

「日医モデル改定及び今後の方向性と母子保健行政の最近の動向」

令和6年度家族計画・母体保護法指導者講習会伝達講習会 (母体保護法指定医師研修会)

2025年2月8日(土)

福岡県医師会 理事

蜂須賀 正紘

1



家族計画・母体保護法指導者講習会

2024/12/07

日本医師会指定医基準モデル改定と今後の方向性

落合 和彦

日本医師会母体保護法等に関する検討委員会・委員長
東京都医師会理事



公益社団法人 東京都医師会

2

令和5年度都道府県医師会母体保護担当理事連絡協議会

(2023年10月6日 日医会館)が開催され、アンケート結果を踏まえモデルの改定を検討

2 技能

- (2) 研修期間中に、20例以上の人工妊娠中絶手術又は流産手術の現地指導を受けたもの。ただし、その内10例以上の人工妊娠中絶手術を含むこととする。**(現状では経口中絶薬のみの症例は含まない)**

今後の課題

① 指定医師申請時の技能要件

- ・人工妊娠中絶症例の全体数の減少
- ・(経口中絶薬症例の増加により)人工妊娠中絶手術数の減少
- ・(吸引法の増加により)掻爬法技能伝承の問題
- ・経口中絶薬症例の経験数の必要性

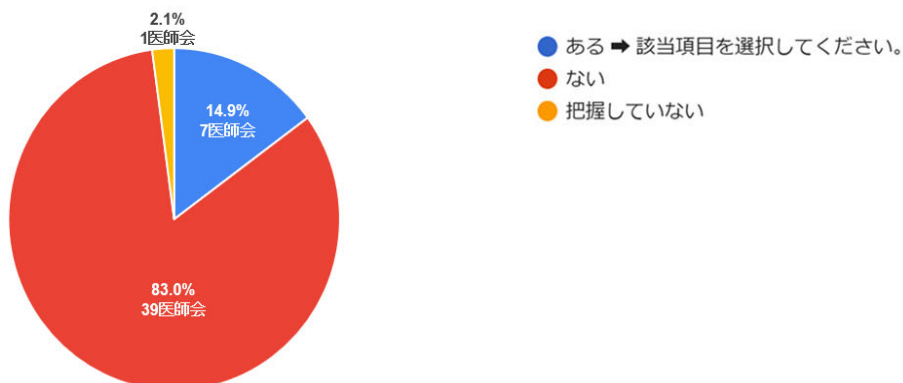
② 不適切使用を繰り返す指定医師への対応

日医モデルに不利益処分(罰則・処分)規程の策定を検討する必要性
(現状では指定に関する不服審査委員会の規定のみ)

