

第65回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2018年8月1日（水） 16時00分～18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、お集まり頂きまして、誠にありがとうございます。

会議を開始致します前に、資料の確認をお願い致します。

まず、資料1、「脳性麻痺発症の主たる原因が明らかではない、または特定困難とされている事例について」、資料2と致しまして、「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と致しまして、「脳性麻痺発症の主たる原因が母体の呼吸・循環不全による子宮胎盤循環不全とされている事例」の胎児心拍数陣痛図についての事例一覧、資料1の補足資料がお手元の青いファイル内にあります。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あります。不足、落丁など、ございませんでしょうか。

また、机上にiPadがありますが、カバーをするとロックがかかってしまいますので、そのままお願い致します。後ほどの審議の中で使用致します。

なお、藤森委員、井本委員につきましては、少し遅れてのご出席になる旨のご連絡をいただいております。また、岡本委員におかれましては、お産の進行状況により、遅れてのご到着またはご欠席になる旨のご連絡を頂いております。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第65回産科医療補償制度再発防止委員会を開催致します。

ここからは、木村委員長に進行をお願い致します。

## ○木村委員長

本日、大変お暑い中をお集まり頂きまして、どうもありがとうございます。

本日は、前回の委員会で頂きましたご意見をもとに致しまして、「第9回再発防止に関する報告書」のテーマに沿った分析に取り上げる、それぞれのテーマについてを中心に、引き続いて具体的な議論をさせて頂きたいと思っております。具体的なテーマと致しましては、一つ目は、「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」、二つ目は、胎児心拍数陣痛図（CTG）の問題でございます。この二つについて議論を致しましょうというところまで、話が進んでございます。

本日、一つ目の話と致しましては、「脳性麻痺の主たる原因が明らかではない、または特定困難とされている事例について」ということで、お話を進めたいと思います。

それでは、テーマに沿った分析について、「脳性麻痺の主たる原因が明らかではない、または特定困難とされている事例について」ということで事務局のほうから説明を頂きた

と思うのですが、資料1をご覧頂きまして、クリップでとめておりますが、資料1の1枚目、分析対象という紙がございますが、これを外して、常にこれを見ながら表を見て頂きますと、大変分かりやすいというか、これは事務局からも説明あると思いますけれども、前回の議論で、分娩前に何かがあったかもしれないけれども特定できないというグループ、それから、新生児期に何かイベントがあったというグループ、そして、本当に全く何も無い、よく分からないというグループ、最後に、この制度の趣旨からしますと非常にボーダーラインになるのですけれども、先天異常の可能性はある、あるいは可能性が否定できないというグループ、この4群に大きく分かれるなというふうな印象を前回の委員会で持って頂いたと思います。この四つにそれぞれの事例を振り分けさせて頂きまして今日は説明をして頂くのですが、これを全部、一々書きますと文章が長いので、仮にA、B、C、Dという四つの群という形に致しました。したがって、表にもそのA、B、C、Dという記載がございますので、この紙を別立てにして置いておいて頂きながらご覧頂くと、分かりやすいと思います。

それでは、事務局のほうから、説明、よろしくお願い致します。

#### ○事務局

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と資料2をお手元にご用意下さい。資料2につきましては、前回の委員会での主なご意見と、■月■日にお送りした資料に関するご意見を、あわせてお示ししております。事前に頂いたご意見については、青色の塗りつぶしでお示ししております。お忙しい中、ご確認下さいまして、ありがとうございました。そして、資料1につきましては、該当箇所やポイントとなる箇所を青塗りにしております。また、数値誤りの場所ですとか、集計をし直している部分については、薄いオレンジ色でお示ししております。

では、資料1の1.分析対象について、ご説明致します。先ほど木村委員長よりご説明ありましたが、前回まで、「事象あり」「事象あり（新生児）」「不明」「先天異常」としていたものの名称を、A、B、C、Dへ変更させて頂きました。分類の中身の変更はございませんが、もう一度、分類の定義について、ご説明を致します。

「脳性麻痺発症の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」  
■■■■件は、「脳性麻痺発症に関与する何らかの事象があった」■■■■件と、「脳性麻痺発症に関与する事象がなかった」■■■■件に大別されます。注1にありますように、「脳

性麻痺発症に関与する何らかの事象があった」群に関しましては、児の頭部画像所見において低酸素性虚血性脳症や脳室周囲白質軟化症の診断がされ、妊娠・分娩・新生児経過において何らかの事象があったとされる事例などでございます。

まず、A群の■■■■件におきましては、分娩開始前に生じた中枢神経障害や、いずれかの時期に生じた胎児低酸素・酸血症が含まれます。B群の■■■■件におきましては、何らかの事象があった時期は「新生児期」という記載があったものでございます。「脳性麻痺発症に関与する事象がなかった」とされるC群、D群につきましては、C群の■■■■件は、「妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。」と記載がされているものでございます。D群の■■■■件については、「先天異常の可能性がある／先天異常の可能性も否定できない」と記載がされているものでございます。

ここで、資料1の7ページをあわせてご覧頂きたいと思います。資料1の7ページの表2-3-2、薄いオレンジ色で頭部画像所見をお示ししております。ここで、何らかの事象がなかったとされるC群、D群は、低酸素性虚血性脳症、脳室周囲白質軟化症が■■■■件であるのに対しまして、A群、B群では、■■■■割以上が低酸素性虚血性脳症または脳室周囲白質軟化症の診断がついている事例の群となっております。

分析対象の定義についての説明は以上となりますが、ここまででご質問等ございますでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。ちょっと繰り返しになりますが、資料1の1枚目の紙は、今後、ご説明を聞かせて頂くときに横に置いておいて頂いて、常にこれを参照しながら聞いて頂くと分かりやすいと思いますが、この分類に関しまして、何かございますでしょうか。

お願いします。

○勝村委員

基本的な、素朴な質問で、もし分かりやすくご回答頂けるのならということで質問するのですが、審査員が審査をして、審査の過程で対象にならない群がありますよね。C群、D群は、対象になっている群ですよね。何らかの事象があった群、A群、B群と、審査は通ったけれども事象がなかったとされるC群、D群と、審査が通らなかった群がありますよね。審査が通らなかった群と、このC群、D群というのは、何が違うのですか、ざくっと。

○木村委員長

いかがでしょう。これは、この間の運営委員会でちょっと問題になった事項だと思いますが。

○鈴木理事

審査では、特に除外基準に関しては、除外基準に該当することが明らかであるというふうに審査委員会で判断されれば、除外基準該当ということで対象外になりますが、例えば、一例を挙げると、若干の奇形があるとします。それは脳性麻痺の原因であることが必ずしも明らかではない場合もありますよね。マイナーな奇形のようなものですね。そうすると、明らかではないということで除外基準には該当しないということになって、審査委員会で補償対象になります。ただ、原因分析委員会では、例えば脳画像所見で若干の奇形が見られるとすれば、場合によってはD群にあるような書き方になることがあります。ですから、そういう違いというふうに思ってもらえばいいかと思います。

○木村委員長

勝村委員、よろしいでしょうか。

田村委員、お願いします。

○田村委員

今のことに関係してですけれど、若干の奇形とおっしゃいましたが、ダウン症なんかの場合も、ダウン症即脳性麻痺ということではないので、先天異常ではあるけどダウン症で脳性麻痺を起こしている事例の場合には補償の対象になるという理解でいるのですが、それはよろしいですか。

○鈴木理事

その通りです。ダウン症即除外基準該当ということではございません。

○田村委員

ありがとうございました。

○木村委員長

このあたり、運営委員会で少し議論になったところでもございまして、除外基準が週数によって違うとか、色々なことがあって、そこに入り出すと今回の分析も卓袱台返しみたいになってしまうところがあるので、一応、そういう今の基準で動いているというところで、勝村委員、よろしいでしょうか。今、ちょっとそういうところ……。

○勝村委員

もし分かりやすい何かがあるのだったら、知りたかった、ということです。

○木村委員長

基本は除外基準そのものでございます。ただ、雰囲気としては、全体には、どちらかというところを拾おうとしている。ちょっとぐらい疑わしいということは関係なしというふうにして、拾うような方向性で動いているということだと、私も理解しております。よろしゅうございますでしょうか。

では、引き続き、よろしくお願いいたします。

○事務局

それでは、資料2、意見シートに沿って、ご説明していきます。

資料2、意見シートの1番、前回の委員会において、この4群の集計が必要とのご意見を受けまして、4群に分けたものの集計を行ってございます。資料1の2ページから7ページです。「原因不明」群と「原因明らか」群の比較と、「原因不明」の4群の比較を交互にお示ししてございます。

意見シートの2番に移ります。分娩機関区分についてのご意見がございましたので、資料1の2ページ、3ページ、ともに分娩中の母体搬送の有無を集計致しました。

続いて、意見シートの3番です。「飲酒・喫煙」「妊娠中の喫煙あり」の数値が異なっておりましたので、資料1の3ページの薄いオレンジ色の部分を正しい数値に修正致しました。

意見シートの4番、5番で、胎児心拍数異常の有無について、ご意見を頂戴致しました。資料1の4ページ、5ページで、項目を追加し、集計してございます。なお、こちらの「胎児心拍数異常あり」ですが、注1、「あり」は、原因分析報告書において、基線細変動減少または消失、一過性頻脈の消失、遅発一過性徐脈・変動一過性徐脈の出現、徐脈の出現等の胎児心拍数異常について記載のあるものを集計したものでございます。

続きまして、意見シート6番で、新生児期の診断について、ご意見を頂戴致しました。こちら、該当が、資料1の6ページ、7ページとなっております。7ページのC群を見ますと、生後28日未満の入院や治療がなかった事例が■件ですので、他の■件は何らかの診断がされている可能性がございます。そして、こちらの項目につきましては、以前は28日未満の新生児期の診断として28日未満の頭部画像所見をお示ししておりましたが、今回は分類の背景を明確にするために、補償申請時までの頭部画像所見の集計へと変更してございます。

続いて、意見シートの7番、8番におきまして、施設別の検査データの有無についてご意見を頂戴致しましたので、資料1の8ページの表3において、施設別の検査データの有無について、「原因不明」の4分類の比較を集計してございます。

まずは、ここまでの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す。大番号の2番と3番のところで、ある程度、「原因不明」とされているもの、ざっくりと「原因不明」とされているものと「原因明らか」とされているものの比較というものに加えて、「原因不明」の中の四つのカテゴリー、A、B、C、Dと名前をつけさせて頂きましたが、それをもう一回細分化して比較するというたてつけで、一応、資料を作って頂きました。この中で何か、ご意見とか、ご質問とか、お気づきの点、ございますでしょうか。

