

第81回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2021年4月14日（水） 16時00分～17時51分
場所：日本医療機能評価機構 9Fホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

第81回産科医療補償制度 再発防止委員会

2021年4月14日

○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、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12回再発防止に関する報告書」テーマに沿った分析 テーマ選定について、資料2、テーマ選定について ご意見一覧。また、委員の皆様には、参考として以下の資料もお配りしております。資料2-参考、過去の再発防止報告書における「テーマに沿った分析」について、参考資料1、再発防止および産科医療の質の向上に関する関係団体の取組み状況、参考資料2、厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長通知、参考資料3、再発防止ワーキンググループにおける取組み状況、参考資料4、2009年～2014年創設時制度の振り返りについて、参考資料5、産科医療補償制度ニュース第9号。

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、定刻になりましたので、ただいまより第81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、田村委員より、ご参加が遅れる旨のご連絡を頂いております。

それでは、ここで委員長より一言ご挨拶を頂きたいと思っております。

○木村委員長

今年度も委員長を拝命致しております木村でございます。委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中、また再発防止委員会、Web上でなかなかご不自由をおかけすると

思いますけれども、ご出席頂きましてどうもありがとうございます。

先生方には、昨年度1年間、活発なご議論をして頂きまして、おかげさまで第11回の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。これは先生方のご協力のおかげと思ひまして、心から感謝申し上げます。また、この公表に当たりまして、私が委員会を代表致しまして、3月26日に記者会見を行いましたので、ご報告致します。

また、来週の4月22日から25日の間、新潟にて、第73回日本産科婦人科学会学術講演会がございます。コロナの中でなかなかご出張等難しいとは思いますが、本講演会でも、産婦人科医会との共同プログラムと致しまして、医療安全、あるいは産科医療補償制度のこれまでの歴史、脳性麻痺を減ずるための対応などの議論をさせて頂く予定でございます。ぜひともご関係の委員方、あるいはご関心ある皆様には、逆に、ウェブで聴講できますので、聴講もしやすくなりました。ぜひご参加のほどよろしくお願い致します。

私からは以上でございます。よろしくお願い致します。

○事務局

木村委員長、ありがとうございました。

それでは、ここからの議事の進行も、続けて木村委員長にお願い致します。

○木村委員長

それでは、本体資料の議事1)、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、お願い致します。

再発防止に関する報告書に関しまして、関係団体、関係学会の取組みや、本制度による効果などにつきまして、委員の先生方からコメントを頂きたいと思ひます。委員の皆様方には参考資料1が配付されていると思ひますので、こちらのほうを適宜ご参照頂ければと思ひます。

それでは、まず日本産婦人科医会の取組みにつきまして、石渡委員長代理からお願い致します。

○石渡委員長代理

石渡です。報告をさせて頂きます。本制度における再発防止・医療の質の向上の取組み、これは、他にも色々医会が取り組んでいる事業がございます、それとも関連しておりますので、ここでは本制度を中心とした医会の活動を報告したいと思ひます。

1つ医会が力を注いでいるのは、医療安全に向けての会員支援ということでありまして、本制度における再発防止委員会などと連携を取りまして、複数回、脳性麻痺事例があつて、

しかも同じ医療的問題を抱えている、そういうような医療機関あるいは会員に対して、会員からの要請に応じて支援を行うことになっております。コロナ禍のこともありまして、去年はそういう事例はございませんでした。その他にも、いわゆる医療事故に関するリピーター、そういう会員に対して、日本医師会の中には指導・改善委員会というのがございます。そういうところからの要請にも応じるようにしております。

2つ目は、母体救命法普及運営事業でありまして、これは1次医療機関から高次医療機関に、いわゆる心肺停止になる前に、患者さんの状態がいい、そういう下で搬送するということのシミュレーションを通した研修であります。それを全国で行っておりますけれども、もう既に1万5,000人ぐらいの方が受講されました。去年は残念ながらコロナ禍で、なかなか開催ができない状況でした。

それからもう一つは、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会、JALIAといたしますけれども、そこにおける医療安全についてもやっております、事務局を医会のほうに置いております。それから、毎年行っております新生児蘇生法普及事業（NCP R）、これに関しても学会等と協働して行っております。

5番目としまして、医療安全に向けた情報の発信でありますけれども、母体安全への提言、これは妊産婦死亡報告事業の中で抽出された色々な問題点を整理して、母体安全の提言として毎年まとめて、会員に配付しております。

主な活動としましては、日本産科婦人科学会の学術集会の中で共同プログラムというのがあるんですけれども、それについて医会も学会に協働して行っております。今年は新潟で開かれるのですが、「これからの周産期の医療安全のためにすべきことは」ということで、これはこの次のときに報告する形になると思います。それから、毎回テーマとして上がってくる、あるいは改善されたかどうかということについての検証というのがあります。胎児心拍数陣痛図の正しい評価とその対応ということですが、産婦人科診療ガイドライン、これは3年ごとに改定されますけれども、その都度、胎児心拍数陣痛図の評価法と対応ということで、胸のポケットに入る小さな冊子ですが、これを分娩に携わる全ての医療従事者の方に持って頂いて、事例について検討して頂いて、より深い読みといえますか、読み方を勉強して頂くということをやっております。それから、母体安全への提言というのは、先ほどお話しましたように、毎年テーマを決めて提言を出しておりますけれども、5年に1回は、日本の妊産婦を救うためのということで、5年ごとに大きな冊子というものを東京医学社から発刊している、そういう状況です。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。この母体救命事業に関しましては大阪もこれと類似のことをさせて頂いておりまして、今日も参加してくれている荻田委員を中心に、色々なこういう動きをしております。大変うれしかったニュースは、今年こういう非常に重症の妊産婦、大体毎年大阪で400名ぐらい出ておりますけれども、とうとう母体死亡がゼロになったということで、ただ、その後にやはり死亡例があるみたいね。ですから、やはりちょっとその辺りが、これからの工夫のしどころかなというふうに思っております。ありがとうございます。

○石渡委員長代理

いいですか、1つ。脳性麻痺についても実は事例は少なくなっていると思いますけれども、母体死亡に関しては、恐らく去年は30件を切るのではないかという、今まで40件とか50件台ぐらいでしたけれども、かなり母体死亡は減っております。特に産科危機的出血での死亡というのはほとんどなくなった、そういう状況で、このような活動が実際に実を結んできたのではないかと思っております。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは、日本産科婦人科学会のほうは私からご報告申し上げます。

これは、再発防止委員会の最新報告書を毎年配付する、あるいはホームページなどのリンクを用いて、補償申請期限、あるいはこういう議事録、産科医療補償制度ニュースなどの配付を行っております。また、第72回、昨年はコロナで学術集会が全面Webになったわけでありましたが、その中でも日本産婦人科医会との合同で生涯研修プログラムを行いまして、「周産期の医療安全への取組みと改善」といったタイトルで約100分間の講演を行いました。その中で、原因分析委員会委員長をお務め頂いております佐藤昌司先生から「産科医療補償制度のあゆみと脳性麻痺の減少」というタイトルでご講演を頂いております。一般演題でも数多くの、胎児心拍数モニタリングでありますとか子宮内胎児発育不全、早産、その他のテーマで議論がなされております。

また、先ほど石渡委員長代理もお示し頂きましたガイドラインでございます。2017年に続いて、2020年版におきましても、産科医療補償制度の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姿勢を貫いております、ガイドラインのいくつ

かのCQで、この報告書が引用されているという状況でございます。

私からは以上でございます。

それでは、日本周産期・新生児医学会、田村委員のほうからご報告頂けますでしょうか。

○田村委員

日本周産期・新生児医学会では、新生児蘇生法委員会を組織致しまして、2007年から新生児蘇生法普及事業を開始しております。出生時に順調な胎外での呼吸循環動態に移行できない新生児に対する心肺蘇生法を取得するための新生児蘇生法講習会におきましては、2020年度はCOVID-19禍のために公認講習会数は減少しましたが、事業発足以来、2020年末までに、新規認定申請者数は11万6,251名、更新認定申請者数も4万7,311名に達しまして、そのうち有効認定者数が現在6万7,643名です。それからインストラクターも全国で4,705名が、ほぼ都道府県別の出産数に比例して存在しております。

本講習会は、国際蘇生法連絡委員会（以下、ILCOR）で作成されました Consensus on Science with Treatment Recommendations（以下、COSTR）に基づいた日本版新生児蘇生法（NCP R）ガイドラインを踏まえたものです。この度、5年ぶりにCOSTR 2020が2020年12月22日に公開されたのを受けて、細野茂春委員長を中心とした新生児蘇生法委員会が新しい日本版新生児蘇生法ガイドライン2020を作成しまして、日本版蘇生法ガイドライン（JRC）2020第2報「新生児の蘇生」として発表致しました。これを受けたパブリックコメントを踏まえまして、新たに新生児蘇生法委員会におきまして、NCP Rガイドライン2020が確定致しました。

そのインストラクター向けの第1回アップデート講習会は、第39回周産期学シンポジウムのプレ kongress の講演1として行われました。その他の認定取得者のガイドライン2020へのアップデート方法につきましては、アップデート用の動画を視聴することによって登録を完了できます。日本周産期・新生児医学会の新生児蘇生法普及事業のホームページをご覧くださいと、そこにアップデート受講方法が詳しく書かれております。そのアップデート動画は30分ぐらいで最後まで読み取ることができますので、ぜひ皆様方におかれましては、新しい2020年ガイドラインをアップデート動画で習得して頂きたいと思っております。

