

第100回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2024年9月25日（水） 16時00分～18時30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100回産科医療補償制度 再発防止委員会

2024年9月25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、「子宮収縮薬について」に関する委員ご意見一覧、資料2、「子宮収縮薬について」構成案、資料2－参考、過去の再発防止報告書における提言の抜粋、資料3、「子宮収縮薬について」集計結果、資料4、「再発防止ワーキンググループのあり方」に関する委員ご意見一覧、資料4－参考、現行の再発防止に関する分析およびデータについて、資料5、「産科医療の質の向上への取組みの動向」の見直しの方向性について、資料6、「『産科医療の質の向上への取組みの動向』について」に関する委員ご意見一覧、資料7、「子宮収縮薬と吸引分娩について－『産科医療の質の向上への取組みの動向』を踏まえて－」構成案、資料7－参考、過去の再発防止報告書における提言の抜粋、資料8、第16回再発防止報告書「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9、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」(案)、資料9－参考1、第15回再発防止報告書「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9－参考2、第14回再発防止報告書「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」、資料10、「資料 分析対象事例の概況」に関する委員ご意見一覧、資料11、「資料 分析対象事例の概況」改訂案、資料11－参考、第14回再発防止報告書「資料 分析対象事例の概況」、資料12、「原因分析が全て終了した2016年出生児の概況」改訂案、資料12－参考、原因分析が全て終了した2014年出生児の概況、資料13、2024年度の再発防止に関する発行物の周知活動について(報告)、資料14、産科医療補償制度新システムについて。

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、委員の皆様へ審議に際して1点お願いがございます。会議記録の都合上、ご発言をされる際には挙手頂き、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の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100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、出欠一覧より変更があり、荻田委員、北田委員よりご欠席のご連絡を頂いております。また、細野委員はWebでのご出席となり、途中退席であ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、お忙しいところをお集まり頂きまして、ありがとうございます。本日の再発防止委員会を始めたいと思います。「第15回 再発防止に関する報告書」に関する問題でございます。よろしくお願い致します。

まず、本体資料の議事の1)「第15回 再発防止に関する報告書」について審議事項ということで、「第3章 テーマに沿った分析」、①「子宮収縮薬について」というところが大分まとまってまいりましたので、このことの説明をしていって頂きたいと思います。

まず、資料1、資料2、資料3辺りをご参照頂きながら、ご説明をよろしくお願い致します。

○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」の「子宮収縮薬について」をご説明致します。本体資料、資料1、資料2、資料2-参考、資料3をお手元にご準備下さい。

ご説明に先立ちまして、資料に不備がございましたのでご報告を申し上げます。資料3の10ページ、26番の表につきまして、症例群の収縮薬ありとなしの値が逆の値になっておりました。正しくは、なしのほうが多いような結果になっております。有意確率に変更はございません。大変申し訳ございませんでした。

続きまして、本体資料の1ページをご覧下さい。これまでに頂いたご意見を踏まえまして、分析対象および分析結果について整理を致しました。分析対象は、再発防止データ事例との背景を揃えるため、周産期登録データ事例を生産児のみで絞っております。周産期登録データのクリーニングが完了しましたことから、改めて分析対象を集計しております

ので、前回委員会の結果から多少変動がございます。統計学的検討としては、カイ二乗検定を行い、さらに症例群について、脳性麻痺発症の主たる原因として記載された病態についても集計をしております。詳細につきましては、この後ご説明をさせていただきます。

本委員会のご審議では、再発防止報告書の構成（案）、「分析結果」や「分析の限界を踏まえた考察」、「産科医療の質の向上に向けた提言・要望」についてご審議をお願いしたいと考えております。

それでは、資料1の「子宮収縮薬について」に関する委員ご意見一覧をご覧ください。1番から15番は、分析対象事例のうち生後6か月以内に死亡した児についてのご意見を頂戴しております。周産期登録データから可能であれば除外することが望ましいとご意見を頂いておりましたが、周産期登録データには、出生後6か月以内に児が重篤な状態であったかどうかを示すデータがなく、除外は困難と考えております。そのため、資料2の「考察」で、「分析の限界」として、出生後6か月以内の死亡事例を除外することが難しい旨を掲載することと致します。さらに、周産期登録データ事例を生産児のみと致しております。

○木村委員長

この点はよろしいでしょうか。それとあともう一つ追加致しますと、この対象事例の中で、一応今回の補償対象者はうまく除けたと聞いております。それでよろしいですかね。補償対象者は除かれているというのが対照群の特徴とご理解下さい。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、次のところをお願いします。16番からですね。

○事務局

失礼致します。16番から26番は、資料3の集計結果のうち、1ページから4ページにある「分析対象事例における背景」についてのご意見でした。こちらは、データクリーニング後に再集計を行いましたので、内容をご確認いただければと思います。

○木村委員長

何かこのところ、特に全体の分布ですね。「分析対象事例における背景」とか、それから不妊治療を受けた人たちがどうなっているのかとか、そのようなことに関してまとめて頂きました。この取りまとめの方向でいかがでしょうか。何かご意見はございますでしょうか。膨大な資料に今回はなってしまうので、なかなかご意見も大変だと思いますが。

全体を見させていただいての感想なのですが、この文章の中に非常にたくさん数字が出てきて、何件何%というのがたくさん出てくるわけではありますが、これは結構読みづらい

といたしますか、読んでいくと疲れてくるような文章になっておりまして、その辺りを少し整理ができてもいいのかなという気はしながら読んでおりました。委員の方のご意見はいかがでしょうか。このままでもいいということであれば、別にこのままでも、書いてある通りなのですが、表何番参照ということでもいいのかなと思ったりも致しました。いかがでしょうか。

すみません、小林委員、この辺りの書き方というのは、文章と表は、とにかく1対1できれいに対応させていただいているのですが、ここまで書いてしまうと文章の中にすごい数字が多いのが少し気になって、こういう書き方、例えば疫学なんかの解説でいかがでしょうか。

○小林委員

小林です。強調したい点だけを数字で上げればよいような気がしますが、どこが強調したい点かというのが、今はまだ整理できないので、もう少し減らしてもいいかと思います。表で見られるものは表で確認すればよいような気が致します。

○木村委員長

その辺り、少しまた練っていただいて、全部の数字がなくてもいいかなという気も致しますので。記載の方法でございます。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、次が27から、カイ二乗検定の結果についてというところでございます。よろしくお願い致します。

○事務局

失礼致します。27番から46番のご意見につきまして、集計結果のうち統計学的検討のカイ二乗検定についてご意見を頂戴しております。資料3の1ページから4ページの集計結果のうち、データなしが■%以上の項目につきましては、症例群と対照群の比較が困難と考え、子宮収縮薬使用の有無ですとか、カイ二乗検定に使用する項目からは除外するという案としています。主に、産科合併症、帝王切開、経膈分娩および新生児蘇生に関するご意見を頂きまして、分析の項目を再検討しております。

○木村委員長

これは、また後でこの報告書、これは周産期登録データの持ち主が日本産科婦人科学会ですので、学会側にこういったところの空白が多かったというようなことは、少し報告したほうがいいかなと思っておりますが、空白が多いところを除いてカイ二乗検定等に持ち込んだということで、今、資料2にあります表は、そのカイ二乗検定に持ち込む

照群のほうはランダムサンプリングするような形を取るのもいいかなと思います。

以上です。

○市場委員

ありがとうございます。すみません。

○木村委員長

ありがとうございます。それは一度、誰に聞くというのが問題なのですが、そこは小林委員に。

○小林委員

小林ですが、運営委員会のほうで時々ご意見を聞いている[REDACTED]先生が統計プロパーですので、彼にまずは確認してもらうのがいいかなと思います。

○木村委員長

では、事務局からも、場合によっては小林委員にもお口添えいただいて確認をさせていただけますでしょうか。よろしいでしょうか。確かに双方の群の大きな差はございますので。他はいかがでしょう。

様々なポイントで、今度は、カイ二乗検定の具体的な結果というのは、この資料2のほうには載っていないくて、資料3の9ページですか、そこに載っているわけですね。資料3の9ページと、それから資料3の10ページ目のこの各表の26番というものだけが、これは数字が逆転しておりまして、1分後アプガースコア（3点以下）という非常にシビアな児が出たときに、子宮収縮薬使用症例群が[REDACTED]件、それから子宮収縮薬使用なしの症例群が[REDACTED]件、子宮収縮薬ありが[REDACTED]％、なしが[REDACTED]％、それでカイ二乗検定によりますと、P値が[REDACTED]よりも小さいというのは、これは変わらないという結論であります。ここだけが違うと、これが間違っているということで、これは3点以下のアプガースコアでも、その対照群は脳性麻痺の、少なくとも脳性麻痺になったかどうか分かりませんが、今回の補償対象事例ではないと。補償対象事例ではない重症仮死児の出生に関して、オキシトシンの使用は症例群で少ないということになります。これは同様に、5分後のアプガースコアが3点以下でも使用例は症例群に少ない。それから、臍帯動脈血ガス分析値pH7.1未満の事案でも使用率は症例群で少ないということになります。この辺りの解釈が、ずっと抱えているところが、先ほどの資料2に戻って頂きまして、資料2の14ページからの文章、ここも少し数字が多いので、もう少しポイントを絞ってもいいかなと思うのですが、様々な因子別の子宮収縮薬の使用というのは、症例群で全て少ない、あるいは

は有意差がないという結果になっております。

ということは、これはもちろん交絡因子とか色々なことがあるので、素直には言えないのですが、少なくとも子宮収縮薬の使用が大きくマズで見た場合に、脳性麻痺の原因とつながっているという結果は出ないというのがこの統計の結論ではないかなと思いますし、むしろ逆に言いますと、適時に子宮収縮薬を使って介入した方が予後がいいということもここから言えるのではないかなと思います。いかがでしょうか、この辺りの。それを反映したこの「考察」の部分が17ページにございます。もちろんこれも分析の限界がありますので、その限界の部分も書かれているということになります。この辺りにつきまわしていかがでしょうか。

私から事務局をお願いしていることは、この14ページからの3)、(1)の部分、あるいは16ページの(2)の部分です。これは結構数字がずらずらっと並んでいるので、この辺りを少し整理して、具体的にこの因子ではこうであった、この因子ではこうであったというのをある程度まとめて書いていただいてもいいかなと思いました。一つ一つをばらばらに書くと、結局前に書いてあったことが分からなくなるので、例えば、子宮収縮薬の使用なしの割合が有意に高かったものはこれこれみたいな書き方でもいいかなと思いましたので、その辺りをご工夫いただいて、有意差がないのはこれこれと書いていただいて、それを先ほど示しました資料3の9ページ、10ページの表を載せながら、この表に対応しますという書き方をお見せいただいたらいいのではないかなと、そうすると分かりやすいのではないかなという気が致しました。一般の方も読まれるということで、なるべく文章でというお考えもあると思いますが、あまり文章に数字が載っていると、余計読む気なくなるかなという気もしたところでございます。

その辺り、鮎澤委員、書き方とかどうでしょう。

○鮎澤委員

ありがとうございます。私も実は途中からくらくらするページが出てきていました。先ほど、大事なところだけとおっしゃって下さったところは、とても重要な今回の報告書の書きぶりになると思いました。それぞれのところがどこをアピールしたいのかということは、皆さんで検討していく必要があると思いますが、ぜひご検討頂きたいと思います。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。そういう印象をどうしても持ってしまうかなと思ひまして、い

かがでしょうか。

事務局、お願いします。

○事務局

事務局でございます。詳細につきましては、また資料2のほうでもご説明致しますので、よろしければこのまま説明をさせていただきます。

○木村委員長

では、そのまま説明を続けて下さい。お願いします。

○事務局

ありがとうございます。失礼致します。続きまして、ご意見、47番から50番につきまして、その他のご意見というところで、ワーキンググループについてのご意見を頂戴しております。こちらにつきましては、資料4、資料4-参考のほうで、こちらは資料3までご説明しました後に改めてご報告致しますので、そちらでよろしくお願い致します。

51番から56番のご意見につきまして、こちらから集計表の追加項目はなしとしております。また、子宮収縮抑制薬に関するご意見をかなり頂いておりますが、塩酸リトドリンや硫酸マグネシウムに関しましては、分娩時週数36週以下の早産事例を含めた分析が望ましいと考え、今回の分析ではなく、次年度以降の検討課題とすることではいかがかと考えております。この辺り、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。この子宮収縮抑制薬に関しましては、資料2の7ページの下の方表2というところに「塩酸リトドリンの使用」というのがありまして、リトドリンを使いながら満期まで行ってしまったらどうかという感じも致しますが、それを見ても、確かに症例群のほうで使用は多いし、その使用のほとんどが経口の使用なのです。経口のリトドリンというのは、恐らく外来レベルで軽症の人に使っているというようなことでしょうか。点滴+経口というのは入院だと思いますが、この辺りが気になるのと、ただ、なかなかこれで何か物事が言えないというのは、この最後の、データなしというのが日本産科婦人科学会の周産期登録データの中で非常に多くて、恐らく使っていないのは書いてないということだろうと推測をしますが、これはどうしようもないのです。■%そのデータが欠損しているということで、なかなかこれを統計に使っていいのかがというようなことがございます。

