

第106回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2026年1月8日（木） 16時02分～17時54分

場所：日本医療機能評価機構 9Fホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

第106回産科医療補償制度 再発防止委員会

2026年1月8日

○事務局

本日は、ご多用の中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。Web会議システムにてご出席いただいている委員の方々にご連絡いたします。審議中に、ネットワーク環境等により音声や映像に不具合が生じる可能性もございますが、必要に応じて都度対処してまいりますので、ご理解とご協力のほどお願い申し上げます。

会議を開始いたします前に、資料のご確認をお願いいたします。

次第、本体資料、出欠一覧。

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（案）。

資料2、「産科医療の質の向上への取組みの動向」の各テーマに関する再発防止委員会および各関係学会・団体等の動き（案）。

資料3、2025年度の再発防止に関する発行物の周知活動およびアンケート実施（報告）。

資料4、2025年度再発防止に関するアンケート中間集計結果。

資料5、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（案）。

資料6、2026年度再発防止に関するアンケート実施について（案）。

資料7、2026年度再発防止に関するアンケート（案）。

資料7—参考、2025年度再発防止に関するアンケート。

参考資料、2021年度再発防止に関するアンケート集計結果。

なお、事例データに関する資料につきましては、審議中でございますので、お取扱いにはご注意くださいようお願い申し上げます。

また、委員の皆様へ、審議に際して1点お願いがございます。会議記録の都合上、ご発言をされる際には挙手いただき、委員長からのご指名がございましたら、初めにご自身のお名前を名乗った後に続けてご発言くださいますようお願い申し上げます。

それでは、少々定刻を過ぎておりますが、ただいまより第106回産科医療補償制度再発防止委員会を開催いたします。

本日の委員の皆様の出席状況については、出欠一覧の通りでございます。なお、市塚委

員、布施委員、荻田委員より、ご参加が遅れる旨のご連絡を、中井委員長代理からは途中ご退席のご連絡をいただいております。

それでは、ここからは木村委員長に進行をお願いいたします。木村委員長、お願いいたします。

○木村委員長

皆さん、こんにちは。新年明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

委員長の木村でございます。本日は、前回委員会のご意見を踏まえまして、事務局で最終的に修正しました第16回再発防止に関する報告書、資料1にございますが、このドラフトを見ていただきましてという審議が中心となります。原稿の内容については大体固まっていると思いますが、お気づきの点あれば、色々説明をさせていただいた後に、またご発言いただきたいと思います。

それでは、まず議事の1)、(1)の1番、第16回再発防止報告書(案)につきましてということで審議を始めさせていただきたいと思います。

最初は、第1章の産科医療補償制度、制度そのものです。それから第2章、再発防止、再発防止に関する審議状況、再発防止ワーキンググループの取組み、関係団体等の動きということで、説明を事務局のほうからお願いいたします。

○事務局

初めに、第16回再発防止報告書の公表までの今後のスケジュールをご案内いたします。本体資料2ページ、中ほどの表「<参考>今後の主なスケジュール」をご覧ください。

こちらの表に記載しております通り、第16回再発防止報告書に関しましては、本日の委員会を最終の審議とし、■月末の公表に向け、順次、印刷等の準備を進めさせていただきます。本日の審議を受けて修正した原稿につきましては、■月■日から■月■日にかけて、委員の皆様にご確認をお願いする予定です。つきましては、原稿についてお気づきの点がございましたら、■月■日までに事務局へご連絡くださいますようお願いいたします。報告書の発行および公開記者会見は■月■日を予定しております。

公表までのスケジュールについては以上となります。

続きまして、報告書の前段および後段部分について説明させていただきます。本体資料は1ページ、また、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(案)」をご覧ください。お送りしたPDFの資料1では、7枚目からが報告書の1ページとなり

ますので、ここからはPDFのページ下部に記載しているページ番号に沿って説明いたします。

1 ページ目から、「はじめに」や「報告書の取りまとめにあたって」「再発防止の取組みについて」と、ご挨拶文を掲載しております。

次に、7 ページ目に再発防止委員会委員一覧を掲載しております。こちらにつきましては、2026年2月時点の委員の皆様のお名前、ご所属として当ページをご確認いただき、修正がございましたら事務局までご連絡をお願い申し上げます。

ページをおめくりいただきまして、8 ページの第1章から15 ページの第2章までについては、例年同様、産科医療補償制度および再発防止の取組みの概要について記載しております。こちらは報告書全体で平仄をそろえる修正を行っております。

続いて、ページが飛びまして、100 ページからの報告書後段について説明いたします。

100 ページには「再発防止に関する審議状況」として、今年度の報告書についての審議内容を記載しております。

101 ページからは「再発防止ワーキンググループの取組み」を掲載しております。102 ページから103 ページの「3. 本ワーキンググループにおける主な取組み」には、これまでの研究成果一覧を掲載しております。こちらは、修正があった場合には、原稿の最終確認の際にご確認いただきたく存じます。

続きまして、104 ページの「関係学会・団体等の動き」をご覧ください。ページ中ほどからの「3. 関係学会・団体等の主な動き」では、第77回日本産科婦人科学会学術講演会にて取り上げられた本制度に関連する講演等について記載しております。また、製薬会社から、子宮収縮薬および子宮頸管熟化薬の適正使用に関するお願いが発出される予定ですので、今後追記予定でございます。こちらにつきましても原稿の最終確認の際にご確認いただきたく存じます。

以上が報告書の前段および後段の概要でございます。報告書全体を通しまして、表などのレイアウトにつきましては、今後、印刷会社へ見やすくなるよう調整を依頼する予定でございます。

こちらのご説明は以上となります。

○木村委員長

ありがとうございました。総論的なところですが、何かございますか。私がいつも3 ページのところ、「取りまとめにあたって」というご挨拶を書かせていただいております、

その中で、吸引分娩自体はある程度の数、ここでは■■■■%というふうに書いてありますけれども、ある程度の数は行われていて、やはりきちんとした貢献を医療にはしているのだということを書いた上で、現在の注意点、そういったことを書くと。それから、こういった報告書をつくっている意義というのは、色々なところの経験値が下がっている現状、その経験値が下がっている中で、様々な臨床的なイベントがあったものに対しての、皆さんに知ってもらうという、教訓となるようにというような意義を書いているつもりでございます。

本文に入りまして、7ページの所属に関しましては今年2月時点ということでフィックスしたいということでございますので、何か変更が2月の時点である委員の皆様には、ぜひ事務局のほうにご報告いただきたいと思っております。

第1章、第2章、この辺りも制度的な説明でありますので、大体毎年と同じということでございます。この辺りのことも実際には知っておいていただきたいということになりますと、色々なところでこういうことをまた改めて、もう十何年たっていますので、説明する機会も要るのかなと思っております。またその辺りは機構とも相談して、機構のほうで頑張っていたいただきたいと思っております。

最後のワーキンググループといったところですよ。100ページからでしょうか。100ページから104ページのところは、104ページでしたか、ワーキンググループの出した論文がちょうどぴったり1ページに収まるという記念すべき回でございますので、これ以上増えてきたら若干1ページにまたがるということになりますが、たくさんのお仕事をさせていただいて、結構メジャーなジャーナルにも出るようになってきたということで、これは喜ばしいことかなというふうに思っております。

この辺りの説明がございましたが、何かご意見等ございますでしょうか。特によろしいですか。

この辺りは大体毎年掲載されている内容でございますので、もしお気づきの点がございましたら、委員会終了後でも結構でございますので、事務局のほうにお伝えください。大きな文章の修正はなかなか難しい段階に入っております。てにをはとか、小さな文言の修正等はまたいただきたいと思っておりますので、ぜひ事務局までお知らせいただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

それでは、次の話に進めさせていただきたいと思っております。次は議題の1)、(1)の2番です。今度は「第3章 テーマに沿った分析」というところで最終案がつけられましたの

で、ここの説明をお願いいたします。では、事務局、よろしく申し上げます。

○事務局

「第3章 テーマに沿った分析」につきましてご説明いたします。資料は、本体資料および資料1の16ページから60ページとなります。

最初に、前回委員会でいただきましたご意見を受けまして、分析対象事例における総牽引回数および総牽引時間についての集計を行いましたため、ご報告いたします。画面にてご確認ください。

分析対象事例を出生年ごとに集計いたしましたところ、■■■■年から■■■■年に出生した事例は原因分析報告書が未送付の事例があること、■■■■年から■■■■年に出生した事例は補償対象事例が未確定であることから、年次推移を確認するための集計対象として適しているのは■■■■年から■■■■年のみとなります。また、昨年度の委員会審議におきまして、吸引娩出術が適正な方法で実施されているかを見るためには、従前の「第4章 産科医療の質の向上のための取組みの動向」で、総牽引回数のみを見るのではなく、総牽引時間や判断と対応等、その他の状況も併せて分析することが望ましいと整理されたことから、今回原稿への掲載は行わない整理ではいかがかと考えております。

次に、本体資料に移りまして、1ページの②でございます。資料1の16ページに「I. テーマに沿った分析の概要」を掲載しております。こちらは報告書全体で平仄をそろえるため、軽微な修正をいたしました。

資料1の17ページから「II. 吸引娩出術について」を掲載しております。こちらは前回委員会でいただきましたご意見を踏まえて修正いたしました。主なご意見と対応につきまして、本体資料に記載しておりますのでご説明いたします。

まず、吸引娩出術に関する手技についても提言として記載してはいかがかとご意見をいただきましたことを受けて、資料1の41ページ上段の部分の考察と、54ページの産科医療関係者への提言、および学会・職能団体に対する要望の(1)に、吸引娩出術に関する手技の習熟について記載いたしました。また、吸引娩出術実施の際には、帝王切開術により児娩出に至った事例があることを踏まえて実施を検討する旨を考察および提言に記載してはいかがかとご意見をいただきましたことを受けて、資料1、40ページ中段の部分の考察と、54ページの産科医療関係者への提言の(2)に、吸引娩出術実施にあたっては、帝王切開術により児娩出に至った事例があることを踏まえて実施を検討することが望まれる旨を記載いたしました。

