

第3回「産科医療補償制度再発防止委員会」 会議録

日時：平成22年11月1日（月） 14時00分～17時00分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

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。

本日はご多忙のなか、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。会議を開始いたします前に、資料の確認をお願いいたします。

まず、一番上でございますのが、本日の出欠一覧でございます。

続きまして、次第と本体資料、こちらが左上クリップどめの資料でございます。

続きまして、資料1としまして、再発防止分析対象事例の現況の一部追加・修正についてでございます。

本日配付しております資料は以上でございますが、落丁等はございませんでしょうか。

## 1. 開会

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第3回産科医療補償制度再発防止委員会を開催いたします。

福井委員、藤森委員、村上委員におかれましては、本日ご欠席のご連絡をいただいております。また、鮎澤委員、箕浦委員におかれましては、少し遅れてのご出席となります。

また、本日はオブザーバーとしまして厚生労働省から3名の方にお越しいただいております。

なお、誠に申し訳ございませんが、写真撮影はここまでとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、池ノ上委員長に進行をお願いいたします。池ノ上委員長、よろしくお願いいたします。

## 2. 議題

○池ノ上委員長 それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

第2回再発防止委員会の主な意見等についてから始めたいと思います。それでは、事務局のほうから説明をお願いいたします。

### 1) 第2回再発防止委員会の主な意見等について

○後技監 それでは、本日の資料本体の1ページをお開きいただきますようお願い

いたします。議事次第のついた資料でございます。

この1ページでございます。

1)第2回再発防止委員会の主な意見等について。

次、(1)ですが、審議結果について。1つ目の丸ですけれども、掲載する集計表について、一部追加のご指摘がありました。その他は概ね了承ということでございます。

そして、一部追加のご指摘に対応して修正する部分もございまして、資料1を少しご覧いただけますでしょうか。資料1をここでざっとご説明させていただきます。

資料1が、再発防止分析対象事例の現況の一部追加・修正についてでございます。

まず、大きな1番が追加をする部分でございまして、主な意見は、臍帯の長さの表の追加ということでございまして、資料に書いてあります臍帯の長さの表を、10 cm刻みの表ですが、追加するという対応をしたいと思います。

次に、大きな2番が修正でございます。(1)が産科合併症の表でございます。主な意見としては、産科合併症は表に示されている疾患に限らないということで、その他というものを設けてはどうかということでございまして、対応といたしましては、下の表の右側が修正の内容になっておりまして、上から4つの切迫早産、頸管無力症云々と、妊娠糖尿病までは同じです。それ以外に常位胎盤早期剥離、子宮破裂、下線が引いてある部分を追加するというようにしております。

また、分娩進行中の合併症は別途表がございまして、こういった表で概ね対応できるのではないかとということと、テキスト情報もありますから、それを読んで、今後必要があれば整備していくということを考えております。

2ページをお願いいたします。

2ページは、(2)分娩進行中の異常というタイトルの表の部分ですが、上位胎盤早期剥離という項目が入っていて、それは分娩進行中だけに発生するものではないですというご意見がありました。そこで表のタイトルを変えるというものでございまして。その下の表の右側にタイトルの修正だけが書いてありますが、「分娩進行中に発生した産科合併症」というタイトルに変えるという修正を加えたいと思います。

それから、(3)が分娩誘発・促進の処置の方法と書いてありますが、この表について分娩誘発・促進と1つにまとめるのではなくて、両方、誘発と促進を分けたほうが良いということで、修正案はこれは分けるというものでございます。

(4)は、地域別で示されている表を、これを都道府県別にしたらどうかということ

で、これも都道府県別の表に修正したいと思います。

続いて、3ページをお願いします。3ページの大きな3番がその他の修正のご意見等に対する対応でございます。

大きな3番、その他の(1)がメトロイリーゼ法でございますけれども、使用した機器や注入する溶液の量、情報の収集ということですので、分娩機関に情報提供を依頼したいと思っております。

(2)が胎盤の異常の表でございますが、位置の異常を書く表になっているのですが、これは構造上の異常を加えてはどうかというご意見がございました。そこで病理検査を実施した事例については「梗塞」があったと。そういった形態学的な病理学的な異常も入力できるようにするというのを考えております。

(3)が胎児心拍数一過性徐脈について、その頻度の情報が収集できないかということですが、これはそういう心拍数モニターの読み方やその正確さですとか、統計上の意味なども含めまして、今後分析方法を検討したいと思っております。

(4)がIU GR、IU GRと申しますのは子宮内胎児発育遅延のことでございますが、その情報を収集できないかというご意見がございました。これは診療録のなかにIU GRがある、ない、ということが必ずしも診断されていない事例もあります。そのような事例は不明形になるわけですがけれども、不明が多いのではないかというような現状です。

ただし、生まれた後、体重は測定できますので、そこで評価するLFD、AFD、HFD、これはわかります。そこでその表も作っておりますので、当面それで対応することとしたいと考えております。

(5)は小児科医が立ち会った事例について。分娩に立ち会った小児科医の情報は取れないかというご意見でございます。現状でも情報はあります。診療体制等に関する情報ということで、ご提供いただいている情報があるということでございます。それは具体的には人数ですとか経験年数ですとか当直回数とか、あまりたくさん情報ではありません。今後こういった情報をもっと詳しく必要になるということでありましたら、まず医療機関からご提供いただく情報の項目を増やすということにはなりますので、その「診療体制等に関する情報」の冊子改訂も踏まえて対応したいと思います。

そして、(6)が蘇生を行った医療従事者についてでございますが、講習会を受けて

いた人なのかどうかという情報が取れないかということでございまして、これは講習会受講の有無について、情報収集の方法等を検討していきたいと思えます。

(7)が年間分娩件数別の再発防止事例です。再発防止の分析の対象になった事例のなかに、「院内助産所」の区分も追加してほしいということでございました。まだ何分件数が少ないですので、今後件数の増加に伴ってそういった新しい区分を追加したほうが情報としてよいということであれば、またその追加も検討したいと考えております。

以上が資料1でございまして、先ほどの資料本体の1ページの最初の丸の次、2つ目の丸に戻っていただきまして、審議結果の2つ目の丸ですが、参考となるデータとして「国のデータを参考とする項目」、それから「何らかの資料を提示する項目」、これをお示ししませてご承認いただいております。

3つ目の丸ですが、参考となるデータがない項目もあります。これは集計表として公表していくということになっております。

4つ目の丸で、産科婦人科学会の周産期登録事業の内容ですけれども、それは母集団が異なるですとか、合併症に重点を置いたデータであるというようなことから、報告書の参考としては掲載しないこととなったということでございます。

(2)その他主なご意見ですけれども、ア. で緊急的な情報の発信についていただいたご意見でございます。

1つ目の丸ですが、警鐘的な事例についてはすぐに情報発信すべきというご意見。

2つ目と3つ目の丸はよく似たご意見ですが、警鐘的事例については、科学的根拠が必要なもの、それから現在このようなことが起こっているという情報、こういったことを分けて考える必要があるということと、それから事象があったということは、すなわち原因があったということではない。サイエンスとなる部分と、それから警告にとどめる部分と、これを分けて考える必要があるというご意見がありまして、それが丸の2、3です。

丸の4つ目ですが、情報発信によって萎縮医療につながらないように配慮というご意見がありました。

それから、丸の5つ目ですが、発生率のことですが、発生が2分の1なのか、100分の1なのか、そういう発生率を踏まえて、起きている事象を解釈して説明する必要があるというご意見。

それから、次の丸ですが、関係団体に周知するには、提言の質の高さが必要というご意見がありました。

次の丸ですが、委員会として十分吟味された内容でなければ、団体として情報提供されても取り扱いが難しいのではないかとということで、情報を受け取る側の団体の立場に立ってのご意見もありました。

そして、同じページ一番下の丸ですが、発信した情報が間違っていた場合、運営組織がその損害賠償を負うことになると思うということで、再発防止委員として責任の持てる情報を発信すべきというご意見がありました。

続いて2ページです。

イ. ですが、テーマに沿った分析の部分でいただいたご意見です。

そのこの1つ目の丸ですが、委員会では原因分析報告書が見られるようにすべきというご意見。

それから、2つ目が、「標準的でない」と記載された事例の件数を提示すべき。

3つ目の丸が、「今後の産科医療の向上のために検討すべき事項」も含め事例の一覧を出してほしいというご意見がありました。

ウ. ですが、原因分析報告書を使用した会議を公開で行うことについてでございますが、1つ目の丸が、慎重を期したうえで、マスキングした原因分析報告書を使い、会議を原則公開にすべきであるというご意見と、それから、最後ですが、わずかでも個人情報保護法に抵触する恐れがあるならば、非公開にすべきであるというご意見をいただいております。以上です。

○池ノ上委員長 どうもありがとうございました。前回の委員会を踏まえてこのようにまとめていただきました。いかがでしょうか。各委員の先生方、お気づきの点、あるいは何かこれが抜けている――

○田村委員 今日の補足、一番最後のページのその他のところですけども、(6)で蘇生を行った医療従事者について、講習会を受けているかどうかということもチェックするという方向でお話が進んでいるようですけれども、私前回欠席だったので詳しいことはわからないのですが、この講習会は、現在、日本周産期・新生児医学会が行っているNCP R公認講習会に限るということでしょうか。それとも、全く独自に行っているようなものも含めるのでしょうか。もし、それを入れるのであれば、NCP R公認講習会なのか、それとも他の講習会か、分けて集計していただいたほうがよろ

しいかなと思います。

○池ノ上委員長 これはどこから出たんでしたっけ。板橋委員でしたっけ。

○板橋委員 僕はこの件で触れたつもりはないというか、記憶がないんですけども、ただ、今、NCPR、もし講習会の有無ということであれば、むしろNCPRを受けたかというふうにしたほうが、僕もいいと思います。複数の講習会というのは基本的にはないので、それに統一すべきと思います。

○池ノ上委員長 僕の記憶が正しければ、それははっきり言明したわけではないんですけども、皆さんのイメージとしては、それをイメージしながら議論が進んだような記憶があるんです。

○田村委員 それですと、合格した人にはちゃんと認定証が出ますので、クオリティが保証はされています。受講しても不合格の方もおられるので、問題ないと思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。では、そのような意図でここは議論されたというふうに認識しているということによろしゅうございますね。はい。ありがとうございます。他にいかがでしょう。よろしゅうございますか。

○川端委員 今の件ですが、私の記憶ですと原因分析委員会で提言を付記していただいて、そこにこの言葉が出てきていたと思います。その提言を受けてディスカッションをされました。

○池ノ上委員長 そうすると、今の田村委員のご発言を受けまして、再発防止委員会としては、この蘇生のクオリティを鑑みれば、現在行われている日本周産期・新生児医学会での新生児蘇生のプログラムということの意味しているというようなことでよろしゅうございますかね。この再発防止委員会での考え方としてはですね。

(「異議なし」との発言あり)

○池ノ上委員長 はい。では、ありがとうございます。そのようにさせていただきます。ありがとうございました。

他に何かご発言ございますか。それでは、もしなければ、先へ進ませていただきます。

2)の報告書等の内容の審議における公開／非公開の考え方についてであります。それでは、事務局のほうから説明をお願いいたします。

## 2) 報告書等の内容の審議における公開／非公開の考え方について

○事務局（原） それでは、本体資料の3ページになります。

2) 報告書等の内容の審議における公開／非公開の考え方について。

(1) 基本的な考え方についてです。会議は原則公開としますが、再発防止委員会規則第5条。第5条の中身ですけれども、「委員会の審議は、個人情報を保護する必要がある事項等の審議を行う場合は、非公開とする。それ以外の場合は公開とする。」これに従いまして、原因分析報告書及びそれに基づいて作成した資料を基に審議する場合は、非公開とします。また、公開・非公開については、次の観点にも配慮する必要があると考えられます。

1つ目の丸です。より多くの情報を分娩機関に提出いただくことにより、本制度における原因分析や再発防止の分析を行うことができる。原因分析報告書等を使用した会議が一律公開された場合、加入分娩機関が本制度への情報提供を躊躇するすることが懸念されます。

次の丸です。個別事例について議論された場合の当事者の心情に配慮する必要があります。

3つ目の丸です。原因分析報告書等を使った会議を公開にした場合、委員の先生方は発言内容について、常に個人情報であるか否かを配慮する必要があり、活発な議論が行えない可能性がございます。

最後の丸です。再発防止に関する報告書等の内容を議論する場合、組織決定されていないものは資料として公表することは適さないと考えられます。

(2) 非公開会議の透明性についてです。

1つ目の丸です。非公開会議については、議事内容を議事要旨に取りまとめ、公表し、会議の透明性を高めるように努めてまいります。

次です。非公開会議での審議結果は、再発防止に関する報告書等として最終的に公表されてまいります。以上でございます。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。前回、議論をいただきまして、最後のほうでちょっと時間切れ的なところがありまして、委員長の不手際だったんですけども、それを受けて一応このようなまとめ方にしていまいりましたが、いかがでしょうか。何かご発言がございましたらお願いしたいと思います。

○隈本委員 この制度自身に対する社会の目というものが非常に重要だと思いますので、その社会の皆さんが見ている場所で議論できないというのは非常に不自由だと



思いますし、この制度自身に対する社会の信頼という点で、私としては絶対非公開にするのは非常に限られた事例に限っていただきたい。それは具体的にその分娩機関の病床数だとか、それから都道府県名だとかが出てきて、そこについて議論するときのみ選択的に非公開ということはあるけれども、基本的にここで議論することがその人に知られたら困るというようなことではないと思いますので、公開をしていただきたいと思います。

それから、もう1つ、この基本的な考え方の丸が4つあるうちの一番下の議論ですが、どうしてもこれは受け入れられないですね。要するに、審議途中のものが公開の場で討論していないもの、審議途中のものは出してはいけないという考え方は、これはもう何十年も前の行政の考え方ですよ。多くの国の政策決定にかかわるような大きな審議会でも公開の場で討論されていて、その公開の途中にいろいろな意見が出て、原案が出て、その原案がどう修正されるというのを国民が見ることができる。報道機関を通じて国民が見ることができるという意味があるのでありまして、これでまだ議論の途中だから知らしむべからずという発想は、完全に時代遅れだと思います。だから、個人情報保護というものの丸3つまでについてはまだ議論の余地があつて、じゃあどこまで公開するのかという議論がありますけれども、丸の4、つまりこの議論の最中のものが漏れたら困るというような発想はもうやめていただきたい。

もし、仮に、これを完全にクローズドでやるつもりであったら、やはりその終了直後に池ノ上委員長の記者会見、ブリーフィングがあつてしかるべきだと思います。メディアの人たちはどれぐらい関心を持っているかわかりませんが、ここで決まったことが、少なくともこういう方向に今動いているということについて国民の関心があるという前提で我々としてはお話をしたいですね。この制度は非常に注目されていて、産科医療の補償、この進歩に向けて動いているというふうに考えると、メディアから注目されているというふうに考えたいので、ぜひこの審議内容、単に数週間後に要旨が発表されるだけではなくて、必ずその終了後にブリーフィングをやる。これはいろいろな外交秘密にかかわるような会議でさえ、恐らくそう行われていると思います。だから、そういう感覚でやっていただきたいというのが私の希望です。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。今の隈本委員のご指摘、一番最後のこの4番、丸4ですか。丸4についてももう少し説明いただけますか。事務局のほうで何かご発言ありますか。ご指摘は、この報告書等の内容を議論する場合という、こ

こじゃないかと思うんですね。

○隈本委員　そうです。つまり、組織決定されていない事項、最終的な結論が出るまでの間は他の人に知られないほうがいいという考え方で議論をするのか、それとも原案が出てそれに対して意見が出て修正されてという、そのプロセスを人に見せて問題があるかということですね。僕は問題はないと思うんです。

○池ノ上委員長　その議論の内容が、個人情報、個人特定とかにかかわるような場合には。

○隈本委員　そういう時には、いろいろ配慮する必要があるということについては、僕もそのとおりだと思っております。ただ、議論の過程が見えてしまうとまずいという、この考え方ですね。例えば一部だけメディアに漏れてしまうというようなこの文章については、ちょっと時代遅れな気がします。

○池ノ上委員長　個人情報以外のことも全て組織決定されないとオープンにならないということですか。というご指摘のように思うんですけれども、その点いかがですか。その論理。

