

第75回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2020年5月21日（木） 16時05分～18時40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

○事務局

本日は、ご多用の中、ご出席頂きまして、誠にありがとうございます。本日は、新型コロナウイルス感染予防対策の一環として、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、資料の確認をお願い致します。

次第、本体資料、出欠一覧、資料1「第11回 再発防止に関する報告書」のテーマ選定にあたって、資料2、「テーマに沿った分析」に関する意見シート。なお、委員の皆様には、資料2の参考として1から3、また参考資料として1、2、4、5を事前に連携させて頂いております。不足等ございませんか、確認をお願い致します。

それでは、ただいまから第75回産科医療補償制度再発防止委員会を開催致します。

本日の委員の皆様の出席状況については、委員の皆様のお手元の出欠一覧の通りとなっております。なお、小林委員より、参加が遅れる旨のご連絡を頂いております。

会に先立ちまして、昨年度をもちまして隈本委員、竹田委員、藤森委員、松田委員がご退任され、今年度新たにご就任頂きました4名の委員の先生をご紹介申し上げますので、一言ずつご挨拶を頂ければと思います。

一般社団法人ヘルパーステーションとまり木代表理事、北田淳子委員でいらっしゃいます。北田委員、お願い致します。

○北田委員

以前は、大阪にあります地域医療支援周産期センターのほうで相談員をしておりましたが、3年前に退職致しまして、現在は障害福祉サービス事業所を立ち上げまして、そちらのほうで医療的ケアの必要な重度脳性麻痺児を含む重度障害児の方たちの居宅介護サービスをさせて頂いています。よろしく申し上げます。

○事務局

ありがとうございました。

続きまして、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教授、田中守委員でいらっしゃいます。田中委員、お願い致します。

○田中委員

皆さん、こんにちは。私、この産科医療補償制度は、発足当時の原因分析委員会に入れ

て頂きまして、その後、異議審査委員会、また今回は再発防止委員会に参加することができました。再発防止委員会が多分一番重要な役目だと思いますので、頑張っていきたいと思っておりますので、ぜひご指導よろしくお願ひします。ありがとうございました。

○事務局

ありがとうございました。

続きまして、東京女子医科大学母子総合医療センター新生児医学科教授、和田雅樹委員でいらっしゃいます。和田委員、お願ひ致します。

○和田委員

東京女子医科大学母子総合医療センター新生児医学科の和田でございます。田村委員の下で新生児蘇生法に関わらせて頂いております。この再発防止委員会に関しましては、その他の事業も含めて、初めてお手伝いさせて頂くこととなりますが、微力ながら頑張りたいと思っておりますので、よろしくお願ひ致します。

○事務局

ありがとうございました。

また、昨年度まで客員研究員としてご出席頂いておりました、昭和大学横浜市北部病院産婦人科准教授、市塚清健委員には、本年度より委員にご就任頂きました。市塚委員、お願ひ致します。

○市塚委員

皆さん、こんにちは。先ほどご紹介頂きましたように、第2回の再発防止委員会の報告書から客員研究員として参加させて頂いておりました。今回からは、立場は違えど、産科医療補償制度の中の再発防止委員会という重要な役割を果たすところで、委員として活動したいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひ致します。

○事務局

ありがとうございました。

それでは、ここで委員長より一言ご挨拶を頂きたいと思ひます。

○木村委員長

皆さん、こんにちは。委員長の木村でございます。

委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中、再発防止委員会へご出席を賜りまして、どうもありがとうございます。

昨年度の委員の先生方には、1年間非常に活発なご議論をして頂きまして、おかげさま

で、第10回「産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」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。

「第10回再発防止に関する報告書」の公表にあたりましては、委員会を代表致しまして、3月24日に記者会見を行わせて頂きました。その場は、もう既にコロナウイルスのことがかなり騒ぎになっておりまして、残念ながら、あまり盛り上がりがない記者会見ではございましたけれども、報告をさせて頂いたことをお知らせ致します。

また、4月の後半、第72回の日本産科婦人科学会学術講演会がございまして、これもコロナのことでWeb開催という形になりましたが、この講演会で、日本産婦人科医会と共同で「周産期の医療安全への取り組みと改善」というタイトルで、「産科医療補償制度のあゆみと脳性麻痺の減少」、あるいは「近年の産科医療の質の改善」というような演題を講演して頂きました。本制度や再発防止に関する報告書に関しての会員の理解を深めたところがございます。

今年も、これからまた1年間、再発防止に関する報告書の取りまとめに向かって、先生方のご尽力、ご協力を頂きながら進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。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。

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

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、本日の議題の1番目でございます。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、各組織からのご報告を頂きたいと思っております。

本体資料1番をご覧ください。再発防止に関する報告書に関しましては、関係学会・団体での取組み状況や本制度による効果等につきまして、各委員の先生方からコメントを頂きたいと思っております。審議資料とは別に、委員の皆様には、「参考資料1」というプリントがございます。これがその中の抜粋でございまして、「再発防止および産科医療の質の向上に向けた関係団体の取組み状況」という文章がございます。これをご参照頂ければと思い

ます。

それでは、まず日本産婦人科医会の取組みと致しまして、石渡委員長代理からよろしく
お願い申し上げます。

○石渡委員長代理

それでは、日本産婦人科医会の取組みについて、石渡から報告させていただきます。

医療安全に向けた会員の支援を行っているわけでありますけれども、具体的に、今年の
4月から産科医療補償制度原因分析あるいは再発防止委員会と連携を強化しまして、複数
回の脳性麻痺事例がある同じ医療的問題が指摘された会員や会員施設に対しての支援を行
っていきます。なお、会員支援は、個人の責任を追及するものではありません。再発防止
を図り、医療安全を確保することを目的に実施されます。また、会員の支援にあたっては、
各都道府県産婦人科医会との連携の下に支援して、また、その評価・検証を行っていく予
定です。

あと、母体救命の普及運営事業をやっております。昨年までに全国でこの事業を展開し
ておりますが、具体的には、日本母体救命システム普及協議会というのがございまして、
そこで研修会等々を行っていくわけでありますが、今までベーシックコース、これは一次
医療機関から高次医療機関に、母体救命を一次医療機関で行って、状況のいいところで高
次医療機関に搬送する、こういう初めに初動操作をしなければいけない各医療機関でのコ
ースでありまして、1万5,000人ほど、もう受講しております。それから、そのベー
シックコースを指導するインストラクター、これも1,783人受講されていまして、1,
174名ぐらいの認定がされております。

それから、次に、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会、これはJAL Aといいますがれ
ども、その活動を支援していきます。具体的には、無痛分娩等々による医療事故が色々問
題になりまして、このJAL Aを立ち上げまして、そして情報公開、これは実際無痛分娩
を受けたいと希望されている方たちが、色々医療機関等々の情報を集めて、自分で適切に
選択していく。それから、実際に無痛分娩を行っている医療機関の先生、助産師さん等々
の研修体制を作っていく。それから、もう一つは、実際に起きている有害事象、それにつ
いて共有していく。この3つの部会があります。それをWe b等々で運営していくわけ
であります。

それから、新生児蘇生法普及事業、これはNCPRのことですけれども、これも日本周
産期・新生児医学会と協働して行っていきます。

それから、医療安全に向けた情報発信としましては、私たちが10年来やっております母体安全への提言、これは妊産婦死亡報告事業であります。

それから、脳性麻痺防止に向けた広報活動としては、この日本医療機能評価機構とも協力しながら行っております。

それから、先ほどご紹介ありました日本産科婦人科学会、これは毎年学術集会をやってありますが、そこで共同プログラムとして、「周産期の医療安全への取り組みと改善」ということで、妊産婦死亡症例登録事業10年のあゆみ、これは私が説明しました。それから、J-CIMELSと直接妊産婦死亡の減少、これは池田先生。これからの間接妊産婦死亡への対応、これは中田先生。それから、産科医療補償制度のあゆみと脳性麻痺の減少について、これは原因分析委員会の委員長である佐藤先生から。近年の産科医療の質の改善ということで、長谷川先生からご講演を頂きました。

この産科医療の質の改善ということについては、これは2017年の総分娩数が56万ぐらいなのですが、各医療機関、これは2,331の機関にアンケートを送付しまして、1,354、58%の回収率です。そこで実際に2010年以降、どのように医療の質が改善されてきたかということについての調査です。

母体救命に関しましては、「医師あるいはスタッフを救命講習会などに参加させた」、これが60%ぐらい。それから、「自院でもシミュレーションをして試行した」、これが大体30%ぐらい。

新生児の救命関連に関しては、「胎児の心拍数陣痛図を分類、これに準拠した管理を行う」、これが35%ぐらい。それから、「緊急帝王切開から実際に児が産まれるまでの時間を短縮する」、これも改善が図られております。

それから、具体的にその改善のきっかけになった媒体、ここは非常に大事なところですが、これも、「産婦人科診療ガイドライン産科編」というのが大体73%ぐらい改善のきっかけになっている。それから、「母体安全への提言」が40%ぐらい。産科医療補償制度の報告書、これが大体42%ぐらい。それから、産科医療補償制度からは提言のチラシを配布しておりますけれども、それが非常にきっかけになったというのが23%ぐらいございました。

それから、あと、主な刊行物としては、「胎児心拍数陣痛図の評価法と対応」ということで、これはポケット判のサイズですけれども、全ての分娩に携わる医師あるいは助産師、看護師の胸のポケットに入るぐらい、これを今回、「産婦人科診療ガイドライン」202

0年版が出ますので、それと対応しまして、この評価法についての冊子を作る予定になって、今現在もう配布しているところです。

以上が、産婦人科医会からの報告です。ありがとうございました。

○木村委員長

ありがとうございました。

それでは、続きまして、日本産科婦人科学会の取組みを私からご報告させていただきます。

常々、理事・監事・幹事の先生方には、この最新の報告書を配布してございますが、ホームページに、こちらの日本医療機能評価機構のホームページをリンクさせて頂きまして、補償申請の期限とか、各委員会の議事録、それから、産科医療補償制度ニュースなどの媒体をリンクさせて頂いて、会員に周知するように努めているところでございます。

また、今年の4月の第72回学術集会におきましては、先ほど医会の石渡委員長代理がおっしゃられた通りの講演が100分間ございました。今回は、先ほど申しましたように、Webで講演をしたわけでありましたが、Webですと、かえって参加人数が増えまして、通常七千数百名程度の参加者だったんですが、1万人を大きく超えるような皆さんが視聴して下さいましたので、このWebというのも、うまく使えばなかなかいいものだということが分かった次第でございます。

また、日本産婦人科医会と合同で編さんを行っております「産婦人科診療ガイドライン-産科編」、これは2017年のところで、再発防止委員会からの報告書をエビデンスとして採用するという方向性を明文化しておられますが、またこの4月に2020年版が出てまいりました。この2020年版のガイドライン産科編におきましても、同様の方針で、CQ401、403、406-1、406-2、412-2の5項目で、引用文献の中にこの産科医療補償制度再発防止に関する報告書を引用致しまして、その内容について紹介、あるいは、様々な推奨を行ったところでございます。

日本産科婦人科学会からは、以上でございます。

続きまして、周産期・新生児医学会での取組みにつきまして、田村委員からご報告をお願い致します。

○田村委員

田村でございます。

まず、お手元にありますけれども、第6回再発防止委員会報告書におきまして、生後5分までに新生児蘇生処置が不要であったにもかかわらず、母子同室中に急変した事例報告

が少なくないということで、関係諸団体・学会に、母子同室中の管理に関するガイドラインを作成するということが要望されました。

これを受けまして、日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科学会、日本産科医会、日本新生児成育医学会、日本助産師会が合同で、「母子同室の留意点」検討ワーキンググループを立ち上げました。特に、産科医会の石渡委員長代理、それから、助産師会の葛西委員のご尽力によりまして、2014年から2016年までの3年間で合計213万件以上の分娩事例に対する一次調査で母子同室中の急変事例についてのご報告を頂きました。その結果、ALTEが89件、SIDSが19件ということで、104件の発生報告を頂きまして、それらが発生した84施設に二次調査を実施し、77事例に関して詳細な情報を収集することができました。

それを踏まえまして、当ワーキンググループとしては、「母子同室の留意点」の原案を作成し、それを現在、日本周産期・新生児医学会の理事会と会員のパブリックコメントを経た上で、他の関連学会・団体のご承認を頂いた上でホームページで報告させて頂いております。厚生労働省において共同記者会見も開催しました。

