

第66回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2018年10月31日（水） 16時00分～18時55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。

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、「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5、原因分析が全て終了した2010年出生児分析<原稿案>、資料6、こちらはお手元の青いファイル内にあります。硬膜外麻酔による無痛分娩が実施された事例について（事例一覧）、資料7、「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」、資料8、再発防止に関するアンケート集計結果、また、参考資料と致しまして、机上に、「産科医療関係者の皆様へ 遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別」のリーフレットがございます。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、落丁など、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致します。

なお、隈本委員、小林委員は、遅れていらっしゃるとの連絡を頂いております。

それでは、定刻になっておりますので、ただいまから第66回産科医療補償制度再発防止委員会を開催致します。

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、お忙しいところをお集まり頂きまして、どうもありがとうございます。

「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、あるいは、「産科医療の質の向上への取組みの動向について」という項目、それから、「原因分析が全て終了した2010年出生児分析」について、そして、硬膜外麻酔による無痛分娩事例についてということ、各々に関しまして、審議事項1)から4)に沿いまして、具体的な議論をさせて頂きたいと思っております。よろしくお願い致します。

それでは、議事の1番でございます。脳性麻痺の主たる原因が明らかでない、これは一

一番難しいところではございますが、その特定困難とされる事例についてということで、議事に入らせて頂きたいと思っております。

まず資料1につきまして、事務局から説明をお願い致します。

#### ○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。資料1が原稿案となっております、資料2が意見シートとなっております。また青いファイル内に補足資料としまして、C群でLFD児であった■件の経過をまとめたものをご用意しております。必要時にこちらをご参照下さい。

前回委員会後に、■月■日に資料をお送りさせて頂きました。お忙しい中ご確認下さいまして、ありがとうございます。ご意見が3点ございましたので、前回のご意見とあわせて資料2にまとめてございます。今回は、前回までの審議内容と、■月■日にお送りした資料へのご意見をもとに、資料1の原稿案を作成致しました。

それでは、資料1の原稿案に沿ってご説明致します。

まず、「はじめに」において、8行目から、原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因が明らかでない、または特定困難とされている事例が一定数あることから、これらの事例について概観し、どのような背景や傾向があるのかを示し、代表的な事例を紹介することは産科医療の質の向上のために重要であることから、テーマとして取り上げる、と致しました。

ウィリアムスによると、ほとんどの脳性麻痺の原因が未知であり、低酸素性虚血性脳症が原因の割合は少ないとされているが、本制度においては、2017年12月末までに送付した1606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が明らかである事例」が60.3%であり、原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因が明らかでない、または特定困難とされている事例が39.7%であった、と記載致しました。

めくって頂いて、2. 分析対象です。こちらは、前回までの審議における分類と同様に、A～D群の4群に分類してございます。A群、B群の〈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〉、こちらの定義を明確にするために、注1として、「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おける破壊性病変（低酸素性虚血性脳症・脳

室周囲白質軟化症等) または産科的事象(臍帯血流障害・常位胎盤早期剥離・胎盤機能不全等)のいずれかまたは両方が認められたものである、と記載致しました。

また、「脳性麻痺発症の主たる原因が明らかである事例」をO群としまして、分析対象構成図に追加し、3ページ以降の集計表においても追加致しました。

3ページ以降は、3. 分析対象事例の概況としまして、集計表を掲載しております。こちらの集計表につきまして、資料2の意見シートの1番、表の分母についてご意見を頂戴しておりましたが、こちらについては、一度委員長ともご相談させて頂き、実施なしの集計もあわせて掲載しておりますので、集計の分母は現状のままでいきたいと考えております。

また、5ページの頭部画像所見からの診断におきましては、前回のご意見を受けて、O群においても、A～D群と同様の集計方法となるように作業を進めてございます。

続きまして、7ページ以降は、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において、「胎児心拍数聴取」、「胎盤病理組織学検査」、「臍帯動脈血ガス分析」、「診療録等の記載」の各項目についての集計を記載致しました。

胎盤病理組織学検査につきましては、ご意見を頂戴しておりますが、資料2、意見シートの3番でご意見を頂戴しておりますが、今回の分析対象には臨床経過において正常であったものが多く含まれていますため、8ページの(2)胎盤病理組織学検査において、この集計の事実を掲載する、と致しました。

10ページ以降は、4. 事例紹介と致しまして、4群の代表的な事例を紹介したいと考えております。

A群については、臍帯動脈血ガス分析値pHがいいものと悪いものが一定数ありますので、2事例掲載できればと考えております。今回は掲載イメージがしやすいように候補を載せてございますが、これから掲載同意について手続きをし、医療機関・保護者ともに同意が取れた事例を掲載致します。

資料1の24ページは、5. 分析結果となっております。まず前段で4群に分類した経過を記載し、13行目以降、前回までにご審議頂きました分析結果を記載しています。

まず1つ目の○で、脳性麻痺発症に関与すると推測される事象がなかったC群・D分においても、分娩時における胎児心拍数異常ありの事例が■割あった。

2つ目の○として、B群・C群・D群においては、経膈分娩で吸引分娩・鉗子分娩のい

ずれも実施なし（急速遂娩実施なし）であった事例が■割あった。また、臍帯動脈血ガス pH 7.2 以上で分娩時の低酸素・酸血症がなかった事例が■割以上あり、アプガースコアが生後 1 分 7 点以上で新生児仮死がなかった事例が■～■割あった、としました。

3 つ目の○につきましては、LFD 児についての記載をしてございます。こちらは意見シートの 2 番の対応として、こちらに記載致しました。

4 つ目の○としまして、「胎児心拍数聴取」、「胎盤病理組織学検査」、「臍帯動脈血ガス分析」、「診療録等の記載」の各項目について、主たる原因が明らかでない、または特定困難とされている事例と明らかとされている事例の比較において、大きな差はみられなかった、と致しました。

25 ページ、6. 産科医療の質の向上に向けての項においては、学会・職能団体および国・地方自治体に対して要望を記載致しました。

最後に、資料 2 の 4 番で、前回、65 回委員会でのご意見を掲載しております。こちらは、資料 2 を 1 枚めくって頂くと、別添と致しまして、B 群において、ALTE の可能性を否定できないとされた事例をグラフとして作成しておりますので、適宜ご参照下さい。

ご説明は以上となります。原稿案について、ご審議をお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございました。

この脳性麻痺発症の主たる原因が明らかでない、または特定困難と原因分析報告書から読み取れるものの中で、一連のまとめをして頂きました。

まず、「はじめに」の文章、これ、再発防止と言いながら、再発の防止がなかなか難しい事例を取り上げる背景は何だというようなことを少し述べなければならないので、この「はじめに」という文章を非常に苦勞してお作り頂いたと思いますが、ここの部分に関しましては、何かご意見ございますでしょうか。

前半の部分というのは、なぜここでこういう話題を取り上げたかということについて書かれておまして、後半の部分は、ウィリアムスという北米の標準的な教科書を引用されて、ほとんどの脳性麻痺の原因は未知であると。20%程度が原因が分かっている、80%は分からないというのが、ウィリアムスの産科書などで、多くの文献を引用して書かれているものでございます。

お願い致します。

○板橋委員

確かにそうだと思いますが、ウィリアムスの産科の引用と今回の分析の結果が若干乖離している部分を説明なしで終わっちゃっているんで、そうすると、結局、ここで何が言いたいのかが少し尻切れとんぼになっているような気が致します。

ウィリアムスの教科書を引用をしたほうが論旨が明確になるかということ、今回はそういうケースを集めてやっているわけで、必ずしもそうではないという印象を持ちました。

○木村委員長

ありがとうございます。

いかがでしょうか。松田委員、お願いします。

○松田委員

この産科医療補償制度は、脳性麻痺の中でも、より重症な事例を扱っているんで、Nelsonたちの5%、それから、日本では、杉本先生の12%というのも、これも全ての脳性麻痺に対しての頻度なんですね。ここの脳性麻痺は、より厳しい事例ということを少し付け加えたほうが分かりやすいのではないかと思います。

それで、これは論点から少し違うかもしれませんが、全体を通しての参考、引用文献が1つしかないんですね。ウィリアムス産科学。これが前回の子宮内感染のときに、私が和訳の微妙な違いを指摘して、英文とは違うことが和訳になっているという可能性があるんで、やはりこれ、引用するんだったら、そのまま原著を引用すればいいわけで、この和訳に関係された人のご努力は分かりますけれども、微妙なニュアンスが全般にわたって間違っているというそりからはどうしても逃れられないと思うので、この引用の方法も少し考えたほうがよろしいかと思います。

○木村委員長

他、いかがでしょうか。

1つは、そもそも背景が違うので、ウィリアムスの本を引用すること自体がミスリードするというご意見と、それから、差があるということに対して、この今回の脳性麻痺とは違う、より厳しい条件をとっているから、この差が出ている可能性があるというふうな文言を足すというご意見がございましたが、いかがでしょうか。お願いします。

○勝村委員

この詳しいことは僕は知らないんですけども。誰かがおっしゃっていたように、この制度の脳性麻痺というのは、限られた条件しか対象にできていないので、脳性麻痺になった事例のうち、全てがここに申請できるわけではないので、そのあたりはどうなのかなと

やっぱり思うということと、それから、いつも同じようなことをときどき発言させてもらっていますが、この制度は、わりと世界でも類のない制度かもしれないので、皆さん、非常に専門家なので、色々なことを勉強されて、色々なことを知識として持たれていると思うんですけど、過去のそういうもののどれかに、この制度の結果を合わせていこうということよりは、比較をされているんでしょうけど、どちらかという、もっとこの制度の原因分析の結果に集中して、過去にない、こういう結果になっているよという、この制度の中身を外向きにどんどん発表していくようにしていけばいいと思うので、あまり色々なアカデミックな教科書的なものにあてはめようとせず、実際に比較してもいいんですけども、過去のほうが事実であるというよりも、結構ある意味、これまで事実だと思われていたことが、この制度の分析によって、実は違うかもしれないということも十分起こり得ると思うので、真っすぐにこの制度の原因分析の報告書をしっかりと分析していくという姿勢の方がいいのかなと、それはいつも思っていることなんですけど。

○木村委員長

ありがとうございます。

いかがでしょうか。大きく分けると、この第2段落の最初の文章、「少ないとされているが」までを外して、それで、松田委員おっしゃるように、重症脳性麻痺、身体障害者手帳何級か、一応基準がございますね。その基準に該当する脳性麻痺を対象とした本事例ではと、どういう人を対象としているということをごく簡単に、重症であるというニュアンスの文章を書いて頂いて、そういう方々を対象とした本制度のもとで分析したらこうなったことだけにするというふうなことでもよろしいでしょうかね。

分かりました。ありがとうございます。じゃ、そこは、そういうふうな形で。そうすると、参考文献はなくなっちゃいますが、いいですかね。もう参考文献なしで。

お願いします。

○鮎澤委員

今回、新しいチャレンジをしたということがとても大事なところで、そのところが明確になるためには、今おっしゃって頂いたように、このウィリアムス産科学、「少ないとされているが」、ここがないほうがすっきり分かる気がします。

それを抜いて改めて見てみると、上の文章、「一定数あることから」、「重要であることから」と、ちょっと「ことから」が重なっているので、このところはもう一回文章を確認して頂くと、分かりやすい文章になるのではないかなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。ちょっとここの文言を修正するというのが。確かに、英語で同じ単語が近くにあるというのは中学生以下の英語だと言われてしまいますので、それと同じに考えますと、同じフレーズが続くのはあまりよろしくないということで、ちょっとフレーズを変えさせて頂きたいと思います。

他、いかがでしょうか。前段はこれぐらいでよろしゅうございますでしょうか。そうしたら、今のような方向性で、参考文献はなしで。

それで、2番の分析対象に関しましては、前々回ぐらいから少し取りまとめをさせて頂きまして、O群というか、0群といいますか、をコントロールとして、要は、原因分析報告書上、原因が明らかであるという事例を対象とした形で、この表も全部たてつけをそのようにさせて頂いております。一番右端にO群、0群が入りまして、それに対して、A、B、C、Dがどうなっているか。Aは、何かあったかもしれないけれども特定できない、Bが、新生児期に何かあったかもしれないけれども特定できない、Cが、Cがおそらくこの中で本当のキング・オブ・ザ・キング、本当に分からない、Dは、ひょっとしたら先天性の要因があるかもしれないという4つにたてつけを割りまして、それを全て原因が明らかに指摘されているものと比較したという表でございます。

ここはあんまりコメントがしにくいので、一応この数字を出させて頂いて、色々な先生方のお考えを伺うというか、色々な先生方に色々考えて頂くということでよろしいかと思いますが、ここのたてつけとかに関しまして、何かコメントございますでしょうか。松田委員、お願いします。

○松田委員

前回は質問して、資料2の意見シートの最初で指摘していますが、先ほどの説明で、やはり全体の数に対する頻度というふうに言われたんですけども。そうすると、例えば、5ページの臍帯動脈血ガス分析がありまして、この一番左のAというのを見てみますと、実施ありが■■■■で、実施なしが■■■■ですね。pH7.2以上というのは、全体の■■■■に対する■■■■ということですよ。■■■■%ということは実態を表していないのではないかというのを、どうしても引っかかるんですけども。

ずっと横で見て、一番右のOというのを、まさしく原因が分かっている、このグループでするときも、やはりこれは■■■■分の■■■■で■■■■%とされているので、これはやはり■■■■に対する■■■■ではないでしょうか。



どうしてもこの数字にこだわるんだったら、注釈でどうかしないと、表で見ると、非常に誤解が生じやすいのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○木村委員長

パーセンテージを横に見ると、ちょっと分からなくなってしまうというような指摘ですが、いかがでしょうか。

今まで、基本、ずっとそういうたてつけで、今回に限らず、ずっとそのたてつけでやってきているということは、確かにそこであるので。

○松田委員

それをそのまま引き継いでいいのかと。あるいは、やはり今後ますます事例数が増えていけば、ますますパーセントってすごく重要な意味を持つてくると思いますので、いかがなんでしょうか。

○木村委員長

今の松田委員のご意見はどうでしょう。今回のものに対して集計をやり直すというか、どこかでこれまでの集計の方法を根本的に、数が増えてきたら変えるというふうな考えでいくのか。そのあたり、どうでしょう。何か事務局でご意見ございますか。

