

第108回 産科医療補償制度 再発防止委員会

日時：2026年7月28日（火） 16時00分～18時03分

場所：日本医療機能評価機構 9F ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

第108回産科医療補償制度 再発防止委員会

2026年7月28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。

次第、本体資料、出欠一覧。

資料1、「早産について」に関する委員ご意見一覧。

資料2、「早産について」構成案。

参考資料、再発防止に関する分析のあり方。

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いたします。

それでは、定刻になりましたので、ただいまより第108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、谷垣委員、長谷川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。また、鮎澤委員がご欠席に変更である旨、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

木村でございます。大変お忙しい中、お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

本日の審議を始めたいと思います。前回は、たくさんの方にお集まりいただきまして、活発な審議をいただきましてありがとうございました。今回、臨時でということで、一回

たくさんの議論の機会をいただこうということにいたしました。

今回は、まず資料１のほうに前回いただきました各委員からのご意見があるのですが、まず資料２としてたたき台、ドラフトをご説明いただきまして、それから資料１の各論に入っていただきたいと思います。

ということで、まず事務局のほうから資料２、全体の概要についてのご説明をよろしく願いいたします。

○事務局

「第３章 テーマに沿った分析」についてご説明いたします。

委員長からご案内のありましたとおり、まずは資料２の構成についてご説明させていただきます。

こちらの資料につきましては、主に構成案をご提示するものでございますので、詳細な分析内容につきましては本委員会にてご審議いただきたく存じます。

１ページは「はじめに」、２ページから３ページにかけて本章における分析の概要を記載しております。

３ページ１１行目からは、本制度の補償対象事例における分析パートとしております。当該パートでは、分析対象Ａおよび分析対象Ｂに関する分析を行っておりまして、分析対象の概要につきましては４ページ上段の図２をご覧ください。

４ページ６行目からは、分析方法を掲載しております。

６ページからは分析結果として、５行目から分析対象Ａにおける分析として、１１ページ９行目まで分析対象Ａにおける背景を掲載しております。

１１ページ１１行目からは分析対象Ｂにおける分析としまして、１５ページ１０行目まで分析対象Ｂにおける背景を掲載しております。分析対象Ｂにおきましては、早産や脳性麻痺の関連因子といわれております子宮内感染に関する項目の検討を実施しておりまして、１５ページ１２行目から１７ページ２行目に掲載しております。

続きまして、１７ページ４行目からは周産期登録データを用いた分析パートでございます。

当該パートでは、分析対象Ｃに関する分析を行っており、分析対象の概要図は１９ページに掲載しております。

２０ページからは分析方法、２１ページ１８行目からは分析結果を掲載しておりまして、２６ページ１１行目まで分析対象Ｃにおける背景を掲載しております。

27ページ14行目からは周産期登録データを用いた統計学的検討のパートとなりますが、こちらにつきましても在胎週数別に2つに区分した上で統計処理を実施しております。

27ページ14行目からの表12が在胎週数32週以上～34週未満、29ページ2行目からの表13が在胎週数34週以上～37週未満でございます。表13のタイトルの表記が誤っておりまして、正しくは「周産期登録データを用いた統計学的検討（在胎週数34週以上～37週未満）」ですので、おわびして訂正いたします。

表12および表13につきましては、データ定義が明確で統計処理が可能な数値である全ての項目について適合度検定を実施しておりますので、結果に関する見解や原稿の掲載要否についてご審議いただきたく存じます。

周産期登録データを用いた統計学的検討におきまして、新生児所見に関する全ての項目で有意差が認められたため、32ページでは、補償対象事例群における生後1分のアプガースコアと臍帯動脈血ガス分析値pHの関連として散布図を作成いたしました。

さらに、32ページ14行目からは、図4の散布図における1群、2群および3群について、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を実施しております。集計表は、1群が34ページ、2群が35ページ、3群が36ページでございます。

37ページは、考察として、現時点での案を箇条書で記載いたしました。

38ページに進んでいただきまして、事例掲載が必要とされた場合は、6. 事例紹介として掲載予定でございます。本日は、事例の掲載要否についてご審議いただきたく存じます。

続きまして、16行目からは、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掲載予定でして、こちらも現時点での案を箇条書で記載しております。

資料2につきましては以上でございます。

○木村委員長

少し早いので、なかなかフォローできなかったと思いますけども、こんな構成としてみようということでございます。

その中で、前回いただきました意見に対する対応をどうしたかということで、まずご説明いただいて、それに対して意見を求めていると思います。そういう形で進めさせてください。

それでは、まず資料1のほうに前回いただきました様々なご意見が書かれております。

まず、それを解説していただいて、それに対してどう工夫したかということをお示しいただきたいと思います。では、よろしくお願いします。

○事務局

それでは、資料1に沿って、ご意見への対応についてご説明させていただきます。

まず、1番から4番ですが、こちらは分析対象事例の選定方法に関するご意見でございます。資料2、2ページから3ページ9行目まで、4ページ図2および19ページの図3を併せてご覧ください。

資料1、1番から4番の対応欄にも記載しておりますが、ご意見を踏まえまして、3つの分析対象を設定して分析する構成案を作成いたしました。

まずは大きく分けて2つのパートでの構成としており、1つ目が補償対象事例のみの分析、2つ目が周産期登録データ群を用いた分析といたしました。

①補償対象事例のみの分析においては、さらに補償対象事例全体の分析対象Aおよび出生年と胎児数の背景をそろえた分析対象Bとして、2つの分析対象を設定しております。詳細につきましては、先ほどご案内いたしました資料2をご参照いただければと存じます。

○木村委員長

これは、2ページの図1を見ていただくと一番分かりやすい図になろうかと思います。2ページの図1で、この分析対象Aというのは青枠ですね、要は[]年から[]年までも全部ひっくるめたものというふうにお考えいただいたらいいかと思います。

それに対しまして分析対象Bというのは、赤枠で囲まれた部分です。その理由は、2015年以降、この時期は28週～31週までは低酸素要件があった時代なので、補償対象で低酸素要件がないとされたものは補償されていないので、そこを入れるわけにはいかないということで、分析対象Bは早産全部にしたのでしょうか。

○事務局

Bは早産全体を、在胎週数28週以降も含むものになっております。

○木村委員長

28週～31週の黄色い部分というのは、バイアスがかかっているというか、低酸素要件が入っているので、全部ではないということですね。

○事務局

補償対象になったものは全部。

○木村委員長

だから、補償対象にならなかった、低酸素要件がなかった児たちは、ここに入ってこないということになります。だから、ここのBというのは、いわくつきというか、どうしても制限つきのBであります。

Cは、その週数の中で緑の線、32週～36週は低酸素要件はなしですね、全体として取っている。だから、黄色のグループと緑のグループは、背景が少し違うという複雑なところであるので、私も最初、説明を聞くまでよく分からなかったもので、図1のところにキャプションなり、括弧なりで、分析対象A、分析対象B、分析対象Cというふうに一応、同じ色で枠は描いているのですが、説明を括弧づきでつけておいたほうが、ここは分かりやすいかなという気がいたしました。最初にぱっと見て、ここが分からなかったら、次に読み進めてもらえないというふうに思いましたので、少しそういうことを思っております。

分析対象Aの中で、[]年から[]年の周産期データベースに入っているところの出生の事例というところで、分析対象Bを抜いてきた。要は37週未満ということで抜いてきたということになります。それが示されているのが4ページですね。

