

第103回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2025年4月23日（水） 16時00分～18時29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103回産科医療補償制度 再発防止委員会

2025年4月23日

○事務局

本日はご多用の中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。Web会議システムにてご出席いただいている委員の方々にご連絡いたします。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。

会議を開始いたします前に、資料のご確認をお願いいたします。次第・本体資料・出欠一覧。

資料1 『第3章 テーマに沿った分析』について」

資料1-参考「第15回再発防止報告書『第3章テーマに沿った分析 III. 子宮収縮薬および吸引分娩について—『産科医療の質の向上への取組みの動向』を踏まえて— (案)」

資料2 『吸引娩出術』に関する委員ご意見一覧」

資料3 「吸引娩出術に関する分析イメージ (案)」

資料4 『第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向』改訂に関する委員ご意見一覧」

資料5 『第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向』改訂案」

資料5-参考「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』(案)」

資料6 『資料 分析対象事例の概況』に関する委員ご意見一覧」

資料7 『資料 分析対象事例の概況』改訂案」

資料7-参考「第15回再発防止報告書『資料 分析対象事例の概況』(案)」

資料8 「原因分析がすべて終了した出生年別統計（2009年～2014年、2016年）」

資料9 「2025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10 「2025年度産科医療補償制度 再発防止に関するアンケート (案)」

資料10-参考「2021年度産科医療補償制度 再発防止に関するアンケート」

参考資料「公益社団法人日本助産師会機関誌『助産師』2月号」

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一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、初めにご自身のお名前を名乗った後に続けてご発言いただき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103回産科医療補償制度再発防止委員会を開催いたします。

本日の委員の皆様の出席状況については、出欠一覧の通りです。なお、荻田委員、北田委員、水野委員より途中退席予定である旨のご連絡をいただいております。

会に先立ちまして、事務局にメンバーが新しく加わりましたので、ご挨拶させていただきます。

○事務局

4月1日より再発防止課に参りました石川瑞葵と申します。どうぞよろしくお願いたします。

○事務局

続きまして、昨年度をもちまして石渡委員長代理がご退任され、今年度、新たにご就任いただきました委員長代理の委員をご紹介しますので、一言ご挨拶をいただければと存じます。

恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター、愛育産後ケア子育てステーション所長、中井章人委員長代理でいらっしゃいます。中井委員長代理、一言ご挨拶をお願いいたします。

○中井委員長代理

中井でございます。この制度には、原因分析でしばらく前にずっと関わって参りましたが、今回からこの委員会の委員になります。よろしくお願いたします。

○事務局

ありがとうございました。それでは、ここからは木村委員長に進行をお願いいたします。

○木村委員長

皆様、本日はお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございました。新年度もどうぞよろしくお願い申し上げます。私は東京の評価機構のほうから出させていただいておりますが、東京に参りますと、恐らく勝村委員とか荻田委員はご存じだろうと思っておりますが、万博のポスターが一枚もないという状況でございまして、やはり温度差が大分あって、東京は冷たいなと思いつつ参りました。

さて、本日の議案でございます。本日は、第16回の再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析などを中心に議論を行ってまいりたいと思います。委員の皆様方の活発なご意見をよろしくお願い申し上げます。

それでは、まず、全体資料の議事1)の(1)「第16回再発防止に関する報告書について」ということで、事務局からご説明をお願いいたします。まず、本年度の再発防止委員会の動きについてということでございます。

○事務局

事務局より失礼します。2025年度の再発防止委員会における審議事項等についてご説明いたします。本体資料をお手元にご準備ください。本体資料の冒頭に記載しております通り、第16回再発防止報告書の分析対象は、■■■■年■■■月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した■■■■件となります。また、第16回再発防止報告書は■■■■年■■■月末に公表することとし、公表に際しては、これまで同様に、加入分娩機関や関係学会・団体等に配布するとともに、本制度ホームページにも掲載する予定でございます。

次に、2025年度の再発防止委員会の主なスケジュールをご覧ください。本日の第103回委員会では、主に第16回再発防止報告書に掲載する内容についてご審議いただきます。■■■月■■■日には、第15回再発防止報告書の公表記者会見を行う予定です。公開委員会となる■■■月■■■日の第104回委員会以降は、第16回再発防止報告書の内容に加え、第17回再発防止報告書の内容についてもご審議いただく予定です。その後、■■■月から■■■月にメール審議をさせていただく予定です。

■■■月頃には現在、委員会資料の送付にご使用いただいているセキュア文書交換システムに代わって、産科医療補償制度ネットワークシステムがリリースされる予定です。こちらの使用方法等の詳細については■■■月頃にご連絡をさせていただきます。

■■■月■■■日の第105回委員会では、第16回再発防止報告書の原稿案審議、■■■月■■■日の第106回委員会ではドラフト承認とさせていただき、■■■■年■■■月に第16回再発防止報告書を発行する予定です。

2025年度の再発防止委員会における審議事項等については以上となります。

○木村委員長

ありがとうございました。スケジュールのご解説をいただきました。なお、第15回は、昨年度の再発防止報告書は■■■月■■■日に発刊され、■■■日に記者会見をさせていただくとい

う予定になっております。前回は初めて日本産科婦人科学会の周産期登録データベースと比較するという事で、少し時間をいただきました。その結果分かったことの大きな中身としては、やはり、色々医療行為自体が足を引っ張っているわけではなくて、医療行為のやり方の問題であるというようなことが非常に浮き彫りになった回ではなかったかと思えます。そのような形で、産科の医療現場におられる先生方あるいは助産スタッフの皆様、その他のスタッフの皆様がしっかりとした医療行為ができるように、また、こういう提言をしながらやっていきたいと思えます。また、決してその人たちが行っている行為が間違いなのではなくて、その行為の中身が問題なのだということをまたこれからも強調してまいりたいという思いで、昨年度は情報を見ておりました。それでは、このような形で審議を進めていくということでございますので、よろしく願いいたします。

次が、議事の1)の(2)であります。第16回、今年の再発防止に関する報告書についてということで、第3章のテーマに沿った分析をどうするかということについて、事務局からの案をよろしく願いいたします。

○事務局

「第3章 テーマに沿った分析」についてご説明いたします。資料は本体資料、資料1、資料1-参考、資料2、資料3をお手元にご準備ください。資料1-参考は、第15回再発防止報告書(案)より抜粋しておりますので、参考としてご覧いただければと存じます。資料2は、これまでの委員会審議でいただいたご意見を一覧にしたものでございます。資料3は分析のイメージ案でございます。

まず、本体資料1ページに概要を記載しておりますので、ご覧ください。第15回再発防止報告書における「第3章 テーマに沿った分析」の「Ⅲ. 子宮収縮薬および吸引分娩について—『産科医療の質の向上への取組みの動向』を踏まえて—」の分析結果および委員会審議における決定事項やご意見等を踏まえ、今年度の分析テーマを「吸引娩出術」とする事務局案を作成いたしました。今回は、第16回再発防止報告書における「テーマに沿った分析」のテーマを確定し、分析の方向性についてご審議いただきたく存じます。

それでは、資料1をご覧ください。第16回再発防止報告書における「第3章 テーマに沿った分析」の分析テーマにつきまして、2024年度の委員会審議で決定した事項、いただいたご意見およびテーマ選定の観点等を踏まえまして、分析テーマを「吸引娩出術」とする案について整理いたしました。

1) 第15回再発防止報告書における「第3章 テーマに沿った分析」の「Ⅲ. 子宮収

縮薬および吸引分娩について『産科医療の質の向上への取組みの動向』を踏まえて」の分析結果および委員会審議にて、「吸引娩出術」が適正な方法で実施されているかを把握するためには、これまでのように「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」において「総牽引回数」のみの推移を見るのではなく、「第3章 テーマに沿った分析」において詳細に分析することが必要であるとされました。第15回再発防止報告書につきましては、資料1-参考をご参照ください。

このほか、資料2の「委員ご意見一覧」にございますように、2024年度の委員会審議におきまして、吸引娩出術実施状況に関しては、「総牽引回数」以外の吸引娩出術実施状況や診療録等の記載が不足している事例を「テーマに沿った分析」などで掘り下げて分析することが必要である旨のご意見をいただきました。

次に、資料1の2ページ目の表1をご覧ください。過去に吸引娩出術に関する分析を取りまとめた再発防止報告書について整理いたしました。これまでに吸引娩出術に関する分析を取りまとめたのは、2012年発行の第2回、2025年■月発行予定の第15回です。なお、再発防止報告書全体の分析対象事例は、第2回が79件、第15回が3,796件と3,000件を超えております。

3)では、テーマ選定の観点に照らし合わせて整理をいたしました。テーマ選定の観点に照らし合わせましたところ、吸引娩出術は、①「繰り返し注意喚起することが重要と考えられる観点」および②「アップデートが必要と考えられる観点」に相当すると整理いたしました。

まず、①の繰り返し注意喚起することが重要と考えられる観点到相当することは、一般的に広く普及していますが、合併症のリスクもあるため、医学的適応を確認した上で適正に実施する必要があること、実施時の管理や実施方法等については繰り返し注意喚起し、産科医療現場に浸透させる必要があることと整理いたしました。

②のアップデートが必要と考えられる観点到相当することは、再発防止報告書の分析対象事例数が年々増加し、第16回再発防止報告書では■■■■件を超えるということ、吸引娩出術に関するクリニカルクエスチョンを掲載している産婦人科診療ガイドラインは3年ごとに改訂を行っており、最新の医学的知見の更新を踏まえた情報のアップデートが必要と考えられることと整理いたしました。これらのことから、「第3章 テーマに沿った分析」の分析テーマについては「吸引娩出術」を案とさせていただきました。

次に、資料3をご覧ください。分析テーマを「吸引娩出術」とした場合の分析対象およ

び方向性につきまして、蓄積されたデータの内容やこれまでの分析対象事例の選定方法を踏まえ、図1の通り整理いたしました。第16回再発防止報告書における分析対象事例数は、本制度の補償対象となった重度脳性麻痺事例のうち、■■■■年■■■月末までに原因分析報告書を見・保護者と分娩機関に送付した事例■■■■件ですが、今回は第16回再発防止報告書の分析対象事例のデータが未確定のため、図内の数字は第15回再発防止報告書の分析対象事例のデータを使用しております。

まず、同一出生年における全ての分析対象事例について、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」のデータが蓄積されている■■■■年以降に出生した事例で絞りました。このほか、単胎、吸引娩出術実施の有無で絞りますと、分析対象は■■■■年以降に出生した単胎かつ吸引娩出術を実施した事例■■■■件となります。

また、分析イメージにつきましては、2024年度の委員会審議におきまして、「吸引娩出術実施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内容」に関して、指摘なし事例、つまりは診療録等の記載について指摘ありであった事例につきまして、より掘り下げて分析することが必要であるとされたことを踏まえ、次のページ、図2に案を記載いたしました。いただいたご意見の詳細につきましては、資料2の3番以降をご参照ください。

蓄積されているデータ内容を踏まえ、吸引娩出術を実施し、吸引娩出術に関する適応や実施方法等について指摘ありの事例の分析として、第15回再発防止報告書で実施したような指摘内容の抽出、また、指摘あり事例における分娩経過・新生児経過の概況や、指摘なし事例との分娩経過・新生児経過・脳性麻痺発症の原因等の比較等が可能です。また、吸引娩出術を実施し、吸引娩出術に関する診療録等の記載について指摘ありの事例の分析として、指摘内容、つまりは診療録等の記載に不足している項目についての抽出、診療録等の記載について指摘なしの事例との分娩経過・新生児経過・脳性麻痺発症の原因等の比較等が可能です。

最後に、今後のスケジュールについてご説明いたします。資料1の3ページにお戻りください。資料1の3ページでございます今後のスケジュールについてご説明いたします。次回■■月開催の第104回委員会では、今回のご審議内容を踏まえた構成案および分析概要、分析項目案をご審議いただく予定でございます。その後、第16回再発防止報告書の分析対象事例で委員会審議を踏まえた集計を行った上で原稿案を作成し、■■月頃にメール審議にてご確認いただく予定としております。第105回委員会では、メール審議でいた

だいたご意見を踏まえて作成した原稿案をご確認いただき、第106回委員会でドラフト原稿をご確認いただいた後、██████年██月██に第16回再発防止報告書発行予定としております。

ご説明は以上となります。テーマの選定、分析対象および分析の方向性につきまして、ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○木村委員長

