

第22回「産科医療補償制度再発防止委員会」 会議録

日時：平成25年3月4日（月） 16時00分～18時50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

## 1. 開会

○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、始めさせて頂きたいと思います。

本日は、ご多忙の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、資料の確認をお願い致します。

初めに、本日の出欠の一覧と、次第と本体資料がございます。

それから、資料1と致しまして、分娩中の胎児心拍数聴取について（案）がございます。

資料2と致しまして、XXXXXXXXXXの集計結果について（案）がございます。

資料3と致しまして、再発防止分析対象事例における脳性麻痺発症の主たる原因について（案）がございます。

資料4と致しまして、第3回産科医療補償制度再発防止に関する報告書（案）がございます。

資料5致しまして、テーマに沿った分析に用いた資料一式がございます。

それから、参考資料と致しまして、再発防止に関するアンケートの集計結果（速報）という資料がございます。

それから、補足資料と致しまして、クリップ留めの資料を配付させて頂いております。

それから、メトロイリーゼ法の留意点と題した日産婦医会医療安全部という、石渡委員長代理のお名前を書いた資料を1枚追加で配付させて頂いております。

それから、ガイドラインなどを置いている束の上に、胎児心拍数モニターに関するワーキンググループの設置についてと書いた資料を配付させて頂いております。こちらの資料ですが、従来からCTGを教育のために活用すべきというご意見を関係者の皆様から頂いております。資料に記載の通り、検討のためのワーキングを立ち上げております。メンバーには、再発防止委員会の藤森委員にも入って頂いております。座長である鮫島先生を中心に取りまとめを始めたところでございます。具体的にまとまりましたら、また改めて

報告させて頂きたいと思います。

本日の資料については以上でございます。乱丁・落丁等ございましたら、事務局までお申しつけ下さい。

それでは、池ノ上委員長、よろしくお願い致します。

## 1. 開会

○池ノ上委員長 どうもありがとうございました。

それでは、先生方、本当に今日はお忙しいところをお集まり頂きまして、ありがとうございます。

議事に入る前に、少しお話をさせて頂きたいのですが、第3回報告書の審議についてでありますけれども、これまで第2回報告書までは、最終的には公開の委員会としまして、確認をして頂いて、報告書を作るということをしておりましたが、私の前回の進行が悪くて、積み残しの議案が残ってしまいました。そのために、本日は非公開で開催させて頂くということになりましたので、ご了解頂きたいと思います。

それから、前回までで一つだけ残したものの、ほとんど審議をして頂いております。報告書の内容としてはですね。その内容もほぼ確定して頂いたということでございます。

それからもう一つは、5月10日から12日にかけて、第65回の日本産婦人科学会の学術講演会が札幌市で開催されることになっております。それに間に合うように、この第3回の報告書を完成させて、その学会場で配布できればというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

そういうことで、今日の委員会を最終の審議ということにさせて頂きます。そして、順次印刷等、具体的な作業を事務局に進めてもらいたいというふうに思います。

次回の委員会の際には、第4回、今回、3回ですけれども、次の報告書に向けたテーマの選定という作業になります。したがって、これは公開で開催したいというふうに考

えておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

それから、今日、最終審議をして頂きまして、第3回の報告書の最終校正は、委員の先生方にはメール等でご確認をお願いをすることになると思いますので、その点につきましてもどうぞよろしくお願い致します。よろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。

それでは、積み残しの審議であります。分娩中の胎児心拍数聴取についてということ。事務局から、まず、ご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

○事務局（御子柴） 事務局でございます。本日、ご準備致しました資料1と補足資料をご覧ください。

分娩中の胎児心拍数聴取についてでございますが、こちらは積み残しの議題の一つになりまして、今回より公表した事例[ ]のうち墜落産等により胎児心拍数が確認できなかった事例、[ ]を除いた[ ]を分析対象とした取りまとめとしております。大きな修正はございませんが、修正した箇所について先生方にご確認頂きたいと思っております。

[ ]のうち原因分析報告書に胎児心拍数聴取についての指摘があった事例が[ ]、[ ]でした。それについての取りまとめとなっております。

主な修正箇所と致しまして、補足資料にページ数等を記載しております。中盤の原因分析報告書からの抜粋につきましては、現在もかなりページ数も多くなっておりますので、重複している内容ですとか、表現等を確認致しまして、できるだけシンプルな形に取りまとめたいと思っておりますので、先生方からも、この記載については引用するのはどうかなど、何かご指摘等ございましたら、ご意見を頂戴できればと思っております。

資料1の22、23ページをご覧くださいまして、前回のご審議の際に先生方から、周産期委員

会から出されております胎児心拍数波形分類について、ただ波形の分類を示すだけではなく、その後どのように対応するのかということも記載したほうがいいのではないかとのご意見を頂きましたので、続いて24ページに、胎児心拍数波形に基づく対応と処置として、表を追加しております。こちら指針から同様に引用しておりますけれども、あくまでこちらは参考ということで、ガイドラインを見て頂く際に参考にして頂く表ということで注釈として付けております。

ただ、こちらの波形分類に関しましては、前回の審議の際に、考え方ですとか、まだ産科の医療の中でもご意見が分かれるというお話がございましたので、これを引用すること自体もどうかご検討頂ければと思います。

続きまして、27ページをご覧ください。27ページには関係団体の取り組みということで、医会のポケット版の紹介を記載しておりますが、こちらにつきましても詳細に記載した方がいいのではないかとご意見を頂戴致しました。

ただし、波形分類ですとか、ポケット版の細かい内容等をそのまま掲載するにはご意見も分かれておりましたので、とりあえず今回は、再発防止委員会としてこのポケット版が出版されていることを紹介するような文章として取りまとめております。こちらに関しまして、もう少し追記した方がいい、あるいは何かご意見ございましたら、ご指摘下さい。

その他、助産師会、看護協会でも、胎児心拍数陣痛図の読み方や対応などについての研修会がされている情報を以前ご提供頂きましたが、こちらについても具体的な講習名または研修名、あるいはその内容について追記する必要があるございましたら、ご意見を頂戴できればと思います。

次、28ページから再発防止委員会からの提言に向けた文章となっております。全テーマを通しまして、先生方からこちらの部分を読むだけでも今回の分析や事例の状況等が分かるように、できるだけ具体的に数値等を入れて詳しく書いて欲しいというご意見を多数頂戴致しましたので、以前の報告書に比べますとかなり長い記載となっております。こちら

を読むことで全体を把握できるというメリットもございますし、また、文章が長いということでも読みにくいといった点もあるかと思っておりますので、こちらについても記載の方向性等、ご意見を頂ければと思います。

具体的な提言の内容については29ページからになりますけれども、今回の補足資料に抜粋しましたのが、31ページでございます(4)番「連続的モニタリング中の胎児心拍数陣痛図の評価は、以下の間隔で行う」というタイトルのもと、下にガイドラインを参考にした表を掲載しております。こちらは連続的モニタリングの中で、こういったレベルのときにはこのような間隔で判断をするというような、ある意味対応の記載ですけれども、今回、再発防止委員会で分析した結果あるいは原因分析報告書の引用からはこれに結びつくような具体的な記載等がありませんでしたので、若干突然出てきたような提言にもなっているかと思うんですね。

ただ、産婦人科診療ガイドラインを全体的に提言に結びつけるとすると、こういった記載となりますので、これを記載することでいいか、また他のご意見等があれば頂戴できればと思います。

主なポイントとしては以上です。

○池ノ上委員長 はい。どうもありがとうございました。

いかがでしょうか。ご発言はございますか。

○石渡委員長代理 ガイドラインの考え方なんですけれども、ガイドラインは、一応、会員も含めてコンセンサスが得られている状況で、現時点における、これは一つの指針のような状況になっているわけですから、一応ガイドラインはこれに盛り込んだほうがいいというふうに思います。

もちろん、初めに書いた、3年ごとに見直すということになっておりますので、現時点におけるということが明記されていけばいいわけで、それは2011年という、ちゃんと何年に出したかということが明記されていますから、そういう意味でガイドラインを載せると

ということについては私は賛成です。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

○藤森委員 先ほど、23ページの波形のレベルの話がありました。記載するかどうかという話がありましたが、これも石渡委員長代理がおっしゃったように、ガイドラインに記載がある項目なので、私も記載することには異論はございません。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。

しかし、このレベルを1か2か3にするには何を見るのかというのは、ここの中には盛り込まなくていいですかね。それがないと、何がレベル2で何がレベル3かというのが分からない。もし、盛り込むということで、大体皆さんはそういうご意見だと思いますけれども、どうですか。そうですよね。

○石渡委員長代理 これだけで分かりますね。

○池ノ上委員長 これだけじゃ分からないですね。もう一つ表がありましたよね。遅発一過性徐脈だとか、バリアビリティがあるかないかとか。

○上田理事 200と201ページです。このガイドラインですね。

○池ノ上委員長 だから、それがあってレベルが出てくるということなので。

○事務局（御子柴） 産婦人科診療ガイドライン2011の200～201ページに表がございまして、今回引用しておりますのが表Ⅰのレベル分類と、202ページにあります表Ⅲの「波形分類に基づく対応と処置」を引用しております。先生がおっしゃいました表Ⅱ－1というものが200～201ページに、表Ⅱ－5まで五つございまして、その分類でレベル1～5までは判断するということですね。それを記載するということですね。

○池ノ上委員長 それはこのドラフトに。それを見てもらって、そしてレベルを決めてもらうということで、現在ではそういう方向で皆さんに見てもらおうということでもいいんじゃないですかね。

○事務局（御子柴） そうしましたら、指針にある表は全部掲載し、こういうふうな判断

でこういう対応をするということ、一応参考例としてお示しするということでよろしいでしょうか。

○池ノ上委員長 レベルだけの議論ではかみ合わなくなってくる可能性があると思いますけれども、よろしいですか、先生方。岩下委員、よろしいですね。産科の現場の人たちにとって。

○岩下委員 はい。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。

○箕浦委員 本当に細かいところをよく書けていると思いますが、1カ所だけ、ほんの細かいことですが、28ページの4番目の段落をずうっと読んでいて、ちょっと引っかかったところがあるんですね。「各施設の状況に合わせて適応を標準化し」と。「標準化」という言葉がこれでいいのかなと。非常に細かいことなんですけれども、「各施設の状況に合わせて標準化」って、言葉として変じゃないかなと思うんですけれども。「標準化」と言ったら、何か全国レベルでという感じがするものですから。いかがでしょうか。

○池ノ上委員長 じゃあ、どうしたらいいですかね。「適応を決め」とかですか。

○箕浦委員 「決め」でもいいですね。

○池ノ上委員長 そうですね。適応をそれぞれ自分たちの施設ではこうするぞということをちゃんと決めておいて下さいということですよ。それでよろしいですか。

○箕浦委員 はい。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。

他には何かございますでしょうか。

今、箕浦委員がおっしゃっていた、その一つ上の段落の「連続モニタリングは胎児低酸素・酸血症を正確にとらえることが可能であり」というのは、ちょっと強過ぎるかなという気がするんですけれども、「知る最も有用な手段であり」とか何かそんなふうなぐらいのところがいいんじゃないかと思いますが、いかがですか。よろしいですかね。



○箕浦委員 はい。

○池ノ上委員長 それと、28ページの一番下、その前にもあったんですが、「徐脈の鑑別には30秒という時間が極めて重要とされており、この時間を正確に判定するには3 cm/分が優れていることから」と、この30秒ルールがあるからという意味だと思うんですけども。30秒ルールは、今、周産期委員会の中でちょっと議論されていますよね。だから、

「正確にパターンを読むためには」とか「胎児心拍数陣痛図を正確に読むためには3 cm/分としたほうが誤解が少ない」というようなことで、「正確に読むためには」というふうにしてもらったほうがいいと思いますけれどもね。30秒ルールがあるから「3 cm/分」というのは少し論理が合わないんじゃないかと思いますが、いかがでしょう。よろしいですか。○事務局（御子柴） はい。修正致します。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。

他には何かご質問はございますか。

○村上委員 先ほど、27ページの助産師会や看護協会のところの取り組みについてということだったんですが、日程等を詳しく入れるというよりは、助産師であってもその「産科診療ガイドライン2011」の内容を産科のドクターからその読み方等について研修を受けているというような内容を付記して頂くほうがよろしいかなと思います。

○池ノ上委員長 27ページのところですね。

○村上委員 はい。一番最後です。

○事務局（御子柴） 産科医の先生方を講師としてそういった研修会を開催し受講しているということですね。

○池ノ上委員長 よろしいですか。いいですか。

○村上委員 はい。

○池ノ上委員長 他にはいかがでしょうか。よろしいですか。

○勝村委員 子宮収縮薬を使う場合のことをここにも一言、入れておいたほうがよいので

はないでしょうか。

○池ノ上委員長 どこですか。28ページですか。

○勝村委員 30ページの表のところで、連続モニタリングを必要とするというところで、子宮収縮薬使用中、と書き加えるということです。後でも子宮収縮薬の話は出てくるんでしょうけれども、連続モニタリングができていない事例もあるので、この分娩監視のところでも、連続モニタリングをしていても強過ぎる陣痛とかは本当の意味では分からないぐらいなので、まして子宮収縮薬を使っているときに間欠でしか聴取していないということもあったので、子宮収縮薬のところとかぶるかもしれないんですけども。

○池ノ上委員長 それを28ページですか。

○勝村委員 28、29ぐらいのところに、30ページの表の○-○-1に触れていることについて、本文中でも1行触れて欲しいということです。

○池ノ上委員長 30ページの表○-○-1の。

○勝村委員 そこの最初に、子宮収縮薬使用中は連続モニタリングと書いていますよね。

○池ノ上委員長 使用中（A）で挙げられていますね。

○勝村委員 そのことに関して、本文中でも1行触れておく、ということです。

○池ノ上委員長 となると、どこになりますか。

○市塚客員研究員 例えば28ページの第2パラグラフに「連続モニタリングを必要する状況に実施しなかった事例などがあった」という文言があるんですけども、そのところに具体例として載せるような形でよろしいでしょうか。

○勝村委員 そうですね。ああ、そうですね。

○池ノ上委員長 この表は、その後に出てくるわけですね。表は後から。

○事務局（御子柴） 30ページの表の○-○-1に、子宮収縮薬使用中（A）と書いておられます。

○池ノ上委員長 だから、表○-○-1に挙げているような状況をここで分かるように本

文中に入れると。

○上田理事 そこに取り上げられているように、大事ですので、どこかにそのことを触れて欲しいというご発言があり、今、市場客員研究員から、28ページの第2フレーズに子宮収縮薬について載せましょうとお話がありました。

○池ノ上委員長 例えばここに、子宮収縮薬使用中など、連続モニタリングが必要とされるという、表〇-〇-1に挙げてあるような。他のことも当然重要なことですよね。それも同じように入れてもらおうと。そういうことでよろしいですか。

○勝村委員 はい。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございました。

○隈本委員 今日、付録で、原因分析委員会のほうで心拍モニターについてのワーキンググループができたということ、これは再発防止委員会のメンバーも入っているし、ある意味再発防止委員会の仕事の結構重要な部分だと思うので、例えばこれに触れておく必要はないんでしょかね。要するに、モニターについてどういう読み方をすべきかというか、新しい知見を求めて、今、検討をしているみたいなことを、この再発防止委員会の報告書に書いておく必要はないでしょうか。

○池ノ上委員長 それはどうですか。機構のほうとしては。

○隈本委員 ワーキンググループそのものは、どこの委員会に所属していることになるんですか。原因分析委員会ですか。

○上田理事 これは、機構内で大分議論し、また池ノ上委員長と原因分析委員会の岡井委員長とも相談して、当然、それぞれの委員会に関連しますが、モニターに関して、まず専門家で検討し、具体的な作業をして頂こうということで、メンバーにはそれぞれの委員会の委員も入っておられます。このワーキンググループの位置づけとしては運営組織の中に立ち上げます。今後どうするかは、検討していきたいと思っております。隈本委員がご指摘のように、原因分析委員会、再発防止委員会、色々関係がありますので。岡井委員長