このほか、一部数値の修正および平仄の統一等、軽微な修正を行っておりますが、こちらの修正により結果や考察に影響するほどの大きな変更は生じておりませんので、併せてご報告いたします。また、今後、表やレイアウト等は印刷業者に修正していただく予定でございます。

ご説明は以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。様々な意見がこの章に関しまして出たので、それを大体まとめていただいたと思いますが、最初に、吸引のトレンド、各年次別どうなっているか、もう一回、表を出していただけませんか。

ありがとうございます。これを見ていると、■■■■年、■■■■年までですかね、きちんと固まっているのは、■■■■年までですか。

○事務局

事務局より失礼いたします。固まっているのが■■■■年と■■■■年のみとなっております。

○木村委員長

では■■■■年以降、まだ固まっていないということですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

固まってないとはいえ、大体件数的にはある程度出ているのは■■■■年ぐらいまで出ているわけですが、■■■■、■■■■年はまだ全く手がついていないのもかなりあるということではありますが、この段階だけで見ますと、まあまあ無理をする人は世の中減っているのかなというようなトレンドではあるかなという気はします。ただ、これも結論的に言えるかどうか、これせつかく調べてくれたので、どこかで載せていきますか。最後の年次の推移みたいのところ。まだ掲載は早いでしょうか。

○事務局

そうですね、まだ確定しているのが■■年のみとなりますので、掲載となりますと、少し年数が難しいかなというふうには考えておりました。

○木村委員長

逆に、この以前のデータも出せるのでしょうか。

○事務局

以前になりますと、こちら分析対象事例で集計させていただいておりますので。

○木村委員長

なるほど。

○事務局

はい。少し集計対象から外れてしまうといったところがございます。

○木村委員長

なるほど。全部書けないにしても、例えばまた後で出てきますが、第4章で██████年ぐらいまで出しているわけですから、それを考えるとまたどこかで、せっかくだからこういう表も、例えば第4章的などころにまた出てくるといいのかなと。もちろんこれだけで吸引分娩の全てを語れるわけではなくて、だからこそ今回色々な情報を集めて検討したわけではありますが、世の中で無理をする人は減っているかというような印象だけは持てるかなという気が私はいたしました。

委員の先生方、これ以外のところも含めて何かご意見ございますでしょうか。

第3章の建付けとしまして、先ほどの表を載せないということで行きますと、この総括、テーマに沿った分析とあって、総括があります。これはサマリーです。エグゼクティブサマリーがありまして、それでその次に「はじめに」というのが来ます。これは前も議論があったように、ぱっと読めるためにということで総括をつけたというところでございます。だから20ページの「はじめに」からが本編ということになりますが、23ページから分析対象事例の概況、分析結果ということが出てきて、ずっと順番に見ていきますと、実施についての指摘、それから記録に関する指摘というようなことが28、29ページに表として出てまいります。30ページにはベン図があって、実施に対する指摘、記録に対する指摘、両方の指摘という3群が分かれるということでありまして、その3群の中で31ページに詳細が出てくるという建付けでございます。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

お願いします。勝村委員。

○勝村委員

勝村です。木村委員長がおっしゃったように、ゆくゆくはそういう経緯を見ておくとい

うのは、吸引分娩というのは一つトピックというか、エピソードとして関心があるので、見続ける、再発防止委員会が一応見ているという形があったほうがいいのかと思うのと、少し無理をする吸引分娩が減ってきているというのが分かりやすくなるためには、今回は対象の問題があるかもしれないけど、最初の頃のデータがもしあれば、かなり僕は、最初の5年ぐらいでましになったというか、ひどいのがなくなったなど思ったようなデータを見た記憶があるので、何かそういうのが。もう一回見てみないと分からないのですが、またそういう機会があったら最初から、制度ができてから見られたら見たいなど思ったのと、それから、この提言の資料の、本体ではなくて、再発防止報告書の最後の「産科医療の質の向上に向けて」の提言のところの1)の(2)番のところ、吸引分娩か帝王切開かというところで、何かうまくいかなかったら、やっぱり5回、6回とか、20分、25分かなってしまうということのイメージとか、そういう経験とか教訓とかを生かして、そうならないような判断なり準備なりということを書き添えていただいていると思うのですが、今の表をそのまま掲載しなくても、今の表から、例えばこういう傾向があるとか、こういう回数になっている場合もある、これほど時間をかけてしまっているものもたくさんあるというイメージにまでしなくていいのですが、そういうことが今もないわけではないのだということ、少しそういうこともあるので、特にやっぱりきちんとして欲しいというような書き方、少し数字も入っているような具体的な書き方をこの2番のところでもいただけたらいいのかなと思ったのですが、いかがでしょう。

○木村委員長

事務局、どうでしょうか。例えば先ほど画面に出していただいた表のところ、帝王切開切替えの事案とかの数のトレンドみたいなのは、何か出ますか。

○事務局

事務局より失礼いたします。提言の箇所ではなく、前回同じように数値を入れるといったことをご意見を頂戴いたしましたので、考察のほうには何件ぐらい帝王切開に移行してといったことを記載しているのですが、提言に関しましては、これまでの再発防止報告書と統一するという観点から、具体的な数字を入れないようにこちらは記載しております。一応考察のところには、今ご意見頂戴したようなものがございますので、ご確認いただければと思いますが、40ページの中段ほどに帝王切開術の割合などは掲載しております。

先ほどお見せしましたような回数ですとか時間といったところは、今回の内容として記載していない場合、パーセンテージを掲載することが難しいかなと思っておりますので、

その辺りご審議いただければというふうに思っております。

○木村委員長

要は、トレンドとしては難しいけれど、全体としての割合は書いているということですね。また、あの表に帝王切開切替えのトレンド、そういったものも一緒につけてもらって。先ほど出した表ですね、吸引分娩から帝王切開に切り替わった事例のやつも、あそこは多分、勝村委員がおっしゃっているのは、一蓮托生であって、帝王切開しないで無理して引いている事例がたくさんあるのではないかというご意見だと思うので、その辺りもそれに従って、あの表に従って帝王切開切替えが減っているのか、あるいは、やっぱりそれなりにあるのかみたいなことを同時に見られるといいかもしれない。

またこれは次の課題という形で、提言等にはあまり数は書かないというふうな建付けで統一しているみたいなので、それはそれとして考察のところをしっかり書いているというような形で今のところのご理解いただきたいというところでございます。少しそういう観点でまた1回どこかで出していただいて、僕は第4章のいいネタかなという気もしますので、第4章のトレンドが出ていますよね。そのトレンドの中でまた扱えるか何かしていけばいいのかなという気はいたしますので、これはウォッチしないとイケないし、勝村委員がおっしゃったことは非常に、産科医療補償制度の補償対象事例数というものが、最初の■■■■年、がぐんと減ったのですよね。多分その辺りを反映していることなのかもしれません。そこから先は横ばいです。そこから先は横ばいということは、ある一定のレベルには来たと、ここから先、再発防止というのがどこまでできるのか私にはよく分からないのですが、ただ、一定のレベルに、要は無理をする人が減っているというのは一つ言えるかなということもありますので、その辺りはぜひ、勝村委員がおっしゃるようなポイントでウォッチしていくべきかと思っております。

勝村委員、そんな感じでよろしいですか。

○勝村委員

分かりました。ありがとうございます。

○木村委員長

よろしく申し上げます。ほかいかがでしょう、何かご意見があれば。

私の個人的な感想で言いますと、33ページの表3-II-7というのは結構味わい深くて、実施に対する指摘あり事例と、なし事例で、アプガースコアとか臍帯（動脈）血ガスとか新生児蘇生とかを比べてしまいますよね。そうすると恐らくこれ、統計で、何か

の検定だったら多分、有意差なしになってしまうだろうと思うので、要はこういう事例というのは、少し色々問題ある行為をしてもしなくても結果は一緒かみたいな、そういう取り方もできてしまうような結果ではあったのですが、ただそこはやはり医療者の説明責任というのがあって、医療者が説明できるような医療行為を行うということが大事だろうと思いますので、逆に言うと、それぐらい重症な集団が集まっているということも言えると思います。これがもっと軽症脳性麻痺の方まで含めると、こういう色々な技量、技術あるいは医療行為の差が結果の差に出ているかもしれないのですが、一部の事例でありますので、そういう事例の中で集めますと、手技のこの指摘ありなしというのも非常にざっくりとした組合せなので、ざっくりした組合せで分類するとあまり差がないなというのが今回の思わぬ結論であったなど。これが手技の指摘がある群がもっと色々な数値が悪かったら、また色々言えるのですが、少しそこが言えないのが逆に、あまり無理をすると良くないということが言えるかという気もします。

○勝村委員

よろしいですか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

少し今、木村委員長がおっしゃってくれた表3-II-7を見ていた感想なのですが、やはり指摘があったということをもとめてもらうことはすごく大事だと思いますし、どんな指摘があるかというのが、シンプルに言うと、再発防止委員会の役割だと思いますし、原因分析報告書でどんな指摘があるのか、しかもそれに何らかの傾向はないのかと。同じような指摘が複数されているのだったら、指摘がない事例よりも指摘があったということが複数あるのだったら、やっぱり注意喚起していくというのが基本のスタンスだと思うので、指摘がありというものをピックアップしていただいたのは非常にありがたいことですが、どんな指摘が多いのかということ、吸引分娩に関して何かそういうのが分かりやすく見えてきたら、注意喚起もしやすいというか、そういう素直さもあればいいのかなと思うのですが、色々細かな議論、ある意味複雑系なので、確かに簡単ではないと思うのですが、そういうふうに指摘ありの事例の傾向を、再発防止委員会としたらやっぱり現場に返していくという役割が大事なのかなと思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。おっしゃる通りで、僕はすぐひねくれた見方をするので、あまり素直ではないのでそういう見方をしてしまうのですが、28、29辺りのところの表にも本文にも、どういう指摘があるのかと。これもずっと歴代の積み重ねなので、繰り返されているかどうかというのは、少しここは言いにくいところであり、積み重ねた数だけですので。ただ、数が多いということは、やっぱり何回も言われているということだろうと思いますので、そういうふうな解釈でいかざるを得ないかなという気がいたします。要は、書いていないということはいっぱいあるのですよね、児頭下降度とか。下降度も、特に対応している医師が少ない場合には大体統一される、その人の判断で統一されると思うので書けると思うのですが、なかなか書いていない人が多いのかなというのは、これを見ていた印象です。

