

第77回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2020年7月27日（月） 16時00分～17時30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、ご出席頂きまして、誠にありがとうございます。本日は、感染予防対策の一環として、Web会議システムを利用して再発防止委員会を開催致します。審議中に、ネットワーク環境等により音声や映像に不具合が生じる可能性もございますが、必要に応じて都度対処してまいりますので、ご理解とご協力のほどお願い申し上げます。

会議を開始致します前に、資料の確認をお願い致します。

次第、本体資料、出欠一覧、資料1、「羊水量の異常について」のご意見一覧、資料2、分析対象事例の背景、資料3、羊水量の異常ありの事例における異常出現時期、資料4、分析対象事例におけるCTG所見、資料5、その他の所見、資料6、産科医療補償制度再発防止委員会リーフレット・ポスター集（案）、資料7、リーフレット「保護者の皆様へいつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら ～退院後の赤ちゃんについて～」（案）、参考資料、再発防止WG論文 ～脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生時の脳MRI所見の関連性に関する観察研究～。

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

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

それでは、定刻になりましたので、ただいまより第77回産科医療補償制度再発防止委員会を開始致します。

本日の委員の皆様の出席状況につきましては、事前にご連絡致しました出欠一覧より一部変更がございましたので、ご案内申し上げます。

石渡委員長代理は、出席形態がWebから会場でのご出席へ変更となっております。また、小林委員は、ご欠席へ変更となりました。

それでは、ここからは、木村委員長に進行をお願いします。

○木村委員長

お忙しいところ、ご参集頂きまして、ありがとうございます。

なかなかコロナが落ち着きませんので、今回もこのようなWeb会議ということにさせて頂きたいと思います。委員の皆様方におかれましては、どうぞ活発なご議論をよろしく

お願いしたいと思います。

それでは、この次第に沿って話を進めてまいりたいと思います。よろしいでしょうか。

まず、議題1でございますが、テーマに沿った分析ということで、事務局から資料の1から5までのご説明をよろしくお願い致します。

○事務局

「羊水量の異常について」、ご説明致します。資料は、委員長からご案内ありましたように、1から5をご準備下さい。

資料1の前回委員会のご意見一覧に沿って説明致します。

1番と2番のご意見は、羊水量の異常が見られた週数と在胎週数に関するものです。

資料3をご覧下さい。羊水過多・羊水過少を認めた週数と、その後の経過についてまとめてございます。

資料3の1ページ、羊水量の異常出現時期の表をご覧頂きますと、羊水量の異常を認めたものの分娩や破水までの経過で羊水量が正常となる事例があることが分かりましたので、羊水量の異常ありの事例につきましても、ご覧のように、4つの群に分類致しました。羊水過少を例にご説明しますと、「羊水過少」と記載の■■■■件は、羊水過少が指摘されてから破水または分娩まで羊水過少を認めた事例。「羊水過少→正常」と記載の■■■■件は、羊水過少を認めたものの破水または分娩までの間に羊水量が正常となった事例でございます。羊水過多の事例につきましても、同様の基準で分類しております。

資料3の2ページの羊水量の異常出現時期と分娩週数は、羊水量の異常が最初に指摘された週数と分娩時の週数を散布図で示したものです。

また、資料3の分類の変更に伴いまして、資料2の分析対象事例の背景につきましても、前回提出したものから分類を変更しております。

続きまして、資料1の3番のご意見、羊水ポケットや羊水インデックスの値の記載以外の羊水量の所見について診療録に記載がある事例はどの程度あるのかといったものです。

資料2の1ページ、分析対象事例の概要をご覧下さい。第11回再発防止に関する報告書の分析対象事例2,527件から、テーマ分析の分析対象事例を抽出するまでの過程を示しています。網かけしているセルが、テーマ分析の対象事例でございます。一方、羊水ポケット、羊水インデックスの値がない事例は■■■■件あり、そのうち「異常なし」とされている事例は■■■■件、「多い」「少ない」などと記載がされている事例は■■■■件ございました。

続きまして、資料1の4番から6番のご意見についてです。こちらはCTG所見についてのご意見です。

資料4をご覧ください。1ページの分析対象事例におけるCTG所見は、原因分析報告書の主たる原因の根拠から、原因分析委員会のCTG所見の記載を集計したものでございます。2ページは、CTG所見と臍帯動脈血ガス分析をクロスして集計したものでございます。

続きまして、資料1の7番、8番のご意見は、羊水過少にLFD、PVL、脳出血が多いような傾向にあるのではないかとといった、羊水過少に見られる傾向についてのご意見です。

資料5をご覧ください。資料5、その他の所見1（LFDを認めた事例における在胎週数）は、LFDを認めた事例の在胎週数を集計したものです。

2ページ、その他の所見2（分析対象事例における補償申請までの頭部画像所見）は、補償申請までのMRIまたCTの所見について、原因分析報告書の記載をまとめたものです。

3ページ、その他の所見3（低酸素性虚血性脳症を認めた事例）と4ページ、その他の所見4（「低酸素や虚血を認めた所見」とされた事例）については、2ページの低酸素性虚血性脳症と低酸素や虚血を認めたとされる事例について、アプガースコア、pH、脳性麻痺発症の主たる原因について、それぞれ集計したものでございます。

5ページ、その他の所見5（常位胎盤早期剥離を認めた事例）は、常位胎盤早期剥離を認めた事例について、原因分析報告書に記載の発症時期を集計したものでございます。

説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

一つ一つポイントを絞ってお話をしてまいりたいと思いますが、まず資料3、羊水量の異常が出た時期についてということでございまして、資料3をご覧くださいと、この各分布がありまして、裏面のグラフですが、これは、左上、右上、左下に関しましては、もしよろしければ、ちょうど対角線に線を引いて頂きますと、大体対角線上に乗っているということは、診断されて、その近傍で分娩となったということですね。そういうグラフになります。

右下の羊水過多から正常だけ少しトリッキーで、縦軸と横軸が違いますので、縦軸の4

0のところと横軸の40のところを結んで頂きますといいと思いますが、こういうふうにして頂きますとよく分かるのは、羊水過少は、もうほとんどが診断して途端に早い時期、1週間以内に分娩となっているということでありますが、羊水過多になりますと、少しこの時期にずれがあるということをごさいます。それから、羊水過少から正常、羊水過多から正常というのは、正常化したということを追っているわけでありますから、当然、分娩までの間にはそれなりに時間があるというような図の立てつけになっております。

ここで何かお気づきの点、あるいは何かご意見、あるいは教訓になると思われるようなご発言ございませんでしょうか。

金山委員、お願い致します。

○金山委員

羊水過少については、胎児尿の産生が羊水の主成分としますと、週数とともに羊水量が一般的には減少してくると言われていますので、40週近い羊水過少は、ある意味ではそんなに病的ではないのかもしれませんが、プレタームの羊水過少がより病的には問題ではないかと思うのですが、その辺は何か分析で見えてきたものはあるのでしょうか。

○木村委員長

事務局、いかがでしょう。プレタームの羊水過少で、その他の色々な指標で引っかかってきたものは何かありますか。

○金山委員

例えば、タームの羊水過少は、CTG異常があつて、最終的には脳性麻痺になっているということが考えられますが、プレタームですと、羊水過少単独で脳性麻痺になっているというような、そういう結果ということは、分析はどうでしょうか。

