

第4回「産科医療補償制度再発防止委員会」 会議録

日時：平成22年12月10日（金） 14時00分～16時00分

場所：日本医療機能評価機構 9階大会議室

財団法人日本医療機能評価機構

○事務局 事務局でございます。本日はご多忙のなか、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。本日、会場が狭くなっておりまして、席が窮屈で大変申し訳ございません。

会議を開始いたします前に、資料の確認をさせていただきたいと思います。

まず、一番上でございますのが、本日の出欠一覧でございます。

続きまして、次第と本体資料となっております。

続きまして、資料1としまして、原因分析報告書【要約版】の概要（一覧）を配付しております。

続きまして、資料2といたしまして、「テーマに沿った分析」に関する意見シートがございます。

続きまして、別冊といたしまして、原因分析報告書【要約版】これを11事例配付させていただいております。本日の資料は以上でございますけれども、落丁等はありませんでしょうか。

○田村委員 その別冊の要約版とこの資料1は、事前にお送りしていただいたものと同じものでよろしいですね。

○事務局 はい。同じものでございます。

1. 開会

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第4回産科医療補償制度再発防止委員会を開催いたします。板橋委員、岩下委員、村上委員におかれましてはご欠席のご連絡をいただいております。

本日は、オブザーバーといたしまして、厚生労働省からもご出席をいただいております。

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

それでは、池ノ上委員長に進行をよろしく願いいたします。

○池ノ上委員長 それでは、お忙しいなか、お集まりいただきましてありがとうございます。早速、議事に入らせていただきたいと思います。

本日の議事は、次第にお示ししております通りでございます。

まず、1)の第3回再発防止委員会の主な意見についてと、2)の第3回再発防止委員

会の意見を受けて。これは関連しておりますので、1)と2)をまとめて事務局からまず説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

2. 議事

1) 第3回再発防止委員会の主な意見について

2) 第3回再発防止委員会の意見を受けて

○事務局(原) それでは、次第をおめぐりいただきまして、資料の1ページから5ページまでまとめてご説明させていただきます。少し長くなりますけれども、よろしくお願いたします。

まず、1ページでございます。1)第3回再発防止委員会の主な意見についてです。

(1)集計表についてのご意見でございます。新生児に蘇生を行った産科関係者の蘇生の「講習会」の受講の有無を情報収集する場合は、日本周産期・新生児医学会が実施している、新生児蘇生法講習会の受講の有無を収集してはどうか。このご意見を受けまして、その方向での対応が確認されました。

(2)報告書等の内容における審議の公開／非公開の考え方について。

ア.原因分析報告書を使った会議の公開／非公開についてのご意見でございます。

1つ目です。非公開にするのは、限られた場合にすべきである。

2つ目です。マスキングされた報告書を使い公開で議論すべきである。

3つ目です。公開するのであれば、報告書を傍聴者には配布せずに委員にのみに配布して、議論してはどうか。個人情報に触れる場合は、一時的に傍聴者に退室していただくなどの対応をしてはどうか。

4つ目です。報告書のオリジナルは使わずに、その内容に関する別の資料を使って、会議を公開にすべきである。そのような資料であれば、分娩機関が特定されるものではないのではないか。

5つ目の丸です。児・家族等の当事者の心情への配慮は必要である。マスキングされた報告書を公開会議で使用するのであれば、当事者の同意をとるべきである。しかしながら、同意をとることになると、承諾しない事例も出てくることが考えられる。全事例を分析対象にできないのであれば、再発防止の分析として理論的に使えないのではないか。再発防止委員会の目的は、情報を公開することではなく、再発防止策を提言することである。

6つ目になります。これまでの事例では分娩機関から詳細な情報が得られており、これは将来的にも継続しなくてはならない。マスクされていたとしても分娩機関が特定される恐れが十分にある。この制度の一番の目的は、より多くの情報を集め、将来の産科医療の質の向上にきちんと取り組むことである。会議を公開にすることで、分娩機関から詳細な情報が得られなければ、制度が成立しなくなるのではないか。

続いて下から3つ目の丸です。個人や分娩機関の特定に繋がる場合はもちろん、議論の過程においてそれらに触れる場合も非公開にすべきである。

次です。報告書作成のプロセスを公開し、社会に示すことはこの委員会として大事な役割である。一方、個別具体的な内容の公開については一律に決めることはできない。臨機応変に対応していくべきである。

一番下の丸です。マスクされた報告書は公開されていない。しばらくは非公開で審議し、議論を重ねながら公開する部分を増やしていったらどうか。

続いて2ページになります。

非公表の情報が外部に出て行くのは問題である。制度全体で原因分析報告書の取扱いを統一し、整合性をとることが重要である。このような多くのご意見をいただきました。

続いて、イの原因分析報告書、マスクされたものの公表についてのご意見でございます。

1つ目です。報告書の開示請求についてどのような審議が行われたのか不明である。情報公開法では、開示される情報は、一般に情報公開できると考えられるのではないか。その考え方からすると、マスクされた報告を使った会議は公開にできるのではないか。

次です。開示請求により情報を入手することと会議を公開することとは異なる。まず、この整理をすべきである。

3点目です。組織として開示請求を求めている情報を会議資料として公表するのは適当ではない。このようなご意見をいただきました。

続いて、ウの議事要旨および議事録の公表についてのご意見でございます。

非公開にするのであれば、個人情報にあたる部分はマスクして議事録を公表して欲しい。このようなご意見をいただいております。

次に、(3)「テーマに沿った分析」についてのご意見でございます。

1つ目の丸です。「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」、報告書のなかにありますこの部分だけで十分に議論できるのではないかと。

次です。再発防止委員会では脳性麻痺発症と関連が否定できないもの、あるいは関連がありそうなものを取りまとめて、情報を発信していくべきである。

3つ目です。報告書の【要約版】を使って議論してはどうか。

テーマの選定については委員が行えるようにすべきである。

全ての事例を基に再発防止策を提言していくことが大切である。このようなご意見をいただいております。

続けて、2)に入らせていただきます。第3回再発防止委員会の意見を受けてでございます。ここにつきましては、前回いくつかの宿題をいただいておりますので、それらについて説明をさせていただきます。

まず、(1)原因分析報告書が公表された経緯についてでございます。

1つ目です。制度創設前の審議、これは準備委員会になりますけれども、当初の段階では、家族と分娩機関、当事者に対してのみ報告書を送付することとしておりました。

その後ですけれども、2つ目の丸です。制度が創設された後、原因分析委員会における審議の結果、産科医療の質の向上のためには、原因分析報告書を広く一般に公開すべきとの方針が示されました。しかし、3ページですけれども、個人情報保護や当事者の心情等に配慮する必要があることから、概要を記載した報告書の【要約版】を別途作成して、一般に公表（ホームページに掲載）することになりました。

次ですけれども、また、開示目的を限定してマスキングした報告書を請求者にのみ開示することといたしました。このような限定的な方法であれば、第三者である運営組織が開示を行っても当事者の同意は不要と判断がされました。一方、家族や分娩機関に対しては、このような形で公表を行うということについて事前に周知を行うということになりました。

次ですけれども、なお、このような運用の決定にあたりましては、原因分析委員会では次の囲みのなかにありますような慎重な対応を求めるとご意見がございました。

この囲みのなかのご意見につきましては、後ほどまたご確認をいただければと思いますが、これらのご意見によりまして、【要約版】のみを一般に公表することになった経緯でございます。

それでは、囲みの下の丸になります。このようなことから、原因分析報告書のオリジナルおよびオリジナルに基づいて作成された資料を公表する、あるいは、それらを使用した会議を公開する場合は、運営組織としては、家族や分娩機関に対して同意を取るなど十分な理解を得る必要があるものと考えております。

その下の※印ですけれども、情報公開法に関して前回のご意見がありましたので、その関係について触れさせていただきます。

運営組織であります当機構につきましては、財団法人でありますので、情報公開法に定める行政機関には該当しておりません。また、その他の規定におきましても、原因分析報告書などを当機構が公開することを義務付けるものは特にはございません。あくまで原因分析委員会の審議を受けまして、機構の判断で開示を行っているものでございます。

続きまして、4ページになります。(2)原因分析報告書の開示請求についてご説明いたします。

アの開示の目的です。原因分析報告書については、本制度の透明性を高めること、また同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上を図ることを目的として、所定の開示要件に合致する請求者に対して開示を行っております。

イの開示の要件です。開示請求の対象となる文書は、すでにホームページに【要約版】が掲載されている事例の報告書ということになります。マスキングした報告書について、使用目的が次のいずれかに該当する場合に限って、開示をしております。

1点目が、学術的な研究目的での利用。次が、公共的な利用。次が、医療安全のための資料としての利用のこの3点でございます。

次のウのマスキングされている情報でございますけれども、①～⑤に記載の通りでございます。妊産婦や児の個別情報ですとか、分娩機関の情報がマスクをされております。

続いて、(3)本制度における他の委員会の公開／非公開についてご説明いたします。

1つ目の運営委員会でございますけれども、こちらは制度全般の企画調整などを行っております委員会でございます。会議は公開で行っておりまして、議事録を公表しております。

次の審査委員会ですけれども、5ページになります。審査委員会の審議については非公開で行っております。

また、審査結果につきましては、議事要旨、主に審議件数となりますけれども、それをホームページで公表しております。

次の原因分析委員会も非公開で行っております。

まとめました報告書につきましては、当事者への送付から一定期間後に【要約版】にした形でホームページで公表しております。

次の※印ですけれども、審査委員会ですとか原因分析委員会は、医学的な観点で審査・審議を行っておりますので、本来であれば医療系の委員だけでも十分なのかもしれませんが、公正・中立を保つということで医療系の委員だけではなく、医療系以外の有識者の方にも委員として加わっていただいております。その点を添えさせていただきます。

最後に、(4)再発防止に関する分析についての運営組織の考え方でございます。こちらにつきましては、これまで公開・非公開についていろいろとご議論がございましたので、改めて考え方を整理させていただきました。

1つ目です。本制度は同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を図ることを目的としております。

2つ目です。したがって、本制度について分娩機関の理解と協力を得て、必要な診療情報等が提供されることが脳性麻痺発症の原因や医学的評価、再発防止に関する分析を行う上で重要であると考えております。

3つ目ですけれども、そのために、家族や分娩機関から提出された情報の取扱いに十分注意する必要があると思っております。

4つ目です。また、本制度が国民から信頼されるためには、原因分析や再発防止に関する審議において、医学的評価等を公正・中立に行うこと、透明性を高めることが重要であるというふうに考えております。

このようなことから、再発防止に関する審議については、原則公開で行いたいと考えております。

ただ、6つ目の丸ですけれども、一方、原因分析報告書のオリジナルに基づいて審議する場合は、次の3つの観点から非公開で行いたいと考えております。

まず①です。児・家族の個人情報の保護および当事者心情に配慮する必要がある。これが1点目でございます。

次です。万一、児・家族、あるいは分娩機関が特定された場合、その影響は甚大で

あり、そのような恐れのある制度であれば、家族や分娩機関の協力が得られない。これが2点目でございます。

最後に、分娩機関から自発的に情報が提供される仕組みを構築することによって、真の原因分析と再発防止が実現するものと思います。分娩機関が情報を提供しやすい仕組みが構築できなければ、本制度が成立しないと考えております。これが3点目でございます。

したがって、このような情報を取扱う運営組織といたしましては、慎重な対応を取らざるを得ないというふうに考えております。

下から2つ目の丸です。なお、非公開でありましても、透明性を高めるため、審議内容は今お話ししたような内容に配慮して、マスキングを行った議事録を速やかに公表をしたいと考えております。加えて審議の結果につきましては、再発防止に関する報告書（仮称）として公表されてまいります。