○板橋委員

ちょっといいですか。この件ですけれども、結局、測定していない人たちは全て白というふうにしてしまっている過程があるので、それを統計学的に、一定の割合でそこにも黒が存在するのではないかと考えます。小林委員に聞かれるのが一番いいかなと思います。そういう手法が使えるのかどうかというのをまず検討しないと、この議論が進まないかなと思うんですけど。

○木村委員長

ありがとうございます。要は、測定していないやつをどう振るかということですね。

○板橋委員

そうですね。

○木村委員長

そのあたりをちゃんと整理は一度しないといけないのですが、いきなり変えてしまうと、またそれもややこしいところもあるので。例えば、先ほど松田委員がおっしゃって頂いたように、今回に関しては、これは全体に対するパーセンテージというふうに注釈で述べて、それで、例えば、ある程度数が増えてきて、第10回でありますとか、そこで。これ、今

までの統計とやり方、集め方が全く変わってしまうので、そのときには両論併記にするか、一遍に変えると、また今までの読み方をしていた人にはややこしくなるので、両論併記にするかどうかという。ちょっと移行段階を作って、それで、最終的に、松田委員おっしゃるように、今度は横串で、例えば、5ページ、血液ガス分析のpH7.2以上が■■■■と■■■■と■■■■と■■■■%、それぞれパーセントが比べられないというのが、松田委員のご意見であって、それに対して、これは施行していない事例を含めたパーセントなので、この施行していない事例を除いて、施行したものの中で何%かというふうな数字をしたほうが、横串では比べられるのではないかという考えと、今までこの考え方、施行していないものは異常がきつとなかったんだろうというふうに、板橋委員のお考えでは出しているという。

○板橋委員

そういうふうに見なしていることがいいのかどうかということです。

○木村委員長

見なしているわけですね。そうですね。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

小林委員来られたところなんですけど。この5ページ全部を見たら、今話になっている臍帯動脈血のところだけ、実施ありの下に、さらにレベルが下がった表になっているわけですね。あとは、別にレベルがそろっていて、全て分母が一番上の数字ですよですけど、ここだけあえて実施ありの下にレベルを下げているのだから、この部分だけは、実施ありの、表の上にある■■■■とか■■■■が分母、その内側だけは分母ですよとやるほうが、やはり見やすいと言えば見やすいのではないかと思います。

○木村委員長

内数にできますかということですね。検査をしていないものを除外するかどうかということになりますが、それをすると、例えば、全ての不明というものをどう扱うかということが出てきてしまうので、全てのパーセンテージが不明とか、全て、あり・なし・不明の不明を分母で入っているんですね。それを今後抜いていく方向でいくのかどうかということとは、一度、これをすると表が全部入れかわってしまうので、そのことをまず注釈で書いて頂くということと、それから、どこかの年次で、要は、実施が……。ただ、1つ言えるのは、例えば、動脈血ガス分析値の中で、実施なしは大体同じ比率なので、概略は比べら

れるとは思いますが、そのあたりを、もう一回表の見せ方を検討して頂くと。だから、今回は、注釈をつけて頂いて、母数は全体であるということ注釈をつけて頂いて、それは比較するときに気をつけて頂くということで、とりあえずそこでさせて頂いてということでしょうか。

確かに横串が比べにくいんですけど、今度、逆に、それを割ってしまうと、実施なしの分が実はどうだったのかという考え方も。これは小林委員にお聞きしたらということで、小林委員、突然申しわけございませんが、実施なしをどう振るのかと。振らないのが正直なのか、過程として、振るのが正直なのかということで、またご検討頂いて、お教え頂くということでよろしゅうございますでしょうか。

○小林委員

正しく理解しているかどうか分からないんですが、内数であれば、確かにこうではない、          を分母にしたほうが良いような気はします。

というか、むしろ、もし内訳を全部このように書くんだったら、実施ありの          を書かなくてもいいような気もします。7.2以上から始めてしまえば。pH 7.2以上から不明までのところの左側に実施ありと縦で書くとか。

○木村委員長

なるほど。あるいは、逆に、実施なしがあるから、実施ありは自動的に分かるわけで。

○小林委員

そうです。そのほうがすっきりしますかね。

実施ありとなしの割合を見たいのか、それとも全体の分布を見たいかということで。

○木村委員長

どちらかですね。なので、そうしたら、そこは、今の小林委員のご意見を踏まえて、実施ありを書くかどうか。なしにするというのも1つの手であるということで、ちょっと検討させて頂くということでよろしいでしょうか。

それで、これは次回以降の課題で、要は、異常値の割合をどのようにするかということで、次回以降、また考えていきたいと思います。今までのたてつけをずっと踏襲してきているので、変えるんだしたら、10回目ぐらいでぼんと変えるという手もあると思いますので、そのあたりは検討させて頂きながら、記載をさせて頂きたいと思います。

次に、3)は、同じことではありますが、4)で、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ということでございますが、ここも、トレンドというのは大体こ

んな感じでございます、その中で、診療録の記載についてということもございましたが、指摘されている割合というのはあんまり変わっていないと。O群とA、B、C、Dの間で、あんまりその変化はないというようなことでございます。

○藤森委員

確認させて頂いてよろしいですか。（1）の胎児心拍数聴取についてというところで、指摘されている項目が、妊娠中に異常徴候が出現した際の分娩監視装置による胎児健常性の確認をすべきであったのが、されなかったということではないのでしょうか。それから、全てそうなんですけど、胎児心拍数聴取の間隔が不適切であった、一定時間の装着を必要とする状況であったのに装着しなかったということなんですか。ということではないんですね。

もう一つ、そうすれば何か分かったと書いてあるんですか。そこまですべきだったけど、でも、これって、それをすれば何か分かったかもしれないということまでは書いてないということですね。

○木村委員長

そのような評価はされていないと。ただ、ここでしていないのは一般的ではないかとか、そういうふうな評価がされたということであって、それが何か分かったかという、まだ……。

○藤森委員

すれば何か分かったかもしれないというところまでは書いていないけれども、やるべきことをやっていなかったという表現でよかったですか。

○木村委員長

藤森委員の今のご指摘の通りだということでございます。

あと、4. 事例紹介というのは、後ほど申し上げますが、アンケートの調査などでも、やはりこの冊子のユーザーの方々が一番興味を持ってご覧頂くのはこの事例紹介であるというふうな結果が出てございますので、ここはきっちりとした記載がなされているものと思います。逆に、こういったこともあるんだなというようなもので、一応きっちりした事例、藤森委員がさっきおっしゃったように、これが抜けているというふうな事例よりは、むしろ記載上、あるいは、予想以上の評価もあまりされていないような事例が載っているように思います。

よろしゅうございますでしょうか。ここは1つだけ、まだ事案が選ばれていないという

ことでございます。

あと、分析結果と質の向上に向けてという提言のところではありますが、特に質の向上に向けては、今回は医療従事者に関して何か言えるというような、もともとたてつけがそういう中身でございませんので、学会・職能団体に関して、このような事例があることを認識して、そのようなものに対する研究、あるいは、予後の改善に向けての努力をして頂きたいというふうな提言のたてつけになってございますが。分析結果並びに質の向上へ向けてで、何かございますか。

○藤森委員

事例ももちろん拝見してきたんですけど、1つ、母体の年齢というのは書けるんですか。年齢というか、例えば、■■■■歳代とか、■■■■歳代とか。

○木村委員長

なるほど。いかがでしょう。

○藤森委員

統計には、■■■■歳だったかな、で分けてはありましたけれども、書けるんですたっけ。

○木村委員長

この事例に……。

○藤森委員

いや、どうしてもと言っているわけじゃないんですけど、見ていて、あれ、年齢ないなと思って。

○事務局

年齢は、特定できる可能性がある情報ということで、原因分析報告書マスキング版でもマスキングをしています。

それであれば、何十代という記載でいかがですか。

○藤森委員

■■■■代とか、■■■■代とか。

○事務局

というので検討させていただきます。

○藤森委員

それから、見ていて少し思ったことなんですけど、やっぱり小さい子、低出生体重児の子が、偶然なのか、わざと選んだのか、比率的には■■■■%ぐらいでしたっけ、なんですけ

ど、小さい子が選ばれているのは、見ていて、将来的に新生児の先生たちにも、ぜひ、小さく産まれた子たち、もちろん、FGRを疑われて産まれた子たち以外にも、例えば、早産で小さいと多分小児科の先生が診るんだと思うんですけど、満期で■■■■グラム未満だと、産科で診てしまっていることがあるのかなと思って、そういうところでこういう事例が出てきているのかなと思いつつ来たんです。

偶然小さい子、■■■■とかの子たちが出ているのであればいいんですけど、比率的にはそこまで高くないはずなので、事例を変えろとは言いませんけど、できれば成長が普通の子のほうがいいのかと思ったんです。ないのかもしれませんが。

○木村委員長

事務局、いかがでしょうか。事例の選択で、■■例ぐらいは明らかに小さいですね。満期で明らかに小さいですけど、もうちょっと普通はないかという。

○事務局

分かりました。再度、事例を選定致します。

○木村委員長

どうでしょう。じゃ、一度、そのご指摘は、間違ったメッセージが伝わるといけないので、ご考慮頂いて、また事例は見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。

○田村委員

今の件ではないんですが、よろしいですか。事例3なんですけど、これ、以前、母児同室で急変した事例というのが■■■■例報告されていますけど、その中に含まれていた事例なんでしょうか。

○木村委員長

事務局、いかがでしょう。

○事務局

事例3は、第6回のテーマのときには分析対象になっていなかった事例です。

○田村委員

なっていないんですね。

実は、以前の再発防止委員会報告書で、我々、周産期医療関係者に出された宿題として、母児同室の場合の急変例が少ないのではないかとということで、それに対する留意点を学会もしくは関係団体と出すべきではないかという提言を頂きました。それで、日本周産

期・新生児医学会が中心になって、日本新生児成育学会、日本産婦人科学会、日本産科医会、それから、日本助産師会の団体で、その留意点を作るための検討委員会（委員長田村正徳）を立上げております。

結果が随分遅れていて申しわけないんですけど、昨日その検討会がありました。石渡委員長代理のご助力のおかげで、過去3年間の日本産科医会と日本助産師会で取り扱った約■■■■分娩という膨大な症例を対象とした一次アンケート調査の結果、そういう母児同室をしている施設における急変例が約■■■■例ぐらいありました。そこでそうした急変事例に対する二次アンケートをして、■■■■例回答頂きましたので、その分析を踏まえて我が国における母児同室の留意点の原案作りを今している最中です。おそらく来年の■■月中ぐらいには、具体的な留意点原案を出せると思います。もし何とか間に合うようであれば、この報告書の中に、この再発防止委員会から出された提案に対する学会・医会側の回答という形で掲載して頂けると有り難いと考えています。そうすると、この事例3なんか、まさにそれに該当するのではないかと思います。

実は、今回の分析の中でも、母児が同じベッドで寝ているということが非常に危険性を高めるというデータが出ておりますので、おそらく推奨の中には、「母児同室であっても、お母さんと赤ちゃんを同じベッドに寝させるのはよしましょう。」と、「赤ちゃんをできるだけくっついたところで寝かせるとしても、ベッドは分けるようにしましょう。」という、そういうことが具体的な推奨として出ることになると思いますから、そういったことも含めて、この報告書で取り上げるということにして頂ければありがたいと思います。

本当に皆様方、ご協力頂いていたのに、随分具体的な留意点を出せるのが遅くなったことを検討委員会の責任者としておわび申し上げます。

○木村委員長

ありがとうございました。もしも報告書のタイミング的に合わなかったとしても、このようなことはリーフレットのような形でも出せると思いますので、それはまたまとめの時間的なことも、一応ちゃんとしたものが出てからのほうがおそらくいいと思いますので、田村委員の今おっしゃったことは非常に重要だと思いますが、場合によっては、リーフレットのような形で緊急に発信させて頂くというふうなことも含めて、また事務局でご勘案頂けたらと思います。

板橋委員、申しわけございませんでした。お願い致します。

○板橋委員

藤森委員がおっしゃった低出生体重児のリスクは、これは一般的によく理解されていることで、低出生体重児は、早産であったり、胎児発育不全であったりということが多いわけですが、この解析では、10パーセンタイルでカットオフポイントを作っているため、一般的には、やっぱりより発育が悪いほど影響は受けやすいと思います。ですので、ある程度グレーディングするか、パーセンタイルよりは、むしろSDで表したほうが分かりやすいと思います。それでグレーディングして、頻度を見れば、もう少しO群と残りの群の比較も明確に見えてくるのではないかなと思います。ぜひ、そのあたりも、今後の解析の仕方として検討して頂きたい。

それから、あとは、最近では体重というのは、除脂肪体重と脂肪の合計ですので、脳の白質とか脳の重量は身長とむしろ相関が強いという解析もあります。頭囲はブレイン・スペアリング・エフェクトがあるので、あまり信頼できない部分もありますけれども、身長なども、今後、評価の対象にしておくと、新しい知見が出てくる可能性はあると思います。

○木村委員長

ありがとうございました。そのあたり、SDとかは出せるんですかね。直接は出せない、直接は書いていないけれども、計算したら出せますかね。

○板橋委員

私が作った曲線はSDが出せるようになっていて、それはコンピュータ上、データを入れればSD計算はできるようになっているはずなので、それをお使い頂ければと思います。

○木村委員長

じゃ、板橋委員の今のご指摘も含めて、次にこのような体重と様々な予後の関係を見るときに、また考察をして頂きたいとお願い致します。よろしいでしょうか。

○勝村委員

他のことで。診療録の記載に関してなんですけど、一応今は、木村委員長もおっしゃったように、24ページの最後のところでは、大きな差は見られなかったというふうにまとめられているんですけど、僕はそういうまとめではないほうがいいんじゃないかなと思っています。

9ページの表を見て頂きたいんですけど、これ、O群が■■■■で、ざくっと全体の■■■■%ぐらいが診療録の記載で何か指摘されているということなんですけれども。CとBは、そもそも脳性麻痺発症に関与すると推測される事象がなかったという群なので、Oよりもパーセントが減るかなと僕は思っていたし、その通りで、Bは、新生児期の呼吸や循環障



害ということなので、要するに、ALTEという感じのものが多く入ってくるので、そうかなと思うんですけど。やはりAが一番基本的に分娩中、分娩開始前の原因分析なわけなので、やはりAとO、特にAがどうなのかということだと僕は思っているんで、A、B、C、Dを全部合わせて見るのではないと。AとOを比べると、やはり多いということが大事なのではないかなと思います。