○事務局

週数とCTG所見はクロスしては見えていないので、例えば、資料4のCTG所見と出現時期で見るとどうでしょうか。出現時期は、プレタームの事例とタームの事例で比べてみるとよいということでしょうか。

○金山委員

要するに、プレタームは羊水過少単独でもかなり児の予後としては悪い状況になっている。タームだと、それに加えてCTG異常とか、もろもろの悪化因子があつて悪くなってくるということが言えるのではないかと想像はするのですが、そういう傾向はあるのでしょうか。

○木村委員長

それは調べてみないと分からないですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

その辺りは一回調べてみて。ここで少し迷うところは、例えば、そのようなことを調査するとして、38週以上で線を引くのか、37週で線を引くのかというところがあります。産科の定義では37週なのかもしれませんが。38週以上となりますと、資料3で一番左端のカラムでいきますと、■%ぐらいをもう占めるんですね。38～40週以上というところに入ってですね。かなりこれはマジョリティなのですが、逆に、羊水過多というのは、このタームのところで、僅か■%ぐらいしかないんですね。これはもう当然、原因の差とか、そういったことになると思うのですが。ここら辺で切らせて頂くのがいいかどうかというのは、金山委員、いかがでしょうか。

○金山委員

以前、羊水量の変化を週数で見たことがあるのですが、やっぱり39週、40週は、一般的には徐々に減っていますよね。

○木村委員長

そうですね。

○金山委員

37週ですと、まだそれほど減っていないというのが一般的な理解ではないでしょうか。

○木村委員長

そうしましたら、例えば、この切り方を生かすとすれば、38週のところで線を引いて、それで、例えば、資料4のCTGの異常の記載があったかなかったかと。記載というのは、原因分析側にとってですね。原因分析の中でCTG異常がありますよという指摘があったかどうかということ、分けて調べてみるということによろしいですか。

○金山委員

はい。私もそれは賛成です。

○木村委員長

その他の資料2の中になんか色々な分類が入っておりますが、これを全部するというのは大変だと思いますし、あまり意味がないのですが、例えば、いくつかの産科的な要因に

関して、そういったことがあったかどうかということ、資料3の38週以上と38週未満のところで分けて、その頻度を見てみると。

○金山委員

非常に興味深いと思います。

○木村委員長

では、何を調べるかに関しては、また後ほどご意見を委員の方々からも頂いて。これは多分、全部やる必要はないような気も致しますので、いくつかをそうやってみると。羊水過少、羊水過多のほうもやってもいいですね。

○金山委員

そうですね。

○木村委員長

では、羊水過多と羊水過少と両方。羊水過多のほうは、38週以上で発現しているのは■件しかないわけですが、その辺りの差もまた大きく出るだろうと思いますので、そういった形でまとめることはできますか。では、それを一回試してみてください。

項目に関しては、委員の先生方に、どの項目を調べるかということ。全部は要らないと思いますので。体重とかを調べても仕方がないと思いますよね。ですから、そういった関係するような項目を少し選んでいくように致しましょう。ありがとうございます。

他に何かご意見ございますでしょうか。荻田委員、お願いします。

○荻田委員

確認なのですが、この羊水過多、羊水過少の中に、資料2には、例えば、羊水過少だと■件の双胎が入っているんですね。これはグラフもそうなのですが、これは双胎が入っているということですか。

○木村委員長

双胎問題、いかがでしょうか。

○事務局

入っております。

○荻田委員

これ、例えば、TTTS、双胎間輸血症候群が原因で羊水過多・羊水過少が起こっているというような局面を想像しますと、早期発症のTTTSは予後は悪いので、この双胎を抜いたほうが、よりクリアカットな結果が出るような気がするのですが、他の委員の先生

方はどうでしょう。

○木村委員長

資料2の4ページのところに、双胎・単胎の別と双胎の膜性診断と書いています。ここで、確かに双胎が■件、■件、■件、■件というふうにございまして、確かに帳尻が違ってしまうという可能性もあると思います。

特に荻田委員のご指摘の双胎の循環動態の変化によって起こってしまうような一絨毛膜性の変化がもし起こったとしたら、これは、通常片一方は羊水過少で片一方は羊水過多になるけれども、それは、何かそういった事例はありますか。

○事務局

■件ほどあります。

○木村委員長

■件入っているわけですね。それは、片一方は羊水過少で、片一方は羊水過多というのは、羊水過少にも羊水過多にも両方に入れたのですか。なるほど。

荻田委員、いかがでしょう。それは抜いたほうがいいですか。

○荻田委員

そうですね。僕はエクスクルードしたほうがいいように考えますが、いかがでしょう。

○木村委員長

他の委員の先生方、ご意見いかがでしょうか。

○金山委員

私もエクスクルードしたほうがいいと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

他に、先生方のご意見いかがでしょうか。

そうすると、この中身から全部双胎を抜いてしまってもいいですか。多分、かなり中身は変わってしまうと思うので。これ、他のことに関して、全部抜くことはできますか。

○事務局

双胎の事例を全て抜いて、単胎だけ。

○木村委員長

単胎だけ。単胎の羊水過多・羊水過少に焦点を絞るということですが。

○市塚委員

よろしいですか、木村委員長。

○木村委員長

市塚委員、お願い致します。

○市塚委員

市塚ですけれども。私も荻田委員の意見に賛成で、やはり双胎の場合、TTTSですと、ある程度もう病態が分かっていますので、今回は外したほうがいいと思います。

それと、もう1点気になるのですが、羊水過少群に■件が分娩の契機となった理由で、破水例があるんですね。破水で羊水過少というのをに入れて、それで高度圧迫などによって胎児の状況が悪化するという考えもあるのですが、どちらかという、未破水例での羊水過少についての病態のほうが、今回の意図には合っているのかなという気がするのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

市塚委員の今おっしゃっているのは、5ページの分娩の契機となった入院の理由というところに破水があるということでしょうか。

○市塚委員

そうです。

○木村委員長

資料2の5ページですね。

○市塚委員

はい、資料2の5ページです。

○木村委員長

はい。いかがでしょうか、この点は。

これは、この破水というのは、全て羊水過少の診断、あるいは羊水過多の診断がついた後での自然破水ということでしょうか。

○事務局

その通りです。

○市塚委員

そういうことですか。最初に羊水過少の診断ありということですか。

○事務局

そうです。破水後の診断は入っていません。

○市塚委員

それなら結構です。すみません。失礼致しました。

○木村委員長

では、よろしいでしょうか。これはもう既に羊水過少の診断がついている人が、次に入院してきたときに破水をしていた。そこで入院になったという、分娩になったというような定義だそうです。羊水過多に関しても同じで、自然破水を経験された羊水過多の方が分娩入院してこられたということだという解釈でございますが、それだったら、このまま入れておいていいですかね。

○市塚委員

すみません、結構です。

○木村委員長

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

双胎を抜くということと、それから、発生時期に関して分けて集計をしてみるというご意見が出たところでございますが。

○石渡委員長代理

よろしいですか。

○木村委員長

お願い致します、石渡委員長代理。

○石渡委員長代理

石渡ですけれども。羊水の量のことですけれども、1つは、羊膜から産生される量と、あともう一つは、胎児奇形、例えば消化管閉鎖あるいは狭窄のために多くなることもあるので、胎児の奇形、例えば、いわゆる神経管の閉鎖、無脳児とか、あるいは脊椎破裂とか、それはこの事例の中には入ってきているのでしょうか。