○事務局(原)　今後、実際の報告書案を審議いただくことになるわけですがけれども、そのときに、例えばその議論のなかでこういった報告書の出し方は誤解を生むんじゃないかとか、仮にそういった議論が行われた場合、そのことが結果的に公開されてしまっただけでは、あまりその意味がないのではないかと思います。やはり再発防止委員会から出す報告書というのは非常にその影響力が大きいと考えておりますので、十分に慎重に議論したうえできちんと確定した内容をすぐに公表していくという流れを取っていきたくて考えております。

○隈本委員　お気持はわかりますけれども、まだ決まっていないことを決まったかのようにメディアが報道するに違いないという、そういう決めつけではないでしょうかね。例えば本当に何かこの再発防止委員会のなかでそんな国家機密にかかわるような重大なことがあるとは思えないので、そのプロセスを見せたくないというのは、ちょっとどうかなという、この論理がですね。僕はそう思いますけれども。

○池ノ上委員長　いかがでしょうか。今、隈本委員からご指摘のことについて。

○上田理事　これまで審査委員会ですとか、原因分析委員会、それぞれ委員会で決定していただいて、最終的にはその決定内容を機構の運営会議で決定しています。ですから、最終的に機構の機関決定を経て公表するというところで今まで進めています。も

もちろん、私どもは審査委員会や原因分析委員会も、それぞれの決定内容を尊重して行っております。手続き的には今申し上げたような形で進めていきます。

途中の段階で公表するということについては、いろいろな誤解が生じます。あるいは今申し上げた最終的な機構の機関決定という手続きが必要でございますので、そのことを基本的な考え方の一つとして挙げております。

○小林委員 この表現はちょっと私も違和感を持ったのですが、前回の議論はもっと丁寧な話をしていたと思うんですね。組織決定されていない資料というのは、実はマスキングをしたこの原因分析報告書のことだったと思うんですね。それについては個人情報にかかわる可能性があるので、組織としてもこれを公開するということは決めていませんので、それを資料として公表するのは適当でないというようなことだったと思います。私もそのように発言をしたので、ここはもう少しお互いに丁寧な議論をし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。個人情報とか、あるいは施設の特定につながるかどうかという議論はずいぶんしていただいたのですが、そのプロセスを公開・非公開というのは、前回あんまりしていないような気がするんですね。

ですから、今、隈本委員から、この文言だけを見るとどうもそこら辺が不透明で、小林委員がおっしゃるように、前回もうちょっと突っ込んだ具体的な議論であったような気がするのですが、プロセスそのものもやはり問題が起こりますかね。

例えば、国家機密とおっしゃったけれども、国家機密に相当するようなものが医療の現場だとか、医療の例えばさまざまなリコメンデーション、学会の方針、学会のガイドライン、そういったものが行われることとの間に混乱が起こるかどうか。そういったことが特殊性といえは特殊性を持っている問題だと思うんですね。そういう観点からいかがでしょうか。

最初は、ここの議論は、小林委員がおっしゃったように、個人情報、個人の特定というところで議論がなされたと思うのですがけれども、報告書に上げる報告内容の議論のそのマターですね。それがどうかということについて、医療そのものに混乱を来すとか、あるいはリスクを伴うようなことが起こってくるとか、あるいはそういったことについていかがでしょうか。どなたかご発言ありますか。

○勝村委員 15年ほど前ぐらいから地方自治体が情報公開条例とか個人情報保護条例を作り始めて、10年ほど前ぐらいに国が情報公開法や個人情報保護法を作ってきた

という経緯があつて、そういう行政とか国がいろいろ決めていくなかで、私もヒアリングを受けたりそういう公聴会で発言させてもらったりして、ある程度市民としてかかわってきた立場なんですけれども、その趣旨というのは、情報公開がやっぱり民主主義、情報公開法と個人情報保護法を持っているのは民主主義国家の基本だと。それを持っていないということではだめだろうという外圧がきっかけでできてきていると思っています。

情報公開法は原則なので、それで情報公開をしなければいけないけれども、個人情報も守らなければいけないということで、だから個人情報に関することはマスキングをして公開していくという形になっているんだと思うので、だからマスキングして公開するということがやっぱり基本だと思うわけです。それ以上に何だかんだとか誤解を招く云々という表現は、恐らく、当時の情報公開法、個人情報保護法にかかわってきた大学の先生方のいろいろなお話を聞いてきましたけれども、ちょっとその趣旨に合わないし、例えば当時の内閣法制局とかの考え方ともここに書いてあるのは違うのではないかという、僕なりの認識をしています。

厚労省というのは特に、当時の厚生労働省は情報公開が特に遅れてきて、公開できないと、いろいろな理由を挙げて公開できないということを言い続けてきたところですが、その当時の公開を求める市民団体に対しての公開できない理由というのは、まさにここに書かれているようなものだったので、まだこういう状況なのかなという感じがします。

でも、実際には、薬害エイズ事件の反省を受けて、こういう理由で公開できないと言っていたけれども、公開してみたら、今は公開で健全に議論はできているし、さらにそれでも、例えば薬害エイズ事件の反省があってもここだけは公開できないと言っていた中医協も公開をしましたし、議論がそれでできていますし、その中医協が公開した後でも、中医協の下部組織の高度先進医療とかは公開できないと言っていましたけれども、やはり公開すべきじゃないかということで公開されたら健全に議論はできているということなので、特に誤解が生まれるかもしれないという理由は、大昔に国民が誤解するかもしれないから国民には情報を与えないほうがいいという情報公開法を否定していたときの考え方で、国民を信頼するかしらないか、または国民に対して説明責任がある、公開して誤解を招かない説明責任があるというのがあるべき姿なので、誤解されたら困るから隠すというようなニュアンスの文章が出てきている状況で

は、僕は、小林委員もおっしゃっていましたが、丸の4つ目だけじゃなくて、丸の全ての表現が少し、こういうのでは国民の納得を得られないのではないかという感じがします。

事故の情報については、僕たちは個人情報を探索したいわけでもそこを責めたいわけでもなくて、再発防止の議論をしたいだけです。事故というのは、そういう意味ですごく国民全体の実は財産にしていかなきゃいけない、それをきっかけにしてみんなで同じ事故が起こらないようにしていかなきゃいけない、そういう思いで原因分析委員の人たちもされていると思いますし、僕たちもそういう思いで議論をしていかなきゃいけないので、いろいろな危惧や憶測でその本質を忘れて、そういうことをすると情報提供がされなくなるんじゃないかとか、そういうことをすると国民が誤解するんじゃないかとか、そういう議論をして本末転倒になってしまってもよくないと思いますし、僕はマスキングをした形で情報公開をして、議論も公開をして、再発防止に向けた議論を公開で国民の注視するなかできちんと誠意をもってやっていくということが大事だと思います。

○小林委員 勝村委員の発言の1点だけ、ちょっと私は反対なんですけど、マスキングした情報、つまり今回委員の間にいただいたものを、これを例えばホームページで公開することに関しては、私は反対です。

かつてH I Vの事件でも、これほど詳細な経過は公表されていません。見せてもらった11例について、これも本当に話していいかわかりませんが、2例については読みたくなかったという本人の記載がありました。あるいは、落ちついてから読んだかとは思いますが、それを考えると、自分の知らないところでこのような詳細なものが公開されているということに関して本人がどう思うかというのは、やはり考えてみるべきだと思います。もし、どうしてもこれも重要だということであれば、本人の同意を得る必要があると思うのですが、恐らくそうするとかなりのというか、どのぐらいかわかりませんが、ここからは水かけ論になると思いますけれども、承諾しない例も出てくると思います。そうすると、例えば調査用にといいですか、再発防止用の分析にも使えないということになると思うんですね。この委員会の一番の目的は、情報公開よりも再発防止だと思うんですね。そのためには、きちんと全事例が上がってくるということが重要だと思うのですが、そこがちょっと不確実な、もし全文が公開されたらですね。

さらになかに入った内容は、現時点ではもう少ししてしまおうとなかに入ってしまうので、このぐらいでやめておきたと思います。

○石渡委員長代理 やはりこの事業の一番の目的は、いろいろな事故の収集と、それから再発防止、将来の医療の安全に向けてきちんと取り組めるかというところが一番問題だと思うのですけれども、この産科医療補償制度は、いわゆる医療側から見ると法的安全面は欠如している。つまり、憲法がすごい重要視されているわけですが、そうしますと、今まで分析した事例のなかでかなり医療情報としては正確に詳しく出てきていると思うんですね。それが、将来、いわゆる情報が漏れていくようなそういうことが起きたとすると、これはいわゆる報告そのものにもいろいろ支障を来してくる可能性がありますし、脳性麻痺というのは、やっぱり特殊な状況だと思うので、しかもその治療を行っている医療機関というのはかなり限られています。地方によっては数カ所しかないという、そういう施設もございます。そういう地域もありますので、やはりどんなにマスキングしても、特定ができないとは考えづらい。そういう事例が多々あると思うんですね。そういうことを考えますと、医療機関からの詳しい情報がもし得られないような状況が起きてきたら、この制度そのものが成り立たなくなってくる。

例えば、スウェーデンみたいに、ほとんど法的安全弁が課せられている、あるいはアメリカのように補償を受けた場合には訴訟を起こさないような仕組みができていて、そういう状況においてはもちろん何ら問題はないのですけれども、そうでない場合には、やっぱり提供する医療側のほうが躊躇してしまうような状況が起きてしまったら、この制度は何も意味をなさなくなってくるので、私は情報公開ということに関してはかなり慎重に行うべきではないかと思っています。私はほとんど小林委員と同じような意見を持っています。

○隈本委員 もちろん、そういった心配、僕もこの制度に非常に注目しているし、医師、医療界自身がこの安全対策に取り組むという姿勢に非常に拍手を送っている立場ではあります。

一方で、ある手続きを取れば手に入る報告書が、どういうプロセスを経て手に入るかというだけの問題なんですよね。どんな人でも医療安全のためという目的があって身元がはっきりしていれば、マスキングした上でお見せする報告書ですよね。だから、確かにネット上に出たらそれをネットで勝手に使われるとか、そういうことの危険性、

つまり身元のわかっていない人に報告書が勝手に使われる危険性を防ぐために今請求手続きを取っているわけですが、基本的にはこの内容は最終的に公開されるんだと。つまり、誰でも手に入れようと思えば 300 円で手に入るものであるんです。だから、ネット上で勝手に使われたり、何か変に揶揄されたり、そんなことにならないように配慮することはとても大事だからそれでいいんですけども、例えば、死ぬ気で探せばこの分娩機関に違いないみたいなものを見つけ出すことができる可能性があるから、じゃあ出さないという結論にはなっていないわけですね。この制度自体がすでに医療安全の目的であれば誰でも報告書を取れるわけですから。ネットで公開するということについて反対という意見についてはよくわかります。しかし、この報告書は、国民誰でも医療安全の目的であれば手に入るようにしているという制度だから、そこはこの委員会の審議を通じて誰でも知られるようにしてはいけないということにはならないと思います。もう 1 つ、今、本制度では非常に一生懸命、原因分析がなされているので、それに対してあら探しをされるんじゃないかと思って心理的に情報を出したくなくなるというような議論は本来我々が本当はすべきではない。例えば訴訟リスクに関して言えば、報告書は分娩機関と当事者にお渡しするわけですから、訴訟リスクのほうは公開されても特に変わらないわけですよ。つまり、当事者でない方が訴訟を起こすということはほとんどあり得ないので、そういう意味ではご心配ないのではないかと思います。

それから、これはまた基本に戻りますけれども、この制度、原因分析委員会の原因分析や再発防止委員会というのは、ほとんど全て国の補助金でやっているわけですよ。この再発防止事業も原因分析事業もね。だから、原則国の事業と同じ公開レベルでいいのではないのでしょうかというのが僕の意見です。以上です。

○岩下委員 いろいろな議論がございますけれども、その原因となった元の機関が特定される、されないというのは、また次元が違う問題であって、それはそれでいいと思います。

僕は、原因分析委員会の資料ですか、そのまとめたものを見ると、あれは直接対象となった医療機関にも、それからこの前は産科婦人科学会のほうにも周知してくれということがこの機構から来ていますので、それだけでもかなりの予防といたしますか、1 回そういうことを起こしたところには第三者の意見を聞いてこうであったということが伝わっているので、そういう意味では、ここの施設に対して、それから社会的

に対しても、ある程度それだけで再発防止の意義が少しあるんじゃないかなと思って  
おります。

その部分は心配していないのですけれども、ここでディスカッションする内容が1  
つの事象、例えば陣痛促進剤を使った量が多過ぎる、少な過ぎるとか、そういう議論  
がこれからなされてくるんだと思うんですけれども、それは議論の過程が公になるこ  
とは悪くはない。ただし、それが民事裁判なんかで係争中の場合には、こういう委員  
はこういう発言をしたからということが原告のほうで採用されたり、または被告のほ  
うで、いや、こういう意見、こういうふうに言ったという、それが裁判の具になるよ  
うなことだけは、公開にするにしても結論が出る前のものはそういうふうにするべき  
ではないと私は思います。だから、その辺も何か考えていただきたいということです。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。確か、この委員会が、運営委員会が始まっ  
たときに、各委員の方々の発言が公に、例えば今おっしゃった裁判なら裁判で使うか  
使わないとか、あるいはその委員にもものすごい、例えば見ていらっしゃいますけれ  
ども、取材が集中するとか、そういうことについては運営委員会全体としてそれに対  
応していくという基本的なコンセンサスができていたと思うんですね。ですから、そ  
れはそれでこの機構としてはそういう対象は作っていくべきだろうと。

今、議論いただいているのは、やはり個人情報ということでの公開・非公開という  
のと、会議のプロセスの公開・非公開というところをどうするかということだと思う  
のですけれども、私自身は、個人とか施設の特定につながることにについては、やはり  
原則保護しないといけないと思いますが、会議のプロセスのなかでそういったことに  
触れるようなそういう項目に対しては、それを適用して個人情報保護ということで、  
その部分はそれが絡まるような議論になるということだと、やっぱり個人を保護す  
ることが優先する。そうでない場合は、極力原則的には公開という原則に沿っ  
て行われるというのが、今のこの再発防止委員会が患者さん側にも医療者側にも両サ  
イドに健全な再発防止委員会であると受けとめられていくためには必要不可欠なも  
のではないかと私自身は思いますけれども。私自身が思いますと、ご意見をお伺いし  
ないのは委員長としてよくないですが、他にいかがでしょうか。

○勝村委員 やっぱりこの公開でやるのか非公開でやるのかというのはすごく議論  
に参加するうえでのアイデンティティというか、そういうものにかかわってくるので、  
ぜひ委員の皆さんのご意見も聞いていただいたらと思うのですが、今の議論に関して



の僕の意見なんですけれども、情報開示と個人情報保護法の趣旨ということで言うならば、例えば原因分析報告書が一般に請求した人に情報公開されているけれども、それが公開の目的を聞いていたり、請求をする目的を聞いていたり、またその人たちの名前を保管してそれを管理しているかのような発言がなされているということは、情報公開の趣旨からすると少し法務的な事務方の人ができるということであれば、僕はそれはやや違和感を持っているということです。

それから、個人情報保護という観点でも、請求した人のプライバシーみたいなものが情報公開のなかではかなり優先されるべきだというふうな考え方があって、情報公開請求をしたということがいつまでも追隨されていく。つまり、情報公開請求がしにくくなるようなハードルを作るということはよくないと思うし、基本的には情報公開請求で得たものはさらに情報公開していったよいという考え方になると思うんですね。

ただ、僕も小林委員のおっしゃることがわかるのは、隈本委員もおっしゃっていましたけれども、ネットというのが非常に危ないというのは感じていて、特にm3.COMでしょうか。お医者さんの掲示板で非常に被害者とかその事故に遭った人を誹謗中傷して警察が動くというようなこともありました。ああいうところでああいうふうに書かれるというようなことがもし起こってしまうならば、ネット上での公開というのは一定の配慮が必要という気持ちもわかるのですけれども、僕はいろいろな事故の脳性麻痺の子どもを抱えている家族の方とか、事故に遭った家族とたくさんお話ししているつもりでいますけれども、この会議が公開をして純粹に再発防止のための議論をしているならば、それをやめてくれというふうになるというのは、僕の経験上ではちょっと想像しにくいということなんです。ただ、やっぱりネット上で誹謗中傷されるというようなことがもしあるならその誹謗中傷はやめてほしいということは、それは絶対にあると思います。だから、その境目、僕らの議論のなかで公開するかしないかということと、ネットでの誹謗中傷に配慮するかどうかということは別の議論だというふうに思っています。

