

第8回「産科医療補償制度再発防止委員会」 会議録

日時：平成23年6月24日（金） 16時00分～18時30分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

1. 開会

○事務局 事務局でございます。まだお見えでない先生もいらっしゃいますけれども、定刻となりましたので、ただいまから第8回産科医療補償制度再発防止委員会を開催させて頂きたいと思っております。

まず、初めに、本日の資料を確認させて頂きたいと思っております。

一番上でございますのが、本日の出欠一覧でございます。

続きまして、資料がクリップ留めになっておりまして、一番上でございますのが、本日の次第と本体資料でございます。

続きまして資料1と致しまして、第1回産科医療補償制度再発防止に関する報告書(案)という冊子をお配りしております。

続きまして、資料2と致しまして、テーマに沿った分析に関する意見シート。こちらはA4の1枚ものの資料でございます。

その次に、参考と致しまして、テーマに沿った分析に関する意見シートということで、第4回の委員会の際に提示させて頂きました第1回の報告書取りまとめに当たって出して頂いた意見の一覧でございます。

また、委員の皆様には5月末までに公表された原因分析報告書要約版を黄色のファイルに綴じて配付しております。要約版につきましては、当機構のホームページに掲載しておりますので、傍聴の皆様にはお配りしておりませんので、ご了承下さい。本日の資料は以上でございますが、万一、落丁・乱丁等ございましたらお申し付け下さい。

それでは、開催にあたりまして、池ノ上委員長から最初にご挨拶を頂きたいと思っております。よろしくお願ひ致します。

○池ノ上委員長 それでは、開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げたいと思っております。

これまで委員の先生方には、大変お忙しい中、この委員会にご出席頂き活発なご議論を頂きました。誠にありがとうございます。心から感謝申し上げます。

また、このたびの東日本大震災の被災地から出席して頂いている委員の先生もいらっし

やいます。これまで7回の委員会を予定通り開催することができました。おかげさまで、今日、お手元の報告書の案を取りまとめることができました。先生方に本当に御礼を申し上げます。

このような実際の複数の事例を通して再発防止の試みが行われるということは、我が国では初めてのことだろうと思います。今後の産科医療の質の向上という意味からは、大変有用なことであろうと認識しております。

また、今回、このような報告書を作成することができたのは、補償対象になられたお子様、あるいはそのご家族のご理解とご協力があったからであります。

また、それに必要な詳細な診療録等を提供して頂いた分娩機関の皆様のご協力も感謝申し上げます。

このように多くの方々の支えによりまして、今回の産科医療補償制度の再発防止に関する報告書（案）を取りまとめることができました。今後は1日も早く公表し、そして関係者の皆様にこの報告書をお知らせしたいというふうに思っております。

本日は、この報告書のご確認を各委員の先生方にして頂きまして、最終的なものに取りまとめをしたいと思っております。本日もどうぞ活発なご議論をよろしくお願ひしたいと思ひます。以上でございます。

○事務局 池ノ上委員長、どうもありがとうございました。

それでは、申し訳ございませんが、撮影のほうはここまでとさせて頂きたいと思ひますので、よろしくお願ひ致します。

それでは、議事の進行を池ノ上委員長にお願ひしたいと思ひます。よろしくお願ひ致します。

2. 議事

○池ノ上委員長 それでは、早速、議事に入らせて頂きます。

本日の議事は次第の通りでございます。まず、報告書の名称について、これは現在仮

称として「再発防止に関する報告書」ということに致しておりますが、これまであまりこの報告書の名称と申しますか、タイトルでございますが、あまり委員会では議論していなかったように思うんですが、特にご発言がなければこのままでこの報告書のタイトルにしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。この件に関して何かご発言ございますか。よろしゅうございませうか。タイトル。この表紙ですね。表題、表紙です。

○勝村委員 「再発防止のための報告書」というふうにはできないでしょうか。

○池ノ上委員長 「再発防止のための報告書」。いかがですか。今、勝村委員から「再発防止のための報告書」というご発言がありました。

○川端委員 私はちょっとおかしいなと思いました。「再発防止のための」だったら「提言」とかという言葉に代わると思いますが、「報告書」ということだと、「のための」というのでは、言葉の使い方として合いません。

○池ノ上委員長 今、川端委員からは、これは日本語エディションの問題でありますし、また公的な文書としての性格もあると思しますので、少しこれは事務局のほうで今のお2人の委員の先生のご意見を参考にさせて頂いて。

○勝村委員 そういうふうにまとめて頂いて結構だと思うんですけども、ちょっとこの思いを伝えておきますと、やはり、当初、ただ表をまとめて出したらいいいというものではないんだと。この報告書をきっかけにして本当に再発を防止したいという思いがこの報告書にこもっているんだということで、この議論をして頂きたいということで、その方向で来ていると思しますので、やっぱり報告書のタイトルも、単にただまとめているだけではないですよ。本当にこれを再発防止に活かしてもらわなければ、活かしてほしいんですよという思いがこもっているというようなタイトルにお願いしたいという趣旨ですので、よろしく願います。

○池ノ上委員長 そうですか。はい。分かりました。それはタイトルのみならず、内容的にもそういうことを含みながら検討するというようなことで、いかがですか。事務局。

○上田理事 勝村委員のご指摘はよく分かります。もう一方、これまで仮称でありました

けれども「再発防止に関する報告書」として進めております。勝村委員のご指摘は、我々もそういう認識でいますし、またできるだけそういった視点で取り上げています。

もう一方、今日、できたら最終的にまとめて頂きたいと思いますので、もし皆さん方よろしければ、この案で進めさせて頂ければと思っております。いかがでしょうか。

○池ノ上委員長 今日、この案をご検討頂いて、そして最終的なものにまとめて、もう一度委員の先生方には、これはファイナルですということでお送り致しますので、その段階でまた事務局の検討、内容も含めて、今の勝村委員のご発言のような思いが伝わるような方向に、少し検討させて頂きたいと思います。最終的にはそういう案でということ、よろしいですか。

○後技監 すみません、ちょっと1点補足でございます。後からこの中身を見て頂きますと、「再発防止および産科医療の質の向上」という言葉遣いが何度か出てまいりますので、そういう2つのことがこもったタイトルに出来上がればありがたいと思います。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。では、このタイトルに関しましては、今の方向で検討させて頂きたいと思います。

それでは、まず、第1章、第2章について、事務局からの説明をお願い致します。

○事務局（原） それでは、お手元の報告書につきまして、まず、第2章まで説明させて頂きまして、そこでいったん区切らせて頂きます。

まず、表紙でございますが、タイトルにつきましては再検討させて頂きたいと思います。

また、表紙の色ですとかデザインにつきましては、これはまだ仮のものでございます。

最終的にこのままになる可能性もございますが、最終的なデザインにつきましては、事務局のほうにお任せを頂きたいと考えております。

そうしましたら、2枚めくって頂きまして、目次になります。この報告書につきましては4章立ての構成になってございます。

まず、第1章で本制度についての説明、第2章で再発防止の取り組みについての説明とになってございます。そして第3章、第4章が、今回の報告書の具体的な審議内容である数

量的・疫学的分析及びテーマに沿った分析となります。

そして、最後に、付録と致しまして参考資料を掲載してございます。

なお、3章と4章がメインになりますので、目次が見開きになるように、4章が裏にならないような形を取ってございます。

1枚めくって頂きまして、1ページ目が、まず、当機構の挨拶文になります。

そして、その裏の2ページが池ノ上委員長のご挨拶になってございます。

そして、その隣の3ページが、再発防止委員会の委員一覧となります。

続きまして、4ページですが、この第1章が産科医療補償制度の説明になります。ここから7ページまでが制度の概要になります。制度の創設の経緯ですとか運営体制なども含めて記載してございます。これらの記載につきましては、これまでの委員会などでも使用しておりますこの制度についての一般的な説明になってございます。続いて8ページをご覧下さい。

8ページのIIが原因分析についての説明でございます。原因分析報告書が再発防止の検討の基になっておりますので、原因分析の基本的な考え方ですとか、原因分析報告書の構成などについて記載してございます。

続きまして10ページです。

この第2章が本委員会の取り組みであります再発防止についての説明でございます。ここには数量的・疫学的分析とは何かですとか、テーマに沿った分析とは何か、そういった事柄について説明をしてございます。10ページ、11ページの内容につきましては、これまでの委員会資料を基にまとめた資料でございます。

そして、12ページのVの「分析にあたって」という部分が、今回の報告書作成に当たって新たに加えた内容になります。ここでは、この報告書をご覧頂く上での注意点のようなことを記載してございます。具体的には、分析の対象はあくまで分娩に関連して発症した重度脳性麻痺の事例であること、正常分娩との比較は行っていないということで、疫学的な分析としては必ずしも十分ではないものの、再発防止ですとか産科の質の向上を図る上

です。すでに教訓となることが得られていることから、そのような視点でまとめていますということ。脳性麻痺については、原因が明らかにならないケースも多いことから、全ての事例について再発防止できるわけではない。それから、産科の質の向上のためには何が重要かという視点で分析をしているというようなことを記載してございます。

そしてその隣の13ページ、VI. 再発防止に関する審議状況につきましては、これまでの再発防止委員会の開催状況を記載してございます。

以上、いったんここで区切らせて頂きます。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明につきまして、何かご質問、あるいはご意見ございませんでしょうか。どなたかご発言ありますか。

○勝村委員 できれば、ここにまとめて頂いたような内容に関してではないんですけども、その構成なんですけれども、やはり緊急性とか、その思い、もうこれ以上本当に脳性麻痺を出したくないという思いで再発防止委員会はされていると思いますので、僕としては、ちょっと今印象にある中身なんですけれども、4章を一番冒頭にできるだけ持ってきてもらいたいと思っておって、そういう意味でいくと、第1章の内容等は、ここで言うところの付録というか参考資料というか、最後の1つ目ぐらいでよいのではないかと。構成上のきれいさとか、報告書としてのまとまりよりも、やはり読んでほしいと、読む側にこれを一番伝えたいと。例えば、提言シートだと、そういうことを考慮して作られていると思いますし、1枚ものでしたら。

この冊子としても、やはり第1回目の再発防止とかもちょっとして、とにかく一番何が大事だということで、今回の15例だったら、この4つのテーマを15例の中から見出して、この**に伝えたいなということで、とにかく、2章も微妙なところで、2章が最初に来てもいい、まあ、微妙なんですけれども、僕は4章が冒頭に来てもらいたいぐらいの気持ちはあって、そういう意味で特に1章の部分は何か後ろのほうでいいのではないかと思うのですが。ずっと一貫して同じことを言っているんですけども、報告書らしい報告書というよりも、何かまとめましたというよりも、再発防止のためのものだという形で、まと

まりのきれいさは度外視して、何から読んでほしいかという形でやってほしいなと思うんですけども。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。この案は、形通りにまずは産科医療補償制度とはいうところから、皆さんにご理解頂けるというところからオーソドックスに入っていくんだと思いますけれども、今の勝村委員のご意見、それはそれとして、もう少しこの再発防止というところに重きを置いた構成を考えてはどうかというお話ですが、これに関しましていかがでしょうか。どなたかご発言ございますか。

○田村委員 私も基本的には今の勝村委員の意見に賛成ですが、1つお訊ねしたいのは、この原因分析委員会も報告書は出されるでしょう。もし出されるのであれば、この再発防止委員会では、再発防止というところをボンと出して、制度については後で付録で入れればよいと思います。しかし、全体としてこの産科医療補償制度の報告書がこれだけしか出ないということであれば、確かにこういう順番ということも考えられると思います。

○上田理事 審査委員会は審査を行っていますので、報告書はありません。原因分析委員会において取りまとめられた原因分析報告書は、分娩機関と家族に送付され、また要約版はホームページに載せておりますが、特にこのような報告書という形では取りまとめておりません。

ですから、今回、再発防止委員会の報告書に記載されている産科医療補償制度については、委員会では資料として出してはありますが、こういった形で活字になるのは初めてでございます。

この報告書のメインはあくまでも数量的・疫学的分析、テーマに沿った分析でございますが、この制度についての全体的な説明と、再発防止や数量的・疫学的分析、テーマに沿った分析についての考えを第1章と第2章に取り上げております。

○石渡委員長代理 第1回目の報告書ですから、第2回目、第3回目となりましたら、今、勝村委員が言われたようなことも十分考慮するべきだと思いますけれども、第1回目というのは、これはどなたでも読む、一般に公表されるそういう文書ですから、まずこの制度

はどういう制度であってどういう目的で作られて、そしてどのように取り組んでいるかという、そういう総論のところから入って、それから後はいわゆる再発防止に関わる具体的な数量的・疫学的分析、さらにテーマに沿った分析というふうに入っていったほうが、読まれる方は読みやすいのではないかというふうに思うんですね。第2回目、第3回目になりましたら、ストレートにテーマ別とかそういうことで取り上げていくのは一向にいいと思いますが、今回に関しては、このままでいい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。他にご意見はございますか。

もう一遍確認しますが、こういった形の報告書はこの制度からは初めて出るということになりますか。それでよろしいですか。原因分析委員会からは出ていない。はい。分かりました。どうぞ、岩下委員。

○岩下委員 言葉の問題なんですけど、第3章数量的・疫学的分析ということで、ちょっと疫学的というところにひっかかるんですけど、数量的なものは全部網羅されているんですけど、疫学的な解析が果たしてこのデータから言えるのかどうかですね。もう少し事例を集めるなり、全国のデータと比較での問題とか、色々の検討の仕方があると思うんですけど、疫学的分析という言葉を使っていいかどうか、ご検討下さい。

