

第79回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2020年11月20日（金） 16時00分～18時35分  
場所：日本医療機能評価機構 9F大会議室

公益財団法人日本医療機能評価機構

## 第79回産科医療補償制度再発防止委員会

2020年11月20日

### ○事務局

大変お待たせ致しました。本日は、ご多用の中、ご出席頂きまして、誠にありがとうございます。本日は、感染予防対策の一環として、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「羊水量の異常について」ご意見一覧、資料2、「羊水量の異常について」（原稿案）、資料3、分析対象事例の概況（3群）、資料4、分析対象事例の概況（5群）、参考1、「産科医療関係者に対する提言」まとめ、参考2、原因分析報告書における「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」に使用する表現・語句、資料5、産科医療の質の向上への取組みの動向について、ご意見一覧、資料6、産科医療の質の向上への取組みの動向（原稿案）、資料7、「新生児蘇生について」ご意見一覧、資料8、第12回再発防止に関する報告書、「第3章 テーマに沿った分析」、「新生児蘇生について」、資料9、第12回再発防止に関する報告書「第3章 テーマに沿った分析」のテーマ選定方法（案）について、資料10、過去に分析したテーマとその分析事例数等の一覧、資料11、原因分析報告書から抽出している既定の項目、参考3、「過去の報告書のテーマ」および「テーマに沿った分析の視点」について、資料12、分析対象事例の概況（原稿案）資料13、産科医療補償制度再発防止委員会リーフレット・ポスターアーカイブ集、参考資料1、再発防止WG論文～常位胎盤早期剥離による出生児脳性麻痺発症リスク因子の検討～、参考資料2、再発防止WG論文～休日および夜間の分娩における脳性麻痺リスクについて～。

なお、事例データに関する資料につきましては審議中でございますので、お取扱いにはご注意下さいますようお願い申し上げます。

また、委員の皆様へ審議に際して1点、お願いがございます。会議の記録の都合上、ご発言をされる際には、挙手頂き、委員長からのご指名がございましたら、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、ただいまより第79回産科医療補償制度再発防止委員会を開催致します。

本日の委員の皆様の出席状況については、出欠一覧の通りでございます。

なお、井本委員より、ご参加が遅れる旨のご連絡を頂いております。

それでは、ここからは、木村委員長に進行をお願い致します。

#### ○木村委員長

皆さん、こんにちは。木村でございます。お集まり頂きまして、どうもありがとうございます。本日は、またコロナの関係でどうも集まれないと。また11月になって、急速に盛り上がってまいりましたので、これは仕方ないなということで、ウェブで開催という形にさせていただきます。よろしくようお願い申し上げます。

本日は、第11回再発防止に関する報告書の「テーマに沿った分析」で取り上げるテーマ、すなわち、来年3月に出すものと、それから、もう一つは、第12回再発防止に関する報告書、すなわち、2021年度にまとめる内容について少し審議を前倒しにして行いたいと思っております。

なお、次回開催の委員会におきましては、第11回再発防止に関する報告書のドラフト原稿の承認審議という形になりますので、原則的には原稿の内容に関しましては、今回、最終という形になると思います。どうぞ活発なご審議よろしくお願い申し上げます。

それでは、議題に入らせて頂きたいと思っております。まず最初の議事であります。第11回再発防止に関する報告書、「テーマに沿った分析」についてということで、事務局から報告をお願い致します。資料2から4を見ながらの報告となると思います。よろしく申し上げます。

#### ○事務局

それでは、「羊水量の異常について」、ご説明致します。資料は1から4と、参考1、2をご用意下さい。資料1の意見シートに沿って、資料2の原稿案について説明致します。

まず意見シート1番のご意見ですが、羊水の循環について、図を掲載すると分かりやすいのではないかと。資料2の原稿案、3ページの図3-III-1をご覧下さい。妊娠末期の羊水の産生と吸収についての図をこちらに掲載致しました。

続いて、意見シートの2番ですが、分析対象事例から多胎を除く理由を記載する必要があるとのご意見です。資料2の4ページをご覧下さい。4行目から5行目にかけて、多胎

は羊水量の異常をきたす疾患が知られており、単胎の羊水量の異常とは病態が異なるため、今回の分析対象からは除く旨を記載しております。

次に、意見シート3番から7番のご意見は、羊水量の異常が認められたものの破水までの間に正常となった事例についてのご意見です。同じく資料2の4ページ、図3-Ⅲ-2をご覧ください。今回提示致しました原稿案では、分析対象事例を、破水まで羊水過多を認めた事例、破水まで羊水過少を認めた事例、羊水量の異常なしとしておりますので、こちらの理由についてもご説明致します。

それでは、意見シートをご覧ください。3番の、羊水量の異常を認めたものの、正常となった事例についてはどう解釈すればよいかとのご意見から、4番から6番のようなご意見を頂いております。

4番は、一度、羊水過多・羊水過少と診断すれば、管理の方針は変わらないため、破水までに正常となった事例についても、羊水過多・羊水過少にそれぞれ分類してはどうか。

5番は、AFP・AFIは半定量的な指標であるため、正常と異常をはっきりと区別することが難しい。

6番は、破水まで羊水過多・羊水過少を認めている事例と、羊水量の異常を認めたものの正常となった事例では、違いが見られる項目もありそうだとご意見でした。

このようなご意見を受けまして、意見シート7番にございますように、羊水過多から正常を羊水過多へ、羊水過少から正常を羊水過少へ分類し、それぞれの表を比較して、傾向に違いはないかを今回の委員会で確認することとなりました。

ここで資料3と4をご覧ください。こちらは原稿案の表3-Ⅲ-1から3-Ⅲ-8について、7番のご意見の通りにまとめたものです。資料3が、羊水過多・羊水過少を認めたものの、破水までの間に正常となった事例を、それぞれ羊水過多・羊水過少と分類したものの、資料4が破水まで羊水過多・羊水過少を認めた事例と、羊水過多・過少を認めたものの、正常となった事例を分けたものでございます。

網かけをしてある項目は、原稿案に、羊水量の異常なしと比較して、多い傾向であったなどと記載のあるものです。こちらの資料3と資料4の表を比較したところ、意見シートの6番のご意見にありますように、印象が変わる項目があることが考えられました。

LFD児を例に説明致します。資料3と4、それぞれ7ページの新生児所見をご覧ください。

資料4、分析対象事例の概況、（5群）と記載のある資料です。こちらのLFDをご覧ください。

下さい。続いて、資料3、分析対象事例の概況（3群）と記載のある資料のLFDをご覧下さい。原稿案において羊水過多におけるLFD児について、多い、少ないなどの傾向は述べられていませんが、資料4においては、羊水過多のLFDは異常なしと比較すると、割合としては多いですが、資料3では、羊水過多は羊水量の異常なしと比較すると、その割合は少なくなります。

羊水過多のLFDについては、提言につながる分析結果に特に記載はございませんが、掲載表の印象が違ふことが考えられます。今回のテーマは、「はじめに」にございます通り、羊水量の異常を認めた事例について特徴的な所見や背景を分析することを目的としています。このため、破水まで羊水過多・羊水過少を認めた事例と羊水量の異常なしの事例を比較するほうがテーマ分析の目的に沿うのではないかと考えて、原稿案のように致しました。

ただし、本制度補償対象事例は全て重度脳性麻痺を発症していること、意見シートの4番のご意見にもございますように、一度、羊水過多・羊水過少と診断すれば、その後、羊水量が正常となっても胎児well-beingに注意して管理するのが一般的であることのご意見もあることから、羊水量の異常を認めたものの破水までの間にAFP及びAFIが正常値となった事例について、という項を設けまして、分析結果を記載し、このような事例についても羊水過多・羊水過少と同様に管理することが求められる旨の提言を追加致しました。

資料2の16ページをご覧下さい。35行目から、「羊水量の異常を認めたものの、破水までの間にAFPおよびAFIが正常値となった事例について」の分析結果を記載して、18ページの（5）に提言を追記しております。

続きまして、意見シートの8番をご覧下さい。中枢神経障害により羊水過多を認めた事例を紹介してはいかがかのご意見です。資料2の19ページと20ページをご覧下さい。19ページに、原因分析報告書から事例の概要を抜粋し、20ページに、こちらの事例のCTGを掲載しております。この事例については、本日の審議で報告書に掲載することが決定致しました後に、分娩機関と保護者に同意取得の依頼をする予定でございます。

続きまして、意見シートの9番は、ワーキンググループにおける検討から、羊水過多は、常位胎盤早期剥離による脳性麻痺発症のリスク因子である旨を記載してはいかがかのご意見です。同じく資料2の16ページをご覧下さい。28行目から33行目に、ワーキンググループの検討の結果を記載して、羊水過多を認めた場合は、常位胎盤早期剥離の発症

に注意を払う必要がある旨を記載しております。

続きまして、意見シート10番のご意見は、羊水過多で常位胎盤早期剥離を発症した事例で、オキシトシンを使用した事例の常位胎盤早期剥離の発症時期について調べる必要があるとのことご意見です。資料2の9ページの表3-Ⅲ-3をご覧ください。産科合併症の中の常位胎盤早期剥離、下から3番目の項目になりますが、羊水過多の事例には■件ございます。このうち、オキシトシンを使用した事例は■件で、常位胎盤早期剥離の発症時期については、原因分析報告書では触れられておらず、不明となっております。

続きまして、意見シート、11番は、提言の掲載順を変更してはいかかかのご意見です。資料2の18ページをご覧ください。こちらのご意見に従いまして、羊水量の異常を認めた際の対応順に提言を掲載しております。

最後に、意見シートの12番と13番のご意見は、提言の推奨度合いについて、再発防止に関する報告書では、「望まれる」、「勧められる」などの表現や、「行う」、「確認する」のように、行動を言い切るような表現が使われておりますが、こちらの文言の重みづけについて検討する必要があるとのことご意見です。

参考1と参考2をご覧ください。参考1は、これまでの再発防止に関する報告書における産科医療関係者に対する提言を抜粋してまとめたものです。参考2が、原因分析報告者における「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」に使用する語句や表現について、本制度ホームページより抜粋したものでございます。

資料2の18ページの今回の原稿案においては、参考2の原因分析報告書における今後の産科医療向上のために検討すべき事項に使用する表現、語句をもとに、語尾を「勧められる」としております。

説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。それでは、これで大体文案を作ってしまうということでございますが、1つ目の一番大きなテーマとしましては、資料2、これが本に載るわけなのですが、資料2の、めくって頂きまして、5ページぐらいからずっと表があるわけですね。この表からも、羊水過多・羊水過少、羊水の異常なしという3群に分けるか、一番最初のほうで分けて頂いた、ご記憶かと思いますが、羊水過多、羊水過多から正常、これは資料4ですね。資料4の通りに、羊水過少、羊水過少から正常、羊水量の異常なしという5群に分けるか。

それから、羊水過多でありますと、この資料2、文章の中に入っている表は、羊水過多で、後から正常になった事例は入っていないわけではありますが、資料3の中では、羊水過多というのは、資料2の羊水過多の件数と、羊水過多から正常になった事例を足した■件で見ているという、この差がございます。

それで、この3択なわけですけれども、この3択の中で何が一番適当かということのご意見を頂けたらと思います。まずここが第1点であります。この点について、いかがでしょうか。ご意見をお願い致します。

この3択の中では、網かけにした部分が割に印象が5群と3群で変わってくると思われるところでありますが、他、大体、網かけされているところはそれなりに少ないということもございまして、大体同じようなパターンかなとは思いますが、いかがでしょうか。

もし私自身の意見を言わせて頂けるとすれば、あまり群が多いというのは、並びが緩みますので、3群にしてもいいのではないかなというふうに、ざっと見た感じ、思っておるわけではありますが、また、これに対して、いや、5群のほうがいいとか、正常化したものはどけるべきだというご意見がありましたらお願いを申し上げます。

○田中委員

田中ですけど、いいですか。

○木村委員長

お願い致します。どうぞ。

○田中委員

この資料2が原稿案になるということでしたが、今の5群に分けた場合は、この資料2の中の全ての表も5群に分けるという感じになるのでしょうか。それとも、これはそのままで行くのでしょうか。

○木村委員長

事務局、いかがでしょうか。この表は全部、表3-Ⅲ-1から8までが全部5群になるということですね。そういう理解ですか。この資料2にございます表3-Ⅲの、ハイフンの1から8までが、今ここは3本のカラムになっております。羊水過多、それとこのカラムは羊水過多で、後で正常になった群は入っておりません。

資料3は、これが3本のまま、羊水過多から正常になった分、それから、羊水過少から正常になった分も吸収して、3群にしたものであります。それから、資料4は、田中委員

ご指摘の5群ですね。後で正常になった分を分けて記載したという形になりまして、これが、ここに書いてある表が全部それぞれ対応する表でございます。

○田中委員

感想ですが、やっぱり5群にしてしまうと、これは資料4よりも幅が小さくなって、かなりビジーな図になるような気はしますが、その場合だと、体裁はやっぱりこのまま横幅を狭めていくというような形になるのでしょうか。