新ガイドラインに基づく新しい学会公認の講習会テキストは今年の3月28日に刊行され、インストラクターマニュアルも5月に刊行予定で、目下制作中でございます。NCP

Rガイドライン2020年版の公認講習会は2021年6月1日から開始する予定ですので、関係各者におかれましては、ご理解、ご協力のほどよろしくお願ひしたいと思います。

私のほうからは以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。それでは、日本看護協会、井本委員からのご報告をお願ひ致します。

○井本委員

ありがとうございます。日本看護協会の井本でございます。活動についてご報告させていただきます。

大きく2つの活動を行っております。まず1点目、再発防止報告書の提言を活用した研修受講支援については、昨年度は新型コロナウイルス感染症拡大下で、なかなか対面の研修ができず、前半は中止されましたけれども、後半で、47都道府県で各種研修会を実施し、それを支援しておりました。加え、例年に引き続き、周産期における医療安全と助産記録、そして子宮収縮薬使用時の助産ケアのポイントに関して、これまで取りまとめられた再発防止報告書の提言を活用しながら、新規内容については新たに加えて、オンデマンドの研修を継続配信しております。また、助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度及びアドバンス助産師の更新に必要な研修にこれらを反映し、例年通り、新生児蘇生法、胎児心拍数陣痛図、陣痛誘発及び陣痛促進に使用する子宮収縮薬、助産記録、常位胎盤早期剥離に関するケア等を必須研修に位置づけて、基礎知識のブラッシュアップを促しました。また認証試験においては、再発防止に関する報告書の内容を出題範囲に位置づけて、報告書の内容を習得できるようにしております。

2点目として、産科医療補償制度、そして再発防止報告書の普及啓発、例年3月に発出されます報告書を用いて対面で研修しておりましたが、昨年は、先ほど申し上げたような状況でなかなか対面研修がかなわず、1人ずつおります各都道府県助産師職能委員長に、メールを活用し、関連した情報について適時提供しました。また、2021年3月には、2022年1月から産科医療補償制度改定について、47都道府県看護協会長に向けて情報発信致しました。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは、日本助産師会、岡本委員のほうからご報告をお願ひ

致します。

○岡本委員

ありがとうございます。日本助産師会の岡本でございます。大きく3つ、課題を挙げました。母子の安全を守るために、助産業務ガイドライン2019を指標として、分娩の際は「胎児心拍数陣痛図の評価法と対応」と、それから「産科医療補償制度の提言」をもとに、参考にしながら助産業務に取り組んでいくということにしております。

2番目としましては、2020年10月より、昨年でございますが、IT全国分娩基本データシステムの内容が変更になりました。そのことから、助産所加入率100%を目指して、ITに加入するようにし、入力することで、データをもとに自然なお産の理解ができるようにして頂きたいということと、安全を守って頂きたいということを挙げております。

3つ目に専門部会のほうでございますが、安全対策委員と共に、助産所分娩の事例分析から再発防止対策ができるようにということで、努めていきたいと思っております。(1)としましては、助産所での分娩取扱いを安全に行うために、入院時から分娩第2期は分娩監視装置器装着を位置づけるということで、CTGの判読、それからレベルの判定、医療連携機関との相談あるいは連絡、転院搬送のタイミングを早期にすることによって、そういうことを周知していったり、研修会への参加等々を教育委員会で上げております。そして都道府県助産師会のほうでも、強化していきながら取り組んで頂きたいと挙げております。

(2)でございます。日本助産師会のホームページより、安全対策委員というのがございますが、そこから、安全の扉というところで挙がりました異常報告の事例分析をし、判読について掲載し、啓蒙していくというようにしております。

(3)でございます。全国助産所がIT分娩基本データへ入力することで、データを活用するように、都道府県のほうで、またそれを関係団体に反映していくということにしております。

(4)でございます。新生児管理については、何かやはり変だというふうな視点で観察をしていく、それから判断力と細心の注意と、医療連携機関への相談、転院のタイミングを適切に判断できるよう、研修会等に参加し、スキルアップを図るように周知していくようにしております。

(5)でございます。安全対策委員会の事業として、報告方法の「有害事象発生時報告

フロー」というものの見直しを致しました。そして、インシデント・アクシデント報告書を作成し、全国安全管理指針が日本助産師会ホームページに掲載されるということになっております。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。各学会・団体ともに、このような再発防止の取組みが効果を発揮できるというのは、このご協力のおかげだというふうに感謝致しております。また、コロナ禍の中で大変活動が難しい時期におかれましても活発な活動をして頂きまして、ありがとうございます。

委員の皆様方から、各団体の活動につきまして何かご質問とかコメントとかございませんでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。引き続き、このような取組みをどうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、事務局のほうから何かございますでしょうか。

○事務局

事務局よりご報告申し上げます。まず、厚生労働省から各都道府県、保健所設置市及び特別区並びに関係機関に対し、これまで同様に報告書が公表された旨の通知文書を発出して頂きましたので、ご報告致します。委員の皆様には参考資料2として資料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」に記載しております学会・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8団体に発出しておりますので、併せてご報告致します。

事務局からは以上となります。

○木村委員長

ありがとうございました。発出団体でございますけれども、第11回の報告書は、特に第10回が小児科へのお願いということがございましたので、それで小児科学会にも送らせて頂きましたが、今後、やはり小児科の先生方というのは周産期医療、児を脳性麻痺から守るという意味では、間違いなく重要なステークホルダーのお一人、一学会だと思っておりますので、ぜひとも日本小児科学会にもこの冊子、完成版をお送り頂きまして、ご覧頂くような形にして頂ければと思います。どうぞよろしくお願い致します。その点、よろしいで

しょうか。そういった形でさせて頂いて、ぜひ小児科の先生方全体、もちろん新生児の先生方に大変なご尽力頂いているわけではありますが、その後のことも含めまして、小児科学会全体としてもやはりこの問題にご関心をお持ち頂きたいと思いますので、ぜひともよろしくお願ひ申し上げます。よろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。

それでは、次の議題であります。2)、「第12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になります。これはテーマ選定をしていかねばなりません。まず説明を事務局のほうからお願い致します。

○事務局

それでは、本体資料1ページをご覧ください。2)に記載しております「第12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の概要について、ご説明させていただきます。

1つ目の丸です。第12回再発防止に関する報告書の分析対象は、2020年12月末までに原因分析報告書を送付した2,792件となります。第12回再発防止に関する報告書については、2022年の3月末頃をめどに公表することとし、公表に際しては、これまで同様に、加入分娩機関や関係団体等に配付するとともに、本制度ホームページに掲載する予定です。

3つ目の丸です。テーマに沿った分析で取り上げるテーマのうち1題については、2020年度の第76回委員会において、「新生児蘇生について」に決定しております。もう1題のテーマについては、選定方法も含め、第79回、第80回委員会より審議を継続しており、この後ご審議頂ければと存じます。こちらに先立ちまして、本体資料の1ページ後段には参考として、「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を掲載しておりますので、併せてご参照頂ければと存じます。

それでは、テーマの選定について、担当より詳細をご説明させていただきます。

○事務局

それでは、ご説明させていただきます。資料1及び資料2、また、委員の皆様には、参考と致しまして資料2-参考をお送りしておりますので、こちらも併せてお手元にご準備下さい。

それでは、資料1をご覧ください。こちらは「第12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ついてです。1. これまでの経緯についてですが、1つ目の

丸にございます通り、昨年度の第75回再発防止委員会、以下、委員会と致します、及び第76回委員会の審議により、第12回再発防止に関する報告書のテーマの1つとして、「新生児蘇生について」が決定致しました。

続いて、2つ目の丸です。第79回の委員会では、テーマ選定の方法について、以前より審議回数を増やした新たなスケジュールで審議することが決定致しました。また、テーマの分析手法については、現在、コントロール群と比較した分析や統計学的な分析を実施するための体制整備に向け検討を進めていることもあり、コントロール群と比較した統計学的な分析は実施せず、従来と同様に本制度の補償対象事例のみで分析することが決定しました。

3つ目の丸です。第80回委員会では、委員よりご意見があったテーマ候補の中から、2つのテーマ候補「子宮収縮薬について」「子宮内感染について」に絞られました。その際の主なご意見については、資料2の表1にございますので、後ほど資料2をご確認の際に併せてご参照頂けましたらと存じます。

4つ目の丸にございます通り、本日の第81回委員会に向けて、事前に委員の皆様よりご意見を頂戴致しました。2つのテーマ候補のうちどちらのテーマとするかに関するご意見については、「子宮収縮薬について」が4件、「子宮内感染について」が6件でした。あわせて、テーマ候補におけるテーマ設定や問題設定に関するご意見については資料2の表2、また、テーマ選定に関するその他のご意見については資料2の表3にまとめてございますので、後ほど資料2についてご説明させていただきます。

続きまして、2. 本日の審議内容についてです。本日第81回再発防止委員会では、事前に頂戴した委員の皆様のご意見をもとにご審議頂き、2つのテーマ候補より1つを決定頂きまして、「新生児蘇生について」と併せて第12回再発防止に関する報告書のテーマとする予定でございます。

2つ目の丸ですが、事前に頂いた資料2のご意見をもとに、どのようなテーマ設定や問題設定とするか、テーマ設定や問題設定に対してどのように取り組むかなど、分析の枠組みのイメージをご審議頂き、2つのテーマ候補より1つを決定頂けましたらと存じます。

次に、資料2をご覧下さい。こちらは資料1の説明の際にお話しさせていただきました、テーマ選定に関するご意見をまとめた一覧となっております。表1は、第80回再発防止委員会での主なご意見を一覧表にしたものです。

