第１０９回産科医療補償制度　再発防止委員会

２０２６年9月３０日

○事務局

本日は、ご多用の中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。Ｗｅｂ会議システムにてご出席いただいている委員の方々にご連絡いたします。審議中に、ネットワーク環境等により音声や映像に不具合が生じる可能性もございますが、必要に応じて都度対処してまいりますので、ご理解とご協力のほどお願い申し上げます。

会議を開始いたします前に、資料のご確認をお願いいたします。

資料確認。次第、本体資料、出欠一覧。

資料１、「早産について」原稿案に関する委員ご意見一覧。

資料２、「早産について」(案)。

資料３、「早産について」掲載候補事例に関する委員ご意見一覧。

資料４、「早産について」掲載候補事例一覧。

資料５、「第４章　産科医療の質の向上への取組みの動向」(案)。

資料５－参考、第１６回再発防止報告書「第４章　産科医療の質の向上への取組みの動向」。

資料６、第１７回再発防止報告書「第４章　産科医療の質の向上への取組みの動向」各テーマに関する集計表（案)。

資料７、２０２６年度の再発防止に関する発行物の周知活動およびアンケート実施（報告)。

以上となります。

なお、資料につきましては未定稿のものもございますので、お取扱いにはご注意くださいますようお願い申し上げます。

また、委員の皆様へ審議に際して１点お願いがございます。会議記録の都合上、ご発言をされる際には挙手いただき、委員長からのご指名がございましたら、初めにご自身のお名前を名のった後に続けてご発言くださいますようお願い申し上げます。

それでは、定刻となっておりますので、ただいまより第１０９回産科医療補償制度再発防止委員会を開催いたします。

本日の委員の皆様の出席状況については、出欠一覧のとおりでございます。なお、荻田委員より途中退席予定である旨、市塚委員よりご参加が遅れる旨のご連絡をいただいております。

それでは、ここからは木村委員長に進行をお願いいたします。

○木村委員長

お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。

それでは、今回の審議を始めたいと思います。

今回は、第３章の前回たくさんの意見をいただきました。そこの修正あるいは適正化が主なテーマになると思います。まずは第３章のテーマに沿った分析についてというところの説明をお願いしたいと思います。最初に全体を説明してもらって、それから後で資料１のご質問に対してどのように対応したかということをグループごとに審議させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局、お願いします。

○事務局

資料、「第３章　テーマに沿った分析」についてご説明いたします。

委員長からご案内いただきましたとおり、本体資料、資料１から資料４までをお手元にご用意ください。資料１は原稿案に関するご意見の一覧、資料２はいただいたご意見を踏まえて作成した原稿案、資料３は掲載候補事例に関するご意見の一覧、資料４は掲載候補事例の一覧でございます。

資料２に掲載しております集計値につきましては現在精査中でございますので、次回の委員会までに変動する可能性があります。あらかじめご了承いただければと存じます。

本体資料の１ページ上段に概要を記載しておりますが、本日は主に原稿案についてご審議いただければと存じます。また、事例紹介につきましては、事前に産科委員および小児科委員の先生方に医学的な観点から掲載候補事例を選定いただいておりますので、本日は掲載事例につきましてもご決定いただければと存じます。

なお、掲載候補事例につきましては、現在同意取得の手続中でございます。そのため、今後掲載不可となる可能性もございますので、あらかじめご了承いただければと存じます。

まずは資料２、原稿案の構成についてご説明いたします。ご説明に先立ちまして、資料に誤植がございましたので、訂正させていただきます。資料２、３３ページの図５－１および３４ページの図５－２につきまして、X軸のタイトルを「生後１群のアプガースコア」

としておりますが、正しくは「生後１分のアプガースコア」でございます。続きまして、３６ページ２９行目及び３７ページ3行目の「低酸素性虚血性脳症」の表記に誤りがございました。資料に不備があり申し訳ございません。

それでは、資料２についてご説明いたします。冒頭に目次を掲載しておりますので、併せてご参照ください。

１ページからは、１、はじめにでございます。続きまして、２ページ１０行目からは、２、本章における分析についてでございまして、本章における分析の概要をご説明しております。３ページには、図２として本章における分析の概要図を掲載しております。４ページ３１行目から１１ページ6行目までは、３、分析①補償対象事例群Aに関する分析でございます。分析①では、補償対象事例群Aを在胎週数２８週以上３７週未満と、在胎週数３７週以上４２週未満の２つに分類し、妊産婦の基本情報、妊娠及び分娩経過、新生児所見について、その背景情報を概観しております。

続きまして、１１ページ8行目から１８ページ１０行目までは、４、分析②補償対象事例群Bに関する分析でございます。補償対象事例群Bの概要図につきましては、１２ページに掲載しております。分析②では、補償対象事例群Bを在胎週数２８週以上３２週未満、在胎週数３２週以上３４週未満、在胎週数３４週以上３７週未満の３つに分類し、１３ページ１２行目から、妊産婦の基本情報、妊娠及び分娩経過、新生児所見についてその背景情報を概観しております。

また、１７ページ１０行目からは、子宮内感染に関する分析を行っております。

続きまして、１８ページ１２行目から３８ページ２２行目までは、５、分析③補償対象事例群C及び周産期登録データ事例群に関する分析でございます。補償対象事例群C及び周産期登録データ事例群の概要図は２０ページに掲載しております。分析③のうち、（1）補償対象事例群C及び周産期登録データ事例群に関する分析では、補償対象事例群C及び周産期登録データ事例群を、在胎週数３２週以上３４週未満と、在胎週数３４週以上３７週未満の２つに分類し、２２ページ２９行目から、各群における妊産婦の基本情報、妊娠及び分娩経過、新生児所見について、その背景情報を概観しております。

その上で２８ページからは統計学的検討として、周産期登録データ事例群を基準とした適合度検定を実施しております。こちらはデータ定義が明確で、かつデータの入力率が５０％以上の項目を対象としております。また、分析③のうち（2）補償対象事例群Cに関する分析では、３３ページから適合度検定において多数の項目で有意な差が認められた新

生児所見に着目し、生後１分のアプガースコアと臍帯動脈血ガス分析値ｐＨの関係や、脳性麻痺発症の原因について検討しております。

３８ページ２４行目からは、６、考察として、現時点での案を箇条書で記載しております。こちらは本日の委員会でご審議いただいた内容を踏まえ、委員会後に全体を文章化する予定でございます。

４２ページ２５行目からは、７、事例紹介として、補償対象事例における代表的な事例を選定いただき、事例の概要及び胎児心拍数陣痛図を掲載する予定でございます。

４２ページ３２行目からは、８、産科医療の質の向上に向けてとして、産科・小児科医療関係者に対する提言、学会・職能団体に対する要望、国・地方自治体に対する要望を記載しております。

資料２の構成につきましては、以上でございます。

○木村委員長

今だけでは分かりにくいと思いますので、これから一つ一つ中身について、前回いただいたご意見と、それに対する対応などについて説明していただきますようお願いします。

○事務局

続きまして、資料１に沿って、いただいたご意見への対応についてご説明いたします。前回の委員会後は統計学的な解釈について小林委員にご相談したほか、小児科委員の先生方からも構成案に対するご意見を頂戴しております。前回の委員会後にいただいたご意見には、第１０８回再発防止委員会後と付記しております。

まず１番から４番です。図１、再発防止に関する報告書の分析対象事例における出生年別の在胎週数の分布に関するご意見でございます。資料２、２ページ、図１をご覧ください。こちらは前回の委員会時には、「２、本章における分析について」において、分析対象を示す役割も兼ねておりましたが、ご意見を踏まえ、第１７回再発防止報告書の分析対象事例における出生年別の在胎週数の分布をご提示するものと整理し、「１、はじめに」に移動いたしました。またご指摘いただきました３２週から３６週の凡例を修正しておりますので、ご確認ください。

○木村委員長

まず図１です。図１が前は、図１に囲って次に出てきます図２の分類を変えていたのですが、それはややこしいということで、図１を素直に週数の分類をしたということで、補償対象事例には早産が多いですよね。早産が一般の集団でどれぐらいかということについ

ては、１ページですかね、早産の頻度を本文中には記載していただいておりますので。

○事務局

９行目から１２行目ぐらいに記載をしております。

○木村委員長

１ページですね。

○事務局

はい、１ページです。

○木村委員長

８行目、日本における２０２４年の出生数云々というところからずっと、大体、全出生に対する早産の割合はこれぐらいであるという記載があって、その次に図１が来ますので、早産の割合が多いなという印象は持てると思います。ということで、ここのところに関して何かご意見とかはございますでしょうか。重ねないほうが多分情報としては分かりやすいかなという気も、私もいたしましたので。もしよろしければこの形で掲載をさせていただきたいと思います。

また何かございましたら、後でもまた受け付けますので、まずは次行きましょうか。では、次のところをお願いします。

○事務局

続きまして、５番は、「１、はじめに」の本文に関するご意見でございます。資料２、１ページ２９行目から３０行目をご覧ください。

「分娩全体について」は、「分娩全体にも応用できるような啓発事項がある」ということかとのご意見を頂戴しております。こちらは前回、周産期登録データを用いた分析を行いました第１５回再発防止報告書における子宮収縮薬についての書きぶりを踏襲したものでございまして、本制度の補償対象事例のみの分析結果を分娩全体の傾向として一般化することはできないという意図で記載しております。

また、ご意見を受けまして、その前文の２８行目から２９行目にかけまして、「記述疫学を主とした分析を行い、得られた知見から再発防止策を取りまとめてきた」という文言を追加しておりますので、こちらにつきましてご審議をお願いいたします。

○木村委員長

質問項目の５番ですかね。分娩全体についてと言われると、ちょっと苦しいと。私は、いつもこれは教訓だと思っているんですけど、こういうことがあるという教訓をお示しす

るという観点で書いていただいているんだと思います。前回も「特徴的な傾向を分析する」という言い方で、この文がこういう特徴があるんだということをお示しするというようなスタンスで書かせていただいているということでございます。いかがでしょうか。

飛彈委員、こんな感じで書かせていただいて、これぐらいの感じでよろしいでしょうか。

○飛彈委員

ありがとうございます。飛彈でございます。分かりやすくなったと思います。ありがとうございました。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは、ご意見があればまた後ほどということで、次のところをお願いします。

○事務局

６番は分析対象事例の分類に関するご意見でございます。ご意見を踏まえまして、補償対象事例群と周産期登録データ事例群は区別して設定することと整理し、それぞれ補償対象事例群Ｃ、周産期登録データ事例群といたしました。資料２～３ページ、図２に分析の概要図を掲載しておりますので、併せてご確認いただきたく存じます。

○木村委員長

こちらも、だんだんこうすることで分かりやすくなったかなと思います。特に色を変えてくれていますので、最後の赤の周産期登録データ事例群ということで、これは本文の中に補償対象事例群が除かれているということは、ほかのところでは書かれているんですけど、一応ここの中でも書いてもらったらいいかなと。要は、重なっていませんよと、補償対象事例は補償対象事例群Ｃに入っていますよということを一言簡単に書いてもらって、本文のどこだったかに、これは割にきっちり書いているんですね。そういった記載があると思います。次の４ページの７行目から１４行目の間に結構ここは細かく状況を書いてくれていますので、この表で見やすくなったと思いますけど、よろしいでしょうか。