それから、その際に、この再発防止委員会の石渡委員長代理、それから、今度新しく入られました田中委員に非常にご尽力頂きましたことを厚く御礼申し上げます。

それから、先ほど石渡委員長代理が、NCPR、新生児蘇生法普及事業について少し触れられましたので、それに関しても、事前の報告書には上げておりませんが、簡単に説明させて頂きます。

日本周産期・新生児医学会が主催して行っておりますNCPR普及事業に対して、現在までに、昨年度末の時点で延べ11万人以上の方に学会の公式の講習会を受講して頂きました。昨年だけでも2万人以上が受講して、ガイドラインに則った蘇生法の実習や、シミュレーション研修を受けて頂いております。今ではインストラクターを養成するためのトレーニングセンターも全国で23か所に増えまして、活発にインストラクターの養成が行われております。ただ、今年に入りましてコロナの影響で、少しそういう活動が足踏みしておりますけれども、コロナが落ち着き次第、講習会事業を積極的にまた行いたいと思っております。

それから、もう一つ、日本版の新生児蘇生法のガイドライン作成にあたりましては、ILCORという国際的な蘇生の協議会に、この日本周産期・新生児学会も加盟しております、そこにタスクフォースと、タスクフォース以外のワークシートオーサーを2名派遣

しております。それが、通常でありますと、今年の春に本当は米国で合宿をして、最終的なコンセンサスが固まりますが、コロナ騒ぎでそれが中止になったので、少し延期になっておりますが、Web会議等を通じて着々とコンセンサス2020に向けての作業は進んでおりますので、恐らく今年の秋には正式の新しい2020年版のコンセンサスを発表できるものと思います。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。

続きまして、日本看護協会の取組みにつきまして、井本委員からご発表をお願い致します。

○井本委員

皆さん、こんにちは。日本看護協会の井本でございます。どうぞよろしくお願い致します。

今回は、助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度創設後、資料にございますように、2つの側面で取組みを実施してきました。

1点目は、再発防止報告書の提言の活用ということで、主に研修受講の中でテーマを取り上げ、知識の普及を図っております。

1つ目の取組みとしては、都道府県看護協会においても、各職能別の研修を主催しておりますので、その中で取り上げられる場合に、私が出向いて研修会を実施したり、あとは職能委員が研修を開催したりしております。

また、2)にございますけれども、本会が発信しておりますオンデマンド研修でも、この「周産期における医療安全と助産記録」「子宮収縮薬使用時の助産ケアのポイント」という2項目については、全国の助産師たちがいつでも受講できるよう、オンデマンド発信をしております。

2つ目の取組みとして、アドバンス助産師認証・更新に必要な研修にも反映しております。年次ごとの再発防止報告書を位置づけて、試験問題にも出題するようにしております。

2点目の活動としては、産科医療補償制度および再発防止報告書の普及啓発ということで、本会が主催します集会や研修会、そして学会等で、この報告書を用いながら読み合わせをしたり、昨年は会議では、実際にどのような現場でなされているのかということが課

題になっておりましたので、昨年度の地区別助産師職能委員長会、各県の代表が集まるところで、具体的にパンフレットを用いて、現場でどのように活用すればよいかについて読み合わせをし、意見交換をしました。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。

それでは、続きまして、日本助産師会での取組みにつきまして、岡本委員、いかがでございますでしょうか。

○岡本委員

皆様、こんにちは。お久しぶりでございます。どうぞよろしくお願い致します。

日本助産師会ですけれども、産科医療の質の向上に向けてということで、昨年、2019の助産ガイドラインというのが発行されました。より解説付きで説明は十分されていながら、それを皆さんが守っていると思っているところでございます。

しかしながら、正常分娩を扱う助産院の中でも、やはりモニター上で、胎児心拍数異常が出たりとかということがありますけれども、その中で、やはり助産師が判断していくこと、読解力とか、その辺のところは毎年のように研修会でやっていかないと、なかなか、まず習得されているんですけれども、色々な搬送のタイミング、そういうところでまだ問題ありかなと思ひまして、研修の中では、そういうことを毎年のように取組みをしているところでございます。

それから、アドバンス助産師のこと、先ほど井本委員のほうから、看護協会や4団体で取り組んでいるというところで、私ども助産師会としても、それに取り組んでいるところでございます。

それから、もう一つ、先ほどモニターの話がありましたけれども、新生児の搬送についてというところでは、分娩は正常な分娩を取り扱う、しかしながら、新生児の搬送については、あるいは血糖検査とか、そういうところについて、まだ弱いところがあるのかなと思っております、その辺のところを今年も取り組んで、もっと児もスムーズに搬送できるような、そういう体制に取り組んでいくというところでございます。

私たち助産師会は、嘱託医、嘱託医療機関の先生方、そして、多くの都道府県の産婦人科医会の先生方の協力なしではやっていけないと思っておりますので、先生たちのご尽力、そして、私たちも協力体制ができるようにと取り組んでいるところでございます。ど

うぞよろしくお願ひ致します。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。

この再発防止の取組みが効果を発揮できるということも、各関係学会・団体の皆様のご協力のおかげと思っております。皆様方におかれましては、今後も再発防止および産科医療の質の向上に向けた取組みについてご協力のほど、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。引き続き、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、事務局のほうから何かコメント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、なら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頂きました。なお、委員の皆様には、参考資料2としてその文書をご用意しておりますので、ご参照頂ければと存じます。

また、「テーマに沿った分析」に記載している学会・職能団体に対する要望について、取組みをお願いする文書を、理事の鈴木と木村委員長の連名で日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本助産師会、日本助産学会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会、日本医師会、日本看護協会のこれまでの8団体に加えまして、今回、産科・小児科医療関係者に向けた提言を行ったことを踏まえまして、日本小児科学会にも同様に発出しております。

以上となります。

○木村委員長

ありがとうございました。

これまでのコラムとちょっと変えたのは、小児科学会の先生方、新生児を専門としなくても、小児科の研修プログラムの中には新生児研修が入っているということでございますし、新生児専門家がいらっしやらない病院で新生児の問題が出るということは間々あることでございますので、ぜひ、小児科の先生方にもご理解頂きたいという思いも込めまして、小児科学会のほうに資料を送らせて頂いた次第でございます。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、次の議題であります。「第11回再発防止に関する報告書」のテーマ選定についての審議に入りたいと思います。

この取りまとめに向けて、さらなる充実と再発防止および産科医療の質の向上につながるようなご議論をよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、まず資料1に基づいて、この報告書テーマの選定方針に関しまして復習となりますが、事務局のほうからお願い致します。

○事務局

事務局よりご説明致します。それでは、本体資料をご覧ください。

本体資料の2)「第11回再発防止に関する報告書」のテーマ選定についてというところでございます。

こちらに沿ってご説明致しますと、1つ目の○です。「第11回再発防止に関する報告書」の分析対象は、2019年12月末までに原因分析報告書を送付した2,527件となります。

2つ目の○です。「第11回再発防止に関する報告書」については、2021年の3月末頃を目処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、関係団体等に配布するとともに、本制度ホームページに掲載することと致します。

3つ目の○です。テーマの選定に際しては、提言したい内容やその理由などについて、事前に委員よりご意見を伺いました。

こちらに沿ってご説明させて頂きましたが、資料1、こちらのほうをご覧頂ければと思います。

資料1が、第11回再発防止に関する報告書、「テーマに沿った分析」のテーマ選定にあたってという資料になります。

冒頭に、テーマに沿った分析の視点である、①集積された事例を通して分析を行う視点、②実施可能な視点、③積極的に取り組まれる視点、④妊産婦や病院運営者等においても活用される視点、これらを記載してございます。

なお、参考と致しまして、同じ資料に、これまで再発防止に関する報告書で取り上げたテーマを掲載しておりますので、併せてご参照下さい。

次に、資料2のA3縦の「テーマに沿った分析」に関する意見シートをご覧ください。

こちらが、委員の皆様から頂いたご意見を取りまとめたシートとなりまして、一覧表として作成しております。左端から、提言したいこと、提言が必要と考えられる理由、分析

対象についてご意見を頂いた委員のお名前とともに掲載しております。

また、右端の備考欄につきましては、同種・同質のテーマをまとめてお示しし、テーマとして分析可能かどうか判断する上で参考となるような情報を記載しております。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

ここまでのところで何か。これは今までの決め方の復習とおさらいということになりますが、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。何もないようでしたら、具体的にこの資料2を見ながらご議論させて頂きたいと思います。

テーマ選定に関しましては、集積された事例の分析を通じて、臨床現場において、実現可能な視点というところから行っていきたいと思っております。

なお、第11回再発防止に関する報告書がありますが、第10回同様、「産科医療の質の向上への取組み動向」と致しまして、胎児心拍数聴取など、様々なパラメータの年次推移を見ていくという予定でございますが、昨年度委員会で色々議論がございました通り、第11回から、分析対象が、これまで診断書作成時年齢の0・1歳ということでまとめたものを、2009年以降、すなわち、原因分析委員会のほうでかなりシステムティックに評価がなされるようになった事例全て、0・1歳に関わらず、全てということに変更させて頂きたいと思います。

また、このため、分析対象事例数は、第10回と比べて倍近くになるということでございますので、また新たにデータ収集もしなければいけないということでございます。

このコロナウイルス感染症の流行ということで、今回の第1回の委員会が当初より1か月以上遅れて行われているということで、今後の審議や作業スケジュールなどを考え、また事務局負担等も考えますと、このテーマを従来通り2テーマでやるかどうかということは、かなり厳しいというふうなことも考えておりますので、そこに関しての意見はいかがでしょうか。

具体的に言いますと、2テーマはちょっと難しく、1テーマで今年は報告書をまとめてさせて頂きたいというのが私からの提案でございます。いかがでございましょうか。何かご意見はございますか。

田村委員、お願い致します。

○田村委員

このテーマの数を絞ってしまいますと、新生児に直接関係するようなテーマは採用されない可能性も高いのではないかなと思います。

私がテーマに沿った分析案の5番のところに書かせて頂いておりますが、新生児蘇生法は、産科医療の向上においても大事なことなので、児の蘇生法を取り上げて頂いたのは、第1回、第3回、第5回と、このときまでは1回ごとに3回取り上げて頂きまして、児の蘇生法が実際の産科の現場では必ずしもうまく遵守されていないというようなことが明らかになりました。それ等のデータを活用して、NCPRのガイドラインの中でも、どこに重点を置いて講習会の講義と実習を組み立てるか、インストラクターがどの様に受講生を指導するべきかというようなことを考える上で、非常に参考になる情報を収集することができました。

ところが、過去5年以上、児の蘇生法をテーマとして取り上げて頂いておりません。しかし、実際に児の仮死そのものは分娩の15%ぐらいで発生するということが分かっておりますので、現場では多くの産科の先生方は、新生児仮死とそれに対する蘇生等で色々苦労されたり、悩んでおられることが多いかと思えます。

実際、右端の再発防止委員会のほうに上がっておりますデータでも、児の蘇生法を実施された事例が1,798件(73.2%)と非常に多いわけで、私としては、産科側のテーマを絞るということに関して何も言う権利はありませんが、ぜひ、今年こそは、児の蘇生法に関するこれだけのデータがあるわけですから、そのデータを使って、産科医療の現場にフィードバックできるような問題点の発見と、それに対する解決策を提案するというごをお願いしたいと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

この具体的なところのご解説を聞きましたので、では、いくつに絞るかという問題よりも先に、一つ一つのテーマに関しまして、ご提案頂いた委員の皆様から、そのご提案の理由とか、そういったことを伺ってから、それで全体のバランスを見て、田村委員、考えさせて頂くことでよろしいですか。一度、まず先生方のそれぞれのご意見を伺ってみたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、まず資料2でございますが、番号の1番と2番が金山委員からご提案を頂い

ているものであります。1つ目は臍帯炎に関することと、2つ目がCTGの偽陰性事例ということでございますが、金山委員、この2つに関して、ご解説を頂けますでしょうか。

○金山委員

子宮内感染は、以前の再発防止委員会からも注目されていますが、絨毛膜羊膜炎に加えて、臍帯炎があるということが、かなりの胎児のリスクになる、新生児のリスクになるということは、種々の論文等で明らかになっていますので、胎盤病理の中で、臍帯炎に注目して、その背景因子とかを分析したら、本当に子宮内感染で脳性麻痺になる色々な病態とか原因とかが見えてくるのではないかと思ひまして。胎盤病理検査がどのぐらい臍帯炎を診断しているかというのは不明ですけれども、そういうことで、子宮内感染の中でも臍帯炎に着目して分析したらどうかということで、提案させて頂きました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

