

第67回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2018年11月28日（水） 16時00分～18時40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

○事務局

本日はご多忙の中、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。

まず、資料1、脳性麻痺発症の主たる原因が明らかではない、または特定困難とされている事例について<原稿案>、資料2、脳性麻痺発症の主たる原因が明らかではない、または特定困難とされている事例についての意見シート、資料3、脳性麻痺発症の主たる原因が母体の呼吸・循環不全による子宮胎盤循環不全とされている事例の胎児心拍数陣痛図について<原稿案>、資料4、脳性麻痺発症の主たる原因が母体の呼吸・循環不全による子宮胎盤循環不全とされている事例の胎児心拍数陣痛図についての意見シート、資料5、「産科医療の質の向上への取組みの動向」について<原稿案>、資料6、無痛分娩について<原稿案>、資料7、無痛分娩についての意見シート、資料8、原因分析が全て終了した2010年出生児分析<原稿案>、資料9、分析対象事例の概況について<原稿案>、また、クリアファイルに次回委員会の開催案内及び出欠連絡票がございます。不足、落丁等ございませんでしょうか。

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

なお、田村委員、金山委員、勝村委員、松田委員は、少し遅れてのご出席になる旨のご連絡を頂いております。

○木村委員長

金山委員いらっしゃっています。

○事務局

金山委員、失礼致しました。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第67回産科医療補償制度再発防止委員会を開催致します。

本日は、審議の都合上、テーマに沿った分析につきましては、脳性麻痺発症の主たる原因が母体の呼吸・循環不全による子宮胎盤循環不全とされている事例の胎児心拍数陣痛図についてを先に審議させていただきます。

それでは、木村委員長に進行をお願い致します。

○木村委員長

それでは、上田専務からちょっとご連絡がございますので、お願い致します。

○上田専務理事

私のほうから訃報のお知らせをさせていただきます。

実は、産科医療補償制度の制度立ち上げの際に準備委員会を設けていましたが、この委員長をして頂き、そして、その後、運営委員会の委員をされ、産科医療補償制度の立ち上げから運営に多大なるご貢献を頂きました近藤純五郎先生、厚生労働事務次官をされていますが、11月20日にご逝去されましたので、謹んでお知らせ致します。葬儀につきましては、ご遺族の意向により、近親者のみでとり行われたということのお知らせを頂いています。

以上、ご報告でございます。

○木村委員長

この制度の立ち上げに大変ご功績があり、また、ご尽力頂いた先生でございます。もしよろしければ、皆様でちょっと黙祷をささげたいと思うんですが、よろしゅうございますでしょうか。

それでは、近藤純五郎先生のご冥福をお祈り致しまして、黙祷をささげたいと思います。黙祷。

(黙祷)

○木村委員長

ありがとうございました。お直り下さい。

それでは、本日は、第9回再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析で取り上げるそれぞれのテーマにつきまして、産科医療の質の向上への取組みの動向につきまして、あるいは無痛分娩事例につきましてという項目で具体的に議論を行わせて頂きたいと思えます。

なお、次回は■■■■月■■■■日の委員会という予定でございます。その際には、ドラフト原稿の承認審議ということになりますので、基本的には、原稿の内容に関する審議は今回が最終ということになります。委員の皆様方、どうぞ活発なご討議をよろしくお願い申し上げます。

先ほど申し上げましたが、出席者と時間の関係上、まず最初に、この議題のテーマに沿った分析の中で、胎児心拍数陣痛図に関してを先にさせて頂きたいと思えます。これは資料の3からになります。まず、事務局から説明をお願い致します。

○事務局

胎児心拍数陣痛図についてご説明致します。資料は3と4をご用意下さい。資料3はクリップ留めになっておりまして、右肩に資料3と書かれているものが原稿案でございます。その他に、A4、3枚のホチキス留めになっている資料と、カラーのA3の資料がございます。

では、まず、意見シートに沿って修正した箇所についてご説明致します。資料4の意見シートをご覧下さい。意見シート1から6のご意見は、CTG紹介のページについてのご意見です。

意見シート1、CTGの吹き出しの色や種類に区別があれば記載したほうがよいのご意見ですので、原稿案の3ページをご覧下さい。こちらに凡例を作成して記載してございます。

意見シート2から6のご意見については、CTGの事例4を例にご説明致します。原稿案の事例4のCTGをご覧下さい。意見シート2から4は、概要の部分に関するご意見についてですが、それぞれ「出生時体重」を「出生体重」、「妊娠分娩経過」を「事例の経過」と修正しています。

意見シート5、妊産婦の退院の転帰について記載したほうがよいのご意見を頂きまして、事例4の裏面の右下、「産褥経過」という四角の部分をご覧頂きますと、退院の転帰を追記してございます。

意見シート6、事例4の血液培養検査の検体採取の時期と結果報告の時期が分かれば記載したほうがよいということで、事例4の今ご覧頂いているページの一番最後のCTGになりますけれども、こちらの2つ目の吹き出しに検体採取時期を記載してございます。そして、検査結果の報告時期は産褥経過の中に追記致しました。

続きまして、意見シート7から13は、再発防止委員会からの解説に関するご意見です。

意見シート7、8は、事例4の胎児心拍数に関するご意見についてです。もう一度事例4の1ページ目に戻って頂きまして、こちらの黄色い帯の中ですけれども、1段目と2段目のCTGのところに記載の通りで、「胎児心拍数240拍/分前後の胎児頻脈を認める、一部120拍/分程度にハーフカウントされている部分がある」と具体的な胎児心拍数を追記致しました。また、診療録に胎児心拍数が記載されている部分や、エコーで確認している部分がございますので、その経過は赤字で追記しております。

続きまして、意見シート9、A群溶連菌の用語の統一についてですけれども、こちらは、藤森委員から頂きました解説の引用部分に「A群溶連菌」と記載がありましたので、こち

らの用語に統一しております。

意見シート10は、紹介するCTGから何か提言はできないかといった趣旨のご意見かと思いますが、11、12にあるように、提言することが難しく、「はじめに」に加えることでどうかとの審議でしたので、原稿案の1ページにお戻り頂いて、「はじめに」の網かけ部分、「胎児心拍数異常が出現した際には、母体の呼吸・循環状態や意識障害の有無などの観察が必要となる場合もある」という内容を記載しております。

そして、裏面の2ページをご覧ください。4ポツとして、産科医療の質の向上に向けての項を新たに設けまして、そちらにも「胎児心拍数異常が出現した際には、母体の急激な呼吸・循環状態の変化にも留意して管理することも大切である」という内容を追記しております。

意見シート13は、劇症型A群溶連菌感染症の対応について追記してはどうかというご意見です。原稿案の一番最後のA4のページをご覧ください。下に5と振ってあって、四角囲みになっている<参考>というページになりますが、こちらに劇症型A群溶連菌感染症の解説の中に、日本産婦人科医会発行の「母体安全への提言2017」を参考に、網かけ部分を追記致しました。

母体安全への提言ですが、資料3でクリップ留めになっておりましたA4、3枚の、最初に「提言2」と書かれております資料がございますが、こちらが劇症型A群溶連菌感染症についての提言で、この提言の部分から抜粋したものでございます。

続きまして、意見シート14、15は、今ご覧頂いております病態の解説についてのご意見です。

意見シート14、劇症型A群溶連菌感染症の検査について記載してはというご意見ですが、「母体安全への提言2017」に検査についての記載がございましたので、こちらが診断や治療の参考になる旨を追記しております。

意見シート15は、議事外ではございますが、羊水塞栓症についても妊産婦死亡例を記載したほうがよいとのご意見頂きましたので、羊水塞栓症の解説にも妊産婦死亡数を追記しております。

次に、前回の委員会終了後より、事務局で検討して変更した点についてご説明致します。原稿案の1ページをご覧ください。3ポツの紹介する胎児心拍数陣痛図について再発防止委員会からの解説という項がございますが、こちらの事例紹介の中の記載を少し変更しております。前回の資料では、「事例1：」の後は、母体の呼吸・循環不全の原因となった疾

患名を記載しておりました。事例1の場合ですと、「羊水塞栓症」という記載があったと思います。しかし、疾患別にCTGを紹介するのではなく、CTGにこのような胎児心拍数異常があらわれた事例には、母体の呼吸・循環状態の変化が関連していたものがあったということを示すことが今回のテーマの趣旨と考えまして、資料に記載のように致しました。

事例1の場合ですと、「分娩経過中、強い下腹部痛と不穏状態を認め、同時に胎児徐脈となった事例」というように、胎児心拍数異常とそのときの母体の状態を事例のタイトルと致しました。診断名は、診療録にあったものを記載することに致しました。また、紹介事例の病態などについての解説は、先ほどご覧頂きましたように、CTGの紹介の後に記載することと致しました。

最後に、資料3にホチキス留めがされていないA3のカラーの資料があるかと思いますが、こちらは、印刷会社にレイアウトして頂いた事例2の掲載イメージとなります。こちらについてもご意見を伺えればと思います。

説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。意見シートに従い、色々直して頂きまして、また、意見シートにはなかったのですが、このA3の横長のものの事例のタイトルに関しては、前は、例えば羊水塞栓と答えが先に出ていたというわけなんですけど、今回はそうではなくて、むしろ、このきっかけとなった病態を記載して頂いたということが大きな変更点ではないかと思います。

それでは、先生方、委員の皆様方のご意見を頂きたいと思います。よろしくお願い致します。金山委員、お願い致します。

○金山委員

2ページの3)の羊水塞栓症の解説のところですけども、中段以降に、「診断は、羊水塞栓症であり、心肺虚脱型と考えられる」と、その後ですが、1行飛んで、「破水後には臍帯脱出などが起こりやすい。また、羊水塞栓症は破水を契機に発症するため、注意が必要である」ということですけども、羊水塞栓症は破水を契機に発症することが多いため、何に注意が必要かという内容が必要だと思います。破水に対して注意というか、破水に対して敏感になる必要があるという文章にしたほうがよろしいかと思います。破水というのはどんな分娩でも起こるわけですから、今まで漫然と破水と思っていた方に関して、破

水は臍帯脱出とか羊水塞栓の契機になるということです。破水に対してより注意を払うというような文章がいいかと思います。

○木村委員長

いかがでしょうか。敏感になるって結構……、もうちょっといい言葉があるかもしれない。

○金山委員

そうかもしれません。

○木村委員長

漫然と破水の現象を見逃さないというか、そういうことですね。破水を認識することが重要、分娩中の破水を認識する、まあ認識していないわけではないんですが、どう言うかですかね。ああ、破水かと漫然と見過ごさないということをちょっと、そういう意味の文章になっていればいいんですけどね。

松田委員、お願いします。

○松田委員

少なくともこの文章は、「羊水塞栓症は破水を契機に発症する」とあるから、あまりにも限定され過ぎている。破水を契機にする場合もあるというふうにしないと、未破水の事例でもあり得るわけですから、ちょっと断定的ではないでしょうか。

○金山委員

そこは全く同感です。ですから、破水を契機に発症することが多いためとか、破水後は注意が必要であると思いますので、具体的にもう少し書いたほうがいいんじゃないかと思います。

○木村委員長

そのあたりの記載はちょっと1回考えて頂いて。破水という現象をちゃんと認識しましょうということでもいいんじゃないかなと思います。そのあたりをどのように書くかということをやっと事務局のほうで一度表現を考えてみて下さい。

他に何かございますでしょうか。石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

金山委員、この注意というのは、破水前後に具体的には呼吸が苦しいとか、何かそういう症状が出てくることがあるので注意ということですか。

○金山委員

そうです。

○石渡委員長代理

今まで漠然とね。

○金山委員

ええ。

○石渡委員長代理

漫然としていたわけだけど。

○金山委員

ええ、漫然としていることが多いと思うんですけれども、臍帯脱出とか羊水塞栓とか重大なことはまれですけれども、背景にあるかもしれないということです。

○木村委員長

では、そのあたりは1回事務局で文案を練って頂いてということに致しましょう。

他に、いかがでしょうか。

ちょっとこの資料ではできがというか、写りが悪いので、A3の1枚物がございしますが、そのような感じで刷り上がってくるということでございます。でき方とかもこんな感じでいいですかね。それから、あとは、3ページ目のこれも載るわけですね。このア、イ、ウ、エ、オとかは凡例として載せるわけですね。何を意味しているかという凡例として、この3ページ目の、CTGの前の1ページが載るといことのようにございます。でき上がりとしては大体こういう感じで、記載に関しましても、大体委員方のご意見を反映させて頂いておりますでしょうか。

○松田委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

松田委員、お願いします。

○松田委員

産褥経過のところ、亜鉛コプロとシアリルTN抗原とあるんですけど、正常値を記載していればより分かりやすいのではないのでしょうか。

○木村委員長

そしたら、基準値を。

○松田委員

基準値ですね。

○木村委員長

はい。そしたら、基準値をそこは調べて入れておいて下さい。現場の先生方にとりましての重要な情報といえますか、GAS、A群溶連菌感染症に関しましては、母体安全への提言も見てくださいねということで、そのエッセンスを5ページに書かせて頂いていると。特に、咽頭痛というのがちょっとキーワードかもしれませんが、咽頭痛、高熱を認める妊婦という名前でございまして、この母体安全への提言まで、これを全部載せるとちょっとボリューム的にも苦しくなりますので、ここはこういう冊子がありますということをご紹介するということにとどめたいと思いますが、このあたりもよろしゅうございますでしょうか。