荻田委員、お願いします。

○荻田委員

りんくうの荻田です。頂いた資料、フィッシャーのエグザクト、t検定をかけてみたのですが、4ページの「原因不明」と「原因が明らか」というのを比べますと、何か有意差が出て、有意に胎児心拍数陣痛図ありの事例が「原因不明」に多いという結果が出てしまいました。出てしまいましたというよりも、この「原因不明」の638例の中にA群がかなりのインパクトを持って占めているのかなというふうな議論ができるのではないかなというふうに考えましたが、いかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。いかがでしょうか。

「原因不明」のところで、特に、今、荻田委員にご指摘頂きました4ページの裏面、5ページがその細分化されたものでありますが、全体にCTGはほとんどの事例についているということになっておりまして、ただ、CTGの中で「異常あり」というふうに指摘された群というものは、実は「原因不明」の中でざっくり見ると少ないと。これは原因分析のたてつけからすると当然そうなると思いますが、ざっくり見ると少ないと。ただ、それをA、B、C、Dに細分化してみますと、この中で胎児心拍数異常が何らか指摘されているのは、有意かどうかは分かりませんが、A群に多いとは言えるのではないかと。ただ、逆に言いますと、Cとか、Dとか、全然分からないというやつでも何か問題は7割ぐらいにあるというのは、胎児心拍数図のもともとのたてつけといたしまして、そのものの

たてつけに非常によく合っていて、原因が分からないというか、何の問題もなく生まれたはずの赤ちゃんのCTGをレトロスペクティブで見ると7割から8割に何らかの異常があるというふうなことは教科書的な事実なので、それをよく反映していることではないかなと思いますが、いかがでしょうか。

お願いします。

○石渡委員長代理

荻田委員、結局のところは、t検定で有意差は出ないということですよ、このA、B、C、Dの4群の中で。

○荻田委員

4群を比べますと、有意差という形では出ないです。ただ、原因あり、なし、不明と比べると、ということになると思います。そこはちょっと、議論が難しいと思います。

○木村委員長

ということは、各群に分けると、傾向があるというだけで、それ以上はなかなか言えないということになってしまいますね。それ以上、どこが多いということでは、特にはない。

○石渡委員長代理

もう一つよろしいですか。

○木村委員長

お願い致します。

○石渡委員長代理

喫煙のことについてですけれども、原因分析の集計のところでもそうなのですが、妊娠中の喫煙については記録がきちんとあるのですけれども、母児同室の時点での喫煙というのは把握できていないですね。母児同室で、大体、病院は禁煙になっているはずなんだけれども、そういう集計というか、していませんでしたよね。

○事務局

はい。記載はございません。

○石渡委員長代理

分かりました。

○木村委員長

今、医療機関でたばこを吸えるところを探すのは難しいような気は致しますが、確かに、そういう場所があるかという、ちょっとそのデータはないということのようでござい

ます。

あと、「原因不明」と「原因が明らか」というところで見ると、「誘発・促進いずれも実施なし」というところは「原因が明らか」のほうにむしろ多いように見えますが、この点、いかがでしょうか。荻田委員、お願いします。

○荻田委員

ここもt検定をやったのですが、有意差を持って、原因が明らかな群に誘発が少ないというか、実施なしが多いという結果が出ています。これはもしかしたら、CTGをつけていたというところの結果とコンパティブルというか、誘発・促進をするときにきちんとCTGをつけているのを反映しているのかもしれない。従属的なものなのかもしれないというふうに考えておりますが、そういう結果が出ております。

○木村委員長

それに引っ張られて、帝王切開も「原因が明らか」のほうが多いわけですね。なので、「原因が明らか」というのは、危ないと思って何か介入をしていると。これを見ていたら、分娩の担当者が何らかの介入をしているというふうな解釈でいいのかなという気はしたのですが、この点とかはいかがでしょうか。なかなか、今度、再発防止という、じゃあどうするんだという話になってしまうのですけれども。

お願いします。

○勝村委員

5ページの青で塗っている胎児心拍数異常のBのところなんですけど、Bって新生児期じゃないですか。この「胎児心拍数異常あり」の■というのは、新生児期ではなしに、分娩時の数字なのですか。

○事務局

はい。B群におきましても、分娩経過中の胎児心拍数異常を集計しております。

○木村委員長

なので、これは教科書的に言うと、CTGという検査自体が、何にもないお産で普通に生まれた子に対して、7割ぐらいの異常が出るようにたてつけられているということが、その教科書の記載がよく合っているなあと、そういう印象を私どもは逆に持つわけです。あの検査自体がそれぐらい、うそをつくというか、CTGというのはそんなものだというふうにかかれております。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

ありがとうございます。A、B、C、Dでは一番少ないけれども、■%もあるのはなぜかというのは、今の木村委員長のお話で分かりました。

あまり強く言うつもりはないのですが、「原因が明らか」か、明らかじゃないというのを色々過去に読んだことからすると、ややこういうバイアスがあるのじゃないかと僕は思っていて、つまり、明らかに医師に過失のようなものがないという感じがあれば、結構、原因はこうだろうということは言いやすいけれども、かなり評価が医師に対して厳しい文章が続くようなときには、こういう可能性、こういう可能性が考えられるけれども、原因は不明だというふうになりがちなんじゃないかと僕は思っていることがあって、だから、ちょっとそういう、確かに、過失がありますよとはっきり言うのが目的の原因分析じゃないので、可能性はあるけれども原因は明らかじゃないと書いているようなのは、特にALTEのところなんかでは、窒息とか鼻腔圧迫の可能性はあるけれども原因は明らかじゃないと書いているケースはかなりあると思うので、そういうバイアスも少しあるかもしれないというふうなものも見ておいたほうがいいのかなど思っているのですけれども。

○木村委員長

この辺は、私は原因分析委員会の経験がないので、松田委員、原因分析をなさっておられた立場から、いかがでしょうか。シビアなイベントがあった場合にむしろ書きにくいのではないかというようなご懸念というか。

○松田委員

それはあまりなかったような気がするのですけれども、ただ、原因分析委員会の最初のころと、だんだんと年次がたつにつれて、委員自体も色々なことを学習してきて、それが事実として蓄積してきますと、こういったこともあるのだなというところで、最初のころに「原因不明」とされていた中にも、後から考えてみるとこれはこうであったという事例は含まれている可能性はあると思います。それは当然、それによって今まで知らなかったことを新たに知ったということが反映された結果だと思うのですけれども。

○木村委員長

経験値によって多少色々な変化が出てきたと。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

ちょっと、根拠が十分でない印象の話でしたので。

もう一つ、質問です。ALTEだろうと書いている場合は、原因が不明だということになるのですね。

○木村委員長

この辺は新生児のことで、田村委員、いかがでしょうか。ALTEと書いてあるところは、一応、ALTEの可能性はあるが、特定できないとか、そういう記載の場合というのは？ ALTEだったら、ALTEが原因というふうに書かれてくるわけですかね、たてつけとしましては。

○田村委員

基本的には、ALTEがあれば、ALTEが原因というふうに書かれると思いますので、はっきりとした、それが原因というふうに確定するほどではなかった、エビデンスはなかったということだろうと思うのですけど。

○木村委員長

ここに出ているグループは、そこまでの根拠はないという。ある一定のクライテリアが診断ではあると思いますが、そこには至っていないというふうな解釈でよろしいですか。

○田村委員

そうだろうと思います。

○勝村委員

ALTE自体が、原因がよく分からないという意味ではないのですか。

○田村委員

ALTEそのものは症状ですので、原因が不明な場合と、原因がある程度分かっているものもありますけど、ここで言っているのは、「可能性がある」という表現をしているので、ALTEがあったと断定できなかった事例というふうに思いますけど。

○勝村委員

もう一度確認ですが、ALTEだろうと書いてあるやつは、ここには入っていないということですか。

○事務局

ALTEの可能性があるというものは、B群に入っています。ALTEであるという記載はないと思います。

○木村委員長

ですので、何らかのイベントがあつて、よく分からない新生児の循環不全等があれば、

そういうふうにかきざるを得ないわけですね。ただ、そのイベントの程度によって、「ALTEである」と書くか、「ALTEの可能性はある」と書くかというふうなたてつけになってしまうのではないかなというふうには。ある診断基準を満たさなかったら、そこで多分、そう書けないというふうな動きが起こるのではないかなというふうに思います。なので、勝村委員がおっしゃるように、これが全部、何かのイベントがあったんじゃないかということになると、そういう状態を発見されているわけですから、状態が悪いということはもちろん起こったわけですね。何かのイベントはあったという解釈でいいのですか。

○事務局

はい。何かイベントがあつて、それはALTEの可能性のあるというものは、B群に入っています。

○勝村委員

田村委員に教えて頂ければと思うのですが、新生児期にALTEと書かれているやつは、原因がよく分からないときにそう書いているような印象を僕は持っていたのですが、そういう場合はないのですか。

○田村委員

いや、原因が分からないものもありますけど、このまま放っておけば明らかに死んだであろうというような状況が続いているということがALTEの条件になりますから、これらの事例に関してはおそらく、一過性に心拍が落ちているみたいなエピソードはあったけれども、それが継続していたというエビデンスは、誰も見てなかったとか、記録になかったとかということで、ひょっとしてALTEであったかもしれないけど、ALTEとは断定できない、そういう事例だったのではないかと思います。

○木村委員長

金山委員、お願いします。

○金山委員

ALTEについて、田村委員にお伺いしたいのですが、7ページを見ると、B群は、アプガースコアの■分後のところを見ると■%が■点以上ということで、しかし頭部画像所見では■%が低酸素性虚血性脳症ということで、生後■分後以降にALTEというのが何らかの要因で発症するということがよろしいのでしょうか。

○田村委員

私の解釈では、■分後以降であっても、明らかに心拍が落ちて、例えば心拍ゼロになっ

ているようなところが記録に残っているとか、もしくはそこにいる看護師さんが確認していれば、これはALTEということで、「ALTEの可能性はある」ということでの分類にはならないと思うのですが、おそらくこれらの事例は、1分後も5分後も仮死と言えるような状況ではなかったにも関わらず、行動がおかしい、呼吸を時々止めるというので、後で調べてみたら低酸素性虚血性脳症を思わせるようなCT所見なんかが見つかった、そういう事例がこれに入っているんじゃないかなというふうに思いますけど。

○木村委員長

頭部画像所見のたてつけが、今回は、補償されるのは、5歳までのどこかの所見でこういう問題があったということになっておりまして、例えば、脳室周囲白質軟化症（PVL）がB群では■であって、A群は■%ありますが、この中で、新生児期に診断されたPVLって、どれぐらいになるのですか。