その■%ぐらいの違いが有意差があるかないかとか、そういうことは分かりませんが、9ページ一番上には、診療録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ない、または特定困難とされている事例はなかったと断定されているんですけど、そういうふうな記載がなかったという意味なのか、もしA群で、指摘されているような診療録がきちんと記載されていた場合に、本当にそうだったとしても必ず全部原因不明という形になっていたのかどうかって、やっぱり分からないと思うので、今のままでいいんだみたいな形に取られかねないので、僕はもっと診療録の記載に関する指摘は減っていくべきだし、特にAにおいては、記載が十分ではないと言われておって、かつ原因不明になっている率が高くなっているわけですから、そこに関しては、やっぱりきちんと記載をして欲しいというふうに、最後の分析結果とか提言のところでは書いて欲しいなと思うんですけど。

○木村委員長

このあたりいかがでしょうか。診療録の記載がないために、診療録の記載自身は、妊娠中全てのことにタッチしているので、そこから先の細かいこととか、周分娩期の記載を抽出するとかはなかなか難しいわけですかね。分娩の周囲の時期、すなわち、脳性麻痺の発症が考えられるあたりで記載がないから分からないというふうにされた事例というのはいかがなんでしょうか。

○事務局

分娩経過中にのみ言われていた事例ということですか。

○木村委員長

はい。分娩経過中と、それから、おそらく妊娠初期の記載に関しての問題点の指摘というのは多分あるんでしょうね。この中に入っていると思うので。診療録全ての記載なので、その辺の仕分けというのはできるのでしょうか。

○事務局

そのような集計していないので、分かりません。

○木村委員長

特定困難とされている事例はなかったと言える根拠というか、その辺はいかがでしょうか。

○事務局

この診療録の記載について、提言がされた事例の原因の根拠の部分を読みまして、その原因の根拠の記載の部分に「記録がないため原因が不明、特定できない」といった記載がなかったので、2行目、3行目のような記載をしました。

○木村委員長

一応今のような話なのですが。なかったとか、逆に、あったとも書けないというのが今の実情ですよ。なので、あったとは書けなかったらなかったと書くのか、あるいは、この記載自体をなくすのかという判断になると思いますが、いかがでしょうか。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

例えば、そういうことだと思うんですけど、そんな場合は、普通、誤って伝わらないように、例えば、かぎ括弧して、こういうふうな記載がされていた事例はなかったということであって、やはり診療録の記載が十分でない指摘されているけど、原因分析や原因の特定に一切関係なかったみたいに、問題なかったみたいにとれてしまうので、そんなのだったら求めている意味がないので、こういう書き方というのは、きちんと記録を取ってもらっていないということに憤慨されている家族からすると、そういうこともあったけど、これからはきちんと記録してもらいましょうねという方向に進めようとする思いが足りないという気がします。

もちろん、そう書いている事例はないので、こう書いている事例はなかったという事実はあるかもしれませんが、やっぱり言い切れないというのが、もし診療録の記載が完璧であったら、主たる原因が特定できていた可能性があったかどうかということに関しては、ゼロだったというふうにするような分析をしているわけではないということなので、ちょっと書き過ぎかなと。診療録の記載が今ぐらいの指摘がされていても大丈夫だということではない。現に、完全にAとOを比べるのが僕は大事だと思っていたし、AがOと同じだったり、Oより少なかったりしたら、何でかなと色々僕も考えなければいけないと思っていたんですけど、色々な情報が入り込んでいるから、おっしゃるように、分娩前とかそういうのが、実は背景が全く同じという部分が入り込んでいるかもしれませんが、やっぱり分娩時期のところで、一部、ここだけちょっと全体よりも多いということは、やっぱり

しっかり書いておいてもらったら原因分析ができた可能性があったかもしれないということで、それも必ずできたはずだと書くのは書き過ぎなんですけど。だから、ここはAが多い部分、さらにしっかりと記録して下さいというふうに、質の向上に向けて提言をするという論理展開のほうがいいのではないかと思うんですけど。

○木村委員長

いかがでしょうか。そうしますと、1つは、もともとの記載といたしますか、拾った記載は、かぎ括弧をつけて、診療録の記載がないために脳性麻痺の主たる原因が明らかではない、あるいは、特定困難であると分析された報告書はなかったということですか。

○勝村委員

いや、それは分析じゃなくて、記載だと思うんですよ。そんな分析していないですから、そういうふうに記載されている文字を見つけることができなかったというだけだと思うんですよ。実際、そういうデータがあったらどうなっていたのだろうなんていうことは、分析していないと思うんですよ。データがない中でやっているだけだから。

○木村委員長

そこは、でも、データがなくても原因を指摘したものはかなりあるので、そうとも言えないような気もしますが。

○勝村委員

だから、全部がということが言えないという意味です。可能性が残っているので、可能性がゼロのような記述はすべきではないと思って。

○木村委員長

では、診療録等の云々という、特定困難とされている、その記載をそのままをかぎ括弧して、という記載はなかったということによろしいですか。

○勝村委員

書くとしたらそうなんですけど、そんなこと書いても意味がないと思うんですよ。

○鮎澤委員

私も実は、ここのところ、数字を自分でまだ詰め切れなかったのですが、第64回の原因不明事例補足資料、このファイルの中にあるものなのですけれど、皆さんの中にもあるのかな。診療録の記載に関して、産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例についてで、原因不明の■■■■件について、診療録の記載、記載がなく評価できない事例を病院診療所、助産所別に分けている数字がありましたよね。

○木村委員長

前回……。

○鮎澤委員

そうです。これ、探し出すのが難しいと思うので。私も。こここのところに、記載がなくて評価ができないとされているものが、原因不明の中にもあったよということですよね。ありましたよね。

○事務局

このときの資料なんですけれども、この資料の記載がなく評価できないというのは、行われた診療行為について記載がなくて、その診療行為自体の評価ができないものでしたので、ちょっと誤解が生じてしまったんですけど、脳性麻痺発症の主たる原因を分析するに当たって、「診療録の記載がないため分析ができない」といったものはありません。ここでの資料は、医学的評価をすべき診療行為についての記載がなかったという事例なので、原因とは関連していません。

○鮎澤委員

そうすると、そもそもここにある意義というのが分からなくなってしまうのです。

○事務局

診療録の記載に関する項ですよね。

○鮎澤委員

はい。

○事務局

それについては、審議の中で、この診療録の記載がないことで分からないということもあるのではないかと審議がありましたので、こちらのほうで、では、原因分析報告書において診療録の記載について提言がされた事例はどのくらいあるのかというのを数値として出しました。その中身を一つ一つ見ていきまして、原因の根拠のところ、「記載がないため分析できない」といった事例はなかったもので、その経緯を書きました。

○鮎澤委員

その過程が分からないと、唐突に、診療録の記載について何か仮説があって、ほらねということを検証したかのような感じがしてしまうのです。実はそうではなくてという、今おっしゃったようなことが書かれていると、読む方も分かりやすいのではないかと思います。

○木村委員長

この記載が出てきたという背景を少し書いておくほうが分かりやすいということですね。

○鮎澤委員

はい。

○木村委員長

そうしたら、そこは考えさせて頂いて、こういうご指摘があったために、こういう内容を調べて、記載上はないと。ただ、事実として、例えば、A群で■■■■%の指摘をされているという事実はやっぱり書いて、O群も含めて、これを改善していくという方向の注意喚起はするというふうなことでよろしいですか。

○鮎澤委員

はい。

○木村委員長

じゃ、そのようにします。

○勝村委員

僕の感覚ですけど、原因不明とか特定困難になってしまったということと、記載が不十分だという指摘があったということに、因果関係というか、相関関係がないというような判断をしてしまうのは、一般常識としておかしいと思うんです。もしこの記載があったら何か変わっていたかもしれませんかということは一々聞いていなくて、原因分析されている人たちは、得られた情報の中から一所懸命原因分析をされていて、それでもある程度特定をしたということがあるかもしれませんけど、本当は欲しかった情報というのがよりあっても、全く結果が一緒だったというのは、一般の市民感覚では納得はできないと思うべきで、やはり同じだったという可能性のほうが多いかもしれませんけど、何かちょっと違うニュアンスになる可能性、違う結果になる可能性はもちろんあるわけなので。だから、それを、そういうふうな記載がないから、なかったと言ってしまうのは、何のためにきちんと記載して下さいと言っているのか分からないので、やはり原因分析で特定困難な中で、記載が不十分だと指摘されているものが、全体のパーセンテージでAにおいて多いということに関しては、それは真摯に受け止めなければいけないということを医療界全体に伝えて欲しいという意味です。

○木村委員長

どうしましょう。これは原因分析の現場をご存じである松田委員、いかがでしょうか。

そのあたりに関して、記載がないと……。これは、ある意味で、どこかで、ここへの書きぶりはもう決めてしまわないといけないと思うんですけど。

○松田委員

やはり原因分析をする上では、難しいですね。その記載がなかったら。そこで、もし書いてあったらという仮定を全部にするわけではないですから、これ、今の方法では不可能だと思うんですね。

○木村委員長

2つの見地があって、診療録をきちっと書きましょうという見地と、それから、原因を分析する資料としてこれがもしもあったらどうだったかという見地は、ちょっと立ち位置は違う。だから、原因分析を担当される方々との立ち位置は少し違うと思いますが、一般論として、診療録をきちっと書きましょう、これはもう賛成だと思います。皆さん、これは各委員が賛成して頂けることなので、その文言は私は入ってもいいと思うんですけど。

田村委員、お願いします。

○田村委員

もし書くとすると、確かに、Aの■%とOの■%を比較して、Aのほうが多いからどうかというのは、これは、多分、有意差はないと思います。そういうことよりも、同じ診療録の記載が不十分であっても、O群の場合は、きちんと原因が分析できているのであれば比較的罪は軽いけれども、実際問題、A、B、C、特にDの場合、「原因がはっきりしなかったことに関して、診療録の記載が不十分であるということは、色々な疑義を持たれるので、やはりきちっと書くようにしましょう。」と、そういう書き方にすれば、皆さん分かりやすいのではないかなと思います。

○木村委員長

おそらく書いていたら分かったということは、それは現場で。再発防止委員会で、なかなか今のたてつけからは言うことができない。

○勝村委員

書いていたら分かったとまでは僕は書いて欲しいと言っていないのです。書いていたら分かった可能性が0.1%でも1%でもあるはずで、その可能性さえないというように言い切るような書き方が、それが僕としてはやめて欲しいと思うんです。

○木村委員長

分かりました。一応先ほどの最初の診療録等の記載がないために云々というのは、これ

はクオーテーションをつけるということと、それから、このA群、B群、C群、D群、O群の数の後に、田村委員がおっしゃったような、ただ、そういう疑義を持たれる可能性があるのも、あるいは、原因分析がしにくくなるので、きちっと。

○勝村委員

疑義を持つのが普通だと思うんですね。情報が不足していると指摘されていて、原因不明になっているんですから。ものによっては、場面によっては。

○木村委員長

場面と、おそらく全体、カルテを見たら、一発で全部分かるんだと思うんですよ。

○勝村委員

ところが、今の現状は、これ、完全にスルーしちゃっているんですよ。もういいじゃないかみたいな。

○木村委員長

そうしたら、そういうニュアンスのことを少し書いて頂くということで、この項目はさせて頂きたいと思います。分かりました。ありがとうございます。

ご議論が大分深くなってしまいましたので、ありがとうございました。色々なご議論頂きまして、ありがとうございました。一応この形でもう一度まとめさせて頂くということでさせて頂きまして、時間の都合もございます。お願いします。

○小林委員

資料1で、さかのぼってなんですが、1ページ目のウィリアムス産科学のことは言及するんですか。

○木村委員長

もうしないです。

○小林委員

しないほうがいいと思います。原因の考え方が違うので。

○木村委員長

はい。しないように、ここは切らせて頂きます。

○小林委員

ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。そうしたら、まだもう少し議論しないといけないことがござい

ますので、先へ進むことをご許し下さい。

今度は、胎児心拍数陣痛図についてということで、資料3でございます。胎児心拍数図についてというところの説明をお願いします。

#### ○事務局

それでは、脳性麻痺発症の原因が母体の呼吸・循環不全とされた事例の胎児心拍数陣痛図についてご説明致します。資料は3をご用意下さい。

こちらの掲載事例は、藤森委員と松田委員に選定頂きまして、分娩機関と保護者双方から同意を得られた■例と致しました。事例の内訳としましては、羊水塞栓症が■例、劇症型A群溶連菌感染症が■例でございます。

それでは、資料の説明を致します。

1ページの17行目以降から2ページにかけて、事例の紹介と病態の解説がございます。こちらについても、藤森委員と松田委員に記載頂いたものを、事務局でまとめさせて頂きました。

そして、3ページ目以降から、CTGの掲載案となっております。ご覧頂く方法を、事例1でご説明致します。

まず左上に概要と書いてありますが、こちらに在胎週数と出生時体重と妊娠分娩経過を記載しました。

そして、このCTGの1段目と2段目に黄色い帯があるかと思うんですけども、こちらは藤森委員に頂きました解説をCTGに反映したのになっております。

そして、2段目の右側のほうに、グレーの四角の背景に白い文字で抜いてある吹き出しがあるかと思うんですけども、こちらは母体が急変したと考えられる時刻のCTGに診療録の記載を合わせたものです。

3段目にあります白い背景に黒い文字の吹き出しは、分娩機関が行った観察や診療行為を記載致しました。

そして、めくって頂きまして、CTGの最後の部分には、娩出経路と、新生児と付属物の所見と、産褥経過で必要と思われるものを記載しております。

ご説明は以上です。ご審議をお願い致します。

#### ○木村委員長

ありがとうございました。

この部分につきましてのご意見、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

羊水塞栓症は、破水絡みの疾患でありまして、破水を契機に起こるので、こういうところ多いわけですね。ですので、この事例1、2、3で、どこで破水したのか、あるいは、人工破膜しているのかとか、それが分かれば記載されたほうがいいと思うんですけども。

○木村委員長

いかがでしょうか。破水のタイミングは分かりますか。

○事務局

書かれてあるもの以外は分かりません。なので、トイレで破水した事例が、事例3です。3が、トイレで気分が悪くなって、排尿後に破水したと書かれているんですけど、それ以外は、破水のタイミングは……。

