

重度脳性麻痺児とそのご家族を支援するとともに
産科医療の質の向上をめざした制度です



2017年4月1日発行
第 4 号

産科医療補償制度ニュース



産科医療補償制度再発防止委員会が期待すること

(再発防止委員会 池ノ上委員長より)

制度の運営状況

特集 「再発防止委員会からの提言」に対する取組みの状況

Information 平成28年度 産科医療補償制度に関する関係学会・団体等での主な講演 等

ここが聞きたい 制度周知に関する自治体の取組み事例



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

産科医療補償制度再発防止委員会が期待すること

産科医療補償制度 再発防止委員会委員長

国立大学法人宮崎大学 学長

池ノ上 克



先進諸国の中でも高い水準にあるわが国の周産期医療において、重い脳障害を伴って生まれるお子様がられる現実があります。脳障害が残ってしまった事例ごとに原因と考えられる妊娠分娩中の病態やその背景因子を分析して、脳障害の発症をできるだけ予防することは、産科医療関係者の等しい願いであります。

再発防止委員会の役割は、原因分析委員会で検討された、脳性麻痺の個々の事例の情報を多数例にわたってまとめ、重要と考えられることを広く公表して、産科医療関係者に知っていただき、防げるものは防ぐ努力を行って、産科医療の質の向上につなぐことであると考えております。平成23年8月の「第1回 再発防止に関する報告書」公表以降、毎年報告書を公表しており、平成29年3月には、「第7回 再発防止に関する報告書」を公表しました。分析対象は「第1回 再発防止に関する報告書」の15件から1,191件と大幅に増え、より詳細な分析が可能となっています。

報告書は、「数量的・疫学的分析」、「テーマに沿った分析」、および「産科医療の質の向上への取組みの動向」に大別されます。その中でも「テーマに沿った分析」では、分析結果をもとに、脳性麻痺発症の防止または産科医療の質の向上の観点で再発防止委員会からの提言を行っています。

平成27年9月に本制度加入分娩機関を対象に実施した「再発防止に関するアンケート」において、「再発防止委員会からの提言」に記載されている「産科医療関係者に対する提言」への取組み状況について、「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」が75%でした。「再発防止委員会からの提言」は、産科医療関係者の皆様にとっては、日常の臨床現場で当然行われている内容もあると思いますが、これらの提言について、引き続き取り組んでいただくことが、更なる産科医療の質の向上につながるものと考えています。

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ていますのは、補償対象となったお子様とそのご家族、および診療録等を提供された分娩機関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「産科医療の質の向上」を目指すために、産科医療補償制度への引き続きご支援をお願いいたします。

制度の運営状況

産科医療補償制度は、本制度に加入している分娩機関で生まれた児が、分娩に関連して重度脳性麻痺となり、所定の要件を満たした場合に、児とご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います。

1. 加入分娩機関数

(平成29年1月末現在)

分娩機関数	加入分娩機関数	加入率(%)
3,276	3,273	99.9%

分娩機関数は日本産婦人科医会および日本助産師会の協力等により集計

2. 審査

(平成29年1月末現在)

児の生年	審査件数	補償対象 ^{※1}	補償対象外		継続件数	補償申請期限
			補償対象外	再申請可能 ^{※2}		
平成21年 ^{※3}	561	419	142	0	0	平成26年の(満5歳の)誕生日まで
平成22年 ^{※3}	523	382	141	0	0	平成27年の //
平成23年	496	353	143	0	0	平成28年の //
平成24年	367	283	65	17	2	平成29年の //
平成25年	276	213	28	31	4	平成30年の //
平成26年	199	167	23	9	0	平成31年の //
平成27年	82	76	2	4	0	平成32年の //
合計	2,504	1,893	544	61	6	—

※1 「補償対象」には、再申請後に補償対象となった事案や、異議審査委員会にて補償対象となった事案を含む。

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

※3 平成21年出生児および平成22年出生児は、審査結果が確定している。

平成27年1月の制度改定に伴い、平成31年までの間は改定前後の2つの補償対象基準が並存することとなります。

このため、補償対象基準が正しく理解され、補償申請が漏れなく行われるよう、加入分娩機関、関係学会・団体等の制度関係者や妊産婦に周知を行うとともに、2つの補償対象基準による審査が、児の出生年に応じて適正に行われるよう、審査体制の強化を図っています。

