

第76回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2020年6月12日（金） 16時05分～17時40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

○事務局

本日は、ご多忙の中、ご出席頂きまして、誠にありがとうございます。本日は、感染予防対策の一環として、Web会議システムを利用して再発防止委員会を開催致します。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。

会議を開始致します前に、資料の確認をお願い致します。

次第、本体資料、出欠一覧、資料1「妊産婦の年代ごとの主要な特徴」、資料2「新生児蘇生について産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例」、資料3「羊水量の異常について分析対象事例の背景」、資料4、リーフレット案「『なんとなく元気がないと感じたら』～退院後の赤ちゃんについて」、資料5、リーフレット案についてのご意見、資料6「リーフレット集（案）」の発行について。

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、お取り扱いにはご注意下さいます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。会議の記録の都合上、ご発言をされる際には、挙手頂き、委員長からのご指名がございましたら、ミュートを解除の上、初めにご自身のお名前を名乗った後に、続けてご発言下さいますようお願い申し上げます。

それでは、ただいまより第76回産科医療補償制度再発防止委員会を開始致します。

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、井本委員、和田委員より、ご参加が遅れる旨のご連絡を頂いております。

会に先立ちまして、今年度新たに客員研究員にご就任頂き、当委員会へご出席頂く先生をご紹介申し上げます。

東京医科歯科大学医学部附属病院クオリティ・マネジメント・センター副センター長、鳥羽三佳代客員研究員でいらっしゃいます。鳥羽客員研究員、お願い致します。

○鳥羽客員研究員

鳥羽でございます。私は、もともとと申しますか、今も産婦人科医でございまして、ただ、現在所属は病院の医療の質の管理や医療安全の管理をさせて頂く部署で働かせて頂いているところでございます。よろしくお願い致します。

○事務局

鳥羽客員研究員、ありがとうございました。

それでは、ここからは木村委員長に進行をお願い致します。

○木村委員長

委員長、木村でございます。本日は、お忙しいところ、お集まり頂きまして、どうもありがとうございます。

それでは、本日は、「第11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るテーマ等について具体的な議論をさせて頂きたいと思っております。

先生方におかれましては、どうぞ活発なご議論をよろしくお願い申し上げます。

まず、議事次第を見て頂きまして、議事の1)「テーマに沿った分析」等についてということでございます。前回の委員会でのテーマ選定時の主なご意見についてということでございますが、まず、このご意見に関する説明、それから、復習になりますが、事務局のほうからよろしくお願い致します。

○事務局

前回の委員会のテーマ選定時の主なご意見についてご説明致します。

本体資料の1ページをご覧下さい。前回の委員会でテーマ選定時に頂きましたご意見を、こちらにまとめてございます。

まず、羊水量の異常について。

1つ目の丸、羊水過多や羊水過少があった場合、それぞれの事例群である程度の傾向が分かれば、羊水過多や羊水過少と診断した際にどのようなところに気をつけて診療する必要があるかについて提言できると、今後の再発防止に役立つと考える。また、分娩前に羊水量を確認することが重要だという提言にもつながればよい。

2つ目の丸、ワーキンググループにおける常位胎盤早期剥離による脳性麻痺のリスク因子の検討では、羊水過多は常位胎盤早期剥離のリスク因子であったが、羊水過多の事例の背景因子までは掘り下げられていない。

3つ目の丸、羊水過多・羊水過少の事例の背景を分析し、本制度の補償対象事例の中で羊水量に異常が見られた際に多い疾患などの傾向を示すことは重要である。

続きまして、新生児蘇生についてのご意見です。新生児蘇生については、第5回再発防止に関する報告書のテーマ分析として取り上げられて以降、テーマとして取り上げられていない。新生児蘇生法のガイドラインに本制度の分析結果を生かしたいため、新生児蘇生について産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例について検討したい。

続きまして、妊産婦の主要な特徴の年代別分析について。妊産婦の主要な特徴（体重、

BMI、既往分娩回数、無痛分娩実施の有無、分娩誘発・促進の有無、常位胎盤早期剥離が脳性麻痺発症の主たる原因とされた事例)について、年代別に提示し、ワーキンググループでの研究とするか検討する。

最後に、無痛分娩についてのご意見です。

1つ目の丸、無痛分娩が流行しつつあり、いくつか事故についても報道されている。再発防止委員会のデータをもとにして無痛分娩の事例に関してチェックして何か提言することは緊急性があり、今後無痛分娩が広がりを見せるときにも役立つため、テーマとして取り上げたい。

2つ目の丸、無痛分娩の実施率は全国で6%を超える程度であり、有害事象も報告されていることから、JAL Aが設立されたが、有害事象の分析はまだ実施されていない。JAL Aで有害事象を収集・分析する中で傾向が見えてくると思うので、今再発防止委員会でテーマとして取り上げるのは時期尚早ではないか。

3つ目の丸、第9回報告書の取りまとめの際に、硬膜外麻酔を実施した事例について外観したと思うので、それ以降増えた事例を追加したものから、JAL Aの取りまとめのタイミングと併せて何か提言できるかということと、違うデータベースで違う内容が出てくるというのは問題があるので、再発防止委員会で取り上げることができるかということについて検討するため、今年度の委員会のどこかで審議することideいかがか。

ということで、前回頂きましたご意見については、以上です。

まず、羊水量の異常についてと新生児蘇生については、後ほど資料をご説明してご審議頂きます。

妊産婦の主要な特徴の年代別分析につきまして、資料1をご覧ください。こちらは、前回のテーマ選定の際に小林委員から頂きましたご意見の通り、非妊時の体重とBMI、既往分娩回数、無痛分娩の有無、分娩誘発と促進の有無、常位胎盤早期剥離が原因とされた事例について、年代別に集計したものでございます。

無痛分娩につきましては、ただいま資料作成中ですので、次回以降の委員会で資料を提出してご審議頂く予定でございます。

テーマ選定時の主なご意見については、以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

これ、前回の復習でございますが、1つは、無痛分娩の話については、もう少し数をそ

ろえて次回以降にご提示させて頂くということによろしいでしょうか。

石渡委員長代理。

○石渡委員長代理

石渡です。JAL Aのほうで、無痛分娩の有害事象について全国から資料を集めることになっておりまして、今まで倫理委員会を通るのに少し時間がかかりまして、やっと倫理委員会が通りました。

それで、この有害事象の報告事由につきましては、2019年にさかのぼって、後方視的にデータを集めていきたいと思っています。今まで別の観点から上がってきた事例が大体年間■■■■例ぐらい。その中で、新生児に特に異常があったという事例は非常に少ないですけれども、JAL Aのほうから少しずつデータが上がってくると思いますので、その時点でまた報告させて頂きたいと思っています。

○木村委員長

ありがとうございました。

このような状況で少し取りまとめをするということになりますが、勝村委員、何かございますか。

○勝村委員

ありがとうございます。

前にちょっとお願いしたと思うのですが、もちろん、そちらのほうでも分析を進めて頂くということでもいいと思いますが、ここの制度として、今度また資料をまとめて一度出して頂けるということですが、そこで前もお願いしたと思うのですが、保護者が一応どんなコメントをしているかを一覧させて欲しいです。ひょっとしたら大した情報が得られないかもしれないけど、前も言いましたけど、早期母子接触のときに児の顔が見えないのが不安だったと書いている保護者が多く、僕の印象では、かなり共通の思いを持っておられたんだなというふうに思ったので、せっかくこういう、より専門性だけではない、保護者からも両方からも聞くような公的な制度なので、そういうものも含めて、両面見れたらいいと思うので、次回まとめて頂く際に、そういう一覧も皆さんで目を通してもらって、何かそこから言えることはないかなというのを確認できたらと思いますので、お願いできたらと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

それは可能ですか。無痛分娩の事例で、保護者のコメントみたいなものは拾えますか。

○事務局

事例を一個一個読まなければ拾えないので、お時間頂くかと思います。

○木村委員長

一度、短くフレーズをまとめることでいいと思いますので。そのまま全部ナラティブに書くというよりは、こういう意見だったというのをまとめて頂いたら、それでいいと思いますので。

