

第93回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2023年4月24日（月） 16時00分～17時56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93回産科医療補償制度 再発防止委員会

2023年4月24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。

本日も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、資料のご確認をお願い致します。

次第、本体資料、出欠一覧、資料1、「テーマに沿った分析について」委員ご意見一覧、資料2、「対照群を用いた子宮収縮薬に関する分析」について、資料2-参考1、重度脳性麻痺の発症と関連する要因についての研究 日本産科婦人科学会臨床研究審査申請書、資料2-参考2、同研究計画書、資料2-参考3、同研究組織、資料2-参考4、同COI自己申告書、資料2-参考5、同オプトアウト文書(案)、資料2-参考6、同チェックリスト、資料2-参考7、同誓約書、資料2-参考8、同研究実施計画書記載項目比較表、資料3、「紹介事例集(仮)」の作成について(案)、資料3-参考1、事例の選定について、資料3-参考2、構成案について、資料4、「新生児蘇生について」に関するリーフレットについて、資料5、リーフレット(案)「適切な新生児蘇生の実施のために」、参考資料1、再発防止および産科医療の質の向上に関する関係団体の取り組み状況、参考資料2、第13回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について、参考資料3、産科医療補償制度ニュース第13号。

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、定刻になりましたので、ただいまより第93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きまして、一部、出欠一覧より変更がございました。

鮎澤委員がご欠席へと変更となりましたので、ご報告申し上げます。なお、荻田委員よ

り、ご参加が遅れる旨、田中委員より、途中でご退席予定の旨、細野委員より部分参加になる旨のご連絡を頂いております。

それでは、ここで木村委員長より一言ご挨拶を頂きたいと思います。

○木村委員長

委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中、新年度、再発防止委員会にご出席頂きまして、どうもありがとうございます。

先生方には、昨年度1年間、活発なご議論をして頂きまして、おかげさまで第13回の「産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」を上程することができました。先生方のご協力には厚くお礼を申し上げます。

また、この報告書の公表にあたりまして、去る3月27日に、私が委員の先生方を代表して、記者会見をさせて頂きました。一部報道等でご存じのように、随分こういう陣痛促進剤、子宮収縮薬に関しましては、個人差が多いとか、思ったこととは違うことが起きているというようなことを大分お伝えしたわけではありますが、やはりメディアの関心は、ミスコンダクトといいますか、患者さんと医療者側の間での理解の齟齬があるというところが中心になって報道されたと同っております。この点に関しましても問題点であることは間違いございませんので、こういったこともまた今後とも広めていきたいと思っております。

また、普段でしたら日本産科婦人科学会は終わっているのですが、今年は5月12日から14日に第75回の学術講演会が開かれる予定でございます。その場で日本産婦人科医会と共同で「後遺症なき母児の周産期管理を目指して」という、本制度に関係する先生方に本制度あるいは再発防止に関する講演を行って頂くという予定になってございます。

本年もどうぞ1年間よろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

○事務局

木村委員長、ありがとうございました。

それでは、続けて進行をお願い致します。

○木村委員長

それでは、本体資料にあります議題に沿って話を進めてまいりたいと思います。

まず、「再発防止および産科医療の質の向上に関する取組み状況について」ということで、各学会、関係団体からの取組みに関しましてコメントを頂きたいと思います。

なお、本日の参考資料1と致しまして、「再発防止および産科医療の質の向上に関する

関係団体の取組み状況」という形で取りまとめてございますので、適宜ご参照頂ければと思います。

それでは、まず、日本産婦人科医会の取組みにつきましては、石渡委員長代理からお願い致します。

○石渡委員長代理

日本産婦人科医会の石渡でございます。産婦人科医会は、医療安全に向けての会員支援ということで、同じような原因で脳性麻痺を起こした事例について、会員からの要請、例えば再発防止についての対策を立てたいとかご要望があったときに、医療安全部の委員が現地に赴きまして、状況を判断したり、あるいは一緒に再発防止に向けての対策を立てるということをやっております。

その結果についてもご報告頂いているわけですが、また、今年は1件ですか、追加があると思いますので、引き続いてやっていきたいと思っております。

それから、医療安全に向けての教育・研修ということですが、母体救命法普及運営事業、J-CIMELS、それからもう一つ、JALAというのがありまして、これは無痛分娩関係学会・団体連絡協議会ですが、そこでの活動をしております。

やはり医療安全に向けて、母体救命もそうですが、それから、無痛分娩に関しても事故が起きたときにとっさに対応できるような、そして、一次医療機関、高次医療機関に搬送する場合においても、状態のいい中で搬送しましょうということを実際のシミュレーションを使ってやっております。かなり多くの方が参加して頂きました。

それから、医療安全に向けた情報発信として、妊産婦死亡報告事業で整理されてきた「母体安全への提言」ということを毎年出しておりまして、全会員に対して送付しております。

それから、先ほど木村委員長からお話があった第74回日本産婦人科学会の学術講演、これは福岡で行われましたが、そこで医会と学会の共同企画として、「後遺症なき児の発育を目指して」ということで講演会を開かせて頂きました。

あと、小冊子「胎児心拍数陣痛図の評価法と対応」を発刊しています。各分娩機関の助産師あるいは看護師に、胸のポケットに入るような小さな冊子ではありますが、毎日の分娩を振り返って、胎児心拍数図の読み方について研修するという、こういう制度であります。

以上が産婦人科医会の報告です。

○木村委員長

ありがとうございました。何かご質問とかコメントございますでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして、日本産科婦人科学会での取組みにつきまして、田中委員からお願い致します。

○田中委員

日本産科婦人科学会におきましては、理事・監事・幹事に最新報告書を配布しております。

続きまして、産科医療補償制度の情報、それから、各種議事録、また、産科医療補償制度ニュースをはじめとする最新情報を学会のホームページのリンクを通じて、会員に周知致しております。

また、先ほど、木村委員長からお話がありましたが、今年の日本産科婦人科学会学術集会においても生涯研修プログラムの中で、佐藤昌司先生に「我が国の脳性麻痺と産科医療補償制度の現状」という講演が行われる予定であります。また、一般演題でも数多くの胎児心拍モニタリング、子宮内胎児発育不全、早産、妊娠高血圧症候群、分娩管理など妊娠出産の安全に関する発表が行われる予定です。

続きまして、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会合同のガイドラインで、2020年版の産科編において、5項目のCQにおいて、産科医療補償制度再発防止に関する報告書が引用されております。

また、産婦人科専門医のための必修知識2020年版に、その総論の中に産科医療補償制度の項目を設け、木村委員長にご執筆頂き、専門医研修の必修項目としての周知を図っております。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。どなたか、何かご質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、日本周産期・新生児医学会等での取組みにつきまして、細野委員からお願い致します。

○細野委員

日本周産期・新生児医学会は、産婦人科と小児科医の合体の学会ですが、理事並びに監事、幹事等に再発防止委員会からの最新の報告書を配布しております。一番重要な事業と

しては、日本周産期・新生児医学会では、蘇生法普及委員会が中心となって蘇生法を各領域の先生方に受講できるように幅広いインストラクターの養成等を行って、コロナの関係があって、実際の対面の講習会がなかなか難しいということで、暫定措置として、更新の方々はeラーニングで更新ができるようなシステムを使って運営してまいりました。ただ、コロナが明けたので、今年の12月いっぱいまで暫定の措置は終わりにして、また対面でのフォローアップコースも充実させていこうと考えています。

さらには、他は国際蘇生法連絡委員会というのを蘇生法の下、決めていますので、今年も対面での国際会議が始まりましたので、日本からは2名が新生児部門の蘇生法の委員に入っていますので、2025年の改定に向けて、今、少しずつ動き出しているところです。あと、今年の日本周産期・新生児医学会において新生児蘇生のワークショップを組む予定にしています。

以上です。

○木村委員長

いつもありがとうございます。細野委員、これはインストラクターとか講習者の出自といますか、少しホームページを拝見しますと、助産師さん、看護師さんの受講者が非常に多いというふうにございますが、医師の中で産婦人科を専門とする者、小児科を専門とする者などのそういう区分けというのはございますでしょうか。

○細野委員

あります。インストラクターの区分と、あと、受講者がどれぐらい各領域の先生方、または看護師さん等が受けているかというのは全部ホームページに出ています。

○木村委員長

そういったものをまた教えて頂けたら、色々なものがあるかと思います。よろしくお願ひ致します。

○細野委員

はい。よろしくお願ひ致します。

○木村委員長

ありがとうございます。

それでは、続きまして、日本看護協会の取組みにつきまして、井本委員からお願ひ致します。

○井本委員

井本でございます。よろしくお願ひ致します。3ページのところにありますが、本会としましては、1点目の再発防止報告書提言の活用と、2点目として、報告書の普及啓発の2軸で取り組んでおります。

1点目の提言の活用においては、研修受講支援ということで、本会看護協会47協会で開催されている研修について情報収集し、支援も行っております。また、医療安全と助産記録、あと、子宮収縮薬使用時のケア、そして、CTGの判読などといった研修に関してアップデートしながら継続配信しているところです。

また、助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度においては、この提言を活用した様々な研修を5団体で協議しながら、この認証制度に活用しております。

また、2点目の再発防止に関する報告書の普及啓発です。2021年度でしたか、病院に対する調査で再発防止報告書を一部知らない看護管理者がいるということで、運営委員会で協議されました。これを機に看護管理者により普及を図る目的で、都道府県看護協会に報告書を配る他、看護管理者懇談会という会議の場で、再発防止報告書を活用して、現場の実践能力を上げて欲しいということを説明しました。

このフォローアップとして、本会が昨年実施した調査結果からは、産科医療補償制度の中で調査されたときの66%から84%に報告書の活用割合が増加しておりました。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。様々な活動を頂きまして、ありがとうございます。何か質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、日本助産師会での取組みにつきましても、布施委員からお願い致します。

○布施委員

よろしくお願ひします。日本助産師会では、母子の安全を守るために安全管理委員会・安全対策委員会を設置し、母子と助産業務の安全に関する相談事案、助産師の倫理指針、あとは助産業務ガイドライン等に基づいて検討し、助言を行っております。さらに安全管理指針を作成し、助産所の安全管理の取組みが徹底できるように指針を提示し、助産所の安全管理評価を行っております。