最後の丸でございます。今後ですけれども、仮に非公開とした場合でも、制度の運営状況や審議状況を見極めながら、会議の公開については引き続き検討してまいりたいと考えております。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。それでは、ただいまの説明のありましたことについてのご質問・ご意見を頂戴したいと思いますが、(4)の再発防止に関する分析についての運営組織の考え方については、議事3)の内容とも関連しておりますので、議事3)の審議をした後で、それを踏まえて最後に質疑応答の時間を設けさせていただきたいと思います。そういうことで、(4)の再発防止に関する分析の運営組織の考え方につきましては、後に回すということで、それまでのところとそれ以外のところをご議論いただきたいと思いますというふうに思っております。そのような進め方でよろしいでしょうか。いかがでしょうか。ただいまの説明についてのご質問がございましたら、あるいはご意見を頂戴したいと思います。はい、どうぞ。

○箕浦委員 参考までにお聞きしたいのですが、この制度はもともと1つは、双方とも消耗な裁判なんかを避けたいということがあったと思うのですが、実際にこれに上がった事例で裁判になっているケースというのはどのぐらいあるのでしょうか。これは、要するに情報開示でそういう原告には開示しないということになっていると思いますが、ちょっと関係ないのですが、参考までにどのぐらいに裁判になっているものなのか。

○事務局（原） これまでに上がってきた事例において、特にそのような報告は今のところ受けておりません。

○箕浦委員 わかりました。

○池ノ上委員長 他に何かご発言いかがですか。

○勝村委員 5ページの(4)は置いておくんですね。

○池ノ上委員長 ええ。後で。

○勝村委員 その前に1つだけ質問は、このような大きな財団法人というのは、情報公開法ができたことを受けて情報公開の内規を持っていることが多いのではないかと思うのですが、ここの財団、日本医療機能評価機構には情報公開に関する内規は一切ないのですか。

○事務局（原） 内部で運用要項は設けております。

○勝村委員 だとすると、一切何の制約も情報公開に関する規定がないと書いてあるのは、ここの財団法人にはそういう内規すらないのかなというふうにふとってしまうので、もしあるのならば、そのあたりはどういうものだからというふうに書いていただいたほうが正確なのではないかなと思いましたがけれども。

○池ノ上委員長 恐らく、勝村委員がおっしゃるのは、ここの3ページの一番下のところで、「行政機関の保有する情報の公開」云々には該当していないけれども、独自の別個の機構としての内規はあるということを示したほうがよいのではないかという、そういうご意見ですね。

○勝村委員 その他にも一切ないというふうに書かれていますので。

○池ノ上委員長 ここではですね。だから、そういう内規として何かあるんじゃないかという、そういうご指摘ですね。

○事務局（原） 今、私がお話ししたのは、マスキング版の開示請求について定めた要項でございます。

○池ノ上委員長 よろしいですか。他にはどなたかご発言ございませんか。

○勝村委員 だから、今のところがわざわざ情報公開法との関係についてということで、財団法人が情報公開法の直接の対象ではないことはもちろん承知しているのですが、その財団法人の多くのところはそれに基づいた内規を法人として持っていることが多いと思うので、なお、その他にも当機構が公開との関係について義務付ける規定はないと言うのはちょっと正確ではないのではないかと思うので、例えば財団

法人としての日本医療機能評価機構というところのその情報公開の規定なりがどう
いうものなのか、僕も調べておりませんし、その規定自体が公開されていないとは思
うのですけれども、内規であることが多いと思うのですけれども、そのあたりがどう
いうものなのかということが、やっぱりちょっと1つこういう形で出されるのだった
ら正確に書かれたほうがいいのではないかと思います。

○隈本委員 恐らく、この3～4行の文章は、前回、私が、「原因分析というのは全
て国の補助金でやっているのだから、その情報の取扱いとか審議過程の公表につい
ては国の制度と同じぐらいでいいんじゃないでしょうか」ということを申し上げたこ
とに対する参考資料としてお出しになったのだと思います。だから、この財団として
審議過程を全て公開しなきゃいけないと法律で決まっているわけではないというこ
とはよくわかっております。

ただ、私が申し上げた趣旨は、何度も申し上げるのも何ですけれども、もともと原
因分析をして産科医療の向上をするということに国の補助金を使っているわけだか
ら、国がやっている、例えば審議会の議事録を公表するとか、そういうことと同じぐ
らいの公表レベルでいいんじゃないでしょうかという私の意見です。それだけです。

○池ノ上委員長 事務局、いかがですか。よろしいですか。

恐らく、あと医療とか産科医療の様々ないわゆる機微に触れるような部分というの
があるので、それはこの委員会なり運営組織のそれなりのルールみたいなものもやっ
ぱり備えないといけないですね。

○隈本委員 もちろんそうです。私も原因分析委員会に入っておりまして非公開の審
議に参加させていただいております。だから、非公開にしなきゃいけない部分もある
と思うし、それでいいのですけれども、どこまで公開するかというのは、世の中の流
れとしてはどういう審議をしているかとか、どういう方向にこの制度が向かっている
かということについて国民は関心を持っているので、それが知られてまずいことはな
いでしょうということを申し上げたいということです。

○池ノ上委員長 わかりました。よろしいですか。

○石渡委員長代理 この制度は、そもそもいわゆる原因をきちんと究明して、それで
再発防止につなげて、そして医療の安全の質を高めると、これが目的であって、その
ために原因分析するための十分な資料というのは、医療機関、あるいは患者側の双方
からいただくということが趣旨で、要するに自発的に十分な資料を出すことを求めら

れているわけですよ。

一方、裁判のほうで、いろいろ裁判の資料を見ても原因分析が進まない理由は、守秘主義といいますか、十分な情報を出すということをそれほど義務付けられてはいないわけで、そういう意味でこの制度というのは非常にすばらしい制度だと思うんですよ。

原因分析を行うにあたっては、総論的な、要するにどういうふうにするというやり方とか、あるいは原因分析の報告書の作り方とか、そういうことは全部オープンで公開で行われていましたけれども、結局、個々の事例については全部クローズドで行われている。それは十分な資料を出しやすい環境づくりということもあるし、それから自由闊達な委員としての意見を述べる、そういうようなこともあってクローズドになっていたと思うんですね。

それで、この原因分析委員会の報告書は、そのクローズドだけではなかなか透明性が確保できないので、少なくとも早い情報を流すために【要約版】はホームページに載せると。そして、個々の【全文版】についてはマスキングして一応個人情報がわからない、そういう状況のもとで【全文版】を希望するというか、請求したところには審議のうえ出すことになっているわけですよ。その【全文版】を請求した場合に、今までそれに応じられないような事例というのは事務局であるのですか。

○事務局（原） 特にはございません。

○石渡委員長代理 ないですか。ほとんどが請求があればお出ししていると、こういう状況ですか。

○事務局（原） はい。これまで請求のあったものについては全件開示をしております。

○石渡委員長代理 原因分析委員会の個々の事例の検討についてクローズドでやっている理由というのは、私が述べた理由ですよ。はい、ありがとうございます。

○池ノ上委員長 はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○勝村委員 誤解のないように。今、(4) 番の議論に入ってしまうようなので、それはちょっとやめておきますけれども、僕はここでちょっと言っておきたいのは、やはり隈本委員と同じで、財団法人なんだから全く情報公開法の趣旨とか一切無関係なんだというふうに言い放ったような3行に見えるので、やはりもう少し公的な責任もあるので、できれば情報公開法に準じたいけれども個別な議論があるので悩ましいんだ

という趣旨で僕は議論したつもりなので、ここまで書くというならば、日本医療機能評価機構のそもそも内規自体に問題があるのではないかというような、機構自体に何か大きな問題の原因がある。その考え方自体があまりにも公的な面を無視し過ぎるような内規になっているのではないかなということも感じるので、そのことはやっぱり問題だと思うので、できるだけ準じたいけれども、今、委員長代理がおっしゃるような議論をしているんだという理解でやってほしいなという趣旨です。

○上田理事 これまで勝村委員、また隈本委員から、国の補助金、あるいは国の審議会などについてお話がありましたが、法律上では該当しませんということを申し上げています。

ただ、現実には、先ほどの開示の制度ですとか、できるだけ公表しておりますので、法律をもって我々は公開しませんということではなくて、法律的にはこういうことです。義務付ける規定がないというのが誤解されることであれば、この表現を整理します。

○池ノ上委員長 そうですね。勝村委員のおっしゃることはそういうことなので、事務局でそこを整理していただければと思います。

他にいかがでしょうか。よろしゅうございますか。もし特にご発言がなければ、さらに次まで進んだところでご議論いただければというふうに思いますが、いかがでしょうか。それでは、引き続き次の3)原因分析報告書【要約版】に基づく「テーマに沿った分析」についてになるんですかね。これを事務局で説明をお願いいたします。

3) 原因分析報告書【要約版】に基づく「テーマに沿った分析」について

○事務局（森脇） 6ページをご参照ください。3)原因分析報告書【要約版】に基づく「テーマに沿った分析」についてでございます。

1つ目の丸でございます。前回委員会の意見を受けまして、11事例を提示させていただきました原因分析報告書【要約版】に記載されている「脳性麻痺発症の原因」、「医学的評価」、「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」を取りまとめております。それが資料1でございます。それは参考としてご提示いたしております。

続きまして2つ目の丸でございます。「テーマに沿った分析」を行うにあたりまして、テーマの候補についてご検討をお願いしたいと思っております。すでに委員の先生方には、委員長のご提案で【要約版】を読んで、1つ目、再発防止のために取り上

げるべき共通事項や「テーマに沿った分析」の対象にすべきテーマと、それから2つ目に、「テーマに沿った分析」を行うにあたって詳細な情報が必要な部分があるかどうかにつきましてご意見を伺っております。それを取りまとめたものが資料2でございます。資料2をご参照ください。

1 ページ目、1. 再発防止のために取り上げるべき共通事項や「テーマに沿った分析」の対象にすべきテーマについてご説明させていただきます。先生方からいただきましたご意見を取りまとめたものでございます。

なお、網かけをしておりますところは、前回、事務局で提示させていただきました胎児心拍数モニタリングに関するもの、それからオキシトシン投与に関するもの、新生児蘇生に関するもの、その他の①になりますが、分娩機関外で墜落分娩が発生したものを事務局案として提示いたしました。それと同種のもので委員の先生方からご意見として挙がってきていることをお示しいたしております。

それでは、1)からご紹介させていただきます。胎児心拍数モニタリングに関するものでございます。これに関するテーマは、10のテーマをご提示いただいております。大体内容のほうは心拍数モニタリングに関するものというくくりになっておりますので、1つ1つのご紹介は避けさせていただきます。

2) オキシトシン投与に関するものでございます。オキシトシンの使用につきまして6人の委員の先生方からテーマをご提示いただいております。

3) 新生児蘇生に関するものでございます。①は標準的新生児蘇生法の修得というテーマをご提示いただいております。②～④につきましては、3人の先生方から蘇生法についてということでご提示いただいております。

4) メトロイリントルに関するものでございます。1つ目は分娩機関でのメトロイリントルの使用。2つ目は、メトロイリントルと人工破膜と臍帯脱出について。3つ目が、メトロイリントルの使用基準、手順、それに伴う観察というテーマをご提示いただいております。

5) です。人工的な処置の前後の対応に関するもの。1つ目、メトロイリントルの挿入。2つ目、人工破膜。3つ目、分娩促進剤の投与というテーマをご提示いただいております。

6) 吸引分娩に関するもの。①で吸引分娩とクリステル胎児圧出法。②吸引分娩と帽状腱膜下血腫。③吸引分娩についてというテーマをご提示いただいております。

7)につきましては、13のテーマについてご提示いただいておりますが、いくつか紹介させていただきます。①が分娩機関外での墜落分娩。②リスク共有のための連携システム。③助産所の安全管理。飛びまして⑥臍帯動脈血ガス分析の施行について。飛びます。⑩分娩経過記録の標準化についてでございます。

