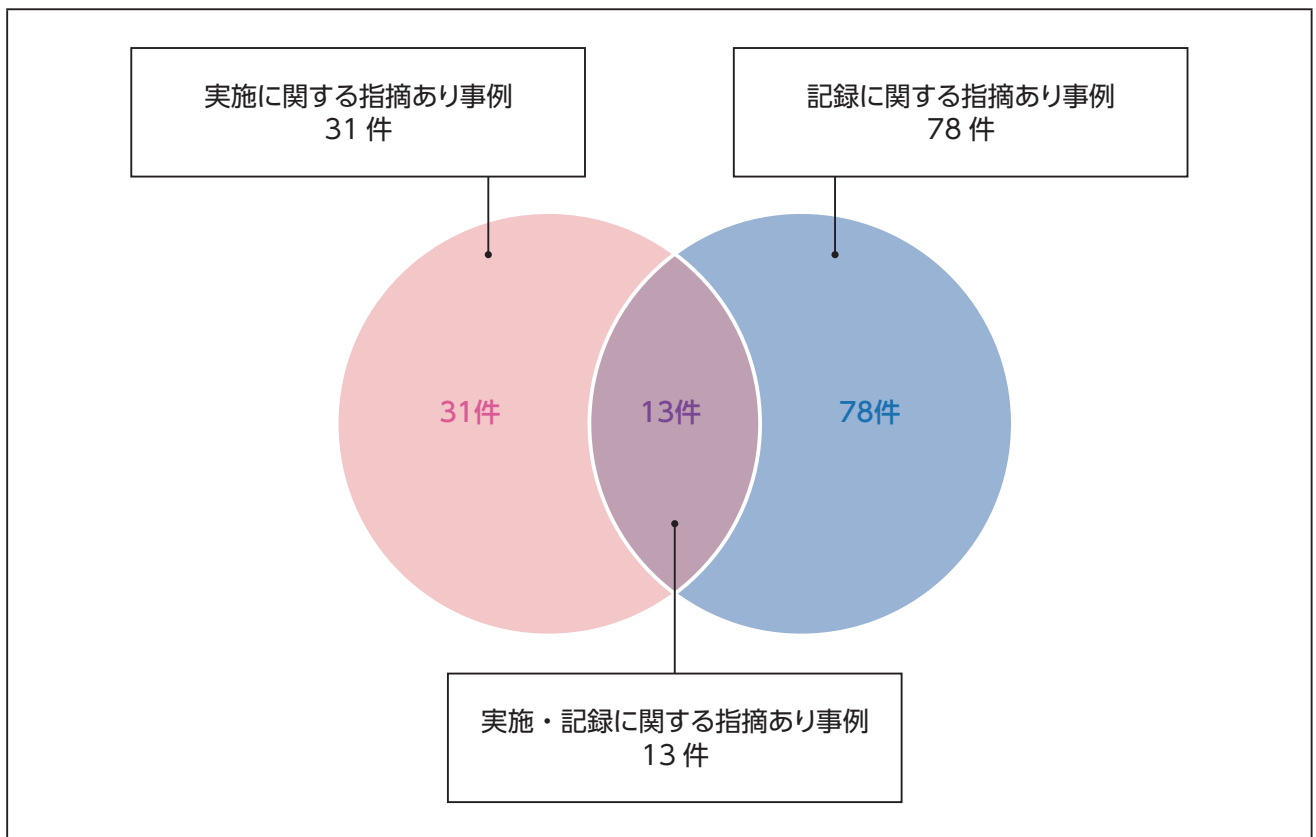
注1)「要約」は、産婦人科診療ガイドラインにおいて吸引娩出術を実施する際に満たしていることが望ましいとされる条件であり、妊娠34週以降、子宮口全開大、児頭嵌入等が記載されている。

注2)「指摘内容の記載なし」は、原因分析報告書の医学的評価で実施状況、方法等、具体的な指摘内容が記載されていない事例である。

(2) 吸引娩出術に関する指摘の有無および分類別の分析

分析対象事例240件について、吸引娩出術に関する指摘の有無および分類別に集計した。吸引娩出術に関する指摘の有無では、指摘あり事例が122件、指摘なし事例が118件であった。指摘あり事例122件のうち、実施に関する指摘あり事例44件と記録に関する指摘あり事例91件をみたところ、実施のみに指摘がある事例（以下「実施に関する指摘あり事例」）が31件、記録のみに指摘がある事例（以下「記録に関する指摘あり事例」）が78件、実施と記録の双方に指摘がある事例（以下「実施・記録に関する指摘あり事例」）が13件であった（図3-II-2）。これらの吸引娩出術に関する指摘あり事例122件および指摘なし事例118件に特徴的な傾向があるかを確認するために、分娩経過や新生児所見について集計した。

図3-II-2 吸引娩出術に関する指摘あり事例122件の内訳



① 分娩経過

分析対象事例240件について、吸引娩出術に関する指摘の有無および分類別に分娩経過の状況を集計した（表3-II-6）。

児娩出経路における帝王切開術は、実施に関する指摘あり事例が20件（64.5%）、実施・記録に関する指摘あり事例が4件（30.8%）、記録に関する指摘あり事例が23件（29.5%）、指摘なし事例が23件（19.5%）であり、実施に関する指摘あり事例の割合が高かった。急速遂娩の適応における

胎児機能不全は、実施に関する指摘あり事例が23件（74.2%）、実施・記録に関する指摘あり事例が6件（46.2%）、記録に関する指摘あり事例が42件（53.8%）、指摘なし事例が81件（68.6%）であり、いずれの事例においても急速遂娩の適応として最も割合が高かった。吸引娩出術の総牽引回数における5回以内は、実施に関する指摘あり事例が16件（51.6%）、実施・記録に関する指摘あり事例が4件（30.8%）、記録に関する指摘あり事例が56件（71.8%）、指摘なし事例が109件（92.4%）であった。吸引娩出術の総牽引時間における不明は、実施に関する指摘あり事例が10件（32.3%）、実施・記録に関する指摘あり事例が7件（53.8%）、記録に関する指摘あり事例が51件（65.4%）、指摘なし事例が40件（33.9%）であり、すべての事例で30%を超えていた。吸引娩出術開始時の先進部の高さにおける不明は、実施に関する指摘あり事例が14件（45.2%）、実施・記録に関する指摘あり事例が9件（69.2%）、記録に関する指摘あり事例が60件（76.9%）、指摘なし事例が65件（55.1%）であり、すべての事例で40%を超えていた。

表3-II-6 吸引娩出術に関する指摘の有無および分類別の分娩経過

対象数=240

項目	指摘あり事例								指摘なし事例 (118)		
	実施に関する 指摘あり事例 (31)		実施・記録に 関する 指摘あり事例 (13)		記録に関する 指摘あり事例 (78)		計 (122)				
	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	
分娩誘発・促進 の処置 <sup>注2)</sup> の有無	分娩誘発・促進あり	26	83.9	13	100	61	78.2	100	82.0	89	75.4
	分娩誘発あり	13	(41.9)	5	(38.5)	29	(37.2)	47	(38.5)	34	(28.8)
	分娩促進あり	13	(41.9)	8	(61.5)	32	(41.0)	53	(43.4)	55	(46.6)
	分娩誘発・促進なし	5	16.1	0	0.0	17	21.8	22	18.0	28	23.7
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8
和痛・無痛分娩 <sup>注3)</sup> の有無	あり	5	16.1	1	7.7	19	24.4	25	20.5	20	16.9
	なし	26	83.9	12	92.3	59	75.6	97	79.5	98	83.1
胎児心拍数異常	あり	31	100	13	100	76	97.4	120	98.4	117	99.2
	なし	0	0.0	0	0.0	2	2.6	2	1.6	1	0.8
児娩出経路	経膈分娩	11	35.5	9	69.2	55	70.5	75	61.5	95	80.5
	吸引分娩	11	(35.5)	9	(69.2)	51	(65.4)	71	(58.2)	93	(78.8)
	鉗子分娩	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(5.1)	4	(3.3)	2	(1.7)
	帝王切開術	20	64.5	4	30.8	23	29.5	47	38.5	23	19.5
急速遂娩の適応 (重複あり)	胎児機能不全	23	74.2	6	46.2	42	53.8	71	58.2	81	68.6
	分娩遷延・停止	7	22.6	1	7.7	8	10.3	16	13.1	20	16.9
	微弱陣痛	1	3.2	1	7.7	6	7.7	8	6.6	10	8.5
	母体疲労	0	0.0	1	7.7	3	3.8	4	3.3	5	4.2
	回旋異常	3	9.7	1	7.7	5	6.4	9	7.4	6	5.1
	児頭骨盤不均衡	1	3.2	0	0.0	1	1.3	2	1.6	1	0.8
	その他 <sup>注4)</sup>	1	3.2	1	7.7	14	17.9	16	13.1	16	13.6
	不明	3	9.7	3	23.1	13	16.7	19	15.6	6	5.1

[次頁へ続く]

項目		指摘あり事例								指摘なし事例 (118)		
		実施に関する 指摘あり事例 (31)		実施・記録に 関する 指摘あり事例 (13)		記録に関する 指摘あり事例 (78)		計 (122)				
		件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	
吸引娩出術の 総牽引回数 <sup>注5)</sup>	5回以内	16	51.6	4	30.8	56	71.8	76	62.3	109	92.4	
	6回以上	13	41.9	5	38.5	0	0.0	18	14.8	0	0.0	
	不明	2	6.5	4	30.8	22	28.2	28	23.0	9	7.6	
吸引娩出術の 総牽引時間 <sup>注6)</sup>	20分以内	6	19.4	4	30.8	27	34.6	37	30.3	77	65.3	
	21分以上	15	48.4	2	15.4	0	0.0	17	13.9	1	0.8	
	不明	10	32.3	7	53.8	51	65.4	68	55.7	40	33.9	
吸引娩出術開始時 の先進部の高さ <sup>注7)</sup>	≤ -1	4	12.9	1	7.7	3	3.8	8	6.6	4	3.4	
	≥ ±0	13	41.9	3	23.1	15	19.2	31	25.4	49	41.5	
	不明	14	45.2	9	69.2	60	76.9	83	68.0	65	55.1	
子宮底圧迫法 <sup>注8)</sup> 実施の有無	実施あり	25	80.6	10	76.9	47	60.3	82	67.2	77	65.3	
	実施 方法 <sup>注9)</sup>	単独実施のみ	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(3.8)	3	(2.5)	3	(2.5)
		併用実施のみ	16	(51.6)	8	(61.5)	30	(38.5)	54	(44.3)	56	(47.5)
		両方実施	8	(25.8)	0	(0.0)	5	(6.4)	13	(10.7)	13	(11.0)
		不明	1	(3.2)	2	(15.4)	9	(11.5)	12	(9.8)	5	(4.2)
	実施なし	5	16.1	3	23.1	25	32.1	33	27.0	38	32.2	
	不明	1	3.2	0	0.0	6	7.7	7	5.7	3	2.5	

注1)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

注2)「分娩誘発・促進の処置」は、子宮収縮薬の投与、人工破膜、メトロイリナーゼ法、吸湿性子宮頸管拡張器の挿入である。

注3)「和痛・無痛分娩」は、硬膜外麻酔等を実施したものである。

注4)「その他」は、軟産道強靱、母体の血圧等である。

注5)「総牽引回数」は、産婦人科診療ガイドラインにおいて5回以内とすることが推奨されている。

注6)「総牽引時間」は、産婦人科診療ガイドラインにおいて20分以内とすることが推奨されている。

注7)「吸引娩出術開始時の先進部の高さ」は、産婦人科診療ガイドラインにおいて児頭嵌入していることが推奨されている。

注8)「子宮底圧迫法」は、クリステレル胎児圧出法を含む。

注9)「実施方法」は、吸引娩出術または鉗子娩出術と併用せずに単独で実施したものを「単独実施」、併用して実施したものを「併用実施」としている。

## ② 新生児所見

分析対象事例240件について、吸引娩出術に関する指摘の有無および分類別に新生児所見を集計した(表3-II-7)。

生後1分のアプガースコアにおける0～3点は、実施に関する指摘あり事例が26件(83.9%)、実施・記録に関する指摘あり事例が10件(76.9%)、記録に関する指摘あり事例が46件(59.0%)、指摘なし事例が83件(70.3%)であった。臍帯動脈血ガス分析実施の有無における実施ありのうち、臍帯動脈血ガス分析値pH7.0未満は、実施に関する指摘あり事例が17件(54.8%)、実施・記録に関する指摘あり事例が7件(53.8%)、記録に関する指摘あり事例が23件(29.5%)、指摘なし事例が49件(41.5%)であった。

表3-II-7 吸引娩出術に関する指摘の有無および分類別の新生児所見

対象数=240

項目		指摘あり事例								指摘なし事例 (118)		
		実施に関する 指摘あり事例 (31)		実施・記録に 関する 指摘あり事例 (13)		記録に関する 指摘あり事例 (78)		計 (122)				
		件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>			
出生体重	1,500g以上～2,000g未満		0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	0.8	3	2.5
	2,000g以上～2,500g未満		1	3.2	1	7.7	9	11.5	11	9.0	12	10.2
	2,500g以上～3,000g未満		4	12.9	4	30.8	24	30.8	32	26.2	31	26.3
	3,000g以上～3,500g未満		15	48.4	8	61.5	34	43.6	57	46.7	56	47.5
	3,500g以上～4,000g未満		9	29.0	0	0.0	8	10.3	17	13.9	12	10.2
	4,000g以上		1	3.2	0	0.0	1	1.3	2	1.6	1	0.8
	不明 <sup>注2)</sup>		1	3.2	0	0.0	1	1.3	2	1.6	3	2.5
アップガースコア <sup>注3)</sup>	1分	0～3点	26	83.9	10	76.9	46	59.0	82	67.2	83	70.3
		4～6点	3	9.7	0	0.0	11	14.1	14	11.5	10	8.5
		7～10点	2	6.5	3	23.1	21	26.9	26	21.3	25	21.2
		不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	5分	0～3点	17	54.8	3	23.1	24	30.8	44	36.1	56	47.5
		4～6点	6	19.4	6	46.2	22	28.2	34	27.9	29	24.6
		7～10点	5	16.1	4	30.8	31	39.7	40	32.8	31	26.3
		不明	3	9.7	0	0.0	1	1.3	4	3.3	2	1.7
臍帯動脈血 ガス分析 実施の有無	実施あり		25	80.6	9	69.2	58	74.4	92	75.4	100	84.7
	臍帯動脈血 ガス 分析値 pH	pH7.0未満	17	(54.8)	7	(53.8)	23	(29.5)	47	(38.5)	49	(41.5)
		pH7.0以上～7.1未満	2	(6.5)	0	(0.0)	4	(5.1)	6	(4.9)	5	(4.2)
		pH7.1以上～7.2未満	3	(9.7)	1	(7.7)	3	(3.8)	7	(5.7)	9	(7.6)
		pH7.2以上	3	(9.7)	1	(7.7)	28	(35.9)	32	(26.2)	36	(30.5)
		疑義 <sup>注4)</sup>	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.8)
		不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	実施なし		4	12.9	3	23.1	11	14.1	18	14.8	11	9.3
不明 <sup>注5)</sup>		2	6.5	1	7.7	9	11.5	12	9.8	7	5.9	
新生児蘇生 処置 <sup>注6)</sup> 実 施の有無	実施あり		30	96.8	11	84.6	58	74.4	99	81.1	95	80.5
	(重複あり) 新生児処置 実施した	人工呼吸 <sup>注7)</sup>	29	(93.5)	11	(84.6)	55	(70.5)	95	(77.9)	94	(79.7)
		気管挿管	23	(74.2)	8	(61.5)	40	(51.3)	71	(58.2)	76	(64.4)
		胸骨圧迫	11	(35.5)	0	(0.0)	28	(35.9)	39	(32.0)	50	(42.4)
		アドレナリン投与	3	(9.7)	2	(15.4)	6	(7.7)	11	(9.0)	21	(17.8)
	実施なし		1	3.2	2	15.4	20	25.6	23	18.9	23	19.5

[次頁へ続く]

項目	指摘あり事例								指摘なし事例 (118)		
	実施に関する 指摘あり事例 (31)		実施・記録に 関する 指摘あり事例 (13)		記録に関する 指摘あり事例 (78)		計 (122)				
	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	
新生児期の 診断 <sup>注8)</sup> の 有無	診断あり	31	100	11	84.6	67	85.9	109	89.3	113	95.8
	低酸素性虚血性脳症	26	(83.9)	7	(53.8)	50	(64.1)	83	(68.0)	78	(66.1)
	頭蓋内出血	10	(32.3)	5	(38.5)	23	(29.5)	38	(31.1)	42	(35.6)
	脳浮腫	8	(25.8)	3	(23.1)	12	(15.4)	23	(18.9)	33	(28.0)
	動脈管開存症 <sup>注9)</sup>	8	(25.8)	1	(7.7)	12	(15.4)	21	(17.2)	26	(22.0)
	脳出血	5	(16.1)	2	(15.4)	11	(14.1)	18	(14.8)	22	(18.6)
	帽状腱膜下血腫	12	(38.7)	7	(53.8)	7	(9.0)	26	(21.3)	13	(11.0)
	播種性血管内凝固症候群 (DIC)	7	(22.6)	3	(23.1)	5	(6.4)	15	(12.3)	23	(19.5)
	脳萎縮	4	(12.9)	0	(0.0)	14	(17.9)	18	(14.8)	18	(15.3)
	新生児貧血	5	(16.1)	3	(23.1)	7	(9.0)	15	(12.3)	15	(12.7)
	頭血腫	3	(9.7)	3	(23.1)	9	(11.5)	15	(12.3)	13	(11.0)
	多嚢胞性脳軟化症	4	(12.9)	1	(7.7)	5	(6.4)	10	(8.2)	15	(12.7)
	胎便吸引症候群	3	(9.7)	0	(0.0)	4	(5.1)	7	(5.7)	14	(11.9)
	新生児遷延性肺高血圧症	2	(6.5)	0	(0.0)	1	(1.3)	3	(2.5)	11	(9.3)
	その他の診断名 <sup>注10)</sup>	22	(71.0)	7	(53.8)	52	(66.7)	81	(66.4)	82	(69.5)
	診断なし	0	0.0	2	15.4	11	14.1	13	10.7	5	4.2

注1)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

注2)「不明」は、蘇生処置等を優先したため、出生当日に体重を測定できなかった事例である。

注3)「アプガースコア」について、「〇点～〇点」等と記載されているものは、点数が低い方の値とした。

注4)「疑義」は、検査エラーとされた事例を集計した。

注5)「不明」は、採取時期が不明のもの、臍帯動脈血か臍帯静脈血かが不明のものを含む。

注6)「新生児蘇生処置」は、生後28日未満に実施した人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン投与を集計した。

注7)「人工呼吸」は、バッグ・マスク、チューブ・バッグ、マウス・ツー・マウス等である。

注8)「新生児期の診断」は、原因分析報告書に記載されている生後28日未満の診断名であり、原因分析委員会で判断されたものも含む。

注9)「動脈管開存症」は、症候性でないものを含む可能性がある。

注10)「その他の診断名」は、項目としてあげた診断名以外を集計しており、低血糖や新生児一過性多呼吸等である。

### (3) 脳性麻痺発症の原因に関する分析

分析対象事例240件について、原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因（頭部画像所見の分類<sup>\*3</sup>、産科的事象）をみたところ、頭部画像所見の分類では低酸素性虚血性脳症が191件で79.6%、脳室周囲白質軟化症が4件で1.7%、頭蓋内出血が11件で4.6%、白質障害が3件で1.3%、脳梗塞が10件で4.2%、所見なしが7件で2.9%であった。また、産科的事象では、産科的事象の記載ありが210件で87.5%、産科的事象の記載なしが30件で12.5%であった。産科的事象の記載ありのうち臍帯血流障害（臍帯脱出以外）は137件で57.1%、子宮頻収縮・過強陣痛は38件で15.8%、常位胎盤早期剥離は31件で12.9%であった。

ここでは、吸引娩出術の実施に関する指摘あり事例と吸引娩出術の実施に関する指摘なし事例において、脳性麻痺発症の原因として記載された頭部画像所見の分類および産科的事象に違いがあるか確認するため、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例44件と吸引娩出術実施に関する指摘なし事例196件それぞれについて、原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因を集計した（表3-II-8、表3-II-9）。

頭部画像所見の分類における低酸素性虚血性脳症は、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例が44件のうち86.4%、吸引娩出術実施に関する指摘なし事例が196件のうち77.6%であり、いずれにおいても頭部画像所見の分類全体に占める割合が高かった。

頭部画像所見の分類における低酸素性虚血性脳症の産科的事象をみると、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例では、産科的事象の記載ありが38件（100%）、産科的事象の記載なしが0件（0.0%）であり、産科的事象の記載ありのうち臍帯血流障害（臍帯脱出以外）は、33件（86.8%）であった。吸引娩出術実施に関する指摘なし事例では、産科的事象の記載ありが152件（99.3%）、産科的事象の記載なしが1件（0.7%）であり、産科的事象の記載ありのうち臍帯血流障害（臍帯脱出以外）は97件（63.4%）であった。また、産科的事象の記載ありのうちその他には吸引娩出術が含まれており、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例では19件で50%、吸引娩出術実施に関する指摘なし事例では21件で13.7%であった。なお、吸引娩出術が脳性麻痺発症の原因として記載されたすべての事例について、吸引娩出術は複数ある原因の一つとして、臍帯血流障害（臍帯脱出以外）や臍帯脱出等とともに記載されており、さまざまな関与のレベルが含まれている（「～の可能性はある」、「説明することが極めて困難な事例であるが、～の可能性を否定できない」等）。

\*3 頭部画像所見の分類は、原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因に記載された頭部画像所見を再発防止委員会において分類したものである（P38～41参照）。

表3-II-8 吸引娩出術実施に関する指摘あり事例における原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因<sup>注1、注2)</sup>

対象数=44

	頭部画像所見の分類 <sup>注3、注4、注5)</sup> (重複なし)																合計			
	低酸素性虚血性脳症 (38)		脳室周囲白質軟化症 (1)		脳室内出血 (0)		頭蓋内出血 (0)		白質障害 (0)		脳梗塞 (1)		その他 (4)		所見なし <sup>注6)</sup> (0)					
	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	%		
産科的事象 <sup>注8)</sup> の記載あり	38	100	1	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	41	93.2		
産科的事象 (重複あり)	母体因子	子宮破裂	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
		母体の呼吸・循環不全 うち羊水塞栓症	2	(5.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.5)
			1	(2.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.3)
		子宮頻収縮・過強陣痛	9	(23.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	9	(20.5)
		その他の母体因子 <sup>注9)</sup>	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	胎盤・臍帯因子	常位胎盤早期剥離	2	(5.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.5)
		臍帯血流障害(臍帯脱出以外)	33	(86.8)	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(25.0)	0	(0.0)	35	(79.5)
		臍帯脱出	3	(7.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(6.8)
		胎盤機能不全または胎盤機能低下	3	(7.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(6.8)
		胎児母体間輸血症候群 その他の胎盤・臍帯因子 <sup>注10)</sup>	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
胎児・新生児因子 <sup>注11)</sup>	1	(2.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(25.0)	0	(0.0)	2	(4.5)		
その他 <sup>注12)</sup>	19	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	19	(43.2)		
産科的事象の記載なし <sup>注13)</sup>	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100	2	50.0	0	0.0	3	6.8		

注1) 「原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因」は、原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因の概要である「主文」とその根拠である「根拠」から構成されており、原則として「主文」に記載された頭部画像所見と産科的事象を集計した。ただし、頭部画像所見は、「主文」に記載がない場合「根拠」に記載されたものを分類し集計しており、脳性麻痺発症の原因と明記されていないものを含む。

注2) 「原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因」のうち産科的事象は、脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルにかかわらず集計した。脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルの詳細は注8)に記載している。

注3) 「頭部画像所見の分類」は、頭部MRI・頭部CTの頭部画像データにおいて認められた所見をもとに集計した。「頭部画像所見の分類」は、再発防止委員会において分類しており、分類の詳細は図3-II-3にて示している。

注4) 「頭部画像所見の分類」について、原因分析報告書に複数の頭部画像所見が記載されている場合は、再発防止委員会において整理した分類に基づき、1分類のみを集計した。分類の詳細は図3-II-3にて示している。

注5) 「頭部画像所見の分類」は、集計対象の全事例におけるデータを集計しているが、事例により症状の発現時期が異なるため、撮影時期は出生後早期とは限らない。

注6) 頭部画像所見の分類の「所見なし」は、原因分析報告書に重度の運動障害に関連すると考えられる頭部画像所見が記載されていない事例である。

注7) 「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

注8) 脳性麻痺発症の原因のうち「産科的事象」は、原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因において、「～であるとする」、「～の可能性が高い」、「～の可能性はある」、「～の可能性を否定できない」、「説明することが極めて困難な事例であるが、～の可能性はある」、「説明することが極めて困難な事例であるが、～の可能性を否定できない」と記載されているすべての産科的事象を、脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルにかかわらず集計した。なお、背景因子や関連因子および増悪因子は含まない。

注9) 産科的事象の「その他の母体因子」は、子癇、妊娠高血圧症候群等である。

注10) 産科的事象の「その他の胎盤・臍帯因子」は、前置胎盤・低置胎盤の剥離、双胎における血流の不均等である。

注11) 産科的事象の「胎児・新生児因子」は、出血性ショック、新生児呼吸停止等である。

注12) 産科的事象の「その他」は、吸引・鉗子分娩、子宮底圧迫法等である。

注13) 「産科的事象の記載なし」は、原因分析報告書に脳性麻痺発症の原因に関与したと考えられる産科的事象が記載されていない事例である。

図3-II-3 再発防止委員会において分類した頭部画像所見の分類<sup>注1、注2)</sup>

頭部画像所見の分類							
低酸素性虚血性脳症	脳室周囲白質軟化症	脳室内出血 <sup>注3)</sup>	頭蓋内出血	白質障害	脳梗塞	その他	所見なし
・低酸素性虚血性脳症 ・多嚢胞性脳軟化症 ・低酸素・虚血の所見 ・大脳基底核・視床の信号異常	・脳室周囲白質軟化症 ・多嚢胞性脳室周囲白質軟化症	・脳室内出血	・頭蓋内出血 ・硬膜下血腫 ・くも膜下出血 ・出血後水頭症 ・小脳出血 ・上衣下出血 ・その他出血	・白質容量の低下 ・大脳白質の信号異常 ・白質障害	・脳梗塞	左記以外：増大腫、脳室拡大等	重度の運動障害に関連すると考えられる所見なし
原因分析報告書に記載された頭部画像所見							

注1) 「頭部画像所見の分類」は、再発防止委員会において重度運動障害への関連が強いと整理したものをより左方に位置付けている。

注2) 「頭部画像所見の分類」について、頭部画像所見が複数記載されており所見が複数の分類に該当する事例は、本図の分類のより左方に位置する分類のみを集計することと再発防止委員会において整理した。

注3) 「脳室内出血」は、重度の運動障害に関連すると考えられる重度の脳室内出血であり、軽度の脳室内出血は含まない。

表3-II-9 吸引娩出術実施に関する指摘なし事例における原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因<sup>注1、注2)</sup>

対象数=196

	頭部画像所見の分類 <sup>注3、注4、注5)</sup> (重複なし)																合計				
	低酸素性虚血性脳症 (153)		脳室周囲白質軟化症 (3)		脳室内出血 (0)		頭蓋内出血 (11)		白質障害 (3)		脳梗塞 (9)		その他 (10)		所見なし <sup>注6)</sup> (7)						
	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	% <sup>注7)</sup>	件数	%			
産科的事象 <sup>注8)</sup> の記載あり	152	99.3	2	66.7	0	0.0	7	63.6	2	66.7	0	0.0	5	50.0	1	14.3	169	86.2			
産科的事象 (重複あり)	母体因子	子宮破裂	7	(4.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	7	(3.6)	
		母体の呼吸・循環不全	うち羊水塞栓症	3	(2.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(1.5)
			子宮頻収縮・過強陣痛	2	(1.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.0)
		子宮頻収縮・過強陣痛	28	(18.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(9.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	29	(14.8)	
		その他の母体因子 <sup>注9)</sup>	4	(2.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(2.0)	
	胎盤・臍帯因子	常位胎盤早期剥離	19	(12.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	19	(9.7)	
		臍帯血流障害 (臍帯脱出以外)	97	(63.4)	2	(66.7)	0	(0.0)	1	(9.1)	1	(33.3)	0	(0.0)	1	(10.0)	0	(0.0)	102	(52.0)	
		臍帯脱出	11	(7.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	11	(5.6)	
		胎盤機能不全または胎盤機能低下	12	(7.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(33.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	13	(6.6)	
		胎児母体間輸血症候群	2	(1.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.0)	
	その他の胎盤・臍帯因子 <sup>注10)</sup>	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)		
胎児・新生児因子 <sup>注11)</sup>	12	(7.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(36.4)	1	(33.3)	0	(0.0)	4	(40.0)	1	(14.3)	22	(11.2)			
その他 <sup>注12)</sup>	22	(14.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(18.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	24	(12.2)			
産科的事象の記載なし <sup>注13)</sup>	1	0.7	1	33.3	0	0.0	4	36.4	1	33.3	9	100	5	50.0	6	85.7	27	13.8			

注1) 「原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因」は、原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因の概要である「主文」とその根拠である「根拠」から構成されており、原則として「主文」に記載された頭部画像所見と産科的事象を集計した。ただし、頭部画像所見は、「主文」に記載がない場合「根拠」に記載されたものを分類し集計しており、脳性麻痺発症の原因と明記されていないものを含む。

注2) 「原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因」のうち産科的事象は、脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルにかかわらず集計した。脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルの詳細は注8) に記載している。

注3) 「頭部画像所見の分類」は、頭部MRI・頭部CTの頭部画像データにおいて認められた所見をもとに集計した。「頭部画像所見の分類」は、再発防止委員会において分類しており、分類の詳細は図3-II-4にて示している。

注4) 「頭部画像所見の分類」について、原因分析報告書に複数の頭部画像所見が記載されている場合は、再発防止委員会において整理した分類に基づき、1分類のみを集計した。分類の詳細は図3-II-4にて示している。

注5) 「頭部画像所見の分類」は、集計対象の全事例におけるデータを集計しているが、事例により症状の発現時期が異なるため、撮影時期は出生後早期とは限らない。

注6) 頭部画像所見の分類の「所見なし」は、原因分析報告書に重度の運動障害に関連すると考えられる頭部画像所見が記載されていない事例である。

注7) 「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

注8) 脳性麻痺発症の原因のうち「産科的事象」は、原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因において、「～であるとする」、「～の可能性が高い」、「～の可能性はある」、「～の可能性を否定できない」、「～の可能性を極めて困難な事例であるが、～の可能性はある」、「～の可能性を極めて困難な事例であるが、～の可能性を否定できない」と記載されているすべての産科的事象を、脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルにかかわらず集計した。なお、背景因子や関連因子および増悪因子は含まない。

注9) 産科的事象の「その他の母体因子」は、子癇、妊娠高血圧症候群等である。

注10) 産科的事象の「その他の胎盤・臍帯因子」は、前置胎盤・低置胎盤の剥離、双胎における血流の不均等である。

注11) 産科的事象の「胎児・新生児因子」は、髄膜炎・敗血症・敗血症性ショック、新生児呼吸停止等である。

注12) 産科的事象の「その他」は、吸引・鉗子分娩、子宮底圧迫法等である。

注13) 「産科的事象の記載なし」は、原因分析報告書に脳性麻痺発症の原因に関与したと考えられる産科的事象が記載されていない事例である。

図3-II-4 再発防止委員会において分類した頭部画像所見の分類<sup>注1、注2)</sup>

頭部画像所見の分類							
低酸素性虚血性脳症	脳室周囲白質軟化症	脳室内出血 <sup>注3)</sup>	頭蓋内出血	白質障害	脳梗塞	その他	所見なし
・低酸素性虚血性脳症 ・多嚢胞性脳軟化症 ・低酸素・虚血の所見 ・大脳基底核・視床の信号異常	・脳室周囲白質軟化症 ・多嚢胞性脳室周囲白質軟化症	・脳室内出血	・頭蓋内出血 ・硬膜下血腫 ・くも膜下出血 ・出血後水頭症 ・小脳出血 ・上衣下出血 ・その他出血	・白質容量の低下 ・大脳白質の信号異常 ・白質障害	・脳梗塞	左記以外:脳萎縮、脳炎等	重度の運動障害に関連すると考えられる所見なし
原因分析報告書に記載された頭部画像所見							

注1) 「頭部画像所見の分類」は、再発防止委員会において重度運動障害への関連が強いと整理したものをより左方に位置付けている。

注2) 「頭部画像所見の分類」について、頭部画像所見が複数記載されており所見が複数の分類に該当する事例は、本図の分類のより左方に位置する分類のみを集計することと再発防止委員会において整理した。

注3) 「脳室内出血」は、重度の運動障害に関連すると考えられる重度の脳室内出血であり、軽度の脳室内出血は含まない。

## 4. 考察

### 1) 分析対象事例の概況

吸引娩出術は、母体および胎児の安全を確保するために行われる急速遂娩の方法の一つであり、日本では多くの分娩施設で行われている重要な手技である。第15回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析「子宮収縮薬について」の分析対象事例において、児娩出方法が吸引分娩であった事例は、周産期統計の登録データを使用した重度脳性麻痺を発症していない事例群281,442件のうち20,207件(7.2%)、本制度の補償対象事例からなる補償対象事例群237件のうち17件(7.2%)<sup>7)</sup>であり、各事例群でほぼ同等の頻度であった。

本章の分析対象事例240件について概況をみたところ、初産婦・経産婦の別では、初産婦が179件(74.6%)と割合が高かった(表3-II-1)。初産婦は経産婦と比較し平均分娩所要時間が長く<sup>8)</sup>、母体疲労等から吸引娩出術を必要とする割合が高い可能性がある。児娩出経路では経膈分娩が170件(70.8%)、帝王切開術が70件(29.2%)であった(表3-II-2)。経膈分娩170件のうち、吸引娩出術は164件(68.3%)であった。また、帝王切開術70件における帝王切開術決定から児娩出までの時間は、31分未満が33件で47.1%、31分以上60分未満が20件で28.6%、60分以上が12件で17.1%、不明が5件で7.1%であった。吸引娩出術は、帝王切開術と比較して母体の合併症が少ない<sup>3)</sup> ことに加え、急速遂娩として吸引娩出術が選択された多くの事例で吸引娩出術により児娩出に至っていることから、急速遂娩の方法として必要とされている手技であるということが確認された。ただし、吸引娩出術実施後に帝王切開術を実施した事例があることや帝王切開術決定から児娩出までに時間を要した事例があることを踏まえ、吸引娩出術実施にあたっては、帝王切開術への変更を想定し、人員確保や体制整備をした上で吸引娩出術を実施することが望まれる。

本章の分析対象事例における概況のうち吸引娩出術実施状況に関する項目をみると、吸引娩出術の総牽引回数では、5回以内が185件(77.1%)、6回以上が18件(7.5%)、不明が37件(15.4%)であった。吸引娩出術の総牽引時間では、20分以内が114件(47.5%)、21分以上が18件(7.5%)、不明が108件(45.0%)であった。吸引娩出術開始時の先進部の高さでは、 $\leq -1$ が12件(5.0%)、 $\geq \pm 0$ が80件(33.3%)、不明が148件(61.7%)であった。このように、低い割合ではあるが産婦人科診療ガイドラインの推奨内容に沿っていない事例が認められるため、吸引娩出術実施の際には、産婦人科診療ガイドラインに沿って実施することが望まれる。

急速遂娩の適応では、胎児機能不全が152件(63.3%)、分娩遷延・停止が36件(15.0%)、微弱陣痛が18件(7.5%)であり、胎児機能不全の割合が高かった。また、生後1分のアプガースコアでは、0~3点が165件(68.8%)、4~6点が24件(10.0%)、7~10点が51件(21.3%)であった(表3-II-3)。動脈血ガス分析実施の有無における実施ありのうち、臍帯動脈血ガス分析値pH7.0未満が96件(40.0%)、pH7.0以上~7.1未満が11件(4.6%)、pH7.1以上~7.2未満が16件(6.7%)、pH7.2以上が68件(28.3%)であった。このように、急速遂娩の適応では胎児機能不全の割合が高く、生後1分のアプガースコアでは0~3点、臍帯動脈血ガス分析実施の有無における実施ありのうち、臍帯動脈血ガ

ス分析値pH7.0未満の割合が高いことから、分析対象事例の多くが胎児機能不全の状態です吸引娩出術を実施し、出生直後の児の状態が重篤であることがうかがえた。ただし、本章の分析対象事例は重度脳性麻痺事例のみであり、吸引娩出術を実施したすべての分娩において同様の集計結果になるとは言い切れない。また、今回の分析では、個別事例における胎児心拍数波形の検討は行っていないため、急速遂娩実施の時期や方法の選択等の妥当性については、今後分析方法を検討する必要がある。

## 2) 原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」に関連した分析

### (1) 吸引娩出術に関する指摘内容の分析

本章の分析対象事例240件について吸引娩出術の実施に関する指摘の有無をみると、指摘ありは44件(18.3%)、指摘なしは196件(81.7%)であった(表3-II-4)。指摘内容は、総牽引時間が20件(8.3%)と最も割合が高く、次いで総牽引回数が19件(7.9%)であった。加えて、吸引娩出術開始時の子宮口開大度、判断と対応等のほかの項目にも指摘があった。このことから、吸引娩出術実施にあたっては、実施内容だけではなく、吸引娩出術に関連した判断や対応を適切に行う必要があるといえる。また、吸引娩出術が適正な方法で実施されているかの評価には、吸引娩出術に関連する内容を総合的に分析することが必要であり、これは、第15回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析と同様の結果<sup>6)</sup>である。

吸引娩出術は、多くの分娩機関で行われる手技である一方で、子宮胎盤循環の悪化、臍帯圧迫などによる胎児への酸素供給の減少および児の帽状腱膜下血腫等の合併症のリスク<sup>3)</sup>があり、総牽引時間が30分を超えると児の頭蓋内出血の危険性が急激に増加する<sup>8)</sup>といわれている。産婦人科診療ガイドラインにおいて、総牽引時間が20分、あるいは、総牽引回数が5回を超えて児が娩出しない場合、鉗子娩出術または帝王切開術を行うことが推奨されている<sup>3)</sup>。加えて、吸引娩出術の実施者について、産婦人科診療ガイドラインにおいては原則として、その手技に習熟した医師が実施する、または習熟した医師の指導下で医師が実施することが許容される<sup>3)</sup>と記載されている。これらのことより吸引娩出術実施にあたっては、産婦人科診療ガイドラインの記載内容に沿って実施することが望まれる。また、吸引娩出術をより安全に実施するために、医師は吸引娩出術実施に関する手技を向上させるよう研鑽が求められる。

### (2) 吸引娩出術に関する指摘の有無および分類別の分析

吸引娩出術に関する指摘の有無および分類(実施・記録)別に集計したところ、児娩出経路における帝王切開術は、実施に関する指摘あり事例が20件(64.5%)、実施・記録に関する指摘あり事例が4件(30.8%)、記録に関する指摘あり事例が23件(29.5%)、指摘なし事例が23件(19.5%)であり、実施に関する指摘あり事例の割合が高かった(表3-II-6)。実施に関する指摘あり事例においては、緊急度が高い状況で吸引娩出術を実施したが児娩出に至らず、帝王切開術を実施した事例の割合が高かったと考えられた。

吸引娩出術の総牽引回数における不明の割合は、実施に関する指摘あり事例が2件(6.5%)、実施・

記録に関する指摘あり事例が4件（30.8%）、記録に関する指摘あり事例が22件（28.2%）、指摘なし事例が9件（7.6%）であった。吸引娩出術の総牽引時間における不明の割合は、実施に関する指摘あり事例が10件（32.3%）、実施・記録に関する指摘あり事例が7件（53.8%）、記録に関する指摘あり事例が51件（65.4%）、指摘なしが40件（33.9%）であった。吸引娩出術開始時の先進部の高さにおける不明の割合は、実施に関する指摘あり事例が14件（45.2%）、実施・記録に関する指摘あり事例が9件（69.2%）、記録に関する指摘あり事例が60件（76.9%）、指摘なし事例が65件（55.1%）であり、すべての事例で不明の割合が高かった。このように、吸引娩出術実施に関する項目（総牽引回数、総牽引時間、吸引娩出術開始時の先進部の高さ）の数値が不明である事例が多くみられた。

産婦人科診療ガイドラインでは、吸引娩出術について診療録に記録すべき内容として、吸引娩出術の適応と要約、吸引娩出術開始時の児頭下降度あるいは児頭最大通過面の高さおよび実施回数などをあげている<sup>3)</sup>。そのため、実施が適切かどうかを総合的に判断していることを示すために総牽引回数や総牽引時間だけでなく、適応や要約等の産婦人科診療ガイドラインで推奨されているすべての項目について記載することが必要である。また、吸引娩出術に関する判断や実施した内容について正しく記載することは、実施した内容について系統的に振り返ること、ひいては産科医療の質の向上にもつながると考える。なお、緊急時等で即時に記録することが困難な場合には、妊産婦や児の対応が終了した際に速やかに診療録等に記録することが望まれる。

さらに、1) 分析対象事例の概況で述べたように、分析対象事例においては、主に胎児機能不全により吸引娩出術が実施され、出生直後の児の状態が重篤な傾向にあると考えられたため、児が低酸素状態に陥っており、早期の娩出が必要な緊急度の高い状況で吸引娩出術が実施された事例が多く存在する可能性がある。このような緊急時に備え、日頃から医療スタッフ間でコミュニケーションを図り分娩に係る役割分担を行い、必要事項の記録を習慣化することで、緊急時にも混乱を避け、円滑に対応できると考える。

### (3) 脳性麻痺発症の原因に関する分析

吸引娩出術の実施に関する指摘あり事例と吸引娩出術の実施に関する指摘なし事例において、脳性麻痺発症の原因として記載された頭部画像所見の分類および産科的事象に違いがあるか確認するため、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例44件と吸引娩出術実施に関する指摘なし事例196件それぞれについて原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因を集計した（表3-II-8、表3-II-9）。その結果、頭部画像所見の分類における低酸素性虚血性脳症が、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例では38件で86.4%、吸引娩出術実施に関する指摘なし事例では153件で78.1%であり、指摘の有無にかかわらず割合が高かった。頭部画像所見の分類における低酸素性虚血性脳症の産科的事象をみると、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例では、産科的事象の記載ありが38件（100%）、産科的事象の記載なしが0件（0.0%）であった。吸引娩出術実施に関する指摘なし事例では、産科的事象の記載ありが152件（99.3%）、産科的事象の記載なしが1件（0.7%）であった。低酸素性虚血性脳症の事例における産科的事象についてみると、産科的事象の記載ありのうちその他に吸引娩出術が含まれており、吸引娩出術

に関する指摘あり事例では38件中19件で50.0%、吸引娩出術に関する指摘なし事例では153件中21件で13.7%であった。なお、吸引娩出術が脳性麻痺発症の原因として記載されたすべての事例において、吸引娩出術は複数ある原因のうちの一つとして、臍帯血流障害（臍帯脱出以外）や臍帯脱出等とともに記載されており、さまざまな関与のレベルが含まれている（「～の可能性がある」、「解明することが極めて困難な事例であるが、～の可能性を否定できない」等）。

吸引娩出術実施に関する指摘あり事例と指摘なし事例における頭部画像所見の分類は、いずれも低酸素性虚血性脳症の割合が高く、いずれも産科的事象として吸引娩出術が記載されている事例があった。吸引娩出術実施に関する指摘あり事例と指摘なし事例の傾向に大きな違いはないことから、吸引娩出術の実施方法が脳性麻痺発症に影響を与えとは言いきれない。一方で、脳性麻痺発症の原因として吸引娩出術のみが記載された事例はないものの、吸引娩出術実施に関する指摘あり事例において、産科的事象に吸引娩出術が記載されている事例の割合が吸引娩出術実施に関する指摘なし事例より高いことが認められている。これらのことより、吸引娩出術は産婦人科診療ガイドラインの記載内容に沿って実施することが望ましい。加えて、吸引娩出術実施の際には、妊産婦・児の状態、地域の連携状況および自施設の医療体制等、個々の状況を踏まえて吸引娩出術が有効であるかについて、また、吸引娩出術開始後の継続・中止について総合的に判断することが望まれる。

## 5. 事例紹介

吸引娩出術は帝王切開術と比較し、母体の合併症が少なく短時間で児の娩出が可能となる。今回の分析結果からも、急速遂娩の方法として必要であることが確認された。吸引娩出術は妊産婦の状態、児頭下降度、児頭回旋等の分娩進行状態を十分に把握した上で、最新の産婦人科診療ガイドラインに記載された内容（適応や要約および方法）に沿って実施することが望まれる。また、吸引娩出術実施の際には、適応、要約、判断と対応および実施した内容について診療録等に記録することも重要である。

分析対象事例のうち、今回の分析からみられた代表的な事例として、医学的評価における指摘に着目し、指摘なしの事例、実施に関する指摘ありの事例、記録に関する指摘ありの事例を紹介する。なお、事例の情報については、原因分析報告書より一部抜粋して掲載している。

### 事例1：指摘なしの事例

#### 1) 事例の概要

原因分析報告書より一部抜粋

##### (1) 妊産婦に関する基本情報

分娩時年齢：30歳代

初産・経産の別：経産婦（既往分娩回数1回）

##### (2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

##### (3) 分娩経過

妊娠39週3日

17：00 陣痛開始

19：31 受診

内診、子宮口1指、展退30～40%、児頭の位置Sp-3cm

19：35～ 分娩監視装置装着（P48～49胎児心拍数陣痛図①）

20：23～ 陣痛発来のため入院

21：55 内診、子宮口1指、展退50～60%、児頭まだ高い

22：25頃～ 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、遅発一過性徐脈を認める（P48～49胎児心拍数陣痛図②）

22：40 胎児心拍数波形レベル3、急速遂娩が必要な可能性も考え分娩室へ移動とする

22：43頃～ 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻繁に認める（P48～49胎児心拍数陣痛図③）

22：45 体位変換、胎児心拍数波形レベル4

22：50 酸素投与、破水

22：55 内診、子宮口開大9cm、展退90%

帝王切開の可能性もあるが、急激に進行してきており経産婦でもあるため経膈での急速遂娩の準備を進める（P48～49胎児心拍数陣痛図④）

- 23：03頃～ 胎児心拍数陣痛図で基線再変動の減少を伴った高度遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める  
 23：05 内診、子宮口全開大、展退100%、児頭の位置Sp+1cm  
 23：20 児頭の位置Sp+2cmを確認、吸引娩出術実施の方針決定  
 23：28～ 胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法併用の吸引娩出術1回目実施  
 23：30 子宮底圧迫法併用の吸引娩出術2回目実施、児頭下降せず鉗子娩出術実施の方針決定  
 23：40 鉗子娩出術1回目実施、児頭発露  
 23：43 子宮底圧迫法併用の鉗子娩出術実施、児娩出

#### (4) 新生児経過

在胎週数：39週3日

出生体重：2,500g台

臍帯動脈血ガス分析値：pH6.8台、BE-20mmol/L台

アプガースコア：生後1分3点、生後5分6点

新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

頭部画像所見：生後5日、頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め低酸素性虚血性脳症の所見

#### (5) 診療体制等に関する情報

施設区分：病院（地域周産期母子医療センター）

### 2) 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 胎児は、妊娠39週3日の分娩第I期の終わり頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

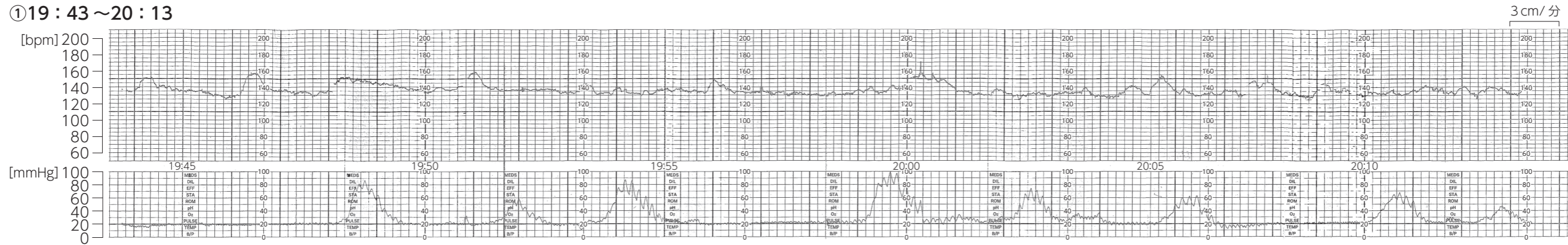
### 3) 臨床経過に関する医学的評価

- (1) 妊娠39週3日陣痛発来 of 診断で入院管理としたこと、および入院時の対応（内診、分娩監視装置装着）は、いずれも一般的である。
- (2) 22時40分頃からの胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、胎児心拍数波形レベル3と判断し、急速遂娩の可能性も考え分娩室移動としたことは一般的である。
- (3) 22時45分頃より胎児心拍数が回復せず胎児心拍数波形レベル4と判断した際の対応（体位変換、酸素投与）は一般的である。
- (4) 22時55分子宮口開大度9cmで頻回に高度遅発一過性徐脈を認め、帝王切開の可能性はあるが、経産婦のため器械分娩による急速遂娩を進めたことは一般的である。
- (5) 23時20分に子宮口全開大、既破水、児頭の回旋矢状縫合斜径、児頭下降度Sp+2cmを確認し、胎児機能不全の適応で吸引・鉗子分娩の方針としたことは一般的である。また、23時30分に2回目の子宮底圧迫法併用の吸引分娩実施後も児頭下降せず、鉗子分娩に変更したことは選択肢のひとつである。
- (6) 吸引分娩・鉗子分娩時の補助として子宮底圧迫法を用いたことは一般的である。

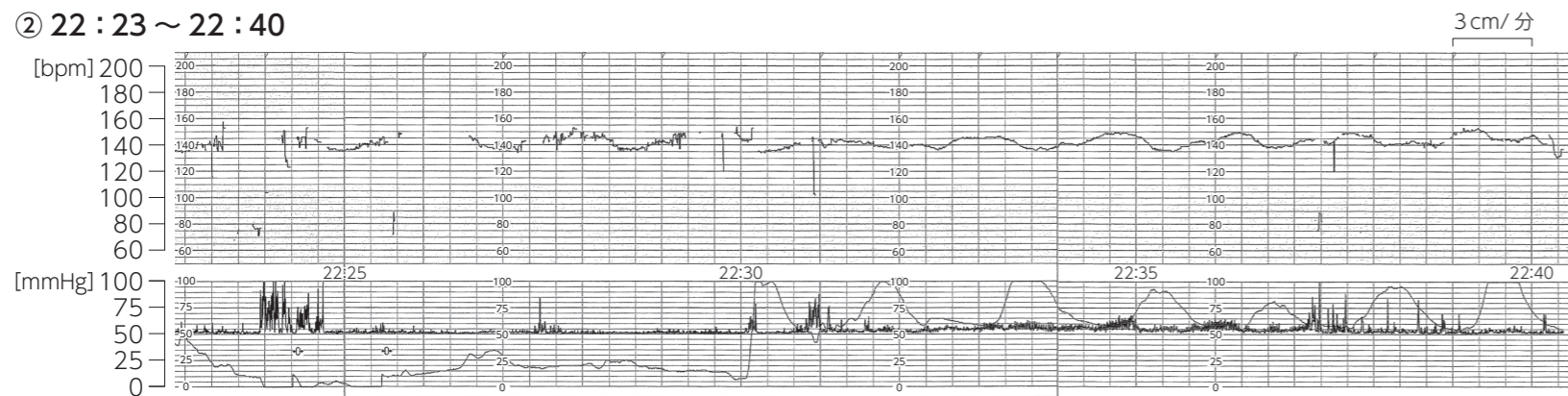
産科医療補償制度ホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/theme/management/absorption.html>)  
「事例紹介」に縦じ代のないもの (A3判) を掲載している