全国助産所分娩基本データ収集システム（ITシステム）を活用して、異常・転院報告、インシデント・アクシデント報告書の現状を把握して、情報の分析、そして、会員の皆様

に情報提供を行って、事故の再発防止の啓発を行っているところでございます。

あとは、助産業務ガイドラインの遵守と促進、あとは活用促進と助産倫理、産科診療ガイドの活用などの支援も実施しております。安全文化の促進のために各都道府県助産師会に安全対策管理委員会を設置し、安全対策に対する取組みを体制として取っております。また、安全の窓口を設置して、助産師をはじめ一般の方々からも医療安全全般に関する相談と助言を行っております。

安全対策委員会と助産所部会・保健指導部会との連携を密にして、特に助産所部会との合同研修を行って、安全確保の推進に努めております。助産師のリスクマネジメント研修では、弁護士・医師・ジャーナリストの多職種と連携して、多岐にわたる視点で研修を実施しております。再発防止のために会員向けの周知として再発防止分析事例の自己分析を機関紙「助産師」に掲載し、ホームページ上でも注意喚起を払っております。

研修に関しましては、以下、10の研修を実施しております。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。再発防止の取組みが効果を発揮できますのも関係各団体、関係学会の先生方の努力、取組みのおかげだと思っております。皆様におかれましては、今後も再発防止並びに産科医療の質の向上に向けた取組みにご協力をぜひ頂きたいと思しますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

また、事務局のほうからございますでしょうか。

○事務局

事務局より失礼致します。厚生労働省から、各都道府県、保健所設置市および特別区、並びに関係機関に対し、これまで同様に報告書が公表された旨の通知文書を発出して頂きました。本日の参考資料2としてご用意しておりますので、ご参照頂ければと存じます。

また、「テーマに沿った分析」に記載しております産科医療関係者に対する提言について取組みをお願いする文書、こちらを理事の鈴木と木村委員長の連名で、日本産婦人科医学会、日本産科婦人科学会、日本助産師会、日本助産学会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会、日本医師会、日本看護協会、日本小児科学会の9団体に発出しておりますので、ご報告致します。

以上となります。

○木村委員長

ありがとうございました。様々な団体に興味を持って頂くと同時に、ある意味、診療所というのは産科に特化した施設でございまして、そのスタッフ全員が産科に目が向いているわけでありますが、総合病院というところは、各科を面倒見ないといけないということで、どうしても、特に分娩というのは少し横に置かれがち、何かよく分からないが忙しくしていると見られているというような感じが、私は病院長をしていてもそういう印象がございまして。

特にここでご参加の病院関係の先生方の施設におかれましても、恐らく手術室が分娩室の真ん中にあるような施設はないと思うんですね。日本でそういった施設はほとんどないと認識しておりますので、やっぱりその辺りは看護部等の力が非常に大きいと思います。井本委員が以前、院内助産に関してのシンポジウムとかやって頂きましたが、そんな形で、やはり看護部全体が分娩ということに対して、決して片手間ではなく、その病院の中心事業であるというふうに認識して頂くようにならないと、やはり病院における産科への投資と申しますか、そういったものがやはり非常に弱いなという気が、私も病院長をさせて頂いて痛感致しましたので、また、そういった点もぜひ働きかけをよろしくお願い申し上げたいと思います。よろしくお願い致します。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。様々な団体が一丸となりまして、日本の分娩あるいは周産期というものを安全に守っていきたいと思っております。よろしくお願い致します。

それでは、二つ目の議題でございます。「『再発防止に関する報告書』テーマに沿った分析について」ということで、「対照群を用いた子宮収縮薬に関する分析」についてということでございます。「『第14回 再発防止に関する報告書』テーマに沿った分析について」という点で、対照群を用いて子宮収縮薬に関する分析をしてみたらどうかということが、昨年度より話題に上がっております。この点につきまして、事務局より説明をよろしくお願い致します。

○事務局

事務局よりご説明させていただきます。本体資料および資料1、資料2、資料2－参考1から8をお手元にご準備下さい。

まずは本体資料の1ページをご覧下さい。「『第14回 再発防止に関する報告書』テーマに沿った分析について」は、前回委員会までの審議結果を踏まえまして、対照群を用いた子宮収縮薬に関する分析と致しました。

今後、データベースを取得して分析を進めるにあたり、データ取得のための申請書および研究計画書を作成致しましたので、本日はこちらの研究計画書等についてご審議を頂きたい他、周産期登録データベース取得に関する申請書類一式についてご確認をお願いしたいと考えております。5月上旬には日本産科婦人科学会へ申請を行う予定でございます。

続きまして、資料1および資料2をご説明致します。資料1は、前回、第92回再発防止委員会におけるテーマ分析に対して頂戴致しましたご意見と、対応およびご審議頂く事項をまとめた資料でございます。

資料2は、今後の分析テーマにつきまして、より具体的な分析の方向性や研究計画書、申請書類、今後のスケジュールについてまとめた資料となります。

資料1をご覧下さい。1から11番のご意見につきましては、今年度以降の分析の方向性および周産期登録データベース取得に関するご意見として対応案を記載致しました。こちらにつきましては後ほど詳しくご説明致します。12から14のご意見では、再発防止委員会と再発防止ワーキンググループとのすみ分けについてご意見がございましたので、こちらにつきましては、今後整理を行う予定としております。

資料1と併せて、資料2をご覧下さい。前回委員会のご審議より、第14回以降の再発防止に関する報告書では、再発防止データベースを症例群、日本産科婦人科学会の周産期登録データベースを対照群として比較分析等を行うこととされた他、引き続き子宮収縮薬をテーマとして取り上げる予定でございます。前回までの審議結果を踏まえまして、今後、様々なアプローチで分析を行う観点から、周産期登録データベースでは、できる限り多くのデータを取得できるような研究計画案と致しました。詳細な分析方法につきましては、周産期登録データベースを取得した後に子宮収縮薬に関してどのような分析が可能か検討することではいかかかと考えております。

資料2の1ページ中ほどより、日本産科婦人科学会の研究倫理審査委員会へ提出予定の研究計画書を抜粋致しました。先ほどご説明しました観点から、研究課題名を「重度脳性麻痺の発症と関連する要因についての研究」と致しました。

研究の対象につきましては、補償対象児を症例群、周産期登録データベースを対照群として、どちらのデータも2015年4月1日以降に出生し、産科医療補償制度の補償対象基準が変更となる前の2021年12月31日までに出生した事例とする案を作成致しました。

その他の抽出基準は、資料2の2ページに記載の通り、子宮収縮薬の主な使用対象であ

る単胎かつ正期産児とし、過期産による胎児への影響を除外するため、分娩時妊娠週数は41週未満の事例と致しました。この他、周産期登録データベース事例が主として高次医療機関での出生事例であることを考慮して、症例群は診療所および助産所の出生を区別して病院事例を使用する予定でございます。こちらの詳細につきましてもご審議の中で決定させて頂ければと思います。

続きまして、研究方法につきましては、データベースの取得後に検討を行う予定のため、具体的な分析方法は記載せず、先行文献等で指摘されております脳性麻痺発症のリスク因子との関連について分析を行う案と致しました。取得予定の分析項目は、周産期登録データベースの項目名をそのまま記載しまして、項目を網羅して取得できるような内容としております。

資料2の3ページには、周産期登録データベース取得のための申請書類一覧を表にして記載致しました。資料名には、お手元の資料番号も記載してございますので、内容をご確認頂きたいと思っております。今後、委員の先生方の個人情報が必要となる書類もございまして、特に資料2-参考3の研究組織、こちらは日本産科婦人科学会の会員資格の有無と会員番号が必要となります他、資料2-参考4のCOI自己申告書につきましては、先生方お一人につきまして、一つずつ、利益相反に関する事項のご記入が必要となりますので、委員会後に改めてメールにてご依頼させていただきます。

最後に、資料2の4ページには、今後の主なスケジュールを掲載致しました。2023年は、周産期登録データベースおよび再発防止データベースの取得およびデータクリーニングを行う予定としておりますが、データが取得でき次第、少しスケジュールを早めて作業を開始する予定でおります。

分析結果につきましては、██████年度の委員会でご審議頂きまして、██████年██月に発行予定の第██回再発防止報告書に掲載を予定しております。

ご説明は以上です。ご審議のほどよろしくお願い致します。

○木村委員長

今までやったことのない事業でございまして、どうなるかということでございますが、やったことのない分、資料2-参考2というところに研究計画書を作って頂きました。これは日本産科婦人科学会に出すフォーマットになっておりますが、どの項目かということになるべく配慮するために、学会のデータベースから得る情報は、そこに書いてあるものを全部を網羅的に書いてくれているというふうに理解しております。

また、この共同研究者の中には、学会員以外の先生方も当然入ってまいります、これはこれで構わないと思います。全部の代表者が私になっておりますので、そこは問題がないというふうに推察致します。

また、お願いを申し上げないといけないことは、資料2－参考4のとじたファイルに、COI自己申告書というのがございます。これは、この研究にかかわらず、ご自身の施設あるいはご自身が特許あるいは講演等で頂いているお金等を申告して頂きたいということでございます。これは、日本産科婦人科学会はこれまでもCOIが悪いという体制は取ってございません。COIはあって当然であって、ない人のほうが困るぐらい、私なんか少なくて恥ずかしいと思っておりますが、ない人のほうが困るという姿勢でおります。ただ、オープンにしないことがよろしくないということを思っておりますので、そういう姿勢でございます。どうか先生方、COIがおありの部分はご遠慮なくご記載頂きたいと思っております。

そういったような形で、あと、タイムスケジュール等も考えて頂いておりますが、この申請に関しまして、何かご意見とかご質問ございますでしょうか。この申請が終わって、一応承認されてから、こちらの倫理委員会で審査して承認するという形が一番合理的だろうというふうに、学会事務局からも言っておりますので、先にこの申請をさせて頂いて、この申請が通った段階で、こちらの機構のほうの倫理委員会を通させて頂こうという計画になってございます。いかがでしょうか。