以上、このようなご意見をいただいております。

○池ノ上委員長 ただいまの説明で、資料1はあらかじめ委員の皆様にお送りしておりましたものを参考にして、それぞれの委員の先生方から出していただいた、それが資料2でございます。こういった先生方のご意見をいただきながら、先生方のご意見がどういう理由であったかとか、あるいはどういう視点での分析が必要かとか、そういったことを議論いただいて、そして最終的には再発防止委員会としてアウトプットしていくテーマ、そういったものを6つか7つか、そこら辺になると思うのですが、たくさんあるというのであればそれでもよろしいのですが、そのくらいのことには絞り込んだ作業というものを、できれば年度内にでもある一定の形ができればというふうなことにこれからなっていくのではないかと一応シミュレーションしているのですが、そういう意味で、今回、先生方にいろいろとテーマに沿った分析に関するご意見をいただきましたので、それについてそれぞれご発言いただければと思います。どうぞご自由にご発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。

前は、事務局のほうでピックアップしていただいたテーマが、ここに網かけしてありますけれども、それ以外のテーマも先生方からいただいておりますので、そのことも併せてご議論いただければと思います。

こういったやり方でいいのかも含めて、前はこういうテーマの選び方についても何人かの委員の先生方からご発言がありましたので、今回はひな型としてこういうことをやらせていただいたのですが、それについてもご意見をいただければと思います。

○石渡委員長代理 まだ事例数がそう多くはないわけだけれども、そのなかで非常に共通している問題として、それから一般的によく行われている問題で気をつけなければいけないことをまず初めにテーマとして取り上げたほうがいいのではないかと。そういう意味においては、胎児心拍数モニタリングもそうですし、オキシトシンもこの11例のなかで4例使われておりますし、それから新生児蘇生についても問題がいろいろ言われているところが5例あったと。そういうのは非常に数が多くて、しかも一般

的に行われているそういうものについてまず取り上げることが大事だと思いますし、メトロイリントルについては、私たち医会のほうでは症例はいくつか持っておりますけれども、やはり一般的にこれもよく使われている方法で、メトロイリントルの脱出後に臍帯脱出が起きて、臍帯脱出というのは非常に新生児にとっては予後が悪い、そういう要因になっている。胎盤早期剥離と、それからもう1つは臍帯脱出、これが2つの大きな要因ではないかと。そういうことを考え合わせると、この4つか5つ、特に破膜の前後の胎児の状況の把握、そういうことも、吸引分娩もそうですね。こういうものをテーマとして取り上げていくのがいいのではないかと思います。

それから、個々のそのときに起こってきたものについては、例えば車中分娩だったとか、そういうものは本当にごく稀なもので、それについては報告書が分娩機関、あるいは患者関係に行っているわけですから、個々のそういう本当に稀に起きるものについては、今すぐテーマに取り上げる必要はないのではないかと、基本的にはそう思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。まだ数としてはそんなに多くないので、本当にどういう頻度なのかとか、全体の分布だとかということについては難しいと思いますけれども、しかし、それにしても共通する項目というのが何となく見えてきているような、そういうことがうかがえると思います。今、石渡委員長代理がおっしゃっていただいたようなことも踏まえて、さらに何かご発言があればと思いますが。

○隈本委員 私も賛成です。この1)~3)までというのをまずやってみようという多くの先生方のご指摘があって、非常に心強いと思いました。

それから、この11例とか13例とか、年末までの十数例ではちょっと無理かもしれませんが、ここの一覧表で落ちていると感じるもののなかに「感染」があります。この「感染」は原因分析委員会でも、「結局感染だったんだろうな。でも、熱がないから気がつくのは無理だよ。何か兆候がないものか」ということが何回か議論されています。だから、まだスタートの13例では無理かもしれませんが、ここ例えば胎盤の病理検査をちゃんとやっておくとか、そういったことの提言ができる可能性があるんで、そこは将来でも、今回無理だとしたら、ぜひ次回にという感じがします。

○鮎澤委員 私もお2人のご意見と同じで、まず、最初に、この1)、2)、3)、このあたりについて早急に取りかかりたいと思っています。

それから2点目、とにかく、今、これだけの人間が集まっているわけですから、早

くアウトプットを出していかなければいけないと思っています。委員会のあり方を議論することも大事なことです。並行して早くここから何かを出していくことをみんなで考えていければと思います。

それから3点目ですが、5)で藤森委員が、おもしろい視点、おもしろいと言っては失礼なんですけれども、それまでのモニタリング、オキシトシン、新生児の蘇生というのとはまた違った切り口で、「人工的な処置の」という視点を出してくださっている。これから先、事例が積み上がっていくなかで、いろいろな切り口で役に立つ再発防止策が提示できるようになっていくだろうと思って拝見していました。将来的にはこういうこともできるようになるといいと思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。確かにいくつかの要素が絡み合うという、そういった産科管理の現在のピットフォールみたいなところも浮かび上がってくると、そういうことをご指摘いただいた。

藤森委員、何かご発言ください。

○藤森委員 僕は教育機関にいるんですけれども、うちの先生たちに話をするときには、やはり人工的なことをするときには、そのメリットというか、それをすることによって医療介入するわけですから、それでプラスになるようなことがあるかどうかということをまず考えなさいということで教育しています。なので、このメトロイリンテルとか人工破膜とかオキシトシンとかというのは全て人工的な、吸引分娩もそうですけれども、そういう観点で人工的な医療介入をするときには特に注意が必要だというふうに、そういう思いで書きました。

それから、モニタリングなんですけれども、やっぱり実際のモニタリングを見たいということはありませんけれども、ほとんど外しているときに何かしらの事件が起きて問題になっていることが多いので、オキシトシン投与中もそうなんですけれども、その外すという行為が正しかったのかどうかというのをやっぱり見たほうがいいんじゃないかなというふうに思いました。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。かなり新たな視点といいますか、大きなマスでやられた疫学からではなかなか出てこないような、今の藤森委員のお話はですね。そういうのがこうやって個々に相当詳細な情報が出てきておりますので、委員の分析をしていただくとこういったことから浮かび上がってくるというのは極めて、変な言い方ですけども、いいことだというふうに思います。どうも産科というのは、マス、

マスでやっていくものですから、何千例のなかの何例とかやってくると、それが消えてしまうというような性格がどうしても生物学的にあるんですね。そういったところについて各分析委員、それから再発防止委員の先生方が注目していただくというのは非常に有意義なことだというふうに私も感じております。

その他にご発言はいかがでしょうか。

○勝村委員　こういうテーマに沿って分析していただけるということで、僕も基本的にすごく賛成で、いい方向でやっていただけているなというふうに感謝しておりますし、皆様のご意見もお聞きして改めて本当にそうだなと思っているところなんですけれども、藤森委員のおっしゃった人工的なということは、本当に僕らも実感していて、やはり人工的なことをした際には、それだけに、結果が悪くなったときにそれがどうだったんだろうかということがとても気になるというのはあるので、やはり気になるということは再発防止に向けて何かの可能性はあるんじゃないかというふうに考えることができますので、そういうコンセプトというのは本当にすごく大事だなと思いました。

それで、僕なりにもう一度見てみると、そうするとここに挙げられているものというと、まずモニタリングという話と、それから蘇生法という話と、3つ目が人工的なものということになるのかなと。人工的なものの中身が、薬とメトロと吸引などという感じになるのかなということであれば、吸引分娩でもすごく気になる事例もあったので、そういうふうに分けたら、まず大きく3つ、さらに人工的なものの中身としては、さらにそのなかに3つ、薬とメトロと吸引という形で、本当にこの場には事故が起こらないようにと一生懸命思ってくれる専門家の先生がたくさん集まっていたと思うのですが、そのなかには標準的な医療と呼ぶにはちょっとふさわしくなかったというふうに書かれているものがあるって、そういうのが100も200も集まってから手を打っているようでは、本当にそれは再発防止委員という立場としてもしんどいので、やっぱりまだ11例だけだけれども、だからこそ今のうちに、今後は、標準とは呼べなかったというふうには書かなくてもよくなるような警告は至急出していただきたいと思うので、できるだけ速やかに出せるだけ再発防止策を出してもらいたいです、最初だけに。そんなことをするとずっと出し続けなきゃいけないんじゃないかというふうに思うのではなくて、最初にきちんと出しておくから今後がすごく楽になるというふうに、そういう思いでどんどんやっていってほしいなと思いま

す。

それと1つちょっと違う観点なんですけれども、タイトルで気がついたのがあるのですけれども、オキシトシン投与に関するものというタイトルになっていますけれども、ここは何か子宮収縮剤とかそういうふうにしたほうがいいのかなど。PGを使ってすぐオキシトシンを出したという事例もちょっとあって、それがどの程度いいのかどうかというような議論もありますので。

○池ノ上委員長 陣痛促進とかですね。

○勝村委員 そうですね。そういうタイトルのほうがいいのではないかと。

○池ノ上委員長 そうですね。どうもありがとうございます。

藤森委員のご意見に対して勝村委員のおっしゃった人工的な処置、これは産科学的にはある処置なんですけれども、ただ、それを行う際の前後の環境だとか背景だとか、そういったものがきちっと整って初めて有効性があるとか、それがなければ逆に非常に危ないよというようなものが出てくる可能性がある。それについては、今、勝村委員がおっしゃったように、はっきりすればそういったことはショートフィードバックみたいなことの対象になる可能性はあるのだらうと思います。

ただ、教科書的に言うと、みんなちゃんとしたことをやりながらやっていて結果はいいですよというのが教科書的な議論なんですけれども、この委員会が産科医療補償制度で取り上げている今の事例のなかには、ひょっとしたらこれからそういうのが集まってくれば、今、藤森委員が指摘していただいたようなところは割と早い時期にまとめることができる可能性はあると思いますけれども。そこら辺について、どなたかご発言ございますか。

○石渡委員長代理 私もアウトプットを、できることは早くやったほうがいいのではないかと思うのです。

ただ、再発防止委員会からいろいろ提言したとき、事例が集積されていって、こういう100例、200例、300例になったときに、またその提言を修正することは恥ずかしいことではないし、ですから、そういう意味では、やはり早く流したほうがいいものについてはアウトプットを早くしたほうがいいんじゃないかと、そう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。今、例えば、標準から外れているとか、標準的とは考えられないというようなレベルでこの【要約版】というのは出ているので

すけれども、それがどのぐらい外れているのかとか、具体的なことはちょっとわかりにくいんですね。そういうときに、原文版にどこまで戻るかとか、例えば、テーマを絞って原因分析委員会が出してこられたその問題点を、ある程度のグループとして再発防止のためにこの再発防止委員会がまとめるというときに、どの程度その原文版が必要になるかとかというところのご議論も少しいただいたほうがいいんじゃないかと思います。

藤森委員、いかがですか。例えば、先生がおっしゃったような。

失礼しました。次の資料2の次ですね。わかりました。では、先まで行きますか。今までの説明についてのご質問、あるいはご意見はございませんか。よければ次を説明していただいて、さらにまた戻りながらと。失礼しました。まだ次の説明が終わっておりませんでした。では、お願いいたします。

○事務局（森脇） それでは、資料2の2ページ目をご説明させていただきます。

2. 要約版に基づく「テーマに沿った分析」を行うにあたって詳細な情報が必要な部分につきまして、先生方にご意見、ご提示をしていただいております内容を取りまとめております。事例ごとに記載しておりますが、いくつかご紹介させていただきます。

まず、220001の3番目、メトロイリンテルの種類、臍帯脱出までのCTG所見の情報が不足しているというご意見がございます。

続きまして⑤分娩誘発剤の種類、使用量および使用法、投与に関する医学的評価。

220002では、①救急隊到着までの時間・施行された蘇生法の具体的な内容。③分娩前後の妊産婦や胎児状態に関する情報。

220003の①新生児蘇生時に人工呼吸や酸素投与が行われなかった理由。③蘇生処置に関する医学的評価。

220004、妊娠中の子宮下節の状態、帝王切開時の子宮破裂創の状態。②当該分娩機関における情報共有のあり方。

220005、③当該分娩機関で行われた具体的なオキシトシン使用方法。⑥新生児蘇生法のアルゴリズムに沿った蘇生がなされたか否か。次のページに移ります。3ページ目でございます。