その次に、8ページに、分析対象Aと分析対象Bになる前か。だから、分析対象Aの中で37週未満と37週以上で分けてみたという表がズラズラと並んでいます。

今度は、分析対象B、早産児ということになって、早産児の比較が11ページの表4以降が早産児の中で比較をしてみた。だから、さっきの図の中で比較してみた。そして、より厳密に[]年から[]年の出生例で、周産期データベースとそろえるためには、19ページにその概念が書いてありますが、先ほどのBの中で、まず大きく分けて施設区分を分けて、病院というところで同じ施設区分にしたということで、少し事例が減ってくるわけですが、[]件と周産期登録データベースの[]の事例を比べた。3つの群を比べたというような建てつけにしております。

これに対して何かご意見、あるいはお気づきの点はございますか。

○市塚委員

まず図1の在胎週数って書いてあるところが、グリーンだけ「36週～32週」って逆になっているのですよね。

○木村委員長

はい。

○市塚委員

これはすごく分かりにくい、頭がこんがらがっちゃう。これは直していただきたい。そ

れは細かいことなのですけども、この分析対象Cというのは、この図1の表を見ると、あくまでも機構に登録された事例ですよ。

○木村委員長

そういう解釈でよろしいですか。

○事務局

図1における分析対象Cは補償対象事例群のみですので、注1)として注釈を付記しております。

○市塚委員

そうですね。それなのに最後の表ありましたよね。周産期登録データベースと病院だけに絞った結果の19ページ。19ページの最後のところの分析対象Cって、これは補償対象と周産期登録データを合わせた[REDACTED]件ってなっていますが、分析対象Cというのは、図1と少し違うのかなと思うんですけど。

○事務局

事務局より失礼いたします。分析対象Cにつきましては、19ページの概要図どおり、[REDACTED]件として設定しておりまして、2ページの注1)をご覧くださいまして、こちらの分析対象Cのうち、重度脳性麻痺を発症した補償対象事例群を図に示したということで注釈を付記しております。

○市塚委員

図1、分析対象Cでグリーンで囲まれたところがありますよね。

○事務局

はい。

○木村委員長

だから、図1と図3と言っていることが違うということですね。

○市塚委員

そうですね。

○木村委員長

だから、図1のグリーンのところは、分析対象Cのうちの補償対象者群、補償対象者ということになるか。19ページの図でいくと、図1をそのまま生かすのだったら、分析対象Cというのは、確かに左側の補償対象事例群[REDACTED]件ということになってしまいますよね。

○市塚委員

少し混乱しやすいかなって思ってしまったのですよ。

○木村委員長

多分、群を作るときに、「分析対象群C」という同じ言葉で違う対象を定義しているというところが、ここで。図3と図1の差の問題であって、出生体重1,400グラム以上というのは、もう仕方ないのですよね。補償対象で、この当時は1,400グラム以上だったら低酸素要件なしで審査していたということですね。だから、ここへ入ってくるのですね。だから、それに周産期データベースにそろえたということになるので。

市塚委員のご指摘のところ、分かりやすいように少し工夫してみたいと思います。お願いします。ありがとうございます。

ほかに何かご指摘はありますか。確かに何群何群というと、ぱっと見て分かりにくいところがあって、ここはなるべくクリアにしてみたいのですけど。

○中井委員長代理

中井ですけれども、今、木村委員長が最初に言われた補償対象というのは、やっている側の機構ではよく分かっていると思うが、低酸素要件があったとかなかったとか、その辺、もう少し分かりやすく明示しておいてもらったほうがいいですね。

○木村委員長

最初の本章における分析というところに、この期間はどういう条件でやっていたというおさらいが要りますかね。

○中井委員長代理

なければ、一般の先生方は、理解できないのではないかな。僕もあまり理解できなかったけど。

○木村委員長

何か四角の囲みで、この時期の補償対象はこうでしたというような囲み記事を1つ作っておいたらいいですね。そうすると、確かに分かっていただけかなと思います。それ、少し工夫してみてくださいと。

○事務局

現在、17ページから18ページにかけて、補償対象基準に関する情報も掲載はしているのですが、本章の冒頭としても、その情報を。

○木村委員長

頭のほうがいいと思います。

○事務局

承知いたしました。

○中井委員長代理

17ページまで分からないのでは、少し困ってしまう。

○木村委員長

最初の方にガチッと定義しておかないと、中井委員長代理がおっしゃるように、後になって、ああ、そうだったのかみたいになるので。

あとはいかがでしょうか。少し私から1つ。最後のほうで色んなことを言うときに考えていただいたらいいかなと思うのですけども、8ページの表2のところで、色んなデータが出てくるのですが、これは全体の補償対象事例です。

全体の補償対象事例の中で、37週以降の双胎というのが■■■■%しかいないのに、37週未満だと■■■■%。三胎は■■件だけだったので■■■■で、■■■■%いるのです。早産で産まれた■■■■件の補償対象児の中に、三胎■■%弱ですから、■■■■%は多いなという気はしたのですが、そのことは少し書いておいてもいいのではないかなという気がしながら見ておりました。やっぱり双胎は、ハイリスクなのだなという気がしています。

今、少し気になっているのは、生殖医療の保険化に伴って、40歳から3回に胚移植が制限されると、「受精卵を2個戻してください。双胎でも構いません」というリクエストが現場で非常に強いみたいです。でも、やっぱり1個にしましょうと。

一応、36歳以上は、事情があれば2個の胚移植というのは、日本産科婦人科学会の見解でも認めていますのでそれを駄目とは言えないのですが、世間が多胎に寛容になるのは風潮として危ないなという気はしていますので、多胎に関しては一言言っておいてもいいのではないかなという気はしておりますが、この点に関していかがでしょうか。

○勝村委員

僕もまだ見られていないのですが、今、木村委員長にご指摘いただいて、確かにと思ったので、やっぱり早産をテーマにする場合、クロス集計するときに37週未満と以降で違う数字が見えてきたら、もちろん背景が重度脳性麻痺事例だけですよとか、周産期登録データベースに登録しているのは特有の医療機関に偏っていますよということであることは前提にしても、その中で37週以前と37週以降で違うというのが見えてきたらやるべきで、今回、双胎を最初から抜いた上での分析ももちろんする必要があると思うのですけ

ども、双胎において違いがあったということに関しては何らかのデータと背景も含めて分析しておくのが僕らの仕事のような気がするので、記述することに賛成です。

○木村委員長

ありがとうございます。何らかのコメントは少し。背景は非常に難しいところがあるかもしれませんが、医療界全体が多胎妊娠に関して少し緩くなっているというか、荻田委員、その辺りどうでしょう、現場最前線として双子、三つ子、結構おりますでしょうか。

○荻田委員

三胎は■件、去年ありました。双子は、そんなに増えているという感じではないのですが、ここで僕、少し聞こうと思っていたので、確認なのですが、何件何件って書いてあるのは児の数ではないのですか。要するに双胎の場合2件、脳性麻痺になった場合は1件カウントなののでしょうか、2件カウントなののでしょうか、その確認です。

以上です。

○事務局

事務局より失礼いたします。こちらは補償対象事例の件数でございますので、2児とも対象になっている場合は2としてカウントされております。児の数になっております。

○木村委員長

だから、双胎でも1児だけ補償対象だったら1なのですね。そういう感じだそうです。

○荻田委員

分かりました。

○木村委員長

ほかに現場感としては、双胎、多胎妊娠に関しまして、宮坂委員いかがでしょうか。

○宮坂委員

どうでしょうか、うち、経営上の問題で、双子だったら受け入れて、それ以外は期限が来たら締め切るみたいな受入れ方をしているので、去年1年、結構双子が多かったなという印象は持っていますが、日本全体で多いのかどうかは、僕も、その辺、あまり分かりません。

○木村委員長

市塚委員は、双胎妊娠に関していかがですか。

○市塚委員

ありがとうございます。最初、木村委員長がおっしゃったように、保険化の40歳縛り

というがあるので、うちの近隣のところでも、以前、自費のときには単胎戻しがほとんどだったのですが、ここに来て2つ戻し双胎というのは、やっぱりそういう背景から、実感としてちょこちょこあります。

