

第97回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2024年1月17日（水） 16時00分～17時53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97回産科医療補償制度 再発防止委員会

2024年1月17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。

本日も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、資料のご確認をお願い致します。

資料確認、次第、本体資料、出欠一覧。資料1、第14回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書（案）。資料2、脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集 —— 判読と対応を振り返る ——。資料3、第15回再発防止に関する報告書「第3章テーマに沿った分析」集計項目（案）。資料4、2024年度の再発防止委員会における審議について（案）。資料5、「資料 分析対象事例の概況」の改訂について。資料6、「資料 分析対象事例の概況」の改訂について 委員ご意見一覧。参考資料1、研究倫理審査結果の通知について。参考資料2、子宮収縮薬使用に関する製薬企業の取組みについて。

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せ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2点お願いがございます。まず、会議記録の都合上、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せよう、お願い申し上げます。

次に、事前にご連絡させて頂きました通り、システム開発の委託業者が会場およびWebにて委員会審議を傍聴しておりますので、あらかじめご了承頂きますようお願い申し上げます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまより第97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および出席形態について、セキュアアップした資料より一部変更があり、細野委員がWebでの出席へと変更となっております。なお、金山委員、

細野委員より、途中退席予定である旨、石渡委員長代理、鮎澤委員、荻田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

木村でございます。お寒い中、お集まり頂きまして、どうもありがとうございます。

前回まで先生方様々なお知恵を頂きまして、事務局で修正を加えました「第14回再発防止に関する報告書」のドラフトがほぼ完成致しました。今回は、その承認審議が中心ということになります。ただ、原稿の内容につきまして、前回までの審議で概ね物事が固まっていると思いますが、特に細かい点につきましてお気づきのところがあればおっしゃって頂くようによろしくお願い致します。また、今日は承認ということもございますので、一つ一つ変えたポイント等を事務局から説明して頂いて、ご意見を伺うような形で進めさせて頂きたいと思っております。

それでは、まず議題の1番の(1)再発防止に関する報告書についてということで、まず第1章、第2章の部分についての報告をして頂きたいと思っております。

では、事務局からよろしくお願い致します。

#### ○事務局

初めに、報告書の公表までの今後のスケジュールについてご案内致します。本体資料の1ページをご覧下さい。

上段、「<参考>今後のスケジュール」として表に記載しております通り、本日の委員会を最終の審議とし、3月末の公表に向け、順次、印刷等の準備を進めさせて頂きます。本日の審議を受けて修正した原稿につきましては、●月●日●曜日から●月●日●曜日にかけて委員の皆様にご最終のご確認をお願いする予定でございます。つきましては、原稿についてお気づきの点がございましたら、●月●日●曜日までに事務局へご連絡下さいませようをお願い致します。

続きまして、報告書の前段および後段部分についてご説明致します。資料1、第14回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書(案)をご覧下さい。報告書全体の構成につきましては、前回の第13回報告書を踏襲しており、お送りしたPDFの資料1では、7枚目からが報告書の1ページとなりますので、ここからはページ下部に記載しておりますページ番号に沿ってご説明致します。

まず、1ページ目から、「はじめに」や「報告書の取りまとめにあたって」、「再発防

止の取組みについて」とご挨拶文を掲載しております。

次に、7ページ目に再発防止委員会委員一覧を掲載しております。こちらにつきましては、2024年2月時点の委員の皆様のお名前、ご所属として当ページをご確認頂き、修正等がございましたら、事務局までご連絡頂きたくお願い申し上げます。

ページをおめくり頂きまして、8ページの第1章から第2章、15ページまでについては、例年同様、産科医療補償制度および再発防止の取組みの概要について記載しております。

続いて、ページが飛びまして、80ページからの報告書後段についてご説明致します。80ページには「再発防止に関する審議状況」として、今年度の報告書および脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集についての審議内容を記載しております。

81ページからは「再発防止ワーキンググループの取組み」を掲載し、82ページの「3.本ワーキンググループにおける主な取組み」には、今年度新たに学術誌に掲載された研究について記載しております。こちらの研究につきましては11月の委員会で報告済みのものがございます。

続きまして、84ページの「関係学会・団体等の動き」をご覧ください。ページ中ほどからの「3.関係学会・団体等の主な動き」では、第75回日本産科婦人科学会学術講演会において取り上げられた本制度に関連する講演等について記載しております。また、昨年11月に製薬会社4社から、子宮収縮薬の適正使用に関するお願いが改めて発出されたことについても記載致しました。なお、こちらは本日の資料の参考資料2として実際の文書をお付けしております。

以上が報告書の前段および後段の概要でございます。また、報告書全体を通しまして、表や注釈がページをまたいでいる箇所等のレイアウトにつきまして、見やすくなるよう、今後、印刷会社へ調整を依頼する予定でございます。

ご説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。第1章、第2章についてのご説明と一番最後のところについてご説明頂いたところでございます。今はフォーマットの話ではありますが、何かお気づきのところはございますでしょうか。

最初に前文がございまして、それで、その次、第1章はずっと毎回、大体変わっていないわけではありますが、10ページ辺りには補償対象者ということが2022年以降という

ものも付け加えた形で載っているということでございます。その後、14ページから再発防止という項目に入ります。ここでずっと、今回はむしろレビュー、今までのレビューでありますので、内容はまた後で議論させて頂きたいと思えます。

そして、建付けと致しましては、80ページから再発防止に関する審議状況、今年の、今年度の委員会の開催と、そのテーマについて、そして、81ページからはワーキンググループに関して、どのようなことを行ってきたかということ、それから、83ページに関しましては、ワーキンググループからどのような学術論文が出てきたかということが出ております。これも本当に大変アクティブに活動して頂きまして、なかなかいい論文も出るようになってきたという感想を持っております。84ページには、関連団体がどのような動きをしているかということが記載されているというような建付けでございます。ここは報告が主になりますが、今回、やはり新しい図を作るとか、なかなかそこは難しいので、文言の修正等に関して主にご議論頂ければと思うところでございます。

特に何か今お気づきのところはございませんでしょうか。

そうしましたら、建付けはこうでございますので、次は、今回、1番目になります「再発防止に関する報告書」のところ、第3章の「テーマに沿った分析」のところについてご説明して頂いて、そして、それに対して議論させて頂きたいと思えます。

それでは、第3章、「テーマに沿った分析」について、説明をお願い致します。

#### ○事務局

事務局より失礼致します。本体資料および資料1をお手元にご準備下さい。本体資料に沿って資料1の修正箇所をご説明致します。本体資料の1ページをご覧下さい。

資料1の16ページから39ページにかけて、「テーマに沿った分析」について掲載しており、前回委員会にてご提示した原稿案から、報告書全体との統一性の観点等で修正を行いました。

主な変更点としましては、資料1の22ページから28ページに、取り上げた回数が多かったテーマにおける提言を追加掲載しております。追加掲載したことにより表の体裁に少し変更がございました。

また、前回委員会で、過去に発行したリーフレット・ポスターにつきまして、現在のガイドラインの内容と合致していないところがあるということを強調して記載してもよいのご意見を頂きましたので、資料1の29ページ、表3-II-5の一覧表の下に注釈を追記しております。

○木村委員長

すみません。1回、ここで止めさせて下さい。まず、ここの文章をお読み頂いて何かお気づきのところ、あるいは文脈とか語尾で、ちょっとこれは変だぞというところがあればご指摘頂ければと思います。これはまた最後のところまでで気がついたところということでありまして、過去に出したリーフレット・ポスターについてというところで、29ページですかね。29ページに、過去に出したリーフレット・ポスターというところで、表3-II-5というのがあります。一覧表になっておりますが、この最後の注のところ、「最新のガイドライン等の知見と必ずしも合致していない部分がある」と。これは2013年ですから、10年前のリーフレットから載っていますので、そういった注釈が入っているということ。

それから、22ページからですかね。過去の「分析テーマからおよび提言等」という表3-II-2のところの特に「提言等」という右の一番大きいカラムのところ、今まで少し省略していたものを、これはほぼ全文入れたということですかね。

○事務局

はい。産科医療関係者に対する提言にほぼほぼ入っているというところですよ。

○木村委員長

ということで、ほぼ全文の提言というところを出して頂いたということで、これは今までの復習ということになろうかと思えます。この辺りの変更につきまして、何かご意見等ございますでしょうか。

これを見ますと、22ページから24ページの産科医療関係者への提言と、それから、同じような建付けで、25ページから、表3-II-3というところが同じ産科医療関係者に対する提言であります。新生児蘇生、新生児に関するところですね。そういったことが出ています。それから、28ページには、子宮収縮薬に関する分析テーマとその提言というような3つの表に分かれておりますが、それぞれを全部足すと過去14回分になるということでもいいですかね。テーマに分けて記載して頂いたということでございます。

よく分かるし、流れも分かるような形にはなっていると思いますが、この表並びに全体の文章、特に語尾等に関してお気づきのところはございませんでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

勝村です。これでいいのかなと思うのですが、一応、知見、最新のガイドラインと必ずしも一致しないという表現があるということで、もう使うべきではないとか、もう使えないものみたいな印象になってしまうのも、せっかくまとめているのにもったいないなとか思い、少し悩ましいところなのですが、細かな点ではもちろん違っている点があるのかもしれないのですが、概ね改めて見てみても、改めて確認して欲しいというか、使って欲しいと思えるものなので、何かもう少し、細かな点では少し違っている部分があるからガイドラインも確認してくれということだけでも、ぜひ改めてこういうのが過去にあるから新しく医療従事者になった人たちも見ることがあったら見て下さいという感じに思えるような表現はないかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。この辺はいかがでしょうか。あくまで、これは注釈ですので、ここまでにしたリーフレット・ポスター等ということなので、恐らくこれは一番ずれているのは新生児蘇生法ですかね。少し昔と違うのは、何か具体的に違うところ、何か覚えておられますか。あまりそこはチェックしていないかな。