これは、同じことが8ページ目、1枚めくって頂きまして、一番上の「硫酸マグネシウ

ム)、これも子宮収縮の抑制のために使うお薬であります。そしてこれは、基本点滴だろうと思いますので、点滴使用をしているということで入院に恐らくなろうかと思いますが、これもデータなしというのが■■■%、再発防止データ側にありまして、これは多分使っていないことだろうと思うのですが、これもなかなか統計をするには難しいというようなことがあります。そもそも早産の時期に使う治療なので、ここで何か言うほどの根拠を持ってこの数字を扱うのは、少しミスリードするかなという気はするのですが、ただ、気になる数字であることは間違いないとは思っております。

ただ、もう少し早産のほうでも少し見ないと何も言えないかなというのが今回のところでもありますので、一応そういうこと、あまりここを推測で触れることはよろしくないと考えて、そういう扱いで、ここの表に載せるのみにしましょうかというのが事務局のご提案でございます。よろしいでしょうか。

一応そういうことを受けて、この資料2の17ページ、5番の「考察」というところと、それから18ページ、「産科医療の質の向上に向けて(案)」というこの提言でこの辺りが書かれています。この提言の根拠になるものが、資料3の最後のものを、少しこれは修正して頂きました。これは供覧か何かができますか。

今、供覧をして頂いておりますが、これはカイ二乗検定で子宮収縮薬の使用に関して有意差があった項目は、いずれも少ないということなのですが、対照群のほうが少ないということでもあります。そのときに脳性麻痺発症の原因が何であったかと。すなわち、これの見方は、一番上のカラムに胎児心拍数波形異常ありと書いてあります。対象数■■■とありますが、これは子宮収縮抑制剤を使っていない事例ですかね。違うか。

○事務局

こちらは子宮収縮薬の使用の有無になりますので、子宮収縮抑制薬とまた少し別の。

○木村委員長

失礼、子宮収縮薬を使っていない事例ですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

■■■件使っていない事例があって、その使っていない事例の中で一番多かった背景は、常位胎盤早期剥離である■■■件、臍帯因子が■■■件、胎児母体間輸血症候群が■■■件、臍脱が■■■件、子宮破裂が■■■件ということがこの表で書かれておりまして、一番下のオレンジで、

字が小さくて申し訳ないのですが、オレンジで網かけをしているところは、単一の原因、複数の原因、そして原因が特定困難というのがありまして、これは前にも出てきましたが、ここでも同じような傾向、すなわちオキシトシンを使っていない、オキシトシンないしは子宮収縮薬を使っていない人たちの中で、■割ぐらいの人は原因が分からないということ、原因が指摘できてないということですね。胎児心拍数波形異常ありだが、原因は指摘していないというカテゴリーに入っていくということが、これは順番に一つ一つの経路で緊急帝切云々というふうなことが出てきております。基本的には、お手持ちの資料と同じで、最後の3行だけが付け足されたものだとご理解下さい。

それを受けて、この「産科医療の質の向上に向けて(案)」ということで、常位胎盤早期剥離等は気をつけないといけませんねということ、あるいはその判断をしないといけませんということ。それは子宮収縮薬使っていようが使っていまいが変わらないということなのでありますが、ただ、ここで難しいのは、18ページの(3)で「分娩経過中の胎児の状態評価」ということになっておりまして、これは満期産、ここにあくまでこれは満期産の児ということは書いておいたほうがいいかもしれないですね、早産と少し違いますので、今回分析したのは満期産の児だけではありますが、満期産の児に関しまして、入院時には一定時間の分娩監視装置をつけて正常であることを確認し、その後、第1期は連続的モニタリングか、間欠的胎児心拍数聴取かという書き方をしています。これは、連続的モニタリングにしたら、例えば常位胎盤早期剥離等は早く見つかるかもしれないのですが、2000年代初頭に満期産の妊産婦に対して、胎児心拍数モニタリングをつけた群と、間欠的胎児心拍数聴取群、間欠的胎児心拍数聴取はかなり厳格なクライテリアでやっておりましたが、その2群のランダム化比較試験を何万人単位でやるという論文がいくつか出ておりまして、脳性麻痺に関しては全く有意差がないと。満期産の分娩に関して、分娩監視装置を連続でつけていようが、たしか15分に1回、それから助産師が1対1で必ず妊産婦につくというかなり厳しいクライテリアでやっていたはずですが、そうした場合に脳性麻痺の発症に対して有意差がないということが出ておりますので、全員その連続的モニタリングをしると言うのは、今の時点では言い過ぎかなということもございまして、この程度の表現が今は妥当かと思う次第でございます。この辺りのご意見はいかがでしょうか。

石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

石渡です。17ページの「考察」のところ、先ほど委員長からお話があった子宮収縮

薬を使っている場合には連続的モニタリングをしているわけですよ。そうでない場合は、子宮収縮薬を使っていない場合は間欠的胎児心拍数聴取をしているわけなので、そうすると、むしろ子宮収縮薬を使っている方は連続的モニタリングをしているから異常が発生しにくい。要するに早い時期に見つかるということなのですが、そのことと、今、木村委員長が言われたことと、少し矛盾する点があるのかなという気もするのですがね。連続的モニタリングについては、やり過ぎ、要するに間欠的胎児心拍数聴取でもよろしいと、あまり差がないから。

○木村委員長

なかなか、今の時代、例えば、間欠的胎児心拍数聴取でモニターをしないでやりますかと言われると、何かがあったときの根拠ですよ、この行動を起こしたときの根拠という意味で、そのモニタリングがありますと、それがきちんと残るという意味でつけましょうという対応をしておりました。

○石渡委員長代理

了解していますが。

○木村委員長

ですので、必ずしもみんな間欠的胎児心拍数聴取でいいのだというのもまた言い切れないというのが、これが非常に難しいところで、ただ、そのランダム化比較試験を見ていると、なかなか面白いのは、脳性麻痺の発生率は変わらないと。帝王切開率は何倍だったかな、結構五、六倍に増えているということが出ていますので、そんなものなのだなというのは思うところでありますが、ただ、つけたからにはきちんと見ましょうと。

○石渡委員長代理

そうですね。

○木村委員長

当然のことです。つけたからにはきちんと見ましょうということで、ずっと今まで胎児心拍数モニタリングの色々な現場の皆様の知識向上に資する資材を出してきたわけですので、つけておかなければいけないというところがこの分野の非常に難しいところかなと。というのは、胎児心拍数モニタリングの誕生した時期にランダム化比較試験という考えがなかったのです。石渡委員長代理はむしろ私なんかよりもっとご存じだと思いますが、ランダム化比較試験という考えがなかった時代に、もうこれはいいのだといって一方的に導入されてしまったということがあるので、今、実は、これに類する新しい

機械が、作ったときに必ずランダム化比較試験をさせられて、それで無くなった機械が何種類かございますので、なかなか今は難しくなっているというところもあります。すみません、そんな感じでご理解をいただけたらと思います。なので、ここは非常にファジーな言い方するしかない。

いかがでしょうか。市塚委員、お願いします。

○市塚委員

市塚です。この「考察」のところの下から3つ目の項目「分析の限界」から上3つ目の項目なのですが、「今回の分析結果から、正期産で分娩に子宮収縮薬を使用しない場合でも云々」とあるのですが、ここの文章も、今、石渡委員長代理がおっしゃったこととも多少かぶるとは思うのですが、今回のまさに分析結果から、正期産で子宮収縮薬をしない場合でも、使った場合でも変わらないのでということで、十分な観察を行い、妊娠・分娩の管理体制を整えることが望まれるとあるのですが、結局この十分な観察を行いというのが、分かるのですが、読者からすると、では十分な観察って間欠的胎児心拍数聴取では不十分なのか、では連続的モニタリングなのか、その辺が少し、何だろう、玉虫色な表現でいいのでしょうか、マスとしては、なかなか読者は、これを読んですごくよかったという感じには、「だから何なの」みたいな、少しぼんやりしてしまうかなというのがあるので、何かこのところ、うまい表現はないかなと考えていたのですが、なかなか自分では見つからなかったので、何か委員の方々、ご意見があるかなと思った次第でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。確かにこれはもやもやしますよね、ここのところは。もやもやするなと思いつつも、これ以上書くと少し書き過ぎになるかという気も致しまして、この程度かなと思っていたのですが、委員の方、何か適切な表現方法はございますでしょうか。

これはまた、これを言い出すと、また日本の現場とは違うので、またこれもすごく、なかなかこういった、これは内輪のところということになりますが、そういうランダム化比較試験での条件は、マン・ツー・マン観察なのですよね。助産師さんが必ず1人の妊産婦に1人がついてると。だから掛け持ちしないという条件で、そういう研究は常にされていたと記憶しておりますので、それはなかなか日本では難しいなというのもありました。なので、その辺りのコンセンサスといいますか、もう少し違うし、現実には難しいなと思う。この辺り、助産でご活躍の片岡委員か布施委員、何かコメントはございますでしょうか

か。観察という言葉がなかなか曖昧なのですが。

布施委員、お願い致します。

○布施委員

布施でございます。やはり、胎児心拍数モニタリングは、病院の中では連続して観察するというのを大事にしているの、間欠的胎児心拍数聴取もよろしいのですが、やはり薬剤を使うときは連続的に観察するという、そういう概念に捉えています。

○木村委員長

薬剤を使うときはもちろんなのですが、その自然経過を見ているとき、結局これを見ていると、自然経過を見ている中での補償対象児というのは結構多いと。むしろ薬剤を使っている人たちよりも割合的には多いという。

○布施委員

経過を見ている方も、病院に入院してきて、連続的な胎児心拍数モニタリングは、病院の中では取っています。連続的に観察をするというところでは、今、間欠的ではなくて連続的に観察はしています。

○木村委員長

ありがとうございます。

○布施委員

それはこちらの安心材料というか。

○木村委員長

そうですね。

○布施委員

勧める形で対応をしております。

○木村委員長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。お願い致します、片岡委員。

○片岡委員

でも確かに、病院によっては連続的モニタリングのところもあれば、例えば、助産所とかだと連続的モニタリングではなくて必要時のみとなっていると思うので、今回は、観察研究で、症例対照研究でやっていて、ランダム化比較試験とは違うと思うので、そこは少し遠慮ぎみに、遠慮ぎみという変なのですが、少しぼんやりしますが、木村委員長のよき書き方で私はいいのではないかなと思いました。

○木村委員長

ありがとうございます。この辺りは、またこれ、今回の審議を踏まえて、またメールで色々ご審議しようという計画でございますので、また何かいい表現がありましたらぜひ教えて頂きたいとか、もやもやさせるのがいいのかどうかというところではございますが、ぜひそこは、また委員の方々のご意見をぜひ伺いたいと思いますので、よろしく願い致します。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

すみません、話を戻してしまうかもしれなくて申し訳ないのですが、常位胎盤早期剥離に関しては、常々私としてはお願いをしているのですが、子宮収縮薬を使う可能性がない場面でも常位胎盤早期剥離というのはあると思いますので、つまり、まだ、さあ陣痛が始まりそうだ、子宮収縮薬を使おうか、使うまいかという判断の場面ではなくて、それよりも早いタイミングで常位胎盤早期剥離が起こるということがあるので、子宮収縮薬を使うか使わないかという場面に至っていない事例というものに関して、子宮収縮薬を使っている、使っていないというところの、何かカテゴリーに使うということに、僕は感覚的に違和感があるので、そういうことを避けることはできないかとか、また、避けることができないのだったら、そういう趣旨を何か文章の中に盛り込んでこのデータを見ないと、僕は逆にミスリードするのではないかなといつも思っていますから、常位胎盤早期剥離とか、妊娠中に異常がなく順調に来て、さあ分娩だというタイミングで子宮収縮薬を使った場合と、使わなかった場合の違いが、僕は一番やっぱり誰も研究していない、データもないと僕は思っているので、それを妊娠中に異常があった常位胎盤早期剥離と、妊娠中に異常が全くなかったから、さあ分娩を始める、そこで子宮収縮薬を使った分娩と使わない分娩でどう違いが出るのかいうところこそが、子宮収縮薬の分娩への影響なので、何かその辺の表現を整理してもらえたらということを改めてお願いします。具体的にお願いできなくて申し訳ないのですが、そういうふうに思っているところです。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。1つは、その分娩前の時点と、分娩が始まってからという時点の区別ではありますが、これで緊急帝王切開をしたものの一部には、分娩前のもの、あるいは陣痛発生前のものがあるとは、当然そうだと思います。常位胎盤早期剥離に関しまし