○事務局

A群でよろしいでしょうか。

○木村委員長

はい、A群です。

○事務局

A群で■日未満に脳室周囲白質軟化症の診断があったのは、■件で、■%です。

○木村委員長

ということは、■%ぐらいは新生児期に何らかのイベントがあったのだけれども、それ以降に何らかの変化が少なくとも臨床的には捉えられたというような、今回の事例群であるというふうな解釈をされているのですかね。新生児期じゃなく、もっと後で起こっていることという。後とも限らないか。

○田村委員

基本的にはPVLは発症のエピソードがあつてから■週間以降になったら出てくるというふうに言われていますので、おそらくAに関しては、お母さんのおなかの中にいたときに何らかの異常があるということで、新生児、■週間ぐらい産科に入院しているときにも異常が見つかる。だけど、Bに関しては、明らかなエピソードがあつたときから■週間以降の検査というのは特にされてないので、後になって振り返ってみたら、新生児期に心拍が落ちたりしたこともあつたよねということで、ALTEであった可能性は否定できないということで補償の対象になったんじゃないかなというふうに思います。

○木村委員長

ありがとうございます。各委員の皆様方におかれましても、もともと「原因不明」というもやもやしたものをしているの、その数字を出されるともっともやもやしてくるという感じになってしまうのかもしれませんが、社会的な面も少し解析をして頂いておりますので、もう少し先に進ませて頂いてから、今の部分も含めて議論をさせて頂いてもよろしゅうございますでしょうか。ちょっと先に進んだほうが、全体の理解が進むかもしれません。

松田委員、何かございますか。

○松田委員

資料2にもLFDのことが触れられていないので、6ページと7ページのデータを確認したいのですが、よろしいでしょうか。

○木村委員長

お願いします。

○松田委員

6ページで、「原因不明」「原因が明らか」でLFDの頻度は■■■■と■■■■だから、これはほぼ変わらないということは、大体、全体の事例でLFDがそのぐらいあるという理解でよろしいかと思うのですけれども、7ページを見てもらいますと、それぞれLFDの頻度は、A群が■■■■、B群が■■■■、C群が■■■■、D群が■■■■というふうに、ちょっとばらつきが見られます。すなわち、私が言いたいのは、Cというのは、「原因が不明である」というグループの中にLFDが約■■割含まれているということは、私がここで何回もコメントしていますように、LFD自体が脳性麻痺の原因の一つであると考えてみると、これは非常に重要な数字ではないかと思うのです。D群は、先天異常がありますから、ここは多くても別に問題ないのですね。あと、B群は、先ほどから話題になっているALTEに関しても、赤ちゃんは、体重とかのことはそれほど大きく問題はないのだけれども、新生児期の循環・呼吸器系のイベントが何らか起こったというところで、7ページのLFDに関する分類は非常に有益だと思うのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。いかがでしょうか、この件に関しまして。

確かにここは、最初の段階で藤森委員からもご指摘を頂いておりましたが、何かもっと調べることができるんじゃないかということになると、シンプルなLFDと思われていた

ものの中に、脳性麻痺の補償対象になった人たちの中に、何も分からないけれどもLFDだけが出てきているということに対して、これは将来的に何かを解析していくための示唆をされるような中身であるという、松田委員のご指摘かと思いますが。

○松田委員

その事実がもし本当であるならば、じゃあ産科的に何ができるのかというところで、LFDを胎内ではFGRとして認識していたか、いないか、もし認識していたら、娩出の時期がどうであったのかという、今後の介入という展開にもつながってきますので、ぜひLFDという切り口で分析を進めていくことを望んでおります。

○木村委員長

ありがとうございます。妊娠中にFGRとか小さいということを知っていたかどうかというのは、          %だから          例ぐらいで、そういうデータは分かります？ ご担当された先生が、妊娠中に小さいという認識をされておられたかどうか。

○事務局

診療録にその記載があれば、報告書にも記載がありますので、拾うことはできます。

○木村委員長

どうでしょう。認識されていたかどうかぐらいは、ちょっと一度……。

○松田委員

そうですね。FGRというキーワードで全部すくってみれば、分かるんじゃないですか。FGRという記載がある事例もあつただろうし、記載がないという事例も当然あるでしょうから、FGRというのをキーワードにしてピックアップすれば、何例かというのは分かるんじゃないですか。

○事務局

C群のLFDの          件でよろしいですか。そういう理解でよろしいですか。

○松田委員

FGRの管理をどうするかというのだったら全体のほうに広げたほうが良いと思うんですけど、私が言っているのは、C群は、原因不明であるとされているのはそもそも、LFDということに焦点すれば、それはLFDが原因であるというふうになるから、          例から          例は引かれるべきなのではないのかなという観点の質問と、それから、それをまた、FGRという概念からすると少し論点は違うのですけれども、FGRという観点からの分析だったら、全事例をしたほうがよろしいかと思いますが。「原因不明」「原因明らか」

のを一緒にくたにして、全事例でFGRというキーワードがどの程度あったかというのは、非常に興味あることだと思いますけど。

○木村委員長

そうなるテーマがころっと変わってしまうので、逆に言うと、そういう課題が出てきたということと、今回、「原因不明」のC群の中でLFDが■割あって、その何%は出生前に認識されていたけれども、何%は出生前に認識されていなかったというふうなたてつけで、赤ちゃんが小さ目であるということに関して、児の将来も含めて慎重な今後の検討が必要であるというふうな、最終的なたてつけに持っていくような資料が出てくれば、まずは、今回としてはそういう話でいいですかね。

○松田委員

全く同感です。

○木村委員長

FGRを全部調べていくとこのテーマが変わってしまうので、そういうようなたてつけで、ここは注釈を何かつけて頂くというふうな形で、一度、この■例に関して調べて頂けますでしょうか。

よろしいでしょうか。他に何か。

それでは、先ほどのこともございますので、大きい番号の3番、4番、検査データのミッシング（欠落）がなかったかどうか、あるいは記載の欠落がなかったかどうかということに関しても、詳しく調べて頂いておりますので、その報告を事務局からお願いできますでしょうか。

○事務局

では、意見シートの9番以降のご説明を致します。

意見シートの9番、10番、11番で、「何か検査をしていれば、原因が特定できた可能性がある」といった記載の有無に関して、ご意見を頂戴致しました。修正案のほうにも記載致しましたが、原因分析報告書では、仮定の記載や回避可能性については言及しないこととしているため、原因分析報告書の3.脳性麻痺発症の原因及び4.臨床経過に関する医学的評価において、「何か検査をしていれば原因が同定できた可能性がある」と記載されている事例はございません。

意見シートの12番、13番では、「胎児心拍数モニタリングや検査について、実施していないことが「原因不明」の理由のひとつになっているのではないか」といったご意見

でした。先ほど申し上げましたように、原因分析報告書では、仮定の記載や回避可能性については言及しないとしております。ご意見に近いものとして、資料1の9ページの表4-1で、胎児心拍数聴取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を「原因不明」の4分類と「原因明らか」群で比較できるような集計をお出ししてごさいます。

また、胎盤病理組織学検査及び臍帯動脈血ガス分析については、資料1の10ページの表4-2-1で、「原因不明」と「原因明らか」群の比較を施設別でお出ししてごさいます。表4-2-2では、「原因不明」の4分類の比較をお出ししてごさいます。

また、資料2の意見シート14番で診療録の記載についてご意見を頂戴致しましたので、こちらは、資料1の11ページの表4-3-1で、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及び提言がされた事例を「原因不明」群と「原因明らか」群で比較ができるように、施設別でお出ししてごさいます。こちらの診療行為等に関する「記載がなく評価できない」と記載されているものは、臨床経過に関する医学的評価において、医学的評価をすべき診療行為において記載がなく評価ができない事例でありまして、事例全体の評価ではごさいません。前回の委員会でも、青ファイルで補足資料として診療録の記載に関する集計をお出ししておりましたが、前回集計の分母が当該分娩機関のみとなっておりましたので、今回、紹介元・搬送元分娩機関を含めて、訂正してご提示致します。

なお、「原因不明」事例で診療行為等に関する「記載がなく評価できない」とされた27件は、分析報告書の抜粋をiPadでご覧頂けますので、必要時にご参照下さい。

また、胎児心拍数陣痛図の保存についても、表4-3-2で、今後の産科医療向上のために検討すべき事項を施設別で集計してごさいます。

また、意見シートの15番、16番で、B群の詳細についてご意見を頂きましたので、12ページ以降に集計してごさいます。

ご説明は、以上です。ご審議、お願い致します。

○木村委員長

ありがとうございました。大項目の4番目は、どちらかというと、医学的な事実というよりも、やった診療行為の診療評価から見た評価に関するまとめなのですが、このあたりで何かお気づきのこととかごさいますか。

藤森委員、お願いします。

○藤森委員

一応確認ですけど、8ページの表3は、臍帯血ガス、胎盤病理の「あり」というのは、実施されているということですよ。

○事務局

はい。

○藤森委員

9ページ以降に関しては、医学的評価、産科医療の質の向上を図るために、モニタリング、胎盤病理、臍帯血ガス分析をしたほうがいいですよ、すべきですよ、ということを書いてあるわけですね。

○事務局

はい。

○藤森委員

そうすると、10ページのパーセントなんですけど、これ、分母は多分、そのままの分母を使っていると思うのですが、基本的には、施行されているものを引いて、残った中で何%指摘されているというふうにしたほうがいいと思うのです。例えば、臍帯血ガスをはかってなかった人たちに対して、はかりなさいという、指導じゃないですが、産科医療の質の向上のためにはやるべきですよと指摘されたのが何%あったのかというふうに出すほうがいいと思うので、分母は施行されたのは引くべきだと思うんですけど、それも出して頂けますよね。そうじゃないと、施行されているのは当たり前で、やっている場合は、指摘は絶対されないわけですよ。

○事務局

はい。

○藤森委員

全体の数字を出すというよりは、施行されたものを引く。ですから、10ページの表とかは、施行されたものを上に入れてもらって、それを分母から引いて、指摘されたものが何%あったというふうに言うべきだと思うのです。

○木村委員長

やっているべきときにやってなかったという、そういう感じですかね。

○藤森委員

そうです。ですから、やっているものは引かなくちゃいけないですよ。

○木村委員長

逆に、やっている中で、例えば空気がどこかかんかでもじっているだろうとか、 $PaO_2$ が■■■■もあつたら、こんなはずないだろうみたいな、そういうことで、ちゃんととれてないんじゃないかという指摘で、こういうクオリティーが悪いと言われたものは入っていないのでしょうか。

