

第78回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2020年9月18日（金） 16時00分～18時10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78回産科医療補償制度再発防止委員会

2020年9月18日

### ○事務局

本日は、ご多用の中、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「羊水量の異常について」ご意見一覧、資料2、「羊水量の異常について」（原稿案）、資料3、羊水量の異常出現時期別の比較、資料4、産科医療の質の向上への取組みの動向（原稿案）、資料5、IV.産科医療の質の向上への取組みの動向 補足資料、資料6、産科医療補償制度再発防止委員会リーフレット・ポスター集（案）、参考資料として、リーフレット「保護者の皆様へ いつもと違って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～」。

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、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、定刻になりましたので、ただいまより第78回産科医療補償制度再発防止委員会を開催致します。

本日の委員の皆様の出席状況については、出欠一覧から一部変更があり、小林委員がご欠席へと変更となりました。なお、田村委員より、ご参加が遅れる旨のご連絡を頂いております。

それでは、ここからは、木村委員長に進行をお願い致します。

### ○木村委員長

皆さん、こんにちは。委員長の木村でございます。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などについて、具体的な議論をさせて頂き

たいと思います。委員の先生方、どうぞ活発なご審議をよろしくお願い申し上げます。

なかなかコロナが収まらず、集まってフェイス・トゥ・フェイスで少し資料も見ながらということをしたいわけであります。なかなかそれがうまくいきません。本当に申し訳ないですが、この形で本日もさせて頂きたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、審議に入らせて頂きたいと思います。本日の議事は、議事次第の順番でやっていきたいと思いますが、まず、第11回再発防止に関する報告書について、テーマに沿った分析について、事務局のほうからご説明をお願い致します。よろしくお願いします。

#### ○事務局

「羊水量の異常について」、ご説明致します。資料は1から3をご用意下さい。

資料1は、前回委員会でのご意見と委員会後に産科の委員よりメールで頂きましたご意見をまとめたものでございます。こちらを踏まえて、資料2の原稿案を作成しております。資料1のご意見一覧に沿ってご説明致します。

1番のご意見は、羊水過多と羊水過少の頻度に関するものです。資料2の1ページ、「はじめに」の10行目に羊水過多・羊水過少の一般的な頻度を記載致しました。

2番、3番のご意見は、分析対象事例に関するものです。

2番は、分析対象事例の説明について、破水後に測定されたAFP・AFIの値が含まれないことを分かりやすく記載したほうがよいとのご意見です。資料2の2ページ、図3-III-1をご覧ください。分析対象事例を絞り込む過程において、「破水前の羊水量の所見についてデータ抽出あり」、「破水前のAFPまたはAFIの記載あり」と、「破水前の」という文言を追記致しました。また、グレーアウトしております、テーマ分析の分析対象事例は「破水前」に対応し、「破水まで」と記載しております。

3番は、分析対象事例について、双胎は除いたほうがよいとのご意見です。同じく図3-III-1をご覧ください。「破水前のAFPまたはAFIの記載あり」の事例から多胎を除いて分析対象事例と致しました。

4番、5番は、超音波断層法所見に関して、胎児形態異常の詳細と臍帯血流異常についてのご意見です。資料2の5ページ、表3-III-2をご覧ください。表の中ほどにございます、超音波断層法所見の「臍帯異常」に臍帯血流異常の有無、「胎児形態異常」にその詳細について集計致しました。また、11ページ、表3-III-6、「新生児所見」の生後2

8日未満の診断に「消化管の異常」の項目を追加致しました。

6番は、CTG所見について、「胎児心拍数所見の記載なし」は、原因分析委員会の所見の記載がないことであると分かるようにしたほうがよいとのご意見です。資料2の8ページ、表3-III-4をご覧ください。表のタイトルを「原因分析委員会による胎児心拍数陣痛図の判読所見」とし、「胎児心拍数所見の記載なし」の項目には、「原因分析報告書に原因分析委員会による胎児心拍数陣痛図所見の記載がない事例である」と注記致しました。

7番から10番のご意見は、「分析結果および考察」、「産科医療関係者に対する提言」に関するものです。羊水過多と羊水過少の病態で分けて提言できればよいとのご意見から、資料2の13ページ、8行目以降の「分析結果および考察」において、13ページ9行目から、羊水過少を認めた事例について、14ページ2行目から、羊水過多を認めた事例についてと、分けて記載しております。

羊水過少を認めた事例については、胎児推定体重SDが-1.5未満、LFD児、CTGの異常所見、重症新生児仮死が、羊水量の異常なしの事例と比較して多い傾向が認められたこと、羊水過多を認めた事例については、胎児形態異常、基線細変動減少・消失、臍帯動脈血ガス分析pH7.2以上が、羊水量の異常なしの事例と比較して多い傾向が認められたことから、14ページ26行目以降の「産科医療関係者に対する提言」と致しました。提言につきましては、これまでの審議から文末の表現を「勧められる」としましたが、推奨するに当たりどのような表現がふさわしいか、ご審議頂ければと思います。また、原稿案に掲載の各図表につきまして、これまでの審議を基に記載できるものには傾向の違い等を記載しておりますが、表3-III-7、原因分析委員会による補償申請までの頭部画像所見、表3-III-8、脳性麻痺発症の主たる原因については、審議の中で特に述べられていないため、記載しておりません。こちらにつきましても、ご審議をお願い致します。

続きまして、資料1の11番について、羊水量異常の定義や羊水の測定方法に関する内容を記載してはいかがかというご意見がございました。こちらについて、引用する文献をご紹介しますと幸いです。

12番について、羊水量の異常の出現時期を満期と早産期で比較すると何か違いがあるのではないかとのご意見で、羊水量の異常出現時期により傾向が違う項目はないか産科の委員に確認することとなりました。資料3をご覧ください。

前回の委員会終了後に羊水量の異常が出現した時期を37週未満と37週以降に分けて集計し、こちらの資料を産科の委員にご確認頂きました。お忙しい中、ありがとうございます。

ました。頂きましたご意見は、資料1の「2）資料3について第77回委員会後に頂いたご意見」に、田中委員から頂いたものを記載しております。

ご説明は以上です。ご審議をお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございます。

大分文章としてまとめてきて頂いたわけでありましたが、委員の委員方、ご一読頂いていると思いますが、この中身に関しまして、あるいは、この図表に関しまして、いかがでしょうか。少しご覧頂いてご意見を頂く時間を作りたいと思います。お願い致します。

金山委員、お願い致します。

○金山委員

金山です。まず、読んで、内容が充実していきまして、非常にいいなと思いました。

細かい点ですが、13ページの一番下段の「羊水過少を認めた場合は、胎盤機能不全により胎児は低酸素状態である可能性が考えられる」というのは、胎盤機能不全という言葉がここで突然出ているのですけれども、どういう趣旨でこれを書かれたのでしょうか。

○木村委員長

このあたりは、事務局、いかがでしょうか。

○事務局

参考文献を色々見ながらまとめたので、申し訳ありません。修正して頂ければと思いますが。

○金山委員

羊水過少が、21行目に書いてありますけれども、「胎児の循環動態の悪化が示唆される」というのは、これは非常に大事なポイントだと思うのですが、これが胎児の循環動態の悪化と胎盤機能不全というのはどこでつながるか、僕もよく分からなかったので質問しました。

○木村委員長

いかがでしょうか。金山委員のおっしゃる通り、胎盤機能不全という言葉自体は文学的表現なので、実は何が起きているかが分からないものを全部ここに投げ込んでいるという印象はどうしても否めないですね。

あるいは、羊水過少を認めた場合は、■割がこうなっているのであれば、胎児の低酸素状態に注意するとか、金山委員、そういうような注意喚起の文章ではいかがでしょうか。

○金山委員

そうですね。そのほうがよろしいかと思えます。

○木村委員長

それでは、ここは、羊水過少を認めた場合には、胎児の低酸素症の出現に注意するとか、そういうような形にしておけば、前の文章とも続きますし、今の技術であれば、モニタリングをしっかりと見て下さいというようなことになると思えますので、そういうような変更でよろしいでしょうか。他に委員の先生方、このパートはいかがでしょうか。

もしよろしければ、それでは、ここはそういう表現で、気をつけて下さいと注意喚起の文章にさせて頂きたいと思えます。ありがとうございます。

他に何かご意見はありますか。

石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

石渡です。少し確認なのですが、2ページ目のところでフローチャートが書かれていますけれども、ここで多胎■■■件というのについては、分析をしないことになったのですね。多胎■■■件の扱い方について。

○木村委員長

今回は外していますよね。

○石渡委員長代理

だから、ここは抜くわけですね。膜性の問題とか、双子とか三つ子とかがあるので、今回は分析できないので。

○木村委員長

他の原因があるということで、多胎の分析はしないと。また別の病態があるのではということ。

石渡委員長代理、これは、記載したほうがよいですかね。多胎に関して、どこかに、このフローチャートを書いているところの、例えば、2の分析対象のところ、多胎は羊水過多・過少が生じる病態が単胎と大きく異なるために今回は分析対象から外しているというような文言が入っていると、この図3-III-1で除いたということが明らかになりそうですので。そういう文章を入れさせて頂くことでよろしいですか。

○石渡委員長代理

はい。

○木村委員長

他の委員の先生方、いかがでしょうか。今回、多胎を入れると、より混ざってしまって、わけが分からなくなるというご指摘は前から頂いておまして、多胎を除いたわけですから、今度は逆に、ここで除いておくと、なぜ除いたのか分からないので、そのような文章、病態が非常に異なるため今回は除いたというような文章を入れて頂くということにしたいと思います。ありがとうございます。

他にいかがでございますか。

本質ではないのですが、これ、フォントは小さくなりましたか。今までのものよりすごく字が小さくなったような気がする。

○事務局

PDFにしてから印刷しているせいかもしれません。

○木村委員長

周りの枠が少し小さいから、字が小さく見えるんですかね。本当はもう少し大きいんですかね。

○事務局

はい。気をつけます。

○木村委員長

最近どんどん私の目が悪くなったのか、字が小さくなったのか、読みづらいなと思ってしましまして。PDFでちょっと真ん中に集まっているんですね。

それから、委員の先生方にご指摘頂きましたのは、胎児の形態異常というところで、これは5ページの表3-III-2のところに、超音波でどんなものが見つかっているかというようなことを。あまり細かく書くと、表の中に入れると余計分からなくなるので、ざっくりとした分類と、細かいことは注の形で記載をして頂いております。

