

第86回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2022年1月12日（水） 16時00分～17時43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86回産科医療補償制度 再発防止委員会

2022年1月12日

○事務局

大変お待たせ致しました。本日は、ご多用の中、ご出席頂きまして誠にありがとうございます。

本日は、感染予防対策の一環として、ウェブ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、第12回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書（案）、資料2、原因分析がすべて終了した2013年出生児の概況、資料3、再発防止に関するアンケート実施結果について、資料4、再発防止に関するアンケート集計結果、参考資料1、「産科医療補償制度 レポート Vol.1」、参考資料2、子宮収縮薬使用に関する製薬企業の取組みについて。

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下さいますようお願い申し上げます。

また、委員の皆様へ、審議に際して1点お願いがございます。会議の記録の都合上、ご発言をされる際には挙手頂き、委員長からのご指名がございますら、ミュートを解除の上、初めにご自身のお名前を名乗った後に続けてご発言下さいますようお願い申し上げます。

それでは、ただいまより第86回産科医療補償制度再発防止委員会を開催致します。

本日の委員の皆様の出席状況につきまして、出欠一覧から一部変更があり、井本委員がご欠席へ変更となりました。なお、和田委員、布施委員よりご参加が遅れる旨、金山委員、水野委員、田村委員より途中でご退席予定の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

木村でございます。皆様、明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお

願い申し上げます。最後の1回ぐらいはお目にかかれるかと思っていたんですが、結局またコロナがはやってきましたので、この形が今年度も最後まで続いてしまいました。

最後の第12回再発防止に関する報告書のドラフトのところまでとり着いております。この原稿についての承認審議が中心でございますが、原稿の内容につきましては、前回までの審議あるいはメール等での問合せにより、概ね固まっているということでございますが、お気づきの点がございましたらおっしゃって頂きますよう、よろしく願い申し上げます。

それでは、議題1に入りたいと思います。本日の次第に沿って進めさせていただきますが、まず第12回再発防止に関する報告書(案)についての第1章「産科医療補償制度」、第2章「再発防止」、そして再発防止ワーキンググループの取組み、関係学会・団体の取組み等につきまして、事務局よりご説明お願い致します。

○事務局

ご説明させていただきます。初めに、報告書の公表までの今後のスケジュールについてご案内致します。本体資料の1ページをご覧ください。

上段「参考：今後のスケジュール」として表に記載しております通り、本日の委員会を最終の審議とし、3月末の公表に向け、順次、印刷等の準備を進めさせていただきます。本日の審議を受けて修正した原稿につきましては、■月■日から■日にかけて、委員の皆様にご最終のご確認をお願いする予定です。つきましては、原稿についてお気づきの点がございましたら、■月■日までに事務局へご連絡下さいますようお願い致します。

続きまして、報告書の前段及び後段部分について説明させていただきます。資料1、第12回再発防止に関する報告書(案)をご準備下さい。

資料1の1枚目から、表紙、中表紙、目次と続いておりますが、中表紙の下側には、今回より、本制度ホームページの報告書掲載ページへのリンク及び二次元バーコードを掲載するレイアウトとしております。また、報告書全体の構成につきましては、前回の第11回報告書を踏襲しており、資料の9枚目からが報告書の1ページとなりますので、ここからはページ下部に記載しておりますページ番号に沿って説明致します。

まず1ページ目から、「はじめに」「報告書の取りまとめにあたって」「再発防止の取組みについて」と、ご挨拶文を3つ掲載しております。

次に、7ページ目に、再発防止委員会委員一覧を掲載しております。こちらにつきましては、2022年2月時点の委員の皆様のお名前、ご所属として、当ページをご確認頂き

まして、修正等がございましたらお申出頂きたくお願い申し上げます。

ページをおめくり頂きまして、8ページの第1章から第2章15ページまでについては、例年同様、産科医療補償制度及び再発防止の取組みの概要について記載しております。なお、8ページからの第1章「I.制度の概要」につきましては、本年1月からの制度改定に伴い、改定内容や補償対象について最新の内容を追加しております。

続きまして、126ページからの報告書後段についてご説明致します。

126ページには「再発防止に関する審議状況」として、今年度の報告書についての審議内容を記載しております。

127ページからは「再発防止ワーキンググループの取組み」を掲載しております。

続いて、130ページの「関係学会・団体等の動き」をご覧ください。ページ中ほどからの「3.関係学会・団体等の主な動き」では、第73回日本産科婦人科学会学術講演会において取り上げられた、本制度に関する関連する講演等について記載しております。また、本年1月に製薬会社4社から、子宮収縮薬の適正使用に関するお願いが改めて発出されたことについても記載致しました。なお、こちらは本日の資料の参考資料2として、実際の文書をお付けしております。

また、資料1の最後、裏表紙の右下にも、今回より、ホームページの報告書掲載ページへリンクする二次元バーコードを掲載する予定としております。

以上が報告書の前段及び後段の概要になります。また、報告書全体を通しまして、表や注釈がページをまたいでいる箇所などレイアウトにつきましては、今後印刷会社へ見やすくなるよう調整を依頼する予定でございます。

説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。特に表紙、裏表紙に二次元バーコード等をつけて、ウェブとの連携をよくしたというのが今回の工夫の大きな点ではないかと思えます。いかがでしょうか。特に、よろしいでしょうか。

今回の原稿内容を変えるときに、これは今日の話全般でありますけれども、新規の集計とか新しい表を作ってほしいとかいうのは、なしにして頂きたいということでございます。今からすると間に合わないということでもありますので、必要に応じて、また後日検討ということになります。ただ、文言の修正とか、文章を一文追加するという程度の修正は可能であるということでもありますので、そのようなこと、お気づきであれば、ぜひともお願い

したいというところがございます。

今、説明のあった表紙、裏表紙、あるいは原因分析という機構的なところ、そういうところの記載についてはよろしいでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

すみません。本に関しては十分工夫して頂いて、いい方向だと思いますし、ホームページとリンクをしてもらうことも非常にいいことと思うんですけど、ホームページのほうで産科医療補償制度の再発防止報告書というのを最初に探っていくと、それも探らなくても、もっとトップ画面から上の方で出てくるようにしてもらえたらもっとよいのですが、探っていくときに、最初、まず本の正誤表が出てくるんですよ。それで、その本を持っていることが前提のようになっていて、正誤表も確かにかなり大事なこともかもしれないのですが、ホームページも見るたびに非常に工夫してもらっていて、テーマのカテゴリーからすぐ見られるようになっていたりとか、色々改善してもらえているんですけど、さらに、とりあえず前文のところの順序関係とか、初めて今回見た人が、さっと、いい報告書だな、使えそうだなと思ってもらえるのに、どうしたらいいか少し分からないですけれども、本を持っていない人もそこで見ていけるような順序の工夫もゆくゆく検討してもらえたらいいのかなと思っています。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。ホームページに関して。

○事務局

ホームページの改定等含めて、今後の取組みとして検討させていただきます。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは、また順番等、今、勝村委員がご指摘のところなど、少し気をつけて改定していったらいいと思います。よろしくお願ひ致します。

他はございませんか。

そうしたら、次に、第3章「テーマに沿った分析」の、今度は新生児蘇生のところに関してでございます。変更点をまず事務局から説明して頂いてからご意見を伺いたいと思います。事務局のほうから説明をよろしくお願ひ致します。

○事務局

新生児蘇生について説明させていただきます。資料は、本体資料、資料1を引き続きお手元にご用意下さい。

新生児蘇生につきましては、資料1の17、18ページに総括、22ページから59ページに本文を掲載しております。また、本体資料には、前回の委員会で頂きました主なご意見とそちらへの対応を記載しておりますので、ここからは本体資料に沿って具体的な修正点をご説明致します。

まず本体資料1つ目の丸は、「1.はじめに」の内容に関するご意見でございます。資料1、22ページの2行目から5行目の記載につきまして、ご意見頂きました通り、JRC蘇生ガイドライン2020を引用した内容に修正致しました。

次に、2つ目の丸は、新生児蘇生処置の実施状況のグラフに関するご意見でございます。32ページに掲載しております図3-IV-3につきまして、ご意見を頂きました通り、蘇生処置ありの割合のみを提示することとし、グラフを1つにまとめました。

続きまして、3つ目、4つ目の丸は紹介事例に関するご意見でございます。まず3つ目の丸は、48ページから51ページに掲載しております事例3につきまして、新生児蘇生処置がアルゴリズムに沿って実施されていない旨を再発防止委員会の見解として記載してはいかがかというご意見でございます。こちらについては、事例3は既に原因分析報告書が保護者及び分娩機関に送付されている事例であることから、ご意見を頂きました心拍の確認につきましては、37ページの「考察」、下から2番目のパラグラフにおいて、一般論として記載致しました。また、紹介事例につきまして、再発防止委員会として紹介する意図をもう少し詳しく記載してはいかがかというご意見を頂戴致しましたため、42ページ「5.事例紹介」の冒頭におきまして、今回の分析結果との因果関係について追記致しました。

