

第89回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2022年8月1日（月） 16時00分～18時10分
場所：日本医療機能評価機構 9Fホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

第89回産科医療補償制度 再発防止委員会

2022年8月1日

○事務局

本日は、ご多用の中、ご出席頂きまして誠にありがとうございます。

今回もWeb会議システムを併用して再発防止委員会を開催させていただきます。審議中に、ネットワーク環境等により音声や映像に不具合が生じる可能性もございますが、必要に応じて都度対処してまいりますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

会議を開始致します前に、資料の確認をお願い致します。

次第、本体資料、出欠一覧、資料1、リーフレット（案）委員ご意見一覧、資料2、リーフレット（案）「子宮内感染～出生前に判断できない事例が多くありました～」、資料2－参考、第12回再発防止に関する報告書「子宮内感染について」産科医療関係者に対する提言、資料3「子宮収縮薬について」委員ご意見一覧、資料4「子宮収縮薬について」（案）、資料4－参考1、早産・双胎における子宮収縮薬使用事例の概況、資料4－参考2「家族からみた経過」一覧。

なお、事例データに関する資料につきましては審議中でございますので、お取扱いにはご注意くださいようお願い申し上げます。

また、委員の皆様へ、審議に際して1点お願いがございます。会議の記録の都合上、ご発言をされる際には挙手頂き、委員長からのご指名がございましたら、ミュートを解除の上、初めにご自身のお名前を名乗った後に、続けてご発言下さいますようお願い申し上げます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまより第89回産科医療補償制度再発防止委員会を開催致します。

本日の委員の皆様の出席状況につきましては、出欠一覧の通りでございます。

それでは、ここからは木村委員長に進行をお願い致します。

○木村委員長

皆様、お忙しい中お集まり頂きましてありがとうございます。またコロナがはやってまいりまして、なかなかリアルで集まることができないという状況の中で、ご参集頂きましてどうもありがとうございます。

本日は、第13回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析ということで、取り上げるテーマ、あるいは先ほど申しましたリーフレットについて審議をして頂きたいと思えます。

それでは、遠隔でやっていると、意見がなかなか言いにくいと、おっしゃりにくいと思いますが、どうぞ声を出して頂きましたら、いつでもご発言頂けますので、手を挙げるでも、声を出して頂くでも結構でございます。ご発言のほどよろしくお願い致します。

それではまず、議題の1つ目でございます。子宮内感染に関するリーフレットについてということで、資料1、それから資料1の後ろに資料2、参考として、今回送るリーフレットがついていると思えます。そちらのほうをご覧頂きますして、事務局から説明をお願い致します。

それでは、事務局、説明をお願いします。

○事務局

子宮内感染に関するリーフレットの作成について説明させていただきます。木村委員長よりお話のありました通り、本体資料および資料1、資料2、資料2ー参考をお手元にご用意下さい。

まずは、本体資料に沿ってご説明させていただきます。前回の委員会におきまして、第12回再発防止報告書の第3章「テーマに沿った分析」で取り上げた子宮内感染の内容について、産科医療関係者向けのリーフレットを作成すること、およびその内容についてご審議を頂きました。その際の審議内容を踏まえて修正を行ったリーフレット案が本日の資料2でございます。こちらの修正案につきましては、前回委員会でのご意見とその対応内容を記載した資料と併せて、あらかじめ7月中旬に委員の皆様へお送りし、ご確認を頂きました。ご確認頂きありがとうございました。

こちらの修正案をご確認頂きますして、頂戴したご意見を本日の資料1としてお付けしております。ここからは資料1に沿って、頂戴したご意見を紹介させていただきますので、本日はこちらのご意見を中心に、修正の可否や修正内容についてご審議頂きたくお願い致します。

資料1、まず1番のご意見はタイトルについてでございます。修正後のサブタイトルの「出生前に判断できない事例が多くありました」の「判断」の文言について、「診断」としたほうが一貫性があってよいのではないかとのご意見でございます。

続けて、2から4番のご意見は、タイトル下の説明文のうち、1つ目のピンクの丸の文

章についてのご意見でございます。2番のご意見は、1行目の文章のうち「胎盤病理組織学検査において」の文言についても赤字での記載でよいのではないかとのご意見、3番は、その後ろに「実際に」の文言を使用することに違和感があるとの意見でございます。4番は、文章の流れを修正してはいかがかのご意見で、修文案として、冒頭の「分析対象のうち」を削除し、中段の「しかし、」の後に「子宮内感染全体のうち」あるいは「全分析対象のうち」を挿入する案を頂戴しております。

資料1をおめくり頂きまして、2ページ目の5番のご意見は、「妊娠・分娩経過中の対応」の提言のうち、2つ目の文章につきまして、「診断基準に達していなくても子宮内感染が疑われる例」を追記してはいかがかのご意見でございます。こちらにつきましては資料2ー参考として、第12回報告書における提言の掲載ページの抜粋をお付けし、該当の提言を黄色のハイライトでお示ししておりますので、併せてご参照頂ければと存じます。

6番、7番のご意見は、リーフレット2つ目のオレンジ囲みで示した「急激な胎児の状態変化への対応」の提言についてのご意見でございます。6番は、文章後半の黒字部分のうち「行える体制」まで赤字の表記でもよいのではないかとのご意見、7番は、冒頭の「子宮内感染を示唆する症状を認めない場合でも」の文言について、「診断基準に該当しなくても子宮内感染が疑われる場合は」等の慎重な対応を促す表現にしたほうがよいのではないかとのご意見でございます。こちらの提言につきましても、資料2ー参考にて該当部分をハイライトでお示ししておりますので、併せてご参照頂けますと幸いです。

最後に8番のご意見は、1つ目の提言と最後の提言の末尾が「有無について確認しましょう」と「有無を確認しましょう」と異なっておりますため、表現を統一してはいかがかのご意見でございます。

以上のご意見を踏まえ、資料2のリーフレット案につき修正内容等、ご審議頂けますと幸いです。なお、本体資料にも今後のスケジュールを掲載してございますが、リーフレットの内容については本日の審議を最終とさせて頂き、本日の審議結果を受けて修正した最終原稿を8月中に委員の皆様へご確認頂き、8月下旬に校了・印刷、9月に分娩機関への一斉発送を行う予定でございます。

説明は以上です。ご審議のほどよろしくお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございました。まず、資料1にございます、事前に頂きましたご意見からまとめたいと思います。一応今回でこのリーフレットを完成させたいということであ

りますので、大体意見を、またこれ以外のご意見ございましたらおっしゃって下さい。

実は私も、この子宮内感染の結果を見ていて、ある意味、へえと思ったわけですが、予測できないということ、要は病理と、それから臨床が随分ずれているということが実際の結果であったと思います。念のために、私どもの関連病院でもたまたま同じようなことをやっています、やっぱり同じようなことを言っていました。結局、臨床診断基準というのはあまり当てにならないなど、3割ぐらいしか該当したものはないというような結論で、そこは非常に胎盤病理の盛んな組織で、1,600~1,700件ぐらいの分娩を扱っているハイボリュームセンターなので、かなり胎盤病理に出している施設なのですが、そういう印象を持っているということで、ある意味、なかなか臨床をしている立場の先生方、とても難しい中身ではないかなと。ただ、こういうことがありますよということを知って頂くのは非常に意義あることかなというような立ち位置で、ずっと議論してきたというふうに記憶しております。

それで、最初のご意見であります、出生前に診断できないか、判断できないかということですが、確かに出生前に「判断」を使ったその心は何かというと、出生前はどっちみち診断していないよね、診断ではないよねというのがその心だというふうに伺いますと、そうすると、第三案を言ってしまって申し訳ないですが、私は「出生前に予測できない事例が多くありました」ではないかなという気がしたのですが、この辺り、委員の先生方のご意見いかがでしょうか。

要はたくさん不意打ちを食らっているということだろうと思うのですが、市塚委員、現場の感覚からしたらどうでしょう。「診断」ということでもいいと思うのですが、「予測」でもいいかなと、少し私、思ってしまったのですが、このことの見方はいかがでしょうか。

○市塚委員

そうですね、私も「診断」というのは、やっぱり病理をもってという形になってしまうので、「判断」もしくは、木村委員長がおっしゃっている「予測」のほうが臨床的な肌感覚は合うのかなという気は致します。

○木村委員長

ありがとうございます。あと、現場でご活動している荻田委員、いかがですか。

○荻田委員

僕も同様です。「判断」でよろしいかと思えます。

○木村委員長

「判断」でもいい。「判断」と「予測」だったら、どちらがいいですか。

○荻田委員

ここは非常に難しいなと、読んでいて難しいなと思ったのは、予測してアクションを起こすわけですから、いわゆる疑い診断というところでアクションを起こすとすれば、アウトカムをフォーシーするという感じで、「予測」のほうがいいような気はしていたのですが、これは他の委員の先生のご意見にもよると思います。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。

いかがでしょうか。一番現場で恐らくご活躍なさっているのはこのお二人かなと思ったのですが、勝村委員、いかがですか。少し今の感覚で、確かに「診断」とまで言われると、そこまで強い根拠を持って動いていないなという気もするんです。その辺いかがでしょう。

○勝村委員

僕は大した思いがあるわけではなくて、タイトルのすぐ下の文章では「判断」という言葉は一切なくて、「診断」という言葉が3回出てくる。特に診断基準ということが、その後、表にも出てくるので、「判断」と「診断」が、一般的には診断基準というところの「診断」と一緒なのかなと思ったという程度ですので、「予測」でも、先生方にお任せするところかと思います。

○木村委員長

少しここでずるいのは、言葉のすり替えが途中で行われておりまして、途中から病理、病理は最終診断なんです。出てから分かるというのが最終的な診断で、その手前の、出る前に判断なり予測なりをして、こういうことがあるんだと思いながらアクションするという意味での言葉の使い方になっておりますので、少しその診断というアウトカムを、本当は培養とかもってしていたらいいのかもしれませんが、そこまでこれは聞いていないわけで、このレベルでいうと「判断」か「予測」かなという感じなのですが、田中委員、いかがでしょうか。

○田中委員

臨床的絨毛膜羊膜炎というのは出生前の診断ということになりますし、病理というのは出生後の診断になるので、やっぱりそのところで、ここで例えば「診断」と言ってしまうと、臨床的絨毛膜羊膜炎のことが診断になりますので、少しそっちと混同する可能性があるかなと思いますので、その2つの診断が実は同時に走っていますので、私としては

「判断」のほうが、その中間を取って、よいのではないかなという印象はあります。

以上です。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。

鮎澤委員、いかがでしょうか。この辺り、一般の方向けでは実はないんですが、見え方としてどんな感じでしょう。

○鮎澤委員

逆に一般の方は、ここまであまり真剣に言葉の使い分けにセンシティブではないのではないかという思いがあります。ただ、私も少し勝村委員と同じような気持ちになったときもあったのですが、今、先生方のご意見を伺えば、なるほどそういうことだったんだなということで、「判断できない」ということで結構ではないかと思います。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。他に委員の先生方でいかがでしょう、何かご意見ございますでしょうか。

