

第95回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2023年9月20日（水） 16時00分～18時14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95回産科医療補償制度 再発防止委員会

2023年9月20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、第14回再発防止に関する報告書「第3章テーマに沿った分析」（案）。資料3、「紹介事例集（仮）について」委員ご意見一覧。資料4、「紹介事例集（仮）」掲載候補事例。資料5、「紹介事例集（仮）」（案）。資料5－参考「紹介事例集（仮）」原稿案。資料6、「紹介事例集（仮）について」産科医委員ご意見一覧。資料7、産科医療の質の向上への取組みの動向（従来案）、資料7－参考1、第14回再発防止に関する報告書「第4章産科医療の質の向上への取組みの動向」各テーマに関する集計表（案）。資料7－参考2、第13回再発防止に関する報告書「第4章産科医療の質の向上への取組みの動向」。資料8、産科医療の質の向上への取組みの動向（改訂案）。資料9、産科医療補償制度リーフレット「適切な新生児蘇生の実施のために」。

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下さいませ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せよう、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95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、出欠一覧より変更があり、鮎澤委員が欠席となりましたのでご報告致します。なお、佐山委員より、ご参加が遅れる旨のご連絡を頂

いております。なお、井本委員の後任である佐山委員につきましては、ご出席次第、就任のご挨拶を頂く予定でございます。

会に先立ちまして、8月31日をもちまして、井本委員がご退任されることになりましたため、ご挨拶を頂ければと存じます。井本委員、お願い致します。

○井本委員

委員会の大変貴重な時間を頂き、ありがとうございます。日本看護協会常任理事の井本でございます。

本日は、委員の交代にあたりまして、御礼のご挨拶をするためにこちらに参りました。今回、諸般の事情により、委員を交代することになりました。私は日本助産師会の理事の折から、この再発防止委員会には関わらせて頂きまして、長年経ちます。今回、私と一緒に日本看護協会で周産期関係の職員に普及活動を一緒に行っております佐山委員に交代することと致します。私自身は日本看護協会として、今後も再発防止策の普及にしっかり努めてまいりたいと思います。ここにご参加の先生方には、原因分析の部会の折から様々大変お世話になりました。今後とも引き続きご指導のほど、よろしくお願い致します。本日はありがとうございました。

○事務局

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

ありがとうございます。まず、冒頭に井本委員に、私からもお礼を申し上げます。日本看護協会を代表して、あるいは日本の助産師の方々を代表して、長らくこの委員会、あるいは日本助産師会にも関わって頂きまして本当にありがとうございます。また次のポジションでも色々ご活躍頂くことになると思います。またご指導頂きます。どうぞよろしくお願い致します。

それでは、本日は第14回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析などについて、具体的な議論を始めたいと思います。お忙しい中お集まり頂きまして、どうもありがとうございます。委員の皆様方の活発なご審議をよろしくお願い申し上げます。

ということで、本体資料見て頂きますと、まず1)の(1)テーマに沿った分析についてということで、議事に入らせて頂きたいと思います。

まず、(1)テーマに沿った分析についての説明を、資料に基づきお願い致します。

○事務局

事務局より失礼致します。第3章、テーマに沿った分析についてご説明を致します。資料は本体資料および資料1、資料2をお手元にご準備下さい。

まずは本体資料をご覧下さい。前回委員会では、第14回報告書における「第3章 テーマに沿った分析」の構成案についてご審議を頂きました。ご審議頂きました内容を踏まえまして、構成案を修正し、その構成案に基づいて原稿案を作成致しましたので、その内容につきましてご確認およびご審議頂きたいと考えております。

資料1をご覧下さい。資料1は、前回委員会で頂戴したご意見一覧に沿いまして、ご確認頂きたい事項をご説明致します。ご意見の1番から3番は、分析テーマの一覧表についてのご意見になります。こちらのご意見から、資料2の4ページから5ページに掲載しております表1へ、西暦で発行年を追記致しました。

また、4番から5番では、ホームページの掲載についてご意見を頂いておりましたが、ホームページの改修のタイミングに合わせて体裁を検討させて頂ければと考えております。

続きまして、資料1の2ページ目、6番から10番のご意見につきましては、再発防止のワーキンググループの記載や位置づけについてご意見を頂戴しておりました。こちらにつきましては、資料2の3ページ下段に記載がございますように、ワーキンググループとしての項目は作成せず、本文内で簡単なお紹介をさせて頂くような構成案と致しております。7番のご意見で、アブストラクトの掲載についてご意見を頂戴しておりますが、和文概要などの掲載につきましては検討しているところでございますので、また次回の委員会で、具体的なものが何かお示しができるかどうか検討中というところでございます。ワーキンググループの詳細につきましては、例年通り報告書の巻末で取組みをご紹介させて頂くことではいかかかと考えておりますので、また次回の委員会にて、そちらのほうもご覧頂ければと思っております。

続きまして、資料2の概略をご説明致します。前回委員会では、Iを「テーマに沿った分析について」としておりましたが、こちらは「はじめに」とさせて頂き、第3章の導入となるような内容を記載予定でございます。

資料2の2ページ以降、IIの「テーマに沿った分析について」が、今回メインとなる章でございますので、「はじめに」につきましては、今回の委員会でご審議頂いた方向性に沿いまして、次回委員会でご提示する予定としております。

それでは、資料2の2ページから「IIテーマに沿った分析について」をご覧下さい。1.

テーマに沿った分析の概要につきまして、1) から3) で、これまでの報告書に掲載してきた内容を、今回のテーマに合わせて詳細な説明を追記するなどしまして、テーマに沿った分析について、より分かりやすく記載する案と致しました。

3 ページからの2. これまでのテーマに沿った分析では、1) 再発防止報告書の項で、これまでの分析テーマ一覧をお示ししまして、繰り返し分析を行ったテーマの中でも特に多かった胎児心拍数聴取や、胎児心拍数陣痛図の判読に関するテーマ、新生児蘇生や新生児管理に関するテーマ、子宮収縮薬に関するテーマの3題につきまして、これまでの産科医療関係者等に対する提言を一覧表で掲載し、様々な視点で提言を行ったことについて記載をしております。

2) では、14 ページに記載しておりますように、リーフレット・ポスター等の発行物につきまして、過去に発行したものを一覧表としております。こちらには発行年や再発防止に関する報告書の発行回、対象についても併せて掲載をさせて頂いております。

続きまして、3) では、15 ページ以降に掲載しておりますように、再発防止に関するアンケートについて記載する案と致しました。最新の2021年に実施したアンケート結果より、今後取り上げて欲しいテーマや具体的な取組み内容、各種発行物の活用状況につきまして、上位の項目を集計しております。全てのアンケート結果につきましては、二次元コードでホームページの掲載先をご提示する予定でございます。

また、13 ページにつきましては、脳性麻痺の主たる原因等の記載を抽出し、データベース化していることにつきまして、主たる原因のうち、単一の原因についての集計結果を記載しております。経年的なグラフ化をして、何が多かったのかといったところをお示しできるようにしております。

続きまして、「3. 今後のテーマに沿った分析」につきましては、17 ページに記載をしております、先述の内容を踏まえて、胎児心拍数陣痛図についてニーズが高いことが考えられましたので、今回、紹介事例集を別冊として作成したことについて、こちらでご紹介をしております。詳細につきましては、18 ページ以降にⅢとして紹介事例集の項目を立てまして、本日ご審議頂いた結果を反映し、概要を掲載予定でございます。

その他、17 ページの後半下半分につきまして、分析対象事例数の増加により、記述疫学を主とした分析手法のみでは、分析結果がミスリードとなる可能性があることと、多様な視点で分析を行えるような検討を行う観点から、次年度に行う予定の分析について検討している旨を記載しております。

ご説明は以上となります。

○木村委員長

ありがとうございました。まず、この項目であります。再発防止に関する報告書の在り方とか、どういったことをやってきたかというようなことのサマリーになるかと思いません。また、今までの歴史を少し語るというふうな感じの構成になっているかと思いますが、何かご意見ございますでしょうか。

1つ、再発防止ワーキンググループの活動につきましては、例年、再発防止報告書の最後のところに章立てがございます。そこを見ますと、ずっと2016年からワーキンググループが出してこられた論文のタイトルとかそんなのも載っていますので、そこに誘導するような形で、3ページの一番下のパラグラフで書いて頂いたということになるかと思いません。

お願いします。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

強い意見ではないかもしれないのですが、12ページの後半のところから出ている主たる原因というグラフなのですが、何か少しこの資料に、全体の中でも、少し急に出てきているという印象があるし、もともと原因というのが、一次的な原因、二次的な原因、三次的な原因というのが論理的にあると思うし、その整理が僕は少し以前から違和感を持っていましたし、胎盤早期剥離に関しては重要なテーマだということは別途僕ら議論していますが、何かこのグラフにそんなに意味があるのかなということもあるので、何を読み取ったらいいか分からないので、僕はなくてもいいのかなとか思うのですが、せっかく作って、どういう表現の仕方がいいのか分からないですが、主たる原因というものをピックアップすることにあまり意味がないような気はするのですがという意見です。

○木村委員長

いかがでしょうか。これも確かに少し唐突感があることはあるし、それから、多分常位胎盤早期剥離でも、原因分析委員会のほうで、どうしてもこれで緊急に帝王切開やってアプガースコアがよくてハイポキシアもない、低酸素症もないというような児が出てきても、原因って書いちゃうんですよね。だから勝村委員がおっしゃるように、これが本当の原因かという多分全然違うことがその背景にはあって、その背景があるから常位胎盤早期剥離になったということも入っているので、確かにミスリードする可能性はあると思います。

ただ興味深いのは、双胎における血流の不均衡とか、少し下のほうなのですが、そうい

ったものの割合が相対的に増えているんです。このような原因が増えているというのは、見ていて興味深いなというのは少し思ったところではあります。

いかがでしょうか。確かにこれ、少しこの取扱いは事務局のほうでも困っておられて、書くのかということは悩んでおられたところなのですが。なしでよければ、なしでもこの章としてはまとまりますね。どうしましょう。なしでも別にまとまるといえばまとまる話ではあります。

○石渡委員長代理

石渡ですが、この表は大ざっぱに見ると、やはり今まで長い年月かけて色々原因が変化してきたということで、主たるものは常位胎盤早期剥離で、2つ目が臍帯脱出以外の臍帯因子で、これは両方とも多いわけですが、もう少し長い目で見えていくと、この表をずっと続けると、結構興味深いメッセージが出てくるのではないかなと思っているのですが、今、委員長が言われた、いわゆる双胎における血流の不均衡も増えてきていますけれども、色々分析が、要するに胎児の状況がずっと正確にもう少し把握できるようになってくれば、これはもう少し多くなってくるのではないかと思いますし、長い目で見て、これをあと5年とか10年続けると、何か興味深い傾向が出てくるのではないかなというふうに思いますので、私はこの表はあってもいいと思います。