また、4つ目の丸への対応として記載しておりますが、ご意見の通り、42ページから51ページに同意の取得できた3事例を今回掲載しております。

ただいま説明させて頂いた修正内容につきましては、既に前回委員会後に委員の皆様へ修正後の書きぶりをご確認頂いた内容となりますため、こちらの内容にて入稿とさせて頂きました。

加えまして、その際にご確認頂いた資料から体裁を変更した表がございますので、ご説明させていただきます。36ページの後段、表3-IV-10をご覧下さい。こちらの表につきまして、29ページに掲載しております表3-IV-2や、33ページに掲載しております

表3-IV-6と体裁を合わせる観点から、施設区分の掲載を縦のカラムに変更しております。なお、掲載しているデータ自体には変更はございません。

また、ページが戻りますが25ページ、表3-IV-1の1つ目の大項目「在胎週数」につきまして、もう一つのテーマの子宮内感染と併せ、早産、正期産、過期産に区分するイメージで、「28週以上～32週未満」「32週以上～37週未満」「37週以上～42週未満」「42週以上」と区分を変更させて頂きました。

その他、次回入稿に向けまして、文章内の記載順や文言の補足等の軽微な修正をしておりますが、本文の内容に関わる修正ではございませんので、ご了承頂ければと存じます。

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。それでは、田村委員、先ほどのご意見のところ、ぜひお願い申し上げます。

○田村委員

ありがとうございます。28ページのところでございます。生後1分のアプガースコア、呼吸が0点の事例について、最後のところ、「生後1分以降に人工呼吸実施ありは」と続いているのですが、このところの最後に書いてあるように、基本的には、こういう呼吸が0点というような事例については生後60秒以内に人工呼吸を開始することが重要であるということになっております。むしろここに書かれてある「生後1分以降に人工呼吸実施ありは」云々かんぬんは、実は1分以降では遅過ぎるということを言いたいために挙げて頂いておりますので、その前のところに「全件で人工呼吸器が実施されていたが、そのうち」という文をつけて頂いたほうが、読むほうは、今回調査した対象は全て人工呼吸器はきちんとやっていたと、だけど残念ながら60秒以内に実施していなかった事例がこの%あるんだということが分かりやすいのではないかと思います。そこで少し短い文章ですが、「全件で人工呼吸器が実施されていたが、そのうち」という文をつけて頂いた方がいいのではないかなというふうに思いました。

これについていかがでしょうか。

○木村委員長

いかがですか。

○事務局

事務局より失礼致します。こちら、内容と齟齬はございませんので、入れさせて頂きた

と思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

○田村委員

ありがとうございます。

では、あともう1点ですが、52ページですけれども、2)の学会・職能団体に対する要望の(1)のところでございます。この文章の中身そのものには、私、全く異存なくて、非常にありがたい記述になっていると思うのですが、少し強調して頂きたいという観点から、この(1)の下から3行目の一番最後のところですけど、注意すべきポイントとして「(生後60秒以内の人工呼吸の開始、アドレナリンの静脈内投与等)」のところに下線を引いておいて頂くと、この生後60秒以内の人工呼吸の開始、それからアドレナリンの静脈内投与に関する要望ということがより強調されるのではないかと思います。下線を引いて頂くか、もしくは何か強調文字のような形にして頂ければと思うのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

これはいかがでしょうか。

○事務局

こちらの提言、要望のところでございますが、総括にも同様の記載がございますので、過去の報告書等も確認を致しまして、ボールド体にできるかですとか、下線を引いたものがあるかというところを少し確認させて頂いて、整合を取る形で調整をさせて頂ければと思います。

○田村委員

ありがとうございます。

○木村委員長

恐らく18ページにも同じ文章があるんですね、これ。ですから、そことそろえて。総括のところ、18ページの2)の(1)と同じ文章ですので、そこも含めて少しご検討頂けたらと思います。よろしく申し上げます。

○田村委員

よろしく申し上げます。以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

他に何か修正、あるいは追記の必要性があるところはございますでしょうか。しばらく新生児蘇生のテーマがなかったのも、非常にきっちりと、重要なポイントを押さえて頂いていると思いますが、何かそれについて、あるいは修正等の。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

少し思いつきというか、今、田村委員がご指摘されたことを読んだ感想ですけど、田村委員にご意見お聞きできればと思うのですが、29ページの一番上から2行目のところ、ガイドラインではこうなっているというのが最後に書かれているところの前で一旦改行して、こここのところの最初にも、少しくどいようですが「生後1分のアプガースコアにおける呼吸が0点の事例は」と入れておいたほうが、この最後に書いている意味がより分かるのではないかと少し思ったのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

田村委員、いかがでしょう。

○田村委員

私もその追記には反対はありません。ただこれを読んでも、一応それなりに整合、60秒以内の人工呼吸が大事だということは強調されて書かれているので、この文章のままでも大きな問題はないかとは思いますが、強調するという意味でそれを追記されるということに反対ではありません。

○木村委員長

それでは、少し事務局でこの文章、工夫して頂いて。

○事務局

はい。検討させていただきます。

○木村委員長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。呼吸していない場合は速やかに蘇生処置をするということの強調という意味では重要な文章だと思いますので、その形でお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、このところはこの形に致しまして、次が、第3章の「テーマに沿った分析」のもう一つのテーマでありました「子宮内感染について」というところについてでございます。こちらのほうを、まず資料に基づいてご説明頂いた後で、ご意見伺いたいと思いま

す。それでは、事務局のほうからご説明お願い致します。

○事務局

事務局より失礼致します。まずは、本体資料の2ページと、資料1、60ページ以降をご覧ください。

最初に、資料1の61ページ、図3-V-1「子宮内感染のメカニズムと児への影響」についてご説明致します。前回委員会では、細菌性膣症や漢字の記載についてご意見を頂戴致しました。前回委員会後にご確認頂いた通り、上行感染については感染経路が1つではないことを踏まえ、矢印を子宮頸管から卵膜や羊水へ伸びる青線へと修正しております。また、経胎盤感染は胎盤を介して母体の病原体が胎児へ移行するものであると定義づけをし、説明を追加させて頂いた他、一般の方へも分かりやすい図とする観点で配色の修正を行いました。この他、卵膜の拡大図は青い矢印にかぶっている状態のため、最終稿では右へ位置を移動する予定でございます。

次に、資料1の63ページ、図3-V-2「分析対象事例の概要図」についてご説明を致します。中央の青い四角内「2018年1月以降に原因分析報告書を送付した事例■■■■件」及び「2017年12月以前に原因分析報告書を送付した事例■■■■件」につきましては、前回委員会でご提示した資料で、それぞれLenckiらによる臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準に関連するデータがある事例とない事例と記載をしておりましたが、これにつきましては分析対象の本文と齟齬があるように見えるとご意見を頂きましたので、こちらの概要図には大枠のみ簡単に記載することとして、資料1の63ページ6行目以降に詳細な内容を記載することと致しましたので、ご確認をお願い致します。

次に、65ページをご覧ください。表3-V-2「妊娠・分娩経過の背景」につきましては、前回委員会後にメールでご相談させて頂いた通り、母体に抗菌薬を投与した事例の集計を、第4回におけるデータ定義が曖昧なため今回の集計との比較は困難と考え、こちらの表からは削除とさせて頂いております。今回の分析対象で母体に抗菌薬を投与した事例につきましては、資料1の81ページ「7.資料」の「1）分析対象事例にみられた背景（妊産婦の基本情報）」へ追記を致しました。

続きまして、80ページをご覧ください。「6.産科医療の質の向上に向けて」の1）（3）3及び2）（2）では「臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準に該当した場合」と記載をしておりましたところ、第4回の提言よりも胎盤病理組織学検査の提出基準が狭まり、後退してしまう懸念があるため、前回委員会では「臨床的に絨毛膜羊膜炎が疑われた場合」

と記載を変更することとされましたので、該当箇所を修正しております。

最後になりますが、資料1の82ページ「2）分析対象事例にみられた背景（新生児）」をご覧ください。一番上にございます在胎週数の区分につきましては、前回委員会までは「37週以上～40週未満」「40週以上」で集計をしておりましたが、正期産、過期産の集計が必要と考え、「37週以上～42週未満」「42週以上」へ集計区分を修正しております。