○石渡委員長代理

よろしいでしょうか。

○木村委員長

石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

今までは母体死亡の原因の第1位は産科危機的出血だったんですけども、去年初めて感染症が出血よりも多かったんです。その中にA群溶連菌の感染が5例ほど見られていたので、それで提言としてまとめたわけなんです。ほとんどの事例は、胎児死亡が起きて、それから母体が急変してくるということが多いんですけども、今回、これはCPとして助かったというか、そういう事例だったという教訓的な事例じゃないかと思うので、載せて頂いてよかったと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。色々な母体死亡に関する潮目といえますか、全体の医療レベルの進歩とともに、出血が減ってきて他の原因が増えてきたということでございまして、その中でやはり注目されている病態ということでもありますので、大変教訓的な事例かなと私も感じました。よろしゅうございますでしょうか。

そう致しましたら、一応この胎児心拍陣痛図に関しましては、このような形で掲載させて頂くと。それから、先ほど金山委員からご指摘頂いた部分に関しまして、ちょっと事務局のほうで表現を工夫して頂くということにさせて頂きたいと思います。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、ちょっと順番を前後させましたが、こっちのほうが大物ですので、脳性麻痺発症の主たる原因が明らかではない、または特定困難とされている事例についてということで、資料の1からでございます。事務局からご説明お願い致します。

○事務局

それでは、脳性麻痺発症の主たる原因が明らかではない、または特定困難とされている事例についてご説明致します。A4縦の資料1と、A3縦の資料2をお手元にご用意下さい。

先週セキュアアップしたのものから一部文言を修正している箇所がございますが、ご了承頂きたくお願い致します。また、前回までは2017年12月末までの事例でお示しておりましたが、今回から2018年9月末までの事例を積み上げてございます。

1点誤植がございまして、2ページの図1の14行目あたり、【O】の横に■■■■件とございますが、こちらは脳性麻痺発症の主たる原因が明らかである事例が積み増ししまして、■■■■件が正しい数字となっておりますので、申しわけございませんが修正をお願い致します。

それでは、1ページに戻って頂いて、前回からの変更点、グレーマーカーをしてございます箇所についてご説明を致します。

まず、「はじめに」においては、ウィリアムス産科学の引用部分を削除しましたことと、9行目以降の文言につきまして修正を致しました。

続きまして、資料2、意見シート6番で、分析結果の参考として、単年度分析の案内をしてはどうかとご意見を頂きました。分析対象の背景の補足説明としますので、こちらは1ページの20行目以降、※2として追加致しました。

続きまして、原稿案の4から7ページ、意見シートの8番、9番をご参照下さい。背景表の%に関するご意見です。各背景表の%に、「各群の対象数に対する割合である」と注記を追加致しました。各表の注1にこちらの文章を追加しております。

続きまして、原稿案の8ページをご参照下さい。4)原因分析報告書において産科医療の質の向上を図るための評価および提言がされた項目の3行目から、まず、原因分析報告書の臨床経過に関する医学的評価と今後の産科医療向上のために検討すべき事項の説明を追加し、また、7行目から、こちらの分析をすることとなった経緯を記載致しました。また、各検査、記録に関して、どのような場合に原因分析報告書の臨床経過に関する医学的評価や今後の産科医療向上のために検討すべき事項に記載がされるのかの説明を各項の初

めに追加しております。

原稿案10ページの診療録等の記載に関しては、臨床経過に関する医学的評価と今後の産科医療向上のために検討すべき事項の両方を集計しておりますので、25行目以降に両方に記載のある場合は1件と数え、重複集計していないことも追記しております。それから、前回の資料には、「診療録等の記載がないため脳性麻痺発症の主たる原因が明らかではない、または特定困難とされた事例はなかった」という文言がございましたが、その一文は削除致しました。

12ページの分析結果に移って頂きまして、36行目以降の丸が診療録等の記載の分析結果となっております。O群に対するAからD群、各群の数値を記載致しまして、次の13ページに妊娠経過・分娩経過および新生児経過における診療録等の記載に関して、産科医療の質の向上を図るための評価・提言がされた事例が■から■割あり、診療録等を適切に記載することが望まれるといった記載を追加致しました。

その他、分析結果のグレーマーカーの部分を追記、修正してございまして、13行目からの1つ目の丸では、まず、一般的に正常経過でも胎児心拍数異常が一定数生じ、B、C、D群は正常経過と同様であったと記載することを考えております。

また、21行目からの2つ目の丸では、前回の資料においてはB、C、D群の記載となっておりますが、O群及びA群についての記載も追加致しました。

ご説明は以上です。ご審議お願い致します。

○木村委員長

ありがとうございました。こちらも前回頂いた、あるいは、その後に頂きました意見シートに対応して変化させたところが、このグレーの網かけになっている部分を中心に修正をして頂いたということでございます。ご意見いかがでしょうか。

○井本委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

井本委員、お願いします。

○井本委員

ページの9、10の表5、表6の記載なんですが、この分析及びこの議論に加わっている者はこの表をすぐに読めると思うんですけど、例えば表5、胎盤病理組織学検査実施なし事例の中で、上段のこの胎盤病理組織学検査は提言があった事例だと思うんですけど、

この項目が検査で終わっているのに、普通に見ますと何のことだっけとなってしまうので、なし事例の中で提言があった事例と分かりやすく表が整理されたほうがいいかなと思ったのですが。

○木村委員長

いかがでしょうか。これは胎盤病理検査をすることが提言された事例ですね。

○事務局

はい、そうです。

○木村委員長

それが分からない。

○事務局

少し分かりにくいかと思しますので、胎盤病理組織学検査に関して産科医療の質の向上を図るための提言がされた事例といったように、続けて分かりやすい文言に修正したいと思います。

○木村委員長

はい、よろしくお願いします。じゃ、金山委員、お願いします。

○金山委員

今と同じところですけども、網かけの文章、おかしくないですか。網かけの3行目ですけど、「かつ、病理組織学検査を実施しなかった場合に」というのは、これは意味不明なんですけど。

○木村委員長

金山委員がご指摘なのは、9ページの(2)の下の網かけの部分の、だから、14行目あたりですね。

○金山委員

そうです。

○木村委員長

一応、これの意味は、原因分析報告書のかなりフォーマットのようになってきていて、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合に、胎盤病理検査をしていなかったら実施することが望まれると記載される、1つ目ですね。それから、2つ目は、重症の新生児仮死が認められた場合には、これ、「場合には」ですね、胎児発育不全があれば胎盤病理組織検査をしていなかったらしたほうが言われているという、そういう意味なので、確かにここの日本

語がごちゃごちゃするので、金山委員ご指摘のように、ずっと読んだら分かりやすいように。

その2つのことがあれば、要は、感染とか胎盤の異常が疑われるとされているのに病理出していないというのは何か指摘があると。それからもう一つは、FGR、胎児発育不全があって、重症の新生児仮死があった場合には、胎盤病理がやったらいいよと言われていくということで、そういう解釈でいいですかね。

○事務局

そうしましたら、「かつ」としていた胎盤病理組織検査を実施していなかったというのを先に持っていきまして、検査を実施していない場合で、これこれのときは実施することが望まれると記載される、でよろしいでしょうか。

○木村委員長

ま、書いてみて、読んで分かるようにしてもらったら。そこら辺は、原因分析を携われる委員方にお尋ねしたいんですが、結構、大体のそういう傾向を作っているわけですか、胎盤病理に関して、こういったときにはお勧めしましょうというふうな、大体そういうような傾向を作っておられて、それから外れた場合にはしましょうというふうにご指摘を頂いているというようなことが多分ここに書かれているんだらうと。原因分析の委員会としての基本的な態度を書いて頂いているということでございますので。確かに、「かつ」というのがすごく分かりにくいので、そこを前に持っていきなり何なりして分かりやすいようにして頂くということでよろしいですかね。1回、そこは書きかえてみて下さい。

他にいかがでしょうか。藤森委員、お願いします。

○藤森委員

12ページの分析結果なんですけど、胎児心拍数異常のところ、真ん中の13行目ぐらいですけど、これは、A群は入っていないのは何か理由があるんですけど。A群も入れてもらったほうがいいと思うということと、その丸もそうなんですし、あと、下の丸もそうなんですけど、何となく何割という表現があまり今まで使っていなかったと思うんですけど、ちょっとなじまない感じがするんです。例えば、21行目だったら、急速遂娩なしが■■■から■■■%とか、そっちのほうがいいと思うんです。今まであまり「割」というのは使っていなかったと思うんですけど、いかがでしょうか。

○木村委員長

いかがでしょう、このあたりの表現は。パーセントで書くことはできますよね。

○事務局

特にこだわりは。

○木村委員長

ざっくり感を出したかったんだよね、多分。なので、それはパーセントで書いて頂いて。それから、もう一つ前の一番最初の丸のところ、胎児心拍数異常がA群でどれぐらい、胎児心拍数異常ありと記載されているというのは、これは出ますかね、どこかの表に入っていますよね。

○藤森委員

前にあります。

○事務局

はい。表2で胎児心拍数異常の項目を集計はしています。

○木村委員長

だから、その数字を、確かにこれは、何かA群だけがここに、あとは全部A、B、C、D、Oの比較なのに、ここだけA群がないというのは。

○事務局

A群とB群は何らかの事象が起こっているような群で、Bはそれが新生児期に起こっていたのでBは追加しました。何か分娩経過に起こっている可能性がありましたので、胎児心拍数異常はO群と同様に出るのかなと考えて、B、C、D群を出してきたんですけども、A群も追加したほうがよろしいでしょうか。

○木村委員長

だから、具体の数としましては、これは5ページにある表2の分析の背景で、上から2つ目のカラムの胎児心拍数異常ありが■%、O群は■%、だから、B、C、Dがやっぱりありが少ないので、B、C、Dに比べるとちょっと高いし、Oと一緒にまでは言えないかもしれないし言えるかもしれないというところあたりだという、きっとグレーなんですよね、この群は。

○藤森委員

よろしいですか。

○木村委員長

はい、お願いします。

○藤森委員

もしA群を入れないんだったら、今お話しされたように、A群を入れない理由が、産科的な何かしらのことが起こっているかもしれないからということですよ。だから、出るのが比べてもO群と一緒にしょという意味だと思っんですけど、それであったとしても僕は書いてもいいと思っんです。

○木村委員長

むしろ、書かないと、何か、意図して書いていないみたいな感じにもなるので、書いておいてもいいかもしれませんね、ここは。

○藤森委員

すみません、それから下もそうなんですけど、書き方として、21行目からのやつですけど、最初にA群を書いて、それからB、C、Dと書く方がいいと思っます。最初にB、C、Dから書いて最後にA群が来るというのもちょっと何となく読むほうにとっては、順番通りに書いた方がいいと思っんです。

○木村委員長

いかがでしょう。

○事務局

前回の資料では、最初の21から23行目のB、C、Dのことしか書いてなくて、ここで書きたいことはB、C、D群で、分娩時の低酸素・酸血症がなかったと考えられる事例が多かったということが大きな審議であったことかなと考えたのでそれを最初に持ってきたんですけども、やはり、Aからいったほうがよろしいですか。

○藤森委員

いや、B、C、Dのほうを強調したいということであればそれで構いませんけど。A群を後から入れたということで、上もそうかもしれないんですけど、B、C、Dのほうを強調したいということであればそれで構いませんが、何となく読むほうにとっては、B、C、Dが先に出てきて後からA群が出てきて。A群が後からまたB、C、Dと比べているからそうなっちゃっているのかもしれませんが、読むほうにとっては何となく。

○木村委員長

名前のA、B、C、Dがそうしてしまったところがちょっとまずかったのかもしれませんが。

○藤森委員

そうですね。それはどちらでも構いません。

○木村委員長

おそらく、B、C、Dというのは分娩中のイベントはないと推定されていると。Aは分娩中のイベントは何かあったかもしれないと。あったかもしれないけど決定的ではないというふうに評価されたというようなことが分かればいいのであって、それが、そもそも結構無理くりの分け方をしているわけなんですけど、決定的なことがないとされていると、ないと評価されたということがどっかに分かるといいのですかね。

○事務局

ご提案なんですけれども、そうしましたら、A、B、C、Dの名称の順番は変えてもよいでしょうか。

○木村委員長

B、C、Dを先にしてAにしますか。

○事務局

C、Dを先にして、A、Bと続くのはいかがでしょうか。

○木村委員長

C、Dを先にして、はいはい。C、D、B、Aにしますか。

○事務局

C、D、B、A、Oです。

○木村委員長

C、D、B、A、Oか。ここで書いた後、数字がぐちゃぐちゃにならないように気をつけてもらったほうがいいと思いますが。

○藤森委員

いや、混乱しそうですか。

○木村委員長

一番最初のページの図1の定義のところ、一番大事なところは、脳性麻痺の主たる原因が明らかではないとされているというのがここが一番大事で、ないとされているにも関わらず分娩前に生じた中神経障害、あるいは分娩開始のいずれかの時期に生じた胎児低酸素・酸血症が、この文脈で、脳性麻痺発症に関与すると推測されると……。