○池ノ上委員長 今、岩下委員ご指摘のは先ほどもちょっと説明にありましたが、必ずしも疫学的にしっかりしたスタディに基づいた報告書にはまだなっていないですね。12ページの「V. 分析にあたって」というところに、先ほど事務局からの説明もありましたけれども。

ただ、当初は、数量的・疫学的にやろうという計画ではあったんですが、今回の報告書のこの案のまとめの段階では、必ずしも疫学的にきちんと裏づけられるという、そういうところまでは行っていないというのが現状だと思います。

○板橋委員 やはり、岩下委員と同じような意見なんですけれども、結局、ケースが積み重なっていかないと目的のところには達していかないわけですので、やはり色々な人が読むことを考えると、今言える数字の限界などはある程度コメントしておかないと、数字や、

変な話、パーセントだけが独り歩きしてしまうのが一番懸念されます。マスメディアの調査のように、きちんとしたデータが出せるかどうかということもすごく大事なことで、だから、今、読むに当たっての注意書きのところでもいいですけども、その限界を、現時点での限界をある程度、小林委員のご意見も頂きながらというほうがよろしいんじゃないでしょうか。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。

○鮎澤委員 今、出てきている数量的・疫学的分析の現時点での限界というのは、これまでの委員会の中でも色々と議論されていて、しかしこれからに向けて色々なことができる可能性があるからここから始めようということだったかと思います。

その割にはとっては失礼なんですけれども、この第3章にそういったことを踏まえて進んでいくんだということがもう少し書かれているといいのではないかと考えています。

実は、第3章14ページに整理があるのですが、その後、ボンと数字が出てきてそれで終わってしまっていて、この数量的・疫学的分析というタイトルから読み始める人にとっては、じゃあここから何が分かったんだという思いを残してしまいます。そのあたりについてはこれからなんだということを、ぜひこの14ページの下のところにあらかじめ書いて読み始めさせるような準備をして頂けると、これからに向かっていい準備になっていくのではないかとと思います。

○池ノ上委員長 なるほど。スペースもあります。小林委員、いかがですか。今のご議論で。

○小林委員 この案を頂いたときに、12ページの「分析にあたって」というところの文章をよく吟味して下さいというお願いを頂いて、ちょっとそれはそのままになっていたんですが、恐らく、ここは今回の分析の言い訳になっているんだと思うんですね。さっき勝村委員が言ったように、3章、4章は非常に微妙なところがありまして、やっぱり注意をして読んで下さいということを最初に持ってくる意味では、2章が3章、4章の前にあるのはいいと思うんですが、4章と3章は順序を逆にしたほうがいいような気も致します。

つまり、今回、この委員会で一番時間を割いて行ったのは4章のテーマに沿った分析で、3章にある数字は、やはりまだ分析には少し堪えられない、疫学的な分析にはまだ十分でない数なので、むしろ後ろのほうに持っていったほうがいいのかなどという気もします。

それから、さらにその3章の冒頭にも少し説明を補ったほうがいいのかなどというふうに思います。2章の「分析にあたって」という文章を一部持ってきて説明をしたほうがいいのかなどと思います。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。最初の勝村委員のご発言の第1章の取り扱いですけれども、どうも、今、事務局の話によりますと、これが最初だということなので、これがあったほうがいいんじゃないかというご意見と、それをもう少し、それでも変えたほうがいいんじゃないかという勝村委員のご意見だと思えますけれども。

○勝村委員 今の皆さんのご意見に僕は全部同意しますので、その代わり、やはりこのタイトルで読み始めて、いきなり1章が最初に来るとというのは、やっぱり僕たちの思いというのは伝わらない。やっぱり2章、4章、3章、それで1章的なやつは最後に来ているということでなければ、やっぱりタイトルも何かボーっとしたタイトルになってしまって、毎年こういうものが出ていますと、興味のある人は見て下さいぐらいにしかならない。そういう報告書ではなしに、これは特に4章に関してはしっかり読んで下さいという思いをメッセージとして伝えたいというのが、僕はこの委員をさせていただいてのまとめの報告書を出す段階での本当に強いお願いです。

○池ノ上委員長 確かに、3章と4章の完成度といいますか、重みづけということからいくと、小林委員がおっしゃったように、変えたほうがインパクトが伝わるような気が致しますけれども、1章の取り扱いですね。この産科医療補償制度というもの、そもそもこの制度。

○勝村委員 いや、僕は、1章を消してとは言っていないので。

○池ノ上委員長 後のほうの付録としてということですね。

○勝村委員 そうじゃないですか、普通。1章を読んで疲れてしまったら4章を読めなく

なります。人間、限界がある。

○石渡委員長代理 先ほども発言したんですけれども、今回は第1回目の報告書なので、やはり産科医療補償制度がどういうものかということ、一般の読む方が分かりやすいような形で入っていくほうがいいと思うんですよ。

先ほど、3章と4章については、確かにテーマ分析をやって、それは非常にエネルギーに私たちは議論してきたわけで、やっぱりそれは先に出したほうがいいと思いますし、数量的な統計、これについてはまだ十分な数もないですから、これは一番最後に回したほうがいいと思うんですよね。やはり、1章はきちんと、今回に関してはこの通りやっていったらいいんじゃないかというふうに思います。

○勝村委員 ただの順番のようなんですけれども、僕はそこに、その1章なんて再発防止に全然関係ないわけですから、やっぱり4章をとりあえず読んでほしいんだ、緊急的に読んでほしいんだ、この再発防止の報告書としては4章なんだ、というのが本当だと思いますから、僕としてはもう一度お願いで、色々なご意見があると思いますけれども、僕は4章が、2章があってもいいんですけれども、2、4、3、1だと、僕は最初から思っていました。やっぱり僕は1章から始めていくというような、そんな形式的な、思いのない、本当に再発防止したいと、この事例を見て、こんだけあったんだからここをまず読んでくれとか、まあ、1章からゆっくり読み始めて下さいと。途中で眠たくなったらそこで寝て下さいという話ではないということが、タイトルなり構成から分かるようにしてほしいと。僕はそれだけの思いを持ってここに来ているので、最初の1章からこういうところからまず読んでもらおうという発想は、再発防止委員会が作る報告書としては僕はおかしいと思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。他に委員の先生方。

○川端委員 私も石渡委員長代理と同じ考えなんですけれども、この対象となった事例がどういう事例であるかということ、をまずはっきりさせないことには、第4章の事例には入っていけないと思うんですよね。ただ、こういう事例があった、こういう事例があったと

並べるだけでは、ここに取り上げた事例は、こういう制度で挙がってきた事例でという、やっぱりそれがないと。

○勝村委員 2章から始めるんだったら、2章に「再発防止」という、読む人がこれまた意味が分からないタイトルで、2章がね。2章で「産科医療補償制度における再発防止について」ぐらいのタイトルにして、今、川端委員がおっしゃるような趣旨も少しつけ加えて、つまり、産科医療補償制度とはというところから入っていくような悠長な報告書にはしてほしくない。産科医療補償制度における再発防止とはというところから入ってね。僕は2章は入れてもらっていいですから、それでとにかく4章、3章、最後に実は1章という付録もちょうとありますよと、目次に見せておけばいいわけですから、僕はそういう構成にして。

○池ノ上委員長 例えば、第1章の「産科医療補償制度とは」と、ボーンと何かモノトーンに出てくるよりは、例えばここに「産科医療補償制度における再発防止の位置づけ」とか何かそういう、再発防止という観点から見ると産科医療補償制度とはこんなものなんですよというような、もう少し第1章の書きぶりを、単に産科医療補償制度の総合的な説明じゃなくて、「再発防止と産科医療補償制度」というようなことで、あと読む人たち、石渡委員長代理や川端委員からご発言があったように、産科医療補償制度というものの中の再発防止ということはどういう取り組み、どういうものなんだということ、ある意味の位置付けをするというようなのはいかがですか。私の今のは提言ですけれども。

○勝村委員 いつまでもこの議論をしても仕方がないと思うので、まとめて頂いたらいいとは思いますが、僕の言っている趣旨は、本当に再発防止したいと僕は思うわけで、同じような事故が起こらないようにしてほしいために報告書を出すんだと僕は思っているの、ただただこういうふうにまとめましたよと、日本医療機能評価機構は仕事をしてますよというアリバイづくりの報告書じゃないわけですよ。きちんと再発防止をしてほしいと。同じことが2度と起こらないようにしてほしいための報告書だとしたら、これは一番最初にこんな形で悠長に書く話では僕はない。冒頭はね。僕はやっぱり今回、もうちょ

っとせめてコンパクトにまとめて頂いて、1枚で。つまり、前書きとかはあっていいわけですから、日本医療機能評価機構の理事長の挨拶とかそういうのはあっていいわけですから、せめて産科医療補償制度についてと再発防止委員会について書くんだったら、もう少しこれをコンパクトに1ページぐらいにして頂いて、早速、一番伝えたいところにだんだんだんだん入っていくと。つまり、2章の辺を切り出していくと。さらに産科医療補償制度って何なんだと言う人がもう1回いてるんだったら、もちろん付録にきちんとこれは最後に載せておくという構成で、僕は全ての思いに対して関わってくると思うので、この構成が。やっぱり本当に同じ事故を起こしてほしくないという思いが非常に強い、そういう焦りがあれば、僕はまず1章でこれだけゆったりと最初に来るのはちょっとおかしいと思ったということです。

○上田理事 先ほど、川端委員、石渡委員長代理からもお話がありましたように、今回の報告書は第1回目です。2回目以降は、最初から具体的なテーマを取り上げること分かりますが、この報告書は医療関係者、あるいは国民に広く読んで頂くこととなります。そうしますと、やっぱり初めには、産科医療補償制度の概要や、原因分析と再発防止の目的などを記載して、その中でこのような分析を行いましたととりまとめることが、第1回目ですので、いいと思います。ですから、第1章と第2章はできるだけポイントを絞ってまとめました。やはり広くこの制度についても知って頂きたいという思いでまとめさせていただきました。

○池ノ上委員長 この第1章は、要するに7ページ、ここら辺の全体の中での再発防止委員会の位置づけをクリアにするための章ですね。あとは色々なやり方とか分析のやり方とかあるわけで、ある程度その全体像がこれではちょっと見にくいというようなご意見なんですよね。

○勝村委員 僕はひよっとしたらこれは簡単に通るんじゃないかと思って発言したので、そこまでこだわられるんだったら、取ってくれと言っているんじゃないくて、順番を変えてくれと言っただけなので、でも、そこにこだわられるんだったら、いつまでやっても

仕方ないので委員長にお任せしますけれども、僕は第4章に書かれてあることというのは、もっと早く緊急で特別に出してほしいぐらいのことだとずっと言ってきました。

○池ノ上委員長 そうですね。

○勝村委員 それがこの1章に書いてあるような制度の後ろに、どんどんどんどん後ろのほうに来ているということが、僕としては緊急性、また同じことが起こるかもしれないから一刻も早く多くの人に見てもらって、特に医療関係者に見てもらって同じことがまた起こってこないようにしたいという思いで、急ぎここまで委員長がまとめてこられたと思うので、そんな思いが何か後ろのところに、思いがフッと消されてしまっているような感じに。1章とかが入ってきたりね。そういう気がちょっとしかねないという趣旨です。別にどうしてもということであれば、とことんこだわらないですが、そういう思いをくんだ構成にして頂きたい。

○池ノ上委員長 分かりました。

○勝村委員 1回目だからこそ緊急性が高いと僕は思います。1回目だからこそ構成よりも本当に伝えるべきことをできるだけ冒頭に持ってくる努力というのをしてほしかったと思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。そうしたら、今の勝村委員のお考えになっている内容がどこかに現れるような、例えば先ほど申しましたように、再発防止という観点から、例えば図表、図などにそういったことをきちっとアピールできるとか、そういったことを少し考慮して。これはそのままですよ、原因分析委員会の。ごめんなさい、産科医療補償制度の概要の。

今回、両委員がおっしゃるように、最初なので、初めてこれを見られる方も、これで見られる方もあるということからすると、ある程度勝村委員のおっしゃるトーンは少しダウンするかもしれませんが、そこから入って行って、ただ、これはあくまで再発防止のためのというか、再発防止に関する報告書なんだということがずっと全体に流れるような、そういったことをこの第1章にも少し考える。例えば色分けをするとか、色々なこの

後の図や表を少し考えるとかということも、ちょっと事務局のほうで検討して頂くということではいかがでしょうか。

順番は、もうこのまま。第1章は産科医療補償制度ということでやっていく。3と4は入れ替えるということで全体の構成をやるようにしたいと思いますが、どなたかご発言ありますか。

○箕浦委員 現実には、これは小説ではないので、例えば医療従事者が読むときは、最初はどうせ飛ばしてしまって、この4章から読み始めると思いますが、そういう意味では僕はこれでいいと思います。

○池ノ上委員長 そうですか。極めて現実的なお話をありがとうございます。では、今、箕浦委員からもお話がありましたそういったところを加味しながら、最終的にはこれは色が付いたり色々文字の大きさが変わったりということが出てくると思いますが、そういったところでまとめさせて頂きたいと思えます。他にご発言ございますか。よろしいでしょうか。

○板橋委員 もし、これがホームページに出るのでしたら、恐らくPDFになるわけですよ。そうすると、章別にPDFと全体のPDFと、厚労省がよく出しているような、あいう形になるわけですね。