続きまして表2ですが、事前に頂いたテーマ候補におけるテーマ設定や問題設定に関す

るご意見を一覧表にしております。こちらの表2は、テーマ候補や、テーマ設定や問題設定に関するご意見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。さらに、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、どのような分析が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。また、一番下段にございます表3ですが、こちらは事前に頂いたテーマ選定に関するその他のご意見を一覧表にしております。

最後に、資料2－参考をご覧ください。こちらはご参考までに委員の皆様にお配りしている資料ですが、2つのテーマ候補「子宮収縮薬について」「子宮内感染について」、過去の再発防止報告書でテーマ分析を行った際の内容を一部抜粋して掲載したものになっています。よろしければ併せてご参照頂ければと存じます。

ご説明は以上です。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。それでは、審議の進め方と致しましては、この資料2、多分印刷して頂くとA3の大きな紙になっているかと思いますが、資料2のテーマ候補におけるテーマ設定や問題設定に関するご意見というところで頂きましたご意見を、一人一人の委員に少しまとめてお話し頂きまして、それに対する意見とか質問とかを適宜お受けしながら、今日、最終的には1つにしておきたいと思っております。また、今年度から、いわゆるコントロールを置くといえますか、やはり今までの立てつけを見ておまして一番気になるところは、悪い結果になってしまったものを悪い結果になってしまったものと比べるという比較になっているわけでありまして、その比較だけではだんだん限界が見えてきているという気も致します。それで、事務局のほうでもそのことはご認識頂いて、どのようにコントロールを置くか、あるいはコントロールのデータの提供をどのように求めるかということは今模索してくれております。その結果がまだちょっと、今年度の検討には間に合わないという条件でありますので、今年度は、現在あります原因分析報告書のデータ集積の中から何かの提言をしていくという方向性でお願いしたいと思っておりますので、そのことも踏まえながらご検討頂きたいと思っております。

それでは、早速になりますけれども、テーマが2つございます。「子宮収縮薬について」と「子宮内感染について」という2つの話がございまして、子宮収縮薬については、市塚委員、勝村委員、北田委員、和田委員の4名の委員からご意見頂いておりますので、お手数ですけれども、この順番で市塚委員のほうから、何がよさそうかとか限界点とか、色々

なことをご説明頂けますでしょうか。市塚委員、いかがでしょう。

○市塚委員

ありがとうございます。市塚ですけれども、こちらの資料2の2にございますように、私的には子宮収縮薬というのは、テーマ選定に必要な、先ほど事務局から説明がありました条件を満たしているというふうにまず思います。それで、子宮収縮薬に関しては、冒頭に書いてありますけれども、誘発で子宮収縮薬を使う場合と、促進で子宮収縮薬を使う場合があるかと思うのですが、誘発で使う場合と促進で使う場合の違いが何か見いだせたらいいのかなというふうに思います。特に誘発で使う場合に、誘発開始時のビショップスコアですね、その分布が、やはりビショップスコアが低いところからのスタートが多いという結果が出れば、ビショップスコアがよくなってから誘発をしましょうというような働きかけになるのかなというふうにも思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。今ビショップスコアのことが出ましたが、事務局、いかがでしょうか。ビショップスコア、大体見て頂いているんですが、ちょっとコメントお願ひできますか。

○事務局

事務局より失礼致します。一番右の備考（事務局記載）の列の1番のご意見の欄をご覧ください。ビショップスコアですが、事務局で確認した内容と致しましては、分娩経過における展退度ですとか児頭の位置、頸部の硬さ、子宮口開大度、子宮口の位置といったような内容がスコアの判定に必要なかと思いますが、こちらについては以前連携させて頂いた通り、再発防止データベースの項目としてデータ抽出を行っておりません。なお、診療録に記載がございましたら、原因分析報告書への記載がございますので、ある程度分析対象事例を絞った上で、こちらの展退度などについて確認するといったようなところは可能かと思えます。

事務局からは以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。こういうような状況だそうでございます。また後ほど議論させて頂きたいと思えます。

それでは、勝村委員のほうからご意見をお願い致したいと思えます。

○勝村委員

ありがとうございます。そうですね、ちょっと今、市塚委員の話をお聞きして、ビショップスコアというものも従来から気になっていたもので、先生方の目からもそういうことが気になるという話を今聞かせて頂いて、そこの把握や理解の上で誘発していくということはやっぱり大事なのかなと、改めて患者側の立場からも思っているところなので、そういう感想もあるのですが、とにかく色々思っていることが、話せばかなり長くて、簡単に言いますと、子宮収縮薬というのは、やはり日本の産科医療の質の向上と事故の防止では非常に重要なテーマであるということは間違いないのではないかと趣旨を最初に書いているわけです、「74年から」という文章は。なおかつ、この制度ができてから、それが少し、制度によって、少しかどうか分からないですけど、よくなってきているのではないかと。だけど、よくなってきているから、もうそれでオーケーではなくて、制度があるから、よくなってきているけれども、今さらにどこが大事なのかということをはっきりと明らかなにして伝えていくということが、この事故を集積して、事故を減らしていくという役割の委員会としては大事なことで、そういう視点でやるべきではないかと、そういう考え方です。

つまり、以前、1回目、2回目、3回目とかその頃は、やはり何が大事ですかということが決まった後で色々なデータが出てきて、色々議論をしていたのですが、近年は、もう1回目のこのテーマを選ぶときに、どんな結論になりそうですかと聞かれているようで、それはちょっとやっぱり議論としておかしい気はするんですね、もう結論ありきで。多分このテーマにすると、こんな報告書が書けるでしょうというようなこと。だとしたら、やはりデータというものをまたもっと自由に、何というか、分析なり何なり、クロス集計など色々してみたら、こんな分析をしたらどんな結果がでる、ああいう分析をしたらどうなるんだと、それでも結局何も出なかったとかであれば、この辺は大丈夫なんだな、と分かるかもしれないし、こんな経年変化が出てくるのかとか、こことここでこういう関連性が見えてくるとか、そういうものはやはりあると思うのです。また、全てが、医学論文みたいなコントロール群との比較というのがすごく意識されがちなのですが、僕は、1つの事故からでも、複数の事故の中のクロス集計でも色々な特徴というのは見えてくる、それを次の事故防止につなげるということもできると思っていますし、そういう観点からすると、子宮収縮薬はかなり、今日の冒頭にもありましたけど、色々な学会の先生方のご尽力により随分いい方向に来ていると思うんですけど、それをさらにという整理で分析をする、テーマにする。テーマにすることによって初めて色々なことが見えてくる、テーマにした

結果どんな結論になるかが見えていないけれども、何らかの、いい話であれ、さらに問題点が出てくるであれ、やっぱり議論の中でそれが出てくるというスリリングさのほうが、僕は、実際の生の色々な事例をもとにしていく制度なので、ちょっとあってもいいかなと思っています。

なので、どんなことが書けそうですか、どんな結論になりそうですかと聞かれているとしたら、色々思うところはあるんですけど、それはちょっと分析しないと分からない。だけどやる必要性があるのではないかという意見であるということと、最後のほうにも書いているんですけど、そのどっちのテーマが大事ですか、どっちのテーマでやればいい報告書ができそうですかというような議論ではなしに、どっちのテーマも、全てのテーマが大事なので、今回このテーマをすとしたら、次回はこのテーマにしましょうみたいに、今回も新生児蘇生がテーマとして一つ決まっているということと同じように、次回に回すべき。僕はもうどちらも大事なので、どっちのほうがより大事とかいう議論もあまり意味がないような気がするので、今回はこっちの議論を選ぶ、テーマを選ぶんだったら、次回にこのもう一つの議論をすると決めておいて、さらに次回は新たにもう一つのテーマを決めるというような形で、順にやっていけばいいのではないかなと思っています。ちょっと議論の流れと違う観点の意見で恐縮なのですが、色々言い出せば切りがないんですけど、基本的にはそういう思いで子宮収縮薬についてもやるべきだろうという意見です。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。それでは、勝村委員のご意見は順番にまた議論していきたいと思いますが、北田委員のほうからのご意見はいかがでしょうか。

○北田委員

ありがとうございます。北田です。私はテーマについて、子宮収縮薬、子宮内感染、どちらも本当に大事なテーマだとは思っているんですけども、私が今、現場ということで、障害福祉サービスの現場で働いておまして、そこで脳性麻痺のお子さんのところとかに訪問に行かせて頂いています。実際のそのお母様たちのネットワークというのがかなりありまして、その中で、やはり脳性麻痺で生まれたお子さんがたくさんいらっしゃって、そういうところで、きちんと子宮収縮薬の管理ができていたのかなとか、そういう声を実際聞いたりすることがよくあるんですね。この制度ができたことでかなり減っているとは思いますが、数少なくある中でもまだそういうことが現在行われているということ

が、すごくつらい状況でお母様たちが生活されている声をよくお聞きするので、いま一度、もう一度こういうテーマをできればいいのかなというふうに思って、ちょっと出させて頂きました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

それでは、和田委員のほうからコメントをお願い致します。

○和田委員

和田でございます。子宮収縮薬は大事なテーマの1つ、当然感染症もそうですけれども、新生児側からしますと、やはり子宮収縮を誘発しながら、児の心音が落ちて緊急帝王切開という事例は非常によく遭遇するものですから、これをテーマと考えました。

