

第62回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：平成30年1月23日（火） 16時00分～17時50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

皆様、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。

委員会を開始致します前に資料のご確認をお願い致します。次第、本体資料、出席一覧、資料1「第8回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書（案）」。資料2「原因分析が全て終了した2009年出生児の概況」。不足、落丁等はありませんでしょうか。

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

それでは定刻になりましたので、ただいまから第62回産科医療補償制度再発防止委員会を開催致します。

本日の委員の皆様の出席状況については、お手元の出席一覧の通りでございます。

それでは、議事進行をこれより池ノ上委員長をお願い申し上げます。

○池ノ上委員長

それでは再発防止委員会の冒頭にあたりまして、12月21日にお亡くなりになりました岡井先生に黙祷を捧げたいと思います。黙祷—お直り下さい。どうもありがとうございました。

それでは、本日の再発防止委員会は、これまで第8回再発防止報告書について色々ご議論頂いてまいりましたが、そのドラフト原稿がお手元に準備をされております。かなりこれまでにご議論頂いておりますので、本日はこのドラフトについて、ご承認を頂くということで進めさせて頂きたいと思います。大きな構築の変更はかなりもう難しい状況でありますけれども、文言でありますとか、マイナーな、修正点等お気づきになりましたら、ご発言を頂きたいと思います。また今日気づかなかった点でも、事務局の方に、ちょっと手直しをというのは、お気づきになりましたら、また事務局のほうへご連絡頂ければと思います。本日は、6時ちょっと前ごろには終了したいと思っておりますので、皆様のご協力をどうぞよろしくお願い致します。

それでは議事に入らせて頂きます。第1章の産科医療補償制度、第2章の再発防止につきまして、事務局から説明をお願いします。

○事務局

はい。それでは、資料1をご覧下さい。資料1は、今回の第8回報告書のドラフトでございます。本日はこちらでイメージをご確認頂きたいと思います。ただ中身のと

ここで表題と文字の大きさ等や改ページの位置など、まだこれから少し調整の予定ではございますが、こちらをイメージとして思っ頂ければと思います。まず、少しページをめくって頂きまして、6ページをお開き頂ければと思います。こちらに委員一覧を掲載してございます。2018年2月末時点として掲載しておりますが、もしご所属・役職名等に相違ございましたら、大変恐れ入りますが別途事務局へお申し出下さいますようお願い致します。

続きまして、8ページからは、第1章 産科医療補償制度、そして、14ページから第2章 再発防止でございます。記載内容自体に大きな変更はございません。ただ、今回の第8回報告書では、冊子自体のページ削減を目指しておりますので、第1章、第2章についても、重複感のある文言を削除したりですとか、一部内容をホームページへ誘導するなどして簡素化を図っております。改ページの場所等を少しこの後修正をする予定でして、最終的には、前回の報告書に比べて半分程度のページ数となる予定でございます。

続きまして、16ページからは第3章になります。最初に「テーマに沿った分析について」ということで分析対象事例が ■■■■件であるという話ですとか、テーマに沿った分析の視点について記載しております。この後は「遷延分娩について」や、「胎児心拍数陣痛図の判読について」などになりますので、この後の議事の中でご紹介致します。ただこの「遷延分娩について（総括）」のようなページが17ページからございますが、こちらにつきましては前回の報告書のようにこういったピンクのような色にして少し目立たせるように、これから手配をする予定でございます。この後の各章については各議事の中でご説明をさせて頂きますので、少しとばさせて頂いて、報告書の後段のところについてご説明をさせて頂きたいと思致します。

134ページを開いて頂ければと思います。134ページは、「再発防止に関する審議状況」ということで、今回の審議状況を掲載しております。135ページからは「再発防止ワーキンググループの取り組み」ということで、135ページ、136ページにわたって掲載をしておりますが、今回、136ページの一番下のところに、先日行われました周産期学シンポジウムでの講演について追記をしております。なお、この周産期学シンポジウムでの講演に関しましては、後ほど、議事の「その他」の中で詳細はご報告させて頂きたいと思致します。

続きまして、「関係学会・団体等の動き」でございます。こちらは137ページの下

の方に3ポツ、「関係学会・団体等の主な動き」というところがございますが、こちらに先日の委員会の中で、田村委員からもお話を頂きました、「『母子同室の安全性をあげるための留意点』を検討するワーキンググループ」に関して、現在アンケートを実施中であるという旨を追記しております。またその下に、子宮収縮薬を販売する製薬会社からの通知文書について、追記をしております。第1章、第2章、またその他後段の部分につきましてのご説明は以上でございます。

○池ノ上委員長

はい。どうもありがとうございました。ただいまの説明につきましていかがでしょうか。特に6ページの先生方のお名前と役職名のところ、それぞれご確認頂きたいと思います。さらに、ただいま説明のありました、文章でそれぞれ委員の方に関連して、発言して頂いたところ等も確認を頂ければと思いますが、よろしゅうございましょうか。どうぞ。はい。

○村上委員

この名簿のところなのですが、私の所属がですね、公立大学法人は、次年度からなので、この公立大学法人というのとはって下さい。

○事務局

はい。失礼致しました。

○池ノ上委員長

はい、じゃあどうもありがとうございました。それでは続きまして第3章テーマに沿った分析、遷延分娩についてお願い致します。

○事務局

はい。遷延分娩についてご説明致します。資料1の、22ページ以降と本体資料の1ページをご覧下さい。こちらに前回頂きました主なご意見がございます。こちらに沿って、報告書を追記修正させて頂きましたので、ご説明致します。まず最初の○「はじめに」の文章で分娩第I期活動期の管理についても記載したほうが良いのではないかというご意見を頂きました。資料1の22ページ、「はじめに」の7行目の中ほどより、「活動期に入った後に分娩進行が遅延する場合、その原因を検索し、子宮収縮の強度・頻度が十分でないと判断した場合に子宮収縮薬による陣痛促進を検討するとされている。」という一文を追記致しました。

続きまして、2番目の○胎児心拍数異常出現から児娩出までの時間が3時間未満で

あれば経過を見ても良いという印象を与えないような文章を追記してはどうか、というご意見につきましては 23 ページの上の 5 行を追記しております。「胎児心拍数異常出現から児娩出までの時間が 3 時間未満の事例でも、生後 1 分のアプガースコア 0～3 点の事例は ■件、生後 5 分のアプガースコア 0～3 点の事例は ■件あった。したがって胎児心拍数異常出現時には、胎児心拍数波形分類に基づき、対応と処置を行うとともに分娩の 3 要素を踏まえた分娩進行状態の把握、胎児発育状態、母体合併症の有無等を総合的に判断し、適切な医療介入や経膈分娩の可否を検討する必要があると考える。」

続きまして 3 つ目の○は、教訓事例につきましてご意見を頂いております。資料 1 の 28 ページと 29 ページの見開きのページをご覧ください。まず教訓事例 1 につきましては、タイトルを「肩甲難産」としておりましたが、こちらを分娩第Ⅱ期遷延（肩甲難産）として、児の出生体重を記載すればよいのではないかというご意見を頂きました。「はじめに」の 3 行目に用語の定義として、産科婦人科用語集・用語解説集では、子宮口全開大から 2 時間以上にわたって分娩の進行が認められない状態は「分娩停止」と定義している、と記載がございますので、こちらは「分娩停止の事例（肩甲難産）」と致しました。出生時体重につきましては 4500g 台と記載しております。

続きまして教訓事例 2 につきましては、臨床的絨毛膜羊膜炎の所見を認める事例が良いと考えるというご意見です。前回お示ししていたのが、母体発熱がない事例でしたので、こちらを母体の体温が 38℃以上を認めた事例と致しました。

続きまして、5 つ目の○遷延分娩では母体合併症の有無や児の状態、胎児推定体重、胎位などのハイリスク要因などと分娩進行状態を総合的に判断し、適切に管理する必要がある旨を提言に記載してはいかがか、というご意見です。こちらにつきましては資料 1 の 26 ページ、産科医療関係者に対する提言の 1) の最初のポツの 3 行目、「加えて、分娩進行の遅延の原因の有無と胎児心拍数波形の変化、分娩の進行状態等を総合的に判断し、適切な医療介入、経膈分娩継続の可否を検討しながら管理する。」という部分を加えました。最後に、胎盤病理組織学検査についての分析結果の説明の中で「公表事例」が分かりづらいというご意見を頂きました。こちらには注を振っております。資料 1 の 25 ページをご覧ください。1 行目の公表事例の右肩に\* 2 と注を振りまして、次ページ 26 ページに注の説明がございます。「公表事例とは本制度で補償対象となった脳性麻痺事例のうち、2017 年 12 月末までに原因分析報告書を公表

した事例 ■■■ 件である。」ご説明は以上です。

○池ノ上委員長

はい。どうもありがとうございました。ただいまの説明、いかがでしょうか。質問、或いはお気づきの点がございましたらお願いしたいと思います。よろしいですか。どうぞお願いします。

