

第87回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2022年4月20日（水） 16時00分～17時41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87回産科医療補償制度 再発防止委員会

2022年4月20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13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、資料2、子宮収縮薬に関するご意見と再発防止データベース項目一覧。なお、委員の皆様には、資料1－参考、第13回再発防止に関する報告書「構成案」、資料2－参考1、第12回再発防止に関する報告書「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」（抜粋）、資料2－参考2、第12回再発防止に関する報告書「資料 分析対象事例の概況」（抜粋）。続きまして、資料3、再発防止に関する報告書の周知に向けた取組みについて、資料4、産科医療補償制度ニュース第11号。

また、委員の皆様には、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、第12回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について、参考資料3、第86回委員会時のご意見とアンケート結果の追加集計について、参考資料4、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5、再発防止ワーキンググループ論文「わが国の臍帯異常に関連した脳性麻痺事例における経時的な胎児心拍数陣痛図のパターン」、参考資料6、再発防止ワーキンググループ論文「脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI画像所見の関連性に関する観察研究（報告2）」。

資料は以上でございます。

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上で、続けてご発言下さいますようお願い申し上げます。

なお、本日の再発防止委員会は公開開催となっており、報道関係者や一般の希望の方につきましても会場及びWebにて審議を傍聴頂いておりますので、ご承知おき頂ければと存じます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまより第87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、鮎澤委員、荻田委員、金山委員より、ご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、田村委員、和田委員がご退任され、今年度新たにご就任頂きました2名の委員の先生をご紹介申し上げますので、一言ずつご挨拶頂ければと存じます。

慶應義塾大学医学部小児科学教室准教授、飛弾麻里子委員でいらっしゃいます。飛弾委員、お願い致します。

○飛弾委員

皆様、初めまして。慶應義塾大学小児科の飛弾でございます。このたびは委員を拝命しまして大変光栄に存じております。一生懸命務めていきたいと思っておりますので、ご指導のほどどうぞよろしくお願い致します。

○事務局

ありがとうございました。

続きまして、自治医科大学附属さいたま医療センター周産期科新生児部門教授、細野茂春委員でいらっしゃいます。細野委員、お願い致します。

○細野委員

自治医科大学さいたま医療センターの細野と申します。周産期・新生児医学会から田村委員の後任ということでご指名頂きまして、この会に参加させて頂くことになりました。どうかよろしくお願い致します。

今現在、原因分析委員会の第三部会のほうにも所属しておりますので、引き続きこちらの会にも全力を尽くしたいと思います。どうかよろしくお願い致します。

以上です。

○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頂きたいと思っております。

○木村委員長

皆さん、こんにちは。木村でございます。昨年に引き続きまして委員長を拝命しております。委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中、再発防止委員会にご出席頂きまして、どうもありがとうございます。先生方には、この1年間、ぜひとも活発なご議論を頂きますようよろしくお願い申し上げます。

昨年度は、おかげさまで「第12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。なお、第12回再発防止に関する報告書の公表にあたりましては、私が委員会を代表致しまして、去る3月25日に記者会見を行いましたことをご報告させていただきます。また、本年は、8月5日から7日にかけて、福岡市で第74回日本産科婦人科学会学術講演会が開催される予定でございまして、そこで産婦人科医会との共同プログラム「後遺症なき児の発育を目指して」というタイトルで、本制度に関係する先生方に関連する講演を行って頂く予定でございます。また、「産科医療補償制度の現状」に関する講演では、本制度の対象事例に見られました原因の傾向でありますとか、それから変化、現状についてもご講演頂く予定になっております。今年もどうぞよろしくご議論のほどお願い致します。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。

なお、報道関係者の方におかれましては、写真撮影はここまでとさせていただきますので、よろしくお願い致します。

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、議事に入らせて頂こうと思います。本体資料1)の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、まずご報告頂きたいと思います。再発防止に関する報告書に関しまして、関連学会・団体等での取組み状況や本制度の効果につきまして、委員の先生方からコメント頂きたいと思います。なお、審議資料とは別に、委員の皆様には参考資料1という形で、各団体の取組み等がまとめられてございますので、ご参照下さい。

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

それでは、石渡から報告させていただきます。日本産婦人科医会の医療安全部では、医療事故の報告事業というのを2004年、これは産婦人科偶発事例報告、2010年、妊産婦死亡報告事業、そして2009年からは産科医療補償制度に協力させて頂き、また2017年からは医療事故調査制度等々にも協力させて頂いております。会員支援につきましては、妊産婦死亡症例検討評価委員会のほうから複数事例、同じような原因で死亡があった場合、それから日本医師会のほうで、日医の指導・改善委員会というのがありますから、そこでの事例のこととか、それから、これは後でまた詳しくお話しますが、本制度から同じ医療的な問題点が指摘された会員への指導等々を行っているわけでありまして、

もう一つは、医療安全に向けた教育・研修ということでもありますけれども、母胎救命法普及運営事業、J-CIMELSとありますが、それともう一つは無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）、その活動ということについても協力させて頂いておりますし、また新生児蘇生法普及事業（NCPR）の推進にも取り組んでおります。J-CIMELS、これは妊産婦死亡と後遺症のさらなる減少を目指すためにということで、あらゆる職種の周産期医療関係者に標準的な母胎救命法、主にシミュレーション教育でありますけれども、これを普及させて、妊産婦への質の高い医療の提供と周産期医療の向上を通じて社会の福祉に貢献する、こういうことを目的としております。J-MELSはベーシックコース、アドバンスコース、またそれぞれのインストラクター育成コースがございます。それから、JALA、無痛分娩に関しましては、無痛分娩の情報公開、あるいは研修体制の整備、それから有害事象の収集・分析等を行っているわけでありまして、特に会員向けに硬膜外の鎮痛急変対応コースというのを設けて、医療安全に貢献しているわけでありまして、

それから、医療安全に向けた情報発信としましては、妊産婦死亡報告事業で抽出された課題を整理して、再発予防のための「母体安全への提言」、これを毎年発刊しております。脳性麻痺の防止に向けた広報活動も行っております。第73回の日本産科婦人科学会学術講演会は、令和3年4月に新潟で行われました。「これからの周産期の医療安全のためにすべきこと；脳性麻痺を減らすための対応」ということで、池田先生から講演をお願いしております。それから、小冊子「胎児心拍数陣痛図の評価法と対応」を有料配付しまして、各分娩機関の助産師さん、看護師さん、医師の胸のポケットには、ここにありませんけれども、こういう小さな冊子ですけれども、それを胸に入れて頂いて、毎日のお産の管理等々の研修に役立てて頂いております。

最後に、この制度における会員の支援ということで、具体的なお話を少ししたいと思います。会員に対して医療安全に向けて支援しておりますけれども、具体的には、産科医療補償制度の原因分析委員会などと連携しまして、脳性麻痺事例で複数回、同じ医療的な問題点が指摘された会員施設に対して、会員からの要請に応じて、より安全な医療の提供体制の構築を支援していくという、こういう建前であります。そして、この制度開始10年がたちまして、92件の、やはり同じ医療的問題が指摘された医療機関がございまして、その中で今回、要請がございました。2021年度、実際に要請のあった会員施設を、医療安全担当役員2名が、具体的には担当している常務理事でありますけれども、訪問しまして、支援を行いました。約2時間の支援ですけれども、医師、助産師、看護師、検査技師、事務等の当該医療機関22名が参加されました。原因分析報告書を基に、CTGの判読、あるいは内診所見のカルテ、助産録の記載法について指導致しました。スタッフが分娩監視に積極的に関与し、情報を共有する姿勢が明確になったということを院長が述べております。施設全体として医療安全の向上に取り組む、そういう契機になったと評価して頂きました。

以上、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、日本産科婦人科学会、田中委員からご発表、お願い致します。

○田中委員

田中です。産科婦人科学会のほうからは、まず理事、監事、幹事に再発防止委員会の最新報告書の配付を行っております。また、補償申請依頼に関して期限があることの情報を含め、各種委員会議事録や最新の情報を、学会ホームページのリンクを通じて会員に周知を徹底しております。先ほど木村委員長からご紹介がありました本年夏に行われる第74回日本産科婦人科学会学術集会の専攻医研修プログラム1の中で、大分県立中央病院の佐藤昌司先生による「産婦人科に関する医療制度—産科医療補償制度と医療事故調査制度—」のセミナーがWeb配信される予定であります。もちろん一般演題では、数多くの妊娠・出産の安全に関する発表がなされる予定であります。また、日本産科婦人科学会、日本産科婦人科医会合同で編纂を行い出版された2020年度の産婦人科診療ガイドライン—産科編—において、数多く産科医療補償制度再発防止に関する報告書が引用されております。