3

6. 過去5年間、母体保護法指定医師の取り消し等の事例はありますか。

47件の回答

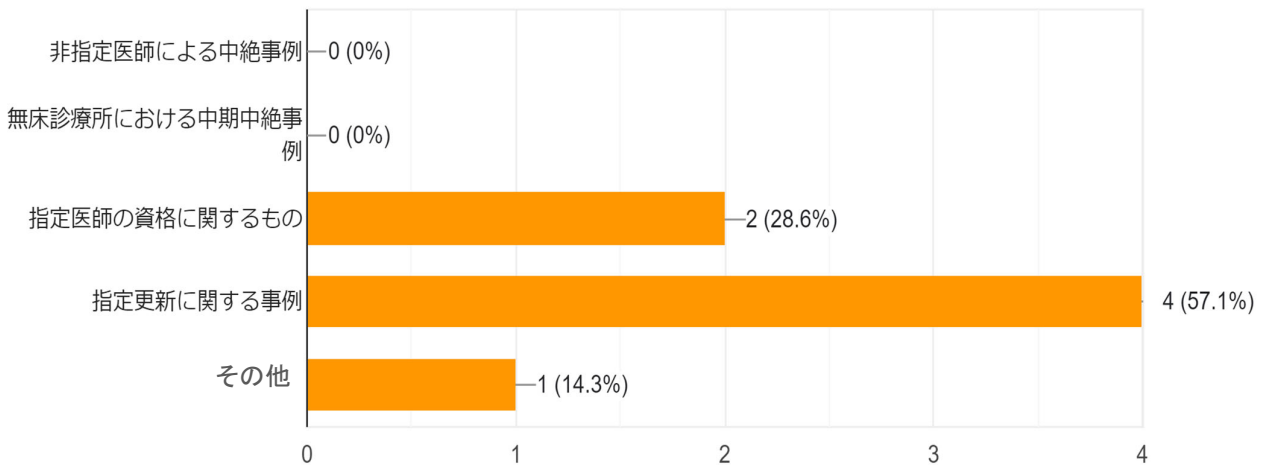


「ある」と回答されたのは7医師会
「把握していない」が1医師会あった

4

6. 過去5年間、母体保護法指定医師の取り消し等の事例（理由）

7件の回答



※主な理由は、指定医師の更新要件(研修会未受講)の不備、設備指定の不備、届け出書類の不実記載など
（「ある」と回答した7医師会への聞き取り）

5

福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則 第11条 指定医師の更新

指定更新は2年毎（次回更新日：令和8年9月11日）に行うものとし、継続して指定を受けようとするものは、更新申請時まで母体保護法指定医師研修会（更新前講習会）を必ず受講することとする。研修会は、カリキュラムに生命倫理、母体保護法の趣旨と運用、医療安全・救急処置の内容が含まれたものであること。

【指定の更新】

要件

- ①母体保護法指定医師更新前講習会の受講
- ②日本産婦人科医会研修参加6単位

提出書類：更新申請書・指定書・母体保護法指定医師研修会参加証
日本産婦人科医会研修参加証6枚相当

6

福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則

第8条 申請の手続

(様式1の1)

母体保護法指定医師指定申請書

令和 年 月 日

公益社団法人
福岡県医師会 殿

所在地 福岡県
医療施設名
氏 名 印

母体保護法指定医師の指定を受けたく下記の書類を添えて申請します。

記

1. 母体保護法指定医師申請書(様式1の2)	1通
2. 都市医師会長の意見書(様式2)	1通
3. 履歴書(様式3)	1通
4. 指導証明書又は日本産科婦人科学会 専門医認定証の写し(様式4)	1通
5. 研修症例実施報告書(附則様式の1)	1通
6. 母体保護法指定医師研修会受講証明書	1通
7. 誓約書(様式5)	1通
8. 母体保護法設備指定申請書(様式6)	1通

- ・ 申請書類、研修会受講証明書、手数料を提出。
- ・ 医師会会員は所属都市医師会、非会員は県医師会へ提出。
- ・ 所属する医療施設に1名以上の指定医師がいる場合は設備指定申請書の提出は不要。

2. 都市医師会長の意見書(様式2)

所属都市医師会で作成。

6. 母体保護法指定医師研修会受講証明書

受講証明書の有効期間は
受付日より遡って2年以内に受講したもの。

7

母体保護法等に関する検討委員会 答申

平成19年11月

日本医師会
母体保護法等に関する検討委員会

8

検討すべき項目とその問題点

委員間の議論により、現行母体保護法との関連で検討すべき優先項目として、次の3つを取り上げた。

- 1) 多胎減数手術について
- 2) 人工妊娠中絶を行う際の配偶者の同意について
- 3) 人工妊娠中絶の胎児条項について

9

1) 多数減胎手術について

結論の主旨: 刑法の墮胎罪、母体保護法の人工妊娠中絶の規定などの解釈により、多胎減数手術が可能であるかを検討すべきである。

手術実施医師が消滅させる胎児を選択できることから、倫理的な問題が介在することに十分に配慮することが必要。

何胎以上の多胎を対象とするのか、何胎まで減数するのか、手術可能な妊娠週数に制限を設けるのか等の実施条件や実施施設を限定するか等の詳細については行政、日本医師会、関連学会との協議が必要である。

10

2)人工妊娠中絶を行う際の配偶者の同意について

結論の主旨: 現行母体保護法を改正し、「人工妊娠中絶の同意は、原則女性本人の同意だけで足りる」とすべきである。

人工妊娠中絶が必要な場合、配偶者やパートナーが、妊娠・分娩が女性の健康に及ぼす影響についての理解不足や誤解から中絶の同意を拒否するケースがある。

また女性の性行動が多様化・活発化し、現実的に配偶者やパートナーから中絶の同意を得ることが困難なケースも増えている。

このような状況下で人工妊娠中絶の時期が遅れたり、失うことがあるならば母体保護の観点から問題であり、女性が自身の身体的健康を保持するという基本的な権利も侵害されることになる。

本委員会はリプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から生殖に関わる女性の自己決定権を尊重し、人工妊娠中絶の適応を満たす場合は、原則女性本人の同意だけで足りるとする意見が大勢であった。

11

ただし、「原則女性本人の同意だけで足りる」となった場合であっても、他の手術と同様に中絶手術の方法、内容やリスク等を本人と共に配偶者を含む家人やパートナーにも説明し了承を得ることが必要であるとする意見や、同意ができる年齢や妊娠週数の制限を設けることの是非について検討課題とすべきとの意見があった。

12

3) 人工妊娠中絶の胎児条項について

結論の主旨: 中絶の適応に胎児条項を導入することは、現状では
適当ではない。

胎児に重篤な異常が見つかった場合に、選択肢として人工妊娠中絶を望む女性が少なからず存在することから、母体保護法に胎児条項を導入することの是非を広く議論すべきと考える。