を始め皆さんがとにかく早くこれを出して欲しいという強い要請がありましたので、とにかく早く作業をしていこうと進めています。

○隈本委員 私もずっとぜひぜひというふうに言っていたので、実現することは非常に喜ばしいんですけども、それはやはり本来、本来ならと言うか、僕もどこがやってもいいと思っているんですけども、再発防止委員会のお仕事かもしれないなと思っています。そういう意味では、藤森委員が入って頂けるので、ある意味、ここに色々なワーキンググループをどんどん作って教訓を見出しましょうよというふうに僕も提言していたので、それが別の形で実現して非常にありがたいんですが、この再発防止委員会として再発防止報告書に書く必要はないんでしょうかねということだけです。ご検討頂ければ。

それはいずれも非常に期待されている部分だと思うんですよね。たくさんの集積した、何か今まで見たことのないサイナソイダルみたいなものが出ているとかそういう話があり、それが脳性麻痺に結びついているとしたら一体原因は何だろうみたいなことをどんどんエキスパートの先生方が分析して頂くのは非常に期待できるしありがたいんですけども、それをどの委員会のどの報告書でどういうふうに世の中に発信していくかということは、これは再発防止委員会としてはポリシーを決めておいたほうがいいかなと思っています。

○池ノ上委員長 どこかに。どこかちょっと、今、パッと思いつきませんけれども、どこかにそういう動きがあるということが分かるような文章を入れるということにして、そんなことでよろしいですかね。

○隈本委員 はい。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。

他はよろしいですか。では、どうもありがとうございました。

事務局は他にはございませんか。これについてはよろしいですか。はい。

それでは、ありがとうございました。これで分娩中の胎児心拍数聴取についてというところを終わらせて頂きます。

それでは、「数量的・疫学的分析」についてというところに移らせて頂きます。

それでは、説明をお願い致します。

## 2) 「数量的・疫学的分析」について

○事務局（原） それでは、資料2と資料3になります。まず、資料2をご覧下さい。

の集計結果ですけれども、前回から4カ所修正を行っております。

まず、11ページをご覧下さい。表1-4-9の分娩誘発・促進の処置の有無ですが、前回、「重複あり」の表と「重複なし」の両方の表を見比べて頂きまして、こちらの「重複あり」のほうが分かりやすいとのご意見を頂きました。併せて、誘発と促進の定義を記載してはどうかとのご意見がございましたので、注1)のところですが、ここに「分娩誘発」は陣痛開始前に行ったもの、「分娩促進」は陣痛開始後に行ったものと記載をしております。

もう一つ、注3)のところですが、分娩誘発と促進の両方を実施した件数を示してはどうかとのご意見がございましたので、と記載しております。

続いて、19ページをご覧下さい。19ページの表1-5-8、出生児に実施した蘇生処置ですが、こちらも同じように、前回、「重複あり」の表と「重複なし」の表を見比べて頂きまして、こちらの「重複あり」のほうが分かりやすいとのご意見でした。

また、ここに並んでいます人工呼吸からアドレナリン投与まで、四つの処置について、いずれも実施していない件数を示してはどうか、併せてその理由を記載したほうがよいとのご意見がございましたので、表の一番下にいずれも実施「なし」がとしております。併せて注3)のところに、「上記のいずれも実施なし」は出生時には蘇生を必要とする状態ではなかった事例であるとの記載をしております。

続いて、次のページ、20ページになります。

表の1-5-10の新生児診断ですが、こちらも前回「重複あり」と「重複なし」の表を

見比べて頂きまして、この表については「重複なし」のほうが分かりやすいとのことでしたので、表の差し替えを行っております。

最後が、21ページになります。表の2-1-4の分娩機関の病棟ですが、前回、ご確認頂きました混合病棟などの病棟区分の表をここに追記致しました。■■■■の集計結果については、以上です。

もう一つ、資料3をご覧ください。脳性麻痺発症の主たる原因について（案）、こちらの修正点は、2カ所ございます。

まず、1点目が1ページの二つ目です。脳性麻痺発症の主たる原因の分類の考え方というところですが、前回、1行目と2行目のところ、「脳性麻痺発症の原因は、分娩開始前または分娩中の胎児の低酸素・酸血症と、出生後の新生児の低酸素・酸血症の2つに大別される」という部分について、後半の文章とのつながりが無いので削除するか、もしくはつながりをもたせて記載したほうがよいというご意見がございましたので、その文章の後ろに大別される二つの具体的な内容を記載しました。

具体的には2行目の後半からになりますが、「分娩開始前または分娩中の胎児の低酸素・酸血症等を引き起こす主な原因としては、臍帯脱出、子宮破裂等が考えられる。また、出生後の新生児の低酸素・酸血症等を引き起こす主な原因としては、感染、頭蓋内出血、帽状腱膜下血腫等による出血性ショックなどが考えられる」としております。

もう1点が2ページになります。2ページの後半の「また」以下の文章ですが、前回、脳性麻痺の原因については、病態によるものと医療介入によるものがあることが分かるようにすることが必要だとのことのご意見がございましたので、この「また」以下のところに要因として、二つの要素があることを追記しております。

2行目からですが、「例えば常位胎盤早期剥離の要因については、妊娠高血圧症候群、過短臍帯、喫煙や外傷などがあった。臍帯脱出の要因については、胎児先進部が未固定での人工破膜や破水、過長臍帯、母体の胎位変化などがあった。子宮破裂の要因については、

既往帝王切開やTOLACなどがあった。その他にも、何らかの形で脳性麻痺に関与していると考えられるものとして、吸引分娩とクリステレル胎児圧出法の併用、子宮収縮薬の投与などもあった」と、このように記載を致しました。以上でございます。

○池ノ上委員長 はい。どうもありがとうございました。

今、追加分で、まだ未審議の部分、それから先生方のご意見を頂いて変更された部分を説明頂きましたが、いかがでしょうか。

○田村委員 資料3の1ページ目の「2. 脳性麻痺発症の主たる原因の分類の考え方」のところでは、脳性麻痺と直接因果関係は難しいかもしれませんが、「分娩開始前また分娩中の胎児の低酸素・酸血症を主な原因としてこれこれ」があって、「出生後の新生児の低酸素・酸血症などを引き起こす主な原因として」となっていて、新生児仮死がどこにも入っていません。一般には、新生児仮死は比較的軽いものは呼吸・循環動態の胎外生活への移行がうまくいかなかったために生じて、重症の場合には、さらなる原因が胎児期からある場合が多いと考えられますけれども、新生児仮死も低酸素性虚血性脳症の主要な原因の一つに挙げられていますので、この「また」の後の感染の前か後ぐらいに「新生児仮死」という言葉も入れておいて頂いたほうがいいと思います。

○池ノ上委員長 入れる場所は、先生、感染の前ですか。

○田村委員 感染の前がいいかと思います。

○池ノ上委員長 「引き起こす主な原因としては、新生児仮死、」。

○田村委員 「新生児仮死、感染」と。

○池ノ上委員長 いかがですか。これが入っていないのは何かあったんですかね。何か理由がありますか。事務局のほうは、考えられましたか。

○市塚客員研究員 原因分析報告書の記載には、あまり「新生児仮死」という言葉がないというのも一つだと思いますが。

○田村委員 だから、仮死がもともと一番最初の大きな原因なのか、もしくはお腹の中の

問題があった結果、もしくは分娩中問題があつての結果なのか、その鑑別がつかないから、結局、そういう表現になっているんだと思います。しかし小児科の立場から見ると、新生児仮死による脳障害というのは十分あり得るわけで、ただ、そうだと言いきるには、他にもその前に臍帯脱出とか色々な問題があつたからということで、新生児仮死だけが主な原因とはされなかつただけのことと思います。小児科学的には新生児仮死が抜けているのはおかしいと思います。

○池ノ上委員長 いかがですか。よろしいですかね。

恐らく、田村委員がおっしゃっているのは、胎内ではいわゆるぎりぎりのところで、それが脳性麻痺の原因になりそうなところまでは追い込まれていないんだけど、出生後のアダプテーションがうまくできないために、そこで脳障害につながるようなケースもあり得ると。それは新生児仮死が主な問題だというようなご発言ですよ。

○上田理事 私ども、それぞれの事例に関して、その原因について、主な原因ですとか、それが何によるものだとか、それらを全部表にしまして、その中からこのような整理をしています。概念的にはご指摘はありますけれども、その原因のところの記載としては、新生児仮死ですとかそのような原因としての取り上げがありませんので、こういう形で整理しました。

○池ノ上委員長 ここで、今の文章の後、ずうっと行って、「出血性ショックなどが考えられる」と。これはここで出てきた事例を見て考えられるのか、あるいは教科書などで考えられるのか、これはどっちのスタンスなんですかね。田村委員がおっしゃったのは教科書的に、新生児学的に考えればそういうことだと。今、事務局がおっしゃっているのは、ここの事例をずうっといって、そういうふうな判断が原因分析委員会でされたのがなかったというようなことのようにですね。

○市塚客員研究員 そうです。基本はこの表〇-〇-1の4ページですね。このところから分かってきたことを文言にしているという形になりますので、この4ページの表〇-〇



— 1 のところに新生児仮死がございませんので、本体のその文章にもないと考えて頂ければいいのかなと思うんですが。

○池ノ上委員長 とすると、少しこの文章が総論的な文章なのか、実際的な文章なのか、少しあいまいですよ。後のほうも僕もちょっと思うところがあったんだけど、教科書とか、バイブル的なものではこういうことなんだという議論と、この原因分析委員会で上がってきた事例の一つ一つから集めたらこういうのがみえますというふうな文章なのかというところが行ったり来たりしているような気がしているんですけどもね。

○市塚客員研究員 ですので、もしこの場で、この部分は一般的な総論で行きましょうということで委員の先生方に認めて頂ければ、このところに新生児仮死というのを入れてもよろしいかなと思います。

○勝村委員 この資料3は、あくまでも原因分析報告書をずっと縦に見ていって、主たる原因として書いてある記述だけを抜き出したらこうなりましたということしか書いていないんですね。だからきちんとあらかじめこういう形で定型的に分類していきましょうとか、最初に色々な先生方が、本来はこういう形で分類のカテゴリーの中に主たる原因というものを医学的にもまた科学的には入れていくべきであるという枠の中にそれぞれの事例を入れていこうとしているわけじゃなくて、たまたまそれぞれの報告書の中で、文言として残っていたものだけをピックアップしているだけなので、再発防止委員会の立場からみたときに、もう少しうまく分類できないものかなと思ってしまうのは無理もないと思うんですよ。原因分析委員会のほうも、そういうことを意図して書いていないわけなので、文章を普通に書いている中でたまたま出てきたり出てこなかったりという、文字数の限られた中で書いているわけですから、だから、この資料に関しては、やっぱりもっとその趣旨を明確にすべきで、あくまでも原因分析の報告書にたまたま出てきた言葉を網羅したらこうなりましたということで、やっぱり再発防止委員会としては原因分析委員会の人たちに負担をかけない範囲でもう少し本当の分類をしていく、意味のあるカテゴリーの表を作って、

そこにそれぞれの事例を落としていくようにしていかないと、本当にその原因によるものか、特に、僕、前も言いましたけれども、色々な医療介入があつて、どういう介入があつた場合は脳性まひが多いのかというのを明確にするということは、再発防止の立場から非常に意味があると思つているんですけども、ちょっと配慮して頂いたということですが、文章としてはやっぱりそこは明確になっていないので、この文章を再発防止につなげていくというのは非常に難しいと思うんですよね。もう少し分かるようにしていかないと、ここからも縦に並べて表にしている部分、色々なことが分かつてくるはずなんですけれども、今、田村委員のおっしゃるような意見が出てくるのも無理もないと思うんですよね。だから、そのあたり、ちょっと書き方とか、今後のこの原因についての文章を作っていくうえでちょっと検討が必要だと思うんです。

○板橋委員 結局、起こった事象に関して、直接的な原因と誘因、結果とが同じレベルで並べられているため、問題がややこしいのだと思います。低酸素血症や酸血症は、出生直後の状態から見れば新生児仮死ですよね。でも、それは表現されていない。一般の人が読めば、「新生児仮死」という言葉が全く出てこないというのはすごく違和感を覚えるのは事実だと思うんですね。

やはり、この冒頭の「分析対象における」と書いてあるがゆえに「新生児仮死」という言葉が出なかつたので、これはむしろ「分析対象における」じゃなくて「一般に」とかという言葉で置き換えて、その文章の中で新生児仮死を入れるともう少し展開が楽になると思います。それからこの資料3の1ページ2. 2段落目ですか、そののところでは今回の原因分析の結果を引用してきているわけですから、その辺を使い分けるともう少し分かりやすいかと思います。

○池ノ上委員長 恐らく、ここのファーストパラグラフの一番最後が、「帽状腱膜下血腫等による出血性ショックなどが考えられる」と、この「考えられる」と書いてあるからややっこしくなるので、「などが挙げられている」とかと言って、そして「一般的には」新

生児仮死も含めたこういうものもあるというような総論の部分と、分析対象の中でみられたものがはっきり分かるように、ちょっとここを書き換えて頂いたらいいんじゃないですかね。

○藤森委員 今、新生児仮死の話が出ていたんですけども、新生児仮死と同じレベルで話をすると、胎児仮死、今で言う「胎児機能不全」という言葉が出てこないのと、多分一緒だと思うんですよ。

結局、この書き方の方針として、教科書的なことを書くのか、それともこの原因分析委員会でみえてきたことだけを書くのか、僕はあまり教科書的なことを書かないほうがむしろいいんじゃないかというのが、色々なものの報告を見てきて明らかになってきていることが逆にぼけてしまうんじゃないかという気がするので、僕は見えたものだけでいいんじゃないかなという気がするんですよ。むしろ、胎児仮死、新生児仮死が起こった理由について、臍帯脱出であり、子宮破裂であり、そういうことが起こっているからということの解釈で、結局はほとんどアシドーシスになって、低酸素になって、新生児仮死になっているわけですから、帽状腱膜下血腫とかそういうものというのは、生まれたとき、もしくは分娩時のそういう何かしらの障害によって新生児仮死が起きていて、もともとは胎児仮死が、胎児機能不全がなかった事例という意味だと僕は思っているんですけども。

ですから、原因の中に「胎児機能不全」「胎児仮死」という言葉が入っていないのと同じように「新生児仮死」が入っていないというふうに、仮死があるものだと思って僕はずっと来たつもりでいるんですけども、ほぼ全て入っているんじゃないでしょうか。全て新生児仮死なんじゃないでしょうか。

○隈本委員 私も実はそれに大変賛成です。というか、原因分析の中では、わざと「胎児機能不全」という言葉を使っていません。「胎児機能不全」というのは状態であって、それが起きた原因は低酸素・酸血症であるというふうには書きなさいと言って、わざわざ原因分析報告書から「胎児機能不全」というのを、状態を表す言葉以外、原因分析の中からは

削っているのです、なくしているわけですね。だから、それを一般的に書いてしまう必要はないのではないかというのと、一つは、一般的に書いてしまうと問題が一つ発生するのは、この制度が対象にしているのは「分娩に係る」というところの限定句付きの脳性麻痺で、一般に「脳性麻痺は」というふうに言ってしまうと、他の先天性異常も含めた原因を書かなきゃいけなくなってしまう、收拾がつかなくなる危険性があるので、この制度で分析をしているのはというふうに言うんだったら、この「分析対象における」と書いた後、この原因分析報告書に出てくる文章で、だから考えられるという言葉で締めずにというような、原因分析報告書にはそういう記載があるというふうな書き方のほうがいいんじゃないでしょうか。