最後に、産婦人科専門医のための必修知識2020年度版、これが大幅改訂されて、一

昨年の冬に発刊されたものですが、この「A総論」の中に、木村委員長にご執筆頂いて産科医療補償制度の項目を設け、専門医研修の必修項目としての周知を図っております。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。この必修知識、若い専攻医の先生たちが必ず読んでいるとか、とりあえずこれが教科書として活用されておりますので、皆さんの周知には役立っているかと思えます。ありがとうございます。

それでは、日本周産期・新生児医学会での取組みにつきまして、細野委員からお願い致します。

○細野委員

細野です。3点ございまして、1点目は、理事、監事、幹事に再発防止委員会の最新報告書を配付しております。

2点目は、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しまして、2007年から新生児蘇生法事業を開始しております。蘇生講習会がその運営の中心になっておりますけれども、2020年度はコロナの影響で、公認講習会自体は減少しましたけれども、事業発足以来、2021年12月までに新規の講習会受講者は12万人を超えております。さらに更新認定者数も7万人を超えているということで、重要なのは有効認定者数ということですが、これが6万8,099名という形で、ほぼ周産期医療に従事している医療従事者に関しては、この資格を保持しているという計算になっております。

これを指導する側のインストラクターの認定者も4,617名という形で、ほぼ全国都道府県に分布しております。コロナがなければ、こういったインストラクターが講習会をもう少し開催できたのではないかと思います。更新に関しては、従来はSコースというもので更新をしておりましたけれども、コロナ禍ということで、今はeラーニングでも更新可能という形にしております。

この講習会自体の基になるガイドラインは、国際蘇生法の連絡委員会で作られたCOSTRの最新版です。これが2020年に更新されておりますので、それに基づいて我が国の蘇生法のガイドラインも2021年に更新して、それに基づいて今現在、講習会を行っております。今現在、日本蘇生協議会に我々は属して、そこから国際蘇生法連絡委員会のほうに、タスクフォースとして杉浦先生が出ております。諫山先生と私がコンテンツエキスパートという形で、2025年に向けてのガイドラインは、この3人が日本から新生児部

門の代表として出ております。

3点目は、今回の第12回産科医療補償制度再発防止に関する報告書において、対象事例の要因というのは色々ありますけども、仮死の事例でNCPR修了者の分娩立会い率や生後5分での蘇生開始率等、反応しない事例に対する生後60秒以内の人工呼吸の開始が向上したということが分析した成果として出ております。これは新生児蘇生法事業の成果と考えておりますが、その一方で、アドレナリンの投与に関してはまだまだ課題があることが明らかになりました。今回の2020年のガイドラインの改訂では、人工呼吸を施行しても適切な心拍数が戻らないという児に関しては薬剤投与、他の薬剤投与に関して、アドレナリンが投与できる体制、それも静脈内投与が推奨されていますので、こういったことを広く周知していくということになるかと思えます。ただ日本においては、小児科医が立ち会わない分娩がかなりあるということで、その辺を踏まえて、小児科医が立ち会える分娩においては薬剤投与の第一選択はアドレナリンということで、その辺を強調しているという形になります。ただ、アドレナリン投与に関しては、現在、希釈して使わなければいけないということがありますので、この辺も希釈しないアドレナリン製剤ということを要望していかなければいけないというふうに考えております。

新生児蘇生法委員会からは、こういった提言を踏まえて色々やっており、周産期・新生児医学会としての活動は以上になります。どうもありがとうございます。

○木村委員長

どうもありがとうございました。大変新生児蘇生法の普及等に対してアクティブにご活動頂きまして、昨年度の再発防止報告書におきましても、かなり様々な指標が改善しているということが明らかになってございます。前任の田村委員にもずっとアドレナリンのことはご指摘頂いておりまして、またこれも重要な課題だというふうに思っておりますので、引き続きどうぞご指導よろしくお願い致します。ありがとうございました。

それでは、日本看護協会の取組みにつきまして、井本委員からお願い致します。

○井本委員

皆様、こんにちは。どうぞよろしくお願い致します。日本看護協会、井本でございます。本会からは4点、ご報告させていただきます。

まず1点目は、他の団体も同様でしたけれども、本会の理事会関係者、そして都道府県看護協会に本報告書を送付しております。また、送付するだけではなく、各地で開催されます研修受講支援において、これらのテーマに関する研修開催の折には協力しながら支援

をしているのと、本会ではオンデマンド研修を配信しておりますが、その中で、この資料に書いております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については継続配信をしております。

次に、助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度関連でございますが、再発防止報告書で取り上げられている新生児蘇生法と他のテーマに関して、この制度の中で必須研修に位置づけ、この制度の認証を受けようとする助産師が研修を受けることとなっております。また、その知識について確認するための試験を実施しております、この中でも各ポイントについて取り上げております。

次に4点目ですけれども、昨年度の運営委員会の中で、本報告書について看護管理者の認識が不十分だというご指摘を受けておりました。この結果を含め、本会の認定制度である認定看護管理者に対して、本報告書の存在について再度、普及啓発を行っております。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。多面的な対応を頂きましてどうもありがとうございます。

それでは、日本助産師会の取組みにつきまして、布施委員からご発表、お願い致します。

○布施委員

よろしくお願い致します。日本助産師会の布施でございます。日本助産師会では、母子の安全を守るために、安全管理委員会と安全対策委員を設置しております。母子の助産業務の安全に関する相談事業と、あとは助産師の倫理指針、助産業務ガイド等に基づき検討して、助言を行っております。さらに、安全管理指針を作成して、助産所の安全管理の取り組みが徹底できるように提示しております。助産所の安全管理評価も行っております。

全国助産所分娩基本データ収集システム（ITシステム）を利用して、異常の報告書、転院報告書、インシデント・アクシデント報告書を、現状把握しながら収集したデータを分析し、会員への情報提供を行っております。あとは、事故の再発防止の啓発を行っておりますので、こちらで頂いた資料に関しましては各都道府県にお渡しして、学んで頂いております。

あとは、安全文化を促進するために、各都道府県に安全対策委員会を設置して、安全対策に取り組む体制を支援しております。再発防止のために、会員向けの周知として、再発防止分析事例を機関誌及びホームページ上でアピールして、注意喚起を行っております。研修に関しましては、参考資料1に記載の10の研修を行って、再発防止に向けての研修を

強化しております。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。大変多彩な取り組みをして頂きましてありがとうございます。

このような各関係学会、各団体の皆様方のおかげをもちまして、再発防止の取り組みが最大限効果を発揮できているというふうに思っております。今後も再発防止及び産科医療の質の向上に向けて、皆様方の取り組みのご協力をぜひお願い申し上げます。ありがとうございました。

あとは、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、第12回再発防止に関する報告書に関連した事項につきご報告申し上げます。

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。委員の皆様には参考資料2として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」に記載している内容、学会・職能団体に対する要望について取り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、日本小児科学会の9団体に発出しております。

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。引き続き、本会活動の広報をよろしくお願い申し上げます。

それでは、次の議題であります、今年度の第13回再発防止に関する報告書の「テーマに沿った分析」について審議をさせていただきます。第13回報告書の取りまとめに向けて、報告書のさらなる充実と再発防止及び産科医療の質の向上につながるよう、活発なご議論をよろしくお願い致します。

それでは、事務局からご説明をお願い申し上げます。

○事務局

それでは、本体資料をご覧ください。初めに、2)に記載しております第13回再発防止

に関する報告書「テーマに沿った分析」の概要について、1つ目の丸よりご説明させていただきます。

1つ目、第13回再発防止に関する報告書の分析対象は、2021年12月末までに児・保護者及び分娩機関に原因分析報告書を送付した3,063件でございます。第13回再発防止に関する報告書につきましては、2023年3月末頃をめどに公表することとしており、公表に際しましては、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としております。本制度創設から14年目となり、蓄積された事例数も増えてきたことから、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つながることを考え、「子宮収縮薬について」を今年度のテーマとし、今後の分析の在り方と併せて検討していくことと考えております。

続きまして、(1)のテーマに沿った分析、子宮収縮薬について、担当より説明させていただきます。

○事務局

事務局よりご説明させていただきます。資料1、資料2、また委員の皆様におきましては資料1－参考、及び資料2－参考1、参考2をお手元にご準備下さい。

まず、資料1をご覧ください。こちらは第13回再発防止に関する報告書「テーマに沿った分析」についてになります。冒頭の枠で囲まれた部分につきましては、資料の概要をまとめたものとなります。