この他、文章中の記載順の変更や文言の補足等、本文の内容に関わらないような軽微な修正を加えております。

子宮内感染についてのご説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。それでは、この項目に関しましてご意見頂けましたらと思います。いかがでしょうか。図の変更は、図が随分見やすくなったということと、あまりミスリードするような記載は省いたということ。それから、対象事例が、結局2018年以降のものを載せた意図としては、そこからデータとして集積されているということで、抗菌薬に関しましては、使った目的が実は関係なく集計されていたのが第4回の集計結果であったので、ちょっとその辺りの整合性が取れないということで、65ページの表3-V-2は抗菌薬を外したということなどが大きな変更点ではないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

私は今回、巻頭のところにも書かせて頂きましたけれども、案外臨床で、絨毛膜羊膜炎の診断基準を満たさないようなもので、結局後から見ると臍帯炎あるいは絨毛膜羊膜炎がしっかりしたものがあったという事例があったということで、やはりこれはもう臨床医学、臨床的な判断の限界であると同時に、何が起こるかというのはなかなか分からないので、いつでも対応できるようにしないといけないというようなことになるのかなということも今回感じた次第でございます。

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。軽微な文言の変更等もしあれば、先ほど申しましたように、また事務局のほうにお伝え頂ければと思います。

それでは、次のところに進めさせて頂こうと思いますが、次は第4章「産科医療の質の向上への取組みの動向」というところでございます。ここも今回かなり記載ぶり、表現法が変わっておりますので、そこにつきまして事務局からの説明をお願い致します。

○事務局

第4章「産科医療の質の向上への取組みの動向」について説明致します。資料1の88ページから105ページをご覧ください。

前回の委員会におきまして、対象事例の集計結果を反映したグラフやその傾向などの原稿案、また新たに作成致しましたグラフ別案についてご審議頂きました。今回は、前回委員会及び委員会後に頂戴致しましたご意見を踏まえ作成致しました原稿案についてご確認頂きたくお願い致します。

それでは、資料の説明に入らせて頂きます。本体資料に沿って、資料1の具体的な修正点について説明致します。

まず、前回の委員会で頂きましたご意見と対応について説明致します。

92ページをご参照下さい。子宮収縮薬については、医会から発出している文書同意のひな形を使うのが望ましいというような文章を後ろに付け加えてはいかがか、またホームページからダウンロードできる旨の案内を入れてはいかがかのご意見を頂きました。

こちらにつきましては、石渡委員長代理にも確認させて頂きましたところ、医会のひな型はホームページ等への掲載はされていないため、入手のしやすさの観点から、第3回再発防止報告書のテーマ分析を踏まえ本委員会で作成した説明書・同意書(例)につきまして掲載されている本制度ホームページのURLと併せて記載致しました。

次に、95ページの図4-IV-2「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」のグラフにつきまして、「文書もしくは口頭での同意あり」を表す青の実線と、「文書での同意」を表す水色の点線を入れ替えてはいかがかのご意見を頂きましたため、ご意見の通り、「文書もしくは口頭での同意あり」を水色の点線に、「文書での同意あり」を青色の実線に修正致しました。

続きまして、前回の委員会後に頂いたご意見と対応について説明致します。

ページが戻りまして恐縮でございますが、90ページ後段から91ページをご参照下さい。「Ⅲ.集計方法」の医学的評価に用いる表現に関する説明部分に、産科医療の質の向上を図るための指摘と定義の図4-Ⅲ-1に記載のある注記の文章を追記してはいかがかのご意見を頂きましたため、ご意見の通り、注記の文章の内容と致しまして、ガイドラインで基準が示されている場合は「基準を満たしていない」を用い、それ以外の場合は「一般的でない」を用いていることを説明部分に追記致しました。

次に、92ページをご参照下さい。「Ⅳ.結果」の2段落目に、診療録に関する記載が2014年、2015年についてとなっている理由について追記してはいかがかのご意

見を頂きましたため、ご意見の通り、第11回報告書より集計項目及び集計表を変更したことについて追記致しました。

次に、92ページ「結果」の傾向の記載に関して説明している最後のパラグラフに「断定的に傾向を示すことが難しく」という文章がございましたが、分かりにくいとのご意見を頂きましたため、こちらにつきましてはご意見の通り、既に削除させて頂きました。

次に、94ページをご覧下さい。図4-IV-1のグラフの下の傾向文案にございます「用法・用量が基準範囲内」については、日本のガイドライン上の基準であることを記載してはいかがかとのご意見を頂きましたため、ご意見の通り、「用法・用量が「産婦人科診療ガイドラインー産科編」の基準範囲内であった事例」に修正致しました。こちらの修正に伴いまして、テーマ1から3の子宮収縮薬、新生児蘇生、吸引分娩における集計対象と集計方法の説明文及びグラフの下の傾向の記載文にも同様に、丁寧に記載することと致しました。

次に、100ページをご参照下さい。「5.診療録等の記載について」の3パラグラフ目、集計対象に関する説明部分の文章が分かりにくいとのご意見を頂きましたため、集計対象に関する説明文に、2015年末に原因分析委員会で決定した基準に沿って評価を行っている事例であることを追記致しました。

主な修正点の説明は以上となります。この後、グラフのマーカーや体裁等を印刷会社と調整してまいります。グラフの色など、大枠の趣旨の変更の予定はございません。

なお、今回より集計結果をグラフ形式での掲載へ変更致しましたため、第11回報告書まで本章にて掲載しておりました表形式の集計結果につきましては、第12回報告書の公表に合わせて、本制度ホームページへの掲載を予定しております。現在、ホームページへの掲載内容につきましては、構成や体裁を含めて検討・調整を進めておりますので、1月下旬の修正原稿のご確認の際にメールにてご審議頂きたくお願い致します。

また、103ページ以降の参考資料につきましては、現在事務局にて作成したパワーポイント版を掲載しておりますが、体裁の修正について印刷会社と調整中でございますため、先ほど申し上げたスケジュールにございました1月下旬からの修正原稿のご確認の際に、こちらも併せてご確認頂きたくお願い致します。

説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。原稿からグラフ等に関しては少しリファインされることがあ

るけれども、色目とか傾向はこのままいきたいということでございます。また、103ページから、もう歴史年表みたいものですね、ずっとどういう動きがあったかということを一覧にしておりますが、これはパワーポイントをそのまま載せているので、何となく字がぼやけたりしている感じがありますが、その辺りはまた修正して送って頂けるということでございます。

この章は大分見せ方を工夫して頂いて、見せ方が変わった部分でございますが、何かご意見ございますでしょうか。

○勝村委員

いいですか。

○木村委員長

勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

ありがとうございます。本当に、いつも鮎澤委員とかもおっしゃっていたかと思いますが、すごくよくなったなと思います。報告書も、カラーだったんですけども、ほとんど色は、あまり使っていなかったような記憶があるんですけど、今回色々な色がたくさん出てきて、本当にそれぞれ見やすくなっているなと思いますし、もしかしたら本のほうは少し色が、この後、制限されるのかもしれないんですけど、ホームページだとこのカラーのまままで出せると思うので、いいなと思います。

1点ですけど、1つ、最初に出てきた陣痛促進剤の同意書の話なのですが、ページが。

○木村委員長

92ですかね。

○勝村委員

はい。アドレスが載っているんですけど、これはかなりテーマとしたら大事なことだと思っていて、前回の委員会でもありましたけど、やはり口頭で同意を取っているということではちょっと駄目だということで、やはり文書で、少なくとも文書を取ればいいのかという屁理屈ではなしに、やはりきちんと説明と同意を取って欲しいということで、まだ口頭で取っているところがあるということもあるので、ひな形が必要ということでせっかく作ったので、載せてもらうことはすごくありがたいのですが、これが、大分前ですけど、産科医療補償制度のホームページにひな形が出ているはずといっても、なかなかそれだけのキーワードでは探してもたどり着けないとなった人の経験があったりもして、そのときも

お願いしたのですが、再発防止の報告書というのをクリックしてホームページを開いていくと、一番最初に出てくる1ページ目のメインのページ中に、下のほうでもいいので、あまり階層の低いところを探し当てないといけないというのではなくて、この再発防止委員会が作った資料の1つなので、子宮収縮薬の同意書というのにすぐにアクセスできるようにしていただけたらと思います。

アドレスがなくても、産科医療補償制度の再発防止のところを見たら出ているよといったら、それでその言われた人がたどり着けるようなホームページにして欲しいなというのが1つと、やっぱり本の中で出てきても、アドレスで打っているよりは、今どきもう誰もが、急激にそうなっているのですが、やはりそこにこそ、そのアドレスへのQRコードも、小さくでもいいから、携帯でぱっとそこを見られるとか、載せてもらうというのもありかもしれないし、どちらかという、ホームページにひな形が出ているよといったら、そこに行き着けるようにして欲しいなというのがありますが、僕が分かっているだけで、もう少し分かりやすくなっているのかもしれないですけど、少し僕としては分かりにくいなと思っているんですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