はかり方の問題を指摘されたことはない……。

○藤森委員

そういうのは、少しは入っていると思いますね。動脈と言いつつ静脈だったとか、エアが入っていて $PO_2$ がすごく高かったとか、そういうのはいくつか見たことあるのです。

○事務局

検体の保存方法ですとかについても、触れられているものもあると思います。

○藤森委員

今回の「原因不明」と言われている人たちの中で、仮定とか回避可能性については言及しないという説明は分かったのですが、この分析をして、先ほどのデータもそうなのですが、そこから、再発防止委員会として、一般の方々にとりか、産科医療をやっている方々に何を言えるのかということを考え方ときに、検査はきちんとやって下さいということがまず一つだと僕は思っているのです。カルテの記載もそうなのですが、なので、きちんとやっている方々に関しては除いてもらって、やってない人たちの中でどれくらい指摘されているかということ、まず、これだけいますよということ言って、きちんと記録は残して下さいということ言うべきだというふうの一つは思っているのです、それを出して欲しいというのが、僕の気持ちなんです。

○木村委員長

そういう形でまとめることはできますか。単純に数を言って、先ほど言った検査の方法とかということも、やってないのと一緒だというふうにとれば、できますかね。

お願いします。

○鈴木理事

例えば、アップガースコアがいい場合、全例にガスをやれとは言っていないと思うのですね、現在。ですから、その後で、例えばC群の場合において、アップガースコアは別に問題なかったと。B群もそうかもしれません。そういう場合は、あえて検討事項で血液ガスをやるように推奨はしていない例が多いと思います。

○藤森委員

それはそれで構いません。ただ、アプガースコアというのは産科医がつけると少し甘くなって客観性がないということは昔から言われていることなので、僕は色々なところで話をするときには、アプガースコアがいい子たちも必ず血ガスはとりなさいということは言っています。なので、D群はどうか分かりませんが、C群に、血液ガスをとって、いいのが入っている、もしくはされていないというのは、それはそれでいいと思うので、僕が何度も言っているのは、きちんと検査をすべきであったという人たちがどれぐらいいますよと。C群、D群に少ないのは当然だと思いますので、その数字を見たいというか、今回のこの分析で、先ほども言いましたけど、何を皆さんに提言できるのかということの一つとして、とれるべき検査はやっておいて欲しいということをお願いしたいというのが、僕の気持ちです。

○木村委員長

その点はいかがでしょう。これはガイドラインとも絡んでくるのかなとは思いますが。

○藤森委員

C群、D群の結果を見て検査をなささいということを使うというわけではなくて、むしろ、AとかBとかのところ指摘されている事例がいくつかあるわけですから、産科医療をよくするためにやるべきだ、というふうに指摘されているのがどれぐらいあるかということを見せて欲しいということです。

○木村委員長

特にA群に関しては、決定的ではないけれども何かイベントがあると思って動いている節があるので、そういうところで血液ガスや胎盤病理が出てない、出したほうがよかったですねというふうな指摘が多いということも指摘することはできるのでしょうか、おそらく。

○鈴木理事

A群は指摘をしていると思います。

○木村委員長

ですから、ここを……。

○鈴木理事

やっていなければ。

○藤森委員

全例ですか。

○鈴木理事

何かイベントがあったことが明らかな群がAですから、そうだとすると、全例かどうかはともかく、ガス分析を行うべしと、検討事項にほぼ、そういうことを書いてあると思います。

○藤森委員

ですから、それが重要だと思うのですね。100%近いんだよ。やってない人たちは何名でしたっけ？ A群だと指摘されているのが■■■■件あるわけですから、それは何%、かなりの数が指摘されているんだよ、だからやりなさいということを行うというのは大きいことだと思うのです。

○木村委員長

A群に関して、実施をしていない方は■■■■人いらっしゃって、その中で■■■■件が、■■■■%以上が、やったほうがよかったですねという指摘を受けているという、これはやっぱり大きい事実だろうと思いますので。その中で一部ははかり方の問題を指摘されているかもしれないにしても、そういうたてつけで、■■■■件、やってない方がおられて、また、臍帯血ガスに関する指摘が■■■■件あったということで、こういった時点、何かおかしいなど感じた時点ではちゃんと測定をするべきであるというふうなたてつけであれば、状態がよいのを全例というとなかなか色々な異論が出てくると思うのですが、そういう形は、松田委員、いかがでしょうか。

○松田委員

今の臍帯の血液ガスを全例にすべきかどうかというところの発展の話でよろしいでしょうか。

○木村委員長

はい。

○松田委員

原因分析委員会でも、私も、この問題については全例にすべきであるということで、当時、石渡委員長代理は日本産婦人科医会の方を代表されていて、日本産婦人科医会の先生に全て血液ガスを測定させるのは少し難しいかなと言われたような記憶があるのですが、やはり全部測定しないといけないよということをさらにプッシュするために非常にこれはいいデータではないかなと思って、アップガスコアがいい、pHがいいのにおかしい事例があるというのは実は胎内発症の事例であるとかってということも今回の分析からはっきり

してきたわけですから、全例の血液ガス測定ということ強く進めるのには非常にいいデータだと思いますけど。

○石渡委員長代理

その当時は、血液分析、ガス分析をやっていないところが、結構あったのですね。それで、■°Cに保管すれば1時間ぐらいはあまり変化がないからということで、やれるところに持っていきなさいと。少なくとも母体搬送した事例については、臍帯血を持って、搬送した医療機関で測定してもらいなさいと。そういうようなコメントを出してやってはいたのですけれども、全部の医療機関、お産が少ないところもあるので、それを全例やるというのは現実的には難しいことがあったので、そういう対応をしていました。

○木村委員長

そのあたりの社会的な対応と、北米なんかのリーガルイシューを考えたときには、逆に私の先任教授なんかはアップガーがよかったらガスはとらないと言っていましたので、そういう考え方もあるのですね。なので、そのあたりを集約すると、どうしなさいというよりも、こういうファクトがあったということを記載して、こういう状況のときに、ガスをとっていない、あるいはガスのはかり方が悪かったという指摘が非常に高率でなされたというファクトを指摘するということは大事であるけど、全例をしなさいというように再発防止委員会が言うてしまうのはちょっと難しいのかなという気はするのですが。ただ、ファクトが分かるような数字の書き方にここを変えて頂くということはできると思いますので、この辺は一回、データを工夫して、出して頂けますでしょうか。

ありがとうございます。

他に何か。金山委員、お願いします。

○金山委員

胎盤病理検査において、病理検査の結果、どういう異常があったのかということと、異常があった場合に新生児等の管理にフィードバックされていたかどうかとか、胎盤病理学検査に関しての内容ですね。組織検査の結果等のフィードバックに関しては、どこまで分かるのでしょうか。

○木村委員長

いかがでしょう。

○事務局

病理の結果を小児科とどこまで共有していたかというのは、診療録に記載がなければ分

からないです。

○木村委員長

あるいは、原因分析報告書の中で、胎盤病理はこのような結果であったと。それが予後と関係するか、しないかは関係なしに、そういったことの記載があったというふうなことで拾うことはできますか、その内容を。

○事務局

病理の結果でしょうか。

○木村委員長

はい。

○事務局

病理の結果を拾うことは可能です。

○金山委員

それはぜひ、できるのだったら、やられたらいいと思いますね。炎症がどのくらいあったとか、絨毛膜羊膜炎の程度はどのくらいあったとか、臍帯炎があったとか、胎盤絨毛の発育が未熟だったとか等々の結果か出ている事例があるのだったら、ぜひ、まとめてみるとおもしろいと思います。

○事務局

よろしいですか、事務局から。

○木村委員長

はい。

○事務局

今回、検査を実施していなければというところでこの資料をお作りしていて、どちらかというを実施していない事例はどれくらいあるかというところで、そういったのがどうなっているかというところでこれまでこの資料に落としていますけど、今のご意見ですと、プラス、「実施あり」とした事例の中の病理の結果を集計したほうがいいというような趣旨で間違いないでしょうか。

○金山委員

そうですね。胎盤病理から色々なものが見えてくる事例も結構あると思いますので、胎盤病理検査をやったほうがいいという根拠にもなると思うのですね。

○事務局

そうしましたら、事例は4分類ありますけど、そこで「胎盤病理実施あり」というものに関しては、その実施結果を4分類ごとにまた分類して集計するということになりそうですでしょうか。

○金山委員

大変かもしれませんが、ぜひ、可能だったら。もしそれが不可能でしたら、マクロの所見ですから、肉眼所見のまとめだけでもいいと思いますね。例えば、卵膜の黄染があったとか、あるいは感染の疑いがあったとか、マクロの所見は必ず書いていると思いますので、その辺の検討でもいいかと思います。

○木村委員長

一応ここでは、診療録には戻らないという条件で、原因分析報告書のサマリーからとれる範囲でということで、例えば、炎症とか、何かそういったようなキーワードで、どちらかというのと統一したほうがいいと思いますけど、胎盤病理で炎症というふうなキーワードがあったかどうかということは、調べることはできますか。

○事務局

胎盤病理を実施している事例に関しましては、結果は全て集計しておりますので、胎盤病理検査の実施結果ということでお示しするというところでよろしいでしょうか。

○金山委員

ぜひお願いします。

○木村委員長

じゃあ、そういう形で一回ちょっと示して頂いて、実はこのA、B、C、D、3の検査でもやはり、特につくづく思うのは、Aは、ドクターは何か変だと思っていられるんですね。何か変だと思っているから胎盤病理をある程度出しているわけで、B、C、Dは多分、本当に不意打ちを食らっているというか、何でこんなことになったのか分からないということであるので、胎盤病理は後から振り返って出せませんので、その時点では何もなく終わったと思っておられるようなことが如実に出ている結果かなと思いますので、出たものの中で、例えば、B、C、Dなんかは非常に少ないので、そこで何か出たら、何%出たら、ちょっとバイアスはかかるかもしれませんが、Aに関して、あるいはB、C、Dは少ないので、そこで何が起こっていたかということ一度分類して頂いて、どういう結果が出てきたかというのをお示し頂けたらと思います。貴重なご指摘、ありがとうございました。