○木村委員長

それは、田中委員、この羊水過多から後でよくなったとか、羊水過少で後でよくなったという群は、もう一緒にまとめてもいいものなのでしょうか。その辺り、田中委員、いかがでしょうか。

○田中委員

見ても、多分その細かい数字というのをご覧になる方がどれだけいらっしゃるかというところは少し懸念材料としてあって、大事なのはメッセージ性なので、3群とこの5群とで、先ほどちょっとメッセージ性について少し言及があったようですが、これはもうどちらでもという、事務局的には、メッセージを伝えるに当たっては、これはどちらがいいとかあるのでしょうか。3群がいい、5群がいいというのは。

○木村委員長

いかがでしょう。

○田中委員

要は、注意喚起するに当たって、この5群のほうがいいのであれば、これは小さくても入れるべきだと思いますし、3群にしてもあまり変わらないのであれば、体的には3群のほうが見えやすいというような気がしての意見です。

○木村委員長

ありがとうございます。5群にして大きく変わってくるのは、例えば資料3と4のそれぞれ8ページをご覧頂きますと、例えばこの中で少し網かけが入っている部分があると思います。重複ありの真ん中の辺りに「消化管の異常」というのがありまして、これは羊水過多の中に多いというのは、皆さん、お感で、割に当たり前のことなわけですが、正常化した人はいないんですよ。だから、羊水過多でずっと続いている人が消化管の異常がある。当たり前と言えば当たり前の話なのですが、こういうところはちょっと、5群にしたほうが何か際立つというのは際立ちます。

それから、もう一枚戻って頂いて、新生児所見で、LFDですね。真ん中の辺りの発育状態というところのLFDという項目がありますが、これも羊水過多がずっと続いた人のほうが、正常化した人ではLFDはいなかったということになるのですが、それがどうしたのかと言われると、またこれも難しいところで、この情報が、だから、正常化した群がいいですよとは別に言えないわけですね。もともとこれはみんな脳性麻痺になってしまわれた児のデータでありますから、どれも、どこだからいいということはなかなか言えない群なので、それであれば、ざっくりとこういうところを気をつけて下さいねという情報でも、そんなにメッセージとしては変わらないのではないかという気は致します。

○田中委員

要は、変化に伴うメッセージが少ないのであれば、見映えの問題ですが、カラムがいっぱいあるよりは、少し少なめのほうが見やすいかなという。見る方としてはですね。その一つだけです。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。

他にご意見いかがでしょうか。荻田委員、お願いします。

○荻田委員

僕も木村委員長と田中委員の意見に全く同意で、見にくくないということもそうですが、つまり、メッセージとして大きく変わらないということであれば、3群で出しているというのが一つと、中にはやっぱり正常に戻った人がどれぐらいいるのかとか、そういうのを疑問に思う読者もいるのかもしれないので、正常に戻ったものも入れても、大きな傾向は変わらなかったという1行を入れておけば、5群にこだわる必要はないかなと思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。その記載はどこかありますか。特に、この正常群に、途中で妊娠経過中に羊水過多あるいは羊水過少と一旦診断されたけども、元に戻った群は何人いて、大きな傾向につながらなかったという1行がどこかにあればいいということだと思いますが。

○事務局

今現在はそのような記載はないので、3群にして、このような記載を加えるという理解

でよろしいでしょうか。

○木村委員長

そうですね。一番最後の、例えばここで行きますと、その分析対象事例、ずっと書いてあって、15ページに「分析結果および考察」というところがあります。ただ、その中で、4ポツの「分析結果および考察」の中の1)の「羊水過少を認めた事例について」というところの一番最初に、妊娠経過中に羊水過少を認め、その後、羊水過少がないと判断された事例は、この中で■■■件中■■■件あったが、全体のリスク因子に大きな傾向の違いはなかったというようなことを一文書いて、あと、色々考察をしたいという、荻田委員、そういう考えでよろしいですか。

○荻田委員

その通りです。

○木村委員長

それで、そうしますと、この16ページに入っている2)のところ、羊水過多を認めた事例というところも最初、そういう一文が入っておれば、大体中身として分かってもらえるということのようではありますが、よろしいでしょうか。

○市塚委員

木村委員長、ちょっとよろしいですか。

○木村委員長

はい。市塚委員、お願いします。

○市塚委員

すみません。頭が混同してしまって、ちょっと確認になるのですが、資料2と資料4があると思うのですが、この資料2の羊水過多■■■件であります、この中はもちろん羊水過多がずっと続いたものという理解でいいのですよね、木村委員長。

○木村委員長

そうだと思います。

○市塚委員

そうですね。ですから、この5群になった場合は、この羊水過多から正常になったものと、羊水過少から正常になったものというのは、全く新しい情報ということですよ。

○事務局

はい。そうです。

○市塚委員

であれば、そうですね。私も今回は羊水量の異常ということになったので、当初は、羊水量に異常があったけど、正常になったものは正常という判断でいいかと思うので、3群でいいかなと思います。

○木村委員長

3群で、その中で、資料2と3の2つのパターンがありますが、これはどちらがよろしいでしょうか。

○市塚委員

資料3の中の。

○木村委員長

資料2と3がですね。これは、要は、変化した。資料3はよくなった群も入れているんですね。

○市塚委員

そうですね。僕は入れないほうがいいのかなと思うんですけども。

○木村委員長

入れなくてもいい。はい。分かりました。ありがとうございます。

いかがでしょうか。市塚委員は今、ここは入れなくてもいいのではないかという。だから、この最初の文章の通り、そうしますと、逆に、先ほど荻田委員がおっしゃって頂いた、あと、正常になっても変わらないということは文章で述べると。文章で述べて、それで、そういうメッセージを出しておく。だから、一旦、そう診断したら、その診断で行って下さいねという意味で、文章で述べるというようなことになるかと思います。いかがでしょうか。

もしそういう方向性でよければ、今ここに書かれている資料2の表のままにさせて頂いて、それで、そこに変化があっても同じように管理して下さいというメッセージを文章に入れるという形で落ち着かせて頂いてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。そうしたら、一応そういう方向で行かせて頂いて、それであと、そうしますと、大体資料2のままという形で記載は進めて、そこに文章を変えると。

それから、あと、次のポイントと致しまして、ご意見頂いたものの中で、大きなポイントは、資料2の18ページ、5ポツの「産科医療の質の向上に向けて」ということで、これは前回、順番を変えたらどうだということ、見つかってから順番にやることに沿った

ような順番にしたということと、それから、(1)、「記載する」ですね。それから、(2)で「勧められる」、(3)は「勧められる」、(4)は「勧められる」、(5)は「勧められる」ということで、「する」と、それから、「勧められる」ということを添付してございます参考2という推奨レベルの中で、絶対やれとはなかなか言い切れないということで、資料2の真ん中辺りの表現に統一したと。この考え方は、今後もこういう提言に関しては踏襲していきたいということも含めて、この辺りのご議論を頂きたいと思うのですが、いかがでしょうか。この表現の分かりやすさというポイントも大事なポイントかと思えます。いかがでしょう。

前回、鮎澤委員からご指摘を頂きました、今までのこの辺りの提言の書き方のばらつきというものを一度調べてもらおうということで、参考1という資料がございます。これが今まで提言してきたことの中の語尾ですね。どのような語尾を使ってきたかということで、第1回はやっぱりなかなか厳しいんですね。「必ず行う」、「徹底して行う」、「認識する」。そういった、かなり厳しい言葉が続いているのですが、最近の第7回ぐらいから、「望まれる」と「実施する」ですね。「望まれる」と「実施する」のどちらかぐらいにしている。中には「必要である」というようなことが、「する」と、「必要であればする」という言葉も出ています。あるいは「重要である」という言葉も出ています。ですから、この辺りの語尾も、参考2のような語尾に大体どこに入るかということを考えていく。

「必要がある」、「勧められる」、「望まれる」。この辺りを中心に、そこから上下を決めていくということで、大分表現的には、最近あまりこういった議論、鮎澤委員、非常に重要な点を指摘して頂いたわけでありますが、そのご議論の前にも、何となくこう、落ち着くところにはちょっと落ち着いてきていたのかなという気はするわけでございます。この辺の表現方法も含めまして、いかがでしょうか。

鮎澤委員、お願いします。どうぞ。

○鮎澤委員

今、表現方法のお話に入って頂いたので、そちらのほうのお話をさせて頂いてもよろしいですか。

○木村委員長

どうぞ、お願い致します。

○鮎澤委員

まず改めて、参考1、参考2の資料の作成、ありがとうございました。特に参考1につ

いては、これまでの提言をもう一回、その中身を眺めるとともに、その提言に使われていた文言がどういうものだったのかということのを改めて確認することができました。

今、委員長がおっしゃったように、私も1回目からこの報告書の作成に関わっているわけですが、その時点で、この文言については慎重に、勇み足にならないようにということで色々と検討してきたわけですが、やっぱり改めて眺めてみると、そのときの思いも含めて、結構色々な表現があって、特に第3回などは、「むやみに行くことは勧められない」というような、かなり微妙な言い回しもあったりして、そのときそのときで議論をしてきたことを思い出しておりました。

恐らくこれを整理していくのであるならば、私も、産科医療補償制度の原因分析委員会が使っている、使用する表現・語句の一定のめど、これが一つ基準になるのかなとは思ってはいました。ただ、これに全く準じるというよりも、もう少し、ここの委員会だからこそ、ある種、思いが籠もる表現をしていっても、これからはお許し頂きたいというようなことも思いながら、これを見ていた次第です。

2つ、事務局のご意見というか、皆さんのご意見を聞きたいことがあります。これは私も作成していたので、本当であれば答える立場に回らなければいけないのですが、まず1点目、今、木村委員長からもご指摘のあった、「何々する」、「何々する」というふうに、こういう言葉で終わる部分が続くことがあります。これらはどんな位置づけになるのかという辺りが1点目。

それから2点目、「重要である」という言葉を私たちは結構使っているんですね。この「重要である」というのは、この推奨レベルから行くと、どのような辺りに位置づけられることになるのか。さっき言ったように、あまりこれにこだわらないほうがいいのかという思いもあるので、そういうことを伺わないほうがいいのかもかもしれないと思いつつ、これからの書きぶりとも関係してくるのでお伺いしたいと思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。確かに今回も、18ページを見ていると、(1)は、「記載する」ですよね。これはここの中にはない表現でありますから、その辺、まとめるときの考え方は何かありますか。

○事務局

こちらは前回の委員会で、特に語尾について何も議論にならなかったもので、そのときの

まま記載していますが、原因分析報告書では、診療録の記載については、「何々について記載することが望まれる」というような書きぶりが多く見受けられると思います。

○木村委員長

ありがとうございます。ここでは、診療録に関して、「記載する」ということが、もうこのポイントはマストであるとするのか、このポイントは書いておいたほうがいいよねという意味にするのかというのは、この辺が難しいところではありますが、鮎澤委員はいかがですか。

○鮎澤委員

「何々する」の後には、例えば原因分析報告書的な書き方を考えるならば、「何々することが望まれる」、「何々することが勧められる」と、本来は文言が続くはずで、その後、読み手に委ねているようなところがあって、その委ねる辺りもいいのかもしれないとも思いつつの、一体その後続く文言をどういうふうにみんなでコンセンサスを取っていけばいいのかという辺りが私自身も悩ましくて、発言をさせて頂いている次第です。

○木村委員長

ありがとうございます。普通に書いてあるけれども、「何々する」と書かれたら、普通に考えたら、しないといけないなと思うわけではあります。

はい。鈴木理事、お願いします。

○鈴木理事

ご参考までですが、産婦人科のガイドラインの2020では、色々な診療録の記載のレベルが上がって、たしかBになっているところが多いんですね。それまではBではなかったというところが大きな違いかなとは思っています。ですから、そういう意味では、診療録の記載については、よりそういうことが求められるガイドラインになってきたなというふうに読んでいて感じたところです。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。ガイドラインの作成の側からしますと、そういうような、やはり診療録に関してはきちんと書きましよう、これも当たり前と言えれば当たり前のことなのですが、その中でも強く言うようになってきた。強く言える時代といえますか、恐らく昔のように、1人の先生だけで、5,000件近くやっておられるような先生がなかなかいっしょらなくなってきたので、そういったことも少し関係しているのかもしれないな

という気も致します。少し時間的な余裕も出てきたのではないかなと思います。

石渡委員長代理。

○石渡委員長代理

石渡ですけども、実は裁判になりますと、カルテに書いていないことはやっていないという判断になるわけです。ですから、診療録に書くということが必要であり「望まれる」、「記載することを推奨する」、さらに「必ず記載する」という方向で考えていったほうがいいのではないかなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。そうしますと、ここで言うと、「記載する必要がある」とか、「記載することが勧められる」とか、そういったような形ですかね。

