

第98回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2024年4月24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98回産科医療補償制度 再発防止委員会

2024年4月24日

### ○事務局

本日はご多用の中、ご出席いただきまして、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。

資料確認、次第、本体資料、出欠一覧。資料1、第14回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書の公表について（厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室長通知）、資料2、2024年度の再発防止に関する発行物の周知活動について（案）、資料3、2024年度の再発防止委員会の審議について（案）、資料4、「第3章 テーマに沿った分析」委員ご意見一覧、資料5、「第3章 テーマに沿った分析」データ項目一覧、資料6、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」の改訂について（案）、資料7、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」に関する委員ご意見一覧、資料7－参考、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」、資料8、「資料 分析対象事例の概況」の改訂に関する委員ご意見一覧、資料8－参考、第14回再発防止に関する報告書「資料 分析対象事例の概況」、参考資料、再発防止および産科医療の質の向上に関する関係団体の取組み状況。

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いただき、委員長からのご指名がございましたら、ミュートを解除の上、初めにご自身のお名前を名乗った後に続けてご発言下さいますよう、お願い申し上げます。

なお、本日の再発防止委員会は公開開催となっており、報道関係者につきましても会場およびWebにて審議を傍聴いただいておりますので、ご承知おきいただければと存じます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまより、第98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お出席状況について、出欠一覧から変更があり、荻田委員が欠席となりましたのでご報告致します。なお、飛弾委員、布施委員、細野委員、水野委員より途中退席予定、市塚委員よりご参加が遅れる旨のご連絡をいただいております。

会に先立ちまして、昨年度をもちまして佐山委員がご退任され、今年度新たにご就任いただきました委員の先生をご紹介申し上げますので、一言ご挨拶をいただければと存じます。

聖路加国際大学大学院看護学研究科・ウィメンズヘルス・助産学教授、片岡弥恵子委員でいらっしゃいます。

片岡委員、お願い致します。

○片岡委員

皆様、こんにちは。聖路加国際大学の片岡と申します。助産師です。佐山委員の退任に伴いまして、委員として力を尽く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。

○事務局

片岡委員、ありがとうございました。

それでは、ここで木村委員長より一言ご挨拶をいただきたいと思っております。

○木村委員長

委員長を拝命しております、木村でございます。委員の先生方におかれましては大変お忙しい中、本委員会にご出席いただきましてどうもありがとうございます。

先生方には、昨年度1年間、活発なご議論をいただきまして、おかげさまで「第14回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」および「再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」というものを取りまとめることができました。先生方のご協力に心より感謝申し上げます。

なお、第14回再発防止に関する報告書および脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集の公表にあたりましては、私が本委員会を代表致しまして3月25日に記者会見を行いました。この点、またご報告を申し上げます。

また、4月19日から21日にかけて、横浜で第76回日本産科婦人科学会学術講演会が開催されまして、このときに日本産婦人科医会との共同プログラム、生涯研修プログラムと致しまして、近年の産婦人科医療の様々な課題を考えると題しまして、現在の産

婦人科医療を取り巻く様々な環境についてご講演をいただきました。本件もどうもありがとうございました。

私が大阪大学をこの3月に辞しまして、堺市立病院機構というところに入っております。また所属が変わりましたが、これまで同様、ご支援のほど、どうぞよろしくお願い致します。ありがとうございました。

#### ○事務局

木村委員長、ありがとうございました。

なお、報道関係者の方におかれましては、写真撮影はここまでとさせていただきますので、よろしくお願い致します。

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

それでは、本体資料の議事に従ってお話を進めてまいりたいと思います。

まず、再発防止および産科医療の質の向上に関する取組み状況についてということでご報告でございます。本体資料の1並びに資料の1ですか、その辺りをご覧ください。

それでは、まず各組織、団体からの取組み状況や本制度についての効果等について、委員の先生方からコメントいただきたいと思います。参考資料として、各団体の取組み状況というものがございますので、併せてご参照下さい。

それでは、まず日本産婦人科医会の取組みということで、石渡委員長代理からお願い致します。

#### ○石渡委員長代理

石渡です。日本産婦人科医会は、この制度の啓発等々に会員に周知の活動しておりますが、特にリピーターと言われている、同じような原因で脳性麻痺が発生している、そういう医療機関に対して、その原因と、それから今後の再発防止、それから再発防止に関する病院の取組み、そういうことについてサポートをしております。

また、今年もそういうサポートして欲しい医療機関から要請がありますので、主に産婦人科医会の医療安全部を担当している常務担当理事と、あと、委員の先生3人ぐらい出向いて、いつもそこの病院の先生方、あるいは助産師さん、看護師さん、事務等々が集まった席で色々対策について実行、助言をしている、そういう状況でございます。

それから、もう一つは医療安全に向けての実際のシミュレーションなのですが、主に二つやっております。一つは、母体救命普及運営事業としてJ-CIMELSといっていま

すが、これは第一次医療機関から高次医療機関に搬送するときに、例えば心肺停止になる前、状況が良い段階できちんと対応して高次医療機関にお願いする、仕組みを作っているということで、これは医師ばかりではなくて助産師、あるいは看護師等々も加わって行っている事業でございます。7団体がこれに参加しております。

もう一つは、最近多くなってきました無痛分娩の硬膜下鎮痛麻酔のときの急変に対する対応ですね。これも実際のシミュレーションを通して行っているわけで、JALIAとありますが、こういう実技を伴った、シミュレーションを伴った研修も開いております。

それからあと医療安全への情報発信ということで、例えば妊産婦死亡等々については毎年母体安全への提言というのを会員に、あるいは救急医療、あるいは病院等々にもこういう資料をお渡ししております。

それから先ほど木村委員長からお話があった日本産科婦人科学会の学術講演会共同企画というものをやっておりますが、学会との連携でやっております。今回は後遺症なき母児の周産期管理を目指してという、もう一つは、脳性麻痺の発症に関連する産科的因子についてということで講演をしました。

あと、小冊子としましてポケットに入るぐらいの胎児心拍数陣痛図の読みと、それに対する対応の冊子を作っておりますが、今回はそれについてのビデオを今、編集、作っているところでございますので、出来上がりましたら会員の先生方がご利用できるようにホームページ等々に掲載する予定になっております。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

続きまして、日本産科婦人科学会の取組みにつきまして、田中委員からご報告よろしくお願ひ致します。

○田中委員

よろしくお願ひします。まず理事、監事、幹事に再発防止委員会の最新報告書をきちんと配布してございます。

続きまして、補償申請依頼について期限があることの情報を含め、各種委員会議事録や産科医療補償制度ニュースをはじめとする各種最新情報を学会ホームページのリンクを通じて会員に周知徹底を致しております。先ほど木村委員長からお話ございましたが、第76回の日本産科婦人科学会の集会にて、医会共同企画とともに一般演題で非常に多くの

胎児心拍モニタリング、子宮内胎児発育不全、早産、妊娠高血圧症候群、分娩法管理など、妊娠出産の安全に関する様々な発表がされております。

また、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会合同で編纂を行ってきている産婦人科診療ガイドライン産科編において、最新の2023年度版におきましてもいくつかのCQにおいて産科医療補償制度再発防止に関する報告書が引用してございます。

また、新しく2022年に発行されました産婦人科専門医のための必修知識において、A総論の中に産科医療補償制度の項目を設け、専門医研修の必修項目として周知徹底を図っております。

以上になります。

○木村委員長

ありがとうございました。

それでは、続きまして日本周産期・新生児医学会での取組みということで、細野委員からお願い致します。

○細野委員

細野からご報告させていただきます。

まず1点目は、日本産科婦人科学会と同様に理事、監事等に再発防止委員会の最新の報告書を配布して閲覧していただいている状況でございます。

2点目は、従来から蘇生法の普及事業を当学会が中心となって行っておりますが、今のところインストラクターの数も順調に増えて、各先生方にプロバイダとして受けられる講習会の数を増やしているということでございます。昨今、車内分娩とか墜落分娩、そういった含めた病院外の出生もある程度の頻度あるということで今、救急隊向けのコースに関しても新たに策定をしているところでございます。

3点目は、この講習会自体は国際蘇生連絡委員会で作成されたポスターをもとに日本蘇生協議会が日本語版を作成しておりますが、そのもとになるILCORの組織において日本から現在、杉浦先生と諫山先生、あと私と3名で国際蘇生連絡委員会の会議に出席していると。直近では今度の5月の連休に会議がありますので、そのときに2025年の新しいガイドラインに関しても情報を収集してくる予定でございます。

あと4点目に関しては、2025年の10月に新しい新ガイドラインが公表される予定ですが、日本蘇生協議会ではこのガイドラインの作成に向けて2023年の10月からガイドラインの編集委員会が活動を開始している状況でございます。

あと、5年ごとにガイドライン改訂していますが、そのときに産婦人科の先生方の実臨床においてどのような器具が普及しているかどうかということをお案しながら、日本での最適なガイドラインを作るということですね。産婦人科の先生方の各開業の先生も含めて選択して、先生方にどのような状況かということのアンケートを今年中にお願いする予定になっていますので、ぜひ回収率、高めていただけるようお願いしたいと思います。

あと6点目は、昨年度に米國小児科学会で新生児向けのウツタイン様式の蘇生記録というものが公表されました。これは従来、全世界的に救急隊等の記録に使われているものの新生児版を作ったということで、これに関しても脳性麻痺発症の状況がどうであったか、出生時の状況がどうであったかということを含めて国際比較ができるようにしていきたいと思っていますので、これもまた各産婦人科の先生方の施設でどの程度のデータが取れるかどうかというアンケートもさせて頂く予定にあります。

最後は、今年度の日本周産期・新生児学会において新生児蘇生法に対するワークショップを開催する予定としております。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。

それでは続きまして、日本看護協会からのご報告を片岡委員からお願い致します。よろしく申し上げます。

○片岡委員

ご報告させていただきます。まず、第一に再発防止報告書の提言の活用ということで、研修の受講支援を引き続き行っております。都道府県看護協会において、助産師の実践能力向上を狙いとする研修会の開催を支援しております。特に周産期における医療安全と助産記録、子宮収縮剤使用時の助産ケアのポイントに関しましては、これまで取りまとめられました再発防止報告書の提言を活用してオンデマンドの研修を継続配信しております。また、再発防止に関する報告書の普及啓発ということで、47都道府県の看護協会および助産師職能委員に報告書を郵送して各施設で活用を推進しております。

その他につきましても、助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証およびアドバンス助産師の更新に必要な研修の作成配信をしております。助産関連団体で創設した助産実践能力習熟段階レベル、レベルⅢの認証制度において、本会が作成しております陣痛誘発、陣痛促進に使用する子宮収縮薬、助産記録をテーマとする研修を必須研修に位置づけまして研修の

推進をしております。新生児更新時にこれらの研修は必ず受講していただきまして、現在の認証者は8,951名となっております。

以上になります。

○木村委員長

ありがとうございました。

それでは、日本助産師会の取組みにつきまして、布施委員からご発表お願い致します。

○布施委員

お願い致します。日本助産師会では安全管理委員会、安全対策小委員会を設置し、母子と助産業務の安全に関する相談事業、それから助産師の倫理指針、助産業務ライン等について検討し助言を行っております。安全管理指針を作成し、助産所の安全管理の取組みを徹底できるよう指針を提示し、助産所の安全管理評価を行っております。全国助産所分娩基本データ収集システムを活用し、異常、転院報告、インシデント、アクシデント報告書の現状把握をし、収集された情報の分析と会員への情報提供および事故防止の再発防止の啓発を行っております。

助産業務ガイドラインの遵守等活用促進、助産倫理、産科診療ガイドの活用など、研修を通じて支援をしております。安全文化の促進のために各都道府県助産師会に安全対策委員を設置し、安全対策に取り組む体制を努めております。助産業務ガイドラインは現在、最新版の作成に取り組んでおります。また、安全の窓口を設置し、助産師をはじめ、一般の方からの医療安全全般に関する相談等、助言を行っております。

安全対策委員と助産所部会、保健指導部会との連携は重要であり、特に助産所部会の合同研修では安全確保の推進に努めております。助産師のリスクマネジメント研修では、弁護士、医師、ジャーナリスト、多職種で多岐にわたる視点で研修を実施しております。再発防止のために、今年度は学会や研修で再発防止委員会の作成された資料や冊子などを配布し、会員への周知活動をするとともに、各都道府県会長への資料配布を行い、地域での周知活動に力を注いでいく取組みを予定しております。

また、再発防止分析事例、CTGの判読については機関誌「助産師」に掲載し、さらなる周知活動をする予定でございます。日本助産師会のホームページで注意喚起を同時に行っております。