もしよろしければ、これは原案のままということで、「出生前に判断できない」という形にさせて頂いてよろしいでしょうか。少し「診断」とは違う感じが確かにするので。

○勝村委員

いいですか。それでいいですけど、少し聞いていて分かりにくくなって、確認なのですが、下に「診断基準への該当の有無を確認しましょう」とあるじゃないですか、「診断基準に該当した場合は」とか。でも、診断基準に該当していなくてもそうである場合がありますよということを書いているんですよ。

○木村委員長

はい。

○勝村委員

だから、そこはもう「診断」という言葉を使っているんですよ。

○木村委員長

そうなんですよ。これは診断基準になっているから、確かに。

○勝村委員

だから僕は、そっちも「診断」を使っているし、病理も「診断」を使っているから、全部「診断」だったら。つまり、そのうち出生の前に診断できない事例があったと、出生前

にも診断しているし、出生後にも診断しているからということなので、病理で使うからということとはまた違うとは思うんですよね、ここ。だけど、まあ、分かりやすくていいとは思っているのですが。

○木村委員長

そうしたら、一応ここは「判断」という形にして、出生前に判断をして何かのアクションをするということに対応する言葉として、判断とアクションという形で、「判断」という形にさせて頂いておいてよろしいですかね。今のところ、診断基準は確かに診断基準なんですけどね、これまた難しい。ではみんなこれがあったら絶対そうだと言っているかという、また少し違うところもあるので、そこは難しいなと思うのですが、とりあえずここは、現場の先生としては「判断」で、そんなに意味を取り違えるということは多分ないと思いますので、まず原文のままという形でよろしいでしょうか。

すみません、ではここはまず原文のままという形でさせて頂こうと思います。「判断」ということでいきたいと思います。

次に、その下の小さい赤丸の1つ目の文章です。ここの、「胎盤病理組織学検査において絨毛膜羊膜炎または臍帯炎と診断」されたというところまで赤字にしてもいいのではないかと、これはこれでいいのではないかなと思いますが、鮎澤委員、いかがでしょうか。

○鮎澤委員

今回そもそも記載されていることがエッセンスなので、その中で誤解を招かないようにどこを赤くするかというのは、結構きちんと読んでいくとなかなか難しいところだなと思いつつ拝見していました。今見て頂いている「胎盤病理組織学検査において」も、その下の「実際に」も、現場の先生方に違和感がないのであれば、もうそれで、原文出して頂いている通りで結構だと思っています。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。この最初の文章に関しまして小林委員から、少し流れが悪いから変えたほうがいいのかというご提案頂いておまして、最初の「分析対象のうち」というのを外して、「臨床的絨毛膜羊膜炎」から始まって、それですと続いて、この「実際に」を入れるかどうかは後でご議論頂くとして、「臍帯炎と診断されていました。」と。しかし、全分析対象のうち、あるいは子宮内感染全体のうち絨毛膜羊膜炎の診

断基準に該当した事例自体が少なくというふうを書くべきであると。これも確かにおっしゃる通りだと思いますが、小林委員、この辺りいかがでしょうか。

○小林委員

まず、最初の「分析対象のうち」というのは、これは全部、丸の3つに当てはまる話なので、前文で「分析を行いました」と書いてあるので、不要ではないかなと思います。直接「臨床的絨毛膜羊膜炎」で入ったほうが頭に入ってくると思います。

それから、「しかし、」の後には分母を入れないと、「少なく」とか「19.3%」の、何に対して少ないのか、あるいは19.3%かというのが分かりにくいので、ここはむしろ分析対象とかを入れたほうがいいかなと思いました。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。これは、他の委員の方いかがでしょうか。この点はよろしいでしょうか。まず、「胎盤病理組織学的検査において」というところまで赤字にするというところと、それから、最初の「分析対象」を削って、「しかし、」の次に、これはどっちがいいでしょうか、「全分析対象のうち」か「子宮内感染全体のうち」。これ、子宮内感染全体と言っていいのかな。

これは、小林委員、どちらがよろしいですか。

○小林委員

「分析対象」のほうが少し限定した言い方でいいかなとは思いますがね。子宮内感染はもしかしたらまだあるかもしれないですし。

○木村委員長

まだあるかもしれないということは、確かにそこは消し切れませんね。ありがとうございます。そうしたら、「分析対象のうち絨毛膜羊膜炎の診断基準に該当した事例自体は少なく」というふうな形で作らせて頂いてよろしいでしょうか。何か異論ございますか。

あと、この「実際に絨毛膜羊膜炎と診断されていました」という、「実際に」というのはどうでしょうか。これは疑った、該当していた、この「実際に」という意味は、多分「本当に」という意味だと、俗に言えばそう思うんですが、なくてもいいですし、もちろんあっていいし、どっちでもいいかなと思うんですが、いかがでしょうか。先生方、ご意見いかがでしょうか。少し国語のテストみたいになってくるのですが。

市塚委員、何回もすみません。これ、読んでみてどうですか。「実際に」という言葉が入っているほうがいいのかどうか。

○市塚委員

私はこのまま入っていてもいいかなと思ってはいます。

○木村委員長

ありがとうございます。これも少し現場の先生、荻田委員、どうでしょう。この「実際に」が入っているほうが違和感ないか、取ったほうがいいかというのは。

○荻田委員

僕も市塚委員と同じで、入っていて違和感はないのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

では鮎澤委員、ここは現場の2人の意見で、入れておくということでよろしいでしょうか。

○鮎澤委員

はい、結構です。ご議論頂きありがとうございます。

○木村委員長

はい。では、そうしたらここは生かしておいて、前のところの「胎盤病理組織学的検査において」というところまで赤字にするという形でさせて頂きたいと思います。

○木村委員長

それで、5番目のポイントが「妊娠・分娩経過中」の2つ目のところで、診断基準に達していなくても子宮内感染が疑われる例に関して注意深い観察をしましょうという、オレンジの囲みの2つ目になりますかね。そのところなんです、資料2の後ろの資料2-参考というところに、結局本文とあまり変わらないほうがいいということになると、本文でそこまで実は書いていないんですね。本文の提言のところ、
「産科医療の質の向上に向けて」資料2-参考というところで、そこまでは書き込んでいないというところ、これをあえて書き足すかどうかということになるんですが、金山委員、いかがでしょうか。

○金山委員

リーフレットの2番目のオレンジのところ、手を挙げている女性のイラストで吹き出しの文字がありますよね。これは非常に分かりやすくいいので、これを少し強調する形であれば、私の危惧した、全く正常の経過でも何でもかんでも急速遂娩とか小児科医へ連絡しなくてはいけないというのが少し薄まるかなとか、なくなるかなという感じなので、この吹き出しの文字を分かりやすく、もう少し大きい字で書くとか、どうでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。ここの吹き出しところに金山委員の意図されたところが入っていると、そういう感じですね。これをもう少し強調できないかということですね。

○金山委員

そうです。はい。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。それは検討できますか。もう少しこのフォントを大きくするとか、あるいは、母体の発熱や頻脈等の症状があっても該当しない場合とということを少し強調するというようなことでいかがでしょうか。妊娠・分娩経過で感染を示唆する症状の全く見られない場合、この2つの場合という、前を少し強調しておく、こんな場合も気をつけましようねという意図にはなるかなと思いますが、金山委員、そんな感じですかね。

○金山委員

そうですね。それでいいと思います。

○木村委員長

分かりました。では、そこをフォントか何かで少し強調するような形でお願いできますでしょうか。

それで次が、「急激な胎児の状態変化への対応」の提言ということで、「行える体制」まで赤字でもいいのではないか。これですね、「行える体制」までを赤字にするということで、これはよろしいですかね。鮎澤委員、いかがでしょうか。

○鮎澤委員

赤字を増やしてはいけないと思いつつも、何となく据わりが、体言まで赤字が、他のところがそうなので、切り出したときに「行える体制」まで赤字でもいいのではないかと趣旨です。

○木村委員長

一応、体言の文節まで赤字にしておこうということですね。そういう感じで、名詞まできちんと赤字にしましょうという。

○鮎澤委員

はい。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。では、それはそういう形のほうが読みやすいと

思います。

次が、冒頭の「子宮内感染を示唆する症状を認めない場合でも」というふうになると、全ての事例となって、現実的な提言にならないということで、ここのところも「診断基準に該当しなくても子宮内感染が疑われる場合には」というふうなことにしたほうがいいのではないかと、ここも変えたほうがいいのではないかとということではありますが、小林委員、この点はいかがでしょう。

○小林委員

意図としては先ほどの金山委員と同じなのですが、確かに吹き出しを全部読むと、「認めない場合でも」というのが入っているので、後半部分がこの大きい字で強調され過ぎているなという印象は受けますが、難しいですね。一応意見で、必ずしも強く主張するものではないです。

○木村委員長

分かりました。何でもかんでもという提言にならないというのもご指摘の通りだと思いますが、その反面、下に吹き出しがあって、ある程度具体的に何なんだということが入っておりますので、むしろそのところを字で。この2つの場合というのがございますので、その場合の前のところのフォントを太くするとか、少し字を大きくするかという形で、強調するような形で最終的に掲載させて頂くという形でもよろしいですか。それぐらいが多分、変えやすいというか、話としてはそれぐらいにしておくと、こういう場合に警戒しましょうというのが下に書いてあるということでもいいかなと思うのですが、小林委員、その辺りいかがでしょう。

○小林委員

それで結構です。提言にはこちらの表現のほうが合っていると思いますので。

○木村委員長

ありがとうございます。

最後に、妊娠・分娩経過中の対応と胎盤病理組織学的検査のところ、「有無について確認しましょう」「有無を確認しましょう」はそろえましょうということでありまして、これは「有無を確認しましょう」で、短くていいですかね。鮎澤委員、どうでしょうか。

○鮎澤委員

もうこれは表現の整合性だけの話なので、お任せします。

○木村委員長

はい。では「有無を」でいったほうが短くていいかなと思いますので。

大体頂きました意見はこれぐらいなのですが、水野委員、何か全体ご覧になって違和感のあるところとか、おかしいところとかございますでしょうか。

○水野委員

水野でございます。特に私からはございませんので、ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。

あと井本委員のほうから、いかがでございましょうか。

○井本委員

分かりにくい点は今の議論で全部網羅されておりましたので、よいかと思いました。ありがとうございます。

○木村委員長

大体分かりやすいというか、医療関係のスタッフの皆様にもそう違和感なく入ってくるような文章でしょうか。少し概念自体難しいところだと思うのですが、井本委員、いかがですか。

○井本委員

やはり冒頭の、「判断」なのか、予測できないというところのインパクトが、今助産業務に就いている助産師が認識すべき事項だと考えており、この議論をして頂けないかと昨年意見をしたと記憶しております。このリーフレットにより、まずその点を認識し、変化があったときには対応ができることが大変有用だと思いましたので、議論頂きありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。

それでは、布施委員、いかがでございましょうか。何かここで分かりにくいところとか。

○布施委員

ありがとうございます。布施でございます。非常に、本当に子宮内感染の問題、示唆する症状がなくても、状態が不規則変化していてもCTGの変化を示さない場合があります。この内容はとてもいいなと思いますので、皆様のご意見に同意致します。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございました。他に特にご発言ないでしょうか。ないようでしたら、一応この方向で最終的な文案取りまとめて頂いて、また委員の先生方にご覧頂いて、それで校正に出すという感じですね。そういうようなスケジュールで進めたいと思います。ご審議頂きましてどうもありがとうございました。これは本当に難しい問題をうまくとめて頂いたと思いますので、ぜひ活用頂けたらと思います。どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、次の話題であります。テーマに沿った分析ですね。子宮収縮薬についてということで、こちらのほうの今までの取りまとめをまずご披露頂いて、それで議論を始めたいと思います。