3. 原因分析

平成29年1月末までに、1,266件の原因分析報告書を送付し、原因分析報告書の「要約版」(個人や分娩機関が特定されるような情報は記載していないもの)1,224件を本制度ホームページに掲載し公表しています。

また、本制度ホームページに掲載している原因分析報告書の「要約版」について、利用者の利便性の向上を図る目的でキーワードを基に報告書を検索・抽出できる機能を追加しました。

4. 再発防止

平成28年12月末までに公表された原因分析報告書1,191件をもとに分析し取りまとめた「第7回 再発防止に関する報告書」を、本年3月に公表しました。

今回の報告書では、新たな章として「産科医療の質の向上への取組みの動向」を設け、「再発防止委員会からの提言」が産科医療関係者に活かされているか、ある一定の条件およびテーマを定めて児の出生年ごとに集計した結果を掲載しています。

報告書は順次、加入分娩機関や関係学会・団体、行政機関等へ送付するとともに、本制度ホームページにも掲載し公表しています。



特集 「再発防止委員会からの提言」に対する取組みの状況

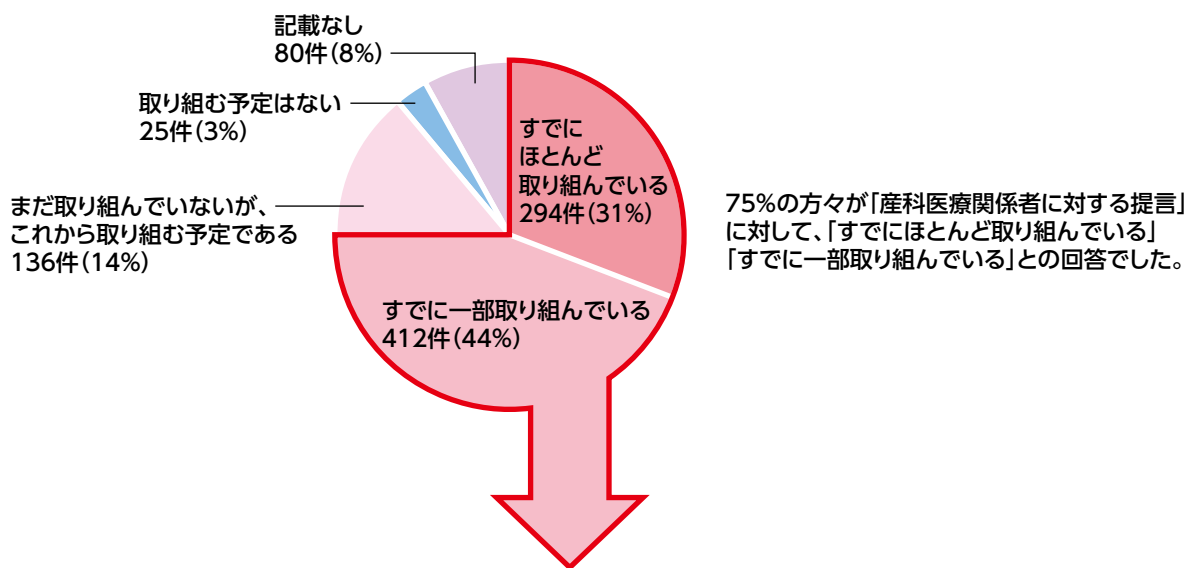
再発防止委員会では、同じような事例の再発防止を目指し、産科医療補償制度の補償対象となった重度脳性麻痺のお子様の事例を集積し、見えてきた知見などを、「再発防止委員会からの提言」として取りまとめています。

今回は、産科医療関係者のこうした提言に対する取組み状況につきまして、平成27年9月に本制度加入分娩機関を対象に実施した「再発防止に関するアンケート」*1をもとにご紹介いたします。