それで、使われ方がどういうふうに変わってきたかということも、今回また取り上げることによって明らかになる可能性があるかなということ、産科の先生方が色々なガイドラインを作られたりしておりますけれども、それに則った使われ方をした上で、またこういった事故が起きているのか、それともやはり、児が仮死になったような事例では、使われ方がガイドラインに則っているようなものではない可能性もありますので、そういったことの分析ができるのではないかなと思ひまして今回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。そうすると、ここまでが子宮収縮薬についてのご意見でございます。いくつかのご意見に対するサジェスションというか、あまり、勝村委員がおっしゃって頂いたように出来レースはよくないということで、やってみないと分からないじゃないかということももちろんあるのですが、ただ、前のところでどういう話になっていたかということもちょっと参考にしておくといいと思ひまして、資料2ー参考という資料がございます。これが前のとき、第1回再発防止、これは第1回ですので非常に昔の話になってしまいますが、どういうオキシトシンの使い方をされていたのかということ、それから、オキシトシンだけではなく、子宮収縮薬の使用に当たってということいくつかの、4つの提言がなされ、また、学会・職能団体に対する要望ということもされております。

その裏面でございますが、第3回の再発防止に関する報告書でも「子宮収縮薬について」ということがありまして、これはモニタリングがされてきたわけでありまして、子宮収縮

薬の使用状況と。これは今日につながる、表の原型であろうと思いますが、この子宮収縮薬の用法・用量、それから連続的モニタリングがあるかどうかというようなことについての記載が出てございます。

その後、3ページ目のところでは、オキシトシンとかプロスタグランジンF₂α、E₂など、何を使っているのかということで、この当時まだ56件でありましたが、56件に関してどのようにしているかということが書かれているというような状況でございます。

この子宮収縮薬を通して、改めまして何かご発言、あるいは現状はどうかということでも結構ですし、考え方といいますか、まとめる上でどのようなことが必要か、どのようなデータが必要かというご意見でも結構でございますので、委員の先生方から何かご意見頂けますでしょうか。

石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

石渡です。勝村委員と、それから和田委員のほうから無痛分娩のことについて少し書かれております。無痛分娩に関しましては、今までこの産科医療補償制度のほうに、無痛分娩を行った事例が90件ぐらい、それが原因の脳性麻痺ということではありませんけれども、上がってきておりますので、その原因分析報告書の全文版を産婦人科医会のほうの医療安全部で分析することになりましたので、来年あたりには報告できると思っております。

それからもう一つは、先ほどお話しした無痛分娩関係学会・団体連絡協議会というのがございまして、JALAといいますけれども、その有害事象の分科会で事例を収集することになっておりますので、これも今年から少しずつ事例が集積されてくるのではないかと考えております。そのときにまたご報告したいと思っております。

○木村委員長

ありがとうございます。無痛分娩に関してはもう少し報告が集まってくるといいかなということがございます。無痛分娩、実際に現場で、私の施設で4割近くが無痛分娩、もう帝王切開数と無痛分娩数が大体同じぐらいというような形になってきまして、やはりそういったようなニーズが高いんだなということが分かりますし、そうやってまいりますと気になってくるのは、やはりオキシトシンの最大投与量ですね。分娩第2期で微弱陣痛になるということがちょっと目立ってきているなという感じもありますので、その辺りのことも考えないといけないと思うのですが、それは逆に言うと、脳性麻痺になった事例ではございませんので、その辺りをどう比較対象として持っていくかということが、だんだんこ

れから問題になってくるかなという気は致しております。

他に何か。勝村委員、お願いします。

○勝村委員

先ほどの話なのですが、出来レース云々というよりは、やはり事例数が少なかった頃は確かに、原因分析報告書を見せてもらったりしたら、こういう提言をする必要があるとか、割と分かりやすかったんですけど、これだけ事例数が増えてきたら、もしかしたら石渡委員長代理とかは、色々ご尽力頂いている中で見ておられるのかもしれないですが、僕らはその事例を見れていないんですよ、原因分析報告書を。なので、実際にこれで数が増えてきたときに、どんなふうになっているんだろうかということで、今回事務局の方に随分ご苦勞頂いていて、ご無理を頂いて、随分、事前に、議論の前にデータを見せてもらえるようになったんですけど、やはりそれでは何か分からなくて。

つまり子宮収縮薬に関しては、この10年と言えるかどうか分かりませんが、制度が始まって、1回目、3回目の報告書には、こういうことが問題だと、こういうことをきちんとしていくべきだというようなことで、それが少し効果が出てきているのではないかとされていることを考えても、僕は、できれば急ぎ、再発を防止できるような事故例が比較的、子宮収縮薬に関しては率として高いんじゃないかと思っているので、減ってきているとしてもさらに減らすという意味では大事だと思います。医学的な関心のレベルという意味では、あまり高尚なものではないのかもしれないですけど、原因分析委員会の人たちは一つ一つ事例の原因分析してくれていますけど、私たちは、その子宮収縮薬を使った事例がこれだけ増えて蓄積されてきたら、それがどういう傾向にあるのか、どういう変化があるのか、どういう特徴があるのか、それをどういうふうに低減できるのかということを見ていくべきだと思うので。

そういう議論をしたいということを今日は言う場かと思うので、そういう意味では、皆さんは分かっておられるのかもしれないけど、僕はどうなっているかがよく分からないので、議論をするテーマを絞ってもらって初めて中身が見えてくるんだと思っているので、そういう意味では、今年、他にも大事なテーマは確かにあるんだろうと思うので、今年が無理でも来年という形にしておくという、責任みたいなものが私たちにはあるのではないかなと今思っているということです。

○木村委員長

ありがとうございます。勝村委員がおっしゃったことは非常に大事なことでございませ

ては、やはり数が増えてまいりますと、その一件一件分析をしてというナラティブな行為というのはなかなかできなくなってきて、これが何件、あれが何件というふうな形でどうしても見てしまうということは、本当にご指摘の通りだと思います。その辺りをナラティブなことに戻していくのか、あるいは数の多さをどのように生かすのかというようなこと、ちょっとこれは工夫が確かに要するところではあろうと、勝村委員のご意見、大変貴重なご意見だと思って拝聴致しました。

他の委員の先生方、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしたら、まず子宮内感染についてのご意見も伺ってから、もう一度、全体の議論を進めたいと思います。それでは、子宮内感染に関しましては、金山委員からご意見を頂いております。金山委員、ご意見をお願い致します。

○金山委員

金山です。私も子宮収縮薬と子宮内感染、どちらも大事だと思うのですが、実際、産科医療の現場で、満期の絨毛膜羊膜炎あるいは子宮内感染というのが、なかなか予想が難しく、意外と予後が悪かったという事例が多いと思うんですね。実際この再発防止委員会でも、子宮内感染の事例、臍帯血 pH は割といいのに予後が非常に悪いとか、そういう事例、子宮内感染、絨毛膜羊膜炎の重度の事例が結構あるということも皆さんご存じだと思います。

臨床的に絨毛膜羊膜炎というのは、母体の発熱や胎児頻脈、あるいはいくつかのパラメーターが揃うとそういう診断がされるのですが、その中で実際何が一番予後に影響しているのかという検討はまだされていないと思うんですね。例えば母体の発熱は何度以上とか、あるいは胎児頻脈が 160 になっているけれども、それがどのぐらい続くと、あるいはそれに遅発一過性徐脈が加わるとより悪いのかとか、そういう子宮内感染を中心に、CTG の分析もできると思うんですね。

事例数も最近はかなり増えてきていますし、以前第 4 回で取り上げたのが 63 件ということですので、その後かなり増えていきます。また、最近では胎盤病理を提出することも非常に増加していて、胎盤病理の組織学的な絨毛膜羊膜炎とか子宮内感染もかなり把握できるようになってきていますので、その辺り、臨床的なパラメーターと組織学的な所見と実際の予後ということを検討すると、色々な興味深い知見が出てくるのではないかと思います。臨床の現場では非常に、満期の CAM、満期の絨毛膜羊膜炎というのは、診断がまだ明確になっていない部分がありますし、脳性麻痺の事例を集めることによって、かなり

色々な情報が得られるのではないかと思いますので、そういう提案を致しました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは、荻田委員のご意見はいかがでございましょうか。

○荻田委員

僕も非常に迷ったというか、悩んだところなんですけど、1つは、前回の議論でもあったと思うのですが、どれに絞るかというのも非常に難しいとは思いますが、1つ新しいプロウペスという資材が出てきましたものですから、これは子宮の熟化剤といいながら、実は強烈な子宮収縮作用を持っていますし、それに伴う何か問題が出てきたときにおいてもいいのかなというのが1つ、プラクティカルなものですけど、意見としてあります。もう一つはやっぱり、今、金山委員もおっしゃったように、CTGを分析していく上でもそうなのですが、臨床的CAMの診断がきちんと、要するに、子宮内感染が起これば速やかに児を出さないと駄目だというコンセンサスはあるのですが、実際に臨床的CAMの診断がなされているのかとか、そのときにどのような娩出方法を考慮されているのかというのをもう一度吟味するというのはすごく意味があるのかなというふうに思ったものですから、こちらのほうにさせていただきました。

実際のところどちらも重要ですし、子宮収縮薬を今回取り上げることについては全く異議はありませんし、もし可能であれば、この前分析した子宮収縮薬の提言のときと比べて、脳性麻痺が減っているとか、使い方がかなりソフィスティケートされてきているということデータを出せば、非常に格好いいかなとは思っております。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは、田中委員からご意見をお願いしたいと思います。よろしくご願ひ致します。

○田中委員

ありがとうございます。私も金山委員と同意見で、私は長らく原因分析委員を務めさせて頂いておりましたけれども、やっぱり子宮内感染がかなり脳性麻痺に影響を与えたという事例が数多くございました。以前の提言でも、胎児 Well-being に注意するとか、モニターの話は出ておりますが、ただ具体的にこれをどう判断するのか、胎児 Well-being だけではなくて、多分絨毛膜羊膜炎なり子宮内感染によってダイレクトに影響を与えている