ありがとうございました。今年度から委員になられました中井委員長代理には少し申し訳ないのですが、昨年度の後半で今年度のテーマをある程度方向性を絞って、吸引分娩ということにさせていただいておりまして、この点に関してはよろしいですかね。まずはこのテーマで進めさせていただいた上で、次に今のご説明の中身に関しまして、何か意見とか、こういったことはどうなんだというお話はいかがでしょうか。

昨年色々出た意見が資料2に書かれております。吸引分娩の、特に資料3のところの裏面、2ページ目のところにあります分析イメージというところで、吸引分娩を行っているということで、手技的なことに対して指摘されている事例を分析する、それから診療録等の記載についての指摘が書かれているものについて分析する。この図をもしも載せるとしたら、指摘なし事例というのが1つの箱であってもいいかなという気はします。指摘なしがどれぐらいあって、これはきちんとやったけどこうなったねという事例も恐らくたくさんあると思いますので、それも報告してもらわないといけないと思いますが、その3つぐらいが実施状況を反映したものであろうということ。

それから、このオレンジ色の囲みは当然多少重なりは、両方指摘されているものがあって重なりはあると思いますが、そういったことを少し記載に対して検討してみようというご意見でありました。委員の先生方、いかがでございますでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

ご説明ありがとうございました。資料3の今、委員長もコメントされていた概要図のところなのですが、██████件の次に、単胎、多胎で、単胎がってなっているのですが、「吸引娩出術実施の有無」と「単胎／多胎の別」の上下関係を入れ替えてみて、多胎でも

どれぐらいあるのかを見てみたいという気がするんです。結果、再発防止報告書にはそれは掲載する必要がないとか、すべきでないとか、結局単胎だけで再発防止報告書を作るということになり得るということはもちろん重々あり得ると思うんですけど、多胎のときと吸引分娩というのはどういう感じになっているのかを一応、再発防止委員会のほうで見ておけたらそのほうがいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

これはいかがでしょう。見ることはできますか。

○事務局

可能でございます。ですので、[]件の後に吸引娩出実施の有無を見た後に、単胎か多胎の別を記載するものを次回の委員会にてご確認いただくことも可能でございます。

○木村委員長

多胎の吸引でも、ファーストベビー、最初の児に対する吸引をしたのと、セカンドベビーに対しての吸引とがあると思うんですよ。第2児の吸引のほうがもっとシビアな状況に大体追い込まれているはずですので、その辺りの差は見れますかね。

○事務局

ちなみにこちらですが、双胎の事例が、吸引娩出術を実施した事例では[]件ございまして、双胎1児が[]件となっております。

○木村委員長

だから、これだけなかなか言いにくいかもしれないですが、こういう数は出しておいたらいいかもしれませんね。数が少ないため、何かということは言いにくいですけど、特に吸引せざるを得なかった[]例はかなりシビアな状況であつたらうと思われまので、その辺りも、1回どんな事例だったかは教えてもらいたいかなと思います。

あと、勝村委員の今のお話もそうなんですけど、[]年以降出生事例の[]件のうちで、単胎が[]件だと[]%、[]%ぐらいが吸引をされているということになるわけです。去年使わせてもらった日本産科婦人科学会の周産期登録データベースを見ますと、脳性麻痺にならなかった事例で[]%ぐらいが吸引分娩されているということだそうであります。ですので、胎児心拍数異常とか出たときに、吸引分娩で早く出そうとするのは当然なわけですから、こちらのほうが頻度が高くて当たり前で、ただ、逆にこういうものを再発防止報告書に書くときに、やはり一般の人はこれを見たら、この委員会の委員の先生方も、去年もこの議論はありましたが、当然のこと、これが悪いなんて誰も言

ってないということになるわけではありますが、やはり一般の方が見ると、これが悪いと取られかねないので、やはり普通にやっていて、きっちりと出せた事例で、これだけの頻度で行われていて、それだけ帝王切開を防いで、母体に負担をかけていないということも明記した上で、脳性麻痺の中身がこうであったということを書くほうがいいかなと常々思っております。そうしないと、若い先生方の印象を見ていますと、どうもここに挙がっているような、再発防止のテーマになったようなことはしたくないと。もうそもそもしたくないという、そういうメンタリティーに追い込まれているような気が非常にいたしますので、やはりその辺りは気をつけないといけないなど。こういう冊子を、一定の権威のある母体の下で出すときにはかなり気をつけないといけないなどは感じておりますので、その辺り、事務局で文章の書きぶり等工夫いただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

中井委員長代理、お願いします。

○中井委員長代理

初めてであまりよく分かってないかもしれないのですが、■■■■年から直近までのデータがあるとすれば、経年変化なんていうのは確認しないんですかね。

○木村委員長

どうでしょう。経年変化なんか出せますか、頻度とか。

○事務局

その年によって、分析対象事例によって、全ての送付が年間で行われてないものもございますので、経年的に見るとなりますと、第4章などで見ていたようなものという形になりますので、第3章で経年的に見ていくとなりますと、■■■■年以降、全て発送されたのがそろっている年数が限られてきてしまいますので、もしかすると比較といったものが難しいかもしれないと。

○中井委員長代理

毎年ごとにやるというのではなくても、5年区切りにするとか、ざっくり産婦人科診療ガイドラインが変わっていて、色々と言っても、この部分はあまり変わってないと思いますが、そういった浸透によってプラクティスに差が出てくるのかとかというのはどうなんでしょうね。

○木村委員長

それ、非常に興味があるところでして、前半、後半でもいいと思うんですよね。これ、何年目でしたっけ。2009年からだから、今年が25年、■■■■年までが入るんですか。

■■■年まで入るのかな、今度。■■■年の一部が入る。

○事務局

はい。

○木村委員長

■■■年の一部が入るとしたら、■■■年。だから、■■■年、■■■年とかそういった区切りはできますよね。あるいは産婦人科診療ガイドラインが3年ごとだったら、産婦人科診療ガイドラインが2回変わった時点で切るとか、そういったことはできるかもしれません。それは非常に大事な観点で、我々の医療行為がどう変化していっているのかということを知る重要な観点であります。実は後でお話しする第4章かな、そのところでも経年変化を出しているのですが、必ずしもそれだけでは十分ではないので、中井委員長代理がおっしゃったような、前半、後半でどう減っているかというようなところは、1回資料として出してみただけですでしょうか。

○事務局

承知いたしました。

○中井委員長代理

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。ぜひそういった観点、また、中井委員長代理、色々教えてください。よろしくお願いします。ほか、いかがでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

続けてよろしいですか。今委員長とかもおっしゃるように、委員長、以前のご発言でもあり、少しくまなくやれば吸引できちんとできるものを帝王切開してしまうとか、そういうことになってはいけない趣旨とかということと、それから、今、中井委員長代理がおっしゃっていたように、産科医療補償制度が始まって、吸引とか、やや乱暴に思うようなことは、回数も含めて随分減ってきているということも委員会として示したいということがあるのですが、一方で、再発防止の立場からすると、防げるものを防ぎたい、防ぎやすい事例の数が多いか少ないかという面でもあるので、しっかり吸引に関しては適応というか、こういう形のときが一番ふさわしいということが示せたら、そういう事例が活かされるのではないかと思います。

そういう意味で、2回目だとお聞きしましたが、以前に吸引分娩をやったときにはクリステレルとの関係というのを少し出していたと思うので、それを再発防止報告書に記すべきだとか、見てみないと分からないのですが、もうそういうことは言わなくてもいいようになっているなどということもあるかもしれないのですが、クリステレルとの関係というのも一応見ることはできるというか、そういう感じなんでしょうかという質問です。

○木村委員長

いかがでしょうか。クリステレルを併用しているかどうかというのは分かりますか。

○事務局

吸引娩出術実施事例の概況としてお出しすることは可能かと存じます。

○木村委員長

それをぜひ出してもらって、クリステレルを併用しているかしていないかということも一度出していただけたらと思いますので。ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。飛弾委員、お願いいたします。

○飛弾委員

ありがとうございます。飛弾でございます。再発防止に直接つながるかどうかは別として、吸引分娩プラス、クリステレルというのは、小児科医の立場から横から見ても、やはり妊産婦さんもお家族の方もかなり怖いと思われる手技ではないかなと思っております。産科医療補償制度の中で実際に申請されたご家族の方がどういうふうに感じていらっしゃるかと、そういうようなところの聞き取りもあるかと思いますので、実際に再発防止につながるかどうかは別として、適切に説明が行われているとか、そのことについて、受ける妊産婦さんがどんなふう理解されていたかということ把握の上でも、そういうナラティブなところも、もしデータが取れたら伺いたいなと思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。確かに分娩が恐怖体験にならないようにということは、かなり気を遣わないといけない。これから減ってくるので気を遣わないといけないところでありながら、必要な手技をどのように説明していくかと、それも時間的に非常に切迫した中でどう説明していくかは大事なことだと思います。家族の受け取りとかそういったことは、個票をある程度見ないといけない、それとも今の集計の中で見られる話でしょうか。

○事務局

ナラティブな記載になりますので、1件1件を確認しないと難しいため、今すぐにそれがあるかどうかに関してはお答えすることが難しいかと存じます。

○木村委員長

やはり大事な観点だと思いますので、一度それに当たって見ていただいて、 件だと読んで読めないことはないようなので、それは一度検討してみただいたらいいかと思いますし、また、その受け取り方とか、インターネットとかを見ていますと、緊急帝王切開になったとか吸引されたとか、予定外のことに對して否定的な意見がインターネットでは出やすいわけではありますが、それに対してもきちんと理解してもらおうということも大事ですし、帝王切開率が30%にどんどん近づいている現在、それ以外の手技をどこまできちんとしていくのかということは、これからの日本の女性の健康を守るためにも大事な観点かなと思うところがございますので、ぜひ飛彈委員の今のご意見、大事なところだと思います。お手間ですが、代表的な意見を、あるいはたくさんある意見をそろえてみていただければと思います。よろしく願いいたします。ほか、いかがでしょう。

金山委員。

○金山委員

金山です。吸引のカップの種類、金属カップかソフトカップかとかもわかれば検討して下さい。多分これは無理だと思いますけど、分娩体位は吸引分娩をスムーズに行うために重要ですが、分娩体位も判れば調べたらよいと思います。

○木村委員長

金山委員、音声が届いてしまうので。

○金山委員

金属カップかソフトカップ。吸引カップの種類ですね。吸引カップの種類、金属かソフトカップとかです。

○事務局

吸引のカップの種類につきましてはそこまでは、書いてあるものと、そうでないものがございますので、データとしてはございませんので、それも、ナラティブな表記を確認することになるかと存じます。

○金山委員

あと吸引圧も大事ですので、吸引圧も記載があれば見てもらいたいと思います。

○木村委員長

吸引の手技ですよ、具体的に何を使って、どれぐらいの圧でやっているかというようなことが分かればですけど、統計としては難しいですかね。カップの種類とか分かる範囲で1回、手技の問題になると思います。先ほどのカルテの記載とかそういったことにもつながると思うのですが、それがどの程度記載されているかどうかということ。恐らくこれはむしろカルテ記載の中に何を求めるかということにもなってこようかと思しますので、ある程度分かる範囲でそれも調べてみていただければと思います。よろしく願いいたします。ほか、いかがでしょうか。

荻田委員、お願いします。

○荻田委員

やはり、こういう介入をする、急速遂娩をするにあたっては、適応と要約というのをしっかりしましょうと僕らはトレーニングを受けたんですけど、その前の、要するに吸引分娩を決断する前のCTGなんかと紐づけというのはできるのかということをお聞きしたいと思います。

以上です。

○木村委員長

吸引に至ったときのCTGというのは、今回全部出さないにしても、ある程度分かりますか。

○事務局

データとして紐づけされたものがございませんので。

○木村委員長

逆に、前みたいに異常なCTGで最後吸引に終わったみたいな話でしか分からないということですかね。そういう状況なので、その直前のものは、カルテの記載とか、なぜしたか。例えば、適応に関して第2期の疲労なのか、胎児心拍異常なのかということぐらいは分かるんですか。

○事務局

適応はデータでございますので、お出しすることは可能かと存じます。

○木村委員長

まず、そうしたら、適応で胎児心拍異常、胎児のための吸引であったのか、あるいは母体疲労、あるいは分娩第2期の進行不全みたいなものでの分娩の停止を何とか解除しようということでの吸引だったのかと、それを出していただけたら、荻田委員の先ほどのご質