○木村委員長

トレンドとしては、私もこうなのかなと、子宮破裂とかもこれが有意かどうか分からないけど、割合としては減っているというようなことは見て取れるかなという気は致しますが。

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

市塚と申しますけれども、確かに興味深いとは思いますが、この表の中でも、対象がやっぱり変わってきているかと思うんですよね、今後入れると、審査対象が。そうすると、やっぱり小さい児まで今後はみんな入れていこうということになったと思いますので、そうすると、やっぱり本当の原因というよりも、小さい児を対象に入れたことで、この比率というのが変わってくる恐れがあるかなと思う、もし経年的なグラフを入れるのであれば、ここで対象が少し変わりましたよみたいなコメントは入れてもいいかなと思いました。

○木村委員長

そうですね、これでいきますと2014年までが同じ審査基準で、2015年から後が

また変わっているということになりますので、その転換点は少し入れておいてもいいかもしれませぬ。

○飛彈委員

すみません、小児科の飛彈でございます。

○木村委員長

お願い致します。

○飛彈委員

小児科の飛彈ですが、ありがとうございます。私、やっぱりこの原因を見ておまして、医療者の努力でやっぱり改善できるところと改善できないところがあるなというのは結構出ているかなと思いました。例えば、常位胎盤早期剥離ですとか、子宮破裂ですとか、なかなかどんなに注意喚起していても、ある一定の割合で予防できないものと、それから臍帯脱出以外の臍帯因子といいますと、もしかしたらモニターとかを子細に見ていくことで、少しトレンドが変え得るものということもあるのかなと思いました。

先ほど市塚委員が言われましたように、対象が変わってくると原因というのも変わってまいりますし、そういう意味で少し細々してしまうかもしれないのですが、例えばこの表をベースと致しまして、ここのところで、例えば再発防止委員会からこういうことについてアラートを出したとか、そういうようなタイムポイントも表示できるようになると、何か原因分析等々が与えた影響というのも見られるのではないかなという気は致しました。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。

○勝村委員

よろしいですか。

○木村委員長

お願いします。

○勝村委員

少し今回のこれはグラフになっているのですが、 年から 年の で、主たる原因、単一のものだけを出してということですよ。主たる原因が分からないものは、何とか主たる原因というのを、原因分析委員会の人たちは真剣にそんなにこうやって統計されると書いて書いているのかなというぐらい、少し僕、かなり以前なの

ですが、いくつか報告書を読ませてもらったときに、主たる原因の基準がバラバラなのではないかなとか、やっぱり複数個もあるので、これ1個しか記載がないけど、これだとしたら複数書いておいたほうがいいのではないかと思うのがあったり、もしこれを載せるなら、やっぱり、せっかくあれだし、経年変化を見ることの意味とかもあるのですが、もし見るのだったらやっぱり本当に中身を見て、意味のあるデータかどうかということとかを、例えば小林委員もおられるわけなので、少しもともとのところがピックアップする仕方が、やっぱり少しそろってないという印象を僕はずっと思っていたので、その辺りを吟味する必要があるのではないかなとは思いますがね。より意味のあるものにしていくために。

○木村委員長

ありがとうございます。どうでしょうか。そうしたら少しこの中身を少し精査して頂いて、勝村委員の今おっしゃったようなことも含めて、なかなか昔のものがどのように決められたかって見ていくのは少し難しいのかもしれませんが、小林委員に少しアドバイスを頂きながら、これをまとめる、こういった形で出すのがいいのか、出さないほうがいいのかというご意見でありましたらそれでもいいと思うのですが、小林委員、いかがでしょうか。

○小林委員

小林です。そうしましたら、単一原因と、それから複数書いてあるものも含めた図を少し事務局と相談して作ってみて、もし間に合うようでしたら次回に見て頂いて、どうか決めて頂ければと思います。

○木村委員長

では、少し一度、ご検討のアドバイスを頂けますでしょうか。

○小林委員

はい、分かりました。

○木村委員長

では、少しそういった形で、これを載せるかどうか決定させて頂きたいと思います。少しこれは次回までの宿題という形にさせて頂こうと思います。

他はいかがでしょうか。

○市塚委員

すみません、よろしいでしょうか。14ページの2)のリーフレットについてなのですが、このリーフレットができてから、最初からもう10年経っているわけなのですが、こ

この本文の中にも、ガイドラインの変遷により、このリーフレットの書いてあることが、必ずしも最新のことを言っていないことがありますと書いておきながら、今後も参考資料として利用できると思うと書いてあるのですが、そういうふうには言い切ってしまうていいかなという。少し細かいところなのですが、すみません。

○木村委員長

少し音声途切れましたが、要は前半で今と合っていないかもしれないけれど、今後も使えと言っていると。

○市塚委員

やっぱり使う側に、少しその辺は考えて使ってねという程度のほうがいいのかというふうには少し思っているんです。というのも、当時から比べてかなり無痛分娩というのが増えてきていると思うんですよね。そうすると無痛分娩の場合、どうしても早い段階で人工破膜とか、そういった介入をしているところも実際的にはあるかと思うのですが、2014年の人工破膜のフローチャートを見ますと、児が完全に固定してからでないとは駄目みたいなことが書いてあるかと思うのですが、そうなってくると少し印象が。

○木村委員長

それは大分違いますね。

○市塚委員

そうなんですよね。

○木村委員長

この時点で、エビデンスなしでそういうこと書いていますよね、多分。

○市塚委員

そうなんですよね。だから、そこは少し利用できると言い切らないほうが、少し安全かなというふうに思いました。以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。そうしたら、例えばこの最後の文章の「しかし」を取って、「その時点での臨床現場や教育現場」云々「より広く活動できる観点で作成された」ぐらいにしておいて、それで後はもう考えてもらうというふうな形でいかがでしょうか。

○市塚委員

はい。私はそれに賛成でございます。

○木村委員長

確かに少し色々少ない事例で、少しエビデンスとは違う観点から書かれているものもございますので、少しその辺りは現場で色々取捨選択をして頂く余地を作るという意味でも、今ぐらいの記載で、書きぶりでさせて頂ければと思います。ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

特にご意見がなければ、まずここはこのように形にさせて頂いて、それで次の紹介事例集が結構大事でございますので、少しこちらへ次の話題を進めさせて頂きたいと思います。

これは再発防止に関する報告書について、別冊にしようという計画で、紹介事例集というものを作ってみたということでございますので、こちらのほうのご説明を、事務局からまずお願い致します。資料は3から5をご参照下さい。では、お願い致します。

○事務局

紹介事例集（仮）についてご説明致します。資料は本体資料、資料3から資料5、資料5の参考および資料6をお手元にご準備下さい。

資料3は、前回の委員会にて頂戴しましたご意見の一覧、資料4は、現時点での掲載候補事例■■■■件の胎児心拍数陣痛図および関連情報、資料5は、個別事例情報以外の掲載内容、資料6は、前回委員会後、産科医の先生方にお問い合わせしましたメール審議におけるご意見の一覧となっております。なお、資料5の参考は、資料5の修正箇所をご参照頂きやすいよう、原稿部分を抜粋して作成しておりますので、記載内容は資料5と同一でございます。

本体資料1ページ、1つ目と2つ目の丸にこれまでの経緯を記載してございますが、前回の委員会では、構成の方向性を決定頂いた上で、事例の関連情報や原稿案の記載内容についてご意見を頂戴致しました。また、委員会後には、産科医の先生方に、現時点での候補事例■■■■件の情報をご確認頂き、掲載事例選定に関するご意見を頂戴致しました。まずは資料3に沿って、資料4、資料5の具体的な整理をご説明致します。

資料3、1番から6番は、個別事例掲載パートの構成に関するご意見でございます。実際に事例をご確認頂ければと存じますので、資料4、26ページからの事例番号■■■をご覧下さい。ご覧頂いております事例は教材型的事例でございますが、掲載型的事例も含め、原因分析委員会および再発防止委員会における胎児心拍数陣痛図の判読所見は、解説ページにてご提示しております。ご確認頂いております事例番号■■■では、28ページからが解説となっております。また、各事例の関連情報につきまして、掲載している胎児心拍数陣痛図の期間のみではなく、前後の情報につきましても可能な限り追記致しました。さらに

教材型の事例■件には、タイトル下に星印として、事例検討の際のポイントをご提示しております。それぞれの案は、各事例の最終ページに掲載しております脳性麻痺発症の原因および医学的評価の解説により解説できるような内容と致しました。

資料4の1ページに掲載候補事例の一覧をご提示しておりますが、教材型の事例■、■、■、■、■の■件につきまして、星印箇所の記載内容をご審議頂きたく存じます。

資料3に戻りまして、2ページ、7番のご意見でございます。ご意見の通り、胎児心拍数陣痛図の判読は再現性が低い旨を追記致しましたので、資料5の参考2ページ、20行目をご確認下さい。また、2023年版の産婦人科診療ガイドラインが発刊されましたので、引用している旨を追記致しました。こちらは同じく資料5の参考2ページ、34行目をご覧ください。

続きまして、8番から10番は、脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図の活用に関するご意見でございます。脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図の掲載事例につきまして、紹介事例集（仮）への掲載は難しいと整理致しましたが、発行の経緯として、アンケートにおいて活用率が高い結果であった旨を記載致しました。こちらは資料5の参考1ページ、17行目から20行目をご確認下さい。また、同箇所に、10番にてご意見を頂きました、ホームページ掲載中の脳性麻痺発症、脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図をご案内するURLを記載しております。

次に、前回委員会後のメール審議において、産科医の先生方より頂戴したご意見を取りまとめました資料6をご覧ください。こちらの表につきましては、事例選定の際に目安となるよう、脳性麻痺事例の原因別に事例を太線で区切っております。現時点での候補事例■■件のうち、脳性麻痺発症の原因に重複がなく、メール審議にて掲載への反対意見がなかった■事例、事例番号■および■につきましては、掲載決定と整理しております。また、木村委員長から、各事例の関連情報に関するご意見を頂戴しておりますので、ご意見の通り追記予定でございます。こちらの内容につきましては、本委員会後のメール審議の際にご確認頂きたく存じます。

本体資料にも記載しておりますが、構成の都合上、掲載は■事例を想定しておりますので、資料4の個別事例の詳細も併せてご確認頂き、掲載事例を選定頂きたく存じます。なお、候補事例におきましては、現在同意依頼中でございますので、掲載と整理された場合でも不可となる可能性があることをご了承頂ければと存じます。

最後に、本体資料4つ目の丸に今後の予定を記載しておりますが、今回の委員会にて頂戴したご意見を反映し、体裁を整えた上で、10月をめどに委員の先生方にメール審議をお願いする予定としております。参考として掲載しておりますスケジュール表の通り、メール審議以降は最終確認に向けた調整へと進む予定でございます。