これは事務局、いかがでしょうか。見え方ということではありますが、ホームページで検索のところがありますよね。検索のところで同意書とか打ったら、これ、出てくるのでしょうか。そういうふうに少し工夫してもらいたいかなと思うんですね、検索のところに、子宮収縮薬、スペース、同意書みたいな検索が入れば、これがさくっと出てくれば。多分、勝村委員、そういう意味ですよ。

○勝村委員

再発防止委員会、再発防止に関する提言と打ったら、色々なものが出てくるんですよ。報告書も出てくれば、過去のリーフレット集も出てくれば。

○木村委員長

だから同意書というものが出てくるようにと。

○勝村委員

その一覧の中に最初にやはり出てこない、ないと思ってしまうというか気付かないことになると思いますので。それで、例えば「リーフレットなど」と書いているところを開いたら、リーフレットがいっぱい出てくるメニューがあるのですが、一番下にその同意書が出てきていてもいいなと思うのですが、そこにもないので。

○木村委員長

今ホームページを調べてくれています。どうなっていますか。

○事務局

事務局より失礼致します。産科医療補償制度のホームページのトップ画面にサイト内検索というのが右上にあるんですけれども、そちらに子宮収縮薬、スペース、同意書と入力して頂きますと、一番上に分娩誘発・促進についての同意書というのが出てくるようになっております。

○木村委員長

それはPDFか何かで落とせますか。例えば診療所等で使いたいと思ったときに、PDF等で落とせると非常にいいと思います。

○事務局

はい、PDFで落とせるようになっております。

○木村委員長

ありがとうございます。

○勝村委員

検索したら出てくるというのは、出てくるだろうとは思っていたんですけど、メニューに載せておいて欲しいと思うんです。だから実質検索しないと出てこないということは、メニューには一切、リンクが貼られていないということではないのですか。

○事務局

事務局より失礼致します。本制度のピンク色のホームページに行って頂きますと、「再発防止に関する報告書・提言」というアイコンが一番下にございまして、その中の左のタブの「リーフレット・ポスター等」というような、リーフレット・ポスター、アーカイブ集とまとめているページがあるんですけれども、そちらに今回の同意書例のほうに掲載されております。こちらのページの階層自体を本制度のホームページの中でたどり着きやすくするというようなことについては、機構内でまた検討させて頂ければと思います。

○木村委員長

もう一段先のところで、階層の上のところで出るようになるというご意見だと思います。

○勝村委員

ちょっと僕も今、言いながら、そんな記憶を。僕が今見た中では出てこないのですが、

違うページか、よく似たページが2種類あるのかもしれないですけど、とにかく文書同意というのを増やしていきたい、増えていって欲しいなと思うので、そのためにも、やはり今まで文書で取っていなかったところを取りやすくなってもらうというためには、ひな形を一緒に提示できるというのはすごくいいことだと思うので、ぜひお願いしたいと思います。

○木村委員長

そうですね、そこはまた少し、ホームページ改修のときに、上の階層に出るようにお願い致します。よろしいでしょうか。

石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

石渡ですけれども、この子宮収縮薬の説明と、それから同意の文書、それは医会の会員の先生方がよく使っているわけなので、20年ぐらい前から遡って、研修ノートとか、それから医療事故防止のためにという小冊子を作っているのですが、その中に子宮収縮薬というふうに特化したような同意書が実はなかったんです。そういうことでお話ししまして、今回この産科医療補償制度のホームページのほうからダウンロードして頂けるような、そういう形になったわけなので、医会のほうも色々な同意書は作っているのですが、子宮収縮薬に特化したものはなかったもので、そのような対応を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。そういう経緯もございますので、ぜひ、せっかくのものでしたら、ホームページからうまく入りやすいようにということで、また工夫のほどお願い致します。

よろしいでしょうか。他に何かございますか。

これは全体にまた見やすくなったと思いますし、これから年月を重ねていきましたが、このグラフ形式であれば、横が詰まってくるだけで、ずっと表みたい、虫みたいな字が走るということはなくなって、きれいにトレンドが見えてくると思いますので、ぜひこの形で引き続き経過を見ていきたいというふうに思っております。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

そうしましたら、一応第4章まではこの形で基本的には承認頂いて、先ほど頂きましたご意見を取り入れるということで、また修正を少し事務局の方でご検討頂くということにさせていただきます。また、先ほど冒頭にスケジュールを言って頂きましたが、そ

の修正版をメールでお送りするというふうなことになるかと思っておりますので、先生方、メールで送られたら、修正箇所についてのご検討、ご審議をよろしくお願い申し上げます。

それでは、ここまでは一応基本的には承認されたということで、次が、資料で「分析対象事例の概況」というものがございます。資料2になりますか。その資料に関しまして事務局のほうから説明をお願い致します。

○事務局

こちら引き続き資料1の報告書になります。

○木村委員長

失礼しました、1ですね。

○事務局

恐れ入ります。資料「分析対象事例の概況」について説明させていただきます。資料1の106ページからご覧下さい。

106ページの冒頭の説明文に記載しておりますように、今回は本制度の補償対象となった脳性麻痺事例のうち、2020年12月末までに原因分析報告書を送付した事例2,792件を分析対象として集計した結果を掲載しております。こちらの原稿の内容につきましては、前回委員会にて、お気づきの点などがございましたら事務局までお寄せ頂くようお願いさせていただきましたが、特にご指摘等はございませんでしたため、前回委員会でお示した資料からの内容の変更はございません。

以上、ご報告でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。こちらのほうも積算されてきてまして、どんどん数が増えてきたわけでありまして、その積算された数の中で、これまでと同じ項目で分類をしているということで、これは一貫性の面もあって、あまり変わらないほうがいいのかというところもあります、いかがでしょうか。また、各年次に関しましてはホームページで記載されているということでございます。この形でよろしいでしょうか。ありがとうございます。特にご意見なければ、このままの形でご承認頂いたということにさせていただきますと思います。

それで、今度が資料2であります。「原因分析がすべて終了した2013年出生児の概況」という項目でございます。こちらの方も事務局から説明をお願い致します。これは資料の2です。よろしくお願いいたします。

○事務局

「原因分析がすべて終了した2013年出生児の概況」についてご報告致します。委員長よりご案内がございました通り、資料2をご覧ください。

本年は、2013年出生の事例■■■■件について集計を行いました。先ほど議事1)の(5)でご報告させて頂いた第12回報告書の分析対象全件での集計である「資料 分析対象事例の概況」と概ね同項目についてまとめておりますが、こちらでは出生年という情報が入ること、また、全件集計の資料よりも件数が少なくなることなどから、個人の特定などにつながらないように、例えば2ページの表I-5を都道府県別ではなく地域別で集計するなど、例年と同様の方針で項目を丸めている部分が数か所ございます。

また、前回の委員会にて、「資料 分析対象事例の概況」の掲載表のうち、3つの集計表について集計方法や集計項目を一部修正した旨をお伝えさせて頂きましたが、そちらの変更に伴い、こちらの資料2の出生年別の集計表についても同様に修正を行いました。詳細と致しましては、資料2の4ページ「表I-12 妊産婦の既往」、続けて6ページ「表I-20 産科合併症」の表で、これまで「上記の疾患なし」として掲載していた項目を、表I-12では「その他の疾患」、表I-20では「その他の産科合併症」へそれぞれ変更し、また、16ページの「表I-53 新生児期の診断名」では、これまで「上記の診断名なし」と記載していた項目を「その他の診断名」へ変更し、注釈や表の構成と齟齬のないよう集計方法も修正しております。

なお、資料2の数値につきましては現在最終確認中でございますので、確定後のものを第12回報告書公表のタイミングに合わせてホームページへ掲載する予定でございます。

説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。これは原因分析が全て終了というものの年次推移を見ていくという資料でございまして、これもまたホームページに随時、毎年終わった分が集計されて載っていくということでございます。よろしいでしょうか。

これは基本、例年通りということで、では、これもご承認頂いたものとさせて頂きたいと思えます。

それでは続きまして、再発防止に関するアンケートというものを久しぶりに取らせて頂いたわけでありましたが、その実施結果についてということで、事務局のほうからご説明をお願い致します。資料3でございます。