220006、③子宮頸管を押し上げた時の児頭の高さ、全体のCTG所見、メトロイリンテルの種類。④アトニン使用の院内の投与基準、人工破膜が行われた内診所見。

220007、②高度徐脈に至るまでのCTG所見、38℃の熱発児の白血球、それからCRP、帝王切開時の出血多量の原因。

220008、①持続徐脈の程度と時間、「蘇生手技が標準的でなかった」という根拠。
②分娩経過記録はどのようになされていたのか、経過の判断をどのようになされていたのか。

220009、①スタッフの新生児蘇生法講習会の受講状況。③子宮収縮薬の使用に関する医学的評価。

220010、①DDTと診断した根拠・羊水量の差、TTTSを疑わせる新生児エコー所見の有無。4ページでございます。

220011、②入院後からモニターを外すまでのCTG所見、当該施設では妊娠中に臍帯付着部位を確認することになっているのか。③医師と助産師の情報共有が不足していた点についてでございます。

事例全体共通でご意見をいただいております。一部ご説明させていただきます。

①です。「妊産婦等に関する基本情報」「診療体制に関する情報」はやはりほしいと思いますというご意見をいただいております。

②です。保護者からの質問や意見が書かれている場合の意見書シートの内容。ガイドラインが守られていなかった場合の、具体的な内容についてということでご意見をいただいております。

以上が、要約版に不足している情報としてご提示いただきましたご意見の一部をご紹介します。

続きまして、5ページに移らせていただきます。その他2つのご意見をいただいておりますのでここでご紹介させていただきます。

1つ目は、要約版では分析に限界があるというふうに感じますというご意見をいただいております。

2つ目は、要約版では、ダイナミックな変化が不明で詳細版から情報を得ながら、対策（提言）を考えることが必要です。高所に立って、質の良い、一歩前に出た（動的）な提言をするためには、原本報告書を傍らに置いて検討することが大事だと考えますというご意見をいただいております。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。先ほどは失礼しました。今、説明いただきましたのは、要約版に基づいては得られない必要な情報として委員の先

生方からいただいたご意見というまとめ方をしていただいたと、そういうことですね。

○事務局（森脇） はい。そうです。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。いかがでしょうか。ただいまのそれぞれの事例、資料1に原因分析委員会から出された要約版が先生方のお手元に行っていると思いますが、それをご覧いただいて、それぞれの事例ごとにこういったご意見をお寄せいただいたわけですが、いかがでしょうか。

○川端委員 忙しくて全部を細かく読めなかったのが、最後のところだけ意見を書かせていただきました。要約版を見たときに、時間を書いたものが1つありません。どのぐらいの時間、何をやったかという観点で見ますと、これはもう全くわかりません。時間の記載がないため、ダイナミックな動きが全く分からなかったのです。そういう情報がないと分析しようがないという感じがしました。以上です。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。

○田村委員 要約版だけでは不十分だということは認めます。だけど、今回のこのやり方でもいいなと思ったのは、要約版でもかなりのことはわかることが明らかになったことです。ここは原因分析委員会ではないので、原著にあたって全て分析するというのは、原因分析委員会がやったことをもう一遍ここでやることになるので時間の無駄だと思います。今回の様に要約版だけ先に委員に配付していただいて、その要約版のなかではどこが詳細にわからないと困るというところを各委員から挙げてもらって、それを踏まえて事務局に準備していただいて、恐れ入りますけれども、委員長のほうでそれに目を通して、特に公開することに差し支えないというふうに判断すれば公開でやればいいし、検討する事項のなかに個人情報が入るようなことが明らかになっていけば公開にしないと決めていただくのが、一番すっきりするのではないかと思います。

○池ノ上委員長 今、田村委員からのご意見をいただきました。今回はひな型としてこういうことで私の一存でやらせていただいたのですけれども、先生方に大変ご苦勞をかけましたけれども、こういうことでいかがでしょうか。

○勝村委員 今回、池ノ上委員長からの提案で事前にこういうものを出すことになったということをしていただいて、こういう議論になってきていることを非常に感謝していますが、僕はちょっと提出が遅れてしまったんですけれども、それで僕も実は全体を通しての必要なものとは別に、1つ実は意見を書いてお送りしていたのですけれども、

やはり議論のときにはその資料として、その議論をしている最中にアクセスしたくなることがあるので、その原文版が机上にあればありがたいなと思います。

ところが、その原文版ということにものすごく事務局の方が気をかけられるのならば、僕は田村委員とほとんど同じなんですけれども、要約版ではなくてマスキング版を基本にしてほしいと思います。マスキング版は、やはり必要だという人にとっては情報開示しているわけですから、逆に言うと、もし見られないのだったら委員全員が請求していなければいけないわけで、僕としては、前もそういうふうに言っていたと思うのですけれども、送っていただくのは要約版ではなくてマスキング版を委員に送ってほしいなと思います。要約版はホームページに出るわけですから、マスキング版を送っていただいて、マスキング版で議論をして、例えば非常に気になられるのだったら、傍聴に来られている人には要約版ということで、傍聴に来られている人ももちろん請求されれば見れるということなんですから、関心を持って傍聴に来られている人にはマスキング版であってもいいのではないかと個人的には思いますが、そこは事務局とさらに長い議論になってもあれなのでやめますけれども、基本としてはマスキング版と要約版とそんなに差はない、ページ数もそんなに差がないですけれども、一回り情報が多いのでマスキング版を基本で議論をしていくということをお願いできたらいいんじゃないかと思えますけれども。

○池ノ上委員長 今、勝村委員からのご発言は、原文版のマスキングしたやつをまずは委員の皆さんで見ていただいて意見を集約するという、そういうことですね。いかがでしょうか。今のご発言ですが。

○勝村委員 違いを僕も見てみたんですけども、もしマスキング版と要約版の違いを説明していただけたら。1つ違うだけでした。1つ違うということと、ちょっと前段の中身が確かに概要になっているのですけれども、後段の部分はほとんど一緒なので、ページ数もそんなに変わらないような気もするのですが、どういう感じでしょうか。

○池ノ上委員長 今の勝村委員のご質問。よろしいですか。

○事務局（原） マスキング版と要約版の違いでございますね。マスキング版というのはオリジナルのまま必要なところをマスクしたものがマスキング版でございます。ですので、実際のオリジナルと同じページ数、約20～30ページの報告書になります。

それに対して要約版というのは、枚数にすると、4ページか5ページになるかと思いますが、まず、事例の概要という、時系列に何が起こったのかというところをかな

り短くまとめております。その後に、原因ですとか医学的評価についても、報告書のなかにまとめという部分があるのですけれども、そこだけを抜き出しております。最後に、今後の産科医療向上のための検討事項というところについてのみ、オリジナルと全く同じものが要約版に記載をされております。ですので、要約版については相当情報量は少なくなります。

○池ノ上委員長 ただ、これは私の感じですけれども、原文版をマスキングをされて読んで全体像を理解するのと、要約版の短くなったのを読むのとでは、こちらに入ってくる理解度といいますか、要約版のほうが理解しやすい。もともと原文版というのはそこに言葉があるつもりでずっと論理が展開されていますから、そのキーワードがいくつか抜けちゃうと、前後のつながりが非常にわかりにくい部分もないではないので、ですから、そういう意味からすると、要約版のほうが概要としてはつかみやすい。ただ、個々の細かい数値的なものとか、先ほど川端委員がおっしゃったダイナミックな時間的な変化とかというのは、要約版ではなかなかつかめないと。何かそんなところがあるんじゃないかと思うのですけれどもね。僕もこのマスキング版をあんまりたくさん読んだことがないので、ちょっとわからないのですけれども、いかがでしょうか。

○勝村委員 でも、ここの再発防止の委員がそのマスキング版に、つまり情報公開請求したら取れるというものに対してアクセスしたいと思ったときに簡単にアクセスできる環境というのは、やっぱり整えておいてほしい。

要約版に関しては、ほんとにホームページで見ようと思ったらすぐ見れるわけですから、送っていただくとしたら、僕はマスキング版を自ら開示請求しなくても委員に送ってもらえるように。どうせ手間をかけて要約版を送っていただくのだったら、マスキング版を送ってもらいたいと思います。

○上田理事 前々回に事前に委員に資料を送れとおっしゃられたので、オリジナル版を当初送ろうとしました。しかし、オリジナル版は極めてセンシティブです。開示請求された人はマスキング版を入手することができますので、オリジナル版とほとんど同じマスキング版 11 事例をお届けしました。ですから、当面はそういう形で委員に事前に、オリジナル版に近いマスキング版を見ていただこうと考えております。

それから、今回は、要約版で審議しますから、事前に改めて 11 の事例の要約版とこの整理をお送りいたしました。ですから、私どもとしては再発防止委員会の委員と

して、この審議を効率的に行うように委員に情報提供したいと思っております。

○勝村委員 わかりました。だから、今回、また送っていただいて見たら要約版だったので、わざわざ印刷してたくさん送っていただいて、要約版だったらホームページで見れるのにとか思ったり、わざわざ送ってもらったように、今後はこういう形でマスキング版ではなくてこっちを送っていくという趣旨なのかなと思ったので。今のお話をお聞きしてよくわかりました。

もう1つ、僕、その意見に書かせてもらったんだけど、できるだけやっぱり、1回の会議で何回も見るか、ひょっとしたら見ないで終わってしまうかもしれないけれども、1度本当の報告書みたいなものも机上にあって、特に僕だけじゃなくていろいろな専門家の先生方もたくさん見えるわけですから、やっぱりそこが、以前にも、置いて帰ってくださいという話があったけれども、それぐらいの担保はやっぱりされておくほうが専門性を高くやっているということになると思うので、それは僕はちょっと意見で書かせてもらったように、そのお願いだけです。

○池ノ上委員長 わかりました。ありがとうございます。

○田村委員 もう一度確認しますが、今のマスキング版でやる場合は、非公開になるのですか。それとも公開するのですか。

私が言っていたのは、要約版でやって、ただ必要なところを事前に我々が事務局のほうに、ここのところはもう少し詳しく教えてくださいということを今回のように返事をして、それについて事務局のほうで準備していただいたものを、委員長の目を通して、これは別に公開しても差し支えないと判断すれば公開とする。そうすれば、前回から問題になっている公開するという建前を守りながらなおかつ議論が進められるということで、私は先ほどの意見を言ったのです。勝村委員はマスキングで非公開でよろしいのですか。

○池ノ上委員長 同じ、いいですね。

○勝村委員 はい。よくわかりました。だから、この形としては要約版だけでも、委員には事前にマスキング版が配付されておるし、十分に委員にはその個人情報守秘義務を配慮しつつ、議論のときには机上にはもとの原因分析報告書も置いておいてもらえると、そういう整理でいいですか。

○上田理事 先ほどの5ページに戻ります。要約版は公表していますから、このように公開で行うということで、進めたいと思っております。

それから、5ページに私ども運営組織の考え方を記載しています。今後どのように進めるかまだ決まっていますが、原則公開で行うと考えています。

一方、オリジナル版に基づいて分析する場合には、非公開で行うと考えております。

ですから、公表している要約版を使う場合、公開で行うのは当然であります。しかし、オリジナル版を基に、一部であっても個人情報保護に配慮するという観点から、オリジナル版に基づいて議論する場合には、ここに考え方を示しているように、非公開で実施していただきたいと考えております。

ですから、要約版で、公開で行う場合にはその範囲で議論していただいて、しかしもっと詳細なオリジナル版に基づいた情報で審議する場合、その審議は非公開でお願いしたいと考えています。

○隈本委員 そのご説明ですと、このオリジナルに基づいて分析するときとはということですが、マスキング版についてはどうなんですか。この考え方が配慮していないのですけれども。

○上田理事 マスキング版に関しましては4ページを見ていただきたいのですが、マスキング版の開示について触れております。マスキング版の開示は、開示の目的、開示の要件、こんな要件で進めております。あくまでも、このような一定の目的で開示請求があった者のみに開示しているということです。これまでも議論がありましたが、このことと公開というのはやっぱり別でございますから、私どもとしてはマスキング版に関しては広く公開するものではなく、また公表するものではなく、開示請求者のみに開示できるという、そういう制度でありますから、これを用いて公開で行うということは難しいと考えております。