お願い致します。石渡委員長代理。

○石渡委員長代理

どうもありがとうございます。資料2－参考4のところ、COI自己申告書のことで、Aの⑤の原稿料、講演料等々につきましては、一企業から年間50万円以上、講演料が支払われた場合にこれを書くということで、企業がいくつあっても、49万円まではよろしいということですよ。

○木村委員長

そうです。この額に満たなければ別に申告の必要はないということでございます。

○石渡委員長代理

分かりました。どうもありがとうございます。

○木村委員長

特定の企業と非常に強い関係があるかどうかということがどう見えるかということだけ

でございます、実はこれも少し困っているのは、医学会連合とかそういったところは、こういうのがある人はガイドラインの編集委員長になるべきではない等と言ってくるんですね。私たちは、公表していたらそんなことは関係ないだろうと、それぐらいの関係を持てるような人ではないと編集委員長などにはなれないだろうという姿勢で意見を述べているところでございます。ですので、COI自体が悪いということでは決してなくて、それが隠された状態で意見が述べられるということがまずいという姿勢でいるつもりでございます。

市塚委員、お願い致します。

○市塚委員

ありがとうございます。直接関係ないのですが、事務局に伺いたいのですが、資料2にあるタイムスケジュールは、あくまで■■■■回再発防止に関する報告書に関するもので、第■■■■回に対して、症例と対照とのケースコントロールスタディということだと思っておりますが、一方で、第14回の今年度の再発防止報告書というのは、これとはまた別に走るという理解でよろしいですか。それに関しても子宮収縮薬という理解でよろしいでしょうか。

○事務局

事務局より失礼致します。おっしゃる通り、今回の研究計画につきましては、第■■■■回で公表予定となりますが、今年度、第14回のテーマ分析につきましては、本日、また改めてご説明させて頂く事例紹介ですとか、あとは、これまで振り返りのようなものを記載できるかどうかといったところです。14回に載せる内容につきましては、また今後ご相談させて頂ければと考えております。

○市塚委員

ということは、今まで13回までにありましたテーマに沿った分析というのは、14回はなくなるという理解でよろしいですか。

○事務局

はい。同等のものは今回は載せないという予定にしております。

○市塚委員

では、■■年がかりで、第■■■■回でテーマに沿った分析をケースコントロールスタディで行うということよろしいですかね。

○木村委員長

はい。これは前回までにご議論頂いていたので分かりにくかったかもしれませんが、1

4回は、どちらかという過去のアーカイブ的な形で、これまでのものを一度振り返って取りまとめるという内容を後で少しご審議頂こうと思っております。恐らく14回にはこれだけの資料をもらっても多分まとめきれないというところがございますので、今回、1年間は、別の観点で今まで行ってきた事業についてアーカイブを行い、また、産科医療の関係の皆様にも少し、こういう事例があるんだということを出して頂きながらという形にさせて頂きたいという議論を前回までにしてまいったと思っております。よろしいでしょうか。

○市塚委員

はい。ありがとうございます。少し混同していましたが、すっきりしました。どうもありがとうございます。すみませんでした。

○木村委員長

すみません。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。このような方向で一度まず申請しないと、今度これがまた意外に手間取ったりしますので、今、申請に関してかなり早く色々な答えが出せるような体制を学会のほうでも組むようになってまいりましたが、それでも、この審議会自体が2か月に1回ですので、タイミングによっては2か月近く待たされることになってしまいます。ですので、これはなるべく早く動いて頂きたいと思っております。よろしいでしょうか。

○勝村委員

少し質問いいですか。

○木村委員長

では、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。シンプルな質問ですが、まず、どんなアウトプットをするかということが非常に未知な、興味深い研究だと思うんです。なので、最終的には、データベースについて限定したものを扱うことがよいということが分かることも往々にしてあると思うのですが、データを扱うのも大変だとは思いますが、最初から2015年以降に限定する理由は、聞き逃したかもしれないのですが、意見というか、質問ですが、どういう理由でしたか。

それ以前のも必ずアウトプットに使わなきゃいけないとは思わないのですが、相手も大

きなデータベースですし、こちらもある程度大きなデータベースであったとしても、全部を全部突き合わせないと意味がないのですが、最初からデータを絞ってしまう必要があるのかなと少し思ったのですが、どんな感じなのでしょう。

○木村委員長

では、事務局からお願いします。

○事務局

事務局より失礼致します。前回の13回のテーマ分析でも、2015年4月以降出生の児とさせて頂いておりますが、この際にもガイドラインでの子宮収縮薬の扱いが明記されたのが2014年版からになりまして、そこから1年間、移行期間というのを経て、2015年4月からそのガイドラインの対応を求めるということになっておりますので、2015年4月以降から、子宮収縮薬の取扱いが明確に意思統一されたという認識で、そこからとしております。

今回もそれを踏襲しまして、2015年4月以降と致しました。

○木村委員長

このご説明でよろしいでしょうか。

○勝村委員

では、双方のデータが日付の範囲内であるという理解ということでもいいのでしょうか。

○木村委員長

そういうことでよろしいですね。

○勝村委員

もう一つですが、すごく複雑系の中から、色々なことが分かればとは思いますが、例えば妊娠、分娩のときの分析項目などの、そういうところ、分かるものは全部なので、前回もご質問させて頂いて、大きいほうのデータベースにも色々制約なり、何なりがあったというのは見た記憶があるのですが、例えばここにクリステレルとか吸引分娩とか、鉗子分娩でも、そういうことなどは、例えば分娩報告に含まれているのですか。そういうのは分かりにくいのですか。

分かったから何がどうなるのかというのはまだ全然想像はできないのですが、非常にたくさん情報を色々見ていく中で何か分かったり、分からなかったりするかと思うのですが、その辺はどうなのでしょう。

○木村委員長

お願いします。

○事務局

事務局より失礼致します。ここに記載しております項目名につきましては、周産期登録データベースに記載の項目名になっておりまして、そうした吸引分娩ですとか鉗子分娩がどこまで具体的に載っているかというところにつきましては、少しまたこちらでデータを確認しないと分からないところになってきますので、吸引のやり方がどうだったかですとか、鉗子のやり方がどうだったかといったような、少し詳細なことについてまではデータベースとして取得するのは難しいのではないかなと考えております。

○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

やはり全体が、病院の全数を入れてもらうようなものなので、全部に関して詳細な情報があるかというところ、決してそうではなくて、機械分娩の有無あるいは帝王切開の有無ぐらいしかなかなか出てこないのかもしれないかもしれません。少しまたこれは具体的なデータベースを見てということになってくるかなと思います。その点、恐らくこの産科医療補償制度のデータのほうが詳しいことはいっぱい載っていると思います。その点、ご理解頂きたいと思います。よろしいでしょうか。

他、よろしいですか。

どうもありがとうございます。そうしましたら、近々にCOIの自己申告という書類がまたメール添付で行くと思いますので、委員の先生方におかれましては、そのご記載をぜひともお願い致します。まず出してみるということが最初だと思います。これは結構やり取りがあつたりすることもございますので、まず事務局として出して頂いて、そのアグリーをしてもらうということが第一歩になると思いますので、よろしくお願い致します。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。そうしましたら先ほど市塚委員からご指摘もございましたが、次の■月ですね。■■■■年度末に出すものにつきましては、これで分析するということは間に合わないであろうということで、紹介事例集をしてはどうかというお話が前にございました。このことについて事務局からご説明をお願い致します。これは資料3からですかね。お願い致します。

○事務局

はい。それでは、ご説明致します。本体資料、資料3－参考1、資料3－参考2をご準備頂ければと存じます。

まず、本体資料2ページをご覧ください。こちらよりご説明致します。3) 紹介事例集(仮) についてです。

一つ目の丸です。前回委員会にて、胎児心拍数陣痛図は分娩中の胎児の状態を推測する有用な手段の一つであることから、産科医療の質の向上を図ることを目的に、産科医療関係者にさらに活用頂けるよう胎児心拍数陣痛図を掲載している事例を集約したツールを作成することを提案し、ご承認頂きました。

二つ目の丸です。前回委員会では、産科医療関係者へフィードバックしていくことはよいことであるとのご意見に加え、産科医療関係者に活用頂くような胎児心拍数陣痛図を掲載したツールを作成するのであれば、産科の臨床場面で重要な常位胎盤早期剥離や臍帯脱出等の事例も掲載した方がよいと、掲載事例の選定についてもご意見を頂きました。

三つ目の丸です。そこで今回、これらのご意見を踏まえ、改めて掲載する事例や構成案について検討・整理を行いましたため、この後、説明致します資料をもとに、紹介事例集(仮) の概要についてご審議頂きたく存じます。

それでは、資料3をご覧ください。と存じます。

○木村委員長

少しよろしいですか。今のご説明の通りでございまして、再発防止委員会が出している今までの事例というのはやはり、うまくいかなかった、結果が思うように出せなかった事例の集積でございます。ただ、分娩施設がどんどん小型化しておりまして、頻度の少ない事象に出会うことが少ないんですね。現場としては非常に現場力が弱くなっている。例えば年間分娩件数が200件の施設であれば、1,000分の1と教科書的には言われている脳性麻痺は5年に1回しか当たらないですよ。ですので、それでは、やはり皆さんの経験値がなかなか上がらないということで、このような形で事例を皆さんに紹介する形の冊子を作ったらいかがかということが最初の発想で、このような提案ということになったわけでございます。

それでは、この趣旨をもとに、方向性を事務局で考えて頂きましたので、続けてお願い致します。

○事務局

はい。資料3をご覧ください。こちらは紹介事例集の作成に関する掲載事例や構成等をま

とめた事務局案となります。こちらに沿ってご説明させていただきます。

1、背景・経緯についてです。こちらにつきましては、先ほどの本体資料とほぼ重複致しますが、三つ目の丸の後段でございますように、別途、紹介事例集の構成について、産科医療関係者が実地訓練のように活用できる実用的なものがよいとのご意見を頂いた旨を記載してございます。