○木村委員長

ありがとうございます。中井委員長代理のところはいかがでしょう。

○中井委員長代理

僕、現役やっていないので分からないのですが、たしか統計では、そんなに増えていないはず。

○木村委員長

日本多胎支援協会というのがあって、多胎の親御さんの自助グループがあって、そこが出している情報では、統計的に結構増えているのです。

○中井委員長代理

直近で、ですか。

○木村委員長

はい。特に最近気になるのは、三つ子が増えているのですよ。それを見ていたら、少し多いなと思って。

とりあえず、今回の話としては、そのことはどこかで指摘させていただいたらいいかなと。

○勝村委員

よろしいですか。このデータって、不妊治療をしている人、していない人もクロスできるのです。

○木村委員長

不妊治療は、クロスはないですね。

○事務局

現在はしていません。

○勝村委員

することは可能なのですか。

○事務局

はい。データはどちらもございますので、集計することは可能かと思います。

○勝村委員

怖がらせるとかの意味ではなく、どういう流行になってるとか、その辺は僕もよく分からないのだけでも、仕事として原因分析をされたデータをもとに傾向を伝えていくということなのだとしたら、もしかしたら不妊治療で多胎が増えているということに、良い悪いという意味ではなしに、多胎が脳性麻痺のリスクになっているということを、怖がらせる意味ではなくて、より慎重に何かやってもらうという意味では、再発防止の立場からはよく分からない面もあるかと思いますが、そういうのが出ているということは、双胎の早産のところでは大事なポイントなのかなと思いました。

○木村委員長

ありがとうございます。さっきから議論した多胎の保険化という面では、ここはまだなっていない時期なのですね。たしか2022年からだったと思いますので、まだ保険化にはなっていないのですが、少し一回、多胎と不妊治療の影響、この中でどれくらい不妊治療由来かってもし出たら見せていただいて、載せるか載せないかは、また少し置いておいて。

○勝村委員

不妊治療にこだわらなくても大事かなと思っているということです。

○木村委員長

不妊治療の頻度というのは、12ページの表5をご覧くださいと出ておりまして、表5の最初の項目に不妊治療有無というのがあって、これは、逆に生育差のところはないのです。ここは補償対象事例だけですので、補償対象事例だけで言うと、不妊治療を使っているのが■■■■%ぐらいで、週数が早い方が少し多いという傾向はあるのですが、体外受精の率が■■■■%程度というのは高いのかどうかというのは、これ、■■■■年から■■■■年でしたっけ。

○事務局

■■■■年です。

○木村委員長

■■■■年。だったら、世間よりは少し高いですね。この頃、まだ10件に1件になっていなかったはずですので。

○中井委員長代理

さっきの議論で、双胎とか多胎の件数が補償対象の件数だという話だったのですが、例えば双胎で1児だけ脳性麻痺になって、1児が大丈夫だったとか、両方とも脳性麻痺だ

ったという頻度って、僕自身はあまり知らないのですが、母体の件数もどこか添え書きしなくていいですかね。それは難しいのでしょうか。

○木村委員長

両児とも補償対象事例となったか、片一方だけという、その区別ですか。

○中井委員長代理

そうです。

○木村委員長

その区別と関係あるかどうかなのですが、双胎の補償対象事例というのは、半分以上、一絨毛膜二羊膜双胎らしいです。だから、さっき話していた双胎の片方の児だけの脳性麻痺が■%でしたか。■割ぐらいが一絨毛膜二羊膜双胎で、二絨毛膜二羊膜双胎は■割以内。だから、不妊治療とは少し違うところで起こっている。

解説いたしますと、卵が2つ入って、それが普通に双子になったら胎盤2つのいわゆる二絨毛膜二羊膜双胎になります。その脳性麻痺の率は割に少なくて、一絨毛膜二羊膜双胎という卵が1個の受精卵が2つに割れて双胎になったタイプの脳性麻痺の背景としては、分かっているものは多いということが一応出ているみたいです。だから、その辺、少し解説要りますでしょうか。

○中井委員長代理

それは、ぜひ報告。非常に興味深いというか、納得できる結果ですし、さっき僕は母体の件数って言いましたけど、そうでなくても、双胎の分かっている範囲で記したほうがいいのではないですかね。

○木村委員長

中身ですかね。

○中井委員長代理

はい。

○勝村委員

よろしいですか。今、教えていただいて、不妊症との関係で、そういう感じなのだなというのはよく分かったのですが、何度も言っているようですが、改めて、そもそも論として昔から、双胎の場合の産科の医療事故、やっぱり多かったと思うのです。そういう意味で、より慎重さが必要なところで、こういう早産のところでも■倍ぐらいポイントが違うという形になっているわけなので、何か示してもらって、それをもとに誰か研究して

いただいてもいいし、双胎に関しては、皆さんおっしゃっているように、きちんとまとめておく必要があるのではないかなと思いました。

○木村委員長

ありがとうございます。これは、どこかで記載をきちんとするようにいたしましょう。

ほかのポイントで何かございますでしょうか。

○宮坂委員

宮坂ですけど、よろしいでしょうか。今の多胎のところの話なのですが、確かにこれはすごく大きなテーマなので、この中に少し入れるよりは、1つのテーマとして取り上げてでもいいような気はしました。

先ほど中井委員長代理のご質問で、2児のうち片方だけというのはどのぐらいかという話なのですが、審査委員、去年までやっていた印象で、正確な数字ではないですが、片側だけというほうが多かったと思います。2児ともというのはあまりなかったような気がして、むしろ、一絨毛膜二羊膜双胎で2児ともだとすると、何か遺伝学的な原因があるのではないかということが個別審査の場合には議論になっていたような記憶が多いです。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。やっぱり双胎は非常に大きい問題なので、どこかでテーマとして挙げられるような可能性は十分あると思いますので、今回はとりあえず記載をするということにして、また次の委員会で、ここは見ないといけないねということは共通認識としていただいてもいいかなと思います。ぜひ、引き続き議論していきたい内容だと思います。よろしくお願いいたします。

ほかはいかがでしょうか。絞り込みに関しましては、特にA、B、C群という箇所のもう少し分かりやすい説明を、最初のほうで説明したほうがいいだろうということ。B群、C群は、全てが補償対象の中にあって、特定のルールの下で補償対象が行われているということ。それから、それを図2とか図3のところでも、それが分かるような形にすること。

それから、A群の背景という点では、多胎に関して一言どこかで言及していただくというようなことが今出たと思いますが。

○勝村委員

よろしいでしょうか。もうそのとおりで、皆さんおっしゃるとおり、A、B、C群を最

初に僕らでも分かりやすいように丁寧に書いてもらえたらと思うのですが、19ページの一番下のところは、左側の補償対象事例群だけが分析対象Cだと言っておいて、右側の周産期登録データ事例群の[REDACTED]はDにするのがいいか分からないですけど、その後でCとDを比較するような分析をしているほうが論理的には分かりやすいなという気はします。もっといいアイデアがあるかもしれませんが、そういうふうに思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。C群という定義が2つあると確かややこしいので、図1のC群と図3のC群の定義が、一応、注では書いてくれているのだけど、少し違うように見えてしまうのですよね。

だから、勝村委員がおっしゃるように、C対Dみたいな比較をするというふうな書き方でもいいと思いますし、そこは一回図を作ってみて、何が分かりやすいか、少し検討していただけたらいいと思います。ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

○宮坂委員

すいません、宮坂です。A、B、Cって少し分かりにくいですけど、実際の審査を見ると、要するに個別審査対象群と一般審査対象群で、一般審査の対象群の中の37週以降とそれ以前って、そういう別れ方ということですよ、ここに書いてあるのは。という理解でいいのでしょうか。

