

第37回「産科医療補償制度再発防止委員会」会議録

日時：平成26年11月17日（月） 16時00分～18時00分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

○事務局 事務局でございます。まだおみえでない先生もいらっしゃいますけれども、時間となりましたので、始めさせて頂きたいと思います。

本日は、お忙しい中、お集まり頂きましてありがとうございます。会議を開始致します前に、資料の確認をさせて頂きたいと思います。

まず、資料は全部で9点ございます。

一番上でございますのが、本日の次第と本体資料でございます。

続きまして、資料1と致しまして、妊娠高血圧症候群について（案）という資料がございます。

続いて、妊娠高血圧症候群のテーマに関する意見シートという資料がございます。

続いて資料3と致しまして、妊娠高血圧症候群合併事例一覧というA3サイズの資料がございます。

続いて資料4と致しまして、臍帯脱出以外の臍帯因子について（案）という資料がございます。

続いて資料5と致しまして、臍帯脱出以外の臍帯因子のテーマに関する意見シートという資料がございます。

続いて資料6と致しまして、臍帯脱出以外の臍帯因子の事例一覧。

資料7と致しまして、臍帯脱出以外の臍帯因子の主たる原因。

資料8と致しまして、臍帯脱出以外の臍帯因子の子宮収縮薬・急速遂娩の詳細。

最後に、資料9と致しまして、臍帯脱出以外の臍帯因子の入院時CTG正常事例の分娩経過に関する医学的評価という資料がございます。

資料に過不足等ございましたら、事務局までお申しつけ下さい。

1. 開会

○事務局 それでは、時間となりましたので、ただいまから再発防止委員会を開催させて

頂きたいと思います。池ノ上委員長、よろしくお願い致します。

○池ノ上委員長 先生方、今日はお忙しい中、お集まり頂きましてありがとうございます。本日は、第5回の再発防止に関する報告書のテーマのうちで、妊娠高血圧症候群と臍帯脱出以外の臍帯因子のテーマについて議論をお願いしたいと思います。

まず、妊娠高血圧症候群について行いたいと思います。それでは、事務局のほうから説明をお願い致します。

2. 議事

1) 「テーマに沿った分析」について

(1) テーマに関する主な意見

①妊娠高血圧症候群について

○事務局 妊娠高血圧症候群について（案）を、ご説明致します。

まず、資料についてですが、報告書案として資料1、前回のご審議でのご意見と修正内容を資料2、データ等を掲載した別表を資料3にご提示しております。

なお、全ての資料で各事案の番号は一致しておりますので、併せてご参照下さい。資料3には1ページから全事例一覧、3ページから胎児推定体重・羊水量一覧、5ページ妊娠高血圧症候群関連疾患合併状況、7ページ胎盤機能不全の根拠一覧、9ページ母体搬送事例一覧をご提示しております。

それでは、資料1に沿ってご説明致します。2ページです。

今回の分析対象事例は、 までに公表した 件のうち、妊娠高血圧症候群を合併した 件です。

3ページ表1分析対象事例の背景（妊産婦）に参考として公表した事例のうち妊娠高血圧症候群を合併しなかった群の件数についても追加し、妊娠高血圧症候群あり群となし群で各項目の有意差がみられたもののみP値を記載しております。有意差があった項目は、

母体高年齢、非妊娠時BMI 25以上、妊娠中の喫煙、早産等でした。

5ページ5行目より3)分析対象事例における妊娠高血圧症候群の関連疾患合併状況を追加しております。妊娠高血圧症候群を合併した事例での常位胎盤早期剥離発症率は妊娠高血圧症候群を合併しなかった群に比較し有意に高いという結果でした。

7ページ表6分析対象事例の背景（新生児）では、LFDに有意差がみられました。

以上の結果より、8ページ8行目からの1)事例の概要では、脳性麻痺発症の主たる原因であったか否かに関わらず、(1)常位胎盤早期剥離を合併した事例、(2)児がLFDであった事例について検討致しました。

(1)常位胎盤早期剥離を合併した事例です。分析対象事例■件のうち、早産となった事例は■件で、妊娠高血圧症候群なし群とで有意差がみられた項目でしたが、うち■件が常位胎盤早期剥離合併事例でした。また、そのうち切迫早産があった事例は■件でした。12ページ教訓となる事例につきましては、前回より事例を変更しております。

13ページ2行目(2)児がLFDであった事例についてです。なお、資料内にも記載しております通り、最終の胎児推定体重が出生体重と比較して20%以上乖離していた事例や胎児推定体重が計測されなかった事例が複数あったため、胎児発育不全(FGR)ではなく、全ての事例に記載されている出生体重をもとにし、児がLFDであった事例の分析と致しました。

児がLFDであった事例は■件でした。このうち、■件で出生体重が最終の胎児推定体重測定値よりも20%以上小さく、妊婦健診においてノンストレステストは実施されていませんでした。詳細につきましては、15ページ表10および資料3の3ページ「胎児推定体重・羊水量一覧」をご参照下さい。

なお、児がLFDであった事例の脳性麻痺発症の主たる原因については、胎盤機能不全■件、常位胎盤早期剥離■件、複数の原因■件（■件とも胎盤機能不全が原因の一つです）、臍帯脱出、分葉胎盤に合併した前置血管の断裂が■件でした。

18ページ2)分析対象事例における「脳性麻痺発症の主たる原因」です。主たる原因の傾向につきましては、前回は常位胎盤早期剥離が██████でしたが、今回は██████以上となっております。19ページ5行目より常位胎盤早期剥離の関連因子、9行目より胎盤機能不全が主たる原因とされた根拠等を記載しております。

21ページ3)分析対象事例における「臨床経過に関する医学的評価」、24ページ4)分析対象事例における「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」については、前回から傾向に変化はありませんでした。

32ページ5. 再発防止および産科医療の質の向上に向けてです。

妊娠中の喫煙について有意差がみられたことから、妊産婦の禁煙についての提言を追加致しました。また、前回のご意見より、33ページ13行目2)産科医療関係者に対する提言の(1)妊娠中の母体管理、(2)胎児管理の提言を修正致しました。また、(3)妊娠高血圧症候群を合併している妊産婦の管理の32行目からの提言を修正し、34ページ9行目より(4)重症新生児仮死で出生した児の管理を追加しております。

ご説明は以上となります。ご審議よろしくお願い致します。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございました。妊娠高血圧症候群の項目について説明して頂きました。何かご質問とか、あるいはコメントはいかがでしょうか。

○田村委員 細かなことで申し訳ないのですが、未熟児新生児学会の用語委員会では、LFDと省略すると、Light for datesとLarge for datesと両方LFDになってしまうので、Light for datesの場合はフルスペルで示すということになっていますので、できれば、それに統一して頂いたほうがいいのではないかなと思います。

○池ノ上委員長 それはそういうふうによろしいですね。紛らわしくないほうがいいと思いますので、よろしいですか。他にいかがでしょうか。何かお気づきになったことは。

○岩下委員 産科医療関係者に対する提言のところで大分苦労しておまとめになったと思うのですが、全体のタイトルが妊娠高血圧症候群ですね。産科医療関係者に対する

提言の内容を見ると、必ずしも妊娠高血圧症候群に特異的なことではない項目がいくつか入っていると思うのです。例えば、妊娠中の母体管理で喫煙している妊婦には禁煙を指導する。これはどなたにも言えるわけですし、(3)妊娠高血圧症候群を合併している妊産婦は、胎盤機能が低下している可能性があることを念頭に胎児心拍数陣痛図を判読し、対応を検討する。といっても、じゃあ、具体的に何をするのか。胎児心拍数陣痛図をつけると、胎盤機能低下が分かるのかどうか。ここに書いてある文言は、どういうことを意図して書かれたか、ちょっと分からないですね。

それから(4)、これは田村委員がご専門ですけれども、重症新生児仮死で出生した児の管理というのは、これは妊娠高血圧症候群に限らず、一般的に提言の内容としては正しいのですけれども、妊娠高血圧症候群ということではないですね。

ということで、妊娠高血圧症候群に特異的な提言ではないような気がするのですけれども、その辺は事務局、いかがでしょうか。

○石渡委員長代理 確かに、特異的なことではないのですけれども、妊娠高血圧症候群のときに起きやすい状況だということで、もう一度注意を喚起するという意味でも書いていいのではないかと私は思いますけれども。

○岩下委員 書いて悪いとは言っていないのです。

一般的な事項として、もちろん注意すべき事項なのですから、という意見です。

○池ノ上委員長 これは、ここに書いてあるようなことが、妊娠高血圧症候群の対象になった事例の中で出てきているのです。モニタリングがされなかったとか、あるいは、蛋白尿があったけれどもほったらかしだったとか、何かそういったことが何例中何例かあったので、それに基づいてここを書いていますというのが分かるように書いて頂ければ、今の岩下委員のご質問にも答えられるのではないかと思います。

だから、妊娠高血圧症候群の何例中ちゃんとした胎児管理がされていなかった項目はこういうことでしたとか、もちろん、おっしゃる通り、全体にやらないといけないことです

けれども、特に妊娠高血圧症候群というリスクの高い患者さんであるけれども、それがなかったというのであれば、それに基づいてここをもうちょっと整理してポイントを絞って入れて頂いたらいいのではないかと思いますのですけれども、いかがでしょうか、岩下委員、何かそんな根拠をちょっと示してもらおうということで。

○岩下委員 それで結構だと思います。

○木村委員 この報告の中で、やはり一番私にとって印象的だったのは、軽症であっても早剥が十分起こる。だから、軽症と重症の管理に差をつけてはいけない。少なくとも管理というか、注意喚起に関して、軽症だからまだいいやと思えないというところを何か強調できるような文章にはならないでしょうかということが1つ。

一番最後のところで、何かそういう、軽症というとか何かまだ見てもいいやと。38週でも39週でも軽症だからいいやというふうな、そういうイメージをまだまだ一般に持つておられるような感じがしますので、そのあたりが何か出てこないかなと。私が一番今回の中で出てきた印象的なことは、それでした。

もう1つ、細かい文言ですが、最後の提言というところで、(2)胎児管理で、自施設での管理が困難であると判断された場合は、「検討する」じゃなくて「する」でしょうね。自施設で困難だと決めたのだから、これは「紹介・搬送をする」でいいんじゃないかな。検討して無理だと決まったわけですから、これはもうそれでいいのではないかなと思います。

ここで表6とか、それから表1、妊娠高血圧症候群ありと妊娠高血圧症候群なしで、どちらも脳性麻痺が起こった事例を、これを2つを比較してちょっと言うのがいいのかどうか。こういう傾向があるということだったらいいのかもしいですけども、ちょっと分かりにくい比較かなと思って見ておりました。