○板橋委員 僕も基本的には同意見です。ただ、そのことをあらかじめここに触れておけばいいことであって、それが触れていないで読み始めると、僕らは委員であるため理解できますが、それ以外の方はそれが分からないんですね。行き着くところは胎児仮死であったり新生児仮死であったりするわけで、その先に脳性麻痺があるわけですね。その流れのどこの部分を分析対象として予防を考えているのかというのを明確にすればいいだけのことだとは思いますが。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。藤森委員のご意見、それから今の田村委員のご意見も、最初のこの新生児仮死という言葉の取り扱いですが、今、板橋委員が言われたように、これは事例から見ると、そして何が分かったかというのを再発防止の観点でまとめるというのは、やっぱりあるべき姿だろうと思うんですね。あまり教科書的なものとか文献的なものばかりが前に出てしまって、そして実際に起こったこの貴重な事例に対しての分析、あるいは再発防止というのが薄れてしまっただけでは、この委員会そのものの役割にはならないので、ここの考え方、今、これを考えられると書いてありますけれども、はっきりとそういうことが分かるようなメッセージを入れて頂くということで、どうでしょうかね。田村委員、いかがですか。そのような取り扱いで。

○田村委員 了解しました。

○池ノ上委員長 はい。どうもありがとうございました。他には何か、はい。どうぞ。

○岩下委員 同じ資料3の4ページの原因で、蒸し返しになりますけれども、一つ分からないのは、妊娠糖尿病に伴う胎盤機能不全というのが主たる原因に挙がっていますけれども、これはどういうことを考えたのかということと、それからその下にもあります、車中の墜落分娩における被膜児が主たる原因であるというふうに書いてありますが、これを原因に挙げていいのかどうかですね。これは、要するに車中が問題なのか、その被膜児が問題なのか、墜落分娩が問題なのか、その辺は原因分析委員会でどういうふうに表現されていますでしょうか。

○池ノ上委員長 分かりますか。

○事務局（御子柴） 原因分析委員会の記載ということではなく、こちらで取りまとめてこの標題にした理由と致しましては、墜落分娩だけでは低酸素になる決定的な要因ではなく、また被膜児ということだけでも決定的に低酸素の原因となるものではなく、この事例の状況としては、車中で医療者がいない状態で墜落産をして、かつ被膜児であったことで破膜をする医療者いなかったために、臍帯からの血流が途絶えた状態となり、低酸素となったことがこの一語で分かるようにという思いのもと、この標題にしました。一応、第2回の報告書にもこちらを掲載しておりまして、こちらの一言でその状況の想像がつくようにということで、こういった表記に致しました。

妊娠糖尿病に伴う胎盤機能不全というのは、原因分析報告書からの用語の引用です。

○岩下委員 この妊娠糖尿病に伴う胎盤機能不全というのは、何か胎盤に所見があったんですかね。どうしてこういう推定を下したのか、ちょっと僕に分からないところがあるんですけれども。

○池ノ上委員長 原因分析委員会の表現は分かりますか。

○上田理事 では確認します。

○池ノ上委員長 では、岩下委員、後でよろしいですか。

他には何かございますか。よろしいでしょうか。

○勝村委員 僕は、やっぱりこの4ページの表〇-〇-4にしても、レベルがそろっていないので。だけど、皆さんおっしゃるように、その原因分析の報告書を縦に見たらこうなりましたという事実は事実なので、それはそう明記してそうしてもらっていいと思うんですけども、このことを再発防止につなげようとしたときに、やっぱりレベルがそろっていないと思うんですよ。つまり、例えば最終的には低酸素状態になっても、そこから急いで処置をすれば脳性麻痺にならなかったかもしれないみたいなものが、最後、直近の問題としてあるわけでしょうね。そこを放置していたとか、そこからの蘇生法が悪いとかとあるわけで、原因というのは、直近の原因から、最初の誘因から、それから主たる原因とかあるわけなので、それぞれの事例に対して原因というものはそういう構成になっているんだよということを論理的に明確にして、そのあたりを意識して今後書いてもらうようにでもしてもらわないと、報告書を縦にまとめてこうなりましたと言うだけでは、本当にそれが文章の中で、そういった複数ある原因の校正を理解した論理で書いて下さいと言うのと、たまたま何となく書いている原因というのとは違うと思うんですよ。

だから、僕は、せっかくここまできているのもう少し丁寧に主たる原因というものを分析して欲しいし、特に、どうしても避けがたいようなことと改善していける部分というものを明解に分けていけるということを目的にしてこういうものを作って欲しいので、そのためにどんな分類の表に当てはめていくことができるかなというふうに見ていってもらって、ちょっと長くて申し訳ないですけども、報告書にこう書いてあったからというだけのまとめを超えて、やっぱり報告書に書いていないことまで僕らは言えないですけども、報告書の流れは分かるわけですから、そこから分析して、こういうものも原因になっている可能性があるということをまとめていけるようにしないと、これで終わり、ということではちょっと物足りないなという気がするんですけども。

○池ノ上委員長 おっしゃる通りで、■■■■とかという数が出てきたので、これで見ると、やっぱり常位胎盤早期剥離というものはどうにかしないといけないなど。そうすると、今、おっしゃったように、時間的な経過の分析だとか施設の分析だとかということが次に出てこないといけない。そして、どういものが整えば再発防止につながるかというような議論につながっていくというようなステップになると思うんですね。

ですから、今回はこの表で行きますけれども、次回からはそういういくつかのポイントを絞って、十分な数が出てきたというところでそういったことやっていくという方向に恐らく行かないといけないんじゃないかというふうに思います。おっしゃる通りだと思います。

○勝村委員 一応、具体的に言っておきますと、私の妻の場合の原因分析なんていうのは、裁判を通して色々な先生方にしてもらっているわけですが、妻の場合は、必要のない子宮収縮薬の投与によって強過ぎる陣痛が来た、過強陣痛が来た。過強陣痛が原因に入っているのはあるわけですね。この表には過強陣痛が、7個目ぐらいにありますよね。その過強陣痛によって胎盤早期剥離になったとなっているわけですよ、私の妻の場合は。その胎盤早期剥離になったけれども、胎盤早期剥離が直近の大問題じゃなくて、その後の処置が遅れて、ずうっと放置をしていた。その放置をしているときに、連続監視をしていなかった。だから、気づくのが遅れた。遅れてからも帝王切開の判断をするまでに何個か問題があった。そのうち、一番最後に異常に気づいてからの放置が一番よくないということで、そこが主たる原因だと、直近過失のほうを判決はとられたと。

そういうふうに、全て何か重なってきて、ここだったら間に合うとか、ここでこうしていたら助かるとか、色々なことがあるわけなので、何かそれの中の一つだけを捉えて、こうだったというふうに言っているというのが、一個一個のその事実に対して非常に軽くなってしまうと言う気がします。一つ一つの事例の事実から学ぼうと思うと、やっぱりここだろう、ここが大切だろうという、せつかく表にして頂いたので、この表をさらにクロス

していってみたいような感じというものが本当の原因分析になると思うので、そういうことを目指すような形というのは、簡単でないと思うのですが、気持ちとしてもっておいで欲しいと思うんです。

○池ノ上委員長 まさにそうで、例えば診療所で分娩中に常位胎盤早期剥離じゃないかなというのが起こった。それにどう対応するかというところで、その地域でどのような体制が可能だったか、あるいは可能でなかったか。その体制がゆえに、本来ならばこのくらいの時間で対応されるのが一般的なのに、その地域でのそのケースにとってはもうちょっと時間がかかってしまったというようなことは、これから明らかにしていかなければいけないことだろうと思うんです。それはかなり大きな問題ですけれども、やはり最終的に色々なターゲットを絞り込んでいくと、今のような問題も当然扱っていかないといけないということになるだろうと思います。次回からちゃんとできるかどうか分かりませんが、常位胎盤早期剥離に対してはもうそろそろそういった分析の方向に入らないといけないんじゃないかなと思います。それぐらいのケースがだんだん集まってくるんじゃないかなというふうに思います。

○勝村委員 それから、子宮破裂にしてもそうでしょうね。なぜ子宮破裂したのか、子宮破裂してからの処置がどうだったのか。その前後二つを合わせた三つぐらいがやっぱり原因としてあると思うんですね。子宮破裂をした原因。だから、原因の書き方というのは、レベルや論理構成をそろえていかなければいけない。やっぱりそれぞれの思いつきのレベルをまとめているだけなので、ちょっとここからもう一回り良い形の表にぜひ。

○上田理事 今の話はこれまでもご指摘がありました。2ページにありますように、これはあくまでも原因分析報告書に記載されたものをピックアップして整理しております。まさに原因分析報告書に、この発症の原因は何々であるとか、このように記載がされております。そして、「また、」以下の記述にあります。例えば常位胎盤早期剥離の要因については、妊娠高血圧症候群、過短臍帯、喫煙や外傷などがあつた。このように記載されて



います。最後に、今回は、前回からそうですけれども、その主たる原因だけを記載していますが、勝村委員がご指摘のように、要因の分析も重要でありますので、ここは、今、委員長がおっしゃられましたように、これから「テーマに沿った分析」の中で、具体的に子宮破裂などの色々な要因に関しては、より深く分析をしていきたいと思っております。

○池ノ上委員長 はい。どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

○藤森委員 今のと関連して、ちょっと確認ですけれども、今後の方針として、色々な報告書を見ますと、不適切な対応であったというふうにはっきり書いてあるものもありますし、その中で、今、お話がありましたように、例えば常位胎盤早期剥離だったら、診断が遅れたのか、それとも対応が遅れたのか、そのぐらいの分析と言うか表現の仕方で、今後、再発防止委員会として報告していくのかという、それぐらいの大まかなところはやっぱり決めておいたほうがいいような気がするんですが。

○池ノ上委員長 おっしゃる通りで、例えば第2回の報告書の中には常位胎盤早期剥離の中でかなりの部分に切迫早産としての治療を行われていたというようなのが明らかになってきました。何%だったかちょっと忘れちゃったけれども、そういうのはだんだん事例が集まってきますとはっきり分かってきて、我々も数値として皆さんにお知らせするということができるだろうと思うんですね。方向性としてはそういうふうになるべきだろうと思います。

○勝村委員 時間がないのであれですけれども、原因なので、すごく大事なことだと思うんですね。

今、おっしゃったように、例えば診断が遅れたのか、処置が遅れたのか、ということの違いというのは、主たる原因としてはすごく大事だと思いますし、最終的に子宮が例えば破裂したとかというときなんかでも色々な段階があるので、一番大事なのは、低酸素脳症が不可逆的な脳性麻痺になってしまった原因というのは何かという見方も裁判ではされるわけですよ。つまり、子宮収縮薬を投与していた。子宮破裂もしてしまいました。でも、一

番最後に、それに気づくのが遅くて、そこからずうっと放置していた。それが不可逆的にしてしまった、つまり、本当のもとに戻らない脳性麻痺にってしまったと。

だから、原因というのは、何が誘因だったとか、何でそんな病態になったのか、その病態になったけれども、もとに戻せるかもしれなかったのが本当に不可逆的に重度の脳性麻痺になってしまって、低酸素脳症を回復できなかった理由というところが何なのかとか、何か、こういうふうに考えるとすごく難しく、あまり無理を事務局に強いることはしたくないんだけど、僕は原因分析報告書を書いている人たちに、ちょっとそのあたりを意識した形というものを、誘因とか不可逆的にってしまった理由、それから誘因なり、主なりというぐらい、いくつかそれぞれの事例から原因を複数ピックアップしてもらおう形のほうが健全だと思うわけです。それぞれの事例から1個だけ原因を出すということが非常に、どの1個を出すのか、不可逆的にってしまった理由を出すのか、そこが定まっていない。だから、過強陣痛と書く場合もあれば、子宮破裂と書く事例もあれば、色々出てきてしまっていると思うので、ちょっとそういうことを依頼するようなことにもしてもいいんじゃないかなと思うんですけれども。

○池ノ上委員長 恐らく、こういう臨床事例というのは流れがあって、色々な事象が重なっていったり、あるいは一つが出てきて終わったりと、色々なことがありますよね。だから、そういう事例自体の流れ、臨床的な流れというものをしっかりつかまえて原因分析がされるといって、今、勝村委員がおっしゃったようなところが浮かび上がってくるんだろうと思います。だから、原因分析委員会のそれぞれの委員の方たちもずいぶん色々なことをやっておられるので、方向性といいますかね、何が重要な、今、観察すべき、あるいは分析すべきことなのかというのは、やっぱり時代とともに色々なものが明らかになってくるとともに少しずつ変わっていくということで、しっかりと目的を達成するような、そういう委員会になっていってほしいと思います。

ですから、実際の事例があって、ある程度のことが分かったら次に行きます、分かった

ら次に行きますという、やっぱり積み重ねが必要なので、実際の事例をいかに積み重ねるかということが、やっぱりこの再発防止委員会でやるべき仕事で。それを色々なところにフィードバックしていくということだろうと思います。基本的に。

○勝村委員 この脳性麻痺発症の原因と書いていますけれども、これは低酸素状態になっていく原因という意味なのか、不可逆的に脳性麻痺として固定してしまった原因という意味なんですか。

脳性麻痺発症というのは、つまり低酸素状態になっても胎児の予備能とかがあって復活しますよね。脳性麻痺発症の原因と言っているのは、不可逆的に脳性麻痺という状況になって元に戻れない状況にしてしまった原因ということを書いているという意味なんですかね。

つまり、原因分析委員会の委員の先生方が、そのあたりのコンセンサスというのは取れているのかどうかというのが、僕は気になるわけです。

○市塚客員研究員 あくまでもこれは原因分析委員の先生による報告書がありますけれども、そこに今回の脳性麻痺の発症の原因はこうこうこうであるという文言を再発防止委員会としては羅列的にピックアップして集計しているのが現状なので、その原因分析委員会の部会ごとのコンセンサスが得られているかどうかは、我々が言及するものではないのかなと思うんですけれども。

○上田理事 2ページのこれは、原因分析報告書の「脳性麻痺発症の原因」の項より一部抜粋です。多くは、例えば下にありますように、脳性麻痺発症の原因はこれこれこれの胎児低酸素状態が持続したことであると考えられる。そして、その原因は常位胎盤早期剥離であるといった形で記載されていまして、多くは胎児低酸素・酸血症です。

それからもう1点、勝村委員のご質問にお答えしますと、この産科医療補償制度、そして原因分析はあくまでも責任追及するのではなく、原因を明らかにして、そして医療レベル、産科医療の質を高めていくことが目的です。ですから原因分析の原因については、搬

送された医療機関からも情報を頂きながら、できるだけ原因の究明に努めています。

一方、先ほど藤森委員から医学的レベルが低いと医学的評価についてお話がありました。原因分析は原因と医療行為を結びつけて、何の医療行為が問題だと分析するのではなくて、今申し上げました、発症の原因を明らかにしていきます。

それから、原因と関連の医療行為の診療行為のレベルも評価をして、今後、レベルを高くすることが求められますので、医学的評価をきちんと行って、そして改善策を提言します。と同時に、原因とは関係がなくても主な医療行為、例えば子宮収縮薬ですとかモニターの判読ですとか、主な処置とか判断については医学的評価を行って、そして改善策を提言します。

ですから、先ほど勝村委員がおっしゃられた、その気づかなかったことが原因である、そういった論点もあるかと思えますけれども、この報告書では、そういう観点ではなく、今、申し上げましたように原因を究明し、そして主な診療行為についての医学的評価をきちんとして、今後は医療のレベルを上げるよう改善策を記載する、そういう構成になっています。そこで、必ずしもご指摘のような点が原因分析報告書には書かれていないと思います。

○池ノ上委員長 いや、勝村委員のご質問は、どの時点でこれが原因というふうに考えるか。だから、低酸素だけで原因となることは、まずないんですね。ある程度低酸素が進んでいくと、この脳自体が耐えられないというような状態になって脳性麻痺になっているというわけです。

ただ、恐らく、部会の各委員はそういう観点で分析をしていると思います。

例えば、この再発防止委員会の中でも明らかになってきたのは、このくらいの低酸素パターンが出てきて、その場合胎児は十分耐えられるはずなのに、耐えられなくて脳障害になりましたという事案もあるわけですね。それをよく見てみると、背景に子宮内感染が乗っかっているとか、そういうことが出てくるわけです。だからそこら辺の幅というのは、