○勝村委員

いいですか。

○木村委員長

はい。お願い致します。勝村委員、お願いします。

○勝村委員

勝村です。これは参考資料2ですね。参考資料2の原因分析報告書に照らし合わせれば、「する」と、僕ら再発防止委員会、「する」と書いている日本語は、やっぱり「すべきである」、または「しなければならない」のどちらかだと思うんですね。「する」と書いているものは。そういう意識の日本語だと思うので、今、鮎澤委員がおっしゃられたように、これと同じにしなくても、また新たなものがあってもいいのかもしれませんが、やはり今後、「必要がある」、「望まれる」とか「勧められる」という言葉を使い分けていたら、意図があるのか、意識しているのかということは問われてくると思うので、何かこちらがそういう、よく似た日本語をやっぱり、鮎澤委員がおっしゃるようにもう少し意識して、伝わりやすくしていく必要があって、特に今回、「する」となっている記載に関しては、「すべきである」か、「しなければならない」のどちらかのレベルで書いていくみたいな心意気が再発防止委員会にあってもいいのかなという気はします。

ガイドライン以上に、再発防止という、同じぐらいのレベルになるかもしれませんが、以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。この点はいかがでしょう。カルテへの記載ですので、強め

に書くべきであるということではありますが、現場としても大体書いておられますかね。どうでしょう。

市塚委員、現場感で言って、いかがでしょうか。この辺りの記載は、あまり無理がないのであれば、そう書いてしまってもいいような気がします。

○市塚委員

そうですね。そちらのほうが現状を考えるといいのかなと思います。

○木村委員長

その辺りを「診療録に記載すべきである」ぐらい書いても、別にそんなに違和感はないような気はしますが、いかがでしょう。

○市塚委員

やっぱり診療録にはしっかり記載する必要がありますし、再三色々な裁判絡みのときにも、やっけていても、診療録に書いていなければ、やっていないのと同じだということに見なされてしまうと思いますので、やはりそこは「記載する」ぐらいは言っているかと思います。

○木村委員長

いかがでしょうか。他の委員の先生方で、診療録に関する記載はなるべく勧めるというのは、これは医療に携わる立場としては、忙しいから書けないという意見が今までもたくさん聞かれたわけではありますが、それはそれとして、これは逆に、この本はガイドラインではないので、そういう意味では、医療界のコンセンサスを特に得る必要はない、ある程度思いを書けばいいというところがありますので、やはりかくあるべしというところを書いておくというのも考え方としてはありかなという気は致しますが。

もしご異論がなければ、とりあえず今回、ここの「記載する」、「記載すべきである」ぐらいの表現を使わせて頂いて、あとは「勧められる」、ここから先はかなり専門的なところと、それから、ケース・バイ・ケースということもありますので、「勧められる」で話をしておきたいということによろしいでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

そんな方向でいいかと思えますし、急に論調がきつくなったと思われるのはあれなのですけど、徐々にというか、徐々にというよりは、今回からこういう議論を、鮎澤委員をきっかけに始めているので、今回からは、僕らが言葉を少し意識できているほうがいいと

思うので、「すべきである」、先ほどの資料2をもう一度見ると、「すべきである」か、「しなければならない」のどちらかだというふうに、「する」という日本語は意識していると思うので、「すべきである」にしたり、やはりこの参考2で見ると、「望まれる」、「勧められる」、「必要がある」というのは、普通の国語ではどれが強いですかと聞かれても、なかなか分からない、答えられないという、ちょっとニュアンスの違いなので、それをあえて分ける必要があるのか。または何か、3つまとめて、そろえてしまうとか、ただ、「勧められる」と、その下に書いてある、「強く勧められる」だったら、意識を変えているんだなと分かるかはあると思いますし、何か書く側の私たちも無理がない。しんどくないように、読む側も分かりやすいという方法があればいいのかなと思うのと、今、そうやって、5番目、5ポツをやっているのですが、一つ前の4ポツと、その国語が、語尾に矛盾がないようにしなければいけないのかなと思っていて。何となく「必要がある」を使っていたりしているのがやっぱり記載に関しては、先生方の感じで、これは「すべきである」と書いたほうが、再発防止にはいいし、現状でもそんなに無理がないということであるならば、再発防止なので、できるだけ無理のない範囲で、強めで言うべきところはやっぱりしっかり言うということが大事なのかなと思うので、そういう4ポツでしたっけ。今、5ポツでしたっけ。

○木村委員長

5ポツですね。提言のところですね。

○勝村委員

そうですね。提言の一つ前のところにも関連しているので、その辺りの。

○木村委員長

ああ、そうですね。この17ページの4)の最後のところの、「超音波断層法で計測した値については診療録に記載することが望ましい」と書いてある。これもちょっと、この2つの文章は矛盾するので、大体同じようなトーンにしておかないといけませんね。

○勝村委員

そうですね。はい。

○金山委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

はい。お願いします。

○金山委員

産科診療ガイドラインでは、A、B、Cというランクづけがされていますけれども、Aが「強く勧められる」、Bが「勧められる」ということで、Cは「考慮される」ですよね。産婦人科医から見ると、Aというのは、もう絶対やらなきゃいけない、かなり強い、ガイドライン上はそうなっていますので、最高に強くても、「強く勧められる」という言葉が、産婦人科医にとっては慣れていて、それが最大限かなと思うので、「すべきである」とか、「しなくてはならない」というのは、ガイドラインでは使っていませんので、産婦人科医的にはそぐわない感じがします。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。ガイドラインの文章の頭のところには、A、B、C。このガイドラインはなかなか、色々な意味で味わい深いところがありまして、このガイドラインはコンセンサスベースですので、エビデンスベースではやっていないというところもあって、確かにガイドラインの推奨Aは、実施することが、「強く勧められる」、Bは「勧められる」、Cは「考慮される」というような書き方ですね。

勝村委員がおっしゃるように、この資料、参考2の中で、例えば強く「勧められる」と、「すべきである」と「しなくてはならない」がどれだけ違うんだと言われると、この3つ、あるいは「望まれる」、「勧められる」、「必要がある」というのはどう違うんだというのは、なかなか難しい。大体この3つが同じ、この3つずつが同じようなカテゴリーに入るのかなという気はするわけではありますが。

○勝村委員

いいですか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

よく僕が弁護士さんなどと話をしている、色々な人が言っているのは、産科医療補償制度の原因分析報告書は、語尾の言葉をすごく意識して、ランクづけして、使っていると。それに対して、医療事故調査制度のほうの報告書、センター調査の報告書は、そういうのがないんですよね。それで、やっぱり一旦、産科医療補償制度できちんと書かれているということと、それを意識せずに、ある意味、この再発防止委員会も何となく言葉の流れで、

ここは「必要」と使ったり、何かこう、「勧められる」という言葉を使ったり、日本語の流れの中でやってしまったのですが、それは原因分析報告書を読んでいる人からすると、これは違いに意味があるのですかとなってしまおうと思うので、少しずつ、よく似た言葉だったら、もうこっちしか使わないとか、明らかにランクをつけるのだったら、しっかりレベルを分けるとか、できておいたほうが、かえって、書く側も、読む側も楽なのかなという気がします。

それから、ガイドラインがそうだということもお聞きして、これは原因分析だから、「しなければならぬ」と、やや厳しめにあるんですけど、ただ、再発防止の場合、あまりに当然と思うことで、やっぱり色々な事例をもとに、それぞれが非常に深刻な事例をもとに出しているところからすると、「しなければならぬ」がきついにしても、やはり、あまりにも、これはぜひして欲しいということだったら、「強く勧められる」よりも「すべきである」の記載のような、ガイドラインよりは、一回り、ぜひやって欲しいという気持ちが籠もっている表現も一つはあっていいのかなという気はします。

○木村委員長

ありがとうございます。いかがでしょう。

この辺りの記載は、ガイドラインとはちょっと違う立ち位置で書いていることも確かです。

○金山委員

よろしいですか。

○木村委員長

はい。お願いします。金山委員。

○金山委員

勝村委員が言うように、例えば分娩を測るにはCTGを装置しなきゃいけないとか、そういうのは「すべきである」と思うんですけども、今回の羊水量とかについては、やっぱりそこを「すべきである」ということまでは、少し厳しいのではないかなという気がします。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。羊水量の評価をした場合に、その値をとられると厳しい。一々、値を測らないかなという気はするので。

○勝村委員

分かりました。そういう趣旨でしたら理解しました。

○木村委員長

はい。その辺りのことで。診療録の記載は、そうすると、「強く勧められる」ぐらいのところですかね。何か「強く勧められる」は、「すべきである」よりもきつそうな気がするのですが、それは個人の感じ方の差かもしれない。なかなかこの差は難しいと思いますが、とにかく記載をすることは勧めるべきだと思います。測ったら書いておいてというのは、それは当然だと思います。

そういう意味で、鮎澤委員、その「強く勧められる」はいいのでしょうか。ガイドラインの文章から言っても。

○鮎澤委員

この原因分析委員会の表現方法が出てきたとき、ここに本当にどういう差があるのかということのを思いながら、それでも使っていくうちにだんだん慣れてきたというのが私の実感です。

何点か、今まで先生のお話を伺っていて思ったのですが、確かに書かなければいけないことは少し強く私たちも訴えていきたいと思っておりますけれど、たしか今まで「すべきである」という言葉は、この再発防止委員会の中で使ったことがなかったのではないかと思います。この「すべきである」という言葉が持つ影響はやはり大きいので、やってよねという気持ちを表現したくても、その言葉をこれまで使っていなかった。とすると、これを「すべきである」とか「しなければならない」という言葉を使うというのは結構大きなことで、私はやはりその言葉を使うのはきついかないと思っています。きついかないというのは、もう少し手前の、「勧められる」、「必要」、「強く勧められる」、この3つ辺りのどれかぐらいでよろしいのではないかなと思っています。

○木村委員長

ありがとうございます。ここの語尾一つ、なかなか難しいんですが、今のところ言いますと、ガイドラインに合わせると、「強く勧められる」という記載ですね。あるいは「記載をする必要がある」というような。まあ、「記載する必要がある」は、意味から言うと、かなり強い気がしますけども。

○鮎澤委員

そうですね。

○木村委員長

ええ。普通の日本語で言うとすごい厳しいですね。

○鮎澤委員

相当、かなりやらなくては駄目だという感が強い文章だと思います。

○木村委員長

恐らくこの表がなかったら、結構強く思いますね。

○鮎澤委員

はい。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

一般に、今後、これまでの表現も全部、今回、参考資料で網羅して頂いていますし、原因分析報告書がこうやっているというのもあるので、今後、再発防止委員会というか、今回からですね。今回からそういう表現をどうしていくかという問題と、ここの5ポツの1番をどの表現にするかというのは別の話で。そういう意味で、先ほど金山委員がおっしゃったことは非常に同意できて、やっぱり「すべきである」という場面はあると思います。特に記載の問題であったりとか、僕は、子宮収縮薬の使い方とか、インフォームド・コンセントの話とか、やっぱり「すべきである」と、もういいかげん完全にしたいと思うことは多々ありますし。だから、それを使わないというふうに決めてしまうのではなくて、だけれども、原因分析報告書の表現の表通りよりは、誰か、できれば木村委員長や再発防止委員会がこういう表現を表にしましょうみたいなものがあつたほうが、書く側も、読む側も分かりやすくなるということは、そのコミュニケーションがより進むということだと思うので、何かアイデアを出してやっていくという話と、今回、この5の1番でどの表現を使うかということに関しては、現場の先生方のほうがより判断してもらえばいいのかなという、そんなふうに思います。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございました。

田中委員、お願いします。

○田中委員

この文章が少し分かりにくいところがありまして、羊水過多・羊水過少の診断をするこ

とを強く勧めるのか。そのあたりを診療録に記載することが勧められるのか、それとも、すべきなのかというところはちょっと。どこにかかっているのか、今の「すべきである」とか「勧められる」が分かりにくいところがありますので、まず診断を行うというところと、その記載するというところを少し分けて、今の勧める何とかとできたら、我々医者サイドにとっては分かりやすい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す。

○田中委員

記載するのはもう医師の義務ですから。だけど、その羊水過少・羊水過多の診断をすることについてのレコメンデーションをきちんとしたほうがいいのではないかと思います。

○木村委員長

そうですね。ここは「羊水過多・過少の診断はこれこれに従って行う」でしょうね。ここは「行う」で、それで計測し、評価した場合は、診療録に記載する「必要がある」ぐらいでいかがでしょうか。

例えばですが、毎回AFIを測りなさいというような管理は、少なくともポストデートの症例に関して、そのような主張をなさる先生も、今のところいらっしゃるというレベルですね。ですので、全員が全員のコンセンサスとして、もう妊娠中、超音波するので毎回、羊水量を測りなさいというのは、これは言い過ぎだろうと現状では思いますので、測るとすればこのことに従う。だから、そこで1個、丸があって、2つ目は、測ったらきちんと書いて下さいということで書く必要、記載する必要があるというような取りまとめでいかがでしょうか。

○田中委員

はい。分けて頂いたほうが。

○木村委員長

そうすると大体、ご納得頂ける表現になるかなと。また、勝村委員がおっしゃったように、色々な表現のどれが強いか、弱いかというのはなかなかそこは難しいところがあると思いますが、これはまた検討させて頂きたいと思います。