○石渡委員長代理 私、先ほど申し上げました通り、この制度の目的というのは、やはり十分な原因分析を行って、そこから得られる再発防止に向けての提言と、最終的には医療の質を高めるということが目的で、将来、脳性麻痺を減らしたいわけですね。そういうために個々の医療機関あるいは患者さん方も自発的にいろいろな資料を出してもらっているわけですね。それが原因分析をやる一番大事なところで、資料がなければできないわけですから。そして、その原因分析委員会の個々の事例については、全部クローズドで行われているわけです。ですから、いろいろな先生方が自由闊達に意見を述べあって、それでよりよい報告書を作っているわけです。その原因分析委員会をやっていく過程でクローズドで行われて、そのなかで出来上がった成果物

についても、やはり私は個人の情報等々がどういう形で漏れるかわからないし、また、それがどのような当事者心情を害するようなことが起きるかわからない。そういうことを考えた場合、それから委員会が活発に議論できるということを考えていった場合には、総論的なところはもちろん原則公開でやるべきだけれども、個々のことについて来ますと、やはりクローズドでやっていくほうが委員会としてもいいものができるのではないかと思います。

ただ、そういうクローズドでやっている以上は、その内容についての議事録ですか、これはやはりきちんと透明性を高めるために公開していくべきではないかと、私はそう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。先ほどの隈本委員のご発言、マスキング版はどうかというのは、ここに置いて議論するということですね。

○隈本委員 そうそう。要するに、今の事務局の考え方で、「オリジナルに基づき分析する場合は」と書いてあるので、これは同じことですね。マスキング版についてもここで議論するのだったら非公開にしたほうがいいというのが事務局のお考えですよ。

○池ノ上委員長 それにプラス私の考えとしては、ここにマスキングされているこういう情報が、マスキングされたものがここにあっても医学的な議論というのは非常にやりにくいし。

○隈本委員 それはよく承知しています。

○池ノ上委員長 ですから、マスキング版をここで使うといいますか、机上に置いて委員の先生方の議論を深めるために置く資料としては不十分ではないかというふうに私は思いますので、置くならばオリジナル版でマスキングされていないものでないと、要約版以上の議論を深めるというのは難しいのではないかと思います。

○石渡委員長代理 東京とか大阪みたいに非常に分娩数の多いところというのは割とわかりにくいんですね。ところが、地方へ行きますと、分娩がそれこそ1万ちょっとなんていうところで脳性麻痺が発生しますと、大体医療機関が特定されることがあるし、それからそういうところこそ周産期の医療システムが出来上がっていないんですね。私たちは提言として、そういう行政、地方自治体といいますか、国に対しても医療安全に向けて周産期医療体制をこうこうしてほしいというような提言まで持っていく場合に、そういう地域あるいは病院が特定されていくようなことがあっては、

これはやはりまずいと思うのです。

それともう1つ、オリジナル版をマスキングしたもののなかにどういうものがマスキングされているかという、その患者の年齢・体重、これはハイリスクかどうかということをチェックする非常に重要なことでもありますし、それから分娩機関情報、先ほど言ったような理由ですけれども、そういうものが全部マスキングされていきますと、やはりきちんとした再発防止に向けての分析もできていかないのではないかと思いますので、置くならば私はオリジナル版だと思うんですね。マスキングしたものではなくて。それから、要約版は、あらかじめ委員の先生方に事前にきちんと全部送付していただいて、そこで全体の流れをつかんで、そして個々のことについてはオリジナル版を机の上に置いて参考としていくのが一番いいのではないかと思います。

○隈本委員 私は原文版もマスキング版も要約版もみんな読んでいるので、その違いは大体わかるのですが、1つ、ここで整理しておきたいのですが、実はオリジナル版というのは1冊あれば、みんながマスキング版を持っていて、それが原因分析にかかわる情報であれば、「ちょっとどうなっているんですか」と聞くことはできるわけですね。実際に、例えば身長とか体重が問題になるケースというのは、ハイリスクと分類しておくべき妊婦さんをハイリスクと考えないような取扱いをしたという場合に問題になるので、そうでなければ身長はそれほど原因分析には重要なポイントにはならないということがあるじゃないですか。そういう意味では、マスキング版のなかで必要な情報があれば、我々はもちろんせつかくの成果物である原因分析の報告書を見て再発防止を考えるという立場ですから、いずれオリジナル版を見ることはできるわけですよ。

ただ、この議論のなかでやたらとその個人情報につながるようなベッド数とかそういうことが出てきたらまずいので、マスキング版を使うということについては僕も大賛成です。

そして、じゃあマスキング版を使っているうちにわからないことがあるとしたら、それはごく例外なので、そこだけちょっと補足すればいいし、すごい小さな病院ですか、大きな病院ですか、みたいなことは、1冊委員長が持っていらっしやれば、すぐ確認することはできるわけですね。

だから、ほんとはマスキング版で十分議論ができる。一方、皆さんからこの意見シートとして出されたここが足りない部分に関しては、実は私が見る限り半分以上はオ

リジナル版にも載っていないのです。だから、もしかしたら元のカルテに当たらないとわからない話が多いです。僕が見る限り、明らかにオリジナル版になら情報が載っているなというのは、ほんとに、今、皆さんが挙げられたなかの3分の1ぐらいで、残りの3分の2は実はカルテを見ないとわからないのです。そうすると、ほんとには部会の議論まで戻らないとだめなんです。でも、それも必要ならやるでしょう。恐らく、ここが重要だと思ったら、全ての提出された資料の元にあたって、一体全体この数字はどうなっているんだということは再発防止委員会だったら突っ込んでいくことも可能じゃないですか。もしそこに何かがあるとわかったらね。でも、わかるまでの間の議論は十分マスキング版でできると、それは私の意見です。

○上田理事 ちょっと補足させていただきます。もう1度5ページに戻っていただきたいのですが、マスキング版はオリジナル版の中の一部をマスキングします。5ページはオリジナル版についての考え方を示しておりますが、それぞれ要約版とマスキング版とでは内容的にはマスキング版のほうが詳細でございます。そうしますと、ここはオリジナル版について書いておりますけれども、児・家族の個人情報の保護及び当事者の心情に配慮する必要があること、また特定されるということも、要約版から比べますとマスキング版が懸念がございます。ですから、この②、あるいは③、先ほど石渡委員長代理からもお話がございましたが、やはり分娩機関にその③の提供しやすい仕組みを作って、そして真の原因分析、再発防止を実現するという目的を達していきたいと思えます。しかし、ここに書いておりますが、非公開会議を行った場合、やはり透明性を高めなくてはいけないので、当初、私ども、議事要旨ということでお話ししましたが、これまでの議論を踏まえて、できるだけ透明性を高めるために議事録を作成して公表することを考えています。

それから、初めての取り組みですので、私どもとしては、家族、分娩機関のことも配慮しながら、やはり慎重に進めざるを得ないと考えています。ですから、オリジナル版、あるいはマスキング版にしても全く同じですが、オリジナル版を基に審議する場合には非公開で行い、ただ、実際に審議を行っていくなかで、当初そういう懸念をされていたけれども、こういう形だったら公開してでもいいのではないかとか、そんな意見が出るかもしれません。今後、審議の状況に応じて考えていきたい。ただ、初めてでありますので、慎重にさせていただいて、そして議事録をきちんと公開していく。それから、要約版の場合には、こういう形で公開して審議をしていく。このよう

な考え方で進めさせていただければと思っております。

○勝村委員 一刻も早く急いでアウトプットしてほしいと言っている中ですので、入り口の議論をあんまり長くしてはいけないというあせりがあるので、僕も妥協すべきは妥協しようと思っと思って参加しているのですけれども、オリジナルが出れば非公開、ただし議事録はきちんと公開するというふうにさせていただく、その点につきましては僕も今日は何も言っていないし、要約版の話もありますので。

ただ、マスキング版というのは、僕はマスキング版と要約版を読み比べているだけですけれども、僕にとってはやっぱり必要なことが非常にあります。全部が必要だとは思いませんけれども、ものによっては僕は見ておきたいので、今、確認をしておきたいのですが、僕が情報開示請求しなくても。

○上田理事 委員としてお配りします。

○勝村委員 あらかじめ予約で請求しておくということ。

○上田理事 予約というよりも、再発防止委員会の進め方として、事前に委員の方にはお届けするという事です。

○勝村委員 はい。それと同様に、僕としては自分で持ってくるのが大変という意味かどうか分からないですけれども、PDFで送ってもらえるのであれば、ここでパソコンを開けますけれども、どれがどれだったかというようなこととかがやっぱり出てくると思いますので、結局、その日に置いておいてくれと言って1回も見なかったじゃないかということがあるかもしれませんけれども、置いておいてほしいという趣旨です。そこを了解いただけたら、当面この議論でスタートしていくということは同意いたします。

ただ、やっぱり1回決めたからと言って、10年も20年もやって、これは委員も代わっていくでしょうから、当面、当面と言っても2~3カ月で言い直したりしませんから、当面ということも確認していただいて、それで進めていただければいいのじゃないかと思えます。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。はい。よろしいですか。大体もうこの公開・非公開の。

○勝村委員 だから、マスキング版を机の上に置いてもらうことで。

○上田理事 いや、机の上はオリジナル版を置きます。

○勝村委員 いや、いや、オリジナル版を置いたら非公開でしょう。

○石渡委員長代理 いや、いや、マスキング版も非公開。

○勝村委員 じゃあ、僕があらかじめ送ってもらったものを持ってきたらどうなるんですか。そんな場合は非公開なんですか。ちょっとそこがわからない。

○上田理事 いや、内容的にはオリジナル版とマスキング版はかなり同じです。それで、私、申し上げたのは、要約版で当然こういう形で公開でいたします。

それから、先ほど考え方を申し上げましたが、やはりオリジナル版あるいはマスキング版を使って審議する場合には非公開で行いたいと考えています。

そこで、例えばこういう公開の場で、今、おっしゃられたように、ファイルを置いてほしいということであれば、そこは考えられます。

ただし、公開の場で、そのマスキング版にしてもオリジナル版にしても公表していないものを公開の場でお話しされると、そもそもそこは非公開と言っていますので、その点は十分ご注意ください。要約版で公開できる範囲での議論をしていただくのは、それはよろしいかと思えます。

ただし、そのオリジナル版だとかに基づいてお話しになってきたら、あるいはそういう議論が考えられる場合には、やはり事前にその部分から非公開でお願いしたいと。

○勝村委員 確認したいところは1つだけなんですけれども、マスキング版をあらかじめ送ってもらったものを持ってきて机の上に僕は置いておいてもいいということですよ。だから、もちろんその趣旨というのはわかったうえで、どうせそれならばあらかじめ置いておいていただけたら助かるという趣旨で。

○上田理事 そこに置くのは、私どもはオリジナル版を置きますということです。マスキング版ではなくて。

○田村委員 それで非公開でするんでしょう。

○上田理事 いや、いや、私、申し上げましたように、置くというのは、勝村委員が、具体的にどうか確認したいということでわざわざ持ってくるのは大変だからということです。持ってこられたり、置くということを検討いたします。ただし、置くことになった場合、その内容を公開の場でお話しされますと、その内容は非公開ですから、その点は注意していただきたいと思えます。

つまり、要約版で議論する場合は公開で行い、そしてもっと詳しい情報である、前回配付したようなオリジナル版に基づいた資料で議論する場合には、非公開でお願いしたいということです。

○池ノ上委員長　ですから、たとえマスクング版であっても、この議論をするうちに、例えばこの情報がどうですかと、さっき隈本委員がおっしゃったように、例えば委員長が持っていて、これはなんですと言って、それが個人情報に触れるような議論になりそうなどときには、それはやっぱり公開できないんですよ。