先ほど言いましたように、事例の流れというものを見ながら分析をやっていく。その分析委員は、恐らくそういう観点でみているんじゃないかというふうに僕は思っています。

○勝村委員 非常にそういうことも分かっているつもりで、責めるつもりはないんですけども、その幅が残るのは絶対残ると思うんですけど、その幅を狭める努力ということだけだと思うんですけど。

○池ノ上委員長 そうですね。

○勝村委員 今、この1ページの2番目の脳性麻痺発症の主たる原因の分類の考え方というのは、一応理解はできるんです。この再発防止委員会としては分類しているので、その考え方って。

僕が、今、言っているのは、原因分析委員会のほうでの分類の考え方じゃなくて、そもそも主たる原因というものの考え方というもの、これのコンセンサスが得られているのかということです。得られていないならば得られていないと入れておくべきだし、得られているんだったらその定義もここに付記すべきで、ちょっとそのあたりで幅と言うか、カテゴリーの形というのを僕たちにみえてくるようにしていくことがいいんじゃないかと思っています。

○池ノ上委員長 そうですね。少しフィードバックを我々のほうから出しながら、そこを整理していくという方向を少しサポートとすることをやっていくように致しましょうかね。

他に何かございますか。よろしいでしょうか。はい。ありがとうございました。

それでは、ちょっと、今、時間が遅れておりますけれども、次に移らせて頂きます。

それでは、議事の3)ですかね。臍帯脱出についてということで、事務局からの説明をお願い致します。

### 3) 第3回産科医療補償制度再発防止に関する報告書(案)について

○事務局（御子柴） 資料4をご覧ください。補足資料も併せてご覧頂けますでしょうか。  
臍帯脱出に関連しておりますのは、補足資料1、2、3となっております。

この後、他4テーマ、ご審議頂きますけれども、全体を通しまして資料4でございますドラフト原稿ですが、細かな誤字脱字は、この後事務局でもきちんと確認致しまして修正致します。また、表のタイトル、縦横の向き等も、印刷の関係上あまり上手くいっていないところもございますので、そちらも併せて修正致します。

あと、以前の審議の中でご意見を頂きました、文章の間に改行等を上手く使って、まとまりですとか、流れを分かりやすいようにとご意見を頂きました。その点も改行が全部詰まって印刷されている状況でございますので、そういった体裁につきましても併せて修正致します。

例えば資料4の54～55ページですが、教訓となる事例ということで、原因分析報告書を抜粋した項がございます。こちらには、原因分析報告書から抜粋したことが分かるように明記して欲しいというご意見を頂きましたので、右上に枠で囲みまして、原因分析報告書より一部抜粋と記載をしております。こちらも印刷の関係で色が薄くなっておりますが、背景の部分をグレーにしたり、他のページですと四角で囲ったりと、再発防止委員会の記載との区別が分かるように明記する予定でございます。

他、例えば69ページをご覧顶きたいのですが、69ページからは再発防止の提言に向けての記載になりますが、こちらにつきましても改行等をうまく使って文章が分かりやすいように記載をして欲しいというご意見を頂きましたが、今回の原稿で改行が全部詰まってしております。こちらも頂いたご意見に合わせて調整致しますので、ご了承下さい。

あと、全テーマを通しまして、各テーマごとに第1回、第2回の提言を文末に参考として掲載しております。提言につきましては、引き続き提言するのであれば今回の提言に盛り込むのか、第1回の提言を別に記載するのかとご意見等を頂戴致しましたが、一応、現時点での事務局の整理と致しましては、今回の提言が何なのかが分かるように、前回の提

言も重要な内容であることには変わりないんですけども、分けて記載をしました。前回の提言につきましては参考ということで、各テーマの後ろに資料として掲載をするという形を取っております。今回の提言についてはカラーで掲載し、第1回、第2回の過去の提言については白黒で、今回の提言がより分かるように工夫をしているつもりでございますので、ご了承下さい。

では、具体的な内容に移らせて頂きます。まず、資料の47ページをご覧下さい。資料4の47ページです。

47ページは、分析対象にみられた背景ということで、表4-II-1として記載しております。注釈の表記は修正致します。こちらにつきまして、項目等、また区分等が、これではよろしいかどうかご確認頂きたいと思っております。

次に、49ページ、表4-II-2、メトロイリントを使用した事例の経過ということで、表が横向きになっていて申し訳ありませんが、前回、時間の経過が分かるように記載をして欲しいというご意見を頂戴致しましたので、右端に新しくセルを加えております。メトロの脱出から臍脱までの時間、妊産婦の移動から臍脱までの時間ということで、臍帯脱出が起きた時点を0と致しまして、そこまでの経過した時間を事例ごとに記載致しました。メトロが脱出してから臍脱を起こすまでに時間が経過してから発症しているものがあるということが今回の事例から言えたことではないかのご意見を頂きましたので、その時間経過について追記しております。こちらについても事例の傾向等、ご確認頂きたいと思っております。

次に、資料51ページをご覧下さい。こちらは人工破膜を実施した事例の経過ということでお示し致しております。こちらと同じく前回お示し致しました表に、時間経過を追記して、右端に破膜から臍脱までの時間、妊産婦の移動から臍脱までの時間と追記致しました。

人工破膜に関しましては、人工破膜をした直後に臍帯脱出を起こした事例が            ござい

ますので、臍脱までの時間というのが■とか■とか■とかというような事例が多くなっているのが特徴かと思えます。

次に52ページに、表4-II-4ということで、分析対象事例の臍脱診断後の状況ということで、全件の表をお示ししております。こちらにも前回の表から右端に、臍脱診断後から児の娩出までの時間ということで、時間経過を追記致しました。

分娩方法等がその左側に記載されておりますけれども、帝王切開をしている事例に関しましては臍脱を診断してから娩出までの時間ということで、事例の傾向になるかと思われまます。こちらにつきましては文章で、その上の文章の(3)診断後の状況に最短が■、最長が■、平均が■であったという文章を記載しておりますので、ご確認下さい。

次に、64ページをご覧下さい。こちらから65ページにかけて、下垂と脱出、胸膝位と骨盤高位のイラストをこちらの委員会からのオリジナルということで記載しております。

前回、65ページの胎児先進部の挙上の図につきまして、一般的には緊急時にストレッチャー上で移動するときなど、骨盤高位が一般的ではないかのご意見を頂戴致しました。また、内診指につきましては右手と左手の議論もございましたので、一応、片方ずつ違った手にしております。こちらを両方とも記載するのがよろしいのか、それとも一方がよろしいのかということをご確認頂きたいということ、また、一応医療者向けということもございますが、産科医でない方が見ても胸膝位というのがどういう姿勢なのかが分かるように、保健指導の面を考慮して、例えば先進部の挙上するのはどちらか一方で、どのような体位を取って欲しいのかという観点で両方載せた方がいいのかとか、ご確認・ご意見等を頂ければと思います。

また、本日、補足資料2として、このイラストを拡大したものをご用意しておりますので、細部の臍帯のつながりですとか、指の位置ですとか、膣の位置ですとか、そういった解剖学的あるいは医学的におかしな面がないかどうかご確認頂きまして、このまま報告書に掲載する形となりますので、ご意見等ございましたら頂戴できますでしょうか。



急ぎの説明で申し訳ございませんが、次に65ページの下から、以前から載せておりますRCOGのガイドラインの引用でございます。こちらについては掲載するという事で概ねご意見を頂戴していたかと思しますので、よろしいかと思しますが、実際の公表に向けて、細部の確認をして頂きたいと思しまして、本日、補足資料3として英訳と和訳の対比表をご用意しましたので、これでよろしいのかを最終確認頂ければと思します。

原稿の65ページに記載しているものを一番上から1～12と致しまして記載しております。エビデンスレベルは右端にそのまま表記しております。エビデンスレベルの説明につきましては、補足資料3の3ページ目に引用したものを掲載しておりますので、併せてご覧下さい。

まとめて説明させていただきます。

次が68ページですけれども、68ページの4)番のところに、関係学会・団体の動きということで、メトロイリントルについての医会の調査について記載しております。本日、石渡委員長代理から資料を頂戴しておりますので、こちらの記載はもう少し具体的にすべきかどうかなどもご意見を頂ければと思します。

他は69ページ以降、他のテーマと同じく提言に向けての文章及び具体的な提言を記載しておりますので、こちらでよろしいかご確認下さい。

また、臍脱につきましては73ページからフローチャート、前回は簡単なものでございましたが、今回は印刷業者で作成頂きまして、73、74ページに案として掲載致しました。これで見やすいか見にくいかわ、また具体的な記載について、ご指摘頂ければと思します。以上です。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございました。

いかがでしょうか。ただいまの臍帯脱出についての説明でございましたが。

○箕浦委員 メトロの件なんですけど、私、どうも自分の経験から注入量に前からこだわりがあって、今回の提言ではガイドラインに従って41ml以上ということが何回か出てくるん

です。実際、この表の何ページかにある表を見ますと、全部■■■■以上なので、やっぱり今回の事例からみえてくることとしては、■■■■以上入れた事例については特に注意するとか、そんなようにしたほうがいいんじゃないかなと思うんですが。

○事務局（御子柴） 資料4の49ページに、表4-II-2として、メトロイリンテルを使用した事例の経過という表にメトロイリンテル使用時ということで、滅菌水の注入量が上から■■■■と記載がありますので、こちらをご覧ください。

○箕浦委員 これは、昔、当院で150ccのオバトメトロを使っていたころはたまに臍脱があつて、ですから、今回について言えば、この集積した事例から言うと、やっぱり■■■■以上は特に要注意というような文言が入ってもいいのかなというように私は考えていますが、いかがでしょうか。

○池ノ上委員長 注入量についてはどこかに文章では触れてあるんですけど。

○箕浦委員 41ccということはしょっちゅう出てくるんです。ガイドラインに従って、41ml以上ということはよく出てくるんですけども。

○池ノ上委員長 ああ、書いてある。分析としての注入量は150mlが■■■■、ここに一つ入っておりますね。

○上田理事 69ページ以降の提言の中に、今、箕浦委員がおっしゃった、■■■■はより注意しましょうを記載するかですね。

○箕浦委員 今回のデータから行きますと、それは言えるのではないかと。再発防止という観点では言ってもいいのかなというのが、私の。

○池ノ上委員長 量についての記載を。

○石渡委員長代理 メトロのことで、どれぐらい実際に使われているのかということの調査をして欲しいという、そういうことがありまして、医会のほうで調査した結果がここへ出ております。

それで、明らかにメトロを入れた場合の臍脱の頻度は有意差があつて、出ます。それで、

分析できないのも実はあるわけで、その分析できたものを話しますと、これは1年間の分析ですが、全部で分娩数が54万7,000ございまして、その中での臍帯脱出が60例あります。メトロを入れた場合の臍帯脱出がその中で10例あるんですけども、これを入れた群と入れない群で比較していきますと、ここに表を書きましたように、明らかな有意差があつて、入れた群に多いということは分かっています。

それから、次に、メトロの種類ですけれども、脱出を起こしているのはフジメトロとネオメトロ、この2種類だけです。

注入力につきましては記載のないものがあるんですね。ネオメトロについては100、100、不明、不明なんですね。ネオメトロは4つあるんです。だけど、普通、100入れるということは、100以下ということは通常ないので、恐らく、100以上入れていると思うんですね。

あともう1つ分からないのは、フジのほうです。フジは脱出した10例の中のうち6例がフジメトロで、40、100、120、150、150、150なんですね。40というのはあるんですけども、40という量を、フジメトロを入れてもあんまり意味がない。これはちょっとこれから確認しますけれども、場合によっては、これは400なのかもしれない。今日、ちょっと具体的に出せなかったのは、不明というのが二つあることと、40という、ちょっと考えられないがあるので、これを確認したうえで出せば出したいと思っているんですけども。

ただ、メトロの使用頻度であるとか、それからあと、メトロ入れた場合の脱出、入れなかった場合の脱出、それを比較検討しますと、統計学的に明らかに有意差があると。この部分だけは出してもいいんじゃないかと思っています。出すことについては医会のほうは異存ございません。

○箕浦委員 それは医会のデータをぜひ使って頂いて。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。

○箕浦委員 というのは、このデータから行くと、やっぱりみんな■■■■以上なので、それ

は入れたほうがいいんじゃないかなと思っています。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。いかがですか。

○岩下委員 せっかく医会のほうで調べて頂きまして、これは貴重なデータだと思うんですが、メトロと他の陣痛誘発に色々な処置を行った場合での有意差検定というのはやっていらっしゃるのですか。

○石渡委員長代理 例えば、子宮内ラミナリアとかですね。いや、これはありません。

○岩下委員 総分娩数は自然に陣痛が来て生まれた症例が比較対象になっているわけですね。

○石渡委員長代理 そうです。

○岩下委員 何か他の方法でそういう誘発をしたら、子宮収縮薬でも結構ですし、そういったものと比べて臍脱が起こった奨励は把握していますか。

○石渡委員長代理 今回は、臍脱事例についての詳細なことは調べておりません。そこまで調べると、かなり緊急と言うか、そういう短い時間の間に、まず統計が取れないことと、それから、恐らくメトロを使っているか使っていないかということについては、分娩機関からすぐデータとして出ますけれども、その他の詳細な分析できるような、そういうファクターまで入れていくと、恐らく回収率が悪くなっちゃうと思うので、まず、とりあえず今回はメトロがどれくらい使われているかという、その実態が分からなかったものですから、こういうようなデータになったわけです。

○岩下委員 分かりました。

○箕浦委員 もう一つ、事務局にちょっと質問なんですが、メトロの使用例ですね。これ、未破水のものだけで、それとも既破水のものも使われていますか。ちょっと詳細、忘れてしまったんですけれども。

○事務局（御子柴） 49ページの表4-II-2に、自然破水の「あり」「なし」として、例えば番号1としている事例ですと、破水があつてメトロを使ってというような事例にな

るかと思えます。

ただ、時間の経過がちょっと書いておりませんので、メトロの挿入前なのかの記載がもし必要であれば、注釈等でつけ加えたいと思います。

○藤森委員 入れたときに自然破水したという意味じゃないんですか。

○箕浦委員 破水をした後に入れたかどうか記載はありますか。

○事務局（御子柴） 確認致します。

○池ノ上委員長 いいですか。はい。

そうしたら、石渡委員長代理から頂いたこの資料をどこかに、これは産婦人科医会からの資料だということで入れさせて頂くということによろしいですか。

○石渡委員長代理 ぜひよろしくお願いします。

○池ノ上委員長 よろしいでしょうか。委員の先生方。

○小林委員 医会のデータは非常に貴重なデータで、これでオッズが3程度あるので、注意して使うということのかなり警鐘になると思うんですが、後半のところのフジメトロとネオメトロに対して、例えばハヤシメトロは175例ですので、臍帯脱出は1万分の1で出てくるものなので、ハヤシが安全かどうかというのは、これだけではちょっと多分言えないと思いますので、商品名なんでしょうかね。

○上田理事 そうですね。これは商品名です。

○小林委員 そこまではちょっと言い過ぎかなという気はします。この二つだけが危ないという表現は、少し言い過ぎのような。

○石渡委員長代理 他のメトロは注入量が限られてきちちゃっているんで、要するに注入量が少ないんですよね。あと、形態ももちろん違いますけれども。

○小林委員 そういう注釈があったほうがいいかなと思います。

○池ノ上委員長 そこは誤解が生じないようなことを配慮して取り扱って頂くということで、よろしいでしょうか。はい。ありがとうございました。

他にはよろしいでしょうか。

それでは、次、常位胎盤早期剥離ですか、お願いします。さっきの和訳のところは、また、先生方にご覧頂いて、お気づきになったところはまた事務局のほうにご意見を頂ければと思いますけれども。