○事務局

再発防止に関するアンケート実施結果についてご説明致します。資料は、本体資料、資料3、資料4をお手元にご用意下さい。

本体資料の4ページ後段、3)に3つ白丸で概要を記載してございますが、1つ目の丸に記載の通り、このたび再発防止に関するアンケートの実施及び集計が完了致しましたため、結果等についてご報告させていただきます。

資料4として、今回のアンケートの全集計結果をおつけしております。こちらの集計結果などをもとに、今回のアンケートの実施結果について概要を取りまとめたものが資料3になりますので、ここからは資料3に沿って説明させていただきます。

資料3の1ページ、1ポツには、アンケート実施の目的を記載しております。こちらは実施前にご審議頂いた際の再掲となりますが、改めてご説明させていただきますと、1つ目の目的が「再発防止に関する報告書」等の発行物や「再発防止委員会からの提言」などについての認知度や利用状況を調査することとなっております。2つ目の丸として、前回2018年9月に実施したアンケート結果と比較して、再発防止に関する取組みへの効果検証を行うことを目的としております。3つ目として、産科医療関係者のニーズを調査し、今後の再発防止に関する取組みに生かすことを目的としてアンケートを実施しております。

続いて2ポツ、実施概要でございます。1)調査対象施設につきましては、本制度の加入分娩機関のうち、病院・診療所はそれぞれ無作為抽出した600施設ずつを調査対象とし、助産所は今年度新規加入等を除く全380施設を調査対象と致しました。回答対象者は、病院・診療所では、産科責任者や院長などの医師と、分娩を取り扱う部署の看護師長で、それぞれ半数の300名ずつを回答者として設定致しました。助産所においては院長を回答対象者としております。

続いて、2)アンケートの実施期間でございますが、2021年9月21日からの1か月間で実施致しました。なお、10月20日までの実施と記載しておりますが、締切り後に到着したアンケートにおきましても、10月中に到着したものについては今回の集計結果に加えております。

続けて、3)にアンケート回収率を記載しております。今回は全体で1,580件アンケートを送付し、回収数は873件、回収率が55.3%でございました。

資料をおめくり頂き、資料3の2ページからは主なアンケート結果について記載しております。集計結果の詳細な数値につきましては、適宜資料4をご参照頂きながらご確認頂ければと存じます。

初めに1)として、「再発防止に関する報告書」の利用状況等の結果を記載しております。(1)問1-1の設問にある再発防止報告書の利用の有無につきましては、「利用したことがある」が総数で74.3%であり、前回2018年に実施した同アンケートの結果と比較すると、12.1ポイント増加しております。2ページ中ほどに参考1として、総数及び各回答対象者別での再発防止報告書を「利用したことがある」の割合について、前回結果と比較したグラフを掲載しております。また、「利用したことがない」は全体で24.3%であり、前回より13.2ポイント減少しております。

続けて、(2)に記載しております再発防止報告書を利用したことがあると回答した人における利用媒体は、冊子(紙媒体)が98.3%であり、ホームページ(電子媒体)は9.4%でございました。

続けて、(3)問1-2-4では、再発防止報告書を利用したことがあると回答した人における、今後「テーマに沿った分析」で取り上げて欲しいテーマを伺ったところ、総数では新生児蘇生、胎児心拍数陣痛図、診療録等の記載、クリステレル胎児圧出法の順が多かったものの、回答者の施設や職種によって傾向にやや違いがございました。3ページ上段に参考2として、総数及び回答者別が多かった順に上位3テーマを掲載しておりますのでご参照下さい。

続いて(4)には、再発防止報告書を利用したことがないと回答した人の利用したことがない理由について記載しております。1つ目の丸ですが、「利用したことがない」と回答した人の理由は、「時間・余力がない」が34.4%と最も多く、次いで「存在を知らなかった」「その他」の順でございました。また、施設・職種別に見ると、病院・診療所の医師では「時間・余力がない」の回答が最も多く、看護師長では「存在を知らなかった」が最も多い結果となりました。また、助産所は「その他」と回答した方が最も多く、自由記述での回答を内容別に分類整理したところ、現在は妊婦健診のみを行っているなどの「分娩の取扱い停止」や、利用する事例がないなどの回答がございました。

ここまでが再発防止報告書の利用状況についての設問に対する結果の概要でございます。

続いて、3ページの中ほどの2)では、リーフレットやポスター等の発行物の利用状況についての結果をまとめております。1つ目の丸でございますが、発行物のうち「利用あり」の割合が多かったものは「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」及び「再発防止委員会からの提言集」でございました。一方で、その他の発行物では「利用なし」の割合が多く、いずれの発行物においても、「利用なし」と回答した方の理由は「存在を知らなかった」

が最も多い結果となりました。なお、一つ一つの発行物における利用状況については、資料4の2ページ後段から5ページにかけて個別の集計結果を掲載しております。

続きまして、資料3の3ページ後段からは、3)として「再発防止委員会からの提言」への取組み状況についての結果をまとめております。

(1)は、提言への取組みの有無についてでございます。再発防止報告書等に掲載されている「産科・小児科医療関係者に対する提言」への取組み状況は、「すでにほとんど取り組んでいる」と「すでに一部取り組んでいる」が合わせて66.7%でございました。総数の回答割合については、資料の4ページに参考3として円グラフで掲載しております。また、横の参考4には前回結果との比較表を掲載しております。4ページの一番上の丸に記載しておりますが、回答のうち「まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である」は18.2%であり、前回の結果と比較すると4.0ポイント減少しており、「すでに一部取り組んでいる」は48.3%で、前回より2.2ポイント増加しておりました。

続けて中ほどの(2)でございますが、「すでにほとんど取り組んでいる」「すでに一部取り組んでいる」と回答した方の具体的に取り組んだ内容について、参考5として棒グラフで、回答の多かった順に結果を記載しております。「胎児心拍数聴取・胎児心拍数陣痛図の判読について」が88.0%と最も多く、次いで「新生児蘇生について」「出生後の新生児管理について」の順に多い結果となりました。

資料をおめくり頂きまして、5ページ(3)には、先ほどの設問で「まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である」あるいは「取り組む予定はない」と回答した方の取り組んでいない理由についてでございます。取り組んでいない理由については自由記述の設問となっており、該当の229件のうち170件で回答がございました。こちらの記述回答について内容別に分類・整理したところ、「取り組む時間・余力がない」が最も多く、次いで「分娩の取扱い停止」「存在を知らなかった」などの回答がございました。

以上が提言への取組み状況に関する設問についての結果の概要でございます。

続きまして、4)その他についてとして、(1)に、今回新たに設問を追加致しました問4-4、アンケートの実施形式についての結果を記載しております。

1つ目の丸でございますが、回答しやすいアンケート形式については、総数では「紙」が40.5%と最も多く、「Web」が16.4%、紙とWeb「どちらでも良い」が37.5%でございました。

2つ目の丸でございますが、こちらの結果を施設・職種別に見てみると、病院の医師で

は総数と比べて「Web」と回答した方の割合が比較的多く、診療所の看護師長と助産所の院長では「紙」と回答した方の割合が多い結果となっております。

ここまでで主なアンケート結果についてご説明させて頂きましたが、続けて4ポツにて、ただいまご説明したアンケート結果から見えた傾向や課題、今後の取組み案について記載しております。

初めに1) 傾向・課題として、(1) 「再発防止に関する報告書」や発行物の活用促進、「テーマに沿った分析」で取り上げるテーマについて見られた傾向・課題を記載しております。

1つ目の丸からご説明致します。前回の2018年の結果と比較すると、再発防止報告書を利用したことがある割合が全体で12.1ポイント増加しており、再発防止報告書の認知度や利用度が上昇してきていることがうかがえる結果でございました。一方で、2つ目の丸でございますが、再発防止報告書を利用したことがない理由は、看護師や助産師では「存在を知らなかった」と回答した方が最も多く、看護師や助産師をターゲットとした周知が課題ではないかと考えられました。

続けて3つ目の丸ですが、リーフレット・ポスター等を利用したことがない理由は、いずれの職種においても「存在を知らなかった」の回答が最も多く、こちらも周知が課題と考えられました。

4つ目の丸でございますが、再発防止報告書やリーフレット・ポスターを利用したことがある人においても、その利用媒体はほとんどが紙媒体でございましたため、ホームページへの掲載の周知や閲覧の促進も課題であると考えられました。

5つ目の丸は設問全体からの結果でございますが、「再発防止に関する報告書」を利用したことがない理由や「再発防止委員会からの提言」に取り組んでいない理由として、分娩を扱っておらず産前産後管理のみを行っているなどの「分娩取扱い停止」の回答が見られたことから、妊娠管理等の広く活用できるテーマの選定についても検討が必要ではないかと考えられました。