では、この「産科医療の質の向上に向けて（案）」、18ページの1)の(1)の③の辺りに、全ての妊産婦に、妊娠30週頃までには常位胎盤早期剥離の初期症状に関する情報を提供して、その危険因子ももちろんお知らせしながら、そういった総合判断に向けてしっかり動きましようというか、知識を妊産婦側、医療者側、両方ともが持ちましようという提言がなされております。これはリーズナブルな提言ではないかなと思うところであります。ここは、やはり再度強調するべきところかなと思います。残念ながら分娩の前と後のその使用ということに関して、なかなかこれは難しいと思ひますし、そのデータを切り分けることは難しいだらうと思ひますが、そのご指摘は重要な点だと思ひます。よろしいでしようか。

金山委員、お願いします。

○金山委員

今の胎児心拍数のところですが、子宮収縮のことは何も言わなくてもいいのでしょうか。胎児心拍数モニタリングはと書いてありますが、頻収縮とかあれば常位胎盤早期剥離の初期ということもありますし、その辺、子宮収縮に関してもしっかり見て下さいというようなコメントは必要ないでしようか。

○木村委員長

子宮頻収縮に関しての情報は何かありましたでしようか。

○事務局

失礼致します。子宮頻収縮・過強陣痛についてのデータがございましたが、こちらもいづれもデータなしが■%以上を超えてしまっておりまして、分析のほうには使用しないものとして除外しているような状況でございます。

○木村委員長

その表はどこでしたかね、子宮頻収縮の。

○事務局

資料3の2ページの下段のほうです。微弱陣痛ですとか子宮頻収縮・過強陣痛が集計結果としてございます。

○木村委員長

これは事例の対照群ですね。

○金山委員

(3)の、17ページですか。

○木村委員長

資料3の2ページのカラム、「分析対象事例における背景」というところで、下から3つ目が子宮頻収縮・過強陣痛というところになりますが、ただ、これは確かに子宮収縮薬のありなしでは見てないわけですね。欠損データが多いということで見えてないわけですが、これは参考程度に見てもいいのかもしれないですね、確かに。その子宮収縮薬ありとなしで、これは参考に1回、金山委員がおっしゃっておられたご懸念はもつとも、そこを次回、金山委員、出させて頂くことでよろしいでしょうか。

○金山委員

はい、いいですよ。

○木村委員長

では、1回そのこの、この欠損データもないものとしてしないと仕方ないと思いますので、一応それで見えてみて下さい。お願いします。

○事務局

承知しました。

○木村委員長

他はいかがでしょうか。

ありがとうございます。あともう一つ、これ以上の深掘りをするのに、そのワーキンググループの話とかがありましたが、そこを少し説明していただけますでしょうか。

○事務局

失礼致します。もう一つ、今回の報告書の構成案のみご相談させて頂きたいと思います。

○木村委員長

先にお願いします。

○事務局

資料2をご確認下さい。資料2は、こちらは構成案を作成しております。1ページ目に「はじめに」が来まして、続いて「分析対象」と「分析方法」について記載をしております。例年、分析方法について特出しはしておりませんが、今年度は特殊な分析方法になりますので、こちらのほうを新設しております。

続きまして、6ページからは「分析結果」で、先ほどご審議いただいた内容の通り進んでまいりまして、分析の内容が終わりましたら、先ほどの17ページからが「考察」です。

「考察」の下のほうに「分析の限界」として、今回の分析について少し特出しをしております。

ますので、こちらについてもまだ何かご意見がございましたら追加すること等、ご意見を頂ければと思っております。

続いて18ページが、「産科医療の質の向上に向けて」の提言の案になっております。今回新しく提言というよりは、16ページのほうで分析したように、脳性麻痺発症の原因として少し多かったものについて、過去の提言を再度掲載するような形にしています。一部ガイドラインの記載などは、新しく現在の状況に沿うように少し内容を変更して記載をさせて頂きました。

構成案についてのご説明は以上になっております。

○木村委員長

全体の形、構成としては、こういう形でよろしいでしょうかということと、それから確認なのですが、このカイ二乗検定をした表は一応全部載せるのですかね。あるいは、このカイ二乗検定で有意差があった項目における脳性麻痺発症の原因というものは。

○事務局

できれば少し取捨選択をさせて頂きたいと考えておりますが、特にアプガースコアですとか、新生児蘇生ですとか、少し掛け合わせで重複した項目もありますので、こちらはご意見を頂いた通りで、重要なものについて絞らせていただければと思っております。

○木村委員長

重要なものはもちろんなのですが、有意差がないというのも結構大事なところがありまして、要は、症例群と対照群で有意差がないということは、オキシトシンを使っても使わなくても一緒だと、特にその脳性麻痺のリスクにはなっていないということの1つの表れでしょうから、有意差がないというから削るのではなくて、またそこは重要性について、特に同じことを言っているようなものを削るという方向でよろしくお願い致します。

○事務局

承知致しました。

○木村委員長

よろしいでしょうか。金山委員、お願いします。金山委員、まず先に、次、鮎澤委員、お願いします。

○金山委員

最後の「学会・職能団体に対する要望」というところで、常位胎盤早期剥離のことは記載したほうがいいのではないですか。早期診断とか予知に関して、その研究を進めて欲し

いとかいうようなコメントは、必要ではないでしょうか。

○木村委員長

その研究的なことの発展を希望するとか、そういう感じでしょうか。

○金山委員

そうですね。そうです。

○木村委員長

いかがでしょう。それは入れてもいいかな。

○事務局

事務局のほうで検討をさせていただきます。

○木村委員長

ぜひご検討下さい。それでは、鮎澤委員、お願い致します。

○鮎澤委員

18ページの2)「学会・職能団体に対する要望」、2項目書かれていることについてなのですが、今回、異なるデータベースの比較分析やら、それから対照群を使った統計学的な分析を行った、この17ページの「考察」の「分析の限界」の上、黒ポツ2つに呼応する形で、今回要望を、(1)、(2)を書いていたのだと思って読ませて頂きました。

結局その下に「分析の限界」がザーッと並ぶのは、それだけそれぞれのデータベースが異なる定義を使ったりしていて、それを、きちんと使うことができないのだ、これを何とかしていかなければいけないという、実はすごく大事なメッセージが(1)、そのデータベースをこれから考えていかなければいけない、ここにあると思うのですね。ここに、(1)には大規模データベースとか、活用しやすい共通のデータベースとあるのですが、これはそれぞれのデータベースの定義をそろえていきましょうというところまでにするのか、その定義や項目をそろえた大規模データベースを作っていくという辺りにするのか、この辺り、どこまで視野に入れた要望にするのかというのは、結構これからに向かって大事な気がしています。(1)の書きぶりが色々なものを目指してしまっているために文章が何だか整理されていない、てんこ盛りの文章の感じもあるので、ここの部分をもう少し整理して頂くことが必要なのではないかと思いながら拝見していました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。重要なポイントだと思います。いかがでしょうか。

○事務局

承知致しました。今のご意見を踏まえまして、少しブラッシュアップしてまいりたいと思います。

○木村委員長

正直言うと、日本産科婦人科学会が出資して、現場の先生方々がデータを入れていても難しいのだと思います。きちんとしたナショナルデータベースが日本はないので、それがやはり大変な問題ではないかなと思いますので、私が言うのも何ですが、あまりに日本産科婦人科学会に要望を言っても少し酷だなというところもありまして、その辺も含めて提言の文章をまた練らせて頂きたいと思います。

鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

すみません、今、木村委員長がおっしゃって頂いたところがまさに大事なところで、私たちのこの報告書には、国に向かっての提言というのがありましたよね。今回それはないのだと思いながら拝見していたのですが、もし必要でしたらば、やはりこれをこうやって長年積み上げてきたからこそ色々なデータベースを比較することもできるようになったし、対照群を見ていこうということにもなったとするならば、国へこういった大規模データベースを作らなければいけないという辺りをそろそろ言ってもよろしいのではないのでしょうか。その辺りは、簡単な話でもないことも分かりますので、ご検討いただければと思いながら、まさに今、委員長がおっしゃって下さったところが大事なところになると思っていたので、すみません、追加の発言をさせて頂きました。

○木村委員長

ありがとうございます。非常に大事な観点で、私も思うところがありまして、その辺りもまた少し踏み込んで書かせて頂きたいと思います。よろしくお願い致します。

ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。どうぞ、片岡委員、お願いします。

○片岡委員

すみません、先ほどのもやもやするところに戻ることなのですが、「考察」の部分のところ、今回の調査の結果として書かれているのですが、通常これまでの研究はこういうふうだが、今回はこういうふうだみたいな書き方はしないで、今回の研究から見えてきたことということで書かれているということでしょうか。

例えば、先ほど木村委員が言われたように、間欠的モニタリングと連続的モニタリングの話は、例えば、あるランダム化比較試験でもうシステマティックレビューがあつて、それでどちらも変わらないと報告されていると。だが、今回の過去の事例の分析、症例対照研究ではこういう結果だったので、このように考察されるみたいな書き方は、あまりよろしくないということでしょうか。

○木村委員長

どうでしょう。

○片岡委員

すみません、的外れだったら申し訳ありません。

○木村委員長

いえいえ、大事なポイントで、過去の参考文献も実は上げているので、どこまで書き込むかなのです。今までの再発防止報告書では、あまりそういう書き方をしてなかった。

○片岡委員

なるほど。

○事務局

持ち帰って検討させていただきます。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

すみません、電波が悪くて画像なしで、音声だけで申し訳ありません。

今のお話なのですが、ある程度アカデミックにしていくことは大事だと思いますが、極めて特殊な事例を集めて疫学的に再発防止の議論をしているということに重きを置いて、これまでの過去のアカデミックな論文にあまり影響されない自立性もすごく持ってやっていきたいという思いもありますので、もちろんそれらを参考にしてやっていくということは、もちろん踏まえてということなのですが、それ以上のデータをこちらが活用しているという自負を持って、できるだけオリジナルに分析して、惑わされずに、先入観なしに分析したいというのが1つあるということと、それから、今、鮎澤委員がおっしゃっていましたが、やはりそういう、こうやって再発防止に向けて誰よりも考えているという中で、データの限界を感じているということに関しては、国に対してその思いを提言するという形の方が筋が通っていると思いますので、僕も賛成したいと思います。

それから、木村委員長が先ほどからおっしゃられていることは、私は、そんなはずはないとまでは言いませんが、そうはまだ言い切れないと私は思って、先ほどからお話ししている通り、子宮収縮薬を使うか使わないかというタイミングにまで至ってない事例の脳性麻痺というものが含まれているので、やはり子宮収縮薬の一番大事なところは、子宮収縮薬を使うか使わないかというところまで順調に来ていた、順調に妊娠経過を過ぎてきた妊産婦が、最後に子宮収縮薬を使うか使わないかで危険性はどうか変わることというところが、一番現実的には、妊産婦側からすれば一番知りたいところなので、それを、妊娠中の異常まで一緒に入れてしまって、異常によって結局少し出産が早められてしまったという事例も含めてしまうしか、子宮収縮薬については、今は限界がそこなのでどうしようもないのですが、できれば、そういう結論が、この文章には出てないと思うのですが、もし子宮収縮薬を使おうが使うまいが脳性麻痺の発症に変化はなかったというようなニュアンスがこの報告書に出るのだったら、私はそこには待ったをして欲しいという気がするのですが。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。使おうが使うまいがというのは、少し言い過ぎかもしれませんが、適時に正しく使えばきちんと治療薬にはなっていると。仮にこれが、治療が必要な病態が含まれているとしたらですね、そういうことも表しているのかなという感じは致します。ただ、勝村委員がおっしゃいますように、どのタイミングで使ったかというようなこと、あるいは妊娠経過中が正常であったからといって、分娩のときは正常とは誰も考えていないので、その必要なときに適時に使っているかどうか、そして適切に使っているかどうかというのが一番大事だと、これも論を待たないことだろうと思いますので、その形でまとめて頂きたいと思っております。よろしいでしょうか。

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

最後のこの「学会・職能団体に対する要望」なのですが、(2)のほうの、脳性麻痺発症との関連についてより精緻な分析を行う場合は、外部研究機関において更なる分析を行うことが望ましいとあるのですが、これ、我々も今回こういうことが言えるのかなと思ってしまったりするのですよね。僕たちのことを少し言っているような気もしないでもないのですが、これはどういう意味なのかなと思ったのですが。

○木村委員長

どうでしょう。少し確かに苦し紛れな気もするのですが。

○事務局

今回この新しい分析方法を使用するにあたりまして、今回、そうですね、再発防止委員会としてお出しできるような分析内容といいますのが、これ以上のより精緻なアカデミックな研究をする必要がありそうだとか、もう少し大規模データベースを、もっとたくさんのデータを使用して分析をしたいといったようなことに関しましては、なかなか少し、事務局のほうでも、手続上ですとか、事務的な、パソコンの環境とか、色々な状況で難しいことがあります。

