

第56回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：平成29年4月25日（火） 16時00分～17時30分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

○事務局

本日は、ご多用の中、お集まり頂きまして、誠にありがとうございます。

会議を開始致します前に、資料の確認をお願い致します。机の上に次第、本体資料、出欠一覧、そして、資料1「テーマに沿った分析」に関する意見シートを配付しております。なお、委員会の皆様には、参考資料と致しまして、3月29日に行われた第7回報告書公表に関する報道記事一覧および厚生労働省により発出された報告書の公表に関する通知文書の写しなどを机の上に置かせて頂いております。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第56回産科医療補償制度再発防止委員会を開始致します。

それでは、ここで、委員長より一言ご挨拶を頂きたいと思っております。

○池ノ上委員長

それでは、委員の先生方、年度初めの大変お忙しい時期にお集まり頂きまして、ありがとうございます。

前年度1年間、非常に活発なご議論を頂きまして、第7回の報告書を取りまとめることができました。産科医療補償制度の再発防止に関する報告書の第7回のもので、それぞれお手元に一番新しいものがあるかと思いますが、先生方のご協力、ご貢献に心から御礼を申し上げたいと思っております。

第7回の再発防止の報告書につきましては、その公表の際に、3月29日でしたが、委員会を代表して私が記者会見に臨ませて頂きました。そのときの内容をかいつまんで簡単にまずご報告させて頂きたいと思っております。

記者の皆さんからは、「早産における常位胎盤早期剥離について」と「多胎について」の質問が多く寄せられました。

「早産における常位胎盤早期剥離について」については、再発防止としては、常位胎盤早期剥離の初期症状と切迫早産の症状とが類似している点も多いということから、それを念頭に置いた鑑別診断や、胎児心拍数陣痛図の詳細な判読能力の向上などに今後も努めて頂きたいということをお話し申し上げました。

一方、「多胎」につきましては、経膈分娩の施行中に、その分娩中に脳性麻痺発症に関係するような事象が生じたのではないかという、原因分析委員会でのそういう事例がありました。特に第2子が脳性麻痺を発症していたという事実が多く見られておりました。このことは一般的な統計でも言われていることではありますけれども、その中に、子宮底の

圧出法だとか、そういったことが絡んでいたということもありまして、原因分析委員会のほうでの指摘がありましたので、この子宮底圧迫法について、現場では多く行われていることでもありますので、このことにつきましても提言をしたということでお話をさせて頂いております。

また、4月13日から16日に、第69回の日本産科婦人科学会学術総会が広島で開催されました。その中の4月16日の産婦人科医会と日本産科婦人科学会の合同プログラムとして、「事例からみた脳性麻痺発症の原因と予防対策：再発防止に関する報告書から」というタイトルのプログラムで、原因分析委員会の岡井委員長とご一緒させて頂きまして、座長を務めさせて頂きました。この制度に関係する先生方に再発防止に関連する様々なご発表を頂いております。非常に熱心な聴衆の皆さん、それから、フロアとスピーカーの皆さんとの議論・質疑がなされたということをご報告したいと思います。

以上が、私からのご挨拶を兼ねて、ご報告でございました。本年度もどうぞよろしくお願い致します。

では、事務局、よろしく申し上げます。

○事務局

池ノ上委員長、ありがとうございました。

なお、申し訳ありませんが、写真撮影等はここまでとさせて頂きますので、よろしくお願い致します。

それでは、これからの進行を、池ノ上委員長、お願い致します。

○池ノ上委員長

それでは、これから議題に入らせて頂きます。本体資料1、再発防止および産科医療の質の向上に関する取組み状況についてであります。

第7回報告書に関して、それぞれの関係学会・団体等での取組み状況や本制度による効果等について、それぞれの委員の先生方のご関係の団体・学会での取組み状況についてお話を頂ければと思っております。

まず最初に、日本産科婦人科学会での取組みにつきまして、木村委員からよろしいでしょうか。お願い致します。

○木村委員

参考資料3の3ページをご覧ください。ここに記載の通りでございますけれども、先ほど池ノ上委員長からご紹介がありましたように、過日、広島で行われました第69回の学術

集会におきまして、学会・医会合同のプログラムで5演題、90分の発表を行っております。

また、日産婦並びに日本産科婦人科医会合同で編集を行っております診療ガイドライン産科編2017、今年度改訂になりましたが、ここで再発防止委員会からの報告書をエビデンスとして採用するという事を、かなり明確な立場として、板倉編集長が明言しておられます。また、一部のCQ、これに関連するようなCQで再発防止に関する報告書の引用がなされております。

あとは、執行部に、このような報告書を配布するとか、補償依頼に関しての周知をするということは、今までと同じでございます。

以上です。

○池ノ上委員長

どうもありがとうございました。

続きまして、日本周産期・新生児医学会等での取組みを、田村委員からお願いします。

○田村委員

同じく、3ページをご覧ください。

第7回の報告書に関しましては、新生児生育医学会が理事長名で全ての評議員に送付させて頂いております。

第6回の再発防止委員会報告書において、生後5分まで新生児蘇生処置が必要でなかったにも関わらず母子同室中に急変して脳性麻痺を発症した事例がまれではないということから、この報告書の中で“母子同室”を推奨する関連学会がきちんとした安全策を出すべきだという提言を受けまして、「早期母子接触の留意点」を作成しました日本周産期・新生児医学会が中心になって、関連学会に呼びかけまして、「母子同室における新生児管理の留意点」の検討会を昨年度から始めております。

その関連学会の中でも、特に日本産婦人科医会の石渡委員、こちらにおられますけれども、石渡委員長代理にも、このワーキンググループに入って頂きまして、一応私が委員長ということで、それで、全国の日本産婦人科医会と日本助産師会の会員の皆様方に、過去3年間のそういった事例の有無に関する一次調査を現在施行中でございます。関連委員会の中で承認されるのに少し時間がかかりまして、現在施行中で、5月12日を締切りとして一次調査を行う予定になっております。この調査結果を見まして、必要があれば二次調査をした上で、今年中には、このワーキンググループとしての「安全な母子同室のあり方

に関する留意点」の素案を出す予定にしております。

各学会から出されておりますワーキンググループの構成メンバーについては、4ページに記されておりますので、後でご覧下さい。

以上です。

○池ノ上委員長

どうもありがとうございました。

それでは、日本産婦人科医会での取組みについて、石渡委員、お願い致します。

○石渡委員長代理

長々と参考資料を書きましたけれども、1つは、日本の分娩の約70%は、産科診療所と、それから、いわゆる小規模の産科専門の病院が担っているということもありまして、産婦人科医会の会員の先生方が直接産科の現場で活躍されておられるわけなんです。

そういう意味で、産婦人科医会の、例えば、周産期医療に関する各分娩機関のデータベース、これを持っておりますので、そういうものが産科医療制度のコントロールと申しますか、正常分娩のコントロールにも使えるのではないかと申すことでもあります。

日本産科婦人科学会、あるいは、その他の団体として、色々合同で調査とかそういうのをさせて頂いています。今、田村委員からお話ありました早期母子接触につきましても、日産婦医会の会員のデータベースを利用させて頂いて、今、色々調査をしているところであります。

それから、再発防止委員会から調査の依頼があった場合、第7回はなかったんですが、クリステレルの圧出法であるとか、あるいは、メトロイリントルとか、そういうようなことで再発防止委員会のほうからぜひ全国規模の調査をして欲しいという依頼があれば、またすぐ対応していきたいと思っております。

それから、もう一つ、ときどき周産期医療システムのことが上がってきますけれども、実は、各都道府県で周産期医療を担っているのは周産期医療協議会でありまして、その協議会に対して、地域によって色々温度差もございますし、また待遇の仕方も違いますので、周産期医療協議会の調査をさせて頂きました。色々問題点も抽出してみまして、各周産期医療協議会のほうに色々報告をしたということがございます。