1つ目の黒丸からご説明を致します。昨年度開催されました第85回再発防止委員会の審議におきまして、第13回再発防止に関する報告書の「テーマに沿った分析」のテーマは子宮収縮薬とすることをご了承頂きました。また、第13回再発防止に関する報告書では、2021年12月末までに原因分析報告書が児・保護者及び分娩機関に送付された事例3,063件を基に分析を行う予定でございます。本委員会では、「子宮収縮薬について」における分析の方向性、特に構成案のうち「分析対象」、「分析対象事例の概況および分析結果」、「産科医療の質の向上に向けて」の3点を中心にご審議をお願い致します。

続きまして、1.の背景・経緯についてご説明致します。

最初の丸をご覧ください。2021年4月に開催されました第81回再発防止委員会では、再発防止報告書の発行当初から10年を迎え、再発防止報告書における分析対象事例数が増加していることから、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が医療

関係者のリマインド等につながることから、第12回再発防止報告書の「テーマに沿った分析」は子宮内感染をテーマとして選定した経緯がございます。

次の丸をご覧ください。第81回再発防止委員会では、同様の観点から、子宮収縮薬につきましても産科医療関係者が積極的に取り組み、特に繰り返し注意喚起することが重要なテーマの1つであるとされながらも、約3,000件もの分析対象事例が蓄積されてきた重度脳性麻痺事例以外の比較対照群のない事例だけで得られた分析結果をもって産科医療関係者に注意喚起を促すのはミスリードになりかねない等、本章における分析方法についての課題に関するご意見もございました。

3つ目の丸をご覧ください。2020年度に取りまとめられました「産科医療補償制度の見直しに関する報告書」では、制度創設より蓄積されてきた3,000件を超える重度脳性麻痺児のデータを体系的に集約し、分析・利活用を可能にすることにより、これまでの原因分析・再発防止の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・分娩できる環境づくりに寄与していくことが望まれることや、この取組みを通じて、我が国の医療のみならず、世界の医療の発展に貢献することについて述べております。

4つ目の丸に移ります。現在、本制度全体におきまして、これまで蓄積されてきた補償対象事例のデータを体系的に集約できるシステム開発を予定しております。これと併せまして、当委員会におきましても、本システムのデータを利活用した分析を予定しているところです。

最後の丸をご覧ください。以上を踏まえまして、2021年11月に開催されました第85回再発防止委員会におきまして、第13回再発防止報告書では子宮収縮薬をテーマとすることが決定されました。さらに、分析にあたりましては、制度創設より蓄積された分析対象事例データを効果的に分析・利活用していくことが望まれることから、従来の分析方法を用いつつ、さらに発展させた分析方法を検討していくこととされております。

裏面の2. 分析の方向性についてご説明を致します。

最初の丸では、「テーマに沿った分析」における4つの視点について記載しており、集積された事例を通して分析を行う視点、実施可能な視点、積極的に取り組まれる視点、妊産婦や病院運営者等においても活用される視点を踏まえて分析を行うこととされております。

次の丸をご覧ください。これまでに、2011年発行の第1回報告書、及び2013年発

行の第3回報告書におきまして、子宮収縮薬を「テーマに沿った分析」で取りまとめてまいりました。第1回報告書では、全分析対象事例15件のうち、子宮収縮薬としてオキシトシン注射液が使用された事例6件について分析を行いました。分析対象の6件とも使用方法と注意点及びガイドラインに則していなかったことから、産科医療関係者に対しまして、子宮収縮薬の使用にあたり「産婦人科診療ガイドライン」や「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」等を遵守するよう提言を行っております。

次の丸をご覧ください。第3回報告書では、全分析対象事例188件のうち、子宮収縮薬が使用された事例56件について分析を行いました。「産婦人科診療ガイドライン」等の基準を守っていなかったと原因分析報告書で指摘があった事例や、複数の子宮収縮薬を使用した事例につきまして集計を行った結果から、産科医療関係者に対しましては、子宮収縮薬の使用方法や、複数の子宮収縮薬の使用、子宮収縮薬使用中のその他の分娩誘発・促進の実施について提言を行いました。

次の丸をご覧ください。第5回再発防止報告書の発行以降は、「産科医療の質の向上への取組みの動向」としまして、今後も継続して動向を概観することが産科医療の質の向上につながると考えられる項目として、「子宮収縮薬使用事例における用法・用量、胎児心拍数聴取方法」、「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」について継続して集計を行っております。

最後の丸をご覧ください。第1回再発防止報告書の発行から10年を迎え、第13回再発防止報告書における全分析対象事例が3,063件となりましたことから、集積された事例を様々な角度から分析することが可能となりました。

資料1－参考の第13回再発防止に関する報告書構成案をご覧ください。第81回再発防止委員会で頂戴しました子宮収縮薬に関するご意見を基に、本委員会では、2.の「分析対象」、3.の「分析対象事例の概況および分析結果」、6.の「産科医療の質の向上に向けて」を中心に、分析の方向性についてご審議頂きたいと思っております。

続きまして、資料2をご覧ください。こちらでは子宮収縮薬に関するご意見と再発防止データベースの主な項目の一覧をまとめております。左側の欄には、頂戴した主なご意見を記載しております。右側の欄には、分析に必要と考えられる項目を、再発防止データベースとしての抽出の有無で分けて記載致しております。分娩誘発・促進の有無や無痛分娩の有無、緊急帝王切開の有無等は抽出しておりますが、ビショップスコアに関する項目や、どのような分娩誘発をしたかなどの詳細につきましてはデータの抽出がございません。ま

た、第12回報告書で集計しました2,792件のうち、プロウペスを使用した事例は含まれておりませんでした。

最後に、資料2－参考1、参考2をご覧ください。こちらは審議のご参考までに、委員の皆様にお配りしている資料でございます。第12回報告書の第4章「産科医療の質の向上への取組みの動向」と「分析対象事例の概況」の内容を抜粋したものとなります。子宮収縮薬の分析項目をご検討頂く際の資料として、よろしければ併せてご参照下さい。

以上となります。よろしくお願ひ致します。

○木村委員長

ありがとうございました。ちょうど昨年度第1回の審議会で、いわゆるリバイスですね、今までやってきたテーマをもう1回掘ってみまじょうと、事例も増えてきたことで、また違う観点も出てくる可能性がありますという話で、今年は子宮収縮薬をテーマとして取り上げるといふお話があらかじめ決まっていたものでございます。それで、資料1－参考にありますような立てつけで、構成は大體毎年同じような形の構成になるかと思うわけですが、このような構成案の中で、あるいは先ほど資料1でお示し頂きました分析の方向性につきまして、委員の先生方からご意見、あるいは質問等ございましたら、お願ひ致します。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、お願ひします。

○勝村委員

勝村です。ご説明頂いたことに異論はありません。加えてですけれども、以前にもというか、何度かお話しさせてもらっていると思うのですが、ちょっとその仕組みもまた教えて頂きたいんですけど、以前、早期母子接触に関して、ポスターというかリーフレットを作ったときに、保護者の方の文章というものの一覧みたいなものを見せて頂く機会があつて、それがそれぞれ色々あつたのですが、ずっと目を通していているうちに、そのことばかり書いているわけじゃないものの、色々な保護者の方が、児の顔が見えないのが不安だったという趣旨のことが、色々な人の言葉、文章の中に出てくるといふことに気がついて、そのリーフレットには、早期母子接触をするときには、妊産婦に児の顔が見えるようにやってもらいまいじょうとか、やってあげまいじょうみたいな感じでリーフレットの一番上に書いても

らうというようなことがあったりしました。

この子宮収縮薬、本当に医会とか学会のリーダーシップを取られている皆さんは、もう長年にわたり、こうしていけば事故が減るのではないかとということをご尽力頂いていることは重々承知しているのですが、改めて、こうして産科医療補償制度ができて、事例から学ぶという形を取ってもらっているの、それで保護者側のコメントの文章がどういう形で機構に届いているのかがどうだったかなと思っているのですが、そういうのが、ちょっとアナログですけど、一通り見て、何かそこで気づくというか、最近の、制度ができてからの保護者が自分の分娩に対してこんな思いを持っているとか。そこでそれぞれの原因分析をするために、原因分析委員会の皆さんも活用されていると思うんですけど、再発防止委員会としては、そういう声を、縦覧というか、横に見てかな、ずっと見て、そこで、例えば子宮収縮薬で結果がよくなかった妊産婦たちの文章の中で何か共通のものが見えてきたりしたら、それはそれで逆に医療者の皆さんに返してあげることができる、すごい大事な情報なのではないかと思います。