○事務局

ご意見のとおりでございます。

○宮坂委員

そうしたら、そう書いてもらって、その定義を入れてもらったほうが分かりやすいなと私は思いました。

○木村委員長

このB群には個別審査は入っていないのでしょうか。

○事務局

B群には個別審査は入っております。

○木村委員長

入っていますよね。

○事務局

はい。

○木村委員長

だから、ややこしいのです。

○宮坂委員

そうか。週数以外で、B群、1,400gで切れるということですね。

○木村委員長

そうなのです。だから、それより小さいとか、28週～31週というのは、この当時、個別審査がございましたよね。

○宮坂委員

ありました。そうか、週数だけではなくて、体重でも切れてということですね。

○木村委員長

そうなのです。

○宮坂委員

なるほど、分かりました。失礼しました。

○木村委員長

だから、この群も、もしも論文とかにしたら、何でこんな分け方をするんだと言われるような分かれ方なのですが、制度的にそうなっているという言い方しかできなくなってしまうのです。ですから、中井委員長代理がおっしゃったように、最初に制度のおさらいといいますか、この時期はこうでしたということをはっきり書いて、その中のこのグループがこうなりますということをはっきり書いておかないと、少しミスリードしそうな気がしますので、そういう面も含めて一番最初に囲みで作ってください。ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

そうしたら、次の案件を順番に。また思い出して前のところももちろん言っていて結構ですので、次の案件を議論していきましょう。よろしくお願いします。説明をお願いします。

○事務局

資料1の5番をご覧いただきまして、補償対象事例群から無痛分娩ありの事例を除外してはかがかというご意見でございます。無痛分娩ありの事例を集計することは可能では

ございますが、無痛分娩以外の除外条件についても検討する必要があると考えられますので、今回は特定の項目での除外はしないことと整理することではいかがでしょうか。

○木村委員長

ありがとうございます。無痛分娩に関しましても、特にB群、C群は、■■■■年～■■■■年なので、まだ今のような状況ではなかった時代かと思います。どこかでやらないといけない案件になるのかもしれませんが、今のところ、この比較対象では除外するとか、無痛に関して特別に引っ張り出すのは時期尚早かなという時期だと考えますので、そういう扱いでよろしいでしょうか。これ、無痛も入っていますけども、全体で言ったら■■%とか■■%とか、たしかこの時期はまだ少なかったですね。

○事務局

具体的な数値は分からないのですが、今よりは少なかった印象でございます。

○木村委員長

ここを別にするのは、まだ難しい時期かもしれません。

それでは、次のところへ行きましょうか。

○事務局

6番から8番でございます。こちらは分析対象事例の区分に関するご意見でございますので、ご意見を踏まえて在胎週数32週～33週および34週～36週で分類した上で集計および統計処理を実施いたしました。

分析対象Bにつきましては在胎週数28週～31週の事例も含まれますので、補償対象基準の違いも考慮しまして、3分類にした上で集計しております。

○木村委員長

一応、週数の区切りに関しても色々意見が出ましたが、34週～36週というのは問題なく、ここのできるのですが、それから若い週数に行きますと32週～33週というのと28週～31週というグループを作って、28週～31週は、先ほど話題になっておりますように、補償対象基準がストレートではない、1対1ではないということでありますので、そこを復習しながら、3群で比較するという形にさせていただいたということになります。この点はよろしいでしょうか。

実はC群のところでも少し効いてくるというか、C群が一番ピュアといえばピュアなのですね。特定の補償対象の拡大もないので、一番純粋な群になることは純粋な群になります。ということで、最後にはC群と周産期データベースを比較した。C群対D群にするかとい

うのは、また後で考えさせていただくことにいたします。よろしいでしょうか。

谷垣委員、ご参加いただきまして、ありがとうございます。今、資料1と資料2を比較しながら議論を進めておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料1の9番からですか、そこをお願いします。

○事務局

資料1の9番につきまして、早産の原因となった事象の集計可否に関するものでございますが、データの抽出元である原因分析報告書にて該当の項目がなく、再発防止データにおいても項目を保有しておりませんので、集計することは困難な状況でございます。

○木村委員長

関連因子としては、色々書いてある。絨毛膜羊膜炎がありましたとか、母体感染の疑いがありましたというのはありますが、これが原因という形では書いていないので、記載されたことを一部集計してございますが、それは後でご覧いただいたらと思います。この点、原因という形になると、少し難しいということになります。

ということで、次が10番以降、お願いします。

○事務局

資料1の2ページに進んでいただきまして、10番から13番が標準偏差値の集計に関するご意見でございます。ご意見を踏まえまして、3つの分析対象の新生児所見に「出生時の発育状態」という項目を追加し、集計いたしました。

集計値は、資料2の10ページ表3の3つ目の項目、15ページ表6の2つ目の項目、26ページ表11の2つ目の項目をご覧いただければと思います。

○木村委員長

ここの用語はLight for dates、Appropriate for dates、Heavy for datesで、どのようにリスクの差がありますかということを見たいというふうなご意見だったと思いますので、15ページで言うと表6の2つ目のカラムですね。それから、26ページの上から2つ目のカラムが、各週数別における、特に小さい児がどうだというふうなことになります。

表6と、それから25ページに表11とありますが、実際には26ページです。この辺りを見ていただきますと、例えば小さい児のほうで補償対象にたくさんなっているかということになると、むしろ26ページが周産期データベースとの条件がそろっていて、例えば32～33のところで言うと、Light for datesは■■■■%対■■■■%に

対して、34週～36週は■■■■対■■■■で、やっぱり週数が大きい児たちのほうがLight for datesの児が少し多い。だから、週数が進めば進むほどLight for datesの影響が強いのかもしれないとは言えますが、その辺はいかがでしょうか。

それから、37週未満と37週以上を比較すると一緒になってしまうのですね。これは、10ページに戻っていただきまして、表3というのが全体の補償対象事例になるのですが、10ページの表3で上から3つ目のカラムがLight for dates、Appropriate for dates、Heavy for datesというのが出てきますが、ここで見ますとLight for datesが37週未満と以上で差がなくなってしまうということで、何か書けるような話なのかどうなのかというのは、先生方のご意見を伺いたいと思います。

それぞれの事実だけは文章にも書いてあるのですが、これを具体的に分析できるだけのデータはなかなかない、こういうものでしたとしか言いようがないと思います。

何か言いたければ、この3つの表を合わせてもいいのですが、何も言えなかったら、合わせても、少しなという気はいたしますので、こういった形で出してみたけどどうでしょうかということで、先生方のご意見、また次までにいただけたらと思います。一応、今回、このような形でまとめてみましたというところでございます。

それでは、次は14番ですかね。

○事務局

14番がステロイド投与事例の集計に関するご意見でございます。ステロイド投与の有無につきましては、再発防止データにおいて項目を保有しておりませんので、集計することは困難な状況でございます。

○木村委員長

これは大変残念なのですが、本当はC群あたりで、そういう比較ができればよかったのですが、残念ながら、これはないということなので、ここは申し訳ありませんが、データがないということでございました。

次は17からですかね。

○事務局

続きまして、15番になりまして、補償対象事例群における脳性麻痺の型に関するご意見でございます。こちらの脳性麻痺の型につきましても、再発防止データにおいて項目を

保有しておらず、データの抽出元である原因分析報告書にも記載されない情報でございますので、集計することは困難な状況です。

○木村委員長

これも少し残念なのですが、その代わりといっただけなのなのですが、また後で議論いたしますが、34ページ以降の横長で大判になって先生方に届いているかもしれません。大きい図で、一応、低酸素性虚血性脳症か、脳室周囲白質軟化症か、脳室内出血なのかという判定のときに使ったMRI画像で今のところは代用するしかないというふうに思います。これと色んな相関を後で見えておりますので、少しそこで議論させていただきたいと思います。すみませんが、痙直型脳性麻痺かどうかということに関しての情報が無いということでございますので、ご容赦いただきたいと思います。