○事務局

この他、メトロインテルですとか、どの程度違うかといったところについては、少し、こちらでもまだ完全にすり合っていないのですが、今回だけではなくて、今後、未来のこの2年、3年先にこれを見た人にも分かるように、現在との違いをはっきりさせるというよりは、大まかに違いますといったことをざっくり言っておいたほうがよいかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

こういうことが話題になったということで、そういう意味で見て頂いたらいいと思います。また、これを非常に少ない、特にやはり2010年代の前半というのは非常に少ない事例で色々な教訓を導き出したわけですね。ですので、それとガイドラインで明らかに、まあ、ガイドラインで書かれていることが少し違うということは言っておいてもいいような気がします。もちろんここで書かれていることが非常に大事なことであってということはこちらでもきちんと取り上げてくれてますし、それから、ここに二次元コードを上げて頂いて、過去のリーフレット・ポスターが一瞥できるようなシステムを作ってくれていま

すので、これを見て、少しまた考えてねくらいの印象を受けるような気はしたのですが、勝村委員、いかがでしょうか。そんなに無理しなくてもいいかなという、この程度の記載でいいかなという気もするのですが、どうでしょう。

○勝村委員

ありがとうございます。僕もその辺、このままでもいいかなとも思いつつ、少し発言してみたのですが。

○木村委員長

ありがとうございます。

○勝村委員

はい。ただ、やはりガイドラインとずれているかもねみたいな感じでいいような気はするのですがね。だから、何かこう、過去だからあまり読むべきものではないというよりは。

○木村委員長

そういう感じではないような気はするのですがね。

○勝村委員

皆さんがそういう受け取りだったらそれでいいですかね。分かりました。すみません。

○木村委員長

すみません。ありがとうございます。そういう感じでは決してなくて、こういうことが話題になってきましたということを知って頂くのが非常に大事かなという感じで受け取って頂いたらと思っております。いかがでしょうか。まだ現場でも多分そういう……。

○細野委員

細野ですが、よろしいでしょうか。

○木村委員長

お願い致します。細野先生、お願いします。

○細野委員

先ほどの新生児蘇生の部分ですが、ここは基本的には人工呼吸、胸骨圧迫が進むところは変更ないので、その辺の心配はないと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。細かいところだけですよね。大きな、大筋のやり方というのはそんな変わっていないですし。

○細野委員



はい。

○木村委員長

ありがとうございます。コメントありがとうございました。

他に。勝村委員、お願いします。

○勝村委員

これというのは一応現場に掲示してもらいたいイメージで配っているじゃないですか。だから、何なんだろう。まあ、いいか。あまり他で。本当に使えなくなっているということに気づけば、逆に掲示しておいてもらうのはよくないということになるし、やはりまだまだ掲示しておいて欲しいということなのか。もうこの掲示を過去のものにしているのだったら剥がして欲しいと思うかということと、若干細かなところで、もちろん当たり前で、ガイドラインは何年に、3年に一回ですかね。更新されているという事実がもちろんあるということで、まだまだ貼っておいて欲しいなという思いがあるので、これを見ても、もう剥がしておいたほうが良いと思うことはないということですよ。

○木村委員長

そこまで、全然的な外れなことを言っているものは多分ないと思うんですよ。それはまずないと。細かいマネジメントの中で、いわゆる、今のエビデンスよりも先走って教訓的なことを書いていたり、そういったこともあるので、そこはそれぞれの現場の先生の裁量でやってもらうしかないなということでもありますし、医療者向けのものも多いですね。妊産婦さん向けのものには割に本質的な、あまり細かいことは書いていないのですが、医療者向けの場合はやはりその都度その都度の方針を立てていかないといけない。10年前と同じことをやっているようではまずいわけで、その辺りをきちんと、それはもう現場で判断でいいのではないですかね。多分これは。

○勝村委員

分かりました。すみませんでした。

○木村委員長

ありがとうございます。多少これが金科玉条みたいになってしまっただけで、またそれはそれで困るので、臨床というのは進んでいくものですから、そういうふうな観点では変わっていいと思います。

石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

新たに追加される部分はプロウペスとか色々あると思うのですが、時代とともに新しいことが追加されていくのですが、過去にやっていたことが全く否定的というようなことではないので、この程度の注釈で私は十分ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。大体こういう感じでよろしいですかね。書きぶりとしては、そんなに大きく逸脱しているものではないような気は致しますので。よろしいでしょうか。ここの部分はまずこういった形でまとめさせて頂く。それから、細かい「てにをは」について、もしお気づきのことがありましたら、先ほど事務局からお伝え頂きましたように、**■月■日**までにメール等で、ここの「てにをは」は違うのではないですか、みたいなことがもしありましたらお知らせ頂けましたら、また修正、対応させて頂きたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。よろしいでしょうか。

それでは、次、もう一つ審議しておかないといけないのは第4章ですね。第4章の「産科医療の質の向上への取組みの動向について」という部分がございます。グラフとかも入っております。このグラフに関してもご意見を頂いておりますので、その辺りの対応をどうしたかということ事務局からご説明お願い致します。

○事務局

ご説明致します。資料は、本体資料および資料1をお手元にご準備下さい。

まず、本体資料1ページ、議事(3)産科医療の質の向上への取組みの動向についてをご覧ください。

前回の委員会では、8月に発刊された「産婦人科診療ガイドラインー産科編2023」の内容を反映した原稿案およびホームページへ掲載予定である各テーマに関する集計表をご確認頂きました。

前回委員会から変更した箇所をご説明致します。資料1をご覧ください。44ページ、1.子宮収縮薬についての2つ目のパラグラフにおきまして、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2017」の記載が漏れておりましたので、追記しております。また、50ページの3.吸引分娩についてにおきましても、同様の追記を致しました。この他、事務局にて校正を行い、平仄の統一等の軽微な修正を行っておりますが、記載しております趣旨に変更はございません。

なお、今回のドラフト原稿では、業者に図や表を前回報告書と同様の体裁に整えて頂いたものから、一部事務局で修正を行いました。そのため、レイアウトが揃っていない箇所

がございますが、今後校正される予定でございます。

ご説明は以上でございます。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した。この表やグラフというところで、具体的に何か前のときからどこが変わったか、大体言えますか。

○事務局

前回と変わりましたところは、今回、今年度の委員会でご審議頂きました診療録等の記載について、5. です。53ページからの項目となりまして、54ページに図がございますが、こちらが新しい図となりましたので、今までの図を踏襲した形で作成して頂きました。

○木村委員長

図の4-IV-6ですね。

○事務局

はい。その通りでございます。

○木村委員長

これをどう見せるかというのは難しいんです。ここはあまり変わっていないということがむしろ見えるという図になっております。有意差があるかないか分からないような変化をあまり強調するのめどうかというような意見もございました。全体のトレンドとしてこれが良くなってくれたらいいのですが、少し上がったり下がったりではあるのですが、この図は、実際にはその数字を見せるとこうなるのかなという図でございます。何かここまでの第4章につきましてご意見ありましたら委員の先生方からお願い致します。

○市塚委員

よろしいですか。

○木村委員長

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

横浜市北部病院産婦人科、市塚です。この図4-IV-6ですが、先ほど委員長がおっしゃったように、もうこれを見ますと、視覚的には折れ線グラフはあまり変わらないのかなといったところかと思うのですが、どういうふうに表現したいかでもう少しY軸のスケールを変えると、もう少し増減がはっきりして、16年から17年にかけて上がった感は少

し表現できるのかなということで、このY軸のスケール設計によって、こちらの意図が、伝わり方が変わってくるのかなとは感じました。

○木村委員長

ありがとうございます。これは前回確か、長くしたものを出していたんですね。上が30%ぐらいのものを出していたと思うんです。どういう経緯ですか。そこを復習できますでしょうか。

○事務局

事務局よりお答え致します。2回前の委員会で、こちらは上限が50%程度だったかと存じますが、そちらを全ての表で100%に統一を致しました。ですが、やはりおっしゃいますように、見せ方によっても図の上限というか、変わってくるかと思いますので、可能でしたら、今年度に関しまして、このままの掲載とさせて頂きまして、また、どのようにお見せするのがいいかということに関しまして、次年度以降、ご検討頂ければと考えておりますが、いかがでしょうか。

○市塚委員

承知しました。ありがとうございます。

○木村委員長

あと、もう一つの問題は、この第4章の43ページですかね。この評価の仕方の変遷が載っているんですね。原因分析で、評価が昔は10段階評価ですか。かなり細かくやっておられたものを、評価をもう少し統一的に考えようということで、この43ページの表があって、ちょうどその変わり目が、委員がおっしゃって頂いた2016年ぐらいのような、17年ぐらいから変わり目のようなので、その辺もこの影響が、純粋に駄目だと言われた人が増えたのかどうかということが少し分からないところもありまして、もう少しこれはトレンドを見たほうがいいのかないという意見も前にあったような気が致しております。

その辺もあって、今回はこういうグラフにさせて頂いて、もう少し新しい評価法が定まった段階で、また次の、ここを強調すべきか、むしろこのままでいい。あまり変わらないという見せ方をするのかというところが出てくるかなと思います。2018、19ぐらいがフィックスされたら、そのトレンドというのが出てくるかなという気は致しますので、そういうところも前の議論で少しあったかなと思います。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○勝村委員

では、よろしいですか。

○木村委員長

勝村委員。

○勝村委員

何度もすみません。今のところ、やはり僕も、100%でやると、20%ぐらいだからこんなものでいいかなというふうに思われるのも良くないと思っていて、やはりこれはすごく大事な根幹なので、本来、まずゼロに近づけていくということはすごく大事なので。それから、今、木村委員長がおっしゃった変更点、20年くらいじゃなかったでしたっけ。