他に何か。勝村委員、お願いします。

○勝村委員

11ページの診療録の記載に関してのところなんですけど、これ、本当に色々大変な、たくさん表を作って頂いて何ですけれども、ここの表に関しては、僕が思うには、病院、診療所、助産所を分けなくていいんじゃないかと、まとめてもらったほうがいいんじゃないかなあと思っています。それは、もし「原因不明」と「原因明らか」が診療録の記載に関する指摘で何らかの有意差があれば、それを根拠にきちんと書いて下さいと改めて言えるという意味で見られているので、分けてしまうとそれがかえって分かりにくいと。今、僕はまとめてみたのですが、全体で見ると、「原因不明」のほうは■■■■%で、「原因明らか」のほうは■■■■%で、これは有意かどうか分からないのですが、ここもまた、僕はA、B、C、Dが大事だと思っていて、CとかDというのはそもそも、きちんとカルテを書いている「原因不明」であった可能性が高いわけなので、特にAとかBの率と「原因明らか」の率を、「原因不明」のうちのAだとどれだけか、「原因不明」のBだとどれぐらいの率か、そして、「原因明らか」だとどんな率かというのを見たいので、そうすると、妙にクロス集計っぽくなるとかえって見にくくなるので、病院、診療所、助産所の別は、その目的からすると、今回は、個々の件数はいいのかなという気がします。という意見です。

同じように、下の胎児心拍数図に関しては、C、Dはもちろん、あろうが、なかろうが大変そうなのですが、Bも新生児期なので、特にAのみの率と「原因明らか」の率を比較して見てみたいと思いますので、そうすると、ここも、病院、診療所、助産所の別はないほうがかえって、訴えるのに分かりやすいんじゃないかと。これも、僕、合計で見たら、「原因不明」のほうは■■■■%で、「原因明らか」のほうは■■■■%なのですが、「原因不明」のほうで、特にAだけだったらどれぐらいのパーセントなのかというのが本当の意味で比較するにいいんじゃないかと思うので、そういう形で出してもらえたらありがたいかなと思うんですけど。

○木村委員長

いかがでしょうか。そうすると、この表4-3-1、4-3-2に関して、「原因不明」というところをA、B、C、Dに一応分けて、そのかわり、病院、診療所、助産所はやめて、もしもやるのだったら、せっかくなので「原因不明」は再掲にして、「原因不明」をまとめたやつは再掲でもう一回その数を出して、「原因明らか」と比較するというふうな

たてつけのほうが、先生、分かりやすいですかね。そうする感じでよろしいですか。そういうたてつけにここは変更して頂いて、そこで何か言えるか。特にA群に関して、分からないというようなことが何か言えるかどうかということに関して、そういうたてつけで一回、また作って頂きましょうか。

他、いかがでしょうか。

最後に、大きなタイトルの5で新生児期の呼吸・循環の障害ということで、新生児に関してなのですが、「ALTEの可能性あり」と言われたものと「ALTEの可能性なし」と言われたものに分けて頂いておりますが、表5-2でわりに印象的なのは、「ALTEの可能性あり」と書かれている方々は、児の娩出経路の中で、吸引、鉗子、帝王切開、全部何もしていないという人たちが■■■%ですかね。「ALTEの可能性なし」としているものは「吸引・鉗子いずれも実施なし」が■■■%ということで、ここは大きな差があつて、「ALTEの可能性あり」とされている人たちは、産科的にも何か急ぐ理由があつて早く出したという人たちであろうという推測はこの数字だけからはすぐえるような気がするのですが、そこから先はなかなか、何も言えないなあというところではございますが。

ところが、今度、表5-3に移って頂きますと、アプガーで言うのがいいのかどうかということではありますが、生後1分のアプガーは、全員、「ALTEの可能性あり」とされている人のほうが7点以上で、急いで出したけど結果はよかったという子たちであつて、むしろ急いでないわりにローアプガーがあるのは「ALTEの可能性なし」というふうにされた人たちというふうな結果か出ておまして、ここの解釈になると、どう解釈したらいいのか、私もよく分からないのですが、結果としては、そういう結果でございます。

お願いします。

○田村委員

今の14ページの一番下のところの「生後■■■日未満に入院・治療がなかったもの」というのは全部■■■、■■■件というか、つまり入院・治療しているというわけですけど、この入院・治療を行った日齢というのは調べられますか。

○事務局

はい。

○田村委員

生後数日以内なのかとか、もしそれを出して頂けると、分析に役に立つんじゃないかなと思うのですが。

○事務局

はい。

○木村委員長

じゃあ、何日目にイベントがあったかというのは、ヒストグラムみたいな感じがいいですかね。平均とかいうよりは、多分、ヒストグラムみたいにして、分母を見せて頂くほうが。何日単位で切るかということは田村委員にご指導頂いて、例えば、ゼロとか、1から2とか、いくつかのカテゴリーを作ってヒストグラムにして頂いて、いわゆる医療入院が始まった日がおそらくイベントが始まった日だと思いますので、そういうような形で、アプガーがいいのに結果的にはALTEと言われた児に何が起きているのか。新生児管理の問題にもなってくると思いますので、そのヒストグラムを一回見せて頂くと、確かに、また何か言えるかもしれません。

○事務局

事務局から、よろしいですか。

○木村委員長

はい。

○事務局

今のイベントの軸なんですけれども、第6回の報告書のときに、生後5分以降に新生児処置がされた事例、生後5分までに新生児処置が不要であった事例についてまとめたときに、このように発症時期をまとめたグラフがありますので、一応、この軸で集計するということでもよろしいでしょうか。

○田村委員

それでいいと思います。

○木村委員長

じゃあ、第6回報告書と同じ時間軸でイベントが起こった時期というのを一回まとめてみていただいて、そこから注意点みたいなことが分かればと思います。

田村委員、お願いします。

○田村委員

あともう一つ、確認なんですけど、Bの「ALTEの可能性はある」という表現、僕、この辺はひょっとすると誤解しているかもしれないのですが、ALTEというふうに診断された事例は、これとは別にあるわけですね。それは除いているわけですね、原因がはっ

きりしているということで。それとも、ALTEの中にも、基礎疾患というか、機序が明らかな事例と、そうでない場合があって、これは、ALTEと診断されたけれども基礎疾患や機序が明らかでなかったものが、この「ALTEの可能性はある」という表現で言われているのでしょうか。

○事務局

この■件の中に、診断されたものも含まれているかもしれません。

○田村委員

そのところを分けて頂けますかね。「ALTEの可能性あり」の中でALTEと診断されたものがもしあるとすると、そのALTEというのは基礎疾患の有無を問わずにALTEという診断になっていますから、基礎疾患があった場合と、なかった場合。どちらかというところ、ここで分析の対象にするのは、基礎疾患とか機序が明らかでなかったものについて分析するというのが今回の目的だと思いますから、それを分けて表現して頂いて。

○事務局

診療録にALTEという診断がされているものと、そうでないものを分けるという理解でしょうか。

○田村委員

そうです。それで、ALTEと診断された事例については、その中で、基礎疾患とか機序が明らかになったものと、機序が分からなかったものというふうに分けて頂いたほうがいいと思うんです。

○事務局

すみません、教えて頂きたいのですが、基礎疾患というのは具体的にどういったものでしょうか。

○田村委員

例えば、うつ伏せにしている顔が埋まって心拍がほとんどゼロ近くなって発見されて、それは基礎疾患というか機序が明らかであったものであって、ALTEは、基礎疾患や機序が明らかであろうが、なかろうが、そこで命を落とすかもしれないと思わせるようなエピソードがあった事例を全てALTEというふうに言っているはずなので、そういうものと、そういう機序が明らかでないものと……。

○鈴木理事

例えば、早期母子接触とか母児同室で、明らかに乳房圧迫であるというふうにされた例

は、覚えている限り、今までおそらくないと思います。ですから、証拠がありませんから、絶対これだというふうには言えないので、書き方としては乳房圧迫またはALTEみたいな書き方をしたのもあると思いますが、少なくとも、これは母親の乳房圧迫であると断定した例は、多分ないと思います。

○田村委員

だから、はっきりさせて頂きたいのは、「ALTEの可能性がある」という表現が非常に曖昧なんですけど、「ALTEの可能性がある」ということは、はっきりALTEとしての症状ありと断定されたものは除くということなのか、それとも、それも含めていることなのかということをはっきりさせて頂きたいのです。今回、基本的には、主たる「原因が明らか」でないものを分析するというので、集められたわけですよ。だから、もしALTEだけについて分析するのであれば、ALTEとしての症状ありと診断された事例について、その機序が明らかなもの、そうでないものという形で分けていけばいいと思うんですけど、ここの「ALTEの可能性がある」という表現の仕方が私はよく分からなくて、先ほどまではALTEというふうには断定されたものは除いているということを前提に私は発言していたのですが、それでよかったのか、それとも、この「ALTEの可能性はある」というものの中には、ALTEと断定されたものも含まれているのか。含まれているけど、その機序がはっきりしなかったので、「脳性麻痺発症の主たる原因が明らかでない」という分類の中に入れたのかということを知りたいのです。

○上田専務理事

もう一度確認します。

○木村委員長

要は、はっきりした、何かのきっかけになるイベントがあるものかどうかというたてつけでいいですか。ALTEの可能性というのは、ALTEという病態自体が、ここの定義でございますように、非常に重篤感のある児が突然発見されたという解釈でよろしいわけですね。その重篤感の程度が、端的に言うと死にそうぐらいの重篤感があるかどうかというこの疾患カテゴリーだと思っているので、「可能性がある」というだけであれば、そこまでひどくはないよね、だけど何かあったらねと、そういう人たちがみんななのか、もっとひどいものも含まれているのかというのが、「可能性あり」というのはなかなか分かりにくいというご指摘じゃないかなと思うのですが。この診断基準自体が症候基準なので、何か数値的な基準があるわけではないので、重篤感の有無だけで最後は決めちゃうような感

じだと思っておりますけれども、このカテゴリ自身のたてつけがどうかという、すごく根幹的な質問になるかもしれないのだけど。

○事務局

事例の概要で、臨床で診断があったかどうかを拾うことはできます。その記載がある事例を抽出することになります。

○田村委員

その前に、この事例を拾われた中で、ALTEという症状名が脳性麻痺の機序の原因として書かれていたものは除かれているのかどうかということを確認したいだけなんですけど……。

○上田専務理事

これ以外には、ALTEはないと思います。

○田村委員

ないわけですか。

○上田専務理事

ALTEかどうか、もう一度確認しますが、多分、なかなかはっきりしないのではないかと思います。それ以外には、ALTEはないと思います。

○事務局

はい、他にはありません。

○木村委員長

小林委員、お願いします。

○小林委員

今の議論でちょっと数字を見たのですが、14ページの表だと低酸素性虚血性脳症は合わせて■例ですけど、7ページの表だとB群には■例あるはずで、数が合わないのと、それから微妙に、7ページの表は頭部画像所見になっていて、14ページは新生児期の診断名なので、持ってくる場所が違うのかなという気はするのですが、どこから持ってきたのですか。