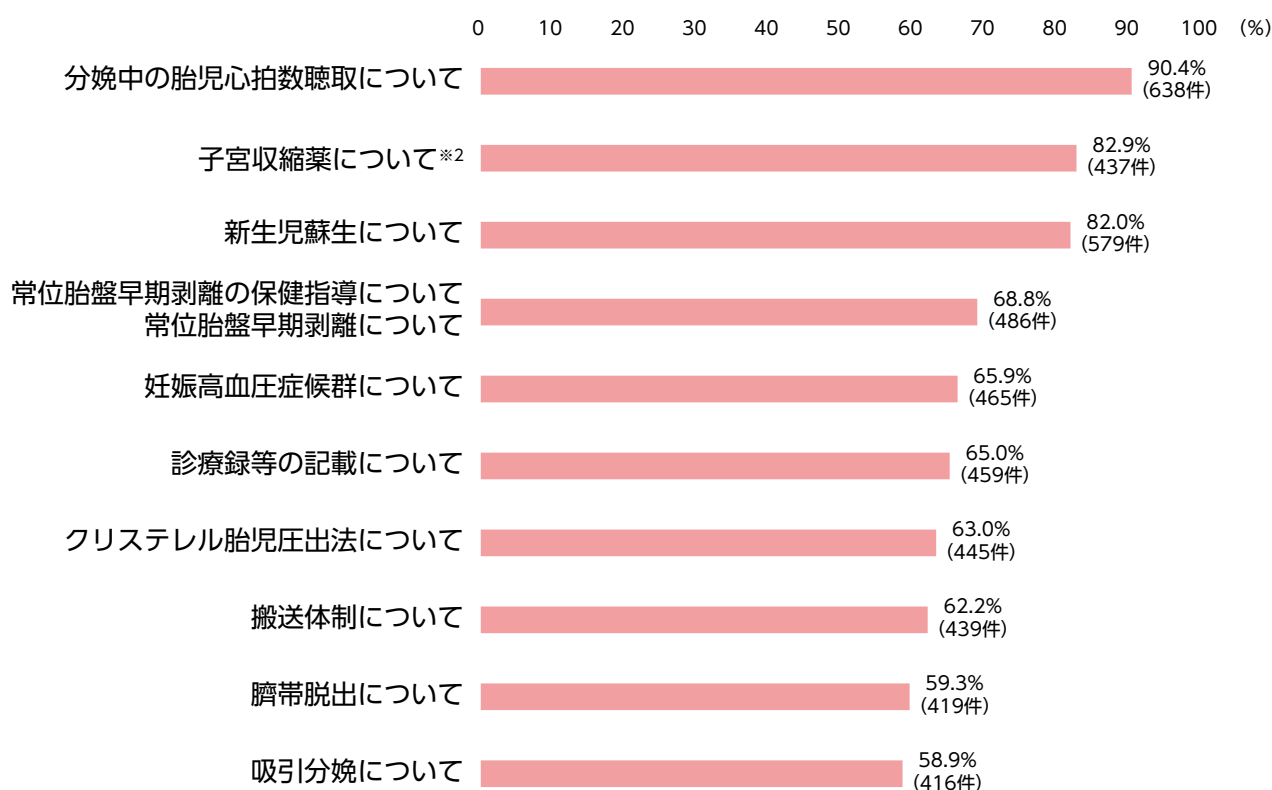
*1 調査対象施設は、本制度加入分娩機関から無作為抽出しアンケートの回収率は57.7%(947件/1,642件)でした。

アンケート結果については、本制度のホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/statistics/index.html>)にて公表しています。

問 「再発防止委員会からの提言集」に記載されている「産科医療関係者に対する提言」に取り組まれましたか。



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 と回答された方々のテーマ別の取組み状況（重複回答あり）



※2「子宮収縮薬」は助産所において使用されないため、助産所は含まれておりません。

テーマ別に、実際の医療現場で活用されている主な資料(例)

テーマ：分娩中の胎児心拍数聴取について

分娩中の胎児心拍数聴取について

産科医療関係者は、胎児心拍数聴取にあたって「産婦人科診療ガイドライン-産科編2011」および「助産所業務ガイドライン2009年改定版」に従い、分析対象事例からの教訓として、まずは以下のことを徹底して行う。