でも、そんな話、原因分析で出てこないのですかね。これは痙性麻痺だとか、あまり出てこないですね。そういうことだそうでございます。

それでは、次、お願いします。

○事務局

16番が先ほど話題に上がりました脳性麻痺発症の原因に関するご意見でございます。資料2の34ページから36ページ、表14-1、表14-2、表14-3をご覧ください。

原因分析報告書に記載されました脳性麻痺発症の原因につきまして、分析対象Cのうち補償対象事例群を出生時の状態により4つに区分しまして、そのうちの3群において集計いたしました。分類の基となる図は32ページに掲載しております図4となります。

○木村委員長

これは、私も最初見たときに、もう一つ理解ができなかったもので、解説をいたしますと、32ページの図というのは、そもそもがC群の図です。ですから、32週から36週、かつ1,400グラム以上の児たちのC群、かつ補償対象事例の図です。重度脳性麻痺になった児たちが1分後のアプガースコアと臍帯動脈血ガスで4区分にしてみたという図でございます。

また、ここで1群、2群、3群という名前が出てきて、これをもう少し分かるようにどこかに書きましょうという話はしているのですが、1群は、早産で産まれてどうなるかなと思って産まれたけど、アプガースコアが割によくて、臍帯動脈血ガスのpHもよかった。だから、産科側の担当者としては、きっとよかったねという感じで産まれた事案が、

今度は34ページの表14-1をご覧くださいと、低酸素性虚血性脳症というMRI所見は非常に少なく、脳室周囲白質軟化症の所見が多い。それはそうだろうなという結論でございます。

それに対しまして、もう一度、32ページに戻っていただきまして、ここに黄色で書いてございます2群というのがあります。この2群というのは、結局、アプガースコアが悪かったけど、臍帯動脈血ガスが割によかった。だから、急性の酸血症だけがあったという方ではありますが、その方々は、それが14-2の表に入ってきます。

14-2になりますと、これも脳室周囲白質軟化症、脳室周囲白質軟化症が結構いるのですけども、低酸素性虚血性脳症の方が増えてきます。これも、それはそうだという形になって、もう一度、32ページに戻っていただいて、青の群が3群となっています。要はアプガースコアも低いし、臍帯動脈血ガスpHも悪い。低酸素血症があって、アシドーシスもあったという方ではありますが、36ページに移っていただきますと低酸素性虚血性脳症の画像所見が多くて、脳室周囲白質軟化症は非常に少なくなるというものでございまして、そうだなという結論にはなるのですけど、早産でも、こうだったというふうな形のデータでございます。

これが先ほどの解説になるのですけども、こういった感じでまとめていただいたのですが、いかがでしょうか。

○市塚委員

木村委員長、ありがとうございます。それぞれ1群、2群、3群で、例えば3群でいえば低酸素虚血性脳症が■件で、脳室周囲白質軟化症が■件というふうにあって、ここは事例数だけで、全体の中のパーセント表示はないですね。

○木村委員長

だから、■件が何%かというのが欲しいなという。

○市塚委員

見れば分かるのですが。

○木村委員長

中身のパーセントだけがあるのですね。

○市塚委員

そうそう、そうなのですよ。

○木村委員長

イベントのパーセントだけがあって、横軸のパーセントがないということですね。

○市塚委員

そうそう。そこ、スペースもあるので、入れてもいいかなと少し思いました。

以上です。

○木村委員長

それは、少し工夫して、分かるようにしていただけますでしょうか。本当は縦の軸、産科的事象の色々なことが要るのかということになってしまうのですかね。3行で比べたほうが話は早いのではないかという気もするのですが、ただ、そうすると、この背景に何があったかというのが分からないので、そこは1つの表にはなかなかまとめられなかったなということなのですが。

○中井委員長代理

確かに産科事象のパーセントを書くという意味があまりよく分からなくて、下に記載なしが何%って出ていますよね。だから、上に100%だ、80%だって書かなくて、横を連ねた頻度にしたら済むのではないかなと思って見ていました。

○木村委員長

ありがとうございます。むしろ、1群、2群、3群の比較のほうが、ここでは大事ということですかね。

○中井委員長代理

はい、そうです。

○木村委員長

少し、そんな気もします。これを飛ばしてしまっていていいかどうか、少し考えてみて。とにかく、まず1群、2群、3群の素直な比較を試みるというのはいいのではないかなと思うのです、画像所見がこうでしたというね。だから、横向きに比較をするというのが、むしろ比較としては。1群、2群、3群に分けた理由はあるから。

これ、後で何が言いたかったかという、1群、臍帯動脈血ガスもpHもよくて、それからアプガースコアもいいという群の人は、呼吸管理も何もしないということはないのですけども、持続陽圧呼吸療法ぐらいで新生児期を乗り切って退院して、だんだん成長の遅れが出てくるという児たちが多いみたいなのです。

産科医療だから、そこから先、何とかしろと言われても、どうしようもないのですが、長期的に見てくださいねというふうなメッセージに1群になるというふうな考えで出して

いただいているようなので、少しその辺りがうまく出るようなまとめ方がいいかなと私も思っております。

ほかはいかがでしょうか。そんなのを言い出したら、産まれたところで一生診ないといけないのかということになり、それは無理な話なので、ただ、言いたいことは特に1群の特殊性なのですよね。こういう児たちが早産の中で一定数いますよということが強調したいことだと思いますので、そこがうまく伝わるようなまとめ方をしてみましょう。

ほかはよろしいでしょうか。

○宮坂委員

すみません、宮坂です。各群で、要するに胎盤の絨毛膜羊膜炎の存在の比率みたいなものというのは分かるのですか。

○木村委員長

子宮内感染、あるいは絨毛膜羊膜炎というふうな条件が例えば1群で多いということとはなかったですか。

○事務局

少しデータ内容を確認させていただきまして。

○木村委員長

確かに1群というのは、宮坂委員がおっしゃるように特殊な群なので、その背景というのは少し追ってもいいのかもしれないですね。

○宮坂委員

何か審査をやっている印象だと、そういう群って絨毛膜羊膜炎があって、変動一過性徐脈が出ながら産まれた児というのがすごく多いかな。アプガースコアは案外いいのだけどのような印象があったものですか。

○木村委員長

なるほど。表14-1で言うと、一番多い原因が、ざっくり臍帯血流障害みたいなことにまとめられているのですよね。なので、その背景に感染とかがないかどうか、絨毛膜羊膜炎とか少しクロスして母体感染プラス絨毛膜羊膜炎ですかね。そういったことがここで出ないかというのを一回試してみただけないでしょうか。

○事務局

事務局より失礼いたします。こちらの感染につきましては、脳性麻痺発症の原因として記載されました子宮内感染が関連因子である、背景因子であるといった事例をお調べした

ほうがよろしいでしょうか。

○木村委員長

そうですね。多分、原因とは書いてくれないと思いますので。

宮坂委員、原因、もしかしたら感染が関連因子というふうに書きますよね。

○宮坂委員

はい。

○木村委員長

だから、そういったところを拾っていただいたら、よろしいかと思います。

ありがとうございます。貴重なご提案をいただきました。

ほかはいかがでしょうか。ありがとうございます。

では、次のところに行ってみましょうか。次の項目で、また説明をお願いします。

○事務局

2ページの17番から3ページの19番、26番、4ページに進んでいただきまして27番、加えて4ページの30番から33番ですが、こちらが周産期登録データを用いた分析に関するデータ補正等のご意見や、再発防止委員会において実施する「第3章 テーマに沿った分析」に関するご意見でございます。