問にも少しお答えできるかなと思いますので、それをご検討ください。よろしくお願ひします。ほか、いかがでしょうか。吸引分娩も言い出したら切りがないぐらいのポイントがあつて、イメージで、吸盤をくっつけて引いたらそれで済むみたいな、そんな話と絶対違ふわけでありまして、かなり色々なことを考えながらやらないといけない手技でありますし、前に市塚委員のところでは吸引分娩に関して、カルテのフォーマットで、これだけのことは書けというフォーマットを作っておられるというお話をしておられましたよね。

○市塚委員

そうですね。それは、それこそ要約と適応という形でフォーマットがありますので、あと何回かけたとか、そういうのに埋めていくような形です。確かに今、荻田委員がおっしゃったように、やはり脳性麻痺が対象ですので、予測としては、今回の吸引分娩の適応はNRF Sかなと思うんですけど、母体の要因が適応になっているものが意外とあつたりすると、本当にそれはあつてはならないことというよりか、本当にそれは吸引する必要があつたのだから再考したほうがいいかなと思ひました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。まず、適応の問題に関しては、先ほど母体適応か胎児適応かという分類をしていただくということと、カルテの記載について指摘があつたものに関して、何が抜けていると指摘されているのかというようなことを市塚委員のところでお使いになつてゐるフォーマットなので、恐らく必要十分な情報をこれだけ書けというリクワイアメントされていると思ひますので、そういったものを参照しながら、こういったところが抜けているという指摘が多かつたというようなことも調べていただけたらと思ひますので、よろしくお願ひいたします。ほかはいかがでしょう。

鮎澤委員、お願ひいたします。

○鮎澤委員

鮎澤です。今回のテーマについて、診療録の記載について深掘りをしていきたいということを取り上げていただいて、色々な観点から見ていただけるようなご議論だと思ひます。大変ありがたいことだと思ひます。先ほど委員長が、カルテの記載に何を求めるかというところに尽きると思ふということをおっしゃつておられたのはまさにその通りで、先ほど市塚委員のところである種スタンダードのことを提言していただけるのであるならば、具体的にこういうふうにしていきましょうというようなことを提言としてつなげていけると

いいなと思って伺っているところです。その根拠になって、こういうことが起きているということ、これだけの例の事例の中から吸い上げていくことができればその裏付けにもなっていくでしょうし、ぜひそういうようなことを進めていければと思って伺っています。ありがとうございます。よろしくお願いします。

○木村委員長

ありがとうございます。ぜひそういった観点で取りまとめができるような方法で、記載についての指摘をまたまとめていただければと思いますし、結局医療をやっていく上で、後ろ指を指されない医療といいますか、それは非常に大事なことだろうと思うのですが、説明責任がきちんと果たせるような医療をするということは非常に大事で、それはやはり診療録によってなされることですので、そこを今の時代、とことん詳しく書けというふうには、何でもかんでも書けというと、多分現場はついていけないと思いますので、必要かつ十分な情報は何かということも少し出てくるといいなと思いますし、また、そのような、いわゆるグッドプラクティスの事例を出すということは、前の説明のときも少しさせていただきましたが、そういうような形でも、例として出すというのはありかなと思っております。そういうことを通じて、逆にこの医療は要るときにはきちんとやりなさいよと。現場に対してきちんとやってねということのメッセージにもなるかなと思いますので、決して現場が、もうそんなの面倒くさい、帝王切開したらいいのではないかというような考えにならないような書き方をうまく模索していきたいと思っております。いかがでしょうか、ほかにどうでしょうか。

○金山委員

金山ですけど、追加でよろしいですか。

○木村委員長

金山委員。

○金山委員

最終的に回旋異常があったかどうか。具体的には後方後頭位だったのか前方前頭位だったのかというのは、ぜひその辺も調べていただければと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。それは分かりますかね。娩出時の頭位。

○事務局

頭位、骨盤位は分かりますけれども、詳細な胎勢などは……。

○金山委員

詳細というわけではなくて、兎が上向いて出てきたかどうかということですよね。

○事務局

回旋異常だけでしたら抽出は可能なのですが、回旋異常の内容に関しては、もしかすると分からないものもあるかもしれませんので。なので、持ち帰らせていただいて調べたいと思います。

○金山委員

回旋異常についてはパルトグラムやカルテなどに記載あると思います。

○木村委員長

金山委員、大丈夫でしょうか。回旋異常を中心にまず見てみて、金山委員、少し電波が弱いので、画面を消していただいたほうがまだ声を通るかもしれません。すみません。

○金山委員

はい。

○木村委員長

ありがとうございます。後方後頭位かどうかとかいうことに……。

○金山委員

前方前頭位か後方後頭位かは。

○木村委員長

出たときですね。出たときの向きで分かるのですが、それが記載されているかどうか、それは調べさせて欲しいということでございますので、それは検討させていただきたいと思います。

○金山委員

お願いします。

○木村委員長

ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。これも言い出したら切りがないぐらい色々な項目があって、全部の記載がなかなかできていないというか、集計上きちんと集計できていないということもあるかと思っておりますので、今出された意見を中心に、色々なことをまず調べてみていただいて、それで出せるものは出せる、無理なものは無理でいいと思います。

それから、前の第2回の19例でどんな提言されたんでしょう。僕、第2回ってきちん

と覚えてないので、何かありますか。

○事務局

供覧して……。

○木村委員長

供覧でいいと思います。多分委員の先生方、皆さん、第2回を今手元にはすぐ出てこない。ホームページを見たら出てくるはずなんですけど、もしよかったら出していただいで。出ますかね。出た。これですね。このときは、一応、例を出しているんです。例を出して、クリステレルのことも書いて、最後の提言のところでは産婦人科診療ガイドラインに従いましょう、適正な方法を取りましょう、随時分娩方法の見直しを行いましょう。基本的にはそんなに奇をてらったことを書いてないのですが、やはりここで要約と適応ですよ。それから手技、それからクリステレルのことも書いていますね。クリステレルの併用をどうするのかということについても提言が出ていますね。それから、その後の児の様子ですね。帽状腱膜下血腫とかそういったことの合併症についての記載もありますね。そういったような記載があるので、ここの記載も参考にしながら、例えば児の出生後の状態で、ここで帽状腱膜下血腫のことが記載されていたので、それもせっかくですから、そういう記載、あるいは児の出血性ショックという記載で書かれているかもしれませんが、そういうことも調べておかれるといいかなと。前とあまり齟齬があると困りますので、前と大体同じようなことは押さえておきながら、新しい観点で見ればいいと思いますので、ありがとうございます。このようなことが書かれているようでありますので、ぜひこういった形で進めていきたいと思います。よろしいでしょうか。何かほかにご意見はないでしょうか。

まずは、かなりたくさん色々な宿題というか、これを見てくれ、あれを見てくれという話が出ましたので、まずそこを見て、また次の回のときにこうなっていますということをご報告いただけたらと思います。よろしく願いいたします。

それでは、次の話題に行きたいと思います。次の話題が議事の1)の(3)と(4)を入れ替えさせていただきまして、先に(4)をさせていただきたいと思います。議事1)の(4)は「再発防止に関する報告書について」ということで、資料が「分析対象事例の概況」という資料でございます。資料6、7および資料7の参考というものをご準備いただければと思います。委員の皆様方、順番が前後いたしますがお許しください。それでは、説明をお願いいたします。

○事務局

2015年に制度の補償対象基準の改定があったので、そちらで。

○木村委員長

補償対象が変わったのね。それですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

補償対象が変わったと。そうか。そこが一番大きいですね。産婦人科診療ガイドラインだったら2015年があれだからということで、産婦人科診療ガイドラインの影響で2015かなと思ったんだけど、2015がちょうど補償対象基準が広がったということで、それまでの基準と、それから今度はまた2022ですか、変わったのが。

○事務局

はい。

○木村委員長

だから、そのところまでは3段階ぐらいが分けるのにはちょうどいいかなというようなところだそうでございます。そういったことをここに書いてございます。これを一応入れてみたということでもあります。これはよろしいですかね。特にここの数がこのようになっている、これも概況だけありますので、これは入っていてもいいかなと思うところでもあります。

それでは、次の3、4、これをまた説明してください。

○事務局

3番、4番、6番のご意見でございます。「その他」の項目の件数が増えている表の集計方法に関するものでございますが、該当の表が3つありまして、資料7-参考、3ページ、表I-6「妊産婦の既往・現病歴の有無」、5ページ、表I-13「産科合併症の有無」および16ページ、表I-46「新生児期の診断の有無」でございます。こちらの改訂案を資料7、3ページ、表I-6、4ページ、表I-13および13ページ、表I-46として掲載しております。資料6、4番のご意見を参考にしまして、これまで集計しておりました、あり、なしの項目は集計せず、具体的な診断名10項目を集計する構成としております。これら3つの表における具体的な集計項目につきましては、データクリーニングおよび集計作業を行った後に決定いただく予定でございます。また、6番のご意見の対応欄に記載

しておりますが、表 I-4 6 「新生児期の診断の有無」につきましては、これまで診断名として集計しておりました頭部画像所見ですが、この後ご説明いたします「Ⅲ. 脳性麻痺発症の原因」においても集計しますので、本表の集計対象外と整理しております。

さらに、こちらに伴いまして、資料 7 の改訂案における集計表全体で、一番下に設けておりました合計行をなくしまして、右上に対象数を提示する構成に変更いたしました。なお、こちらは再発防止報告書全体における書式の統一を図る目的も兼ねております。ご審議よろしくお願いいたします。

○木村委員長

例えば 3 ページの表の 1-6 に対応する昔の表は資料のどこになるんだろう。8 ですか。

○事務局

7-参考でございます。

○木村委員長

7-参考ってどれだろう。7-参考分かりますかね。7-参考の 3 ページに同じ表 I-6 というのがあって、既往、現病歴あり、既往、現病歴なしという大きなカテゴリーの中に婦人科疾患でこれこれこれこれ、呼吸器疾患でこれこれこれこれと書いてあったものを婦人科疾患、呼吸器疾患というふうに大項目だけ示そうということでもあります。これは資料をめくっていただいて、資料 7 の、今回改訂案の 4 ページ、表 I-1 3 も前のものの 5 ページ目になりますが、表 I-1 3 と同じようになり、なしを外して、ここに書いてある項目は大体中身は同じなのですが、ありの分だけを書こうということでもあります、どうでしょうか。委員の皆様方、追いつくのが難しければ、おっしゃっていただけたらと思っております。

あと、新生児に関しましては、資料 7、改訂案のほうの 1 3 ページ、表 I-4 6 というのが、これに対応する表は資料 7-参考、これは前に出した第 1 5 回の再発防止報告書。だから、今年出る再発防止報告書に書いてあるものですが、その 1 6 ページに同じ表 I-4 6 というものがあります。これも診断ありというところで、診断児の頭に関する低酸素性の虚血性脳症というような項目を外して、それから脳白質軟化症とか頭に関する診断を外して書かれているという解釈ですかね。これ、頭に関する診断を外したわけですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

それで集計表を出したということですが、ただ、この元の表に対する集計とい

うのは、ホームページか何かに載るという解釈ですか。これもなくなってしまう……。

○事務局

改訂しました場合は第15回再発防止報告書までは掲載されるのですが、16回は資料7の様式に改訂……。

○木村委員長

資料7の様式になった後は新様式に変わるわけですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

ということだそうです。

中井委員長代理、お願いします。

○中井委員長代理

例えば、先程言った新しいほうの表I-13とかで産科合併症が個別に書かれているのは別にいいんですけど、対象数というのはなしも含まれているのか含まれていないのか不明確なんですよ。対象、3,796件。

○木村委員長

対象数は全部ですね。

○事務局

現時点で記載している対象数は全数を記載しております。

○中井委員長代理

そうすると、やはりこの一番下に「なし」という1行があったほうがいいと思うんですけど。後で文献を書こうと思って、これを参考文献にすると、計算すればいいということになりますけど、産科合併症の頻度が何%あったという言いづりができないですよ。