ただ、これによって早剥とかがどこからでも起こるんですよということを言うのであれば、それもありなのかもしれないけど、科学的なデータとしてはちょっと難しいのかなと

思っております。

一番最後、表15、26ページで、学会・職能団体を対象に提言ということで、原因分析報告書の今までの記載で【医療連携のシステム作り】一番最後のところ、これも非常にいい提言だと思うのですが、これは公的医療機関の職務専念義務とかそういったことが邪魔になっている項目なんですね。産科医とか麻酔科医を緊急に派遣するというようなこと。

だから、これはちょっと公的医療機関等で職務専念義務を、この時、緊急事態にどうやって外すかというようなことをちょっとおっしゃって頂いたら、もう少し具体性が出るかなと。学会かといっても、これはちょっと違うことで、いわゆる公的医療機関のそういう妨げになっていることを外すようなことも考えて欲しいというふうな提言になると、より具体的かなと感じました。私からは、以上です。

○池ノ上委員長 どうもありがとうございました。先ほど血圧の軽症のものでもというのは、どこかに血圧の表がありましたね。なかったですかね。

○木村委員 8ページの事例の概要の1)には、きちっとこれが書かれてあります。「軽症においても常位胎盤早期剥離の合併が高率にみられた(表7)」という文言がきちっとございます。

○池ノ上委員長 表7ですね。だから、それをもう一遍最後のところで強調するようにきちっと出すということでは。

○木村委員 最後、提言のところでもう1回書いて頂いてもいいんじゃないかなと思います。

○上田理事 32ページの13行目に1行だけ記載していますが、もう少し膨らませたほうがいいですね。

○池ノ上委員長 血圧上昇があったら、それは軽症でも注意しましょうということをやっと強調するということですね。

それから、先生がおっしゃった26ページの【医療連携システム作り】は、ここに例えば

公的機関も含めた派遣システム作りとかと入れてもらってはでしょうか。

○上田理事 ここは間違いやすいのですけれども、今、先生がお話しされました26ページは、原因分析報告書に書かれている内容を紹介しています。それで、この委員会としての提言は、一番後に記載されています。

ですから、今、先生がご指摘のところをもう少し整理して、最後にこの委員会としての提言に加えるかどうかについては、検討していきたいと思っております。

○木村委員 一番最後の4)のあたりに、そういう緊急に対してというような、動けるような形を取って頂きたいというのがあればいいかもしれません。

○池ノ上委員長 4)というと34ページですね。そこに今のことを、公的機関も含めてということもつけて入れる。それは大丈夫ですね。

○上田理事 それは委員会として、はい。

○池ノ上委員長 他にご意見がなければ、そのように今の木村委員のご提案を入れたいと思いますが、よろしいでしょうか。もう1つは何でしたっけ。

○木村委員 あとはあまり大したことではないです。表の比較対象のやつ。

○池ノ上委員長 ああ、ありとなしですね。

○木村委員 これもこういう図面だから、これはしょうがない。ここで持っているデータはこれなので、しょうがないかなと思うのですけれども、例えば、喫煙は妊娠高血圧症候群に対しては唯一プロテクティブというか、いいほうに一般的には下げるわけですね。ニコチンのおかげで、大体妊娠高血圧症候群だけを下げます。FGRはもちろん増えますけれども。ですから、そのあたりがこの表でちょっと理解しているタイプ、違うなと思うのですけれども、ただ、この中で比較するので、これはこれでいいのかなとは思いますが。

○池ノ上委員長 ひょっとしたら日産婦のデータベースとか、コントロールに本当になりそうなところを持ってきたほうがいいのかもかもしれないし、少し同じグループといいますか、脳性麻痺発症例のグループの中で比較してもどうかなという疑問は残ると思うのです。ど

ういう目的でこれを比較するかというのは。

○木村委員 ちょっとこれは次回以降にまた検討課題で。

○池ノ上委員長 こういうふうにしたのは何かあったんでしたっけ。あり・なしで比較したのは議論か何かか。

○事務局 前回のご議論では特にはなかったのですが、LFDの率が高かったんで、あえてCPを発症した群の中でもさらにPIHの群がLFDの発症率が高かったということを示したかったので、今回、比較の表を出しました。

周産期データベースと比較しても高く出ていましたので、周産期データベースの結果を見てこちらは掲載しておりますけれども、周産期データベースの率を掲載するとかそういったことについては、ご検討頂ければと思っております。

○池ノ上委員長 そうすると、他の項目を全部やらなくても、このPIHのグループで有意に多いということを、他のなしのグループと比較したらこうだったという文言でテキストの中に入れ込んでもいいかもしれませんね。

そして、もっと他のものを色々比べるとすれば、周産期データベースなども持ってきて、そして数がもう少し多くなって、しかるべき検討ができるようなバックグラウンドでやったほうが、誤解を生じないと思います。Light for dates babyの頻度が多いのは、ちゃんとステートメントとして入れるという、扱いはどうかと思いますが。

どうでしょう。先生方、何かミスリードしますかね。よろしいですか。木村委員、いかがですか、その感じ。

○木村委員 そんな感じが一番。ちょっと見ていて違和感を感じましたので。

○池ノ上委員長 では、事務局、そういう扱いにして下さい。お願いします。

他にはいかがでしょうか。

○市塚客員研究員 先ほどの木村委員の一番最初の質問なんですけれども、私も今回見ていまして、軽症型のほうが重症型に比べて比率が多くCPが出ているので、あれっと思っ

たのですけれども、今回の事例自体が、CPがあれじゃないですか。そうすると、重症ですとここに上がってこないで、正確なデータはないのですが、ああいうふうになっているものもあるのかなということ。

ですので、ミスリードという、今、お言葉があったのですけれども、ただ、軽症のほうでCPになりやすいんだよというような表現にしてしまうと、ちょっと、それが難しく表現を気をつけて書かせて頂きたいと思います。

○木村委員 もちろん、それは全然違うことなんですけれども、軽症からも出ますという。

○池ノ上委員長 そうですね。ニュアンスとしてはそういうのを伝えるようよろしくお願い致します。

○鮎澤委員 ちょっと細かいところところで何点か。

5ページになります。3)分析対象事例における状況の文章の一番最後、「発症率が有意に高かった」と書いてあるのですが、「有意に」という言葉はあまり使われていなくて、かなり限定的に使っていらっしゃると思うのですが、ここは「有意」で大丈夫ですか。統計的に調査をされて有意に高かった。

○事務局 こちらは検討してPIHが有意に高かったので、このように記載しております。

○鮎澤委員 はい。ありがとうございます。

それから21ページですが、3)分析対象事例における「臨床経過に関する医学的評価」。いつものようなスタイルで目次建てができていたのですが、ここの3行目から4行目、「脳性麻痺発症の再発防止および産科医療の質の向上という観点から改善事項があると指摘された事例は表13のとおり■件であった」。医学的評価というのは、改善事項の指摘ではなくて、そもそも、淡々と事実を指摘することをもってしている文章のはずだったので、ここはちょっと文章が違うのではないのでしょうか。今日、またこれから議論するところと同じように、今までと同じように整理して頂ければと思います。

それから、最後の行、10行目ですけれども、「なお、『臨床経過に関する医学的評価』

は、児出生当時の基準や指針をもとに評価が行われている。」という文章は、割と新しい文章ですよ。今までこの評価のところはこの文章はついてこなかった。これは当然そうであるべき視点だと思うのですが、今回、あえてこれが文章として出てきたのには何か理由があるのでしょうか。これは、多分、ずっと突いていかなきゃいけない観点だとは思いますが、でも。

○事務局 まず、4行目のほうは修正致します。

10行目のほうは、2014年の産婦人科診療ガイドラインも新しく出ておまして、現在の基準と照らし合わせて評価が甘いのではないかと、そういったご指摘を受ける可能性も考えられますし、もちろん、今までも当然の前提ではあったのですが、これから読む人にとっても分かりやすいように、この文章を追記致しました。

○鮎澤委員 はい。分かりました。

それから23ページですが、原因分析報告書からの抜粋の記載方法が、毎回ちょっとスタイルが変わっているのです。それは読みやすくなるようにスタイルは変わっていくので、何も同じようにというわけではないのですが、このあたりの書き方が、例えば、一部抜粋とあったときに、文章の一部を抜粋しているのか、たくさんあるうちの一事例を抜粋しているのか、そのあたりのことも分かりにくいところがあるので、ちょっとこのあたりのスタイル、できれば同じようなスタイルで書いて頂くと分かりやすいなど。一部抜粋の意味がどういう意味なのかが分かるように書いて頂ければと思いました。以上です。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。いかがですか。事務局、今の鮎澤委員のご指摘、対応できますね。

○事務局 はい。修正致します。

○池ノ上委員長 お願いします。

○小林委員 3ページの表1なんですけど、従来の再発防止報告書だと、年齢は35歳で区切っていますが、ここは40歳というのは何か理由がありますか。なければ、従来どおり、35

歳で統一したほうがいいかなと思いますが。

○事務局 P I Hガイドラインに40歳以上がリスク因子とありましたので、今回は40歳以上で区切りました。

○小林委員 今まで35歳を、一応、必ずそういう表が常に出てくるので、できれば、もう1個、35歳以上で区切った項目もあったほうがいいかなと思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。今回は、この表は先ほどご議論頂いて、これ、全部は出さないことにしますが、将来的にはこういうことが必要になってくると思いますので、今、小林委員からご指摘がありましたように、35歳と当該疾患のハイリスク因子の年齢という、そういう方向で検討するという事に致しましょうか。

他にいかがでしょうか。どなたか。

○岩下委員 細かいことで申し訳ないです。参考文献の書き方ですけども、ガイドラインに大分出てきますが、これは発行は日本産科婦人科学会ですので、事務局というのは全部不要といいますか、事務局ではないので取って頂きたいです。

それから、6番目の田村委員のあれは、何とか指針というのは、紙に書いたものはあるのですか。

○田村委員 これは、私が監修させて頂いた本のことだと思います。

○岩下委員 じゃあ、本の発行所も書かないといけないですね。

○田村委員 そうです。これは、また私のほうからお知らせします。

○池ノ上委員長 ご指摘頂きまして、ありがとうございます。

○藤森委員 数の確認で申し訳ないのですが、表3の常位胎盤早期剥離例と、19ページの表11の常位胎盤早期剥離例、それから複数の原因の常位胎盤早期剥離例、足すと例ですが、これの差はどうですか。

もう1つ、妊娠高血圧症候群から常位胎盤早期剥離になって脳性麻痺になってしまう。これはよく分かるのですが、残りの例が脳性麻痺になっているのは、主に子どもが小さ

くてLFDで胎盤機能不全がありという事例が多いという理解でいいですか。

もう1つ、表11で複数の原因で事例も例あるんですが、下に*が書いてあって、「以外の原因は」と書いてあるんですが、これはそれぞれ1例ずつに常位胎盤早期剥離とか胎盤機能不全が合併していると読み直していいのでしょうか。確認だけお願いします。