これを見ますと、胎児の形態異常は圧倒的に羊水過多に見つかっているというのは、教科書的なことかと思えます。

金山委員、お願い致します。

○金山委員

羊水過多の件ですけど、14ページの18行目からの「基線細変動は交感神経と副交感神経の「push and pull」により生じており」というのは、非常に興味深いというか、多分そうだろうなと思うのですけれども、最後の24行目の嚥下障害、脳に障害を来して嚥下

ができないことによって羊水過多になった事例があると考えられる、こういう事例はあると思うのですが、実際どのくらい疑いのある事例があったのでしょうか。消化管の異常とか、そういうのはなくて、中枢神経の異常によって嚥下障害が発生した事例というのが、もし事例数が分かれば教えて頂きたい。もしかしたら記載してもいいのではないかと思いますのですけれども。

○木村委員長

これはいかがでしょうか。多分、新生児の過程を読まないで、ちょっと分からないですね。

○事務局

1 2 ページの脳性麻痺発症の主たる原因の中の「妊娠期・分娩期・新生児期のいずれかに発症したことが推測される事例、または発症時期が不明とされた事例」というものの中に恐らく多く入っているのではと思いますが、原因を少し見てみないと正確な数は今はお答えできません。

○木村委員長

原因といいますか、新生児の経過を見ないと、今、金山委員がおっしゃったことは少し分かりにくいと思いますが、そういう事例がどの程度あるかというのは拾えますか。キーワードかなにかで、嚥下障害とか、そういったことで拾えますか。

○事務局

嚥下障害については時々書いてあるものはありますが、数としては多くないと思うので、それが金山委員がお尋ねの事例の件数とイコールではないかとは思いますが。

○木村委員長

なかなかこの数を系統的に取るというのは難しいのかもしれない。

○金山委員

よろしいでしょうか。確かにそうだと思いますが、こういう嚥下障害による羊水過多というのは、周産期をやっている専門家は結構分かっていると思うのですが、一般の産婦人科医にも啓発するということで、もしこういう事例の結果が分かっていたら、一例ぐらい報告書に事例提示するのもいいのではないかと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。



いかがでしょう。何かそういう典型的な事例、形態異常がなくて、具体的な消化管閉塞はないにもかかわらず羊水過多があつて、例えば、中枢の形態異常があつてもいいかもしれませんし、なくてもいいかもしれない。どうも機能的な嚥下障害が新生児の経過でも疑われるというようなものがもしあれば、これは再発防止という観点からは、逆に言うと、もうどうしようもないという事例にはなつてしまいますが、特に周産期、胎児を見ている先生方に、こういうこともありますということをお知らせするという意味で、1つ事例を出してみたらいかがかというご意見だと思いますが。あれば、少し見てみて頂いて。

これは、水野委員、例えば、新生児の側で、そういったことが考えられるというのは結構あるものでしょうか。

○水野委員

水野です。もちろん、神経・筋疾患などがある場合に、嚥下ができないとか、そういうのはあるとは思いますが、さほど多くはないとは思いますが。

以上です。

○木村委員長

多い事例ではなさそうということですね。

和田委員、いかがでしょう。

○和田委員

和田でございます。ピエール・ロバン症候群とかであると、これは小顎のために嚥下障害を来すということもありますので、そういう口が小さいとか、解剖学におかしい場合も羊水過多を来すことはありますので、そういう症候群があつたかどうかということでも検索できるかもしれません。

○木村委員長

ご示唆頂きまして、ありがとうございます。

そのあたり、そういったような事例があれば、これはどちらかというトピック的な扱いになるかもしれませんが、一度探してみ頂けますでしょうか。

他に、委員の先生方、何かご意見ありますでしょうか。

田中委員、お願いします。

○田中委員

今の点、ちょっとタッチ一なところがございまして、明らかな先天異常と診断されてしまうと、この対象事例から外れてしまうようなものがございまして、その辺が、結局、

あまり明らかな先天異常をここで取り上げてしまうと、それが何で認定されたのかという  
ような批判を浴びる可能性がございますので、慎重に事例は取り上げて頂いたほうがよろ  
しいかなと思いました。

以上です。

○木村委員長

貴重なコメントありがとうございます。

この制度自体の立てつけが確かにそうっておりますので、その立てつけの範囲内で  
という形で、多分そうだろうと思うような事例にむしろなるかなと思えます。他の除外診  
断的にいくと、そう考えざるを得ないというようなことが上がってくればいいかなと思  
います。

市塚委員、いかがでしょうか。お願い致します。

○市塚委員

市塚です。よろしいでしょうか。

今回、羊水過多のほうですけれども、羊水過多の7ページの表になるのですが、この羊  
水過多事例のうちで、産科合併症の表が7ページにあるかと思うのですが、この中  
で、常位胎盤早期剥離が■件ありまして、■%、比較的比率としては多いのかなと  
思うのですが。

今回、少し手前みそになってしまうのですが、ワーキンググループで、常位胎盤早期剥  
離で脳性麻痺を発症したもののリスク因子の検討ということで、先日J O G Rにアクセプ  
トされてパブリッシュしたのですが、多変量解析で独立した因子として、羊水過多  
が生き残っています。

ですので、14ページのところの(2)の羊水過多を認めた事例についてというところ  
に、それについて一言二言、羊水過多があった場合は、常位胎盤早期剥離を起こすだけ  
ではなくて、常位胎盤早期剥離プラス脳性麻痺まで行ってしまうリスクとして、羊水過多は  
因子であるというようなことを少し追記して頂いて、文献をリファレンスして頂けると、  
宣伝になっていいのかなと少し思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

この7ページの表から見る限りでは、これは結局もう皆さん脳性麻痺になられた方を対

象としていて、コントロールも対象は脳性麻痺を起こされた方ですので、コントロールの■■■■件の中で常位胎盤早期剥離が■■■■%あるので、かえって埋もれてしまうんですね。市塚委員が今おっしゃったポイントというのは。

市塚委員、そのデータは、周産期データベースか何かを対象とされたわけですね。要は脳性麻痺ではない。

○市塚委員

日本産科婦人科学会の周産期データベースで無作為に抽出した、常位胎盤早期剥離を起こしたけれども脳性麻痺にはなっていないだろうと思われるものをコントロールとして、ケースは機構本制度補償対象事例です。

○木村委員長

なるほど。コントロールスタディをされてですから、逆に、ここの表だと、羊水過多では決して目立たないわけで、ミスリードしてしまう可能性があるので、市塚委員がおっしゃったような文章をどこかに入れておくというのは、いいことかもしれないですね。

羊水過多は、この表だけを見ますと、コントロールがみんな脳性麻痺児なので、別に常位胎盤早期剥離と全然関係ないような、そういう印象になってしまいますので、確かに、そういう観点からすると、難しいですよ。この表を素直に見たら、羊水量の異常なしというのは、普通に産まれた児かと思ってしまうので、決してそうではないというのが、この活動の限界といえますか、どうしてもそこがございまして、羊水量の異常なしというのは、あくまで大きなトラブルがあった事例の集積でございまして。

市塚委員、その文案とか、また事務局とご相談頂きまして、(2)のところのどこかに、せっかくのデータで、ワーキンググループからの報告ですから、ワーキンググループではこのような検討を行ったというふうな形でおっしゃって頂くと、この事業の成果としても取り上げられると思いますので、そういった形で、委員の先生方、よろしいでしょうか。

勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

ご苦勞様です。そういうことは大事な事かなと思うのですが、いつも言っていることかもしれないのですが、常位胎盤早期剥離と分娩誘発の関係は、僕は整理しておいたほうが良いと思っていて、この表を見ると、■■■■件のうち、誘発促進が、オキシトシンとかを使っている事例があって、それは重なっているかどうか分からないのですが、常位胎盤早期剥離が■■■■件あるということで。もしこの■■■■件が全てオキシトシンとかを使う前に起こ

っているとしたら、すごく大事なトピックだと思いますし、もしこの■件のうち■件■件が、オキシトシンを使った後に起こっている常位胎盤早期剥離だということだったりしたら、そこは分けたほうが良いと思うので、その辺だけ確認してもらえたらいいかと。

常位胎盤早期剥離の議論をするときに、いつもオキシトシンとかを使った以降の常位胎盤早期剥離と、分娩が開始するに至る前の、本当に病態として、つまり、医療介入がない段階での常位胎盤早期剥離というのは、数字を常に分けておいたほうがミスリードにならないだろうと思っているので、その辺も配慮してもらえたらいいと思います。

○木村委員長

分かりました。それでは、この常位胎盤早期剥離の事例の中で、分娩誘発があったかどうかということを見れますか。今ではなくていいです。次回に報告して頂いて、この書きぶりを少し考えてみたいと思います。

逆に言いますと、羊水過少なども、満期で分娩誘発しなかったら「何しているの？」と言って聞きたくなるようなことになりますので。だから、分娩誘発がない事例は、羊水過少でストレスがかかって、先にもう陣痛・破水が来たものだろうというような推測もできるわけでありまして。

羊水過多に関しても、分娩誘発がどのような理由でなされたかということによるとは思いますが、そのあたりも含めて、常位胎盤早期剥離と羊水過多における常位胎盤早期剥離と、その介入という点で、一度まとめてみて、数字を出して頂けますでしょうか。

○市場委員

それでは、事務局とそのキーワードで何か考えてみたいと思います。事務局と一緒にコメントします。

○木村委員長

一度、そのあたりも含めてお考え頂けたらと思います。よろしくお願ひ致します。

他に何かご意見いかがでしょうか。勝村委員、お願ひ致します。

○勝村委員

先ほど金山委員のほうからあった何か事例を出すということは、する方向になったのか。

○木村委員長

事例は、そういったものがあるかどうかというのを一度見て、あればという形で。というのは、あんまり多くないのではないかという印象もありますので。水野委員のご意見か

らしましても、あまり多くないのではないかとということがありますので、ありそうかどうか一度調べさせて頂くことでよろしいですか。

○勝村委員

はい。それで、羊水過多とか羊水過少のこういう話ってあまり不案内だったので、金山委員が監修された本とかも見たりもしたのですけど。

この内容は、専門家の方にはよく分かるのかもしれないですけど、色々な産科医療に携わる、関係するコメディカルの人とか、最終的には、いつも、妊婦側が見ても分かるような再発防止の報告書であればよりいいなと思っているわけですけど。

色々書かれている表から読み取って、こういう状況だと書いてあって、最後に、どうしたら一番再発防止になるのかというところで、5番目の、14ページの提言のところを見てしまうわけですけど。