産科医療の質向上のために、以下の研修を実施しております。資料をご参照下さい。

以上でございます。



○木村委員長

ありがとうございました。様々な団体で多彩な取組みがなされることがよく分かりました。ありがとうございます。

事務局から何かございますでしょうか。

○事務局

事務局より失礼致します。厚生労働省から各都道府県、保健所設置市および特別区並びに関係機関に対し、これまで同様に報告書が公表された旨の通知文書を発出していただきました。こちらは、本日の資料1としてご用意してございますのでご参照いただければと存じます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。委員の先生方から何かご意見等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら二つ目の議事でございます。2024年度の再発防止に関する発行物の周知活動についてということで、こちらも事務局から、どのような周知活動をしているのかということについてのご説明をよろしくお願い致します。

○事務局

ご説明致します。資料は本体資料および資料2をお手元にご準備下さい。本体資料につきましては1ページ、議事2)、2024年度の再発防止に関する発行物の周知活動についてをご覧下さい。

2023年度は、「第14回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の他、「第14回産科医療補償制度再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」を作成致しました。「第14回再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」は、臨床現場で活用していただきやすいように編集を行ったこともあり、2024年度はこれまでの周知活動に加えて産科・小児科医療に携わる助産師、看護師を主な対象とした周知活動を行いたいと考えております。つきましては、2024年度の周知活動案につきましてご審議いただきたく存じます。

資料の2をご覧下さい。1. 背景・経緯です。産科医療補償制度における再発防止の取組みとして、個々の事例情報を体系的に整理、蓄積し、複数の事例の分析から見えてきた知見等による再発防止策等を提言した再発防止に関する報告書やリーフレット、ポスター

を取りまとめております。

これらの情報を提供することにより、同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を図ることを目的としていることから、再発防止に関する報告書を本制度ホームページに掲載し、本制度加入分娩機関や関係学会、団体、行政機関等に発送しております。さらに、再発防止に関する発行物を関係学会、団体等の学術集会で配布し、再発防止報告書の要約等を看護系雑誌等へ寄稿しております。

再発防止に関する報告書の認知度や利用状況等を把握するため、2021年に本制度加入分娩機関を対象に再発防止に関するアンケートを実施したところ、胎児心拍数聴取や胎児心拍数陣痛図の判読に関する分析テーマや発行物については産科医療関係者の関心の高さがうかがえました。一方、再発防止報告書については、看護職の認知度の低さがうかがえました。

このたび、先述致しましたように胎児心拍数聴取や胎児心拍数陣痛図の判読に関する分析テーマや発行物に対する関心の高さがうかがえたこと、本制度で補償対象となった脳性麻痺事例の分娩中に示すような胎児心拍数パターンは臨床現場で経験する機会が少ないことが考えられることから、補償対象事例の胎児心拍数陣痛図および分娩前後の経過等を紹介することは、産科小児科医療関係者にとってニーズが高いと考えられましたため、「第14回産科医療補償制度再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」を作成致しました。

こちらの胎児心拍数陣痛図紹介集は、臨床現場で活用していただきやすいように編集を行ったこともありまして、先ほども申し上げましたように、これまでの周知活動に加えて、さらに臨床現場に即した形での周知活動に取り組みたいと考えております。特に2021年のアンケート結果を踏まえ、2024年度は産科・小児科医療に携わる助産師、看護師を主な対象とした以下のような周知活動を行いたいと考えております。

次のページに周知活動案を記載しておりますので、2ページをご覧ください。2. 2024年度の周知活動案です。まず、1) 雑誌掲載につきましては、これまで寄稿している看護系雑誌である日本看護協会出版会発行の「看護」に加えまして、看護系の雑誌に寄稿することを考えております。掲載予定の雑誌は、日本助産師会出版発行の「助産師」です。今後、第14回再発防止報告書および胎児心拍数陣痛図紹介集や胎児心拍数陣痛図紹介集の具体的な使用例、再発防止委員会の概要等について寄稿することを考えております。

次に、2) 研修・講習会についてです。各関係学会、団体等が開催している研修会や講

習会、特に胎児心拍数聴取や胎児心拍数陣痛図の判読に関する研修会や講習会で胎児心拍数陣痛図紹介集を教材等として活用いただけるよう、依頼していくことを考えております。具体的には、日本看護協会や日本助産師会等の関係学会、団体にご相談予定でございます。

次に、学術集会等についてです。こちらにつきましては、現地会場にて参加者に再発防止に関する発行物の配布を行うことを考えております。対象から、まずは日本助産師総会および日本助産師学会での配布を考えております。

最後に3. 周知活動の主なスケジュールでございます。次回委員会までに学術集会での配布や雑誌の寄稿を行いまして、委員会にて活動報告を行います。以降も実施しましたことを委員会にてご報告を行い、2024年度最後の委員会にて次年度の周知活動の方針検討を行うことを考えております。適宜、日本看護協会、日本助産師会にご相談させていただきながら進めてまいりたいと思っております。

ご説明は以上でございます。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。本年度2024年度、しっかり看護並びに助産の皆様がこのような活動を紹介しようという方向性でございます。委員の先生方から何かご意見はございませんでしょうか。

布施委員、お願い致します。

○布施委員

布施でございます。5月に学会がございますので、そこで周知活動と、あと各代表者の県の代表者の方々がいらっしゃいますので、その方たちにも伝達できるようなお願いをし、さらに学会の中では陣痛図に関するCTGの判読の研修がございますので、その中でもこの事例を通して学べるようなご支援をできたらと思います。素晴らしい内容の刊行物ができましたことに、まずお礼申し上げます。ありがとうございます。

○木村委員長

どうもありがとうございます。片岡委員も今、手を挙げてらっしゃった。

○片岡委員

はい。同じです。日本看護協会、開催致します研修会、講習会等で活用し、そして周知に努めてまいりたいと思っております。よろしくお願い致します。

○木村委員長

よろしくお願い致します。この方針は今年、非常に明確にさせていただいてありがとう

ございます。このやり方でやっていただきたいと思います。

また私、個人的には先ほどの各団体のご発表の中で、日本周産期・新生児医学会というのが一番この領域の中心的な学会であろうと思うのですが、そうなりますと日本周産期・新生児医学会というのは一応、今の専門医制度の中ではサブスペシャリティ学会で、その親学会は日本産科婦人科学会と、それから日本小児科学会のはずなんですね。ですので、これ、日本小児科学会に行くというご予定は何かないのでしょうか。

○事務局

今年度に関しまして中心的なところは看護系ということとしておりますが、今後また検討させていただきたいと考えております。

○木村委員長

ありがとうございます。何となく日本産科婦人科学会が来ていて、日本小児科学会が来てないのが少し寂しいような気も致しますし、日本小児科学会の役員にもあまり新生児の先生方が入っていらっしゃらないことも聞いておりますので、逆に日本産科婦人科学会の役員は、ほぼ半数。

水野委員、お願い致します。

○水野委員

木村委員長、すみません。途中で申し訳ございません。私、日本小児科学会の理事を6年間で終わったのですが、新生児委員会でいくつかアンケートを行いまして、小児科の専門研修プログラムでNCPRのAコース受講を、これを極めて強く推奨するという文言は入れてもらえるようになりました。一応、日本小児科学会の理事会でもそのことを伝えておりますので少しずつ浸透はしてきていると思います。

あと、日本周産期・新生児医学会は日本小児科学会の子学会ではなくて、日本小児科学会の子学会は日本新生児成育医学会になっていますので。

○木村委員長

そうだったのですか。

○水野委員

少しそこのずれはあるのですが。ただ、細野委員が、今度の日本小児科学会の理事になられたので、きっと新生児の分野でこの領域に関しても私よりももっと積極的に発言いただけたと思いますので、細野委員、どうぞよろしくお願い致します。

○木村委員長

ぜひまた、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

○細野委員

まだ少しオフレコなのですが執行委員理事になる形になるので、より強く本体に色々なことを提言できると思いますのでよろしくお願ひ致します。

○木村委員長

ぜひ。またもし必要がありましたら、こちらの事務局からも様々な形で出向かせていただこうと思ひますので、どうぞその節はよろしくお願ひ致します。ありがとうございます。

それでは、まず今年度はよろしいでしょうか。

勝村委員、お願ひします。

○勝村委員

すみません。広報等、進めていただいているということで全くそこはよろしくお願ひしますという感じなのですが。昨年度かな、少しお聞きしてどういふお答えをいただいたか忘れてしまったのですが、報告書とか出したら厚生労働省とかから、全国の都道府県に出しましたという通知を医療機関に最終的に行くようにしてくれていると思うのですが、別途、医学とか看護学とか、それをまとめているというか、医学教育とか大学病院とか、そういうところにも、文部科学省からも何か医学教育課くらいからこういうのが発行されているから、ホームページでも見られるから、ぜひ活用して下さいというものを各看護学部とか、今回だったら通知してもらふようなことはしてもらえたらいいなと思うのですが、この辺り、何か以前にも同じような発言をさせてもらって、何か回答をいただいたかもしれないのですが、そういうのはどんな感じなのでしょう。

○木村委員長

事務局いかがでしょうか。

○事務局

今のところ、まだ具体的なことは検討中ですが、まずは教育現場にということですので、具体的にこの後、教育現場に周知できるような活動としましても日本助産師会にも教員の方もいらっしゃいますので、そちらから周知なども可能かとは考えております。

また、医学部を有する全国の大学ですとか、小児科学の主任教授宛に発送する予定ではございますので、まずはそちらから始めさせていただきまして、文部科学省などにつきましては引き続き委員の先生方にもご相談させていただきながら、どのように周知をスター

トしたらよいか、検討させていただきたいなと思っております。

○木村委員長

勝村委員、今の感じでよろしいでしょうか。

○勝村委員

そうですね。医療の見本となるような大学病院とかは実習とか研修医とか、何かそういう実際に教育をしながら医療を進めてもらっている現場でもありますので、学生向けにも伝わるように、学生は学生で非常に勉強していく機会がある中で、教材としても使ってもらえたらというのは、そもそもの報告書の議論をしているときに、最初から学生にも使ってもらえるようにというのは僕も伝えてきていたことだったので、できれば厚生労働省がやってくれているような通知を文部科学省からも出せるところに出してもらうのは、ぜひ前向きに検討していただきたいと、今年こういう形で1年間通じてって言っていただいているタイミングで、それが実現すればよいなと思いますのでお願いできればと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。また、これも検討次第ですが、実際に今まで講義をやっていた立場からしますと、なかなか、この前も同じような議論になったと思うのですが、講義の中でこれを使うって少し無理なんですよね。もう、やらなければいけないことがたくさんあって、しかも講義時間が短縮されている。むしろ学生実習とかの場で、ある程度うまくこういったものを使っていく方向性で皆、考えていると思いますので、また、そういった方向性も踏まえつつ、また文部科学省とかにも色々なアプローチをしていただいたらいいかなと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

○勝村委員

はい。非常にカリキュラムもパンパンで厳しいのだと思うのですが、産科医療補償制度は看護師の国家試験とか、そういうところにももちろん出てくるし、名前だけ覚えるのではなくって、やっぱり中身を見てもらわないと意味がないと思いますし、まして学生は勉強に加えて研究をするという院生とかもいらっしゃるかもしれないので、ぜひそういうときにもっともっと、これが情報公開されてるので、見る人が増えていき裾野が広がると、学生も見ているのになんかということになってくるので、みんなに見てもらえると思うので。

学生にとって本当に一番良い教材である可能性もあると思うので、助産師さんとかそういう、助産師さんがこういうのは知らなかったという、勉強していく中でこのようなものがあつたって知らなかったという感じで助産師になっていることがあつたりしたら非常に

残念なので、文部科学省としてもすごくこれは認識して欲しいなと思うので、しつこいようですが、ぜひお願いしたいなと思います。

○木村委員長

また、少しそういうチャンネルとか、また探ってみて下さい。よろしくお願ひします。よろしいでしょうか。

石渡委員長代理、お願ひします。

○石渡委員長代理

すみません。石渡です。日本産婦人科医会が胎児心拍数陣痛図の判読と、その対応ということで小冊子、出しているんですね。これは胸のポケットに入るぐらいで、毎日分娩がありますから、そのとき振り返って胎児心拍数図の読み方なんかを毎日振り返っていただければいいと思っているのですが、これは実は3年ごとに出されている産婦人科診療ガイドライン、あの中に胎児心拍数の読み方が出ていますが、その改訂のたびに3年ごとに出している冊子なんです。ただ、有料なんです。200円か300円、1冊。それと今度ビデオがそれについてきますので画像も入ってきますので、ぜひご利用していただければありがたいと思っています。

○木村委員長

ありがとうございます。様々な立場からの取組みがなされていると思いますので、また引き続きよろしくお願ひ申し上げます。よろしいでしょうか。

次の話題でございます。本体資料をご覧くださいますと、2024年度の再発防止委員会の審議についてということで、これも審議をさせていただきたいと思います。この審議内容について事務局からご説明をお願ひ致します。

○事務局

2024年度の再発防止委員会の審議についてご説明致します。本体資料および資料3をお手元にご準備下さい。

2024年度の再発防止委員会の審議内容の前に、まず、2023年度の再発防止委員会の審議内容についてご説明させていただきます。

2023年度の再発防止委員会は、「第14回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」と併せて、臨床現場で活用していただきやすいような事例集である「第14回産科医療補償制度再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」を発行することと致しました。