○池ノ上委員長 事務局、よろしいですか。分かりますか。

○事務局 10ページ目の表8の左側2番目の欄に主たる原因を記載しておりますが、こちら妊娠高血圧症候群に常位胎盤早期剥離を合併した事例一覧ですけれども、番号6番の胎児胎盤循環不全、これはすみません、胎盤機能不全でカウントしているのですが、この件が常位胎盤早期剥離発症はあったけれども脳性麻痺の原因とはされていないので、発症はあったけれども主たる原因のほうには入っていないという整理になっております。

そして複数の原因のうち、件のうち件が常位胎盤早期剥離ありで、件が胎盤機能不全ありで、重複はこちらはございません。

○藤森委員 下の*のところは、これは全部「以外の原因は」というのがありますが、それぞれが例ずつで、常位胎盤早期剥離と胎盤機能不全と、1つずつ重なると思っていいですか。そういう意味ですね。

○池ノ上委員長 表で言うと表11。19ページですね。

○藤森委員 複数の原因の例というのは、1例ずつ、これがあるということですか。

○事務局 件数は今回はカウントしていないのですけれども、複数の原因の中の要因として、これらの要因があったという注釈になっております。

○藤森委員 母体のプレシヨックに出生後の蘇生がまずかったという、2つ重なったりすることもあるという意味ですか。

○事務局 はい。重なっております。先ほどの10ページの表8の中でも、番号4の事例がそれに当たります。

○池ノ上委員長 藤森委員、いいですか。先生の質問はよろしいですか。ちょっと先生の

質問が、僕、よくはフォローできなかったのですが、大丈夫ですか。

○藤森委員 はい。

○田村委員 さっきの岩下委員のご質問のあった6の文献なんですけれども、これ自体は、よく見たら、これは厚労省の研究班で私が報告させて頂いたものなんですけれども、ただ、厚労省の研究班報告書ですので、一般の産科の先生たちはなかなかご覧になることができないと思いますので、1つは、この指針に関する本は出しているのですが、それは一出版者から出している本ですので、むしろ周産期・新生児学会のNCPR委員会が、今、低体温療法の登録事業をやっています、そこのホームページだと、この指針も、それから低体温療法ができる施設もすぐ分かるようになっていきますから、そのホームページをお送りして、これに置き換えて頂くとして頂ければいいかと思えます。

○池ノ上委員長 はい。分かりました。それでよろしいですね。そのほうが、皆さん、アクセスしやすいということですね。では、また、それは田村委員からお聞きして進めて下さい。

○勝村委員 今のような専門的なことは専門家の先生方のおっしゃる通りでいいかと思うんですけれども、素人的な根本的な話のお願いをいくつかしたいのですけれども。

まず、前回も言ったのですけれども、主たる原因というものでバイアスをかけて、主たる原因という分類に非常にこだわって分析してほしくない。前も言ったように、より分析に重要な個別のキーワードが入っているわけですから。そもそも、主たる原因はこういうような形で書いて下さいという統一したルールが僕はないと思うので、それぞれの原因分析が何を主たる原因としているかということ、そんなにこっちの再発防止委員会が重きを置くということが、僕は科学性のレベルを非常に下げる心配があると思うので、せっかく色々なキーワードがそれぞれ入っているわけですから、色々なキーワードで再発防止策をしているわけですから、前回もお願いしましたがけれども、主たる原因として書かれているから、書かれていないから、ということでキーワードに変にバイアスがかかるというこ

とは、再度お願いしますけれども、再発防止に関する分析ではやめて欲しいというのが1つです。

それから、最後に、今の書き方の話にもあった参考文献と書いているところは、これが1つの論文のようなものだから、論文を書くに当たって最後に書く意味の参考文献なのか、これを色々な医療機関にも配っているし、ホームページで一般にも公開しているから、さらに参考文献としてこういうのを見て頂いたらいいですよという趣旨で書いているのか、どっちなのでしょう。そこを、一応、質問。

○池ノ上委員長 いかがでしょうか。まず、参考文献の位置づけですね。

○事務局 参考文献は、まず、報告書案中で引用しているものについて載せておりますので、引用・参考文献というほうが正しいかもしれません。引用している文献をこちらに掲載しております。

今回、主たる原因とキーワード検索で分けて分析をしたほうがよろしいのではないかというご意見が前回ございましたので、8ページ目7行目3番、原因分析報告書の取りまとめで、常位胎盤早期剥離とLFDを合併した事例について分析をしておりますが、こちらは主たる原因の内容に関わらず、全て発症したものを拾い上げております。

○勝村委員 ありがとうございます。だから、主たる原因のバイアスがかかっていないところと、かかっているところがあるので、やっぱり分かりにくいので、もっとバイアスかけず純粹に普通にやって欲しいと思うのと、書いている人はすごく分かっているのかもしれないけれども、読む人にとっても分かりやすくする必要が僕はあると思っていて、これも、やはり論文を書いている感じになってしまうと、読む人にも専門家の方も多いでしょうから、それはそれで一定科学的な根拠が必要なので論文的な形式も意識していると思うのですが、専門家じゃない立場で参加させてもらっている立場からすれば、やっぱり、できるだけ普通の人を読んで分かりやすく書いてもらいたいのです。参考文献も、さらにこのことについて詳しく知りたければこういうページがありますよという紹介の仕

方のほうがいいと思いますし、1回目が出されてからかなり僕も言っていたのですが、原因分析報告書から引用しているか、していないか、が分かりにくいので、背景の色も全部変えてもらって、いちいち分析のところは全部四角で囲んでもらって、いちいちここは引用だと書いてもらおうと頼んで、そうなっていたと思うのです。なので、読みやすい、分かりやすいという意味で、皆さん、専門的な議論で、非常に分析自体が専門的で大変なんだと思いますので、読みやすさ、分かりやすさというところまでなかなか、それは最後の最後の話なのかもしれませんが、読みやすさを工夫した表現の仕方、プラス分かりやすさという論理展開をお願いしたい。

つまり、実際、別に主たる原因にもこだわらずにテーマ毎に再発防止に向けて純粋に分析しているし、最初に、岩下委員のご質問で、池ノ上委員長から話がありましたけれども、現況なんていうのは、僕はほとんど知らないと思う。再発防止報告書以外にもいっぱい本が出ていますから、それこそ、そこを見て下さいなので、あくまでもこれは原因分析報告書を見た結果、こういう再発防止策を講じるべきだということなので、やっぱり最後のところでは、池ノ上委員長が最初におっしゃったように、現況の前のところでは今回の事例ではこういうのが有意だったとか、こういう事例が何%あったということが書いてあるわけですから、そこから素直論理展開で、だから、こういう提言をするという形でやってもらわないと。

例えば、最後に、今回の提言で、喫煙はやめるように指導しましょうと1行ありますけれども、何で今回の原因分析報告書を分析した結果、改めて喫煙というのかということをやっぱり書かれていなきやいけないし、その根拠がどこにあるのだろうと思うわけです。原因分析報告書の中の事例では特に何も無いときでも全部一応、教科書的に一通り書くんですなんていうのは、絶対、逆に分かりにくい。この原因分析、再発防止報告書。これさえ読めば、他のことは一切読まなくてもいいですよというものを目指すべきだと僕はないと思うので、あくまでも原因分析の結果を受けて、今回の原因分析報告書を縦に見ていく

と、専門家の先生方に見て頂くと、新たにこういう点というのが注意喚起されるという、分かりやすい論理展開でシンプルに提言して頂きたい。いつも同じようなことばかり言うて恐縮ですが、お願いします。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。キーワードということ、ずっと前から勝村委員から指摘して頂いて、今回は少しそれが入ってきたんですね。Light for datesと常位胎盤早期剥離というもののコンビネーションがどうも見えているというのが出てきましたね。ですから、今度は14年末で[]件以上ぐらいになる見込みなんですかね。そうすると、相当な数が出てきますから、今のようなキーワードで検索して行って、原因分析委員会から報告されていることを資料にして、また角度を変えた形で再発防止の議論ができるそのぐらいの資料がほぼ揃いつつあるんじゃないかなと思います。

そうしますと、先ほどもちょっと議論がありましたけれども、どういうグループと比べるとか、そういったことをしながら、手法としては、やはりサイエンスとしての客観性をきちっと踏まえて、表現は、今、勝村委員がおっしゃったように、専門家以外といいますか、一般の方もご覧になる方もいらっしゃるの、なるべくそういう表現にするという努力を、もうそろそろかじ取りをしっかりとしていけないといけない、そういう時期に来ているのではないかなと思います。

そういう方向で、事務局もちょっと頑張ってやって頂ければと思いますが、他にいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

今日、もうこれで実は3回目なんですね。妊娠高血圧症候群については。ですから、かなり委員の先生方からのご意見も頂きましたので、これをまとめて頂いて、[]月ですか。全部を総合的にまた見て頂くという委員会を行う予定ですので、またそのときに色々と修正のご意見などを頂ければと思います。

それでは、ひとまず妊娠高血圧症候群。

○事務局 委員長、すみません。先ほど、勝村委員より、現況については不要なのではな

いかというご意見があったのですけれども、今回、産婦人科診療ガイドラインが2014のものも新しく出ておりますし、助産業務ガイドライン2014も出ておりますので、新しいものを中心になるべく掲載はしているのですけれども、こちらの要否についてもご検討頂ければと思います。現況をなくすか、なくさないか、ということなのですけれども。

○池ノ上委員長 現況は、先ほど言いましたように、この委員会で取り扱う事例数が相当増えてきたので、独自の我々の作業というのが相当できるようになってきました。それまでは、やはり教科書的といいますか、総合的に既に皆さんが色々なところで書いておられるようなものを参考にしながらずっと来たわけですけれども、そういうふうにだんだん動いていこうということですから、そこの割合を少し変えていけばいいと思います。

特に、過去のことを言いますけれども、第1回目の報告書は15例でやったんですね。15例ではとても何もできないという状況のときには、やはり、かなり参考文献だとか教科書だとか、こういうガイドラインが出ていますよというようなことで、それでもうほとんど終始して、あとは事例を淡々と報告するにとどまったのですけれども、それがこれで例を超えるという事例になってきたら、独自といいますか、ここでこういうものが見えてきましたということを中心にやっていくという方向に徐々に変えていくということであろうと思います、スポッと現況から今外れるというのはちょっと難しいだろうと思いますので、そういうことでいいんじゃないかと私は思います。勝村委員、いかがですか。