4) 胎児心拍数陣痛図

① 19:43 ~ 20:13

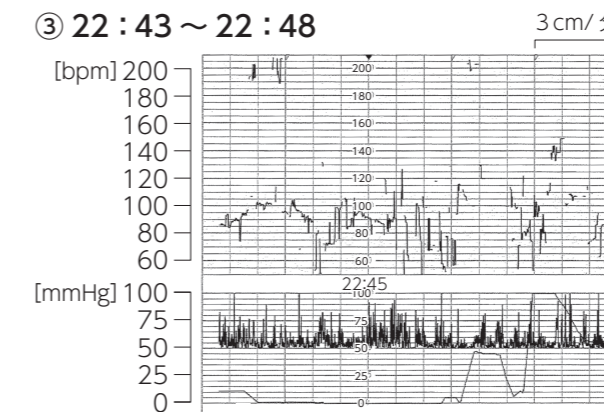


② 22:23 ~ 22:40



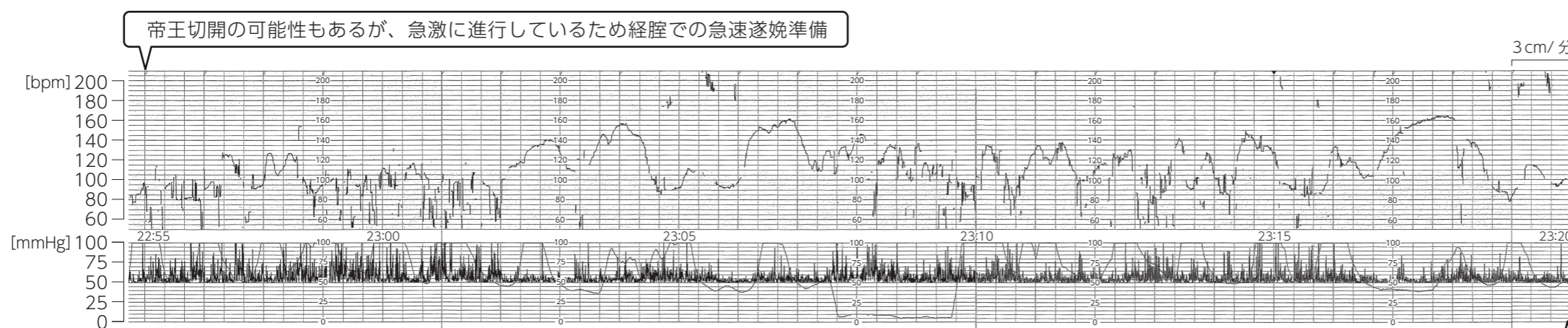
22:25頃～ 基線細変動減少、遅発一過性徐脈を認める

③ 22:43 ~ 22:48



22:43頃～ 変動一過性徐脈を頻繁に認める

④ 22:55 ~ 23:20



帝王切開の可能性もあるが、急激に進行しているため経膈での急速遂娩準備

23:03頃～ 基線細変動の減少を伴った高度遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める

吸引娩出術の実施を決定

事例2：実施に関する指摘ありの事例

1) 事例の概要

原因分析報告書より一部抜粋

(1) 妊産婦に関する基本情報

分娩時年齢：30歳代

初産・経産の別：初産婦

(2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

(3) 分娩経過

妊娠39週3日

22：00 陣痛開始

妊娠39週4日

3：17 陣痛発来のため入院

16：30 内診、子宮口開大8cm、展退80%、児頭の位置Sp-1cm、分娩進行あり、LDRへ移動

20：00 内診、子宮口開大9cm

21：13～ 微弱陣痛の適応でオキシトシン注射液による陣痛促進開始

21：59 内診、子宮口全開大

22：25頃～ 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈や高度遷延一過性徐脈を認める（P52～53胎児心拍数陣痛図）

22：33 内診、児頭の位置Sp+1cm、胎児心拍数陣痛図で胎児徐脈が持続するため子宮底圧迫法併用の吸引娩出術1回目実施

22：35 子宮底圧迫法併用の吸引娩出術2回目実施

22：39 子宮底圧迫法併用の吸引娩出術3回目実施

22：48 子宮底圧迫法併用の吸引娩出術4回目実施

22：56 子宮底圧迫法併用の吸引娩出術5回目実施、排臨はするがそれ以上の児頭下降なし

23：05頃～ 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

23：09 分娩停止・胎児心拍異常のため緊急帝王切開決定

23：10頃 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を認める

23：35 帝王切開術により児娩出

(4) 新生児経過

在胎週数：39週4日

出生体重：3,100g台

臍帯動脈血ガス分析値：pH6.6台、BE-26mmol/L台

アプガースコア：生後1分1点、生後5分1点

新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、胸骨圧迫

頭部画像所見：生後1日、頭部CTで両側帽状腱膜下血腫、高度脳浮腫を認める

生後10日、頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性脳症の所見を認める

(5) 診療体制等に関する情報

施設区分：病院（周産期指定なし）

## 2) 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。
- (3) 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩が胎児低酸素・酸血症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 出生後に生じた帽状腱膜下血腫と播種性血管内凝固症候群が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (5) 胎児は、妊娠39週4日の分娩第Ⅰ期中頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

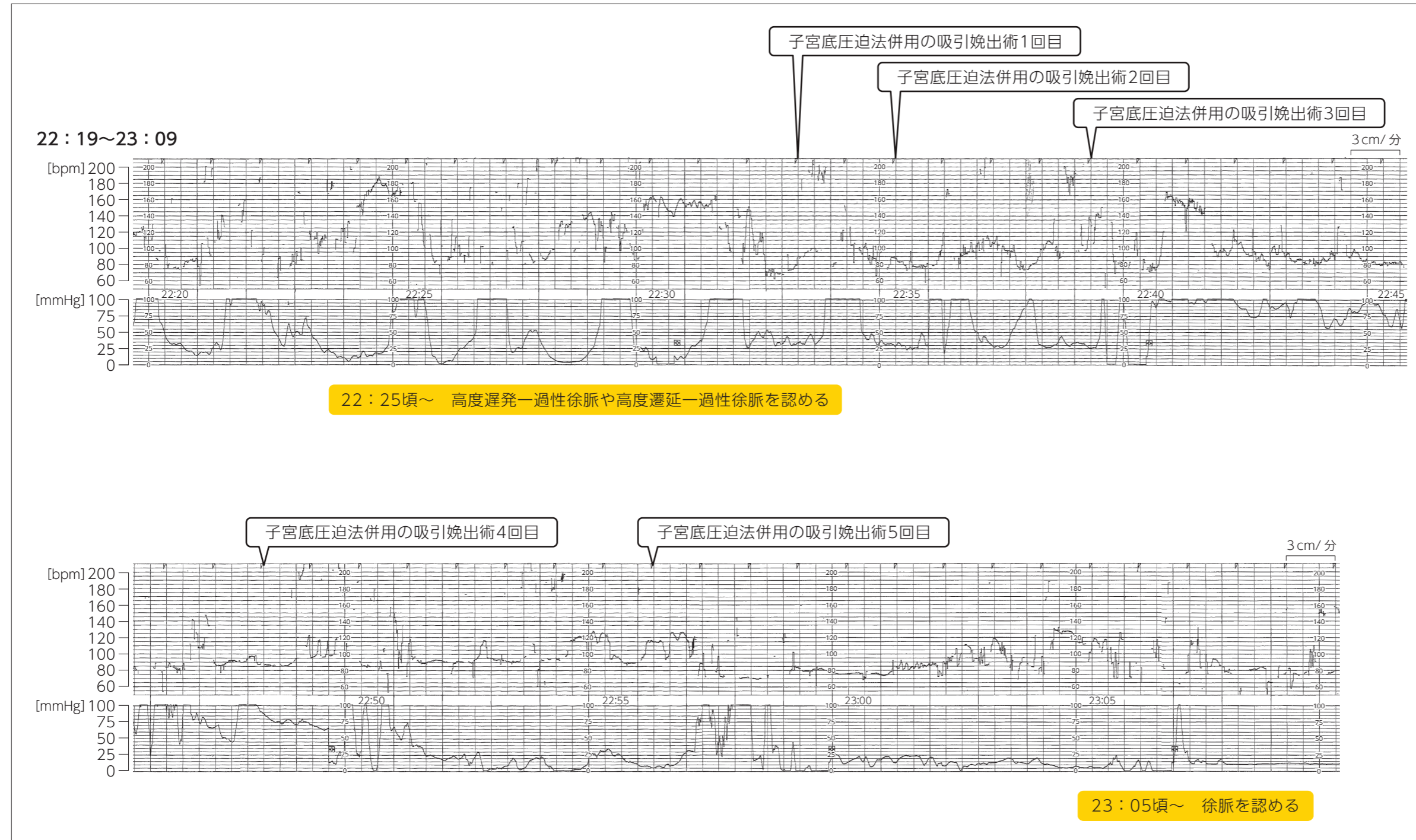
## 3) 臨床経過に関する医学的評価

- (1) 妊娠39週3日6～10分間隔の痛みでの受診時の対応（内診、分娩監視装置装着、帰宅としたこと）、および妊娠39週4日陣痛発来による入院時の対応（内診、分娩監視装置装着）は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠39週4日21時13分微弱陣痛と判断し、オキシトシン注射液による陣痛促進を開始したこと、および陣痛促進に関する同意取得方法（書面による説明・同意）は、いずれも一般的である。
- (3) 22時33分胎児徐脈が持続するため、子宮底圧迫法併用の吸引娩出術を開始したこと、吸引娩出術の要約を満たしていることは一般的である。しかし、実施方法（吸引5回、総牽引時間23分）は基準から逸脱している。
- (4) 22時56分子宮底圧迫法併用の吸引5回で児娩出に至らず、23時9分に分娩停止、胎児心拍異常のため帝王切開を決定したことは一般的ではない。
- (5) 帝王切開の決定から26分後に児を娩出したことは一般的である。

## 4) 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- (1) 吸引分娩については、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2017」に則した実施方法が望まれる。また、急速遂娩の方法として吸引娩出術を選択した場合、分娩に至らないと児の状態はさらに悪化し、娩出の緊急度は上昇する。したがって、吸引娩出術を行うときは、常にそのことを念頭に置き、総牽引時間が20分を超える場合は、速やかに帝王切開を行うことが望まれる。
- (2) 自施設での帝王切開決定から児娩出までに要する時間をふまえて、吸引娩出術により児が娩出できない場合に速やかに帝王切開が行えるよう、自施設における帝王切開決定の指針の策定が望まれる。

5) 胎児心拍数陣痛図



事例3：記録に関する指摘ありの事例

原因分析報告書より一部抜粋

1) 事例の概要

(1) 妊産婦に関する基本情報

分娩時年齢：20歳代

初産・経産の別：初産婦

(2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

(3) 分娩経過

妊娠40週2日

2：00 陣痛発来

4：00 陣痛発来のため入院

4：04 内診、子宮口開大1cm、展退70%、児頭の位置Sp-2cm、子宮頸管の硬さ・中、子宮口の向き・中央、Bishop score6、胎胞形成なし、破水なし

10：00 内診、子宮口開大2cm、展退80%、児頭の位置Sp-2cm、子宮頸管の硬さ・中、子宮口の向き・中央、胎児心拍数陣痛図レベル1

18：20 内診、子宮口開大4cm、展退80%、児頭の位置Sp-1cm、子宮頸管の硬さ・軟、子宮口の向き・前方、Bishop score11、胎胞形成あり、破水なし

22：05 人工破膜、内診、子宮口開大9cm

23：15 内診、子宮口全開大、分娩体位に

23：23～ 酸素投与（15分間）

時刻不明 胎児機能不全のため吸引娩出術1回目実施

23：43 児娩出

(4) 新生児経過

在胎週数：40週2日

出生体重：3,100g台

臍帯動脈血ガス分析値：pH7.2台、BE-3mmol/L台

アプガースコア：生後1分9点、生後5分10点

新生児蘇生：実施なし

頭部画像所見：生後10ヶ月、頭部MRIで左視床内側から前方部および右小脳半球上部内側に脳実質の萎縮を伴った陳旧性梗塞を認め、左大脳脚の萎縮も伴う所見

(5) 診療体制等に関する情報

施設区分：診療所

## 2) 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、児に左視床の一部・右小脳の一部に脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中枢神経障害であると考ええる。
- (2) 脳梗塞の原因および発症時期は不明である。

## 3) 臨床経過に関する医学的評価

- (1) 妊娠40週2日の分娩経過中の管理（分娩監視装置装着、内診、23時15分以降に胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈、遅発一過性徐脈を認める状況で酸素投与）は一般的である。
- (2) 胎児機能不全に対して吸引分娩を実施したこと、および牽引1回で児を娩出したことは、いずれも一般的である。ただし、吸引分娩の要約（児頭の位置）については診療録の記載がなく評価できない。吸引分娩実施時の児頭の位置が診療録に記載されていないことは一般的ではない。

## 4) 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- (1) 吸引娩出術実施時には「産婦人科診療ガイドライン—産科編2020」に記載された児頭下降度などの要約（条件）を診療録に適切に記載することが望まれる。

## 6. 産科医療の質の向上に向けて

### 1) 産科医療関係者に対する提言

- (1) 吸引娩出術は、妊産婦の状態、児頭下降度および児頭回旋等の分娩進行状態を十分に把握した上で、最新の産婦人科診療ガイドラインに記載された内容（適応や要約および方法）に沿って実施することが望まれる。また、医師は手技の習熟に向けて自己研鑽に努めることが望まれる。
- (2) 吸引娩出術実施にあたっては、帝王切開術への変更を想定した上で、妊産婦・児の状態、地域の連携状況および自施設の医療体制等、個々の状況を踏まえて総合的に検討することが望まれる。また、吸引娩出術開始後は、妊産婦・児の状態を観察しながら、継続や帝王切開術への変更について判断することが重要である。
- (3) 吸引娩出術実施の際には、実施した内容を振り返って分析・評価できるよう、適応、要約および実施した内容について診療録等に記録することが必要である。即時に記録することが困難な場合には、対応が終了した際に速やかに診療録等に記録することが望まれる。
- (4) 吸引娩出術等の急速遂娩術を必要とする緊急時に円滑に対応できるよう、日頃からスタッフ間でコミュニケーションを図り分娩に係る役割分担を行うこと、必要事項の記録を習慣化することが望まれる。

### 2) 学会・職能団体に対する要望

- (1) 吸引娩出術について、最新の産婦人科診療ガイドラインに記載された内容（適応や要約および方法）に沿って実施するよう、産科医療関係者へ周知徹底することを要望する。
- (2) 産婦人科診療ガイドラインにおいて、吸引娩出術は習熟した医師が行うよう記載されている。医師の吸引娩出術に関する手技が向上するよう、研修等の取組みをより一層充実させ、医師が参加しやすい環境を整えることを要望する。
- (3) 吸引娩出術に関する記録について、各分娩施設において共通で使用できるよう、記録の必要な項目が網羅された書式を作成することを要望する。



#### 再発防止委員会からのコメント

産科医療の現場では、緊急時に詳細な記録を行うことが難しい場合があります。吸引娩出術実施の際に、吸引娩出術に関する判断や実施した内容について必要な項目が漏れないよう、チェックリストを使用することもよいでしょう。実施した内容を系統的に振り返ることがよりよい産科医療につながるものと考えます。

#### 【チェックリストに記載する項目の例】

- ・適応
- ・要約（妊娠週数、吸引娩出術開始時の子宮口開大度、破水の有無、吸引娩出術開始時の児頭下降度等の条件）
- ・実施回数
- ・実施時間
- ・産道裂傷・会陰切開の程度と修復
- ・児の分娩損傷

## 7. 資料

### 1) 2009年から2014年出生の事例における概況

本章では、第16回再発防止に関する報告書の分析対象事例である2024年12月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例4,118件のうち、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」（2014年発行）の吸引娩出術に関するCQ406に記載されている医療行為の内容が医療現場に浸透したと考えられる2015年以降に出生した事例を対象とした。2009年から2014年に出生した事例については、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」において吸引娩出術の総牽引時間および総牽引回数に関する推奨レベルが変更されており、2015年以降出生の事例と同じ基準で比較することは困難であることから、章末資料とした。集計対象事例は、本章の分析対象事例と同一の方法で抽出しており、吸引娩出術を実施し、在胎週数が満34週以上かつ単胎の事例288件である。なお、集計項目についても、本章の分析対象事例における概況と同一の項目としている（P25～29参照）。

#### (1) 2009年から2014年出生の事例における概況（妊産婦の基本情報）

対象数=288

項目		件数	%	
分娩時年齢	20歳未満	6	2.1	
	20歳～24歳	38	13.2	
	25歳～29歳	74	25.7	
	30歳～34歳	96	33.3	
	35歳～39歳	60	20.8	
	40歳～44歳	11	3.8	
	45歳以上	3	1.0	
初産婦・経産婦の別	初産婦	217	75.3	
	経産婦	71	24.7	
	既往分娩回数	1回	44	(15.3)
		2回	22	(7.6)
		3回	3	(1.0)
		4回	1	(0.3)
		5回以上	1	(0.3)
不明		0	(0.0)	
身長	150cm未満	17	5.9	
	150cm以上	263	91.3	
	不明	8	2.8	
施設区分	病院	133	46.2	
	診療所	155	53.8	

(2) 2009年から2014年出生の事例における概況（妊娠および分娩経過）

対象数=288

	項目	件数	%
妊娠・分娩・産褥期の診断 <sup>注1)</sup> の有無	診断あり	229	79.5
	切迫早産 <sup>注2)</sup>	90	(31.3)
	絨毛膜羊膜炎 <sup>注3)</sup>	38	(13.2)
	回旋異常	48	(16.7)
	診断名（重複あり）		
	妊娠高血圧症候群	20	(6.9)
	常位胎盤早期剥離	17	(5.9)
	切迫流産	29	(10.1)
	臍帯脱出	10	(3.5)
	子宮破裂	10	(3.5)
	妊娠糖尿病	4	(1.4)
	子宮頸管無力症	3	(1.0)
	その他の診断名 <sup>注4)</sup>	115	(39.9)
診断なし	57	19.8	
不明	2	0.7	
分娩誘発・促進の処置 <sup>注5)</sup> の有無	分娩誘発・促進あり	222	77.1
	処置（重複あり）		
	分娩誘発あり	78	(27.1)
	薬の投与		
	子宮収縮		
	オキシトシン	63	(21.9)
	プロスタグランジンF <sub>2α</sub> 製剤	13	(4.5)
	プロスタグランジンE <sub>2</sub> 製剤（経口剤）	34	(11.8)
	人工破膜	31	(10.8)
	メトロイリーゼ法	32	(11.1)
	吸湿性子宮頸管拡張器	7	(2.4)
	分娩促進あり	144	(50.0)
	薬の投与		
子宮収縮			
オキシトシン	96	(33.3)	
プロスタグランジンF <sub>2α</sub> 製剤	8	(2.8)	
プロスタグランジンE <sub>2</sub> 製剤（経口剤）	4	(1.4)	
人工破膜	81	(28.1)	
メトロイリーゼ法	4	(1.4)	
吸湿性子宮頸管拡張器	0	(0.0)	
分娩誘発・促進なし	65	22.6	
不明	1	0.3	
和痛・無痛分娩 <sup>注6)</sup> の有無	あり	37	12.8
	なし	251	87.2
胎児心拍数異常	あり	281	97.6
	なし	7	2.4
児娩出経路	経膈分娩	229	79.5
	吸引分娩	215	(74.7)
	鉗子分娩	14	(4.9)
	帝王切開術	59	20.5

[次頁へ続く]

項目		件数	%	
急速遂娩の適応	胎児機能不全	195	67.7	
	分娩遷延・停止	29	10.1	
	微弱陣痛	18	6.3	
	母体疲労	3	1.0	
	回旋異常	22	7.6	
	児頭骨盤不均衡	0	0.0	
	その他 <sup>注7)</sup>	15	5.2	
	不明	23	8.0	
吸引娩出術の 総牽引回数 <sup>注8)</sup>	5回以内	212	73.6	
	6回以上	22	7.6	
	不明	54	18.8	
吸引娩出術の 総牽引時間 <sup>注9)</sup>	20分以内	114	39.6	
	21分以上	28	9.7	
	不明	146	50.7	
吸引娩出術開始時の 先進部の高さ <sup>注10)</sup>	≤ -1	14	4.9	
	≥ ±0	95	33.0	
	不明	179	62.2	
子宮底圧迫法 <sup>注11)</sup> 実施の有無	実施あり	193	67.0	
	実施方法 <sup>注12)</sup>	単独実施のみ	8	(2.8)
		併用実施のみ	76	(26.4)
		両方実施	9	(3.1)
		不明	1	(0.3)
	実施なし	86	29.9	
	不明	9	3.1	

注1) 「妊娠・分娩・産褥期の診断」は、妊娠の診断以降、分娩後12週までに診断されたものである。

注2) 「切迫早産」は、切迫早産と診断されていないが妊娠22週以降にリトドリン塩酸塩が処方された事例を含む。

注3) 「絨毛膜羊膜炎」は、胎盤病理組織学検査において絨毛膜羊膜炎と診断されたものである。

注4) 「その他の診断名」は、項目としてあげた疾患以外を集計しており、子宮筋腫や播種性血管内凝固症候群（DIC）等である。

注5) 「分娩誘発・促進の処置」は、子宮収縮薬の投与、人工破膜、メトロイリーゼ法、吸湿性子宮頸管拡張器の挿入である。

注6) 「和痛・無痛分娩」は、硬膜外麻酔等を実施したものである。

注7) 「その他」は、軟産道強靱、母体の血圧等である。

注8) 「総牽引回数」は、産婦人科診療ガイドラインにおいて5回以内とすることが推奨されている。

注9) 「総牽引時間」は、産婦人科診療ガイドラインにおいて20分以内とすることが推奨されている。

注10) 「吸引娩出術開始時の先進部の高さ」は、産婦人科診療ガイドラインにおいて児頭嵌入していることが推奨されている。

注11) 「子宮底圧迫法」は、クリステレル胎児圧出法を含む。

注12) 「実施方法」は、吸引娩出術または鉗子娩出術と併用せずに単独で実施したものを「単独実施」、併用して実施したものを「併用実施」としている。

(3) 2009年から2014年出生の事例における概況（新生児所見）

対象数=288

項目		件数	%	
在胎週数	満34週	4	1.4	
	満35週	2	0.7	
	満36週	14	4.9	
	満37週	15	5.2	
	満38週	43	14.9	
	満39週	66	22.9	
	満40週	90	31.3	
	満41週	48	16.7	
	満42週	6	2.1	
出生体重	1,500g以上～2,000g未満	5	1.7	
	2,000g以上～2,500g未満	22	7.6	
	2,500g以上～3,000g未満	95	33.0	
	3,000g以上～3,500g未満	119	41.3	
	3,500g以上～4,000g未満	43	14.9	
	4,000g以上	4	1.4	
	不明 <sup>注1)</sup>	0	0.0	
アプガースコア <sup>注2)</sup>	1分	0～3点	165	57.3
		4～6点	48	16.7
		7～10点	73	25.3
		不明	2	0.7
	5分	0～3点	86	29.9
		4～6点	89	30.9
		7～10点	101	35.1
		不明	12	4.2
臍帯動脈血ガス分析 実施の有無	実施あり	pH7.0未満	84	(29.2)
		pH7.0以上～7.1未満	14	(4.9)
		pH7.1以上～7.2未満	22	(7.6)
		pH7.2以上	61	(21.2)
		疑義 <sup>注3)</sup>	6	(2.1)
		不明	2	(0.7)
	実施なし	90	31.3	
	不明 <sup>注4)</sup>	9	3.1	
新生児蘇生処置 <sup>注5)</sup> 実施の有無	実施あり (重複あり) 新生児処置 実施した	人工呼吸 <sup>注6)</sup>	203	(70.5)
		気管挿管	133	(46.2)
		胸骨圧迫	76	(26.4)
		アドレナリン投与	26	(9.0)
		実施なし	77	26.7

[次頁へ続く]

項目		件数	%
新生児期の診断 <sup>注7)</sup> の有無	診断あり	249	86.5
	低酸素性虚血性脳症	136	(47.2)
	頭蓋内出血	68	(23.6)
	脳浮腫	57	(19.8)
	動脈管開存症 <sup>注8)</sup>	32	(11.1)
	脳出血	24	(8.3)
	帽状腱膜下血腫	37	(12.8)
	播種性血管内凝固症候群 (DIC)	20	(6.9)
	脳萎縮	17	(5.9)
	新生児貧血	6	(2.1)
	頭血腫	27	(9.4)
	多嚢胞性脳軟化症	17	(5.9)
	胎便吸引症候群	24	(8.3)
	新生児遷延性肺高血圧症	14	(4.9)
	その他の診断名 <sup>注9)</sup>	160	(55.6)
診断なし	39	13.5	

注1) 「不明」は、蘇生処置等を優先したため、出生当日に体重を測定できなかった事例である。

注2) 「アプガースコア」について、「○点～○点」等と記載されているものは、点数が低い方の値とした。

注3) 「疑義」は、検査エラーとされた事例を集計した。

注4) 「不明」は、採取時期が不明のもの、臍帯動脈血か臍帯静脈血かが不明のものを含む。

注5) 「新生児蘇生処置」は、生後28日未満に実施した人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン投与を集計した。

注6) 「人工呼吸」は、バッグ・マスク、チューブ・バッグ、マウス・ツー・マウス等である。

注7) 「新生児期の診断」は、原因分析報告書に記載されている生後28日未満の診断名であり、原因分析委員会で判断されたものを含む。

注8) 「動脈管開存症」は、症候性でないものを含む可能性がある。

注9) 「その他の診断名」は、項目としてあげた診断名以外を集計しており、低血糖や新生児一過性多呼吸等である。

## 引用文献

- 1) 竹田純.急速遂娩.小児内科,57(6),799-802,東京医学社,2025.
- 2) 秋葉直也,入山高行.吸引・鉗子遂娩術.周産期医学,51(増刊),393-397,東京医学社,2021.
- 3) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.CQ406吸引・鉗子娩出術、子宮底圧迫法の適応と要約、および実施時の注意点は？.産婦人科診療ガイドライン—産科編2023.日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,213-218,日本産科婦人科学会,2023.
- 4) 日本産科婦人科学会.周産期委員会報告.日本産科婦人科学会雑誌,77(6),852-902,日本産科婦人科学会,2025.
- 5) 中井章人.「産婦人科医療施設の動向」施設情報調査2022より.日本産婦人科医会. (Online),available from <<https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/02/48dc1841822ac2ca56d3d7ee4b107c28.pdf>>, (accessed 2026-2).
- 6) 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編.第4章産科医療の質の向上への取組みの動向.第15回再発防止に関する報告書,66-87,日本医療機能評価機構,2025.
- 7) 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編.Ⅱ.子宮収縮薬について.第15回再発防止に関する報告書,17-56,日本医療機能評価機構,2025.
- 8) 板倉敦夫.正常分娩経過.周産期医学,51(増刊),296-299,東京医学社,2021.
- 9) Teng FY,et al.Vacuum extraction:does duration predict scalp injury?.*Obstet Gynecol*,89(2)281-285,1997.

## 参考文献

- ・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編.第2回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2012.
- ・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編.第15回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2025.
- ・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.産婦人科診療ガイドライン—産科編2014.日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,213-218,日本産科婦人科学会,2014.
- ・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.産婦人科診療ガイドライン—産科編2017.日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,213-218,日本産科婦人科学会,2017.
- ・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.産婦人科診療ガイドライン—産科編2020.日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,213-218,日本産科婦人科学会,2020.



## I. はじめに

2011年8月の再発防止に関する報告書の発行以来、「第3章 テーマに沿った分析」では、集積された事例から見えてきた知見等を中心に、深く分析することが必要な事項についてテーマを選定し、分析した結果から、同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上に向けて必要と考えられる内容について、産科医療関係者や小児科医療関係者に対する提言、学会・職能団体や国・地方自治体に対する要望等として取りまとめている（「テーマに沿った分析」<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/theme/>）。これらの産科医療関係者や小児科医療関係者に対する提言が産科医療の質の向上に活かされているかなどについて、動向を把握するため、第5回再発防止に関する報告書より、妊娠・分娩管理や新生児管理の観点および産科医療の質と安全の向上の観点から、医師や看護スタッフ等の産科医療関係者や小児科医療関係者が共に取り組むことが重要であると考えたテーマとして、子宮収縮薬、新生児蘇生、胎児心拍数聴取、診療録等の記載を選定し、各テーマの対象事例における出生年別の集計を開始した。さらに、第8回再発防止に関する報告書より、吸引分娩を加え計5つのテーマの対象事例における出生年別の集計を行った。

集計にあたっては、同一年に出生した産科医療補償制度（以下「本制度」）の補償対象事例のうち、原因分析報告書が完成しておらず送付に至っていない事例（以下「原因分析報告書未送付事例」）があり、出生年別の比較は必ずしも適切ではないことから、その妥当性を確保するために、第7回再発防止に関する報告書より、「補償請求用専用診断書（補償認定請求用）」を作成した時点の児の年齢が0歳、1歳であることを条件とし、その中ですべての原因分析報告書が送付されている出生年の事例を対象としてきた。

第11回再発防止に関する報告書からは、出生年による原因分析報告書未送付事例件数のばらつきも解消され多くの事例が蓄積されてきたことから、「補償請求用専用診断書（補償認定請求用）」を作成した時点の児の年齢にかかわらず、満5歳の誕生日までの補償申請期間が経過し補償対象が確定している事例のうち、原因分析報告書が送付されている事例を集計対象としている。

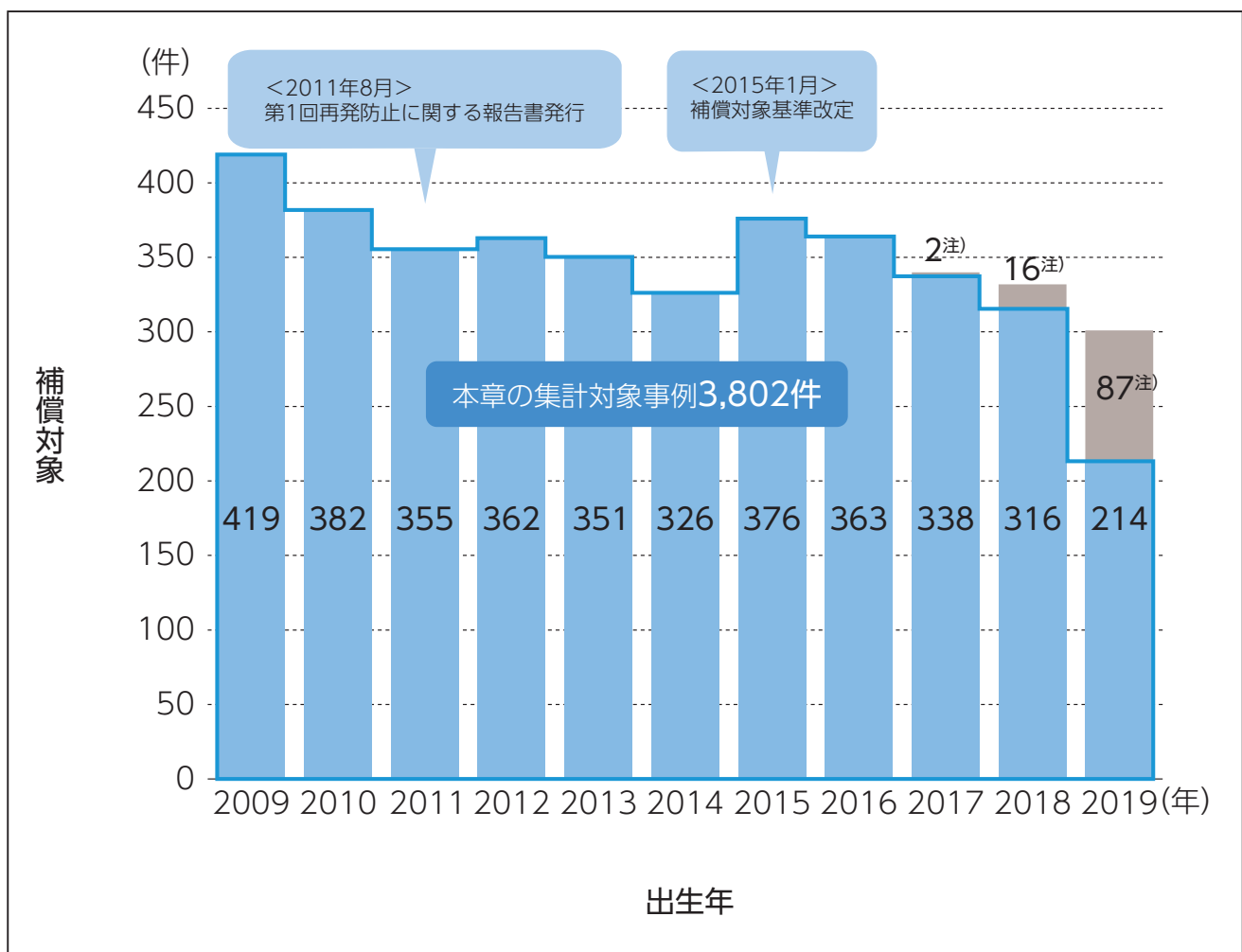
第12回再発防止に関する報告書からは、子宮収縮薬、新生児蘇生、胎児心拍数聴取、吸引分娩について、第14回再発防止に関する報告書からは、診療録等の記載について、出生年別の動向がより把握できるよう、集計結果の掲載方法を表形式からグラフ形式へと変更した。さらに、今回の第16回再発防止に関する報告書からは、各種ガイドライン等において推奨されている診療行為等の動向を長期的に把握することができるよう、グラフの形式および一部のグラフの集計項目を変更した。加えて、吸引分娩に関して、これまで本章において総牽引回数のみを集計していたが、適正な方法で実施されているかを把握するためには、総牽引回数以外の状況はどうであったのか掘り下げて分析することが望ましい<sup>1)</sup>とされたため、吸引分娩を除く4つのテーマの対象事例における出生年別の集計を行った。

今後も集計対象事例が増加していくことから、取り上げたテーマの集計結果を出生年別に概観することにより、産科医療の質の向上への取組みの動向をみていくことができるものとする。

## Ⅱ. 集計対象

本章の集計対象は、満5歳の誕生日までの補償申請期間が経過し、補償対象事例数が確定している2009年から2019年までに出生した事例3,907件のうち、2024年12月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例3,802件である（図4-II-1）。

図4-II-1 集計対象事例



注) 満5歳の誕生日までの補償申請期間が経過し補償対象となった事例であるが、原因分析報告書未送付事例であるため本章の集計対象事例に含まない。

### Ⅲ. 集計方法

これまでに「第3章 テーマに沿った分析」で取り上げたテーマのうち、産科医療の質の向上に関して重要であり、経年で概観すべきであると考えられるテーマについて、次の2つの集計方法を定め、原因分析報告書よりデータを集計した。

#### 1. 原因分析報告書の「事例の経過（事例の概要）」より集計する方法

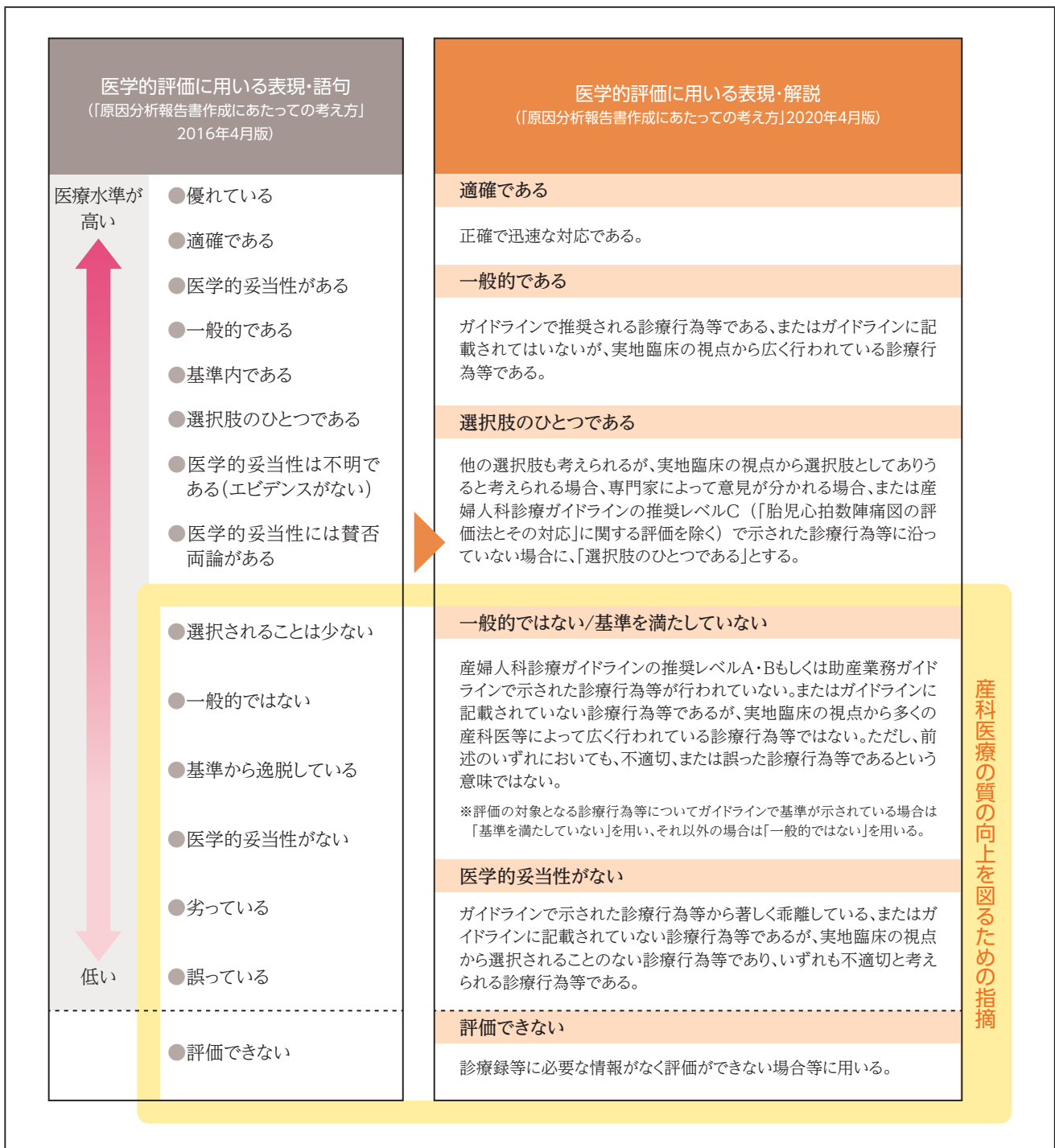
原因分析報告書の「事例の経過（事例の概要）」には、分娩機関から提出された診療録・助産録、検査データ、診療体制等に関する情報および保護者からの情報等に基づき、妊産婦に関する基本情報、今回の妊娠経過、分娩経過、産褥経過、新生児経過、診療体制等に関する情報が記載されている。ここに記載されている内容を抽出し、産婦人科診療ガイドラインやJRC蘇生ガイドラインにおいて推奨されている診療行為等が行われた事例を出生年別に集計した。本章のテーマのうち、「1. 子宮収縮薬」、「2. 新生児蘇生」では、この方法を用いて集計している。

#### 2. 原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」より集計する方法

原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」では、産科医療の質の向上を図るため、妊娠経過、分娩経過、新生児経過における診療行為等や管理について、診療行為等を行った時点での情報・状況に基づき、その時点で行う適切な妊娠・分娩管理等は何かという観点から評価されている。また、背景要因や診療体制を含めた様々な観点から事例を検討し、当該分娩機関における事例発生時点の設備や診療体制の状況も考慮した評価を行っている。医学的評価に用いる表現のうち、「一般的ではない」、「基準を満たしていない」、「医学的妥当性がない」、「評価できない」等の表現が用いられた内容を、本章では「産科医療の質の向上を図るための指摘」があったものと定義した（図4-Ⅲ-1）。この定義に基づき、各テーマで定めた項目について事例件数を出生年別に集計した。

本章のテーマのうち、「3. 胎児心拍数聴取」、「4. 診療録等の記載」では、この方法を用いて集計している。なお、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」の詳細については、「原因分析報告書作成にあたっての考え方」に記載されている（<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/analysis/index.html>）。これによると、医学的評価に用いる表現のうち、「一般的ではない」、「基準を満たしていない」とは、産婦人科診療ガイドラインの推奨レベルA・Bもしくは助産業務ガイドラインで示された診療行為等が行われていない、またはガイドラインに記載されていない診療行為等であるが、実地臨床の視点から多くの産科医等によって広く行われている診療行為等ではないという意味であり、ガイドラインで基準が示されている場合は「基準を満たしていない」を用い、それ以外の場合は「一般的ではない」を用いることとされている。ただし、前述のいずれにおいても、不適切、または誤った診療行為等であるという意味ではない。

図4-Ⅲ-1 産科医療の質の向上を図るための指摘と定義する「臨床経過に関する医学的評価」の表現



## IV. 結果

各テーマにおける集計結果のうち、主な結果の経年変化を出生年ごとにグラフで示した。産婦人科診療ガイドラインやJRC蘇生ガイドラインにおいて推奨されている診療行為等に基づき、原則、傾向として増加することが望ましい項目については寒色系（水色、青色等）の線で、減少することが望ましい項目については暖色系（橙色、黄色等）の線で示している。なお、各テーマに掲載しているグラフの元データ等の集計結果は、本制度ホームページに掲載している（「産科医療の質の向上への取組みの動向」<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>）。

集計結果については、本章の集計対象となる事例がわが国におけるすべての分娩のデータではなく本制度の補償対象事例に関する分娩のデータのみであること、また出生年が今より7年以上前までの事例であることに留意した上で、再発防止委員会の見解として経年の傾向等を記載した。なお、集計結果を示している出生年のうち、2017年から2019年は原因分析報告書未送付事例があるため、今後、数値が変動する可能性がある。

### 1. 子宮収縮薬

子宮収縮薬は、これまで第1回再発防止に関する報告書、第3回再発防止に関する報告書、第13回再発防止に関する報告書および第15回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析で取り上げた。

これらの分析結果を踏まえ、本章の集計対象3,802件のうち、子宮収縮薬としてオキシトシン、プロスタグランジンF<sub>2α</sub>製剤、プロスタグランジンE<sub>2</sub>製剤（経口剤）が使用された事例912件を本テーマの集計対象とし、これまでに発行された産婦人科診療ガイドラインにおいて推奨されている診療行為等に基づき、「子宮収縮薬使用事例における用法・用量、胎児心拍数聴取方法」、「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」について、出生年別に事例件数を集計した。

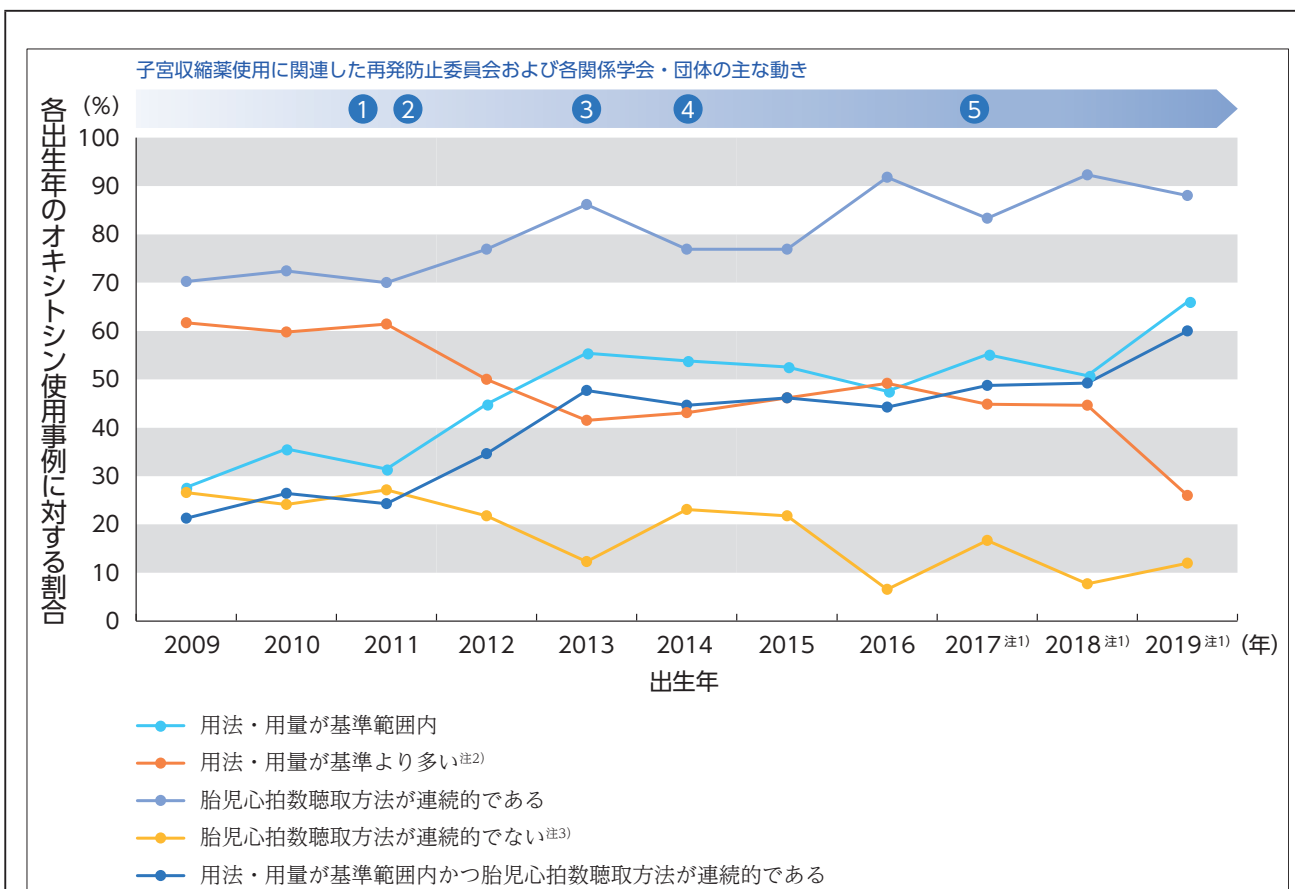
なお、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2023」では、「CQ415-1子宮収縮薬（オキシトシン、プロスタグランジンF<sub>2α</sub>製剤、ならびにプロスタグランジンE<sub>2</sub>製剤〔経口剤〕の三者）投与開始前に確認すべきことは？」および「CQ415-2子宮収縮薬投与中にルーチンで行うべきことは？」、「CQ415-3子宮収縮薬の増量・投与あるいは減量・中止を考慮するときは？」に推奨される診療行為等が掲載されている<sup>2)</sup>。

#### 1) 子宮収縮薬使用事例における用法・用量、胎児心拍数聴取方法

子宮収縮薬が使用された事例912件のうち、オキシトシンを使用した事例791件における用法・用量および使用時の分娩監視装置による胎児心拍数聴取方法について、産婦人科診療ガイドラインにおいて推奨されている診療行為等に基づき出生年別に集計し、各出生年のオキシトシン使用事例件数に対する割合をグラフで示した（図4-IV-1）。

なお、プロスタグランジンF<sub>2α</sub>製剤、プロスタグランジンE<sub>2</sub>製剤（経口剤）を使用した事例における集計結果は、本制度ホームページに集計表を掲載している（「産科医療の質の向上への取組みの動向」<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>）。

図4-Ⅳ-1 オキシトシン使用事例における用法・用量、胎児心拍数聴取方法



注1) 確定している補償対象事例のうち、原因分析報告書未送付事例は集計対象に含まない。  
 注2) 「用法・用量が基準より多い」は、初期投与量、増加量、最大投与量のいずれかが産婦人科診療ガイドラインに記載された基準より多い事例である。  
 注3) 「胎児心拍数聴取方法が連続的でない」は、間欠的な分娩監視装置の装着またはドップラ等による胎児心拍数聴取である。産婦人科診療ガイドラインによると、子宮収縮薬投与中は、分娩監視装置を連続装着して胎児心拍数陣痛図として記録するとされている。

子宮収縮薬使用に関連した再発防止委員会および各関係学会・団体の主な動き*	
①	2011年3月 「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2011」発刊、巻末に留意点を掲載
②	2011年8月 第1回再発防止に関する報告書発行、テーマに沿った分析「子宮収縮薬について」を掲載
③	2013年5月 第3回再発防止に関する報告書発行、テーマに沿った分析「子宮収縮薬について」を掲載
④	2014年4月 「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2014」発刊、CQ415-1～3を掲載
⑤	2017年4月 「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017」発刊、CQ415-1～3を掲載

\*その他の「再発防止委員会および各関係学会・団体等の動き」については、本制度ホームページの「産科医療の質の向上への取組みの動向」に掲載している (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>)。

産科医療の質の向上への取組みの動向

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>



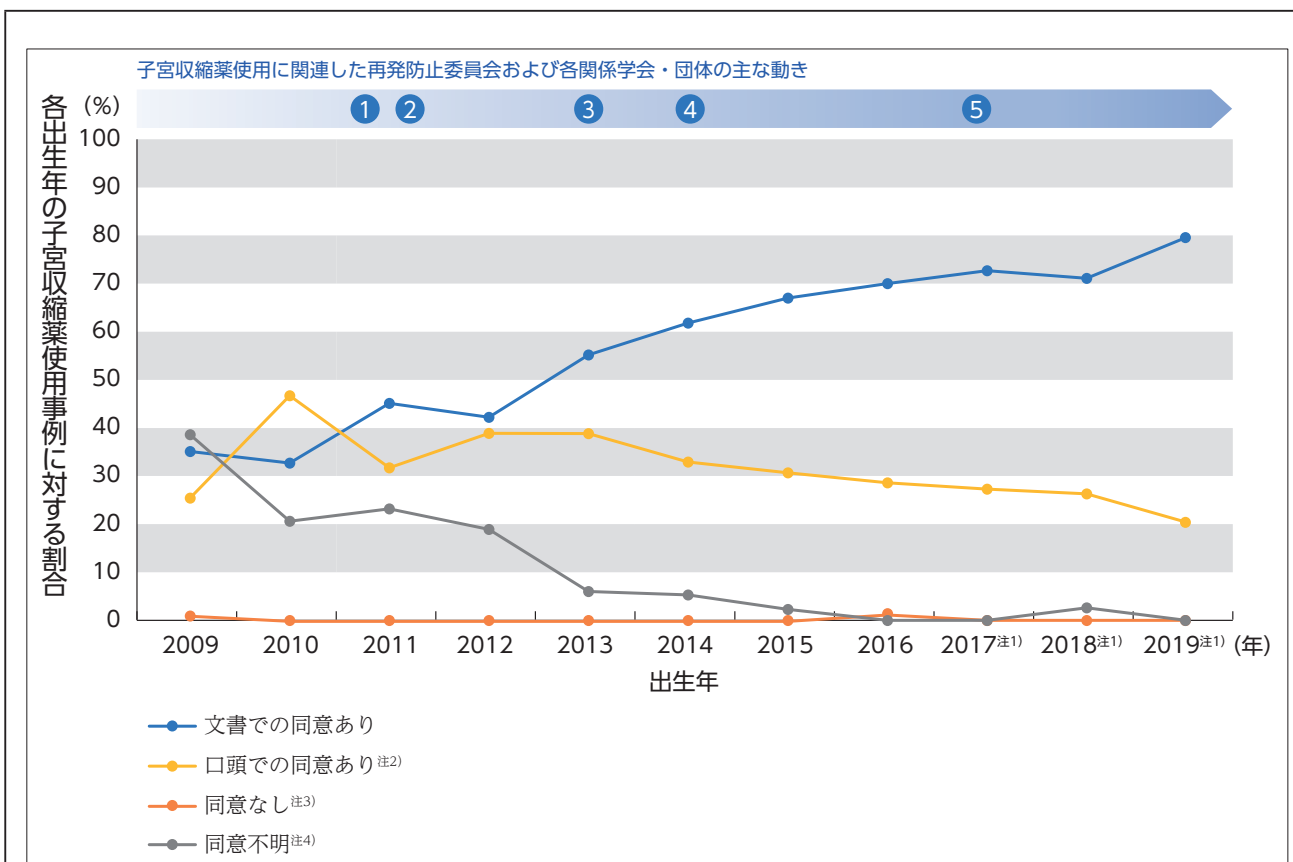
オキシトシン使用事例において、用法・用量が産婦人科診療ガイドラインの基準範囲内であった事例の出生年別の割合は、2009年から2013年までは増加傾向、2013年から2018年は横ばい、2019年に60%台に増加した。胎児心拍数聴取方法が連続的である事例の割合は、2009年から2011年までは横ばい、2011年から2018年は増減を繰り返し、全体としては増加している。用法・用量が産婦人科診療ガイドラインの基準範囲内であった事例で、かつ胎児心拍数聴取方法が連続的である事例の割合は、2009年から2013年までは増加傾向、2014年から2018年は横ばい、2019年に60%台に増加した。なお、2017年から2019年は原因分析報告書未送付事例があるため、今後、数値が変動する可能性がある。

## 2) 子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無

子宮収縮薬が使用された事例912件における説明と同意の有無について、産婦人科診療ガイドラインにおいて推奨されている診療行為等に基づき出生年別に集計し、各出生年の子宮収縮薬使用事例件数に対する割合をグラフで示した（図4-IV-2）。