最後の丸はテーマ選定についてでございますが、施設・職種別で取り上げて欲しいテーマの傾向に違いが見られたため、テーマごとにターゲットを明確にした分析を行うことなどについても検討の余地があるのではないかと考えられました。

続けて(2) 今後のアンケートの実施形式についてでございますが、回答しやすいアンケート形式は、総数では「紙」と同様に、「どちらでも良い」の回答も多かったため、次

回実施に向けて、より回答しやすい形式となるよう検討を行っていく必要があると記載致しました。

資料6 ページの2行目2)からは、これらの傾向・課題に対する今後の取組み案を記載しております。

(1) 再発防止報告書や発行物の活用促進、テーマ分析で取り上げるテーマについての取組み案と致しまして、1つ目、産科の看護師・助産師が目にする機会の多い雑誌などで、再発防止の取組みや再発防止報告書、リーフレット・ポスターの紹介、バックナンバーの案内等を行うとしております。こちらにつきましては、現時点で雑誌等への記事掲載を打診させて頂いておまして、掲載の方向で進んでいるものがいくつかございますので、そちらについて掲載の際に改めてご案内させていただきます。また、記事内容によっては委員の先生方へご協力をお願いさせて頂くこともあるかと存じますが、お力添え頂けますと幸いです。

続けて2つ目の丸でございますが、紙媒体の第12回再発防止に関する報告書へも二次元バーコードを掲載し、院内での冊子の回覧後などでもホームページへアクセスして確認しやすくすると致しました。こちらについては、本日の1つ目の議事でご確認頂きました資料1の第12回報告書案において、中表紙に二次元バーコードと検索画面のイメージ、裏表紙で二次元バーコードを掲載するレイアウトとする方向にてご案内させていただきました。

3つ目の丸はテーマ選定についてでございます。2022年度・23年度につきましては、前回の委員会においてテーマを子宮収縮薬とすることが既に決定しておりますので、2024年度以降のテーマ選定におきましては、アンケート結果を参考に、多くの産科・小児科医療関係者が広く活用できる分析を行う観点と、施設・職種によるターゲットを明確にしてそれぞれのニーズに沿った分析を行う観点の2つの切り口から取り上げるテーマを検討してはいかがかと考えております。

続けて(2)今後のアンケートの実施形式についてでございますが、現在、原因分析委員会においても分娩機関・保護者を対象としたアンケートを、こちらはウェブ形式で実施しておりますため、そちらの回収結果等も踏まえ、ウェブ・紙併用での実施など、分娩機関がより回答しやすい形式となるよう検討し、次回実施の際に改めて実施方法を決定することではいかがかと考えております。

本日は、今回ご説明させて頂いた今後の取組み案について、こちらの方向性でもよろしいか、また、その他の取組みの案や、アンケート結果から見えた傾向・課題等についてご意

見を頂ければと存じます。また、資料3の7ページには、参考資料と致しまして、今回のアンケート回答者の背景について集計した結果を掲載しております。資料4の集計結果の表につきましては、近日中に本制度ホームページにて公開させて頂く予定でございます。

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。アンケート、回答率としては55%ぐらい、前回よりちょっと下がっていますが、半分以上回答して頂いているという回答の中での中身でございます。何かご意見や、この解釈についてどうだというようなことはございますでしょうか。

石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

石渡です。4ページ目の参考4の提言への取組み状況ということで、前回結果との比較というのが書いてありますけれども、「すでに一部取り組んでいる」、それから「まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である」、このところの「すでに一部取り組んでいる」というのが2.2ポイント上昇しています。これは、「まだ取り組んでいない」という医療機関が「すでに一部取り組んでいる」というように変わったんですね。そういうふうに解釈してよろしいとなれば、やはり提言への取組みの状況はかなり改善してきたというふうに判断していいのではないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○事務局

事務局より失礼します。無作為抽出ですので、どのような回答の変化というのは少し捉えにくいのですが、総数として見ましたときに、「まだ取り組んでいない」「取り組む予定はない」はマイナスポイントとなっておりますので、全体的に取り組む傾向になっているのかなという解釈でいかがかなと思っております。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

すみません、勝村です。概ね評価とか分析とか、書かれている通りかなと思うのですが、やっぱり気になるのが「存在を知らなかった」というところで、アンケートが50%強で、アンケートに答えている人たちの中でも「存在を知らなかった」ということは、何か思い

切ったというか、ちょっとドラスティックな周知の方法がないのかなとか。例えば産科医療補償制度にみんな加盟されているわけだから、でも看護師長とかだから難しいかもしれませんが、これがホームページに掲載されるたびに、またそれが発行されるたびにメールでとか、周知するとか、存在を知らないということをなくす、何か一気にできそうなよい方法はないものなんでしょうかという質問です。

○木村委員長

これは事務局いかがでしょうか。

○事務局

勝村委員からお話ありましたドラスティックなものというのは、ちょっとまだ検討に至ってはおりませんが、色々と、先ほども報告ありましたように、購読者の多い雑誌等へのご案内ですとか、看護協会様ですとか助産師会様ですとか、ご相談させて頂きながら周知を進めていきたいなというふうには考えております。

以上です。

○木村委員長

一応これ、加入機関全てには、冊子体としては送っているわけですね。何冊ぐらい送っていますか。最低2冊ぐらい送っているのでしょうか、看護部とドクターと。

○事務局

病院のほうには3部、病院長、産科責任者、産科婦人科の看護師長様宛てにお送りさせて頂いておまして、診療所のほうも院長と看護師長様と2部、お送りさせて頂いております。一応それぞれヘッドレターをおつけして、お配り頂くようにということでお送りさせて頂いております。

○木村委員長

ありがとうございます。冊子体も配っているので、周知という意味では、確かに所属機関へのメールとなると今度は事務部へ行ってしまうので、そこも少し難しいのかもしれないですね。事務にメールを送っても、こんなのが来ましたというぐらいになってしまう可能性はあるかもしれません。

あと、案外ホームページよりも冊子体を皆さんお使いになっているという印象がございまして、これは、このアンケートもどんな形がいいですかと、「紙」と書いてくるのは、紙で回答された方々だから当然かなという気もするわけではありますが、そういうところもあって、まだ現場の皆様とコミュニケーションする上では、やっぱり紙媒体は結構大事か

などというところがございます。

ただ、もう一つの問題と致しましては、産科婦人科学会にしても医会にしても気がついているところであります。診療所をなさっている先生方の高齢化というのは非常に大きい問題でございます。若年層の産婦人科を専門とする医師の産科離れということは我々も非常に危機感を持って認識しているところがございます。その辺りももう一つ電子媒体が伸びない伏線になっているのかもしれないという気は致しております。また引き続き、事務局のほうでも周知の方法を色々お考え頂きたいと思っております。

○和田委員

1つよろしいでしょうか。

○木村委員長

はい。和田委員、お願いします。

○和田委員

和田でございます。新生児のほうをやっている人間からしますと、今回アンケートを取られた対象者が院長先生、それから看護師長さんで、その人たちでさえこれだけ知らないということは、よりその下の皆さん、若手の先生方や、それから現場の、実際にお産を取っている助産師さんたちも、恐らく知らない方が結構いるんだろうなということになるかと思っております。

より裾野を広げて周知徹底というか、認知度を上げていくということからすれば、先ほどの雑誌、若手の人たちが読むような雑誌にどんどんこういった情報を発信していくというのも1つ大事なところと、若手の人は恐らく、最近ではツイッターとか、SNSのほうでも結構情報は得てくるんです。ですので、今回のアンケートに回答された方はあまり見ないのかもしれないですけど、より裾野を広げるという観点からすれば、ツイッターのアカウントを作ってもらおうとか、LINEがどうか分かりませんが、そういったことも今後、これから5年先を見据えた段階では必要になってくるのではないかなと思っております。

その窓口として雑誌のほうにまず載せていくというのは非常に有効かなと思っておりますので、ご検討頂ければと思います。また、どんな雑誌をリストアップしているのか、その辺りもまた教えて頂けると、現場の方はこういった雑誌をたくさん見ているよというのをお伝えできるかもしれませんので、よろしくお願い致します。

以上です。

○木村委員長

貴重なご意見ありがとうございました。例えばツイッターに、産科医療補償制度再発防止報告書が出ました、そこに二次元バーコードみたいな一行だけをして、リプライは受けないというような形のスレッドを1つ立てるとするのは十分あり得る話で、それはほとんどお金がかからないですし、二次元バーコードを貼り付けるだけであればそんな問題にならないと。またそういう工夫をぜひ行って頂きたいと思いますし、それから、和田委員がおっしゃってありました雑誌に関しましても、その雑誌にも、こういうのが出ましたというのに、やっぱり二次元バーコードが何か、スマホで取れるように、入れるようにという、ちょっとそういう工夫はこれからあってもいいのかなと。せっかく二次元バーコードを作ったので、そういったものも使いながら、若い先生方も。これも多くの貴重な教訓でございますので、この教訓をどう知ってもらおうかということは引き続き検討していきたいと思います。