○勝村委員 はい。今、池ノ上委員長のお話の通りでいいかと思うのですけれども、やはり、分かりやすい論理展開としたら、原因分析報告書でこういう事例があったという、こう書いてあったということも、僕はやっぱり最小限にすべきで、原因分析報告書を縦に見て行ってこんなことが分かってきた。だから、こういう提言だというシンプルな展開がやっぱりメインのストーリーとしてよく分かって、その後でさらに勉強したい人にはこんなホームページを見て下さいとかいうのがあって、結局、本文の中で原因分析報告書の引用がすごく大量にボリュームがあったり、現況といった他のガイドラインからの引用が大量

にボリュームがあつたりしていると、本文のメインの論理展開が読む人にとっては分かりにくい構成になってしまっていると思うのです。だから、できるだけ大量にデータベース化されてきて、それを縦に事務局のほうでも、専門家の方にも見て頂いて色々なことが分かりつつあるので、そこから提言という素直な論理で、あとは全部さらに勉強したい人という追加みたいな構成にして欲しい。

だからこそ提言も、喫煙のことなんかでも、これまでの事例を縦に色々見てきて、喫煙の指導がさらに必要だと思ったということを書き、喫煙の指導をさらにして下さいと書くべきで、そういう根拠となる事例が別にないのだったら、書くことで、かえって今回の報告書の意味や今回のテーマの分析の意味が分からなくなってくる。

やっぱり、従来言われていることのような基本や前提のようなものは、当然、新たにこれを機会にレクチャーすることは大事だと思うのですが、それはちょっと付録的な扱いにやっぱりして欲しい。本文にそれが出てくると、今回の論理展開のメインが何か分かりにくくなってしまうと思うのです。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。ちょっと今回はそういうのははっきりと言うのは難しいと思うのですが、例えば妊娠高血圧症候群の脳性麻痺発症へつながるこの論理を見ますと、妊娠高血圧症候群、たとえ軽症であっても常位胎盤早期剥離が起こりますよというのが1つ。そして、常位胎盤早期剥離を経由して脳性麻痺に行きますよというグループが1つあるんですね。

もう1つは、藤森委員がちょっと触れられたLight for datesの赤ちゃんを経由して胎盤機能不全が起こって、常位胎盤早期剥離は起こっていないんだけど脳性麻痺になっちゃったというグループがある。

もう1つ、その他のグループがあるという、そういうのが少し見えてきているような気がするのです。

ですから、もうちょっと数が増えて、そこら辺がきちっと整理できて、そして、それぞ

れにきちっとした裏づけができれば、妊娠高血圧症候群に伴う脳性麻痺発症の中間的な作業として、我々医療者がやらないといけないことはこういうことなんですよというのがきれいなラインでつながる可能性が少し見えてきたと言うことで。そういう作業をやっていければ、臨床現場に非常に貢献できる情報発信になるのではないかと思います。

今回も、そういったことが数としては少しは出ているのですけれども、ちょっとそれは表にボンと出すほどにはそろっていないと思いますので、ちょっとそういうステートメントは強くは言えないと思いますけれども、次回あたりは、ひょっとしたら、そういったことがきれいにこの再発防止委員会の検討事項から出てくるかもしれないと思いますので、そういった作業を続けていければと思います。どうもありがとうございました。

○藤森委員 先生のお話でいいのですが、全然ちょっと関係ないところでお話ししてよろしいですか。

13ページの、本当は再発防止委員会の話ではないのかもしれないのですが、事例1で原因分析報告書から抜粋しているからということなんだと思うのですが、上の臨床経過に関する医学的評価のところで、「搬送元分娩機関において、リトドリン塩酸塩の点滴を開始し」云々と書いてあるのですが、妊娠高血圧症候群の人にリトドリンを投与するというのを、これは妥当だと、適確であると判断している原因分析委員会もどうなのかなと僕は思うので、これを載せていいのかなというのが少し。

基本的に、血圧の高い人にカテコラミンは投与しないと思うのですが、それを適確だと言ってしまっている原因分析委員会の報告書を載せていいのかなと、少し思ったのですが、いかがでしょうか。事例としてはいいのかもしれないのですが、それを適確だと言ってしまっている。原因分析委員会の抜粋とはいえ、ちょっと僕はあまりお勧めしないと思うのですが。すみません。本来のものとはちょっと関係ないんですが、この事例というか、医学的評価を載せていいのかなと、少し思ったのです。すみません。

○池ノ上委員長 そこは非常に微妙なところではありますけれども、できればティピカル

なやつを載せたいですね。典型的に皆さんが納得されて、妊娠高血圧症候群、事例1の31週の前破水後に見ていたら常位胎盤早期剥離になりましたと言うような。

○藤森委員 事例2はいいと思うのですけれども。

○池ノ上委員長 事例1ですね。そういったところは色々ところで出てくるので、「原因分析報告書より」というところをちょっと太書きにして頂くとか。今の段階では、どうもこれを全くなしには行けない。構造上ですね。

ただ、こういったことは、今度は逆にトコリスの問題として、恐らく、いつか切迫早産に対する取り扱いとかいう議論が行われると思いますので。

○藤森委員 じゃあ、次回の。

○池ノ上委員長 それを言い出すと、色々ところで出てくる可能性があるものですから。

○藤森委員 やったことを妥当だと言っていることがいいかという。適確であると書いてある。全く適確ではない。

○隈本委員 だから、それは、例えば最初の2行だけカットしたらどうですか。搬送元分娩機関は、恐らく、この段階で妊娠高血圧症候群という診断がついていなかったから許したというような、そういう話じゃないかなと思うのです。疑いも持たずに送ったのはいいいという褒め方もあるんですよ。実は、疑いがない時点で送ったのがいいという評価もあり得るので。

○藤森委員 原因分析委員会の話なので。

○隈本委員 そうです。だから、当該分娩機関に対する評価だけでいいんじゃないですか。ここではリトドリンを持続したことは選択肢としてあり得ると、大分評価が低くなっていますよね。だから、この2行を削除するほうが、誤解がないかもしれない。

○池ノ上委員長 そうですね。一部抜粋だから、脳性麻痺発症にかかわる事案でなければ、抜粋としてこれを削除するということもありますかね。全部書いているわけじゃない。

○勝村委員 原因分析報告書を書いたと言い合いする必要や、訂正をお願いする必要はな

いと思うし、色々それはそれなりに皆さんやっておられることだと思うのですけれども、再発防止報告書を書くのはここなわけなので、やっぱり再発防止という観点で医療安全の向上ということを考えて、原因分析報告書をそのままどう載せるかの議論が僕らの本来ではないわけですから、やっぱりそれは安全性の普及の意味でちょっと違和感があるということに気づいて頂いている先生がおられるなら、僕はぜひ工夫をして欲しい。

だから、藤森委員がどの程度のあれなのか分かりませんが、適確であるというのが最初分かっていなかったかもしれないけれども、2つ目では、選択肢としてあり得るは、それはあり得るのかどうかと分からないのですけれども、ここにおられる専門の先生方が、医療安全でこういうことを普及することがいいとか悪いとか、その文言で「適確」とか「選択肢としてあり得る」ということにこの先生方に違和感があるのなら、あえて再発防止としてこれを引用することは避けるというのが、僕は素直な展開だと思います。素直な展開を僕は望むので、そうしてもらえたほうがいいなと思います。

○上田理事 これは、抜粋されたものです。後半の母体搬送したことは適確であるについて確認してみます。

今、藤森委員がおっしゃったように、リトドリンが適確とも読めるし、あるいは「開始し」で終わって、そして搬送したことを評価しているかもしれません。その辺を確認します。

○事務局 事務局から失礼致します。

こちらはちょっとまとめの文章から引用しておりまして、各論のほうを読みます。「
」という文章でしたので、その内容に修正致します。

○藤森委員 分かりました。すみません。細かいところで申し訳ないのですが、リトドリンしか選択肢がないということであれば、その当該機関で硫酸マグネシウムとかがなくて

ということであれば、前期破水ですし、致し方ないのかなと思います。

ただ、その事例として、これが教訓となる事例として出てくるものとして適確かというのを少し、そうであればですね。31週で破水したP I Hの事例ですので、それを選んでいくこと自体がどうかなというのを少し検討して頂ければ。

事例2は、非常にいいと思います。

○池ノ上委員長 P I Hは、搬送元機関ではどの程度の評価をしているのですか。今の読んで頂いたところになると、P I Hは出てこないですね。

○事務局 今、お調べ致しますので、お待ち下さい。

○藤森委員 なので、違う事例を選んだほうがいいような気が。あまり複雑ですね。単純なP I Hではなくて、そこで破水がかぶっていて、かつ、33週未満の31週の事例ですよ。ですから、事例をもう少し典型的なものに差し替えて頂いたほうがいいような気が致します。

○池ノ上委員長 分かりますか。ここは、市塚客員研究員、前期破水の。あ、分かりますか。

○市塚客員研究員 この記載を見ますと、あくまで破水のためリトドリンを使って搬送を決定しているという記載しかないですね。

○池ノ上委員長 P I Hは、搬送受け入れ後、P I Hが明らかになってきた。

○木村委員 それより前、血圧が高かったですね。

○市塚客員研究員 疑いということです。血圧は確かに高いので、疑いという診断です。できる限り陣痛抑制を継続するが、と書いてあります。ちょっとこれ事例を差し替えます。考えさせて頂きます。

○池ノ上委員長 ここで出したい事例は、前期破水の31週で管理中に常位胎盤早期剥離が起きました。だから、こういう状況が起こりますということを出したい事例ですね。ですよ。そうしたら、もう少し単純なやつでシンプルなやつを出して頂いて、藤森委員に

もチェックをして頂いて、そういう趣旨の事例があったということをごに差し替えると、いいですか。

○事務局 はい。変更致します。

○池ノ上委員長 では、よろしくお願ひします。どうもありがとうございました。

それでは、次は臍帯脱出以外の臍帯因子についてをお願ひ致します。事務局、お願ひします。

②臍帯脱出以外の臍帯因子について

○事務局 では、臍帯脱出以外の臍帯因子について。資料が多くなっておりますので、簡単に資料のご説明をしたいと思ひます。資料4が「臍帯脱出以外の臍帯因子」の報告書案でございます。

資料5が、前回の審議で委員の先生方から頂いたご意見を一覧表にし、修正箇所を記載したものでございます。

資料6ですが、こちらは分析対象事例■件の一覧表となります。見方なんですけれども、1枚目が臍帯脱出以外の臍帯因子、臍帯の形態異常ありが■件。今回、分析対象事例■件、前回の■件から■件に増えましたので、そのうちの形態異常ありの■件を1ページに。