子宮収縮薬使用における文書での説明と同意について、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」の巻末「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」において文書での同意が望ましいと記載されていたものが<sup>3)</sup>、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」の「CQ415-1 子宮収縮薬（オキシトシン、プロスタグランジンF<sub>2α</sub>、ならびにプロスタグランジンE<sub>2</sub>錠の三者）投与開始前に確認すべき点は？」において、文書によるインフォームドコンセントを得ることが明記された<sup>4)</sup>。これを受け、文書での同意があった事例の割合を「文書での同意あり」、文書での同意がなく口頭での同意があった事例の割合を「口頭での同意あり」としてグラフで示した。

図4-IV-2 子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無



注1) 確定している補償対象事例のうち、原因分析報告書未送付事例は集計対象に含まない。  
 注2) 「口頭での同意あり」は、原因分析報告書において、文書での同意がなく口頭での同意があったことが記載されている事例である。  
 注3) 「同意なし」は、原因分析報告書において、説明と同意がなかったことが記載されている事例である。  
 注4) 「同意不明」は、原因分析報告書において、説明と同意やその方法に関する記載がない事例、説明を行った記載はあるが同意の記載がない事例、分娩機関からの情報と家族からの情報に齟齬がある事例および当該分娩機関で複数の薬剤を使用した場合にいずれかの薬剤の説明と同意について不明であった事例である。

子宮収縮薬使用に関連した再発防止委員会および各関係学会・団体の主な動き*	
①	2011年3月 「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2011」発刊、巻末に留意点を掲載
②	2011年8月 第1回再発防止に関する報告書発行、テーマに沿った分析「子宮収縮薬について」を掲載
③	2013年5月 第3回再発防止に関する報告書発行、テーマに沿った分析「子宮収縮薬について」を掲載
④	2014年4月 「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2014」発刊、CQ415-1～3を掲載
⑤	2017年4月 「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017」発刊、CQ415-1～3を掲載

\* その他の「再発防止委員会および各関係学会・団体等の動き」については、本制度ホームページの「産科医療の質の向上への取組みの動向」に掲載している (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>)。

産科医療の質の向上への取組みの動向

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>



子宮収縮薬を使用した事例において、産婦人科診療ガイドラインで推奨されている文書での同意があった事例の出生年別の割合は、2009年以降増加傾向にあり、2019年は80%台であった。口頭での同意があった事例の割合は、2012年から2019年は減少傾向にある。同意の有無が不明であった事例の割合は、2009年以降は減少傾向にある。なお、2017年から2019年は原因分析報告書未送付事例があるため、今後、数値が変動する可能性がある。

## 2. 新生児蘇生

新生児蘇生は、これまで第1回再発防止に関する報告書、第3回再発防止に関する報告書、第5回再発防止に関する報告書および第12回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析で取り上げた。

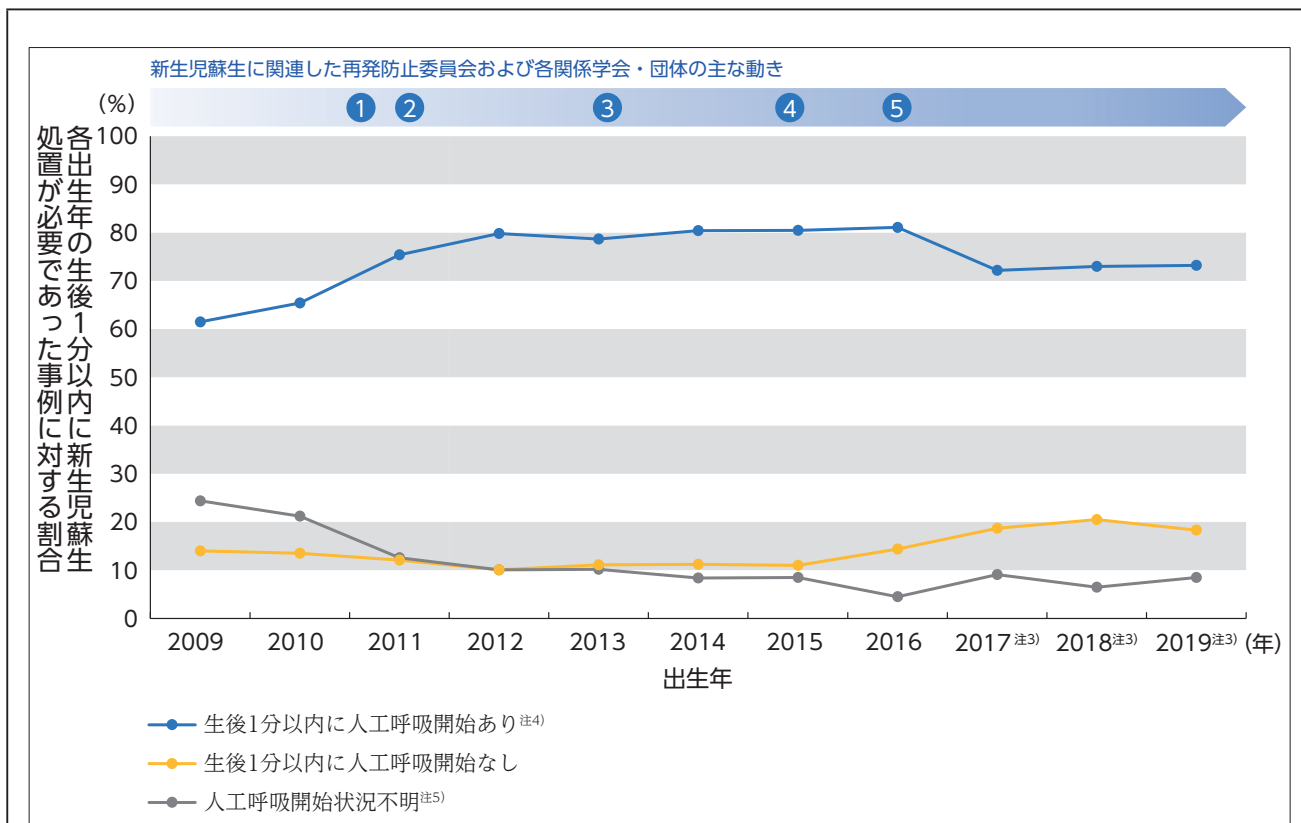
これらの分析結果を踏まえ、本章の集計対象3,802件のうち、「JRC蘇生ガイドライン2010」と「JRC蘇生ガイドライン2015」において推奨されている新生児蘇生法（NCPR）アルゴリズムに基づき、生後1分以内の時点で心拍数が100回/分未満であった事例または自発呼吸がなかった事例（以下「生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例」）2,286件を本テーマの集計対象とし、「生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例における生後1分以内の人工呼吸開始の有無」について、出生年別に事例件数を集計した。

なお、「日本版救急蘇生ガイドライン2020に基づく新生児蘇生法テキスト第4版」では、「JRC蘇生ガイドライン2020」<sup>5)</sup>の新生児蘇生法（NCPR）アルゴリズムが掲載されている<sup>6)</sup>。

### 1) 生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例における生後1分以内の人工呼吸開始の有無

生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例2,286件における生後1分以内の人工呼吸開始の有無について、JRC蘇生ガイドラインにおいて推奨されている新生児蘇生法（NCPR）アルゴリズムに基づき出生年別に集計し、各出生年の生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例件数に対する割合をグラフで示した（図4-IV-3）。

図4-IV-3 生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例<sup>注1)</sup>における生後1分以内の人工呼吸<sup>注2)</sup>開始の有無



注1) 「生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例」は、JRC蘇生ガイドラインにおいて推奨されている新生児蘇生法 (NCPR) アルゴリズムに基づき、生後1分以内の時点で心拍数が100回/分未満であった事例または自発呼吸がなかった事例である。

注2) 「人工呼吸」は、バッグ・マスクによる人工呼吸またはチューブ・バッグによる人工呼吸等を集計し、マウス・ツー・マウスによる人工呼吸や具体的な方法が不明な人工呼吸は除外している。

注3) 確定している補償対象事例のうち、原因分析報告書未送付事例は集計対象に含まない。

注4) 「生後1分以内に人工呼吸開始あり」は、原因分析報告書において、「生後1分に実施」等と記載された事例である。

注5) 「人工呼吸開始状況不明」は、原因分析報告書において、人工呼吸の開始時刻について記載がない事例である。

新生児蘇生に関連した再発防止委員会および各関係学会・団体の主な動き\*

①	2011年1月	「改訂第2版 日本版救急蘇生ガイドライン 2010 に基づく新生児蘇生法テキスト」発刊 新生児蘇生法 (NCPR) アルゴリズムを掲載
②	2011年8月	第1回再発防止に関する報告書発行、テーマに沿った分析「新生児蘇生について」を掲載
③	2013年5月	第3回再発防止に関する報告書発行、テーマに沿った分析「新生児蘇生について」を掲載
④	2015年3月	第5回再発防止に関する報告書発行、テーマに沿った分析「新生児蘇生について」を掲載
⑤	2016年4月	「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト 第3版」発刊 新生児蘇生法 (NCPR) アルゴリズムを掲載

\* その他の「再発防止委員会および各関係学会・団体等の動き」については、本制度ホームページの「産科医療の質の向上への取組みの動向」に掲載している (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>)。

産科医療の質の向上への取組みの動向

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>



生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例において、JRC蘇生ガイドラインで推奨されている新生児蘇生法（NCPR）アルゴリズムに沿って、生後1分以内に人工呼吸が開始された事例の出生年別の割合は、2009年から2016年までは増加傾向にあり、80%を超えた。2017年に70%台に減少し、2017年以降は70%台を推移している。生後1分以内に人工呼吸が開始されていなかった事例の出生年別の割合は、2009年から2019年まで10%台を推移している。なお、2017年から2019年は原因分析報告書未送付事例があるため、今後、数値が変動する可能性がある。

### 3. 胎児心拍数聴取

胎児心拍数聴取は、これまで第1回再発防止に関する報告書、第3回再発防止に関する報告書、第8回再発防止に関する報告書、第9回再発防止に関する報告書および第10回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析で取り上げた。

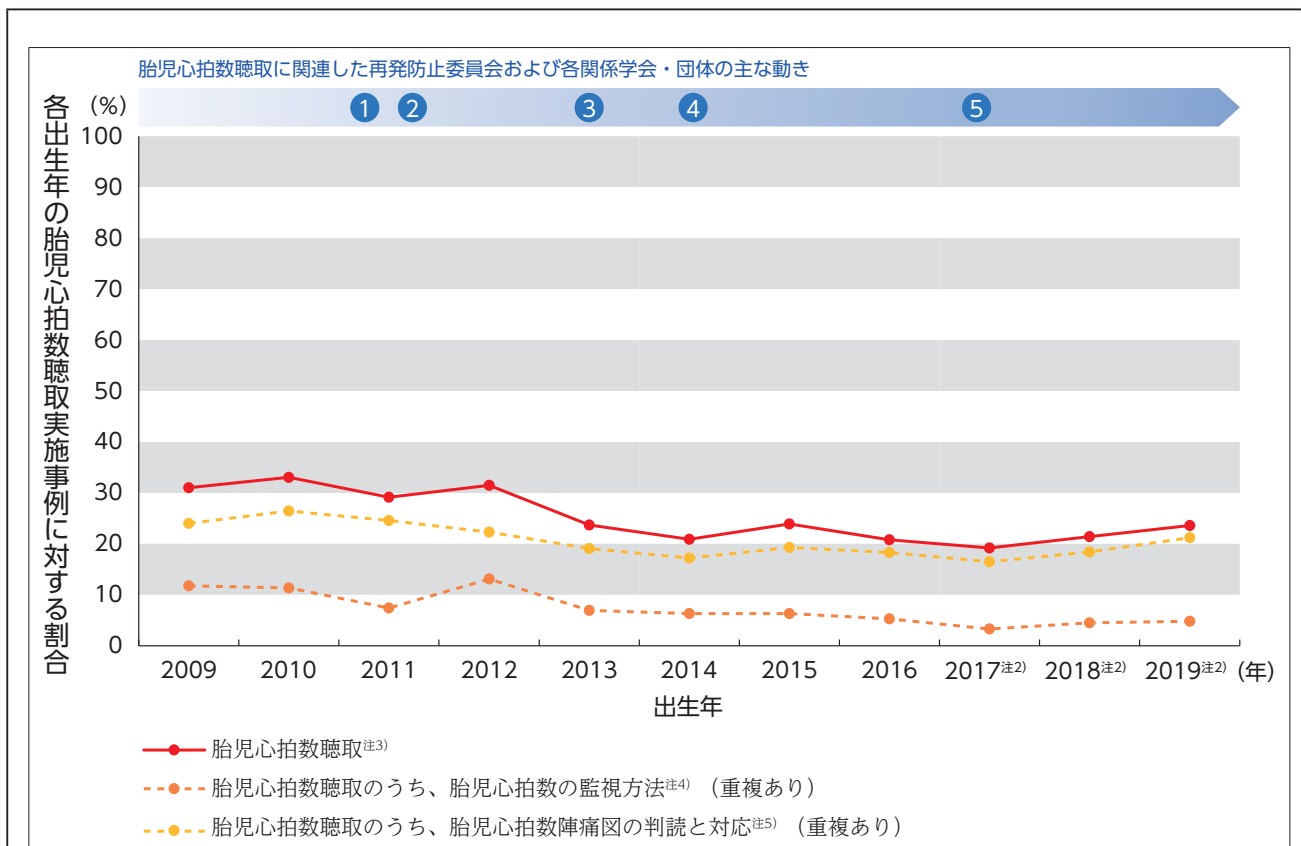
これらの分析結果を踏まえ、本章の集計対象3,802件のうち、入院から分娩までに胎児心拍数聴取が実施された事例3,743件を本テーマの集計対象とし、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」において胎児心拍数聴取に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目について、出生年別に事例件数を集計した。

なお、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2023」では、「CQ410分娩中の胎児心拍数および陣痛の観察は?」、「CQ411胎児心拍数陣痛図の評価法とその対応は?」に推奨される診療行為等が掲載されている<sup>7)</sup>。

#### 1) 胎児心拍数聴取実施事例における胎児心拍数聴取に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目

胎児心拍数聴取が実施された事例3,743件において、産科医療の質の向上を図るための指摘があった胎児心拍数聴取に関する項目を出生年別に集計し、各出生年の胎児心拍数聴取が実施された事例件数に対する割合をグラフで示した（図4-IV-4）。このうち、胎児心拍数の監視方法、および胎児心拍数陣痛図の判読と対応についても出生年別に集計し、各出生年の胎児心拍数聴取が実施された事例件数に対する割合をグラフで示した。

図4-IV-4 胎児心拍数聴取実施事例<sup>注1)</sup>における胎児心拍数聴取に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目



- 注1) 「胎児心拍数聴取実施事例」は、入院から分娩までに胎児心拍数の聴取を行った事例であり、聴取の実施が不明である事例や、施設外での墜落産、災害下で医療機器がなかったなど、やむを得ず胎児心拍数を聴取できなかった事例を除く。
- 注2) 確定している補償対象事例のうち、原因分析報告書未送付事例は集計対象に含まない。
- 注3) 「胎児心拍数聴取」は、「胎児心拍数の監視方法」または「胎児心拍数陣痛図の判読と対応」について産科医療の質の向上を図るための指摘があったものである。
- 注4) 「胎児心拍数聴取のうち、胎児心拍数の監視方法」は、原因分析報告書において、分娩監視装置の装着またはドップラ等による胎児心拍数の聴取方法について産科医療の質の向上を図るための指摘があったものであり、胎児心拍数の聴取間隔や正確な胎児心拍数および陣痛計測を含む。
- 注5) 「胎児心拍数聴取のうち、胎児心拍数陣痛図の判読と対応」は、原因分析報告書において、胎児心拍数陣痛図の判読と対応について産科医療の質の向上を図るための指摘があったものであり、妊娠中に行ったノンストレステストの判読と対応も含む。

胎児心拍数聴取に関連した再発防止委員会および各関係学会・団体の主な動き*	
①	2011年3月 「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2011」発刊、CQ410・411 を掲載
②	2011年8月 第1回再発防止に関する報告書発行、テーマに沿った分析「分娩中の胎児心拍数聴取について」を掲載
③	2013年5月 第3回再発防止に関する報告書発行、テーマに沿った分析「分娩中の胎児心拍数聴取について」を掲載
④	2014年4月 「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2014」発刊、CQ410・411 を掲載、CQ411 の「分娩中のレベル3・4 が持続する場合の対応」の推奨レベルがCからBに変更
⑤	2017年4月 「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017」発刊、CQ410・411 を掲載

\* その他の「再発防止委員会および各関係学会・団体等の動き」については、本制度ホームページの「産科医療の質の向上への取組みの動向」に掲載している (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>)。

産科医療の質の向上への取組みの動向

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>



入院から分娩までに胎児心拍数聴取が実施された事例において、胎児心拍数聴取に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった事例の出生年別の割合は、2012年から2014年までは減少し、2014年以降は横ばいである。なお、2017年から2019年は原因分析報告書未送付事例があるため、今後、数値が変動する可能性がある。

## 4. 診療録等の記載

診療録等の記載は、これまで第2回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析で取り上げた。

この分析結果を踏まえ、本章の集計対象3,802件のうち、出生年が2014年から2019年の事例1,933件を集計対象\*とし、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」において診療録等の記載に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目について、出生年別に事例件数を集計した。

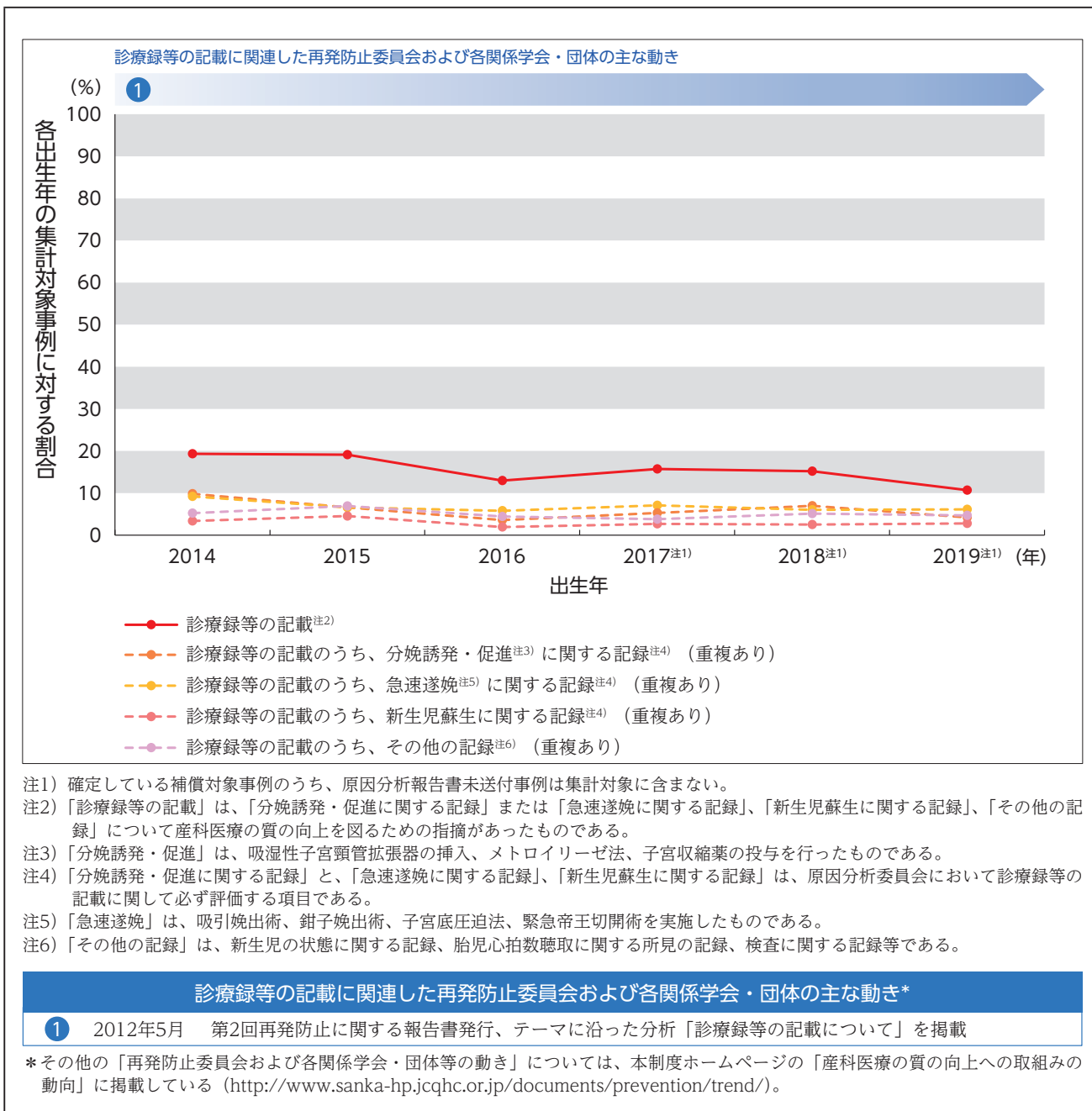
\*集計対象は、2015年に原因分析委員会で決定した基準に沿った診療録等の記載に関する評価が開始された出生年が2014年以降の事例となる。

### 1) 集計対象事例における診療録等の記載に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目

本章の集計対象事例3,802件のうち、出生年が2014年から2019年の事例1,933件において、産科医療の質の向上を図るための指摘があった診療録等の記載に関する項目を出生年別に集計し、各出生年の集計対象事例に対する割合をグラフで示した（図4-IV-5）。このうち、分娩誘発・促進に関する記録、急速遂娩に関する記録、新生児蘇生に関する記録およびその他の記録についても、出生年別に集計し、各出生年の集計対象事例件数に対する割合をグラフで示した。

なお、原因分析委員会において診療録等の記載に関して必ず評価する項目である分娩誘発・促進に関する記録および急速遂娩に関する記録の各項目について産科医療の質の向上を図るための指摘があった事例の集計結果は、本制度ホームページに集計表を掲載している（「産科医療の質の向上への取組みの動向」<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/trend/>）。

図4-IV-5 集計対象事例における診療録等の記載に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目



産科医療の質の向上への取組みの動向

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/documents/prevention/trend/>



本章の集計対象事例において、診療録等の記載に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった事例の出生年別の割合は、2014年から2019年まで10%台を推移している。なお、2017年から2019年は原因分析報告書未送付事例があるため、今後、数値が変動する可能性がある。

## 引用文献

- 1) 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編.Ⅲ.子宮収縮薬および吸引分娩について―「産科医療の質の向上への取組みの動向」を踏まえて―.第15回産科医療補償制度再発防止に関する報告書,51-65,日本医療機能評価機構,2025.
- 2) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.CQ415-1子宮収縮薬（オキシトシン，プロスタグランジンF<sub>2α</sub>製剤，ならびにプロスタグランジンE<sub>2</sub>製剤〔経口剤〕の三者）投与開始前に確認すべきことは？・CQ415-2子宮収縮薬投与中にルーチンで行うべきことは？・CQ415-3子宮収縮薬の増量・投与あるいは減量・中止を考慮するときは？.産婦人科診療ガイドライン―産科編2023,日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,253-260,日本産科婦人科学会,2023.
- 3) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.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.産婦人科診療ガイドライン―産科編2011,日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,333-339,日本産科婦人科学会,2011.
- 4) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.CQ415-1子宮収縮薬（オキシトシン，プロスタグランジンF<sub>2α</sub>，ならびにプロスタグランジンE<sub>2</sub>錠の三者）投与開始前に確認すべき点は？.産婦人科診療ガイドライン―産科編2014,日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,266-269,日本産科婦人科学会,2014.
- 5) JRC蘇生ガイドライン2020.2020年版NCPRアルゴリズム.日本蘇生協議会監修,233-236,医学書院,2021.
- 6) 日本版救急蘇生ガイドライン2020に基づく新生児蘇生法テキスト第4版.NCPRのアルゴリズム.細野茂春監修,53,メジカルビュー社,2021.
- 7) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.CQ410分娩中の胎児心拍数および陣痛の観察は？・CQ411胎児心拍数陣痛図の評価方法とその対応は？.産婦人科診療ガイドライン―産科編2023,日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,228-237,日本産科婦人科学会,2023.

## 参考文献

- ・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.産婦人科診療ガイドライン―産科編2008.日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,日本産科婦人科学会,2008.
- ・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.産婦人科診療ガイドライン―産科編2011.日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,日本産科婦人科学会,2011.
- ・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.産婦人科診療ガイドライン―産科編2014.日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,日本産科婦人科学会,2014.
- ・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.産婦人科診療ガイドライン―産科編2017.日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,日本産科婦人科学会,2017.
- ・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.産婦人科診療ガイドライン―産科編2020.日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修,日本産科婦人科学会,2020.
- ・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編.産婦人科診療ガイドライン―産科編2023.日本産科婦人科学会・日本産

- 婦人科医会監修,日本産科婦人科学会,2023.
- ・ JRC蘇生ガイドライン2010.日本蘇生協議会・日本救急医療財団監修,へるす出版,2011.
  - ・ JRC蘇生ガイドライン2015.日本蘇生協議会監修,医学書院,2016.
  - ・ JRC蘇生ガイドライン2020.日本蘇生協議会監修,医学書院,2021.
  - ・ 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編.第7回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2017.
  - ・ 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編.第8回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2018.
  - ・ 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編.第9回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2019.
  - ・ 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編.第10回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2020.
  - ・ 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編.第11回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2021.
  - ・ 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編.第12回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2022.
  - ・ 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編.第13回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2023.
  - ・ 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編.第14回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2024.
  - ・ 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編.第15回再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2025.

# 分析対象事例の概況

第16回再発防止に関する報告書の分析対象事例は、本制度の補償対象となった重度脳性麻痺事例のうち、2024年12月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例4,118件である（分析対象事例における出生年の分布）。これらの分析対象事例について、体系的に整理・蓄積している個々の事例における情報を集計し、妊娠・分娩経過および新生児期の経過等を概観した。

また、再発防止委員会では、データの抽出元である原因分析報告書の情報により即したデータを体系的に整理・蓄積することを目的として、本制度の改定を実施した2015年以降出生の事例を対象に、脳性麻痺発症の原因に関するデータの抽出方法を変更した。これに伴い、「Ⅲ. 脳性麻痺発症の原因」では、2015年以降出生の事例1,923件を集計対象とし、集計表の書式を改訂した（P98～99参照）。

なお、表に記載している割合は、計算過程において四捨五入しているため、その合計が100%にならない場合がある。

補償対象事例のうち、同一年に出生したすべての事例が分析対象となった事例については、出生年別の統計を本制度のホームページに掲載している（「原因分析がすべて終了した出生年別統計」<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/birthstatistics/index.html>）。

## 分析対象事例における出生年の分布

出生年	補償対象事例数 <sup>注1)</sup>	分析対象事例数 <sup>注1)</sup>
2009年～2014年	2,195	2,195
2015年	376	376
2016年	363	363
2017年	340	338
2018年	332	316
2019年	301	214
2020年 <sup>注2)</sup>	239	169
2021年 <sup>注2)</sup>	154	108
2022年 <sup>注2)</sup>	113	37
2023年 <sup>注2)</sup>	51	2

注1) 「補償対象事例数」は、審査委員会において補償対象と認定された事例の件数であり、「分析対象事例数」は、2024年12月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例の件数である。事例により原因分析に要する期間が異なるため、それぞれの件数は一致しない。

注2) 2020年～2023年は、第16回再発防止に関する報告書の分析対象事例が確定した2024年12月末時点では満5歳の誕生日までの補償申請期間を経過しておらず、補償対象事例数が未確定である。

## I. 分析対象事例における事例の内容

### 1. 妊産婦に関する基本情報

表 I-1 分娩時における妊産婦の年齢

対象数=4,118

	初産・経産の別			
	初産婦 (2,280)		経産婦 (1,838)	
	件数	% <sup>注)</sup>	件数	% <sup>注)</sup>
20歳未満	47	2.1	1	0.1
20歳～24歳	235	10.3	78	4.2
25歳～29歳	671	29.4	305	16.6
30歳～34歳	764	33.5	719	39.1
35歳～39歳	448	19.6	585	31.8
40歳～44歳	108	4.7	141	7.7
45歳以上	7	0.3	9	0.5

注)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

表 I-2 妊産婦の身長

対象数=4,118

項目	件数	%
150cm未満	247	6.0
150cm以上～160cm未満	2,313	56.2
160cm以上～170cm未満	1,408	34.2
170cm以上	68	1.7
不明	82	2.0

表 I-3 非妊娠時における妊産婦のBMI

対象数=4,118

項目	件数	%
やせ 18.5未満	623	15.1
正常 18.5以上～25未満	2,687	65.3
肥満Ⅰ度 25以上～30未満	368	8.9
肥満Ⅱ度 30以上～35未満	104	2.5
肥満Ⅲ度 35以上～40未満	24	0.6
肥満Ⅳ度 40以上	10	0.2
不明	302	7.3

表 I-4 妊娠中の体重の増減

対象数<sup>注1)</sup> = 3,816

	非妊娠時の体格							
	やせ <sup>注2)</sup> (623)		正常 <sup>注2)</sup> (2,687)		肥満Ⅰ度 <sup>注2)</sup> (368)		肥満Ⅱ度以上 <sup>注2)</sup> (138)	
	件数	% <sup>注3)</sup>	件数	% <sup>注3)</sup>	件数	% <sup>注3)</sup>	件数	% <sup>注3)</sup>
±0kg未満	5	0.8	27	1.0	21	5.7	21	15.2
±0kg以上～+7kg未満	141	22.6	609	22.7	156	42.4	75	54.3
+7kg以上～+12kg未満	329	52.8	1,312	48.8	119	32.3	30	21.7
+12kg以上～+20kg未満	138	22.2	688	25.6	65	17.7	10	7.2
+20kg以上	7	1.1	34	1.3	5	1.4	1	0.7
不明	3	0.5	17	0.6	2	0.5	1	0.7

注1) 「対象数」は、非妊娠時の体格が不明の事例を含まない。

注2) 「やせ」はBMI18.5未満、「正常」はBMI18.5以上～25未満、「肥満Ⅰ度」はBMI25以上～30未満、「肥満Ⅱ度以上」はBMI30以上である。

注3) 「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

表 I-5 妊娠中の飲酒および喫煙の有無

対象数=4,118

	飲酒・喫煙の別			
	飲酒 (4,118)		喫煙 (4,118)	
	件数	% <sup>注)</sup>	件数	% <sup>注)</sup>
あり	48	1.2	137	3.3
なし	3,386	82.2	3,537	85.9
不明	684	16.6	444	10.8

注) 「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

表 I-6 妊産婦の既往・現病歴<sup>注1)</sup>の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
既往・現病歴あり	2,017	49.0
疾患 (重複あり)	女性生殖器系疾患	598 (14.5)
	呼吸器系疾患	451 (11.0)
	消化器系疾患	314 (7.6)
	精神疾患	149 (3.6)
	内分泌・代謝系疾患	118 (2.9)
	循環器系疾患	105 (2.5)
	腎・泌尿器系疾患	101 (2.5)
	神経系疾患	15 (0.4)
	その他の疾患 <sup>注2)</sup>	1,029 (25.0)
既往・現病歴なし	2,007	48.7
不明	94	2.3

注1) 「妊産婦の既往・現病歴」は、妊娠の診断時点ですでに診断されているものである。

注2) 「その他の疾患」は、項目としてあげた疾患に該当しないものを集計しており、花粉症、腰椎椎間板ヘルニア、アトピー性皮膚炎、骨折、全身性エリテマトーデス等である。

表 I-7 初産婦・経産婦の別

対象数=4,118

項目	件数	%
初産婦	2,280	55.4
経産婦	1,838	44.6
既往分娩回数	1回	1,225 (29.7)
	2回	463 (11.2)
	3回	93 (2.3)
	4回	32 (0.8)
	5回以上	23 (0.6)
	不明	2 (0.0)

表 I-8 経産婦における既往帝王切開術の回数

対象数=1,838

項目	件数	%
0回	1,439	78.3
1回	261	14.2
2回	81	4.4
3回以上	10	0.5
不明	47	2.6

## 2. 妊娠経過

表 I-9 不妊治療の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
不妊治療あり	593	14.4
治療内容	体外受精	293 (7.1)
	人工授精	106 (2.6)
	その他の治療 <sup>注)</sup>	189 (4.6)
	不明	5 (0.1)
不妊治療なし	3,390	82.3
不明	135	3.3

注)「その他の治療」は、排卵誘発剤使用等である。

表 I-10 単胎・多胎の別

対象数=4,118

項目	件数	%
単胎	3,853	93.6
双胎	264	6.4
膜性診断	二絨毛膜二羊膜双胎	93 (2.3)
	一絨毛膜二羊膜双胎	164 (4.0)
	一絨毛膜一羊膜双胎	5 (0.1)
	不明	2 (0.0)
三胎	1	0.0

表 I-11 胎盤位置

対象数=4,118

項目	件数	%
正常	3,845	93.4
前置胎盤	64	1.6
低置胎盤	39	0.9
不明	170	4.1

表 I-12 羊水量異常診断の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
異常診断あり	532	12.9
診断内容	羊水過多	147 (3.6)
	羊水過少	130 (3.2)
	その他 <sup>注)</sup>	255 (6.2)
異常診断なし	3,176	77.1
不明	410	10.0

注) 「その他」は、多い、少ないなどと記載されたものである。

表 I-13 妊娠・分娩・産褥期の診断<sup>注1)</sup>の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
診断あり	3,534	85.8
切迫早産 <sup>注2)</sup>	1,876	(45.6)
絨毛膜羊膜炎 <sup>注3)</sup>	756	(18.4)
常位胎盤早期剥離	734	(17.8)
切迫流産	396	(9.6)
妊娠高血圧症候群	371	(9.0)
臍帯炎 <sup>注4)</sup>	334	(8.1)
子宮筋腫	235	(5.7)
播種性血管内凝固症候群 (DIC)	163	(4.0)
妊娠糖尿病	162	(3.9)
回旋異常	148	(3.6)
臍帯脱出	104	(2.5)
卵巣腫瘍	98	(2.4)
性感染症	94	(2.3)
子宮破裂	83	(2.0)
胎児母体間輸血症候群	77	(1.9)
頸管無力症	71	(1.7)
羊水塞栓症	32	(0.8)
児頭骨盤不均衡	17	(0.4)
HELLP症候群	14	(0.3)
脳梗塞	7	(0.2)
その他の診断名 <sup>注5)</sup>	1,741	(42.3)
診断なし	573	13.9
不明	11	0.3

注1) 「妊娠・分娩・産褥期の診断」は、妊娠の診断以降、分娩後12週までに診断されたものである。

注2) 「切迫早産」は、切迫早産と診断されていないが妊娠22週以降にリトドリン塩酸塩が処方された事例を含む。

注3) 「絨毛膜羊膜炎」は、胎盤病理組織学検査において絨毛膜羊膜炎と診断されたものである。

注4) 「臍帯炎」は、胎盤病理組織学検査において臍帯炎と診断されたものである。

注5) 「その他の診断名」は、項目としてあげた診断名以外を集計しており、静脈瘤や弛緩出血等である。

### 3. 分娩経過

表 I-14 分娩経過における母体搬送の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
母体搬送あり	626	15.2
施設搬送区分		
病院	186	(4.5)
診療所	431	(10.5)
助産所	9	(0.2)
母体搬送なし	3,492	84.8

表 I-15 児娩出経路

対象数=4,118

項目	件数	%
経膈分娩	1,740	42.3
吸引娩出術・鉗子娩出術いずれも実施なし	1,286	(31.2)
吸引分娩	401	(9.7)
鉗子分娩	53	(1.3)
帝王切開術	2,378	57.7
予定帝王切開術	198	(4.8)
緊急帝王切開術	2,180	(52.9)

表 I-16 娩出経路別児娩出時の胎位

対象数=4,118

	娩出経路			
	経膈分娩 (1,740)		帝王切開術 (2,378)	
	件数	% <sup>注)</sup>	件数	% <sup>注)</sup>
頭位	1,698	97.6	1,986	83.5
骨盤位	33	1.9	317	13.3
横位	0	0.0	28	1.2
不明	9	0.5	47	2.0

注)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

表 I-17 和痛・無痛分娩<sup>注)</sup>の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
あり	176	4.3
なし	3,942	95.7

注)「和痛・無痛分娩」は、硬膜外麻酔等を実施したものである。

表 I-18 経膈分娩事例における初産・経産別分娩所要時間

対象数=1,740

	初産・経産の別			
	初産 (987)		経産 (753)	
	件数	% <sup>注)</sup>	件数	% <sup>注)</sup>
15時間未満	714	72.3	703	93.4
15時間以上～30時間未満	206	20.9	23	3.1
30時間以上	45	4.6	1	0.1
不明	22	2.2	26	3.5

注)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

表 I-19 経膈分娩事例における初産・経産別分娩所要時間（分娩第1期）

対象数=1,740

	初産・経産の別			
	初産 (987)		経産 (753)	
	件数	% <sup>注)</sup>	件数	% <sup>注)</sup>
15時間未満	727	73.7	645	85.7
15時間以上～30時間未満	159	16.1	17	2.3
30時間以上	34	3.4	1	0.1
不明	67	6.8	90	12.0

注)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

表 I-20 経膈分娩事例における初産・経産別分娩所要時間（分娩第2期）

対象数=1,740

	初産・経産の別			
	初産 (987)		経産 (753)	
	件数	% <sup>注)</sup>	件数	% <sup>注)</sup>
1時間未満	558	56.5	612	81.3
1時間以上～2時間未満	196	19.9	36	4.8
2時間以上	176	17.8	20	2.7
不明	57	5.8	85	11.3

注)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

表 I-21 初産・経産別破水から児娩出までの所要時間

対象数<sup>注1)</sup> = 2,525

	初産・経産の別			
	初産 (1,482)		経産 (1,043)	
	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>
24時間未満	1,091	73.6	856	82.1
24時間以上～48時間未満	144	9.7	26	2.5
48時間以上	101	6.8	52	5.0
不明	146	9.9	109	10.5

注1)「対象数」は、帝王切開時に破水した事例を含まない。

注2)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

表 I-22 子宮破裂の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
子宮破裂あり <sup>注1)</sup>	83	2.0
既往の手術の有無の なし	41	(1.0)
帝王切開術あり	34	(0.8)
その他の子宮手術あり	5	(0.1)
帝王切開術とその他の子宮手術あり	2	(0.0)
不明	1	(0.0)
子宮破裂なし	4,031	97.9
不明 <sup>注2)</sup>	4	0.1

注1)「子宮破裂あり」は、不全子宮破裂を含む。

注2)「不明」は、子宮破裂疑いの事例を含む。

表 I-23 臍帯脱出の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
臍帯脱出あり	104	2.5
関連因子(重複あり) 経産婦	56	(1.4)
子宮収縮薬 <sup>注)</sup> 投与	44	(1.1)
人工破膜	27	(0.7)
メトロイリーゼ法	29	(0.7)
骨盤位	14	(0.3)
横位	3	(0.1)
羊水過多	2	(0.0)
臍帯脱出なし	3,980	96.6
不明	34	0.8

注)「子宮収縮薬」は、オキシトシン、プロスタグランジンF<sub>2α</sub>製剤、プロスタグランジンE<sub>2</sub>製剤(経口剤)である。

表 I-24 分娩誘発・促進の処置<sup>注)</sup>の有無

対象数=4,118

項目		件数	%
分娩誘発・促進あり		1,415	34.4
分娩誘発あり		590	(14.3)
処置 (重複あり)	薬子の投与 子宮収縮	オキシトシン	441 (10.7)
		プロスタグランジンF <sub>2α</sub> 製剤	90 (2.2)
		プロスタグランジンE <sub>2</sub> 製剤(経口剤)	184 (4.5)
	人工破膜	203 (4.9)	
メトロイリーゼ法		243 (5.9)	
吸湿性子宮頸管拡張器		82 (2.0)	
分娩促進あり		825 (20.0)	
処置 (重複あり)	薬子の投与 子宮収縮	オキシトシン	420 (10.2)
		プロスタグランジンF <sub>2α</sub> 製剤	20 (0.5)
		プロスタグランジンE <sub>2</sub> 製剤(経口剤)	25 (0.6)
	人工破膜	523 (12.7)	
メトロイリーゼ法		16 (0.4)	
吸湿性子宮頸管拡張器		0 (0.0)	
分娩誘発・促進なし		2,694	65.4
不明		9	0.2

注)「分娩誘発・促進の処置」は、子宮収縮薬の投与、人工破膜、メトロイリーゼ法、吸湿性子宮頸管拡張器の挿入である。

表 I-25 人工破膜実施の有無

対象数=4,118

項目		件数	%
実施あり		732	17.8
子宮口開大度 <sup>注)</sup> 人工破膜実施時の	0cm以上~3cm未満	9 (0.2)	
	3cm以上~7cm未満	89 (2.2)	
	7cm以上~10cm未満	99 (2.4)	
	全開大	377 (9.2)	
	不明	158 (3.8)	
実施なし		3,365	81.7
不明		21	0.5

注)「子宮口開大度」について、「〇cm~〇cm」などと記載されているものは、開大度が小さい方の値とした。

表 I -26 人工破膜あり事例における人工破膜実施時の胎児先進部の高さ<sup>注)</sup>

対象数=732

項目	件数	%
~-3	29	4.0
-2	43	5.9
-1	44	6.0
±0	44	6.0
+1	17	2.3
+2	11	1.5
+3	8	1.1
+4~	25	3.4
不明	511	69.8

注)「胎児先進部の高さ」について、「胎児先進部○~○」などと記載されているものは、先進部の位置が高い方の値とした。

表 I -27 急速遂娩<sup>注1)</sup>の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
急速遂娩あり	2,634	64.0
(重複あり) 適応	胎児機能不全	2,044 (49.6)
	分娩遷延・停止	251 (6.1)
	その他 <sup>注2)</sup>	703 (17.1)
	不明	57 (1.4)
急速遂娩なし	1,481	36.0
不明	3	0.1

注1)「急速遂娩」は、吸引分娩、鉗子分娩、緊急帝王切開術である。

注2)「その他」は、胎位異常、前置胎盤からの出血等である。

表 I -28 急速遂娩<sup>注1)</sup>あり事例における急速遂娩決定<sup>注2)</sup>から児娩出までの時間

対象数=2,634

	娩出方法 <sup>注3)</sup>					
	吸引分娩 (401)		鉗子分娩 (53)		帝王切開術 (2,180)	
	件数	% <sup>注4)</sup>	件数	% <sup>注4)</sup>	件数	% <sup>注4)</sup>
30分未満	109	27.2	20	37.7	513	23.5
30分以上~60分未満	29	7.2	4	7.5	517	23.7
60分以上	9	2.2	1	1.9	672	30.8
不明 <sup>注5)</sup>	254	63.3	28	52.8	478	21.9

注1)「急速遂娩」は、吸引分娩、鉗子分娩、緊急帝王切開術である。

注2)「急速遂娩決定」は、最初の急速遂娩決定時刻である。

注3)「娩出方法」は、最終娩出方法である。

注4)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

注5)「不明」は、急速遂娩の決定時刻が不明の事例を集計した。

表 I-29 吸引娩出術実施の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
実施あり	555	13.5
総 引 回 数	5回以内	418 (10.2)
	6回以上	43 (1.0)
	不明	94 (2.3)
実施なし	3,560	86.4
不明	3	0.1

表 I-30 鉗子娩出術実施の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
実施あり	79	1.9
総 引 回 数	1回	36 (0.9)
	2回以上	25 (0.6)
	不明	18 (0.4)
実施なし	4,035	98.0
不明	4	0.1

表 I-31 緊急帝王切開術実施の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
実施あり	2,180	52.9
決 定 ま だ の 時 間 未 だ に 切 開 術 未 行	緊急帝王切開術 30分未満	563 (13.7)
	緊急帝王切開術 30分以上～60分未満	537 (13.0)
	緊急帝王切開術 60分以上	666 (16.2)
	不明 <sup>注)</sup>	414 (10.1)
実施なし	1,938	47.1

注)「不明」は、緊急帝王切開術の決定時刻が不明の事例を集計した。

表 I-32 子宮底圧迫法<sup>注)</sup> 実施の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
実施あり	563	13.7
実施なし	3,526	85.6
不明	29	0.7

注)「子宮底圧迫法」は、クリステレル胎児圧出法を含む。

表 I -33 分娩中の胎児心拍数聴取の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
胎児心拍数聴取あり	4,055	98.5
胎児心拍数聴取方法	ドップラのみ	184 (4.5)
	分娩監視装置のみ	1,562 (37.9)
	両方	2,309 (56.1)
胎児心拍数聴取なし	54	1.3
不明	9	0.2

表 I -34 胎児心拍数聴取あり事例における胎児心拍数異常の有無

対象数=4,055

項目	件数	%
異常あり	3,561	87.8
異常なし	449	11.1
不明	45	1.1

表 I -35 臍帯巻絡の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
臍帯巻絡あり	1,014	24.6
巻絡回数	1回	762 (18.5)
	2回	150 (3.6)
	3回以上	45 (1.1)
	不明	57 (1.4)
臍帯巻絡なし	2,876	69.8
不明	228	5.5

表 I -36 臍帯の長さ

対象数=4,118

項目	件数	%
25cm未満	55	1.3
25cm以上～40cm未満	717	17.4
40cm以上～55cm未満	1,745	42.4
55cm以上～70cm未満	1,025	24.9
70cm以上	303	7.4
不明	273	6.6

表 I-37 臍帯異常の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
異常あり	944	22.9
(重複あり) 所見	辺縁付着	362 (8.8)
	卵膜付着 (前置血管を含む)	104 (2.5)
	捻転の異常	136 (3.3)
	単一臍帯動脈	29 (0.7)
	真結節	30 (0.7)
	その他 <sup>(注)</sup>	425 (10.3)
異常なし	1,776	43.1
不明	1,398	33.9

注) 「その他」は、細い、黄染等である。

#### 4. 新生児期の経過

表 I-38 新生児の性別

対象数=4,118

項目	件数	%
男児	2,344	56.9
女児	1,774	43.1

表 I-39 在胎週数

対象数=4,118

項目	件数	%
満28週	131	3.2
満29週	111	2.7
満30週	129	3.1
満31週	121	2.9
満32週	179	4.3
満33週	212	5.1
満34週	185	4.5
満35週	229	5.6
満36週	277	6.7
満37週	441	10.7
満38週	528	12.8
満39週	665	16.1
満40週	621	15.1
満41週	274	6.7
満42週	12	0.3
不明 <sup>(注)</sup>	3	0.1

注) 「不明」は、原因分析報告書に「在胎週数が不明」と記載されているが、審査委員会において、妊娠・分娩経過等から補償対象基準を満たす週数であると判断された事例である。

表 I -40 出生体重

対象数=4,118

項目	件数	%
1,000g未満	54	1.3
1,000g以上～1,500g未満	371	9.0
1,500g以上～2,000g未満	521	12.7
2,000g以上～2,500g未満	832	20.2
2,500g以上～3,000g未満	1,171	28.4
3,000g以上～3,500g未満	893	21.7
3,500g以上～4,000g未満	233	5.7
4,000g以上	21	0.5
不明 <sup>注)</sup>	22	0.5

注)「不明」は、蘇生処置等を優先したため、出生当日に体重を計測できなかった事例である。

表 I -41 出生時の発育状態<sup>注1)</sup>

対象数=4,118

	在胎週数									
	28週～32週 (671)		33週～36週 (903)		37週～41週 (2,529)		42週～ (12)		不明 (3)	
	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>
Light for dates (LFD)	97	14.5	147	16.3	391	15.5	0	0.0	0	0.0
Appropriate for dates (AFD)	528	78.7	694	76.9	1,918	75.8	0	0.0	0	0.0
Heavy for dates (HFD)	45	6.7	60	6.6	199	7.9	0	0.0	2	66.7
不明 <sup>注3)</sup>	1	0.1	2	0.2	21	0.8	12	100	1	33.3

注1)「出生時の発育状態」について、2009年および2010年に出生した事例は「在胎週数別出生時体重基準値（1998年）」、2011年以降に出生した事例は「在胎期間別出生時体格標準値（2010年）」に基づいている。

注2)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

注3)「不明」は、在胎週数や出生体重が不明の事例、および「在胎週数別出生時体重基準値（1998年）」や「在胎期間別出生時体格標準値（2010年）」の判定対象外である妊娠42週以降に出生した事例である。

表 I -42 アプガースコア<sup>注1)</sup>

対象数=4,118

	生後経過時間			
	1分 (4,118)		5分 (4,118)	
	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>
0～3点	2,236	54.3	1,325	32.2
4～6点	598	14.5	938	22.8
7～10点	1,241	30.1	1,734	42.1
不明	43	1.0	121	2.9

注1)「アプガースコア」について、「○点～○点」などと記載されているものは、点数が低い方の値とした。

注2)「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

表 I-43 臍帯動脈血ガス分析実施の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
実施あり	3,244	78.8
臍帯動脈血ガス分析値 pH	pH6.7未満	396 (9.6)
	pH6.7以上～6.8未満	224 (5.4)
	pH6.8以上～6.9未満	181 (4.4)
	pH6.9以上～7.0未満	204 (5.0)
	pH7.0以上～7.1未満	216 (5.2)
	pH7.1以上～7.2未満	309 (7.5)
	pH7.2以上	1,619 (39.3)
	疑義 <sup>注1)</sup>	49 (1.2)
不明	46 (1.1)	
実施なし	703	17.1
不明 <sup>注2)</sup>	171	4.2

注1) 「疑義」は、検査エラーとされた事例を集計した。

注2) 「不明」は、採取時期が不明のもの、臍帯動脈血か臍帯静脈血かが不明のものを含む。

表 I-44 新生児蘇生処置<sup>注1、注2)</sup> 実施の有無

対象数=4,118

項目	件数	%
実施あり	3,001	72.9
(重複あり) 新生児処置実施した	人工呼吸 <sup>注3)</sup>	2,883 (70.0)
	気管挿管	2,314 (56.2)
	胸骨圧迫	1,149 (27.9)
	アドレナリン投与	650 (15.8)
実施なし	1,117	27.1

注1) 「新生児蘇生処置」は、人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン投与である。

注2) 「新生児蘇生処置」は、第6回再発防止に関する報告書までの分析対象事例では、生後30分以内に実施した蘇生処置を集計した。第7回再発防止に関する報告書以降の分析対象事例では、生後28日未満に実施した蘇生処置を集計した。

注3) 「人工呼吸」は、バッグ・マスク、チューブ・バッグ、マウス・ツー・マウス等である。

表 I-45 NICUまたは小児科入院<sup>注1)</sup> の有無対象数<sup>注2)</sup> = 3,325

項目	件数	%
NICUまたは小児科入院あり	3,023	90.9
新生児搬送 <sup>注3)</sup> あり	1,392	(41.9)
	1,631	(49.1)
NICUまたは小児科入院なし	302	9.1

注1) 「NICUまたは小児科入院」は、生後28日未満における当該医療機関またはほかの医療機関への入院を集計した。

注2) 「対象数」は、データの蓄積を開始した2016年以降に原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例である。

注3) 「新生児搬送」は、生後28日未満におけるほかの医療機関への搬送を集計した。

表 I -46 新生児期の診断<sup>注1、注2)</sup> (頭部以外) の有無

対象数=4,118

項目	件数	%	
診断あり	2,793	67.8	
診断名 (重複あり)	循環器系疾患	1,276	(31.0)
	動脈管開存症 <sup>注3)</sup>	1,089	(26.4)
	その他の循環器系疾患	628	(15.3)
	呼吸窮迫症候群	594	(14.4)
	播種性血管内凝固症候群 (DIC)	427	(10.4)
	低血糖	427	(10.4)
	新生児遷延性肺高血圧症	365	(8.9)
	新生児貧血	297	(7.2)
	新生児一過性多呼吸	274	(6.7)
	胎便吸引症候群	205	(5.0)
	高カリウム血症	151	(3.7)
	B群溶血性連鎖球菌 (GBS) 感染症	70	(1.7)
	低二酸化炭素血症	8	(0.2)
	その他の診断名 <sup>注4)</sup>	1,556	(37.8)
	診断なし	1,325	32.2

注1) 「新生児期の診断」は、原因分析報告書に記載されている生後28日未満の診断であり、原因分析委員会で判断されたものを含む。

注2) 「新生児期の診断」のうち頭部のものは、「表Ⅲ-1 原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因」において頭部画像所見を集計しているため、集計対象外とした。