とりあえず今のところは、今の表現で2つに分けると。「行う」で1回止めて、それで記載する必要があるということで、カルテにきちんと書いて下さいという文言にしたいと思います。よろしいでしょうか。

○石渡委員長代理

ちょっとよろしいでしょうか。

○木村委員長

はい。お願い致します。

○石渡委員長代理

医療事故調査制度にも総合調査委員として絡んでいます。院内事故調査の報告書の記載の仕方というのは全く自由といたしますか、その先生の印象も含めて、かなり自由な記載になりますけれども、センター調査の場合は、何人かの先生たちが合議で色々やっていくわけなので、そのときの表現の仕方というのを統一しようという動きは今ございます。

この原因分析報告書の推奨レベルとは少し違うとは思いますが、やはり統一した表現をしていかないとばらばらになってしまいます。センター調査報告書については、表現の仕方を一定にしていましようという動きはあります。ただ、事故調はまだ5年、6年しかたっていないものですから、産科医療補償制度は歴史が長いので、産科医療補償制度を参考にしていく、そんなことを言っていましたね。

○木村委員長

ありがとうございます。情報提供ありがとうございます。そういう動きはやっぱり出てくるんでしょうね。人の評価ですから、色々な評価委員会によって結構ばらつきがあることは、私も病院長をやっていたときに色々見聞させて頂きました。そのようなことがやはりある程度統一されてくる時代に多分なってくるんだろうなと思います。

では、ここはこうさせて頂いて、あともう一つ、19ページ、20ページの事例でございます。実はこれも2択で、これしかない。ここに出てくるものは、ここにヒットするものはこれしかなくて、もしもこれを載せることを先生方にお認め頂けるのであれば、これで、この方にご同意を頂いて、なるべく個人情報が出ないように気をつけて書いて下さいとしてくれておりますが、この事例として出すと。

この事例の特徴としては、CTGを見ても、これでこうなるかなと思うようなCTGで、逆に言うと、いかにCTGがはかないものかということがよく分かるというような事例がありました。

昔、私も非常に印象深く残っておりますのは、無脳児の満期のCTGを集めておられた論文がございまして、それで非常にきれいなリアクティブパターンが出ていると。バリエーションも十分あると。ということは、大脳はなくてもCTGの正常パターンになるの

だなどいうことを非常に強く思ったことを思い出すような案件でございまして、これはこれがこうなったら、現場は多分びっくりされるだろうなと思うような事例でありました。

ただ、それでもやっぱり羊水の異常があるというのは気をつけましょうという教訓にはなると思いますので、この事例を出させて頂くことでよろしいでしょうか。

はい。田中委員、お願い致します。

○田中委員

いわゆる中枢性の嚥下障害の割にはB P Sが矛盾しているような。すなわち、よく動いているのに嚥下障害が来ているということはあまりぴんとこないような印象があるので、これが典型的かと言われると、通常の脳死、要は、完全にもうやられているようなパターンですと、かなりフラットでバリアビリティーもないというパターンですので、モニターも含めてですけれども、あまり典型例ではなさそうなのですが、他の産科の先生方のご意見も伺いたいのですが。

○木村委員長

現場ではいかがでしょうか。市塚委員、いかがでしょう。これは見ていると多分、みんな、うーんと首をかしげるような事例であることは確かだと思いののですが。

金山委員、お願いします。

○金山委員

木村委員長、寺尾先生の引用をありがとうございます。一過性頻脈や細変動というのは、主に視床下部、あるいは延髄から出るものですので、今回の事例の嚥下障害というのは、どこの中枢神経と関係しているのかというのは不明ですけれども、嚥下障害というのはなにかしらの脳の異常ではないのではないかとということで、この症例のCTGにおいてこのB P S所見はあり得るのかなという気がしますけども。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。市塚委員、荻田委員、この事例、見ていてどうでしょう。市塚委員、お願いします。

○市塚委員

この事例もやはりCTGの所見と、やはり超音波のB P Sの所見からするとなかなか、予後、出てきた児を見て、びっくりだったのかなという気がする、やはり典型的ではな

いかもしれないですね。

○木村委員長

ただ、これを載せること、皆さんにこういうことがあるという事例を知って頂くという意味ではいかがでしょうか。

○市塚委員

そうですね。そういう意味では、確かにあるのかもしれないですよ。

○木村委員長

はい。荻田委員、いかがでしょう。

○荻田委員

やっぱりCTGの限界なのだと思うのですが、羊水の量を測ることで、ただ、もしかしたら児に何かあるというのをスペキュレーションできたかもしれないと、深読みすればそういう読み方もできるので、これを載せて頂いて、やはり児のバックグラウンドに中枢神経性の嚔下障害があったということを書くというのは、これはプロに対するメッセージとしても悪くないのではないかと僕自身は思っています。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

そうしたら、一応これは載せて頂いて、世の中にこういうこともあるんだということで載せさせて頂くということで、事務局のほうでまた同意を取って頂けますでしょうか。

あと、大体この中で議論しておくべきことはこれぐらいかと思うのですが、何か他にこの中で問題点。まず勝村委員、お願いします。

○勝村委員

すみません。今さらなのですが、16ページの28行目以降ですけど、この産科医療補償制度のデータでは見られなかったけれども、データベースにおいてということで、これはよりたくさんの方のデータも見てやって頂いているんだと思うのですが、いつも同じような話をしていると思うんですけど、常位胎盤早期剥離は非常に深刻で、大事なものであるだけに、僕は分娩が始まる前の常位胎盤早期剥離と、分娩が始まって以降の常位胎盤早期剥離というのは、どちらかというと、前者は化学的な要因で起こっているけど、後者は物理的というかですね。子宮収縮薬との関係とか、非常に別の色々な複雑系のクロス集計をしていくと、色々な要因があるのではないかと考えていて、このデータを僕が見られていな

いので、もちろん常位胎盤早期剥離に関しては注意を払うというのは、どれだけ言っても言い過ぎではないのですが、このデータをここに書くのであれば、そのあらゆるデータを見たいなという気がするのですけれども。

○木村委員長

これは市塚委員が書かれた常位胎盤早期剥離の論文でそういうことが出てきているのですが、これは逆に、この論文ではオキシトシンを使うと常位胎盤早期剥離は減っているんですよ。オキシトシン使用例の常位胎盤早期剥離のほうが少ないということも、常位胎盤早期剥離というか、CPですね。常位胎盤早期剥離の事例の中で、常位胎盤早期剥離の最中に、常位胎盤早期剥離だと分かってからか、分かる前か分からないけれども、オキシトシンを使った事例はオッズが0.2ぐらいになるんですね。

○勝村委員

いや、そういう論文を、僕は例えば全部おかしいと根本的に言っているわけじゃないので、色々な面があるんですけども、いくつか、色々見ているんですけど、その元データが、やはり僕らは入手するのがなかなかできなくて、どこかでそういう結論が非常に違和感があって、データを見て、ああ、なるほどというものがもし市塚委員がお持ちならば。

○木村委員長

それでは、またそれはパーソナルコミュニケーションで。いや、これはもちろん色々な交絡因子があるので、オキシトシンを使ったら大丈夫ということでもなくて、色々な交絡因子があって、逆に、常位胎盤早期剥離だと分かっているけども、オキシトシンを使えるようなレベルの先生のところはあまり大きな問題が起こらないということかもしれないですね。

○勝村委員

だから、今回、この5行と6行の文章は、何かそれとそれが1対1で、関連性があるということが分かったかのように書いてあるわけですけど、ここで、この再発防止の報告書で書くのであれば、その元が。もう論文でそう出ているんだから間違いないというように言い切れないと僕は思っています。

○木村委員長

いや、もちろんそうです。もちろん一つの論文でそんな物事は決まらないですから。

○勝村委員

はい。だから、そこが気になっていますという意見です。

○木村委員長

もちろんそうなのですが、注意をしてほしいということは言ってもいいのかなという気もするのですが。

○勝村委員

それは確かにそうは思うのですが。常位胎盤早期剥離に気をつけてなんて1年中言っていることだと思います。

○木村委員長

そうですね。

○勝村委員

だけど、だからといって、データを見ずに書いている感も。

○木村委員長

一つの論文で、絶対その行動を変えるということはあまり医療界ではしないと思うので、注意喚起というレベルでは、市塚委員、どうでしょう。著者のご意見として。

○市塚委員

もちろん注意喚起の一つということで、常位胎盤早期剥離というのはいつ注意していてもいいわけで、そんな中で、たまたま今回、これは8) 番の脚注がある論文を見て頂ければ、その辺りのデータが載っておりますので、もし読者の方で、どんなデータなんだろうということであれば。

○勝村委員

これはオキシトシンの有無とか、分娩の始まる前と始まった後も分かるんですか。

○市塚委員

それは定義してありますので、常位胎盤早期剥離の定義。ちなみに分娩前も分娩中も一緒に入っております。

○勝村委員

二つに分けられないんですよね。分娩前と分娩後は分けられるんですか。

○市塚委員

今回は分けていないです。分けようと思えば分けられますが、今回は常位胎盤早期剥離全部です。

○勝村委員

常位胎盤早期剥離はもう絶対分けるべきだと思うんですね。

○木村委員長

その辺は確かに、限界はありますけどね。

○勝村委員

分娩前と分娩後の常位胎盤早期剥離は絶対違うと思うので。同じ病気の名前になる、結果は一緒でも、分娩が始まる前の常位胎盤早期剥離というのは非常に深刻で、母親たちは気をつけなきゃいけないんですけど、分娩が始まった後の常位胎盤早期剥離というのは、陣痛との関係があるので。

○市塚委員

ただ、なかなか分娩の始まりという定義自体が難しくてですね。

○勝村委員

あるいは陣痛が始まる前と後ですね。

○市塚委員

そうですね。ただ、切迫早産と分娩のスイッチが始まったところの区別もなかなか難しいと思います。

○勝村委員

そうですね。難しい。

○市塚委員

ただ、これは本論からちょっと外れてしまうかなと。

○勝村委員

そもそも、これだけ原因分析をやってきて、そこから新たな視点でやろうとしていることなので、あまり他のところのことばかり書いているのも、そもそもガイドラインにこう書いてありますとか、こんな論文がありますというのが中心になってしまうような報告書というのも何か素直じゃないような気もするので。だからといって、間違っているということではないのですが。確認できないところで、非常に、論文をもとに論文を書いているのではないというか、やっぱりあくまでも原因分析の報告書をもとに書いているのが再発防止の報告書というのも、一つのこだわりとしてはあるんですけど。

○木村委員長

ありがとうございます。今回はテーマ的に難しかったところもあるんですけどね。

すみません。金山委員、発言を止めてしまって申し訳ございません。お願いします。

○金山委員

別のことですが、3ページのイラストとその説明の件ですが、まず、嚥下した後、羊水はどうなるのかというのが、何となく、産婦人科医はもちろん分かると思うのですが、一般の方は、やっぱり消化管で吸収されるという言葉が必要だと思います。嚥下した後、消化管で再吸収されるというようなことが文章中にもあったほうがよいと思います。

それが1点と、もう1つは、赤の吸収の矢印の、肺に向かっている吸収というのは、肺胞から羊水を再吸収されるのでしたか。文章中にあるように、肺から気管支、気管を通過して、嚥下のほうに行くのではないですかね。この肺のところに行っている下の赤い矢印はこの方向でいいのですかという質問ですけども。

○木村委員長

これはどうでしょうか。

○事務局

矢印の向きを考えたいと思います。文章に書いてあることが正しいと思われるので。

○木村委員長

最終的にはここは金山委員と詰めて頂いて。金山委員、また色々この文案をお見せして、文案を。金山委員、また修正頂けますでしょうか。

○金山委員

分かりました。

○木村委員長

確かに少し矛盾するところがございますので、その辺りもぜひご指導頂けたらと思います。よろしくお願いします。

○金山委員

分かりました。

○木村委員長

それから、先ほど勝村委員のご意見のところではありますが、戻りますと、16ページの28行目からのワンパラグラフでありますけども、このパラグラフは、今回のテーマ分析の分析対象事例の原因分析報告書を集めたものではもちろんないわけではありますが、ただ、これは、逆に常位胎盤早期剥離を発症した事例の原因分析報告書を集めたものと、それから、日産婦の周産期データベースを比較したというのがこの文章の立てつけです。もともとはそういう立てつけなので。