(1) 病院・診療所

- ① 妊産婦が入院した際は、分娩監視装置を20分以上装着し、正常胎児心拍パターンであることを確認する。
- ② ①を満たした場合、次の分娩監視装置装着までの一定時間(6時間以内)は間欠的胎児心拍数聴取(15～90分ごと)で監視を行う。ただし、分娩監視装置による連続モニタリングを行ってもよい。
- ③ 産婦人科診療ガイドラインに必要とされる時期に分娩監視装置による連続モニタリングを行う。

(2) 助産所

「助産所業務ガイドライン2009年改定版」に従って胎児心拍数聴取を行う。

テーマ：子宮収縮薬について

産科医療補償制度 再発防止委員会からの提言

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 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書】では、テーマに沿った分析(子宮収縮薬について)を取りまとめインフォームドコンセントについて提言しました。「産婦人科診療ガイドライン-産科編2011」では、分娩誘発・促進時の子宮収縮薬の使用にあたって「使用する必要性(適応)、手技・方法、予想される効果、主な有害事象、ならびに緊急時の対応などについて、事前に説明し、同意を得る。その際、文書での同意が望ましい」となっています。このため、再発防止委員会では、インフォームドコンセントについて心がけていただきたいことを取りまとめました。

インフォームドコンセントの重要性

インフォームドコンセントは、安全・安心・適正な医療を提供するための環境づくりとしても重要です。実施される処置、薬剤使用等の治療について妊産婦が十分に理解した上で同意できるよう、丁寧に説明することが重要です。

分娩誘発・促進にあたって

分娩誘発・促進にあたっては、適応・要約・禁忌等を十分に検討し、文書により説明を行い同意を得ることが重要です。途中で治療方法等を変更した場合も、あらかじめ妊産婦に説明しましょう。また、緊急時などインフォームドコンセントが十分に行えなかった場合は、後で妊産婦に説明しましょう。

テーマ：新生児蘇生について

新生児蘇生について

産科医療関係者は、分娩を行うにあたり次の(1)～(4)のことを必ず行う。

(1) 新生児蘇生の手順に従った実施

分娩に携わるすべての産科医療関係者に求められる蘇生の手順

(2) 器具・器械等の整備

テーマ：常位胎盤早期剥離の保健指導について、常位胎盤早期剥離について

産科医療補償制度 再発防止委員会からの提言

妊産婦の皆様へ

常位胎盤早期剥離ってなに?

産科医療補償制度において、脳性麻痺の原因分析を行った79件のうち、常位胎盤早期剥離を認めた事例が20件あり、その中に自宅での自発的剥離を認めた事例が14件ありました。同じような事例の再発防止を図るために、いつもと違う症状があるときは、できるだけ早く分娩機関に連絡し受診することが重要です。このため、再発防止委員会では常位胎盤早期剥離について取り上げ、妊産婦の皆様へ心がけていただきたいことを取りまとめました。

常位胎盤早期剥離とは

常位胎盤早期剥離とは、まれに赤ちゃんがお腹の中にいる間に、胎盤が子宮から剥がれることをいいます。赤ちゃんは胎盤を介してお母さんから酸素や栄養を受けているため、胎盤が先に剥がれると酸素が不足し、脳性麻痺などの障害が残ることがあります。また、お母さんが重篤な状態となることもあります。そのため、大至急の対応が必要です。

どんな症状? こんな時は相談しましょう!

代表的な症状

腹痛やお腹の張り、性器出血などは、切迫早産の徴候、また陣痛やおしるしなどの分娩の徴候と判別が困難なことがあります。しかし、**急な腹痛、持続的な痛み、多量な出血**などがある場合は、すぐに分娩機関に連絡し受診することが重要です。



「再発防止委員会からの提言集」は、第1回から第5回までの「再発防止に関する報告書」のテーマに沿った分析で取りまとめた「再発防止委員会からの提言」および産科医療関係者と妊産婦の皆様向けに作成したリーフレットやポスターなどについてまとめた冊子です。

この「再発防止委員会からの提言集」には上記資料が掲載されており、本制度ホームページからもダウンロードすることができます。

詳しくはこちら!