次のところにいきましょう。

○事務局

７番から１２番は分析対象事例の選定に関するご意見でございます。資料２、４ページ１８行目から２２行目をご覧ください。７番、８番のご意見を踏まえ、補償対象基準に関する説明を「２、本章における分析について」に注釈として記載いたしました。

続きまして、４ページ２３行目から２９行目をご覧ください。こちらは９番から１２番

のご意見を踏まえまして、周産期登録データの登録施設数に関する情報を「２、本章における分析について」に注釈として記載いたしました。

２０２２年でございます。

○中井委員長代理

木村委員長の声が聞こえなくなっている感じです。

○木村委員長

ごめんなさい。押していなかった。失礼しました。手元のマイクのボタンを押していませんでした。失礼しました。

アスタリスク３のところで、個別審査の条件とかのホームページに案内する文章とそのサイトの中身を書いてくれているということ、それから２０２２年から個別審査がなくなっているので、今回の分析対象に関しては全部個別審査がある年代なので、個別審査のなくなったことをそこは書いていません。ホームページで見てもらったら分かると思います。

周産期データベースを取っている場所の、施設のどんな特徴があるのかということが星の４、アスタリスクの４のところに記載されているということで、条件に関してはかなり細かく書いていただいていると思います。いかがでしょうか。何かご意見はございますでしょうか。知りたかったらホームページまで戻らないといけないところはあるんですけど、これを全部書くともう切りがなくなってしまいますので。基本的にはホームページの情報に飛べるような形にはしましたということでございます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

そうしましたら、次のところにお願いします。

○事務局

資料１、２ページに進んでいただきまして、１３番から２０番は、３、分析①補償対象事例群Ａに関する分析の（１）補償対象事例群Ａにおける背景のうち、資料２、７ページ、表２の上から２つ目の項目、単胎・多胎の別に関するご意見でございます。順番が前後しますが、１７番から１９番のご意見を踏まえ、７ページ表２の単胎・多胎の別における双胎の内訳として、膜性診断の項目を追加し、集計いたしました。

次に、６ページ５行目から１０行目及び３８ページ２９行目から３９ページ５行目をご覧ください。１３番、１４番のご意見を踏まえ、在胎週数２８週以上３７週未満の群で多胎事例の割合が高い旨を記載いたしました。１５番、１６番につきましては、多胎事例のうち不妊治療ありの件数を集計しておりますので、対応欄をご確認いただきたく存じます。

続きまして、資料２、４２ページ、３４行目から３６行目をご覧ください。２０番のご意見を踏まえ、産科・小児科医療関係者に対する提言として、一絨毛膜双胎の管理に関する提言を記載いたしました。

こちらの関連するものは以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。膜性のことを記載したということと、それから勝村委員のご指摘の、多胎の中での不妊治療がどれぐらいあったのかということで、それなりにあるということですかね。妊娠週数が早いところで不妊治療の割合が多くなる、これは、逆に言うと、妊娠週数の早いところで双胎が増えていますので、それもこんなものかなという感じはいたしますけど、勝村委員、この辺りはいかがでしょうか。

勝村委員、声がうまく届かないんです。しゃべっておられるのは分かるのですが、どこか。うまくいかない。すみません。また後ほど、そうしたら、またもしご意見があればお知らせください。よろしくお願いします。

うまくいかないみたいなので。ほかに何かここのところで、書きようで、ありますでしょうか。なかなか各年次でこの一絨毛膜二羊膜双胎と二絨毛膜二羊膜がどれぐらいの頻度かというのは、各年度、各週数でいうとなかなか出てこないみたいで。これは周産期データベースから拾えないかということを今検討していただいているということでございます。

一般的な教科書的な記載はもちろんあるんですけど、なかなかこの時期にどれぐらいの頻度でありましたかということは、普通の論文とかではなかなか出てきていないみたいなので、その辺りを今調べてもらっているというか、調べようとしているんですね、そういうところでございます。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。双胎に関してはこんな感じであるということでございました。

次のところをお願いします。

○事務局

資料１、２１番から２２番のご意見でございます。こちらは、５、分析③補償対象事例群Ｃ及び周産期登録データ事例群に関する分析の（１）補償対象事例群Ｃ及び周産期登録データ事例群に関する分析①補償対象事例群Ｃ及び周産期登録データ事例群における背景に関するご意見でございます。資料２、２５ページの表１０をご覧ください。上から２つ目の入院理由の項目につきまして、２１番のご意見を踏まえ、詳細を確認いたしました。

入院理由については、再発防止データにおいても周産期登録データと同一の項目でデー

タ抽出しております。そのうち管理目的については、内訳に該当する項目を保有しておらず、切迫早産等による管理入院の場合に選択しております。また、その他の具体的な内容としては、常位胎盤早期剥離疑い、胎盤機能不全等がございました。こちらにつきましてご審議をお願いいたします。

○木村委員長

これは少し飛びまして、補償対象事例群Ｃと周産期データベースの比較というポイントで、入院をしたときの理由がどうなのということで比較をしたということでございます。これは２５ページの、２５ページは全面が表になっておりますが、上から２つ目の行、硫酸マグネシウム使用の有無の次、入院理由というところで、陣痛発来、破水、管理目的、手術目的と、この項目自体は周産期データベースと同じ項目立てだそうでありますが、管理目的の中身というのは、直接はよく分からないんですよね。特に周産期データベース側はきちんと分類されていないということでいいんですかね。

なので、普通の早産管理だろうという推測しかできないということでありまして。この手術目的というのは多分、シロッカーか何かしようかなと思ったんですかね。そんなところかもしれませんが、ここは症例が少ないということでありました。

その他として、もう常位胎盤早期剝離を疑っているとか、胎児機能不全とか、そういったような治療のターゲットをある程度絞ったというようなやつはあるみたいですけど、それも周産期データベース側では分からないですかね。そこは比較のしようがないんですね。

○事務局

詳細は不明でございます。

○木村委員長

なので、これぐらいの分類法しか今のところないなということであります。小林委員、これぐらいの分類でよろしいでしょうか。

○小林委員

小林です。どうもありがとうございました。これで結構です。

○木村委員長

なかなかこれ以上出てこないということでありますので、この分け方で今のところはいこうということの提案でございます。ほかの委員の先生方、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。またあれば後ほどお願いいたします。取りあえず、次のところの説明をしていただけますでしょうか。

○事務局

続きまして、２２番のご意見についてでございます。資料２、２７ページ、表１１の上から３つ目の出生時の発育状態の項目に関するものでございますが、こちらの項目につきまして、２６ページの１２行目から１４行目に集計結果から読み取れる傾向を記載しております。こちらの項目に関連しまして、併せて３１ページの表１４をご覧ください。出生時の発育状態を適合度検定の項目に追加し、結果を掲載しましたので、こちらの解釈についてもご審議いただきたく存じます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。分かりやすいのは２６ページの１２行目からの記載、すなわちＬｉｇｈｔ　ｆｏｒ　Ｄａｔｅｓがどれぐらいいましたか、要は小さい子が危ないのと違いますかという、多分そういうご指摘だと思います。それに対する１つの解釈が、２７ページ、隣のページに表１１というのがあって、その一番上、在胎週数、満３２週、３３週と書いてありますが、その３行目、出生時の発育状況、Ｌｉｇｈｔ　ｆｏｒ　Ｄａｔｅｓ、Ａｐｐｒｏｐｒｉａｔｅ　ｆｏｒ　Ｄａｔｅｓ、Ｈｅａｖｙ　ｆｏｒ　Ｄａｔｅｓが周産期データベースと比べてどんな分布をしているかということが、３２週～３３週の早産と３４週～３６週の早産別に書かれています。

これを適合度検定にかけたものが、ページが飛びまして、３１ページの表１４ということになります。この群でいきますと、その分布が違うということが、表１４の下のほうの出生時の発育状況ということで、Ｌｉｇｈｔ　ｆｏｒ　Ｄａｔｅｓ、Ａｐｐｒｏｐｒｉａｔｅ　ｆｏｒ　Ｄａｔｅｓ、Ｈｅａｖｙ　ｆｏｒ　Ｄａｔｅｓとなると、３２週から３３週はあまり傾向としての有意差はないということでありますが、３４週から３６週に関しては有意差を持って、Ｌｉｇｈｔ　ｆｏｒ　Ｄａｔｅｓ小さい子が多いということなので。むしろ週数的には安心している週数の３４週から３６週の早産の小さい子は補償対象になった割合が高いですよというデータが得られているということでございます。

ここまで解析をしていただいたのですが、これはいかがでしょうか。何か委員の先生方でコメントとかはございますでしょうか。長谷川委員とか、新生児の立場から見て、いかがでしょう、この結果は。こんなものだなという感じでしょうか。

○長谷川委員

長谷川です。ありがとうございます。こんなものと言いますか、Ｌｉｇｈｔ　ｆｏｒ

Ｄａｔｅｓがどういう経緯でＬｉｇｈｔ　ｆｏｒ　Ｄａｔｅｓになっているかというところもあるのかなとは思うんですけども。例えば胎内環境が悪いとか、妊娠高血圧症候群がたくさんあるとかというところで、児のリスクが高いということを示しているのか、短絡的にそんなことを言っていいのかどうか、分からないですが。私的には有意義な結果かなと思うので、そういう体重が小さい児に関してはハイリスクなので、注意深く観察が必要なのではないかと思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。そういう意味でも３２週から３３週のグループであれ、もう小さい児はリスクが高いというのは、皆さん共通のご認識ではないかと思うんですけど。むしろ３２週から３３週のほうは周産期登録データがあまり変わらないと。これがむしろどうかなという感じだったんですが。全体のトレンドとしてこういう結果になりましたということでございます。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。そうしましたら、ここは一応この記載の形にして、次お願いします。

○事務局

同様に、②周産期登録データを用いた統計学的検討に関する内容をご説明いたします。資料２、２６ページ、表１０の上から２つ目、産科合併症の項目をご覧ください。

２３番、２４番は「あり」のデータのみを集計している項目における統計学的検討の可否に関するご意見でございます。前回の委員会後に小林委員からいただいたご意見を踏まえまして、常位胎盤早期剥離及び妊娠高血圧症候群についてカイ二乗検定を実施いたしました。結果は資料１の８ページに掲載しておりますので、ご確認ください。こちらにつきましては、「あり」とそれ以外のデータに分けてカイ二乗検定を行っておりますので、その背景も踏まえまして、掲載の要否についてご審議いただきたく存じます。

○木村委員長

これを取りあえずやってみたのは、資料１の８ページですかね。一番最後のところに、常位胎盤早期剥離と妊娠高血圧症候群に関しまして、これは２６ページの下の表の続きがあります。２６ページの表の続きの一番下の行、産科合併症の中の上から４つ目、５つ目ですね。常位胎盤早期剥離、妊娠高血圧症候群について、補償対象群と周産期データベースの群を比べてみたということなんですが、ここで問題なのは、常位胎盤早期剥離、結構

欠損というか、何も書いていない人が多かった。妊娠高血圧症候群も欠損が多かったんですかね。

○事務局

はい。同じく欠損値が多いデータとなっております。

○木村委員長

この資料１の８ページのほうの計算は、仮に欠損している、何も書いていない人はなかったと、常位胎盤早期剝離のところを空欄にしているとかもなかった、普通そうですけど、なかったと仮定したときに有意差があるかというと有意差があったと。妊娠高血圧症候群も書いていない人はなかったと書いたときには、特に３２週から３４週では有意差があったという結果です。これはこれで納得はできるんですが。