というものがかなりあるんじゃないかと思しますので、先ほど金山委員もおっしゃったように、胎盤病理学的所見、そういう追加の所見も含めて何か、実際こういう所見が見られたときはモニターに注意するのではなくて、もう積極的にターミネーションしたほうがいいのではないかみたいなものが出てくるのではないかというふうに期待しておりまして、これを推薦させて頂きました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。これも大事なポイントで、置いておいて自然に任せるとよいことがない代表がやっぱり子宮内感染だろうということですので、その辺りをどう判断するのかというようなポイントかと存じます。

それでは、井本委員からのご意見をお願い致します。

○井本委員

ありがとうございます。私も2つのテーマ、両方とも大切だと思っております。ここで意見を申し上げましたのは、助産師の視点で意見をさせて頂きました。自分の所属する周産期医療の機能別に助産師が関わる事例のリスクが異なるということもあって、産科医療補償制度の再発防止報告書は、テーマに挙げられた症例数が少ない施設の助産師にも理解が浸透するという実感があります。子宮内感染については、モニターの変化等を一緒に共有しました折に、十分知識として浸透していないのではないかという実感もありましたものですから、改めてこの報告書で提言して頂くと、より注意する点や、これから助産師が観察のときに何をどのように観察していけばいいかというのが、より全国的にレベルが整うのではないかと思ひまして、このような意見を致しました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは、小林委員のほうからご意見を頂きたいと思ひます。お願い致します。

○小林委員

私も、どちらかと言われると迷うところではあります。ただ、子宮内感染については、毎回の報告書で主たる原因として取り上げている感染の定義が、第4回で分析したときの定義と違うんですね。第4回の定義はもう少し広く取って、色々な方面から分析したので、それから8年近く経っているのですから、改めて、前回の定義をそのまま使うかどうかは別にし

て、広い観点からの感染を取り上げたらいいのではないかというふうに思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。小林委員のご意見の中で、まず胎盤病理でコンファームされた、確定されたものから見てはどうかというようなご意見も頂きましたが、小林委員、この辺りは分析をクリアにするという観点でということをございましょうか。

○小林委員

そうですね、前回の第4回で取り上げたときは大きく3つの観点で感染を定義していて、1つは臨床的なもので、具体的にはそういう臨床的な所見があるものですね。それから2番目が、そういう病理的な所見があるもの。3番目は、出生後の新生児の状況から見てというような、そういう3分類をしているので、今回もそういう広いくつもの観点から感染を疑ってみて、それが再発防止に役立つかどうかという作業をもう1回繰り返したらい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。

それでは、水野委員からのご意見も頂きたいと思います。お願い致します。

○水野委員

水野でございます。もう既に先生方がおっしゃった通りで、どちらのテーマも非常に重要であるということ、もうこれは当然でございます。それで子宮内感染、それから絨毛膜羊膜炎に関しましては、やはり胎盤病理、あとは母親のそのときの臨床所見、病理学的所見や血液検査データなどから振り返って、以前に第4回で取り上げられたときからまた事例数も増えていますので、色々なものを総合して、このタイミングで出す、娩出に至るほうがいいというようなものが出てくるのかなというふうに思ひまして、非常に新生児側から見ましても、子宮内感染と児の予後というのは重要なテーマだと思ひましたので、本当に5対4.5ぐらいという、非常にどちらも重要だとは思ひのですが、一応こちらを選ばせて頂きました。

以上です。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。

それでは、今のご意見、子宮収縮薬、子宮内感染はどちらも非常に重要な因子でありま

して、ちょっと今回、次のことを決めるという場ではないとは思いますが、どちらを選ばれても、またどこかでこの残ったテーマはやはりやらないといけないだろうというふうには感じるところでございますが、この2つのテーマに関しまして、委員の先生方で、どちらに対してでも結構ですので、質問やコメント、あるいはご意見を頂けましたら幸いです。お願い致します。

○勝村委員

いいですか。

○木村委員長

お願い致します、勝村委員。

○勝村委員

先ほどから同じような話かもしれないのですが、もともとの今日の議論の立てつけはそうではなかったかと思うので、委員長にちょっと無理をお願いすることになるのかもしれないですけど、やはり、何というか、自分たちがどんな研究をしたいかというような場ではないので、公的な再発防止を担う責任のあるところなので、このように2つとも大事だということであればやるべきで、ただ物理的に同時にできないということであれば、どちらを今回選んでも、次回の2つのテーマのうち1つはこれだとしておくのが極めて健全というか、そういうふうにするので、その上で、どんなふうにテーマの結果のデータを出していくのが色々な意味でよいのかという議論は、また皆でやっていけばいいと思いますので、そういうふうに決めて頂けたらいいのかなと。僕もちろん、先生方の話を聞いて、どちらも大事だと思うので、僕として一番やりたいことは、順番にやるということをして今日決めたいという思いがあります。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。実は私も、子宮収縮薬に関しても一度、きちんとしておかないといけないなというふうに思っておりまして、これはどこかでしないといけないのですが、ただ1つだけ気になるのは、子宮収縮薬に対してうまくいかなかった例とうまくいかなかった例を比べるとミスリードになるということ、これはやはり少し大きな問題になって、色々な、何といいますか、診療全体の発展を止めてしまうという大きなリスクをはらんでいるという気が致します。ですので、やはりこの子宮収縮薬に関しては、普通に終わった事例と、それから今回の、ここで扱っているような事例の比較というポイントは、やはり

非常に大事になってくるのではないかなと、その比較なしに話を進めてしまいますと、本当に大事な、何を注意すべきかということが逆に浮かんでこないという気がするんですね。

それで、今ちょっと事務局にもお願いをして、そのような母体となるデータベースに早くアクセスできるようにということをお願いしているところではありますが、そのデータベースがあるのは恐らく日本産科婦人科学会のものだけになってきて、今のご時世でありますので、やはりそういうデータベースの使用、委員会の許可とか、色々な問題がございます。そういったことをクリアできた時点では、私はもう絶対これはやるべきだと思っております、ただ、それが来年度に絶対できるかと言われると、ちょっとそこが。学会もそんなに頻繁にそういう委員会をやっているわけではないので、それから他の色々な研究者からの要請もあって、多分ここだけをファーストアップにするというのは、またこれも会員の中で議論が出てしまいますので、ちょっとその辺りで口を濁しているというのは、そういうところがございます。私自身もぜひやりたいことだと思っておりますので、勝村委員にもその点をご理解頂きたいと思う次第でございます。決してこれは要らないと言っているわけではなくて、むしろ私はやって欲しいと思っておりますが、ただ少し、要は比べる対象がないところでやるのがミスリードをする原因になるというふうに思っている次第でございます。いかがでしょうか。

○勝村委員

ちょっとこの話が長くなってしまいそうですけど、今日はテーマを決める議論だと思うので、僕は、先生方が気になるテーマはもう全てやるべきだと思っているので、でもそれは物理的に全部一気にできないということで、順番にやれば良いとは思っているのですが、できるだけ、僕の立場は、木村委員長の話も含め、色々な委員の皆さんの色々な知識や色々な情報をもとに議論していくということで、もちろん僕はそうすべきだと思っているんですが、僕の立場からすると、やはり今のお話でも、何か1つの、どちらかという結論ありきに見えてしまっていて、もっと何がどうなっているかを把握すべきで、やはり第1回も第3回も出し方がミスリードになってはいけないという意見が随分あったと、僕は記憶にありますし、それに対して、目標は1つなので、産科の先生方も受け入れることができ、一番よい形というのはどういうことなのかということで第1回と第3回の報告書はできたと思いますので、今、委員長がおっしゃった議論、ご意見というのは、委員長の立場、木村委員長の立場としてすごくよく理解できるんですが、それはテーマ選定をする

かしないかの議論ではなくて、テーマになった中でどんな出し方をするかというときの議論だと思うんですね。

コントロール群と比較できるというときには、また別途、子宮収縮薬で続けてやってもいいぐらいのテーマだと僕は思いますし、この第1回、第3回と比べて、今現在どんなふうに変ってきているのか、どんな使い方をしているのか、クロス集計なんかし出すと、もう無限にできてしまうので、どんな傾向が見えてくるのかとかいうのも気になるところで、やはりコントロール群と比較するということが子宮収縮薬をテーマにしたときにやることではないと思いますし、今、荻田委員がおっしゃったように、子宮収縮薬の事故は、第1回、第3回に比べて随分中身の質が違ってきているのではないかとすることは1つ出していきつつ、さらに新たな形の次の議論がやはりできる可能性もあるので、僕はどっちかという、研究者の皆さんはコントロール群と合わせるんですが、ナラティブという言い方なのかもしれませんが、僕はその事故例だけの疫学的な分析がミスリードにばかりなるというよりは、素直に事故防止につながる場合もあると思いますので。

それは木村委員長がメディアに会見される時とかに、ミスリードのないようにという説明をされると思いますし、コントロール群との重要性ということはやはり理解しなければいけないと。それはもうどんな出し方をしたところで、メディアがどう報道するか分からないという問題があるからと気になって、健全にテーマの議論ができないというのは、逆にやはりおかしいような気もするので、僕らもそういう努力はしていきますし、来年度が無理だったら再来年度でもいいのですが、何か子宮収縮薬をテーマにすることを避けているというふうに取りられるのもよくないと思いますし、これだけ議論しているんだから、来年度が無理でも再来年度までには必ずやるとか、コントロール群が揃わないとやらないというのも何か違うような気がするんです。ちょっと強く意見を言い過ぎているかもしれないですけど。

○木村委員長

ありがとうございます。こういう考え方はなかなか、勝村委員がおっしゃることもよく分かるわけですが、色々な事象を見ていく上での考え方の中で、Aの後にBがあればAが原因かというふうに、やはり非常に取りやすいわけですね。特に産科というのは、結局自然現象をどう真似ているかみたいなどころがありますので、AがなくてもBが起これば、どれだけ起こっているんだというようなことはやはり必要な、どうしてもこれは必要な観点かなというところはございますし、なかなか、勝村委員がおっしゃるように、色々なト