○勝村委員　もちろん、その趣旨は理解しているのですけれども。

○池ノ上委員長　ですから、そういう意味では、やはり田村委員がおっしゃったように、あらかじめこれは公開でいいか非公開でいいかとある程度セクションしておいて、そのテーマによっては、ここから先は非公開ですとか、ここまでは公開ですと、そういう個別化をしないとなかなか難しいのではないかというふうに私自身は感じているのですけれども。それをオリジナル版でかつ全て公開で、その情報が皆さん方の議論の途中で非公開になるかもしれないような議論になるのをいろいろセクションするのは難しいと。

○勝村委員　その趣旨はわかりますし、一定そういう努力はもちろんしようと思うし、それはここに置いていなくても、あらかじめ送ってもらって読んでいるわけですから、うーん、どっちだったかなという、要約版だからということもあるから、それはそういうことはあるかもしれないけれども、だけど、僕がそれは非公開でなくていいと思うのは、そもそもマスクングしているやつは個人情報載っていないんですよ。推測できるじゃないかと言いだしたら何でもできますけれども、だから、もちろん、オリジナル版を置いたら非公開には同意しますけれども、マスクング版を置いた瞬間に、もうそれが非常に危険だというようなことは、僕はそれはちょっとバランスを欠いていると思うので、要約版で議論していますというのでは、何かこの再発防止委員会が説得力もないというか、要約版だけを読んでやっているという、要約版以外のことは読んでも忘れて議論しろと。マスクング版すら読むなと言うなら、何かちょっと僕はどうかと思うんですけれどもね。

○鮎澤委員　ちょっとすみません。私がわかっていないのかもしれませんが。

ここにどういう資料があるかが問題なのではなくて、ここでの議論がどういう議論なのかが問題なのではないでしょうか。

例えば、ここに要約版しかなかろうがマスクング版があろうがオリジナル版があろうが、我々は常に注意しながら議論をしているわけですよ。ここに要約版しなくても、「あれ、この病院…」というのを知っていて、「ここは、あの地方の何床の…」

と言った瞬間、非常に大きな問題になる可能性があるわけですから。

今の話を伺っていると、オリジナル版がここにあっても、そこに触れるお話でなければ公開でいいということですよ。

○上田理事　そうです。はい。触れなければ。

○鮎澤委員　触れなければ。つまり議論するときに、「あれ、どうだったっけ…」とオリジナル版を確認する、そして、注意しながら話をしていく、というように進められるのだったら、それは公開もあり得る。そういう理解でよろしいですか。

何か今、オリジナル版を置くと、それはもう非公開であるみたいな、資料に基づいての公開・非公開という、本質ではない議論になっていきそうな気がして気になっています。大事なことは、そこに資料があるかないかではなくて、ここの議論がどのように進められるかですので、そこに基づいて整理をしていただいたほうが本質的な議論になるのではないのでしょうか。

○池ノ上委員長　さっき私がちょっと申しかけたのはそこでして、そのマスキング版にしるオリジナル版にしる、ここで議論いただくときに、医学的な情報というのが不足してしまうと、恐らく突っ込めないと。例えばどこどこで生まれた3体の患者さんのうちの、そのうちのお1人がというようなことは、それはもうすぐわかっちゃうというような議論をせざるを得ないし、そうでないと医学的な立場からの議論というのはなかなか深まらない。そういう場合には、これはやっぱり非公開でやらざるを得ないし、先生おっしゃるように、何があろうとそういうことになる。ですから、その可能性のあるようなケースについては、やはり公開というのはなかなか難しいのじゃないかと、そういうふうに思います。

○勝村委員　はい。その点は僕は全く同意していて、そういう議論に入るんだったら非公開でやって、その代わり議事録は出してください。議事録を出すときには、またマスキングできるわけですから、それで「何で非公開なの？」という思いに対しては担保するというので、そこは同意しているのですけれども、僕はそもそも前も言っているように、マスキング版とオリジナル版は全然違うと思っていて、僕はオリジナルだったならば非公開だと言っても即同意ですけれども、マスキング版なら全然僕はこういう場に普通に出て議論していて構わないと思うわけです。傍聴に来ている人が皆さんそれを持っていても全然不思議じゃないと、そういう関心を持って集まっているわけですから、僕はそう思っているの、そこをあんまり神経質に、マスキング版に

対して神経質になり過ぎることに対して僕はそもそも違和感を持っているのだけれども、あんまり言うところとちょっと話が合わないで長くなりそうなので、一定妥協はしますけれども、例えばその公開の場でマスキング版を机の上に置いたりすること自体おかしいと言うのだったら、僕はちょっとおかしいと思うので、そういう趣旨を確認しているのです。机の上に置いていいのだったら、置いておいてくれたら助かると言っているだけのことです。

○上田理事　そこは先ほど鮎澤委員がおっしゃられて、私もその通りだと思います。

○隈本委員　せっかく田村委員から非常に建設的なご提案があったのに、それはどうでしょうかね。

要するに、今、例えばこの1)、2)、3)というのが一応候補に挙がったじゃないですか。テーマに沿った分析で、1)、2)、3)、これをこの11例についてやるに当たって、分娩機関の病床数だとか、地方とか、そういうことは関係ないんじゃないですかね。とすると、1)、2)、3)の分析を今やるにあたっては、これは特に個人情報とか分娩機関の特定につながるような議論をしなくて済みそうに見えるんですよ。少なくとも、先ほど、1)、2)、3)から始めることについては、皆さんが納得というふうにおっしゃっていただいたので、それこそ田村委員がおっしゃったように、まずこれについてやるということで、もしどうしてもこの病床数だとか体重とかその身長、身長で人が特定されるかどうか僕はよくわかりませんが、そういうことで問題だということであれば、委員長の権限でどうぞ非公開にさせていただいていいと思います。私どもはその理由がとて納得いければ、全然問題ないと思っているんですよ。

ですから、あらかじめこのテーマとして出しておいて、そしてそれについて委員の皆さんから知りたいことが挙げられて、そこが極めて個人情報に関わるとか、何か県の特定につながるようなことがある場合だけ非公開とし、そうでない場合は今まで通りやったらどうでしょうかね。せっかく田村委員からそういうご提案があったので。

○上田理事　この要約版からの記載だけでなく、さらに詳細な情報が必要だとなると思います。例えばモニタリングなど。

前回の会議で、オキシトシンと新生児蘇生に関してオリジナル版に基づいた表を出しました。今日、要約版でこういう形で公開で行うというのは全然問題ないと思います。

ただ、前回出しましたように、オリジナル版に基づいて、オリジナル版そのもので

はないですけども、オキシトシンに関してそれぞれのポイントを記載したものは、これはオリジナル版の記載の一部であります。かなり詳細な情報ですので、確かにその文言を見てこれで本当に特定できるかというご意見もありますが、いろいろな議論のなかで特定される恐れもある、分娩機関や家族の当事者の心情にも配慮する必要もあるのではないかと思います。このため、このような資料を基に議論する場合は、つまり前回のような場合には非公開にさせていただきたいと考えます。そしてこの公開の場ではこの範囲で、今日のような議論をしていただく。

○隈本委員 前回のようなあの一覧表ですよね。あの一覧表で分娩機関を特定される可能性はないですよね。

だから、まあ、自由な議論ができなくなるとか、せつかくいろいろ協力して情報提供したのにそれで探しするのかというふうな変な誤解を招くというようなことについてはとっても大事なポイントで、そういう印象を与えないように再発防止委員会は、決して個人責任の追及ではなくて、共通部分を見つけ出して再発防止なんだということをPRし続けることについては賛成です。

それから、我々の議論をどこか新聞がちょっと聞きかじって適当に書かれてしまうことを心配して発言ができなくなるというようなことがあるとすれば、それはいけないので、よりよくわかりやすい説明をしなければいけないなというふうに思っています。

その点については認めるのですが、例えば前回一覧表でこの大きい表で出していたもののなかで、分娩機関の特定につながるとか、分娩機関が何県にあるらしいということがわかるような情報は実際はないじゃないですか。

○石渡委員長代理 いや、ありますよ。

○隈本委員 ありますか。

○石渡委員長代理 それは私はその地域で知っているということももちろんあるのですから、私が病院の名前を知らなくても、こういう事例が出たときにはパッとわかりますね。

○隈本委員 それはあそこで何かがあったということを知っている人ですね。

○石渡委員長代理 要するに、これは全くシロね。要するに、この情報だったら絶対大丈夫、例えばオリジナルでも何でもいいです。これは全くクロ、だめ、使えない。だけど、そのグレーというところはあるわけですよ。だけど、各委員が自由闊達な意見をする場合に、このところは言えない、このところは言っても大丈夫とか、その

ようなことが瞬時に判断できるかどうかということについては、非常に私は難しい場面も出てくるのではないかと思うんですよ。

大事なことは、この再発防止委員会で再発防止に向けての提言をきちんとやるということが重要であって、私は、先ほどお話ししました総論的なところまでは公開でいいけれども、それよりも踏み込んだところになってきた場合にはクローズドでやったほうが、自由闊達に先生方が意見が言えるのじゃないかということと、ただ、透明性についてはきちんと担保しなきゃいけないから議事録はきちんと出すと、そういうところでまとめてはいかがでしょうかということ、私の個人的な意見として出させてもらいました。

○藤森委員 この会はやはり原因分析委員会じゃなくて再発防止委員会なので、僕はずっと前から思っているのですけれども、そこまでリアルな事例を僕自身は求めているわけではなくて、最終的なアウトプットとして例えば架空の事例でもいいので、こういうふうなときに例えばメトロを入れて臍脱するんだよとか、教育的な何かしらそのアウトプットが出てきて、それで例えば僕にいただいて、僕が地方へ帰ってそれで話をして、皆さんこういうことを注意しなさいというものができれば、それがこの再発防止委員会の一番の目的なんじゃないかなと思っているんです。原因分析委員会だったらリアリティを求めないといけないと思うのですけれども、僕はそこまで、むしろその体重とか身長とかという話が出ていましたけれども、そこは架空の事例でも僕とすると構わないのですけれども、一番大切な何をしたときにどうなったのかということ、そこはリアリティを求めないといけないと思うのですけれども、それ以外のことというのは全く、100床の病院であろうが19床の病院であろうが、そこはあんまり僕が求めているものではなくて、やはりこの委員会の目的というのは再発防止なので、僕とすると別にあの11例の事例のなかでまるっきりそのままの事例じゃなくても個人的にはいいと思っています。それは架空でも何でも、それを開業医の先生とか我々が見たときに、「ああ、このときに注意しなくちゃいけないんだ。こういうことがよくなかったんだな。それによって脳性麻痺ができたんだな」ということを振り返られるような事例であればそれでいいと、個人的には思っています。

○田村委員 僕も具体的な事例でいったほうがいいと思うのです。例えば220003の①ですけれども、私がもう少し突っ込んでデータがほしいと言ったのは、この事例では、蘇生のときに人工呼吸や酸素投与がされなかったということが書いてあるわけで

すけれども、これがその施設に、例えば赤ちゃん用のバッグ・マスクがなくて人工呼吸ができなかったのか。こういう状況は十分あり得ると思います。そういうことが原因だということがわかれば、「分娩室には、ぜひお母さん用のバッグ・マスクだけじゃなくて、赤ちゃんのサイズに合ったバッグ・マスクを必ず置くようにしましょう。」ということはこの再発防止委員会としては出すことになります。赤ちゃんのサイズに合ったバッグ・マスクがあったんだけどそれを使いこなせる人がいなかったということであれば、我々が推奨している「NCP R講習会をぜひ各施設で助産師さんたちも受けるようにしましょう。」というふうになると思います。そこのところの議論では、「これがどの地方でどの病院で起きたか」というようなことは関係ありません。むしろここで挙げたような情報が原本にすらないというのであれば、改めてカルテで調べていただいて、ここを出していただくということのほうが生産的な議論ができるのじゃないかなと思うのですけれども。

○川端委員 私は原因分析をここでやろうという気はないのですけれども、この医療に係る予期せぬ事態について、あらゆる情報を手に入れられないと適切な提言ができないだろうというふうに思っています。それで、今、お二方の先生からは、嘘でもいいからあるもの、何かこうしたらいいというものを出せばいいというふうにおっしゃられたので、ああ、ここの委員会はそういうことをやる委員会なのかなと、ちょっとびっくりしました。そうではなくて、得られる情報はできるだけ手にして、自分が例えば臨場感を持って、その場においてそのときにどうすればよかったかということを考えなければいけない。それが再発防止に結びつく提言になっていくだろうというふうに考えています。