○藤森委員

知りたいのはCとD。

○木村委員長

推測されるんだけど明らかなではないというのが、非常に世間的には確かにお読みになられると何が言いたいんだと思われるリスクはあるかもしれないですね。ここの定義のところを。

○上田専務理事

委員長。2ページの図1の中に、脳性麻痺発症に関与すると推測される何らかの事象があった事例と、何らかの事象がなかった事例が掲載されていますが、やっぱり、流れとしてはあった事例が先になるのかなと思います。

○木村委員長

そうですね。順番はこれでいいとして、推測される事象が、その1つ上では「ない」と書いてあって、また「あった」と書いてある、これが分かりにくいのですが。あったけど決定的ではないとか何か一言注釈があってもいいのかなど。図1の関与する何らかの事象、イベントがあったが決定的ではないとされている、あったが原因ではないとされているとか。何らかの事象があったが原因とは評価されていないと、結局、評価するのは人間なので、評価した先生方がそこまではないというふうに評価されたわけですから。そこは人の評価なので、それが事実だと思いますので、そういうイベントはあったけれども、そこまでひどいものではないというふうに評価したということですよね。だから、そのあたり、イベントがあったというふうには認めているけれども、そのイベントはそんな大したことではないだろうというふうに評価したという意味でこのA、Bは入っていると思うので。明らかだったら、もうこれが原因というふうにされたわけですよね。だけど、そうではないということなので。そういう何か一言がちょっと。

○鈴木理事

注1、注2では、一応こちらに書いてありますね。

○木村委員長

注1、注2では書いているわけですね。

○鈴木理事

ええ。

○荻田委員

よろしいですか。

○木村委員長

荻田委員、お願いします。

○荻田委員

すみません。今、A、B、C、Dのクラス分けが変えられないと思って読んでいたものであれなんですけど、もしそれが可能であれば、やっぱり、サブクラスがというか、どういうふうなグループ分け、樹形図的にどういう分け方をしているのかというのが非常に分かりにくいので、例えば、A1、A2とか、B1、B2みたいなふうにしたほうが分かりやすいのかと今少し思ったものですから提案させていただきます。

○木村委員長

どうしましょう。そこまでの情報がなかなかないんですかね。はっきりどうだと。この中で分娩前と分娩開始前後というのが、明らかにここだといっていつているわけではない。藤森委員、お願いします。

○藤森委員

すみません。また混乱させるようで申しわけないんですけど、今の図1なんですけど、脳性麻痺発症に関与すると推測される何らかの事象があったことはあったと断定されているんですか。これ、逆じゃないですか。脳性麻痺発症に関与する事例があったと推測される事例なんじゃないですか、違うんですか。事例はあったことは認められているんですけど。事象があったことが推測されている事例じゃないんですけど。

○木村委員長

その中身を詳しく書いたのが3ページの細かい字なんですけれども、注1のところ、この中身は、脳性麻痺発症に関与すると推測される児の頭部画像所見からの診断による破壊性病変、または産科的事象のいずれか、もしくは両方が認められているもの。

○藤森委員

100%じゃなかったっけ。

○木村委員長

何かあるけれども、これが、じゃ、特定……逆に言うと、破壊性病変、児の画像診断があるけれども、それに対応するようなはっきりしたイベントが分娩中に記載されていなかったというふうなこと、あるいは産科的事象があるけれども、逆に児の破壊性病変はなかった。あるいは、その両方はあるけれども、産科的事象と破壊性病変を結びつけるほど大きな産科的事象ではなかったその3つになるかなと思います。なので、確かに注1を詳しく読んでくれたら分かるんですけども。はい。

○事務局

すみません。そちらのほうが正しいと思いますので、脳性麻痺発症に関与するとされる何らかの事象があったと推測される事例です。

○藤森委員

ですよね。

○事務局

そちらに修正致します。

○木村委員長

あったと推測されるですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

推測されるけれども。

○藤森委員

分からない。

○木村委員長

原因というほどではない。

○事務局

はい。ありがとうございます。

○木村委員長

というニュアンスでこれは取りまとめているので、ということで、先ほどの藤森委員がご指摘の、そういうくくりであるということをつかかった上で、12ページに戻りますと、やっぱり、A群は入れて頂くとそのグレーさが分かるので、A群の数も入れておく。

○事務局

はい。

○木村委員長

それから、12ページの2つ目の丸であって、B、C、D群においてはという、これはA群とはちょっとB、C、Dが違うよという意味でA群が出てますので、これはこの記載でもいいかなということで、今まで何割ということは言ってなかったもので、これは何割ではなくパーセントで書いて頂くと。

○事務局

はい。

○木村委員長

ということですが。

○事務局

委員長、すみません。

○木村委員長

事務局、お願いします。

○事務局

失礼します。グループの名称はA、B、C、Dのままでよろしいということによいでしょうか。

○木村委員長

サブサブクラスに分けるのはなかなか大変だし、ここで分かれるほどきっちりと明確化されているかという、要は、分からないからこの群に入ってきているので、はっきりそれが分かることはこれが原因だと言われているのかもしれないので、ちょっとそこは難しいようにも思います。一応、だから、A、B、C、Dはそれだけでいかれたらいいんじゃないかなと思いますが。

他いかがでございましょうか。金山委員、お願いします。

○金山委員

13ページで、学会・職能団体に対する要望というところで、1)の下の方ですけども、「図1、表1～3の通りであり、脳性麻痺発症の原因解明のための研究の視点が浮かび上がってきたと考えられる。今後、原因不明の脳性麻痺に関して、研究を促進することが望まれる」ということで、これ、実際に日産婦の周産期委員会においてきたときに何をやるのかなという、よく分からないので、例えば、分娩時の低酸素・酸血症がなくても脳性麻痺になっている事例が多い、それなりにあるとか、以前、松田委員が指摘していましたけど、C群に胎児発育不全が多いとか、そういうような具体的な要素を書いて頂いたほうがよいかと思いますけど。

○木村委員長

このあたりの提言の具体性に関してはいかがでしょう。

○事務局

承知しました。こちらは追記致します。

○木村委員長

あまり細かく書けるほどの根拠はないように思いますのでざっくりと。ざっくりと、この傾向から少し言えることはちょっと書かせて頂きたいと思いますが。あまりかちっとこれがテーマですよというほどの分析はここではされていないようにも思いますので。

ありがとうございます。他、いかがでございましょうか。

あとは、社会的な面としまして、診療録の記載等に関しましても、10ページ、あるいは分析結果の中でも12ページの一番最後ということで、なかなかここでの集計が、分娩経過の記載だけについての指摘ではなくて、妊娠経過等の指摘も入ってきているので、どうしてもこの数というのは薄まっている面があるので、一つ一つの事象についてこれはこういうことだというのはなかなか難しいので、数多き事例とその頻度を書かせて頂いて、その頻度から様々な事象に関して、正確に状況を把握するために診療録等を適切に記載することが大事であるというふうな文章で最後締めさせて頂いているのであります。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

遅れてきてすみません。今の委員長がおっしゃったところなんですが、3行でまとめて頂くような方向ですと、何のためにデータの数字が書いてあるかがやや分かりにくいので、率だけでいくとパーセントが多いのがあれば少ないのもあると思うんですけど、一番数が多いのはA群なので、A群とO群の比較ということで、有意差あるなしという問題もあるから、だからこうだと数字を盾に言う必要はないと思いますけれども、A群でこれだけあったということが僕はB、C、Dよりも大事だと思うので、A群でこれだけあったという事実だけで、だからと言わなくていいです。13ページには「■～■割あった」と書いていますけれども、A群で■割あったということが僕は前回も言いましたけれども一番気になるところなので、B、C、Dではなくて。このことに関して、そういう状況であるにも関わらず原因が不明という結論になっていることに関して、市民感覚的にはやはり理解が得られないという趣旨を少し入れて欲しいなという気がするんですけど、そういう思いで今回これをお願いしたところでありますので。

○木村委員長

分かりました。いかがでしょうか。

○事務局

事務局から失礼致します。分析結果の診療録等の記載に関しては、12ページの36行

目から13ページの3行目まで記載しているんですけども、13ページの2行目、「**■**～**■**割」というところを**■**%でありというような記載にしたらよろしいでしょうか。

○木村委員長

そうすると、産科医療の質の向上を図るための評価、提言がされた事例がA群で**■**%あったと。

○勝村委員

すみません。今、電卓でやろうと思って間に合わなかったんですけど、これ、O以外のA、B、C、Dを全部合わせたら何%になるんですか。分母を全部足し、分子を全部足してやると。この4つのパーセントの平均値とは違う数字になりますよね。

○事務局

今出しています。

○事務局

AからD群ですと**■**件となりますので、分母が**■**ですので、**■**%になります。

○勝村委員

いいですか。

○木村委員長

どうぞ。

○勝村委員

12ページの下を残してもらって、そこから13ページまとめてもらうとしたら、「**■**～**■**割あった」というところをO群では**■**%だったけれども、AからD群全体では**■**%だった、特にA群においては**■**%だったというふうに書いてもらって、有意差がないとかそういうことは書かずにそういう数字だったと書いてもらって、やはり、原因が不明だという報告書においてこのような指摘がされることは、妊婦や国民の信頼を得られないことであるのでという形のちょっと厳しい、僕は本当にそう思うので、そういう厳しい言葉が少し入っていてもいいんじゃないかなと思うんですけども。

○木村委員長

その辺の評価に関してはいかがでしょうか。田村委員、お願いします。

○田村委員

勝村委員のおっしゃる通り、原因がはっきり分かった事例においてはその記載が不十

分であってもあまり社会的責任は少ないと思うんですけど、原因がはっきり分からなかった事例で診療録の記載が不十分だったということは、より責任が大きいと思います。そこで、あまりここで〇群でも■■■■%あったということを強調するよりも、やはり、この事例が原因がはっきりできなかったことにはその記載が不十分だったことも関係した可能性があるので責任が大きいと、そういう趣旨のことをこの中に一言入れればいいんじゃないかなと思います。

○木村委員長

いかがでしょうか。ここの難しいところは、原因が分からないということは、本人たちもイベントがあったということは認識していなかったわけで、後からこういう事例になったということであるので、その点、平時の記載であるという可能性はあるんですね。緊急時の記載と平時の記載、明らかにこれはまずいぞと思って診療している記載ではない記載の可能性があるとこのようなバイアスはある程度かかってきてしまうだろうと思うわけで、あともう1つ、やはり気になるのは、分娩中の事象に関しての指摘なのかどうか分からないということは、ここは、分娩前の記載、あるいは検査、その他の検診中の記載も含めての問題の指摘なので、ここはざっくりしたとり方でどこまで言えるのかなというのは、私自身は難しいなと思っているところではあるんです。

どうぞ、勝村委員。

○勝村委員

あまり深く考えずに、医療の質の問題を言っているんじゃないくて、原因分析ができなかったということには色々な理由があるわけなので、そういう事例が全部分かったはずだということはもちろん書くつもりはないんだけど、原因が不明だとなった事例で記載が不十分だったということは避けなきゃいけないことなんだと。この制度というのは国民のため、妊婦のために原因分析をして再発防止につなげる制度として、それが数字として出してみたらこういう数字だったと。

これはすごく少なかったらいいんですけど、記載が不十分と書かれて原因不明というふうになっているということは、やっぱり信頼が得られないし、制度の根幹に関わるという趣旨できちんと書いて下さいということで、ここはやっぱり僕は記載が不十分という指摘こそ、何よりも早く一気に比較していく中では減っていった欲しいと思いますし、再発防止委員会としてそのことを言い過ぎることは決してないと思うので、そこで何か必要以上に配慮するとかいう必要はないし、そのことが医療の質のことを指摘しているわけではな

い、原因分析をする上における信頼性の問題を指摘しているという整理で、きちんと、そういう事例、そういうふうに不十分だと言われている報告書をもっている親からすれば、やっぱりそういう思いというのはあって自然で、そういうのはなくして欲しいということを再発防止委員会も願っているという表現は、ここは毅然としてやって欲しいなという気がします。

○木村委員長

いかがでしょうか。じゃ、藤森委員、お願いします。

○藤森委員

一応確認ですけど、診療録の記載が指摘されているというのは、例えばA群だったら、ちゃんと書いていけば分かったのか、僕も前からお話ししているように。記載があつたら分かったのかということが重要で、直接脳性麻痺の原因になるか、ならないかを同定できない、関係ないような内容も書いていないから、例えば入院時の内診所見が書いていないとか、そういうことまで診療録に不備ということで指摘されているものも含んでいるんじゃないですか、これは。