○事務局

保護者からの意見の有無をデータベースにはしていないので、まず意見が書いてあるかどうかは報告書を確認しないと分かりません。

○木村委員長

ちょっと求めないといけないですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

でも、それは大事な観点だと思いますので、一度それはご検討頂きたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、もう一つの、妊産婦の主要な特徴の年代別分析についてというところが、これを資料1にまとめて頂いたのですが、ご提案頂きました小林委員、これをご覧になっていかがでしょうか。資料1はお手元にございますか。

○小林委員

小林です。資料1を見たのですが、年齢別に分けて、日本人の女性の標準的なBMIと比較をしてみたのですが、あまり大きな違いはないような気がします。

不明の人数がかなり多いので、そこがもう少し減るといいとは思いますが。現時点で、特に年齢別で、年齢が高いほうが肥満の割合が増えますが、全体の女性の構成とほぼ似ているような、傾向としては同じような気がします。現時点で、特に何か異常な分布があるというような状況ではないと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

これ、意外だったのは、29歳以下の方で5回以上の方が■■■■人いらっしゃって、4回、

5回というので■■■人ですね。案外いらっしゃるんだなというのとか、無痛分娩は、費用のことがありますので、年齢が上がると率が高くなるかというふうに少し思っていたのですが、そういったことも特にないということ。

あるいは、誘発・促進に関しても、ほぼ同じぐらいのことがなされていて、45歳以上の促進が多いというのは、これは医学的にも何となく納得できるなということと、それから、常位胎盤早期剥離に関しても、29歳以下が割に少ないんですが、それ以外はほとんど同じ数になっているということで、年齢が特別何かを、この集団、特殊な集団ですよ。ね。児が脳性麻痺になったという非常に特殊な集団ではありますが、その集団の中では、そんなに年齢に関して特異なイベントが起こっていないなという、私もそういう印象を受けた次第でございます。

先生方、何かご意見ございますでしょうか。お願い致します、石渡委員長代理。

○石渡委員長代理

石渡ですけれども、29歳以下の事例が■■■件とございますけれども、ここを20～24歳、25～29歳、20歳未満というような3つに分けた場合に、何か出てきますかね。新しい何か問題点が見つかるかどうか、いかがでしょうか。

○木村委員長

それは、いかがでしょうか。例えば、これ、20歳以下というか、どちらかという、今、かなり若い方というのも結構いらっしゃいますか。あまりいなかったですか。

○石渡委員長代理

よろしいですか、追加で。今、妊産婦さんのメンタルヘルスということがかなり重要視されておりまして、特に25歳未満、あるいは20歳未満は特にそうですけれども、まだ結婚されていない方であるとか、そういう方のメンタルを、なかなかヘルスケアがうまくいかない事例も結構ございまして、そういうところに何か問題点があるかなというような気もするんですけれども。

○事務局

20歳未満は■■■件です。

○木村委員長

20歳未満は■■■件。やっぱり少ないですね。25歳では分からないですか。今、各年齢になっているから分からないですか。

○事務局

25歳未満だと■■■■件です。

○木村委員長

ということは、■■■■件の中では、どちらかというと少数派ですね。25歳以下というのはちょっと少数派で、やっぱり25歳～29歳のほうがはるかに多いということですね。分かりました。例えば、これ、荻田委員とかが現場で、今、10代の妊娠・出産でメンタルな問題とか、かなりご苦労なさっていますでしょうか。荻田委員、いかがでしょう。お願いします。

○荻田委員

うちは周産期センターですので、40代と20代以下というふうに両極端になっているという部分はありますけど、おしなべてみると、うちの統計と分娩の統計と、あまり大きくはこのディストリビューションは変わっていないのかなという気は致します。

○木村委員長

ありがとうございました。

それでは、今の段階では、少しこれをテーマにするのは難しいかなという印象でよろしいでしょうか。小林委員、今回は、もう少し何か別の切り口で何か出てきたらというような感じでよろしいでしょうか。

○小林委員

そうですね。今回取り上げる必要はないように思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

それでは、この話はここまでにさせて頂きまして、次が新生児蘇生の話ですね。これ、第11回の再発防止報告書のテーマに沿った分析で、この新生児蘇生をどう扱うかということで、事務局のほうで資料2に基づいて調べて頂きました。これをご説明頂けますでしょうか。

○事務局

新生児蘇生についてご説明致します。資料2をご用意下さい。

新生児蘇生につきまして、前回頂きましたご意見は、冒頭でも紹介した通りでございます。新生児蘇生について産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例について検討したいとのご意見でしたので、資料2を作成致しました。資料2をご覧下さい。

原因分析報告書における新生児蘇生についての医学的評価につきましては、第7回再発

防止に関する報告書の分析対象事例以降から集計しております。資料2は、第7回報告書以降の分析対象事例■■■■件において、新生児蘇生について産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例を出生年ごとに集計したものでございます。

資料の説明は、以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

これに関しまして、田村委員から何かコメントございますでしょうか。

○田村委員

私の方には、この事例数を事前に事務局のほうから教えて頂きました。私は問題事例数が右肩上がりに増えているかと思っていたのですが、それが横ばいだということで、それはそれでいいことではないかと思えます。問題事例が少なくなったということで、むしろそういう観点から分析をして頂くのがいいのではないかと思えます。そうすると、少しでも事例数が多くなったところで分析して頂いたほうがいいと思われまますので、今年の、特にテーマを1つに絞るといような非常事態のときに、この数の少ない新生児蘇生の課題についての問題をテーマにして頂くよりも、産科の委員の皆様が重要だと考えるテーマを優先して、新生児蘇生に関連した問題は来年度のテーマとして頂くということのほうがよいのではないかなと考える次第です。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

他の委員の先生方のご意見いかがでしょうか。■■■■件の中で、2009年から、データベース化されているという期間の中で、■■■■件の質の向上を図るための評価がされたということで、大体■■%ぐらいが何らかの評価を受けているということではありますが。

これは、いわゆる新生児の先生が応援に来られたようなときは評価しないとか、色々なルールがあるのでしょうか。外の先生が来られた場合には、これはもう評価の対象としないというようなことがあったり。だから、この数が必ずしも全例ではないわけですが、しかし、自施設でなされた出来事としては、この数であろうと思えますし。

今から来年の話を全部決めてしまうのもどうかという気も致しますけれども、逆に、この中身をどう見ていくかということは、少し時間がかかることもございますので、今、田村委員のご提案は、来年のテーマにしてもらって、もう少し事例を増やしてはいかがかと

いうことでありますが、委員の先生方のご意見いかがでしょうか。

確かに新生児蘇生は、ポイントを絞れば、やったやらないというのは非常にはっきりした出来事ですので、これは頑張ってやりましょうというような提言はしやすい中身ではあると思いますし、実効性がある中身ではございますので、取り上げるためには、ボリュームの関係とか色々なことがあって、今年よりももう少しボリュームを増やして来年のほうがいいのではないかとということで、もし委員の先生方のご同意が頂けるのでありましたら、来年に持っていくというようなことをきちんと覚えておく。

勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

僕も、毎年このテーマの選定の議論、4月当初にみんなで知恵を出あってやっているわけなのですが、もちろん木村委員長がおっしゃるように、全部決めてしまうということとはよくないと思うんですけど、でも、議論の際に、やはり複数年見通して議論もしていないと、毎年必ずリセットという形であれば、議論が逆にしにくい面もあると思いますので、今のような議論の仕方というのもすごくいいのではないかなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

他に委員の先生方、何かございますでしょうか。

もしご異論がなければ、もう少し田村委員と事務局で色々中身をご相談頂いて、どういう切り口があるのかということ、これはじっくり相談しながら、事例も増えるのを待ちながらということで、一応来年に一度まとめてみるという方向性で、今回は頭出しをさせて頂いたという形でよろしいでしょうか。

新生児の蘇生は、やっぱり色々大きな問題を含んでおりますし、その児の将来70年を決めるような大事な1分間であるというふうに常に思いますので、一度ちゃんとしておかないといけないということは私も思います。

そのような形で、また田村委員にもご協力頂きまして、水野委員とか小児科系の先生方にご意見を賜りながら、ゆっくり中身を評価して、どういう切り口がいいのか、事務局と相談しながらやって頂けますか。そうしたら、そういう方向性でしていきたいと思います。ありがとうございます。