しかし、現状を分析すると、胎児条項の導入を具体的に議論する
ような事例は、必ずしも頻繁には生じておらず、社会一般においても
導入を積極的に支持する情勢にないと思われる。

また、胎児条項が容認された場合、胎児診断の正確性が高いレベルで
求められることになり、診断の精度に関連して新たな医事紛争の火種
となることを懸念する意見もあった。

13

「母体保護法等に関する検討委員会・答申」は
その後どうなった？

日本医師会では議論された形跡はない！

14

母子保健行政の最近の動向

こども家庭庁 成育局 母子保健課
木庭 愛

15

本日の構成

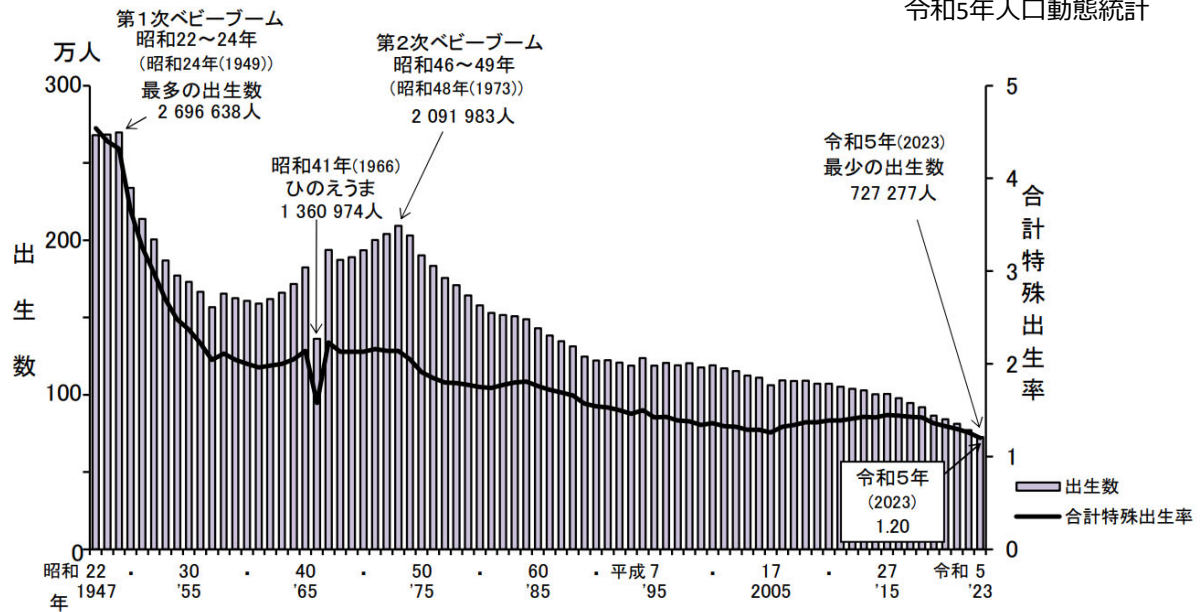
1. 母子保健行政をとりまく最近の動向
 - 1) 産後ケア・妊産婦のメンタルヘルスケアについて
2. 人工妊娠中絶をめぐる最近の動き
3. 旧優生保護法に関する最近の動き

16

1. 母子保健行政をとりまく最近の動向

出生数及び合計特殊出生率の年次推移

令和5年人口動態統計



(参考) 第一子出生時の母の平均年齢 **25.7** **26.7** **27.5** **29.1** **30.7** **31.0** (歳)