それでは、子宮収縮薬について、よろしくお願いします。

○事務局

失礼致します。テーマに沿った分析、子宮収縮薬についてご説明をさせていただきます。本体資料の他、資料3、資料4、委員の皆様は資料4－参考1および資料4－参考2をお手元にご準備下さい。

本体資料の1ページ目、2)「第13回再発防止に関する報告書」テーマに沿った分析について、審議事項に沿ってご説明をさせていただきます。

まず、第88回再発防止委員会でご審議頂いた内容を踏まえまして、子宮収縮薬使用に関する詳細な内容が掲載されました「産婦人科診療ガイドライン－産科編2014」が普及したと考えられる2015年4月以降に出生した事例■■■■件を分析対象と致しました。この分析対象■■■■件を、子宮収縮薬使用なし群、子宮収縮薬使用あり群、それぞれを合わせました合計の3群に分けて、妊産婦の基本情報をはじめとする分析対象事例の概況として集計する案としております。なお、早産事例と双胎事例につきましては分析対象に含めて集計をしました他、子宮収縮薬使用事例では、原因分析報告書における検討事項で指摘された項目、投与量・増量法のみ使用薬剤別に集計をしております。さらに、分析対象における子宮収縮薬あり事例■■■■件のうち、原因分析報告書の分娩経過に「家族からみた経過」が記載されておりました事例■■■■件について、「家族からみた経過」の内容を全て抽出致しました。

今回のご審議では、資料4「子宮収縮薬について」(案)をご確認頂き、分析や提言の内容につきまして、次年度に実施予定の対照群を用いた分析を見据えてご審議頂きたいと考えております。

続きまして、資料3の「子宮収縮薬について」委員ご意見一覧、および資料4「子宮収縮薬について」（案）に沿ってご説明を致します。

委員ご意見一覧のご意見1番から6番では分析対象について、7番から13番では集計について、14番から24番では「家族からみた経過」について頂戴したご意見を整理しております。

資料3の右側1ページ目の対応欄、および資料4の1ページ目をご覧ください。前回委員会でご提示した資料では、除外対象として多胎が■■■■件、早産が■■■■件としておりましたが、今回は分析対象を2015年4月以降に出生した事例■■■■件とし、早産、双胎につきましては、今回の資料では分娩週数、胎児数を項目の一つとして集計する案としております。資料4-参考1に早産および双胎における子宮収縮薬使用事例の概況を集計致しましたので、こちらをご参考に、今回の分析対象に含めるかどうかですとか、さらに深掘りした分析を行うかについてご検討頂きたいと思っております。

次に、分析対象事例の概況につきまして、資料3の1ページの対応欄、および資料4の2ページから7ページをご覧ください。今回の集計は使用薬剤別の集計とせず、子宮収縮薬使用なし、子宮収縮薬使用あり、合計の3群を集計致しました。前回ご意見を頂戴した通り、子宮収縮薬使用なしと子宮収縮薬使用ありを直接比較する分析はできないことから、そのことを資料4の2ページ上段に記載した上で、1)で妊産婦の基本情報、2)で妊娠および分娩経過、3)で新生児所見について、各群の集計結果を述べる案としております。

資料4の5ページ、表4の新生児期の診断名につきまして、追加でご説明させていただきます。新生児期の診断名ありのうち「その他の診断名」につきましては、頭部所見以外の呼吸窮迫症候群や動脈管開存症などが1つ以上診断されていた事例を1として集計を行っており、「その他の診断名」の中での重複はございません。今後この旨は表の下に注記として記載する予定でございます。

○木村委員長

今のは5ページの4)の、ちょうど上にある表のところですね。

○事務局

はい。新生児所見のところのご説明になります。

続きまして、資料4の5ページ下段からは、子宮収縮薬使用事例における検討事項の指摘について記載をしております。こちらはデータベースにない項目でしたので、事務局が報告書を読み、改めて抽出、集計を行い、前回頂戴したご意見から、一番事例数の多かつ

た投与量・増量方法について薬剤別に集計を行いました。そのほとんどを占めましたオキシトシンの投与量・増量法をさらに深掘りする案としまして、検討事項に指摘のあった事例の概況をさらに集計して、表6にまとめております。

分析対象事例の概況につきましては、子宮収縮薬の有無および合計の3群を集計することとする案や、他に集計すべき項目の有無、検討事項の指摘ありの事例でオキシトシンの投与量・増量法の概況をさらに集計する方向性とした案につきまして、ご検討頂きたいと考えております。

続きまして、資料3の対応欄、および資料4の7ページの下段に「家族からみた経過」の内容について、一つの分析としてまとめる案を作成致しました。資料4－参考2をご覧ください。A3の、大きなまとまった図になっておりますが、こちらは前回、直近1年間のご意見をまとめておりましたが、頂いたご意見から、今回は分析対象■■■■件のうち子宮収縮薬使用ありの事例■■■■件から、原因分析報告書に記載されている事例の経過または事例の概要の分娩経過において「家族からみた経過」に記載のあった事例■■■■件につきまして、その記載内容を抽出し、出生年順にまとめた一覧となっております。

事例の経過または事例の概要について改めてご説明致しますと、こちらは原因分析報告書を作成する際に、まず診療録をもとに、原因分析課で取り決められたルールにのっとり、妊産婦に関する基本情報ですとか、妊娠・分娩経過、新生児経過等の情報をまとめたものを作成致します。こちらを保護者へお送りしまして、記載内容についてご意見を頂き、個人情報等を除いた内容が「家族からみた経過」として事例の経過に追記されます。こちらをもとにして、原因分析委員会の脳性麻痺発症の原因ですとか臨床経過に関する医学的評価について審議を行う流れとなっております。事例の経過は原因分析報告書にそのまま掲載されております。

今回使用したのは、そのうちの分娩経過の部分に当たります。子宮収縮薬についてのご意見はセルの色を変え、黒丸でお示しをしています。ご家族のご意見を分析する場合はどのような方向性や内容が考えられるか、ご検討頂ければと存じます。

以上の内容を踏まえまして、4.の考察では、子宮収縮薬使用なし群、子宮収縮薬使用あり群の比較は困難であるものの、傾向が見られるかどうかについてご検討をお願い致します。また、検討事項で指摘のあった事例についての集計結果と、子宮収縮薬使用なし群と使用あり群を比較した結果、オキシトシンの投与量・増量法について指摘のあった事例で子宮頻収縮や急速遂娩の実施ありの割合が高くなっていたことを述べておりますので、

こちらの分析の妥当性や比較する項目につきましてもご検討頂きたいと思います。「家族からみた経過」の分析の方向性が固まりましたら、ご審議をお願いしたいと考えております。

次に5. 事例紹介を掲載予定でございます。資料4では、事務局案として、検討事項で指摘のあった事例について紹介する案とさせて頂きましたが、今後ご審議頂く分析内容から、どのような事例の紹介が望ましいかについてご検討をお願い致します。

続きまして、6. 「産科医療の質の向上に向けて」につきましては、仮に事務局案として、産科医療関係者に対する提言を3つほど記載しております。こちらにつきましても、ご審議内容を踏まえましての提言をご検討頂ければと思います。

最後になりますが、次年度の比較分析を見据えた研究デザインの概要や方向性、スケジュールにつきましても、可能な範囲でのご検討をお願いしたいと考えております。

ご説明は以上となります。

○木村委員長

ありがとうございました。なかなかここはまとめるのが難しいと思うのですが、資料3の検討にありますように、分析対象、集計、それで「家族からみた経過」という順番に議論していきたいと思っております。

まず分析対象であります、■■■■件が上がってきました。これはガイドラインとの整合性を取ってということではありますが、そのときに、前回、早産と双胎をどうするんだということ、早産で子宮収縮薬を使っているのは結構本気で使ってるのではないかというふうな意見もありましたし、双胎で子宮収縮薬を最後に使わないのは経膈分娩をする気はないだろうと思うような事例でもあるというふうにも思ったわけですが、この事例数が、実は早産で子宮収縮薬を使ったのは■■■■件だけと。ただ、その分母はどうかというと■■■■件、早産がこの期間にあるんですね。双胎に関してはこの期間に■■■■件の双胎事例があつて、子宮収縮薬を使っているのは■■■■件だけであると、これが資料4ー参考1のバックデータであります。それを考えますと、早産で子宮収縮薬を使っているのは大体■■■■%弱なんです。それから、双胎も子宮収縮薬を使っているのは、これも■■■■%弱であります。

それに対しまして今度は、表2が分析対象事例のバックグラウンドになります。表2は、ここでいきますと子宮収縮薬使用なし■■■■件対、子宮収縮薬使用あり■■■■件であります。そこで今の早産事例■■■■件と双胎■■■■件を引きますと、だから本当に最初の事例、

前回にお示ししましたように満期単胎だけにしますと、■■■■件になります。それに対して子宮収縮薬使用ありは、ここには■■■■件と書いてありますが、資料4－参考1の、早産に使った■■■■件、マイナス双胎の■■■■件、ですから■■■■件になります。そうしますと、満期単胎で子宮収縮薬を使用しているというのは、■■■■件分の■■■■件で■■■■%という結果になって、実は資料4－参考1にありますような、早産で使っている頻度■■■■%、あるいは双胎で使っている頻度■■■■%とは大分違う集団になってしまうということが分かってまいりましたので、そう考えると、早産と双胎における子宮収縮薬使用事例をここで、資料4－参考1を出すか出さないかは別にして、全体の統計としてはこれは除いたほうがいいのではないかなという気がするのですが、小林委員、その辺は、専門的なお立場から見ていかがでしょうか。

○小林委員

双胎は確かに除いたほうがいいかなと思います。数も少ないので影響は与えないと思います。早産は、少し私、分からないです。

○木村委員長

早産もかなり、使っている頻度が全然違うので、グループとしては少し違うグループになるのかなという気はするんですね。使い方の感覚も恐らく違うだろうと思いますし、その辺はいかがですか。

田中委員、いかがですか。前の回のデータを今回出していないので申し訳ないですが、前の回と大分毛色が変わってしまった。

○田中委員

木村委員長ご指摘のように、早産および双胎で分析対象になった方というのは、やっぱり満期単胎とは違う理由も入ってきますので、少し全体として、これを一緒に入れてしまうと、かえって結果がぶれるというか、分かりにくくなる可能性があるので、除くほうがすっきりするのではないかというふうに思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

金山委員、いかがですか。この辺りの区分けの仕方というのは、

○金山委員

参考資料として上げてもいいかもしれませんが、分析対象としては、やはり満期単胎に

絞ったほうが僕はいいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。参考資料として、あとスペースの問題があるので、資料4－参考1は、これぐらいこの時期であったということを示す上では載っていてもいいと思うのですが、一応分析からは外しても、そんなに大きな外れではないかなと思うのですが、他の委員の先生方いかがでしょうか。