だから、僕が最初にこの話が出たときに、書いていけば分かるんだったら書きなさいと言えるんですけど、多分A群というのは妊娠中に臍帯圧迫とか血流障害があつて、分娩開始で来たときは既にでき上がっていてというような事例なはずなんですけど、その不備というのは一体どんなことを、診療録の不備というのは何を、それを書いていけば分かったのかということがやっぱり重要で、もちろん完璧に書いたほうがいいと思うんですけど、例えば内診所見とかなかったとしても、それがあつたとしても同じ結果になるわけですね。だから、そこが重要で、それが同定できる内容なのかということが重要だと思うんです。ちょっと確認なんですけど。

○木村委員長

その辺は事務局いかがでしょうか。

○事務局

原稿案の10ページの15行目から診療録等の記載に関して原因分析報告書において書かれる内容を記載しておりまして、藤森委員のおっしゃる通り、行われた診療行為ですとか、内診所見もそうですし、記載がないものに関しては、医学的評価や、検討すべき事項に記載されていますので、それがあつたからといって今回原因が分かったかどうかというところは、前回、その文言は見つけることができませんでしたというような文言は書いて

おりましたが、関連性については分析していないはずというご意見もございましたので、そこは削除致しました。

○木村委員長

おそらく勝村委員と藤森委員の見方が同じことを全く違う角度から見ておられるわけで、原因が分かるうが、分からまいが、田村委員のご意見もそうだと思うんですけども、診療録の記載に不備があると言われること自体が不信感につながるというご趣旨の発言だろうと思いますし、そのことは真摯に受け止めるということで、例えば、このところでは、提言がなされた事例が、例えばA群では■■■■%、それからO群では■■■■%あったと。原因分析の妨げになるという言い方を書くと、かえってややこしいかもしれませんけれども、産科医療の質を向上させ、信頼を得るためにはこの数字を低くするというか、さらに診療録をきちっと記載する必要があるというふうな、そういうような表現でまとめさせて頂くということではいかがでしょうか。

隈本委員、お願いします。

○隈本委員

私も以前、原因分析委員会にいた経験から言うと、記録に関して指摘をするというのは、ある程度、ちょっと書いていないぐらいだったというか、あまり記載が乏しいなというぐらいだったらあまり書かずに、結構大事なところが書いていないよねとかいうところで指摘しているケースが多いと思います。かつては本当に評価のところまで書いていたんですけど、それは評価までは要らないだろうということで、今後の改善事項のところに入れていくが多いと思うんですが、そんなにちょっと書いていないぐらいの話だったら意外と指摘しないというのが、何となく原因分析委員会では雰囲気でしたから、ここで書いているということは、やっぱり大事なところが結構抜けているんだろうなというふうに理解して頂いたほうがいいんじゃないかと思います。

ただし、原因が分からないのは分からないし、これは他に何も無いから臍帯因子だろうねというふうに、結局そこに分類されて、よく分からないになっているのもたくさんありますので、藤森委員おっしゃるように、書いたら分かるというわけではないんですけども、でも、書いていないために、このところがよく分からないなということのある種の心の叫びがここに記録改善事項のところ書いているという部分もあると思いますので、もちろん、これによって書いたら分かるというわけじゃないけれども、書いていないために分からない部分というのはやっぱりある程度、数例か数十例か分かりませんが、入ってい

るということを前提に再発防止のための文章を書いたほうが良いというふうに思います。

○木村委員長

分かりました。それであれば、例えばこの文言の中に、そういう数がありましたと、そういう一定の数があったということで、それは産科医療の質の向上と信頼を担保する、あるいは信頼を確保するために、そのような事例を減らすべきであるというふうな記載をさせて頂くということではいかがでしょうか。

じゃ、特にA群とO群を出して、特にA群に関して、あるいは、私はA群をスペシファイするけど、O群でもそういう指摘があるというのも問題だと思うので、産科医療の質の向上と信頼の確保のために、診療録の記載に関して一層の留意が必要であると。

○藤森委員

よろしいですか。いや、僕、書くことは反対ではないんですけど、診療録を書くことによって、もしかしたら分かったんじゃないかというふうな解釈をされないような記載というのはやっぱりして頂かないと、やっているほうからすると、書かなかったことで原因不明になっているんじゃないよということもどこかに入れて頂かないと、それは基本的に、例えば臍帯血とか病理もそうですけど、これやったからといって、分かったということは一言も多分書いていないということはこの間も確認はしましたけど、診療録も同じで、これを完璧に書いたからといっても分からなかった可能性はあるということはどこかに書いて頂かないと、書かなかったから原因不明になっているという誤解を受けないようにして頂かないと、これは実際に産科の診療をしている人が、書かなかったから分からなかったというふうにならないように、それは非常に重要で、やっている我々にとっては非常に重要なことだと思うので。

それから、診療録とかモニタリングとか新生児蘇生とか、そういうものというのは経年的に見ていって、必要性はずっと訴えてきているわけですよ。ですから、そこでも、勝村委員おっしゃるようなことというのは、ちゃんと減らしましょうという努力はしていますよという、経年的に見ていますので、ここで改めて減らしましょうということではなくて、書くことは悪いことではないですけど、でも、書いたから分かったんじゃないかというところに導かないようにして頂きたいなと思います。

○木村委員長

そういう意味ではないと思います。勝村委員、お願いします。

○勝村委員

藤森委員のおっしゃることもよく分かるし、木村委員長まとめて頂いたように、違う視点で同じことを言っているのかもしれませんが、例えば、ちゃんと記載しておれば、原因不明と言われても納得できただろうということなんですよ。

納得というか、信頼のためには、たとえ原因不明であっても、記録に不備があるとか、記録が十分されていないということで原因不明と言われるというのは、言われた側からすると、もしかしたら再発防止に生かせてもらえたかもしれない自分が抱えている事例をそのことで再発防止に生かせてもらえないわけですから、記録がきちんとされておった上で原因不明と言われたときには納得がいくけれども、そうじゃないときにはやっぱり納得を得ることは難しいというような表現で書いてもらったらどうですか。

だから、そう書くことによって、つまり、全部書いても原因不明となる事例は結構あるだろうということが推測されるというのでいかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。いかがでしょうか。じゃ、石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

なかなか分かりにくいんですけども、実は、色々な事例の中で色々な投薬、薬が出されますよね。その薬を出されたときに、脳性麻痺と関係ないような薬、例えば、量が多いとか、出し方が悪いとか、そういうことについては、脳性麻痺と関連がなければ、そういう薬の評価まで、投薬の評価まではしないというのが原因分析委員会の中では決まっていたと思うんですよ。

ですから、あまり色々全てのことが網羅されていくような、そういうやり方はよくないんじゃないかなと思うので、勝村委員が言われることは分からないわけではないけども、かえってぼやけてしまうような印象は受けます。

○木村委員長

お願いします。

○勝村委員

だから、全てを網羅して書いているか、書いていないかをチェックして欲しいと言っているんじゃないかと、原因分析委員会自体が記載に不備があると言っている事例で、かつ原因不明になっているという事例は、やっぱり納得を得られないものだという共感はずべきだと思うんですよ、僕たちは。だけど、だからこそみんなで記載をしっかりと欲しいと言いつけている。

特に、その記載をしっかりと欲しい理由は、それで原因不明となったときに再発防止に生かされたかもしれないのにと感じてしまうからなのであって、やっぱり信頼のために、納得のために、記載が不備だと原因分析委員会が指摘していなかったら、原因不明となっても患者や国民は納得できるだろうけれども、なかなかそうじゃない場合は納得を得られにくいケースがあるということは、僕たちは認めなきゃいけないと思うんですよ。書いていたらどうだったんだろうかと。

だから、その旨で、これは僕たちも記載が不備だったというのはかなり大昔からあったことで、それは非常によくはないなと思ってきて、きちんと書いてもらおうということを書いてきて、この制度が始まったときも、原因分析委員会のほうでこれだけは必ず書いて下さいと言っていることなんですから、それが書かれていないということが、1つのちょっとしたケアレスミスというよりも、信頼というのは非常に根幹に関わるんだということは書いて書き過ぎではないと思うんです。何を書く、書かないかは原因分析委員会が決めている通りで、詳しくは僕も知らないですけど。

○木村委員長

分かりました。そうしましたら、藤森委員のご意見としては、A群とO群を両方ここの数字に書くと。要は、A群とO群は数字の上ではおそらく、これの有意差検定どうするのか、僕にはよく分かりませんが、あまり有意差ないですよ。

○隈本委員

私は藤森委員のおっしゃることはよく分かるので、例えば、これ、「全て記載されたことによって、原因が全て分かったというわけではないが」という一言を入れて頂ければいいと思います。

ただし、そうはいっても、記載されていないことによって原因が分からないなというのはやっぱりありました、過去にも。大事なところが記載されていないということで、特に吸引分娩を何回やったということが昔はあまり書かれていなくて、それが一番ひどいものになると、胎児心拍陣痛図が失われましたとって提出されなかった事例もありましたよ、かつて。これは最初のころですけど。

そういうものはやっぱり原因分析は不可能ですから、そういうものが入っていることは確かなので、決して、藤森委員おっしゃるように、全ての記録が書かれていたら原因が分かったという保証はないけれども、こういう原因不明のもので記録が不備と言われているものは将来なくしていったほうがいいという、そういう趣旨の分かりやすい、誤解を招か

ない文章にして頂いたらいいんじゃないでしょうか。

○木村委員長

藤森委員、どうでしょうか。

○藤森委員

それで結構だと思います。多分それは全ての項目について言えることなので、診療録だけじゃなくて、さっきもお話ししましたように、血ガスもそうですし、病理もそうですので、むしろ診療録だけにフォーカスしないほうがいいと思うので、これが分かったからといって、きちんとやられたからといって同定できるものではないということを最初のところに書いてもらうのがいいんじゃないかと思います。

○木村委員長

そうしましたら、診療録の記載に関してということも含めて、そういう不備、記載があっても原因が分かったということでは必ずしもないが、ただ、やはり信頼という言葉は非常に重要なキーワードですので、質の向上と信頼ということを確保する意味で、こういう不備を指摘されることをなくしていきたい、なくすべきであるというふうな、そういう記載でさせて頂きたいというふうに思います。

一応そういった形で取りまとめをさせて頂いて、この章は、全体をカバーするのはなかなか難しいんですが、そういう趣旨で述べているという意味で、この章させて頂きたいというふうに思います。

金山委員、お願いします。

○金山委員

ちょっと違う視点からですけども、「診療録等」とありますので、これはパルトグラムなんか当然入っていると思います。パルトグラムは多分、記載の不備とか、病院によって、診療所によって全然違いますよね。その辺のパルトグラムなんかは改善したほうがいいのか、そういうような事例ってあるんでしょうか。

パルトグラムは助産師さんが細かく書いていくので、いつ薬を投与したとか、かなり分かりやすく書いているパルトグラムがありますし、ほとんどあまり記載していないようなパルトグラムもあると思うんですけど、その辺のパルトグラムの記載というのはどうなっているんでしょうか。

○木村委員長

そのあたりはどうですか。何か解析したことがありますか。

○事務局

原因分析報告書を作成するに当たって、もちろんパルトグラムですとか診療録から情報を得るんですけども、事例の概要の形になったところで、どこがパルトグラムの記載なのかという区別はつけないので、パルトグラムの記載に関してといったような区別することができません。

○金山委員

一般的に診療録に分娩経過というと、正常ですと経過はあまり詳しく書かないことが多いと思います。看護師とか助産師とかドクターの書くときは一体化しているところはいいと思うんですけども、基本的には診療所はドクターの記載は別々のところが多いですよ。パルトグラムがちゃんと記載されているかどうかは非常に大事な点だと思うんですけども。

○木村委員長

そこは今、情報がないというのが現状で、ただ、これは例えばパルトグラムに関する強調は日本では私はあまりされていないとされていて、WHO標準のパルトグラムなどを使っているところも私は少ないように思うんですね。これはまた別の問題として、やはり学会等で提言をきちっとして頂くべきところかなと思います。

パルトグラムから外れて、遷延しているのを延々と何もしないで放っておくみたいな事象もよくないですし、そういったことも含めて、もう少しそこは個人的には強調されるべきことだと思っておりますが、この委員会でそこに関する資料がないので、なかなか今、言及できないというのが実情だと思います。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

今回は原因不明というテーマなんですけれども、過去には診療録の記載についてということ自体をテーマにしたこともあったわけで、藤森委員のご意見をお聞きしていても、もう少し機会があれば突っ込んで、どういう記載の不備を原因分析委員会が指摘しているのか、原因分析委員会が指摘したくなる記載の不備というものはどういうものが多いということが分かってくれば、どの記載が一番スタンダードから外れがちなのかということ現場に返していくということは、どこかでまたやって頂けたらありがたいかなと思います。

○木村委員長

分かりました。これはまた次のテーマということで、そういう問題点をまた把握してい

きたいというふうに思います。

それでは、ここの文章を少し変更して頂く、さっきの最後のところの文章ですね。よろしくをお願いします。

○事務局

すみません、最後に確認させて頂きたいんですけども、先ほど藤森委員がおっしゃった、初めのほうに誤解のないように一文記載すると言っていた箇所なんですけれども、8ページの4)が始まったあたりに記載するというところでよろしいでしょうか。