○事務局（原） そうですね。多分1つでは重たくなるので、分けたいと思えます。

○板橋委員 ということは、やっぱり、それこそ今お話があったように、見たいところから見る人も相当いるということにはなるわけですね。恐らく。

○池ノ上委員長 はい。どうもありがとうございました。それでは、今、申し上げたといいますか、委員の皆さん方からご意見を頂いたようなことを加味して、事務局のほうで最終案をまとめさせて頂きたいと思えます。ありがとうございました。

○小林委員 文言なんですけれども、12ページの「分析にあたって」というところで意見を求められたんですが、これには2つ段落がありまして、1番目の段落は恐らく比較対照する群がないということと、5歳まで申請できるのでまだケースのほうも全数そろって

ないので疫学的な分析が十分できないということが重要だと思うんですね。一般の人でも、あるいは専門家が見ても分かるという点では、比較対照群がないとか、そういう言葉を補ったほうがいいかなと思います。

それから2番目の段落が、意味が最初なかなか取れなかったんですが、恐らく、これは資料に原因分析委員会の報告を使っているということの限界を書いていると思うんですね。そうすると、最初の1行目の「原因分析においては……医学的に明らかにできない場合も多く」という文章は、あまりよくないと思うんですね。最初から分からない場合が多いと書いてしまうのは、せっかく再発防止を論議しているのに。

で、ここは言葉をきちんと補って、資料として原因分析委員会の報告書を使っており、その原因分析委員会の報告で原因が明らかにできていないものが多いという意味だと思うので、そこを丁寧に言葉を補ったほうが、読む人には分かりやすいと思います。

○上田理事 ただ今のご指摘については、原因分析報告書の中で分からないということではなく、一般的に脳性麻痺発症については原因が分からないのこともありますということを書いています。つまり、原因が分からないものに関して、その原因が分かりませんから再発防止を必ずしも行うことができない。しかし、同じような事例の再発防止ですとか、産科医療の質の向上につなげるという趣旨で書きました。

○小林委員 それは一般的な書き方としては分かりますが、科学的なことを始めようとするときは、最初から分からないと書くのはあまりよくないかなと思うんです。調べてみて分からなかったというのは分かるんですが、最初から分からないと書いてしまうと、せっかくこれから分析しようというところで、あまりいい文章ではないなという印象を受けます。

○池ノ上委員長 小林委員のご意見をもうちょっとお聞かせ頂いて。

○小林委員 これは委員としての意見ですので、この文章で間違いではないと思いますが、やはり書いている意図を少しはっきりさせたほうがいいかなと思います。

○隈本委員 少なくとも原因分析委員会の報告書を見る限り、原因が明らかにできない場

合は多くないですよ。あることは認めますけれども、原因分析した結果、医学的に原因が不明であるとか、よく分からないというふうな報告書が結論になっているのは、ほんの1～2割じゃないでしょうか。全体の数からいって、原因はこれであると考えられると書いてあるもののほうが多いと思います。だから、「分からないものも多く」というのは、ちょっと言い過ぎかなと。少なくとも原因分析委員会にかかって原因分析がされたものについて、こんなに多くないですよ。

○池ノ上委員長 「多く」のところを「あり」。そういうようなものもあり。

○隈本委員 そういうものもあるというのは認めますけれども、決して多くはないです。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。小林委員のお話は、原因分析委員会からの報告を受けて、この再発防止委員会が今検討をやっていると。その再発防止委員会としては、原因分析委員会の意見と、それから来た再発防止委員会での意見という部分の構造の違いをはっきりすると。構造の違いって、おかしいですね。これからやることの仕事の内容が違うということをはっきりしておいたほうがよろしいと、そういうふうなご意見というふうに理解しましたが、ちょっと違いますか。

○小林委員 多分、原因のとらえ方が違うんだと思います。私が原因分析報告書を読む限り、分からないものが多いと思います。それは原因分析報告書に書いてある原因というのは、低酸素症であるとかそういうのを原因にしているんですが、再発防止委員会で問題にしている原因は、再発防止と関わる原因ですよ。再発防止に使える原因ですから、おのずと原因の意味が違ってくるので、そこら辺の原因というのを、両委員会で必ずしも同じものを原因としているわけではないですね。そこのすり合わせというか、言葉の解釈はしないといけないかなと思いますけれども。

○池ノ上委員長 委員会の役割の違いというところをはっきりとここで明記しておいたほうが、今後の委員会の活動という意味でもクリアになるんじゃないかと、そういうご意見だと思っておりますけれども。もう少し詰めて頂いて、最終版でまた各委員に、先生方のところにお返ししますので、そこのところでもまたご検討頂きたいと思います。他によろしいで

しょうか。

○勝村委員 同じところなんですけれども、この「分析について」という、後ろに「分析にあたって」というのがあって、ここの意味というのは、確かに本当はかなり第2章の冒頭に来るような、この本の大事な部分だと思うんですけれども、科学論文の書き方みたいな、そういうよくある本の言い方をすれば、やっぱりザクツとした感じで「明らかにできない場合も多く」というのは、別に今回の報告書に当たって何か積み上げてきたエビデンスによる文章ではないので、やっぱりこういうザクツとしたことを急に言うとか、でも、今までの産科医療なんてそういうのが結構多かったから、ここできちんと原因分析をし、再発防止をし、きちっと積み上げていこうということをしているので、そういうことをしているということを、やっぱりきちんと事実を明記してもらおうと。

だから、あくまでも再発防止委員会は原因分析委員会の報告書を基にしてやっているということの限界がもしあるかもしれないなら、あるかもしれないと書くことがすごく文章として正しいと思いますけれども、何となく一般論のことをまた入れていってしまうと、新たなことをきちんとしていこうとしているスタートなので、小林委員がおっしゃる通りだと思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。再発防止委員会の役割というのがクリアになる、そういったことをこの「分析にあたって」というところで少し文言を丁寧にして文章を作って頂くと、そういうことだと思いますけれども、これでよろしいですか。

○鮎澤委員 細かいことで申し訳ないのですが、11ページ「分析について」の「3. テーマに沿った分析」に「2) テーマに沿った分析に必要な視点」とあるんですが、ここは私たちがこういう視点でやってきましたということを分かって頂くための文章だと思うので、2)は「テーマに沿った分析の視点」という言い方でもいいのではないかと思いつつ読んでいました。

そして、その後続く4点、これはこれからこういうふうな視点で私たちが分析しますという大事な、これからのとって大事なところかと思うのですが、③に「再発防止に関心

を持って取り組む視点」という文章があって、全体を見ていくと、①が数から見ていきます、②がやれることをやっていきます、③に必要なことをやっていきます、ということと言わんとしているとは思いますが、関心を持って取り組むのは当然のことであって、もう少しこの書きぶりに意図する文章を選んで頂けるといいのではないかと思います。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。今、ご指摘頂いたのは11ページの2)のところと、12ページの③ですね。今の鮎澤委員のご意見を取り入れてご検討下さい。他にはいかがでしょうか。よろしいですか。はい。ありがとうございます。

それでは、次、3章、4章についての事務局からの説明をお願い致します。

○事務局（森脇） 引き続きまして、第3章、第4章、付録についてご説明させていただきます。

先ほどの議論では、3章、4章を入れ替えるというようなご意見を頂きましたが、このたびはこの報告書に沿ってご説明させていただきます。

3章のほうは、数量的・疫学的分析になっております。4章は、テーマに沿った分析になっております。これら2つの分析にあたりましては、これまでの議論を本体資料の1～3ページにかけまして(1)報告書取りまとめに向けた議論と致しまして掲載致しております。ご参考に掲載致しておりますので、お知らせ致します。

それから、本日はこれまで報告書（案）の内容につきましてはご審議頂いた内容を反映し、また先生方とのやりとりをしておりますので、今回、内容に関する説明のほうは省略させて頂きまして、主に数量的・疫学的分析とテーマに沿った分析の構成についてご説明させていただきます。

それでは、14ページをご参照下さい。

14ページのほうは、本報告書の分析対象は2010年12月までに公表した事例15件を対象としております。①と致しまして、基本的な考え方、②と致しまして、数量的・疫学的分析の構成を記載しておりますが、先ほどのご意見を踏まえまして、もう少し内容のほうを膨らませた形で今後修正していきたいというふうに考えております。

それでは、15ページをご参照下さい。15ページでございます。I. 再発防止分析対象事例の内容です。1番目に分娩の状況でございます。こちらのほうは分娩の状況を示す度数分布表を次のページにわたりまして5つの表としてお示し致しております。それが16ページまででございます。

17ページをご参照下さい。17ページのほうは、2番目に妊産婦に関する基本情報を載せております。これは19ページまでに9つの表をお示し致しております。

19ページでございます。3番目、今回の妊娠経過でございます。今回の妊娠経過を示す度数分布表を20ページまで、6表をお示し致しております。

21ページでございます。21ページは分娩経過を示す表、27ページまで20表を掲載致しております。

27ページです。27ページには新生児の経過と致しまして10表お示し致しております。これが29ページまででございます。

30ページからはII. 再発防止分析対象事例における診療体制と致しまして、診療体制に関する表を32ページまで8つをお示し致しております。

33ページに移ります。33ページはIII. 再発防止分析対象事例の概況と致しまして、都道府県別の再発防止分析対象事例15件の表をお示し致しております。

以上が、3章の数量的・疫学的分析になります。

続けて4章のほうに移らせて頂きます。

4章からはテーマに沿った分析でございます。34ページの一番最初にテーマに沿った分析の構成のほうを記載致しております。確認のため、34ページの表4-I-1を見ながら簡単に構成のほうをご説明させて頂きます。

テーマに沿った分析は3つの項に分かれております。1番目に原因分析報告書の取りまとめでございます。これは原因分析報告書に記載されている内容を取りまとめしております。その内容は、表の真ん中のほうにありますけれども、1)分析対象事例の概況から6)国・地方自治体への要望、このような形で取りまとめしております。

その隣に書いてございますが、原因分析報告書に記載されている内容といたしますのが、事例と黒枠で囲ってある内容でございますが、例えば35ページの事例1と書いてグレーの網かけになっているものは原因分析報告書の引用でございます。37ページをご覧くださいと、四角の黒枠で囲ったものが3つありますが、この3カ所につきましても原因分析報告書の記載でございます。このような形で原因分析報告書からの引用については、分かりやすく示せるように工夫を致しております。

項立ての2番目に移らせて頂きます。これはテーマに関する概況です。テーマに関する内容を文献などを基に取りまとめております。

項立ての3番目、再発防止および産科医療の質の向上に向けてでございます。これは再発防止委員会としての提言や要望を記載した内容となっております。

それでは、続きまして35ページ、個別のテーマのほうのご説明をさせていただきます。第1回目の報告書では4つのテーマ分析を行っております。

それではⅡ．分娩中の胎児心拍数聴取についてでございます。これが1つ目のテーマでございます。先ほどの項立てに沿ってご説明致します。

1番目に、原因分析報告書の取りまとめです。これは今回は分娩中に胎児心拍数聴取が行われていた11件について改善策、または課題があった事例8件を取りまとめております。そのうち3事例、教訓となる事例3つを掲載致しております。

続きまして40ページのほうをご参照下さい。40ページでは2番目、胎児心拍数聴取に関する現況と致しまして、産婦人科診療ガイドライン、助産所ガイドラインで取り上げている内容を取りまとめております。

続きまして1ページおめくり頂いて42ページでございます。ここには再発防止および産科医療の質の向上に向けてと致しまして、再発防止委員会からの提言・要望を記載致しております。1)が産科医療関係者に関する提言、2)が学会・職能団体に対する要望を記載致しております。

それでは、44ページのほうをご参照下さい。44ページでございます。これが2つ目のテ

一マでございます。Ⅲ. 新生児蘇生について。1番目に原因分析報告書の取りまとめを記載致しております。新生児蘇生について改善または課題がある7件を分析対象と致しております。そのうち教訓となる事例2つを掲載致しております。

48ページをご参照下さい。48ページには新生児蘇生に関する現況を記載致しております。文献等を参考に取りまとめたものでございます。

その次のページの50ページには、新生児蘇生法のアルゴリズムも掲載致しております。

51ページでございます。51ページには再発防止および産科医療の質の向上に向けてと致しまして、再発防止委員会からの提言・要望が記載されております。

55ページをご参照下さい。続きましてⅣ. 子宮収縮薬についてでございます。これが3つ目のテーマでございます。ここでは原因分析報告書の取りまとめと致しまして、子宮収縮薬の使用方法がガイドラインや留意点等に則していなかった6件を分析対象と致しております。特に教訓となった事例を2つ掲載致しております。

60ページをご参照下さい。60ページでは2番目、オキシトシン注射薬に関する現況と致しまして、ガイドラインや添付文書に従って取りまとめております。それが62ページまででございます。

63ページをご参照下さい。3番目、再発防止および産科医療の質の向上に向けてと致しまして、子宮収縮薬に関する再発防止委員会からの提言を次のページまでわたって記載致しております。

65ページには、子宮収縮薬による分娩誘発・分娩促進に際しての留意点を全て掲載致しております。

続きまして72ページをご参照下さい。4番目のテーマでございます。Ⅴ. 臍帯脱出について。こちらは原因分析報告書の取りまとめと致しまして、臍帯脱出が発生した3事例全てを分析対象と致しております。事例の概要はその3事例全てを掲載致しております。

77ページをご参照下さい。2番目に臍帯脱出に関する言及と致しまして、こちらも文献を基に取りまとめたものを記載致しております。

78ページに移ります。78ページでは再発防止および産科医療の質の向上に向けてと致しまして、これまでと同様に臍帯脱出に関する内容を取りまとめております。

また次のページ、79ページでございますが、臍帯脱出が発生した3事例の共通点と時間的経過についてを表で取りまとめております。それを掲載致しております。

4章につきましては、これが全てでございます。

次のページをおめくり頂きまして、最後に、本制度事業管理者である上田のほうのご挨拶を掲載させて頂いております。

ページをもう1つおめくり頂きまして、そこからは付録となっております。

もう1ページおめくり頂きまして、84ページでございます。付録ではIに本制度の加入状況として、医療機関区分別それから都道府県別の加入分娩機関数をまずお示し致しております。