あとは、もう一つの上がってきた候補が、羊水量の異常についてということでございまして、これは資料3にまとめて頂いておりますので、資料3につきまして、事務局からご

説明をお願い致します。

○事務局

羊水量の異常についてご説明致します。資料3をご用意下さい。

先ほどご意見はご紹介致しましたが、羊水過多、羊水過少の事例の背景を分析し、羊水量に異常が見られた際に多い疾患などの傾向を示すことは重要であるとのご意見をもとに、資料を作成致しました。

資料3の1ページをご覧ください。分析対象事例は、こちらに記載の通りと致しました。

まず、羊水量の異常ありは、羊水ポケット2cm以下または8cm以上、羊水インデックス5cm以下また24cm以上のいずれかを認めた事例。

羊水過少は、羊水ポケット2cm以下または羊水インデックス5cm以下のいずれかを認めた事例。

羊水過多は、羊水ポケット8cm以上または羊水インデックス24cm以上のいずれかを認めた事例。

羊水量の異常なしは、羊水ポケット2cm以下または8cm以上、羊水インデックス5cm以下また24cm以上のいずれも認めない事例と致しました。

羊水ポケットと羊水インデックスの計測値につきましては、■■■■年■月以降に原因分析報告書を発送した事例からデータ抽出を開始しております。■■■■年■月以降に原因分析報告書を発送した事例は■■■■件でございます。

このうち羊水ポケットまたは羊水インデックスの計測値の記載があった事例は■■■■件あり、「羊水量の異常あり」に該当する事例は■■■■件、このうち羊水過少は■■■■件、羊水過多は■■■■件でございます。「羊水量の異常なし」に該当する事例は■■■■件ございました。

資料3の2ページ以降から、現在、原因分析報告書より集計している項目について、まとめた集計表でございます。2ページ、3ページが基本情報、4ページは妊娠経過、5ページ、6ページが分娩経過、7ページが胎児付属物所見、8ページ、9ページが新生児の所見、10ページが脳性麻痺発症の主たる原因でございます。

資料の説明は、以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

なかなか字が小さい表ではあるのですが、いかがでございましょうか。この表をご覧ください

なりまして。

まず、金山委員、お願い致します。

○金山委員

羊水量というのは、妊娠週数が進行するにつれて徐々に減ってくるわけですが、羊水量の測定の時期について情報はあるのでしょうか。

もう1点、個人的には、分娩時の羊水量の測定というのは非常に大事だと思うのですが、分娩時に羊水量の測定はどのぐらいされているか、それは分かるのでしょうか。

以上2点質問です。

○木村委員長

いかがでしょうか、事務局のほうで。

○事務局

測定の時期に関しましては、異常なしの事例は、分娩から見て一番最近のものなので、週数はいつとは申し上げられませんが、出生から直近のものを集計しています。

羊水過多、羊水過少に該当するものは、その中で一番逸脱している値を集計しているので、羊水過少ですと、一番小さい計測値の週数、羊水過多は、一番大きい計測値の週数を見ているので、それぞれ事例によって違います。

○木村委員長

先ほどの金山委員のご意図と少しずれるかもしれないけれども、この中で早産で産まれた児ってどれぐらいいますか。多分、早産で産まれた児は、早産の時期に見ているわけですよ。当たり前だけれども。早産、どこかありましたか。

○事務局

8ページに在胎週数がございまして、28週から1週間ごと42週までそれぞれ見ているので、36週までが早産の事例になります。

○木村委員長

金山委員、この在胎週数、8ページの上のほうにずらっと28週から42週まで並んでおりますが、このあたりの数でいかがでございましょうか。

○金山委員

タームになってからの測定はどのぐらいなのでしょう。

分娩時に羊水過少があつて臍帯圧迫というのは、結構胎児機能不全では多いと思いますので、タームになってからの羊水量の測定というのがもし重要であるということが見えて

くれば、それは1つの提言になると思いますので、その辺のデータ、これ、28週から42週とありますけれども、このデータで、分娩時か分娩時以外かというのは、すぐには判断しかねますけれども。

○木村委員長

そうですね。intrapartum かどうかということは、ちょっと分からないみたいですが、今大体計算して、37週以降のデータが■■■■件になると思います。ですから、この中の半分ぐらいがちょうどタームに入ってからなので、どこかで線を引けば、少しそういう傾向が出るのかもしれないと思いますし、羊水過少に関しましては、やっぱり週数が進んだところで割に多いなという、そういう感じがありますが。ただ、羊水過多も、案外37週とか39週とかぐらいで羊水過多と言われているのが結構多いなと。逆に、ここに出ているのはちょっとびっくりなのですが、あるなという感じでした。

またこれは週数の見方でも、見方の一つとして大事な見方だと思います。またこれは検討の対象にさせて頂きたいと思いますので、またメモしておいて下さい。

金山委員、お願いします。

○金山委員

もう1点ですけど、興味深いと思ったのは、胎児発育状態というのが、羊水過少でLFDが■■■■%ということで、特に羊水量異常なしに比べて倍ぐらいあるということで、やっぱり羊水過少とFGRは多少関係するのかなというのが気になりました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。これも大事なポイントではないかと思います。

では、ご提案頂きました田中委員から何かコメントございますでしょうか。

○田中委員

ありがとうございます。

つらつらデータを拝見させて頂いて気づいたところをいくつか指摘させて頂きますと、妊娠経過、4ページ目のところで、羊水量の異常なしに比べて、少し羊水過少とか過多が多いなと思ったのが、例えば、妊娠中の転院であったり、それから、羊水過多はリトドリン、マグセントの投与が多いですが、あと臍帯異常、それから、胎児形態異常がかなり多いというようなことが目につきました。

それから、6ページ目ですが、双胎間輸血症候群という項目がありまして、これも羊水

量の異常なしに比べて、当然ながら非常に多くなっているというところも気づきました。

それから、7ページ目の、ここもさっきとかぶりますが、臍帯異常ありというのが少し羊水過少、羊水過多で多いかなというところと、8ページ目、新生児経過のところ、先ほどご指摘があったように、Light for dates で羊水過少が多く、逆に、Heavy for a dates で羊水過多が多いというポイントも少し気になりました。

最後の9ページの新生児の経過としては、羊水過少群で、やっぱりPVLや、脳出血、その辺りの新生児期の合併症、PPHNなどは、その辺が多いかなというところも気づきました。

木村委員長にも、昨日、日本産科婦人科学会の周産期委員会でちょうどこの羊水過少、過多の問題が少し出ましたので、そこで昨年から今年と日本医療機能評価機構のデータを使って検討されている方がいらっしゃったので、聞いてみました。その情報共有をさせて頂ければと思います。

○木村委員長

お願い致します。

○田中委員

こちらが一昨年の中田先生が検討された、これは双胎妊娠において、要は脳性麻痺と診断された事例の分析をされたデータになっています。中田先生の報告では、2017年末までの検討で行ったところ、やはり当然ですけど、今言った双胎間輸血症候群等が多く、脳性麻痺の原因となっていたとともに、中田先生のご意見としては、やはりMD双胎においては、適切な羊水量評価を行っていて、早期発見、早期診断、また早期治療を図っていくことが重要ではないかということのご意見を頂きました。

それから、もう1点、先ほどのFGRのほうですが、FGRは今年はまだ検討中というようにお話でございましたが、川崎医大の下屋先生が今検討されているということで、こちらですね。やはり日本医療機能評価機構の原因分析報告書によって、FGRに絞って、LFDに絞って検討した結果でございますけれども、まだ■■■■件中■■■■件の分析ということではございましたが、やはり下屋先生のご意見としては、LFD、FGRの児に対しての羊水量の検討が十分にされていないのではないかと。やはりFGRが認められたときは、きちんと羊水過少がないかどうかを見ていって、きちんと適切な段階での分娩なり、センターに搬送するなり、その辺のことをする必要があるのではないかとというようなご意見がございました。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。

色々な切り口があるということでございますので、他の委員の先生方からいかがでしょうか。このデータをご覧頂いて。確かに、色々な切り口から書けるなということはございます。