2ページのほうは、同じ事例の項目が1枚に収まりきらないので、裏のほうも使っています。

3ページ目のほうが、こちらは臍帯の形態異常がない■件で、上から入院時のCTGがNRFS。あとは変動一過性徐脈が見られた事例。中段のほうからは、入院時のCTGが正常であった事例。その下は、入院時のCTGは正常ですが、入院後はドップラによる胎児心拍数聴取で波形の判定ができないものの■例。最後に、入院後もドップラのみ聴取だったという事例で、そういう順番で並べております。

こちらが全体像を把握するためにデータベースから拾ったものと、あとは胎児心拍数陣

痛凶の原因分析委員会の判読をピックアップした所見を一覧表にしたものでございます。

次に、資料7、こちらは■件の原因の要約版のまとめに記載された内容を一覧表にしたものです。こちら先ほどの一覧表と同じように、臍帯の形態異常あり・なしで、それぞれ入院時のCTGがNRFS、正常と、同じ区分けで一覧表にしております。

続きまして資料8、1枚の縦に見る表ですけれども、前回の委員会のほうでオキシトシンの使用状況や、吸引分娩の状況等は一覧表になったほうが良いということでしたので、先ほどの資料6の一覧表にある子宮収縮薬や吸引分娩の部分をもう少し詳細に見るために、情報を整理した資料となっております。

続きまして、最後、資料9になります。こちらのほうは、見出しのほうに臍帯の形態異常があるグループと臍帯の形態異常がないグループのうち、入院時にはCTGが正常であったという事例をすべて一覧表にした資料となっております。

こちらのほうは、分娩経過において急速遂娩の判断であるとか、経過した時間であるとか、分娩管理がどうであったのかということをもう少し詳しく見たいというご意見がありましたので、資料8よりもさらに詳しくした内容を資料9に整理しております。

本日も用意した資料は、資料4～9になります。

それでは、先生方にはお手元に資料4と資料5、主に前回の審議の意見を反映した部分をご説明していきたいと思っております。

資料5の「意見シート」の番号1～4につきましては、教訓となる事例で新生児の経過が省略され過ぎているというご意見がありましたので、追記しております。

続きまして意見シート番号5、6につきましては、教訓となる事例の提示の仕方についてですが、どのような点が教訓となるのか分かりやすくするためにも、医学的評価や検討すべき事項を記載したほうがよいという意見がありましたので、事例の概要に追記しております。また、前置きについても、これまでの報告書の冒頭に示していたフレーズを挿入しております。

続きまして「意見シート」番号7、8につきましては過強陣痛について、番号9、10、11は子宮収縮薬に関するご意見ですが、過強陣痛の記載についてはタキシストールという表現を修正し、子宮収縮薬に関しましては報告書案の8ページの(3)のほうに追記致しました。

先ほど説明しました資料8にオキシトシンの使用状況をお示ししておりますので、報告書案のほうに過不足等、ございましたらご指摘をお願いしたいと思います。

続きまして「意見シート」2ページ、裏になります。ご覧下さい。番号12、入院時CTGが正常であった事例の吸引分娩の開始の理由を追加して欲しいというご意見がありましたので、報告書案8ページの(3)に追記致しております。

続きまして、資料9、入院時CTGが正常であった事例の医学的評価の一覧表がありますが、そちらのほうに吸引分娩の開始理由、急速遂娩であったのか微弱陣痛であったのかを、項目を設けて事例ごとに記載しております。

続きまして番号13、14につきましては、臍帯の形態異常がなく入院時CTGが正常であった事例で、分娩管理の状況がどうであったかということでしたので、先ほどの資料9をご用意しております。

続きまして「意見シート」番号15につきましては、原因がよく分からなかった事例が含まれるというご意見がありましたので、今回の分析対象事例となった事例の定義を「臍帯に形態異常のある事例」と「子宮壁と胎児の間で臍帯が圧迫を受けることで胎児心拍異常が出現し、破水、子宮収縮の状況、新生児の頭部画像所見等から臍帯に形態異常がなくても、後方視的に臍帯血流障害に起因すると考えられた事例」とし、冒頭のはじめにですとか、産科医療の質の向上に向けての部分、何カ所かに同じフレーズを追記しております。

続きまして番号16～20につきましては、再発防止の提言に関するご意見で、臍帯に関する提言を追加したほうが良いというご意見がございました。入院時正常であった事例の分娩管理からみえてくることを提言につなげたいというご意見がございましたので、臍帯血

流障害の増悪因子とされた吸引分娩や子宮収縮薬の使用について、また、臍帯の形態異常があり入院時のCTGが既に異常であった事例もございましたので、胎動減少を自覚した場合の対応に関する周知を事務局案として追記しております。こちら具体的に追記した内容は、報告書（案）の29ページ、20行目に、臍帯血流障害が生じていると推測される状況での分娩管理についてということで、四角囲みで臍帯血流障害が生じていると推測される状況を、一応、主だったものを挙げて提示しております。こちらに関して、先生方からご意見頂きたいと思います。

この臍帯血流障害が生じていると推測される状況での分娩管理について、というところの根拠に当たります記述のほうが、少し戻って頂いて27ページの12行目の「さらに」という文章以降、追加しております。

事務局からの説明は、以上です。

○池ノ上委員長 どうもありがとうございました。臍帯脱出以外の臍帯因子について、先生方から頂きましたご意見を基に再度まとめ直して頂きました。いかがでしょうか。何かご質問あればよろしくお願ひします。

○勝村委員 すみません。ちょっと聞き漏らしたのですけれども、意見シートの7番、8番のところをもう一度お願ひします。

○事務局 過強陣痛という表現は内側法をしていないため表現が不適切というご意見がありましたので、CTGから判断するというので、タキシストールという表現に修正しております。

あと、オキシトシンの使用状況に関しては、資料8の状況から報告書（案）の色々なところにいくつか書いておりますが、まず、16ページの5行目のほうに「分析対象事例 〇件においては、脳性麻痺発症の主たる原因が臍帯脱出以外の臍帯因子であるとされた。このうち主たる原因に加え増悪因子のある事例が 〇件であった。増悪因子として、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩が 〇件、分娩が遷延していることによる子宮収縮の負荷が 〇件、子

宮内感染が■件、胎児機能不全の状態での子宮収縮薬の投与が■件、出生後の要因が■件（重複あり）」ということで記載を追加しております。

○勝村委員 修正した箇所って、どこなのでしょう。すみません。

○事務局 過強陣痛のところですね。2ページの20行目、「なお、人工羊水注入」、これは臍帯の形態異常がある事例と形態異常がない事例で分けて、前回の審議の記載のままの状況ですけれども、2ページ20行目「なお、人工羊水注入法の実施、^{タキシストール}tachysystoleの事例はなかった」と記載しております。過強陣痛は、勝村委員がおっしゃる通り、内側法ではないということと、あくまでもCTGからの判断ということになりますので、タキシストール（頻回収縮）と表現を変更しております。

同じく臍帯の形態異常がない事例も、2ページ34行目に、同じフレーズで記載しております。

○木村委員 一応、専門家の中ではこれしか表現はないんですね。収縮力をちゃんと定量的に評価できないので。

○勝村委員 色々ご配慮頂いてありがとうございます。括弧の中身も入れて頂いたみたいですが、僕の本意としては、できるだけですけれども、一般の人が読んでも分かりやすい報告書になればいいなというのが、常々の僕の方向性なので、難しい漢字も難しいですが、英語になるとより難しくなってしまうので、だけど括弧をつけて書いてくれるのですけれども、どちらかといったら頻回の収縮、専門家の方がかえって分かりにくくなるというのだったら、またそれはそれで別なんですけれども、頻回の収縮で、括弧してこういうものという感じでもいいのだったら、できるだけ一般の人でも読みやすい、意味が分かる、というのにもご配慮頂けたらと思います。ありがとうございました。

○岩下委員 一番最後の学会・職能団体に対する要望で、(4)が胎動減少への対応に関する周知というのがありまして、これは原因分析委員会のほうでの提言にも載っていますけれども、これの意味合いというのはどういうことなのでしょう。

○事務局 今回の臍帯脱出以外の臍帯因子の■件のうち、1つは、入院時に既に陣痛のない状態でありながら基線細変動が消失していて、胎動減少を主訴に訴えてきたグループが1つある。もう1つの、入院時CTGが正常だったグループは、分娩管理のところできくつか提言がなされておりますが、入院時に既に異常だった事例に対しても、何かしらの事実から提言のメッセージが伝えられないかというところで、胎動減少を提言にするかどうかは、かなり議論があるかと思えますけれども、その辺の入院時CTGが既に異常であった事例に対して何かしらの提言をする必要があるのではないかという意味も込めて書かせて頂きました。

○岩下委員 ちょっと分かりにくい。胎児のwell beingがよくないことの1つの指標に胎動減少ということを挙げて、それを入れたのですか。臍帯因子とどういう関係であるかということは、分かっているわけですね。

○市塚客員研究員 そうですね。6ページの表4があるんですけども、今、事務局のほうから説明があったところは6ページの表4を見て頂くと、通番で■までが、いわゆる臍帯の形態異常があるものが■例ありまして、この■例中■例が入院してモニターをつけましょうと言ったときに、既にモニター異常があったものが■例中■例あったので、病院に行く前に何か胎動が少し少ないなという自覚があったら早目に行きましょうということを啓蒙していきましょうというようなことです。

○岩下委員 分かりました。あまり科学的なエビデンスははっきり分からないけれども、今までの事例からそういうものがあったので注意しろということですかね。

○市塚客員研究員 本事例の中の集積からという。

○岩下委員 あとはマイナーなことですけども、参考文献の産婦人科診療ガイドラインの日本産婦人科学会事務局の事務局を取って頂くのをよろしくお願いします。

○事務局 発行元は事務局ではないのでしょうか。

○岩下委員 発行元は、ここに書いてありますけれども、産科婦人科学会と書いてありま

すよね。

○事務局 編集は。

○岩下委員 編集・監修は学会と医会で、発行は産科婦人科学会。一番後のページ、裏表紙。

○事務局 承知致しました。今まで、多分、第1回の再発防止報告書から日本産婦人科学会事務局と記載していました。

○岩下委員 で、全部つけていたんですか。

○事務局 あと、原因分析の各報告書も、ガイドライン中の発行所というところにちょうど事務局というのが記載されていたので、こちらを拾っていたのですけれども、発行が日本産婦人科学会と後にありますので。

○岩下委員 発行でも、ガイドラインですから、事務局で作るわけではないので、学会にしたほうがいいと思います。

○事務局 多分、印刷したというのが事務局ですね。承知致しました。それであれば、第5回の再発防止報告書から正しく記載致します。

○岩下委員 よろしくお願い致します。

○池ノ上委員長 さっきの勝村委員がタキシストールですね。タキシストールと書いて頻回収縮でよろしいですか、木村委員。そして、その説明を括弧の中に10分間うんうんとか何とか。