○木村委員長

事務局、いかがでしょうか。胎児のアノマリーに関して。どこか、たしかありましたね。

○石渡委員長代理

ぱっと見た中では、そういう資料がなかったと思うのですが。あと、消化管の閉鎖ですね。

○事務局

胎児形態異常のありなしの数だけでしたら、資料2の4ページにございます。石渡委員長代理がお尋ねなのは、この詳細ということによろしいですか。

○石渡委員長代理

胎児の形態異常の中で、特に羊水量と関係するような消化管の閉鎖であるとか、それから、神経管の閉鎖。例えば、二分脊椎であるとか、そういうような事例というのは、この中に事例があるのでしょうか。

○事務局

消化管の閉鎖・狭窄はありました。二分脊椎は見ていないと思います。

○石渡委員長代理

そうですか。どうもありがとうございます。

○木村委員長

恐らく羊水過多・羊水過少というのは、そのような胎児の精査をするきっかけにはなっているのだろうと感じるところが、4ページの一番下のカラムであります。羊水過少の方の■■■■件中■■■■件、羊水過多の方■■■■件中■■■■件に何らかの形態異常があったということで、これは羊水量の異常なしと、もう明らかになしと書いてある■■■■件の中での■■■■件（■■■■%）に比べると、高い感じがございます。なので、これは、石渡委員長代理がおっしゃるように、様々なアノマリーを見つける契機に羊水量の異常がなっているのではないかというような推察ができるところではないかと思います。

この中身を何々と分け出すと、もう切りがないのですが、例えば、何々何件みたいな。例えば、さっきおっしゃった消化管閉塞何件とかいうようなカテゴリーはできますか。

○事務局

はい、できます。

○木村委員長

それは注記であつてもいいかもしれませんね。どういったことが見つかりますよというような後世への教訓といいますか、こういったものが見つかっていましたということにはなると思いますので。

これ、また表にずらっと書くと、本当に少なくなってしまうと、もうわけが分からなくなるので、何が何例ありませただけでいいのではないかなと思います。ぜひ、そこは教えて頂きたいと思います。ありがとうございます。

他に何かご意見いかがでしょうか。荻田委員、お願いします。

○荻田委員

もう一つ、資料2の4ページの妊娠中の転院で、羊水過多から正常になった■■■件のうち、■■■件が妊娠中の転院になっているのですが、これは延べということでしょうか。

○木村委員長

これは間違いです。

○事務局

すみません、訂正致します。■■■件です。

○荻田委員

■■■件ですね。

○事務局

■■■件の■■■%です。

○荻田委員

はい。

○木村委員長

■■■%、変だなと言っていたので。■■■件で、これが■■■%ですか。

○事務局

■■■%。

○木村委員長

■■■%。すみません、ここの羊水過多から正常のところのカラムは、件数が■■■件、割合が■■■%ということでございます。

○荻田委員

了解しました。

○木村委員長

他に、委員の先生方から何か。では、金山委員、お願い致します。

○金山委員

羊水量というのは、主に胎児の尿由来が9割近くだと思うのですが、そうすると、胎児においては、腎機能障害というのは基本的にないことを考えますと、胎児の血流異常の反映とも言えると思います。そうすると、その血流異常に関してのデータは、ここには出ていないのですが、臍帯異常がやっぱり少し多いという気がするのですが、その臍帯異常の中の内訳みたいなものは分かるのでしょうか。

○木村委員長

いかがでしょうか。臍帯異常。

○金山委員

4ページの下から2番目のカラムですね。

○木村委員長

資料2の7ページでよろしいですか。

○金山委員

資料2の4ページの下から2つ目の臍帯異常です。

○木村委員長

はい、ありますね。

○金山委員

羊水過多だと■■■■%で、羊水過多ですと■■■■%で、やや多いような気がするのですが、この臍帯血の内訳とかがあれば。

○木村委員長

こちらは妊娠経過で、恐らく同じものが7ページのところにもございまして、7ページの下から2つ目のカラム、これは、出たものに対しての異常所見というところで、これは多分、妊娠中に見つかったものということなのですが。4ページのほうは、どんなものが具体的にありましたでしょうか。

○事務局

付属物所見にあるような真結節ですとか、単一臍帯動脈というのも入っています。

金山委員がおっしゃっていた血流についてですけれども、PIが上昇しているとか、血流が途絶しているという所見も、この「あり」の中には入っています。

○木村委員長

この4ページのほうですね。妊娠経過の中には、それも入っているわけですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

なるほど。

○金山委員

そういうものは多分胎児尿の減少につながっている可能性はあると思います。

○木村委員長

循環のことに関しては、結構皆さんお調べだったのでしょうか。分娩施設が割に高次医療機関に転院しているような感じがありましたので、高次医療機関で産科を一所懸命やっているところは、そういう臍帯の血流などは、よく見ておられると思うのですが、その辺りはいかかですか。

○事務局

臍帯異常の詳細を見ている感じでは、血流に関する記載は、■件ぐらいはありそうです。

○木村委員長

全部で■件ぐらいですか。

○事務局

はい。

○木村委員長

例えば、羊水過少と羊水過多って何件ずつぐらいありますか。それは分からないですか。

○事務局

少しお待ち頂いてよろしいですか。

○木村委員長

はい。

なるほど。ですから、金山委員にご指摘頂いた資料2の4ページのところと7ページのところの臍帯異常という意味が微妙に違うんですね。同じことを指してはいない。4ページのほうは少しファンクショナルなことも入っている。機能的なものも入っている。

○事務局

そうです。4ページはエコーの所見になるので、血流などが入っていて、付属物所見は、娩出した胎盤の肉眼所見です。

○木村委員長

出てきたものを見ているわけですね。だから、血流とかの情報は無いわけですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

血流は、結局、羊水過多と羊水過少と何か差がありますか。あまり差はないですか。難

しい。

これも確かに児の循環動態ということでは大事なところですし、要は、こういった異常が見つかったら、それなりに専門的な精査をしたほうが良いというような提言にはなるのかもしれないですね。その辺りが。実際そのようにされていると思いますが、そういうような提言というのはありなのかなという気は致します。

田中委員、お願い致します。

○田中委員

ざっくり教科書的に言うと、羊水過少は、ここで分析されているように、light for date が多いと。したがって、循環動態も悪くなって、今言った臍帯血流の異常、もしくは、さらに脳性麻痺につながるというのが、1つ、羊水過少側の何となく流れですし、実際データ上も、例えば、資料2の8ページを見ますと、真ん中辺で発育状態は、羊水過少で██████%の発生頻度であるのに、羊水過多のほうは██████%と、そこにもう倍の差がありますので、やっぱり羊水過少のほうは light for date になって、血流異常、脳性麻痺。

それから、羊水過多のほうは、どっちかという、先ほどご指摘があったように、胎児異常の何らかの嚥下障害が来て、羊水過多になって、実際、中枢神経の異常があったというようなのが混ざっているような感じがありますので、羊水過少と羊水過多で、この2つ、病態を含めて、分けて、こういうのに気をつけようというのを提言できたらいいかなと思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

いかがでしょうか。羊水過多と過少で少し見るべきポイントが違うというところがございますし、そのことも提言をして、やはり羊水量の変化というのは割に分かりやすい中身なので、それで異常が見つければ、その精査の対象ですというようなこと。そして、過多のときにはこういうポイント、過少のときにはこういうポイントがありますというような言い方にすると、きっと具体的な提言になると思いますし、それぞれの医療機関の役割によって、その見るポイントも変わってくるだろうと思いますので、そういった提言は非常に有効かなと私も感じます。ありがとうございます。