事例が多くて大変なので、どういうふうに事務局にお願いしたり、またどれほどの率でそういう文章が書かれており、書かれている場合どれぐらいの長さのものがあるのかとかがよく分からないので、その辺りも教えてもらいつつ、今回の3,000件の中で、子宮収縮薬で対象になるというのは1,000件もないのかなと思うんですが、それでも何百とある事例でそういうものを読みたいなと思っているのですが、委員みんなで読んだ上でそういう議論もしていけたらいいなと思っているんですが、その点いかがでしょうか。可能でしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。恐らくずっと、この事例、補償対象となっておられる事例の中で、子宮収縮薬の使用率は大体3分の1ぐらいというふうに私も認識しておりますので、勝村委員のおっしゃる1,000件ぐらいというのが大体当たっている線かなというふうに思うわけではありますが、事務局、いかがでしょうか。そういう妊産婦の方のナラティブな記載をまとめるというか、ピックアップするということは可能でしょうか。

○事務局

事務局より失礼致します。まずは原因分析報告書に、家族から見た経過として記載されております保護者からのコメント等もございますが、こういったものにつきましてはデータベースとしては抽出をしておりませんので、1事例ずつ原因分析報告書等を確認するこ

とになっております。したがって、今後テーマ分析の審議を進めていく中で、こういったご意見について確認する必要があると判断された際には、抽出して、事例の経過等、条件を絞り込んでご提示することは可能かと思えます。

○木村委員長

事例をソートしていくことは可能で、すなわち今回の対象となる3,000件強の中で子宮収縮薬を使った方をソートして、それから家族のご意見が入っている方をソートして見るということは可能ですか。

○事務局

家族のご意見の有無につきましても、データとしてはございませんので、目で見えて確認をする必要がありますので、どのように事例を絞るかにつきましても審議の中で進めて頂ければと思っております。

○木村委員長

勝村委員、以上のような状況のようではありますが、何かキーワードを出すのがいいのか、あるいは全体をナラティブにまず見てみるというのがいいのか、その辺りは勝村委員、お考えいかがでしょうか。

○勝村委員

ありがとうございます。これはやっぱりすごく複雑で、最初からこうすればこういう結果が出るとかいうことではなしに、早期母子接触のときも、たまたまというか、目的なしにぱっと目を通していくと、本当に児の顔が見れないのが不安だったという、すごく、自分がその立場に立ったら、そんなにずっと我慢していたのかと思うような事例がやはり重なっていたので、医療側の新生児科の先生も皆さん、やっぱり上体を起こしてやらないと駄目だと。それは結局、児の顔が見えるようになるのですが、完全に寝たままで妊産婦の胸の辺りに児を置くと、妊産婦からしたら児の顔が見えないという、そういう不安と戦っていたんだという視点が見えてくる。

子宮収縮薬に関しても、医療側からそういう事故の防止みたいな観点は非常に出ているけれども、保護者の側からというのは、昔、産科医療補償制度がなかった時代に色々な裁判とかもあって、ある程度蓄積されたこともあったかと思うんですが、そういうのとはちょっと時代も違ってきていますし、この産科医療補償制度ができてきたので、ぜひ僕は、全部読むのが大変だったら、いくつか、20とか30とかでもまずランダムに読ませてもらって、そう読んでいく内に、こういうキーワードでもっと、全部抽出して欲しいとか、

こういうふうに書かれているんだったら、こういう分娩経過だった人の保護者の声をもっと聞きたいとか思ってくるかもしれないので、とりあえずは何も考えずにある程度そのまま全部読んでみたいなという気がするのですが、この子宮収縮薬を使用した事例の保護者がどんなふうにコメントされているか。

それは早期母子接触のときに、そういうことを僕たちが読むことがすごく大事なことだなと本当に思ったので、この制度の発展というか、この制度が保護者側の協力を得ているという意味も含めて、何かそういう方向でして頂けたらありがたいなと思うんですけど。

○木村委員長

ありがとうございます。どうでしょう、例えば今回の集計は2015年、2016年ぐらいですか、一番新しいところは。例えば新しい事例の1年分、やはりこれは現場感覚と致しましては、例えば2010年の医療状況と、最近の医療状況はかなり違うと思っております。なので、できれば、もしもそれをするのであれば、まず新しいところでどうのご意見を頂いているかということ一度俯瞰させて頂いて、その中で半年分とか1年分とか一番新しいところ、例えば原因分析報告書の声みたいなところをコピーして出して頂くようなことはできますか。技術的に可能でしょうか。

○事務局

事務局より失礼致します。昨年度、送付が終わった事例につきましては、出生年とは関係なく、こちらでの原因分析が終わった事例ということになりますので、昨年度原因分析が終わった事例に対しての調査ということによろしいでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、いかがでしょうか。そんな感じの調査でよろしいですか。

○勝村委員

ありがとうございます。木村委員長がおっしゃるように、これからのためにやるので、一番今の時代に近いところから、僕の個人的な感じとしては50件とか100件とか、ざっと読ませて頂けたらと思います。保護者の皆さんがどういうことを書いているのかどうかということも僕は分からないので、どういう思い、例えば、早期母子接触の場合は、出産直後に接触しているケースと、3日、4日たって母児同室で接触しているケースと両方出ていたんですけども、両方、児の顔が見えないのが不安だったという、その言葉が出てくるんですね。これはすごく医療者に伝えたいキーワードだと思いましたので、何かちょっと色々な、5件、10件読むのではなくて、50件、100件ぐらい、さっと読め

たらいい。あらかじめ見て、妊産婦たちはそういうときにどんな不安を持っていた、どういう思いでいた、そういうときにやっぱり、今回の事務局のテーマにも出ていますが、医療者側じゃなくて、妊産婦たちのこれからにも役立つ情報提供ということになっているので、妊産婦たちがどんな不安をお産の最中に思っていたのかとか、そんな情報を、特に最近の事例から読みたいので、僕としてはできるだけたくさん、とりあえず目を通させて頂きたいと。

あまり無理が言えないという中では、できるだけ新しいものからということはその通りだなと思いますので、お願いできたらと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。そうしたら具体的に、例えば直近で送付したものの中から1年分ぐらいを抽出して、それで個人情報进行消すというか、お名前とかそういったものを消すという作業が多分必要になってくると思いますが、もうコピーでもいいですよ、多分。そういうリストで出して頂けないでしょうか。次回か次々回か分かりませんが、一度そういう形で資料提出して頂くと、よろしいですか。

○事務局

はい、対応を考えますので、よろしくお願ひ致します。

○木村委員長

分かりました。それでは、まず直近1年分の原因分析報告書をお送りした方の分の、妊産婦のコメントの欄をコピーして、個人情報进行消した形で供覧して頂くというふうな方向で、1回、どういうことが出てくるか検索してみましよう。ということでよろしいでしょうか。

○石渡委員長代理

よろしいですか。

○木村委員長

石渡委員長代理、お願ひします。

○石渡委員長代理

石渡ですけれども、今、早期母子接触のことについて例として挙がっておりましたけれども、オキシトシンを使った事例について、直近1年分ぐらいのものについて保護者等々が意見を寄せている、そこに目を通すということですよ。早期母子接触は関係ないですよ。

○木村委員長

その中身でよろしいですか。

○石渡委員長代理

はい、分かりました。

○木村委員長

よろしいでしょうか。それでは一応そういう方向で、一度資料を拝見致しまして、その中で特に気になるような言葉とか。これはこの制度の立てつけで、色々なご意見を伺う中で、ご家族がどう思っていたという意見を聴取していますが、そのときに医師がどう思っていたかとか、医療側がどういうことを考えていた、あるいはどのように説明したというようなことに関しては情報がないというようなことだそうですので、この中でもなかなか、ここは別に裁判所でも法でもないの、そういったことまで調べるような必要はないのだと思いますけども、情報としてまず一度、どういった情報が来ているかということを見たいというような形で対応させて頂きたいというふうに思うところであります。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