○木村委員長

20年ぐらいですか。ここの解説は20年からになっているんですね。

○勝村委員

ああ、そうか。前からなんですか。

○木村委員長

これはいつだったですか。すみません。私もきちんと把握していないのですが、これは一応、こういう表がきちんと出ているのは20年版で今回出ていますけども、もう少し前からやっていたのかな。

○勝村委員

このグラフを見ると、16までは、少しずつですが、減ってきていて、いい感じかなと思うのが、17はまだもちろん未確定な段階だとは思いますが、何となく増えているというのはすごく気になると言えば気になるので、この原因が何なんだろうというのは、原因分析委員会のほうなのかあれですが、何かちょっと気になるというふうにマークしておくことなのかなとも思いました。なので、今まとめて頂いたように、今年度、今回はこれで、来年度、少しより広げて、見てみるということ。

○木村委員長

そうですね。その頃、出てきたものだと思いますし、2017年を41ページで見ますと、原因分析未送付のところは■■■■対■■■■なんですね。だから、まだ未送付の部分が全体の4分の1ぐらいあるのかな。3分の1ぐらいですかね。

○事務局

失礼致します。3割程度、未送付となっております。

○木村委員長

そうですね。3分の1ぐらいがまだ未送付なので、その辺りももう少し定まって、また来年ここは議論をしないといけなところだと思います。勝村委員、ありがとうございました。

他、よろしいでしょうか。

では、このグラフはまた後ほど、年が経つにつれて、今度は横軸が詰まってくるという問題がありまして、その問題を後でまた議論させて頂こうと思いますので、またそのときにも少しご議論頂きたいと思います。

他、いかがでしょうか。

また、先ほどと同様、ここに書いてある文章の中でも細かい語尾とか文脈の中で、語句が少し合わないということがございましたら、先ほどの締切りまでにまた事務局のほうへお知らせ頂きたいと思います。こちらのほうも同様でございます。細かい文章でもしお気づきのところ、今の時間の中で気づかなかったけど、後で読んでみたら、もう一回、これはおかしいということがございましたらお知らせのほどお願い致します。

よろしいでしょうか。

そう致しましたら、次もこれも審議しないといけないのですが、今度は、先ほどの元資料になります。資料の分析対象事例の概況ですかね。こちらのほうの審議をさせて頂きたいと思います。これはかなりたくさん、                    というたくさん数になってまいりましたので、この中身をどのように記載するかということで、事務局からご説明お願い致します。

#### ○事務局

「資料 分析対象事例の概況」についてご説明致します。資料は、本体資料および資料1をお手元にご準備下さい。

資料1の60ページからご覧下さい。冒頭に記載しておりますように、第14回報告書では、本制度の補償対象となった脳性麻痺事例のうち、2022年12月末までに原因分析報告書を送付した事例                    件を分析対象としており、60ページから79ページにかけて集計結果の計60表を掲載しております。

原稿の内容につきましては、前回委員会時には最終確認中だったため、前回委員会でご提示した内容から若干の集計値の変動がございますが、各表における各項目のパーセンテージに大きな変動はございませんでした。

また、「原因分析が全て終了した2015年出生児の概況」につきましては、本体資料

に記載させて頂きました通り、原因分析が終了し、分析対象事例が確定した時点で公表および本制度ホームページへ掲載する予定でございます。

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す。ということは、ここに書いてあるものとホームページにまた掲載されるものは少しずれることがあるということによろしいですか。そういう理解でよろしいですか。ここに書いてあるものがホームページの。

○事務局

はい。こちらから単年の。今度は2015年にお生まれの児のものを掲載する……。

○木村委員長

ああ、単年分はホームページだけということですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

その全部集めたものがこちらに。

○事務局

分析がこちらに。

○木村委員長

ホームページにも全部集めたものが載るということ。

○事務局

ホームページは、この報告書として掲載致します。

○木村委員長

こちらだけですか。はい。分かりました。という形で、単年の分は、全部集計が終わってからホームページに載せると。今回のこの表はこの冊子の中で公表するという立てつけでございます。いかがでしょうか。

前回、佐山委員から大分色々ご意見頂きまして、確かにおっしゃる通りのところがありまして、またこれはこれから、後でまた色々な集計の方法を考えないといけないと思っております。なかなか、アンケートから取っているものが少し現実と違うだろうというようなご指摘も頂きました。確かにその通りでございますので、その辺りはまたこれから工夫が要るし、出し続けることがいいのかどうかというようなことも少し。例えばセミオープン

ンとか院内助産とかそういったところを随分ご指摘頂きました。その通りだと思いますので、また、この辺りはもう一回精査させて頂きたいと思います。いかがでしょうか。

数が多くなってくればくるほど、この数字が独り歩きしてしまうのも少し怖いなというところもありますので、この数字のかかる意味とかそういったことをやはりうまく考えながらということになってくるかと思いますが、数が多くなってから真実に近づくのか、そこら辺も色々考えるところがあるかと思いますが、また、この辺りは小林委員の、公衆衛生的な見地を非常にお持ちの委員からもご助言を頂きながら数字を出していかないといけないかなど。大きくなればなるほど数字に対する責任が増えたなという気は致しておりますので、また、この点も引き続き事務局でも検討して頂こうと思っております。

小林委員、こういう数字が増えたことで、この表で何かお気づきのことはございますでしょうか。すみません。

○小林委員

小林です。事務局とも相談し始めているところですが、変えるのであればやはりその説明をして変えたほうがいいと思いますので、少し、何回か委員会を経て変えていくのがいいかなと思います。現時点では具体的な案はございません。

○木村委員長

ありがとうございます。またその辺りを検討しながら、数の重みをうまく世の中に伝えていくような形でよろしくお願い致します。

他に何かございますでしょうか。

一応この形で承認させて頂いて、また少し、毎年見直しを入れられたらということと、それから変える場合には、やはりその変える理由というものをきちんと出すべきであるというご意見を頂きましたので、そのような形で、次年度に向けてまた考えていきたいと思っております。よろしいでしょうか。

そうしましたら、資料1に関しての話題がここまででございます。もう一つが資料2にございます「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集 —— 判読と対応を振り返る ——」という冊子でございます。資料1に関しましては、先ほど申しましたように、細かい修正に関しまして、もしご意見ありましたら事務局にメール等でご指摘を頂きしたいと思います。こちらのほうの状況もよろしくお願い致します。

では、この冊子の2つ目ですね。「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」について、事務局よりご説明をお願い致します。一つ一つの項目、最初はある程度進めますが、途中



から一つ一つの項目でご意見を伺いたいと思います。よろしく申し上げます。

では、事務局から申し上げます。

#### ○事務局

「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」について、ご説明致します。資料は、委員長よりご案内のありました通り、本体資料および資料2をお手元にご準備下さい。

本体資料1ページ、1つ目から3つ目の丸にこれまでの経緯を記載してございますが、前回委員会後には冊子全体のイメージ案をご確認頂き、掲載内容に関するご意見を頂戴致しました。頂戴しましたご意見等を反映し、2023年12月に校了としましたので、ご報告致します。

同じく3つ目の丸にメール審議後の修正点を記載しておりますので、資料2に沿ってご説明致します。ページ番号につきましては、各ページ下部に記載しているものをご参照下さい。

まず1点目、4ページから5ページをご覧下さい。スペースの都合上、「3) 事例掲載ページの構成」を見開き1ページに収めることを最優先とし、他項目の掲載順を変更致しました。具体的には、2ページ、2) 活用の際の留意点における「(1) 活用の際の留意点について」と「(2) 原因分析報告書に記載されている『臨床経過に関する医学的評価』について」を入れ替えております。

また、2点目の修正も同パートに関するものでございます。メール審議時点では、2) のタイトルを「事例掲載ページの留意点および構成」としておりましたが、「事例掲載ページの構成と活用の際の留意点」に修正するなど、活用する際の注意事項が強調されたほうがよいのご意見を頂戴しましたため、先ほどご説明致しました掲載順変更も踏まえ、「2) 活用の際の留意点」と「3) 事例掲載ページの構成」とに分割した項目名と致しました。

#### ○木村委員長

では、ここで一度止めましょうか。2ページから5ページまでの最初のイントロですね。イントロのところで、「活用の際の留意点」というものをまず書いて、その次に、4ページ、5ページで、「事例掲載ページの構成」という、ページの掲載の構成を見せて頂いた。このときにWebでお配りした文章で、何か変なところに線、囲みが入っていますけれども、今、画面でお見せしていますように、4ページ、5ページ全体が囲まれるように、「㊦」だけ別になってしまっていたんですね。それを全体が囲むように、もちろんここは

修正ということでございます。この2つのところの構成等で何かご意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。すみません。画面で皆様のお顔が見えないので、もしご発言があればお声を出して頂きますようお願い致します。もし発言がありましたら、このセッション、画面共有の指示を出しますと、皆様の顔が見えないので。ありがとうございます。皆様の顔が出るようになりました。どなたかご発言ございませんでしょうか。

では、次のところを行って下さい。

#### ○事務局

3点目も同じく同パートに関する修正でございますが、4ページから5ページをご覧下さい。3)の項目名の下になりますが、各個別事例につきまして、前半パートと後半パートの二部構成としている旨を追記致しました。

#### ○木村委員長

これはご指摘ありましたように、2回、同じCTGが出てくる意味についての説明でございます。よろしいでしょうか。

では、次、行きましょう。

#### ○事務局

4点目、5点目は、中扉に関する修正でございますので、7ページおよび57ページをご覧下さい。本書では、掲載事例を事例1から6、事例7から13と2つに分けておりますが、それぞれの違いが分かりやすくなるよう説明箇所が強調された表記に致しました。具体的には、7ページは1つ目の丸、「産科医療の質の向上を図るための指摘がされている事例」の部分でございます。57ページですが、1つ目の丸、「産科医療の質の向上を図るための指摘はない事例、臨床現場で経験する機会の少ない胎児心拍数パターンである」でございます。

