

第15回「産科医療補償制度再発防止委員会」 会議録

日時：平成24年5月14日（月） 16時00分～18時00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

○事務局

まだお見えでない先生方もいらっしゃいますけれども、始めさせて頂きたいと思います。

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。まず一番上にご覧いただけますのが、本日の出欠の一覧でございます。続きまして、本日の次第と本体資料がございます。続きまして、資料1と致しまして、「テーマに沿った分析」に関する意見シートがございます。資料2と致しまして、これまでに提供した「再発防止委員会からの提言」(一部)がございます。資料3と致しまして、「再発防止委員会からの提言」(妊産婦向け情報案)といった資料がございます。この他に、委員の皆様には、本日公表となりました「第2回再発防止に関する報告書」と、参考資料としまして、第64回産科婦人科学会学術集会の際の資料、それから、日本助産師会の機関誌であります「助産師」の2011年8月号と2012年2月号をお配りしております。

本日の資料は以上でございますので、乱丁・落丁等ございましたら、お申しつけ下さい。

それでは、定刻となりましたので、ただいまから第15回産科医療補償制度再発防止委員会を開催致します。本日は、隈本委員、小林委員、村上委員から、ご欠席の連絡を頂いております。

それでは、ここで池ノ上委員長より一言ごあいさつを頂きたいと思います。よろしくお願い致します。

○池ノ上委員長

それでは、一言ごあいさつを申し上げます。

先生方、お忙しい中をお集まり頂きまして、ありがとうございます。実は、本日、第2回の「産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」を公表させて頂きました。公表に当たりまして、委員会を代表致しまして私が記者会見を行いましたので、そのご報告をさせて頂きます。座らせて頂きます。

おかげさまで、昨年8月に公表致しました第1回の「産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」に続きまして、このたび第2回の報告書を取りまとめることができました。委員の先生方、関係各位に、心から御礼を申し上げます。記者会見には、総数12社の方がお見えになりまして、私が最初にこの報告書の概要を説明させて頂きました。約30分ちょっとで全体の報告を致しまして、その後、各記者の方々から質問をお受けして、それにお答えするというところで、私と上田理事とでそれに対応させて頂きました。それから、

後理事にも一部、その対応をして頂きました。全体の私の感じとしましては、各社の方が大変この制度をしっかりとつかまえてといえますか、理解をして頂いておりまして、それぞれの確なご質問を頂いたと思います。こちらが理解に苦しむような、そういうご質問もありませんでしたし、私どもからの説明もしっかりとご理解頂いたと思います。色々な数値でありますとか、数の問題でありますとか、全体像というような、そういったことについての質問がありました。それから、特に今回は常位胎盤早期剥離について、妊産婦の方にも常位胎盤早期剥離に関する基本的な情報とか、そのときの対応について、提言をさせて頂きました。医療関係者のみならず、そういう妊産婦さんにも参加して頂いて再発防止につなげていこうという、ある種新しい試みとして発信させてもらいましたけれども、そのことについてもご理解を頂いたと思っております。そういったところが先ほどの記者会見の様で、何か追加事項があったら、後で上田理事のほうからお願いしたいと思っております。

それから、先月4月13日から15日に日本産科婦人科学会が神戸で開催されました。その中で、本制度に関するプログラムが学会と産婦人科医会の共同企画ということで設けられました。そこでは、原因分析報告書の内容をもとに、新生児蘇生、胎児心拍数モニタリング、メトロイリーゼ法、人工破膜、子宮収縮薬、吸引分娩とクリステレル胎児圧出法などについて、それぞれ多くの先生方との活発なディスカッションが行われました。新生児蘇生に関するディスカッションでは、第1回の報告書の「テーマに沿った分析」の中で、産科医だけでなく、分娩に立ち会う助産師、看護師等が新生児蘇生法の習得に努めてほしいということが記載されておりますが、本制度が「再発防止に関する報告書」ということで産科医療関係者の方々に注目され、産科医療の質の向上のために利用されるということに、強い印象を受けた次第です。岡井先生と私が座長を務めさせて頂きましたけれども、会場は満杯になりまして、立ち見席といえますか、後ろのほうにもたくさん若い産婦人科の先生方が立ったままの状態ですと聞いておられたというようなことでございました。そういう意味では皆さんに関心を持って頂いているということ、印象として受けた次第であります。今日の記者会見もそうありますが、今後、色々なところでそういった活動がなされていくと思っております。

以上で、本日の記者会見及びこれまで行われました産婦人科学会の模様をご報告して、あいさつに代えさせて頂きます。

今日も、どうぞよろしくお願い致します。

○事務局

池ノ上委員長、どうもありがとうございました。

なお、申し訳ございませんが、撮影につきましてはここまでとさせていただきますので、よろしくお願い致します。

それでは、議事の進行のほう、池ノ上委員長、よろしくお願い致します。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

それでは、議題に入ります前に、今年の第1回の報告書公表の後、関係学会・団体等様々な取り組みをして頂いております。その状況につきまして委員の先生方からコメントを頂ければと思いますので、まず、産婦人科医会の取り組みについて、石渡委員長代理、お願い致します。

○石渡委員長代理

少々時間を頂きまして、産婦人科医会の医療安全への取り組みということをちょっとお話ししたいと思います。

医会の会員は約1万2,000人弱です。勤務医が約半数で、全国47都道府県に医会の支部がありまして、そこと密接な連携をとって地域医療を担っているわけでありまして。ここには、有床・無床診療所、あるいは私的な病院、公的・国立病院、それから大学附属病院等々の産婦人科医が会員になっているわけですが、したがって、産婦人科医会は全国津々浦々から情報収集をする機能と、そしてまた、それを周知するような機能を持っているわけでありまして。

医会は従来から、医事紛争あるいは医療安全対策ということを重要な事業と位置づけておりまして、組織を挙げて医療安全に取り組んでいるわけでありまして。平成16年からいわゆる医療事故偶発事例の報告制度を設けまして、全国から支部を通して色んな事例について報告を頂いているわけで、特に満期の新生児死亡であるとか、あるいは新生児の脳性麻痺、これは生後6カ月以内に死亡した脳性麻痺事例も含んでおりますけれども、それから産婦人科の異状死、あるいは医事紛争事例、これを支部を通して医会本部に報告して頂いているわけでありまして。本部では、事例を集大成しまして、医療安全の提言を行っているわけです。報告書の中には、当該医療機関からの臨床診断名であるとか、あるいは事例の問題点だとか、あるいは具体的な臨床経過、それから、支部からは、どのような研修を行ってきたか、医療安全に関する会員研修、医療事故に対する集団あるいは個別研修、そういうような報告を提出頂いているわけでありまして。全国の支部から上がってくる事例は、

およそ80%ぐらいになっているのではないかと考えております。特に妊産婦死亡、これについては重要なテーマでございまして、平成22年からこれを充実させて、今、厚労省の研究班であるとか、あるいは日産婦学会の周産期委員会とも連携しまして、ほぼ日本の全例を収集している状況で、周産期の専門医であるとか、あるいは、麻酔医、病理、関連内科・外科医等も参加して頂いて事例を検討し、毎年、医療安全の提言を行っているわけでありまして。

それから、今回の産科医療補償制度を踏まえて脳性麻痺事例の再発防止等々についても医会は積極的に取り組んでいるわけですが、実際、脳性麻痺事例の約1割から2割ぐらいは分娩周辺の低酸素血症による脳性麻痺というふうに言われておりますが、ほとんどが未熟性でございまして、実際に生まれるときに色々な異常が発現してきますから、そこに遭遇した産科医であるとか、あるいは助産師が時に非難される、そういう状況も現実には起きているわけでありまして。

そして、産科医療補償制度を踏まえて、医会本部、そして、都道府県、産婦人科の支部と申しますか、地方部会、あるいは学会、これが連携をとって事業を進めているわけでありまして。先ほど委員長からあった第64回の学術集会、これは神戸で行われましたけど、そのときの学術集会は日本産婦人科学会と医会の共同企画でありまして、「産科医療補償制度原因分析委員会から脳性麻痺発症予防のために」というテーマで、新生児蘇生術の基本を身につけようとか、胎児心拍数モニタリングの適切な判断であるとか、あるいは産科処置の際の基本的留意事項として、メトロイリーゼ、人工破膜、子宮収縮薬の留意点、吸引分娩におけるクリステレル圧出法の留意点、こういうことを研修会で報告したわけでありまして、立ち見席がないぐらい、いっぱいございました。

去年は、同じ学術集会で、これは大阪で行われましたけれども、産婦人科の診療ガイドラインの解説が行われたわけでありまして。一昨年（平成22年）は、第62回に当たりますが、東京で開催されまして、鉗子分娩の手技の基本であるとか、あるいは吸引分娩の手技の基本が話されたわけでありまして。

それから、産婦人科医会としまして、これは日本周産期・新生児医学会との共同でありますけれども、新生児蘇生法について講習会を、これは、本部もやっておりますし、また、NICUの先生を中心として、各地で行われております。全ての分娩に新生児蘇生ができる人が立ち会うという、これが大きなスローガンでございまして、それに向けて研修会が開かれているわけでありまして。そして、新生児蘇生法のアルゴリズムという、このポスタ

一が、今、分娩室に掲示されております。新生児蘇生法に関する講習会、これは医会としても毎年開いておりますけれども、周産期・新生児医学会とともにやっているわけであり
ます。

次に、分娩監視装置のモニターの読み方についてであります。これにつきましても、
ポスターを分娩室に掲示して、より安全な分娩監視をやっているわけであり。昨年1
2月、これはポケット版ですけれども、全ての分娩に携わる方たちの胸のポケットに入る
ような小さな冊子を作りまして、今、分娩の監視ということに注意しているわけであり
ます。分娩監視装置のモニターの読み方、それから、その対応を現在やっております。