隣のページでは、II. 参考となるデータでございます。これはこれまでの議論の中でございましたが、第3章の数量的・疫学的分析では、本制度の補償対象となった脳性麻痺の児の基本統計しかございませんので、この参考として我が国の分娩に関する統計を掲載したほうがよいのではないかというご議論を受けまして、そのような掲載を致しております。表は14表ございます。

次は98ページをご覧ください。III. 再発防止委員会からの提言でございます。こちらは第4章で取り上げておりますテーマの最後に、再発防止および産科医療の質の向上に向けてというのが記載されておまして、その中で再発防止委員会からの提言として、テーマ別に抜き出したものです。

ちょっと具体的に申し上げますと、例えば42ページをご覧ください。42ページには分娩中の胎児心拍数聴取についての再発防止委員会からの取りまとめが記載されてあります。その1)産科医療関係者に対する提言。この部分が99ページの再発防止委員会からの提言として、チラシのような形で取りまとめたものになっております。これは提言をより多くの方々に知って頂くために、テーマ別に抜き出して関係部署等に掲示して頂くことを想定致

しまして、このような形で作っております。これが4つのテーマがございまして、105ページまで続いております。

以上、報告書の説明とさせていただきます。

続きまして、報告書公表のスケジュールを簡単にご説明させていただきます。

本体資料3ページをご参照下さい。本体資料3ページの(2)報告書の公表スケジュール等についてでございます。

1つ目の○です。報告書の公表は7月に機関決定を経まして、8月記者会見を予定致しまして、公表に向けて準備を進めてまいりたいと考えております。

2つ目の○です。報告書の周知につきましては、まず約3,300ございます本制度の加入分娩機関に送付致します。この他、国・地方自治体、それから関係団体等にも送付致しまして、周知を図りたいというふうに考えております。加えて当機構のホームページにも掲載をする予定でございます。以上でございます。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。ただいま説明して頂きましたが、何かご質問、あるいはご意見がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○隈本委員 大分整理されたんですけども、やっぱり分かりにくさが残っているので、1つのお願いですが、例えば42ページ、「再発防止および産科医療の質の向上に向けて」というタイトルではなく、これに「向けて本委員会の提言および要望」というふうに書いて頂けますか。要するに、それまでの原因分析委員会からの提言があるんですよね。それが引用されているために、ここを読んで本委員会の提言と勘違いされる恐れがあるので、このタイトルを「向けて」ではなくて、「向けて本委員会の提言および要望」。「提言・要望」でも結構ですけども、こう書いて。そうしないと、やっぱり誤解を招くと思うんです。

○池ノ上委員長 よろしいですか。「再発防止および産科医療の質の向上に向けて」というのは、いりますかね。

○隈本委員 そうですよ。だから、逆に言えば、本委員会としての提言と要望でもいい

ですよね。

○池ノ上委員長 再発防止委員会からの提言とか。

○隈本委員 そうです。再発防止委員会でもいいです。

○池ノ上委員長 これは何かと整合性を合わせてこうなったんではたっけ。整合性を考えていたんですか。

○隈本委員 ちょっと今になって言うのも何ですけれども、36ページ、事例3ですが、実はこの話が本論でここの委員会に出てきたときにもちょっと悩んだんですけれども、この事例3ですけれども、これは確かモニタリング云々の問題ではないという事例だったんですよ。吸引分娩23回というやつです。これは、モニタリングが悪かったことは悪かったんですが、不十分だったんでしょうが、このことよりも吸引分娩23回というほうが問題だったケースだったんですよ。だから、これをモニタリング不足というところに事例として挙げるのは、ちょっともしかしたら外れるかなと思って、そこが少し気になっていました。少なくともこの原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因のところには、モニタリングの問題点が何らかの影響を与えるものではなかったというふうになっているし、いや、本当に影響を与えなかったのかどうか分からないんですけれども、実際には。これを入れるのはどうかなと思う。どうでしょうか、先生。

○池ノ上委員長 これは、分娩誘発をしているときにモニタリングが連続的にされていないというところが指摘されていたんですね。

○隈本委員 問題ではあったんですけれども。

○池ノ上委員長 ただ、結果との直接関係が、合理的にされていなかったことが関係あるとはされていないということですね。

○隈本委員 そうなんです。恐らく、分娩時に5回ルール、20分ルールを守られなかったことのほうがむしろ重要なので、これを事例3として挙げるのは、ちょっと若干関係あるのかなみたいな話がされるかなと思って、そこが気にはなっていたんですが。

○池ノ上委員長 ただ、分娩誘発に当たりモニタリングをしましょうということの啓蒙と

いう意味で、これは取り上げたんだと思うんですけどもね。

○上田理事 あくまでも切り口が、モニタリングという視点で書いています。この事例について、何が発症の原因かといった取り上げではなくて、あくまでもモニタリングの視点から何を学ぶかという観点でまとめています。

○池ノ上委員長 3)の分析対象事例における胎児心拍数聴取の問題点という中に、次の四角の中の2つ目の○のところ、この分娩監視装置を使うべきであるという状況というのが書いてある。そこにつながっていつているということですよ。

○隈本委員 そうですね。だから、これを入れて頂いてもいいんですけども、入れられたほう、これを受け取るほうが、これはここが問題なのかみたいな感じに勘違いされると、再発防止に逆に役立たないみたいな感じで、23回吸引したほうが悪いんですけども、じゃあモニタリングしていなかったことが悪いのかというふうにこの事例として挙げると、これを受け取ったご本人が間違っただけで再発防止をしてしまう危険性があるなということをおっしゃるだけです。

これを入れて、やはり陣痛促進剤、特に留意点を無視して投与するときにはしっかりモニタリングして下さいねということを伝える材料としてこれを挙げることはいいとは思いますが、再発防止報告書を受け取った当該の先生が勘違いされるんじゃないかなとか思ったりします。

○勝村委員 もうこのタイミングなので、今日でこの報告書についての会議は終わりということなので、できれば委員長にお願いなんですけれども、2ページにご挨拶が書かれているのは、取りまとめに於ける各方面への感謝の言葉なので、それはそれで必要だと思わうんですけども、それとは別に委員長の言葉として、僕は、第4章が第3章の前に来るんですけども、その冒頭に、やはり産科医でもあり、ある種指導的な立場でおられる委員長として、もう少し内容に絞ってぜひきちんとやってほしいという意味でということの文章を、1ページ、半ページ入れて頂きたい。

僕がそこに盛り込んでほしいことは、まず、なぜ今回はこのテーマに沿った分析という

のはどういうコンセプトでされているものかというのは2章とかに書かれていましたけれども、そういう中で、じゃなぜ今回この15例を概観見たところでこの4つのテーマを選んだのかと。今回の15例を見て、特にこういった、なぜこういう4つのテーマを分析したという、その理由がやはり再発防止にすごく必要な観点がそこにあると思ったから書いたということと、またそれとは別途、今、隈本委員がおっしゃったように、吸引分娩が何十回あったということに関しても、やはり何らかのコメント、本来ならばこういうふうに、そのことと因果関係論にするとしんどいのかもしれませんけれども、因果関係論ではなしに、その因果関係がどうだったかとか抜きに、本来吸引分娩二十何回するというものというのは、やっぱりそういう意味での標準治療からはどうなのかと。

それから、子宮収縮剤が使われていた6例においても、僕はせめてガイドラインを守れていなかったことは非常に残念に思うというような、池ノ上委員長の言葉とかそういうふうなことがちょっと載らないと、やっぱり分かりにくい。それは池ノ上委員長のできる範囲でね。

だけど、やっぱり当然、それぐらいの気持ちがかもって再発防止になるのであって、そういうふうにしてほしいなというのが1つ目のお願いです。とりあえずそれを言っておきます。

○池ノ上委員長 確かに、今、おっしゃったように、なぜこのテーマを分析に選んだかというところはある程度しっかり示さないといけないと思います。おっしゃる通りで、それは今の日本の産科医療の現状から考えて、そしてこの15例を原因分析委員会が分析した結果を踏まえて、再発防止委員会としては今回こういう観点からこれをピックアップしましたというようなことは、再発防止、それから産科医療の質の向上という意味からは、これらをまずはやるべきだということで、この委員会の皆様のご意見、それから事務局に整理してもらったデータ等々を踏まえてこの4つのテーマにしたというようなことをここに付け加えるように。そうしないと、なぜこのテーマが出てきたのかということが少し分からないかもしれません。アトランダムに何かピックアップしたような感じに取られると、

ちょっとそれは本来の趣旨ではないということだと思います。

○箕浦委員 先ほどの吸引の件ですが、これは隈本委員がおっしゃったように、これを普通に読むと、2～3回の誤植かなと思うぐらいですから、ちょっと何らかのコメントがいるのではないかと思いました。23ですね。

○隈本委員 1つの提案ですけれども、第4章と第3章を入れ替えるわけですよね。そして、あくまで第3章は、疫学的分析とは申せ、ほとんど分類しただけというものなので、まさに分析の本文の文章って、ほとんどないわけですよね。表が並んでいるだけということですから。そうすると、順番を変えます。順番を変えたら、今度いきなり、第4章のように、テーマに沿った分析ではというふういきなり始まっちゃうのは、逆に分かりにくくなると思うんです。

ぜひこの第4章を第3章に入れ替えると同時に、まず、この原因分析から再発防止に向けての流れについての池ノ上委員長の思いというところをしっかりと書いて頂いて、このうち4つのテーマに関しては、まず最初に分析すると言って始まる。そういう報告書が、やっぱりメッセージの伝わる報告書じゃないでしょうか。

恐らく、「はじめに」を読まない人が多いと思うんですよ。第4章から読み始めても、いわばこの再発防止委員会の非常に貴重な原因分析のデータを基にすぐにもできる再発防止を、これをまずやりたいんだというメッセージのこもった文章を、この第4章、今の第4章、本来の報告書では第3章になる、そこの報告書の冒頭にしっかりと書いて頂いて、じゃあ早速このテーマからいきましょう、みたいな感じの文章にして頂ければ、第3章から読む人も非常に分かりやすいんじゃないでしょうか。

それで、箕浦委員からご指摘のあったこの事例3を出すと、誤解を招く危険性があるなということは前々からあるので、ここはもう少しご検討頂きたい。

○池ノ上委員長 そのことも、もし私が書いたほうがいいのかという皆様のご意見であれば、書かせて頂いて、その中でそれぞれ取り上げた事例はこういう理由だというのが分かるようなことを少し入れ込んで、原因分析とは別なんだけれども、ただこれは今の産科医療

の向上のためにはあえてここで取り上げてテーマに沿った分析として行ったとか、ちょっとそこら辺も少し丁寧に読む方にポイントが伝わるようなことを入れたほうがいいのかもありませんね。

○隈本委員 我々は、池ノ上委員長の普段のお話を聞いているので、再発防止への意欲というのは分かっているつもりなんですけど、初めて読む人にとってみれば、そこをぜひ分かりやすい文章で提示して頂くのがありがたいと思います。

○池ノ上委員長 では、よろしいでしょうか。ちょっと私考えてみます。皆さん方の思いが伝わるような文章になるかどうか分かりませんが、はい。分かりました。

他には何かございますか。では、石渡委員長代理、どうぞ。

○石渡委員長代理 3章の数量的・疫学的分析のところなんですけれども、これはあくまでもまだ15例の統計に過ぎないので、パーセントにしちゃうともものすごい偏った数字だけ動いてしまう、困るようなことが起きる可能性もあるので、これは第3章のところの断り書きとして、今後も事例が集積されてきてその都度追加するというような、そのような文章を付けたほうがいいんじゃないかと思うことと、それからやっぱり100例、200例集まってくると、確かに数量的にもものが言えるデータになってくると思うんですね。ただ、この段階で、今回の段階においては15例しかないので、傾向すら分からない状況ですから、今後ともこの集計の仕方でデータを蓄積していくと、そのようなことをどこかに書かれたほうがいいのではないかというふうに思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。第3章の初めのあたりですね。はい。ありがとうございます。今のはよろしいですね。

○小林委員 第3章の表のことでちょっと細かい点ですが、17ページの表3-I-7妊産婦の身長ですが、少し身長の幅が粗い。140cm未満の成人女性って、極めて稀なんです。-3.5SDの外ですので、普通グルーピングするときも、せめて0.5%ぐらい。これですと多分0.1とか0.2%で、もし将来クロス集計をすると、個人が同定されてしまう可能性もありますので、早い段階からこれは5cm刻みにして、一番下は145cm未満ぐらいになるよう

な分類にしたほうが良いと思います。体重は10kg幅で良いと思いますけれども、身長は1SDが5cmですので、幅も5cmごとにして、それから端をもう少し丸めたほうが良いと思います。

同じ観点で、医療従事者の経験年数、32ページ、表3-II-8です。これはちょっと統計がないので分かりませんが、51年以上の経験がある産婦人科医、あるいは看護師とか、場合によっては非常に稀な可能性があります。70代の後半ぐらいということになりますので。ですから、これももう少し端を丸めたほうが良いかなと思います。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。やはり個人情報に関する事、これ事務局、どうぞ。

○事務局（森脇） この件に関しては、もともともう少し丸めていたんですけども、それをもっと明らかにしたほうが良いのではないかというご意見を踏まえまして、このような形で最終的にゼロが来るように51年で分けました。