#### ○木村委員長

ここは中扉にずっと教育用とか何とか用と書いて、そこは分かりにくいというご指摘がございましたので、中扉の頭のところに1番から6番は産科医療の質を向上を図るための指摘がされているという、これは具体的に、ここは少し問題あったのではないかということが言われていますよというような事例が6つ集まっているということ。それから、7番から13番は、少しこれはなかなか今の技術では難しい、何か予測が出てどうというわけではないのですが、こういったことが世の中に起こるんですと。ですから、こういったこ

とに対しても、また対応方法を考えて下さいねというような意味で出した事例が7から13であるというようなキャプションがついているということでございます。ここはいかがでしょうか。

恐らくそう書いて頂くと、かなりこれは分かりやすい。それぞれの意味が分かりやすく、見開き1ページで、例えば次の8ページに進んでいきますと、事例1というもののCTGチャートがずっと載っていきまして、それが1回終わってから、今度は12ページにまで進んで頂きますと先ほどのチャートの解説があると。どういうことであったかということの解説がされているという建付けでずっと進んでいくというパターンでございます。

最初のところ、冒頭の星印のところ、「子宮頻収縮が出現したときの対応について検討して下さい」ということが今回のそれぞれ1から6に関しては一番ポイントになったところかという指摘がされているという建付けになっております。

よろしいでしょうか。非常に内容的には教育的になったと思います。

では、次のところをお願い致します。

#### ○事務局

続きまして、同じく7ページおよび57ページ。こちらは共通の記載でございますが、各ページ下段に記載されております<ご使用について>の表記につきまして、胎児心拍数陣痛図の判読所見が原因分析委員会および再発防止委員会によるものである旨がより強調されるよう、四角枠による囲みを追加致しました。

#### ○木村委員長

この辺もよろしいでしょうか。これはこの通りでありますので、こういうことを書いておくほうが、特に冊子体としてお配りするときには安全かなという気は致します。もちろんCTGの解釈というのはもうご存じのように、再現性に結構乏しいことが分かっているということで、これ以上、もっと前に何かするべきだったという意見が現場で出たり、あるいは、この段階で「まだこれは言い過ぎなのではないですか。」という意見が現場で出たりすることに関して、そういう議論が起こるということは非常に大事で、それぞれのCTGに対して真摯に考えて頂く機会を持って頂くことは大事だと思います。ですので、この答えが金科玉条ではないという意味でこの文章が入っているとご理解頂けたらいいかなと思います。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次の変更点というか、強調点、何かありますでしょうか。

○事務局

変更点は以上でございますが、最後に、本体資料に戻って頂きまして、4つ目の丸に今後の予定を記載してございます。本書は「第14回 再発防止に関する報告書」の別冊という位置づけでございますので、報告書とともに公表し、加入分娩機関等への発送や周知活動を行う予定としております。

ご説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。やはりこれは報告書と同時に送って、特に教材として使って頂く。あるいはこれもホームページからもダウンロードできるんですね。ホームページからダウンロードして、お使い頂いて、「こんなときどうする？」みたいな話をシミュレーションというか、そういった形で現場でも活用して頂ければいいかなと思うところがございます。よろしいでしょうか。

ここに書いてあります事例の概要とか、それから、解釈に関しては、原因分析報告書のままを使っております。ですので、この内容に関しては、これは書き過ぎだとか、書き足りないということは、ちょっとここでは変更ができないということをご承知おき下さい。そうではなくて、文脈とか語尾とかそういったことで誤解を招くようなことがあるということがありましたら、また事務局のほうにメールでご指摘を頂ければと思います。現時点で何かご意見頂くようなことはございますでしょうか。

これは本当に先生方、色々ご議論頂いたおかげで大変分かりやすくなったと思いますし、それぞれの事例の立ち位置というのがよく分かるようになったと思います。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、お願い致します。どうぞ。

○勝村委員

何度もすみません。いや、すごくいいものができたので、多くの人に見て欲しい、活用して欲しいと思うのですが、これが公表になると、いつも厚生労働省とかがこういうものが発行されたというふうに出していると思うのですが、文部科学省の高等医学教育課……。

○木村委員長

医学教育課ですね。

○勝村委員

何かそれがこういうものが出ましたから活用して下さいみたいなものを医学部や看護学部とかにメールで流してもらおうというのを依頼するとかできないのかなと少し思ったのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

なるほど。これは大学で実際に教えていますと、この手のことに対して割ける時間が非常に短いんです。講義自体がものすごく短縮されて、これは田中委員、ご意見いかがでしょう。もちろん講義等で使えたらいいし、実習等で使えると一番いいとは思いますが、なかなか厳しいですね。ご意見、いかがでしょうか。

○田中委員

そうですね。やはり現場では産婦人科医師を中心にやって、その現場で知るという形が中心かと思しますので、どう周知するかというのについては何か、色々もう少し検討の余地があるかとは思いますが、今、具体的にアイデアは湧きませんが。

○木村委員長

今のところ、社会人教育というか、オン・ザ・ジョブ・トレーニングの一貫になってくるのかなというのがこの建付けなんですね。恐らく学生相手にはCTGのパターンが、こういうパターンがどういうフィジオロジー、生理学で出るのかみたいなことを教えるところが今のところ精一杯なのかなという気はするのですが、これも同様に教鞭を取っていらっしゃる田中委員のご意見を伺いたいと思うのですが。

○田中委員

実際はやはりおっしゃるように、結局、微妙なと言ったら語弊があるかもしれませんが、やはりそういう事例が挙げられているというところがありますので、まず生理学的なところを教えるというのはやはり学生教育の一番のメインであるかなとは思っていますので、その中で多少活用させて頂く場面は出るかとは思いますが、木村委員長がご指摘のように、CTGだけにすごい時間をかけるということは実際は難しいので、その一部にこういう場面があるんだという、エピソード的に取り入れるという形がいいのかなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。恐らく全国の産科学婦人科学講座の教授並びに小児科講座の教授に送っておりますので、あとはそういった先生方がご興味を持って頂くという意味では、文部科学省とかからも言って頂くというのは一つの考えだと思います。またこれも勝村委

員のご意見も検討させて頂いて、具体的にどう使えとはなかなか言えないのですが、こういうものがあるのでご参照下さいは言って頂けたらいいかなというような気は致します。なかなか具体的にこれを教材にしろというのはそこまでは言いにくいのかなという気は致します。何かそういうようなメッセージを出せますか。ここから文科省とかに。

○飛彈委員

木村委員長、少しだけいいでしょうか。

○木村委員長

お願いします。

○飛彈委員

慶應大学小児科の飛彈でございます。学生さんの講義のときに、確かにこういうのをアドバンスのクリニカルクラークシップみたいなものに取り入れるのはいいかもしれないのですが、学生さんはやはり国家試験を控えているので、国家試験の場でパッと何か、頭にハッとひらめいて迷ってしまうみたいなことはないほうがいいのかというの個人的に、自分が学生の実習とかを行っているときに思っておりまして、なので、自分も新生児の事例の写真を見せるときに、「あっ、これはみんなで悩む」みたいな写真は実際に学生には見せていなくて、超典型的というものを学生に見せる感じなんですね。だから、今、先ほど田中委員も、それから、木村委員長もおっしゃいましたように、例えば社会人になって、学会のハンズオンみたいなそういうセミナーとか、そういうところでものすごく活用して頂いて、みんなでそこで考えるという場に使うと頂くといいかなと思うのですが、もしかしたら学生さんにこれを見てもらうのは若干トゥーマッチになってしまうのかもしれないです。

医局のカンファレンスの場で皆さんがこれを見ながらディスカッションされている場に学生が入らせてもらうというのはいいのかなとは思いますが、自分が実際に学生と実習している場ではそういうふうに感じました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。今の学生さん、かわいそうで、あまりに覚えることが多くて、少しやり過ぎだなと思っていることも結構あるので。

佐山委員、お願いします。

○佐山委員

佐山です。すみません。一方、助産師教育は卒後すぐ周産期医療に就くことが決まっている学生たちで、ここまで判読ができる必要はないと思いますけれども、こういったものがあるということは頭に卒業時に持っていないといけない学生になりますので、助産師教育従事者の先生方には広報はどのようにされているのか。なぜかと言いますと、文部科学省の管轄ではなくて、厚生労働省管轄の学校の先生方もたくさんいらっしゃるのが助産師教育でございますので、厚労と文科と両方からのアクセスが必要なのかなと思った次第です。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。これは助産師教育を担当されている医療機関とか、医療機関じゃない、教育機関とかに送っているのですかね。送っていないよね。助産師教育課程のある大学院、今、大学院ですよ。大学の修士ですよ。

○佐山委員

いえ。養成所、いわゆる専門学校、専攻科、別科、大学学部内、大学院と5種ございますので。

○木村委員長

それは難しいね。そこはね。

○佐山委員

ええ。なので、それぞれ文科省系統と厚労省系統と両方ございますので、文部科学省からの通知が行かない養成所もありますし、逆も然りでございます。

○木村委員長

一つの場所に送る冊数を減らしてでもそういったところに少しディストリビュートするといいいのかもしれないですね。例えば日本産科婦人科学会に5冊いつも頂いていますけれども、5冊要るかなという気も少しするので、そこを少し減らしてでもそういったところに送って頂くというのは、こういったことをやっていますということ、恐らく現場の先生方、かなりご存じではあると思いますが。

○佐山委員

ええ。知っていますので、冊子は必要なくて、ダウンロードできますよというお知らせでもいいのかもしれないですが、タイムリーにお知らせが行くようにして頂けたらいいのかなと思いました。