荻田委員、お願い致します。

○荻田委員

そもそも論として、羊水過多が多いなという印象を受けました。羊水過少とあまり数が変わらないというのは、かなりインパクトがあるなと思ったのと、それから、大体期待値は全体の分娩の1%内外と言われておりますので、これ、その■■■■倍ぐらいの、特殊な母集団であるとしても、その■■■■倍ぐらいのものがあるということと、羊水過多が、児の形態異常とか双胎間輸血症候群なんかが多いというのはそうなのかもしれないですけど、脳性麻痺の原因になり得るといふ。これは、例えば、色々な代謝異常とかも入るんでしょうけれども、これは提言として、1つあるのかなと、このデータだけ見て思ったのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。

いかがでしょう。荻田委員、原因と言ってしまうと難しいかもしれないけれども、そういうリスク因子であるということですよ。羊水過多がリスク因子となり得るといふ、要注意であると。

○荻田委員

その通りです。

○木村委員長

そういうことですね。ありがとうございます。

他に委員の先生方、いかがでしょう。金山委員、お願い致します。

○金山委員

金山ですけれども。羊水循環ということに着目すると非常に興味深いと思います。胎児が嚥下して、消化管から吸収して、尿として排尿されて、またそれを嚥下するという、羊水循環が何らかの異常をきたしている場合、羊水過少、羊水過多になるわけで、そういう

胎児の循環の結果が羊水過少、過多ということですので、胎児の循環系の評価という観点からも、この羊水過少、過多というのは非常に興味深いと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

様々な切り口がありますし、それから、もう一つ、この■■■■■件の中で、羊水ポケットあるいは羊水インデックスの記載があった事例が■■■■■件で、それ以外に、例えば、ぱっと見て羊水を羊水過多とか羊水過少とかいう、その印象でもいいので書いていた事例はどれぐらいありますか。そういう羊水過多あるいは羊水過少という言葉が、この原因分析、あるいは医師がどれぐらい認識していたかということ。そういうのは分かりますか。

○事務局

少しお待ち下さい。

○木村委員長

今の委員の先生方、金山委員とか荻田委員、田中委員のご意見を聞いていますと、逆に言うと、この■■■■■件の中で■■■■■件しか数的な記載がないということで。もちろん、数字がなくても、ぱっと見ても、これ、羊水過少だというのは分かりますので、それを書いて頂いてもいいわけですが、それを考えずに管理しているということがあるとするれば、医療上のレベルアップのためには、やはりそれを考えた管理をしたらどうかという提言もしてもいいのかなというふうに。逆に、この■■■■■分の■■■■■という数字が、そういうところで少し気になった次第でございます。

石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

石渡です。脳性麻痺でない健常の児と申しますか、そういう方での羊水過少、過多というのは、どのぐらいの頻度であるのでしょうか。健常な児の場合。

○木村委員長

これは、荻田委員のところのデータベースとかで、何か出ますか。

○荻田委員

羊水過多は教科書にも載っていて、0.25から1.1%とされているのですが、羊水過少は調べたのですが、教科書的に疫学を書いているものはほとんど調べられなかったです。

大体■%ぐらい。うちの病院の去年、一昨年では、■%ぐらいです。

○木村委員長

それは多分タームの、40週を超えた分娩とかを見ているからということもあるのでしょうか。荻田委員の施設で。

○荻田委員

そうだと思います。そこまで検討はしていませんけど。

○木村委員長

いかがでしょうか。確かに、羊水過多は、この数は多いですね。一般の、そうだとすれば、教科書的な値よりはだいぶ高い。

事務局、お願いします。

○事務局

羊水ポケットや羊水インデックスの値がなく、多い、少ないなどを書いてあったものは■件です。

○木村委員長

■件。ということは、■件は、数を書いた書かないに関わらず、羊水の異常に対して目はいついたと。逆に言うと、他はちょっと分からないということですね。

■件ぐらいは、どう見ておられたのか、見ておられなかったのかは。

○事務局

計測値は書いていないものの、異常がないや、OKのような記載があるものはあるので、それが■件ぐらいです。

○木村委員長

■件ぐらい。そうすると、あとの■件ぐらいが、見たのか見ていないのか分からないという、そういう感じですね。

そうすると、かなり先生方は、最近、羊水量に関しては、超音波を見るときに気になさっておられるということはある程度見てとれると思いますが、それでも、そういったことを見ましようという提言をすることは、決して悪くはないというか、よりよい医療のためにはいいかなと思いますし。

いかがでしょうか。委員の先生方で。勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

勝村です。荻田委員のところは、羊水過多のほうは、ハイリスクを扱っておられる病院

ですけど、病院として何%ぐらいかはすぐに分かるのでしょうか。

○荻田委員

羊水過多は■%ぐらいです。年間■■■人とか、その程度しか見ていないです。

○木村委員長

ありがとうございます。そんなものでしょうね。

いつもこれを思うのは、やはりこの群、単群で見ることにときどき限界を感じておりまして、やはりこういうアウトカムにならなかった皆さんのデータということがなかなか分からないと、この貴重なデータの意味が分からないし、場合によってはミスリードするリスクもあるなというのは感じるところでございますので。これはまたこのシステム上の大きな問題になってきますので、この話は置いておいて、大体一般的にはそんなものだと。

過多が■%、過少が■%ぐらいというのが。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

とすると、羊水過少のほうがまだ理解しやすく、羊水過多のほうが妙に多いなという認識でいいわけですね。

○木村委員長

そうですね。画像を書いている中では、結構多いという感じでいいかなと思います。

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

市塚ですけれども。この羊水過少の中には、破水した後に羊水過少になる事例と、破水する前から羊水過少が存在した事例とでは、やっぱり分けて考えたほうがいいのかと思うんですが、今回はこの統計は一緒ということによろしいでしょうか。

○木村委員長

それは、事務局、いかがでしょうか。

○事務局

破水前のもののみです。破水後は集計していません。

○市塚委員

ありがとうございます。そうしたら、すごく分かりやすいのかなと。

あと、もう一つ、やっぱり荻田委員がおっしゃるように、この羊水過多の事例というのは異常に多いと思います。見てみますと、ディストリビューションで違うのが、臍帯血の

pHが7.2以上の比率というのが羊水過多のほうでは多かったりとかするのは、やはり羊水過多の場合は、分娩時というよりも、妊娠中に、もう子宮の中にいるときに、やはり嚥下障害ですとか、そういう中枢的に障害を受けて嚥下障害があって羊水が増えていってしまうというのが多いのかなとか、そういう考察もできるのかと思って、すごく興味深いと思いました。

それが証拠ではないのですが、HIEの頻度も、羊水過少に比べて、やはり羊水過多のほうが少ないですので、そう考えると、やはり妊娠中の何か異常でというのが原因で、これだけ羊水過多が多いのかなと思いました。

ですので、CTGで例えば基線細変動が消失している例が羊水過多で多かったりとか、CTGの異常については、この羊水過少と過多とでは比較はできていないのでしょうか。

○木村委員長

それはどうでしょうか。

○事務局

CTGの胎児心拍数異常に関しては、異常があるかないかの集計のみなので、その内容がどのようなものかは分かりません。

○木村委員長

市塚委員の先ほどのお話からしますと、異常なしというグループが羊水過多にある程度多いということであれば、一連のことは同じ方向を向いているという感じになりますかね。

だから、ありなしだけでも、また見て頂いたらと思いますので。どこかにありましたか。

○事務局

はい。胎児心拍数異常の有無は、6ページの一番上にございます。

○木村委員長

6ページの一番上、これですね。なしと書かれているのが、確かに羊水過多に多いですね。ありになると、これが多いかどうか、ちょっと微妙ですが。確かに、市塚委員のおっしゃる一連のつながりというか、そういったものを示唆するデータかもしれないですね。ありがとうございます。

こういったような形で、ある程度このテーマであれば、提言なり何なりを持っていけるような感じはだんだんしてきたわけではありますが。

金山委員、お願い致します。

○金山委員

CTGのことですけれども、羊水量というのは、胎児の循環系を主に見ていると思ってもいいと思うのですが、一方で、CTGは、あくまで自律神経系の中枢を見ているわけですので、全然見ているものが違いますので、羊水過少とか過多、特に過少のほうをずっと経過観察して、CTGに異常ないから問題なしということで、結局、最終的にCPになったような事例というのは多分あると思います。