注3) 「動脈管開存症」は、症候性でないものを含む可能性がある。

注4) 「その他の診断名」は、項目としてあげた診断名以外を集計しており、高ビリルビン血症や気胸等である。

## Ⅱ. 分析対象事例における分娩の状況

表Ⅱ-1 曜日別件数

対象数=4,118

項目	件数	%
月曜日	677	16.4
火曜日	677	16.4
水曜日	607	14.7
木曜日	605	14.7
金曜日	623	15.1
土曜日	480	11.7
日曜日	449	10.9

表Ⅱ-2 出生時間帯別件数

対象数=4,118

項目	件数	%
0時～7時台	1,015	24.6
8時～15時台	1,767	42.9
16時～23時台	1,336	32.4

表Ⅱ-3 施設区分別件数

対象数=4,118

項目	件数	%
病院	2,989	72.6
診療所	1,104	26.8
助産所	25	0.6

表Ⅱ-4 都道府県<sup>注)</sup>別件数

対象数=4,118

項目	件数	項目	件数	項目	件数
北海道	143	石川	41	岡山	100
青森	40	福井	21	広島	101
岩手	40	山梨	27	山口	51
宮城	69	長野	60	徳島	24
秋田	17	岐阜	71	香川	38
山形	38	静岡	155	愛媛	39
福島	57	愛知	297	高知	33
茨城	89	三重	59	福岡	189
栃木	64	滋賀	60	佐賀	28
群馬	61	京都	88	長崎	43
埼玉	183	大阪	259	熊本	72
千葉	171	兵庫	211	大分	38
東京	377	奈良	60	宮崎	39
神奈川	245	和歌山	34	鹿児島	58
新潟	58	鳥取	26	沖縄	79
富山	47	島根	18		

注)「都道府県」は、当該分娩機関所在地を指す。

### Ⅲ. 脳性麻痺発症の原因

表Ⅲ-1では、データを蓄積している2015年以降出生の事例を集計対象とし、原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因について集計した。「頭部画像所見の分類」は、原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因に記載された頭部画像所見を再発防止委員会において8分類とし、1事例につき1分類のみを集計した。一方、「産科的事象」は、原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因に記載されたすべての産科的事象を集計しており、1事例につき複数の産科的事象を集計している場合がある。なお、産科的事象は、脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルにかかわらず集計した\*。

\*原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因において、「～であると考える」、「～の可能性が高い」、「～の可能性はある」、「～の可能性を否定できない」、「～の可能性を極めて困難な事例であるが、～の可能性はある」、「～の可能性を極めて困難な事例であるが、～の可能性を否定できない」と記載されているすべての産科的事象を集計した。なお、背景因子や関連因子および増悪因子は含まない。

表Ⅲ-1 原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因<sup>注1、注2)</sup>

対象数<sup>注3)</sup> = 1,923

	頭部画像所見の分類 <sup>注4、注5、注6)</sup> (重複なし)																	合計		
	低酸素性虚血性脳症 (1,160)		脳室周囲白質軟化症 (384)		脳室内出血 (36)		頭蓋内出血 (51)		白質障害 (26)		脳梗塞 (51)		その他 (140)		所見なし <sup>注7)</sup> (75)					
	件数	% <sup>注8)</sup>	件数	% <sup>注8)</sup>	件数	% <sup>注8)</sup>	件数	% <sup>注8)</sup>	件数	% <sup>注8)</sup>	件数	% <sup>注8)</sup>	件数	% <sup>注8)</sup>	件数	% <sup>注8)</sup>	件数	%		
産科的事象 <sup>注9)</sup> の記載あり	1,148	99.0	317	82.6	16	44.4	27	52.9	10	38.5	4	7.8	53	37.9	2	2.7	1,577	82.0		
産科的 事象 (重複あり)	母体因子	子宮破裂	38	(3.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	38	(2.0)
		母体の呼吸・循環不全	34	(2.9)	3	(0.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	37	(1.9)
		うち羊水塞栓症	16	(1.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	16	(0.8)
		子宮頻収縮・過強陣痛	77	(6.6)	1	(0.3)	0	(0.0)	1	(2.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	79	(4.1)
		その他の母体因子 <sup>注10)</sup>	33	(2.8)	10	(2.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	43	(2.2)
	胎盤・ 臍帯因子	常位胎盤早期剝離	310	(26.7)	27	(7.0)	4	(11.1)	1	(2.0)	1	(3.8)	2	(3.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	345	(17.9)
		臍帯血流障害 (臍帯脱出以外)	604	(52.1)	235	(61.2)	6	(16.7)	3	(5.9)	2	(7.7)	0	(0.0)	8	(5.7)	1	(1.3)	859	(44.7)
		臍帯脱出	50	(4.3)	1	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	51	(2.7)
		胎盤機能不全または胎盤機能低下	82	(7.1)	20	(5.2)	1	(2.8)	3	(5.9)	2	(7.7)	0	(0.0)	1	(0.7)	0	(0.0)	109	(5.7)
		胎児母体間輸血症候群	37	(3.2)	2	(0.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	40	(2.1)
		その他の胎盤・臍帯因子 <sup>注11)</sup>	35	(3.0)	55	(14.3)	3	(8.3)	1	(2.0)	0	(0.0)	1	(2.0)	5	(3.6)	0	(0.0)	100	(5.2)
		胎児・新生児因子 <sup>注12)</sup>	89	(7.7)	44	(11.5)	8	(22.2)	18	(35.3)	6	(23.1)	2	(3.9)	45	(32.1)	1	(1.3)	213	(11.1)
	その他 <sup>注13)</sup>	53	(4.6)	1	(0.3)	1	(2.8)	3	(5.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	58	(3.0)	
産科的事象の記載なし <sup>注14)</sup>	12	1.0	67	17.4	20	55.6	24	47.1	16	61.5	47	92.2	87	62.1	73	97.3	346	18.0		

注1) 「原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因」は、原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因の概要である「主文」とその根拠である「根拠」から構成されており、原則として「主文」に記載された頭部画像所見と産科的事象を集計した。ただし、頭部画像所見は、「主文」に記載がない場合「根拠」に記載されたものを分類し集計しており、脳性麻痺発症の原因と明記されていないものを含む。

注2) 「原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因」のうち産科的事象は、脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルにかかわらず集計した。脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルの詳細は注9)に記載している。

注3) 「対象数」は、データを蓄積している2015年以降出生の事例である。

注4) 「頭部画像所見の分類」は、頭部MRI・頭部CTの頭部画像データにおいて認められた所見をもとに集計した。「頭部画像所見の分類」は、再発防止委員会において分類しており、分類の詳細は図Ⅲ-1にて示している。

注5) 「頭部画像所見の分類」について、原因分析報告書に複数の頭部画像所見が記載されている場合は、再発防止委員会において整理した分類に基づき、1分類のみを集計した。分類の詳細は図Ⅲ-1にて示している。

注6) 「頭部画像所見の分類」は、集計対象の全事例におけるデータを集計しているが、事例により症状の発現時期が異なるため、撮影時期は出生後早期とは限らない。

注7) 頭部画像所見の分類の「所見なし」は、原因分析報告書に重度の運動障害に関連すると考えられる頭部画像所見が記載されていない事例である。

注8) 「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。

注9) 「産科的事象」は、原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因において、「～であると考える」、「～の可能性が高い」、「～の可能性はある」、「～の可能性を否定できない」、「～の可能性を極めて困難な事例であるが、～の可能性はある」、「～の可能性を極めて困難な事例であるが、～の可能性を否定できない」と記載されているすべての産科的事象を、脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルにかかわらず集計した。なお、背景因子や関連因子および増悪因子は含まない。

注10) 産科的事象の「その他の母体因子」は、子癇、母体の出血・出血性ショック等である。

注11) 産科的事象の「その他の胎盤・臍帯因子」は、前置胎盤・低置胎盤の剝離、双胎における血流の不均等である。

注12) 産科的事象の「胎児・新生児因子」は、髄膜炎・敗血症・敗血症性ショック、新生児呼吸停止等である。

注13) 産科的事象の「その他」は、吸引・鉗子分娩、交通事故等である。

注14) 「産科的事象の記載なし」は、原因分析報告書に脳性麻痺発症の原因に関与したと考えられる産科的事象が記載されていない事例である。

図Ⅲ-1 再発防止委員会において分類した頭部画像所見の分類<sup>注1、注2)</sup>

頭部画像所見の分類							
低酸素性虚血性脳症	脳室周囲白質軟化症	脳室内出血 <sup>注3)</sup>	頭蓋内出血	白質障害	脳梗塞	その他	所見なし
・低酸素性虚血性脳症 ・多嚢胞性脳軟化症 ・低酸素・虚血の所見 ・大脳基底核・視床の信号異常	・脳室周囲白質軟化症 ・多嚢胞性脳室周囲白質軟化症	・脳室内出血	・頭蓋内出血 ・硬膜下血腫 ・くも膜下出血 ・出血後水頭症 ・小脳出血 ・上衣下出血 ・その他出血	・白質容量の低下 ・大脳白質の信号異常 ・白質障害	・脳梗塞	左記以外：ビリルビン脳症、脳炎、乳脳症等	重度の運動障害に関連すると考えられる所見なし
原因分析報告書に記載された頭部画像所見							

注1) 「頭部画像所見の分類」は、再発防止委員会において重度運動障害への関連が強いと整理したものをより左方に位置付けている。

注2) 「頭部画像所見の分類」について、頭部画像所見が複数記載されており所見が複数の分類に該当する事例は、本図の分類のより左方に位置する分類のみを集計することと再発防止委員会において整理した。

注3) 「脳室内出血」は、重度の運動障害に関連すると考えられる重度の脳室内出血であり、軽度の脳室内出血は含まない。

## 再発防止に関する審議状況

再発防止委員会では、これまでに決定した再発防止に関する分析方針に従って、第103回～第106回の委員会およびメールにて第16回再発防止に関する報告書作成の審議を行った。本報告書の取りまとめに係る再発防止委員会の開催状況および審議内容は、下表のとおりである。

開催回	開催日	主な審議内容
第103回	2025年 4月23日	テーマに沿った分析 産科医療の質の向上への取組みの動向 分析対象事例の概況
第104回	7月30日	テーマに沿った分析 産科医療の質の向上への取組みの動向 分析対象事例の概況
第105回	11月12日	テーマに沿った分析 産科医療の質の向上への取組みの動向 分析対象事例の概況
第106回	2026年 1月8日	第16回再発防止に関する報告書（案）の審議・承認

# 再発防止ワーキンググループの取組み

2014年5月より、再発防止委員会のもとに「再発防止ワーキンググループ」（以下「本ワーキンググループ」）を設置し、再発防止および産科医療の質の向上に関するより専門的な分析等を実施している。本ワーキンググループ設置の経緯や目的、これまでの主な取組みについて紹介する。

## 1. 本ワーキンググループ設置の経緯

再発防止委員会では、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、複数の事例から見えてきた知見等による再発防止策等を提言した再発防止に関する報告書等を取りまとめている。このような中、関係学会・団体から、再発防止および産科医療の質の向上に向けて、分娩機関等から提出された診療録等の一層の活用を検討してほしいとの要望があった。一方、これらの情報については、極めてセンシティブな個人情報が多く含まれることから、運営組織から外部への提供や公表等を行うにあたっては、個人情報保護法を遵守した対応や、当事者の心情面への十分な配慮が必要となる。

そのため、2013年11月に本制度運営委員会が取りまとめた「産科医療補償制度 見直しに係る報告書」において、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一層の活用促進を目指すにあたり、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こととされた。

再発防止に関する報告書では、分析対象事例の概況として本制度の補償対象となった重度脳性麻痺事例に関する基本統計を示しているが、これらのデータは重度脳性麻痺児を対象としていることから、脳性麻痺発症の原因や同じような事例の再発防止等について、より専門的な分析を行うためには、わが国の一般的な分娩事例と比較して分析することが重要である。

また、再発防止に関する報告書の分析対象事例が増加することに伴い、原因分析報告書のみならず、運営組織に提出された診療録や胎児心拍数陣痛図等に含まれる情報も活用し、脳性麻痺発症の危険因子を明らかにすることにより、より精度の高い疫学的・統計学的な分析に基づいた提言につなげることも重要である。

これらのことから、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から推薦された産科医、および学識経験者等の専門家から構成される本ワーキンググループを2014年5月に設置した。

## 2. 本ワーキンググループの目的

### 1) わが国の一般的な分娩事例との比較研究

本制度の補償対象となった重度脳性麻痺事例について、わが国の一般的な分娩事例との比較研究を行うことにより、妊産婦の基本情報、常位胎盤早期剥離や臍帯脱出等の異常分娩、産科合併症、産科処置および新生児の基本情報との因果関係を明らかにする。

## 2) 再発防止および産科医療の質の向上に関する専門的な分析

脳性麻痺発症に関連した産科合併症や診療等について、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を検討する。また、再発防止に関する報告書に記載された「学会・職能団体に対する要望」に対応する際に、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は、本ワーキンググループにおいて分析する。

## 3. 本ワーキンググループにおける主な取組み

本ワーキンググループの目的である「再発防止および産科医療の質の向上に関する専門的な分析」において、2025年度は重度脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと脳MRI所見に関連した二題の研究について取り組んでいる。

一題目は在胎週数28週から42週の重度脳性麻痺事例における分娩時週数ごとの背景と分娩時の胎児心拍数パターンおよび出生後の脳MRI所見の段階的变化について、二題目は在胎週数34週以降の重度脳性麻痺事例のうち分娩中の脳障害の受傷起点が推察され突発的ではない胎児心拍数推移パターンを呈した事例の経時的变化について検討しており、いずれも取りまとめに向けて分析を進めている。

再発防止ワーキンググループによる研究成果一覧

No	研究概要	表題	掲載年月	掲載先
1	脳性麻痺事例と日産婦周産期DBとの比較研究	Relevant obstetric factors for cerebral palsy: from the nationwide obstetric compensation system in Japan	2016年1月	<i>PLOS ONE</i> < <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148122">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148122</a> >
2	妊娠高血圧症候群の母体より出生して脳性麻痺になった児の分娩期の周産期因子に関する検討	Relevant obstetric factors associated with fetal heart rate monitoring for cerebral palsy in pregnant women with hypertensive disorder of pregnancy	2018年1月	<i>The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/jog.13555">https://doi.org/10.1111/jog.13555</a> >
3	子宮破裂によって脳性麻痺になった児の周産期因子に関する検討	Obstetric factors associated with uterine rupture in mothers who deliver infants with cerebral palsy	2019年5月	<i>The Journal of Maternal-Fetal &amp; Neonatal Medicine</i> < <a href="https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1611775">https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1611775</a> >
4	生後5分以降に新生児蘇生を要する新生児急変を認め重度脳性麻痺に至った事例の検討	Unsupervised breastfeeding was related to sudden unexpected postnatal collapse during early skin-to-skin contact in cerebral palsy cases	2019年8月	<i>Acta Paediatrica</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/apa.14961">https://doi.org/10.1111/apa.14961</a> >
5	脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究（報告1）	Fetal heart rate pattern in term or near-term cerebral palsy: a nationwide cohort study	2020年6月	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> < <a href="https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.059">https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.059</a> >
6	常位胎盤早期剥離による出生児脳性麻痺発症リスク因子の検討	Risk factors for cerebral palsy in neonates due to placental abruption	2020年9月	<i>The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/jog.14447">https://doi.org/10.1111/jog.14447</a> >
7	休日および夜間の分娩における脳性麻痺リスクについて	Weekend and off-hour effects on the incidence of cerebral palsy: contribution of consolidated perinatal care	2020年9月	<i>Environmental Health and Preventive Medicine</i> < <a href="https://doi.org/10.1186/s12199-020-00889-y">https://doi.org/10.1186/s12199-020-00889-y</a> >
8	脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究（報告2）	Correlation between fetal heart rate evolution patterns and magnetic resonance imaging findings in severe cerebral palsy: a longitudinal study	2022年1月	<i>BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/1471-0528.17089">https://doi.org/10.1111/1471-0528.17089</a> >
9	わが国の臍帯異常に関連した脳性麻痺事例における経時的な胎児心拍数陣痛図のパターン	Fetal heart rate evolution patterns in cerebral palsy associated with umbilical cord complications: a nationwide study	2022年3月	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> < <a href="https://doi.org/10.1186/s12884-022-04508-2">https://doi.org/10.1186/s12884-022-04508-2</a> >
10	脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究（報告3）	Fetal heart rate evolution and brain imaging findings in preterm infants with severe cerebral palsy	2022年11月	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> < <a href="https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1277">https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1277</a> >
11	重度脳性麻痺事例の絨毛膜羊膜炎と胎児心拍数パターン	Fetal heart rate patterns complicated by chorioamnionitis and subsequent cerebral palsy in Japan	2022年11月	<i>The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/jog.15508">https://doi.org/10.1111/jog.15508</a> >
12	脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究（報告4）	Prevention of fetal brain injury in category II tracings	2023年9月	<i>Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/aogs.14675">https://doi.org/10.1111/aogs.14675</a> >
13	脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究（報告5）	Characteristics, intrapartum cardiotocography patterns, and postnatal brain imaging findings for cerebral palsy subtypes	2024年12月	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> < <a href="https://www.ajog.org/article/S0002-9378(24)01174-8/fulltext">https://www.ajog.org/article/S0002-9378(24)01174-8/fulltext</a> >

※研究の詳細については、本制度ホームページ「研究に関するお知らせ」に掲載している（[http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/study\\_notice/index.html](http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/study_notice/index.html)）。

# 関係学会・団体等の動き

第15回再発防止に関する報告書を2025年6月6日に公表するとともに、再発防止および産科医療の質の向上のために、関係学会・団体等に対し、再発防止に関する報告書等の周知や活用について働きかけを行っている。また、関係学会・団体等においても学術集会や研修会等で本制度がテーマとして取り上げられるなど、様々な形で再発防止に関する報告書等が活用されている。これら関係学会・団体等の動きについて紹介する。

## 1. 関係学会・団体等に対する当機構の働きかけ

第15回再発防止に関する報告書を公表するとともに、本制度加入分娩機関および関係学会・団体等に送付した。

## 2. 厚生労働省の対応

厚生労働省より「第15回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について」（医政安発0606第1号令和7年6月6日厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室長通知）が都道府県、保健所設置市、特別区および関係団体等宛に発出された。

## 3. 関係学会・団体等の主な動き

今年度も様々な学術集会や研修会等で本制度に関連する内容が取り上げられた。このうち、第77回日本産科婦人科学会学術講演会では、周産期委員会企画の「周産期医療のトピックス」において、「脳性麻痺事例における胎児心拍パターンの傾向」の講演があり、本制度補償対象事例の胎児心拍数陣痛図所見に関する研究が取り上げられた。

2026年1月には、子宮収縮薬を販売する製薬会社から医療従事者に対し、同薬使用時には必要性および危険性の十分な説明と同意取得を行うよう、また分娩監視装置を用いた連続的なモニタリングを行った上で異常が認められた場合には適切な処置を実施するよう、「適正使用に関するお願い」の文書が改めて発出された。文書においては、第15回再発防止に関する報告書等に掲載したデータを引用の上、同薬使用時には投与方法・増量法等に留意するよう記載されたほか、説明用資材として「出産されるお母さん、ご家族の方へ」が案内されている。また、併せて子宮頸管熟化薬の「適正使用に関するお願い」の文書も発出され、説明用資材として「プロウペス腔用剤を使用する際に、ご本人に理解していただきたいこと」が案内された。なお、各文書には、妊産婦と家族への説明書・同意書例が添付されている。詳細は、各製薬会社のホームページおよび医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページに掲載されている（PMDA ホームページ「製薬企業からの適正使用等に関するお知らせ」<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/properly-use-alert/0004.html>）。



本報告書に掲載する内容は、作成時点の情報および専門家の意見に基づいており、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。したがって本報告書は、利用される方々が個々の責任に基づき、自由な意思・判断・選択により利用されるべきものであります。そのため、当機構は利用者が本報告書の内容を用いて行う一切の行為について何ら責任を負うものではないと同時に、医療従事者の裁量を制限したり医療従事者に義務や責任を課したりするものでもありません。

2026年3月27日発行

## **第16回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書**

編集：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

発行：公益財団法人日本医療機能評価機構  
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

印刷：大日本法令印刷株式会社

ISBN：978-4-910861-61-6



こちらから再発防止に関する報告書をご確認いただけます

産医補償第50号  
2026年3月吉日

会長 様

公益財団法人日本医療機能評価機構  
理事・産科医療補償制度事業管理者 鈴木 英明  
産科医療補償制度再発防止委員会委員長 木村 正

「第16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  
「産科医療関係者に対する提言」について（依頼）

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は産科医療補償制度の運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、2009年1月に発足した産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とそのご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としております。

この度、再発防止委員会において、「第16回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書」を取りまとめ、先般送付させていただきました。

本報告書では、「第3章 テーマに沿った分析」において、「吸引娩出術について」を取り上げ、産科医療関係者に対する提言を記載しております。

この提言が記載されている「産科医療の質の向上に向けて」の項につきまして、本報告書の抜粋を同封いたしますので、貴会におかれましてもご参照くださいますようお願い申し上げます。

なお、本報告書は、本制度加入分娩機関、関係学会・団体、都道府県、政令指定都市、保健所設置市および特別区宛、全国の医学部を有する大学にも送付しておりますことを申し添えます。

今後とも、産科医療補償制度につきまして、ご理解、ご協力賜りますようお願い申し上げます。末筆ながら、今後益々のご健勝をお祈り申し上げます。

## 2026年度の再発防止委員会の開催および審議事項等について

- 前回委員会では、表1に記載した2026年度の再発防止委員会（以下「委員会」）における審議事項等についてご承認いただいた。2026年度の委員会では、主に「第3章 テーマに沿った分析」の審議や、周知活動の一環として再発防止に関する発行物の認知度向上などに向けた対応を行う予定とした。
- 審議事項等を踏まえ、委員会（臨時）を開催することとなったため、2026年度の委員会の開催時期や審議概要等について改めて報告する。
- また、委員会におけるご審議を円滑に進めていただくため、「産科医療補償制度再発防止委員会FAQ」を作成し、今回の委員会より運用を開始することを報告する。

### 1. 2026年度の委員会における審議事項等

- 前回委員会において、2026年度の委員会では、主に第17回再発防報告書に関する事項として、「第3章 テーマに沿った分析」において日本産科婦人科学会周産期登録データと、本制度補償対象の重度脳性麻痺事例のデータとの比較検討についてご審議いただく予定についてご承認いただいた。
- また、委員会におけるご審議を円滑に進めていただくことを目的として、「産科医療補償制度再発防止委員会FAQ」を作成したため、今回の委員会より運用を開始したいと考える。これまでに多く寄せられたご質問や照会事項を整理し、取りまとめているため、委員会資料ご確認の際や委員会審議の際にご活用いただきたい。

表1 2026年度の委員会における審議事項等

大分類	中分類	審議事項等	概要
第17回再発防止報告書	第3章 テーマに沿った分析	再発防止データおよび周産期登録データを使用した比較検討	・2025年度の委員会にて決定された分析テーマについて検討
周知	認知度向上	医師を対象としたアンケート	・医師を対象とした再発防止に関する発行物の認知度や利用状況等に関するアンケートを実施予定
	利便性向上	ホームページ改修	・本制度ホームページのうち、再発防止に関する発行物を掲載しているページを改修予定

## 2. 2026年度の委員会の開催時期と審議概要について

○表1の審議事項等を踏まえ、委員会（臨時）を開催することとなったため、2026年度委員会の開催時期や審議概要等を改めて整理した。整理した内容は表2のとおりである。

表2 2026年度委員会の開催時期と審議概要

時期	審議概要			
	再発防止報告書			その他
	第3章	第4章	分析対象事例の概況	
第107回 (本日)	再発防止データおよび周産期登録データを使用した比較検討	—	—	・周知内容の審議 ・ホームページ改修に関する報告
第108回(臨時) (7月頃)	分析内容の詳細	—	—	—
第109回 (9月頃)	分析概要確認	—	—	周知活動の報告
第110回 (11月頃)	審議結果を受けて修正した原稿案審議	原稿案審議	原稿案審議	周知活動の報告
第111回 (2027年1月頃)	ドラフト承認	ドラフト承認	ドラフト承認	・アンケート結果経過報告 ・2027年度の周知活動の方針確定

以上

※本資料は主に構成案をご提示するものとなります。本文につきましては作成中のため、本委員会後にご確認いただく予定です。

1 「早産について」構成案

2

3 1. はじめに

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

記載予定

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

## 2. 分析対象

本制度の補償対象である重度脳性麻痺事例のデータと重度脳性麻痺を発症していない事例のデータの比較検討のため、二つのデータを用いた。

重度脳性麻痺事例には、本制度において蓄積された補償対象事例のデータから抽出条件を満たすものを補償対象事例群として使用した。第17回再発防止に関する報告書における分析対象事例数は、本制度の補償対象となった重度脳性麻痺事例のうち、2025年6月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例4,231件である。本制度の補償対象となった重度脳性麻痺事例には、妊産婦の個人情報（診療情報）および分娩機関情報が含まれているが、補償対象事例群ではこれらの情報を匿名化し個人が特定できない状態で分析に使用した。

重度脳性麻痺を発症していない事例には、日本産科婦人科学会周産期登録データ事例を個人の特がでる情報は除外した上で取得し、抽出条件を満たすものを周産期登録データ事例群として使用した。周産期登録データは、1975年に周産期死亡登録事業として始まり、2001年から参加施設における妊娠22週以降の全出産事例を対象としている。また、わが国における最大の登録事業である。周産期委員会報告によると、登録施設数は、2015年385施設、2016年395施設、2017年396施設、2018年401施設であった。

本分析においては、日本医療機能評価機構の研究倫理審査委員会（倫迅承 2025-03）、日本産科婦人科学会の臨床研究審査委員会（許可番号 倫152）より承認を受けている。

各データの抽出条件および分析対象は次の通りである（図1）。

### 1) 補償対象事例群および周産期登録データ事例群共通

- ・早産についての「CQ302 切迫早産の取り扱いは？」が追加された「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2014」（2014年4月発刊）の内容が医療現場に浸透したと考えられる2015年4月以降、本制度における補償対象事例数が確定している2018年12月末までに出生した事例
- ・生産児の事例
- ・多胎妊娠による影響を除外するため、単胎の事例
- ・2015年1月に実施した本制度の改定により、補償対象基準\*（一般審査の基準）を在胎週数32週以上としたことから、在胎週数32週以上37週未満の事例
- ・2015年1月に実施した本制度の改定により、補償対象基準\*（一般審査の基準）を出生体重1,400g以上としたことから、出生体重1,400g以上の事例

\*本制度ホームページ（[産科医療補償制度の補償申請について 補償対象の範囲と考え方](#)）参照

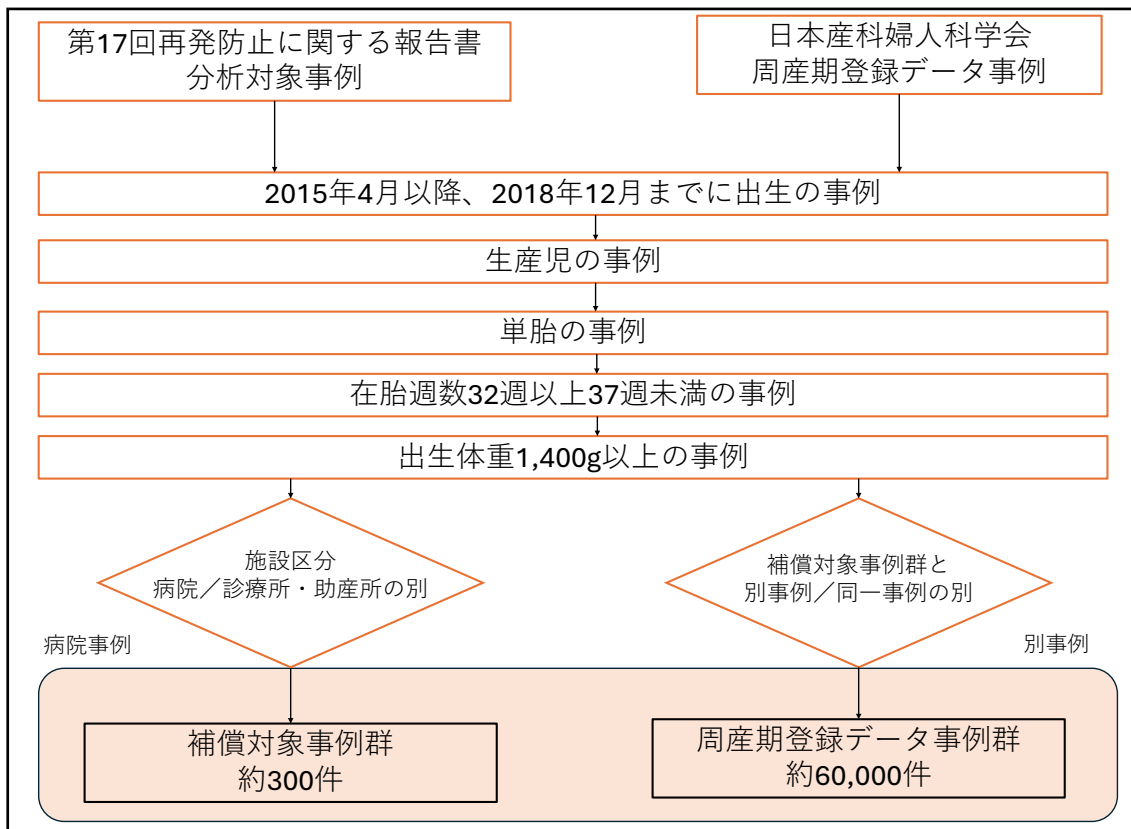
2) 補償対象事例群

・周産期登録データが主として病院での出生であることを考慮し、補償対象事例群において「1) 補償対象事例群および周産期登録データ事例群共通」の抽出条件を満たす事例のうち、診療所および助産所での出生を除外した病院での出生事例

3) 周産期登録データ事例群

・周産期登録データにおいて、「1) 補償対象事例群および周産期登録データ事例群共通」の抽出条件を満たす事例のうち、「出生年月」、「既往分娩回数」、「分娩時年齢」、「在胎週数」、「出生時体重 (4 桁)」、「性別」の項目が補償対象事例群と一致する事例を同一事例とみなし、これらを除外した事例

図 1 分析対象事例の概要図



3. 分析方法

1) 分析対象事例における概況

(1) 分析対象事例における背景（妊産婦の基本情報、妊娠および分娩経過、新生児所見）

補償対象事例群と周産期登録データ事例群における妊産婦の基本情報、妊娠および分娩経過、新生児所見について集計を行った。

1 周産期登録データにおいてはデータが入力されていない項目があり、臨床経過で該当項目  
 2 の情報がなく不明である場合や、該当項目が実施されていない場合等にデータが入力され  
 3 ていないことが考えられるが、明確な理由は不明であり、これらのデータはすべて「デー  
 4 タなし」として集計した。このほか、「不明」は補償対象事例群および周産期登録データ  
 5 事例群で「不明」と入力されているものである。

6

7 **集計項目**

妊産婦の基本情報	分娩時における妊産婦の年齢、妊産婦の身長、非妊娠時における妊産婦の体重、分娩時における妊産婦の体重、初産婦・妊産婦の別、産科既往歴の有無、妊産婦の既往・現病歴の有無、妊娠前喫煙の有無
妊娠および分娩経過	不妊治療の有無、妊娠中の転院の有無、塩酸リトドリン使用の有無、硫酸マグネシウム使用の有無、入院理由、分娩誘発・促進の有無、児娩出経路、児娩出時の胎位、産科合併症の有無、羊水混濁の有無、胎盤重量、胎盤病理組織学検査実施の有無、子宮内感染の有無、絨毛膜羊膜炎の有無、臍帯炎の有無、単一臍帯動脈の有無
新生児所見	在胎週数、出生時体重、アプガースコア（生後 1 分、生後 5 分）、臍帯動脈血ガス分析実施の有無、新生児蘇生処置実施の有無

8

9

10 **4. 分析結果**

11 **1) 分析対象事例の概況**

12 **表 1 分析対象事例における背景（妊産婦の基本情報）**

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

集計予定
------

1 表 2 分析対象事例における背景（妊娠および分娩経過）

2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18



集計予定

19  
20 表 3 分析対象事例における背景（新生児所見）

21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36



集計予定

## 2) 早産事例の背景に関する統計学的検討

(分析案)

### ①分析対象事例の統計学的検討

「1) 分析対象事例の概況」において、再発防止委員会で補償対象事例群と周産期登録データ事例群の統計学的な検討が必要とされた項目のうち、データ定義が明確で統計処理が可能な数値であるものについて、補償対象事例群と周産期登録データ事例群間で統計学的に差がみられるか検討を行う。

### ②在胎週数別の統計学的検討

「①分析対象事例の統計学的検討」での検討項目について、脳や肺の機能の未熟性の違いを考慮し、在胎週数 32 週～33 週と在胎週数 34 週～36 週の二つに分類した上で統計学的に差がみられるか検討を行う。

## 5. 考察

記載予定

### 【データの制約について】

補償対象事例群には、出生後 6 ヶ月未満で死亡した児が含まれていない。また、周産期登録データ事例群において出生後 6 ヶ月未満で死亡した事例や出生直後から脳性麻痺以外の重篤な疾患があった事例は除外できず、周産期登録データ事例群が必ずしも一般的な妊娠・分娩経過を示すとは限らない。

## 6. 事例紹介

(分析の中で必要と判断された場合)  
概要および CTG を掲載予定

1 7. 産科医療の質の向上に向けて

2 1) 産科・小児科医療関係者に対する提言

3

4

5

記載予定

6

7

8

9

10 2) 学会・職能団体に対する提言

11

12

13

記載予定

14

15

16

17

18 8. 引用文献・参考文献

19

20

21

22

記載予定

23

24

25

## II. 子宮収縮薬について

### 1. はじめに

本章では、原因分析委員会において医学的な観点で原因分析を行った結果を取りまとめた原因分析報告書の事例から見えてきた知見等を中心に深く分析することが必要な事項について、(1) 繰り返し注意喚起することが重要、(2) 事例数の増加に伴いアップデートが必要、(3) 産科的に稀であるが重篤な事象であり周知が必要という三つの観点から分析テーマを選定している。「子宮収縮薬について」は、繰り返し注意喚起が必要であること、アップデートが必要であることから、これまで第1回再発防止に関する報告書、第3回再発防止に関する報告書、および第13回再発防止に関する報告書における分析テーマとして繰り返し取り上げ、再発防止策を提言してきた。

第1回再発防止に関する報告書、第3回再発防止に関する報告書、および第13回再発防止に関する報告書では、分娩誘発・促進を目的として子宮収縮薬が使用された事例の傾向や特徴について主に記述疫学により分析し、分析対象事例における状況や問題点について取りまとめ、子宮収縮薬の適正な使用方法や管理方法について再発防止策を提言してきた。いずれの再発防止に関する報告書においても、脳性麻痺発症の再発防止につながるよう提言している。

第13回再発防止に関する報告書では、子宮収縮薬使用なし事例と子宮収縮薬使用あり事例における、妊産婦の基本情報、妊娠および分娩経過等の「分析対象事例にみられた背景」や、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」について集計を行った。その結果、「分析対象事例にみられた背景」では、子宮収縮薬を使用した事例で子宮頻収縮が多くみられ、「臨床経過に関する医学的評価」では、子宮収縮薬の使用量・増量法についての指摘が最も多い結果となった。この結果から、子宮収縮薬の使用量や増量法および減量や中止の判断は、最新の産婦人科診療ガイドラインに沿って行うことが必要であることや、子宮収縮薬使用中は、子宮頻収縮や胎児機能不全の有無を常に確認することが必要であることについて提言した。ほかにも、分娩進行を判断する際や子宮収縮薬の使用等の医療的介入を行う前には、妊産婦およびその家族と十分なコミュニケーションをとり信頼関係を築くよう努めること、相手の理解度に合わせた柔軟な説明を行うことが必要であることについて提言している。

テーマに沿った分析で子宮収縮薬を取り上げた際の分析対象事例数は、第1回再発防止に関する報告書では15件であったが、第3回再発防止に関する報告書では188件、第13回再発防止に関する報告書では3,063件となり、今回の第15回再発防止に関する報告書では3,796件まで増加している。繰り返し注意喚起することが重要であると考えられる観点や事例数が増加してアップデートが必要と考えられる観点から、第15回再発防止に関する報告書においても「子宮収縮薬について」をテーマに沿った分析のテーマとして取り上げることとした。

テーマに沿った分析における分析対象は産科医療補償制度（以下「本制度」）の補償対象である重度脳性麻痺事例であることから、これまでのような記述疫学\*を主とした重度脳性麻痺事例のみの分析から分娩全体について推測される可能性が指摘されていた。

そこで今回、本制度の補償対象である重度脳性麻痺事例のデータと重度脳性麻痺を発症していない事例のデータを比較検討することとした。

\*記述疫学は、対象とする疾病・患者等について、頻度や発生状況等を詳細に観察・記述し、発症にかかわる要因についての示唆を得る研究方法。発症にかかわる要因の仮説を推定するのに有用な方法であるが、仮説の真偽を検証することはできない。検証するためには、比較対照とする集団を新たに設けて分析を行う研究方法につなげていく必要がある。

## 2. 分析対象

本制度の補償対象である重度脳性麻痺事例のデータと重度脳性麻痺を発症していない事例のデータの比較検討のため二つのデータを用いた。

重度脳性麻痺事例には、本制度において蓄積された補償対象事例のデータから抽出条件を満たすものを補償対象事例群として使用した。第15回再発防止に関する報告書における分析対象事例数は、本制度の補償対象となった重度脳性麻痺事例のうち、2023年12月末までに原因分析報告書を児・保護者および分娩機関に送付した事例3,796件である。本制度の補償対象となった重度脳性麻痺事例には、妊産婦の個人情報（診療情報）および分娩機関情報が含まれているが、補償対象事例群ではこれらの情報を匿名化し個人が特定できない状態で分析に使用した。

重度脳性麻痺を発症していない事例には、日本産科婦人科学会周産期登録データ事例を個人の特定ができる情報は除外した上で取得し、抽出条件を満たすものを周産期登録データ事例群として使用した。周産期登録データは、1975年に周産期死亡登録事業として始まり、2001年から参加施設における妊娠22週以降の全出産事例を対象としている。また、わが国における最大の登録事業である。周産期委員会報告<sup>1) 2)</sup>によると、登録施設は、2015年が合計385施設、2016年が合計395施設であり、施設区分内訳は、2015年が総合周産期センター 91施設、地域周産期センター 191施設、2016年が総合周産期センター 107施設、地域周産期センター 202施設であった。なお、登録施設に診療所、助産所は含まれていない。

本分析においては、日本医療機能評価機構の研究倫理審査委員会（承認番号 2023-1）、周産期登録データは日本産科婦人科学会の臨床研究審査委員会（許可番号 倫152）より承認を受けている。

各データの抽出条件および分析対象は次のとおりである（図3-II-1）。

### 1) 補償対象事例群および周産期登録データ事例群共通

- ・子宮収縮薬についてのCQ（クリニカルクエスチョン）が独立して作成され2014年4月に発刊の「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」の内容が医療現場に浸透したと考えられる2015年4月以降、本制度における補償対象事例数が確定している2016年12月末までに出生した事例
- ・生産児の事例
- ・子宮収縮薬を使用した分娩誘発・分娩促進は単胎が主な対象であることから、単胎の事例
- ・早産や過期産による胎児への影響を除外するため、正期産である分娩時妊娠週数37週以降42週未満の事例

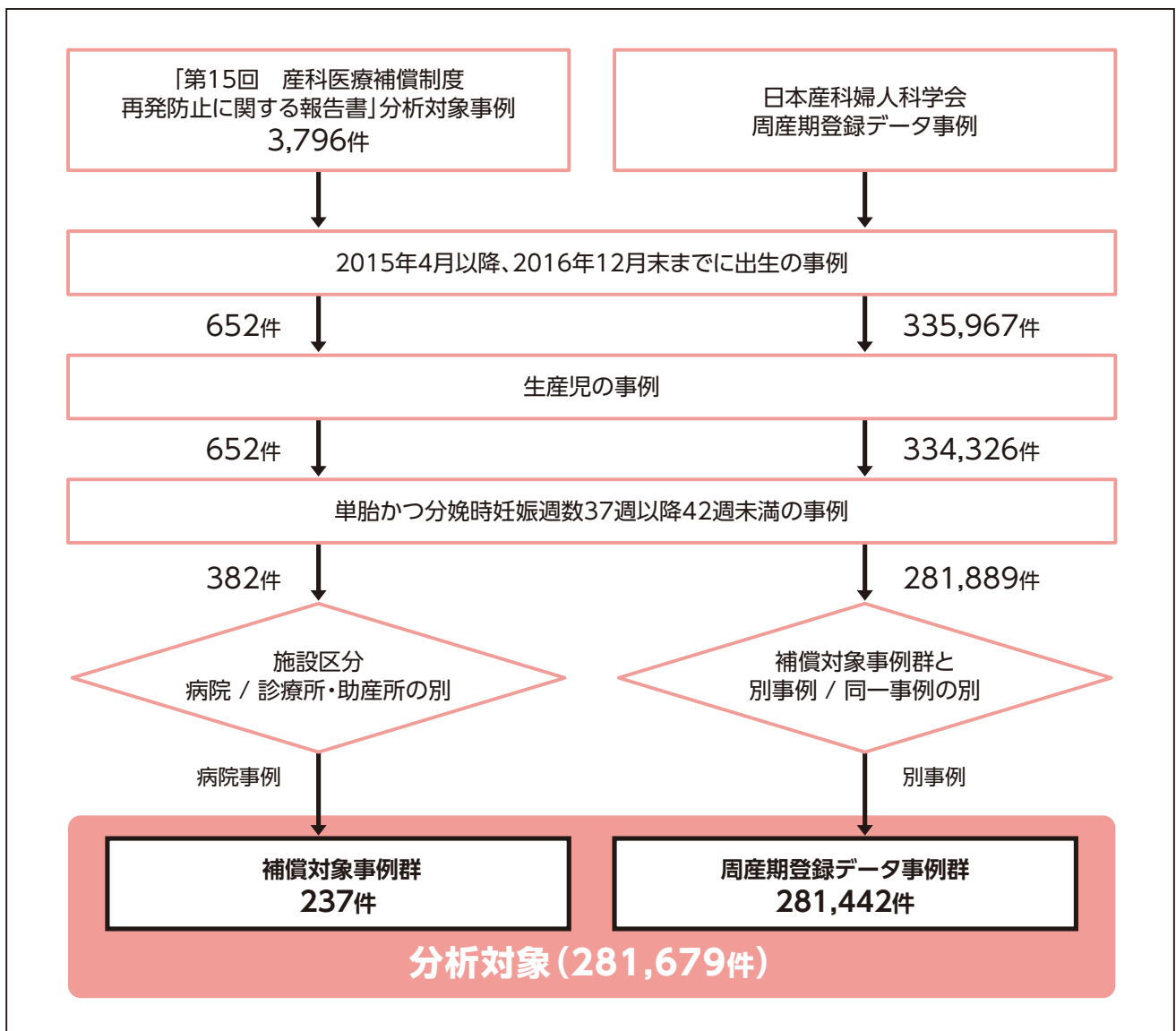
2) 補償対象事例群

- ・2023年12月末までに児・保護者および分娩機関に原因分析報告書の発送が完了している事例
- ・周産期登録データが主として病院での出生事例であること等を考慮し、「1) 補償対象事例群および周産期登録データ事例群共通」の条件を満たす事例から補償対象事例群より診療所および助産所での出生を除外した病院出生事例

3) 周産期登録データ事例群

- ・周産期登録データにおいて、「1) 補償対象事例群および周産期登録データ事例群共通」の抽出条件を満たす事例のうち、「出生年月」、「既往分娩回数」、「分娩時年齢」、「在胎週数」、「出生時体重(4桁)」、「性別」の項目が補償対象事例群と一致する事例を同一事例とみなし、これらを除外した事例

図3-II-1 分析対象事例の概要図



### 3. 分析方法

#### 1) 分析対象事例における概況

(1) 分析対象事例における背景（妊産婦の基本情報、妊娠および分娩経過、新生児所見）

補償対象事例群と周産期登録データ事例群における妊産婦の基本情報、妊娠および分娩経過、新生児所見について集計を行った。

周産期登録データにおいてはデータが入力されていない項目があり、臨床経過で該当項目の情報がなく不明である場合や該当項目が実施されていない場合等にデータが入力されていないことが考えられるが、明確な理由は不明であり、これらのデータはすべて「データなし」として集計した。このほか、「不明」は、補償対象事例群および周産期登録データ事例群で「不明」と入力されているものである。

#### 集計項目

妊産婦の基本情報	出産時における妊産婦の年齢、非妊娠時における妊産婦の体重、非妊娠時における妊産婦のBMI、初産婦・経産婦の別、既往早産回数、既往帝王切開術の回数、不妊治療の有無
妊娠および分娩経過	塩酸リトドリン使用の有無、硫酸マグネシウム使用の有無、頸管熟化拡張処置実施の有無、微弱陣痛の有無、子宮頻収縮・過強陣痛の有無、分娩時週数、胎児心拍数異常の有無、児娩出経路、児娩出時の胎位、分娩時出血量、子宮弛緩処置実施の有無、産科合併症の有無
新生児所見	出生体重、生後1分のアプガースコア、生後5分のアプガースコア、臍動脈血ガス分析実施の有無、新生児蘇生処置実施の有無

(2) 分析対象事例における子宮収縮薬の使用状況

周産期登録データに登録されている子宮収縮薬\*に関連する項目は、使用した薬剤名であるオキシトシン、プロスタグランジンF<sub>2α</sub>製剤、プロスタグランジンE<sub>2</sub>製剤（経口剤）のみであり、子宮収縮薬の使用状況（使用量・増量法等）に関する項目がないため、子宮収縮薬使用の有無別に集計を行った。「(1) 分析対象事例における背景（妊産婦の基本情報、妊娠および分娩経過、新生児所見）」で集計した項目について、補償対象事例群と周産期登録データ事例群における子宮収縮薬使用の有無について集計を行った。なお、「(1) 分析対象事例における背景（妊産婦の基本情報、妊娠および分娩経過、新生児所見）」の各項目のうち、「データなし」の占める割合が50%以上の項目については、補償対象事例群と周産期登録データ事例群の比較が困難と考え集計から除外した。

\* 今回の分析における子宮収縮薬とは、オキシトシン、プロスタグランジンF<sub>2α</sub>製剤、プロスタグランジンE<sub>2</sub>製剤（経口剤）を指す。

## 集計項目

妊産婦の基本情報	出産時における妊産婦の年齢、非妊娠時における妊産婦の体重、非妊娠時における妊産婦のBMI、初産婦・経産婦の別、不妊治療の有無
妊娠および分娩経過	分娩時週数、胎児心拍数異常の有無、児娩出経路、分娩時出血量、子宮弛緩処置実施の有無、産科合併症の有無
新生児所見	生後1分のアプガースコア、生後5分のアプガースコア、臍帯動脈血ガス分析実施の有無、新生児蘇生処置実施の有無

## 2) 補償対象事例群に関する分析

### (1) 子宮収縮薬使用の有無に関する分析

「(2) 分析対象事例における子宮収縮薬の使用状況」において、再発防止委員会にて補償対象事例群と周産期登録データ事例群で子宮収縮薬使用の有無に関して、統計学的に検討することが必要とされた項目について、統計学的な差が認められるか、適合度検定\*を用いて分析した。P値が0.05未満であれば、統計学的に有意な差が認められるとした。すべての統計学的分析はSPSS Statistics version 28.0(IBM)にて行った。

\* 適合度検定は、実測値の分布が理論値の分布に適合するかについて、カイ二乗分布を使用する検定方法。本分析では、補償対象事例群における子宮収縮薬使用の有無の分布が周産期登録データ事例群における子宮収縮薬使用の有無の分布に適合するかについて検定を行った。

## 分析項目

妊産婦の基本情報	出産時における妊産婦の年齢（35歳未満）、出産時における妊産婦の年齢（35歳以上）、非妊娠時における妊産婦のBMI（25未満）、不妊治療の有無（不妊治療なし）、初産婦・経産婦の別（初産婦）、初産婦・経産婦の別（経産婦）、分娩時週数（37週～38週）、分娩時週数（39週）、分娩時週数（40週～41週）
妊娠および分娩経過	胎児心拍数異常の有無（異常あり）、経膈分娩（吸引・鉗子いずれも実施なし）、帝王切開術（緊急帝王切開術）、分娩時出血量（500mL未満）、分娩時出血量（500mL以上）、産科合併症の有無（産科合併症あり）、産科合併症の有無（産科合併症なし）、産科合併症あり（切迫早産）、産科合併症あり（絨毛膜羊膜炎・臍帯炎）
新生児所見	生後1分のアプガースコア（7点以上）、生後1分のアプガースコア（3点以下）、生後5分のアプガースコア（7点以上）、生後5分のアプガースコア（3点以下）、臍帯動脈血ガス分析実施あり（pH7.1未満）、臍帯動脈血ガス分析実施あり（pH7.1以上）、新生児蘇生処置実施の有無（実施なし）、新生児蘇生処置実施の有無（実施あり）

### (2) 子宮収縮薬使用の有無に関して統計学的な差が認められた項目における事例の背景

「(1) 子宮収縮薬使用の有無に関する分析」において統計学的な差が認められた事例について、補償

対象事例群における背景を検討するため、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について集計を行った。

## 4.分析結果

### 1) 分析対象事例における概況

(1) 分析対象事例における背景（妊産婦の基本情報、妊娠および分娩経過、新生児所見）

#### ① 分析対象事例における背景（妊産婦の基本情報）

分析対象事例における背景のうち、妊産婦の基本情報について集計を行った（表3-II-1）。

表3-II-1 分析対象事例における背景（妊産婦の基本情報）

項目	補償対象事例群 (237)		周産期登録データ事例群 (281,442)			
	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>		
出産時における 妊産婦の年齢	20歳未満	2	0.8	3,434	1.2	
	20歳～24歳	22	9.3	19,054	6.8	
	25歳～29歳	49	20.7	59,993	21.3	
	30歳～34歳	91	38.4	96,436	34.3	
	35歳～39歳	50	21.1	76,041	27.0	
	40歳～44歳	22	9.3	25,499	9.1	
	45歳以上	1	0.4	985	0.3	
非妊娠時における 妊産婦の体重	40kg未満	3	1.3	3,776	1.3	
	40kg以上～50kg未満	82	34.6	100,601	35.7	
	50kg以上～60kg未満	95	40.1	122,138	43.4	
	60kg以上～70kg未満	27	11.4	36,725	13.0	
	70kg以上～80kg未満	9	3.8	11,085	3.9	
	80kg以上	6	2.5	7,117	2.5	
	不明	15	6.3			
非妊娠時における 妊産婦のBMI	やせ 18.5未満	40	16.9	47,578	16.9	
	正常 18.5以上～25未満	152	64.1	199,729	71.0	
	肥満Ⅰ度 25以上～30未満	17	7.2	24,292	8.5	
	肥満Ⅱ度 30以上～35未満	7	3.0	7,166	2.5	
	肥満Ⅲ度 35以上～40未満	1	0.4	2,022	0.7	
	肥満Ⅳ度 40以上	1	0.4	655	0.2	
	不明	19	8.0			
初産婦・経産婦の別	初産婦	150	63.3	147,924	52.6	
	経産婦	86	36.3	133,518	47.4	
	既往 分娩 回数	1回	61	(25.7)	94,929	(33.7)
		2回	21	(8.9)	30,020	(10.7)
		3回	2	(0.8)	6,341	(2.3)
		4回	1	(0.4)	1,483	(0.5)
		5回以上	1	(0.4)	745	(0.3)
不明	1	0.4				

[次頁へ続く]

項目		補償対象事例群 (237)		周産期登録データ事例群 (281,442)		
		件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	
既往早産回数	0回	230	97.0	118,191	42.0	
	1回	2	0.8	5,860	2.1	
	2回	0	0.0	379	0.1	
	3回以上	0	0.0	58	0.0	
	不明	5	2.1			
	データなし			156,954	55.8	
既往帝王切開術の回数	0回	226	95.4	108,898	38.7	
	1回	8	3.4	22,261	7.9	
	2回	1	0.4	5,230	1.9	
	3回以上	0	0.0	719	0.3	
	不明	2	0.8	1	0.0	
	データなし			144,333	51.3	
不妊治療の有無	不妊治療あり	34	14.3	40,966	14.6	
	治療内容	体外受精	14	(5.9)	22,167	(7.9)
		人工授精	6	(2.5)	6,692	(2.4)
		排卵誘発剤	11	(4.6)	7,024	(2.5)
		その他の治療 <sup>注2)</sup>	4	(1.7)	8,254	(2.9)
	不妊治療なし	200	84.4	240,476	85.4	
	不明	3	1.3			