○木村委員長

そうですね。何かそういうリストみたいなものは載っていますか。

○事務局

事務局より失礼します。関係学会、団体様にはお送りさせて頂いておりまして、今、先生方からもお話ありましたように、教育機関というよりは、我々も、どちらかという実務者、実際現場にいらっしゃる方向けに次年度はそれこそ周知に注力したいと考えておりまして、ご相談させて頂きながらと思っております。後ほどの議題のところでもお話しさせて頂ければと思います。

○木村委員長

ぜひ勝村委員の今のご提言、非常に重要なところだと思いますし、それから、今、佐山委員がおっしゃって頂きました助産師さんの養成所というのはかなり多岐にわたる設置者がいらっしゃるということですので、その辺りをどうカバレッジするか。一度、事務局でも工夫を頂きたいと思えます。よろしくお願い致します。貴重なご指摘ありがとうございました。

他に何かご意見ございますでしょうか。

そうしましたら、またこれも中身で、文章とか細かいところに関してもしのご指摘がありましたら、また引き続きご指摘のほどお願い致します。

それで、次が再発防止に関する報告書の第15回ですね。こちらの資料1、資料2に関する審議はここで一旦終わらせて頂きまして、次の第15回、今ここにありますものの次ですね。14回の次の来年度の話は少し、毎回、前年度の最後のほうでさせて頂こうということでございますので、第15回の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というところの議論をさせて頂きたいと思えます。このことに関しまして、事務局からご説明をお願い致します。

○事務局

事務局より失礼致します。第15回報告書におけるテーマに沿った分析についてご説明致します。本体資料、資料3および参考資料1をお手元にご準備下さい。

まずは本体資料の3ページおよび参考資料1をご覧ください。1つ目の丸につきまして、前回委員会でご報告しましたように、機構の研究倫理審査委員会では「条件付き承認」とされました。審査結果を踏まえまして、研究計画書や掲示文書の修正等を行いまして、昨年12月28日付で正式に承認されましたのでご報告申し上げます。



参考資料1が審査結果の通知書でございます。掲示文書につきましては、産科医療補償制度ホームページの「研究に関するお知らせ」にて掲示を開始しておりますので、ご参照下さい。

○木村委員長

これはオプトアウトの形で、嫌な人は言ってねというお知らせをしないといけないということがこの倫理審査の条件でございますので、ホームページ、今、出ますかね。ホームページ、今、出せたら。はい。ありがとうございます。突然振って申し訳ありません。こういうような形で、オプトアウトを実際の研究の中で、この産科医療補償制度の因子を使いますよと。嫌だったらおっしゃって下さいねというようなことで、オプトアウトのことに関しての記載がなされております。今の研究体制、こういったことをするというのがルールでありますので、日本産科婦人科学会の周産期登録データベースで、多分分娩をされた皆さんは、分娩をされた施設がこの周産期登録をしているか、していないかは何もご存じないので、実は仕方ないと言えば仕方ない文書なのですが、一応こういう文書をお出ししているということでございます。これによって研究の倫理性を保とうというようなことをしているということでもあります。もちろんプライバシーは保護されますということでございます。よろしいでしょうか。

こういった形で出させて頂いているということでもあります。

では、その次、お願い致します。

○事務局

失礼致します。続きまして、本体資料の3ページにお戻り頂きまして、2つ目の丸につきまして、周産期登録データベースから取得したデータが約■■■■件と膨大で、以前ご説明申し上げましたように精査が必要なデータも多く含まれておりますことから、データクリーニングにかなりの時間を要しております。対照群である周産期登録データベースと症例群である再発防止データベースにおける対象事例の重複につきましては、最終確認中ではございますが、周産期登録データベースのうち約■■■■件ほどが該当するということが判明しておりますため、こちらについては対照群から除外予定でございます。

3つ目の丸につきまして、次年度の委員会でのご審議にご参照頂けるよう整備するため、データベースを整える時間を短縮する観点から、それぞれのデータベースに共通する項目のうち、子宮収縮薬の比較分析に必要な項目を優先してデータクリーニングを行うこととしてはいかがかと考えております。

第15回報告書のテーマ分析では、第13回報告書で行った子宮収縮薬についての分析をさらに発展させたものとする観点から、第13回で使用した集計項目から分析項目を選定する案を参考資料——すみません。資料3です。資料3にお示ししております。こちらをご参照頂きながら、集計項目および分析の方向性についてご審議をお願いしたいと考えております。

テーマに沿った分析のご説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。途中からのお話がなかなか分かりにくいかなと思って補足致しますと、          件の日本産科婦人科学会のデータを学会の許可を得て頂いたわけですが、そのデータの記入方法というのは、ある程度コンピューターから、電子カルテからかなり自動的に吸い上げるようなフォーマットを作っているのですが、どうもそのフォーマットが間違っている部分があるみたいで、データを開けてみますと、この項目にこのデータはないだろうと思うようなところが少しあるんですね。それはもう、これは間違っているというところが何個かあります。そういったことが、それはもう修正のしようがない項目でありますので、そこは除くとして、この前の第13回ですかね。第13回の報告書で分析したような内容となるべく揃うような内容をこの資料3の中に掲げてございます。これ以外にも、こういったことを知りたいということがもちろんあると思いますので、またそれを言って頂いた上で、ただ、それが全部、周産期登録データベースに載っているかというと案外載っていないことも多いということでしたので、この資料3の裏面が前の表と、データベースに載っている、使えるようなものを考えてみて作った表ですね。仮に作ってみた表だということでございます。この裏面にございます集計表(案)というものでございますが、こういったような形で、もう少し何か加えられるものがあれば加えたいというところで、今、議論しているところでございますが、これまた、委員から、こういったものはどうだというようなご意見が、これは一回、意見も集めたらいいかなと思いますので、これもまた事務局のほうにメールで頂いたらと思います。今の時点で何かお気づきのことはございますでしょうか。

○荻田委員

荻田です。よろしいでしょうか。

○木村委員長

荻田委員、お願いします。

○荻田委員

非常にクリアカットな項目で、非常に楽しみではあるのですが、バックグラウンドとして、周産期登録しているのはほぼ大きな病院というか、周産期センターなので、もし可能であれば、それはバックグラウンドとして入れておいたほうがいいのかなど思っていたので付け加えさせて頂きました。これは可能であればいいと思うのですが、疑問に思う人は疑問に思う部分ではあると思うので付け加えさせて頂きました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。荻田委員がおっしゃることは、例えばこれは地域周産期センター、何%、総合周産期センター、何%みたいな、そういう感じですか。

○荻田委員

そうになったら理想的だとは思いますが、それは非常に難しいと思うので、そのバックグラウンドの違い、もし出なければ出ないとやはり書かないと駄目だと思うので、そこはご留意頂ければと思います。

○木村委員長

多分、再発防止のほうは、診療所とか病院とかそういったものは全部、先ほどの第4章か、第5章か、一番最後のところにあるような形で出ているんですね。ですから、それに類するような分類ができるかどうか。

○事務局

失礼致します。今回の対象事例を病院事例として限定しておりますので、ある程度、再発防止のデータベースでも病院のほうに絞られるかと思えます。ただ、周産期の指定につきましては、そこまでは掘り下げておりませんので、あくまでも病院というくくりで今回は分析しようかと考えております。

○木村委員長

では、この症例群の再発防止データベースから出る分も、病院群のものを取るということで、理解はよろしいですか。ただ、その規模に関しては問えないということでもいいでしょうか。

○事務局

はい。その通りでございます。

○荻田委員

了解しました。

○木村委員長

というような建付けのようです。ですので、これは周産期登録データベースで入れているところは総合とか地域とか書いていないよね。周産期登録データベースは、書いていましたか。書いていないですか。もしもあつたら、その注釈に周産期登録データベースの入れている病院は総合周産期センター、何%、地域周産期センター、何%、それ以外の病院が何%みたいなことが載れたらいいし、なければ仕方ないと思うんですよね。

○事務局

そうですね。基本的には個別の事例、情報は頂かないという前提で頂いておりますので、少しそういった情報をまたよく見てみますけれども、難しいかと思います。

○木村委員長

分かりました。病院で起こった案件を比較するという建付けで進める。この点に関してはまた注釈でもしっかり書いて頂けたらと思いますので、施設的な背景は、荻田委員がおっしゃるように非常に大事なことだと思います。その部分は記載して頂くようにしたいと思います。

他に何かご意見ございますでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

すみません。今、これは、今日は何を決める形なのですか。資料3の最初に集計項目(案)があり、集計表の(案)があり、項目と表の違いを、僕が聞き逃したかもしれないのですが、どういう趣旨。

○木村委員長

これは事務局からご回答させて頂けますか。

○事務局

事務局より失礼致します。本委員会では、15回に実施するテーマに沿った分析の方向性についてご審議を頂ければと考えております。資料3の表面につきましては、こちらは対照群と症例群でそれぞれデータベースから抽出が可能と思われる項目について一覧表と

してお出ししております、裏面の集計表につきましては、それらを用いてこういった集計が可能であるといったような案をお出ししておりますので、それぞれクロス集計を行うですとか、また、別の集計を行うですとか、そういったような形についてもご審議を頂ければと考えております。

○木村委員長

ですから、細かい一つ一つのことというよりも、ここに今挙げていることを事務局が考えて頂きましたが、むしろこれ以外に何か他に欲しいデータがあればご指摘下さいというところかなと思うんです。それを用いて、裏面にあります、次の表にあります集計表（案）というものをもう少し拡大できるかどうかというところだと思いますので、今ここに並んでいるような、色々な産科合併症とか色々なことに関して、このようなものも知りたいということをまず言って頂いて、それがデータベースの中にあるかどうかということ調べる作業をこれから始めないといけないと思います。