この(1)(2)(3)ですが、4番までの文章と5番の間というか、または5番自体がもう少し具体的に、こうしていけばいいんだと、羊水過多でこういうことがあった場合はこうして、羊水過少でこういうことがあったらこうなんだというのが、素人が見ても何となく分かるというか。難しい言葉があったら、検索したら今は分かりますし、そういうもう一回り工夫できたら、より有効に活用されるのではないかとか思うのですけど。そういうふうに素人的に思うのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

このあたりはいかがでしょう。今回のテーマ自体が非常に医療的なテーマであるというところで、まとめるのが結構難しいところはあったとは思いますが。

金山委員、お願い致します。

○金山委員

今の勝村委員のご意見、非常にいいと思うので、羊水の流れというか、羊水の循環について、簡単なサマライズしたものをどこかに記載したら、今の回答になるのではないかと思います。

嚥下して消化管で吸収されて、排尿してまた嚥下するというような、そういう羊水の大きな流れみたいなものをどこかに記載したら、より分かりやすい報告書になるのではないかと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

何か教科書的なものを引用して、「はじめに」のところあたり。金山委員、そういうのはやっぱり「はじめに」でしょうか。

○金山委員

そうですね。「はじめに」のほうがいいかもしれませんね。提言のところよりは、イントロダクションがいいかと思います。

○木村委員長

初めにそういうところをして、それで、最後の提言も、勝村委員のご指摘があって、一般の方というのはなかなか難しいですが、産科医療のいわゆる一次医療機関から順番に何かお願い、あるいは提言をしていくとすれば、(3)、(1)、(2)の順番のほうが、話としては分かりやすいのかな。まずきちんと見ましようということが1番に来て、それで、見て異常があった場合には、色々なことを考えないといけないということで、2番で、高次医療機関と連携をしましようというような提言のほうが、順番としては素直なのかなと今思いました。

勝村委員がおっしゃるように、何かアクションを起こすための文章という意味では、(3)が1つ目に来て、それで(1)、(2)と来ると、何となく行動を促すというか、行動をサジェスションする上では、そういう順番のほうが分かりやすいかなというようにしましよう。それは、委員の先生方、よろしいでしょうか。そういう順番に変えさせて頂きまして、また提言の中身もご意見ありましたら、お願いしたいと思います。

勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

ありがとうございます。最後の提言も、その順番のほうが、具体的にここから何か学んで再発防止しようと思う人からすると、読みやすいのかなと思いますし、金山委員がおっしゃって頂いたように、もう少しサマリー的に、一般の論文とかよりは、もう一回り一般の人が頑張って読んでも何となく分かるような文面を目指したほうがいいのかと思うのと。

この表の中では、僕が理解できたらいいなと思うのは、正常に戻っているというカテゴリーを作っているわけですね。羊水過多のケース、羊水過少のケース、それで、そういう異常がなかったケースと、正常に戻っているケースというのがあって、そのあたりをどのように整理して、どのように理解して、それが再発防止の提言で色々なことをしていく、

判断していく。高次の医療機関にどのタイミングでどう回して、どんな場合というのが、提言なのか、最初のサマリーなのか分からないですけど、理解したいけれども、私としては理解しにくい部分であって、そのあたり、何か分かりやすい、いい方法はないのかなと思うので、そういうこともカテゴリーとして分けて分類した結果、どういうことが分かって、どういうふうに注意したらいいのかということに関しては、どのような感じでしょうか。ちょっと教えて頂けたらと思うのですが。

○木村委員長

後で正常化したという事例は、案外、羊水過多というものにソートしていったときに、結局、正常化したということが結構あったということが出てきたのでしょうか。どういう形で、過少から正常とか、過多から正常というのは。

○事務局

AFPかAFIで事例を抽出していたときに、あるときは異常の範囲に入るものが、妊娠経過を追っていくと途中で正常になって、そのまま分娩になっているという事例があったので、一応それは分けたほうがいいのかと。羊水異常が見られたまま分娩に至った事例と、経過中に正常に戻って分娩に至った事例というのがあったので、一応分けてみましたというところから始まっているかと思います。

○木村委員長

あまり今までこういう形で我々も実は考えたことがないんですよ。一旦起こったら、起こったと。だから、あまり治ったと思っていません。実際の現場としては、恐らく。

荻田委員、いかがでしょうか。実際の現場として、一旦羊水過少なり羊水過多なりが発見されたら、それが正常化したから治って良かったとあまり思わないでしょうか。

○荻田委員

基本、そうだと思います。いつも我々が言っているのは、一旦貼られたレッテルをはがすのはかなり大変というよりは、事実上不可能ということですので、やはり羊水過多という、あるいは羊水過少と言われたものに関しては、例えば、CTGとか、そういうものも含めた胎児の Well-being を経時的に見ていかないといけないというのは、現場ではそうだと思いますので。木村委員長がおっしゃるように、正常になったから治りましたという概念はないですけど、それが一般に敷衍しているのかどうかというのは、検討するというか、この提言の中にはどこかで入れておくべきなのかもしれないと今思いました。

○木村委員長

ありがとうございます。

田中委員、いかがでしょうか。このあたり、現場でそういう羊水過多、羊水過少が来たときに、一部はまた羊水が増えてきたりすることは確かにあるとは思いますが、そのときの管理する側の、あるいは妊婦さんを見る側の態度として、どういう感じでしょうか。

○田中委員

やっぱりこのカットオフぎりぎりのところへ行ったり来たりというような事例は実際ありますので、この定義自体が、完全に羊水を定量したのではなくて、半定量ということの指標ですので、自ずとそこに羊水過少・過多の診断のどうしても曖昧さというのが残っているのかなと思いますので、だから、そのこのところというのはなかなかきちんと分けにくい事例も、そのちょうど中間あたりを行ったり来たりする事例もございますので、どうしてもあるのかなということと、記載された内容を、要は、皆さん、経時的に必ず測っているわけではないと思いますので、たまたまその事例にそういう記載があったということでしょうけど、逆に、記載されていなかったのがずっと大丈夫だったかとか、ずっと過多や過少にならなかったかということも分かりかねるところがございますので、その辺というのはあまり正確には判断しにくいところかなというのが印象です。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

市塚委員のご意見いかがでしょうか。これ、産科の高次医療機関の先生方にお尋ねするのがいいかなと思ひまして。

○市塚委員

私も荻田委員と同じで、なかなか一回羊水過多なり羊水過少というふうに診断がついた場合の正常化というのは、あまり当てにならないというか、本当にそんなことあるのかなというようなことを感じました。

あと、もう一つ、ついでに確認なのですが、2ページのところのチャートですけれども、グレーのところの羊水過多があって、その下に、羊水過多を認めてから破水までの間に正常値となった事例「羊水過多→正常」とあるのですが、この間には羊水穿刺した例も含まれていますか。

○木村委員長



どうでしょう。排液とか、そういったものは入っていますか。

○事務局

今ご覧頂いている羊水過多の事例の中に書いてありますが、羊水過多を認めた後、穿刺した事例は、羊水過多に入れていきます。

○市塚委員

なるほど。分かりました。それでは、羊水過多から正常の中には、穿刺をしたから正常というのは入っていないという理解でよろしいですかね。

○事務局

はい。

○木村委員長

ありがとうございます。

○市塚委員

ありがとうございます。

○木村委員長

金山委員、いかがでしょうか。このあたりの切り分けといたしますか。

○金山委員

羊水過少も羊水過多も、一旦起こるとあまり変化しないというのが感覚です。今回、羊水過少が正常になったものとか、羊水過多が正常になったものを4分類しているわけですが、これ、そういう羊水過少が正常になったもの、羊水過多が正常になったものも、要するに、羊水過少に含めて解析しても、あまり今回の結果は変わらないのではないかと思いますのですが、いかがでしょうか。

そういう羊水過少から正常、羊水過多から正常になったものも、羊水過少・羊水過多というカテゴリーに分類してもよろしいのではないかと思いますのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

その辺は、事務局、いかがでしょうか。

○事務局

すぐ対応はできます。

○木村委員長

もしこの分類、確かに金山委員がおっしゃったように、あまりこの2群で、色々な事象ってそんなに変わっていないような気がするんですね。「→正常」と「そのまま」という

のがあまり変わらないのですが、逆に、これは言えることは、先ほど田中委員がおっしゃいましたように、診断自体が半定量であって、ボーダーラインのところで行ったり来たりするようなことがあるのではないかというようなことでありますとか、荻田委員、市塚委員がおっしゃって下さったように、一旦こういう診断がついた以上、やっぱり慎重に見るべきであると。後の予後に関してあまりその変化はないですよというようなことを、逆に、こうしておけば言えるのかもしれませんが、あえて分けておくと。

ただ、そのときは少し解説が要って、後で予後としてはあまり変わらないというような解説が要るので、治ったわけではないと思われるというような文章をどこかに入れるかということになるかと思いますが、いかがでしょうか。

勝村委員、お願い致します。

#### ○勝村委員

ありがとうございます。今、最後、金山委員のご意見もありましたけど、事実としてこういう状況になっているデータがあるということで、この4つ分類をしてもらったということなのですが。結果として、これを報告書にするときに、ずっとこの4分類の表がば一っとう出てくるので、その意味を読む人に伝える必要があると思ったときに、少し読んだだけでは分かりにくいのですが、例えば、今のお話の中で、羊水過少や羊水過多があったけど、正常に戻っているからとして油断してしまっていたというようなケースがあり得るという意味で、こういうのが異常なしとは別のカテゴリーとして載っているのかなとか、例えば、想像するとしたら、そんなことを色々想像していたのですけど。

そうではなくても、一緒にしてもいいぐらいのあれだとか、または、こういうところの違いが見えるところが見えるので、こういう提言もできるとか。特に、今先生方のおっしゃる話では、正常に戻ったからといって油断できないということがあるのであれば、それは、どなたか委員がおっしゃっていましたが、そういうのも提言に入れたらいいのかとか、すごく表がたくさんある中で、良い感じでやってもらえたら、僕らもなるほどと分かっているのかなと思うんですけど。

#### ○木村委員長

ありがとうございます。

この際立った差がどこにあるかということ、恐らく13ページの図3-III-2で、正常になった群がすごく早く見つかっているとか、すごく早く指摘をしているんですね。明らかに緑のほうの週数が早いですから、緑の%が高くて、どうも早くに指摘された事例が案