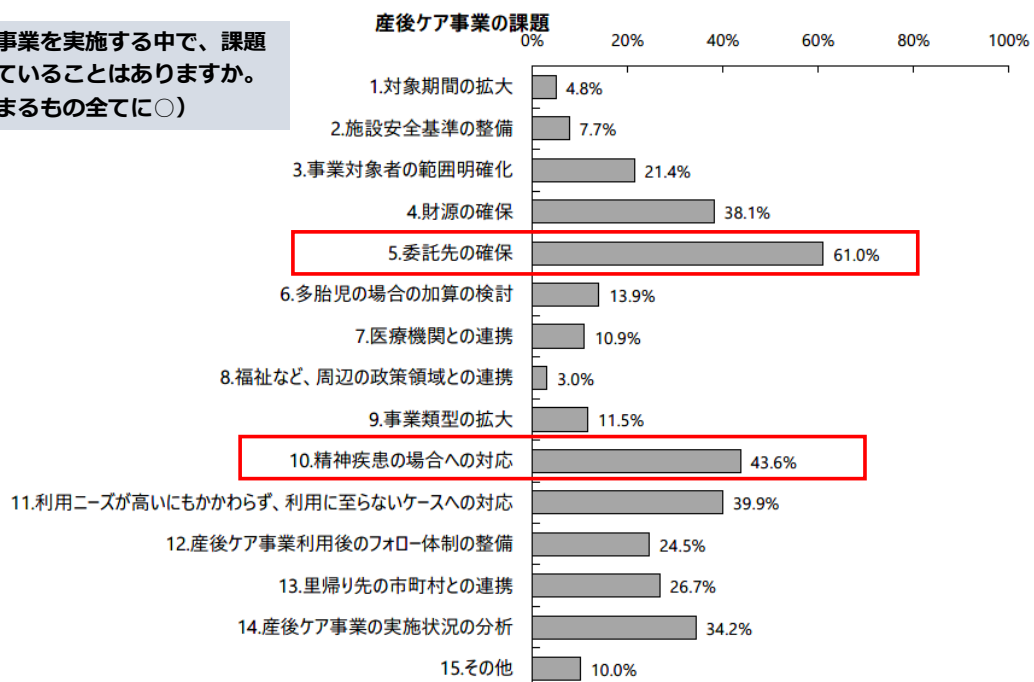
1. 母子保健行政をとりまく最近の動向

(1) 産後ケアについて

産後ケア事業（事業実施における課題：市町村へのアンケート）

43.6%の市町村が精神疾患がある場合の対応を、61%が委託先の確保を課題として挙げている。

産後ケア事業を実施する中で、課題だと感じていることはありますか。
(当てはまるもの全てに○)



産後のメンタルヘルス対応

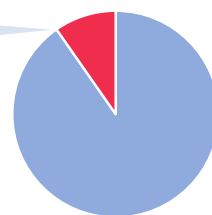
メンタルヘル스에課題を抱える褥婦の状況

令和4年度母子保健事業の実施状況等調査

項目	人数
産後1か月までにEPDSを実施した褥婦の人数	479,304
産後1か月までのEPDSが9点以上の褥婦の人数	47,632

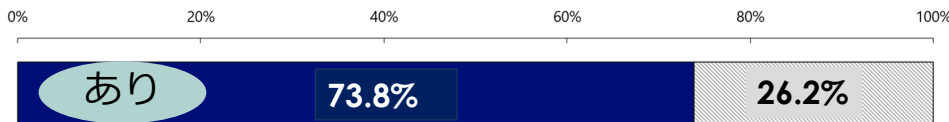
(回答) 1,741 市区町村

EPDSが9点以上の褥婦の割合は**9.9%**



産後ケア事業者対象調査

産婦のメンタルケア対応における市町村との連携体制の構築



■ 1.市町村との連携体制を構築している □ 2.市町村との連携体制を構築していない N=905

令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業」

市町村と精神科医療機関等との連携状況

令和3年度母子保健事業の実施状況等調査

項目	市区町村数	%
母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している	1,606	92.2%
精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している	125	7.2%
体制はない	35	2.0%

21

妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業

成育局 母子保健課

令和5年度補正予算：1.4億円

1 事業の目的

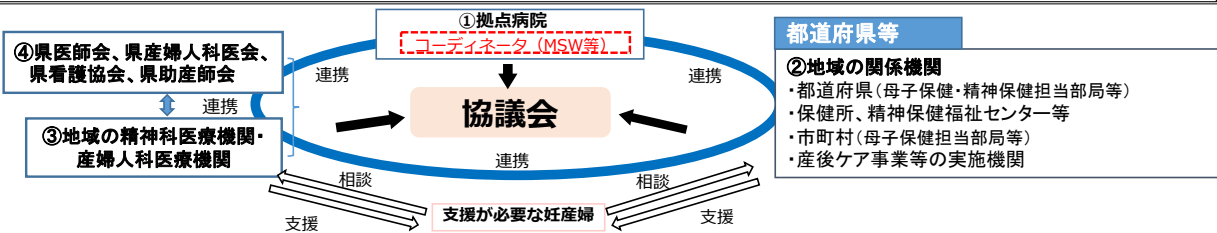
- 妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県の拠点病院を中核とし、地域の精神科医療機関等と、精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当部署・こども家庭センターなど）、産婦健診・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図る。

2 事業の概要・スキーム

◆ 事業内容

都道府県において、妊産婦のメンタルヘルスの診療に係る中核的な精神科医療機関（拠点病院）等に、妊産婦等のメンタルヘルス支援に関するコーディネータを配置し、各精神科医療機関や産婦人科医療機関、地域の関係機関と連携したネットワーク体制の構築を図る（都道府県事業）。