ですので、その辺りのご意見を多分、今日いきなり言われても、それは分からないということになるだろうと思いますので、こういうことを知りたいということがありましたら、こういうのはデータに載っているのだから、例えば、逆に荻田委員はむしろデータベースを入れる側になっておられると思いますので、その中でこんなデータも入れているはずだからこれは集められないのかみたいなことが、お気づきのことがありましたらぜひご意見を頂けたらと思います。また、新生児の先生方におかれましても、ここで新生児の情報というのは極めて限られておまして、あまりたくさん情報は、実はないのです。我々のところも入れていないところも多いのですが、クリティカルなところで、こういったことはきちんと分かっているほうが、子宮収縮薬とこういった関係がどうなんだみたいなものももしありましたらご指摘頂きまして、それが載っていないときは仕方ない、すみませんとしか言いようがないのですが、もし載っていたらそれをまた拾って頂くというために、この全部のデータをクリーニングするのは物理的にも不可能なので、クリーニングするための項目を今回は選びたいというのが一番の目的でございます。

○金山委員

金山ですが、よろしいでしょうか。

○木村委員長

はい。金山委員、お願いします。

○金山委員

子宮破裂が挙がっているのですが、やはりそれのみならず、産科危機的出血とか、大量出血とかそういう項目はぜひ挙げて頂きたいと思います。

○木村委員長

出血とかそんなものがもしあればということですね。それは何cc以上の出血があったということかもしれないので、またそれも一度確認してみてください。

他にいかがでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

何度もすみません。できることは、集計項目（案）の中から。

○木村委員長

そうです。

○勝村委員

集計表の、集計項目（案）に59項目があり、そこから集計表は43になっているのですが、59からこの43を選ぶというよりは、この59以外にもさらにあればという。

○木村委員長

はい。まだもう少し、もしあればということでいいかなと思います。

○勝村委員

というのが今日の議論ということですね。

○木村委員長

はい。それでまた。

○勝村委員

分娩のところで、それを見たところで何か出せるとか出すべきとかということではなくて、やはり色々クロス集計してみて、ああ、こうなのかとか、ああ、これだったらどう表現するかとか、これだったらやはりあまり意味がない。皆さんにお伝えする意味もないなとか、やってみて分かるということは結構あると思うのですが、今の分娩方法で、吸引分娩、鉗子分娩はあるのですが、クリステレルの回数との関係とかそういう項目はないんですかね。

○木村委員長

圧迫法の有無はありましたっけ。

○事務局

事務局より失礼致します。再発防止データベースではある程度抽出しておりますが、こちらの周産期登録データベース、少し精査させて頂きたいと思っております。

○木村委員長

それも大事なポイントだと。もしあるかどうか1回確認して下さい。回数までは書いていないと思うのですがね。

○荻田委員

入力側から申し上げますと。

○木村委員長

はい。荻田委員。

○荻田委員

多分、クリステレルじゃないですが、圧迫法というのはあったと思うのですが、回数は多分なかったと思います。

○木村委員長

そうですね。多分、やったかやっていないかくらいは分かるかもしれませんが、それで比較できるようなことがあればと思いますので、お願い致します。

これはかなり医学的などころもあると思いますので、産科側あるいは新生児科側の委員の先生方からもまたお気づきのことがあれば、また、助産側の先生方からもお気づきのことがあれば、また少し、これもあったほうがいいのではないかというご意見を頂ければと思うところであります。

○石渡委員長代理

少しよろしいですか。

○木村委員長

石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

石渡ですが、無痛分娩の症例が多くなってきているのですが、無痛分娩の項目はデータベースの中にありますか。

○木村委員長

無痛分娩、どうでしょう。

○事務局

失礼致します。こちらでも再発防止データベースについては、和痛、無痛を併せたものを取らせて頂いていますけれども、周産期登録データベースはまた精査させて頂ければと思っております。

○石渡委員長代理

はい。お願いします。

○木村委員長

無痛分娩はやはり、日本の6%、7%というのはやってくれないから、それぐらいなんですよね。多分。自由にやりますといたら、7割ぐらいの人が無痛分娩を選んでいたので、これは無痛分娩したいということで紹介を受けているということもありますけど、恐らく海外と実施率は全然変わらなくなるだろうと思います。やるだけのマンパワーとやるだけの人員がないから、これぐらいで皆さん、我慢しているのだなということがよく分かったというか。実は阪大が無痛分娩をやれなくなったので、やめたのですが、分娩数のがた減りましたので、もう年間分娩数、半分ぐらいになりましたから、やはりこのニーズというのは恐ろしいものだなと思います。

佐山委員、お願いします。

○佐山委員

佐山です。すみません。何をクロス集計するかというのを、お時間頂いて考えたいなと思ったのですが、リサーチクエスチョンをもう1回確認させて頂いてもよろしいですか。子宮収縮薬のあり、なし、子宮収縮薬の使用と関連すると思われる項目を洗い出すということですかね。もしくはその先に行って、問題があった、脳性麻痺になった症例と、マルチに関係性を見るクエスチョンなのか。すみません。そこがよく分からなくて申し訳ございません。

○木村委員長

どうでしょうか。

○小林委員

小林ですが、私のほうでまずはご説明したいと思いますが、来年度は一応、子宮収縮薬をメインの原因、要因のほうとして、それに影響を与えそうな、例えば妊産婦の年齢とか、出産回数とか、そういうものを統計分析上、調整しないといけないので、その項目をきれ



いにしていく作業をまず事務局で今やって頂いています。クリーニングという作業ですね。将来的には怪しい要因を、子宮収縮薬の後に、2年後、3年後、分析していくということが必要だと思いますが、その際もやはり関連する要因は併せてリストアップして、多変量分析に入れていかないといけないので、どちらにもなりそうなそういう要因を委員の先生方から上げて頂くというのがまず今日の目的かと思います。

一方で、特に周産期登録データベースのほうは、施設によってやはり濃淡があつて、位置ずれとか、カラムがずれていたり、入力する項目がずれていたり、あるいは数値で入れるものが名称で入っていたり、そういうデータなので、クリーニングの作業、きれいにする作業をしていかなきゃいけない。その作業は結構時間がかかるので、まずは、これは調整するために入れていかなきゃいけないだろうというものと、それから、将来、分析対象、主対象になりそうなものを挙げて頂いて、それらのクリーニングからまず始めていこうということを前回、事務局のほうと相談していますので、この場でも結構ですし、この後、メール等でも結構ですので、そういう要因を挙げて頂いて。ただ、元データがないのはどうしようもないので、それに関してはもうそういう項目はありませんということで、事務局から返事をするようになるかと思います。

以上です。

○木村委員長

よろしいでしょうか。そういう形で、とりあえず一番大事なことは、子宮収縮薬と、最終的には脳性麻痺ということの何か予防するため、再発を防ぐために子宮収縮薬、何か注意することがあるのかどうかということがやはり一番大きな論点になってくるだろうと思います。

事務局から何かございますか。追加ありますか。よろしいですか。

そういったことを、論点を抽出するという目的で、また、逆に子宮収縮薬、非常に重要な薬であつて、きちっと使えばものすごくメリットがある薬であります。それがないと、これがないと、要は、19世紀の分娩に戻るのかということになってしまいますので、その辺りのちゃんとしたメリットといいますか、メリットがある中で何に気を付けるべきなのかということをややはり今回の中で、コントロールと比較することによって何か浮き彫りになってこないかなという期待はしております。またその辺りの具体的な種類についても、私も全然、公衆衛生というか、統計学を全く分かっていませんので、小林委員のご指導を頂きながら、まとめていって頂ければと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

○小林委員

小林ですが、追加よろしいでしょうか。

○木村委員長

小林委員、お願い致します。

○小林委員

来年度は、子宮収縮薬ですが、周産期登録データベースのほうは、量があり、量の情報がないので、もしあれでしたら、収縮薬以外でも急いで分析したほうが良いという項目があったら、それも併せて来年度始めたほうが良いかなと私は個人的には思っていますので、そういうご意見もありましたらお願い致します。収縮薬以外で早期に取り組むべき要因ですね。予防できそうな要因があればということをお願いします。

○木村委員長

ありがとうございます。それもやはりデータベースと大きな差があるものからということになってくるのでしょうか。その辺り、小林委員、お考えいかがでしょうか。この中で色々出してみて、データベースと大きい差があるもので、脳性麻痺の発生と関係ありそうだというようなことが出てくると非常に面白いかなと思って見ていたのですが。

○小林委員

まだクリーニングが終わってなくて、クロス集計ができていませんので。

○木村委員長

そうですね。それをまず見た段階で、またこれももう一度ご議論頂かないといけないかなというふうにも。

○小林委員

そうですね。事務局から適宜経過報告をしてもらえればと思います。

○木村委員長

そうですね。そういった形でまた報告をお願い致します。何かお気づきのところ、また、色々ご意見も出るかと思しますので、今の時点でなければ、また……。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

すみません。これは以前もお聞きしたかもしれないのですが、周産期登録データベースとこちらの再発防止データベースと両方どうなのかということですが、やはり子宮収縮薬の関連性を見るときに、そもそも誘発分娩している場合と、そうじゃなくて、途中から、

もう少しというところで、促進だけで使っているという場合を分ける、分けてみるということができれば、して欲しいなと思うのですが、それはできるんですけど。できないんですけど。

○木村委員長

その辺りはどうでしょうか。誘発と促進ということに関しては何か記載ありますか。

○事務局

事務局より失礼致します。再発防止データベースで分けては、取ってはいるのですが、周産期登録データベースは一くくりになっていまして。

○木村委員長

使用ありか、なしかだけ。

○事務局

はい。使用のタイミングについても記載がございませんので、少し難しいかと考えております。

○木村委員長

分かりました。ないものはないので、これはまた別にしないと仕方ないかなということになりますね。

他、いかがでしょうか。

またそうしましたら、これもかなり大きい話になります。こういう項目はないのかみたいなところがもう少し何かあればということと、それから、こういったところが一般の方々と非常に違うことがあれば、やはりこういう病態に気をつけて下さいねということを発信する、先ほど小林委員がおっしゃいましたように、子宮収縮薬だけじゃなくて、他に発信できるヒントにもなりますので。もちろんデータベースの中でやれるということが条件ではございますけれども、これもせっかくの機会であります。こういった項目を見ておいて下さいということがあれば、ぜひ事務局にまた。メール審議という形で、皆さんにアンケートと申しますか、他に項目、ないですかということをお聞き頂いたらいいと思いますので、これも日のある程度決めて、ずっとやっていたらもう、毎日毎日、何か項目が増えるようなことをしたら、事務局はやっていられないと思うので、どこかで日を切って、そこまでに一度お考え下さいというふうに委員の先生方をお願いを致したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