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す。一番分かりやすいのは、資料4の一番頭についている掲載候補一覧というのがあって、■番、■番、■番、■番、順番に書いてあるものがあります。要はスペースとかボリュームの関係上、この中で■個を選ぶぐらいが妥当であろうと。それぐらいがいいボリュームなるだろうということございまして、多分今日どれがいい、これがいいといっても絶対まとまらないので、この中でこれはもうなくてもいいのではないかというふうなことを示唆するようなものがあればご指摘頂いてということと、あと書きぶりですね。私もこの表を見ていまして、CTGの中でチャートを見てみますと、時間が結構小さくなってつぶれてしまっていますので、そこら辺はきちんとまた出してくださいということでもあります。

例えば、この資料4の中の事例■なんかは非常に時間がはっきり出ておりましてよく分かるのでありますが、他のものの時間がつぶれているので、ここはきちんと書いてくださると、出してくださるということでございますが、書きぶりの問題と、それから事例数ですね。事例をどのように選ぶかというふうなことに對してのご意見を、まず頂けたらと思います。最終的には、先程おっしゃっていたメール審議の中で、今、医療機関側からの同意は大体取れているようなのですが、まだ患者さんの連絡がついてないところもあるということでもありますので、同意を頂けなかった事例は少し外さないといけないわけですが、それを全部まとめて頂いて、10月ぐらいにも、委員の先生方の多数決でいいかなと、最終的にはそう思っています。どれも非常に貴重な事例ですのでいいと思っておりますが、今の時点で何かこれはどうだというようなことはございますでしょうか。

一応、今、■と■は載せる方向でと考えているわけですね。事例■と事例■は載せる方向でよいと考えているということでありまして、私が少し個人的に資料6のところに意見を書かせて頂いておりますが、同じ要因のものが2つあっても別にいいだろうというふうには少し思います。ただ同じ要因でも、別の経緯をたどるようなものとか別の背景、例えば子宮破裂はどちらも貴重な事例ですし、背景が違うんですね、片や帝王切開後に経膈

分娩をトライした事例であって、もう片一方は促進中の事例なので、これは背景違うし、どちらもマネジメントでここはこうすべきだというようなところは指摘できますので、両方あってもいいのかなという気は致しました。

あるいは、■、■の胎児母体間輸血症候群なんかもなかなか見たことないので、逆に中途半端な、いわゆるサイナソイダルパターンというやつは時々ありますよね。普通の分娩でもあるので、これを見て何かしろと言ってしまうと、どうなのかなという気も少ししました。なかなかその辺は教訓として、こんなこともあるよというのか、そんなこといったら、こんな波形が出たらみんなすぐに帝王切開してしまうのではないかと思ったり、そういう少し危惧もするので、少しなかなか。これはむしろ石渡委員長代理とか現場の先生に聞いて頂いても、あまり基準にしっかり合っていない事例を出してしまうと、みんな怖くなって切りたくありませんかね。

○石渡委員長代理

それはそうなのですが、ただ注意して見るということに関しては意味があるとは思っています。こういうパターンだったら嚴重に監視してそばについていろとか、そういうようなことの教訓にはなると思うのだけれども、1つのパターンだけ見てどうのこうのとか言えないですよ。特にサイナソイダルパターンなんていうのはよく出てきますし。

○木村委員長

荻田委員、お願いします。

○荻田委員

荻田です。僕もまさしくそれを思ったのですが、いわゆるきれいなサイナソイダルなんてなかなか、僕も胎児母体間輸血症候群、2件当たったのですが、きれいなやつは出てないです。ただ、今、石渡委員長代理がおっしゃったように、注意して見ろというのは発信するとすれば、これは残してもいいかなと思って見ていたのですが、例えば、ここに題として、妊娠経過中に胎動消失を自覚し、帝王切開が実施された事例で、結局、胎児母体間輸血症候群でありましたという、これイコール胎児母体間輸血症候群みたいなメッセージしなければいいような気もしますが、他の委員の皆様、いかがでしょうか。以上です。

○木村委員長

胎児母体間輸血症候群という結構珍しい、けれどもあり得る事例で、結局これは何で帝王切開したかといったら胎動消失を適用にしたのですかね。最後に心音がどかっと落ちたから。だから、この辺を、事例■は最終的には、色々なバックアップテストもしているの

かな。

○田中委員

田中ですが、よろしいですか。

○木村委員長

田中委員、お願いします。

○田中委員

やはり珍しい事例なのですが、結果から振り返ってモニターを見るというのは、非常に勉強になることではないかと思しますので、これは本当にどこまでそのときの状態を表しているかというのは異論があるかもしれませんが、やはり我々臨床医にとっては、結果としてこういうのがこういうモニターテストでもあるのだということを学ぶというのは非常に貴重な事例だと思いますので、私はぜひ残して欲しいかなと思っています。以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。こういうこともあるんだという教訓ですよね。教訓としてこういう事例もあるということを残すというのは、ありだなというふうに思います。確かにおっしゃる通りだと思います。

そういう場合に同じような、胎児母体間輸血症候群って■件あるんですよ。田中委員、■件を並べるほうがいいのか、どちらか片一方だけを選ぶのがいいのか、その辺はいかがでしょうか。

○田中委員

何とも言えないのですが、多分モニターだけでこれでは、胎児貧血が起こっているというのは分かりにくいとか証明できないし、少し微妙なところがあるので、やっぱり私自身としては可能な限り、こういう起こった事実で振り返ったらこういうモニターでしたと。あとは実際おのおの先生方がどう捉えるかということのことを考えると、そういう事例ってめったに遭うことないので、重要な事例なので、両方とも残したほうがいいのかと私は思っています。

○木村委員長

ありがとうございます。事例■のほうは最終的に心音がどかんと落ちたので、これで決定的な判断になったのですが、事例■なんかはよく帝王切開したなという気も少ししますし、こういったことが結果的にこうあったんだというふうな事例があるのはいいんだと思います。あれは両方あったほうが何となくいいような気もしますし。

あとは記載法とかそういったもので、この記載の体裁、それからあともう一つ、少し事務局のほうで色々悩んでおられたのは、教育的なとかクイズ的な出し方をしている事例がありますね。例えば、事例■■■出ますかね。事例■■■の一番上の囲みです。星がついているところ、「子宮頻収縮が出現した時の対応について検討して下さい」と。これなんかは、tachysystoleがありながら、どうも時間来たら子宮収縮薬を増やしているような感じがするので、それは少しよろしくないでしょうというような答えが出てくるといいのかなというふうなところでありまして、あといくつか最初に質問をしているんですね。

○金山委員

金山ですが。

○木村委員長

お願いします。どうぞ。

○金山委員

先ほどの事例■■■ですが、いいですか、事例■■■に戻っても。

○木村委員長

はい。

○金山委員

このタイトルに「妊娠経過中に胎動消失を自覚し」とありますけれども、チャートでは、子宮収縮曲線のほうですが、胎動か子宮収縮が分からないようなチャートになっています。非常にシャープなとんがりみたいなのは、胎動の可能性もあると思うので、このチャートから見ると胎動かもしれないなという子宮収縮曲線だと思うんです。またサイナソイダルパターンは非常に珍しいので、田中委員が言うように、心拍数曲線は採用したらいいと思うのですが、タイトルが少し気になります。胎動が本当に消失しているのかどうかというので。要するに苦しくなって、低酸素になって非常に激しく胎動を感じる場合もありますが、そういう胎動なのかどうかというので、子宮収縮曲線から見た場合、胎動消失と言えるかどうかというのは少し疑問だと思います。細かい点ですが、コメントです。

○木村委員長

ありがとうございます。この辺りは、いわゆる胎動をどのように解釈しているかということと、それから、自覚というの結構大事なような気もするんですね。胎動を感じないということは、受診の契機としては非常に。それはご本人の感覚が合っているか合っていないか、機械的に見たら胎動があったのかどうかというのはそれは少し分からないし、

バックアップテストもしてないのでこれも分からないのですが。どうでしょうか。

○金山委員

私も事例の採用はいいと思うのですが、タイトルが気になったのですが、今、木村委員長の言うように、自覚ということだったらこういうタイトルでもいいのかなという気もしてきました。

○木村委員長

患者さんが自覚して来られたということは、結構大事な訴えかなという気が致しますし。

○金山委員

そうですね、大事な点ですね。

○木村委員長

なかなか胎動の消失というか、胎動低下の自覚というのは空振りも多いから結構難しいことはよくよく分かりますが、そういった経緯で来られるということが大事かなという気も致しました。少しこれはこんな感じでもいいのかなという気も致します。自覚ということでもよろしいですかね。

○金山委員

自覚ということで、私は理解しました。いいです。

○木村委員長

あと、先ほどの話に戻りますけれども、資料集でいきますと、例えば30ページで、事例■で、「早産期の胎児心拍数異常にはどう対応しますか？」というふうないくつかの、資料4の教材と書いてあるところですね。教材と書いてあるところは、あえて質問を頭につけているということでございます。事例■、事例■です。それから、最後の事例■、■、■。事例■なんかも、ズバツと最初から「子宮収縮薬の増量はどうしますか」とか、それから、事例■は案が2つありまして、「胎児心拍数陣痛図を判読し、医師への報告について検討して下さい」。これはどちらかというスタッフの方々への質問でありますし、案2は「胎児心拍数陣痛図を判読し、考えられる病態を検討して下さい」。これは医師もスタッフもどちらも使える質問の提案かなと思います。事例■は、「回旋異常を認める事例における胎児心拍数陣痛図の判読と対応を検討して下さい」というような文言がありまして、これはいずれも、いわば胎児心拍数陣痛図から何か考えるとすれば、その病態と、病態に対してどう対応するかということに尽きると思うので、どれもそういう意味で抱えているのでいいとは思いますが。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

お願い致します、勝村委員。

○勝村委員

ありがとうございます。ここで教材型と分類されている事例は、すごく再発防止委員会という僕らの役割からしてもすごく素直というかシンプルなので、原因分析報告書で少しそういう指摘があったものということで、ぜひ基本的には、全部僕は教材型となっているやつは載せて欲しいなと思うということが1つと、教材型ではない事例に関しては、特に原因分析報告書では指摘はなかったけれども、より前向きにグラフをきちんと読み取っていけば、もう少し色々なアクシデントの防止につながりますよという趣旨で選ばれているという理解でいいのでしょうか。

○木村委員長

いや、実は対応が難しいような事例も、例えば事例■■■■なんかは、私はこれは対応が難しいなと。もうCTGだけ見てもどう対応していいか分からないなという気はしたのですがね。この辺は少し現場の先生方にも伺いたいのですが、事例■■■■だから22ページかな。少し確かに頻脈ではあるのですが、やや頻脈気味という感じはしますが、ではどうすると言われるとなかなか辛いなど。

○勝村委員

よろしいでしょうか。ここからここまで選んでもらったのからさらにピックアップ、選ぶということだとしたら、できれば分かりやすい基本的というか、基本的ではないのでしょうか、これだけの事例があったから来ているのでしょうかからあれだけ、できるだけ教材型ではないものでも、教材的に。

○木村委員長

教訓があるものですね。

○勝村委員

そのほうが、集まっているほうがいいのかなどという。もしそれがあまりないと先生方が思われるものが入っていると、何か妙に、僕だったら勉強していたときに、これはどう学んだらいいのかなどか思ってしまうかもしれない。