○木村委員 この用語はないと思うんですね。

○池ノ上委員長 ないですね。だから、勝村委員がおっしゃるように、みんなが分かるようにするためには、頻回収縮という言葉をそこに入れたらどうですか。

それともう1つ、胎動ですけれども、これはいわゆる陣発後じゃないのです。だから、分娩時ではない、分娩前のことを言っているんですね。

ですから、産科医療補償制度からすると、「分娩に係る」とかいうとちょっと外れるか

もしれないということもあるのが1つと、もう1つは、胎動ばかりじゃなくて、その他の色々なパラメーターもまだ検討が今後されないといけないと。例えば、超音波で見た胎児呼吸運動がどうだとか、眼球運動だとか、そういったことも、将来的には胎児well beingの評価の方法として、まだ十分これから検討されなければいけない問題です。

そういうのが、今回出てきた臍帯の構造異常を伴って陣発前に既に脳障害が起こっているようなケースが集まってきたというところを合わせて、胎動だけにあまり焦点を合わせないで、もう少し分娩開始前の胎児の状態も見逃すことができないというような文言にしたほうが分かりやすいんじゃないかなと思います。あまり胎動と決め打ちするにはちょっとまだ早いと思うのですけれども。恐らく、岩下委員のご意見はそういうことを背景に言っておられるのではないかと思います。少しそういうふうに、胎動なども含めて陣痛発来前の胎児の問題もあるということを書いて頂いたほうがいいと思います。

それが今までは陣発後のイベントとして多くはとらえられていた可能性があるわけですね。そういう事実がやっぱりあるということが、今回の多くのケースの中で集まってきたし、恐らく、今後もそういうケースがどんどん集まってくるだろうと思います。ですから、陣発前の色々な胎児情報というの、今後必要になってきますよという意味で提言をして頂くといいかと思います。ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

○村上委員 30ページの胎動減少のところですけども、私、原因分析の部会員もやっていて、そちらの論議と少し混同してしまっている可能性があるかもしれませんが、少し整理をして頂きながら検討頂ければと思うのですけれども、この文章だと、学会・職能団体に対して保健指導を周知するというふうな形の表現になっているのですが、多分、部会のところで、胎動減少等のときに早目に連絡をしてもらって保健指導等で対応したほうがいいんじゃないかというようなことを申し上げたときに、多分、そのことをあまり周知してしまうと、色々な医療機関が全て対応できるような状況ではないんじゃないかというよう

な意見が出て、そのことを胎動減少だけですぐに呼ぶというようなことはいかがなものだろうかというような議論をしたことが、私はここだったのか、その部会だったのか、よく分からないのですけれども、記憶にあるのです。なので、やっぱり、それぞれの医療機関が対応できるような状況の保健指導というところが必要なのかなと。

あと、学会・職能団体が保健指導を周知するというところが、何かあまりに実践的な内容になり過ぎているので、学会や職能団体にそのことを求めることがいかがなものかという、2つの論点でちょっとご検討頂ければと思います。

○池ノ上委員長 いかがでしょうか。何か今の村上委員からの。

○木村委員 ちょっとうろ覚えで申し訳ないのですけれども、一時、テンカウント法という方法で胎動を30分に10回ですか、何かやって、それですとモニターして行ってCPが減らないか何か、すごくネガティブなエビデンスがあったような気がするのですけれども、ちょっと私も覚えていない。

○池ノ上委員長 胎動は1970年代後半ごろですか、サドフスキーというイスラエルの胎動の研究者がいて、胎内死亡が起こる3日前から胎動がドンと減ると。その間、3日間ぐらいは心音は聞こえているのだけれども、その後死んじゃいましたよというので、胎動も胎児well beingの指標の1つになり得るといのが出されて、出されて世界的に広がったのです。その後、プロスペクティブにみんなやってみたら、どうもはっきりしないぞというようなところになって、1つの指標とはなり得るのですけれども、確定的ではないというのが今の状況ではないかと思います。

ただ、胎動は使いやすいものですから、一般的な会話の中とか、「赤ちゃん動いていますか」とか「元気ですか」というような使い方は有効だと思うのですけれども、こういうところで様々な客観性を持たせて、我々がどんどん広げていくということについては、まだ胎動の位置づけというのはそうではない。恐らく、何らかの他のパラメーターとも絡めたスタディとか、要は、胎児のbehaviorに絡まることですから、そこを待たないと、今、

村上委員がおっしゃったように、混乱を起こす可能性があるだろうというので、やはり、ここは胎動決め打ちではなくて、分娩開始前の胎児の評価ということも、今後進めていかなければならないという、何かそんな表現。胎動なども含めてですね。そういうふうにして頂いたほうが、混乱は少ないんじゃないかと思います。

○藤森委員 胎動について、いずれでもよろしいのですけれども、常位胎盤早期剥離の胎動の減少は結構パーセンテージがあるので、子宮収縮があったときに胎動が減少していないかというのは聞いて下さいねというような提言致しましたよね。

それから、今回、テーマには上がりませんでした。経胎盤出血の母児間輸血症候群、多分、十何例重なって増えてきましたので、それも、恐らく、胎動減少が初期症状で多分あるのだと思うのですけれども。

僕も、今、聞いていて、興味として胎動減少という話がありましたが、先ほどの説明を聞いていて、そういうカテゴリーがあってというのは非常に大きなことだと僕は思って聞きました。

なので、今回提言というわけじゃなくてよろしいのですが、いずれ胎動減少を集めて何かしら言って頂けるような機会が出ると非常にありがたいかなと思って、今回という意味じゃないですが、と思って聞いておりました。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。恐らく、これはワーキンググループが動いていますので、そういった研究的な手法を経て、そしてエビデンスとしてある程度裏打ちできるようなものが出れば、ドンと出せると思います。

恐らく、今、先生、早剥でそういうお話がありましたが、臍帯異常でも出てくるでしょうし、ひょっとしたら感染とか、色々なハイリスクパラメーターの分娩前の時期にそれが出てくるという可能性がありますので、そういったことも含めて、その中ではっきりしてくれば、こういう病態に対しては胎動が有効であるとか、色々なものが出てくるだろうと思います。

確かに、先生言われたように大きな問題で、分娩中だけでは無理だよというところが垣間見えてきているような気が致します。でも、あまり広げると、この委員会、また爆発してしまいますので、なるべくターゲットを絞っていきたいと思います。

○藤森委員 もう1つ、臍帯の話で。

私はこの報告書で一番読んでいて思ったのは、26ページの今回の事例でも、全て臍帯の異常は分娩後に診断されていたということですね。形態異常。

ですから、胎動とも関係しちゃうのですが、入院時に形態異常があるものは既にモニタリングで所見があるものが多いという話もありましたので、やっぱり臍帯の形態異常というのはなかなか診断が難しいんだというところをひとつ強調してもらって、それだから学会で何とかと要望されても、学会は困ると思うんですが、それも1つ分かったことなんじゃないかなと思うのです。形態異常というのはなかなか診断できないということを、やっぱりちょっと言って頂いたほうがいいのかなど。書いてはありますが。

○池ノ上委員長 どういう書きぶりにしましょうか。今、先生言われた26ページの9行目。

○藤森委員 8～9行目ですけれども、分娩後に全て診断されていたというのは、結構やはり形態異常を見つけるということは難しいんだということですね、産科をやっている者からすると。

○池ノ上委員長 これは市塚客員研究員、どうですか。ここに超音波診断の限界とかというのを入れ込むのは、入れ過ぎですか。

○市塚客員研究員 医療者のエクスキューズという意味も含めて、今回は全部分娩後に診断されていたのは難しいというような。

○池ノ上委員長 エクスキューズでなくても、実際に一般診療の先生方に、今、臍帯の異常を見て下さいというのが、努力目標として言うのはいいと思うのですけれども、実施して下さいというのはなかなか難しい。前回もちょっとこういう議論したんですけれども。

○藤森委員 書き方として、出生前診断することは難しいけれども、モニタリングでそう

いう所見が出ていることが多いので、念頭に置くというと、モニタリング異常出るほうがかうんと大きいので、ちょっと言い過ぎかもしれませんが、そういうこともあり得ますというようなことでまとめてもらうのがいいんじゃないかと思うのです。

○市塚客員研究員 努力目標ぐらいにはしておきたい。

○池ノ上委員長 今後の目指すべき方向性としては、やっぱりモニタリングでそういう異常が出たときには分娩前とかで、今でも臍帯がどこにあるかとかというのは、見ようとはしていますよね。昔からのあれからすると。

○木村委員 それを言い出すと、もっと中期とかにちゃんと見ておかないと難しいですね。破水とかしても、いっぱいいっぱいになると、なかなか見えないので、そこはうまく書いて頂くのでいいんじゃないですか。将来に向かってそういうことを研究すべきであるとか何か、そういったところぐらいがいいような。

○池ノ上委員長 これは自然の流れだと思うのですがけれども、僕たちは分娩時を目標にしているのですがけれども、流れているから、やっぱり分娩前から陣発前からの世界がずっと来ていますよという部分もどうしても無視できませんという、そういうお話の中に今のようなことも入れ込んで頂ければいかがでしょうか。ですから、ちょっと広い大きな話になってはいきますけれども。いかがですか。藤森委員、何かそんな感じで、ちょっと市塚客員研究員に一工夫して頂いて。

○木村委員 今のお話とも絡んでくるのですが、16ページの27行目に「臍帯が児頭と子宮壁に挟まれた状態が■件」とかいう記載があるんですね。前もちょっとそういう記載がどこかにあったような気がするのですがけれども、ちょっとこれはあまりに具体的過ぎて、素人さんが見たら、おまえたち、そんなひどいことになっているのが分からないのかみたいな、そういう印象を持たれると、ちょっと。これは心音からそういうことが推定されているということですね。実際にこんなのは見たわけじゃないですよ。

そういうことと、それから臍帯巻絡3回、2回というのが、本当にCPの原因になった

かという、またこれもこの事例、じゃあ、臍帯巻絡3回あったら帝王切開しなかったあんたが悪いみたいな話に、これが一般に広がるとよろしくないような気がするので、ちょっとこの書きぶりはお気をつけ頂いたほうがいいんじゃないかなと思いました。