それから、今年予定されていることですが、10月7日に日本産婦人科医会学術
集会がございまして、メディカル・コメディカルの生涯教育の一環として、新生児蘇生法
に関する講習会と、それから、分娩監視に関する、特にCTGの読み方に関する講習会を
実施する予定になっております。

あと、各都道府県支部、あるいは医会・学会で、特に「産婦人科診療ガイドライン—産
科編」を周知徹底するよう、各地で講習会等々が開かれており、そのようなことを医会は
取り組んでおります。

以上です。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。

次に、看護協会の取り組みについて、福井委員、お願い致します。

○福井委員

よろしくお願い致します。

全国の助産師の就業者数は現在3万人ほどです。そのうち日本看護協会への入会者は約
2万2,000人ほどです。助産師職能委員会を設置しておりまして、47都道府県を6つ
の地区に分けて、各地区2名ずつの委員が日本看護協会の助産師職能委員として活動して
頂いています。この6ブロックから2名ずつ選出された委員12名が全国47都道府県の
職能委員と連携・協働していて双方向の情報提供・共有・収集ができるような仕組みにな
っています。この仕組みを使って第1回の「再発防止に関する報告書」が公開されたとき
に周知徹底を図るということを致しました。具体的には、昨年8月に本会内部会議に報告
後、ホームページにリリースを発表し、機関誌にも掲載しました。また、特別委員会、助
産師職能委員会委員に報告、所属施設先等での普及啓発を促し、全国助産師職能委員長会、

地区別助産師職能委員会では報告書の内容を普及啓発しました。さらに、新卒助産師研修ガイドに、NCPR受講が必須である旨を記載しました。全国助産師活動状況調査では、各都道府県におけるNCPR受講開催状況やインストラクターの把握に努めています。

第1回の報告書では、新生児蘇生法講習会受講が強くすすめられていることから、インストラクターの充足が求められています。しかしながら、新生児蘇生法のインストラクター養成研修受講者枠として看護職枠が少ないため、職能団体としてこのインストラクター養成研修受講者を、都道府県の看護協会から推薦できるような仕組み作りをしているところでは、インストラクターが所属している施設を把握して、研修体制を充実させる方法を現在模索していて、間もなく完成できるかと思っています。

それから、第1回の報告書を受けて日本看護協会の研修学校と神戸の研修センターで、今年は「産科トピックス」というタイトルで研修を計画しておりまして、2回開催します。再発防止報告書は他にも、様々な助産関連団体に配布して頂きました。以上です。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。

それでは、助産師会での取り組みについて、今日は村上委員が欠席でいらっしゃいますので、事務局のほうからお願いできますか。

○事務局（原）

助産師会の取り組みにつきまして、事務局よりご報告致します。

まず、助産師会の機関誌ですけれども、先生方に「助産師」という機関誌のコピーをお配りさせて頂きました。こちらの助産師会の機関誌は、年4回発行されております。昨年からは毎回、原因分析ですとか再発防止の取り組みを取り上げて頂いておりまして、事例の周知ですとか、重要な事項の再認識を図って頂いております。2012年の2月号では、再発防止に関して胎児心拍数聴取が取り上げられております。これの1つ前では、これはお配りしていませんけれども、新生児蘇生が取り上げられております。また、2011年8月号では、原因分析報告書の要約版が掲載されております。これまで4回にわたって、この要約版を掲載頂いております。

また、2点目としては、研修会の実施ですけれども、助産師会の本部並びに各県の支部において新生児蘇生法の講習会、また、本部主催の母体救急に関する研修会が実施されているということがございます。

以上でございます。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。

ただいまそれぞれの関係学会・団体からの活動状況のご報告を頂きましたが、何かご質問ございましたら、まとめてご質問頂けたらと思います。何かございますか。

よろしゅうございますか。ただいまご報告頂きましたように、それぞれの団体で大変積極的に企画して取り組んで頂いているということで、今後ともこういったことを継続して頂くことで、再発防止や、あるいは産科医療の質の向上につながるものというふうに考えられます。引き続き、どうぞよろしくお願いを申し上げます。どうもありがとうございました。

それでは、第3回報告書のテーマの選定についてという議事に移りたいと思います。事務局から、まずその説明をお願い致します。

○事務局(森脇)

事務局でございます。本体資料の1ページ目をご参照下さい。1つ目の議事でございます。1)「第3回再発防止に関する報告書」のテーマ選定についてでございます。

(1) これまでの委員会におけるテーマの選定に関する主な意見です。これまでの第1回、第2回の報告書におきまして議論されましたテーマに関するご意見を幾つか、ここでお示ししたいと思います。

①第1回報告書で取り上げたテーマを再び取り上げることについてでございます。1つ目の○が、第1回報告書で取り上げた4つのテーマは分析対象事例が15件と少なかったため、もう一度同じテーマで分析してはどうか、というご意見を頂いております。2つ目の○です。これまで取り上げたテーマも定期的に分析し、傾向を見てはどうか。3つ目の○です。これまでに取り上げたテーマを再び分析するにあたっては、件数だけを掲載すると数字がひとり歩きすることが懸念されるため、件数だけではなく、丁寧な分析が必要である、でございます。

②テーマ選定に関する主な意見です。1つ目の○です。取りまとめるにあたっては、学術的根拠が必要なものと、現在このようなことが起こっているという情報提供とを分けて考える必要がある。2つ目の○です。3～5年後でもよいので、再発防止委員会から提言したことが実際の医療現場でどのように反映されたか評価し、フィードバックする必要があるのではないか、といったご意見がございました。

③テーマに関する主な意見です。1つ目の○、メトロイリーゼ法についてです。1つ目

の黒ポツです。メトロイリーゼ法については、注意して施行することを取りまとめるかどうか。その次です。教科書で指摘されていることをさらに徹底するなど、守るべき点をきちんと守るよう提言してはどうか、といったご意見を頂きました。2つ目の〇、胎児心拍数陣痛図についてでございます。胎児心拍数陣痛図の判読については、他のテーマとも関連させて取り上げてはどうか、というご意見を頂いております。最後の〇、子宮内感染についてでございます。近年、子宮内感染が注目されているため、再発防止委員会から提言できないか、というご意見を頂いております。

続きまして、次のページをご覧ください。一番上の黒ポツです。子宮内感染は重要なテーマであると認識しているが、まだ様々な研究や議論がなされており、はっきりとした提言ができる段階ではない。子宮内感染についての情報発信は慎重を要するのではないかと。続きまして、子宮内感染を認めている事例が複数あるが、テーマに沿った分析としては中々まとめづらいのではないかと、というご意見がございました。次に、診療体制についてです。2つ目の黒ポツです。搬送体制等、都道府県を越える搬送システムについて分析してはどうか、というご意見を頂いております。最後から2番目の〇になります。将来的には、正常分娩のデータとの比較が必要である。続きまして、第2回報告書で脳性麻痺発症の原因については「主たる原因」として分類したが、さらにその要因についてもテーマとして取り上げることも重要ではないかと。こういったご意見を頂いております。

それでは、(2)の第3回報告書のテーマについてでございます。1つ目の〇です。前回委員会におきまして複数の委員から、第1回報告書で取り上げた4つのテーマについては分析対象が15件と少なかったことから、再び第3回報告書でテーマとして取り上げてはどうかというご意見を頂いております。また、第3回報告書の対象数は第2回の79件も含めまして約200件になる見通しであることから、再度、第1回で取り上げた4つのテーマについて分析を行ってはどうかと考えております。最後の〇です。さらに、これまでのテーマ選定の際に活発にご議論頂いたことや、産科医療において従来から行われている処置であるメトロイリーゼ法を実施した事例についても、今回のテーマに加えてはどうかというふうに考えております。

次のページをご覧ください。第3回報告書のテーマの候補と致しましては、先ほどと重複致しますが、第1回のテーマ、「分娩中の胎児心拍数聴取について」、「新生児蘇生について」、「子宮収縮薬について」、「臍帯脱出について」、この4つのテーマに加えまして、「メトロイリーゼ法を実施した事例について」取り上げてはどうかと考えております。参考と致し

まして資料1をお配りしておりますが、資料1は第1回報告書と第2回報告書のテーマ選定の際に使いましたテーマの候補の資料をお示ししております。

それでは、これまでに公表致しましたメトロイリーゼ法を実施した事例について、市塚客員研究員のほうから簡単に、複数事例についての傾向というか、概観をお話し致します。

○市塚客員研究員

それでは、このほど第2回の報告書ができ上がりまして、今、事務局から話がありましたように、メトロイリントル、これまでも数多く議論されているということで、メトロイリントルに着目して第2回報告書対象事例を数字的にピックアップしてみたところ、トータル79例の対象事例がありましたが、そのうち9例でメトロイリーゼが使われておりました。この9例は全て、分娩促進例34例のうちの9例ということになっております。初産・経産別では、9例のうち、6例が経産婦、3例が初産婦と、経産婦で多く使われているということが分かっております。また、メトロ使用例9例中4例で臍帯脱出を起こしており、4例中3例は経産婦ということで、やはり経産婦に多い傾向があるというふうに思われます。逆に、今回の79例中、臍帯脱出は5例ありましたが、5例のうち4例、8割でメトロが使用されているという数字が出ております。

まとめますと、第2回報告書まで、79例中9例、11.4%、10%強でメトロが使用されているということは、次のテーマに加えてもいいのではないかと考えております。一方で、メトロが危険かといいますと、これはあくまで事例報告ですので、実際、我が国でどれだけメトロが使われているのかですとか、どのような使用方法をしているのか、これは施設によって様々だと思うのですが、この実態は明らかになっていませんので、メトロ・イコール・リスクが高いということはこの2回までの報告では言えませんが、逆に、79例中9例、11.4%で使用されたという事実は数字として出ていますので、第3回目のテーマとして取り上げてもいいのではないかと考えている次第です。

