

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。

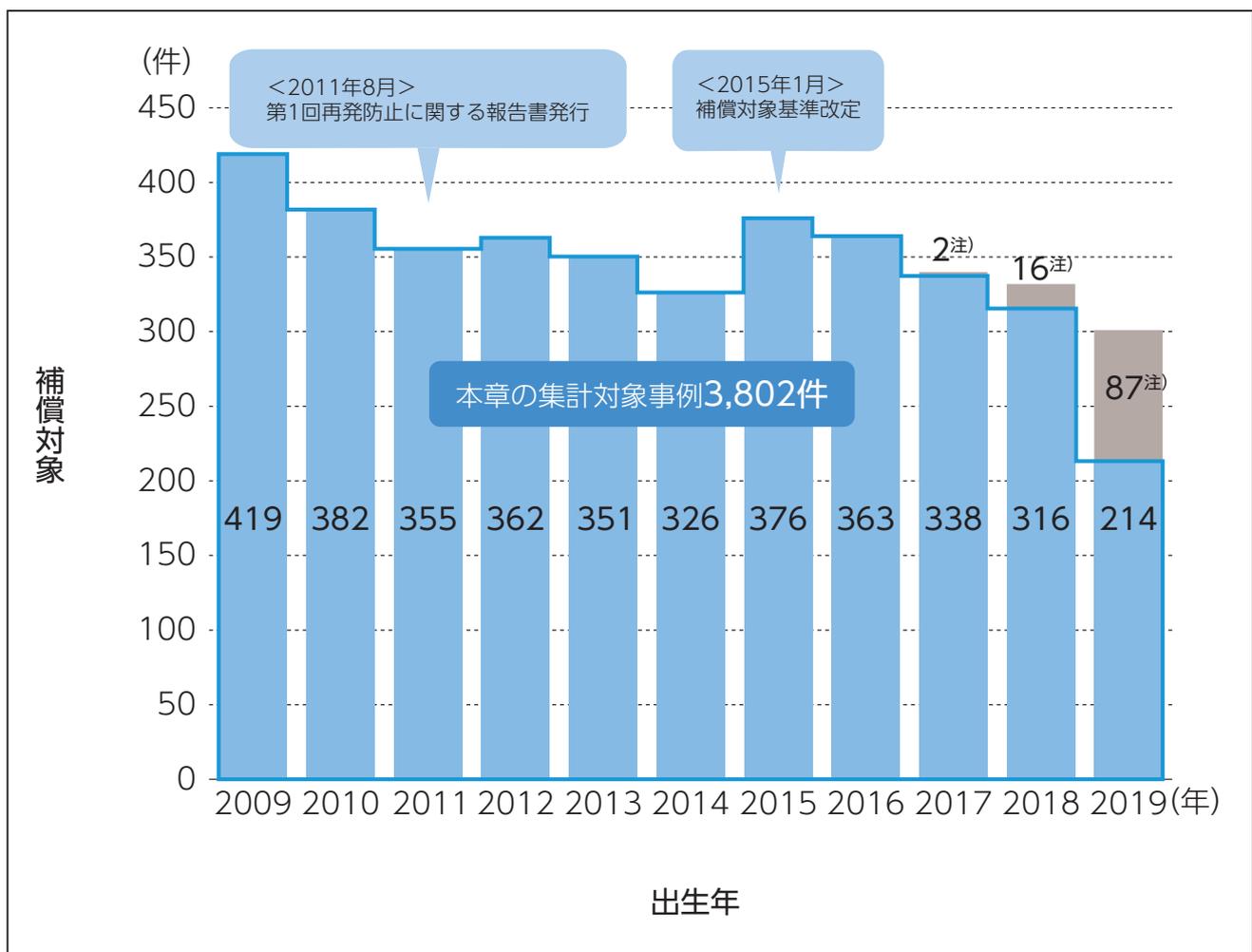
第12回再発防止に関する報告書からは、子宮収縮薬、新生児蘇生、胎児心拍数聴取、吸引分娩について、第14回再発防止に関する報告書からは、診療録等の記載について、出生年別の動向がより把握できるよう、集計結果の掲載方法を表形式からグラフ形式へと変更した。さらに、今回の第16回再発防止に関する報告書からは、各種ガイドライン等において推奨されている診療行為等の動向を長期的に把握することができるよう、グラフの形式および一部のグラフの集計項目を変更した。加えて、吸引分娩に関して、これまで本章において総牽引回数のみを集計していたが、適正な方法で実施されているかを把握するためには、総牽引回数以外の状況はどうであ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