やはり市塚委員が非常に印象的なことをおっしゃっておられましたけども、吸引分娩も器械分娩で手術だから、手術で始まりと終わりの時間を書くのは当たり前でしょうというようなことをおっしゃっていて、確かにその通りで、だから時間が分からないというのも少し、手術として認識されていないということなのかもしれませんし、その辺りを今回指摘させていただいたのはよかったかなというふうに思っております。いかがでしょうか。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員

小林です。36ページから39ページの2つの表なのですが、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クロス集計ですけれども、両方とも注3を読むと、これは多分、頭部所見で重複がある例をどちらかに絞る作業をどこかで行っていて、注3で「再発防止委員会において重度運動障害への関連がより強いとされた1所見のみを集計している」と書いてあるのですが、この作業は再発防止委員会でやった覚えがないような気がします。原因分析委員会の間違いではないでしょうか。

○木村委員長

この注3のところですね、「再発防止委員会において重度運動障害への関連がより強いとされた」、これは確かに無理です。

○事務局

事務局より失礼いたします。こちらの表3-II-8-1と、その次のページの表ですが、こちら大本になっているものが、冊子の中の「資料 分析対象事例の概況」の「脳性麻痺

発症の原因」の表をもとにしておりまして、そちらを委員の先生方にご議論いただきましたので、そちらと同じような注釈となっております。

○木村委員長

何ページでしょうか。

○事務局

98ページ、99ページでございます。

○木村委員長

最後ですね。これはそうだけど、一例一例、この例は低酸素性脳症の所見が、例えば脳室内出血があっても、そちらより低酸素性脳症のほうが強いみたいな議論はしなかったですね。それは原因分析でやっていることですね。

○事務局

事務局より失礼いたします。「分析対象事例の概況」にてご審議いただいた際に、事務局にて客員研究員の小児神経専門医の客員研究員に分類についてご相談した結果を委員会にてご審議いただきまして、特にご意見がなかったもので、このような記載にさせていただいております。1事例ずつ分析して分類しているわけではなく、原因分析報告書の抽出項目を振り分けたようなものになっております。

○木村委員長

でも結局、例えば脳内出血があって、低酸素性脳症の所見があったときに、これは低酸素性脳症が主だよと誰かが決めたわけでしょう。そうしなかったら、例えば、この1事例が低酸素性脳症と脳内出血が両方あるけども、脳内出血が主だよといたら、脳内出血が■になって、低酸素性脳症が■になる。そういう振り分けは誰がしたというのが多分小林委員のご意見ではないかなと思うのですが、それは誰がしたのでしょうか。

○事務局

事務局より失礼いたします。機械的に原因分析報告書に記載されている頭部画像所見を1項目ずつ抽出しておりまして、例えば低酸素性虚血性脳症と頭蓋内出血が両方記載されている場合は、記載ぶりに関わらず低酸素性虚血性脳症をこちらでは。

○木村委員長

優先すると決めた。

○事務局

はい。

○木村委員長

そういうわけですね。

○小林委員

分かりました。そうしたら、そのアルゴリズムを書いておいたほうが、むしろ混乱がな
いかなと思いますけれども。

○木村委員長

何か一定のアルゴリズムみたいなのは作っていたのでしょうか。少しその議論をどう
したかあまり印象残っていないので、ごめんなさい。

○事務局

失礼いたします。こちらご審議いただいた際には、表の下段にございます図1に集計の
優先順位というものを記載しておりまして、上のほうが集計の優先順位が高く、下のほ
うが低いといったもの、指標をご提示しているのですが、こちらを報告書に掲載するのは
少しなじまないということで、報告書からは削除させていただいております。

○木村委員長

例えば98ページの図1がその一応の解説みたいな形になる。だけど、これは優先順
位ではないですね。

○事務局

一応集計の優先順位としては上から下に下がっていくようなイメージで集計をしており
ます。ですので、低酸素性虚血性脳症と脳梗塞があった場合には、一番上の低酸素性虚血
性脳症の事例として集計するようなイメージでございます。

○木村委員長

なるほど。小林委員、どうでしょう、それでお分かりいただけますか。

○小林委員

説明は分かったのですが、そうすると再発防止委員会が個別の事例をチェックしている
ような印象も与えてしまうので、もう少し書きぶりを何とかしたほうがいいかなと思いま
すが。

○木村委員長

要は丸めているわけですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

だから、その丸めていることをはっきりしろということですね。そうしたら、例えば図1の注1のところに『頭部画像所見』の分類は、再発防止委員会において決定した」というよりも、本図の上にあるものを優先的に脳性麻痺と関連する画像所見としたとか、何かそんなことですよ。だからそういうことを書いておいたらいいわけでしょうか。小林委員、いかがでしょう。

○小林委員

そうですね、再発防止委員会が……。

○木村委員長

決めただと、少し変ですね。

○小林委員

決定したというのは何か変な感じがします。

○木村委員長

一例一例見ているのかみたいな印象になるので、だからこの図の上段にあるものを主要所見とするような分類法としたというふうな書き方でいいのではないのでしょうか。それを決めたのは再発防止委員会でもいいと思うのですが、再発防止委員会として、この上段にあるものを主たる病変とするように分類したというような、そんな書き方でよろしいですかね。小林委員、いかがでしょう。

○小林委員

そのほうが、精度にも若干もしかしたら問題があるかもしれないというようなニュアンスも含ませておいたほうがいいかなと思いますけど。

○木村委員長

ありがとうございました。ではそういう感じで注1のところを少し書き変えていただいて、これは3つの図とも同じですね。3つの図とも同じ図が入っていますので、図3、あるいはこちらには図1というのが入っていますので、そこだけ修正しておいていただけますでしょうか。ありがとうございました。

ほかいかがでしょうか。

○飛弾委員

木村委員長、よろしいでしょうか。

○木村委員長

飛彈委員、お願いいたします。

○飛彈委員

意見とかでは全くなくて、今後知りたいなと思ったことなのですが、今回のカルテの記載の指摘があったとか指摘がなかったケースというのは、例えば手書きの紙カルテだったのかとか、電子カルテだったとか、そういうことというのは、将来的にですが、今回でなくて将来的にそういうことも分かっていくといいのかなと思ったのですが、今後、例えばベンダーさんに電子カルテをバージョンアップしていってもらうときに、吸引分娩のときのためのテンプレートとか、そういうものもやはり開発していってもらいたいのかなと思います。国としてDX化を図っていくのであれば、そういうところでみんなが共通したテンプレートを使えるようになっていくと、よりいいのかなと思ひまして、将来的に少しそういうこともこの委員会で確認できると面白いのかなと思ひました。今回のこととは関係ないのですが、意見、コメントです。

○木村委員長

ありがとうございます。見た感じどうですか、紙カルテと電子カルテの割合はどんなものなのでしょうか。みんなコピーしてもらっているから、なかなか。

○事務局

事務局より失礼いたします。原因分析報告書では、カルテの種類に関してはこちらで把握することができませんので。

○木村委員長

例えば全文版を見たら、これは紙カルテ、これは電子カルテと分かるのでしょうか。

○事務局

恐らく全文版でも、どちらでも難しいかというふうに思ひます。

○木村委員長

全部直してしまっているということですね。

○事務局

はい。全て、修正と申ひますか。

○木村委員長

もう全部こっちで。

○事務局

はい、こちらで入力をしているものですので、どちらかが分からない状態です。

○木村委員長

そうすると、それが分かる方法は、もう原因分析の段階で、送られてきた資料を見て、これは紙カルテのコピーか電子カルテのコピーかということに分けてもらうしかないということですね。

○事務局

そうですね、おっしゃる通りです。

○木村委員長

なるほど。なかなかそれをやってもらうかどうか、結構難しいところですよ。

○事務局

そうでございます。

○飛弾委員

そうすると、少し今の段階ではそれは難しいという感じですね。逆に、こういうことを書いてもらいたいみたいなことから、ベンダーさんがそういうことのテンプレートを検討してくれるかというところなのかなと思いました。ありがとうございました。

○木村委員長

そうですね、だから今回も本当は何かテンプレートを入れようとしたのですが、やはり特定の医療機関のものを入れるのは少し難しいという方針でできなかったのですが、方向性としては飛弾委員がおっしゃる通りで、一定の枠組みできちんと書いてもらうと、それ以外のことを特記事項として書いてもらうというのが一番将来的にはクリアな方法だと思います。

鮎澤委員、どうでしょう。そういう動きというのは、国に何か提言とかできるものなのでしょうか。

○鮎澤委員

鮎澤です。ありがとうございます。私もまさに今、飛弾委員のご発言を伺いながら、ベンダーさんにどこまで言えるかはまず置いておいて、ここの再発防止委員会のためにどういった情報が必要なのかということは調べていけば調べていくほど分かってくることで、そういったことをこれからの調査に生かしていくということは基本的な、大事なことなのだと思います。それが将来的にはテンプレート化してベンダーさんに、例えば医療安全の観点からいうと、読影のレポートや病理のレポートの未読既読の問題が大きな問題になった後、そういった問題が電子カルテの標準仕様になっていったりする、そういったことも