○勝村委員

いいですか。

○木村委員長

はい。お願いします。

○勝村委員

時間もないでしょうし、今回は本論ではないので感想ということにしておきますが、一応そういう方向というか、コンセンサスみたいなものを大事にして欲しいし、できれば、今後やっぱりそういうのが出てくるときに、改めて薬の添付文書でもどんどん変わっていく何か、原因分析するために添付文書を変えていくというのがあるので、やっぱりそういう、逆に、こうやって原因分析をいっぱいしているから、ガイドラインがそれをきっかけに変わっていくぐらいの話があっていいと思うので、そちらを抜きにして、逆に、ガイドラインがこうなっているというのを最低書いていくというのは、何かやっぱり逆のような気もするので。だけど、今回、木村委員長がおっしゃったように、今回、特殊な、非常に難しい案件を扱っているので、色々なところを総力的に再発防止の提言を書くということももちろん理解できますので、そういう場合は、できるだけ何か、一応エビデンスというか、元のデータみたいなのを提示してもらって、責任が共有できるような感じというのを今後お願いできたらいいのかということで。今回は感想を述べたいということにしておきます。どうもありがとうございました。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。とりあえずこの記載はこのままにさせて頂いて、それでまた、なぜこういう元データをきちんと活かしながらという方向性はまたやっていきたいと思います。よろしくお願い致します。

では、あと、ここに関しては大体これぐらいでよろしいでしょうか。ありがとうございます。これで、今おっしゃって頂いたことを微修正して、また委員の皆様にご覧頂きたいと思います。

その次の審議事項であります、「産科医療の質の向上への取組みの動向」というところで、第11回報告書で少し枠組みが変わるということは、今までお伝えしていると思いますけども、資料に基づいてご説明をお願い致します。資料のどこからですか。

○事務局

ご説明致します。本体資料、資料5、資料6をお手元にご準備下さい。ご説明の流れと致しまして、初めに、本体資料にて概要をお話しした後に、資料5の「ご意見一覧」、資

料6の原稿案についてご説明を致します。

それでは、まず本体資料1ページ、審議事項、1) 第11回再発防止に関する報告書についての(2)産科医療の質の向上への取組みの動向部分をご覧ください。

1つ目の丸ですが、前回の委員会では、分析対象及び本章の5つのテーマのうち集計が完了した4つのテーマの集計結果を中心に第11回報告書の原稿案を確認し、検討致しました。

2つ目の丸にございます通り、今回の委員会では、残りの1つのテーマ「診療録等の記載について」、昨年度の審議結果より決定した新しい集計形式での集計が完了したことから、主に本テーマの集計結果について検討し、第11回報告書の原稿案をご審議頂けたらと存じます。

また、3つ目の丸ですが、委員長からも先ほど頭出しございましたが、前回の委員会において、次年度発行予定の第12回報告書における本章の構成変更についてご意見を頂戴致しましたが、こちらにつきましては、次回の委員会にてご審議頂く予定でございます。

それでは、資料5の「ご意見一覧」をご覧ください。こちらは前回、第78回再発防止委員会でのご意見をまとめた一覧となります。

一覧の一番左の列に番号がございますが、第11回報告書の原稿案に関するご意見と致しましては、番号1番から3番、「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」に関する傾向の記載内容についてご意見を頂戴致しておりました。

一番右の列にございます対応に記載の通り、審議の結果より、前回委員会にてご確認頂いた原稿案の記載ぶりのままと致しました。

続きまして、第12回報告書の変更に関するご意見が表の中段、中ほどからございますが、こちらは番号4番から9番のご意見を頂戴致しております。先ほど本体資料にてご説明させて頂きましたが、一番右の列にございます対応に記載の通り、頂いたご意見をもとに、現在ご審議頂く準備を進めておりますため、大変恐れ入りますが、次回の委員会にてご審議頂きたいと考えております。

続きまして、資料6の原稿案をご覧ください。まず本体資料にてご説明致しました、診療録等の記載についてのテーマは、13ページより始まっております。4.診療録等の記載についてと致しまして、冒頭に、第11回報告書より集計表が変更となったことについてご説明を記載しております。

読み上げますと、本テーマにおいては、診療行為等の実施内容の診療録等の記載に関し

て原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」のうち、産科医療の質の向上を図るための評価がされた項目別に事例の件数を集計しております。

診療録等の記載については、「産婦人科診療ガイドラインー産科編」や、「助産業務ガイドライン」、「新生児蘇生法テキスト」等に基準が明確に存在しなかったことから、診療録等の記載に関する原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」というのは、原因分析報告書を取りまとめる原因分析委員会において事例によって個別に判断し評価しております。制度開始以降、作成された原因分析報告書が蓄積する中で、原因分析委員会において診療録等の記載に関する基準が明確化され、診療録等の記載に関する「臨床経過に関する医学的評価」で必ず評価する項目が2015年12月末の原因分析委員会で決定致しました。

本テーマでは、これを踏まえ、第11回再発防止に関する報告書から、経年の推移を見るため、原因分析委員会で決定した基準に即した集計項目及び集計表へ変更致しました。

なお、本テーマの分析対象については、同一年に出生した事例の中で、原因分析委員会における診療録等の記載に関する評価の適応にばらつきのない■■■■年より集計したと、ご説明を記載しております。

この説明文書の後ほどから、他のテーマと同様に、1) 本テーマの分析対象、2) テーマの分析の方法がございまして、14ページより、3) 本テーマの分析対象における集計結果として、今回、集計結果を記載しております。

集計結果について、集計表及び結果の記載について、事前に小林委員にご確認頂きまして、ご相談させて頂き、現在の原稿案を作成致しました。

まず集計表、4-IV-7の上にございます文章をご覧下さい。結果の記述と致しましては、出生年が■■■■年の事例、■■■■件において、診療録等の記載に関して、産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例は■■件であったと致しております。

また、2段落目です。こちらでは原因分析における診療録等の記載に関して、必ず評価する項目をご説明しております。読み上げますと、下にある表4-IV-7の項目のうち、一番上の段の診療録等の記載は、診療録等の記載に関して、産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例の件数を示しており、その中で、原因分析委員会において決定した診療録等の記載に関して必ず評価されている項目は、分娩誘発・促進に関する記録のうち、適応、分娩監視方法、説明と同意、薬剤投与方法、及び急速遂娩に関する記録のうち、適応、要約、実施時間・回数、決定時期、決定後の対応、また、新生児蘇生に関する記録で

あると致しました。

今回は、          年の出生年のみの事例のため、他のテーマのように、経年を踏まえた傾向については記載が難しいため、記載しておりませんが、今後、出生年が積み上がった場合は、こちらの必ず評価する項目について掲載を、傾向記載するようなイメージでございます。

また、こちらの集計表につきまして、先ほどご説明致しましたように、一番上の項目として診療録等の記載がございまして、その下に体裁と致しまして、その内訳を表示するように項目立てをして、集計しております。

昨年度の委員会では、表4-IV-7の項目のうち、診療録等の記載、一番上の項目ですが、これ以外の項目は、必ず評価される項目を集計するというような審議結果となっておりますが、今回、集計結果を実際にご覧頂いたところ、小林委員より、この項目のうち、診療録等の記載をやはり一番上で集計する場合は、その内訳として、必ず評価しない項目も集計し、示したほうが集計表の体裁としてよいのではないかというご意見を頂きましたので、こちらの原稿案の通り、診療録との記載について評価された事例の内訳として、先ほど読み上げました必ず評価する項目と併せて、必ず評価されない項目、その他を追加して集計するような体裁と致しました。

また、昨年度の審議では、第10回再発防止報告書までの従来の集計表について、並べて掲載するという事となっておりますが、小林委員より、こちらについては、項目が違い過ぎるため、巻末に第10回報告書の集計表を再掲することでよいのではないかのご意見を頂きましたので、14ページの表4-IV-7の集計表の下にございます通り、本章の巻末の20ページに参考資料として、第10回報告書の集計表、表4-IV-7を掲載致しております。

こちらは資料6の一番最後のページとなりますが、20ページをご覧ください。参考資料の1.診療録等の記載についてと致しまして、第10回報告書の集計表、表4-IV-7を掲載し、表の上部に第10回報告書と第11回報告書の分析対象事例の違いについて、説明を記載してございます。

なお、分析対象事例の変更については、本章のI.はじめに、にも記載を致しております。

続きまして、前回委員会からの原稿案の変更点についてご説明を致します。

前回の委員会では、各テーマの、そのテーマに関する現況にございます「再発防止委員

会および各関係学会・団体等の動き」のうち、イ.各関係学会・団体等の動きにつきまして未確定となっております。例えば資料6の5ページにございますような、イ.各関係学会・団体等の動きの部分でございます。こちらにつきましては、委員の皆様にご確認を頂きました案を掲載致しております。お忙しい中、ご確認、ご修正を頂き、ありがとうございました。

現在の案よりご修正を頂く場合は、誠に恐れ入りますが、11月中旬に事務局へご連絡頂けましたら幸いです。

なお、資料6の11ページをご覧頂ければと思いますが、こちらの新生児蘇生法普及事業のデータにつきましては、今年度も田村委員よりデータをご提供頂けるとのこと、ありがとうございます。

こちらにつきましては、12月末までのデータを掲載予定でございますので、データをご提供頂きましたら、最終稿までに数字を入れて反映する予定でございます。

また、ページが前後して申し訳ございませんが、2ページのⅡ.本章の分析対象についてですが、前回の委員会では、原因分析報告書送付ベースでの記載ぶりや図の表記となっていました。分かりやすい記載とする観点から、補償対象事例数ベースの記載ぶりに変更致しました。

また、1ページのⅠ.はじめに、などにおいて、より分かりやすい記載とする観点から、一部文言を変更しておりますが、記載の趣旨として大きく変わるものはございません。

ご説明は以上でございます。説明が長くなり、恐れ入りますが、主に資料6の14ページからの診療録等の記載について、集計表の体裁や、集計結果についてご審議頂ければと存じます。ご審議のほど、どうぞよろしくお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございます。今までのところで、大体第10回を踏襲しているというところがほとんどで、ただ、診療録のところですね。これは14ページのところの書きぶりが大きく変わったと。これは統一的な評価方法でやっているからということではありますが、この辺り、それで、資料5にありますように、第11回の報告書に関しては、1、2、3とご意見を頂いておりますが、前回の議論でも大体前回の委員会の文案で、これは通しておりますので、そこもご確認頂いてということでございますけれども、特に14ページの辺りで何かございますでしょうか。

14ページの表4-IV-7ですかね。この表に関しまして、今回は1年分しか出せない

わけでありますが、これから同じ観点で診療録に関しては評価ができていくということですので、これまでの、ちょっとぶれていながら、項目が色々あったものは今回の資料では20ページのところで、巻末に今までの分は再掲して、比較ができるようにしておくというような立てつけでございます。

鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

前回、この診療録について、先ほどの「ご意見一覧」にあったように、強調してもよいのではないかとというような意見を述べたものですので、発言させていただきます。

○木村委員長

お願いします。

○鮎澤委員

まず1点目、事務局対応で書いて頂いた書きぶりについては、私は今回、異論はありません。これでよろしいのではないかと考えています。それから、加えてですけれども、表の4-IV-7の上に、文章で、原因分析委員会において診療録等の記載に関して必ず評価する項目ということで、鍵括弧つきでいくつか項目をここで上げて下さったこと、このことは、改めて読んで頂く方に確認して頂けるいい機会になったと思っています。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。市塚委員、お願いします。

○市塚委員

市塚ですが、よろしいですか。内容に関してはものすごくいいなと思って、鮎澤委員がおっしゃったように、これは必ず診療録に書きましょうという確認になっていいと思うのですが、これを読んだ、当院の助産師から聞かれたのですけれども、今まで通してずっと見ている方もいると思うのですが、ここの部分だけを見る方もいると思うんですね。そんな中で、以前もたしか話題になったと思うのですが、この評価がされた項目という、この評価というのが、この意味としては、ここは直さなきゃいけませんよと、ある意味、駄目出しされたということだと思っただけなんです。

一方で、日本語で評価がされたというと、いい評価をされた場合も、この項目に関して評価されたというふうに一般的に使うと思うんですね。そうすると、よもやすると、例

えば診療録の記載で、質の向上を図るために評価された件数が■■■■件で、■■■■%というのは、いい評価がされたのが■■■■%という捉え方も、ここだけを見るとあるのかなと思ってしまうんですね。

なので、今までずっとこれで来ましたので、今までの流れを知っている方が読めば、ああ、これは駄目出し件数だなという認識なんですけども、ここだけ見てしまうと、質の向上を図るために、よくやったというものの数字とも捉えられてしまう可能性がないかなと思ひまして、その辺、鮎澤委員、いかがですか。

○鮎澤委員

はい。これは第1回目からずっと。すみません。私自身も第1回目にこの文章を読んだときに、評価というのは褒められているわけじゃないのにと感じて、発言をさせて頂いたことをまだ覚えているし、ここだけではなくて、色々なところに「評価された」「評価された」と、ご存じの通り、この言葉を使ってきましたよね。だから、日本語で感じる「評価」という言葉の一般的な方のイメージと、この報告書の中で、原因分析委員会で使っている「評価」には、かなり違いがあることは常に気をつけていかなくてはいけなくて、もう正直、変えて頂けるなら、「評価された」という日本語を変えて頂きたいと個人的には思っているぐらいです。

ただ、大事になるので、毎回、そういうものではないという説明をして頂くことをこれまでお願いさせて頂きましたけど、やっぱりみんな、普通の人はずう思うということが確認できて、改めてよかったです。何とかしていければと思ひますが。