もう1つについては、あまりしゃべり過ぎてもあれなので、皆さんのをお聞きして、僕はその後でその議論に参加するかどうかの意見は言いたいと思います。

○田村委員 それぞれの方のおっしゃっていることがそれぞれ正論だとは思いますが。先ほど池ノ上委員長がおっしゃったことを実行するなら、つまり、この議論の過程そ

のものはできるだけ公開にしたいが、患者さんや医療機関の個人情報特定されるような危険性は避けたいということであれば、マスクングされている資料は委員に配付して議論するけれども、それは傍聴席の方には配付しなければ良いのではないのでしょうか。委員会の議論は基本的には公開する。しかしその施設なり、患者さんが特定されるかもしれないというような議論になったときには、その時点で委員長の職権で一時的に傍聴席の方に退出していただいて議論したうえでまた入っていただくというふうにする。それならば、議論の過程は傍聴席の方に公開されますし、個人情報外に漏れるということは防げることになると思います。

○鮎澤委員 今、④について議論されていることについては、実は大きく2つあって、プロセスの公開の是非について、いわゆる委員会決定されたアウトカムだけにするのかプロセスもするのかという大きな議論と、そのなかで議論される個別具体的な中身をどのようにどこまで公開するのかという議論、その2つが行きつ戻りつしているように思います。

そのうえで、まず1点目、プロセスなのか委員会決定されたアウトカムだけなのかについて言うならば、私はやはり、この委員会はプロセスも極力公開していく方向で進めていこうとしていることを社会に向けてアピールしていくことも大事なことだと思っています。ですので、先ほど委員長が言ってくださった原則、「そういうことでいきましょう」とおっしゃってくださったのをとても心強く伺っていました。

それから、2点目、個別具体的ということと言うならば、私は、一律ここでどうしましょうと決めることができないのではないかと考えています。これから活発な議論をしていけばいくほどいろいろなケースが出てきて、かつこの制度をこれからどのように動かしていくかという議論の過程にもあるなかで、恐らくいろいろなことが出てきて、そのたびごとに慎重に議論を重ねていかなければいけないのだと思います。ですので、そのあたりは、臨機応変にケース・バイ・ケースできちんと議論をしていく。そしてそのこともプロセスとしてきちんと説明するような形で進めて行かざるを得ないのではないかと考えています。以上です。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。今、鮎澤委員からご指摘いただきましたように、特に後者の部分ですね。具体的なケースが見えないときに、その総論的な議論はなかなか深めにくいということがございますね。原因分析委員会が立ち上がるときもそのようなことがありました。ですから、実際具体例がどんどんどんどん出て

き始めたら、そのなかで原因分析委員会の活動範囲がどこまで行くかというようなこともコンセンサスが皆さんかなり一致してきて、そこら辺がだんだん整理されているということだと思います。今、鮎澤委員からご指摘いただいた、その一律は今の時点ではなかなか無理な性格を持っているのではないかとすることも非常に重要なことだと思います。

他にいかがでしょうか。ご発言ございませんか。

○川端委員 お話を聞いていてちょっとわからなくなりましたので、教えていただきたいのですが、原因分析報告書というのは原因分析委員会で作成し完成したものです。これはインターネットに載っているわけですね。

○上田理事 いや、載っていません。要約版です。

○川端委員 要約版ですか。そうですか。そうすると、この前資料で送られてきた個人情報を書いた厚い書類がありましたね。あれは何ですか。

○上田理事 それはマスキングしていますので、先ほどの開示請求した人のみに届けているマスキング版であります。

○川端委員 何のマスキング版になるのですか。

○上田理事 オリジナルの報告書の中から年月日ですとか、個人情報に近い部分をマスキングしたものであります。

○川端委員 オリジナル報告書というのは、その原因分析委員会の実際の報告書ですか。

○上田理事 はい。実際の報告書であります。マスキング版はその中の年月日などをマスキングしているものです。

○川端委員 わかりました。ちょっと話がわからず、混乱しましたので。

○隈本委員 その都度オープンでやるかクローズドでやるかという議論をするのも大変なので、僕としては1つの提案なんですけれども、要約版を使った議論にすると決めてもいいんじゃないですかね。要するに、要約版だけでもかなりのことがわかるんですよ。例えば、まとめと書いてあるのは、原因分析の原因はここに書いてありますし、それから、その医学的評価もちゃんと書いてあります。細かいところに入っていったら、ここで本当に何 ml 使ったかなみたいな話になったときに初めて本報告書を見なきゃいけないこともあります。基本的には要約版を見れば。

そもそも要約版というのは、それを見れば事例の概要がわかるから要約版なのであ

って、我々、この再発防止委員会として議論すべきは、その要約版でも十分なんじゃないかと思うんです。それだったら要約版が皆さんお手元にあった状態で、今までネット上にオープンにされたもので議論して、どうしてもそこに専門的に入っていくためには、ここは本報告書をもう1回掘り起こして見なきゃいけないということになったときだけのものすごく例外的にクローズドにするという、そういうふうにしたらいかがでしょうか。要約版にはかなりの情報が入っていますよ。

○上田理事 事務局で、提案させていただいております。それで、ケース・バイ・ケースというご意見などもございました。

実は、前回ご指摘がありましたので、先ほどのマスキング版を各委員に11事例届けております。今、隈本委員は要約版で審議すればいいというご意見ですが、深く分析する場合には報告書に基づいて行うという考えもあると思います。

そこで、事務局からの提案ですが、今日、私ども、報告書を用意しておりますので、それについてまず非公開で審議していただいて、その中で要約版がいいのか、報告書がいいのか、議論していただきたいと思います。決して決定ではなく、今日の審議については私ども報告書を用意しておりますので、まず非公開で行って、その中で今後の進め方なども議論していただくということを提案したいという思います。

○池ノ上委員長 今、事務局のご提案は、これからマスキングされたものではないのが、今から、次の議題、資料が出てくるんですね。

○上田理事 テーマに沿った分析の審議の後にです。

○池ノ上委員長 テーマに沿った分析の後に出てくるんですね。それをご覧いただいてということですか。

○勝村委員 マスキングされていないものが出るんですか。されているものですよ。

○上田理事 深くテーマに沿った分析をするためには、オリジナルのマスキングしていないもので審議する必要があると思います。オリジナルの報告書に基づいた審議を非公開で行うかは、今日の委員会の決定で進めることにしております。

今、要約版で審議するとの提案もございましたので、オリジナルの報告書で議論しなくてもいいのか、あるいは公開で行うのか、非公開で行うのか、これらについて実際に報告書を見てご検討していただいて、今後の進め方を決めていただければと思います。

○勝村委員 マスキングしているのは、再発防止とか原因分析とかをするうえで不必

要というか、特定の個人名があるところをマスクングしているんですね。

○上田理事 もともと個人名はありませんが、年月日ですとか、できるだけ個人情報に近いものをマスクングしています。

○勝村委員 皆さんの議論のなかですけれども、僕の意見としては、やっぱりマスクングしたものでいい、マスクングしたもので議論して僕はいいと思っていますけれども、そのなかでやっぱりどうしても必要があって、その中身が再発防止を考えるうえで必要だというケースがちょっと具体的にはわかりませんけれども、起こり得るならば、それを聞くことはあったとしても、基本はマスクングしたもので僕はよいと思っています。

そもそもマスクングしてインターネットで開示請求があれば、今は漏れなく渡しているんですね。つまり、請求した人に。

○上田理事 その方にのみですね。

○勝村委員 でも、個人情報は十分守られていないかもしれないと言っているのは、ちょっと矛盾があると思うんですね。請求があった人にはそれを渡しているんだから。だけど、僕らがそれを基に議論することが個人情報を守れないかもしれないというのは、ちょっと僕は矛盾があると思うし、いろいろなご意見があるみたいですから、僕はどこまで妥協できるかはあれですけれども、マスクングをした原因分析の報告書というもので再発防止の議論をするというのは、僕は原則なんじゃないかなと思います。

○石渡委員長代理 ちょっと確認させていただきたいんですけれども、全文版でマスクングしたそういう報告書について請求があれば全部応じているわけじゃないですよね。どうしてマスクングの全文版が必要かとか、そういうことについては運営組織のほうで十分吟味して、その目的を聞いたうえで送付しているんですね。

○池ノ上委員長 でも、ここでは、再発防止委員会の議論をする資料としては原文そのものが必要なのではないかということもあるので、一遍見てください。今までまとまっている 11 例について、原文版そのものを一遍皆さんに見ていただいて、それを実際にご覧いただいて、さっき鮎澤委員がおっしゃったある程度のコンセンサス、このぐらいなら大丈夫、これぐらいはちょっとまずいというようなところがあって、さらにこの公開・非公開の議論というのを進めたほうがプラクティカルではないかというようなご提案だと思います。それでよろしいですね。

○田村委員 もう一遍確認ですけれども、上田理事のお話はマスキングされたものを今日議論するという事じゃないですか。オリジナルを出すということですか。

○上田理事 オリジナルを出すということです。

○田村委員 それはずいぶん飛躍した方法ではないでしょうか。隈本委員がおっしゃっていたのは、要約版でいいかマスキング版でいいかということで、要約版でも十分議論できるという意見が出されて、それに対してマスキング版のほうがいいかもしれないから両方比べてみようというところに議論が行っていたと思うんですけれども、原本を出すなら恐らく完全に非公開になってしまいますね。

○池ノ上委員長 もしそれが決まれば、私はそういうふうに提案をしようと思います。それでずうっとこれから先非公開というわけではないのですけれども、議論いただくと。今日の時点では、これからは全文を出しますということであれば非公開にさせていただきますというふうな、当然そういうことに流れはなっていくだろうと思います。

前回のこの委員会、原文的なものがないとその細かい議論ができないのではないかなという意見がずいぶん出てきたので、それを踏まえて今事務局のほうでそういうご意見になっているんだと思います。小林委員から今何かご発言ございますか。

○小林委員 では、参考までに。開示請求があったときには誓約書を取るわけですよ。我々も研究のときもしばしばそういうことをしますけれども、秘密を守るという私契約になりますけれども、そういうのを結んで。ですから、開示請求をした人から第三者にどんどん流れていくということは考えにくいと思います。ですから、開示請求で見られるということと公開とはまた別の話だと思います。

○勝村委員 それはそういう認識もあるみたいですがけれども、やっぱりそのコンセンサスは誰かが取ったのかなという感じがするわけです。一方で、ここで個人情報保護法とか情報公開法とか、ここへ税金も入って半分公的なところでやっていて、本来の情報公開法とかの趣旨で、やっぱり公開していこうという趣旨だというふうに理解している者からすると、そういう制約があるということ自体にすごく違和感があって、そのことはそのことでそういうやり方でいいのかどうか。この議論の。

○池ノ上委員長 そうですね。

○勝村委員 ということがあるので、研究者向けとかいうことだけで、あのホームページは研究者向けのホームページじゃないわけですから。

○板橋委員 結局、全文版を出してまたここで。原因分析委員会のその存在というか

関連性が非常にこう、要するに原因分析をまたここでしかねない議論になるのを非常にちょっと懸念しますけれども。

○池ノ上委員長 基本的には、原因分析委員会は各ケース、ケースを個々にやっている。再発防止委員会はそれをマスでやりましょうというのが一番の大きな違いです。

○板橋委員 そうですよ。

○池ノ上委員長 ただ、マスでまとめるときに、原因分析の個々の理解というのは当然必要になるんじゃないかと、そういうことです。

○勝村委員 さっき僕途中まで言いかけてやめた話がある話で、再発防止委員会を公開にすると裁判とかでちょっと危惧されるという話がありましたけれども、僕はそれは原因分析委員会のほうが、裁判に使われるということならばそうなのであって、原因分析のなかでそういうふうにならざるにそれぞれの事例が評価されて、それを基に僕らはどういふふうな再発防止策が具体的にいろいろなルートでいろいろなことがあるかという議論をしているだけなので、その裁判とかを危惧するならば、原因分析委員会のほうが危惧されるべきではないのかなと思います。

○池ノ上委員長 基本的にはそういうことだろうと思います。

他にこの議論に関してご発言をどうぞ。

○岩下委員 マスキング版はもう皆さんお持ちなんですよ。

○上田理事 マスキング版は、お届けしています。

○岩下委員 これも先生方ご覧になってみればわかるけれども、ほとんど日付とか施設が何床だとか、これからディスカッションする内容とあまり関係ないと思うので、このマスキング版を見れば必要かどうか、現物といいますか、マスキングしていないのが必要かどうかかわかると思うんですけどね。

○池ノ上委員長 ただ、それをここで議論するとき、もうその時点で公開になっているかいないかということは、ある程度私の立場として重要なので、もし原文を皆さんで閲覧いただいて議論を始めるといふことにご同意いただければ、そこから非公開ということにさせていただきます、今日のところはそうしたいと思っているということです。

○勝村委員 今、田村委員もおっしゃったように、やっぱりここで出ているのは、前回こういうのを出してほしいと言ったのは僕もそうですし、他にもおられた。僕もそう言ったんですけども、僕のそのイメージは、やはり再発防止の会議をするに当た

って、僕たちが情報公開請求をしてこれを入手していないとだめだということではなしに、やはり原因分析が先行してその後で再発防止委員会が開かれているわけですから、僕らはこれに一応目を通したうえで議論するものだと思っていたので、やっぱりこういうものが出されてしかるべきなんじゃないかということは前回お話ししましたけれども、ただ、そのときの僕のイメージは、まさに情報公開で読みたい人、必要だと感じている人、読みたいと思う人にマスキングされたこれが委員に配られたうえで議論がされるべきだという思いをしていましたし、隈本委員のような議論の情報公開を優先するためにはそういう妥協もやむを得ないのじゃないかという趣旨だと思うんですけども、それもありますけれども、あえてマスキングしていないものまで配ることは誰も要求していないし、それを理由に会議自体を非公開にしてしまうというもののほうが、どういう再発防止を真摯に議論しているのかどうかということとは一定監視されていてしかるべきだと思うんです。この委員会は隠してしまわないほうがいいと僕は思っています。

○上田理事 私どもは、非公開にするためにオリジナルのもので議論していただきたいと言っているのではございません。

1つは、やはり深い分析を行うためには、オリジナルのものを見て分析していただくことがベターではないかということがあります。

板橋委員のご指摘のように、原因分析委員会で行われたものを前提にここで分析しますから、その内容についての評価ではなくて、各事例の原因分析報告書の中の共通因子は何かとか、そういう意味で原文を見ていただきたいと思います。

それから、マスキング版でいいというご意見もあります。ただ、マスキング版については小林委員からのご指摘がありましたように、開示請求者についてはお名前、そして目的が学術研究的な目的での利用、公共的な利用、医療安全のための資料としての利用のいずれか、具体的にその目的を記入していただいて、そして上記の使用目的外での使用はいたしませんという、署名・捺印をしていただいて、請求した方にのみ開示しております。

そこで、先ほど勝村委員から情報公開という視点でのご意見がありましたが、もともとの原因分析報告書は当該分娩機関と家族のみに届けることにしていました。しかし、原因分析委員会で、産科医療の質の向上を図るためにはできるだけ多くの人に見てもらったほうがいいとの議論がありました。



それから、委員には医療関係者だけではなく有識者の方、弁護士の方に入っていると思いますが、できるだけ透明性を高める必要があることから開示することになりました。この開示は産科医療の質の向上の観点で考えており、この情報を広く公開するものではありません。当事者についてはいろいろな心情の問題もあると思います。そこで、今申し上げた目的のみ開示することにしています。それから要約版をホームページに載せております。

ですから、ちょっと話が長くなりましたが、マスキングしたものについては、今言ったような形で開示しておりますので、これを広く傍聴の方にお見せするというのはなかなか難しいと思います。

それでは、傍聴の方にお見せしなくても、委員で議論しているところを見ていただくというのも、1つの提案かもしれませんが、現実にはこうして公開の場で議論になりますと、果たして個人情報に配慮するという観点からは、いかがなものかと考えています。事務局としては、マスキングしたもので議論する場合も公開で行うのは問題ではないかと考えています。

○池ノ上委員長 よろしいでしょうか。今までいろいろなご意見をいただきました。もうずいぶん時間もたちましたので、今日のこの会議はこれから非公開にさせていただいて、そして事務局が準備いたしました資料を基に委員の皆さんでご議論をいただく。そのなかに公開・非公開というニュアンスも含めて、そういうのも含めてそれぞれの事例に沿った検討をいただく。そして、次回はこの会議までに公開・非公開も含めてどうしていくかというふうに進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。いかがでしょうか。