再発防止報告書では、国民や行政機関にも情報提供しているため、再発防止委員会で実施するテーマに沿った分析においては、分析内容が学術的になり過ぎないように留意することと整理されています。そのため、原則として、データ補正等の精緻な処理は行わないこととされています。

2024年度の再発防止委員会で「再発防止に関する分析のあり方」として整理いただきました内容を本日の参考資料としておりますので、こちらをご参照いただければと思います。

○木村委員長

お配りした資料の中で参考資料というのがあって、特にこういうデータを使い出すと、データクリーニングとか、あまりに専門的なデータ処理は少し難しいですねというふうな話になっておりました。ですので、平たく言ったら、今回、できることをやったということですね。そういうすごく細かいデータの修正とか補正はしないで、できる範囲のことで今回させていただきたいというような中身でございます。よろしいでしょうか。あとは周産期データとの比較とかも、そういう観点で行っているのですかね。

あとご説明しておくことは何かありますか。

○事務局

4 ページの 28 番、29 番ですが、こちらデータ内容に関するご意見でございます。周産期登録データ事例群における「データなし」に関連しまして、データベースの整備・拡充に関する内容を考察および提言に案として記載しております。

補償対象事例群におきましては、今後、分析の中で記録やデータ内容に関する課題が明確になった際に、提言の一つとすることを検討することではいかかがかと考えております。

○木村委員長

これは、学会のデータベース化の問題というところもあるのですが、記載がないというところが結構ありまして、記載がないものの扱いは、多分それはやっていない、調べていない、あるいはなかったからないのだと思うのですが、例えば塩酸リトドリンの使用なんかも空欄が半分以上あって、空欄ということは、多分、現場としては使っていないから書かなかったということなんだろうと思うのですが、ただ、それをやってしまいますと統計的な信頼性がどうなんだみたいな話になって、推測でやっているんだろうみたいな話になると、少しそれも弱いかなということでありまして、これは少し学会側に、入力される先生方の手間もあるので、何か入れないと進まないみたいな項目を作らないと少し難しいのかなと。

今回も周産期データベースに関わっていらっしゃる委員がたくさんいらっしゃるもので、その辺りも、こちらから申し入れて、また周産期委員会とかで議論していただかないと仕方がないのかなと思っております。

「なし」という項目が半分以上あると、建てつけでは統計的比較に使わないというふうな考え方で行っているのですかね。大体そういう考え方で限界というか、こちらとしても現状としては節度を持って使っているという感じでございます。

ということで、そこは提言にも書き込もうというふうに思っております。38 ページの「産科医療の質の向上に向けて」というところで、「学会・職能団体に対する要望」というふうなところで、学会だけの責任ではないような気もするのですが、少しそういったことも書いてみようということでございます。

○事務局

資料 1 につきましては以上でございまして、加えて事例掲載の可否につきましてご審議いただければと思います。

○木村委員長

では、その前に、今、大体概要を見ていただいていくつかの問題点が出てまいりました。ほかに何かこの表、膨大であります、こんなことあるよというふうなお気づきの点はございませんでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。気づいていないだけかもしれないのですが、周産期登録データベースの分母の特徴みたいなのを少しどこかに。補償対象事例群のデータの特徴というものと周産期データベースのほうにも一定の特徴があると思いますが、それをどこかに書いてある箇所はあるのですか。

○木村委員長

分娩施設、ある程度専攻医を採っているようなところから集まっているデータであるということですね。

○勝村委員

やっぱり少し変わってきていると思うので。よく分からないのですが、何床以上の病院が何件、何床以上の病院が何件ぐらい参加しているかパッと分かるのだったら、そういうところの病院だけの。

○木村委員長

いやいや、そういう基準ではないと思うのですよ。

○勝村委員

違うのですね。どういうふうにイメージしたらいいのかよく分からなくて、教えて欲しいのです。

○木村委員長

そういう基準ではなくて、これは本当に学会の内輪の基準なので。

○勝村委員

現実には診療所も入り始めているのですか。

○市塚委員

多分、一次医療施設は入っていないと思いますけども、二次と三次がメインになっていると思います。でも、それはほかの研究でも、妊産婦の登録データを用いた研究でよく円グラフが出ていて、それぞれの属性というのが円グラフで何%、何%というのが出ていますので、それをお示しすることはできるとは思うのですよね。

ただ、ベッド数では区切っていないと思いますので、地域周産期母子医療センターとか総合周産期母子医療センターとか普通の一般病院とか、あと一次施設とか、そういった括りにはなっていると思います。

○勝村委員

ありがとうございます。

○市塚委員

クリニックは、ほとんど入っていない。

○勝村委員

そういうのを載せておいてもらったほうが僕としては分かりやすい。

○木村委員長

特徴としてですか。

○勝村委員

はい。

○木村委員長

ありがとうございます。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員

小林です。資料2の23ページの表10の一番下なのですけれども、入院理由です。対象Cの入院理由なのですけれども、恐らくこれは周産期データベースの分類に合わせて補償対象のほうも分類していると思うのですが、管理目的とその他が結構多いので、この内訳ももう少し見たいなという気がします。事務局のほうでもし可能であれば、もう少し補償対象群について深掘りできるようなことができるかどうか、少し確認をお願いしたいと思います。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。きっと管理目的は妊娠を持たせたいということだったのでしょいうね。お腹が張ってきていて、立たせたいと思っていて、いわゆる子宮収縮抑制薬を使うための入院というふうなことではないかなと推測いたしますが、少しその辺り、この管理目的の中でどれぐらい子宮収縮抑制薬が入っていたかということを見れば、ある程度何しに入ったかということは分かると思います。

先ほどの勝村委員のご懸念なのですけども、いわゆる母子病院を日本は独立して造ってしまったので、病床、あまり多くないところもあるのですよね。でもたかだか三百何十床ぐらいしかなくて、500床以下なのです。なので、規模で周産期の機能を図れないというような。

だから、逆に言うと総合力ないのですよね。そういった病院は総合力なくて、早産は面倒見られるけど、母体疾患だったら、たちまち何もできないというふうなところが逆に総合周産期母子医療センターになっているというふうな矛盾点も出てきて、それで大学とかが総合周産期母子医療センターにたくさんなり出したというような流れもあるように思いますが、病床数だけではなかなか難しいので、いわゆる周産期データベースに登録してある施設のキャラクターというのは少し調べて、特にCの分析というところでききなり出てくるのではなくて、その前にこういう集団が比較対象集団ですということは書けるようにさせていただきたいと思います。

○勝村委員

よろしいでしょうか。ありがとうございます。よく分かりましたが、だから補償対象事例では病院だけを抽出しているじゃないですか。だって、病院と比較するからということになってしまうので。だから、周産期登録データベースと比較するとすると、補償対象群からも病院だけを抽出することになってしまうということのニュアンスが、一般的には周産期登録データベースという名前だけだったら、一次病院が入っているのか、入っていないのかも分かりにくい。

もう一つは、補償対象のほうは一次病院の診療所ではどうなっているのかということを見ないということに慣れてしまうのもよくないなと思いつつという感じはあるのですよ。

○木村委員長

そのとおりで、一応、分析対象Bですかね。これまた複雑なのですけど、分析対象Bは診療所入っているのですよね。だから、分析対象Bは、その代わり周産期データベースとの比較はしないで、補償対象事例の中で週数別に少し見てみた。診療の実態といいますか、在り方は、B群の中で、勝村委員がおっしゃるような、日本全体の補償対象になったような事案のバックグラウンドというのは、むしろB群で出ているというふうな解釈をせざるを得ない、今のところ、そうせざるを得ないかなと思っています。そういう解説でござい

○勝村委員

加えてご質問させていただいていいですか。先ほど市場委員のほうから一次は入っていないという話があったのですが、診療所は一次だと思うのですが、病院には一次病院もあるという理解でいいのですか。

