第55回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：平成29年1月20日（金） 16時00分～17時40分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

○事務局

本日は、ご多用の中お集まり頂きまして、誠に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。次第、本体資料、出欠一覧、資料1、第7回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書ドラフト、資料2、早産意見シート、資料3、多胎意見シート、資料4、産科医療の質の向上への取組みの動向意見シート、以上でございます。不足、落丁などございませんでしょうか。

それでは、定刻になりましたので、一部の委員の方が見えていらっしゃいませんけれども、ただいまから第55回産科医療補償制度再発防止委員会を開催いたします。

それでは、池ノ上委員長、進行をお願い致します。

○池ノ上委員長

それでは、委員の皆様、お忙しいところお集まり頂きまして、ありがとうございます。

今回の委員会では、前回の様々のご意見を踏まえまして事務局で修正してもらいました第7回再発防止に関する報告書のドラフト原稿について、主として承認という立場でご審議を頂きたいと思っております。承認して頂けるかどうかということでご議論を頂きたいと思っております。原稿の内容につきましては、前回までの審議で概ね固めるべきところは固めてまいっておりますので、さらにそれに加えてお気づきの点があればご発言を頂きたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

それでは、議事に入らせて頂きます。まず第1章から第2章にかけて、事務局で説明をお願い致します。

○事務局

それでは、資料1、報告書本体をご覧頂きながらご説明致します。

まず5ページ、来月2月現在の委員一覧でございます。もしご所属とお役職名が相違する場合は、お手数ながら別途事務局へお申し出下さいますようお願い申し上げます。

第1章が6ページからでございます。第1章、産科医療補償制度と致しまして、制度の概要について記載しているページでございます。1ポツ、制度の経緯、7ページに移りまして、2ポツ、制度の概要、9ページ、3ポツ、制度の運営体制の記載内容に大きな変更はございません。

11ページから原因分析ですが、12ページの「原因分析報告書作成にあたっての考え方」等にも変更はございません。

続きまして、14ページをご覧下さい。第2章、再発防止でございます。第6回までと

同様、この制度の再発防止の概要について記載しております。14ページには再発防止の目的、それから、分析対象、分析の方法について記載しており、15ページからは分析について、16ページには分析にあたってを記載しております。第2章全般について大きな変更はございません。ご説明は以上となります。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。ただいま説明を頂きましたところで、何かご発言ございますでしょうか。特に委員の皆様方の名称、肩書等についてはそれぞれご確認頂きたいと思いますが、よろしゅうございますか。特にご発言ございませんか。ありがとうございます。

それでは次、3章ですかね、事務局で説明をお願いします。

○事務局

第3章についてご説明致します。第3章、数量的・疫学的分析は、資料1の18ページから47ページまでとなります。こちらは前回の委員会で特にご意見を頂いておりませんでしたので、前回の委員会でお示しした原稿の通りとなっております。以上です。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。ただいま第3章の数量的・疫学的分析についてでありますけれども、これをご覧頂きましていかがでしょうか。

はい、どうぞ、石渡委員長代理。

○石渡委員長代理

35ページの臍帯動脈血のガス分析のところですけども、「不明」と「実施なし」というのがございます。それで、「実施なし」というのが結構なパーセントになっていると思うんですけども、これはその施設に測定器を置いていないのか、それとも、状況が悪くて測定することもできなかったのか、その辺のところはいかがなものでしょうか。もし測定する機械を常備してないということであれば、またそれに対して少し喚起をしなければいけないんじゃないかなと思うんですけども。

○池ノ上委員長

事務局、その件について、情報いかがですか。問い合わせ等は行われていますか。いかがですか。何か分かりますか。

○石渡委員長代理

もし分からなければ、また何かの機会に医会のほうで確認してみたいとは思っています。

○池ノ上委員長

今のところはちょっとすぐには分からないですね。

○事務局

血液ガス分析の値がない場合は、一応審査の段階でも原因分析の段階でも確認はしております。その理由について、病状が緊急事態で測れなかったとかそういったものもありますけれども、それが例えば機械がなかったとか、その理由の分類というところまでは確実に情報としては全件とれているという状況ではありませんし、原因分析委員会でも、機械がないから購入とはおそらく、そこまで踏み込んだ提言にはなっていないと思います。

○石渡委員長代理

分かりました。当初、機械がすごく安く買えたときがあったんです。まとめて色々注文したりしたので。それで、実際に機械がない場合にも、例えばほとんどの事例がNICUに送られますので、臍帯血をとって持っていくとか、そんなことの注意も必要になると思います。医会はほとんど毎年、施設情報というので分娩数とか色々なことを調べていますから、そのときの1つの項目の中に入れることも可能なので、その辺はちょっとやってみます。

○事務局

この集計表のデータとしましては2009年事例の事例も多く含まれていますので、現状の実態は分かりませんが、制度間もない当初の事案も入っているということで、この表を見て頂ければと思います。

○石渡委員長代理

分かりました。どうもありがとうございました。

○池ノ上委員長

これは、石渡委員長代理、医会のほうでは、積極的に臍帯血のガス分析をするように大キャンペーンを張っておられるんですね。

○石渡委員長代理

そうです、はい。

○池ノ上委員長

ですから、そこは特にこういう重症、仮死というか、そういう状態が疑われるような場合であればとるように試みるということを、積極的にやはりこの委員会からでもキャンペーンを張るということで、医会とご一緒させて頂いたほうがいいと思いますね。

○石渡委員長代理

分かりました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。

○松田委員

よろしいですか。

○池ノ上委員長

はい、どうぞ。

○松田委員

原因分析委員会にいたときに、pHに問題がなくても脳性麻痺になるというような事例も散見されてくるようになってきたときに、私が全分娩に対して臍帯動脈血液ガスを測定するようにしたらどうかという提言をしたときには、医会で、まだそういうのはちょっと時期尚早であるというような話があったんですね。でも、今の先生の話を知ると、それが少しずつ改善しているという……。

○石渡委員長代理

改善すべきだと思いますし、その方向で医会は少し注意喚起していこうかなと思っています。ただ、どうしても分娩数が少なくてできないというところもないわけじゃないので、そういう場合は事例によってNICUとかそういう連携をとったり、あるいは検査室と連携をとることも可能だと思うので、とにかく分娩した児について問題があれば調べるということを徹底していかないといけないんじゃないかなと思います。検討します。

○池ノ上委員長

他にいかがでしょうか。この章については特にご発言ございませんか。よろしいですか。どうもありがとうございました。

事務局からのただいまの説明についてのご質問は特にございませんね。事務局もよろしいですね。今のようなことですから、臍帯血の記述については今後作業の中にできる部分は入れて頂くということでお願いしたいと思います。

それでは続きまして、早産について、事務局、説明をお願い致します。

○事務局

早産について、ご説明致します。資料1の50ページ以降及び資料2をご参照下さい。資料2に沿って、前回からの主な変更点をご説明致します。資料1の64、65ページの

胎児心拍数陣痛図の解説文として、頻回子宮収縮傾向であることを追記すると決定されたため、藤森委員にご検討頂き、65ページの解説文を追加しました。

資料1の59、72ページで、常位胎盤早期剥離発症時の状況について、子宮収縮抑制薬の使用状況ではなく、切迫早産管理との関連を明示すると決定されたため、表の題名を「常位胎盤早期剥離発症事例における発症時の状況」に修正し、表中の項目名を「切迫早産治療で子宮収縮抑制薬投与中に常位胎盤早期剥離発症」、「常位胎盤早期剥離を発症している状況で、分娩機関において切迫早産と診断され、子宮収縮抑制薬投与開始」、「常位胎盤早期剥離発症後、切迫早産治療目的での子宮収縮抑制薬投与なし」にそれぞれ変更しました。

また、一般審査の「常位胎盤早期剥離を発症している状況で、分娩機関において切迫早産と診断され、子宮収縮抑制薬投与開始」の件数に集計誤りがありましたので修正し、資料1に修正後の件数を掲載しています。

その他のご意見と修正事項につきましては、資料2にかえさせていただきます。ご説明は以上となります。ご審議お願い致します。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。早産についての項目ですが、ただいま事務局から説明がありました65ページのモニタリングの所見なんですけれども、事務局のほうで色々調べて頂きましたが、子宮収縮を頻収縮とする学会の定義があつて、それにこれ当てはまらない可能性があるというご意見がありました。これ、私が65ページの一番上のほうのモニターを見て、これ、頻収縮なので、これも早期剥離を疑う積極的な所見になるのではないかと言ったので、つけ加えて頂いたんですが、定義がぎりぎりだったらコンフュージョンすると思うので、ここの説明は、これは削除して頂いたほうがいいんじゃないかと思うんです。この説明は、子宮収縮の波形が明瞭に記録されているということを言いたいわけですよね。それはもう特に言わなくてもよろしいんじゃないかなと思うんですが、藤森委員、いかがですか。

○藤森委員

ちょっと時間がはっきりしなかったので、事務局に、10分間に5回を超えているか、もしくは5回の子宮収縮が10分以内なのかというのを確認してくれと一応メールしたところ、そうであるというふうに返答を得たので、頻収縮というふうに一応したんですが。