○勝村委員 次回以降は、そうじゃなくなるのでしょうか。

○池ノ上委員長 いや、ですから、今日の議論で最後のほうで、じゃあこの程度のことが出てくるのであれば公開でいいんじゃないですかとか、例えばこの程度のレベルのことであればやっぱりちょっとまずいですねとか、そういうニュアンスをそれぞれつかんでいただいて、そしてそれぞれの委員の先生方のご意見を集約させていただくと。さっき、鮎澤委員がおっしゃったように、やっぱりイメージが具体的にない段階で公開・非公開を詰めていくというのはなかなか難しいのではないかと私自身も思いますので。

○隈本委員 非公開になる前に一言言わせていただきます。

上田理事のお考えは非常によくわかります。もう長い付き合いなので。

ただ、それは原因分析委員会のスタート時点では、分娩機関と当事者だけに渡そうという話で始まったが、長いそれこそ公開の議論のなかで、原因分析をしたのにその当該分娩機関だけが知っているというのはいかにももったいな過ぎるよということで、やはり医療安全のために何か使うんだったらこれは使っていただくじゃないかという議論になっていったわけで、その結論が今のスタートラインですから、昔は本当は公開する気はなかったというのは、お気持はわかりますけれども。

○上田理事　そういうことを家族や分娩機関にも連絡して進めています。

○隈本委員　いや、わかります。だから、原因分析のスタートラインのところで、まず原因分析制度を設計する段階では、確かに最初はお渡しするだけのつもりだったけれども、非常に貴重な事故の事例をその当事者だけが知っているというのはいかにももったいな過ぎると。もっと医療界全体、社会全体で共有して再発防止をやるべきだという考え方で、開示請求があったらやろうというふうになって、最終決定がそれなんですから、それ以前に話が戻るのはいかがでしょうかと思います。

それから、もう1つ、原因分析をたくさんやってきた中で、例えば絨毛膜羊膜炎がある。このケースはこれが本当に脳性麻痺につながったかどうかわからないけれども、他に何もないので、どうやらこの絨毛膜羊膜炎が気になる。で、報告書には可能性みたいな書き方にしてあるものがありますね。それが10例も20例も積み重なって初めて、これはもしかしたら感染はあるのだが、熱は上がらない、こういうケースって全然妊婦さんの熱は上がらないんですね。熱が上がらないのに、実際に調べてみると、そういう病理の結果が出ると。こういう知見が積み重なっていけば、いずれ脳性まひ発生予防になるということで期待して、みんな先生方はものすごいエネルギーを使って原因分析をしているわけですよ。だから、こういうものは1例1例の分析では可能性でしかないが、10例重なると、もしかしたらコントロールを取って調べたら出てくるかもしれないというものを見つけ出すために我々は存在しているわけです。逆に言うと、その1例1例の分析はあんまりやらなくても、もう1回見直さなくても、報告書をしっかり読まなくても、もしかしたら要約版でもいいのかもしれない。

僕はこの第1回に要約版の一覧表を作ってくれと言いました。それはどういう事故が多いのかとか、どういうケースが多いのかというものを一覧して見ることによってわかることがあるでしょう。だから、今回で言えば、要約版を一覧表にするだけで

も。1ページにすると、本当に字は小さくなるんですよ。それぐらいの量でいいんじゃないかと。

議論したなかで、じゃあ本当に何時何分に投与したのか調べようということであれば、それは個別にもう1回報告書を見ればいいわけで、そのときには別にこの場でするんじゃないかと、事務局にお願いしておいて、じゃあ何時何分にこの薬を投与したケースが何件あるんですかみたいな、そういう話はまた別途調べてもらえばいいので、もしあれだったら、もうこれ妥協案というか何かあれですけども、ここで話がまとまらないのは僕は非常に残念だと思うので、ぜひ要約版で議論する。だから、一応、常にオープンでやるというふうに提案したいと思います。非公開になる前にぜひこれを言いたい。

○池ノ上委員長 今の隈本委員からご提案をいただいたということで、また今後それは検討させていただくということで、今日は、まずは――

○勝村委員 やっぱり、僕はこの補償制度自体が、上田理事も、目的のところに原因分析をして再発防止をしっかりとしていくんだということで、一方で、ご存知のとおり、世論では保険会社のための制度なんじゃないかとか、例えば本当に事故に遭った母子のためになっているのかとか、いろいろな議論もあって、だからこそきちんと本当に患者のため、事故に遭った人たちのための、ひいては国民全体の制度なんだということを見せたいかなきゃいけないんですよ。実際、多くの人がお金も払ってやっている制度なんですから、だから情報公開しなければいけないということの意識というのを僕はもっとすごく高く持つ必要があると思って、そういう意味では原因分析の報告書をマスキングして公開して、多くの人にいい形で活用してもらえるのならということで公開を決めたんだと。先ほどおっしゃったことなんかは、僕はそのとおりだと思いますし、ここの議論なんかも、きちんと議論できるようにできるだけ公開していくべきだと思います。

それで、池ノ上委員長に、あんまり委員長を困らせてもいけないかなと思って、僕、1つだけぜひお願いがあるというのは、もし、今日、そうされるのであれば、僕はこれだけは絶対やってほしい。というのは、その間の議事録を概要版で出すんじゃなくて、きちんとした議事録にさせていただいて、必要があるなら原因分析報告書と同じようにマスキングをして公開してほしい。

○池ノ上委員長 その部分に関する議事録ですか。

○勝村委員 議事録は、概要版ではなくてきちんと議事録をしていただいて、ただ、やはり非公開にしているのだから、何らかのプライバシーとかの問題があるということでしたら、その部分はマスキングをしていただくと。そういう形でやっていただければ、僕はいいですけども。非公開の上、概要しか出さないということだと他の人からは何をやっているかわからなくなってしまうと思うので、僕はそれはちょっと参加しかねるような気持ちになります。

○池ノ上委員長 わかりました。他には今のご意見に対して何かございますか。

○小林委員 先ほど、隈本委員が提案したように、要約版での議論をして、それで例えば事例の何番の人のどうしてもなかを見ていきたいと。その場合はマスキングもできればないほうがいい。例えば年齢とか性別がわかりますので。あるいはその曜日も休日か平日かというのがそれでわかりますので。今までの議論で、今日、必ずしも特に目的もなく報告書の全文を見る意味は少ないと思いますし、やはり非公開にするなら明確な目的をもってしたほうがいいと思いますので、次回以降、要約版の議論を深化させて、特に何番目について見る必要があるということであれば、委員長判断でその時点で非公開にするというほうがいいかなと思います。

○池ノ上委員長 勝村委員、いかがですか。今の要約版で議論をとというのは。

○勝村委員 僕はこれをそのままいいという意見ですけども、そうしていただいてまとめて、まとまるのなら。

ただ、その場合でも、非公開の議論のところに関しては、やっぱり議事録は議事録として出して、議事録のなかで必要な部分はマスキングするという形で非公開でやってもらおうということをお願いしたいのです。

○池ノ上委員長 今までの議事録の取扱いはどうなっていますか。

○上田理事 今までは公開で行いまして、議事録全て公開しております。

○岩下委員 この前も1回議事録がありましたですね。あれがそのまま載ったんですか。各委員に回して修正。僕のところにも回ってきましたけれども。あれはかなり逐一の発言が書いてありますが、あれは、だから、ほぼここでディスカッションした内容が。

○上田理事 全てです。

○岩下委員 あれを公開するんだったら、今、公開・非公開ではなしに、リアルタイムに第三者が聞いていなきゃいけないのか、議事録が勝村委員が言うようにそのまま

出るのだったら、それも公開だし、むしろ「えーと」だとか何とかという言葉は抜けて、読んでいる方がすっきりするものだと思うんですね。だから、そういう意味では、ここに実際に誰か第三者がいるのではなくて、非公開にしてもその議事録をきっちり出せば、同じ意味じゃないかと思います。

○石渡委員長代理 私もそう思います。

○田村委員 私は小林委員の意見と全く同感です。

○池ノ上委員長 要約版でまずはということですね。事務局はどうですか。その点に関しては、要約版。今日、せつかく準備していただいたけれども。

○上田理事 要約版で議論するのが1つの提案です。

もう一方、私ども、前回のご指摘がありましたから、報告書を用意して、それをもとにテーマに沿った分析を行うという案を準備しております。ですから、今後のスケジュールを考えますと、今日は非公開で行っていただいて、そして次回公開で要約版を基に議論するということがいかがでしょうか。いろいろなやり方があると思いますが、試行的にいろいろ行う中で、今後の進め方を決めていただきたいと思います。事務局としては、報告書を基にできるだけ深い分析を行うほうが、再発防止についての共通点などを見出せるのではないかと思います。報告書を基に作成した資料を用意しておりますので、ぜひ先生方にそれを見ていただいて、そこで議論していただきたいと思います。わざわざこんなことをしなくても要約版で、むしろ公開で行う方がいいというのであれば、それは1つの提案であります。

ただ、報告書に基づいた資料を用意していたものですから。今回はやめても構いませんが、スケジュール的に厳しい状況ですので、1つの提案として議論していただいとしたいと思います。

○池ノ上委員長 勝村委員がさっきおっしゃったように、もしこの後、非公開で議論した場合、議事録としてそれをちゃんと載せるということはできるわけですか。今までの。

○上田理事 私どもとしては、非公開で行った場合には透明性を高めるために議事要旨ということをご提案しております。

ただ、議事要旨ではだめだとおっしゃっていますが、議事録の場合にはマスキングすることは当然してもよろしいですか。

○勝村委員 もちろんです。はい。個人情報にかかわることですから。

○池ノ上委員長 ですから、今後のこの再発防止委員会の議論の進め方としまして、原文を扱うのか、あるいは要約版だけでオープンでやるのか。原文で非公開でやるのか、要約版で公開でやるのか、というところの議論をこれからしていただくと。その議論については、議事録としてそれをオープンに後で出していただくということは事務局の考えとしてはいかがですか。

○上田理事 まず、先生方がそれでいいということであれば、はい。

○池ノ上委員長 先生方は大体そういうところに落ちついておられるように私には今のところ思えるのですが。

ただ、準備された事務局のこれまでの考え方が少しそこで変わるわけですが。

○川端委員 私、前回、事務局から提案された項目別にまとめるということが一番基本にあったと思うんです。それに非常に期待しておりまして、ですから、ここで皆さんでディスカッションするのは要約版でいいとしましても、その項目による統計処理というのはやっぱり原本に戻らないとできないだろうと思います。

それから、脳性麻痺の患者さんはどうしてできたか、どうしてそうなったかということ进行分析していくうえで、非常に重要な因子として環境があると思います。病院なり医院なりが立っているその地域的な環境ですね。周りに支援する大きな病院なり小児科医がちゃんといるかいないかとか、そういうことまで当然分析しなければならぬ項目に入ってきます。そうすると、非常に個人情報に近いところを調査・分析しなければなりません。それでないと、そこを検討してはいけないというような分析ではだめだと思います。

ということで、先ほどから事例进行分析するという観点からディスカッションが進んでいますけれども、私は統計処理をする項目をどういうものにして、それを私たちは見せてもらって考えるというほうが、目的を効率的に早く達せられるという気がします。以上です。

○隈本委員 僕も全く同じ意見です。ですから、それは別に個別の報告書が束になっていなくても、例えば分娩搬送距離で全部統計を出してもらおう。それこそ事務局にお願いしたいのですが、母体搬送の距離、それから一番近い小児科医までの距離、そういうことは実は報告書にも載っていないんですけれどもね。そこまでもし必要ならどんどん調査したりして、再発防止のための何か提言をするのがいいと思います。でも、それは統計の数字で出てくればいいので、報告書そのものが出てこなくてもここで議

論できます。

○池ノ上委員長 今、川端委員と隈本委員には大変重要なことをおっしゃっていただいたので、やはり事例の全体像がしっかり原因分析委員会から出てきます。ここにはたくさん出てくるわけですね。そのなかで何が問題かということがそれぞれ指摘されてくる。そうすると、例えば今おっしゃったように、距離だとか時間だとか人員だとか、あるいは今少し見えてきているのが新生児蘇生法のあり方だとか、あるいは分娩の管理のそのもののあり方とか、そういったことが出てくるわけですね。ですから、それは今度は再発委員会でまとめてやると。それで報告書で出すと。その間、緊急性のあるものはその都度その都度、ポンポンポンと出していきましょうというのが大体委員の皆さん方のスタンスだと思うんですね。

ですから、今、川端委員、隈本委員がおっしゃったように、個々の事例でどういう項目をまとめてもらうかということは、まさにこの再発防止委員会の事務局のやっていただく仕事だと思うんです。ですから、その作業をするときに、例えば個人情報とかそういったものの特定できそうな状況があるかないかということは、やはりその都度テーマに沿って検討をせざるを得ないだろうというふうに思っているわけです。

○勝村委員 まとめていただいたことでいいと思うんですけれども、ただ、やっぱりこの再発防止委員会が何をするのがよいのかということのコンセンサスも今からの議論だと思うので、今のお話が柱であることは僕も間違いないと思うんですけれども、他にも何かできることもあるかもしれない、緊急的にやるべきことがあるかもしれない、という議論もまたあつてしかるべきかと思うんですけれども。

とにかく今日は、この議論の進め方の話をまとめなきゃいけないということで、僕は先ほど小林委員が言っていて、田村委員も同じ意見だとおっしゃっていただいた形で、やはりいろいろ皆さんのご意見をお伺いしていいのかなと、ちょっと思いました。つまり、要約版を基本にして議論をして、必要だということであれば委員長の判断でその間は非公開にするけれども、岩下委員もおっしゃっていただいたのかと思いますけれども、一応議事録の形に、概要版といってここで例えば今日も最初のほうに丸が幾つで、前はこんな議論でしたとまとまっていますけれども、そういう形ではなくて、いつもの議事録に近い形であつて、いつもの議事録というのはこれまでの議事録に近い形にして、だけどやはり非公開にしているだけあつて、プライバシーに関係があつたらマスキングして、それはそれでやはり議論の公開というのを担保す

るんだということであるならば、僕はその形で進めていただいているのかなというふうに思います。

○池ノ上委員長 その辺は大丈夫ですか。電子媒体に議事録をできるんですね。必要なところをマスキングした、この間のことをということですね。

○勝村委員 いや、この間の議事録は、やっぱり僕らの会議は税金も入って議論しているんですから、これこそ情報公開法の趣旨で完全に公開されているべきで、ただ、おっしゃるように、「えーと」とか「あー」とかいうのは、もちろん自分たちで校正していいわけですがけれども、誰がどういう発言をしてどういう展開でというのは、やっぱり公開されているべきで、その非公開の部分もその形は保っていただいて。ただ、非公開にした理由は、プライバシーが守れない可能性があるからということ、だから、その部分はマスキングしていただくと。そういう形でお願いできればと思います。

○池ノ上委員長 他の委員の先生方、今のでよろしいですか。事務局もそれでよろしいですね。では、そういうことで、今回は、この先は今の原文を基にして議論をいただくということはスキップするというようなことでよろしいですか。スキップとは、ここでは行わない。今日は行わない。要約版はないのですか。今から要約版だけでできますか。今は準備はできないですか。ですから、原文を準備してあるのでしょうか。

○上田理事 私どもとしては、ぜひ原文で議論してもらいたいんですが。ですから、議論した部分は先ほどご指摘のように議事録に載せ、必要なところはマスキングします。

○池ノ上委員長 わかりました。では、今日はここから先を非公開にさせていただいて、原文で議論していただいて、その部分は議事録をオープンにするということ。

○上田理事 その際は、マスキングする部分がありますけれども。

○池ノ上委員長 はい。よろしいですか。

○勝村委員 その代わり、次回以降は、今、池ノ上委員長がまとめていただいたようにしていくということを決めたということでもいいんですね。

○池ノ上委員長 はい。それでよろしいですね。はい。では、ありがとうございます。では、そういうことで。

どなたかまだ発言ございますか。

○小林委員 見るということの作業をするのはいいと思うんですが、特に議論するテーマが現時点で決まっていないので、確認するということがよろしいですね。



○上田理事 前回は数量的・疫学的分析について議論していただきました。今日はテーマに沿った分析です。前段にテーマに沿った分析についての基本的な考え方と必要な視点に関して記載していますが、実際の報告書に基づいて行うテーマに沿った分析についての資料を事務局として用意しております。ですから、共通的に、テーマに沿った分析についての議論をしていただきたいと思います。一般論ではなく、実際の報告書に基づいて議論していただいたほうが、このテーマに沿った分析について具体的に議論ができると思っております。