外後のほうでは正常化しているという群に多いというようなことが目立つのと、あとは、やはり羊水過多で児の形態がどこかにありましたね。5ページの表3-III-2のところで、消化管の異常というのは、やっぱり羊水過多がずっと続く。羊水過多から正常になったものも■件だけあるわけですが、ここはやっぱり際立って羊水過多が続いているなどという印象はここにはございますが。逆に、羊水過少、あるいは、羊水過少から正常になったというのは、やっぱり消化管はないんですね。これは当然かもしれませんが。

そういったような差は少しあるのですが、どうしましょう。これを混ぜてワンカラムにすると、図としては非常にすっきりするわけで、見やすくなりますが。

次回までに、例えば、これ、合わせる図は割に作れますよね。だから、合わせた図と今回の図をちょっと見比べさせて頂いて、見た目のメッセージ性がどうなるかというのを。

本文に関しては、もし今のままでいくとしたら、産科側の委員が声をそろえて頂いたように、途中で正常になったからといって、診断自体が非常に曖昧なところもあるので、きちんと見ないといけないというメッセージが多分要ると思いますし、それから、この2つのカラム、すなわち、過少と過少→正常、そして、過多と過多→正常をもう合算してしまって、一度でも異常が出たら、もう異常としたという形でまとめてみたときにどうなるかというのは、2つ比べないと分からないかもしれないので、一度次回に比べさせて。また次回ありますよね。もう一回ぐらいは議論する時間があるから、そこで比べて見て頂いて、勝村委員がいつもご教示頂いていますように、メッセージ性がどっちがあるかというようなことを比べてみるということによろしいでしょうか。

それでは、その図とかを、どっちがいいのかということで。もちろん、変にミスリードしたくもないですし、そういった形で一度比べてみたいと思います。よろしいでしょうか。

あと、岡本委員、北田委員、看護・助産の側から、私が少し気になっているのは、日本の医療では非常に超音波を多用しますので、いきなりAFIとか羊水ポケットということでカテゴライズしてくるのですが、例えば、子宮底とか、そういったようなもので第一線で見つけてくるというようなことは、現場としてはいかがでしょうか。

○岡本委員

ありがとうございます。今、助産所では超音波診査機器を使用してAFIを診ている助産所もあります。触診で分かるというものでなく助産所が超音波機器でAFIを診ているかは調査しているわけではありませんが、やっぱり異常があるときには、嘱託医療機関にお願いするというので、数的にはそんなに上がってきていないような気はします。

ただ、今、本当にもうエコーを少しずつ見てきているという事例は結構ありますので、その辺のところは、もう何か異常があると、すぐ先生たちにお問い合わせするというような方向になっています。

○木村委員長

分かりました。子宮底とか、週数に比べてあまりに大きい小さいというのがあれば、一度エコーを見てもらうという感じで運用しておられるという理解でよろしいですか。

○岡本委員

そうですね。それから、やっぱり中期、後期、それから、異常があったときには、嘱託医療機関の先生に必ず見て頂くというようになっておりますし、中期・後期のポイント健診は、ほとんど助産院が受けているという実態でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。

北田委員、いかがでしょうか。

○北田委員

すみません、私、看護側ではないので、その辺はちょっと分かりかねます。

○木村委員長

そうですね。患者さんの側ですね。すみません。

やっぱりこれ日本だなと思うのは、子宮底が全然出てこない事例があって、日本的だなとすごく思って、発見の経緯にはまず超音波かと思うんですけども。確かに、それだけ超音波を普段から使えるという環境、ありがたい環境にあるということもまた分かりますので。

よろしいでしょうか。荻田委員、お願いします。

○荻田委員

荻田です。木村委員長、もう一つ、最初に事務局のほうから、この提言のところの推奨度合いについても議論して下さいという言葉があったと思うのですが。

僕、これ、「勧められる」でいいとは思いますが、「べきである」という文言に変えるという意見があっても悪くはないかもしれないので、そこは少しだけ議論をしておくべきではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。

「勧められる」か、「should」とまで言うかという、「べきである」とまで言うかということですが。この委員会、あるいは、この制度の立てつけとして、やっぱりエビデンスがどこまであるかということになりますと、常に対象が問題になって、もともと具合が悪かった人たちが対象になってしまうという、具合が悪かった人の中で、脳性麻痺になられた方の中でこういう事象があったかなかったかという比較がなされていると、これはどうしても色々なことを言うときに気になるところでございまして。やはりガイドラインのような提言というのは、私個人の考えを申し上げて申し訳ないのですが、「何々するべき」、「これはAでこうしなさい」のようなことはなかなか言えないのかなという気もするのです。ただ、こういう教訓の中で学べること、よろしくなかった結果の中で学ぶという以上は、こういう言い方になるのかなというふうに私は漠然と思っていたのですが、委員の先生方のご意見いかがでしょうか。

○上田専務理事

第10回の再発防止に関する報告書の28ページの、提言の中に、「勧められる」とか、「行う必要がある」とか、「望まれる」と、それぞれの表現で記載されていますので、これらを参考にされるといいと思います。

○木村委員長

その程度ですね。あまりディフィニティブなことを言っていないで、今の語尾ぐらいで言うと、何でしたっけ。

○上田専務理事

28ページです。

○木村委員長

28ページですか。そうですね。前のこれは、元気がない児にということですね。そういうところでは、「必要がある」、「勧められる」、「重要である」ぐらいを使い分けているんですね。「勧められる」と「必要である」と「重要である」ぐらいが使い分けられているということで、このあたりの語尾を使い分けるとしたら、いかがでしょうか。

○石渡委員長代理

よろしいですか。石渡ですけれども。

確かに、診療ガイドラインのように、エビデンスベースで推奨レベルAとかBとかCというように、これはとてもそういう分類にはできないので、今お話があったような「勧められる」とか「望まれる」とか、こういうものの重み付けというのを少し考えて、表現の

仕方を決めていったらいいのではないかと思うのですが。いかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。

今回の提言の文章に関しましては、3番ですね。これを1番にするとして、定量的に数字で書いてということに関しては、もう記載するというように、割に強い書き方なんだろうなと思うのですが。

その他に関しては、絶対に高次医療機関と連携を図るべきだと私も思いますが、これを「勧められる」「必要である」と書くかどうか、いかがでしょうか、石渡委員長代理、このあたりは、一次医療機関に対しては。

○石渡委員長代理

これは、今委員長が言われたように、3番のところは、これはかなりきつい言い方でいいと思うのだけど、1番と2番というのは、やっぱり「勧められる」ぐらいの弱い表現の仕方でいいのではないかと思うのですが。

○木村委員長

というのは、羊水過少といいますか、例えば、38週の羊水過少がだんだん進んできた事例に関して、それでは、これを高次医療機関に全部リフェラルをしないとイケないかという、また違ってしまうのかなというところもありますので。やっぱりこれは注意して見て下さいという意味はもちろんあるべきだと思うのですが、ここを非常に強く、「necessary」とか「should」みたいな、そういう表現にはちょっとしにくいのかなという気は致しますが。先生方のご意見はいかがでしょうか。

鮎澤委員、いかがでしょうか。この辺の表現といいますか。

○鮎澤委員

私も、この「勧められる」という位置づけが、これまでの報告書の中でどのような位置取りになるのかということ、一回全部見ていかなければいけないなと実は思っていたところなんです。

今石渡委員長代理がおっしゃったように、そろそろそういったような、私たちのこの委員会での文言の使い方にも、整合性とか、緩くてもいいので、それを作っていかなければいけないなと思っていたところで、次回までにもう一回全部私も見直しておこうと思ったところだったので、今、具体的にこれがどうなのかということについては、他と比べて申し上げることができません。すみません。

ただ、もう1点、今の(3)が上に上がることになりましたけれど、これはいわゆる強めということなのでしょうか。「had to, have to」とまではいかないものの、そのくらい強いという意味で、「勧められる」か「望ましい」とか、そういう言い方ではなくて、「する」という言い方をしておられるのか、単に方法論を述べておられるのか、どちらだろうと思って、この(3)を改めて読み直していたところです。

そうすると、この文章、「超音波断層法による羊水の確認は」というのが主語だとすると、確認は「計測値を記載する」と、そこはつながっていないですね。

超音波断層法による羊水量は、定量的に評価し、その計測値を記載しておくことという趣旨だとすると、もうちょっと書きぶりは考えたほうがいいかもしれないと、読み直していたところです。

#### ○木村委員長

ありがとうございます。

なかなかこの辺、日本語が非常に難しいので、私も、いつも法的な場に出たときにどう使われるのかというようなことをどうしても考えてしまいますので、ガイドライン等が結構そういう場に使われているという事実もあります。この冊子も使われるという事実もあって、そのときにやはり、使われても構わないのですが、使われるなら使われるようにきちんと根拠あることを書くべきだなと思っておりました。

そうなりますと、ぱっと見て羊水が多いか少ないかを見て正常だったら、別にそこは測らなくてもいいだろうというのも、現場の意見として私もよく分かりますし。だから、毎回羊水を見る限り絶対測って下さいというのは、そこまでは少し言い過ぎかなという気もするんですね。

だから、評価しないといけないような事例は定量的に評価して下さい、数字を書いて下さいという、そういう意味だと私は思っていたのですが。確かに、鮎澤委員がおっしゃるように、そうではない読み方もできますね。なかなかこの辺の日本語は難しいなと思うのですが。

1つは、この提言というところに関して、鮎澤委員、今までの事例を少しまとめて頂いて、語尾と、どういうことをどう表現したか、事務局に教えて頂きまして、お手数でございますが。

#### ○鮎澤委員

いえいえ。これまでも、その言い方では少し強いのではないかとか、このあたりはもう

少し緩やかな書きぶりでもいいのではないかとすることは幾度となく議論になっていて、ただ、それを全体を通した整合性の中で、必ずしも順位づけ、重みづけをつけて明確に示してきているわけではないので、そのあたりをそろそろ一回整理するという時期に来ているということなのかもしれません。

いくつかそういうものを選び出して、皆さんで検討すれば、これから書いていくときに、1つの整理になるのではないかと考えています。

○木村委員長

ありがとうございます。

原因分析委員会である程度そういったことは、コンセンサスとして、報告書を書くときに、部会がたくさんありますので、その間でぶれないようにということで、そういうコンセンサスを作られたということを聞いております。

こちらでもそろそろ、毎年少し違う、これはどういう意味だろうみたいにとられるのもあまりよろしくないと思いますので、鮎澤委員にご協力頂きまして、そういう形で一度事務局に、このようになっていたというのを教えて頂けますと、またこちらもやりやすいかなと思います。