○勝村委員

すみません、ちょっと補足しておいていいですか。

○木村委員長

お願いします。

○勝村委員

もちろん早期母子接触は過去の例として、今回同じような形で子宮収縮薬をとっているのですが、僕がやっぱりあのとき気になったのは、児の顔が見えないのが不安なのに、ずっと我慢しているというのが共通点なんですよね、我慢していると。そこはやっぱり、だから僕たちが作ったリーフレットには、児の顔が見えるようにやってもらいましょうというふうに、妊産婦向けのリーフレットに書いたんです。だから我慢する必要はないということが1つ事故防止につながると思ったので、やっぱりお産の最中に、チーム医療の中で、保護者、妊産婦自身もチーム医療の1人として、こんな思いをしたり、こんなことがあったんだったら、それが不安だったら口に出したらいいよというふうに、リーフレットで妊産婦向けに言える可能性みたいなものとか見えてこないかなというのが第1の趣旨。さらに、それだけを目的にするのではなくて、たまたまあのときにはそういうのが見えた

けども、全く複雑系なので、色々な観点で全く新しい発見があるかもしれない。ところが、せっかくお手間かけたのに何の発見も得られないということもあるかもしれないのですが、そんな思いでいるということでご理解頂ければと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。そういった観点で一度、こういった記載があるかということ、確かに俯瞰的に見てみるというのは大事なことだと思いますので、1年分に関してそういう資料をお作り頂けたらと思います。よろしくお願い致します。

他に、この中での論点で何かございますでしょうか。恐らく集まっているデータと集まっていないデータがあるということがあって、例えば、少しプロウペスの話、いわゆる頸管熟化薬のお話がありましたが、残念ながら、これを使った事例ということで原因分析等に上がってきている事例はまだないということですが、ここの分析は時期尚早というか、まだ難しいということだと思います。ただ、あれに関しましては、かなり厳密な使用法の規約といたしますか、それから最初は使用できる施設もかなり厳密に決めていったというように、慎重にスタートしましたので、今のところ、もちろん頻収縮などは知られておりますが、だからどうしたということはありませんか、今のところは思っております。

他に何かございますでしょうか。

○金山委員

金山ですが、よろしいでしょうか。

○木村委員長

お願い致します。

○金山委員

多分、子宮収縮薬で頻収縮が来て胎児機能不全という事例が多いと思うのですが、その頻収縮はパターンみたいなものをいくつか分類できないかということと、それと同時に、オキシトシンとプロスタグランジンで頻収縮のパターンの違いがあるかどうかとか、そういう子宮の収縮曲線に着目してパターン分類みたいなことができるかどうかという点はいかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。これは事務局、いかがでしょうか。

○事務局

収縮の具体的なところにつきましては、恐らくCTGのほうを当たらないとデータができないかと思しますので、これにつきましても、ある程度絞り込んでCTGを比較して頂くというような作業があれば可能かと思いますが、また絞り方等、ご検討頂きたいかと思ひます。

○木村委員長

恐らく、全部のCTGがデータベース化されているわけではないということなので、例えば原因分析の中で、原因とされるものの中で頻収縮というような言葉が出てくるものなどのソートはできますか。

○事務局

頻収縮の有無につきましてはデータで抽出しておりますので、それで絞ることは可能です。

○木村委員長

そうしますと、金山委員、まず初めに、頻収縮という言葉がどれぐらい出てきているのかということと、それを惹起した薬剤、何もなし、それからオキシトシン、プロスタグランジン、多分それぐらいだと思いますが、そのそれぞれの背景を見てもらうぐらいがまず第一歩かと思うんですが、そういうところからでもよろしいでしょうか。

○金山委員

それは非常にいいと思ひますし、あとは発生時期ですね。分娩第1期の前半なのか、アクティブフェーズなのか第2期なのか、その辺りも多分分かると思ひますので、頻収縮が発現した時期なども見られるといいのではないかと思ひます。

○木村委員長

ありがとうございます。それではその辺りのデータを、頻収縮という言葉キーワードに。別に何も使っていないなくても頻収縮は起きますので、何も使っていない、オキシトシン、プロスタグランジンE₂、F_{2α}のそれぞれどういう状況であったか、それから分娩の第1期の非常に早いフェーズか後のフェーズか、あるいは分娩第2期かぐらいですかね。あとは週数とか、基本的なバックグラウンドですかね。

○金山委員

そうですね。はい。

○木村委員長

まずそういったところを見せて頂いて、その辺りも注意点として、頻収縮を起こしている周辺の事象、そういったことが何か共通点がないかどうか、あるいは我々が気をつけるべきところがないかどうか。あるいは逆に言うと、オキシトシンなどは止まったら2分でほとんど消えますから、きちんとそれが起きた後の対応ができていないかどうかというようなことでしょうか。その辺りを少しまとめて頂ければと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局

データとして出しているもの、出していないもの等ございますので、少し事務局で検討させて頂ければと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは少し、今言ったようなパラメーター、恐らく事後の対応ぐらいまで入ってくれば、割にどういう状況であったか分かってくるかなと思いますので、金山委員、いかがでしょうか。

○金山委員

いいと思います。

○木村委員長

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

他に何か。恐らく、子宮収縮薬ということでもありますので、今までもずっとモニターしてきておりましたが、同意取得の問題でありますとか、そういったことは当然、これまでのモニターを使いながら、その結果も踏まえて、どのように次の形を作っていくのかというようなことは当然議論されると思いますし、今までのデータの蓄積がございますので、そういったことをやっていけるかなというふうに思うところでございます。よろしいでしょうか。

ある程度この中に基礎的な情報はございますので、そこからどう膨らませるかということ、また色々その情報を見ながら形づくっていけばいいかと思ひますし、勝村委員がおっしゃって頂いた、いわゆるナラティブな情報というのは今まであまり取ってこなかったものですので、一度それを見ってみるということは有意義なことだろうと思ひます。また、子宮収縮薬、結局何が悪いかということ、頻収縮を起こすことによって胎児に負荷がかかるということが問題なわけですから、その辺りがどうなっているのかということ、逆に、使っていてそういう記載がないというものもどれぐらいあるのかということが裏の情報で取れると思ひますので、そういったこともまた見ていきたいというふうに思うところでご

ございます。よろしいでしょうか。

また追って方向性に関しましては議論を進めたいと思います。まずそれぐらいのことと、今事務局がまとめておられるデータとを提示しながら、引き続き次回以降、議論を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致します。ありがとうございます。

それでは、もう一つは再発防止に関する取組みの周知についてということで、事務局から報告をお願いしたいと思います。

○事務局

再発防止に関する取組みの周知についてご報告致します。

○木村委員長

資料3ですね。

○事務局

はい。資料3と、あと資料4をお手元にご用意下さい。資料3の「再発防止に関する報告書の周知に向けた取組みについて」に沿ってご説明させていただきます。

1. として、このたびの経緯を記載しております。昨年度、本制度の加入分娩機関を対象として再発防止に関するアンケートを実施し、その結果について、前回の第86回委員会にてご報告し、ご審議頂きました。その際、再発防止報告書の看護師・助産師への周知や、ホームページへ掲載した報告書及びリーフレット、ポスターなどの周知・活用促進が課題と考えられましたため、これらの周知に向けた取組みについて、次の白丸で記載したような取組み案やご意見がございました。

上2つの丸は、第86回委員会時に資料へ掲載し、審議頂いた取組み案になります。1つ目は、産科の看護師・助産師が目にする機会の多い書籍等で、再発防止の取組みや報告書、リーフレット・ポスターの紹介、バックナンバーの案内等を行うというものでございます。2つ目は、紙媒体の第12回報告書へも二次元コード等を記載し、院内での冊子の回覧後などでもホームページへアクセスして確認しやすくするという案でございます。

続いて、下2つの丸は、これらのご審議時に頂戴したご意見になります。1つ目として、二次元コードが目に残るような形でアクセスを促進できるとよいというご意見を頂きました。2つ目に、臨床現場の若い医療者層に向け、将来的にはSNSの活用などを検討頂きたいというご意見を頂きました。

これらを受けた現在の周知に向けた取組み状況について、2. にてご報告させていただきます。

1) として、医療者向け雑誌への掲載について記載しております。現在、医療者向けの雑誌3誌に特集等を掲載頂く予定としており、(1)として「ペリネイタルケア」、「with NEO」の2誌への掲載を予定しております。こちらでは、第12回再発防止報告書の解説として、3号にわたって企画を掲載頂く予定です。それぞれ、第12回報告書の総括的内容や、第12回報告書で取り上げたテーマである新生児蘇生について、子宮内感染についてを中心とした記事を掲載頂く予定であり、当企画におきましては、木村委員長、金山委員、また3月まで再発防止委員を務めて頂きました田村委員にインタビューを受けて頂いております。ご協力頂き誠にありがとうございました。