○池ノ上委員長

どうもありがとうございました。

ただいま事務局のほうから、第3回の再発防止に関する報告書のテーマの選定についての候補を上げて頂きまして、その理由を説明頂きました。何かご質問等ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

○石渡委員長代理

メトロにつきましては、学会の周産期委員会のほうで、今度、メトロについても報告書

の中に記載することになっておりまして、そうすると分娩の10分の1ぐらいが把握できるのではないかと思いますけれども、医会のほうは、産科医療補償制度に加入している分娩機関に対して、助産所はちょっとできませんが、メトロについてのアンケートをとろうというふうに、今、計画を立てております。メトロも4種類か5種類ございますけれども、どういうメトロでどのぐらい量を入れて、それから、実際に、頸管熟化か、あるいは分娩誘発のためにどれぐらい使われているか、その実数ですね。どのぐらい入荷しているかというか、出しているか、企業に聞けば大体分かることなただけけれども、実は、有効期限が切れてしまって捨てている場合もあるし、また子宮内胎児死亡等々に使われる事例もありますから、実際はアンケートをとってみないと分からないという部分があります。それで、臍帯脱出についても、実際どのぐらい起きているのかとか、メトロが抜けてからどのぐらいいたっているとか、そういうことについても調査をかける、今、そういう準備をしておりますが、医会の色んなアンケートをとるときの流れがございまして、まず幹事会にかけて、それから常務理事会にかけて理事会という形にしますので、すぐにはできませんけれども、一応そういう計画で今動いてはおります。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。役員会まで行くのに体どのぐらいかかりそうですか。

○石渡委員長代理

大体1カ月ぐらいです。大体、原案は大体できていますけれども、少し吟味しなきゃいけないところもありますので、そのぐらい時間は頂きたいと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

田村委員。

○田村委員

この5つを取り上げることに全く異存はないんですが、プラスアルファとして、これだけ事例がたまってきましたので、再発防止の観点から、2ページのところの診療体制についてというところまで踏み込んで議論をしては如何でしょうか？といたしますのは、産科・小児科の中でも新生児医療に関わるスタッフに関しましてはまだまだ労働環境は非常に厳しい状況で、産婦人科の入局者とか小児科全体の数としてはそれなりに回復してきているみたいですけど、実際に新生児医療とか周産期医療に直接携わっている産科の先生、それから小児科の中でも新生児科医は非常にまだ不足しているということは先日の小児科学会

でも新生児医療連絡会の和田事務局長が報告しています。そういったところに対して国としてどういう体制作りをすべきかというようなことも、提言するのが非常に大事じゃないかと思います。

それで、我々から見ると、例えば診療体制、個々の施設での診療体制も一つあります。それからもう一つは、2番目の黒ポツにあります搬送体制について、これは、東京とか、大阪とか、比較的施設が多くて財政的にも豊かなところは、それなりに頑張ろうと思えば頑張れて、今、東京では非常にいい搬送システムができ上がっています。それからまた、長野の県立こども病院で唯一の総合周産期センターということで指揮をとった私の経験からいくと、比較的小さな、その県内で解決するしかないような地域ではそれなりに、現場の人たちは大変ではあるけれども、きちんとした搬送システムができ上がっているところも少なくないと思います。問題はむしろ、関東では埼玉県とか、関西では奈良とか、大きな都道府県の周辺にある県が実は搬送においても非常に困っている状況です。そういうことに対してもきちんとした、都道府県の単位を越えた広域搬送システムを国が主導してやって頂かないと問題は解決しませんので、ぜひそのところも今回の検討事項に加えて頂ければと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。個々の体制プラス地域の体制を含めてというお話ですが、これにつまましていかがでしょうか。

どうぞ。

○上田理事

本体資料の2ページの1つ目の○に診療体制についてがありますが、今、田村委員がおっしゃったことは大変重要であり、これまでも議論されています。

一方、診療体制についての最後の黒ポツですが、「本制度では診療録等をもとに脳性麻痺発症の原因分析や診療行為等の医学的評価を行って原因分析報告書を作成しているため、現時点では院内の診療体制について詳細に分析することは難しいのではないか」と、このような意見がありました。実は原因分析報告書をもとに集計致しますが、今、田村委員がおっしゃったことは非常に大事なんですけれども、必ずしもそういったデータが出されていません。ですから、それは今後の課題として、診療体制についてどう分析するのか、あるいは原因分析の中でどのようなデータをとるのかとか、その辺が論点になるかと思えます。今回出されているデータからどこまで集計できるか、検討したいと思えます。しかし

そのような制約がありますので、その辺は考えていきたいと思います。

○田村委員

もちろんそういう制約はあるだろうと思うんですけど、でも、例えば、産科の先生が緊急帝王切開が必要だというふうに判断してから実際に行われるまでの時間は何分かかっていて、その遅れた理由は一体どこにあるのかというようなことを分析していけば、それなりの、院内の問題なのか、地域の搬送体制の問題なのか、そういうようなことも浮かび上がってくるんじゃないかなと思うんですけども。

それから、もちろんコントロールとして比較対照も必要になるかもしれませんが、それについては産科医会の先生方の定点調査とか、定点施設のデータをコントロールに使うとか、そういうような形でそういうトラブルが起きてしまった施設の問題点が比較対照として出てくれば、それに対して行政としてしっかりした補助、もしくは場合によっては指導を行うべきだというようなことも出てくる可能性があるんじゃないかなと思うんですね。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。どうぞ。

○箕浦委員

先ほどの話で、必要なデータにつきましては、当該医療機関に問い合わせるということはあるのでしょうか。

○池ノ上委員長

いかがですか。

○箕浦委員

報告書だけではちょっと判然としないというときですね。

○上田理事

原因分析を行うに当たって必要な場合には当該分娩機関に追加で質問することはありますが、必ずしも統一的に全ての施設から一定のデータをとるという仕組みにはなっていません。

○池ノ上委員長

他にはいかがですか。

○岩下委員

全般的なことよろしいでしょうか。

○池ノ上委員長

どうぞ。

○岩下委員

3ページにございます第3回の報告書のテーマ候補、これが多分、候補じゃなくて、これから実際に第3回目の報告書で検討していくことじゃないかと思うんですが、第1回目のテーマで事例数がふえて、それに対して分析をしていくというのは非常に有意義だとは思いますが、果たして何か新しいものが出るかどうかですね。例えば分娩中の胎児心拍数聴取については、今、産科のガイドラインの2011に波形分類とそれに対する対応というものが一応載っていて、実際に成績はどうであったかという分析はまだ行われていないので、その前に、これを取り上げて何ができるか。

それから、例えばメトロイリーゼですか、これは新しいテーマなんですけれども、これも診療ガイドラインの2011のほうにかなり詳しく載っていますね、206ページの分娩誘発の方法というところに。40ミリリットル以下と41ミリリットル以上のメトロイリンテルの用量での取り扱い等書いてありますけれども、これに関して何か新しいものをこの委員会で出せるかどうかというのをちょっと危惧していて、できれば違うテーマも少し加えないと、新しいものが再発防止委員会として出せるかどうかというのは少し疑問な点があるんですが、これは私の意見です。

○池ノ上委員長

ありがとうございました。

板橋委員。

○板橋委員

私も同じでして、数量的・疫学的分析の中に積み重なった数字が入っていくのは構わないと思うんですが、分析ということになりますと、そこから新しいものを演繹していけるかどうか、難しいところがありますし、いわゆる対照があるわけでもないもので、そのあたりは、幾つかは数量的なものを積み重ねていくにしても、やはり新しいテーマももう少し模索していてもいいのかなと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

まず、最初の頃は事例数が少なかったから、そこまでやっても仕方がないという意見もあったんですけど、ぼちぼち、本来の役割から考えると、疫学的に有効なデータの作り方という観点が一番、科学的には大事だと思うんですね。本当に色んなクロス集計が適切な観点でされていて、どういう傾向かが分かりやすく読み取れるように、です。そういう意味では僕は、最初のスタートの段階ではあまりいい設計のデータの表にはなっていない点があったと思っていましたし、それも仕方がないというコンセンサスは、まだ最初で、あまりに数字が少ないからそこまで細かくやっても仕方がないじゃないかということだったと思います。だから、あまり傾向は出てこないということは仕方がなかったんですけど、改めて考え直すと、本来のこの再発防止委員会の役割は、原因分析が色々な事例でそれぞれされてきたものを大局的に見ていくわけですから、いかにして、そういうデータを疫学的にきちんと作っていくかということなので、やはり、個々原因分析の報告書はそれぞれ読んでいるという前提の中で、それらをどういうふうに理解して、どういうふうに分析してみたら何が浮かび上がってきて、だから何が分かるということをしていくのがこの委員会の役割だと思います。なので、そういう手順をあまり軽視して、何となく皆さんの日ごろの印象だけでこういう議論をしたらどうかというような形で進めていくやり方よりは、やはりそういうエビデンスを基に議論を進めていく形という意味で、疫学的データをきちんと出していけるということが大事ではないかというのが一つです。もう一つは、一度テーマに上げたことというのはやはり、1回目のもので、2回目のもので、非常に大切なテーマであるはずで、この委員会の性格からすると、一度取り上げました、だから終わりです。では絶対に済まないわけで、一度取り上げたことは、もう大丈夫ですと言えるようになるまで、もうこれ以上は、やれることはやっただろうと、確実に自分たちが提言したことによっていい形に変化してきているだろうというところまで最後まで責任を持ってやりたいという気持ちになるべきで、そういう目でずっと見ていくべきだと思います。それらの一度テーマに挙げたテーマを基本に置きながら新たに疫学データを色々見ていく中で、新たな何か気づきがあれば、そのことを速やかに再発防止の観点で提言していくというのが筋だと思うので、そういう手順でやって頂きたいな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、それぞれ色んなご意見を頂いて。