○鮎澤委員

はい。

○木村委員長

よろしくお願ひ致します。

勝村委員、お願ひ致します。

○勝村委員

ありがとうございます。加えてですけど、この提言のところで、今、鮎澤委員に、そういう語尾のこともやって頂くとしても、3番が1番になるということと、それから、正常に戻った場合のコメントも入るということですけど。

今の(1)と今の(2)を見たときに、(1)の「また」以降だけが2つの条件になっていますよね。つまり、胎児心拍数でも異常を認めた場合となっていますよね。だから、どちらかと言えば、(1)の前半部分と(2)というのが一つの内容でもいいのかなと。つまり、異常を認めた場合は、そういう精査を行い、かつ連携も図っていくということであって、「また」以降を独立させて、さらに胎児心拍の異常を認めた場合というふうに整理したほうがいいのかと。まだよく分からないけれども、そんなふうにも思うのですが。



そうしておいて、それぞれで条件が違うだけに、それぞれの語尾を考えてもらうのならば、そういうふうに分けておいたほうがいいのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

なるほど。要は、(2)の前段の文章というのは、分娩が始まるまでですよね。それから、確かに現在の(2)、分娩時期の決定はというのも、これも分娩が始まるまでに様々な情報を得て、それから判断をするというようなプロセスが書かれていますので、ここまでは分娩が始まる前であって、それで、勝村委員がご指摘頂きました「また」以降の文章というのは、これはいわゆる intrapartum、分娩が始まってからという事象なので、ここを分けてはどうかと。この2つ、むしろ「また」以降を独立させて3番目にして、2番は分娩前の事象にしたらどうかということでもあります。

そのあたり、一回、事務局で文章を練ってみて頂いて、4つにしても別に構わないわけですから、長くなるようであれば、分娩前を2つに分けて、ということもちょっと考えてみて頂いたら。

確かに、現段階の(1)は、分娩前と分娩中が少し混ざっているというご指摘だと思いますので、それは一回文章を練ってみて頂けますでしょうか。

○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、お願い致します。

○市塚委員

現段階の(1)は、「また」以降も intrapartum ではなくて、陣痛開始前のと書いてあります。

○木村委員長

陣痛開始前ですね。なるほど。

○市塚委員

もし、これ、intrapartum だと、この段階で高次医療に勧められるとなってしまうと、本当にどうなのかなという感触を持ったのですけれど、これはあくまで intrapartum ではなく、その前ですよ。

○木村委員長

そうですね。すみません。羊水過少では、たくさん異常パターン出ますからね。出て、最後産まれてしまうみたいな話が結構あるわけですから、確かにそうですね。

だから、少しその整理をして、この（１）の最初の文と、「また」以降の文と、（２）の文のつながりを一回整理してみましよう。これはまた次回に、どのようなまとまりになるか、鮎澤委員の語尾の問題も併せて、ここを練り直してみたいと思います。よろしいでしょうか。

他に各ポイントで何かご議論頂くことはございませんでしょうか。もしあれば、また後ほどでも言って頂きまして、そうしたら、次のお話に進めさせて頂いてよろしいでしょうか。ありがとうございます。

次のお話が、羊水過多・過少で、分娩のときどうだったのかという話を少ししていただいて、出血に関して調べて頂いたのも、もしよかったら、事務局のほうからご提示頂けますでしょうか。

羊水過多のときに、要は、出血が多いのではないかと、そういう気がしていましたので、少し調べて頂いたのですが、事務局のほうからご発表をお願いします。

#### ○事務局

分娩経過中の出血量、７ページの産科合併症の前に、５００mL未満と以上と分けていますが、こちらの中の帝王切開になっている事例と、１０００mL以上の出血があったものが提示できればいいのではないかと委員長からご提案頂きまして、今、画面共有しているものが、その細かい集計になります。

括弧内が、帝王切開の出血量ですが、羊水量を含むというふうに書かれているものがございまして、羊水量が含まれる出血量が診療録に記載されているものが、括弧内の数字になっております。

以上です。

#### ○木村委員長

ありがとうございます。

これで見ますと、一番いいのは１０００mL以上というところになると思いますが、羊水過少の事例では、１０００mLが■■■■、それから、過少→正常で■■■■、羊水過多は■■■■、羊水過多→正常が■■■■と、やっぱり多めになっているのですが、その中で帝王切開が多いのではないかとと言われると、確かにその通りで、帝王切開のほうのカウントがしっかりされてしまいますので、羊水込みのカウントになりますと、１０００mL

を超えてもその程度かと思ってしまうたり、あるいは、ざっと見たところ、この1000 mL以上の人たちでも、輸血が要ったというような記載はほとんどなかったというようなことでございますので、ここまで分けなくてもいいかなという今の印象であります、いかがでしょうか。

これはあまり強調するべきポイントではなさそうでありますので、元の7ページの表の産科合併症の上のカラム、分娩時出血量というところは、あえてあまり深追いしないでもいいかと。この現在の書きぶりでもいいかと思った次第であります、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、ここは特にあまり大きな問題にならないと思いますので、この形で進めさせて頂きたいと思えます。

それでは、次が、産科医療の質の向上への取組みの動向、こちらにつきまして、これは第11回の再発防止に関する報告書で、産科医療の質の向上への取組みの動向ということをごどのように表すかということで、今回から少し表し方を変えましょうということ、昨年度の委員会でご同意頂きましたので、それに沿ってまとめてみたという原稿案でございます。それでは、説明をお願い致します。

#### ○事務局

それでは、ご説明させていただきます。本体資料および資料4、資料5をお手元にご準備下さい。

ご説明の流れと致しましては、初めに本体資料にて概要をお話しした後に、資料4の原稿案、資料5の補足資料についてご説明させていただきます。

それではまず、次第の次でございます本体資料、ページ番号が1とございますページの「1）第11回再発防止に関する報告書について」の「（2）産科医療の質の向上への取組みの動向」部分をご覧ください。

1つ目の○ですが、本章につきましては、先ほど委員長よりご案内頂きました通り、昨年度の委員会にてご審議頂いております。第11回報告書から分析対象事例を変更することが審議にて決定致しました。変更前の第7～10回の報告書では、表にございます通り、「専用診断書作成時年齢0歳1歳の事例のうち、全ての原因分析報告書を送付した出生年の事例」が分析対象となっておりますが、今回変更後でございます通り、第11回報告書からは、「満5歳の誕生日となる申請期間が経過し補償対象者数が確定している出生年の事例のうち、原因分析報告書を送付されている事例」を分析対象とすることとなりました。後ほど、原稿案にて図示した分析対象をご説明させていただきます。

続きまして、本体資料の2つ目の○にございます通り、新しい分析対象において、本章の5つのテーマのうち、4つのテーマについて集計を致しました。事前にこの集計結果について、小林委員にご相談させて頂きまして、後ほどご説明致します資料4の原稿案を作成致しました。

なお、恐れ入りますが、※に記載させて頂いております通り、5つのテーマのうち残りの1つのテーマ「診療録に関する記録について」は、昨年度の審議結果から、従来の集計表に加え新しい集計表についても作成することとなったため、現在集計中でございまして、次回の委員会までにご提示の予定でございます。

本日は、後ほどご説明致します原稿案、資料4にございます分析対象事例および集計結果についてご確認頂きまして、補足資料として資料5ご参照頂きながら、ご審議頂ければと考えております。

本体資料3つ目の○ですが、今回第11回報告書では分析対象を変更して集計を行いました。この結果に基づき、次年度発行予定の第12回報告書では、本章の構成を変更することはいかがかと考えております。次回以降の委員会にて第12回報告書の構成変更について、ご審議頂く予定となっております。

それでは、本日もご審議頂く原稿案、資料4についてご説明させて頂きまして、資料4をご覧ください。

1ページ目の「I.はじめに」では、第11回報告書より分析対象を変更した旨を第10回より追記致しております。

ページをめくって頂きまして、2ページ目の「II.分析対象」については、従来通りご説明文章および図について、新たになった分析対象に変更致しております。説明文章と致しましては、「本章の分析対象は、本制度で補償対象となった脳性麻痺事例で、2019年12月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例のうち、2019年12月末で満5歳の誕生日となる申請期間を経過し補償対象数が確定している2009年から2014年までに出生した事例■■■■件である」としております。図4-II-1につきましましては、グラフの青色部分を分析対象としております。出生年が2012年～2014年の棒グラフにございます、黄色の点線でお示ししている件数につきましましては、「注2」にございます通り、原因分析報告書が未送付の事例となっており、今回の分析対象には含まれません。

なお、第10回報告書までは、分析対象につきまして、専用診断書作成時年齢0歳1歳

の事例を分析対象としていたことから、この「Ⅱ. 分析対象」の次の項として、「分析対象事例にみられた背景」という項を第10回報告書で設けておりました、背景を集計し確認をしておりましたが、今回の第11回報告書からは分析対象について変更がございました、専用診断書作成時年齢に関する要件がなくなったことから、小林委員にご相談の上、こちらの「分析対象にみられた背景」という第10回報告書まで行っていた項目については、削除することと致しまして、今回の資料4の原稿案からは削除致しております。

続きまして、3ページ目に参りますと、「Ⅲ. 産科医療の質の向上への取組みの動向」となっております。ここから、5つのテーマについて、それぞれ1)として「分析対象」、2)として「分析の方法」、3)と致しまして「分析対象における集計結果」、4)「そのテーマに関する現況」といったような項立てをして、それぞれのテーマについて掲載しております。

各テーマにおいて、集計している項目は様々ございますが、「Ⅲ. 産科医療の質の向上への取組みの動向」のすぐ下の文章に説明がございます通り、主に、原因分析報告書の事例の経過に関する部分の記載からガイドライン等の基準に基づいて項目を集計しているテーマですとか、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」部分の記載から産科医療の質の向上を図るための評価に関する評価がされた項目を集計しているテーマがございます。何を集計しているかにつきましては、各テーマの「2) 分析対象」に記載してございます。

また、それぞれのテーマの「4) そのテーマに関する現況」部分でございます、「これまでの再発防止委員会および各関係学会・団体等の動き」部分の「関係団体等の動き」につきましましては、資料4で申し上げますと、例えば、5ページでございます部分などですが、こちらは現在未確定とさせて頂いております。今後、昨年度と同様に関係の委員の皆様へ原稿案について、新しくした案のご確認をお願いする予定でございますので、その際はお手数をおかけ致しますが、ご協力頂けましたらありがたく存じます。