○木村委員長

これ、全部足し算、3,796引く切迫早産引く常位胎盤早期剥離……。

○中井委員長代理

そうそう。

○木村委員長

引かないといけないと。

○中井委員長代理

そう。それって何か不便な気がして。

○市塚委員

でも、重複はあるので、計算できないですよ、表だけだと。

○中井委員長代理

ああ、そうか。

○市塚委員

だから、中井委員長代理のおっしゃることですと、産科合併症なしというのは入れておかないと。

○中井委員長代理

なしを入れておいたほうが、例えば■割の人は産科合併症があったとか、そういう言いぶりにはできますよね。

○木村委員長

確かに重複があると、これを足して順番に引いていったら駄目なわけですね。なので、そうすると、なしは要りますね。

○事務局

事務局より失礼いたします。こちら、右上の対象数をありの事例数にするという方法は……。

○中井委員長代理

いや、それだと対象数ではなくなってしまいますよ、重複がある場合は。

○木村委員長

今度はここの各項目、各件数を足したら対象数にならないから、重複があると。

○中井委員長代理

だから、やはりなしがあったほうがずっと分かりやすい気はしますけど。

以上です。

○事務局

何案か事務局で検討させていただいて、次回ご提示するようにいたします。

○木村委員長

そうですね。確かによく分からない気がするね、これは。そう言われてみると、そうかもしれません。中井委員長代理、いかがでしょう。いいですか、手が挙がっていますけど。

○中井委員長代理

もうこれは下げます。すみません。少し「なし」を検討してください。

○木村委員長

そのパターンも作ってみていただけたらと思います。ほか、いかがでしょうか。

飛弾委員、お願いいたします。飛弾委員、先にお願ひいたします。

○飛弾委員

ありがとうございます。飛弾でございます。同じようなことなのですが、新生児期の診断も、もしかして特別ついていない事例というはあるのでしょうか。一番最後のMRIの所見の表はすごく分かりやすく作っていただいていると思っておりますが、時々経験するのは、新生児期、特別なことがあまりなくて来られた方で、でも最終的に脳性麻痺の診断がついて産科医療補償制度に、例えば3歳とか4歳ぐらいになったところで申請する方もいらっしゃることはいらっしゃるもので、もし新生児期の診断で特別なものがない方がるのであれば、それは表のI-46にやはり1列付け加えていただけたほうがいいのかと思ひました。そういう事例がなければそれはいいのですが。

○木村委員長

これも、第15回で書いた分、資料7-参考というほうには■■■■で■■■■%が診断なし、同じ表ですね。表I-46で■■■■%が診断がないというカテゴリーに入っておりますので、飛弾委員がおっしゃる通り、「なし」の情報があったほうがいいのかも思ひませんね、ここは。ご検討ください。

○事務局

検討させていただきます。

○木村委員長

市塚委員、お願いいたします。

○市塚委員

ありがとうございます。そもそも改訂したのは、「その他」というところがかなり多くなってしまうから、「その他」を外すという目的ということでよろしかったんですけど、事務局、すみません。

○事務局

はい。改訂案のきっかけはそのような事情でございます。

○市塚委員

ありがとうございます。たしか小林委員からは、「その他」をもう少し「その他」に入れ

ないで、これだけ「その他」が増えるんだったら、「その他」の中もいくつかまとめて、疾患がそれなりの数になるのではないかという理解だったのですが。「その他」を全部どんと外してしまうというのは、少し情報が不足してしまう感じもしないではないのですが。まとめるのも煩雑になるというのは分かるのですが、どうなのかなって少し思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

○中井委員長代理

すみません、中井です。今、表の I-4 6 って新生児の表を見ていたんですけど、これの書き方が少しおかしいかなと思うのは、合計というのは重複の数も全部合わせて「なし」を入れた合計になっていますよね。

○木村委員長

前の表ですか。

○中井委員長代理

はい。ごめんなさい。資料 7 参考の。

○木村委員長

参考の前の表ですね。

○中井委員長代理

そう。ページの 1 6 なのかな。I の……。

○木村委員長

合計 3, 7 9 6 というのは、 と を足して 3, 7 9 6 なんですが、多分 に、この虚血性 ……。

○中井委員長代理

重複があるので。

○木村委員長

足していくと にならないと思うんですよ。

○中井委員長代理

だから、本当は事例数が何例でというふうにして、のも分かったほうがいい気がするんですけど。すみません。

○木村委員長

この表の形でまとめるとすると、診断ありの[]は、そこから下にずらっとある[]からずっと足して行って、その他[]までを足した分にはならないという建付けなんですね、この表は。

○中井委員長代理

あっ、ならないのか。

○木村委員長

そうそう。だから、そもそも[]と[]を足しただけでも[]になるから。

○中井委員長代理

要するに、事例数としては3,796例でいいんだ。

○木村委員長

そういうことなんです。

○中井委員長代理

すごく分かりづらいですね。そうか。その辺が紛れなく分かるような方式がいいなと思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

まず、布施委員、お願いいたします。

○布施委員

布施でございます。先ほどの飛弾委員と同じ意見で、臨床で見えますと、全く新生児期には問題はなく、3歳ぐらいになって産科医療補償制度から報告があつて報告事例があるので、診断なしはぜひ入れていただきたいなと思いました。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。診断なしがあるほうが良いというご意見でございました。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員

小林です。ここは、前回私が指摘したところですが、例えば表のI-13は、「なし」があつたほうが良いと思いますが、「その他」が一番数としては多かったので、前回までの表

は、恐らく、もっと多い疾患が「その他」の中に隠れてしまっているのではないかなと思って、よく見たら子宮筋腫が新しく入ったので、多分そういうものが今までの集計では外されていたのではないかなと思います。子宮筋腫、非常に多い疾患なので、それを出すか出さないかなというところだと思います。私はこちらのほうが、多いものから出したほうがいいかなとは思っています。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。詳しい具体的な疾患は出したほうがいいのかということでしょうか。ありがとうございます。

○小林委員

数の多いものは出したほうがいいのかと思います。

○木村委員長

数が多いものですね。前の15回の「その他疾患」XXXXXXXXXX、3ページのところの表のIのところになりますが、これの中がもう少し分かるのがということだと思うのですが、いかがでしょう。

○事務局

こちらのデータの取り方にも課題があるのですが、「その他」のデータが、1事例につき1疾患とも限らず、1事例について複数の診断名等が取られているものもあるので、データクリーニングをしないと判断が難しいかと考えます。

○木村委員長

1回、小林委員に現状も見ていただいて、アドバイスをいただきながら、ここが減るのはいいのですが、臭いものに蓋をしてしまって何も見えなくなるというのも少し具合が悪いのかもしれないし、それは1回中身を具体的に小林委員と相談してみてもいいので、今手持ちであるものを、それでどうまとめたらいいか、1回ご検討いただけますでしょうか。多分委員の皆様のご懸念は、完全にこれ臭そうだから蓋しろというのが大丈夫かという、そういうところだと思いますので、その辺りを、生というか、今持っているデータも一度見ていただいて、その上でご検討いただければと思います。ありがとうございます。

次の項目は搬送ですか、資料6の5番ですか。

○事務局

資料6、5番ですが、新生児期の入院に関する情報が分かりにくいといったご意見でございます。資料7、13ページ、表I-45、新生児搬送の有無をご覧ください。現状、資料7の通り、新生児搬送の有無のみを掲載しておりますが、資料6、4ページにて入院の有無と新生児搬送の有無を2表に分けて集計いたしました。資料6の上段の入院有無の表に注釈しております通り、データが蓄積されていますが、 年以降に原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例でございますので、2表にする場合は一部事例が集計対象外となります。こちらを踏まえた上で、どちらの集計方法がよろしいかのご意見をいただきたく存じます。

○木村委員長

ありがとうございます。資料6の一番下がっていただいて、一番最後のところ、参考というものがございます。ここでは、生後28日未満の入院の有無ということで、 例に対して「あり」が 、「なし」が で、足したら 事例になると思います。「あり」の の中で搬送を受けたものが %、搬送なかったものが %。だから、 %は自院で何とかしたというデータでございます。これが、新生児搬送あり、なしの前段階としているかというところでございます。

逆に言うと、先ほど飛弾委員がご指摘いただきました新生児の病名なしとか所見なしというのが %でありましたので、この搬送なしの小児科入院なしという %と大まかには合っているといえ合っているもので、そういうことを考えますと、この情報は有用なのかもしれませんし、ここまで要らないのかもしれませんし、その辺りの意見はいかがでしょうか。

飛弾委員、お願いいたします。

○飛弾委員

飛弾でございます。入院の有無のところである程度網羅はされているのですが、新生児搬送があったかなかったかということは、再発防止の観点とは別として、今後のいわゆる周産期体制が、地方によってすごく集約されていて、分娩可能な施設も集約され、かつ新生児が入院できる施設も集約されていくことを考えると、別の観点からこのデータを見たいと思われる方もいらっしゃるのではないかと思います。新生児搬送があったかなかったか、つまり、自院で完結できたか、もしくはやはり搬送しなくてははいけなかったかというデータは、ぜひ今回も掲載していただきたいと思います。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。そうしたら、小児科入院ありなしもあったほうがいいですか、これはなくてもいいですか。

○飛弾委員

ぜひお願いしたいと思います。今後、小児科医がどこまで児たちの生まれたところに関与できるかというところもかなり重要なところかと思しますので、ぜひお願いしたいと思います。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございました。では、参考の形のほうがいいというご意見でございました。ほか、いかがでしょうか。

確かに、息が合っていないというか、たくさん分娩をやっているところでも、小児科の体制が充実していないというところもありますし、小児科が強いところでも、分娩に力を入れていないということもありますので、なかなかその辺の息が合わないようなことが起きているのは実情であろうと思しますので、その辺りも示すためにはいいデータかなと思います。いかがでしょうか。では、これはこの形でという方向でお願いいたします。

では、次のポイントを、1枚めくっていただきまして、お願いします。

○事務局

資料6、2ページ、7番から11番のご意見につきまして、資料7、14ページ、表II-4、都道府県別件数をご覧ください。こちらに関連しまして、掛金対象児数に対する補償対象事例の都道府県別割合を算出して欲しいとのご意見でございます。補償対象児数が確定しており、全事例の原因分析報告書を児・保護者および分娩機関に送付した2009年から2014年および2016年に出生した事例を対象とした集計結果を映写させていただきますのでご覧ください。

○木村委員長

分母をどうするかということは常に問題になりますので、一応補償対象事例の分娩機関がある所在地分の医療機関で発生した補償対象事例ということでもいいですかね。

○事務局

はい、その通りでございます。

○木村委員長

ですので、その方がどこに住んでいるかではなくて、分娩機関の在所ということであり

まして、金山委員が前におっしゃっておられたご懸念も少し当たっているかと思いますが、それ以外のところでも高いところはあるということと、これが独り歩きして、この県は危ないぞみたいな話になるのは少し、そこまで精緻なものではないという考えから、これは表にはまだ出せないかなという事務局のご意見であります。仮に先ほど言いました2014年で切るとして、2014年より以前と以後で、この対象が下がったのか上がったのかとか、そういう見え方は少ししてもいいのかなという気はしております。そこで下がったところって、それなりの色々な工夫があったのかもしれないし、上がっているところはなぜなんだろうということは考えられるかもしれません。

あと、もう一つ強調していることは、これ、パーミルでございます。パーセントではないですので、1,000分の0.54ということですから、1万人に5人と1万人に3人の世界の差ですので、1年間にするのは少し難しい数字。毎年の年次数にするのは、もっと誤解を招いてしまうということだと思います。いかがでしょうか。とりあえず今はお見せするという事でよろしいでしょうか。

鮎澤委員、お願いいたします。

○鮎澤委員

この表をぱっとご覧になられて、産科医療の先生方は、なるほどって思われるのか、そうかなと思われるのか、やはりそれなりに数字に開きがあって、これはどういうふうに見ればいい数字なんでしょう。もしいただけるコメントがあれば教えていただきたいと思うのですが。

○木村委員長

これは、全国を見ておられる中井委員長代理が一番お詳しいかなと思う。中井委員長代理、いかがでしょうか。

○中井委員長代理

ありがとうございます。多分全国の分娩数は一番知っているんですけど、これは今パーミルで出していて、もう一つ、資料7のII-4の方は件数で出しているんですね。

○木村委員長

そうです。あえて出さないようにしているんです。この数字が独り歩きするののもどうかなということで、資料7の14ページにあります、いつも掲載しているものは件数で出しております。ですから、人口が多いところが多いのは当然といえば当然。

○中井委員長代理

そうすると、さっき木村委員長がおっしゃったように、経時的に前半の数、後半の数って出すと県内比較ができますよね。

○木村委員長

そうです。

○中井委員長代理

それぐらいのほうが無難で、どうなんですかね。

○木村委員長

あまり横並びに……。

○中井委員長代理

周産期死亡率なんかも、県ごとに、3,000しかない分娩の県の周産期死亡率とか母体死亡なんていったら、1件あったらとんでもない数字になる。

○木村委員長

そうなんです。だから、母体死亡と似たような数字、母体死亡は10倍高いか。1万分の5ですから10倍高いですが、それでも本当に今、各県の出生が、特に人口100万人割っているところは5,000とかになってきていますので、そうなると1件出るとがらっと変わってしまうような。