- 1) 拠点病院(①)や都道府県、関係者・関係機関(②~④)による協議会を設置・開催し、情報の共有、地域における連携体制・役割分担の決定など、妊産婦のメンタルヘルスの課題に対応する体制の整備
- 2) 妊産婦の診療に対応可能な地域の精神科医療機関(③)リストの作成、支援が必要な妊産婦を把握した場合のフォロー体制図や情報連携様式等の作成
- 3) 支援が必要な妊産婦を地域の精神科医療機関(③)での適切な受診や必要な支援につなげるために、拠点病院等に配置されたコーディネータによる相談対応や、関係者による症例検討の実施
- 4) ③において妊産婦のメンタルヘルスに関する医学的判断、対応に迷う事例があった場合、拠点病院(①)への医学的な相談や診療の依頼
- 5) 必要に応じ、拠点病院(①)から、地域の精神科医療機関等(③)や地域の関係機関(②)への専門家の派遣 ※産科医療機関等から精神科医療機関への派遣を含む
- 6) 妊産婦のメンタルヘルスに関する研修や普及啓発、情報提供等



3 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/2

4 補助単価案

- ◆ 補助単価案：月額 1,317,000円

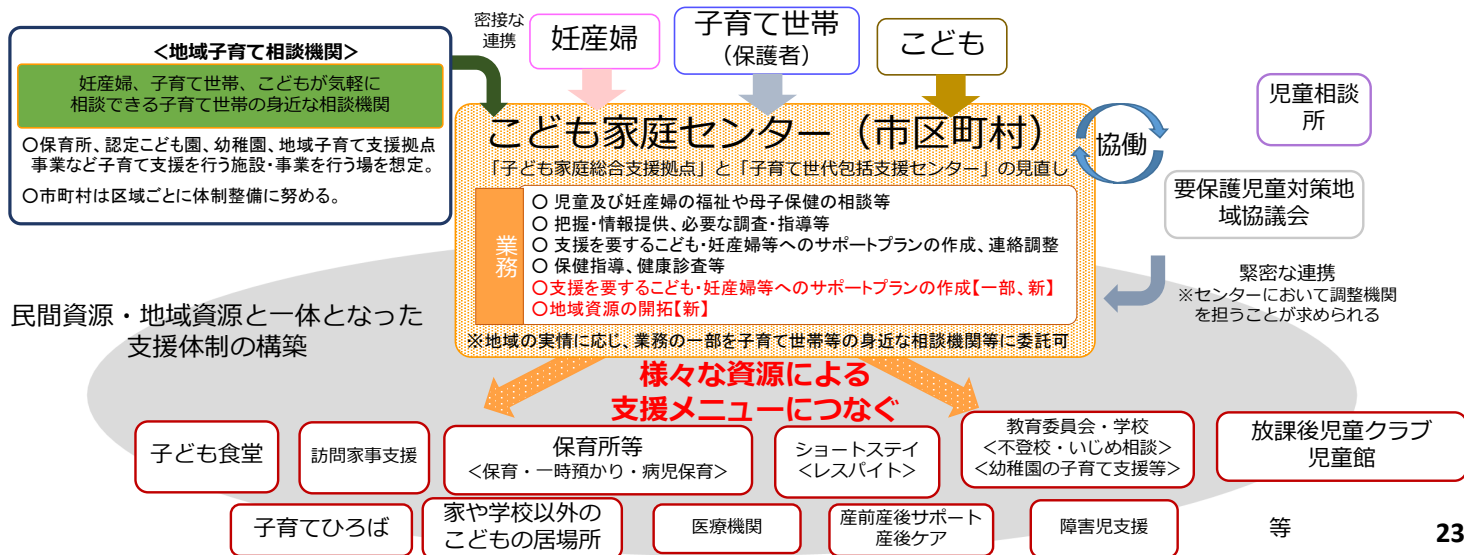
子ども家庭センターの設置

- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設置の意義や機能は維持した上で組織を見直し、**全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（子ども家庭センター）の設置に努めることとする。**

※ 子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）

- この相談機関では、**妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。**

※ 児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の業務と位置づけ



23

こどもまんが
こども家庭庁

産後ケア事業（子ども・子育て支援交付金）

【拡充】一部推進枠

成育局 母子保健課

令和7年度概算要求額 子ども・子育て支援交付金 90.8億円（一）

※令和6年度までは母子保健医療対策総合支援事業として実施（令和6年度予算額：60.5億円）【平成26年度創設】

事業の目的

- 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業の全国展開を図る。子ども家庭センターにおける困難事例などに対する受け皿としても活用する。

※ 従来予算事業として実施されてきた「産後ケア事業」は、母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）により、市町村の努力義務として規定された（令和3年4月1日施行）