○池ノ上委員長

いや、そうでないという事務局のご意見です。

○藤森委員

そうですか。

○池ノ上委員長

いや、ここはあるんですけれども、その他のところがないというので。

○藤森委員

他のところですか。

○池ノ上委員長

おそらくこの頻収縮って、オキシトシンでインダクションしているときの頻収縮の定義ですかね。

○藤森委員

そうですね。

○池ノ上委員長

そうですね。だから、自然陣痛が発来しているときの子宮口3センチ開大時点での子宮収縮と見ると、これは明らかに頻回に起こっているというポジティブな所見だと思うんですけれども、でも、定義で議論し始めると混乱する人も出てくるので、あえてここは言わないで、そのかわり、遅発一過性徐脈はきれいに出ていますから……。

○藤森委員

出ています。

○池ノ上委員長

それを見落とさないようにというメッセージで十分伝わるのではないかなと思うんですけれども、いかがですか。

○藤森委員

僕は全然構わない。

○池ノ上委員長

よろしいですか。じゃ、事務局、そのようにここは修正して下さい。お願いします。

○木村委員

済みません。

○池ノ上委員長

はい、どうぞ。

○木村委員

確認なんですけれども、65ページのほうの黄色い囲みの中で、「本事例は「・・・」と分析された事例である」まででストップという解釈でよろしいですか。子宮収縮波形が明瞭に記録されただけが残ってしまうと……。

○池ノ上委員長

ここ全部要らないんじゃないかと。

○木村委員

もう全部なしで？

○池ノ上委員長

もともと一番最初の教訓となる事例のところ、もう常位胎盤早期剥離の事例を出しているということが分かる……。

○木村委員

出しているということは、ずっとこの解説で分かるから、改めてここでは書かなくていいということですか。

○池ノ上委員長

ええ、ではないかなというふうに。ということですが、それでよろしいですか。

○木村委員

はい、分かりました。

○池ノ上委員長

はい、ありがとうございます。

それから、何ページでしたっけ。収縮抑制薬と早剥の時期の表を修正して頂いたのは何ページですかね。

○事務局

59ページです。

○池ノ上委員長

59ページ？ こういうふうに修正をして頂きましたけれども、これはよろしいですかね。これ、木村委員ですね。

○木村委員

はい。1つ目、2つ目分かるんですね。それで、3つ目の常位胎盤早期剥離後、切迫早産治療目的での子宮収縮抑制薬投与なしというのが、これは正しかったということですね。

ちゃんと診断して、子宮収縮抑制薬の投与はしてない、あるいはやめたということだね。

○事務局

そうです。

○木村委員

正しかったという印象が伝わりにくいなとちょっと思いまして。例えば胎盤早期剥離発症後正しく診断されという言葉がいいのかどうか分からないですけれども、正しく診断され、子宮収縮抑制薬投与なしとか、このカラムの事例は一応マネジメントとしては正しくされていたんだということが分かるような文言が何かないですか。何かこれでしたら、全部間違っているように見えるんですね。それだけが何か文言が変わらないかなというのをちょっと思ったんですが。

○池ノ上委員長

これ、「切迫早産治療目的での」を外してしまっても話は……。

○木村委員

外しちゃっても。

○池ノ上委員長

ですよ。通じますよね。

○木村委員

外してでいいです。

○池ノ上委員長

じゃ、今の先生のおっしゃるような。

○木村委員

はい。

○池ノ上委員長

じゃ、そうしましょうか。よろしいですか。じゃ、これ、外しましょう。

よろしい？

○事務局

はい。

○池ノ上委員長

分かりました？

他にはいかがでしょうか。

はい、田村委員、お願いします。

○田村委員

90ページのところなんですけれども、NCPRの新しいガイドライン2015のところで、1番の保温のところの一番最後の行ですけれども、入院時の体温を予後予測因子として記録するということは、この保温のところでは一番大事な、強く推奨される項目ですので、「入院時の体温は予後予測因子として重要なので記録する」というふうに少し修正して頂くのと、これが非常に大事だということを強調するために、強調文字にして頂くか、下に下線を引いて頂くということをお願いしたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。事務局、今の田村委員のご指摘の箇所分かりますか。

○事務局

はい、大丈夫です。

○池ノ上委員長

これはガイドラインに書いてあるところがそのまま載っているんですね、ここには。

○事務局

そうですね。ガイドラインとこのテキストの文言と、あと、第6回で載せたものを少し合わせて……。

○池ノ上委員長

事務局で少しは手が入っている？

○事務局

はい。

○池ノ上委員長

そしたら、今のようなことをここに加えても大丈夫ですね。という考え方よろしいですか。今の田村委員のご指摘の箇所と文言分かりましたか。

○事務局

はい、大丈夫です。

○池ノ上委員長

分かりましたか。

○田村委員

それから、よろしいですか。

○池ノ上委員長

はい、どうぞ。

○田村委員

もう1カ所、その下の人工呼吸のところですけども、2行目の「遅くとも出生後60秒以内に人工呼吸を開始する」、これも強い推奨になっているものですから、このところも強調文字にするか、下線を引いて、特に注意喚起をして頂くというふうにして頂くといんじゃないかと思います。

○池ノ上委員長

「遅くとも」からですね。

○田村委員

はい。

○池ノ上委員長

よろしいでしょうか。分かりますか。

ありがとうございます。他にいかがでしょう。はい、松田委員、どうぞ。

○松田委員

76ページの前期破水となった事例の説明なんですけれども、「早産期の前期破水には様々な原因がある可能性があるが、子宮内感染が主要な誘因事象であるとする者が多い」とあります。これは考える人間が多いのか、あるいはケースが多いのかというところで、先ほど事務局のほうに原著で確認をして下さいというふうをお願いをしたんですけども。

○市塚客員研究員

これ、原著で今確認したんですけども、ケースが多いということなんです。これはそのまま原著を日本語訳にしたウィリアムスをそのまま抜粋しているんですけども、ちょっと微妙にこの訳が僕の……。

○松田委員

違う？

○市塚客員研究員

見るとちょっと違う感じがするんですけども、この「者」は明らかにケースが多いということで、考える研究者が多いということではありませぬので、ここは変えたいと思いますが、そうすると、抜粋じゃなくなってくるので、原著を引用したというふうにして

もらいたいと思います。

○松田委員

そうです、はい。

○池ノ上委員長

じゃ、ありがとうございます。じゃ、市塚客員研究員、どうぞよろしくお願いします。
他にはいかがでしょうか。

○板橋委員

よろしいですか。

○池ノ上委員長

はい、どうぞ、お願いします。

○板橋委員

93ページなんですが、飛んでもよろしいですか。

○池ノ上委員長

はい。

○板橋委員

2)の学会・職能団体に対する要望のところなんですけれども、これ、漠然とし過ぎて、これ、どうすりゃいいのという感じがするんですね。言いたいことは分かるんですが、例えば早産児でもレイトプリタームといわゆる超早産児は全く違いますし、このあたりはあまり書いても意味のないものかなと。少なくとも早産児の管理基準という意味では、求めているところがよく分からないという印象がします。

○池ノ上委員長

このイのところですね。

○板橋委員

そうです。

○池ノ上委員長

片仮名のイのところ。

○板橋委員

はい。

○池ノ上委員長

これは何でここに出ているんですかね。出ているって、今からこんなこと言ったら……。

○事務局

原因分析報告書の提言をもとに記載しております。

○池ノ上委員長

あれにそういうのあったっけ。なるほどね。これはそうですね、板橋委員おっしゃる通り、何となく。我々のほうでは外しましょうか、これ。委員の皆さん、いかがですか。これ、外すのは反対という方いらっしゃいますか。よろしいですね。じゃ、今の板橋委員のご指摘のところを、イは外すということで。はい、ありがとうございます。

他にはお気づきのところはありませんでしょうか。よろしいですか。

はい、勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

また、そもそも論的で申しわけないんですけども、例えばさっきの64、65のグラフなんですけれども、これ、例えば多くの人に読んでもらいたい、例えば学生さんなんかにも見てもらおうとか、看護学とか助産学を学んでいる人にも見てもらおうとかいうことを考えると、ちょっとこのグラフをどう活用したらいいのかが、これだけの表現だけでは分かりにくいのでは……。

○池ノ上委員長

これですか。モニター？

○勝村委員

モニターです。多分61ページの一番下の解説に絡めてということだと思っておりますけれども、60、61、62もそのまま載っているわけで、そのうちの、こちらの気持ちとしては、61ページの下解説の9行分ぐらいの補足資料としてこのグラフを掲載しているんだらうけれども、そういうことがもっと読み手に分かりやすく、一般の人にも読みやすいように作るというようなことをずっとお願いをしてきたつもりなんです。原因分析報告書から引用する、もとの文章をそのまま出すとかいうことにまだこだわり過ぎて、自分たちの言葉がない、この報告書を作っている僕たちの言葉がないので、この報告書は非常に読みにくいというか、この報告書を見る人が、これが、資料集みたいになってしまって、それぞれの資料のつながりとか、このグラフで何を教訓として欲しいのかというのが、時間をかけてじっくり読めば分かると言ったら分かるのかもしれないけれども、もうちょっと誰が初めて読んでも分かるようにとかできないのかなと思うのが1つです。

今あった、最後の91、2、3も、一番最後のまとめのようなページがやっぱり自分た

ちの言葉がないというか。だから、原因分析報告書にこう書いてありましたというものを引用したものを並べているだけみたいになってしまうと、この報告書を読む人にはやっぱり分かりにくいし、原因分析委員会の一つ一つの事例だけ見ているんですけども、それで書いておられるんですけども、僕たちは複数の事例を見た上で書いているという全く違う主体なので、それだからこその表現をもっとやっぱり入れていかないと、この報告書をどんどん読んで下さいと言っても読み物として読みにくいということになっていると思います。逆に資料はできるだけもうホームページとかに掲載するなりしておいて、読みやすい形にできないものかなと思うんです。いつも同じようなことを言っているのかもしれませんが。