○小林委員 そういう議論が最初に多分表を作ったときにとおもいますけれども、改めてそのほうが良いというのが私の意見で、もう一度委員の意見をお伺いしたいと思います。

○池ノ上委員長 原則的には、個人が同定されるような情報が入ってくるのは、やっぱりこの委員会としても避けたいといけないというのは大原則でありますから、今の小林委員のご発言で、日本人全体のディストリビューションからいくとその可能性がある、危険性があるということですから、よろしいですか。もう一遍丸める作業と、それから身長のほうは5cm刻みということで。

○隈本委員 経験年数は46年以上にするということですね。41～45年までと、46年以上に再分類するという事でいいんですか。

○池ノ上委員長 それでよろしいですか。それでは、今の小林委員のご指摘を。

○小林委員 これは、多分、産婦人科はそれでいいと思うんです。平均年齢が50歳ですので。ただ、助産師の平均年齢を私は知らないのですが、もし現役の助産師の年齢分布が分かる方がいらっしゃれば、70歳ぐらいになると、70以上で現役の人ほどのぐらいいるかという

ことですが。

○福井委員 開業助産師で70歳以上の方はいらっしゃいますね。

○小林委員 じゃあ45ぐらいで。

○池ノ上委員長 両方がクロスするように見られるんですけど。助産師さんで年齢でというのは、分かるんですけど。この年齢は助産師さん、この年齢は医師というのは、出てくる。どうですかね。助産師さんのほうは。

○福井委員 開業助産師は70歳、75歳の方はいらっしゃると思います。

○池ノ上委員長 いらっしゃいますよね。そこの年齢が出てきたときに、どこの誰だというのが分かる可能性が、危険性がありますか。

○福井委員 深く探せば分かるかもしれませんが。心配しなくてもいいような気がします。どうでしょうか。

○村上委員 ドクターの分類と同じでよろしいんじゃないかと思います。

○池ノ上委員長 はい。分かりました。では、そこは助産師さんだからといって別の区切りにするということは必要ないだろうということよろしいですか。

では、田村委員、どうぞ。

○田村委員 ちょっと細かいところですけども、28ページの表3-I-44と45についてお訊ねします。

まず、45が簡単なので始めます。ここでは臍帯動脈血のpHとなっていますけれども、これは全部動脈血を採っているんですか？これは静脈血も混じっていることはないんですか？開業の先生で、わざわざ臍帯動脈にカテを入れて採ったりされておられますか？

○石渡委員長代理 実は動脈血が採れないことがあるんですね。静脈血は割と採れるので、採らないよりは採ったほうが良いということで、色々な事例の中でも静脈血として採っているのはあります。

○田村委員 それなら、これは臍帯血としておいたほうが無難ということはないですか。

○池ノ上委員長 実際のデータとして頂いているものはどうですか。

○澤田客員研究員 基本的には、原因分析報告書に書かれている通りで、臍帯動脈血のpHだけをここに載せております。

○石渡委員長代理 それなら問題ないですね。

○田村委員 分かりました。では、それは結構です。

次の質問は、3-I-44のアップガースコアに関してです。この3章のデータの中で非常に傾向がはっきりしているのは、アップガースコアを見ますと、1分後のアップガースコアは分かっている事例は全部3点以下です。それから、5分後のアップガースコアは、全例5点以下です。先ほどの動脈血のpHがこれだけばらついているにも関わらず、赤ちゃんには重篤な仮死があったということが明らかです。恐らく10分後のアップガースコアは測っていないので記載されていないと思われませんが、新しい産婦人科診療ガイドライン2011年版でわざわざ308ページのところに、アップガースコアについて、5分値が大事なので5分値が7点未満の場合には5分ごとに20分まで記録するのが望ましいと明記されています。これは、恐らくは、NCRPガイドライン2010では、新生児仮死による中等度から重症の低酸素性虚血性脳症に対して脳低温療法を適応がある場合には積極的にやりましょうということになりましたので、それに対応して書いて頂いたと思います。できれば今回は10分でアップガースコアを測っている事例はないようですが、ここに5分後のアップガースコアだけじゃなくて、10分後のアップガースコアという枠を作って頂いて、もしそれを測っているのがあれば記入して頂くと、なければ全部棒を引いて頂いて、下の脚注のところに、「新しい産婦人科診療ガイドラインでは7点未満の場合には10分後も測ることが推奨されていますのでそうしましょう」と明記しておいて頂きたいと思います。そういうふうに明記して頂けると、これから先、データがより厳密に集まりやすくなると思うので、お願いしたいと思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。そうしたら、この28ページの表3-I-44のこの脚注、注のこのアップガースコアとはというのがずっと書いてありますが、その後、今の先生のお話を書いたほうがいいですね。

○田村委員 新しいガイドラインの紹介を入れて頂いて、今後はこういう重症仮死の事例

ではぜひ10分後のアプガースコアも記録をして下さいと推奨していただけると良いと思います。

○池ノ上委員長 いかがですか。

○事務局（森脇） 今回、脚注につける分につきましては、今回でもできると思います。が、次回からでもよろしいですか。今回。

○田村委員 今回から入れて頂いたほうが良いと思います。10分後のところでは、ほとんどアプガースコアの記録がないというのならば、バーを引いて頂いて、今まではそうでしたけれども、これからはぜひ重症仮死の事例は10分後のアプガースコアをつけましょうというふうに推奨して頂きたいと思います。

○池ノ上委員長 それか、新生児蘇生についてのところの、再発防止委員会からの提言のところのどこかに、今の10分アプガーのことを入れる。文章として、例えば必要な器具の前ですね。蘇生法のアルゴリズムの周知とか、10分アプガーの重要性について一言述べるとか。

○上田理事 提言についてはフォーカスを絞った方がいいかと思いますけれど。

○池ノ上委員長 そうしたら、こっちのほうに。

○事務局（森脇） そうしたら、その10分後のアプガースコアについてどこに入れたほうがいいのかというのは、少し事務局の案を出させて頂くということでもよろしいでしょうか。

○田村委員 結構です。では、よろしくお願いします。

○池ノ上委員長 じゃあそのような方向で。

○川端委員 今のアプガーの件ですけれども、私の考えというか、アプガー8点まではつけることというふうに私は教育を受けたので、すなわち5分で8点行っていなければもつと先まで行かなくちゃいけないし、10分で8点行かなければもつと見なくちゃいけない。8点までは記載するよという教育を私は受けたんですけれども、これは常識じゃないでしょうかね。

○田村委員 それで、もし8点以上になれば、ここで記録が出ていると思うんですけれど

も、実際はどうも5分までしか記録を取っていないんじゃないかと考えられます。更には、先ほど申し上げましたけれども、脳低温療法適応の基準の1つが、10分後のアプガースコアが5点以下の場合ということになっているので、これからはその10分後のアプガースコアの値が大事になってきます。特にここに書いてあるような、5分後でアプガースコアが3点とか2点とかというような重症仮死の事例は、恐らく8点までになることはなかったかなと思われます。ですから、そういう点では10分後のアプガースコアを示すほうが、具体的には書きやすいと考えられます。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。他に、どうぞ、板橋委員。

○板橋委員 27ページの表3-I-42の出生時の発育状態ですが、このLight for datesというのは、実は、Large for datesと混同しやすいので略さないというのが一応ルールになっているんですね。ですので、LFDというふうに書くと、ラージなのかライトなのか混同するので、できれば略さないほうがいい。

それから、今年の1月1日から新しい在胎期間別の標準値ができましたけど、今回のこの基準になるのは、多分過去の事例ですので、当然、過去の基準値で評価しているんだろうと思うのですが、そのことは少しきちんと触れておかないと、どっちを使っているんだという話にもなりかねないので、そこはちょっと触れておいて頂いたほうがいいのかと思います。ですから、小川先生が作られたあれを、1994年か1995年に発表されたやつですよ。あれを使っているの。

○池ノ上委員長 それをここの脚注に入れておけばいいですか。

○板橋委員 少し入れておいたほうがはっきりすると思います。

○池ノ上委員長 それと、この括弧の中のLFDとかいうのを外しますか。

○板橋委員 少なくともLFDに関しては外すべきだと思います。

○池ノ上委員長 AFD、HFDはどうですか。

○板橋委員 このままだでもよろしいかと思ひます。最近、datesよりgestational ageのほうが割と新生児領域ではよく使っていますけれども、多分、産科の先生方はAFDとか

のほうがなじみがあるのであれば、これはこのままでいいと思います。

○池ノ上委員長 では、一番上だけ外すんですね。

○板橋委員 そうですね。逆に出生体重のパーセンタイルのその分布だったら、10パーセント未満とか、それから10パーセント以上90パーセント未満とか、その3つに分けちゃえば、別にわざわざ言葉を入れなくても。

○池ノ上委員長 数値でこう言いますか。少し、では、そこは検討して、また板橋委員のご意見を伺って下さい。表3-I-42ですね。はい。

○勝村委員 テーマに沿った分析の子宮収縮薬についてですけれども、結局、55～64ページまで10ページあるんですが、事例1、事例2というところは、原因分析報告書で公開されているものよりは少し詳しく2つの事例を取り上げて書いているとかということはあるかもしれませんが、実質、この再発防止委員会としてやったところというのは10ページのうちのどこかという、58ページの表ですよ。つまり、原因分析報告書というのは1例1例やっているだけなので、再発防止委員会になって初めて6つの事例を縦に並べたということですよ。これだけでそれ以外は何かの引用だったりまとめだったりしていて、それで、63ページですけれども、結局、63ページでも再発防止委員会としてのオリジナルなまとめの文章は、結局、この58ページの表をまとめた最初の12行ぐらいだけなんです。13行目以降はもう一般論を書いているので。だから、この12行が全てで、そして63ページの下から、提言が、医療関係者と学会・職能団体に2つあるという、そういう構成ですよ。

僕は、先ほど、池ノ上委員長にもお願いしましたが、何度も言う話じゃないですが、僕の妻も子宮収縮剤をガイドラインを守らずに、筋肉注射はしてはいけないとガイドラインに書かれているのに筋肉注射で入れられたり、分娩監視もきちんとされておらずにということで、脳性麻痺で子どもを亡くしている。そういうことをなくしたいと思って来ているわけですが、今回の使われた6例に関しては、全てやっぱりガイドラインを守られていなかったということに関しては、僕はずっとその指導をしてきた学会の関係者でもある委

員長のほうから、これは大変遺憾なことであって、この報告書が出た以降はこういうことがないように本当にしたいんだという思いが、僕はこの再発防止の提言に書かれて当然だと思ふし、そのことで反感を持つ産科医、関係者の方がいるとは僕は思えないし、いまだにこんなことをしているのがいてるのかと怒る人が大半だと思っているので。だけど、やっぱりこれが何気なく行ってしまうと、やっぱり今までも同じようなことが起こっていると思うので、僕はこういう書き方だけではちょっと足りないと思っているので、せっかくこうやってまとめて頂いたことから、最初になぜこの4つのテーマを選んだのかということとその思いで、やはりまたこの報告書を出した以降、また吸引分娩何十回みたいのが出てきて脳性麻痺になりましたということは起こしてほしくないし、再発防止委員会として報告書を出しているにも関わらず同じことが起こってしまった、残念でしたと言うよりも、再発防止委員会がもっと心のこもった防止策を提言できなかったのかというふうに悔やんでしまうと思うので、何か僕はそういう思いを今回に関しては書いて頂きたい。因果関係のことに触れているわけじゃないので、ガイドラインを守っていないということは非常に残念だと。全部ですからね。

僕たちは、はっきり言って、その子宮収縮剤の使い方がずさんだったということで、色々な被害者の人が裁判をしてきているんですけども、精一杯やってきたという、本当に言われてきているんですよ、医師たちは。精一杯やっても結果はこうやって脳性麻痺になることがあるんだと、それを分かっているんじゃないか、被害者たちはと言うんですけども、僕はそんなことはない。精一杯やってもらっていたら、精一杯やってくれた、それでも脳性麻痺になった人は本当にみんな受け入れてこどもを育てている。精一杯やってくれていないから、こんなことほっておいたら再発を繰り返していこうから裁判をしてとめようと思っているんだ、同じ被害を繰り返さないようにと思っているんだ。

今回、やっぱり15例を見てみて、使われている事例が全部ガイドラインを守られていなかったわけですから、このことを何かあいまいにしてほしくないというか、1回目の提言だからこそね。だから、これで全てではなくて、本当に僕は2回目以降にこういう事例が

出てこない、今後ね。やっぱりそういう思いを込めた委員長からの言葉というのがこれについていないと、分かりにくいと思うんです。

さらにちょっとお願いするとしたら、63ページの最初の12行のところですけども、前回も言ったんですけども、その1行目ですけども、「原因分析報告書においては」どうのこうのと言っているところが、どこからどこまでが原因分析報告書が言っていることなのかが分かりにくいんですよ。原因分析報告書ではこういうふうに書いているけれども、再発防止委員会としてはこういうことを言っているわけじゃないので、再発防止委員会は因果関係には一切触れないようにしようとしているので、再発防止委員会としては別に原因になったとは考えられるとか、考えないとか、僕はそういう議論はしていないので、これはどこまでなんですか。「考える」までなんですか。それとも5行目の「事例があった」までなんですか。それは原因分析報告書のどこを引用しているんですか。1行目の「オキシトシンの投与が」から、どこまでが原因分析報告書のどの部分を引用しているんですか。