○木村委員長

ありがとうございます。なるべくアクションも考えられるようなものがないかというご意見だと思います。

他、何かいかがでしょうか。確かに勝村委員がおっしゃったように、教材型と書いてある事例がいくつあるんだろう。基本■つはあるので、あと■つぐらいを何とかしようということになると、割に考えやすいかもしれないですね。もちろんまた同意とかそういったことはありますが。

○金山委員

金山ですが。

○木村委員長

お願い致します。

○金山委員

先ほどありましたが、事例■は私も少し削除するのだったら、事例■は削除してもいいかなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。少し難しそうな。

○市塚委員

私もこれは削除に賛成致します。羊水過多とこのモニターの関連とかってどういうふうを考えればいいのかなどというところもあるかと思えますし。

○木村委員長

少しこれだけだと、確かに何かアクションはなかなか難しいかなと。

○荻田委員

荻田ですが、僕も全く同意です。これ、どう対応すれば良いのかという感想ですので。

○木村委員長

ありがとうございます。では、とりあえず■が■になっただけでもあと楽になるので、■は削除ということに致しましょう。

何か他に、少しこれは難しいのではないのというふうなことはありますでしょうか。もしご指摘頂ければ。減らせると、あと楽なので。

○市塚委員

委員長、よろしいですか。

○木村委員長

市場委員、お願い致します。

○市場委員

■■■例というのはもうありきということによろしいんですかね。やっぱり脳性麻痺になった事例のモニターを後から見てみるという意味では、やっぱり貴重なモニターだと思うので、■■■以外全部掲載するみたいなのは、やっぱりボリュームとか色々な問題で制限があるのでしょうか。

○木村委員長

どうでしょう。事務局としてはいかがでしょうか。

○事務局

事務局です。失礼致します。構成上少し■■■事例あたりかなというところでございまして、ご提案させて頂きました。あとは冒頭に委員長もおっしゃいました同意の取付けもございますので、大体めどとして■■■事例かなというところですので、最終的にはメール審議の際に、同意を取り付けた事例数ですとか、掲載可能な事例数ですとか、そういったものも総合してご相談をさせて頂ければと思います。構成上、一応■■■事例ということでご提案させて頂きました。

○木村委員長

偶数がいいとかそういうのあるの。ページのあれで見たら、偶数がいいみたいです。だから、増えるんだったら■■■。

○市場委員

でも、同意が取れるかどうかって今後のことだと思うので、とりあえず■■■以外に関して同意を取って頂いて、そこから抜けてちょうどよくなるかもしれませんしといったところなんですかね。

○木村委員長

はい、そんな感じかなと思います。

布施委員、お願い致します。

○布施委員

布施でございます。本当に貴重な事例で、臨床になりますと、非常にいい教材になって、自分たちがCTG見るときにすごく比較ができるんですよ。ですので、ぜひできるだけ多くの事例を載せて頂ければなというふうに思っております。お願い致します。

○木村委員長

ありがとうございます。では、少し同意を頂いたものの中でどうするかということ、最終的にもう一回委員の皆様にご判断頂いて、なるべくたくさん載せられるのだったら載せると。今1つ減ったことだし、載せるものは載せてということがいいかなということと、私も後から分析して同じ結果であったのが違うCTGのパターンになっているというのは、これは結構教訓的かなというふうに思いますので、その辺りも同じ事例が3つあるのは多過ぎるかもしれないけれども、2つぐらいはあってもいいのかなという気も致しますので、少しそんなところで、あとまた委員の先生方に、選択はまたもう一度メールで議論させて頂くとして、フォーマットどうですか。

フォーマット、この書きようです。こんな感じでよろしいですか。一応原因分析委員会の報告に則って解釈は書くというルールに従っているので、少しこれは違うんと違うかみたいな話は少し今のところなしにして頂いて、CTGはこんなものよく出るので、1つ見て、いや、この読み方違うとおっしゃる先生はいっぱいらっしゃると思うので、CTGというのはそんなものだと思っていますのでそれはそれでいいのですが、一応原因分析委員会で出した見解がこれだということでご理解というか、そこは納めて頂くということをお願いしたいのですが。

一応書ける臨床情報は大体書き込んだんですよね。何時何分何やったというのは。

○事務局

事務局より失礼致します。原因分析報告書を確認致しまして、書ける範囲では記載しています。

○木村委員長

だから、いついつ内診したとか、どこで何か検査したとか、そういったことは一応書いているということだそうです。

注釈に関しては、大体今までの事例報告で出ていた形を大体踏襲していると。2枚あって、2枚目の注釈に関しては大体こんなことで、こういう問題を指摘されていますということは今までの形を踏襲して書いているということなのですが。

記載は大体原因の通りであります。あと最後に、それぞれの注釈というか、質問事項です。例えば、皆様、6ページ目の事例■■■■■をご覧ください。6ページ目の事例■■■■■でございます。このときにtachysystoleが出ているわけですが、「子宮頻収縮が出現したときの対応について検討して下さい」とここまで書くのがいいのか、あるいはこの胎児心拍数陣痛図を見て、どの時点でどのような判断をし、どういう対応を取りますかというふ

うなことでもいいのかなどという気もしたのですが、どういう書き方がいいでしょうか。先生方の少しご意見を頂きたいのです。特に教育の場で使っていらっしゃるような先生方に、これはある意味、子宮頻収縮が出現したときに出ているというふうにも書いてあるわけです。半分答え書いてあるわけで。その書き方がいいか、あるいはもう少し子宮頻収縮自体を読んでもらうような形がいいか。

荻田委員、現場で若い先生方を教えている立場としては、このキャプションはどうしたらいいでしょうか。

○荻田委員

専攻医とか研修医を教えるだけではなくて、色々な職種の、例えば助産師さんとか、看護学生さんとかにも見せたりすることがあるので、ここまでヒント出してというか、こういうのもいいような気はします。

○木村委員長

これぐらい出てもいいですか。

○荻田委員

はい。

○木村委員長

先ほど教育に使っているとおっしゃって頂いた布施委員、いかがでしょうか。

○布施委員

考えるきっかけになるので、私はこの文言でいいかなと考えています。

○木村委員長

分かりました。ではこのままの形で、これは載せさせて頂くことに致しましょう。

それから、次のものが事例■番だから、26ページですね。26ページのキャプションです。これは案1、案2があります。「胎児心拍数陣痛図を判読し、望ましい対応を検討して下さい」、あるいは「考えられる病態を検討して下さい」。

○市塚委員

これ、両方では駄目なんですかね。

○木村委員長

そうですね。ですから、「判読し、考えられる病態を検討し、望ましい対応を考えて下さい」とか、そんなのですよね。

○市塚委員

はい。そうですね、助産師だとか医師だとか、どちらかというとな案1のほうは助産師に検討して欲しいし、案2のほうは医師の方に考えて欲しいので、これ両方でもいいかと思ひます。

○木村委員長

両方ですね。

○市塚委員

はい。

○木村委員長

では、両方が入る文章を少しつくって頂いて。

それから、あとは次の30ページですかね。事例■、「早産期の胎児心拍数異常にはどのように対応しますか」。早産期は早産期ですね。これもこんな感じの質問でよろしいですか。いかがでしょう。

○田中委員

田中ですが、よろしいですか。さっきと同じで、これはやっぱりどう判断して、どう対応するかというような同じような文言が、先ほどの事例と一緒に。

○木村委員長

そうですね。早産期ということは特に言わなくてもいいですね、これ。

○田中委員

ええ。胎児心拍数異常に対してどう判断して……。

○木村委員長

動向をどうするかと。

○田中委員

ええ、そのほうがよろしいのではないかと。

○木村委員長

では先ほどと同じように、どのように判断して、どのように対応しますかというような文言で、別に早産ではなくても、これ見たらやることは一緒だろうと思ひますので。

○田中委員

はい、同じだと思ひます。

○木村委員長

ありがとうございます。

それから、あともう1個は■■■■かな。

○事務局

46ページです。

○木村委員長

ありがとう。46ページ、これは「子宮収縮薬の増量はどうか判断しますか?」。回旋異常があるというのが前提なんですよね。これも何か■■■■のテーマで、児娩出時に小児科医の立会がないというような、判読と対応について提言されたから、これは田中委員がさっきおっしゃったような話でもいいような気がするのですが、これはいかがでしょうか。それを言い出したら、CTG見ての質問は全部そうなのですがね。このCTG見るとどんな病態を考えて、どう対応するか、全部質問はそれで終わっちゃうんだけど。

布施委員、お願いします。

○布施委員

布施でございます。やっぱりガイドラインに沿ってきちんと行動できているかというのは重要なと思うのですが、その辺りが多分どう判断というところに入ってくるのかなと思うのですが。

○木村委員長

そうですね。ですから、子宮収縮薬だけではなく、全体の判断ですよ、これって多分。一番子宮収縮薬が問題になるのだと思いますが、ここでこうしたということは、どう致しましょう。子宮収縮薬に特化してここで聞いておいていいのか、あるいは、総合的な判断でいくのがいいのかということになります。

○布施委員

すみません、布施でございます。

○木村委員長

お願いします。

○布施委員

子宮収縮薬の増量は、きちんとガイドラインに合った増量をしているかというのはとても重要で、時にそうでないところもあるので、その辺はどうなっているのか。

○木村委員長

これは結局、回旋異常があって、子宮収縮がCTG上は十分あるにもかかわらず、さらに収縮力をつけたら回旋異常が治るのではないかという期待をしたんですよ、きっとこ

ちらの現場としては。だけど、少しそれはどうかと。先生がおっしゃるように、ガイドライン的にはこれは十分な陣痛が来ているという判断になるだろうし。

○布施委員

ですよね。それで全体像のアセスメントができていくかどうかというのが問われるかなと思いました。

○木村委員長

特に途中で、遷延一過性徐脈とか来ていますので、一旦休ませないといけないという事例なのだろうとは思いますが。これもさっきみたいな、アセスメントとマネジメントという考え方で聞いておいてもいいでしょうか。

○布施委員

賛成です。

○金山委員

私も賛成です。これ、よく見ると血圧が170の130とか、妊娠高血圧症候群なんです。そうしたらやっぱり総合的に判断するべきだと思いますので。

○木村委員長

では全体の判断を問うという感じで、この分娩の状況を見て、それでCTGと合わせてどう判断し、どう対処するかというふうな、そんな設問で。

○金山委員

それがいいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。もちろん血圧とかも非常に大事なことですからね。確かにおっしゃる通りだと思います。