注1)「%」は各群の分析対象事例に対する割合である。

注2)「その他の治療」は、タイミング法等である。

出産時における妊産婦の年齢では、補償対象事例群、周産期登録データ事例群ともに30歳～34歳が最も多く、補償対象事例群では91件(38.4%)、周産期登録データ事例群では96,436件(34.3%)であり、そのほかの区分も補償対象事例群と周産期登録データ事例群の分布はおおむね同様であった。

非妊娠時における妊産婦のBMIでは、補償対象事例群、周産期登録データ事例群ともに18.5以上～25未満が最も多く、補償対象事例群では152件(64.1%)、周産期登録データ事例群では199,729件(71.0%)であった。

初産婦・経産婦の別では、補償対象事例群、周産期登録データ事例群ともに初産婦が最も多く、補償対象事例群では150件(63.3%)、周産期登録データ事例群では147,924件(52.6%)であった。そのほかの区分も補償対象事例群と周産期登録データ事例群の分布はおおむね同様であった。

既往早産回数と既往帝王切開術の回数では、周産期登録データ事例群において「データなし」の事例が50%を超えていた。

② 分析対象事例における背景（妊娠および分娩経過）

分析対象事例における背景のうち、妊娠および分娩経過について集計を行った（表3-Ⅱ-2）。

表3-Ⅱ-2 分析対象事例における背景（妊娠および分娩経過）

項目	補償対象事例群 (237)		周産期登録データ事例群 (281,442)		
	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	
塩酸リトドリン使用の有無	使用あり	88	37.1	47,182	16.8
	点滴	0	(0.0)	5,448	(1.9)
	経口	64	(27.0)	34,089	(12.1)
	点滴および経口	24	(10.1)	7,354	(2.6)
	データなし			1,002	(0.4)
	使用なし	149	62.9	302	0.1
データなし			233,958	83.1	
硫酸マグネシウム使用の有無	使用あり	12	5.1	4,094	1.5
	子癇予防	8	(3.4)	2,358	(0.8)
	早産予防	5	(2.1)	1,659	(0.6)
	データなし			77	(0.0)
	使用なし	225	94.9	339	0.1
データなし			277,009	98.4	
頸管熟化拡張処置実施の有無	実施あり	20	8.4	21,082	7.6
	メトイリリーゼ法	14	(5.9)	17,088	(6.1)
	吸湿性頸管拡張材	8	(3.4)	5,736	(2.0)
	その他 <sup>注2)</sup>			218	0.1
	実施なし	217	91.6	959	0.3
データなし			259,183	92.1	
微弱陣痛の有無	微弱陣痛あり	31	13.1	34,522	12.3
	微弱陣痛なし	129	54.4	551	0.2
	不明	1	0.4		
	陣痛なし	76	32.1		
	データなし			246,369	87.5
子宮頻収縮・過強陣痛の有無	子宮頻収縮・過強陣痛あり	11	4.6	387	0.1
	子宮頻収縮・過強陣痛なし	147	62.0	398	0.1
	不明	3	1.3		
	陣痛なし	76	32.1		
	データなし			280,657	99.7
分娩時週数	満37週	40	16.9	39,540	14.0
	満38週	50	21.1	74,330	26.4
	満39週	63	26.6	76,412	27.2
	満40週	58	24.5	66,800	23.7
	満41週	26	11.0	24,360	8.7
胎児心拍数異常の有無	異常あり	216	91.1	108,052	38.4
	異常なし	17	7.2	79,138	28.1
	不明	4	1.7	5,520	2.0
	データなし			88,732	31.5

[次頁へ続く]

項目	補償対象事例群 (237)		周産期登録データ事例群 (281,442)		
	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	
児娩出経路	経膈分娩	94	39.7	204,692	72.7
	吸引・鉗子いずれも実施なし	75	(31.6)	180,874	(64.3)
	吸引分娩	17	(7.2)	20,207	(7.2)
	鉗子分娩	2	(0.8)	3,611	(1.3)
	帝王切開術	143	60.3	73,936	26.3
	予定帝王切開術	11	(4.6)	47,295	(16.8)
	緊急帝王切開術	132	(55.7)	26,641	(9.5)
その他 <sup>注2)</sup>			2,814	1.0	
児娩出時の胎位	頭位	223	94.1	268,673	95.5
	骨盤位	8	3.4	11,240	4.0
	その他 <sup>注3)</sup>	1	0.4	1,529	0.5
	不明	5	2.1		
分娩時出血量	500mL未満	74	31.2	161,573	57.4
	500mL以上～1,000mL未満	89	37.6	85,735	30.5
	1,000mL以上～1,500mL未満	35	14.8	23,699	8.4
	1,500mL以上～2,000mL未満	13	5.5	6,894	2.4
	2,000mL以上	16	10.1	3,541	1.3
	不明	10	0.8		
子宮弛緩処置実施の有無	実施あり	16	6.8	4,393	1.6
	実施なし	221	93.2	154,272	54.8
	データなし			122,777	43.6
産科合併症の有無	産科合併症あり	99	41.8	171,236	60.8
	切迫流産	20	(8.4)	9,695	(3.4)
	切迫早産 <sup>注4)</sup>	77	(32.5)	38,580	(13.7)
	子宮頸管無力症	3	(1.3)	2,032	(0.7)
	妊娠高血圧症候群	17	(7.2)	11,965	(4.3)
	妊娠糖尿病	9	(3.8)	16,341	(5.8)
	常位胎盤早期剥離	37	(15.6)	1,164	(0.4)
	子宮破裂	7	(3.0)	136	(0.0)
	前置胎盤	0	(0.0)	2,449	(0.9)
	臍帯脱出	9	(3.8)	91	(0.0)
	絨毛膜羊膜炎・臍帯炎 <sup>注5)</sup>	37	(15.6)	2,964	(1.1)
	播種性血管内凝固症候群 (DIC)	12	(5.1)	246	(0.1)
	羊水塞栓	5	(2.1)	48	(0.0)
	産科合併症なし	135	57.0	110,206	39.2
	不明	3	1.3		

注1)「%」は各群の分析対象事例に対する割合である。

注2) 周産期登録データ事例群における「その他」の詳細な内容は不明である。

注3)「その他」は横位等である。

注4) 補償対象事例群における「切迫早産」は、切迫早産と診断されていないが妊娠22週以降にリトドリン塩酸塩が処方されたものを含む。

注5)「絨毛膜羊膜炎・臍帯炎」は、胎盤病理組織学検査において絨毛膜羊膜炎または臍帯炎と診断された事例である。

分娩時週数では、補償対象事例群、周産期登録データ事例群ともに満39週が最も多く、補償対象事例群で63件（26.6%）、周産期登録データ事例群で76,412件（27.2%）であった。そのほかの区分も補償対象事例群と周産期登録データ事例群の分布はおおむね同様であった。

胎児心拍数異常の有無では、異常ありが補償対象事例群で216件（91.1%）であったのに対し、周産期登録データ事例群で108,052件（38.4%）であった。

児娩出経路では、経膈分娩のうち吸引・鉗子いずれも実施なしが補償対象事例群で75件（31.6%）、周産期登録データ事例群で180,874件（64.3%）であったほか、帝王切開術のうち緊急帝王切開術が補償対象事例群で132件（55.7%）、周産期登録データ事例群で26,641件（9.5%）であった。

分娩時出血量では、500mL未満が補償対象事例群で74件（31.2%）、周産期登録データ事例群で161,573件（57.4%）であったほか、500mL以上～1,000mL未満が補償対象事例群で89件（37.6%）、周産期登録データ事例群で85,735件（30.5%）であった。

産科合併症ありのうち切迫早産では、補償対象事例群で77件（32.5%）、周産期登録データ事例群で38,580件（13.7%）であったほか、絨毛膜羊膜炎・臍帯炎では、補償対象事例群で37件（15.6%）、周産期登録データ事例群で2,964件（1.1%）であった。

塩酸リトドリン使用の有無、硫酸マグネシウム使用の有無、頸管熟化拡張処置の実施、微弱陣痛の有無、子宮頻収縮・過強陣痛の有無では、周産期登録データ事例群において「データなし」の事例が50%を超えていた。

③ 分析対象事例における背景（新生児所見）

分析対象事例における背景のうち、新生児所見について集計を行った（表3-II-3）。

表3-II-3 分析対象事例における背景（新生児所見）

項目			補償対象事例群 (237)		周産期登録データ事例群 (281,442)	
			件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>
出生体重	1,000g未満		0	0.0	79	0.0
	1,000g以上～2,000g未満		5	2.1	657	0.2
	2,000g以上～3,000g未満		122	51.5	59,349	21.1
	3,000g以上～4,000g未満		104	43.9	61,942	22.0
	4,000g以上		3	1.3	1,069	0.4
	不明 <sup>注2)</sup>		3	1.3		
	データなし				158,346	56.3
アプガースコア <sup>注3)</sup>	1分	0点～3点	147	62.0	2,619	0.9
		4点～6点	18	7.6	5,844	2.1
		7点～10点	70	29.5	272,979	97.0
		不明	2	0.8		
	5分	0点～3点	92	38.8	734	0.3
		4点～6点	58	24.5	1,290	0.5
		7点～10点	85	35.9	279,418	99.3
		不明	2	0.8		
臍帯動脈血ガス分析 実施の有無	実施あり		194	81.9	259,466	92.2
	pH7.1未満		88	(37.1)	2,721	(1.0)
	pH7.1以上		104	(43.9)	256,740	(91.2)
	不明		2	(0.8)	5	(0.0)
	実施なし		43	18.1		
	データなし				21,976	7.8
新生児蘇生処置 <sup>注4)</sup> 実施の有無	実施あり		172	72.6	12,732	4.5
	人工呼吸		171	(72.2)	11,828	(4.2)
	気管挿管		136	(57.4)	1,695	(0.6)
	実施なし		65	27.4	268,073	95.2
	不明				637	0.2

注1)「%」は各群の分析対象事例に対する割合である。

注2) 補償対象事例群における「不明」は、蘇生処置等を優先したため出生当日に体重を計測できなかった事例等である。

注3) 補償対象事例群における「アプガースコア」について、「〇点～〇点」等と記載されているものは、点数が低い方の値とした。

注4)「新生児蘇生処置」は、人工呼吸または気管挿管が実施された事例を集計した。

生後1分のアプガースコアでは、0点～3点が補償対象事例群で147件（62.0%）、周産期登録データ事例群で2,619件（0.9%）であったほか、7点～10点が補償対象事例群で70件（29.5%）、周産期登録データ事例群で272,979件（97.0%）であった。

新生児蘇生処置実施の有無では、実施ありが補償対象事例群で172件（72.6%）、周産期登録データ

事例群で12,732件（4.5%）であった。

臍帯動脈血ガス分析実施の有無では、実施ありのうちpH7.1未満が補償対象事例群で88件（37.1%）、周産期登録データ事例群で2,721件（1.0%）であった。

出生体重では、周産期登録データ事例群において「データなし」の事例が50%を超えていた。

(2) 分析対象事例における子宮収縮薬の使用状況

分析対象事例における背景において、表3-II-1～表3-II-3で集計した項目について、子宮収縮薬使用の有無別に集計を行った（表3-II-4～表3-II-6）。

表3-II-4 分析対象事例における子宮収縮薬の使用状況（妊産婦の基本情報）

項目	子宮収縮薬使用あり				子宮収縮薬使用なし					
	補償対象事例群 (64)		周産期登録 データ事例群 (83,942)		補償対象事例群 (173)		周産期登録 データ事例群 (197,500)			
	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>		
出産時における妊産婦の年齢	20歳未満	0	0.0	980	1.2	2	1.2	2,454	1.2	
	20歳～24歳	6	9.4	5,365	6.4	16	9.2	13,689	6.9	
	25歳～29歳	13	20.3	17,846	21.3	36	20.8	42,147	21.3	
	30歳～34歳	27	42.2	28,327	33.7	64	37.0	68,109	34.5	
	35歳～39歳	13	20.3	22,836	27.2	37	21.4	53,205	26.9	
	40歳～44歳	5	7.8	8,296	9.9	17	9.8	17,203	8.7	
	45歳以上	0	0.0	292	0.3	1	0.6	693	0.4	
非妊娠時における妊産婦の体重	40kg未満	1	1.6	997	1.2	2	1.2	2,779	1.4	
	40kg以上～50kg未満	20	31.3	28,350	33.8	62	35.8	72,251	36.6	
	50kg以上～60kg未満	25	39.1	36,384	43.3	70	40.5	85,754	43.4	
	60kg以上～70kg未満	10	15.6	11,603	13.8	17	9.8	25,122	12.7	
	70kg以上～80kg未満	3	4.7	3,867	4.6	6	3.5	7,218	3.7	
	80kg以上	0	0.0	2,741	3.3	6	3.5	4,376	2.2	
	不明	5	7.8			10	5.8			
非妊娠時における妊産婦のBMI	やせ 18.5未満	9	14.1	12,913	15.4	31	17.9	34,665	17.6	
	正常 18.5以上～25未満	42	65.6	59,333	70.7	110	63.6	140,396	71.1	
	肥満Ⅰ度 25以上～30未満	5	7.8	7,983	9.5	12	6.9	16,309	8.3	
	肥満Ⅱ度 30以上～35未満	2	3.1	2,648	3.2	5	2.9	4,518	2.3	
	肥満Ⅲ度 35以上～40未満	0	0.0	821	1.0	1	0.6	1,201	0.6	
	肥満Ⅳ度 40以上	0	0.0	244	0.3	1	0.6	411	0.2	
	不明	6	9.4			13	7.5			
初産婦・経産婦の別	初産婦	47	73.4	61,403	73.1	103	59.5	86,521	43.8	
	経産婦	17	26.6	22,539	26.9	69	39.9	110,979	56.2	
	既往分娩回数	1回	12	(18.8)	15,888	(18.9)	49	(28.3)	79,041	(40.0)
		2回	3	(4.7)	4,930	(5.9)	18	(10.4)	25,090	(12.7)
		3回	1	(1.6)	1,226	(1.5)	1	(0.6)	5,115	(2.6)
		4回	1	(1.6)	328	(0.4)	0	(0.0)	1,155	(0.6)
		5回以上	0	(0.0)	167	(0.2)	1	(0.6)	578	(0.3)
不明	0	0.0			1	0.6				

注1)「%」は各群の分析対象事例に対する割合である。

表3-II-5 分析対象事例における子宮収縮薬の使用状況（妊娠および分娩経過）

項目	子宮収縮薬使用あり				子宮収縮薬使用なし				
	補償対象事例群 (64)		周産期登録 データ事例群 (83,942)		補償対象事例群 (173)		周産期登録 データ事例群 (197,500)		
	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	
不妊治療の有無	不妊治療あり	8	12.5	16,099	19.2	26	15.0	24,867	12.6
	体外受精	6	(9.4)	9,258	(11.0)	8	(4.6)	12,909	(6.5)
	人工授精	2	(3.1)	2,638	(3.1)	4	(2.3)	4,054	(2.1)
	排卵誘発剤	0	(0.0)	2,443	(2.9)	11	(6.4)	4,581	(2.3)
	その他の治療 <sup>注2)</sup>	0	(0.0)	3,138	(3.7)	4	(2.3)	5,116	(2.6)
	不妊治療なし	55	85.9	67,843	80.8	145	83.8	172,633	87.4
不明	1	1.6			2	1.2			
子宮頻収縮・過強陣痛の有無	子宮頻収縮・過強陣痛あり	8	12.5	300	0.4	3	1.7	87	0.0
	子宮頻収縮・過強陣痛なし	53	82.8	188	0.2	94	54.3	210	0.1
	不明	1	1.6			2	1.2		
	陣痛なし	2	3.1			74	42.8		
	データなし			83,454	99.4			197,203	99.8
分娩時週数	満37週	3	4.7	6,811	8.1	37	21.4	32,729	16.6
	満38週	10	15.6	15,430	18.4	40	23.1	58,900	29.8
	満39週	19	29.7	21,764	25.9	44	25.4	54,648	27.7
	満40週	16	25.0	24,351	29.0	42	24.3	42,449	21.5
	満41週	16	25.0	15,586	18.6	10	5.8	8,774	4.4
胎児心拍数異常の有無	異常あり	60	93.8	42,922	72.8	156	90.2	65,130	48.7
	異常なし	4	6.3	14,872	25.2	13	7.5	64,266	48.0
	不明	0	0.0	1,160	2.0	4	2.3	4,360	3.3
	データなし			24,988	29.8			63,744	32.3
児娩出経路	経膈分娩	38	59.4	69,466	82.8	56	32.4	135,226	68.5
	吸引・鉗子いずれも実施なし	30	(46.9)	54,794	(65.3)	45	(26.0)	126,080	(63.8)
	吸引分娩	8	(12.5)	12,237	(14.6)	9	(5.2)	7,970	(4.0)
	鉗子分娩	0	(0.0)	2,435	(2.9)	2	(1.2)	1,176	(0.6)
	帝王切開術	26	40.6	12,129	14.4	117	67.6	61,807	31.3
	予定帝王切開術	0	(0.0)	576	(0.7)	11	(6.4)	46,719	(23.7)
	緊急帝王切開術	26	(40.6)	11,553	(13.8)	106	(61.3)	15,088	(7.6)
	その他 <sup>注3)</sup>			2,347	2.8			467	0.2
分娩時出血量	500mL未満	26	40.6	47,288	56.3	48	27.7	114,285	57.9
	500mL以上～1,000mL未満	23	35.9	27,069	32.2	66	38.2	58,666	29.7
	1,000mL以上～1,500mL未満	7	10.9	6,709	8.0	28	16.2	16,990	8.6
	1,500mL以上～2,000mL未満	7	10.9	1,921	2.3	6	3.5	4,973	2.5
	2,000mL以上	0	1.6	955	1.1	16	13.3	2,586	1.3
	不明	1	0.0			9	1.2		
	データなし								
子宮弛緩処置の実施	実施あり	2	3.1	1,409	1.7	14	8.1	2,984	1.5
	実施なし	62	96.9	46,370	55.2	159	91.9	107,902	54.6
	データなし			36,163	43.1			86,614	43.9

[次頁へ続く]

項目		子宮収縮薬使用あり				子宮収縮薬使用なし			
		補償対象事例群 (64)		周産期登録 データ事例群 (83,942)		補償対象事例群 (173)		周産期登録 データ事例群 (197,500)	
		件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>
産科合併症の有無	産科合併症あり	26	40.6	65,748	78.3	73	42.2	105,488	53.4
	診断名(重複あり)								
	切迫流産	8	(12.5)	3,017	(3.6)	12	(6.9)	6,678	(3.4)
	切迫早産 <sup>注4)</sup>	21	(32.8)	10,042	(12.0)	56	(32.4)	28,538	(14.4)
	子宮頸管無力症	1	(1.6)	527	(0.6)	2	(1.2)	1,505	(0.8)
	妊娠高血圧症候群	2	(3.1)	6,305	(7.5)	15	(8.7)	5,660	(2.9)
	妊娠糖尿病	4	(6.3)	5,634	(6.7)	5	(2.9)	10,707	(5.4)
	常位胎盤早期剥離	3	(4.7)	323	(0.4)	34	(19.7)	841	(0.4)
	子宮破裂	2	(3.1)	36	(0.0)	5	(2.9)	100	(0.1)
	前置胎盤	0	(0.0)	73	(0.1)	0	(0.0)	2,376	(1.2)
	臍帯脱出	3	(4.7)	31	(0.0)	6	(3.5)	60	(0.0)
	絨毛膜羊膜炎・臍帯炎 <sup>注5)</sup>	11	(17.2)	1,366	(1.6)	26	(15.0)	1,598	(0.8)
	播種性血管内凝固症候群(DIC)	2	(3.1)	107	(0.1)	10	(5.8)	139	(0.1)
	羊水塞栓	2	(3.1)	21	(0.0)	3	(1.7)	27	(0.0)
	産科合併症なし	37	57.8	18,194	21.7	98	56.6	92,012	46.6
不明	1	1.6			2	1.2			

注1)「%」は各群の分析対象事例に対する割合である。

注2)「その他の治療」は、タイミング法等である。

注3) 周産期登録データ事例群における「その他」の詳細な内容は不明である。

注4) 補償対象事例群における「切迫早産」は、切迫早産と診断されていないが妊娠22週以降にリトドリン塩酸塩が処方されたものを含む。

注5)「絨毛膜羊膜炎・臍帯炎」は、胎盤病理組織学検査において絨毛膜羊膜炎または臍帯炎と診断されたものである。

表3-II-6 分析対象事例における子宮収縮薬の使用状況（新生児所見）

項目			子宮収縮薬使用あり				子宮収縮薬使用なし			
			補償対象事例群 (64)		周産期登録 データ事例群 (83,942)		補償対象事例群 (173)		周産期登録 データ事例群 (197,500)	
			件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>	件数	% <sup>注1)</sup>
アップガースコア <sup>注2)</sup>	1分	0～3点	30	46.9	918	1.1	117	67.6	1,701	0.9
		4～6点	10	15.6	2,187	2.6	8	4.6	3,657	1.9
		7～10点	24	37.5	80,837	96.3	46	26.6	192,142	97.3
		不明	0	0.0			2	1.2		
	5分	0～3点	24	37.5	188	0.2	68	39.3	546	0.3
		4～6点	7	10.9	476	0.6	51	29.5	814	0.4
		7～10点	33	51.6	83,278	99.2	52	30.1	196,140	99.3
		不明	0	0.0			2	1.2		
臍帯動脈血ガス 分析実施の有無	実施あり	52	81.3	77,482	92.3	142	82.1	181,979	92.1	
	pH7.1未満	18	(28.1)	1,056	(1.3)	69	(39.9)	1,665	(0.8)	
	pH7.1以上	34	(53.1)	76,426	(91.0)	70	(40.5)	180,314	(91.3)	
	不明	0	(0.0)	3	(0.0)	2	(1.7)	2	(0.0)	
	実施なし	12	18.8			31	17.9			
データなし			6,457	7.7			15,519	7.9		
新生児蘇生 処置 <sup>注3)</sup> 実施の 有無	実施あり	36	56.3	4,317	5.1	136	78.6	8,415	4.3	
	人工呼吸	36	(56.3)	4,020	(4.8)	135	(78.0)	7,808	(4.0)	
	気管挿管	27	(42.2)	580	(0.7)	109	(63.0)	1,115	(0.6)	
	実施なし	28	43.8	79,417	94.6	37	21.4	188,656	95.5	
	不明			208	0.2			429	0.2	

注1)「%」は各群の分析対象事例に対する割合である。

注2) 補償対象事例群における「アップガースコア」について、「〇点～〇点」等と記載されているものは、点数が低い方の値とした。

注3)「新生児蘇生処置」は、人工呼吸または気管挿管が実施された事例を集計した。

分析対象数は、子宮収縮薬使用ありが補償対象事例群で64件、周産期登録データ事例群で83,942件、子宮収縮薬使用なしが補償対象事例群で173件、周産期登録データ事例群で197,500件であった。

胎児心拍数異常の有無では、子宮収縮薬使用あり、使用なしともに異常ありの事例が最も多く、子宮収縮薬使用ありは補償対象事例群で60件（93.8%）、周産期登録データ事例群で42,922件（72.8%）、子宮収縮薬使用なしは補償対象事例群で156件（90.2%）、周産期登録データ事例群で65,130件（48.7%）であった。

児娩出経路では、緊急帝王切開術において子宮収縮薬使用ありが補償対象事例群で26件（40.6%）、周産期登録データ事例群で11,553件（13.8%）、子宮収縮薬使用なしは補償対象事例群で106件（61.3%）、周産期登録データ事例群で15,088件（7.6%）であった。

産科合併症の有無では、切迫早産において子宮収縮薬使用ありが補償対象事例群で21件（32.8%）、周産期登録データ事例群で10,042件（12.0%）、子宮収縮薬使用なしが補償対象事例群で56件（32.4%）、周産期登録データ事例群で28,538件（14.4%）であった。絨毛膜羊膜炎・臍帯炎において

子宮収縮薬使用ありが補償対象事例群で11件（17.2%）、周産期登録データ事例群で1,366件（1.6%）、子宮収縮薬使用なしが補償対象事例群で26件（15.0%）、周産期登録データ事例群で1,598件（0.8%）であった。

補償対象事例群と周産期登録データ事例群において、再発防止委員会にて、子宮収縮薬使用の有無について統計学的な検討が必要とされた項目は、出産時における妊産婦の年齢、非妊娠時における妊産婦のBMI、初産婦・経産婦の別、不妊治療の有無、分娩時週数、胎児心拍数異常の有無、児娩出経路、分娩時出血量、産科合併症ありのうち切迫早産および絨毛膜羊膜炎・臍帯炎、アプガースコア、臍帯動脈血ガス分析実施の有無のうち実施あり、新生児蘇生処置実施の有無であった。

## 2) 補償対象事例群に関する分析

### (1) 子宮収縮薬使用の有無に関する分析

「1) (2) 分析対象事例における背景（子宮収縮薬使用の有無）」において、再発防止委員会にて、補償対象事例群と周産期登録データ事例群における子宮収縮薬使用の有無について統計学的な検討が必要とされた項目のうち、データ定義が明確で統計処理が可能な数値であるものについて、補償対象事例群と周産期登録データ事例群間で統計的に差がみられるか検討を行った（表3-II-7）。P値が0.05未満であれば、統計学的に有意な差が認められるとした。

表3-II-7 子宮収縮薬使用の有無に関する統計学的検討

\* 統計学的に有意な差が認められた項目

出産時における妊産婦の年齢（35歳未満）					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	46	28.0	52,518	29.4	
なし	118	72.0	126,399	70.6	
計	164	100	178,917	100	
				カイ2乗値	0.13
				P値	0.719

出産時における妊産婦の年齢（35歳以上）					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	18	24.7	31,424	30.7	
なし	55	75.3	71,101	69.3	
計	73	100	102,525	100	
				カイ2乗値	1.23
				P値	0.267

非妊娠時における妊産婦のBMI（25未満）					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	51	26.6	72,335	29.2	
なし	141	73.4	175,061	70.8	
計	192	100	247,307	100	
				カイ2乗値	0.67
				P値	0.415

不妊治療の有無（不妊治療なし）					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	55	27.5	67,843	28.2	
なし	145	72.5	172,633	71.8	
計	200	100	240,476	100	
				カイ2乗値	0.05
				P値	0.823

初産婦・経産婦の別（初産婦）*					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	47	31.3	61,403	41.5	
なし	103	68.7	86,521	58.5	
計	150	100	147,924	100	
				カイ2乗値	6.40
				P値	0.011

初産婦・経産婦の別（経産婦）					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	17	19.5	22,539	16.9	
なし	69	79.3	110,979	83.1	
計	87	100	133,518	100	
				カイ2乗値	0.51
				P値	0.475

[次頁へ続く]

分娩時週数 (37週～38週)					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	13	14.4	22,241	19.5	
なし	77	85.6	91,629	80.5	
計	90	100	113,870	100	
				カイ2乗値	1.48
				P値	0.223

分娩時週数 (39週)					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	19	30.2	21,764	28.5	
なし	44	69.8	54,648	71.5	
計	63	100	76,412	100	
				カイ2乗値	0.09
				P値	0.768

分娩時週数 (40週～41週)					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	32	38.1	39,937	43.8	
なし	52	61.9	51,223	56.2	
計	84	100	91,160	100	
				カイ2乗値	1.11
				P値	0.291

胎児心拍数異常の有無 (異常あり)*					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	60	27.8	42,922	39.7	
なし	156	72.2	65,130	60.3	
計	216	100	108,052	100	
				カイ2乗値	12.87
				P値	<0.001

経膈分娩 (吸引・鉗子いずれも実施なし)					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	30	40.0	54,794	30.3	
なし	45	60.0	126,080	69.7	
計	75	100	180,874	100	
				カイ2乗値	3.35
				P値	0.067

帝王切開術 (緊急帝王切開術)*					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	26	19.7	11,553	43.4	
なし	106	80.3	15,088	56.6	
計	132	100	26,641	100	
				カイ2乗値	30.03
				P値	<0.001

分娩時出血量 (500mL未満)					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	26	35.1	47,288	29.3	
なし	48	64.9	114,285	70.7	
計	74	100	161,573	100	
				カイ2乗値	1.21
				P値	0.272

分娩時出血量 (500mL以上)					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	37	24.2	36,654	30.6	
なし	116	75.8	83,215	69.4	
計	153	100	119,869	100	
				カイ2乗値	2.95
				P値	0.086

[次頁へ続く]

産科合併症あり（切迫早産）					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	21	27.3	10,042	26.0	
なし	56	72.7	28,538	74.0	
計	77	100	38,580	100	
				カイ2乗値	0.06
				P値	0.804

産科合併症あり（絨毛膜羊膜炎・臍帯炎）*					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	11	29.7	1,366	46.1	
なし	26	70.3	1,598	53.9	
計	37	100	2,964	100	
				カイ2乗値	3.98
				P値	0.046

生後1分のアプガースコア（7点以上）					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	24	34.3	80,837	29.6	
なし	46	65.7	192,142	70.4	
計	70	100	272,979	100	
				カイ2乗値	0.73
				P値	0.392

生後1分のアプガースコア（3点以下）*					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	30	20.4	1,701	64.9	
なし	117	79.6	918	35.1	
計	147	100	2,619	100	
				カイ2乗値	128.10
				P値	<0.001

生後5分のアプガースコア（7点以上）					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	33	38.8	83,278	29.8	
なし	52	61.2	196,140	70.2	
計	85	100	279,418	100	
				カイ2乗値	3.31
				P値	0.069

生後5分のアプガースコア（3点以下）					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	24	26.1	188	25.6	
なし	68	73.9	546	74.4	
計	92	100	734	100	
				カイ2乗値	0.01
				P値	0.917

臍帯動脈血ガス分析実施あり（pH7.1未満）*					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	18	20.7	1,056	38.8	
なし	69	79.3	1,665	61.2	
計	87	100	2,721	100	
				カイ2乗値	12.48
				P値	<0.001

臍帯動脈血ガス分析実施あり（pH7.1以上）					
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		
	件数	%	件数	%	
あり	34	32.1	76,426	29.8	
なし	70	67.9	180,314	70.2	
計	104	100	256,740	100	
				カイ2乗値	0.43
				P値	0.514

[次頁へ続く]

新生児蘇生処置実施の有無（実施なし）*					新生児蘇生実施の有無（実施あり）*				
子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群		子宮収縮薬使用	補償対象事例群		周産期登録データ事例群	
	件数	%	件数	%		件数	%	件数	%
あり	28	43.1	79,417	29.6	あり	36	20.9	4,317	33.9
なし	37	56.9	188,656	70.4	なし	136	79.1	8,415	66.1
計	65	100	268,073	100	計	172	100	12,732	100
				カイ2乗値	5.64				
				P値	0.018				
				カイ2乗値	12.92				
				P値	<0.001				

周産期登録データに登録されている子宮収縮薬に関連する項目は、子宮収縮薬であるオキシトシン、プロスタグランジンF<sub>2α</sub>製剤、プロスタグランジンE<sub>2</sub>製剤（経口剤）の使用の有無についてのみであり、本分析結果から子宮収縮薬と重度脳性麻痺事例との関連を結論付けることは難しい。しかし、補償対象事例群と周産期登録データ事例群における子宮収縮薬使用の有無について統計学的な差が認められた項目については、補償対象事例群における背景を確認する必要があると考える。補償対象事例群で子宮収縮薬使用なしの割合が多かったのは、「初産婦・経産婦の別（初産婦）」、「胎児心拍数異常の有無（異常あり）」、「帝王切開術（緊急帝王切開術）」、「産科合併症あり（絨毛膜羊膜炎・臍帯炎）」、「生後1分のアプガースコア（3点以下）」、「臍帯動脈血ガス分析実施あり（pH7.1未満）」、「新生児蘇生処置実施の有無（実施あり）」であった。統計学的な差が認められた項目のうち、補償対象事例群で子宮収縮薬使用ありの割合が多かったのは、「新生児蘇生処置実施の有無（実施なし）」であった。

## (2) 子宮収縮薬使用の有無に関して統計学的な差が認められた項目における事例の背景

「(2) (1) 子宮収縮薬使用の有無に関する分析」で、子宮収縮薬使用の有無に関して補償対象事例群と周産期登録データ事例群において統計学的な差が認められた項目について、補償対象事例群における事例の背景を検討するため、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について集計を行った（表3-II-8）。

補償対象事例群において子宮収縮薬使用なしの割合が多かった項目における子宮収縮薬使用なしの事例をみると、原因分析報告書において主たる原因として単一の病態が記されているもののうち、胎児心拍数異常ありでは、常位胎盤早期剥離が29件（18.6%）、臍帯脱出以外の臍帯因子が17件（10.9%）、胎児母体間輸血症候群が5件（3.2%）、臍帯脱出が5件（3.2%）であった。生後1分のアプガースコア（3点以下）では、常位胎盤早期剥離が29件（23.9%）、臍帯脱出以外の臍帯因子が16件（13.7%）、胎児母体間輸血症候群が5件（4.3%）、臍帯脱出が5件（4.3%）であった。新生児蘇生実施ありでは、常位胎盤早期剥離が29件（21.3%）、臍帯脱出以外の臍帯因子が18件（13.2%）、胎児母体間輸血症候群が5件（3.7%）、臍帯脱出が5件（3.7%）であった。

補償対象事例群において子宮収縮薬使用ありの割合が多かった項目における子宮収縮薬使用ありの事例では、原因分析報告書において主たる原因として単一の病態が記されているもののうち、感染が6件（21.4%）、児の頭蓋内出血が4件（14.3%）であった。このほか、原因分析報告書において主たる原因として病態が明らかではない、または特定困難とされているものは、16件（57.1%）であった。

表3-II-8 補償対象事例群において統計学的に差が認められた項目で原因分析報告書の脳性麻痺発症の主たる原因と

項目	初産婦・経産婦の別 (初産婦) (103)		胎児心拍数異常あり (156)	
	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>
	原因分析報告書において主たる原因として単一の病態が記載されているもの	49	47.6	79
常位胎盤早期剥離	10	(9.7)	29	(18.6)
臍帯脱出以外の臍帯因子 <sup>注3)</sup>	14	(13.6)	17	(10.9)
胎児母体間輸血症候群	4	(3.9)	5	(3.2)
臍帯脱出	4	(3.9)	5	(3.2)
子宮破裂	1	(1.0)	3	(1.9)
羊水塞栓症	2	(1.9)	3	(1.9)
母体の呼吸・循環不全	1	(1.0)	2	(1.3)
胎盤機能不全または胎盤機能の低下 <sup>注4)</sup>	1	(1.0)	2	(1.3)
感染	2	(1.9)	3	(1.9)
児の脳梗塞	4	(3.9)	2	(1.3)
児の頭蓋内出血	1	(1.0)	1	(0.6)
その他 <sup>注5)</sup>	5	(4.9)	7	(4.5)
原因分析報告書において主たる原因として複数の病態が記載されているもの <sup>注6)</sup>	5	4.9	8	5.1
(重複あり) 臍帯脱出以外の臍帯因子	3	(2.9)	4	(2.6)
胎盤機能不全または胎盤機能の低下	3	(2.9)	3	(1.9)
常位胎盤早期剥離	0	(0.0)	3	(1.9)
原因分析報告書において主たる原因として病態が明らかではない、または特定困難と記載されているもの	49	47.6	69	44.2
脳性麻痺発症に関与すると推定される頭部画像所見 <sup>注7)</sup> または産科的事象 <sup>注8)</sup> あり <sup>注9)</sup>	39	(37.9)	52	(33.3)
妊娠期 <sup>注10)</sup> ・分娩期の発症が推測される事例	37	(35.9)	51	(32.7)
新生児期 <sup>注11)</sup> の発症が推測される事例	2	(1.9)	1	(0.6)
脳性麻痺発症に関与すると推定される頭部画像所見または産科的事象なし <sup>注12)</sup>	10	(9.7)	17	(10.9)
脳性麻痺発症の原因は不明である事例	7	(6.8)	13	(8.3)
先天性要因 <sup>注13)</sup> の可能性があるまたは可能性が否定できない事例	3	(2.9)	4	(2.6)

注1) 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を概観するために、胎児および新生児の低酸素・酸血症等の原因を

注2) 「%」は、各群の分析対象事例数に対する割合である。

注3) 「臍帯脱出以外の臍帯因子」は、臍帯付着部の異常や臍帯の過捻転等の形態異常の所見がある事例や、形態異常等の所見がなくとも物理的な圧

注4) 「胎盤機能不全または胎盤機能の低下」は、妊娠高血圧症候群に伴うもの等である。

注5) 「その他」は、子宮胎盤循環不全や児の脳血管障害等である。

注6) 「原因分析報告書において主たる原因として複数の病態が記されているもの」は、二～四つの原因が関与していた事例であり、その原因も様々

注7) 「頭部画像所見」は、児の頭部画像所見からの診断による破壊性病変（低酸素性虚血性脳症、脳室周囲白質軟化症等）である。

注8) 「産科的事象」は、臍帯血流障害、常位胎盤早期剥離、胎盤機能不全等である。

注9) 破壊性病変が生じた原因が解明困難であるとされた事例、産科的事象を複数認め特定困難とされた事例等である。

注10) 妊娠期の要因は、脳の形態異常が形成段階で生じたことが明らかであり、かつ、その脳の形態異常が重度の運動障害の主な原因であること

注11) 新生児期の要因が存在しても、それが「脳性麻痺の原因となり得る分娩時の事象」の主な原因であることが明らかではない場合や重度の運動障害の脳性麻痺の基準」の解説に記載している。

注12) 破壊性病変や産科的事象を認めず、脳性麻痺発症の原因が不明、または解明困難とされた事例である。

注13) 先天性要因が存在しても、それが「脳性麻痺の原因となり得る分娩時の事象」の主な原因であることが明らかではない場合や重度の運動障害の脳性麻痺の基準」の解説に記載している。

して記載された病態<sup>注1)</sup>

子宮収縮薬使用なしの割合が多かった項目における子宮収縮薬使用なし事例										子宮収縮薬使用ありの割合が多かった項目における子宮収縮薬使用あり事例	
帝王切開術 (緊急帝王切開術) (106)		産科合併症あり (絨毛膜羊膜炎・臍帯炎) (26)		生後1分のアプガースコア (3点以下) (117)		臍帯動脈血ガス分析値 (pH 7.1未満) (69)		新生児蘇生実施あり (136)		新生児蘇生実施なし (28)	
件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>	件数	% <sup>注2)</sup>
61	57.5	11	42.3	68	58.1	48	69.6	73	53.7	12	42.9
26	(24.5)	1	(3.8)	28	(23.9)	21	(30.4)	29	(21.3)	0	(0.0)
12	(11.3)	4	(15.4)	16	(13.7)	14	(20.3)	18	(13.2)	0	(0.0)
5	(4.7)	1	(3.8)	5	(4.3)	3	(4.3)	5	(3.7)	0	(0.0)
5	(4.7)	1	(3.8)	5	(4.3)	3	(4.3)	5	(3.7)	0	(0.0)
3	(2.8)	0	(0.0)	3	(2.6)	2	(2.9)	3	(2.2)	0	(0.0)
1	(0.9)	1	(3.8)	3	(2.6)	2	(2.9)	3	(2.2)	0	(0.0)
2	(1.9)	0	(0.0)	2	(1.7)	0	(0.0)	2	(1.5)	0	(0.0)
1	(0.9)	0	(0.0)	1	(0.9)	1	(1.4)	2	(1.5)	0	(0.0)
0	(0.0)	1	(3.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	6	(21.4)
0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(7.1)
1	(0.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(14.3)
5	(4.7)	2	(7.7)	5	(4.3)	2	(2.9)	6	(4.4)	0	(0.0)
6	5.7	4	15.4	6	5.1	3	4.3	9	6.6	0	0.0
3	(2.8)	3	(11.5)	4	(3.4)	0	(0.0)	5	(3.7)	0	(0.0)
3	(2.8)	1	(3.8)	2	(1.7)	1	(1.4)	3	(2.2)	0	(0.0)
2	(1.9)	2	(7.7)	3	(2.6)	2	(2.9)	3	(2.2)	0	(0.0)
39	36.8	11	42.3	43	36.8	18	26.1	54	39.7	16	57.1
36	(34.0)	10	(38.5)	42	(35.9)	17	(24.6)	51	(37.5)	4	(14.3)
36	(34.0)	10	(38.5)	42	(35.9)	17	(24.6)	49	(36.0)	4	(14.3)
0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.5)	0	(0.0)
3	(2.8)	1	(3.8)	1	(0.9)	1	(1.4)	3	(2.2)	12	(42.9)
2	(1.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.4)	1	(0.7)	9	(32.1)
1	(0.9)	1	(3.8)	1	(0.9)	0	(0.0)	2	(1.5)	3	(10.7)

「脳性麻痺発症の主たる原因」として、原因分析報告書の「脳性麻痺発症の原因」をもとに分類し集計している。

迫が推測される事例である。

である。

が明らかである場合は除外している。詳細は、本制度のホームページ「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説に記載している。

動障害の主な原因であることが明らかではない場合は、除外基準には該当しないと判断されている。詳細は、本制度のホームページ「補償対象とな

害の主な原因であることが明らかではない場合は、除外基準には該当しないと判断されている。詳細は、本制度のホームページ「補償対象となる脳

## 5. 考察

### 1) 子宮収縮薬使用の有無に関する分析

子宮収縮薬は、分娩誘発・促進における薬物的方法の一つである。分娩誘発・促進の方法は、ほかにメトロイリーゼ法や人工破膜等による機械的方法があり、日常的に行われる医療行為の一つである。日本産科婦人科学会の周産期統計（2022年）によると、周産期登録データ事例のうち分娩誘発・促進を行ったのは、427の登録施設で妊娠22週以降に出産した215,662件のうち、63,849件（29.6%）と報告されている<sup>3)</sup>。今回の分析によると、分析対象事例における子宮収縮薬使用ありは、補償対象事例群237件のうち64件（27%）、周産期登録データ事例群281,442件のうち83,942件（29.8%）であった。

これまで再発防止委員会では、子宮収縮薬使用の是非ではなく子宮収縮薬の使用方法に関する問題を是正することが再発防止に寄与する、という議論がなされてきた。子宮収縮薬と脳性麻痺の関連をより詳細に分析するためには、子宮収縮薬の使用の有無だけではなく、子宮収縮薬の適応、開始時投与量、増量法、最大投与量、胎児心拍数陣痛図、陣痛の経時的な状況等の詳細なデータが必要である。しかしながら、今回の分析では個々の事例の詳細な背景についての情報が不足しており、検討が難しいことから、分析対象事例における背景（妊産婦の基本情報、妊娠および分娩経過、新生児所見）について、補償対象事例群と周産期登録データ事例群で子宮収縮薬使用の有無に関して検討を行った。その結果、子宮収縮薬使用の有無と重度脳性麻痺事例の直接的な関連を示唆する結果は得られなかった。

今回の分析結果において、補償対象事例群と周産期登録データ事例群の子宮収縮薬使用の有無について統計学的な差が認められた項目（表3-II-7）のうち、「初産婦・経産婦の別（初産婦）」、「胎児心拍数異常の有無（異常あり）」、「帝王切開術（緊急帝王切開術）」、「産科合併症あり（絨毛膜羊膜炎・臍帯炎）」、「生後1分のアプガースコア（3点以下）」、「臍帯動脈血ガス分析実施あり（pH7.1未満）」、「新生児蘇生処置実施の有無（実施あり）」では補償対象事例群における子宮収縮薬使用なしの割合が多く、「新生児蘇生処置実施の有無（実施なし）」では補償対象事例群における子宮収縮薬使用ありの事例が多かった。しかしながら、本分析に使用した周産期登録データには、子宮収縮薬の詳細な使用方法や投与中の分娩監視装置の装着状況、微弱陣痛および子宮頻収縮の発生と子宮収縮薬投与のタイミング等、個々の事例の詳細なデータはない。そのため、周産期登録データ事例群における妊娠および分娩経過中の管理、分娩監視、以上の判断および対応が適切であったかなどの状況については不明であり、補償対象事例群との詳細な背景を踏まえた比較は行えなかった。また、補償対象事例群には、出生後6ヶ月未満で死亡した児は含まれていないほか、出生直後や新生児蘇生の詳細な状況は不明であり、新生児蘇生が有効であったかなどについて検討を行うことはできなかった。そのため、本分析の結果の解釈は困難であると考えられる。

今後、子宮収縮薬と重度脳性麻痺発症に関する分析を行うためには、妊娠および分娩経過中の管理、分娩監視、異常の判断および対応等を踏まえた子宮収縮薬の適正使用と重度脳性麻痺事例に関する情報が必要である。

過去の再発防止に関する報告書でも提言してきたように、子宮収縮薬を使用する際には適切な時期に適切な方法で使うことが望まれる。「産婦人科診療ガイドライン—産科編2023」によると、陣痛誘発または促進の適応となりうる場合の医学的因子としてあげられているものとして、児救命等のために新生児治療を必要とする場合、絨毛膜羊膜炎、糖尿病合併妊娠、胎児発育不全、巨大児が予想される場合、その他、児早期娩出が必要と判断される場合、微弱陣痛、前期破水、妊娠高血圧症候群、急産予防、妊娠継続が母体の危険を招くおそれがある場合等がある。複数の適応が同時に存在する場合も考えられ、子宮収縮薬に関連した分析を行う際は、こうした背景も考慮して検討することが必要である。脳性麻痺発症のリスク因子は、母体の疾患、多胎妊娠、感染症、子宮内胎児発育遅延、出生前後における児の低酸素等、妊娠前、妊娠中、分娩中、分娩直後のいずれにも存在するとされており<sup>4)</sup>、先天的要因が背景にある場合等も考慮すると、一つの事象をもって脳性麻痺発症との関連を説明することは難しい。脳性麻痺を発症するような状況においては様々な要因が複数同時に生じる場合もあり、子宮収縮薬および脳性麻痺発症に関する分析を行うためにはより多くの情報を集積することが必要である。

近年インターネットの普及や様々な分野におけるデータベースの構築に伴い、大規模データベースを利用した研究が多く行われている<sup>5)、6)</sup>。脳性麻痺におけるデータ登録システムが脳性麻痺発症の頻度を減らす可能性について述べている報告や<sup>7)</sup>、データを研究や技術開発に使用するだけでなく、大規模データベースから得られたエビデンスを産科施設や社会へ還元するために、質の高いデータ登録システムを構築できるように産官学が協力して人材的・財務的な体制を整備していくことが必要とした報告もある<sup>8)</sup>。将来的にはデータ登録システムや大規模データベースを利用することにより、日本全体の妊娠・分娩の傾向を把握することができるほか、脳性麻痺のような発症率の非常に低い疾患についても多様な分析アプローチが可能になると考える。

現在、日本全体における妊娠・分娩の状況を把握するためのデータベースとして周産期登録データが利用されている。しかし、周産期登録データは病院施設を中心に入力されているデータであり、日本の分娩取扱い数の48%を占める診療所<sup>9)</sup>の情報が現時点では含まれていないことから、日本における一般的な妊娠・分娩のデータとは分布が異なる可能性があることに注意することが必要である。また、多くの施設では医療従事者が診療を行う傍らで入力していること、データの正確性や悉皆性が担保できないことなどの課題があると考えられる。

今後、日本における一層の産科医療の質の向上に資する研究を行うため、病院のみならず診療所や助産所を含む全国の産科施設を対象とした全国の妊娠・分娩の状況を把握でき、膨大な項目が正確に入力可能となるような産科領域のデータ登録システムや大規模データベースについて、国、関連学会、職能団体（産官学）が協働して整備・拡充を推進することが望まれる。

### 【データの制約について】

補償対象事例群には、出生後6ヶ月未満で死亡した児が含まれていない。また、周産期登録データ事例群において出生後6ヶ月未満で死亡した事例や出生直後から脳性麻痺以外の重篤な疾患があった事例は除外できず、周産期登録データ事例群が必ずしも一般的な妊娠・分娩経過を示すとは限らない。

さらに、子宮収縮薬の医学的適応として、児救命等のために新生児治療を必要とする場合、絨毛膜炎、糖尿病合併妊娠、胎児発育不全、微弱陣痛、前期破水、妊娠高血圧症候群等があり、複数の適応が同時に存在する場合も考えられることから、一つの事象をもって脳性麻痺発症との関連を説明することは難しい。本制度において蓄積された補償対象事例のデータおよび周産期登録データのみでは、子宮収縮薬の用法・用量等、使用に関する詳細、使用中の分娩監視装置装着の詳細、陣痛の状態の詳細、出生直後や新生児蘇生処置、新生児期の詳細な状況は不明である。周産期における背景、状況が判断できないため、使用方法が適切であったかどうかについて検討は行っていないことにも注意が必要である。

このほか、本制度において蓄積された補償対象事例データと周産期登録データにおける項目やデータ定義が異なることから、データクリーニングの過程で、妊産婦の身長、妊産婦の体重、分娩時出血量における外れ値については、一定の条件で除外したため、今後、異なる条件で対象を抽出した分析を行った場合、異なる分析結果が示される可能性がある。

なお、今回の分析に使用した周産期登録データにおける登録施設<sup>1), 2)</sup>は病院のみであり、2015年が合計385施設（うち総合周産期母子医療センター91施設、地域周産期母子医療センター191施設）、2016年が合計395施設（うち総合周産期母子医療センター103施設、地域周産期母子医療センター202施設）であった。

## 2) 子宮収縮薬使用の有無に関して統計学的な差が認められた項目における事例の背景

「2) (1) 子宮収縮薬使用の有無に関する分析」で、子宮収縮薬使用の有無に関して補償対象事例群と周産期登録データ事例群において統計学的な差が認められた項目について、その背景を検討するため、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ている病態について集計を行った（表3-II-8）。

その結果、補償対象事例群において子宮収縮薬使用なしの割合が多かった項目における子宮収縮薬使用なしの事例では、「原因分析報告書において主たる原因として単一の病態が記されているもの」のうち、常位胎盤早期剥離や臍帯脱出以外の臍帯因子、胎児母体間輸血症候群、臍帯脱出等がみられた。他方、補償対象事例群において子宮収縮薬使用ありの割合が多かった項目における子宮収縮薬使用ありの事例では、感染や児の頭蓋内出血がみられた。

常位胎盤早期剥離や胎児母体間輸血症候群等、発症が突発的である場合や慢性的に推移しても発見が遅れた場合、胎児への影響が大きい病態は、これまでの再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析において取り上げてきたテーマでもある。子宮収縮薬使用の有無にかかわらず突発的な病態に備え注意が必要であることから、今一度注意すべき点を振り返り、妊娠および分娩経過の異常を早期に発見できるよう十分な観察を行い、産科医療における管理体制を整えることが重要であると考えられる。

## 6.産科医療の質の向上に向けて

### 1) 産科医療関係者に対する提言

〔2〕(1) 子宮収縮薬使用の有無に関する分析〕で、子宮収縮薬使用の有無に関して補償対象事例群と周産期登録データ事例群において統計学的な差が認められた項目について、その背景を検討するため、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ている病態について集計を行った結果(表3-II-8)、子宮収縮薬使用なしの事例において、常位胎盤早期剥離や胎児母体間輸血症候群等、発症が突発的である場合や慢性的に推移しても発見が遅れた場合は胎児への影響が大きい病態がみられた。子宮収縮薬使用の有無にかかわらず突発的な病態に備え注意が必要であることから、今一度注意すべき点を振り返り、妊娠および分娩経過の異常を早期に発見できるよう十分な観察を行い、産科医療における管理体制を整えることが重要であると考え、過去の再発防止に関する報告書の提言に基づき、以下について提言する。

#### (1) 常位胎盤早期剥離の危険因子の管理

- ① 常位胎盤早期剥離の危険因子(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、喫煙等)に該当する妊産婦に対しては、より注意を促すような保健指導および慎重な管理を行う。
- ② 正期産で危険因子に該当しない妊産婦についても、常位胎盤早期剥離を発症することがあることを認識する。
- ③ すべての妊産婦に、妊娠30週頃までに常位胎盤早期剥離の初期症状(性器出血、腹痛、腹部緊満感、胎動減少等)に関する情報を提供する。

#### (2) 常位胎盤早期剥離の総合的診断

- ① 常位胎盤早期剥離は、腹痛、腹部緊満感、性器出血、胎動減少・消失等の代表的な症状だけでなく、腰痛等の代表的でない症状、および陣痛発来・破水感といった分娩開始徴候がみられることを念頭におき診断する。
- ② 妊娠中に異常徴候を訴えた妊産婦の受診時、およびすべての妊産婦の分娩のための入院時には、一定時間(20分以上)分娩監視装置を装着し、胎児健常性を確認する。
- ③ 妊産婦の訴えを丁寧に聴取し、臨床症状や分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングなどから総合的に診断する。
- ④ 切迫早産様の症状と異常胎児心拍数パターンを認めたときは、常位胎盤早期剥離を疑い、最新の産婦人科診療ガイドラインに沿って管理する。
- ⑤ すべての産科医療関係者は、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう各施設における院内の勉強会への参加や院外の講習会への参加を行う。

(3) 胎児の状態評価

- ① 入院時には一定時間（20分以上）分娩監視装置を装着し、正常胎児心拍数パターンであることを確認する。
- ② 入院時に一定時間（20分以上）正常胎児心拍数パターンであることを確認した場合は、分娩第1期は次の連続的モニタリングまで（6時間以内）は、15～90分ごとに間欠的胎児心拍数聴取\*、または連続的モニタリングを行う。

(4) 胎児母体間輸血症候群早期発見のための胎児管理

- ① 胎動減少・消失を自覚したときは分娩機関に連絡するよう、妊婦健診において妊産婦へ情報提供する。
- ② 妊産婦が胎動減少・消失を訴えた際は、分娩監視装置の装着、超音波断層法（biophysical profile score [BPS]、羊水量計測、血流計測等）により胎児の健常性を確認する。
- ③ 院内の勉強会への参加や、院外の講習会への参加により、胎児心拍数陣痛図の判読と対応について習熟する。
- ④ サイナソイダルパターンや基線細変動の消失等が認められる場合は、胎児貧血を発症している可能性があることも考慮に入れ、母体搬送、または急速遂娩、新生児蘇生・新生児管理の準備を行う。

\* 分娩期の間欠的胎児心拍数聴取法に求められるスキルや人員配置、具体的な手技については、最新の「エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期・産褥期」を参照されたい。

**2) 学会・職能団体に対する要望**

- (1) 子宮収縮薬の適正使用についてより具体的に検討するためには、子宮収縮薬と脳性麻痺発症の関連についての詳細な分析が重要である。産科医療分野において脳性麻痺の発症を予防し質の高い医療を提供する一助となるよう、子宮収縮薬の適応、開始時使用量、増量法、最大使用量、胎児心拍数陣痛図、陣痛の状況等の詳細なデータを用いた研究を推進することを要望する。
- (2) 産科医療分野において質の高い医療を提供することにつながる研究を推進するため、産官学が協働して、データ登録システムを更に充実させることが望まれる。病院のみならず診療所や助産所を含む産科医療分野におけるデータ登録システムおよび大規模データベースの整備・拡充を目指すことを要望する。

**3) 国・地方自治体に対する要望**

- (1) 産官学が協働して病院のみならず診療所や助産所を含む産科医療分野におけるデータ登録システムおよび大規模データベースの整備・拡充を目指すにあたり、学会・職能団体等へ支援することを要望する。

## 引用文献

- 1) 日本産科婦人科学会.周産期委員会報告.日本産科婦人科学会雑誌.69(6),2017.
- 2) 日本産科婦人科学会.周産期委員会報告.日本産科婦人科学会雑誌.70(6),2018.
- 3) 宮下進,植田彰彦,近藤英治,佐藤昌司,森崎菜穂.周産期データのウェブ登録推進の検討に関する小委員会.日本産科婦人科学会雑誌,76(6),652-664,2024.
- 4) Alastair H. MacLennan, Suzanna C.Thompson, Jozef Gecz. Cerebral palsy: causes, pathways, and the role of genetic variants. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.214(5),670-671,2016.
- 5) World Health Organization. Neonatal-perinatal database and birth defects surveillance - Report of the regional review meeting. World Health Organization.2015.
- 6) Naela Hagatulah, Emma Bränn, Anna Sara Oberg, Unnur A Valdimarsdóttir, Qing Shen, Donghao Lu. Perinatal depression and risk of mortality: nationwide, register based study in Sweden. *BMJ*.2024;384:e075462. DOI;10.1136/bmj-2023-075462. PMID;PMC107778893.(Online)available from<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10777893/>>,(accessed 2024-10).
- 7) Kate Himmelmann, Kristina Ahlin, Bo jacobsson, Christine Cans, Poul Thorsen. Risk factors for cerebral palsy in children born at term. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*.90,1070-1081,2011.
- 8) 金村徳相,上田明希,有馬秀幸,山田浩司,種市洋.大規模データベースが医療や社会に及ぼす影響.日整会誌.97(2), S343,2023.
- 9) 中井章人.「産婦人科医療施設の動向」施設情報調査2022より.日本産婦人科医会,第171回日本産婦人科医会記者懇談会,2022.