将来的には当然視野に入れておくべきことだと思うのですが、まず、飛彈委員がおっしゃってくださったようなことを踏まえながら、これから先どういうことを私たちが知っていくと再発防止につながっていくのかということをやっぱり大事にしていくことは重要なことだと思いつながら伺っていました。

現時点で産科医療補償制度の再発防止に関連するような領域でベンダーさんの電子カルテ標準装備が動いているかということ、私を知る限り、そこまでは動いていないです。ただ、そういったことをここが発信していくと、みんなが一緒になって、同じような形で電子カルテに登載していくことはできるだろうし、ひいては共通仕様になっていって、データベース化につながっていくのだとも思いつながら伺っていました。とても大事なことだと思っています。ありがとうございました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。鮎澤委員、医療安全の学会か何かから、また少し言ってください。

○鮎澤委員

はい。ぜひご一緒させてください。ありがとうございます。

○木村委員長

そういうのを少し言っていくといいと思います。実際には、産婦人科でいうと妊産婦の周産期データベースかな、あれなんかはかなり取り込めるというか、それに連結するような電子カルテをベンダーが売ったりしていますので、やっぱりそういうオーソライズされたものが一つ出ると、それを登載するというのはベンダーさんも興味を持ってくれるだろうということなので、それをどこが作るかというのはここでは作りにくいみたいなので、それは色々考えないといけないと思いますが、ぜひそういう方向でまた考えたいと思います。ありがとうございます。

○鮎澤委員

ありがとうございます。

○木村委員長

大変貴重なご意見ありがとうございました。ほかいかがですか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

勝村です。今の皆さんのご意見、本当に大事だと思ってお聞きしていたのですが、私の経験としては、厚生労働省に要望書を出したことがあります。内閣府とかが電子カルテのガイドラインのようなものを作っていて、そこで電子カルテの履歴ありなしの問題とか、付箋機能の問題とかでガイドラインを出してくれて、ベンダーの業界団体があつて、そういうところで全体に動いていくというようなことは経験したことがあつて、今回の報告書でそれがテーマになっていると言えるのか言えないのか分からないのですが、すごく大事な指摘で、医療安全の学会的なこととかはよく分かりませんが、カルテの不記載の問題がたくさん指摘されていて、ベンダーの工夫によって解決できるのではないかなというのが見えてきているのであれば、ぜひ学会、職能団体に対する要望みたいところで書いておきたいです。

昔、厚生労働省や国への要望というのがあつたと思うので、国からベンダーの業界に言うというパターンも大事で、実際、僕らが要望書を出しても、してもらっているの、そういう形でしてもらうことはすごく意味があるのではないかなというふうに思いました。つまり同じ意見です、同感ですという感じです。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

すみません、1点だけ。実は当院、例えば患者さんと医療従事者の会話みたいなものは基本全件録音して、それをAIでサマライズをして電子カルテの記録にしていくということを積極的に進めています。これから先、電子カルテにどういう形で標準装備していくかよりも早く、AIを使って患者さんとの会話、医療従事者同士の会話というのがどんどん録音されて文字起こしされて、カルテの中に入ってくるようなことに先になっていくかもしれないと、お話を伺いながら思っていました。そういうことの活用も将来的には視野に入れておく、そうすると、喋ったことがどんどん記録になっていく、そのところで医療従事者の労力を効率化していくこともやっぱり一つ考えておくべきこれからの現場の方

策だと思っています。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。これも非常に大事なところなので、少し今回、そのところを深掘りして何か言えるようなあれになっていますか。

事務局からどうぞお願いします。

○事務局

事務局より失礼いたします。すみません、今ご議論いただきましたような記録の統一ですとか、そういったことに関しまして、資料1の54ページの学会・職能団体に対する要望の(3)で一応、学会と職能団体に対してではございますが、記録に関しまして、各分娩施設において共通で使用できるように、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といったところで、今できることの、ここまでは言えるかなというところで記載しておりますのでご確認いただければと思います。

○木村委員長

そうですね、これもまた学会、医会等で持ち帰っていただいて、これをうまく実現する方向に持って行っていただけたらと思いますし、鮎澤委員の先ほどの患者さんとのダイアログを全部録音して、AIで文字起こししてくれるというのは非常に魅力的なのですが、冗談としゃれを言えないことと、AIの文字起こしを実は日本産科婦人科学会の理事会の議事録でやっているのですが、やっぱり僕の言葉だけは駄目ですね。大阪弁は基本、守備範囲ではないのか、何か私のところだけいつも修正しないとイケないというふうなことが出てきます。なかなか難しいところもまだまだあると思いますけど、こんなのはもう本当に、ここ1年、2年ですごく進歩してきましたから、また大きく変わってくるのだと思います。また、患者さんとの間の気持ちを和らげるような話と、本当に必要な話というのは結構違う部分もあるので、その辺りをどうするのかということもまた難しいところで、何段階かに分けながらゆっくり分かってもらおうと、色々私なんかはしてきたわけですが、温かみのある医療現場というのもやっぱり大事なので、その辺りうまく両立できるようなAIがやってくれるとありがたいなと本当に思っております。またぜひ今後の進歩もよろしく願いいたします。この文章もやっぱり大事なところなので、ぜひ日本産科婦人科学会あるいは日本産婦人科医会、そのほかの団体で持ち帰っていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。大体よろしいですかね。もし細かい表現の問題とかご指摘いただけることがありましたら、先ほど同様、また事務局のほうにご連絡いただきまして、ご指摘いただけたらと思います。ありがとうございます。

それでは、一応ここはこれでフィックスさせていただくとしまして、次が、再発防止報告書の第4章です。「産科医療の質の向上への取組みの動向」というところの変更点等についてご説明をお願いいたします。

○事務局

「産科医療の質の向上への取組みの動向」について説明いたします。本体資料、資料1、資料2をお手元にご準備ください。

前回の委員会では、メール審議にていただいたご意見を踏まえた修正案およびホームページに掲載予定である各テーマに関する集計表をご確認いただきました。前回のご審議を受け変更した箇所について説明いたします。

資料1、66から67ページ「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」につきまして、プロスタグランジンE₂製剤（経口剤）における胎児心拍数聴取方法が連続的でない事例の■■■■年の結果を本文へ掲載するとご審議いただきました。その後、第80回再発防止委員会にて整理された方針を踏まえ、その趣旨に沿いまして整理しましたところ、プロスタグランジンE₂製剤（経口剤）およびプロスタグランジンF_{2α}製剤につきましては、従前どおりホームページに集計表を掲載し、数値をご確認いただく形で整理させていただければと存じます。

続きまして、資料1、72ページ、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における生後1分以内の人工呼吸開始の有無」の注釈1をご覧ください。前回のご審議を受けまして、JRC蘇生ガイドラインについて記載している本文の内容を追記し、『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。」といたしました。また、JRC蘇生ガイドライン2025は3月に発刊が予定されております。ただし、再発防止報告書の発送が■■月末にあることなどにより、今回の第16回再発防止報告書への反映は行わず、次回の第17回再発防止報告書に反映させていただきたく存じます。

今回のドラフト原稿では、業者に図や表を前回報告書と同様の体裁に整えていただいた

ものから、一部事務局で修正を行っております。そのため、レイアウトがそろっていない箇所もございますが、今後校正する予定でございます。

資料1につきましては以上でございます。

続きまして、ホームページに掲載予定の資料2『産科医療の質の向上への取組みの動向』の各テーマに関する再発防止委員会および各関係学会・団体等の動き（案）」について説明いたします。資料2をご覧ください。

各テーマに関連した再発防止委員会および各関係学会・団体等の動きにつきましては、第103回委員会において、より長期間の掲載を可能とする方針に整理され、ホームページ掲載にあたり、資料名を改めております。

体裁につきましては、これまで第4章において集計しているテーマごとに個別の表を作成し、時系列で掲載しておりましたが、今回より表を1つに統合し、再発防止委員会と各関係学会等の動きを横並びで整理いたしました。各テーマについては色つきアイコンで示し、識別性が向上するようにしております。また、第103回委員会で整理された方針に基づき、掲載内容の簡潔化・集約を行うことで、1ページ内により多くの情報を掲載できるようにし、長期間の掲載に適した構成としております。こちらの資料のホームページへの掲載は、第16回報告書と同時期の■月末を予定しております。

最後に、子宮収縮薬および子宮頸管熟化薬を製造・販売している製薬会社から発出される「適正使用に関するお願い」につきましては、発出され次第、ご報告させていただきたく存じます。

ご説明は以上でございます。ご審議のほどよろしく願いいたします。

○木村委員長

ありがとうございました。ただいまの第4章のパート、いかがでしょうか。

○勝村委員

すみません、よろしいでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

すみません、あらかじめ資料をきちんと読み込めてなくて、理解が悪くて申し訳ないのですが、今ご説明いただいた最初のプロスタグランジンE₂製剤（経口剤）とプロスタグランジンF_{2α}製剤の話をもう一度ご説明いただいてもいいですか、少しよく理解できなかった

ので。すみません。

○木村委員長

では、事務局お願いします。

○事務局

事務局より失礼いたします。前回、プロスタグランジン_{E₂}製剤（経口剤）における胎児心拍数聴取方法が連続的でない事例の■■■■年の数値を本文へ掲載するというふうにご審議をいただきました。その後、第80回の再発防止委員会にて整理された方針を踏まえ、その趣旨に沿って整理したところ、プロスタグランジン_{E₂}製剤（経口剤）およびプロスタグランジン_{F_{2α}}製剤につきましては、従前どおりホームページに集計表を掲載して、数値をご確認いただく形で整理させていただければと思っております。