ですから、個人的には、羊水過少がしばらく続いて、CTGの異常がなくても、ターミネーションというのは1つの方針だと思います。そういうことが、羊水過少を長期に放っておかないというような提言というのはできればいいかなと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

またそのあたりも含めて、もう少しこれはデータを深く掘っていかないと、金山委員の視点でまた見ていきたいと思いますが。テーマとしては、このテーマを今年度はあげさせて頂いて、それで、今いくつかの意見が出てまいりましたが、そのような観点でもう少しまとめてもらうということによろしいでしょうか。委員の先生方で、ご異論は特にございませんか。

今年は、前回お話し致しましたように、今、様々な問題があって、できれば1つでということでしたので、この形で、今後このテーマで進めさせて頂ければありがたいと思いますし、それから、同時に、田村委員をはじめとする先生方に少しご協力頂いて、来年のために新生児の蘇生に関しての観点を少し調べ出しておく、データを集め出しておくというようなこと。それから、勝村委員が前におっしゃっておられた、無痛分娩に関しての概況をもう一回予定しておくという形で、今年度の委員会を進めさせて頂くということによろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、今日最大の懸案事項、これをまず決めなければいけなかったもので、これは一応決まったということで、もう一つ議題がございます。これは、先般、委員の皆様方にメールでご意見を伺いました、新生児管理に関するリーフレットについてということがございます。資料の4、5がございますので、事務局からご説明をお願い致します。

○事務局

「新生児管理について」に関するリーフレットについてご説明致します。資料は、先ほ

ど委員長にご紹介頂きました通り、4と5をご用意下さい。資料4がリーフレット（案）、資料5は、先般伺いましたご意見をまとめたものでございます。

今回、このリーフレットは、昨年と同様、一斉発送に向けて作成しております。委員の皆様には、前回の委員会から期間も短い中、リーフレット（案）についてご意見頂きまして、ありがとうございました。

ご意見伺いの際にもご案内致しましたが、このリーフレットは、「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新生児管理についての中で、産科医療関係者に対し、保護者が「なんとなく元気がない」と感じた場合は医療機関に相談するよう指導することを提言していることから、産後の保健指導において活用頂くことを目的に作成致しました。

頂きましたご意見に従って修正した部分について説明致します。資料5をご覧ください。

1番は、タイトルについてのご意見です。リーフレットは、退院後の生活についての保健指導の一部として「なんとなく元気がない」について指導する際に活用してもらうことを想定しておりましたため、「退院後の赤ちゃんについて」をメインのタイトルとしておりましたが、お母さんへのアピールという点からは、「なんとなく元気がないと感じたら」のほうがメッセージが伝わるように感じるとのご意見を頂きまして、「なんとなく元気がないと感じたら」をメインのタイトルと致しました。

続きまして、2番のご意見は、資料4の『「なんとなく元気がない」にあてはまる症状はありませんか?』の中のレイアウトについてのご意見です。「以下の症状に気がついた場合はすぐに受診しましょう」の部分と他の項目との関係が分かりにくいとのご意見を頂きまして、「以下の症状に気がついた場合はすぐに受診しましょう」の部分は、『「なんとなく元気がない」にあてはまる症状はありませんか?』と区別したレイアウトと致しました。

3番から7番は、表現と平仄を合わせることについてのご意見でしたので、ご意見の通りに修正しております。

8番と9番は、リーフレット（案）の裏面にございます黄色い四角の中の文章についてのご意見です。2行目の部分ですけれども、修正前は、『「なんとなく元気がない」という漠然とした感覚は重要である』と提言していますと記載しておりましたが、報告書に記載の通り、『「なんとなく元気がない」という漠然とした感覚を把握することは大切であることを提言しています』としました。

10番目のご意見は、リーフレット（案）に掲載の表のタイトルについてです。ご意見に従いまして、表のタイトルに、「脳性麻痺発症の主原因がGBS感染症とされた事例における」という文言を追記致しました。

11番から13番は、リーフレット全体に対するご意見かと思いますが、まず11番のご意見は、このままだと、過度の心配を与えて過剰な受診を招く可能性がある。大切なのは「普段の状態とは違う」ということを伝えることである。「なんとなく元気がない」を「普段と違ってなんとなく元気がない」と変更して頂きたいとのご意見でした。

このリーフレットの中の「なんとなく元気がない」は、「not doing well」の和訳の一つとして、固有名詞的に使用しておりますので、「なんとなく元気がない」という表記を全て「普段と違ってなんとなく元気がない」とは修正致しませんでした。資料4、表面のタイトルの下にございます、首をかしげている女性のイラストの四角の部分ですが、「なんとなく元気がないと感じたら」の中の2行目です。ピンク色の太字になっている部分になりますが、「保護者の皆様の普段と違ってなんとなく元気がない、という漠然とした感覚は、赤ちゃんの病気の早期発見のためにとっても重要です」と致しました。

12番目は、リーフレット表面の「なんとなく元気がないと感じたら」、今ご説明した部分になりますが、この説明の中にGBS感染症の文言を加えて、「退院後も、しばらくはGBS感染症などに注意して下さい」と記載したほうがよいとのご意見です。

テーマ分析においては、遅発型GBS感染症の予防法は確立されておらず、臨床症状も非特異的であるため、「なんとなく元気がない」という漠然とした感覚が重要であり、「なんとなく元気がない」については退院時や退院後に保健指導が必要であると提言しております。こちらのリーフレットはGBS感染症に対する注意喚起というよりは、新生児の特徴と「なんとなく元気がない」についてきちんと指導して、理解して頂くために使用してもらうことを目的としているため、「なんとなく元気がない」と感じたときの観察のポイントと対応について表面に記載し、この根拠となった結果を裏面に掲載するという構成に致しました。

また、遅発型GBS感染症は生後7日以降に発症したものと定義されておりますので、どの程度の期間注意すべきかということに記載することが難しく、また、リーフレットの裏面にも記載の通り、他の疾患が同様の症状として現れる可能性もあることから、「なんとなく元気がない」に焦点を当てたリーフレットとしました。

13番目のご意見は、このリーフレットを見て、保護者が「なんとなく元気がない」と

思えば医療機関に相談できる、そして医療機関もきちんと相談を受けるというような表現にして頂ければなおよいと思いますというご意見です。

こちらのリーフレットは新生児の解剖生理学的な特徴を指導した上で、保護者が「なんとなく元気がない」と感じた際の対応につながるような指導に活用頂きたいと考えて作成しております。リーフレット発送の際には、医療機関宛てに、第10回再発防止に関する報告書を確認するような文章を添えることを検討しております。

説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

これは様々な変更のポイントがありますが、まずご意見頂きました先生方に、今回の変更についてご意見を賜りたいと思いますが、鮎澤委員、いかがでございましょうか。いくつもたくさん丁寧にみて頂きまして、どうもありがとうございます。今回の変更案について、いかがでしょうか。

○鮎澤委員

私からは何もありません。産科、新生児の領域を専門としているわけではないにも拘わらず、一読者として拝見させて頂いて、あれこれ色々と書かせて頂きました。丁寧に確認して修正して頂いて、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。

それでは、勝村委員からご意見、何かございますでしょうか。

○勝村委員

まず、このチラシの、鮎澤委員と同じ意見でしたので、その点は変えて頂いたらと思うのですけれども。

私が追加した部分なのですが、「なんとなく元気がない」というだけで行きなさいというのは、何か分かるような分からないようなという感じがして、病院へ行って、なぜこのリーフレットを見て変わるのかという部分もちょっと分かりにくいなと思って。

今の資料5の僕の9番のところですけど、これは、せっかく再発防止委員会のリーフレットなので、GBS感染症という言葉の入ったテーマの議論をした結果、このリーフレットが配られているということが、裏面には入ったほうがいいと思います。

僕は一番患者側みたいな形で言うとしたら、分かりやすく導入して欲しいけど、最後まで読んでも専門的なことに一切つながらないというのは、僕は教育の形としてはよくないと思っていて、入り口は入りやすいけれども、だんだんリテラシーは高まるというふうになっていく形がよいと。特に今は、若い子はみんな、分からない単語とかは、あえて出して、それをネットで調べるということに慣れてきていると思いますので、GBS感染症って何なんだろう、GBS感染症ってこういうことかというのがすぐ出てくるサイトは僕は実際に見ましたし、かなり一般の患者向けにGBS感染症のことを伝えようとしているサイトもたくさんあります。