それから、新生児蘇生法につきましては、これは日本周産期・新生児医学会とともに、NCPRの普及に努めております。

それから、めくって頂きまして、CTGの判読についてでありますけれども、これはポ

ケット版というのを作っております。これは、いわゆるガイドラインが変更になったときに、CTGの判読についても、ポケット版を改訂して、今年もそれを作成して、全国の分娩を担っている産科従事者の胸のポケットに一札ずつ入れて頂いて、日々の症例の検討を行って頂いています。

それから、ワーキンググループで作成されました「脳性麻痺事例の胎児心拍数図、波形パターンの判読と留意点」、これを中心にしまして、年に1回、産婦人科医会の学術集会があります。そのコ・メディカルの生涯教育のときに、それを利用して頂いて、この資料は、全国の都道府県産婦人科医会の事務局にも送られていまして、各地域で同じように研修会を行っているわけでありまして。

それから、先ほど学会のほうからお話がありました生涯研修プログラムの企画とレクチャーということで、広島でやったわけでありまして。

それと、妊産婦の死亡と脳性麻痺とも、症例によっては、だぶっているところも、関係あるところも大いにありまして、産婦人科医会では、再発防止に向けて、特に妊産婦死亡報告事業というのをやっております。早急に改善して頂きたい医療機関に関しては、直接指導ということもやっております。脳性麻痺事例につきましては、再発防止委員会、あるいは、原因分析委員会のほうから、ここの医療機関は少し指導をしたほうがいいのではないかというような申し出がもしあれば、産婦人科医会が動こうと思っております。

それから、もう一つは、母体救命法、これの全国の普及ということで、6団体と協力して、今ちょうど新生児のNCPRと同じですけれども、それを母体のほうで研修をやる、そういうシステムを作って、今、全国的に動いているわけでありまして。

以上が、医会からの報告でございます。

○池ノ上委員長

どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、日本看護協会、それから、日本助産学会も含めて、福井委員のほうからお願い致します。

○福井委員

4ページをご覧下さい。日本看護協会では5点ございます。1点目と2点目は、再発防止報告書で提言された内容をもとに、全国の助産師を対象に研修を提供するコンテンツ等に活用しているということでございます。3点目として、日本助産評価機構からアドバンス助産師として認証を受けるためには、試験を受けることが必要ですが、この再発防止

報告書を試験問題の出題範囲に位置づけております。従いまして、CLOCMiP[®]レベルⅢ認証申請者は、再発防止報告書を活用しているということです。

4点目は、再発防止報告書の普及啓発ですが、本会のホームページ等を活用し普及を行っております。

5点目は、産科医療補償制度の普及についてですが、年に2回ほど、全国の助産師職能委員長が集まる機会がございますので、再発防止委員会から提言されたチラシ等を配布しています。

続いて、一般社団法人日本助産学会の取り組みです。平成29年3月18日、19日に、第31回日本助産学会学術集会在徳島県で開催されました。『産科医療補償制度～再発防止に関する最近の分析から～』と題してシンポジウムを行い、再発防止委員会の委員や産科医療補償制度運営部の方にも登壇頂き、参加者150名と出生後早期の新生児管理や注意して観察すべき事項等について意見交換を行いました。

以上でございます。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。

それでは、日本助産師会での取り組みについて、村上委員、お願い致します。

○村上委員

お願い致します。日本助産師会と都道府県の助産師会では、継続的に再発防止に関する報告書に基づいて安全対策についての研修会を全国で複数回実施しております。

内容的には、助産師と記録、あとは胎児心拍数陣痛図の判読と対応、子宮収縮薬使用時の母体管理等についてが多くのテーマとして取り上げられております。特に胎児心拍数陣痛図の判読に関しては、日本助産師会の研修の他に、各都道府県で産科医療補償制度に関わっていらっしゃるドクター等から研修を開催して頂いて、強化しております。また、日本助産師会の機関誌である「助産師」という雑誌で、「産科医療補償制度の原因分析」ということをテーマに毎号掲載しておりまして、特に昨年度は助産所の事例についてまとめて、対応の強化等について啓発を行っております。

都道府県助産師会、あるいは、安全対策に関する日本助産師会の研修会の参加者に対して、再発防止に関する報告書を研修時に配布し、再発防止委員会からの提言を広く普及・啓発しているところでございます。

○池ノ上委員長

どうもありがとうございました。それぞれの委員の先生方が、関係学会あるいは団体への連携をとって頂きながら、協力を頂いているということで、御礼を申し上げたいと思います。このことが、私ども再発防止委員会のアクティビティの根源にもなっていると思っております。引き続き、どうぞよろしくお願いを致したいと思っております。

それでは、事務局のほう、何かございますか。

○事務局

ご報告です。厚生労働省から、各都道府県、保健所設置市および特別区、並びに関係機関に対し、これまで同様に報告書が公表された旨の通知文書を発出して頂きました。

また、「テーマに沿った分析」に記載している学会・職能団体に対する要望について取り組みをお願いする文書を、理事の鈴木と池ノ上委員長の連名で、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本助産師会、日本助産学会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児生育医学会、日本医師会、日本看護協会の8団体に発出しております。

事務局からは以上となります。

○池ノ上委員長

どうもありがとうございました。

以上、それぞれの関係の団体あるいは学会のご報告を頂きました。何かご質問等ございますでしょうか。あるいは、追加のご発言ございますか。

では、ありがとうございました。

それでは、続きまして、次の議題であります「第8回再発防止に関する報告書」のテーマの選定について審議に入りたいと思っております。第8回の報告書の取りまとめに向けて、報告書の更なる充実と産科医療の質の向上につながりますよう、委員の皆様のご活発なご議論をお願いしたいと思います。

それでは、「第8回再発防止に関する報告書」のテーマの選定ということにつきまして、事務局、説明をお願い致します。

○事務局

それでは、本体資料の1ページをお開き下さい。2（「第8回再発防止に関する報告書」のテーマ選定について、1つ目の丸よりご説明させて頂きます。

第8回報告書の分析対象は、本年12月末までに公表される原因分析報告書である。3月末時点で1,300件の原因分析報告書を公表しており、概ね1,600件程度が分析対象となる見通しである。

また、2009年出生児の原因分析報告書が全て完了する見通しであり、2009年単年度の集計結果を掲載する予定である。

3つ目の丸、第8回報告書については、来年の3月末ごろを目途に公表することとし、公表に際しては、これまで同様に、加入分娩機関、関係団体等に配布するとともに、本制度ホームページに掲載することとする。

最後の丸です。テーマ選定に際しては、取り上げたいテーマやその理由などについて、事前に委員よりご意見を伺っている。

続きまして、資料1「テーマに沿った分析」に関する意見シートをご覧ください。A3縦の「テーマに沿った分析」に関する意見シートです。冒頭にテーマに沿った分析の視点である「①集積された事例を通して分析を行う視点」、「②実施可能な視点」、「③積極的に取り組まれる視点」、「④妊産婦や病院運営者等においても活用される視点」を記載しております。

左端から、①取り上げたいテーマ、②テーマ分析の中で取り扱いたい項目、①②の理由について、ご意見を頂いた委員のお名前とともに取りまとめております。

また、右端の備考欄につきましては、同種・同質のテーマをまとめてお示しし、テーマとして分析可能かどうか判断する上で参考となるような情報を記載しております。

なお、参考資料一式にあります参考資料4に、再発防止ワーキンググループの取組み状況を載せております。

以上です。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明に沿って、テーマの選定についてのお話を伺っていきたいと思います。集積された事例の分析を通してということで、今回、先生方からテーマを取り上げたいというご意見を多数頂いております。その中で、それぞれのテーマごとに簡単にご説明を頂ければと思いますが、まず胎児心拍数モニタリングについては、4名の委員、木村委員、藤森委員——今日、藤森委員は今日ご欠席ですが、松田委員、勝村委員からご意見を頂いております。それぞれ、簡単に何か補足がありましたら、ご説明頂きたいと思います。いかがでしょうか。