では、そういった形で今後進めていきたいと思っております。よろしくお願い致します。

それからもう一つの議題が、分析対象事例の概況というところをどうするんだと。先ほども話題に出ておりましたが、                    件を超えるような事例が概況としてズラッと表に並んでくるわけではありますが、そこのところをどのようにしていくのかということについて、事務局からのご説明をお願い致します。

#### ○事務局

ご説明させていただきます。本体資料と資料4から6をお手元にご準備下さい。こちらでは分析対象事例の概況となっておりますが、まず、先ほどご審議頂きました第15回報告書のテーマ分析を含む2024年度に発行予定の第15回報告書の取りまとめに関する審議内容、次に、審議を予定しております分析対象事例の概況についてご審議頂きたいと考えております。よろしくお願い致します。

それでは、ご説明させていただきます。まず、本体資料と資料4をご覧下さい。

本体資料をご説明致しますと、1つ目の丸では、先ほども申し上げました2024年度に発行予定としている第15回報告書の取りまとめに関する委員会での審議内容等についてご確認頂きたい旨、記載しております。

資料4をご覧下さい。こちらに2024年度に委員会でご審議頂きたい内容等をまとめましたので、こちらに沿ってご説明させていただきます。

1ページ目の上段、四角囲み、1つ目の丸をご説明致します。2024年度の再発防止委員会においては、主に第15回再発防止に関する報告書の取りまとめに関する事項として、「第3章 テーマに沿った分析」の新たな分析手法の検討をはじめ、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」と「資料 分析対象事例の概況」の改訂についてご審議頂きたいと考えております。

2つ目の丸です。「資料 分析対象事例の概況」は、「Ⅰ.再発防止分析対象事例における事例の内容」、「Ⅱ.再発防止分析対象事例における診療体制」、「Ⅲ.脳性麻痺発症の主たる原因について」の全てにおいて集計表の体裁および集計項目の変更についてご審議頂きたいと考えておりますが、2024年度に取りまとめる第15回再発防止に関する報告書への審議結果の反映は、「Ⅰ.再発防止分析対象事例における事例の内容」、「Ⅱ.再発防止分析対象事例における診療体制」としたいと考えております。

それでは、これらの詳細について説明申し上げます。

1.再発防止に関する報告書の取りまとめに関する審議内容（案）です。

1つ目の丸です。2024年度の再発防止委員会においては、主に第15回再発防止に

関する報告書の取りまとめに関する事項として、「第3章 テーマに沿った分析」の新たな分析手法の検討をはじめ、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」と「資料分析対象事例の概況」の改訂についてもご審議頂きたいと考えております。こちらのほうは先ほどと同様の内容でございます。

「第3章 テーマに沿った分析」においては、現在ご検討頂いている日本産科婦人科学会の周産期登録データベース、約■■■■件を症例群とした——失礼致しました。対照群とした新たな分析手法に加え、今後の再発防止委員会の分析のあり方や再発防止ワーキンググループで実施する分析についてご審議頂きたいと考えております。

3つ目の丸です。「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」においては、現行の経年変化を示しているグラフでは長期的な掲載は困難と考えられること、「資料 分析対象事例の概況」においては、I番、II番、III番の集計表では、本制度で補償対象となった脳性麻痺事例の実態を正確に把握できないこと等の課題があると思われまますので、これらを解決できるような改訂を目指したいと考えております。

4つ目の丸です。2024年度の再発防止委員会でご審議頂く内容のほとんどは、第15回再発防止に関する報告書に反映が、「資料 分析対象事例の概況」、「Ⅲ.脳性麻痺発症の主たる原因について」は、原因分析委員会との調整など慎重な検討を要するため、再発防止に関する報告書への反映は、2025年度に取りまとめる第16回再発防止に関する報告書とさせて頂きたいと考えております。

下段の表は、ただいまご説明した内容を取りまとめたものとなりますのでご参照下さい。

2ページに移ります。上段ですが、これらの審議を予定しておりますため、第15回再発防止に関する報告書、「第3章 テーマに沿った分析」においては、子宮収縮薬についてのみ分析することとさせて頂ければと考えております。また、産科・小児科医療関係者へのリマインドを目的としましたリーフレットにつきましては、既存の発行物の周知に注力していきたいと考えております。

特に、先ほどもご審議頂きました「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」、こちらにつきましては、産科・小児科医療関係者向けに実用性のある教育媒体となるような構成で作成致しましたので、先ほどのご意見もございましたように、関連学会・団体の学術集会や講演会等、また、研修会等、こういったところを活用させて頂いて、効果的な周知を図っていくこととしたいと考えております。したがいまして、新たなリーフレットの作成・発行は見合わせて頂ければと考えております。

次に、2.再発防止委員会の開催時期と審議内容（案）です。

2024年度の再発防止委員会の開催時期と主な審議内容は、表の予定で進めることではいかがかと考えています。

下段の表でございますが、こちらを簡単にご説明させていただきますと、第3章と第4章、分析対象事例の概況のうち、「Ⅰ.再発防止分析対象事例における事例の内容」と「Ⅱ.再発防止分析対象事例における診療体制」につきましては、2024年度の委員会でご審議頂きまして、2025年3月に発行予定としております第15回再発防止報告書の取りまとめではいかがかと考えております。

表の右端の列でございます「Ⅲ.脳性麻痺発症の主たる原因について」は、先ほどご説明させて頂きましたように、原因分析委員会との調整が必要となりますため、表には記載しておりませんが、適宜、原因分析委員会との連携を行いつつ、引き続き2025年度の再発防止委員会においてご審議頂きたいと考えております。

ご説明は以上となります。

○木村委員長

ありがとうございました。資料4にありますように、テーマに沿った分析に関しては、今回はこの周産期データベースを対象とした比較を行う子宮収縮薬に関するテーマということが、これだけで多分手いっぱいになるだろうということの予測もございますので、まずこれをさせて頂きたいということ。それから、特に分析対象事例の概況ですね。一番最後のところの表などは、前回、佐山委員に随分、新しい目で見させて頂きましたが、やはりこういうことが違うというか、少し現場感と違うんだというご指摘をいくつか頂きました。そういったことも含めながら考えていけないといけないということ。それから、グラフ、先ほども議論がありましたが、第4章にグラフが出てまいりました。グラフの縦軸をどうするかとか、そういったことも含めて、どんどん年が経つに従ってこの横軸が詰まってまいりますので、それをどうするんだということも考えないといけないということでございます。

そういったようなことを順番にしているということ、それから、これも勝村委員から何回かご指摘頂いておりますが、脳性麻痺発症の主たる原因ということに関して、これは原因分析委員会とすり合わせをしながら、この書き様についてこのままからどのように変更、変更するならどのようにして変更していったらいいのかということ議論して頂くということが来年のテーマとして報告を頂きながら、それを進めて頂いて、これは2025年度

に反映させたいということが今の骨子ではないかと思えます。

何かご意見ありますか。

○事務局

引き続き、分析対象事例の概況をご説明させて頂いて、ご審議をお願いできますか。

○木村委員長

そう致しましょう。では、資料5ですね。

○事務局

引き続き、「資料 分析対象事例の概況」の改訂についてご説明致します。先ほどご案内致しました資料に加えまして、資料1をお手元にご準備下さい。

資料1には現行の集計表を掲載してございますので、60ページから79ページをご参照頂ければと思います。また、資料6は、再発防止報告書における「資料 分析対象事例の概況」に対して現時点で頂戴しておりますご意見を一覧に致しました。

資料4にてご説明致しました通り、「資料 分析対象事例の概況」につきましては、「Ⅰ.再発防止分析対象事例における事例の内容」および「Ⅱ.再発防止分析対象事例における診療体制」の全体的な改訂を予定しておりますので、資料5に沿って概要をご説明致します。

まず、「1.改訂の目的」につきまして、現在、分析対象事例の概況は、再発防止に関する報告書の分析対象事例の概況を提示するという位置づけで、「資料」として集計表を掲載しております。こちらの位置づけを考慮し、このたびの改訂により、報告書全体での集計表における表現や注釈の整理等について整合性を図りたく考えております。また、現在掲載している各項目について、改めて掲載の必要性や集計方法を検討し、信頼性・確実性のあるデータを掲載していく予定でございます。

次に、「2.現状の課題」を整理致しました。まず1つ目ですが、近年、分析対象事例に関するデータの抽出元となっている原因分析報告書の記載方法が整備されてきており、各表における区分や注釈内容を整理しやすいデータとなっております。その一方で、再発防止に関する報告書における当該表は整備されていない現状がございまして、今後、信頼性・確実性を維持するためにも、全体的な整備の必要性が高い状況であります。

次に2つ目ですが、分析対象事例の概況における集計表につきましては、2017年度の再発防止委員会にて改訂が行われておりますが、前回改訂時から分析対象事例件数が約2倍となっていることを考慮しますと、現在の整理および集計方法のまま累積数を掲載す

ることで、ミスリードにつながりかねない項目が一部存在すると考えられます。

続きまして3つ目ですが、各集計表の注釈につきましては、用語の解説や基準値等が掲載されている項目がありまして、他の章との整合性に欠ける状況でございます。また、項目により詳細な集計状況が注釈されているものもあり、分析対象事例の概況内での平仄を合わせる必要がございます。