○木村委員長

ホームページに載っている表を出してください。結局、少し前のときに、勝村委員がおっしゃったように、特に連続モニターしていない事例が多いのではないかとということをご指摘いただいて、確かにその通りの部分はあるのですが、いかんせん各年次のトレンドとなると、これはプロスタグランジン_{E₂}製剤（経口剤）ですね。プロスタグランジン_{E₂}製剤（経口剤）で、範囲内というのは基本そうだろうと思いますので、1時間に1錠ずつというふうにあまり増やしようがないので、この下で、連続的であるというのと、連続的でないというのが、それなりの数はあるのだけど、■■■■、■■■■が、連続的なものが■■■■%が■■■■%になって、次■■■■%になってみたいな、すごくぶれるのですよね。次は■■■■%で、その次の■■■■年から先と、このカラムはものすごくぶれてしまうので、少しこれでトレンドを言うのはどうかみたい意見が前のときは出ていたと思います。それでこの表を見てくださりとなったのですが、どうでしょうか。

○勝村委員

勝村です。分かりました。ありがとうございます。つまり、この表と、これの同じプロスタグランジン_{F_{2α}}製剤（経口剤）はホームページに載せて、再発防止報告書のほうにはオキシトシンとかを載せるという。

○木村委員長

オキシトシンですね。だから、勝村委員が恐らく今ご覧になっている次のページ、68ページの図の4-IV-1「オキシトシン使用事例における用法・用量、胎児心拍聴取方法」、これが出てくる。

○勝村委員

オキシトシンは載っている、なるほど。オキシトシンはこの表が出てくるけど。これ、プロスタグランジンE₂の経口剤となっていますけど、腔用剤はまだ全くないのですか。

○木村委員長

あれは■■■■年ぐらいからですか。

○勝村委員

そうか。全然違いますか。

○事務局

そうですね、まだ集計対象ではなく、また数自体も少ないと。

○勝村委員

なるほど。プロスタグランジンE₂製剤（経口剤）とプロスタグランジンF_{2α}製剤とオキシトシンの3つを追っていただいているけども、再発防止報告書に載せるのはオキシトシンだけでいいのではないかということ。

○木村委員長

ある程度、数があるけど、これを載せるとトレンドでなくなってしまうということで。

○勝村委員

なるほど、よく分かりました。すみませんでした。

○木村委員長

ありがとうございます。腔用剤はたしか■■■■か■■■■ぐらいだったと思うので、上市されてからそんなに時間がたっていないくて、まだきちんと上がってきていないことと、ただあれもやはり、大体一般的に前の日の晩に入れて熟化させてということを目なさん試みられるので、夜中じゅうモニターをして本当は見えていないといけないのですが、そこまでみんな注意が回っているのかどうかということ懸念するという勝村委員のご懸念は十分分かりますし、その辺りはまた出てきたら、きちんと報告していかないといけないなと思っております。あれも一応、きちんとモニターすることというのは随分書いてくれてはいるし、最初はきちんとモニターができる体制のところでのみ使えるというふうな制約でやってきたのですが、今は事実上どこでも使えるようになっていますので。

ただあれは、ないと困るといえるか、あることは非常に現場にとってありがたいものでもあると思うのです。あれがない時代に子宮頸管熟化がなくて、絶対出さないといけないという妊娠高血圧症候群とかが出てきたときに何をやってたかということ、バルーンを入れ

て、いわゆるメトロイリントルですか、その小さいバルーンを入れて、30ccぐらいのものを入れたりしていたのですが、やはり処置としては、妊産婦さんの不愉快度は大分違うというところはあるので、あっていい薬だとは思っただけけれども、やはり使い方は大事ななというふうに思っています。それもじっくりウォッチしていきたいと思っています。よろしくをお願いします。

ほかいかがでしょうか。このまとめ方も大分、ごちゃごちゃしていた箇所を、上に番号をつけて、その番号のイベントが下にあるような形で統一してくれていますので、大分見やすくはなっていると思います。できれば、まとまってくれば、先ほど言っていた吸引分娩の表なんかもここに載ってくるといいのかなとも思いますし、少しまだそれには、吸引分娩の数とかそんなこと言い出したら、比較的最近、 年からなので、十分な集計がまだできていないというようなこともあるようでございます。またそれも折を見てということになるかと思しますので、それは時期を見て検討していきましょう。よろしいでしょうか。

ここは大体こんな感じでずっとやってきているからいいかなと思うのですが、それが随分見やすいほうにブラッシュアップされてきたなど。前は数字でずらずらと並んでいたの、なかなか見にくかったのですが、表になってトレンドがよく分かってきたなというふうに思います。よろしいでしょうか。

あと何かまたご質問や、てにをは等の修正がございましたら、事務局のほうにお知らせいただきたいと思えます。

今度は分娩対象事例の概況です。説明をお願いいたします。

○事務局

「資料 分析対象事例の概況」についてご説明いたします。資料は、本体資料および資料1、80ページから99ページをご覧ください。

本体資料2ページ上段に概要を記載してございます。2つ目の丸をご覧ください。「資料 分析対象事例の概況」につきましては、前回委員会後に集計結果の精査を行った上で、一部数値の修正および平仄の統一等、軽微な修正を行いました。また、3つ目の丸に記載しておりますが、一部の表につきまして、前回委員会にていただいたご意見を踏まえ修正いたしました。具体的な修正内容をご説明いたします。

まず資料1、85ページをご覧ください。表I—13「妊娠・分娩・産褥期の診断の有無」につきまして、診断名の項目として臍帯炎を追加し、集計値を掲載いたしました。こ

ちらにつきまして、絨毛膜羊膜炎と同じく胎盤病理組織学検査による所見ですので、注3と同様の注釈を追記いたします。

次に、98ページから99ページをご覧ください。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」につきまして、表の前文、1文目に集計対象に関する内容を追記いたしました。また、表の横軸の項目名「頭部画像所見」に「(重複なし)」を付記いたしました。

なお、委員会前に木村委員長よりご意見をいただいた点についてご説明いたします。注8をご覧ください。こちらに記載しております、脳性麻痺発症の原因としての関与のレベルに関わらず集計している旨が分かりやすくなるような工夫をしたほうがよいのご意見を頂戴しましたので、委員会後にご意見を踏まえた修正を行う予定でございます。

主な修正箇所は以上となりますが、全ての修正箇所におきまして、傾向に影響するほどの大きな変更は生じていませんことを併せてご報告申し上げます。

本体資料に戻りまして、4つ目の丸に記載しておりますが、「資料 分析対象事例の概況」に関連しております原因分析が全て終了した出生年別統計につきましては、 年出生事例が新たに掲載対象となりましたので、第16回再発防止報告書の発行後に本制度ホームページに掲載予定でございます。

ご説明は以上です。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○木村委員長

ありがとうございました。ここも表で数字だらけのところなのですが、最初にご指摘がありました85ページ、これは金山委員だったと思います。金山委員から臍帯炎を入れるべきだということで、これを入れていただきました。 %、それなりの数の診断が出ております。この臍帯炎も、いわゆる組織学的臍帯炎ですので、絨毛膜羊膜炎の注3と同じように、注3なりに準じて書いていただくというふうなことで修正いただくことにしたいと思います。

それから、あともう一個、これは少し私が気づいたのですが、96ページの新生児期の診断で、これは頭の診断を除くということで書かないといけないのですが、「頭部所見以外」と書いてしまうと、診断と所見とは少し違う意味なので、「頭部以外」でいいかなということで、「所見」を取っていただいたらいいのではないかというふうに思っております。

あと最後の98、99ページの横長の図でありますけども、この「原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因」というのが、普通の人が考えたら、これが原因だと書いて

あるというふうに思われると思うのですが、これはかなり幅があつて、例えば「解明することが極めて困難な事例であるが、何々の可能性を否定できない」というところに、例えば臍帯因子が入ったりするわけですよ。そうすると何のことかよく分からないというか、本当に原因なのかというようなことが、ここでは原因として書かれてしまうと少しまずいかなということなので、そこの表現を少し弱めていただいて、原因と推定されるようなものがここに入っていると、述べられているというふうな感覚で書いていただくほうがいいかなというふうに思っております。

原因、これは最後の合計のところを見ていただいたら分かるのですが、「産科的事象の記載なし」というのが■■■■分の■■■■、■■■■%しかない。これを逆に素直に読めば、原因が分からないのは■■■■%しかないということを経済的にもしも言ったならば、世界中で日本は物笑いになるという危惧の念を持ちまして、少しこの表現は変えておいたほうがいいかなと。国際的には大体90%、原因が分からないということが色々な論文で書かれていますので、そこで■■■■%、逆に■■■■%は原因が分かるのだと書いてしまうと少しまずいなということがございますので、その辺りは表現に気をつけたほうがいいかなと思っております。いかがでしょうか。

○中井委員長代理

中井です。今のご意見に賛成です。そうしないと、少し断定し過ぎている感じがします。

○木村委員長

原因分析委員会のほうで非常に頑張って、色々なことを仮定、仮説を立てて頑張って書いていただいているわけでありますが、それを全部載せてしまうというか、この原因という括りの中で載せてしまうと少し危険かなというふうな印象を持ちましたので。ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。事実を淡々と述べる項目なので、あまり。逆に言うと、また先生方でこの中で色々な数値を見ていただきまして、こういうことは掘り下げて、年次別とか、色々な形で見ただほうがいいのではないかということのヒントになればと思いますので、こんな数字が一応バックアップとしては事務局で持っているのだということをご理解いただいたらいいかなというふうに思います。また注釈とか軽微な変更がございましたら、後ほどでも結構でございます。事務局にお伝えいただきたいと思っております。ありがとうございます。

そうしましたら、次が2025年度中の再発防止に関する発行物の周知活動およびアン

ケートの中間報告、これは全然違う中身であります、一応その前に、この第16回の報告書(案)というのを今続けてずっとご覧いただいたわけでありまして、全体通して、この報告書案の中で何か、これは言っておかないということはいかがでしょうか。