○上田理事 図は両方必要ですか。

○池ノ上委員長 じゃあ、65ページの図はいかがでしょうか。

○上田理事 この二つの図が必要か、あるいは骨盤高位だけでいいか。

○池ノ上委員長 骨盤高位だけでいいかということですね。いかがですか。胸膝位が問題ですね。胸膝位があまりやられていないんじゃないかということでしょう。何かこうすると胸膝位をなささいというような感じになって、ミスリードかもしれませんね。

○事務局（御子柴） 実際に例えば妊産婦に指導する際などは、骨盤高位というのはご自身で保って頂くのは難しいかと思うんですけれども、そういった際にはどういう姿勢を取って頂いたらいいのかといったところを教えてくださいたいのですが。

○藤森委員 最近のベッドはくねくねになるので、うちで胸膝位をやるというときにはそのベッドに合わせて。もちろん、こういうふうに布団入れたりすることもありますけれども。いいんじゃないでしょうか。

○池ノ上委員長 この絵でいいんじゃないですかね、骨盤高位は。この胸膝位を合わせるかどうかということなんですが。どうですかね。僕はなくてもいいような気がしますけれども。どうですか、先生。

○石渡委員長代理 いいような気がしますね。

○池ノ上委員長 箕浦委員、いかがですかね。

○藤森委員 ぜひ胸膝位の理解という意味で。

○池ノ上委員長 何か胸膝位を取ることで時間を費やしてしまうとか、そっちのほうに行っちゃうのがちょっと困る。骨盤高位はこうしながら手術室に運ぶとか、色々なことにつ

ながると思うんだけど、胸膝位はこのまま手術室に運ぶということはないと思うんですがね。

○事務局（御子柴） 自宅で破水したときに、妊産婦に指導するというのがRCOGの中に記載がありまして、分娩機関外で発症した際に、妊産婦にどういう姿勢を取って来院してもらうかを電話で具体的に指導するというような考えです。

○池ノ上委員長 でも、こういう胸膝位を取りながら来院するんですかね。救急車の中ですか。

○石渡委員長代理 この姿勢で救急車で運ぶんでしょう。

○藤森委員 やっぱり、骨盤高位は自分ではできないからという意味ですね。

○事務局（御子柴） そうです。

○藤森委員 胸膝位だと自分で取れるからという意味ですね。理解できました。

○池ノ上委員長 なるほどね。そこは、じゃあ、誤解のないようなことを何かに入れてもらったほうがいいですね。

僕、病院で、例えば陣痛室とかで臍脱が起こったときに、そこで医療関係者が、助産師さんとか看護師さんとかがこういうことで何とかしのごうというようなことになるといけないかなと思ったんですけれども、村上委員、いかがですか。

○村上委員 ベッド上に産婦さんがいらっしゃるときは、多分、ギャッジですぐに骨盤高位ができるので問題はないのかなと思うんですが、ただ、産婦さんが移動していたりして、例えばトイレとかで臍脱があつたりしたようなときに、すぐにできるのはやっぱり胸膝位なのかなって、すぐ「頭下げて」っていうようなことで、まずは対応するというと、その際には骨盤高位は難しいかなとは思いますが。

○池ノ上委員長 じゃあ、とりあえず入れるということ。

○事務局（御子柴） 分娩機関内と外というのを少し分かりやすくするために、例えば胸膝位はこの胎内の図と内診指を取り除きまして、胸膝位という姿勢がどういう姿勢なのか

ということで体位だけを示すというのも一つの手かなと思いますので、図を4-II-2と4-II-3というふうな形で分けて、左側は骨盤高位による胎児先進部の挙上、右側は胸膝位という形で記載をするということもできるかと思います。

○池ノ上委員長　そうですね。そのほうが。

○藤森委員　自分で簡単に取れる姿勢として書いたらいいんじゃないですか。自分で対応できる姿勢として書くというのはいいいんじゃないかと思います。

○事務局（御子柴）　「妊産婦の胸膝位」というような形のタイトルにして記載するというところでよろしいでしょうか。

○池ノ上委員長　そうですね。いかがですか。他の委員の先生方はよろしいですかね。

○隈本委員　先ほどの68ページのところですけれども、各団体の動きでメトロイリントルの調査が行われていると書いているんですが、これはこの中身、非常に素晴らしい中身を載せないのはもったいなくないですか。まだ、医会としては公表していないんですかね。

○石渡委員長代理　いや、これは載せるんですけれども、まだちょっと載せるには、今日、確認しなきゃいけないところがいくつかあるんですね。注入量であるとか。載せる方針ではいます。

○隈本委員　じゃあ、これは最終案にはこの文言が載ると。

○事務局（御子柴）　はい、そうですね。頻度ですとか、使用数とか、データに関しては載せる予定でございますし、分析に関しては今回の再発防止委員会の分析と医会の分析と異なるところもあるかもしれませんので、その辺りは整理をして。

○石渡委員長代理　分析のところは、これは医会でこれからやっていくことなので、そこまでちょっと載せるのは難しいと思うんですね。

○隈本委員　だけど、インパクトのある話ですね。

○石渡委員長代理　足りない部分については、これから再調査するわけなので、そうしたらきちんとしたもの出せますけれども。そのときは医会のほうで出せると思うんです。今



年の8月か9月ごろには。

○隈本委員 それはすばらしいと思います。

○池ノ上委員長 医会からの提供資料ということで、報告書に載せさせていただきます。

○事務局（御子柴） そうですね。数値に関してです。先ほどの小林委員のご指摘で、商品名に関しては削除してということで。

○隈本委員 一つ気になるのは、調査期間は1カ月なんですけれども、対象としている分は、過去2年でしたっけ。過去1年ですか。

○石渡委員長代理 実は、5年間全部やってあるんですけれども、その数だけ分かっているんですが、どういうメトロでどのぐらい入れたかという、そういう詳しい調査については1年分しかやっていないんです。ですから、今回載せられるのは1年分なんですけれども。

○隈本委員 そうすると、この9月7日をさかのぼること1年間ということでしょうか。

○石渡委員長代理 そうですね。

○隈本委員 はい。分かりました。

○石渡委員長代理 調査期間もこのときに全部書き入れますから。

○隈本委員 それも書いておいたほうがいいと思います。

○池ノ上委員長 どうもありがとうございました。他にはよろしいですか。

○市塚客員研究員 確認なんですけれども、先ほど箕浦委員のほうからお話がありました、今回の事例は■■■■以上ということなんですけれども、その■■■■という言葉は文言のほうに入れるかどうかはどうしたらよろしいかなと思ひまして。

○池ノ上委員長 どうですか。箕浦委員。

○箕浦委員 今回の事例から行くと、■■■■以上の場合には特に注意しろというようなのを入れたほうがいいのかと思います。

○池ノ上委員長 そうですね。入れていいんじゃないですか。石渡委員長代理、いかがで

すか。

やっぱり、実際に観察された実数ですから、そういうことであったということを伝えたい方がいいんじゃないかと思いますがね。



○市塚客員研究員 場所は、提言のところに入れる形でよろしいですか。

○池ノ上委員長 いいんじゃないですかね。はい。どうもありがとうございました。

それでは、次、お願いします。

○事務局（御子柴） すみません。臍帯脱出につきましては、73、74のほうにフローチャートを掲載しておりますので、こちらにつきましても何かお気づきの点等ございましたら、ご連絡頂ければ幸いです。

では、早剥のほうに移らせて頂きます。資料4の76ページをご覧下さい。補足資料につきましては、2ページ目の5)番、早剥についてというところからになります。ご確認頂きたい箇所と致しましては77～78ページにかけて、分析対象事例に見られた背景ということで、77ページには週数の分布、78ページには危険因子を含む事例の背景等を件数でお示ししております。

先ほど、池ノ上委員長からお話がありました、切迫早産につきましては上から4つ目の項目、切迫早産ということで、注釈がついておりますが、でという状況になっております。

続きまして、79ページに表4-III-2ということで、分析対象の初発症状ということで表をお示ししております。表の中のタイトルにつきましては初期症状と、表記が間違っておりますので、これは初発症状に記載を修正致します。こちらについては前回の審議の中で重複の「あり」「なし」について記載が分かりにくいというご指摘がございましたので、今回は「重複あり」で、どんな症状が初発症状だったのかを件数としてお示ししております。

ただし、前回の意図と致しましては、代表的でない症状で始まった事例もありましたと

いうことをお伝えするつもりで掲載致しましたので、それに関しましては(2)番の文章、段落3行目のところに、「一方、胎動減少・消失、腰痛など、代表的でない症状を初発症状として発症した事例が■あった」ということで、文章でお示ししております。分かりにくいというご指摘等もございましたので、図については削除致しまして、件数等をお示し致しました。

続きまして、80ページからも表を掲載してございますが、こちらは前回と同様の表になっております。線など見にくいところがございますので、それにつきましては修正致します。

続きまして、82ページに分娩時の状況ということで、表4-III-4でお示ししております。こちらにつきましては、以前、麻酔の方法等にご指摘がございまして、硬膜外麻酔には注釈をつけて無痛分娩の件数をお示ししております。

前回、こちらに、硬膜外麻酔の使用は選択されることが少ないというような文章を文献等から引用して記載しておりました。こちらについては事例の概況と、現況いわゆる一般的な教科書の記載と分けた方が分かりやすいということもありまして、記載を分けております。

また、補足資料にも記載しておりますが、池ノ上委員長のご指導のもと、埼玉医科大学総合医療センターの産科麻酔科の照井先生に、この記載でよろしいかどうかとご相談致しました。具体的には98ページ(3)番、早剥の対応ということで記載をしておりまして、こちらの2段落目に「緊急帝王切開での急速遂娩が必要となる。この場合」のところから、「DICを考慮して、麻酔方法については全身麻酔が勧められる」けれども、硬膜外麻酔については、こちら硬膜下となっておりますが、「硬膜外血腫を形成する可能性があることを考慮すると選択されることは少ない」と記載しております。こちらにつきましては、特に内容としては問題ないのではないかと、ご意見を頂いております。

ただし、用語につきまして、「脊椎麻酔」と記載しておりましたものを「脊髄くも膜下

麻酔」、「硬膜下血腫」と載しておりましたものを「硬膜外血腫」と修正を頂きましたので、修正して掲載することによろしいかどうかのご相談になります。

次、100ページをご覧ください。こちらから文章が長く見にくいのですが、提言に向けた冒頭文の記載になります。こちらにつきましても具体的な件数等をお示しした方がいいということでご意見を頂戴致しましたので、細かに記載しておりますので、ご確認下さい。

早剥につきましては、以上です。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。特にご発言はございませんか。早剥に関してはかなり議論をして頂きましたので、かなり煮詰まって。

○箕浦委員 用語の問題ですが、非常にまた細かいことですが、98ページの一番上の段落の徐脈のパターンの「遅発性一過性徐脈」とか「遷延性一過性徐脈」とか、一般用語としては「遅発一過性徐脈」とか「遷延一過性徐脈」だと思いますので、最初の「性」というのは取ってもいいんじゃないかと思えますけれども。

○事務局（御子柴） はい。修正致します。

○池ノ上委員長 他にはよろしいですか。また、お気づきの点がありましたら、事務局にご連絡頂きたいと思えます。

それでは、子宮収縮薬ですね。お願いします。

○事務局（御子柴） 子宮収縮薬について、資料4の108ページをご覧ください。以前、子宮収縮薬の使用の状況を具体的にお示しするというご意見を頂戴致しましたので、前回もお示し致しましたが、109ページに使用状況について一覧表をお示ししています。こちら上5つの表については、子宮収縮薬を使用した■の延べ投与数の表になりまして、下の2つの表に関しましては、収縮薬に関する診療録への記載と、説明と同意の有無として、事例ベースで件数をお示ししております。こちらについてもご検討下さい。

次、128ページをご覧ください。前回、インフォームドコンセントに関しまして、定型文

のようなものがないかのご意見を頂戴致しましたので、(4)番に、子宮収縮薬の使用など分娩誘発促進における説明と同意と記載を追加しております。

その中で、医会により作成された研修ノート「インフォームド・コンセント—患者さんへの説明のために—」を医会から、川端委員、石渡委員長代理からご提供頂きましたものを引用してお示ししております。資料4ですと133～135ページまでが説明文書、136ページに同意書の例をお示ししております。こちらについては引用だということが分かるように、第1回の報告書の収縮薬の留意点と同様に四角で囲んで、再発防止委員会の記載なのか、医会からご提供頂いたものなのかがもう少し分かるように工夫を致します。こちらにつきまして、文章の内容等にご意見頂戴しておりますので、本日、補足資料5と致しまして、別紙で原本をコピーしたものをご用意しておりますので、そちらもご確認下さい。

また、同意書については1、2という2例ございましたが、今回2の方が処置に関するものはこちらで判断致しまして掲載致しました。

ただし、石渡委員長代理からも、同意書1も掲載していいのではないかとということでご意見を頂戴しておりますので、よろしければ両方を掲載してはどうかと考えております。

129ページ以降の提言については意見を頂戴しまして修正しておりますので、ご確認下さい。以上です。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○勝村委員 ちょっと細かいことなんですけれども、一番最初の109ページの表4-IV-1の総合判定というのは、どこからどこまでを総合的にみているんでしょうか。下の三つですかね。投与初期、増加量、最大投与量までなんですか。

○事務局（御子柴） すみません。こちらについては、初期投与量、増加量、最大投与量の使用量についての判定ということになっております。

○勝村委員 じゃあ、ちょっとそれが分かるように書いておいてもらったほうがいいのかな。

○事務局（御子柴） はい。注釈を付け加えます。

○池ノ上委員長 はい。どうもありがとうございます。

○勝村委員 もう一つ、いいですか。このインフォームド・コンセントの同意のひな型を普及してもらおうということ、すごく大事な事かなと思っていて、医会のほうでひな形があるということですので、僕としては、さらに医会や学会のほうからもこういうひな形を直接送ってもらなりしてよりよいものを研究してもらったらいと思うんですけども、こういうのがあるだけで大分違うと思うし、今、こういうことをしなきゃいけないと添付文書にも最近書かれたのだと思うんですけども、ここの135ページの副作用というものを、今、医療現場ではやっぱりリスクのある部分、かなり言い方が皆さんそれで難しくなっご苦労されると思うんですけども、本当にリスクとか、そんな場合もきちっと説明したうえで今は医療をずいぶん行うようになっていると思うんですけども、だから、有害事象、こういうことが起こりますと書くんですけども、135ページの起こりうる有害事象の7行目ですかね、「これらは……ありません」までの2行というのは、いらんんじゃないかと思います。こういう2行は言いたくなるんでしょうけれども、やっぱりうまくきちんとやりますから、過強陣痛にはならないようにきちんとモニタリングしますということを言ってもらったことで、やっぱり使うときに患者もより安全に感心を持ち、医師もより慎重になるかもしれない。適切にやれば不可逆的な大問題にならないで済むんでしょうけれども、この2行、「これらは」から「しません」と言っちゃうと、きちんと有害事象を一応説明したことになるのかなと、思うんですけど。割と最近の色々なインフォームドコンセントの様式を見ると、このあたりかなりぐさっと来るような怖いことが書いてあって、それでも、それに勝る必要性を感じて「お願いします」という形になっていると思うので、どうなんですかね。先生方、この2行をどう思われているのかなと思ってお聞きしたいです。

○石渡委員長代理 この子宮収縮薬の使用方法について、あるいはこの使用のそのことに

ついて、やっぱりかなりアレルギーが起きていると私は思うんですよね。実際に使ったほうがいい事例も、こういうようなことがあると、このようなことというのは有害事象が起きた場合のことを考えていくと、あえて使わない医療機関も結構出てきて、そのこと自体がまた問題になっていることもあるんですよ。