胎児心拍数陣痛図紹介集作成に向けた事例選定やCTG加工、編集作業を行うと同時に、「第3章 テーマに沿った分析」での周産期登録データ取得やクリーニング、および分析準備などに時間を要することが想定されたことから、年度当初に例年の計6回開催より変更し、計5回開催として運営を開始致しました。しかしながらメール審議を利用することにより、委員会審議は十分に行うことができたと考えられます。

2024年度の再発防止委員会は、前回の委員会でご審議いただきました通り、「第3章 テーマに沿った分析」では周産期登録データを用いた分析方法の検討、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」および「資料 分析対象事例の概況」では、グラフや集計表等の改訂について審議することとなりました。これらの分析方法の検討や実施、改訂内容の検討や反映等は、委員会においてより詳細な審議をする必要があると考えられ、そのためには審議の材料である審議資料の内容の精度を上げる必要がございます。しかしながら分析対象事例の増加により産科医療補償制度において蓄積されたデータを用いた各章の集計作業に期間を要しており、作業時間の確保が課題となっております。

また、議事2でご審議いただきました通り、2024年度は胎児心拍数陣痛図紹介集を中心とした周知活動に力を入れて取り組むことを検討しております。これらのことから効果的な委員会審議および周知活動を実現するため、2024年度の委員会の開催回数を2023年度と同様の5回開催にしたいと考えております。具体的な委員会の審議内容案につきましては、資料3の2ページ目に記載しております。

ご説明は以上でございます。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。委員の先生方がメール審議に大分慣れてきていただいたということもあり、様々な内容について、この資料3の2ページ目でございますような日程、日にちまでは書いてございませんが、まだ決まっておりませんが、このような形で、年5回で取りまとめをできないかというご提案ではありますが、いかがでしょうか。

個人的には私、どこかでリアルでみんな集まって、フェイス・トゥ・フェイスでお話ができるような場があってもいいかなと、そういったことも少し思っております。委員の先生方も徐々に入れ替わりながら、この会も行ってきておりますので、少しコロナ禍でずっと集まれないんですね。この形は合理的でいいと思うのですが、どこかで少し皆さんのリアルな意見のすり合わせというか、そういったものがあってもいいかなとは感じておりますので、またその辺りも事務局と一緒に検討させていただこうと思っております。とりあえず



はどうでしょう。このような形で、5回制ということでもよろしいでしょうか。

特にご異論がなければ今年度5回ということにして、またメール審議等で、ぜひ皆様方、積極的にご意見をいただきたいと思えます。また、特に片岡委員とか飛弾委員とか、比較的入ってから新しい委員の方は我々、私もこの委員会、大分長くなってまいりました。もう10年近く入っていると思えます。そうしますと、何となく空気感で慣れちゃうんですね。何となく、こんなものかと思ってやってしまいますので、むしろ去年も佐山委員が随分色々なところをご指摘いただきましたが、ここは少し変なのではないかということが、なかなか我々、感覚が鈍くなっておりますので、ぜひ新しく入られた委員の先生方にもそういうところも忌憚なくご意見いただければと思えますので、そういう場合はメールのほうがやりやすいかもしれません。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、一応5回という形で今年度進めさせて頂くことでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは次に、この議題の4であります第15回、今年度の最後に作る再発防止に関する報告書についてということで、まず、その一つ目、第3章の「テーマに沿った分析」というものをどうしていくかということで、ご説明を事務局から案を作ってくださいをお願いします。

#### ○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。本体資料、資料4および資料5をお手元にご準備下さい。

まずは本体資料の1ページ下段をご覧ください。これまでの再発防止委員会において、産科医療補償制度において蓄積されたデータが脳性麻痺事例に関する情報のみしか保有しないことから、当該データのみを使用した分析結果ではミスリードの可能性があること等が指摘されてきました。

本制度において蓄積されたデータを症例群、日本産科婦人科学会が保有する周産期登録データを対照群とした脳性麻痺発症に関連する要因について分析を行うことにつきまして、2023年10月に日本産科婦人科学会臨床研究審査委員会より周産期登録データを取得しまして、2023年12月には当機構の研究倫理委員会より分析について承認されております。

それぞれの機関におけます公開情報につきましては、本体資料、2ページのアスタリスク1および2にリンク先を記載しておりますので、詳細の内容につきましてはそちらより

ご参照いただけます。

前回委員会では、第15回報告書作成に使用するデータを効率的に整理する観点から、まずは周産期登録データと本制度において蓄積されたデータに共通する項目のうち、今回のテーマである子宮収縮薬の分析に必要と考えられる項目を優先してデータクリーニングを行うこととされました。

委員会審議およびメール審議等でいただいたご意見を整理した資料4をもとに、周産期登録データおよび本制度において蓄積されたデータのいずれにもデータが存在するもの等、症例群と対照群のデータ項目について資料5に整理しております。

資料4および資料5をご覧ください。

資料4のご意見番号1から7につきましては、前回委員会にて頂戴したご意見でございます。1番のご意見で、病院のバックグラウンドをそろえる必要があるとご指摘をいただきまして、データを確認致しましたところ、周産期登録データに周産期指定区分に関するデータはございませんでした。周産期登録データは全て病院で入力されたデータですので、本制度におけるデータのうち病院区分のみを使用することでデータの背景をそろえることとさせていただければと考えております。

このほか、8番から17番のご意見につきましては、委員会後にメール等にて頂戴したご意見でございます。特に対応の二つ目の黒丸にありますように、対照群と症例群の突合に使用するデータ項目としましては生年月、既往分娩回数、分娩時妊娠週数、妊産婦年齢、出生体重の4桁、性別の6つの項目を使用して行う予定でございます。2015年から2020年までに出生した事例のうち、本制度のデータと項目が一致して同一と考えられる周産期登録データにつきまして、概ね特定を進めているところでございますが、第15回報告書で使用するデータを作成中ですので、データが固まりましたら改めて精査してご報告をさせていただきます。

1番から17番にいただいたご意見を整理したものが資料5になります。まず、資料5の1ページから2ページに記載しておりますのが周産期登録データおよび本制度のデータ、いずれにもデータが存在し、分析が可能であると考えられる項目でございます。左側に周産期登録データ、中央に本制度において蓄積されたデータの項目名およびデータの内容を記載しております。備考欄にはそれぞれ頂戴したご意見の番号を記載しておりますが、番号が記載されていない項目につきましては、第13回報告書にて子宮収縮薬に関連するものとして集計を行った項目でございます。表の右端は今回の分析における集計イメージと

しまして周産期登録データおよび本制度のデータに対応する項目名および集計カテゴリーを一覧表に致しました。

資料5の3ページ目は、分析が困難であると考えられる項目をまとめております。1)につきましては、周産期登録データおよび本制度のデータいずれにもデータが存在しておりますが、周産期登録データがフリー入力のため抽出が困難であるものや分析対象、年度によってデータが存在しない項目になっております。

2)は、本制度にデータがないため分析が困難と考えられる項目で、児の情報や薬剤などが該当致します。

3)は、ご意見を頂戴しておりますが、周産期登録データおよび本制度のデータいずれにもデータが存在しない項目になっております。

以上のデータ項目をご確認いただきまして、1)の一覧表から今後の分析に必要な項目の選別や分析の方向性についてご審議をお願い致します。

以上になります。

○木村委員長

少しこれ、大変分かりづらいと思いますが、資料5、これ、委員の先生方、お手元のパソコンではこういうやつは非常に見にくいので、また大変だと思うのですが、周産期登録データに思っていたようなデータがなかったり、また、産科医療補償制度で取っているデータと少しずれがあるという問題点が見えてまいりました。今のところ、ここに掲げているような、特に大きい版、1.の分析可能と考えられる項目の中で特にこの辺りを分析したらどうかというようなところと、それから2.で分析が困難であると考えられる項目の中で、何とか分析ができるようなところが何かあるかどうかということを委員の先生方にご意見を伺いたいと思います。いかがでございましょうか。

○金山委員

金山ですが、よろしいですか。

○木村委員長

はい、お願いします。

○金山委員

まず確認ですが、周産期登録データで今回の脳性麻痺の事例は除外したものを対象とするのでしょうか。

○木村委員長

事務局、お願いします。

○事務局

失礼致します。一応、今回の対照群と症例群は区別しまして、除外したものを使用する予定でございます。

○木村委員長

生年月日か何かで突合できたんですね。

○事務局

はい。生年月、月まで使うということで、6つの項目を使って除外させて頂く予定でございます。

○木村委員長

一応何か突合がほぼできて、大体除けていると報告をいただいております。

○金山委員

あと、胎児死亡に関してはどう扱うかというのは、ぜひ検討したほうがいいと思います。

○木村委員長

死産ですか。死産とかああいう。

○金山委員

脳障害で胎児死亡って多分、あると思うんですね。そういうのは除外できるのかどうかというのは、いかがでしょうか。

○事務局

失礼致します。児の死亡についての情報、周産期登録データにはございますが、こちらの産科医療補償制度で持っているデータには児の予後についてのデータがございませんので、同じようなデータで取れるかどうかといったところを検討させていただければと思います。

○金山委員

確認の質問は以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。確かに死産あるいは子宮内胎児死亡というのは、恐らくそれが様々な医療の進歩によってうまく助かってもハンディキャップが残った、脳性麻痺が残ったという事案はあると思いますので、一番厳しい状況としてのそういう子宮内胎児死亡、

あるいは死産という現象はある程度追いたいところではありますが、今度、逆にこちらの制度ではそういう方々が除外されてしまうという双方の矛盾がありますので、少し検討が必要かなと思います。

石渡委員長代理、お願い致します。

○田中委員

今の点、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

一応、周産期・新生児学会で色々海外の先生から色々な情報提供していただいているのですが今、木村委員長がおっしゃったような要は死産および早期新生児死亡、1週間以内の死亡ですね。周産期死亡に関して海外で登録制度がもうきちんとできていて、その原因分析も行っていると、要は産科医療向上のために行っているようなことがもう報告されておりまして、強くオーストラリアの先生などは日本でもやったほうが良いということをおっしゃっていて、木村委員長がおっしゃったように、この当制度から外れているのですが、実は産科医療の質の向上のために非常に重要なデータ、すなわち死産なり流産、それから早期新生児死亡の、要は登録システムが全くないんですよね、日本の中に。

だから基本的にそういう登録システムから作り上げないと、なかなか海外には追いつかないのかなというのがあるのですが、ただ、やっぱり原因分析というのが非常に重要視されておりましたので、私、それを海外の意見を聞いておって、この当制度のような産科医療補償制度のような死産、流産、それから早期新生児死亡の原因分析ということをきちんと公的なところがプラットフォームでやるという、それがやっぱり死産、流産で失くしたお母さんたちへの、何ていうかな、ご説明にもなるし、医療機関に対してもきちんとフィードバックしている。例えばある地域で死産が多いとか、流産が多いというデータもきちんとピックアップされているようなので、今後すぐというのは難しいかもしれないけど、何か我々がこの制度の発展系として少し産科医療の質の向上のために非常に重要な役割かなと思って、そういうご提案ができればと思っております。これは本質とは外れるのですが、今、木村委員長のご意見がありましたので追加させていただきました。

○木村委員長

ありがとうございます。

石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

今、田中委員が言われたことは非常に重要なことだと思います。今後の周産期医療の発展のためにも。

それで今、実際には子宮内胎児死亡であるとか、生まれてじきに死亡してしまった新生児死亡ですね。それについて医療事故調査制度の中に上がってきます。全部が上がってきませんが、上がってくる事例もあります。それは医療に起因し、あるいは医療に起因したと疑いがあるような状態で、主治医あるいは開設者が予期しなかったもの、こういう事例が上がってくるんですね。

しかしながら、子宮内胎児死亡についてはなかなかその判定が難しいので、一応、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会と、どういうものを対象にするかという、そういうマニュアルは作ってあるんです。それは各都道府県の多分、事務所等々には届いていると思うし、ホームページにも載っておりますので、ぜひご覧になっていただきたいと思います。ただ、それは本当にごく限られた症例しか上がってきませんので、やはり今、田中委員が言われたような、全国的にそういう症例を集めていくことが私は今後の発展のために必要ではないかと思っています。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。大変重要なポイントでございまして、ただ、それをやるときには恐らく海外の教科書とか田中委員も多分、お話しになられたと思います。モレキュラーオートプシー、せめて染色体の異数性を分子レベルでアクセスするということが今、私どものところで先進医療でやっているのですが、そういったことをきちんと公的に保障していかないと、なかなか、その段階でかなりのもの問題が出てくるわけですね。