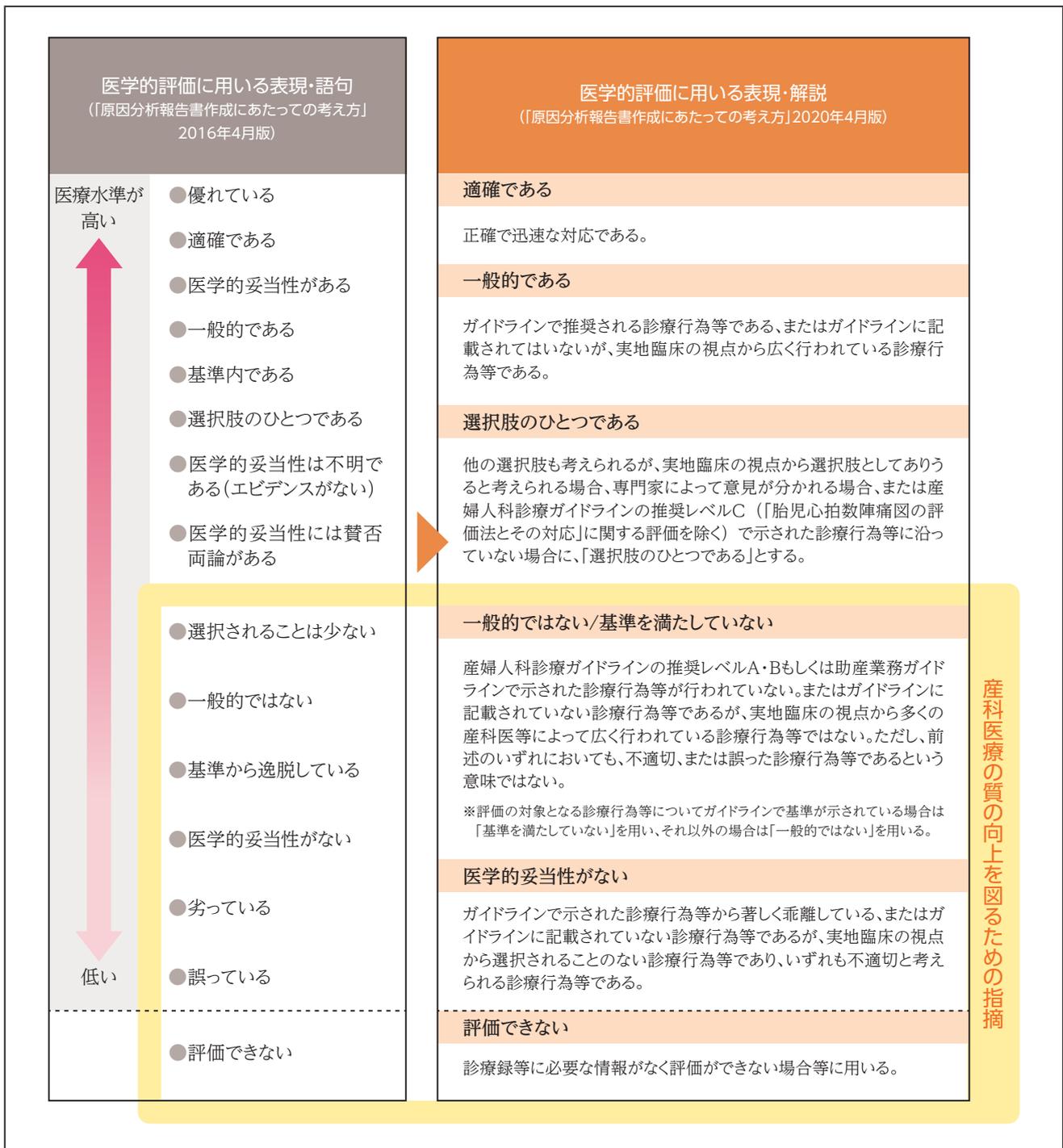
原因分析報告書の「事例の経過（事例の概要）」には、分娩機関から提出された診療録・助産録、検査データ、診療体制等に関する情報および保護者からの情報等に基づき、妊産婦に関する基本情報、今回の妊娠経過、分娩経過、産褥経過、新生児経過、診療体制等に関する情報が記載されている。ここに記載されている内容を抽出し、産婦人科診療ガイドラインやJRC蘇生ガイドラインにおいて推奨されている診療行為等が行われた事例を出生年別に集計した。本章のテーマのうち、「1. 子宮収縮薬」、「2. 新生児蘇生」では、この方法を用いて集計している。