○事務局

事務局から失礼します。先ほどの血流の件ですけれども。羊水過少が■件で……。

○木村委員長

ちょっと待って下さい。資料2の4ページの臍帯異常のところ、羊水過少■件のうちですか。

○事務局

■件のうち、■件です。

○木村委員長

■件がドップラーの所見。

○事務局

はい。■件で、過少から正常が■件。

○木村委員長

この■件のうち、■件が、ドップラー所見が何か書いてあった。

○事務局

はい。

○木村委員長

はい。

○事務局

羊水過多が■件。

○木村委員長

羊水過多が■件、そういうことが書かれていた。

○事務局

はい。過多から正常はなし。

○木村委員長

それはなし。

○事務局

はい。そして、異常なしの事例がまだ出せていなくてすみません。まず、羊水過多と羊水過少だけで。

○木村委員長

分かりました。■分の■と■分の■だったら、そんなにきれいに分かれるというわけでもないですが、皆さん、見ているわけでもないわけなので。

これは見て所見があった、見た例ですか。

○事務局

はい。書いてあるものなので。

○木村委員長

何か所見が書いてある例。

○事務局

書いてあるだけです。

○木村委員長

なので、もっとご覧になっているのかもしれないし、見ておられないというものも、ここに入っていないところに含まれるということになるろうかと思います。

これは、やはり一般の診療レベルからして、これがあつたらすぐに見なさいという話ではなくて、こういうことが見つかったら、次に、様々な児に関する精査を行う過程で、そういう循環等にも注目して下さいというのはありだと思えますが、羊水過多・羊水過少があつたら、すぐにドップラーで全例調べましようみたいな話とは少しまた違うのかなと思います。その途中にワンステップあってもいいのかなという気はする次第でございしますが、でも、提言の中にはやはり書けるような内容でございします。

実は、この話、なかなか提言に書くのは難しいなと思っていたので、先生方に色々言っ
て頂いて、テーマといいますか、こういうところをポイントにしましょうということ
たくさん教えて頂いているので大変助かっております。他にご意見いかがでしょう。

荻田委員、お願いします。

○荻田委員

提言をもし書くとすればという目で読んでいたのですが、羊水診断不明というのが
件ありまして、これが、違いました、分の。資料2の最初のページ
です。

だから、まず、これは羊水を見てねという提言につなげることができると思うのと、そ
れから、妊娠中の転院、資料2の4ページの3段目のカラムですけど、これも羊水量の異
常なしよりは多いのですが、%がなしということですので、羊水の異常を見て、
別の目で見るといような提言をするというのも1つかなと思っているので、私見ですが、
意見まで。

○木村委員長

ありがとうございます。

なしの中には、ある程度高次医療機関で見ていた方が、そのままそこで継続的に管理されたというものももちろん入ってくると思いますので、その辺りの区別は少しつけにくいので、どこかに、これですね。2ページ目の一番上で、やはり診療所でお産なさった方って、かなり少数なんですね。ですので、診療所で扱うべきではないということは全く言う気はないのですが、相談をして頂くことの対象にはなっていると思いますし、また、それを促すというか、一旦こういうのをきちんと見てみたら、一度自施設で専門的に見ている先生か他施設かに相談をしましょうということは、大事なことではないかなと思います。

羊水診断、荻田委員のおっしゃる通り、記載なしの中でも、ぱっと見て普通だとおっしゃっている事例も結構ありますし、これをどう扱うかは難しいところですが、確かに全例AFIの記載を求めるかというのと、またこれも難しいところなので、見たのか見ていないのかが分からないという事例に関しては、やはり見ましょうねという。それで、おかしいと思ったら、ちゃんと測って記載しましょうということのほうが現実的な対応というか、提言かなと思います。

大体経験がある先生だったら、これぐらいの週数で、ぱっと見て、これは多いと分かりますよね、大体。だから、そういったことをきっかけにして頂こうということは十分あり得る提言かなと思います。ありがとうございます。

金山委員、お願い致します。

○金山委員

今の木村委員長の追加になりますけど、やはり羊水量って何かということ提言の中に少し書き込むのもいいのではないかと思います。羊水量というのは、間接的に胎児の循環系を、腎血流量を見ているものだとすることを改めて、教科書に記載はありますけれども、提言の中にも入れてもいいのではないかと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。

特に、そういう定義と、それから、測り方ですね。AFPあるいはAFIというものの測り方の定義なども、いつもご意見がありますけれども、やはりそういう教科書的なことも、レビューの意味で、見返す意味で、ちょっと書いておいてもいいのかと。コラムみたいな感じで、そういったものを少し入れて、こう測りましょうというふうなことは、それは何か書けますよね。多分、教科書的に何かそういったことを書いて。今回、テーマ数が

少ないですから、少し増やしてもいいと思いますので、ちょうどいいと思います。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

いくつか質問させて欲しいのですが。この前も同じような議論があったかと思うのですが、羊水過多と羊水過少の一般的な比率と、この重度の脳性麻痺の児だけのデータの比率とで、何か顕著な傾向の違いはありましたか。

○木村委員長

前、荻田委員がちょっと教科書的なことを言われています。荻田委員、もう一度。

○勝村委員

どっちかが多かったですね。

○木村委員長

羊水過多・羊水過少の一般的な頻度と、それから、ここに現れている頻度っていかがでしょう。

○荻田委員

詳しい数字は、今、メモが手元にないので忘れましたが、羊水過少のほうが多くて、羊水過多のほうが少なく、羊水過多が10%いくかいかないかだったような気がします。

すみません。今、データがないので、正確なことは言えません。

○木村委員長

すみません、どうも。

多分、教科書的に調べてくれていたんですかね。羊水過多・羊水過少の一般的な頻度。

○事務局

ウィリアムスには、羊水過多は1～2%と書いてあります。

○木村委員長

過多が1～2%で、過少は書いてなかったですか。

○事務局

調べます。

○木村委員長

勝村委員、それはまた調べさせていただきます。

○勝村委員

はい。

○木村委員長

過多は少し多いなという感じは、たしか、前に荻田委員がおっしゃっておられたことだと思います。

○勝村委員

いいですか。他に質問ですけど、薬のところを見ていると、過多の場合でリトドリンがたくさん使われていて、羊水過少の場合で分娩誘発、分娩促進、陣痛促進剤とか割と多く使われていると。これは、時期的に、資料3の裏のグラフを見ても羊水過多のほうが割と出現率が早いから、リトドリンを併せられることがあって、羊水過少のほうが遅めだから、陣痛促進剤を使う時期と合うのかもしれないのですが、そういう時期に、特に羊水少なめだったりしたら、陣痛促進剤とかどうなのかなとか思ったりもするのですが。その頃にそういう薬を使うことが一般的なのか分かりませんが、こういう羊水過多とか羊水過少のときに薬を使うことに関して、リトドリンとか促進剤、過多でリトドリン、羊水過少で陣痛促進剤を使うようなことに関して、先生方はどんな印象なのでしょうか。

○木村委員長

恐らく、これは一般的なことなので、私が答えてもそんなに外れていないと思いますが。羊水過多は、やはり週数が早いときに起こってしまっていて、特定の週数よりもすごく子宮が大きいですね。子宮内容が大きくて、子宮筋が引き伸ばされるので、結構おなかが張るという訴えが強いのだと思います。それで、どうしても子宮収縮抑制剤を使いがちになると。感じとしてはやはり、確定した診断が、特に胎児の異常なんかが、形態異常が分かっていますと、ある程度大きくしてから、小児科的な疾患があるとき、あんまり小さい児が出てきますと、すぐ手術できないということがあって、ある程度子宮内で保ちたいという意図が現れているんじゃないかなという気が致します。