○池ノ上委員長

例えば64ページ、65ページの分娩監視装置の表示がここにされていると。それを今の勝村委員のお話だと、64、65に関しては、どういうふうに活用して下さいよ、所見はこうですという、もう一步アクションを示して欲しい、望まれるアクションを示して欲しいと、きっとそういうことをこの委員会の中からここに記載できればいいのではないかというお話ではないかと思うんです。これは「胎児心拍数基線は140・145拍/分の正常波で、基線細変動は減少し、全ての子宮収縮に伴って出現する軽度および高度遅発一過性徐脈を認める」。胎児は、低酸素血症にさらされている可能性が極めて高く、胎児、胎盤系の異常が強く疑われる状態であるぐらいのことを入れてあげれば、今のリクエストに応えられるような表現になる、そういうことではないですかね。

○勝村委員

そういうことなんですけれども……。

○池ノ上委員長

ですよね。

○勝村委員

それと加えて、このグラフを見るとしたら、この本でどこを読みながらこのグラフを見るのかといたら、61ページの下解説だと思うんです。時間的にこのことを、この時間帯なんですよね。62ページにも解説ってちょっとありますけれども、61ページの解説の内容の時間帯のグラフがここにあるということなんですけれども、これ、普通に読んでみると、それが、分からないですよね。みんな忙しい中で、学生も忙しい中でこんな分厚いもの読んでいくときに、教訓となる事例と書いてあるので何かそこだけでも見てお

こうかと思っても、このつながりとか、構成とかが非常に分かりにくい。

このグラフにしても、65ページの上のところに「前項下段へつづく」と書いていますけれども、何かこれ、横に行っているというふうにも思える。作る側からしたらもう少し、やっぱり看護学生の1年生のような人にも読んでもらえるという感じのものにして欲しいなという感じです。

○池ノ上委員長

そしたら、差し当たって、今回、さっき65ページの四角の中を削除しましたけれども、そこに今ちょっと私が言ったような内容をここに書き込んで、低酸素血症の状態が、低酸素に暴露された……、持続していると。

○勝村委員

そうですね、グラフ側にも書かなければいけないでしょうけれども、61ページの下解説を読むときにも、64、5のグラフを見ながら読んで下さいという趣旨がそこにも入るべきだと思うんですね、少なくとも。

○松田委員

60ページ、前のページに書いてある。

○勝村委員

どこに？

○松田委員

60ページの4時16分のところに書いてありますね。

○勝村委員

61ページの4時16分？

○松田委員

いや、60ページの分娩のための入院時の。

○勝村委員

そうそう。ただ、そこに書いてあるけれども、この解説のところと関連しているということが分からない。解説を読むときにこのグラフを見ながら読まなければいけないということが分からないじゃないですか。だから、理屈としては通っていると僕も思うんですけども、読みやすくできているかという意味ではそうじゃない。間違っているということじゃないんだけど、何ていうかな、論文を書く側からしたら、これで論文として整合性とれてますよという内容であっても、一般の人が読みやすく作られているかというのと、と

ということです。

○上田理事

ここに時間を入れるのは難しいですか。

○池ノ上委員長

いや、そういうことはないと思います。

○上田理事

今お話をされたのは、時間を入れることではと思いますが。

○池ノ上委員長

これはこのケースですか。ケースじゃないんだよね。これはこれのケース。

○勝村委員

特に、もうちょっと言うと、60ページ、これ全部になっているけれども、どこが教訓になって、なぜこのグラフだけを大きく取り上げているのかということもやっぱり記載がないんですね。専門家の人には分かるかもしれないけれども、これだけの経過のある事例のうち、なぜこの時間帯だけのグラフを載せているのかということも、詳しく読めば分かると言えば分かるんだろうけれども、全くこれから看護とか助産とかを勉強しようと思っている人にとったら、もうちょっと分かりやすい表現というのが必要だと思います。僕らはやっぱり原因分析の報告書もそうだろうけれども、一般の人に結果を返さなければいけないという説明責任みたいなものもあると思うんですね。だから、専門家同士だったら分かり合えるだろうというような文章じゃなしに、もっと分かりやすい形にすることが必要だと思います。

○池ノ上委員長

ここの60ページの事例1というのがずっとここに概要が述べてありますが、これは再発の事務局でまとめた文章ですね。

○事務局

はい。基本的には要約版をもとにして……。

○池ノ上委員長

もとにして、時系列で。

○事務局

補足情報を足しています。

○勝村委員

今これだけの資料を盛り込んで作ってもらって、資料集としては必要な資料を全部載せてもらって、事実としての原因分析報告書から、あまりこちらで事実を改変せずに引用的にしなければいけないことも分かるとしても、やっぱり冒頭に、再発防止委員会のオリジナルな思いを5行、10行を僕は載せるべきだと思うんです。教訓となる事例についての59ページの一番最初かな、59ページのところで、これがこういう理由でこういうことだから、とこの8行が、もう少し一般の人に、どこがどう教訓になって、どこをどう勉強して欲しいのかということです。そのためには、専門家になればなるほど、もっと他の背景の情報とか、もっと色々な情報を一応見せてくれというふうに言いたくなるので、それなりのニーズには応えて資料を全部載せなければいけないということもそうですけれども、一方で、色々学習していきたいと思っている人からすると、この教訓となる事例というのは、何を一番分かって欲しいとこの再発防止委員会が思っているのかということがもうちょっとコンパクトに分かるような前書きがあって、その上で読み進めていくようにしないと、あまりにも無機質的になってしまっていると思います。この8行で十分分かるんだというふうに思うか、思わないかが感性の違いだと思うんですけれども、この8行を僕はもう少しやわらかくというか、分かりやすくしていくべきだと思います。

○池ノ上委員長

今のご発言は、59ページの教訓となる事例の次の2行ありますね。2行のところの途中で、鑑別診断について、胎児が低酸素症に陥っている教訓となる事例を示すとして、65ページの括弧の中に、胎児低酸素状態は長時間にわたり、それが引き続いているということが明らかであるということを入れれば、今のような話が、少しは再発防止委員会のほうでの意見が出てくるというあたりでどうですかね。だから、最初の教訓となる事例って、何を教訓としないといけないかというのは、胎児は低酸素になっていますよということは最初からもう既に分かっていますよと。そのことの実際のケースを64ページ、65ページに示しましたということだったら、今のような。

これ、ケースは同じケースですか。

○事務局

同一のケースです。もう1点、委員長、済みません、58ページのこちらの項は、59ページもそうなんですけれども、58ページの(4)からこのパートが始まっておりまして、冒頭に「常位胎盤早期剥離の初期症状と切迫早産の症状は類似している。切迫早産が疑われる妊婦に異常胎児心拍数パターンが認められたら、常位胎盤早期剥離を疑い鑑別の

ための検査を進める」と、ここで今回の事例のトピックスも掲載はしているという形式になっております。

○池ノ上委員長

でも……。

○勝村委員

いいですか。

○池ノ上委員長

どうぞ。

○勝村委員

ちょっとイメージが伝わっていないようですが、だから、資料集、論文、というようなものだとしたら理屈は通っていて間違っているわけではないんです。例えば授業をするにしても、1枚のパワーポイントにもものすごい文字を書いている先生の授業は、学生は分かりにくいわけです。やっぱりこの事例だと、切迫早産と書いていても実は早剥であったというような事例を教訓とするためにこの事例をという、まずそういう思いが大きな字で最初に記載されているような感じの方が分かりやすい。切迫早産だと思っていたけれども早剥だった事例ですよということさえ、僕は初めて読む人には、分かりにくい書き方になっていると思います。ここにいる人はみんな、分かるけれども、全く産科に関わるかどうか分からないけれども、とりあえず看護師や助産師に漠然となりたいたいと思って高校を卒業したばかりの人にも読んで欲しいと僕は思っているんですけど。

だから、そういう見出しを入れて、それで、それはどうやって鑑別するんですかと言うことが大事だと思います。この段階、4時16分の早産の防止の薬を入れているときに、実は基線細変動の消失とか、遅発一過性徐脈が出ますよと。各段階で、もう一度ここですごく分かりやすく、もう一度基線細変動の消失が見分けられるようになる必要がある、僕は色々な人と話をしましたけれども、本当に基線細変動の消失がどうかというのをきっちり見分けられる人なんてそんなにいないですよ。もう1回、この基線細変動が消失しているというのは、何とどう見比べるのか、遅発一過性徐脈というのはどこなのかと、そこにマーキングをしておかないとね。

本当に分かって欲しいと思っていたら、やっぱりもうちょっと違う形の教材にするのではないか。字の大きさを変えたりとか。論文としてこれ読んだら分かるでしょうじゃないに、本当に分かりやすい、この参考書は売れる、この参考書は売れないという違いはある

わけですよ。だから、そういうものを僕は出していった欲しいというニュアンスの意見です。だから、理屈として、この参考書が間違っていると言っているわけじゃないですけど。