○市場委員

本当に現場から質問されたことをそのままなので、ああ、やっぱりそういうふうに思ってしまう方もいるんだなということでした。すみません。

○木村委員長

ありがとうございます。素朴に読んだらそうですね。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

非常にいい意見を言ひて頂いて、僕も鮎澤委員と同じような思ひでずっと来ていて、ここに来て、自分の感覚が麻痺してしまひて、慣れてしまひていたことに気づきました。これはやっぱり初めて、再発防止の報告書をもっともっと読んでもらおうという思ひでいるということは、初めて、これからもどんどん読んで欲しいと思ひているので、恐らくあ

んまり厳しく書くというのを避けるという意味での、何というか、婉曲な表現だと思うのですが、それにしてももう少し言葉がないかなということで、できれば今回からやって欲しいなと思います。

○木村委員長

そうですね。少し何か変えましょうか。結局、評価がされたというのは、いいことは評価されていないからこうなるんですね、もともとの立てつけは。多分、原因分析委員会で何かいいことをやっても、それは、よくやったとは書いてくれないわけで、そこがこの立てつけのそもそもの。だから、評価があると自動的に悪いというのがこちらの、事務局側のコモンセンスになってしまっているの、確かにそれは一般の方にとっては非常に分かりにくいので、何か少し、悪い評価がされたとか、水準より劣ると評価されたとか、何かそういうような言葉を入れませんか。もう入れてもいいでしょう。

○事務局

事務局より失礼致します。現在、第12回報告書の構成変更、検討資料を作成しております、次の委員会が承認審議となることから、この産科医療の質の向上を図るための評価の部分を変えると、原稿案にも大きく影響してしまうので、第12回の報告書から、こちらの産科医療の質の向上を図るための評価がされたというような言いぶりについて、変更するような方向で検討するというのはいかがでしょうか。

○木村委員長

どうですか。次のところからという意見ではありますが、評価という言葉、ここだけ以外にもいっぱい出てくるんですね。いっぱい出てくるので。

○事務局

冒頭に前書きしております、それを踏まえての書きぶりとさせて頂いております。ただ、さすがに文字も多いですし、数字も多いですので、今、申しましたように、その辺りも含めて、グラフですとか取り入れたいというご意見も頂戴しましたので、可視化できるような、そういった体裁を12回から含めて検討させて頂ければと思うのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

というご意見なんですが、これはどこかに悪い評価とか書いていますか。お願いします。

○鈴木理事

いいですか。これは今の資料6の3ページにご説明が、コメ印、上のほうにあると思う

んですが、ここで一応ご説明しているんですけども。

○木村委員長

なるほど。説明しているんですね。

○鈴木理事

これは色々何回か議論があって、「一般的ではない」という評価は、「必ずしも悪い評価ではない」とか、色々な議論がたしかあったように、個人的に記憶していきまして。ネガティブな表現をしないということになったように記憶しているんですが、そういう経緯もあってこういう形で記載しているということだと思います。

○木村委員長

今回の14ページに挙げた件数というのは、例えば3ページの「一般的ではない」というような項目も入っているわけですね。そこも入っている。

○事務局

はい。

○木村委員長

「一般的ではない」ということは、一般的ではないのかな。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

12回からということが現実的だということだったら、それはあれなんですけど、では、今回に関しては、この3ページでしたか、6ページでしたか。今、書いているところに、やっぱり一番分かりやすいのは、原因分析報告書が評価するときに、語尾をちゃんと作っているわけで、その語尾をもう一度再掲というか、載せて、このうち、こういう表現からこういう表現までの評価がされたものと書くのが本当は一番分かりやすいというか、事実というか、そういうことはできないですかね。

○木村委員長

そういう何かテーブルみたいなものを載せておくということは、書き込むことはできませんか。

○事務局

申し訳ございません。勝村委員のご意見、再度お伺いさせて頂いてもよろしいですか。

○勝村委員

この評価されたものとして集めているのは、原因分析報告書で、語尾の表現がこういう

表現、またはこういう表現、またはこういう表現で評価されたものということで、実際、数を数えているんですよね。

○事務局

はい。3ページのコメ印にございます通り、語尾において、このような記載ぶりのあるものを拾っております。

○木村委員長

この全容というか、他のことも含めて、何かテーブルみたいなのが載せられませんかということですよ。

○勝村委員

そうですね。すみません。でも、僕は今そのコメ印を見逃していました。だから、最初にこれは書いてくれていて、これがもう少し表になっていて、ここからここまでと目を見て、こういうものなんだなというのが図で分かればいいかなと思いました。今のはコメ印にない話をさせて頂きました。

○木村委員長

いや、それは例えば3ページの下とか、ちょっと空いているから、そこに入れて頂いて、復習といたしますか、ちょっとそれは入れて頂くことで。

○事務局

全体の図がありますので。

○木村委員長

はい。それを入れておいて頂くと、読者には親切で。それで次から少し、この評価という言葉をもう少し分かりやすくしていくという。これは今、検討中ということですので、そういう形で押さえさせて頂いてよろしいですか。そういう表を一つ載せておく。だんだん我々の中では共通認識で、委員会の中では毎回やっているもので、こんなものだと思うのだけれど、市塚委員のように、スタッフに、「ちょっと、これを見て」と言ったら、「これはどういうこと？」と言われるというのは、確かに非常に新鮮な、普通の人が見たらそう思うだろうというのを改めて思わせられることですので、少しだけでもそこからまず抜けられるようにして、また次のときには全体の構成を少し考えてみたいと思います。

小林委員、お願いします。どうぞ。

○小林委員

小林です。3ページのコメ印、アスタリスクですけれども、フォントも小さいし、行間も詰まっているので、むしろこれは枠をつけて、先ほど木村委員長が言ったように、どこか、もう少し空いているところにきちんと書いたほうが目立つかなと。次回の12回の頭出しの意味でも、もう少し強調したほうがいいかなと。

○木村委員長

ありがとうございます。

○小林委員

あと、それから2行目の評価の、3種類、事例を出していますが、これは実際に言葉があったものは全部書いたほうがいいと思いますけれども。「一般的ではない」、「基準を満たしていない」、「医学的妥当性がない」、この3つしかなければこれでいいですけれども。

○木村委員長

そうですね。評価の全部のクラシフィケーションを書いて、その中で、ここから下のものを集計したというような、そういう表みたいなもので分かりやすく書くのがいいのではないかなと私も思いますので。

○小林委員

はい。ただ、多分、一番下の2つぐらいは、実際には過去に評価されていないので、それは書かなくてもいいような気がしますけれども。実際にあった文章、文だけでいいような気がしました。

○木村委員長

分かりました。実際に使われていた語句を、そのリストの中には、実際使われたリストを作って頂くということで。

○小林委員

はい。「など」はやっぱり適当ではないと思います。国語の表現では。

○木村委員長

分かりました。では、そういう表を作らせて頂きたいと思います。

よろしいでしょうか。他に資料6を通じて何かご発言ございますか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

これを機に改めてお願いをしたら、吸引分娩の回数の表なんですけど、5回以上

か、5回以下かだけになっているのですが、非常に何か、表にするには2つしかないということで、もう少し見られないかなと思うのです。理由は、やっぱり2つ、この目的があると思って、1つの目的はガイドラインに沿っている、沿っていないということの違いがどうなのかというのを時間的に見ていくということは、再発防止が生かされてきているかという観点で大事だと思うのですが、もう一つ、こういう表を集めていく目的は、これから何千という児が集まってきて、吸引分娩はそのうちの一部ですけど、そのデータを見ることで、僕は、例えばガイドラインをもう少しこう変えてもいいんじゃないかというような議論のきっかけになるかもしれないという見方もあると思うので、あくまでも、ガイドラインとこのデータの関係というのは、ガイドライン通りにやって下さいということが中心になるかもしれないけれども、このデータをずっと見ていくうちに、さらに、やっぱりガイドライン、脳性麻痺になっている児の事例を見ていると、もう少しガイドラインの書き方があるのではないかということのきっかけになる部分もあると思うので、ただガイドラインに沿っているか、沿っていないかだけの表にしてしまうよりは、僕は何回ぐらいの回数が多いのかと。それが経年的にどう変化していつているのかというのが見られたら見たいという気がするのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

これは事務局どうでしょうか。例えば、これは5、4、3とかある程度そういった、何回やっている、みんな取れているんですか。

○事務局

はい。

○木村委員長

一度それは確かに出して見て頂いて、どこまで言うべきかということも含めて、1回検討する。勝村委員がおっしゃるように検討する余地があると思いますし、この分布ですね。何回ぐらいでというのはなかなか難しい。結果的に帝王切開になったものとか、色々なことがあるんだろうと思うので、そこは難しいので、1回ちょっとその傾向、トレンドを見ってみるというのは確かに大事かと思しますので、一度それはどこかで作って頂けますでしょうか。

吸引分娩で回数別ですね。回数別でどのような。難しいのは、ここは全部、この現場で何かしないといけないと思いがらして、結果が悪かった事例なので、そこはまた難しいところではありますが、一度そのトレンドは確かに見てみるべきだと思います。その表は

作って頂けますでしょうか。次にできるかどうかは分かりませんが、一度やって頂きたいと思います。

他に何かありますか。よろしいでしょうか。そうしましたら、資料6に関しては、今のような議論を少し踏まえて、3ページのところを少し改定するということが中心になるかと思えます。

それでは、次に、まだもう少し議論しなくてはいけないことがあるのでお付き合い下さい。「新生児蘇生について」ということをごさいます。今度は第12回、2021年度の話になってしまいますが、そこで新生児蘇生を次のときにやりましょうというお話をしていました。そのことに関して、事務局からのご説明をお願いします。

#### ○事務局

第12回再発防止に関する報告書の「テーマに沿った分析」、新生児蘇生について、ご説明致します。資料7・8をご用意下さい。

資料7は、第75回・76回委員会時に頂きましたご意見と分析の方向性等について、今回の委員会審議に向けて、事前に小児科委員より頂きましたご意見をまとめたものでございます。こちらを踏まえ、分析の方向性等、取りまとめに向けたスケジュールについて、資料8に整理しております。資料8に沿ってご説明致します。

1.分析の方向性等の(案)につきまして、1)分析の方向性からご説明致します。資料7に記載しております第75回・76回委員会時に頂きましたご意見と、分析の方向性等について小児科医委員より頂きましたご意見をもとに、分析の方向性を整理致しました。

まず分析対象事例の妊娠・分娩経過や胎児心拍数陣痛図の判読所見等の背景を概観し、出生前の状況について分析する。

次に、分析対象事例における新生児蘇生処置の実施状況やアプガースコア等について集計した上で、新生児蘇生処置実施後の児の状態や処置等について詳細に分析し、脳性麻痺発症の再発防止策を提言するとしております。

次に、2)分析対象事例につきまして、2案に整理致しましたので、どちらの案とするか、ご審議をお願い致します。

案1、■■■■年■■月以降出生の事例。こちらは『新生児蘇生法テキスト2015』が発行された時期でございます。

案2、■■■■年■■月以降出生の事例。こちらは『新生児蘇生法テキスト2015』が発行されてからの移行期間を考慮した時期でございます。

なお、第12回報告書の対象件数は■■■■件前後となる見込みでございます。それぞれの条件における事例件数につきまして、案1の分析対象件数は10月末時点で■■■■件ですので、12月末には■■■■件前後、案2の分析対象件数は10月末時点で■■■■件ですので、12月末には■■■■件程度となる見込みでございます。

続きまして、3)分析方法・内容につきまして、資料7、1)の1番、「新生児蘇生について医学的評価がされた事例を集計・分析することによりNCPRアルゴリズムのどこが守られていないのかが分かれば」とのご意見を頂いておりましたので、原因分析委員会における医学的評価について改めて確認致しました。

2015年以降の原因分析委員会においては、「新生児蘇生法ガイドラインには推奨レベルがなく、ガイドラインに則りできることを行うというのが蘇生法の趣旨であり、ガイドラインは絶対的なものではない」という整理で医学的評価が実施されております。そのため個々の蘇生処置についてアルゴリズムと照合した評価は実施しておらず、アルゴリズムに完全に従った蘇生処置が実施されていない場合でも、一連の処置や判断がアルゴリズムから大きく逸脱していなければ、「一般的である」と評価されている事例が存在しますので、原因分析報告書における医学的評価から個別事例の分析を進めて提言につなげることは困難な状況でございます。

そこで資料7、2)、3番の「新生児蘇生を必要とし、生後5分のアプガースコアが5点未満であった事例について、十分な数、■■■■件程度の事例があるようなら、■■■■年■■月以降出生という条件でよいと思う」という田村委員のご意見を参考に、「新生児蘇生を実施し生後5分のアプガースコアが5点未満の事例について胸骨圧迫・気管挿管の実施時刻や生後経過時間、アドレナリン投与について集計し分析する」と整理致しました。