先ほどこれからの電子カルテ等のIT化とベンダーの在り方等について、大変貴重なご議論いただきましてありがとうございます。ベンダーさんも内科とか外科のことは結構熱心なのですよ、記載とか。あるいは放射線診断とか、ああいう話で見落としとかの話が出るとみんな飛びついてくれるわけですが、なかなか産科のことは飛びついてくれないというか、全部の病院に要らないといえればそれまでなので、参加しない病院はこれからどんどん増えると思いますので、そういう意味では全部に要らないわけですが、やっぱりそういうオプションはつけてもらいたいなという気はします、そういったことも折に触れて言っていきたいなというふうに思います。よろしいでしょうか。

では、そうしたら少し話を変えて、周知活動、アンケート等について報告をお願いいたします。では、事務局からお願いします。

○事務局

周知活動およびアンケート実施についてご報告いたします。本体資料の2ページと、資料3、資料4、参考資料をお手元にご準備ください。

第103回委員会にて、2025年度は、2024年度に引き続き、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実施すること、その効果検証を目的としたアンケートを実施することについてご承認いただきました。前回委員会後に行った周知活動とアンケートの実施状況およびアンケート中間集計結果を報告いたします。

周知活動に関しましては、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、第39回日本助産学会学術集会にて、再発防止に関する発行物を資料3の表の通り配付いたしました。

続きまして、アンケートの実施状況です。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、第39回日本助産学会学術集会にてブースを出展し、アンケートを配付いたしました。

次に、アンケートの中間集計結果として、2025年5月から9月までの結果をご報告いたします。2021年度のアンケートでは、助産師・看護師のうち「再発防止報告書を利用したことがない」と回答した割合は24.2%でしたが、2025年度のアンケートでは■■■■%と、増加傾向にあります。また、「再発防止報告書の存在を知らなかった」と

回答した割合は、2021年度は32%でしたが、2025年度は■■■■%と増加傾向にあります。

なお、今回のアンケートの対象者は、2021年度のアンケートとは異なり、看護師長などの管理者だけではなく、より臨床に近い立場で産科・小児科医療に携わる助産師・看護師を主な対象としております。そのため、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ていると考えております。

このほか自由回答欄には、「存在を知らない発行物があったためホームページで確認できることを周知して欲しい」「産科医療補償制度について勉強する機会が欲しい」など、今後の周知活動につながる回答がございました。また、「紙媒体の資料として手元にないため、ほとんどは利用できなかった」「紙媒体が届いても医師のところまで止まっていて、看護スタッフに情報が届かないことがある」などのご意見があったことから、例年、再発防止報告書の発行時には、分娩機関の病院長、産科部長、産科看護師長宛てに報告書を送付しておりますが、より現場の医療従事者の方へ報告書が届くよう、送付時の宛先の検討を行っております。

最後に、今後のスケジュールです。本日の委員会後は、事務局にてアンケートの最終結果ご報告に向けた集計を行い、■■月頃の第107回委員会で最終結果をご報告する予定です。ホームページへの結果の公表は、107回委員会以降に予定しております。

ご報告は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。様々な学会で宣伝をして、またアンケートを配付したということですが、これ、新生児成育医学会とか新生児看護学会とか、行かれた学会で参加者はどれぐらいだったのですか。

○事務局

およそ1,000人程度です。

○木村委員長

看護系の、あるいは助産学会とか、大体1,000人ぐらいですかね。

○事務局

はい。

○木村委員長

そうしたら2割、3割の方にアプローチできたということで、結構たくさん配っていた

だいたと思います。いかがでしょうか。

○勝村委員

少しよろしいでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

また質問で申し訳ないのですが、リーフレットって、昔作っていて、そのアーカイブ集みたいなのを作ったという記憶があるのですが、最近はまだ作らないように決めたのでしたっけ。リーフレットってどういうふうにしていくのでしたかというのを、少し教えてください。

○木村委員長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

事務局より失礼いたします。例年、毎年作成はしておりましたが、ここのところは色々、すみません、事務局都合で恐縮ですが、システム開発等々、あと一昨年は胎児心拍数陣痛図の事例集の作成等、少し違った取組みを行ってまいりましたので、まずは周知活動を行って、その効果検証をしてから、どのような媒体でどのような形で周知をしていこうかというのを一旦検討したいなということで、少し休止しているような状況でございます。

○木村委員長

よろしいでしょうか。また、昨年と今年の方は、ちょっとリーフレットにはなじみにくいというか、がっかりした内容なので、別にやめたということを決めた覚えはないので、適切な対象になるような事案があれば、またぜひそういった形でも広報したいし、また、このリーフレットがどの程度使われているかということも今回のアンケート等で明らかになってくると思いますので、何が皆さんに響く材料なのかということも含めて、また検討させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

飛弾委員、お願いします。

○飛弾委員

すごく直接的には多分、医師であれば専門医の更新単位とか、そういうものに結びつくようなものと、今回の再発防止の結果がリンクしていると、みんながやっぱり頑張っているのかなという気はしてしまっていて、直接的なそういう連携は難しいのかもしれないですが、

学会でのプレゼンとかも今は色々なパターンがありますので、例えばそういうところに産科医療補償制度の中から何か演題を出すとか、そういうのがオンデマンドでみんなに聞いてもらえるとか、そういうふうになってくると、また少し認知度が上がってくるのかなというふうに思いました。

また、助産師さんや看護師さんでも、例えばクリニカルリーダーが上がるときとか、それから助産師さんでも、より一層経験を増やしていくときに、必ずこういうものを見ていくようにしましょうねみたいな、多分していらっしゃるのだと思うのですが、そういうことがあると、また皆さんの周知度が上がっていくのかなというふうには思いました。私も学会でもそういうことができないのか、少し提案してみたいと思います。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。布施委員、お願いいたします。

○布施委員

去年から、この胎児心拍数陣痛図の部分助産師雑誌に載せました。そうしたら、本当に産科医療補償制度のことを師長さんたちが案外、知る人、知らない人がいて、師長さんが知らないとなかなか部下に発展的に広がっていかないということがございましたので、やはり学会とか各団体の雑誌があったら、その中に部分でもいいので載せていくということをしていくと周知活動につながるのだなというのは実感いたしました。学会でご協力いただいて、この資料を配付したのですが、それによって皆さんが、初めて知ったという方が、結構お声を聞いたので、やはり学会で、様々なところでご紹介していくというのは非常に意義があることだなというふうに思いましたので、今後もぜひお願いしたいなと思っております。

あと、先ほど飛弾委員からおっしゃいましたけども、助産実施能力習熟段階の更新のために、この前の脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集の冊子は非常にいい事例集なんですよね。ですから、ああいうのを利用しながら、何か研修とかに活用できたらなと思っております。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。飛弾委員と布施委員におっしゃっていただいたこと、まさにその通りでありまして、ちょうど今、今年の夏以降に学会をなさる学術集会長の先生方は、

頭をうんうんひねりながら講演内容を決めておられる頃なので、特に、私は少し医師のほうしか分かりませんが、医師の専門医のプログラム取得単位の中で医療安全というところがありますので、その辺にうまく売り込んで、後理事などにお話をさせていただくと、あちこちの学会でしゃべりまくっていただくと、話があちこち広がっていいかなと思いますので、ちょうどこれからあるような学会の事務局にぜひお伝えくださいという話を、ちょうど先ほどもしていたところでございます。

やっぱりもう最近、これでいいのかとの思うのですが、単位つかないと来ないのですね、人が。それは実はよくないのですが、しかし逆に、単位があるところにしっかり来てもらって、こういう動きを見てもらう、あるいはこういうポイントを今年は言いましたということも知ってもらうということは非常に大事なことかと思えます。また、この制度が出来上がった頃は結構盛り上がっていたのですが、やはり10年たつと、あつて当たり前になってきます。人間、あつて当たり前先輩が思ってくると、後輩たちはあまり気にしなくなるという、少し悪循環というか、だれた雰囲気になつてきているかなと思いますので、そういったものを一掃する上でも、何かそういう医療安全の講演に売り込むとか。

医療安全って結構、学術集会長にとっては、誰にしてもらうかいつも悩むのですね。同じような人しかしゃべらないので、少し違う観点で言ってもらおうというのはいいかなと思います。

鮎澤委員、いかがでしょうか。

○鮎澤委員

ありがとうございます。ちょっとソースが異なるのですが、医療事故調査制度から提言集が出ています。あの提言集というのはかなり分野が個別になっているところもあるのですが、この間、学会の専門医の講習会にお招きいただいて、その学会の中で、何号についてはきちんと読んでおくように、それからテストの中にもそういったものを織り込んでいくというようなことをやっていこうとしているということを、その学会の安全管理をやっていたらっしゃる先生方がおっしゃっておられて、まさに今皆さんがおっしゃってくださった、講習会の中に入れる、さらにはもしかしたらテストの中に入れる、そんなようなことで大事なことを伝えていくということは卒後研修の中で使えることだと本当に思っています。

少し振っていただいたのでお話をすれば、決して卒後研修、学会だけではなくて、いわゆる学部の中の授業の中でだって上手に使っていただければ、安全の授業だけではなくて、

産科に関連する授業の中でも使っていただけるリソース、大事なリソースがたくさんあるなどいつも思っているところです。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。ぜひそういった動きも、こちら事務局としても工夫させていただいて、学会の先生に言っても結構忘れちゃうので、事務局に直接言ってもらうのが一番堅いかなと。それで今回の学術集会長につないでいただくのが一番堅いかなと思っておりますが、またその辺りも色々工夫をしていただいて、後理事の出番がどんどん増えるかもしれませんが、ぜひともよろしく願い申し上げます。ありがとうございます。

○市塚委員

木村委員長、よろしいですか。

○木村委員長

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

すみません。先ほど事務局の方からご説明がありましたけれども、資料3の3ページになりますが、「2) 中間集計結果のご報告」があるのですが思うのですが、これ、実際の生データを見ると、回収率が結構悪い。特に診療所の回収率は■■■■%って、かなりの悪いのですが、このご報告のところの結果に、回収率も1行で載せられるかと思うので、回収率についても少し報告書に載せてあげたほうが、このアンケートの質が分かりやすいのかなと思いますので、できれば掲載していただければなというふうに思いました。やはり診療所の先生方の回収率が悪いというのは少しがっかりしてしまったところもありますので、そこをあえて、低いということを周知するのもいいのかなと思いました。