○市場委員

いわゆる総合病院的なところは一部入っています。

○勝村委員

そうですね。

○市場委員

いわゆるクリニックは、ほとんど入っていないです。

○勝村委員

そうですね。診療所と病院を分けるのと一次と二次以降分けるのは、また違う分け方ですね。

○木村委員長

ただ、最近、総合病院の産科においては、助産所ぐらいのことしかできない総合病院もたくさんありますから。少しハイリスクだったら、すぐ紹介して、自分のところで診ないというようなところはいっぱいありますので、その辺、今の機能がなかなかクリアになっていないのですよ。

総合病院といったって、もうピンキリですからね。産科なんか興味ないという人もいっぱいいますから。ですから、そういう人ばかりが集まって、腹腔鏡だけに対応しているところもいっぱいありますので、なかなか難しいと思います。いわゆる色分けというのは非常に難しい。なので、今のところ、周産期データベースを出している病院の背景というのは、多分、学会の年次報告か何かに出ているのではないかなと思います。少し確認させてください。

○勝村委員

もう一個質問していいですか。Bのほうは診療所が入っているということですね。

○木村委員長

はい。

○勝村委員

診療所と病院で、僕はきちんと見えていないのですが、トレンドの違いは見えてきてはいないのでしょうか。

○木村委員長

気がついたところ、何かありますか。

○事務局

現状は、特に分けて集計等しておりませんので、必要があればという形にはなりますが、診療所、助産所の件数が少なくなっておりまして、■■■■件程度ですね。

○木村委員長

特に早産になると、自分のところで産まないですね。管理はしていても、産まれそうになると、新生児を診られるところに送りますので、そういう意味で、分娩場所と管理場所が同じではないというケースは多くなるかなという気はいたします。

施設内容とは関係しないのですが、16ページ、17ページのあたりに絨毛膜羊膜炎、先ほど少しおっしゃっていただいた感染に関して分析対象B、Bというのは補償対象事例内での比較検討です。補償対象事例内での週数による比較検討が出ておりまして、例えば17ページの表8をご覧くださいますと、胎盤病理組織学検査を出しておられるので、その中身は全部ではなくなりますが、例えば34週～36週に比べて、32週～33週群とか28週～31週群では絨毛膜羊膜炎ありというのは確かに多いです。

なので、宮坂委員とかが先ほどご懸念を示されたように、感染という因子が関わっているような事例は一定数あって、これまた難しいのは34ページの表14-1はC群だけでやっているのですが、B群の値と比べるのはフェアではなくなってしまうので、それは難しいのですけども、やっぱり週数若いと感染絡みの補償対象事例ってあるのだろうなということとは言っているのではないかなと思います。

ただ、難しいのは胎盤病理組織学検査がないと、あまり差がないのです。週数が早いと、例えば頻脈とか子宮圧とか分泌物の悪臭とか白血球数という、差があまりなくなってしまうのです。16ページのほうでは差がなくて、17ページの胎盤病理組織学検査を出すと、有意かどうか分かりませんが、差が出てくるということであって。だから、ここも3年ぐらい前に子宮内感染というテーマでやって、臨床情報は案外当てにならないのではないかみたいな話、これは論文とも一致するわけですけども、そういった提言も書きましたが、それを表しているのかなという気も、表7と表8を比べてみると何か違うなという気はいたしました。

ただ、これを見て誰か研究してよとしか言いようがないような話で、これだけのデータで何か言えるかという、なかなか難しい。ただ、最後のところで、C群の1群という

ころに絨毛膜羊膜炎、あるいは表7とか表8の分析を1群、2群、3群に対して比較してみられたら、何か出てくるかもしれない。それはよろしく願いいたします。

ほかはよろしいでしょうか。何かほかにお気づきのところはございませんでしょうか。

それでは、もう一つ、この中で何ページに入れるつもりでしたかね。

○事務局

事例でしょうか。

○木村委員長

事例。

○事務局

38ページでございます。

○木村委員長

38ページの「考察」の後に事例紹介というのをいつも入れているのです。胎児心拍数陣痛図と原因分析報告書の中で記載をまとめたものを入れております。それを入れるかどうかということと、入れるとしたら、こんながありますということをまずご提示いただいて、それを見てから、こういうのを入れたほうがいいのではないですか、こんなの要らないというご意見を募りたいと思いますので、まず、その提示を。

○事務局

恐れ入ります。本日は事例掲載の可否のみご審議でして、後日、具体的な事例につきましてご提示させていただきます。

○木村委員長

ああ、そうか、具体的にはまだか。

○事務局

はい。

○中井委員長代理

すみません、中井です。内容は後日というんだけど、内容ありきなのですが、先ほどの臍帯動脈血ガスpHとアプガースコアの分類の1群でしたっけ、どっちも悪くないって。ああいう事例もあるというのは、僕は事例でお知らせしたほうがいいし、一方で、ただただ早い時期に崩壊してしまったようなケースも、典型的な早産から脳性麻痺、こうなっているというのと、それぞれがあつたらいいかなと思って聞いていました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。色々見ていただく上で、事例はやっぱりあったほうがいいですね。

本文って、委員の先生方でも全部丁寧に読んで、なるほどと思うところまで読み込むのは大変だと思いますので、事例があって、こういうメッセージですというようなことを先ほど中井委員長代理がおっしゃったように、分析対象Cの1群ですね。分析対象Cの中の1群もC-1とか、何か書かんと読んでいて頭がぐちゃぐちゃになるのと違うかなという気がするので、例えばC-1というのでもいいかもしれませんが、少しそのような書き方を工夫して、C-1に相当するもの、あるいはBの中に相当するものとか、いくつか候補は見てくれているようですので、それを次回にご提示いただいて載せるという形でいきたいと思います。

○勝村委員

よろしいでしょうか。私も載せたほうがいいと思うのですが、まさにどんな内容があるかによるとは思うのですが、基本的にという意味で、やっぱり再発防止につながると思われる事例をうまくピックアップしてもらおう。この対象群の中で、原因分析報告書でやや厳しい評価がされている事例で、しかも複数あるようなものがあれば、素直にそういう分かりやすい事例を出して注意喚起するのが一応原則だと思うので、そういうものがないかを少しチェックしてもらえたらというふうにお願いしておきます。

○木村委員長

ありがとうございます。確かに教訓的なものは必要で、そういったものも入れていただいて、なおかつ分析対象Cの中の1群というのは、逆に言うと少しどうしようもないなというところもあるので、世の中、そういったこともあるというののもあっていいかなと思います。両方の観点から、ぜひ事例を選んでみていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○中井委員長代理

度々すいません、中井です。さっき勝村委員も気にされていた一次施設から搬送事例で時間を要した事例というのはあるのですかね。つまり、搬送のタイミングにも言及できるようなケースがあったのですか。

○木村委員長

それはどうですか。

○事務局

失礼いたします。現時点で候補としているものにはないのですが、新たなパターンとして候補事例から探してみることは可能でございます。

○木村委員長

例えば可能性があるとしたら、中井委員のおっしゃっているのは、恐らく前医で胎児心拍モニタリングとかが厳しい状況になっていて、一番典型的なのは車中分娩ですかね。

○中井委員長代理

というか、早産時期であるということで、それで心音が悪くなれば早産時期で、「あなたのところで診ますか」というような警鐘を鳴らさせると一番いいかなとは思っているんですけど。

○木村委員長

なるほど。では、既に元医の段階で少し胎児心拍の異常が指摘されていて、結局、分娩施設にたどり着いたけれども、補償対象になったというふうな括りで、少し一回調べてみてください。それは確かに大きな教訓だと思いますので。