木村委員、何かございますか。

○木村委員

記された通りでございますが、特に早産のときに、どの程度モニター異常があっても待てるのかというのは、私も個人的に満期産と同じ対応でいいのかなと疑問に思っているということがございまして、そういったような心拍パターン等の専門の先生がこれだけ集まっていらっしゃるので、そういったところを一度見てみるのもおもしろいかなというふう感じて、このような提案をさせて頂いた次第です。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。

松田委員、いかがですか。

○松田委員

過去にも、この胎児心拍モニタリング所見については取り上げられているんですけども、その後の事例の集積、あるいは、ガイドラインの普及により、どのような経年変化の分析が可能ということの観点から提案させて頂きました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

勝村委員も上げて頂いたと思います。いかがでしょうか。

○勝村委員

ポケット版とか普及させてもらっていて、今、過渡期だと思いますので、より再発防止という観点からすると、事前に状況が把握できるということなので、ここは深く掘り下げていくということは、やり過ぎることはないと思っているという意味です。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

それでは、この胎児心拍数モニタリングについて、他の委員の先生方から何かご発言ございますか。

今のそれぞれのご意見のように、やはりこれは非常に基本的なことですので、続けてやっていくという、そういうテーマではあるかと思いますが。

まずは、全体として、テーマ2つぐらいをまた今年度もやっていくということで大体考えていきたいと思っておりますけれども、その中の一つに、この胎児心拍数モニタリングをまずは取り上げるということで、委員の先生方、いかがでしょうか。

石渡委員、どうぞ。

○石渡委員長代理

私も、この胎児心拍数のモニタリングは非常に重要だと思いますし、産婦人科医会も、これについては、先ほどお話ししましたように、非常に力を入れております。ポケット版、あれ、200円なんですけれども、全国にかなり出ているんですよ。それで、あれが1つの、ガイドラインに沿ってやっているわけなんですけれども、共通言語といいますか、お互いに産科に携わっている医療従事者の間でも、あのポケット版を中心にして、言葉が共通の認識で色々動けるようになってきていますので、非常に有効ではないかと思っております。

この胎児心拍数モニタリングって基本中の基本ですから、何回テーマに取り上げても私はいいのではないかなと思っております。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

よろしいでしょうか。まずは、これは取り上げるということで同意頂いたということは、よろしゅうございますか。

それでは、事務局、この胎児心拍数モニタリングについては、テーマとして今年度も検討していくということにしたいと思っております。

それから、続きまして、遷延分娩あるいは回旋異常も含めて、遷延分娩が、これは金山委員から出ているんですが、金山委員、いかがでしょうか。

○金山委員

分娩管理の基本ですけれども、回旋異常とか、それに伴う遷延分娩、あるいは、骨盤の形態異常によるCPDとか頸管熟化不全って分娩管理の中心です。今まであまり取り上げられたことがないのではないかと考えています。したがって、こういう分娩管理の基本について、もう一度遷延分娩を中心にテーマとして検討するのもいいのではないかと考えました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

他の委員の先生方、いかがでしょうか。金山委員からの取り上げて頂いた遷延分娩について、テーマとして検討してはいかがかということですが、何かご発言ございますか。いかがでしょうか。

おそらく、この遷延分娩って、色々な要素がその下にサブ要素としていっぱい出てくるのではないかと思いますので、様々な分娩管理上の重要な事項というものも、ここの中で

あわせて検討できるという可能性も高いのではないかと思います。もうこれまでの7回の報告書までの間に、色々なテーマを取り上げてまいりましたが、そういったものが複雑に絡み合っ、遷延分娩という病態を作り上げて、そのことが直接間接、色々な意味で児の障害につながっているというものもかなりクローズアップされているという観点からいくと、この遷延分娩というテーマについて、過去の、おそらく1,600例ぐらいになるんですか、この報告書ができ上がるころに、そういったものを上手に分類して分析をしてということであれば、かなりの情報をこの委員会から発信できるのではないかというふうにも私も思います、このような観点で、どなたか何か。

○松田委員

よろしいですか。モニタリングに絡めて、分娩管理をもう一回見直そうという金山委員の考えに賛成しまして、例えば、モニタリングの異常の中で、回旋異常がどのぐらいあるのかとか、遷延分娩がどれぐらいあるのかというところから、この2つの問題をピックアップすることは十分可能で実際の分娩管理にとっては非常に重要であると思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。木村委員、どうぞ。

○木村委員

私も、分娩管理全体という観点で、モニタリングとかをまとめるのがいいのかどうか、そこら辺はちょっと考えどころだと思いますけど、非常にいいテーマ、おもしろいテーマではないかなと思います。

あと、先日、運営委員会等で岡井委員長も、脳性麻痺の発生頻度が減っているということをおっしゃっておられて、それは分娩管理がよくなったからであろうということなんです。必ずそういったところには負の側面がございまして、やはりこういう制度が始まってからの帝王切開術の上昇ということが、要は、こういうことをもたらすために、日本国としてどれだけ帝王切開が増えて、それによって母親がどれだけ色々な合併症が起こっているのかということまで、おそらく、今回のことと言えるかどうかは分かりませんが、長い目で見ますと、やはりそういったことも検証しておかないと、例えば、子宮収縮、陣痛促進とかを適正にする、これは大事なんですけど、そのためにどれぐらい帝王切開が増えてしまうのかとか、色々な、ツインの話でもそうですけど、ツインで第2子のリスクが高いということは、これも今回も明らかでありましたが、じゃ、ツインを全部切っ

たらしいのかということになってしまいますので、そのあたりのバランスをどう考えるかということも含めて、またご検討頂けたらありがたいかと思ひます。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

他にご意見いかがでしょうか。

おそらく、今、木村委員からもお話が出ましたけど、オキシトシンの使い方なども、インダクションとは別に、遷延しているのが微弱陣痛ではないかということでオキシトシンを使う、そのときの条件、あるいは、胎児の評価、あるいは、分娩の進行状況の評価などが適切にやられていたかどうかとか、そういったことも浮かび上がってくるのではないかと——浮かび上がるかどうかは別として、検討すべき内容として、サブグループに入ってくるんだと思ひますが、この点については、勝村委員、いかがですか。

○勝村委員

少し前に要約版がキーワードで検索できるようにして頂いたときに、僕は微弱陣痛というキーワードで検索したら、多分、60数件出てきたと思ひるので、いくつかそれを見ていたんですけど、やはり微弱陣痛という言葉で表現でされている事例では、微弱陣痛だという判断で適用されているわけですが、その微弱陣痛という言葉の本来の定義は子宮口の開大度との関係であります、そのような状況をどう見ていくか対応していくかという問題は、最初の医療の介入の仕方という意味のガイドライン的な観点からもすごく大事だと思ひていましたので、僕も、このテーマというのは、そういう観点からも非常に大事なことかなと思ひています。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

今の遷延分娩ということについての意義といひますか、本委員会で検討する意義といひったものについてのご意見、石渡委員長代理、いかがですか。

○石渡委員長代理

臨床の現場ではもうしょっちゅうあるわけなので、それで、遷延分娩になってきたときに、その理由といひますか、胎児の状態、あるいは、骨盤の状態、陣痛の状態、回旋の状態、色々総合的に判断して、この症例が経膈分娩できるかどうかということも判断していくわけなんですけれども、医療介入をどこでやるかということも重要なことですし、遷延分娩も私たちはすぐ遭遇することなので、テーマとして取り上げていくのがいいのではない