○藤森委員

そう思います。4)の最初の文章の中に入れて頂ければというふうに思います。

○事務局

分かりました。ありがとうございます。

○木村委員長

じゃ、そこに入れることと、それから最後の議論になった12ページですか、そのところの文章を改変するという事で対応したいと思います。

小林委員、お願いします。

○小林委員

言葉尻の問題ですが、13ページに6の「産科医療の質の向上に向けて」の1)と2)の両方に出てくるんですが、「原因不明の脳性麻痺に関する研究」という言い方が、ちょっとニュアンスが違うような感じがします。

つまり、この再発防止委員会で言っている原因というのは、主たる原因が、原因分析委員会で示されているものなんですけれども、例えば常位胎盤早期剥離とか臍帯要因などです。だけど、それが分かったら再発を予防できるのかという問題はさらにあって、だから、主たる原因が分かっているものについても研究は推進しないといけないと思うんですが。ここまで限定する必要がないような気がします。

つまり、いわゆる医学的な意味で言っている因果関係の原因が分かっているものはあまりないので、現状でも。そうすると、原因不明のだけに絞る必要は全くないような気がしますけど。この文脈で言っている原因不明ですが。

○木村委員長

分かりました。それであれば、ここの15行目ですか、今後、脳性麻痺全般にということですね。

○小林委員

原因についてはさらなる解明がという。

○木村委員長

「今後、脳性麻痺全般に関して研究を促進することが望まれる」というふうな表現にさせて頂きたいと思います。よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございました。

それでは、あと、まだもう少し議論して頂かないといけないことがございます。次は「産科医療の質の取り組みへの動向」ということで、資料5ですね。ここの説明をお願い致します。

○事務局

「産科医療の質の向上への取り組みの動向」についてご説明致しますので、資料5をご覧下さい。

前回からの変更点をご説明致します。まず、3ページ目の図4-Ⅱ-1のグラフでございしますが、前回未確定でありました■件を全て反映致しまして、こちらが確定の数字となりましたことをご報告致します。

次に、前回の資料では改訂作業予定となっておりました現況の部分でございします。各テーマにおける各関係学会・団体等の動きにつきましては、各学会等の代表の先生方へご確認をお願いし、内容を更新致しました。ご協力頂きました先生方には、お忙しい中ありがとうございました。改めて御礼申し上げます。

なお、原因も改訂作業中となっている部分につきましては、日本産婦人科医会の動きを確認後、追記する場合もございしますが、それをもちまして完了となる予定となっております。

次に、テーマごとにございします再発防止に関する報告書等の活用状況の部分でございしますが、第8回の報告書では2015年9月のアンケート結果をもとに各テーマの提言に取り組んでいる分娩機関の割合を記載してございしましたが、今回は本年8月から9月に実施致しましたアンケートの内容を記載することと致しました。

記載する内容と致しましては、再発防止に関する報告書を利用していると回答した分娩機関への質問のうち、報告書を利用した中で自身の行動や院内の状況に変化がありましたかという問いに対する自由記載の内容を抜粋して掲載致しました。実際例を掲示することで、現場の声がより伝わるのではないかと考えられること、また、報告書の使い方が分からないと回答した分娩機関に対しては、使い方の実例となってよいのではないかと考えて

おります。

なお、修正ですが、19ページの最後の語尾が「回答が多くみられた」となっておりますが、こちらも他と合わせて、「何々等の回答があった」と修正させて頂いております。

次に、14ページをご覧下さい。表4-IV-7、診療録等の記載に関する集計ですが、子宮収縮薬以外の説明と同意には何が含まれているかを記載したほうが良いというご意見を前回頂戴致しましたので、注2の中に、「TOLACにおけるリスク、骨盤位の分娩様式、緊急帝王切開に関する説明など」であることを追記致しました。

最後に、12～13ページの新生児蘇生法講習会のデータにつきましては、また更新があるようですので、報告書発行までには最新のものに差しかえる予定でございます。

ご説明は以上です。ご審議お願い致します。

○木村委員長

今までの書式に一応のっとして1年分を足したということで、足すだけどんどん表が細かくなって見にくくなるわけですが、それはお許し頂くとして、とりあえず今回は前回のやり方を踏襲しているということでございますが、いかがでしょうか。

藤森委員、お願いします。

○藤森委員

確認させてもらってよろしいですか。今の14ページの診療録のところの指摘されているパーセンテージと、さっきの資料1の10ページの記載されている件数というか、頻度というか、パーセントの数が大きく違うのは何か理由があるんですか。さっき子宮収縮薬に関する事例は集計しているから除かれているという、それだけですか。片方は■■■■%で、片方は■■■■%弱ぐらいになっているんですが、それ以外は全て子宮収縮薬に関する事例なんですか。

○木村委員長

これはいかがでしょうか。確かに診療録の記載の不備というところ、質の向上を図るために評価されているという項目が14ページの4.の3)のところでは■■■■%前後に対して、実際と違うということですが、いかがでしょうか。

○事務局

事務局から失礼致します。4章で集計している項目は、臨床経過に関する医学的評価で産科医療の質の向上を図るための評価がされた項目でありまして、先ほどの資料1の診療録等の記載については、臨床経過に関する医学的評価及び今後の産科医療向上のために検

討すべき事項の両方を集計していますので、パーセンテージが大きく異なっております。

○田村委員

別のことでよろしいですか。

○木村委員長

田村委員、お願いします。

○田村委員

一応、各関係学会・団体の動向を聞くということで、「母児同室を遂行するに当たっての留意点」の検討を関係学会と団体で行っているということも報告させて頂いたんですが、それはここには記載されていないんですが、どうしてでしょうか？

○事務局

事務局より失礼致します。そちらに関しまして、確かに頂いております。ありがとうございました。

そちらにつきましては、この4章の部分ではなく、第8回の報告書でいいますと、最後の137ページの部分でございます関係学会・団体等の動きのほうに載せようかという方向で考えておまして、細かい文言、文章の内容等につきましてはまた改めて委員にご相談させて頂きたいと思っておりますけれども、そのような方向で考えております。

○田村委員

はい、分かりました。

○木村委員長

それでよろしゅうございますでしょうか。他にいかがでしょうか。

松田委員、お願いします。

○松田委員

今の14ページの表の注釈なんですけれども、注2の説明と同意でTOLACといきなり略語であるので、これを読んだら分からない人もいるかと思うので、この「TOLACにおけるリスク」というのは別に外しても、あとの2つの「など」でも十分だと思うんですけれども。

○木村委員長

TOLACという言葉自体が説明が要ると思いますので、それはちょっと考えるか、他の2つを代表に出して「など」とするか。

○松田委員

そうですね。

○木村委員長

そこは、じゃ、変更をお願いします。

藤森委員、お願いします。

○藤森委員

さっきのちょっと分かりづらいんですけど、評価されているのが■%で、提言まで入ると■%になるという意味ですか。ちょっと僕には分かりづらいんですけど。何でこれだけ2倍も違うのか、ちょっと説明が。そうすると、診療録等の記載について表現の仕方が2つあるということですか。記載についてというところでの報告の仕方が2つあるということですか。

○木村委員長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

事務局から失礼致します。資料1の10ページをご覧頂きますと、15行目から、原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」においては、診療録等に吸引分娩開始時の内診所見や実施回数及びアプガースコアの判定、新生児蘇生開始時刻等、ガイドラインで推奨される実施状況の記録がなく、診療行為等の評価ができない場合に評価が記載されているものでして、今後の産科医療向上のために検討すべき事項においては、上記以外のことであっても診療録等の記載が必要とされた場合に提言が記載されるものですので、評価がされなくても提言しているものも今回、テーマでは集計する必要があるとの審議でしたので、こちらのテーマにおいては両方を集計し、重複集計はしないというような集計方法にしています。

○事務局

分かりにくいと思いますが、実際のこの結果からしますと、原因分析で診療録の記載に関して、診療行為とかガイドラインでこの辺は、例えば一番分かりやすいのが、急速遂娩等の吸引分娩のときに児頭の位置とかというものを書いていないとき等、これは普通書くべきでしょうと言われるものは、指摘の場所が違うという原因分析報告書のある程度のレベル分けのようなものがあります。

ですので、今回の数値の結果から見ますと、診療録全体の記載の中で、診療行為とか、わりと重要なところに関係するのが半分、あと残りは、これは書いたほうがいいねという

レベルの記載という、そういう仕組みによってこういう集計になるということになるかと思えます。

4章は、他のテーマも全て評価のみで推移を見るというところになっていますので、そこは評価、今回のテーマのところでは、隈本委員からも、そこは広めに拾ったほうがいいんじゃないかというご意見もありましたので、そこを集計したということになっています。

○藤森委員

いや、内容は分かりましたけど、何となくダブルスタンダードのような気がして。質の向上に関係ないものも入っているということですよ。そうではないんですか。

○事務局

広い意味では全部質の向上だと思います。それでレベルを大きく分けているという。

○木村委員長

おそらく、こちらのずっと経過を見ているやつはミニマムリクワイアメント、最低限の要求ということで、隈本委員のおっしゃった、将来に向けて、こういう事象を解析するに鑑み、こういったことも書いておいて下さいねというふうなことは、おそらく資料1のほうにはそれが入っていると。

○隈本委員

いや、実感からすると、ここ書いとけよなというのが評価ですよ。ここは書いたほうがいいんだけどなというのは、それわざわざ今後の改善事項に指摘するということは、ある程度相当書いていないケースですよ。ちょっとこの辺の記録がないなみたいなことだったら、普通は何も指摘しない。

今後の改善事項に書いているというのは、脳性麻痺発症には関係ないけど、これは書いておいたほうがいいなぐらいの感じのことが今後の改善事項に書いてあって、脳性麻痺に直接関係したかもしれないけれども、ここは書いていないねというところは評価に入っていると思います。

だから、例えば陣痛促進剤の濃度が書いていないとか、もちろん脳性麻痺発症とは全く関係ないかもしれないけど、関係するかもしれないところについて書いていないと、評価のほうに入っていて、そうでないところで書いていないところは今後の改善事項に書いてある。

それ以外の全く関係ないところで書いていないのは、全く分析報告書には言及されていないというのが普通だと思います、スタンダードとして。

○木村委員長

小林委員、お願いします。

○小林委員

そうであれば、表7のほうは評価と提言を分けて書くしかないですよ。そのほうが混乱は少ないと思います。

○木村委員長

表7はどちらの。

○小林委員

資料1のほう。

○木村委員長

資料1のほうの表7ですね。

○小林委員

資料1の表7です。

○隈本委員

いや、まさにその通りで、ちょっとしたレベル感が、この評価に載せるのか、それとも今後の改善事項に回そうかというのはやっぱりある種のレベル感があると思います。

○木村委員長

それはできますか。

○事務局

修正致します。

○事務局

すみません、事務局から失礼します。結論は変わらないけど、やるということによろしいですか。原因不明の場合は、ある意味、書いていないことによって原因不明とされていないかということがありましたので、評価のみならず、細かなところまで書いていないものも数として拾う。それは重複はしていないので、同じものは。種類というか、項目を拾っているということなんですけれども、4章と今回のテーマは全く別の観点で見ているということからすると、必ずしも同じ報告書で、テーマは違いますので、物差しとするものは別でもいいのかというふうに考えて、分けることも考えましたが、一応一緒にしていると。

資料1の原因不明からすると、合わせた数で見たほうが本来の趣旨に沿うんじゃないか

なというふうに事務局は考えましたけれども、やはり分けたほうが良いというのであれば、作業致します。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

やはり僕もさっきからずっと考えていたんですけれども、同じ冊子に載ると、違いは何なんだろうとすごく思ってしまうので、分けた上で合計を書いてもらうということのほうが良いかなと思います。

で、ここから引き算する形になるのかもしれませんが、この2つの意味も、もう少し分かりやすく書いてもらったらいいかなという気がします。1行か2行か。

○木村委員長

この診療録の記載ということ自体の評価の方法を、ちゃんと委員全体でコンセンサスというか、要は原因分析のやり方を分かっていないというのが、色々な見方が出てきてしまう原因になっているような気も致しますので。ただ、確かに今回、同じ冊子に同じ文言で違う数字が出るのはやっぱりよろしくないと思うので、それからしますと、先ほどの資料1の表7のところを1行増やしてもらおう。

診療録の記載に関してのものと、それから産科医療の質の向上を図るための提言というのと違うわけですね。僕もそこはよく分かっていなかったんですけど、その2つの数字を別々に出してもらって、それで合計としての、例えばA群なら■■■■%というような1行を足してもらおうのが、同じ冊子の中で違う定義の数字が同じような表現で入っているのはちょっとまずいかなということはどうですか。ここを足すしか多分ないんじゃないかな。こっちの表の4-IV-7、これを変えるとぐちゃぐちゃになるので。