逆に、羊水過少は、特にニアタームからタームの羊水過少は、金山委員が先ほどからおっしゃって頂いているように、胎児の循環不全とか、様々な、児にとってあまり気持ちのよくない環境であるということで、IUFDも多いです。置いておくと、子宮内の胎児死亡の率が上がるというようなことはタームで言われていますので、むしろ分娩しないほうがおかしいと。誘発して分娩するというのが、これは見つけたらむしろ分娩させるということになるんだろうと思います。

この辺りの答えで、他の先生方、大丈夫でしょうか。

○勝村委員

ちょっといいですか。タイミング的に、羊水過多のときに、ちょっと張るからという理由とか、早く出したいという話もあったので、促進剤というのは分かるのですが。タイミング的にはそうなのですが、それでいいんですかということ。

つまり、いいのかもしれないですけど、例えば、ただおなかが張っているからと言って、時期的にまだだからリトドリンというけど、もしそれが羊水過多の原因によっては、リトドリンを使わないほうがいいんじゃないかということがあったり、または、これはもう早く出さなきゃいけないからということだったり、急速遂娩とか帝王切開もあるかもしれないけど、羊水が少ないのに促進剤を使うと、子宮収縮が強くなったりすると、脳性麻痺になりやすかったりしないのかなという。よく破水させてから促進剤を使うということが当たり前のようにされているのですが、一般に、僕なんか色々読んでみると、やっぱり子宮収縮が強いときには、羊水が少なかったら、より子宮収縮のダメージも強くなるとかいうことはあるので。その辺は気にならないものなのではないでしょうか。ならなければ、ならないで大丈夫なのですが。

○木村委員長

では、金山委員、お願いします。

○金山委員

羊水過少があるときは、もう胎児の腎血流量、あるいは、場合によっては全体的な循環不全がありますので、それだけで、CTG異常はなくても、帝王切開とか分娩することはありますので、今、勝村委員がおっしゃったように、羊水過少の児はかなり負荷がかかっているという、それ自体で負荷がかかっていますので、子宮収縮薬を使う場合は、慎重に使う必要があると思います。

○木村委員長

いかがでしょうか。

ただ、例えば、これは施設によるのかもしれませんが、自施設のカンファレンスで、もし羊水過少という理由で帝王切開をしたら、その場合は、何をやっているんだと言われると思います。そちらのほうが普通だと思います。

なので、誘発促進は、もちろん気をつけてですけども、多分すると思います。

○勝村委員

大体分かりました。ありがとうございます。

○木村委員長

いかがでしょうか。

○市塚委員

木村委員長、よろしいですか。

○木村委員長

市塚委員、お願いします。

○市塚委員

資料2の1ページですけれども、先ほど私が発言させて頂いた、羊水過少について、破水している事例は含まれていないということと確認したんですけれども。この最初1個目のハイライトがかけられてある羊水過少■■■■件というところ、グレーのハイライトがかかっているところなんですけれども。

この文言を見ますと、分娩または破水まで羊水過少が認められた事例とあるのですが、分娩まで羊水過少が認められたということは、破水する前に羊水過少があつて、その後、分娩までずっと羊水過少が認められたものということと、あとは、破水まで羊水過少が認められた事例というのは、これ、破水するまでは羊水過少はあつたけれども、破水した後は羊水過少が認められなかったということですか。この文章がいま一つよく分からなくて。

何が言いたいかといいますと、結局、今回のこの羊水過少という事例■■■■件は、全て破水前の事例だけだったということでもいいですか。そこの再確認になります。

○事務局

その通りです。

○木村委員長

その通りでよろしいですかね。

○事務局

はい。

○市塚委員

そうすると、この最初の■■■■件の分娩または破水まで羊水過少が認められた事例というのは、破水まで羊水過少が認められたということは、破水後は羊水過少がなくなってしまったということですか。

○事務局

破水後の羊水量は、書いてあれば見ているのですが、全てのものが確認できていないです。

○市塚委員

なるほど。

何かこの文章、分かりづらい気が。ぱっと見た方が、少し分かりづらいのかなというのがあるので、やはり破水してから羊水過少になる事例は含まれていないというのは、どこかに明確に記載しておいてもらったほうがいいかなと思いました。

○事務局

はい。前期破水の事例があったので、分娩と破水というふうに分けて書いたということになります。

○市塚委員

プレタームプロムの事例は入っているんですね。

○事務局

入っています。なので、お産になったか、破水をしてしまったか、どちらかという意味で、このように記載したんですが。

○市塚委員

分かりました。ありがとうございます。

○木村委員長

要は、プレタームプロムであっても、結局、早産期の前期破水であっても、もうそのまま、最終的にはそれでお産に持っていくという決断がなされる前に羊水が少なかったという意味でいいですかね。そういうような意味なので、なかなかいい日本語が難しいのですが、一応そういう意味だそうです。

○市塚委員

分かりました。ありがとうございます。

○木村委員長

よろしいでしょうか。

他に、委員の先生方、何かご意見ございませんでしょうか。

今頂いたご意見を取りまとめながら、もう少し何か言えるようにちょっとまとめて頂くという方向で行かせて頂くと。

ただ、今回分かりましたのは、やっぱり羊水異常というのは、皆さん、よく見ておられる。羊水診断不明というものがあるので、これでよく見ていると言うべきなのかどうかというのは、少し難しいところですが、結構たくさんの方が、羊水に関しては一応何

らから観察をしておられる。観察をした後で、精査に持って行っておられる方が多いのだけれど、それはやはり勧めるべきであると。

羊水が少ないときには、こういう状態の人が割に多い。多分、LFDが多いとか、そういったことが少し言えそうであると。それから、羊水が多いときには、逆に、胎児の形態異常等が多いので、気をつけて見ましょうということが言えそうである。というような胎児精査のきっかけでありますとか、そういったようなことを少しまとめていく。

それから、早産期と、タームに入ってから、38週でいいというふうに先ほど金山委員からもご意見頂きました。38週を境に、そこより前と後で少し原因が違わないかということも少し調べてみるという辺りが、今回頂いたご意見かなと思うところがございますが、金山委員、お願い致します。

○金山委員

これは、ここで検討することではないと思うのですが、ワーキングで、ぜひ、学問的に興味があるところで、さっき田中委員がおっしゃったLFDが多いというのは、非常に面白い所見で、羊水が循環していると、嚥下して消化管から吸収されて、排尿してまた嚥下してという、その循環があると体重は至適体重になるのかもしれませんが、その循環が閉ざされると胎児発育にも影響してくるということで、羊水循環における胎児発育の関与ということなどは、ワーキングで検討しても興味深い課題ではないかなということをおもいましたので、コメントします。

○木村委員長

ありがとうございます。

そうしたら、これは研究の課題として、また提案をしていくというようなことで、コメントさせて頂きたいと思います。

よろしいでしょうか。田村委員、お願い致します。

○田村委員

ちょっと確認ですけど、羊水過多・羊水過少に、例えば、児の色々な奇形が関わっているような場合、例えば、食道閉鎖があって羊水過多がある、もしくは、腎の低形成があって羊水過少があるというような事例は、基本的にはこの中に入っていると考えていいのでしょうか。それとも、そういう事例は基本的にこの補償制度の対象にはならないということで、除かれているのでしょうか。