なお、2020年10月末時点での新生児蘇生の有無と実施内容、新生児蘇生を実施し、生後5分のアプガースコアが5点未満のそれぞれの件数につきましては、資料8の2ページ、表1をご参照下さい。

最後に、取りまとめに向けたスケジュールの案につきまして、ご説明致します。資料8、2ページから3ページにございます表2.取りまとめに向けたスケジュールをご覧下さい。今回の第79回委員会で分析の方向性等についてご審議頂きます。11月下旬から12月末、事務局欄の分析対象事例の背景についての集計作業は既に開始しております。第12回報告書の分析対象事例数は本年12月末に決定致します。

次回、第80回委員会では事務局にて分析対象事例の背景をご提示し、分析・提言の方

向性についてご審議頂く予定です。第80回委員会後、2月から3月にかけて第12回報告書の分析対象事例のデータベースが確定する予定ですので、本テーマにおける分析対象事例を追加致します。

2021年度、第81回委員会は公開委員会のため、「新生児蘇生について」の審議は致しませんが、進行状況についてご報告致します。以降は従来通り原稿案を作成し、ご審議頂きまして、第86回委員会にて原稿の最終承認を頂く予定でございます。

ご説明は以上です。ご審議のほど、よろしくお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございます。一番決めないといけないのは方向性。こういう方向性でいいかということと、それから対象例をこの資料8の1ページの1案、2案、どちらがいいかということでもあります。

この辺は、田村委員、いかがでしょうか。

○田村委員

ありがとうございます。田村から補足説明をさせて頂ければと思います。

まず最初に、このたび、7年ぶりになると思いますけど、新生児蘇生法をテーマに選んで頂きましたこと、厚く関係者の皆様にお礼申し上げます。

それについて、本来であれば、従来分析法と同じように、生後1分以内に人工呼吸を開始したような事例について全部集計していくというのが、過去との比較もできるという意味では望ましいかと思うのですが、先ほどもご説明がありましたように、原因分析委員会のほうで、蘇生が一般的でないという事例が最近、非常に減っているということで、これは蘇生法の普及事業が進展した結果であると考えれば、非常にいいことなのですが、一方では、原因分析委員会のほうで、言葉、用語の用い方がかなりだんだん厳密になってきているということの表れなのかもしれないということで、そうなると、個々の事例も色々分析して、改めて評価しなくてはいけないということで、従来とか、過去、第1回、第3回、第5回で選んだような、生後1分以内に新生児蘇生処置が必要だった事例を全部分析するなどということは、現実的ではないのではないかとということで、それで絞ろうということになりました。

それで、皆さんご存じのように、アプガースコアでいきますと、3点以下が重度の、重篤な新生児仮死という定義でございます。それに対して、なぜアプガースコア3点以下ではなくて、5点未満、実質的には4点以下ということになりますけど、それを提案させて

頂いたかといいますと、それは今、蘇生法の講習会、授業で、2015年からは特に人工呼吸が必要な方に関しては、できるだけ1分以内に人工呼吸を開始しましょうということが強く推奨されるようになってきておりますので、5分の時点で、なおかつ、アプガースコアが4点以下という事例は、やはり高度な仮死だというふうに考えていいのではないかと推察されます。それでアプガースコアが4点以下という事例を集めれば、事例の数が多くて、分析の意義も増えてくると考えた次第です。次に案1と案2についての、私の意見を申し上げさせていただきます。実は2015年の新生児蘇生法のガイドラインでは、2010年と比べて大きな変更はありません。

大きな変更点は、*delayed cord clamping*、臍帯の遅延結紮が日本としても初めて積極的に推奨しようということになっただけで、蘇生の流れとしては、ほとんど大きな変更はないので、必ずしも2015年の新生児蘇生用テキストから移行期間を経た第2案にする必要はなく、もし事務局が、負担が大きくなければ、できれば案1でやって頂いたほうが意味ある分析結果が得られるのではないかと考える次第でございます。

ちなみに、今回、2020年のILCOR（国際蘇生連絡委員会）のCoSTRを受けまして。2020年版のNCPRのガイドライン、アルゴリズムが定まっておりますけど、これも2015年版からは大きな変更はなくて、今までは救命の流れと、呼吸の安定化の流れが、アルゴリズムでは同じ大きさを掲げておりましたが、やはり大事なことは救命の流れであって、呼吸の安定化よりも救命の流れを強調しようということと、アドレナリン、ボスミンの投与ということが、改めて一つの項目として、アルゴリズムの中に書き上げられたということが、救命の流れのほうでは小さな変更点になります。基本的には大きな変更ではありませんので、できましたら、案1で事務局でおまとめ頂ければありがたいと考える次第でございます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。事実上、事例の抽出というのは案1で十分可能であるというふうに、2ページ目の表1から見ても、これを分析していくということで、分析のターゲットは大体集めて頂いているようでございますので、もし先生方に異論がなくて、事務局的にもオーケーであれば、表1の事例を分析していくということ。それから、私もアプガースコア5点未満というのはなぜかなと思ったのですが、今、田村委員のご説明でよく分

かりました。5点未満、0から4の間というのが5分間続いているような事例を一度調べてみましょうということは、かなり重篤な新生児に対する分析ということでいいのではないかと私も思いましたが、いかがでしょうか。他の委員の先生方でご意見頂けましたらと思います。いかがでしょう。

小林委員、お願い致します。

○小林委員

前回の経過は思い出せないのですが、1月ではなくて、4月からという理由を聞かせて下さい。

○田村委員

『新生児蘇生法テキスト2015』年版が出版されたのが2016年の4月ということで、4月というのが一つの区切りとして上げられた次第です。

○木村委員長

ということよろしいですか。

○事務局

はい。そうです。

○木村委員長

ということだそうではありますが、ただ、          年が多いんですね。こういう人は、その事例というのは  月からなのに、多くて、          年からぐっと減っている。だから、これはまだ報告書が全部出ていないという面もありますので、一概に減っているとはなかなか言えないところでありますが、数としては          年が非常に多いという印象はございます。

いかがでしょうか。こういう立てつけで一度、どの程度アルゴリズムに沿った蘇生がなされているかを検証していくと。

田村委員、お願い致します。

○田村委員

追加させていただきますと、金山委員のご提案だと思うのですが、新生児蘇生を必要とした事例の分娩第2期の状況も併せて分析してはいかがかというご意見で、これは非常にありがたいご提案だと思います。

というのは、この分娩第2期の状況によって、どの程度高度な新生児蘇生が必要な事例があるのかということの予測に役立つかもしれませんし、また、これは悲しいことかもし

れませんが、新生児蘇生の効果が、分娩第2期の、ある状況の児に関しては、少なくとも脳性麻痺を防ぐという観点からいくと、あまり効果的でないという、そういう予後といえますか、効果の予測に役に立つかもしれないという、その2つの点から、この金山委員にご提案して頂きました分娩第2期の状況も併せて分析するという事はぜひ取り組んで頂きたいと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。分娩第2期の状況は、これは結構ナラティブになってしまうので、その辺り、分娩第2期の時間とか、それから、胎児心拍モニタリングパターンとかいうことをある程度分類していかないと仕方ないですね。そういうのはまた小林委員にアドバイスをお願いしてですね。これはやろうとすると、かなりナラティブになって、時間も違うし、心拍パターンも違うし、それから、分娩も帝王切開に至る経過も違うし、それから、緊急帝王切開の場合、これは絶対、決定的にまずいと思ってから出生するまでの時間など、色々なファクターがあるので、その辺り、1回、概観を鳥羽客員研究員にして頂きながら、なるべく。それは、もちろん非常に大事なことで、先ほどから勝村委員がご指摘の、この結果から何が言えるかということに関しては非常に重要なアプローチだと思いますので、ナラティブな中から何か言える傾向があるかどうか、一度探らせて頂くということで頑張ってください。活躍を期待しております。

○金山委員

よろしいですか。

○木村委員長

金山委員、お願いします。

○金山委員

今の田村委員のご提案、非常に私も賛同するんですけども、ぜひターゲットを絞って、例えばVDが1時間出ている事例とか、分娩第2期が2時間以内でVDが30分出ている事例とか、ある程度、最初はターゲットを絞って、同じ条件で調査されたら、全体像の一部が見えてくるかもしれませんので、木村委員長が言うように、いきなり全部だとなかなか難しい面があると思いますので、ある程度、的を絞って最初からやられるといいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。色々アドバイス頂きながら取りまとめてみたいと思いますので、これは頑張って頂くしかないなということでございます。よろしくお願いいたします。

他、よろしいでしょうか。

そうしたら、田村委員、この方針で、まず案1でまとめさせて頂いて、それから田村委員はじめ、新生児の委員の先生方に少し、各蘇生法が行われる時間軸ですかね。そういったことに関しての評価基準とか、また伺いながら取りまとめていきたいと思います。よろしいでしょうか。

○田村委員

はい。よろしくお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは、またご指導よろしくお願い致します。

もう一つ審議をしておかないといけないことがございまして、色々前倒しといたしますか、第12回の再発防止に関しても少しテーマをある程度、あらかじめ決めておきたいということで、前回以来、過去の色々なテーマからもう一度、やはり大事なことをディバイブしていくのがいいんじゃないかというご意見が随分ございました。

それで、事務局から、一度そのテーマ選定について、第12回のテーマ選定について、選定法の案を提示して頂きたいと思います。よろしくお願い致します。

○事務局

よろしくお願い致します。それでは、審議資料、資料9、資料10、資料11、参考3をお手元にご準備下さい。4つの資料の概要をご説明致しますと、資料9が審議の本体資料となりまして、ご審議頂きたい内容などが記載してございます。資料10、11、参考3はご審議頂くための補足資料でございます。後ほど詳しくご説明させて頂きます。

それでは、資料9をご覧下さい。第12回再発防止に関する報告書「第3章 テーマに沿った分析」のテーマ選定方法（案）についてとございまして、説明を付記してございます。

今年度初めの再発防止委員会、以下、委員会と申し上げますが、こちらにおいて第11回再発防止に関する報告書、以下、報告書と申し上げます。「第3章 テーマに沿った分析」のテーマ選定を行いました。

その際に、次年度の第12回報告書のテーマ選定について、今年度より検討すべきである旨のご意見を頂いたことから、今回、次年度の第12回報告書のテーマ選定方法（案）

を整理致しましたので、本日はこちらについてご審議頂きたいと考えております。

なお、第12回報告書のテーマについては、先ほどお話し致しました今年度の第11回報告書のテーマ選定の委員会において、先の議事にございました「新生児蘇生について」が、2つのテーマのうちの1つとして決定致しております。

では、資料9のまず初めにですが、1.テーマ選定の方法（審議回数・スケジュール）について、をご覧ください。近年、報告書の分析対象事例が増加していく中で、従来のテーマ選定の方法では、次の四角囲みの点が課題でございました。①1回の審議でテーマを決定する必要があること。②テーマ選定を行う年度初めの委員会は公開委員会となることから、公表しているデータのみで審議を行い、テーマを決定する必要があること。

これらの課題を解決するため、次年度発行予定としている第12回報告書のテーマ選定においては、従来の方法から審議の時期や回数を変更し、下表にございます「第12回報告書（事務局案）」とすることはいかがでしょうか。

下表、テーマ選定の方法について、比較表をご覧ください。表の左にございます「従来：第11回報告書まで」ですと、委員会前の3月に選定したいテーマについて、委員にご意見を伺いまして、事務局にてご意見を取りまとめたテーマ選定資料をもとに、4月の年度初めの委員会で審議し、テーマを決定しておりました。

先ほど申し上げました通り、テーマ選定の委員会は公開委員会であることから、テーマ選定資料については公表された情報のみが掲載されており、非公表情報は含まれておりません。また、審議回数は年度初めの委員会の1回となっております。

次に、表の右にございます「変更後：第12回報告書（事務局案）」をご覧ください。こちらは、審議回数が3回となる案でございます。第12回報告書の発行から考えますと、前年度となる今年度の本日11月の委員会において、テーマの選定方法やテーマ選定に必要なデータ等についてご審議頂き、次に、1月の委員会にて、本日の審議内容をもとに作成致しましたテーマ選定資料をもとにご審議を頂くイメージでございます。

なお、本日、今回の委員会で、後ほどご提案させていただきます内容に関するご意見については、メールでご意見を賜れましたら幸いです。

1月の委員会についてですが、こちらは公開の委員会ではないことから、公表していない件数等の非公表情報についてご確認頂いた上でご審議頂くことが可能です。また、1月の委員会においてご審議頂き、テーマについていくつか挙げられるものを絞り込んで頂くようなイメージでございます。次に1月の審議内容をもとに非公表情報を含まない資料を

作成致しまして、こちらを用いて4月の年度初めの委員会で審議し、テーマを決定するといったような案が変更後の事務局（案）となっております。

なお、今後、変更後の方法とする場合は、委員の委嘱期間にかかわらず、新年度の委員会では前年度の委員会での審議内容（課題）をもとにテーマを検討し、決定することとなります。