続きまして、「3.改訂の方向性」でございます。次年度におきましては、集計項目および各集計表における区分の見直し、報告書内での注釈の整合性を取るといった、全体的な改訂を行いたく考えております。

2ページに進んで頂きまして、今後のスケジュール案を検討致しましたので、ご説明致します。本日の委員会では、改訂の概要および方向性についてご審議をお願い致します。本体資料4つ目の丸にも記載してございますが、本日の委員会後、3月頃を目途に現行の集計表等についてメール審議頂きたく考えております。こちらにつきましては、後日改めてご依頼のご連絡をさせていただきます。

資料6のご意見、本日の委員会審議およびメール審議におけるご意見を踏まえた改訂案は、スケジュール表の5番、第99回委員会にてご提示し、ご審議頂く予定でございます。その後、第100回委員会にて各表の枠組みを決定頂き、第101回委員会では改訂後の表に実際の集計結果を入力し、ご確認頂く予定でございます。分析対象事例の概況における「Ⅰ.再発防止分析対象事例における事例の内容」および「Ⅱ.再発防止分析対象事例における診療体制」につきましては、改訂内容を第15回報告書に反映予定でございますので、併せて入稿作業等を行ってまいります。

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。資料6が前に頂いた意見の一覧ということで、これは参照でよろしいですか。何かご説明ありますか。

○事務局

本日は参照頂ければと考えております。

○木村委員長

ありがとうございます。資料6は前回出ました分析対象事例の概況というところに関して様々な、曖昧なところがあるということ、あるいは現場感と少し合っていないところがあるということで、この辺りの修正も要するというご意見を頂きました。これに類するよう



なご意見をまたもう一度募集して、委員の皆様からご指摘を頂いて、それに対して対応していきたいというのが来年度のスケジュールということになります。何かご意見頂けますでしょうか。

先ほど注釈の平準化ということをおっしゃっておられましたが、どちらかという、注釈をしない方向にする。そこら辺はまだよく分からないですか。まだ決まっていないのですか。

○事務局

事務局より失礼致します。現在、一つ一つの表を事務局内で精査している状況でございまして、まだ具体的な方向性についてお伝えできる状況ではございませんので、ご容赦頂ければと思います。

○木村委員長

分かりました。また、先ほど小林委員から非常に貴重なご指摘頂きました。変えるのだったら変える理由は書いておいたほうがいいと。なぜ変えるのだというようなことは少し書いておいたほうがいい。それは確かにその通りなので、その理由づけがないとずっと今までの統計から、こういうことで集め方が変わったので変えますということをやはり言ったほうがいいかなと思いますので、その辺りの理由もまた委員会でお示し頂けたらと思います。いかがでしょうか。

佐山委員、お願い致します。

○佐山委員

佐山です。すみません。注釈の話が出たので確認ですが、確かに今、14回の実際の報告書の注釈を見ても、BMIと一般的な注釈が書かれているかといえば、無痛分娩とは何かみたいな注釈がなかったりするという、そのこの平仄を合わせるという理解でよろしいですか。

○事務局

ご意見の通りでございまして、そちらを合わせていこうかと考えております。

○佐山委員

ありがとうございます。

○木村委員長

他にいかがでしょうか。

この点に関しましても、来年度以降の方向性といいますか、方向の頭出しということで

はございますが、非常に、特にこういったことは毎年経年的に見ておられる方は必ずいらっしやるので、やはり変えることに対しては、きちっとした説明と、それから、理由づけと合理的な方向というのは非常に大事だと思います。また、引き続きご意見を頂きながらこの作業を進めて頂きたいと思いますので、また作業の進展がありましたら都度ご報告頂けたらと思います。よろしくお願い致します。

○勝村委員

すみません。少しいいですか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

今まとめて頂いて、それで結構ですが、少し思ったのは、その前のグラフのところ、毎年、どう変化しているかというのも横幅がいっぱいになってきて、これから難しいという話もあったのですが、今のところの、最後のほうのところは結構、例えば無痛分娩の割合とかそういうところがあって、やはり数がこれだけ増えてきたらそれだけに少し年代を分けてみたいなというか、毎年毎年の推移じゃなくても、項目があるような気がするので、何か毎年毎年、全て合計になっているのを3年ごととか5年ごとに分けられたらいいなと思うものとか、逆に、今の話のところではないですが、毎年見ているところの横幅がいっぱいになってくるんだったら、3年ごととか何かそういう感じで、中長期的な傾向というのが、数が多くなればなるほど見たくなるというのものもあるし、委員長がおっしゃっていたように、数が多くなると信頼性云々もあるかもしれない。そういう感想を持ちましたということです。すみません。

○木村委員長

ありがとうございます。確かにトレンドが、例えば5年ごとぐらいにトレンドみたいなことがあるといい部分もまた出てくるかと思います。それは恐らく2005年、2000、何年だったかな。一番最初は、言ったら110万分娩くらいあったんですね。確かこれの制度ができた頃は。110万分娩くらいあったのが70万弱くらいになってきて、もう3割から4割、総数が違う下でのデータなので、それが全部同じに議論できるかという、また少し違うところもあるかと思いますので、その辺りも1回、例えば前半と後半とか、あるいは、一番いいのは対象事例が変わったときですかね。対象事例が変わったところで切るとかそういったことが考えられてもいいと思いますので、またその辺りはそれに適し

た内容かどうかということを一度ご検討頂けたらと思います。大変貴重なご指摘ありがとうございました。

よろしいでしょうか。他に何かご意見とか個々の状況の感想等ございますでしょうか。

ありがとうございます。そう致しましたら、またこれもメール審議といたしますか、ご意見を頂きながらということになろうかと思っておりますので、よろしくお願い致します。

そうしましたら、その他の報告事項ということでもよろしいですかね。では、事務局から、その他の報告事項をお願い致します。

#### ○事務局

事務局より失礼致します。3点ほどご報告申し上げます。

まず1つ目が、第17回再発防止ワーキンググループの開催についてでございます。

再発防止ワーキンググループは、先般12月6日に開催されました。本会では、中尾客員研究員が責任者として研究を実施しております「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」につきまして、これまで学術雑誌に掲載された報告1～4に引き続き、2題ほど分析における審議を開催されております。こちらのほうは現在も研究の取りまとめ中でありまして、引き続き分析、投稿に向けた取りまとめということですので、改めてまとまった時点でご報告申し上げます。

続きまして、子宮収縮薬使用に関する製薬企業の取組みについてでございます。こちらは先ほどもご審議の中でご報告させて頂きましたように、2023年11月20日に、子宮収縮薬を扱う製薬会社4社から医療従事者向けの注意喚起文書が発出されましたので、ご報告申し上げます。

引用しております再発防止報告書の内容がアップデートされるなどの改訂がなされていまして、添付致しました参考資料2をご参照頂けますと幸いです。

なお、こちらのほうは以前メールにてご連携させて頂いたものと同様のものになりますので、併せてご報告申し上げます。

3点目でございます。こちらについては次年度開催の日程についてでございます。委員の皆様には、■月末から■月を目途に日程調整表をお送りさせていただきます。■月中には次年度の委員会日程を確定させる予定としておりますので、ご協力のほど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す。ただいまのご報告に対して何かございますでしょうか。

1つ目のワーキングに関しましては、本当に非常に大きな成果を上げて頂いていると思います。ただ、今後に関しまして、様々なデータを使った研究ということになってまいりますと、この再発防止委員会の在り方と、それから、このワーキンググループをどのように位置づけをするのか。機構の中の組織でありますので、機構の中の組織として、これをどのように位置づけしていくのか、少し難しい段階になってきているかと思えます。またここはワーキンググループの先生方との意見もすり合わせながら対応策を考えていきたいと思えます。また、先生方に次年度辺りにご相談することになるかもしれません。現在では非常に活発に活動しているということをご報告申し上げます。

子宮収縮薬使用に関する製薬企業の取組みということで、様々な注意喚起文書がまた発出され、また、それぞれに内容がアップデートされているということがございますので、この点もご確認を頂きたいと思えます。またこの努力も引き続きしていきたいと思えます。

このようなことが報告事項に挙がっておりますが、何かコメントとかご意見ございますでしょうか。

そうしましたら、資料1・2にございます冊子は、大きな修正はもう時期的に不可能でございます。ぜひ何か文章、語句等で何かご指摘がありましたらよろしくお願い致します。また、それと共に、今、大きいテーマと致しましては、周産期登録データベースとこちらのデータベースを比べるに際して、こういう情報があったほうがいいんじゃないかと。これは非常に大きな項目でありますし、後からこれもあれもとなりますと、これはなかなかクリーニング等の負担が難しゅうございますので、ある程度、先にご意見を頂いた上で、この仕事を進めて頂くのが合理的かと思えます。これもぜひ事務局から、先生方、委員の皆様方のところに問合せが行くと思えます。可能な、できるものはできる、できないものはできないで、答えははっきりしているのですが、まず挙げてみて頂いて、その中で、できないものはできないとやって頂くほうが後々スムーズに進むと思えますので、またその点のアンケートあるいは最後の取りまとめの表に関してもご意見を頂戴できればと思えます。

We b会議になりますと、なかなか間接的にメール審議とか、メールでのお尋ねばかりになってしまって申し訳ないのですが、その辺りのご協力をよろしくお願い申し上げます。今年度の会合は、これと、あと、メール審議でもって、最終的に第14回の報告書を確定するという作業になってまいりたいと思えます。引き続き委員の先生方にはよろしくお願い致

します。また、日程調整に関しましてもご意見を頂戴したいと思います。

よろしいでしょうか。何か全体を通じてコメントございますか。

特にありませんでしたら、少し時間早いですが、今日の委員会はこれで終わらせて頂きます。どうもありがとうございました。

— 了 —