再発防止委員会からの提言集

検索

■平成28年度 産科医療補償制度に関する関係学会・団体等での主な講演

平成 28年 4月 開催	第68回日本産科婦人科学会学術講演会【東京都】
	【講演名】 事例からみた脳性まひ発症の原因と予防対策:産科医療補償制度再発防止に関する報告書から(その1) (日本産婦人科医会共同プログラム) 【座 長】 池ノ上克(宮崎大学)、岡井崇(愛育病院) 【演 者】 飯塚美徳(千葉市立海浜病院)、青木茂(横浜市立大学附属市民総合医療センター総合周産期母子医療センター)、 牧野康男(沖縄県立北部病院)、長谷川潤一(聖マリアンナ医科大学) 【講演名】 事例からみた脳性まひ発症の原因と予防対策:産科医療補償制度再発防止に関する報告書から(その1) (日本産婦人科医会共同プログラム) 【座 長】 前田津紀夫(前田産科婦人科医院)、小林康祐(国保旭中央病院) 【演 者】 大浦訓章(日本産婦人科医会・研修委員会)、小島真奈(筑波大学)、鈴木俊治(葛飾赤十字産院)
6月 開催	第58回日本小児神経学会学術集会【東京都】
	【講演名】 産科医療補償制度の現状と今後の課題 【座 長】 根津敦夫(横浜療育医療センター神経小児科)、久保田哲夫(安城更生病院小児科) 【演 者】 上田茂(公益財団法人日本医療機能評価機構)、松井潔・田上幸治(神奈川県立こども医療センター総合診療科)、 御牧信義(倉敷成人病センター小児科)
	【講演名】 脳性麻痺と胎児心拍数パターン 【座 長】 早川昌弘(名古屋大学医学部附属病院小児科) 【演 者】 池田智明(三重大学医学部産婦人科)
	第43回日本脳性麻痺研究会【京都府】
	【講演名】 脳性麻痺の現状と課題ー産科医療補償制度の視点からー 【座 長】 細井創(京都府立医科大学大学院医学研究科小児発達医学) 【演 者】 岡明(東京大学医学部小児科)
10月 開催	The International Society for Quality in Health Care (ISQua) 33rd International Conference (第33回国際医療の質学会学術総会)【東京都】
	【講演名】 Introduction to Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy (産科医療補償制度の紹介) 【演 者】 鈴木英明(公益財団法人日本医療機能評価機構) 【講演名】 No-fault Based Compensation / Peer Review System for Quality / Safety Improvement and Conflict Resolution (医療の質・安全の向上と紛争解決の手段としての無過失補償・相互評価制度) 【座 長】 後信(公益財団法人日本医療機能評価機構) 【演 者】 岡井崇(産科医療補償制度原因分析委員長)、池ノ上克(産科医療補償制度再発防止委員長)
29年 3月 開催	第31回日本助産学会学術集会【徳島県】
	【講演名】 産科医療補償制度-再発防止に関する最近の分析から- 【座 長】 隅本邦彦(江戸川大学)、福井トシ子(公益社団法人日本看護協会) 【演 者】 鈴木英明(日本医療機能評価機構)、板橋家頭夫(昭和大学医学部小児科学講座)、村上明美(神奈川県立保健福祉大学)、 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」)
(参考)	
29年 4月 開催 予定	第69回日本産科婦人科学会学術講演会【広島県】
	【講演名】 事例からみた脳性まひ発症の原因と予防対策-産科医療補償制度再発防止に関する報告書から- (医会・学会共同企画「生涯研修プログラム」) 【座 長】 池ノ上克(宮崎大学)、岡井崇(愛育病院) 【演 者】 長谷川潤一(聖マリアンナ医科大学)、早川文雄(岡崎市民病院小児科)、小林康祐(国保旭中央病院)、 飯塚美徳(千葉市立海浜病院)、鈴木俊治(葛飾赤十字産院)