他にいかがでしょうか。どうぞ。

○鮎澤委員

先ほどからの、診療体制について見ていく必要があるのではないかとのご発言、しかし、今のところまだ議論できるだけのものが集まっていないのではないかとのご発言、いずれもその通りだと思います。この委員会の大事な役割の一つは、多くの原因分析報告書を見たからこそ分かったものの中から、さらに深めていきたいということを提言していくこと、それを原因分析委員会のほうに提言して、原因分析委員会でそこにフォーカスを当てた議論もして頂く、そこで必要なデータも集まるようにして頂くことではないかと思えます。先ほど、今あるもので言えることと積み上げてから言えることを分けて議論すべきだと。私もその通りだと思っています。もし診療体制についても今の段階で言えることがあるのであるならば、それなりに指摘をして、かつ原因分析委員会のほうにも戻して、こういうことをこれからしっかりと見ていけるような視点で分析をお願いしたいということをごちらのほうからリクエストさせて頂くようなことができれば、と思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

色々なご意見を頂いておりますが、他にはいかがでしょうか。藤森委員、お願いします。

○藤森委員

対象事例の確認なんですけど、今回は、2ページのテーマのところにもあるように、約200件になる見通しであるということだったんですが、ある時点で集めたところで第1回のテーマにのっとして解析するというところでよろしいんですか。それとも……。

○池ノ上委員長

今、そのことをご検討頂いて……。

○藤森委員

まだ決まっていない？

○池ノ上委員長

ええ。

○藤森委員

それから、第1回のテーマという話が出たんですけど、第2回のテーマとして、常位胎盤早期剥離、かなり事例は多いと。早剥での脳性麻痺というのは多いので、それをまた新しい、79件ではなくて、追加検討というか、僕は必要なんじゃないかなというふうに思います。吸引分娩ももちろん大切だとは思いますが、第2回の79件の報告を見ても、常位胎盤早期剥離からの、それは、診療体制、帝王切開までの時間、そういうことによっ

て、それも常位胎盤早期剥離の発見から帝王切開までの時間とかも関係していて、かなりの数が常位胎盤早期剥離から脳性麻痺になっているので、第1回のテーマはもちろん検討して、今後も継続してやっていくということは大切ですけど、第1回プラス、常位胎盤早期剥離は入れて頂きたいなというふうに、僕自身は思うんですけど。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。どうぞ。

○勝村委員

具体的には、やはり吸引とクリステレルについても一緒だったですね。臍帯脱出とメトロとの関係もずっとやってきていますし、何か、それぞれが新しいテーマだというよりは、従来からずっとあった、事故になってひどいなと思う事例で吸引とクリステレルが両方ともかなりされているとか、メトロの入れ方もどうなんだというのがやはりあって、この制度が始まるもっと前から、色んな、あまりきちんとしたデータにはされていないかと思いますが、ある弁護士グループの調査などでは、裁判になっている事例の4割以上で陣痛促進剤のガイドラインが守られていないんじゃないかとかいうようなこととか、あまり十分な統計ではないかもしれませんが、抽出された事例の中でもやっぱり、メトロの使い方がかなり、ガイドラインと違うというか、一般的ではない使われ方なんじゃないか、とか、吸引とかクリステレルという言葉を使いながら、かなり母子に無茶な力を加えてひどいことをやったんじゃないかというような事例が目立ったのはずっと言われてきたことで、僕は、吸引、クリステレル、メトロ、臍帯脱出、陣痛促進剤、などにおいて、これらがガイドラインを守られてないんじゃないかということに関しては、特にしっかりとチェックをしていって、再発防止の観点から厳しく監視していってほしいと思っているのです。これだけしっかりしたガイドラインが以前から作られていて、そのガイドラインはこんなに分厚く多岐にわたっている本なわけですから、逆に言うと、ほとんどの項目においてはガイドライン通り守られているかもしれない一方で、ガイドラインの遵守がずっと長い間指導されてきても、この点とこの点とこの点はまだ守られてないことが目立っているということの警告を発するという事は、しっかりとやるべきで、決してやり過ぎることではない。逆に、それらが全て守られるようになった、それらはほぼ、ガイドライン通りになされているという状態に変わったということになると、すごく信頼になり、裁判もなくなるというふうに思うので、僕としてはその観点をしばらくの間は、かなり強い意識で

見ていってほしいと思っていますので、第3回に向けてもその点をお願いしたいというふうに思っています。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

田村委員、どうぞ。

○田村委員

皆さんの議論を踏まえてなんですけど、確かに、私が先ほど言いました診療体制一般になるとあまりに漠然としすぎていますので、今、藤森委員がおっしゃったように、母体側の問題でいくと、早剥に絞って、早剥の事例を診療体制の観点から分析してみて問題がなかったかどうか、もしくは再発防止という観点から検討してみる。あとは、新生児蘇生に関しても、これも診療体制という観点から、小児科医が立ち会っていたかとか、ちゃんと蘇生のトレーニングを受けていた人がそこにいたかとか、そういう観点から分析する。同じ新生児蘇生と早剥であっても、それを診療体制という観点から分析すれば、200例という事例でも問題点がかなり具体的に明らかにできるかもしれないと思います。診療体制一般を分析するというよりも、新生児蘇生と早剥の事例に絞って診療体制の観点から分析し直すと良いかなと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

どうぞ。

○勝村委員

おっしゃる通りだと思います。僕は1回目のときにも発言していると思うのですが、クロス集計をしていく際には、診療体制との関係みたいなものもしていかないと、浮かび上がってこないと思うんですね。あまりはつきりと浮かび上がらせるとデータがひとり歩きするから、とかいうような話によって、何となくいい加減なままで、きちんとした分析をしないということではなしに、すべきはきちんとしておいて、指摘すべきはしっかりと指摘するということはしていく必要があると思います。例えば、ガイドラインが守られてないということにしても、ある1人のスタッフが守らないにしても、では残りの周囲のスタッフはなぜそれをとめられなかったのかとかいうところなんかは本当の事故防止のためにはすごく大事な観点だと思うんですね、リスクマネジメントとして。なぜみんな知らなかったのか、薬剤師は何をされていて、助産師はそのとき何をされていて、看護師はど

ういう役割になっていて、なぜみんなそろってガイドラインを軽視してしまっているのかというような観点も、ここは見ていったほうが事故の再発防止につながるのではないかと思います。僕の観点と田村委員の観点は少し違う話かもしれませんが、データをその範囲まで見ていくべきという点については同じ意味だと思いますので、僕も同感だ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。

どうぞ、石渡委員長代理。

○石渡委員長代理

今日は公開で議論がされているわけなので、今、勝村委員から盛んにガイドラインのことが言われていますけれども、私たちは医療安全という観点からガイドラインに準拠した医療をやってほしいと言っているわけで、ガイドラインから外れたことをやったから脳性麻痺になったと、そういう事例はほとんどないと思うんですね。ですから、ガイドラインが守られなかったことを非常に強調されて、それがあたかも脳性麻痺に関係があるというような観点ではないと思うんですね。

○勝村委員

あんまり僕も強く言い過ぎないように配慮しているつもりですし、ここにおられている皆さんに敬意は表していますけれど、そこまでおっしゃるなら、従来、僕たちは裁判をしてきましたし、多くの裁判を見てきましたけれど、この産科医療補償制度ができる前の当時から、子宮収縮剤の使い方について産婦人科医会から出しているガイドライン等が守られた範囲内でなされた医療に対する裁判というのは、僕は逆に見たことがないです。だから、僕はそれ以上あまりその当時からのことを言いたくないので。僕らがやってきたことは、ガイドラインを逸脱した産科医療に対して裁判をしてきたという事実ですので、そういう事故をなくしたいというのが僕のライフワークだと思っているわけですが実現しないので、僕は同じことばかり言っている。それでも、もう少しでそういう事例がなくなるかもしれないところまで来ているかとも思いますし、皆さんの色々な努力もあってここまで来ているというふうに僕も理解していますので、そういうことにしてこの場であまり議論したくないんですけど、もしするならば、例えば僕の自分の子供の事故の裁判でもガイドラインでは、筋肉注射なんかで投与したらだめだと言っているのに陣痛促進剤が筋肉注射が打たれているような事故なので、そういう裁判がこれまでに幾らでもあるわけです。

○石渡委員長代理

どうもありがとうございます。

それから、早剥のことについてなんですが、常位胎盤早期剥離の8割は分娩機関に患者さんがいらしたときには既に起こっているわけで、CTGにもそれなりの変化は出ているわけですが、2割ぐらいは医療機関に来てから起きているという事例もあるし、また半分ぐらいは場合によっては対応の仕方によって回避できたものもあるのではないかというふうに思うんですけども、診療体制、あるいは地域の医療事情等々も含めて、今回テーマに取り上げてはというふうに、私は思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

色んなご意見を頂きまして……。どうぞ。

○藤森委員

すみません、先ほど岩下委員からもあった新しいテーマというのは、ここに取り上げられている中から、今、診療体制という話がありましたけれど、他にも何かしらピックアップして検討事項として入る可能性はあるのでしょうか。子宮内感染というのも入っていますけど、それはどうなのでしょう。今後の検討というか、ここで今決めるということなんでしょうか。それとも、また新しいテーマを何かしら、応募というわけじゃないですけど、調整するということなんでしょうか。

○池ノ上委員長

テーマについては、資料1ですかね。委員の先生方に質問を出させて頂いて、これまでの事案の中からこういったことをテーマとして取り上げたらどうだろうかということをお聞きして、事務局でまとめて、それから、これまでの委員会での議論の結果ということも総合して、事務局がまとめて今回提案していると、そういう状況だということです。よろしいですね、それで。