○板橋委員

細かいことなんですけど、出生時体重ではなくて「出生体重」の方がいいと思います。

○池ノ上委員長

よろしいですか。事務局の方で、はい、お願いします。他にはいかがでしょうか。はいどうぞ。

○木村委員

総括をですね最初のところにつけて頂いたのは非常によかったと思うのですが、遷延分娩のこの提言で 18 ページの 2. ですね、2. とそれから 26 ページの 4. が、これ全く同じ文章ですよ多分。同じ文章が載っても、どこから見てもいいという形ではいいと思うんですが、「再掲」として頂くか何か。最初から読んでいくと、何か後に今と同じもので出てくるな、さっき読んだなみたいな、気になるので、26 ページ「4. 産科関係者に対する提言 (P18 からの再掲)」とか何かそんなふうにとちょっと変えて頂くとなるほどと思ってもらえるし、むしろ大事だなと、何回も言うし大事だなということがあるので。これ、次の胎児心数陣痛図のところでも同じように章立てしておられますので、何かこう再掲されてるということを書きおかれると読みやすいかなと思います。ちょっと読んでると何か同じ文章が出てきて、あらと思いました、はい。

○池ノ上委員長

強調してるということで、再掲の言葉を加えて頂くという。そうでしょうか。よろしいですか。はい。他にご意見はいかがでしょうか。

○石渡委員長代理

特に変更とかそういう意味ではなくて、27 ページの胎盤病理のことですけども。今回この遷延分娩についても、感染も伴っている事例もあって、胎盤病理検査の実施を検討するって書いてありますけども、胎盤病理検査の実施を検討をするという表現よ

りも、推奨するっていう表現にして頂くと、これは保険の適用のところに非常に有利に働くんですね。27 ページのところですか。27 ページの2) のところで、胎盤病理検査の実施を検討するって書いてあるところなんですけども。

○池ノ上委員長

分かりました 27 ページ「推奨」

○石渡委員長代理

もうちょっとこう強く勧めるという意味ですけども。入るからこれは保険の適用になると思うんですよ。こういうものがあるとですね。はい。

○池ノ上委員長

他にはいかがでしょうか。よろしゅうございますか。はい。

○勝村委員

まだちょっときちんと読みこなせてなくて申し訳ないんですけど、自然陣痛が来て遷延になったっていう事例と、誘発をして遷延になったっていう事例があるっていうことは、どこかで分かるようになっていきますか。

○事務局

分娩誘発と分娩促進の有無につきましては 32 ページの表の 3 項目目に記載がございます。33 ページに分娩誘発と分娩促進に分けて実施状況がございます。

○池ノ上委員長

よろしいですか。そうそう、そのことはどうぞ。

○板橋委員

27 ページの 2) の文章をさらっと読んでみて入ってきにくいかなと思います。重症の新生児仮死が認められた場合、子宮内感染の有無等その原因の解明に寄与するところの流れが分かりづらいのではないかなと思うので、もっとシンプルな表現のほうがよいと思います。要するに子宮内感染等が関係してるから原因の検索をちゃんとしなさいということを言いたいのに、すごくまだるっこしくて分かりづらいので、文書をもっとストレートにしたほうが、読むほうは理解できると思うんですが、その辺り考えて頂いてもいいかなとは思っています。

○池ノ上委員長

「子宮内感染のその原因の解明に寄与する可能性がある」というここが入ってきて、ちょっと繋がりが前後しちゃっているような感じですね。なるほど。ちょっとまた考

えて頂いて、今の板橋委員がおっしゃったようなことがスポッと行くような、声に出して読んでみて、こちらがいいなというのにして頂ければいいかと思います。主旨はこれでいいということ。

○石渡委員長代理

すみません。32ページのところの和痛と無痛分娩なんですけども、この和痛と無痛分娩の違いっていうのは、読む人は分かりますかね。今ほとんど無痛分娩は硬膜外麻酔による無痛分娩が98.何%かな。

○事務局

事務局から失礼致します。以前委員会の中でも審議に出たと思いますが、無痛分娩の中で、施設によっては和痛と記載のあるものもございまして、その和痛と記載があるものでも無痛分娩と同様の麻酔を行っているという事例もあるため、「和痛・無痛分娩」として集計をしております。記載の通りに集計していますが、和痛分娩と無痛分娩をはっきりと区別はできておりません。

○石渡委員長代理

はっきりと区別はできないということですよ。見て頂いた事例を、文章読むだけでは。分かりました。

○池ノ上委員長

1 括りにしてですから出てこないんですね。はい。他はよろしいでしょうか。はいどうぞ。

○勝村委員

ちょっと関連して。石渡委員長代理は和痛分娩と無痛分娩の定義が明確に違うという立場でのご意見でしょうか。

○石渡委員長代理

私もちょっとはっきり定義がよく分からないんですけども、無痛分娩と言っても全く無痛じゃないですよ。和痛といっても無痛に近いのはあるし、ただ一般的には硬膜外麻酔でやる場合は無痛分娩だと思うし、それから、その他の無痛分娩の中には、和痛分娩が随分多いと思うんです。例えば他にラマーズ法とか色々ありますよね、そういうものまで入れていくと限りがないので。だからこの場合にこれを区別することは、実際に難しいんで今回に関してはこれでよろしいんじゃないでしょうか。

○池ノ上委員長

母体死亡の方からの議論が今高まってきていますので、それと兼ね合わせると、こちら辺をちょっと詳細に検討していくと。そういうことに今回は別としてこの次ということになるんじゃないかと思います。はい、勝村委員どうぞ。

○勝村委員

33ページの図なんですけど、これ、上の文章。読むと、誘発・促進が実施された事例は■で、誘発が■で、促進ありが■、足たしたら■なので、誘発をした後促進をしたっていう事例はないということなんですか。

○事務局

自然陣痛が始まる前に処置をしたものを分娩誘発、自然陣痛発来後に処置をしたものを、分娩促進としているので、分娩誘発によって陣痛を起こした後、別の処置や薬剤の変更をしたというものは全て分娩誘発としています。

○勝村委員

ちょっと今の段階からどれだけ変えられるか、というのはあるんだと思いますけど、ずっとお願いしていたつमोरのことは、自然の陣痛で遷延分娩になったときに、陣痛促進剤を使ったり、色々工夫するという医療は、されていい。きちんとされていけばいいのかなと思うのですが、誘発をした後の場合は、これ遷延分娩事例だから誘発をした後に遷延になっている事例ということですよ。遷延になった場合、ここの「はじめに」でも遷延になった場合は、陣痛促進剤で子宮収縮強めましょうっていうんだけど、誘発をして、ただで遷延になってしまったっていう場合は、ちょっと別の医学的な反省なり何かあり得るんじゃないかと思いますので分けて欲しいとお願いをしてきたつもりでした。誘発したけども、遷延になって進まない場合、陣痛促進剤で誘発したけども進まないからさらに陣痛促進剤で促進しましょうということをした結果、脳性麻痺になったということも大事なデータだと思うのです。だから誘発して遷延になった場合に、誘発のタイミングとか誘発する条件がよかったのかどうかという、誘発して進まなかったということに関しては、そういうことをやっぱり見なきゃいけないと思いますし、誘発して遷延になった場合に、自然陣痛の遷延と同じように、陣痛促進剤使いましょうでいいのかどうかということも、視点としては大事だと思うので、何かそのあたりをきちんと、答えが出ないにしても、そういう事例があると。どういうふうにそれが使われてきているかということがちょっと分かるように、整理してもらいたいとお願いをしてきたつもりだったのですが。

○池ノ上委員長

おそらく 33 ページのこの表 3-IV-6 は、分娩誘発ありの中には分娩を誘発して、そのままずっと陣痛促進剤を使いながら子宮口が開いて分娩が進むのを待っていたケースで、それがここで言う遷延分娩の範疇に入ってきた。ですからこれは誘発している状態で、そこでやめてしまうということは、まず一般的ではないので、オキシトシンならオキシトシンを陣痛が起こっても、陣痛観察しながら、胎児心拍数を観察しながらずっと続けていくと。それでもし過強陣痛みたいになったらそこで落とすしていくとかいう微調整をしながらやっていくというのが現実ですので、今のご質問と分娩誘発ありの中に、そのあとの処置、処置も何か診察したりとか色々なことがあると思いますけどもそういうものが行われている。一方の分娩促進っていうのは、先ほど、事務局の説明のように最初自然に陣痛が起こって、途中でなかなか進まないの、そこでオキシトシンが途中から使われたというのがこちらのグループにあって。この表は見れると思うんです。今おっしゃったように、分娩誘発をして、そしてそのあと遷延になったっていうのはどういうバックグラウンドがあるのかっていうのは、これは全部で ■■■例ですよね、それを今おっしゃったように本当に適応があったのかとか、きちっと適応守ったのかとか、あるいは、ちゃんと分娩監視装置のもとにやったのかとかいうことについては、この ■■■例をきちっとまた見ていかないといけないだろうというふうに思います。ですから、そういう事例が増えてくれば、増えてもらいたくないんですけども。そのグループを抜き出してメタで見えていくということになるのかと、いいいます。分かりますか。いや、事務局、今説明したことちょっと違うかな。