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_{2α}製剤、プロスタグランジンE₂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。

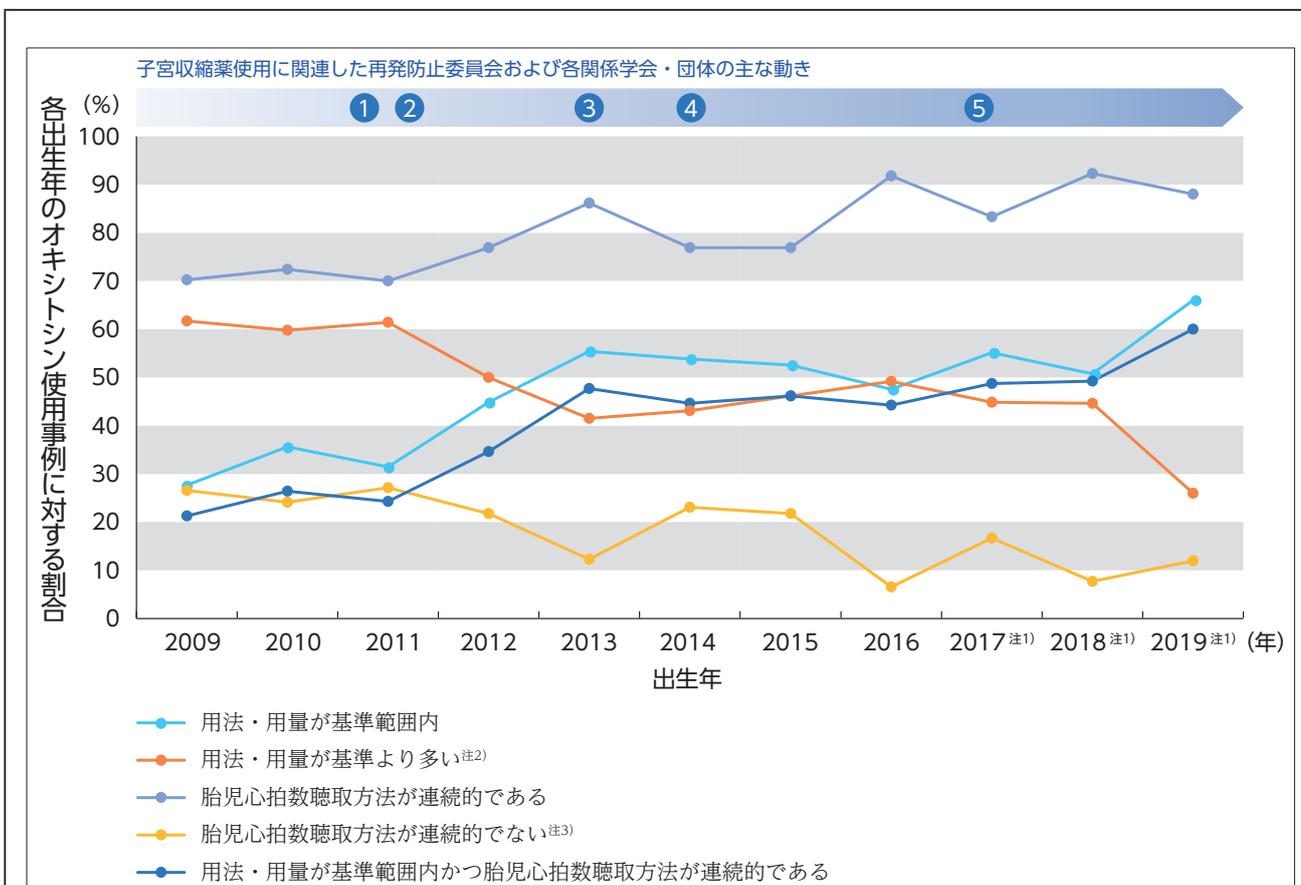
なお、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2023」では、「CQ415-1子宮収縮薬（オキシトシン、プロスタグランジンF_{2α}製剤、ならびにプロスタグランジンE₂製剤〔経口剤〕の三者）投与開始前に確認すべきことは？」および「CQ415-2子宮収縮薬投与中にルーチンで行うべきことは？」、「CQ415-3子宮収縮薬の増量・投与あるいは減量・中止を考慮するときは？」に推奨される診療行為等が掲載されている²⁾。