○池ノ上委員長 川端委員がおっしゃった通りで、最終的にこの委員会がアウトプットとしてまとめるものは普遍的なものであって、いろいろな手技あるいは判断、そういったものはこういうものだと思いますということになるだろうと。ただ、その結論に至るまでのプロセスでかなり細かいことを必要とする。

例えば、田村委員が言われたように、蘇生の講習が全然やられていない県かもしれない。年間何回しか講習会をやっていませんよとか、あるいは蘇生の委員会が出しているあのライセンスを持っている人の数があまりにも少ないとか、そういう議論になるとすると、かなり何県とか特定せざるを得ない。そういう議論になってしまう。それは先ほどの公開・非公開になると、やっぱり非公開という要素にならざるを得ない

だろうと思うんですね。ですから、やはり全て一律に公開・非公開でやっていくというのは非常に難しい。

原因分析委員会は、それがまだ何もわからない段階で原因分析をしていますから、これはやっぱり非公開で相当細かいところまで行かなきゃいけない。ただ、この再発防止委員会は、原因分析委員会である一定の結論が出て、しかもそれが要約版ですけどもホームページに載っているという状況下で行っている再発防止委員会であるというところが少し違うと思うんですね。先ほども、産科医療補償制度全体の委員会の整合性というのをある程度取っておかないと、この再発防止委員会だけが突っ走ってより特異なことをやっているというのでは困ると。そこら辺のバランスはある程度必要だろうと思います。

○勝村委員 早くアウトプットの議論に行きたいので。

僕、今、田村委員の具体的なお話をお聞きしてすごく納得をして、わかりやすかったと思うのですけれども、つまり、田村委員が2003でこういう情報が再発防止の提言をするのに必要だとおっしゃられたことはよく理解することができて、つまり、モノがないからなのか、モノがあっても使えないからなのかとか、そういうことがわかるから再発防止策につながるんだと。なので、やっぱり委員の皆さんが、こういう情報がほしいということに関しては必ず事務局のほうで対応していただかなきゃきちんとした再発防止にならないなと思いました。

だから、田村委員のおっしゃるのは、そのときにできるだけほんとに個人情報を知りたくて要求したわけじゃないのだから、できるだけ個人情報にかかわらない形で公開の場で議論できるようにして、事実としてモノがなかった、それともモノがあったけれども使えなかったと、そういうことだけをできるだけ出してもらえれば公開できるわけだし、事務局としてその情報を出すときにはどうしても個人情報にかかわることならば、非公開でその議論をするということであればもちろんするのだけれども、それを聞くんだったらすぐ非公開ですよではなくて、できるだけ本来プライバシーを見たいわけじゃないからという趣旨で出してもらおうということなのかなと思ったので、そのあたり、本当に委員長とかの判断で適切にやっていただいて、中身の議論に入れたらいいなと思います。

○上田理事 何度も申し訳ございません。

そこはオリジナル版で記載されているものは、やはりそれは非公表ということでご

理解いただきたいのですけれども。

○勝村委員 いや、オリジナル版にも載っていないこと。

○上田理事 もしオリジナル版の内容でしたら、非公開でお願いします。

○勝村委員 個人情報が出るのとは全然関係ない話なんです。

○上田理事 ですから、この5ページに書かせていただいております①の個人情報の保護及び当事者心情に配慮して、それから②の仮に特定された場合にその影響は甚大であり、そのような恐れのある制度であれば児・家族と分娩機関の協力は得られない。そして、③の自発的に十分な情報が得られない仕組みになりますと、真の原因分析、再発防止が実現できないということになります。そこで私どもとしてはオリジナル版に基づいて分析する、すなわちオリジナル版に記載されている内容を基に議論する場合には非公開で行うことを申し上げています。

○勝村委員 今、また別の議論で、オリジナルのものを常に置いて議論するんじゃないかと、こうやって委員長からあらかじめ必要なものと言っていて、専門家の皆さんがほんとに再発防止の観点から、こういうものがあれば再発防止できるんじゃないかと来ているわけですね。もう個々、ピンポイントで教えてくれと来ているわけですね。その情報に関しては、あくまでも皆さん個人情報が知りたいわけじゃないわけですから、できるだけ事務局のほうでご回答いただいて、その回答をするならば非公開にすべきかどうかという判断は委員長に一任してもらおうということではないですか。

○上田理事 委員長一任はよろしいです。

○池ノ上委員長 ですから、1つ1つの問題がどの程度の情報の細かさ、詳細な情報が必要かというのは、いろいろな問題が恐らく出てくるだろうと思うので、なかなか一律には決められないと思うんですね。だから、そこら辺はやっぱり、例えばこういう質問事項を挙げていただく、その委員の先生の意図もしっかりお受けしながら、じゃあこういうことにしましょうかという、具体的にはそういう形になるのではないかと。今のこの議論から行きますとですね。

ただ、ちょっと確認しておきたいのは、産婦人科の、特に実際前線でやっている産婦人科医の先生たちが、再発防止委員会がこういう動きをしていて、原因分析委員会では全てが非公開でした。再発防止委員会では、ケースによっては公開の議論もするかもしれません。で、非公開でするのは、それぞれの委員と委員長との間で問題点の

やり取りをして、最終的には委員長が見てやりますというようなことを、実際にこの産科医療補償制度に協力をしている先生たちが、そんなんだったら困るぞというような意見が出る可能性があるかどうか。我々はそういうことはないと思ってやっているのですけれども、しかしそういう危惧がどの程度払拭できるかというのは非常に重要な問題があると思うのですけれども、その辺はいかがですか。

○勝村委員 委員長、僕はちょっとそこは謙虚にやっているつもりなんですけれども、あくまでもオリジナル、原因分析委員会もマスキングしたものは情報公開請求した人には公開しましょうとやっているわけでしょう。で、ここもだからその範囲を越えないように、オリジナルで議論するときは非公開だと言っているわけですから。ただ、マスキングされたものでさえも、僕としてはオリジナルとは非常に違うと思うのだけれども、個人情報抜いているからマスキングだと思うのですけれども、この委員会ではどちらかという僕からすればオリジナルと同じようになりかなり慎重な扱いをされているわけだし、まさに要約版なんていうのはホームページに出るわけですから、その範囲で議論するということで、それで公開することに対しては田村委員のおっしゃる通り全然問題がなしに、ある種公開をしていってきちんとやっているということとか、みんなに伝えていくという役割があるので、その辺の整理はそうなのではないかと思うのです。

○上田理事 ですから、オリジナル版とマスキング版は概ね同じということです。ですから、マスキング版を基に議論する場合、公開ではできないと思います。何度も申し上げますように、マスキング版は開示請求した人のみが見られる制度です。

○勝村委員 だから、その考えに僕は一定妥協しているぐらいなんですから、原因分析委員会とここが矛盾しているということにはならないんじゃないですかということを行っているわけです。

○池ノ上委員長 だから、深くこれまで議論にかかわってきた皆さんの理解は、それで恐らくコンセンサスとしては集約していると思うのですけれども、実際にこの制度をサポートしている産科施設の個々の人たちにそこまでのコンセンサスを広げることができるかどうかという、そういう意味で。

○勝村委員 事実そうしているのですから、日本中の産科医の皆さんにしっかり伝えていただければと。

○池ノ上委員長 だから、そのことがどのようになりますかという、先生方の今の医

会の先生たちはどうですかねとお聞きしているのです。

○石渡委員長代理 医会のこと全体を把握しているわけではないのですけれども、実は、この産科医療補償制度というのは他の科ですね。例えば神経外科あるいは整形外科もそうですけれども、やっぱり医療に伴って発生してくる障害というのはたくさんあるわけですね。ですから、無過失補償という形で他の科にも広げたいという、そういう考えを持っている先生方もたくさんおられるし、また、民主党もそういうふうなマニフェストに載せているわけですね。だから、この制度がほんとにどこかですっこけちゃうようなことがあったときには大変な反響になってしまうわけです。

医療機関の側はじゃあどういうふうを受け止めているかということについて、私はこの制度の発足に当たって、全会員にとにかくこの制度に加入してくれと。入っていないところで脳性麻痺が発生したときにそれを補償できなくなるということは非常に不公平だからと、そういうふうの説得をしていきました。最終的には、9つの診療所が入っていないだけで、日本全国のお産の99.8%以上この制度でカバーできて、それは非常に脳性麻痺発生家族の方にとっても恩恵になっているわけだと私は思います。

そのなかで、やはり私が会員を説得するときにはいろいろな意見が出てきました。それは、この制度ができることによって紛争・訴訟を減らしたいと。そういうことであればぜひというような話がありました。そのときに、やはり原因分析委員会の報告書が、患者側、医療側、全く同じものが行く。これについては誰も異論がありませんでした。

ただ、それをどういうふう公開するかということについては、例えばそのときは、もちろん準備委員会の段階ですけれども、公開しないことが1つの方向としてありましたけれども、それが要約版についてはとにかく公開すると。それから、全文版についてはマスキングして公開すると、そういうような流れになってきました。

じゃあ実際に産科現場、これは助産所も同じだと思いますけれども、そういう先生方からしてみると、やはり私たちは自発的に全ての情報を全部出していると。そのなかで、個人が特定されるようなことが将来起きた場合に、これはやっぱり会員たちの信頼ももちろん損なうことになると思うし、この制度そのものが行き詰まってしまうという、そういうことも十分懸念されるので、私は最終的には、やはり委員長の判断でいいんじゃないかと思います。全て非公開ということを行っているわけじゃなくて、

だけどどの部分を公開してどこの部分を非公開にするという、その線引きがほんとに簡単にできるかどうかということについては疑問を感じておりますし、委員長一任といたしますから、先生については重い立場ですけれども、私はそれでいいんじゃないかと思えます。

○池ノ上委員長 川端委員、何かご発言はございますか。

○川端委員 いや、結構です。

○池ノ上委員長 よろしいですね。

さっきから田村委員が提案しておられるようなことは、大体委員の皆さん、そういう線でご理解いただいているのだと思うのですが、小林委員、いかがですか。先生のお立場から。

○小林委員 私は前回発言したように、机の上にマスキング版があること自体は構わないと思えますが、発言を慎重にしていいただければと思えます。

やはり個人情報にはグレーゾーンがありますので、いろいろな情報をいくつか組み合わせると特定できる確率は少しずつ高まっていくんですね。ですから、そこは慎重に行ったほうがいいと思えます。

それから、全く別の意見ですけれども、分析のほうで、原因分析報告書だけではなくて、やはりプラスアルファの調査をこの再発防止委員会ではしたほうがいいと思えます。例えば報告例はまだ11ですが、それぞれの11医療機関の診療体制ですね。例えば、助産師・医師1人当たりの分娩数とか、多分適正な幅があると思うんです。幅は広いと思えますけれども。でも、非常に少ないところ、非常に多いところというのは様々な無理が出てくると思えますので、そういう情報をこういうところで追加で集めていくとかというようなことをしたらいいかなと思えます。

それから、あともう1つは、何回か前の委員会で石渡委員長代理がおっしゃいましたけれども、ガイドラインを著しく逸脱している例についての事後措置を報告書にきちんと載せて、ここまでやったというようなことを報告書にも載せたらいいんじゃないかと思えます。そうすると、例えば次にもしそういう逸脱があったときには、さらに一歩進んだ措置を取らなきゃいけないということになると思うので、それが実際の再発防止につながっていくと思えます。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。福井委員、いかがですか。

○福井委員 ここまでの議論では、公開を原則にするという方向性だと思います。共

通テーマとされた1番、2番、3番それから、人工的な処置について、議論を進めていっても、個人情報に抵触するような方向にはならないような印象をもっています。まずは、公開で議論を進めて、オリジナル版を使用して個人情報にも踏み込むような議論になるときは、委員長判断で公開か、非公開かを決めていただくということになるのだろうと思います。