○池ノ上委員長 では、その準備をしていただいた事務局のものをこれからやるということで、ここからいったん非公開にさせていただくということで進めたいと思いません。よろしいでしょうか。

○鮎澤委員 せっかく次に進もうとしているところに申し訳ないのですが、今、進め方として要約版でもいけるんじゃないかと。ただ、ご準備いただいたから原文を見ようというなかで、それは何のために見るのかというご意見が小林委員からあったのだと思います。

テーマに沿った分析についての議論を準備しているので、ということであれば、そのテーマに沿った分析というものをこれからここがどうやっていくのかというところは公開の席で議論していいことなんじゃないでしょうか。どうやっていくのかという議論のうえで次に進んでいくのでなければ時間ももったいないような気がしますが。

○隈本委員 1つ、僕の想像ですが、要するに、テーマに沿った分析のための材料が原因分析報告書の原文のうちのそのテーマに沿った部分を抜き書きしているので、これは要約版と大体趣旨は同じにしても、てにをはが違うので、この報告書が表に出てしまうことになることがご心配なのではないかと思うのですが、違うんでしょうか。もしそれだとしたら、あれから個人情報特定されることは、例えば抜き書きした十数行で個人情報特定されることはまずないと。その蓋然性がほとんどないので、例えばそこにテーマにかかわる十数行が抜き出された報告書が仮に要約版と若干食い違いがあったにしても、あんまり実質上の不利益はないのではないのでしょうか。私の想像が当たっていなければあれですけれども。

つまり、本当の報告書を見せたいというのであれば、我々が事前にいただいたもののマスキング版のマスクがないだけのものですよ。それは想像すればわかります。だ

から、別にあえて今配っていただかなくてもいいですよ。

恐らく、これから先のテーマに沿った分析の例として出されるものが、その原因分析報告書の原文のままコピー&ペーストされているからあれなんでしょうけれども、それ自身で何か具体的に特定に至るようなことはないと思うので、このまま本当は議論してもいいんじゃないかと思うのですが、どうしても非公開にということであれば、私はしょうがないと思いますけれども。

○池ノ上委員長 今日のところはというところで、次回以降、また今日の議論を踏まえて議論して、どういうことを議論するのかということは、事務局からそのときに提案をしていただくという形で進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

### 3)「テーマに沿った分析」について

○池ノ上委員長 では、テーマに沿った分析をこれから行いますけれども、どのように行うかということについてのご説明ですね。そこまでは、では公開で事務局からご説明いただきたいと思います。お願いいたします。

○事務局（森脇） それでは、本体資料4ページをご覧ください。3)「テーマに沿った分析」についてでございます。

(1)基本的な考え方。1つ目の丸です。事例の集積により、特化して深く分析が必要なものについては、テーマを選定し、原因分析報告書等に基づいて分析をいたします。

2つ目の丸です。テーマの選定については、脳性麻痺発症の原因に着目したテーマだけでなく、産科医療の質の向上に着目したテーマも取り上げていきます。

続きまして、(2)です。必要な視点。これはテーマを取り上げる際に必要な視点でございます。

ア. 集積された事例を通して分析を行う視点。

1つ目の丸です。個々の事例について医学的な観点から原因分析された原因分析報告書では明らかにならなかった知見が、集積された事例を通して「テーマに沿った分析」を行うことにより見出されること。

2つ目の丸です。同じような事例の再発防止を図るためには、診療行為に関すること、情報伝達や情報収集等の診療行為以外に関すること、診療体制に関することなど、

さまざまな角度から、複数の事例を通して共通的な因子を明らかにすること。

3つ目の丸です。ある分娩機関で発生した事例がどの分娩機関においても起こる可能性があれば、多くの分娩機関に対して同じような事例の再発防止の視点で情報提供すること。

イ. 実施可能な内容にするための視点でございます。

1つ目の丸です。再発防止を図るためには、努力すれば手の届くこと、多くの産科医療関係者や関係団体が理解し、実現可能なことなどを提言し、全ての産科医療関係者が再発防止に着実に取り組めるようにすること。

2つ目の丸です。産科医療の現状を踏まえ、多くの分娩機関において実施できる内容であること。

ウ. 多くの産科医療関係者が再発防止に関心を持って取り組む視点でございます。

1つ目の丸です。本制度は、責任追及を目的とするのではなく、同じような事例の再発防止を図ることを目的としております、したがって、多くの産科医療関係者が提供された情報に関心を持ち、積極的に活用して再発防止に取り組むことが重要であると考えます。「明日、自分たちの分娩機関にも起こり得るかもしれない」と多くの産科医療関係者が認識できるテーマを取り上げていくことを考えております。

続きまして、5ページに移ります。

エです。妊産婦や病院運営者、産科医療関係者以外にも活用されるための視点。

1つ目の丸です。再発防止の取り組みは産科医医療従事者だけでなく、妊産婦や病院運営者等も関心を持ち、共に取り組むことが重要であると考えます。したがって、妊産婦にも認識してほしい情報など、産科医療関係者以外にも活用されるテーマを選定する必要があると考えます。

以下に、参考といたしまして、再発防止に関する分析の流れとして図をお示しいたしております。以上です。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございました。今、テーマに沿った分析についてお話いただきました。以上のようなことから、次に実例を出して議論いただくということにしたいと思います。特にご発言ございませんでしょうか。よろしければ、では、実例に移りたいと思いますので、では、事務局、お願いいたします。

○事務局 事務局でございます。それでは、これより先は非公開とさせていただきますので、傍聴席の皆様はご退席くださいますようお願いいたします。

す。

— 以下 非公開会議 —

○事務局 事務局でございます。ただいまお配りしましたファイルについてご説明いたします。

このファイルには、先日送付いたしました原因分析報告書のマスキングしていないものをとじております。

また、その他の資料としまして、原因分析報告書作成マニュアル、産科医療補償制度の原因分析再発防止に係る診療録・助産録等の記載事項に関する報告書、診療体制に関する情報、原因分析の解説、産科医療補償制度再発防止委員会規則をとじてございます。このファイルは持ち出し禁止といたしますが、各委員専用のファイルでございますので、書き込み等をご自由にお使いください。

また、その他にも追加で■■■■■■まで配付しておりますので、ご確認ください。

また、■■■■■■として再発防止分析対象事例の現況（暫定版）を配付しておりますが、こちらは前回の委員会でお示ししました再発防止分析対象事例の現況に■■■■■■の分析結果を入れたものでございます。本日は参考として配付しておりますので、委員会終了後に回収させていただきます。

また、次回の委員会までには、今年公表される事例の件数が確定いたしますので、その際に改めて提示させていただきたいと思っております。

それでは池ノ上委員長、よろしく願いいたします。

4) 「テーマに沿った分析」の実例

○池ノ上委員長 それでは、「テーマに沿った分析」の実例について、引き続き事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（森脇） 資料一覧の次をおめぐりください。

4) 「テーマに沿った分析」の実例でございます。

1つ目の丸です。分析対象事例のうち、先ほどご説明いたしました必要な視点に従って考えられるテーマ案として、下記の4つを挙げております。

①新生児蘇生についての解析（■■■■■■）

②オキシトシン投与に関連した事例（■■■■）

③胎児心拍数モニタリングについての分析（■■■■）

④分娩機関外で墜落分娩が発生し脳性麻痺になった事例（■■■■）

2つ目の丸です。①～③については、事例■■■■のうちこれらに関する件数が多いためテーマとして取り上げました。④につきましては、事例が■■■■であっても分析可能な内容の1例として取り上げております。資料には分析対象事例■■■■の原因分析報告書にある脳性麻痺の原因、医学的評価、今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項を取りまとめたものをご提示いたしております。

3つ目の丸です。上記4つのテーマのうち、①②につきましては、テーマ分析（案）をお示しいたします。他の2つのテーマにつきましては、次回ご提示する予定でございます。

それでは、1つ目の丸。新生児蘇生についての解析は澤田客員研究員よりご説明させていただきます。

○澤田客員研究員 では、■■■■をご参照ください。新生児蘇生について課題があるとされた■■■■を列挙してあります。原因分析報告書に記載されている脳性麻痺発症の原因、医学的評価、今後の産科医療向上のために検討すべき事項のなかから新生児蘇生に関連した部分を抜粋し、取りまとめたものでございます。

次に■■■■をご参照ください。新生児蘇生についての解析の事務局案を提示させていただきます。構成について説明していきます。

■■■■概況です。まず、はじめに■■■■の新生児を誰が蘇生したのかが記載されております。小児科医が■■■■、産科医が■■■■、助産師が■■■■、救急隊員が■■■■の蘇生に当たっております。そのなかで再発防止に関して課題があると評価されたものが■■■■ありました。出生後も低酸素状態が持続したためその状態がさらに悪化したと考えられた事例が■■■■、新生児蘇生の方法が脳性麻痺の主たる原因ではないが脳性麻痺の症状を助長した可能性があると考えられた事例が■■■■、被膜児の状態が続き脳の低酸素状態を引き起こしたと考えられる事例が■■■■ありました。

■■■■事例の概要です。■■■■について新生児蘇生に焦点を当てて事例の概要を記載しております。事例に対する医学的評価と今後の産科医療向上のために検討すべき事項も各事例ごとに記載してあります。

■■■■事例からの教訓です。■■■■として医学的評価、■■■■として今後の産科医療向上の

ために検討すべき事項が列挙されております。前項でも各事例ごとに記載されておりますが、それを整理し、まとめたものでございます。

次ページ、**■**新生児蘇生法についての説明をしております。まず、はじめに全新生児の1%が本格的な蘇生手段を必要とすること。日本での蘇生法のガイドラインが2005年に作成されていることを述べております。

続いて、日本周産期・新生児医学会が推奨している蘇生法のアルゴリズムを示しております。文章としては、3段落目になりますが、出生後に、まず、児の状態を適切に評価する必要があること。実際には4項目。羊水混濁の有無、成熟児であるか、呼吸・啼泣が良好か、筋緊張が良好か、をまず評価するということが書かれております。そして、このアルゴリズムを分娩機関内で共有することが新生児蘇生の成功率を向上させるために重要であるということが書かれております。

次ページに移ります。主な新生児蘇生に関するテキストと、新生児蘇生法講習会について記載されております。講習会については、2010年9月現在の修了認定者数も記載されております。

**■**新生児蘇生に関するわが国の現況です。ハイリスク分娩が予知された場合は小児科医が立ち会うシステムが確立しつつありますが、全てのハイリスク児の出生予知は不可能であり、また、分娩の半数が診療所、1%が助産所で取り扱われている現状なので、分娩を取り扱う全ての医療機関の従事者が新生児蘇生に習熟することが求められるということが記載されております。

**■**新生児蘇生に関する米国の現況です。アメリカのガイドラインで推奨されていることが記載してあります。その内容としては、「全ての分娩に新生児の蘇生を開始することのできる要員が少なくとも1人専任で立ち会うべきである」、さらに「全ての蘇生の技術を備えているものが、いつでも手助けできるようにしておくべきである」ということが書かれております。

**■**まとめです。内容は記載しておりませんが、論点として考えられることを挙げております。**■**蘇生に必要な器具等の整備及びその使用法の周知。**■**分娩に立ち会う産科医療関係者が身につけておくべき蘇生法に関しての知識・技術の習得。**■**新生児蘇生法のアルゴリズムの周知。**■**新生児蘇生法講習会の受講。**■**高度な新生児蘇生が実施できる医師との連携。この委員会として何を論点にまとめるか、他に論点として重要なことがあるかなどを議論していただければと思っております。以上です。

○上田理事 これから非公開で議論していただきます。今、説明しましたように、このような形での1つの提案であります。先ほどの議論の関係で補足説明しますと、■■■■ですが、報告書のなかの脳性麻痺発症の原因と医学的評価と今後の産科医療向上のために検討すべき事項、について■■■■を整理しております。

まず、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、要約版でもオリジナルの報告書と全く同じです。

しかしながら、要約版は、例えば発症の原因と医学的評価については、それぞれのまとめの部分が概ね書かれております。

先ほどオリジナルの報告書を見ていただきたいと申し上げましたのは、例えば発症の原因であります。最初の■■■■では、要約版ではまとめだけの簡単な記述ですけれども、オリジナルの報告書に基づき全て書きますと記述が多くなりますので、今回はテーマに関連した部分を抜き出して記述しております。そのなかで特に検討する必要がある、あるいは課題だと思われる記述については、赤字で記述しております。ですから、これを全体で見ながら発症の原因や再発防止について何が大切かを議論していただいて、最後のまとめについてはどんな観点でまとめるかということを審議していただきたい。

この概要（一覧）では、字も小さいです。オリジナルの報告書を見ていただくこともあると思います。全体を議論するにあたって■■■■の事例の概要を整理しました。私が申し上げたかったのは、要約版だけですと発症の原因と医学的評価はまとめの記載しかされていませんので、その辺の議論が十分にされない恐れがあります。ですから、やっぱりオリジナルの報告書で何が課題かを議論していく必要があるのではないかと考えていますので、ぜひ見ていただきたいと申し上げました。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。

最初、この新生児蘇生が原因分析委員会で取り上げられて事例についてまとめていただいたということで、今のような出し方を澤田先生にやっていただきましたが、そういう出し方で、この再発防止委員会の委員の先生方に議論をしていただくということで、こういうやり方でいかがでしょうかという、そういう意味も含めて、それから先ほど議論いただいた公開・非公開の部分も含めて少しご議論いただきたいと思えます。ご発言がありましたらお願い致します。

○板橋委員 テーマの選び方をどういうプロセスで選ぶかがどうもはっきり僕には

理解できなくて、原因分析で主に新生児の蘇生のことがちょっと挙がっているから、じゃあ今回はという今回のテーマの選び方だったような気がするのですが、本来は、ある程度要約版を我々が見て、こういうデータが必要とかというところから始まるのではないかと思うんですね。何か与えられたものをここで議論するというのであれば、ここでの再発防止委員会の役割って、何かあまり機能しないんじゃないかなとちょっと思うのですが、いかがでしょうか。

○池ノ上委員長 それはおっしゃるとおりで、まだ [ ] ですので、これがもっと膨大な量になりましたら、しかるべきバランスを取って重要度をきちんと医学的に見ながら、これをまずやるべきだということがだんだん出てくると思います。今回は、どちらかという、 [ ] のなかで比較的関与している部分が多い、その頻度の多いものを取り上げていただいたということで、これは事務局のほうの先生方のご意見で今は動いているということになると思います。

もちろん、先生おっしゃるとおり、これから多数例が集まってきたら、それをきっちりと医学的な発生頻度、重症度、重要性ということを根拠にして比較していく必要があるだろうと思っております。

○隈本委員 非常によくまとめていただいてありがとうございます。板橋委員がおっしゃるように、この再発防止委員会は再発防止のための専門家がそろっているわけですから、私の期待としては、この専門家の目から報告書を見て、ここをまとめてみてほしいなと思いついていただいて、それを事務局に伝え、そして事務局はそれに従ってこういう一覧表を作り、そこからこの集まったの議論ができるという、そういう体制をぜひ作っていただきたいと思います。

だから、そういう意味では、以前から、もうすでに事務局としては対応していただいていますけれども、原因分析報告書のマスキング版は全て事前に各委員に送付すると。大変お忙しいとは思いますが、お暇なときに読んでいただいて、そのなかでこれはやっぱり気になるなということについては事前に事務局に通知をし、そしてもちろん池ノ上委員長のご判断で、これを事例で取り上げてみようか、あるいは取り上げてみるかどうかをここで議論する、というプロセスさえ守っていただければ、全部この抜き出し作業なんかは事務局にやっていただければいいと思うんですよね。

とすると、ここに報告書がなくなっても、議論はできるはずですが、だから、例えばこれにはかなりのいろいろなことが書いてありますから、これはなくてもここに書いて



ある、我々の年齢からするともう少し字が大きいほうがありがたいんですが、これがあれば十分議論できるんじゃないですか。これを見て分娩機関が特定できるような方がいらっしやるとは思えないです。