○市塚委員

それはそうですね。それは分かるのですよ。なので、我々がこういう思いでいるのかなと思ったのですよね、学会に要望するというよりも。どうなのですかね。

○木村委員長

ここも書きすぎたなという気もするのですが……。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

今の市塚委員のお話の件なのですが、僕も改めて読ませてもらってそう思い、僕としては、できれば、この「学会・職能団体に対する要望」というところは、今回に関しては、鮎澤委員がおっしゃるように、国と、学会と、職能団体に対する要望として、(1)だけでいいのではないかと。(2)に関しては、今回色々データに関しての限界があるというエクスキューズを付けるわけですから、そのエクスキューズの1つなので、この場所よりは、エクスキューズの場所にしたいほうがいいと思いますし、(1)のみを大事にしたいと思えますし、(1)に関しては、主語が研究する側に片寄っていると思うので、僕達のような患者の立場からでも、再発防止に関してはそういう研究ができるだけのデータベースは作って欲しいと国に要望したいというのは、患者側でさえ一緒だと思いますので、やはり利活用という言い方だけではなくて、再発防止に向けてよりきちんとしたデータベースの整備を求めるというニュアンスも入れてもらえたらありがたいかなと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。それはぜひしたいと思います。(2)の扱いに関しては、少しまた事務局で1回もんでもらうということに致しましょう。確かに少し漠然としているとい

えば漠然としている。この（２）のことにに関して、このつながりで、再発防止ワーキンググループのあり方ということの説明をいただけますでしょうか。資料４と資料４－参考というところがございます。

○事務局

事務局より失礼致します。ただいまご審議頂きました「第３章 テーマに沿った分析」に関連しまして、再発防止ワーキンググループ等のあり方を整理頂きたく、ご説明致します。委員長よりご案内のありました通り、本体資料、資料４および資料４－参考をお手元にご準備下さい。

資料４は、２０２３年度および２０２４年度の再発防止委員会におけるご意見の一覧、資料４－参考は、現行の再発防止に関する分析およびデータについて、現行の目的や役割を整理したものでございます。

本体資料１ページ、上段４つ目の丸に概要を記載しておりますが、今回、周産期登録データを対照群とした分析を実施する中で、周産期登録データの精度や再発防止委員会における分析等の課題が見えてまいりました。こちらに伴いまして、資料４のご意見にもございますように、再発防止委員会における分析と、再発防止ワーキンググループにおける分析・研究のすみ分けや、それぞれの位置づけを整理する必要がございます。詳細な内容は、次回の委員会以降、ご審議頂く予定としておりますが、本日は現状のそれぞれのあり方を踏まえ、今後のあり方についてご意見を頂けますようお願い申し上げます。

ご説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。これも少し重い話題なので、今ぱっと見てぱっと何か言えと言われてもなかなか困ると思うのですが、この再発防止ワーキンググループのあり方をどうしていくのかということで、出資者、保険者の意向とか、だんだんこのお金が色々な意味でタイトになっているところで、なかなかお金をこういう研究ということの目的に出すのは、現実的に難しくなっている。だから今回のこのデータに関しましては、もとの所有者が日本産科婦人科学会でありますので、日本産科婦人科学会の許可というか、その承認を得ないと次の研究、全く違う研究では少し難しいと、そうするとこの委員会の中でやるしかないのかというような、堂々巡りの議論がございまして、その辺りをどうするのかということに対して、何か、とりあえず今は頭出しなのですが、ご意見がありましたらお聞かせいただいて、特になければ、また次回、もう少し論点を整理してお話をさ

せて頂きたいと思いますが、いかがでしょうか。

確かにワーキンググループからいい論文とか、これは重要な根拠となるようなものがたくさん出てきておりました。それは非常に大事なことだと思いますので、また、そういうアクティビティもあるといいなと思いつながら、実践的にどのような体制でやっていくのかということは、また、もう少し事務局側も案を出して頂いてということで、引き続き、今回はこのところまで出していただいて、次回以降、また具体的な提案をして頂きたいと思つています。

確かにこの情報、非常に重い情報だし、大変たくさんのご事情があるし、また、この事務局のお力だけでは、なかなか全部片づいてないなという気は致しますが、そこから先をどうするのかということをし少し議論をしていきたいと思つています。よろしくお願ひ致します。よろしいでしょうか。

また、色々な書き方に関しましては、もう一度修正したものをまた委員の皆様方にお送りして、メールでもう少しもんでいきたいと思つています。今回は頭出しという形で、こういう結果になりましたというところまでのお知らせということで、また次回に議論をさせて頂きたいと思つています。よろしいでしょうか。

そうしましたら、次の議事が、またこれも、お願ひします。

○事務局

事務局より失礼致します。今回のご審議いただいた内容は、次回■月の委員会にてご審議頂くような形でよろしいでしょうか。

○木村委員長

そうですね。それまでに1回下案を直してもらって、それを回してもらった後で審議したほうがいいかなと思つのですが、どうでしょう。間に合わないかな。

○事務局

スケジュール的に■月までが厳しいので、できましたら、先ほどもご教示いただいたように、数学的なところのご提案を頂いたりですとか、あと原稿を仕上げる形になりますので、一旦仕上げさせてもらって、■月の委員会の後に頂戴できますと。

○木村委員長

後に意見をという形ですね。

○事務局

色々ともませていただけたらと思つています。

○木村委員長

分かりました。その修正案をもとに■■■月に議論をして、それをまた皆さんで最初にメールで見て頂くというような形にさせて頂きたいということによろしいでしょうか。

では、そういうタイムスケジュールでやっていきたいと思います。よろしくお願い致します。

それでは、議事の1)の②、再発防止に関する報告書の中の「産科医療の質の向上への取組みの動向」についてということで、ここの部分の説明をお願い致します。資料5から資料8をお手元にご準備下さい。よろしくお願い致します。

○事務局

ご説明致します。本体資料と、今、木村委員長からもご紹介頂きました資料5から資料8までをお手元にご準備頂きたく存じます。

まず、初めに本体資料1ページをご覧下さい。前回委員会後、第16回再発防止報告書掲載に向けた見直しを行っております5つのテーマのうち、「子宮収縮薬について」と「吸引娩出術について」の改訂内容の方向性につきまして、メール審議にてご意見を頂戴致しました。これまで、5つのテーマのうちご審議いただいていたテーマであります「新生児蘇生について」、「胎児心拍数聴取について」、「診療録等の記載について」の見直しの方向性について整理し、資料5と致しましたので、本日は初めにこちらについてご審議頂きたく存じます。

次に、メール審議にて頂いたご意見および第16回再発防止報告書に反映する5つのテーマの見直しの方向性をまとめております資料6を踏まえまして、資料7の第15回再発防止報告書の構成案をご確認頂きたく存じます。

では、初めに資料5よりご説明致します。資料5、1ページをご覧下さい。まず初めに「新生児蘇生について」でございます。こちらにつきまして、方向性を整理致しまして、これまで委員会で頂いたご意見などから、新生児蘇生が必要な事例で、正しく行われているかということを概観することが望ましいため、現行の項目での集計を継続することではいかがかと考えております。したがって、第16回再発防止報告書におきましては、資料5の次の2ページの図1のような第14回再発防止報告書と同様の形式のグラフを掲載することを考えております。元データとなる集計表につきましては、資料8に掲載しておりますので、そちらをご参照いただければと思います。

次に、3ページに移りまして「胎児心拍数聴取について」でございます。こちらにつき

ましても、個々の事例で胎児心拍数聴取が適切に行われているかといったことを概観することが望ましいと考えておりますので、原因分析報告書の、「臨床経過に関する医学的評価」で指摘された事例について集計を行っている現行の項目での集計を継続することではいかがかと考えております。

さらに、これまでに頂いたご意見を踏まえまして、胎児心拍数聴取について指摘ありという項目の他、胎児心拍数聴取について指摘なしの項目を追加したグラフを作成することではいかがかと考えております。次のページ、図2のようなグラフを掲載することではいかがかと考えております。4ページにございますので、こちらをご確認いただければと思います。こちらにつきましても、グラフの元データとなる集計表は、資料8に掲載しておりますので、ご参照下さい。

引き続き、5ページに移りまして「診療録等の記載について」でございます。こちらのテーマにつきましても、第11回再発防止報告書より集計項目が見直されておりました、原因分析報告書の記載に沿った項目となっております。そのため、こちらにつきましても現行の項目での集計で継続することではいかがかと考えております。

また、診療録等の記載につきましても、先ほどの、胎児心拍数聴取と同様に、原因分析報告書の、臨床経過に関する医学的評価の内容について集計を行っておりますので、こちらにつきましても、診療録等の記載について指摘ありの他に、診療録等の記載について指摘なしの項目を追加したグラフを作成致しました。6ページにグラフを掲載しておりますので、ご確認いただければと思います。

昨年度ご審議頂きました際に、第14回再発防止報告書作成の際に保留としておりましたグラフの縦軸のスケールにつきましても、こちらの、診療録等の記載について指摘なしの項目を追加しておりますので、スケールは100%で統一することではいかがかと考えております。こちらのグラフにつきましても、元データとなる集計表を資料8に掲載しておりますので、そちらをご参照いただければと思います。

まず、3つのテーマの見直しの方向性につきましては、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。グラフの書き方としましては、資料5の2ページ、4ページ、そして6ページの形で載るということでもあります。元データは資料8にそれぞれ書いてありますが、細かいので割愛させて頂きたいと思います。2018年の辺りにアスタリスクがついております。これは、2018年はまだ■割ぐらいの報告書が返っていないという

ことで、この報告書が返っていない数がそれなりにあるということの注意書きが書かれているというところがございます。いかがでしょうか。

飛弾委員、「新生児の生後1分以内の人工呼吸開始の有無」ということに関しましては、こんな感じで記載としてはよろしいでしょうか。またこのレベル感につきましてもいかがでしょうか。

○飛弾委員

ありがとうございます。経時的な流れが分かって、今の形式がいいかなと思っております。実際、やはり1分以内に心肺蘇生をするということをするごくやっぱり意識付けをしてもなかなか難しいなど、うちの専攻医とかを見ている、なかなかそのところが速やかに行けてないなどと思うところが常日頃でございまして、なので、やっぱりこういうグラフを見ることによって、まだまだ自分たちが努力しなくてはいけないということがよく分かるかなと思いますので、このような表し方で私はよろしいかと思えます。

○木村委員長

ありがとうございます。一応この1分以内で行うことが必要であるという条件としては、心拍100未満あるいは無呼吸ということがその条件ということでよろしいですか。

○飛弾委員

そうですね、あと、蘇生の初期処置をやってもその反応がそういう状態であれば、速やかに始めるということですので、どうしても皆アップガースコア1分値のところまで色々な処置をしてしまって、人工呼吸に速やかに移れていないなどということがございますので、そのところ、まだまだ強調していかなくてはいけないなどいうところをこのグラフが表しているかなと思います。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。ということで、この「背景・経緯」のところの、例えば白丸の3つ目ぐらいは、もう少し飛弾委員にご指導いただいて詳しく書いて、こういうときはもう1分以内に遅滞なくアップガースコアを数える前にやるべきだというようなことを少しここに強調されてもいいかなという気が致しましたが、いかがでしょうか。そういう感じでご指導頂けませんでしょうか。

○飛弾委員

ありがとうございます。細野委員にもご相談しながら考えさせて頂きたいと思えます。ありがとうございます。

○木村委員長

飛弾委員、よろしくお願い致します。やはりどうしても1分値のアプガースコアは自然に見ていたいと思って、少しもたもたするということはあるかと思imasので、非常に重要な点をご指摘頂きまして、ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

鮎澤です。これはコメントなのですが、3つのうちの2つ、新生児蘇生と胎児心拍数は、指摘あり、指摘なしで、その年ごとに時系列を見ていくと、そう劇的に変わるものではないですが、それなりに色々な取組みの成果が上がってきているなという感じがするのですが、診療録の記載のほうは、一定程度ずっと指摘ありが続いていて、ここの数字の変化というのがなかなか変わっていかないことをどこかで深掘りしていきたいというような思いもあったりする次第です。これは、今回どうこうというわけではなくて、方向性については今まで通りということで全く私も異存はないのですが、なかなか変わっていかないものだなというのがコメントです。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。この中で少し中身についても分析をしていただいております、分娩誘発・促進ですね、恐らくこれは子宮収縮剤の使用の同意、その他のことにも絡んでくるだろうと思imasし、急速遂娩、新生児蘇生、その他のことも、後からでもいいからメモをつけてきちんと書くようにということは、どこかでまた記載があってもいいかなと思imasので、またその辺りは、どこかで記載をできますように、また、場合によってはテーマとかで扱ってもいいのかなと思imas。またその辺りは、これから議論をさせて頂きたいと思imas。ご指摘をありがとうございました。