○木村委員長

事例2は、前期破水ですね。だから、事例2は、既に破水をしている。

事例1が、この記載が分からない。

○事務局

分かりません。

○木村委員長

ということのようでございます。

○金山委員

事例3が、チャートでいくと、どこですか、破水の。裏面ですかね。

○事務局

そうですね。

○木村委員長

裏面の一番左端のグレーのところ、排尿後破水したと。裏です。そこの一番左端のところ破水でございます。その間、トイレへ行っている間、チャートがございませんので。ですから、1番目だけがちょっと分からないということでございます。

○金山委員

おそらく一番上も、調べれば、破水の時期、陣痛が強くなって破水して、その直後とか、20分後、30分後に心拍の低下が起こっていることが多いので、あの観点に戻って調べられたら分かるかもしれません。

○事務局

これは事例の概要を参考に全て書いているので、診療録に破水の記載がありませんでした。

○木村委員長

そういうような状況のようでございますので、なかなか変えるのは難しいかなと思いますが、他に何かございますでしょうか。板橋委員、お願いします。

○板橋委員

ささいなことなんですが、この事例に書いてある概要で、36週とか、出生時体重2,200グラム台とか、わざとぼかしているのですか。特定されないように。分かりました。通常、こういう書き方はしないので、不思議に思ったのですが。

できれば、出生時ではなくて、出生体重にして頂けますか。

○木村委員長

そこは書きかえて下さい。

他はいかがでございますでしょうか。井本委員、お願いします。

○井本委員

モニターの上にかかれている吹き出しの区分けの意味を、見たときに、処置、主訴、とっている所見とか、分けて書いているわけではないんですか、これ。この吹き出し、線だとか、吹き出しそれぞれは区分けはない、意味はないのでしょうか。

○木村委員長

特に吹き出しの中で、グレーの背景と白の背景は、意味はございますか。

○事務局

グレーの背景のものは、母体の急変時のもの。それが分かるようにしたほうがいいかと思いましたので。白いものは、特に処置とか観察項目というふうに分けてはいないです。

○木村委員長

要は、このグレーのところで、何かイベントがあっただろうと推定されることをグレーにしたということよろしいですか。

○事務局

はい。

○木村委員長

ということのようでございますが。

○井本委員

それは、こちらの中に、グレーの部分はそういうことであるという記述は解説されている？

○事務局

凡例をつける予定でおります。

○木村委員長

このグレーの四角は何々というふうな凡例がちょっとあるといいですね。

○井本委員

はい、お願いします。

○木村委員長

いかがでしょうか。

あと、私から、最後の産褥経過のところ、この方の具体的な転帰が分かるといい。例えば、死亡退院でありますとか、透析の状態退院されたとか、様々な状況があると思いますので、A群溶連菌も含めて、かなり母体にとってはシビアな状況であったと思いますので、そのあたりをもう1行か2行記載して頂けると。何となくこういうの見たら、この方はどうなったのかなと思いたくなりますので、その記載はお願いしたいと思います。

他にいかがでしょう。

先ほどの繰り返しでございますが、アンケートを取りますと、事例の紹介とかは非常に読んで頂く率が高いということが分かっておりますので、CTGも含めて、事例紹介というのはやはり随分教訓になりますし、羊水塞栓なんて、おそらく個々の医師にとっては、一生に一回当たるか当たらないかみたいな病態でしょうから、そういったときに何が起きているのかという情報があるべくあるというのは、貴重な情報ではないかなと思います。この制度ならではの集まってきている事例かなと思いますが。

鮎澤委員、お願い致します。

○鮎澤委員

A3で書かれている事例のほうには、分娩経過中に発症とか、移動中に発症とか、トイレで発症とか、それぞれが起きたところまでかぎ括弧の中に書かれています。本文のほうにもそれを書いて頂いてもいいのではないかと思うのですが。発症場所が色々なところがあることも含めて、「心肺虚脱型と考えられる」の前に。

○事務局

はい。

○鮎澤委員

加えて、溶連菌も溶血性連鎖球菌も同じですけれど、できれば同じ文言にしたほうが分かりやすいので、そのあたりを整合して頂ければと思いました。

○木村委員長

では、語句の整備と、それから、これは事例1の、どうしましょう、例えば、一過性徐脈云々云々からどこどこでというふうを書くのがよろしいですか。

○鮎澤委員

ぱっと見ていったときに、それぞれ場所が違うという、そのバリエーションも見えると、読む方たちには分かりやすいのかなと思います。文章を読むと、トイレで破水とか書いてあるのですけれど。

○木村委員長

分かりました。そうしたら、タイトルの次の心肺虚脱型、どこどこで発生した心肺虚脱型とか、そういう記載でよろしいですか。

○鮎澤委員

それはご検討下さい。こちらに書いてあるのと同じでも構いませんし。

○木村委員長

分かりました。じゃ、そこは書き方を工夫して頂いて。

他はよろしゅうございますでしょうか。お願いします。松田委員、どうぞ。

○松田委員

紹介事例の病態のところ、羊水塞栓症を一応まとめて事務局に送ったんですけれども、特に医師以外の方で、この内容で分かりますでしょうか。産科の医師は、ほとんどこれで理解できると思うんですけど、産科以外の医師の方、あるいは、医師でない方、この書きぶりで分かれば、それでよろしいんですけれども。

○木村委員長

いかがでしょうか。2ページの2)のところでございます。これは病態を解説した部分であります、医師でなくても……。でも、一番お使いなのは医療職の方々ということで。

○松田委員

羊水塞栓というと、突然呼吸困難が出てきてそのまま亡くなっちゃうという事例以外にも、こういうのがあるというのが最近分かってきています。今回の事例では本疾患を疑ってというのがそれぞれ記載されていますので、産科的には非常にいい処置をしたと思うん

ですけど、それが非医師の方で、上手に誤解なく伝えていけば、この文章でよろしいかと思えます。

○木村委員長

いかがでしょうか、特に、よろしいですか。井本委員、よろしいですか。

○井本委員

はい。

○木村委員長

そうしたら、この形でお願いをしたいと思えます。よろしゅうございますでしょうか。

○隈本委員

遅れて申しわけありません。この事例4なんですけれども、大変重要な事例だと思うんですが、胎児心拍数陣痛図がこんなに見にくいものをわざわざ選ぶのもなあと思うんですけど、どうなんでしょう。もう少し見やすい事例というか。これ、逆に言うと、見にくいのがポイントなんですか。こういうふうに見づらいものが。

○木村委員長

藤森委員、お願いします。

○藤森委員

もちろん、これしかなかったというのもありますけど、胎児頻脈になっていて、半分にカウントしてしまう、そういう性質の機械なので、こういうふうになって見えてしまうことがあるという意味では、重要な所見だと思います。

○隈本委員

じゃ、実際に印刷になると、もう少し見えるんでしょうか。

○藤森委員

いえ、こんな感じだと思います。

○隈本委員

こんな感じなんですか。

○藤森委員

こういうふうには飛んじゃうんですね。240ぐらいと半分の120ぐらいのが行ったり来たりで、きれいにとれないというのも1つの所見なんです。

○隈本委員

ということであれば、分かりました。

○木村委員長

よろしいでしょうか。どれも確かに日ごろなかなか遭遇しない事案で、むしろこういうことがあったときに、胎児のほうばかりに目がいくのでありますが、母体も見て下さいという、そういうメッセージが少し込められているのではないかと。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

今回のこのグラフがすごく見やすいなと思いました。順番にコメントのつき方が、見えて。それだけに、これ以上長くし過ぎても見にくくなるんでしょうけど、今みたいに、例えば、ハーフカウントとなっているところが、僕は、ダブルカウントとかトリプルカウントになっているのをたくさん見てきて、飛ぶからきれいな線にならないわけです。点ばっかりみたいになることがあるので。例えば、これ、一部読み取りがあれですが、今みたいに240であるものが120あたりにハーフカウントされているとかいうふうに書いてもらったりすると、ある種見てもらう、教育的な感じからすると、ああ、そういうことが、240なのに120というふうに見ちゃうときがあるんだなということがより分かりやすかったりして、グラフを見ながら、ずっと見ていって、すごく分かりやすい形であるだけに、本当に色々な人が読みやすく、もう一言二言入れることで。どこがと行っていくと時間がないんですけど、この形は非常にいいなと思いました。

もう一言二言、より専門家じゃない人でも、助産師さんじゃなくても、看護師さんでも分かるというか、そういうふうな一言二言が追加したらよりよくなるんじゃないかと思う場面がいくつかあると思うのと、それから、これ、スタートから最後までずっと順番に並んでいるのがいいなと思ったんですが、一番最後に、全部終わってから、さらに矢印っぽくって、その後ということまであって。なんです、一番最初のスタートが一番上の概要という表現になっているんですけど、これ、ちょっと分からないんですけど、概要の3つ目に妊娠分娩経過と書いているけど、妊娠分娩経過と書いちゃうと、全てのアブストラクトみたいに思うけど、ひよっとしたらこれは、そのグラフがスタートするまでのアブストラクトじゃないんですか。だとしたら、そういう表現に変えたほうがいいのかなという。矢印で。

○木村委員長

ここはいかがでしょうか。例えば、事例4、A群溶連菌感染症、先ほどのご指摘の1つ目に関しましては、この黄色い帯の中で、例えば、240 bpm前後の胎児頻脈を認める、

一部120bpm程度にハーフカウントされている部分があるというふうにと書くと、より分かりやすいというご指摘だと思いますが、そのあたり、具体的に少しこの帯のところは記載して頂いたらということと、それから、あと妊娠分娩経過という文言で、児娩出の■日前から■度台の発熱でありということで、これはおそらく児娩出の■時間■分前に搬送元分娩機関受診からのチャートですよね。なので、逆に、勝村委員のご指摘の部分は両方入っているように思いますので。

○勝村委員

例えば、事例1の場合は、■時間■分前のことが書いてあって、■時間■分前からグラフが始まっているんですね。だから、そうすると、ここも最後の矢印みたいに最初の矢印にしていたほうが、時系列で、こういう人がこういう形で入院してきて、こういうことをして、こういうことが起こって、グラフがこう行って最後こうなっちゃうって分かりやすいのかなとちょっと思ったんですが。

○木村委員長

ある程度両方が書かれていて、確かに、事例1は、このチャート前のイベントですよね。それから、事例4なんかは両方入っているということで。そのあたりを段落を変えるぐらいで整理をする。入院後というか、児娩出の■時間■分前とか、よく読めば大体時系列では出ているようには思いますが、両方書かれているということで、そうすると、やっぱり妊娠分娩という言葉になってしまうかなとは思いますが。藤森委員、そのあたり、いかがでしょうか。

○藤森委員

このモニタリングを読む上で分かっていたらいいことだと思うので、あんまり気にしなくてもいいと思うんです。妊娠分娩ということが気になるようであれば、事例の経過みたいな形で、ちょっと言葉を濁して頂ければ。これを読む上で、基礎知識というか、例えば、A群溶連菌だったら、この人、高熱があつて、抗生物質とかNSAIDsのませただけど、熱は下がっているけどこんなになってましたみたいなところからスタートという意味なので、そこまであまりこだわらなくてもいいような気がするんです。

○木村委員長

分かりました。金山委員、お願いします。

○金山委員

事例4のコメントの部分ですけど、2ページですか、A群溶連菌の母体の循環不全によ

っても胎児機能不全を来すということです。コメントの中段ぐらいですか、血液・腔内・咽頭からの培養検体を用いてグラム染色・GASの検査を行うと書いてありますけれども、特に妊婦の発熱ですね。高熱の妊婦を見た場合に、このような症例の可能性があるので、なるべく咽頭培養しましょうというメッセージが大事です。例えば、妊婦の高熱を見たら、血液・腔内・咽頭からの培養検体を用いてグラム染色・培養検査をしましょうというようなメッセージのほうが、より臨床的で非常にいいのではないかと思いますけれども。

○木村委員長

これは事例紹介の病態等というところでよろしいですかね。2ページですね。2ページのA群溶連菌感染症の病態の解説のところの4行目、血液・腔内・咽頭からの培養検体を用いというところがありますので、そこに、例えば、妊娠中の高熱を認めた場合など、これらの検査を行い鑑別を進めるというふうな文言があってもいいのかもしれない。いかがでしょう。

○藤森委員

これ、文献4って出ていないんですけど、多分、産婦人科感染症マニュアルみたいな一番新しいやつのところから私が引用して書いたんですね。なので、加えてもよろしいかと思えますけど、一応引用した文章であるということを説明させていただきます。

○木村委員長

分かりました。荻田委員、お願いします。

○荻田委員

1点、事例4の最後の産褥経過で、血液培養、静脈血からGASが検出されているというふうに書いてあるんですけど、検体を提出した時期なのか、結果が出た時期なのかというのは、僕らは、毎年出るやつを輪読したりするときにも、結構若手からも話が出るんですけど、おそらくセフェム系入っていますので、気づいたときに静脈血培養へ出しておかないと生えないよって僕らはいつも言っているものですから、そこがもし分かれば、結果が出た時点なのか、産褥に取ったものなのか、分娩中に取ったものなのかということ、この事例に関しては、もし分かればはっきりさせておいたほうがはるかに分かりやすい、メッセージとしていいと思います。つまらないことですが、20行目、敗血症の「敗」の字が間違っていますので。

それから……

○木村委員長



何ページの20行目？

○荻田委員

2ページです。

○木村委員長

2ページ、「肺」になっていますね。これは変えておきましょう。

それと、確かに、この産褥経過で、GAS（3+）とかいうのは、いつ取った検体でGAS（3+）とかいうことが大きな意味を持つように思いますので、医学的にはそこを。

鮎澤委員、いいですか。

○鮎澤委員

この1、2、3、4、事例なのですが、事例の事実の記載で、何々を注意しなければいけないというようなことはあまり書かれていないですよ。事例3だけは、トイレのことだけは注意しましょうねというように書いてあるのですけれど。さっきの-halfカウントのことも含めて、例えば、どうして-halfカウントしてしまうのか、-halfカウントしてしまうときがあるから注意しなさいというあたりは、なかなか書けないことなんでしょうか。

ここから色々なものを読み取って下さいねということがあったりするし、何かそういった注意事項をサマリーのような形で書くことも難しいとは思いますが、少なくともここは再発防止委員会からの解説なので、何かそういうことが書けると、読んですぐ分かるなと思いながら伺っていたのですが、いかがでしょう。