○木村委員長

いかがでしょうか。

○事務局

田村委員がおっしゃられたような事例は入っています。消化管の閉鎖とか狭窄の事例もあります。

○田村委員

事例もあるわけですね。

○事務局

はい。

○田村委員

あくまで脳性麻痺を合併していて、それが一応その奇形そのものによるものでなければ含まれているという、そういう事例のまとめ方ですね。

○事務局

その通りです。

○田村委員

分かりました。

○木村委員長

ありがとうございます。

脳性麻痺の原因にならないような形態異常は入っていると。この事例の中にも入っているし、補償もされているということのようでございます。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、今頂きましたご意見を軸に、話をもう一度まとめ直して頂いて、次回に提示させて頂きたいと思います。

それでは、次の話題に移りたいと思います。次の話題は、審議事項の2つ目であります。リーフレット・ポスター集につきまして、事務局より説明をお願い致します。

○事務局

リーフレット・ポスター集（案）について、説明させて頂きます。資料6をご覧ください。前回の委員会にて発行のご承認を頂きました、これまで再発防止委員会で発行したリーフレットとポスターを取りまとめたリーフレット・ポスター集につきまして、事務局にて作成致しました原案をもとに、構成や内容につきご確認頂きたくお願い致します。

なお、本日Webにてご出席の委員の皆様におかれましては、実際に印刷した冊子のイ

メッセージが分かりづらく申し訳ございません。

まず、表紙のタイトルは、「産科医療補償制度 再発防止委員会 リーフレット・ポスター集」と致しました。

表紙をおめくり頂き、「はじめに」として発行の経緯、臨床現場にてご活用頂きたい旨などを記載し、リーフレットの掲載場所を案内する検索方法と、直接掲載ページにアクセスできる二次元バーコードを記載する予定でございます。

次に目次を掲載し、続いて2ページから19ページまでにリーフレット、22ページから24ページまでにポスターを掲載し、最後の25ページに、発行を予定しております。年度末時点の再発防止委員会委員一覧を掲載する構成と致しました。

本日、こちらのリーフレット・ポスター集原案の構成や内容についてご審議、ご承認頂けましたら、印刷会社に入稿させて頂く予定としております。

その後、月の委員会にて再度ご確認、ご審議頂き、月の委員会にて最終確認、年内には確定の上、来年月に発行予定の「第11回 再発防止に関する報告書」に同封する形で、加入分娩機関へ一斉発送させて頂きたいと考えております。

なお、本原案は事務局にてパワーポイントで作成したものでございますので、デザインや体裁につきましては、この後、印刷会社に整えて頂く予定でございます。

また、誠に恐れ入りますが現時点において、全てのリーフレットとポスターが2020年度版のガイドラインに即しているかの確認は行えておりませんため、委員の皆様におかれましてはお気づきの点などがございましたら、ご指摘頂けますと幸いです。

説明は以上です。ご審議のほどよろしくお願い致します。

○木村委員長

ありがとうございます。

いかがでしょうか。

私と致しましては、この25ページ、後ろのほうで、再発防止委員会委員という肩書きで、実際年月末現在ということになっておりますが、せっかくですから、このリーフレット等は、ずっと歴代の先生方がお取りまとめになったことですので、歴代の先生方のお名前をお載せして、それで、いつからいつまでが委員だったというような形で、あるいは、ずっと最初から委員の先生もいらっしゃいますし、そのような形でちょっと歴史が分かるようにしておけばいいかなというふうにご提案をさせて頂いた次第でございます。

いかがでしょうか。他に何かご意見。

あとは、ガイドラインとの整合性等は、また見ていって、その中で、現行のガイドラインと違うところは指摘をしておかないといけないかなと思いますので、その辺りの作業を少し丁寧にさせて頂こうと思っております。

何かご意見ございますでしょうか。石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

石渡ですけれども、今、木村委員長の言われたことに賛成ですけれども、今までずっと関わってきた再発防止委員会の委員の先生方、何年から何年までやったということを書かれる、そこも賛成です。

それから、もう一つは、各目次のところにタイトルが書いてありまして、そのとき、第2回、第6回というように書かれているのですが、その年月日といいいますか、その年も書かれると分かりやすいのではないかなと思います。

○木村委員長

括弧して、何年ということですね。2000何年という形で、目次のところですね。

○石渡委員長代理

目次のところですね。何年に出したやつなのかということ。

○木村委員長

そうですね。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

そのような形で少し整理をして、歴史が分かるというのは非常に大事でございますし、また、歴史的に少し今の考え方と違うというようなところは、やはりきちんと今はこうですということは書いておかないといけないと思いますので、その辺りを少し気をつけて編集させて頂きたいなと思っております。

特にございませんでしょうか。

そうしましたら、次に報告事項がございまして、これ、今まで委員の先生方にずっとご議論頂いてまいりました、「新生児管理について」に関するリーフレットについてということで、これも、もうほぼ完成版ということでございます。これが資料7でございます。事務局からご説明頂けますでしょうか。

○事務局

「新生児管理について」のリーフレット（案）について説明致します。資料7をご覧下さい。

前回の委員会の後にご意見と修正箇所をまとめまして、事務局にて修正したものを委員の皆様にはご覧頂きました。お忙しいところご確認頂き、ご意見賜りまして、ありがとうございました。

修正したものが、このたび印刷会社から納品されましたので、こちらをご確認頂きまして、校了と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。

○木村委員長

この、ちょっと小さ過ぎて見えないと思いますが、お手元にあります（案）を取った形で最終版ということにさせて頂きたく存じます。

保護者の皆様へということで、「いつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら」ということで、退院後の赤ちゃんについてということでございます。

保護者の皆様へ、いつもと違ってなんとなく元気がない、という漠然とした感覚は、赤ちゃんの病気の早期発見のためにとっても重要ですよという文言が入ってございまして、その具体的な例、いつもと違うところはないですかというようなこと。

そして、裏面では、再発防止委員会でGBSということを見てまいりました。また、GBS以外のことも出ているわけでありますが、このGBSの中に、これは医療者向けということになるかと思いますが、GBSスクリーニングをして、GBSの予防をしていても関係なく発症することがありますということの記載が裏面に書かれてございます。

これは、田村委員、お願い致します。

○田村委員

僕、基本的に、この修正案でよいと思うのですが、1か所だけ、前回申し上げなくて申し訳なかったのですが。

非常に細かなことですが、哺乳や排泄の様子のところ、一番下のところに、「普段と比べて、おしっこやうんちの回数や量が少ない」となっています。この「普段と比べて、おしっこの回数や量が少ない」ということは、循環動態が悪かったり、脳機能の悪化の徴候である可能性があるため、これについては、こういう心配があるということで、小児科を受診するということが非常にいいことだと思うのですが。

うんちの回数と量ということになると、これは結構個人差があったり、それから、別に状態がそんなに悪い状態でなくても、うんちの回数が、今日は出ないとか、もしくは、今日は少し下痢をして回数が多いとかというようなことはあるので、このおしっこの回数や量と、うんちの回数や量とを同格に入れるのは、いかがかと思うので、この「うんちの」