他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたら、次に、委員の皆様にご意見を頂いておまして、それに対して、資料6がそのご意見の一覧でありまして、それに対する対応を資料7で示されております。資料5にも一部ありますが、その辺りを説明していただいて、またこれを議論していきたいと思imas。よろしくお願い致します。

○事務局

ご説明致します。資料6をご覧頂きまして、子宮収縮薬と吸引分娩について、メール審議で頂いたご意見の一覧のご説明をさせて頂きます。

まず、通し番号1番から5番までが「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」についてのご意見でございます。図の改訂により傾向が変わるため、これまでの図の併記を検討したほうがよいと思うといったご意見ですとか、グラフのどの項目の数値を合わせると100%となるのかが分かりにくいというご意見、文書での同意なしにあまり変化がないことについてどのように評価をされているのかというご意見等を頂きました。

対応と致しまして、「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」のグラフにつきましては、項目名と数値の掲載位置を修正致しまして、他の先ほど見て頂きました資料5のグラフなどにつきましても同様の観点から修正を行っております。

ご審議頂きたい点が2点ございまして、第16回再発防止報告書の掲載方法と、文書での同意なしの割合に変化がないことについての再発防止委員会としての見解でございます。こちらの内容につきましては、ご意見を反映した資料7をご確認いただいた後、詳細をご説明させて頂き、ご審議頂きたいと思っております。

資料7に移り、構成案についてご説明させて頂きます。

まず、これまでのご意見を踏まえまして、こちらのテーマに沿った分析に関しましては、子宮収縮薬と吸引分娩について取りまとめを行っております。構成につきましては、これまでの「第3章 テーマに沿った分析」に倣った構成としておりますので、「はじめに」と「分析対象」につきましては、ご確認いただければと思います。

2ページに移りまして、子宮収縮薬の「分析方法」・「分析結果」につきましては、記載の通り、集計対象事例のうち、子宮収縮薬使用時の説明と同意に関して、文書での同意の推奨度の変更となった「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」の内容が医療現場に浸透したと考えられる2015年以降に出生した事例を集計する方法であるといったことですか、5つの集計項目について記載予定でございます。

その下にございます図1は、先ほどの資料6のご意見一覧を反映して作成しております。こちらの図1に関するご意見、先ほどございましたので、そちらをご審議頂きたいと思えます。

資料6にお戻り下さい。審議事項としております1つ目のご意見でございます。「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」のグラフにつきまして、図の傾向が変わりますので、以前の図の併記を検討したほうがよいと思うというご意見を受けまして、第16回再発防止報告書においてのみ、図1の他に改定前の2009年からのグラフを併記することではいかがでしょうかと思っております。

○木村委員長

前の図というのは共有できますか。

○事務局

はい、今、供覧致します。

○木村委員長

共有して下さい。

○事務局

図1のほうは2015年から2018年となっております、項目のほうもご意見を反映して変更しておりますので、第16回再発防止報告書に関しましては、以前の説明と同意のグラフをどのような形で、併記することではいかがかと考えておりますので、ご審議いただければと思います。

○木村委員長

こっちのほうは右肩上がりで恰好はいいのですが、そこから先がもう横ばいになってしまったというのが現状でありますし、これは横ばいになったということと、それから文書による同意と、全体の同意したというところの間の差がずっと開いているということに関しては、これは何か他の方法をしないと、今のやり方では多分この差はもう永遠に詰まらないということになるかと思っておりますので、これも一緒にお出しして、過去こういうふうに伸びてきたが、頭打ちになっているということも分かって頂くという意味で出してもいいと思っておりますし、それから、去年の再発防止報告書に書かせて頂きましたが、この資料7の5ページの「産科医療の質の向上に向けて（案）」というところに、この1)の(1)子宮収縮剤使用の際にはということ、事前に説明しという言葉がありますが、ここの、事前にという言葉、前のときに好事例という形で出させていただいたものを参照に引っ張ってもらおうということをして、少し変えないと、これはもう多分このまま行くだらうという気が致します。それがいいのかどうか、そういうことを分娩が始まる前に、あんなことでもあります、こんなことでもありますと言って、保険の説明書みたいに全部書くというのがいいのかどうかということの議論は当然ありますので、それ以上に、絶対これをしなさいというのはなかなか難しいと思います。石渡委員長代理、いかがでしょう、その辺りは、なかなか絶対は難しいでしょうね。

○石渡委員長代理

難しいですが、私たちは「産婦人科診療ガイドライン—産科編」に沿って一応やっ

るわけなので、難しいからいいというわけではなくて。

○木村委員長

急に要るときということなので、もしもこれを文章でということに全部しようと思ったら、もう事前にとっておくしか多分ないのかなという気がしながらこの図は拝見しておりました。なかなか難しい問題だと思いますが、そこに向けて打開策を色々考えないといけないし、「産婦人科診療ガイドライン—産科編」にこういったことはなかなか書けないので、現場の先生方とも色々お話をしながら、なるべくこの差は詰めていかなければいけない、これはもう当然ですので、何か一工夫要るかなと思いながら、この図も一緒に載せることでよろしいでしょうか。今までの分と、それから今後の経緯とを一緒に見ていくということでもよろしいでしょうか。

○石渡委員長代理

結構です。

○木村委員長

これを見たら頭打ちになっているということが一目瞭然ですので、何か打開策が要するという感じになると思います。では、その方向でお願い致します。

次のポイント、吸引分娩ですね。

○事務局

承知致しました。そうしますと、今のが、文書での同意なしの割合に関してのご審議としても。

○木村委員長

この事前、先ほどの5番、5ページのところの5の、事前にということをもう少し、こんな例もありますというところを挙げていただいてもいいのではないかと思います。この点はいかがでしょうか。これはたしか去年の再発防止報告書に書かせていただいた内容かと思しますので、それをもう1回レビューしておくことは、やってもいいかなと思っております。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

基本的には、丁寧に色々集計とか表現をしていただいて、いい感じだなと思っているのですが、以前も発言したと思うのですが、説明と同意に関しては、今、木村委員長がおっしゃったように、文書にサインをすればそれでいいという形になってしまうのはよくなく

て、私たちも本来のインフォームド・コンセントは、サインすることではなくて、きちんと理解をして、現状の状況と情報を理解して医療を選択していくということがきちんとできるということですので、本当はそうなのですが、でも、ここに落とし込めることとしたら、同意があったかなかったかということについては、文書では何も説明してないが、同意は取ったのだ、口頭で取ったのだということのニュアンスでは不安を覚えるからであって、やはり何らかの形で、サインをしたというよりは、文書も使って説明しないと、口だけでは説明し切れないとは思いますが、何らかのその文書を提供するという意味合いも込めて、文書での同意ということを僕はイメージしています。だから、上から2つ目の、文書での同意ありというのが今は■■■■前後になっていますが、これは■■■■、■■■■、■■■■に上がっていくということを目指したいし、それが意味のない形式的なものだということになってしまわないように気をつけながら、本当の意味できちんと説明をして、きちんと同意を取っていると、それで産科医療への信頼が高まっているはずだということを担保したいと思っていますので、そういうイメージで、このグラフは、僕は一応注目しているということで発言をさせていただきました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。ぜひ少し去年の再発防止報告書なども引用しながら、色々な形できちっと文章で説明、それこそ説明文書をお渡しし、またその内容も理解していただいて、そしてご同意頂くということをどの時点でやるのかということは、少し現場感とかも含めて議論が要る内容かなとも思いますし、ただ、そういう例があるということをお示しするのは、絶対こうしろというわけではなくて、こういう例があるということをお示しするのは有意義かなと思いますし、何か少し勝村委員のご懸念の通り変えていかないと、なかなかこの差が埋まらないなという印象を持ちました。よろしいでしょうか。勝村委員、ありがとうございました。そう書くということによろしいですかね。

○事務局

ご確認させて頂きたいのですが、その、文書での同意なしの割合に変化がないということについて、審議事項としてまだご説明しておりませんでした。今の木村委員長のおっしゃったような事例などを、第13回再発防止報告書などの例などを出すなどして、そういったこともあるということをご提示するといったことで、委員会としてのご見解といたしますか、そういった記載ということによろしいでしょうか。

○木村委員長

そうですね。そういう形でお願い致します。

○事務局

承知致しました。

○木村委員長

次は吸引分娩ですね。

○事務局

続きまして、吸引分娩につきましてご説明させていただきます。資料6の通し番号6から11番が吸引分娩に関するご意見でございます。まず、6番から9番までが「分娩機関区別の総牽引回数と総牽引時間」について、不明が多いことについてのご意見、また、不明の注釈に関するご意見として頂いております。

次のページに移りまして、10番、11番が、「吸引娩出術が行われた事例における吸引娩出術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」についてのご意見でございます。分娩機関区別の検討ができるかどうかといったご意見や、吸引分娩を適切に行うための参考となるような方策の例を紹介することも重要であるというご意見を頂きました。

吸引分娩に関しましては、ご意見を受けまして、3点ご審議頂きたいことがございますが、こちらも吸引分娩の構成案のご確認を先にして頂きたく存じます。

資料7に戻りまして、3ページ目からが「吸引分娩について」のページでございます。子宮収縮薬と同様に、分析方法と分析結果を記載予定でございます。分析方法としましては、今回、臨床経過に関する医学的評価からの集計を新しく行っておりますので、その旨ですとか、「吸引娩出術が行われた事例における吸引娩出術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」の分類等について掲載を考えております。指摘があった項目につきまして、表1としてお示ししております。こちらの結果を分析結果として掲載を考えております。

分析の内容につきましてご審議頂きたい点がございますので、前後して申し訳ございませんが、資料6に戻りまして、1ページの6番からのご意見をご確認頂きたく存じます。また、資料8を見て頂くほうが分かりやすいかと思っておりますので、お手元に資料8もご用意いただけますと幸いです。

まず初めにご審議頂きたい点なのですが、「分娩機関区別の総牽引回数と総牽引時間」

につきまして、不明であることについてご意見を頂いております。こちらにつきまして、分析の要否をご検討頂きたく存じます。こちらの表は、資料8の5ページに掲載しておりますので、そちらをご参考の上、ご審議いただければと思います。

○木村委員長

今のポイントであります、この修正案が載っている資料7の表1で、指摘なしというのが■割以上で、なかなかいいなと思っていたら、実はこの指摘なしの中に記載がないと、記載がないので技術的指摘ができないというものがそれなりの数含まれているということが分かってまいりました。ここは少し、少しというか非常に問題なところでありまして、それを少し明らかにはしておかないといけないかなと思います。それを、ただ、非常に深掘りして、その記載がないのがどういった事例なのかとか、なかなか深掘りするのは一度では難しいので、それをするとしたら、どこかでテーマ分析をするかということになりますが、今の段階でもしもできることがあるとしたら、例えば、指摘なしの2014年の■■件の中で、吸引に関する記載がないので指摘できない事例が何例かぐらいは出ますかね。

○事務局

すぐには分かりかねますので、持ち帰らせていただければと思います。

○木村委員長

ここに一応この資料8のほうで、5回以内か、6回以上か、不明、全体は不明というようなことの事例数があつて、これは多分重なっていると思いますので、そこら辺の重なりがうまく消せたら出るかもしれないなと思います。ここの不明というのは、不明だから評価できないというのは非常によろしくないもので、そこは何らかの少なくともコメントは、この指摘なしという中に不明が入っているということのコメントは必要かなと思いますので、ぜひこれは一言書いて頂きたいと思うところでありまして。他に委員の方々、いかがでしょうか。

こういう、少し裏があるということと、それから診療所と病院に関して、その指摘に関して分けておくというのは、これは資料6の最後のページに診療所と病院を分けてみたものがございまして、これはいかがでしょうか。指摘があるものに関しては、どちらどちらという感じも致しますし、ただ、書いていないということがここでは書かれていないので、書いていないというところまで分かれば、こういう区分けも意義があるのかもしれない。どこに注意をして頂くかということを知って頂く上で、意義があるかもしれないかなと思いましたが、この辺り、市塚委員が前のときにおっしゃっておられました、これは産

科手術でありますからきちっと書くべきことは当然だというご意見を頂きましたが、まさにおっしゃる通りだと思います。それで、その記載がない事案がどこまで解析できるかですね、今。その辺りが可能かどうかということは、一度あたってみていただけますでしょうか、この表に記入ができるかどうかということですね。

○事務局

承知致しました。そうしますと、もし可能でしたら参考1のところの分娩機関区分別に分けた状態で、不明に載った何件かといったことが分かるようなことができればということでもよろしいですか。

○木村委員長

出たら非常にありがたいと思います。どこまで、重複がかなりあるみたいですので、重複をどこまで合理的に除けるかということを一度トライしてみてください、もし今年無理だったらこれは宿題として、テーマ分析などでまた掘っていてもいいかなというような話でございます。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