○上田理事

はい。

○藤森委員

今回は新しくピックアップするわけではなくてということで……。

○池ノ上委員長

新しくピックアップするわけではなくて、これではどうですかということです。

○藤森委員

もう今日で検討はおしまい？

○池ノ上委員長

いや、だから、例えば、今ちょっと議論になっているのは、常位胎盤早期剥離について、2回目もあったんですが、それと、田村委員のおっしゃった体制とか、そういうことを含めて考えてはどうかという、そういった発展的な議論は十分して頂いていいと思いますけれどね。

いかがでしょうか。よろしいですか。

第1回目の報告書のテーマを選びました理由は、こういうたくさんの中から選んだわけではなくて、これはちょっとあまりにもひどいんじゃないかと。例えば心拍数聴取についても、2時間ぐらい全然聞かれてない事例がありましたので、それはやっぱりちゃんと聞いて下さいとか、それから、心拍数を超音波でカウントしながら、これは変動一過性徐脈であるとか、というようなことをしておられたとか、そういう、先ほどの議論じゃないですけど、かなり逸脱したようなものがあるので、それはほんの一部かもしれませんが、そういう施設もありますよということを、これは緊急に出さないといけないというようなことで、このテーマを出しました。蘇生法についても、せっかく周産期・新生児医学会でNCPRのプロジェクトが動いているのに、それとは全く異なった蘇生が行われているものについては何とかしましょうということであって、必ずしもたくさん事例をもとに分析して、同じ心拍数聴取について、ここをやって下さいとかいう、そういう背景ではないんですね。ですから、200例近くの事例が集まるとすれば、そういうものはほんの一部でしかなくて、心拍数の読み方がどこで問題があったかとか、もうちょっと具体的な、より現場に益するようなテーマの分析ができるのではないかなというふうに思います。

それともう一つは、先ほどの体制の問題ですが、第2回の報告書の中で常位胎盤早期剥離のことを触れさせて頂いております。常位胎盤早期剥離はご承知の通り発症のメカニズムが全く分かってないわけですから、したがって予防策もないわけですね。であるとすれば、妊婦さん自身が自分の体の変調に、何か変だなと思ったら、すぐ病院に連絡して下さい。それも、正常なのか異常なのか分からなくて、どうしようかなと思ったら連絡して下さいというような内容を第2回の報告書の中に入れ込んでいるわけですね。そうしますと、妊婦さんたちが、このお腹の張り具合、痛み具合、この出血の状況はちょっと変だな

と。あるいは、正常なのか変なのか分からないというようなときでも、そういうことを受け入れられるような体制づくりというのは、やっぱり我々も今後目指していかなければならない。そうすることによって、現在、多くの常位胎盤早期剥離で失っているものの中で、全てとはとても言えませんが、何%かはひよっとしたらサルベージできるかもしれないというようなことも、やっぱり考えていくべきだろうというふうに思います。決定してから帝王切開まで何分かとか、個々の施設に関しては色んな状況がありますが、おそらく現時点から、よい方向に、よい方向にと動くためには、先ほどからちょっと議論がありましたように、常位胎盤早期剥離というのがこういうふうに相対的に占める割合が多いですよ、ここから生じてくる脳性麻痺のお子さんってこんなにいらっしゃいますよというようなことが分かってくれば、それに対して我々産科医療を提供している者としてはどこに焦点を合わせながら改良してやっていかなければいけないかということ、やはりこの再発防止委員会からは提言しないといけない。そのときに、あまりにも理想的な提言ばかりじゃなくて、現状をある程度踏まえて、そして我が国の現状の中ではここら辺までは行きましようというところを分析するとか、そういったことが今後の作業で必要になってくるんじゃないかなというふうに思います。

先ほど、藤森委員、田村委員から出ましたように、妊産婦さんに常位胎盤早期剥離に早く気づいて下さいと言っているわけですから、その受け皿体制をちゃんと作るにはどうしようかというようなことも、今回入れないといけないのではないかなと思います。言いつ放しで、妊婦さんたちがそうじゃないかなと思って、じゃあどこへ行ったらいいのと。病院側が、いやまだまだとか、まだ来なくていいですよなんて言ったら、これは改善されないわけなので、そういったところをそれぞれの地域でどういうふうにできますかというようなことも、我々のほうから、現状を踏まえて、少しでもよい方向へ行くようなことをしたい。当然、産科医療に携わる人間としてはそういうケースを1つでもうまく管理できればいいなというふうに思っているわけで、だからといって常位胎盤早期剥離は全て救命可能であるなんていう誤った情報がひとり歩きするのも非常に困ったことになりますので、そこら辺をどういうふうに提言をしていくかということはこの委員会で議論をして頂いて、医会とか産婦人科学会とかのご意見なども交流させてもらいながらいく必要があるのではないかなというふうに、先生方のご意見をお伺いしながら感じました。

いかがですか、事務局、今の常位胎盤早期剥離からスタートして、第2回報告を踏まえて、第3回、そういう母体救急に対する、田村委員のおっしゃるように、各地域によって

色々な事情が違うでしょうと。先生がおっしゃった通り、本当に小さな地方に行きますと、かえってそれなりに動いているところもあるんですね。大都会はそれなりに動いているかもしれませんが、小さなところは小さなところなりに、ある種の組織を作ってしまうと。どこら辺に問題があるかなんていうことも、医会の先生方は困っておられるでしょうし、そういうようなものをしっかり出していくということも必要じゃないかなと思います。委員長としてはそういうふう思うんですが、石渡委員長代理、いかがですか。

○石渡委員長代理

実は、医会では、周産期の搬送体制、あるいは地域の実情に合わせた診療体制をどういうふうにやっていくかということは重要なことで、今、母体死亡に関してもどんどん減少してきていますけれども、今回の母体安全への提言として、地域の実情を考慮した産科危機的出血への対応ということで、各地域別に立案して、日ごろから産科の救急についてはどのように搬送体制を作るとか、そういうシミュレーションをするということが、今回のテーマになっているんですね。これともかなり類似していることでもありますし、ぜひテーマとして取り上げて頂ければ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した。

ここで提言できることを具体化される一番の職能団体というと、やっぱり産婦人科学会とか、産婦人科医会とか、新生児学会になろうと思いますので、ある程度その動きも期待しながら、再発防止委員会としては具体的な動きをしていくということも必要ではないかと思いますが、事務局、いかがですか。何か、事務局的に問題がありますか。

○事務局（森脇）

事務局でございます。早剥について、診療体制の視点でも見れる、ちょっと整理をするということと、それから、先ほどご意見頂きましたことを踏まえまして、メトロイリントルについては臍脱の中であわせてどういうふうに見れるかというのを整理するというところで、その後でまた色々ご検討頂くということによろしいですか。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。今の日本の診療体制の現状を踏まえた上で、そういう問題点はやっぱりここに出ていると。つまり、脳性麻痺を発症されたお子さん方の背景にそういう問題があると。これは、どうしようもないというか、事実です。事実でありますから、その事実を積み重ねて、それに対して具体的にどういう提言ができるかといったことを事務局の

ほうでもうちょっと整理して頂いて、テーマを決めるのは次回でよろしいですか？間に合
うんですかね。少し、スケジュールが窮屈になりますか。

○事務局（森脇）

再度確認して、ご相談させていただきます。

○池ノ上委員長

どうぞ。

○川端委員

常位胎盤早期剥離の保健指導についてということですが、実は、産科ガイドラインの改訂版を作るために今色々動いているわけですが——2014年度版です。そこに、常位胎盤早期剥離の保健指導、似たようなテーマで、委員の間で相当激しいディスカッションがなされました。現実をそのまま数値で出して妊婦さんに説明したら怖くて妊娠しなくなるんじゃないかということで、これは参考までになんですが、常位胎盤早期剥離のハイリスクな人たちだけ選んで説明をしようかというようなディスカッションがなされました。今、実はそのディスカッションは途切れまして、機構のほうというか、報告書にどうもこのテーマが載ると思われるので、それを待ちましようかという話になってきたんです。どっちも様子見をしているような段階になってくるのではないかなという気がして、あえて発言致しました。私が言いたいのは、この保健指導はどういう対象にどういう話の仕方をするかという、そこが非常に重要なところで、指導するという言葉だけは、いい言葉だと思います。

以上です。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。基本的には、第2回の報告書に盛り込まれましたのは、皆さんに周知しておくとうかろうと思われる事柄です。早剥の可能性はこのくらいありますよという、数値もちょっと入っています。ただ、それは非常に重篤な早剥。つまり、胎内死亡でありますとか、脳障害でありますとか、あるいはDICになってしまうというようなものは0.1%か0.2%ぐらいでしょうけれども、しかし、プロスペクティブに見ていくと0.5%ぐらいの可能性があって、そういう中でうまい具合にサルベージされて、産科医療あるいは新生児医療で救命できたというものはそのぐらいあるだろうというようなことの大まかな話といたしますか、患者さんにちゃんと理解して頂くような話というのはしないといけないのではないかなというニュアンスが、この報告書には入っております。あとは、

それについて実際に妊婦さんたちがアクションを起こされたとき、私はこうだよ、ああだよといったときのことについてはまだ触れていない状況ですね。ですから、それはまた産婦人科医会のほうでご議論頂けるんだっただらば、第2回の報告書を受けて医会としてはどういう議論を進めていくかということをして頂ければ、我々としても非常にありがたいと思います。