いか。どこで積極的に介入するかとか、帝王切開ということも含めて、テーマとして取り上げるのはいいんじゃないかなと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

他にご意見は、いかがでしょうか。

実際の産科の臨床、特に分娩管理に携わっている産科医、あるいは助産師さん等が、最も悩ましくて、はらはらして、今、石渡委員長代理おっしゃいましたけど、どうしようかどうしようかということを総合的に判断せざるを得ないような状況に悩んでいる人って随分全国的には多いだろうと思います。それを様々な知識だとか経験だとか技術とかで乗り切っていて、多くの場合は無事に管理ができていますけれども、残念ながら、この委員会の検討対象になられたお子様方というのは、そういう状況から脳障害が結果として起こられたという、そういうケースがこの委員会の中に集まって、しかも、きちっとした原因分析委員会での検討もされていて、検討内容があるということであれば、微弱陣痛で60例とおっしゃいましたよね。微弱陣痛も遷延分娩の中の一つというか、もうちょっと広がるのではないかと。特に1,600例ぐらいのトータルのケースが多くなりますと、いわゆる遷延分娩で悩んで、結果的に脳障害になってしまったというケースがやっぱり起こり得るのではないかと思いますので、そういう意味では、現場の医療担当者も、それから、もちろん分娩に臨んでいる妊産婦さんにも益するといいますか、資する、そういう議論がこの委員会で行われれば非常にいいのではないかなと思っております。

私もそういうふうに思いますが、いかがでしょうか。あとにもいくつかあるんですけども、感染のことも、子宮内感染、これは先だっの広島産婦人科学会のシンポジウムでも取り上げられて、先端的な研究のご発表がありましたけれども、これにつきましても、ここに3名の委員から、テーマの候補として取り上げてはいかがかというご意見がございます。これについてのご意見を伺いながら、遷延分娩と感染ということについて、この両者をにらみながら、委員の先生方のご意見をお聞きできればと思いますが、まずは、田村委員。

○田村委員

前回は、第4回の報告書で取り上げておりますけど、そのときはまだ事例が63件ということで、重篤な脳性麻痺を合併するほどの子宮内感染症の早期発見・早期診断のメルクマールを提言するということまで至らなかったですけど、事例がこれだけ増えてきてお

りますので、そういったことができれば、新生児の臨床改善にも役に立つのではないかと
いうことで、分析対象として取り上げることを提案させて頂きました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。タイミングとして、そろそろ事例も集まっているのではないかな
という、そういうご意見だと思いますが。

福井委員、いかがですか。

○福井委員

常に産婦のそばにいる助産師が、妊産婦や胎児の感染徴候を見逃さないことが大変重要
だと思いますので、再発防止委員会で原因分析された項目を明らかにして頂ければ、より
早期の発見と医療的介入が可能になるのではないかと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

もうお一方、金山委員もこれを上げていらっしゃいますが。

○金山委員

やはり絨毛膜羊膜炎から波及する臍帯炎とか胎児感染、あるいは、胎児の炎症症候群、
そういうものが脳性麻痺につながっていますので、一步踏み込んで、色々臍帯とか胎児の
炎症とか感染について注目して見ていくと、脳性麻痺に直結する部分がありますので、そ
ういうところで取り上げてもいいと思いました。

○池ノ上委員長

どうもありがとうございました。

他のテーマもありますので、それぞれご発言を頂ければと思いますが。胎盤病理につ
きましても、これは金山委員と石渡委員が指摘頂いているんですが、石渡委員、いかがで
すか。

○石渡委員長代理

わりと胎盤病理って、なされていないケースが多いんですよね。それは保険の関係もあ
ったかと思うんですけども、今は胎盤病理は保険でかなり認められるようになってきた
ので、それをすることによって、子宮内感染を含めた原因がある程度つかめていけるの
ではないか。そういう普及させるという意味もあって、一回取り上げてみてはどうかなと思
っています。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

金山委員はいかがですか。

○金山委員

やはり胎盤病理を見ると、妊娠を振り返ることができる。その妊娠の脳性麻痺の原因が分かる面もあると思いますので。一方では、胎盤病理についてあまり提出されていないという問題点も、今、石渡委員長代理がおっしゃった通りでございますので、これを普及させるという意味で、取り上げるのもいいかと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

あと、金山委員、羊水過少も取り上げて頂いていますが、これについては。

○金山委員

やはりモニタリングと同様に、羊水量の減少というのは、胎児の循環不全を反映していると思いますので、過去の中で取り上げられていないということで、上げさせて頂きました。これも重要な胎児の機能不全の一つの徴候かと思しますので、ひとつ上げました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

妊娠合併症がいくつかあります。これは、石渡委員長代理、いかがですか。

○石渡委員長代理

これも色々なところと関係してくるんですけども、妊娠の合併等についての色々な内科的疾患とか、あと精神的疾患も含めてですけども、あまり今まで取り上げて深く検討したことはなかったんだと思うんですけども、そろそろ事例も集まってきましたし、してみてもどうかかなと思いました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

あと、子宮破裂を勝村委員が上げておられますが、何かコメントございますか。

○勝村委員

今回、双胎の場合の1人目のときにクリステレルはしないとか、わりとはっきりと分かりやすく伝えるようなことができつつあるんですけど、帝王切開の既往者とかに経膈分娩を試みるときのやり方なんかは、もう少しはっきりと言っていけるようなことがあるのではないかと考えていまして、再発防止という観点で、脳性麻痺になってしまわないように、

試みるにしても、本当にすぐに手術ができるとか、子宮収縮剤を帝王切開既往者に対してやる場合に、もうちょっとはっきりしたことは言えないのかとすごく気になっていまして、事故防止の観点から、特に子宮破裂という言葉自体も重い言葉なので、何か改善できないかなという意味で、常々思っていることとして書かせてもらいました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

今もちょっと出ましたが、子宮収縮薬に関連して、村上委員からもご発言ありますか。いかがですか。

○村上委員

前回も動向のところ、子宮収縮薬に関するICに関してはデータを出して頂いたのかなと思うんですが、再発防止という観点からは、医師と患者だけではなく、助産師もきちんとそういう内容を記録に残すということが重要になってくるのかなと思いましたので、子宮収縮薬のICに関しては、もうちょっと掘り下げてもよろしいのかと思いました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

その後、裏側ですか、母児の接触、早期的な母子接触について、これは田村委員からありますけれども、いかがですか。

○田村委員

これについては、先ほどご報告させて頂きましたように、日本周産期・新生児医学会が中心になって、現在、アンケート調査を進めております。またその関連で、こちらのほうのデータとも色々整合性をとらせて頂く可能性があると思います、挙げさせて頂きました。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。

また、これは日本周産期・新生児医学会のワーキンググループの先生方に、この機構の中にあるデータを、しかるべき手続きが整えばお使い頂いていいという、そういうことになっている、鈴木理事、それでよろしいですかね。

○鈴木理事

はい。

○池ノ上委員長

ということですので、またそこら辺は、具体的な手続きをして頂ければ大変ありがたい

と思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

○石渡委員長代理

今、田村委員を中心にして、班長にして、産婦人科医会と他の学会と共同で、全国の早期母子接触到絡む色々なイベントについて、調査をこれから始めるところで、多分、1カ月～2カ月の間にデータが集まって、秋ぐらいには集計できるんだと思うんですよね。逆に、田村委員が今おやりになっているこのアンケート調査の結果も、再発防止委員会のほうに生かされれば、それもいいんじゃないかなと思っています。再発防止委員会から出た資料、それも私たちが生かすし、それから、田村委員のほうの委員会のそのデータも生かしたらいいと思うので、よろしくお願ひしたいと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。どうぞよろしく申し上げます。