○池ノ上委員長

よく分かります。今、事務局でまとめてもらって、異常心拍パターンが見られたりとかいうところは、「異常心拍パターンって何なの」「胎児が低酸素になっているんですよというパターンが見られます」とかいうところで、もう1つ言葉を丁寧に使ってあげるところが必要だと。それが長時間にわたってずっと続いている。ずっとその同じ所見が続いている。つまり、同じ所見というのは何なんですか、胎児は低酸素症ですよ、低酸素症になってますよ、低酸素になってますというところを伝えないと、常位胎盤早期剥離、心拍パターン異常、遅発一過性徐脈、それは当然低酸素でしょうというのは、ある程度専門家では分かるんだけど、ビギナーとか、あるいは専門家じゃない人たちが聞いたら、それ何なのという話になりますよという、そういうお話だと思うんですよ。

ですから、さっき私が言いましたように、ポイントポイントに、胎児心拍パターンの異常と。そこに、低酸素症に胎児が暴露されている、胎児は低酸素に陥っているというような言葉を入れて頂ければ、今のところが少しは分かりやすくなるんじゃないかと。あんまり大きな変更はもう今回この時点ではできませんので、今後そういった言葉を入れながら……。

○勝村委員

何度も済みません。いいですか。教科書にそのまま準拠した資料集みたいな参考書じゃなしに、塾の先生が自分の言葉でバーッと書いている参考書の方が分かりやすいということもあるわけですよ。せめて僕は、このグラフがどこを読むときに見るものなのかというのをもっと分かりやすくして、どこが遅発一過性徐脈で、その見方のポイントは何なのかという、先生方からしたら、あまりにも初歩的かもしれないけれども、何が基線細変動の消失で、そうじゃないのと比べるとしたらどれと見比べたら分かりやすいのかというのをぼんぼんと明示するぐらいのことはしたらいいんじゃないですか。だから、再発防止の提言報告書というのが、もともとどういう人を対象としていたものなのかというイメージのギャップがあるかもしれないんですけども、せつかくホームページにも出されていくので、そこにこのグラフなんかは、全ての医療職というか看護職の人にも、これはみんながこのグラフを見てぱんと分かるというふうになってもらおうと思うんだったら、もっと

グラフをわかりやすく解説して、せっかくこれだけページを割いて掲載されているんだから、なるほどというような説明を加えて、先生方の中で一番授業の分かりやすい先生からもちよっと言って頂いたら……。

○池ノ上委員長

これ、63ページには何が来るんですか、この前のページは。

○事務局

63ページは白紙のままです。

○池ノ上委員長

白紙ですよ。

○事務局

はい。

○池ノ上委員長

ここに、じゃあ、常位胎盤早期剥離に特徴的なモニターの解説を入れましょう。それで、次のページに示すと。

○勝村委員

ほんとに遅発一過性徐脈がどこで、それが何かという、一々書いてあげたらいいんですよ。

○池ノ上委員長

でしょう。そうそう。

○松田委員

61ページの解説は、これ、非常によく書いてあるんです。だから、この解説と、64、65のモニタリングが連動をされていて、かつ、64、65のモニターのほうに、ここが基線細変動の減少ですよとか、それから、ここは遅発一過性徐脈がずっと出ていますというのを全部矢印を示していれば非常に分かりやすくなるというところだから、この配置を変えるか、説明を加えるかと。

○池ノ上委員長

せっかく63ページがあいているから、そこを活用して、この事例の説明とモニタリングとの連動するところをここに入れましょうか。それ、松田委員やって下さい。それで早急に。

○松田委員

分かりました。

○池ノ上委員長

それで、事務局にそれを渡して、それで、それをまた事務局、僕に送って下さい。今のようによみましょう。はい、ありがとうございます。

○隈本委員

確認ですが、上田理事がおっしゃったように、ここのスタートが4時16分だという数字がここに書いていないのも誤解を招くので、これはぜひ入れて頂きたい。

○池ノ上委員長

お願いします。じゃ、木村委員。

○木村委員

ちょっとよろしいですか。

○池ノ上委員長

はい、どうぞ。

○木村委員

今の勝村委員のご指摘も非常に重要な点だとは思いますが、この本自体が誰を向いているのかということで、勝村委員は初心者も分かるようにというふうにおっしゃるんですけども、それはちょっと難しいんじゃないかなという気はするんです。やはりあくまでプラクティスを実際にやっている先生方で、基礎ができて、それでやっている医師、あるいは実際現場で働いている助産師がこんなこともあるんだというふうに思えるという、そういう意味ではもう少し記載は僕もあつたほうが良いと思うんですが、そういう人を対象にするということ。

とにかく本、何でもいいんですけども、物を作るときにデュアルパーパスが一番よくないので、初心者も分かる、プロも分かる、初心者のためも、プロのためもというふうに全部言ってしまうと、多分デュアルパーパスになって、もう膨大に分厚くなって読む気がしなくなるか、書き方が支離滅裂になるか、どっちかだと思うんです。ですから、やっぱり目的ははっきりしとかなないと、先生のおっしゃることもよく分かるんだけど、それは我々が教育でやらないといけないことなのかもしれないというふうに思います。

○勝村委員

いいですか。大事な話だと思うので。これ、一般論としては、木村委員のおっしゃる通りだと思うんですけども、この事例はそんなレベルの話じゃないですよ。つまり、ここ

で伝えたいことは何かといったら、早産かと思っけていても早剥である事例がありますよ、ということ。それを気をつけなさいと。じゃ、どうやって判別するんですかと。例えばグラフを見て、こういう形になっていたら、それを疑ってこういう措置をするんですよ。それがこの事故の教訓なので、これを教訓にして今後気をつけて下さいねと、それをシンプルに説得力を持ってどう伝えるかという話なので、それ以上でもそれ以下でもない。誰に対してでも分かる話。なので、全部がすごい難しいことのように誤解させてしまうと、やっぱりついてこれなくなる。

僕は一番色々なことが、お産のことで勉強になったのは、昔の日母の冊子です。74年から毎年のように研修ノートというのは、昔の日本産婦人科医会がお医者さんたちに配られているのを、僕らはそれ、お医者さんからもらって勉強させてもらった。あれはすごく分かりやすいです。あれに比べたらこれは全然分かりにくい。あれは活字も大きいし、言葉も専門的な言葉使っていないし、一々定義が囲みで出てきたり、遅発一過性徐脈とはこうだと一々出てきて、ここが早発になっている、ここは遅発になっているという解説を見ていると、これを読んでいくと、素人でも、これが遅発で、これが早発とか、これが基線細変動とか分かるように作ってあって、本気で事故をなくそうとか、本気でこれを分かってもらおうと思う気持ちがすごく出ているんですよ。そういう意味では、これ、本気で分かってもらおうと思っているかどうかというところで、僕はちょっとそういう思いを入れて欲しいという、そういう趣旨です。

○池ノ上委員長

医会のお褒めが、お褒めの言葉が来たようで、先生、いかがですか。

○石渡委員長代理

医会の研修ノートは、学生も実は見ているし、それから、授業のときも先生方、あれを使われているんですね。スライドも全部できていますから。だから、そういう意味においては分かりやすく、きちんとしたものができています。だけど、今回のこれは、木村委員が言われた通り、じゃ、誰が対象かという、やっぱり専門の人たちですよ。医師と助産師とか、実際に今現場で働いている人たちが見るようなものに作ってあるわけだから、勝村委員の言われていることとちょっと違うんじゃないかなという。

○勝村委員

それで事故が減らなかったらどうするんですか。

○池ノ上委員長

いや、私は勝村委員の言われることはよく分かるんですよ。やっぱり色々なものを見ていて、現場でばんばん仕事をしている人であっても遅発一過性徐脈を見落とす人がやっぱり現前として今も存在している可能性がある。これはそういうレベルのものだと思うんですね。ですから、勝村委員がおっしゃったように、色々な話をすると読めない人がいますよというようなのも僕は事実だと思うので。これ、常位胎盤早期剥離ってめったにないことなんですよね、一般の診療の場では。それをきちんと示してあげて、こういうのにも気をつけなさいと。

別にレベルが低いとか高いとかいうのではなくて、例えば助産師さんなら助産師さんで、もうばりばりお産もやっついて立派な助産師さんであるんだけど、たまたまモニタリングのパターンには自分はちょっと不得手だなと思うような人たちも結構いる。そういう人たちにこれをきちっと示してあげる。それをみんな、「これ、遅発一過性徐脈」「ああ、そうですね。これ、大変ですね」というところは少し踏みとどまって、もうひとつ丁寧な説明をして、もっと広報活動といたしますか、やる。この常位胎盤早期剥離のハートレートパターンはそれだけの意味のあることではないかと思います。

ですから、この議論が大分長くなっていますけれども、先ほど言った……。

○勝村委員

いいですか。松田委員がちょっと手を加えて頂くということで、僕は、松田委員がおっしゃって頂いたように、そこを読んでいるときにここのグラフを見ていったらいいよという対応がなされるだけでも、随分読みやすく、分かりやすくなると思うので。

○池ノ上委員長

じゃ、今、ずっと議論が、たくさんお話出てきましたけれども、その議論の流れに沿って、松田委員、お願いします。

はい、ありがとう……。

○隈本委員

済みません。

○池ノ上委員長

隈本委員、どうぞ。

○隈本委員

これ、誤植だと思うんですけども、「前項下段につづく」というのは、前ページ下段の間違いですよね。

○事務局

はい、そうです。

○池ノ上委員長

はい、どうぞ。

○鮎澤委員

済みません、終わりかけたところを引き戻して申しわけないのですが、第6回の図が書いてある100ページの下のほうには、なぜこれを載せたのかということがオレンジのラインの枠で書かれています。ここには、今回の分析対象事例においては、パターンが少なく、むしろ胎児心拍数陣痛図が多かった。典型的なものが必要である。臨床的意義は不明であるが、研究が進むことを期待してこの胎児心拍数陣痛図を掲載したというふうに、なぜこれを書いたのかということを書き下さっています。