どうぞ。

○板橋委員

いつもこの議論の中で僕自身も混乱するのですが、1つは、脳性麻痺があったお子さんでこういったイベントが多かったという事象と、介入することで脳性麻痺と関係する事象ということとを同一に議論することは問題があると思います。特に後者をディスカッションするときには、結局、非介入群とのコントロールがないと中々結論を得ることができないので、そこについては多分、幾ら数を重ねていても、それはあくまでも個別の使い方ディスカッションをするしか、結論を出しようがないんだらうなというふうに思うんですね。そうすると、テーマとして数が集まって明らかになってくる部分と、それから、メトロもそうでしょうし、子宮収縮剤もそうでしょうけれども、個々に問題があるテーマとに分けて議論する必要があると思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。それについては、今日はご欠席ですけど、小林委員がいつもそういう視点でご発言頂いておまして、ですから、そういう統計学的ないわゆるプロの目から見たデザインと、もう1つは、ここは、純粹学術の場というよりは、やはり社会的にどういうことを我々はしないといけないか。必ずしもサイエンティフィックに全てがエビデンスベースで動けるというものでもありませんし、このくらいのことが起こっているので、関係の皆さん、こういうことを一応頭に入れながらやって頂きたい。最後のデシジョンは当事者の裁量権になりますよとか、色んな段階別の提案の仕方、提言の仕方が出てくるだろうと思います。今回、医会のほうで今企画しておられるメトロイリーゼ法をやって、そのうちどういうふうに流れていくかというのは、これは本当にコントロールを含めたスタディーになると思うので、そういったスタディーが本当に日本でやられて、今のところどっちかという形勢不利なメトロイリーゼ法が、いやいやそんなものじゃないよというデータが出てくるかもしれない。そういうことのきっかけにこの再発防止委員会での先生方の議論が役に立って頂ければいいかなというふうに思いますので、先生のおっしゃ

る通り、これはエビデンスベースドにしないといけないというテーマと、そうでないテーマというのは、当然考慮しながら進めていくということが必要だろうと思います。

○板橋委員

そういう理解でしたら、全く問題ないと思います。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。

じゃあ、事務局のほうでももう少し整理をして頂くということによろしゅうございますか。

○上田理事

常位胎盤早期剥離の保健指導については、その対応とか、実施体制ですとか、先ほどのご意見の通り検討させていただきます。メトロイリーゼ法については、臍帯脱出の中の一つとして分析することになりました。そうしますと、第1回目で取り上げた4つのテーマについては、岩下委員と板橋委員はテーマとして取り上げることにについてはご意見があるようですが、どうしたらよろしいでしょうか。

○岩下委員

取り上げることは重要だと思うんですが、前回と同じことを書いてもしようがないので、先ほど来、議論が大分出ていますけれども、例えば診療体制の面から見直すと。それから、ここに話は出ていませんけれども、勝村委員が言われたように、ガイドラインを守らない人がいるというような観点からは、教育的な面ですね。幾ら講習会をやれと言っても、中々できない。例えば、我々は、ガイドラインというのは、毎朝15分とか20分、みんな集まって読み合わせして周知するようなことをやっているんですけども、何かそういう教育的なものも考えなきゃいけないし、色んな見方があると思うので、ただ単にnの数をふやただけだと新しい提言は出ないんじゃないかなということで発言しました。

○池ノ上委員長

切り口を少し工夫して、提言につながるような動きということですね。

板橋委員もよろしいですか、今のようなコンセプトで。

○板橋委員

僕も同じ意味です。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。

鮎澤委員、どうぞ。

○鮎澤委員

数がふえてきても新しい知見はなかったということも、それはそれで一つの結果だと思っています。同じことを書くということではなくて、そこを書いて頂ければ、また次につながっていくと思いますので、私は、ぜひ重ねて頂ければと思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

それじゃあ、第3回の再発防止に関する報告書の中のテーマについては、そのようにさせて頂きたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、「再発防止委員会からの提言」についてのご議論をお願いしたいと思います。事務局、お願い致します。

○事務局（御子柴）

事務局でございます。本体資料の3ページをご参照下さい。2)「再発防止委員会からの提言」について、ご説明させていただきます。

(1) 経緯です。本制度における再発防止の取り組みと致しましては、再発防止委員会から発信する情報として、年1回の「再発防止に関する報告書」及び「産科事例情報」等を提供することとしておりました。また、「再発防止に関する報告書」におきましては、テーマに沿った分析の中で取りまとめました内容を産科医療関係者等に広く周知するために、「再発防止委員会からの提言」として掲示用資料を作成し、報告書の巻末及び本制度のホームページに掲載しております。

(2) 今後の取り組みです。ページが前後致しますが、資料2をご参照下さい。こちらに、これまでに提供致しました「再発防止委員会からの提言」を一部お示ししております。今後の取り組みにつきましては、再発防止委員会で提言した内容を産科医療関係者等に広く周知することが、再発防止及び産科医療の質の向上を図る上で重要と考えますことから、こちらの報告書における掲示用資料の提言を、これまで議論した「産科事例情報」として改めて提供することと致しました。さらに、必要に応じてこれらの「再発防止委員会からの提言」をもとに、より充実したものを作成し、提供することと致します。

本体資料のほうにお戻り下さい。報告書の公表から一定期間後に再度提供することで、提言内容の周知徹底を図ることができると考えております。

(3) 提供する情報についてです。提供する情報と致しましては、まず1つ目に、先ほどの報告書における掲示用資料の提言を公表から約半年後を目処に再度送付致します。

本体資料の4ページをご参照下さい。1つ目の○です。その他、必要に応じて報告書に掲載したこちらの提言をもとに、対象者に合わせ、より充実した情報を作成し、提供することと致します。

次に、資料3をご参照下さい。今回は、この必要に応じて作成する情報の案と致しまして、第2回報告書のテーマに沿った分析で取り上げた「常位胎盤早期剥離の保健指導について」を妊産婦向けの情報案として作成致しました。

資料3の2枚目をおめくり下さい。こちらに、報告書に掲載致しました「常位胎盤早期剥離の保健指導について」の提言内容を妊産婦向けに分かりやすく記載したものを案としてお示ししております。また、1枚目には、妊娠・出産に向けた健康管理等について記載の項目などを主に取りまとめ、2枚目の提言に結びつけられるような内容としております。こちらのこの提言に関しましては、特に保健指導を行う分娩機関及び保健所、市町村等においてご活用頂くことで、保健指導の充実に寄与できるのではないかと考えております。この具体的な内容につきましては、今後、先生方のご意見を伺いながら、次回以降の委員会においてご審議頂きたいと考えております。

本体資料の4ページにお戻り下さい。(4)周知方法です。周知方法と致しましては、報告書の公表から半年後、3月公表の場合であれば、9月ごろを目処に送付致します。また、必要に応じて作成致しました提言につきましても、適宜送付し、本制度のホームページに掲載することと致します。

(5)です。対象と致しましては、「再発防止に関する報告書」と同様に、約3,300の本制度加入分娩機関に送付する他、国、関係団体等、約700機関に送付する予定でございます。

以上でございます。

○池ノ上委員長

どうもありがとうございました。

ただいまのご説明、いかがでしょうか。何か、ご質問ございませんでしょうか。「再発防止委員会からの提言」についてでありますか。

どうぞ。

○勝村委員

報告書の最後に提言が載っていますよね。これは1回目と同じように医療機関に対して配布するものであって、それとは別に妊産婦向けに出すということなんですか。

○上田理事

2つの提案をしております。1つは、今、勝村委員がおっしゃいました、この巻末にある提言を、これは報告書としてこういう形で関係者に配布しますが、半年後にこの提言だけをもう一度改めて「産科事例情報」として提言して行くということが、1つの案です。

もう1つは、同じものだけでなく、例えば今回は常位胎盤早期剥離について妊産婦さん向けの提言が記載されておりますので、その妊産婦さん向けの提言を、皆様方からご意見を頂きながら妊産婦さん向けの情報として整理をして、分娩機関等に配布していくことを考えています。あくまでもこの妊産婦さん向けの情報は、妊産婦さんに直接お渡しするのではなくて、分娩機関あるいは保健所、市町村で妊産婦さんに対する教育を行う際に一つの資料として活用して頂く、という提案であります。

これまでも、年1回の報告書だけでその間は何もしないのかということが、課題になっておりました。「産科事例情報」を何らかの形で提供することについて、具体的に、2つの案を事務局として提案しております。この点について先生方からご意見を頂いて、具体的な中身は今後詰めます。進め方として、こういう内容でよろしいかということでございます。

○勝村委員

第1回目のときもこの提言は提言だけで配られていると理解していたんですけど、それも半年後だったんですか。報告書の巻末に載せて配布した半年後に提言だけが配布された。

○上田理事

いや、それはまだやっていませんので、これから……。

○勝村委員

報告書だけだったわけですか、1回目に関しても。

○上田理事

そうです。

○勝村委員

もう1つ質問なんですけど、ここにある胎盤早期剥離の保健指導についてと、今ここに出てきているものと、2種類、胎盤早期剥離に関しては作って、その2つの使い分けはどういう感じになるのでしょうか。すみません、もう一度、お願いします。

○事務局（森脇）

事務局でございます。必要に応じて情報を付加したような形で……。

○勝村委員

こちらのほうが情報量が多いと言うことですか。

○事務局（森脇）

付加なり、変えるなりして、対象者に合わせた提言を作成してはどうかというのが、事務局の案でございます。1つ目は、報告書にございます掲示用をもっと皆さんに知って頂くというのが趣旨で、半年後にもう一度お送りするというところでございます。報告書に掲載してはおりますが、ホームページに掲示用として張れるようにPDFではお知らせはしているんですけども、もっと積極的にというのが、事務局のご提案でございます。

○池ノ上委員長

いかがでしょうか。どうぞ。

○板橋委員

新たに配布するんだったら、例えば、産科の先生方とかが定期購読している日産婦の学会誌とか、医会報とか、ああいうのに入れたらどうなんでしょうか。

○池ノ上委員長

いかがですか、事務局案として。これは一般向けも考えている？

○上田理事

これは産科医療補償制度として、加入分娩機関に対する広報として考えております。板橋委員の提案は、具体的に、助産師会ですとか、産科医会ですとか、学会等に、何らかの形で掲載して貰ってはとのご意見ですが検討したいと思います。それぞれの団体にお話をし、ご協力頂ければ、お願いしたいと思います。

