



福岡県医発第355号（地）

平成27年 4月30日

各 医 師 会 長 殿
福岡県産婦人科医会会長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
（公 印 省 略）

第5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

標記の件につきまして、厚生労働省医政局総務課より、福岡県保健医療介護部医療指導課を通じて別添のとおり情報提供がありましたのでお知らせいたします。

産科医療補償制度は、平成21年1月から、安心して産科医療が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5回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」が取りまとめられました。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のためにご活用いただきますよう、貴会会員に周知方よろしく願いいたします。

なお、本報告書は公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ（<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/documents/prevention/index.html>）に掲載されております。

小郡三井医師会より

医事調停担当理事 白石恒明
会長 廣瀬真恵

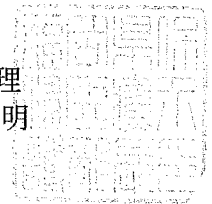
27医指第232号

平成27年4月15日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会
一般団法人福岡県私設病院協会
一般社団法人福岡県精神科病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部
公益社団法人福岡県看護協会
一般社団法人福岡県助産師会

殿

福岡県保健医療介護部長事務代理
保健医療介護部次長 松本 義明
(医療指導課)



第5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

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
このことについて、厚生労働省医政局総務課長から別添（写）のとおり通知がありました
のでお知らせします。

つきましては貴会会員に対して、周知方お願いいたします。

なお、本報告書は公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/index.html>) に掲載されておりますことを申し添えます。

【担当】

医療指導係 長田

TEL 092-643-3274

FAX 092-643-3277





医政総発0407第1号
平成27年4月7日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 医政主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局総務課長
(公印省略)

第5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5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、周知方お願いいたします。

なお、本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。





再発防止委員会からの提言

産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第5回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、産科医療関係者の皆様にこれだけは行っていただきたいと考える内容です。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っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起こっていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

臍帯脱出以外の臍帯因子について

(1) 分娩経過中の胎児の状態評価

ア. 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。

イ. 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。

ウ. 間欠的胎児心拍数聴取にあたっては、以下のことに留意する。

- ①分娩監視装置を装着していないなどの状況では、分娩第1期には15分ごと、および分娩第2期には5分ごとに胎児心拍数を聴取する。
- ②間欠的胎児心拍数聴取の聴取時間は、分娩第1期および第2期のいずれも、子宮収縮直後に少なくとも60秒間は測定し、子宮収縮による胎児心拍数の変動について評価する。

エ. 連続的モニタリング中の胎児心拍数陣痛図の確認は、以下の間隔で行う。

胎児心拍数陣痛図を確認する間隔

胎児心拍数陣痛図を確認する状況 ^{注)}	分娩第1期	分娩第2期
胎児心拍数波形分類でレベル1または2を呈し、特にリスクのないまたはリスクが低いと判断されるとき	約30分間隔	約15分間隔
胎児心拍数波形分類でレベル3またはハイリスク産婦	約15分間隔	約5分間隔
胎児心拍数波形分類でレベル4または5	連続的に波形を監視	

「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」をもとに作成

注)「産婦人科診療ガイドライン」においては、推奨レベルC、実施すること等が考慮される(考慮の対象となるが、必ずしも実施が勧められているわけではない)とされている。

オ. 日本産科婦人科学会周産期委員会が示す「胎児心拍数図における用語と定義」および「『胎児心拍数図の用語及び定義』改定案の提案」(2013年6月)を確認し、医師および助産師等が胎児心拍数波形パターンを正しく判読できるよう、自己研鑽するとともに、院内勉強会や研修会などに参加する。

カ. 胎児心拍数陣痛図の正確な判読のために、分娩監視装置のトランスデューサーを正しく装着し、正確に胎児心拍数および陣痛を計測する。妊産婦の体位や胎動により、胎児心拍数の聴取部位がずれることがしばしば起こるため、トランスデューサーの装着状態を確認・調整する。分娩監視装置による胎児心拍数の確認ができない場合は、超音波診断装置での確認を行う。

キ. 胎児心拍数聴取の記録にあたっては、以下のことに留意する。

- ① 分娩監視装置の時刻設定を定期的に確認し、胎児心拍数陣痛図に正しく時刻を記録する。
- ② 分娩監視装置の紙送り速度については、3 cm/分による記録が1 cm/分または2 cm/分による記録に比し基線細変動の評価や徐脈の鑑別に有利であるため、胎児心拍数陣痛図を3 cm/分で記録する。
- ③ 胎児心拍数陣痛図は診療録と同様に適切に保管し、必要なときにいつでも閲覧できる状態にしておく。
- ④ 間欠的胎児心拍数聴取を行った場合の胎児心拍数や陣痛の状態等の所見、および胎児心拍数陣痛図の判読などを診療録等に正確に記録する。