○事務局（森脇） 原因分析報告書の脳性麻痺発症の原因のところを書いてあるものを引用しております、原因分析報告書に書いてある内容は、この5行目の「事例があった」までを指しております。

○勝村委員 「オキシトシンは」から5行目の「あった」までですね。そこを何か括弧でくくってもらおうとか。再発防止委員会としてこれを言っているわけではないので、それを前回もお願いをしたんですけども、原因分析報告書ではそういうふうにかかれているという事実は別に書いてもらってもいいんですけども、ただ、原因分析報告書っていっぱいあるでしょう。これはどの事例のどこを引用しているんですか。このところは6例のことを総括的に書いている文章ですよ。

○事務局（森脇） 総括的にまとめているわけではなく、なるべく原因分析報告書のもとの部分を抜粋するような形で書いております。

○勝村委員 この63ページの3というところは、再発防止委員会としてこの6例を分析し

た結果を総括的に書くページですよ。コーナーですよ。その中で、原因分析報告書に書かれてある部分を引用した文章が入っているという構造ですけども、原因分析報告書のどの事例のどこのことなのかが、何かザクツとし過ぎると、さっきの話じゃないですけども、あんまり書く必要がないというか、原因分析報告書を見ればみんな分かるわけですから。で、読んでみると、再発防止委員会がこういうふうに考えているみたいにも読めてしまうので、ちょっとそこはそういう話ではなくて、その次からが大事で、やっぱり再発防止委員会としては、その6件全てがこうであって、特に7行目の開始時投与量を守っていなかったのが6例中5例あるんですね。開始時投与量を守っていなかったのが6例中5例ある。時間毎に増量する量をガイドラインを守れていなかったのは6例中5例で、残りの1つも「書かれていなかったから分からない」という事例ですよ。

だから、そういう事実があったということを書いてもらうということが、やっぱり縦覧をした意味だと思うので、本当に再発防止するんだったら、こんなことではいかんということをやっぱり伝えることに重きを置くべきであって、原因分析報告書の引用と五分五分ぐらいの分量というの、僕はちょっと納得できないと思うので、少なくとも引用の部分にはかぎ括弧をつけてほしいということと、できれば、その下の・・・というところに数字を盛り込んでもらうか、実は、この表を見たら分かるんですけど、58ページの表の中に、6例をまとめたものが58ページの表に本当にしっかりとまとめて頂いているので、58ページの表をここでももう1回見てほしいというふうに書いてもらって、58ページの表は、概観するとこういうことが言えるという形で書いてもらったらいんですけども、58ページの表と離れたところにあるので、とにかく今後ガイドラインを守ろうと、それが再発防止なんだ、守ってほしい、ということを強くはっきりと入れてほしいなというふうに思います。

○池ノ上委員長 そうしたら、63ページの3のところの最初の12行、これが表4-IV-1に基づいているということ、
「例えば、表4-IV-1に見られるように」という、具体的にここを参照してもらえれば具体的なことが分かりますよ、というようなことをここに

書き込んでいくということですね。

○勝村委員 そうですね。ですから、最低限、この最初のところで、表4-IV-1を見てほしいということ。

○池ノ上委員長 見てもらおうと、こういうことが分かると。

○勝村委員 表4-IV-1を見ながらこの文章を読んでほしいという感じになることと、引用部分に関しては、かぎ括弧をつけてもらおうということでやって頂きたいと思います。

○池ノ上委員長 それははっきりしますね。かぎ括弧か何かではっきり分かるようにする。はい。

今、この再発防止に関してやりたいのは、こういうガイドラインが守られていない、そういう投与方法があるので、それだけはちゃんと守って下さいよということを提言しようということがちゃんと伝わるような、そういう文言にする。はい。ありがとうございます。

○岩下委員 ちょっと話題が変わるけれども、よろしいでしょうか。

第3章の23ページですが、分娩進行中に発生した産科合併症がございますが、この子宮内感染は、分娩進行中に発生したと言えないのではないのでしょうか。そこまで、発生時期は分からないんじゃないかと思うので、ここに挙げるのはふさわしいかどうかという疑問なんです。

○池ノ上委員長 それは分かりますか。そのイントラパルトゥムかアンテパルトゥムか。

○澤田客員研究員 それは確かにいつからかははっきり分かりませんが、分娩進行中に発熱が初めて見られたということと、病理学的に診断されたというものを入れています。_____

○岩下委員 だから、妊娠中に発生したほうの項目に入れてもいいわけですね。

○澤田客員研究員 妊娠中に発生したかも分からないですよ。

○岩下委員 20ページの妊娠中に発生した産科合併症とございますけれども、こちらのほうに、重複ありでも結構ですけれども、入れておいてもよろしいのではないかと。

○澤田客員研究員 いつ発生したかが分からないのであれば、項目として抜くというのも

ありだと思います。

○岩下委員 あともう1件よろしいでしょうか。

○池ノ上委員長 はい、どうぞ。

○岩下委員 今の点は、検討頂ければ結構だと思います。

もう少し重要なテーマで、臍帯脱出のことなんですけれども、第4章の77ページ、こちらに臍帯脱出に関する現況というのがございますが、ここにはかなり限定的に、「臍帯脱出が診断された場合は、挿入した内診指をそのままにし」云々ということが断定的に書かれていますね。

ところが、その後の78ページの、再発防止および産科医療の質の向上に向けてというところでは、「特定のことを結論づけて提言はできないが」ということで、かなり引いているんですね。むしろ、ここに77ページの現況のところを書いた断定的なことを言えるのならば、この「内診指をそのままにし」ということを、この1回臍帯脱出が起こった後のその児に対する影響を軽減するために周知するというようなことを入れていいのかどうかです。これだけ断定的なことが書かれた以上は、エビデンスがありというふうに取っついていないんじゃないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○池ノ上委員長 「べきである」という言葉は、なかなかこういうたぐいの報告書の中では少しそぐわない面もあるかもしれません。そういったことが他に行われているとか、むしろどちらかという77ページのほうのトーンを。色々な対応の仕方というのは、恐らく出てくると思うんですね。

○岩下委員 そうですね。だから、この77ページがいわゆる再発防止のことを言っているのか、現況ではないですね。もしここでこういうふうに言ってしまうと、今度これが独り歩きすると、これをやっていなかったということになりますので、もしエビデンスがないのであるならば、もう少し表現を変えたほうがよろしいと思います。

○池ノ上委員長 なかなかエビデンスは探しきれないと思いますね。ですから、一般的にそういうことが行われているという、その現況をここで紹介するというのであれば、「移

行すべきである」というところを、「移行することが多く行われている」とか「一般的に行われている」ということでしょうかね。

○岩下委員 そうですね。そういうこともあるが、多くの場合は胎児状態の悪化をきたすのを最後に持ってくるならば、話は分かるんですがね。

○池ノ上委員長 はい、ありがとうございます。今の岩下委員のご発言を少しここに入れ足して頂いて。そうすると、78ページとはコンフリクトしないというふうに考えられるんじゃないかと。そういうふうに考えたいと思います。よろしいでしょうか。

他に何かご発言はありますか。

○箕浦委員 先ほどの63ページの一番上でございますが、「オキシトシンの投与が直接的に」という部分ですが、この意味が、直接的にオキシトシンが脳障害を起こす薬理作用はないものですから、「直接的」というのはそういう意味ではないと思うのですが、だとすると、過強陣痛というのは、これは間接的なのか直接的なのか、その辺がちょっと分かりにくいのではないかという感じがするんです。産科医としては、直接的に脳障害を起こすとは思っていないから、「直接的に」というのはどういうことかなと。

○勝村委員 『添付文書』には、過強陣痛による脳性麻痺が副作用としてあるわけですね。だから、赤字で、赤枠で、それを起こさないように投与量とかを守るようにと繰り返して言われてきているわけですね。だから、因果関係の話をしたくないので、僕はここの引用は外してほしいですね。ここは、この統計でいいじゃないですか。この統計、6つの事例を並べたらこうなった、だからガイドラインを守りましょう、でいいじゃないですか。ここで余計なこういうことを書く必要は僕はないと思います。原因分析報告書に書いてあるんだから。

○池ノ上委員長 ただ、なぜ原因分析委員会から上がっていることをこの再発防止委員会で取り上げたかというときに、こういう事例が見受けられたということを再発防止委員会としては言いたいわけですね。

○隈本委員 とすると、1つの提案ですけれども、この「オキシトシン投与が直接的に脳

性麻痺発症の原因となったものではないと考えるが」の中の、「直接的に脳性麻痺の原因となったものではないと考えるが」を削除すれば、ストレートにその意味が伝わると思いますがけれども。オキシトシンの投与が、過強陣痛およびそれを原因とする胎児機能不全発症の可能性を否定することができない事例と、子宮収縮薬の投与、硬膜外無痛分娩による子宮胎盤血流量の減少とか、そういうのが複合的に関与したと思われる事例がそれぞれありましたから、それを挙げればよろしいのではないのでしょうか。何が直接的に関与するという、まさに目の前で子宮破裂がはっきりして脳性麻痺になった事例を除けば、「直接的に関与した」というふうに断定的にカルテから言えることは少ないので、むしろオキシトシン投与後にこういうことがあった事例があつて、全部が全部と断言してはいないということは、もうそれは言外に言っていることになりませんか。

○箕浦委員 私は賛成です。

○池ノ上委員長 この引用の範囲を少し縮めてということですか。

○隈本委員 もちろん、オキシトシンイコール全部、そのガイドライン違反が全部脳性麻痺につながっているというようなことは、むしろ全く言っていないので、言外にそういうことはちゃんと言っていると思えますけれども。中にはこういうものもあつた的な書き方はいかがでしょうか。

○箕浦委員 いいと思います。

○池ノ上委員長 他にご意見はいかがですか。

○藤森委員 僕もいいと思います。

○池ノ上委員長 そのほうが。

○藤森委員 はい。「直接的に」以下、伊ガヒキ。

○池ノ上委員長 他にはいかがですか。

○石渡委員長代理 要するに、オキシトシンのガイドラインを守るということは、もちろんこれは鉄則ですけれども、要するにオキシトシンに対する感受性が全部違うわけなので、必ずしもそのガイドラインが守られず、それを逸脱したところで、実は脳性麻痺が起きて

いるわけではないんですね。そういう症例を集めると、たまたまそういう傾向が出てくるということだけであって。ですから、確かに「直接的」という言葉のとらえ方って、非常に難しいと思うのですが、これは外したほうがいいと私も思います。この部分。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。ちょっとあいまいで誤解を生ずるような感じというご意見が今出ておりますが。

○勝村委員 どこを抜くか、どの部分を抜くということになるんですか。また、**になっているんですか。

○池ノ上委員長 箕浦委員、もう一遍。抜くのはどこかというお話ですけれども。

○箕浦委員 色々な委員の方がおっしゃっているんですね。ここのところは直接的と言うと、何か薬理作用で脳障害を起こすという意味にも取れるので、そこはあいまいですから、何が直接で何が間接かは難しいものですから、色々な委員が言われているように、「直接的」というところを取る。

○石渡委員長代理 この「直接的」という、この言葉だけ取ればいいんですか。

○池ノ上委員長 「直接的」だけを外すんですか。

○箕浦委員 その文章を取ってもいいのかなとも思います。

○隈本委員 私の提案は、「直接的に脳性麻痺発症の原因となったものではないと考えるが、その中には」というのを削って頂いて、「分析対象事例6件は原因分析報告書においては、過強陣痛および」というふうにつないだらいかがでしょうか。あるいは、「6件の原因分析報告書の中には」とつないでもいいんですけれども。「分析対象事例6件の原因報告書の中には、過強陣痛および」、これ以降は全部原因分析報告書の引用だと思いますので。

○事務局（森脇） ちょっと確認をさせて頂きたいのですが、これまでの議論の中で脳性麻痺の原因となったものと、そうではないけれども産科医療の質の向上のために取り組むことというのをきちんと文章で分けて書くようにしたほうがいいのかというご議論がございましたので、そこら辺はどのように明らかにしていけばよろしいか、もう1度ご確認

させて頂きたいと思います。

○勝村委員 ちょっとその今おっしゃった意味がよく分からないんですけども、僕は因果関係に関しては触れないで再発防止をやっという趣旨を感じているので、ここは因果関係のことを書いているように見えるので、書くんだったら再発防止委員会としても自分たちの意見や思いがありますよと。だから、もう因果関係に関しては再発防止委員会は一切書いていないから、因果関係のことを何かうかがわせるようなものを見たいんだったら、原因分析報告書を見て下さいでいいわけで、もしその部分を引用するんだったら、そういう議論もしなきゃいけないんじゃないですかということなので、まあ、今日、非常に発言ばかりしているようなので、隈本委員でまとめて頂いたことで、何人かの先生方も言っているので、それでもいいと思います。それで何ら問題はないと思いますけれども。

○池ノ上委員長 岩下委員、どうですか。

○岩下委員 難しいですね。確かに、勝村委員の言われることも一理あると思うんですけども、どちらの見方から見るのかというのを、両方入っていると分からないんですね。1つのサイドからきちんと敷衍的にまとめていけばよろしいと思います。

○池ノ上委員長 分かりました。報告書の中には、「過強陣痛およびそれを原因とする胎児機能不全の発症の可能性を否定することができない」とか、「子宮収縮薬の投与、硬膜外無痛分娩による子宮胎盤血流量減少、局所麻酔薬の胎児への直接作用などが複合的に関与したことが考えられる」というステートメントはあるんですね。現状にあるんですね。ですから、ここを引用して、だから再発防止委員会ではこういうことを考えると、それを提言するということで、原因論については原因分析委員会に任せて、再発防止委員会としては、だからガイドラインをしっかりと守るように皆さんに提言しますというようなこの文章にするということではいかがでしょうか。