続けて、2ページ目に移りまして(2)、日本看護協会機関誌であります「看護」への記事掲載を予定しております。こちらは5月号に特別寄稿として、再発防止委員会の取り組みや、今回のアンケート結果の紹介記事を掲載頂き、9月号に「テーマに沿った分析」の紹介記事を掲載頂く予定でございます。当企画は事務局にて執筆を行う予定としております。

以上が医療者向け雑誌への掲載についての取り組み状況のご報告でございました。この他にも産科や小児科の医療スタッフの方が目にする事の多い媒体等がございましたら、引き続き記事掲載依頼など検討したいと考えておりますので、もしお心当たり等ございましたら事務局までご意見を頂けますと幸いです。

続きまして、2)再発防止に関する報告書やホームページの周知・活用促進に向けた取り組み状況をご報告致します。

(1)は、3月に公表した第12回再発防止報告書の裏表紙及び中表紙へ二次元コードを掲載し、アクセス向上を図った旨のご報告でございます。(2)は「産科医療補償制度ニュース第11号」での特集掲載についてでございます。こちらのニュース冊子は本制度より年2回発行しているものであり、最新の第11号は、第12回再発防止報告書と同時期に発刊となりました。本日、資料4として実際のニュース第11号をおつけしております。

資料4をご参照下さい。こちらの第11号では、再発防止に関する報告書の解説として特集を取り上げましたので、内容について簡単にご紹介させていただきます。

表紙をおめくり頂き、1ページ目には「再発防止報告書ってどんなもの？」として、再発防止委員会や再発防止報告書作成の概要についてQA形式で記載しております。2ページ目には、第12回再発防止報告書のご紹介として、「テーマに沿った分析」で取り上げ

た新生児蘇生について、提言・要望内容や分析結果について要約して記載してございます。

おめくり頂きまして3ページ目、4ページ目は、再発防止報告書の構成と活用方法と致しまして、報告書各章の内容の説明と併せて、第3章テーマ分析については、提言への取組み状況のアンケート結果や、総括及びCTG、事例紹介などの、すぐにご参照・活用頂けるページの案内について掲載しております。

最後に5ページ目になりますが、関係団体・学会における再発防止報告書の活用として、各団体・学会での研修での活用状況や、ガイドラインへの反映状況について記載をしております。

資料3の2)の(2)に戻らせて頂きます。こちらの「産科医療補償制度ニュース第11号」は、本年3月末に第12回再発防止報告書を加入分娩機関へ一斉発送した際に、併せて同封してお送りさせて頂き、報告書を手にとって頂くきっかけとなるよう、活用頂きたい旨のご案内を行いました。

続きまして(3)、(4)は、今後の取組み予定についてでございます。(3)は、第12回報告書の周知媒体(チラシ等)の作成として、医療スタッフへの周知を見据えて、現在、第12回報告書の内容を踏まえたリーフレットの作成を検討しております。内容や概要につきましては、次回以降の委員会にてご審議頂けるよう準備を進めてまいりますので、審議の際にはご意見を頂けますと幸いです。

(4)は、その他の取組みでございます。これまでも課題としてご意見を頂戴しておりましたが、本制度ホームページからの報告書、リーフレット関連ページへのアクセス向上など、引き続き周知に向けた検討を行い、適宜進捗がございましたら審議・報告等を行う予定でございます。

周知の取組みについての報告は以上となりますが、委員の皆様には参考資料3として、前回、第86回委員会にてアンケートの集計結果について頂いたご意見のうち、追加での集計のご要望を頂いた2つの設問につきまして、追加集計の結果を掲載した資料をご報告としておつけしておりますので、適宜ご参照頂ければと存じます。

説明は以上でございます。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。色々工夫がなされているということでございますが、参考資料3、これは委員の皆様にはお配りしておりますが、前回のアンケートの中で、様々な提言をやっていますかという質問をしたときに、取り組めていないという答えが結構返って

きたことに関して、年間分娩件数の回答別に見ますと、あまり割合としては差がないというように感じでありました。また、今後取り上げて欲しいテーマとして、クリステレル胎児圧出法が、分娩件数が多いところと少ないところとどうなのだろうということを見てみますと、これもあまり差がないというようにことで、この辺りはなかなか分析が難しいわけではありますが、金山委員、いかがでございましょうか。分娩数とクリステレル胎児圧出法を取り上げて欲しいということは、あまり関係がなかったようなのですが。

○金山委員

分かりました。そうなんですか。

○木村委員長

施設、分娩数別にそういうご要望があった割合を見てみたのですが、むしろ年間分娩件数が多いところのほうが割合としては多かったです。700件以上のところが■■■■%ということで、100件までは■■■■%、■■■■%、100件から300件までは■■■■%で、300から700までが■■■■%と、そんな感じでした。

○金山委員

そうですか。

○木村委員長

分娩の様々な安全ということに関しては、日本では搬送という形で混ざってしまうので、結論がなかなか出しにくいわけですが、海外の論文とかを見ていますと、もう圧倒的に距離より規模なんですね。カナダなどの論文を見てみますと、カナダは広いからでしょうけど、299キロまでの母体に関する予後は変わらないと。299キロは大阪から浜松ぐらいですから、これは少し極端かなと思いますが、50キロぐらいまでだったら、むしろ予後が良くなるんですね。ところが、分娩件数は年間1,000件を割るとどんどんリスクが上がる、オッズが上がる。そうしますと、日本ではほとんどの医療機関はオッズが上がってしまうわけではありますが、その辺もだんだん考えていかないといけないと思うのですが、少なくともクリステレル胎児圧出法の質問というか、ご要望の割合を見ますと、医療機関の規模において結構均てん化されているのかなというような印象。これだけではもちろん何も言えませんが、そういったところも少し見てとれたところがございます。そういう結果でございました。

○金山委員

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、この周知に向けた取組みというところで、資料3に關しまして何かご意見、いかがでしょうか。

周知の中でSNSの活用ということがご意見としてあって、これは今の時代として当然でございまして、実は日本産科婦人科学会でも社会に向けた色々なことがあって、こうしたSNSを使えないかということを検討してみたわけではありますが、既に先行して使っておられる学会のご意見を伺いますと、やはり炎上に関して非常に気を遣っておられるということで、ほとんど特定の、そういう委員会の委員の先生がもう張りついて見張っているというぐらいに気を遣っておられるようです。相当気を遣わないと、このSNSの利用というのは難しいなというのを、色々私ども、実は一番進んでいる日本循環器学会の辺りの委員の先生に直接、事情を伺いますと、かなり頑張っていらっしゃるといえるか、相当な労力を注ぎ込んでいらっしゃるといえることが分かりまして、その辺りも労力と。例えば、ここにこんなのが出ましたみたいな話だけであれば、別にあまり難しくはないわけですが、それ以上のことになってくると結構難しいなと、中身のことまで解説し出すと難しいなというのが今のところの印象でございます。

○金山委員

金山ですけど、1つよろしいでしょうか。

○木村委員長

どうぞ。

○金山委員

静岡の分娩数1,000件ぐらいやっている病院の話ですけれども、報告書が来て、院長の机に置きっ放しで、師長さんとかは知っていますかといったら、全く知らないという状況もありましたので。

○木村委員長

なるほど。一応、宛先は院長あるいは施設管理者と、それから師長さんですかね、看護部の責任者の方というように宛先を分けているのですが、多分一括して院長のところに行ってしまうんでしょうね。

○金山委員

多分そうなのだと思います。そういう病院もありました。

○木村委員長

一応そういう大きな施設では部門別にお送り頂いているようでございます。今回、もう一つのトピックと致しますと、先ほど田中委員におっしゃって頂きました、専門医試験の教科書のバイブルみたいなところに、この項目がきっちり載ったと。産婦人科であります。産婦人科に関してこの項目が載ったということで、これは恐らく次の世代に対するアピールというか、こういうものがあるんだと、動いているんだということ、それから、こういった冊子があって、きちんとそこで色々なことが書かれていますよというようなことのアピールには非常に有効かなと思った次第です。

田中委員、その辺り。私を書いたんですね、たしか。

○田中委員

はい、木村委員長に。今度は改訂もお願いしまして、ありがとうございました。制度の変更に伴い、やはり最新バージョンを載せるように努力しております。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。またそういったような形で、若い医師たちにはできるだけ周知をしようということを試みてございます。