それから、これも本制度と今度また根幹に関わってまいります、脳性麻痺の児の全ゲノム配列を見ると、恐らくかなりの割合でイオンチャンネルとか、神経伝達に関連するような分子の構造異常が出てくるということで、どこまで調べて何が分かればいいのかということが結構難しいところになってくると思いますし、今度また、そういうことが分かりますと親御さんの心理としては次、体外受精してそういう遺伝子を持っていない胚を選んで妊娠したいとおっしゃる方が必ず出てくるわけなんですね。着床前遺伝学的検査というところをどこまでするんだと、こんな悲しい思いを私はしたくないということで、そういったことへのニーズに多分つながってくるだろうということで、サイエンスの進歩という

のは色々なことを解き明かしてくれているのですが、次の一手が色々なことが起こってくるといふこともまた出てくるといふ思います。

その辺りも含めて、確かに田中委員がおっしゃるようにそういう死産、流産まですると膨大になってしまうかもしれませんが、まず、せめて死産、早期新生児死亡などのレジストリがきちんとあって、そしてそういう児には、きちんとしたモレキュラーオートプシーまでのデータがきちんとあるべきだと私も強く思いますので、また、そういったような議論はこの委員会からも、そういう意見が出たことはまたは発出していきたいと思っております。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

ありがとうございます。今の議論に関してなのですが、6か月以内に死んでしまった児と母親の死亡とか、そういう問題もあるのですが、そういうのは産科医療補償制度では対象としていないということで始まっていたのですが、その辺りに関しては今、石渡委員長代理がおっしゃる通り、医療事故調査制度ができたから母親の死亡とか6か月以内に死亡した児の原因分析もできるようになって、より今、木村委員長がおっしゃるような話もありますが、僕たちとしたら医療安全というか質の向上というか、質の底上げというか、そういう意味で、6か月以内に死んだ児とか母親の死亡なんかも医療事故調査制度でやってもらえるとよいのですが。

そういうときに先行してやっていた産科医療補償制度のこういう厳密な再発防止なんかの取組みをいかして欲しいのが僕らの思いだったのですが、現実、なかなか医療事故調査制度の報告件数が少ないこともあるので、ぜひ先を行っているというか、先行しているこの産婦人科の医会とか学会の皆さんで医療事故調査制度もよりよく活用して欲しいと思うのが1点です。

それから今のグループ分けの話なのですが、コントロール群として、この制度の対象になっている児を抜いているのならば、この制度は6か月以内に死んだ児は対象になってないので、コントロールでも6か月以内に死亡していることが分かっている児も外すべきだと思うんです。

しかし外してしまうのも、データがもったいないので、グループを3つに分けて、つまりこの産科医療補償制度の対象になっている児たちのグループと、それからその児たちを抜いた今回のデータベースなのですが、そのデータベースを二つに割って、もし6か月以

内に死んでしまった児たちというのは外せるのだったら別のグループにして、そのグループの母数が少なければ少し使いにくいかもしれませんが、一定の数があるのだったら6か月以内に死んでしまった児たち、それから6か月以上生きている脳性麻痺の児たち、それからコントロール群というところで何か見えてくるのか、あまり見えないのかというようなことも、やれたほうがより疫学としてはよいのかなと思いました。

以上です。

○木村委員長

勝村委員、ありがとうございます。

今の児の死亡例に関しては、どこまで追えていますでしょうか。

○事務局

失礼します。死亡例については、まだ少しデータの中身を詳しく確認できておりませんので、こちらにも改めて確認させていただければと思います。

○木村委員長

一度検討していただいて。恐らく6か月というのはこれ、この周産期登録データに乗ってこないのか、せいぜい1週間だろうとは思いますが、少しその辺りもどこまでどういうデータがあるのか、一回事務局でまたご検討いただければと思います。よろしく願い致します。

他にはご意見いかがでしょうか。膨大なリストになっておりますが。

細野委員、お願い致します。

○細野委員

細野ですが、日本と海外比較するとき、一つは分娩室での死亡という項目が日本ではないんですね。それが新生児死亡になっているのか、死産になっているのかというところがあるので、そこを一つ、なかなか難しいところですが、そういう区分があることを産科の先生にも知っておいていただいて、正確に登録システムができればいいのかなと。

あと、先ほど新生児のことに関してはウツタインが世界的な標準になるかと思っておりますので、もし新生児でそろえるならば、それを参考にさせていただければ今後のデータベースのときに参考になるかと思っております。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。何という。



○細野委員

ウツタインですね。

○木村委員長

ウツタインですね。ウツタインの、今度使うっておっしゃっていたものですね。分娩室での死亡は恐らく、心音。石渡委員長代理、いかがでしょう。心音が聞こえていなければ死産ですかね。

○石渡委員長代理

生まれた状態がそうではなければ、途中で心音が聞こえなくても、実際に生まれたときに心拍等々が確認できれば死産ではないですよ、それ。

○木村委員長

はい。

○石渡委員長代理

どこで区切りをするかというのは、何か分からないと思うんですね。

○木村委員長

ですから死産という言葉の中に子宮内胎児死亡と、それから生まれて息をしなかったという、新生児蘇生術にも反応しなかった児の両方が入ってしまっているのが現状だろうと思いますし、それから非常に重篤な状況で生まれて分娩室から出られない状態でお亡くなりになったと、新生児蘇生術を実施したけれどもお亡くなりになった方も、そこは多分、今のところ、別カテゴリーになってしまっているかもしれません。ありがとうございます。そういう見方は我々もあまりしてなかったと思います。また学会等でも。

田中委員、その辺り、何かそういう議論ってありますか。

○田中委員

多分、オーストラリア、ニュージーランドでは、もう全てのそういうのを登録しているようなシステムになってございますので、多分その辺どうかというのは、その後の分析でやっているのではないかなというような印象がございます。要は入力側で区別というよりは、もう原因分析とか、死因分析でやっていると理解しています。

○木村委員長

なるほど、ありがとうございます。その辺り、また学会の周産期委員会等でもご議論いただければと思いますので、よろしくお願い致します。

あと、産科の現場として市塚委員、いかがでしょうか。今の話で分娩室での新生児死亡

ということに関してどのように区分けするかというのは何か委員の方たちの中で、お考えはございますでしょうか。

○市塚委員

すみません。今、途中出席になってしまって、遅くなりましてすみません。

○木村委員長

議論途中で振って申し訳ございません。

○市塚委員

そうですね。どうなのでしょう。僕も石渡委員長代理と同じことになるのかなと思うのですが、生まれて心拍が、アプガースコアが0点以外であれば、それは死産にはならないのかなと思っております。すみません。

○木村委員長

ありがとうございます。その辺りを色々、またこれ、新生児の先生と産婦人科が少しすり合わせをしていくのは大事だと思いますので、また引き続きそういった検討をさせていただきたいと思います。よろしくお願い致します。ありがとうございます。

他に、この中の項目で少しこれはということはないでしょうか。

○金山委員

金山ですが、よろしいでしょうか。

○木村委員長

はい、金山委員、お願い致します。

○金山委員

これはという項目ではないのですが、子宮収縮薬を中心という分析でしたから分娩週数ですかね、予定日前なのか、予定日後なのかとか、その情報は非常に大事だと思うんですね。予定日過ぎて子宮収縮薬使って非常によかったって人が世の中、多いわけですから、その辺、分娩週数のデータ、ここに出ていませんけど、それはすぐ出ますよね。

○木村委員長

分娩週数は出ますかね。

○事務局

失礼致します。今回の分析対象を一応、正期産ということにしておりますので、37週から41週まで取る予定でございます。

○木村委員長

なんだけど、その中で予定日を超えたような人は。

○事務局

40週から。

○木村委員長

40週0日から先、40週、41週ぐらいになると結構な割合でもう陣痛発来がなければもう誘発をするということになっているので、その辺りを少し分けられませんかというご意見だと思いますが。

○事務局

はい。それは可能でございます。

○金山委員

では、ぜひやられたほうがいいと思いますし。

○木村委員長

ありがとうございます。

○金山委員

一般的には39週台が最も新生児死亡が少ないと言われておりますので、そういう週数別の観点に今、挙がっているような項目をクロスするのも大事かと思っております。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。ある程度週数は1週刻みぐらいで、少し切れたらいいのかもしれないですね。逆にアーリープレターム、37週の問題がどうか、という意見もまた出てきていますし、なかなか週数微妙で、満期産というひとくくりは金山委員がおっしゃるように、なかなかひとくくりにはできないという時代になっております。また、その辺りも何ができるかということも含めて事務局でご検討いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

ほかに何かございますでしょうか。

○勝村委員

よろしいですか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

まず、委員の先生方のお話をお聞きして思ったのですが、あとで満期産だけ見ることはもちろんできると思うので、もし41週で区切らなくて、もし2とか3があったり、少しでも36週とか35週、あまり前に行くとその関係で難しいですが、36週とか40週、41週、満期産以降というのはどれぐらいあって、満期産の1週間だったらどれぐらいあるとか、簡単にはすぐ分からないんですかね。もし何か少し、そういう数字も促進剤等の関係で、みんな、満期産になってからしか使っていないということがはっきりすれば、それはそれではっきりしていいし、何かその辺はどんな感じなのでしょうか。

○木村委員長

例えば30週……早産の時期を入れるとまたこれ、話がややこしくなりますが、42週は多分出ますよね。恐らく今回の問題は誘発と促進の区別がつかないのでしたっけ。

○勝村委員

そうですね。満期産の前はやってないことの……

○木村委員長

恐らく、うちでオキシトシンの使用率、単胎分娩で多分80%ぐらいになっていると思って、そのかなりの部分は予定日前ですから、いわゆる促進なんですね。なので、なかなかそれは難しいかなと、打ち出すポリシーによって少し違って来るかもしれません。少しオキシトシン使用と各週数でどれぐらい使われているかということは、またデータベースでこれは出せると思いますので、それ、ぜひよろしくお願い致します。

他いかがでしょうか。いかがでしょう。なかなかたくさんありますので、また、お気づきの点がありましたら、こんなん、どうなんだというようなことをまたメール等でもお知らせいただければと思いますが、少しなかなか。

○金山委員

金山ですが、よろしいでしょうか。

○木村委員長

金山委員、お願いします。

○金山委員

そちらの事務局的には、まず何から、これだけたくさんの項目があって何を着手、何から着手する予定なのでしょうか。

○事務局

失礼致します。優先して着手すべきものにつきましても、ここでご審議をいただきます

と幸いです。

○木村委員長

なかなか何からという。まず、だから子宮収縮に関係するようなもの、それから分娩の例えば手技とか、そういったこと、それから常位胎盤早期剥離とか、そういう子宮収縮に関係するような合併症、そういったものがまず中心的にされることになると思いますし、結構色々な交絡因子が分娩ってありますので、金山委員、ご懸念の通り交絡因子がいっぱいあるので、ある程度、もう少し力技で調べてもらわないとしようがないのではないかなという気はしております。

○金山委員

そうしますと、資料に掲載されている項目の中に分娩時間がないですね。分娩時間は時間、データセットはあるのですか。

○木村委員長

分娩所要時間ですか。

○金山委員

そういう感じですね、はい。

○木村委員長

所要時間はどうでしょう、ありますか。

○事務局

少しこちらで内容をまた確認をさせていただきたいと思います。

○木村委員長

確かに重要なポイントです。産科医療補償制度でも所要時間、きちんと見えていますよね。分娩所要時間あって、結構長いものがまずいというか、そういったものもありましたので、その辺りもぜひ見ていただけたらと思います。

ほかはいかがでしょうか。こういうデータはやはり貴重だと思いますのは、今まで周産期登録をしても、あまりそれが表立って、がちっとした形で出てきていなかったこともありますし、大変いい機会だと思っております。また少し今、これ、医師の先生方は時々見られる先生もいらっしゃるかもしれませんが、医療従事者向けの情報サイトがありまして、そこで何かもう、吸引分娩なんかやめて、さっさと帝王切開をしまえ、みたいなことを言う人がいるんですね。

安全は非常に大事なのですが、そういうふうに捉えるのではなく、こういうデータが例

えば問題なく吸引で帝王切開を避けて生まれた人が何人、どれぐらいいるんだということ  
を改めて示すという、いいことにもなるだろうと思いますので、そういったことも大事な  
インフォメーションになるのではないかなと。今、今回の胎児心拍数陣痛図紹介集ですか、  
紹介集をお配りしまして若い先生方に見せると、こんなパターン出たら早く帝王切開をし  
たらいいのですね、という反応なんですよね。

だけど、あのパターンが出たら、これ何をするべきかは、急いで経膈分娩をするべきな  
のか、急いで帝王切開すべきなのか、二択あるはずなので、経膈分娩のほうが早ければ、  
経膈分娩をしたほうがいいわけなので、やっぱりその辺りを少し、今の特に次世代の先生  
方へのインフォメーションとして変なインフォメーションにならないようにということ、  
よく注意してやっていかないといけないなと、今の風潮を見ていて思うところで。私も教  
育の現場、外れまして、これから田中委員とか、現在、教育されている委員の先生方に若  
い子たちの受け止め方というのを、田中委員、市塚委員にぜひお伺いしたいところであり  
ますが。