○田村委員 蘇生も絡んでいるということで、この報告書を拝見しますと、一番右の今後の産科医療向上のために検討すべき事項のところ非常によくまとめていただいているので、こちらだけで基本的には議論が出来ると思います。個々の事例で、ここで100%酸素をするのが遅かったからどうか議論をするときには左側の欄が必要になりますけれども、右欄がしっかり要約されてあれば、基本的に蘇生法の講習会のときに酸素を使うことについてはこう教えたほうがいいのではないかとか、挿管についてまでは助産師さんに教える必要はないかとかというような事は、結論を出せるように思います。

ですから、この右側のまとめが非常に大事ですけれども、そこは私が読む限りよくポイントを押さえてまとめていただいているので、こちらだけで十分に議論出来ます。私はそれで十分だと思います。

○隈本委員 1つ補足をさせていただきたいのですが、原因分析委員会に私も出席しているのでわかるんですけども、原因分析委員会では、今後の産科医療向上のための検討すべき事項を書くときに、最初のころはちょっと不慣れだったせいもあって、ただ「こうすべきだ」というふうに書いてあったのです。しかしそれではやはりなぜこうすべきかということが伝わらないということで、「本事例ではこうこうこうであったので今後こうすべきだ」という、「こうこうこうであったので」をちゃんと書き込みましょうということで皆さん合意をされています。だから、そういう意味では、今後の産科医療向上のための、の部分だけを見ても、ある程度なぜそれが推奨されているかというのがわかるような書き方に報告書もなっていると思います。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。まさに原因分析され、そしてまた再発防止委員会でこれからもう少し議論が、いろいろな事例が重なって、例えば新生児蘇生に関するさまざまな現状が浮き彫りにされてまいりますと、この新生児蘇生法講習会を進めている日本周産期・新生児医学会の担当責任者が田村委員でいらっしやるので、まさにここからそれがフィードバックといいますか、情報が伝わる。そうすると、この産科医療補償制度を目指している、担当する各機関、各団体等への情報を提供するというのが非常にスムーズに行くということになりますし、日本でのこう

ということがどのように起こっているかということが明らかになると、これは田村委員がいろいろなまた日本バージョンを作っていく上で非常に重要な情報として使っていただけるのではないかなと思います。

○石渡委員長代理 医療現場のほうから見まして、今、分娩の約50%は産科診療所、あるいは助産所で行われているわけですが、やはり生まれたときの児の状態が悪いと、*ダバ*に対応する、もちろんその医師がやることが多いわけですが、実際に挿管まで本当にきちんとできるかどうかということについては、かなり疑問な点がございます。

そのときに、NICUの先生方が来る大体10分とか15分、場合によっては30分ぐらいかかるわけですが、その間の蘇生をいかにするかということが大事で、バッグ&マスクが基本的なところになるかと思うんですが、そういう意味で今の日本の現状がどうなっているかというようなことを把握するためには、この表は非常によくまとまっているというふうに思っています。

結局、底上げが非常に大事なのであって、そういう意味において、私は新生児蘇生というものをまず第1に取り上げたというのは非常にいいことではないかというふうに思っていますし、実際、■■■■分析したなかで新生児蘇生がうまくいかなかったために脳性麻痺を助長していたという、そういう事例はかなりありましたので、このまとめ方というのは非常に参考になると思います。

○隈本委員 田村委員のほうから、この検討すべき事項だけでもいいのではないかというご意見がありました。ただ、原因分析の委員会を見ている限り、もともとが一番左の「原因」はレトロスペクティブで、「医学的評価」はプロスペクティブ、つまりその時点で何ができたかで判断し、そして「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」は、またレトロスペクティブ、つまりこれを防ぐとしたらどうできたかということになっています。ですからどちらかというと、一番右側の欄に理想が書いてあるんですね。今、産婦人科の現状でそれはできないかもしれないけれども、やっぱりここは言っておいたほうがいいねということが書いてあるので、これだけだと、もしかしたら理想論を前提にということになってしまう恐れがあるので、やっぱり左側を見て、結果が判った上で原因を分析したらこうでした、その時点にもし医者がいたとしたらどう判断すべきであったか、というのが真ん中に書いてあるということですね、この欄は今の日本の現状を意識して書いてあるので、この真ん中を見ないと、ち

よつと産婦人科の皆さんには不利になるかもしれないなと思います。要するに、ないものねだりをしてしまう危険性があるのです。ですから表の左側の部分も一応見られるようにして、だから、こういうのはどうですか。裏表にして、原因と何とかがあつて、検討すべき事項と。本当はできればこの大きさを裏表にさせていただきたい。読めるように。字を大きく。

○田村委員 おっしゃるとおりで、一番右欄だけよりは個々の事例についてどこに蘇生の問題点があつたのかとか、これは救急隊の人が問題なのか、呼んだ時間が問題なのかというようなことを考えるには、まさに左側の欄が大事なことになります。

ただ、先ほど議論にありました、それがゆえにこれが公開で議論できないとかいうようなことになるのであれば、右側欄だけでも十分議論できるし、しかも前向きの提言もできると申し上げたのです。もしも公開するということの障害にならないのであれば、その範囲内で左側の欄のところも入っていることは、もちろんいいことだと思います。

○鮎澤委員 田村委員と基本的に同じことを申し上げたいと思いました。

今回、この蘇生のことが最初にテーマとして取り上げられたのは、これからどういうふうにかこの議論を進めていくのか、再発防止策を提言していくか、とてもわかりやすい事例にもなっていくと思うので、ぜひこれを進めていっていただきたいと思っています。それが1点目です。

それから、2点目、先ほどの右側だけでもいいのではないのかというご意見がありました。今回は比較的これからどうしていくべきかということが議論しやすい事案だと思うのですが、これからいろいろな議論が必要なものが出てくると思います。やはり左側についても情報をいただけたほうがありがたいと思います。

最後3番目、先生がおっしゃった最後のことこそまさに個別に議論していかなければいけないことなのではないかと思って伺っていました。

○勝村委員 ちょっと中身のことで質問なんですけれども、この講習会ですよね。今、どれほどの人にどういう対象にどれだけ広げようと目標を持っておられて、本来はどれぐらいの人がこの講習を受けておくことが望ましいと思っておられて、かつ今どんな状況になっているのかがもし簡単に教えていただければと思います。

○田村委員 お産にかかわる可能性のある周産期医療関係者は、現在約4万人から5万人ぐらいいると思います。

ただし、そのうちの一部の方は、看護師さんとか助産師さんみたいに配置転換で交代する可能性があります。今までにこの NCPR 講習会を受講された方は約 2 万人います。それから、各都道府県に NCPR 講習会を開催したり、インストラクターとして働くことのできる資格を有する認定インストラクターが約 1,300 人います。インストラクター養成講習会サイトは、現時点では東京と大阪しか常設会場がないので、そのあたりに多いという地域格差はありますけれども、それでもすべての都道府県に最低 10 人はインストラクターがいますから、その方々が協力してやれば講習会は全国の都道府県で月に 1 回ぐらい行うこともできるぐらいのリソースはいるという状況です。

○勝村委員 この [ ] は、この講習会を受けていなかったんじゃないかというふうにかがわれているのかなということと、それから、これはその 4 万人から 5 万人の方に受けてもらうのが望ましいと思っておられて、いつごろその数字になりそうなのでしょうか、それから、これは手挙げで、もしその医療機関とかが希望しなければ受けないままで終わってしまうものなんではないでしょうか。

○田村委員 あくまでこれは学会が認定事業としてやっている講習会ですので、受講する義務はありません。

ただ、周産期医療関係者が安心して仮死の赤ちゃんに立ち会えるようにということで、我々は講習会普及事業を行っています。今では、毎月大体 1,000 人ぐらいの方が全国で講習会を受けていますから、このままでいくとあと 3 年ぐらいで全ての周産期医療関係者が 1 回は講習会を受けるということになります。

ただ、1 回講習会を受けたからといって、それでいつまでもその技能が維持できるとは限りません。1 つは、5 年ごとにこの講習会のもとになる赤ちゃんの蘇生法のガイドラインというのが変わります。ILCOR という国際蘇生法委員会が今年の 10 月 18 日に 2010 年度版の新しい蘇生法に関する基本的な考え方「Consensus2010」というのを出しまして、それを受けて我々が、10 月 19 日に日本版の赤ちゃんの蘇生法のガイドラインを 5 年ぶりに改訂したものを出しています。ですから、これから先は講習会の内容が今までとは少し変わってきます。5 年ごとにその国際的な蘇生法に関する基本的な考え方の見直しがあるものですから、それに合わせてアップデート講習会で、前に受けた人ももう一遍再受講してもらう必要があります。それと、小児科医は赤ちゃんの蘇生をしょっちゅうやっているものですから、1 回講習会で標準的なやり方をマスターすれば、あとは何度でもそれを応用する機会がありますが、あまり仮死の赤



添付文書に従った扱い方をしていないものでございました。

次に、記録でございます。オキシトシンに関する記録について着目してみますと、  
■中■、■に該当いたしますが、記録が不十分なものでございました。

最後の列ですが、オキシトシン投与中のモニタリングについて着目してみますと、  
■中■、■がモニタリングをしていない事例でございました。

この3つの切り口のなかで全ての事例において該当する投与量について着目した  
テーマに沿った分析の案を取りまとめましたので、ご説明いたします。

■をご参照ください。オキシトシン投与に関連した事例でございます。

■概況。ここでは■の概況について説明した内容を記載いたしております。

■事例の概要（投与量に焦点をあてて）。事例の概要はすでに原因分析報告書に  
より公表いたしておりますので、ここではオキシトシン投与量に焦点をあてて取りま  
とめ、■を掲載いたしております。

次に、■をご覧ください。

■販売されている製品。現在販売されているオキシトシン注射薬を全て列挙いた  
しております。

■投与量に関する主な記載。オキシトシン使用についてすでに取りまとめられて  
いる「産婦人科診療ガイドライン 2008」「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際  
しての留意点」。■になりますが、添付文書を記載いたしました。

■の■まとめでございます。ここにはオキシトシンの効果、オキシトシン  
の使用について取りまとめられている文書が3つあること。公表された■中オキ  
シトシンを使用した■において投与量がこの3つの文書の内容に従ってい  
ないこと。オキシトシン使用にあたってはこの3つの文書に従うこと、という内容を  
記載いたしております。以上です。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございました。これはオキシトシンが使用された  
事例について、オキシトシン投与という視点からまとめていただいたものですが、い  
かがでしょうか。こういった形で問題点が恐らく、今後は先ほど板橋委員がおっしゃ  
ったように多数例のなかで何が問題かということを出していくと、こういった形で  
資料が出てくるということになっていくんだろうと思います。

○勝村委員 ちょっと今日は中身の議論というよりは、議論の仕方についての議論み  
たいな感じなのであれなんですけれども、子宮収縮剤の事故の注意喚起を促している

74年ぐらいからの文書を見ていくと、適応と要約を満たすことが非常に大事だということが書かれていると思っていて、それは僕もすごくいろいろな事故を見て実感していて、使う適応があったか、必要条件、十分条件ということだと思いますが、適応があったのか、そして要約を満たして使っていたのかと、そのあたりが、投与量の問題ももちろん問題ですが、この資料の右側のほうを気にしていく必要がないのか。箕浦委員とか産科医の先生にもご意見をお伺いできればと思います。

○上田理事 今、勝村委員がご指摘の点については整理していませんが、例えば [ ] ですが、結論を言いますと、 [ ] になっています。例えば、 [ ] のファイルの [ ] を見ていただきますと、 [ ] [ ] ということが [ ] に記述しております。 [ ] と書いてあります。

○石渡委員長代理 適応と要約は私はほぼ守られているというふうに思っておりますけれども、ただ、用法・用量ですね。ここはやはり学会も医会もこれを何度となく会員に注意をしておりますし、ガイドラインとかそういうところにも盛り込んであるわけです。

ただ、残念なことに全ての医療機関でそれが守られていないところに問題があるので、こういう事例も出てきておりますし、また、再度注意を喚起していきたいというふうに思っておりますけれども、今回のこの事例について、それが [ ] [ ] が起きたであるとか、それによる脳性麻痺が起きたと、そういうことはないと思いますけれども、一般的な注意事項として、安全な医療を心がけるためには、やはりガイドラインは守るのが会員の努めだと思うので、その辺はこれからもきちんと指導といいますか、そういうふうなことを学会も医会もやっていきたいと思っております。

○勝村委員 今のお言葉とかは僕は全く信用しているんですけれども、つまり、従来からそういう冊子が配布されたりいろいろされていて、本当に守らなきゃいけないということで、それを啓発していただいている産科の医会なり、学会なり、ご尽力頂いていることは重々承知しているんですけれども、でも、残念ながらまだ繰り返されているということなので、1例でも啓発が無視されていることはあってはいけないと僕は思うので、またやっぱり出てきているので、何か従来とは違う、つまりこの制度ができたので、いよいよこれでもうそういうのは本当になくなると確信できるような何らかのいい知恵は出せないものかなということを加えてやってもらいたいし、今後、

今回のケースがそうであったとしても、この表のその様式として、そういう項目とかは必要ないんだろかということとかを、産科医の先生がずいぶん所用で退席されて少なくなってきたんですけれども、ちょっと思ったという次第なんです。

○池ノ上委員長 恐らく、この産科医療補償制度は脳性麻痺をターゲットにしますけれども、当然ながら、医療施設あるいは日本の医療の底上げというのを考えて、そういうこともあって事例の全経過のなかでこれは問題ではないかと、直接脳性麻痺とは関係なくても、当該施設で行われた分娩のさまざまな処置のなかで問題があれば、それも挙げようということで原因分析委員会では出してきているわけです。

ですから、今回もオキシトシンが■■■■ですか、使われている。それを調べてみたら用量が必ずしもガイドラインとは一致していないものが■■■■あると。これは石渡委員長代理がおっしゃったように、質を上げる、底上げをするという意味では、ちゃんともう一遍やっていく必要があるんだろかということで、今回のこの再発防止委員会のなかでもそういった点についても触れていくと。脳性麻痺発生とは直接関係なくても、そういったことには触れていく作業というのはこれからも必要だろうと思っています。

○隈本委員 私のような科学者でない者が言うのも何だと思っんですけども、1つは、こういうふうに注意喚起のためにやったということについては、僕はよしと、いいと思います。非常にこのご努力はいい。

ただし、この脳性麻痺の再発防止委員会でターゲットにすべきは、この事例の原因分析の結果、関係が否定できない、あるいは関連した可能性のあるという、この■■■■と■■■■だけ取り上げて本当は議論すべきなんだろかなとを感じるんです。

というのは、これは関係ないけれども、産科医療の向上のためにという部分も必要です。絶対に必要です。だから、そこについてはやるべきなんですけど、この再発防止委員会として本当に主にターゲットにすべきは、多分関係ないだろうけれども関係が否定できないものを全部挙げてきて、もしかしたらこのオキシトシンと脳性麻痺との間に今までは知られていなかった新たな因果関係を見出せる可能性があるような分析を科学的にやるということをやったほうがいいと思います。

だから、これでは、■■■■の場合は、何か競合的にいろいろなことが起こった可能性があるよねと書いてあります。それから、■■■■に関しては、■■■■。要するに、■■■■



だから、本当は関係ないものと関係あるものは区別して、関係ありそう、あるいは関係が否定できないものだけチェックするというのが科学的なんじゃないですかね。

というのも、また話をまぜ返すようになりますが、これだけ 70 年代からずっとルールを守りなさいと言っても守らない人が脳性麻痺を起こしているかもしれないわけですよ。これは単に量が多かったことが原因ではなく、長年ルールを守りなさいと言われても守らない人が事故を起こしているのかもしれないわけですよ。つまり、統計的には、因果関係をマスクするような別の要素があるかもしれないんです。だから、ここで誰からもこんなインチキだと言われないうための科学的議論をするために、やっぱりこの原因分析報告書で何らかの関連が否定できないというものだけここで議論するという、そういう姿勢も大事なのではないかなと素人ながら思うんですが、どうでしょうかね。今、ちょっと失礼なことを言ったかもしれないけれども。

○上田理事 ですから、先ほど申し上げましたように、要約版ですと、その部分の記載はありません。発症の原因についてはポイントしか書きません。

○隈本委員 わかります。上田理事の言いたいことはわかるけれども、僕は――

○上田理事 まさに今先生が指摘された視点は、今回の整理では十分ではありません。ですから、先生方のご指摘を整理をして、提出いたします。

ただ、このような議論をするためには、オリジナルの報告書を見る必要があります。やはりオリジナルの報告書に基づいて議論するということを提案したいと思います。

○隈本委員 それは 100%それに同意しますが、要するに、こういうふうに抜き書きしてくれれば、それは十分です。別に原因分析報告書が全文ここに並んでいなくても、ここにしっかり大事なところだけ抜き書きしていただければ、科学者としては皆さん議論できるんじゃないでしょうか。