ただ、資料２のほうの２８ページから３１ページまでの図は、この各表は、欠損値、何も書いていないところが５０％を超えないという条件のものを計算したという感じで、この定義を書いてあるんですね。定義を本文の中に書いてあるので、そうすると、それと違う定義で計算した値を出していいのかというのがここの論点になります。

この点はどうしましょう。どうしましょうと言ったらあれだが。なかなかこれを載せると、ほかのデータも全部ないものはないと。例えばリトドリン塩酸塩の使用なんていうのは結構書いていないやつが多いので、書けなかったんですね。そんなのも出すという話になってしまうと話がもう混乱するなという気もします。小林委員、この辺りいかがでしょうか。

○小林委員

小林です。ここの意見のところに書いてあるのは、カイ二乗検定を実施することでよいと思うというのは、文脈としては、適合度検定をするよりもカイ二乗検定でいいんじゃないかという文脈です。検定自体は、欠損値が多いので、やらないほうが私もいいと思います。もしやるんだったら、適合度検定ではなくてｎの数が少ないのでカイ二乗検定のほうがいいでしょうという文脈で発言したと思います。

以上です。

○木村委員長

分かりました。いかがでしょうか。教訓的といえば教訓的ではあるし、だけど、統計として出してしまうと、こんな統計を出していいのかみたいなリアクションとミスリードが起こってしまう可能性があるというのが問題かと思います。宮坂委員、いかがでしょう。

この辺、周産期データベースのまずいところは前から言っているんですけども、それを押してまで載せるかどうかと。先生、ご意見いただけませんでしょうか。

○宮坂委員

ありがとうございます。宮坂です。検定を載せずに結果だけというのでは駄目ですかね。

○木村委員長

周産期データベースと比べて、不十分な結果ながら多い傾向が見られたとか、多かったとかということはどこか書いているんですか。それも書いていない。

○事務局

適合度検定等、統計学的な検討ではなくという理解でよろしいでしょうか。

○木村委員長

統計学的な検討ではなくと言うと、では何で書いていないと言われるかもしれないです。

○宮坂委員

メッセージとしてはあってもいい気がするんですけど、検定というと何かご意見が出るような気がするなと。欠損値があまりにも多いと。

○事務局

事務局より失礼いたします。２４ページの１３行目から、こちらの集計値の割合の違いについては傾向の違いとして記載しておりますが。

○宮坂委員

何行目ですか。

○木村委員長

１３行目からですかね。「産科合併症では」という。切迫早産、それから常位胎盤早期剝離については一応書いているんですね。妊娠高血圧症候群は書いていないですね。

○事務局

はい。現時点では触れておりません。

○木村委員長

だから、ここのところで多いと書くか、もうこの数字だけ書くかみたいな、そんな世界。

○荻田委員

荻田です。この結果自体、背景が複雑であるとはいえ、諸家の報告とか我々の常識に非常に沿ったデータではあるので、この８ページにあるように、括弧で参考として、産科合併症に関してで、何か２行ぐらい、欠損値が多いので、その参考として掲示した、みたい

な説明文を付ければ、これは結構、若い先生にこの書籍を見せるときに議論する材料にはなるかなと思いますし、妊娠高血圧症候群と常位胎盤早期剥離は、それはもう悪いやろうというのは、現場ではもうすごく合理的な話なので、これは数字、Ｐ値まで入れて載せるかどうかは僕も迷っているところですが、これはぜひ掲載していただきたいなと思っておる次第です。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。産科側の現場の委員にも聞いてみましょう。市塚委員、谷垣委員、順番でご意見いただけますでしょうか。市塚委員、お願いします。

○市塚委員

ありがとうございます。市塚です。常位胎盤早期剥離は、すごくこの結果は合理的だなと思うんですけど、妊娠高血圧症候群のほうは、補償対象事例群Ｃに比べて３２週から３３週だと周産期登録データ事例群のほうが割合が多くて、３４週から３６週は補償対象事例群Ｃのほうが周産期登録データ事例群に比べてパーセントが多いという状況ですよね。これはどう解釈していいのかなというのが分からないなというのと。

あと欠損値が多いというのは少し気になって。私的には、表はミスリード的になる可能性があるので、先ほどの文字で何％といったところに妊娠高血圧症候群も加えるにとどめたほうがいい気がしました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。谷垣委員はいかがでしょう。

○谷垣委員

杏林大学の谷垣です。恐らく今の市塚委員と同じ違和感ですけど、僕なりに解釈したのは、妊娠高血圧症候群はきっと重症度を加味していないで、妊娠高血圧症候群ということで丸ごと解析してしまうと、軽いのも含めて入ってくるので、妊娠高血圧症候群のほうが予後はいいみたいなのになってしまうので。常位胎盤早期剥離はきっと全部予後が悪いのでこんな結果が出るんだと思うんですけど、その辺りを入れないと、市塚委員の意見と同じで、何か誤った解釈をする人が出てくるんじゃないかという僕も危惧を覚えました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。そうすると、現場の委員方のご意見も総合すると、この表にしてばーんと載せると、またそれはそれでいき過ぎというか、ほかの表と整合性が取れないので、本文中にもうちょっと、多いということまで含めて書くということと、妊娠高血圧症候群について、確かに少ないというわけじゃないんですよね。有意差が大事、数で見たら少ないんですけど、有意差がないというだけで、だから安全だとは誰も思わないかな。そこが僕にはよく分からないんだけど。

○谷垣委員

そこがすごく、僕らは多分見たら、安全だなんて誰も思わないと思うんですけど、これだけを頼りに何か、安全ですよねみたいなことを言い出すと危ないので。すると、この再発防止委員会のメッセージをしようとしていることと違う方向に行ってしまうかもしれないので、そこはうまい文章にしないといけないのかなと思いました。

○木村委員長

趣旨がずれてしまうとか、これもミスリードの一つだと。

○谷垣委員

趣旨と違う方向に行く可能性があると思います。

○木村委員長

書きようとしては、今ある書き方の中で多いという、統計学的な処理はできなかったが、傾向としては多かったみたいな、そんな書き方で本文に少しまとめてもらって、荻田委員も現場の人たちに教えるのに、そこの文章をよりどころに、そこの文章と、表には出ていますので、どこかの表にはきちんとこれは書いて。一応表の中を抽出しているんですね。２６ページの表の続き、２４ページからずっとある表の続きの一番最後の産科合併症のところはこの数字は一応出ているので、その中でご議論いただくと、お使いいただくという形でしましょうか。

保守的になり過ぎるのも面白くないですけど、あまりここで受けを狙うような話ばかり出すのはよくないというか、影響が大き過ぎるところがありますので。一応きちんとしたデータをここは書いておいてもいいかなという感じ。最後に、最後のところの提言のところで、常位胎盤早期剝離とかも書いているんですよね。一番最後の４２ページ、４３ページですか、４２ページからの「産科医療の質の向上について」というところの４３ページに入っての５行目、（３）番のところには一応、これはもう「ガイドラインに記載の通り」というのもどうかなと思うところもあるんですが、でもそのとおりなので、こちらを引用

して書かせていただいているということで。

それの結果も問題になっているのと、後で述べますけども、症例の中でも常位胎盤早期剝離という症例を入れて、これも後でまた微妙な事情をご説明しますが、できれば症例の中にもその常位胎盤早期剝離の一例を入れたいというあたりで、教育的な配慮をさせていただこうというところぐらいでよろしいでしょうか。そんな感じで、そうしたらすみませんが、まとめさせてください。ありがとうございます。

それでは、次のところに行きましょうか。

○事務局

続きまして、資料２、２１ページ１７行目から１９行目をご覧ください。

２５番のご意見を踏まえまして、適合度検定を実施できている項目は、欠損値がない、または少ない旨を原稿案に記載いたしました。

こちらにつきましては、以上でございます。

○木村委員長

どこだっけ、２１ページですか。

○事務局

はい、１７行目から１９行目でございます。

○木村委員長

２１ページの１７行目から１９行目で、さっき言っていたような基本原則ですね。この適合度検定をした条件を一応つけたということでございます。ここもテクニカルな話になってしまうんですけど、これはもう信頼度という意味ではしようがないし、この辺りはまた、日本産科婦人科学会の登録側とも色々意見交換をしながら、今後の糧にしていきたいというところでございます。よろしいでしょうか。一応、定義をはっきりしたと。

先ほど表を削除したらこの話ですごくすっきりするんで。先ほどの表を入れると、またこれは混乱することになるので、入れないぐらいでちょうどいいかなということでございます。次お願いします。

○事務局

続きまして、２８ページから３２ページの表１２から表１４をご覧ください。

資料１の２６番から３６番のご意見に関連しまして、適合度検定を行った全ての項目について結果を掲載した上で、表の掲載方法につきましては、在胎週数３２週以上３４週未満及び在胎週数３４週以上３７週未満の同一項目を並べる形式に修正いたしました。

また、資料２、３９ページ２１行目から４０ページ３６行目をご覧ください。

前回の委員会後に小林委員にもご相談した上で、統計学的に有意な差が認められた項目について、その解釈を記載いたしました。ご審議よろしくお願いいたします。

○木村委員長

表を順番に載せて、結構あまり差がないということが多いのですが、最後、差があるのは新生児所見とか、胎児心拍異常の有無とか、どちらかといったらこれは、それはそうだなという話になってしまいますが。そういうものが差があったということで。それに対して、最後のところで、どこでしたっけ、４０ページでしたっけ、３９ページでしたっけ。

○事務局

３９ページ２１行目から。

○木村委員長

３９ページ２１行目からですね。補償対象事例群Ｃ及び周産期登録データ事例群に関する分析ということで、この表についての解析というか、記述的にこの内容を書いていただいているというところでございます。

この表に関しては､すごく新しいところはなかなかないのかなという気もするんですが、Ｌｉｇｈｔ ｆｏｒ Ｄａｔｅｓ、Ａｐｐｒｏｐｒｉａｔｅ ｆｏｒ Ｄａｔｅｓ、Ｈｅａｖｙ ｆｏｒ Ｄａｔｅｓ、一番最後の表です。その区別、３１ページの一番下の表ぐらいが、これもなるほどな、ですが、違うと。あとは、それは違うでしょうというところですね。３２ページなんかはもう、それは補償対象事例だからそれは違うでしょうというような結論ではないかと思いますが、この辺りはいかがでしょうか。何か問題点はございますでしょうか。小林委員、お願いします。

○小林委員

小林です。転院についてもう一度データ見直していただいて、結果が、解釈がしやすくなったというか、有意差がなくなりまして、ほかの検定で差があるものに関しては解釈が比較的容易なものが残ったので、これでいいと思います。どうもご苦労さまでした。個人的な意見としては、もう少し解釈はあっさりとしていてもいいかなとは思いました。

○木村委員長

解釈はもうちょっとさらっと書いてもいいのではないかと。確かに長いといえば長いね。その辺りは書きようを工夫していただいて。よろしくお願いします。小林委員、どうも色々アドバイスありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。書きようとしては、こんな感じも、確かにちょっとここは長いから。そこは工夫してください。