なので、そういうGBS感染症という単語を一切抜いて、裏面にも書かないというより、難しくして欲しいというのではなくて、何かそういうキーワードはキーワードで、人によったら分かるという分を入れるべきなので、裏面には、保護者向けの冊子として、再発防止委員会の報告書では、産科医療の関係者向けに、保護者から「なんとなく元気がない」という訴えの相談があった場合には、直ちに受診を勧め精査することが必要であるということを経験者向けに提言を示していますということを保護者に伝えて欲しい。そのことが、保護者にとっては、何を言おうとしているか、自分たちがどういうコミュニケーションを保護者と医師の間でつないでいったらいいのかということが分かっていくと思うので。裏面にそういう言葉さえなかったら、産科医療補償制度や再発防止委員会とのつながりというのも全く見えないし、これを一所懸命読もうとした人に対して、かえって分かりにくいというように思います。

あと、特に9番は何とかお願いできないのかなと思うんですけども。

○木村委員長

ありがとうございます。

勝村委員、今回お渡ししている資料4の裏面は、かなりGBS感染症に関して記載があるように思うのですが。

○勝村委員

GBS感染症って今回出たんでしたっけ。9番のところには……。

○木村委員長

資料4の裏面ですが、「再発防止に関する報告書」の分析結果についてというところで。

○勝村委員

資料4の裏面、今回かなり変わったのですか。

○木村委員長

大分変わっています。

○勝村委員

僕、9番の文章のところだけ見て、一切変更がないのかなと思ったのですが。

○木村委員長

GBS感染症という言葉は大分入れてもらって。確かに、勝村委員のおっしゃることの中で入っていないのは、そういう児が来たときに、これ、今出ましたね。これの裏ですね。ここからです。

○勝村委員

そうですね。これはもともとありましたよね。

○木村委員長

この下ですね。この下のところで、GBS感染症という言葉が出ていて。

ただ、もう一つ、ちょっと気になるのは、「なんとなく元気がない」というのは、これはむしろ新生児の先生方にお聞きしたいのですが、これは、要は、1か月とか2か月の児が受診するときのかなり多い主訴で、これで来ると、色々な可能性を考えておかないといけない大事な主訴ではないかというふうに、私は昔習った記憶があるのですが、新生児の委員の先生方、いかがでしょうか。どなたか、ここに関してご発言ございますか。

○田村委員

よろしいですか、田村ですが。

○木村委員長

お願い致します。

○田村委員

私、自分の意見書でも記載させて頂きましたが、この「not doing well」というのは、確かに小児科内にとっては非常に大事な所見で、それで、お母さんが「not doing well」というふうに感じている場合は早急な対応をするということは、僕も全面的に賛成です。

ただ、心配なのは、私、コメントのところにも書かせて頂きましたけど、ここであげている「なんとなく元気がない」の項目の例として、その児自身にとっては普段と変わらない所見であるようなことまで色々あげておられるのが気がかりです。

具体的には、例えば、呼吸のところで、喉や胸のあたりからゼーゼー音がする。これは新生児の場合、気道がやわらかいものですから、普通の児でも、元気で機嫌がいいのに喉

がゼロゼロするということはよくあることで、それを、私、育児相談などのときによく言われますけど、「いや、児が機嫌がよくて、おっぱいをちゃんと飲んでいるなら心配要らないよ」というふうに言っています。

それから、寝ているときの様子のところで、「授乳から時間が経つのにずっと寝ている」という項目です。これも、「授乳してから4時間ぐらい経つけれど、児が全然起きてこない」ということだけで緊急外来に来られるお母さんも少なくありません。ところが、児のほうは機嫌がよくて、にこにこしていたりします。そういうことからいくと、この「なんとなく元気がない」というところで、私が過度の心配を与えてしまうことを回避するためにはということでコメントさせて頂いたのは、「普段と違ってなんとなく元気がない」、と明示することです。これが非常に大事なことで、「普段と違って」ということをしっかり強調しないと、過剰な不安をご家族に持たせてしまう危険性があります。もしくはお母さんが、ここに該当する項目があるからといって救急外来に連れて行って見た。そうしたら、そこの救急外来の担当者が、「いや、お母さん、こんなことはわざわざ来るほどのことじゃなかったんだよ」と言われてしまうと、児に本当に普段と違ってなんとなく元気がないというようなことがあっても、お母さんは、この間救急外来でそんなことを言われたから、また連れていくのは心配だということで連れていかないという、過剰な逆反応を起こしてしまうのではないかということをお母さんが危惧します。

ですから、そういう意味では、この書きぶりでも、やはりこの最初のタイトルのところでの、「なんとなく元気がないと感じたら」という表現は仕方ないとしても、その次の項目で、「なんとなく元気がないと感じたら」というところには、その前のところに「普段と違って」ということを強調文字のような形で入れておかないと、過剰な救急受診が増えるだけではなくて、それに対して、「こんなことで来るなんて」ということを言われてしまったら、もう二度と、本当に普段と違ってなんとなく元気がないという状態でも病院へ行くのをためらうという、逆効果を生み出してしまうのではないかということをお母さんが危惧致します。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

「なんとなく元気がない」という主訴は、GBS感染症に限らず、非常に重要な主訴であるということなので、GBS感染症に限定したような書き方をすると誤解のもとになる

可能性がある。

ただ、もう一つは、ここの表面の四角の表、『「なんとなく元気がない」にあてはまる症状はありませんか?』という、ここの表のところで、「普段と違って」というキーワードがやっぱり必要であろうというご意見でございます。

ここは、入れることは全然問題なく入れられると思いますので、1行上に上げた状態で、「普段と違ってなんとなく元気がない」にあてはまる症状はありませんか?と。そうでしょうね。だから、この1行上に、それをしっかりした字で足すというご提言が、その通りだなという気が致しますし。お母さんが首をかしげている絵がある、「なんとなく元気がないと感じたら」、これも「普段と違って」という言葉が入ってもいいのではないかなと思いますので。

「なんとなく元気がない」という言葉のクォーテーション、かぎ括弧ですが、これは1つのタームとして大事なタームなので、このクォーテーションは守って、その前に「普段と違って」という言葉をつけさせて頂くということで対応することで、田村委員、いかがでしょうか。

○田村委員

それでいいと思います。

○木村委員長

では、そういったところで、スペースを考えて、うまくスペースにはまるようにさせて頂きたいと思います。それを一度工夫してみてください。よろしくお願い致します。

勝村委員、先ほどのご意見であります。裏面のほうでは大分変わって。

○勝村委員

すみません、僕、言い間違えましたけど、表面にGBS感染症という言葉が入っていないのがどうなのかという意見と、裏面には、あれを書いて欲しいという2つの意見を、鮎澤委員の意見以外に追加で書いたのです。

表面にGBS感染症という言葉を入れる入れないということに関しては、保護者に向けて、それがメッセージとして大事というよりも、なぜ再発防止委員会がこれを出すに至ったのかという。再発防止委員会というのは、色々な事例からもとでやっているの、こういうテーマが、この結果というものが何か入ったほうがいいなと思うのですが、そっちはあまりこだわらないです。

お願いしたいのは、裏面にさっき言った部分を書いて欲しい。再発防止委員会は、今回

の報告書で提言をしている。それは、医療関係者に対してこういう提言をしています。それは、保護者の方から「なんとなく元気がない」という申し出があった場合には、こういうふうに対応すべきですよということを医療者向けに提言していますということを保護者の皆さんに伝えるというような文面が裏に入っただけなのというのが僕の9番の意見で、そっちを何とか実現してもらえないかなと思います。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。

それを何か入れるとすれば、裏目の一番上の黄色い囲みの「第10回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」ではというところに、漠然とした感覚を把握することが大事で、また医療機関も、そのようなときには、どう書いたらいいのでしょうか、対応を……。

○勝村委員

いいですか。もう一回、資料5の9番のところを見て頂きたいのですが、裏面に書いて欲しいのは、『保護者から「なんとなく元気がない」という訴えの相談があった場合は、直ちに受診を勧め精査することが必要である』ということを医療機関向けに提言しています、再発防止委員会はそういうことを提言しています、だから保護者の皆さんも、というように書いてもらえたら、僕は、すごくこのリーフレットの意味が分かりやすくなると思います。