ラブルの例一つ一つを出していくというのもすごく大事なことでありますが、そのときに、やはり人がどうしても見てしまいがちなことは、Aの後にBが起こればAのせいだという見方だけが走るのもちょっとよろしくないかというのは、医療の現場を預かる者として、それが結果的に医療の発展といいますか、よりよい医療を妨げているというようなことも起こってしまいかねないというのもちょっと危惧するところなんです。

ですから、その辺りも色々な考え方があると思う。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

そういう危惧を理解できないと思っているわけではありません。理解した上で僕も伺っているし、そういう面を脱していかないと、本当の意味でいい方向に行かないと僕は思っているんで、それはもうそうなんですけれども、ただやはり、何というか、1つの事例が、こういう事例だったということを経験するだけでも質が上がるということが、僕はもう経験としてある。僕自身もあるし、やはり1つの裁判が医療の質を変えたということはやはりあるので、別にそれはコントロール群と分けたわけでもないわけで、実はこういうことがよく、他にもあったかもしれないというようなことの一例があるのかもしれないし、そういうものを1つ選んで、それが一番教訓になるかもしれず、そういう意味でミスリードしなくて、かつ教訓になるいい事例をみんなで選んで報告書に書いてきたという経過もこれまでであったと思いますし、疫学的な調査をするにしても、どんどん産科医療の質が悪くなっていっているというようなことではもはやないと思うので、そういう意味でも木村委員長長の危惧とは違う方向になり、かつ僕らの立場からしても、より子宮収縮薬の事故例を防いでいけるような、そんな形もあり得るんじゃないかと思うのですが、とにかく、皆さんは何か中身が分かっているようで、僕は見ていないので、まずテーマに選んでもらわないと最近どんな傾向になっているか僕は分からないですよ。僕は、だからどんな結論になるか確かに言えないですけど、確かにぱっと見よくなっている感じは意識している、よくなっているのではないかという想像はしていますし、それから僕らも僕らなりに、色々な現場の先生や、色々な医療関係者の人と話をしていて、少しよくなっているのではないかと想像しているのですが、それが僕、委員にもやっぱりちょっとまだ見えていないので、見える形にしてみんなで共有していくということだけでも1つの意味があるんじゃないかなと思っているので、何かミスリードが怖くて避けているというふうな形になってしまわない、そんなことをしなくてもきちんと議論できるというふうになれたほうがいいなというふうに思います。

○金山委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

はい。金山委員、お願い致します。

○金山委員

私は木村委員長のご意見に賛成で、今日は公開審議ということですので、ぜひ申し上げたいのは、子宮収縮薬を使ってよかったと、恩恵を受けている妊産婦さんというのはとても世の中に多いんですね。そういう声というのは全く一般の方に知られていない面がありまして、やはり次回、この子宮収縮薬、非常に大事なことなのですが、検討する際は、やはり対象なり、何かコントロールに近いものを置いて検討して欲しいと思います。恩恵を受けている人がかなりいるということも同時に伝えるようなバランス感覚が大事かなと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

もう一つの立場というか、案であります子宮内感染に関しましては、これもなかなか全部悪い結果で終わっているものの中でどう比べるのだというような考え方、これもやはり同じような問題点というのは出てくるとは思います。ただ、もう一つの考え方としては、ではどう見つけられているのかとか、まだ診断とかマネジメントがはっきりしていないところでどのようなマネジメントがあったかということは少し言えるのかなという気はするのですが、その辺りはいかがでしょうか。実際のマネジメントをどのようにしているのかというようなことに関して、先ほど小林委員からは臨床的な診断、病理学的な診断、それから新生児からの診断というか、疑っていると、その3つに分けて、それぞれがどのようにマネジメントされているかということ、あるいはどれぐらい正しくなっているのかというようなことを見てはというようなお話を少し小林委員から頂いたように思うのですが、小林委員、その辺りのアウトカムが悪い中での分類あるいは比較というようなことで何かこちらで言えることは、どういうことがありますでしょうか。

○小林委員

そうですね、私、産婦人科ではないので専門外からのコメントになりますが、まだまだやっぱり子宮内感染というのは、定義も恐らくまだそんなに厳格に統一されていないし、

事後的に判断できるようなものもあるので、産科医療補償制度のデータを使ってもう少し、結果がよくなかったものについて詳細に見ることで、新しいものが分かる可能性は高いと思います。

一方で、子宮収縮薬は使い方が非常に重要ですので、この1年で事務局のほうに頑張って頂いて対照群を、少しでもいいですから、分娩数の多い医療機関であれば、数施設であってもかなりの数が集まると思います。ただ、要するに、この制度のためにデータを集めるためには非常に手間等がかかるので、そこら辺のところを、費用を補うとか、そういうようなことをちょっと頑張ってもらう必要があるかなと思います。

ちょっと2つ、両方の話をして、まとまらなくてすみません。以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

市塚委員、子宮収縮薬の話でビショップスコア等の話があって、これも非常に大事な問題で、ただ逆に言いますと、本当に胎児適用で出したいときはビショップスコアも関係ないですね、これはもう娩出しないといけないわけで。その辺りは市塚委員、いかがでしょうか。

○市塚委員

そうですね、おっしゃる通り胎児適用で、ただ最近、例えば高度のFGRですとか高度のHDPですとか、そういったときかなりビショップスコアが悪いと、割と最近はもう選択的帝王切開が行われることも多いのかなとも一方では思うのですが、ただどうしても、いわゆる促進で、本当に微弱陣痛で、あと一押しすれば生まれるような促進剤を使ってこじれることは、そんなに自分の経験からもないので、やっぱりその誘発スタート時点で、特に予定日超過ですとかの誘発スタート時点でのビショップスコア不良からのものは、結構こじれたりとか遷延分娩したりですとか、その結果、新生児仮死になったりという事例が多いのを少し肌で感じていましたので、やはり誘発と促進で分けて、ちょっと考えてみてもいいのかなというふうに思いました。

○木村委員長

ありがとうございます。

北田委員の現場感としての不適正利用の、特にそういう脳性麻痺等で今養育されているお母さんからの不安というのは非常に大きい側面かなというふうに思うわけでありますが、かなりそういう声というのは多いものでしょうか。

○北田委員

ありがとうございます。それほど多いというわけではありませんけれども、その使い方のことに関しては説明不足とか、もう全く分からない状況、やっぱりお母さん方は素人です。その方に対しての説明がうまくできていない中で起こってしまったということを知ることがまだ多々ありますね。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。ここはやはり非常に大きいところで、これは確かに勝村委員がおっしゃるような、コントロールがなくても分かるところでありまして、ちゃんと必要性でありますとか、こういうことで使ったというようなことがなかなかご理解頂けていないというような印象がもしあるようだと、これはやはり非常に大きな問題点であろうと認識します。

はい、勝村委員。お願いします。

○勝村委員

すみません、何度も。先ほどから同じような話ですけど、1つの事例からでも再発防止の提言はできると思いますし、逆に、これまでもそうですけど、コントロールがなくても、使い方に関しては問題になる事例が減ってきているみたいな経年変化も出せているわけで、コントロール群がなければ、ない中で分析することも、両面できるように思っているんですが、質問なんですけど、どんなコントロール群で、どんな比較をと思っておられるんでしょうか。木村委員長のおっしゃっているのを具体的にイメージできれば、なるほどと思うかもしれないのですが、どんな感じなんですか。

○木村委員長

恐らくコントロールをどう置くかというのは、何を問題にするかということにかかってくると思いますが、やはり先ほど市塚委員がおっしゃったように、誘発、促進の比率でありますとか、そこでの分娩時間、あるいはどういった分娩のコースを通ったものの中にこういう脳性麻痺の事例が多いとか、そういったようなことは、普通にやっている群で、うまくいった群と何が違うんだということをやっぴり見ないと、そこは言えないのかなと。

オキシトシンでもプロスタグランジンでもいいのですが、本当のことを言いますと、子宮収縮がないところに害はないはずなんですよね、収縮なきところに害はないと。そうすると収縮がどの程度あったかということ、本当はこれ、もうナラティブに見るとしたら、

見ていかないといけないと思うんですが、原因分析委員会でそこがないと書いておられるやつを改めて見るかという、これはなかなか難しいのではないかなという気もしているんですね。私も現物を見ているわけではないので何とも言えないのですが、事務局から見て、その辺りはいかがでしょうか。例えば頻収縮なり過強陣痛と判断されているようなもののオキシトシンの、あるいはプロスタグランジンの量とか、そういったことと、それからそういった判断がないものの使用量とか、そういったようなことというのは何か取りまとめることは可能でしょうか。CTG、もともとを見ないと難しいですかね、その辺りいかがでしょう。

○事務局

事務局より失礼致します。子宮収縮薬使用に関する用法・用量については、原因分析報告書に記載がございます。もし診療録に頻収縮ですとか、そういったことが書いてあれば、原因分析報告書に記載はあると思いますが、原因分析委員会の判断として、といったようなところは確認しないと分からないところであります。

○木村委員長

恐らく判断、原因分析報告書は全部の事例でCTGとかをきっちり見ておられると思いますので、そこで、CTGで実は過強陣痛を判断するというのは非常によろしくないことなので、頻収縮しか分からないわけではありますが、頻収縮ぐらいは見ておられるだろうということになりますので、オキシトシンあるいは子宮収縮薬の利用と頻収縮の頻度というようなことは、これは出せると思います。逆にそこは、勝村委員がご懸念のように、コントロールにもしも日本産科婦人科学会の周産期データベースを使うと、そのことは出てこないと思います。ですから、そこはやはりこのグループの中できちんと見ていかないといけない事象だと思います。ですから全体の大きな流れですね、使用頻度でありますとか、それから誘発の頻度、促進の頻度、そういったような頻度というようなことは比べることができるのではないかなと思います。