ここに2行、「これらは子宮収縮薬をしない、自然分娩で起こること」って、自然分娩でも起きるわけなんで、現実問題としては。ですから、この子宮収縮薬を使ったほうが起こる確率は頻度としては高くなるんでしょうけれども、自然でも起こり得ることで、ただ、それよりも、むしろその分娩経過をみることのほうの重要性、これの裏側にそういう意味があるわけなんですよね。この2行を取ると、非常にこれは危険だ危険だということだけが表に出てしまって、それじゃあこれを使わなかったら安全なのかというと、そういうわけでもないで、やはりこの2行は必要ではないかということを入れてあります。

○池ノ上委員長 いかがですか。

○勝村委員 必要なときでも使えなくなるようにという意図は全くないんですけれども、やはり、起こり得るそれが不可逆的になるかならないかは別にして、やっぱり強過ぎる陣痛が引き起こされる可能性があるということを書いているんですけれども、それが別に自然分娩と同じ割合のように取ってしまうので、何かちょっと説明としてどうかと思うんですよね。また、ちょっと別の方法でも、例えば、きちんと監視をあらかじめするので、そういうことになっても取り返しのつかないことにならないような形を取るという趣旨はもちろんあっていいと思うんですけれども、やっぱり薬を使うときの副作用の説明のPMDAの添付文書とかの最近の方針のあり方とかからすると、ちょっと薬の説明としてはどうなのかなと思うんですけれども。

○池ノ上委員長 これは、今、医会で作成されているインフォームドコンセントですから、これはこのまま今回は載せないといけないと思いますけれども、今のようなご意見もあるということで、また、医会のほうで、先生、検討頂ければ。

確かに、今、勝村委員がおっしゃったように、この薬剤の、あるいは手術とか色々な処置の説明というのは、昔に比べたらかなり、何と言いますかね、赤裸々に話すというような、それについては私たちはこうします、この場合はこうします、というような、そういう方向にずいぶん行きつつあると思いますし、医会のほうの先生方もそれぞれ立場がおありで、色々なご意見があるんだと思いますけれども、今回はこのままで、将来的にまたそういうことが必要になるかもしれませんね。

○石渡委員長代理 これを変えるわけにはいかないです。

○池ノ上委員長 ええ。これはもう今変えたら、越権行為ですから、そんなことはできないと思います。

○隈本委員 ぜひともこの次回の医会の改訂のときに、もう少し数字みたいなものを入れて頂くほうがいいんじゃないかなと。大きく変わりませんというのは、実際、人によって受けとめ方が大分違って、変わらないんだと思う人もいれば、大きく変わらないんだから少しは変わるんだと思う人もいるし、そういう意味では、もう少し数字的な、あるいはリスクに関しての何かもうちょっと数字を。

○石渡委員長代理 具体的な数字って、ないんですよ。

○池ノ上委員長 だから、恐らく、勝村委員もちょっとおっしゃったように、ガイドラインではモニタリングしなさいということになっていて、よりきちっとした観察をしましょうというようになっていますよね。だから、そこはこの説明を有害事象、ここで言う有害事象なんですけれども、それに対してガイドラインでもこういうリコメンデーションがありますと、だから私たちはこうしてやりますというふうなことは加わってもいいのかもしれないなど、私は個人的に気がしますので、そこら辺を少しご検討いただければいいんじゃないでしょうか。これは、いつ作られたんですかね。

○石渡委員長代理 最近ですよ。この2～3年前じゃなかったかな。

○隈本委員 ぜひ産科医療補償制度の再発防止委員会のデータによると、こうこうぐらい



な感じの数字を入れて頂くといいかなと思います。

○事務局（御子柴） こちらが公表されたのが平成22年の10月になります。

○石渡委員長代理 他のが全部ありますよ。たくさん。それから、診療行為についてインフォームドコンセントをこういうふうにしたほうがいいということが書かれているわけです。別にこれに特化したわけじゃないです。

○池ノ上委員長 そうですね。また、それは再発防止委員会のほうから医会のほうに、収縮薬に関しては、今、こういう議論が行われておりますので、ご参考にどうぞとかという、何かそんな感じのアプローチをするということでもいいですね。

○石渡委員長代理 ぜひそういうふうにして頂ければ、医会のほうで、また、それをみんなで考えますので。

○箕浦委員 医会のインフォームドコンセントをちゃんと読んだのは初めてぐらいなんですけど、これを読んでみると、PGE2の後、2時間以上あけると書いてあるんですが、ガイドラインは1時間以上なんですね。2時間以上あけるとなると、あまり守らない人が出てくるんじゃないかと思うんですけども、その辺というのはいかがでしょうか。PGE2から点滴にするときは2時間以上間隔をあげますと書いてあるんです。ガイドラインは1時間以上ですね。

○池ノ上委員長 また、それも。いや、これも今の医会のインフォームドコンセントのひな型ということでご理解頂いて。やはり、こういうのも時代の流れとともに変えていくということは必要でしょうから、また、こちらのほうからの医会への、何ていいますかね、ご連絡というようなことで。

○勝村委員 じゃあ、そういうふうにまとめて頂けるんでしたら、この医会や学会への要望というのをする項目がありますよね。何ページでしたっけ。

○事務局（御子柴） 130ページからです。下の2)番から、学会、職能団体に対する要望ということ。

○勝村委員 そこにやはりこんなふうになんか気になってしまったのは、インフォームドコンセントを取らずに使っているという事例が実際に出てきているからなので、また、改めて医会や学会のほうに、リスクもきちんと説明して欲しいというのが今の時代のニーズなので、きちんとリスクも説明したうえで、だけどそれ以上の必要性というものをしっかり語って頂いて使うという形をやっぱり取ってもらおうということと、実際にここに今の医会のものを掲載してもらおうにしても、今後、医会や学会のほうから各医療機関に、こういうものを使いなさいというものももう一度内容もしっかり精査して頂いて、具体的に配布してもらおうようなことなんかも検討して、やっぱり書面を使っていない、インフォームドコンセントができていないところがあるという事例をなくしていく努力というものを医会や学会に願います、ということだと思います。

○石渡委員長代理 このインフォームドコンセントのこの冊子は、全ての医療機関に全部行っています。全ての会員一人一人に行っているんですよ。先生は100%その病院に行くようにということを指導しろと言われていたと思うんですけど、それは私たちやっているんです。それでも、ごく少数のところはそれを守っていないところもあることも事実なので、あえてそこは否定しませんが、色々やっていることはやっているんですよ。

○勝村委員 でも、何かここに書いて下さい。ここに書き込むという形でいいわけですね。インフォームドコンセントについて、より検討してもらおう、ということです。

○池ノ上委員長 よりインフォームドコンセントが徹底されるようなことをというようなことですね。よろしいですね。

○事務局（御子柴） はい。修正します。

○池ノ上委員長 他はよろしいですか。はい。

それでは、次、新生児蘇生について、お願い致します。

○事務局（御子柴） はい。137ページ、新生児蘇生についてをご覧ください。

こちらに関しましては、138ページに掲載しております表に前回ご意見を頂戴致しまして、表4-V-2ということで、分析対象事例における血液ガス分析値とお示ししています下の図ですね、pH値の分布に、あまり細かくする必要はないではないかということで、上限が7.4でしたのを7.3、下限が6.5でしたのを6.6ということで、上下を少し合わせて変更しております。

そちらが修正点です。その他は特にご指摘等ございませんでしたが、先ほど、田村委員から、用語の統一を図るようということで、前回もご意見を頂戴し、反映できていない部分がありましたので、バッグ・マスクなのかマスク・バッグなのか、チューブ・バッグなのかバッグ・チューブなのかということで、用語を統一するようにご意見を頂いております。

原因分析報告書の引用の部分に関して修正するかどうかは検討させて頂きたいのですが、再発防止委員会の中で記載している部分につきましては、用語を統一して修正致します。

また、ボスミンとアドレナリンのところについて、商品名と一般名と記載が異なっております。原因分析報告書は、商品名を引用して記載している部分がございますので、そちらについては投与量、希釈量等を計算して修正したりとかも困難かと思われますので、そのままの引用と致しまして、再発防止委員会の記載の部分につきましては、できる限り統一を図りたいと思います。

ただ、こちらについては、一般的に現場で使われているものがボスミンになりますので、提言の中に投与量について明記しているところについては商品名と合わせて一般名を記載することで正確に伝えるような形で配慮して、161ページ上の②番「投与経路に合わせ正しい投与方法で確実に投与する」として、四角で囲った中に投与量を記載しております。こちらはボスミンの商品名と一般名と両方記載する形を取っております。

続きまして、164ページに、周産期新生児医学会の新生児蘇生法アルゴリズム図を載せております。第1回の提言のときには、右側の165ページにあります通り、一部抜粋して

オリジナルで図を掲載致しましたが、今回は全部載せる形と致しますので、164ページ原本を掲載する予定でご了承頂いております。こちらでよろしいかどうかといったところになります。確認事項は、以上です。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。

いかがでしょう。新生児蘇生。板橋委員、何かございますか。

○板橋委員 特に意見はありません。アルゴリズム全体を載せたほうが俯瞰しやすいので、このほうがいいと思います。

○池ノ上委員長 そうですね。他の委員の先生方、よろしいですか。はい。ありがとうございました。

それでは、続いて、テーマに沿った分析に用いた資料一式についての説明をお願い致します。

○事務局（御子柴） ご用意致しました資料の中で、テーマに沿った分析に用いた資料一式ということで、資料5をご覧頂きつつ、本日ご用意致しました、補足資料6をご覧下さい。

今までのご意見の中で、臍帯脱出、早剥、子宮収縮薬の中でご意見を頂戴致しまして、審議に使用した資料については報告書に掲載しないのであれば制度のホームページに掲載してもよいのではないかと、ご意見を頂戴致しまして、事務局と致しまして池ノ上委員長にご相談しまして、報告書に掲載しないものについてホームページに掲載する方向で検討致しております。事前に差し上げましたメールに、細かなものは記載させて頂きましたが、検討頂きたい資料と致しましては、臍帯脱出の危険因子及び背景の比較、また、臍帯脱出事例一覧、そして早剥については危険因子及び背景の比較、最後に収縮薬使用事例一覧ということで、四つの資料についてご検討頂きたいと思います。

今までに頂戴致しました意見については、補足資料の6に掲載しておりまして、主なものと致しましては、学会誌等でも誌面には掲載せずにホームページに掲載することも多い

ため、よいのではないか。反対意見と致しましては、全体的に何でも公表すればよいというものではないことなどご意見を頂いております。

また、再発防止は原因分析報告書をマスで見るとご意見を頂戴しておりますので、この一覧表等を掲載することで、個々の事例を表に出すことでよろしいのかどうかといったところもご検討頂きたいと思えます。

以前、危険因子の表については、コントロール群として載せておりました、非何々群というものについては誤解等を招きやすいということもありますし、正しく伝わらないものもありますので、カットしております。

その他、細かい項目についても多少修正しておりますが、今回、頂戴致しましたご意見に合わせて体裁等を整えたいと思えます。これを掲載することの方向性としてご意見を頂戴致したいと思えます。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す。

前回、あるいは前々回の委員会で、なるべくこの資料もこの報告書の中に盛り込んでどうかというご議論がありました。第2回報告書では、一部そういうところがあるんでありますけれども、だんだん量が大きくなってきて、全てを入れ込むとこの報告書がものすごくページ数が増えてしまうとかそういうことがあるので、少し検討させて頂いて、ボリューム的に無理なようであれば、ホームページにいかがかと。

じゃあホームページで載せる、じゃあそのホームページに載せるにはどういう内容かということ、今日、少しご議論頂きたいということで、今の説明があったというふうに私は理解しておりますが、先生方のご意見はいかがでしょうか。

先ほど、補足資料6で、今日、お手元にお配りしましたような、こういった意見が委員の皆さん方から色々と頂きまして、必ずしも全部を出すのがその目的にかなうかというような、そういったご意見も出てまいりまして、このホームページに実際の資料をどういう目的でどういうふうに掲載するかということについて、少し先生方にご議論を頂きたいと

いうふうに思いますが、いかがでしょうか。

○石渡委員長代理 私は、この資料を作られた一番の目的は、やっぱり本文の中でどういうふうに検討するかという、そのための資料であって、この資料を全てこの冊子の中に書き入れる必要はないと思うんですね。ですから、必要なところはまとめて表にするということは大事なことであるけれども、このまま全て出すということは、かえって色々誤解を生むこともあるし、この委員会で十分もんだ内容ですから、それについては本文の中でそれが活かされてあれば十分だというふうな、そういう考え方です。

○池ノ上委員長 他にいかがでしょうか。

○隈本委員 私としては、やっぱりある種の妥協点としてホームページに掲載するというようなところ辺が落とすところじゃないかなと思うんですけども、このことについてまじめに分析しようという人たちはアクセスできるというような仕組みを作っておいたほうが、我々の気づかなかった部分が分かったりして、一つは、例えば、常位胎盤早期剥離が必ずしもその背景因子として既に知られているものだけじゃなくて色々あるというのが今回のデータで分かってきたりして、これをきっかけにまたさらに分析する先生とか研究者がいて欲しいなという思いも込めて、何らかの形でそのホームページにアクセスしたら出てくるというふうにしてみてはいかがかなと、私の意見ではそう思います。

ちなみに、何ででしょうねという、前々回で議論があったと思いますけれども、呼吸器疾患が25%もあって、喘息の人が多いのかなとか、アトピー体質と何か関連あるのかなと誰かが思いついて調べたりするようなことのきっかけなんかにもしてもらえと思うので、ぜひこれはホームページでアクセスするとみられるというふうにして欲しいなと思います。

○池ノ上委員長 他にはいかがですか。

○勝村委員 僕、前回、このことで発言した通りなんですけれども、一つは、僕らはこういう会議をして何か報告書を出すときに説明責任があると考えるべきで、これは厚生労働省であれ、産科医療補償制度での日本医療機能評価機構であれ、そういう常識であって欲

しいと思うんですけれども、どんな資料を基に議論したのかということは提示するという事はやっぱり原則にして欲しいし、それはプライバシーの問題とか何とかで出せないということでない限り全部出していくということがやっぱり基本で、それは薬害エイズの反省から、それまで非公開でやられていた会議が全部公開になってきているということの透明性、議論の透明性というのはやっぱり確保して欲しいので、どんなデータを基にどういう議論をしたんですかということは説明できるようになるべきだというのが一つ。

もう一つは、学術的な意味で、初の疫学調査をしているわけなので、結局、自分たちはこのデータを基にこういうふうに委員会としてはまとめたけれども、もとのデータはこうなんだよということ。もとはどうなっているんだと関心をもった人がアクセスできるという形を取っておくというのがアカデミズムの常識であって欲しいという、その両方からも当然これらは少なくともアクセスできる形にしてもらわないといけないと思っています。報告書に紙幅の都合で載せられないんだったら、ホームページに載せてもらうということで。

○石渡委員長代理 ホームページ載せることは別に反対はしていません。ただ、ここに出ている資料を全部ホームページに載せるかということになれば、もう少し考えたほうがいいんじゃないかなと、そういうふうに思います。

○隈本委員 あと、オキシトシンのケースなんですけれども、子宮収縮薬のケースなんですけれども、もしこの通し番号が何か報告書と照らし合わせて探せるというようなことがあるんだしたら、例えばランダムにしちゃうとか、そういうことは可能性としてはあると思うんですけれども。要するに、報告書の通し番号と出現順が一致するということで探れるじゃないかみたいな批判を防ぐためには、ランダム化することも可能なんではないかと。やっぱり順番適当に入れ換えるとか、あるいは投与量別に整理するとか、そういうやり方があるんじゃないかなと思います。

○上田理事 実は、川端委員、今日、ご欠席ですが、川端委員のご意見では、載せるのは

いいけれども、例えば子宮収縮薬の[ ]を1例1例このように記載することは、やっぱり再発防止委員会はマスとして分析することであるから、1例1例を載せるのは問題であると伺っています。

今、おっしゃいましたように、確かにこの例だけでは特定できませんが、色々なデータを集めると結びつけられる。色々な項目について記載がありますので、ぜひ考えて欲しいと強くおっしゃられています。