また、今回新生児の蘇生ということをせっかく取り上げて頂きましたが、新生児専門の先生方にとってはこれはもう当たり前であります、新生児専門としておられない小児科の先生方ですね、そういう方々にもうまく周知できないかなというのはつくづく思うわけでございます。総合病院あるいは診療所で小児科で、新生児科医がないところの方の蘇生とかそういったことに関して、やはり少しどうなっているのだろうかというようなことを思うところもありますので、その辺りの周知に関しましてもまた少し。せっかく二次元バーコードといういいツールをお作り頂きましたので、あちこちに貼り付けて、こんながありますということ言うだけでも大分違うかなと思いますので、その辺りまた工夫を、ぜひ事務局、あるいは機構のほうでもして頂きたいと思います。

どうですかね、1ページの半分ぐらいの二次元バーコードを載せたらちょっと目立って、何かと思うような、そういうような宣伝効果もあるかもしれません。あまり文章を書くよりも、そういったもののほうがインパクトがあって、スマホで撮ってみようかという気になるかもしれません。またその辺り、見せ方の工夫を引き続きよろしくお願い致します。

他にアンケートに関しまして、いかがでしょうか。

小林委員、お願い致します。

○小林委員

資料の5ページの一番上の4行ですけれども、これまで取り組んでいない理由というところで、「取り組む予定はない」というのが少し気になるのですが、なぜかなど。あと別に、資料の集計結果の最後を見ると、分娩を取り扱っていないところが■■■■施設ぐらいあ

るんですね。そうすると、もしかしたら取り扱っていないので取り組む予定もないという理由なのかもしれないので、ここは「これから取り組む予定である」と「取り組む予定はない」というのを合わせるのではなくて、別々に見た方がいいのではないかなと思います。メッセージとして、「取り組む予定がない」というのが一定数あるというのはかなりネガティブな印象を与えますけど、もし必要がないのであれば、それはそれで、ある意味筋の通った理由なので、ここは分けてもう一度集計を、取り組んでいない理由を見てもらいたいなと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。「取り組む予定はない」の総数■■■■件というのが分娩を取り扱っているかいないかというのは分かるんですか、今回のアンケート。それは分かりますか。

○事務局

事務局より失礼致します。実際に分娩を取り扱っているかいないかというところ、明確には分からないのですが、資料の7ページの最後に参考資料として年間分娩件数を掲載してございまして、こちらで0件と回答した施設における回答を集計することは可能でございます。

○木村委員長

そうですね、そうすると■■■■件、0件のところがあるわけですので、これは取り組む予定がないとされているところよりも多いぐらいですので、小林委員がご指摘のように、そこ取り組む予定がないとおっしゃるところが一致すれば、それはそうかなということにもなると思いますので、少しそこは、確かに全体の割合からすると減っていますし、少ないとはいいながら、見る人が見ると何か嫌われているのかと思うような項目にもなってしまいがちですので、もう一度そこは評価して頂いたらというふうに思います。よろしいでしょうか。

○事務局

承知致しました。

○木村委員長

ありがとうございます。

他に何かございますでしょうか。よろしいですか。

○金山委員

よろしいですか、金山ですけれども。

○木村委員長

金山委員、お願い致します。

○金山委員

今後取り上げて欲しいテーマに、産科施設でクリステレル胎児圧出法があったのが興味深いなと思ったのですが、これをもし来年度以降、再来年度以降ですか、取り上げる場合に、なぜこういうクリステレルを取り上げて欲しいというのが出てきたのかと。少し僕も気になるところがありまして、恐らく最も頻繁に使われている1つの手技だと思うので、その辺、なぜこれが上げられているのかというのは少し深掘りして、アンケート、もう一度聞いても、次のテーマを考える際に参考になるのではないかと思います。コメントですけれども。

○木村委員長

ありがとうございます。確かに私もちょっと不思議な感じはして、逆に今何でこれが上がってくるのかなという気も少ししたのではありますが、これに関して、これを挙げた人たちの特徴とか、そういったことは何か出ますか。それは難しいでしょうか。

○事務局

こちらの取り上げて欲しいテーマはチェックでご回答頂く設問になっておりまして、その理由について回答する設問がございませんので、なぜかというところまでは、確認ができない状況でございます。

○木村委員長

例えば年間分娩件数とか、そういったものとの比較というか、これを挙げた人と挙げていない人で、分娩件数が多いところが挙げているのか、少ないところが挙げているのかとか、そういった見方ができるのかもしれないし、あるいは病院と診療所の比率とか、何かそういったところを。これは別に表に出す必要は特にないと思いますが、確かに金山委員がおっしゃった、なぜなのかということは、私も少し、へえと思ったので、何かそういう。この後ろですね、これを挙げた人たちの中で分娩件数が全体の比率と比べてどうかとか、病院・診療所の比率がどうかとかがもし出せるのであれば、ちょっとまたご検討頂けたらと。

○事務局

事務局より失礼致します。資料3の3ページの参考2におきまして、回答者別で上位3

つ、取り上げて欲しいテーマを掲載しております、こちらでは一部、病院の医師であるか、病院の看護師長であるかというところの区分がされているような状況になっております。

○木村委員長

そうですね。逆に、この数、実数で、病院と診療所、あるいは師長さんと医師との比が回答の比とどう違うのかみたいなことが分かれば、少し意味づけが出るのかもしれませんが、そういう検討もまたして頂いたらというふうに思います。よろしく願い致します。

他は、よろしいでしょうか。

アンケートに関しまして、5、60%のアンケート、大体世の中の的には普通なのかなという気も致しますが、もう少し回答が増えるようにまた工夫をしながら、案外ウェブが使われていないということで、ウェブに関して、和田委員がおっしゃいましたように、若い層の皆さんがこの存在を知ってもらうためにどうするのかという工夫も引き続き、このアンケートからの教訓かなというふうに思いますので、また事務局で工夫のほうよろしく願い致します。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、アンケートはここまで致しまして、あと、その他でございますが、その他についてということで、1つは産科医療補償制度のレポートというものを、今まで実績報告書と言っていましたが、レポートという形で題にしたいということでございますが、その説明を総務調整課のほうからお願い致します。

○事務局

参考資料1をご覧ください。前回「産科医療補償制度 実績報告書 vol.1」ということで案をご報告させて頂いてございましたが、タイトルが「産科医療補償制度 レポート Vol.1」ということになっております。12月にレポート全体につきまして、メールにてご確認を頂き、ご意見を頂戴しているところでございます。大変お忙しい中、ご確認を頂きましてありがとうございました。

ご意見の修正の部分につきまして一部ご紹介させていただきますと、まず木村委員長から2点、ご意見を頂戴しております、1点目がレポート77ページ、「第3章 制度実績から見えてきたこと」の「2.脳性麻痺発症の原因について（再発防止の観点より）」の中でございますけれども、脳性麻痺の主たる原因について単一病態と複数病態の内訳の年次

推移が記載しておりましたけれども、単一の病態と複数の病態の違いが分かりにくいということから、複数病態のグラフは不要ではないかというご意見を頂戴してございまして、グラフは既に削除してございます。

2点目は83ページ、「第3章 制度実績から見えてきたこと」の「3. 補償対象児の状況」の(3) 看護・介護の状況の中で、アです。この1年間の主な生活場所は在宅が一番多いということでございますけれども、児の家族等の就労状況についても掲載をしたほうがよいのではないかというご意見を頂戴してございまして、こちらにつきましては84ページ、図Ⅲ-3-3をご確認頂ければと思っております。19年9月に公表しております「脳性麻痺児の介護・看護の実態把握に関する調査報告書」から引用したグラフを掲載してございます。

続きまして、金山委員から、資料編でございましてけれども、104ページ表I-10「妊娠中の体重の増減」につきまして、2021年3月に日本産科婦人科学会から発出されております「妊娠中の体重増加指導の目安について」に従った基準にて算出してはどうか、また基準も記載した方がよいとのご意見を頂戴してございます。ご意見を受けまして、第12回再発防止報告書の同様の注釈を反映させて頂いております。データの算出につきましては、この基準が発出される前の分析対象事例でございまして、その算出式についての修正は見送らせて頂いております。