少し何かそういう、もうこんな面倒くさいと言われるのだったら、もうさっさと切っ  
ちゃえ、みたいな風潮が世の中にあるのではないかなという気がだんだんしておりまして、  
先述の学会でも双子の2人目がnon cephalic、非頭位の経膈分娩をやっているという報告  
を実は本学から出させていただいたら、何か結構、みんな驚いていて、そんなこと、驚か  
れるのかと思ったりしたのですね。何で切らないの、みたいなレスポンスが出たので。ど  
んどんそういった方向になっていっているのにも少し。

もちろん安全にということは大前提ではありますが、その安全をどう担保しながらきちっ  
とした医療を行うかって非常に重要なポイントかなと思っておりまして、こういうデー  
タがきちんと出てくると、それはうまくいったほうのデータが出てくることは大事で。た  
だ、吸引分娩をしたときに今度またここでアプガースコアとか、そのようなものも出てき  
ますので、どんな結果に終わっているのかというのもある程度、分かるのではないかな。脳  
性麻痺までいかななくても、どういう結果に終わっていたのかということも出てくると思  
います。

その辺り、どのようにつなげるのかという、表現の仕方が非常に難しいし、もうそんな  
こと言い出したらきりがないので、どこかで止めないといけない議論にはなりますが、全  
体にこれだけの処置が行われていて、そのアウトカムがこうでしたということ、その処  
置自体が悪いわけではなくて、その処置のやり方あるいはマネジメントの問題はもちろ

真摯に究明するとして、全体の中での様々な医療介入というものの、介入があるからこれだけの結果になっているのだということは見ていかないといけないかなと思います。

布施委員、お願いします。

○布施委員

すみません、布施でございます。1点確認でございます。これ、背景の中に中絶の回数ってどこかに、そういう点ありますか。

○木村委員長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

こちらにつきましても人工妊娠中絶、こちらが一応項目としてありますが、こういった形でデータになっているのかをまた改めて確認させていただこうかと思えます。

○布施委員

ありがとうございます。

○木村委員長

ほかはいかがでしょうか。

石渡委員長代理。まず石渡委員長代理からお願いします。

○石渡委員長代理

石渡ですが、最近ARTと申しますか、生殖補助医療、非常に盛んになって今、生まれる児の10件に1件は体外受精で妊娠、生まれる方になる。特に日本の場合にはホルモン補充療法といって、これは凍結胚をホルモン補充しながら着床しやすいように移植するのですね。今、着床のところで色々問題があって、あるいは癒着胎盤を起こしたりだとか、あるいは途中で出血を起こすとか、子宮破裂まであるのですが、その事例が少しずつ多くなってきたような、そういう印象を受けているんですね、報告に少し。ですから何かそういうような項目も少しどこかに加えていただければ。

○木村委員長

生殖補助医療の需要ってありますか。

○事務局

そうですね。一応、不妊治療としていくつか項目がございますので、こちらにつきましてはどういった形でデータになっているのかについては、また改めて精査させていただきます。

○木村委員長

そうですね。また少し検討していただいて。

それでは、先ほど勝村委員が手、挙がっていましたでしょうか。

○勝村委員

すみません。どこからやっていくか、どうしていくかも議論していただければと言っていたのですが、具体的にデータをどういうふうに作業していくかということとか、例えばクロス集計という言い方が適切かどうか分からないですが、二次元的なグラフではなくて、三次元、四次元というか、まさに全ての項目を比較するにしても週数ごとに比較していくことで初めて見るとか、色々考えると、なかなかデータを見る前に、先に、恐らくこうやればいいたろうってなかなか分かりにくくて、やっぱりここが一番大事なことなのかと。

木村委員長がおっしゃるように、僕は質の向上のために全てやっていると思っているので、今回の件も。質の向上だけではなくて質の格差を縮小していくことが要ると思うので、それが変に科学的でないトレンドにいつてしまうのではなくて、安全を大事にしながら、医学の進歩にも合わせながら質の格差を減らして向上させていくということで、色々、どの辺に質の向上とか格差の解消の余地があるのかということがわかり、だから再発防止報告書を出していけるという方につなげていけるのかというのは、なかなか立体的な面分析が必要だと思うのですが、どういうお願いをすれば、どういうデータを試しに作ってもらえるというような感じの、少しイメージをもう少し、どういう議論をしたらいいのかのイメージをもう少し教えていただけたらなと思いました。

○木村委員長

みんな、実はそこが暗中模索で、どうしたものかと思っているところで、事務局も少しどうしたものかと思っておられるようなところがございまして。ご存じの通り、分娩ってもう交絡因子だらけなので、その交絡因子をどうやって解消していくか。まずテーマは子宮収縮薬ということがテーマなので、そのありなしということから、色々な交絡因子を捕まえていくぐらいしかないと思うのですが、私もこういう疫学的な考え方、全然トレーニングを受けていませんので、小林委員、いかがでしょうか。小林委員しか、僕は適正な評価法を作ることができる方がいらっしやらないと思っているのですが。

○小林委員

小林です。まずは今回の最初の目的が子宮収縮薬の使用の有無なので、症例群と対照群



の2群、あるいは先ほど勝村委員が言ったように6か月以前に亡くなった児を3群目に加えて、その2群、または3群で子宮収縮薬の使用の有無の割合を、2掛ける2か、2掛ける3の表を作って見てみると。

恐らく年齢と週数が交絡としては大きいので、週数は1週刻みでいいと思うのですが、週数ごとに例えば40週とか39週ごとに今の作業をやってみると。それからあと母親の年齢も重要なので、少し1歳刻みは厳しいので5歳刻みぐらいで一応、疫学の用語で層と言いますが層別にして、それぞれの5歳刻みの層ごとに症例群と対照群の2掛ける2の表を作って割合を見てみるというやり方をまずしてみればいかなと思います。多変量解析はその先でいかなと思いますが。

○木村委員長

ありがとうございます。まず、今、おっしゃっていただいたようなベースのものを見せていただいて、それを見ながら、これはこうなのだという議論をしないと、確かに勝村委員がおっしゃるようにどうしていいのかわからないというのが今の実情かもしれないので、そういう、まずコアのデータづくりを少し急いで頂くような方向性でいかがでしょうか。

○事務局

承知致しました。次回の委員会の辺りでお出しするような形でよろしいでしょうか。

○木村委員長

片岡委員、お願い致します。

○片岡委員

すみません。少し初めて入ったので教えていただきたいのですが。

○木村委員長

はい、どうぞ。

○片岡委員

このケース群というのは大体、何件ぐらいで今、あるのでしょうか。症例群。

○事務局

失礼致します。第14回の報告書の対象事例が3,400程度でして、そこから子宮収縮薬のありなしですとか、正期産のものですとか、単体ですとかで抜いたところ、1,000に満たないぐらいの件数になっております。

○木村委員長

900少しぐらい。

○事務局

今年のデータがまだ確定していませんが、昨年13回でやったところ、すみません。13回で子宮収縮薬について分析をした際の分析対象事例が481件になっています。

○木村委員長

それは単胎満期という状況ですね。

○事務局

はい、条件をつけたところ。

○木村委員長

だからもう少し増えていると。

○事務局

はい。

○木村委員長

一応、片岡委員、今回、単胎満期で条件をそろえてやりましょうということで、早産とか多胎は、まず除外してということになってまいります。

○片岡委員

分かりました。それをケース群にして、対照群として、この登録データから何倍かの人たちを対照群とするというイメージですかね。

○木村委員長

イメージはどうぞ、一応1対1の。

○片岡委員

1対1。

○木村委員長

ケースコントロールスタディという形で、対照群はこのデータベースから抜いてくるというような形を考えていますかね。

○事務局

はい、一応そうですね。一応、今のところ、6つの項目を使えば1対1で抽出が可能ということになりますので、そのように考えております。

○片岡委員

マッチドペアみたいな、こういうふうを選んでということですか。

○木村委員長

マッチドペア、そうです。

○片岡委員

なるほど、分かりました。何か件数がもしあれば今回、何ですか、できない、困難と考えられる項目に無痛分娩なんかも入っていて、もし件数がある程度あるならば層化というか、こここのところの部分でもやってみたらいいのかって、すごく影響はあるのかもしれないと思いました。件数が、でも300ぐらい少し、400とかだと少ないですかね。

○木村委員長

無痛分娩をするとすれば、恐らくこれ、2019年以前のデータがないということなので、2019年以降のものだけで切ることを許してもらえば、無痛分娩で何とかデータ出せると思いますよね。そんな感じかな。

○事務局

こちらが。

○木村委員長

数がどうだか、分からない。

○事務局

はい。本制度のデータと少し mismatches のところがありまして、本制度の今、補償対象となっている児が恐らく2020年から2021年が最新のものになってきますので、データ数がかなり少なくなってきました。

○片岡委員

少なくなってしまう。

○事務局

はい。

○木村委員長

それもどれぐらいの数なのかということで、この少ない数だとミスリードになるのかどうかも含め、それは教えていただけますでしょうか。皆さん、ご興味持っておられるところでしょうし。

○事務局

はい、次回までにご準備致します。

○片岡委員

ありがとうございました。全体像が分かりました。ありがとうございました。

○木村委員長

大層なこと言っているけど、大したことないといえば、大したことない数になってしまいますし、それでもすごく大きい、特に脳性麻痺側がそれぐらいの数というのはかなり大きいものだと思っております。

○片岡委員

ありがとうございます。

○金山委員

金山ですが。

○木村委員長

金山委員、お願いします。

○金山委員

質問ですが、周産期登録データは何年から何年もの、何年間使うのですか、使用するでしょうか。

○木村委員長

どうぞお願いします。

○事務局

失礼致します。こちらで依頼したものにつきましては、2015年から2021年生まれの児のものがございます。

○木村委員長

では、6年分ですね。だから。

○金山委員

100万件ぐらいあるんですよ。

○木村委員長

120万件ぐらいになります。

○金山委員

その中からマッチドコントロールというのは、僕もよく分からないのですが適切に選べるものなのですね。

○事務局

はい。多少やはり事例等がかぶるものはございますが、生年月月を使っておりますので割と細かいところまで、恐らくですが一応マッチするものは出てくる形になってきます。

○木村委員長

それで一応年齢とか、生年月日くらいはもうきちんとそろってという、ペアができるわけですかね。

○事務局

はい、そうですね。マッチのために使っているものが生年月と既往分娩回数、分娩時妊娠週数、妊産婦年齢と、あと、出生体重が4桁で使用しておりますので、あと性別ですね。6つの項目で今、突合しております。

○木村委員長

だから、ある程度、体重もそろって週数もそろって、体重と週数と、それから妊産婦の年齢と妊娠週数、既往分娩回数、性別で、生まれた日が近い人ということですかね。

○事務局

月までになります。

○木村委員長

月までが同じ、というふうなところでそろえているそうです。

○金山委員

地域性は考慮されないんですね、もちろん。

○事務局

はい。地域については、今回は使用しないということにさせていただいております。

○金山委員

分かりました。

○木村委員長

一応そういう感じでのマッチをするということだそうでございます。

お願いします。細野委員、お願いします。

○細野委員

すみません。細野ですが、これ、やっぱりデータサイエンティストを最初から入れておいて、場合によっては1,000対1,000ぐらいだとAIでできる可能性もあると思うんですよね。多分、阪大やなんかもAIの専門家いらっしゃいますので、そういう人に相談して分析がAIでできるかどうか。今、カイというようなAIの分析方法、どういうあれで導き出したかという過程も出せるようなAIの方法もありますので、その辺を入れてかないと多分、多数例になってくるとかなり力技で多変量でやるというのも大変だと思います。

ますので、データサイエンティストを入れたほうがいいのかと個人的には思っています。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。阪大にはあまり人、いないかもしれない。とりあえず、またそれは本当にせっかくのある意味データですし、リライアブルであることにこしたことはないと思いますので、また事務局的にもご判断、ご検討いただいて、少しぐらい、それに予算割いてもいいような気もするのですが。

○細野委員

場合によっては、うちの弟がAIやっていますので、無償で少し相談させますが。

○木村委員長

そういう心強い方がいらっしゃいましたら、ぜひ。確かに数、かなり多くなるのと変数が非常に多い、バリエーションがものすごく多い検討になると思いますので、少し従来の方法だけではうまくいかない、皆さんが納得いただけるようなきちんとした方法をぜひとっていただきたいと思います。すみません、細野委員、個人的に相談をしていただいたら大変、よろしくお願い致します。

様々なご意見をいただきましてありがとうございます。今はもうざっくりとしたご意見の伺い方しかできなくて申し訳ございません。次回もう少し今の議論を踏まえて芯になるようなデータを見せていただきながら、それを使って議論をして、また先ほど細野委員がおっしゃったようなアプローチですね。少し新しいアプローチなども、その可能性等を探させていただきたいと思いますので、また一度ご相談をいただけたらと思います。よろしいでしょうか。ほかに特にご発言ないでしょうか。ありがとうございます。