(2) 臍帯血流障害が生じていると推測される状況での分娩管理

臍帯血流障害は、破水時や前期破水で羊水の流出が持続しているなど子宮内での胎児の位置変化により臍帯が圧迫されることにより生じ、胎児心拍数陣痛図では変動一過性徐脈がみられる。

ア. 破水時や前期破水で羊水の流出が持続している場合は、胎児の位置変化による臍帯圧迫が起こる可能性が高くなることから、一定時間分娩監視装置を装着する。

イ. 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈が認められる場合は、分娩進行とともに胎児が低酸素状態へと進行する可能性があることを念頭に、変動一過性徐脈の持続時間や反復の程度、胎児心拍数下降度の経時的变化および他の異常波形パターンの出現の有無など注意深く観察する。

ウ. 臍帯血流障害が生じていると推測される状況において急速遂娩として子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を行う場合は、胎児の状態をさらに悪化させる可能性があることを念頭に置き実施する。「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」に示される適応と要約を順守し、児の娩出が困難であった場合の対応、およびそれに備えた準備も行った上で実施する。

エ. 分娩が遷延するほど、胎児は陣痛による負荷を受ける時間が長くなることから、分娩が遷延する原因となる、微弱陣痛、児頭骨盤不均衡、回旋異常などの検索を行い、胎児の状態および分娩進行にあわせた対策を行う。

オ. 臍帯血流障害が生じていると推測される状況での子宮収縮薬の使用は、臍帯血流障害が軽度であっても胎児の状態が悪化する可能性があることを念頭に、分娩監視装置下に注意深い観察を行う。子宮収縮薬の使用にあたっては、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」を順守する。



再発防止委員会からの提言

産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第5回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、妊産婦の皆様と産科医療関係者の皆様にこれだけは行っていただきたいと考える内容です。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っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起こっていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

妊娠高血圧症候群について

1) 妊産婦に対する提言

ア. 妊婦健診で行われる血圧測定、尿蛋白検査、胎児推定体重の計測等は、妊娠高血圧症候群の予防や早期発見につながるため、適切な時期や間隔で妊婦健診を受診する必要性を認識する。

望ましいとされている妊婦健診の受診時期

妊娠初期より妊娠23週（第6月末）まで	4週間に1回
妊娠24週（第7月）より妊娠35週（第9月末）まで	2週間に1回
妊娠36週（第10月）以降分娩まで	1週間に1回

出典：「母性・乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」（平成8年11月20日児発934号厚生省児童家庭局長通知）

イ. 妊娠高血圧症候群と診断されている妊産婦は、特に常位胎盤早期剥離の症状（性器出血、腹痛、お腹の張り等）や胎動の減少・消失等を感じた場合は、我慢せず早めに分娩機関に相談する。
（参照「妊産婦の皆様へ 常位胎盤早期剥離ってなに？」（<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/pdf/abruptioplacentae.pdf>））

2) 産科医療関係者に対する提言

(1) 妊娠中の母体管理

血圧や尿蛋白が基準値以上である場合は、妊娠高血圧症候群を発症している可能性があることから、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」に沿って血圧の再測定や、尿蛋白の確認検査として蛋白尿定量検査（随時尿中の蛋白/クレアチニン比または24時間蓄尿中の蛋白定量）を実施することを検討する。

(2) 胎児管理

すべての妊産婦に対し子宮底長を計測し、妊娠週数に比して小さい場合は、超音波断層法で胎児推定体重を計測し胎児発育を評価する。また、羊水量の評価やノンストレステスト（NST）等も併用して胎児の健全性を確認する。

特に妊娠高血圧症候群を合併している場合は、胎盤機能が低下している可能性があることから、より慎重に胎児発育の評価や胎児の健全性を確認する。その結果、自施設での管理が困難であると判断したときは、高次医療機関へ紹介または搬送する。

(3) 妊娠高血圧症候群を合併している妊産婦の管理

ア. 妊娠高血圧症候群を合併している妊産婦から、腹痛、腹部緊満感、性器出血等の訴えがあった場合は、常位胎盤早期剥離を発症している可能性も考慮し、胎児の健常性を確認する。