それが1点と、ここすごく難しくて、臍帯異常で形態的異常がみつからなかったものイコール心音の異常と言って、心音の異常はモニタリングしましょうねと言いながら、間欠モニタリングも認めますというところに、そもそもこの論旨の非常に難しいところがありまして、そこが一番如実に出てしまったのが、助産師ガイドラインでは、何ページだったか、ちょっと今、探せないんですけども、助産師ガイドラインでは15分に1回なのに、医師は15分から90分に1回測ればいいみたいなところが確かあったのです。それもそう書かざるを得ないんだと思うんです。今のガイドラインの通りに書けば、そう書かざるを得ないと。28ページの1行目から、27ページに分娩経過中の胎児の状態評価をするということで、CTGの正常な子とすれば、第I期から連続モニタリングまでの間は15～90分ごとにと書いてあるのに、今度、助産所においては分娩第I期は15分ごとと書いてあって、助産院のほうは何か厳しい基準になってしまって、これも恐らくガイドラインから取られたので、その通りにしか書けないんだろうなとは思うのですけれども、このあたり、どう書くのがいいのか、僕もよく分からない。ただ、読んでみると、あれっと思ってしまう。

最後にもう1つ、胎児機能不全と診断された段階で、例えば17ページで、重複ありのところ、これもこちらの委員会ではなくて原因分析委員会のところでの評価ですけれども、そこで子宮収縮剤の投与というのは、恐らく、胎児機能不全だから子宮収縮薬を投与してはいけないということではむしろなくて、それはその段階と程度によってだと思いますので、これだけの文章が出てしまうと、30ページの2行目から、臍帯血流障害が生じていると推定されている状況で子宮収縮剤の投与の減量または中止するというのは、「臍帯血流障害と推定される」という言葉で、それでいいのかもしれませんが、胎児機能不全だから例えばオキシトシンを使ってはいけないというのは、胎児機能不全があるから早く出そう

と思ってオキシトシンを使う場合もあるので、ちょっとそのあたりの言葉の整理をしておかれたら。「胎児機能不全」という言葉が出ちゃうと、ちょっと誤解を招くと思いますので、そのあたりの3点について、文言の整理を。おっしゃりたいことはよく分かりますので、言葉の整理をお願いできましたらと思います。

○池ノ上委員長 心拍数パターンの異常とかいうようなところのときには、注意深い思慮を。

○木村委員 注意深いでいいと思うのですがけれども、それが原因だと言われてしまうと、全部それ使えないかということ、またそれは逆で、使わないといけない、むしろ早くお産を終わらせるために使うべき状況も、例えばリアクティブレイトなんかのときはそういう状態で逆に使うわけですので、胎児機能不全と言ってしまいますと、かなり、今のいわゆる non-reassuring FHRパターンということの日本語ですので、かなり幅が広うございますので、もう少し限定的にお使いになるか、ここの書き方を変えて頂いたほうが無難かなと思います。

○池ノ上委員長 そうですね。今のところはよろしいですか。ありがとうございます。

ずいぶんご意見を頂きましたが、他に。

○箕浦委員 この項目では、事例についての話は出なかったのですが、これは原因分析報告書からそのまま取っているのでは何ともしようがないと思うのですが、子宮口全開大で、それで用手的に頸管拡張とか、これはどういうことだという、裁判になると、一体何なの、これはということになるのですけれども、こういう表現とか。

○池ノ上委員長 何ページでしょうか。

○箕浦委員 すみません。13ページの22行目、「子宮口全開大となり」というのが20行目で、それからしばらくしてから「用手的に頸管拡張」をしたとか、何か結構矛盾した内容が出てくるので、これは原因分析報告書からそのまま取ってきたというのでやむを得ないのかもしれませんが、その辺、適当に削ったりしたほうがいいのではないかなというのが

1つ。

それから事例3は、これは突発的に心音が悪くなって、それはそれでいいのですけれども、医学的評価を見ても、その後のやり方が悪いんじゃないというのが色々いっぱい書いてあって、むしろ、その後の取り扱いの問題があったという事例だと思うので、もうちょっといい事例があれば、そのほうがいいのではないかなと思います。なかなか事例の選択は難しいと思うんですが、もう少しいいのがあるのではないかなと思いました。

それから小さなことですが、20ページの18行目の「重度徐脈」と書いてあるんですが、これは学会の用語では「重度徐脈」ではなくて「高度徐脈」なので、こういうところは正確に直しておいたほうがいいかと思います。以上です。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。事例も脳障害に関係ありそうところなるべく集約するようなものを持ってくる。そうでないところは外す。先ほどの拡張とかは、ちょっとは関係してきますかね。

○箕浦委員 関係ないので、はしょってもいいのではないかと思います。

○池ノ上委員長 こういうことをしていたから破水で臍帯圧迫がひどくなったという、悪いことをしていたということですよ。そのことがよろしくないということがどこかに書いてあるのですか。今後の産科医療向上のために。

○事務局 頸管拡張という表現に直しているのですけれども、原因分析報告書、診療録には手コルポということで、不思議なことを。これは、多分、用語は統一されていないですけれども、手コルポというのと、用手的頸管拡張というのは同じ行為で、それを行ったために羊水が多量に流出し悪くなった。あまりにも不適切であれば、事例を差し替えます。

○箕浦委員 教訓的事例ということですから、教訓的事例だという場所が分かるような書き方ならいいと思うのです。そういう表現の仕方をどこかに書いておけばですね。

○事務局 はい。分かりました。

○池ノ上委員長 そうですね。なぜこの事例を出したかというところが分かればよいとい

うことですね。よろしいですか。お願いします。

○村上委員 先ほど、ちょっと木村委員もおっしゃっていた28ページの間欠的胎児心拍聴取のところですけども、ちょっと教えて頂きたいのですが、(3)①の「助産所において分娩監視装置を設置していないなどの状況では」という、ここはどこから引用したものでしょうか。今年発行された助産業務ガイドライン2014の50ページのところの胎児心拍聴取に関しては、分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングが難しい場合、間欠的胎児心拍聴取の間隔は、分娩第Ⅰ期潜伏期は30分ごと、活動期が15分ごととなっていて、助産所で第Ⅰ期に15分ごとというような表現がないので、何かどこか他の文献とかで書かれているのだったら、教えてもらいたいなと思ったのですが。

○事務局 日産婦のほうのガイドラインを確認します。

○村上委員 多分、196ページが、そうですね。2014のほうですね。2014のほうで新しくなっているということでしょうか。

○池ノ上委員長 分かりますか。

○事務局 今、ちょっと見当たらないので、もしかしたら3回の報告書と混乱して引用しているかもしれないので、実際に正式に文献に掲載された文言であるのかを確認して、そうでない場合は削除するというにしたいと思います。

○石渡委員長代理 この部分は、「助産所において」という語句は必要ですか。別に病院の中においても、助産師さんが見ているときに間欠にやっているかもしれないし、助産所でも分娩監視装置をつけているところはたくさんありますから、「助産所」という言葉は必要でしょうか。

○木村委員 恐らく、ここで定義は各ガイドラインとかに従うで書いちゃうと、ものすごく縛られる可能性がありますので、胎児心拍を間欠で行う場合は適切に行うとか、何か何分おきとか書き出すと、すごく縛られてしまうような感じがします。この再発防止とちょっと話が違うような気もするのですが。書きようだと思いますけれども。

○池ノ上委員長 ガイドラインの引用の表は、今回はここにはありませんでしたっけ。

○木村委員 28ページの産科2014を拾って頂いているのですけれども、これは分娩監視の方法はというのは、2014年では241ページで、これも実はなぜこう決まったのかよく分からないのだけど、一定時間は間欠、15分から90分ごとという文言がございます。

○池ノ上委員長 だから、木村委員がおっしゃったのは、こういうのがありますよということを書けばいいと。

○木村委員 それだけのほうが。

○池ノ上委員長 ここに具体的に書かないほうがいいんじゃないかと。

○木村委員 助産所のガイドラインと産科のガイドラインを参照とか何か。

○池ノ上委員長 以前は、この表をポンと載せていたような気がしましたね。あれは胎児心拍数聴取のところかな。

○事務局 第3回の報告書、胎児心拍数陣痛図のテーマですけれども、187ページの産科医療関係者に対する提言というところで、再発防止委員会から提言した形になっています。全くちょっとここそのままです。

○池ノ上委員長 でも、その次のページにガイドラインの表が出ているのではなかったですか。

○事務局 そうですね。188ページに表で。ガイドラインの記載の内容をこちらで表にし、提言している形になっております。

○池ノ上委員長 この中で助産所のガイドラインは89ページにあるのかな。ここには助産所業務ガイドラインは表としては出ていないですね。

○事務局 そうですね。

○池ノ上委員長 これは、やっぱり(3)だけではちょっと不十分だと思うのです。十分伝わらないので、ガイドラインの表、日産婦ガイドライン、それから助産業務ガイドラインの表もここに併せて出すと。で、これに準じてというようなことを最初ちょっと書いてや

るというのは、どうでしょう。そうすると、もう既にこれは出ている分ですから、我々、この再発防止委員会としても、これに準じて下さいというメッセージをちゃんと出す。中途半端に出しちゃうと、色々な誤解を生じるので。

○事務局 はい。ガイドラインの表記に合わせて。

○池ノ上委員長 はい。そういうことでよろしいですか。木村委員、いいですか。はい。ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

○小林委員 3ページの表1に、妊婦の年齢の項目をつけ加えて頂きたいなと思います。35歳以上と未満で。事例数が増えてきたので、テーマに沿った分析も、こういう表1は最低限同じ項目をどれにも載せたほうがいいかなと思います。ちょっと私のほうでまた考えてみます。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。では、そういうふうにして頂いて、小林委員にお願いして。ありがとうございます。

○鮎澤委員 細かいところですけども、何点か。

2ページですが、2ページの7行目から12行目まで、脳性麻痺発症の主たる原因がという例のうち、形態異常が例。

形態異常が例というのと、それに比べると、とてもシンプルなのは、異常がないものは例ということになると思うのですが、この文章はいかんせん、読んでいくのに普通の者にはどうなっているのかとても読みにくい文章になっているように思うのです。

実は、同じような文章が26ページに出てくるのですが、26ページのほうは上から3行目から、「このうち形態異常がある事例が件、臍帯の形態異常がなくても」というふうな書き方で、またこれが分かりにくい書き方になっているのです。同じことを言いながら、以下の略も、2ページのほうが、臍帯に形態異常がない事例になっていて、26ページは、臍帯異常なしになっているので、ここのあたりをちょっと整理して頂くと、読みやすくな

ると思います。

○事務局 用語、臍帯異常あり・なしで展開していたのが、やはり臍帯の形態異常ありと臍帯の形態異常なしのほうが読んでいて分かりやすいただろうということで、中途半端に混在していますので、統一したいと思います。

○鮎澤委員 同じく2ページの23行目、実は、私、さっき藤森委員がおっしゃっていた「臍帯異常の診断については、全て分娩後に行われていた」というこの文章はとても大事な文章なので、段落を変えて記載して頂きたいと思っていたのです。読みながら、これはいいことなのか、悪いことなのか、何を言いたいのかと思いつつ読んでいて、さっきの議論で、これは難しいことなんだということが、実は、後半に出てくる。