あとは、新生児蘇生法について、これは福井委員からも出ておりますが、福井委員、新生児管理、蘇生、そこら辺についていかがですか。

○福井委員

田村委員のグループが取り組んでおられることに含まれるのだと思いますが、母子同室や早期母子接触がどういう体制のもとで行われているのかということ进行分析し、母子にとって安全安心して実施できるための体制について提言をして頂くということが必要であると思ひ、第8回報告書のテーマに挙げました。

○池ノ上委員長

それは助産の立場、あるいは、日本看護協会の立場から、また田村委員のところに情報を共有して頂ければと思ひますが、どうぞよろしくお願ひ致します。

○福井委員

よろしくお願ひ致します。

○池ノ上委員長

田村委員、蘇生法について、何かございますか。

○田村委員

蘇生につきまして、実は、国際蘇生協議会（ILCOR）が5年ごとに、新生児を含めた蘇生法の国際的なガイドラインを決めるという、作業が行われています。実は来週、サンフランシスコでの北米小児学会のときに私も構成員を務める ILCOR 新生児部会が開かれます。そういうこともあって、隔年ごとに大体報告書で新生児蘇生法、日本の現状を取り上げて

頂いておりますので、その中で、日本特有の問題みたいなものがありましたら、それをまた I L C O R の中で検討して、科学的に分析するという提言もできるのではないかと思います。今回は事例が随分増えてきておりますし、去年は報告対象になっておりませんでしたから、それで、ここに挙げさせて頂きました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

蘇生法も非常に重要な基本的な問題ですので、ある程度の事例が集積できれば、新たな視点でこれを分析していくということも必要であろうかと思います。

妊産婦の主訴について、これは松田委員からも、どうぞ。

○松田委員

藤森委員とも同じようなことが提案されていまして、私としてはほっとしているんですけども、妊婦の訴えにフォーカスを当てて、啓発をするという意味では非常に大事ではないか。何気なく本人にはその重要性が認識されていないという可能性もありますので、出血、激痛、発熱、破水、胎動減少といったところにフォーカスを当てて事例をまとめるのも、意義があることだと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

昨年度の色々な議論を頂いた中で、この産科医療補償制度の再発防止委員会に関する報告書、この報告書ですけども、少し新しいスタイルを考えてはどうだと。皆さんに分かりやすくとか、あるいは、従来のここまでずっと7回を同じパターンでやってきておりますけれども、新しい視点で再発防止に関する提言をしてはどうだというご意見もありまして、じゃ、次年度は少しそれを考えながらやりましょうというお話で終わっております。テーマは2つぐらいを選んで頂いて、もう一つは、新しいパターンの報告書づくりというのも、テーマではありませんけれども、サブテーマぐらいにして、全体にそういったことも少し考えながらと思っておりますが、今の松田委員からの提言も、疾患・病態ではなくて、そういう症状とか訴えとかという視点から考えていってはどうだという、新しい視点のまとめ方につながるのではないかと思いますので、それも今後考えていきたいと思っております。

あとは、診療については、勝村委員から出ておりますが、何かご発言ございますか。診療録の記載について。

○勝村委員

これが少しずつよくなっているかということもあるんですけども、最新の状況として、原因分析をして再発防止につなげていくというサイクルの入り口の基本のところはきちんとされていないままで進めていくということは、もう7回、8回ですので、ここはやっばりできるだけ早期に確認しておきたいとか、きちんとされているということ。もしいまだになっていないんだったら、何よりも理屈として最初にきちんとしておいてもらうべきことですので、テーマとして覚えておかなければいけないかなと思って書きました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

それから、小林委員から、妊娠中の生活習慣、それから、もう一つは、周産期医療体制と脳性麻痺ということでテーマを提示して頂いています。小林委員、いかがでしょうか。

○小林委員

喫煙と飲酒は比較的容易に改善可能なリスクファクターですので、まずそれを分析するのがいいかなと思うんですが。ただ、問題は、対照群がないので、それをどういうふうに方法論的に解決するかというのを考えていかないと、原因分析の事例だけでは難しいかなというところがあります。

それから、もう一つの周産期の医療体制、先ほど産婦人科医会のほうでもそういう調査をしているということでしたが、例数が上がってきましたので、各都道府県レベルで、かなりの分析に可能な数があるので、それと既存の周産期の体制、これはコントロールがなくても分析する方法があるので、それでやってみたらどうかということです。また、こちらのほうはワーキンググループのほうとも相談して、進めてみたいと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

ワーキンググループが作れば、その中の研究者の方がこの機構のデータをお使い頂くというようなことは、先ほども鈴木理事からも発言がありましたように、そういう体制ができ上がっておりますので、大いに緊急のテーマとして使って頂きたい。

石渡委員、どうぞ。

○石渡委員長代理

全国の周産期医療協議会の現状については、アンケート調査が済んでおりまして、これは医会の支部を通して周産期医療協議会に投げかけたアンケート調査の結果なんですけど、

多分、「周産期医学」にもうそろそろ収載されると思うので、そういう内容についても検討の中に入れて頂いて、進めていく。

ものすごく地域によって差はひどいんですね。産科の先生が入っていないようなところも実際あったり、救命の先生が入っていなかったり、助産師さんが入っていなかったり、そういうところが多々あるんですね。病院の管理者だけが入っているようなところもあって、大体そういうところはうまくいっていないんですよ。そういう実態もだんだん分かってきましたので、ぜひ、そういうものを活用させて頂ければと思っています。

○池ノ上委員長

おそらく、それはワーキンググループの中の基本データとしてやって頂ければありがたいと思います。ありがとうございます。

あとは。

○松田委員

よろしいですか。先ほどの小林委員のご指摘の妊娠中の生活習慣でありますけれども、周産期データベースを、これ、右のほうの項目が、最近のデータベースがこのように細分されているんですね。かつてのデータベースは、妊娠前という項目はなかったもので、最近の2013とか2014のデータベースをうまく使うと、そのマッチングといいますか、この前、長谷川客員研究員が発表されたような形だったら、脳性麻痺になっていないグループの頻度というのが分かると思うので、それは私としても非常に興味があるところでございます。ワーキンググループでぜひ検討をして。

○池ノ上委員長

そうですね。ありがとうございます。

あと、木村委員のほうから、再発防止と脳性麻痺ということで、リピートする施設——リピートというんですか、同じような申請が出されて、先ほど石渡委員のほうから、それは医会のほうでも積極的に指導に当たりたいというお話でしたけれども、これについて、木村委員、何か追加はございますか。

○木村委員

いや、この通りで、今までもそういったことが出されているということでありますので、それだったら結構かと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

これはまた医会のほうでも力を入れて頂いているようですので。

一通り、このテーマを出して頂いた委員の先生方のお話を伺いましたが、いかがでしょうか、全体として。これ、なかなかまとめるのは……。

勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

今、委員長のほうからも、来年度から大きく形式もという話が出て、ちょうどそういう機会になればいいのかなと思っているんですけども。従来、ここ数年、胎児心拍聴取と子宮収縮薬と新生児蘇生と診療録等の記載についての4つは、常に比較していこうと。それが比較しやすいように、統計学的にきちんと見れば、こういう手法だと少しずつ減っていつているかどうか確認できるという形で統計もとってもらいつつ、改めてそのことの重要性みたいなのを付録として載せてもらっている形になっているんですけど。これまでテーマとして取り上げたものというのは、全て優先的に取り上げてきているわけなので、おそらく全部が当面非常に注視しなければいけない大事なテーマであるわけで、繰り返し気になるというか、やっぱりこれということだと思うので、1つは、やはり自分たちが再発防止報告書を出していつて、それが効果があるのかの検証というものは非常に大事なので、そういう意味で、こういうふうにやってもらうことが必要なんですけど、もう一つ、同様に、当面、非常に注視していかなければいけないテーマでもあるということから、もし過去に1回か2回、複数回、一旦テーマに上げているものについては、そのテーマを分析した報告書に上げたときの表に、今の数字を入れてみたらどうなるのかというのを注目して見ていくということ、過去に一旦テーマに上げたものに関してははしていくとかが、それはどれほど事務局に負担をかけることかとかというのはあれなんですけど、一旦テーマに上げたものは、常に心のどこかでどの委員もテーマになっていると思うんですよね。その点も、さらに最新の数字で、さらに最新の原因分析報告書でどんなことが出てきているのかということも、限られた時間ではあるんですけど、気にしつつ、かつ、そのテーマに関して効果が出ているのかという両面を見ていけるような、そんな工夫ができないかなと1つ思っています。