それから、あと最後は。お願いします。

○石渡委員長代理

児頭の高さの表現の仕方なのですが、ここはスピナという言葉を使っていますが、ステーションとかスピナとか、そういうのを統一する必要があるんですかね。

○木村委員長

S pで、これはどういう解釈でしょうか。

○事務局

事務局より失礼致します。原因分析報告書でS pで統一して表記されておりますので、

こちらもそちらに準じて表記をしております。

○木村委員長

では、ドイツ式ではなくてアメリカ式だ。坐骨棘とマイナス何センチ、プラス何センチ。事例■■■、49ページですね。これも2つ案がありまして、「医師への報告について検討して下さい」、「考える病態を」、これもやっぱり同じですよ。1番がスタッフ寄りで、2番がドクター寄りかなという設問ですので、これも両方合わせた形で同じような、先ほどのように病態を考えてどういう行動を取るのかということでもいいのではないかなと思います。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

それで別に問題は起きないと思うのですが、よりよいテキストにするとしたら、やっぱり何かうまく一件一件のポイントみたいなものが、少し考えどころみたいな、考えるヒントみたいなものがあつたほうが、僕は優れた参考書という気はすることはする。だけど、それはなかなか難しいかもしれないですが。例えば、僕はさっきの子宮収縮薬だったら、増量はどうしますかとなっているけど、例えば子宮収縮薬使用中の増量とか停止と、逆に減量とかはどのように判断しますかとか、増量はどうしますかというか、増量ありきで増量はどのタイミングですのかというふうにやっぱり日本語的に見ちゃうので、子宮収縮薬を使っているときに、どういうときにグラフを見ていて増量し、どういうときに減量や停止をするかと。しかも背景に、例えば高血圧があるとか、そういうことを見ながらみたいな感じで勉強していくのだなという、少しポイントがうまくやっぱりつけられたら、今この会議の場でみんなで知恵を出すのは大変かもしれないのですが、そういうものは何か一件一件に少しあつたほうが良いような気はします。

○木村委員長

分かりました。少しそれも含めて、実際のメール審議のところでも一度それは議論をしましょう。この上のところに事例の概要というのがあります。その中で、これのポイントを押さえられているのですが、そのポイントの中でどれを、例えば現状は。それとあと、■■■時■■■分のアクションと、その次のその下のチャートのアクションと違うんですよ。ずっと時間によって取るべきアクションが変わってくるので、その辺りを少しうまく誘導できるような方法があれば少し先生方にお知恵を拝借して、これも具体的に最後、メール審議になったときにぜひ考えたいと思います。ありがとうございます。

だから、事例■はむしろ回旋異常を認めるということをここであえて強調しているの
で、背景を強調しているわけですね。だからこれは勝村委員が今おっしゃったようなこ
とになるかなと思います。回旋異常がある中で陣痛がきている中で、これをどうするんだ
ということになりますので。

よろしいでしょうか。そういったことで、ここも次にメール審議をするときに、このコ
メントを少し直して頂いて、それでいいかどうか、何か追加をするかどうかというような
ことを最終的な案のときに一緒にお尋ねをして頂けますでしょうか。事務局のほうから、
また質問のポイントとして挙げて頂ければと思います。よろしいでしょうか。

○飛弾委員

木村委員長、1つだけ少し伺っても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けれども、この事例集、解説を載せて頂いていて、解説を読
んだ学習者が、例えば教科書的なものをあたりたいと思ったときには、再発防止委員会の
提言とか、それからこの機構から出されている印刷物、出版物の見本の前のほうにこう
いうCTGがこの報告書に載っていますということを出して頂いているのですが、そうい
うものを見るのと、あとは日産婦のガイドラインを見ていくという、そういうような考え
方で、それはいわゆるさつき荻田委員が、学生さんにも見せることがあるとおっしゃっ
たので、例えば教科書的なもので何か少しこういうものを参考にできるみたいなものの提案
というのは、この機構という性格から考えるとあまりそういうことはできない感じなの
でしょうか。何となく少し個別に当たっていくのもそうなのですが、例えば学生さん、もし
くは研修医の先生が、もう少し総論的にも勉強したいなと思ったときに見られるようなも
のも提案があってもいいような気がしましたので、少しお伺いしました。

○木村委員長

なるほど、大事なポイントですね。どうしたものかな。実はガイドラインにはあまり個
別のパターンとか、こういうのが出ているわけではないんですね。少し非常に特殊な分類
の仕方を書いているので。医会が出しているリーフレットみたいなのが1つの事例集みた
いになりますでしょうか。日本産婦人科医会がリーフレットを出しておられるのと、あと
は標準的な教科書を紹介するぐらいですかね。これ、機構として何か特別誰かの本を推奨

するというのはいいのかしら。あまりそういうことはしたことがないですね。あまり個々の本でこれがいいですというふうな推奨は少ししにくいかもしれないので、例えばガイドラインと、それから日本産婦人科医会が出しておられるCTGの判読のための手引きのようなものを出しておられるものかな、日本で公式なものってそれぐらいかな。

○飛弾委員

分かりました。ありがとうございます。

○石渡委員長代理

載せていますよ、中井先生の。

○木村委員長

そうですか。

○石渡委員長代理

参考にはなると思うのだけれども。

○木村委員長

ただ、教科書的ではないですよ。

○石渡委員長代理

そうですよね、違います。非常に臨床的です。

○木村委員長

実際のプラクティスの場合の資料としてはそれぞれの団体が出しているのですが、特定の教科書をという、もう有名な本から片っ端から出していくしかないようになってしまいうし。少しそこは、また委員の先生方も少しご意見頂いてと思います。確かに標準的な教科書は何かという、みんな好きなことを言うので、CTGに関しては、微妙な差は扱っている教科書であるんですね。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

私も素人ながら色々な事例、産科医療補償制度ができる前から見ていて、やっぱり少し教科書的なものがないのではないかとというのが僕の印象で、やっぱり色々な人が色々なことを言っていると今、木村委員長おっしゃいましたけれども、それに近い統一感のなさをやっぱり感じていたので、だからこそこれがすごく産科医療補償制度ができてから、こういうのを医会のほうでも作ってもらったりもしましたけれども、今そういうのが蓄積されていっているということで、これ自体がやっぱり教科書に、逆に色々なところで、ここへ

逆にリンクを貼って欲しいという感じがします。

それで少し続けてなのですが、これ、まだ仮なのですが、表紙のタイトルが出ているのですが、資料5か。少しこれ、紹介事例集なのですが、その前に何々の何々の紹介事例集みたいな。

○木村委員長

これ、先ほど少し話題にしていまして、サブタイトルを少し作ったらどうかと。

○勝村委員

そうなのですね。ではそれで。だから、どういう勉強ができるものかというのが。

○木村委員長

案なのですが。

○事務局

事務局から失礼致します。案として、サブタイトルとして、「脳性麻痺事例における胎児心拍数陣痛図」という、今、方向性で進めようかと、先ほど木村委員長とご相談しておりました。

○木村委員長

少し何かサブタイトルがあったほうが。勝村委員がおっしゃるように、サブタイトルがあったほうがいいかなと思ひまして、一応これも脳性麻痺から取っているということであって、脳性麻痺事例における教訓とまで言っているのかどうか分からないけど、脳性麻痺事例からというか、そういう感じのサブタイトルはつけようと思っています。いかがでしょう。何かいいサブタイトルありますか？ 少しそれもつけたバージョンをメール審議のときに送って頂いて、それでまたご意見を賜ればと。

○勝村委員

紹介という言葉は必要なのですか。

○木村委員長

紹介。前の紹介事例ですね。

○勝村委員

脳性麻痺事例における……。

○木村委員長

これ、7、8年前のあれって何てしてましたっけ、あの大きな冊子。古いA3判の大きな冊子。

○事務局

A3判の冊子のタイトルは、「脳性麻痺事例における胎児心拍数陣痛図」でございます。

○勝村委員

脳性麻痺事例における胎児心拍陣痛図の読み方を学ぶ事例集みたいな。

○木村委員長

学べるかどうかはまたあれだけど。

○勝村委員

でも、学ぶ目的で使って欲しいという思いを込めてもいいのではないかと。

○木村委員長

なるほど。事例集、学ぶといえば学ぶ。追経験をするというような。追体験をするという意味では学ぶですね。サブタイトル、少し1回考えてみて。さっきも少し言ったのですが、紹介事例集なのか、事例紹介集なのか、色々ここはどうしたものかというふうに思っていますので。

○勝村委員

それをメインタイトルでいいのではないかと思うんですよ。

○木村委員長

脳性麻痺事例の収集、脳性麻痺事例における胎児心拍数陣痛図というような、そんな感じのものでサブタイトルを作るぐらいがいいかなと。

○勝村委員

今まで資料集という形で出してきたのだけど、それをすごく学ぶためというか、そうですね、学ぶためにまとめたんだということをアピールできたほうが良いような気がします。

○木村委員長

分かりました。前の大きい冊子は何て書いてあったかというと、「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」、サブタイトルとして「波形パターンの判読と注意点」と。ただこれ、注意点まであまり書いてない、書いているといえば書いているかな。注意点と言われると少しまたあれなのですが。前のものも少し参考にして、少しタイトルを考えさせて下さい。

○勝村委員

助産師さんとかを目指す人は、必ず学生時代に手に取るぐらいのものになったらいいなというぐらいの思いが籠もるタイトルがいいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。少し経験の蓄積ですので、それをしっかり見ていくということで、なかなか難しいのは、ここがこういうパターンだということ、またそれは違うという人が出てきて。胎児心拍を見て状態を知るといったものなので、少しやっぱり完全に病態理解するのは無理があるというところもどうしてもあるように思います。ですので、その中で色々な教訓があるというふうな意味を込めてうまく、先ほどの勝村委員のご意見も取り入れながら、少し学んでもらうというところに持っていったらいいと思います。お願いします。

ありがとうございます。一応これでまたもう少し同意とかがあって、それも含めてこの項目を最終的に選定したいと思うのですが、少し今お時間を頂きまして、先ほど井本委員がご退任になられて、その交代委員と致しまして佐山委員に本日よりご参加頂いておりますので、少し遅くなってすみません、佐山委員の方から一言ご挨拶頂けますでしょうか。

○佐山委員

ありがとうございます。こちらこそ遅れて申し訳ございませんでした。上智大学の佐山と申します。今日は少し助産学実習を担当してまして、遅くなって申し訳ございませんでした。

日本看護協会助産師職能委員会の副委員長をさせて頂いております関係で、井本理事からこの任をご指名頂いたという形になります。実際に先ほどもお話も出ていましたけれども、助産学生の教育に携わっております。こういった資料を活用して学生の教育も行っているところですので、不慣れなところもありご迷惑をおかけするかと思いますけれども、鋭意努力してまいりたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

○木村委員長

ぜひこれからもご活用頂きまして、また現場、あるいは助産教育のお立場から、様々なご意見を頂きたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。ありがとうございます。

一応今の審議事項として、紹介事例集なのか事例紹介集なのか、脳性麻痺から学ぶ、脳性麻痺のCTGから学ぶのか、少しまた決めないといけません、その辺りの冊子の一応書き方としてはこういう書き方をして、それであと最終的には少しメール審議で、同意とかそういったものも加味して、掲載する事例を決めていくということ。あるいはフォーマットに関して、さらにご意見ございましたら少し頂いたらと思いますし、キャプションは大体先ほどのところで一つ一つご検討頂きましたので、キャプションはそんな感じで