ホームページのアクセス数とかいうのは、あまり厳密に考えなくてもよければ出ますよね、多分。どれぐらいと、すぐには分からないですよ。

○事務局

今すぐには分かりかねるのですが、調べることは可能ですので、確認したいと思います。

○木村委員長

アクセス数って割と簡単に、業者さんに言えば出てくるみたいで、ただ、それは1人で100回とか1,000回とかアクセスしてもアクセス数に加算されますので、いわゆる組織票ありなわけでありまして。ですから、事務局の皆さんが1人100回ずつアクセスしたら、これだけで1,000回ぐらいにはなってしまうので、そういった修飾はできますけども、そんなことはしないと考える。あるいは、やはり10万とかの数になってきますと、それなりに意味が出てくるかなと思います。月別のアクセス数などは出ますので、一度そんなのを図で頂いたら、どの程度ホームページが使われているかということもざっくりとした評価にはなるかなと思いますので。

今、ネットで物が売れるというか、宣伝とかも全部、いわゆる企業の広告費がどんどんネット業界に移ってきて、テレビ、新聞が苦しいわけでありまして、そのときの評価法と

して、やはりアクセス数と、それからアクセスして入ったサイトの中でどれぐらい回遊しているかという、回遊率と言うそうではありますが、何かそういったことも、どれぐらい見てもらっているか。ですから産科医療補償制度のホームページに入って、そこからクリックして再発防止報告書に入ったら回遊数がワンポイント上がるみたいな、そういうことを見ているらしいんですね。

ただ、そこまでするのは大変だと思いますので、まずアクセスがどれぐらいされているかということ、そのトレンドとか、やはりこの報告書が出た3月、4月にはたくさんアクセスがあるのかとか、そういったことでちょっと皆様方の興味がどう引かれているのかということの分析が少しできると思います。大変お手数ではありますが、それを見せて頂くと、広報のやり方というのが。

確かに委員の先生方にも、いつまでも紙で大丈夫かというご意見を頂くところでありますが、ネット媒体でもある程度アクセスがあるということであれば安心できますし、何千とかいうような数だとちょっと寂しいですし、その辺りを一度、評価というか、見させて頂いて、次の戦略といいますか、本当に、実はこれも日本産科婦人科学会で色々調べさせて頂いて、なかなか業者さんというのはすごいことを考えているんだなというのがよく分かりましたので、そのまねをする必要はないですが、広報の在り方として1つ参考になるかなと思いました。その辺り、一度出してみte頂けたらと思いますので、よろしくお願ひ致します。

他に何か、周知等に関しましてございますでしょうか。

荻田委員、お願いします。

○荻田委員

荻田です。SNSに関して、要するにツイッターみたいな形式だと必ず炎上しますし、自分たちが見て欲しい層に伝わらないのですが、あのツールは非常にやはり、今回も戦争のツールとして使われているぐらい有効なものなので、ターゲット層に情報、例えば報告書に書いてある、何時に分娩が多いとか、何時でも変わらないとか、何曜日に分娩が多いとか、そのような情報だけでも、やはり若い医師はすごく面白いと言うんですよね。だから、例えば週末に脳性麻痺を発症するようなお子様がたくさん生まれているわけではないとか、そういう小出しの情報をどこかで出すような形というのを、少し考えられるのかなと思っているので、またそれについて検討してもらってもいいのかもしれない。

そして、インフルエンサーと言われる人たちが医師などのクラスターに、僕が知ってい

るだけでもフォロワーが1万以上の小児科、産婦人科の医師を、四、五人知っていますので、そういう人にツイートしてもらったら、それがフェイスブックであれ、他のSNSであれ、ホームページであれ、リンクが貼れたらそれで周知ができますので、そういう方法について、この委員会として検討するのに適当かどうかというのを、皆さん、またご意見頂ければと思って、発言させて頂きました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。荻田委員、例えばそれを特定の人にとというのは難しいのでしょうか。登録した人みたいな。

○荻田委員

クローズドのサークルを作って、その中で公開していくというのであれば可能だと思います。そういう人が、例えば学会とか、助産師さんなどの職能団体とかで入ってもらって、その中でやっていくというのは可能だと思います、そういうような商売の仕方をしている企業も聞きますので。ただ、そこまで行くのに何年か多分かかるでしょうけど、そうすると、本は読まなくても、報告書のデータには、そういう人たちはたどり着けると思います。一般人、本当は妊産婦にも見て欲しい情報もあるので、その辺りはかなり、広報ということになると、難しくなってくるかなとは思っています。

○木村委員長

ありがとうございます。学会の入り口に、畳2畳分ぐらいの二次元コードを貼っておくと、それをみんな記念写真に撮って帰って、そこから何か映してくれるとかいうのもあるのかもしれないですね。そういうような、色々なやり方があると思いますし、私も少し難しいなという気はしたのですが、出す情報を限って、こんな話がありますぐらいのところで、詳しくはここへみたいなどころだったら、あまり炎上はしないで済むのかもしれないし、そういったような出し方で、小出しに、こんなところに載っていますよというのを世の中に出していくというのは、少し考えてもいいかもしれないですね。確かに、今の若い層はやはり本は読まないし、雑誌というものも、紙媒体は基本見ない人が多いでしょうか。

鳥羽客員研究員が一番その辺りはお詳しいのではないのでしょうか。最近の動向についてはどんなものでしょうか。

○鳥羽客員研究員

そうですね、やはりネットのほうが研修医の先生方はアクセスはいいんだと思うんですけど、ただ一方で、先ほどの研修医用のワークブックとか、そういった雑誌というか、教科書も結構好きなんですね。ガイドラインも好きだしというのがあるので、発信の方法で、紙でもネットでもどっちでも、発信の方法によるのかなとは思いますが。

○木村委員長

ありがとうございます。そうですか、ガイドラインで勉強するという人が世の中にいるので、やっぱりそういうのに対する信頼性が高いのかもしれないですね。確かに必修知識などは専門医試験の前にみんな必死になって読んでいますので、そういったところで取り上げてもらうというのは。あと、助産師の皆様とか、あるいは看護師の皆様とかで、そういったようなところ、国家試験では難しいと思いますけど、何らかの資格を取るときに、そういったことが少し入ってくると、また違った展開というか、こんなものが、そもそもこれは何だということが分かってもらえるかもしれないですね、この冊子がどこかに置いてあったら。また井本委員とか布施委員のほうで、そういう資格試験とかをお作りになるようなところとご相談頂いて、一言、特に産科関係に行かれる方、あるいは小児科関係に行かれる皆様にそういう情報が集中的に入るといいなという気は致しますので、また少し工夫を。

○井本委員

木村委員長、よろしいですか。

○木村委員長

お願いします。

○井本委員

日本看護協会、井本ですけども、私が冒頭、取組みでご説明したところでもお話ししたのですが、臨床にいる助産師が認証を受けているアドバンス助産師という任意資格があります。正式名称は助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度というものになりますが、その制度の認証試験において出題範囲に位置付けられています。

○木村委員長

載せて頂いていますか。ありがとうございます。

○井本委員

はい。他に、アンケート結果を受けて考えましたのは、やはり産科関連病棟の看護管理者は、以前は助産師が多くおりましたけれども、現在は看護師が一定程度いることが分か

っております。また、この報告書に関しては、小児・周産期領域全体の看護師、助産師がきちんと認識するべきだと思っております、今までは助産師を中心として、周産期の様々なところで周知普及してきましたけれども、広く色々な人にプッシュ型で届けることも必要かと思えます。例えば、本会が認定している認定看護管理者など資格を持っている会員にメールで配信したり、他には、助産関連団体で、どういった普及の仕方があろうかというのを検討し、ご報告させて頂きたいと考えております。

○木村委員長

ありがとうございます。様々な場で皆様に、一般の方々にももちろんこれは知ってもらわないといけないわけではありますが、医療関係者がまず知っているということが一番大事でございますし、また、これまで提供してきたリーフレット等に関しましても、やはりまず医療関係者がそういう認識をしていないと、そこに関わる皆様に提供することはなかなか難しいわけでございます。また、やはりこれからの日本の課題として、日本でだけ行われている、いわゆる一貫管理がいつまでできるのかと。妊婦健診から分娩、産褥、いわゆる産後ケアまでを同じ施設で、本当に頑張ってきてきたわけですが、これが今、働き方改革とか、そういったことが出てきますと、必ずしも全ての施設でこれができるわけではない。できないところも出てくるであろうというふうに考えた場合に、分娩数がゼロの施設に色々情報を送る必要はあるのかというようなご意見もありましたけれども、こういうところがやはり非常に大事になってくるかなと思えますので、そういった施設が健診という形で妊産婦を守る立場に加わって頂くことは非常に大事だろうと思えますので、そういった施設にもまた情報は提供していきたいというふうに思うところでございます。よろしいでしょうか。