それから、この原因分析のところで、患者さん側のご意見が何かあるようでしたら、私たちはそれを知っておくことが必要ではないでしょうか。産婦人科医会の先生方のこともきちんと慮って検討を進めて、患者さん側の代表がもし入っておられるようであれば、その意見も聞いておいたほうがいいかなと思っています。

○池ノ上委員長 患者さんのほうの情報を把握はしてあるんですね。やり取りの結果として。

○隈本委員 ひとつ質問だけ。原因分析報告書のマスキング版に出ているのは、ご家族からの質問の内容だけですね。それに対する回答は、非公開なので出ていないですね。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。大方委員の先生方にご発言いただいたのですが、箕浦委員のお考えはいかがでしょうか。

○箕浦委員 3回ぐらいずっとこの公開・非公開の話で、大体固まってきたと思うんですね。結局、原則公開、あとは委員長の裁量でというようなことで、早いところこちらのほうに行きたいというところです。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。よろしゅうございますか、先生方のご意見。事務局、よろしいですか。

○上田理事 それで、先ほど、モニタリング、新生児蘇生、そしてその人工的な処置で薬とメトロと人工破膜とか、テーマが決まりました。そうしますと、今後は具体的に進めなければと思っています。

それで、以前もお話ししましたが、去年の1月からこの制度がスタートしましたが、やっぱり1つの区切りできちんと年報を出すことは大事だと思います。と同時に、随時必要なときにいろいろな情報を出すことについて、これから詰めていきます。

それで、12月末までに公表する原因分析報告書について、やはり年報という形で再発防止に関する報告書をまとめたいと思います。その事例数は少ないですけども、

数量的・疫学的分析とテーマに沿った分析を行います。そしてテーマに沿った分析の候補が、今日、いくつか挙がってきました。そうしますと、今、12月ですけれども、今後、1月、2月、3月、できるだけ早くテーマに沿った分析について具体的に報告書という形でまとめたいと思います。委員のご指導をいただきながら、また委員長のご指示をいただきながら我々作業をいたします。1月、2月、3月、より具体的なテーマに沿った分析に入らないといけないと思います。先ほどの3つのテーマですが、いくつかあります。そのテーマについての詳細な情報、そういったものを整理して、委員長とお話しさせていただいて、例えば最初は公開で行って、必要なとき非公開で行いたいと考えています。つまり、公開を前提の資料、あるいは非公開を前提の資料について委員長とご相談しながら進めたいと思いますけれども、それでよろしいでしょうか。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。今日の委員の先生方のご発言を集約しますと、大体そういうところに落ち着くのではないかというふうに思いますので、これから当分の間、そういう進め方をさせていただきたいと思います。それで、いろいろ問題点をその都度また見直しながら、よりよい委員会のほうへ動かしていくということにしたいと思っております。

その他何かご発言ございますでしょうか。今日の全体を通じて何か。

○鮎澤委員 この委員会のアウトプットは、再発防止の提言だけではなくて、2度と起きないことにつなげていくことなのだと思います。つまり、提言としてこうすればいいという再発防止の方法論だけではなくて、その方法論がどうやって本当に再発防止につながっていくかという道筋までぜひ議論をしていただければと思います。

先ほど、教育機関に戻ってという話があった。教育機関でどういうふうに教育すればいいのか、学会・医会でどのようにこの提言が活かされていくのか、ぜひそういうようなところまで議論していただきたいというのがお願いです。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。それは、いろいろな立場の委員の先生方がいらっしゃるの、教育、あるいは日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会とか、助産師会の方とか、いろいろな方がいらっしゃるの、ある程度アウトプットがまとまってきたら、そういう各諸団体と手をつなぎながらやっていくと、かなり原因分析委員会、運営組織等々でも議論されておりますので、やはり我々もそういった方向に焦点を合わせながらやっていく必要があるかと思っております。ありがとうございます。

他に何かご発言ございますか。

○隈本委員 これは、今日の議論のなかでずいぶん見えてきたと思うのですが、原因分析委員会の基の報告書というのはカルテに記載されていることだけを基に書いているので、実は本当に知りたいことが書いていないということがあるんですね。その場合、類推したりすることをせずに、これについてはわからないと書くというふうな原則でやっております。そうすると、原因分析委員会の報告書では、先ほど田村委員が聞きたいと言っていたことが書いてなかったりするわけですね。そうすると、やっぱり再発防止のためにはどうしても、「じゃあどうなの?」、「なかったの?」、「それともやれなかったの?」、ということを知りたくなりますよね。それはやっぱりほんとはやるべきだし、もしかしたらカルテをもう1度見直してみても、あるいはその資料をもう1回読み直してみると、その原因分析報告書に書いていないことがわかるかもしれない。

それから、1)の心拍モニタリングについて、恐らく、若い産婦人科のお医者さんたちは、どういうパターンが出てきたら気をつけなきゃいけないのかということを知りたがると思うんですね。そうすると、心拍パターンを見たい。でも、原因分析報告書には文章しかなくて、図はないんですね。何秒くらい下がっていったとか、ここでいろいろ問題になっている、1分間1センチのチャートだとあんまり大したことないのに、3倍に広げてみると実はすごい問題に気がつくようなケースもあったりする。そうすると、やっぱり心拍パターンが見たくなりますよね。でも、原因分析報告書には載ってない。でも、心拍パターンは実は日本医療機能評価機構のなかにある。

で、これを、例えば匿名化、先ほど藤森委員からお話があったように、どこの何のケースかわからないようにしておいて、でもこういうパターンが出たときにこういうケースがあったよということを知らせることは再発防止に役立つと思うんです。ですから、そういう細かい議論をぜひしていただきたい。私のような素人にはわからないので、ぜひ専門家の皆さんでやっていただきたい。そういう意味で、これは1つの公開・非公開のものと絡むんですけれども、そういう基のデータにもものすごく突っ込むような、しかも専門性の高いお仕事をさせていただくために、こういうことを言うとあれかもしれないですが、部会を作ってもらえないか。まあ、ワーキンググループでもいいです。部会という言葉が困るんだったら、ワーキンググループでもいいの

ですけれども、この委員会のメンバーのなかでそういうところに深く突っ込んでいかれる方が、もしよければその事務局の持っている資料を全て使って、何らかの徴候とか提言みたいなものを見出してきて、そこでここで議論をします。そういう意味では、ぜひこのワーキンググループみたいなものを作って議論して、ここへ持ってきてみんなですべてを何か、ああでもないこうでもないという議論をするという、そういう方向に持っていけないものではないでしょうか。それをぜひご検討願いたい。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。先生おっしゃったようにいろいろなケースが出てくる。例えば、今、カルテに書いていないということは、カルテは書かないといけないものですから。

○隈本委員 そうです。そうです。

○池ノ上委員長 という教育をフィードバックしないといけないですね。ですから、最初、原因分析委員会での議論のなかに、カルテが書いていないではないかというのは、カルテを書いてくださいというところから始めないといけないということも、そんなに多くはないのですけれども、現実にはあり得ることなので、そういったことを1つ1つやっていく必要があるだろうと思います。

それから、例えば今たまたま心拍モニタリングのお話が出ましたけれども、その使い方ですね。いろいろな産科的な方法論、あるいは器具、いろいろなものがあるわけですけれども、使っていると言っても、ほんとにちゃんと使われているかどうか、正しくそれが解釈されているかどうかということも、これからこの委員会がどんどん進んでいくと当然上がってくるだろう。たまたま今、1センチ、3センチというお話もありましたけれども、そういったことが恐らく明らかになってくるだろう。

ですから、そういったことについては、やはりこういう再発防止委員会のなかの、今は別として、近い将来か何かにはそういったことをしないといけない。それから、カルテが書いていないなんていうことは即座にフィードバックしないといけないことではないかというふうに思います。

○隈本委員 ちなみに、そのワーキンググループは非公開で絶対大丈夫です。どうぞ非公開で自由闊達な議論をしていただいて、その結果をここに持ち出していただくというのだったらどうでしょうか。そうするといいんじゃないでしょうか。

○池ノ上委員長 また、先生、その議論も、4時になったので、これから引き続き議論しながら行きたいと思いますが。

○勝村委員 ちょっと次に。

○池ノ上委員長 勝村委員、時間を。

○勝村委員 時間のないところすみません。申し訳ない。

今日、本当にいろいろな委員の先生方のお話、僕は非常にみんな納得する話ばかりだったのですけれども、1つずつをお願いをしてきたことなんですけれども、やっぱり鮎澤委員もおっしゃっていましたが、報告書を作るための会議になったらやっぱりだめで、その報告書を作っているけれども結局同じことが起こってくるということではだめなので、防止していかなくちゃいけないということを考えると、じゃあどんなスケジュール感でいつごろ緊急的に何ができるのかという手法の方法があって、そういうことをスケジュール感を考えると、隈本委員がおっしゃるように、例えば部会みたいなもので、まさに田村委員とかにいろいろな情報をパッと、ほしい情報というのをすぐに見ていただいて、何かこう原案を作ってもらえとか、そういうような形の場もあるんじゃないかとかという話になってきますよね。そのスケジュール感つまりどんな感じなのか。報告書が定期的に作られるということだけを目標にするのじゃなくて、ほんとに今起こっていることを防止していくためにどんなスケジュール感で、で、どちらかというアウトプットを早くすべきと、特に最初だからということで皆さん同意されたし、僕もそこで1つ1つの事故が防げるのだったら、絶対1つでも防ぐべきなので急いでおいて、どの立場のからの人でもこれは急いで損はないと思いますから、スケジュール感がどんな感じなのかということと、1つ2日前の運営委員会に出された資料で、読売新聞かで、医会か学会としても緊急に何か提言を改めて、従来からいろいろご努力されているんですけれどもというあたりもしましたけれども、それはいつごろの話でどんなリンクが可能なのかとか、何かそういうことをちょっと教えていただきたいのですけれども。

○池ノ上委員長 それは石渡委員長代理がずっとこれまで医会とのブリッジをやっておりまして。

○石渡委員長代理 医会が今取り組んでいるのは、この制度とはまた別に偶発事例報告制度というのをやっているんですよ。それで各支部から上がってくる事例について、緊急に対応しなくちゃいけないものについては支部を通して指導していったり、あるいは全体的には毎月出している『医会報』のなかにありますから、例えばこの前の1センチ1分の分娩監視装置のあの胎児心拍数では判断できないんですよ。それを3セ

ンチにしなきゃいけないとか、それからしょっちゅうオキシトシンの使い方については書いているわけです。

ただ、それがどの程度全ての会員に行き渡っているかどうかということについては、これはなかなか100%というわけにはいかないと思うんですね。ですから、こういうような、例えばここに上がってくる事例については、その医療機関では再発防止について自ら取り組んでいる場合もあるし、かなり悩まれていることもあるので、そういうところには個別に指導に行くという形をするのが一番早いんじゃないかというふうに思っております。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。もう時間がオーバーしていますが、さっき小林委員からもご発言がありましたように、いろいろな問題点が、体制の問題とか、そういうことも含めてこの委員会の活動が広がっていけばいくほど、また具体的なそういうテーマも浮上してくると思います。差し当たって公開・非公開のこれは、何とか公開で決着をつけさせていただいて、もっと具体的なですね。

○勝村委員 今後のスケジュール感はどんな感じなんですか。

○上田理事 これまでの議論では、年報を出すことと、随時再発防止に関する情報を発信することになっています。緊急情報についてもご意見がありましたから、その議論は並行的にしていきたいと思っています。

先ほど申し上げましたように、年報は1つの区切りですので、できるだけ早く審議していただいてまとめていただきたいと思います。今後の体制についてご指摘もありましたが、まずは今の体制で、私ども一生懸命やりますので、進めさせていただきたいと思います。今後の課題ということでご理解いただければと思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。ちょっと時間をオーバーしてしまいました。先生方、活発にご議論いただきまして、少し前へ進んだと思います。今後ともまたどうぞよろしく願いいたします。今日はどうもありがとうございました。

(了)