2番のほうのCTGに関しては、いかがでございましょうか。

○金山委員

CTGに関しては、やはり毎回取り上げるべきテーマだと思うのですが、CTGでレベル1とかレベル2でも脳性麻痺は出ていますので、その辺、CTGの比較的問題ない事例の妊娠分娩に関する背景を調べるのも興味深いのではないかと思ひまして、提案させて頂きました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

それでは、この2つの問題に関しまして、先生方からご意見等ございますでしょうか。あるいは、事務局のほうから何かコメントがありましたら。

特に今すぐになければ、また後で総合的に議論させて頂きたいと思ひますので、では、引き続いて、それぞれのご提案の解説をお願いしたいと思います。

それでは、提案の3番、これは羊水量に関する問題ということで、田中委員からご提案を頂きました。田中委員、いかがでございましょうか。

○田中委員

今までの報告書で取り上げられたテーマをずっと拝見しておりまして、羊水量に関する

検討はないということなので、ご指摘の羊水過多、羊水過少は色々な原因で起こるわけではありますが、やはり何らかの脳性麻痺と関連することも3%ぐらいございましたので、こういうものを前もって何らかスクリーニングして、こういうところに気をつけるべきというものが提案できたら、今後の再発防止に役立つかなと思ひまして、あげさせて頂きました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

羊水量に関しまして、いかがでございましょうか。委員の先生方、何かご意見がございましたら、お願い致します。

よろしいでしょうか。これも超音波の普及とともに判定がしやすくなったということでございますので、このようなご提案を頂いたと思ひます。

それでは、テーマの4番目、低リスクと判断され、母子同室が可能と判断されるような児が急変したというときの、このリスクに関しての評価ということで、市塚委員からご解説をお願い致します。

○市塚委員

ありがとうございます。

先ほど田村委員からもご指摘がありましたけれども、母子同室の留意点が2019年5月に周産期・新生児医学会から発出されましたが、運用上、実効性についての課題もあるのかなと推察され、各現場で遵守されているとは言えない現状があるのかなと思ひます。

一方、第6回の報告書にあるように、生後5分までに新生児蘇生が必要ななかったと判定された事例が、188件あったかと思うのですが、そのうち18件、約10%が母子同室事例であったということでもあります。

したがひまして、やはり母子同室事例における脳性麻痺発症というのは少なくないということを考えまして、母子同室事例の特徴なども検討し、留意点の重要性をさらに訴える提言の必要があるのかなと考えまして、今回、低リスクと判断された児の急変リスクの早期発見についてを提言できればと考えました。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。

このテーマにつきまして、何か委員の先生方、ご意見ございますでしょうか。

特になければ、また総合的に見たところで判断させて頂きたいと思います。

それでは、テーマ5番、先ほど田村委員にかなり詳しくお伝え頂きましたが、田村委員からもう一度お願い致します。

○田村委員

5のところに書いてございますが、児の蘇生法に関して、色々と我々が講習会で指導させて頂いている内容で、果たして現場で本当に実践できる様にマスターして頂けているのかということは、NCPR事業を行っている日本周産期・新生児医学会としても非常に興味があるところです。ぜひ、この再発防止委員会で持っているデータで、これだけ今事例数が1,798件と蘇生を行った事例がありますので、この中で「蘇生法に問題あり」、もしくは「一般的ではない」というふうに評価された事例を集めて、どういったことが現場では実際には行われていないのかということをはっきりとすることができると、これからのNCPRの講習会のときに、どういうことに注意しながら講習すればいいのか、インストラクターの方にはどういうことを中心に教えて頂くことがあるのかということをつねるための参考資料として非常に役に立つと期待できます。

実際、過去3回の報告書の中でNCPRの問題、蘇生の問題点を取り上げて頂いたことの内容に関しましては、その後のNCPRの講習会のインストラクター養成のときの資料の中に入れさせて頂いて、「こういったことが現場ではなかなか守られにくいようだから、こういうところに注意して講義しましょう」、「こういうところをしっかりと実習するようにしましょう」というようなことで、現場にフィードバックできていました。そこで今回、さらにこれだけの事例数が集まったことを生かして、フィードバックさせて頂く、そういう資料にさせて頂きたいと思います。

それと、もう一つ、今回もしこういうテーマを取り上げて頂くことができますと、恐らく来年の11回の再発防止報告書の中では、この2020年版の新しいILCORの推奨に基づく児の蘇生法のガイドラインについても、こういうことが今までとは変わったので、ぜひ、産科の皆さん、現場においてはこういったことに気をつけて頂きたいというようなことなども紹介しやすくなるのではないかと考えております。

ちなみに、NCPRの受講生でございますが、公式の講習会の受講生で、圧倒的に一番多いのは助産師の方、それから、ドクターの中で圧倒的に多いのは、新生児科医ではなくて、産科の先生方が多いので、このNCPRに関して、蘇生の現場でどのようにうまくい

っている、こういう点はいまうまくいってないということが分かると、産科の医療レベルアップに貢献できることになるのではないかなと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

それでは、何か委員の先生方からご発言ございますでしょうか。

特にならぬようございましたら、次が6番目、小林委員からご提案ですが、小林委員はまだお入りではないということがございますが、これは妊産婦の様々なパラメータを年齢別に階層化したらどうなるかということで、特定の年齢でリスクの高い因子があれば、それをもう少し掘り下げることができるというようなご提案でございました。

このレファレンスといいますか、提言が必要と考えられる理由というところであげてございますJAMAの論文、これは母のBMIとCPの関係という論文でございますが、これは本日の資料2-参考2というところにこの論文がプリントアウトされておりますので、ご参照頂きたいと思っております。

具体的に出生時で何歳、何歳ということを絞っていきますと、大体各年齢、40歳以上が150件強と少し少ないですけども、600~800の数があるということで、それなりの数はあるということがございますので、こういったご提案を頂きました。

このご提案に関しまして、何か先生方でご意見ございますでしょうか。

ありがとうございます。それでは、先に進めさせて頂きたいと思っております。

7番目は、勝村委員からのご提案でございます。勝村委員、ご提案をよろしくお願い致します。

○勝村委員

よろしく申し上げます。

分娩誘発も非常に産科医療の再発防止で大事なテーマで、ずっと第4章でもデータは扱ってもらっているのですが、田村委員のお話と同じように、最初のほうには第1回と第3回で詳しくやってもらったのですが、それ以降はなく、今、具体的にどんなデータが出てきて、さらに、少しずつ第4章の経年変化を見ると、データはよくはなってきたはいるので、それだけに、今、さらに改めて、どういう点を注意喚起すべきなのかということについて、たくさん事例をもとに改めて見て、皆さんも一緒に見て頂いて、何か提言できるということは大事だろうということで、昨年も一昨年度も同じようなことを出させてもら

っているので、どこかで改めてこの分娩誘発に関する事例に関してはやれたらいいのではないかというのが7番です。

○木村委員長

8番もお願い致します。

○勝村委員

これについては、特に昨年、一昨年度と同じような提案をさせて頂きましたけれども、無痛分娩というのが流行しつつあって、いくつか事故についても報道されたり、色々な関係機関でも、石渡委員長代理のほうでも色々やって頂いているところですけども。それだけに、この産科医療補償制度の再発防止のデータをもとにして再発防止策を提言していく役割の私たちも、無痛分娩に関しての事例に関してチェックをして、何か出していくということは、ある程度緊急性もあって、大事なのではないかと。これから広がっていくときに、広がるにしても、よい広がり方をしてもらわなければいけないので、割と早期に何か出せたら出しておきたいということで、これもここ数年続けてお願いしているという状況です。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

無痛分娩に関しましては、石渡委員長代理のほうからもご提案がございましたので、石渡委員長代理、一緒にご提案をお願い致します。

○石渡委員長代理

無痛分娩の今の実施率は、大体6%を少し超えている状況ではないかと思っております。無痛分娩に対する色々な医療事故、有害事象が報告されまして、それで無痛分娩関係学会・団体連絡協議会というのが立ち上がりました。

その中で、有害業務を全国から集めるという、そういう役割もあるのですが、その中で、やはり無痛分娩を実施した、その事例の中から脳性麻痺が発生していることも、また間違いないことで、事例が集積されてきますと、そこから、脳性麻痺のそういう視点から見た提言ができていくのではないかと思います。

もちろん、無痛分娩そのものが胎児に影響するということはまずありませんけれども、無痛分娩によって母体の呼吸循環系が破綻すれば、当然そういう二次的なこととして胎児・新生児に影響してくるわけですから、そろそろ無痛分娩も数が増えてくるということ

もありまして、提言をまとめていったらどうかということで、提案しました。

○木村委員長

ありがとうございます。

お二方からの無痛分娩も重なっておりまして、あと誘発等の問題もございますが、この辺りで何かご意見ございますか。

鮎澤委員、お願い致します。

○鮎澤委員

鮎澤です。

すみません、私、無痛分娩をテーマにすることは、タイムリーなテーマとして大事ではないかと思っていて、今の石渡委員長代理にご発言頂いた分析対象のところにある、JAL Aの有害事象で収集された脳性麻痺事例については別途検討するというところなのですが。石渡委員長代理もおっしゃっておられるように、JAL Aのほうで無痛分娩で集めた脳性麻痺と、産科医療補償制度で脳性麻痺で集めた無痛分娩と、また色々と違うところも出てくるのではないかと思いますけれども、ここで石渡委員長代理が書かれていらっしゃる別途検討というのは、この再発防止委員会で、JAL Aで集めたデータについてもデータとして検討していくというような、そういうようなイメージでしょうか。

○木村委員長

石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

本来は、この産科医療補償制度と、それから、JAL Aのほうの無痛分娩に関する有害事象等々の連携が取れれば一番分析しやすいんですね。ただ、今、それは少し時期が早いのではないかなと。まだそういう体制ができておりませんので、やはり産科医療補償制度の脳性麻痺の事例から、無痛分娩の安全性に関して提言をしていったらいいのではないかと、そういうように思っています。

○鮎澤委員

ありがとうございました。

○木村委員長

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、石渡委員長代理に、続きまして、合併症を持つ妊産婦についてというご提案も頂いておりますので、そちらもお願い致します。

○石渡委員長代理

実は最近、高齢出産であるとか、合併症のある妊産婦さん、それから、体外受精を多く扱っている医療機関は、その後の経過というのは分からないまま、患者さんが妊娠したいというので、ある程度無理をして妊娠をさせてしまっている、そういう事例もないわけではないです。私たちは妊産婦の死亡等々からの評価をしていきますと、例えば、階級別に妊産婦死を見ると、大体20～24歳の方というのは、10万対2.5なんですね。ところが、40歳以上という方は7.9で、約3倍ぐらいの危険性があるわけです。その中には、内科的な合併症を持っている、そういう事例もございます。

そういう妊娠を希望されている方が、妊娠する前に専門の医療機関等でコンサルタントを受けて、これは妊娠してもいいとか、これはちょっと妊娠はもう難しいとか、そういうようなアドバイスをもらうということと、それから、もう一つは、妊娠した場合には、早い時期から高度の周産期センターなどで、内科等々の対応ができるような医療機関に紹介、そこで分娩をするという、そういう流れがどうしても必要だと思っていますので、もし内科的な合併症を持っている方の事例が多くあれば、分析・検討して頂ければと思っていたのですが、コメントを見ると、あまりないですね。甲状腺疾患が1.5%ぐらいなので、私が予想したよりも合併症は少ないような印象を受けました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

やはりこのシステムが児のほうから様々な有害事象といいますか、産科に関する問題を見ているということで、母体の問題がなかなか反映されにくいということは少しあるのかもしれない。

何か委員の先生方でご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、先に進ませて頂きます。北田委員から2つのテーマを、11番、12番と頂いておりますが、北田委員から解説を頂けますでしょうか。

○北田委員

北田です。よろしくお願いします。

11番に関しては、再発防止委員会の提言というところまではいかないかもしれないのですが、昨年まで原因分析委員会のほうに所属させて頂きまして、オブザーブで色々な部会とか、そういうところにお出席させて頂いた中で、保護者の意見の中で、よく私が気づい

ていればよかったのではないかと、そういう意見もすごくあったのが気になりました。そういうところを、異常を感じたときにすぐに聞ける体制とか、何かそういうものがあれば、脳性麻痺を防げるものがあるのではないかなということを思ったので、書かせて頂きました。