事務局の案はいかがですか。原因分析委員会の原因、因果関係についての議論はいっぱいされたのが出てきているわけですので。

あとはお聞きしていないのは……よろしいですかね。田村委員、いかがですか。今のこの議論、お分かり頂けますか。

○田村委員 一番単純明快には、前半を消してしまって、基本的にその6例ともガイドラインを遵守していなかったということで、以下のことを書いたので単純明快でいいと思います。

○池ノ上委員長 ありがとうございます。他にいかがですか。よろしいですかね。

○鮎澤委員 今回の4つのテーマに向けてのこの3のところの書きぶりですが、最初の3例は「分析事例の中にはこうこうこういう事例があった」という書き方で始めておられるんですね。基本的にそういったスタイルで書き始めていくほうが読みやすいように思っています。ところが、そういうふうに読んでいくと、最後の4例目だけはがらりと変わった書きぶりになっています。全部そろえる必要があるというわけではないのですけれども、やはり最初、分析対象事例にこういうものがあったというところをスタートラインにして組み立てていくような形にして頂くことを、原則というのもなんですけれども、して頂くといいのではないかと思います。そうすると、先ほどのかぎ括弧のところについても、

「分析対象事例6件の中にはこういうものがあった」というふうに書いて頂いて、その後の文章を組み立てて頂けるのではないかと思います。

○池ノ上委員長 そうしますと、ここをかぎ括弧にして残してですか。

○鮎澤委員 皆さんの議論にあるように、「分析対象事例6件の中にはオキシトシンの投与が過強陣痛および・・・」という文章を取って頂くといい。最初の隈本委員のご意見でよろしいのではないのでしょうか。

○池ノ上委員長 はい。他にご発言はございますか。大体皆さんそういうところでお話ができているようですが。事務局のほうはいかがですか。よろしいですか。皆さんのご意見は大体そういうところでは。

○上田理事 はい。

○池ノ上委員長 それでは、ここをそういうふうに修正させていただきます。ずいぶん時間が

たってしまうって、また申し訳ない。

○勝村委員 まず、このために色々東京に今でも通ってきているということで、僕は本当にできることは全部やってしまいたいかなと思っているんですけども、その最後のところの話でもいいですか。その提言という1枚ものところが一番後についていますね。103ページですかね。

これで、メトロのところでは、その事例が書いてあるんですけども、僕はこれだけだと、今までの産科学会以外の方が何十年と頑張ってきた文章のエッセンスしかないので、再発防止委員会としては、やはり今回その15例の原因分析報告書を再発防止委員会で議論した結果、そのうちの6例で子宮収縮薬が使われていて、その全てでガイドラインが守られていなかったという具体的なことが、やっぱりどこか1行、ここに入れてほしい。だから、改めてガイドラインを守って下さいね。つまり、ガイドラインを守っていないということは、再発防止委員会のほうで非常にチェックしているんだ。やっぱりそれは非常に問題視しているんだということで、何かまだ事例が多いから、因果関係のことは分からないけどということが分かるように、今回の事例の中で15例中6例に子宮収縮薬が使われ、その全てがガイドラインが守られていないという状況があったと。だから、改めてガイドラインを守ってほしいということが、この再発防止の報告書の趣旨なので、その1行2行のエッセンスをこのページに盛り込んで頂きたいと思います。

○池ノ上委員長 今、103ページのことですね。

○勝村委員 はい。

○池ノ上委員長 ガイドラインを、すでに産婦人科学会、それから医会が11年にきちっと出していますので、この維持量を、この(1)ですね。

○勝村委員 委員長、すみません。105ページ。

○池ノ上委員長 文章ですか。

○勝村委員 はい。文章です。105ページを見て頂きたいのです。105ページを見てもらうと、臍帯脱出のところですけども、1つ目に、臍帯脱出が発生した3事例全てにこうだ

ったということが、今回の共通点を書いてあって、だからこれが出ているんだということ、そういう書き方を子宮収縮薬のところでもちょっと1行書いておいてもらうことのほうが、改めて気を引き締めてもらえるんじゃないかなというお願いです。

○池ノ上委員長 なるほど。そうすると、ここの例えば(1)のところが、開始時投与量とか、時間毎に増量する量、ここがガイドラインが守られていない人が多数見られるとか、何かそういったことをここに。だから、ちゃんと守りましょうと。

○勝村委員 だから、子宮収縮薬についての。

○池ノ上委員長 そうですね。6例という具体的な数値を入れますか。脱出のほうでは入れていますね。

○勝村委員 子宮収縮剤が使われた6例全てでガイドラインが守られていないという、これは僕は一大事だと思うので、僕は本当にそんな状況だから、絶対改めてちゃんとやって下さいよというふうを書くから提言だと思うので、別にそんなことは報告書で書いているわけですから、ぜひそういうふうにして頂きたいと思います。

○池ノ上委員長 いかがですかね。今のご提言は。

○板橋委員 もしそういう方向であれば、どの提言についても同じパターンにしないと整合性が取れないですね。文言が、実はチラシの中で増えてしまうと、人は読まなくなりますので、もしパターン化するのであれば、提言の裏ページ、よくありますよね。薬の副作用とか何かにあるように、裏ページの中にこういう事例が何例あったとか、そういったことを書き込むか、勝村委員の言うように表面に書かなければ、相当コンパクトに書かないと、あまり文言が多くなると読みづらいと思いますけど。

○勝村委員 逆に言うと、なぜこの提言が出されたのかというのが分かったほうが、読む人が理解しやすい、読みやすいと思うので、やっぱりここの1行でいいので、メトロと臍帯脱出のところを書いてあるように、今回分析した中のうちの何例で子宮収縮剤が使われておって全てガイドラインを守れていなかったとかなので、改めて産科医療関係者はガイドラインを守って下さいという形で書かれてあるほうが、だから改めてそれなんだなと。

やっぱりそこは非常に大事なことなんだと、改めて思ってもらえるという、そういうふうにしないと、こうだからこうだということで再発防止の論理だと思うので。

例えば裏面とかを使えるんだったら、僕はさっきの表みたいなものをそのまま載せてもらってもいいと思いますけれども。

○池ノ上委員長 僕の感じでは、この提言としてこういうパンフレットみたいなものをあっちこちに配布するとすれば、むしろこの臍帯脱出のところがあまり個別化し過ぎて独り歩きする可能性がある。したがって、脳障害とか、この対象になったお子さん方の背景に臍帯脱出があるんだと。だから、臍帯脱出が起こりそうな様々なその産科的なハイリスクというのには十分気をつけて下さいというような書きぶりに105ページのほうをして、そして103ページのほうは、ガイドラインが守られていない、そういう子宮収縮剤の使用が非常に多いと。だから、それをちゃんとやって下さいというふうに、そっちのほうに整合性を合わせたほうが、パンフレットとして回すのにはいいのではないかと。今後、色々な問題が出てきたときに、全て数値を入れながらというのは非常に。

○隈本委員 若干私の印象なんですけれども、今、同じこの日本医療機能評価機構がやっていらっしゃる医療安全のほうの医療安全情報は、必ず件数が書いてあるんですよ。こういうのが2件起きていますとか、こういうのが6件起きていますと。今、15件なので、その件数ってどうよ、という意見はあるかもしれませんが、来年度は当然百何例、百何例の中から何例ですよというのは、すごく説得力のある話です。

だから、もしこの提言がやはり何か根拠に基づいているということ、これは別にそんなに字数を増やさずに、私に任せて頂ければ同じ字数で書いてあげますので、要するに今回の分析された15例中子宮収縮剤を使っていたのが何例、その全てがガイドラインに反していました、で、この後、バンバンと少しこれを短くすれば、同じ字数で書けると思うんです。しかも、医療事故防止のためのあの医療安全情報というパンフレットには何件、ここに何件、これ、2件続いているというふうに出したのに、今年度に入ってもまた1件ありましたみたいな、そういうパンフレットですよ。やっぱりそれは訴求力があるし、その

同じような感じを出していくという、この産科医療補償制度の提言ですからどうでしょうか。そういうふうな原則でやられたほうがいいんじゃないでしょうか。同じやり方で。

○池ノ上委員長 数値を具体的にイメージできるように入れたほうがいいですか。

○隈本委員 その数値があまりに少な過ぎて説得力がないと言うのだったらあれですけども。

○石渡委員長代理 とにかく、子宮収縮薬のところなんです、6例全てがガイドラインを守られていないという、6例全てですね。そういうような書きぶりが果たしていいのかどうか。

例えばこれは委員会の提言として、ガイドラインを守るということが一番重要なことであって、6例全てがガイドラインを守っていないという、センセーショナルに書くということが本当にいいのかどうかということは、十分考える必要があると思うんですよ。

例えば臍帯脱出なんていうのは非常に頻度が少ないけれども、子宮収縮薬なんていうのは半分ぐらいの医者は使っているんですよ。実際の症例として、数が。その中で脳性麻痺を起こした事例から見ていくと、かなりこういうような傾向が出てくるけれども、全体から見てくるとそうではないと思うんです。だから、そこに何例全て起こったというようなセンセーショナルな書き方というのは、私はあまり好ましい書き方ではないと思うんですよ。むしろガイドラインを守る、そのガイドラインの中でも、特にこの重要なポイントをこの提言の中に書き入れるというほうがいいのではないかというふうに思うんですけども。

○勝村委員 もう40年以上、ガイドライン、子宮収縮剤の使い方を守れと医会や学会が出してきたものが、僕は全部家にあるんですけども、この状態なわけですよ。僕はここで本当にとめてほしいと思っているわけで、別に全てがと言っているんじゃないくて、僕ら、これは再発防止委員会からの提言なので、再発防止委員会が、実際、テーマとしてこういう報告書を出しているわけですから、この報告書のエッセンスを提言にしているわけなので、極めて分かりやすく、再発防止委員会として分析した結果こういう状況だったので、

改めてガイドラインを徹底してほしい、特にこの4点だという論理を重ねていくべきという書き方をするのが、読む人が非常に分かりやすいし、それが一番気が引き締まるというか、そういうことになると思うので、何か余計なことを考え過ぎて、別にそのことで問題も何も、ガイドラインを守らないことをここは言っているのに、子宮収縮剤自体をこれが言っているわけじゃないわけですよ。

○石渡委員長代理 このチラシというのは、チラシだけが動いていくんですよ。これはチラシとして作るんだと思うんですよ。もちろん、この中の文章はこのままでいいと思うんですけども、チラシというのはそれだけポンと貼り出して利用するというのも十分あるわけなので、そのときに脳性麻痺を起こした事例6例が全てこのガイドラインを守られていないとか、そういう言葉を書く必要はないと私は思っています。

○勝村委員 この提言は誰向けに、これは医療関係者向けじゃないんですか。医療事故の、先ほど隈本委員がおっしゃった日本医療機能評価機構が病院に出しているあれと同じ趣旨ではないんですか。

○上田理事 医療関係者です。

○石渡委員長代理 もちろん、医療機関に対して出しているのが第一義的ですけども、これは色々な方が見るわけですよ。全ての方の目に入るわけです。

○勝村委員 全ての方に見せてこなかったからここまで被害が拡大しているんじゃないんですか。でも、全ての人が見るとは思わない。これは医者向けだと僕は思っていますけれども。

○石渡委員長代理 このことが、オキシトシンという子宮収縮薬を使うことに対して、非常に危惧されたら。

○勝村委員 そんな文章じゃないですよ。これはガイドラインを守って使ってくれしか書いていないですよ。

○石渡委員長代理 だから、ガイドラインを守って使って下さいというのは、それでいいんですよ。わざわざそういう6例全てガイドラインが守られていなかったという書き

方は_____

○勝村委員 いや、ガイドラインを守ってくれというのが、今回初めてだったら僕は納得しますよ。40年やってきているんです。いまだにこれだけ守っていないということをぜひ書いてもう1回やって下さいと言っているんです。

○石渡委員長代理 多分、議論していくと、脳性麻痺そのものの問題になってきちゃうと思うんです。

○勝村委員 いや、そんな話、全然していませんよ。そんな話じゃないですよ。

○石渡委員長代理 いや、そういうふうになってきちゃうんですよ。

○勝村委員 どうしたらガイドラインを守ってもらえるようになるかというだけの議論です。

○石渡委員長代理 例えばオキシトシンの使い方がこういうふうになってきたから脳性麻痺が減ってきたという、そういうエビデンスは全然ないんです。

○勝村委員 そんな話は全然していません。

○隈本委員 ちなみに申し上げます。

○池ノ上委員長 はい。どうぞ。

○隈本委員 例えば2006年12月に出た医療安全情報はこう書いてあります。

「インスリン含量の誤認 インスリン過剰投与に伴い低血糖をきたした事例が6件報告されています。そのうちバイアルの「100単位/m l」という表示の誤認に起因する事例が報告されています」。

ということで、その下のほうに、「報告されている6件の事例のうち5件が経験年数1年未満の医師や看護師によるものです」。

というふうを書いてあって、非常に訴求力があるわけですね。だから、もちろん、石渡委員長代理のご意見も、なるほどその独り歩きするというような危険性をご指摘されるのはもっともだと思いますけれども、そういう意味でこの再発防止委員会としてのメッセージは、とにかくガイドラインを守りましょうということであるということ、じゃあ全

てがとか、全部そうだとかという、そういうことを書くとセンセーショナルになるということであれば、淡々と15件中6件、そういうことであったというふうに書いて頂いてもいいです。