○中井委員長代理

この出しぶりは、少し酷かなという気がします。

○木村委員長

これがそのまま出るのは少し厳しいかなという気がいたしますので、これは参考というか、こういうのを出してみたらどうというご意見が昨年度にございましたので、参考ということで、まずご覧いただいて、もしできたら前半、後半、2014年までと15年から今度は22年まで、21年までですか、その辺りでどういう変化があったのかというのは見ておいてもいいのかもしれません。これは、今すぐ表に出すつもりはないのですが、高い県と低い県があって、低い県はこれだけ低いんだ、高い県がこれだけ高いんだというのはなかなか言いにくいような気も、私も見ていて、うーんと思ってしまいましたので、鮎澤委員、すみません、なかなか……。

○鮎澤委員

いえいえ。鮎澤です。ミスリードするものなのかどうなのか以前に、出しても意味がないんだったら、そもそも、あっ、なるほどね、一応見ましたということで、今回の再発防

止のところには使う意味はないんだろうなと思いながら今伺っていました。これを出して、直接私たちが何かコメントするわけではないけれど、何となく分かってよ、察してよ、ここから先、何かしら生まれるものがある、何かの手がかりになるんだったらいいなと思って伺っていたのですが、今の段階ではどうもそういう感じでもないようなのでということ伺いました。

現場の方たちに何かしら支援をしてさしあげることができるようなデータになるんだったら、それはそれで一つ意味があるのではないかと思います。今の段階ではどうもそこまででもないような感じではあるのでというふうに伺いました。ただ、そういうデータの出し方を私たちもやっていくときも必要ではないかと思ったりはしています。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。

○市塚委員

これ、当初からのも入っているわけですね、これ全部。

○木村委員長

最初から全部です。

○市塚委員

そうすると例えば、産科医療補償制度の周知が行き届いていないがためにエントリーされてなかったというのも前半は多少あるのかなという気はしました。

○木村委員長

ありがとうございます。

○荻田委員

よろしいですか、荻田ですが。

○木村委員長

荻田委員、お願いします。

○荻田委員

別のところのプレゼンで、周産期専門医、母体・胎児の専門医の数と産婦人科の登録者の数と、それから分娩数というのを出したことがありまして、それとはあまりコンパティブルではないと思うのと、もう一つはこれ、最初からのデータですので、集約化が進んでいるとか進んでないとか、分娩数がどうか、あるいは遠隔地が存在する、しないという

ディストリビューションは大分変わっていると思うので、僕もこれは表に出さないという。データとしてはリーズナブルではないという理由での表に出すのは適していないと思います。以上です。

○木村委員長

このデータだけで何か物を言えるかということ、色々な委員がご懸念のように、物が言いにくいということなので、せめて制度が変わった2014年から先のことで、どう違っているのか。上がっているのか下がっているのかとかいうようなことは、もちろんご記憶と思いますが、制度が変わったことで対象者が増えているはずなんです。対象者が増えていて、対象者が早産児に向かうような制度変更でありましたので、そういったことも含めて興味深いかとは思いますが。ただ現時点では、表に出せる資料ではなかろうというご認識で皆さん一致しておられるのではないかなと思いますので、とりあえず今回は参考ということにさせていただきたいと思います。こんな感じになったということで、よろしく願いいたします。

それでは、次のところをお願いします。

○事務局

12番から14番につきまして、資料7、16ページ、表Ⅲ-1、脳性麻痺発症の原因をご覧ください。12番、13番は頭部画像所見の分類が分かりにくいといったご意見でございます。ご意見を踏まえまして、頭部画像所見の各項目に含まれる所見を表の下段に図示いたしました。こちらの図は、前回の委員会のご意見一覧に掲載していたものと同じものでございます。14番は、頭部画像所見の撮影時期が分娩直後とは限らない旨を追記して欲しいといったご意見でございます。こちらのご意見を踏まえまして、注5に「撮影時期は出生後早期とは限らない」と追記いたしました。ご審議よろしく願いいたします。

○木村委員長

資料7の一番最後のページ、16ページに、少し向きが違う細長い図がございます。この中で、頭部画像所見の解説が囲みの中になされております。それから、この頭部画像所見の中で、やはり所見なしというものがあるので、それも含めて出生後早期とは限らない様々な時期を捉えているのだということを取りまとめたものだという解説も入っております。これはいかがでしょうか。

飛弾委員、お願いいたします。

○飛弾委員

飛弾でございます。まとめていただきまして、ありがとうございました。特に一番下のところに、少し注釈的なブルーの部分でつけていただいたことによって、低酸素性虚血性脳症のところはどういう所見が入っているのかというのを、後から見て考えることにはすごく役立つかなと思いました。分かりやすくまとめていただいたと思います。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。ここの書きぶりに関しても、特に問題はなさそうでございますか。

○飛弾委員

そうですね。多分これ、MRIのレポートに出ていた言葉を拾っていただいたんだと思いますので、一口で、例えば低酸素性虚血性脳症という診断でも、その中にいくつかのパラメーターが入っているということで分かるかと思います。中には、どういうものがどれぐらいの割合で入っていたのかという詳しいことを知りたい人もいるかもしれないんですけど、ここではそこまで細かいところを述べるのはトゥーマッチだと思いますので、このように書いていただくのでいいかと思います。水野委員、いかがでしょうか。

○水野委員

どうもありがとうございます。私も非常に分かりやすくまとめていただいてよかったですと思います。下にも頭部画像所見の図も含めていただいて、確かにそれは飛弾委員がおっしゃるように、これをさらにとりあえずエンドレスになりますから、これで十分だと思います。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。そうしたら、この表はこれでオーケーということで、これも全くこの話と関係ないのですが、産科医療補償制度が将来的にはデータセンター的になって、画像とかまではまだ十分整備されていないのですが、研究者の方に、ここの評価機構に審査をしていただきながら画像を使えるという方向には動いておられるようでございますので、頭部画像はまだ少し先になると思いますが、そういったことも含めて、これ以上細かいことはまた、それぞれの研究者のご興味というか、それがまた次の知見につながるような形でお使いいただけたらと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次は何でしたかね。15、16かな。

○事務局

資料6、3ページに進んでいただきまして、15番以降のご意見ですが、こちらは委員会前に木村委員長よりいただいたご意見でございます。15番ですが、各集計表につきまして、前半、後半のような年次別のほうが分かりやすいのではないかとといったご意見でございます。これまで本パートは、分析対象事例のデータを単純に積み上げて集計する位置づけとしておりましたが、今後の集計方法の方向性についてご審議いただきたく存じます。

○木村委員長

ありがとうございます。歴史が長くなってきましたと制度的にも変わっているんで、それをどうするのか。トレンドを見るためには、制度が変わっちゃうとトレンドにならないので、その辺も難しいところではあるのですが、いかがでしょうか。とりあえずはこのままの形でもう少し進めてみるということでしょうか。

○中井委員長代理

中井です。

○木村委員長

中井委員長代理、お願いいたします。

○中井委員長代理

いずれはこういう形態を考えていただいたほうが絶対にいいと思うので、現時点でやってもあまりいい結果では、いい結果というか、示唆的なものが出ないのなら、それはそれで積み上げのままで結構なんですけど、検討はしておいてもらってもいいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。どこかでということになると、21年のデータが大体出そろった頃ぐらいが1つの節目かなと。それが2009年から14年までが1つの基準で行われ、2015年から2021年まで同じ基準で行われというような節目にはなりますので、その節目節目、問題なのは基準が変わるとデータの出方も変わるのではないかという気はするのですが、節目節目で一度まとめておくというのはいいかもかもしれません。また、それは事務局内でご検討をお願いいたします。

では、次のことは16番ですかね。

○事務局

16番につきまして、資料7、5ページ、表I-17、和痛・無痛分娩の有無をご覧ください。「和痛分娩」の用語の根拠に関するご意見でございますが、データにつきましては、和痛・無痛分娩の有無として1つの項目で抽出しております。そのため、個別事例におけ

る書きぶりを確認することは困難な状況ですが、「和痛」と明記されている事例は少ない印象でございます。つきましては、本表のタイトル変更要否についてご審議いただきたく存じます。

○木村委員長

資料7の5ページのところに、表I-17というのがあります。ここに、「和痛・無痛分娩の有無」と書いてあります。ここは、注は『「和痛・無痛分娩」は、硬膜外麻酔等を実施した事例である」と書かれていますが、これが和痛分娩とは何かというと、よく分からないということで意見を出させていただいたのですが、見ていただくと、見た感じでは案外和痛と書いているのは少なかったということでもありますので、それだったら無痛で、むしろ「硬膜外麻酔等」の「等」に、静脈麻酔を使うとかそういったことを入れる形でもいいのかなという気もいたしますが、その辺り、いかがでしょうか。あるいはカルテに記載されている通り、「和痛」という言葉を残しておいたほうがいいでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

教えていただきたいのですが、何人かの知り合いの人に昔少しお聞きしたのですが、どう違うんですかね。どう違うというか、同じ1人の方が和痛と無痛を使い分けていることとかあるんですか。それとも、ある医療機関では、もう和痛、無痛とするという感じなんですか。いくつかイメージをお聞きしたことがあるのですが、ここにおられる皆さんに違いを教えていただければ。

○木村委員長

ここでは、一番中井委員長代理がお詳しいのではないかと。

○中井委員長代理

度々すみません。硬膜外麻酔を使うものとか、硬膜外脊椎麻酔を使うという、背中に針を刺すものと静脈注射をするようなものと大別されているんです。東京都が今度補償するなんていうのも、脊椎とか硬膜外に背中に針を刺す麻酔ということで一応無痛分娩としては使っていて、多分田中委員のところなんかは静脈麻酔を和痛とうたっていましたよね。慶応、違いましたっけ。

○田中委員

フェンタニル投与を和痛と。

○中井委員長代理

ですから、そういう……。

○田中委員

多分世界的には色々な言い方があるかなとは思いますが。

○中井委員長代理

勝村委員、そんな感じだと思うんですけど、いかがでしょうか。分かりましたか。

○勝村委員

ありがとうございます。使っている人によっては、当初なんですけど、5年、10年前ぐらいの話なのですが、はっきりせずに、全て和痛と呼んでいるような印象のところもあるのかなとか思って、少し伺いたかったんですけど。こういう形で麻酔の仕方がきちっと整理できているという。

○中井委員長代理

本来、「無痛分娩」という言い方は英語ではあまりなくて、「麻酔分娩」と言うんですよ、そもそもが。

○勝村委員

麻酔が、はっきりと手技が違うのであれば、それはそれで分けておいて調べる方法もあっていいのかなと思うんですけど、それがきちんと言葉と手技が一致しているのかどうか。両方とも「無痛」と呼んでいる場合もあるということだとしたら、確かに、こちらから言葉の定義も提案していく必要もあるような気がしますし。とにかく今回「無痛」でそろえるにしても、カルテに「和痛」と書いてあるものを当然数字としては入れていくということかと思うのですが。そういう感想です。

○木村委員長

ありがとうございます。恐らく最初の頃に、昔に「和痛」という言葉が結構出たのは、「無痛」と書くと、痛かったら「無って言っていたのではないか、痛いではないか」と言う人がいるということが、恐らく「和痛」という言葉を生み出した原動力になっているのではないかなと私は推察をしているのですが、硬膜外麻酔をやっても痛がる人は痛がりますので、全く無ということが全員に保証できるかというところではないんですよ。だから、それに対する言葉を作ってしまったのかな。だから、中井委員長代理がおっしゃるように Obstetric Anesthesia ですよ。産科麻酔をかけていますという状況、麻酔下分娩、麻酔の下の分娩という意味ではどちらも入るという形で。だから、本当は硬膜外麻酔分娩は硬膜外麻酔分娩と書くべきなんですけど、そこも実はプラクティスの世界ですので、そうは

なっていないということなので、このまま残しましょうか。そのほうが幅広くていいですかね。今変えてしまうと、かえって混乱を招くというか、これは入っていないのかみたいな話が出て、過少評価されてないかみたいなことになってもよくないと思いますので、このまま一応残しましょう。ありがとうございます。