少しまず数を見ていうところは確かにあるので、難しかったと思います。また引き続き、この問題、せっかくのいいチャンスだと思いますので、よろしくお願い致します。

もう一つ、報告書に関する審議事項がございます。あと二つあるのですが、一つ目が「産科医療の質の向上への取組みの動向」というところで、いつも第4章というところでグラフを作ったりしておりますが、その辺りのグラフの在り方とか、そういったものについて色々検討していただきましたので、事務局から説明をお願い致します。

○事務局

ご説明申し上げます。資料、本体資料と資料6、資料7、資料7－参考をお手元にご準

備下さい。まずは本体資料2ページ、(2)「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」をご覧下さい。

一つ目のマルでございます。2023年度に発行致しました第14回再発防止に関する報告書を取りまとめる中で、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」の改訂につきまして慎重な検討を要するご意見がありました。2024年度の再発防止委員会で検討することとその後、されておりました。2024年度の審議にあたり、これまでの審議内容を改めて確認致しましたところ、改訂につきましては先述のご意見以外にも慎重かつ詳細の分析を要するものもありました。2024年度の「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」につきましては、これらのご意見を併せて検討することではいかがかと考えておりますので、改訂の方向性やスケジュール等についてご審議いただきたく存じます。

資料6に移りまして、背景・経緯をご説明致します。資料6、1. 背景・経緯、一つ目の丸でございます。再発防止に関する報告書の「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」は、再発防止委員会からの提言が産科医療の質の向上に生かされているかなどについて動向を把握するため、第5回再発防止報告書より産科・小児科医療関係者がともに取り組むことが重要であると考えたテーマの対象事例の集計を行っております。

第12回再発防止報告書からは出生年別の動向がより把握できるよう、集計結果の掲載方法を表形式からグラフ形式へと変更致しました。ただし、テーマのうち、診療録等の記載につきましては、対象事例の出生年別の動向を把握することが可能となりました、2023年度発行の第14回再発防止報告書より、集計結果の掲載方法を表形式からグラフ形式へと変更しております。

昨年度の第14回再発防止報告書の診療録等の記載についてのご審議の中で、グラフの縦軸を100%ではなく、動向を把握しやすいようなスケールにしたらいのではないかと改訂に関するご意見がございましたが、他テーマのグラフも含めまして改訂は慎重に検討する必要があることから、まずは他テーマと同様の体裁としてグラフ化をし、改訂につきましては第15回再発防止報告書を取りまとめる2024年度の再発防止委員会で検討することとされました。

このたび、2024年度の再発防止委員会で改訂の内容の検討を実施するにあたりまして、これまでの再発防止委員会審議における「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」に関するご意見を確認致しましたところ、先述のご意見以外にも慎重かつ詳細な分

析を要するものがございました。

これまでに頂戴致しました本章に関する委員のご意見の一覧を資料7としておりますので、資料7をご覧ください。

ご意見の1から4番は全体について、5番から19番は5つのテーマそれぞれについてのご意見でございます。資料7-参考として、第14回報告書の本章の抜粋をおつけしておりますので、ご意見を頂戴している箇所につきましてはそちらを併せてご確認下さい。

ご意見をいくつかご説明させていただきますと、全体に関しましては3番のように、結果をグラフ化しているため、傾向の記載は簡略化してもよいのではないかといったご意見をいただきまして、次期改訂の際に検討するとして保留中とされております。

5番からの子宮収縮薬につきましては、図の4-IV-2の「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」のグラフに関するご意見をいただいております。8番にございますように、同意の取得方法とグラフの表し方について、次の改訂の際には臨床現場で活用できる形を考えながら進めていただければとの内容もございました。

9番の新生児蘇生では、図の4-IV-3のグラフにつきまして、人工呼吸を1分以内に行うということが臨床の現場でもしっかり行われつつあることが分かるのご意見でした。

10番からの吸引分娩につきましては、現在集計項目となっております吸引分娩が実施された事例における総牽引回数についてのご意見がございました。詳細を見ますと、12番のご意見でございますが、図についてももう少し工夫ができるとよいと思う、5回の基準にあまり明確な根拠がないということと、時間によるということがあるといったご意見ですとか、13番のように、どこにフォーカスを絞るか検討して欲しい等のご意見をいただいております。

15番からの胎児心拍数聴取につきましては、現在、注釈を付記しておりますが、図の項目が示す内容が分かりにくいのご意見をいただいております。

17番からの診療録等の記載につきましては、先述致しましたようにグラフの縦軸のスケールについてのご意見をいただき、2024年度の改訂の際に検討することとして保留としておりました。

このようなご意見がございましたことや、本章につきましては現行の集計方法を定めてから10年あまりが経過しておりますこと、その間、各関係学会、団体等や各種ガイドライン等の変遷も見受けられますことから、これらを踏まえた全体の検討が必要と考えられましたので、改訂の方向性やスケジュール等について事務局案を作成致しました。



資料6の2ページ目をご覧ください。テーマごとに改訂内容を次のように整理致しました。1番の子宮収縮薬につきましては、図の4-IV-2「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」の産婦人科診療ガイドラインの変遷によるグラフ項目の表し方について、新生児蘇生については、図の4-IV-3「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」の集計方法の妥当性の検証、吸引分娩については、図の4-IV-4「吸引分娩が行われた事例における総牽引回数」の集計項目、胎児心拍数聴取については、図の4-IV-5「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」の集計方法の妥当性の検討、診療録等の記載については、図の4-IV-6「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」のグラフの縦軸のスケールとしております。

5つのテーマのうち、吸引分娩につきましては現行の集計項目である総牽引回数以外の項目を新たにデータ収集、集計し、動向を把握するに当たって適切な集計項目であるか否かを詳細に検討する必要が生じることが考えられます。また、新生児蘇生や胎児心拍数聴取につきましては、委員会で改訂に関するご意見というものは挙げられておりませんでした。先述致しましたように現行の集計方法を定めてから10年あまりが経過しており、その間、これらのテーマに関する各関係学会、団体等の新たな取組みや各種ガイドライン等の改訂も見受けられますことから、これらを踏まえた集計方法の妥当性等を検証することではいかがかと考えております。

これらの改訂に当たって見直した内容や分析内容につきましては、第80回再発防止委員会で決定致しました通り、今年度取りまとめる第15回再発防止報告書、「第3章 テーマに沿った分析」にて整理することを考えております。したがって、本年度取りまとめる「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」につきましては、従前からの形式で掲載を致しまして、第16回再発防止報告書にて改訂した形式で掲載することとしたいと考えております。

資料6の3ページにスケジュールの案をご用意しております。2024年度と2025年度の主な審議内容のスケジュールを次のように進めることではいかがかと考えております。

2024年度につきましては、次回以降、改訂内容について詳細をご検討いただき、検証に必要なデータを事務局にて集計致します。集計結果をもとに集計結果の妥当性や項目

について検証を行い、その内容を「第3章 テーマに沿った分析」にて取りまとめ、第15回再発防止報告書発行とする予定です。並行致しまして、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」は従前からの形式で集計対象事例の集計結果やその傾向についてご審議いただき、取りまとめ、掲載する予定です。

4ページに移りまして、7番から記載しておりますのが2025年度の案でございますが、2025年度は2024年度の審議内容を反映致しました改訂内容に基づき、構成案についてご審議いただき、第16回再発防止に関する報告書を発行とする予定です。

ご説明は以上でございます。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。ただいまの方向性といいますか、この改訂をするのに最初二つほどの項目で改訂したらどうかというご意見がいただいていたのですが、色々調べてみるともう少し全部見直したほうがいいのではないのということになってまいりまして、それだと今年度末の報告書というよりは、きちっと来年度の報告書に向けて方向性をもう少し審議しましょうというご提案でございますが、いかがでしょうか。

確かにこれ、見せ方の問題なので、ここまでグラフにしたら解説が要るのかという意見もありますし、それから解説をするのであれば、一般的な産科診療のプラクティスの中でどのようなことが行われているのに比べて、こういう傾向がありましたという書き方にしないと、なかなかミスリードするなという気も致しますし、その辺りを少し検討する時間をいただきたいのが事務局のご意向であろうかと思いますが、いかがでしょう。

一応2024年度の改訂内容の方向というのは、そうしますと今年は一応、そんなに変えない形で、今回の資料7-参考とあります、これが今年の3月、昨年度の末に出たものでありますが、大体これを踏襲させていただいて、もう少し横棒を伸ばす形になって、それから特に低いところ、横ばいになっているようなやつをどうするのだと、10%、20%ぐらいのところ、横ばいになっていたやつをもう少し縦軸、伸ばしたらどうだということもあるのですが、これも少し気をつけないと、何か1%の差を大きくするような見え方というのも、また少し変なミスリードをするということなので、その辺りの見え方や、それから集計の意義も含めてもう1回検討しましょうということだと理解しておりますが、いかがでしょうか。スケジュール感として少し時間をいただいて、2025年3月ではなく2026年3月に出る冊子ではきちっと議論を踏まえて表を作りましょうということだと思いますが、よろしいでしょうか。

特にご意見がなければ、その方向、これはもう時間軸の問題だけですので、少しこれはしっかりと、また少し、どこをどうするというような問題点を一つ一つ提起していただいて、それに対して集中して審議するというやり方のほうがいいと思います。漠然とつなぐのではなくて、今回これにしましょうという形で一つ一つを並べていただければいいかなと思いますので、ぜひそういう方向でまた少し行って下さい。よろしくお願い致します。よろしいでしょうか。

そうしましたら、もう一つの再発防止報告書についてということの審議をいただきたいのは、最後に資料として分析対象事例というものを、いつも概況という表ばかり載っているところですね、あそこがあります。その表ばかり載っているところをどのようにしていくのかということで、この「資料 分析対象事例の概況」というところについてのご意見というか、方向性についてご提案を事務局からお願い致します。

#### ○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。資料は本体資料、資料8および資料8－参考をお手元にご準備下さい。資料8は、第97回委員会後に実施したメール審議および第97回委員会までに頂戴しましたご意見を一覧にしたものでございます。資料8－参考は、今回の改訂の対象とされている項目の一覧でございまして、第14回再発防止に関する報告書から抜粋しております。各表の名称の横に区分、注釈等、現時点で検討の必要性があると考えられる項目を付記しておりますが、今回は参考情報としてご覧いただければと存じます。

本体資料2ページから3ページに今回の改訂の概要および、これまでの経緯を記載してございますので、まずはこちらをご覧下さい。「資料 分析対象事例の概況」は、分析対象事例に関する基本統計を示しております、Ⅰ.再発防止分析対象事例における事例の内容、Ⅱ.再発防止分析対象事例における診療体制、およびⅢ.脳性麻痺発症の主たる原因の3つのパートから構成されております。前回の委員会では改訂の概要をご報告し、まずはⅠ.再発防止分析対象事例における事例の内容、およびⅡ.再発防止分析対象事例における診療体制を改訂し、第15回再発防止に関する報告書に反映することについてご審議いただきました。また、委員会後にはメール審議を実施し、改訂が必要と考えられる点について具体的にご意見を頂戴致しました。メール審議におけるご意見を整理致しましたので、次回の委員会に向けて、こちらを踏まえて改訂案を整理させていただきます。今回は特にご意見をいただきたい箇所につきまして、資料8および資料8－参考に沿ってご説明致し

ますので、改訂の方向性についてご審議いただきたく存じます。

まず資料8、1ページ、4番および資料8－参考1ページをご覧ください。表I－2、出生時間別件数につきまして、区分に関するご意見をいただいておりますのでご審議をお願い致します。

○木村委員長

一つ一つ審議しないと、もう全部説明を受けると分からなくなっちゃいますので、とりあえず、資料8で対応と書かれているところが大体色々な対応を考えていただいたのですが、その対応に関して少し迷っておられるというか、こういう方向でどうだろうというご提案があるところだけを今日は審議をさせていただきたいと思います。

まず、この4番の出生時間別件数、これは資料8－参考とある資料に、この1ページ目の表のI－2というのがあります。これ、1時間別にずっと時間が書いてあるのですね。これが前回のご意見で勤務帯ごとに分けたらどうだと、これ、例えば0から1時と2時から3時がどう違うかなんて、あまり関係ないだろうということ、例えば0から8、8から16、16から24の3交代制で大体マンパワーがある程度、変わってくると、本来マンパワー変わることはあまり好ましくないと思うのですが現実的には変わっているということなので、その時間別に3区分ぐらいにしたらどうかということなのですが、これに関していかがでしょうか。何かご意見はございますでしょうか。

石渡委員長代理、いかがでしょうかと、特に、これを3区分にしたことによる不都合というのは、そうないですかね。

○石渡委員長代理

勤務体制ですがね、3交代でやっているところと2交代でやっているところ、あると思うのですが、1時間ごとに区切るところまでは必要なのではないかなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。そうすると大体この3交代で一度やってみて、それで少しあまりに違っていたらというか。これまた、元の数もホームページとかには、また振り返ったら追えるようになっているのですかね。ホームページもこの表が全部変わってしまう。