どうしても、また見たいということであれば、別にその事務局の裏に行ってみればいいわけで、これを見たい、ここに置いておきたいために非公開にするというのは、やっぱり本末転倒だと思いますけれどもね。

○上田理事 要約版は、すでにホームページに載せていますから、私どもも公開で議論することは問題ないと思います。

ただ、この左側の発症の原因と医学的評価の部分は、報告書に基づいて取りまとめたものであり、まだ公開されていない資料です。ですから、やはりこれをもとに議論

することは慎重にする必要があります。

○隈本委員 慎重にやりたいです。でも、皆さん、どう思いますか。

○上田理事 慎重にというのは、本当に公開でよろしいでしょうかということです。

○隈本委員 皆さん、この資料を見て、この左側の2コマを見て、これで、ああ、この分娩機関に違いないとわかるような資料じゃないと思うんですけども。

○池ノ上委員長 この範囲ではわからないと思います。

ただ、

医師の経験年数や施設の診療体制、地域など、本当の意味でのピンポイントの再発防止にはなかなかいかない。こういうのはやっぱり全体のマスとしてやるよりは、ポイントでいくことだと。

となると、そういう事例はやっぱりちょっと抜き出してもうちょっときめ細かくやると。それ以外はもっと大きなマスで見れるのは、今、先生おっしゃいましたように、それほど特定はできないと思うんです。私、個人的には、こういう事例については、相当ピンポイントでいく必要があると思います。

○隈本委員 それはいいと思います。だから、そういうピンポイントで、もう何々大学はだめだよねみたいな話をするときには、それは非公開にさせていただいていいです。でも、全体のなかで何%そういうものがあるかといえば、実際にはほとんどないし、はっきり言ってしまえば、この再発防止委員会で議論しなくても池ノ上委員長が一言電話をかけて、「おまえ何とかしろよ」と言うだけでもずいぶん再発防止になるとは思うんですが。

要するに、ここで議論しなくてはいけないのは、全国あまねく連絡をして何とかしてくださいというものから順番にやっていって、最後の最後、本当に個別に何とかしなければいけない問題はいずれあると思いますけれども、それができるようになるまでまだ道のりはあると思うので、そこはずっと公開しておいて、ここは非公開とバンと決めたら、私は反対しません。ここは絶対非公開にしたほうがいいということが納得できるご説明があれば、全然反対はしません。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。4時半までには終わりたいと思います。申し訳ないですけども。

○勝村委員 最後にちょっといいですか。

このオキシトシンをまとめていただいたので、僕としては、やっぱり感受性の個人差が200倍以上あるから、非常に慎重に投与しなければいけないと何十年も前から言われていて、にもかかわらず僕の妻も筋肉注射で入れられましたし、投与量の上限が守られていないということがずっと続いてきていて、いまだにこういう過剰投与が起こっているのは非常に残念で、2度とあってはいけないと僕は強く思うわけです。

それで、やっぱりこの投与量を守っていないとか、そういうところには厳しくきちんと今後は投与量を守るということを担保しにいくべきだと僕は思います。それはその医療機関や医師を罰するというのではなくて、きちんとこのような使い方はだめなんだと、今後はガイドライン通り使いますということの担保を取れば全然オーケーなわけで、そこをきちんと押さえないと、何となくこういうことがあったけれどもとほうっておくと、また同じやり方でも別にいいんじゃないのとか思われてしまうと良くない。また、原因分析報告書を渡したからきっと使用方法を直してくれるだろうと思ったけれども、もしかしたら、こんな報告書何なんだと、もしかしたら反感をもって今までどおりやられる可能性だってある。なぜなら、全ての産科医には、もう何十年とガイドラインを守るようにというのは言われてきているはずなので、それでもこういう投与をしているわけなんですから、僕はそのやり方を変えてもらうということに関してはきちんと担保を取りたいし、同じような関連で言えば、先ほどの蘇生の話でも、優先して蘇生法講習会に行っておきたいと言って行ったという結果までもらえて再発防止委員会として安心できるみたいな面も、僕はこういう報告を受けた限りはすごく気になるし、そういう方向できちんとやってほしいと強く要望していきたいとします。

○池ノ上委員長 恐らく、そこらは医会の連携とか、そこですね。

○石渡委員長代理 医会の今の医療安全に対するネットワークといいますか、それは医会の本部にとにかくそういう医療事故の情報が上がってきます。今、7割ぐらい上がってきていますけれども、そのときに、やっぱり勝村委員がよく言われるようなリピーターもないわけではない。そのときの指導の方法として、支部を通して集団的な指導と個別指導というのをしています。個別指導というのは、直接そこに行って指導することなんです。その後、その医療機関で必ずそのガイドラインが守られているかどうかというところの検証はやるべきだと思うんだけど、そこまでまだ実際は行っていないことが多いと思うんだけど、ごく数が少ないですから個別指導の

ところまで行っています。それは支部を中心としてそういうような働きはしておりますから、以前に比べればかなり減っていることは間違いないと思うんですね。

○池ノ上委員長 この産科医療補償制度で議論された当該施設に支部を通して指導しますね。

○石渡委員長代理 この産科医療補償制度でどこの医療機関ということが実は出てこないんですね。ですから、支部は支部としていろいろな医療事故に対する事例を報告してもらって、どこの医療機関だということを支部は全部つかんでいますから、そういう形の指導の仕方なんです。もしここのものがきちんと出てどこの医療機関ということ特定いただけて、それが私たちに情報としていただけるのであれば、もうちょっときめ細かいところまで個別指導ができるというふうに思っています。

○勝村委員 そういうことならば、僕はまたガイドラインを大きく逸脱した事例が出てきたかと、僕たちはますます気が重くなるのは辛いわけですから、おっしゃるように、どんどんこれから増えていくというよりは減っていくだろうと。減っていかなきゃいけないし、もうほぼなくなったと思える日が早く来てほしいと思うので、僕はぜひ事務局のほうでわかるのならば医会のほうに情報提供していただいて、医会のほうからここはきちんと個別指導という形をしていただいて、同じところでまた同じようなことが出てきましたということが起こったら、ほら見たことか、何であるときにと、僕は悔やんでしまうので。

○石渡委員長代理 平成16年から報告制度というのは始めているわけですが、当初は50%ちょっとだったんですが、今は75%以上超えていますので、報告制度の内容も、それからその規模も、かなり今は充実してきていると思うのです。これはここまで5年かかっているんですね。ですから、あと2~3年待っていただければ、こういう産科医療補償制度のこともできてきたし、それから妊産婦死亡の登録制度もできてきたし、かなり充実してくると思っています。それは何を目指しているかという、まさに医療安全に向けての底上げも含めた質の向上をねらっているわけで、もうちょっとご辛抱ください。

○勝村委員 それはぜひ続けていただいて、そうやって努力していただいていることにはすごく敬意を表します。だけれども、それとは別に2~3年の間にその医療機関がもう1回同じような使い方をして同じような事故が起こりましたというのが上がってきてほしくないし、1つの事故でもどれほど大変かということは僕はすごくわ

かっているんで、やっぱり1人でも少なくしたいと思うので、僕はこういうふうにならなくて再発防止委員会が開かれてこういうふうにならなくてまとめた限りの、この4つのところに使い方が違っているということに関しての個別指導をぜひしていただきたいということは、2～3年待たずにやってほしいと本当に思いますので、お願いしたいと思います。

○池ノ上委員長 それは当該施設への報告書のなかには文書としては出ているんですけども、先生がおっしゃったように、それがどのぐらいの重みで受けとめられているかというのはまだ不明確なところがあるので、それはこれからちゃんとしたテーマを見つけながらやっていく、そういう作業も今後充実していく必要があると思います。

大体こんな感じが出てくると思うんですけども、先ほどの公開・非公開の話に戻りますが、要約版でここに出してもらって公開するか、原版を出してもらって——  
○事務局（森脇） 事務局でございます。いろいろご議論いただきましてありがとうございました。ちなみに、具体的にどういった事例が要約版に載っていないで原文版で載っているかというのを簡単にここでご説明させていただきたいと思います。

オキシトシンを例に取りますと、まず事例の内容の[ ]は、かなりオキシトシン投与に注目した内容を記載しております。要約版だけに基づいて作るとなると、このような取りまとめ方はかなり難しくなると思います。オキシトシン使用に原因があったかなかったかわからないものについては、こういった投与に注目したまとめ方は恐らくできないかと思えます。

[ ]の[ ]の脳性麻痺の原因のほうを見ていただきますと、下のほうに[ ]と書いてあるところにまず文章があって、その下にまとめというところがありますが、要約版ですとこのまとめのみになります。ですから、上の内容については記載されておりませんので、資料のなかではこういったものが出てこなくなります。

それから、次のオキシトシンに関連する医学的評価のところを見ていただきますと、[ ]としてあるところ、全て要約版には載っておりませんので、この内容は議論のテーブルに乗らないと思えます。

それから、[ ]の新生児蘇生のほうを見ていただきますと、例えば具体的に申し上げますと、[ ]です。[ ]の脳性麻痺発症の原因のところの最初のセクション、[ ]分娩時の胎児の状態についてと。この部分は原因分析書の原文版のみにしか載って

おりませんので、この記載が抜けてまとめだけになります。まとめだけを見ていただくと、蘇生に問題があったかどうかというのはかなり薄れるかと思えます。

隣の列に行きまして、脳性麻痺、新生児蘇生に関する医学的評価のところを見ていただきますと、XXXXXXXXXXの部分は、全てこれは要約版には載っておりません。下にありますXXXXXXXXXXまとめのみ載っておりますので、そうするとやはりその関係が薄かったものについての蘇生について、ディスカッションはこのまとめだけで問題なくできるかということも先生方のほうで併せてご意見をいただければと思います。

前後して申し訳ないのですがけれども、先ほど勝村委員のほうからオキシトシンの使用について、適応や要約についてのご質問をいただきましたが、それについても要約版ではなかなか触れていないものもございますので、そういったものを深く見ていくには原因分析報告書の原文版が必要かと考えております。以上です。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございました。少し入るもの、入らないものというのを――

○田村委員 こちらで今まとめていただいている要約版は一応右欄だけとおっしゃいました。真ん中と左の欄についても、ここまでのまとめを事務局でやってくれるのなら、これを見て別に特定されるようなことはないのではと思います。場合によっては、必要がない時間なんかについてはマスキングするとかすれば良いのではないでしょうか。

○池ノ上委員長 僕の理解が正しければ、これは新生児蘇生というフィルターを通してまとめてある。

○田村委員 そうです。僕はそれで十分だと思います。これと、今日、出ているこの資料があれば、何もこんなものがなくなつて、基本的には新生児蘇生の個々の事例について何の問題があったということはほぼ明らかになるし、この再発防止委員会として、一般の周産期医療関係者に新生児蘇生法に関して警告を発したり、情報を出したりするには、僕はこれだけの資料があれば十分だと思います。

ただ、そのためには、おっしゃるとおり、できればここだけではなくてこちらも入れていただきたい。だから、そこにはもちろんフィルターがかかっているかもしれないけれども、事務局のほうで見て、これは新生児蘇生に関する問題だと思われるところを挙げていただいて、そのなかでこれはひよつとすると特定の医療機関や個人を同

定することにつながるかもしれないところだけマスキングしていただいて、池ノ上委員長にご負担をおかけするんですけれども、委員長が一応事前にご覧になって、それで医療機関や個人が特定される心配がないことを確認していただいたうえで資料を出していただければ、それでいいんじゃないでしょうか。

○上田理事 公開となりますと、これまでもお話ししていますが、傍聴席にも資料を配ります。そうしますと、左側の内容は、先ほど森脇からお話ししましたように、まだ公開していない内容が記載されております。そうしますとこのような資料が公開されて、また最終決定されていないものを公開していいのだろうかと申し上げています。

○田村委員 ただ、もしそれをご心配なら、こちらの資料は配らなければいいですよ。我々だけ議論して、我々がここの何とかのことを読み上げて、それをいちいち彼らが速記で記録したとしても、そんなめっちゃくちゃこの情報がそのまま伝わるとは思えませんし、僕自身はこれを読んで、隠さなければいけないような情報はこのなかにはないなと思います。

○上田理事 ただ、私ども、心配し過ぎかもしれませんが、オープンになってほとんど問題がないかもしれませんが、仮に公表されることにより特定されて、問題が起こった場合に、機構が責任を取るようになります。その点を心配しております。多くは、多分問題ないのしょうけれども、ただ、いろいろなことが起こってくることを考える必要があると思います。もともと再発防止に取り組むことが大きな目的ですので、もちろん公開も重要であります。まずは再発防止をきちんとまとめることが非常に大事だと思います。その視点で考えていただきたいと申し上げます。

○箕浦委員 これはマスとして分析するということですから、非常に限られた時間で議論するには要約版でいいのではないかというふうな、今日、議論を聞いてそんな印象なんです。全部これに戻る必要はほとんどないんじゃないかと思います。

まとめていただくと、勝村委員もおっしゃったように、いまだに陣痛促進剤の使い方には問題はたくさんあるなという再認識、これは医会のほうでいろいろ努力しておられるようですが、何かいまひとつ伝わっていないのかなという印象を持ちました。

ただ、必要なのは、陣痛促進剤だけを抜き出してみると、原因と必ずしも結びつかないものですから、そこが一番の問題かなというふうに思います。

○隈本委員 これは比較衡量の議論だと思うのです。要するに、もちろん、こういう

秘密を隠さなきゃいけない、あるいはここを読んでいるだけで何かが特定される可能性があることについては、可能性があることは認めます。でも、それが起きることをもって公開にしないことと、公開にした議論にすることによる再発予防効果、この議論に世間が着目してもらい、まさにそれとのバランスだと思うんですよ。

ですから、これは本当は委員長のお考えで、皆さんの意見を集約していただければありがたいんですが、つまりこの紙、これは見本ですよ。この見本どおり出てきたとして、何か一番心配している個人情報や特定されたり、個別の分娩機関が特定されたりするような可能性がない限り、これは公開したほうが再発防止に役立つと思います。再発防止に役立つかどうかという視点から言うと、この議論がちゃんと世の中の人からの注目を受けて、我々がまじめに再発防止をしたいんだという産婦人科医、小児科医の先生方の意欲が世間に伝わることのプラスのほうが、これを隠してしまって最後分厚い報告書がドンと出て、はい、読んでください、と言うよりは、絶対このプロセスもちゃんと公開したほうが、再発予防効果があると思います。バランスの問題だと思います。

○箕浦委員 私もそう思います。

○石渡委員長代理 私は、報道関係者のことを信頼していないわけではないんですけれども、ただ、ここの委員会できちんと議論されていたことがそのまま載ってくればいいけれども、どうしてもいわゆる記事になってきますと、そこには記者のそれぞれのいろいろな思惑が入ってきて、そういうところが一番医療不信につながるような方向もなきにしもあらずというふうに思っているわけです。

実際に、再発防止委員会でいろいろ議論し、そして再発に向けて世の中に提言しているそのことを目的とするならば、私はそんなにオープンで、もちろんオープンという言葉は世の中から信頼されるという重要なポイントではありますけれども、本来の目的は、ここで再発防止をきちんとしていくということが一番の目的だから、私はものによっては原則としてはオープンでやるべきだと思うんですけれども、やはり事務局がいろいろこの資料を作るときにおいて、今、全文版も実は全部公開されているわけではないんですよ。ごく一部の人にだけしか公開されていない。その全文版をこのなかに入れ込まなきゃいけないというような状況であれば、しばらくの間はクロードでいいんじゃないかと思うんです。それで何回か委員会を重ねたうえで、これはやはりオープンにしてやっていっても何も差し支えないというような状況であれ



ばオープンにしていくべきだと思うので、必ずしも初めから全てオープンという、そういう取り組みではなくて、原則オープンだけど個々の事例によってはできないと、その判断が事務局では非常に難しいと思うんですよね。その辺は事務局はどうなんですか。