では、順番が前後して申し訳ございませんが、本日ご審議頂きたいと考えております、集計致しました4つのテーマの「3) 分析対象における集計結果」について、ご説明させて頂きます。なお、これまでも結果に記載しておりました傾向につきましても、小林委員にご相談させて頂き、記載させて頂いております。

では、資料4の3ページから始まります1つ目のテーマ「胎児心拍数聴取について」ですが、「分析対象における集計結果」の部分は4ページでございます。ここでは胎児心拍

数聴取に関して産科医療の質の向上を図るための評価がされた項目について、として、表4-IV-1として集計表をお示ししております、結果および傾向について集計表の上にご覧いただけます通り、文章を付記しております。

ここで、こちらを審議頂く補足資料と致しまして、資料5を併せてご覧頂きたいをお願い致します。横長の資料となっておりますが、こちら、1ページ目にご覧いただけます通り、各テーマの「分析対象における集計結果」において、これまで文章で傾向を記載していた項目の%について、グラフ化したものを2ページより掲載しております。

また、グラフには各テーマのそれぞれの「現況」にございました「これまでの再発防止委員会の動き」より、テーマに沿った分析で取り上げられた報告書の発行年月を緑色の文字で、併せて、「これまでの関係学会・団体等の動き」より、変更等があった産婦人科診療ガイドライン産科編の発行年月を紫色文字でグラフの下部に記載させて頂いております。

それでは、資料5の2ページ目をご覧下さい。資料が前後して申し訳ございませんが、先ほど資料4の4ページ目にご覧いただきました集計表の結果として傾向を文章で記載していた「胎児心拍数聴取に関して産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例の割合」について、線グラフでお示ししております。

こちらの結果を基に、資料4の4ページにて、胎児心拍数聴取に関して原因分析報告書で産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例の傾向と致しまして、「胎児心拍数聴取に関して産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例の割合はいささか減少傾向にある」と記載致しました。

この部分について、小林委員にご相談させて頂いた際には、「いささか」の部分について、控えめな副詞を入れてはいかがかということで、こちら、事務局案としてお出ししたものとなりますが、本日ご欠席ということで、資料をご確認頂いた際にメールを頂いたのですが、こちら、「いささか」のところは少し文語的で分かりづらいので、「やや減少傾向にある」とするのはいかがかといったようなご意見を追加で小林委員より承っておりますので、こちらの原稿案につきまして、資料は「いささか」となっておりますが、「やや減少傾向にある」といったようなふうに修正する予定でございますので、恐れ入りますが、皆様もご承知おき頂ければ幸いです。

引き続き、3つのテーマの「分析対象における集計結果」についてご説明致しますので、資料5の次のページ、3ページと、原稿案と致しまして、資料4の7ページをご覧下さい。

こちらは、2つ目のテーマ「子宮収縮薬について」の表4-IV-3「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」の集計結果およびグラフですが、こちらの結果を基に、オキシトシンを使用した事例に関する傾向と致しまして、グラフもご参照頂きますと幸いです。文章と致しましては、「用法・用量が基準範囲内の事例の割合は、増加傾向にある」、また、「胎児心拍数聴取方法が連続的である事例の割合は■■■■～■■■■%台を推移している」と記載致しました。

続いて、資料5の4ページ、また資料4の8ページをご覧ください。同じくテーマ「子宮収縮薬について」の表4-IV-4「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」の集計結果およびグラフとなっておりますが、こちらの結果を基に、子宮収縮薬を使用した事例についての説明と同意の有無の傾向と致しまして、文章にて、「同意ありの事例は増加傾向にある」、また、「文章での同意ありの事例は増加傾向にある」、「同意不明の事例については減少傾向にある」と記載致しました。

続きまして、資料5の5ページおよび資料4の10ページをご覧ください。こちらは3つ目のテーマ「新生児蘇生について」の表4-IV-6「生後1分以内の人工呼吸開始状況」の集計結果およびグラフとなっておりますが、こちらの結果を基に、生後1分以内に新生児蘇生が必要であった事例の人工呼吸開始状況の傾向と致しまして、「生後1分以内に人工呼吸が開始された事例の割合は、増加傾向にある」と記載を致しました。

最後に、資料5の6ページおよび資料4の14ページをご覧ください。こちらは、テーマ「吸引分娩について」の表4-IV-8「吸引分娩が行われた事例における総牽引回数」の集計結果およびグラフですが、こちらの結果を基に、吸引分娩が行われた事例のうち総牽引回数が5回以内であった事例の傾向と致しまして、「総牽引回数が5回以内であった事例の割合は、■■■■年、■■■■年は低いが、他の年は■■■■%前後を推移している」と記載致しました。

また、本日ご欠席となっている小林委員より、本日の資料をご確認頂き、コメントを頂戴致しましたので、恐れ入りますが、事務局よりご紹介させていただきます。

こちらの4章に関する資料4と資料5を合わせた総評について、コメントを頂きました。

ご紹介致しますと、「原因分析の迅速化のおかげで、当初■■■■年間（■■■■年～■■■■年）については、ほぼ全数を分析できています。前回までの分析（第7回～第10回報告書）とは、対象の取り込み基準が異なるので、直接数値を比較することはできませんが、傾向は大きく異なっていません。むしろ、今回の分析で、当初■■■■年間についてほぼ全数を捉えることができたので、より実態に即した傾向を把握できたと思います。総じて良い方

向に変化しているものと、足踏み状態のものがあります。」というコメントを頂きました。

ご説明は以上でございます。ご説明させて頂きました資料4、本原稿案の集計結果について、ご審議頂けましたら幸いです。長いご説明となり、申し訳ございません。ご審議のほど、どうぞ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。

資料4ですね。今までとフォーマットを変えて、今までは0歳1歳のときに報告されたものだけをやっていたわけで、このときの議論は、全部がなかなか出そろっていない中で、なるべく長い年月の変化を見ましょうというときにどうするかというと、0歳1歳のときにもう既に補償対象となっているものは、それなりに発症が厳しい事例であると。事案が厳しい事例であろうから、0歳1歳の報告事例をまず見てみましょうという。結構、準備段階的な意見で、そのようになったと記憶しております。今回、大分出そろってきたと。分析結果の報告書がかなり送られるようになったので、原因分析報告書が送られている、もう受付を締め切った年齢までは全部解析しましょうということで、解析対象が随分多くなったということですが、この書きぶりに関しまして、委員の先生方、いかがでしょうか。ご意見ありましたら、お知らせ頂きたいと思います。

これは、先ほど事務局、このグラフは、この表の下につけるといことですか。別に今はつけないと。

○事務局

グラフにつきましては、本日の傾向のコメントをご審議頂く補足資料として作成させて頂いたものですので、こちら、今回の資料4の原稿案に掲載するというものではございませんが、先ほど本体資料の部分でご説明させて頂きましたように、第12回報告書からは構成の変更を検討させて頂きたいと考えておりますので、こちらの集計表ではなく、グラフで視覚的に分かりやすいような構成の変更についても、次回の委員会でご審議頂くのはいかがかと考えております。

○木村委員長

分かりました。

鮎澤委員、お願い致します。

○鮎澤委員

よろしいでしょうか。まず1点、私、この補足資料で書いて下さっているグラフという



のは、とても分かりやすい資料になっていると思います。ぜひ、これを報告書の中に入れて頂くことを検討して頂きたいと思いました。

2点目ですが、資料4の8ページ、(3)子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無、ここについての評価なのですが、表4-IV-4にあるように、説明と同意の有無の同意あり、同意なしについては、これはかなり経時的に同意を取っているようになっている1つのエリアだと思っています。

それから、もう一つ、いつもこれは議論になるのですが、同意なしと同意不明、つまり、書いているか書いていないかも分からない、書いていないからどうなのかが分からないということをきちんと分けて書きましょうということで、同意なしと同意不明が表の中に書かれるようになったのですが、少なくとも同意不明については、■■■■%から■■■■%まで、きちんと書けるように書いて下さっていますよね。

それから、文書、口頭も含めれば、きちんと同意を取って下さっていますねという意味で、表の上の文章、「増加傾向にある」「減少傾向にある」よりは、もう少しきちんと厚く書いて頂いてもいいのではないかと考えています。他のところに「■■■■～■■■■%台を推移している」という言い方があるのであるならば、同意については、「■■■■%台を推移している」というような書き方でもいいかもしれないし、少なくとも同意不明というのはかなり減ってきているということを強調して頂いてもいいのではないかと。このあたりは、先ほど申し上げたように、かなり改善されてきたということを強調して頂いてもいいのではないかと思いつつ拝見していました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

それでは、ここの文章は少し。確かに、同意不明というのは、多分、同意を取れないというのと同じというように解釈されてしまうところになると思いますので、やはりこれはよろしくない事象であって、これは大分減ってきた、もうひと息というところまで減ってきているところでもありますので、こういうことははっきり書くということと、文章での同意ありというのも大分増えてきておりますが、まだやはり口頭というのも、場合によっては分からないこともないですが、どうしようもないときというのがありますので。文章が増えてきているというのはいいことだと思いますので、このあたりも含めて、同意はしっかり取るということを強調するという意味で、鮎澤委員が今おっしゃって頂いたよ

うな書きぶりを少し変更してみてくださいませうか。少しまた考えてみて下さい。

○事務局

文章案について、事務局内でも検討させていただきます。

○木村委員長

はい。

○鮎澤委員

もう1点よろしいでしょうか。

○木村委員長

お願いします。どうぞ。

○鮎澤委員

もちろん、この場では、同意を取っているか取っていないかしか評価することができないのですけれど、文書での同意、口頭での同意といっても、一体どういう内容で、どういうふうに同意を取っているかには、かなりばらつきがあつて、多分、現場で使われている文書一つ取ってみても、私たちのほうから推奨する文章をお配りしていますけれども、どんなものが実際使われているかどうか、どんな記録になっているかには、かなりばらつきがあるというふうに認識しています。

いずれ、文書での同意、口頭での同意を取っているか取っていないかのモニタリングだけではなくて、その中身についても、どこかで大事な観点になるということは心に留めておかなければいけないと思っています。単に数が増えたというだけで喜んでいてはいけない項目だとは思っています。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

文章に関しましては、恐らく日本産婦人科医会がお作りになつた文章をこちらのほうでも一度掲示して、どちらからでもアクセスできるようにはしていたと思いますが。その医会の文章を使っているかどうかというのは、多分分からないですね。どんな文章を使っていますかというところまでは、多分聞いておられないのではないかなと思いますので、またそのあたりの評価といたしますか。