その他、井本委員より表記の仕方の修正などご意見頂戴しておりまして、修正の反映をさせて頂いております。

その他の細かい、文字の修正なども加えまして、この内容を最終案として報告書を取りまとめたいというふうに考えているところでございます。

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。これはいわゆる第1期ですね、見直しをする前の段階での、一連の膨大な資料でございまして。随分大きな歴史を感じさせる資料でございましてけれども、この全体を通しまして何かご意見ございませぬでしょうか。これを今度まとめるのは多分、2021年が終わった、全部の集計が出た段階で、また次ある程度まとめるとか、そんな感じですかね。

○事務局

はい。一応その方向性で、V o l . 1 という記載になってございます。

○木村委員長

ありがとうございます。私個人的に言うと、勝村委員がよくおっしゃいますように、脳性麻痺が家族にとってもものすごく大きなインパクトを与えてしまうんだというのが、先ほどちょっと載せて頂きました家族の就労状況でございまして、脳性麻痺の児をお持ちになったご家庭の中で、やはり女性、母側の就労率が半分に落ちているということがございます。これは非常に大きな介護の負担が女性にかかっているのだろうということを示すデータでございますし、これが次の世代、次の時代にどのようになってくるかということが、子供を社会全体で見るといって、この国の在り方を反映してくるのかなと思いますので、またこういったことも注目していきたい情報かなというふうに思っております。よろしいでしょうか。

田村委員、お願い致します。

○田村委員

非常に膨大な資料をおまとめ頂きましてありがとうございます。私は今、多くがNICUの出身者の、おうちで人工呼吸器などの高度な医療を必要とするような医療的ケア児に非常に興味を持って、小児在宅支援研究会の代表理事を一応務めさせて頂いています。その医療的ケア児だけで見ますと、先ほど言いましたように大部分がNICUの卒業生ですが、右肩上がりに急増しておりまして、人工呼吸器を必要とするような児は、この14年間で1.7倍に増えています。

ところが、おまとめ頂いたこれを見ますと、出生時の問題を契機として脳性麻痺になった児はむしろ年々減ってきているということで、少し私自身、医療的ケア児がこれだけ増えているのに、出生時の問題で脳性麻痺を起こす児がこれだけ減ってきているというのは、やはり蘇生も含めた、蘇生だけではなくて、産科の先生方の出生前からの対応が非常に功を奏しているのではないかなというふうに思って、感服する次第でございます。

先ほど木村委員長もおっしゃいました、こういう高度な医療、おうちでのケアを必要とするような場合には、一番その児を看ているのはご家族の中もお母さんで、特に人工呼吸器をつけておうちに帰っているような方の場合は、お母さんの平均睡眠時間が5時間以内の方がほとんどで、その5時間も、続けて5時間眠れていればまだいいのですが、夜、吸引とかアラームで起こされて、そういう時間を全部つなぎ合わせてやっと5時間という状況です。ですから、この産科医療補償制度が、医療的ケア児のおうちでのケアについて、訪問看護師さんに頼んだりとかに役に立っていればいいなと思いながら拝読して

いた次第でございます。

私の感想ですが、医療的ケア児はどんどん増えているのだけど、その中で脳性麻痺を原因としてそういう医療的ケア児になる児が減っていているというのは、それ自体は非常にいいことではないかなと思う次第です。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。それと同時に、これで補償水準が十分であるのかどうかということに関しても、親が介護をしているということは、やはり他の方をなかなか入れにくいという事情もあるんだろうというふうにも思いますので、そういったことも含めて、これも運営の方でまたご議論頂ければというふうに思うところでございます。よろしいでしょうか。

貴重な歴史的な資料でありますので、また引き続きウォッチをしてまいりたいと思います。何か気になるところがありましたら、また事務局のほうにお知らせ頂ければと思います。これは、いつまでは微修正可能みたいな時期はありますか。

○事務局

こちらの今後の取りまとめのスケジュールでございますけれども、大きな修正がない範囲におきましては事務局にお知らせ頂ければと思います。

今後のスケジュールでございますけれども、来週予定しております産科医療補償制度運営委員会への報告を経まして、レポートの公表につきましては■月を予定してございます。その後、冊子を作成致しまして、関係学会・団体などにお送りをするという予定としてございます。

○木村委員長

そうすると、大体1週間ぐらい。

○事務局

はい。大体1週間ぐらいの間に頂ければ。

○木村委員長

もし字句等の微修正、表現等の微修正がございましたら、また事務局のほうにご提案頂ければと思います。よろしくお願い致します。よろしいでしょうか。

田村委員、お願いします。

○田村委員

1つだけ、非常に細かなことなのですが、ちょっと分からなかったのは、74ページの「本制度の補償対象児の重度脳性麻痺発生率」のところなんですけど、表Ⅲの1-1と1-2を比較してみますと、本制度の掛金対象者数に対する補償対象者の割合が、表Ⅲ-1-2の人口動態統計の出生数に対する補償対象者の割合よりもパーセンテージとして少ないのですが、これは逆ではないかなと思ったのですが、どうしてこういう表Ⅲの1-1のほうが1-2よりも、本当に僅かなんですけど、パーセンテージが少ない、発生率が少ないのかということはお分かりでしょうか。

○木村委員長

これはいかがでしょうか。

○事務局

分母の部分でございますけれども、人口動態等件数と、この本制度の掛金対象分娩件数との差でございますが、大きくは、1つは、まず本制度は医療介入がないような分娩は掛金対象分娩件数に含まれませんので、そういったものがまず除かれているというところと、あともう一つは、この制度の未加入分娩機関での分娩も、この掛金対象分娩件数には含まれておりませんので、分母が掛金対象分娩のほうが少なくなるということでございます。

○田村委員

でも単純に考えると、全国出生統計の出生数のほうが掛金対象者数よりも多いのではないかと思いますのですが、ここでは全国出生統計者数のほうが掛金対象者数よりも少なくなっていますよね。これはどうしてですか。

○木村委員長

合計、多分2013、14と逆転していますね。

○事務局

おっしゃる通りです。こちらは逆のようでございます。ありがとうございます。こちらで確認をさせていただきます。ありがとうございます。

○木村委員長

これは確かに数字が途中から逆になっているようでございますので、ちょっと数字の検討をお願い致します。最初の年度だけは合っていますが、2010年から逆転してしまっていますので、よろしく願い致します。貴重なご指摘ありがとうございます。

他、よろしいでしょうか。では、またお気づきの点がございましたら、事務局のほうへお知らせ頂ければと思います。

それでは続きまして、子宮収縮薬使用に関する製薬企業の取組みについてということで、参考資料のほうをご覧ください。では、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。参考資料2をご覧ください。

先ほどのご審議にもございましたように、2022年1月、つい先日でございますけれども、子宮収縮薬を扱う製薬会社4社から医療従事者向けの注意喚起文書が発出されましたのでご報告致します。引用している再発防止報告書内容がアップデートされるなどの改訂がなされていますので、後ほどご参照頂ければと存じます。

以上です。

○木村委員長

よろしいでしょうか。これはPMDAの指導の下で、各製薬企業が対応されたことでございます。よろしいでしょうか。これは報告でございます。

あともう一つは、来年度の委員会日程でございます。事務局のほうからお願い致します。

○事務局

失礼致します。来年度の委員会の日程等についてご説明致します。

まずは、本日のご審議ありがとうございました。審議内容を踏まえまして修正原稿を、先ほどご案内しました日程にてご確認頂く予定ですので、引き続きどうぞよろしくお願い致します。

続きまして、来年度の委員会日程についてでございます。今月末から2月をめどに日程調整表をお送りさせて頂きまして、2月中には確定させて頂ければと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願い致します。

最後に、次回委員会についてでございますが、■月以降の開催でございます。こちらを予定しております、第13回報告書作成に向けた審議をメインとしまして、公開での開催を予定しております。こちらにつきましても事前にご意見等をお伺いすることがあるかと存じますが、その際もどうぞよろしくお願い致します。

事務局からは以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。ただいまのことについて何か質問はございますでしょうか。また日程調整表が参りますので、ご記入のほどよろしくお願い申し上げます。

本日用意致しました議題は以上でございます。全体を通しまして、何かご意見、ご質問

等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

先生方のご協力によりまして、大変スムーズに審議が終わりました。またお気づきの点ありましたら、先ほど申しましたように1週間を目途に、微細な文言の修正等ございましたら、事務局のほうにメールでご連絡を頂きたいというふうに思います。1週間過ぎた後で、また修正箇所等に関しましてご連絡が参ると思いますので、先生方、またご確認を引き続きよろしくお願い申し上げます。

それでは、よろしいでしょうか。

では、以上をもちまして第86回産科医療補償制度再発防止委員会を終了させて頂きま
す。どうもご審議、ご協力頂きましてありがとうございました。

— 了 —