という言葉は除いたほうがいいのではないかなと思います。非常に細かなことですが。

○木村委員長

ありがとうございます。

水野委員、いかがでしょうか。そういうコメントでよろしいでしょうか。

○水野委員

水野でございます。田村委員のおっしゃった通りで、特に母乳で育てている児で、1か月過ぎると、それまで1日4～5回出ていた児が、1日1回、2～3日に1回となる児もいますので、確かに、私も拝読していて、あまり気にならなかったのですが、うんちは確かになかなか難しいかなとは思っています。

もちろん、それを入れておいて頂いて、病院に行くこと自体は問題ないので、うんちは大丈夫だよというところでもいいのかなとも思うのですが、確かに、田村委員のおっしゃるように、おしっこの回数とは大分重みは確かに違うのかなとは思っています。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

いかがでしょうか。

ご異論がなければ、ここは取れますか。印刷会社に言って、ここは取ってもらって。

確かに、保護者の皆さん、昔であれば、こんなもの大丈夫よと言われていたようなことがものすごく気になっておられるということも現実であろうと思いますし、それはやはり児を育てられる方々のいわゆるコミュニティが少し薄くなってしまって、ファミリーも含めて、その辺りでどうしてもご心配になるということはあると思いますので。変に心配をしてもらわないということも大事でしょうし、気をつけてもらうということは十分書いて頂いている。専門家の観点から見ても、うんちまで書くと誤解が生じてしまうのではないかとということでございますので、よろしければ、これは外させて頂いて。

他に、先生方で何かお気づきのところ、ございますでしょうか。

一応ここにも、裏面のところにはQRコードが入って、報告書の内容までスキップして読んで頂けるようには取組みをするということでございますので、これも興味がある方にとりましては、きちんとQRコードを使って報告書にバックして頂くということで、妊産婦の皆さんのリテラシーを上げるということにも役に立つのではないかと思うところでございます。

鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

今のおしっこ、うんちのお話ですけれども。おしっこうんち、おしっこのほうは循環動態が、実はとても大事なところだと。ただ、普通の人はそういうところまでは分からなくて、恐らくおしっこの量が少ない、回数が少ないと言われたら、「じゃあ、うんちはどうなのか」と、普通は思ってしまうと思うのですね。

大事さの重みが違うというところが分かることが大事なのでしょうが、そうすると、文章を随分変えなければいけなくなってしまうので、なかなか簡単にはいかないのだろうなと思いつつ伺っていました。

ただ、ここが、普段と比べておしっこの回数や量が少ないと言われたら、うんちのことも大丈夫なのだろうかと思いませんかでしょうか。それほど心配することはないですか。

○木村委員長

その辺はいかがでしょうか。田村委員、新生児の現場としまして。

○田村委員

それは、私はあまり心配する必要はないと思うのですが、もしそういう質問が出てきたときに、ここに書いてあることについて質問したいことがあれば、日中の時間帯であればどこそこに電話して下さいみたいな、もしくはメールでお問い合わせ下さいみたいなことを、これは別に今回のこのチラシに限らず、他のことについても言えるかもしれませんが、そういうのが入っていてもいいかとは思いますが。

やはり逆に言うと、もしそういうようなことを聞かれれば、我々としては上記のようにお答えします。そういう質問が出たときには、上記のように答えることによって、お母さんの育児に対する教育的効果にもつながるのかと思うので、そういう質問が出るからといって、このうんちをここに残しているということは、逆に、私は過剰な心配をしてしまうご家族が出てくるのではないかということをお慮致します。

○鮎澤委員

そういうお話でしたら、一向に、このうんちが削られることに異議はありません。

○木村委員長

ありがとうございます。

基本は、常に思うのですが、いわゆる医療機関を受診するときに、オーバートリアージはオーケーで、心配だったら一回来てというスタンスというのは、これはそれぞれの医療

機関がやはりそういう雰囲気をきちんと出して頂くということは、非常に大事なことだろうと思いますので。オーバートリアージはオーケーということのメッセージは常に医療機関として出しておくということは、やっぱり大事ではないかなと思います。

ただ、逆に、過剰に心配させるというのも、多分本意ではないということだろうと思いますので、その辺りの折り合いということで、今回はここはおしっこということにさせて頂いて、それで、うんちはどうなのか、3日出ないけどどうなのかというようなことは、もちろん、それは受診して頂く、相談して頂くということはあるだと思いますし、その辺りは、どちらかという、オーバートリアージはオーケーというのが、一番医療機関の側としては。

ただ、時々問題になるのは、際限なきオーバートリアージになってくると、今度は医療機関がパンクするということが一部でやっぱり起こっておりますので、その辺りの加減だけだろうと思います。そこまで、多分、このことではいかないだろうと思いますので。

では、このような形で、鮎澤委員のご意見もありますが、抑えさせて頂きたいと思いません。

勝村委員、お願い致します。

○勝村委員

このリーフレットというのは、前にもお聞きしているかもしれないですけど、各医療機関に何枚ずつぐらい配られるのですか。

○木村委員長

どれぐらい配るんですかね。

○事務局

1枚です。

○木村委員長

基本1枚で、あとはコピーしてもらったり、貼ってもらったりということになるのでしょうか。

○勝村委員

来た人がみんな1枚ずつ持って帰るという感じでないのならば、良心的な医療機関だったら貼るのかなと思うのですが。ポスターとリーフレットの違いが分かりにくいんですけど。リーフレットだとしたら、2枚ずつ配ってもらって、裏表とか、または、表に「裏に詳細があります」とか、少し書いてもらったほうがいいのかなと思います。

僕が親として、児が小さいときに、これをちらっと目にしたら、表を見ているとすごく抽象的で、よくあることのうち、病院に行かないといけない場合と行かなくてよい場合が分かりやすくクリアになるかという、より心配になるというか、悩ましくなってしまう。やっぱり裏を見て、GBSと書いてあって、このことを心配して書いているのかということが分かったら、GBSって何だろうって検索して、自分なりに素人的に読んでも、そういう感じになると心配なんだなということが徐々に分かるというふうに、僕ならなっていくと思います。

その表から何なんだろうという、確かに心配になって、裏に向かっていく形みたいなのがあったほうがいいのかなと。そのためには、2枚ずつ配ってもらって、表には「裏があります」と書いてもらって、医療機関に貼ってもらうのであれば、並べて貼ってもらうぐらいにならないと、意味が見だしにくいのかなと思うのですが、どうでしょうか。

○木村委員長

この辺りはいかがですか。

○事務局

事務局です。補足致しますと、大きな登録分娩機関のほうには、院長宛てと看護部ですとか、2部、3部、そういったふうなことでお送りさせて頂いています。診療所は1部とかになってしましますが、今頂きましたご意見をもとに、表面と裏面と両方ご活用頂けるように、裏面がそのまま確認頂けないような状況にならないように、お送りするお手紙等を工夫した配布を考えます。

以上です。

○木村委員長

では、その辺りの、両面をちゃんと見て下さいというような意味がうまく通じるように。多分、結構な医療機関で両面コピーして配っておられるところもあったのではないかなと思いますし。ただ、これは別にマストではないので、それぞれの医療機関の考えになると思いますし、これよりもっとたくさんの情報を色々書いた冊子を退院のときに渡している医療機関もあるでしょうし、色々かなと思います。

使って頂けるように、配る枚数なり、お手紙なりを事務局のほうで工夫をして下さい。

よろしいでしょうか。他に何かございますでしょうか。

そうしたら、うちのところを除いて、一応最終稿とさせて頂いて、両面をちゃんと見て頂くような注意というか、刷って1枚にするか、2枚にするかは大した差ではないよう

な気もしますので、その辺りも一回事務的に検討して頂いて、配布、広報をよろしくお願い致します。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、報告事項の2であります。第75回委員会テーマ選定時にご意見のあった資料につきましてということで、事務局のほうからご説明をお願い致します。参考資料でしたか。