○事務局

前回の委員会でこの ■■■例につきまして、使用した薬剤と適応につきまして、表にしたものをお示ししています。前回の資料なので、今お手元にはないかと思いますが。

○事務局

結果としましては分娩誘発の ■■■例に関しては、予定日超過ですとか、全て医学的理由があるということで、委員の皆様にもご確認頂いて、そこまでは共通認識していると、一応事務局は考えております。勝村委員のご意見は、その分娩誘発 ■■■件の医学適応が中身を見てみたら全てであった。ということから、さらに深掘りしたことを見て欲しいというご要望でしょうか。

○勝村委員

再発防止という観点から言うと、昔の言い方で言うと適応だけじゃなくて適応と要約が大事ですね。要約が。適応があるけども、本当にそれをするだけの条件が整っているのかどうかというのをやっぱり見る必要があると思うので、本来、適応があると思って薬使ったけれども、なぜかうまく進まないということだったら、どういうケースで、適応があるから使うにしても、予定日超過で進まないときにはどういふことがあるのかという事は再発防止の観点からは一応チェックすべき項目。データの整理として大事なんじゃないかなということ、一番最初の段階で遷延分娩を議論するときには、そこは分けて、再発防止に貢献する何かがないかって見ていく視点というのは、必要んじゃないかと思っていたんですけど。

○池ノ上委員長

今、この ■■■例の、前回の資料見せてもらっているんですけど、それぞれなぜ、誘発をしたかというのは、疾患名みたいのがあるんですね。それについては前回この議論をして頂いて、適応はいいだろうと。ところがその管理のやり方。例えば分娩の進行と、オキシトシンの使用状況と、そのときの児の状態の評価、そういったもの、あるいはお母さんの体格だとかそんな色々なものを合わせて、かなりこのきちっとした、学術的な検討が必要になるだろうというふうに、これを見ると思われます。ただ漫然と誘発したというわけではなさそうなので、そうなるともうちょっと後、きちっとした上で検討、ワーキンググループとかそういったものに、これはゆだねて、そして、実際に誘発して、遷延して、脳性麻痺というこの3つのキーワードに繋がっているグループはどのような特徴があるかというのを浮かび上がらせると言うことですね。新生児のほうで今検討して頂いている出生直後の仮死蘇生を必要としなかったのに、あとで脳障害が起こった、そのグループはどのようなグループかというのを、出してきて頂くような新生児の委員がやって頂いておりますので、そこに匹敵するような、これはグループになるんじゃないかなというふうに思います。ですから今の勝村委員のご発言を踏まえて、どのようなグループ、どのようなふうに検討するかということ、ワーキンググループの方に、これができるかどうかということ、ゆだねる。ここでは前回のこの委員会としてはこういうグループがありますよ、ということ、提示しておけばいいんじゃないかと思えます。

○勝村委員

今日が議論の最終回で、まとめなきやいけない日なので協力したいとは思ってるん

ですけども。誘発をしたけれども進まなかったということは誘発っていう手技においては、すごい大事なデータだと思うんですよ。誘発の技術を高めて頂くためにも、誘発しても進まなかった、結果として脳性麻痺になってしまったというこの ■■■例が、そこからすぐに何も浮かび上がってこないかもしれないけども、何があるのかと分析する必要はある。どうも予定日超過など何らかの適応はあるみたいだけども、どういう、それぞれ条件があるときに進まないのかっていうことがもしも見えてくるんだったら、誘発っていうことに関して、結果が悪くなってしまうことに対する再発防止に生かせるという事例なので、遷延分娩になったところから始まるんじゃないかって、そういう遷延分娩に関してはちょっと整理して、見てくっていう再発防止で見ていくっていう視点はやはり必要があるのかなと思うんですけど。今回この 22 ページの「はじめに」というところに、8行目のところですね。9行目か。遷延分娩だと、子宮収縮薬による陣痛促進を検討するとされていると書いてあるんですけども、もしかしたらこのイメージというのは、本来の誘発していない、自然の分娩で遷延になったら、促進剤を検討しましょうという、ことなんじゃないかなと思うんですよ。最初、子宮収縮薬で誘発をしたけども、なかなか進まないというような場合でも、。さらに促進剤っていうふうに、同じことやってていいのかなと、量ばかり増えていってしまうことにならないのかなということです。なので、どちらかと言うと、ちょっとこの表現を今回入れるっていうことの是非も含めて、もし、はじめにの中に今回の何十何件の中には、誘発をした後に遷延分娩になった事例も ■■■例あったとか、ちょっと入れといてもらうことで、そういう視点で、このデータを見てもらえるっていうような、そういう整理が大事だと思います。やっぱりその表現が一緒くたになってしまうっていうことがちょっと再発防止委員会としてどうなのかなって思うんですが。

○木村委員

この最初の表現はよく入れて頂いた、その通りなんですね、分娩が進まなければ押すしかない。押すというとオキトシンしかない。というのが今の現状で、過強なきところに害なしです。だから 40 単位だろうが 60 単位だろうが過強がなければ害はない。過強があれば、それは明らかに害ですが、過強をモニターできない現状が悪い、ということがまず根底にあると思います。別に 20 単位が金科玉条ではなくて 30 単位でも過強がないところに害はない。むしろそれは進まないという、どこで諦めるかの問題、分娩停止のところをどこで諦めるかという問題だけであって諦めるのは胎児の

状況です。ということなので、そこはやっぱり論点をはっきり分けておいたほうがいいと思います。だからこの中で過強がどれだけあって、それがモニターされてないような事例がどれだけあったか、これは誘発であれ促進であれ両方とも同じ問題点であってそこを是正しないと、オキシトシンの量がどうということではない。それから分娩が停止するという点に関して、残念ながら、予測できる検査方法はないわけなんです。例えば昔だとマルチウス・グスマンでレントゲン撮影してましたけど、役に立たないということが分かってしまって、誰も今そんなことしない。むしろそんなことしてる方がおかしい、ということになってますし、子宮頸管の状態が悪いという状況での陣痛誘発は、それは医学的適応でもう今日出さないといけない。例えば、妊娠高血圧症候群があって、もう今日出すと決めたらもう今日出さないでしょうがないわけです。それで出なければ帝王切開をする、という明確な方針を立てて臨むしかないわけなので、薬を使ったという事象ではなくてその結果何が起こってるかということが一番大事なのであって、この最初の文章はこれでいいと思います。確かにここのは、33ページの勝村委員がおっしゃった誘発あり促進ありで、促進ありはもう遷延分娩だから遷延分娩の適応で促進しているということで、問題がないと思います。誘発のところ、折角前回、表を作って頂きましたよね、■例の適応があるということは、これは大事な情報であって、ただその中で、どこかで tachysystole があるかどうかということを見てますが、ここの32ページの表で上から5つ目で Tachysystole があり、あるいは過強陣痛がありというふうに評価されたというものの存在の方が実は問題で。ここは過強陣痛があったにも関わらず気がつかなくて使ったのかどうかということはやはり、これちょっと今回の評価でいいのかどうか分かりませんが、Tachysystole があるのに分娩が止まったということは、やめて、切って出さないでしょうがないわけですから。その判断がどうだったかというのはちょっと考えないといけないのかなと。むしろそっちじゃないかなと思います。だからまとめますと、この表で何か言うのがちょっとこれは難しいのですが、大事なポイントは、ここの表3-IV-5の過強陣痛・頻収縮というところがありとされている事例が、過強陣痛・頻収縮ありとしながらずっと押してたのかどうかと。あるいはすぐやめたんだしたら、もうそれは起こることは起こりますので。起こったのに気がつかずにそのままやって、結果的に胎児の状態を悪くしたかどうかっていう分析は、今回、ちょっとこの議論無理だったかもしれませんが、むしろ、遷延分娩というカテゴリーじゃなくて、分娩

誘発・分娩促進で、ここに上がってきた方々で、そういう事例がなかったかというちょっと別の観点からですね。そういうものがありながら、あとは評価されていながら、上手く捉えられていない、という事情の方が、むしろ問題かなと。今回の遷延分娩とちょっと違うカテゴリーで、むしろこのたった ■■■例で言うよりもおそらく陣痛誘発を行った事例とをもってたくさんこの挙がってきた ■■■名であると思いますので、むしろそういったことを取り上げる方が、後でちゃんとした提言ができると思うので、この ■■■例の中で言うのはちょっと苦しいのかなという気は私はしています。