いずれにしても、やっぱり何らか再発防止委員会が出すんだというメッセージ性がないと、たくさんの勧告とかの中に埋もれてしまうんじゃないかという危惧は、多くの先生方がお持ちだと思うんですよ。この再発防止委員会の先生方。

○石渡委員長代理 本質から外れて申し訳ないんですけども、私が危惧していることは、オキシトシンを適切に使うわけですよ。適切に使って安全な分娩を誘導していくわけなんだけども、そういうふう to 実際ガイドラインを守ってやっている、そういう状況においても、患者さんのほうは必要以上に心配するんじゃないかということを私は言っているんです。

脳性麻痺事例のところからポッと見ていけば、確かに1つの方向は見えてきます。けれども、収縮剤を使っている人はものすごく多いんですよ。そこから起こってくる頻度としては、ほんのわずかな頻度で、そこはそれでいいというわけじゃありませんけれども、書き方によってはいたずらに、いたずらという言い方はよくないかもしれませんが、いたずらに不安をあおるだけではないかというふうに思うんです。そうすると、医療現場で使いづらくなってくるんですよ。

○隈本委員 いたずらに刺激するのはよくないというのは、僕も賛成です。

ただし、じゃあそういう意味ではガイドラインを守っているかどうか、患者さんがチェックするようになったほうがむしろいいんじゃないですか。ガイドラインを守ったほうがいいわけですから。

○石渡委員長代理 もちろん、ガイドラインを守ることはいいんですけども、ガイドラインを守っていても、そのオキシトシンを使うということ、そのこと自体を患者さんは必要以上に危惧するんじゃないか、余計な心配をするんじゃないですかということを心配しているんです。

○勝村委員 これは僕はちょっと感情的になるのを抑えますけれども、ちょっと今のお話は全く納得できないです。

○池ノ上委員長 やはりここに少なくともガイドラインが守られていないから守りましょうというのはないんですよね。

○勝村委員 医師が使いやすくなるか、使うときの説明をきちんとしなきゃいけないからという議論が再発防止よりも優先するということはあると思います。

○池ノ上委員長 だから、ここの中で一番我々が伝えたいのは、これだけガイドラインが2011年に出たんだから、それを守って下さいよというのをきちっと伝えるという点が一番大事。それに、今のこの6例とか、15例中6例に見られたという数値を入れるか入れないかという話なんですよ。で、入れたほうがより具体的に伝わるだろうということと、入れた場合のサイドエフェクトみたいなのを、さあどう考えますかという話だと思うんですけども、他の委員の先生方の何かご意見を。

○田村委員 もしこれが主に産科の先生方に対する警告ということで入れるのであれば、もう1つの方法は、これを見ますと、2008年のガイドラインで、微弱陣痛、CQ404で、ページで行くと113ページですけれども、微弱陣痛が原因と考えられる遷延分娩への対応はのところで見ますと、ほとんどのところが推奨の強さがAになっていますね。推奨の強さがAというのは、産科の先生にとっては絶対に守らなきゃいけないものだという意味を持っていると僕は理解していますので、もし今の数字を入れるとか何とかということで色々患者さんのほうに無用の心配を起こすということを危惧されるんでしたら、むしろ産科の先生にしっかり伝わるためには、以下のことについてはその前書きに書いてあるガイドラインの中で「推奨の強さがAになっています」ということを強調すれば、それを読んだ産科の先生は、これは絶対守らなきゃいけないことだということは分かると思います。

○池ノ上委員長 そうですね。推奨レベルということを入れろという意味ですね。

○田村委員 そうです。だから、産科の診療ガイドラインで推奨の強さがAになっていますので遵守しましょうというふうに書けば、産科の先生にはその真意はしっかり伝わるん

じゃないかなと思います。

○池ノ上委員長 そうすると、ガイドラインには推奨レベルAとして示されていますということですね。

○田村委員 私の理解では、この間、水上先生から我々に講義して頂いたのでは、「推奨の強さがAというのは絶対守らなきゃいけない推奨である。だから、逆に言うと科学的に正しいというエビデンスがしっかり出さないとAにはすべきじゃない。Bはやるのが勧められるけれども、エビデンスレベルは乏しいと。Cはやってもやらなくてもよろしい。」というふうに講義して頂きましたので、そういう意味では、産科の先生にとって推奨の強さがAというのは非常に重みを持っているんだというふうに理解しています。

○勝村委員 この64ページに、学会・職能団体に対する要望として、学会に徹底してくれということのを要望する、その要望を受けて改めてやりますと言って頂いたわけですね、石渡委員長代理に。その際に、なるほどAということも言えば、そういうふうに「あっ」と思われるんだなということなんかは、確かになるほど思いましたけれども、その最後のページに関しては、これは再発防止委員会からの、つまりこの報告書を出すに当たってと同時に、報告書の特にエッセンス、特に再発防止に関して重要と思うところを、報告書のエッセンスを、報告書に書いていないことを書けというのではなくて、報告書のエッセンスをコンパクトにまとめてやってもらうということなので、僕は日本医療機能評価機構が医療事故情報収集等事業を防止で蓄積されてきたノウハウの通りに当然やるべきで、何かフニャッとしていて、僕はこれでは再発防止委員会が改めて色々な原因分析報告書を分析してこういう報告を出したんだらうというふうには、やっぱり読めないんですよ。そういう情報がないですから。たった1行でいいので、やっぱり具体的な事例に基づいてこの委員会が言っているんだなという趣旨を載せるのは、僕はやっぱり当然じゃないかなと思います。

○池ノ上委員長 その数を載せるということで、両方に勝手に、両方にリスクが広がっているのを真ん中に収めるという、そういう価値もあると思うんですね。数がないと、その

解釈の幅が広がり過ぎるという意味では、具体的にやはり数が出るということで、その広がるリスクは少なくなるという意味もあると。そういった考え方からすれば、より具体的なメッセージを伝えることができるのではないかというふうに思いますけれども。

○川端委員 この報告書、厚い報告書はほとんどの施設に配られるわけですね。とすると、今、ディスカッションのある例数だとか細かい状況は、こちらのほうを読む産婦人科医がほとんどじゃないかと。非常に多いと思うんですね。ですから、先ほどのこのパンフレットに書くということの怖さというのは、やはり普通の患者さんがそれを見て陣痛促進剤を拒否するという、幾ら説明してもそういう脳性麻痺の例が促進剤の人から発生しているということが、もうそこから抜けられなくなってしまうんじゃないかと。それは患者さんのために非常にいいことであっても拒否されるんじゃないかという、やはり心配があります。

○隈本委員 やっぱりご心配はよく分かるんですけども、この再発防止委員会の**は先生方の総意で決めて頂いたほうがいいと思います。

例えばじゃあガイドラインに反している者が目立ちというような、そういう文章がいいのか、これは何件中何件でしたというほうがいいのか、あるいはそういうことも一切書かないというほうがいいのか、それについてはやっぱり皆さんでご相談、最終的にはみんなの合意だと思うんです。

やっぱり色々な心配はあると思うんです。それは逆に、例えばこの報告書を読まれる方は非常にいいと思うんですけども、読んでいらっしゃる方って、意外とちゃんとガイドラインを守っていらっしゃる方なんです。やっぱりそういうガイドラインをしっかりと守ってくれない方というのは、意外とそういう同僚からの意見とか、産婦人科医会の意見とかに関してはあんまり反応されない方がいらっしゃるというのが、多くの産婦人科の先生方のお話です。

ということは、やはり強烈なメッセージをある程度出すことも今は必要なのだという認識は僕は持っていて、多少そういう意味では説明に難渋するとか、若干いいお医者さ

んが大変困るというようなことがあるのかもしれませんが、それはやっぱり例外であって、それを怖がってこの本質的な、つまり、本当はガイドラインを守っていない、現実には今日守っていない人もいらっしゃると思うんですが、そういう人にちゃんと守って下さいよというメッセージを伝えるという、この大事な仕事に比べたら、多少の何か説明が難しくなるとか、患者さんが怖がってしまうので、でも、最終的にはこれは文書で了解を取ることが推奨されているわけですよね。アトニンの投与とか。ですから、文書で説明するときに、やはり時間をかけて説明するというのは、これはある意味、プロとしては当然のことなので、そういう意味ではそこを勘案して、このメッセージを伝えるほうが大事という、この委員会の先生方のお考えが多かったら、多少の影響は考えたうえでがまんして頂ければなと思います。どうでしょうか。

○箕浦委員 もう時間がないんですが、私としては、日々臨床をやっている者としては、この**ページは何で、書いたから説明が難しくなるという感じは持っていないんです。これはあくまでもガイドラインを守っていないとこうなる可能性がある人ということであって、だから、患者さんが怖がるという問題とは別問題だと思うんです。

○池ノ上委員長 はい。ありがとうございます。他にいかがですか。

はい。ありがとうございます。色々なご意見を頂きました。私自身としては、ここに来るまでは、やっぱりガイドラインを守っていない人が非常に多いという印象が改めて出ました。この原因分析委員会、再発防止委員会です。ですから、もう1度ガイドラインをしっかりとみんなで守ろうよという、そういうメッセージを出すことが非常に大事だと。

そこの中で、例えばこの子宮収縮薬についてという、最初の出だしのところに、原因分析委員会からの報告に、ガイドラインが守られていないということが多く見られている、だからガイドラインをしっかりと守って適正に子宮収縮薬の使用をしてほしいという、そういうメッセージを出すというところで今回はまとめたというふうに、私のほうとしては提言したいと思います。

数値に関しては、もう少し、これからそれは増えていくということは当然我々は避けな

いといけないのですけれども、あまりにもひどいというようなことが、我々がこういう提言をしてもあまりにもひどいといったときには、もう少し突っ込んだ数値を分析して出していくと。ここではガイドラインを守っていない事例が多いという文言が入っていませんので、それを入れて、そしてガイドラインを守ってほしい、守って適正に行うというところを入れてもらうというふうに提案したいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

○勝村委員 もう時間もあれなので、まとめて頂いたので、今回、もうやめておきますけれども、やはり僕は池ノ上委員長、石渡委員長代理に対してもう1回お願いをしておきたいんですけれども、学会や医会として周知徹底する際には、1つ1つこっぴどくやってきたのに、やってきているじゃないですか、40年間、全会員に。なのに、なぜまだこういう状況なのかということ、やっぱり本気でそれを分析してほしいですね。どういうメカニズムなのか。配っているのに、どう読まれていないのか。読んだときに、どうそこは飛ばされているのか。読んだにも関わらず、なぜそういうふうには守らないのか。やっぱりそうじゃないと、また、出した、出した、出したと。出すことが大事だ、出すことが大事だと言って、40年間出してきているじゃないですか。僕はだからどうやってとめるんかって、そこを追求した議論をここでしてほしいと思っているので、出します、出しますでは、僕はもう納得できないです。なぜ出したのにここがというような感じで、じゃあどんな出し方なのかというところの議論をしてほしいです。

○池ノ上委員長 確かに、そういったことが背景にないと、このプロジェクトは進まないし、成果はなかなか上がらないというふうに思いますので、何らかの形でそういったことのアクションが取れるような方向につなぎながらそれを出していこうというふうに思います。

○田村委員 今の池ノ上委員長の方針に、私は基本的に賛成ですけど、その中で「ガイドラインで推奨レベルAであるにも関わらず」という文言は、やっぱり明記して頂いたほうが、実際の産科の先生に対してインパクトは強いと思います。

○池ノ上委員長 じゃあ、「ガイドラインA」という文言を入れて、この提言を出すと。おっしゃるように致します。どうもありがとうございました。

実は、もう1つやるべきことがあって、テーマの選定という作業がございまして、だけど、これは時間もずいぶんオーバーしましたので、次回に回させて頂きたいと思います。これまでの事例から少し増えていますので、先生方からどういったテーマをピックアップするかというご意見を頂いております。それをもう少しまとめさせて頂いて、次の委員会で議論して頂きたいと思います。

今日、色々ご意見を頂きましたことを、一応、私のほうに預らせて頂いて、そして事務局のほうで文言の修正だとか書きぶりの変更などをさせてもらって、最終版ができましたらもう1度、先生方、各委員のほうにそのチェックをお願いしたいというふうに思います。その作業が全部終わったところでファイナルなレポートにしたいというふうに思っていますので、どうぞよろしくをお願いします。

○隈本委員 ですから、今度のその第3章が頭になる池ノ上委員長の文章が、再発防止の報告書の第3章の頭になる池ノ上委員長の文章が、非常に思いのあるものになってほしいというのが1つ。

それと、せつかくこのパンフレットから例数は削ったので、ぜひそっちのほうには例数を入れてほしい。つまり、15例中の6例で、6例全てでガイドラインに違反していたという事で。

○池ノ上委員長 私の文章のところですね。3章の頭の文章ですね。

○隈本委員 そちらにぜひとも。それは、いいでしょう、先生。

○池ノ上委員長 そこの内容では書いておきます。

○隈本委員 ぜひともそこは入れて頂きたい。

○池ノ上委員長 はい。分かりました。よろしいでしょうか。他に何かご意見はございませんでしょうか。事務局のほうから、何かご発言はございますか。

○事務局 事務局でございます。

次回の委員会についてですが、先日、ご案内させて頂きました通り、8月1日に開催させて頂きます。詳細につきましては、10月以降の開催日程なども併せてご連絡させて頂きますので、どうぞよろしくお願い致します。

事務局からは、以上です。

○池ノ上委員長 どうもありがとうございました。熱心に議論して頂きまして、誠にありがとうございました。私の不手際で時間が大幅にオーバーしてしまいまして、申し訳ございません。今日は、これで終わりたいと思います。ご多忙中、どうもありがとうございました。