先ほどのところで鮎澤委員がおっしゃっていた、コメントをされていた記録の不備の指摘が、一旦減りかけたが、またもとに戻ってきていて、あまり変わっていないということがあったと思うのですが、記録の不備を数える、記録に関して指摘されているという事例をカウントするときに、吸引分娩に関して指摘されているとか、そういうことはカウントできるのですか、できているのでしょうか。

○木村委員長

これはいかがでしょうか。

○事務局

すみません、少し音声途切れていたもので、正しく聞き取れているかを確認させていただきたいのですが、今おっしゃいましたことが……。

○木村委員長

この診療録の、前の資料5、資料5の一番最後、6ページの「集計対象事例における診療録等の記載に関する」というところで、この中身に関して、ここでは急速遂娩に関する記録というのは一応ありますが、これは吸引分娩のことと考えてもいいのか、それ以外のことも含まれているのかとか。

○事務局

複数のものが含まれておりますので、ナラティブな記載を確認することにはなりますが、吸引分娩に関する記録に関して指摘があるかどうかといったことは、お調べすることはできるかと思っております。

○木村委員長

そうすると、先ほどの図に関しての基礎資料にもなりますね、同じ中身がそのまま別表に載るということになりますので、勝村委員がご指摘頂きました今の項目、一度調べてみていただけますでしょうか。少し読まないといけないことになるとは思いますが。勝村委員、いかがでしょうか。

○勝村委員

ありがとうございます。では、吸引分娩に関しても全くその通りだと思えますし、記録に不備があると指摘されていることは、最初に解決しておかなければいけない、再発防止委員会としては最重要なポイントなので、項目別にどの記録が特に不備が多いかということも把握できることは大事だと思うので、そういうカウントも、お手数をおかけしますが、できるだけやってもらえて推移を見ていけたら、より私たちとしてはよりいい方向に進めていくことができるのではないかと思います。よろしくお願いします。

○木村委員長

ご指摘をありがとうございました。大事なご指摘だと思います。ここである程度ざっくりと分かれているのですが、少し特化した言葉を少し出していただいて、資料5の6ページ、こちらのほうも基礎資料としてあればありがたいなと思っておりますので、調べてみて下さい。よろしくお願い致します。

他はいかがでしょう。そうしましたら、その不明の次に議論しておかないといけないことがありましたか。

○事務局

今、指摘があった項目の、分娩機関区分別の集計に関しましてご意見を頂戴できましたので、最後に、ご意見の通し番号11番に関するご審議をお願いしたく存じます。こちらは吸引娩出手術について方策の例を紹介することに関して、要否をご検討いただければと思います。

○木村委員長

いかがでしょうか。具体的にどう書くかという、決まっているといえば決まっている

のですが、これは資料7の5ページの「産科医療の質の向上に向けて（案）」の、「産科医療関係者に対する提言」の（2）、（3）に相当する部分ですね。これは、こういったことを適応や実施時の要件を守ることが望まれる、診療録に記載することが望まれるということで、やるとしたらそれぞれに対しての「産婦人科診療ガイドライン—産科編」のCQ、産科診療ガイドライン何年版CQ何番みたいなことを書いておくと、きちんとガイドラインにも書いていますよという、何でもガイドラインというのは私もどうかと思うのですが、それはそれとしまして、きちんと書いていますよというようなアピールをするというのは、1つの方法かなという気はしながら拝見していましたが、いかがでしょうか。委員の方、何か。市塚委員、現場でご指導なさっておられるお立場からいかがでしょうか。こういうときの記録を、どう書けみたいなことはおっしゃっていますでしょうか。

○市塚委員

どう書けですか。

○木村委員長

吸引分娩で様々なその記載ですね。

○市塚委員

前も話しましたように、ある程度テンプレート的な手術記録がございますので、その手術記録に必ずその回数と吸引をかけ始めた時間は書くことと、要約と適応をきちんと書くことみたいな形では、指導はしております。

○木村委員長

そういうテンプレートみたいな例を出すというのも1つの考え方かもしれませんね、こういうようなことを。

○市塚委員

こういうことを書きなさいみたいな、そうですね。

○木村委員長

例えば、こういうテンプレートを使っていますみたいなことを、囲みみたいなスペースがあれば、囲み的なところでこういうやり方もありますよというのをご紹介するという手はあるような気が致します。

○市塚委員

でも、今の若い先生は、我々のときと違って、必ずみんな帝王切開でも何でも手術の記録を書くときは、テンプレートがあって、コピーアンドペーストして、多分その患者さん

に特異的などこだけ書いてみたいな形でやっていると思いますので、おそらくテンプレートはあると思うのですが、やっぱり記載が必要、これだけは書いておきましょうみたいなものは、提言してもいいかなとは思いますが。

○木村委員長

なるほど、ある大学病院の一例としてそういったものがカラムで、こういったやり方もありますというようなことをして、それを使うかどうかは、これは別に皆さんが使うはずではないと思いますが、こういったことを書いて頂きましょうというような、提言に囲みのカラムみたいなもので1つの事例としてあってもいいかもしれません。

石渡委員長代理、いかがでしょう。電子カルテを使っておられないところは、なかなかそれは難しいかなと思うのですが。

○石渡委員長代理

テンプレートがあると大体みんなやりやすいですね、それがあるとね。ただ、何でも貼ればいいと思っている先生もいる。

○木村委員長

そうそう、それもまた困るのですが。そういう例を1つ、もしスペースがあれば市塚委員にお願いして、こういうテンプレートを使っている事例もありますということでいかがでしょうか。

○事務局

承知致しました。

○木村委員長

では、そういった方向で取りまとめをさせて頂きたいと思います。よろしく願い致します。

吸引に関して議論をしておかないといけないのは、これぐらいでしょうか。

○事務局

今、そうしましたらご審議頂きました内容を踏まえて、「考察」を記載したいと思います。

今も少し提言についてお話し頂きましたが、資料7の5ページに「産科医療の質の向上に向けて(案)」として「産科医療関係者に対する提言」と、「学会・職能団体に対する要望」を記載しておりますので、もしご意見がございましたら、ご審議いただければと思っております。

○木村委員長

この辺りの書きぶりはいかがでしょう。先ほどの資料7の5ページ、「5.産科医療の質の向上に向けて（案）」というところでございます。

○事務局

ご説明が少し不足しておりましたので、1点付け加えさせていただきます。こちらの提言につきましては、過去の再発防止報告書で提言としていた内容を再確認して頂く形として考えておまして、過去の提言につきましては、資料7—参考をお付けしておりますので、こちらをご参照いただければと思います。

○木村委員長

過去の提言の中の文章から出したということですね。これもそんなに今さら変わったことをするわけではないので、この通りかなと思いますし、「産婦人科診療ガイドライン—産科編」を引用するとか、あるいは先ほどのテンプレートを囲みでつけてみるというようなことを少し試みて、その記録に関する、恐らくこれも吸引分娩は本当に、やっていた時代のことを思い出しますと、緊張感を持っていつもやるわけでありますので、その後できちんと書くというのは、なかなか大変だが、絶対しないといけないことなので、なるべくその大変さを軽減するような工夫を、こういうところではこうやっているということをもた記載していきたいと思っておりますので、またその辺りの記載をよろしくお願い致します。

鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

先ほどの子宮収縮薬のところでは、「考察」のところは、以上述べたものはこれまでも指摘されたことであるが、一度振り返っておくことは大事なので、一部再掲したというような形で、これまで書いているものをもう1回書きますよということを書かれていたと思うのですが、今回は、それはあまり書かないのですかね、ここでは。

○木村委員長

どうでしょうか、過去の。

○事務局

そちらも、すみません、記載する予定で考えております。過去のものを、子宮収縮薬と平仄を合わせたような「考察」にしたいと思っております。

○鮎澤委員

これまでも指摘しているのだということをはっきりとこのところ書いておくことも大事なことだと思ったので、今回ないのでどうしたのかなと思って伺いました。ありがとう

ございました。

○木村委員長

ありがとうございます。重要なお指摘をありがとうございました。大事なことから何回書いてもいいと思いますし、特に吸引分娩とかは古典的な方法ですので、やることは一緒なはずですから、そういったことをきっちり書いていくのが大事なかなと思います。よろしくお願い致します。過去も書いたということはぜひご記載下さい。

○事務局

承知致しました。

○木村委員長

よろしいでしょうか。他はご意見、ないでしょうか。ここの書き方はこういう形で行かせて頂くということに致しまして、次が、これに沿って1回構成をしていただいて、また次回、議論をさせて頂きたいと思います。

続きまして、再発防止に関する報告書につきましてということで、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」(案)というところについての説明をお願いしたいと思います。今度は資料9番になります。資料9のご説明をお願い致します。

○事務局

ご説明させて頂きます。本体資料、資料9、資料9-参考1、資料9-参考2をお手元にご準備下さい。本体資料2ページに記載の通り、集計対象となる出生年を第14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2009年から2018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致しました。

各テーマの集計結果に基づいた傾向につきましては、事前に小林委員にご相談させて頂き、文案を作成致しました。前回報告書より変更した箇所につきましては灰色の網かけを、付録部分につきましては白抜きの文字で示しております。変更した箇所のうち、前回報告書より大きく変更した箇所についてご審議をお願い致します。

まず、1点目につきまして説明させて頂きます。資料9、7ページ1行目の図4-IV-1をご覧下さい。前回までは最新年度のみ米印をつけ、グラフ下の注釈を、確定している補償対象事例のうち約3割は原因分析報告書未送付事例であり、集計対象に含まないとしておりましたが、未送付事例がある年全てに米印をつけ、注釈を変更致しました。こちらの変更につきましては図4-IV-1以降のグラフ全てに共通して変更しております。

次に、資料9、9ページ6行目、「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」の傾向の記載案をなお、[]年と[]年は未送付事例が多いため、数値は変動する可能性があるに変更致しました。

特にご確認頂きたい箇所は以上でございます。その他の変更点につきまして、お気づきの点がございましたらご審議を併せてお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございます。変更点、基本的には網かけをしているところ、これは数字が変わったと、年によって数字が変わっているということで網かけをしていただいております。7ページの図の4-IV-1、これは「オキシトシン使用事例における用法・用量、胎児心拍数聴取方法」というところでございます、全部送っていないところが[]年だけではなくて[]年と[]年になるということで、そこを追記させていただいたということになります。

これ、よく考えてみたら、この8ページの図の4-IV-2というのは、先ほど議論をしていたこの資料7の図の1と一緒にことはない。一部重なっていますよね、これ。

○事務局

こちらにつきましては、項目がまだ、第15回再発防止報告書は第14回再発防止報告書と合わせた項目となっておりますので。

○木村委員長

項目が違うのか。

○事務局

はい。少々違ったものとなっております。

○木村委員長

文書での同意あり、そうか、同意あり、同意のそのスタイルが違うわけですね。なるほど、分かりました。言っていることはほぼ一緒なのだが、少し中身が違うということで、これはこれでまた載せるということで、これも何回載ってもいいと思いますので、これはこれでまた載せるということ。それから、新生児蘇生に関しても少し中身が変わっているので、これも載せるということであろうと思います。いかがでしょうか。

こちらをそれぞれ見て頂きますと、大体例年の通りということでもあります。色々なイベントを書きながら書いていただいているということで、先ほどのご説明でありました資料7のほうは、むしろこの中の一部特出しという形で、最近の新しい集計の仕方で書いてい

ただいているという方向でご理解いただければと思います。何かお気づきのポイントはございませんでしょうか。

これもグラフになったということと、それから最初に、4ページのところですかね、その評価の定義というものを毎年これは載せていただいております。これによって大体どういう形で原因分析委員会が評価して下さっているかということがある程度皆様にお分かりいただけるのではないかと思いますし、トレンドということで、これも大事な項目だろうと思います。最後は、「各関係学会・団体等の動き」という形で、それぞれのテーマについて各学会でどのようなことがあったかと、団体でどのようなことがあったかというようなことが記載されてございます。この章を通しまして何かご意見等はございませんでしょうか。

数的なことに関しましては、小林委員に大分ご指導いただいておりますが、小林委員、特に何かご追加等はございませんでしょうか、大丈夫でしょうか。

○小林委員

小林です。特に数値のところを直して、減少とか、そういう大きな変化があったところの書き込みをしていることと、あとは8ページから9ページの同意のところですが、同意不明、先ほども議論になりましたが、件数的には少ないので、未送付事例から出てきた場合に、かなり数値自体が変わる可能性があるので、他のところは解釈に留意を要すると書いてあるのですが、ここは数字自体が変動して増加・減少が変わる可能性もあるので、書きぶりを変えているということです。

○木村委員長

ありがとうございます。ご配慮をありがとうございます。確かに件数が■■■■ぐらいで、また、■■■■以上がまだ送付出来てない、■■■■が送付出来ていないので、結果が大きく変わる可能性がありますのでということで理解致しました。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。そう致しましたら、この項目は終わりました。あと再発防止に関する、何か。