○池ノ上委員長

はい。どうもありがとうございました。隈本委員どうぞ。

○隈本委員

関連で、今、木村委員の話を聞いて、ちょっと疑問に思ったんですけど。これ、過強陣痛や頻収縮ありというのは何をもって判定したんですか。カルテそれとも原因分析報告書ですよ。そうすると原因分析報告書でこの過強陣痛があったか、なかったか書いてるということは、この脳性麻痺の原因に関係してるということですか。もし、脳性麻痺の発症原因に関係ないとすると、報告書には、事細かに胎児や、妊婦の状態はあまり書かれないから。書かれるとしたら、原因に関係ありそうなところだけですよ。

○事務局

原因分析報告書の医学的評価は産科医療の質の向上というところで、必要だと思えば記載するようになっておりますので、必ずしもを評価イコール原因というものではないと思います。

○隈本委員

僕はよく分かってるんですけど、原因分析委員会にいたので。それ分かるんですけど、要するに、例えば薬の使い方についても病状について、その妊婦さんの状況についても、原因に関係なさそうだったら書かない。少なくとも医学的評価をしないし、再発防止のための提言も、原因に関係なさそうなことは書かないということになっていると思うんです。だから、これって、過強陣痛や頻収縮が何か脳性麻痺に関連してしたケースだけここで拾い上げているんじゃないですか。

○池ノ上委員長

それは違うと思います。一般のこのガイドラインにある、子宮収縮の頻度とか、強

さとか、いうものを超えてはいるけれども、胎児に脳障害を起こすほどのものではないというところも拾って、こういうことをあまりやると危ないですよという意味で、逆に医療の質の向上を目指してそれが入ってるというのが、ここで挙がってるじゃないかなと思ってしまうんですけどね。

○隈本委員

すいませんじゃあもう1回質問です。要するにこれは産科医療の向上のための再発防止のための提言のほうに入っているものですか。

○事務局

提言はこちらで抽出しておりませんので、医学的評価です。

○隈本委員

評価で一般的ではないとする。いわゆる臨床経過、前半の臨床経過のところから過強陣痛のカルテ上の記載をチェックしていると言っていいんですか。

○事務局

両方です。原因の根拠に書かれているもの入ってはいますが、それが何例ずつかというの今は分かりません。

○隈本委員

はいはい、分かりました。いや僕はそれ何でかっていうと、過強陣痛が原因と書かれるケースはすごく少な少なかったんで、この遷延分娩だけでこんなに■つもあるのかと思ったものですから、ちょっとそこを聞きたかった。つまり、評価のところに載ってるのは、基本的にそれが最終的に脳性麻痺に繋がったケースだけしか評価をしないという、なるべくそういうたくさん何でもをあら探しをしないという観点からそういうふうになっているんですよ。ただ、その前の、報告書前半の臨床経過のところだったらおそらく何か、頻収縮なんかは入っているはずですよ。それも拾い上げているということですね。だからこれが脳性麻痺の原因になったかどうかについては、中立ということですね。

○池ノ上委員長

分かりました。ありがとうございます。この33ページの表3-IV-6の最初の文章、分析対象事例■件のうち分娩誘発・分娩促進が実施された事例は■件であった。というところ、この文章もうちょっと細かく書いて、「分娩誘発後、遷延したのが、■件、これ表に書いてはあるんですけども。自然陣発後、促進が行われたのが

■件。実施状況は下記の通りである」と、もうちょっとここ説明をしっかりと誘発をしても遷延した事例が含まれてますよってというメッセージとして今回は読者に渡す、というところでまとめていいのではないかなと思います。後、これをどう考えるかは、分娩誘発ということのやり方とか手技だとか、あるいはたくさんやられてる中で何例ぐらいこうなるっているのかとか、そういうところまではバックグラウンドを考えないと、木村委員がおっしゃったように、オキシトシンだけでどうこうという議論は非常に窮屈な議論になってきてミスリードになる可能性もあるというふうに思いますけども。ですから 33 ページの分娩誘発・分娩促進の実施状況の下のこの説明の文書に今のように、もうちょっとはっきり分かるように。それで、勝村委員が指摘されたように、誘発をしておいて遷延する、それ何なのっていうのはやっぱりみんな不思議に思うと思うんですよ。普通は誘発したらすっど行くから誘発をするというふうに思っでやるんですけども、それが遷延しているというところはやっぱりみんな知りたい。それをきちっとした分娩誘発とそのあとの陣痛の管理という、陣痛、分娩進行の管理ということ、今後ちゃんと検討しないとイケませんよねっていうメッセージになればいいのではないかなと思いますけども。いかがですか。はい。

○木村委員

もう一つあえて言わせて頂くならばこれ逆にですね遷延してて、■例一■例の■例は何をしていたのかと。■時間もうなっていたのを放っておいたのかと、それはどうだという、そういう意見も出てくるわけなので。まず、池ノ上委員長おっしゃったように、そういう観点ですね、遷延したらある程度で出さないと。そのようなことはもう病院にいたら当たり前のことなので、そのあたりが、これはむしろそこも本当は問題なところかなというふうに思いますし。下から出したいんだったら、押すべきだし、もう出さないと決めたら切るべきだし、そこはちゃんと決めてあげないといけないわけで、何を ■時間も放っておいたんだというのが正直なところなんです。なので、そういうふうに分けて頂くのは私も賛成致します。

○池ノ上委員長

はい、ありがとうございます。事務局の方でそのように。どうぞ。

○勝村委員

はい、最後に。今委員長がおっしゃって頂いたようにその表にそういう表現はしてもらっていいと思います。そういうふうに整理をした上で、再発防止委員会と

して議論してるということが見えると思うので。今木村委員おっしゃったように、誘発をもっと全体的なところが誘発事例で、結果が悪くなっている事例をまた見ていくという形のほうが確かに大事だと思うのでそれでそこはぜひお願いします。それから、ちょっと僕、はじめのところで、さらにもし何らかの配慮してもらえる表現があるとしたら、この木村委員おっしゃるように、自然の陣痛、自然陣発で遷延分娩になったら、遷延分娩になるまで何をしてたんだということも今おっしゃってましたけども、陣痛促進で使ってみるということは、きちんと、そういうルールを守った形でやるということは良いと思うんですけども。その子宮収縮薬で誘発をした後に遷延っていうすごい時間が経ってるということは、その間、子宮収縮剤をやっぱり使い続けてる可能性が高いわけで、そういう状況を想像してみると、さらにその場合も一緒くたにして、遷延という状態になってきたら子宮収縮薬を使いましょうみたいな感じになるのではちょっとどうかと。そういう場合はやっぱり何か違う原因で違うことを考えるべきだと僕は思うので、その ■■■例っていうのがちょっと違うっていうんじゃないかということも配慮するような文面にしてもらえたらありがたいというふうに思うんですが。

#### ○池ノ上委員長

それははじめにのところに入った方が良いですか、それともこのさっきの表の前のところの文章ではっきりそれを示すと。どちらですかね。やはり遷延分娩そのものですね、長くかかるのが問題なんですけど。あまり長くかからなくても赤ちゃんがおかしくなることもあるわけですよ。ですから両方、特にオキシトシンなんか使ってる時には、両方見ないといけないと。長くかかり過ぎてるっていう時にはより集中的な治療管理、治療が必要です。そのことで、臨床の現場では皆さん困ってますよねっていうようなところで、この遷延分娩のテーマを取り上げたという背景があるわけですね。ですからそこら辺がどこかに書かれてなかったですかね、皆困りますよねと。最初の挨拶か。私の最初の挨拶に、そういう、ちょっとこれはまとめにあたってのところは今日はまだそろえられておりませんが、遷延分娩というのは、みんなが困ってる問題なので、少し、ここで、脳性麻痺のお子様方の事例を集めて何か検討しましょうと。ということも最初の取りまとめに書いてますので、そこで今回は、この各論の文書に書いてもらおうというような対応でいかがでしょうか。最初のところでやるということよろしいですか。勝村委員、一番最初の私の取りまとめにあたっ

てのごあいさつのところで、なぜ遷延分娩を取り上げたかというところを少し書いていまして、そこで遷延分娩はみんな大変だよ、患者さんも大変だし、管理する医療者側も大変だと、非常に困ってる問題なので、これを今回テーマとして取り上げたということを書いておりますから、各このチャプターに入って頂ければ、誘発してから遷延なんていうのもありますよと、あるいは自然陣痛で来ても促進というのもありますよ。というようなことで、全体としてメッセージが伝われば、今回はいいかと思えますので。よろしいですか。

○勝村委員

はい、じゃあ、すいませんさっきの表3の上のところ委員長おっしゃるように書いて頂いて、そちらの先生の文章は、最初のごあいさつのところはそれでお願いしたい。

○池ノ上委員長

それではどうもありがとうございますございました続きまして、テーマに沿った分析胎児心拍数陣痛図の判読についてをお願いします。

○事務局

胎児心拍数陣痛図の判読についてご説明致します。資料1の38ページから胎児心拍数陣痛図の判読について、となっております。前回の委員会では、ご意見はございませんでした。資料の変更点としましては、42ページから教訓となる事例として、胎児心拍数陣痛図を掲載してございますが、再発防止委員会からの解説のコメントの部分におきまして用語の統一をしました点と、胎児心拍数陣痛図をなるべく大きく掲載するために、44ページから47ページの事例を分割しております。変更はこの2点で、事例の変更ですとか掲載範囲など大きな変更はしてございません。矢印や図の位置など、お気づきの点がありましたらご審議をお願い致します。