○勝村委員

今日、この件でさらにお話しさせてもらって大丈夫ですか。次の議題とか、時間的に大丈夫ですか。

○木村委員長

はい。

○勝村委員

できるだけコンパクトにと思いますけど、やっぱりそういう木村委員長が気になるような感じで言うと、僕もかなり色々気になったことはあるんです。だけど、その全てを一気に報告書に出せるとは到底思っていないで、そこのほんの一部だと思っているんですけど、第1回、第3回にやったようなテーマの形がどう変わっているのかということを見ると、この緊急性みたいなのが僕は1つあると思っています、それから、これも荻田委員だったかもしれないですが、プロウペスというのがまだすぐにはなかなか使われないという話ではあったのですが、どうなっているのかとか、もちろん無痛分娩がどれほど流行しているのかというのものもあるし、見てみたいという意味では、お母さん方がどんな発言しているかというデータベースも一定あると思うので。

ただ、それがやっぱり全て、木村委員長のおっしゃる意味ではデータベースとして意味をなすのかというと、あくまでナラティブなものの積み重ねであって、数にすごく意味があると切り切れないものももちろんあると思うんですけど、この制度ができたときに、やっぱりある意味、原因分析をして、それを再発防止につなげていくんだと制度としてうたわれて入ってきているので、先生方が気になさる、妙にミスリードするということにならないようにしつつ、こういう点はこう改善、こんなふうに変ってきているし、さらに、製薬企業とかもやっていますけど、ここの使い方が最後の、患者とか、または特に誘発の場合、促進の場合とかありますけど、いくつか、色々先生方の勘とか、僕たちの勘でクロスしてみて、こういうときがやっぱり最後に一番医療者の方々に、もう一度気をつけて欲しいときというのはこういうケースなんだなというようなことが分かったりしたら、それはすごくこの制度としては意味があるというか、そういうものを見つけていくための作業をするためにテーマを選んでいるということからすると、テーマに選ぶということをしてできるだけ避けるべきではないというふうにするので、何かコントロール群がないとできないと言ってしまうと、やることももう、コントロール群ができたときに、これをテーマにしたときにやることまでも決められてしまうような不安もあり、僕は色々な分析や再発防止の可能性があると知っているし、色々な出し方ができると知っているし、出し方についてもこの合意なしで無理にやるということもしないつもりなので、テーマにする必要性というのを感じておられる、委員長もそうだということなので、何か前向きな形で今日の議論を終えておきたいなという気がするんです。

○木村委員長

ありがとうございます。私もその思いは同じなので、勝村委員、どうでしょう、どうい

うタームでどういう比較ができるかということをし少し私のほうでも検討させて頂いて、私、別にこのテーマを避けたいと思っっているわけではなくて、むしろどこかでやらないといけないということは思っっておりますので、ちょっとその辺り、少し下調べを。今年度のテーマとしては、私も今までの各委員のご意見を伺っっておりますと、予定調和はよくないと言われると確かにそうなのですが、何か提言ができる、あるいはこれに気をつけましようということが言えると、はっきり言えるということになりますと、例えば、非常にシンプルに、母体の発熱の人の中で本当にどれぐらいこういう絨毛膜羊膜炎のようなものがあるのかと、単純に熱が出たということが、きちんと診療現場でリアクションされているのかどうか、あるいはその中で本当に対応がされていたのかどうかというようなことすらも実はあまり分かっていないのではないかなという。もちろん病理とかは非常に大事であります、あまり難しい検査とかではなくて、診療の現場で、これがあればやっぱりこういうアクションをしたほうがいいのかというような提言は、今の状況の中では、子宮内感染というのはまだ情報として集まってきやすいのではないかなという気が致します。

この辺りは先生方の感覚、いかがでしょうか。もしその方向性でお許しを頂けるのであれば、少しそういう方向性で。私も実は子宮収縮薬に関して、かなりそのことを突っ込んで研究した経験もございますので、色々な思うところがあって、その辺りに関してどういう資料が集まって、どういうことが言えそうなのかということをしちょっとリサーチさせて頂きながら、あるいはデータベースの細かい、例えばデータベースをしもし日本産科婦人科学会から得ることができたとしても、何が載っているのかと、実は私もちゃんと全部の項目を把握しておりませんので、その辺りも少し下調べをししながら、今年度に関しましては子宮内感染という形でまずさせて頂いて、それで子宮収縮薬、私は絶対逃げるつもりはないので、これはどこかでしないといけないと思っっておりますけど、何ができるかということをし少し見させて頂きたいということによろしいでしょうか。

石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

石渡です。私も木村委員長の意見に賛成なんですけれども、実は先ほど市塚委員が、分娩誘発と、それからいわゆる陣痛促進、これはやはり大変大事なことなんですけれども、子宮頸管熟化が起きていないときに分娩誘発というのは、これはなかなか実際にはできない状況ではないかと思うんですね。それで今、物理的な熟化の方法としては、ダイラパンであるとか、あるいはミニメトロとか、そういう方法がありますけれども、いずれも物理

的な方法でありまして、このたびプロウペスというのが出たわけですが、プロウペスの頸管熟化剤用剤というのは、色々試験されてデータも集まってきておりますけれども、まだ一般的な診療所等々で使えている状況ではないんですね。この12月頃から登録制になりまして、やるところは手挙げ方式で使えるようになりまして、それについては十分なデータがこれから集まってくると思うんです。そのときにビショップスコアの判断というのも重要になってくるわけです。そのプロウペスが一般的な診療所等々まで十分使えるようになったそういう段階で、データが集まってきますから、それから子宮収縮薬については引き続き検討していくという、そういうことでよろしいのではないかというふうに思うのですが、今回に関しましては子宮内感染といえますか、そちらのほうのテーマを選択したらどうかというふうに思います。いかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。他の委員の先生方から、いかがでございましょうか。

まずはちょっとそういう形で進めさせて頂いて、子宮収縮薬に関しては、本当にきちんとした見解は出さないといけないと思っておりますし、プロウペスも子宮収縮薬の一環で、決して頸管熟化剤だけではない。もちろん頸管熟化もしますけれども、それだけではないというところもありまして、その情報もきちんと集めていくというようなことで、とりあえずは、そうしたら子宮内感染というテーマで今年度は進めさせて頂きたいと思いますが、よろしいでしょうか。

あとは勝村委員のご意見、お願いします。

○勝村委員

それはもうどちらでもというか、全部僕はやるべきだと思うので、それで結構なんですけど、ただ1つは、これも常々同じような発言をしているんですけど、この委員会はやはり原因分析報告書をもとに、蓄積された原因分析報告書に集中して再発防止につながるものを見つける仕事だと思っているので、先生方は色々な情報が外から入ってくるので、コントロール群もあれば医会のデータベースもあるとか色々あるので、先にそこを見なくても、こういうことを言えるんじゃないか、こういうことのエビデンスがどこかにきつと入っているだろうみたいな形でテーマを決める、イコールもう結論が見えているように思うんです。そういうことが大概当たっているということもあるのかもしれないですけど、これだけ事例が集まってくると、やはり、こういうことになっているんだったら、ちょっとガイドラインをいい方向に変えなくてはいけない、またはもうちょっと厳しいほうに変え

なければいけないというようなことが蓄積されている可能性だってあるわけで、それはどんなテーマであれ、子宮収縮薬であれ何であれ、そういう意味では、これをテーマにするとかんなことになってしまうのではないかと、これをテーマにするときとこういふ結論が出るだろうという危惧や憶測を超えて、従来から、例えば第1回、第2回、第3回、第4回までやってきたようなテーマに関してはたくさん事例が集まってきて、または経年的にも5年、10年経ってどういうふうになっているんだというところの事例の事実にもっと集中して、それを先生方の目を見て、こんなことが言えるのではないか、あんなことが言えるのではないかということ。

だからそのきっかけは、日常、医療をしていて、こういうことが気になるので、これで見たいということであつてももちろんいいんですけど、原因分析報告書の事実から浮いてしまったコントロール群と比べて数字だけ見るような形になってしまうというのも、非常にもったいないというか、再発防止委員会しかできないという議論があると思つているので、そういう方向も含めて、子宮収縮薬が今回ありましたし、また色々なテーマがあると思つますけれども、ちょっときちんと議論して頂く方向でお願いしたいなというふうに思つます。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。それでは一応、そういうことも踏まえて、今回の子宮内感染に関しましても、勝村委員がおっしゃったような観点というのは非常に重要な観点だと思つますので、その観点も踏まえて進めてまいりたいと思つます。とりあえずこの方向で、次にどのような設定をしていくかということも、先生方からまたご意見を募つてまいりたいと思つますので、どうぞよろしくお願い致します。

あとまだもう少しだけ議題がありますので、お付き合い頂きたいと思つます。本体資料に戻りますと、2)の(2)でございます。新生児蘇生についてというところに関して今どうなつているかということ事務局のほうから報告頂きたいと思つます。よろしくお願い致します。

○事務局

新生児蘇生についてご報告致します。本体資料の2ページに概要を記載しておりますので、併せてご参照頂ければと存じます。

2020年度の再発防止委員会におきまして、テーマに沿つた分析の2つのテーマのうちの1つとして「新生児蘇生について」が決定致しました。分析対象事例は、2020年

12月末までに原因分析報告書を送付した事例のうち、「日本版救急蘇生ガイドライン2015に基づく第3版新生児蘇生法テキスト」が発行された2016年4月以降出生の事例でございます。