事業の概要

- ◆ **対象者** 産後ケアを必要とする者
- ◆ **内容** 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。（利用期間は原則7日以内）
- ◆ **実施方法・実施場所等**
 - 「宿泊型」・・・病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施
 - 「デイサービス型」・・・個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施
 - 「アウトリーチ型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴き実施
- ◆ **実施担当者** 事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。
※宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

事業主体等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
※都道府県負担の導入（R6以前は、国1/2、市町村1/2）
- ◆ 補助単価案
 - （1）デイサービス・アウトリーチ型 1施設あたり月額 1,788,000円
 - （2）宿泊型 1施設あたり月額 2,605,700円
 - （3）①住民税非課税世帯に対する利用料減免（R4～）1回あたり 5,000円
②上記①以外の世帯に対する利用料減免（R5～）1回あたり 2,500円
 - （4）24時間365日受入体制整備加算 1施設あたり年額 2,943,600円
 - （5）支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算（R6～）1人当たり日額 7,000円
 - （6）兄姉や生後4か月以降の児を受け入れる施設への加算【拡充】
1施設当たり月額 174,200円
 - （7）宿泊型について、夜間に職員配置を2名以上に行っている施設への加算【拡充】
1施設当たり月額 244,600円

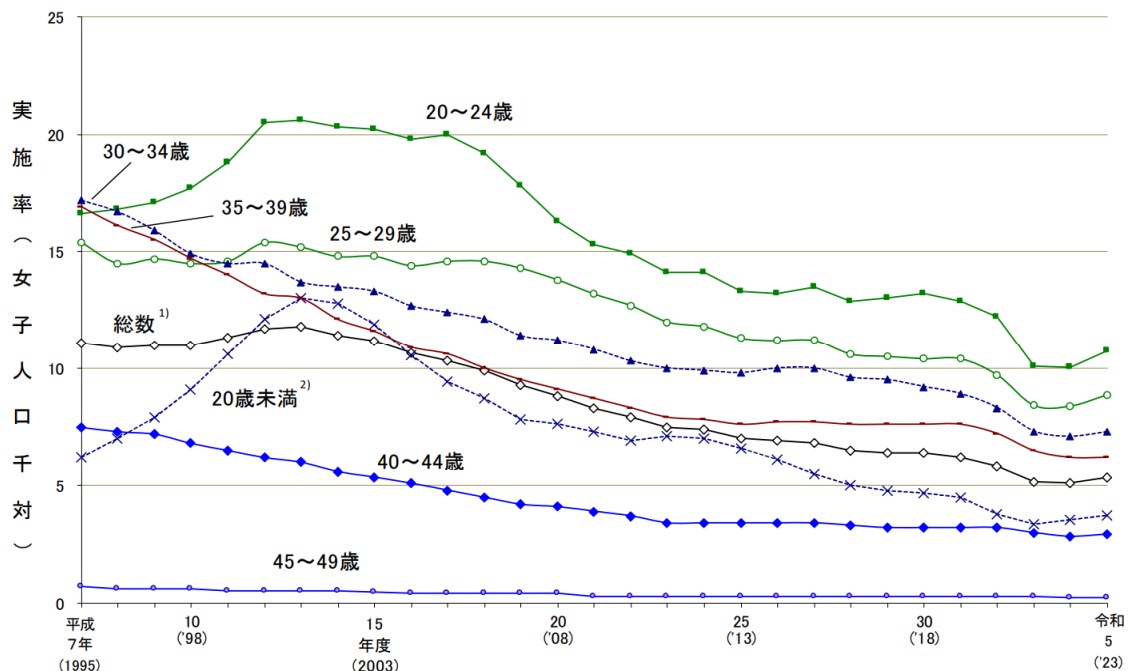
事業の実績



24

2. 人工妊娠中絶をめぐる最近の動き

人工妊娠中絶の年次推移 ～年齢階級別女子人口千対～
(令和5年度人工妊娠中絶件数 126,734件)



注:平成13年までは「母体保護統計報告」による暦年の数値であり、平成14年度以降は「衛生行政報告例」による年度の数値である。
平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村が含まれていない。

(令和 年 月分)

(1) 人工妊娠中絶を受けた者の番号		(2) 人工妊娠中絶を受けた者の年齢	満 年
(3) 人工妊娠中絶を受けた者の居住地	都 道 府 県 郡 市 支 庁 区 町 村	(4) 人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数	1 満7週以前 2 満8週～満11週 3 満12週～満15週 4 満16週～満19週 5 満20週～満21週
(5) 人工妊娠中絶を実施した月日	月 日	(6) 該当条文	1 14条1項1号 2 14条1項2号
(7) 人工妊娠中絶を受けた理由			
(8) 人工妊娠中絶を受けた者の社会保険適用の有無	有 無	(9) 人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有 無
(10) 人工妊娠中絶薬(ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤)の投与の有無			有 無
備 考			