12番に関しましても、同じ部会に出席させて頂いた中で、よく感じたことですが、やはり診療録の記載がなくて評価できないということがかなり多くありました。なので、それに対して、やはり保護者の方に説明するにあたって、すごくそこはつらい部分があるので、やはり診療録の記載というのはいさし厳しく言って頂けたらいいのかなということで、テーマとしてあげさせて頂きました。

よろしくお願ひします。

○木村委員長

ありがとうございます。

何かご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、最後、井本委員のご提案、13番を井本委員のほうからお願い致します。

○井本委員

よろしくお願ひ致します。

この提言したいことというところが空白になっておりますので、分析のテーマとして取り上げるのは、報告書の限界ですとか多様な背景に鑑みると難しいということは承知して意見しております。

現在、この報告書を普及していく中で、現場の助産師から声が非常に聞こえてくるのが、医療機関、特に病院の中での混合病棟が増えている状況、そして、混合病棟が以前よりもマネジメントの観点で課題を抱えており、具体的には同じ病室に他科の診療科の患者さんと同室になっている状況で、非常にケアがしづらい、丁寧なケアをしづらいという報告が上がっております。

具体的な状況は、ここに書いておりますが、分娩進行中の妊産婦さんを見つつ他科の診療科の患者さんを同時に受け持つ状況がこここのところ報告されているので、テーマとして選定しづらいことは承知してはいますが、こういった観点も今後議論に加えていって頂きたいという願ひを込めて、ここに記載させて頂きました。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。

委員の先生方から何かご意見ございますでしょうか。

混合病棟でやらないといけないような病院が2つ集まれば、多分、混合病棟はなくなつて、1つの病棟になるのだらうと思いますが、その辺りの状況が、色々な事情があつて、なかなかうまく進まないということは、私どもも認識をしているところであります。これも情報が色々集まってくると、大変重要な視点だと思しますので、また色々な観点から述べていきたいと思ひます。

それから、小林委員がご到着されました。小林委員、先ほど私のほうから説明をさせて頂き、JAMAの論文等もご紹介をさせて頂きましたが、小林委員、何かコメントございますでしょうか。

○小林委員

JAMA以外にも、もう一、二、同じような所見の論文がありましたので、妊産婦の特徴で少しリスクを分析したらどうかというのが提案の趣旨です。

あとは、どのくらいデータが集まっているかということにもよりますし、ワーキンググループのほうでまずは見てもらってもいいかなと思ひます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

どれも非常に重要なテーマだと思うのでありますが、このテーマを通じまして、他のご提案頂いた先生以外の先生から、これらのテーマに関して、どうだろうかというようなご意見ございますでしょうか。

一つ一つ非常に重要な案件が入っていると思ひますので、どれを選ぶかということが難しいと思ひますが。また、やりにくいという理由を言うのも、これもまた世の中のできない理由を述べるほど簡単なことはないので、色々やりにくいということを使うのも、また色々な理由が出てくるとは思ひますけれども。その重要性とか、様々なことに関して、いかがでしょうか。

テクニカルなことを考えてまいりますと、1つは、金山委員のご提案の臍帯炎、非常に重篤な炎症ということなんです。これを妊娠中にどのように気づくかということも大きなテーマになってくると思ひますが、1つは、妊娠中の情報としましては、やっぱりCTGということになって、今、ワーキンググループで子宮内感染とCTGというようなワ

ーキンググループは走っているようでございます。ですので、その辺りを病理所見とも最終的につなぎ合わせるというようなワーキングの成果を少し待って、それで、その成果によって、今度また提言などに持っていくという考えはいかがでしょうか。

○金山委員

金山ですけれども、今の木村委員長の提案に賛同致しますが、ワーキンググループで臍帯炎のことを取り上げてもらって、それをもってまた検討するということでもよろしいかと思えます。

○木村委員長

現在、このワーキンググループでの切り口は、子宮内感染というような切り口でやって頂いていると思いますが、その中で、臍帯炎まで起きているようなものがどれぐらいあるかということは、多分入ってくると思います。また、これ、ワーキンググループのほうに連絡をするということでもよろしいですか。それは、事務局、可能ですか。

○事務局

確認致します。

○木村委員長

では、ワーキンググループをやっている先生方に、今、子宮内感染という大きなくくりでして頂いておりますので、その程度の中で臍帯炎まで入っているようなものがまずすぐえるかどうか、それを一回確認させて頂いて、その上で話を進めてまいりたいというふうには、そういった形でまとめさせて頂いてよろしいでしょうか。

○金山委員

ありがとうございます。

○木村委員長

では、一度連絡、確認を取らせて頂きます。ありがとうございます。

2番目のCTGに関しては、これに関しては、実は心拍異常あり・なしはあるんですが、どの程度というのがなかなか書いてないというのが少し問題になりそうですね。だから、これを本格的にやると、全部見ていかないとなかなか答えを出せないという、数的な統計という意味では難しい話になってしまうと思うのですが、この辺をどうするかということで。

これ、重要な問題で、CTG、10%は原因分析委員会で胎児心拍数異常なしということになっているわけですが、87%の中で、いわゆる軽度の異常というものはレベ

ル分類がないというのは、これが難しいところかなと思うのですが、この辺りいかがでございましょうか。

○金山委員

そうですね。事例のピックアップは難しいかもしれません。子宮内感染があると、CTGはあまり問題なくてもありますので、先ほどの臍帯炎も含めた子宮内感染について、何らかのワーキンググループなりで検討して頂ければよろしいかもしれません。

○木村委員長

ありがとうございます。

そういった形で、今のワーキンググループの結果をまた見て、それでまた進めさせて頂ければ、これもいいのかなという感じが致しております。

それから、色々飛んでいくのですが、田村委員の蘇生に関してのことで、蘇生の実施ありの73%は非常に数が多いので、これを分析というのは非常に重要なポイントになると思うのですが。ただ、各ステップに関しての記載があるかということ、なかなかここが難しいような気がするのですが、田村委員、この辺り、いかがでしょう。原因分析のほうで、それぞれのステップで、例えば、最初の評価でありますとか、バッグ・アンド・マスクでありますとか、薬剤投与、挿管という、一連の流れを一つ一つ分析するということが可能かどうかということは、田村委員、この辺りいかがでございましょうか。

○田村委員

少なくとも第5回の分析のときには、そういう形でNCPRの蘇生の流れの中で、どの部分が一番問題点ありという事例が多かったということ进行分析できておりました、それをもとに我々も、その部分について講習会の中でシミュレーションに必ず入れようというように形でフィードバックさせて頂きました。

ですから、どの部分で問題ありと指摘されているのかということは、原因分析委員会の結果を再発防止委員会の事務局のほうで分析して頂ければ、データとして出せると思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

事務局はいかがでしょう。私、第5回再発防止報告書はきちんと覚えていないので、どのレベルまでいけそうかというのは、何か見解ございますか。

○事務局

第5回の再発防止報告書では、アルゴリズムに関する医学的評価とそれ以外の評価に分けて分析しているようなのですが、このような形で分析するというふうにお考えでしょうか。同じように事例を抽出する。同様にということであれば、できないことはないと思います。

○木村委員長

第5回の再発防止報告書と同じ観点で、少しでも増やしてという考えでよろしいですか。

○田村委員

第5回再発防止報告書のときには、事例の数としてやっぱり非常に少ないので、一番多かった部分の問題点でさえも90件という単位でした。ですから、それが今回、蘇生そのものの実施ありが1,798件と非常に増えています。本当はこここのところで「問題あり」もしくは「一般的では無い」とコメントされた事例を事務局のほうで調べ上げておいて頂ければ、その「問題あり」、「一般的では無い」というコメントが、どこの蘇生の流れに関して、その問題を指摘された事例については多かったのかということがきちんと数字として、しかも、どういう形で多かったのか、例えば、薬物投与はアドレナリンの投与に関するトラブルが多いのか、それとも、ボリュームの投与に対するトラブルが多いのか、そういったことが分かれば、我々として、NCPRの講習会をするときに、どこに重点を置けばいいかというところで、非常に役に立つと思っております。

○木村委員長

ありがとうございます。

その辺りはどうでしょう。集計に関して。

新生児のところは私もよく分からないのですが、いわゆるカルテの記載のフォーマット化のようなものがあると非常にやりやすいと思うのですが、その辺りどうですか。色々な記載で、何分後に何々というふうなことを書いている部分なのでしょうか。

その辺り、いかがでしょうか。事務局からお願いします。

○鈴木理事

印象ですけれども、今現在のNCPRのアルゴリズムに沿っているかどうかで、一般的であるとか、一般的ではないというような評価はよくやっていると思います。

あとは、気管挿管の手技とか、そういうところまでは詳しくは書いていないと思いますので、その辺は、気管挿管はしたけれどもサチュレーションが上がっていかないとか、あるいは、手技自体に問題があったのかとか、そういうようなところがはっきり分からない、

カルテ上の記載からはよく分からないものが多いように思っています。

NICUに入ってから記載というのは、それなりにされているようには思いますけれども、産科のところの記載については、よく内容が詳細には分からない記載が多いかなという印象だと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

田村委員、お願いします。

○田村委員

私としては、まさにそのアルゴリズムのどこの部分が医療現場ではあまり守られていないのか、そのために結局脳性麻痺に至るような結果になったのかということが一番知りたいところです。第1回と第3回の報告書の時点では、分娩施設で児用のバッグ・マスクが用意してなかったとか、もしくは、帝王切開娩出された児で、仮死のあったのに周りできちんと蘇生することのできる医療スタッフがいなかったのか、産科医が帝王切開を途中でやめて児の蘇生をするという、ある意味ではお母さんの命にも関わるような、そういうことが問題としてあがっていました。それが第3回のところで初めて、それぞれのアルゴリズムの中で、例えば、バッグ・マスクを開始するのが遅過ぎたとか、胸骨圧迫のタイミングが遅過ぎたとか、薬物投与の中身が量が一桁間違った量であったとかが事例数として指摘されました。そうした資料が出ると、我々がこの講習会事業をするときに、どこの部分が現場では間違いが起きやすいのか、もしくは開始するのが遅くなりやすいのかということが分かるので、我々はそれを期待しているわけです。

今回1,700件という、たくさんの事例になりましたので、事務局で色々調べて頂ければ、実際に皆さんで議論するのは1回か2回ぐらいあれば十分足りるような形で、問題点の指摘とそれを改善するための方策の提言というのはできるのではないかと思います。

○木村委員長

ありがとうございました。

いかがでしょうか。

新生児関係のこともいくつか出ていますので、新生児つながりで、市塚委員から頂いたお話はいかがでしょう。ここに関しては、母子同室の留意点というので、ある程度適用基準があるので、そこに逸脱した事例ということでもとめるということはある程度できるかというような意見が出ておりますし、この辺りはどうでしょう。

田村委員、お願い致します。

○田村委員

その母子同室の留意点、作成した委員長の立場から申し上げさせていただきますと、この留意点そのものに関しては、学会レベルでも、産科医会のレベルでも色々ご注文が多くて、最初に日本周産期・新生児医学会のパブリックコメントで出したときにも、会員からも色々ご意見を頂きました。この留意点そのものについては、今やっと形として出せて公開できた状況ですので、その留意点が現場でどの程度守られているのか、現実的であるのか、に関しては、数年先にならないときちんとした分析はできないのではないかと思います。

以上です。

○木村委員長

分かりました。この留意点が出たということに対して、この動きの評価をするというのは、時期尚早であるというご意見だと思います。

いかがでしょうか。何か他にございますか。

市塚委員、お願い致します。

○市塚委員

田村委員のおっしゃる通りで、2019年の9月に出たばかりですので、この母子同室の留意点が守られたかどうかは、今後前向きに見ていかないといけないのですが、逆に、今まで積み重なってきた母子同室事例について、どこが問題であったかということが浮き彫りになれば、数年先にこの母子同室の留意点の効果が分かるのかなということで、あくまでもコントロールとしての立ち位置で、母子同室の事例に特徴的な何か問題が浮かび上がってくればいいかなとは思っているのですが。

○木村委員長

ありがとうございます。

田村委員、お願い致します。

○田村委員

この母子同室、取り上げて頂くということは、非常に私としては嬉しいのですが、実は、先ほども申し上げましたように、石渡委員長代理たちのご尽力のおかげで、213万を超える事例についての現場からのデータを頂いて、それで100件を超えるトラブルの事例を分析した結果をもって、今回の母子同室の留意点というものを outs させて頂いております。