○市塚委員

よろしいですか。

○木村委員長

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

私もやっぱり子宮収縮薬というところに注目しているので、早産と双胎が入ってしまいますと分析結果の判断が難しくなるので、除いたほうがよくて、ただ、同時期にこれだけ双胎と早産がありましたよという、簡単な参考資料4－1、このまとめたものを載っければいいかなと思います。金山委員と同じ意見です。

○木村委員長

ありがとうございます。やっぱり使用頻度が全然違いますし、恐らく使用するときの態度も全く事象になると思いますので、では、そういった形で。基本は■■■■件対■■■■件の比較でして頂くということで、表2あるいは表3を少し書き換えて頂くというような形でいいかなと思います。

あと、これは■■■■件にするともっと事例が少なくなるんですが、誘発と促進を分けるかどうかということに関してはどっちがいいのだろうかと思って、実は表3の上から4つ目のカラムに微弱陣痛というのがあって、1つ、頻収縮飛ばしまして、分娩誘発、陣痛促進というのがあって、ちょうどお互いに「なし」のものが相手になるので、促進というのが促進で、誘発というのは誘発で、分けていることは分けているんですが、その他のバックグラウンドに関しては分かれていないという立てつけの表になっていますが、これはこれでよろしいでしょうか。

確かに誘発と促進は大分理由が違うことが見てとれますが、荻田委員、現場感でどうでしょう。ここに1つあったら、大体理由書いてあるからいいですかね。

○荻田委員

これ、難しいのですが、もちろん誘発と促進とは全然違うのですが、結局原因分析委員会できちんとした定義がなされているかどうかというところだと、読んでいて思ったものですから、オキシトシンなり何なり子宮収縮薬を使ったということで1回、回してみてもいいのかなと今は考えております。

以上です。

○木村委員長

ではここに書いてある程度の、一つの分類としてここに書いてある、これぐらいでいいということですね。

分かりました。ありがとうございます。ではそういった形でここはまとめるとして、一応出すところはそれで、あとは子宮収縮薬あり・なしということで、それで、金山委員にご指摘頂いた頸管熟化処置です。頸管熟化処置のところは4ページの、テーブルの続きの一番上の行にございます。メトロイリントルと、それから恐らくラミナリア、あるいはラミケンなどについてということではありますが、この辺りの記載はいかがでしょうか。

金山委員、いかがでしょう。

○金山委員

そうですね、薬物的なものはまだ出ていない時期ですから、このぐらいですかね。

○木村委員長

まだ出ていないですね。こんな感じでしょうか、2対1ぐらいでメトロイリントルを使っているという感じですね。やはり子宮収縮薬使用なしに比べますと、はるかにたくさん、子宮収縮薬使用ありで使われているので、準備をしないといけないという意識は収縮薬使うときには持っておられるという、こういう解釈でよろしいですかね。

○金山委員

そうですね。はい。

○木村委員長

ありがとうございます。そうしたら、あと分娩対象事例の概況、表2、表3です。背景というようなところで、この項目は要らないのではないかとか、逆に、こういったことはあってもいいのではないかとというようなところは何かありますでしょうか。

○勝村委員

すみません、少しいいですか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

すみません、少しついていくのに必死だったのですが、双胎と早産に関しては、僕も前回発言させてもらったように、疫学的に調査するときに一緒にする必要はもちろんないのだけれども、疫学的に調査する前提として、これだけの数字があったが、こういうふうに分けて、こうしたと、双胎は何%だった、早産はどうだったという、今ここでしていた議論を分かりやすく見せて、論理的に進めているということを報告するとともに、状況は、疫学的に見たらこういうパーセントになっているということは、それはそれで一つ意味があるので、出しておくべきで、いきなりそれを抜いてやりましたということでないほうが良いということだったので、それでよいかと思ったのですが、誘発と促進に関しては、誘発だけ、促進だけ、誘発の後促進みたいなのは一旦、見てとれるんだったら、それを報告書に書くべきとかいう話ではなくて、疫学的に何か見てとることができるのか、できないのか、どういう傾向があつて、どういう違いがあるのかというのは、見れるのだったら見たいという気はするのですが、それはどうでしょうか。

○木村委員長

一応、分けることはできるということですかね。

○事務局

はい。データベース上、誘発か促進かどちらかに分類されているものは全部ございます。

○木村委員長

では、この表を少し横に広げて、子宮収縮薬使用なしのカラムと、使用あり（誘発）と、使用あり（促進）に分けて、先ほど荻田委員がおっしゃったように、そこの定義がどれぐらい正確になされているかということ少し問題があると思うのですが、大まかな傾向は見れると思いますので、そこを分けて書かせて頂いて、それで合計という形の表、少し手間ですが、パラレルに作れますか。その両方が、傾向が同じであれば、あまりそれを作る必要はなくて、そっちの表に関しては多分、分娩誘発、陣痛促進の理由というところはなくなってもいいと思うのですが、いくつかのところを消して頂いてということで、そういう感じでできそうですか。

○事務局

失礼致します。表をお作りすることは可能なんですけど、少しスケジュール的な問題で大変申し訳ないんですが、次回のあたりでもう内容を確定したいところではございますので、

もし新たにお作りする場合には、この委員会の後にメール等の審議にて内容の方向性についてご審議頂くような形でよろしいでしょうか。

○木村委員長

そうですね、どっちにするかということを一回決めてしまったらいいですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

では次のときに、そのどっちにするかということをもまず決めるということ。

○勝村委員

いいですか。

○木村委員長

お願いします。

○勝村委員

原因分析委員もされている方がおられたと思うのですが、促進、誘発という言葉はかなり意識して使って、先ほど定義の話がありましたが、また以前、木村委員長が、誘発した後、促進するのはもはや当たり前なので、誘発したけど促進しないということはないという感じなんですか。

○木村委員長

そうですね、最初始めたら、基本は使います。最初始めた時点で、それはもう誘発分娩で、途中でやめても誘発分娩。

○勝村委員

なるほど。だから何となく、分類だけするとしたら、誘発のみ、促進のみ、誘発プラス促進という3つに分けたくなるけど、実質は誘発プラス促進か、促進だけかの2つということでもいいんですかね。

○木村委員長

そうです。だから誘発は、陣痛来ていない人に使用したら誘発です。その後に陣痛がこようが誘発です。

○勝村委員

だからそれはもう、その後、子宮収縮薬、誘発の後はずっと使うわけだから、促進もしているという理解でいいわけですか。

○木村委員長

そこで陣痛が強くなり過ぎたらやめますが、やめても誘発は誘発だと思います。

○勝村委員

なるほど、分かりました。それは割と原因分析委員会のほうで、厳格にその辺は共有されているものなんでしょうか。

○木村委員長

少しそこが私には分からないんですよ。それ、何か分かりますか、原因分析でどうやっているか。定義ですね、何かそれって情報ありますか。

○事務局

原因分析で厳格に、そこは多分、文章として分けているということよりは、我々がデータとして取っている状況で促進か誘発かを。

○木村委員長

多分普通に、陣痛がきていない場合に投与しているのは誘発としているのではないかなと思いますけどね。

○事務局

そうですね。

○木村委員長

田中委員、原因分析もやっていたらしゃった。そこでいかがでしたか、その現場の感じは。

○田中委員

正直言って、これは結構、記載の乏しいカルテをもとにやっていることがあるので、かなりその区別というのは曖昧なところがあるのではないかというような印象がありました。要はオキシトシンを使いましたぐらいしか書いていないことが結構多かったので、だから正確な定義で分けている感じではないと思います。

○木村委員長

なるほど。その辺少し難しいところで、原因分析としてこう解釈したというところを一度見せて頂いてということで、勝村委員、よろしいでしょうか。

○勝村委員

はい。お願いします。

○木村委員長

他はいかがでしょう。

あと、この表がずっと続いてしまうのですが、新生児側の背景としましてアプガースコアを1点刻みに見ないといけないのかどうかというのは、水野委員に少しご意見をお伺いしたいんですが、少し今、今日いらっしゃる新生児側の委員の先生がご退席なさってしまったかな。

市塚委員、どうですか、この1点刻みというのは、ここまでしなくてもという気も少ししたのですが。

○市塚委員

そうですね、1点刻みというのも、ここまでしなくてもいいかなと思います。今までも何点かに刻んでやっていたよ、たしか0から2点とか。

○木村委員長

結局、1度仮死、2度仮死みたいな感じでなっているのではないかと思います。

○市塚委員

ええ、そうです。重症か、そうではないかぐらいでもいい気はしますが、実際これを見て、4点と5点とか、何か情報を受ける側が違うかなという、見にくいほうが印象に残ってしまう気がするのですが、読み手としては。

○木村委員長

一般論として、3点以下、7点以下、それ以上みたいな、それぐらいの、重度、軽度、なしぐらいの違いがいいでしょうか。

○市塚委員

これですと、事務局が持っているデータベースそのものをぼんと載せているようなのと大して変わらないので、そこはやっぱりこの委員会で揉んで、読者が分かりやすくしてあげたほうがいいのかなと、少し思います。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。そうしたら、これは委員の先生方、よろしいですかね。ここは1点刻みは要らないかなと私も思っておりますので、ここはそういう形で示させて頂いて。

というのが大体、分析対象と集計というようになるところになるかと思うのですが、集計の中でやっぱり一番大きい項目は、2つ大きなポイントがあると思います。1つは表6です。表6のオキシトシンの投与・増量法について指摘のあった事例における概況というような

ところがやっぱり一番注目されるところではないかなと思うのですが、ここで2つ目、子宮頻収縮なんかは、指摘のあったところは■■■■%に見られていて、指摘がなかったところの数が結構難しいんですが、頻収縮、これは別の表を詳しく見ないと分からないですよ。だからこれは一緒の表になったほうがいいかなという気が。

3ページですね。3ページの表3の上から5つ目のカラムが頻収縮ありで、子宮収縮薬使用ありのところでは頻収縮ありが■■■■%、それで指摘された人は■■■■%、やっぱり指摘されているほうが少し多いんですよ。ですので、こういったところは1つの表に、だから表6は逆に、指摘のあった群となかった群で比較すると分かりやすいのかなと、少し思ったりしたのですが、この辺はいかがでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

少し整理し切れていないのですが、指摘があったことが、疫学的に見るときに僕らは、どんな指摘がどれだけあったかというのが素直に、役割として大事なので、その指摘が。すみません、どの表が指摘の一覧になっているんですか。

○木村委員長

表6です。PC上で資料見るのはなかなか難しいと思う。6ページの表6のオキシトシンの投与量・増量法について指摘のあった事例における概況というやつ、分かりますか。

○勝村委員

子宮収縮薬関連でどんな指摘があったかという一覧はない。

○木村委員長

それはないですね、他のがほとんどないですよ。表5が子宮収縮薬について指摘ありの内容です。■■■■件のうち、指摘ありが■■■■件なんです。それでオキシトシン、増量とか診療録の記載とか、今、勝村委員がおっしゃっているのは多分この中身だと思うんですね。これが指摘受けた内容なんだけど、投与量あるいは増加された量に関するものというのは、この■■■■件なんです。上から2行目です。それでそのうちの、その他薬剤って■■■■件しかないんです。

○勝村委員

すみません、この表5のそれぞれ分類されている中でどんな指摘が多かったのかというのは、ある種、素直に大事なような気がするんですが、数が多或少ないとは無関係に。それを思い切りたくさんページを割く必要はないかと思うんですが。