○池ノ上委員長

どうぞ。

○石渡委員長代理

分娩機関にこの報告書が1冊行くわけですね。ところが、大学とか公的病院はものすごく勤務医が多いわけで、1冊では足りないと思うんですね。ですから、そういうところは10冊なり20冊送るとか、そういうことを考えて頂きたいというふうに思いますし、もう一つは、今回、「すこやかな妊娠と出産に向けて」という妊婦さん向けの情報案として出ておりますけれども、実は、市町村でやっている、先ほど上田理事が言われましたように、母親学級とか両親学級、ああいうところでこれを活用して頂きたいというふうに思うんですね。ですから、ある程度の部数といいますか、かなりの枚数を作る必要があるのではな

いかというふうに思っております。

○池ノ上委員長

他にいかがでしょうか。どうぞ。

○勝村委員

僕は、どんどんと、できる限り情報を出して行って頂きたいと思いますし、この報告書の最後に載せている部分はいくまでも掲示用としてデザインされているという理解でしたので、それがまだ掲示用として配布されていないのであれば、掲示をして頂きたいですし、僕は常々色んなところで言っているんですけど、まずは、お医者さん向けと患者向けというのは両方同じものを配っていくということが大事で、それぞれに対するプラスアルファの情報はその次のニーズが来ると考えるべき。ちょっと専門的知識がないと読みにくいのではないかとということがあっても、できるだけ医師と患者の双方に必要な情報の最大公約数で両方に同じものをまずは配って行ってほしいし、同じ情報をできるだけ患者とお医者さんが共有していくんだという医療の現実を手助けしていけるようにして行ってほしいと思います。だから、早剥に関しては患者向けにこういうことを言うべきなんだというふうに再発防止委員会が言っているということをお医者さんにも見てもらえるように、お医者さん向けにはこういうことに気をつけて下さいねと言っているということをお医者さんにもある程度見て理解してもらえるようにということをしていくことが、何かあったときの一番の相互の信頼関係にもつながると思いますから、情報の共有がされるということはずごくいいことだと思うので、そういう、できればそれぞれのページに、特に患者さんへというコラムが大きな字で構成されているようなところがあってもいいと思いますけど、再発防止委員会としては、最初から、患者さん向け、お医者さん向けというふうにしないうほうがいいと、僕は思います。ただ、先ほどおっしゃったように、こういうものを医会の会報なんかに掲載するときはもちろんお医者さん向けでしょうし、母親教室で使うというときにはもちろん患者さん向けになる、それはそれぞれの、情報を伝える仕事をする人が、その情報を使う際にいいように適切に整理や補足をしてもらったらいいいと思うんですけど、再発防止委員会としては、全ての人に同じものが読んでもらえて、お医者さんも一般の人にも共通理解していくというような形の出し方で掲示してもらえたらいいなというふうに、僕は思っています。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

他に、ご意見はいかがでしょうか。どうぞ。

○上田理事

今の勝村委員のご意見についてですが、例えば資料3ですけれども、これは妊産婦向けの提言です。先ほど申し上げましたように、この提言を分娩機関に配布して、これを分娩機関で、保健指導を行うときですとか、あるいはロビーなどにこれを貼って頂いて妊産婦さんに見て頂くことを考えています。あくまでも妊産婦さん向けではありますがけれども、分娩機関に対しても妊産婦さんと同じ情報が届くように考えております。

それから、報告書の中の提言についても、常位胎盤早期剥離について妊産婦さんに対する提言と産科医療関係者に対する提言、これは同じものであります。ですから、妊産婦さん向けと、タイトルとしてはありますけれども、産科医療関係者にも同じような情報が行くようにしたいと思っております。

○勝村委員

掲示用なので、産科のスタッフも読めて、これからお産する人も読めるという、両方が読めるように同じように、お医者さん向けかなと思うものも、妊産婦向けかなと思う内容のものも、結局、どっちも読んでもらってもいいなあということを少し加味して書いてもらって、そういうものを同じように掲示してもらおう。お医者さん向けっぽいというやつは多くの方は読むのがきついかもしれませんが、逆にそれをしっかり読みたいという妊産婦さんがいても当然いいわけですし、もっと妊産婦さんも産科医療の知識をつけましようと言っているわけですから、そういうものを読んでいくこともできていいし、お医者さんも、患者向けに今どういうことが言われているのかなということスタッフの人たちもどんどん読んでもらっていいわけなので、何か、それぞれの紙にそういう考え方があるにしても、委員会としては両方、全ての患者向け・お医者さん向けをみんなに同じように掲示をして並べてほしいなというふうに思っています。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。

いかがでしょうか、他に何か。どうぞ。

○川端委員

今の勝村委員のご意見ですけど、先ほど私がちょっと述べましたように、早期剥離はこんなに怖いんだよということを話してしまう。母親学級では注意するためにはいいかもしれませんが、全ての妊産婦さんにそういう話をしているものか。極端に言うと、日本では

妊産婦がこれだけ死んでいますよと、それを私はいつも言おうか迷っていますけれども、言わずにずっと来ています。それは、100人超えていた時代から、だんだん少なくなっ
てはきているけれども、やはり60人死んでいますよ。それを産婦人科医は常識として知
らなくちゃいけないけれども、妊婦さんにそれを知らせる必要があるかという問題があっ
て、そこはまだ医者の間でのコンセンサスが得られてないということもあり、そこまでは
言っていないわけですね。ですから、何でも説明するというのはちょっと行き過ぎじゃない
かと、私は思います。

○池ノ上委員長

勝村委員、いかがですか、知りたいか、知りたくないかというのは。

○勝村委員

この種の議論は昔からよくしてきたと感じているのですが、川端委員も、すごく、お医
者さんとして、非常に良心的に患者に対してやさしい思いでおっしゃっておられるとい
うことは分かるんですけど、従来から、カルテを開示するのか、しないのかという15年ほ
ど前の議論からでも、癌であっても癌だと言わないほうがいいのか、やっぱり言ったほう
がいいのかという議論があったわけです。病名を知るといたずらに不安がるから、と告げ
られないまま、だから自分で治療法を選べないまま死んでしまった人たちの思いとか、今
でも、充分にリスクを知らされないまま、亡くなっている方はおられるわけですね。だか
ら、そういう観点からすると、やっぱり怖い印象は持つにしても伝えて欲しい。そのとき
にお医者さん側は、一回りしんどくなるかもしれません。何も言わなかったら何も言われ
ることはないんだけど、そういうリスクを伝えていこうとしたら、もしかしたらこういう
不安を持つかもしれないから、その不安を解消するような話し方とか、そういう配慮まで
していかなければいけないなというような大変さはふえてくると思います。だからと
いって何も情報を与えないというようなことは、今ではもはやなくなってきていると思
うんですね、癌であれ、何であれ。結局、全部伝えていった上で共に判断していくとい
うようになってきていると思いますので、僕は、必要以上に恐怖感を与えないようにするとい
うような配慮の上で、事実をそのまま伝えるということの科学的良心みたいなものはき
ちりと確立した上で、今、皆さんおっしゃるように、早剥も非常に危険けれども、こ
ういうこともあるかもしれないと、きちんと情報を伝えていくという努力を、その情報の伝
え方をどんどん研鑽していくという方向に進んでいってほしいなというふうに思っている
わけです。

○池ノ上委員長

医療・医学が進歩していくと、それにつれて体制も色々変わっていくというのがあると思うんですが、今、議論されています医師と看護師、助産師の協働体制というものの中に、おそらく助産師さん方の役割の中に、今のような問題に活躍をして頂きたいという期待がどこかにあるのではないかと思います。医師側が極めて専門的な立場で色んなことを考えながら、医者は医者で悩んでいる。患者さんは患者さんでそういう問題をそれなりに悩んでおられるという、医師と看護師とが一緒になって協働して患者さんに提供できる医療の質を上げましょうというのが、今、協働体制、チーム医療の根本的な考え方だと思うんですけども、そういう観点から、福井委員、今の議論はいかがですか。

○福井委員

妊娠中にどういうリスクがあるかということ、妊婦さんにも全部知って頂くというのが、今のありようではないかなと思います。ただ、おどすような説明の仕方ではなくて、どういう場合にはどういうリスクがどれぐらいあって、ということを知っておくことが必要だと思います。そのことが分からないと、望ましい保健医療行動には中々つながらないような気がします。ですので、医師からリスクに関する説明があったらその後に助産師がフォローするとか、その次の妊婦健診のときに前回の説明を聞いてどのように思ったかということ、助産師が確認してフォローするとか、きめ細かに対応していく体制がむしろ必要であって、妊婦さんには、今起きていることは様々な方法や媒体を使って正確にご理解頂けるようにしていくことが必要な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。

今日はちょっと議論が広がっていますけれども、川端委員のご心配と、勝村委員がおっしゃること、それから福井委員がおっしゃることは、医療安全という視点から、鮎澤委員、いかがでしょうか。

○鮎澤委員

大変な振られ方をされたなあと思っています。今議論になっていることは、医療安全という視点からだけではなくて、ありとあらゆる領域で、どこまで話すべきなのか、誰が判断すべきなのか、今なお難しい問題なのだと思います。ただ、今の議論で言うと、私は、こういうことが起きているということ、ハイリスクの患者さんだけに限定されるのではなくて、どういう話され方が適切なのかということ、基本的には皆さんが

きちんと知ることが大事なことなのではないかという思いで伺っていました。

今のご質問からはちょっと外れてしまうかもしれませんが、今の議論は、この委員会で知り得たことをどのように再発防止につなげていくかというチャンネルの議論として、とても大事なことだと思っています。学会や医会や団体でこういうふうに広げていくことができるという、前半でとても心強いお話を伺った。今度はダイレクトに患者さんにメッセージを出していこうという方法論の話で、ではこれをどのように作り上げていくかというのは、これから先のことにもつながっていく、とても大事な議論だと思っています。