例えば今回どこに何がどう対応するのかということも分かりやすい説明だと思えますけれども、なぜこれを載せたのかということはこのぐらいのベースで書いて頂いても、素人の私でも、あ、こういう陣痛図の意義がそこにあるのだなということが分かるし、ここの委員会としてのある種の視点も書くことができる。こういうことをして頂くことも、今の議論、分かりやすい書き方の1つになるん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。今ご指摘頂いた点も、松田委員、発言してもらったのをきっかけにお願いします。

ありがとうございます。他によろしいですか。

事務局、はい。

○事務局

委員長、よろしいでしょうか。先ほどの64ページの解説に関しましてのご意見で、どこに遅発一過性徐脈が出ているか分からないというようなご意見があったんですけども、ここの解説文で、全ての子宮収縮に伴って出現する軽度及び高度遅発一過性徐脈ということで、どれが子宮収縮波形か分かる専門家であれば特に解説は不要とも考えますし、子宮収縮波形がどれかも分からない人にも分かるように書くとなると、これが子宮収縮で、これが遅発だと矢印をそれぞれ描くという二通りの書き方が考えられるんですけども、どちらがよろしいでしょうか。

○池ノ上委員長

そこはもう松田委員がやってくれると思いますよ。

○松田委員

子宮収縮と落ちているところを全部図示するのぐらいだったら簡単。

○池ノ上委員長

そうそう。大丈夫。

はい、どうぞ。

○勝村委員

昔の日母の冊子は、なぜ遅発なのか、遅発と呼ぶ理由なんかも書いてあったりしてね。実際の除脈のややこしいグラフなんかは、僕が昔、本当の大学の産科の先生という人にも複数聞けば、これは遅発だとか、これは遅発じゃないとか言うことに違いがあったりとか、やっぱり専門家の先生でも分かりにくい事例もあつたりするので僕らも何だか分かりにくい事例もあるけれども、典型的な事例ではそうかとかなつてきて。上とどう見比べることで、どことどこを見比べて遅発なのかとか、そんなことさえも、助産師さんや看護師さんと昔話していたら、何にもなかなか教えてもらうことできていない人がたくさんいた。そんな現状が僕はあると思うので、底上げのための努力というのが大事だと思います。そんなことはもう無視してもいいだろうって思っているとしたら、そこが一番大事だろうと思っている僕の感覚とは大きく違うわけで、やっぱりそこをすごくちゃんとやって欲しいと思うんですね。昔の日暮の冊子もそのようになっていたと思います。

○池ノ上委員長

分かりました。じゃあ、先生やって頂いて、やりとりをしてもらって、また僕にも c c で下さい。

○松田委員

はい。

○池ノ上委員長

見せてもらいます。ありがとうございました。

それでは続きまして、多胎についてであります。事務局、お願いします。

○事務局

多胎についてご説明致します。資料1の95ページ以降及び資料3をご参照下さい。資料3に沿って、前回からの主な変更点をご説明致します。

資料3、意見の1から6番です。多胎の経膈分娩時の子宮底圧迫法について、第4回報

告書の提言を踏襲し掲載すること。学会・職能団体への要望として、産婦人科診療ガイドラインにおいて、多胎の経膈分娩時の子宮底圧迫法について言及するよう要望すると審議決定されましたが、産婦人科診療ガイドライン2014の228、356ページに、双胎第1子に子宮底圧迫法を実施しない旨が解説文中に記載されていたため、資料1の139ページ、(2)イの1つ目の「・」の提言を、双胎の経膈分娩における先進児への子宮底圧迫法の実施は、胎盤循環不全により後続児の状態が悪化する可能性があることから実施しないと、学会への要望は現行通りと致しました。

意見シート16番です。多胎の新生児管理について、資料1の140ページ、(3)新生児管理の提言を、「多胎分娩は母子ともにハイリスクであることから、『新生児蘇生法講習会』修了認定を受けた医療関係者が立ち会うことが望まれる」と修正しました。また、資料1の100ページ、最終2行に、「なお、生後1分アプガースコア4点未満、または臍帯動脈血ガス分析値pH7.0未満であった事例■■■■件中、児娩出時の小児科医の立ち会いなし、または不明であった事例は■■■■件であった。」を追加しました。

また、130ページの(1)妊娠高血圧症候群の管理・切迫早産の管理の事例に関しまして、松田委員より修正をしたほうがよろしいのではないかというご意見を頂いております。

その他のご意見と修正事項につきましては、資料3にかえさせていただきます。ご説明は以上となります。ご審議よろしくお願い致します。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。それでは、ご意見をお願い致します。

はい、どうぞ。

○松田委員

130ページは、原因分析報告書からの抜粋なので、この再発防止委員会がどの程度これが修正できるのかはちょっと置いておいて、これを一般的に載せると、重症妊娠高血圧腎症でも妊娠継続をするというようなニュアンスになるわけですね。でも、一般的には、重症妊娠高血圧腎症というのは、その段階でもう娩出というふうになるわけですから、子宮収縮抑制はむしろ禁忌になるわけです。この文章を読むと、マグネシウムが子宮収縮抑制剤としてリトドリンよりもいいというようなニュアンスになっていてちょっと誤解が起こると思うので、これをあえて載せるかどうかというところで、私はもうこれを省いてもよろしいかと思うんです。載せる必要があんまりないのではないかと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。いかがでしょうか。このケースは、重症はどのぐらいの重症でしたっけ。それはどこに書いていますか。さっきの。血圧はどのぐらいとかいうのありましたっけ。126ページ、評価だけですか。今のところは、原因分析委員会のほうでは、重症妊娠高血圧腎症を合併した早産例の陣痛抑制というのを認めているという文言が見られるんですか。

○事務局

今、事例を確認しておりますので。

○池ノ上委員長

はい。

○事務局

子宮収縮抑制に関しましては、この事例で、重症妊娠高血圧腎症であり、転院後高血圧は軽快したものの、尿蛋白、低蛋白血症を認め、子宮収縮抑制を行う適応は認められないため一般的ではないという意見と、子宮収縮抑制薬を投与したことは一般的であるという意見の賛否両論があるという評価になっております。

○池ノ上委員長

賛否両論？ いかがでしょう。原因分析では賛否両論と言っているわけですね。松田委員は、もう出しなさいと。

○松田委員

だから、色々な事例で、例えば28週とかそういうのはあり得ると思うんですけれども、この文章はもう、マグネシウムを使うことは一般的であると。子癇発作を予防するために一般的でやっているのであって、妊娠期間を延長するための一般的ではないと思うので、誤解を起こすからこれは省いたほうがよろしいんじゃないかという意見です。

○池ノ上委員長

いかがですか。確かにここだけを見ると非常に紛らわしいし、例えば早産の項目と多胎の項目と重症妊娠高血圧腎症の項目が一緒になってきているので、なかなか難しい。一般的には……、何週ですか、これ。この患者さん。

○石渡委員長代理

それぞれみんなファクターがあるからね。

○藤森委員

よろしいですか。

○池ノ上委員長

藤森委員、どうぞ。

○藤森委員

これ、多胎の話なので。これ、妊娠高血圧症候群の管理の話で、一般論で、特例としては十分こういうことはあると思うんですが、さっき松田委員もお話しされたように28週ということであれば、やって、ステロイド打って何日間か待ちますかというのはあるかもしれないので、やることはやると思うんですが、一般論としては、子宮収縮抑制剤として使うことはないと思います。ただ、これ、項目が多胎ですから、妊娠高血圧症候群じゃないので、別に載せなくてもいいんじゃないかと思います、確かに。

○松田委員

よろしいですか。

○池ノ上委員長

はい、どうぞ。

○松田委員

妊娠高血圧症候群が主な原因であるという事例が今後増えてきたり、産科合併症が色々なことでクローズアップされた段階で改めてテーマを設定して分析するというのではどうなんでしょうか。

○池ノ上委員長

いやいや、それはもう十分可能な。

○松田委員

だから、今あえてここに載せる必要はないのではないかという意見です。

○池ノ上委員長

混乱が起こる。

○松田委員

はい。

○池ノ上委員長

賛否両論ということも加味すると、ここでどちらかに軍配を上げてしまうようなステートメントは避けたほうがいい？

○勝村委員

ちょっと質問です。

○池ノ上委員長

はい、どうぞ。

○勝村委員

この項目は、多胎に関する、やや評価の低いというか、そういう医学的評価を全部網羅しているんですか。抜粋のとき。それともう1つ、下のほうでは、引用とは別に解説というが入っているようなところがありますが、この解説というのとはもとはなかったんですよね。こっちでオリジナルで作ったものですか。