○事務局（森脇） 事務局でございます。原因分析報告書を今回全部用意していただいたのは、必ずしも非公開にしたいがためにこのオリジナルを出したわけではございません。分析すべき委員の先生方が必要な情報を全て入手したうえで、どういう分析を行っていただくか、そのうえでこの情報を公開で議論することが可能かどうかというものを踏まえてご検討いただいて、そのうえでいらない情報があるのであればそれを使わないで分析し、公開にしていくという議論をしていただければと思っております。事務局として、最初、テーマの分析案をお示しいたしましたが、それは全てオリジナルに基づいた深い分析をできる限りやっております。それを全て見たうえで減らすなり増やすなりというのをご議論いただければと思いますので、そこら辺のご意見をお伺いしたいと思います。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。申し訳ない。時間を過ぎていますが、いかがでしょうか。

○勝村委員 原則は必要な情報を全部配付して、そこにプライバシーの問題があるのだったら、そこを黒塗りするということがよいのではないのでしょうか。危惧があるから全部やらないとか、そういう形はできるだけ避けたほうが良いと思うし、今はそういう流れだと思うんです。

黒塗りされた報告書は公開されていないものだというのは、これはちょっと言い過ぎだと思っていて、ホームページで請求したら公開できるという形になっているので、一定公開されているという形になっているものだと思います。だから黒塗りをしているということなので、箕浦委員もおっしゃいましたけれども、限られた時間のなかで全部読み込めるかという話もありますし、詮索して探っていこうと、もし悪意をもって医療機関とかを特定しようと思う人がおるならば、それはどんな情報からでもどんなやり方でもできるわけで、それを理由にして、だから、だから、とやっていくよりは、基本的にそういうこと自体が責められるような法律になっているわけですから、安易にそういう個人情報を出さないということで黒塗りをきちっとやっておけば、別にそのうえで議論していったら、情報公開のほうを担保するというのをすごく意識す

べきだというふうに僕は思います。

○隈本委員 例えば、今、そこの傍聴席にいらした 30 人ぐらいの方が事前に申請すると、もう報告書は手に入るんですよ。ある手続きを取れば。ここに来て傍聴したいぐらいだから、産科医療の向上のために頑張っている皆さんですよ。そうしたら、申請目的は認められるわけです。だから、傍聴者に配ることができないから会議を非公開にするというのは、実は、皆さん本当は努力すれば 300 円で手に入って持ってくるわけだから、資料配布をすと思わぬ人に行くかもしれないって、そんな心配をするよりは、やはり公開の姿勢を示すプラスのほうが大きいと私は思います。

○鮎澤委員 議論のなかで開示と公開の話が整理できているようで整理できていないようなところがあるので、ちょっと気になっています。

まず、私自身の基本的なスタンスをお話しさせていただくと、私はやはり原則公開。そして委員の皆さんが再発防止に向かってできるだけ透明性を高めたディスカッションをしていきたいと思っているということを中心に世の中にわかっていただきたいとも思っている。そのためには、原則公開、これを貫くためにはどうしたらいいのかを考えるということが大前提にあると思っています。

そのうえでなのですが、今いただいている概要、この概要が作成される前には必要な資料を送っていただいて、どういうことを議論するのかということ私たちが検討させていただけることが担保されているんでしたよね。そのことを確認させていただきたいのですが。

先ほど、この概要そのものがもうフィルターがかかっているというお話がありましたけれども、さっきのお話を伺うと、テーマの選定そのものについても、これから私たちが議論のなかで選んでいくことになる、場合によったら ■■■■■ のように ■■■■■、■■■■■ の吸引分娩みたいなことをピンポイントで議論しなきゃいけないということになるかもしれない。そういったことも、事前に検討して事務局にリクエストするなり、委員長にリクエストしていただくなり、という手続きは担保されているわけですよ。そのうえで、結果としてこの会議の席に概要が出てくるという、そういう理解でよろしいでしょうか。まず、それをちょっと確認させてください。

そのうえで、私は、これを使いながら公開で議論することからやってみればよいと思っています。この要約版を使ってということですよ。

ただし、私たちの委員会の前には原因分析委員会がありますよね。そこでこういっ

たものをどういうふうに扱うのかということの議論があつての私たちであるはずなので、この産科医療補償制度全体を通してのこの報告書の扱いを、整合性のあるものにしておかないといろいろなところに齟齬が生じるのではないかと思っています。それをどこで議論していただくべきなのか、ちょっと全体像が見えないのですけれども。それから、報告書を受け取ることになるご家族側のご意向については、もうちょっと慎重に議論しなければならないことがあるのではないかという思いを持っています。

○池ノ上委員長 原因分析委員会のその公開は、今、どういうスタンスで動いていますか。

○上田理事 当初は、原因分析のあり方などについての議論を公開で行いました。現在は実際の事例の原因分析について審議を行っていますので、クローズドで行っています。ですから、鮎澤委員がおっしゃられたように、原因分析委員会に、再発防止委員会でこのような議論があつたことを説明して、少し議論していただくことも必要かもしれません。

○池ノ上委員長 鮎澤委員のご質問を再確認しますが、板橋委員がおっしゃったように、何をテーマにこれから絞り込んでいくかということをおおまかじめこの委員の皆さんに情報を提供する。その情報は、現段階、原文がいい。よろしいんですね。全体のテーマを絞り込んでいない報告書。

○上田理事 そうですね。ただ、その場合は、オリジナルの報告書ではなくてマスキングしたものになると思います。前回お送りしましたような形になるかと思っています。今回、事務局でこういうテーマを挙げましたけれども、先生方に見ていただいて、このテーマを取り上げるべきとか言っていただければ、事務局で準備します。まさに委員に議論していただいて、事務局はあくまでも委員会で決まったことを整理します。

○鮎澤委員 なぜ伺ったかという、先ほど、この概要そのものにフィルターがかかっている可能性があるというお話があつたので、それについては事前に私たちが検討して作成していただければ、フィルターがかかっているからこれでは議論ができないということにはならないのではないかと思つたからです。

○池ノ上委員長 今回は、まだ数が少ないので事務局でそれをピックアップしていただいた。

○鮎澤委員 はい。その選んでいただいたテーマについては私は異存はないと先ほど申し上げたとおりです。ぜひそれからディスカッションしていきたいと思つていると

ころです。

○板橋委員 テーマをどう選ぶかは、基本的にマスキングされた報告書を皆さんが読んで、この会の例えば後半のほうでディスカッションするというようなことをしないと、事務局がいきなり用意しろと言われたって、それはできないわけですから、やはりそういうやり方をしていかなないと事務局の負担ばかり増えていきますし、そういうルールもある程度は決めておいたほうがいいんだらうと、将来的には思います。今はまだ ■■■ とかそのレベルですので、統計的な数字を出してもそう意味はないのですけれども、将来的にはやはりそういうディスカッションを必ずここで経て次のテーマを選ぶというようなことをやっていったほうがいいと思います。

○池ノ上委員長 その際には、この概要のまとめを、そのテーマに沿ったものを出していただく。ちょうど今日の新生児蘇生だったりオキシトシンだったりというテーマを出していただく。そのなかで、個人的な情報がどうしても避けられないというものについては非公開で取り扱う、そうでなければ公開を原則にする、ということが今の流れのようですけれども。

○鮎澤委員 確認させていただくと、例えばこれからいろいろな案件が議論されていきますよね。で、報告書が出来上がってくる。ある時点で私たち委員のところにも送られて、次にこのなかからどういうふうに議論していったらいいのかということを見んなで準備し合いながら、議論していきましょうというような、そういうイメージなんでしょうか。

○板橋委員 毎回のこの会のなかでこのテーマで分析してほしいというものを、いろいろな意見の方がいらっしゃると思いますので、そこを集約して、いわゆる重要度と緊急度とをそれこそ考えて調査をし、データを出していただくという段取りをしましょうということ言ったつもりです。

○池ノ上委員長 事務局、発言はありますか。よろしいですか。

○後技監 上田理事が退室されたので。

○池ノ上委員長 上田理事は抜けての御用がある。

○後技監 今まで議論があって開示手続きというのを設けてきております。今日は、再発防止に割と特化したお話ですので、いろいろ情報を出したほうがいいというのも私もよくわかります。今まで開示手続きを設けてきたその流れですとか、それによって開示しますということで、こういう手続きがあった人だけにお見せするんですよと

いうことを、お母さん方、お父さん方にも、それから医療機関にも説明してきております。それにもかなり時間をかけたり手間をかけて丁寧にやってきております。それと齟齬をしないようにしないといけないなと思っております。ご意見とかご質問ではありませんけれども、私どものなかで議論して委員長に相談したいと思えます。

○鮎澤委員 全体を眺めて制度に齟齬がないかどうかを確認していただきたい。そこを慎重にさせていただきたいという思いがあるのは、まだ公表されていない部分が出ることになるというお話があったからです。そのあたりのことはとても大事なところで、全体の制度のなかで齟齬がないような仕組みにしていくことを慎重に議論しなければいけないと思えますし、していただきたいと思えます。

○隈本委員 公表されていないというのは、手続きを取ったら手に入るけれども、一般にはインターネット上は公表されていないという意味ですよね。

○後技監 そうです。

○隈本委員 原因分析報告書が出来上がる前に我々が見るということは基本的にはないですね。

○鮎澤委員 ないですね。

○勝村委員 やっぱり、もそ報道関係の人たちがミスリークしたらそれが責められるべきで、もし国民がそれを悪用したらそれが責められるべきで、そういう危惧があるから情報公開に消極的になるということは、やっぱり民主主義のなかで許されない形になってきているので、もちろん、慎重にやればよいと思うんですけども、できるだけこの資料が本当に公開してはとんでもないことになるという今日の議論なのかということ、ちょっとそう思えます。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。もう時間がまいりましたのであれですけども、やはり、この委員会全部、産科医療補償制度委員会全部が基本的には公開というスタンスで、あとは守るべき権利や守るべき情報は守らなければならないというのが全体に流れていることだと思います。全てがクローズというのでは始まっていない。ですから、そこはそれぞれのテーマ、あるいはそれぞれのケースによって仕分けしながら判断して行かざるを得ないのではないかと。

今日、幾つかの事例、2つだけの事例に絞って幾つかの事例を出していただいて事務局でまとめていただいて、委員の先生方にそれをある程度ご覧いただいたということですので、基本的には、先ほど、私、申しましたように、個人情報に関することに

については、極力我々もそれを守るというデューティをこれからも認識していかないといけないんじゃないかと思えます。基本的には、一方の情報をオープンにして透明性の高い委員会であればならないというのも、これもまた非常に基本的な重要な問題でありますので、現時点ではなかなか先が見えにくい部分もありますが、1つ1つの個別の事例で分けながら当面進んでいくというようなことでやっていく。

ですから、最初、板橋委員や鮎澤委員がおっしゃったように、どういう事例でこれから検討するかというテーマを選ぶ時点では、まず、先生方にマスキングした情報を出していただいて、絞られた時点ではそれを要約版でこの委員会に出していただいて、原則は公開で、そのなかで個人情報や施設、患者さん、病院側、その他そういうものについてやはり公開はまずいだらうというような、これは常識論で判断せざるを得ないと思えますが、そういうものについてはまた非公開という場にそれを展開するというようなところが大体の今の先生方のお考えのように私は拝聴いたしました。

あと、石渡委員長代理からもご指摘がありましたように、やはりメディアの皆さんたちにどのように我々が正しい情報を正しく伝えて彼らがそれをミスユースしないようにするかというのは、やはりこの委員会のやらなければいけない努力目標の1つには挙がるだろうと思えますから、そういったことも含めながら委員会運営をしていくということになるのではないかと思います。いかがでしょうか。事務局のほう、いかがですか。今のところでひとまずこのまとめ。

○事務局（森脇） 先ほど、技監の後が申し上げましたように、さまざま情報公開に当たってはいろいろな丁寧な議論がされてきております。個人情報だけではなく、加入分娩機関及び児・家族の理解も必要であると考えておりますので、そこら辺の整合性も見ながら、先ほど鮎澤委員が言っていたこの制度としてバランスが取れているかどうかもちよっと見ながら、少しペンディングにさせていただけたらと思っております。

○隈本委員 ペンディング？。だって、今、委員長がお考えを述べられたのに、事務局がペンディングと言うのは、どうかと思えますよ。委員長がお考えを述べられたんだから、委員長のおっしゃるとおりにやるべきではないでしょうか。どうでしょう。皆さん。

○事務局（森脇） 失礼しました。ペンディングという言葉が悪かったです。すみません。

○池ノ上委員長 もう少し個別化して深く掘り下げて、どのようなものが公開でどのようなものが非公開かということは、基本的にはやっぱり個人を守ると。その個人には施設側もあるし患者さん側もあるという視点で考えるということ、もう少し掘り下げて内部で議論をしたいというふうに思います。よろしいですか。

○後技監 申し訳ございません。一律とか簡単なやり方ではなくて、丁寧なきめ細やかなやり方というようなイメージで、その方向に沿ってまたご相談させていただきます。

#### 5) その他

○池ノ上委員長 ありがとうございます。あと1項目残ってしまいましたけれども、お手元に事務局で調査していただいた項目に前回は数値が入っていませんでしたけれども、今回 [ ] を基にしてさまざまな項目に数値を入れていただきました。後でご覧いただきたいと思います。

その他、何か事務局ございますか。

○事務局（原） 今の [ ] は、回収資料とさせていただいておりますので、後でご覧いただくことはできないんですけれども、このなかにそもそもマスキングされた情報が実は多々含まれています。例えば、妊産婦の年齢だとか体重だとか、子どもの性別とか生年月日、生年月日についてはその曜日も含めてですね。あとは分娩機関の病床数とか分娩数、医療従事者数。先ほどの小児科医の数とか、そういったものが本来マスキングされている内容なんですけれども、この表には出てきています。なおかつ、前回ご意見のあった都道府県別というお話がありましたけれども、そういった情報というのは全くどこにもありません。この表だけにある情報なものですから、そういったものを公開の場でお示しするのは非常に難しいというふうに考えております。

○勝村委員 このマスキングの情報であっても、そこの事例報告のなかにそれが入っているとよくないかもしれないけれども、このデータは最終的には公開するんでしょう。だから、その数字が少ない段階だからとかいうことがあるにしても、どこかの段階で、例えば再発防止の観点でその結果を隠し過ぎることが再発防止を結局妨げるというバランスがあるわけで、不安とか憶測よりは、やっぱり積極的に、どこの都道府県で極端に多いということであれば頑張ってもらおうということはどこかで出さなきゃいけない話にもなるわけなので、どこかで多くなっているからそれを逆に隠そうと

いう趣旨に行き着いてしまうような危惧も感じるわけです。それは再発防止とちょっと相反するので、だから見せないことのほうが当然なんだという発想とかが、ちょっとやっぱり僕は疑問があります。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。失礼しました。僕、回収というのを見落としていまして、回収させていただきます。大体こういうような数値が入ってくるということをご覧いただきたい。よろしいですか。事務局、せっかく準備していただきましたけれども。

○勝村委員 どれだけの数字になったら公開するんですか。

○隈本委員 これだって12月になったら公開するんですものね。12月までの数字がまとまったら、この数字は来年の春に公開するんですよね。その報告書にはないかもしれない極秘資料かもしれないけれども、12月に十何件かまとまったら、来年の3月になったら世の中全体にむしろ配るものですよ。これは開示請求がなくてもね。だから、これを隠して、ものすごい情報ですよと言われても、僕は困ります。

○池ノ上委員長 これは全部を隠すのではなくて、効果があると思えるものは積極的に出していくということだと思います。

○隈本委員 そうです。だってこの一覧表ですよ。だから、今、回収するのはいいと思いますけれども、あと数カ月したらこの数字が確定数になって。これ、でしょう。

○池ノ上委員長 全部がこのままで出て行くというわけではないと思います。その辺はもうちょっとまとめ方を。

○隈本委員 別に回収していただくのはいいんですけれども、これが一覧表になったからといって何も特定できないし、都道府県別が出るのが嫌だということになったら、本当は前回の議論で、いや、都道府県別は絶対に出せませんというふうに議論すべきだったのであって、都道府県別に出したって大丈夫でしょうという小林委員の意見に皆さん従って決まったことなんだから、別にそんなに心配しなくてもいいと思います。

### 3. 閉会

○池ノ上委員長 どうもありがとうございました。1時間以上予定の時間をオーバーしてしまいまして、全く私の進行の不手際で申し訳ございませんでした。また、次回、よろしくご議論をお願いしたいと思います。今日はどうもありがとうございました。



(了)