では、次のところをお願いします。

○事務局

資料１、３７番から４０番は、胎児心拍数異常の有無に関するご意見でございます。周産期登録データのうち、補償対象事例群と同一事例として除外した事例について、胎児心拍数異常の有無の差異を確認するとのことでしたが、こちらは現在、事務局にてデータを確認中でございますので、次回の委員会にてご報告したく存じます。

なお、胎児心拍数異常に関連するデータについては、判読された時点が不明であることや、胎児心拍数陣痛図のデータを保有していないことなどから、詳細な分析には適していないと考えております。そのため原稿には掲載しないこととしてはいかがかと考えておりますので、ご審議よろしくお願いいたします。

○木村委員長

ありがとうございます。特に宮坂委員から色々ご意見いただいて、要は前方視的にどう見ていたのかということのいい比較になるのではないかというご意見をいただきました。今、解析をしているというところでございますが、宮坂委員、いかがでしょうか。

○宮坂委員

もうご提案のとおりで結構だと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。補償対象事例群が周産期データベースの上ではどう書かれていたかということの検討がまずあって、その上で我々の持っているデータベースでどうなっているかという、２つの比較があると、宮坂委員がおっしゃっていただいたことに対して、答えが出そうか、出そうにないかということがちょっと見えるかもしれないですね。

ですので、その３つのカラムで一回、ご面倒ですが、周産期登録データ事例群、それから周産期登録データ事例群から、これは補償対象事例だと思って除いた群の周産期登録データベースでの書かれよう、それから我々が持っているデータベースの書かれようという３つを比較してみると、何が記載上問題になっているかというようなことも含めて出てくるかなと思いますし、どの時点で異常は、多分全部見てから、こんなのを登録するのは、恐らく皆さん分娩が終わってからでしょうから、全部終わってからのデータの書かれようがどうなっているのかということを一度見られるし。

それから、さっき申しました周産期登録データベースの中でどう書かれているかと、同じ人たちが補償対象事例でどう書かれているかというのは、宮坂委員がおっしゃる、そこの比較が割に宮坂委員がおっしゃったような前方視的というか、結果が分からないうちにどう評価しているかということの結論になるかなと思います。その３行で１回比べてみていただくと。

そうすると、ひょっとしたら掲載したほうがいいような結果になるかもしれないし、それは、掲載しないという方向ではいいんですけど、一度それを見せていただいて、次回議論させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

そうしたら、次のポイントにお願いします。

○事務局

４１番のご意見でございます。適合度検定の結果の掲載方法に関するご意見をいただいておりますが、今回は適合度検定を実施していることに加え、スペースに限りがあることから、背景情報とは分けて掲載することと整理しておりますので、ご了承いただければと存じます。

○木村委員長

これは表の中に大きい表があるのですが、その中で適合度検定をやった分はＰ値を入れたらどうですかという提案だったんですけど、場所的に厳しいというのと、適合度検定のＰ値なので、そこが変な誤解になると良くないのでということで、今回は避けておきたいということでございました。今回は諫山委員がご欠席なので、諫山委員のご意見だったんですが、何かこれはよろしいでしょうか。方向性としてはこういう形でまとめたいということでございます。

では、次お願いします。

○事務局

４２番は（２）補償対象事例群Ｃにおける分析の①補償対象事例群Ｃにおける生後１分のアプガースコアと臍帯動脈血ガス分析値ｐＨの関係に関するご意見でございます。本分析におきましては、早産に関連する様々な要因について検討する方向としているため、アプガースコアの推移については、新生児蘇生について詳細な分析をする際に検討することとしてはいかがかと考えております。

○木村委員長

これは３３ページと３４ページをご覧いただくといいと思うんですが、３３ページの図

５－１と３４ページの図５－２を統合したというか、時間的推移を見たらどうですかというご意見だったんですが、これは新生児蘇生の能力というと失礼だけど、新生児蘇生の力とかをむしろ見るときに、やってみてもいいのかなというようなことで、今回やると情報が多過ぎるというような事務局のご判断でありました。

例えば、５－１のそれぞれの点と５－２のそれぞれの点は追えるんですか。要は、５－１の例えば２群で、一番左端に７．１よりちょっと上でアプガー０という児があるじゃないですか。この子が５－２では、この点はどこに来たというのを追えますか。

○事務局

失礼いたしました。図５－１が在胎週数３２週以上３４週まで、在胎週数別にしたもので、現時点では生後５分のものは出せておりません。

○木村委員長

すみません。誤解でした。だったら５分のものをつくっておいても面白いかもしれない。１分のこの点の子が５分後にどうなっているかという動きみたいなのがあると、蘇生して、すごく立ち上がった児でも悪い児がいるのか、蘇生してあまり変わっていないのか、あまり変わらないような児が補償対象になるのかとか、これは私はよく分からない。飛彈委員、大体１分で状態が悪く、５分になったら状態が良くなる児は予後はいいんですか。予後はいいんでしょうね、きっと。

○飛彈委員

飛彈でございます。ありがとうございます。今、木村委員長が言われたように、例えばアプガースコア１分が２点、心拍１００しかないですという児が、蘇生にすごく反応して、５分のアプガースコアがよくなっていれば、きっとその人は割といい感じになると思うんですよね。それで、１分から５分への立ち上がりが、もちろんいい人はきっと周産期データベースのほうをもし比べたら、いいデータが出ているのかもしれないですけれど、どうですかね。

早産の人そもそもが蘇生への反応というのは、多分正期産の人に比べたら悪いということもあると思いますし、早産にしなくてはいけなくなった背景にきっといろんな、アプガースコアを悪くするような要因はあると思うので。比べたら確かに面白いんだとは思うんですけど、そこからすごく学ぶことがたくさんあるかというと。

○木村委員長

むしろそれは正期産との比較で、蘇生の色々な状況を比較するという意味のほうが意義

があるんですかね。そういうの。

○飛彈委員

そうですね。ですから、同じ週数の人のときに、今までやってきた蘇生について、より詳しく検討するときには、同じ早産にせざるを得なかった人でも蘇生にうまく反応した人とそうでなかった人は差があるという、そういう検討は、例えば在胎週数ごととかにできるかもしれないですね。今、純粋に早産の人がどうかということで検討するときに、そのデータがあったときに、すごく教訓的かというのは、今は言えないような気はするんですけれども。長谷川委員、いかがでしょう。

○木村委員長

いかがでしょうか。

○長谷川委員

長谷川です。飛彈委員のおっしゃったとおりかなと思います。アプガースコアが上がるか上がらないかというのは児の要因もありますし、蘇生がどうだったかというところもあるので。もちろん、今、委員長がおっしゃったとおり、点数がポンと上がる児でも補償対象になるかどうかというところは興味深いんですけど、どこまでその教訓になるのかというところを言われると、確かに提言が出せるのかどうかというのは分からないですね。

○木村委員長

それも見るんだったら、きっと正期産も含めてでしょうね。飛彈委員のおっしゃるように、児が早産の状況では、そうなるとあまりそんな立ち上がりはよくない児が多いというのはある意味自然なことですし。今の段階ではそこは難しい、色々解釈が難しいということで、また何か課題があったときに、そういう見方ができるかどうかと検討していただいたらと思います。ありがとうございます。

次行きましょうか。

○事務局

資料１、４４番から４８番は、②補償対象事例群Ｃにおける原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因に関する検討に関するご意見でございます。資料２、３６ページ、表１６をご覧ください。

ご意見を踏まえ、原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因について、頭部画像所見の分類の項目を図５における１群、２群、３群で比較できるよう、集計表を追加で掲載いたしました。

以上でございます。

○木村委員長

これは３６ページの表１６を見ていただきますと、要は１群、２群、３群、これは３３ページ、３４ページの補償対象事例群Ｃの３２週、３３週生まれの児と、３４週から３６週までの子の中で１群、２群、３群と分けていますが、それぞれ、これもそれはそうかという気がするのは、１群の早い週数の子は、脳室周囲白質軟化症が圧倒的に多いということが見えてくると。やはり未熟性というのはあるのかなという感じの解釈で。

これも新生児の委員ばかりお聞きして申し訳ない。長谷川委員、そういう解釈でいいでしょうか。

○長谷川委員

長谷川です。そうですね。ただ、その１群のアプガースコアも、臍帯動脈血ガス分析値ｐＨもよいので、脳室周囲白質軟化症が起こっているというのは、後でも出るかもしれないですけど、感染とかそういうところもかなり要因としてはあって、慢性的な虚血とか炎症とかが起こった結果とは考えられるのかなとは思いますので。データとしては確かにそうだなという感じのデータだとは思いますが。

○木村委員長

そうですね。この背景が恐らく本当は問題で。だからこれを見て、３２週や３３週で出産しないほうがいいと思って、無理やり引っ張るという感じになられるのはよくないなという気も僕もするんですけど、その辺はいかがでしょう。

○長谷川委員

長谷川です。確かにそれはそうかなと、未熟性だけでというものではないようには思います。例えば３４週から３６週で脳室周囲白質軟化症というのは、普通に何も背景がなくて早産であれば、そこまで起こってくることはない週数かなとは思いますので。一般的には脳室周囲白質軟化症の３０週前後ぐらいが脳室周囲白質軟化症のピークなので、何かしらそこまでの間に、胎児期に何かが起こっているというのを察知して対応するというようなことが必要なのかなとは思いました。

○木村委員長

これは飛彈委員、この数字を見て、早く出産しないほうがいいよという話にはならないほうが僕はいいような感じがするんですが、長谷川委員も背景に何かあるんじゃないかという推測はできるということですが、飛彈委員、この辺りはいかがでしょうか。

○飛彈委員

ありがとうございます。飛彈です。今の長谷川委員が言われたように、脳室周囲白質軟化症が起きるときというのは、この３２週以降のところでも起きるときというのは、やはり背景に感染とか、そういう炎症があったりとか、あとは、もしかしたら胎盤後血腫みたいなものがあったりとか、そういうことが考えられるかなと思います。

在胎週数というのは、結局ありとあらゆる児たちの予後を評価する研究で見ても、最終的には在胎週数というのはすごく大きなポイントとしては残ってきてしまうので、この結果をまとめるときには、在胎週数が早く産まれるような児たちの背景に、こういう炎症とかそういうものがあって、結果としてこれは、この出ている結果は、もうある程度プロセスの結果であるということが皆さんに伝わるような表現にしなくてはいけないのかなとは思います。要は、ここの表だけをぱっと見て判断してはならないということをきちんとメッセージとして残すようなまとめ方は必要かなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。それは非常に重要なポイントで。今ちょうど炎症という話が出たので、少し事務局の説明に先走りますけど、３８ページの表１８をご覧いただきますと、各群でのその子宮内感染の記載あり・なし、これもこれもざっくりしています。記載あり・なしだけです。それでいきますと、３２から３３週の子宮内感染の記載というのは多いんですよね。当然、子宮内感染の評価は非常に難しいので、「なし」と書いてあるやつの中に、本当にないのかと言われると、「あり」の群も結構あると思うので。この週数で生まれてくる児はこういう背景があるんだなということは言えると思いますし。