続きまして、2、紹介事例集の概要です。

1) 掲載事例ですが、こちらにつきましては、一つ目の丸でございますように、過去に再発防止報告書に掲載された際に保護者や分娩機関より同意書を取り付けていることもあり、前回委員会でご承認頂きましたように、表1の■■■件を紹介事例集の掲載事例にと考えております。

ページをおめくり頂きまして、2ページ、一つ目の丸です。前回ご意見で、常位胎盤早期剥離や臍帯脱出等の臍帯因子の事例を追加することではいかがと考えております。そこで、過去に再発防止報告書で取り上げられた事例の■■■件を確認したところ、全て原因分析報告書の抜粋のみの掲載パターンでした。これらの事例は、各テーマ分析で教訓となる事例として選定された事例であるため、まずはこれらの事例の胎児心拍数陣痛図が各テーマの提言内容と併せて紹介事例集に掲載する適切な胎児心拍数陣痛図であるか否か等を確認することではいかがと考えております。

次に、二つ目の丸です。なお、本紹介事例集は、本制度のホームページ掲載を予定しておりますので、個人情報保護法改正時にホームページで公表することに保護者と分娩機関より不同意の意思表示があった■■■事例を除く■■■事例、さらに紹介事例集の掲載になじまないと考えられる提言内容であった表2のNo. 1とNo. 4、こちらの■■■事例を除く計■■■事例よりご確認頂きたいと考えております。こちらに関しましては、供覧のCTGを用意しておりますので、資料3－参考1と併せて後ほどご説明致します。

先行して次のページ、2) 構成についてご説明させていただきます。前回委員会でご承認頂いた各テーマ1事例（約4ページ）になりますが、こちらに提言内容と紹介事例を掲載する構成に加え、新たに産科医療関係者が産科の臨床場面で実用性が高いツールとして使用できるような構成を検討致しました。これらの構成についてご審議頂きたく存じます。

それでは、資料3－参考2をご覧ください。こちらに先ほどご説明致しました二つの案をご準備致しました。

まず1ページから3ページ、こちらは前回資料でご提示した案を視覚化したものです。

過去に再発防止報告書に掲載しているスタイルの胎児心拍数陣痛図に各テーマの分析概要や提言を併せて掲載することを考えました。

次に4ページから6ページをご覧ください。こちらが先ほどご説明致しました産科医療関係者が実地訓練のように活用できる実用的なものを検討した構成です。まだラフ案で恐縮ではございますが、こちらのほうは産科医療関係者が自身で胎児心拍数陣痛図の判読とその対応をイメージできるよう、妊産婦の情報や白抜きのCTG、胎児心拍数陣痛図を掲載して、6ページにありますような解説をご覧ください、ご自身のイメージとのすり合わせをして頂くといったような構成を考えております。こちらにつきましては、後ほど供覧致します胎児心拍数陣痛図をご覧くださいながら、改めてご確認頂ければと存じます。

続きまして、資料3に戻りまして、3ページをご覧ください。3) 体裁・媒体です。こちらは前回もご提示させて頂きましたように、約40ページのボリュームとなること、また、産科医療関係者の利便性を図る目的から、再発防止報告書ではなく別冊編集とし、本制度ホームページへの掲載を行うことを考えております。

最後に、3、今後のスケジュールです。こちらも前回ご提示させて頂きましたように、過去事例の胎児心拍数陣痛図の元データの確認や、編集や構成、印刷に時間を要することが想定されるため、 年 月発行予定の第 回再発防止報告書と同時期の発行を考えております。詳細は表3をご覧ください。

それでは、先ほど保留としておりました資料3-参考1を、胎児心拍数陣痛図の供覧と併せてご説明致します。資料3-参考1をご覧ください。

資料は前段に常位胎盤早期剥離と臍帯脱出等の事例の選定の方向性について、後段には事例の概要をまとめております。

まず1ページの四角囲みの中にありますように、再発防止報告書「第3章テーマに沿った分析」で取り上げられた常位胎盤早期剥離と臍帯脱出等の紹介事例の概要とCTGを、一つ目として、産科医療関係者に活用頂けるような胎児心拍数陣痛図であるか。二つ目として、再発防止報告書で提言された内容に即しているのかの観点よりご確認頂ければと存じます。また、過去に再発防止報告書で掲載された紹介事例が紹介事例集の掲載に適さない場合、他にどのような事例が適切であるか等、ご意見を頂きたく存じます。

それでは、1の常位胎盤早期剥離よりご説明させて頂きます。

一つ目の丸です。第2回、第3回、第6回報告書にて、常位胎盤早期剥離がテーマとして取り上げられ、分析が実施されました。1) より各回を掲載してございます。第2回再

発防止報告書です。こちらでは計2事例の紹介事例が掲載されました。産科医療関係者に対する提言は下の四角囲みの中です。割愛させていただきますが、内容を確認しますと、保健指導をメインに提言がなされておりました。

次に、第3回の再発防止報告書です。こちらは計2事例の紹介事例が掲載されておりました。産科医療関係者に対する提言は、次の通り、四角囲みの通りとなっております、次のページにわたって掲載してございますが、アンダーラインを引いてございますように、こちらのほうは胎児心拍数モニタリング、こういったものを提言として取りまとめられております。

続きまして、3)第6回再発防止報告書です。こちらは計1事例の紹介事例が掲載されておりました。産科医療関係者に対する提言も四角囲みの中となっておりますが、こちらにも下線部を引いてございますが、胎児心拍数モニタリングを掲載しております提言になっておりました。

以上のことより、3ページの下段になりますが、第2回報告書の提言は、紹介事例集になじまないのではないかと考えられまして、第3回と第6回報告書の紹介事例でホームページに公表することについて、保護者および分娩機関より同意の意思表示があった事例のCTG、胎児心拍数陣痛図より選定することではいかがかと考えております。

こちら、下表に2事例、掲載しておりますが、こちらについては、後ほどCTGと併せてご説明させていただきます。

続きまして、4ページの臍帯脱出でございます。こちらは第1回、第3回報告書にて、テーマが取り上げられ、分析が実施されました。

1)第1回再発防止報告書ですが、こちらは計3事例の紹介事例が掲載されておりました。提言は、四角囲みの中の通りとなっております、メトロイリントルですとか、分娩管理をメインで提言がなされておりました。

2)第3回再発防止報告書です。こちらは計3事例の紹介事例が掲載されておりました。産科医療関係者に対する提言は次の通りとなっております、こちらにも子宮頸管の熟化ですね。こちらのアンダーラインを引いてありますが、提言がなされております。これらのことから5ページの上段になりますが、第1回報告書の提言は、紹介事例集になじまないと考えられるのではないかとということで、常位胎盤早期剥離事例との整合性の観点から、第3回報告書の紹介事例の胎児心拍数陣痛図より選定するのがよいかと思われました。ただし、第3回報告書に掲載された3事例はホームページに公表することについて保護者お

よび分娩機関より不同意の意思表示がございましたため、こちらの臍帯脱出の事例は見合わせることにしてはいかがかと考えております。

続きまして、3番の臍帯脱出以外の臍帯因子です。こちらにも臍帯脱出と同じく臍帯因子ということで、第5回の報告書でテーマとして取り上げられ、分析が実施されました。

1) になりますが、第5回再発防止報告書では、計5事例の紹介事例が掲載されまして、産科医療関係者に対する提言は下の四角囲みの中の通りとなっております。

次のページですとか7ページまでわたって掲載してございますが、ご覧のように、胎児心拍数モニタリング、こちらに関する提言がなされております。7ページの矢印の下段になりますが、第5回報告書の紹介事例でホームページに公表することについて保護者および分娩機関より同意があった事例、こちらの胎児心拍数陣痛図より選定することではいかがかと考えております。

こちらのほうが3事例となっております、先ほどの常位胎盤早期剥離の2事例と併せて5事例、こちらの事例の概要とCTG、こちらを併せてご覧頂こうと考えておりますので、では、これから供覧をさせていただきます。

○木村委員長

画面でどれが出ているのか示して下さい。一つ一つ順番にお願いします。

○事務局

はい。今、供覧させて頂いておりますのがご説明させて頂きました資料3-参考1、8ページに掲載しております事例です。こちらのほうが常位胎盤早期剥離の事例になっておりまして、簡単に申し上げますと、切迫早産で入院となりまして、経過を見ておりましたところ、胎盤後血腫、子宮板状硬が認められまして、常位胎盤早期剥離ということで帝王切開になった事案となっております。

○木村委員長

進めてみてくれますか。これは別の時間ですね。ここはリトドリンが入っていたわけですね。ずっと子宮収縮、早産として、使われていたと。子宮収縮が強くなってきて、リトドリンを上げたということで、次がこちら辺でもレイトが出始めていると。だんだんガタガタになってきたということですね。

ここはまたその次ですかね。まだリトドリンが入っていて、バリアブルが頻発して、バリアビリティがだんだん下がってきたというような、そういう感じの図が見て取れると。これが第1件目のずっと時間経過の全部を載せるわけにはいかないと思いますが、これを

抜粋して載せてはいかがかと。これが常位胎盤早期剥離の事例ですね。

○事務局

はい。続きまして、同じく資料3－参考1の9ページに掲載してございます事例となります。こちらでも常位胎盤早期剥離の事例でございまして、簡単に申し上げますと、切迫早産と診断され、入院されておりました、経過を見ておりましたが、徐脈が見られるということで、母体搬送となっている事例です。

○木村委員長

こちらのほうが経過が短いんですかね。もう最初から出て終わりですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

ずっとリトドリンはこれも入っている。リトドリンは入ったまま搬送になったという事例ですかね。そこまではリトドリンが入っているということですね。これは入っていないんですかね。

○事務局

リトドリンは……。

○木村委員長

少しその辺はまた。まとめるときに色々とここで入っていますね。

○事務局

はい。そうですね。

○木村委員長

それで次の。

○事務局

次の事例が資料3－参考1の10ページの3番目の事例で、臍帯脱出の事例となります。こちらでも簡単に申し上げますと、胎動の自覚がないということで、搬送元の診療所を受診されまして、ノンストレステストが実施されました。振動音響刺激等をされておりますが、頻脈がなく、胎児機能不全との診断で帝王切開が実施されております。失礼しました。母体搬送になって、帝王切開となっております。