○事務局

申し訳ございません。7ページの表は、AからD群を明確にするために、後から集計を追加してお示ししております。14ページの新生児期の診断名は生後28日未満のものに限定されていまして、本来、7ページのを反映すべきだったのですが、そのま

まになっていたというところです。こちらは生後28日未満に診断されたもののみの数字となっております。今後は、7ページのものに合わせて集計を致します。

○木村委員長

多分、増えちゃうんですね。期間が長いから、その分が増えてしまっているということのようでございます。

○小林委員

確認ですけど、これからは、集計の表としては、画像所見をもとにするかと？

○事務局

はい。

○小林委員

そうしたら、6ページの表も直してもらう必要があります。

○事務局

ちょっと検討をさせて下さい。

○小林委員

逆に言うと、7ページの表のCとDは■■■■でいいですか。■■■■はいつも疑いの目を持って見ているのですが、■■■■というのは、検査をしてないのも■■■■に入っているということですね。全員、この申請では頭部画像所見は出てくるのですか。補償対象児に関しては、必須でしたっけ？

○鈴木理事

おそらくC・D群は、いずれの時期かでMRIなどの画像所見をやっていると思います。というのは、脳性麻痺になっていますから、発達障害がいずれかの時期で起きてきて、それを調べるためにおそらく新生児の先生か小児科の先生は画像を撮ると思いますので、やってないということはまずないと思います。

○木村委員長

おそらく、やってなかったら先天性の除外ができないので、たてつけ上、やらないと、これは来ない。

○小林委員

画像検査をやったとしても、診断名をつけるか、つけないかは、また別問題ですよ。他に原因がはっきりしていれば殊さらつけないかもしれないような気がしますが、どうですか。

○鈴木理事

いや、低酸素性虚血性脳症か脳室周囲白質軟化症かというのはおそらくほぼ分かると思いますので、撮っていてつけないというのはないんじゃないかと思います。

○小林委員

じゃあ、ほぼ全例あるということですね。

○鈴木理事

はい。

○松田委員

今の14ページのところに関連するのですが、アプガースコアの生後1分、5分で「可能性あり」はほとんど■■■■%で、これは数字で見たらすぐ分かるのですが、その上の臍帯動脈血ガス分析値は、よく見ると、■■■■例中、これは全体の■■■■例から見た分ですよね。pH7.2以上というのは、分母が■■■■じゃないですか。だから、ここはほとんど■■■■%なのじゃないですか。要するに、生まれたときには問題ないところをpH7.2以上にしちゃうと、■■■■%、■■■■%もpH7.2未満というふうに直感的に思われちゃうんですね。だから、これは書きぶりを変えたほうがよろしいんじゃないですか。

○事務局

そうしましたら、他の表においても、「実施あり」を分母にすべきでしょうか。

○藤森委員

さっきの話と一緒にですね。

○松田委員

さっきの話と同じですね。分母を上の方の分母にするからこういうふうになってくるから、実施したものを分母にしていかないと、過小評価といいますか、それにつながるのではないかと思います。

○木村委員長

点線の中のところの書きぶりをちょっと変えて、分母はやった人の中でのパーセンテージであるというふうな、ちょっとそこは工夫して。書きぶりの問題になるかなと思います。

最後、どういう提言をするか、なかなか頭が痛いのですが、とりあえず今日のご意見の中で一つ出てきたのは、この中で、LFDというか、小さい子が「原因不明」の中にある程度いるということは一つ言えるかなということと、それから、検査などに関しては、もう少ししたほうがいい場所があるのではないかということ。特に血液ガス等に関して、そ

ういう場所があるのではないかということ。それから、カルテの記載等に関しては、もう少しそれぞれのフォーカスを絞って、こういうときには気をつけて下さいというメッセージが出せる可能性があるのではないかというたてつけ。それから、新生児期に関しましては、ALTEというところで皆さんの理解がまだ一致していないところがあるので、可能性というのは、要は、何らかのライフイベントがあったけど、ALTEという診断には至っていないというふうなたてつけで、もう一回集計をしてもらう必要があるかなと思いますが、その中で「ALTEの可能性あり」とされたものの出生時の色々なデータを示す。やってないものの中で何%指摘されたとか、あるいは、やっているものの中で何%はこうであったというような、そういうふうなたてつけにして、最終的に分かったことと、逆に今回は、分かったこともありますし、分からないことがこれだけあるので、最初のご意見の中で、分からないことがこれぐらいあるのだということを示すのも意義があるのではないかというようなご意見でこのテーマが始まったように記憶しておりますので、ちょっとそういったところも前面に出しながら最終的なまとめに向かいたいと思いますので、もう一度、表を作って頂いて回して頂いて、ご意見を聞いて、こういうポイントを言って欲しいというふうなご意見がありましたら、またちょっと取りまとめをして頂いて、次回に臨みたいと思います。

一応、もう一つテーマがありますので、こちらの話はここで一回切らせて頂いてよろしいでしょうか。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

ALTEに関しては、まさに2年前のやつとほぼ同じ議論になっちゃって、非常に難しく、ややこしいのですが、鈴木理事がおっしゃるように、あのとき、乳房圧迫とか、鼻腔圧迫とか、窒息の可能性というのがいくつも書いてあっても、全部、「原因不明」になっていたので、僕は、この■■■■例の「原因不明」というのはそういう感じのものなのか、それ以外なのかというふうに、本当は分きたい。「ALTEの可能性はない」と書いていても、鼻腔圧迫の可能性とか乳房圧迫の可能性が書いてあるのだったら、そういうものと、そういうものじゃないものというのを分けて何か見えてくるということがあったりするのかなと思うというのと、もう一つ、4ページの分娩誘発・分娩促進のところなんですけど、これは、「誘発あり」と、「促進あり」と、「いずれも実施なし」を合わせたら100%になるのですが、誘発も促進も両方あるというのは一定あるんじゃないかなと思うのです

けど、そうすると、合計したら100%を超えるほうが自然なのかなと思うのですが、そのあたりと、これもできれば、A群だけだったらどうなるのかなというのが。B、C、Dはおそらくないので、「原因不明」の中でも。A、B、C、Dに分けてもらった意味というのはそういうところにあるのかなと思うので、A群だけでどうなるのかなというのも、ちょっと見たいなという気がします。

○木村委員長

勝村委員の今のご質問に対しましては、裏面の5ページに、誘発、促進、経過を見ているのは、ここに一応分類がございます。

○勝村委員

僕の勘違いで、申しわけありません。ありがとうございます。そうしたら、今、お答え頂けるのだったら、誘発と促進、両方ありというのは？

○木村委員長

多分、誘発は、陣痛が来てない状態で子宮収縮剤を使っていると。促進は、自然陣痛発来があるというふうな判断のもとで。だから、そこで完全に分かれてしまっていて、自然陣痛が来ていると判断した後で陣痛促進剤を使っている場合は促進にしているんじゃないかなと思います。なので、重なりはない。定義が違う。

○勝村委員

一つの事例で両方していることはないのですか。

○木村委員長

自然陣痛が来る前に陣痛をつけようとしたものは誘発なんです。

○勝村委員

誘発した場合は、その後、促進しても……。

○木村委員長

それも誘発なんです。

○勝村委員

誘発のままなんですか。

○木村委員長

はい。そこからは促進という言葉は使わないで、誘発分娩は誘発分娩なんです。産科的な定義がそうなので、そこから先、ずっと後にも使い続けるわけですね。

○勝村委員

誘発だけして、促進剤は使わないということはあり得ないのですか。

○木村委員長

メトロだけ入れたら自然陣痛が来ちゃったという事例はあるけど、それは誘発分娩に入っていますよね、多分。ただし、マイナーだと思います。

○勝村委員

じゃ、確認ですけど、誘発ありのところには、誘発のみ、または誘発・促進の両方が入っているということですね。

○木村委員長

入っていると思います。ただし、すごくラッキーです。最初にメトロとかを入れて頸管刺激して生まれてくれたら、現場としては非常にうれしく思いますけれども、あまり大きなパートではないと思います。一応、カテゴリーを分けておりますし、誘発のときは、陣痛が来ている間は、ずっと後にも使い続けている事例が多いと思います。

○勝村委員

その場合、2種類使っている可能性があるじゃないですか、錠剤を飲んで、点滴をして。だから、一般にこれまでの集計とかでは分けて、両方やっていたら、両方やっているような感じで集計してもらっていたかなと思うのですけど。

○木村委員長

ここは、私が述べた定義で今回やって頂いていますね。

○事務局

はい。

○木村委員長

プロスタグランジンの錠剤に引き続いてオキシトシンを使ったとかいうのは、今回の中では分からない。

○事務局

何の薬剤を使ったかという、薬剤別で出すことも可能ではございます。

○木村委員長

今回は、過長陣痛とか、そういったことがあるとは認定されていない事例なので、そこはまた違う切り口になるかなというふうに思います。

○勝村委員

分かりました。

○木村委員長

すみません、ちょっと時間の都合で、もう一つのテーマがございまして、胎児心拍数陣痛図（CTG）に関しましてということのテーマもちろん今回大きいものでございますので、これについて、分析に関する結果を、資料3に基づきまして、事務局のほうからお願い致します。

○事務局

お手元に、資料3とiPadをご用意下さい。前回、「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」のうち、母体の急変時に分娩監視装置が装着されていた■件をCTGとともにご覧頂きまして、こちらのテーマを取り上げるということになりました。「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」は全体で■件ございまして、前回ご覧頂きました■件以外にも事例を確認したいとのご意見を頂きましたので、資料3にまとめてございます。

まず、1ページ目は、前回ご覧頂いた資料と同様で、母体の急変時に分娩監視装置が装着されていた事例です。2ページ目は、母体の急変の前後または後に分娩監視装置が装着された事例です。3ページ目は、分娩監視装置の装着はなかった事例となっております。1ページ目と2ページ目の事例、通番で1番から21番の事例につきましては、iPadでCTGをご覧頂けますので、ご確認下さい。また、こちらの■例につきましては、現在CTGの掲載許可を依頼している最中でございます。

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す。CTGの現物をお配りするわけにいなかったもので、iPadで見て頂きながらご議論頂きたいと思いますが、何かご意見ある方は順番にお願い致します。

（ 供覧中 ）

○木村委員長

例えば、羊水塞栓とか、色々な事例があるのですが、イベントが起こった時点というのは、このCTGと対応はそれぞれできますか。あるいは、イベントが確知されてからずっとモニターをつけておられたのですか。どちらでしょう？

○事務局

1番から9番までは、イベントがあった前後、ずっとついているという事例です。

○木村委員長

じゃあ、たまたまCTGがついているときにイベントが起こったと考えているのですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