また、鮎澤委員が、前回お話がありましたが、載せる場合に、どういうことで載せるかについて、説明し、誤解がないようにする必要があります。この子宮収縮薬の[ ]を、全て載せるのか、ある部分だけを載せるのか、その辺も含めて議論していただきたい。それから、載せる場合に、鮎澤委員のご指摘の、どういうことでこのように載せたかをやはり整理する必要があるのではないかと、今回もご意見を頂いております。

○池ノ上委員長 いかがでしょうか。やはり、一番問題点として注目しないといけないのは、勝村委員もおっしゃいましたけれども、個人情報だとかその個人が特定できるとか、あるいは施設が特定されるとかというその危険になるような情報というのは極めて我々は慎重でなければならないというふうに思うんですね。

それともう一つは、鮎澤委員のご意見なんですけど、こういうことなんだろうと思うんですけども、何のためにこういうのを掲載しているかということ、我々のほうの整理といたしますか、例えば透明性を担保しますよとか、あるいはアカデミックにここに興味のある方はアクセスしていいですよとかということを書きつつ書いて、こういう目的で我々はこのホームページに掲載をしますというようなことは、やはりしっかり押さえておかないといけないと思います。あまり独り歩きしてしまうと今度は我々のほうがコントロールできなくなってしまうという恐れもありますので、そこら辺のご議論を少し深めて頂ければなというふうに思いますが、いかがでしょうか。板橋委員、いかがですか。

○板橋委員 我々がどういうプロセスでこの再発防止策を出していくかという議論につい



ては、議事録があるわけですね。それを詳細に読めば、プロセスはある程度分かるというふうに僕自身は思っています。

一番根本的な問題は、これがうちの病院のケースじゃないかと各施設の先生が思われたときに、この補償制度に対する協力の熱が逆に冷めてしまったらという、それが一番僕は気になるんです。出すのは特に悪いとは思いませんけれども、どのようにして出すかということ、どういう手段を使って出すかということを考えなきゃいけないし、そのコンテンツをどれだけ絞り込むのかも考えなければいけないとは思っています。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

○石渡委員長代理 報告書の中に書いてあることで判断しているわけなので、報告書に書いていなくても、例えばオキシトシンを使う場合のインフォームドコンセントのところなんですよね。これはなし、なし、って書いて、不明は分かりますけれども、なしというのは、実際は説明はちょっとしたかもしれないですよ、言葉で。緊急性があるときや何かはね。そういうことがないと言うと、100%ないというふうにも受けとめられますし、ですから、少なくともこのオキシトシンに関しては、インフォームドコンセントのところを私は削除してしまったほうがいいんじゃないかと思うんですね。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。岩下委員、何かご発言はありますか。

○岩下委員 資料5に関しては、臍帯脱出、それからその次の早剥に関連する因子のオッズレシオとか、こういったもの出すのは非常に有意義で、学問的にはおもしろいと思うんですね。

個々の事例に関して一番問題なのは、やっぱり陣痛促進薬使用によるCPがこれだけあったというふうに誤解されることです。陣痛促進薬を使用してCPにならない事例は全然入っていないので、これは前から言われているように、みる人によって、かなりその判断が変わってきてしまう可能性があるんで、先ほど来、問題になっています陣痛促進薬を使うことのメリットとデメリットをうまく客観的に判断できなくなってしまう可能性がある

のかなという気がします。それと、個々の事例を出すことによって、どういう意義があるのかということに関しても、やはりそれを見る個人によって、かなり意見が違うんじゃないかと思うので、あくまでもその科学的な根拠と我々の得たデータで、こういう事実があってもおもしろい、またはこれから研究しなきゃいけないという意味では、こういう統計学的なものに集約したほうが、ホームページに載せる場合はいいんじゃないかと思いますが。

○池ノ上委員長 ある程度集約したもので、ホームページにとということですか。

○岩下委員 この資料5の1枚目とか、3枚目のような危険因子及び背景の比較という、こっちはもちろんCPになった集団の統計ではありますけれども、何がしかのこの病態や病因を示唆するものも含まれている可能性はあると思うんですね。

○隈本委員 そういう意味では、全体を見通したものがこの報告書の本文のほうにちゃんとした一覧表もついているし、こういう傾向があるということについても分かっているわけですね。けれども、この一つ一つの事例が本当に脳性麻痺事例1例1例ですので、それを大事にして分析しているんだということ、それともう一つは透明性なんですけれども、我々の持っているデータ、プライバシーに配慮したうえで直に触れることができるという仕組みを作ること自体は、この原因分析とか再発防止に対する信頼感につながるとは思いますけどね。

先ほど申し上げたように、この普通版と照らし合わせたりして、中には意地悪く調べる人がいるかもしれないので、例えばランダム化するとか、確かに必要のない部分を削るとはいいと思うんですが、例えば、説明と同意を削ることは仮にいいとしても、書面での同意が取れているか取れていないかぐらいのことはしっかり書いてもいいんじゃないですかね。ガイドラインにもあることですし。留意点にもあることですし。

あえてこういうことを出すよという姿勢を見せるということが大事で、例えば数字が多いんじゃないかとか、そういう話は統計のほうで、報告書の本文のほうで、そこに引かかる人がそこでもう既に引っかかっているわけですね。この個別の事例を出したら、な

にか不利益があるというものでもなくて、この数字そのものが、もちろん、これは脳性麻痺事例しか調べてないのでという条件付きですけど、やはり僕らが一回目の報告書で驚いたのは、みんな結構この三十年来ガイドラインを守って下さいと言っているのに守っていない人がいるということに、我々も逆に驚いたわけで、先生方も驚いたわけで、そういう意味ではこの■を出すということで、ある程度メッセージはもう伝わっていると思うんです。ここの細かいものを出すかどうかというのは、まさにこの制度の姿勢を見せているようなもので、それ自体がなにか影響を与えるというか、具体的に不利益があるとはとても僕は思えないんですけど。

だから、特定されるということだけを心配するとしたら、さっき言ったように順番をランダム化するというような配慮をして、ランダム化しましたとわざわざ書くとか、そういうことで具体的な事例に特定されないようにしてますということをアピールすればいいんじゃないかというふうに思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。事象の内容を合わせると、ここにたどり着くというような項目もないことはないと思うんですね。数の並びだけではなくて。これは非常に難しいと思うんですけど、特定施設が、あるいは特定の患者さんが浮かび上がらないような配慮をいかにするかと、これはかなり大変な作業になるかもしれませんが、それは絶対にやらないと。今度は逆に信頼を失ってしまうと。この再発防止委員会そのものがですね。そこら辺もあると思うんですが。

もう一つは、やはり、今、隈本委員がおっしゃったように、我々はちゃんと一生懸命やっているんですよということの裏付けとして、この情報が出ていくし、皆さんが、色々な立場の方がご覧になると思うんですけども、それぞれの立場でみられて、極端な扱い方にはならないとは思いますが、ただ、せっかく専門家が集まって何回も何回も議論を重ねているんですけども、別方向に独りで走り出すという、そういったところへのリスクといいますか、そういったことも少しは考えておかないといかんだらう。そこで何

でもかんでも公表すればよいというものではない、というご意見が出てきたりしているのではないかと思うんですけど、そこら辺はどうですかね。いかがでしょう。

○隈本委員 何でもかんでも出すものではないというのは、ほんとに大賛成です。だからわざわざそういうこと出す必要ない部分を出す必要はないと思うんです。ここら辺まで出していいんじゃないのかなというのが、落とすところとしてはこんなものじゃないかなというふうに私は考えます。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。小林委員お願いします。

○小林委員 私も資料は出す方向ではいいと思うんですが、それぞれ出す資料にやはり意味付けと、それからプライバシーだけではなくて、信頼性といいますか、精度の高さが必要だと思うんですね。だから、具体的に議論していかないと、どの表を出していいのか、あるいはどこまで出したほうがいいのかという議論は難しいと思うんです。

例えば資料の5だと、これは疫学研究のレビュー等ですので、というか他の文献のレビューですので、出しても問題はなくて、ただ、右側のところを出すということに関して、どのくらいの意味付けがあるかというのは、やはり検討しないといけないと思います。

これはもとの表が、多分、資料4の47ページの表4-II-1に対応しているものなので、既にもう数字が出ていますので、これは特に出しても情報量としては実は増えてなくて、ただ、このケースだけを出すことにちょっと誤ったメッセージがあるかなというようなところは、心配はあるんですね。

例えば、性別なんかも、ほとんどの人は男女比1対1だと分かっていますが、それを知らない人がみると、どちらかが多いんじゃないかとか、そういうことを思ってしまう場合もありますし、男女■ですよね。これは、つまり男と女が1対1ぐらいとだいたい分かっているからいいんですけど、もしそれを知らない人がみたら■をどちらかの方向に勘違いするかもしれませんし、そういう比較の対象がないとやはり議論できないのが一番右側の列なんですね。ですからそこら辺をどこまでメッセージを持って出すかということはある

かと思えます。

それから逆に子宮収縮薬の話は、恐らく、先ほどの総合的な判定というところで、109ページの表4-IV-1、これの個票レベルのデータを出しているということなので、ある意味であったほうが説得力はあると思えます。

ただ、逆に言うと、この表で言いたいのは初期投与量と増加量と最大投与量とモニタリングですので、そこだけあればいいような気がします。逆にたくさん出すことによって、一つはプライバシーの問題があるし、もう一つはこの記録の十分、不十分というのとか、あるいは説明と同意、特に書面ではない場合に結構その判定が難しいですよね。どこをもってそういうふうに判定したんだということを言われた場合に、自信をもってそれに反論できるか。それに反論できないと、情報が今後出てこなくなってくる可能性もあるわけですね。あるいは逆に、非常に簡単などというか、簡易な説明で、説明と同意はしたというような記載が今後増えてくると、それは間違った方向に行く可能性もあるので、そこら辺のところを、やはり1個1個表を吟味していかないといけないかなというふうに思います。

○隈本委員 今、109ページの一番下のところに、説明と同意の有無は■で、もう既に数字は出ているんですね。もちろん、色々な情報が1枚の表に入っているとあれだという意見はその通りだと思いますし、これは単に脳性麻痺が起きたものだけしか調べてないと言え、その通りなんですけれども、そう思ってみれば参考になるというか、まさに姿勢を示すだけのことなので、既に一覧表になっているものの個票を出すだけなので、そういうふうに皆さんで判断頂きたいなというふうに思います。

○勝村委員 僕としては、この表を出すことで、みんながこっちをみるということは、僕は普通知る限りあり得ない。この表を基にこのことを出しているという担保が大事なのであって、これは委員長の判断で、これは委員会全体のことに関わるので、僕たちはこの表をみて議論したんですよ。ということを伝えていくということの大事さというものは、僕はすごく大事に会議としてはして欲しい。この表をみて議論したということを議事録と同

時に本当は議事資料も出していくということです。だけど、プライバシーに配慮して出せないものは出せないけど、できるだけ、そうやってプライバシー、プライバシーと書いて、結局、何も出せないという形ではなくて、できるだけプライバシーの問題がないところで出せるものは出していきましょうよということで、僕たちはこの表を基にして議論しましたというものを載せておくということの大事さを僕は言っているのもであって、ここに書いてあるこれを出すことで何か影響が変わるとか、そんなことは僕は基本的にないと思います。誰も見ないということは、誰もみないということではなくて、誤解をするような人がみないと言っているんです。だから、みたい人は何を基にしているんだと思う人たちです。それはどんな厚労省の会議でも、基の議論の議事の資料というのは、きちんとこういう資料を配ってこういう議論をしてこんな報告書になったんだと示すわけです。だけど、みんな報告書しか読まないでしょう。普通の人だね。

ところが、すごくその報告書に対してアカデミズムに、自分だったら、と、再発防止について考えるぐらいの大学の先生とかもおられるわけでしょうから、じゃあ基のデータはどうだったんだという、そこはアクセスできないようにしてしまうということはすべきじゃないという、そういう何か哲学の問題だと思うので、このことで国民がどうだああだという議論ではないと思うんです。そっちは報告書の議論だと思うんですよね。

○池ノ上委員長 はい、ありがとうございました。

○岩下委員 僕はちょっと意見が違って、やはり個々の事例を掲載することの意味が、やっぱり先生が言われたように、誰もみないというのであれば、掲載することの意味合いが不明確だと思います。これを文書で送るなり、ホームページに掲載することに、姿勢として、こういうので分析しましたということをお願いなのか、それとも個々の事例がこういうものがあったということで、皆さんよくみて下さいと、なにか注意すべきことをここから読み取って下さいというのか、それも分からないので、あまり個々の事例を提示することは意味があるのかどうか分からないと思います。それから原因分析委員会の方のマスク

バージョンというのがありますね。あれは各医療機関に送っているんですか。

○池ノ上委員長 当該分娩機関でしょ。

○事務局 開示請求があった場合に開示をしております。

○岩下委員 マスクバージョンでは個々の事例についてかなり詳しく書いてあり、アクセスはできるわけですから、この再発防止委員会という意味合いで個々の事例を載せるのではなく原因分析委員会のほうで検討すべき課題であり、再発防止委員会の再発防止という意味から言ってどうなのかというのが私の意見です。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。私もちょっとそこがひっかかる部分があって、これは原因分析委員会がやる仕事なのか、再発防止委員会がやる仕事なのか、あるいはひょっとしたら再発防止委員会が原因分析委員会の仕事に何か立ち入るのかなという、僕の個人的な感触ではあるので、そこら辺は機構の組織としてはどうなんですかね。

○隈本委員 ここに、本報告書に引用している図表の個票ですから、まさにこっちの仕事でいいんじゃないですか

○上田理事 確かに、会議で資料を出すことはよく分かりますが、ただ、産科医療補償制度においては、分娩機関からの理解と協力によりカルテなどを提出して頂いて、そしてその中で適正な原因分析や再発防止を行っています。我々としては、この制度を運用する立場として、もちろん、透明性を図るため、できるだけ情報を出すということのは基本であります。もう一方、分娩機関からもやはりご協力頂くことが適切な原因分析・再発防止につながりますので、確かにここでは特定されませんが、色々な形で特定されるとどうだろうか。そうしますと、石渡委員長代理や川端委員など、医会の関係者にはできるだけご協力頂きながら進めていきたいと思っておりますので、そういった点が他の会議の資料と違います。それぞれ個別の資料ですから、こうその点を配慮しなくではと思います。

○隈本委員 それはまさにどこかの妥協点を見出さなきゃいけないんですけど、例えばインフォームドコンセントとか記録に関して削除して、個票を載せるというぐらいな感じだ

と、そうです。要するに、何かよくないお医者さんを非難するというような一覧表にみえるという、そういう誤解を防ぐためだったら、インフォームドコンセントとかの記録については削除するというのも僕はありだと思いますけど、その辺でいかがでしょうか。

○池ノ上委員長 恐らく、色々な資料があつて、その資料を読むときにある種の説明がないとよく分からないなというような部分と、もう説明がなくてもそれをそのまま見て分かるという部分とが入り混じっていると思うんですね。さっき鮎澤委員のご意見でしたっけ、ここではこういう目的でこうなんだというような説明をそれぞれにつけて、そして先ほどから意見が出ておりました透明性を担保するとか、この委員会の信頼性を高めるとか、そして医会の先生方とか、色々な協力をしてもらわなければいけない診療所の先生方たちにとっては、何のベネフィットもないというようなことにならないような、そういう配慮も併せてこの項目を少し削除するところは削除すると。しかし、こういうものをきちっと我々は資料として何回も議論を重ねてきましたといのがちゃんと通じるような、そういうことを考えないといけないと思うんですね。

どうでしょうね。診療所の先生方が、こういうことが出て、とんでもないという反応がたくさん出てくるでしょうかね。産科医療補償制度、そもそも始まる時にあまり協力してもらえなくて、石渡委員長代理が相当全国行脚されて色々なところでお話をされて、結果的には今のような状況なっているわけですがけれども、そこら辺の感触って、先生にお聞きするのも酷かもしれませんが。