○木村委員長

これは臍帯脱出ではなくて、臍帯因子ですね。

○事務局

失礼致しました。臍帯因子でございます。

○木村委員長

だから、脱出ではなくて、もう既に卵膜付着があったということで、これはもう来たときから全然バリアビリティはないし、来たときにもう既にダメージがあったという事例であつたらうというふうに推定されるわけですが。ですから、これは臍帯脱出以外の臍帯因子の事例ということですね。はい。

○事務局

続きまして、同じく資料3－参考1の11ページの下段でございます4番目の事例で、臍帯脱出以外の臍帯因子の2事例目になります。こちら簡単に申し上げますと、妊娠高血圧症候群の管理入院となっておりまして、経過を見ていましたら、出血があり、徐脈があるということで、帝王切開で児が娩出という流れになっています。前置血管の断裂による出血性ショックが原因とされた事例です。

○木村委員長

これも事例としては非常に貴重ですが、これも前置血管という診断がもう少し早い時期にできていなければ、もうこれは絶対無理な、これが、帝王切開が10分早かったからといって、何のアウトカムの差にもならないような事例であろうとは思いますが、血管が断裂した時点で難しいですね。

ただ、前置血管の前例を見繕うというのも、またそれもつらいですね。それはやっぱり一般的ではないと思いますが、こういったことがあるということを世の中に知ってもらうという、この再発防止委員会、いつも難しいなと思うのは、こういうことがあるということを世の中に知ってもらうということと、それから、こういうことをしなければならぬということをやっぴり明確に分けておかないと、診断は限界がございますので。

あともう一つ何かありましたか。

○事務局

もう一つも臍帯脱出以外の臍帯因子の事例になります。資料3－参考1の12ページから13ページに掲載しております事例です。こちら簡単に申し上げますと、前期破水で入院されまして、ジノプロストンやオキシトシンが投与されて、経過を見ていましたが、分娩停止との判断ですね。急速遂娩を決定されて、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩、鉗子分娩の後に帝王切開が実施された事例となっております。

○木村委員長

この中でどれを取るとか、どう見せるというのを今、委員の先生方にパッとご覧頂いても、さあ、どうしようという話で、あまりこれはここで決めるような話ではないと思いますので、もう少し客員研究員の先生と詰めて、見せ方を、大体のアウトラインを決めて頂いて、もう一度またご審議頂くという方向性でよろしいですかね。今、何かこれで、何か言えと言われても、なかなか難しい部分があると思いますし。

あと、今日は、この見せ方の方向性としてご検討頂きたいのが、先ほどの資料3－参考2というところにモデルが出ているのですが、ふだんの再発防止委員会のCTGのチャートの見せ方というのは、最近はもう全部答えと、ここがこうでしたというものと、それから、チャートを一緒に供覧しているんですね。参考2、めくって頂きまして、4ページ、5ページ辺りの供覧の仕方というのは、あまり事前に、何も情報なしで、した行為だけを書いてございまして、ここで何度も、ここでは書いていないのですが、こういう見せ方の心としては、ここでどうしますかということのを問うて、そして、次のページに同じものを小さくでもいいので、こういうことでこういう評価を受けていましたということを書いたほうが、読んでいらっしゃる方々にはご興味を持って頂けるだろうかということも思って、この二つのパターンを作ったのですが、この辺りのご意見、いかがでしょうか。

最初から全部情報を細かく出してしまっていて、これがこうです、こうですと言ってやるのもいいのですが、これは今回、せつかく今までの事例を再掲載するという方向ですので、少し違う見て頂き方をしてもいいのかなとは思ったわけではありますが。

勝村委員。

○勝村委員

すみません。ありがとうございます。今回の14回目のコンセプトみたいなのを最初、木村委員長がおっしゃったときに、いいことではないかとすごく、そういう冊子ができるのはいいのかなと思ったのですが。ただ、やや議論についていけない感があつて、そもそも論で申し訳ないのですが、14回は、もう冊子は作らずに、ホームページだけにするのですか。それともCTGの部分だけホームページに載せるという話なのですか。少し聞き逃したのかもしれない申し訳ありませんが。

○木村委員長

では、事務局、お願いします。

○事務局

事務局より回答致します。事務局で考えておりますのは、14回の再発防止報告書はこれまで通りに発行させて頂こうと考えております。先ほど市場委員からもお話のありましたテーマ分析のところは、先ほど別の担当が回答致しましたように、テーマ分析の総括ですとか、木村委員長のおっしゃったアーカイブですとかそういったことを考えてございます。

ただいまご説明致しました紹介事例に関しましては、ホームページにも再発防止報告書同様掲載致しますが、冊子としても発行しようと考えてございます。

以上でございます。

○木村委員長

だから、このCTGは紙媒体でも載って、それでホームページにも掲載するという立て付けでいくかどうかということでございます。

○勝村委員

それはいつも通りの。

○木村委員長

はい。

○勝村委員

これは今回、アーカイブ的に冊子を作るということは、ある種、使いやすく、リーズナブルなもので、それはそれですごくいいと思うのですが、そのコンセプトは、この分娩監視装置のところの、これらのグラフから何か教訓をというか、グラフから何か、グラフの見方をよく知ってもらいたいというコンセプトのものばかりを集めるということで、つまり、事例を超えて、何で共通のくくりをしているのかといたら、CTGのグラフ、そういう意味合いなのですか。他にも何かコンセプトはあるのですか。

○木村委員長

基本は、このCTGから、こういったCTGが出たときには少し変だと思って下さいねということを皆さんの共通認識にして頂くというようなことだろうと思います。ただ、その中にやはり妊娠の週数とか色々な情報はどうしても必要で、同じパターンが出ても、週数によって対応が違うということもあるでしょうから、そういったことを考えながら見て頂くと。自分だったらどうするかということのを思いながら、最終的にこの委員会で、原因分析委員会でどのような評価が得られたかということと、児の予後などを並べて、こういう結果になりましたということを理解して頂くという立て付けがいいのではないかなとい

うふうに、私個人的に思っております、事務局にもそういうお願いをしてきたところでございます。

○勝村委員

それで一応そういうコンセプト、そのコンセプトだけで網羅的に集めてきたらこうなったという理解でいいわけですね。

○事務局

事務局から回答致します。おっしゃる通りで、これまで再発防止報告書に掲載されてきました紹介事例のうち、CTGが掲載されたものを集めたところ、先ほどの資料3にございますような表1の事例になりました。その他に常位胎盤早期剥離や臍帯脱出等の臍帯因子、こういった事例もCTGを掲載したほうがいいのではないかというようなご意見を前回頂戴しましたので、今回取りまとめた次第でございます。

○勝村委員

分かりました。時間を取らせてすみません。今、木村委員長がおっしゃった、資料3ー参考2の4ページと5ページの質問だったのですが、少し違いが分からなくて、もう少し4ページと5ページの違いを教えて欲しいなと思います。

○木村委員長

4ページ、5ページはずっと続きものでございまして、その前の2ページ、3ページが続きものなんですね。同じ事例を続けて供覧しております、ここではもう事細かにずっとこういう波形があって、こうこうというのを処置と同時にその解釈を書いているんですよ。

○勝村委員

はい。今までですね。

○木村委員長

その解釈を全部抜いたのが4ページ、5ページ版で、要は、これを見てどう思われますかというようなことを何か、もちろんこれだけ出してもわけが分からないので、ここでどういう判断が適切でしたかみたいなことを一言書かないといけないかもしれないですが、この判断をどう思われますかとか、ここでオキシトシンを増量していますよね、この判断はいかがですかということを考えてもらってから、その次のページをめくったら、その評価が書いているみたいにしてもいいかなというふうに少し思ったわけです。

○勝村委員

なるほど。そうしたら、今までは、2ページ、3ページのような表現をしてきたが、今回は4、5、6のような表現をするという。

○木村委員長

というのがご提案です。

○勝村委員

なるほど。分かりました。すみません。

○金山委員

金山ですが、よろしいでしょうか。

○木村委員長

金山委員、お願い致します。

○金山委員

今回の木村委員長のご提案、今回の事例、ご提案の案でいいと思います。ぜひ私から少し、分析するのでしたらぜひお願いしたいことは、ベースラインですね。細変動とか徐脈、一過性徐脈は当然大事なのですが、ベースライン、基線に関して、110から160の間にあればいいというふうに、皆さん、思っている方が多いのですが、実際同じチャートの中で基線が変動するのはあまりよくないと私は思うんですよね。特に上昇するのはよくないので、そういう基線の変化がこれから分析する事例で、どの程度あるのかというのはぜひ分析して頂ければ、今、レベル分類というのは、基線の110から160しか正常値になっていませんので、例えば1時間の間に基線がどう変化している事例がどのくらいあるのかとか、そういうのは非常に大事だと思いますので、またその辺も併せて分析して頂ければ、新しい視点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。これは全部のチャートを見て、何分のいくつ、1時間にどれだけ変化があったかというのはなかなか、これは少しベースラインの難しい話かもしれませんが、この中で基線、例えば今回の事例でも明らかに、金山委員がご心配のように、最初から基線が上がってきているということに対しては注意喚起をすべきですし、もしそういう基線の変動とかに関して、例えば3,000件からの事例がありますので、これはむしろワーキンググループみたいところでテーマとしてきちんとした分析をして頂くのは非常に役に立つお話かなと。金山委員がご指摘の通りだと思いますので、そういうような動

きもあってもいいかなという気が致します。

あまりアーカイブで少ない事例で物を言ってしまうと、サジェスションぐらいしかなか
なか書けないと思うのですが、少しまたワーキンググループの在り方もこれから考えてい
かないといけないと。特にデータベースから拾い出しますと、今度ワーキンググループと
のすみ分けというのも前回は議論になっておりましたが、そういったところに非常にフィ
ットする話ではないかなと。大事なテーマだと思います。ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。荻田委員、お願いします。