ですから、むしろ比較の対象になるのは、その104件の事例が213万数千件の分娩

の中で起きていたということが論点になるので、この産科医療補償制度の再発防止委員会が最初に母子同室にも問題があるんじゃないか、母子同室を推奨するならば、その問題点を明らかにして、産科医療関係者に周知させるべきではないかという提言をして頂いたということがきっかけになったという点では、非常に再発防止委員会の報告書が大事だったとは思いますが。全国でこの母子同室の留意点が守られているかどうかだけではなくて、母子同室の留意点に反するようなことがあったために、どのぐらいの事例が起きて、それが脳性麻痺につながっているのかということ进行分析するには、この再発防止委員会に上がってきているデータだけで分析するとなると、かなり偏る可能性がある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。

恐らく有害事象をもっと幅広く、田村委員がこれをまとめるとき取られたということの解釈でよろしいですかね。ありがとうございます。

それでは、ちょっと戻っていきます。田中委員は羊水量に関してということでございますが、これに関しては、羊水過多、羊水過少と、それぞれ3%ぐらいの数であったということで、また、ワーキンググループでは、これも羊水過多が常位胎盤早期剥離のリスク因子であるということは、これは市場委員のほうで一回お示し頂いているんですね。そういう結論が一回出ているということでございます。この辺り、田中委員、数的にはどうでしょう。

あと、もう一つの問題は、コントロールで、普通の羊水過多、過少というような合併症があるコントロールを立てるということは、結構これがないと何かミスリードしそうな気もするのですが、この辺り、田中委員、いかがでございましょうか。

○田中委員

私としては、羊水量をきちんと確認して、その異常があった場合には、例えば、こういう疾患が脳性麻痺になりやすいとかという傾向が分かれば、少し何らかのこういう、今後、管理においてポイントになるかなと思った次第でありまして。コントロールというよりは、羊水過多が認められた場合には、こういう疾患が多いというような傾向だけでも分かればいいのかなと思ったことではあります。

今日、全体のお話としては、無痛分娩のほうが、確かにテーマとしては重要ななと思いました。

以上です。

○木村委員長

市塚委員、この問題、少しワーキングでして頂いたと思いますが、そのときの論点で何かございましたでしょうか。

○市塚委員

後ほどワーキンググループの進捗状況、取組み状況という参考資料4にもありますが、今回は私、常位胎盤早期剥離による出生児脳性麻痺のリスク因子の検討ということで、J OGRに今メジャーディビジョンで再投稿中ですけれども、その中では、妊産婦のデータベースをコントロールとしたところ、羊水過多というのはリスク因子としてあがったという、1つのリスク因子だったというところまでしか言えなくて、羊水過多の事例がさらにもどのような背景があったか、そこまではなかなか言えてはいません。

○木村委員長

ありがとうございます。

ただ、逆に、常位胎盤早期剥離から色々な背景因子を見たという、そういうリサーチと考えるとよろしいのでしょうか。分かりました。ありがとうございます。

そういうところで、数の問題と、それから、あとはコントロールの問題が少しあるのかなという気も致しましたが、先生方のご意見をまた引き続き頂きたいと思います。

小林委員から出ていました妊産婦の体重階層化という話であります。これも今度、この群で言うのがいいのか、何か、いわゆる通常問題がなかった、脳性麻痺にならなかったデータが要るのかとか、その辺り、小林委員、いかがでございましょうか。

○小林委員

確かにコントロール群が難しいところですが、日本人の代表サンプル等、ぴったりコントロールになるとは限りませんが、それに近いものを代用して比較してみることはできると思います。

会議にかけるよりは、まずデータを集めて、ワーキンググループか、あるいは事務局レベルでチェックしてもらえればいかなと思います。

○木村委員長

ありがとうございました。

その辺りを一回どういうことになったか。これ、BMIはたしか出していましたよね。だから、それを少し年代別に切るというようなことで、今まで多分全体のBMIは出てい

たと思います。この補償した方々の分布はたしかあったように思うのですが、それをちょっと……。

○小林委員

はい、そうです。全体のはありますけど、年齢別のものを一回見てみる。

○木村委員長

そうですね。それ、一回年齢別で切って頂いて、見てみるということは、プレリミナリーにまずやってみてもいいかなと思います。それを見てから、また色々本格的な分析へいくかどうかというように思っております。

勝村委員からご提案頂きました分娩誘発に関してということではありますが、これは先生方、ご意見いかがでしょうか。

背景を申しますと、分娩誘発ありが346件、促進ありが524件ということでございますが、実は、この巻末に、子宮収縮薬の投与例、誘発と促進を混ぜたような数字がたしか載っていたと思います。

○事務局

64ページです。

○木村委員長

64ページですか。今年度の第10回の再発防止報告書でも、ずっとその子宮収縮薬の使用ということに関しては、2009年からその使用件数を見ているわけではありますが、それぞれの、このまとめ方だと分母がないので、トレンドがどうなっているかは分からなかったのですが、簡単に調べてもらったのですが、2009年が149分の44で29.5%、10年が29.1%、11年が24%、12年が26.6%、13年が22.4%、14年が23.8%と、少し、どちらかというと減っている。子宮収縮薬を使った事例が補償事例の中に占める割合というのは、少し減っている感じは致します。この辺りはいかがでしょうか。

○石渡委員長代理

ちょっとよろしいですか。

○木村委員長

お願い致します。

○石渡委員長代理

この分娩誘発については、もう何回もテーマの中に取り上げられていると思うのですが、

ガイドラインの中でも、陣痛促進薬の注意点については何回も提言していますし、実際にはガイドラインに沿って診療も行われてきている。要するに、改善されてきていると思いますので、新たなテーマとして分析する必要はないと私は思いますけれども、いかがでしょうか。

○木村委員長

他の委員の先生方、何かございますか。

勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

第1回と第3回で取り上げてもらっているのですが、第1回は全体で15件でしたから、子宮収縮薬の使用事例が6件、第3回は56件の事例だったということで事例が少なかった。この制度ができる前からもう産婦人科医会も学会も、子宮収縮薬の使い方に関しては色々注意喚起して、ずっとご尽力頂いていることはよく承知しているのですが、それがあ
る意味、今もなかなか続いている面もあって、1回目と3回目と、今回11回目になっていくので、最近の少し減ってきている中で、産科医療補償制度の脳性麻痺事例の中の子宮収縮薬を使った事例が減ってきているということは、子宮収縮薬の事故を気にする立場からすると、ありがたい方向ですが、今、特にどういう使い方、どういうことで事例が多いのか。特に当初はなかなかガイドラインとか、添付文書とかを守れていないという事例が非常に多いということが分かっていたので、今それが随分改善していて、さらに今どういう点が残っているのかという分析も大事なので。

第4章で注視して頂いているということもありますので、そういう思いがあるということはお伝えしつつも、今回はテーマをより例年以上に絞らなければいけないということであれば、無痛分娩もほぼほぼ分娩誘発と関係してくると思いますので、私、2つあげさせてもらっていますけど、どちらかということであれば、無痛分娩のほうを取り上げて頂くほうが今回はいいのかなとは思いますが。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

そして、もう一つの今のお話である無痛分娩は、これ、勝村委員、石渡委員長代理からあがっているのですけれども、これはいかがでしょうか。

石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

実は、JALAのほうでの有害事象の収集・分析という事業は、まだ始まっていないんですね。今、倫理委員会を通しているところで、それが決まれば、もうフォーマットも全部できているので、すぐできるわけですけれども。ただ、集計・分析ということになると、大体1年を目途にしてやるので、多分、私、こういうテーマを出したわけですけれども、今年のテーマとしては十分分析できないというのが現状ではないかと思っております。

ただ、今6%以上が無痛分娩を実施されておりますので、これから有害事象的なこともどんどん上がってくるのではないかと思います。今年のテーマとしては、少し資料が集めにくいのではないかなと思っております。事務局はこの辺はいかがでしょうか。

○木村委員長

事務局、どうでしょう。無痛分娩に関しての、今までの補償事例から見た無痛分娩という形ではどうでしょうか。

○事務局

備考欄にございます通り、和痛・無痛分娩を実施した事例は102件ですので、全体の4.2%が対象になります。

○木村委員長

では、この事例の中の、医学的評価の中で、無痛分娩が脳性麻痺の原因であったと、あるいは、今回の補償に至るようなイベントの原因であったとされているものはどうなんですか。

○事務局

無痛分娩が主原因という事例はありません。

○木村委員長

ですから、これ、ちょっとこれからの工夫なんです。石渡委員長代理がお集めになる有害事象は、これは脳性麻痺という観点だけではない、もっと大きな観点で多分お集めを頂くのではないかと思います。これからの産科医療のための事故の防止という意味では、恐らく脳性麻痺だけに絞ってしまうと、かえって問題が矮小化されてしまう恐れがないかなというのは、我々のところ、実は無痛分娩が30%を超えているので、そういう施設から見ると、そういう懸念も思うのですが、その辺り、いかがでしょうか。

○石渡委員長代理

よろしいですか。石渡です。

先ほど冒頭にお話ししましたように、無痛分娩そのものが胎児あるいは新生児に強い影響を及ぼすということはないと思います。やはり母体の呼吸循環系が破綻、あるいは具合が悪くなって、そのために胎児への循環が悪くなって、それで脳性麻痺になってくる、こういうプロセスではないかと思っているのですけれども。

先ほどお話ししましたように、今、有害事象については、今年の多分中頃からは集まってくると思いますので、その中で一応傾向とかは分かってくると思います。ですから、今の段階では、まだこれを取り上げるのは早いかなという、そういう気がしております。

○木村委員長

ありがとうございます。

私も実は、脳性麻痺と無痛分娩とは2段階ずれがあって、脳性麻痺の事例だけに絞ってしまうと、かえって本当の問題が見えないというか、有害事象ってもっといっぱい起こっています。例えば、Th 10よりも上がってしまって、Th 4、胸のところへも麻酔が効いている事例って、うちで調べると10%以上あるんです。ただ、それは別にそこで呼吸循環が問題なければ何の問題もないということで、しばらく待ったら、追加を待ったらそれで終わるわけで。しかし、そういったことはちゃんとあるということは、これは脳性麻痺と違う観点で、ちゃんと会員といいますか、産科医療従事者にきちんと言わないといけないことかなと、むしろそういう感じは私もするのですが。

その辺り、勝村委員、いかがでしょうか。

○勝村委員

今の木村委員長のお話とか、去年か一昨年かも同じようなご意見をお伺いしているところではあるのですが。おっしゃる通り、無痛分娩が直接主たる原因となって、ということは、理屈ではあり得ないと思います。

ただ、少し気になるのは、腹腔鏡手術というのが急に普及していくときとか、例えば、インプラントというのが急に普及していくときみたいなときに、やっぱり初期の段階で色々な注意喚起というのはもっとされていたらよかったのではないかなと思うようなことは過去にもあり、無痛分娩も、今6%ぐらいじゃないかという石渡委員長代理のお話ですけど、もうちょっと前はもっと少なかったのではないかと思うし、今、色々な意味でたくさん人数も増えてきていると思っていて、無痛分娩で一応100を超える事例があったときに、無痛分娩というのは、先ほど北田委員のお話の中にも、保護者の声というのもあったりもしましたけれども、やっぱり痛みというのが分からなくなるというようなときに、

どんな特徴があるのかというようなことも、保護者の声を聞くことで、何かそういうサインが見えたら、それを医療者の皆さんに伝えることができないのかとか、やってみないと分からないのですが、無痛分娩で脳性麻痺事例になっているのにはどんな特徴があったり、どんなサインなり、どういうことが起こりやすくなるのかと。だから、どんな準備をしておく必要があるんじゃないとか、何かが出せるのなら、集まってからというよりも、去年も一昨年も僕はやれたらいいのではないかと思っていましたので、100件集まっているので、見てみたいという気はすごくします。

○木村委員長

ありがとうございます。

他に委員の先生方でご意見いかがでしょうか。

色々な問題点がないかを見てみたいという勝村委員のご意見ですが、産科医療補償制度の補償対象事例のみの分析ですと、脳性麻痺とは関係ありませんということで、かえっていいことだけが残ってしまって、それも少しミスリードするのではないかなという気もして、むしろ麻酔という観点からの有害事象をJALIAが、無痛分娩に関する団体がしっかりまとめるほうが、きっちりした注意点が出るかなという気も致します。