○池ノ上委員長

はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。前回分かりやすいようにとご議論がありまして、かなり拡大をして頂いて表示して頂いてます。松田委員、いかがでしょうか。

○松田委員

よく分かると思いますけども、これに横3倍に延ばすというのを書いてありますね。これは上段の左側の黄色の線が下の一番左で、上段黄色枠の右側が下の一番右、ということですよ。

○事務局

はい、ご理解の通りです。黄色で囲った部分が下段の全体になっています。

○松田委員

それをもっと分かりやすく、全体をガッツと広げたというふうにするとかえって見にくいですか。

○木村委員

矢印を下段全体にかかるように大きく広げてはどうか。

○事務局

承知致しました。検討して修正致します。

○池ノ上委員長

今回大幅に報告書のスタイルが変わっていますので、そういうところも良いのではないかと思います。

○石渡委員長代理

ページがまたがっているようなんですが、最終的には1枚の紙になるんですか。つながりは大丈夫ですか。

○事務局

図でお示しする部分について、少しずらせるところは、左右どちらかのページに収まるように考えています。例えば、52・53ページの上段の部分は、あと少しで、左側のページに収まりそうですので、そういったところは少し調整しようと考えてます。

○池ノ上委員長

印刷技術のことはよく分かりませんが、ここは印刷業者さんと事務局でよく打ち合わせをして頂いて、石渡委員長代理のおっしゃるように、とんでもない図にならないように気をつけて頂ければいいんじゃないかと思います。

○石渡委員長代理

実はすごくよく分かりやすく解説されているので。日産婦医会のほうでポケット版を作ってるんですね。これは全ての分娩に携わる医師と助産師と看護師の胸ポケットに入れて頂いて、事例ごとにお互いに検討して下さいって言うために作ったものです。あれが大体1万部を作るんですけども、大体2年間で全部なくなって完売しちゃうんですね。今回もこの報告書が出てから、ぜひ利用させて頂きたいと思ってるんです。ありがとうございます。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。そういうふうに色々な組織との連携がますます強くなって、効果が出てくるということで大変ありがたいことだと思います。よろしくをお願いします。その他、よろしいでしょうか。

○村上委員

今のに関連してなんですけど、このモニターの図をホームページに掲載するときには、一枚で全体がきれいに見えるようにして頂きたいです。研修等で使う時に、図がずれていると見づらいので、その辺はご配慮頂けるとありがたいなと思います。

○事務局

承知致しました。対応致します。

○池ノ上委員長

よろしいでしょうか。はい。どうもありがとうございました。続きまして、「産科医療の質の向上への取り組みについて」、お願いします。

○事務局

はい、ご説明させていただきます。本体資料をご覧頂ければと思います。本体資料の(2)、第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向について に、前回委員会における主な意見を掲載しておりますので、こちらをご参照頂き、こちらに沿ってご説明をさせていただきますと思います。

まず一つ目の○、「3. 新生児蘇生について」の「イ. 各関係学会・団体等の動き」の図4-IV-1及び図4-IV-2は、報告書発行時は12月末時点データに差し替えて頂きたい、というご意見を頂きました。こちらに関しまして、資料1の報告書案では、87ページをご覧頂ければと思います。すみません、こちらの87ページドラフトに少し手書きで追記をさせて頂いておりますが、このドラフトを上げるには間に合わなかったんですけれども、先日、田村委員の方から新しいデータを頂いておりまして、それを次のページに別紙として掲載させて頂いております。こちらの12月末データに差し替えて報告書発行時には掲載をする予定にしております。

続きまして、本体資料と行ったり来たりになってしまうんですけれども、本体資料のご意見の二つ目の○、Ⅱ. 分析対象の図について、年毎の件数が異なっているのに棒グラフの高さが同じであることに違和感がある、というご意見。また、同じ図について、第1回 再発防止に関する報告書を発行した時期を図に入れてはいかがか、と

いうご意見を頂きました。こちらに関しましては、71ページをご参照下さい。今少しちょっと大きな図になってしまっているのですが、多少こういった点は修正しようと思っておりますが、前回のご意見を踏まえまして、表の見せ方を少し修正しております。件数に比例して図を変更するというように修正しております。また、2011年8月に報告書が発行されておりますので、こちらは2011年の下に、追記をしております。

続きまして、本体資料の方で○の四つ目、オキシトシンの用法・用量と心拍数聴取方法についての傾向のコメントは、文章を分けて記載すべきである。というご意見を頂きました。こちらに関しましては81ページをご参照頂ければと思います。81ページの一番下の用法・用量と心拍数聴取方法について、「かつ」という形で両方を守っているものの件数というものを書いていたんですけれども、今回は文章を分けて掲載をさせて頂きました。こちらは前回の委員会の中で、「子宮収縮薬使用中の心拍数の連続聴取については、2011年のガイドラインから出てきたものではないかと思うので、文章分けて記載すべきである」というご意見を頂いたものですが、改めて確認をさせて頂いたところ、2006年の「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」の段階でも、陣痛促進薬投与中の胎児心拍数の連続的なモニターについては既に記載されておりましたので、2011年のガイドラインで初めて出てきたものではございませんでした。ただ、本章の集計において、用法・用量と、心拍数の聴取方法では遵守割合の数値に差がございますので、ご意見頂いたように文章を分けてコメントを記載致しました。

最後に、本体資料で一番下の○で記載しておりますご意見、ガイドライン等の基準に基づいた集計表についてはパーセンテージではなく件数を見て傾向のコメントを記載したほうが良いのではないかと、というご意見を頂きました。こちらは今の81ページのところで申し上げますと、「2009年が●件(●%)、2010年が●件(●%)」という形の記載を今してありまして、件数だけを見てコメントするというのも、出生数も毎年変動がございますので、件数のみで書くというのもまたちょっととらえられ方が異なってくるかと思っておりますので、現在の記載のようにパーセンテージと件数の併記のままとさせて頂きたいと思っております。ただ、こちらの文章のように、改善傾向が見られるなどとコメントしているものにつきましては、そのあとに事実として、「一方、2012年においても基準範囲外の事例が■件である」のように、こういった件数ベースでも少し述べて両論併記というような形にさせて頂きたいと思っております。最後に、す

みません一点資料の修正をさせて頂きたいんですけども、今お聞き頂いている 81 ページの一番最後の文章、分娩監視装置による連続的モニターの事例について書いてありますが、こちらが今「改善傾向が見られる。一方 2012 年においても、間欠的聴取の事例が ■件である。」という、書き方をしていたんですけども、ちょっとこちらを見ますと、完全に改善傾向が見られるとまでははっきりは言えない数字かと思えますので、「一、2012 年が ■件 (■%) にとどまっていた」というような書きぶりに修正をさせて頂きたいと思っております。ご説明は以上です。よろしく願い致します。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。前回に色々ご指摘頂いた点が修正をされて、今、報告を頂きました。いかがでしょうか。隈本委員から指摘頂いたの何点かあるんですけどちょっとたまたまお帰りになりましたので、それはまた事務局の方で、連絡して頂くというふうにして頂ければと思います。

はい。他によろしゅうございますか。では、松田委員。

○松田委員

今のところの確認ですけど。「改善傾向が見られる」ということを外すということですね。

○事務局

はい、すみません、最後のパラグラフの用法・用量の方は「改善傾向が見られる」のままで行きたいと思っているのですが、一番最後の文章の方は、「改善傾向が見られる」という言葉は外す方向にさせて頂きたいと。

○松田委員

改善傾向があるというのが、ちょっと、それでも脳性麻痺なんですよね。だからこれは改善という言葉よりも、頻度が「増加している」とか、というような表現のほうで誤解を招かないと思うんですか。

○池ノ上委員長

今の松田委員のは、このオキシトシンを使用した事例については、それが 2010 年が ■%、2011 年が ■件 (■%) とありますよね、この「改善傾向が見られる」というのは、脳性麻痺が改善しているわけではないので、ということをおっしゃったんですね。

○松田委員

はい。基準範囲内での使用例が、増加していると。というようにしたほうがよろしいのではないか、正確ではないかと。

○池ノ上委員長

いかがですか。それでいいですね、そういうふうに書いて下さい。一番最後から2段目はよろしいですかね。「とどまっていた」という。これ、モニターがされてたというのが、上下してるんですね。あまりこう、どんどん良くなってるわけではないので、本来もうこれは、連続的な胎児心拍数聴取はモニターは必要であるというところですが、それが■%しかないので、「とどまっていた」という表現にして頂いてよろしいですか。