日本産業規格A列5番

記載上の注意

- 手術による人工妊娠中絶の他、薬剤の投与による人工妊娠中絶についても本票により報告するものとする。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の番号」欄については、各月ごとに人工妊娠中絶を受けた者について実施の順に付した番号を記入すること。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○で囲むこと。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「該当条文」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「人工妊娠中絶を受けた理由」欄には、人工妊娠中絶を受ける理由となった事実、例えば、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の社会保険適用の有無」欄、「人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄及び「人工妊娠中絶薬の投与の有無」欄は、該当する文字を○で囲むこと。なお、「人工妊娠中絶薬の投与の有無」欄における人工妊娠中絶薬は、妊娠9週0日までで使用されるミフェプリストン・ミソプロストール製剤又は妊娠中期において使用されるゲメプロスト製剤を指すものであること。

3. 旧優生保護法に関する最近の動き

旧優生保護法について

昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

- ◆ 議員立法により全会一致で成立。
- ◆ 人口過剰問題やヤミ堕胎の増加を背景に、優生思想の下、不良な子孫を出生することを防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的として、優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について規定。

平成8年 優生保護法を母体保護法に改正（議員立法）

- ◆ 障害者の権利の実現に向けた取組が進められる中、障害者を差別する優生思想を排除するため、法律名を改正するとともに、遺伝性精神疾患等を理由とする優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶に関する規定を削除した。

【法の概要及び件数（昭和24年から平成8年）】

- ◆ 遺伝性疾患等を理由とした優生手術（不妊手術）として、本人同意の有無等に基づいて3類型を規定。
- ◆ 本人の同意によらないものは、都道府県に設置された「優生保護審査会」にて、審査・決定。
- ◆ 本法の定めによらない不妊手術は禁止。

※旧優生保護法第3条に母体保護を理由とする手術の規定があったが、これらは平成8年改正後の母体保護法においても「母体の健康を著しく害するおそれのある」場合として認められている。

本人同意不要		本人同意	
審査会決定	保護者同意 審査会決定	本人同意	
4条	12条	3条	
遺伝性疾患 14,566件	非遺伝性疾患 1,909件	遺伝性疾患等 6,967件	らい疾患 1,551件
約1万6,500件		約8,500件	
約2万5,000件			

（優生手術の対象疾患の類型）

- ▶ 4条（医師の申請・審査会決定）
 - ・ 本人の遺伝性の精神病・精神薄弱・顕著な遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - ・ 医師に申請義務がある。
 - ・ 公益上の必要性が審査要件。
- ▶ 12条（医師の申請・保護者同意・審査会決定）
 - ・ 本人の非遺伝性の精神病・精神薄弱を理由とした手術。
 - ・ 本人保護の必要性が審査要件。
- ▶ 3条（本人同意・医師の認定）
 - ・ 本人、配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - ・ 四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱等を理由とした手術。
 - ・ らい疾患を理由とした手術。

【手術件数出典】昭和24年～昭和27年：「衛生年報」（厚生省）、昭和28年：「昭和50年度 優生保護法指定医師研修会資料」（主催：厚生省協力：日本母性保護医協会）、昭和29年～昭和34年：「衛生年報」（厚生省）、昭和35年～平成7年：「優生保護統計報告」（厚生省）、平成8年：「母体 保護統計報告」（厚生省） ※P2、P3の手術件数の出典についても同様。

旧優生保護法一時金支給法の施行状況について

1. 法律概要（平成31年4月24日成立、同日公布・施行。議員立法）

- 対象者： 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者
- 支給額： 320万円（一律）
- 認定審査： 資料により手術等の実施を確認できる場合を除き、認定審査会において審査
- 請求期限： 10年間（令和11年4月23日まで）

2. 請求審査等の状況（令和6年8月末現在）

- 請求件数 1,365件
- 認定件数 1,129件（男性312件、女性817件）
 - うち審査会の審査が不要であったもの 130件
 - 審査会の審査結果に基づき認定したもの 999件

（単位：件数）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	計
請求受付件数	891	149	113	69	97	33	1,352
認定件数	529	370	91	57	55	27	1,129

30歳代	0
40歳代	10
50歳代	42
60歳代	326
70歳代	414
80歳代	262
90歳代	74
100歳代	1
合計	1,129

○不認定件数 151件

※「明らかに不合理ではなく、一応確からしいこと」という判断基準の下、広く支給対象にしていく方向で審査が行われている。

不認定となる事例は、一時金法の対象期間外であるケース、不妊手術の事実が認められないケース、不妊手術は行われていた可能性があるものの優生思想を背景とする手術と認められないケース等（重複有り）。