その辺り、あるいは、無痛分娩をたくさんやっている施設で見えますと、やはり促進が非常に増えるということはあって、そうしますと、促進が今のプロトコルでは全然効かないということが起こったり、色々なことが起こっていることがあるので。ただ、それが直接のこの脳性麻痺という問題と違う次元で色々なことが起こっているなということは、確かに勝村委員のご懸念の通りだと思います。

いかがでしょうか。他に。勝村委員、お願いします。

○勝村委員

これ以上の議論をしようとする、先ほどの田村委員のお話にもありましたけど、やっぱり大体のデータを見てみないと、僕らもこれ以上の議論ができない。確かに100件、簡単なデータベースを、100件分のビッグデータっぽくなるかもしれませんが、軽くざっと見て、これだと何か出せるのではないかと思ったり、これでは出せたとしても的を射ていないのだったらミスリードという話になると思いますし、まだまだ混乱しているなということもあるかもしれないし。

だから、データを見ないままだと、こういう形で何か提言できるのではないかということとか、やっぱり何か想像でしか議論ができなくなってしまうので、ある意味、テーマに

上げてやってみたけれども、見てみたけれども、やっぱり報告書に書く段階ではないなどということは途中で思うかもしれませんが、今の段階でやるやらない、今があるないの議論は少ししにくいなというのがあります。

○木村委員長

前のときに、恐らく50件か60件のリストを出して頂きましたよね。それを同じものを一回見て頂いて、それで、そこに追加してもらって、これは継続して見てみるということでもいいかなと思いますし、それはできますか。たしか前々回ぐらいに無痛分娩の一覧の表が出ていましたよね。

○事務局

それに付け足すというか、それ以降増えたものを。

○木村委員長

そうそう。それ以降増えた分も付け足して、それで一回見てもらって、何か言えることがあるのかどうかということを見せて頂いたら。

○事務局

もし言えることがあるとなったら。

○木村委員長

年度途中でそこを追加するのは少し難しいかもしれないので、それで言えることがあれば、JALAの取りまとめと併せて何か言えるかということと、それから、石渡委員長代理のほうも先ほどご懸念をおっしゃっていましたが、データベースが違っていると違う中身が出てくるという問題があるので、やはりそれは片一方だけでやるのではなくて、それをここで取り上げるべきかどうかということを検討するという意味で、どこかの今年の委員会の中で一回見せて頂くというような形でどうでしょうか。

○事務局

では、用意します。

○木村委員長

その追加を一回させて頂いて、全貌は確かに見ておかないと、これ以上言ってもよく分からないというのは、おっしゃる通りなので。

よろしいでしょうか。では、そういう感じで進めさせて頂きたいと思います。

あと、合併症は、少ないので、少し難しいかなと思うことと、北田委員のいわゆる主訴ですね。妊産婦の主訴に対してどういうアクションができるかということに関しては、恐

らく、新生児の側のことも含めて、色々考えていけば大変興味深いと思いますし、特に常位胎盤早期剥離に関しては、リーフレット、これはどの資料に入っていますか。資料2ー参考3ですかね。このピンク色の紙がもしもあれば、ご覧頂きたいのですが、このリーフレット、まだ結構使われているようで、妊産婦の皆さんにこれを広く周知しているという現状はあって、やはりこういう常位胎盤早期剥離だけは、もう本当に来てもらわないとどうしようもないので、そういったことは行っているということでございます。

なので、あとは、その集計をしていく上で、診療録の記載で、どういう取りまとめができるか、何かご意見、事務局のほうからありますか。診療録に、分娩中に起こった事象ではなくて、これは結局、北田委員からのお話からしますと、緊急予約外受診、あるいは受診して入院したときの主訴が何であったかということ进行分析していくという形になるだろうと思うのですが、その辺りは、事務局、どうでしょう。そういう記載というのは、大体みんな統一された観点で原因分析に出ているのでしょうか。

○事務局

入院の契機と入院の理由というのは、一応集計はしております。全例ではありませんが、第7回の再発防止報告書の分析対象以降からデータがあります。

○木村委員長

そうしたら、3年分ぐらいですか。3年分ぐらいが、入院したときのいわゆる主訴ですね。陣痛発来ではない入院のときの主訴というのはあるようでございます。

北田委員、いかがでしょうか。もうちょっとこれが貯まった時点で、そういったお話は非常に重要なので、できるのかもしれないので。3年分ぐらいしかないということなのですが。

○北田委員

頂いているのは、分娩経過の中で診療録の記載がないということがかなりあったように思うんですね。先生方が分析されている中で、予測の中で、ここがもしかしたらまずかったのではないかとか、そういうところを言いたいんだけど、診療録に記載がないために、それは評価できないとなってしまうところがあるように感じました。

それならば、やはりきちんとその大事なところを検証すべきだと思うので、記載というのは本当に大事ではないのかなというのは、原因分析の部会に参加させて頂いているときには、よく感じました。

○木村委員長

ありがとうございます。

これ、カルテの記載のほうですが、その辺はいかがでしょうか。

そのまとめ方というか、カルテの記載に関しての問題提起というのは、原因分析で、いわゆる評価ってなされていますか。

○事務局

昨年、第4章の検討のときにお話しさせていただきました通り、今まで一律の決まりをもって評価がされていませんでした。ですが……。

○木村委員長

第10回の再発防止報告書で、70ページぐらいが診療録の記載ですね。

○事務局

はい、70ページです。

決まりがなく評価されていたので、こちらで読み取りながら、このようにカテゴライズして表にお示ししていたのですが、昨年度から評価の方法が変わりまして、決まった項目をきちんと評価しましょうということになったので、そちらの評価の項目に合わせて、4章も変更しようとなりましたので、原因分析委員会として、これとこれの評価しようというものは、手元に資料がなくて申し訳ないのですが、分娩誘発・促進の方法と新生児蘇生と急速遂娩の対応などについて集計することに致しました。

○木村委員長

これ、第10回の再発防止報告書の、70ページ、表4-IV-7というのがそれに相当するものでございまして。これ、資料出せますか。

一応外来診療録、あるいは入院診療録に関して、入院に関しては、分娩進行、胎児心拍数、薬剤投与、処置、胎児付属物所見、それから、新生児の記録、新生児の状態や蘇生の方法というところで、それぞれ評価がなされた、要は、よろしくないという評価がなされたパーセントがどれぐらいかというようなことは、一応年次推移で書かれてはいるようでございます。

ですので、これをもう少し、例えば具体的に、このポイントが多いとかいうようなことは、この中では一応言える。これでは言えないでしょうか。

○鈴木理事

評価項目を決めて、今後それについては必ず原因分析で評価をしていこうということが決まったので、それが出てしばらくしないと、年次推移の評価というのはできないのでは

ないかと思えます。

○木村委員長

ありがとうございます。

北田委員のご指摘のところが、今ちょうど評価が始まったところのようでございますので、特定のポイント、ここが書いてなかったから分からないというような特定のポイントをいくつかあげて、それを別に評価しているということでございますので、その成果を待たせて頂くというようなことでよろしいでしょうか。

○北田委員

はい、分かりました。

○木村委員長

では、そういうこれからの動きを注目していきたいと思えます。ありがとうございます。

これで1つか2つ決めると言われると、なかなか難しいところがあるのですが、色々なご意見を頂いて、プロスコンス、いいところ悪いところもあって、例えば、田村委員がおっしゃる蘇生に関して、非常に単純に数的に問題ありという中で、薬物、マスク、胸骨圧迫ぐらの項目を指摘されたかどうかということは、これは分かりますか。それは難しいですか。事務局のほうからいかがでしょう。

○事務局

薬物の投与についてなのですが、薬物の使用については途中から評価しないことになっておりますので、アドレナリンの投与については、今はあまり評価はされていない状況です。

アルゴリズムについては、人工呼吸と胸骨圧迫が重要だということで、恐らく気管挿管は無理としなくてもいいということになっていたと思うので、人工呼吸と胸骨圧迫についての評価を中心にされているようです。

○木村委員長

田村委員、その辺りが、薬物に関する評価は今むしろやっていないというか、評価委員会の中で評価項目に上げていないということなのですが、この辺りがなくても、この話は成り立ちそうですか。

○田村委員

それはもう十分成り立つと思えます。おっしゃる通り、初期蘇生で一番大事なのは呼吸を必要な患者さんにできるだけ早くするというので、それが守られているかどうかとい

うことだけでも、それから、胸骨圧迫が必要な患者さんにはちゃんと胸骨圧迫がされて、それにもかかわらず、こういう脳性麻痺が出たのかどうかという、発生したのかどうかということが分かるだけでも、我々にとっては非常に役に立つ情報になりますので、そういうデータを出して頂くだけでも良いと思います。

ですから、そういうデータをきちんと出して頂ければ、それについて何回も皆さんが集まって議論するような必要はないと思います。事務局と例えば私と、今回蘇生委員会のメンバーである和田委員もこの委員になりましたので、その二人の委員と事務局の間で、出たデータについて事務局に集まって議論をして詰めた内容について、一回この全体会議の中で、「こういう形でまとめたけれど、それについて、こういうことを現場に対してフィードバック、もしくは行政や学会レベルに対する要望として出すというようにしたいのだけれど、これでどうでしょうか？」ということを一度諮らせて頂ければ良いと思います。毎回毎回その結果を皆さんが集まるたびに議論するような必要はないので、それだけでも私としては非常に役に立つデータになると思います。

○木村委員長

どうでしょうか。その辺りの取りまとめについて。

和田委員、お願いします。

○和田委員

和田でございます。

田村委員からご紹介頂きましたけれども、蘇生法に関しまして、私も取り組ませて頂いておりますけれども。やはり人工呼吸、それから胸骨圧迫、それが色々な事例報告を聞く中で、非常にタイミングが遅い、もしくはされていないということは、まだ今でもしばしば経験します。ですので、今回のこれだけのデータの中で、適切なタイミングで行われていたのかどうか、そういったことだけでも分析して頂けると、非常に有用なデータが集まるのではないかなと思います。

それから、もしかすると、これ、カルテの記載にも結びつくかもしれなくて、実際、カルテで出生後何分から胸骨圧迫や人工呼吸が始まったか、そういったことも実際記録もなかったということが分かるだけでも実は非常に有用で、そこだけはきちんと書きましょとか、そういうアピールもできるかもしれませんので、ぜひ、私も、この蘇生法に関しましては、取り上げて頂ければと思っております。

○木村委員長

ありがとうございます。

他に。金山委員、お願いします。

○金山委員

今の蘇生、胸骨圧迫とか人工呼吸が必要だった事例の産科側の分析というか、分娩直前の産科側の状況はどうだったかとか、そういうのを併せて、例えば、胸骨圧迫が必要な分娩2期の状態というのは関係があるのかどうかとか、そういうような観点からも含めて、蘇生の問題点に加えて、分娩2期にどういう事象があったのかとかいうことも含めて分析したらいいのではないかと思います。提案ですけど。

○木村委員長

ありがとうございます。

これで蘇生に関してということを中心に、その前のところまで少し見たらどうかというところでございますけど。これは何件ぐらいそういったものがあつたかと。ただ、胸骨圧迫は何でやったとか、そんなのは分かりますか。それはどうでしょう。

○事務局

胸骨圧迫を実施した理由ですか。

○木村委員長

はい。理由とか、何件に行われて……。これ、難しいのは、胸骨圧迫をやっても駄目だった例なのかもしれない。そこは難しいところにはなるとは思うのですが。それぞれの手技を行った事例とか、あるいは、先ほど田村委員の指摘された事例というのを拾うことはできるのでしょうか。

○事務局

新生児蘇生について医学的評価がされた事例は、抽出することができます。

手技についても、人工呼吸と胸骨圧迫、アドレナリン投与、気管挿管については、実施の有無と開始時刻を集計しています。

○木村委員長

一応そういう集計がある。他の委員の先生方で、他のテーマに関して、実は、私も色々話を聞いていると、かなり事務局が決定的なマンパワー不足に、今、色々な事情でなっているということがあつたようなので、あまりいくつもというのは結構難しそうなのが致します。1つにするとしたら、そういうことでいいのか、あるいは、他のことがもう少し、何か他の委員の先生方からご意見ございますでしょうか。

新生児に関しましては、それぞれの場所で非常に興味を持たれているところなので、そういう数字をまず出して、その背景の原因分析とかいうところに関しては、少し和田委員、田村委員のご尽力を頂きながらまとめるというような形もありかなとも思うのですが、それはできそうですか。少し難しいですか。