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_{2α}製剤、プロスタグランジンE₂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/>



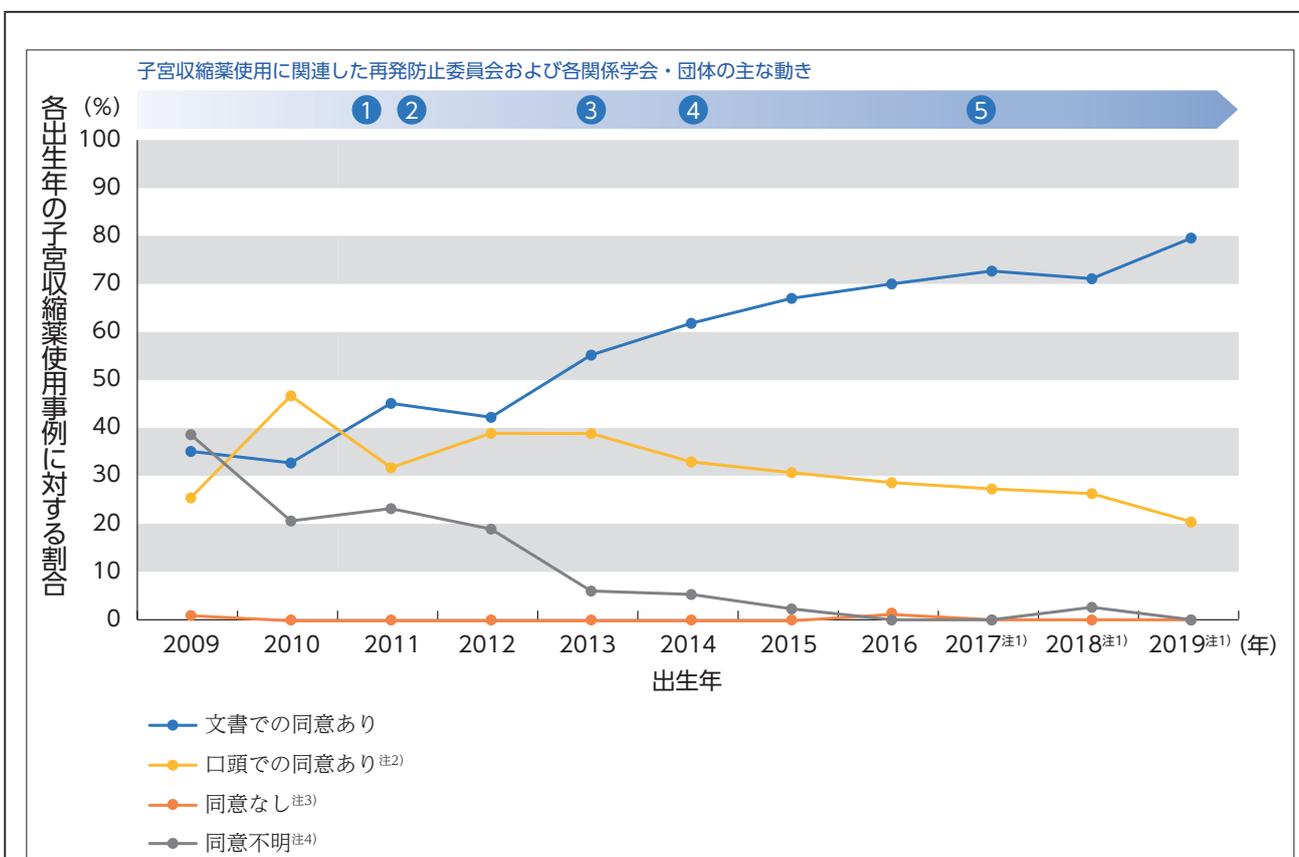
オキシトシン使用事例において、用法・用量が産婦人科診療ガイドラインの基準範囲内であった事例の出生年別の割合は、2009年から2013年までは増加傾向、2013年から2018年は横ばい、2019年に60%台に増加した。胎児心拍数聴取方法が連続的である事例の割合は、2009年から2011年までは横ばい、2011年から2018年は増減を繰り返し、全体としては増加している。用法・用量が産婦人科診療ガイドラインの基準範囲内であった事例で、かつ胎児心拍数聴取方法が連続的である事例の割合は、2009年から2013年までは増加傾向、2014年から2018年は横ばい、2019年に60%台に増加した。なお、2017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³⁾、「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_{2α}、ならびにプロスタグランジンE₂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⁴⁾。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。