逆に、こうやってこの話が出たから初めてその違いが分かったわけで、多分、この表が出てこなかったら、この■■■■%という数字の意味はみんな分かっていなかった。私も分かっていなかったと思うので、それはやったほうが親切かなという気はするので、ちょっと大変だけど、1行、頑張る。

○藤森委員

どうせだったら、こっちの、先ほどの詳細に分けてもらって、申しわけないんですけど、1行増やすんじゃなくて、10行増やしてもらって、さっき勝村委員がおっしゃったように、どういう内容が指摘されているのかというのは、それぞれの群で指摘するということ

はやっぱり重要なんじゃないですかね。

A群で何が指摘されているのか、診療録に何が足りないのかというのは、統一したフォーマットでやってもらったほうが、何か言えるかもしれませんが、見てみないと分かりませんが、何かあるかもしれませんが、それはそういう同じフォーマットでやったほうが、せっかくだったらいいような気がします。

○木村委員長

それはどうですか。資料5の14ページの表のフォーマットで資料1の表7ができるかという話ですね。実は、ちょっと大きな違いですが、ここ2013年までの数しか載っていないので、だから、そこから先のやつも先乗りしてこの分析をするということになってしまう。それは事務局、どうですか。

○事務局

実はこちらの4-IV-7のほうの表でいいますと、細かく見ているほうですけども、こちらは実はデータベース上にはここまでのデータはなくて、全件、原因分析報告書の中身を見に行き行って集計をしております。こちらの4-IV-7のほうですと、1年ずつ足しているんで、例えば今回でしたら2013年の■■■■件のうちの■■■■件の中身を見に行き行って分類しているんですけども、先ほどの資料1のほうですと、■■■■件全部の中身を見に行くような形になってしまうので。

○木村委員長

一遍に■■■■件を超えるのはちょっと無理。

○事務局

少し難しいかもしれないですね。

○木村委員長

ちょっと難しい。

○藤森委員

いや、それは検討して頂いて。僕も多分そうだろうなと思ったんですけど、やっぱりやるんだったら私が思っているほうがいいんじゃないか。そこで何か見えてくるものがある可能性もあるんじゃないかなと思うんです。

○木村委員長

おそらく4-IV-7のような形でこのA群、B群、C群、D群、O群を分類したら、どこの問題が一番大きいかということは分かるだろうと。

○藤森委員

そうすれば、勝村委員おっしゃったような、次に何を指摘すればという話にもつながってくるんじゃないかと思うんです。せつかくですから。申しわけないんですけど。

○木村委員長

物理的にできるかという問題と、物理的に可能かという問題と、時間の制約がありますので、例えば、今回こういう原因不明とされたものが4つに分かれている。これは非常に大きな事象で、それを今度経時的に、そういったものも含めて表4-IV-7のような形で将来的にまとめて頂くというのは非常に重要な観点かなと思いますし、様々な委員の先生方がお考えのことがもう少しクリアになる可能性は十分あると思います。

ですので、今回、時間、要は物理的な問題で難しいかなと私も感覚的に思うのですが、これは少なくとも2013年とか今出てきた分に関して、今度将来的にこういった分け方ができるかどうかとか1回検討して頂く。要は原因不明と原因が分かったものとの間でこの差が何かあるか。

要は、例えば■■■■、■■■■、■■■■、■■■■、■■■■という中を今度はO対ABCDに分けて、ちっちゃくなってしまいますので、それをこの5年分でもう1回集めて集計してみるというふうな試みはどこかでやってみると。

○藤森委員

すいません、次のテーマに出てきたときでも全然、次のテーマに診療録のテーマが上がってきたときに、原因不明で前に取り上げたけれども、その同じカテゴリーで分けてみたらというのでも、今回は物理的に時間的に大変だということであれば、将来的なテーマの1つとして考えておいてもらってということ。

○木村委員長

そうですね。どこかで診療録のテーマはまた必ず上がってきますので、診療録のときに向けて、そういう目でこの集計をしておいて頂く。この集計ができれば、また■■■■ですから、全部固まったものに対しての集計なので、こういう観点はまた大事だと思うので、1回それはご検討頂いたらと思います。

○田村委員

よろしいですか。

○木村委員長

田村委員、お願いします。

○田村委員

4-IV-7のような形での集計は確かに次回でいいと思うんですけど、今回の資料1のほうの表7のところ、やっぱりこちらのパーセントとあまりに違い過ぎているというのは、これは混乱を招くと思われまして。そこで、この表7のほうのこれを、先ほどの隈本委員がおっしゃった評価と提言の2つに分けるとということだけだったら、そんなに時間はかからないと思うし、それで一応こちらの表の4-IV-7のほうは、「診療録の記載に対しての産科医療の質の向上のための評価の部分だけ分析したらこうでした。」と書けば、見た人も両方比べてみても矛盾ないんじゃないかと思われるので、そちらだけは今回指定して頂いたほうがいいんじゃないでしょうか？

○木村委員長

そうですね。今回、そこは1行というか、2行足して頂いて、ちょっと大変ですけど、そこはよろしくお願ひします。そうしないと、確かに、同じようなことを全く違う、倍も違う数字でやっていると、信頼性というか、それこそ何を言っているんだということが分からなくなる可能性がありますので。

私も実は、ここは今言われて初めて、ああ、そうかと思ったところがありますので、ありがとうございました。貴重なご指摘を頂きました。

よろしゅうございますか。そうしたら、一応、産科医療の質の向上への取り組みの動向ということで、年次推移は大体今までの形を踏襲させて頂くという方針で、また将来的な宿題も出ましたが、そういった形でさせて頂くということにさせていただきます。

それから、あともう1つ議事がございまして、無痛分娩に関する対応ということで、事務局のほうからご説明をお願い致します。資料に基づいてご説明をよろしくお願ひします。

○事務局

無痛分娩についてご説明致します。資料は6と7をご用意下さい。両方ともA4の1枚の資料でございます。

資料7は意見シートでして、前回の審議での主なご意見をまとめております。前回の審議では、無痛分娩について審議したことを関係学会・団体の動きのページに記載することと決定致しました。資料6がその原稿案でございます。

意見シートの3に、本制度補償対象の事例における無痛分娩の割合と一般的な割合を比較して記載したほうがよいとのご意見がございましたので、日本産婦人科医会の調査結果を記載しております。日本産婦人科医会の調査結果は参考資料としてお配りしております

ので、そちらもご参照下さい。

ご説明は以上です。ご審議をお願いします。

○木村委員長

ありがとうございました。資料6を、これは冊子に掲載するということではありますが、いかがでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

この委員会としての問題意識みたいなものがあまりにも他力本願で、委員会で議論したことを書くという趣旨は、本当に関心がないのかどうかなんですけど、この委員会として、母体のほうに非常に影響が出る問題ではありますが、この産科医療補償制度というのを日本はやっているわけで、その中でこの無痛分娩という状況がどうなのかということに関しては、一定まだ議論、問題意識はあるけれども、何らかの再発防止策の提言には至らないような状況だと判断するから、少し先送りするという趣旨かなと思いましたが、とにかく産婦人科医会が実施する分析は、この制度の中の事例は入っていないわけですから、並行してやるような趣旨は、再発防止策が出るかどうかは別にして、そういう関心を持ってデータを僕たちは見たわけですし、見たけれども、今回書くのはやめたけれども、何か今後に向けてどうしていくという姿勢を示すとか、ちょっと不安になっている面は、現に不安にさせないということがあるかもしれないような意見も出ていましたけれども、何かこの委員会として考えているということは盛り込めないものかなと思いますけど。

○木村委員長

いかがでしょうか。事例というのは、おそらく硬膜下麻酔は脳性麻痺の■■■■例に対して、硬膜下麻酔を使っていたのは最終的には■■■■件であったというところまでは調査をしたということですが、他の委員の先生方、これは最終的には書きぶりだと思わんですけれども、いかがでしょうか。

隈本委員、お願いします。

○隈本委員

単純に統計の話なんですけど、これは脳性麻痺になった事例のパーセンテージが■■■■だったとして、それが総分娩数に対する割合とあまり変わらないと、何が言えるんですか、委員長。

○木村委員長

おそらく、脳性麻痺になった人の中での無痛分娩、硬膜下麻酔の原因が非常に高ければ……。

○隈本委員

そうすると、ある種の将来対象研究的な解釈でよろしいんですか。

○小林委員

産婦人科医会がしているのが全数調査かどうか分かりませんが、ほぼ全数調査を代表していると。そうすると、全数の中で無痛分娩がこれくらいのパーセントであると。脳性麻痺ケースが起こったところでも無痛分娩がこのパーセントで、それに差がなければ、少なくとも統計的には大きな影響を与えていないだろうということが言えると思います。現時点ではアラートは出ていないということでもいいんじゃないかと思います。

○隈本委員

はい、分かりました。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

全く分からないんですけれども、例えばの仮説を色々立ててもしないと、どんなクロス集計してみるかということも思い浮かばないので、仮説を立てるということはしてしまうわけですけれども、そうすると、無痛分娩で非常に話題になった7件ぐらいがあるわけです。それはご家族やご遺族がカミングアウトされたというか、顔を出して訴えをされた事例が7件ほど昨年あったわけですけど、その事例の約半分が麻酔による事故、麻酔による事故というやつは、母親にすごい影響は出ているけど、子供にはあまり影響は出ていないですよ。ところが、残りの半分は麻酔プラス色々な産科医療の行為がされている。陣痛促進剤を使う、吸引分娩をするということがずっとされているのが半分ぐらいあって、そっちのほうは母親も子供も結構なダメージを受けているケースが多い。

たった7件なので、全く仮説でしかないんですけど、なので、母親のほうにより強い影響が出るけど、つまり、それは麻酔を打った瞬間の事故というやつは母親だけが被害に遭って、子供が助かるケースが多いのかなと思うんですけど、無痛分娩から始まって、無痛分娩という状況で分娩をずっと進行させていっている最中の事故というのは、無痛分娩と言われる事故の約半分ぐらいなのかなと仮説を立てているわけですが、7件の事例。その場合はやはり子供にも影響出ていることがあるということがあって、例えば、そういうふ

うに思うこともありますし、色々見ていくということが必要で、見たけれども、何か再発防止につながるものになり得ないということはまだあるかもしれませんが、誤解を与えてはいけないということが先走って、十分な分析ができていないというのは僕は不本意だし、ただ、十分なデータが今までないということであれば、そういう問題意識を持って、今後、委員会としても関係団体にも依頼をするけれども、委員会としても自分たちが持っているものについてちゃんと分析していきたいという旨は僕は記していって欲しいなと思うんです。

○木村委員長

いかがでしょうか。小林委員、お願いします。

○小林委員

非常に頻度が少ない疾病とか、障害の場合は、最初の1例が出たところで詳細に調査をするというのが公衆衛生などではわりと一般的なので、原因分析で和痛分娩が出てきたところでは始めないといけないと思います。ですので、今のところ、主たる原因のところとか、関連の原因のところには出ていないので、そういう記載をしたらいいのではないかと思います。センチネル分析とか、センチネルサーベイといいますけれども、最初の1例が出たときに、非常に頻度の少ないものに関しては詳細な検討を加える、するというようなことを書けば、この委員会としてもそれは意識しているということになると思いますけれども、それでよろしいですかね。もしかしたら、項目はもう既に入っているので、現段階ではちょっとプラスアルファのことは、すべがないような気が致します。

○木村委員長

はい、お願いします。

○勝村委員

例えば、陣痛促進剤が主たる原因だという原因分析報告書もないんですね。■例、大昔にあっただけで、ないんですね。だけど、陣痛促進剤については色々傾向を見ているということがありますから、あくまでも主たる原因という、主たる原因とし記されているかどうかというところが本当に、先ほどの原因という言葉の意味等もあわせて、原因不明と言ってしまいか、主たる原因というところで書けなかったということなのかと、何かちょっと、やはり色々あると思いますし、今の段階で十分な、一つのテーマとするのは難しいということ、今回は判断するという方向になっているんですけれども、やはり資料6みたいなものが裏、表で出ているわけですから、ここの中で、こういうものを僕たちは今、

見たことは見たわけなので、やはりほとんどの事例で陣痛促進剤が使われているということがやはり分かるわけです。

ところが、世間一般の人は、やはり無痛分娩イコール陣痛促進剤がかなり使われるということすら知らないので、学会も一生懸命それを伝えているという状況もあるわけです。世間一般の人は、無痛分娩というのは、普通の自然分娩で、本当に一番痛いピークだけ、ちょっと麻酔をかけてもらえるんだと思っています。僕は、高校で卒業生の出産の前によく話をしますが、そうではないよと、ほとんどの事例で陣痛促進剤が使われて、多くの無痛分娩が計画分娩になるよと。そういうことが意外と知られていないということもあります。

そのことだけを書いて欲しいということではなくて、何らかの、母親死亡のほうではなくて脳性麻痺の事例のほうで、こういう表を見て、何かガイドライン上、無痛分娩の場合は他の事例よりも特徴的な陣痛促進剤の使われ方がしていないか。つまり、使用量がオーバーになりがちだとかいう可能性があるのか、ないのかということも含めて、何か提言できることはないかなというのは、近々、僕は模索して欲しいと思います。僕としては、近近検討したいという思いぐらひは、今回、テーマにしないにしても、やはり書き込んで欲しいなという気がするんですが。