させて頂くと。また修正したものをお送りするという事で、委員の皆様にはまたもう一度メール審議をお願いしたいと思っております。よろしくお願い致します。

よろしいでしょうか。この項目について何かご発言ございませんでしょうか。ありがとうございます。

そうしたら次が、第14回再発防止に関する報告書についてということで、産科医療の質の向上への取組みの動向ということで、これもまた事務局のほうからです。資料7になります。いつもの最後のほうの項目ですが、そこについてのご説明をお願い致します。

○事務局

ご説明致します。本体資料2ページ、議事(3)産科医療の質の向上への取組みの動向についてをご覧下さい。1つ目の丸、集計対象となる出生年を、第13回報告書より1年積み上げ、補償対象事例数が確定している■■■■年から■■■■年までに出生した事例■■■■件のうち、原因分析報告書を送付した事例■■■■件を集計対象とし、本章の5つのテーマについて、各集計方法に基づき集計を致しました。

今回、第13回報告書の掲載形式に沿って、対象事例の集計結果を反映したグラフおよび傾向などを掲載した従来案と、5つのテーマのうち、診療録等の記載の集計結果と、付録の掲載形式を変更した改訂案の2種類の原稿案を作成致しました。本日は、それぞれの原稿案をご確認頂き、集計結果やその傾向、一部の改訂要否についてご審議をお願い致します。

3つ目の丸にございますように、次回委員会では、今回の審議内容を反映した修正案と、ホームページへ掲載予定でございます各テーマに関する集計表についてご確認頂く予定でございます。

それでは、前回報告書の掲載形式に沿って作成致しました従来案よりご説明致します。資料の7をご覧下さい。

1ページ、「はじめに」につきましては、前回報告書より変更ございません。

2ページに移ります。2ページ、集計対象につきましては、図の4-II-1にありますように、■■■■年出生事例を追加して集計致しました。青の枠線で囲ってある■■■■件が本章の集計対象事例となります。なお、本ページ以降より、前回報告書から変更している本文の箇所をグレーのハイライトでお示ししております。

次に3ページ目、集計方法につきましては、前回と同様の集計方法にて、5つのテーマについて集計を行ったことを記載しておりますが、ハイライト部分は文章を分かりやすく

する観点から、今回新たに微修正を行っております。なお、参考として、資料7の参考2として、前回報告書の抜粋をお付けしておりますので、併せてご確認頂ければと存じます。

続きまして、5ページ目からの結果についてです。各テーマの集計結果に基づいた傾向につきましても、事前に小林委員にご相談させて頂きつつ、文案を作成致しました。なお、第11回報告書まで表形式で示していた集計結果につきましても、前回報告書と同様に、本制度ホームページに掲載予定でございます。

それでは、本章5つのテーマについてそれぞれご説明を致します。まず1つ目のテーマ、子宮収縮薬についてです。子宮収縮薬については、前回報告書のテーマに沿った分析にて取り上げておりますので、その旨を本パートの2行目に追記を致しました。

6ページ、子宮収縮薬使用事例における用法・用量、胎児心拍数聴取方法をご覧ください。子宮収縮薬が使用された事例■■■■件のうち、オキシトシンを使用した事例■■■■件における用法・用量および使用時の分娩監視装置による胎児心拍数聴取方法について、各出生年のオキシトシン使用事例件数に対する割合を図4-IV-1にグラフでお示ししております。

傾向については、7ページにございます。オキシトシンを使用した事例において、用法・用量が「産婦人科診療ガイドラインー産科編」の基準範囲内であった事例の出生年別の割合は、■■■■年の集計結果を追記し、■■■■年の■■■■%から■■■■年の■■■■%までは減少傾向にあり、■■■■年に■■■■%で増加したとしております。胎児心拍数聴取方法が連続的である事例の割合につきましても、■■■■年の集計結果を追記し、■■■■年に■■■■%で減少したとしております。用法・用量が「産婦人科診療ガイドラインー産科編」の基準範囲内であった事例で、かつ胎児心拍数聴取方法が連続的である事例の割合は、「■■■■年以降は■■■■%前後」から「■■■■%台を推移している」に変更しております。■■■■年の集計結果の追記等ございますが、前回報告書から傾向に変化はございませんでしたので、傾向の書きぶりにつきましても変更ございません。

なお、前回報告書と同様に、以降、結果の傾向案には■■■■年および■■■■年は未送付事例が多いため、傾向に留意する必要がある旨を記載致しました。

また、グラフの横軸の出生年の■■■■年に米印を付記し、確定している補償対象事例のうち■■割は未送付であり、集計対象に含まない旨を記載しております。

続いて7ページ、2) 子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無をご覧ください。子宮収縮薬が使用された事例■■■■件における説明と同意の有無について、各出生年の子宮

収縮薬使用事例件数に対する割合を8ページ、図の4-IV-2にグラフでお示ししております。子宮収縮薬を使用した事例において、「産婦人科診療ガイドライン—産科編」で推奨されている文書での同意があった事例の出生年別の割合と、文書または口頭のいずれかでの同意があった事例の割合は、[]年の集計結果を追記する形と致しました。同意の有無が不明であった事例の割合は、[]年の[]%から[]年の[]%まで減少傾向にあるというところから、[]年の[]%から減少傾向にあり、[]年と[]年は[]%であったとしております。こちらにつきましても、前報告書から傾向に変化がございませんでしたので、傾向の書きぶりにつきましても変更はございません。

続きまして、9ページより、2つ目のテーマ、新生児蘇生についてです。1) 生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例における、生後1分以内の人工呼吸開始の有無では、生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例[]件における生後1分以内の人工呼吸開始の有無について、各出生年の生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例件数に対する割合を、図4-IV-3にグラフでお示ししております。

10ページとなります。傾向につきましては、生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例において、「JRC蘇生ガイドライン」で推奨されている新生児蘇生法(NCPR)アルゴリズムに沿って、生後1分以内に人工呼吸が開始された事例の出生年別の割合は、「[]年は[]%で減少した」を追記致しました。

生後1分以内に人工呼吸が開始されていなかった事例の出生年別の割合は、[]年から[]年まで[]%台を推移しているとし、「[]%前後」から「[]%台」に変更しております。事例の積み重ねによる集計結果の変動がございますが、こちらも前報告書から傾向に変化はなく、書きぶりにつきましても変更はございません。

次に、11ページの3つ目のテーマ、吸引分娩についてです。1) 吸引分娩が行われた事例における総牽引回数では、吸引分娩が行われた事例[]件における総牽引回数について、各出生年の吸引分娩が行われた事例件数に対する割合を、図4-IV-4にグラフでお示ししております。

傾向については、12ページでございます。こちらのテーマにつきましても、[]年も前報告書から傾向に変化がございませんでしたので、傾向の書きぶりにつきましても、変更はございません。

次が、胎児心拍数聴取についてです。1) 胎児心拍数聴取実施事例における胎児心拍数

聴取に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目では、胎児心拍数聴取が実施された事例■■■■件において、産科医療の質の向上を図るための指摘があった胎児心拍数聴取に関する項目を出生年別に集計し、各出生年の胎児心拍数聴取が実施された事例件数に対する割合を、図の4-IV-5にグラフでお示ししております。

傾向は13ページでございます。入院から分娩までに胎児心拍数聴取が実施された事例において、胎児心拍数聴取に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった事例の出生年別の割合は、■■■■年から■■■■年まで、「■■■■%台」から「■■■■%前後を推移している」に変更しておりますが、こちらにつきましても、前回報告書から傾向に変化がございませんでしたので、傾向の書きぶりにつきましては変更がございません。

14ページより、5つ目のテーマ、診療録等の記載についてです。本テーマは経年の推移を見るため、第11回再発防止に関する報告書より、原因分析委員会で決定した基準に沿った集計項目および集計表に変更致しました。集計対象については、2015年に原因分析委員会で決定した基準に沿った診療録等の記載に関する評価を開始した、出生年が■■■■年の事例より集計しております。

1) 集計対象事例における診療録等の記載に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目では、本章の集計対象事例■■■■件のうち、出生年が2014年から■■■■年の事例■■■■件において、診療録等の記載に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目を出生年別に集計し、表4-IV-1に集計表でお示ししております。

傾向は、診療録等の記載につきましては、■■■■年から■■■■年の■■■年分の集計結果であり、現時点で傾向を読み取ることは難しいため、引き続き診療録等の記載に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった事例について動向を概観するとしております。

続きまして、16ページには、引用文献、参考文献を掲載しております。

17ページには付録として、再発防止委員会および各関係学会・団体等の動きを掲載しております。こちらには再発防止委員会の動きは背景色を変えてお示しし、今後追記を予定している項目につきまして、濃いグレーに白抜き文字でお示ししております。

資料7の従来案は以上でございます。

次に、診療録等の記載の集計結果と、付録の掲載形式を変更した改訂案をご説明致します。資料の8をご用意下さい。

まず、診療録等の記載についてですが、先ほど従来案でもご説明致しましたように、出生年が■■■■年の事例より集計を行っております。前回報告書までは集計対象が■■■■年から■■■■年の■■■年分であり、■■■■年は未送付事例も多いため、傾向を読み取ることが難しいと考え、集計表で掲載を行ってまいりました。今年度は■■■■年を追加し■■■年分となったため、出生年数の動向を読み取ることができると考え、従来集計表をもとに、グラフ形式に改訂する案を作成致しました。1ページにございます「はじめに」にその旨を追記致しました。また、グラフ形式に改訂することに伴いまして、前回報告書までの形式集計表は、他のテーマ同様、ホームページに掲載することで考えておりますので、その旨を5ページの結果の5行目に記載しております。

それでは、改訂した診療録等の記載の詳細をご説明致しますので、14ページをご覧ください。本章集計対象事例■■■■■件のうち、出生年が■■■■年から■■■■年の事例■■■■■件において、診療録等の記載に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目を出生年別に集計し、各出生年の集計対象事例に対する割合をグラフでお示ししております。

このうち、分娩誘発・促進に関する記録、急速遂娩に関する記録、新生児蘇生に関する記録およびその他の記録についても出生年別に集計し、各出生年の集計対象事例に対する割合を図4-IV-6のグラフにお示ししております。

15ページの図の4-IV-6をご覧ください。なお、グラフ形式でお示ししている項目は、従来集計表の大項目と中項目と致しました。傾向につきましては、「本章集計対象事例において、診療録等の記載に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった事例の出生年別の割合は、■■■■年と■■■■年は■■■■%で横ばい、■■■■年は■■■■%で減少し、■■■■年は■■■■%に増加した」と致しました。

次に、17ページの付録についてでございます。こちらは掲載内容の今後の増加を見越して、レイアウトを変更致しました。また、前回の第13回報告書では、再発防止委員会の動きについて背景色を変えていることに関する説明がなかったため、冒頭に説明文を加えました。

資料8は以上でございます。

最後に、資料7の参考1として、先ほどのご説明でも触れてまいりました、ホームページへ掲載を予定している集計案をご用意致しました。こちらは昨年度掲載した集計案から、1か所のみ修正をしております。