○事務局

本体資料です。

○木村委員長

本体資料ですね。今日の本体資料の2ページですか。

○事務局

はい。

○木村委員長

本体資料をご確認下さい。本体資料の2ページです。よろしいでしょうか。

○事務局

それでは、テーマ選定時にご意見のありました、無痛分娩についての資料についてご説明致します。本体資料をご用意下さい。

第75回委員会のテーマ選定時に、無痛分娩を実施した事例一覧を確認したいとのご意見がありまして、第66回委員会で提示しました硬膜外麻酔による無痛分娩が実施された事例一覧に新たな事例を追加し、さらに、原因分析報告書の中から、家族から見た経過を追加した資料を作成致しました。

こちらの資料は、事例の特定につながる可能性のある体裁のため、機構で委員会が開催される際に提示することをご案内し、今回の委員会は機構で開催する予定でございましたが、急遽リモートでの開催となりましたので、こちらの資料の確認は見送らせて頂くこととなりました。

本体資料、2)の2つ目の○をご覧下さい。事例一覧の概要を申し上げますと、第66回委員会で提示しました「硬膜外麻酔による無痛分娩が実施された事例」は、2017年12月末までに原因分析報告書を送付した1,606件のうち、■■■■件でした。今回集計した事例は、2019年12月末までに原因分析報告書を送付した2,527件のうち、■■■■件ありまして、第66回委員会で提示した資料以降、新たに追加された事例は■■■■件

でした。

続きまして、3つ目の○です。脳性麻痺発症の主たる原因についてですが、第66回委員会の資料と今回の集計、どちらにおいても、「原因が明らかではないまたは特定困難とされた事例」が最も多い結果となりました。単一または複数の原因が記載されている事例では、「臍帯脱出以外の臍帯因子」が多く、硬膜外麻酔による無痛分娩が脳性麻痺発症の主たる原因とされた事例はございませんでした。

先ほども申し上げました通り、こちらの資料は、今回提出を見送らせて頂くこととなりましたが、機構で開催する委員会の折に確認頂く予定でございます。

説明は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

無痛分娩、■■■件増えているということではありますが、全体の割合からいきますと、■■■%ぐらいということで、日本における無痛分娩の実施率と大して変わらないか、近年の実施率からすると、少し少ないかということのようでございます。

詳細に関しましては、これも本当は今日ご覧頂く予定だったわけではありますが、皆さんお集まりのときにということにさせて頂きたいという事務局のご意向でございますので、一応次こそ集まることができると期待をして、ちょっとお待ち頂きたいということのようでございます。いかがでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

この件、あらかじめ連絡もしてもらっていたので、了解しているのですが。

これ、だから、増えていないということですよ。■■■%から■■■%ですよ。

○木村委員長

全体として、割合としては増えていないですね。

○勝村委員

ないですね。これらの事例は、そういうことも、書いてくれているとは思いますが、基本的に、分娩誘発されているんですよ。陣痛促進剤は使われているんですよ。全部。その問題意識があるんですけど。

○木村委員長

どうでしょう。

○事務局

全例ではありませんが、使用しているものはございます。

○木村委員長

何%ぐらいありますか。それは今は分からないですか。

○事務局

はい。

○木村委員長

これも体制によるのですが。

○勝村委員

使わないで無痛分娩しているところって、日本にあるのですか。

○木村委員長

自施設ではそうです。もう全例、24時間、オンリクエストです。

○勝村委員

そうなんですか。

○木村委員長

はい。

○勝村委員

それは珍しくないですか。

○木村委員長

もちろん体制によると思いますから、本当はそのほうがいいと思うのですが、麻酔科の先生が常にアベイラブルではないとか、来て頂けないとかいうようなところで、やはり特定の日にするということもあります。

ただ、やはり無痛をやっていると、分娩の第2期、子宮口全開してから、結構よく止まりますので。陣痛が弱くなって。そのときに、やっぱり促進はしています。別に誘発分娩というわけではなくて、最終的に促進をしています。

○勝村委員

だから、よく色々聞くのは、両手に点滴で、片一方の点滴が麻酔で、片一方の点滴が陣痛促進剤だと。うまくいかないときには、それがもうたちごっこのようになってしまふみたいな。

○木村委員長

厚生労働省がたしかホームページを作って、各医療機関の無痛分娩に対するポリシーみたいなものを出していたのではないですか。たしかリストを出して。

○勝村委員

僕もそのホームページも見ていますが、色々そのホームページの内容に関しても、僕らは意見を言っていますけど。

○木村委員長

24時間応需できるとか、誘発しますとか、色々なポリシーをそれぞれのところが書いておられたのではないかなと思います。

○勝村委員

今日のところは分かりました。また改めて。すみません。

○木村委員長

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

この問題、ものがない状況であまり議論しても、なかなか話が進まないの、これはお集まり頂いたときに、実際の資料を見て頂いた上で、またご議論させて頂きたいと思えます。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

あと、もう一つテーマがございまして、その他であります。事務局のほうから、その他の報告をお願いします。

○事務局

事務局より失礼致します。再発防止ワーキンググループについてご報告致します。

まず、再発防止ワーキンググループですが、先般、Web会議システムを利用して開催致しました。「脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生時の脳MRI所見の関連性に関する観察研究」、こちらにつきまして、論文の取りまとめに向けた経過の報告と検討を行いました。

こちらの再発防止ワーキンググループで取りまとめた論文、先行して取りまとめたものなのですが、こちらを2020年6月、産婦人科医学誌のAmerican Journal of Obstetrics & Gynecology、こちらのオンラインに掲載されましたので、本制度ホームページにも掲載しております和文概要、こちらを参考資料としてお付けしております。後ほどご参照頂ければと存じます。

次に、次回の開催日程についてご案内申し上げます。今回は、■月■日■曜日■時から開催となります。終了時刻は■時■の予定となります。後日、開催案内文書と出欠連絡票を送付させていただきますので、ご出欠の可否につきましてご連絡下さいますよう、よろしくお願い致します。

事務局からは以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

この雑誌、恐らく我々が臨症的なデータで載せることができる雑誌の産婦人科領域では一番上というところに載ったわけで、やはりそれなりのインパクトがある中身だと思います。私もまだ読んでおりませんが、一度、ご一読頂けたらと思います。ウェブサイトとか書いてありますので、これは、みんな引けるのでしょうか。

○事務局

はい。うちのほうで手続等を取って、掲載は。

○木村委員長

そうですか。それでは、そちらのホームページからだったら、皆さん引けるわけですね。分かりました。ということで、ご参照頂きたいと思います。

次回こそ集まりたいのですが、まだこの■月、どうなっているか分からないわけでございますけれども。

うまく一度集まりたいなと思っています。ちょっとかゆいところに手が届かないような議論になってしまっただけで申し訳ございませんが、本当に今日は貴重なご意見をたくさん頂きまして、ありがとうございます。この切り口に沿って、もう少し取りまとめてみたいと思いますので、引き続き、どうぞよろしくお願い致します。

今日は少し時間が早いですけれども、閉会とさせて頂きたいと思います。特にご発言よろしいでしょうか。

それでは、どうもありがとうございました。また今度、よろしくお願い致します。

— 了 —