○木村委員長

藤森委員がここは作って頂いたので、いかがでしょうか。

○藤森委員

もともと今回、母体の心肺虚脱から起きた胎児機能不全の事例ということで挙げましょうという話だったと思うんですが、先生おっしゃるように、提言できればいいと思うんですが、羊水塞栓は予防的なことというのは、おそらくいくつかはあるかもしれませんが、少なくとも、この事例の■例から何かというのはなかなか難しいのかなと思っていますし、A群溶連菌も、先ほどもお話ありましたが、知っているということが重要なんです。こういうことが妊婦で起こると、この方は助かっていたと思いますが、お母さんも亡くなってしまうよということを知っているかということなので、培養とかもちろん出すんですが、出す前に大量の抗生物質をやって治療を開始しないと間に合いませんよというこ

とを知っているかという話なんですね。

なので、この一例だけで何かお話しするというのはどうかなという気がします。

○木村委員長

金山委員、お願いします。

○金山委員

今、鮎澤委員がおっしゃったことは非常に大事で、産科医は胎児機能不全を見ると、原因として主に臍帯か胎児か胎盤かしか考えないんですね。こういう母体循環系の異常でも、子宮胎盤循環が低下して胎児機能不全が起こるということのメッセージが大切です。多分、そういう意図で資料3は書かれていると思うんですけど、それがはっきり分かるような文章を作ってもいいんじゃないかと思えますね。

○木村委員長

もしもそうしたら、1ページの6行目ぐらいですかね。胎児心拍数異常は、……要因のみならず……もあるので、母体の状況のチェックも同時に重要であるとかなんか、そういう一言があると教訓的になるかもしれないですね。

松田委員、お願いします。

○松田委員

全く同感でありまして、冒頭に木村委員長が言われたように、母体の急変も見逃さないようにというぐらいのことしか、やはり疾患自体が非常にまれなので、それが精いっぱいではないかと思えます。

それから、先ほどの荻田委員の質問です。私、これ全部の事例を事務局と一緒に見たんですけど、最初のときは、急性胃腸炎、インフルエンザ疑い、敗血症、急性胆管炎、胆嚢炎疑いという感じで、全然グループAというのは頭に入っていないんですね。それと、多分、入院時に血培を取ったかもしれませんが、結果はその後だったというふうに、もし間違っていたら事務局のほうで訂正して欲しいんですけど、おそらく後の結果だと思います。

○木村委員長

分かりました。そのあたりは、やっぱり鑑別診断は難しいということで、頭に入れるべき疾患であるということが分かればいいかなと思います。

石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

妊産婦死亡の事例の検討の中で、GASがときどき出てくるわけですけど、今、年間■■■■例ぐらい出てきているんですね。それで、疑われるときに、はじめぼーんと大量の抗生物質でたたくと血液から細菌が出てこないことがあるのです。今、トキシンの検査が衛生研究所等々でやってもらえますので、後で診断をつけるという意味では、ちょっと有効な方法だと思うんですけども。残念ながら、早くは結果が出ないものですから、解剖ができない事例とか、そういうような場合には、トキシンの検査ができるということ、どこか一言コメントを入れておくといいんじゃないかなと思いますけど。

○木村委員長

それは、どうでしょうか。ちょっと一言。

○石渡委員長代理

ここの2ページ目の22行目。

○木村委員長

注釈ぐらいで。まだ保険には入っていないんですけど、そういう、最新知識としても、それは注釈でいいと思うんですけども。じゃ、それは入れておいて頂くと。

よろしいでしょうか。藤森委員。

○藤森委員

簡易キットだと、抗生物質が多量に入っても出ます。

○木村委員長

それは血液、咽頭？

○藤森委員

咽頭で出ます。

○木村委員長

なので、そのあたりの最新の知見として、ヒントにはなると思いますので、それから、現実に問題になっている事例もございますので、簡易キット、あるいは、トキシンの検査などという方法があるということをお知らせするという事は意義があると思いますので、注釈に加えて頂きたいと思います。

そう致しましたら、大分時間が押してしまっておりますので、次の産科医療の質の向上への取組みの動向というところを、事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

よろしく申し上げます。

○事務局

産科医療の質の向上への取組みの動向についてご説明致しますので、資料4をご覧ください。

今年度の委員会においては、初めて議事に上げるものとなります。ご参考までに、第8回報告書の70ページ以降をあわせてご覧頂ければと思います。

この章におきましては、これまで取り上げたテーマから、「胎児心拍数聴取」、「子宮収縮薬」、「新生児蘇生」、「診療録等の記載」、「吸引分娩」、これら5つのテーマの動向を出生年別に把握するために集計しております。

前回の第8回報告書では、71ページに図がございますが、2009年から2012年までに出生した事例において、診断書作成時年齢が0歳および1歳の事例につきまして分析対象としておりました。

今回の第9回報告書におきましては、前回の報告書の分析対象に2013年出生児を新たに加えて、原因分析報告書が送付された事例■■■■■件のうち、2009年から2013年までに出生した事例、かつ補償請求用専用診断書作成時年齢が0歳および1歳であった■■■■■事例を分析対象としております。具体的な数字につきましては、資料4の3ページをご覧ください。

続きまして、詳細の集計についてご説明致します。

まず、Ⅲの分析対象事例にみられた背景につきまして、前回までの報告書には、背景および脳性麻痺発症の主たる原因等に関する集計表、表4-Ⅲ-1から6をこちらのページに掲載しておりましたが、これらの集計表は、続くⅣ. 産科医療の質の向上への取組みの動向の各項目の年次推移を見ていく上で、背景の違いの有無を示すためのものでございませうため、今回から結論のみを記載することとし、各集計表につきましては、資料の21ページ以降に、参考資料として掲載致しました。

こちらにつきましては、このたび実施致しました再発防止に関するアンケート結果におきましても、総括が章の前段にあると重要な点が分かりやすいという回答が多かったことから、本章もこのような配置に変更致しました。

また、分析対象が年々横に延びていることにより、掲載する図表を縮小せざるを得ないという問題がありまして、表中の文字が小さくなってしまいうため、見やすさを考えて配置を横に変更致しました。

次のⅣからが、産科医療の質の向上への取組みの動向でございます。

まず5ページの表4-Ⅳ-1が、胎児心拍数聴取に関するテーマについて動向を見てい

るものになります。こちらは、産科医療の質の向上を図るための評価がされた項目、事例について集計をしておりますので、評価された事例数のパーセンテージが下がっていているほうが望ましいと言えるかと思えます。

続きまして、表4-IV-2から5までは、子宮収縮薬に関する動向把握になっております。まず表4-IV-2は、子宮収縮薬の使用状況、次の表、表4-IV-3は、子宮収縮薬使用事例における用法・用量、心拍数聴取方法について表にしております。薬剤ごとに、基準範囲内かつ連続監視という欄がございます。こちらのパーセンテージが上がっていくことが重要だと思われま。

次のページには、子宮収縮薬使用事例における説明と同意の有無に関する動向を記載しております。

続きまして、表4-IV-6、こちらが新生児蘇生についての動向でございます。こちらは、生後1分以内に新生児蘇生処置が必要であった事例において、1分以内に人工呼吸が開始されているかどうかを集計しております。

表4-IV-7は、診療録等の記載に関する集計ですが、こちらでも産科医療の質の向上を図るための評価がされた項目の事例について集計をしておりますので、評価された事例数のパーセンテージが下がっていているほうが望ましいと言えるかと思えます。

最後の表4-IV-8は、吸引分娩についての動向でございます。こちらは、総牽引回数に関して、ガイドラインの5回を基準に集計しております。

なお、本章の中にいくつか「改訂作業予定」と四角く記載している箇所がございますが、具体的な原稿等につきましては、次回以降ご確認頂くことと致しまして、本日の審議におきましては、集計表と各集計における傾向に関するコメントのみご提示させて頂きまことをご了承下さい。

また、第8回同様、各テーマに関する各関係学会・団体等の動きにつきましても掲載したいと考えております。各学会等の代表の先生方へは後日確認をさせて頂きたいと考えておりますので、お手数をおかけ致しますが、その際にはどうぞよろしくお願い致します。

ご説明は以上です。ご審議をお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございました。

それでは、ここに関しまして、田村委員、お願いします。

○田村委員

12ページのところからですけど、日本周産期・新生児医学会の新生児蘇生法普及事業について、またお取り上げてありがとうございます。今日、ちょうど昨日出たところの本年度9月末までのデータを事務局の方にお渡ししておきましたが、おそらくこの報告書が出るまでには、昨年同様、2018年12月末現在のデータもまとまっていると思いますので、それを掲載して頂ければと思います。よろしくお願いします。

○木村委員長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

歴史を積み重ねてきますと、横にどうしても図が広がってまいりまして、その分フォントが小さくなって、ループを配らないと見えないというふうな状況になってくるのでありますが。ただ、それだけちゃんと数字が改善していると思われるものと、それから、もう一つだなというご指摘を受けるものがはっきり分かれてくるということで、その中身に関しましては次回の委員会で、具体的な書きぶりに関しては、そこまでお待ち頂きたいということでございますが、今のところ、このような表のたてつけでよろしいでしょうかということでございます。

○事務局

事務局から失礼致します。各表の前に、傾向に関するコメントをつけておりますので、そこについてご確認頂ければと思います。

○木村委員長

改訂作業予定と書いていないところですね。書いていないところが、今回は、例えば、胎児心拍数聴取についてということで、分析対象、分析の方法、集計結果と。

○事務局

どういう傾向が見られているというようなコメントを一つ一つつけているんですけども、そちらにつきまして、このような記載でよろしいかどうかをご確認頂ければと思います。

○木村委員長

胎児心拍数聴取については、指摘されたところは、減少が見られている。

子宮収縮薬については、子宮収縮薬使用状況に関しては、オキシトシン使用のみは横ばい、2種類以上の子宮収縮薬が使用された案件は記載され、同時投与はなかったと。それから、(2)では、用法・用量に関しては、基準範囲内の事例は増加しているが、基準より多い事例がまだ■■■■件あるということと、連続監視は増加している。それから、(3)

口頭での同意に関しましては、同意ありの事例は増加しているが、口頭での同意もまだ残っている。また、同意不明の事例に関しましては減少している。

それから、3. 新生児蘇生に関しては、■割以上を維持している。

それから、診療録の記載に関しては、14ページ以降であります、■割程度で推移している。

17ページ、吸引分娩に関しましては、一定の傾向は見られていないというふうなサマライズがされております。

一応この書きぶりによろしゅうございますか。藤森委員、お願いします。

○藤森委員

私も色々なところで話をさせて頂いているんですが、やはりオキシトシンの使用の基準範囲内かつ連続監視というのが100%になるのが理想だよいつも話をするんですが、確かに、毎年■%ぐらい上がっているようなので、少しずつ改善されてきていると思うんですが、今回でなくてよろしいんですが、なぜ基準範囲内かつ連続監視ができなかったのかというのを、今度ぜひ調べて欲しいなと思っているんですが。

非常に簡単なことというか、注意すればというか、数値を守ればいいことと、連続につけるということだけなので、それがなぜできていないのかというのを、今回でなくてよろしいんですが、ぜひ。多分、この検討って今後も続くと思うんですが、そのときにぜひ調べられるんだったら調べて欲しいなと思っているんですが、お願いできるでしょうか。

○木村委員長

事務局、いかがでしょう。石渡委員長代理、お願いします。

○石渡委員長代理

今のご指摘、非常に重要だと思うんですけども、トイレへ行くとか、そういうときだったら外してもいいけど、原則連続的に装着することとなっていますけれども、帰ってきてから結構忘れてしまうんですね。訴訟の中で、なぜ連続にやらなかったかとか、特にCTG上に少し変化があったときやなんかは、必ずそこは裁判で責められるんですね。ですから、そういう注意喚起というのはとても必要ではないかと思うので、ぜひそういうアンケートみたいな調査というのは必要かなと思います。

○木村委員長

やるとしたら、いわゆる原因分析報告書には「なぜ」は多分ないと思うので、何かの形で問いかけるしかないですね。それは一度事務局的に可能かどうかと。

○市塚客員研究員

可能かどうか事務局マターというよりも、アンケートをなぜできなかったのかって、今まで前例がありませんので、そういった個別の事例に対してアンケートを送ることができるかどうかを、運営委員会なりで検討して頂いて、もしできるということであれば、事務局でまた検討させて頂くということで、まず勝手に事務局がアンケートを送るということはやちょっと難しいかなと思います。

○木村委員長

もちろん、そうですね。その指摘をされたことに対して、なぜそれをしなかったのかという問いは、非常に難しい問いではあると思いますが、そういうことが可能かどうか、一度運営側でもご協議頂いてということにさせて頂きたいと思います。非常に大事なことです。

○藤森委員

よろしいですか。例えば、オキシトシン、反応が悪くて、決められた量では有効な陣痛が得られないからみたいなことが書いてあるのかとかですね。そんな、書いてない、難しい、分かりました。

○木村委員長

例えば、8ページは、増加していると書いてあったとしても、やはり増加しているが、より全例行われるようにすべきであるとかいうふうなコメントを1つつけるということは十分可能ですし、やはりそれは提言として重要だと思いますので、このあたりは書きぶりを少し考えて頂きたいと思います。やはり、子宮収縮剤を使ったときには基本モニターをするというのは、これはもう当然だと思いますし、それをやっていないということ自体はやはりおかしいことですので、そういうモニターに関して、一言、再発防止委員会のほうからもつけて頂きたいと、これはお願いを致します。よろしゅうございますでしょうか。

隈本委員、お願いします。

○隈本委員

これが出てくると、いつも悩むんですけども。もちろん、連続かつ用法・用量の基準外がないというのがゼロになるのが本当に目標なので、それがゼロになるのを目指すのがいいと思うんですけども。この事例というのは、全て結果として脳性麻痺になった事例しか見ていないので、この中で基準内が増えても、世の中全体で基準内かつ連続監視が増



えているということにならないんですよ。そこのところが若干問題で、要するに、この調査自身も大変意味がある分析だとは思いますが、解釈が難しく、この脳性麻痺事例の中に、陣痛促進剤に関連するものが減っていて、減っていれば、当然のように——ちょっと言いかえますと、世の中全体で連続監視をして、そして、用法・用量内で行った場合、ガイドライン内で投与量も制限した場合、脳性麻痺事例が減り、結果的にここに上がってこなくなるという、そういう循環があり得ると思うんですが、それが産科医療の改善だと思うんですが、この表で分析していると、脳性麻痺しか我々は分析していないので、その動向が分からないという問題がございます。