1-2) - (1) 子宮収縮薬使用事例における種類別の使用状況の注4でございます。こちらの集計表につきましては、数値等の確認を行っておりますので、次回委員会にて、資料にて改めてご提示する予定でございます。

ご説明は以上となります。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。要は最後の、随分グラフにして見やすくなりましたねと去年申し上げていたところの、そのグラフに資料8の14ページ、15ページを見て頂きますと、診療録の記載に関する指摘は、■■■■年の報告書版から指摘の仕方の文章が統一されて変わりましたので、その統一された文章による、したら駄目ですよという、4ページにあります黄色い枠で囲んだところ。少しよろしくないですよと書いてある割合をグラフ化したと。前のバージョンは表のままで載せたのだけれども、それを4年あるから少しグラフ化してみようと、グラフ化して頂いたということでございます。

書きぶり等も含めて、ご意見いかがでしょうか。小林委員、お願いします。

○小林委員

小林です。追加の説明をさせていただきます。

○木村委員長

お願いします。

○小林委員

資料の8、あるいは7も同じですが、2ページに集計対象が図で示されています。なるべく長い期間の傾向を見ようということで、■■年前までの分を見ているわけですが、今回は■■■年が加わりましたけれども、まだ■■■件近く原因分析報告書ができていない事例があるので、傾向が若干もしかしたら変わる可能性があるということが注意点です。

一方で、■■■年は、今回■■■件まで報告書が増えて、昨年度よりも■■■件ぐらい増えているので、かなり■■■年の実態はつかんできていると思います。全体を見ると、昨年の傾向と特に大きな変化はないと思います。特に説明と同意は順調に伸びていますし、いい方向で改善していますし、胎児心拍数聴取も微妙ですが減少してきていますが、他のものについては、少しまだ改善については少し伸び悩んでいるかなという状況かなと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。全体の全容を概観して頂きましてありがとうございます。これはこういう数字だったと言うしかないわけで、こうなっています。再発防止の一定の効果があるところとないところがあるということだと思いたしますが、どうぞ。

○勝村委員

すみません、少し聞き逃したかもしれないのですが、診療録のところは[]年まで入ってグラフ化してもらって、もちろんグラフ化して見ていくほうがいいと思うので見やすくなったと思うのですが、これはなぜ[]年からではないのでしたっけ。

○木村委員長

事務局、よろしいですか。

○事務局

事務局より失礼致します。こちらの経緯につきましては、診療録等の記載のところにも掲載しておりますけれども、こちらにつきましては、第11回の再発防止に関する報告書より、原因分析委員会の決定した基準に沿った集計項目に変更致しております。そのため、[]年の原因分析委員会で決定した基準に沿った診療録等の記載に関する評価を開始した出生年が、[]年の事例より集計するということの整理になっておりますので、[]年ではなく[]年から集計をするようにしております。

○木村委員長

基準が曖昧だったのを、ある程度整理した年次が[]年ということで、それまで特に診療録に関してはエビデンスとかそういうのもあまりないので、少しばらつきがあったというようなことが、ここに入っていないというような理由でよろしいですかね。そういうことなんだそうです。勝村委員、いかがでしょうか。

○勝村委員

分かりました。もう一つ、少し違うことというか、説明と同意のところを少し今見て思ったのですが、4-IV-2ですかね。「文書または口頭での同意あり」というのがあるのですが、「文書かつ口頭での同意」というのはないですね。つまり、文書で同意を取っているということは、口頭でも文書でも両方で取っているという意味ですよ。

○事務局

はい、そのような解釈でよろしいかと思えます。

○勝村委員

そうですね。そうでしたら、少し文章の表現について、最近たまたま僕、文書だけに

サインするようにと言われて口頭の説明がなかったという事例の話は少し聞いたりもしたのですが、少しそれはイレギュラーな話なのかもしれませんが、「文書または口頭」という項目ではなしに、「文書での同意あり」と、「口頭でのみの同意」と「同意なし」と「同意不明」の4つにしたほうがいいのではないですかね。このグラフを見ていると、「口頭でのみの同意」というのは、多分ずっとほぼ同じパーセントで変わっていないということが読めるので、「同意不明」というのが減って「文書の同意」が増えているけど、口頭だけで同意しているというパーセントはずっと維持されていてという問題があるのではないかと思うので、やや無痛分娩の流行で、子宮収縮薬の説明がなかったというのがやや増えているのかもしれないという実感というか、統計的な意味で思っているもので、やっぱりちょっと文書無しで口頭だけでは駄目なので、文書と口頭をくっつけるということについては、後で見る人自身がくっつけることはくっつけて考えることはできるので、グラフは別にしたほうがいいのではないかなと思いましたが、いかがでしょう。

○木村委員長

これは集計の仕方として、要は「文書または口頭での同意あり」、「文書での同意あり」イコール口頭での同意ありと解釈していいですか。

○事務局

事務局より失礼致します。7ページをご覧頂きたいのですが、こちら、口頭での同意があった事例の集計結果に関しましては、ホームページに集計表を掲載する予定でございますが、こちらをまた別でグラフの中にお示しするという案でございますでしょうか。

○木村委員長

いや、というか単純に、水色の点線引く青の実線は、口頭での同意ということではないんですかというのが勝村委員のおっしゃりたいことだろうと思うのですが。この差がね。

○事務局

大変失礼致しました。おっしゃる通りでございます。

○木村委員長

そうしたら、むしろそちらをグラフに載せられたほうがいいのではないかという。口頭同意というのが少しあやふやなところがどうしてもあるしというご指摘だと思うのですが。

○事務局

事務局より失礼致します。こちらの項目につきましては、ガイドラインの表記に沿った項目にしておりまして、そのため「文書での同意」と「文書または口頭での同意」という

ふうに分類をしておりますが、いかがでございましょうか。

○勝村委員

ご存じだと思うのですが、この6年間かな。2015年ぐらいからだから7年、8年、製薬企業が「適正使用のお願い」という文書を、毎年、医療機関に対して、文書でも同意取って下さいと出している状況もあり、これ、かなり順調に増えてきているので、文書の同意が■割を超えてきているけれども、口頭でまだ同意を取っているのも少し残っているなというのが見えて、「不明」といういいかげんなものはなくなったし、「同意なし」もないけど、あとは「口頭での同意」をいかに、残り■割を文書の同意に変えていけるかということが分かりやすいという意味では、そういう項目にすることが可能ならば欲しいなという気がします。

○木村委員長

もし原因分析報告書からの集計で「口頭のみ同意」という集計があって、それで「文書での同意」というのと「口頭のみでの同意」という項目があるのであれば、「口頭のみ」という線に変えたほうがいいのではないかというのがご意見だと思います。

○事務局

事務局より失礼致します。データの取り方も少し確認させて頂きまして、あとはこの変遷も見たいというのがもともとのコンセプトだったと思いますので、少し預らせて頂いて、整理させて頂いて、次回お示しさせて頂ければと思います。

○木村委員長

データの取り方と、要は単純に水色の点々引く青の実線が、勝村委員がおっしゃる口頭同意というふうに解釈できるのかどうか、少しそこは1回、事務局的に確認をさせて頂こうと思います。確かに文書同意を100%にしようとする、一番いい方法は陣痛が来る前に同意を取ることなのですね。現実のうちもそうしています。妊娠経過中にこれをする場合がありますということで情報入れて、同意を取っているというやり方をすると、これは文書同意が100%になるというようなことになりますので、少しそれが現実的に全ての医療機関でフィージブルなやり方かどうかということも含めて考えないといけないことかなと思います。

○勝村委員

誘発のとき以外の話も入っているのですか。

○木村委員長

そうです、そうです、全然取っていますよ。だっていつ促進するか分からないし。

○勝村委員

いや、それは木村委員長のところの病院ですよ。このグラフは、そうか。途中で……。

○木村委員長

事案だから、誘発も促進も全部入っていると思います。

○勝村委員

急速遂娩をするときも、帝王切開するか、迅速か、それも全部入っていると。なるほど。少しまとめて頂いてそれで結構なのですが、やっぱりやや点線で書いてくれているという意味で、少し別にネガティブな感じが出ていると思うのですが、少しやっぱり、できればより丁寧に説明が、特に誘発の場合はされるべきだと思うので、何かそういう点線が100だからいいという感じではない見え方、色とかそういうので工夫してもらったらいかなと思いました。まとめて頂く感じで結構です。

○木村委員長

分かりました。では少し1回この統計の取り方、集計の仕方を1回確認させて下さい。多分誘発と促進と分けてないですよ。誘発と促進を分けていないので、その辺りもあるのかもしれないと思いますが、少しそれは一度事務局で確認していたことに致しましょう。ありがとうございます。他に何かありますか。

○石渡委員長代理

よろしいでしょうか、石渡ですが。今、木村委員長が言われたように、あらゆる可能性、どういうことが今後起こり得るといふ偶発事例的なことも含めていくと、あらゆる可能性を書いていけば、本当に文書による同意ということで初めに取ってしまえばいいと思うのですが、産科は経過を見ながら色々事象が変わってきますので、そのときに急変したときのいわゆる同意ということになると口頭でやるようになってしまうわけですよ。流れとしては、やはりあらゆる可能性を初めの説明のときに同意の中に盛り込んで、書類によって作るという流れが今できているのではないかと思っているのですが、そういう意味でだんだん変わってくるのではないかなと思うんですね、同意の在り方がというふうに私は思っております。

○木村委員長

その辺りの、我々のように、うち大体オキシトシンの使用率70数パーセントぐらいだと思うんです。8割弱の人にオキシトシン使っているんで、そうなると思うことがデフォ

ルトなので、みんなに取ってもいいだろうというようなことになるわけですが、これに対してももちろん今、批判もあります。WHOとか色々な分娩の在り方というような文章見ていると、そういうスタンスでは非常に批判的なことも最近書かれていますし、この辺り、どこで取るかということも含めて、これはまたどこかで議論しなくてはいけないことかもしれないですね。確かにその通りだと思います。

○勝村委員

よろしいですか。僕の個人的な意見を少しお伝えしておく、僕は誘発の際に説明がないというのは問題だという認識は強く持っています。だから、僕は誘発のときに、誘発をするということであれば、必ず説明と同意が必要だと思っていて。そこは100%にして欲しいなという思いであります。促進に関しても、もちろんできるだけしたほうがいいのですが、ある種救急医療的な部分というのは、少し全然シチュエーションが違うので。僕は説明がないまま誘発するというのが従来あったことについてはやっぱりなくしたいという思いが、自分の経験からも強くあります。

○木村委員長

いや、それはおっしゃる通りだと思います。その区分けは今できないかな。少しそれも含めて1回少し調査をして頂いたというふうに思います。誘発分娩のときの同意率と、促進等の予定外に使うときの同意率というのは、少し出るかどうか1回確認をさせて下さい。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