○石渡委員長代理 いつかこの産科医療補償制度に加入するかしないかということで、どういうふうにしたら多くの医療機関が加入してもらえるかということやをずっと考えていたときに、やはり医療事故が起きたときにそれが非難される、要するに過失認定するとかそういうことがあつては困るということと、やはり小さな地域ですと、この病院だということが特定されちゃうんですね。そういうことについて連携をしないというか、それは分からないような方向で、原因分析も大事だし再発防止も大事だけれども、協力するという結果



があったことは間違いないですよ。

そういう医療機関に対して、やはり今脳性麻痺というのが本当に分からない部分がたくさんあって、今後、脳性麻痺を減少させていくというのは私たち産婦人科医の責任だから、この部分で個別のそういう医療機関が分からないような方向で資料をきちんと出してもらって、それで分析して、そのうえで集大成したものを出すという、そういう形でコンセンサスを得たんですよ。だから個々の事例の個々の医療機関のことを全部羅列していきますと、やっぱり特定されちゃうんですよ。マスキングした原因分析委員会の報告書も、これは全部が手に入れられるわけじゃなくて、要するに、科学的に分析したりとか、色々な目的があって入手することはできるけれども、今度のこの場合は、全部誰でも分かっちゃうわけですよ、全ての人に。要するに、欲しい人だけが得られるのではなくて、ほしくない人にまで行くわけですよ。

そういう観点から考えていくと、やはり個々の医療機関が特定できるようなものはなるべく出さないほうがよろしいのではないかと思いますし、そうしますと、やはり原因が分からなくなってくることもあるし、ただ、個々の医療機関には原因分析委員会の報告書がきちんと行っているわけですから、それはそれなりに再発防止という意味においては効果が出ているというふうに思うんですね。ですから、この委員会として、あまり細かいそういうデータまで、私たちはそういうデータを基にしてこのような議論をしているわけけれども、その基となったその資料全て出すということに関しては、多分、医会の先生方の、特に個々のそういう事例に当たったそういう医療機関においてはなかなか賛同は得られないんじゃないか。むしろそういうことが分かってくると、もう協力したくないというところも出てくる、かえってこの制度が立ち行かなくなっていくのではないかというような、そういう心配もなきにしてもあらずいうところですね。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。

○隈本委員 先生のご苦勞もよく分かるし、この制度に対する一部の批判があるというこ

ともよく分かったうえで申し上げたいのですけども、そういうことは、ある意味折込みずみで、この産婦人科の世界が自浄作用というか、レベルの向上のためにやっ払いこうという、そのプロフェッショナルとしての自律性みたいなもの、そういうものの制度、この現れですよね。そういう意味では、実際には全然特定されないんですよ。もしこのまま出したって、例えばこの投与量の数字と何か色々なものをクロスして調べて、何かここというふうに特定する努力をしない限りは。それをしたとしても、ほとんど普通は絶対出てこないわけですよ。ただ、こうやって個別に出ると特定されるというような、ためにする批判をする人はいるということは分かったうえで申し上げるのは、やっぱりこの制度はそういう逆風がある程度折込みずみで、それでも自分たちの力でもっとよりよい産科医療を実現したいとって始まった制度なので、まさに姿勢を見せるということとしてこの数字を出して、それでもいいんじゃないかなと。その辺のところまではやっても大丈夫なんじゃないかなというふうに思うのですが、そこはもう先生方のお気持ち次第というか、腹次第だと僕は思います。

○池ノ上委員長 やはり特定されないようにと細心の考慮を払う。その施設なりが、石渡委員長代理がおっしゃったように、地方に行けば数は少ないわけですよ。その件数。そうすると、そこに何か特徴的なことがあると、それがやっぱり分かってくるというようなことがないとは限らないと思いますので、極力特定されそうな因子、それから説明がないと非常にメッセージというか、資料そのものの持っている意味が伝わらないような項目、そういったところをもうちょっと作業をさせて頂いてですね。これは締め切りはないんですね、報告書は日産婦の前。これも締め切りはあるんですか。ホームページに出すというのは。

○上田理事 公表する際にホームページに載せますので、ですから、もう少し時間があります。ただ、委員会を開いて議論するのか、あるいは案を作って、各委員にご相談しながら進めるのか。

○池ノ上委員長 やはりこういう資料が正しい意味で役に立つ、我々委員会にとっても、それから社会にとっても役に立つ資料として掲載されるようなその形態をもうちょっと整理して頂いて。小林委員がさっきおっしゃったように、メッセージ性があるのかどうかと。それから、それがアカデミックにも十分価値があるメッセージとしてあるのか。それからもう一つは、勝村委員や隈本委員がおっしゃるように、この委員会の信頼性をきちんと担保できるような資料として出せるのか、そういったところをもう少し整理をして頂いて、このままで出すとまだ混乱があるという、そういうご意見がたくさんあるようです。

○勝村委員 報告書について、どこが混乱するんですかね。何かちょっと全部具体的じゃないので、何を。

○石渡委員長代理 確かに、具体的ではないんですよ。それで、脳性麻痺という一括りのそういう集団を私たちは分析しているわけで、大体脳性麻痺というのは1,000例あってせいぜい2例ぐらいですよ。ほとんどがそういうものではなくて、正常なことを扱っているわけで、そのバックグラウンドというものがなかなか一般の方がみたときに分かりづらいたと思うんですよ。

例えば脳性麻痺の事例だけ取ってくれば、オキシトシンをこれだけ使っているんだから、オキシトシンというのは非常に危険なものだというふうに一般の方たちは受け止めやすいと思うんですね。そうすると、医療機関で本当にオキシトシンを使わないとかえって赤ちゃんのためにはよくないという事例はたくさんあるわけなんで、そのときに、いわゆる患者さんに説明はしますけれども、むやみに心配する人がいることも間違いないんですね。で、医療が非常にやりにくい。ほんとはこういうふうにしてあげたほうが結果的にはいいんだけれども、患者さんが不安がってなかなかやれない。そういう事案も出てくるんですね。

ですから、初めからのことで蒸し返してあれなんですけれども、やはり資料を出すというのにはそれなりの配慮をしていかないと、かえって一般の方たちへのミスリードになっ

てしまうということが起こりうるので、その辺を懸念しています。

○勝村委員 でも、もう111ページとかに出ていますよね。だから、オキシトシンがどうなのか、報告書の中に。だからほんとにこれをプラスアルファしても変わらないんじゃないかと思うんですよね、ほんとに。何かもっと報告書のほうで隠されているんだったら、報告書に何も書いてないんだったら別ですが、報告書には出すべきものは全部出ていると思うし、やはり僕は議論した基のデータを出さないというのは、非常に委員会全体の感覚として危険なことだと思うんです。僕は、そういうことをありにしようとする。

しかも今回の第3回の再発防止委員会に関しては、こういう資料をまとめて頂いた4種類ぐらいのデータというものをまず出して頂いて、そのうえで議論したということが非常に大きなことだと思いますし、こういう表こそ僕は報告書に載せるべきだとほんとに思ったし、報告書としてね。報告書自体もなかなか一般の人は読めないですよ。その報告書を読むだけでも大変だろうし、さらにここまで行くということは一般の方にはほとんどないかもしれない。やっぱりそういう色々な厚労省の委員会のそういうものの、毎回まとめている資料まで誰もなかなか読めないですけど、そこはやっぱり出していっている意味というものは、すごく僕は大事な意味があると思っているので、そこを簡単に変えるということとは、僕は非常に危ないことだと思うんですけどね。

○上田理事 今日の議論は、何も載せないとかでなくて、流れとしては載せる方向で行きましょうとなっていると思います。

ただ、全部このまま出すのか、先ほど小林委員からもご指摘がありましたが、そういう点を議論していただきたいと思います。すみません、時間がありませんので、本来ならもっと議論しないといけないのですが、もう一度私ども事務局で整理致します。そして併せてこの表についてどのようなことを考えて載せたかというメッセージなどもきちんと整理する必要があると思います。

これまで子宮収縮薬については、ガイドラインが示されながら、その初期投与量、増加

量、最大投与量が多い、モニタリングされていないことが課題となり、今回も全体の状況を表で示しています。それを個別の表によってこういう実態ですと示すことは非常に大事かもしれないんですが、もう少し目的について説明して、それで、まず、確実に一つずつ取り組んで、それで医療関係者にも理解して頂きながら、取りまとめていくことでいかがでしょうか。

載せないということではなく、載せることに関して、全てなのか、一部削除して整理をするか、そして目的性をきちんと説明することの議論をして頂きたいと思います。

○勝村委員 目的性こそが報告書だと思うんですよ。目的がしっかりしているものが報告書であって。ところが、運営委員会でも他の委員会でも、1回1回、別に報告書じゃないけども、そのときに出た議事資料も全部アップしていますよね。普通の委員会だったらね。

○上田理事 ですから、委員会では議事資料をアップしてますが、このような個別の事例は出しておりません。

○勝村委員 これは個別の事例ではないと思いますから。

○上田理事 でも、一人一人のそれぞれの事例です。そこが運営委員会の会議資料とは違います。

○隈本委員 では、二つだけ提案させて下さい。

一つは、その通し番号と色々クロスチェックで探られるということのないようにランダム化するということと、あと、その説明が必要な場合ですね、これはこういう数字であって、例えば全体で言えば7割は子宮収縮薬を使っていませんよと。使った3割についての個票であって、これが全てではありませんみたいな文章を書いて、それを「はい、分かりました」をクリックしないと見られないようにすればいい。これはがん拠点病院の治療成績の公表のときにそういう手法が使われています。よく説明をして、その説明に「はい」と分かったクリックをしない限り、その生データが出てこない。そういうようなプロテクトをかけて、要するに、これはあくまで個票をみて何かそのものを考えたい人用のもので

あって、この数字、例えばさっきの■■■■男って言うけども、そもそも1対1で50%が男性になるものが普通ですとか、数字が非常に少ないので統計的には偏った数字になると思いますみたいなことまでちゃんと説明しておいて、それをクリックしないとデータにアクセスできないようにプロテクトをかけてますというふうに言えば、そのためにする批判は免れるじゃないかと思います。ぜひその二つは提案したいと思います。

○池ノ上委員長 やはり、今、お話がずっと深まっていって、大体ホームページに掲載するという方向では、温度差はありますけれども、まず、皆さんのコンセンサスが前回と今回とで得られているんじゃないかと思います。

あと、その内容ですけれども、やはり個人が特定されない、当該施設が特定されないということを考えて、その配慮のうえで掲載すると。そういう作業を事務局でもってやって頂く。

やはり医会側の意見としては、実際には何も起こらないのだと思うんです。具体的にはですね。ただ、受けるインプレッションというのが非常に大きいんだと思うんです。1例1例全部バーッと出てきましたというと、何やってるの、これ、というそういう段階で理解を失って行動に移るといような人が出てくるかもしれないというところを、そういうことにならないような前文なり、その前提として、こういう目的でこういうことでこれは掲載致しましたということをもう少し事務局のほうで考えて頂いて、そして先ほどからご議論頂いております各委員の皆様方の趣旨がきちんと反映されるような、そういう方向で行きたいというふうに思います。事務局にまた大変なお仕事をお願いしますが、よろしいでしょうか。

○石渡委員長代理 色々意見を言う人はおりますけれども、非常に偏った意見を言う、そういう人たちがいるグループの中にも間違いはないんですよ。この方たちに産科医療制度そのものを根底から否定している人も中にはいるので、そういう材料にされたくないということが一つ。

それからもう一つは、先ほどプロフェッショナルオートノミーの話がありましたけれども、あれは僕たちはやっているんですよね。個々の事例は、確かにこの案件からは特定できないようになってはいるけれども、医会は別の方向でそういう事例が挙がってくるんですよ。それについては支部と協働して医療機関に対して個別指導するわけなんです。そういうプロフェッショナルオートノミーをやっているんです。

ただ、そこで、じゃあこれは改善されないから、もうこの医療機関は廃院だとか、もうやめなさいとか、そこまでは、今、ペナルティといいますか、できませんけれども、将来は考えていること間違いないんです。ですから、専門の私たちのほうにある程度任せて欲しいという部分もあるんですね。

○勝村委員 僕は情報をきちんと出せてないから変な反論を食らっていると思うんですよ。偏った反論をしている人たちというのは、情報が非常に間違っているんで、情報をきちんと出していくことで、いかにプロフェッショナルオートノミーをきちんと医会の人たちがやっているかということのほうで証明できると僕は思うのに、何か逆に迎合してしまうような感じになってしまうような気がしてなりません。

僕の今のまとめですが、最終的にこれ以上やっても時間的に申し訳ないのであれですけども、池ノ上委員長のまとめには、大概のまとめには納得してきたんですけど、今のまとめは僕はちょっと納得できないということと、今日の議論にしても、僕は1)のテーマに沿った分析についてが終わった後に、これまでの経緯からすると、議事自体が公開されるのかなと思っていましたし、だからやっぱり情報公開はできるだけきちんとしていくということをしなきゃいけないということをもっと根底に持っておかないと、そのうえでやっぱり真摯な議論をしていくと。できるだけ政治的でなくて、純粹に科学的に議論しているんだと、何よりも科学的なものが勝っていくんだと、事実がどうなのかということをしちんと示していくことをしないと、逆に色々な意味で揚げ足を取られていくということに僕はなると思うので、やはりまっすぐに行っておくべきだと僕は思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。今、おっしゃった非常に特殊な動きをするような人たちがいるという人たちに正しい情報が入っていないと、これもこのまま出ていっちらうと正しく伝わらないかもしれないんですよね。だから、それに対してちゃんと説明文とか、これはこういう意味でこれを出しましたというようなことをきちんと併せて出さないと、また、石渡委員長代理のおっしゃったようなところに行っちゃうかもしれないということもありますので、そこら辺を少しまた事務局で考えて頂いて、申し訳ないですけども、誤解されないような出し方ということをお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。すみません、また、今日も不手際で一時間延びてしまいました。

あと、何かありましたっけ、事務局のほうで。

○事務局（原） 本日、参考としてお配りしました再発防止に関するアンケートの集計結果ですが、本日はあくまで速報としてご報告をしております。といいますのは、2月15日でいったん締め切りましてこのように集計をしておりますが、その後もぱらぱらとまだ20～30来ている状況です。

また、フリー記載欄ですが、例えば問14の今後取り上げて欲しいテーマは何ですかといったフリー記載の回答について、まだ集計ができておりませんので、次回、改めて確定版の報告をさせて頂きたいと思います。

ただし、1点、今回の第3回報告書を送付するにあたり関わる部分がありますので、その点だけ確認をさせて頂きます。

一番裏の間15ですが、これまで第1回、第2回の報告書は、病院であっても助産所であっても各1冊しか送付してないんですが、それで足りていますかという質問をしています。回答をみると、助産所では9割が足りていますという一方で、病院では半数が足りませんとのことで、この間15の一番下、具体的な必要部数を示しています。この部数について、平均を計算すると病院が2.3冊、診療所が1.5冊、助産所が1.1冊ということですので、第3回報告書については、病院については各3冊、診療所については各2冊、助産所につい



てはこれまで通り各1冊ということで送付したいと思いますので、よろしくお願いを致します。以上でございます。

○池ノ上委員長 どうもありがとうございました。

○村上委員 今回の配布のことについてですけれども、助産職で研修会をやりますと、ドクターがみんな持ってしまって、助産師に回ってこないという意見がとても多いんです。なので、その辺もちょっと配慮して頂けるとありがたいなと思います。

○池ノ上委員長 はい、ありがとうございます。よろしくお願ひします。

他に何かご発言がございますか。全体を通して。はい。

### 3. 閉会

○池ノ上委員長 どうもありがとうございました。また時間を超過してしまいまして、申し訳ございませんでした。今後、最終の報告書をまとめるという作業に入ってもらいます。それと、先ほど、ちょっと宿題がまた出ました。ホームページ掲載の件についても事務局で頑張ってもらおうというふうに思います。どうも先生方ありがとうございました。