あとは、17ですかね。

○事務局

17番、資料7、14ページの中段、「2. 診療体制」の各表の集計値の見せ方を検討したほうがよいのではないかといったご意見でございます。こちらの集計値は蓄積データを合算したものですので、同一分娩機関におけるデータを複数回集計している場合がございます。こちらを踏まえまして、掲載の方向性に関する案を整理いたしました。案1は、関連する表は再発防止報告書から削除し、ホームページに掲載する出生年別統計において集計する、案2は各表に注釈を付記するとして、資料6、17番のご意見の対応欄に文案を記載しております。ご審議をよろしくお願いいたします。

○木村委員長

資料6のどこですか。

○事務局

資料6の17番のご意見の一番右のところに、2つの案と。

○木村委員長

文案ですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

分かりました。今、話題にしておりますのは、資料7の14ページから15ページ、表II-5から表II-8までであります。例えば表II-5で、対象数が■■■■件しかないのに、総合周産期母子医療センターが日本に800もないだろうということを申しますと、これは総合周産期センターで、ある年に1件、別の総合周産期母子医療センターでまた1件と起こりますと2件とカウントされるんだそうです。ある総合周産期母子医療センターで翌年にまたもう1件あれば、3件目は総合周産期母子医療センター、数は3と数えられるので、それで800になってしまうということでもあります。ですから、日本中に総合周産期母子医療センターが800もないし地域周産期母子医療センターも1,000もないので

すが、こういう数字になってしまうということで、少し誤解を招くのですが、誤解を招くから消すか、誤解を招くから、誤解を招かないような文案とあります、「本項目は事例ごとの情報を集計しているため、同一分娩機関における情報を複数回集計している場合があります」という言葉をこの診療体制のところに入れるかという提案ですが、いかがいたしましょうか。

これは、ホームページでは各年次で出ているわけですね。

○事務局

はい。なので、もう一つの案といたしましては、資料8におつけしています年次別でホームページに掲載させていただくという案も考えております。

○木村委員長

資料8では年次別で掲載しているわけですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

これはホームページですか。

○事務局

はい。ホームページに掲載させていただきます。

○木村委員長

それは、かなりボリュームは大きくなりますか。年次別に掲載すると。

○事務局

今の体裁ですと各年に掲載させていただくような。

○木村委員長

一応入ることは入る……。

○事務局

はい。

○木村委員長

これを各年次別に書きますと、例えば表2の中で他科、診療科との混合病棟が増えているとか減っているとか、対象事例が発生した施設に限るわけですが、そういうような記載は読んで取れるということで、無意味な情報の羅列ではなくて、見る人が見たらこうなっているなということが年次別にすると分かるんですけど、全部合算してしまいますと、何

のことか分からないということで、実は昨年度、同じことが、院内助産をしている施設がやたら多くて、こんな多くやっていないだろうというご意見が出まして、そのときは、では、院内助産の表を消そうと言って消したのですが、全部消していいものかどうかというのが今回の事務局のご懸念でございます。いかがでしょうか。

飛彈委員、お願いいたします。

○飛彈委員

飛彈でございます。どういうデータになって出てくるのかというのは今分からないのですが、今委員長が言われましたように、年次によって出していただいて、結局延べ件数ですよということは明記していただければ読むほうは分かると思うんですね。年次によって出していただくと、例えば働き方改革とか、人の流れの集約化とかによって、今はまだ出ないのかもしれないのですが、将来的にどういうところに患者さんが行かざるを得ないといえますか、どういうふうに集約化されていくのかとか、そういうことがもしかしたら見えるようなデータに将来的になっていくのかなと思いました。今々は多分、まだ2024年度の影響とかそういうのは分からないと思いますし、働いている人の流れまでは分からないのかもしれないのですが、将来的な流れとしては、今委員長が言われたように、年次で出していただくと、どういうところに患者さんが集まっていってとか、そういうことも分かるようなデータになってくるのかと思いました。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。

布施委員、お願いいたします。

○布施委員

布施でございます。院内助産につきましても、できれば消すことなく掲載していただいて、そこで何が起きたのか、そして今後、再発防止に向けて考える視点になるのかと思うので、そこは掲載していただいたほうがよろしいかなと存じます。

○木村委員長

するとしたら年次のほうがいいですかね。年次別に出たほうがいいですか。そこで問題になったのは、院内助産をしている施設が、これ、施設数ではなくて件数なんですよ。だけど、ここに出ていると件数に見えてしまうので、そんなにたくさん院内助産をやっているところはないだろうという意見が出たのが前のときの経緯なんです。

○布施委員

ですので、件数で、そこに注釈をつけていただいて、事象1つについて1つのカウントになっているというところを書いてくださると、これだけの量のことがあるんだという理解にはなるのかなと思います。

○木村委員長

なるほど。

片岡委員、お願いいたします。

○片岡委員

ただし、その議論があったときに、きちんとその病院が院内助産、助産師外来をやっているのかどうかということの情報が全てのデータに関して、それが書かれているかどうかよく分からないというようなこともあったかと思います。

○木村委員長

そもそも拾い上げること自体が、拾い上げ方が統一されていなかった。

○片岡委員

正確ではないのではないかというような議論があったと。

○木村委員長

そうでしたね。そうしたら、もしあれだったら、どうせホームページに載せる集計表を作るので、1回年次別の集計表を院内助産も含めて作ってみていただいて、それを委員の皆様に見ていただいて、これは冊子体にはトゥーマッチと思うのであれば、診療体制のこういったことは全部ホームページにありますということのご案内で済ますという方法も1つあると思いますし、そうではなくて、これぐらいだったら載せるでしょうという意見が出るかもしれません。一度お手間ですが、ホームページ上の原稿を皆さんに見ていただくような形でいかがでしょうか。

○事務局

承知しました。案をいくつかご提案させていただきます。

○木村委員長

では、そういう形でここはまとめたいと思います。「分析対象事例の概況」というところはここまでにさせていただきますして、もう一つ話題がございまして、再発防止報告書につきましたの産科医療の質の向上への取組みの動向というところがございます。資料が元に戻りますが、資料4、資料5をご覧くださいながら説明をお願いいたします。

○事務局

事務局よりご説明をいたします。本体資料、資料4、資料5、資料5-参考をお手元にご準備ください。本体資料の2ページに、今回ご審議いただきたい内容をまとめております。昨年度の委員会にて、本章の構成を変更することや、一部のテーマにおきまして集計項目の変更についてご審議いただきました。これまでの委員会審議でいただいたご意見および本章における課題を踏まえまして、資料5の第16回再発防止報告書における本章の構成および表の改訂案を作成しております。本委員会では、主に改訂案についてご審議をいただきたく存じます。

それでは、資料5に沿って改訂案をご説明いたします。資料5の1ページ上段に、これまでの経緯等を枠で囲ってお示ししております。昨年度までに再発防止委員会でご審議いただきましたご意見より、構成変更や集計項目の変更について決定がなされました。過去の委員会審議でいただいたご意見につきましては、資料4にまとめておりますのでご参照ください。

続きまして、2つ目の丸につきまして、本章における課題として、各テーマのグラフ掲載スペースが狭く、追加情報の掲載が難しいことや、後段の付録の記載についての課題について記載しております。これらを踏まえまして、今後の継続的な掲載を見据えた構成案やグラフ改訂案についてご審議いただきたいと考えております。

続きまして、「1. 背景・経緯」についてご説明いたします。

まず本章は、第3章において分析した結果を再発防止策とした「再発防止委員会からの提言」が、産科医療の質の向上に活かされているかなどについて動向を把握するため、妊娠・分娩管理や新生児管理の観点および産科医療の質と安全の向上の観点から、医師や看護スタッフ等の産科・小児科医療関係者が共に取り組むことが重要であると考えた胎児心拍数聴取、子宮収縮薬、新生児蘇生、診療録等の記載、吸引分娩について集計してきました。

本章の集計開始より約10年経過していることから、昨年度の委員会では、胎児心拍数聴取、新生児蘇生、診療録等の記載につきましては、前回の集計項目で各種ガイドライン等における推奨されている診療行為等の動向が確認できますため、これまでの集計を継続することが望ましいとされました。

3つ目と4つ目の丸につきましては、まず子宮収縮薬と吸引分娩につきましては、3年ごとに産婦人科診療ガイドラインが改訂されていることに伴いまして、本章の集計項目の推奨度にも変更が生じていることを踏まえて検討を行った結果、まず子宮収縮薬につつま

しては、産婦人科診療ガイドラインで文書での同意の推奨度が変更された後の2015年以降に出生した事例におきまして、文書での同意の取得状況について推移を見ていく必要があるとされました。また、吸引分娩につきましては、総牽引回数のみではなく、総牽引時間、子宮口開大度等の状況につきましても丁寧に掘り下げて分析することが望ましいとされましたことから、今年度より第3章の分析項目として検討しております。さらに、本章では今後の継続的な掲載を見据えまして、構成やグラフの体裁が課題として挙げられていたことから改訂案を作成しております。

資料5をおめくりいただきまして、2ページからご説明した構成の改訂案を記載しております。表1の左側は昨年度の構成、右側が今年度の構成案でございます。3.の吸引分娩のところの変更になっているほか、IVの結果、それぞれの集計項目ごとに再発防止委員会および各関係学会・団体等の主な動きを表で掲載する案といたしました。

続きまして、おめくりいただいた3ページですが、こちらに今回の再発防止報告書に掲載する具体的なグラフィイメージの案として図1を作成しています。これまでの図としまして、第15回再発防止報告書の第4章を資料5-参考としておつけしておりますので、そちらと比較していただくと、変更された箇所が分かりやすいと思います。図1で作成しましたオキシトシン使用事例につきましては、参考は7ページになりますのでご参照ください。

まず、グラフの形式は第12回再発防止報告書より掲載しておりますが、今回の改訂により、さらに長期間、多くの年度の傾向を見ることができるようになると見込んでおります。また、これまでは吹き出しでグラフエリア内に記載をしておりました「再発防止委員会および各関係学会・団体の主な動き」としましては、こちらもかなり情報が多くなってくることから、グラフの下段に表をつけまして、こちらを番号で対応させるような案としております。これまでグラフの下段にありました表につきまして、集計表につきましては全てホームページに掲載しまして、集計表ごとにリンク先として二次元コードを添付する案としております。また、各関係学会・団体の主な動きにつきましても、これまでは章末に全てまとめて詳細を載せておりますけれども、同じように二次元コードから飛べるような構成としてはいかがかと考えております。

続きまして、4ページには子宮収縮薬使用事例の同意に関する改訂案を掲載しております。こちらは、資料5の参考の8ページとこちらの図2を比較してご覧ください。こちらは昨年度の委員会でご審議いただいた結果を踏まえまして、産婦人科診療ガイドラインの発行時期によって集計開始年を変更し、これまでは集計のなかった「口頭での同意あり」

を凡例として追加しております。こちらの表にはございませんが、この下にも二次元コードを漏れなく追加する予定でございます。

また、改訂案でイメージ図は委員会資料として作成しておりませんが、4ページの一番下の2つの丸ですが、胎児心拍数聴取の集計では、「胎児心拍数聴取について指摘なし」を追加する予定でございます。またさらに、診療録等の記載に関する指摘項目の集計につきましても、「診療体制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予定でございます。

説明は以上となります。ご審議のほどよろしく申し上げます。

○木村委員長

ありがとうございました。要は、資料5の2ページ目にあります、今回は吸引分娩に関してはグラフは載せるんですかね。第3章には載せるということは載せる。回数に関するグラフがありましたよね、前のとき。あれは載せる。第3章では載せることは載せるんでしょうか。

○事務局

第3章のほうでどのようなグラフにするかは、今後のご審議次第ということになります。

○木村委員長

今後の検討課題ですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

また、それと同じような情報がそちらに入るといことはあるわけですね。

○事務局

第3章に何を載せるかについても、また今後ご審議いただきたいと考えております。

○木村委員長

とりあえず第3章でそこを扱うということで、2ページ目の表1から3番-に対すところなくなるということと、それから付録としてあります各関係学会・団体の動きという年表も、これはホームページに載せると。これもホームページに載せるということを中心に記載をして、そのページの案内を行うということでもあります。グラフに関しましては、皆様方、コンピューターの上で少し出しにくいかもしれませんが、資料5-参考にあります7ページのグラフは、資料5そのものの3ページのグラフに変わると。下にごちゃご