最初のご説明では、一番最初の年が完全に出るので、それはそれで、またまとめようと、どういう形かされようとしていますので、そういうことも並行的に含めてなんですけれども、そういうふうになっているんですけどもということなんです。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

やはり年次的に見ていって、この効果が出ているかどうかということ、皆さんがやはり関心のあることですので、それをよりきちっと出していけるということは、ずっと我々の目標としてやっていかなければいけない。その最初のスタートの基本になる2009年というのが、やっと今年度で完了する——原因分析の報告書はですね——というところですので、それがベースになって、次々に色々なものが比較できるようになってくるのであろうと思います。

さっき田村委員からもお話がありましたように、例えば、新生児蘇生についても、数がだんだん増えていっている、そのグループが変わってきているので、そのグループの特性というものはどのように変わっているかというようなことも見ていく必要があるだろうと。

今の勝村委員のお話も、そういう観点から言うと、作業量が大変なことは大変だと思いますけれども、そういったこともやりながら見ていくということになるだろうと思います。今やるかどうかは別としまして。

田村委員、どうぞ。

○田村委員

蘇生に関しますと、日本で新生児蘇生法（NCP R）普及事業が始まったのは、2007年からで、ちょうど今年で10年目となり、もう学会公認講習会の受講生が11万人を超えるという状況になっています。そういう意味でも、今年はひとつ記念すべき年だと思うので、その10年間の成果が年を追って効果を出してきているのか、それとも、相変わらず10年前と同じような問題が最近も続いているのかを明らかにすることによって、講習会のやり方とか、インストラクターにどういうことを重点を置いて講習会をやってもらうのかとか、そういったところにもフィードバックできると思いますので、できましたら、今年の検討事項の中に入れて頂けると、新生児グループとしては、非常にやりがいがあると思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

おそらく大きなテーマとして2つぐらいを上げておいて、あとは、テーマではないんだけど、そういう変化みたいなのをこの中にどこかに書き込むとか、そういった作業もあわせてできるようにしていくと。そうすると、新しい形の報告のパターンが生まれてくるのではないかと思います。

他にいかがでしょうか。

○松田委員

よろしいですか。陣痛が始まって後のイベントと、あとは、陣痛が始まる前のイベント、すなわち、入院までの状況ということに大きく分けてみますと、先ほどから話題になっているのは、異常分娩というのを、正常に経過しない分娩というふうに仮に定義しますと、そうすると、そこには陣痛異常があるし、胎児機能不全もあるし、それから、CAM、発熱という問題もありますから、それを上手に絡めてすると、お互いの相互作用というか、そこがはっきりしていくのではないかと。

入院までの事例としては、先ほど言ったような妊婦の訴えに、この合併症妊娠も入ってくるだろう、生活習慣も入ってくるだろうというふうに思うと、2つぐらいに大きなまとめができそうな気もしました。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

最初ちょっとご議論頂きました遷延分娩というテーマですけれども、今まで、そういう遷延分娩ということについてはやっていないんですね。そういうくくりでは。しかし、今の松田委員のお話のように、異常分娩の中の遷延分娩というもの、その中にまた様々な要素が絡まれていっているという、そういったことになると、やはり色々なこれまでに取り上げられたテーマで、かつ、経時・経年的な変化というのと、あるいは、要素がたくさんあるものが複合的に絡まった異常という、2つ、縦と横のそういった要素に、分娩そのものを観察するといいますか、評価するといいますか、検討するといいますか、そういった視点が成り立つのではないかなと思います。

そういった視点で、先生方から色々なご意見を頂きましたけれども、先ほどもちょっと言いましたが、テーマとして大きなものを2つ出して、そして、あとは、報告書の中に、テーマではないんだけど、触れておくというぐらいのものをどこかに入れ込むとか、あるいは、疫学的統計的な項目がずっとこれまで積み重ねられてきておりますけれども、その表わし方に新しい考え方を少しずつ入れていくと。それは勝村委員が先ほどおっしゃったように、過去にどういうふうなものを表わすかという、そういうやり方も新たな形として考えられるのではないかと。

金山委員、何かございますか。

○金山委員

私の意見は、やはり1,600事例も集まったということで、心拍数モニタリングはぜひ取り上げるべきだと思いますし、あと、遷延分娩については、分娩管理という切り口で取り上げたことはないということです。ぜひ上げて欲しいと思います。

もう1点、事務局の負担が増えないということが前提にありますけれども、松田委員の、妊婦の主訴から見た、どういうものが脳性麻痺につながっているかとかいうのは、これは新しい視点で、3つ目になるかどうか、3つは大変ということでしたら、2.5ぐらいの重みづけで、そういう新しい視点で解析するのは非常におもしろいんじゃないかと思いますけど。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

勝村委員、今の意見と関連？

○勝村委員

ちょっと関連で、いいですか。なので、先ほども申し上げたんですけど、例えば、胎児心拍聴取は、ずっと一番後ろの4つの中に上がっているわけですね。この間もずっと上げていくし、今回も、そのままいくと上がるだろうし。それから、僕も非常に早期に解決してしまわなければいけないと思っている診療録の記載についても、ずっと一応見てきているわけですね。だから、そこを少し膨らますことがうまくできれば、本当は2つに絞るということも必要、ある程度絞らなければいけないという都合も、もちろん、限られた時間の会議ですからあるんでしょうけど、本当は非常に気になるテーマはたくさんあるということなので、その4つがいい方向に向かっているかということを確認しつつ、新たに、もう一度、それをきっかけに、啓発なり再発防止に向けて、提言っぽくもうまく書き込めるような最新のデータはないだろうか。

診療録の記載の不備なものが増えていると言えるのか、減っていると言えるのかということも非常に大事なことですし、一方で、最新の情報として、どんな不備がまだ新しい原因分析報告書でも指摘されているのかということも両方見ることができれば、それで1つ、診療録の問題については提言できるかもしれない。

そういう従来からすごく重いと思っているテーマに関して、一定の紙幅を取りつつ、かつ、今おっしゃっているような遷延分娩であるとか、母親の訴えというものをどう見ていくのがいいのかという新しい視点のものとかが別途入り込むみたいなのという、そういう形でやり繰りできれば、色々非常に気になっていることもケアしてもらえるしという形で、

そういうものをうまく、負担も小さくなく、かつ、全体的に気になることが一応全部確認できるみたいなことができればいいのかなと思うんですけど。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

キーワード検索ができるようになったんですね。ですから、かつてはキーワード検索ができなかったのが、できるようになったということから、キーワード検索で出てくる情報を上手に生かして、新しいパターンを作ると。事務局も随分新しい方が増えましたので、張り切ってやって頂いて、今までの……。キーワード検索はいつごろからできるようになったんですか。今年から、去年からですか。