その内容、それから方法についてはこれからの議論なので少しフライングになってしまうかもしれませんが、実は3つ、これを見ながら、それから議論を伺いながら、思うところがあって、例えば、まず1つ目、これは「すこやかな妊娠と出産に向けて」というところから入って早期剥離のところにフォーカスを当てていこうという言い方ですけど、本来は、早期剥離の怖さを知って、だからこういうふうにやっていかなきゃいけないよねというのが、ここの再発防止のあるべきスタイルではないかと思っています。健康指導というのは色々なところでされているわけですね。そこで最初にフォーカスをぼやかしてしまうより、逆なほうがいいのではないか。というか、そういう検討も必要ではないか。それが1つ。

それから2点目に、早期剥離とはどういうことなのかというところがあるのですが、先ほど委員長が早期剥離について大変熱く語られたときがあって、メカニズムが分からない、予防ができない、予兆に気づくことが大事なのだ、だから、分からなかったら来なさいということを、実は60ページに書かれていることなんですけど、とても分かりやすく言ってくれました。そのところこそ妊婦さんが知るべきことで、はがれると酸欠になってというのはその次でもいいのではないか。それが2点目。

最後、3点目は、これがどういうふうに使われていくかということを考えたときに、掲示なのか、配布なのか。そのときに、最初にあるタイトルが「再発防止委員会からの提言」なのか、「当診療所からの妊婦さんへのお願い」なのか、色々なスタンスがあるのだと思います。使われ方を想像すると、このタイトルもまだ検討の余地があるのではないかと思います。

すみません、ちょっと話がずれてしまっ。

○池ノ上委員長

いえいえ。ありがとうございました。

資料3はイメージとして事務局で準備して頂いたものでありますから、当然、これから先生方と議論をしながら、あるべきものに作り上げていくということでございます。今、それぞれ委員の皆さんから色んなご意見が出ましたが、また、医会のほうでも、再発防止委員会でこんな議論だったというようなことも踏まえて、さらに議論を続けて頂ければと思いますが、よろしいでしょうか。

どうぞ。失礼しました、先ほどお待ち頂いて。

○勝村委員

皆さんのご意見のお気持ちも分かるのですけれど、僕は、医会ならば医会として何かやるとか、それぞれの地方の医師会がそういう掲示用のものを色々作っているとか、そういうことはあるにしても、この再発防止委員会としてはやはり、再発防止委員会の仕事としてきっちりこうだったということを真っ直ぐに出す。そういうものをまず作って、それを掲示することによって、そこで例えばどんな会話をしていくべきなのかというのが現場の心配だとしても、そこまでこっちがかわりにやってあげるのではなく、かと言って、読んでおくだけであとはもういいですよでもなくて、それをきっかけに、そういう事実に基づく、疫学的に原因分析をしてきたというのは初めてであるわけですから、1つ1つの事故というのはすごく教訓にすべきだし、そういうことをようやくできてきているわけですから、その役割を担っているわけですから、素直にそこを出して行って欲しい。そして、それをもとにそれぞれの現場でどんな会話がなされ、どんな議論をし、妊婦たちが何を感じていくかということが大切で、逆にそういう新たな情報提供による影響を意識し過ぎて素直に自分たちがやるべきことを出せない、せっかく色んな事故を教訓にしていこうとしているのに、出口で教訓にできないことにならないように、できるだけ情報をまっすぐに出してほしい、ということが一つ。

もう一つは、あんまりその話ばかりすると石渡委員長代理との議論が気になるんですけども、陣痛促進剤はずっと以前、僕らが裁判していたころは、使っているということさえ言われませんでした。ほとんど、使っていると言わないで、子宮口をやわらかくする薬だとか、血管確保の目的の点滴だと言って、僕の妻も実際そうだったし、公立病院でも、全妊婦にそう言って使用しているという実態があった。なぜ全員にそんな言い方をしているのかというと、本当のことを言うと妊婦さんが不安がるからだと、裁判の中で当時の医師たちは言ったんですね。当時、それは複数の裁判で言われていることだったので、僕は

そのことに問題を感じていました。だから、子宮収縮剤を使うのだったら、使うと言ってほしいと。言わなければならないようにするにはどうしたらいいのか、ということで僕らが考えたのが、診療明細書の発行だったわけです。家に持って帰る薬というのは、今、副作用とかも含めて記載されるようになりましたけど、病院の中で打たれた点滴の名前というのは、診療明細書が発行されるまで、以前にも言いましたけど、患者は知ることができなくて、診療明細書が発行されることが中医協で決まって初めて、PMDAは子宮収縮剤の添付文書に、この薬を使うときは使うということをその目的とリスクも含めて患者に言うこと、説明しなければいけないと書いたんですね。診療報酬明細書発行までは、子宮収縮剤を使うと言うか言わないかは医師の裁量だと、PMDAは言っていたんです。使うということを知らされずに使われて副作用が起こっている、と言うような状況だったわけです。同じように、胎盤早期剥離についても、非常にこういう状態になるとリスクが高くなるということが知らされずに、そのまま胎盤早期剥離で事故になってしまうとか、そういうことにならないように、何かやっぱり患者の視点で真実を伝えていかなければいけないと僕は思っていますし、実際、僕は色んな母親と話をしますが、皆、お産のリスクを覚悟の上で、だからこそ勉強したいと思っている。妊婦はお産はリスクがあるのに、安全だと思いこんでいるから裁判をしているというような偏見を振りまいている産科医ではない医師がいますけど、例えば、僕はお会いしたことないんですけど、小松秀樹という人は、日本の妊産婦はお産が安全だと思い込んでいると。僕は、それはすごい偏見だと思って、色んな妊婦さんと話をしますが、できるだけ安全だと信じて楽しく過ごそうともしているけど、一つ間違ったら何が起こるか分からない、高齢出産だったらこういうリスクが高まるだろうし、お産は何が起こるかかわからず危険だ。だから、みんな、分娩室に入ったときに家族もそわそわしているし、そういうリスクを、漠然としたリスクをすごく考えながら、みんな、安全にお産をしたいと願っている。だから、僕の妻も、母子健康手帳なり母親教室の冊子はものすごく読んでいたし、医師の話聞いて母親教室のテキストの余白にものすごく書き込みもしているんだけど、子宮収縮剤という言葉は全く一度も出てこなくて、でも結果は子宮収縮剤を知らない間に使われて死亡したというのが僕らの教訓なのです。その当時の産科医たちに配られたガイドラインと同じものを僕ら患者側も目を通すようなことができていたら、被害に遭わなかっただろうというのが僕の思っていることなので、できるだけ、色んな人がそれを読むことが出来るようにすべきです。実際に、読むか、読まないか、読まなければいけないとまで言うか言わないかは別にして、読むことが出来

るように情報は提供していったほしい。

実際、母子健康手帳にしても、薬の副作用があるということを書くと妊婦が不安がるからという理由で薬の副作用については一切書かれてこなかったんですけど、薬害の被害者団体の厚労大臣との長年の交渉でようやく薬の副作用に関して記載されているホームページへのリンクを母子健康手帳に載せるようになったのは、つい二、三年前のことなのです。知りたいと思う人が知れるようにすること、こっちが知っておくべきだと思えることを伝えていくということが、大切です。再発防止のために情報を集積して、情報を出していこうとしているわけですから、僕は、そこはまずこの委員会としては迷わずまっすぐに出していって、その受け手の側で、現場でどう生かしていくかということを中心に研鑽してほしいと、僕は本当に強く思います。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。実は、勝村委員がおいでになるちょっと前だったかもしれませんが、第1回の報告書を公表した後に関係学会あるいは職能団体等で色々なイベントが企画されて、その基本になっているのが、この再発防止委員会からの提言であったり、報告書であったりしたわけです。その中で石渡委員長代理から医会の取り組みなどもかなり具体的に示して頂きまして、今までの医会の雰囲気からすると、すごく大きく前進、一步も二歩も前進されたというような内容の報告がありました。ですから、決して我々が一生懸命やっていることがむだにはなっていないなと思います。それから、福井委員からもそういった取り組みが助産師さんたちの間で広がっているということがありましたので、そういう意味では非常に大きな変革が起こっていることは事実だというふうに思います。そういう意味ではやはり、我々がこういう活動を、地道といいますか、しっかり続けていくということを今後も続けていかなければならないというふうに思っております。

どうでしょう。この提言についてはこういったイメージで今後作っていくということで、この作業を進めていくということについて、先生方、特にご異論ございませんか。なければ、内容は今後詰めさせて頂くと、そういうことで事務局はよろしいですかね。

ありがとうございました。

それでは、全体を通して、これまでの議論で何かご質問ございますでしょうか。よろしゅうございますか。かなり活発にご意見を頂きましたので、今日の第2回……。

どうぞ。

○石渡委員長代理

資料ができた場合の配布の方法なんですが、郵送料のこととか等々はあるかもしれないんですけども、医会のほうは、今、1万2,000人ほど会員がおりますが、全部そこには配布されます、医会報と一緒に。学会のほうも学会雑誌をやはり毎月1回発送されているわけなので、そういうものを利用されるのがいいのではないかと思うんですが、ただ、郵送費がかかると、こちら少ない財源でやっているわけだから、その辺はちょっと援助して頂かなきゃいけない部分はあるかと思えますけれども、そういう方法はありますので、それは協力させて頂きたいと思えます。

○池ノ上委員長

ありがとうございます。具体的な、各論的なことについては、そういう時期が来たら、ご議論頂きたいと思えます。

他に特にご発言なければ、少し時間は早いんですけども、たまには早い委員会にさせて頂きたいと思えますので、以上で本日の再発防止委員会を終了させて頂きます。

次回の委員会につきましては、原因分析報告書に基づいてテーマに沿った分析ということを行いたいと思えますので、これは非公開で行いたいと思えます。どうぞよろしくお願い致します。

委員の先生方、ご多忙の中ご出席頂きまして、ありがとうございました。

— 了 —