石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

医会はひな形みたいなものを作っていますけれども、必ずしもそれを使っているとは限らないので、各医療機関で工夫されているのだと思うんですね。

ただ、ここで口頭での同意ということですが、緊急やむを得ず口頭ということもあるかもしれないですが、これ、実は、その後で文章で書いてもらうというの必要だと思うので、その辺は少し啓発していったほうが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。

例えば、口頭同意がこの程度あるけれども、これもまた事後にでも文書による同意を取るようにするべきであるというような文章を入れたほうがいいということでしょうか。

○石渡委員長代理

そのほうがよろしいのではないかと思います。特に吸引分娩とか、そういう場合がありますので。

○木村委員長

分かりました。

では、そういう同意に関しましては、事後であっても取るということで。

これ、鮎澤委員にちょっとお尋ねしたいのですが、事後の文書による同意というのは、そのときにあらかじめ口頭で同意をしていたものを文章化するという意味で、通常的な行為としてはいいということでしょうか。

○鮎澤委員

もちろん、現場ですから、まずはさておき、きちんとそのときにやらなければいけないことが優先されるべきで、その記録は、今まさに石渡委員長代理がおっしゃって頂いたように、その時点では文書で取れなくても、口頭で取る。口頭で取って、きちんとその後で記録しておくとか、そういったようなことは、現場の状況をきちんと踏まえた上で、ぜひ、この報告書の中に書き込んでいきたいと思うところで、本当にそれを書き込んで頂ければありがたいなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

そうしたら、石渡委員長代理の今のご意見も踏まえて、ここに、こういう口頭同意の場合とはというような言葉を一言付け加えることができますでしょうか。

○石渡委員長代理

どうでしょう、できると思うのですが、いかがですか。

○木村委員長

今までここであれこれすべきという文章はあまり入っていなかったパートでもあるのですが。

○事務局

事務局より失礼します。これまで、この第4章は、動向を確認する章として、この数字を淡々と、例えば、減少傾向、増加傾向といった形でのコメントを頂戴しておりました。

先ほど担当から説明申し上げましたように、まさに今頂戴したような再発防止委員会としての見解も今後盛り込めないかなというところで、第12回報告書からの改訂案を考えているところです。

今回初めての全件集計になりますので、恐縮ながら、そこまでの改訂案にまで至らないので、第12回報告書からぜひそういったことも改訂の中に盛り込んで検討してはというように考えているところなので、そういった今頂いたようなご意見は、今度の改訂案のところで反映していくという方向性で、検討させて頂ければと考えております。

○木村委員長

いかがでしょう。感想でいいから、さらっと書いてもいい……。

○鮎澤委員

たびたび申し訳ありません。

○木村委員長

どうぞ、お願いします。

○鮎澤委員

最初の年からここに関わらせて頂いたことで、お許し頂きたいのですが。本当に今おっしゃって頂いたようなことがここに書き込めるとするならば、報告書の姿勢がかなり大きく変わる、とても画期的な転換点の一つになるのだと思っています。

もちろん、淡々と数字を間違いなくメッセージとしてお示ししていくことは大事ですけど、そこに、やはりこれだけ経ってきたので、この再発防止委員会としての見解を何かしら書き込んでいけるようなことを次回から検討して頂けると、次のステップに進めていけるなという感じがとても致します。ぜひご検討頂きたいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

今のご意見だと、次回にはっきりそういうことをこれから書くんだということを、事務局側の意向としてもある意味表明して、宣言をして、ここのところに、この意味はこうですとか、これはもう少しこうして欲しいとかいうようなことを、今回やっと全件が出てきましたので、そういった形で出していくというような方向性を今決めさせて頂いて、その上で、来年からという意向だと思いますが、いかがでしょうか。

確かに、各項目に全部書けないですね。きちんと議論していないので。1つだけ、ここで、もっとこうしたらのような話を書くのは、体裁的には少しずれるなということがあります。

ただ、方向性としては非常に重要な方向性だと思いますので、今回このような形で取りまとめて、それから、ほぼ、いわゆる経年的な全例調査になってきて、そして、途中で少し評価方法が変わっていますよね。なので、そこで少し数字的にぶれるかもしれませんが、その評価方法が変わったということもきちんと書きながら、それは全体の傾向としてはどうなっていて、次はここをもう少し頑張っていくべきだろうとか、あるいは、ここはこうしたらいいだろうというような提言もここに入れられるようになると、鮎澤委員におっしゃって頂いたように、この冊子の位置づけが、今、テーマがだんだん煮詰まってきた感じもあるので、こっちのところでも色々な提言ができるという形にするのは、これはいいことではないかなと思いますし、今回はそのための助走という形で、今回はこの形にさせて頂いて、もう少しこの減少傾向とか増加傾向を強くするというところにとどめさせて頂いて、来年度にもう少し、この章全体の立ち位置を変えてみるということはあるかなという気も致します。そういう方向性でよろしいでしょうか。

石渡委員長代理のことも、そういう形で、きちんとまたこれは記録に残して頂いて、次の年度にどのような章立て、この章のあり方自体を少し考えてもいいのかなと思います。この章のあり方自体は、次回に少し議論させて頂く時間を設けようと思っておりますので、そこでも総合的に次回の委員会でも議論させて頂きたいと思います。

今ちょっと意見が出ました、グラフを入れる、これは可能ですか。このグラフを入れたら、場所がなくなりますか。

#### ○事務局

フォーマットとして決まっていますので、事務局側としても、改訂のときにグラフを取り入れながら、その結果を踏まえて、今のようなコメントを頂戴すると、すみません、口

頭で恐縮なんです、そういった案を考えておきまして、まさにそういったことを次回ご相談、ご審議頂ければと考えておりますが、いかがでしょうか。

○木村委員長

いかがでしょうか。初めてこういうグラフを出させて頂いて、こうするとトレンドがよく分かると思う反面、結構ここの数字の中で、表の中ではかなり細かく分けているものが、グラフ1本だけになってしまって、それ以外の情報が消えてしまうという問題点も少しありますので、ここは慎重にならないといけない。

例えば、吸引分娩などは単純なのですが、最初の資料5の2ページ目のところなどは、胎児心拍数聴取に関する評価というのは、例えば、資料4の4ページの表4-IV-1では、恐らく3本の線にしてもいいようなグラフなわけですね。聴取の方法と、それから、聴取の判読と対応という2つの項目が別に分かれているのを一緒に書いてしまっておられるので、このあたりの、どの資料をどういうグラフにするかということも少し慎重に考えないと、逆に、グラフにすることで情報が減ってしまうというリスクが、これをそのまま出すと、これだけに目が行ってしまうというようなこともありますので、そのあたりを精査するという意味で、このグラフが今度は前面に出てくるといえるのは、私もいいことだと思いますが、表との扱いとか、そういったことも含めて、一度議論させて頂くということはいかがでしょうか。

では、そこは次回。

次回の委員会で、この点に関して、下案を出して頂きながら、方向性を決めたいということでございます。

北田委員、患者さんの側から見て、こういうトレンドが分かってくるということは1つの情報としてあるだろうと思うのですけれども、そのグラフ化とかいうことはいかがでしょうか。この表と見比べてみては、いかがでしたでしょうか。

○北田委員

すごく分かりやすいと思います。鮎澤委員の意見に賛成致します。

○木村委員長

ただ、このことによって情報量がかえって減るという懸念も私も少し思いましたので、書く線を1本にするのか、3本とか4本で示していくのか、少し議論させて頂くことでよろしいですか。

では、そういった形で議論させて頂きたいと思います。

勝村委員、いかがでしょうか。

○勝村委員

減少傾向であるとか、そういう文章は今回入れるのでしょうか。

○木村委員長

今回は、ここに書かれている範囲で、「いささか」とかいう言葉は「やや」ぐらいにして。

○勝村委員

今の資料4の形態をほぼそのまま維持して、資料5からも、翌年度という意味で。

○木村委員長

来年度からこういうグラフ化を少し考えて、それから、ここに少しコメントといいますか、提言といいますか、ここまではうまくいっているけれども、ここはまだうまくいっていないので、ここを頑張ろうみたいな、そういう提言が少し入ってもいいのではないかなというご意見だと思います。

○勝村委員

私も鮎澤委員のご意見にほぼ賛同なのですが、唯一、今回そういうことならば、子宮収縮薬の説明と同意のところは、僕はそんなに褒められたものではないと思うので、今以上にすごいことだという表現にする必要はないかと思います。

というのも、口頭での同意というのは、子宮収縮薬に関しては、今も毎年製薬企業が全医療機関に、この文章をそのまま使ってくれというのまで作ってやっているところもあったり、鮎澤委員がおっしゃっていましたが、文書での同意といっても、よく回っているひな形は、オキシトシンを使っても使わなくてもリスクは変わらないと書いてしまっているようなものも広がっていて、文書での同意でさえそういう状況で、非常に危惧されている、きちんと伝わっているのかということです。添付文書等の内容がきちんと伝わっているのかという危惧があるということもあるので。

もちろん、同意なしがすごくあったのが減っていますし、良い傾向なので、悪い傾向ではないとは言えるのですが、こんなに良くなったでしょうという段階ではないので、悪くはなっていないということはもちろん僕も認めますし、それはいい傾向だと思いますが、そんなに褒められたものでないと思う必要はありませんが、今ぐらいの表現が精いっぱいかなという気はします。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。

このあたりの表現は、次回、ご意見をまとめて書き直したものをまた評価して頂きたいと思えます。

方向性としては、一応これまでの形を踏襲させて頂いて、表で見せて、いわゆる提言的なことは今回は避けると。それで、次回から、今度は表をグラフ化する、ビジュアル化して、勝村委員がおっしゃったような、色々な評価、このことに対する評価、あるいは、次の方向性、ここを頑張りましょうとか、ここを改善して欲しいというような提言をしていくという方向性とするということで、今日はこれぐらいで、あとは、このフォーマットでの文章に関して何かご意見が頂けましたらと思えますが、いかがでしょうか。

では、青字のところはアップデートして頂くと。各団体に。この青字は去年のものですね。

#### ○事務局

現在、去年のものとなっております。

#### ○木村委員長

入っているのは去年のもので、これをアップデートして、歩みを書いて頂くということで、大体の去年の内容も、これもアップデートするということでもいいかなというところがございます。よろしいでしょうか。