○事務局

そちらの方向性につきましても今後ご審議を頂く予定としております。

○木村委員長

なるほど。どこかにある程度、継続性のある表現法があってもいいと思うんですね。こ

の冊子と少し違っていてもいいので、ずっと比べて見ている人がいるとすれば、どこかにずっと同じような細かい。今回の論点が主には、ある程度、あまり細か過ぎる情報はもういいのではないの。というところだと思います。そういうの、欲しい人もいるでしょうから、そういったところは次回またご提案いただいたらと、ホームページをどうするかということも含めてご提案いただければと思います。ありがとうございます。まず、それでまとめて頂くということで、次回ご提示をよろしくお願い致します。

では次に、問題点を行って下さい。

○事務局

続きまして資料8、2ページの7番、および資料8－参考の3ページ、表I－6、出産時における妊産婦の年齢をご覧下さい。こちらは初産・経産別の集計としてはいかがかというご意見ですので、ご審議をお願い致します。

○木村委員長

これは資料8－参考の3ページの表I－6ですね。20歳未満が何件でというような表が出ておりますが、これをもう全部やめて、初産・経産だけにします。

○事務局

さらに細かくするような形をイメージしております。

○木村委員長

なるほど。20歳未満の37件を初産婦何件、経産婦何件とすると。

○事務局

はい、その通りでございます。

○木村委員長

そういうイメージにしたかどうかというご意見であります、いかがでしょうか。これはリーズナブルな方向性だと思いますし、初産・経産、分かれたほうがいいと思うのと、あとはもう一つはこれ、年代によって大きく違うのだろうと思うのですが、40歳以上の0.4%というのが、これ、脳性麻痺になって補償された方が40歳以上で0.4%ということになってはいますが、多分日本人で。45歳以上、失礼。日本で一体0.何%の人が45才以上で産んでいるのかっていうのは本当、分かたらいいと思うのですが、これ、過去15年ですかね、14年か15年分の集計ですよ、これ。

○事務局

はい。

○木村委員長

なので、そうすると、その間の情勢統計を全部出さないと、その数に出ないということ、これこそ大変な作業にはなると思っていますので。ただ、これだけを見せられると、それがどうしたと言われたら、どうしたということにはなってしまうところは少しあるかなと思って拝見を致しておりました。

とりあえず、その辺はご検討いただいて、まずこれを初産・経産に分けることはよろしいでしょうか。ありがとうございます。これは、その方向で考えさせていただきたいと思っています。

次は11番ですかね。

○事務局

はい。11番のご意見でございます。資料8-参考、8ページ、表I-21、分娩中の母体搬送件数をご覧ください。母体搬送ありの内訳を搬送元のみとしてはいかがかというご意見をいただきましたので、ご審議をよろしくお願い致します。

○木村委員長

8ページですか。8ページの一番上の表、8ページ、4、分娩経過とある、その次の表、表I-21、分娩中の母体搬送件数とあります。これが病院から病院、診療所から病院、助産所から病院、診療所から診療所、助産所から診療所であるのを、これはもう全部母体搬送ありなしだけにするということですか。

○事務局

ありなし、ありの内訳として搬送元の病院、診療所、助産所のみ情報を残すようなイメージでございます。

○木村委員長

元のほうは残すと。

○事務局

はい。送った側の情報は残します。

○木村委員長

どこへ行ったというのもあまり関係ないだろうということですかね。ここはいかがでしょうか。母体搬送の搬送元だけを書く。

○市塚委員

よろしいですか、木村委員長。

○木村委員長

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

これは先ほどの議論にもなりますが、どこかにもしデータが、例えばホームページに行けば検索できるというのであれば、この冊子媒体はここまで細かくする必要がないかなと思うんですよね。その後も全部表については冊子と、例えばホームページですとか電子媒体、電子媒体は今まで従来通り、恐らく、ひょっとしたら木村委員長がおっしゃったように、ずっとこれをデータ収集している方がいらっしゃる可能性があるんで、突然それを得られなくなってしまうと困る方がいる可能性もございますので、ほかの表も同じような議論になっていくのかなと思うんですよね。

ですから、冊子媒体はどんどんシンプルにして見やすくして、でも一方でデータは誰もがアクセスできるように従来通りの形で残すみたいな形をすれば、ほかの議論ももっと簡単になっていくかなと思ったんです。

ただ、その事務局の仕事量で、電子媒体に載せるにも今と同じような集計すること、そのものが大変ということであれば、また話は変わってくるのかなと思います。

以上です。

○木村委員長

どうでしょうか。今までと同じものをまとめるのがもう大変ということであれば、全く話は違うけど、それができていたら一部を消した分だけがこちらに載せたらいいという考えはいかがでしょう。

○事務局

項目によって少し集計しているものから、さらに操作してデータを出しているようなものもございますので、そちらも併せて精査をさせていただければと考えます。

○木村委員長

分かりました。とりあえず、これはそちらのほうでやってみて、それ、元のデータはそれも残せるかどうかということも変更をしてみて、ご報告いただいたらいいかなと思います。

市塚委員、そんな感じでよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、少しそういう形でまた話をしていけたらいいかなと思います。

次の項目はどれになりますか。13番ですか。

○事務局

続きまして、12番のご意見でございます。同じく資料8－参考の8ページでございます。表I－22、児娩出経路をご覧ください。それぞれの区分における子宮収縮薬使用件数を集計してはいかがかのご意見をいただいております。こちらにつきましては、今後テーマに沿った分析での分析も併せてご検討いただければと考えておりますので、ご審議をお願い致します。

○木村委員長

8ページの表I－22ですね。児娩出経路、経膈分娩、器械分娩があったのかどうか、帝王切開、それぞれにこれを二分して子宮収縮薬の有無を足したらどうかということのご意見をいただいて、それに対して、これはむしろテーマに沿った分析のところであつたことが、特に今回の件で出てくるのではないかということなので、それなら一応、現状でもいいのではないですかという事務局のご意見ですが、いかがでしょうか。

○市塚委員

よろしいですか。

○木村委員長

市塚委員、お願い致します。

○市塚委員

この概況に関しては、ここの児娩出経路のところだけ子宮収縮薬のありなしというのを、またさらに群分けする必要はやっぱりなくて、それはテーマに沿った分析の中で議論、やっていけばいいかなと思います。でなければ例えば表I－21のところも、病院から病院の搬送の中で子宮収縮薬使ったのがありかなしかとか、そういう議論にもなってしまうかと思うので、あくまで概況のところではそこまで深掘りしなくていいかなと思いますが、いかがでしょうか。

○木村委員長

他にご意見いかがでしょうか。とりあえず、これは少し分析を今回またそのテーマでしますので、そこである程度、明らかになることかなという気も致しますし。

○勝村委員

よろしいですか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。



○勝村委員

今、木村委員長がおっしゃるように今回の対照群のところの比較でどうなるのかなというのを見たいなという話がずっと続いていると思うので、ここをどうするかという議論は、まさに対照群的なところになっているのでと思うのですが、今の場所というのは本来考えてみれば、最初からこうしておけばよかったかなというところを素直に変えるのであれば、今の場所、今の表に関しては子宮収縮薬ありなしで分けることはすごく僕は少し見てみたい場所ではあるかなとは思いますが。

例えば今の一つ下のところで、経膈分娩と帝王切開で分けているのがありますが、少し一つぐらい見るとしたら、そういう場所なのかなとは思いますが、ここの場所は。ただ、別のところできちんとより見続けていくということであれば、もちろんここでやらなくてもいいのかなとは思いますが。

○木村委員長

ありがとうございます。そうしたら一度、それは可能性があるか、できるかどうかということと、やってみたらどういう形になるのかと。いや、むしろ、もしもそれをおっしゃるのであれば、僕はむしろ例えば30時間以上かかるような分娩できちんと子宮収縮薬使っているのかというようなことのほうが大事なような気がするんですね。分娩所要時間において。だから、そういったことも少し考えてもいいのかなという気もします。

そう言い出すと、でも全部そこを何か出していけみたいなことになって、きりがなくなるのかなという気も致しますので、少し1回フィジビリティというか、そういったことができるのか、あるいは表がまた物すごい大きくなって複雑になるのもまた変ですので、ここはあくまで概況ということですので、またその辺りも含めて少し1回検討して頂くということで事務局からお願い致します。

そうしたら次は。

○事務局

続きまして資料8、13番のご意見でございます。資料8—参考は10ページでございます、表I—28、全事例における初産・経産別、破水から児娩出までの所要時間をご覧下さい。区分に関してご意見をいただいておりますので、こちらのご審議をお願い致します。

○木村委員長

これは表I—28ですね。破水から分娩まで24時間未満で、24時間以上、だから帝

王切開実施まで破水なしという区分は特に要らないだろうということなのですが、いかがでしょうか。逆に、この帝王切開実施まで破水なしというものを全く消してしまって、全部が925足す206であればそれでいいのですが、逆に、この663件が925件に足されてしまうと、それは破水時間が短いというカテゴリーで、そちらに足されてしまうと何か、これも違和感があるなという気がしました。この辺りは委員の先生方いかがでしょうか。

もう消すのだと、もう素直にこの1行を全部デリートする、43.4%が消えますが、それがデリートされるということだったらいいのかもしれないと思いますが。というのは24時間以上になっている事例がもっと少なくなって、もっと事例も何も見えなくなる問題が、これを925に600を足すとそうなるなという気が少し致します。

○市塚委員

木村委員長、よろしいですか。

○木村委員長

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

これも先ほどの勤務時間のところが1時間刻みであったと思うんですね。それに比べて破水が24時間以上がひと括りという、こちらのほうが何かかなりざっくりしていて。やはり48時間以上とか、そういったもの、むしろそういう欄を設けて、この帝王切開実施から破水なしというのは削ってもいいかなと思います。むしろ24時間以上のほうを知りたいなど、少し細かく。

そうなってくると今度、逆に先ほど木村委員長がおっしゃったように48時間以上たっているのに子宮収縮薬を使ってないのがあったりすると、それは管理、どうなんだろうみたいなことになってくるので、子宮収縮薬ありなしというのは、ここの概況のところに入れていくと、あれもこれもなって行ってしまって、そうすると何だろう、概況ではなくて子宮収縮薬を中心に見てしまう章にもなりかねないので、ここは子宮収縮薬のありなしは、あえてなくてもいいかなという議論につながっていくのが私の考えでございます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。例えばこれ、48時間以上とかいうのは出てきます。

○事務局

集計は可能だと思います。

○木村委員長

むしろ、この帝王切開実施まで破水なしという項目を、もうその1行を全部消して、分母が変わりますが、分母も変えて、それで24時間から48時間、48時間以上みたいな感じで1回、表を作ってみますか。

○事務局

承知致しました。

○木村委員長

それはできそうですか。

○事務局

はい。一旦、数値として出すことは。

○木村委員長

数字を1回どうなるか、見てみていただいたらと思います。ありがとうございます。

次の項目が14ですかね。

○事務局

続きまして、14番のご意見でございます。同じく資料8-参考の10ページ、表I-29、子宮破裂の有無および子宮手術の既往の有無をご覧下さい。子宮収縮ありの内訳として子宮収縮薬の使用件数を集計してはいかがかとのご意見をいただいております。子宮収縮薬の使用件数を追加する場合、集計表が煩雑になりますため、別表にする可能性もございます。こちらにつきまして、ご審議お願い致します。

○木村委員長

これはいかがでしょうか。

○市塚委員

すみません。度々、市塚ですが。

○木村委員長

はい、お願い致します。

○市塚委員

子宮破裂は2回ほど今までテーマ別分析で行っていると思いますが、そのところで子宮収縮薬との関係については深掘りしているので、ここでまた、さらに別表になってしまう恐れがあるのであれば、あえてそこまで複雑化しなくていいかなと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。これも子宮収縮薬と、そのアドバイス面ですね。よろしくない事象、有害事象の中に今度また解説するときに入ってくるだろうと当然思いますので、その辺りを使いながら折々に見ていくということで、逆にしっかりそういったことで必要であれば注意喚起ができるという面もあるかと思しますので、やりだすと何か、この章が全部そうになってしまうのは、少しそれも違うかなという気も致します。それは今、問題提起という点で調べるほうの、むしろ今回のデータベースと比較した再発防止報告書のテーマにまたそういったことが入ってくるだろうということで、今は済ませたいと思いたいがいかでしょう。よろしいでしょうか。