ちやとある数字がもう限界に達しているのです、この数字は二次元コードでホームページに載せることにして、グラフをこのようにすっきりさせる。

それから、資料7-参考のこれまで載っていたグラフが8ページの図4-IV-2というグラフがこれまで載っていたグラフであります、それを資料5、今回改訂案の図2、すなわち、これも下にごちゃごちゃとあった数字を全部やめて、それから、ここは2015年以降の数字だけを載せるということでもあります。この変更案についていかがでしょうか。また、胎児心拍数聴取とかカルテ記載とかそういったものはまだ表ができてないので、これは次回ということではありますが、方向性としてこのような方向でいかがかということでございます。いかがでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

お願いいたします。

○勝村委員

方向性の全体的なところは結構かと思うのですが、同意のところは、今までは、文書同意がありか、文書または口頭だったのを、文書と口頭に分けてもらって、やはり文書■割ぐらいは行っているんですけど、きちんと説明した、口頭の説明というものを、文書がいかがどうかは別にして、より丁寧に説明してもらおうということをやっているのです、同意ということの意味合いを分かりやすくするためにも、文書か口頭かという、文書を使っているか口頭のみかというあれで、合計は要らないのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

ここはどうでしょう。要は、一番上の青棒は要らないのではないかということですね。ここ、いかがでしょうか。青の点線と黄色の点線を足したら青の実線になるといえばそれまでなんです。

中井委員長代理、お願いします。

○中井委員長代理

勝村委員がおっしゃるように、口頭と書面では重みも違いますから、合計を出さなくてもいいような気がいたします。

○木村委員長

これを出さないということは、1つは■■■■%がグラフのトップになるので、少しの差が大きく見えるという、欠点なのか利点なのか、それは少し出てくるとは思うのですが、それでもいいですかね。

○中井委員長代理

やはり今どき、書面がないのは排除したいところですから、いいのではないですかね。

○木村委員長

それでは、とりあえずこの2つの同意方法と一番下のグラフということで、■■■■を天井にして、青の実線はなしということできましようか。それでご異論ないですか。ありがとうございます。特にご異論なければ、その形で上に伸ばして。

○事務局

事務局より失礼いたします。一応これまでのご審議で、天井を100にするということで。

○木村委員長

全部を100にするのか。

○事務局

はい。決定されておりますので、よろしいでしょうか。

○木村委員長

分かりました。それでは、青の実線だけ削除するという形でさせていただきます。ありがとうございます。

鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

鮎澤です。同意を取ってないようなのは今どき排除というのもおっしゃる通りなんですけど、それでも時々そういうものがまだあることが懸念されます。なので、グラフに書くかどうかは別にして、もしそういうことがあったのならば、きちんとそういうことに対して指摘をするようなことは再発防止報告書の中でご検討いただきたいと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。■■■■年以降、同意なしというのは一応なし……。

○事務局

現在、■■■■年、同意なしですか。集計したものにつきましては、今のところ、なし

になっております。

○木村委員長

同意不明というのはあるわけですね。

○鮎澤委員

同意不明という、もっと問題なのもあったりするわけで、もっとというか、それも問題としてきちんと指摘していただきたいとは思いますが。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。文章を書くときに今の項目を、多分何例、何%ありましたみたいなところに少し特出しにして、まだこんなのがありますということが書かれたらいいかなと思います。ここの下の文章書くでしょ、そこのところにつけてください。

飛弾委員、お願いします。

○飛弾委員

飛弾でございます。合算した青の実線がなく、縦軸がマックス■になるんだったらもっと細かいところが見やすくなるかなと思ったのですが、どの道、やはり100%をy軸にするのであれば、合算した線があったほうが、実はきちんとした同意を確認できていない事例があるんだというところが、より分かりやすくなるのかなという気はしたのですが。もちろん青の点線と黄色の点線を足したら青の実線になるんだとは思いますが、今一番上の青の実線を見ると、最後のところで少し上がり調子だったのが最後少し下がってしまったよみたいなどころも見て取れるので、ぱっと見のインパクトとしては、実は青の実線はあってもいいのではないかと思ったんですけど、いかがでしょうか。

○木村委員長

これは残しておいたほうがいいのかという意見がありましたが、いかがでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

よろしいですか。僕としては、文書の同意がありかなしかだけを見ていきたい。こういうことが起こった立場からすると、きちんと説明ということの1つの象徴なので、おっしゃる通り、■割まで増えてきたのが、少しそこで頭打ちになっているという、それでも■■なので、最近はもう少しあれかもしれませんけど、そういう意味では、僕らの姿勢

としたら、口頭でも同意を取ったら同意ありって僕らは読んでいるんだということであれば、もう少し僕らの立場からすると、同意というのはやはりもっと丁寧に説明して欲しいんだというメッセージ性という意味でも、青の線を僕としたらできるだけ見せないで、青の点線が100になることを目指してこの集計をしているんだということはメッセージとしては僕は出したいと思うんです。

○木村委員長

ありがとうございます。そういう意味を込めてということでもありますので、ここは一度なしにして、その意図を、文書同意というのが望ましい本来の医療の姿であるという鮎澤委員の言葉もございましたし、そういったことに寄せていく、現場として努力するべきであるということ。それがために、例えば本当に陣痛が来る前にするんだという提言ではないですが、例も示したりもしていますので、そういったことで、一応なしにさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。よろしいでしょうか。

ほかに、この2ページ、資料5のこんな形でという案、モデルケースなので、あと2つ新しくグラフがついてくると思いますので、またそれもご覧いただけたらと思いますが。

市塚委員。

○市塚委員

よろしいですか。先ほど、y軸は全部のグラフで100%と聞きまして、それは理解したんですけど、この100%の、長さによっては右肩上がりが強調されたりされなかったりというのがありますので、これ、全部のグラフできちんと100%という、センチは同じと考えていいんですかね。すみません、細くて。というのは、参考資料と資料5の同意の在り方が、新しい改訂版の例ですと、右肩上がりになっているのが見づらいいですね。一方で参考のほうは、きちんと■■■■年以降右肩上がりというのが強調されているんですけど、両方ともy軸は同じ100なんですけど、100の長さが違うから、ほぼほぼ横ばいというのと、頑張っって右肩上がりになっているな、頑張っっているなという、少し現場も頑張っってやっているな感が味わえるようになるのかなと思いました。

以上です。

○木村委員長

縦軸の長さは、どのグラフも一応同じにするということですかね。

○事務局

はい。これまでと同じように同じスケールで作成を考えております。もしご要望があり

ましたら、縦軸を少し伸ばすような、全体的に全部縦軸を大きくするというのも可能ですが、スケールとしては全て同じです。

○中井委員長代理

すみません、中井ですが、参考のほうとこれと比較すると、2009年からはやらないんですか、今回は。初めてなのでよく分からないんですけど。

○木村委員長

それはいかがでしょうか。

○事務局

図2のほうにつきましては、産婦人科診療ガイドラインの同意書の取得の推奨度が変更になったことによって口頭と文書が分かれたという経緯がございますので、産婦人科診療ガイドラインの変更に合わせて2015年からの取得とさせていただきます。

○中井委員長代理

でも、参考のほうは2009年から出ていますよね。

○木村委員長

これまでそうだったんです。今年の発行分までは、参考8ページの図4-IV-2という形でずっと、制度設立当初からのグラフを出しておりました。これを削るのかどうか、実はほかにも削っているところがありまして、参考のほうで見ていただきますと、16ページに「集計対象事例の診療録等の記載に関する指摘」という項目があります。下のほうをずると違ってしているようなグラフであります。これが2014年からです。ですから、年次が全部そろっているわけではこれまでもなかったもので、産婦人科診療ガイドラインで推奨度が高くなったんですかね、文書による説明の。これ、どうなったんですか。

○事務局

これまでの産婦人科診療ガイドラインですと、文書または口頭でいずれかの同意を得ていけばよいといった推奨だったものが、文書での同意を得るようにと明記されたので、そこで推奨度が変わっております。

○木村委員長

それが浸透したであろうと思われる2015年からということではありますが。

○中井委員長代理

分かりました。市塚委員のおっしゃる努力の結果が見えないと言うんだったら、見えるようにするなら9年かなと思ったので発言しただけです。ありがとうございました。

○市塚委員

僕も中井委員長代理と同じで、2015年で、あえて文書でという同意を分けた記載になったので、それを契機に上がってきたというのを見せる意味でも、2009年からあってもいいのかなと少し思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。どうでしょうか。このグラフを2009年から作ることはできる……。

○事務局

文書と口頭で分けたデータが取れていないかと思うので。すみません、データはあるそうなので……。

○事務局

事務局です。失礼いたします。文書と口頭では、2009年から2014年も分かれたデータとしてはあるのですが、グラフとして表記する際に、こちら、暖色と寒色で、減ったほうがよいものと増えたほうがよいものというのを色分けしておきまして、こちらの色が変わってしまうことが煩雑になってしまうということで、以前に委員会でご審議いただいていた経緯がございまして、小林委員にご相談させていただいた際などに、色が途中で変わるというのもグラフの中では少しおかしいのではないかといったことをご相談させていただきまして、その上で2015年からとした経緯がございまして、

○木村委員長

こんなことでも難しいことがあるのだなというような中身ではありますが、それだったら、図4-IV-2みたいにして、この色使いで、それまでは黄色ではなかったということなのかもしれないけど、全部そこは目をつむって黄色にして、一番上のバーをのけて、第15回のようなグラフに1回してみて、見せていただいてもいいですか。それはできますか。

○事務局

そうしましたら、いくつかまたご提示させていただきます。

○木村委員長

それでは、具体的にどうなるかとか見えないと、この議論をやっても、なかなかみんなピンとこないなので、そうしたら一度そういうグラフを作っていただいて、フォーマット自体はこれで皆さん賛成ですので、フォーマットはこのままで結構ですので、それで左側に

年次を延ばしていただけたらと思います。よろしいでしょうか。それでは、それを1回見せていただくということで、次に見せていただきましょう。ほかに、特にこの項目に関してご意見ございませんでしょうか。

それでは、もう一つの議題がございまして、議題1の(5)「2024年度の再発防止に関する発行物の周知活動および2025年度の周知活動」ということで、こちらも事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

2024年度の再発防止に関する発行物の周知活動および2025年度の周知活動についてご説明いたします。本体資料3ページ、資料9、資料10、資料10-参考、参考資料をお手元にご準備ください。

まず、前回委員会後に行いました周知活動についてご報告いたします。本体資料3ページ、「(5)2024年度の再発防止に関する発行物の周知活動および2025年度の周知活動」の1つ目の丸をご覧ください。日本助産師会出版発行の「助産師」2月号に「第14回再発防止報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」より3事例を紹介し、脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集の二次元コードを掲載いたしました。実際の雑誌紙面については参考資料としてお付けしておりますので、ご確認いただければと存じます。

次に、2025年度の周知活動案についてご説明します。本体資料3ページ、2つ目から4つ目の丸をご覧ください。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て、これまでの発行物を学術集会等で配布し、看護系雑誌への寄稿を行いました。2025年度もこれらの周知活動を継続して実施したいと考えております。このほか、2025年度は、2024年度に実施した周知活動の効果検証と、今後の取組みの参考とするためアンケートの実施を考えております。つきましては、アンケート実施案を作成したため、2025年度の周知活動案と併せてご審議いただきたく存じます。

それでは、2025年度の周知活動の案の詳細をご説明いたします。資料9、1ページ、1.「背景・経緯」の2つ目の丸の4行目からご覧ください。産科医療補償制度における取組みとして作成した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。これらの再発防止に関する発行物の利用状況等を把握するため、2021年度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」を実施した結果、再発防止報告書について看護職の認知度の低

さがうかがえました。そのため、2024年度は再発防止に関する発行物を用い、助産師・看護師を主な対象として、関係する学術集会や研修・講習会での再発防止報告書等の配布、看護系雑誌への寄稿を行いました。

これらの周知活動に関するご意見として、2024年度の委員会審議において、本制度ホームページに掲載している発行物へのアクセス数を確認することで発行物の認知度が把握できるのではないかとのご意見をいただきましたが、アクセス数を確認することは技術的に難しいため、別の形での周知活動の効果検証方法を検討いたしました。その結果、2025年度は、2024年度に実施した周知活動の継続に加え、2021年度と同様に、再発防止に関するアンケートを実施することを事務局にて整理いたしました。アンケートの実施により、発行物の認知度や利用状況に変化が見られるか把握することが可能となり、今後の効果的な周知活動の参考になると考えられましたため、アンケート実施案についてご審議いただければと存じます。