○木村委員長

投与量・増量法については少な過ぎるという指摘はないですよ。多分少ないという指摘はしていないと、こんな下手な使い方するなみたいな指摘は多分していないと思うんですよ。

○勝村委員

いやいや、この表5で投与量・増量法が表6になるんですよ、次。

○木村委員長

そうです。

○勝村委員

この表5から投与量・増量法以外の、その下の診療録の記載とか使用方法とか、そういうところはどんな指摘があったのかということも見ておく必要はあるのではないかと。

○木村委員長

これは、この中身は何か分かりますか、どういうことが書かれていたか。

○事務局

失礼致します。例えば診療録の記載ですと、子宮収縮薬を使用したことが詳細に書かれていないですとか、判断が書かれていないといったような内容の記載が診療録の記載というところになってまいります。その中身がどれだけあったかということについては、少しこちらも把握しておりませんので、詳細をどのようにお出しするかというのは、少しまたご指示頂ければと思うんですけども。

○勝村委員

そんなにページを割くというつもりではないんですが、一応原因分析報告書は、それぞれの医療機関または保護者に返すときに、こういう指摘があった云々で返すんですけども、僕らはそういう原因分析報告書を複数見て、こういう指摘が複数あったとか、こういう指摘が何件中何%あったということを素直に返しておくというのが一応基本かなと思うんです。さらに深い分析は専門家の先生方に集まってもらってやっていくべきなんでしょうけど、だからどういうのが多かったとかいうのもそれぞれ、原因分析の先生方が指摘したものを縦覧してみたら、こういうものが複数あったとか、そんな多くはないけれどもこういうものがあったとか、割合としては投与量・増量法が一番多かったということがもちろんトピックなので、そういう感じで網羅的に出せたほうがいいのではないかなと思います。

○木村委員長

そうしたら、多分上位2つか3つに、もう収れんされると思うんですね、ここに書かれていることというのは。なので、その上位の2つ、3つの、例えば診療録の記載であれば、恐らく不足というものが一番たくさん指摘されているだろうというふうに推察されますが、あるいは子宮頻収縮出現時の使用方法というのは、単に減らせとか止めろとか、そういう話だろうと思うんですね。それ以外になかなか答えはないわけで、だから上位1つか2つを少し、どういう指摘であったかと具体的に少し記載して頂くということによろしいですか。あるいはテキストの中で少しそういうのを記載してみると。

○勝村委員

そうですね、だから実際に原因分析報告書にこんな記載がされているということを集めてみたという感じの表があったほうがいいのかなど。

○木村委員長

事務局、いかがでしょう。そういった取りまとめの仕方はどうでしょうか。

○事務局

失礼致します。こちらにつきましては、例えば事例紹介などで、こういったような指摘がございましたというのをいくつか挙げるといったような紹介方法というのはいかがでございましょうか。あまり具体的な内容を詳細に並べるというのも少し難しいかと思いますので、いくつかピックアップしまして、事務局からご提示をして、そこから委員の皆様、この指摘があったような事例ということで選んで頂くというような形での事例紹介の見せ方という形ではいかがかなと思うんですけれども。

○木村委員長

どうでしょうか。多分この中でそれぞれの項目に関しては、もう大体書いてあることは多分一緒だろうと思うんですね。そんなに大したことは書いていないというか、胎児心拍数異常時の使用方法という、これは減らしたほうが良いということでしょうし、連続監視の項目であれば、多分連続監視していないということが指摘されているんだろうし、文書での説明・同意取得は取りなさいということだけだろうと思うんですね。恐らく取っていないという指摘があったということになるかと思しますので、少しそれぞれの代表的な事案を、例えばその事案に関して、例えば■■■■件中何件にこういう指摘があったみたいなことをつけて事例報告みたいな感じで出すという話でもいいですか。

○勝村委員

はい、今の感じで。僕らはというか、もう多分こうだろうって、確かに想像つくという

か、分かるんですが、これから見る人にとっては、この診療録の記載で指摘があったというだけでは、やっぱり少し。改めて同じことを言うかもしれないけれども、ざくっと診療録の記載ではこういう感じの指摘が■件中何件ぐらいあったとかいうので、それぞれのサマリーというか、二、三行でもいいかもしれないですが、少し解説が、それでまとめるんだったら。今、木村委員長おっしゃるように、それでまとめられる可能性が高いということだったら、少しそういうコメントがあったほうが再発防止委員会としては真摯に事例をまとめている気がする。

○木村委員長

事例紹介的な形でまとめていかないと、多分、診療録の記載と書いてあって、これは書き過ぎだからけしからんと書いてある事例はまずないと思うので、多分書き足りないということしか言われていないので、その辺り事例紹介で、うまく代表的な事例をまとめて頂くというような方向性とさせて頂きたいと思います。

それで、先ほど少し申し上げていた表6ですが、表6に関しても、オキシトシンの増量法・投与法について指摘があった事例について、表5を見ると、これの「なし」、ここに指摘がなくても、他のことで指摘されている人はいっぱいいるわけですね。そういう問題は確かにあるのですが、ただ、使い方に関して指摘があった事例となかった事例というのは、ワンアームで見るとは少し変かなという気もするんですが、いかがでしょうか。

○金山委員

金山ですけれども。

○木村委員長

金山委員、はい。

○金山委員

少し観点が違いますが、6ページの表6です。上から2番目のカラムの、頻収縮ありでオキシトシンを投与したりとか増量している■件というのは、内訳、どんな事例なのか。どんな状況だったのか知りたいところですね。

それから、もう1点は7ページのほうで、胎児機能不全とか分娩停止から娩出までの時間がもし分かれば、色々参考になる情報が出てくるのではないかと思うので、それは分析可能か、また教えて下さい。

○木村委員長

その辺の詳しい情報は手に入りますかね。

○事務局

どんな状況ですとか使ったタイミング等は読み込んでいかないといけませんので、少しこれをどうまとめていくかというところ、これを深掘りするなら深掘りするということとして、どういうふうな方向で何を見たいかというのをご審議頂ければ、■■■■件について探すことは可能だと思います。

○金山委員

私が指摘した後者のほうは少し難しいかもしれませんが、頻収縮でオキシトシンを使うというのはどんな状況かって、ぜひ個人的には知りたいと思いますが。

○木村委員長

多分これはオキシトシンの投与量・増量法に指摘された事例の中で、その中の過程で頻収縮という言葉が出てきたのが、この■■■■件に入っているんだと思います。

○金山委員

そういうことですか。

○木村委員長

だから頻収縮があって、それから使ったのではなくて、指摘されたような事例の中で頻収縮という記載があったという案件です。

○金山委員

そういうことですか。

○木村委員長

はい。だから頻収縮があったにもかかわらず使ったということでは多分ないと思います。これはきちんと調べてもらいますが、そうではないはずです。

○金山委員

もしあるとすれば非常に問題な事例だと思いますので、少し質問しました。すみません。

○木村委員長

これは3ページの表3にもやはり子宮頻収縮という言葉が出ておまして、3ページの表3の上から5番目のカラムですね。ここでやはり頻収縮という言葉、これ、子宮収縮薬使用なしのところでも言葉が出てきているんです。

○金山委員

そうですね。

○木村委員長

ですから、これは恐らく使っている人の経過の中でそれがあったということだと思います。その中で、かつ子宮頻収縮時の使用方法ということに対して指摘があったのが、今度は表5に戻りますが、表5の■件ということになると思います。

○金山委員

分かりました。

○木村委員長

そういう解釈でよろしいでしょうか。

あと、いかがでしょう。小林委員、手が挙がっていたようでございます。すみませんでした。

○小林委員

小林です。戻って表5のほうなのですが、投与量・増量法というのは数も多いので、分けられませんか、投与量、増量法に。投与量も初期投与量なのか最大投与量なのか、両方あるんだったら区別して出したほうがいいかなと思います。増量法は多分早いということだと思うんですけども。

○木村委員長

これは分かりますか。

○事務局

これ全てをかなり読み込んで、並べて抽出していく必要があります、かなりお時間を頂きたい作業になってきますので、次の委員会までの間に見て頂いて、すぐに決めるというのは少し難しいかなと思うんですが、これをどういった分析に使うのか、次のこの分析にどうしても必要というような形で並べていくようでしたら、少し調整をさせて頂きたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○小林委員

事務局の手を煩わせて大変申し訳ないのですが、増やし方が早いのか、それとも最初から投与量が多いのかというところは、やはり数も多いし、どのくらいの頻度であるのかというのは分けて調べたほうが、もちろん重複はあるかもしれませんが、いいかなと思います。多分最大を超しているのはほとんどないような気がするんですが、かなり上限多いですよね。

○木村委員長

上限を超しているやつは、ここでは上がってこないですかね、あまり。

○事務局

一応、なくはないですね。1件か2件ぐらい入っていたと思います。

○小林委員

ですので、ほとんどは初期投与量か増量が早いということだと思うのですが、その数が分かるといいなと思います。

○木村委員長

そうしたら、使い方の注意点ということで、例えば事例紹介の中で、使い方がまずくて、こういう使い方をしていたのが何%あったみたいな話にすると、むしろ実感湧くかもしれないですね、小林委員が今おっしゃったようなことが。

○勝村委員

よろしいですか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。どうぞ。

○勝村委員

勝村です。今、金山委員、小林委員のお話も聞いてなのですが、先ほども発言しましたが、表5みたいなものがやっぱり一番肝だと思うんですね。再発防止とすると、どんな指摘がされているものがあるのか、こういう指摘があるから再発防止気をつけて下さいということを見ていくので、なので、やっぱりできれば投与量・増量法でこういう指摘がまだこれだけあるけれども、最大量を超えているのはこういうふうな、僅かであるという事実もすごく大事な、疫学的に見れたから初めて分かる事実なので、では特にこの辺に気をつけていきたいと思いますし、その下の、表5の2つ目の診療録の記載に関しても、子宮収縮薬に絡んで診療録の記載で指摘されているところはこういうところが多いということがもし浮かび上がれば、それはそれですごい指摘になるから、子宮収縮薬を使うときは特にここの記載をきちんとして下さいというふうになるかもしれないし、子宮頻収縮の出現時の使用方法で指摘されているというのは特にどういうものが多いのかみたいなどころとかは、もし浮かび上がるんだったら、具体的にどんな指摘がされているかということが出てくると思うので、表5の事実をできるだけ、コンパクトなほうが分かりやすいんでしょうけど、きちんと見える化するということが再発防止に関しては素直にいいのではないかなと思うので、そんな方向に少し進めてもらえたほうがいいかなと思います。

○木村委員長

分かりました。少しそこは、ではこの中身が具体的には何かというのは、多いもの、目立つものをまず抽出してもらおうというような形で、それで事例に書き込むか、ここの表に、1番は何、2番は何と書いていって何件とやると、非常にビジーになるし、結果的によく分からなくなるので、その辺りの表現法は一度事務局で考えて頂くということによろしいですかね。

あと、小林委員がおっしゃった最大投与量は多分守っているだろうということなのですが、大体うちで調べると■%ぐらいが、最大投与量というか、日本で決めたいわゆるローカルルールに違反していますね。だからそういうこともやっぱり現実としてあるんだろうとは思いますが。