○事務局

いや、解説は、原因分析報告書にそのまま書いてあるもの……。

○勝村委員

原因分析報告書に解説が書いてあるものがそのまま載っている？

○事務局

転記しています。

○勝村委員

1つ目は？

○事務局

1つ目の質問、もう一度よろしいですか。済みません。

○勝村委員

これは全部網羅？ 割と厳し目の医学的評価を全て載せているんですか。

○事務局

多胎に関連する部分を載せておりまして、妊娠高血圧症候群と多胎……。

○勝村委員

いやいや、多胎に関するものは全部ですか。

○事務局

全部基本的には……。

○勝村委員

網羅していますか。

○事務局

網羅しています。

○勝村委員

分かりました。

○池ノ上委員長

省きましようか、ここは。そのほうが一般に読んだ方が誤解する可能性があるのでは。じゃあ、特に先生方なければ。

はい。

○鈴木理事

これでやると、賛否両論ってないんじゃないですか。こうなっているものを集計しているので、賛否両論は、これ、入っているの。

○事務局

賛否両論は入れておりません。

○鈴木理事

入れているの？ この128ページの説明では……。

○上田理事

要らないです。

○鈴木理事

賛否両論が入っているというふうにはなってない。けども……。

○事務局

賛否両論は集計してない。

○鈴木理事

集計してないけれども、今のところにはちょっと形変えて入っているという。

○事務局

賛否両論は子宮収縮抑制の……。

○池ノ上委員長

使い方でしょう。

○事務局

収縮抑制の評価で、ここは抑制薬の評価。

○池ノ上委員長

薬剤について賛否両論があるという話ですよね。それにしても、やっぱり紛らわしいので、今回は削除して。削除できますか、これ。

○事務局

はい、削除致します。

○池ノ上委員長

じゃ、そうしましょう。はい、ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。はい、木村委員、どうぞ。

○木村委員

子宮底圧迫法に関するの文言で、139ページのところできちっと書いて頂いて、ありがとうございます。僕もこれはせんだろうと思っていたんですけども、ガイドラインでどう書いてあるか自信がなくて、それで、少し曖昧なことを言って。というのは、こちらが一般にされているのであれば、そこを完全に否定するようなことがいいのかという思いもあってちょっと曖昧な文言を私も言っていたんですけども、ここでぴちっと言って頂いて、ガイドラインの根拠があるということは非常にいいと思います。

そう致しますと、今度、戻りまして、130から131ページのところに、ここも両括弧で子宮底圧迫法があって、それで、この解説のところ、ここも131ページ側のところに、行わないほうがよいという記載になっているので、これも「行わない」とぴしっと書いて頂いたほうがそろっていいと。

○事務局

ここは原因分析報告書の抜粋なので……。

○木村委員

抜粋だけど、解説でしょう。だから、抜粋はいいんだけど……。

○事務局

解説も、原因分析報告書に掲載されている解説をそのまま載せています。

○木村委員

そうなんですか。うーん。何かちょっとそこが曖昧なのと、それから、もう1つ、128ページのところで、学会・職能団体に対して、子宮底圧迫法の適応についての再検討が求められる。特に双胎の場合云々、調査、研究って、こんな危ない調査、研究は多分しないですよ。もうこんなふうなことは絶対しないので。だから、この文章はむしろ削除されてもいいか、あるいは子宮底圧迫法は行わないというふうに書いて頂くか、もうはっきりさせていいんじゃないか。ガイドラインに書いてあると。確かに今の記載で、ここにもエビデンスがないというふうに書きながら、双胎の第1子ではないことが子宮底圧迫法

の条件であるというふうに書かれています。ガイドラインのほうでもそうはっきり書かれているので、もうそれに対応した文言に。他、ちょっと僕、分からないです。もし他にも出てきたら、はっきりされていいんじゃないかなと思いますので、もしも他のところあったら、また検討して下さい。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。少なくとも再発防止委員会で述べているところはもう、ノーということをはっきり書くということによろしいですね。

はい、どうぞ。

○鮎澤委員

済みません、今、木村委員が、解説について発言されましたが、私も実は前回それを勘違いしてしまっただけです。ここ、一部抜粋、いつもここが議論になりますけれども、何だか解説のところは、再発防止委員会が議論をしたことを解説しているかのようにふっと間違っただけで、ここは原因分析委員会からの抜粋であるということが分かるような注意はちょっと心がけておかないと、読まれた方も同じようなことをしてしまいかねない、気をつけなければいけないところだなと思っています。もう既にこの書き方は始まっているので、前回もそうなんですけれども。

○池ノ上委員長

もう少し大きくしたらどうですか、ここ、原因……。

○木村委員

全部が原因分析というかな、この辺は全部分析してますね。

○池ノ上委員長

それ、書いてはあるんですけども、小さく何か遠慮がちに書いてあるんですね。四角の右の上に。

○木村委員

次から濃く。

○池ノ上委員長

濃く大きく。書いてはいるけど、それがやっぱりなかなか見にくい。無理ですか、これを。

○事務局

そうしましたら、事務局からのご提案ですけれども、解説というところに冒頭に1つ注

を振りまして、脚注か何かで、解説も原因分析報告書の記載を転記しているみたいな注意文をつける……。

○池ノ上委員長

いやいや、ここにあるでしょう。右上に。

○事務局

はい、右に。

○池ノ上委員長

これを分かりやすく書けば、この四角の中は全部原因分析報告書からですよということが分かるのでいいんじゃないですかというふうなことですけど。

○松田委員

委員長、よろしいですか。

○池ノ上委員長

はい、どうぞ。

○松田委員

原因分析のほうも途中から解説が入っているんです。最初的时候は解説がなくて、途中から解説が入っているんです。途中の事例から。だから、コメントによって解説があるなしの原因は、おそらく古い事例は解説がないんです。新しい事例は解説があるんです。だから、そこも分からないので、そこも一緒に書いたほうが分かりやすいかもしれないです。事例によっては解説がある分もあるということを入れないと、全部は解説が入ってないわけですから。

○池ノ上委員長

それはどういう意味？

○松田委員

解説がある項目とない項目があるわけですよ。例えば先ほどの130ページを見ると、妊娠管理とかは何もないですよ、解説。

○池ノ上委員長

そういう意味だったか。

○松田委員

下のほうは解説あるわけでしょう。これが後の事例からするようになったということをお私、記憶しております。

○鈴木理事

これ、2014年の産婦人科診療ガイドラインが適用される前の事例なので、原因分析委員会で行わないほうがよいと書いてもおかしくはないですね。

○木村委員

それでしたら、やはりここに括弧なり注なりして、2014年以前の事例として、セミコロンで、2014年以降ガイドラインで明快に否定されているということを書けば。むしろこの解説が誰の文章かということ以上にちゃんと意味が伝わると思いますので、そうして頂くと。

○池ノ上委員長

そうですね。

○木村委員

そういうことなんですね。前だったんですね。分かりました。

○池ノ上委員長

よろしいですか。じゃ、そういうふうにしましょう、ここ。そしたら、解説のことも解決されるということで。はい、ありがとうございました。

それでは続きまして、産科医療の質の向上への取組みの動向というところを、事務局、説明をお願い致します。

○事務局

それでは、お手元に資料4の意見シートをご準備下さい。番号1です。本章は、産科医療の質の向上を見ていくことを目的としており、掲載している事例が脳性麻痺発症につながったかどうかは別問題である旨の文言を資料1の報告書の151ページの上部に記載致しました。資料1、151ページをご覧頂けますでしょうか。

続きまして、意見シートに戻って頂きまして、番号2と3でございます。資料1の報告書では157ページとなります。前回委員会でお配りした資料の別表で、「子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無」の集計上の根拠と原因分析報告書の抜粋をお示しましたけれども、説明と同意の集計の後にその別表を挿入したらいかがというご意見を頂きました。修正案として、集計上の根拠については、集計結果の表の注釈として示しました。また、集計項目はどのような内容であるか、読み手にイメージして頂けるよう、集計結果の項3)と原因分析報告書より一部抜粋の項4)を統合し、集計結果のすぐ下に原因分析

報告書の抜粋を例示することに致しました。

下の※印に行って頂きまして、「子宮収縮薬について」以外の3つのテーマに関しましても、あわせて項を統合するという修正を致しました。なお、「子宮収縮薬について」及び「新生児蘇生について」は、原因分析報告書の事例の概要に関する記載から集計しているため、「臨床経過における医学的評価」に加え、「事例の概要」の抜粋部分も例示し、併記することと致します。しかし、両者の併記については、原稿修正が間に合っておりませんので、今月末にメールで委員の皆様へお願いする原稿最終確認においてご案内申し上げます。ご説明は以上となります。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。いかがでしょうか。委員の皆様から何かご発言ありましたらお願いしたいと思います。

はい、田村委員、お願いします。

○田村委員

多分これは時間がなかったからそうなっているだけだと思うんですが、160ページと161ページのNCPRの累積受講者数の推移のところ、事業推移のところですけれども、この時点、これではまだ9月30日段階になっていますけれども、12月末段階のをお送りしたので、それに差しかえになりますよね。

○事務局

はい、差しかえになります。

○田村委員

分かりました。

○事務局

ご提供ありがとうございました。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。じゃ、そのようをお願い致します。

他にいかがでしょうか。

いくつか書き込みが修正されていますけれども、いかがですか。よろしいでしょうか。特にご発言ございませんか。それでは、特になければまた、もし後でお気づきの点がありましたら、お願いしたいと思います。

再発防止ワーキングの取組みについて、お願いします。

○事務局

再発防止ワーキンググループの取組みについて、資料1の171ページ以降をご覧ください。171ページと172ページにワーキンググループの取組みについてまとめております。172ページに赤字で記載しておりますものが、前回の委員会での先生方のご意見を踏まえて修正した部分となります。