アンケートに関するご説明の前に、まず2024年度から継続を考えている2025年度の周知活動の案をご説明いたします。資料9、2ページ目、「2. 2025年度の周知活動案」の「1）2024年度から継続した周知活動」をご覧ください。「(1) 雑誌掲載」について、日本看護協会出版会発行の「看護」および日本助産師会出版発行の「助産師」に寄稿することを継続したいと考えております。

(2) 研修・講習会について、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ご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。

(3) 学術集会等について、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。これらの活動の具体的な内容は、日本看護協会や日本助産師会、日本助産学会等の関係学会・団体にご相談予定です。

次にアンケートについてご説明いたします。資料9、「2) 再発防止に関するアンケート実施案」をご覧ください。本アンケートの目的は、再発防止報告書、各種リーフレット・ポスター、脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図などについて認知度や利用状況を、2021年9月実施のものと同内容にて調査することで結果を比較し、2024年度の周知活動の効果を検証すること、また、産科・小児科医療関係者のニーズを把握し、今後の再発防止に関する取組みに活かすことを目的にしております。対象者は、2024年度の周知活動の対象とした産科・小児科医療に携わる助産師・看護師を主な対象といたします。

(3) 実施要領をご参照ください。実施方法は、学術集会等で参加者に対してアンケートサイトへ誘導する二次元コードを印刷したチラシを配布し、Webでの回答形式といたします。また、回答数を確保するため、関係学会・団体等のメーリングリストや掲示板を利用させていただきたいと考えております。なお、こちらの詳細な実施方法については、該当の学会にご所属されている委員の先生にご相談させていただきたく存じます。

次に、アンケートの設問について、資料10および資料10-参考をご参照ください。設問は、再発防止報告書、各種リーフレット・ポスター、脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集などの認知度や利用状況を把握できるよう、2021年度に実施したアンケートとほぼ同じ内容といたします。資料10でグレーの網かけをしている箇所は、2021年のアンケートから追加した箇所となりますが、こちらは2021年以降に発行した発行物を追加しており、そのほかに変更はございません。

次に、アンケートを実施する学術集会についてご説明いたします。資料9、3ページ目、イ. アンケート実施予定の学術集会と回答者見込み数をご覧ください。アンケート対象者である助産師・看護師の参加が多く見込まれる日本助産師学会、日本分娩監視研究会、日本母性衛生学会、日本助産学会での実施を考えております。また、回答者見込み数は、会員数や以前の学会参加者数から検討し、参加者数のおよそ半分を回答者見込み数としております。この辺りの母数や回答者見込み数等につきましても、該当の学会にご所属されている委員の先生方にお伺いさせていただきたいと考えております。

最後に、今後の主なスケジュールです。3. 周知活動の主なスケジュール案をご覧ください。本日、2025年度の周知活動およびアンケート実施についてご審議いただき、順次、先ほどご説明した学術集会でアンケートを実施いたします。アンケート結果については、■月と■月の委員会で中間報告をさせていただき、最終結果は■月のメール審議でご確認いただく予定です。また、結果の報告と併せて、2026年度の周知活動についてご審議いただく予定です。

説明は以上となります。ご審議のほどよろしく願いいたします。

○木村委員長

様々な計画を立てていただきまして、ありがとうございます。今回はアンケート、昨年度も助産師、看護師の皆様への普及活動と周知活動を中心にやっていただいたということですので、今年はその効果をアンケートで見たいということで、このアンケートは医師向けではなく、助産師、看護師を主な対象とするような学術集会でお配りすると。

それから、紙ベースは最近難しいので、XXXXXXXXXXを使って、エレクトリックに回収をするというような計画を立てておられるようでございます。いかがでしょうか。

片岡委員、お願いいたします。

○片岡委員

丁寧に作っていただきまして、ありがとうございます。紹介することはできると思いますが、このアンケートは前回とまるで同じものでしょうか、それとも追加されたところがありますでしょうか。

○事務局

2021年以降に発行された発行物を追加しております。

○片岡委員

どのくらい多くなっていますか。見たところ、ページ数が12ページあって、結構多いなという感じではあって、学術集会に来たときにオンラインのWebで答えてもらうにしても、多いと途中でやめてしまう方が出てくるのではないかなということを少し心配しております。もしかしたら、もう少し絞った形にしてもらったほうが回答率は上がるのではないかとも思いました。

○事務局

ありがとうございます。ご意見もおっしゃる通りかと思いますが、今回、2021年度のアンケートとの比較も目的としておりますため、極力2021年度のアンケートと内容は変更せず、2点ほど、2021年度以降に新たに発行したリーフレットを追加させていただいております。

○木村委員長

元から多かったんでしょうね。

○片岡委員

元から多かったんですね。分かりました。今回はこれで承知いたしました。もしかして今後やるときには、ここからどうしても必要なものというのか、経過を見ていきたい、変化を見ていきたいものをピックアップしてもらって作るというのも、回収率を上げるためには必要かなと思いました。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。特に昔の発行物は、最近の方々、ご存じない可能性は結構あるかなと思うので、一応質問項目はありなしと答えて、なしと答えて、なしの場合の理由ま

で行くと存在を知らなかったという回答があるんですけど、本当はこれが先に出たほうが、存在を知らないという、こんなの知らないという答えが最初に出るほうが簡単かもしれませんね。これもほぼ作っているから、フォームを使うのは難しいかもしれませんが、答える側からしたら、知らないものは知らないで仕方がないので、知らなかったら使いようもないわけですから、最初に知らないということを出されたほうが、答える側については簡単になるかなという気はいたしましたので、また、これもよろしければ検討してみてください。ほか、いかがでしょうか。方向性としては、こういう活動は必要かなと思いますので。

鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

すみません、素朴な質問で。対象は今回看護師、助産師でいらっしゃるんですけど、職種の質問は医師も聞くんですね、属性を。

○事務局

主な対象は助産師、看護師とさせていただいておりますが、ほかの職種の医師等の方のご回答を妨げるものではございませんので、そちらを入れさせていただいております。

○鮎澤委員

分かりました。

○木村委員長

多分、日本母性衛生学会とか、それなりに医師が多いかなと思いますので、そこで間違っただけで回答してくれたらそれはそれでいいということだと思いますが、よろしいでしょうか。

○市塚委員

よろしいですか。また基本的なことなのですが、2021年にアンケートを行っているアンケートの対象者は、院長先生ですとか管理者宛てにアンケートを出したと思うんですよ。それはよろしいですか。

○木村委員長

そうですね。前のときは管理者宛てですね。この制度に入っている施設に送りましたね、たしか。

○市塚委員

そうですね。そうすると、そのアンケートの結果から、看護職の認知度が低いことがうかがえたということなんですけど、院長先生が看護職の認知度が低かったという回答を

しているんですか。

○木村委員長

たしか病棟師長さんに配っていたのではないかなと思うんですよ。

○事務局

事務局から回答申し上げます。アンケートをお送りした先が病院長様と産科部長、ドクター宛てと、あとは産科に所属する看護管理者宛てにお送りさせていただいておりますので、看護管理者の方々の中で認知度が低かったという結果がございました。

○市塚委員

なるほど。分かりました。そうすると、医師の認知度は高かったという理解でよろしいですね。

○事務局

そうですね。すみません、うろ覚えで恐縮なのですが、少なくとも看護管理者の方々よりは認知いただけていましたので、そこがやはり我々の周知の行き届かないところかなということで、24年度は助産師、看護師をターゲットにした周知をさせていただきました。

○市塚委員

なるほど。分かりました。医師も決して認知度が高いとは言えないような状況なのであれば、何も看護だけではなくて、医師向けの学会で、どうせ[REDACTED]か何かでやるのであれば、何も看護職だけが特別認知度が低かったんだっただけで分かるのですが、医師に比べて低かったという程度であれば両方でもいいのかなって少し思っていました。

以上です。

○事務局

ありがとうございます。

○木村委員長

布施委員、お願いします。

○布施委員

布施でございます。せっかくですので、比較をするのであれば医師も対象にして、どんなに変化があったかなというのを今回見ていただいて、今後どうするかというところは、また今後内容が多いと回答者が少なくなるので、そこも少し今後検討していただければいいのかなと思います。比較をするのであれば、対象者は同じようにしたほうがいいのかというのと、あと今回は助産師、看護師は昨年かなり周知活動をしたので、その結果も見たい

なという気もするので、ぜひお願いしたいと思います。

以上でございます。

○事務局

ありがとうございます。事務局からまたご説明させていただきますと、確かに委員の先生方からご意見を頂戴したように、事務局内でも医師宛てのアンケートはどうかという話がありました。中身を、それこそ片岡委員からご指摘いただいたように、委員会の中で審議して固めたいなというのがありました。ところが、すみません、諸々のスケジュールで、21年度の結果を受けて24年度に周知をしましたので、助産師、看護師の方々はまずは同じ内容を、医師の方々は、先ほどスケジュールでご案内させていただきましたが、また年度末に来年度に向けた周知をご審議いただきたいと思っていますので、そこで医師の方々へのアンケートといった形で、2段階で検討させていただければと考えておりますので、その際はどうぞよろしくお願いたします。

○木村委員長

よろしいですか、そういった感じで。

鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

アンケートを取ることに何の異存もないんですけど、配布先によっては、そこから出てくる回答はかなり偏ってくるのではないかと考えていて、どういう比較ができるのか、そのところは慎重にしないと、出てきた結果の取扱いはかなり色々な解釈ができるのではないかと思いつつ拝見していました。

それから、もう1点、そもそもで恐縮なんですけど、アクセス数を調べるのは技術的に難しいとあったんですけど、今どき、それ、そんなに難しいことなんですかね。結構色々なところがアクセス数は把握していて、例えば評価機構のほかのところでも医療安全情報を出すときのアクセス数を把握していて、この事故が起きたのでこれが伸びたとか、結構そんなことも聞かせていただくんですけど、特段何か難しい事情がございんでしょうか。

○事務局

事務局より失礼します。ホームページにアクセスしているアクセス数を確認することはできるのですが、ページに載せているファイル等にアクセスされた数を把握することが難しいと伺っております。

○木村委員長

だから、配布物をどれだけプリントアウトしたかとかそういったことですかね。その辺りが難しい。でも、ホームページのアクセス数だけでもいいですけど、別に。

○鮎澤委員

アンケートを取るというののもあれですけど、例えば定常的にずっと見ていただいで、そののところでこういった変化があったとか、そういうようなことも今どきはできそうな気がするので、ご事情が許せばご検討ください。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。例えばざっくりホームページのアクセス数だけでも、それは医療者とは限らないとか、医師と助産師、看護師との区別がつかないとか、色々制約があるにしても、見てもらっているということではいいかもしれないし、医師も、同じものでよければ、今年の日本周産期・新生児医学会学術集会、8月だから、その会長に頼むことは個人的にはできますが、少し内容を変えたいということであれば、色々な計画を練っておられるようですから、その線で行かれたらいいかなと思います。よろしいでしょうか。

○片岡委員

木村委員長、すみません、最後にもう1個なんですけど、前回と比べるのであれば、前回は管理者に依頼していますよね。今の計画ですと、管理者という対象になっているのでしょうか。

○木村委員長

お願いします。

○事務局

必ずしも管理者ではなく、現場に近いところで働いている助産師、看護師にもご回答いただけるものとなっております。

○片岡委員

比べると、もしかしたらスタッフと管理者の方々ってまた認識が結構違うかもしれないので、もしそれだったら、回答者のところに管理者かどうかというのを聞いたのも出しておいていただくと、比べるということでは比べられるのかなと思いました。ご参考までに。

以上です。

○木村委員長

1つボタンを作って、いいご意見だと思います。看護管理者と、それ以外という形で、書き方を工夫してやってみてください。よろしいでしょうか。

様々なご意見ありがとうございました。それでは、とにかくアンケートをこの形で進めていただくということにさせていただいて、ぜひ頑張って進めてください。

それでは、その他の報告事項に関しましてお願いいたします。

○事務局

事務局です。ご審議ありがとうございました。次回委員会の日程についてご案内申し上げます。次回は、■月■日■曜日■時からの開催でございます。終了時刻は、■時半と同じ時刻でございます。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くださいますようお願いいたします。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは、次回、■月■日ということでよろしくお願い致します。全体を通じまして、何か言い残したこと、ご意見等ございませんでしょうか。ありがとうございます。

それでは、時間でございますので、第103回産科医療補償制度再発防止委員会を終了させていただきます。ご協力いただきまして、どうもありがとうございました。また、今後ともよろしくお願いいたします。

— 了 —