それで、10以降は、イベントがあったと思ってから、何か変だと思ったからつけた。

○事務局

または、家で何かあったとか、病院外で何かあって搬送されてきてつけたという経過です。

○木村委員長

じゃあ、色々なことが起こっている段階でつけているというふうに考えていいわけですね。

○事務局

はい。

○木村委員長

ありがとうございます。

ということは、10番から21番はかなり母体救命的な状況で来られているので、児が相当悪いぞという認識をたとえ現場でしておられても、これはもうしようがないと。まず母体優先で対応しようというふうに一応考えて、診療しておられるのがほとんどと考えていいですかね。

○事務局

はい。

○木村委員長

なので、1から9と10から21は診ている先生方の意向が違うので、これも非常に教訓的ではあると思いますので、現場の先生方に、こういうときにはこうなっているということの代表例をお示しするというのは、前に一度、CTGをお示ししていた号がありましたね。再発防止委員会で、CPになった事例で判読が難しかった事例か何かでCTGのチャートをいくつも出しておられるようなパターンがあって、あれは非常に私も印象に残っているのですけれども、こういうクリティカルなときにはこういうパターンが出るという

ふうな、事例集みたいな形に持っていくしかないのかなと。その背景をある程度解説して頂いて事例集にするのが一番いいのかなというのと、あと、1から9の教訓は、それまで比較的いいCTGパターンで来ていた、リアシュアリングで来ていたものが突如悪くなったときに、母体の急変ということのを頭にひとつ入れて下さいねということのいい教訓になるのかなと。その2点かなと、これを拝見して思っただけですが、これを全部挙げるわけにはさすがにいかないので、どれをとるかというのは産科の委員の先生方をお願いをして、これは非常に教訓的であると。例えば、■■■■の感染症なんかのやつは極端な頻脈です。ただ、とれてないのが残念なのですが、多分、アウトドライブでとれてないのだらうと思いますけど、極端な頻脈が続いているとか、何番だったっけ？ 15番かな？

○藤森委員

ハーフカウントが載っています。

○木村委員長

ハーフカウントのところも出ていますけど、多分、振り切れてしまっているのでしょうね。そういういくつかのインプレッシブなやつを現場の先生に見て頂くということをして今回の趣旨にすればいいかなと。逆に、それ以外はなかなか言いようがないなという気はちょっとしているのですが、色々なイベントがありますので。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

先生方のそういう分析でお願いできたらと思うのですが、今回、1から9と10以降に分けてもらっているのは、僕はすごくよいと思っていて、胎盤早期剥離のときなんかでもそうですけど、イベントが起こってから病院に来ているという感じのものと、病院に入ってからイベントが起こっているというものは、それぞれ再発防止に向けた提言は違うと思うので、今回に関してもそこはちょっと線を分けて、それぞれどういう事例が最も適しているのかは先生方をお願いするとして、そういう形で提言して頂けたらいいかなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。ここから何例かずつ出して頂くと。

お願い致します。

○松田委員

羊水塞栓が全部で■■例ありますよね。だから、これだけでまとめたら、非常に印象的な

疾患群と思うのですけど。

○木村委員長

羊水塞栓が外で起こって、蘇生をされながら、あるいは蘇生後でCTGがわりにいいやつもあるので、そういったことも含めて、こういった事態が起こるといふふうなくくりでやるというのも、一つありかもしれませんね。

お願いします。

○石渡委員長代理

羊水塞栓のところもそうですけど、母体死亡されているかどうかというのは、ここで分かりますか。

○事務局

事例をまとめた時点でのカルテにその記載があれば分かりますが、その後のことは分かりません。

○石渡委員長代理

それから、いわゆる心肺虚脱型の羊水塞栓なのか、子宮型羊水塞栓なのか、羊水塞栓の分類もできますかね。言いかえれば、見れば分かると思うのだけれども、今の時点ではやってないですね。

○事務局

はい。

○藤森委員

僕も思っていたのですけど、母体死亡しているかどうか、分からないのですか。

○松田委員

いや、分かるんじゃないの。

○藤森委員

■■■■も、お母さんは生きてるとか、そういうのは分からないのですか。

○事務局

分かるものと、分からないものがあります。数カ月たってお亡くなりになったとか。

○藤森委員

なるほど。

○事務局

産褥のカルテがある範囲では、把握はできます。

○藤森委員

ずっとICUに入っていて、何カ月後かに亡くなっているとかってというのは、分からないという意味ですね。

○事務局

分からないものもあるし、分かるものもあります。

○石渡委員長代理

この制度の中でやらなきゃいけないことだから、日本産婦人科医会は妊産婦死亡の事例は持っているのですが、それと突合することは難しいですよ、制度から考えて。

○事務局

そこは、情報管理というところで少し、現時点では難しいかと思います。

○木村委員長

どれも母にとって非常にシビアな状況なので、その予後というのは非常に気になるところではございますが、ただ、現場でこういったことが起こったときに、1から9のCTGの中で案外長くつけているのもありまして、特に1から9でCTGのパターンが変わったときに、母体のバイタルとか、そういったものをすぐはかりに行かれたかどうかということに関しては、CGTのところにバイタルは書いていますが、それが一応、初めて確知された母体のサインであると理解してよろしいですか。教訓があるとしたら、何か変わったときに母体のバイタルサインはとりましょうねというのが、一つ教訓としては言えることかなあというふうに思うのですが。

○藤森委員

もう1点だけ、確認です。

○木村委員長

お願いします。

○藤森委員

今見ていて思い出したのですが、硬膜外麻酔の事例は特筆するというお話でしたよね。

○木村委員長

硬膜外麻酔で血圧が下がったというやつがありましたね、どれか。

○藤森委員

ええ、今見ていたのですが、3番がそうですかね。

○木村委員長

3番ですね。それはひとつ注意するということで、注意喚起という意味でも、心拍数が変わった時点のところは出しておけばいいかなと思うのですが。

○藤森委員

2番、3番ですね。

○木村委員長

2番、3番ですね。ただ、この長いチャートのどこをハイライトして出すべきかとか、そこにどういう教訓をつけるべきかというのは、やはり事務局だけでは難しいと思いますので、産科の現場でやっていらっしゃる先生方とか指導的な立場の先生方にこれを見て頂いて、ここを出せばどうかみたいな案を頂くということでもよろしいでしょうかねと言って、それを藤森委員に投げてしまいそうなんですけど。

○藤森委員

いえいえ。羊水塞栓、全部出すのですか。例えば5番なんかは、赤ちゃんが元気な状態から、お母さんが呼吸不全を起こしているというようなところもはっきり書いてあって、そこからだんだん悪くなっているのが非常に経時的に見えていると思うんです。なので、典型的と言っていいかどうか分からないですけど、僕もあまり見たことないようなのがいっぱい出ているので興味はありますけど、先ほどお話ししましたように硬膜外麻酔の事例は全部出して、あと、羊水塞栓も、全部はちょっと無理だと思うので……。

○木村委員長

何例か……。

○藤森委員

数例出して、経過として、モニタリングで異常が出るというのはお母さんの状態もおかしくなっている可能性があるんだよという意味でいくつか出すという、そういう理解でよろしいですか。

○木村委員長

そういうたてつけをして頂くのが今回は一番いいのではないかなと思うので、何か教訓があるとすれば、変なCTGを見たときに、赤ちゃんの問題とかだけでなく、母体もちゃんと診て下さいねというメッセージが一番いいのかな。そうしないと原因にたどり着けませんよというようなメッセージがいいのかなという気はするのですが、松田委員、お願いします。

○松田委員

今、羊水塞栓をざっと見ているのですけれども、産科合併症を見てみると切迫早産が多いなと思ってぱっと見たら、4番の事例は■■■週なんですよ。5番と6番は■■■週と■■■週だから切迫早産でいいのですけれども、切迫早産の中にもこういう非常に厳しい事例が起こり得るのだというところは、一つ、すごく大事な。切迫早産だったら、院内管理がされていて、比較的モニターをしている事例が多いと思うので、そうすると、モニター中の突発的な変化が早剥であったり、早剥のほうはちゃんとガイドラインにも書いてありますけど、それも含めて、もっと厳しい産科合併症である羊水塞栓というのも起こり得るのだというのは、非常に教育的な事例ではないでしょうか。

○木村委員長

そういう教育的なところをぜひ誰かに選んで頂きたいのですが、松田委員と藤森委員、このお二人でよろしいでしょうか。

○藤森委員

どれぐらい選ぶかというのを決めてもらえますか。

○木村委員長

ボリューム的にどうですかね。前のときのA3判の横長で出していたやつ、あれは何例ぐらい載っていましたかね。

○事務局

あれは教材ですので、かなり……。

○木村委員長

あれは教材なので、それだけのために作ったんですね、再発防止じゃなくて。再発防止の中に入れるとしたら、ちょっと限界がある程度。

○事務局

分娩機関と保護者から、双方の同意ということが必須条件になりますので、掲載する予定数の倍ぐらいは選んで頂いたほうがいいのかというふうには思います。

○藤森委員

あんまりたくさん出すのもどうかと思いますし、すごく極端なのを出すのも、起こったときにつけたら徐脈になっているなんていうのはちょっと不適切ですので、今、ちょっとお話ししていたのは、先ほどの硬膜外麻酔は■■■例とも出すということと、羊水塞栓は5番が、子供は状態がいいところから、お母さんが呼吸不全で徐脈になっていっているのが非常によく分かるものですし、あと■■■■も、子供が頻脈になっていて、途中でハーフ

カウントになっているところも出ていますので、その■例ぐらいでいいですよ。

○木村委員長

それがみんな同意を頂けるかどうかという問題があるので、それプラス、それに準じたやつを同じぐらい出しておいて頂いて、それでアプローチをして頂くというふうなことでよろしいですか。

○藤森委員

松田委員と相談して。

○木村委員長

先生方でベストテンぐらいを選んで頂いておくと……。

荻田委員、お願いします。

○荻田委員

その際にぜひお願いしたいのが一つありまして、ACLSをやっている、ドーパミンとかアドレナリンを使っているものがありまして、それは一つの教訓として、母体の救命に必要であればやってもいいというメッセージにもなると思うので、ぜひ入れて頂ければなと思っているのですが。

○木村委員長

ドーパミンとか、いわゆる循環促進剤を使っていることは、分かりますか。

○事務局

記録があれば、抽出できます。

○木村委員長

昇圧剤を使用しているかどうか、ご連絡頂いて、8から10の事例を選んで頂いて、同意がとれたもので一番いいものを選んで頂くという形で、すみませんが、お二人の委員にお願い致します。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