はい、他にいかがでしょうか。

○木村委員

ささいなことなんですけど、71ページの図ですね図4-II-1で四角で囲んで「診断書作成時年齢」って書いてあって、上の2歳から4歳までがずっとグレーで、そうすると1歳は横までずっとオレンジ、0歳も横まで全部青ですよ。ここ半分グレーになっているのが、意味がなければ。

○事務局

はい、こちらの意味と致しましては、グレーは、2013年以降の範囲を表しているのですが、ちょっともう少しグレーの色を分かりやすいような形に多少・・・。

○板橋委員

そうしたら、それを少し書き添えたらどうですか。確定していないという、分かりやすいように。

○池ノ上委員長

よろしいですか。はい。他にいかがでしょうか。はい勝村委員どうぞ。

○勝村委員

ちょっとすぐ書いてもらうべきかどうかなんですけれども、前にもちょっとお話をしたかと思うんですけど、子宮収縮薬の使い方がですね、用法・用量と、聴取、監視ですよ。それから説明も含めてなんですけど。これらが、きちんとされているのに、脳性麻痺になってるっていう事例は、ないと認識してるんですよ。それは事務局に以前ちょっと僕調べてもらって、実際少しあったのですが、でも、それらは、また

全く違う原因がそこに書かれてあって明らかに誰が見ても子宮収縮薬が原因ではないっていうか、特に多いのは、出生時のアプガーが全然低くないっていうか、つまり、生まれた後の何らかの原因となるイベントが出てきて、子宮収縮薬を使ってるけども重度脳性麻痺になった事例のうち、もう全部使い方完璧ですよと、ガイドライン通りですよっていう事例ばかりをちょっと見つけてもらったんです。探してもらったんですけど、確かにそれを見たら、そういう事例ばかりになっているので、つまり僕はそこから今のガイドラインというのは、基本いいなと思っているわけです、やっぱりガイドライン推奨するのはすごく大事だと思ってるんですが、そういう、全く出生した時元気に生まれたけども、その後の処置でうまいこといかなかった事例なんかオキシトシンを使ったらここに出てきちゃうんですね。そのあたりで、ちゃんと使ってるけども、脳性麻痺になってるっていう、そのあたりの子をまあ何か一表現できたらいいいのかなとはちょっと思うんですが、ゆくゆくの課題かもしれません。

#### ○池ノ上委員長

逆にオキシトシン使って、どうも全然問題ないというお子さん方これ産婦人科学会の周産期データベースのほうに、あるんですね。そこの突き合わせも必要になってくるかもしれないという、ここにこうやって全体的にオキシトシンの使い方がみんなこう注意深くセンシティブになってきてという背景があるところまで行くと、今、言われたようなことがスタディーの対象になってくるんじゃないかな。と、いうふうに思います。

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

それでは続きまして、原因分析が、全て終了した 2009 年出生時分析についてに移りたいと思いますお願いします。

#### ○事務局

第5章、原因分析が全て終了した 2009 年出生時分析についてご説明を致します。資料1では 94 ページからとなっております。ローマ数字Ⅰ. はじめににございますように本章では本制度を創設及び補償申請開始の年である。2009年を出生年とした補償対象事例全ての原因分析が終了し再発防止の分析対象となったことから、同一年に出生した補償対象事例の傾向の分析を行いました。ローマ数字Ⅱ. 分析対象にございますように、本章の分析対象は本制度で補償対象となった脳性麻痺事例のうち 2009

年を出生年とする事例 419 件となっております。次のページ、ローマ数字Ⅲ. 分析の方法にございますように、一つ目、2009 年の全国的な統計値との比較分析。二つ目、本制度補償対象 2009 年出生事例を本制度の補償申請に必要な補償請求用専用診断書を作成した時点での児の年齢において二つのグループに分けて行った比較分析の二つの比較分析を行いました。それぞれ 1. 2. の下に分析についての文章が記載してございます。最後に、ローマ数字Ⅳ. 分析結果として傾向を示す文章と集計表というような構成となっております。前回タイトルを分かりやすいものにしてはいかかかのご意見を頂いておりましたので、章のタイトルを本制度対象 2009 年出生時分析から、原因分析が全て終了した 2009 年出生児分析に変更を致しました。また、95 ページのローマ数字Ⅲ. 分析の方法の二つ目の比較分析の文章。2. の比較分析の文章では、最後に本制度の周知による申請数への影響の可能性について、文章追記しております。その他読む方に伝わりやすいよう少々検討して文章を少し修正しておりますが、内容自体に大きな変更はございません。また、委員会の前段にてレイアウトについて、今後修正の予定でございますとお伝え致しましたが、本章ではローマ数字の文字の部分と、1. 2. の文字の部分がやや大きいため全体的に小さくする予定でございます。また、集計表の注記がページをまたいでしまってる箇所なども修正予定となっております。

資料についてご説明は以上となります。ご審議の程よろしくお願い致します。

#### ○池ノ上委員長

はい、どうもありがとうございました。2009 年が全てそろったということで今報告を頂きました。今後 10 年 11 年とこういった形で、追加されていくであろうというものであります。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい、小林委員お願いします。

#### ○小林委員

95 ページのローマ数字のⅢ番の 2 番ですね。0・1・2 歳と 3・4 歳に分けて比較分析を行ったというところの説明の後段ですけれども。「なお 2009 年は本制度が創設した年であることから」という文章ですが、あまり意味がよく分からないなという気がします。よく分かってる人だと分かると思うんですけれども、多分だんだん割合としては早い年齢の方の申請が増えてきてるってということだと思ってるんですが、今まで申請年齢ごとの表は出してないので、集計表は出してないので、これを言われても

よく分からないと思います。ちなみに 71 ページの棒グラフを見ると、早い年齢の申請数はそんなに目立って増えてるわけでもない、ですよね。ただ、これは多分分母が減るので割合としてはもう少し増えてると思うんですが、そこまで読み込まないと分からない文章であるので、やめたほうがいいんじゃないかと思います。蛇足のような気がします。意味がちょっと取れない、です。

○池ノ上委員長

はい、ありがとうございます。そうですね。本当に 71 ページを見ると、はい、それはじゃあここ省くということでもよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。はい。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい。ではありがとうございました。それでは、続きまして分析対象事例の概況についてをお願いします。

○事務局

資料分析対象事例の概況についてご説明を致します。引き続き資料 1 の 114 ページをご覧ください。冒頭にご致しますように本制度で補償対象となった脳性麻痺事例のうち、2017 年 12 月末までに原因分析報告書を公表した事例 ■■■■ 件について集計した結果を掲載しております。前回の委員会では特にご意見はございませんでした。前回ご提示以降、表の項目や注記等を掲載の統一の観点から修正を致しましたが、内容自体に大きな変化はございません。今回のドラフト原稿ではページ数の削減の観点から、前回ご提示した資料よりも 1 ページに掲載する表を多くしております。レイアウトについては先ほども申し上げましたが、表の注記が次のページへまたいでしまっている箇所など修正をする予定でございます。資料についてご説明は以上となります。ご審議の程、よろしくお願い申し上げます。

○池ノ上委員長

はい、ありがとうございました。いかがでしょうか。お目通しを頂いて。よろしゅうございますか。はいどうぞ。

○勝村委員

ちょっと前どういう議論だったかちょっとあれなんですけども、クリステレル、子宮底圧迫法と吸引分娩と回数、鉗子分娩で…。吸引とクリステレルが 5 回以内かどうかだけで区切っていたり、クリステレルがありかなしとなっているのをちょっと回数をここに書くのが良いのかどうかを検討するためにも、事実がどうなってるかをちょっと見てみたいと思うのと、特にクリステレルに関してはさっきの 2009 年でしたっけ

なところでもあるので、その傾向がもし、もうちょっと細かくあれば、回数がどういふふうに変わっているのかも。見れる、見ておくということは、できたらいいかなと思うんですが、それは、回数ごとに見るのは…。

○事務局

事務局より失礼致します。本章の資料の項目については皆さんに議論頂いて、5回以内など、そういったことも含めて、これまでの委員会で一度決めて頂きました。前回の委員会にて、勝村委員より、産科医療の質の向上の動向についてまたは分析対象事例の概況のところか分からないがというご発言の後に、先ほどのご発言をなされたと思いますが、その委員会の中で、そういったところは次回の報告書のところで議論をするといったような結論になったと認識致しましたので、現在のこのような集計表になっております。

○勝村委員

これはこれ数えるは簡単だけでも、既に数えてあるという感じなんですか。1回、2回、3回。1回が何件か。

○事務局

失礼致します。各事例において、何回等というのはデーター多少持っておりますが、何回が何件、何回か何件みたいな、集計は今のところはしておりません。

○勝村委員

子宮底圧迫法が、吸引分娩が、両方が。

○事務局

いずれもです。

○勝村委員

この吸引分娩は5回以内と6以上しか数えていない。まさにここに鉗子分娩もじゃ2回以上。ここに書いてある以上は数えていない、鉗子分娩。ですから、鉗子分娩はあまりあれかもしれないですけど。