○事務局

今年の1月ですね。

○池ノ上委員長

1月ぐらいですね。だから、今、勝村委員がおっしゃったような、このキーワードだったらできるよというようなことからまず手を着けて、それがどのくらいの作業量になるかどうかは別として、見てみて、やってみて、例えば、疫学的統計の章というのは、基本は残しておかないと、これはずっと比較できませんから、残しつつ、それに少し変化を加えながら、新しい形を出していく。従来の7回ずっとやってきたことをそのまま踏襲して、ずっとそれだけでいくというのではなくて、やはりそこに、こういうことが見れるようになったかと、読者の方が興味をより持って頂くような、そういう演出といいますか、工夫をできればなと思います。

これは検討して頂いて、ちょっと無理だなというところであれば、また考え直さないといけないし、ここだったらできますよとか、これは無理ですねというようなところを少し事務局の中でも検討して頂ければと思いますので。また、勝村委員のほうのリクエストもいくつか今おありのようなので、それもまた聞かせて頂ければと思います。これは年度終わりまでにそういうことができればいいと思いますので、積極的に取り上げていければなと思います。

他にいかがですか。どうぞ。

○勝村委員

それで、先ほど松田委員がおっしゃったことで、僕もすごく同じことを思っているのは、以前もちょっと言ったんですけど、医療にかかるまでの異常と、医療に関わってからの異

常というものは、同じ病態やなにかを見るときでも、やっぱり分けてデータベース化して分析していくことで、より何かが分かる可能性があると思うので、特に胎盤早期剥離なんかのときにも、僕はそこを分けて欲しいということを書いて来ましたので、先ほどの、そういう趣旨かなと思うんですけども、色々なことをテーマにしていくときに、母親のほうに注意をするべきものと、医療が関わってからのものと、同じ病態でも、そこはちゃんと、そこが一緒くたになってしまわないような形というのは、根本的に色々なテーマでお願いしたいと思うのが1つ。

それから、今日の最初に石渡委員のほうからあったんですけども、帝王切開率とか、そういうのが、意外と正確なデータが分からなくて、大分前に僕は中医協の委員をしていたころに色々質問したら、医療施設調査だったか、社会医療診療行為別だとか、そういう2つぐらいで非常にサンプリングされたデータしかなくて、本当の帝王切開率は意外と分からないみたいなことを厚労省から言われたことがあるんですけど。そういうのが、そういう周産期のデータベースなんかを見ると、例えば、無痛分娩の問題とかも広島の学会で報道されていましたが、ああいうのって子宮収縮剤がかなり絡んでいるんじゃないかと思うわけですけど、無痛分娩の率だとか、帝王切開の率だとか、そういうのはデータベースできちんと分かっているんですか。木村委員のほうからも、帝王切開と子宮収縮剤との関連性があるのかなと思うようなご発言も最初あったんですけども。

○石渡委員長代理

よろしいですか。

○池ノ上委員長

どうぞ。

○石渡委員長代理

無痛分娩については、これから調査をすることになりますけれども、帝王切開率については、もういつでもデータはあります。ただ、その理由については、調査しても分かりません。数は分かりますけど。率はね。

○勝村委員

例えば、緊急帝王切開が4割ぐらいあるんじゃないかと以前に教えてもらったりしたんですが、そういうのも結構分かるんですか。

○石渡委員長代理

緊急だったか、それとも予定であったかというのは、ちょっと分からないと思うんです

けれども、帝王切開率については、いつでもすぐ出せます。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

○石渡委員長代理

よろしいでしょうか。先ほど勝村委員から言われたように、妊婦さんの気づきって非常に重要だと思うんですね。医療機関に着いたときには、既にもう病態が固定して、医療的には対応できない事例も少数ながらあると思うんですよ。そのときに、例えば、出血があるとか、あるいは、軽い陣痛があるとか、胎盤早期剥離については十分検討しましたけれども、他にも、頭痛があつて、脳出血であるとか、色々な事例があると思うんですね。初めに気づくのは妊婦さんの自覚症状だと思うので、こういうような症状が出たときには気をつけたほうがいいとか、そういう警鐘をする意味においても、それから、いわゆる母親学級であるとか、両親学級であるとか、そういうのは全国色々やられていますけれども、そういうところへもフィードバックするということが今後必要ではないかと思うので、私は、妊産婦の主訴といいますか、これについても今回取り上げたらいいんじゃないかなと思います。まとめ方は非常に難しいかもしれませんが。

○池ノ上委員長

木村委員、どうぞ。

○木村委員

勝村委員の先ほどの帝王切開の推移というのが、第7回の報告書だと196ページ、これ、1カ月だけのいわゆる定点観測なので、全国で1年間というわけではないんですけれども、やっぱりこれを見ていると、例えば、1990年から見ますと、病院における帝王切開率は倍以上なんですね。診療所はそんなに増えていないと。産科医療補償制度が本格的に稼働し出した2008年ぐらいからの増え率からしますと、あんまり病院はむしろ増えていないんです。診療所もあんまり増えていないんですね。ただ、こういったことの推移がずっと観測されるということが、こういう提言を出したときに、本当に早期発見・早期医療というのが脳性麻痺とかの減少に役に立っているのかどうかということに関しての検証の、1つの負の側面としてやはりなされるべきかなと思います。

もう一つは、小林委員がご提案頂いていました周産期医療体制ということで言いますと、この同じ付録のところの186ページに、都道府県別の加入分娩機関数というのがありますので、こういったデータが出るのであれば、都道府県別の出生数で割った、いわゆる申

請者数というのは年度別に出せる可能性があると思います。そういったことから考えますと、小林委員がおっしゃったような評価、あるいは、どここのところで色々な問題が起こっているのかというようなことがある程度出るということも、将来の体制を考える上では大事なのではないかなと思います。そういう基盤は、ここの医療機構が非常にたくさんのデータを集めておられて、あるように感じておりますので、またご検討をお願い致します。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

他にご意見ございませんか。

○勝村委員

もう一回いいですか。村上委員のほうからもちょっとあったんですけど、最初、石渡委員から、産婦人科医会のほうで、何か調べてみるということがあったら、やれるようなお話も頂いて。僕、非常に関心があるというか、大事だと思うのは、計画分娩をする、分娩誘発をする、特に無痛分娩の場合とかにあると思うんですけど、そのときのインフォームドコンセントが、まだ文書でされているというのがそんなに多くない状況かなということがあるんですけど。その文書でするときに、どんな文書を使っているのかというのを実態的に調査して、よりそのことでインフォームドコンセントの重要性なり、その意味なりというのを確かめていく必要があると思うんですね。

昨年の群馬大学の病院の腹腔鏡手術の事故でも、インフォームドコンセントというものを根本的に考えないと、そのやり方とか、文書とか、そういうものが問題提起されているので。そんなに急に、そういう状況から見ても、きちんとしたインフォームドコンセントという。だけど、本当はそれはされるべきことなので、そこへの意識を高めるという意味で、文書でやっているかどうか、口頭か、やっていないかというくりなんですけど、どんな文書でやっているのかというのは非常に大事だなと思うので、そのあたりまで意識がいくような、本来、こういう文書でやるべきなのではないかということも一度はここからも出しているんですけど、その辺まで調査してもらうことで、インフォームドコンセントの意識づけもしてもらってみたいなことはできないのかなと。ある意味、再発防止委員会のほうでも、今後は文書で回答をやっていくときに、どんな文書でやっているのかというようなことも、本当はカルテに載っていたりするのであれば、その辺まで把握していければいいなと思っているんですけども、いかがでしょう。

○池ノ上委員長

インフォームドコンセントについては、この委員会からも提言していて、また、医会のほうでも大変協力を頂いて。この件に関して、いかがですか、今の。

○石渡委員長代理

一応陣痛誘発剤使用の場合においても、分娩誘発の場合においても、ひな形はできているんですね。こういうようなことはインフォームドコンセントの中に盛り込んで欲しいというひな形はできていますけれども、個々の医療機関でそれをどの程度利用してやっているかについては、よく分かりません。