ここまでが、1.テーマ選定の方法（審議回数・スケジュール）についてのご説明でございました。

続きまして、2ページ、2.テーマ選定について、をご覧ください。こちらではテーマ選定に当たり、分析手法や、テーマ候補・テーマ選定に必要なデータについて記載致しております。

まず、1)分析手法について、でございますが、近年、報告書の分析対象事例が増加していく中で、コントロール群と比較した分析や、統計学的な分析の必要性について、ご意見を頂いております。これらについては、再発防止ワーキンググループ等との整理が必要であるため、現在、事務局内にて体制整備に向け、検討を行っていることから、第12回報告書「テーマに沿った分析」の分析手法としては、恐れ入りますが、枠の中にございまず通り、従来と同様に、①コントロール群と比較した分析をせず、本制度補償対象となった事例のみで分析する。②統計学的な分析は実施せず、件数やパーセントの概観にて分析するとしたいと考えております。

続きまして、2)テーマ候補と必要なデータについて、でございます。次回1月の委員会での審議に向け、(1)テーマ候補について、(2)テーマ選定に必要なデータについて、ご審議、ご意見頂きたいと考えております。

まず、(1)テーマ候補について、でございます。先ほど委員長からもご案内頂きましたが、現在、再発防止報告書は第10回報告書まで発行されており、発行当初から間もなく10年を迎え、再発防止報告書における分析対象事例の数が過去と比べて増えていることから、今回改めて過去のテーマを振り返り、同様のテーマを再分析することで医療関係者へのリマインド等にもつながると考えられます。つきましては、ご提案と致しまして、過去のテーマを候補として選定することはいかがでしょうか。過去のテーマについては、主に3つに分類できるのではないかと考え、下表の通り、整理する案を作成致しました。

下表、過去の報告書のテーマに関する分類（案）をご覧ください。分類と致しまして、番号の1番から3番までございまして、1番として、繰り返し注意喚起することが重要と考

えられるテーマ、2番、事例数が増加してアップデートすることが必要と考えられるテーマ、3番、産科的に稀であるが重篤な事象であり、周知が必要と考えられるテーマに分類致しました。

ここで、資料が前後し、恐れ入りますが、参考3の資料をご覧ください、こちらは、過去の報告書のテーマの一覧を掲載してございます。こちらは報告書の発行順に取り上げたテーマを列挙しておりますが、この参考3の一覧をもとに、分析事例数等を記載した一覧として、資料10を整理致しました。

資料10をご覧ください。こちらには、先ほどの参考3にございました色々なテーマのうち、過去のテーマを、重複したものを除いて掲載し、過去に取り上げた際の報告書の回数ですとか分析対象事例数をまとめて掲載しております。また、一番右の列に、第10回報告書の分析対象事例2,457件の報告書の巻末にございます分析対象事例の概況の集計表より、関連する事例数を記載してございます。

資料が前後し、恐れ入りますが、本体資料9の2ページにお戻り頂けますでしょうか。先ほどご説明致しました資料10の一覧を参考に致しまして、資料9の2ページの表、過去の報告書のテーマに関する分類（案）の左から3番目の列ですね。過去のテーマ部分を記載致しました。1番の繰り返し注意喚起することが重要と考えられるテーマですと、子宮収縮薬、常位胎盤早期剥離、胎児心拍数陣痛図等。2番目の事例数が増加してアップデートすることが必要と考えられるテーマでは、臍帯脱出、子宮破裂、妊娠高血圧症候群等。3番の産科的に稀であるが重篤な事象であり、周知が必要と考えられるテーマですと、母児間輸血症候群、GBS感染症等と記載致しております。

また、一番右の列には、分析の方向性の例と致しまして、イメージとしてそれぞれの分類における分析の方向性の例を記載してございます。1番の繰り返し注意喚起することが重要と考えられるテーマですと、ここでは常位胎盤早期剥離を例示しておりますが、母児共に重篤となる危険性が極めて高い合併症であるため、事例紹介を行うなどして、繰り返し注意喚起を行うとございます。2番の事例数が増加してアップデートすることが必要と考えられるテーマでは、事例数が比較的少ないが、前回の分析より数が増加したことから、過去の報告書の提言の妥当性を検証するとしております。3番、産科的に稀であるが重篤な事象であり、周知が必要と考えられるテーマですと、稀に起こるが重篤な合併症として、医療関係者への周知のため、事例紹介を行うなどして周知を図ると記載致しております。

(1)のテーマ候補について、ご提案内容を含め、ご審議頂きましたら幸いに存じます。

続きまして、資料9の3ページをご覧ください。(2)テーマ選定に必要なデータについてですが、テーマ選定のために必要なデータとして、第10回報告書の分析対象事例の概況の集計表ですとか、次回委員会で提示可能な非公表情報について、原因分析報告書から抽出している既定の項目のデータが提示可能でございます。

原因分析報告書から抽出している既定の項目につきましては、資料11をご覧ください。こちらの項目は、原因分析報告書より抽出しているデータ項目となっております、この項目のデータは、次回委員会でご提示可能となっております。

なお、一部原因分析報告書の作成時期により、途中から抽出を開始している項目もございますので、現在あるデータの範囲内でのデータのご提示となることをご了承頂けましたら幸いです。

最後に、ご紹介と致しまして、参考3の裏面2ページをご覧ください。こちらにご参考までに、「テーマに沿った分析」の視点として4つの視点について、再発防止報告書より抜粋して記載致しております。

ご説明は以上でございます。ご審議のほど、どうぞ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。過去のものを見ても、例えば臍帯脱出も前の報告書で、12件で色々物を言ったわけだけれども、資料10を見て頂きますと、資料10の番号3で臍帯脱出ということがございますが、前回、12件で言ったものが69件である。あるいは、子宮収縮薬は、56件で言ったところがPGE2の投与で132件ある。子宮破裂は、12件で言ったところが53件であるというように、随分数が増えておりますので、今日も時間の関係で、これを全部、あれがいい、これがいいと言い出すと難しくなってしまうので、もう一つの観点は、このように増えた事例があるのですが、やはりコントロール、すなわち、このようなことが起こった中で、脳性麻痺にならなかった事例というのも非常に大事な観点でございまして、そちらのほうでよりたくさん行われていた事例は、それはむしろやったほうが良いということになるわけですね。

ですから、そういったような事例を比べるためには、やっぱりこれは、例えば今、全国的にデータベースを持っているのは日本産科婦人科学会だけで、そのデータベースを持ってこないといけないわけですが、これは申し訳ないですが、私が出してと言ったら出してもらえないものでなくて、きちんとやはり臨床研究倫理審査小委員会か何かとか、きちんと書類を出して頂いて、それで、それに対する回答を頂いて、それで初めてデータベース

が見られるという形になっております。ここはやっぱり崩せないで、時間がかかりますが、来年はまだご勘弁頂いて、その体制を今作って頂いているということでございます。

ですから、これは逆に言うと、そういう体制の下で考えたほうがより分かるというようなことは、むしろそっちに回したほうがいいという考え方も出てくると思いますので、その辺りをお考え頂いて、ここは一度メール審議で、まず先生方に、こんな話はどうですかということをメールで回して頂いて、それを次回取りまとめをして、少し早めにこのテーマを決めていきたいと思う次第でございます。

そのような立てつけがございますので、これを今やったほうがいいということと、何か比べたほうが意義があるということを一度、各委員の先生方にお考え頂いて、進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。今は頭出しだけにさせて頂きまして、具体的な議論は次回にさせて頂きたいと思います。

それでは、あともう一つ報告事項が残っておりますので、報告事項をお願い致します。

#### ○事務局

分析対象事例の概況について、ご報告させていただきます。資料12をご参照下さい。第11回報告書では、2019年12月末までに原因分析報告書を送付した事例、2,527件が分析対象となっておりますので、この2,527件につきまして、例年通り集計を行っております。こちらの分析対象事例の概況は、例年通り、資料として、報告書の最後に掲載致します。

以降、表I-1から集計表を掲載しておりますが、いずれも、これまでの報告書での集計表からの積上げの件数となっております。構成につきましても、例年同様に、1ページから、分娩の状況、3ページから、妊産婦等に関する基本情報、5ページ中ほどから、妊娠経過、7ページから、分娩経過、14ページから、新生児期の経過、17ページから、再発防止分析対象事例における診療体制、最後の19ページには、脳性麻痺発症の主たる原因についてを掲載しております。

なお、この集計データにつきましては、現在、最終確認中でございますので、少し数値の変更ですとか、注釈内容の軽微な修正等が入る可能性がございますが、こちらにつきましてご了承頂ければと思います。

また、本資料は現在ワードで作成しておりますが、この後、印刷会社に入稿し、レイアウト等については見やすくなるよう調整頂く予定でございます。

以上が、分析対象事例の概要についての報告となりますが、こちらの資料につきまして、

お気づきの点などがございましたら、恐れ入りますが、1週間後までに、事務局までご連絡を頂ければ幸いです。

説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。今の説明に対してよろしいでしょうか。一度ご確認頂きたいと思います。基本はこれまで通りということであります。

では、次に、リーフレット・ポスターアーカイブ資料につきましてということで、これも報告をお願い致します。

○事務局

リーフレット・ポスターアーカイブ集について説明させていただきます。資料13をご覧ください。こちらは前回の委員会にて頂いたご意見を反映し、印刷会社より納品された最終原稿案でございます。本日は、前回からの修正点及び全体を通しまして、最終のご確認、ご承認を頂きたくお願い致します。

28ページの歴代委員一覧をご覧ください。前回の委員会におきまして、歴代委員一覧は3ページも取らず、コンパクトにはいかがかとのご意見を頂きましたため、一覧を1ページにまとめ、委員は50音順とし、在任期間中の報告書回数と、退任委員につきましては退任時のご所属を掲載致しました。

なお、本件につきましては、先に委員の皆さまにメールにて連携させて頂き、特段ご意見はなく、とてもすっきりして見やすくなったとのご意見も頂けておりますことを報告申し上げます。

本日、最終のご承認を頂けましたら、印刷会社へ正式な発注を行い、来年■月に発行予定の第11回再発防止に関する報告書と併せて加入分娩機関へ一斉発送致します。また、冊子の送付に先立ちまして、本年■月末に記者会見を行い、本冊子を公表することと致しました。併せて、本制度ホームページにも掲載する予定としております。

また、公表を■月に早めることから、表紙と裏表紙に記載しております発行年月につきましては、最終入稿時に修正致します。

以上、報告申し上げます。

○木村委員長

ありがとうございました。これもちょっと前倒しで発表して、世に先に出すということですね。これは前のアーカイブですから、それは特に問題ないと思います。よろしいでし

ようか。ありがとうございます。

それでは、その他についてですね。ワーキンググループの色々な論文が出たということで、これも報告をお願いします。

#### ○事務局

事務局より2点ご連絡致します。

まず再発防止ワーキンググループについてです。再発防止ワーキンググループで行っております「脳性麻痺発症および再発防止に関する症例対照研究」のうち、2つの研究について報告させていただきます。

まず、市塚委員を中心に分析を実施しておりました「常位胎盤早期剥離による出生児脳性麻痺発症リスク因子の検討」についてです。こちらは先ほどのテーマ分析でも引用した論文となりますが、2020年9月に産婦人科医学誌の『Journal of Obstetrics and Gynaecology Research』に掲載されました。

また、豊川先生を中心に分析を実施しておりました「休日および夜間の分娩における脳性麻痺リスクについて」に関する論文が、同じく2020年9月に日本衛生学会の英文誌「Environmental Health and Preventive Medicine」に掲載されました。

参考資料1と2はそれらの和文概要であり、今後、本制度ホームページにも掲載する予定でございますので、後ほどご参照下さい。

次に、次回開催日程についてです。今回は、来年■月■日の■曜日■時からの開催であり、終了時刻を■時■の予定で設定しております。今回は、従来通り、今年度最後の開催となり、報告書の承認審議となります。本日ご審議頂いたご意見を原稿に反映していく中で、次回開催前にご相談させて頂くことが多々あるかと存じますが、どうぞよろしくお願い致します。

説明は以上です。

#### ○木村委員長

ありがとうございました。全体を通じまして、何かございませんでしょうか。

なかなか今年度、とうとう集まる機会が今までなしという形で来てしまいましたが、最後、ちょっと気合を入れて文章を見て頂きたいと思ひますし、それからまた、来年度の第12回のテーマについて、ちょっと前倒しで検討を始めたいと思ひます。ぜひとも先生方からのご意見を頂きまして、第■回ぐらいから、恐らくコントロールを置けるのではないかとこともございますので、その辺りでコントロールを置いたほうがいいものと、

それから、コントロールを置かないで、この事象を純粹に見たほうがいいものという立  
ついで、そういう観点からもご意見をぜひ頂戴したいと思います。どうぞよろしくお願  
い致します。

それでは、準備を致しました議題は以上でございますが、よろしいでしょうか。

少し時間が延びてしまいましたが、申し訳ございません。これで閉会とさせていただきます。  
ご参加頂きまして、どうもありがとうございました。引き続きよろしくお願  
い致します。

— 了 —