## 参考文献

- ・ 日本医療機能評価機構.第1回産科医療補償制度再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2011.
- ・ 日本医療機能評価機構.第3回産科医療補償制度再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2013.
- ・ 日本医療機能評価機構.第13回産科医療補償制度再発防止に関する報告書.日本医療機能評価機構,2023.
- ・ Declan Devane, Joan G Lalor, Sean Daly, William McGuire, Anna Cuthbert, Velerie Smith. Cardiotocography versus intermittent auscultation of fetal heart on admission to labour ward for assessment of fetal wellbeing. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;1:CD005122 PMID:28125772
- ・ Y Matsuda(ed), *Cerebral Palsy: Perspective and Clinical Relation to Perinatal Complications/Events in Japan*.2022. Springer
- ・ 井上普介.新生児臨床研究ネットワークデータベースからわかる出生体重500g以下児の予後. *日本周産期・新生児医学会雑誌*.58(4),753-754,2023.
- ・ 横田慎一郎.医療ビッグデータ利活用の観点から見た看護記録と「看護記録に関する指針」. *看護*,70(14),58-63,2018.
- ・ Dinah S Reddihough, Kevin J Collins. The epidemiology and causes of cerebral palsy. *Australian Journal of Physiotherapy*.49,7-12,2003.

- ・ AI Elkamil, et.al. Induction of labor and cerebral palsy: a population-based study in Norway. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*.90(1),83-91,2011.
- ・ Małgorzata Sadowska, Beata Sarecka-Hujar, Ilona Kopyta. Cerebral Palsy: Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*.16,1505-1518,2020.
- ・ 小松宏彰.周産期領域における国内ビッグデータの活用—日本産科婦人科学会周産期登録を利用した研究と課題—.産婦人科の実際.73(8),785-789,2024.
- ・ 日本産科婦人科学会,日本産婦人科医会編.産婦人科診療ガイドライン—産科編2023.日本産科婦人科学会,日本産婦人科医会監修.日本産科婦人科学会,2023.
- ・ 日本助産学会.エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期・産褥期2024.日本助産学会誌,38,2024.

## 2025 年度再発防止に関するアンケート実施結果について（報告）

- 第 103 回委員会にて、2025 年度は 2024 年度に実施した助産師・看護師を主な対象とした再発防止に関する発行物の周知活動の効果検証等を目的としたアンケートを実施することについて承認いただいた。
- アンケートの実施結果および今後の課題について報告する。

### 1. アンケート実施の背景・経緯

- 産科医療補償制度（以下「本制度」）における再発防止の取組みとして、個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、複数の事例の分析から見えてきた知見等による再発防止策等を提言した再発防止報告書やリーフレット・ポスターなどを取りまとめている。
- これらの情報を提供することにより、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ことを目的としていることから、再発防止に関する発行物を本制度ホームページに掲載し、本制度加入分娩機関や関係学会・団体、行政機関等に発送している。さらに、再発防止に関する発行物を関係学会・団体等の学術集会で配布し、再発防止報告書の要約等を看護系雑誌等へ寄稿している。
- 再発防止に関する発行物の認知度や利用状況等を把握するため、2021 年に本制度加入分娩機関を対象に再発防止に関するアンケートを実施したところ、再発防止報告書について、看護職ではあまり認知されていないことが分かった。
- そのため、2022 年以降は、産科・小児科医療に携わる助産師・看護師を主な対象とした再発防止に関する発行物の周知活動を行った。特に 2024 年度は「第 14 回再発防止報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」（以下「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」）を用い、関係学会・団体が主催する学術集会や研修・講習会での再発防止報告書等の配布、看護系雑誌への寄稿を行った。
- 2024 年度の委員会審議において、2022 年以降に実施した周知活動の効果検証の方法を検討したところ、2021 年度と同内容のアンケートを実施することとなり、2025 年度に産科・小児科医療に携わる助産師・看護師を対象としたアンケートを実施した。

### 2. アンケートの目的および実施概要

#### 1) 目的

- 再発防止報告書、各種リーフレット・ポスター、脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図などの再発防止に関する発行物について認知度や利用状況を調査する。
- 2021 年 9 月実施のアンケート結果と比較し、2022 年以降に実施した周知活動の効果を検証する。また、産科・小児科医療関係者のニーズを把握し、今後の再発防止に関する取組みに活かす。

## 2) 実施概要

### (1) 実施期間

2025年5月～2025年12月

### (2) 実施要領

- 産科・小児科医療の臨床現場に従事する助産師・看護師を主な対象とした。
- 実施方法は、WEB調査および質問紙調査の併用とした。
- WEB調査では、学術集会で参加者にアンケートサイトへ誘導する二次元コードを掲載したチラシを配布した。また、併せて、関係学会・団体等のメーリングリストや掲示板にアンケートサイトのURL等を掲載した。
- 質問紙調査では、実施可能な学術集会において紙媒体のアンケートを配布した。
- アンケートの設問は、再発防止報告書、各種リーフレット・ポスター、脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図などの再発防止に関する発行物の認知度や利用状況を把握できるよう2021年度に実施したアンケートと同じ内容とした。

資料5-参考 2025年度再発防止に関するアンケート

表1 WEB調査を実施した学会および学術集会

学会・学術集会
日本助産師会
第81回日本助産師学会
2025年度全国助産師交流集会
日本母性衛生学会
第62回日本分娩監視研究会
第66回日本母性衛生学会総会・学術集会
第63回日本分娩監視研究会
第69回日本新生児成育医学会・学術集会
第34回日本新生児看護学会学術集会
日本助産学会
第39回日本助産学会学術集会

表2 質問紙調査を実施した学術集会

学術集会
第66回日本母性衛生学会総会・学術集会
第63回日本分娩監視研究会
第34回日本新生児看護学会学術集会
第39回日本助産学会学術集会

### 3. アンケート結果

#### 1) 回収率

- 質問紙調査の回収率は 29.7%であった。
- WEB 調査においては、回答者が所属している学会が不明であり、参加した学会の重複状況を把握できないため、学会別および施設別の回収率を算出していない。

### 4. 主なアンケート結果

- 以降、2021 年度と記載しているものは、2021 年度のアンケートの対象であった病院・診療所の「看護師長」および「助産所の院長」の結果であり、2025 年度と記載しているものは、2025 年度のアンケート対象のうち、「産科病棟の看護師長または準ずる責任者」および「助産所の院長」(以下「責任者」)、「いずれにも該当しない」(以下「責任者以外」)の回答結果である。

資料 6 2025 年度再発防止に関するアンケート集計結果

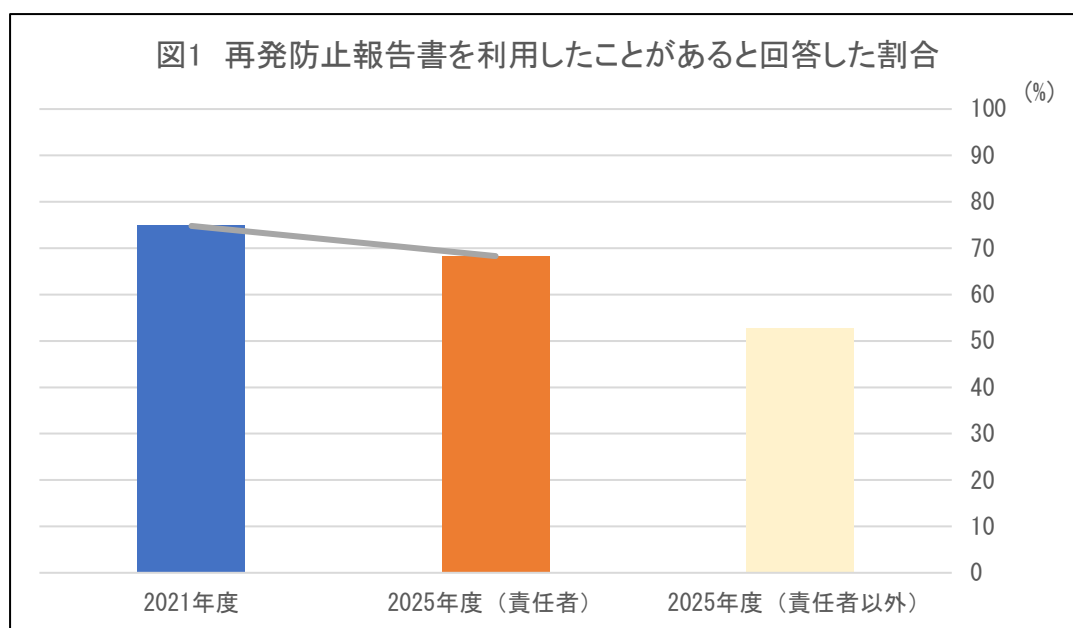
資料 6-参考 2021 年度再発防止に関するアンケート集計結果

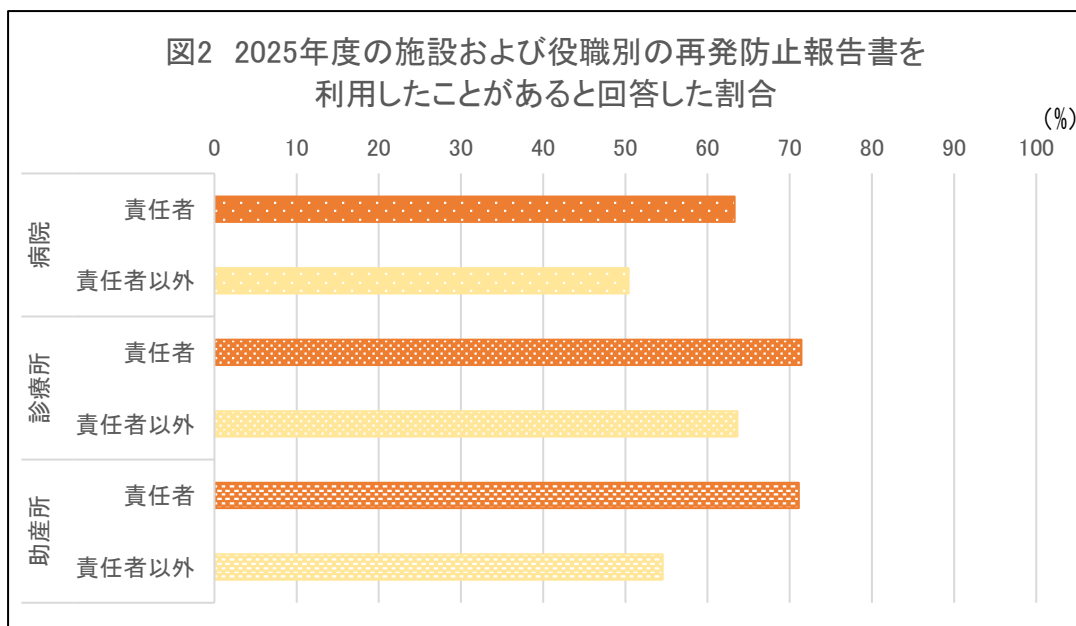
#### 1) 再発防止に関する発行物の利用状況等

##### (1) 再発防止報告書の利用状況等

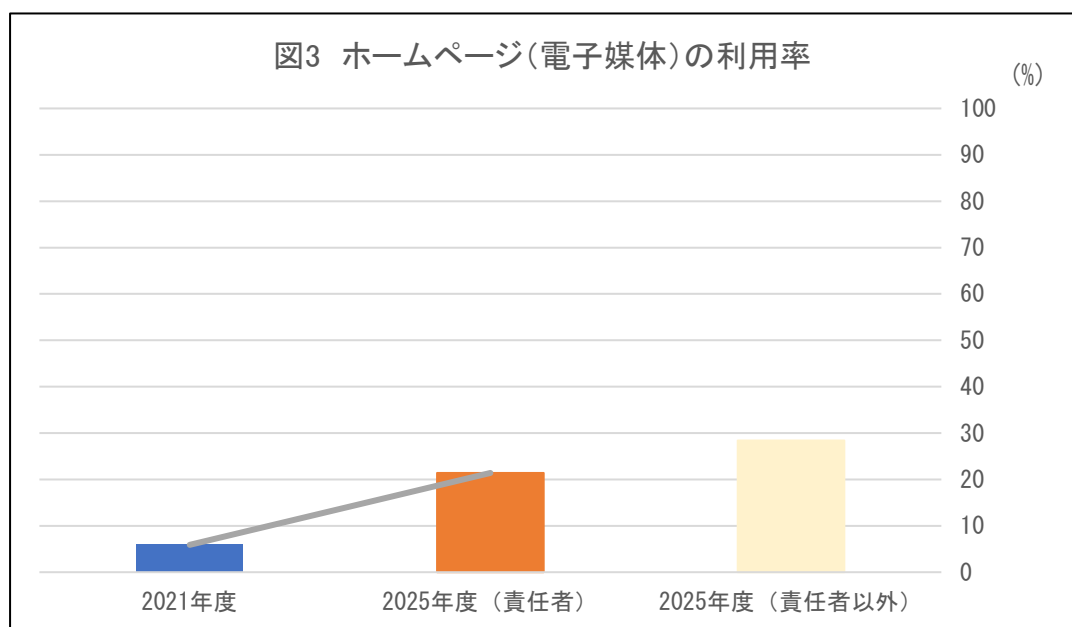
##### ア. 「利用したことがある」と回答した対象

- 2025 年度のアンケートで「利用したことがある」と回答した人の割合は、責任者は 68.3%で 2021 年度の 74.8%と比較して低下した。責任者以外は 52.7%で責任者と比較して低かった (図 1)。
- また、2025 年度の結果のうち「利用したことがある」と回答した対象を施設および役職で比較すると、いずれの施設でも責任者と比較して、責任者以外の割合が低かった (図 2)。





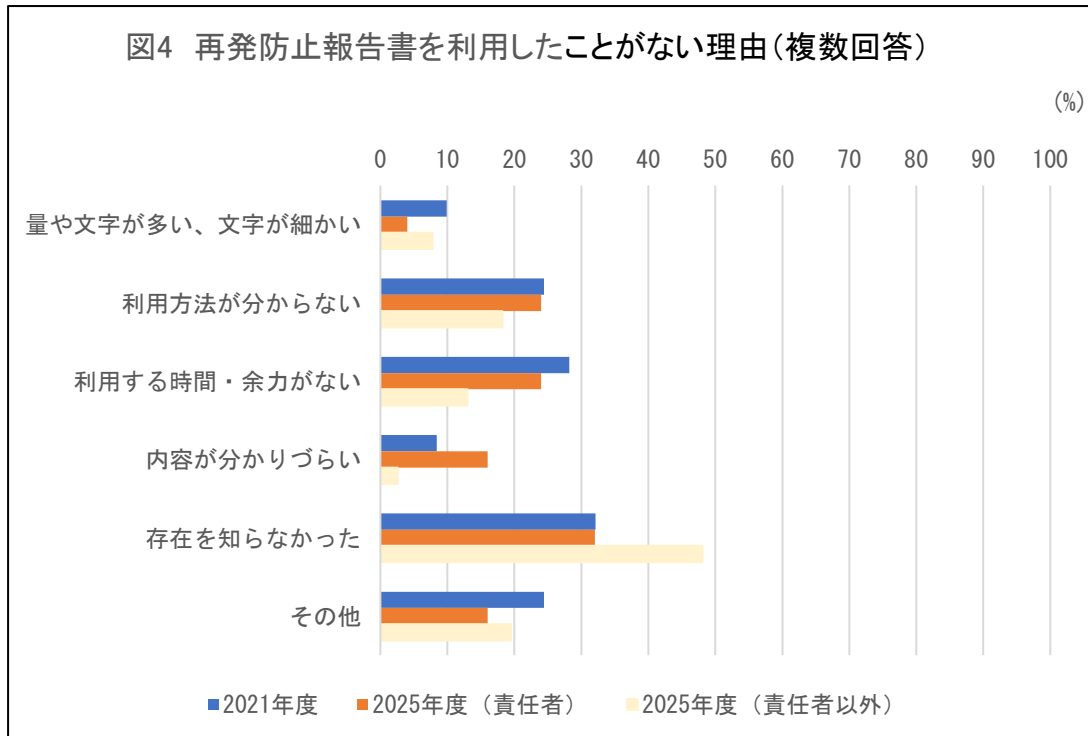
- 再発防止報告書を「利用したことがある」と回答した人の利用媒体は、全体では「評価機構より送付された冊子（紙媒体）」が 80.6%、「学会等で入手した冊子（紙媒体）」が 13.9%、「ホームページ（電子媒体）」が 25.7%であった。
- 「ホームページ（電子媒体）」と回答した人の割合は、責任者は 21.4%で 2021年度と比較して増加していた。責任者以外は 28.4%で責任者と比較して多かった（図3）。



- テーマに沿った分析で取り上げて欲しいテーマは、上位から「胎児心拍数陣痛図」「新生児蘇生」「吸引分娩」の順に多かった。
- 「その他」に回答された内容を分類すると「無痛分娩」が最も多かった。
- また、施設および役職別に取り上げて欲しいテーマの傾向が異なっていた。

### イ. 「再発防止報告書を利用したことがない」と回答した対象

- 2021年度と同様に、責任者と責任者以外の双方で、「存在を知らなかった」が最も多く、それぞれ32.0%と48.1%であった（図4）。
- 「その他」には、該当する事例にあたっていないため必要がなかったなどと回答があった。



### (2) 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集の利用状況等

- 「利用したことがある」と回答した割合は、49.0%であり、利用媒体は「評価機構より送付された冊子（紙媒体）」が81.1%で最も多かった。
- また、利用方法は「院内で回覧・閲覧した」が72.1%で最も多かった。
- 「利用したことがない」理由は、「存在を知らなかった」が65.3%で最も多かった。

### (3) その他の発行物の利用状況等

- 「利用したことがある」と回答された発行物は上位から、「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図（A3版教材）」、「再発防止委員会からの提言集」、「妊産婦の皆様へ 常位胎盤早期剥離ってなに？（A4版リーフレットおよびA3版ポスター）」の順で多かったが、いずれの発行物も「利用したことがある」と回答した割合は2021年度と比較して減少した。
- 「利用したことがない」理由はいずれの発行物も「存在を知らなかった」が最も多かった。

## 2)再発防止委員会からの提言への取り組み状況等

- 「すでにほとんど取り組んでいる」、「すでに一部取り組んでいる」と回答した人の割合は、責任者は67.1%で2021年度の65.4%と比較して微増した。なお、責任者以外は43.1%であった。
- 具体的な取り組みの内容は、上位から「胎児心拍数聴取について、胎児心拍数陣痛図の判読について」、「新生児蘇生について」、「出生後の新生児管理について」の順で多かった。
- また、取り組んだ結果、自身の行動や院内（病棟）の状況に変化があったかを問う設問には33件の回答があり、その内容を分類すると「症状について説明をすることによって、妊婦の意識づけができ、早期対応できた事が何度かあった」などの「業務改善」に関する回答が最も多かった。
- 「まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である」、「取り組む予定はない」と回答した対象について、その理由を分類すると「分娩を取り扱っていない」が最も多かった。

## 3)その他について

- 再発防止報告書や各リーフレット・ポスター等が本制度ホームページに掲載されていることを知っているか問う設問では、「知っており利用したことがある」と回答した人の割合が14.1%であり、2021年度の9.1%と比較して増加した。

## 5. アンケート結果を踏まえた今後の課題および取り組み

- 全体としては、すべての発行物について「利用したことがない」と回答した割合が2021年度と比較して増加していたが、今回のアンケートの対象者は2021年度とは異なり責任者だけでなく、産科・小児科医療の臨床現場に従事する助産師・看護師も対象としたため、再発防止に関する発行物を特に認知していただきたい層の認知状況などを把握できたと考える。
- 再発防止報告書について「利用したことがない」と回答した理由を見ると、全体としては「存在を知らなかった」と回答した割合が最も多く、助産師・看護師への周知活動の工夫が課題と考える。また、責任者では「利用方法が分からない」と回答した割合が最も多く、発行物の利用方法を解説するツールの提供など、より効果的な周知方法を検討することが必要であると考ええる。
- すべての発行物について利用媒体は「電子」と回答した割合が2021年度と比較して増加しており、昨今のペーパーレス化を踏まえて、ホームページの利便性向上に取り組むことが必要であると考ええる。
- 再発防止報告書で取り上げて欲しいテーマとして、ほとんどの施設および役職で「胎児心拍数陣痛図」が上位に入っており需要の高さがうかがえる。また、今回の結果から、ターゲットを明確にした分析テーマの検討が必要であると考えられる。

## 6. 本アンケートへの協力学会・団体実施

○ 本アンケートにご協力いただいた学会・団体および関係者は下表の通りである。

### 1) 学術集会

#### (1) 学術集会等におけるアンケート実施にご協力いただいた皆様および大会長

学術集会名	ご協力者	大会長
第 81 回日本助産師学会	布施明美先生	入江寿美代先生
2025 年度全国助産師交流集会	片岡弥恵子先生	秋山智弥先生
第 62 回日本分婎監視研究会	鈴木俊治先生	牧野真太郎先生
第 66 回日本母性衛生学会総会・学術集会	小川久貴子先生	小川久貴子先生
第 63 回日本分婎監視研究会	鈴木俊治先生	加藤美佳先生
第 69 回日本新生児成育医学会・学術集会	高橋尚人先生	高橋尚人先生
第 34 回日本新生児看護学会学術集会	柘植美恵先生	柘植美恵先生
第 39 回日本助産学会学術集会	片岡弥恵子先生	市川香織先生

#### (2) 講演内にてアンケートを周知していただいた講演者

学術集会名	講演者
第 62 回日本分婎監視研究会	鈴木俊治先生
第 66 回日本母性衛生学会総会・学術集会	鈴木俊治先生
第 39 回日本助産学会学術集会	後信先生

### 2) その他

#### (1) メーリングリストや掲示板にてアンケートを周知していただいた学会

学術集会名	会長/理事長
日本助産師会	高田昌代先生
日本母性衛生学会	正岡直樹先生
日本助産学会	片岡弥恵子先生

以上

## 2025年度 産科医療補償制度再発防止に関するアンケート

無記名調査のため、お手数ですが下表の各項目について該当する番号に○をつけてください。

ご回答者	1. 産科医 2. 小児科医 3. 新生児科医 4. 助産師 5. 看護師 6. 医学生 7. 看護学生 8. その他（                      ）
ご回答者	「1. 産科医」「2. 小児科医」「3. 新生児科医」をご選択いただいた方は下記の該当する番号に○を付けてください。  1. 院長（産科を有する医療機関） 2. 産科部長または準ずる責任者 3. いずれにも該当しない
ご回答者	「4. 助産師」「5. 看護師」をご選択いただいた方は下記の該当する番号に○を付けてください。  1. 助産所の院長 2. 産科病棟の看護師長または準ずる責任者 3. いずれにも該当しない
分娩機関種別	1. 病院                      2. 診療所                      3. 助産所
救急指定	※分娩機関種別が「病院」の場合のみ、ご回答ください。 1. 初期                      2. 二次                      3. 三次                      4. 指定なし
周産期指定	※分娩機関種別が「病院」の場合のみ、ご回答ください。 1. 総合周産期母子医療センター 2. 地域周産期母子医療センター 3. 指定なし

# 1. 「再発防止に関する報告書」について

1-1) 「再発防止報告書」を利用したことがありますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。

① 利用したことがある

⇒ 1-2) へお進みください

② 利用したことがない

⇒ 1-3) へお進みください



1-2) 1-1) で「① 利用したことがある」を選択された方にお伺いします。

(1) どの媒体を利用されましたか。該当する欄にシ点をご記入ください（複数回答可）。

	項目
<input type="checkbox"/>	評価機構より送付された冊子（紙媒体）
<input type="checkbox"/>	学会等で入手した冊子（紙媒体）
<input type="checkbox"/>	ホームページ（電子媒体）
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

(2) 「再発防止に関する報告書」はどのように利用されましたか。該当する欄にシ点をご記入ください（複数回答可）。

	項目
<input type="checkbox"/>	院内で回覧・閲覧した
<input type="checkbox"/>	日々の診療・看護等の確認に利用した
<input type="checkbox"/>	研修会・勉強会等で周知・資料として利用した
<input type="checkbox"/>	研究の参考資料として利用した
<input type="checkbox"/>	小児科医または新生児科医にも共有した
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

(3) 「再発防止に関する報告書」のどの部分を利用されましたか。該当する欄にシ点をご記入ください（複数回答可）。

	項目	主な内容
<input type="checkbox"/>	テーマに沿った分析	「子宮収縮薬について」等、テーマを選定し分析したもの
<input type="checkbox"/>	産科医療の質の向上への取組みの動向	これまでに取り上げたテーマの分析対象事例の動向について出生年毎に集計したもの
<input type="checkbox"/>	分析対象事例の概況	再発防止報告書の分析対象事例の内容、脳性麻痺発症の原因等を集計したもの
<input type="checkbox"/>	その他（	）

(4) 今後、「再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」で取り上げて欲しいテーマがあれば、該当する項目の口に3つまでシ点をご記入ください。また具体的な内容等がございましたらその他欄にご記入ください。

- |                                  |                                      |                                   |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 吸引分娩    | <input type="checkbox"/> クリステレル胎児圧出法 | <input type="checkbox"/> 新生児蘇生    |
| <input type="checkbox"/> 診療録等の記載 | <input type="checkbox"/> 搬送体制        | <input type="checkbox"/> 早産       |
| <input type="checkbox"/> 臍帯脱出    | <input type="checkbox"/> 臍帯脱出以外の臍帯因子 | <input type="checkbox"/> 多胎       |
| <input type="checkbox"/> 子宮収縮薬   | <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群    | <input type="checkbox"/> 遷延分娩     |
| <input type="checkbox"/> 子宮破裂    | <input type="checkbox"/> 常位胎盤早期剥離    | <input type="checkbox"/> GBS 感染症  |
| <input type="checkbox"/> 子宮内感染   | <input type="checkbox"/> 胎児母体間輸血症候群  | <input type="checkbox"/> 胎児心拍数陣痛図 |
| <input type="checkbox"/> その他     | （                                    |                                   |
|                                  | ）                                    |                                   |

1-3) 1-1) で「② 利用したことがない」を選択された方にお伺いします。

(1) 「再発防止に関する報告書」を利用したことがない理由について、該当する項目の口にシ点をご記入ください（複数回答可）。

	項目
<input type="checkbox"/>	量や文字が多い、文字が細かい
<input type="checkbox"/>	利用方法が分からない
<input type="checkbox"/>	利用する時間・余力がない
<input type="checkbox"/>	内容が分かりづらい
<input type="checkbox"/>	存在を知らなかった
<input type="checkbox"/>	その他（
	）

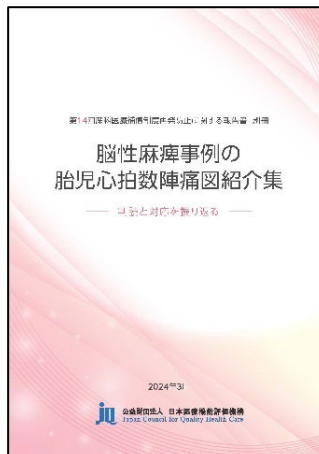
1-4) 第14回再発防止に関する報告書の別冊として発行された「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」を利用したことがありますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。

① 利用したことがある

⇒ 1-5) へお進みください

② 利用したことがない

⇒ 1-6) へお進みください



1-5) 1-4) で「① 利用したことがある」を選択された方にお伺いします。

(1) どの媒体を利用されましたか。該当する欄にシ点をご記入ください（複数回答可）。

	項目
<input type="checkbox"/>	評価機構より送付された冊子（紙媒体）
<input type="checkbox"/>	学会等で入手した冊子（紙媒体）
<input type="checkbox"/>	ホームページ（電子媒体）
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

(2) 「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」はどのように利用されましたか。該当する欄にシ点をご記入ください（複数回答可）。

	項目
<input type="checkbox"/>	院内で回覧・閲覧した
<input type="checkbox"/>	日々の診療・看護等の確認に利用した
<input type="checkbox"/>	研修会・勉強会等で周知・資料として利用した
<input type="checkbox"/>	研究の参考資料として利用した
<input type="checkbox"/>	小児科医または新生児科医にも共有した
<input type="checkbox"/>	その他（ ）


1-6) 1-4) で「② 利用したことがない」を選択された方にお伺いします。


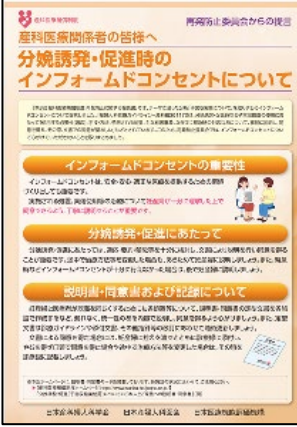
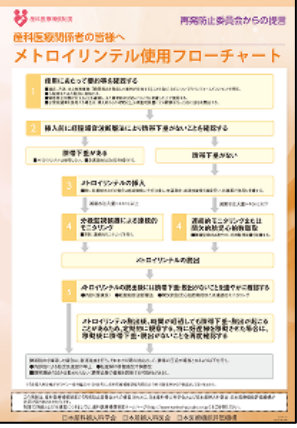
「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」を利用したことがない理由について、該当する項目の口にシ点をご記入ください（複数回答可）。








	項目
<input type="checkbox"/>	量や文字が多い、文字が細かい
<input type="checkbox"/>	利用方法が分からない
<input type="checkbox"/>	利用する時間・余力がない
<input type="checkbox"/>	内容が分かりづらい
<input type="checkbox"/>	存在を知らなかった
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

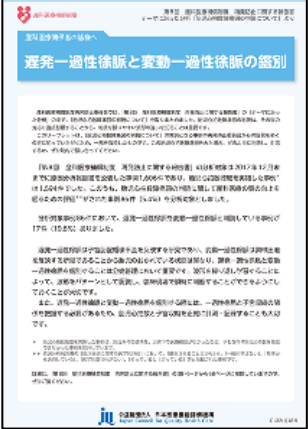

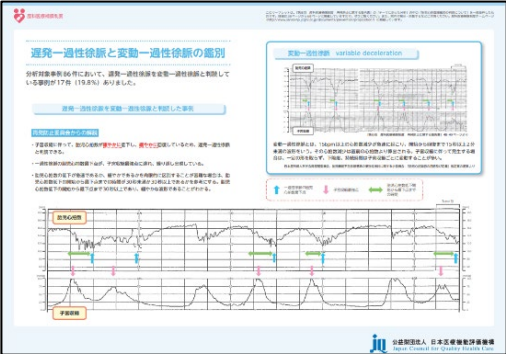

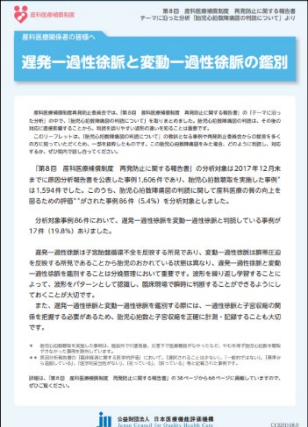

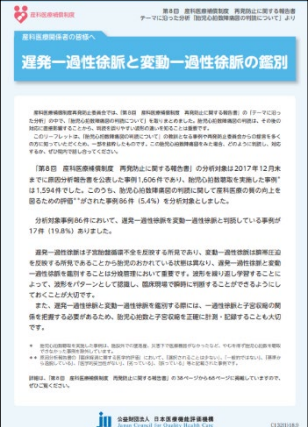

## 2. その他の発行物について



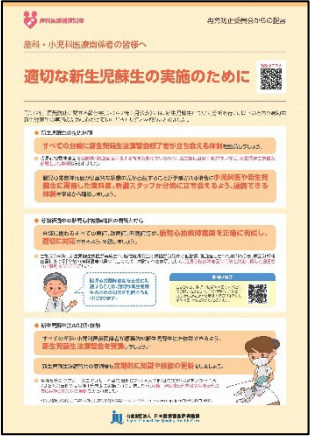
2-1) 次の表内にある①～⑤の発行物について、利用したこと（院内での回覧や閲覧、日々の診療・看護等での利用、研修会や勉強会での利活用、等）がありますか。各項目ごとに「利用の有無」と「利用状況または未利用の理由」について、該当するものに○、または□にし点をつけてください。




発行物	利用の有無	利用の状況等
<p>①「再発防止委員会からの提言集」</p> 	<p>あり</p>	<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 紙</li> <li>• 電子</li> <li>• 紙と電子の両方</li> </ul>
<p>②「妊産婦の皆様へ 生後まもない赤ちゃんについて」(A4 版リーフレット)</p> 	<p>あり</p>	<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 紙</li> <li>• 電子</li> <li>• 紙と電子の両方</li> </ul>
<p>③「産科医療関係者の皆様へ 出生後早期の新生児管理について」(A4 版リーフレット)</p> 	<p>あり</p>	<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 紙</li> <li>• 電子</li> <li>• 紙と電子の両方</li> </ul>
	<p>なし</p>	<p>「なし」の場合の理由（複数回答可）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用する時間・余力がない</li> <li><input type="checkbox"/> 利用方法が分からない</li> <li><input type="checkbox"/> 量や文字が多い、文字が細かい</li> <li><input type="checkbox"/> 存在を知らなかった</li> </ul>

発行物	利用の有無	利用の状況等
<p>④「妊産婦の皆様へ インフォームドコンセントについて」(A4 版リーフレット)</p> 	<p>あり</p>	<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紙</li> <li>電子</li> <li>紙と電子の両方</li> </ul>
<p>⑤「産科医療関係者の皆様へ 分娩誘発・促進時のインフォームドコンセントについて」(A4 版リーフレット)</p> 	<p>あり</p>	<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紙</li> <li>電子</li> <li>紙と電子の両方</li> </ul>
<p>⑥産科医療関係者の皆様へ メトロインテル使用フローチャート」(A3 版ポスター)</p> 	<p>あり</p>	<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紙</li> <li>電子</li> <li>紙と電子の両方</li> </ul>
	<p>なし</p>	<p>「なし」の場合の理由 (複数回答可)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用する時間・余力がない</li> <li><input type="checkbox"/> 利用方法が分からない</li> <li><input type="checkbox"/> 量や文字が多い、文字が細かい</li> <li><input type="checkbox"/> 存在を知らなかった</li> </ul>

発行物	利用の有無	利用の状況等
<p>⑦「産科医療関係者の皆様へ 人工破膜実施フローチャート」(A3版ポスター)</p> 		<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紙</li> <li>・電子</li> <li>・紙と電子の両方</li> </ul>
<p>⑧「妊産婦の皆様へ 常位胎盤早期剥離ってなに？」(A4版リーフレットおよびA3版ポスター)</p> 		<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紙</li> <li>・電子</li> <li>・紙と電子の両方</li> </ul>
<p>⑨「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」(A3版教材)</p> 		<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紙</li> <li>・電子</li> <li>・紙と電子の両方</li> </ul>
		<p>「なし」の場合の理由(複数回答可)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用する時間・余力がない</li> <li><input type="checkbox"/> 利用方法が分からない</li> <li><input type="checkbox"/> 量や文字が多い、文字が細かい</li> <li><input type="checkbox"/> 存在を知らなかった</li> </ul>

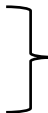

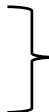

発行物	利用の有無	利用の状況等
<p><b>⑩a-1「産科医療関係者の皆様へ 遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別」(A4版リーフレット)</b></p> 		<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紙</li> <li>電子</li> <li>紙と電子の両方</li> </ul>
<p><b>⑩b-1「産科医療関係者の皆様へ 遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別」(A3版ポスター)</b></p> 		<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紙</li> <li>電子</li> <li>紙と電子の両方</li> </ul>
<p><b>⑪「産科医療関係者の皆様へ 胎児心拍数陣痛図について(母体の呼吸・循環不全)」(A4版リーフレット)</b></p> 		<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紙</li> <li>電子</li> <li>紙と電子の両方</li> </ul>
<p><b>⑪「産科医療関係者の皆様へ 胎児心拍数陣痛図について(母体の呼吸・循環不全)」(A4版リーフレット)</b></p> 		<p>「なし」の場合の理由(複数回答可)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用する時間・余力がない</li> <li><input type="checkbox"/> 利用方法が分からない</li> <li><input type="checkbox"/> 量や文字が多い、文字が細かい</li> <li><input type="checkbox"/> 存在を知らなかった</li> </ul>

発行物	利用の有無	利用の状況等
<p>⑫「保護者の皆様へ いつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら～退院後の赤ちゃんについて～」(A4版リーフレット)</p> 	<p>あり</p>	<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紙</li> <li>電子</li> <li>紙と電子の両方</li> </ul>
<p>⑬「リーフレット・ポスター アーカイブ集(第1回～第10回)」(A4版冊子)</p> 	<p>あり</p>	<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紙</li> <li>電子</li> <li>紙と電子の両方</li> </ul>
<p>⑭「産科・小児科医療関係者の皆様へ 適切な新生児蘇生の実施のために」(A4版リーフレット)</p> 	<p>あり</p>	<p>「あり」の場合の利用媒体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紙</li> <li>電子</li> <li>紙と電子の両方</li> </ul>
	<p>なし</p>	<p>「なし」の場合の理由(複数回答可)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用する時間・余力がない</li> <li><input type="checkbox"/> 利用方法が分からない</li> <li><input type="checkbox"/> 量や文字が多い、文字が細かい</li> <li><input type="checkbox"/> 存在を知らなかった</li> </ul>

発行物	利用の有無	利用の状況等
⑮「産科医療関係者の皆様へ 子宮内感染～出生前に判断できない事例が多くありました～」(A4 版リーフレット) 	 あり	<u>「あり」の場合の利用媒体</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 紙</li> <li>• 電子</li> <li>• 紙と電子の両方</li> </ul>
	 なし	<u>「なし」の場合の理由（複数回答可）</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用する時間・余力がない</li> <li><input type="checkbox"/> 利用方法が分からない</li> <li><input type="checkbox"/> 量や文字が多い、文字が細かい</li> <li><input type="checkbox"/> 存在を知らなかった</li> </ul>

### 3. 再発防止委員会からの提言について

3-1) 「再発防止に関する報告書」やその他の発行物に掲載されている産科・小児科医療関係者に対する提言に取り組みましたか。該当する番号ひとつに○をつけてください。

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① すでにほとんど取り組んでいる</li> <li>② すでに一部取り組んでいる</li> </ul>         |   |    | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">3-2) へお進みください</div> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>③ まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である</li> <li>④ 取り組む予定はない</li> </ul> |  |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">3-3) へお進みください</div> |

3-2) 3-1) で「① すでにほとんど取り組んでいる」または「② すでに一部取り組んでいる」と回答された方にお伺いします。

(1) 具体的に取り組まれた内容の口にし点をご記入ください(複数回答可)。

	内容
<input type="checkbox"/>	胎児心拍数聴取について、胎児心拍数陣痛図の判読について
<input type="checkbox"/>	子宮収縮薬について ※病院・診療所のみご回答
<input type="checkbox"/>	吸引分娩・子宮底圧迫法について
<input type="checkbox"/>	遷延分娩について
<input type="checkbox"/>	常位胎盤早期剥離について
<input type="checkbox"/>	臍帯因子について(臍帯脱出等)
<input type="checkbox"/>	新生児蘇生について
<input type="checkbox"/>	出生後の新生児管理について
<input type="checkbox"/>	その他(子宮破裂、子宮内感染、早産、多胎、胎児母体間輸血症候群、診療録等の記載、搬送体制、等)

(2) これまで取り組まれた結果、ご自身の行動や院内(病棟)の状況に変化がございましたら、ご記入ください。

( )

3-3) 3-1) で「③ まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である」、または「④ 取り組む予定はない」と回答された方にお伺いします。

(1) これまで取り組まれていない理由について、ご記入ください。

( )



4-3) 産科医療補償制度のホームページに「再発防止に関する報告書」のパワーポイント版を掲載していることはご存知ですか。該当する番号ひとつに○をつけてください。

【パワーポイント版表紙】

産科医療の質の向上への取組みの動向 第15回報告書  
○ [全文 6.6~8.7ページ](#) PDF  
○ [各テーマに関する集計表](#) XLS  
○ [過去分一覧](#)

再発防止に関する報告書(全文) ○ [第15回報告書](#) PDF  
○ [過去分一覧](#)

**再発防止に関する報告書(パワーポイント版)** ○ [第14回報告書](#) PPT  
○ [過去分一覧](#)

第14回 産科医療補償制度  
再発防止に関する報告書について

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

- ① 知っており利用したことがある
- ② 知っているが利用したことはない
- ③ 知らなかった

4-4) その他、ご意見・ご要望がございましたら、ご記入ください。

[Empty space for comments]

以上でアンケートの質問は終了です。  
ご協力いただきありがとうございました。

1. 再発防止に関するアンケート回収結果※1（実施期間：2025年5月～12月）

施設種別	職種	責任者	件数	%	施設種別	職種	責任者	件数	%
病院	助産師	産科病棟の看護師長または準ずる責任者	25	16.1	助産所	助産師	助産所の院長	45	80.4
		いずれにも該当しない	89	57.4			産科病棟の看護師長または準ずる責任者	0	0.0
							いずれにも該当しない	11	19.6
	看護師	産科病棟の看護師長または準ずる責任者	5	3.2		看護師	産科病棟の看護師長または準ずる責任者	0	0.0
		いずれにも該当しない	36	23.2			いずれにも該当しない	0	0.0
診療所	助産師	産科病棟の看護師長または準ずる責任者	7	24.1	分娩機関種別不明	助産師	産科病棟の看護師長または準ずる責任者	0	0.0
		いずれにも該当しない	22	75.9			いずれにも該当しない	8	88.9
	看護師	産科病棟の看護師長または準ずる責任者	0	0.0		看護師	産科病棟の看護師長または準ずる責任者	0	0.0
		いずれにも該当しない	0	0.0			いずれにも該当しない	1	11.1
				総数				249	100

※1 質問紙調査の配布数は444枚であり助産師・看護師の回収数は132件であった。

また、WEB調査の回収数は117件であった。

2. 回答結果※2※3

※2 回答がない職種は項目から除いた。

※3 任意回答や複数回答可能な項目があるため、総数や割合の計算が合わない場合がある。

問	設問	選択肢	施設種別																				総数			
			病院				診療所				助産所				分娩機関種別不明											
			助産師		看護師		助産師		助産師		助産師		看護師													
			師長または準ずる責任者	いずれにも該当しない	師長または準ずる責任者	いずれにも該当しない	師長または準ずる責任者	いずれにも該当しない	院長	いずれにも該当しない	いずれにも該当しない	いずれにも該当しない	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%						
1. 「再発防止に関する報告書」について																										
1-1	「再発防止報告書」を利用したことがありますか。	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100		
		① 利用したことがある	19	76.0	60	67.4	0	0.0	3	8.3	5	71.4	14	63.6	32	71.1	6	54.5	5	62.5	0	0.0	144	57.8		
		② 利用したことがない	6	24.0	29	32.6	5	100	32	88.9	2	28.6	8	36.4	12	26.7	5	45.5	3	37.5	0	0.0	102	41.0		
(1)	1-1で「①利用したことがある」回答者への設問 どの媒体を利用されましたか。 (複数回答可)	(該当者数)	19	100	60	100	0	0.0	3	100	5	100	14	100	32	100	6	100	5	100	0	0.0	144	100		
		評価機構より送付された冊子（紙媒体）	17	89.5	45	75.0	0	0.0	0	0.0	5	100	9	64.3	32	100	4	66.7	4	80.0	0	0.0	116	80.6		
		学会等で入手した冊子（紙媒体）	7	36.8	7	11.7	0	0.0	2	66.7	0	0.0	3	21.4	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	20	13.9		
		ホームページ（電子媒体）	10	52.6	16	26.7	0	0.0	1	33.3	1	20.0	2	14.3	1	3.1	4	66.7	2	40.0	0	0.0	37	25.7		
		その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7		

問	設問	選択肢	病院																				診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師															
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない															
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%												
			1-2	(2)	「再発防止に関する報告書」はどのように利用されましたか。(複数選択可)	院内で回覧・閲覧した	13	68.4	45	75.0	0	0.0	0	0.0	5	100	12	85.7	25	78.1	4	66.7	0	0.0	0	0.0	104	72.2								
日々の診療・看護等の確認に利用した	10	52.6			21	35.0	0	0.0	2	66.7	1	20.0	6	42.9	12	37.5	2	33.3	2	40.0	0	0.0	56	38.9												
研修会・勉強会等で周知・資料として利用した	10	52.6			17	28.3	0	0.0	3	100	0	0.0	2	14.3	3	9.4	3	50.0	2	40.0	0	0.0	40	27.8												
研究の参考資料として利用した	1	5.3			2	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	2	33.3	1	20.0	0	0.0	7	4.9												
小児科医または新生児科医にも共有した	1	5.3			1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	1	16.7	1	20.0	0	0.0	5	3.5												
その他	2	10.5			2	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	7	4.9												
(3)	「再発防止に関する報告書」のどの部分を利用されましたか。(複数選択可)	テーマに沿った分析		15	78.9	36	60.0	0	0.0	1	33.3	5	100	11	78.6	24	75.0	2	33.3	3	60.0	0	0.0	97	67.4											
	産科医療の質の向上への取組みの動向	5		26.3	24	40.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	5	35.7	13	40.6	4	66.7	1	20.0	0	0.0	55	38.2												
	分析対象事例の概況	18		94.7	47	78.3	0	0.0	3	100	3	60.0	9	64.3	22	68.8	6	100	3	60.0	0	0.0	111	77.1												
	その他	0		0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0										
(4)	今後、「再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」で取り上げて欲しいテーマ(複数回答可)	吸引分娩		8	42.1	19	31.7	0	0.0	1	33.3	2	40.0	6	42.9	2	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	38	26.4											
	クリステレル胎児圧出法	7		36.8	13	21.7	0	0.0	0	0.0	3	60.0	5	35.7	3	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	31	21.5												
	新生児蘇生	4		21.1	19	31.7	0	0.0	2	66.7	2	40.0	3	21.4	12	37.5	2	33.3	1	20.0	0	0.0	45	31.3												
	診療録等の記載	1		5.3	12	20.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	2	14.3	6	18.8	0	0.0	1	20.0	0	0.0	25	17.4												
	搬送体制	1		5.3	8	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	28.6	11	34.4	3	50.0	0	0.0	0	0.0	27	18.8												
	早産	2		10.5	4	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.9												
	臍帯脱出	0		0.0	2	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	25.0	1	16.7	1	20.0	0	0.0	12	8.3												
	臍帯脱出以外の臍帯因子	0		0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.8												
	多胎	0	0.0	6	10.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.9													
	子宮収縮薬	5	26.3	22	36.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	28.6	1	3.1	1	16.7	1	20.0	0	0.0	34	23.6													
	妊娠高血圧症候群	0	0.0	9	15.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	2	14.3	3	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	10.4													
	遷延分娩	4	21.1	9	15.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	2	14.3	12	37.5	3	50.0	0	0.0	0	0.0	32	22.2													
	子宮破裂	2	10.5	6	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.1	2	6.3	0	0.0	1	20.0	0	0.0	12	8.3													
	常位胎盤早期剥離	3	15.8	17	28.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	21.4	10	31.3	1	16.7	1	20.0	0	0.0	35	24.3													
	GBS感染症	0	0.0	7	11.7	0	0.0	1	33.3	1	20.0	4	28.6	10	31.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0	24	16.7													
	子宮内感染	6	31.6	11	18.3	0	0.0	1	33.3	1	20.0	1	7.1	2	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22	15.3													
	胎児母体間輸血症候群	1	5.3	1	1.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	4	2.8													
胎児心拍数陣痛図	11	57.9	22	36.7	0	0.0	0	0.0	2	40.0	4	28.6	8	25.0	3	50.0	4	80.0	0	0.0	54	37.5														
その他	3	15.8	4	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	1	16.7	0	0.0	0	0.0	9	6.3														