昨年度の委員会では、分析の方向性や、追加で集計が必要な項目等についてご審議頂きました。こちらの審議を受けまして、取りまとめに向けた分析の方向性について、小児科医の先生方にご意見を伺い、検討中でございます。現時点では、分析対象事例の新生児蘇生の状況を踏まえ、産科側と小児科側の観点から分析を進めていく方向で整理されております。なお、第12回再発防止に関する報告書の全分析対象事例のデータベースは近日中に確定予定ですので、次回委員会では、こちらのデータベースを用いた集計データと併せまして、分析の概要をご提示できる予定でございます。

ご報告は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。これは小児科側の委員の先生方でご意見、何かございませうでしょうか。田村委員、いかがでしょう。ちょっとまとめというところまではいっていないんですけど、何かそのまとめ方でご要望とか、方針のご指導とか頂けましたらと思いたすが。

○田村委員

今回7年ぶりに、新生児蘇生法について取り上げて頂くということになりまして、木村委員長を始めとする委員会の皆様にお礼申し上げます。先ほど申し上げましたように、今NCPRの公認蘇生講習会には、皆様方のご理解により、非常に多数の方々が参加して認定資格を取得され、現場で活用して下さっております。しかしその一方では、日本のガイドラインやNCPRの講習会のどこの部分の理解が不十分で蘇生の現場で遵守されないために脳性麻痺の患者さんが出ているのかというようなことについては分かっていません。今回、7年前とは比べ物にならないくらいの多数の事例について検討できるということで、私としては非常に大きな成果が得られて、現場にフィードバックできるようなデータになるのではないかと期待しております。

ただ、そのために事務局の方には、我々小児科側の委員のほうから非常にたくさんの要望が出て、事務局の方に色々ご負担をおかけしていることにつきまして、そういう無理な注文をしている一人としてお詫び申し上げたいと思います。もし必要があれば、事務局にパートの方でも入れるというような形で、そのデータ整理について、この委員会全体とし

てご協力して頂くようお願い申し上げる次第です。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。水野委員、いかがでございましょうか。何かご意見とかコメントとかございますでしょうか。

○水野委員

水野でございます。田村委員がおっしゃって下さったように、非常にこの新生児蘇生でやはり予後が変わってくるということは大変大きな問題で、これは小児科学会においても、小児科の専攻医のプログラムの中にしっかりと新生児蘇生を組み込むようにというのは申し上げていこうというふうに考えております。立会いをする者は、この新生児蘇生、NCPRを受講して、きちんとトレーニングを積むということが最低限必要であるということをごこれから力説していきたいと思っておりますし、それがどのような形で今後よくなっていくのか、その受講が小児科側からも、産科の先生方はもうほとんど受講されているわけですが、その受講の内容、あとは、それからスキルアップがどのようにうまくいくかで蘇生がうまくいき、それがまた脳性麻痺の予防につながるかということは、また経時的に追っていく必要がある課題だと思っております。

以上です。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。和田委員はいかがでございましょうか。

○和田委員

今回事前に色々意見を言わせて頂いておまして、本当にNCPRに則った蘇生が行われた上でこういった脳性麻痺の事例が起きているのか、その辺の詳しいデータに関して色々今調べているところかと思っております。これは子宮収縮薬の議論のときと同じような話になってしまうのですが、どうしても脳性麻痺になった児が対象になっていますけれども、蘇生によってアプガースコアがどんな形で改善するかとか、そんなデータなども今回の報告の中で、色々なデータの中からは分析できそうな話もありましたので、多方面から、NCPRに則った蘇生がどんな感じで行われたか、その効果がどうだったのかということが今回少し明らかになるのかなと思って、期待しております。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。田村委員には事務局のご負担をご心配頂きまして、ありがとうございます。事務局、大丈夫ですか？

○事務局

はい、大丈夫です。

○木村委員長

多分大丈夫だと思いますので、また何かございましたら色々ご支援頂くこともあると思いますが、どうぞよろしくお願い致します。ありがとうございました。また、水野委員や和田委員の立ち上がりの様子でありますとか、それから水野委員から頂きましたが、やはり小児科の先生方がどのように関与して頂くかということに関して、これだけ子供が少なくなってきましたと、医療界全体で、妊娠のリスクを負われる女性と、それからそこから生まれてくる児をどう守るかということに関して、これは看護協会の皆様、助産師会の皆様も、もう全ての皆様で考えていかないといけない問題かなというふうに認識しておりますので、引き続きこの話、ぜひうまくまとめていきたいと思います。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。

それでは、議事の3番に移りたいと思います。これはその他についてということでございますが、事務局のほうから、いくつか進展がございますので、ご報告をお願い致します。

○事務局

事務局よりご報告致します。再発防止ワーキンググループの取組みについてご報告させていただきます。

現在、再発防止ワーキンググループで研究に関する取組み状況を取りまとめましたので、委員の皆様には参考資料3として、4月現在の状況を記載しておりますペーパーを準備させて頂いておりますので、ご参照頂ければと存じます。2020年度中に3つの研究がジャーナル誌にアクセプトされまして、現在2つの研究がジャーナル誌に投稿中、1つの研究がデータ分析中でございますので、また進捗がございましたらご報告させていただきます。

5月には第15回再発防止ワーキンググループを開催する予定でございますので、審議内容と結果につきまして、改めてご報告させていただきます。

事務局からは以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。もちろん勝村委員がいつもおっしゃるように、この委員会というのは決して論文を作るための委員会でも何でもなくて、それから派生してくる知見と

いうことをやはり色々なところに報告していくということ、これは絶対義務だと思います。ですので、このような形で様々な、国際的にも認知されるような情報が出るということは大変喜ばしいことであると思いますし、目的と行動とが逆転しないように気をつけないといけないというふうに思っております。ぜひ引き続きよろしくお願い致します。

あと、全体を通じまして何か。あと2つほどございますね。

○事務局

はい。事務局よりあと2点ほど報告させていただきます。

○木村委員長

お願いします。

○事務局

参考資料4をご参照頂ければと思います。2009年から2014年の創設時制度の振り返りについてでございます。

1ポツの背景でございますけれども、産科医療補償制度につきましては、2022年1月に制度改定を予定してございまして、昨年開催されました産科医療補償制度の見直しに関する検討会の報告書の抜粋でございます。見直しの検討会におきまして構成員の皆様から、本制度の原因分析、再発防止の取組みが重要であるというご意見を多く頂きました。囲いの中でございますけれども、1つ目の丸と2つ目の丸では、これらの取組みをさらに充実させる必要があり、業務効率化をさらに高めつつ、体制を強化し、整備していくことが望まれるということが記載されてございます。また、3つ目の丸でございますけれども、本制度で得られた脳性麻痺に関する貴重なデータを利活用できる仕組みやノウハウをさらに発展させ、産科医療の質の向上に先進的に取り組み、安心して妊娠・分娩ができる環境づくりに寄与していくことが望まれると記載されてございます。

最後、4つ目の丸でございますが、原因分析や再発防止の先進的な取組みをさらに加速させるためには、国の役割は非常に重要であることから、国は本制度に対し、より一層の支援を行うことが不可欠であるということが記載されてございまして、本報告書につきましては、昨年度末に国の社会保障審議会医療保険部会でも報告されているところでございます。

(2) 第44回、本年2月に開催されました本制度の運営委員会でございますけれども、この原因分析、再発防止の取組みをさらに充実させる観点から、まずは2009年から14年の創設時の制度につきましては、ちょうど2014年時の原因分析報告書もほぼ出揃

うと、こういったこともございますので、効果検証し、振り返る必要があるとされたところでございます。また振り返りにつきましては、再発防止委員会と議論が重なることから、当該委員会で検討していくことが望まれるということでございました。

2ポツの今後の進め方と致しましては、今年度はまず、2009年から14年の定量的な実績データを整理した上で、その上で原因分析、再発防止の取組みをさらに充実させる観点からご議論頂いてはどうかということを考えているところでございます。

ご説明は以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。このところに関しまして非常に重要なポイントだと思いますし、前回少し議論して頂きました最後の第4章ですか、第4章のあたりのことがきれいにまとまっていくと、色々な発信もまたできるだろうというふうに思いますので、この点、また引き続きよろしくお願い致します。

それでは、もう一つの話題ですね。お願いします。

○事務局

失礼します。産科医療補償制度ニュース第9号についてでございます。こちらも参考資料5として委員の皆様へ配付しておりますので、ご覧頂ければと存じます。このたび補償申請や審査を特集したものを発行致しましたので、ご案内でございます。こちらはホームページにも掲載しておりますので、ぜひご覧頂ければと存じます。

また、次回の委員会でございますが、改めてご案内申し上げますので、どうぞよろしくお願い致します。

事務局からは以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。ただいまの事務局報告全体に関しまして、何かご意見とかコメントとかございますでしょうか。いずれも、特に創設時制度の振り返りなどに関しまして、非常に重要な宿題といたしますか、課題を頂いたというふうに認識しておりますし、またこれは、逆に言いますと、定期的にはずっとやっていかないといけないことでもあらうと思いますし、いくつかの重要な問題に関しましては、何年かたった時点でもう1回、再度そのテーマを検討するというような姿勢は非常に大事であらうということも思う次第でございます。よろしいでしょうか。

それでは、次回の委員会は、またご連絡ですね。いつも毎回、次回は集まれることを期

待してと申しておりますが、なかなかそうはなりませんけれども、また引き続き今年度も活発なご議論をよろしくお願い致します。どうも本日はありがとうございました。

— 了 —