○荻田委員

僕も木村委員長が提案されたやり方でいいと思うのですが、うちも若い人たちと一緒に
輪読会的に再発防止委員会の報告書を見ているのですが、かなり細かいところ、これ、ど
うだったんでしょう、あれ、どうだったんでしょうというのがあるので、記述的でもいい
ので、例えば今お示し頂いた資料3の4ページ、5ページ、6ページだと、かなり簡略に
書かれているのはいいのですが、やはり他のパラメータ、血圧であるとか血液データであ
るとか、そういうのを入れたほうがいいのかと。ボリューム的に問題あるのであれば仕
方がないとは思うのですが、ご検討頂きたいと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。CTGだけではなくて、周辺の処置とか、バイタルとか、もし
もそこで何か検査を取って頂くとか、むしろCTGが後に来て、その関係の下で、このC
TGをどう読むかという、荻田委員のおっしゃることはそういう話ですよ。多分そうい
うことではないかと思いました。そういう見方を現場の先生がお使い頂くような形になっ
て、それで新生児科のアウトカム等をまた新生児の先生にご評価頂くということになれば、
ある程度総括的に、読者がこの事例を自分が当たったかのような感覚で見てもらえると、
少しアーカイブするメリットになるかなと。前と同じ見え方にすると少し芸がないとい
いますか、あれですので、この事例をもう1回追体験して頂いて、先生ならこのときどう判
断されましたかと。これは少しずるいのは、後で分かっていますので、後の結果が分かっ
ているというのは常にこれはずるいことでありまして、そうすると、CTGの見方は自動
的に悪くなるというのは、これはもう様々な臨床研究で周知の事実ですので、どうしても
そうなるのですが、でも、それでも経験したことが大事だと思うところでございます。

いかがでしょうか。では、まず井本委員からお願いします。

○井本委員

日本看護協会の井本でございます。私も木村委員長がご提案されている、4、5、6のような示し方のほうが臨床的には、初見で自分事として捉え考えられると思います。特に助産師は、周産期機能別の所属になっておりまして、先生方に比べれば、高次から低次にとか、ローリスクのところから高次にと、異動する者もおりますが、そうでないものもおりますので、切迫早産管理の児の早剥事例とか、各県を回って情報収集しますと、経験にかなり差があります。ですので、この再発防止報告書でCTGが掲載されるということは非常に有意義だという声が聞こえてきているのですが、より教育媒体というか、教育的に先生方とディスカッションする意味でもこういった提案の在り方が大変ありがたいと思っていますところでした。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す。

それでは、石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

私も大賛成なので、この紹介事例集というのはとても勉強になると思うんですね。CTGの変化で、このときはどうする、これはCTGがこういうふうに変化したから、またここでどうする、こうなったらどうすると、こういうような時系列に対応の仕方が自分で勉強できると思うんですね。私が少しだけ心配しているのは、この事例を出すことによって、これは医療側も患者側も承諾を取れたものだからいいのですが、実際にこれは訴訟とか裁判的に決着している、そういう事例ですか。

○事務局

すみません。そこまではまだ現段階では確認できておりません。

○石渡委員長代理

かなり詳細に判断していくわけなので、一番その辺が、もう決着がついているものだといいと思うんだけども。もちろん個人情報は一切出しませんがね。分からないと思うのですが、少し気になったものですから。

○事務局

はい。その辺りも含めて、同意の取付け等も検討させて頂いて、改めてご報告させていただきます。

○木村委員長

ありがとうございます。それから、ここで解釈を書く場合でも、恐らく原因分析報告書を超えたことは書けないと。原因分析報告書に書かれたところまで、それ以上の考察は各読者に任せるといふ姿勢でいかないと、それ以上のことを何か、推測で書くのは非常によろしくないと思いますので、あくまでその最後の見せ方とか、こういう評価がありましたということのお示しの仕方は原因分析に合わせるということをお前提として、こういう書き方で工夫して、また、どの事例をとということに関しましては、鳥羽客員研究員とか、あるいは産科側の委員で少しご意見頂きながら最終的に取りまとめをして、ボリューム感もありがとうございますので、最後の答えというか、原因分析の評価を書くところはもうCTGも小さくてもいいと思うんですね。大体パターンが分かりますので、最初だけ大きく見せてあげて、途中から答え合わせとか、こういう評価がありましたというところは小さく出されてもいいかなというふうに思っております。そういった形で読みやすいというか、読んで頂いて、興味を持って頂けるような中身に工夫して頂きたいと思っております。

よろしいでしょうか。

○金山委員

金山ですが、一つよろしいでしょうか。

○木村委員長

金山委員、お願い致します。

○金山委員

県内で母体音をずっととっていて、結局は重篤な状態だったという症例があったのですが、母体音をモニターしてしまったというのが以前あったような気がするのですが、そういう事例というのは今まで再発防止の報告書になかったですかね。

○木村委員長

どうでしょう。母体音をモニターしていたというような事例は。

○事務局

事務局より失礼致します。原因分析報告書は、基本的に診療録から取りますので、その時点で母体音であったか、胎児音であったかという判断がこちらでは難しいことになりまして、明らかに母体音だと指摘されたような事例は非常に少ないかと思われま。

○木村委員長

少ないけれども、あって、それは再発防止報告書には載ったことはないということですか。

○事務局

原因として使われたことはないと思います。

○木村委員長

ということだそうです。

○金山委員

分かりました。

○木村委員長

確かに非常に重要、かつ、110ぐらいで、ずっとフラットで、心音があると思っていて、母体音だったみたいな話は確かにございます。今の新しいシステムで、一部、母体心拍と合わせるようなものもありますが、確かにそういった問題は大きいことがあると思います。ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。ですから、今回、病態別ということで、そういうミスコンダクションが少し、多分なかなか入れにくいのかもしれないなと思いますが、よろしいでしょうか。

そうしましたら、またもう少しこの方向で、それから、あと、事例選定のときに、これはどうしてもいいものがない場合、特に臍帯脱出はなかなかいいものがないというときに、テーマを変えてしまって、ただ、臍帯脱出は、皆さん、興味があるけれども、テーマを変えてしまうということにするのか。あるいは、報告書には載っていないけれども、原因分析の中で適切なものがあれば、それを探して、先ほどの金山委員のことも同じですが、原因分析報告書の中から適切な、特に臍帯脱出などは重大なテーマだと思いますので、それを出してくるのかということについてご意見を頂ければと思うのですが。

特に、もう絶対、再発防止報告書からしか出さないというような強い意志がなければ、適切なあるものを拾ってきたらいいなと私も思っているのですが、そういう姿勢でよろしいでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

僕はそうあるべきだと思います。再発防止委員会の役割からして。ただ、1回出したから、もう二度と出さないではなくて、今回、木村委員長がおっしゃるように、アーカイブ的に編集し直すということはすごく啓発としてもいいと思いますが。だから、そう決めたからこれまで載っているものだけで作るんだということを決めるという必要は全然ないと

思うので、よりよいものを作ってもらえたらいいなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

他、よろしいでしょうか。そうしたら、少し柔軟に出せて、合意頂けるようなものを扱っていいという形で、少し柔軟に探して頂いて、教訓的になるようなものを、ぜひ私たちにまた示して頂ければと思います。よろしいでしょうか。

では、そういう方針で、今日の話はまだ漠としていますので、もう少し具体的になってきたら色々分かって頂けると思いますので、そういうような大きな方針だけを今日は決めさせて頂いて、また具体的なことは次回以降に議論させて頂きたいと思います。よろしくお願ひ致します。

この章を通じてよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、続きまして、「新生児蘇生について」に関するリーフレットを作ろうということでございます。リーフレットも毎年、一つ、二つのテーマで出しておりますが、それを今回は新生児蘇生にしてはどうかというご意見でございましたので、それに関するリーフレットということで説明をお願い致します。

○事務局

事務局よりご説明致します。資料4、資料5をお手元にご用意下さい。

まずは資料4をご覧ください。1. 概要からご説明致します。2021年に実施された再発防止に関するアンケートのうち、今後、「再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」で取り上げて欲しいテーマは何かとの設問への回答で、最も多かったのが新生児蘇生でした。また、新生児蘇生につきましては、再発防止報告書でも複数回取り上げており、産科・小児科医療関係者の関心の高いテーマであります。これまで再発防止委員会においてリーフレット等は作成されていませんでした。

2022年3月に公表致しました「第12回再発防止報告書」では、「第3章テーマに沿った分析」において、「新生児蘇生について」を取り上げ、新生児蘇生処置の有無が明らかな事例を分析し、産科・小児科医療関係者に対して提言を行っております。これらの分析結果および提言を産科・小児科医療関係者に周知するため、事務局にてリーフレット(案)を作成致しました。

本日は、こちらの構成や内容につきご意見を頂ければと存じます。

リーフレットの(案)を資料5としてお付けしております。具体的な構成や内容につき

まして、資料5に沿ってご説明致します。

まず、リーフレット冒頭のタイトルは、「適切な新生児蘇生の実施のために」としております。タイトル横の二次元コードからは、本制度ホームページの再発防止報告書のうち、「第3章テーマに沿った分析」の新生児蘇生に関するページへリンクするようしております。表面は「第12回再発防止報告書」における産科・小児科医療関係者への提言を記載致しました。それぞれ分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読と対応、新生児蘇生の提供体制、新生児蘇生の知識・技能の見出しで分け、オレンジ色の囲みで提言を掲載する構成と致しました他、提言の文末は、現場で行動に移してもらいやすいよう、「研鑽しましょう」などの表現と致しました。また、提言の下には、根拠となった分析結果の一部を記載しております。

一つ目の提言につきましては、判読と対応についての提言のみですと新生児蘇生との関連が分かりにくいと考え、吹き出しを作成致しました。こちらの提言に関連する教訓となる事例の紹介として、第12回報告書の実例紹介のページへリンクする二次元コードを掲載し、胎児心拍数陣痛図の判読と対応に関して提言され、児娩出時に小児科医の立ち会いがなかった事例の概要や、胎児心拍数陣痛図をホームページから参照できる形としております。

続けて裏面をご覧ください。裏面後段のピンク色の囲みでは、適切な新生児蘇生の実施のためのポイントとして、新生児蘇生法ガイドライン2020では、遅くとも生後60秒以内に人工呼吸を開始することが重要であるとされていることを記載しております。上段には、その根拠となる分析結果を「新生児蘇生についての分析内容」として掲載致しました。