問	設問	選択肢	病院																		診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師													
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない													
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%								
1-3	1-1で「②利用したことがない」回答者への設問	(該当者数)	6	100	29	100	5	100	32	100	2	100	8	100	12	100	5	100	3	100	0	0.0	102	100										
	(1) 「再発防止に関する報告書」を利用したことがない理由 (複数回答可)	量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	2	6.9	0	0.0	2	6.3	0	0.0	2	25.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	6.9										
		利用方法が分からない	2	33.3	4	13.8	1	20.0	5	15.6	1	50.0	4	50.0	2	16.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	20	19.6										
		利用する時間・余力がない	2	33.3	7	24.1	0	0.0	2	6.3	0	0.0	0	0.0	4	33.3	1	20.0	0	0.0	0	0.0	16	15.7										
		内容が分かりづらい	2	33.3	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	5.9										
		存在を知らなかった	1	16.7	16	55.2	2	40.0	17	53.1	1	50.0	3	37.5	4	33.3	1	20.0	0	0.0	0	0.0	45	44.1										
		その他	0	0.0	1	3.4	2	40.0	12	37.5	0	0.0	1	12.5	2	16.7	1	20.0	0	0.0	0	0.0	19	18.6										
第14回再発防止に関する報告書の別冊「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」について																																		
1-4	「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100									
			利用したことがある	18	72.0	49	55.1	1	20.0	2	5.6	4	57.1	13	59.1	25	55.6	6	54.5	4	50.0	0	0.0	122	49.0									
			利用したことがない	7	28.0	36	40.4	4	80.0	33	91.7	3	42.9	9	40.9	20	44.4	5	45.5	4	50.0	0	0.0	121	48.6									
		「あり」の場合の利用媒体 (複数回答可)	(該当者数)	18	100	49	100	1	100	2	100	4	100	13	100	25	100	6	100	4	100	0	0.0	122	100									
			評価機構より送付された冊子(紙媒体)	15	83.3	38	77.6	1	100	0	0.0	4	100	8	61.5	25	100	5	83.3	3	75.0	0	0.0	99	81.1									
			学会等で入手した冊子(紙媒体)	6	33.3	3	6.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	23.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	9.8									
			ホームページ(電子媒体)	6	33.3	14	28.6	0	0.0	1	50.0	1	25.0	3	23.1	0	0.0	1	16.7	1	25.0	0	0.0	27	22.1									
			その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8									
		「あり」の場合の利用方法 (複数回答可)	(該当者数)	18	100	49	100	1	100	2	100	4	100	13	100	25	100	6	100	4	100	0	0.0	122	100									
			院内で閲覧・閲覧した	13	72.2	36	73.5	1	100	1	50.0	4	100	10	76.9	20	80.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0	88	72.1									
			日々の診療・看護等の確認に利用した	11	61.1	19	38.8	0	0.0	1	50.0	1	25.0	5	38.5	14	56.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	52	42.6									
			研修会・勉強会等で周知・資料として利用した	7	38.9	17	34.7	0	0.0	1	50.0	0	0.0	2	15.4	1	4.0	1	16.7	2	50.0	0	0.0	31	25.4									
			研究の参考資料として利用した	0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	1	4.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	4	3.3									
			小児科医または新生児科医にも共有した	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8									
			その他	0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	16.7	2	50.0	0	0.0	5	4.1									
		「なし」の場合の理由 (複数回答可)	(該当者数)	7	100	36	100	4	100	33	100	3	100	9	100	20	100	5	100	4	100	0	0.0	121	100									
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	1	2.8	0	0.0	2	6.1	0	0.0	0	0.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.1									
			利用方法が分からない	1	14.3	3	8.3	2	50.0	5	15.2	0	0.0	1	11.1	2	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	11.6									
			利用する時間・余力がない	2	28.6	2	5.6	0	0.0	1	3.0	1	33.3	0	0.0	5	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	9.1									
			内容が分かりづらい	0	0.0	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8									
存在を知らなかった	5		71.4	25	69.4	2	50.0	26	78.8	2	66.7	7	77.8	9	45.0	2	40.0	1	25.0	0	0.0	79	65.3											
その他	0		0.0	2	5.6	0	0.0	5	15.2	0	0.0	1	11.1	2	10.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	11	9.1											

問	設問	選択肢	病院																				診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師															
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない															
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%										

2. その他の発行物について

①	「再発防止委員会からの提言集」	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100
			利用したことがある	15	60.0	37	41.6	0	0.0	2	5.6	4	57.1	11	50.0	27	60.0	5	45.5	4	50.0	0	0.0	105	42.2
			利用したことがない	9	36.0	52	58.4	5	100	31	86.1	3	42.9	11	50.0	18	40.0	6	54.5	3	37.5	0	0.0	138	55.4
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	15	100	37	100	0	0.0	2	100	4	100	11	100	27	100	5	100	4	100	0	0.0	105	100
			紙	11	73.3	22	59.5	0	0.0	1	50.0	4	100	7	63.6	26	96.3	4	80.0	2	50.0	0	0.0	77	73.3
			電子	0	0.0	4	10.8	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	1	20.0	1	25.0	0	0.0	8	7.6
			紙と電子の両方	3	20.0	6	16.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	9.5
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	9	100	52	100	5	100	31	100	3	100	11	100	18	100	6	100	3	100	0	0.0	138	100
			利用する時間・余力がない	2	22.2	3	5.8	0	0.0	1	3.2	0	0.0	1	9.1	7	38.9	1	16.7	0	0.0	0	0.0	15	10.9
			利用方法が分からない	0	0.0	3	5.8	1	20.0	5	16.1	0	0.0	1	9.1	4	22.2	0	0.0	1	33.3	0	0.0	15	10.9
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	2	3.8	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.9
			存在を知らなかった	7	77.8	38	73.1	3	60.0	20	64.5	3	100	9	81.8	7	38.9	5	83.3	0	0.0	0	0.0	92	66.7
		②	「妊産婦の皆様へ生後まもない赤ちゃんについて」(A4版リーフレット)	利用の有無	(総数)	24	100	89	100	5	100	33	100	7	100	22	100	45	100	11	100	7	100	1	100
利用したことがある	11				45.8	30	33.7	0	0.0	3	9.1	2	28.6	6	27.3	23	51.1	1	9.1	2	28.6	0	0.0	78	32.0
利用したことがない	13				54.2	59	66.3	5	100	30	90.9	5	71.4	16	72.7	22	48.9	10	90.9	5	71.4	0	0.0	165	67.6
「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)			11	100	30	100	0	0.0	3	100	2	100	6	100	23	100	1	100	2	100	0	0.0	78	100
	紙			6	54.5	19	63.3	0	0.0	3	100	2	100	4	66.7	22	95.7	1	100	0	0.0	0	0.0	57	73.1
	電子			1	9.1	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	4	5.1
	紙と電子の両方			3	27.3	8	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	15.4
「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)			13	100	59	100	5	100	30	100	5	100	16	100	22	100	10	100	5	100	0	0.0	165	100
	利用する時間・余力がない			1	7.7	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	12.5	3	13.6	1	10.0	0	0.0	0	0.0	8	4.8
	利用方法が分からない			1	7.7	4	6.8	0	0.0	2	6.7	0	0.0	1	6.3	4	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	7.3
	量や文字が多い、文字が細かい			1	7.7	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.2
	存在を知らなかった			10	76.9	46	78.0	4	80.0	24	80.0	5	100	12	75.0	16	72.7	9	90.0	3	60.0	0	0.0	129	78.2
③	「産科医療関係者の皆様へ出生後早期の新生児管理について」(A4版リーフレット)			利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100
		利用したことがある	7		28.0	23	25.8	0	0.0	3	8.3	2	28.6	3	13.6	19	42.2	1	9.1	2	25.0	0	0.0	60	24.1
		利用したことがない	17		68.0	66	74.2	5	100	30	83.3	5	71.4	19	86.4	26	57.8	10	90.9	5	62.5	0	0.0	183	73.5
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	7	100	23	100	0	0.0	3	100	2	100	3	100	19	100	1	100	2	100	0	0.0	60	100
			紙	3	42.9	12	52.2	0	0.0	2	66.7	2	100	2	66.7	18	94.7	1	100	0	0.0	0	0.0	40	66.7
			電子	1	14.3	2	8.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	5	8.3
			紙と電子の両方	2	28.6	8	34.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	18.3
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	17	100	66	100	5	100	30	100	5	100	19	100	26	100	10	100	5	100	0	0.0	183	100
			利用する時間・余力がない	1	5.9	3	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	10.5	8	30.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	7.7
			利用方法が分からない	0	0.0	5	7.6	1	20.0	2	6.7	0	0.0	3	15.8	2	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	7.1
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0	1	20.0	0	0.0	2	1.1
			存在を知らなかった	16	94.1	51	77.3	3	60.0	22	73.3	5	100	13	68.4	17	65.4	10	100	2	40.0	0	0.0	139	76.0

問	設問	選択肢	病院																						診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師																	
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない																	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%												
			④	「妊産婦の皆様へインフォームドコンセントについて」(A4版リーフレット)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100										
利用したことがある	8	32.0				14	15.7	1	20.0	2	5.6	2	28.6	3	13.6	23	51.1	2	18.2	2	25.0	0	0.0	57	22.9													
利用したことがない	16	64.0				71	79.8	4	80.0	30	83.3	5	71.4	18	81.8	22	48.9	9	81.8	5	62.5	0	0.0	180	72.3													
「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	8			100	14	100	1	100	2	100	2	100	3	100	23	100	2	100	2	100	0	0.0	57	100													
	紙	5			62.5	7	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100	1	33.3	21	91.3	2	100	0	0.0	0	0.0	39	68.4													
	電子	0			0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	3	5.3													
	紙と電子の両方	2			25.0	4	28.6	1	100	1	50.0	0	0.0	0	0.0	2	8.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	17.5													
「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	16			100	71	100	4	100	30	100	5	100	18	100	22	100	9	100	5	100	0	0.0	180	100													
	利用する時間・余力がない	1			6.3	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	16.7	5	22.7	1	11.1	1	20.0	0	0.0	12	6.7													
	利用方法が分からない	0			0.0	4	5.6	0	0.0	2	6.7	0	0.0	3	16.7	3	13.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	6.7													
	量や文字が多い、文字が細かい	0			0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6													
	存在を知らなかった	15			93.8	58	81.7	3	75.0	24	80.0	5	100	11	61.1	14	63.6	8	88.9	2	40.0	0	0.0	140	77.8													
⑤	「産科医療関係者の皆様へ分娩誘発・促進時のインフォームドコンセントについて」(A4版リーフレット)	利用の有無			(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100											
			利用したことがある	9	36.0	12	13.5	1	20.0	1	2.8	1	14.3	5	22.7	12	26.7	1	9.1	2	25.0	0	0.0	44	17.7													
			利用したことがない	15	60.0	75	84.3	4	80.0	31	86.1	6	85.7	16	72.7	33	73.3	10	90.9	5	62.5	0	0.0	195	78.3													
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	9	100	12	100	1	100	1	100	1	100	5	100	12	100	1	100	2	100	0	0.0	44	100													
			紙	5	55.6	5	41.7	0	0.0	1	100	1	100	3	60.0	10	83.3	1	100	0	0.0	0	0.0	26	59.1													
			電子	0	0.0	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	8.3	0	0.0	1	50.0	0	0.0	5	11.4													
			紙と電子の両方	3	33.3	4	33.3	1	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	20.5													
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	15	100	75	100	4	100	31	100	6	100	16	100	33	100	10	100	5	100	0	0.0	195	100													
			利用する時間・余力がない	1	6.7	2	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	12.5	8	24.2	2	20.0	0	0.0	0	0.0	15	7.7													
			利用方法が分からない	0	0.0	3	4.0	0	0.0	1	3.2	0	0.0	2	12.5	11	33.3	1	10.0	0	0.0	0	0.0	18	9.2													
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	2	1.0													
			存在を知らなかった	14	93.3	60	80.0	3	75.0	26	83.9	6	100	11	68.8	15	45.5	9	90.0	3	60.0	0	0.0	147	75.4													
		⑥	「産科医療関係者の皆様へメトロイリント使用フローチャート」(A3版ポスター)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100.0	22	100	43	100	11	100	8	100	1	100	247	100											
利用したことがある	4				16.0	16	18.0	0	0.0	0	0.0	2	28.6	3	13.6	5	11.6	1	9.1	3	37.5	0	0.0	34	13.8													
利用したことがない	20				80.0	71	79.8	5	100	32	88.9	5	71.4	18	81.8	40	93.0	10	90.9	4	50.0	0	0.0	205	83.0													
「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)			4	100	16	100	0	0.0	0	0.0	2	100	3	0.0	5	100	1	100	3	100	0	0.0	34	100													
	紙			1	25.0	10	62.5	0	0.0	0	0.0	2	100	1	33.3	4	80.0	1	100	0	0.0	0	0.0	19	55.9													
	電子			0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0	4	11.8													
	紙と電子の両方			2	50.0	3	18.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	17.6													
「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)			20	100	71	100	5	100	32	100	5	100	18	100	40	100	10	100	4	0.0	0	0.0	205	100													
	利用する時間・余力がない			1	5.0	3	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.1	6	15.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	5.9													
	利用方法が分からない			0	0.0	4	5.6	0	0.0	1	3.1	0	0.0	2	11.1	11	27.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	8.8													
	量や文字が多い、文字が細かい			0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5													
	存在を知らなかった			19	95.0	58	81.7	4	80.0	27	84.4	5	100	13	72.2	21	52.5	9	90.0	2	50.0	0	0.0	158	77.1													

問	設問	選択肢	病院																				診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師															
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない															
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%										
⑦	「産科医療関係者の皆様へ人工破膜実施フローチャート」(A3版ポスター)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100											
			利用したことがある	7	28.0	12	13.5	1	20.0	1	2.8	1	14.3	5	22.7	7	15.6	2	18.2	4	50.0	0	0.0	40	16.1											
			利用したことがない	17	68.0	73	82.0	4	80.0	31	86.1	6	85.7	17	77.3	38	84.4	9	81.8	3	37.5	0	0.0	198	79.5											
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	7	100	12	100	1	100	1	100	1	100	5	0.0	7	100	2	100	4	100	0	0.0	40	100											
			紙	3	42.9	5	41.7	0	0.0	0	0.0	1	100	2	40.0	6	85.7	2	100	0	0.0	0	0.0	19	47.5											
			電子	0	0.0	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	5	12.5											
			紙と電子の両方	3	42.9	4	33.3	1	100	1	100	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	25.0	0	0.0	11	27.5											
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	17	100	73	100	4	100	31	100	6	100	17	100	38	100	9	100	3	100	0	0.0	198	100											
			利用する時間・余力がない	2	11.8	3	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	5	13.2	1	11.1	0	0.0	0	0.0	12	6.1											
			利用方法が分からない	0	0.0	2	2.7	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	8	21.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	5.6											
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	2	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.5											
			存在を知らなかった	15	88.2	59	80.8	3	75.0	26	83.9	6	100	14	82.4	24	63.2	7	77.8	3	100	0	0.0	157	79.3											
⑧	「妊産婦の皆様へ 常位胎盤早期剥離ってなに？」(A4版リーフレットおよびA3版ポスター)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100											
			利用したことがある	12	48.0	36	40.4	2	40.0	1	2.8	5	71.4	9	40.9	28	62.2	3	27.3	4	50.0	0	0.0	100	40.2											
			利用したことがない	12	48.0	51	57.3	3	60.0	31	86.1	2	28.6	13	59.1	17	37.8	8	72.7	3	37.5	0	0.0	140	56.2											
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	12	100	36	100	2	100	1	100	5	100	9	100	28	100	3	100	4	100	0	0.0	100	100											
			紙	7	58.3	20	55.6	0	0.0	1	100	5	100	6	66.7	26	92.9	3	100	1	25.0	0	0.0	69	69.0											
			電子	0	0.0	3	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	6	6.0											
			紙と電子の両方	4	33.3	9	25.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	16.0											
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	12	100	51	100	3	100	31	100	2	100	13	100	17	100	8	100	3	100	0	0.0	140	100											
			利用する時間・余力がない	2	16.7	2	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	3	17.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	5.7											
			利用方法が分からない	0	0.0	2	3.9	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	5.9	1	12.5	0	0.0	0	0.0	5	3.6											
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	2	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.4											
			存在を知らなかった	10	83.3	43	84.3	3	100	26	83.9	2	100	11	84.6	11	64.7	7	87.5	2	66.7	0	0.0	115	82.1											
⑨	「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」(A3版教材)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100											
			利用したことがある	14	56.0	57	64.0	2	40.0	2	5.6	6	85.7	10	45.5	28	62.2	4	36.4	5	62.5	0	0.0	128	51.4											
			利用したことがない	10	40.0	30	33.7	3	60.0	30	83.3	1	14.3	12	54.5	17	37.8	7	63.6	2	25.0	0	0.0	112	45.0											
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	14	100	57	100	2	100	2	100	6	100	10	100	28	100	4	100	5	100	0	0.0	128	100											
			紙	8	57.1	39	68.4	0	0.0	1	50.0	6	100	6	60.0	27	96.4	3	75.0	3	60.0	0	0.0	93	72.7											
			電子	0	0.0	6	10.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	25.0	1	20.0	0	0.0	9	7.0											
			紙と電子の両方	5	35.7	5	8.8	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	20.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	11.7											
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	10	100	30	100	3	100	30	0.0	1	100	12	100	17	100	7	100	2	100	0	0.0	112	100											
			利用する時間・余力がない	4	40.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	4	23.5	1	14.3	0	0.0	0	0.0	12	10.7											
			利用方法が分からない	0	0.0	2	6.7	1	33.3	1	3.3	1	100	1	8.3	2	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	7.1											
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9											
			存在を知らなかった	6	60.0	23	76.7	2	66.7	25	83.3	1	100	8	66.7	12	70.6	6	85.7	1	50.0	0	0.0	84	75.0											

問	設問	選択肢	病院																				診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師															
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない															
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%										
			⑩a	「産科医療関係者の皆様へ遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別」(A4版リーフレット)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	6	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	248	100								
利用したことがある	8	32.0				15	16.9	1	20.0	1	2.8	1	16.7	4	18.2	22	48.9	1	9.1	2	25.0	0	0.0	55	22.2											
利用したことがない	16	64.0				71	79.8	4	80.0	30	83.3	6	100	17	77.3	23	51.1	10	90.9	5	62.5	0	0.0	182	73.4											
「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	8			100	15	100	1	100	1	100	1	100	4	100	22	100	1	100	2	100	0	0.0	55	100											
	紙	4			50.0	7	46.7	0	0.0	0	0.0	1	100	1	25.0	22	100	1	100	0	0.0	0	0.0	36	65.5											
	電子	0			0.0	3	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	6	10.9											
	紙と電子の両方	3			37.5	3	20.0	1	100	1	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	14.5											
「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	16			100	71	100	4	100	30	100	6	100	17	100	23	100	10	100	5	100	0	0.0	182	100											
	利用する時間・余力がない	1			6.3	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	3	13.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	7	3.8											
	利用方法が分からない	1			6.3	2	2.8	0	0.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0	1	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	3.3											
	量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5													
	存在を知らなかった	14	87.5	57	80.3	3	75.0	25	83.3	6	100	14	82.4	20	87.0	9	90.0	5	100	0	0.0	153	84.1													
⑩b	「産科医療関係者の皆様へ遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別」(A3版ポスター)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100.0	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100											
			利用したことがある	6	24.0	22	24.7	1	20.0	0	0.0	1	14.3	5	22.7	18	40.0	1	9.1	2	25.0	0	0.0	56	22.5											
			利用したことがない	18	72.0	64	71.9	4	80.0	31	86.1	6	85.7	16	72.7	27	60.0	10	90.9	5	62.5	0	0.0	181	72.7											
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	6	100	22	100	1	100	0	0.0	1	100	5	100	18	100	1	100	2	100	0	0.0	56	100											
			紙	2	33.3	13	59.1	0	0.0	0	0.0	1	100	2	40.0	18	100	1	100	0	0.0	0	0.0	37	66.1											
			電子	0	0.0	3	13.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	6	10.7											
			紙と電子の両方	3	50.0	3	13.6	1	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	12.5											
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	18	100	64	100	4	100	31	100	6	100	16	100	27	100	10	100	5	100	0	0.0	181	100											
			利用する時間・余力がない	1	5.6	2	3.1	0	0.0	1	3.2	0	0.0	1	6.3	3	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	4.4											
			利用方法が分からない	1	5.6	1	1.6	0	0.0	2	6.5	0	0.0	1	6.3	4	14.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	5.0											
量や文字が多い、文字が細かい	0		0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0													
存在を知らなかった	16		88.9	53	82.8	3	75.0	26	83.9	6	100	13	81.3	21	77.8	9	90.0	5	100	0	0.0	152	84.0													
⑪	「産科医療関係者の皆様へ胎児心拍数陣痛図について(母体の呼吸・循環不全)」(A4版リーフレット)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	0	0.0	248	100											
			利用したことがある	6	24.0	17	19.1	1	20.0	1	2.8	1	14.3	5	22.7	17	37.8	1	9.1	2	25.0	0	0.0	51	20.6											
			利用したことがない	18	72.0	69	77.5	4	80.0	30	83.3	6	85.7	16	72.7	28	62.2	10	90.9	5	62.5	0	0.0	186	75.0											
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	6	100	17	100	1	100	1	100	1	100	5	100	17	100	1	100	2	100	0	0.0	51	100											
			紙	2	33.3	10	58.8	0	0.0	0	0.0	1	100	2	40.0	15	88.2	1	100	0	0.0	0	0.0	31	60.8											
			電子	0	0.0	4	23.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	7	13.7											
			紙と電子の両方	3	50.0	2	11.8	1	100	1	100	0	0.0	0	0.0	2	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	17.6											
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	18	100	69	100	4	100	30	100	6	100	16	100	28	100	10	100	5	100	0	0.0	186	100											
			利用する時間・余力がない	2	11.1	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3	2	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	3.2											
			利用方法が分からない	0	0.0	1	1.4	0	0.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0	5	17.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	4.3											
量や文字が多い、文字が細かい	0		0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0													
存在を知らなかった	15		83.3	57	82.6	3	75.0	26	86.7	6	100	13	81.3	22	78.6	10	100	5	100	0	0.0	157	84.4													

問	設問	選択肢	病院																						診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師																	
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない																	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%												
			⑫	「保護者の皆様へいつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら～退院後の赤ちゃんについて～」(A4版リーフレット)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100										
利用したことがある	4	16.0				19	21.3	0	0.0	2	5.6	2	28.6	5	22.7	18	40.0	2	18.2	3	37.5	0	0.0	55	22.1													
利用したことがない	20	80.0				68	76.4	5	100	28	77.8	5	71.4	16	72.7	27	60.0	9	81.8	4	50.0	0	0.0	182	73.1													
「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	4			100	19	100	0	0.0	2	100	2	100	5	100	18	100	2	100	3	100	0	0.0	55	100													
	紙	2			50.0	10	52.6	0	0.0	2	100	2	100	1	20.0	18	100	1	50.0	0	0.0	0	0.0	36	65.5													
	電子	0			0.0	4	21.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0	8	14.5													
	紙と電子の両方	1			25.0	3	15.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	5	9.1													
「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	20			100	68	100	5	100	28	100	5	100	16	100	27	100	9	100	4	100	0	0.0	182	100													
	利用する時間・余力がない	2			10.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3	4	14.8	1	11.1	0	0.0	0	0.0	9	4.9													
	利用方法が分からない	0			0.0	3	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	3.3													
	量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5															
	存在を知らなかった	17	85.0	57	83.8	4	80.0	24	85.7	5	100	14	87.5	19	70.4	7	77.8	4	100	0	0.0	151	83.0															
⑬	「リーフレット・ポスターアーカイブ集(第1回～第10回)」(A4版冊子)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100													
			利用したことがある	2	8.0	7	7.9	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	4.5	5	11.1	1	9.1	2	25.0	0	0.0	19	7.6													
			利用したことがない	22	88.0	80	89.9	5	100	30	83.3	6	85.7	20	90.9	40	88.9	10	90.9	5	62.5	0	0.0	218	87.6													
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	2	100	7	100	0	0.0	0	0.0	1	100	1	100	5	100	1	100	2	100	0	0.0	19	100													
			紙	1	50.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	5	100	1	100	0	0.0	0	0.0	10	52.6													
			電子	0	0.0	3	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	5	26.3													
			紙と電子の両方	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3													
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	22	100	80	100	5	100	30	100	6	100	20	100	40	100	10	100	5	100	0	0.0	218	100													
			利用する時間・余力がない	2	9.1	2	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	3	7.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	3.7													
			利用方法が分からない	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	2	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.8													
量や文字が多い、文字が細かい	0		0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5															
存在を知らなかった	19		86.4	67	83.8	4	80.0	26	86.7	6	100	17	85.0	36	90.0	10	100	5	100	0	0.0	190	87.2															
⑭	「産科・小児科医療関係者の皆様へ適切な新生児蘇生の実施のために」(A4版リーフレット)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100													
			利用したことがある	3	12.0	8	9.0	1	20.0	0	0.0	1	14.3	1	4.5	10	22.2	1	9.1	2	25.0	0	0.0	27	10.8													
			利用したことがない	21	84.0	79	88.8	4	80.0	30	83.3	6	85.7	20	90.9	35	77.8	10	90.9	5	62.5	0	0.0	210	84.3													
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	3	100	8	100	1	100	0	0.0	1	100	1	100	10	100	1	100	2	100	0	0.0	27	100													
			紙	0	0.0	3	37.5	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	10	100	1	100	0	0.0	0	0.0	15	55.6													
			電子	0	0.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	4	14.8													
			紙と電子の両方	2	66.7	2	25.0	1	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	18.5													
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	21	100	79	100	4	100	30	100	6	100	20	100	35	100	10	100	5	100	0	0.0	210	100													
			利用する時間・余力がない	1	4.8	2	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	4	11.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	3.8													
			利用方法が分からない	0	0.0	2	2.5	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	2.9													
量や文字が多い、文字が細かい	0		0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5															
存在を知らなかった	19		90.5	66	83.5	3	75.0	26	86.7	6	100	18	90.0	28	80.0	10	100	5	100	0	0.0	181	86.2															

問	設問	選択肢	病院																				診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師															
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない															
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%										
⑮	「産科医療関係者の皆様へ子宮内感染～出生前に判断できない事例が多くありました～」(A4版リーフレット)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100											
			利用したことがある	5	20.0	7	7.9	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	4.5	8	17.8	1	9.1	2	25.0	0	0.0	25	10.0											
			利用したことがない	19	76.0	80	89.9	5	100	30	83.3	6	85.7	20	90.9	37	82.2	10	90.9	5	62.5	0	0.0	212	85.1											
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	5	100	7	100	0	0.0	0	0.0	1	100	1	100	8	100	1	100	2	100	0	0.0	25	100											
			紙	1	20.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	8	100	1	100	0	0.0	0	0.0	13	52.0											
			電子	0	0.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	3	12.0											
			紙と電子の両方	3	60.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	20.0											
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	(該当者数)	19	100	80	100	5	100	30	100	6	100	20	100	37	100	10	100	5	100	0	0.0	212	100											
			利用する時間・余力がない	1	5.3	3	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	4	10.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	4.2											
			利用方法が分からない	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.9											
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0											
			存在を知らなかった	17	89.5	64	80.0	4	80.0	25	83.3	6	100	18	90.0	31	83.8	10	100	5	100	0	0.0	180	84.9											

### 3. 再発防止委員会からの提言について

3-1	「再発防止に関する報告書」やその他の発行物に掲載されている産科や小児科医療関係者に対する提言に取り組みましたか。	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100		
		①すでにほとんど取り組んでいる	10	40.0	13	14.6	0	0.0	1	2.8	1	14.3	0	0.0	6	13.3	1	9.1	2	25.0	0	0.0	34	13.7		
		②すでに一部取り組んでいる	8	32.0	42	47.2	1	20.0	3	8.3	4	57.1	8	36.4	25	55.6	2	18.2	0	0.0	0	0.0	93	37.3		
		③まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である	2	8.0	15	16.9	1	20.0	3	8.3	2	28.6	4	18.2	11	24.4	3	27.3	0	0.0	0	0.0	41	16.5		
		④取り組む予定はない	0	0.0	7	7.9	0	0.0	15	41.7	0	0.0	6	27.3	3	6.7	5	45.5	2	25.0	0	0.0	38	15.3		
3-2	3-1で「①すでにほとんど取り組んでいる」、「②すでに一部取り組んでいる」回答者への設問	1	具体的に取り組まれた内容(複数回答可)	(該当者数)	18	100	55	100	1	100	4	100	5	100	8	100	31	100	3	100	2	100	0	0.0	127	100
		胎児心拍数聴取について、胎児心拍数陣痛図の判読について	15	83.3	43	78.2	0	0.0	2	50.0	5	100	4	50.0	29	93.5	3	100	2	100	0	0.0	103	81.1		
		子宮収縮薬について ※病院・診療所の方のみご回答	14	77.8	35	63.6	0	0.0	2	50.0	4	80.0	5	62.5	-	-	-	-	-	-	-	-	60	47.2		
		吸引分娩・子宮底圧法について	9	50.0	19	34.5	0	0.0	2	50.0	3	60.0	2	25.0	5	16.1	1	33.3	2	100	0	0.0	43	33.9		
		遷延分娩について	5	27.8	10	18.2	0	0.0	1	25.0	2	40.0	1	12.5	15	48.4	1	33.3	2	100	0	0.0	37	29.1		
		常位胎盤早期剥離について	10	55.6	27	49.1	0	0.0	2	50.0	1	20.0	1	12.5	16	51.6	1	33.3	2	100	0	0.0	60	47.2		
		臍帯因子について(臍帯脱出等)	3	16.7	10	18.2	0	0.0	1	25.0	2	40.0	1	12.5	9	29.0	1	33.3	2	100	0	0.0	29	22.8		
		新生児蘇生について	12	66.7	24	43.6	1	100	3	75.0	5	100	2	25.0	21	67.7	3	100	2	100	0	0.0	73	57.5		
		出生後の新生児管理について	8	44.4	20	36.4	0	0.0	3	75.0	3	60.0	1	12.5	23	74.2	2	66.7	2	100	0	0.0	62	48.8		
		その他(子宮破裂、子宮内感染、早産、多胎、胎児母体間輸血症候群、診療録等の記載、搬送体制、等)	7	38.9	10	18.2	0	0.0	1	25.0	1	20.0	1	12.5	10	32.3	0	0.0	2	100	0	0.0	32	25.2		

問	設問	選択肢	病院																		診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師													
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない													
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%								
			2	これまで取り組まれた結果、ご自身の行動や院内（病棟）の状況に変化	(記入ありの件数)	7	38.9	12	21.8	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	12	38.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	33	26.0							
	<主な記入内容> 症状について説明をすることによって、妊婦の意識づけができ、早期対応できた事が何度かあった。 お母さんに対して赤ちゃんのどのような部分に気をつけて観察したら良いのかを媒体を用いて指導できるようになった。 胎児心拍については必ず複数のスタッフで情報を共有するようになった。その後の助産計画に反映させている。 毎回、分娩介助の事故防止のため参考になっています。分娩がスムーズに進まない又はトラブル回避のための予測の勉強になります。 新人、転入スタッフを中心に行っているが、繰り返し行うことで啓蒙となると思う。																																	
3-3	3-1で「③まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である」、「④取り組む予定はない」回答者への設問	(該当者数)	2	100	22	100	1	100	18	100	2	100	10	100	14	100	8	100	2	100	0	0.0	79	100										
1	これまで取り組まれていない理由	(記入ありの件数)	1	50.0	6	27.3	1	100	11	61.1	2	100	7	70.0	11	78.6	3	37.5	1	50.0	0	0.0	43	54.4										
	<主な記入内容> 分娩入院は取り扱っていないため。産後に活用できるものや、妊娠中に活用出来るものは利用したい。 NICUにおいて、そのような情報を得られていなかったため。 病棟責任者ではないから。その他仕事に追われていて情報を得られていなかった。 利用する機会がないため。 新生児側からわからない。産科のことに口をだせない。																																	

問	設問	選択肢	病院																				診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師															
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない															
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%										
4. その他について																																				
4-1	分娩機関種別が「病院」「診療所」の方にお伺いします。本制度で作成した「分娩誘発・促進（子宮収縮薬使用）についてのご本人とご家族への説明書・同意書（例）」をご存知ですか。	(総数)	25	100	88	100	5	100	36	100	7	100	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	183	100										
		① 知っており利用したことがある	0	0.0	13	14.8	1	20.0	0	0.0	1	14.3	4	18.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	10.4									
		② 知っているが他の雛形を使用しているため利用したことがない	10	40.0	29	33.0	0	0.0	5	13.9	4	57.1	9	40.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57	31.1									
		③ 知っているが上記②以外の理由で利用したことがない	0	0.0	8	9.1	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	9.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	6.0									
		④ 知らなかった	13	52.0	30	34.1	3	60.0	23	63.9	2	28.6	5	22.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	41.5									
4-2	「再発防止に関する報告書」および各リーフレット・ポスター等が産科医療補償制度のホームページに掲載されていることはご存知ですか。	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100												
		① 知っており利用したことがある	6	24.0	17	19.1	0	0.0	0	0.0	1	14.3	5	22.7	5	11.1	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	35	14.1										
		② 知っているが利用したことはな	4	16.0	22	24.7	2	40.0	6	16.7	2	28.6	6	27.3	21	46.7	3	27.3	1	12.5	0	0.0	0	0.0	67	26.9										
		③ 知らなかった	13	52.0	41	46.1	3	60.0	22	61.1	4	57.1	9	40.9	18	40.0	7	63.6	2	25.0	0	0.0	0	0.0	119	47.8										
4-3	産科医療補償制度のホームページに「再発防止に関する報告書」のパワーポイント版を掲載していることはご存知ですか。	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100												
		① 知っており利用したことがある	3	12.0	6	6.7	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	2.2	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	4.8										
		② 知っているが利用したことはな	7	28.0	12	13.5	1	20.0	2	5.6	0	0.0	3	13.6	15	33.3	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	41	16.5										
		③ 知らなかった	14	56.0	68	76.4	4	80.0	30	83.3	6	85.7	17	77.3	28	62.2	9	81.8	6	75.0	0	0.0	0	0.0	182	73.1										
4-4	その他、ご意見・ご要望	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100												
		(記入ありの件数)	6	24.0	8	9.0	1	20.0	2	5.6	1	14.3	1	4.5	7	15.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26	10.4										
<p>&lt;主な記入内容&gt;</p> <p>産科医療補償制度という言葉は病院内でも患者さんからもよく聞かれるワードで大事であることはわかっていたが内容をしっかり把握せずにいたことがわかったのでこれからしっかりと把握していきたいと思いました。</p> <p>看護学生への授業や実習で取り入れたい場合は、どうやれば入手できるのですか？</p> <p>安全のために活用させて頂いています。目で見ることでよくわかり、モニターと比較できわかりやすいです。</p> <p>郵送での紙媒体が利用するには利便性があると思います。ただし、現場の看護管理者＝産科看護管理者宛てではないため、手元に確実にくるとは限りません。どこかでストップしていると考えます。医師宛てでも全体周知に関する行動力はいまいちです。確実に活用するために産科看護管理者宛て等郵送宛先を選択できるとよいと感じています。</p> <p>出産に関わる医療関係者すべてが知っておくべき情報だと思うので、専門医、アドバンス助産師制度の必須単位として位置づけた教育体制にしたら良いと思います。</p>																																				

再発防止に関するアンケート集計結果(実施期間:2021年9月～10月)

1. 回収結果

施設種別	加入分機関数 <sup>(※1)</sup>	送付数 <sup>(※2)</sup>		回収数	
	件数	件数	%	件数	%
病院		600	51.0	346	57.7
医師(産科責任者・院長)あてアンケート	1,176	300	25.5	165	55.0
看護師長あてアンケート		300	25.5	181	60.3
診療所		600	38.9	301	50.2
医師(産科責任者・院長)あてアンケート	1,544	300	19.4	160	53.3
看護師長あてアンケート		300	19.4	141	47.0
助産所	428	380	88.8	218	57.4
総数 <sup>(※3)</sup>	3,148	1,580	50.2	873	55.3

(※1)2021年8月時点における加入分機関数である。

(※2)再発防止委員会からの発行物を受領したことがない新規加入の助産所等を除く。

(※3)総数のうち回収数には施設種別が不明のアンケート8件を含む。

2. 回答結果の概要<sup>(※4)</sup>

問	設問	選択肢	施設種別									総数 <sup>(※3)</sup>		
			病院			診療所			助産所			件数	%	
			産科責任者・院長	師長	件数	%	件数	%	件数	%	件数			%
1 「再発防止に関する報告書」について														
1-1	「再発防止に関する報告書」を利用したことがありますか。	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0
		①利用したことがある	128	77.6	135	74.6	115	71.9	97	68.8	172	78.9	649	74.3
		②利用したことがない	37	22.4	42	23.2	43	26.9	43	30.5	46	21.1	212	24.3
1-1で「①利用したことがある」回答者への設問		該当者数	128	100.0	135	100.0	115	100.0	97	100.0	172	100.0	649	100.0
1	どの媒体を利用されましたか。 (複数回答可)	評価機構より送付された冊子(紙媒体)	126	98.4	130	96.3	114	99.1	96	99.0	170	98.8	638	98.3
		ホームページ(電子媒体)	21	16.4	16	11.9	16	13.9	0	0.0	8	4.7	61	9.4
		その他	0	0.0	3	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.5
1-2	「再発防止に関する報告書」はどのように利用されましたか。 (複数回答可)	院内で回覧・閲覧した	81	63.3	98	72.6	88	76.5	85	87.6	127	73.8	480	74.0
		日々の診療・看護等の確認に利用した	61	47.7	51	37.8	52	45.2	26	26.8	74	43.0	264	40.7
		研修会・勉強会等で周知・資料として利用した	40	31.3	57	42.2	36	31.3	27	27.8	44	25.6	204	31.4
		研究の参考資料として利用した	11	8.6	9	6.7	5	4.3	6	6.2	5	2.9	36	5.5
		小児科医または新生児科医にも共有した	11	8.6	9	6.7	5	4.3	0	0.0	0	0.0	26	4.0
		その他	0	0.0	8	5.9	1	0.9	0	0.0	9	5.2	19	2.9
3	「再発防止に関する報告書」のどの部分を利用されましたか。 (複数回答可)	テーマに沿った分析	111	86.7	118	87.4	96	83.5	81	83.5	157	91.3	565	87.1
		産科医療の質の向上への取組みの動向	60	46.9	51	37.8	60	52.2	37	38.1	75	43.6	283	43.6
		分析対象事例の概況	96	75.0	98	72.6	77	67.0	62	63.9	111	64.5	446	68.7
		その他	0	0.0	2	1.5	0	0.0	1	1.0	2	1.2	5	0.8

問	設問	選択肢	病院								診療所				総数 <sup>(※3)</sup>		
			産科責任者・院長		師長		産科責任者・院長		師長		助産所		件数			%	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		件数	%
1-2	4	今後、「再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」で取り上げて欲しいテーマ (複数回答可)	吸引分娩	37	28.9	27	20.0	34	29.6	34	35.1	9	5.2	141	21.7		
		クリステル胎児圧出法	43	33.6	40	29.6	31	27.0	31	32.0	29	16.9	175	27.0			
		新生児蘇生	25	19.5	43	31.9	29	25.2	33	34.0	64	37.2	195	30.0			
		診療録等の記載	33	25.8	50	37.0	27	23.5	28	28.9	42	24.4	181	27.9			
		搬送体制	18	14.1	26	19.3	20	17.4	20	20.6	56	32.6	140	21.6			
		早産	11	8.6	5	3.7	8	7.0	10	10.3	6	3.5	40	6.2			
		臍帯脱出	10	7.8	11	8.1	6	5.2	6	6.2	17	9.9	50	7.7			
		臍帯脱出以外の臍帯因子	17	13.3	3	2.2	16	13.9	7	7.2	22	12.8	65	10.0			
		多胎	5	3.9	5	3.7	3	2.6	1	1.0	0	0.0	14	2.2			
		子宮収縮薬	13	10.2	24	17.8	24	20.9	21	21.6	12	7.0	94	14.5			
		妊娠高血圧症候群	19	14.8	26	19.3	21	18.3	26	26.8	25	14.5	117	18.0			
		遷延分娩	19	14.8	24	17.8	30	26.1	20	20.6	65	37.8	158	24.3			
		子宮破裂	8	6.3	9	6.7	11	9.6	4	4.1	10	5.8	42	6.5			
		常位胎盤早期剥離	21	16.4	23	17.0	12	10.4	16	16.5	40	23.3	112	17.3			
		GBS感染症	10	7.8	27	20.0	15	13.0	15	15.5	69	40.1	137	21.1			
		子宮内感染	31	24.2	20	14.8	21	18.3	11	11.3	33	19.2	116	17.9			
		母児間輸血症候群	10	7.8	4	3.0	9	7.8	4	4.1	3	1.7	30	4.6			
胎児心拍数陣痛図	36	28.1	40	29.6	29	25.2	30	30.9	57	33.1	194	29.9					
その他	4	3.1	5	3.7	1	0.9	1	1.0	12	7.0	23	3.5					
1-1で「②利用したことがない」回答者への設問	該当者数	37	100.0	42	100.0	43	100.0	43	100.0	46	100.0	212	100.0				
1-3	1	「再発防止に関する報告書」を利用したことがない理由 (複数回答可)	量や文字が多い、文字が細かい	6	16.2	1	2.4	9	20.9	4	9.3	8	17.4	28	13.2		
			利用方法が分からない	11	29.7	9	21.4	3	7.0	10	23.3	13	28.3	46	21.7		
			利用する時間・余力がない	16	43.2	13	31.0	20	46.5	10	23.3	14	30.4	73	34.4		
			内容が分かりづらい	4	10.8	3	7.1	3	7.0	5	11.6	3	6.5	18	8.5		
			存在を知らなかった	8	21.6	17	40.5	10	23.3	15	34.9	10	21.7	61	28.8		
			その他	8	21.6	7	16.7	6	14.0	9	20.9	16	34.8	47	22.2		
2 その他の発行物について																	
①	「再発防止委員会からの提言集」	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0		
			あり	111	67.3	107	59.1	102	63.8	73	51.8	162	74.3	560	64.1		
			なし	51	30.9	63	34.8	40	25.0	56	39.7	41	18.8	252	28.9		
		「あり」の場合の利用媒体	該当者数	111	100.0	107	100.0	102	100.0	73	100.0	162	100.0	560	100.0		
			①紙	100	90.1	96	89.7	91	89.2	73	100.0	158	97.5	523	93.4		
			②電子	2	1.8	2	1.9	2	2.0	0	0.0	0	0.0	6	1.1		
		③紙と電子の両方	3	2.7	8	7.5	3	2.9	0	0.0	2	1.2	16	2.9			
		「なし」の場合の理由 (複数回答可)	該当者数	51	100.0	63	100.0	40	100.0	56	100.0	41	100.0	252	100.0		
			利用する時間・余力がない	13	25.5	12	19.0	12	30.0	9	16.1	18	43.9	64	25.4		
			利用方法が分からない	8	15.7	9	14.3	2	5.0	3	5.4	6	14.6	28	11.1		
			量や文字が多い、文字が細かい	3	5.9	2	3.2	3	7.5	3	5.4	3	7.3	14	5.6		
			存在を知らなかった	25	49.0	34	54.0	11	27.5	26	46.4	8	19.5	105	41.7		
②	「妊産婦の皆様へ生後まもない赤ちゃんについて」 (リーフレット)	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0		
			あり	37	22.4	48	26.5	47	29.4	47	33.3	131	60.1	308	35.3		
			なし	117	70.9	121	66.9	93	58.1	83	58.9	72	33.0	490	56.1		
		「あり」の場合の利用媒体	該当者数	37	100.0	48	100.0	47	100.0	47	100.0	131	100.0	308	100.0		
			①紙	32	86.5	43	89.6	38	80.9	45	95.7	126	96.2	286	92.9		
			②電子	0	0.0	2	4.2	0	0.0	1	2.1	0	0.0	3	1.0		
		③紙と電子の両方	4	10.8	3	6.3	2	4.3	0	0.0	4	3.1	13	4.2			
		「なし」の場合の理由 (複数回答可)	該当者数	117	100.0	121	100.0	93	100.0	83	100.0	72	100.0	490	100.0		
			利用する時間・余力がない	9	7.7	12	9.9	15	16.1	5	6.0	10	13.9	51	10.4		
			利用方法が分からない	6	5.1	7	5.8	7	7.5	3	3.6	4	5.6	27	5.5		
			量や文字が多い、文字が細かい	5	4.3	2	1.7	0	0.0	2	2.4	4	5.6	13	2.7		
			存在を知らなかった	72	61.5	78	64.5	45	48.4	53	63.9	40	55.6	292	59.6		

問	設問	選択肢	病院										診療所										助産所		総数 <sup>(※3)</sup>	
			産科責任者・院長		師長		産科責任者・院長		師長		産科責任者・院長		師長		件数	%	件数	%	件数	%						
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%						
③	「産科医療関係者の皆様へ出生後早期の新生児管理について」(リーフレット)	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0											
			あり	34	20.6	40	22.1	51	31.9	37	26.2	123	56.4	287	32.9											
			なし	120	72.7	131	72.4	82	51.3	91	64.5	79	36.2	507	58.1											
		「あり」の場合の利用媒体	該当者数	34	100.0	40	100.0	51	100.0	37	100.0	123	100.0	287	100.0											
			①紙	27	79.4	38	95.0	41	80.4	36	97.3	115	93.5	259	90.2											
			②電子	2	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	3	1.0											
			③紙と電子の両方	3	8.8	2	5.0	3	5.9	0	0.0	4	3.3	12	4.2											
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	該当者数	120	100.0	131	100.0	82	100.0	91	100.0	79	100.0	507	100.0											
			利用する時間・余力がない	7	5.8	13	9.9	13	15.9	10	11.0	4	5.1	47	9.3											
			利用方法が分からない	9	7.5	5	3.8	3	3.7	1	1.1	6	7.6	24	4.7											
			量や文字が多い、文字が細かい	2	1.7	2	1.5	1	1.2	3	3.3	3	3.8	11	2.2											
			存在を知らなかった	77	64.2	85	64.9	43	52.4	57	62.6	51	64.6	317	62.5											
		④	「妊産婦の皆様へインフォームドコンセントについて」(リーフレット)	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0									
あり	35				21.2	48	26.5	47	29.4	40	28.4	119	54.6	291	33.3											
なし	119				72.1	121	66.9	90	56.3	89	63.1	82	37.6	505	57.8											
「あり」の場合の利用媒体	該当者数			35	100.0	48	100.0	47	100.0	40	100.0	119	100.0	291	100.0											
	①紙			29	82.9	45	93.8	41	87.2	37	92.5	115	96.6	269	92.4											
	②電子			1	2.9	1	2.1	1	2.1	1	2.5	0	0.0	4	1.4											
③紙と電子の両方	3			8.6	1	2.1	1	2.1	0	0.0	4	3.4	9	3.1												
「なし」の場合の理由(複数回答可)	該当者数			119	100.0	121	100.0	90	100.0	89	100.0	82	100.0	505	100.0											
	利用する時間・余力がない			10	8.4	12	9.9	13	14.4	7	7.9	9	11.0	51	10.1											
	利用方法が分からない			6	5.0	4	3.3	4	4.4	1	1.1	8	9.8	23	4.6											
	量や文字が多い、文字が細かい			4	3.4	2	1.7	1	1.1	4	4.5	3	3.7	14	2.8											
	存在を知らなかった			77	64.7	77	63.6	46	51.1	58	65.2	46	56.1	308	61.0											
⑤	「産科医療関係者の皆様へ分娩誘発・促進時のインフォームドコンセントについて」(リーフレット)			利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0									
		あり	45		27.3	48	26.5	63	39.4	53	37.6	66	30.3	278	31.8											
		なし	109		66.1	123	68.0	73	45.6	77	54.6	129	59.2	514	58.9											
		「あり」の場合の利用媒体	該当者数	45	100.0	48	100.0	63	100.0	53	100.0	66	100.0	278	100.0											
			①紙	35	77.8	44	91.7	52	82.5	49	92.5	62	93.9	245	88.1											
			②電子	3	6.7	2	4.2	3	4.8	0	0.0	0	0.0	8	2.9											
		③紙と電子の両方	5	11.1	1	2.1	2	3.2	2	3.8	2	3.0	12	4.3												
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	該当者数	109	100.0	123	100.0	73	100.0	77	100.0	129	100.0	514	100.0											
			利用する時間・余力がない	9	8.3	18	14.6	10	13.7	6	7.8	14	10.9	57	11.1											
			利用方法が分からない	5	4.6	6	4.9	1	1.4	1	1.3	20	15.5	33	6.4											
			量や文字が多い、文字が細かい	4	3.7	1	0.8	1	1.4	4	5.2	3	2.3	13	2.5											
			存在を知らなかった	69	63.3	75	61.0	41	56.2	52	67.5	54	41.9	294	57.2											
		⑥	「産科医療関係者の皆様へトイリンテル使用フローチャート」(ポスター)	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0									
あり	36				21.8	38	21.0	37	23.1	27	19.1	39	17.9	178	20.4											
なし	119				72.1	131	72.4	100	62.5	102	72.3	152	69.7	609	69.8											
「あり」の場合の利用媒体	該当者数			36	100.0	38	100.0	37	100.0	27	100.0	39	100.0	178	100.0											
	①紙			28	77.8	36	94.7	27	73.0	23	85.2	38	97.4	153	86.0											
	②電子			1	2.8	0	0.0	3	8.1	2	7.4	0	0.0	6	3.4											
③紙と電子の両方	3			8.3	2	5.3	2	5.4	0	0.0	0	0.0	7	3.9												
「なし」の場合の理由(複数回答可)	該当者数			119	100.0	131	100.0	100	100.0	102	100.0	152	100.0	609	100.0											
	利用する時間・余力がない			9	7.6	16	12.2	14	14.0	7	6.9	16	10.5	62	10.2											
	利用方法が分からない			5	4.2	6	4.6	2	2.0	3	2.9	25	16.4	41	6.7											
	量や文字が多い、文字が細かい			2	1.7	1	0.8	0	0.0	3	2.9	1	0.7	7	1.1											
	存在を知らなかった			78	65.5	84	64.1	59	59.0	66	64.7	62	40.8	354	58.1											

問	設問	選択肢	病院										診療所										助産所		総数 <sup>(※3)</sup>	
			産科責任者・院長		師長		産科責任者・院長		師長		産科責任者・院長		師長		件数	%	件数	%								
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%								
⑦	「産科医療関係者の皆様へ人工破膜実施フローチャート」(ポスター)	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0											
			あり	42	25.5	40	22.1	41	25.6	27	19.1	76	34.9	228	26.1											
			なし	113	68.5	130	71.8	97	60.6	103	73.0	120	55.0	567	64.9											
		「あり」の場合の利用媒体	該当者数	42	100.0	40	100.0	41	100.0	27	100.0	76	100.0	228	100.0											
			①紙	34	81.0	38	95.0	32	78.0	25	92.6	75	98.7	206	90.4											
			②電子	3	7.1	0	0.0	1	2.4	1	3.7	0	0.0	5	2.2											
			③紙と電子の両方	3	7.1	2	5.0	2	4.9	0	0.0	1	1.3	8	3.5											
		「なし」の場合の理由 (複数回答可)	該当者数	113	100.0	130	100.0	97	100.0	103	100.0	120	100.0	567	100.0											
			利用する時間・余力がない	8	7.1	12	9.2	10	10.3	8	7.8	11	9.2	49	8.6											
			利用方法が分からない	4	3.5	5	3.8	2	2.1	2	1.9	18	15.0	31	5.5											
			量や文字が多い、文字が細かい	2	1.8	2	1.5	0	0.0	3	2.9	1	0.8	8	1.4											
			存在を知らなかった	74	65.5	86	66.2	60	61.9	69	67.0	58	48.3	351	61.9											
		⑧	「妊産婦の皆様へ常位胎盤早期剥離ってなに？」 (リーフレットおよびポスター)	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0									
あり	54				32.7	75	41.4	60	37.5	47	33.3	158	72.5	397	45.5											
なし	100				60.6	98	54.1	78	48.8	84	59.6	50	22.9	413	47.3											
「あり」の場合の利用媒体	該当者数			54	100.0	75	100.0	60	100.0	47	100.0	158	100.0	397	100.0											
	①紙			44	81.5	68	90.7	53	88.3	44	93.6	153	96.8	365	91.9											
	②電子			3	5.6	3	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	1.5											
	③紙と電子の両方			4	7.4	2	2.7	3	5.0	0	0.0	2	1.3	11	2.8											
「なし」の場合の理由 (複数回答可)	該当者数			100	100.0	98	100.0	78	100.0	84	100.0	50	100.0	413	100.0											
	利用する時間・余力がない			9	9.0	12	12.2	12	15.4	10	11.9	2	4.0	45	10.9											
	利用方法が分からない			5	5.0	4	4.1	5	6.4	1	1.2	6	12.0	21	5.1											
	量や文字が多い、文字が細かい			1	1.0	2	2.0	0	0.0	2	2.4	3	6.0	8	1.9											
	存在を知らなかった			66	66.0	61	62.2	35	44.9	52	61.9	27	54.0	244	59.1											
⑨	「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」(A3版教材)			利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0									
		あり	98		59.4	110	60.8	98	61.3	91	64.5	167	76.6	568	65.1											
		なし	60		36.4	62	34.3	40	25.0	41	29.1	36	16.5	241	27.6											
		「あり」の場合の利用媒体	該当者数	98	100.0	110	100.0	98	100.0	91	100.0	167	100.0	568	100.0											
			①紙	86	87.8	99	90.0	83	84.7	91	100.0	162	97.0	525	92.4											
			②電子	2	2.0	3	2.7	3	3.1	0	0.0	2	1.2	10	1.8											
			③紙と電子の両方	4	4.1	6	5.5	7	7.1	0	0.0	2	1.2	19	3.3											
		「なし」の場合の理由 (複数回答可)	該当者数	60	100.0	62	100.0	40	100.0	41	100.0	36	100.0	241	100.0											
			利用する時間・余力がない	9	15.0	10	16.1	8	20.0	7	17.1	6	16.7	40	16.6											
			利用方法が分からない	5	8.3	5	8.1	1	2.5	2	4.9	2	5.6	15	6.2											
			量や文字が多い、文字が細かい	1	1.7	1	1.6	0	0.0	2	4.9	0	0.0	4	1.7											
			存在を知らなかった	37	61.7	35	56.5	16	40.0	19	46.3	21	58.3	130	53.9											
		⑩-1	「産科医療関係者の皆様へ遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別」(A4版リーフレット)	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0									
あり	48				29.1	60	33.1	65	40.6	52	36.9	136	62.4	364	41.7											
なし	106				64.2	109	60.2	73	45.6	77	54.6	69	31.7	437	50.1											
「あり」の場合の利用媒体	該当者数			48	100.0	60	100.0	65	100.0	52	100.0	136	100.0	364	100.0											
	①紙			42	87.5	54	90.0	53	81.5	48	92.3	128	94.1	328	90.1											
	②電子			1	2.1	2	3.3	3	4.6	0	0.0	1	0.7	7	1.9											
	③紙と電子の両方			3	6.3	2	3.3	4	6.2	0	0.0	5	3.7	14	3.8											
「なし」の場合の理由 (複数回答可)	該当者数			106	100.0	109	100.0	73	100.0	77	100.0	69	100.0	437	100.0											
	利用する時間・余力がない			8	7.5	8	7.3	9	12.3	5	6.5	7	10.1	37	8.5											
	利用方法が分からない			3	2.8	3	2.8	1	1.4	1	1.3	4	5.8	12	2.7											
	量や文字が多い、文字が細かい			1	0.9	2	1.8	2	2.7	2	2.6	2	2.9	9	2.1											
	存在を知らなかった			75	70.8	77	70.6	37	50.7	55	71.4	48	69.6	294	67.3											