これは、この分析そのものはそれでいいんですけども、将来的にどうなんでしょうか。全国の出産におけるガイドラインの遵守率みたいなものが分かる方法がありますか。

○木村委員長

これは学会なんかで調査をしないと難しく、なかなかその分母を全部見るということ、この委員会の範疇は超えてしまうと思いますが。石渡委員長代理、いかがでしょう。

○石渡委員長代理

医療界に対して、その適応あるいは連続監視、ガイドライン上、ちゃんとやっているかどうかということは、大ざっぱなことは分かるかもしれないけど、個々の事例について、そういう返事は来ないと思いますね。だから、隈本委員が言われるのはよく分かるんだけど、現実的にはなかなか難しい。

○隈本委員

そう。この制度によって、こういうふうにガイドラインに反する事例が少なくなっているということを高らかに言いたい、産科医療は向上したと言いたいところなんですけど、この数字からは、ある種の傾向は見えるけれども、既に脳性麻痺になった事例で、おそらく陣痛促進剤絡みのものが減っているためみたいなことが言えるのかもしれませんが、実際もうなってしまったものしか分析していないので、解釈は難しいと思います。それが1点。

もう一つが、15ページの記録に関してですけども、これも本当にゼロになることが目標な感じなんですけども。注2で、「説明と同意」に関して、収縮薬使用に関する事例は外してあると。そうすると、これ、説明と同意を外すのが難しいなど。つまり、これ、どうして外すかなど。これも入れたらどうですか。

○事務局

子宮収縮薬のところ、特出ししてそこは書いているので、重複カウントするのはどうかと思って。

○隈本委員

というか、収縮薬のところの表を見ると、口頭でやったか、文書でやったか、なし。なしがほとんどゼロなんですよね。だから、あえて分ける必要が。これで言うと、文書で取ることが望ましいけれども、口頭で取った場合に指摘されるんですか。口頭だったら。

○事務局

口頭だと、できれば文書で望ましいと指摘します。

○隈本委員

そういうことか。そうすると、これ、■■■■年で言うと、■■■件と、あと不明の■■■件、これが、もし表のIV-7に「説明と同意」のところ、挙がるとしたら、この件数ということになる。この外す意味がよく分からなくて、あるいは、括弧書きで示すことはできないんですか。

○事務局

診療録のところ、そちらを集計すると、この「説明と同意」の中身を見ますと、ほとんどが子宮収縮薬の同意と説明の指摘なんです。数値を足してしまうと、実はほとんど子宮収縮薬の説明と同意の記録がなされていないことの指摘であるのに、他のものが指摘されているようにも見えます。色々なものが同じ割合とかであればいいんですけど、また、子宮収縮薬は別立てでわざわざ特出しして見ているということもありまして、そこはできればフラットに見てもらったほうがいいのかなと思ったのと、あとは、集計作業上の効率化というところもございます。

○木村委員長

おそらく隈本委員のご指摘は、例えば、注2の「説明と同意」の問題点を指摘された中身が分からないと。何を指摘されたのが分からないというところが、何なんだろうと、何を指摘されているのかということ。

○事務局

そうしましたら、注2のところ、子宮収縮薬使用に関することは除いている。ここで指摘されているのは、これとかこれであるというものを記載すれば、その中身が分かる。例えば、帝王切開のときの同意ですとか、それでよろしいでしょうか。あんまり数が多いので。

○隈本委員

そうですね。あんまり多くないですね。でも、なぜ除いたのかなということに対してお答え頂ければいいので、そこの説明でいいかと思います。

○木村委員長

ダブルカウントにならないという意味で、逆に、ほとんどが子宮収縮薬に関することなので、それは特出ししていると、横出ししているというようなご理解でいいのかなと思いますが。ただ、確かに、ここがあると、じゃ何なのという気は致しますので、そこを例として、これこれということを出して頂けると分かりやすいかなと思います。よろしゅうございますでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

吸引分娩なんですけど、5回以内をもう少し細かくとかいうような議論をしたような記憶があるんですが、どうなったんでしたっけ。1回も5回も同じよりは、5・4と1・2は違うような気もして、その辺がどう推移しているかみたいなのは。

○木村委員長

それは、事務局、いかがでしょうか。

○事務局

事務局より失礼致します。確かに、昨年度もそのような議論をさせて頂いたかと思いますが、まず総数としてあまり多くないということもございますし、この章については、例えば子宮収縮薬などもガイドラインを基準に集計しているということがございますので、吸引分娩に関しましても、ガイドラインで今5回というのが定められていますので、そこを基準にやりましょうという議論に前は着地したと思います。

○木村委員長

ここは、そもそも論として、5回に全く根拠がないので、なかなかそれが難しいところなんですけれども、勝村委員、いかがでしょう。

○勝村委員

なので、5回に根拠がないという、ここで何回か共有されていてですね。それだけに、逆に、こういうところのデータというのは、新たな根拠になり得る可能性もあるし、5回だったらいんだということよりは、5が境目だということは、5、4、3、2、1とそれぞれ違うと思うので、僕は、できればもうちょっと細かく出して欲しいなという気がし

ます。それが再発防止に向けて、全体として、統計として、中央値や何やという感じも含めて、どう変化しているのかということは、平均なり、中央値なり、標準偏差なり、分布なりみたいな形で、1～5、1～6、6回以上も本当は何回があるのかとかいうのも見たほうが、推移としては。

そんなに複雑ではないですから、回数だけなので、1、2、3、4、5、6、7、8を数えるだけなので、他のガイドラインの形とはちょっと違うのかなという感じがしていますけど。

○木村委員長

これは、いかがでしょうか。藤森委員、お願いします。

○藤森委員

吸引分娩1回で出れば、普通はみんな大丈夫だと思っていて、胎児機能不全になっていて吸引分娩されることが多いと思うんですけど、回数が増えるということは、それだけ時間がかかるということと、胎児にも引っ張るというストレスがかかるということで、回数が増えるとそれだけ状態が悪くなる可能性があるから、ガイドライン上は、20分以内で5回以内で収めなさいと言っているというだけなので、例えば、1回だけ引いて出ないから帝王切開しましたというのは、またこれは別かもしれませんけど、1回で吸引分娩が成功して出たということであれば……。

これ、6回以上で出たという意味ではなくて、単純に引いた回数だけですよね。ですから、吸引分娩して5回以内で出ていれば問題ないと一般的には考えられているという程度だと思うので、先ほども回数に証拠はないよという話が出ていましたけど、細かく分けることに意味があるかどうかはちょっと疑問かなと私は思うんです。

○木村委員長

松田委員、お願いします。

○松田委員

仮に回数が減ったとしても、これは全て脳性麻痺の事例なんですね。だから、結局は日本全国のアンケートにしか今の勝村委員に対する回答は出ないと思うんです。それで、今、主な2次・3次施設がやっている産科データベースでも、あれは回数までは書いていないんですよね。吸引分娩の項目をチェックをするところだけだから、それでも、ありなしのあれだから、なかなかそこは実態が分からないと思います。

回数が少なければ少ないほどいいというのは、今、藤森委員が言った通りだと思います。

○勝村委員

吸引分娩をやり過ぎて、帝王切開が遅れるとか、そういうこともよく目にするわけで、ここの集計の仕方とは別に、また別途吸引分娩というテーマがあったときには、例えば、回数だけではなくて、時間はどうなのかとか、その結果、帝王切開に切りかえるのがいつだったのか、または、何回やったら吸引で出たのか、何回以上だったら、もう吸引では出していないとか、そういうふうなものが分かってくると、より色々なことが分かってくるので、またそういうことも課題にしてもらえたらいいかなと思います。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。

○藤森委員

そこまでいけば、出す意味はあると思います。

○木村委員長

じゃ、それは、また吸引分娩、機械分娩というテーマですときに一度検討しないといけません。そのときに、やはり難しいのは、このデータには分母がないと。全体のプラクティスの実情をどのように調べるのかという問題は残ってまいりますが、それは、そういうテーマが出たときにまた考えていきましょう。よろしゅうございますか。ありがとうございます。

そうしたら、一応この形で、今、改訂作業予定ということを改訂をして頂いて、また次の段階に進みたいと思います。ありがとうございます。

それでは、先へ進ませて頂きます。第5章で、原因分析が全て終了した2010年出生児分析ということで、事務局からのご説明をお願いしたいと思います。資料5でございませぬ。

○事務局

第5章、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致します。資料5をご覧ください。

まず、「I.」として、「はじめに」に本章の概要がございませぬ。

産科医療補償制度は2009年に創設され6月より補償申請が開始されました。本報告書の分析対象事例は本制度の補償申請期限が児の満5歳の誕生日までであることから、出生年は様々という特徴がございませぬ。

前回、第8回再発防止に関する報告書で実施した2009年を出生年とした補償対象事

例の分析に引き続き、今回、2010年を出生年とした補償対象事例について、原因分析が全て終了し、同一年に出生した全ての補償対象事例を集計することができたので、この第5章では、2010年に出生した児を分析しております。

分析につきましては、次のページの「Ⅲ. 分析方法」にございますが、2つの観点から分析しております。1つは、「1. 本制度の補償対象事例と全国の出生児との比較分析」です。こちらは、本制度の補償対象事例が全国の出生児との間で傾向に相違が認められるかについて、全国的な統計値と比較するものです。

1つ目は、「2. 本制度の補償対象となった2010年出生児における専用診断書作成時年齢での比較分析」です。こちらは、補償申請を行う年齢が低い児と高い児で傾向に相違が認められるかについて、専用診断書作成時年齢を2つのグループ〔0～2歳〕と〔3～4歳〕に分けて比較するものです。

なお、本章は、1つの出生年について集計および分析していることから、分析対象事例が少数となるため、これまで蓄積した本制度補償対象事例の傾向とは異なる可能性がございます。そこで、1ページに戻って頂きまして、「I. はじめに」の部分に、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■■■■■件の概況については、資料として▲ページより掲載しているとして、資料のページが決まりましたら、ここは埋めさせて頂きますが、このように記載をして、本制度補償対象事例の全体像となる部分の集計表を掲載しているページへ誘導致します。

また、2010年出生児事例■■■■■件の概況については、2009年出生事例の概況と同様に本制度のホームページにて公表する予定でございますので、その旨記載しております。

次に、「II. 分析対象」に、先ほど申し上げましたように、本章の分析対象事例について、2010年を出生年とする■■■■■件である旨記載しております。

最後に、3ページに行って頂きまして、「IV. 分析結果」ですが、分析ごとに、「1.」、「2.」と分析結果は分かれておりまして、全国との比較分析の結果は3ページから、本制度補償対象事例内の診断書作成時年齢グループでの比較分析の結果は8ページからございます。

なお、3ページからの「1.」の全国との比較分析のはじめの2つの集計表、「表5-V-1曜日別件数」と、「表5-V-2出生時間別件数」につきましては、比較する全国データの部分、2009年のものを掲載させて頂いております。各々の集計表の注記にも

記載してございますが、こちらの全国データは、人口動態統計特殊報告となっております。人口動態調査は毎年報告されるのですが、人口動態統計特殊報告は毎年報告されるものでないため、2010年のデータが報告されていないことから、小林委員へご相談の上、2009年のデータを掲載致しております。

また、「2.」専用診断書作成時年齢での比較分析においては、集計途中の集計表が2つ、5-V-17と18がございますが、次回委員会にてご提示予定でございます。

それぞれの分析結果の冒頭にある、記載させて頂いているコメント部分、3ページで言いますと5行目から、8ページで申し上げますと5行目からは、小林委員に事前にご確認頂きました。

ご説明は以上でございます。本原稿案についてご審議頂きたく、お願い申し上げます。

○木村委員長

ありがとうございます。いかがでございましょうか。小林委員、お願いします。

○小林委員

事前に見させて頂きましたけれども、これは昨年度の報告から初めて入ったもので、昨年度は2009年全出生児の分析結果で、傾向はあまり変わっておりません。3・4歳時で診断書が出てくる児と、0・1・2歳で出てくる児では、脳性麻痺に至るプロセス、成因が違う可能性がありそうだということぐらいで、その先までは分かりませんが、傾向に少し違いがあるということが分かります。

あとは、早い年齢で診断される児は、比較的其他分娩の直後から異常事態が発生しているということが分かるような印象を受けますし、3・4歳時は、もう少し後で脳性麻痺であることが確認できたというような、概要としては、そういうような感じになります。

特に昨年度と大きな変更はないんですが、妊婦の搬送割合が逆転していますが、例数が少ないので、あまり深読みはしないほうがいいと思います。

○木村委員長

ありがとうございました。

このような傾向でございますが、これは、毎年こういうことを続けていって、それで、ざっくり全体の傾向を見るというふうな意味合いが一番強いかなと思います。一つ一つの数字を深読みして、例えば、3ページで、■曜日に産まれると危ないよとか、そういう話ではないと。

隈本委員、お願いします。

○隈本委員

こういうデータの場合は、経年変化を見るよりも集積のほうが意味があるんでしょうから、むしろ2009年と2010年の合計数の傾向というのを記載したほうがよくないですか。足し算したほうが。

○木村委員長

小林委員、その話はいかがでしょう。

○小林委員

そうですね。集計したほうがいいと思いますが、もう1～2年ぐらいこれ続けて、年の変化がないかどうかを確認した上で、それをしたらいいかなと思います。

○木村委員長

じゃ、大体同じ傾向であるということを確認した上で、一度丸めを考えるとというふうな方向性でよろしゅうございましょうでしょうか。

松田委員、お願いします。

○松田委員

今の資料5の21ページで、小林委員が先ほど言われましたように、早期に診断された者と後で診断された者の、例えば、一番下を見てもらいますと、今回の資料1のテーマであります、主たる原因が明らかでないのが、早期に診断されるほうは■%で、後に診断されるほうが多いという、この結果を、混乱するかもしれないんですけども、資料1の24ページのところに、「なお参考までに」とかという感じで入れることは、かえって混乱をしますかね。

といいますのも、この分析結果があまりぱっとしないというか、より軽いものが結果的には明らかでないとか、特定困難の事例が含まれている可能性があるんですよということを、これをここに参考までにとかいった感じで入れ込むと、より最初のテーマの特徴が分かるのではないかと思ったんですけども、いかがでしょう。