○事務局

あと1点ご説明が漏れておりまして。

○木村委員長

お願いします。

○事務局

資料9に掲載しておりますグラフの元データとなる集計表につきましては、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。掲載予定の集計表は、資料9－参考1としてお付け致しましたので、ご確認頂けますと幸いです。

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として改めてご提示させていただければと存じます。

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。元データがこの資料9－参考1になるというところでございます。よろしいでしょうか。

資料9－参考2は、昨年のものでここに載せられておりますので、またこれもご参照下さい。

そうしましたら、再発防止に関する報告書の中で、今度は「資料 分析対象事例の概況」というところがございます。資料が10、11、11－参考というところになります。こちらの説明をお願い致します。

○事務局

「資料 分析対象事例の概況」についてご説明致します。資料は、委員長からご案内のありました通り本体資料、資料10、資料11、資料11－参考、資料12および資料12－参考をお手元にご準備下さい。

資料10は、前回委員会後に実施しましたメール審議にて頂いたご意見の一覧、資料11は「資料 分析対象事例の概況」の改訂案、資料11－参考は、「第14回再発防止報告書」から抜粋しました現行の集計表、資料12は、「原因分析が全て終了した出生年別統計の改訂案」、資料12－参考は、「本制度ホームページに掲載中の原因分析が全て終了した2014年出生児の概況」から抜粋しました現行の集計表でございます。

本体資料2ページに、これまでの経緯や本日ご審議頂きたい内容を記載してございますので、まずはこちらをご覧ください。前回の委員会および委員会後のメール審議にて、全体の改訂案や本制度ホームページの掲載内容に関する詳細なご意見を頂きました。これまで頂いたご意見を整理致しましたので、内容をご確認頂き、最終的な方向性についてご審議頂きたく存じます。

それでは、資料10および資料11に沿って、改訂案の整理についてご説明致します。

ご意見を頂いた表が多数となっておりますため、本日特にご審議頂きたい内容を中心に説明致しますことをご了承いただけますよう、よろしくお願い致します。

まずは、各表に関するご意見についてでございますが、1点目、資料10、4番と5番および資料11、2ページ、表I-6「妊産婦の既往・現病歴の有無」をご覧ください。こちらのご意見につきまして、データ抽出の際に、妊娠前に診断されたものを既往・現病歴、妊娠後に診断されたものを産科合併症と整理しておりますので、詳細な状況について分類することは困難でございます。また、既往・現病歴ありの内訳、一番下の区分の、その他の疾患の件数が多くなっている件につきまして、データ内容の整理に時間を要しますため、次年度発行の第16回再発防止報告書での改訂に向けて整理することではいかがかと考えております。

また、こちらに関連しまして、資料10、2ページ、6番および資料11、4ページ、表I-13「産科合併症の有無」をご覧ください。こちらにつきまして、産科合併症ありの内訳、一番下の区分の、その他の診断名の件数が多くなっておりますが、こちらも表I-6の整理と同様に、第16回再発防止報告書での改訂に向けた整理といたく考えております。

こちらの方向性につきまして、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。今、おっしゃっておられたことは、例えば資料11の例としましては、2ページ目をご覧ください。2ページ目をめくって頂きまして、2ページ目の一番下にあります表I-6「妊産婦の既往・現病歴の有無」ということで、この既往・現病歴は、これ以上は分けようがないと。既往歴と現病歴とを分けることが難しいということと、それからこの、疾患（重複あり）というところの一番下のカラム、その他の疾患というのが、これは、既往・現病歴ありの■■■■件中の■■■■件なのですね。これが一番多いというのはどうかということになりまして、これをもう少し分類してはというご意見だったわけですが、すぐには難しいので、次の年次に向けてここをもう少しカテゴリー別に分類しましょうということでございます。

他のところで、例えば4ページの「産科合併症の有無」でも、その他の診断名、表I-13ですね。それもありますし、それからいくつかそういったものがございます。その他というところが一番多いというのは、不細工でもありますし、なかなかこれは難しいので、これは13ページの「新生児期の診断の有無」でも、その他の診断名というのが一番多い

というようなどころがあります。そういったところが散見されます。ここは少し整理を来年度への宿題とさせて頂きたいということでございますが、方向性で整理しないといけないという認識でございます。よろしいでしょう。雑多なカテゴリーが増え過ぎてしまったということでございますので、これは整理をして頂くという方向でお願い致します。

それでは、次、お願いします。

○事務局

続きまして、資料10、3ページ、14番および資料11、12ページ、表I-45「新生児搬送の有無」をご覧下さい。こちらの表につきまして、メール審議時点では、新生児搬送なしの内訳として、当該分娩機関での入院あり／なしの区分を設けておりましたが、データ内容を精査しましたところ、NICUおよび小児科入院の有無は、2016年以降に原因分析報告書を発送した事例のみ抽出しており、内訳として提示することが困難であることが判明致しました。集計方法も含め、第16回再発防止報告書での改訂に向けて整理することではいかがかと考えておりますので、こちらの方向性についてご意見をお願い致します。

○木村委員長

資料11の12ページ、表のI-45です。そのところで、新生児搬送というのは、結局、小児科なのか、NICUなのか、これは区別がまだつかないということでありまして、ただ、新生児搬送をしたかどうかということに関して、少し中身を前と変えて明記をしたいということでございます。小児科と書いてあったので、そこが少し曖昧だったので、ただ、NICUというカテゴリーでは、まだうまく分けることができないと。次に向けて、どこから分けるということでしたっけ。

○事務局

NICUまたは小児科入院の事例が、抽出している事例が全数ではないので、恐らく掲載が必要とされた場合は、新生児搬送とは表を分けて別表にするような形になるかと。

○木村委員長

別表にするしかないわけですね。今のところ、その搬送あり、なしと、要は自施設で対応できない病態が発生した割合が半分近くあるというようなことで、こういう報告でいいかということではありますが、よろしいでしょうか。今のところ、これ以上の情報がなかなか取りにくいということでございます。

それでは、次のポイントをお願いします。

○事務局

続きまして、資料10、4ページ、15番および資料11、13ページ、表I-46「新生児期の診断の有無」をご覧ください。こちらの、診断ありの内訳の診断名につきまして、改訂案では頭部所見、その他の疾患の順になるよう区分の並び替えを行っております。現行の順番につきましては資料11-参考、17ページをご参照頂きまして、各区分の掲載順、並び順についてご審議頂きたく存じます。

○木村委員長

前と順番を変えたということですね。カテゴリーは変わっていない。

○事務局

はい、変更してございません。

○木村委員長

資料11-参考の17ページ、表I-53が「新生児期の診断名」でありまして、ここでは最初に低酸素性脳症があって、その後は頻度順で書いてあるのですが、こちらでは頻度順ではなくて、まず頭を最初にとりあえず書かれているということでもあります。ここはいかがでしょうか。どちらでもいいが、今までと、もし、いかがでしょうか、今までとあえて、あまりこういう表は、変える必然性がなければ変えなくてもいいかなという気もしますので、ただ、その他というのをもう少しカテゴライズするというのは、さっきの出てきたところですね。ですから、その他はもう少しカテゴライズしていただいて、それ以前のところは、頻度順でいいかなという気も致しますが、いかがでしょうか。

特にご意見がなければ、前の形でまとめていただいていいかなと思います。ただ、このその他の診断名で、その他の診断名がいっぱい出てきて、それがまた頻度が高かったらややこしいので、そのときは頻度順で行くしかないかなと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。そういった形で一度まとめてみて、それでまたご検討して頂くことに致しましょう。では、次、お願い致します。

○事務局

資料10、4ページ、18番および6ページ、33番から35番、資料11、15ページ、表II-9「事例に関わった医療従事者の経験年数」をご覧ください。資料10の33番から35番に整理を記載しておりますが、当該表の内容を精査しましたところ、各事例に関わった人数が読み取れず、実質、分析対象事例全体に関わった医療従事者の経験年数を

集計した表となっております。各回答者の、事例に関わった認識に共通性がないことも以前より課題とされておりまして、信頼性のあるデータとして読者のニーズを満たす情報の提供が困難かと考えております。こちらの表の掲載要否についてご審議頂きたく存じます。

○木村委員長

ありがとうございます。資料11の最後のページ、15ページの最後の表Ⅱ-9です。

「事例に関わった医療従事者の経験年数」とありますが、これは重複して数えている可能性もあるのですよね。重複しているのではなくて、集計の仕方が曖昧。ここで見て、何となく分かるのは、若い人がたくさん分娩に携わっているのだなということが分かる図ではあるのですが、それ以上の情報はあまりない。

○事務局

事務局より失礼致します。そうですね、1事例につき何人が関わった等も読み取れないですし、本当に合算した、今までの数を合算して、ただ職種別に、経験年数ごとに区分したような表となっておりますため、少し必要性をご検討いただければと考えております。

○木村委員長

なるほど。ある事例では3人がやってきて、ある事例では1人しかいないが、その辺りの区別が全くないということですね。

○事務局

その通りでございます。

○木村委員長

それで、そんな情報だったら要らないのではないかというご提案ではありますが、どうしまししょうか、いかがでしょう。

分かることは、若い人がたくさん出てきているのだなということぐらいしか分からないと言えば分からないので、そういう意味では、なくてもよろしいでしょうか、このグラフは。消すと、今まではこれがずっとあったのですね、これに相当するところが。

○事務局

はい、今までは掲載しておりました。

○木村委員長

それを、新しい年の分を足していっているだけという形。

○事務局

はい、1年で追加された事例分を追加しているような状況でございます。

○木村委員長

そうすると、あまり意味がないと言えないかな。あまりここで、これがあったから昨年と比較してどうという問題でも、積算されているので昨年と比較してどうという、引き算をしたら、この1年間、何人関わったかしか分からないし、そう考えるといかがでしょうか。この辺りは、色々なスタッフのあれもありますので、鮎澤委員、いかがでしょうか。特に大きい情報になりますでしょうか。

○鮎澤委員

産科医療の専門の皆さんからとは、また少し視点が違うかもしれませんが、私はやっぱり報告書には濃淡をつけて書いておくことも大事なことだと思っていて、今の木村委員長のお話を伺っていると、今回、そのところはそれほど強調しなくてもいいのではないかなというような思いで伺っていました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。では、あまりたくさんに、どんどん増えていくのもということもありますので、一応今回は外すという方向性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、これは、あまり、1件あたり何人集まってきたかということのほうが実は大事なかなと思います。この重症な児が出たときに、何人集まってこられる施設なのかというのは、これは大事なことだと思うのだが、延べ人数で言われるとあまりぴんとこないなので、そういう意味では、今回は特になくてもいいかなという判断でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、次をお願いします。

○事務局

続きまして、少し場所が飛びますが、資料10、5ページ、24番および7ページ、参考2「胎盤重量」の表をご覧ください。こちらは、最終的なご判断を頂いておりませんでしたので、掲載要否についてご判断いただければと存じます。

○木村委員長

これは資料10、「胎盤重量」は図の何番でしたっけ。

○事務局

資料10の7ページの参考2として掲載をしております。現行の表には現在掲載をしております。

○木村委員長

そうか、現行の表にはないのですね、失礼。これは、資料10の、ずっと意見がちらちらと書いてあるものの7ページ、最後のページの参考2であります。これはいかがでしょうか。どうでしょうか。

■グラム未満の胎盤が■%もあるのかと、これは意外ではあったのですが、これはかなりバックグラウンドのある人なのだなという気はしましたが、どうでしょうか。濃淡という、鮎澤委員の先ほどの意見からすると、あまり濃くはないのですが、知っていても悪くはないから、田中委員、いかがでしょうか、突然当ててすみません。

○田中委員

いやいや、私もこのグラム別の数だけ出されても、あまりそこから類推することは難しいので、色々な手間とか、さっきの濃淡というところからしても、削ってもよいのではないかと思います。

以上です。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。いかがでしょうか。もしよろしければ、ここで1回お見せしたということで、こんなものの分布であったということで、なしという形をお願い致します。

では、次をお願いします。

○事務局

資料10、25番および8ページ、参考3、「事例に関わった医療従事者のNCPR修了の有無」の表をご覧ください。こちら、25番のご意見を踏まえまして、NCPR修了の有無につきましては、「テーマに沿った分析」等で詳細を分析し、提言につなげることとしてはいかがかと考えますため、ご意見を頂きたく存じます。

○木村委員長

失礼しました。先ほど最後のページと言ってしまいましたが、裏がありました。資料10の8ページ目に参考3というのがあります。「事例に関わった医療従事者のNCPR修了の有無」。これを見ますと、産科あるいは小児科の医師、そして助産師の皆さん、あるいは看護師の皆さんは、かなり受けていらっしゃるという印象を持ちます。分娩の現場に立つ人は受けましょうというプロモーションがしっかり効いているのかなと思いますし、それでもまだ受けていらっしゃらない方もいらっしゃる。これはもう少し「テーマに沿っ