その辺りをもって、でも、とことん引っ張るべきではないと書けるかどうか。

○中井委員長代理

木村委員長、いいですか。中井です。これは結局１群でそういう脳室周囲白質軟化症が高いというのは、何か不可抗力で起こっているわけですよね、３０週前後で、イベントが。

○木村委員長

はい。

○中井委員長代理

それに気づけずに産科管理をして、その後の週数まで持ってきているんで、これは言い方がなんですけど、産科側にとったらこれは結構不可抗力ですよね。感染とか分かりやすい何かイベントがあればいいんですけど、例えば、本当に起こるか分かりませんけど、臍

帯の血管攣縮がそのとき強く起こったりとか、あるいは何か慢性的な低酸素になる状況があって脳室周囲白質軟化症が。

○木村委員長

もっと早い時期に。

○中井委員長代理

そうです。それでそれに気づけずに、その後、児は何かもうアンニュイな状態というか、可もなく不可もなくみたいに来て、臍帯動脈血ガス分析値ｐＨも悪くない、アプガースコアもそんなに悪くないけど、ぐったりしていたというのは、実際の産科臨床で結構皆さんもあるんじゃないかと思うんですよね。

○木村委員長

だから、そういう事例もあるということを。

○中井委員長代理

そう。それを逆に何かうまい表現というか、しっかり書いておいてもらったほうが、産科側にとっては、ありがたいと言ったら変ですけれども、避け難い脳性麻痺があるんじゃないかなという気はしました。

以上です。

○木村委員長

子宮内でもう出来上がってしまってから出てくる脳性麻痺が多いというのは、もう米国なんかではかなり強く書かれていることなので、その辺りを多分反映した実態かなということですよね。

○中井委員長代理

僕はすごくいい表だと思うんですよ。この脳室周囲白質軟化症が高いというのが１群で明らかになっているというのは。だからその辺は、逆にもちろん背景には感染でも何でもあるかもしれませんけれども、どうしてもそれに妊娠経過中、気づけないことがこうしてあるということですよね。

○木村委員長

そうですね。一過性のもので自然軽快してしまうウイルス血症なんかも多分含まれているでしょうね。あるいはそれこそ何かの原因の循環不全とか。

○中井委員長代理

恐らくそうだと思うので。その辺の可能性も十分あるんだということは書き込んでいた

だきたい気がします。

○木村委員長

これは鮎澤委員に伺いたいんですが、こういうことを書くのは結構難しいというか、一般の方にご理解いただくように、そういう意味のことを書くというのは結構難しいような気もするんですよね。言い訳しているのではないかと言われかねないところもあって。その辺りの記載というのはどう。

○鮎澤委員

木村委員長のおっしゃったように、難しいことを専門家が分かるのではなくて、一般の方が分かるように書くというのは、どの領域でも大変難しいことだと思います。そうすると最低できることは、どういう条件でどのように書いているのかということを、本当に知りたい方はきちんと取りあえず追っていけるように書いておいてあげることだと思います。

今回、どのように書けばいいのかと、私も議論を伺いながら思っていたんですけれど、先生方が何人かお話を今までもされていた、ミスリードしない、それから、あまり書き込み過ぎないということも一つ大事な要素ではないかと思いながら伺っていました。

改めてもう一回、きちんと全体の中での文章の位置づけというのがありますが、そこだけ見ていてもバランス感覚が悪くなってしまうので、出来上がったところでもう一回見せていただくとよろしいかなと思いながら実は伺っていました。

○木村委員長

ありがとうございます。全体を通してのバランスということで、何かを書くとしたら、恐らく３６ページの最後あたりのところの所見から見て、どういうことが起こっていたかということの、これは何％と記載が３７ページの５行目ぐらいまで続きますが、その後に少し解釈的なところを書き加えるかどうかというようなところ、あるいは、その参考文献を引きながら、この解釈だけで勝手に解釈しているわけではないので、過去のこういった報告をただ示唆するような所見であったみたいな書き方が。

○中井委員長代理

木村委員長いいですか。一般の方に分かりやすくというのであれば、脳室周囲白質軟化症は、いつ、どうやって起こるじゃないですけど、未熟性によってそこに僅かながらの低酸素ストレスがかかっただけでも発症するというわけですよね。あるいは胎児炎症反応症候群みたいな状態が、少し感染の軽い徴候が起こっただけでも発症するとか、その辺が分かるように書いておいてもらってもいいかもしれないです。

○木村委員長

そこら辺は参考文献みたいのを入れながらですかね。

○中井委員長代理

そうですね。だから、脳室周囲白質軟化症とほかの低酸素性虚血性脳症と一般に言われる視床下部の病変だ何だと意味合いが若干違うということは読み取れるようにしておいたほうがいい気がしました。

○木村委員長

分かりました。その辺の参考文献も含めて、委員からアドバイス。鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

鮎澤です。先ほどの発言に補足させていただきます。一般の方に、読んでいただく方に分かっていただくことも大事だと思いますけど、今私たちがやっていることは、産科医療に関わる方たちが脳性麻痺を防止するために何が必要なのかということをきちんとお伝えすることだと思うので、そこのところはまずきちんと踏まえておくことがいいと思っています。分かりやすくというところであまり気にし過ぎて、そこの大事な産科医療に関わる方たちへのメッセージが薄まってしまうようなことがあってはいけないということが一つ。

それから、この再発防止委員会が、これだけのデータを集めてきて、これからもしかしたら役に立つのかもしれないということが分かってくるのであるならば、そこのところは再発防止委員会がデータを集めて検討した意義として、書けるところは書いておいていただきたいと思うところです。

以上です。

○木村委員長

分かりました。これは勝村委員、音声いかがでしょうか。

○勝村委員

出ますが、聞こえますか。

○木村委員長

大丈夫です。

○勝村委員

先ほどはすみませんでした。関心のない人には分かりようがないけれども、関心がある人は、論理的に書かれていれば、医学の専門家じゃなくても読み込めるものです。全て誰

でもという意味じゃないですけど、関心のある一般の方が読める論理的な文書であることが大事だと思います。今、中井委員長代理も、鮎澤委員もおっしゃってくれているように、伝えたほうがいいと思うことがどんどん多くなって、構成が分からなくなるのは困りますけど、できるだけ学べるように、分かるようにということで、そういうことを付記していくことは、僕は進めてほしいなと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。ということで、ある程度根拠がないことは、こう思いますみたいなことは、なかなか書きにくいので、参考文献を探しながら、中井委員長代理とか、宮坂委員とか、市塚委員、谷垣委員とかにアドバイスをいただきながら、あるいは小児科側の委員、飛彈委員、長谷川委員のアドバイスなどいただきながら、参考文献をうまく取って、それと今回のことが割に一致するというか、それを示唆しているという感じで、どうしようもない部分と、そのようなところがあるという切り分けをうまく書けるといいですかね。中井委員長代理、どうでしょう。そんな感じでしょうか。

○中井委員長代理

はい。そういうことでよいと思います。よろしくお願いします。

○木村委員長

また、これは大きい宿題のような気もしますが、一度文章を練って。どなた、宮坂委員、お願いします。

○宮坂委員

ありがとうございます。一番大事なメッセージというのは、僕が思うには、この週数で生まれた場合に、アプガースコアもよかったし、臍帯動脈血ガス分析値ｐＨもよかったと。だから大丈夫だよとはならなくて、脳性麻痺の症例が出てくる。その多くは脳室周囲白質軟化症が原因になっているということは大事なメッセージじゃないかなと思いました。

○木村委員長

分かりました。その後の新生児管理といいますか、そういったことには注意が必要だというようなメッセージですね。そういうことも含めて、うまく論文とかを探して、特に新生児管理の面で何を見たらいいのかというのは、飛彈委員とか長谷川委員に伺いながら、色々修文を、ここに多分２～３行何か付け加わる感じですかね。それぐらいのメッセージを一つ考えてみていただけたらと思います。よろしくお願いします。ありがとうございました。非常に貴重なご議論をいただきました。

続きまして、次のところをお願いします。

○事務局

資料２の３８ページ、表１８につきましては、先ほど木村委員長よりご案内いただきましたので、説明を割愛させていただきます。

続きまして、資料１の５４番のご意見でございます。資料２、３９ページ１３行目から１５行目をご覧ください。

いただいたご意見を踏まえまして、子宮内感染の鑑別に関する表現を修正いたしました。こちらに関連するものは以上でございます。

○木村委員長

資料２の３９ページの１３行目から、早産と細菌感染の中で、これはもうガイドラインに、これだけのデータでなかなか具体的にどうしようとか言いにくいので、この１２行目から１７行目ぐらいの間、ガイドラインを引用しながら、こういったことがあれば慎重な管理が必要である、場合によっては搬送あるいは早期の分娩その他を考えるという記載になっているかと思います。早期とは書いていないですけど、分娩時期を検討するということを考えてくださいという教訓が書かれております。

これは先ほどお示ししました１つ手前、３８ページの表１８というところも含めての考察かなと思います。よろしいでしょうか。産科側が色々考えてやっているんだなということは、早く生まれた補償対象事例のほうが、胎盤病理をたくさん出しているんですよね。だから早く出たら変だなと思って、こういったことをやってくれているというのは、一歩前進、この面に関してしているのかなという気はしながら拝見しておりました。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、続きまして次のところをお願いします。

○事務局

少し飛びまして、資料１、７ページの６３番から６５番は、データ項目に関するご意見でございます。

資料２、６ページの表１、上から３つ目の妊産婦の既往現病歴の項目をご覧ください。６３番のご意見につきまして、悪性腫瘍は再発防止データの項目として保有していないため、集計が困難な状況でございます。また、疾患については、ＭＤＣ分類に基づいた項目名としております。

続きまして、６４番のご意見ですが、いただいたご意見を踏まえまして、子宮内感染の

有無について注釈を付記しております。６４番の対応欄に該当の集計表を記載しておりますので、ご確認いただきたく存じます。

続きまして、６５番のご意見につきましては、分析内の集計において、低置胎盤は前置胎盤とは区別して集計しておりますので、掲載しているデータは前置胎盤のみの集計値でございます。

以上、ご報告でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。この辺りは飛彈委員に色々ご意見いただいたんですが、飛彈委員、いかがでしょうか。

○飛彈委員

飛彈です。ありがとうございます。よく分かりました。大丈夫です。

○木村委員長

ありがとうございます。悪性腫瘍なんかは、本当は大事だけど、ただ脳性麻痺と関係したかというと、難しいところも、悪性腫瘍を持ちながら妊娠される方は、高次医療機関なんかでたくさんご経験されるようになっていると思うんですが、全体の中ではまだ、これはそもそも集計されていない、原因分析にも、そのことも上がってきていないですかね。あまり。それか、脳性麻痺に関係したとあまり言わないでしょう。

○事務局

脳性麻痺に関連したとは記載されていない印象でございます。

○木村委員長

合併しているということは書かれている。

○事務局

事例の経過として、診療録の記載からの転記部分には記載があるんですが、脳性麻痺発症の原因箇所には。

○木村委員長

原因には考えない。そこでしょうね。というようなことだそうでございます。これはまた別の面で、きちんとしたレビューというか、統計があるべき項目かなという気はいたしております。おっしゃるとおりだと思います。ありがとうございます。