あとこの中で、表6のところ、増量法・投与量について指摘のあった事例の中で原因として指摘されている事例がどれぐらいかというのも少し知りたいなというふうに思うところで、別のところでその原因分析の指摘がされているかどうかという、これもやっぱり大きな問題かなというふうに思いますので、それも含めて、オキシトシンに関して指摘のあった事例がいいのか。例えば、この表6の分母を子宮収縮薬についての指摘ありの■件にしたら、もっと薄まってしまって、余計分からなくなりますかね、どうですか。オキシトシンだけにしたほうがいいですか、ここは。かえって薄まってしまうような気もするし、少しそこは私も迷っているのですが。ただ、この指摘あり・なしは一度分けて、その結果を見てもいいかなというふうに思いましたので、とりあえず表6に、オキシトシンの投与量・増量法について指摘がなかった事例が、■件で子宮収縮薬を使ったのが■件だから、■件が指摘なしです。使用量については指摘がないですね。ただその中で頻収出現時の使用方法の指摘があったら、これは使い方としてはまずいわけで、少しここは難しいなと思うのですが。これはいかがでしょうか。

市塚委員、何か今の。少し私もだんだん分からなくなってきたのですが。

○市塚委員

すごくややこしくて、見ている側とすると、表3と表6の整合性といいますか、表3と表6を見たときにどう理解していいのかなということ、例えば頻収縮を取り上げてみますと、表3の場合、頻収縮が■件ございまして、表6で見ますと頻収縮の指摘があった事例が■件なので、■件は頻収縮はあり、オキシトシンの投与量に指摘があったんだけど、頻収縮に対する指摘はなしが■件あったということになって、すごくややこし

い話になるなというように。

○木村委員長

この子宮収縮薬について指摘あり、先ほど勝村委員が色々ご指摘頂いたのですが、確かに投与量・増量法と子宮頻収縮出現時の使用法と胎児心拍異常時の使用法というのは極めてメディカルな対応ですよね、この3つは。それに対して診療録の記載とか連続モニタリング、これはメディカルかどうか少し微妙なのですが、文書での同意取得とかはどちらかというところソーシャルな、医療人としての姿勢の問題ですよね。物事が起こるときに姿勢悪かったら起こるかな、少しその辺りは難しいのですが、これを分けないでどう考えたらいいのかな。やっつけてだんだん、今話をしていて、最初は理解していたのですが、だんだんむしろ分からなくなってきました、この辺り、市塚委員、どうでしょう。何かうまいまとめ方ないでしょうか。

○市塚委員

そうですね、それはおっしゃる通りで、表5も、いわゆる科学的なお薬に対する評価というのと、今、木村委員長がおっしゃったように、そうではない、お薬以外の部分と一緒にしているので、余計ややこしくなってくると思います。どういうふうにまとめていいのかわかりませんが、少し今すぐ結論は出ませんが、すみません。

○木村委員長

お願いします、勝村委員。

○勝村委員

少しアカデミックというか、非常にデータとしては興味深いから、色々表として比較するという意味合いは一つ必要だと思うのですが、僕、前回の最後に少し発言したと思うのですが、それとは別に、素直に、指摘されていることはこういう指摘が多いからということもみんなに返しておくということもやっぱりすごく大事だと思うんです、再発防止という観点からすると。なので、特に指摘に関する書き方については、「あり」と「なし」を比較するよりは、こんな指摘が多かった、多かったといっても何件中何件だけけれどもということはもちろんあれなんだけれども、そう示すことで、そういうことを気をつけなければいけないんだと分かってもらうことが、僕は原因分析から再発防止につなげるという意味で、一番スタンダードというか、基本的な論理展開だと思うので、そういう意味では、指摘の表現の仕方というのはもっと素直であったほうがいいのではないかなと思うのですが、それで全てを否定しているわけではなくて、こういう表のようなデータの比較もしつ

つ、一方で、指摘に関してはできるだけ、それにしても数は減ってきているとか、従来ガイドラインとかで色々言われている注意喚起のうち、こういうものは随分なくなってきているとか、そういうことが見えて分かってきて、次のガイドラインにも生かしてもらえらると思うんですね、どんな指摘が多いかというのは。

○木村委員長

指摘の中身をもう少し再分類することと。

○勝村委員

だから「あり」と「なし」を指摘で分けて比較するというのが、あまり僕には意味がぴんとこないんです、指摘に関して。

○木村委員長

だから、もう数で比較できる場所しかないの、それでオキシトシンの投与量・増量法についてというところになったのかなと思うんですけどね。そうすると、そこは守っていたけどみたい人と、守っていなかった人とで何か差が出るのかと。

○勝村委員

例えば表6に……、そうか。そうですね、それはそれで1つは確かに。僕も頭を整理します。

○木村委員長

単純過ぎるといえば単純過ぎるのですが、ここに指摘なしのグループでどうだったかというのはついていてもいいかなというのは少し思うんです。それでその後、原因として、主たる原因と従たる関連の原因とがあると思うのですが、そういったものが子宮収縮薬で求められていたかどうかというのも書いておくといいかなと。これはむしろ将来の原因分析の書き方とか在り方ですね、そういったほうにもフィードバックができるかなと。原因分析は一件一件ですので、それがたくさんあった場合に、それが本当にクリティカルな状況を作った医療行為なのかどうかという意味での分析はあってもいいかなという気は致しましたが、一番まとめやすいのはこれだから、もうこれが一番いいかなという気もしてきました、なかなか難しく考えると切りがないので。

小林委員、すみません、この辺りの考え方っていかがでしょうか。僕、少しここはあまりきちんとしたトレーニングを受けていないので、どう考えたらいいものか少し迷ってしまったのですが、何かご意見ございますでしょうか。

○小林委員

私は、原因分析報告書の要約を、たくさん読んでいるわけではないのですが、子宮収縮薬の使用がよくなかったからよくない結果が起こったというのは、それほど多くなかったような気がします。ただ、要するにプラクティスとしてきちんとこういうことが行われていなかったということの原因分析で指摘していて、こういうように出てくるので、あまりこれが原因だからというふうな書き方ではなくて、普段から正しいプラクティスをしましょうというような、そういう意味合いで書けばいいのではないかなと思いますけれども。

○木村委員長

そうすると、あまりその、指摘があった、なかったというのは、そんなに大きな意味ではないという感じでしょうか。あるいは一応その2つでアウトカムを見ておいてもいいということは、どうでしょう。それはあまりしないほうがいいことでしょうか。

○小林委員

この■■■■件について子宮収縮薬の関与がどのくらいあったかというのを読み込むのは、なかなか難しいような気がしますけれども。

○木村委員長

かえってミスリードする可能性がありますかね。そうすると、今の表6程度の表現にしておくほうが、変なミスリードが起きにくいでしょうか。

○小林委員

そうかなと思います。今日の最初のテーマの子宮内感染も、子宮内感染が脳性麻痺の原因だったというのは少なかったような気がします。

○木村委員長

直接の原因はなかなか断定しにくいので、難しいかなというふうにも思いますし。

○小林委員

そう。原因分析の書き方が分からないので、何とも言えないんですけども。

○木村委員長

田中委員、いかがでしょうか。お願い致します。

○田中委員

これは今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項なので、要は原因とは直接関係ないところを評価、通常しています。だから使い方について何か問題があったらここに書き込んでいるので、やっぱり小林委員がおっしゃるように、あまり原因と直接結びついていないところもここにばらばら入ってきているので、少しここにあまり引っ張られない

ほうがいいのではないかというふうに思います。

○木村委員長

ありがとうございます。そうしたら、表6のまとめ方はこれぐらいのまとめ方で、田中委員、いかがでしょう。よろしいでしょうか。

○田中委員

ええ、こういうのが指摘されているということで、総論として子宮収縮薬の使い方についての注意喚起ということでは非常に重要なデータかなというふうに思います。

○木村委員長

分かりました。そうしたら、表5の中身をもう少し精査して頂くというか、この中身で具体的にどういったことが言われているのかということをし少しナラティブに書いて頂いて、それは本文中でもいいし、事例紹介でもいいと思いますので、それでこのところを最終的にまとめていくというふうな取りまとめでいきたいと思います。色々ご議論頂きましてありがとうございました。

それで次、まだもう一つ大きな問題がありまして、「家族からみた経過」についてということで、資料4－参考2でございます。これは2015年から、今回の分析対象のところの、統計に出るところのものが一応全部出ているということではありますが、これをご覧頂いていかがでしょうか。この中身からどういうことをするのかということになりますが、これはむしろ看護等の立場から、井本委員とか布施委員からご意見を頂きたいところあります。

布施委員、何かございますか。

○布施委員

布施でございます。全体見ていると、説明不足であったり観察不足であったり、あとは意思決定の支援ができていなかったり、あと薬剤のこの意味が十分理解されないまま施行されたというような大きい概念で分かれるのかなという気がしましたので、何かそういうところでまとめられるといいのかなというふうには感じました。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。色々な理解をなかなかして頂けていないなという感じが確かにあると思うのですが、これは、こういう目から見て、鮎澤委員からいかがでしょうか。医療安全の立場から見て、このような書かれ方といいますか、ご意見というのは。

○鮎澤委員

ありがとうございます。鮎澤です。まず、ご家族からのご意見というのを全部抽出して頂きありがとうございました。改めてこうやって読ませて頂いて、色々なことを考えることができました。事務局にまずお礼を申し上げます。

その上でなのですが、たしか12回の報告書の第4章、産科医療の質の向上への取組みの動向のところ、5つのテーマの一つとして、子宮収縮薬の使用における説明と同意についてという項目があったと思います。ここでは大きく4つ、文書での同意は増加している。2つ目、口頭もしくは文書なら90%台である。3つ目、不明が減少傾向にある。ただし、4つ目、2014年、2015年は未送付が多いので注意が必要である、大体こんな4項目がまとめとして書かれていたと思います。全体として言うならば、昔に比べたらよくなったよねって話になるわけですが、それでもやはり今のような数字と、実際に起きているこういった患者さん側からのコメントの齟齬みたいなものをどうやって埋めていくかというのは、今なおまだ課題だなと思いながら拝見していた次第です。

というわけで、ここに抽出して頂いたものをデータとして使っていくというのはなかなか難しいと思うのですが、木村委員長が、たしか文書できちんと説明をして同意を取ることが大事なんだということは言っているのではないかとこのように前回おっしゃって下さったように記憶しています。文書でしましょうとか、事前にしましょうとか、いくつかピンポイントで、今までと同じようなことでもやむなしとして、やはり繰り返し繰り返し言っていくことは大事なことのよう思うので、頂いている資料の例にあるような言い方もいいので、やはりこの辺りのことを書き込んで頂きたいと思いながら読んでいました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。そういう改善、色々な数値的なところが改善して、いわゆるこういう意見を、これは予後が悪いというか結果が悪かったので、ある程度色々な意見が来るともやむを得ないところはあるとは思いますが、やはりこういう意見を頂戴しているということを受け止めて、こういうことをどう減らしていくのかということですね。この文章一つ一つ、全部殊さら書く必要はないとは思いますが、それをどうやって皆さんにお伝えするかと。これは何とかサマリーを上手に作って、多分それしかないような気がするので、この辺りの全体のサマリーを作って、それで、やはりこういった事例があるので注意しましょうという書き方になってくるかなというふうに私も思ったところでありま