た分析」という形で、NCPRのあり方とか、新生児蘇生のあり方というようなことで、一緒に話をするときに出すと、そのときに出すということですかね。

○事務局

はい。

○木村委員長

そういう形で扱わせて頂くということでもよろしいでしょうか。これは非常に大事な資料だと思いますし、また、こういったことが一般化することで産科医療の質は必ず向上すると思いますので、よろしいでしょうか。これは、きちっとしたテーマで扱いたいと、新生児の先生が今いらっしゃらないのであれですが、そういう方向性でもっていきたいと思います。よろしいでしょうか。水野委員は、今は。

○水野委員

とても重要な表だと思います。これ、もし可能であれば、不明を除いた、ありとなしで、何%が修了しているのかというのを付け加えることはできますでしょうか。

○木村委員長

パーセントで出せますかね。それでまた、これ、水野委員、「テーマに沿った分析」という形で、最初の方の、しっかり調べる方のテーマの1つとして次年度以降に扱わせて頂くということでもよろしいですか。

○水野委員

ぜひよろしくお願いします。ありがとうございます。

○木村委員長

では、そういう方向で、一度このパーセントもまた出しながら、ぜひ、今後のNCPRの進め方のところでも大事な項目だと思いますので、取り上げたいと思います。よろしくお願い致します。

では、その次が、あとまだありましたっけ、ありますね。

○事務局

続きまして、ホームページ掲載内容に関するご意見を頂きたく存じます。資料10、4ページ、19番および7ページ、36番をご覧ください。36番に詳細な整理を記載しておりますが、今回の改訂では、用語や注釈内容の整合性を図る、各表における区分の妥当性を確保する等の観点で案をご検討いただいております、これらの検討を踏まえて改訂されたものが最も望ましい内容であると考えます。改訂後の対外的な対応や集計作業に係る工程も

考慮しますと、再発防止報告書とホームページの掲載内容は統一できればと考えております。こちらの方向性についてご審議頂きたく存じます。

○木村委員長

これは、この資料12ですから、原因分析が全て終了した、例えば2016年、今回で言えば2016年のものが載るところに関して、この中身を再発防止報告書の中身とそろえるということで、そういう意味でよろしいですか。

○事務局

その通りでございます。

○木村委員長

ここには何か独特の項目が載っていたわけですか、こっちの1年ごとの統計は。これは古い今までのものを残していたわけですか。

○事務局

これまでの委員会のご意見ですと、古い改訂前の区分ですとか件数を提示したほうが、提示を継続したほうがよいのではないかというご意見も頂いていたのですが、対外的に説明する際に、少し説明しにくいという事情もございまして、可能であれば再発防止報告書の冊子版とホームページ掲載版は、全て項目や注釈ですとか体裁を整えさせて、そろえさせていただければと考えております。

○木村委員長

なるほど、一部ずれているので、これは今までの継続性ということで、ある程度ずっと前のまま続けてきたわけでありましたが、ということは、2015年までがずっと同じ形で載る、もう載っていたわけですね、昨年まで。

○事務局

現状は、2009年から2014年出生の事例における出生年別統計を1年ごとに掲載しております。

○木村委員長

基準が変わったのが、2015年が1回目変わったのですよね。

○事務局

■■■■■がまだ■■■■■がございまして、まだ掲載できていない状況でございます。

○木村委員長

■■■■■があるということ以外に、多分補償対象基準が変わりましたよね、たしか2

015年で1回目変わっていたはずなので、ちょうど切るとしたらそこで1回、少し体裁が変わるのにはいいタイミングかと思えますし、その集計のテーマ並びに少し中身が違っていると事務局が聞かれたときに説明しにくいということもあるようですので、そこは再発防止報告書にそろえた形でしたいというご意向でございます。よろしいでしょうか。ちょうどタイミング的にもいいタイミングで、1つの、2015年がいい節目だと思いますので、2015年分から。

○事務局

事務局より失礼致します。可能であれば、全て改訂後のものにそろえさせていただければと考えております。

○木村委員長

昔のものも変えてしまうの。

○事務局

という方向性で今ご相談させていただいております。

○木村委員長

なるほど。昔のものはどこかへ行くの。

○事務局

古い報告書をご参照頂いたりですとか、あと詳細なデータが欲しいという場合には、産科制度データの利用を。

○木村委員長

一応、アーカイブとして持っておかれるわけですね。

○事務局

はい。掲載は、再発防止報告書としては掲載を継続する予定でございます。

○木村委員長

昔のものを集計し直すというのは面倒くさくないのですか。

○事務局

過去に発行した再発防止報告書としてアーカイブを掲載するのですが、出生年別の2009年から2014年、現状掲載されている分は、改訂版として差し替えてはいかがかと考えております。

○木村委員長

差し替えるわけですね。いかがでしょうか。そうしたら、一応差し替えという形でする

ということと、過去の分が必要であれば出せる体制にはしておくということによろしいでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

もちろん改訂したり、新しいのにそろえていくという方向でいいと思うのですが、委員長がおっしゃったように、アーカイブに関しては、せっかく、今現状に載っているホームページを削除してしまうということはなしに、何らかの、一旦載せたものというのは、うまくアーカイブとして過去の資料はこちらみたいなところに残るようにしておいてもらえたら、とりあえずは安心かなと思います。またいずれ完全にこれは不要というときが来るかもしれませんが、とりあえずはアーカイブ、今ホームページに載っているものの何らかがもう見られなくなるという形にはならないように、アーカイブは当面お願いできればなと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。何らかの工夫をして、過去のフォーマットはこちらみたいなことで、引っ張れるような形にしておいていただければ、そこはさすがにコンピュータはうまくことやってくれると思いますので、そういう形で工夫をしていただけますでしょうか。たしかに、昔のアーカイブが見られるということは、それでまたコンピュータに載せておくとアクセス数が分かりますので、もう誰も使わなければ、そのうちどこかで予告をして倉庫にしまうというのは、それは事務局としては持つておられるわけですので、事務局に依頼したら出ますというようなことわり書きをするという、その2段階ぐらいで変えたらいいかなと思いますので、勝村委員、ありがとうございました。

他はよろしいでしょうか。あとは何かありましたか。

○事務局

資料10、5ページ、21番のご意見です。資料12の14ページ、表Ⅱ-4「都道府県別件数」および資料12-参考、2ページ、表Ⅰ-5「地域別件数」をご覧ください。先ほどご相談しました通り、再発防止報告書と本制度ホームページの内容を統一する観点で、地域別件数を都道府県別件数へと変更する方向性としてはいかがかと整理しておりますので、こちらにつきましてご意見を頂きたく存じます。

○木村委員長

載っているのは、資料12の14ページに表Ⅱ-4「都道府県別件数」があつて、地域別というのは資料12-参考の2ページの表Ⅰ-5「地域別件数」、近畿とか、東海とか、そういうのが載っているということではありますが、そっちはやめにして、「都道府県別件数」に統一したいということですが、よろしいでしょうか。これもそんなに大きい変化ではない。都道府県別になると、1件とかというのが出てきてしまうのですが、それも個人的な同定には至らぬだろうということで、その方向で行きたいということでございます。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、次のポイントをお願いします。

○事務局

本パート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。そのような方向でまとめさせて頂くということで、よろしくお願ひ致します。

そうしましたら、「2024年度の再発防止に関する発行物の周知活動」ということで、これは報告でございます。お願いします。

○事務局

ご報告申し上げます。資料は13でございます。前回委員会後の雑誌掲載、学術集会等の周知活動について記載をしております。雑誌掲載につきましては、掲載紙面を別紙1、2としてお付けしておりますので、ご確認頂きたく存じます。

この他、「第14回 再発防止に関する報告書」のパワーポイント版についてのご報告でございます。例年の通り、再発防止報告書の内容を教材として広く研修等にご活用いただけるよう、要点をまとめたパワーポイント版を本制度ホームページに掲載致しました。こちらは別紙3としてリンク等をご紹介しますので、ご参照頂ければと存じます。

ご報告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。これも余計な手間だったらいらないのですが、こういうパワーポイント版とか、どれぐらい見られたとかいうビューとかは出るのですか。それは難しい。もしもレビュー数が出たら、どれぐらい皆さんに使ってもらっているのかなというのが分かるので、やった甲斐があるというか、そういったものも、それは業者でないと難しいですかね。

○事務局

ページだと比較的カウントしやすいとは聞いたことがあるのですが、この粒のファイルですとか、そういったところは難しいと聞いております。

○木村委員長

分かりました。たくさん落としてくれることを期待して。

○事務局

また違う形で効果検証を考えさせていただきます。

○木村委員長

ありがとうございます。そうしましたら、これはご報告ということでございます。

続きまして、「産科医療補償制度新ネットワークシステム」ということで、こちらも報告をお願い致します。

○事務局

事務局より失礼致します。資料14をご用意下さい。産科医療補償制度運営部では、現在稼働している産科webシステムに代わりまして、新システムを開発しております。現在、委員の方々にはセキュアなどご利用いただいているものの代わりということでご説明をさせていただきます。

まずは、こちらは「新システム開発の背景・目的」につきまして、3つの条件をお出ししております。まずは、耐用寿命切れへの対応ということで、現在の産科webシステムが、稼働から15年が経過しておりまして、システムの老朽化に伴いまして、耐用寿命切れへの対応が必要となってきております。

続きまして、2つ目の丸、情報連携の強化でございます。これまで産科医療補償制度運営部では、必要に応じて補完システムを複数開発してきております。ただ、それが、審査・原因分析・再発防止の各課のデータ連携が課題となっておりますので、新システムでは、保護者・分娩機関・委員の皆様・事務局が共通のシステム基盤を利用して、タイムリーな情報連携や効率的な進捗管理が可能になると考えております。

続きまして、3つ目の丸が、IT基盤の最新化になります。2023年12月末までに原因分析報告書を送付した事例が■■■■件まで積み上がっております。今後も毎年■■■■から■■■■件の補償対象事例におけるデータが蓄積されていく見込みであることから、こうしたデータの蓄積のためには、IT基盤を最新化し、データを体系的に整理・集約するとともに、利活用を推進していくということが目的と挙げられています。

2. で「新システム利用開始時期」につきましては、■■■■年、来年度■■■月頃を予定しております。

3. が「新システムの概要」になりますが、こちらは、再発防止関連につきまして、大まかな機能につきましては下の3つの通りでございます。まずは、お手持ちのWindowsやMacのいずれのパソコンでもアクセス可能とするということ。続きまして、再発防止委員会の資料は新システム上で閲覧をして頂くことが可能で、さらに迅速な情報伝達や情報セキュリティの強化を図れるということ。3つ目としましては、チャット機能を利用しておりますので、ネット審議、今までメールで行っていましたが、こういったチャットを利用した意見交換なども可能になりまして、メール審議等の効率化を図れるといったところがございます。

こちらにつきましても、より具体的な内容につきましては、次回委員会以降、詳細についてご説明を予定しております。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。これはもうシステムを変えないと仕方ないということで、これは、もしできたらなのですが、勝村委員とかからよくご指摘を頂くのですが、例えば、説明のことにコメントがあるということで、どんなコメントがあるのだというようなこと。例えば、吸引分娩に関する説明であるとか、記載であるとか、そのキーワードを検索するときにナラティブに全部見に行かないといけないという状況が事務局の皆さんにあるようで、そういったこともうまく検索できるような機能があれば、要は、原因分析報告書に対してのキーワード検索で、その言葉が出てきた原因分析報告書が串刺しできるようなことになれば、かなりこちらの事務局の労力というか、一つ一つ読んでいくという労力が省かれると思いますので、せっかくなので、そういったこともできればやりやすいかなと思いつながら聞いておりました。これはお金の問題がありますので、お金と相談しながら色々使いやすいものをつくっていただけたらと思います。よろしくお願い致します。

それでは最後に、「次回委員会日程」であります。よろしく申し上げます。

○事務局

事務局より失礼致します。今回は、■■■月■■■日の■■■曜日、■■■時からの開催で、終了時刻は■■■時半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。

また、対面での委員会開催につきまして、ご希望日程のご回答をありがとうございました。また改めてご連絡を致しますが、■■■■年■■月■■日■■曜日の開催予定とさせて頂きたく存じます。委員の皆様全てのご希望に沿えず、大変申し訳ございませんが、こちらの出欠可否につきましても、改めて後日、開催案内文書と出欠連絡票を送付させて頂きますので、どうぞよろしくお願ひ致します。

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。それでは、本日は大変膨大なご審議を頂きまして、ありがとうございます。特にご意見はございませんでしょうか。ご発言はないでしょうか。

ありがとうございました。それでは、本日の委員会を閉会させて頂きます。どうもご協力をありがとうございました。

— 了 —