まず、「わが国の一般的な分娩事例との比較研究」の部分ですが、日産婦の周産期登録データベースには、高次医療機関の事例が主に入っておりますので一般的ではないというご意見でしたので、「日産婦周産期登録データベースとの比較研究」とタイトルを修正致します。白丸以降の「わが国の一般的な分娩事例として」という部分も削除致します。

それから、ワーキンググループの取組みについて、「PLOS」に掲載された論文の概要を二、三行掲載して頂きたいというご意見も頂きましたので、「本研究結果では、我が国における在胎週数33週以降かつ出生体重2,000グラム以上の脳性麻痺発症事例には、胎児機能不全による急速遂娩実施事例、子宮破裂、早剥が深く関連した」という考察を追加致します。ご説明は以上です。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。再発防止のワーキンググループの取組みについて今、説明頂きましたが、これについていかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○隈本委員

単に日本語の問題ですけれども、書き加えた4行目、「関連した」ではなく「関連していた」じゃないですかね。「していた」のほうがすんなり理解される。

○事務局

修正致します。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。お願いします。

他にはいかがでしょうか。よろしいですか。はい、じゃ、どうもありがとうございました。

その他に何かございましたら、ご発言をお願いしたいと思います。田村委員、何か。はい。

○田村委員

前にもご報告しましたがけれども、日本周産期・新生児学会が関連学会に呼びかけまして、第6回の報告書で再発防止委員会のほうから提言のありました、母子同室中の新生児管理の留意点ということに関するワーキンググループは石渡委員長代理が非常にご尽力下さいまして、産科医会に所属する全ての施設と、それから、助産師会に所属する全ての助産所に、過去3年間において母子同室中に“健常新生児”と思われたにも関わらず急変した事例についてのアンケート調査をするということで、現在、作業が順調に進んでおります。

それで、学会と医会で倫理委員会とか研究審査委員会とかそういったところの承認を頂かなければいけないので、時間的には予定よりも少しくずれておりますけれども、おそらく今年中に1次アンケートと2次アンケートを終えて、おそらく年末にはある程度、仮の留意点のたたき台が出せそうなスケジュールで進んでおります。それを一応報告させていただきます。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。この問題、母子同室の問題について、この委員会から提起されたことを田村委員のところで受けとめて頂きました。大変熱心に取り組んで頂いているということでもあります。ありがとうございます。

石渡委員長代理、何かご発言ございますか、この件に関して。

○石渡委員長代理

前に分娩時のときの早期母子接触については留意点がもうまとまって周知されているんですけども、やはり今、田村委員言われた通り、病室に行ってから問題がある人が11例ぐらい出たということで、こちらの委員会から職能団体に対して、母子接触の特に病室での色々な事故を防止するために留意点をまとめて欲しいという要望が出たので、それについて田村委員中心に今まとめているところです。おそらく今年の12月末日には留意点がある程度示せるのではないかとということで、今、鋭意努力しています。集計とかそういうのは日産婦医会は得意としてやっていますので、会員の先生方の協力も得られますし、大丈夫だと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひ致します。

その他何か、委員……、あ、木村委員、どうぞ。

○木村委員

これは全く本論と違うんですが、勝村委員とちょっと雑談をしていたときに、この本が

長いよね、分厚いよねという話が出ていました。確かにどこか1ページに、最近論文なんかを見ても、アブストラクトとフィギュアとレジェンドだけが出てくるような、at a glance、要は、一目見てという項目があるんですね。もし今回、これもう装丁になっていますのでこれをなかなかいじるのはもう大変だろうと思いますので来年からでもいいんですけれども、例えば河北理事長とか池ノ上委員長が序文を書いて頂いています。その次のページに、一目で、例えば今回のテーマとして早産の分娩管理、早剥との留意点とか、いくつか本当にタームだけで並べるようなページが最初にあってもいいんじゃないかなと。今回この本で何が言いたいかということ。

それで、例えば目次も、実はこの目次で見ると、中身何か分からないですね。具体的に何が注意ということは目次には書かれていなくて、項目がずっと書かれているということで。その項目について知りたければ何ページというふうに指し示すようなページを最初に1つだけ作ってあげると、そこだけ見たら、このエッセンスが分かるし、自分がはっと思ったことを見てもらえるようなページになるんじゃないかなと思うんです。

そういう、本当に一目見てここがというのを出して、例えばそれを、極端に言うと、さっきの、ホームページにもそのページだけをぼんと載せておけば、それが気になる人はここ見てねというふうにできると思うんですね。勝村委員が申し上げるように、一般の医療従事者への情報提供という意味では何かいいことないかなと思うと、最近色々論文見ていると、本当にアブストラクトとフィギュアだけを見てとりあえず分かってねというふうな工夫をしているというふうなことをちょっと考えてもいい時期ではないかなというふうに思いますので、またこれ、池ノ上委員長のほうでお考え頂けたらと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。非常にいいご提案を頂いています。先生、何か例になるような、色々なのがありますよね。

○木村委員

はい。

○池ノ上委員長

例えば目次のところにちょこっと書いてやるやつとか、最初にまとめてあるやつとか、そういう例になるようなやつがあったらちょっと教えて頂ければ。何々の雑誌を参考にとか、あるいはアメリカの雑誌、ヨーロッパの雑誌でもいいと思うんですけれども。少しそういうことも考えながら体裁を考えていくのは必要なことだと思います。ありがとうございます

ざいます。

じゃ、先生のほうから頂けますか。

○石渡委員長代理

ガイドラインのほうのアンサーとクエスチョンという、あそこはしょっちゅう見ているんですよね、何回も何回もね。長いこういうのはしょっちゅう見るわけじゃないので。

○池ノ上委員長

そうですね。

○石渡委員長代理

ただ、ぱっと見て、毎日でも楽しみながら見るというのは、そういうのいいんじゃないですか。ガイドラインみたいなやつがぼんと、要点だけぼんと書いてあって。

○池ノ上委員長

そうですね。何せ最初スタートしたころには、載せるものがないという時代からスタートしていますので、どうやってボリュームをふやすかという努力をして、わずか最初は15例……。

○上田理事

15例ですね。

○池ノ上委員長

15例の集計で始まった報告書でありますから。でも、ある意味では非常にうれしい今のご提案だと思います。やはり工夫を重ねていかないといけないなと思います。

他に何か先生方からごさいませんか。

それでは、事務局、何かその他でご発言お願いします。ありますか。

○事務局

ご報告と事務連絡をお伝えしたいと思います。まず、ご報告と致しまして、再発防止委員会では、この報告書を作るに当たって、原因分析報告書等の情報をもとに分析を行っています。ですので、今までの審議にもありましたように、分析に必要な情報が原因分析報告書に確実に記載されるようにということで、原因分析委員会に現在依頼をして調整、審議をしているということになっています。ご報告です。

事務連絡として、1点目ですが、来年度の委員会日程についてです。委員の皆様には近日中に日程調整表をお送りし、XXXXXXXXXXには平成29年度の委員会日程を確定する予定ですので、よろしくごさい致します。なお、次回委員会は、第8回報告書に向けたテーマ

選定になりますので、公開で開催する予定です。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。特にご発言はもう他にございませんか。

○木村委員

先生、これはこの中身って何か議論は？

○事務局

こちらは、各テーマのピンクのところ、産科医療関係者の提言の内容をこちらに……。

○木村委員

前みたいな図とか。去年は何か図が入って、その図がどうたらこうたらで大分やったんですが、今回はそういうのはないんですね。もう文章だけ。

○事務局

それは別にないです。今年は図はない。

○木村委員

分かりました。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。

○藤森委員

よろしいですか。僕も思っていた。よろしいですか。

○池ノ上委員長

はい、どうぞ。

○藤森委員

具体的にこれ、どこが載るんですか。僕、ずっと最初のテーマが決まったときから、早産に関して、結局、切迫早産の中に常位胎盤早期剥離があるって、それはそうなんです、じゃ、早産を分析して、早産になった事例で脳性麻痺になった、早産から脳性麻痺になった事例で、じゃ、何を一体提言できるのかというのをずっと思っていたんですが、結局何だったのかなって僕、終わってから思っているんです。これ、非常に重要で、どこが載るのかなと思うんですけれども。

多胎は、結局、膜性診断しなさい、それから、胎児の成長ちゃんと見なさい、羊水量ちゃんと見なさい、経膈分娩するときにはこういうことを注意しなさいよって、確かにある程度提言できているのかなと思ったんですが、早産に関して、じゃ、再発防止のために一

体何を提言できるのかなって、済みません、一番最後にちょっと申し訳ないんですが、思っているんです。これ、何が載るんですか。

○事務局

例えばですけれども、資料1の91ページから始まっているんですけれども、1)の産科医療関係者に対する提言を抜粋する予定ですので、92ページから始まる(1)から(3)までの提言を最後の巻末に掲載する予定です。

○木村委員

この文章がそのまま載る？

○池ノ上委員長

はい、どうぞ。

○勝村委員

ちょっとタイミング的には忘れてしまう時期だったかもしれないんですけれども、提言の書き方がやっぱり、本気で再発防止を求めて書くというような思いがこもるかこもらないかということの違いが僕はすごくあると思って。ただただタイトルだけ書いてあって、ガイドラインにはこう書いてありますって網羅しているだけで終わっている提言の紙ってあるんですよね。でも、あんなの、新たな意識の改革として入っていくのかなと思ってしまいます。教育心理学みたいな、何かそういうのが必要なのかもしれない。