○木村委員長

いかがでしょうか。

これは、ちょっと委員長の立場を置いて、私自身、無痛分娩を管理している立場として、私、直接、手をくだしていませんが、ちょっと思うのは、無痛分娩で一義的に被害、もしもトラブルがあったとして被害を受けるのは母体なんですね。母体の問題なんです。母体が被害を受けるから、例えば胎児が被害を受けることもあるということで、ちょっとこの委員会の守備範囲かなというのは、正直……。いや、重大な問題なんです。これは、確かに重大な、医療安全上、非常に重大な問題で、色々な意見があるにしても、日本の無痛分娩のやり方は非常に特殊だと思います。そこは勝村委員と全くアグリーなんだけれども、この委員会でそれをやるのは、私はちょっと違和感があるんです。特に、今の段階では、金山委員、どうぞ。

○金山委員

関連の学会等でコンソーシアムができたところで、今後、安全に対する色々な提言はどんどん出てきますので、私も木村委員長と同じで、この委員会から、あえて今回の資料6

以上のことは出す必要はあまりないのでは、現時点ではないのかなと思いますが。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

なので、資料6以上のことを出すというのではなくて、今回、原案として出ている文章が、何か淡々と、あまりにも淡泊で無関心過ぎるといえるか、やはり委員会として資料6が表・裏、出ているわけですから、何らかの専門の先生方がこれを見られて、これはこれで僕たちしか見ていないデータで、他の人は誰も見ていないデータで、これを見てどう思うかとか。僕は、やはり相当、陣痛促進剤が使われていますから、その他の、無痛分娩ではないときの陣痛促進剤の使われ方と、無痛分娩のときの陣痛促進剤の使われ方に何か違いはあるか、結局、一緒なのか、吸引分娩とかどうなのか。そういうこととかも含め、結局、変わらない可能性もあるでしょうけれども、僕はそういうところに気が行きますが、専門の先生方が、これは色々なデータが、■■■■例あるわけですから、何か気づかれることがあるかどうかとか、そういう目で見ると姿勢というものが、全く無関心になってしまっているという雰囲気にならないような文言を、入れておいて欲しいというお願いなんです。

○木村委員長

いかがでしょうか。松田委員、お願いします。

○松田委員

このファイルのほうの資料6が、■■■■件にまとまっているんですね。先ほどの■■■■件とはちょっと違うけれども、その前の段階だと思うんですが。そうすると、1ページのところで、確かに勝村委員が言われるようにオキシトシンがほとんど使ってありますけれども、主たる原因のところをずっと見てもらうと、おそらく原因分析のほうでもオキシトシンの使い方は適切であったというようなことがあるから、主たる原因のほうに別のことが書いてある。裏側に行きますと、今度は原因が明らかではないということになっていますよね。

そうすると、■■■■例から、例えば■■■■は母体の呼吸循環不全、それから■■■■は硬膜外麻酔による■■■■とあって、これ、皆さんご承知かもしれませんが、最初に母体の急性呼吸循環不全が起こったためというのが羊水塞栓症の前の段階での分析で、私、この■■■■例を全部、詳しく見たんですけれども、■■■■の母体の呼吸循環不全というのは確かに、何ていうんですか、■■■■ではなかったかと思うんですけれども、それが、おそ

らく無痛分娩による麻酔が母体に非常に悪影響、ひいては胎児のほうに悪影響を及ぼした。■■■■の硬膜外は、■■■■と言えるのかなと、私は個人的にはちょっとクエスチョンです。

そうすると、■■■■例のうち■■■■件が無痛分娩に伴うものではないかと思うわけです。その証拠に、例えば事例の3番は常位胎盤早期剥離が主因であるとされているわけですから、同様な事例もいくつかあるので、■■■■例、この分を使うのであれば、わずか数例のみであったというところしか、まだ分析はできないのではないかと思います。

○木村委員長

もしも、ここで何か書くとすれば、「これは引き続き観察したい」という文言が一つ入るだけしか、これ以上は言えない。

○松田委員

そうです。

○木村委員長

医学的には何も言えない。というのは、小林委員の先ほどのご意見でもそうなので、ここは「引き続き観察をしたい」と。■■■■件であったら、「引き続き観察をしたい」ということでいかがでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

そういう方向なんですけれども、僕は今回の、今年度の1回目の議論のときにはもう少し、無痛分娩をきちんとみんなで見てみようという雰囲気の話があったと僕は記憶していて、それがこの1枚というか、関係が働かなくなってしまうんですけれども、やはりそのときの思いみたいな形のものが、やはり今後に向けてちょっと書き加えて欲しいということを、今、ずっとお願いしているわけです。

例えば、今、松田委員に教えて頂いて、硬膜外麻酔で母親が何らかのショック状態になったことが原因で脳性麻痺になったと考えられるのは■■■■だと、こういうことが分かるということなどもやはりすごく大事なことだと思います。一方で、■■■■件を超えていても、主たる原因が陣痛促進剤の過剰な投与だったと書いているようなものは■■■■件しかないわけで、■■■■割か、■■■■割ですか、■■■■が原因不明になってしまっているわけなので、主たる原因に陣痛促進剤のことが書いていないから、適切に陣痛促進剤が使用されていたとはやはり言えないと思います。

陣痛促進剤が適切に使用されていないことは、無痛分娩だけの問題ではないとは思いますが、すけれども、僕はたまたま陣痛促進剤のところが気になるということを発言しましたが、これだけ色々なデータが出ているので、母親がショック状態になった事例とは別に、無痛分娩をするに於いての管理とか、その他の、母親はショック状態になっているわけではないけれども、別の何かが起こりがちとか、そういうことがあり得ると思いますので、今回の報告書でそこまで書いて欲しいというのではなくて、今後、何らかの分析をきちんと、こういう事例を、今回見たという事実を書くこと。それから、それはもう書いているのかもしれませんが、そういうことを今、まとめて頂いたような形で関係学会に要望すると同時に、自分たちが持っているデータについても同様にやはり分析していく。何か再発防止に役立つことが見つかるのだったら、やはりやってみて欲しいなという思いをちょっと書き込んでもらえたらということなんです。

○隈本委員

すみません。先ほどの事例対象研究的に、統計学的に差がないということは一つの例として、先ほど小林委員おっしゃったように、統計的誤差に入ってしまうようなまれな事例については、やはり一つ一つチェックをするという立場で、私、いいと思うんです。そういう意味では、この■例のうち■例にすぎなかったけれども、お母さんの循環不全があったということ。あと、見ると、陣痛促進剤の使用によって過強陣痛が■件、子宮破裂が■件、多分、頻回子宮収縮というのは言い方が違うだけで、過強陣痛の基準を満たしていると思うんですけれども、陣痛促進剤によるもの、子宮破裂は■のケースですけれども、子宮破裂のケースがトータルで■件はあるので、ないわけではないということやはり分析対象として上がってくるべきことではないでしょうか。無痛分娩であるがゆえに陣痛促進剤を使う、使うと痛さが十分分からないので、ちゃんとモニターしていないと子宮破裂とか、過強陣痛になりますと、そういう再発防止策という発想はあり得るのではないのでしょうか。あり得ない？

○木村委員長

1つは、全脊麻になると、母体死亡事案は大体全脊麻の絡みなので、そこで胎児に重篤な事態が起こるといことは、言ったら、ここで話すような中身ではなくて、あまりに当たり前なんです。

○隈本委員

当たり前。

○木村委員長

これはもう常識としか言いようがなくて。それは、むしろ全身管理の常識であって、ここでデータを集めてから出てくるような常識ではないような気も私はするのです。ちょっと委員長が委員として意見を言っているのかどうかと思うんですけども、今の一連の議論は何かすごい違和感があって……。

○隈本委員

私の申し上げているのは、データとしてというか、科学的にとついつい言いがちなんですけども、データとして何か差が出てくるという話ではなくて、原因分析委員会は原因を分析しているわけですよ。全部、一例一例。その中には、特異な事例とか、非常に数は限られるけれども、よくない事例が見つかるわけですよ。原因分析報告書は一般に公表されていませんので、当該分娩機関と、ご家族だけが知っているわけです。再発防止委員会は、その原因分析委員会の報告書をもとに再発の提言をするというのですから、それはあくまで統計的なというか、こういう傾向があるので、これに気をつけましょうということが言えると同時に、やはり個別の事例について、ここはこういうことに気をつけて欲しいと事例を特定しないで、何らかの警告を発したり、先ほどの、センチネルな事例と言いましたけれども、数は少ないけれども、こういうこともあるので気をつけようねということを行うことはできる委員会だと思うんですけども、違いますかね。

○木村委員長

そのたてつけに関しては、なかなか難しいところがあると私は思いまして、脳性麻痺の立場から硬膜外麻酔を語るということに、私は個人的に非常に違和感を覚えています。脳性麻痺ではない、母体の安全です。母体そのものの安全だと思います。その角度から語るべきことで、脳性麻痺の立場から語るのとは何かすごく違和感を覚えてしまうんです。

○隈本委員

もちろん、産婦人科医会のほうは、母体死亡とか、胎児死亡、死産の立場から分析をしておられると思うので、脳性麻痺でお母さんが亡くならなかった事例というのは、ここの守備範囲なのではないですか。

○木村委員長

ただ、うーん、どう言ったらいいんだろう、何かすごく順番に違和感を覚えてしまいまして、例えばそこをどう書く、私、この委員会として、一例一例に対してアラートを出すということが今の時点で言えるのかというと、これはなかなか難しいような気がするんで

す。全体に起こっている頻度と、ここで起こっている頻度と、他を照らし合わせると、そこで何かが起こっているのかどうかということ、では、他の事例でも一つ一つ、非常に特殊な事例に対してこの委員会がアラートを出してきたかという、多分、そうではないと思うんです。この委員会のファンクションとして。

なので、もしもやるとしたら、今後、こういう研究班に対して、もちろん個人情報が許す範囲で資料は提供するし、我々としてもウォッチしたいというようなところが、それだったら別に言っても構わないと思うんだけど、今回、個別の事案に対して何かを入れるかという、例えば去年、確かにたくさん出ました。今年、1件もないです。スポラディックな事象ですよね。そういうスポラディックな事象に対して、それを出す必要があるのかどうか。

はい、お願いします。

○勝村委員

去年、たくさんあったというのは、カミングアウトした人の数なんです。

○木村委員長

そうです。

○勝村委員

だから、数が、それは比較することではない。

○木村委員長

何年かにわたったものが、一遍にぼんと出てきたわけです。しかし、そこから先、出てこない。

○勝村委員

いや、実は僕たちは把握しています。それは、カミングアウトをするタイミングだったり、判断だったり、色々なことがあります。

○木村委員長

なので、それはどちらかという社会的な事象であって、それをここに反映させるのはどうかと僕は思うんですが。

金山委員、お願いします。

○金山委員

私たち産科医の一般的な印象というか、私個人かもしれませんが、硬膜外麻酔は胎児にとっていいものだと、要するに子宮胎盤循環を改善して、胎児機能不全を改善する

作用があるという論文もたくさん出ています。ですから、あえてこの委員会で、脳性麻痺の再発防止委員会でそういうものを取り上げるのは違和感があります。産科医はそういう感じですか。硬膜外麻酔を適切に行って、子宮収縮薬も適切に使えば、おそらく胎児にとってはいい作用だと思うんです。ですから、勝村委員が言われたのは本当に特殊な例だと思いますので、多くの産科医は、硬膜外麻酔についてはそう思っています。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

先ほど松田委員からありましたように、 が皆さんの気になっている硬膜外麻酔と脳性麻痺との 接点なんですけれども、去年の5月か、4月かですか、学会か何かで初めて無痛分娩のことがちょっと注意喚起で報告されたときには、日本の場合、やはり無痛分娩はたくさん陣痛促進剤を使われるということで、そちらの配慮も要するということがあったりしているので、僕はその辺が個人的には気になっていてということは何遍も言っているわけです。

ただ、それだけの問題なのか、無痛分娩という分娩が、そうではない分娩と何らかの事故が起こりやすい、または今、おっしゃったように、逆に胎児にとっていい面が見えてるとか、そういうことをこの事例から何か探ろうとして、出せないんだったら出せないでいいんですけれども、見るまでもなく出せないに違いないというのはやはりちょっとどうなのかなと思うので、今回の1ページ物に関しては、やはり僕はきちんとそういうことも含めて、そういう常識があったけれども、改めて、僕は69例かなと思っていたんですけれども、69例を 例にされているというのもどこで決まったのか分からないんですけれども、石渡委員長代理だったか、誰かが69例ありますというのを外向けに言っていたようなこともあるので、69例であってもいいと思うので、硬膜外麻酔にこだわるよりも、無痛分娩が何らかに影響を与えるのか、データの的にないということでもいいのか。