○木村委員長

分かりました。ここの黄色のところ、そういう文言を入れるということですね。

それで、これは新生児の先生方にお尋ねしたいのですが、この精査という言葉が要るかどうかですね。受診は必要だと思うのですが、受診の後の精査という意味が、片っ端から検査をするというような意味に結構患者さんは取られて、何でこんな検査をしてくれないんだというほうで混乱するというリスクもあるように思います。先ほど田村委員がおっしゃったように、今元気だからいいというような状況も、またこれはあり得る話なので、そういった、要は、受診するということが大事だと思うのですが、精査は、やはりその受診の状況に応じてということになるのではないかなという気もするのですが、その辺り、先生方、いかがでしょうか。

○勝村委員

いいですか。この文面は、実際、私たちの報告書に書いてある文面をそのまま写したので、そう書いてあるのですが、だけど、それが保護者向けに誤解を与えるということだっ

たらあれなのですが。再発防止委員会は、今回、医師向けにしか提言していないけど、医師向けにこういう提言をしているということを保護者の皆さんに伝えるということは、制度として、僕、すごく意味があると思います。

○木村委員長

これは、新生児の先生方のご意見を伺いたいのですが、いかがでしょうか。

田村委員、お願い致します。

○田村委員

今回のまとめのときにも、申し上げましたが、むしろ小児科の医師のほうが、その児のお母さん自身がGBSのキャリアでなければ児が「not doing well」でやってきたときに、GBS感染症を鑑別診断としては考えないという、そういう傾向があります。それに対して、今回の分析では、お母さんがGBSでなかったけれども、実際は児のほうがGBS感染症であったという事例も報告されています。そうしたことから、児が「not doing well」でやってきたときには、小児科の医師は、たとえお母さんがGBSのキャリアでなかったとしても、GBS感染症も鑑別診断として考えながら診断を進めていくということが大事だということを強調すべきだと思います。

ですから、そういう意味では勝村委員のおっしゃる通りです。「not doing well」ということをお母さんが心配してやってきたときには、GBS感染症も含めた検査を医師のほうは考えるべきだということは、もっともなご意見だと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

そうしたら、そのあたりの文言を、他の先生方、いかがでしょうか。小児科、新生児の先生方で、ご意見ございますか。和田委員とか水野委員、いかがでしょう。

水野委員、お願い致します。

○水野委員

水野です。田村委員がおっしゃったように、最近もそういう症例がありまして、小児科に入院してGBSが陽性だった児がGBSの敗血症になった場合に、産科のほうにもう一回確認しろという小児科医がいたんですね。要は、産科のときに、妊娠後期のときにGBSは陰性だったと言ったら、それはおかしい、GBSが今出ているのだからというのもあったので、確かに、小児科医でGBS感染症に対する、新生児科医師はもうみんなよく分かっているのですが、一般の小児科医師に分かっていないというところはあるかと思

ますが。

基本的に血液培養など、あまりGBS感染症を想定してというわけではなくて、多分、「not doing well」であるという場合に、大体血液培養をとりますから、そこで後でGBS感染症だったということが分かることもあるのかなと思うので。もちろん、GBS感染症を念頭に、頭の中に置きながら診察をするというのは、すごく大事だと思います。ですから、それをどのように落とし込めるかとか、言葉にするかというのは非常に難しく、先ほど木村委員長がおっしゃったように、精査をしなければいけないと保護者が思い込んで、それに対して医師が血液検査をしなかった場合に、何で血液検査をしないんだという、そういうことでお互いに、本当に必要がない検査をするのかということも出てくることも、先ほど話を伺っていて思ったので、文章にすると難しいのかなと少し思いました。

ですので、勝村委員のおっしゃることも、田村委員のおっしゃることも、皆さん、それぞれ確かにその通りだなと思うのですが、それを文章にするところはなかなか難しく、小児科医師の新生児医療の研修を本当はもっとやらなければいけないし、小児科医師が皆その新生児研修の中でGBS感染症ということをもっと理解して、「not doing well」というものを理解していけば、恐らくそういう文章がなくても対応はしっかりできるのではないかなと思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

和田委員、いかがでしょうか。

○和田委員

和田でございます。水野委員がおっしゃったように、表現はすごく難しいんですが、「not doing well」、なんとなく元気がないときに、私たちは髄膜炎も考えてかなりやり過ぎなぐらい検査をするというのは、実は3か月未満の児に対する外来のやり方になっていることが多いです。

ですので、来たときに元気があったりすれば、それはやらないということはあるので、そこは通常は説明すれば、保護者の方も誤解されることはないということで、元気が本当にないのであれば、色々な検査をやって欲しいなという意味合いも込めて、精査という言葉を入れて頂いてもいいかと思えます。

ただ、そこにもし妥協点を見出すとすれば、「必要に応じて」とか、そういう言葉を入

れば誤解は相当防げるのかなとは思いました。

○木村委員長

ありがとうございます。

確かに、本当にご心配になって来られたときに、田村委員が最初におっしゃられたような、やはりオーバートリアージというものもあって、オーバートリアージ、それで全然問題ないわけですが、忙しい現場の中で、ちょっとそれがとがめられたと思われたりすると、後でなかなか難しくなるというような面もあるので、「普段と違って」という言葉が入ることと、それから、勝村委員がおっしゃったような、前回の総括の18ページの一番最後のところに、「なんとなく元気がない」という訴えや相談があった場合には、受診と必要に応じた精査ということを医療機関にも提言しているということを書き込んで、それでそれも提言していますということ、この黄色の枠の中に入れるという方向でいかがでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

この制度がこういうリーフレットを作ってくれていることは、すごく大事で、しかも患者向けにも作っているということで、すごくいいことだと思っています。

その哲学というか、コンセプトというかで、1つには、原因分析から再発防止という、自分たちがやっているこの事例をもとに再発防止につなげようとしているというのが、やっぱりこの制度のいいところなので、そういうのとあまりにも離れてしまって、何を根拠に何をやっているのか、全然違うところから持ってきたようなものに見えないように、やっぱり僕らは色々なこの制度の事例をもとに議論して、こういうことだということが、端っこのほうでいいんですけど、ちょっと分かるということが大事なことで、何より、患者向けに渡すのですから、インフォームドコンセントの助けになって欲しいので、表を読んで気になって、裏までしっかり読もうと思うような患者の人には、こういう報告書が出ていて、もちろん報告書へのリンクも張ってくれているのですが、こういう報告書が出ていて、こういうキーワードがあって、医療機関向けにもこういう提言がされているんだな、じゃあ、お医者さんたちにもこういうふうに提言されているんだったら、自信を持って受診してみよう。その意味が分かって、そういうふうに提言されていることを知って、このリーフレットが作られている意味がより分かって、じゃあ受診してみようと思えるというようなこともあると思いますし、何よりも、入り口は簡単だけれども、終わってみれば

リテラシーが高まっているというようにしていくことで、本当の意味のインフォームドコンセントにつながっていくと思いますので、こういうリーフレットは読みやすく始まり、少し専門的な知識も、医療者に一步患者側が近づくというような仕掛けが少し欲しいというか、そういう意味合いも込めて、この9番の意見を書かせてもらっているので、お願いできればと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

新生児の先生方のご意見と勝村委員のご意見も合わせますと、この黄色い枠の中に、この提言の中身である受診と、「not doing well」「なんとなく元気がない」ということをお感じになった場合には直ちに受診して頂く、それから、医療機関のほうには、受診を受けて、それで必要に応じて精査をするということを医療機関に向けて提言しているというような文言を入れさせて頂くという形でよろしいでしょうか。

看護系、あるいは助産系の委員の先生、北田委員、いかがでしょうか。何かこのリーフレットでお気づきのところはございますでしょうか。

○北田委員

医療機関かと思っているんですけども。私がここで提言させて頂いたのは、勝村委員がおっしゃって頂いたように、ここにも書いていますけれども、保護者の方がなかなか言いつらいというところが、私も相談員をしているときによく聞いていた言葉でした。なので、すぐに相談もできますよ、その相談をすれば医療機関もきっちりと受けてくれますよということがすごく大事ななとは思っています。