○事務局

テーマとして取り上げるのではなく。

○木村委員長

どうしましょう。テーマとして、単一のテーマで、これで持っていくかどうかということも出てくると思いますけれども。いかがでしょうか。

田村委員、お願いします。

○田村委員

これをテーマにして頂けるのは大変ありがたいです。やはりこれはもちろん産科医療補償制度ですから、産科の先生たちがまず第一義的に関心を持っているところをメインのテーマにして、それプラスアルファというところで、ぜひ、この機会に、この6年間ほとんど触れられてこなかった蘇生も触れて頂きたいということをお願いしたい次第です。これだけをテーマで議論するというのは、正直言って、産科の先生たちにとっては、わざわざ時間を割いて毎回2時間、2時間半議論するというのは、むしろ偏り過ぎているのではないかと思います。なので、私としては、あくまで新生児蘇生の問題点は副次的な分析テーマとして取り上げて頂きたいということをお願いしたいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

他の先生方で、このテーマとしてですね。

もう一つの児絡みのテーマである母子同室に関しては、恐らくさっきの無痛分娩とちょっと観点が似ていると思うのですが、脳性麻痺という切り口だけではない、もっと大きな切り口で様々な問題点を出してきて、この結果になっているので、脳性麻痺という切り口だけからいくと、ちょっと違うことに着地してしまわないかというご懸念を頂いておりました。

羊水に関しては、田中委員のご提案で、この事例の中で、背景をむしろしっかり調べるというような、そういう感じでしょうか。田中委員の、この分析をしていくとすると、どのような観点が必要でございましょうか。

○田中委員

羊水量をチェックして、羊水過多があった場合、こういう事例はある程度傾向がございましたら、こういうことに気をつけましょうとか、羊水過少があったら、こういうことに気をつけると脳性麻痺の予防、予測ができるのではないかというのが出ればというようなところでございまして、まだこの段階では全くデータが分かりませんので。ただ、80件ぐらいであれば、現実的にちょっと調べてできるのかなということもございました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

羊水過多、羊水過少に関しては、これもリストアップはできるわけですね。それは、評価とは関係なしに、これはむしろ医学的評価とは関係なしに、こういうことがあったときに、どういう背景のものがあるかということ进行调查ということは、むしろ可能でありまして、事例数的にも大丈夫かなという気はしますし、羊水過多、過少をどの程度定義しているのかというのは、色々な定義があるので難しいところですけども、一応超音波でみんな見たら、ある程度のことが分かるというようなものなので、統一性はあるのかなとは思いますが。

田中委員、お願いします。

○田中委員

そういうのが分かれば、要は、妊娠中に、分娩前に羊水量のチェックをしたりするのがここは重要かなということが少し提言できればというところにつながればというような望みもございます。

以上です。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。

他の委員の先生方、いかがでございましょうか。

金山委員、お願いします。

○金山委員

今の田中委員のお話で、羊水過少とCTG異常は必ずしも関係していません。ですから、最終的に提言するかどうかは別にして、羊水過少を取り上げてみるのも興味深いかと思えます。

CTG異常はなくても羊水過少はあって、問題が発生している事例は多分あると思いますので、この辺は興味深いテーマではないかと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

そうしたら、羊水過多、羊水過少の羊水量異常の事例を、合計150件ぐらいになると思いますので、これをリストアップして、150件ぐらいだと、色々細かいところを見て頂く、委員の先生方にご協力頂いて、見て頂くことも可能かと思しますので、これを1つテーマ……。テーマの形も今日一応示さないといけないでしょうか。

普段より1か月遅くなっているので、ある程度テーマとしても決めさせて頂かないと、なかなか今年度中にまとめるのが難しいということもございまして、色々な先生方の本当にたくさんのご提案を頂いて大変ありがたいのですが、フィージビリティとかも考えますと、羊水量のことにに関して、今回テーマにさせて頂いた上で、田村委員のご指摘の蘇生の実態に関して、蘇生ありに関して、何%ぐらい指摘を受けているかというようなことを一度、項目等に関しては、田村委員、和田委員のご意見を伺いながら、大きいテーマで提言ということよりも、むしろこういう実態を調べると。現在の実態に関して、こういったことが起こっているのかということに記載して頂くという調査、これはむしろ調査的なことになると思いますが。

場合によっては4章のところに入るような記載でもいいですし、あるいは、その4章のところに入れながら、抜き書きをして、こういう実態でありましたということを3章のところ、2つ目のテーマのように、こういった実態がありましたというようなことを少し書かせて頂くぐらいのところ全体にいいかなと思うのですが、いかがでしょうか。難しいですか。

○事務局

新生児蘇生についてですが、実施時刻については、第6回までデータがございませんので、これは新生児蘇生ありの事例から全て時間を拾いながら、出生後何分で行われたかというのを調べる必要がありまして、それがいくつかと申しますと、793件分がデータがない状態なので、それは作らなければならない。

○木村委員長

逆に、第5回か第6回で一回やっているんですね。だから、それから後の動向と。これは時代によって、田村委員、新生児関係の先生方のご尽力によって、様々な講習が随分広

がってからの値なので、それより前の値と混ぜると、むしろ違う結果が出てくる、あるいは、今のような講習体制がちゃんとできてきてからの情報ということであれば、ある程度そのデータベースがありますかね。何分以内にやったというような。

○事務局

それでも、470件ぐらい。

○木村委員長

470件ぐらいある。だから、それをまず分析して、直近のデータで何が欠けているかというようなことを分析させて頂くというような形でもいかがでしょうか。

○田村委員

それでも十分現場に役に立つようなデータになる可能性はあると思います。直近の300とか400ぐらいの事例について分析して頂いて、その結果によっては、人工呼吸と胸骨圧迫に関しては2つともNCPRのガイドラインで以前と変わってはないわけだから、その前どうだったのかも調べて欲しいというようなことをお願いするというようなことでいければと思います。

○木村委員長

分かりました。じゃ、新生児蘇生に関して、本当に最近色々な面で充実をしてきているので、その充実をした環境の中で、何が欠けているかというようなことを、次のステップとして提言をして頂くための基礎データとして、今ある程度まとめられた時間経過等を一回示して頂いた上で、再発防止報告書のテーマとするのか、第4章のようなトレンドの形で書くのか、それはもう一度議論をして頂くというような形で、一度そのデータを調べてみたいということでもよろしいですか。一応そういう方向で。

では、大きなテーマとしては、再発防止の提言をする、調べていくということでは、羊水量の過多、過少があった150件強を一回見るということと、それから、300件強で蘇生に関してのステップがどのように行われているかということを一回見てみると。

○事務局

木村委員長、失礼します。データがあるものは1,700件です。5回以降、データを取り始めるまでの、データがないものが360件なので、直近のデータは、すぐ出るものとしては、1,734件ございます。

○木村委員長

1,734件。

田村委員にお聞きしたい。受講者がある程度増えた時点、例えば、何年前ぐらいからが今のシステムで動いているかということが分かりますでしょうか。

○田村委員

受講生の年度別の変遷は、毎年、それこそ学会本部から出して頂いて、それを再発防止委員会の報告書の中にも入れさせて頂いておりますから、それはもうすぐ分かります。

○木村委員長

はい。

先ほどの1,700件というのは、年次別に分かれていますか。

○事務局

分けられます。

○木村委員長

分けられます。そうすると、むしろ直近の何年間かのデータというのが結構役に立つ、これからの講習会等の参考にするという意味では、直近のデータのほうが役に立つわけですね。昔、前のものよりも、そっちのほうが役に立つという考えでよろしいですか。

田村委員、お願いします。

○田村委員

それはデータが出ていないと分からないですね。

○木村委員長

では、一回その生データを見てもらって、それで、どういうまとめがいいかということで、一回考えて頂くのがいいかなと思います。一度、今あるものを一回見て頂くということで。それで、一回ご判断頂けますでしょうか。

これ、田村委員、和田委員にお願いをして、どういう切り口がいいかということを一回ちょっと見て頂きたいと思います。

○田村委員

それで結構でございます。

○和田委員

分かりました。

○木村委員長

よろしくお願ひ致します。

よろしいでしょうか。

金山委員、お願い致します。

○金山委員

羊水過少の件で追加のコメントですけれども、破水後の羊水過少の程度というの、恐らく児の予後に関係している可能性はあるので、羊水過少の中に、破水後の羊水量というのも検討して頂ければよろしい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。

破水しているかどうかというのは、これ、データがあるかどうか。破水が長くあって、破水の勘定をしているデータはまだあると思うのですが、破水後の羊水量という記載自体があまりないのかな。

○事務局

あることはあるのですが、ここでデータとしているのは、妊娠中に限っているので、破水後のものはデータにはしていません。破水後であれば羊水過少と書いてあっても、ありとはしていません。

○木村委員長

なるほど。金山委員、いかがでしょうか。

○金山委員

破水後に羊水量を見るというのは、非常に大事なポイントだと思うのですが、多分、データとしてあまりないのかもしれませんが、そういう破水後も羊水ポケットも見るといようなことを何か提言でもできたらいいのかなと思うのですが、データは少ないかもしれませんね。

○木村委員長

では、データがどれぐらいあるか、一回見てもらってということに。それで何か言えるかどうか考えたいと思います。

他に、委員の皆様、何かご意見は。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

感想というか、要望というか、お願いですけれども。色々な状況の中で、木村委員長、大変うまくまとめて頂いていると思うのですが、やはりこの制度というのは、国全体でやっている制度で、保険者も被保険者も一緒になって、こういう制度を作っていこうとやっ

ていっているのです、一番大事な出口にあたる、疫学的に色々な事故例、原因分析をして頂いた、また一つ一つが脳性麻痺事例になってしまったというたいへんな事例、そういう事例がたくさん、2,500件とか集まってきていて、それを疫学的に見て、再発防止につなげていこうという役割を担っているということを考えると、マンパワーが足りないと言われてるので、そうすると、その人に対して、個人的に無理を強いるということは当然できないわけですが、なぜマンパワーが足りなくなるのかというのも、運営委員会の委員長にもご検討頂きたいですけれども、やっぱりそういう、どのように予算がどうなっていて、どんなふうにお金が動いていて、どんなふうに入っていて、何に価値観が置かれているのかということも含めて、やはりちょっと違和感を感じるというのが1つ。

さらに、報告書も、先に報告書はこういう報告書を作るというありきではなしに、疫学的なものが集まっているわけですから、そういうのを一通り見て、こんなことがあるのではないかと、あんなことがあるのではないかと、ある種、もはやビッグデータになってきているものを色々委員が見た上で、こんなことが検討できるのではないかと、あんなことが出せるのではないかとという議論で、今出すならばこれではないかとか、これは今はミスリードではないかとかいうことを議論するにしても、僕たち自身も、本当にデータを見て疫学的に僕らは議論ができていくのかということが気になります。

色々2,500件集まっているのかという中で、やはりちょっと不安があるというか、そういうふうにも思いますし、その辺りで、この場で言ったところというのものもあるかもしれませんが、何がこんなふうになっているのか。やっぱり1回目、2回目、3回目の頃は、本当に、まずこういうテーマからきちんとやっていくことで、脳性麻痺事例はとりあえずある程度ぐんと減るんじゃないかと思うところからやってもらっていた感があるので、今ならやっぱり気になるのは、母子同室とか、無痛分娩とか、ぐっと減る可能性があるかもしれない大事なテーマだと思います。

蘇生法の、そういうところ、しんどいところに、蘇生法と母子同室のところにも切り込んで、新生児科の先生方にやってもらっているところもあるので、無痛分娩や、そういうところにもやっぱり切り込んで、きちんと、あくまでも僕たちは他のところから何かを持って来て報告書にするのではなくて、この2,500件の事例から、こんなことが再発防止に生かせるのではないかとことを言えるのは僕たちだけなので、やっぱりそのデータをもとに議論をしていっているという感じをもっと出したいなというのがありますので。

もちろん、全部が大事なテーマではあると思うのですが、何かこういう形のことが、最

近、無痛分娩の議論ももう3年連続で僕はお願いしていたのですが、結局できないということなので、それで事故がまた増えていくようではやっぱり困るので、せめて来年度に向けて、そういう事務局の体制に対してもどんなことができるのか、どういうふうに事務局でやって頂いている方々に応援できるのかということとか、来年度にはどんなテーマを宿題として残しておくとかいうことも、そういうことの議論もしておかないと、委員として状況的に責任が果たしにくい感じになっているのかなという不安があるので、そういうことを要望したいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