では、次のところに行きましょうか。

○事務局

資料２の原稿案に関しては以上でございまして、続きまして資料１、５５番から６２番の紹介事例に関するご意見をご覧いただければと思います。

○木村委員長

資料３。

○事務局

資料３と資料４をお手元にご用意ください。

○木村委員長

資料３と、それから資料４のちょっと横に長いやつです。そちらのほうが、この資料２の途中で紹介事例という項目が入ります。そこのところを抜粋していただきました。では、お願いします。

○事務局

資料１の番号に欠番がございました。資料に不備があり申し訳ございませんが、資料１の番号を正としてご覧いただければと存じます。

事前に頂戴したご意見を踏まえまして、優先順位の高い事例の情報を資料４に整理しておりますので、ご覧ください。

事例１は、原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因について、頭部画像所見の分類が低酸素性虚血性脳症、産科的事象が常位胎盤早期剥離の事例でございます。１ページには事例の概要、２ページには胎児心拍数陣痛図を掲載しております。

事例２は、原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因について、頭部画像所見の分類が脳室周囲白質軟化症、脳室周囲白質軟化症の関連因子が子宮内感染であり、出生時の状態が重篤ではない事例でございます。３ページに事例の概要、４ページに胎児心拍数陣痛図を掲載しております。

事例３は、原因分析報告書に記載された脳性麻痺発症の原因について、頭部画像所見の分類が脳室周囲白質軟化症、子宮内感染の記載はなく、出生時の状態が重篤ではない事例でございます。５ページに事例の概要、６ページに胎児心拍数陣痛図を掲載しております。

以上、３事例に関して頂戴したご意見は資料３として取りまとめておりますので、併せてご参照ください。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。私から申し上げていたのは、事例１とか、事例２とか、事例３

が、先ほどの資料２の中で非常に印象的な分類でありました、この図の５－１とか５－２の、資料２のほうの３３ページ、３４ページ、この４分図、アプガースコアと臍帯動脈血ガス分析値ｐＨで４分割した図があります。この中のどこに入っているかというのは入れておいたらどうかなという話をしておりました。それによって、この中のそれぞれ違う群に入ってきますので、どの群に入った児の事例を紹介しているかということが分かってもらえるかなと思いましたので、それだけまたつけていただければと思っております。

ほかいかがでしょうか。この３で、まだ同意が皆さんから取れているわけではないので、ひょっとすると差し替え、あるいは１つの群ではもう載せられないというようなことが起こる可能性があるということなので、最終ではありません。また、この図もほかには、今の時点では出さないでいただきたいということでございますが。

○勝村委員

よろしいでしょうか。勝村です。今、事例の話でいいんですかね。

○木村委員長

はい、どうぞ。

○勝村委員

今回の個別の事例ということよりも一般論ですけど、前にも発言させてもらったんですが、原因分析報告書で指摘があったものを、僕らが再発防止として返していくということは、すごく原点として大事かなと思っていて。例えば複数の事例で同じような指摘がされているケースが多かったとか、そういうものを、もし３つ載せるんだったら、僕の感覚的には、そのうちの２つぐらいは、そのように素直に、このことがよく指摘されているということで選んで、できるだけそれを分かりやすく、再発防止につながるように説明を加えながら返していくということを繰り返していきたいなと思います。

その辺りの指摘がされている割合、こういうカテゴリーでは意外とこんな指摘がいろんなところでされているのかという共通点がもしあるんだったら、それはそれで伝えなければいけないと思うし、そういう選び方をしてほしいなと前回もお願いしたんですけど、その辺りはどんな感じでしょうか。

○木村委員長

どうでしょう。類似の症例というか、指摘ですよね。症例というよりも指摘は結構、１番と２番に関してはよく指摘されている中身ですかね。どうでしょうか。

○事務局

資料４の一番右の枠の「臨床経過に関する医学的評価」をご覧いただければと思いますが、今回、医学的な評価で指摘を含んでいるものは事例１でございまして、２）に「一般的ではない」といった指摘がございます。今回、候補事例を選定するに当たりましては、分析結果から導き出せる、分析結果に関連するような観点を重視しておりまして、その中で指摘が含んでいるものが今回あるといった状況でございます。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○木村委員長

まずこの意味は、この胎児心拍数陣痛図上の指摘ということでいいですか。胎児心拍数、陣痛図上での指摘がよくなされている。

○勝村委員

そういうこともちろん含むんですけど、原因分析報告書での指摘ということです。今お話をお伺いすると、３つのうち２つは原因分析報告書の指摘がほとんどなかった事例になってしまったということになるのかなと思っていて。そもそも、できるだけ原因分析報告書で指摘が多いものを返していくという前提で僕らも分析をしていかなければ、本末転倒になってしまうというか、極端な話、独りよがりにやっていることになりかねないので。

原因分析報告書の事例を基に、こうやって分析しているものだから、その中であまり指摘されていないものを返すよりも、指摘されていることを返していくということは、再発防止につながっていく可能性があるので、できるだけそういうものを、例えば３つだったら、僕は２つはお願いしたいなと思っていて。今回、１つじゃないのかなと思ったので、できれば２つにしてほしいなという気はします。

○木村委員長

ありがとうございます。マネジメントとしては、確かに後半２つは一般的であるみたいなマネジメントの評価になるんですけど、この胎児心拍数陣痛図上では、この原因分析報告書の中で、この部分はこう解釈できる、この部分はこう解釈できるという話がいっぱい載ってくるはずです。なので、特に事例２なんかは、それについて結構教訓的な所見とか評価が返っていると思います。

事例３は一番、どうしようもないというか、なかなかヒントがないなということも世の中にはあるので、だからこそ出た後も気を付けてねというメッセージにはなると。

○勝村委員

先生方のいろんな知見を基に、１つそういう事例が入ることを僕は否定しないんですけど、そっちが過半数になるのはどうかと思います。今お話をお聞きしていると、胎児心拍数陣痛図の読み方のところで、そういう再発防止につながる要素があるという趣旨で入れてくれているのであれば大丈夫です。

○中井委員長代理

中井です。勝村委員のおっしゃることはすごく分かるんですけれども、事例の２は胎児心拍数陣痛図の所見が悪いので。

○木村委員長

大分悪いね。

○中井委員長代理

そこが週数によらず、こういうのは注意しようというコメントは書き加えられるんじゃないですかね。その原因分析から拾って。

○勝村委員

そういう趣旨だったら僕も賛成です。

○中井委員長代理

それで、勝村委員、事例３がやっぱりすさまじいんですよ。「このような事例でも脳性麻痺が起きるんだよ、君達」という産科医へのメッセージは、僕は一番強い気がするんです。だから。

○勝村委員

それも載せることに賛成です。２つ目がどうかなと思っていたんですが、この３つの選択に賛成します。

○中井委員長代理

いえ。事務局でその胎児心拍数陣痛図の読みぶりのところから言葉を拾ってもらったらどうでしょうね。再発防止で原因分析するわけにいかないから。

○木村委員長

そう。だから、原因分析委員会で書いてあること以上のことは載せないというのがもう大前提なので、ここの部分はこうでしたという所見は、また、これは同意が取れてからつけるのね。最終版にはつくんですね。最終版にはつきます。まだ、これは全部が同意を取れているとは限らないので。私はもうこれは包括同意を取っているからいいのではないかと言っていたんですけど、そうはいかないということらしくて。それでは駄目と言われて

しまったので、個別の同意をもう一回取り直していると。

これは今の潮流なので仕方がないので。それを待って、最終版はまたお見せするということでご了解ください。よろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。あと何かございますか。確かに事例３はショッキングですよね。こんなのがあったら難しいなというところがあるんだけど、これも現実なので。こういう現実が世の中にあるんだということを知ってもらうというのは、非常に私もインプレッシブな、中井委員長代理のおっしゃるように非常に印象的な事例だなと思いました。

いかがでしょうか。ほかよろしいですか。

○市塚委員

市塚です。よろしいですか。内容的なことじゃないんですけども、資料２の３３ページと３４ページの図５の１と２ですけど、これはｘ軸の表題が「生後１群のアプガースコア」になっているので。

○木村委員長

１分です。

○市塚委員

これは１分ですよね。

○木村委員長

１分です。すみません。

○市塚委員

これは１群になっていたので、直していただければと思います。

○木村委員長

これは訂正します。

○勝村委員

僕もちょっと。後でもいいです。

○木村委員長

すみません。宮坂委員、お願いします。

○宮坂委員

ありがとうございます。今の事例３のことですけど、これは、病型は脳室周囲白質軟化症ですか。

○木村委員長

出た後は何だった。

○事務局

頭部画像所見でしょうか。

○木村委員長

はい。

○事務局

脳室周囲白質軟化症でございます。

○宮坂委員

分かりました。ありがとうございます。

○木村委員長

そこまで、ここに書いてあるね。一応脳性麻痺発症の原因の一番最後のところに脳室周囲白質軟化症を発症したと書いてある。

○宮坂委員

ありがとうございます。そうだ。これは時期が遅いんですよね。出てくるのが、この症例。ありがとうございました。

○木村委員長

それでは勝村委員、お願いします。

○勝村委員

僕も中身の話じゃなくて表ですけど。資料２の２４、２５、２６ページの長い表、表１０です。その最後２６ページの一番下に産科合併症があるんですけど、その４つ目の常位胎盤早期剥離が[redacted]となっていて、全体が[redacted]なら[redacted]％近くになるはずなのに、[redacted]％はおかしいなと暗算で思ったんですよ。それで、きちんと計算したわけではないですけど、多分こうだろうというのがあります。

この表の産科合併症の切迫流産が一番上にあって、２つ目に切迫早産がありますけど、切迫早産の一番左端の補償対象群Ｃの[redacted]分の[redacted]が[redacted]％というのはおかしいじゃないですか。切迫流産の[redacted]分の[redacted]が[redacted]％というのは違和感がないんですけど、この切迫早産から臍帯脱出までの分母が、３４週から３６週の[redacted]になっているのではないかと思いました。

○木村委員長

確かにちょっと。

○事務局

事務局より失礼いたします。現在全体を精査中でございますので、こちらの表も含めて次回には正確なものを掲載できるようにしてまいります。

○勝村委員

ありがとうございます。それからもう一つ、僕も全部精査していないので、たまたま気づいたことですけど、同じ表の１つ前のページ、２５ページの真ん中やや上の前期破水の有無のところで、周産期登録データベースの３２週～３３週も、３４週～３６週も「なし」と「データなし」が逆じゃないですかね。ちょっと自信ないんですけど。

○木村委員長

データなしが多いということですね。

○勝村委員

補償対象群Ｃのほうは、前期破水がなければ「なし」と書けているわけですよね。傾向が違うので、どっちかがおかしいのではと思いました。

○木村委員長

補償対象事例群はカルテまできちんと書いてあるのでいいんですけど、周産期登録データベースは多分この「データなし」は「なし」ですよ。

○勝村委員

これは今のままで正しいんですか。

○木村委員長

正しいよね。

○事務局

いい切れはしないんですが、「データなし」がこれだけ高い項目もございますので、必ずしも間違っているとは言い切れない状況でございます。

○勝村委員

なるほど、補償対象事例群であったら「データなし」はゼロなのに、データベースでは半分以上が「データなし」なんですね。

○木村委員長

そう。なかったことだと思って、そう。なかったら書けないんです。これは書かなくても、このシステム上、すぐできてしまうんです。

○勝村委員

「ない」と書かなくても登録できてしまうと。

○木村委員長

そう。

○勝村委員

だから、多分「データなし」は「ない」だろうと想像するけれども、「ない」と入力する欄がないということで。分かりました。了解です。

○木村委員長

これがこのデータベースの、私も実は自分で入れたことがないので知らなかったんですけど、一番の欠点というか、まずいところで。これはまた学会で考えてもらった方が良いかなと思います。そういうことでこうなっております。