それから、田村委員の先ほどのお話を聞いていて、なんとなく元気がないというのは、本当に皆さん思うことなんですけど、過剰になり過ぎてパンクになってしまうということもちょっとあるのかなと思いましたが、「普段と違う」という言葉を入れて頂くことが一番いいのかなとはすごく感じました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

岡本委員、いかがでしょうか。

○岡本委員

先生たちのおっしゃる通りだと思っておりまして、聞いておりました。

ただ、田村委員が先ほど「普段と違って」という用語を頭に入れたほうがいいのではないかということでしたが、お母さんたちには、医療者もそうですけれども、ちょっとかみ砕いて、「いつもと違って」と入れてもいいのかなというのを感じた次第でございます。そのほうが、もしかすると、いつもと違ってなんかおかしいという部分が、普段と違ってということも、そのほうがもしかしたらもっとやさしくというか、そういうふうに伝わるのかなということはちょっと感じた次第でございます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

田村委員、「いつもと違って」のほうがやわらかいというご意見ですが、それでもよろしいですか。

○田村委員

それは、それで結構だと思います。

○木村委員長

分かりました。

では、このあたりの文言の変更をさせて頂いて、それで、あとはもうメールで各委員の先生方に最終承認を頂くという段取りでいいですか。

他に、何かここのリーフレットでご意見ございますでしょうか。

ありがとうございます。それでは、この形でもう一回修正をかけまして、それで先生方へお送りして、承認して頂いてお配りをしたいと思っております。よろしくお願い致します。

もう一つは、今、事務局のほうでリーフレット集を発行できないかということを企画しておられます。このことにつきまして、事務局からお願い致します。

○事務局

リーフレット集（案）の発行について説明させていただきます。資料6をご覧ください。

まず発行の経緯でございますが、これまで再発防止委員会より発行した再発防止に関する報告書や各種リーフレットについて、より広く産科医療関係者や保護者への周知・浸透を図るため、効果的な発信方法の検討を行っております。

その一環と致しまして、2018年に実施した「再発防止に関するアンケート」でのリーフレット等の活用状況等を踏まえ、今年度、これまでに発行したリーフレットを取りま

とめた「リーフレット集（案）」を発行したいと考えております。

過去のリーフレットの活用状況につきましては、参考と致しまして3ページ以降にアンケート結果を抜粋してございますのでご参照下さい。

次に、「リーフレット集（案）」の概要でございます。

(1) 作成の目的でございますが、次の理由からリーフレット集（案）を作成・発行したいと考えております。

1つ目と致しまして、2018年に行った「再発防止に関するアンケート」の結果におきまして、リーフレットやポスターが産科医療関係者に活用されていること、また、今回リーフレット集（案）を発行することで、さらなる利用率の向上を図ることを目的としております。

また、昨年度、第10回の報告書を発行し、その中の提言をもとにしたリーフレットも本年■月に発行する予定であることから、区切りのよい第1回～第10回の報告書に関するリーフレットをまとめたリーフレット集（案）を発行することで、これまでに発行したリーフレットのリマインドや新たに活用してもらうきっかけとなること、また、産科医療補償制度のホームページやこれまでの「再発防止に関する報告書」を見てもらうきっかけとなることも目的として考えております。

リーフレット集（案）には、本年■月に発行予定のリーフレットを含め、これまでに発行された、以下全てのリーフレット・ポスターを掲載予定としております。1番から10番のリーフレットとポスターでございます。

次に、今後のスケジュールでございますが、2ページ目の表にございます通り、まず本日の委員会にて、リーフレット集（案）の発行についてご審議・ご承認頂けましたら、次回の委員会までに、事務局にて構成案を検討させて頂きたいと存じます。

その後、次回の委員会にてその構成案についてご審議頂き、印刷会社に入稿、■月の委員会にてご確認、ご審議頂き、■■月の委員会にて最終確認、年内には確定の上、来年■月に加入分娩機関へ一斉発送させて頂きたいと考えております。

また、3) その他の取組みについてですが、リーフレット集（案）発行後は、当リーフレット集（案）及び今年度発行予定のリーフレットの活用場所や活用方法などの状況を把握するため、来年度を目途に加入分娩機関等へのアンケートを実施したいと考えております。

また、再発防止委員会より発行した再発防止に関する報告書やリーフレット等のより効

果的な発信に向け、リーフレット集（案）の発行以外にも、本制度ホームページから該当ページへのアクセスの簡略化や、既に発行している再発防止に関する報告書やリーフレット等の分娩機関や関係団体などへの再配布についても検討していきます。

なお、最終ページに記載してございますが、資料にございますアンケート結果につきましては、2018年に行ったアンケート結果でございます、「遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別」、「胎児心拍数陣痛図について（母体の呼吸・循環不全）」、「「なんとなく元気がない」と感じたら～退院後の赤ちゃんについて～」につきましては、アンケート実施時に未発行でございましたため、今回のアンケートで活用状況の把握をする予定でございます。

説明は以上です。ご審議のほど、よろしくお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございました。

これ、リーフレットがちょうど10編目になるということで、一回過去の10編をまとめて、これはもちろん紙媒体だけではなくて、二次元バーコードなどで読み取ったら、どこかダウンロードできるというふうな仕掛けを作って、より各医療機関で配布もしやすいし、皆さんにご利用頂きやすいようにするというふうな事務局からの提案であります、いかがでしょうか。

特に先生方にご異論がなければ、こういう広報活動は委員の先生方からもいつも重要だということをご意見を頂いておりますので、このような形で進めさせて頂いて、基本は、このリーフレットは、例えば、5年前に出たものも5年前に出たまま載せるということで、とりあえずそのまま載せるということ。

ただ、多分ないと思いますけど、今の状況に比べてアウトオブデートである、要は、時代とちょっとずれているなと思うようなところは、またご議論頂くというようなことでよろしいですかね。あるいは、その注釈を付ける。

リーフレットということも歴史ですから、歴史を勝手に変えるとまた怒られるので、歴史は勝手に変えないで、何らかの注釈、今はこうなっていますというような注釈を人によって付けるというような形で、まずはまとめてみたいということですが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、委員の先生方、特段のご異論がなければ、この方向で業務を進めて頂いて、一度どんなものになったかまず見せて頂いて、それでまたご意見

を頂くことに致しましょう。ありがとうございます。

それでは、その他でございます。その他について、事務局からお願い致します。

○事務局

次回の開催日程についてご案内申し上げます。

今回は■月■日■曜日■時から開催であり、終了時刻は■時■を予定しております。後日、開催案内文書と出欠連絡票を送付させていただきますので、ご出欠の可否につきましてご連絡下さいますよう、よろしくお願い致します。

事務局からは、以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

We b会議の形態は、地元で参加できて楽ではあるのですが、ちょっとタッチーな資料とかもありますので、どこかで一回はお集まり頂いておかないといけないと思います。それで、あまり後にそういった回を予定しますと、またきつとはやってくるだろうと思いますので、夏場の間のどこかで、資料の準備とか色々なことを併せながら、今回はお集まり頂きたいというアナウンスをさせて頂きたいと思いますので、次か次の次か、そのあたりがいいかなと思っております。東京も橋の色が真っ赤から変わったみたいですので、これからはばらくはチャンスかなと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

お願い致します。

○石渡委員長代理

実は、産婦人科医会のほうで、長谷川先生が医療の質の改善、何がきっかけになったかということを医療機関に対して調査したんですね。その中で、一番産婦人科でよく使われているのが、診療ガイドラインです。この産科編。それから、あと、いわゆるこの産科医療補償制度の報告書ですよね。その中に、チラシというのが、また別の項目がありまして、チラシを見て改善したというのが20%ぐらいあるんです。

ですから、これ、かなりチラシを参考にして、医療機関では、見やすいですから、改善しているのではないかなと思うので、ぜひ、これを進めて頂ければと思います。

○木村委員長

そうですね。一回、これはぜひまとめたものをまた出して、またそれからダウンロードとかできて、またリマインドできるような形にさせて頂きたいと思います。

よろしいでしょうか。委員の先生方、特にご発言ございませんでしょうか。

それでは、どうもありがとうございました。今日は少し時間が早いですけれども、これで今回の議事は終了致しましたので、終了させていただきます。どうもありがとうございました。

— 了 —