無痛分娩に関しまして、一回、前にお見せしたリストと同じ形で、今貯まっているものを見たいと思いますし、それは今年度中に一度どこかで見せて頂いて、その上で、日本の無痛分娩、これは私の施設の個人的な、もう単一施設のことなので、あまり偉そうなことは言えないのですけれども、最初の無痛分娩は下手だったと思います、私たちも。非常によろしくなかった状況があつて、それは何が多かつたかという、やはり吸引分娩が非常に多い、機械分娩が多いという事実がございました。

それを、かなり色々改善していったわけではありますが、そのときに、子宮収縮薬の使い方とか、そういったものが現状の縛りの中では無理だということも分かってきたわけでございます。

ですから、そういう単一施設で様々な工夫をしているわけではありますが、それが非常に悪いアウトカムになっているかどうかということは、これはやはり、ここの脳性麻痺という切り口でも1つのアウトカムになると思いますし、それから、JALIAでまとめて頂いている、脳性麻痺と違うところでのアウトカムというのも出てくるだろうと思いますので、その辺りも含めながら、私の施設の問題点も色々公開しながらということはやっていきたいと思います。

よろしいでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

加えてですけれども、診療録の記録の話、先ほど北田委員から出ていましたけど、これについても、僕も何度か意見をさせてもらったのですが、これ、2回目でテーマにしているのですが、これはある種、何回もテーマにすることではなくて、明らかに困るわけなの

で、何かキャンペーンを張ってもらおうとか、何か強い指導をしてもらおうとか。

例えば、前も要望したかもしれませんが、再発防止委員会のほうでこういう議論になったということを踏まえて、原因分析委員会のほうに言ってもらおう。どう言ってもらおうかという、例えば、同じことを2回やった場合に、紙で指導とかしてもらっていますけれども、同じように、記録に不備があったから原因分析がきちんとできなかったというようなどころには、やはり非常に厳しいというか、勧告を、この制度として、そもそも契約で約束されているはずだと思うので、何かそういうところに個別に出してもらおうこと、例えば、原因分析委員会のほうからできないのかとか、また、もっと制度自体の運営として、原因分析が十分できないぐらいの記録の不備に関しては、何か別の手立てはできないのかということで、記録の不備は特にどんなところができていないかという分析もしてもいいのかもしれませんけれども、きちんと書いて下さいということは、もはや専門家の先生だったら言えるとしたら、そういうことを言ってもらいたいなというのがありますので、その点はどうでしょうか。

○木村委員長

カルテの記載に関しては、先生方のご意見いかがでしょうか。

今回、新生児蘇生のお話をデータベースにしたときとかに、気づいたこととかがあれば、またそれも、どこまで書けているのか、何が書けていないのかというようなことを少し提言することもできるかもしれませんし、また、それは、ああいう蘇生なんかは結構ナラティブに書くのは難しい。ナラティブというのは、ずらずらと書くというのは結構難しいことで、こういったフォーマットがありますよというようなことを言うという手もあるのではないかなと思います。

なので、その辺りは、一度、今回の新生児蘇生のこと、新生児蘇生だけではないと思いますが、そういうフォーマット的な提言ができるかどうかということは、田村委員、和田委員にまたご相談をさせて頂きたいと思います。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

時間が延びているところ申し訳ないのですが、ついでと言ったら申し訳ないですけども。あとお願いしておくとしたら、やっぱり一個一個の事例が重たいと僕は思いますし、2,500件も集まってきているので、それらから何か再発防止策を出せないかということになっていくときに、僕は前も少し言ったのですが、5分間蘇生の必要がなかった事例

のときに、一覧表が出たときに、今日、北田委員からもありましたけれども、保護者の声というのがすごく僕は役に立ったというか、保護者がどういうコメントをしていたかということが、生後5分間蘇生は必要なかったけれども、重度の脳性麻痺になっているときって、保護者にはこういう視点があって、こういう悔いや思いがあり、こういう気づきがあったのかということは、すごく僕は勉強になったので、田村委員が新たな今回まとめて頂いたものを作られるときにも、僕はその日、田村委員が覚えておられるか分かりませんが、委員会が終わった後に、この保護者の声というのは、先生方で別途議論してもらうときに、ぜひ委員の皆さんに共有してもらって、そうしたら、本当によいガイドラインが医療者側で作れるのではないかとということもお願いしたぐらいでした。

なので、例えば、無痛分娩にしても、色々なことで、データベースなのですけれども、僕は、できれば保護者がどんなことをそのときに思い、どんな思いを書いているか。別にそれに必要以上に振り回される、感情的なところに入っていきこうということではなくて、その言葉の、もしかしたら感情的な話もあるかもしれませんが、そこから客観的な新たな視点というか、事実が見えてきて、医療者側に返すに非常にいい情報がそこに、気づいていないところに気づくこともあると思うので、僕はできればもっと保護者の意見がどうあったかというのも見たいなというのを日頃思っていたので、今回、無痛分娩で一覧表を書いてもらえるのであれば、無痛分娩で、もしその中でたまたま無痛分娩と無痛分娩でない分娩を経験した人がいたら、こんなところが違ったという、だから、こんなことになったのかもしれないとかいう言葉があったら、それに影響され過ぎては駄目でしょうけれども、そういうこともやっぱり見ていきたいなというのが1つ。

もう一つ、話は変わるのですが、これもこの再発防止から原因分析のほうに言ってもらえたらうれしいなと思うのですが。プロウペスというのが承認されて、一応子宮頸管熟化剤のカテゴリーに入っているのですが、中身を見たら完全に子宮収縮薬なので、今回ずっと子宮収縮薬は必ず原因分析報告書のほうに書いてもらっている中で、そのプロウペスに関しても、その形でお願いして、これからは、オキシトシンとプロスタグランジンF₂αとE₂がありますけれども、今後、プロウペスの事例はしばらく上がってこないかもしれませんが、プロウペスというのをもそこに入れてもらうということを原因分析のほうにお願いしておきたいなと思っていることと、話はあちこちですけれども、2つ、要望というか、お願いしたいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

プロウペスに関しては、添付文書上は子宮収縮作用がちゃんとあるということは書いていますので、その辺りは、原因分析の先生方に一言言っておいて頂いたらいいかなと思います。子宮収縮作用は完全にありますので、そういう建てつけで使い出しているというところでございます。

患者さんの声に関しては、これは疫学的なところとナラティブなところと非常に難しいところはあると思いますが、症状の変化とか、そういったことをきちんと捉えているのかというのは、実は、症状の主訴が出るまでに捉えないと、多分麻酔に関してはまずいだろうと思うので。また、これ、JALAのほうでも、恐らくそういったことはある程度話が出てくるでしょうね。

○石渡委員長代理

プロウペスですか。

○木村委員長

いや、無痛分娩、硬膜外麻酔に関しての症候とか、そういったことは何か出ますか。そういったことではなくて、むしろ麻酔の範囲とか、そういったことを見てきておられると。

○石渡委員長代理

そうですね。ですから、先ほど勝村委員が言われた、実際に起きている方の印象といたしますか、それから、あと家族の人の、そういうようなところまでデータとして集めるのは非常に難しいと思います。

それから、もう一つ、プロウペスについては、37週以降の軟産道強靱の方が適用になってきますけれども、やはり陣痛促進薬と準拠した、そういう医療安全に向けての注意事項というのはほとんど同じだと思います。ですから、当然、この産科医療補償制度の中でも、プロウペスについて、やはりそういう項目を追加したほうが良いと、そういうように思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

これはまた原因分析のほうにちょっと声をかけておきたいと思います。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

ちなみに、5分間のときに、田村委員に僕がちょっとお願いしたことはどんな内容だっ

たかという、あのときに母親の声が一応網羅されている表を見せてもらったのですが、そのときに、児の顔が見えないのが不安だった、ということが、複数の保護者から出ていたんですね。なので、あのチラシを作ってもらったときに、一番上に、早期母子接触するときには、児の顔が見えるようにやって下さいということをぜひ書いて欲しいということで一致して、書いてもらえたと思います。

だから、ああいうのが疫学的に実際に原因分析をした、こういう事例から結果として再発防止のほうに返していくという意味では、すごくいい循環をしたのではないかと思っていて。なので、他にも実は気になるキーワードはいくつもあったのですが、なので、例えば、児の顔が見えないのが不安だったとみんな思っていたのに言えない中で脳性麻痺になっているというパターンがあるんだったら、児の顔が見えるようにぜひやって下さいというのは医療者側にまず伝えておくということと同じようなことが、無痛分娩などは、陣痛の間隔が、僕らは、もちろん僕は経験がないわけですけど、麻酔の陣痛とそうじゃない陣痛で何が違うのかということ保護者が初めて経験するので、そのことを医療者たちに伝えられることがあり得ると思うんですよね。

なので、せっかくたくさん100件を超える事例が集まってきて、それをもとに再発防止を探るということであれば、一応それを使うか使わないか、僕らが流されるかもしれないから見ないでおこうというよりも、一通り見た上でみんなで意見交換したらいいと思うので、僕はやっぱり保護者の声も、無痛分娩なんかはやっぱり出して欲しいなという。どんなふうに皆、脳性麻痺になった後の思いの中で、何か共通のキーワードがあり得るかもしれないなというので、ちょっとそう思うという意味なのですが。

○木村委員長

そういう感覚、感情は大事だと思いますので、一度それも一緒に、そういう一覧表の中で何かコメントがあれば、入れていって頂きたいと思います。

大分時間が回ってしまいましたので、その他の項目について、事務局のほうからご説明頂けますでしょうか。

○事務局

ご説明致します。

まずはリーフレットについてでございます。今年度は、第10回再発防止報告書の「テーマに沿った分析について」で取り上げました「新生児管理についてにおける脳性麻痺発症の主たる原因がGBS感染症とされた事例について」の内容を、保護者向けのリーフレ

ットとして発行する予定です。

現在、小児科医および助産師の委員の先生方にご助言を頂きながら、案を作成しております。現時点でのリーフレット案を委員の皆様にご覧いただき、ZOOM上でただ今お示ししておりますので、ご覧頂ければと思います。

こちらのほうは、後日改めてリーフレット案を送付致しますので、ご意見を賜ればと思っております。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した。

これ、非常に大事なことで、退院してからの様々な注意点ということでのリーフレットでございます。よろしいでしょうか。

また、これは一回送付して、また皆様のご意見を聞いて下さい。

次、お願いします。

○事務局

次に、再発防止ワーキンググループの取組みについてご報告致します。

先ほども市塚委員のほうからご説明頂きましたが、参考資料4、委員の皆様にはお配りしておりますので、ご覧頂ければと思います。

こちらにございますように、現在、再発防止ワーキンググループにおいて分析中の研究、こちらは5月現在の状況をまとめております。4つの研究がジャーナルに投稿中でございますので、また進捗がございましたら適宜ご報告させていただきます。

○木村委員長

よろしいでしょうか。今、ワーキンググループ、こういうところが走っているということでございます。また、先ほど金山委員のご意見もありました。その辺りも、感染に関して、こんなことはどうかと一言加えて頂いたらと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、最後。

○事務局

最後に、産科医療補償制度ニュースの第8号について説明致します。こちらは参考資料5となります。委員の皆様にも配付させて頂いておりますが、ホームページにも掲載しておりますので、ぜひご覧下さい。

特に、中段のほうには、このたび看護・介護の実態把握に関する調査をまとめたの

で、こちらを特集として掲載してございます。

また、裏面には、小林委員からのコメントも頂戴しておりますので、こちらも併せてご参照下さい。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。

これ、小林委員からコメント頂いていますので、小林委員、何かご発言ございますでしょうか。

○小林委員

特にございません。

○木村委員長

ありがとうございます。

これは、特にこういう方々の介護にお母さんが非常に強く関与されているということ、あるいは、これを見ていると、本当にお母さんが児の世話をする日数とか時間とか、圧倒的にたくさんの努力をされていらっしゃるということで、こういった方々への支援というのは非常に大事なことだろうということがよく分かる冊子でございます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

これで一応事務局から終わりでしょうか。

次回の委員会につきましては、お集まり頂けるかどうかということ、今日は一部の地域、緊急事態宣言解除というニュースが今入ってきておりますが、またどうなるか、まだ未定なところがありますので、また事務局からご案内を致したいと思えます。

遅くなって申し訳ございませんが、何か他にご発言よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、今回、第75回の再発防止委員会、終了させて頂きたいと思えます。各委員におかれましては、ご多忙の中、ありがとうございました。

どうもありがとうございました。

— 了 —