掲載した表は、第12回報告書で行った分析のうち、生後1分のアプガースコアにおける呼吸が0点の事例の新生児蘇生処置の実施状況についての表になります。この分析結果を一部抜粋し、黄色の吹き出しに、呼吸が0点の全ての事例で人工呼吸が実施されていましたが、生後1分以降に実施された事例も見られたことを記載しております。

また、裏面一番下には、本制度ホームページの再発防止報告書を掲載しているトップページへリンクする二次元コードを掲載致しました。

最後に、リーフレット発行までのスケジュールについてご説明致します。資料4にお戻り頂きまして、2ページの今後のスケジュールをご参照下さい。

本日の審議で頂いたご意見を踏まえて修正したリーフレット（案）につきましては、次回 〇月 〇日の再発防止委員会でご確認頂く予定でございます。次回の審議の後、事務局

にて修正を行い、■月の委員会にて最終確認を行って頂き、■月に本制度加入分娩機関、■月に関係学会・団体等へ発送を行う予定でございます。

ご説明は以上です。ご審議のほどよろしくお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございました。このリーフレット（案）というのが資料5にございます。資料5の最初の囲みですね。分娩経過中に胎児心拍数が正確に判読して適切に、要は、小児科の先生を呼べるようにということになって、この二次元コードを見てみますと、12回の報告書で、分娩第2期になって、高度変動一過性徐脈が頻発するという事例で、かなり厳しい事例だったんだけど、小児科の先生は、この先生は後から呼んで、NICUに搬送したのですが、アプガースコア2点、3点という状況で、蘇生がもう少しできたのではないかというふうな、今後の向上のためにということが言われているのですが、少し気になるのはここで「小児科医」と書き切ってしまうのかどうか。この辺り、この囲みの中で、石渡委員長代理、いかがでしょうか。それが少し気になったのですが。

○石渡委員長代理

NCPRを受講されて、習熟した、インストラクターも含めてですが、そういう新生児の専門の先生だけではなくて、もう産科の先生方がそこに携わらなきゃならないわけで、いらっしゃらない施設もたくさんあるわけですよ。ですから、その書きぶりについては、少し柔らかく書いたほうがいいのではないかなという気がします。

○木村委員長

次のところでは、新生児蘇生法講習会修了者というふうな書き方がありますので、そういうことに統一があってもいいのかなという気も致します。この辺りが、先ほど最初のところで細野委員にお伺いしたわけですが、小児科の先生と、もちろん新生児を専門としていらっしゃる先生方もこういったことのプロフェッショナルなわけなのですが、小児科の先生が何人ぐらいで、産婦人科の先生が何人ぐらい、これを受けていらっしゃるのかなというのが資料としてあまりなかったもので、その辺りが気になりまして、先ほどの質問をさせて頂いた次第でございます。

○水野委員

すみません。水野です。よろしいでしょうか。

○木村委員長

水野委員、お願い致します。

○水野委員

専攻医の中では、プログラムの中に、このNCPRのAコースを受講するよという推奨が、整備指針の中ではないのですが、推奨事項には入れてもらえるようになりまして、実際に、専門医試験を受ける専攻医に行ったアンケート調査でも、9割以上はNCPRのAコースを受けていました。ですから、できるだけ専攻医の段階で全員がNCPRを受けて、新生児蘇生を経験していくことが、全ての小児科医が、また蘇生に立ち会えて、適切に蘇生ができるようになっていくのかなと思うのですが、ただ、問題点としては、専攻医の2年目、3年目でやっても、その後に他のサブスペシャリティに行くと、そうすると小児科医であっても新生児蘇生ができないとか、繰り返し行うというところの体制強化というのは、なかなか現時点では小児科医としても難しいところもあるのかなと思っております。

○木村委員長

ありがとうございます。

○水野委員

あと、もう一点よろしいでしょうか。

○木村委員長

お願い致します。

○水野委員

この記載についてですが、ここに書いてある新生児蘇生の提供体制で、「すべての分娩に新生児蘇生法講習会修了者が立ち会える体制」というより、多分これは「産科に勤めている医療者はすべてが新生児蘇生法講習会を受講しましょう」のほうがいいのかと思うのですが、全ての人やっぱり、助産師さん、看護師さん全てがこのNCPRを受けることを目的としたほうがいいのかと思うのですが。

○木村委員長

ありがとうございます。ここの文章は確かに、「分娩を取り扱う医療者は」とかそういう表現でいいですかね。そういうような表現で、このNCPRを皆さんが受けて頂くよというふうな、そういう推奨の文章にしたほうが確かにしっくりくると思いますので。事務局からお願いします。

○事務局

事務局より失礼致します。こちらに書かれたオレンジ色の囲みの中につきましては、第

12回の報告書の中で、提言としてこちらで載せている文言になりますので、できましたらコンセプトとしてはこの文章で載せさせて頂けますと幸いです。

○水野委員

失礼致しました。申し訳ありません。

○事務局

申し訳ございません。よろしいですか。

○水野委員

はい。

○事務局

ありがとうございます。失礼致します。

○飛弾委員

木村委員長、少しよろしいでしょうか。

○木村委員長

飛弾委員、お願いします。

○飛弾委員

小児科の飛弾でございます。上の四角ですね。「分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読と対応」のところの文言と、それから、その次の「すべての分娩に新生児蘇生法講習会修了者が立ち会える体制を整備しましょう」というのが若干マッチしないのかなという気がしておりまして、自分も、自分の勤めている施設で、明らかに最初から具合が悪そうな人はみんなそのつもりで取りかかるのですが、やっぱり問題なのが、そんなに具合が悪そうではないとみんなが思っていたのだけど、生まれてみたら、あらっという人の方が結構大変なのかしらと思っております、もちろん胎児心拍数陣痛図を正確に判読し、適切に対応するというのはすごく大事なことだと思うのですが、それにかかわらず、先ほどの二つ目の箱のように、全ての分娩に適切な新生児蘇生をできる人がきちんと準備して、その物もきちんと準備しましょうというところを打ち出して頂いたほうがいいのかという気はしております。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。非常に貴重なご意見を頂きました。新生児の蘇生であれ、母体救命であれ、基本は、不意打ちを食らうと、予測できないというところがやっぱりこの領

域の一番難しいところであろうと思います。

飛彈委員、いかがでしょう。では、この新生児蘇生の提供体制というのを一番上に持って行って、それで例えば全ての新生児の、これはよく前任の田村委員がおっしゃっておられました、全ての新生児の何%は泣きませんというようなことを少し一言、それが誰が泣かないかは、予測する場合もあるけど、つかない場合もあるというようなことで、そういう前文を事務局と飛彈委員、考えて頂いてもよろしいでしょうか。確かに何か一言あったほうがインパクトがあるだろうと思うので。

○飛彈委員

分かりました。ありがとうございます。

○細野委員

細野ですが、その辺、私がやりますので。

○木村委員長

そうですか。細野委員、それでお願い致します。

○飛彈委員

恐れ入ります。

○細野委員

はい。結局、NCPRのコンセプトとしては、最低限1人は、新生児蘇生に習熟した人が立ち会える体制を整えるというのがコンセプトになっているので、ただ、全員がそれができればいいのですが、最低1人は欲しいということなんですね。どんな分娩においても、だから、そこを。

○木村委員長

分娩室に1人、最低1人がいると。

○細野委員

全ての分娩に対して、1人は、新生児蘇生を専門とする、専門というか、新生児蘇生がしっかりできる人を配置して欲しいというのは、NCPRの今現在の考え方なんです。

○木村委員長

ありがとうございます。では、水野委員、その辺りも含めると、この表現で、それでここに少し前段として、一定の割合で泣かない児が生じてしまうというような文言を細野委員と事務局とで相談して頂いて、入れて頂くということでもよろしいでしょうか。

○水野委員

はい。ぜひよろしく申し上げます。ありがとうございます。

○木村委員長

それでこれを一番上に持って行って、そもそも論としてこういうことがあるんだということで、その次に、心拍異常とかあったときにきちんと強調するように努力して下さいというふうなことでよろしいですかね。そのほうが何か順番的にすっきりするような気が致します。

他、いかがでしょうか。

○勝村委員

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

二次元コードが三つ付いていて、今、全部見させてもらって、それぞれ違うページに飛んでいて、少しリーフレットをきっかけに興味を持った人が、ああ、こういう情報があると分かりやすいと思ったりいいなと思ったのですが、二次元コードが多過ぎてどうなるのという話はあるかもしれないのですが、NCPRを受講しようというところに、NCPRの普及事業のホームページがあったり、そこからもう既に研修の申込みができるページもあったりするので、何かそういう二次元コードもあって、ぜひというのがあってもリーフレットとしては面白いのかなと思いました。いかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。三つ付いても、四つ付いても一緒ですから、とりあえず四つ目ということで、ここで何かNCPRの受講ができるようなページというのは載せられますかね。

○事務局

事務局より失礼致します。一応、特定の団体といいますか、一つのものだけを推奨することにつながるかなと思うのですが、ここにそういった申込みを掲載できるかどうかといったところは過去に例がございませんので、一旦、事務局で対応を検討させて頂ければと思います。

○木村委員長

あるいは、直の申込みではなくても、そのホームページに飛ぶとかでもいいかもしれな

いですね。直接、他にないので、これがいくつか団体があると、一つだけ紹介すると、またもめる元なのですが、新生児蘇生に関しては非常に一本化されて、きっちりご活動頂いていると認識しておりますので、直接申込みではなくて、そこを紹介するのはどこでもいいと思うんです。そこら辺をうまく工夫して、こういう。