○事務局

現段階では集計としてここには出していないということでございます。

○勝村委員

ちょっと、再発防止委員会でこういう表を出している以上ですね、そういう区切りでいいのかどうかを確認する意味で、実際、何回かっていうのは、ある意味、ガイド

ラインにも影響を与えるかもしれないし、何かこの [ ] 集めた事例から見えてくる可能性はあるので、一応再発防止 [ ] の、この今回の事例の中で、1回が何件、2回が何件、3回が何件というのは、僕は、前回もお願いしたんですけども、一度やっぱり集計して出してもらった上で、それで、表にするかどうかという議論をやっぱりやらないと、なんのための表なのかということになってくると思うので。それを見た上で、皆さんで議論するっていうことは今回は無理であっても、すべきじゃないかなと思うんですけど。特にクリステレルとか吸引分娩はやっぱり大事なことなので、ただ5回以上かどうかとか、あったかなかなかっただけで数えてますっていうだけでは、もう一つ、せっかく [ ] も集まってきてるのになんて感じがするんですよ。

#### ○池ノ上委員長

そうですね分娩経過中に、先ほど議論になりました、促進をどうするかとか、促進をするときにどのような集中的な観察をされてるかされてないかというようなのが一つあって、もう一つこの出口部難産のときに、もう本当にそこまで来てるんだけどなかなか、なかなか出てきてくれないっていうときに皆どうしているか。というような意味でそれはまた別項目で、今、勝村委員がおっしゃったような項目がそこに絡んできて、実際に脳性麻痺になったお子さんの、その出口部での難産にどう対応されていたかっていうのはまた別の重要なテーマになるだろうというふうに思いますので今おっしゃったように、これから先、粗粗のデータを見せて頂いて、果たしてそういう検討ができるかどうか、再発防止委員会でやるべきかワーキングでやるべきかも一旦含めて、検討して頂ければというふうに思います。意外と出口部で困っているケースも多いんですね。もうやってる人はもうもうすぐ生まれる生まれるともう大丈夫だと思ってるのになかなか生まれてこないうちに心拍数がおかしくなるといようなことも、結構あの結構とはいえないかもしれないがないことはない。ですからその途中のオキシトシンを使いながらというのと対比するみたいに出口部のいわゆる産科医が或いは助産師さんたちが、最後のところで勝負をかけるときにどういうことが行われてるかっていうことは非常に重要なことだというふうに思います。今のような…はい。

#### ○勝村委員

ありがとうございます。その上でなんですけど、その吸引の回数が不明なのもかなり多くてですね、こういうのも、あれなんですけど、一応やっぱり子宮収縮薬と同じで吸引分娩と子宮底圧迫法は一応ガイドラインが示されてるもんだし、そのガイドラ

インでよいのかどうかという事なんかも ■■■■ の事例っていうものが何か確認するきっかけになると思いますから。6回、やっぱり回数が、ガイドラインに違反しているものが減っていったっていうことを確認できないのであれば、やっぱり何らかの提言をする必要があると思いますので、あるかないかだけではそれが分からないので、やっぱり回数が、多過ぎるものが減っていくっていうことを、せつかく単年度の数字も見ていったわけですから。そういうデータで、やって本当に多すぎるものは減らさなきゃいけないと思うんですが。

○池ノ上委員長

はい、ありがとうございます。次第次第にこれも質の向上に繋がっていることだと思うんですね。医療の質の向上ということで、今のような項目に少しずつ踏み込んでいくということが必要であると、田村委員、何か。

○田村委員

115 ページの表 I - 5 なんですけど。これはそれぞれの都道府県の年間の出生数に比例しているように見えるんですけど年間の出生数で補正した値も横につけておいて頂くと、自分の都道府県がちょっと発生リスクが高いんじゃないかとか、この産科医療補償制度がどこまで周産期医療関係者に周知徹底されてるかとか、とかを考える上で参考になるんじゃないかと思います。絶対数だけでなく、補正值も入れて頂ければと思います。

○池ノ上委員長

それはどうですか。できますか。

○事務局

失礼致します。この資料ですと、色々な出生年がまざっておりますので、いつの年の出生数を使うなど、色々検討が必要かもしれないです。

○池ノ上委員長

はい、小林委員どうぞ。

○小林委員

あと、補正する場合の一番の問題とか困難な点は、分娩機関での数なので、出生数ではないんですね。里帰り分娩が、かなりの県でありますので、補正が難しい。補正すべき分娩機関ごとの分娩数が分からない、という問題があります。ですのでそこはちょっと検討課題です。

○田村委員

日産婦では、それぞれの会員の各都道府県における、その施設における分娩数というのは統計で出るんじゃないですか？

○石渡委員長代理

毎年出てきます。だからそれは届け出の出生数ではなくて、分娩機関での出生数が出てます。

○田村委員

出てますよね。だからそれで補正すればいいんじゃないですか？

○石渡委員長代理

そうですね。それはできると思います。一応全数把握っていうことになってるんですよね。全医療機関から頂いてますから、データを毎年。分娩数とか性が出てます。ちょっと医会に持ち帰ってどういうところのデータが出てるか、どういうのが提供できるか検討します。

○池ノ上委員長

でしたら、今回はもうこれでいって、次回からこういう、取り扱いのときは今のようなファクターを入れて、ということで、また医会の方の状況もあるでしょうから。はい、ありがとうございます。他にしましてはありますか、はい、松田委員。

○松田委員

確認です。125 ページの鉗子分娩の回数というのは、これは吸引分娩がうまくいっていかなくて、鉗子分娩をしたのが全部こちらですね。

○事務局

失礼致します。鉗子分娩だけの場合もございます。鉗子分娩を行ったものというファクターをかけて、集計をしております

○松田委員

吸引が駄目で、鉗子分娩に行ったというのはここからは…。

○事務局

この表にはございません。この表からは分からないことになります。

○松田委員

いやもうかなりその現場で、苦労されてるところが、見えそうな感じもするので、それできませんか。

○事務局

あの吸引が駄目で鉗子だったという事例は、かなり少なかったと記憶してます。前回、過去の集計表とかでも出していますが、ちょっと確認します。ここの中には、吸引をして鉗子をしたっていうものも、中には数件入っております。ただ数件だと思います。

○松田委員

分かりました。

○事務局

事務局から失礼致します。124 ページの表 I—36 ですと急速遂娩決定から児娩出までの時間で吸引分娩から監事分娩に至った件数は ■件という表示がございます。

○松田委員

分かりました。

○池ノ上委員長

はい。どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。はい。

○事務局

申し訳ございません。先ほどの勝村委員にご発言頂きました、吸引分娩等の推移に関するところなんですけれども、こちらの今の資料分析対象事例の概況におきましては、全件の集計ということでこのようにお示しをしているんですけれども。前に審議の中で推移ですとか、ガイドラインを守れているかどうかというところは把握すべきでないかっていうご意見を頂いたことを踏まえて、今回先ほどの第4章のところには吸引分娩を追加しておりますので、91 ページになるんですけれども。今回よりこの章の中に初めて吸引分娩についてというところを設けておりまして、ここの見方は前の審議の中で、ガイドラインをベースにというところで5回以内と6回以上というところで集計をさせて頂いておりますが、こちらでまず一度、推移・傾向を見てみようということで、今回新たに掲載しているということでございます。

○池ノ上委員長

よろしいですか。

○勝村委員

ありがとうございます。そういうふうにして頂いて、そこをガイドラインを超えているのをなくしていくってことは大事な目標だと思うので。それで、もう一つは、だ

から、ちょっとそういうのが解決した場合、次の段階としては、ガイドラインが今のままでいいのかっていうことをやっぱり、そのガイドラインは今までの事例をもとに作ってあるけど、この ■■■■ という事例を新たに追加して、その専門家の皆さんで見て、もう少しガイドラインを変える必要があるかないかの確認っていう意味まで、僕は、やっぱりせっかく ■■■■ の一つ一つが重い貴重な事例なので、そういう意味ではやっぱり、1回2回3回4回5回というものを、どういう推移になっているのかっていうのは、見ておく、見ても、とりあえずはこのガイドラインだよっていうことになる可能性の方がもちろん高いかもしれないですけども、これまでのさんざんの蓄積のうえでのガイドラインなので。だけど、やっぱり新たな ■■■■ っていうのもそういうふうに反映できないか、改めて見てみるということをするっていうことは、色々なそういう当事者の皆さんにとっても、そういう扱いをしているっていうところが大事なメッセージだと思うんですね。