ここの章の、今までどちらかという数字の羅列的なところがあつたものを、色々なメッセージ性をもう少し入れてみようという鮎澤委員のご意見は、確かにそうだと思いますので、もう少しこれからは、せつかく全件になりましたので、そういうメッセージ性が入るようにという方向性で、また次回の委員会で、その下案を出して頂けたらと思えます。よろしくお願い致します。

他に、このことに関しまして、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、今度は議事2)でありまして、「リーフレット・ポスター集について」ということで、お配りしております資料6、赤い資料で、事務局からの説明をお願い致します。

#### ○事務局

リーフレット・ポスター集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。

こちらは前回の委員会まで提示させて頂いておりました、事務局にて作成した原案を印刷業者に入稿し、デザインや体裁を整えて頂いたものでございます。



本日は、前回の委員会にて委員の皆様から頂きましたご意見を基に修正した点と、新たに事務局にて修正致しました箇所につきまして、内容のご確認をお願い致します。

1つ目と致しまして、歴代の委員と在任期間を追記してはいかがかのご意見を頂きましたため、1ページに現在の委員一覧を掲載し、26～28ページに歴代の委員一覧を、報告書の回数ごとに掲載致しました。

2つ目と致しまして、目次には関連報告書の回数だけではなく、発行年も追記してはいかがかのご意見を頂きましたため、目次内に追記致しました。

2つ目と致しましては、前回は仮の文案としてお出ししておりました、「はじめに」の部分の文章についてでございます。

こちらにつきましては、木村委員長にもご相談させて頂き、制度や再発防止委員会の活動の説明、また、リーフレット・ポスター集の取りまとめの経緯や、留意して頂きたい点について記載致しました。

本日、このリーフレット・ポスター集の内容についてご審議頂き、最終のご承認を頂きましたら、印刷会社に再度入稿し、デザインや体裁などの最終調整をさせて頂く予定としております。

その後、次回の委員会にて最終案を報告させて頂き、来年3月に発行予定の「第11回再発防止に関する報告書」に同封する形で、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。

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。

この資料6の冊子の位置づけであります。26ページから、第1回からの歴代の委員の先生方のお名前を記載させて頂いたと。もう本当に、第1回、そうそうたるメンバーがそろっておりまして、私がこんなことをやっているといいのかと思うようなメンバーの先生方が皆さんいらっしゃるわけですが。

こういったこともあって、このリーフレット集の立ち位置というのが、やはりその時その時の委員が濃密な議論をなさってでき上がったものであります。やはり時代に沿って色々なことが変わってくるし、様々なこの委員会の立ち位置も変わってまいりますので、このリーフレットのところに、リーフレット・ポスター集であります。アーカイブという言葉を入れさせて頂けないかというのは、ちょっとご提案をしたいところでございます。

すなわち、今アクティブなのかどうか、これも現場の判断になるわけではありますが、ただ、これはこの委員会の10年間の歩みといいますか、10回分の歩みということの記録でございますので、「リーフレット・ポスター アーカイブ集」というようなタイトルでいかがでしょうか。

表紙の見本がまだないわけではありますが、そのような形で、アーカイブとしてまとめるという姿勢は一応明確にしておいたほうがいいのかということも思っている次第であります。委員の先生方、何かご意見ありましたら、お願い致します。

鮎澤委員、お願い致します。

○鮎澤委員

念のために確認させて下さい。今、木村委員長がおっしゃられたように、アーカイブで集めていくときに、やはり時代の中で、そのときは正しかったことが、今の時点では必ずしもそうではなかったり、ガイドラインにマッチしていなかったりということは、ただし書きがついて掲載されるのでしたか。

○木村委員長

それは、このポスター・リーフレット自体は、そのまま表記は変えないでおこうということで、前のときにお話がまとまっているかと思えます。

○鮎澤委員

ポスターそのものは変えないですけれども、今はこうなっていますというような付記のようなものはつくのでしょうか。

○木村委員長

それは一応つかないという方向性ですが。

というのは、今はこうなっていますというほどの変化ではないといえますか、実は、そこまで書かれていないことを踏み込んで書いておられるような内容が結構あるんですね。それはそれで正しいというか、そういうこと自体は全然間違っていないのですが。ただ、そこまでを全部の現場に求めることができるかというような意味も込めて、ガイドライン等で掲げていないことは書いておられますので、そこに関して、間違いとは言えないし、やったほうがいいだろうなということでもありますが、ただ、それがマストではないということに関して、どう評価するかということ結構迷いまして、それで、アーカイブだったらいいかという、そういう立ち位置でございます。

○鮎澤委員

アーカイブという言葉を使ったところには、そういうお気持ちがあることはよく分かりました。要は、その時点で出したものであるということ、きちんとみんな理解しながら読み込んで頂くということですよ。

○木村委員長

はい。

○鮎澤委員

了解しました。

○木村委員長

いかがでしょうか。勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

ここまで作って頂いて、あまり無理は言わないほうがいいのかもしれませんが。

少し思ったのは、委員の名前で3ページ取るのはどうかなと思って。最初にも現在の委員が書いてあるので、例えば、委員長という欄だったら、池ノ上先生と木村委員長の二人の名前があって、池ノ上先生は何回から何回まで、木村委員長は何回から何回までと書いてもらい、委員長代理だったら、石渡委員長代理で、1回から何回までと。あと、委員は、歴代の委員をざっと並べてもらって、それぞれ何回から何回というふうに書いておいてもらったら、もしかしたらもう少しコンパクトにできるのかもしれないなど。

これ、多分、4の倍数の冊子を作るので、今32ページだから、28ページまでやれたら意味があるのでしょうけど、それが今からすごく大変だということだったら、あまり無理ばかりお願いすることもあれなのですが、ざっとそんな感じを1つ思ったのと、これ、アーカイブとして使ってもらうのに、コピーしやすいのがいいのだろうと思うので、真ん中で折り曲げやすい冊子感にするというか、コピー機の上に乗せてすぐ広がるような形で考えてもらっているのかなと思うのですが、そのあたりどうでしょうか。

○木村委員長

そのあたり、装丁といいますか。冊子で、綴じのところが分厚いと、コピーすると汚くなってしまいますよね。勝村委員がおっしゃるのは、多分そういうことだと思うのですが。ここの綴じが少し分厚い冊子と、完全に折れる冊子とがありますよね。完全に開くような冊子は、多分コピーしやすい。きれいになるというようなことかなと思ったのですが。それは会社の得手不得手もあるので。

○事務局

事務局より失礼致します。委員の先生方のお手元には、実物といたしますか、印刷した冊子がないかと思うのですが、報告書のように、後ろが5ミリ以上の厚みがあるというものではございません。

○木村委員長

だから、背表紙はなしです。

○事務局

報告書で言いますと、「第10回再発防止に関する報告書」と背中に書いてあると思うのですが、そういった部分はございません。

○木村委員長

報告書のほうは背表紙がありますので、こう折っても、ここは絶対平らにならないですが、こっちは背表紙がつかないので、多分、折ったらほとんど平らになると思います。そこまで分厚くないので、背表紙なしは確かにいいかなと思います。

確かに、僕もくどいなと思ったのですが。ページ数の関係で、少し見て頂いて、これで2ページとか省略できるのであれば、やってみる値打ちはあるかなと。例えば、アイウエオ順で書いていって、例えば、鮎澤委員は1回から10回までなどと書くのはありかと確かに思いますので。それも一回まとめてみて、どうなるか見てみて下さい。

他に何かございますか。

よろしいでしょうか。それでは、このような形で、もし必要だったら、体裁が変わるときには委員に見てもらって、それから、表紙も、アーカイブ集という言葉が入ったものをお送りして、見て頂いて、ご意見だけ確認しておかれたらいいかなと思います。

もう次、印刷に回さなければならぬですね。次の委員会でもう一回ということではなく。

○事務局

ご審議は今回で最終になります。

○木村委員長

おしまいですね。だから、ちょっと。

○事務局

微修正程度でしたら。

○木村委員長

次の委員会というか、まず、とりあえず今のところを直してみた資料を送って頂いて、

ご確認頂くということではいかがでしょうか。表紙と後ろのところは、委員の名前のところが変えられたら、送ってみて頂いて、それで、先生方のご意見を伺ったらいいかと。

装丁は多分、勝村委員のご懸念のところは、コピーはきれいに取れると思いますので、そこは大丈夫だと思います。

○事務局

かしこまりました。

○木村委員長

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、この件に関しましては、あと確認を最後にして頂くという方向でいきたいと思えます。

それで、次が、その他についてであります。その他について、事務局のほうからお願い致します。

○事務局

2点ほど、事務局より失礼致します。

まず、リーフレットについてのご報告です。

参考資料と致しまして、リーフレットを資料としてお送りしておりますが、こちらが「保護者の皆様へ いつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら」という、以前よりご審議頂いたリーフレットになります。

作成しておりましたものが無事完成致しましたので、ご報告申し上げます。ご審議ありがとうございました。

前回の委員会でもご意見頂戴しました点も踏まえまして、送付状には、掲示などの際にも表と裏の両面をご参照頂けるよう、ご案内文を添えた上で、今月下旬に加入分娩機関へ一斉発送し、以降、順次、関係団体等へも発送する予定としております。

なお、本日Webでご参加の委員の皆様には、印刷会社より納品されましたものをお配りできておりません。後日にお渡しをと考えておりますので、何とぞご容赦頂けますと幸いです。よろしくお願い致します。

続きまして、次回開催日程でございます。

次回は■■■月■■■日■■曜日、■■■時からの開催であり、終了時刻は■■■時■■■の予定でございます。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ございます。

○木村委員長

ありがとうございました。

今日準備致しました議題は以上でございますが、何か委員の先生方委員からご意見等ございますでしょうか。

次回も一応集まれたら集まる方向ですか。

○事務局

感染状況を踏まえながら、また検討させていただきます。

○木村委員長

なかなかゼロにはならないでしょうけどね。なかなかお集まり頂くのは難しいでしょうし、恐らく大学や施設によっては、出張禁止というのはまだ続いているところもあるでしょうし、やはり色々な警戒ということをおぼらざるを得ないというような状況でございますので、できましたら集まるけれども、それはケースバイケースということになるかと思っておりますので、ご準備のほど、よろしくお願い致します。また事務局のほうから連絡が入ると思っております。

よろしいでしょうか。全体として何かご発言がなければ、少し早いですがけれども、これで閉じさせて頂きたいと思っております。

どうもご協力頂きまして、ありがとうございました。また引き続きよろしくお願い致します。ありがとうございました。

— 了 —