○木村委員長

いかがでしょうか。

○事務局

事務局から失礼します。資料1も、原因不明の集団をくり抜いていますけど、松田委員が今おっしゃることを考えますと、一番よろしいのは、例えば、第8回の報告書で言いますと、132ページ、これが分析対象事例、全事例の脳性麻痺の主たる原因になっていま



す。この中には、出生年が様々で、0・1歳の割合が多いかと思います。そういったことですので、もしかしたら、この132ページの案内で、単年度で集計するとこういう結果だよということを案内するというのはいかがでしょうか。テーマ分析の中でやるかというよりは、分析対象事例全部と単年度のものとの傾向の違いを見て頂くということも1つあるかなと思いますが。

○木村委員長

松田委員、いかがでしょうか。

○松田委員

明らかにない、特定困難とされるのは何なんだろうかというのを、資料1の24ページではあまりぱっとしない結果があって、これから何が言えるのかなと思ったときに、その参考になるのではないかというのが、今の資料5の21ということのを思ったわけですけど。

○木村委員長

もし松田委員のおっしゃったことを、例えば、ここの本文に書いちゃいますと、このデータ自体を載せないと、いきなり何を言っているのか分からないので、ここのところの注釈、先ほど松田委員がおっしゃった、分析結果の24ページの\*のもう一つ下のところに、\*の2つ目をつけて、それで、「なお、2010年度の解析では」というふうに書くというのは1つの方法かなと思います。そこで1行注釈をつけるというのも。このページを参照してもらおうと。そうしないと、データなしで、なかなか。ここのデータは突っ込めないで。

○事務局

昨年、2009も出しておりますけど、いかが致しましょうか。

○木村委員長

だから、2009年の何ページと2010年の何ページということで、要は、後で診断されるようなやつにそういったものが多いというようなコメントを1つ書いて頂くぐらいでよろしいですかね。

○松田委員

はい。

○木村委員長

ありがとうございます。

よろしゅうございますでしょうか。そうしたら、ここは大体こういうたてつけで進めさせて頂くと。藤森委員、お願いします。

○藤森委員

ちょっと教えて頂きたいんですけど、15ページの出生体重、3、4歳では■■■■グラムであったと書いてあるんですけど、もちろん、一般審査は、当時は33週2,000グラムだったと思うんですけど、個別審査って、このとき何週からになっていたんですって。24週？

○事務局

28週。

○藤森委員

28週。そうすると、■■■■週で■■■■グラムだったということですか。

○事務局

事実です。

○藤森委員

分かりました。それも一応対象になっていると。

○事務局

はい。

○藤森委員

分かりました。

○木村委員長

そうすると、これ、かなり極端な事例ですね。

○藤森委員

かなりのFGR。

○木村委員長

個別のことはなかなかここは難しいので。ただ、かなり飛び地的なことがこの中に入っていたということのようでございます。

よろしゅうございますでしょうか。そうしましたら、最後までもう少し残っておりますので。

硬膜外麻酔による無痛分娩事例についてということで、資料が青いファイルの中に入っております。資料の説明をお願い致します。

## ○事務局

硬膜外麻酔による無痛分娩が実施された事例についてご説明致します。青いファイルの中にある資料6と資料7をご用意下さい。

青いファイル内の資料6ですが、こちらは硬膜外麻酔による無痛分娩が実施された事例の一覧でございます。2017年12月末までに公表された事例1,606件のうち、硬膜外麻酔による無痛分娩が実施された事例は■■■件、■■■%でございました。

1ページ目は、主たる原因が単一または複数の事例、裏面の2ページは、主たる原因が明らかでない、または特定困難とされた事例をまとめております。

そして、資料7をご覧ください。こちらは、本年厚生労働省が公開しました「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」を、ホームページからダウンロードして印刷したものでございます。

説明は以上です。ご審議をお願い致します。

## ○木村委員長

一応無痛分娩と脳性麻痺の関係はどうかということで、原因分析報告書を繰って頂いたところ、直接の原因が無痛分娩とされた事例はないということは、前回の委員会でもご報告した通りでございます。

その中で、「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」というものが厚生労働省の班研究から既にもう公にされておりますので、これを参照して頂くというふうな方向性でいかがかということでございますが、いかがでございましょうか。石渡委員長代理、お願いします。

## ○石渡委員長代理

この厚労省の研究班は、今年の■■月から実際の行動が始まって、特別研究ということで、半年ぐらいで全部突貫工事で、「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」を作ったんですよね。それで、現実とそぐわないところもないわけではないので、今、実際には分科会が3つできていて、1つは情報公開の分科会と、もう一つは、いわゆるヒヤリハットといいますか、有害事象の分科会と、あと研修体制をどうする、この3つの分科会があって、これが実際動き出すと、今後、無痛分娩に関して、安全対策ってどういうふうにやっていくかというのがまとまってくると思うんですけれども、今の時点では、無痛分娩に関する検討が進んでいるという案内だけでいいのではないかと思うんですよね。

これ、委員長、今回の報告書に全部書き入れるわけではないんでしょう？ こういう冊

子の中に、ここに入れるわけではないんですよ。

○木村委員長

入れるわけではなくて、もしもするとしたら、関係団体の動きという中に、例えば、このホームページのアドレスを記載するとかいうことで、現時点ではこれがあるということ、またこれは検討が進んでいるということによろしいですか。

○石渡委員長代理

今、検討が進んでいるところで、案内ぐらいいい出せばいいかもしれませんが、具体的にどういうふうやっていくかというのは、これから決めていかなければいけない部分なので。

○木村委員長

分かりました。もしそれであれば、最後に関係団体の動きというところがございますので、その中で、こういう動きがあったということに記載するということによろしいでしょうか。まだこれはオンゴーイングであるということでもございますね。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

どういうふうにするかがよく分からないんですけど、今、これ、どういう議論をしていて、どういうふうにしていくということなのかを、もう一度教えて下さい。

○木村委員長

資料7にございます「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」ということを、関係団体等の動きという項目がいつもございますので、その中に入れさせて頂くと。ただ、そこでまだ更なる検討が行われているということを書かせて頂くということによろしいですか。

○隈本委員

1点だけ。資料6を拝見しますと、事例番号で言うと、22番は、XXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXが主たる原因の一つに入っていますけど、これはなしと言っていいのですか。2つのうちの1つですか。

○木村委員長

これはいかがですか。

○事務局

両方です。

○木村委員長

両方が関係している。

○事務局

複数なので。

○隈本委員

そうすると、上の原因分析報告書において主たる原因とされた事例はなかったは、ちょっと言い過ぎじゃない？

○松田委員

よろしいですか。本日の資料3の母体の呼吸循環不全という括りで、まず事例をフィックスしようということで、ずっと私が事務局と一緒にしたんですけども、低血圧が■■■■とかがあったんですね。■■■■それを低血圧というのかという疑問と、実際の事例をずっと見ると、最後の、それからずっとリカバリーして、ずっと引っ張って、もういわゆる胎児機能不全がずっと出ている状況での分娩なんですよ。

ということで、これまた私、後からまたお話しさせてもらおうと思っていたんですけども、事務局にお伺いすると、原因分析で決まった原因はもう変えないということなので、私自身、少し混乱をしているんですよ。だから、今、隈本委員のような疑問が出て当然だと思うんです。それは、原因分析委員会のそのときの判断が100%正しいということは言えないからだと思うんです。その時点での回答であったかもしれないけれども、後から考えると、どうも違っているのではないかという事例が含まれているという可能性を、まずそれを理解しておいて、必要であれば、もう一遍分類をし直すという態度はやはり必要ではないかと、私は個人的には思っております。

○木村委員長

ありがとうございます。

そのあたりで、グレーなので、なかったと書くべきかどうか、これは書き過ぎかもしれませんが、これは今検討が進んでいることなので、特に本文の中で今回取り上げるのは難しく、関連団体の動きの中で、このようなものが出て、そして、さらにそれを検討しているということを書かせて頂くというあたりが今の時点ではいいかなと思います。

勝村委員、いかがでしょう。

○勝村委員

分かりました。1回目のときに、再発防止ということであれば、注目されている産科の医療事故の、再発防止委員会としたら、今回、無痛分娩のことをスルーするという状況で

はないと僕は思いますし、再発防止でやるということで意見を言わせてもらって、そういう方向ではあるけれども、外部で進めているからそっちにということのようですが、そっちにももちろんやってもらったらいいいと思うんですけど、こっちもやるべき。

だから、今回きちんとできないのであれば、次回きちんとやるということなのか、または、少なくともこうやって集計されているものを、十分に時間はなくてできないけれども、色々な事例がたまっているということは、一人一人の体験なので、それをできるだけ生かしていくということが趣旨なので、原因分析の報告書は、一人一人の事例、母子の事例、体験でありますし、それを一所懸命原因分析された人たちの賜物なので、その結果がどうなっているかということに関しては、一定、十分でなくても、全く載せないというのはよくないんじゃないかなと。議論もしているわけですから。だから、十分な議論とか、そういう、どうしているかというところまで及ばないにしても、現状としたら、例えば、年次別に見ていて、率として、年次別に増えているのか、あまり変わらないのかということであってもいいし、こういう表として出すことによって、さらにこの事例も研究班とか、そういうところに参考にしてもらえるとという形をとるというふうな、せめてそういう形にして欲しいなと思いますけど。

○木村委員長

それはいかがでしょうか。この表をそのまま出すというのはちょっと難しいですよ。

○勝村委員

いや、この表をそのままじゃなくてもいいですけど、あまりにも検討しようという姿勢がないのはよくないと。この表をそのまま出すか出させないかの二者択一の議論ではないと思うんですけど。何らかの再発防止に向けた貢献をすべきと。

○木村委員長

その点はいかがでしょうか。お願いします。

○石渡委員長代理

そういうデータを今の時点で出すことについては、私は反対なんですけれども。今、ウの判定は言わないですけども、今6団体がやっているんですけども、これから有害事象が集まってくる、そういうシステムができていますので、その中に無痛分娩の事例も出てくる、脳性麻痺も出てくるかもしれませんけれども、そういう全体像がまだ見えない段階で、無痛分娩だけ今取り上げるというのは、ちょっと難しいのではないかなと思うんですけど。

ここに上がってくる事例の中で、無痛分娩に関係しているのは■■■■■ということですから、非常にその頻度も少ないですね。実際に無痛分娩は全分娩の、今、6.2～7%行われているのですから、もう少し色々な資料が集まってきた段階で検討していくのが必要ではないかと思えますし、おそらく上がってくる事象を、こういうところにデータとしてある程度お示しできるのではないかというのは思っていますので、また後日検討ということはどうでしょうか。

○木村委員長

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

せめてそういう趣旨を1ページでもいいから書く。実際議論しているし、年次別には、これだけの事例で、現状では何%と言われているのに、今のところは、何年度が何%だった、何年度が何%だったという状況なので、議論をしようとしたけれども、データが少ないしということ。だから、こういうところで議論がされているということも付記しておくとか。ここで議論して、そういう状況なのかと、再発防止委員会としては、無痛分娩に関してはそういう状況なのかということが分かるものをやっぱり載せるべきで、全く議論しなかったことにして、タブーにしてしまうようなことにはしたくないなと思うんですけど。

今、石渡委員長代理がおっしゃったようなことを、基本的にパーセントが少ないからちよつと……。

○石渡委員長代理

今、色々無痛分娩のことが、一時的には少し収まってきたものの、やはり社会的な関心が非常に高いところで、ある一部のデータがそこから出て、とても誤解とかミスリードしているということも事実なので、やはりある程度のきちんとしたデータがそろった上で、色々考えていかなければいけないと思うんですよね。

例えば、今ここで取り上げたとすると、無痛分娩ってこんなに危険なものだから、再発防止委員会でも検討を始めたとか、そういうことを今出せるような状況ではないと思っています。誰でもみんなこの報告書は読みますから、その中で誤解が起きるようなことは困ると思えますし。

○木村委員長

お願いします。

○勝村委員

もちろん、誤解が起きることは困るんですけども、一応議論しましょうというふうに決めたと思いますから、その結果を色々調べてみたら、まだ事例が少なかったと、だから、今の段階ではできないけれどもというのであれば、せめて、どれほど事例が少ないのかということの表ぐらいを出しておくとか、議論しなかったことにはしてほしいなという。議論して、こういうことだったので。一方で、こういうデータも、こういう研究班もありますと書くんだったら書いてもいいですけど、ここではこういう形で議論して、一定のこういう集計をしたけれども、今、もう少し事例が固まってから、次年度以降にきちんと再発防止に向けて何ができるかを議論していくには少し足りないと思うということであれば、せめて、この件数は出ているわけですから、中身でなくても、件数については、何件の事例が産科医療補償制度はあるんですかということについてのデータぐらいは、僕は載せるべきだと思いますけどね。

○木村委員長

藤森委員、お願いします。

○藤森委員

一言。今回、硬膜外麻酔、無痛分娩に関しては、ディスカッションの中では、資料3の母体の呼吸不全の事例で出せばいいですねというところで多分収まったように思ったんですが、今回、残念ながら、[REDACTED]  
[REDACTED] 出せなかったと思っているんです。本来は、検討して何かしらという話もありましたが、結局、まだ時期尚早だということで、この資料3の中の1つとして出せばいいですねというところで、検討がそこで収まったと私は記憶しています。ですが、残念ながら、[REDACTED] 今回出せなかったというふうになっているはずだと思います。

○木村委員長

そうしたら、どうでしょうかね。記載を、例えば、検討はしたけれども、現状としてはこの報告書があるというところだけにとどめるのか。

○隈本委員

例えば、研究班の報告書の存在を紹介した後、この産科医療補償制度、原因分析が終わったものの中のパーセンテージはこれぐらいだが、一般的な無痛分娩の実行率、実施率に比べて低いというのだったら、安心情報だから出したほうがいいんじゃないですか。



○小林委員

それは多分、前に出していますよね。無痛分娩の割合と全国の無痛分娩の割合を多分報告書で出しているの、それをまた今回も踏襲すればいいような気がしますけれども。

○石渡委員長代理

どの程度出してありましたかね。

○隈本委員

一回例数を出しましたよね。

あと、すみません、完全に素人的な質問であれなんですけど、無痛分娩が何か問題があるとしたら、でも、麻酔薬は胎児に入っていないわけだし、何かあるとしたら、母体で何か異常が起きる率があるということと、例えば、全くの素人で本当に申しわけないんですけど、陣痛がひどくなったときに気がつかずに、過強陣痛だとか子宮破裂だとかの率が高くなるということが、普通に考えると心配なんですけど、それは大丈夫なんです。