○相談件数 のべ8,248件（国：のべ9,28件、都道府県：のべ7,320件）

※主な相談内容：請求方法、対象となる手術の内容、請求窓口、自分・親族が支給対象となり得るか 等

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律（概要）

背景・趣旨

- 昭和23年に議員立法により成立した優生保護法※に基づき、平成8年までに約2万5千件の優生手術を実施
※優生上の見地から不良な子孫の出生を防止すること等を目的として、遺伝性疾患等を理由とした強制的な不妊手術である優生手術の実施等について規定
- 平成30年以降、旧優生保護法に基づく優生手術に関する訴訟が各地で提起されたこと等を背景に、平成31年に議員立法により「一時金支給法」※を制定
※一時金支給法：優生手術等を受けた本人を慰謝するため一時金320万円を支給するものであり、国の損害賠償責任を前提とはしていない
- 令和6年7月3日 最高裁判所大法廷判決
◆旧優生保護法の優生手術に関する規定は、憲法13条（自己の意思に反して身体への侵襲を受けない自由を保障）及び14条1項（法の下での平等）に違反
◆旧優生保護法の優生手術に関する規定に係る国会議員の立法行為は、国賠法の適用上違法

概要

1. 前文

国会及び政府は、最高裁大法廷判決を真摯に受け止め、特定疾病等に係る方々を差別し、生殖を不能にする手術を強制してきたことに関し、**日本国憲法に違反する立法行為を行い及びこれを執行し優生上の見地からの誤った目的に係る施策を推進してきたことについて、深刻にその責任を認め深く謝罪する。**また、これらの方々が人工妊娠中絶を強いられたことについても、深く謝罪する

2. 補償金の支給

対象：旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた本人又は特定配偶者（本人又は特定配偶者が死亡している場合はその遺族（配偶者、子、父母、孫等））
支給額：本人 1500万円 特定配偶者 500万円
※特定配偶者とは、本人の手術日から本法公布日の前日までに婚姻（事実婚含む）していた方等

5. 請求期限

2～4のいずれも施行日から起算して5年（期限に関する検討条項あり）

6. 請求手続

請求により、認定審査会の審査を経て、内閣総理大臣が認定

3. 優生手術等一時金の支給

※現行の一時金支給法の内容を本法に規定する

対象：旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた本人で生存している方
支給額：320万円

7. 調査検証

国は、優生手術等及び人工妊娠中絶に関する調査を行い、これらが行われた原因及び再発防止措置について検証を行う

4. 人工妊娠中絶一時金の支給

対象：旧優生保護法に基づく人工妊娠中絶等を受けた本人で生存している方
▶旧優生保護法規定の優生上の要件（遺伝性疾患、精神病等）に該当する者
▶上記と同様の事情にある者として内閣府令で定めるもの
支給額：200万円 ※人工妊娠中絶の回数や子どもの有無にかかわらず一律に支給する
※3の優生手術等一時金を受給した場合には支給しない

施行日：公布日から3月を経過した日

31

令和6年度 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会

令和6年12月5日



日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

令和5年度 日医付託の新規事案

審査会件数率： 内科 3割 産婦人科 2割 整形外科 2割



主な事例の内容

- 👤 新生児の脳性麻痺や死亡
- 👤 子宮穿孔
- 👤 ガーゼ遺残



生殖補助医療に関する事案も増加している

- 👤 胚の乾燥変性
- 👤 採卵時の腸管損傷
- 👤 患者誤認
- 👤 二段階胚移植で異所性妊娠の見逃し

事案を確認する際のポイント： **記録**

産科（例）：吸引分娩での事案

適応（状況） 吸引回数及び総牽引時間

※ 総牽引時間：吸引カップ初回装着から最終吸引牽引終了まで

35

産科関連の事案のポイント： **吸引分娩**

「20分以内5回」ルール

- 3回を超えたらその後は失敗することを認識し、断念すべき
- 帝王切開の判断を躊躇しない

👉 特に硬膜外麻酔下の無痛分娩



36

産科関連の事案のポイント： **静脈麻酔**

産科ガイドライン2023より

CQ205 妊娠12週未満の人工妊娠中絶時の留意事項は？

麻酔に関して

Answer 7. 術中は心肺監視装置を装着する（推奨レベル C）

37

CQ205の解説： **手術前**

静脈ルートを確保

緊急時に備え**酸素投与可能**であること

救急器具 & **薬品**の準備

38

CQ205の解説： 手術中、手術後

手術中：

心肺監視装置（パルスオキシメーター、血圧計、心電図等）
を装着する

手術後：

十分覚醒するまで意識、呼吸、脈拍、血圧、出血の監視を行う
全身麻酔薬使用時は日帰り手術であっても入院管理を考慮する

39

よろしくお願ひします



40