問	設問	選択肢	病院										診療所				助産所		総数 <sup>(※3)</sup>	
			産科責任者・院長		師長		産科責任者・院長		師長		産科責任者・院長		師長		助産所		件数		%	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
⑩-2	「産科医療関係者の皆様へ産後一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別」(A3版リーフレット)	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0					
			あり	46	27.9	48	26.5	61	38.1	51	36.2	114	52.3	322	36.9					
			なし	110	66.7	121	66.9	78	48.8	77	54.6	90	41.3	480	55.0					
		「あり」の場合の利用媒体	該当者数	46	100.0	48	100.0	61	100.0	51	100.0	114	100.0	322	100.0					
			①紙	37	80.4	42	87.5	53	86.9	49	96.1	107	93.9	290	90.1					
			②電子	3	6.5	2	4.2	2	3.3	0	0.0	1	0.9	8	2.5					
			③紙と電子の両方	2	4.3	3	6.3	3	4.9	0	0.0	4	3.5	12	3.7					
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	該当者数	110	100.0	121	100.0	78	100.0	77	100.0	90	100.0	480	100.0					
			利用する時間・余力がない	5	4.5	9	7.4	9	11.5	6	7.8	6	6.7	35	7.3					
			利用方法が分からない	3	2.7	3	2.5	3	3.8	2	2.6	6	6.7	17	3.5					
			量や文字が多い、文字が細かい	1	0.9	1	0.8	1	1.3	2	2.6	0	0.0	5	1.0					
			存在を知らなかった	83	75.5	89	73.6	41	52.6	54	70.1	63	70.0	333	69.4					
		⑪	「産科医療関係者の皆様へ胎児心拍数陣痛図について(母体の呼吸・循環不全)」(リーフレット)	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0			
あり	40				24.2	41	22.7	57	35.6	51	36.2	113	51.8	306	35.1					
なし	114				69.1	127	70.2	79	49.4	77	54.6	87	39.9	486	55.7					
「あり」の場合の利用媒体	該当者数			40	100.0	41	100.0	57	100.0	51	100.0	113	100.0	306	100.0					
	①紙			35	87.5	34	82.9	50	87.7	49	96.1	108	95.6	280	91.5					
	②電子			1	2.5	2	4.9	1	1.8	0	0.0	1	0.9	5	1.6					
	③紙と電子の両方			2	5.0	3	7.3	2	3.5	0	0.0	3	2.7	10	3.3					
「なし」の場合の理由(複数回答可)	該当者数			114	100.0	127	100.0	79	100.0	77	100.0	87	100.0	486	100.0					
	利用する時間・余力がない			7	6.1	10	7.9	9	11.4	4	5.2	6	6.9	36	7.4					
	利用方法が分からない			3	2.6	4	3.1	1	1.3	2	2.6	4	4.6	14	2.9					
	量や文字が多い、文字が細かい			1	0.9	2	1.6	0	0.0	2	2.6	0	0.0	5	1.0					
	存在を知らなかった			83	72.8	91	71.7	44	55.7	53	68.8	63	72.4	336	69.1					
⑫	「保護者の皆様へいつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら～退院後の赤ちゃんについて～」(リーフレット)			利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0			
		あり	27		16.4	40	22.1	34	21.3	31	22.0	126	57.8	259	29.7					
		なし	126		76.4	132	72.9	99	61.9	97	68.8	80	36.7	539	61.7					
		「あり」の場合の利用媒体	該当者数	27	100.0	40	100.0	34	100.0	31	100.0	126	100.0	259	100.0					
			①紙	24	88.9	38	95.0	28	82.4	28	90.3	121	96.0	240	92.7					
			②電子	0	0.0	0	0.0	1	2.9	1	3.2	0	0.0	2	0.8					
			③紙と電子の両方	2	7.4	1	2.5	2	5.9	0	0.0	2	1.6	7	2.7					
		「なし」の場合の理由(複数回答可)	該当者数	126	100.0	132	100.0	99	100.0	97	100.0	80	100.0	539	100.0					
			利用する時間・余力がない	9	7.1	8	6.1	14	14.1	9	9.3	7	8.8	48	8.9					
			利用方法が分からない	5	4.0	6	4.5	7	7.1	3	3.1	3	3.8	24	4.5					
			量や文字が多い、文字が細かい	2	1.6	2	1.5	0	0.0	2	2.1	2	2.5	8	1.5					
			存在を知らなかった	86	68.3	94	71.2	51	51.5	64	66.0	54	67.5	354	65.7					
		⑬	「リーフレット・ポスターアーカイブ集(第1回～第10回)」	利用の有無	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0			
あり	36				21.8	31	17.1	32	20.0	38	27.0	77	35.3	216	24.7					
なし	119				72.1	138	76.2	102	63.8	91	64.5	117	53.7	571	65.4					
「あり」の場合の利用媒体	該当者数			36	100.0	31	100.0	32	100.0	38	100.0	77	100.0	216	100.0					
	①紙			32	88.9	29	93.5	28	87.5	36	94.7	71	92.2	198	91.7					
	②電子			1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.6	3	1.4					
	③紙と電子の両方			1	2.8	0	0.0	2	6.3	1	2.6	2	2.6	6	2.8					
「なし」の場合の理由(複数回答可)	該当者数			119	100.0	138	100.0	102	100.0	91	100.0	117	100.0	571	100.0					
	利用する時間・余力がない			8	6.7	9	6.5	13	12.7	8	8.8	11	9.4	50	8.8					
	利用方法が分からない			3	2.5	6	4.3	3	2.9	5	5.5	14	12.0	31	5.4					
	量や文字が多い、文字が細かい			1	0.8	1	0.7	1	1.0	2	2.2	1	0.9	6	1.1					
	存在を知らなかった			84	70.6	99	71.7	58	56.9	59	64.8	71	60.7	374	65.5					

問	設問	選択肢	病院										診療所				助産所		総数 <sup>(※3)</sup>	
			産科責任者・院長		師長		産科責任者・院長		師長		助産所		件数		%					
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%				
3 再発防止委員会からの提言について																				
3-1	「再発防止に関する報告書」やその他の発行物に掲載されている産科や小児科医療関係者に対する提言に取り組みましたか。	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0						
		①すでにほとんど取り組んでいる	37	22.4	31	17.1	37	23.1	20	14.2	34	15.6	161	18.4						
		②すでに一部取り組んでいる	79	47.9	85	47.0	74	46.3	65	46.1	118	54.1	422	48.3						
		③まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である	28	17.0	32	17.7	22	13.8	36	25.5	39	17.9	159	18.2						
		④取り組む予定はない	15	9.1	19	10.5	14	8.8	12	8.5	10	4.6	70	8.0						
3-2	1 具体的に取られた内容 (複数回答可)	3-1で「①すでにほとんど取り組んでいる」、「②すでに一部取り組んでいる」回答者への設問	該当者数	116	100.0	116	100.0	111	100.0	85	100.0	152	100.0	583	100.0					
		胎児心拍数聴取について、胎児心拍数陣痛図の判読について	96	82.8	100	86.2	102	91.9	73	85.9	139	91.4	513	88.0						
		子宮収縮薬について * 病院・診療所のみご回答	88	75.9	76	65.5	85	76.6	54	63.5	-	-	303	52.0						
		吸引分娩・子宮底圧迫法について	68	58.6	52	44.8	76	68.5	38	44.7	22	14.5	258	44.3						
		遷延分娩について	37	31.9	27	23.3	44	39.6	21	24.7	62	40.8	193	33.1						
		常位胎盤早期剥離について	48	41.4	54	46.6	57	51.4	33	38.8	85	55.9	280	48.0						
		臍帯因子について(臍帯脱出等)	38	32.8	32	27.6	43	38.7	23	27.1	50	32.9	188	32.2						
		新生児蘇生について	77	66.4	81	69.8	76	68.5	52	61.2	103	67.8	391	67.1						
		出生後の新生児管理について	52	44.8	58	50.0	62	55.9	36	42.4	109	71.7	320	54.9						
		その他(子宮破裂、子宮内感染、早産、多胎、母児間輸血症候群、診療録等の記載、搬送体制、等)	29	25.0	29	25.0	35	31.5	14	16.5	33	21.7	141	24.2						
2	これまで取り組まれた結果、ご自身の行動や院内(病棟)の状況に変化	記入ありの件数	24	20.7	35	30.2	26	23.4	22	25.9	66	43.4	175	30.0						
	<主な記入内容> ○対応をマニュアル化し有事後の対応や予定することができるため安心感ができた。 ○観察、判断すべき点の確認や振り返りの参考となった。 ○胎児心拍陣痛図については定期的に勉強会・講習会を行っている。新生児蘇生のフォローアップコースを適宜行っている。 ○院内シミュレーションを行うことが増えた。職員間での危機管理(対応)意識が高まった。 ○再発防止委員会からの提言に沿う事で、統一された治療を院内で共有、実行しやすくなった。																			
3-3	1	3-1で「③まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である」、「④取り組む予定はない」回答者への設問	該当者数	43	100.0	51	100.0	36	100.0	48	100.0	49	100.0	229	100.0					
		これまで取り組まれていない理由	記入ありの件数	35	81.4	36	70.6	26	72.2	32	66.7	39	79.6	170	74.2					
		<主な記入内容> ○時間的に余裕がなかった。 ○分娩を取りやめた。 ○当病棟に配属されてから6か月経つが再発防止委員会からの発行物を見たことがない。どこから取り寄せるかも知らない。引き継ぎはなかった。 ○現在までのところ、その必要性に迫られていない。 ○参考程度で、積極的に取り組んでいない。ガイドラインや、他の書物等を従来より利用している。																		

問	設問	選択肢	病院				診療所				助産所		総数 <sup>(※3)</sup>	
			産科責任者・院長		師長		産科責任者・院長		師長		件数	%	件数	%
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
4 その他														
4-1	分娩機関種別が「病院」「診療所」の方にお伺いします。本制度で作成した「分娩誘発・促進(子宮収縮薬使用)についてのご本人とご家族への説明書・同意書(例)」をご存知ですか。* 病院・診療所のみご回答	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	-	-	647	100.0
		①知っており利用したことがある	10	6.1	16	8.8	20	12.5	20	14.2	-	-	66	10.2
		②知っているが他の雛形を使用しているため利用したことがない	95	57.6	88	48.6	67	41.9	64	45.4	-	-	314	48.5
		③知っているが②以外の理由で利用したことがない	6	3.6	6	3.3	12	7.5	11	7.8	-	-	35	5.4
		④知らなかった	49	29.7	61	33.7	48	30.0	36	25.5	-	-	194	30.0
4-2	「再発防止に関する報告書」および各リーフレット・ポスター等が産科医療補償制度のホームページに掲載されていることはご存知ですか。	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0
		①知っており利用したことがある	20	12.1	19	10.5	21	13.1	17	12.1	13	6.0	90	10.3
		②知っているが利用したことはない	47	28.5	66	36.5	38	23.8	45	31.9	62	28.4	261	29.9
		③知らなかった	94	57.0	90	49.7	89	55.6	68	48.2	89	40.8	432	49.5
4-3	産科医療補償制度のホームページに「再発防止に関する報告書」のパワーポイント版を掲載していることはご存知ですか。	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0
		①知っており利用したことがある	11	6.7	10	5.5	14	8.8	2	1.4	4	1.8	41	4.7
		②知っているが利用したことはない	38	23.0	39	21.5	29	18.1	30	21.3	42	19.3	180	20.6
		③知らなかった	112	67.9	126	69.6	105	65.6	95	67.4	118	54.1	559	64.0
4-4	今後またアンケートへのご協力をお願いさせていただいた場合に、アンケートの形式は「紙」と「Web」のどちらが回答しやすいですか。	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0
		①紙	50	30.3	68	37.6	63	39.4	74	52.5	97	44.5	354	40.5
		②WEB	51	30.9	25	13.8	23	14.4	9	6.4	35	16.1	143	16.4
		③どちらでも良い	60	36.4	84	46.4	59	36.9	46	32.6	74	33.9	327	37.5
4-5	その他、ご意見・ご要望	総数	165	100.0	181	100.0	160	100.0	141	100.0	218	100.0	873	100.0
		記入ありの件数	18	10.9	12	6.6	10	6.3	12	8.5	30	13.8	83	9.5
4-5	<主な記入内容> ○胎児心拍数陣痛図や事例紹介など、とても役立っている。 ○参考になる事例があれば勉強になるので紹介して頂きたい。 ○今回のアンケートにより今まで知らなかったリーフレットの存在を知る事ができてよかった。 ○今回のアンケートで産科医療補償制度のホームページを見てみようと思った。 ○産科医療補償制度があることで、気持ち的にも楽である。それに携わっている方々は大変だと思うが、今後ともよろしくお願ひしたい。再発防止に関する報告書も出来るだけ参考にさせて頂く。													

(※4)無回答や施設種別不明があるため、各回答の合計や全施設の合計が総数と一致しないものがある。

## 2026年度の再発防止に関する発行物の周知活動（案）について

- 2025年度は、これまでの周知活動に加え、助産師・看護師を主な対象として発行物の認知度や利用状況についてアンケートを実施した。
- また、2025年度の委員会では、2026年度に産科・小児科医療の臨床現場に従事する医師を対象としたアンケートを実施することについて承認いただいた。
- 2025年度のアンケート結果等を踏まえた2026年度の周知活動案についてご審議いただきたい。

## 1. 2025年度から継続した周知活動

## 1) 雑誌掲載

- 看護系雑誌である日本看護協会出版会発行の「看護（9月号）」および日本助産師会出版発行の「助産師（8月号、11月号、2027年2月号）」に寄稿する。

## 【予定掲載内容】

第16回再発防止報告書の紹介、脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集の概要と具体的利用例、2025年度に実施した助産師および看護師向けアンケート結果等。

- ※すでに「助産師（5月号）」にて産科医療補償制度の概要、再発防止委員会、再発防止に関する発行物に関する記事を掲載している（別紙）。

## 2) 学術集会等

- 現地会場にて参加者に再発防止に関する発行物の配布およびアンケートを実施する。

## 【実施予定の関係学会・団体】

No	学術集会名（開催日）
1	第64回日本分娩監視研究会（6月27日）
2	第62回日本周産期・新生児医学会学術集会（7月12日～7月14日）
3	第40回日本助産学会学術集会（9月5日～9月6日）
4	第67回日本母性衛生学会学術集会（10月9日～10月10日）
5	第52回日本産婦人科医会学術集会（10月10日～10月11日）
6	第65回日本分娩監視研究会（10月24日）
7	第70回日本新生児成育医学会・学術集会（11月20日～11月22日）

- なお、すでに開催された第78回日本産科婦人科学会学術講演会（5月15日～5月17日）と第82回日本助産師学会（5月16日）においては、2025年度から継続した周知活動やアンケートを実施した。

資料 7-参考 1 チラシ「2026 年度再発防止に関するアンケート」

2. 2025 年度アンケート結果を踏まえた周知活動

1) バナー掲載

- 産科・小児科医療の臨床現場に従事する助産師・看護師を対象とした周知のため、関係学会・団体等のホームページへ再発防止報告書を案内するバナー掲載を依頼する予定である。

【依頼予定の学会等】

日本助産学会、日本分娩監視研究会、日本母性衛生学会、日本新生児看護学会

2) 再発防止に関する発行物の周知

- 2025 年度アンケート結果を踏まえ、7 月頃を目途にホームページの利便性向上を目的としたホームページ改訂を行う。
- 2025 年度アンケート結果において、再発防止報告書について「利用したことがない」と回答した理由をみると「存在を知らなかった」のほかに「利用方法が分からない」という回答が多かったため、再発防止に関する発行物の利用方法を解説するツールの提供など、より効果的な周知方法を検討する。

3) 今後のスケジュール（案）

No	日程目安	再発防止委員会	事務局
1	第 107 回委員会 (本日)	・2026 年度の周知活動についてご 審議	前回委員会以降の周知活動およびアンケート実施報告
2	第 107 回委員会以降	—	周知活動およびアンケート実施
3	第 108 回委員会 (臨時) (7 月頃)	—	—
4	第 108 回委員会以降	—	周知活動およびアンケート実施
5	第 109 回委員会 (9 月頃)	—	周知活動およびアンケート実施報告
6	第 109 回委員会以降	—	・周知活動およびアンケート実施 ・アンケート結果集計
7	第 110 回委員会 (11 月頃)	—	周知活動およびアンケート実施報告
8	第 110 回委員会以降	—	・周知活動およびアンケート実施 ・アンケート結果集計
9	第 111 回委員会 (2027 年 1 月頃)	・2026 年度のアンケートの中間集計結 果のご確認	周知活動およびアンケート実施報告
10	第 111 回委員会以降	—	2025 年度に実施した助産師・看護師 向けアンケート結果との統合

No	日程目安	再発防止委員会	事務局
11	第112回委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2025年度、2026年度に実施したアンケート結果のご確認</li> <li>・2027年度の周知活動についてご審議</li> </ul>	前回委員会以降の周知活動報告

### 3. その他

- 再発防止報告書の発送に関して、これまで本制度加入分娩機関のうち施設種別が病院である分娩機関には、病院長・産科部長・産科の師長に各1冊ずつ送付していた。2025年度に実施したアンケート結果や周知活動を行う中で、「現場に再発防止報告書が届かない」とのご意見が多くあったため、3月に発行した第16回再発防止報告書より産科病棟に再発防止報告書を2冊送付する運用とした。こちらの運用に関する評価を行う。
- 再発防止に関する発行物について、産科・小児科医療関係者等の利便性向上を図るために資料請求フォームを作成した。4月中旬より本制度のホームページにURLおよび二次元コードを掲載し、運用を開始した ([https://www15.webcasts.net/form/pub/sanka/saihatsu\\_seikyu](https://www15.webcasts.net/form/pub/sanka/saihatsu_seikyu))。今年度の周知活動の際に積極的にアナウンスを行っていく。

**資料7-参考2** 再発防止に関する発行物請求フォーム「再発防止に関する報告書・ポスター・リーフレット等のお取寄せ」

以上

## 産科医療補償制度

## 産科医療補償制度の概要と再発防止の取組み

## はじめに

産科医療補償制度（以下「本制度」）は、今年で創設から18年目を迎え、補償対象の認定数は2026年2月時点で4,783件となりました。ここで、本誌の読者である皆様にはぜひ今一度、本制度や再発防止の取組みについて知っていただきたいと考えております。

本誌では全4回に分けて、本制度の概要のほか、2026年3月に発行した第16回再発防止に関する報告書のご紹介や、これまで発行した再発防止に関する報告書の分析対象事例のうち、特に教訓になると考える13事例の胎児心拍数陣痛図を掲載した「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」からの事例紹介を行い、皆様の日々の業務にご活用いただけるような情報を発信してまいります。初回となる今回は、本制度の概要と再発防止の取組みについてご紹介いたします。

## 第1章 産科医療補償制度の概要

## 1. 目的・経緯

本制度は産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保を背景に、より安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、以下の目的で創設されました。

- 目的1 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償する。
- 目的2 脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供する。
- 目的3 これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図る。

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つであるとされ、また産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保が、わが国の医療における優先度の高い重要な課題とされていました。このため、産科医療関係者等により無過失補償制度の創設が研究、議論され、2006年11月に与党「医療紛争処理のあり方検討会」によって取りまとめられた「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」において、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、無過失補償制度の創設が示されました。この枠組みを受けて、2007年2月に財団法人日本医療機能評価機構（当時）に「産科医療補償制度運営組織準備委員会」が設置され、制度の創設に向けた調査、制度設計等の検討が行われ、2008年1月に「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」が取りまとめられました。その後、国や関係団体の支援、および創設のための準備を経て、2009年1月に「産科医療補償制度」が創設されました（表1）。現在はほとんどの分娩機関に加入していただくなど（表2）、多くの関係者や社会のご理解によって支えられています。

表1 制度創設の経緯

2006年11月	与党「医療紛争処理のあり方検討会」において「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」が示される。
2007年2月	財団法人日本医療機能評価機構（当時）に「産科医療補償制度運営組織準備委員会」が設置される。
2008年1月	「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」が取りまとめられる。
2009年1月	「産科医療補償制度」が創設される。

日本医療機能評価機構。制度創設の経緯。日本医療機能評価機構。  
(Online), available from <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/outline/purpose.html>, (accessed 2026-2).

表2 制度加入状況

区分	分娩機関数	加入分娩機関	加入率 (%)
病院・診療所	2,536	2,535	100
助産所	477	477	100
合計	3,013	3,012	100

日本医療機能評価機構。制度加入状況。日本医療機能評価機構。  
(Online), available from <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/search/kanyujokyo.php>, (accessed 2026-2)

本制度は、早期に創設するために限られたデータをもとに設計されたことなどから、「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」において「遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について適宜必要な見直しを行う」こととされていました。このため、2012年2月より、原因分析や調整のあり方等の課題から順次見直しの議論が行われ、2014年1月にそれらの課題に関する制度の改定を実施しました。また、補償対象となる脳性麻痺の基準、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等についても見直しの議論が行われ、これらについては2015年1月に制度の改定を実施しました。その後、2020年9月より、制度の運用方法、補償対象者数の推計、保険料の水準、掛金、補償対象基準、財源のあり方、補償水準等について検証・検討および見直しの議論が行われ、補償対象基準および掛金等について2022年1月に制度の改定を実施しました（表3）。

表3 制度改定の内容

2014年1月	原因分析のあり方、本制度の補償金と損害賠償金との調整のあり方、紛争の防止・早期解決に向けた取組み等
2015年1月	補償対象となる脳性麻痺の基準、掛金等
2022年1月	補償対象となる脳性麻痺の基準、掛金等

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編。第16回産科医療補償制度再発防止に関する報告書より一部改編、日本医療機能評価機構、P9, 2026.

## 2. 制度の仕組み

本制度は、分娩機関と児・妊産婦との間で取り交わした標準補償約款に基づいて、当該分娩機関から当該児に補償金を支払う仕組みです。分娩機関は、補償金を支払うことによって被る損害を担保するために、運営組織である日本医療機能評価機構（以下「当機構」）が契約者となる損害保険に加入します。なお、本制度の掛金は分娩機関が支払いますが、加入分娩機関における分娩（在胎週数22週以降の分娩に限る）には、保険者から支給される出産育児一時金等に掛金相当額が加算されます。

## 1) 補償対象

補償対象となるのは、2009年1月1日以降に本制度の加入分娩機関で出生した児で、次の基準をすべて満たす場合です。なお、2015年1月および2022年1月の制度改定により、児の出生年によって補償対象基準が異なります（表4）。

表4 補償対象と認定される3つの基準<sup>2)</sup>

<p><b>【2009年1月1日から2014年12月31日までに出生した児の場合】</b></p> <p>(1) 出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上、または在胎週数28週以上で所定の要件</p> <p>(2) 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺</p> <p>(3) 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺</p>
<p><b>【2015年1月1日から2021年12月31日までに出生した児の場合】</b></p> <p>(1) 出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上、または在胎週数28週以上で所定の要件</p> <p>(2) 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺</p> <p>(3) 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺</p>
<p><b>【2022年1月1日以降に出生した児の場合】</b></p> <p>(1) 在胎週数28週以上</p> <p>(2) 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺</p> <p>(3) 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺</p>

注) 所定の要件等の詳細については、産科医療補償制度のホームページに掲載しています(「補償の仕組み」<http://www.sanka-hp.jcqh.c.or.jp/outline/compensation.html>)。

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編、第16回産科医療補償制度再発防止に関する報告書より一部改編、日本医療機能評価機構、P10、2026。

## 2) 補償申請期間と申請者

補償請求者(保護者)が分娩機関に対して補償申請を行うことができる期間は児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。ただし、極めて重症であって、医師が診断可能と判断する場合は、生後6か月から可能です。補償申請を行うことができる人は、脳性麻痺の児の保護者(親権者または未成年後見人であって、児を現に監護している方)です。

## 3) 補償金額

補償対象として認定されると、看護・介護を行うための基盤整備の資金として準備一時金600万円と、看護・介護費用として毎年定期的に給付する補償分割金総額2,400万円(年間120万円を20回)の合計3,000万円が、児の生存・死亡を問わず補償金として支払われます(表5)。

表5 補償内容

補償内容	補償金額
準備一時金(看護・介護を行うための基盤整備のための資金)	600万円
補償分割金(看護・介護費用として毎年定期的に支給)	総額2,400万円 (毎年120万円を20回)

日本医療機能評価機構。補償の仕組み。日本医療機能評価機構。

(Online), available from (<http://www.sanka-hp.jcqh.c.or.jp/outline/compensation.html>), (accessed 2026-2)

## 4) 審査

補償対象の可否は、運営組織である当機構が一元的に審査しております。具体的には、医学的専門知識を有する小児科医、産科医等による書類審査の結果を受けて、小児科医、リハビリテーション科医、産科医、学識経験者から構成される審査委員会において審査し、それに基づき当機構が補償対象の認定を行っております。

## 5) 原因分析

補償対象と認定されると、原因分析委員会・原因分析委員会部会が、分娩機関等から提出された診療録・助産録、検査データ、診療体制等に関する情報および児・保護者からの情報等に基づいて医学的観点から原因分析を行います。この分析を受けて、脳性麻痺発症の原因、臨床経過に関する医学的評価、今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項などについて取りまとめた原因分析報告書を見・保護者および分娩機関へ送付します。また、本制度の透明性を高めることと、再発防止や産科医療の質の向上を図ることを目的として、原因分析報告書の要約版を公表しています。

## 6) 再発防止

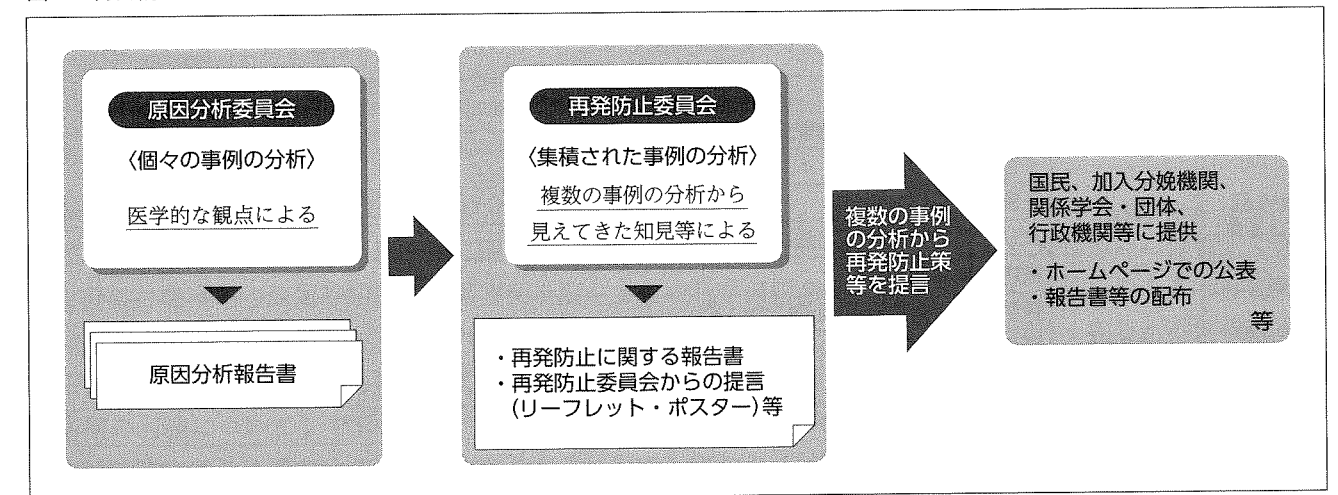
原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、再発防止委員会において、集積された複数の事例の分析から見えてきた再発防止策等を提言した再発防止に関する報告書などを取りまとめます。

## 第2章 再発防止委員会

### 1. 再発防止委員会の目的

本制度の再発防止に関する事項を審議する再発防止委員会についてご紹介いたします。再発防止委員会の目的は、再発防止の取組みとして、個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、複数の事例の分析から見えてきた知見等による再発防止策等を提言した再発防止に関する報告書などを取りまとめ、これらの情報を国民や分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に提供することにより、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ことです(図1)。

図1 再発防止に関する分析の流れ(イメージ図)



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編、第16回産科医療補償制度再発防止に関する報告書、日本医療機能評価機構、P14、2026。

### 2. 再発防止委員会の活動内容

再発防止委員会は、各専門分野に精通する産科医、小児科医(新生児科医を含む)、有識者等により構成され、主に再発防止に関する報告書における「テーマに沿った分析」や、「産科医療の質の向上への取組みの動向」等の内容について審議を行い、取りまとめを行っています。あわせて、これらの内容を広く周知するための発行物の内容や活動方針など、再発防止に向けた取組みの方向性についても審議し、産科医療の質の向上に資する活動を行っています。

## 第3章 再発防止に関する発行物

### 1. 再発防止に関する報告書

再発防止に関する報告書とは、本制度の補償対象事例について医学的観点から原因分析された個々の情報を整理・蓄積し、基礎統計として「分析対象事例の概況」を示すとともに、再発防止の観点から深く分析することが必要な事項について「テーマに沿った分析」を行い、複数の事例の分析から見えてきた知見等による再発防止策等を提言し、取りまとめた報告書です。今回は「テーマに沿った分析」と「産科医療の質の向上への取組みの動向」についてご紹介いたします。

#### 1) テーマに沿った分析

「テーマに沿った分析」では、集積された複数の事例から見えてきた知見等を中心に、深く分析することが

必要な事項について、テーマを選定し、そのテーマに沿って分析を行うことにより再発防止策等を取りまとめています。第1回から第16回までの分析テーマは下記のとおりです（表6）。

表6 再発防止に関する報告書における分析テーマ<sup>注1)</sup>、<sup>注2)</sup>

再発防止に関する報告書		分析テーマ
発行回 (発行年)	分析対象 事例数	
第1回 (2011年)	15	分娩中の胎児心拍数聴取について
		新生児蘇生について
		子宮収縮薬について
		臍帯脱出について
第2回 (2012年)	79	吸引分娩について
		常位胎盤早期剥離の保健指導について
		診療録等の記載について
第3回 (2013年)	188	臍帯脱出について
		常位胎盤早期剥離について
		子宮収縮薬について
		新生児蘇生について
第4回 (2014年)	319	分娩中の胎児心拍数聴取について
		子宮破裂について
		子宮内感染について
		クリステルル胎児圧出法について
第5回 (2015年)	534	搬送体制について
		臍帯脱出以外の臍帯因子について
		妊娠高血圧症候群について
第6回 (2016年)	793	新生児蘇生について
		常位胎盤早期剥離について
		母児間輸血症候群について
第7回 (2017年)	1,191	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
		早産について
第8回 (2018年)	1,606	多胎について
		遷延分娩について
第9回 (2019年)	2,113	胎児心拍数陣痛図の判読について
		原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因が明らかではない、または特定困難とされている事例について
第10回 (2020年)	2,457	胎児心拍数陣痛図について
		胎児心拍数陣痛図について（早産における胎児心拍数陣痛図の判読について）
第11回 (2021年)	2,527	胎児心拍数陣痛図について
		羊水量の異常について
第12回 (2022年)	2,792	胎児心拍数陣痛図について
		新生児蘇生について
第13回 (2023年)	3,063	子宮収縮薬について（概況）
		子宮収縮薬について（医療従事者と妊産婦・家族のコミュニケーション）
第15回 (2025年)	3,796	子宮収縮薬について
		子宮収縮薬および吸引分娩について—「産科医療の質の向上への取組みの動向」を踏まえて—
第16回 (2026年)	4,118	吸引娩出術について

注1) 再発防止に関する報告書掲載当時の表記をそのまま使用しています。

注2) 第14回再発防止に関する報告書（2024年）では、特定のテーマを取り上げ分析していないため、掲載を省略しています。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編、第14回産科医療補償制度再発防止に関する報告書より一部改編、日本医療機能評価機構、P21, 2024。

## 2) 産科医療の質の向上への取組みの動向

「産科医療の質の向上への取組みの動向」では、「テーマに沿った分析」での産科・小児科医療関係者に対する提言が産科医療の質の向上に活かされているかなどについて動向を把握するため、妊娠・分娩管理や新生児管理の観点および産科医療の質と安全の向上の観点から、医師や看護スタッフ等の産科・小児科医療関係者が共に取り組むことが重要であると考えたテーマとして、子宮収縮薬、新生児蘇生、胎児心拍数聴取、診療録等の記載を選定し、各テーマの対象事例における出生年別の集計を行っています。最新の第16回再発防止に関する報告書では、これまでの分析内容やガイドラインの変遷を踏まえ一部のテーマの集計項目を変更したほか、より長期的に年次推移を把握することができるようグラフの形式を変更しました。なお、第16回再発防止に関する報告書の詳しい内容については、本誌8月号にてご紹介する予定です。



これまでに作成した再発防止に関する報告書は、すべて本制度ホームページに掲載されています（<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/>）。二次元コードからもご参照いただけますので、ぜひご利用ください。



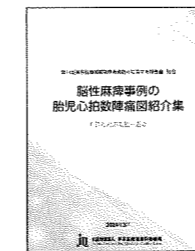
冊子版のご請求は専用のフォームから承っております。下記のURLまたは二次元コードよりご請求ください。（[https://www15.webcas.net/form/pub/sanka/saihatsu\\_seikyuu](https://www15.webcas.net/form/pub/sanka/saihatsu_seikyuu)）



## 2. 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集

2024年に発行した第14回再発防止に関する報告書の別冊として、原則として「テーマに沿った分析」で紹介した分析対象事例の胎児心拍数陣痛図事例を取りまとめた事例紹介集です。2021年に実施いたしました再発防止に関するアンケートにおいて、これまで発行した再発防止に関する報告書の「産科・小児科医療関係者に対する提言」で、具体的に取り組まれた内容として最も多かったのが、「胎児心拍数聴取について、胎児心拍数陣痛図の判読について」でした。また、今後「テーマに沿った分析」で取り上げて欲しいテーマとして、「胎児心拍数陣痛図」を希望するご意見が多くありました。このため、補償対象事例の胎児心拍数陣痛図および分娩前後の経過を紹介することは、産科・小児科医療関係者にとってニーズが高いと考え、産科医療の質の向上を図るために、実用性のある教育媒体となるような胎児心拍数陣痛図の紹介集を作成いたしました。

本書内には13事例を掲載しており、実際の胎児心拍数陣痛図とあわせて、事例の概要や判読所見等を記載しています。実際に手に取られた方からは、「セミナーや院内勉強会などで活用しており、分かりやすく大変勉強になった」、「冊子が開きやすく、見開きで印刷して使用した」といった声を多く伺っております。



「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」は、本制度ホームページに掲載されています。（<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/>）。二次元コードからもご参照いただけますので、ぜひご利用ください。



冊子版のご請求は専用のフォームから承っております。下記のURLまたは二次元コードよりご請求ください。（[https://www15.webcas.net/form/pub/sanka/saihatsu\\_seikyuu](https://www15.webcas.net/form/pub/sanka/saihatsu_seikyuu)）



## 3. リーフレット・ポスター等

再発防止委員会では、国民や産科・小児科医療関係者および行政機関等、広く社会に対して情報提供を行うため、再発防止に関する報告書や再発防止委員会からの提言を取りまとめたリーフレットやポスター等を公表し、分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に配付するとともにこれらを本制度のホームページへの掲載を行っております。これは、産科医療や臨床現場、妊産婦の皆様に向けて繰り返し推奨していくことが望ましいとされた内容等について、再発防止に関する報告書の分析結果を簡潔にまとめたものをリーフレットやポスター

等に掲載し、臨床現場や教育現場、妊産婦の保健指導やインフォームドコンセントの場面等、より広くご活用いただく観点で作成しております。

リーフレットを実際に手に取られた方からは、「院内掲示用に使用している」、「妊産婦への説明時に使用している」といった声を多く伺っております。このリーフレットやポスターは、作成時点の再発防止委員会において専門家の意見に基づき取りまとめられたものであり、ガイドライン等の知見と必ずしも合致していない部分があります。しかし、現在でも臨床現場や教育現場、妊産婦への保健指導やインフォームドコンセントの場面など、広くご活用いただけるものが数多く掲載されていますので、特に産科医療関係者の皆様におかれましては、これらのリーフレットやポスターをぜひご確認いただけますと幸いです。

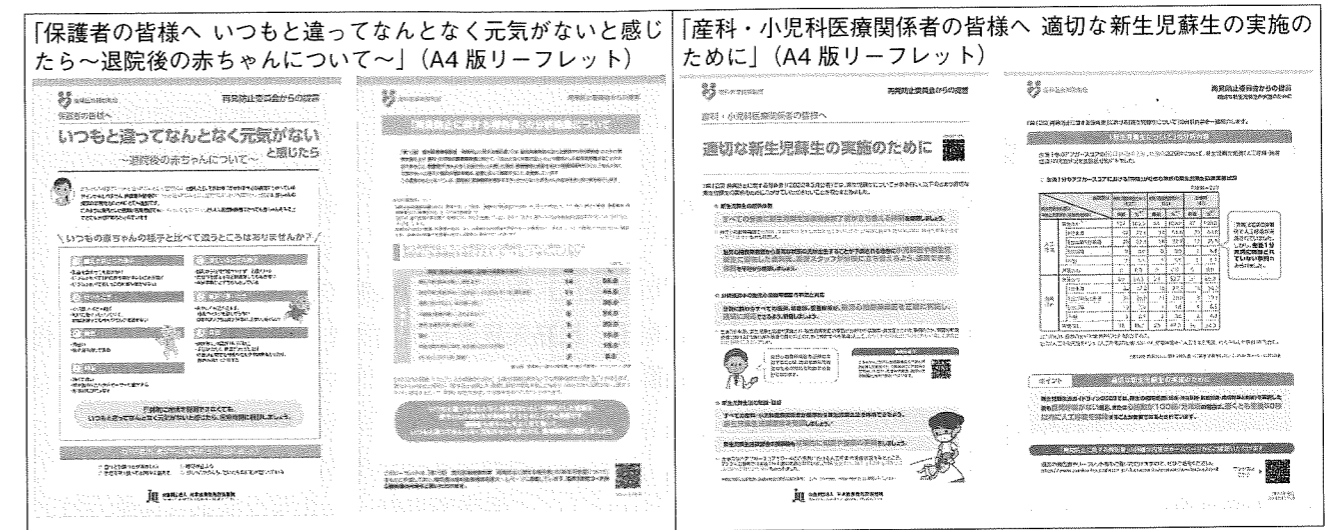
過去に発行したリーフレットやポスター等の一覧は下記のとおりです（表7）。

表7 過去に発行したリーフレット・ポスター等<sup>2)</sup>

No	発行年	タイトル	関連報告書発行回
1	2013年	妊産婦の皆様へ 常位胎盤早期剥離ってなに？	第2回
2	2014年	妊産婦の皆様へ インフォームドコンセントについて	第3回
3	2014年	産科医療関係者の皆様へ 分娩誘発・促進時のインフォームドコンセントについて	第3回
4	2014年	産科医療関係者の皆様へ 人工破膜実施フローチャート	第3回
5	2014年	産科医療関係者の皆様へ メトロイリントル使用フローチャート	第3回
6	2015年	再発防止委員会からの提言集	第1回～第5回
7	2016年	妊産婦の皆様へ 生後まもない赤ちゃんについて	第6回
8	2016年	産科医療関係者の皆様へ 出生後早期の新生児管理について	第6回
9	2018年	産科医療関係者の皆様へ 遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別	第8回
10	2019年	産科医療関係者の皆様へ 胎児心拍数陣痛図について（母体の呼吸・循環不全）	第9回
11	2020年	保護者の皆様へ いつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら～退院後の赤ちゃんについて～	第10回
12	2020年	リーフレット・ポスター アーカイブ集	第1回～第10回
13	2022年	産科医療関係者の皆様へ 子宮内感染～出生前に判断できない事例が多くありました～	第12回
14	2023年	産科・小児科医療関係者の皆様へ 適切な新生児蘇生の実施のために	第12回

注) このリーフレットやポスター等は、作成時点の再発防止委員会において専門家の意見に基づき取りまとめられたもので、最新のガイドライン等の知見と必ずしも合致していない部分があります。  
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編、第14回産科医療補償制度再発防止に関する報告書より一部改編、日本医療機能評価機構、P30, 2024.

図2 リーフレット・ポスター等の一例



これまでに作成した「再発防止委員会からのリーフレット・ポスター等」は、本制度ホームページに掲載されています（<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/proposition/>）。二次元コードからもご参照いただけますので、ぜひご活用ください。



リーフレット・ポスター等のご請求は専用のフォームから承っております。下記のURLまたは二次元コードよりご請求ください。（[https://www15.webcas.net/form/pub/sanka/saihatu\\_seikyuu](https://www15.webcas.net/form/pub/sanka/saihatu_seikyuu)）



#### 4. 再発防止に関するアンケート

最後に、再発防止に関するアンケートについてご紹介いたします。当機構では、再発防止に関する報告書等の再発防止に関する発行物の認知度の調査や活用促進のため、産科・小児科医療関係者の皆様を対象とした、再発防止に関するアンケートを実施しています。

2013年から計5回実施しており、過去の調査結果については、本制度のホームページに掲載しています（「統計・調査資料」<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/statistics/index.html>）。2025年度には、学術集会会場や関係学会・団体のメーリングリストを通じて、産科医療に携わる助産師、看護師の皆様へアンケートへのご協力をお願いし、再発防止に関する発行物の認知状況や、活用状況をお伺いいたしました。集計結果は本誌の来年2月号にてご紹介する予定です。

#### おわりに

当機構では今後も、臨床現場や教育現場、妊産婦への保健指導の場面などでご活用いただけるような情報発信や発行物の作成に、引き続き取り組んでまいります。皆様が医療現場で接している脳性麻痺児が補償対象となるかどうかといった疑問や、本制度についてより詳しく知りたい、再発防止に関する発行物について知りたい等がある場合は、下記のお問合せ先までご相談ください。

#### 【お問合せ先】

産科医療補償制度専用コールセンター  
0120-330-637（午前9時～午後5時、土日祝除く）

## 編集方針

『助産師』は、公益社団法人日本助産師会と会員を結ぶ唯一の機関誌です。母子保健活動の重要な担い手である助産師職のさらなる発展・向上を目指した全国に広がる助産師のための雑誌です。助産師の活動を支え、助産師仲間への情報誌の役割も果たしています。

『助産師』は先輩から後輩へ、仲間から仲間へ、助産の心・知恵・技術を伝承し、継承する助産師による助産師のための雑誌として役割を果たしていきたいと考えています。

季刊 年4回 (2月・5月・8月・11月) 発行されています。

## 読者アンケートのお願い

会員のみならずからのフィードバックをもとに、今後も機関誌の内容等の充実・改善をしてみたいと考えております。ご意見・ご感想をぜひ右記のQRコードよりお聞かせください。



## 編集後記



表紙イラスト さいとukiよみ

新年度が始まり、皆さまにおかれましては気持ちも新たに助産業務に取り組まれていることと存じます。

今号では、「地域に根ざした助産師を育てる」をテーマに特集しました。地域での開業や妊産婦への継続支援、そして日本助産師会の助産師の育成に向けた新たな取り組みも紹介されています。将来開業しようとしている助産師にとって非常に興味深い内容であったと思います。分娩施設の集約化が進む中、地域で出産できる場を守っていくことも大切な事業であり、開業されている助産師の持っている熟練した技術を継承する取り組みは、母子保健を支える基盤になると感じております。少子化社会であっても助産師からのケアは引き続き変わることなく社会から求められています。開業を目指す方々、そして助産師の育成に携わる方々にとっても今後の活動にご活用いただければ幸いです。

(落合直美)

発行日 2026年5月1日発行

発行所 株式会社日本助産師会出版

東京都台東区鳥越2-12-2

TEL 03-5823-4212 FAX 03-5823-4213

MAIL shuppan@midwifepc.co.jp

発行人 岡本喜代子(代表)

編集者 高田昌代 黒川寿美江 高橋陽子

編集委員長 落合直美

編集委員 原田知子 難波葉子 江藤宏美 筏井沙織

定価 本体1,900円+税

公益社団法人  
日本助産師会機関誌  
**助産師**

The Journal of  
Japanese Midwives' Association

Vol.80, No.2 (2026.5)

(ISSN1347-684X)

『助産師』への広告・同梱等のお問合せはこちらまで

株式会社日本助産師会出版 TEL 03-5823-4212

メール shuppan@midwifepc.co.jp HP <https://www.midwifepc.co.jp>

ご投稿、本誌へのご要望・ご感想などをお寄せください。

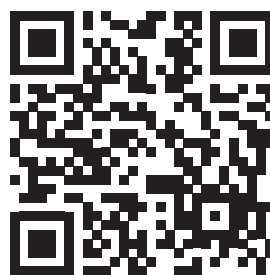
本誌の記事を転載またはコピーする場合は、あらかじめご連絡ください。

# 2026年度 産科医療補償制度 再発防止に関するアンケート



- 今後の再発防止の取組みをより良いものにしていくために、再発防止に関する発行物等の利活用についてアンケートを実施しております。ご協力をお願いいたします。

アンケートの  
ご回答はこちらから



<https://forms.gle/YBn5vrcGeaHwAF9>

## 本アンケートの対象者

- 産婦人科医
- 小児科医
- 新生児科医

## 本アンケートについて

- Googleフォームを利用しております。5分程度でご回答いただけます。
- 任意でご回答いただくものです。回答の途中でいつでも中断・中止することができます。
- お1人様1回のご回答をお願いいたします。回答期限は2026年12月末までです。
- ログイン不要・無記名形式ですので、所属分娩機関および個人が特定されることはありません。
- ご回答いただいた内容は、本アンケートの目的以外には使用いたしません。統計的な処理を行ったうえで集計・分析を行います。
- 本アンケートの結果は、2026年度末を目途に本制度ホームページに掲載する予定です。

### 【お問い合わせ先】

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4-17 東洋ビル  
公益財団法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営部  
(担当: 堀田、石川、佐々木) TEL: 03-5217-2374  
午前9時～午後5時(土日祝除く)



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



産科医療補償制度

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

## 再発防止に関する報告書・ポスター・リーフレット等のお取寄せ

## &lt;個人情報の取扱い&gt;

入力された情報は、当機構の**個人情報のお取扱い**について（プライバシーポリシー）に基づき、必要な範囲で利用させていただきます

## &lt;利用規約&gt;

当サイトを利用される方は、当機構の**利用規約**の内容に同意された場合のみご利用ください

※必須

プライバシーポリシー、利用規約に同意します

お取寄せを希望する資料を①～⑧よりお選びください（複数選択可）

※必須

## 【資料に関する注意事項】

※ 以下は無償資料です。それぞれの資料につき、申込上限は3部となります。

- ① 第16回再発防止に関する報告書
- ② 第1回～第15回のいずれかの再発防止に関する報告書
- ③ リーフレット、ポスター
- ④ リーフレット・ポスターアーカイブ集
- ⑤ その他資料

※ 以下は有償資料です。申込上限はございません。

- ⑥ 第14回再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集
- ⑦ 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図一波形パターンの判読と注意点—
- ⑧ 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図一波形パターンの判読と注意点—（英語版）

※ 再発防止に関する資料は[こちら](#)からご確認ください。

- ① 第16回再発防止に関する報告書
- ② 第1回～第15回のいずれかの再発防止に関する報告書（お取寄せを希望する再発防止に関する報告書の発行回をテキスト欄に入力してください）
- ③ リーフレット、ポスター（お取寄せを希望する資料名をテキスト欄に入力してください）
- ④ リーフレット・ポスターアーカイブ集
- ⑤ その他資料（お取寄せを希望する資料名をテキスト欄に入力してください）
- ⑥ 第14回再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集（税込2,800円/部）
- ⑦ 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図一波形パターンの判読と注意点—（日本語版）（税込1,000円/部）
- ⑧ 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図一波形パターンの判読と注意点—（英語版）（税込1,000円/部）

②第1回～第15回のいずれかの再発防止に関する報告書を選んだ方は、お取寄せを希望する再発防止に関する報告書の発行回を入力してください

※200文字まで

※必須

③リーフレット、ポスターを選んだ方は、お取寄せを希望する資料名を入力してください

※200文字まで

※必須

⑤ ④ その他資料を選んだ方は、お取寄せを希望する資料名を入力してください

※200文字まで

※必須

担当者より折り返しご連絡いたしますので、連絡先情報を入力してください。

郵便番号（半角数字）

※必須

101

- 0061

住所検索

都道府県

※必須

住所（市区町村 町名番地）

※必須

千代田区神田三崎町1-4-17

住所（建物名・部屋番号）

東洋ビル9階 000号室

所属団体・施設名

※個人でお申込の方は入力不要です

医療法人はなまる会 にこにこ病院

申込者氏名

※必須

姓

機構

名

太郎

申込者氏名フリガナ（全角カタカナ）

※必須

セイ

キコウ

メイ

タロウ

電話番号（半角数字）

※代表電話と直通電話がある場合は、直通の電話番号を入力してください

※必須

0120

- 330

- 637

メールアドレス

※必須

user@jqhc.or.jp

(確認用)

user@jqhc.or.jp

領収書の要否

不要 ▼

その他、ご要望など

※400文字まで

今後の参考とさせていただくため、資料を取寄せようと思われた理由をお聞かせください（複数選択可）  
ご協力のほどよろしくお願いいたします

※必須

評価機構から送付された冊子や資料を見て、追加が必要だと感じたため

学術集会で見かけた資料に関心を持ったため

ホームページ（電子媒体）を見て、紙媒体の資料が欲しくなったため

その他 ※200文字まで

#### 【お取寄せに関する注意事項】

※ お申込み完了後、担当者よりメールまたはお電話で希望部数等の確認をいたしますので、ご回答をお願いします。

※ 送料につきましては別途ご負担をお願いいたします。

※ 無償資料は、希望部数等の確認後、1~2週間程度で発送いたします。

※ 有償資料は、希望部数等の確認後、メールにて請求書をお送りいたしますので、指定口座へのご入金をお願いします。入金確認後、1~2週間程度で発送いたします。

※ ご不明な点がございましたら、お問合せ先までご連絡ください。

確認する

お客様の入力情報は、暗号化通信により守られております

<お問合わせ>

公益財団法人日本医療機能評価機構

産科医療補償制度運営部

TEL：産科医療補償制度専用コールセンター 0120-330-637