※座長・演者の所属・肩書きについて、各講演プログラムの記載方法に準じて表記しています。また【 】は開催地を表記しています。

■第33回 国際医療の質学会 (ISQua) 学術総会が開催されました

■ISQuaとは

国際医療の質学会ISQua(International Society for Quality in Health Care)は、世界規模で医療の質・安全の継続的な向上を支援し発展させることを目的として昭和60年に設立された国際学会です。第33回となる平成28年の国際学術総会は、昨年10月16日(日)～19日(水)に東京国際フォーラムを会場として日本で初めて開催されました。

世界69カ国から、医療の質・安全に関する研究者、医療者約1,200名が参加され、最新の取組みの成果の発表や意見交換が行われました。日本からも、例年を大きく上回る約160名の方にご参加いただき、日本における医療の質・安全の向上の取組みを国内外にアピールする機会となりました。

■産科医療補償制度に関する講演について

【講演名】

Introduction to Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy
(産科医療補償制度の紹介)

【概 要】

・当機構理事の鈴木英明より、評価機構の立場から、制度の目的や創設経緯、制度の仕組みに加え、制度の運営状況として分娩機関の加入状況、審査、原因分析、再発防止の取組みについて、紹介いたしました。



【講演名】

No-fault Based Compensation / Peer Review System for Quality / Safety Improvement and Conflict Resolution
(医療の質・安全の向上と紛争解決の手段としての無過失補償・相互評価制度)

【概 要】

・岡井崇先生より、原因分析委員長の立場から、原因分析の目的や考え方、流れ、実績、アンケート結果等についてご紹介がありました。
・池ノ上克先生より、再発防止委員長の立場から、再発防止の目的や分析の流れ、分析結果や提言内容およびそれらによる効果等についてご紹介がありました。



■「審査委員会」が第100回を迎えました

産科医療補償制度では、補償申請された事案について補償対象に該当するかどうかを審査する「審査委員会」を開催しており、平成28年11月に第100回を迎えました。第1回を平成21年6月に開催してからこれまでに2,453件を審査し、1,866件の児が補償対象と認定されました。

審査委員会では、専用診断書や診療録、児の頭部画像、動画などを用い、産科、小児科、リハビリテーション科の専門医および法律家の審査委員により、厳格かつ公正に、補償約款に照らして、医学的な判断に基づいた審査が行われています。

審査委員会は、診断医を始めとする制度関係者の皆様のご支援のおかげをもちまして、100回を迎えることができました。改めて厚くお礼申し上げます。



第100回審査委員会 審議の様子

ここが聞きたい 制度周知に関する自治体の取組み事例

本制度の周知について、東京都墨田区役所様が行われている事例をご紹介します。



取組事例①（母子健康手帳配布時の工夫）

- 妊娠届を提出した妊産婦に「母子健康手帳」をお渡しする際、特に詳しく説明する必要がある資料を「母と子の保健バッグ」に入れて配布しています。

母と子の保健バッグ

産科医療補償制度のチラシ



資料が多数あるため、妊産婦さんが重要な書類を見逃さないように、特に重要な書類をまとめて案内しています。

産科医療補償制度のチラシもこのバッグの中に入れて配布しています。



区役所の担当者

取組事例②（訪問看護師に対する本制度の周知）

- 「墨田区訪問看護ステーション連絡会」において、在宅の脳性麻痺児と接する機会がある訪問看護師を対象に、産科医療補償制度に関する説明を行いました。

連絡会でチラシなどを用いた説明を受けたことで、産科医療補償制度について、より理解することができました。



訪問看護ステーションの看護師

今は、訪問看護先に対象となりそうなお子様がいた場合には、家族に制度を案内しています。その際、制度の専用コールセンターも併せて紹介するようにしています。



【編集後記】

今回、取材にご協力いただいた墨田区役所様には、厚く御礼申し上げます。区内の妊産婦に対して取り組んでいただいている工夫は、とても効果がある取組みだと感じました。他の地域におかれましても同じような情報がありましたら、ぜひ、ご紹介をお願い申し上げます。(小林誠)