あと、細かいことなのですが、この「2) 中間集計結果のご報告」の「ご報告」って、やっぱり要るのでのですかね、こういうきちんとしたテキストといいますか、こういう冊子に。「中間集計結果の報告」では駄目ですか、「ご」って要るのでしょうか。

○木村委員長

「ご」は要らないですね、確かに。ありがとうございます。

○市塚委員

細かいことですが。

○木村委員長

ありがとうございます。まだ中間なので、これがフィックスされた値ではないということと、それから今回配った学会が、どちらかという看護スタッフの皆様がお集まりになる学会が多いので、少しその部分で医師の回答数が少ないのもやはり気になる数ですが、回答数が少ないのはそういった事情もあるということでございます。その辺り、それでも回収率が低いということはあまり興味ないということだろうと思いますので、その辺りも少し一言、また最終報告のところで数字が固まったら、またその評価をしていただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

今回のアンケートはまだ途中ですが、こういった結果があったということで、今年はむしろ医師向けにということを考えたいということでもよろしいですかね。中身については次で、これは今とりあえず途中で、参考資料というのが今回の集計結果ですね。分かりました。

それでは、ここの報告はこれぐらいにいたしまして、次は、2026年度、来年度の再発防止委員会における審議事項等についての審議というか、整理をさせていただきたいと思います。それでは、2026年度の再発防止委員会における審議事項等の説明をお願いいたします。

○事務局

2026年度の再発防止委員会における審議事項等についてご説明いたします。本体資料は2ページから3ページ、および資料5をお手元にご準備ください。

2026年度の再発防止委員会において予定している審議事項は、資料5の表1の通りであり、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予定しております。これらを踏まえまして、効果的な委員会審議を実現するため、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ご審議いただきたく存じます。

初めに、「1. 2026年度の委員会における審議事項等」についてご説明いたします。表1における分類のうち、第17回再発防止報告書の「第3章 テーマに沿った分析」では、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です。

続いて周知については、従前実施してきた産科・小児科医療関係者の再発防止に関する発行物の認知度や利用状況に関するアンケートに加え、再発防止に関する発行物の利便性向上を目的として、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

ページの改訂を予定しております。また、産科医療補償制度ネットワークシステムが3月にリリース予定でございますため、こちらの詳細は後日、ご連絡をさせていただく予定でございます。

これらの審議事項等を踏まえて、2ページに、2026年度の委員会開催時期と審議概要の案を記載しております。2026年度の委員会開催時期と審議概要は表2の通りとし、必要時にメール審議や臨時委員会を実施することではいかがかと考えております。

また、最後にご報告となりますが、第17回報告書の「テーマに沿った分析」の進捗状況は、本体資料3ページに記載しております通り、前回委員会のご審議を踏まえ研究計画書を修正し、研究倫理審査委員会への対応を調整している段階でございます。具体的な審議は次回の第107回委員会から開始となる予定です。

説明は以上でございます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○木村委員長

来年度、一応これまでの話の中で、早産ということを妊産婦のデータベースとの比較も踏まえながらやっていきたいと思いますというお話があったと思います。その具体的な日程等につきましては資料5の2ページ目に記載されておりますが、大体■回はこの委員会を行って、それ以外にメール審議を適宜行うというような方向性で考えておられるようです。よろしいでしょうか。

ネットワークシステムが新しくなるということで、かなりの労力を事務局もそちらのほうに割いていただきましたので、またそちらもしっかり使いやすいものになっていただきたいと思っておりますし、その辺りも報告していただけると、また色々な、どうなったかということもお知らせいただきたいと思っております。

それから、もう一つの来年の再発防止委員会についてのことで、アンケートをすることです。今年は看護スタッフ向けが主だったので、来年度は医師向けを主にしてみようということで、実施についてのご説明をお願いします。事務局からお願いします。

○事務局

2026年度再発防止に関するアンケートの実施につきまして説明いたします。本体資料は3ページ、資料6、資料7、資料7—参考、参考資料をお手元にご準備ください。

2025年度は、産科・小児科医療に従事する助産師・看護師を対象に、2024年度の周知活動の効果検証を目的としたアンケートを実施いたしました。これに続きまして、2026年度は産科・小児科医療に携わる医師も対象としたアンケートを実施することで、

再発防止に関する報告書や各種発行物の認知度・利用状況を調査し、今後の再発防止に関する取組みに生かせればと考えております。アンケートの実施案を作成いたしましたので、ご審議いただきたく存じます。資料6をお手元にご準備ください。

「1.背景・経緯」について説明いたします。産科医療補償制度では、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得られた知見等に基づく再発防止策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ます。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おります。このため、再発防止に関する発行物を本制度のホームページに掲載するとともに、本制度加入分娩機関や関係学会・団体、行政機関等へ発送し、関係学会・団体等の学術集会において配付を行っております。

2025年度は、産科・小児科医療に携わる助産師および看護師を主な対象として、2024年度に実施した周知活動の効果検証などを目的としたアンケートを実施しました。その結果、2021年までに実施した再発防止に関するアンケートの対象であった管理者以外の職種における再発防止に関する発行物の認知状況についても把握することが重要であると考えました。そこで、2026年度は産科・小児科医療に携わる医師を主な対象としたアンケートを実施し、今後の再発防止に関する取組みに活用していきたいと考えています。

「2.目的」について説明いたします。再発防止報告書、各種リーフレット・ポスター、「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」等について、認知度および利用状況を調査します。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生かします。副次的な目的として、2021年度に実施したアンケート結果と比較し、周知活動の効果検証を行います。

「3.対象」についてです。対象者につきましては、産科・小児科医療に携わる医師を主な対象といたします。

「4.実施要領」について説明いたします。実施方法はWeb回答形式とし、アンケートサイトへ誘導するURLおよびアンケートに関するチラシについて、各関係学会のメーリングリストやホームページの掲示板等を通じて周知いただくことを想定しております。あわせて、学術集会においてアンケートに関するチラシを配付し、回答率の向上を図る予定です。

資料6の2ページ目に移りまして、回答率の向上を図るため、2025年度に実施した

アンケートの設問を下記の基準

に基づいて変更いたしました。「3. その他の発行物について」では、2021年度のアンケートにおいて、医師が「利用したことがある」と回答した割合が50%未満であり、かつ2022年以降に医師向けの学術集会で重点的に配付した発行物に関する設問のみを残しました。「4. その他について」では、古い発行物に関する設問などを削除しました。これらの見直しにより、全体の設問数を削減しております。アンケート案の詳細につきましては資料7をご参照ください。

次に、アンケート実施予定の関係学会について説明いたします。日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会、日本小児科学会の5学会での実施を想定しております。いずれの関係学会にも幅広い診療科の医師が所属されていることから、具体的な実施方法につきましては、当該学会にご所属の委員の先生方にご相談させていただきたいと考えております。

最後に、今後の主なスケジュールについてご説明いたします。本日の委員会において2026年度のアンケートの実施についてご審議いただいた後、■月頃のメール審議によりアンケートの実施内容を確定し、■月から■月にかけて関係学会にご所属の委員の先生方へ実施方法についてのご相談を行う予定です。その後、■月以降にアンケートを開始する予定としております。

説明は以上です。ご審議のほどよろしく願いいたします。

○木村委員長

ありがとうございました。いかがでしょうか。基本、アンケートの中身は前の2025年と同じという、ほぼ同じで、設問を削ったという解釈でよろしいですかね。

○事務局

その通りでございます。

○木村委員長

先ほど少し話題になりましたが、資料6の2ページ目の色々な学会にアプローチすることですが、特に夏以降に学術集会が行われるようなところは、医療安全とかそういうところを売り込んで、それと同時にアンケートをやると、また回収率とかも上がると思いますので、そういったことも考えてみてください。

少し私、さっき気がつかなかったのですが、資料7ですかね、実際のアンケートの案の中で、最初に回答者というところでカテゴリーが「産科医」となっていますけど、これ、

産科医と書くと、みんな戸惑うというか、私は産科が専門ではないから違うみたいな感じになる可能性があるので、「産婦人科医（分娩取扱いあり）」と「産婦人科医（分娩取扱いなし）」ぐらいにしておかれたほうが、分かりやすいというか、答えるほうはいいかなという気がしますので、一応「産婦人科医」としておいてあげたほうがいいのではないかなと思います。また検討いただければと思います。

飛弾委員、お願いします。

○飛弾委員

飛弾でございます。日本小児科学会にもアンケートを配っていただけるということなのですが、先ほどの木村委員長のお話と同じで、小児科学会に来る小児科医って本当に色々で、分娩のある機関に勤めている人が、多分そんなにすごく高い割合ではないと思うのですよね。そうするときと、開業の小児科の先生がたくさん来られると、多分知らない人がすごく多くて、アンケートに答えた人の中で認知度がすごく低いというデータになってしまうかなという気はしまして、もし可能であれば、この最初の属性を示すようなところに、あなたが勤めているところでは分娩をしているかというのを選ぶ。少し今ぱっと見た感じでは、分娩しているか、していないかという設問がないような気がしたので、それを入れていただいたほうがいいかなと思いました。

あとは、これはアンケートの認知度を上げるのに、学会だとセッションとセッションの間に、次の学会のご案内とか、色々なそういうのがふらふら流れていく時間があるのですが、そういうところにも、二次元コードつきとかでアンケートを実施していますみたいな広告を流してもらってもいいのではというふうに思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。大変いいアイデアありがとうございます。いわゆる幕間スライドというのがあって、そこにアンケートをお願いしますと二次元コードをやると、結構パシャッと撮ってくれて、答えてくれるかもしれない。小児科もそうですね、小児科医の中で、括弧で、分娩取扱い施設に勤務している、分娩取扱い施設以外に勤務、分娩取扱いのない施設に勤務しているとか、何かその辺の書きようは飛弾委員と相談していただいて、カテゴリー分けたほうがいいと思います。分娩のあるなしというのはやっぱり大事なところかなと思いますので、ぜひとも。