○勝村委員

分かりました。ありがとうございます。

○木村委員長

パーセントに関して変だと思うところはありますので、もう一回最終版に向けては精査をお願いいたします。

ほかよろしいでしょうか。ありがとうございました。一番大きいところ、もうそこまでやったね。

○事務局

はい、第３章につきましては以上でございます。

○木村委員長

あと、第３章全体を通じまして、何かこれはどうかなというところは。

○市塚委員

木村委員長、よろしいですか。資料２の最後のところに制約というところがあると思うんですよね、たしか。データの制約というところが。資料２の４２ページ、データの制約。ここのところでですけども、結局、分析３の対象に使っている日本産科婦人科学会の周産期登録データについては、生まれてから早期に診断がついた脳性麻痺事例だけだと思うんですよね。ただ、補償対象は５歳までの脳性麻痺事例になっているので、日本産科婦人科学会の脳性麻痺事例ではないと思われている群に、その後脳性麻痺になっている症例とか多分含まれている、これだけ何万例もあると思うので、制約のところに、６か月未満で亡くなった子は入っていない云々はあるんですけど、逆に５歳まで追っているわけじゃない

ので、そこも制約のほうに入れておいたほうがいいかなと思ったんですけど、いかがでしょうか。

○木村委員長

一応補償対象事例での出生日と出生体重から、例えば５歳に診断したとしてもその出生年の産科データベースに入っている子であれば、補償対象になったら、それはこの周産期データベースから抜ける、除外するという。

○市塚委員

そうです。それは多分重複はないと思うんですけど、逆に正常と思われている……、そうか、分かりました。すみません。

○木村委員長

ただ、確かに５歳までフォローしたデータではないということは制約の一つではあるので、何かの５歳までフォローしているわけではないということは１行入れておいたらいいと。先生のおっしゃるとおりで、一応その努力はしているんです。

○市塚委員

そうですよね。そこがちょっとだけ気になったんですけど。

○木村委員長

その状態で脳性麻痺と診断されても、その子の出生年と出生体重を遡ってデータベースの中にあれば､その事例は削除するという作業を繰り返しているということでございます。

○市塚委員

分かりました。ありがとうございます。

○木村委員長

それでは、小林委員お願いいたします。

○小林委員

早産児の話ではないんですけれども、資料２の７ページ、表の２ですが、右側の３７週から４１週の一番下、入院理由のところの数を足すと、重複ありなので正確には出せませんけども、[redacted]例ぐらい足りなくて。恐らく予定日が来たからという理由だと思うんですけど、そこら辺は注を入れておいたほうが読者には分かりやすいかなと思いました。

○木村委員長

なるほど。

○小林委員

理由を足しても[redacted]ぐらいにしかならなくて、[redacted]例ぐらい足りない。

○事務局

事務局より失礼いたします。補償対象事例の途中からデータ蓄積している可能性がございますので、そちらも含めて確認をさせていただきます。

○木村委員長

この数が合わないということですね。だから、多分、予定日が過ぎて、４１週とかになって誘発するということで、管理目的というんだろうか、どうだろうかと。そこは一回精査してもらって、数が合っていないということですので、一回調べてみてください。よろしくお願いいたします。

ほかに、宮坂委員お願いします。

○宮坂委員

ありがとうございます。宮坂です。すごく細かいことで申し訳ないですが、専門医試験をつくっていた立場からすると、塩酸リトドリンというのは、今これは商品名で、一般名はリトドリン塩酸塩なので、結構何か所も出てきていたから、直しておいたほうがいいかなと思いました。

○木村委員長

それは訂正します。訂正お願いします。ありがとうございます。そういうところはきちんと言っていただくと大変助かります。ありがとうございます。用語的にまずいところでお気づきのことがありましたら、ぜひまたご指摘ください。そういう何かお気づきで、これは今の用語と違いますよということがあれば、ぜひ事務局にご指摘をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。

○市塚委員

木村委員長、あともう一つだけよろしいですか。すみません、時間を押してしまいまして。分析１では母体背景のところに喫煙というのが、喫煙項目が書いてあるんですけども、分析２、分析３には喫煙というのが母体背景にはなくなっているんですよね。ただ、分析１を見ると、喫煙は脳性麻痺事例に多いような気がするので、できれば分析２、分析３でも母体背景のところに喫煙と入れると、何かもしいいデータがあれば、喫煙するのをやめましょうということが一つ言えるかなと思ったので。分析２、３で喫煙が母体背景から抜けてしまったのは何か意味があるのかなと思ったんですけど、そこはいかがですか。

○事務局

分析③につきましては、周産期登録データの都合上、集計が難しい状況でございました。

○木村委員長

欠損値が多い、無記入が多い。

○事務局

データ定義が異なる。

○木村委員長

そもそもなかった。

○事務局

データ項目としてはあるんですが、こちらの補償対象事例群のデータと定義が異なる、項目定義が異なるようなデータでして。あとは出生年によって少し項目の違いがございまして、統合するのが難しい状況でございます。

○市塚委員

なるほど。分析２はどうですか。日本産科婦人科学会と関係ない分析の方は。

○事務局

必要であれば、これから追加することは可能でございます。

○木村委員長

そうですね。何か早いほうの週数で喫煙者が多いとか、そういうことがあったらそれで。

○市塚委員

そうですよね。そういうのがあるかなと思ったので。

○木村委員長

それは一回、ここの表に足していただいたら。むしろ落としたほうの情報なので。データベースとは何か集計の定義が違うと。

○市塚委員

そうですね。分析３は載せない理由は分かったんですけど、分析２では、もし入れていただければと思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。ほかよろしいでしょうか。ありがとうございました。また、色々お気づきの点がありましたら、また事務局のほうにメールなどでもご指摘いただければと

思います。大変たくさんの事案に対して適切に対応していただいたと思いますが、まだいろんなことは、見れば見るほど気がつくものですので、ぜひご指摘いただけますようにお願いいたします。そのことによって、少しでも、要は、「何でこんなことが記載されているのか」という形にはしたくないので、ぜひ妥当な結論というか評価にしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、この話題を一つ変えまして、次は産科医療の質の向上への取組の動向ということで、第４章、後ろのほうにずっと統計があります。そちらのほうの説明をお願いいたします。

○事務局

第４章、産科医療の質の向上への取組の動向についてご説明いたします。本体資料、資料５、資料５－参考資料、資料６をお手元にご準備ください。

本体資料に記載のとおり、集計対象となる出生年を第１６回再発防止報告書より１年積み上げ､補償対象事例数が確定している２００９年から[redacted]年までに出生した事例[redacted]件のうち､原因分析報告書を送付した事例[redacted]件を集計対象として､本章の４つのテーマについて各集計方法に基づき集計いたしました。

各テーマの集計結果に基づいた傾向などにつきましては、事前に小林委員にご相談させていただき文案を作成いたしました。前回報告書より変更した箇所につきましては、灰色の網かけで示しております。加えて、視認性を考慮して構成を変更しておりますので、ご審議いただきたく存じます。

それでは、前回報告書より大きく変更した箇所についてご説明いたします。まず、資料５をご覧ください。

第１７回報告書においては、２ページの図４－Ⅱ－１のとおり、４章における集計対象のうち、特に[redacted]年出生事例の原因分析報告書未送付事例が多いため、５ページの１２行目から１３行目に、[redacted]年と[redacted]年は原因分析報告書未送付事例が多いため、今後数値が変動する可能性があるとして、読者に留意いただけるような記載といたしました。こちらは各テーマの集計結果にも同様に記載しております。

次に、資料５の全体の構成につきまして、変更箇所の具体例をご説明いたしますので、資料５の７ページから８ページ及び資料５－参考の５ページから７ページの子宮収縮薬の集計に関する記載をご参照ください。

資料５－参考としてお付けしております第１６回再発防止報告書までは５ページに集計

方法、６ページにグラフ、７ページに集計結果を記載しており、冊子にした際に、１つのテーマに関してページがまたがる構成となっておりましたが、資料５としてお付けしております今回の第１７回再発防止報告書の案では、７ページに集計方法と集計結果を記載、８ページにグラフを掲載し、冊子にした際に左側に集計方法と集計結果、右側にグラフが掲載される構成として、１つのテーマに関して見開きで確認できるよう変更しております。

資料５に関するご説明は以上となりまして、次に、資料６についてご説明いたします。

こちらは、これまでと同様に本制度ホームページに掲載予定の集計表でございます。資料６の８ページ、３－１）－（１）胎児心拍数聴取実施事例における胎児心拍数聴取に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目の集計表の注釈１についてです。これまで、やむを得ず胎児心拍数聴取ができなかった事例の具体的な事例数を注釈に記載しておりましたが、ほかの集計表と体裁を合わせることとして事例数を削除いたしました。

なお、こちらの集計表は現時点では数値の確認を行っておりますため、次回委員会にて改めてご確認いただく予定です。

ご説明は以上です。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○木村委員長

ありがとうございました。資料５で体裁が大きくというか、これは先生方にはＰＤＦでずらずらっと縦長に下りてくる形でお配りしていると思いますので、イメージが湧きにくいと思うんですけど、一応図が来て解説、図が来て解説という見開きで、左に図、右に解説という形になるようにページ数を合わせてくれたというのが今回の結論でございます。多分、配付資料といいますかＰＤＦでずらずらっと見るとイメージがつかないと思いますが、私は紙をもらっていますので、紙で見るとよく分かります。

それと、あとは[redacted]年、[redacted]年は、まだ[redacted]年で６分の１弱ですかね。[redacted]年になると３分の１ぐらいがまだ結論が出ていないので、２ページにあります青いバーのところだけを集計したんですね。

○事務局

はい、そのとおりです。

○木村委員長

だから、青い部分、灰色の部分は集計に入っていないので、大きく数が変わる可能性があると言いながら、例えば７ページとか９ページでは、[redacted]年、[redacted]年はどうなったと書いてあるんですが、ここはその次に、まだ未送付例が多いということが書いてあ

って、今までもどうもそうしていたみたいなので、これはもうしようがないかなと。

というのは、８ページの例えば図４－Ⅳ－１なんかで、胎児心拍聴取方法とか色々な集計値が、これは[redacted]年が[redacted]いるのか、[redacted]年が飛び値で、良過ぎるのかというのはなかなか難しいんですよね。今の段階でなかなか言えないので。これは解釈の注釈がついているので、これはこう書くしかないかと思うんですけども、そういう気がいたしました。勝村委員、お願いします。

○勝村委員

ありがとうございます。すごくよい方向に、分かりやすい方向にしていってもらっていて、よいなと思っています。それで１つ質問というか確認ですけど、資料５の１４ページの胎児心拍聴取実施事例の図ですけど、[redacted]年が赤より黄色の点線のほうが上に上がっているのはおかしいですよね。それとも、そういうことが起こり得る理屈があるのでしょうか。