#### ○石渡委員長代理

よろしいですか。私も今の勝村委員の意見に賛成なんですけれども。どういう状況で吸引を何回かけてとかそういうような、他の例えば、吸引かける位置であるとか、陣痛の状態であるとか、色々なファクターがあると思うんだけどそういうものも加味しながら分析していくということが重要だと思うんですね。これはぜひ、次回でもやっていいかと思います。

#### ○池ノ上委員長

どうもありがとうございました。それでは続いて、原因分析が全て終了した 2009 年出生児の概況についてお願いします。

#### ○事務局

引き続き失礼致します。原因分析が全て終了した 2009 年出生児の概況についてご説明を致します。資料 1 の 94 ページ第 5 章原因分析が全て終了した 2009 年出生時分析のページをご覧ください。ローマ数字Ⅱの分析対象の一番最後の文章で、「また本制度補償対象 2009 年出生児事例 419 件の概況については、本制度ホームページにて公表している」ということで、第 5 章では比較分析をした表のみの掲載となっているんですけれども、資料分析対象事例の概況にございました集計表について、同様の項目を 2009 年出生事例 419 件について行った集計結果をホームページで公表する予定でございます。公表する予定の集計表が資料 2 というふうになっております。こちらの

資料2の集計表では先ほども申し上げましたが、補償対象公表事例 ■■■■ 件の集計表を参考に、2009年出生時の事例419件を集計致しました。なお、出生年別の集計をするにあたり ■■■■ 件の補償対象公表事例の集計よりも集計対象の件数が少ないことから、個人情報の観点から、特定に繋がる恐れもございますので、件数が1件など、少ないものについては丸めて集計を致しております。また、現在は紙ベースにて列挙してお出ししておりますが、ホームページにて公表する際はエクセルでの公表を考えており、厚生労働省の人口動態統計を参考として、エクセルのファイルのシートごとに、目次シート、表I-1のシート、表I-2のシートとなる予定でございます。

資料についてご説明は以上となります。ご審議の程よろしくお願い致します。

○池ノ上委員長

はい、どうもありがとうございました。いかがでしょうか。いつもの形式でまとめて頂いたと。2009年の出生児。よろしいでしょうか。特にお気づきの点となれば、よろしいでしょうか。もし後でお気づきの点がありましたらまた事務局の方にご連絡頂ければと、よろしく申し上げます。それでは、その他について、事務局の方をお願いしたいと思います。はいはいどうぞ。

○勝村委員

先ほど村上委員から発言があったことが僕も同感で、あれを授業で使おうと思うと、コピーした後、自分ではさみでマージンを切り取ってひっつけて、というような作業が必要で、教える立場からは当然だと思いましたが、それで僕もちょっとさらに思ったのですが、そのページに、何ページと何ページを一つにした1枚にしたものが、ホームページに載ってるって書いておいてもらう必要があるんじゃないかと思います。そうするとそこ見てこれを使いたいなと思ったらホームページに出てるんだとわかって、何かどンドン、石渡委員からもありましたが、、すごく活用してもらうことが進むんじゃないだろうかと、ちょっと思いました

○池ノ上委員長

はい、ありがとうございました。またそれはご検討頂いて、どれにどれにそれをつけるかという。ホームページに載る図は全部つけるとか何か。半分に割れているような、なるほど、はい。はいはい。なるほど。なるほど。あそこのモニターのチャプターのところに、だからそういうことをちゃんと書くか。とかして分かるようにして頂いてもらえばいいということですね。よろしいですか。はい、はい、ありがとうございました

います。はい。それでは事務局お願いします。

#### ○事務局

はい、事務局から3点ございます。1点目としまして、今後の再発防止に関する報告書の公表スケジュールです。

冒頭で委員長からもお話頂きました通り、本日の委員会を最終の審議とさせて頂き、**■**月 **■**日の公表記者会見に向け、順次印刷等の準備を進めさせて頂きたいと思えます。本体資料2ページ、今後のスケジュールをご覧下さい。本日の審議を受けて修正した原稿について **■**月 **■**日水曜日から **■**月 **■**日にかけて、委員の皆様にも最終のご確認をお願いする予定です。修正等ございましたら、お忙しいところ恐縮でございますが、**■**月 **■**日金曜日までにご意見頂ければと思います。2点目としまして、再発防止ワーキンググループの取り組みについて、市塚客員研究員よりご報告致します。

#### ○市塚客員研究員

再発防止のワーキンググループのほうでは、色々科学的な検討させて頂いてますが、今回は日本周産期新生児医学会周産期学シンポジウムというものが先週の土曜日に行われまして、そちらのシンポジウムの応募募集演題が、常位胎盤早期剥離をテーマにしたものということでしたので、今回ワーキンググループで、データを検討しまして、1月19日に発表させて頂きました。発表の内容は、常位胎盤早期剥離による出生時脳性麻痺発症のリスク因子の検討というタイトルで発表して参りました。今回、この機構に集まってきました、常位胎盤早期剥離が主たる原因で早剥になった事例をケース郡としまして、日産婦の周産期登録データベースの中から早剥を発症したとした中で脳性麻痺にはなっていないだろうと推定されるものをコントロール郡として比較検討していくつかのリスク増強因子というものが浮かび上がってきましたので、そちらを報告させて頂きました。以前から、再発防止委員会のほうから妊産婦の皆様へという形で提言集があるんですけども、その中でも常位胎盤早期剥離は取り上げられておりまして、今回、私のワーキンググループでリスクが浮かび上がってきたものにやはり喫煙ですとか、あと切迫早産管理中のものが、やはりオッズ比が高く、早剥のリスク因子でありながら、その先の脳性麻痺まで行ってしまったものの、リスク因子として、抽出されました。それでリスク因子として抽出されたものが、やはりこちらの提言にも書かれていたこととすごく重なっているところもありましたので、結論としましてはそういったリスク因子に関しては、切迫早産であれば、妊産婦への保健指導で

すとか、早剥の症状はしっかり啓蒙しましょうですとか、喫煙はやはりリスクですよということに繋がったのかなというふうに考察させて頂きました。それで、そのデータの内容を現在論文にして報告させて頂く予定としております。以上です。

○事務局

はい、3点目としまして、来年度の委員会日程についてです。委員の皆様には■月に入りましたら日程調整表をお送りし、■月中には平成30年度の委員会日程を確定させる予定ですので、ご協力の方よろしくお願い致します。なお、次回の委員会は■月以降を予定しており、第9回報告書に向けたテーマ選定になりますので、公開での開催となります。以上です。

○池ノ上委員長

はい、どうもありがとうございました。今日の委員会全体を通して何かご発言ですか。はいどうぞよろしく

○石渡委員長代理

今無痛分娩のことについて厚生労働省の研究班で検討しているですけれども、もうそろそろ今年度中にまとめるということになってるんですが、非常に面白いことに。無痛分娩やってるグループとそうでないグループの妊産婦の死亡率は変わらないんですよね。今日は実は脳性麻痺のところはこれでお済みして何ページだったかな。資料2の資料2のですね。今無痛分娩の実施率は大体5.2%ぐらいなんですけれども。その中で10ページ目。実施の有無というところで、実施ありが■実施なしが■で、この数字とほぼ一致してるんですね。ですから私たちは無痛分娩そのものが非常に危険だというふうに思っておりませんし、産科診療所で少しスタッフの少ないところでも、無痛分娩は慎重に行えば大丈夫だっていうそういう考え持ってるんですけれども。こういう数字を出すっていうのはこれ公表されなきゃできませんよね。そうするとこれが公表できるのはいつですか。池ノ上委員長が公表するとき■日によろしいですか。それ以降であればよろしいですね。はい、分かりました。以上

○勝村委員

母体死亡の死亡率が変わらないということですが、死亡率というのは何日以内の死亡率ですかね。

○勝村委員

産科医会に報告するのが1年以内ですか。

○石渡委員長代理

今、妊産婦死亡に関しては1年まで全部、経過を追ってます。

○石渡委員長代理

世界的に今は1年以内までみるということになってますので、

○勝村委員

それは、日本の医会が。世界中のが出てるんですか。誰でも手に入るんですか。

○石渡委員長代理

世界のが出てるんですが、日本と比較できないのは自殺のところが今まで分かんなかったんで、それもこれからは多分、統計上に入ってくると思うんですよ。世界と肩を並べられる。今後は並べられるような評価ができると思うんです。

○勝村委員

池田先生とかが報告されている事例は1年以内をみてるんですか。

○石渡委員長代理

1年以内をみてます。

○勝村委員

1年以内だから、時間が経ち過ぎてから報告できてなかったものがみつかった、と言われてるのは1年近く経ってるということですか。

○石渡委員長代理

厚労省のは42日でみてるのがありますけども、今は1年以内が変わってきましたので、厚労省からのデータより私たちの報告数が多いんですよねそういうところが関係してんだと思うんですけども。

○池ノ上委員長

はい、よろしいでしょうか。他にご発言ございませんか。

本日は、活発なご議論を頂きまして、本当にありがとうございました。これで今日の委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。

— 了 —