飛弾委員、新生児科医というのは別のカテゴリーにしておいていいですか。

○飛彈委員

そうですね、それも少し、私は新生児科医だと思っている人もいると思うのですが、病院によって、もちろん新生児部門として、あなたは新生児部門ねと言っている、新生児内科と標榜しているとも限らないので、どうですかね。

○木村委員長

まあ、あっても……。

○飛彈委員

あってもいいと思います。

○木村委員長

それで特に誤解がなく、不愉快なお気持ちにならないことがなければあってもいいのかなと、そういうサブスペシャリティとして、そちらを自認していらっしゃる方は、産科医というよりは、産科を中心にやっている方は、必ず婦人科、大体の市中病院では診ていますので、その辺り逆に混乱するかなと少し思いますので、その辺は切り分けていいかなと思います。よろしいでしょうか。

○鮎澤委員

はい。

○木村委員長

鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

すみません、2点あります。まず1点目ですが、先ほど専門医の講習会なども含めてというお話をさせていただきましたけれども、専門医の認定等の中で医療安全とか感染というのはたしか必須になっていましたよね。その医療安全の講義を、医療安全を標榜している人間にやっていただくというのも一つありますが、医療安全を標榜している人間が産科医療のことをお話するだけではなくて、産科医療をやっている方たちが医療安全の観点からお話をしてくださることにすれば、ぐっと演者は広がるはずですよ。少なくとも、もうこの再発防止委員会の委員のみなさんなんて、そういったところで十分、再発防止委員会の中で積み上げてきた様々なことをお話ししていただければ、十分臨床の現場に近いものを持って帰っていただける時間になるのだと思います。ぜひ、医療安全の中だから医療安全を掲げている人間だけではなくて、もう少し違う観点から考えていただくことも、演者の裾野を広げていく、そういった観点でご検討いただけるのではないかと思います。そ

れが1点目。

それから2点目ですが、アンケート、ターゲットを決めていくのであるならば、これからやりますからよろしくねという予告ですとか、やった後の結果のご報告ですとか、そういった入り口、出口のところでももう少し工夫ができると、回答数が増えていくような気もいたしました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。市塚委員とかに頑張ってください、あちこちで講演していただくというのがいいかなと思いますし、組合せでもいいですよ。ああいう安全講習は1時間取らないと多分単位が取得できないので、30分、30分でも構わないということです、そういったこともまたご検討いただいてと思います。

○市塚委員

よろしいですか。

○木村委員長

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

では先に、すみません。アンケートの案というのがあったかと思うのですが、資料7、これはURLから行くと、回答者はここに飛ぶ感じですか、事務局の方。

○事務局

事務局より失礼いたします。おっしゃる通りで、URLから飛ぶと、イメージとしてこのような感じの画面が出ます。

○市塚委員

なるほど。そうすると、アンケートの回答者は、このアンケートが何のために行われるのかとか、そういったアンケートの趣旨みたいなのが分からないままアンケートに答えることになっちゃいますかね。

○事務局

看護職へのアンケートのときと同じように、二次元コードを載せたアンケートチラシには、アンケートの目的ですとか趣旨を記載する予定です。あとは学会の先生とご相談して、会員様のメールアドレスのほうにアンケートのURL等を載せさせていただけるとなった場合には、そのメールにアンケートの趣旨などを記載させていただければというふうに考

えております。

○木村委員長

それこそ二次元コードとか開いたときに趣旨が出るようにということですね。

○市塚委員

はい。どこかの場面で回答者が趣旨を目にするようにしておかないといけないのかなと思うのと、あと、かなりの数の会員の先生にアンケートを送りますので、中には、このアンケート調査自体、臨床研究の側面はないのかとか、そういったことを考えると、倫理委員会をきちんと通っているのですかとか。最近色々なところからアンケートが来るのですが、そのアンケートの冒頭のところに、本アンケートは倫理委員会の承認を得ていますのような、最初からそう謳っているアンケートもありますので、その辺も少し考えておいたほうがいいのかと少し思いました。

以上です。

○木村委員長

貴重なご指摘ありがとうございます。それは1回考えてみてください。確かにアンケートは倫理委員会を通っているものもある。少し難しいところではありますが、一度こちらの倫理委員会とか、何か手続を一つ踏んでおいたほうがいいのかもかもしれません。よろしく願います。

お待たせしました。小林委員、お願いいたします。

○小林委員

小林です。私もアンケート、最初に趣旨の説明文があったほうがいいのかと思いました。

それからもう一点は、その趣旨とも関わりますけれども、回答者の中に、助産師、看護師、医学生、看護学生が入っていますけれども、既に助産師、看護師の調査は行われていて、それから、趣旨からいうと医学生、看護学生は何のために調査するのかというところもあります。学会と相談して、むしろ医師がターゲットであれば、最初に、このアンケートは医師の方のみお答えくださいとか書いたほうがいいのかと思います。使わないデータを収集するのは倫理的にも問題ありますし、効率的でもないと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。ご回答者の所属のところに助産師、看護師というのも出てくるので、それをどうするか。そこの情報を取りたいのか、もう今回は取らないのかというこ

とも事務局でもう一回もんでいただいて、ターゲットをなるべくきちんと絞るほうがいいかというふうに思います。ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。分娩に関わっている人と関わっていない人でまた意識も変わってくると思いますし、その違いが出るのもいいことだと思いますので、ぜひその辺うまく、回答者の属性が分かるような形で組み立てていただければと思います。また、倫理委員会のところは、本当に今ならではのご指摘だと思います。その辺りも確かに、取らないといけないのかという気もするのですが、時代ですので、きちんとすべきところはしておいたほうがいいかなというふうに思います。またその辺り、機構の中でご検討ください。よろしく願いいたします。

それでは、もう一つはその他の報告事項ですかね。よろしく願いいたします。

○事務局

事務局より失礼いたします。委員会日程についてでございます。今年度の委員会は本日が最後となりました。今年度も活発なご審議をいただきましてありがとうございました。

■月末の第16回報告書発行までにご意見等お伺いすることがあるかと存じますが、引き続きよろしく願いいたします。

なお、次年度の日程につきましては、2月中には確定できればと考えておりますので、1月末から2月上旬頃をめどにお送りさせていただきます日程調整表、こちらにつきましてはご協力のほどよろしく願いいたします。

事務局からは以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。それでは、全体を通じまして、今何かご意見等ございますでしょうか。

ありがとうございます。もしお気づきの表現等、てにをは等で何か、ここを変えたほうがいいということがあれば、また事務局にご連絡いただければと思います。よろしく願いいたします。

ここでご連絡申し上げます。今年度末をもちまして、再発防止委員会委員をご退任される委員の先生方がいらっしゃいます。金山委員と田中守委員でございます。本当に長い間ありがとうございました。一言ずつご挨拶をいただきたいと思うのですが、金山委員、よろしく願いいたします。

○金山委員

金山です。10年近く、本委員会に参加いたしました。また途中、ワーキンググループにも参加しまして、大変勉強になりました。私は、本委員会参加前は産科医の立場から色々見るが多かったのですが、本委員会は他分野出身の先生方がたくさんみえて、すごく熱い議論、また視野の広い議論があつて、私自身も大変勉強になりました。

私は若いときから子宮内感染とか胎児心拍数陣痛図の研究もしていましたので、この分野のテーマがあつたときは、微力ですが多少貢献できたのかなと思っています。本委員会の提言は、産科医療をしている者は大変参考にして、頼りにしていますので、本委員会のさらなる発展を祈念しています。また、私自身も医療従事者育成機関にいますので、今後は側面から再発防止委員会の支援をしていきたいと思ひます。長年本当にありがとうございました。

○木村委員長

金山委員、本当に長年のご貢献ありがとうございました。金山委員の様々なご見識あるいは知識によって、色々な新しい分析方法あるいは分析の内容が定まってきたと思ひます。本当に長い間ありがとうございました。

続きまして、田中守委員、本当にご協力いただきましてありがとうございます。一言ご挨拶をお願いいたします。

○田中委員

ありがとうございます。本年度末で大学を退官となりますので、このタイミングで、委員の若返りも考えまして、委員会から離れることといたしました。産科医療補償制度によって、非常に多くの患者様、お子様、それからご家族の方、それから産科医の先生方が非常に多く救われたということを実感しております。本制度に関わる、この再発防止委員会も含めて、皆様のご努力に心から感謝したいと思ひております。

そういうことで、大変長い間お世話になりました、ありがとうございました。今後また、微力ながらお力添えできることがありましたら、また努力して、この制度の維持を心から祈念しております。ありがとうございました。

○木村委員長

田中委員、本当に長い間、ご尽力いただきましてありがとうございます。田中委員の様々なご見識をもちまして、この委員会の中身が随分充実したと思ひます。また引き続き、金山委員共々、大所高所からのご指導よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、2025年度の委員会、一応今回が最終ということでございます。委員長と

いたしましても、様々な面で先生方、ご協力あるいは建設的なご意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。また、田中委員が実は歳が一緒なので、辞められるということで、少し私も身の振り方を色々考えないといけないところですが。

○田中委員

いえいえ、どうぞ続けてください。

○木村委員長

また来期はやれ、ということなので、引き続きよろしくお願ひ申し上げます。このまま一度閉じさせていただきますが、また最後のブラッシュアップで、ご一読いただきまして、何か気になるところがありましたら、どうぞご連絡のほどよろしくお願ひいたします。

それでは、本年度、どうもありがとうございました。また今後ともよろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

— 了 —