す。

鮎澤委員、そんな感じでよろしいですかね。

○鮎澤委員

ありがとうございます。まさに今おっしゃって頂いた通り、決してこのまま載せましょうということではないですし、これから何かデータとして引っ張ってきましょうというわけではないけれど、やはりこういったものにきちんと目を向けていて、全体としてこういうところに注意していきましょうと、そういうふうにもとめていくしかできないし、とりあえずはそれをしていくのが大事なことはないかと思っています。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。

あと井本委員、いかがでしょうか。

○井本委員

論点についていっておらず、失礼しました。この資料を見たときに、子宮収縮薬についてのご意見、「家族からみた経過」で指摘されておられる事例というのは、複数のポイントがあると改めて感じたところです。ここは事務局への質問なのですが、報告書を返してもらって、医療施設は改善した点を報告していたと認識していたのですが、その結果をマッチングはできないのでしょうか。つまりは、こういった「家族からみた経過」の指摘のあった事例については、その後、病院が改善策を講じたかについて今回は見ることはできないのでしょうか。

○木村委員長

それは恐らく別紙対応した施設にのみ改善報告の義務があるんですね、この制度の立付けとして。ですので、一つ一つの施設にこの報告書を送って、その対応を報告することをお願いしているものではないと思うんですね。ここの中で別紙対応であった案件って、ありますか。2回目とか。

○事務局

そちらについてはまだお調べしておりませんので、今お答えは難しいです。

○井本委員

そうですか。検討すべき事項の指摘があったときに、何か回答するような用紙があったように少し記憶したので、何か取り組んでおられることがあったのかなと少し疑問に思っ

たのですが、分かりました。まとめ方としては、先ほど鮎澤委員や布施委員がおっしゃったようなことで、やはりこの内容からどういったことを注意していく必要があるかを提言できるとよいと思います。事前に医師がご説明されていると思いますが、状況的に印象に残らないとか、自分が聞きたかったことについてフォローを受けていないという意見があるのかなと思いました。方向性については同意ですが、今申し上げたように、疑問が残らないように、そごが起きないようにするためにはという観点で今回触れられればよいかなと思いました、事例をもとに。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。

これは現場の市塚委員、荻田委員に伺いたいのですが、市塚委員のところでは、こういう誘発とか帝王切開とかの説明はいつしておられますでしょうか。

○市塚委員

これはですね、やっぱり分娩時期は冷静に聞けませんので、齟齬が起きる可能性がありますから、うちでは妊婦健診中の34から36週の間、全員に説明同意書を配りながら、そこで説明して、もしこういう状態になったときは使いますよという形で説明しております。実際分娩で入院したときに、いざ使うとなったときには、以前説明した通りみたいな形で回顧しながら説明しておりますので、2回、妊婦健診中と、使うとき、2回行っております。

○木村委員長

健診中には同意書は取っていらっしゃいますか。

○市塚委員

健診中にもう同意書を取っております。

○木村委員長

なるほど。荻田委員の施設はいかがでしょうか。

○荻田委員

荻田ですけど、入院のときに取るようにしています、破水とか陣発とかのときですね。いわゆる誘発、促進と、それから帝王切開と輸血と麻酔とDVT予防というのを、もう一つづりで、比較的落ち着いているときに説明をして、取っております。最近は、ご主人や家族の方は一緒に入ってこられないので、Zoomでつないで説明などもしています。そんな感じです。

○木村委員長

なるほど。では陣痛がどんどん厳しくなっているときにということではないということですね。比較的余裕がある間にということですね。

鮎澤委員、お願い致します。

○鮎澤委員

鮎澤です。今、先生からご指摘頂いた、もう本当にいよいよとなったときに聞かされても分からない、それから、児の安全のことを考えたら、いや応なく同意せざるを得ないとか、何かそういうようなことが色々と今回のご意見から見えてもきていて、ぜひ、早くから聞かされて頭に入るかどうかとか、それからいたずらな不安を与えてしまわないかとかいうことはもちろんあるのですが、それでも、今おっしゃって頂いたように、いざというときの前にそういったことを説明していくことの大事さのようなこともうたって頂けたらと思いながらいるところです。ありがとうございます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

田中委員はどうでしたでしょう。これは前にも聞いたかもしれないけど。

○田中委員

今はコロナ禍で、基本的に計画出産メインなので、外来で入院の説明するときにご説明を基本的にはしております。緊急入院の方はもちろん入院時という形で、大体2通りに分かれている感じです。

○木村委員長

だからそういう色々な処置を始めるときではなくて、その前にという。

○田中委員

はい。前もってご説明しています。

○木村委員長

ありがとうございます。その辺りは実はガイドラインにも書かれていないし、何にもしていない、実は現場の工夫なんですけど、ですからこれを、では何施設やっているのかということを示すこともできない、そういう情報も我々持ち合わせていないので、完全にそうやって下さいと書いてしまうのはなかなか難しいところもありますが、こういう意見があって、それに対してこういう方法も考えられるとか、こういうことをやっている施設もあ

るとか、そういったような、いわゆるグッドプラクティスかどうかも本当は分からないんですが、グッドプラクティスの紹介のような形で、この事案をうまく、この提言、「家族からみた経過」の内容というところに関してまとめながら、こういう方向でやっていってはどうですかというふうな提案をするというような姿勢は、この案を見ますとどうかなと思ったわけではありますが、いかがでしょうか。

その辺り、少し今日は石渡委員長代理がいらっしゃらないので、また石渡委員長代理のご意見も伺わないといけませんが、そういうような提案型といいますか、そういうのはあってもいいかなと思います。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

すみません。少し僕も記憶があまり定かではないのですが、早期母子接触のときは、本当にぱっと一読して、すぐに児の顔が見えるようにやってもらうことが大事だとぴんと感じたという記憶があって、同じようなことが起こらないかなと思って読んだのですが、今回はそんなにぴんとくるものは少なかったんですが、鮎澤委員がおっしゃってくれていましたが、本当にたくさん読ませてもらって、事務局には感謝致します。

それでも、読んでやっぱり感じたことは、何か言えるとしたら、妊産婦の訴えが看護師や助産師レベルで非常に生かされていない、止められている事例があるということが僕としてはトピックだったかなと思っていて、例えば、原因分析報告書からこんなことが指摘されているということを医療機関に返すということもあるんだけど、妊産婦の思い、妊産婦の経験から何か現場に返すとしたら、やはり子宮収縮薬を使っているときには、妊産婦の訴えにもっと耳を傾けるというか、きちんと共有をしてもらう、医療スタッフの中でというふうなこととか、色々な人の思いを、ここに書いている人たちの思いを想像するに、そういう一つの書き方というか。

僕たち、先入観とかそんなのとらわれずに、やっぱり素直にこういう文章を読んで、どういうことをイメージして、どういうふうにしていったら同じことが減っていくのかなと考える、例えばそういうことが一つあるのかなというふうに、読んで。第1回目はそうだったんですが、まだ第1回なので、もう少ししっかり読み直してみたい、何度か読み直してみたいなと思っているところです。

○木村委員長

説明に対してどれだけ納得されたかということと、納得された事案と自分が感じたもの

がどう違うのかと、今度はその感じておられることが客観的にどのように評価されているかという、3つの段階が恐らく医療の説明同意には入っていて、その3番目の、ご本人が感じておられることをどのように客観的に評価したかということに関して、この資料ではなかなか難しいので、なかなかそこを評価するのは実は難しいことだろうとは思うんですね。

○勝村委員

そうです。だからそんなに難しいことまでしなくてもいいように思うのですが、つまり、何度も同じことばかり恐縮ですが、早期母子接触のときは、やっぱり看護師や助産師が児を妊産婦のところに置くときに、顔が見えないように置かれたのが不安だったという記述があったので、それは顔が見えるようにしてくれというふうに妊産婦からも言いましたみたいなリーフレットを作ったということがあるんですが、今回これを読んでいると、少しいくつか、またここにも、またここにもと。それは決して多いかどうかという、本当の数字で、正の字を書いているわけではないのですが、なかなか、すごく苦しい訴えをしているけども、ある種無視されたというか、止められたとか、我慢しなさいと言われたみたいな感じの、妊産婦の訴えが医療側で共有されていないというか、生かされていないということが書いている部分があるので、それは少し、医療側を責めるという形にはならないように配慮しながらも、何か、子宮収縮薬使っているときの妊産婦がこういう苦しみを訴えている、こういう異常を訴えているけど、医師を呼んでと言っても呼んでくれなかったとか、こういうふうに何かして欲しいと言ったけども無視されたみたいな、そう書いてあったか分からないですけど、そういう類いのものがちょん、ちょん、ちょんと出てくるあたりというのは、それぞれの人たちの経験を生かすという意味では、そういうことがあったと書かなくてもいいので、実際、早期母子接触のときもそういうことを書かずに、これからは妊産婦の皆さんにこうしましょうと言っているので、やっぱり今回は看護師、助産師たちに、子宮収縮薬を使っているときには、妊産婦が異常や何かを訴えたときは、もう必ずチームで、医師をはじめチームで共有をしましょうというようなことは改めて言ってあげたいというような感じの表現をいくつか見たというか、そんな入り口の話なんですけど。

○木村委員長

確かにそういう面はあると思いますね。今、チームでという話がありましたが、実は一対一で分娩時に看護しないということが公然と行われているのは、国別では結構数が少な

くて、恐らく日本がその代表的なところで、ほとんどの国はもう一対一で、12時間交代で分娩中は看護すべしというのが当たり前なんですよね。結局12時間交代だから、12時間以内に、入院したら産んでもらうということで、アクティブマネジメント・オブ・レーバーみたいな話が出ているわけだというふうに私は理解しているので、その辺りは、やっぱり看護体制の色々な問題というのはどうしてもあるのですが、だからといって無視をしていいというわけではもちろんないので、その辺りの引継ぎとかはきちんとしてしまうと、引継ぎというか、医師に連絡するとか、そういったことをきちんとしてしまうというのは当然のことだろうと思いますし、その辺りをうまく記載していくというのは大事なことかなというふうに思いますが、他にいかがでしょうか。

○金山委員

金山ですけど、よろしいでしょうか。

○木村委員長

はい、お願いします。金山委員。

○金山委員

一般の方と産科医療関係者とのギャップというのはすごくあるなと最近思っていることが結構多くて、妊産婦でも、破水って何と聞いてくる人もいますよ。いつ破水が起こるか全く知らないとか、そういう、今回の患者さんの声から、一般の方と産科医療関係者のギャップが非常に多い部分を何か、感覚として取り上げて、それを、分娩の流れとか仕組みとか、あるいは人工破膜のことが結構出てきていますが、人工破膜というのはどういふときに行うのかとか、一般の方に分娩の啓発みたいなのができるようなことをこの文章から何か抽出することができれば、ぜひやったほうがいいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。非常に貴重なご示唆だと思います。金山委員、最近は看護教育のほうで非常にご活躍なので、余計にやっぱりそういう感覚をお持ちになりますか。私も少しよく分からないんですが。