でも、やっぱり再発防止委員会、産科医療補償制度で色々原因分析した結果、こういう事例がいくつかありましたと。だから、そのことを受けてこういう議論をした結果、やっぱりこういうことを改めてやって下さいという文面を非常に大きくまず目にとまるように書いて、そういうことがあるのか、じゃ、ちょっときちんと見てみなきゃと思った場合に、コンパクトにぼんとポイントが書いてあると。そういうふうになっているかどうかをやっぱり僕は一番チェックしたいので、そこを僕はお任せするという形では、再発防止委員会としておかしいと思います。やっぱりそこが、一番大事。だから、ホームページでも、その部分だけのリーフレットのページも作るんですよね。巻末に載せるだけじゃないですよ。

○池ノ上委員長

これはまだできてないですよ、これ、原稿は。

○事務局

過去も全てここのピンクの産科医療関係者の提言の内容、委員会でフィックスした内容

をそのまま、編集はしないでこちらに転記という形で写しています。

○池ノ上委員長

いやいや、それでいいんですけれども、それ、どういうふうに転記してどういうふうに出すか少し、絵にするかとか絵が入るかとかということも含めて事務局で出して頂いて、そして、委員会の皆さんにそれを最終的に確認して頂くというところで意見を求めて、最終案にするということが……。

○勝村委員

原案が出ていて、ここで議論したこと何回もありますよね。ありますよ。今の話だと、全部議論が終わってから作っているみたいですがけれども、この場でその書き方を議論したことがありますよ、子宮収縮薬のときに。

○池ノ上委員長

パンフレットじゃない、何とかを何か……。

○木村委員

このページですよ。

○勝村委員

そのページ。今、そのページの話でしょう？ 違うんですか。

○木村委員

これこれ。

○勝村委員

そうですね。あのページの。

○木村委員

これは今までそのまま載っかったんですね。

○事務局

はい。ここが確定をしないともちろん……。

○木村委員

こちらが作れない。

○事務局

こちらが作れないということなんですけれども。

○池ノ上委員長

これですよ。

○勝村委員

それは多分この1年2年3年じゃないですか。それは最初のほうなかったですよ。こ
こも丁寧にやっていたよ。

○池ノ上委員長

もう1つ、リーフレットを出しているでしょう。

○木村委員

前やったのはリーフレットですね。前議論したのは別の。

○池ノ上委員長

赤ちゃんの角度がちょっとおかしいとか言ったの、あれはこれでしたか。

○勝村委員

いえいえ。子宮収縮薬なんてリーフレット出してないですよ。子宮収縮薬のリーフレッ
トは説明と同意ではやりましたけれども、使い方みたいなやつはここで議論しました。

○池ノ上委員長

赤ちゃんが寝ているところのやつはどこに。

○勝村委員

それはリーフレットです。

○池ノ上委員長

リーフレットですよ。

○勝村委員

でも、それも今回載せとけばいいんじゃないですか、これと一緒に。

○池ノ上委員長

リーフレットを？

○勝村委員

はい。どこかで載せてもらって。急に載せるわけにいかないですか。

○池ノ上委員長

だから、今日までの議論を全部捉えてまとめて、そして、こういうのをこれから作るわ
けですよ、事務局。

○木村委員

これが掲示用ですわ。だから、これが先ほど言っていた at a glance に近いものにはな
るとは思うんですが、だから、これも目次にも載ってこないで……。

○池ノ上委員長

だから、木村委員のおっしゃるような、これを最初に出してもいいような体裁に……。

○木村委員

そんな感じですね。

○池ノ上委員長

ええ、変えてくれればいい。

○木村委員

これがほんとにこの冊子に最初に来るような文章に、まあ、文章このままだも今回はいいと思うんですけども、何か最初に置いてもいいような気がしました。

○池ノ上委員長

だから、次回からはそういうことを考えながらやるということで。

○勝村委員

いいですか。これ、やっぱりどう書くかはすごく大事なことだと思いますよ。だから、もちろん最初に持ってきてもらって、このアブストラクトをどう表現して、やっぱり結局、この問題はこうなんだとこれで分かりやすくするという、木村委員がおっしゃる通りだと僕ずっと今お話聞いて思っていましたし。だから、報告書に書いてあることを無機的に論文調のまま抜き出して書くんじゃないで、ほんとに一般の人にも分かってもらおうというぐらいの気持ちで書く方がいいわけですよ。一般というのは、全くお産に関心のない人まで含めなくてもいいけれども、お産の勉強を一生懸命している妊婦やその家族や、これから勉強しようと思っている看護師さんとか助産師さん、看護学部の学生さんとか、そんな人にまでぱっと見て分かってもらうための掲示もできてというものなんですから、やっぱりそれをどういうふうに書くかということが、再発防止をしていって結果を出していきたいと思っているのならこの表現とかデザインとかやっぱりすごく大事なことだと思います。抜粋して作って適当に入れといたらいいでしょうというような感じの議論では最初はなかったと思いますけどね。

○池ノ上委員長

いやいや、だから、それは抜粋して入れといたらいいと言っているんじゃないで、これまでの議論を集約したものをここに載せますと。その載せ方については、今まではこれ、できないわけですから、作業は。この議論……。

○勝村委員

いや、だけど、池ノ上委員長、今回、早期母子接触の件で、ベッドを30度に傾けた絵の入ったリーフレットを作ったじゃないですか。あの程度の議論を最初のころは、この冊子の後ろに載せるときの表現の仕方についてやっていました。僕は随分意見をこの場で言った記憶があります。

○池ノ上委員長

でも、それはこういうものを入れようという最初のころですよ。

○勝村委員

入れ方。そう、最初のころです。

○池ノ上委員長

入れ方の問題。だから、あのころ、全くゼロの時点で始めたので、議論をしたから。

○勝村委員

特に全く最初に、再発防止委員会としては、こういうテーマに関してこういう事故が何例あったからこの提言をしましたというその一言を1行2行を入れるか入れないかですごく議論になって、入れてもらった年と、入れられなくて、急にタイトルの後ガイドラインの抜粋で終わっているようなものもあったりして、ここでそのやりとりを随分やりました。そういう1つの論点もありますし、色々な意味で再発防止に向けた思いが伝わる、教訓にしてもらおうという意味で、書き方というのは、ちょっとした書き方で全然効果が上がりそうとか、これでは効果がないんじゃないかってやっぱりあると思うんですね。

○池ノ上委員長

ですから、これからこれをまとめて、提言を、案を作ってもらうわけですから、それも今の勝村委員のご意見なども入れながら、分かりやすく、かつ、なるべく再発防止委員会で議論をしたことがここに反映されるようなことを考慮しながらこの原案を考えて頂くと。それを委員の皆さんにもう一遍最終的にチェックをして頂いてまとめるというのが本来の作業だと思うんですね。これまでにはそれはなかなかできない。この時点でここに原案を持ってくるというのはなかなかできない作業だと思うんです。今のようご意見を、たくさんの委員の先生方から頂いたものを最終的に事務局がまとめる。だから、抜粋したものをぽんと足してくるといのはちょっと……。

○勝村委員

いや、だけど、あんまり、今、もう一回会議を開くことが絶対必要だとは言いませんけれども、僕は、最初のころだったら、この後もう1回会議をやったと思います。もう1回

会議すれば、その議論できるわけです。それを絶対にして欲しいとは言いませんけれども、だから、そういう思いとか心というのが減っていくと、だんだんもうルーチンだけでなってしまうというのもよくないので、やっぱり本気でちょっと再発防止という気持ちを、どういう表現がいいかどういふ言葉にこめるべきかと、議論すべきです。

僕、木村委員が最後に今言っていることを聞いて、例えばと思って発言しようかどうかと思ったんですけども、藤森委員が助産師さん向けに、この再発防止の報告書の中身の大事なところはこうですよという授業をされているらしくて、その授業を聞いた助産師さんが、あれですごくよく分かります。この報告書の冊子だけじゃなくて。だから、それは藤森委員のオリジナルなものだけど、もう少し例えばそういうもの、今そういうものを先生はある程度もう作っておられると思うので、今回の報告書の大事なポイントはこうですよ。それを、より委員会としての一般的なものに変えてもらって、そういうものがこういうところに、スライドに分かりやすくまとめられているようなものがぽんと入ってきたら、本当にもっときつとこういうことなんだな、このテーマはこういうことなんだって分かりやすくなってくると思います。

じっくり読んでもらうための報告書と、助産師さんとか現場の人に分かってもらうための書き方というのはやっぱりちょっと違うと思うので、そういうところへの視点というか、そういう議論にも入っていければいいのになと。せつかくここまでやっているんですから、アウトプットの部分できちんと出口がちゃんといい形で出していけるようになればいいなと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。今のご意見を十分踏まえた上で、この提言のところを作成してもらいたいと思います。事務局、頑張ってください。

○事務局

スケジュールを説明するのを失念しておりましたので。本日頂いたご意見を修正して、委員の先生方には、■月■日■曜日から■月■日■曜日で修正原稿の確認を依頼する予定です。ですので、本日の審議が反映しているかどうかということそのときに確認をして頂ければと思います。以上です。

○池ノ上委員長

フェース・ツー・フェースでの委員会ではできませんけれども、メール等で十分先生方のご意見をお寄せ頂ければ、最終的には事務局と私のほうでまとめたいと思っております。

よろしくお願ひします。

よろしいでしょうか。他に何かご意見ございますか。

それでは、どうもありがとうございました。ちょっと遅くなってしまいました。まだ遅くはなっていない？ どうもありがとうございました。

— 了 —