他に特にございませんか。

そうしたら改訂案という最後の表も、グラフにするというようなほうが見やすいと思いますし、その形でよろしいでしょうか。ありがとうございます。

そうしたら一応資料8をもとに、本番の冊子を作成したいというふうに思いますので、よろしく願い致します。ありがとうございました。

それから、次は再発防止に関する報告書で、テーマに沿った分析、第■回、■分でですね。来年度分の少し準備状況ということで、事務局のほうからのご説明をお願い致します。

○事務局

事務局よりご報告させていただきます。本体資料の2ページ下段、議事2の(1)対照群を用いた子宮収縮薬に関する分析についてをご覧下さい。前回委員会では、機構における倫理審査委員会申請書類一式をご確認頂き、委員会後には、利益相反自己申告書や研究倫理

に関する受講証明書をご返送頂きました。日本産科婦人科学会における臨床研究審査委員会への申請につきましては、現在審査中とのことでございます。近日中に結果が出るかと思いますので、またご報告をさせていただきます。

機構の倫理研究倫理審査委員会につきましては、開催の準備を進めているところでございます。学会の審査結果と併せまして、倫理委員会の今後の進捗につきまして、改めてご報告をさせていただきます。

今後のスケジュールにつきましては、本体資料の3ページにご参考として掲載しております。まずは機構の倫理委員会の開催と並行しまして、周産期登録データベースが取得出来次第、データのクリーニングを行いまして、次回の委員会にて、分析方法や分析の方向性についてご検討頂く資料とする予定でございます。1月以降の委員会にて具体的な分析案等をご審議頂きまして、 年の 月に第 回報告書として取りまとめる予定でございます。

ご報告は以上となります。

○木村委員長

ありがとうございました。日本産科婦人科学会の倫理委員会のほうに申請をしまして、今データベースを取得できるかどうかということをお願い合せているというところがございます。それができたら、こちらの機構の倫理委員会で審査して頂くというような手続が必要になるかと思えます。もちろん匿名化されたデータではありますが、勝手に使ったらいかんというのが最近のトレンドですので、そのような形で今、粛々と進めているというところがございます。来たら来たで何を比べるかというのはなかなか大変な作業で、比べても大したものが出ないのかもしれないし、それは少しやってみないと分からないので、またこれが来た段階で色々ご検討頂いてというふうに思います。

よろしいでしょうか。これは現状の報告でございます。

続きまして、新生児蘇生に関するリーフレットについて、これも報告でございます。資料9でございます。お願い致します。

○事務局

新生児蘇生についてに関するリーフレットについてご報告致します。今年度の委員会でご審議頂いておりました、リーフレット「適切な新生児蘇生の実施のために」につきまして、前回委員会の審議内容を反映した案を委員の皆様にご確認頂いた上で、校了と致しました。本日、資料9としてご提示しておりますので、ご参照頂ければと存じます。こちら

の完成したリーフレットは、後日、各委員へお送り致します。今後は昨年と同様に、ホームページへの掲載、本制度加入分娩機関への一斉発送と、国や地方自治体、各関係団体への発送等の周知活動を行っていく予定でございます。

ご説明は以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。先生方には様々なご意見、あるいはお知恵を頂きまして、「適切な新生児蘇生の実施のために」というリーフレットができました。これはまた関係各位に送って、このことを周知していくということでございます。

よろしいでしょうか。どうもご協力頂きまして、ありがとうございました。

そうしましたら、あともう一つは、その他の報告事項でございます。事務局のほうからお願い致します。

○事務局

ご報告とご連絡を2、3失礼致します。まず、再発防止報告書の周知に向けた取組み状況についてでございます。日本看護協会機関誌の『看護』9月号におきまして、13回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析として取り上げました子宮収縮薬について、医療従事者と妊産婦、家族のコミュニケーションを紹介する記事を掲載頂きましたので、ご報告致します。本件を含めまして、引き続き、周知に向けた取組みを継続してまいります。効果的な周知方法等ご相談させて頂くことがあるかと存じますが、何卒よろしくお願い致します。

続きまして、機構でのインボイス制度、こちらについてのご連絡でございます。1月末に委員の皆様宛てに、当機構総務部経理課より、来月施行されますインボイス制度についてご連絡させて頂いておるかと思っております。お手続き等、対応について何かございましたら、当機構総務部までご連絡頂ければと存じます。

最後に、次回開催日程についてご連絡致します。次回開催日程は、 月 日 曜日 時からの開催で、終了時刻は 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頂きますので、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。あと私から、実は9月12日に、台湾でジョイントコミッシ

ヨンオブ台湾、JCTという組織、これは日本のJQ、日本医療機構評価機構に相当する組織でございますが、これは台湾産婦人科医学会のほうからの依頼だったと思いますが、私に産科医療補償制度、日本の状況について話せというご依頼がまいりまして、これは後理事に全くおんぶにだっこで、後理事のスライドをカンニングして使わせて頂いたようなものでございますが、そこで発表させて頂きました。台湾と日本の色々な差も少しかい見ただけであります。台湾は原因分析報告書を患者さんには渡していないとか、これは立場とか色々なことがありまして、やっぱり透明性という面では日本はやっぱり進んでいるのではないかなという気が致します。

台湾のほうでは、例えば新生児死亡とか母体死亡にもそういう補償をつくっております、どうも日本よりはむしろ福祉に寄っている。日本はあくまで損害保険に寄っているような形であります。どちらかという台湾は少し福祉に寄っているのかなというような印象を持って、色々なお国柄の違いがあつて、それも色々勉強してまいりましたが、また先生方にもそのような情報が入りますように、また色々な情報も入れていきたいと思ひますし、また機構のほうには、台湾のちょうど報告書みたいなのがありましたので、全部中国語なので、読んでも何となく分かるだけで細かいことはよく分からないのですが、こんなことが起こっているんだなということがざっくり分かるようなものを機構のほうでお持ち頂きましたので、また何か参考になればというふうに思っております。

他に何か全体を通じまして、ご発言ございませんでしょうか。石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

木村委員長、どうもご苦労さまでした。台湾のほうの状況は私もよく分からないのですが、今の産科医療補償制度、日本で行われているこの制度があることによって、非常に原因分析委員会の報告書が、患者にも医療機関にも全く同じものが行くわけで、非常に透明性に優れているわけで、その中で訴訟が減っていることは間違いないし、それからまた、医療が発展していくということも間違いないと思うのですが、台湾での訴訟の状況というのは、木村委員長、分かりますか。

○木村委員長

台湾は、おっしゃっていること、少しパーセントまでは存じないのですが、結構すぐに刑事になると。医療事故が、いわゆるマルプラクティスとして業務上過失傷害、あるいは業務上過失致死に容易になってすぐ捕まると。お医者さんすぐ捕まると、それは少しまず

いなということで、それを問題視して、産科医療補償制度、ずっと日本ができてから、向こうが頑張ってつくられたわけですが、その辺りの背景が大分日本と違うなという印象は持ちました。かなりお国柄として違うと思います。

○石渡委員長代理

どうもご苦労さまでした。

○木村委員長

ありがとうございます。

よろしいでしょうか。勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

すみません、少し元に戻る話なのですが、少し思い出したのですが、主な原因ということに関して、少し小林委員とかに、1つだけと複数があることの整理とかという話があって、以前からずっと持っている違和感の本質が、僕は死亡診断書とかだったら、例えば死亡なのだけれども、まず敗血症が死因だといったら、その原因は、例えば腸膜の虚血だとか、その原因は心房細動だとか、そういうふうに書いてあるんですね。さらに原因はとか。例えばまた、死因がもし出血性ショックだったら、その原因はどこどこの静脈が破裂したからで、その原因は、さらに何とかの脈圧の亢進で、それがそうだったら何々だとかいうふうに段階で原因というのは整理しているのが、すごく死亡診断書の書き方だと納得できるんだけど、原因分析報告書が主な原因として書いているのが、そういう整理が報告書ごとになくて、例えば死亡診断書だったら上から3つ目に書くようなことが主な原因に書いていたり、またある報告書は死亡診断書ならば一番上に書くような出血性ショックと書いていたり、出血性ショックに最終的になっているんだけど、その1つ手前、2つ手前の原因を主な原因としているようなケースもあったりということで、少しやっぱりそういう一次的、二次的、三次的という整理が、そういう整理をしてほしいとも言ってないからかと思うのですが、何かそういう整理になってないところがあるように思うので、そういう面も少し専門家の先生に見てもらって、なるほどという整理ができれば、また意味があるようになってくるのかなと思っていたという、当初から持っていて違和感を少しお話しさせて頂きました。

○木村委員長

ありがとうございます。その点は少しまた事務局から原因分析の先生方に、こういう意見があるということでお伝え頂いて。ただ教科書的な知見しか私も分かりませんが、5

0何%も原因あるのかと逆に思ってしまいました。大体分娩時、これ言ってしまふとこの制度自体が成り立たないわけですが、分娩時のハイポキシアでの脳性麻痺は大体10%ぐらいと言われていいますので、それからするとえらい多いというのは、正直なところなんです。なので、少しやっぱり原因分析に色々な負荷がかかっているのではないかなという気も致しますし、私はずっと最初の段階からそれを見て、少し逆にそういう違和感を持っておりました。原因不明というか、胎内での事象だというふうには書けない雰囲気があるのかなというのは少し思っておりました。

○勝村委員

ありがとうございます。主な原因と書いちゃうことが、そもそもやっぱり意味がないと思っていて、思考停止になってしまうので、もっと深く内容は分析しているのに、最後に何か変にまとめちゃうというのが全然得しないというか、やっぱり重いし、常位胎盤早期剥離が原因だけれども、その後、DICになって、羊水塞栓になって、出血性ショックになってというような書き方をしているところもあれば、その前にそれになった原因は、もう一つ前にこういうことがあったからだよというものもあるので、一生懸命色々な分析をしてやっている、原因分析とか再発防止の観点からすると、ああいうふうに変にまとめちゃうというものがすごく無意味というか、逆に変な感じが僕はしたんだけど、少し専門家の先生から見たらどう思われるのか、少しきちんと見て頂けたらありがたいです。以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。少しそれは一度、また原因分析の先生方の今お感じになっているところとかを伺ってみて、そういう意見交換も、ぜひ貴重な場ですので、させて頂きたいと思います。

よろしいでしょうか。他に特にご発言ないでしょうか。

それでは、どうもありがとうございました。本日の委員会ここまでとさせていただきます。また次回、よろしく願います。それまでにメール審議がございました。

1つだけ少し言い忘れていたのですが、先ほどの時間のチャート、時間軸ところに、分娩前何時間というふうな解説も少しつけてもらおうと思っていますので、すみません、そのことを言い忘れておりました。表現法として、分娩前何時間という項目もつく。何時何分というのと同時に、主立ったところに分娩まで何時間とつくということだけ少しご理解頂きたいと思います。そういった形でメール審議に回させていただきます。よろしいでしょ

うか。

それでは、どうもありがとうございました。本日は閉会とさせていただきます。またよろしくお願ひ致します。

— 了 —