○石渡委員長代理

結局、直接胎児に影響するという事例もほとんどないと思うんですよね。やはり呼吸不全とか循環不全、低血圧とか、そういうことがある程度持続的に起きてきたときに、胎児に影響してくるということなので。ですから、無痛分娩そのもので母体が亡くなった事例はあります。それは271例の母体死亡の中で、14例の無痛分娩が行われて、無痛分娩そのものの薬による死亡というのは1例しかないんですよ。それはほとんどは羊水塞栓であるとか、あと過強陣痛の結果として起きているとか、そういうことはありますけれども、そこまで数が少ないために結論的なことを言うことができない状況で、ましてや脳性麻痺については、今のところ、まだ何も言えない、そういう状況だと思います。

○隈本委員

分かりました。つまり、メカニズム的に無痛にするわけだから、本人は陣痛の自覚がないので、それで過強陣痛とかが発見が遅れるというようなことはないんですか。

○石渡委員長代理

可能性としてはあります。

○隈本委員

可能性としてはあるけど、ちゃんとしたモニターをしていれば大丈夫？

○石渡委員長代理

大丈夫とは言い切れないかもしれませんが、そのようにガイドライン上はなってくる

と思いますよね。今それを作っている最中で。

○隈本委員

ということ言えば、脳性麻痺事例のうち、子宮破裂や過強陣痛が主な原因とされたものがあつたとすると、それはもしかしたら無痛分娩であるがゆえに気がつくのが遅れるということがあるかもしれないなということは、思っても全く突拍子もないことはないということですか。

○木村委員長

現場で実際にやっている側からすると、むしろ微弱陣痛が多いですね。陣痛来ない。

○隈本委員

そうか。

○木村委員長

そこで結局オキシトシンを使うわけで、オキシトシンの使用率が上がる。ここまでは言えると思います。ただ、そこから先は、モニターの問題ではないかなと思います。

やはり先ほど連続モニターの問題がありましたけど、それは当然、そういう集中管理をしながらやって頂くということが基本になるのではないかなと思います。それをしなかったらそういう可能性はないかと言われると、何も見ていなかったら、そういう可能性はやっぱりあるんじゃないかなとは思いますが。それなりのきちとした手技のもとでなされるべき技術だというふうには認識しています。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

でも、このデータは使われて研究されるんですか。

○石渡委員長代理

今はそういうふうには考えておりませんが、いずれは、有害事象と関連がないわけではありませんから、将来的には突合したりすることは可能かもしれませんが、この産科医療補償制度に上がってくる事例が、今の時点では、そういうことに利用できないんですよ。

○勝村委員

ある種、専門家の先生方は、別にこのデータを分析しなくても、こういうものなんだ、ああいうものなんだとついつい言ってしまふわけですけど、やっぱり僕らはもうちょっとその事実、実際起こっているこの事例に謙虚になって、どうなっているのかなと見ていて、

今までの常識とか先生方の経験はもちろん生かしていくにしても、それを超えた何かが見つかるかもしれないという意味で、事例を大切に扱うという形で姿勢を示すべきだと思うんですよね。

そうすると、石渡委員長代理が、どの程度だと誤解を招くということをおっしゃるかもしれませんが、それに関しては、僕もある程度の妥協はしたいと思いますけど、今回、1回目でこの議論をやるというふうな形で決めたような感があって、結局何も書かないということになるのは、形としてあんまりよくないなと。だから、やっぱり1ページでもいいですから、この議論をしようとしたという経緯、事実だけでも、こういうことがあって、データも古いのしかありませんから、最近増えてきているのも、一方で、外部でもこういう議論があるからということで、議論をしようとしたけれども、とりあえず今回はこういう形で、少なくとも本件ではこれだけの無痛分娩の件数はあるということぐらいは、実際集計しているわけですから、報告書に書き込んで、じっくり見ていく必要があるという趣旨のことを書いて。もう外部で色々なことをやっているから、ここで分析する必要はないんだというふうな論調にはなってほしくないなと思います。

○木村委員長

去年の報告書で、小林委員がおっしゃっておられた書きぶりはどうなっていますか。

○事務局

120ページに、和痛・無痛分娩実施の有無という表がございまして、こちらに無痛分娩の実施例が記載してございます。第1回から、この表はずっと出ております。

○木村委員長

第1回から載っているわけですね。

○勝村委員

せめて年度ごとの件数と、それと、年度ごとのパーセントで、これだけの事例があるので、それだけの事例をもとに、報告書がそろっているわけですから、何か再発防止につながる提言ができないかという分析が、色々状況が整ってきたらできるかもしれないという。一度はやろうとしたわけだし、藤森委員がおっしゃるように、そこから特徴的な再発防止につながるような事例を見つけたら、それを伝えるという形で、疫学的ではなくてもという形でもあってもいいですけども。

つまり、ここで起こった事例をもとに、よりここはここで、少しでも再発防止につながるような形で報告書に返していくという姿勢が維持されている形の報告書であって欲しい

と思うんですけど。

○木村委員長

どうでしょうか。松田委員、お願いします。

○松田委員

資料3のテーマを見てみますと、母体の呼吸・循環不全とされた事例の胎児心拍数陣痛図と、これを提示しようというところで、一応報告者からの同意が得られたのがこの4例だったというところでは、このテーマに従うためには、それしかないと思うんですけども。

○木村委員長

無痛分娩のことも、ここ。

○松田委員

いや、無痛分娩は、だから、[REDACTED]と思うんです。

○木村委員長

なので、ここに載せるのは難しいと。

○松田委員

はい。だから、[REDACTED]いれば、ちゃんとした事例の提示はできたんでしょうけれども、[REDACTED]から。

○木村委員長

今の事例の提示ということよりも、この検討の中身をどうするかということですね。

○松田委員

そうです。それで、先ほどからも議論があったんですけど、羊水塞栓等で、じゃ、何が分かるんだと、そうすると、胎児機能不全が起こった事例には、お母さんも見なさいというメッセージが伝わるわけですよ。

○木村委員長

はい。

○松田委員

それは、[REDACTED]提示されるから言える話であって、[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]これはもう今回はやむを得ないのではないのでしょうか。

○木村委員長

小林委員、何か。

○小林委員

事例を蓄積して、今回は厳しいような気が致しますけれども、以前の無痛分娩が問題になったときに、石渡委員長代理が全国の無痛分娩の割合を出して、この会で報告して頂いて、先ほどの120ページの表のパーセントとほぼ同じだったので、特にこの補償対象児に多いわけではないということを、多分、その会で確認したと思いますので、あとは、資料6のような資料をもう少し蓄積したら、分析ができると思うんですが。

定義はこれで大丈夫ですか。無痛分娩の定義がよく分からないんですが。例えば、資料6の24番目は、          週ですよ。多分、本人が希望したのではなくて、痛みをコントロールしたいために、産科的適応か何かでやったのかもしれないのを無痛分娩と呼んでいいのかと思うんですが、いかがでしょう。

○木村委員長

おそらく手技的には同じことをしているので、それは無痛分娩。本人希望とインディケーションは違いますが、手技的には多分同じことをやっていると思いますので。

○小林委員

それは世の中一般に呼ぶ無痛分娩と同義と考えていいかどうかという問題と、それから、痛みをコントロールするのであれば、硬膜外以外でも多分あり得て、その場合は問題にならないのかという。

○木村委員長

おそらく硬膜外麻酔以外のほうが問題は起こりやすいですね。

○石渡委員長代理

今、日本で行われている無痛分娩は、ほとんどが患者の希望によって行っているんですね。医学的適応でやっているのももちろんありますけれども、それはかなり数が少ないので、ほとんどが硬膜外麻酔を使っています。

○小林委員

だから、そこら辺のところを、本人の希望した、予定した無痛分娩に定義をしたほうがいいのではないかとというのが私のコメントですが。

○木村委員長

ありがとうございます。

ここは議論が大きく分かれておりますが、1つは、可能性とすれば、関係団体の動きのところに記載をして、その後で、こういう議論があったということを少し記載して頂く。何例中何例で、医会の報告によると、無痛分娩の施行数ぐらいであって、そこに大きな差がないということ、一言、関係団体の動きで、関係団体が今こういったことを検討しているという形で締めて頂くというような形でいかがでしょうか。

#### ○勝村委員

関係団体のほうがやっぱり後に来て欲しい。今、そういうまとめをして頂いたかもしれませんが、一応議事録も公開されていますし、1回目でこういう議論をして、こういうふうな、この表のうち、全く数字だけではなくて、例えば、無痛分娩の理由という欄でも希望が多いというのでもいいですし、この産科医療補償制度の原因分析報告書では、無痛分娩の件数がどれぐらいかさ一般の人にはブラックボックスなわけですから、それぐらいの件数があり、見てみると、希望とか、そういうところは分かってくるけれども、それ以上の分析をするには至らないし、外部の研究も待ちたいところなのでということの、そういうことで、報告書としては、そういうことを報告しておくということをどこかに書いてもらうというほうが、僕としては気持ちがいいというか、今回の議論に沿った報告書になるのではないかと。

#### ○木村委員長

分かりました。とりあえず、そこは、書きぶりに関しましては、委員長に預らせて頂いて、最後にまたもう一回詰めたと思います。ただし、場所に関しては、本文というのは、私も今の時点ではそぐわないと思いますので、関係団体の動きの中で、こういうことを検討したが、その中で、関係団体は今このような動きがあるので、それを待つというふうなスタンスで書かせて頂きたいと思います。

ここがっちり書くのは、まだ情報が足りないかなという気は致しております。またこれは一度委員長に預らせて頂きたいと思います。

もう少しまだ議題が残っておりますが、申しわけございません。再発防止に関するアンケート集計結果についてということで、資料8、お願いします。

#### ○事務局

8月～9月に実施致しました再発防止に関するアンケート結果の概要について、かいつまんでご報告させていただきます。

まず、資料8の1ページ、「1. 回収結果」がございまして、「2. 回答結果の概要」

がございます。

1 ページからは、「再発防止に関する報告書」についての質問となっています。問1でお伺いした「再発防止に関する報告書」を利用したことがあると答えたのは、全体総数の■■割でした。

問1-1で、今回新たに伺った、報告書を知っていたが利用したことがない理由としては、選択肢「(3) 報告書を利用する時間・余力がない」というのが■■%で最も多く、選択肢「(2) どのように利用するか分からない」というのが■■%、選択肢「(1) 量が多い、文字が多い、文字が細かい」といった選択肢が3番目に多く、■■%でした。

なお、「(1) 量が多い、文字が多い、文字が細かい」について、施設種別に見ると、病院では■■%となっておりますが、診療所と助産所では、それぞれ■■%を超えておりました。

次に、2ページに行って頂きます。問2でお伺いした、今後、「再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」で取り上げて欲しいテーマについてお伺いしております。一番多かったのが、選択肢「1. 妊娠・分娩管理」が■■%で最も多く、次が、「3. 新生児管理」、「2. 産科疾患」の順に多かったという結果になりました。

また、問4で、今回新たに伺った「再発防止に関する報告書」をご覧後のご自身の行動や院内の状況の変化、これは自由記載でお伺いしているんですけども、回答は■■割程度でございました。記載内容と致しましては、モニターの判読を医師、助産師、複数名で確認するようになった、研修会を行っているなど、胎児心拍数陣痛図に関する変化が表れているというコメントが多く見受けられました。また、日常の業務の見直しができたといった記載もございました。

次に、問5で伺いました、前回、「第8回再発防止に関する報告書」の構成見直しを行ったことについての質問ですが、「(3) 「テーマに沿った分析」の総括が章の前段にあり、重要な点が分かりやすくなった」というのが■■%となって、総括について好評でございました。

なお、「(1) のページ数が減り利用しやすくなった」については、■■%でしたが、「(2) のページ数は減ったと思ったが、まだ多く利用しにくい」というのが■■%と、「(4) の特に変わったと感じない」とお答え頂いたのが■■%となっております。足すと■■%程度となることから、まだページ数の削減が必要であるというように個

人的には感じました。

次に、3ページに行って頂きまして、問6では、リーフレットやポスター等について伺いしております。リーフレット等の発行物について、主に利用したことがあるの回答が多かったのは、①「再発防止委員会からの提言集」、⑧「妊産婦の皆様へ 常位胎盤早期剥離ってなに？」（A4判リーフレット）、⑨「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」の教材でした。

また、前回のアンケートと比べて、施設種別で利用したことがあるが増加したのは、⑤「インフォームドコンセントについて」、⑥「メトロイリントル使用フローチャート」、⑦「人工破膜実施フローチャート」でした。

以上から、今後の検討課題と致しましては、忙しい日常の中でも見てもらえるような重要度の高い内容について、要点を絞った報告書などを発行すること、また、活用の機会を増やす周知などが考えられます。

具体的には、掲載量や文字の削減ですとか、診療所や助産所のニーズを踏まえたテーマの選定、発行物を配布する際の送付状への工夫（回覧のお願いなどをつける）などが考えられます。

報告は以上となります。

○木村委員長

ありがとうございました。

端的に今後の進むべき方向を示してくれていると思いますので、またこの方向に沿って、分かりやすいまとめ方をしていきたいと思います。よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。

そうしたら、最後、その他についてでございますが、事務局からお願いします。

○事務局

事務局から、委員の皆様へご報告がございます。遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別についてのリーフレットにつきまして、今日、机上に配付させて頂いていますが、9月に加入分娩機関へ一斉発送するとともに、順次関係団体等にも発送しています。追加発送の要望もあり、学術集会での配布も順調な状況です。

最後に、次回開催日程についてご案内申し上げます。今回は、■■■月■■■日■■曜日■■■時からの開催であり、終了時刻は■■■■の予定でございます。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。

また、次回の審議は、引き続き、「テーマに沿った分析」、「産科医療の質の向上への取組みの動向」を予定しております。事前に資料をお送り致しますので、お目直し頂きたいをお願い致します。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。何か特にご発言ございますでしょうか。座長の不手際で大変長くなってしまいまして、申しわけございません。一応本日予定しておりました審議内容は以上でございますが、よろしゅうございますでしょうか。

そうしたら、本日様々頂きましたご意見をもとに、事務局のほうでもう一度修正をさせて頂いて、また■■■月の委員会で提示させて頂きます。

本日はどうもありがとうございました。これにて閉会させて頂きます。ありがとうございました。

— 了 —