次のポイントをお願いします。今度は1ページめくって18番ですかね。

○事務局

はい。資料8の4ページ、18番、19番も含めてのご意見でございます。胎盤の計測値に関するものでございますが、こちら2019年以降、原因分析報告書を発送した事例におきまして胎盤の重量のみデータを抽出しております。今後、こちらを「テーマに沿った分析」において活用することも併せてご検討いただければと考えておりますが、方向性につい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。胎盤重量ですね。これ、児の重量はどこか、あるんですかね。出生時体重。出生時体重、どこかある。何ページ。15ページ。もしも出すとしたら、これは新生児の経過ですね。15ページの出生体重というものがあって、それと対というか、その次にこれが出るぐらいだったら分かる。これだけポンとどこかに出るのは変なので、こういったところに、その隣なり、下なりに出てくるのはありだと思いますが、集計はできそうでしょうか。

○事務局

先ほど申し上げました通り、2019年、原因分析報告書を発送した事例以降であれば集計自体は可能でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。では、これはどうしましょう。1回見てみますか。見てあまりいい意味がないと言ったら失礼けれども、あまり少し違っていたらあれですし。例えば、

この中で胎盤の重量って事前になかなか予測できないから、それが分かったからどうということはないのですが、一度そういう数が出てみるのはいいのかなとも思います。1回少し集計してみてください。

○事務局

承知致しました。区分につきましては、18番のご意見で金山委員からいただいております。

○木村委員長

100グラム刻みですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

この辺りは市塚委員、どうでしょう。

○市塚委員

いや、特に100グラム刻みでもいいと思います。

○木村委員長

胎盤300グラム以下って、とても小さいですね、児としては。その辺りも、何が言えるのか、よく分からない。1回少し見ていただいて、それで少しまた考えましょう。

では、次は22ですか。

○事務局

22番のご意見でございます。資料8－参考の18ページ、表Ⅱ－2、病院および診療所における院内助産の有無をご覧ください。こちらのご意見は31番から34番のご意見とも関連しますので、併せてご確認いただきたく存じます。

なお、22番のご意見の対応欄に記載しております、「通番34～37と関連」の番号の記載が誤っておりましたので、お詫び申し上げます。こちらの表につきまして、現行の表では分析対象事例における分娩機関の情報を累積して集計しております。また、対象事例が院内助産を使用した事例かどうかは不明なこと、診療所体制については基本的に分娩機関の記載の通りに集計しており、認識の統一を図るのが難しい状況であることを踏まえ、今後の改訂に向けて方向性をご審議いただきたく存じます。

○木村委員長

これは前委員であられました佐山委員からご指摘をいただいたのですが、よくよく聞い

てみると、同じ病院で2事例あった場合に、その病院が院内助産ありと答えたら、そのありの個数が2個になってしまう、2か所になってしまうという、そういう集計なので、確かにそんな集計は何かあったら余計ミスリードしますし、それから院内助産の定義自体がきちんとできていないということなので、むしろ、この表、1回デリートしていただいて、もう一度きちんとした定義なり何なりを分娩機関に聞きますよね、院内助産の有無とか。そういうところ、もう少し聞くときに整理をしないと、これ、統計とっても意味がないような感じがしますので、その辺りは一度、事務局でもご検討いただいて、そもそもの申請があったときに質問紙がありますね。医療機関側に送る質問紙から考えないと多分この統計はとっても難しいなど。

それから2件あったら、同じ施設から2件出てきたら2施設とカウントされる在り方も少し、これは非常に変なカウントの仕方になっているので、その辺り全体考えないと、この表はむしろミスリードになると思いますので、一旦これはデリートさせていただいて消去させていただいて、また少し考えるということによろしいですかね。

○石渡委員長代理

よろしいですか。

○木村委員長

はい、石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

石渡ですが、院内助産の定義は何か医療機関によって少し曖昧になっているところがあるのではないかと思うんですよね。要するに、ずっと助産師さんが分娩監視していて、分娩の最後、分娩が終わっても、とにかく産褥も含めて異常がなければ医師が介入しないのを院内助産とするのか、あるいは、ずっと分娩監視をしていて、生まれるとき医師が立会いするのか。その辺のところも少しはっきりした定義をしていない。今度も分娩機関の見える化のことで今、調査していますよね。恐らく出しているところ、たくさんあると思うのですが。そのときにも院内助産というのはこういうものだというの、定義していただいたと思うのですが、片岡委員、その辺りはいかがですか。

○片岡委員

私たちでは定義はしているのですが、そしてそれを周知しようとしていますが、なかなか以前の定義と違いますか、そもそも持っていらっしゃるイメージで回答されている方たちはまだいるのかなと思います。私たちでも誤解がないようにきちんと作って、今の現在

の定義に従って、みんな、医師が立ち会う、立ち会わないということは関係ないですというようにも書いてあるのですが、今までのイメージで答えている方もいるのではないかとと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。少しその辺りを、まず質問の仕方ですよ。これはまた看護協会等とすり合わせをして、答えてもらうときに既に何かバイアスがかかっているような気がしますので、その辺りも一度ご検討いただければと思います。よろしくお願い致します。

○片岡委員

よろしく申し上げます。承知しました。

○木村委員長

よろしくお願い致します。そうしたら次は。

○事務局

続きまして、資料8、24番をご覧ください。NCPR修了認定に関するご意見でございます。こちらは2016年以降、原因分析報告書を発送した事例につきまして集計しております。今後「テーマに沿った分析」での活用等も併せてご検討いただければと考えておりますが、方向性の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。これは載せるとしたら、またこれ、載せ方を考えてないといけませんね。

○事務局

はい。恐らくデータが複雑といいますか、煩雑になると思いますので、そちらも併せてご検討頂く必要があるかと考えます。

○木村委員長

ですので、これはむしろ新生児蘇生とかのテーマが出てきたときに、そのところで一緒に調べるのがいいのかなという印象をお持ちでしょうか。どんな感じでしょうか。少しなかなか、これ、表にするのは難しいかもしれないですね。また、この講習を受けた人が何かの医師なのか、助産師さん、あるいは看護師さんなのかということも、また出てくると思うので、何を知りたいかということも含めて、もう少し要検討ということでもよろしいでしょうか。これ、どの程度の割合の人が受けているか、大事な情報だと思いますので、それはむしろテーマになるほど大事な話かなと思いますので、少しその辺りを一回整理して、

どういう情報が得られているのかということも含めて一回整理をして頂くということで、今回はそうさせていただきたいと思います。

次が29ですかね。

○事務局

続きまして資料8、29番のご意見でございます。こちらは全体に関連するご意見でございますが、まずは資料8－参考10ページ、表I－30、臍帯脱出の有無および関連因子をご覧下さい。内数の割合の算出方法に関するご意見でございますが、再発防止に関する報告書全体を通して、内数についても全件に対する割合で集計することで統一されておりますことをご報告致します。こちらにつきまして、ご審議をお願い致します。

○木村委員長

まず、見ていただきたいのは、この資料8－参考の10ページの上から三つ目の表、表I－30です。臍帯脱出の有無および関連因子と書いてあるところで、重複ありと書いてあるところは内数で分母は96、91ですね。この表では91ではないですかね、中の割合を示しているということですね。

○事務局

はい。こちらのご意見ですが、前回の第13回報告書のデータを見た際にいただいております。

○木村委員長

では、こちらで言うと数字は91ですね。分母が91の中で50なのですが、ただ91分の50ではなくて、3,442分の50だということですかね。そういう書き方で一応、統一されているということでご理解をいただきたいというのが事務局のご意見だそうです。これは、いいですかね。だから、それが知りたければ2.6分の1.5を調べれば、経産婦の割合が出るという、そんな感じですね。よろしいでしょうか。

こういうところに違和感を抱いて頂くのも、むしろ新しい委員の方のほうが、我々どうも、なあなあでやってしまうところがあるので、また、そういったところはぜひご指摘いただきたいのですが、今回はほかのところも、これをやり出すと結構いっぱい同じような書き方をしているので、少しこのままでいかしていただきたいということだそうです。よろしいでしょうか。そういう違和感を抱いてような表記は、また教えていただけましたら助かりますので、よろしくお願い致します。

ここまでですかね、一応。もう一つか。子宮口全開大、30番ですね。



○事務局

はい。30番のご意見でございます。資料8－参考、11ページ、表I－33、人工破膜実施時の子宮口の状態をご覧下さい。当該表の区分に関するご意見をいただいておりますので、ご審議お願い致します。

○木村委員長

3センチ、7センチ、7センチ以上、10センチ未満、全開大で、ほぼ全開近くというのを含むと、これ、いかがでしょうかね。これ、難しくて、アクティブフェーズの定義がどんどん変わってきていて、どんどん子宮口が開いてからではないと活動期だと言わないという定義の変更が最近、起こっているのです、あまりこれを特定の基準なしに、例えば今の基準で6センチとかすると、またそれはそれで6センチ以下で手を出してはいけないのか、みたいな話にもなるし、少し今はこのまま置いておいてもいいかなという気もするのですが、これはむしろ現場やっぴらっしゃる市塚委員、いかがでしょうか。聞いて申し訳ないのですが。

○市塚委員

ありがとうございます。その辺りもちょうど日本産科婦人科学会で今、小委員会で遷延分娩のところでアクティブフェーズ、5センチ、6センチという議論があり、まだそこも落ち着いていないところもありますので、今はこのままの表記でとりあえずはいいかなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。今、過渡期なので、もう少し色々な議論の動向を待ってから。手技的には可能だそうです。どこで切っても統計は出せるとおっしゃっていただいていたのですが、その辺りの議論の落ち着きを見てからということでもよろしいでしょうか。今の時点でまだ。私なんか、4センチになったら人工破膜しないと怒られた時代に育っていますので、なかなか、どこでというのは難しいなと思いついておりました。よろしいでしょうか。これはペンディングということ。

大体とりあえず今、ご意見を伺いたいところは以上ですかね。残りのところで大体、対応策を書きいただいておりますが、また、その対応策に関してまたもう少し、こうしたほうがいいのかというようなところとか、それから整理しますとかいうお答えになっているけど、またそれを整理したものを見せていただいて、それでまた次、議論させていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

はい、お願いします。どうぞ。

○勝村委員

こういうところ、丁寧に一つずつ見なおしていくという作業をしていただいているありがたいのですが、なのですが、少し個々、意見が言いにくい面もあって、ちょうどだからこういう概況的なところって、まさに対照群と見比べたいと思っているから今、やっているような面でもあるので、それをどう表現していくかと、僕はかなり早い段階に少し発言したような気もするのですが、再発防止報告書というところに載せるデータというのであれば、より質の向上への取組みの動向ですか、そっちに近いものをたくさん載せておいたほうがよくて、一方で皆さん、おっしゃるように、一定公的な制度なので情報公開的に集まっているデータベースというのは公表として、電子データはホームページとかに上げておく。みんなが見られるということは大事だと思うのですが、再発防止報告書に載せるときに、取組みの動向として載せているものと概況としても載せているものの何かコンセプトとか、その意味とか、何かもっと見ていくというのも、より大きな視点で、今、個々に細かく見てもらっていますが、別途大きな視点で再発防止報告書の在り方を変えて議論していくこともタイミングとしてはいいのかなと思いました。

ある意味、この概況というのも全部電子データをホームページに載せてしまって、より再発防止報告書に関しては質の向上に取り組む動向によりつながると思われるようなデータを、積極的によりもっとピックアップして載せていくようなやり方もあるのかなとか思いつながら、少し聞かせてもらっていました。

以上です。

○木村委員長

確かに、いや、そもそも論ですが、この表が冊子の中に載っていることの意義というのは、また一回整理をして、場合によっては確かにホームページに出ていたら、それでいいのではないかという考えもありますし、その部分を提言とか、そちらのほうに割いたらどうだというご趣旨かと思いますが、それは大変ごもっともなところもあります。

なので、その辺りもまた、私も今までやっていたから表はあって当然だと思ってきましたので、貴重なご提言をいただきましてありがとうございます。また、そういう観点でも、

またどこかでいいので、この表ができた経緯みたいな、調べてもらえませんか。最初の方にこれを作った、何か、そういうのも一度、事務局からも調べていただいて教えていただいたらと思います。

○事務局

事務局より補足の説明をさせていただきます。先ほどもご審議いただきました3章ですとか、今後の分析の在り方といったところを下期にご審議いただこうと思っていますので、そうしますと報告書全体的な構成ですとか、そういったところも併せて、4章もしっかり今の概況もしっかり検討したほうがよろしいかなと思われるところもありますので、事務局で整理しましてご審議いただけるようご準備させていただきます。よろしくお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございます。その辺りの論点も一度整理していただいてということでよろしくお願い致します。

それでは最後、報告でございますが、その他の報告について事務局からお願い致します。

○事務局

事務局より失礼致します。次回の委員会なのですが、こちらは別途、ご案内申し上げますので、ご出欠のご連絡をよろしくお願い致します。

事務局からは以上です。

○木村委員長

そうしましたら、ちょうど時間になりましたが、全体を通して本当に活発なご意見いただきましてありがとうございました。何かご質問等ございますでしょうか。

ないようでしたら、また次回のご参加をどうぞよろしくお願い致します。本日は、どうもお集まりいただきましてありがとうございました。これで閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

— 了 —