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

ありがとうございます妊産婦にお知らせしていくのもすごく大事というお話があったのですが、今、産科医療補償制度に加入している分娩施設はもうほぼ100%だと思うんですけども、それと併せて、大体今、分娩施設ですと自院のホームページを展開していると思います。施設によっては、産科医療補償制度のバナーを貼っている、関連リンクとして貼っているところもあるんですけども、まだまだリンクを貼っていないところもあると思うんです。なので、妊産婦は皆さんやっぱり、自分の産科、通っている施設のホームページを、結構細かいところまで見ていると思えますので、妊産婦向けのリーフレットは、

ぜひ産科医療補償制度の加入分娩機関にはバナーを貼って、そこから見られるようにするというのは妊産婦に知らせる1つの方法かなというふうに思いますので、そういった、機構のほうから加入分娩機関に、ぜひリンクを貼って下さいみたいな、特にリーフレットですよね、貼って下さいみたいな取組みは1ついいのかなと、ちょっと思っていました。

○木村委員長

ありがとうございます。このリンクを貼るとか、私、全く分かっていないので、無知なのですが、その辺りは別に手間とかコストとか、そんなかからないものなのですか、やる側にとっては。少し修正したら、それでオーケーな話なのでしょうか。

○市塚委員

はい。大体もう今は、個人の病院ですと、やっぱりホームページって集客にはものすごくインパクトがあるところなので、かなりメンテナンスはお金をかけてやっていると思いますので、提携している業者にリンクを貼ってくれと言えば、機構側がオーソライズして頂ければ、そんなに手間はかからないと思いますので、かなりいいのかなというふうには思います。

○木村委員長

ありがとうございます。それは非常に、すぐできることかなと思いますので、そういうことを加入分娩機関に。

石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

実は、この産科医療補償制度のことについては、妊産婦にみんな説明しているわけですよ。ですから妊産婦はそのことを知っているわけなので、今、市塚委員が言われたように、各医療機関がこことリンクを貼れて、妊産婦が自由に見れるようになれば、本当に周知できるのではないかなと思って、非常にいいアイデアだと思いました。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは一度、加入分娩機関に、こんなリンクを貼って下さいみたいなことを、それを紙で送ったら、またごちゃごちゃになるのでしょうか。メールで送らないといけないのかもしれませんが、その辺りもうまく、一度考えてみて頂けますでしょうか。また事務局のほうで一度、ご検討下さい。

○勝村委員

よろしいでしょうか。勝村です。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

僕もすごくいい意見だと思いました。実は、大阪の高校では、大阪府が国体をするときに、大阪府の全ての高校のホームページに国体のバナーを貼ってくれと言われて、結構学校の先生も生徒も、そのバナーを押すと、国体の色々な会場とか、色々な競技を全部見れてしまうというようなことがあって、そうやって府全体でというのがあったので、ぜひ医療機能評価機構とか、もしかしたら厚生労働省とかからお願いして、バナーでリンクを貼ってもらうというのが本当にあればいいかなと思いました。

それから、荻田委員がおっしゃっていたように、医療関係者がクローズドで集まっているようなSNSとか、何かそういうグループがあれば、そういうところで共有してもらおうとか、そういうのも本当に効果的だなと思って、聞かせてもらっていました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。やっぱりもう世代の差なのか、バナーって、みんな見ているんですね。私なんかは無視してしまうことが多いのですが、やはり皆さんよくご覧になっているということなら、ぜひそれはうまく供給する方法を考えてみて下さい。これは非常にいいことだと思います。また、荻田委員、SNSの使い方に関してもう少し、色々教えて頂きながら、検討してまいりたいと思います。やはりWeb側にだんだんと傾いていくとか、Web側も、今までの紙媒体に関することと同様に、やはり力を入れていかないといけないと思いますし、特に、制度そのものも大事ですが、この制度から出た成果物の共有という意味では非常に重要な観点かと思っています。大変いい意見をたくさん頂きまして、ありがとうございました。では、一度そういった観点からも見て頂きたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは最後に、その他の報告事項でございます。事務局のほうから報告をお願い致します。

○事務局

2点ほどご報告させていただきます。

まず、再発防止ワーキンググループの取組みの状況です。こちらについてご報告させていただきます。委員の皆様には参考資料4としてお配りしている資料をご覧頂ければと存じま

す。

こちらに沿ってご説明させていただきますと、ただいま上段のほうに記載してございますが、1つ目の研究について、医学誌に掲載されましたので、ご報告申し上げます。研究名が「わが国の臍帯異常に関連した脳性麻痺事例における経時的な胎児心拍数陣痛図のパターン」ということで、研究内容と致しましては、本制度の補償対象事例のうち、臍帯異常に関連した脳性麻痺事例と、臍帯異常に関連しなかった脳性麻痺事例の胎児心拍数パターンを比較しまして、臍帯異常に関連した脳性麻痺事例の低酸素・虚血性イベントが生じた時期の特徴を推定した研究論文、こちらが3月に産婦人科医学誌の「BMC」に掲載されましたので、ご報告申し上げます。委員の皆様には参考資料5としてお付けしております、先ほどもお話がありました本制度のホームページのほうにも掲載してございます。

2つ目が「子宮内感染症を合併し脳性麻痺を続発した児の胎児心拍数モニタリング」、こちらが研究名でございますけれども、研究内容と致しまして、こちら本制度補償対象事例のうち、子宮内感染症に関連した脳性麻痺事例の胎児心拍数モニタリング所見と児の予後について分析した症例対照研究論文が、周産期医学誌「Journal of Perinatal Medicine」に再投稿中でございます。こちらの進捗につきましては、また改めてご報告申し上げます。

3つ目が、研究名が「脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究」でございます。研究内容のほうは、本制度補償対象事例のうち、在胎34週以降の脳性麻痺事例の胎児心拍数パターンと、出生時、生まれたときの脳MRI画像における脳障害の部位と強度との関連性、こちらについて分析した観察研究論文が、2022年1月に産婦人科医学誌の「BJOG (An International Journal of Obstetrics and Gynaecology)」に掲載されました。こちら参考資料6として掲載してございますし、本制度のホームページにも掲載してございますので、ご参照頂ければと存じます。本研究に関しましては、今後さらに分析を進めまして、在胎34週未満の早産児脳性麻痺事例における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRIの分析、また分娩時の胎児心拍数パターンから算出した推定BE値、臍帯動脈血ガス分析値のベースエクセス値、こちらのほうと脳MRI所見の分析を行う予定としております。

なお、お配りしている参考資料の下段のほうには、これまでの成果の一覧を掲載してございますが、参考までに、今日ご参加の市塚委員がおまとめになられた「常位胎盤早期剝

離による出生児脳性麻痺発症リスク因子の検討」、こちらのほうも2020年9月に成果物として報告させて頂いておりますので、併せてご報告させていただきます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。かなり、やはり2,000件、3,000件という脳性麻痺の分娩のデータというのは、非常に貴重な教訓、次世代への教訓というものが与えられます。そういったものが学術雑誌にたくさん出てきているのは非常に素晴らしいことだと思いますが、市塚委員のお話もここに出ておりますが、何かコメントございますか。

○市塚委員

2020年に、たしか「JOGR (The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research)」で発刊されたと思うのですが、今まで常位胎盤早期剥離のリスク因子というのは、もう教科書に代々載っていたかと思うんですけども、常位胎盤早期剥離の中でも特に脳性麻痺になった児に焦点を当てて、そのリスク因子を検討させて頂いた結果、いくつか新たな知見が得られましたので、そこが伝わればいいなというふうに思っております。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。では、色々な状況に応じて、こういうデータをまたご披露頂けたらと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

よろしいでしょうか。全体を通じて特にございませんか。

ありがとうございます。それでは、本日用意致しました議題は以上でございますが、事務局から何かございますでしょうか。

○事務局

今日ご審議頂きました、色々課題を頂戴しましたけれども、次回委員会のほうでご準備させていただきます。次回委員会につきましては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。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。それでは、用意致しました議題は以上でございます。委員の先生方、何かご発言ございませんでしたら、本日はこれで散会としたいと思います。よろ

しいでしょうか。

それでは、どうもありがとうございました。また引き続き、どうぞ本年度もよろしくお
願い致します。ありがとうございました。

— 了 —