イ. 妊娠高血圧症候群を合併している妊産婦は、胎盤機能が低下している可能性があることから、より慎重に胎児心拍数陣痛図を判読し、対応を検討する。

ウ. 軽症の妊娠高血圧症候群であっても、常位胎盤早期剥離等の重篤な合併症の発症をきたす可能性があること、および胎児発育不全の可能性のあることから、以下のことを実施する。

- ・常位胎盤早期剥離の初期症状や胎動減少・消失等の症状が出現した場合は、分娩機関へ連絡や受診をするよう情報提供する。
- ・一般妊産婦の望ましいとされている妊婦健診の受診時期よりも短い間隔での受診指示を検討する。
- ・入院管理や高次医療機関への紹介または搬送について検討する。

エ. 降圧剤を投与する際は、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」、「妊娠高血圧症候群 (PIH) 管理ガイドライン2009」を参考とし、降圧・痙攣予防を目的としたMgSO₄投与を含めて検討する。また、降圧剤や子宮収縮薬を投与する際は、頻回に血圧を測定し、コントロール不良の妊娠高血圧症候群に対しては、母体搬送を含めた妊娠・分娩管理について検討する。



再発防止委員会からの提言

産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第5回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、産科医療関係者の皆様にこれだけに行っていただきたいと考える内容です。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っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起こっていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

新生児蘇生について

(1) 新生児蘇生の手順の認識

■分娩に携わるすべての産科医療関係者に対する提言

ア. 日本周産期・新生児医学会の「新生児蘇生法講習会」を受講する。

イ. 「新生児の蘇生法アルゴリズム」のポスターを分娩室に掲示する。

注) 「新生児の蘇生法アルゴリズム」のポスターは、日本周産期・新生児医学会で販売され、学会HP (http://www.ncpr.jp/news_letter/pdf/arugo0111.pdf) からダウンロードすることができます。

ウ. 日本周産期・新生児医学会の「新生児蘇生法講習会」受講後においても、以下のとおり継続的な学習や訓練を行うことにより、いつでも新生児蘇生が実施できるようにする。

- ・院内で新生児蘇生法に関する講習会の開催および受講
- ・院内で新生児仮死が生じた際のロールプレイ等のシミュレーションの実施
- ・日本周産期・新生児医学会のe-ラーニング (<http://www.ncpr.jp/e-learning.html>) の活用
- ・日本周産期・新生児医学会のフォローアップコースの受講

(2) 施設内の新生児蘇生体制

■すべての分娩機関に対する提言

ア. 出生前に重篤な新生児仮死が予測される場合や、出生後にバッグ・マスク換気および胸骨圧迫を実施しても状態が改善せず自施設での管理が困難な場合の対応(新生児搬送、応援の要請等)について、各施設においてあらかじめ検討しておく。なお、新生児蘇生は複数人で実施することが望まれる。

イ. 必要な器具(保温に必要なもの、吸引器具、バッグ・マスク、SpO₂モニタ等)を常備する。

ウ. 重篤な仮死が出生直前まで予測できないこともまれではないため、必要な器具や酸素投与が常に使用可能な状態であるよう、日常的に整備・点検する。

(3) 新生児蘇生処置

■分娩に携わるすべての産科医療関係者に対する提言

ア. 新生児蘇生については、気管挿管や薬物投与等の高度な技術を要する処置もあるが、新生児仮死はバッグ・マスク換気だけで90%以上が蘇生できることから、まずバッグ・マスク換気と胸骨圧迫までは、すべての産科医療関係者が「新生児の蘇生法アルゴリズム」に従って実施する。