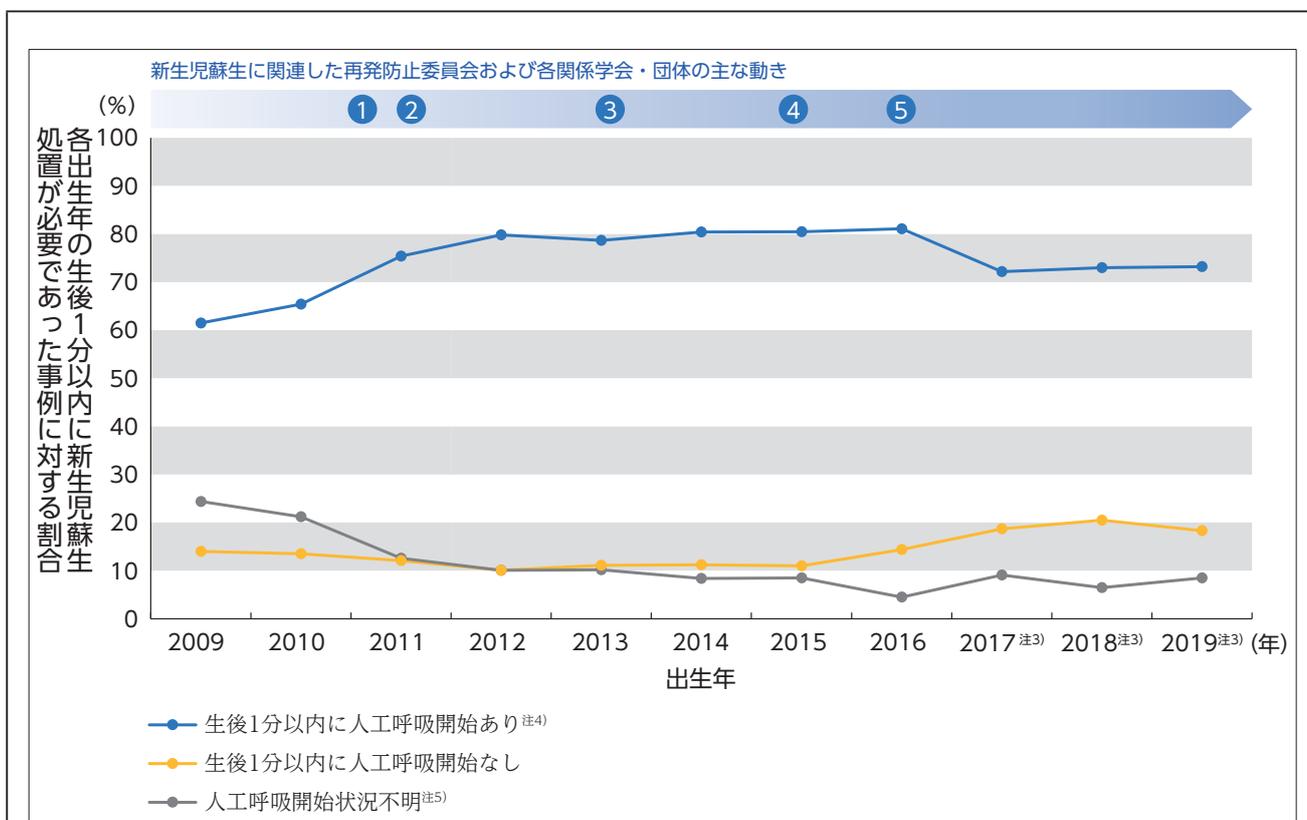
これらの分析結果を踏まえ、本章の集計対象3,802件のうち、「JRC蘇生ガイドライン2010」と「JRC蘇生ガイドライン2015」において推奨されている新生児蘇生法（NCPR）アルゴリズムに基づき、生後1分以内の時点で心拍数が100回/分未満であった事例または自発呼吸がなかった事例（以下「生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例」）2,286件を本テーマの集計対象とし、「生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例における生後1分以内の人工呼吸開始の有無」について、出生年別に事例件数を集計した。