書いて欲しいのは、母体への影響だと言うけれども、脳性麻痺に関してもやはりここでデータをきちんと見て、何らかの検討を近々するということは、やはり僕はちょっと要請されているのではないかと思うんです。 件の事例でも、半数は脳性麻痺事例があったわけです。

○木村委員長

その辺はどうですかね。いや、逆に問題を小さくしてしまうような気がして。無痛分娩

と脳性麻痺という角度だけで絞ると、非常に問題を小さくするような気がして、もっと大きい問題が、要は全身管理という大きな問題があるので、それが一番のポイントのような気が個人的にはするので、ここはなかなか難しいなど。脳性麻痺に無痛分娩というものをフォーカスしてしまうと、何かこう、物の本質とは違うなどと思ってしまう。医療行為としての本質とはちょっと違うなどと思います。

○勝村委員

僕も、おっしゃる意味がよく分からないんですが、何らかの先生方のご経験というか、専門家ならではの何かがあるんでしょうけれども、その中で、これは本当に限られているわけですよね、そういう意味では。母体死亡とか、母体のほうは入っていないし、子供だって死亡は入っていないし、色々あると思うんですけれども、この中で何かできると検討してみたけれども、今の段階では言えない。だけど、今後、注目してやはり見ていくと、外任せだけではないと。この中でできることは何かないか探るという姿勢を示すような期待というか、そういうことは事故の防止ということもあると思うので、事故があると言われているのだったら何か提言できないかなど。その結果、なるほどということが具体的に分かればいいんですけれども、今、僕は先生方がおっしゃっている意味が、なるほどというところまでまだ行かない。だから、そういう議論になっていないので。今、松田委員に言ってもらったことはなるほどと分かるんですが。僕も、必ずこうだと何かを持っているわけではないので、専門の先生方はこういうデータを見て何か感じるのかなと思うんですが。

○木村委員長

松田委員、お願いします。

○松田委員

結局、さきに金山委員も言われたように、コンソーシアムとか、他の研究会が動いているから、それと木村委員長の言われた全身管理の問題であるというところを先行させないと、逆に脳性麻痺のほうから話が行くとちょっと違うのではないかというのは、私はよく分かります。だから、待つのがどうしてまずいのか、医会もやっているし、研究班もできている、それから今、そのほうのデータが出つつあるわけですから、それを待つのはまずいですか。

○勝村委員

今回、僕が待つことに同意をして、今回の報告書にはこれしか載らないわけですよ。だ

けど、この書きぶりだったら、待つというよりは、もうやらないみたいに僕は見えるので、これだけ議論しているんだから、何かもう少し注目しているという趣旨を数行、書き加えることはできないんですかということを行っているんです。今、先生方は、全くここで議論するに値しないんだと、この場の議論にそもそも合わないんだとおっしゃっているんですけども、検討する価値さえないんだということに関しては、僕はまだよく理解できないので、それが理解できるんだったら理解できる……。今、すぐやってくれとか、今度の報告書に載せてくれと僕は一切言っていないで、そういう未来形の数行を書いてもらうことさえできないという意味がよく分からないと。

○木村委員長

ですから、引き続き検討すると、引き続き検討したいと、これは私もそう思います。ただ、要はここから何か言えるかとか、色々なことに関してはちょっと難しい。なので、「引き続き検討する」という文言を入れるということによろしいですか。

○勝村委員

この文章にそういう思いが入っていないと僕は思うから、ずっとお願いをしているわけです。

○木村委員長

硬膜外麻酔による無痛分娩を実施した事例が■■■■例だった、引き続きこれらの内容については検討していきたいというような意味でよろしいですか。

○勝村委員

そうですね。だから、なぜこういう1ページが入ったのかというと、やはりちょっと社会的にも問題があるということで議論をしようとして、データも見てみたけれども、今のところはこういう状況だという意見があったと。だけど、引き続きこの問題に関しては、関係学会にもお願いをするけれども、当委員会でもどこかできちんと分析すると。分析するというのは、何か出るかどうか分からないですが。

○木村委員長

おそらく議論があったということは、これは議事録が公開されますので、十分、非常に長い時間、議論させて頂いていると思いますし、議論があったということはよく理解して頂けると思いますので、「引き続き検討をする」という文言を入れることで、今回はこの報告をさせて頂くという形で、一応、よろしいですかね。まず、そういった形でさせて頂いて、引き続きこういうデータをとっていくということにしたらいいのではないかと思います。

ますが、よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。

藤森委員、お願いします。

○藤森委員

それで結構なんですけれども、1つ、すみません、資料6のタイトルはどういうような形で出てくるんですか。

○木村委員長

資料6の位置づけは、この本でいくとどこに来ますか。

○藤森委員

位置づけと、どういうタイトルで出てくるんですかね。単に無痛分娩とか、どういうタイトルなのかというのが少し気になったんですが。

○事務局

第8回の報告書でいいますと、137ページ、関係学会・団体の動きとございますが、こちらの1の当機構の働きかけです。

○藤森委員

すみません、何ページ？

○木村委員長

137ページです。

○事務局

関係学会・団体等に対する当機構の働きかけというところに記載します。タイトルはなしで、丸から始まります。

○藤森委員

タイトルなし。

○木村委員長

という場所になりますが。

○勝村委員

もう一つ質問していいですか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

これは事務方にあれなんですけれども、今、木村委員長おっしゃったみたいに、ここの

事例を関係学会で、前もちょっとそんな議論があつて、個人情報なんかでできないというような話だったと思うんですけれども、一緒に研究してもらおうということは可能なんですかね。やはり今回、事故の事例になっているご家族の立場からすると、原因分析報告書はもちろん受け取っておられるわけですが、これをどのように再発防止に生かしてもらえるのかと思っている人も、実際、おられるので。僕は、何らかの形でこのデータも色々、この場が何かをするのか、または関係学会のほうでこれらのデータもやってもらうという形のほうがいいかなと思うんですけれども、それは可能、あり得る話……。つまり、働きかけをするんだつたら、この制度の事例も使って研究して欲しいと働きかけられたら。事故が再発防止に生かしてもらえるとという形で、家族からは思ってもらえるのかなと思うんですが。

○木村委員長

それは、事務局、どうですか。情報の提供に関して。要は、ここが集めた資料を外に出すということに関しては、同意は必要だという基本的なスタンスではあるけれども、同意が得られたら提供できるというのが基本的なスタンスだと思います。同意なしで出してしまうと、今の時代、ちょっとまずいかなと。それはもう、その路線はちょっと今は、逆にもう厚生労働省とかの色々な臨床研究とか、個人情報保護とか、色々なことがあるので、やはり同意なしで出すのはちょっとまずいです。事務局の立ち位置は、それでよろしいですかね。

○事務局

はい。

○木村委員長

そういう説明を私も聞いておりますので、そういった形で引き続き協力は。もちろん、協力関係は必要ですし、それぞれの集めたデータがばらばらに使われるというのは、そんなばかなことはないので、ちゃんと使われたらいいと思うんですけれども、ちょっとそういうところがあるという点をご理解頂きたいと。ご理解頂きたいというか、ちょっとそういう実情はあるということでございます。

よろしいでしょうか。すみません、ちょっと時間が押しておりますので、一応、こういった形で、今後も検討を続けるという形で話を進めさせて頂きたいと思います。

報告事項でございますが、「原因分析が全て終了した2010年出生児分析」についてということで、資料8の説明をお願いします。

○事務局

「原因分析が全て終了した2010年出生児分析」についてご説明を致します。資料8をご覧ください。前回の委員会より変更となった部分を中心に、ご説明させていただきます。

まず、全国との比較分析において、3ページ及び4ページの表5-IV-1と表5-IV-2につきまして、前回の委員会では、全国データとして使用していた人口動態統計特殊報告について2010年のものが報告されていないことから、全国の比較データとして2009年の人口動態統計特殊報告のデータを掲載しておりました。しかし、前回の委員会後に勝村委員より、同様のデータではないが、該当するデータはウェブにあると思うとのご意見を頂戴致しましたので、再度調査致しましたところ、「人口動態調査保管統計表（報告書非掲載表）」というもので、2010年の出生年月日時別のデータがございました。そのため、それをもとに出生年月日別のデータを曜日別に再度集計を致しまして、全国データとして掲載しております。これにより、本章において2009年の全国データを掲載する部分はなくなりました。

次に、前回の委員会では、専用診断書作成時年齢での比較分析において、12ページと13ページの表5-IV-17と18が集計途中でございましたが、このたび集計が完了致しましたので集計表を掲載しております。

以上、変更があった2点につきまして、事前に小林委員にご確認を頂きました。

また、その他文言等の修正はございますが、内容が大きく変わるものはございません。

本原稿案につきまして、ご説明は以上でございます。どうぞよろしくお願い致します。

○木村委員長

よろしいでしょうか。例年出しているものを2010年版にしたということで、2010年の数をもとに曜日とか割り振って頂いたと、手計算をやってくれたということでございます。よろしいでしょうか。特に、例年と同じでございます。

私、非常に印象的なのは、たった8年前に107万人も生まれていたんだなど。この8年間で10万人減ったのかというのが非常に強い印象、これが一番印象的な情報であったと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。

そう致しましたら、「分析対象事象例の概況」ということで、これも例年、載せている資料でございますが、資料9に関しまして事務局のほうからご説明をお願い致します。

○事務局

報告事項「分析対象事例の概況」について、ご説明致します。資料9をご参照下さい。

第9回報告書では、2018年9月末までに原因分析報告書を送付した事例、 件が集計対象となりますので、この 件について例年通り集計をしています。今年度の委員会でご提示させて頂くのは初めてですが、例年通り集計をしているものです。

こちらの分析対象事例の概況は、前回報告書同様、資料として報告書の最後に掲載致します。

今ほど審議致しました、資料8の「原因分析が全て終了した2010年出生児分析」のほうで、「本制度補償対象事例の全体像となる、本報告書の分析対象事例の概況については、資料として▲ページより掲載している」と最初のページの12行目から14行目にかけて記載しておりますので、資料9のほうにも、冒頭の文章にて「2010年を出生年とした補償対象事例についての集計および分析は……▲ページより掲載している」ということを記載致しました。

以降、表I-1から集計表を掲載しておりますが、いずれもこれまでの報告書の集計表の件数の積み上げでございます。1ページから分娩の状況、3ページから妊産婦等に関する基本情報、7ページから妊娠経過、9ページから分娩経過、18ページから新生児の経過で、22ページ以降、再発防止分析対象事例における診療体制ということで掲載しております。

一番最後のページ、24ページには、表III-1ということで原因についての表を掲載しております。分析対象事例 件のうち、原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因として記載された病態が明らかであった事例は 件であり、このうち単一の病態が記されている事例は 件、 %でした。また、複数の病態が記されている事例は 件、 %であり、原因分析報告書において主たる原因が明らかではない、または特定困難とされているものは 件、 %でした。

なお、こちらの資料は、現在、ワードで作成しておりますので、多少ボリュームがあるように見えますが、この後、印刷会社のほうで校正して頂きまして、表の行間等は修正頂きますので、1ページ当たりもう少し表が掲載できるようになり、実際のページ数はもう少し減って、前回報告書と同じようになる予定です。

本日は残り時間もあまりございませんので、本資料につきましては、もしお気づきの点等ございましたら、 週間程度をめぐりに、 月 日ごろまでに事務局のほうまでご連絡を頂けましたらと思います。

ご説明は以上です。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。これは、資料8の経年、全部積算した版ということですが、よろしゅうございますでしょうか。これは例年、載せているものでありまして、またどこかで、こういう載せる資料に関しては1回レビューをしていけたらいいと思いますが、一応、今回は例年通りという形でさせて頂きたいと思っております。またお気づきのことがありましたら、事務局までご一報頂きまして、よろしくお願い致します。よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、その他についての説明を事務局からお願い致します。

○事務局

事務局から委員の皆様へご報告がございます。前回の委員会でご報告致しました再発防止に関するアンケートの集計結果につきまして、産科医療補償制度ホームページに掲載を予定しております。今月か、来月の頭には掲載する予定になっております。

最後に、次回、開催日程についてのご案内を申し上げます。次回は、来年の■月■日、■曜日、■時からの開催で、終了時刻は■時■を予定しております。冒頭に委員長よりご案内がございましたように、次回委員会では全件の承認審議ということで、ドラフト原稿で審議を頂く予定になっております。事前にご確認頂くこともあるかと思いますが、ご協力のほう、よろしくお願い致します。また、机上に開催案内文書と出欠連絡票を配付させて頂いておりますので、ご出欠の可否につきましてご記入頂きますよう、よろしくお願い致します。

なお、机上の青いファイルは事務局で保管しますので、置いたままでお願いします。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。今の説明に関しまして、何かご質問、あるいは全体に関しましてご意見、ご質問等はございませんでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。どうもありがとうございます。

いつものように少し延びてしまいまして申しわけございません。これを持ちまして、第67回産科医療補償制度再発防止委員会を終了させて頂きます。ご協力ありがとうございました。また次回の出席をよろしくお願い致します。ありがとうございました。

— 了 —