それから、医会も様々なアンケートをやっているわけなので、これをすぐ医会でというのは、これは今は難しい状況だと思っています。とりあえず今、医会がやろうとしていることは、無痛分娩の全国の状況を把握したいということで、これはもうすぐにも取りかかるテーマになっています。

大阪でも、色々この前問題視されましたけれども、これは医会でやるべきだと思って、今やっているところで、他のアンケート調査についても色々あるんですけども、勝村委員が今ご提案になったことについては、今すぐには無理で。

○池ノ上委員長

インフォームドコンセントというのは、これは非常に大事なことなので、再発防止委員会の中のテーマとして、また何年か後にはやらなければいけない、そして、時代の推移というものを検討しなければならないテーマであろうと思います。

あと、松田委員からの提案のありました妊婦さんの症状訴えについては、これもテーマ……。

○松田委員

これもキーワード検索でできると。

○池ノ上委員長

それはテーマとして取り上げるのではなくて、統計のところの一項目にそれを加えるとか、そういった形でまずは始めてみて、ある程度その現状が分かったところで、しっかりしたテーマとして深掘りをしていくという、そういうやり方で新たに始めてみてはどうかと思いますけれども。それも、事務局、そういうやり方ができるかどうかを検討してみてください。

それでは、もう随分議論頂きましたけど、モニタリングについては、して頂くということと、あと、皆様のご意見からすると、遷延分娩を取り上げて、そのサブグループの要因

となっているような様々な要因もあわせて抽出しながら検討していくと。そして、あとは、体裁を少し新たな形にして、分かりやすく、親しみやすいものに変えるということも、テーマの一つとしてこれからやっていくということを今年度のメインにしたいと思いますが、よろしゅうございますか。

どうもありがとうございました。そういうことで、この会議を進めていきたいと思しますので、どうぞよろしくお願い致します。

それでは、その他、何か先生方からご発言ございますでしょうか。

事務局は何かございますか。

○事務局

2点ございます。

まず、以前より、再発防止委員会委員をはじめ産科医療関係者の方々から、再発防止に関する報告書がより活用しやすくなるよう検討して欲しいというご要望がございました。このたび、第1回から第6回のパワーポイント版をホームページに掲載致しましたので、ご報告致します。先生方の机上にチラシのほうを、そのパワーポイント版の案内の裏面には、要約版の検索機能のご紹介をしておりますので、ご周知頂ければと思います。

次に、産科医療補償制度ニュース4号のご案内です。机上に3部ずつ配付しております。今回の特集は再発防止となっており、池ノ上委員長のご挨拶も掲載していますので、ぜひ、委員の先生方の関係者に配布頂ければと思います。

事務局からは、以上です。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。

全体を通して、何かご発言ございますでしょうか。どうぞ。

○勝村委員

キーワード検索なんですけど、これができるようになったということで、いいことだと思って、さっきも微弱陣痛で69件かなんかやったときに、あれは、AND検索、OR検索ができるんですけど、OR検索をすると、普通数字が増えると想像しますよね。キーワードをANDで検索していくと、件数は減っていく、ORで検索すると、結果の数字は増えていくと思うじゃないですか。違いますか。何々のキーワードOR何々というキーワードにすると。

○池ノ上委員長

プラスになる。

○勝村委員

なるはずですよ。OR検索をすると、必ず結果の数字が減っていくんですよ。あれは修正頂けるのか。今見てみたらいいんですか。そのあたり、非常に便利なんですけど、AND検索、OR検索のあたりがきちんとなっているのかというのが、ちょっと分かりにくいんですが。もし何かあれば教えてもらいたいなと思っていたんですけど。

○池ノ上委員長

それはまたちょっと検討して頂いて、数値が変な数値にならないようお願いしたいと思います。

○事務局

はい。

○池ノ上委員長

他に何かございますか。よろしいでしょうか。

○勝村委員

もう一度。ごめんなさい、何度も。これ、結局、例えば、インフォームドコンセントの文書とかは、出していってもらうこととかは可能なんですか。今後の原因分析報告書とかで、ただ文書でやっているか、口頭か、とっていない、とっているかどうか分からない、思えないというものの以外に、文書でやっている場合に、どういう文書でやっているかということ、今後、原因分析のほうで見ってもらうとか、そういうのが実は少しずつ、前例ではなくても、そういう文書でやっているというものでは、カルテからは、こういう文書でやられていることがあるとかいうのは分かっていくことはできるんですか。

○池ノ上委員長

それは機構に認定されたケースについて、そのインフォームドコンセントがどうであったかということ、原因分析に送られてきた書類の中に、そこまで含まれているかという、そういうご質問ですね。

○勝村委員

そうですね。だから、文書か、口頭か、とっていないかというレベルよりは一段上がって、やっぱりきちんと見ていく必要があると思うんですけど。文書の中身。

○池ノ上委員長

現時点の。

○勝村委員

はい。そういうことが把握できる……。

○池ノ上委員長

分かります、それ？

○石渡委員長代理

提出書類の中にそれはないでしょう。

○池ノ上委員長

ですよね。それもちょっと検討してみて、どういう……。先ほどのやつは、もう医会全体に、症例、脳性麻痺になっていなくても、インフォームドコンセントはどうかというご質問で、今度は、機構に来ているケースについてどうだという話なので、それは可能かどうか、ちょっと検討して頂いて、もし可能でなければ、今後どうするかということをもた検討して頂ければいいと思います。ありがとうございました。

もう一つ、はい。

○勝村委員

質問ばかりで申し訳ありませんが、今日はちょっと時間があると思って。例えば、キーワード検索するとき、子宮収縮薬を使っている場合だけは、必ず報告書に、それが関係があるかないかは別にしても書いてもらっているんですけど、それが子宮収縮薬で絶対統一されているものなのか、OR検索で、例えば、子宮収縮薬OR子宮収縮剤とかいって検索しなきゃいけないのかとか、その辺は、はっきりしているのであれば教えて頂きたいし、はっきりしていないのだったら、どういう状況なのかを教えて欲しいんですけど。

○事務局

原則としましては、「子宮収縮薬」で統一して表記するようにしていますがけれども、中には「剤」となったままのものも、ゼロと今この時点で断定はできません。

○勝村委員

なるほど。基本は、そういう努力はされている。

○事務局

基本はそうです。

○池ノ上委員長

どうぞ。

○勝村委員

そういう形で、これがある場合は必ず載せようとしているキーワードって、他にもあるんですか。例えば、無痛分娩は、していたら必ず載せるようにしているとか、そういうふうになっているのは子宮収縮薬だけなんですか。こういう医療行為がされている場合は、必ず報告書にキーワードとして書き込みましようとしているのは、他にもあるんですか。

キーワード検索するに当たって、必ず載っているものと載っていないものというのがはっきりしていればいいかなと思うんですけど。

○池ノ上委員長

勝村委員、キーワード検索というのが今度できるようになりましたと。そのデータベースが。それで、じゃ、それが本当に正確な、どの程度拾えるかとか、現実的にどういう作業に気をつけなければいけないかということは、事務局的に、キーワード検索の練習をして頂いて、そして、実際に使えるデータというのはどのくらい出てくるかどうかと。それは最初の報告書の内容からも影響してくるでしょうし、それと、さっきのAND・ORについても同じようなことなので、キーワード検索を本当に進めていって、この委員会でそれが使えるようなデータとして出して頂けるかどうかというのを、事務的にちょっと検討して頂いて、その後、この議論をするということに致しましょうか。そうしないと、何かあやふやなデータが出てくると、議論も混乱してしまうと思いますので。よろしゅうございますか。

それでは、6時までの予定が、もう例外的に30分早く終わることができました。今年もどうぞよろしくお願ひ致します。ありがとうございました。

— 了 —