その方向でお願いできればと思うのですけれども、4番は、切迫早産だったけれども、乗り越えて、■週まで行って誘発をしたいという理解でいいのですか。

○事務局

はい、その通りです。

○木村委員長

これは切迫早産というものの診断がいかに曖昧であるかということの証左なわけでありませんが、おなか張って、頸管が短いとか、色々なサインで、心配で心配でしょうがないとって一生懸命陣痛を止めていると、今度、タームに入っても陣痛が全然来ないという人は確かにおられて、それは我々の診断が未熟であるということ以外の何物でもないのですが、あのときに何週間も入院させたのは何だったのだという話になるのですが、そういったことは実際に結構起こっています。起こります。ここは我々の診断能力のなさを反映しているのだらうと思います。

石渡委員、お願いします。

○石渡委員長代理

硬膜外麻酔のことなんですけれども、今、無痛分娩の色々な事故が社会的問題になって、海野教授を中心に厚労省の研究班が一応終わって、これから、具体的な分科会が三つほどできているので、その中で有害事象を集めて分析して、そして再発防止につなげる、そういう分科会ができていますね。まだ、実際に動いていませんけれども。そうすると、どういう事例が挙がってくるかという、一つは、妊産婦死亡は絶対挙がってきます。脳性麻痺事例も挙がってきます。それから、新生児で重篤な問題が起こったものも挙がってくるのですけれども、かなりの事例が挙がってくる可能性があるのですね。そうすると、無痛分娩の麻酔記録だけではなくて、CTGの評価も全部上がってくるのですけれども、私がこの産科医療補償制度の中でお願いしたいのは、妊産婦死亡の事例と、あるいは色々な偶発事例の事例と、ここの事例が、学問的な意味において突合できるような、そういう方向性を考えて頂ければありがたいなと思っているのですね。お互いに違うことをやっているのだけど、多分同じ事例を分析しているんじゃないかなというのを私も数例は知っていますし、どうでしょうかね。ここの機構としての今後の……。

○木村委員長

それはむしろ、機構のたてつけの問題になりますね。運営的なことにはなりますが、せっかく日本でこれだけ産科医療の質の向上に資するような情報が、今、三つぐらいですかね、別のところで集積されていて、それなりの数が集まってきているということ、確かに突合できると。これはちょっと、今回の再発防止の報告書というよりは、もっと大きい話題になりますが、そういうことを何か考えますかね。

○鈴木理事

ちょっと検討しないと。たてつけの問題ですとか、個人情報の問題ですとか、色々クリ

アしないといけないかなあとは思います。

○木村委員長

おそらく個人情報というところになって、何か倫理的な審査などは必要かもしれませんが、そういったものを乗り越えると、今、ご本人の同意というのは大前提ですが、匿名化された情報を公的な機関がプロセスするということに関しては、わりにやってもいいという方向性ですよ、色々な倫理審査の結果とかを見ていますと。今回、それを書いて下さいとかという問題ではなくて、非常に重要なご指摘を頂いたと思いますし、また、これはできれば、小林委員の運営委員会とか、そういったところでもちょっとご議論を頂いたほうがいいようなテーマなのかもしれない。運営全体のたてつけですよ、これは多分。

○鈴木理事

そうですね。

○木村委員長

せっかく日本にこれだけの、今まで非常に集まりにくくて、個々で対処してしまっていた事例がこういった形で集まってきたということは、医療安全の面でも非常に大きい情報になりますし、ぜひとも社会の理解が得られるような方向で動けばいいかなあと、貴重なご提案だと思います。一度、鈴木理事のほうでご検討頂けたらというふうに思います。

勝村委員、お願いします。

○勝村委員

僕も同じ思いで、日本産婦人科医会の先生方が母体死亡に関して色々やってもらっていることと、ここで脳性麻痺をやっていることは、今回のこれを見ても、母体のほうは、もう亡くなっているのか、寝たきりになっているのか、すごく心配な事例だし、本当の目的はお産の事故の再発防止なので、そういう色々な、製薬企業がやっていることなんかも含めて、全部がリンクすることでもっときちんとなさればいいのかと思うので、ぜひそういう方向をお願いしたいというのと、今回、ちょっと確認なんです、硬膜外麻酔に関する件は、大きなテーマにはしないけれども、一応議論はするみたいな形になっているのですよね。

○木村委員長

無痛分娩というカテゴリーでピックアップしてくるという話ではなかったと思うのですが、ただ、母体にクリティカルな状況が起こった条件からの脳性麻痺ということの中に当然入ってきて、それが挙がってきたのがこの■例ということによろしいですかね。一応、

そういうくくりで挙がってきたのが、この■例なんです。なので、無痛分娩下での脳性麻痺事例がもっとあるかどうかはちょっと分からないですし、今回の趣旨とは違うので、ちょっと違う方向に行ってしまうので、それはむしろ、他の委員会に投げてしまうのがいいのかなのですが、海野先生のところでそういったことは多分明らかになってくるでしょうね。

○石渡委員長代理

例えば、■カ月以内の死亡についても挙がってきますし、この産科医療補償制度ではなくて、別のことで挙がってくることはあります。

○木村委員長

ですから、そこの結果を待ってからでもいいかなという気はするのですけれども、  
お願いします。

○勝村委員

1回目の議論のときに、この制度の中の、重度脳性麻痺になっている事例の原因分析が終わっている事例の中の無痛分娩に関して、どれぐらいあって、どんな状況なのかをこの再発防止委員会のメンバーが確認さえしないというのは、ちょっと社会的責任でどうなのかなということも言って、すぐに提言を出せるとか、先行してやっているところとの関係もあるけれども、そのデータを見ないというのはちょっと問題があるんじゃないかという意見を言わせてもらって、一応、それは確認しましょうというふうに委員長に言って頂いたような気がしていたのですけれども。

○木村委員長

その数は見たのでしたね、たしか。まだ委員会には出してなかったっけ？ そうしたら、因果関係は別にして、無痛分娩という管理下でここに挙がってきている事例という数は、一回調べておいて頂けませんか。

そういった形で出させて頂こうと思います。

○勝村委員

これは社会問題になっているので、ここは全く、すぐに今回の報告書に反映できなくても、先生方が、僕も含めてですけれども、そういうデータを確認してないというのはちょっと、したほうがいいなということでもとまっていたかと思います。

○木村委員長

分かりました。今、もう一つの組織で集計しているのは、そこが一緒になるかどうかは

分からないので、表に公表するような形でここに書くということとは別に、一度、こちらでどれだけつかんでいるかということを見させて頂いて、今、医会中心でやっておられる無痛分娩に関することとどれくらい合っているかというようなことも含めて、数をまず出させて頂きたいと思います。ありがとうございます。

他はよろしいでしょうか。

じゃあ、藤森委員、松田委員のお二人にお願いして申しわけないのですが、教訓的な事例をちょっと多目に出して頂いて、その中で載せさせて頂く同意を頂けるものに関してとっていききたいというふうに思いますので、よろしくお願い致します。

前半の話題はなかなか私としても頭が痛いのですが、ちょっと方向性は見えてきたと思いますので、いくつかの方向性に関して提言を出すということと、逆に、これだけ頑張っても色々調べても分からないことは分からないというふうなことも含めて、メッセージとして出せばいいかなというふうに思っております。また次回にもう少し議論を深めさせて頂きたいと思います。

それでは、事務局から、その他についてということでのご説明をお願いしたいと思います。

#### ○事務局

事務局から、委員の皆様へのご報告が2点ございます。メールでもご報告致しましたが、第8回再発防止に関する報告書で取り上げた「胎児心拍数陣痛図の判読について」の一部をリーフレットにしておりますが、委員の皆様から頂きましたご意見をもとに修正を行って、最終版とさせて頂きました。現在、印刷・発送に向けて準備を進めているところでございます。

また、「再発防止に関するアンケート」につきましては、既に発送準備に入っております。■月■日に■■■■件の分娩機関へ向けて発送予定でございます。ご協力頂きまして、ありがとうございました。

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、少し期間があきますけど、■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表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、「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」「原因分析が全て終了した■■■■年出生児分析」を予定しております。期間は空きます

けれども、次回の審議事項はかなりボリュームがありますので、事前に資料をお送り致しまして、お目通し頂くことをお願いするかと思いますが、ご協力のほど、よろしくお願い致します。

なお、机上の青いファイル及びiPadにつきましては、事務局にて保管管理致しますので、机上に置いたままでお願い申し上げます。

以上です。

○木村委員長

ただいまの説明について、ご質問とか、何かございますでしょうか。

委員間のメーリングリストみたいのを作っておられますよね。次は期間があきますし、次である程度フィックスして頂かないといけないので、もしお許し頂けるのであれば、メーリングリストの形で資料を提供して頂いて、委員間での議論というのを少しメールでさせて頂いてもよろしいですかね。あらかじめやっておかないと、多分、また話がぐちゃぐちゃになって、次の2時間半でまとまらんようなことになってくると困りますので、なるべくご意見を集約した形で最後はご議論をさせて頂きたいので、ちょっと期間もあきますし、資料はどれぐらいで送れますか？ ■週間とか、■週間ぐらい前までにいけそうですか。■月終わりか。

○事務局

できるところまででよろしいでしょうか。

○木村委員長

例えば、資料1に関して、まとめて送って頂く。資料2に関して、まとめて送って頂く。そのときに皆さんでメールを回して頂いて、それぞれのご意見をちょっと言って頂いて、必要があれば、あらかじめ修正をしておいて頂きながら■月に臨むというぐらいにしておかないと、特に1番目のテーマはなかなかまとまらんと思いますので、その辺のご理解とご協力を。委員の先生方、ちょっと異例ではございますけど、少しメールでもご意見のやりとりをさせて頂ければというふうに思いますが、よろしいでしょうかね。そういった形の委員会というか、非公式に意見交換をやってもいいですかね。

○鈴木理事

大丈夫です。

○木村委員長

じゃあ、そういった形で。ただ、内容に関しましてはこの中でしっかり最終的には決め

たいと思いますので、事前の打ち合わせ的なことは少しメールで回らせて頂きたいと思いますので、その点、ご協力のほど、よろしくお願い致します。

よろしゅうございますでしょうか。ちょっと時間は早いですけれども、もしご発言等なければ、今回は散会とさせて頂きたいと思います。いかがでしょう。よろしゅうございますか。

それでは、どうもありがとうございました。これをもちまして、第65回産科医療補償制度再発防止委員会を終了させて頂きます。ご協力、ありがとうございました。

また、各委員におかれましては、ご多忙の中、また暑い中、お集まり頂きまして、誠にありがとうございました。次回、よろしくお願い致します。ありがとうございました。

— 了 —