イ. 新生児蘇生を行った場合は、臍帯血ガス分析、生後10分のアプガースコアを採点し、低体温療法の適応^注も含め、新生児管理を検討する。

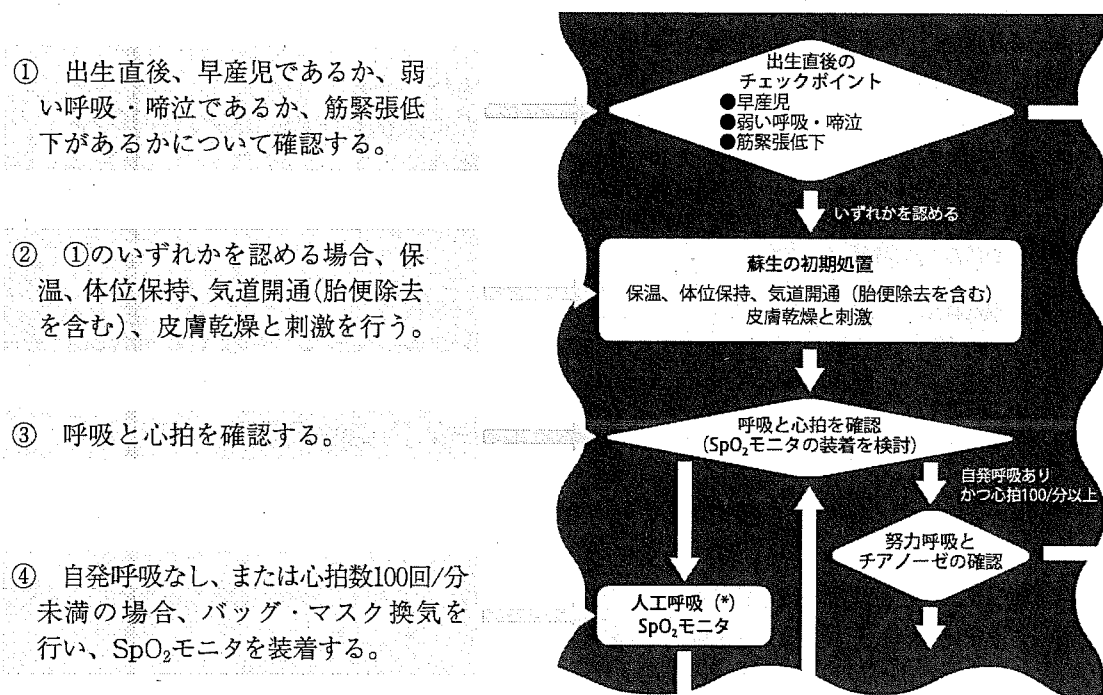
血液ガス分析装置を保有していない場合においても、臍帯血を採取、氷冷保存し、搬送先の高次医療機関で測定を依頼する。

注) 低体温療法の適応 (<http://www.babycooling.jp/data/lowbody/lowbody.html>)

<人工呼吸>

ア. 「新生児の蘇生法アルゴリズム」に従い、以下の①～③を出生後30秒以内に行い、④自発呼吸なし、または心拍数100回/分未満の場合、バッグ・マスク換気を行い、SpO₂モニタを装着する。

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



イ. バッグ・マスク換気を行う際は、SpO₂モニタで酸素化と心拍数を評価し、有効換気を確認する。SpO₂の目標値は「新生児の蘇生法アルゴリズム」の目標SpO₂値に従う。



<胸骨圧迫>

ア. 人工呼吸開始30秒後の心拍数が60回/分未満であれば、胸骨圧迫を開始する。

イ. 心拍数が60回/分以上であれば、胸骨圧迫は実施しない。心拍数が60回/分以上に回復した場合は、人工呼吸へ戻る。

<血糖管理>

新生児仮死による低酸素性虚血のリスクが高い児では蘇生後には血糖を測定し、低血糖があれば、すみやかにブドウ糖の静脈内投与等の対応をする。

■気管挿管やアドレナリン投与等の高度な技術を要する処置を実施する産科医療関係者に対する提言

<気管挿管>

ア. 気管挿管後は、チューブの位置や児の状態を確認する。なお、チューブの位置を確認する際は、呼気CO₂検知器またはカプノメーター等を使用することが望ましい。

イ. 気管挿管後も児の状態が改善しない場合は原因検索を行い、バッグ・マスク換気に変更することを検討する。

<アドレナリン投与>

ア. 「新生児の蘇生法アルゴリズム」に従った適切な換気や胸骨圧迫を続けても心拍数が60回/分未満である場合に、アドレナリン投与を行う。

イ. 0.1%アドレナリン(ボスミン®)を投与する際は、1アンブル(1mL)を生理食塩水で10mLに希釈(10倍希釈)し、投与することが望ましい。

ウ. 薬物投与の信頼度において、挿管チューブ経路は静脈経路に比較して劣ると考えられている。アドレナリンの気管内投与の際は、高用量を注入する。

(4) 診療録の記載

■分娩に携わるすべての産科医療関係者に対する提言

新生児蘇生を要する場合は、救命救急処置が最優先されることから診療録の記載がその場では十分に行えないこともあるが、新生児蘇生を行った児においては、事後的にであっても、その処置の内容や児の状態を具体的に診療録に記載することが勧められる。