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」⁵⁾の新生児蘇生法（NCPR）アルゴリズムが掲載されている⁶⁾。

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^{注1)}における生後1分以内の人工呼吸^{注2)}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⁷⁾。

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^{注1)}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。

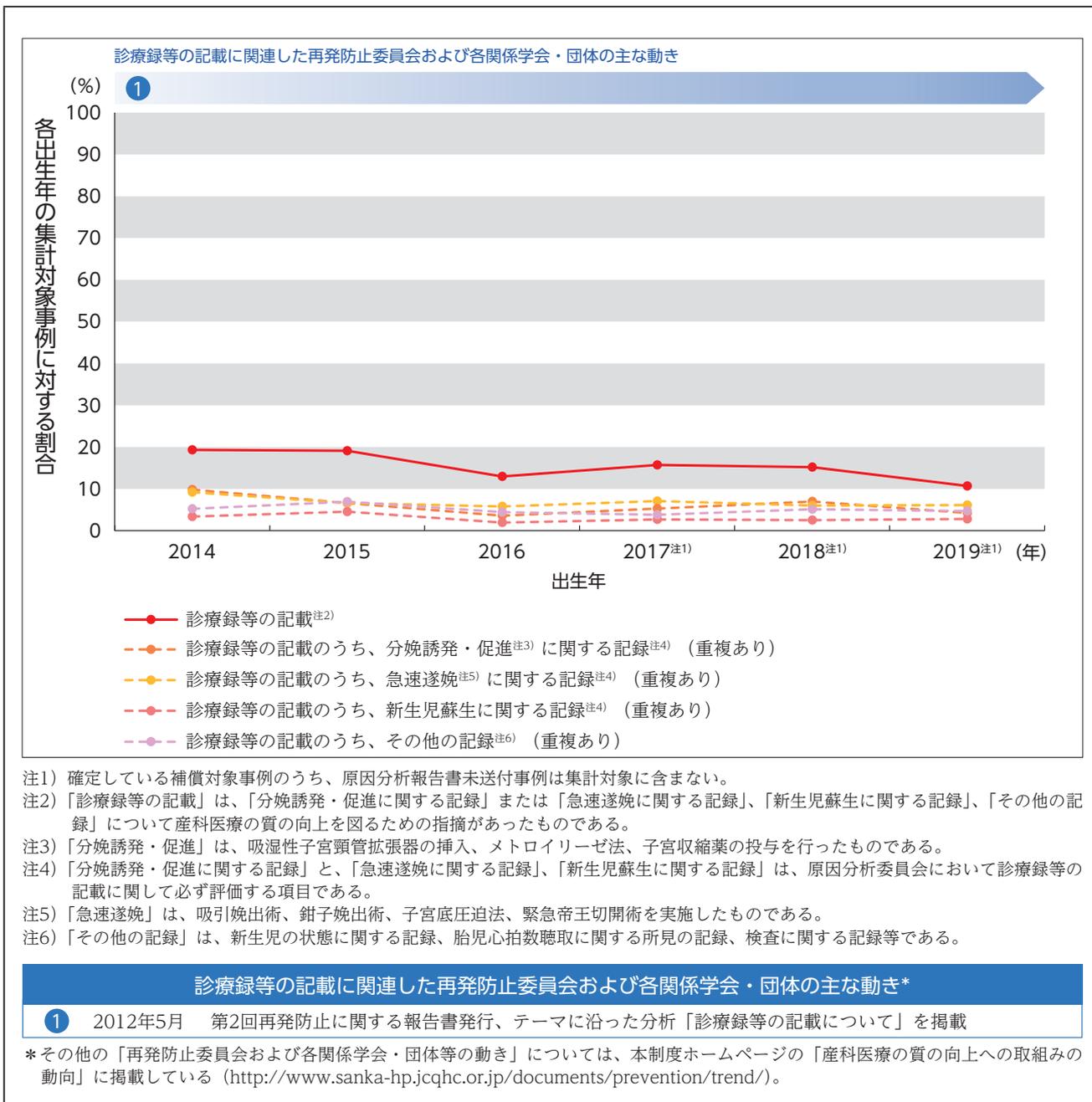
*集計対象は、2015年に原因分析委員会で決定した基準に沿った診療録等の記載に関する評価が開始された出生年が2014年以降の事例となる。

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



第4章

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/>



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_{2α}製剤，ならびにプロスタグランジンE₂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_{2α}，ならびにプロスタグランジンE₂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.