○金山委員

子宮口、一、二センチ開いていないと陣痛来ないですなんて知っている人は、ほとんどいませんね、一般の人で。

○木村委員長

なるほど。一般といっても、恐らく看護系の学生さん。

○金山委員

ええ、看護の学生は特にそうですね。母性の最初の学年ぐらいは全く知らないですね。

○木村委員長

少なくともプロフェッションになろうと思っておられる方々も、そういった知識は案外ないなという印象ですね。

○金山委員

ええ。

○木村委員長

ありがとうございます。貴重なご示唆頂きました。

他にご意見いかがでしょうか。なかなかこれ、ではどうするんだという話は非常に難しいわけですが、今の話はいくつか示唆するところがあって、1つはやはり、これだけ色々説明と同意ということがある程度改善してきたにもかかわらず、こういった意見は頂いているんだということをきちんと記載するという事はやはり大事だと思いますし、その記載の中で、具体的にどういった、少しカテゴリー分けができれば、例えば勝村委員がご指摘されたように、患者さんの一番近くにおられる助産スタッフ、そして医師との連絡がどうなっているんだというふうなご意見が結構あったというようなことは記載していくべきでしょうし、それに対して、様々な分娩の進行度合いとか、そういったことに関しての知識をもう少し皆さんで共有すべきだということ。そして、その共有すべき時期、あるいは処置、薬剤などの使用に関して、説明する時期が本当に直前でいいのかということ、実践している事例として、早くから説明しているような、妊婦健診の間に説明している、あるいは入院時に説明しているような施設もありますよというふうなことを解説していくと、ふうな流れが大体今のご意見の総体ではないかと思いますが、いかがでしょうか。何か他にこういったことも書いたらいいよというふうなご意見ありましたら、ご教示頂ければと思います。よろしいでしょうか。

事務局として、まとめ方は大体今みたいな感じでどうでしょう。

○事務局

事務局より失礼致します。カテゴリー分け等につきましては事務局でも少し内部でトライはしたんですが、やはり少し難しいところがございまして、先生方のお力を借りれますと少し先へ進みやすいのかなと思うのですが、こちら審議の後にでも、メールでもご相談させて頂けますと助かります。

○木村委員長

そうですね、特に医療者の中でも、やっぱり看護側、あるいは全体の医療安全な立場からご覧頂ける先生と、また少し個別にという申し訳ないけど、メールでご相談させて頂くことでよろしいですか。私もどうまとめたらいいのかなど、結構迷いもありまして、そういったところをご相談させて頂きたいと思いますが、また委員の先生方に色々個別に、ここはどうお考えでしょうかというふうなことをお尋ねしながら進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。よろしくお願い致します。すみません。ぜひともそういった形で取りまとめを。

これ見ている、どうまとめたらいいのかというのがなかなか難しいところがあるんですが、勝村委員がおっしゃったように、あるがままに色々なデータをきちんと出して行って、こういったことが指摘されていますというようなことをきちんと出していくということは大事でしょうし、その中で患者さんの声をどう生かしていくかということ。そしてあとは、今回まだ出ていませんが、事例に関して特に、金山委員からご指摘がございましたが、子宮頻収縮がオキシトシンの使用に関して指摘されている中であつたわけなんです、それに対してどう対処していて、それはどういう問題点があつたのかみたいなことも、少しCTGとかも併せて、同意を頂ける患者さんのものをうまく使ってまとめていきたいと思えます。

それから、水野委員、今よろしいでしょうか。

○水野委員

はい。

○木村委員長

すみません。水野委員、少し先ほど伺いたかったんですが、資料4ページ、5ページの表4がございますね。その中で1分と5分の新生児のアプガースコアの、これ1点刻みに書いてあるんですが、これはあまり意味がないのではないかという話をさっきしていたのですが、いかがでしょうか。

○水野委員

その通りで、もう少しまとめてでもよろしいかと思えます。これまでもたしか1点刻みにはあまりなっていなかったのではないかと思うんですけれども。

○木村委員長

まとめ方として、いわゆる仮死の1度、2度、重症、軽症ぐらいと、それから仮死なし

でよろしいですか。

○水野委員

はい、それでいいと思います。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。ではここはそういう観点で表を少し薄くして、また実際の色々な文章とかをしっかりとつけてまいりたいというふうに思います。

○水野委員

よろしくをお願いします。

○木村委員長

ありがとうございます。他に何か議論をしておきたいポイント、この表でございませうでしょうか。

8ページ、最後の考察の事務局案ということで、子宮収縮薬使用例における検討事項の指摘内容についてということですが、ここはやはりもう少しそれぞれの、表5の各項目の持つ中身がここに書かれているとよく分かるというか、対応する項目に多分なると思いますので、ここに上位1つか2つ、目立つやつを。といっても、多分当たり前の答えになってくると思うのですが、それを少し具体的に、どういうことが指摘されているというふうなことを書いて頂くと。そうすると大分まとまってくるかなと思いますし、それからあと、この「家族からみた経過」の中に、先ほど申し上げたようなまとめ方で、ボリュームもしっかり書いて頂くということで、事例紹介につなげて、事例紹介の中でもそういったことを再度強調しながら、いくつか。事例紹介、多分今回入れないと、ボリューム的にも足りないなと思いますので、何件か入れて頂くような形でまとめる方向でいいですかね。大体まとめる方向としてはできそうですか、これで。なかなか難しい。

それから、資料4－参考1の双胎・早産は、これはこれで別表として掲示すると。それから、今回抜けていましたが、これを掲示することによって、逆に、最初に作って頂いたフロー、全体の■■■■件からこれをエクスクルードして、これを除いて、これを除いてというふうな表がもう一回生きると思いますので、それも入れて頂くというふうな形で大体できるかな。何となくできそうな感じもしてまいりましたが、いかがでしょうか。

他に先生方の中で、こういったこと、ポイントありますよというご指摘を頂ければ大変助かりますが。

それでは、またお気づきのポイントがございましたら、ぜひ事務局のほうに、こういっ

たところも追加してはどうだみたいな話は入れて頂いたら、私も共有させて頂こうと思いますので、ぜひそういう方向でこのまとめを考えてまいりたいと思います。説明の仕方も事前に少し入れるというような、これは強制というか、エビデンスとしてそれが絶対いいんだというのはなかなか言えませんが、でもそういうやり方をしている施設もありますということをはっきり言って、この委員の先生方の中でもあるわけですから、そのような方針を取っておられるということも参考として挙げて頂くということで、少し方向性が出るのではないかなと思います。これは各施設の判断にはなろうかと思いますが、ある程度話をしておいてもいいのではないかなという気はしますし、そういったことでやっていきたいというふうに思います。よろしいでしょうか。他に何か、今ここで何か議論しておくことはないですか。大丈夫ですか。

では、こういう方向性で臨みたいと思います。よろしくお願い致します。

それでは、もう一つの話題が、その他報告事項でありまして、様々なワーキンググループでの成果とか色々なことが出てきておりますので、これは事務局からご報告をお願い致します。

○事務局

事務局よりご報告申し上げます。まず、再発防止報告書の周知に向けた取組み状況についてでございます。昨年度、分娩機関を対象に実施しました再発防止に関するアンケートの結果を踏まえまして、今年度初回の再発防止委員会でもご報告させて頂きました通り、再発防止報告書等の周知に向けた取組みを順次行っておりますので、本日は3点ご報告させて頂きます。

1点目、2点目は雑誌掲載に関するご報告でございます。

1点目に、メディカ出版より発刊されております『ペリネイタルケア』7月号におきまして、第12回再発防止報告書の最新ポイントの解説として木村委員長インタビュー記事が掲載されました。本掲載記事では「2,972例の集積は何を教えてくれたのか」と題しまして、再発防止報告書の意義や現場での活用方法についてご紹介頂いております。

2点目でございます。日本看護協会機関誌の『看護』5月号におきまして、再発防止に関する取組みやアンケートの結果を紹介する記事を掲載させて頂きました。看護分野で少々認知度が低い面もご紹介させて頂いております。

最後に、第12回再発防止報告書の教育機関への送付についてご報告致します。再発防止報告書の分析結果や集積した事例内容について、教育現場でもご活用頂けるよう、全国

の大学医学部の全82校へ、本日付で第12回報告書を発送致しました。第12回報告書では、子宮内感染に加えまして新生児蘇生をテーマとして扱った経緯から、木村委員長と本制度理事の鈴木の名義にて、産婦人科学主任教授宛て、小児科学主任教授宛てにそれぞれお送りさせて頂いておりますので、ご報告申し上げます。

○木村委員長

ここで少しコメントなのですが、アンケート等に関しまして、利用状況に関しまして、一応たくさんの方が利用して頂いているのですが、またさらにということで雑誌に色々投稿して頂いて、色々な雑誌を見るときに周知をして頂いているということもございます。また、これは少し色々考えたのですが、産婦人科の主任教授と小児科の主任教授にもこれは送ろうと、やはり小児科を標榜している病院が必ずしも新生児に関して皆さん見て頂けるとは限らないという、これも現実分かりますが、やはりそういった方々、新生児に興味を持って頂く小児科の先生を増やすということは、やっぱり周産期医療全体として大きな課題だというふうに認識しておりますので、少しそういう方向性で動かさせて頂きました。これはご報告でございます。

○事務局

ありがとうございます。

続きまして、第16回再発防止ワーキンググループの開催についてご報告申し上げます。再発防止ワーキンググループにつきましては、先般7月4日に開催致しました。本会では、中尾客員研究員が責任者として研究を実施しております「脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MR I 所見の関連性に関する観察研究」につきまして、これまで学術雑誌に掲載された報告1、2に引き続き、「在胎34週未満に出生した早産児脳性麻痺事例における胎児心拍数パターンと脳MR I 所見」、こちらと「在胎34週以降に出生した脳性麻痺事例における分娩時の胎児心拍数パターンから算出した推定の細胞外ベースエクスセス値と胎児心拍数異常出現からの経過時間」に関して、論文の取りまとめに向けた経過の報告と検討を行いました。本研究につきましては引き続き分析を行いまして、投稿に向けた取りまとめを行っておりますので、改めてご報告申し上げます。

○木村委員長

これもワーキンググループが色々活発に研究をして頂いて、また臨床の情報、特にワンアームでの情報から得られる成果を出して下さっているということで、これも大変いい試みだと思いますので、ぜひともこの成果をまた注目したいというふうに思います。ありが

とうございます。

○事務局

ありがとうございます。

最後に、次回の開催日程についてご案内申し上げます。今回は■月■日■曜日■時からの開催であり、終了時刻は■時■の予定でございます。後日、開催案内文書と出欠連絡票を送付させていただきますので、ご出欠につきましてご連絡下さいますよう、よろしくお願い致します。

事務局からは以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。全体を通じまして何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。今日はかなり、テーマが1つでございますので、様々な、込み入ったことを検討して頂きました。ただ、このテーマは本当に、作ってみて難しいなということを痛感しておりますので、また色々なことを先生方にお伺いしながら、もう少しまとめてまいりたいと思いますので、どうぞ引き続きよろしくお願い致します。また、時間の関係上、次ぐらいにはかなりまとまったものができてこないといけないということでありますので、次回の委員会までに先生方に色々な、これはどう思いますかというふうなご質問をさせて頂こうと思いますので、ぜひその節にはご協力をどうぞよろしくお願い致します。

ということで、よろしいでしょうか。他に何かご発言ありませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、本日もお忙しい中お集まり頂きましてありがとうございました。本日はこれで閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

— 了 —