このところは淡々と事実を書いているところではあるものの、さっきから議論があるように、エクスキューズではなくて、難しいことは難しい、分からないことは分からないということを書いて頂くことも、この報告書のとても大事な役割なので、文章を検討して頂くことになっていると思うので、このあたり、ちょっと併せてご検討下さい。

16ページなんですが、16ページの5行目から始まる「分析対象事例■件においては、脳性麻痺発症の主たる原因が臍帯脱出以外の臍帯因子であるとされた。」とあるのですが、これは脳性麻痺の主たる原因が臍帯脱出以外の臍帯因子であるものを分析事例とした■件なんじゃないですか。

○事務局 はい。そうです。

○鮎澤委員 そうすると、もともと選んだ■件に対して■件はこうであるということ、同じことをというか、文章としておかしくありませんか。これ、もともとこれを選んでいるのですから。

○事務局 文章は検討したいと思います。

ここで一番言いたかったのは、次の段落につなげるものを言いたくて、ただうまく言葉みつからず仮置きしておりますので、検討致します。

○鮎澤委員 それから17ページの19行目の(3)「臍帯血流障害による低酸素状態の増悪因子」と、その前後に続く「臍帯血流障害による……増悪させた因子」という言葉が混在するのですが、ここに「臍帯血流障害による低酸素状態の増悪」と書くことは何か意味がある、もしくはそこをちゃんと厳密に整理しなきゃいけない文言なんではないでしょうか。

だとするならば、同じように整理をして頂くなり、区別、下の表も含めて頂くのがいいと思う。これは同じことなのですか。

○事務局 同じことです。

○鮎澤委員 分かりました。

最後ですけれども、もう一度、26ページ。35行目からですが、「分析対象事例において、入院時に正常であった胎児心拍数陣痛図が入院後に異常となった事例が■件……みられたこと」、それからその後「■%にみられ……悪化を意味するものではないとされている……■件のうち時間経過とともに……■件にみられた」というのは、文章がちょっと呼応しなくありませんか。

○事務局 こちらは前段の文章のほうも結構入りくんでおりまして、ここは実は、9ページの表6を見ながらじゃないとイメージができない文章になっておりますので、言いたいことは、変動一過性徐脈という軽度の所見であっても、やっぱり分娩管理はちょっと注意してみましようよということですので、ここは事務局内でも直前に意見をもらっておりますので、そこはすっきりまとめたいと思います。

○鮎澤委員 すっきりとお願いしたいと思います。

それから、最後です。30ページなんですけど、先ほど、7行目、2)学会・職能団体に対する要望のところ(4)胎動減少への対応に関する周知。このところだけ、(4)だけ見出しになっているのです。このあたりはちょっとスタイルをそろえて頂いて、かつ、「妊産婦全員が」というのも、大抵これまで書くのは「全ての妊産婦に」というような書き方にしておられるので、ちょっとこのあたり、ご検討頂ければと思います。以上です。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。

○勝村委員 臍帯脱出以外の臍帯因子について、今回やろうということで始まっているのですけれども、結局、形態異常がある■件となかった■件が、どちらも臍帯因子ということになっちゃっているわけですね。

例えば、胎盤早期剥離でもそうですけれども、胎盤早期剥離になって病院に来ているという人と、なっていないくて普通に入院したけれどもその後胎盤早期剥離になったというのは、時間的な経過が違うので原因分析とか再発防止策を考えるときで全然違うと思うのです。

だから、形態に異常があった人が、その後臍帯因子ということでCPになったというのと、色々原因があって形態異常はなくて最初は別に異常はないけど色々あって最終的に臍帯因子で低酸素脳症になったということは、どう考えても本当は違うわけですね。

そこが非常に露骨に言いにくいということがあるのかもしれないけど、やっぱり再発防止のためにはその違いを明確にして、今、色々言われている臍帯の形態異常があってもあらかじめの把握が分かりにくいんだとか、形態異常にこういうものはあったということに関する考察と、それとは別に、最終的に臍帯因子になっているけれども、その前の段階で色々な原因があったということに関して防いで欲しいというべき事例のほうが、件数も多いわけなので、その点がきちんと現場に伝わりやすいように、再発防止を目指して表現して欲しいと思います。

○池ノ上委員長 今の勝村委員からのご提言ですけれども、恐らく、2つ臍帯に関わることでありまして、1つはもうお産が始まる前に既にさっきから話に出ているような部分と、もう1つは、分娩が始まった後に臍帯に関わる様々な因子が出てきて、それがモニタリングとか色々なもので表現されていて、それに対する対応がタイムリーであったかどうかということとか、あるいはそのときの評価が過少評価し過ぎていなかったかとか、そういったことがだんだんはっきりしてきていると思うのです。

ですから、今の過少評価であればそれを、いやいや、こういうときには児の状態はこのぐらいのことが起こっている可能性がありますよとか、教育とか広報をもっともっと進めていかないといけないという戦略があるし、もう1つは、さっきから議論がありますように、その前からある部分に対してはなかなか難しいけれども、将来の目標として分娩開始前の状況というものをつかまえる努力をしましょうという、そういうところにつながっていくんだと思うのです。ですから、今はまさにその2つを分けておっしゃったことだと思います。

○勝村委員 僕、今回は急に大きな変更をお願いすることはできませんけれども、ゆくゆくは本当に分析していくならば、やっぱり臍帯脱出と形態異常とに分類すべきであって、臍帯因子という1つの原因にまとめてしまうと、後から見れば最終的に臍帯因子だったと言えるかもしれないけれども、臍帯因子として分析するよりは、再発防止を考える上では、その事例はもう少し別の原因のカテゴリーの中で分析すべき事例というものがここに入り込んでしまっているということの補正というか、要するにそういうことも提言していくべきだと僕は思うのです。そうやって単に臍帯因子、という分類で片づけておくべきものではないものが臍帯因子とされてしまっているようでは、本当の再発防止にはならないという面もあるという趣旨なんかも、僕は本当は報告書の内容にじませて欲しいと思っています。

○木村委員 勝村委員がおっしゃることはまさにその通りで、この際だから申し上げると、例えば17ページの表、これは原因分析委員会が作られたのでこういう表になっちゃったのだと思うのですが、無理やりこうしているのは、分娩が遷延することによる子宮収縮の負荷というようなものが、負荷だったと思うんだったらさっさと切れよという話になってしまって、無理やりこうつけているんだと思うのです。その言葉がまた27ページの19行目にもそういった言葉が出てきてしまって、子宮収縮が悪いのでは決してなくて、子宮収縮を作っている状態なのか、作るべきでないのか、タイムリーに判断しなかったのは悪

いと評価されているのだらうと思いますし、ただ、それを気がつくような状況になかったのかどうかということに関しては、ここでは何も言えませんので、ちょっとそこは、今、勝村委員がおっしゃったことは全くそのとおりだらうと思っております。

ですから、タイムリーな介入ができなかったものが、結局、臍帯因子で比較的急速に起こるものでそういうことになってしまったということと、急速に起こることで、もちろん間に合わないこともたくさんあります。ドンと1回心音が落ちてそのまま回復しないというようなことはいっぱいあるわけで、そのあたりのタイムリーさに関する議論というのがちょっとあってもいいのかなという気は、ここで臍帯因子と言ってしまふのが本当にいいのかどうかというのは、確かに私も同感であります。

○池ノ上委員長 分娩中の胎児心拍数モニタリングの観点からいっても、今まで遅発一過性徐脈は胎児胎盤機能障害で低酸素状態がじわじわじわじわ悪くなっていて、最後は胎児が悪くなっちゃいますよということがはっきりしていたのですけれども、臍帯因子に関しては、いつ本当に悪くなるか分からないと。ほとんどの場合は、元に戻る。胎盤機能がいいものですから、低酸素も戻る、高炭酸ガス血症も戻るというので、こう来ているんですね。

かつての分娩監視装置の研究をしていた人は、変動一過性徐脈が本当に悪いのかどうかということの突きとめたいと思いつつながら、なかなか突きとめられていないのです。ですから、重症の変動一過性徐脈は帝王切開の適応ですよとされている理由は、そのうちもう重症が続けば元に戻らないかもしれないから帝王切開しているということが事実であって、胎児の状態が悪くなったからしているという、遅発一過性徐脈の場合とは臨床の間では違うのです。

でも、ここでこうやって見ていきますと、それがだんだん分かってきている。じゃあ、そのコントロールとこの脳性麻痺のお子さんが生じた臍帯圧迫パターンとどういうふうに臨床の間で使っていけるのかという、本当にフロンティアの研究的問題がだんだんだんだ

ん見え始めているということだろうと思います。

ですから、それは先ほどからお話があるように、教育だとか研究だとか色々なところでやっていかないといけない。まさに再発防止委員会ならではの見方、見え方がしているのではないかと思います。

こういったことは、私はこの分野をちょっとかじっているものだから言わせてもらいますと、10万ぐらいの分娩がないと比較検討ができない分野なんですね。ですから、脳性麻痺になられたお子さん方の背景に100万分娩があるとすれば、こういったことに遭遇するチャンスがこの委員会にはあるということが、臍帯圧迫と臍帯血流障害では見えてきているのではないかなと思いますので、これからもっともっと議論を先生方をお願いして深めていければと思います。

○上田理事 資料8を見てください。勝村委員がご指摘のように、確かに、臍帯因子で分析していますが、これまでの議論からも、また資料8に見られますように、特に入院時胎児心拍数陣痛図所見が正常であった事例にオキシトシンの基準ですとか、吸引分娩ですとか、の課題があります。ですから、こういった状況を報告書にも整理して記載していきたいと思っています。

それで、今、木村委員からご指摘の17ページ、これは原因分析報告書からの記載です。ですから、原因分析報告書からの記載はそのまま記載としますが、もう一方では、勝村委員がご指摘のように、この委員会としてデータベースからどういう状況であるかを整理することも必要ですので、この資料8についても、報告書の中で分娩の管理がどういう状況だったかということは、この委員会としてまとめるようにしていきたいと思っております。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。ちょうど、今、時間になりましたが、他に何かご発言ございますか。今日はずいぶん煮詰まったご意見を頂きました。よろしいでしょうか。

2) その他

○池ノ上委員長 それでは、その他について、事務局から何かございますか。よろしいですか。先生方から全体を通して、何かご発言ございますでしょうか。よろしゅうございますか。はい。

3. 閉会

○池ノ上委員長 これをもちまして第37回の再発防止委員会を終わらせて頂きます。皆様、お忙しいところ、どうもありがとうございました。