○木村委員長

胎児心拍数聴取パーセント、だからこれは、それぞれの胎児心拍数聴取の、これは注２というのは何でしたっけ。聴取の仕方、聴取の解釈に問題ありですか。違うね。それは最後の判読と対応やね。黄色の線が判読と対応で、赤線は……。

○勝村委員

点線の２種類を両方指摘されていることもあるから、足した合計が赤にはならないけど、結局、赤の内訳が点線かなという理解だったんですが、それでよいでしょうか。

○木村委員長

ああ、なるほど。色が赤ではなく、集計値が違うのではないかということですね。

○事務局

事務局より失礼します。重複ありでグラフを作成しておりまして、胎児心拍数聴取のうち胎児心拍数の監視方法と判読と対応両方に指摘があった事例もございますので。

○木村委員長

結構あるから、だから赤を超えてしまうということですね。

○勝村委員

いや、それは足したら赤にならない、赤が足した合計よりも少なくなるというだけで、点線の一方に赤が負けてしまうのはおかしいですよね。

○木村委員長

だから黄色の、要は胎児心拍……。

○勝村委員

同点はあるにしても。

○木村委員長

胎児心拍数聴取の中で胎児心拍数陣痛図の判読が悪いと指摘された事例が胎児心拍数聴取実施事例より多いのは変だという。

○事務局

ありがとうございます。確認して次回委員会にて報告いたします。

○木村委員長

これは確認してみてください。

○勝村委員

それと、それで思ったんですけど、この監視方法というのは、例えば連続的でないとか、指摘されている最も顕著なものがあるんだったら、「胎児心拍数の監視方法が連続的でない」などと、もう少し具体的に示すとか、判読と対応も、もしかしたら判読と対応を分けて分析したら、判読でどういうことが指摘されているとか、対応でどういう指摘がされているとか、もし分かればと思いつきで思ったんですけど。なかなか難しいのかもしれませんが、もしそういうことが可能ならば、このグラフがより有意義というか、分かりやすくなればと思いました。

○木村委員長

ありがとうございます。重要なご指摘だと思うんです。これは例えば、その指摘されている条項をざくっとまとめて上位３点指摘の内容とかできますか。例えば、胎児心拍数の監視方法というところで、１位は連続的でない、２位は何々、３位は何々みたいな書き方でできます？

○事務局

少し確認をいたしますが、基本的にこれまでの３章を基に集計をしておりますので、その４章の建付け等も踏まえて検討をさせていただければと思います。

○木村委員長

グラフを変えてしまうと、今までとの一貫性がなくなるので、ここのグラフの横に箱ひげを付けて、その原因、１番何々、２番何々、３番何々みたいなのが、一番最近のやつだけでいいので。ずっとそれをやるのは無理。勝村委員、そういうことですよね。要は、中

身は何かと知りたいということですよね。

○勝村委員

そういう形になったほうがいい、分かるようになると思いました。何が指摘されているのかという。

○木村委員長

要は、何が指摘されているのかというのが、全部並べると切りがないし、もう分類できないので。ただ、最上位は何だけでもいいし、上から３つ、ベストスリー、ベストかは、そこは分からないけど、上から３番ぐらいでもいいので、それの一番最近だけでいいと思うんですよ。そのずっと経緯を追うのは大変なんで、[redacted]年の段階で何が指摘されていますかということが分かると、確かに教訓的かなと。一回そういうデータは出せそうかどうかだけ検討してみていただけないでしょうか。

○事務局

はい。検討して報告させていただきます。

○木村委員長

お願いします。そうすると、確かに、漠っと何々というだけではない、もちろん経時的にずっと何が変わったかということになると、それはそれでいろんな医療機関の姿勢がよく分かると言えば分かるんですが、それはいきなりやると負担が大きいので、まずそこができるかどうか。一番最近のやつだけでも見てみていただければと思います。よろしくお願いします。

ほかいかがでしょうか。小林委員、お願いします。

○小林委員

小林です。事務局と相談をいたしまして、[redacted]年と[redacted]年の未送付事例がかなり多いので、この２年間の記載が難しいなということで議論しましたが、これまでの報告書で最近の傾向を記述したほうがいいということで、[redacted]年[redacted]年についても記述しています。[redacted]年は概して良い方向に、[redacted]年は概して良くない方向に変化しているんですが、未送付事例が戻ってくれば、また変化があるかもしれませんということを前提で、それは注を最後のほうに記してあります。

それで、私から１点、７ページの記載ですけれども、７ページの２５から３２行目あたりの記載ですが、[redacted]年についても記述したほうがいいと思います。[redacted]年は減少した、これはよくない方向ですけれども、[redacted]年は増加しているので、それについ

ても述べておいたほうがいいかなと思いました。

以上です。

○木村委員長

そうですね。２６、２７行目ぐらいで、２０１８年は横ばいで、いきなり[redacted]年に飛んでいるということですね。

○小林委員

そうです。

○木村委員長

[redacted]年は上昇していて、また下がったと。ただ、この[redacted]年を取ったら、ちょっとずつ上がっているんですけど。そこら辺はややこしいんで、[redacted]年度の所見をちょっと書いていただいたらと思います。ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。大体これが毎年の傾向で、グラフが非常にきれいになったので、見やすくはなっていると思いますので。また、これは来年になったら、特に[redacted]年はまた変わると。それから再来年になったら[redacted]年がまた変わるということを含んで、ということもしっかり書かれていると思いますので、そういう見方で見ていただければと思います。よろしいでしょうか。

なかなか皆さんご発言いただけないので。黒川委員、いかがでしょう。こういうトレンドというのはある程度見ていくということで何か資するものとか、ここはもうちょっとあるといいなですとか、何かお気づきの点はございませんでしょうか。

○黒川委員

色々見せていただきましたけど、すごくよく、本当に分析されて大変だったろうなと思っております。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。また、お気づきの点がありましたら、また色々お知らせください。よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

そうしたら、一応このところは、またお気づきのところがありましたら、また事務局のほうにメール等でお願いいたします。

そうしたら、今度は、２０２６年度の再発防止に関する発行物の周知活動及びアンケートということですね。また、これの説明をお願いいたします。

○事務局

２０２６年度の再発防止に関する発行物の周知活動及びアンケート実施につきまして、ご報告いたします。資料は本体資料及び資料７をお手元にご用意ください。本体資料の１ページ下段、資料７の１ページに概要を記載しております。資料７に沿ってご説明いたします。

第１０７回委員会にて、２０２６年度は２０２５年度のアンケート結果を踏まえた再発防止に関する発行物の周知活動及び産科・小児科医療の臨床現場に従事する医師を対象としたアンケートを実施することについて承認いただきました。１０７回委員会後に行いました周知活動及びアンケートの実施についてご報告いたします。

まずは再発防止に関する発行物の周知活動についてご説明いたします。１）の雑誌掲載につきましては、日本助産師会出版発行の「助産師（８月号)」及び日本看護業協会出版会発行の「看護（９月号)」に寄稿いたしました。資料７の後ろに別紙１、２としてお付けしておりますので、ご確認ください。

なお、「助産師」につきましては、今後１１月号、２０２７年度２月号も寄稿予定でございます。

２）の学術集会等につきましては、現地会場にて参加者に再発防止に関する発行物を配布いたしました。実施いたしました関係学会・団体等は記載のとおりでございます。

なお、３ページ（６）にございます第４０回日本助産学会学術集会におきましては、勝村委員、荻田委員がシンポジウムにて、「安全で安心な産科医療を求めて」をテーマに講演されています。

３）のバナー掲載につきましては、産科・小児科医療の臨床現場に従事する助産師・看護師を対象とした周知のため、関係学会・団体等のホームページへ再発防止報告書を案内するバナー掲載を依頼しております。掲載状況は表をご覧ください。

４）ですが、その他として、２０２５年度のアンケート結果を踏まえまして、９月中旬にホームページの利便性向上を目的とした改定を行いました。リンク先を記載しておりますが、ただいま画面でも供覧をしております。こちらは今後ご使用いただく中で何かお気づきの点がございましたら、事務局にお伝えいただけますと幸いに存じます。

資料を４ページに移りまして、２ポツ、アンケート実施状況でございます。学術集会等におきましてアンケートチラシを配布いたしました。また、関係学会・団体等のホームページやメーリングリスト等での周知をご依頼し、ご対応いただきました。ご対応いただきました学術集会や関係学会・団体等は表をご覧ください。

最後に今後のスケジュールを掲載しております。次回委員会は、今回委員会後に実施いたしました周知活動やアンケートについてご報告予定でございます。２０２７年１月の第１１１回委員会にてアンケートの中間報告を、次年度の委員会にて２０２５年度の助産師・看護師対象のアンケートと統合したアンケート結果をご報告予定でございます。

ご報告は以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。黒川委員、井本委員におかれましては、雑誌に掲載していただきましてありがとうございます。こういうところで読んでもらえると、非常にまたインパクトも大きいかと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。あとアンケートについては、まだ集計してからということですね。これから集計ということです。

メーリングリストを使ったり、色々周知をしているということで、一応その申請してくださる方の数を出生数分のという形でいうと、そんなに激減したり大きく変わっているということはないですかね。一応、この補償申請をされる方というのは大体同じ割合で起こると。もちろんこれは減ってくれることが一番いいんですけど、出生数の減少に比べて、もう大幅に減っていると何か周知がまずいんじゃないか、また、この事業を知らない人が出てきているんじゃないかという危機感もありますし。

今度、逆に出生する分の補償対象事例が増えるようだと、現場は何しているのかということにもなりかねないので。その辺りを、出生数分ので、それから申請してこられる方、補償対象ももちろん大事ですし、申請してこられる方の割合というのもある程度確認しておいていただくと、トレンドとして分かって、皆さんの周知具合、これは難しいんですけども、多分補償対象になった人の数というのが真の値とすれば、申請してくる方の数というのは、ある程度その周知の度合いを反映しているものにもなるかなと思いますので、その辺り２つの数字を年次で見ていっていただくといいのではないかと。

極端には落ちていなくて、ずっと一定の線上で落ちていたら、まあまあ、みんなが頑張ってレベルが上がったんじゃないか、みたいな評価にもなるかなと思いますので。その辺りをうまく皆さんに見えるような形で提示いただくといいかなと思います。０．００程度なんで、難しいとは思うんですけども。もちろん年によって凸凹が出るのもやむを得ないですけど、トレンドが分かるといいかなと思っています。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

そうしたら、主な議論の内容はここまでで、その他につきまして、次回委員会の開催日

程などについてご報告をお願いいたします。

○事務局

事務局より失礼いたします。次回委員会日程についてご案内申し上げます。次回は[redacted]月[redacted]日[redacted]曜日[redacted]時から[redacted]の開催予定でございます。後日、開催案内文書と出欠連絡票を送付させていただきますので、ご出欠の可否につきましてご連絡くださいますようよろしくお願いいたします。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。全体を通じまして何かご発言等ございませんでしょうか。また、恐らく特に資料２なんかも膨大なので、もう１回今日の議論を踏まえてご覧いただきまして、お気づきの点がありましたら、またお知らせいただけたら、また色々対応なりさせていただこうと思いますので、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

そうしましたら、予定より早いですけども、第１０９回の産科医療補償制度再発防止委員会を終了させていただきたいと思います。本日もご参加いただきまして、どうもありがとうございました。

―― 了 ――