勝村委員、多分、従事していらっしゃる方、皆さん、大体知っています。そこは結構大丈夫だと思います。

○勝村委員

はい。分かりました。でも、まあ、何かリーフレットということが。

○木村委員長

載せることが、1団体を載せ出すと、また、うちうちもと来ることがこういうところはあるので、その辺りを。

○勝村委員

いや、今、NCPRのホームページを見たら、申込みをするページが下に潜ってあったんだけど、別にそのページでなくてもいいのですが。

○木村委員長

少しやんわりしたところを何か探します。

○勝村委員

そうですね。だから、NCPRのトップページでいいと思うのですが、それに関しては再発防止委員会として散々これまでも推奨をしてきているので。

○木村委員長

そういうところと、あちらの許可も頂きながら対応させて頂きたいと思います。よろしいでしょうか。他に何か、この中でお気づきなところございませんか。

○市塚委員

木村委員長、よろしいでしょうか。

○木村委員長

市塚委員、お願い致します。

○市塚委員

市塚です。少し細かくて申し訳ないのですが、2点です。最初の箱の下のところに赤字で、「胎児心拍数陣痛図の判読と対応に関して提言された事例は33.3%でした」とありますが、これは報告書を見慣れている方であれば、この意味合いが分かるのですが、リ

ーフレットだけ見て、この文字を読んだときに、判読と対応に関して提言された事例が33%と、意味合いが少し分かりづらいのかなという気はしたのですが、いかがですか。

○木村委員長

これは確かに業界用語っぽいですね。

○市塚委員

そうなんです。だから、これは主語が例えば「CTGの判読と対応が提言された事例は33%」というふうにするのか、このCTGの判読と対応に関して何々が提言された事例が33%、要は、批判された事例、うまくできていなかったものが33.3%という意味だと思うのですが、それが少し伝わりにくいかなという気がしたのが一つと、あともう一つ、この下の挿絵ですが、細かくてすみません。

これはすごくかわいい挿絵ですが、児がチアノーゼになっているというのは分かるのですが、この看護師さんの右手が全然正しくないですよ。肩を持って、マスク&バッグしているのですが、これは正しくないというのをあえてやって、技術や技能の更新をして下さいねという意味合いなのか、それとも、技術の更新をしましょうというのとは無関係に、ただ絵が間違っているのか、どちらなのかという。細かくてすみません。

以上2件です。

○木村委員長

ありがとうございます。では、前者に関しては確かに少し業界用語っぽいし。

○勝村委員

よろしいですか。

○木村委員長

はい。お願い致します。

○勝村委員

この前者に関しては、僕も少し。市塚委員より、以前はここは「評価された事例」なんです。 「評価される」と書いていると、何か、より褒められたみたいになるというので、「提言」に直してというのを、市塚委員のご意見で、すごくそのときもその通りだと思ったのですが、確かに、あまりにもネガティブに書くということもよくないと思っておられるとは思いますが、やっぱりそういう課題が指摘されているということが分かって、ああ、自分もきちんと勉強しなくてはと思うためには、やっぱりここは、普通、初めてこれを読んだら、僕も意味が分からないと思います。

○小林委員

小林ですが。

○木村委員長

小林委員、お願い致します。

○小林委員

これは二、三回前から、「質の向上を図るための指摘」とか、そういうような表現に変えましょうということになっていたかと思います。ただ、統一がまだ取れていないんだと思います。

○木村委員長

そうですね。「質の向上を図るための指摘」ですか。そういう表現のほうが適切かなと思います。何を言いたいのが分かるので、そういう書き方で、小林委員、「指摘」でよろしいですか。

○小林委員

そこもまだ何か、少し場所によって統一されていなくて。

○木村委員長

そうですか。

○小林委員

ええ。評価と書いてあるようなページもあったかなと思いますが。この際、統一すればいいかなと思います。

○木村委員長

では、事務局で一度これはご勘案頂いて、なるべくこういうときには同じ言い方を、再発防止の最後の章か何かにもそういう、質の向上という、第4章ですかね。あそこでそういう表現が何回か出てくると思うので、そこと整合性が取れるようにして頂けますでしょうか。

それからあと、この絵ですね。これは何かから、フリーイラストか何かで取ってきたものが。

○事務局

事務局より失礼致します。こちら、専門職ではない業者さんに描いてもらったものですので、また修正などを検討させて頂きたいと思います。

○木村委員長

では、市塚委員、せめて右手がマスクにかかっているぐらいのほうがいいですかね。

○市塚委員

そうですね。そちらのほうがいいかなと思いました。細かくてすみません。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。貴重な指摘で、やっぱり見る人は見ますので、何かよく分からないなと思う人が出てくるといけませんので。では、そういう修正をお願い致します。

他にいかがでしょうか。

○荻田委員

荻田です。いいでしょうか。

○木村委員長

荻田委員、お願い致します。

○荻田委員

これもすごく細かいことかもしれないのですが、裏面の表があるのですが、生後1分のアプガースコアにおける「呼吸」が0点の云々のところなんですが、その下段に、「新生児蘇生法ガイドライン2020では」と書いてあるのですが、たしか僕の記憶では、12回に出したものは、このガイドラインの前のやつも入っていませんでしたっけ。その確認と、これは新生児蘇生法ガイドライン、従前から自発呼吸がないとか、心拍数が100未満というのは、遅くとも生後60秒以内に人工呼吸を開始するというのは最初からそう言われていたので、そうなれば、この「新生児蘇生法ガイドライン2020では」の文言を削ってもいいような気がしたので、いかがでしょうか。

○木村委員長

これはいかがでしょう。あえてここで、もうこれから出すものですから。この文言はいかがでしょう。細野委員、この「新生児蘇生法ガイドライン2020」という文言は入れないといけないですかね。

○細野委員

いや、入れなきゃいけないことはないのですが、やっぱり現行のガイドラインということ、全体を知って欲しいということでは、「2020」を入れておいたほうがいいかなとは思いますが。

○木村委員長

分かりました。これは今、最新ですね。

○細野委員

ええ、最新です。

○木村委員長

はい。分かりました。

荻田委員、あと何か、上の表で何か一致しないところ、何かありましたっけ。

○荻田委員

いや、上の表は非常に分かりやすくいいと思うのですが、この下のカラムとの整合性というのはどうかなとふと思ったものですから、それでよろしいかと思えます。

○木村委員長

では、そうしたら、ここは現行の通りという形にさせて頂きたいと思えます。

他に何か、看護側の委員の先生方で分かりにくいところとか、もしくは、分娩に立ち会う医療職全てということで、看護職、助産職の方々も入ってくるというか、その方々への提言というていを取る形になると思えますが、何か不都合とか。

布施委員、お願い致します。

○布施委員

布施でございます。産科医、看護スタッフというところで、看護スタッフもきちんと入っていますのでよろしいかなと思えます。ですので、深く立ち会う人は本当にみんなそういう意識を持って、きちんと研修を受けて立ち会いましょうということが一貫して言えればいいかなと思うので、この内容で私はよろしいかと存じます。

○木村委員長

ありがとうございます。

他によろしいでしょうか。

○勝村委員

よろしいですか。

○木村委員長

勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

まだ、今後のスケジュールを見ると、フリーディスカッションという段階なのであれですが、皆さんも研究職に加えて教育職とかされていると思うのですが、僕ら、こういうス

ライドを作った若い先生に、もっとわかりやすく伝えるにはというような話ばかりしているのですが、これは僕の理解ですが、要するに、あらかじめきちんと準備をしておく。特に蘇生が必要な可能性が結構ある場合に、準備をきちんと、体制を整えておくということ、もう一つはやっぱり、そういう気持ちになるために講習を受けましょうという。講習を受けた人が立ち会いましょうということの2本だとしたら、この三つに分かれているのが分かりにくいのではないかと。表紙ですが、どうしろという具体的な話ではないのですが、1ページ目に、一番最初、オレンジ色が五つあるのですが、オレンジ色の一つ目と三つ目を、体制、きちんと正確に判読して準備をしてということと、二つ目は、講習会をした人が立ち会う体制なので、四つ目、五つ目のオレンジと一緒にしておいてもいい。つまり、言わんとしていることは、きちんと体制を整えて準備をするということと、それから、講習を受けなきゃいけないということなんだということではないかという気もしたんですが。

最初なので感想を述べておこうと思いました。そういう意見です。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。そういう観点からすると、この下、二つ目、三つ目が一つ目、二つ目になって、分娩経過中の判読というのが三つ目に来てもいいのかもしれないですね。その辺また、1回検討してもらって、一つ目、二つ目が体制とその整備ですから、この下二つを上を上げるといいかもしれないと今、勝村委員のご意見を伺って、思いました。

いかがでしょうか。

それでは、その辺りを中心にして、少しまた修正をして、次回ですかね。1回、メール審議をしますか。1回、メールで回して頂いて、それをもとに、次の■月にもう1回見て頂くというような手順でしたいと思います。これは特に新生児の先生方に色々ご助言を頂きながらということになると思いますので、よろしくお願い致します。

よろしいでしょうか。他にこの件に関してご発言はないですか。よろしいですか。

ありがとうございます。それでは、ここは一応終わります。次がその他の報告事項ですね。事務局からお願い致します。

○事務局

事務局より説明致します。一つ目が、「産科医療補償制度ニュース第13号について」

でございます。本制度より年2回発行しております、産科医療補償制度ニュースの第13号が3月に発行されましたので、本日の参考資料3としてお付けしております。本号では、各種報告書等に関するアンケートの結果を特集しております、産科医療の質の向上への取組みの成果として、再発防止報告書の内容も紹介しております。先ほどもお話のございました2021年に実施したアンケートの結果等も掲載しております。本制度ホームページからもダウンロード可能ですので、ぜひご覧頂ければと存じます。

二つ目は、次回の開催の日程についてでございます。次回は、■月■日■曜日、■時から開催で、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した。産科医療補償制度ニュースは、アンケートの結果を見ますと、使われているような、使われていないような、少し中途半端なところで数字が出ていますが、これはしっかりこれからまた使って頂くということで、色々な工夫をさせて頂きたいと思っております。

全体を通しまして、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。何か今回の中身でご発言等ございますでしょうか。

過去のアーカイブ的なところになりますと、少しここはもう少しもんで、また先生方に具体的な提示をさせて頂きたいと思っておりますが、本日は大体の方向性といえますか、まとめ方の方向性を審議させて頂いたと理解しております。よろしいでしょうか。

それでは、お時間、少しまだ早いですが、これで第93回の産科医療補償制度再発防止委員会を終了させて頂きたいと思っております。ご多忙の中、ご出席頂きまして、どうもありがとうございました。失礼致します。

— 了 —