搬送元分娩機関で胎児心拍異常が既に指摘されていて、それで搬送されて産んだら、アプガースコアがいいか悪いかは別にして、補償対象になったというふうな。

○事務局

失礼いたします。搬送元は、診療所に限らず、病院から病院への搬送事例でも。

○木村委員長

病院、診療所関係なく、要はそのところで出産したという話です。

○中井委員長代理

いわゆる一次施設です。さっき勝村委員の言われた区分が分かりづらいのも、病院の中でも機能がそんなに高くないところが日本は結構あるので、そこはどっちが入っているもいいと思います。

以上です。

○木村委員長

谷垣委員、お願いいたします。

○谷垣委員

すみません。何事例、提示されるのか分からないのですが、この事例はこういうことのテーマというようなことは示していただけののでしょうか。そうすると、僕らが、そのテーマに沿った事例として適切なのかという判断がしやすいのですけれども、そういうこ

とはあるのかなと思って、確認したくて質問させていただきました。

○事務局

事務局より失礼いたします。ご相談の際には、選定候補としての選定の観点をお伝えした上でご相談できればと考えております。

○木村委員長

谷垣委員のお申し越しのとおり、事例提示するとき頭にキャプションをつけていまして、こうこうこういう事例みたいなのをつけています。最近あるのは、キャプションなしで事例だけつけて、全く白紙状態の事例を提示して、経過だけを提示して、その次のページにキャプションをつけて、解説をつけているというやり方も何回かしています。どちらにするかは、また中身を見ていただいて、また、現場の先生方のご意見が非常に貴重だと思いますので、また委員の先生方にも伺いに行くとしたいと思います。その節はよろしくお願いいたします。

○谷垣委員

ありがとうございます。

○木村委員長

ほかはよろしいでしょうか。

では、とりあえず掲載をするということで候補を選んでいただいて、特に今、中井委員長代理がおっしゃったような、連携の面で、もう少し早く連携したほうがよかったのではないかというふうな教訓が入るような事例もあれば。

やっているのは、大体、いつも3事例ぐらいですね。塩酸リトドリンを入れていたけど、実は常位胎盤早期剥離だったという事例がやっぱりあるので、そういったものも。これは、今まで何回も出ているのですけれども、そういう教訓というのもあっていいかなと思います。その辺りを何例か見ていただいて、皆さんの学習資材という意味では非常に重要だと思いますので、そういう学習資材として使えるような事例を少し見てみたいと思います。よろしいでしょうか。

○事務局

事務局より失礼いたします。周産期登録データを用いた統計学的検討についてご審議いただければと考えておりまして、27ページからの表12と29ページからの表13につきまして、現時点では、データ定義が明確で、統計処理が可能な数値である全ての項目について適合度検定を行って資料2に掲載しておりますので、結果に関する見解や原稿の掲

載要否についてご審議いただければと存じます。

○木村委員長

27ページから29ページまでが、32週～34週で周産期データベースと比べてみました。それから、29ページ、30ページ、31ページが34週～36週で比べてみましたというところでございます。

これ、ばらばらとあるのは、それぞれのファクターで比較検討し、ここに出ていないデータは、実は日本産科婦人科学会のほうのデータベースで無記載、あるとも、ないとも書いていないものが■%を超えるものは外そうというコンセプトで、それ以外のものを挙げた。それ以外のものを挙げると、あまり面白くないのですよね。見ていると、あまり面白いものはない。

それはそうだなというのは、例えばアプガースコアが唯一ある、それはそうですね。そうになってしまうのです。臍帯動脈血ガスもある、それはそうだなということになります。今度、逆に絨毛膜羊膜炎というふうなことになるとう記載がないものが多いので、比較ができないという苦しいところになってしまっているというのが今回の結論でございます。

どうでしょうね、この表、一々載せますかね。

○市塚委員

木村委員長、よろしいですか。それぞれの表なのですけども、P値というのは、それぞれの四角の中に1つしかないのですけども、例えば28ページの右の上から2番目の胎児心拍数異常の有無というのがありまして、これ、有意差があるってなっているのですけども、補償対象事例群でありが■%、周産期登録データ事例群では■%、ここで有意差、P値が■ということの意味なのですか。

○木村委員長

これはどういう。これ、カイ二乗検定をやっているのですよね。

○事務局

今回は、第15回再発防止報告書の子宮収縮薬についての分析に倣いまして、適合度検定を実施しておりまして、周産期登録データ群を基準として検定を行っているような状況でございます。

○市塚委員

なるほど。そうすると、よく分からないですけど、ありも、なしも両方とも補償対象事例群と周産期登録データ事例群で有意差があるということですか。

○事務局

全体で有意差がある。全体の分布で有意差があるといった。

○市塚委員

全体でということなのですね、なるほど。

○木村委員長

だから、ありなしの分布ですよ。これは分布の問題ですね。

○市塚委員

なるほど。

○木村委員長

小林委員、お願いします。

○小林委員

今、木村委員長が説明されたとおりです。それぞれの2群で分布に違いがある。だから、とを見ても、なしのほうのとを見ても同じ。どちらから見ても同じということにはなりますけど。2群の分布が違うということ。

○市塚委員

承知しました。すいません、失礼しました。

○木村委員長

小林委員、よろしいですか。手が挙がっておりますが。

○小林委員

失礼しました。

○木村委員長

すみません。まあ、それはそうだなというデータではありますが、こういうデータがあるということは比較ができているということであって、28ページの一番右上には若いほうの週数での不妊治療の有無、それから30ページの右側のカラムの2つ目、不妊治療の有無。どっちの週数でも、こうして見ると補償対象事例群と周産期登録データ事例群、あまり変わらないのですよね。

なので、これもネガティブデータではあるけれども、先ほど勝村委員が怖がらせないよということをおっしゃっていただきましたが、そういうことにはなろうかなという気はいたします。不妊がよくないわけではない。

大体こんな感じでいかがでしょうか。先ほど来言っていますように、私としては、子宮

収縮抑制、塩酸リトドリンとかの有無を見られたら面白いなと思っていたのですが、例えば23ページに戻っていただきまして、塩酸リトドリンの使用の有無、硫酸マグネシウムの使用の有無というふうなことになると思いますと、周産期データベース側でデータなしというところが大多数になってしまいます。

多分、使っていないんだろかなとは思いますが、書いていないことを使っていないというふうに解釈するのはアンフェアな分析になりますので、これは分析ができないということになってしまいます。

今度、25ページに移っていただきますと、産科合併症の有無というのがあります。これは、B群、すなわち補償対象群の中での比較になってしまいます。失礼、これはC群ですね。周産期データベースと比較してということになりますが、補償対象事例群では、常位胎盤早期剥離が周産期データベースに比べるとやっぱり多い。32週～33週の若いほうの週数では多いし、34週～36週になるとかなり多いのです。

だから、気をつけましょうということは、事例とかでメッセージとして出すべきだと思いますが、これも周産期データベースに載っているのは補償対象になるほどのひどいことにはならなかったということなので、普通に産まれた群では、こんなものかなというふうにも思えてしまいます。

それと、これはありなしなので、先ほど言った群間比較にならないのですよね。カイ二乗値とかを出せない数値、プラスマイナスを出せないみたいですので、そういう統計表には載ってこないということになってしまいます。

その辺、統計上の問題は、小林委員に事務局のほうから、合併症について何か統計的に言える方法があるのかどうかということをもたお尋ねしたいと思います。どうしようもないのだったら、ないはないで、この表だけで考えてもらうしかないなというふうな気はいたします。

○勝村委員

よろしいでしょうか。先ほど木村委員長がおっしゃった塩酸リトドリンとかですけど、無記載が多いから、その表12とかで比較することはなじまないという意味ですか。

○木村委員長

データなしが、周産期登録データ事例群で、 とか とかで、書いていないところが非常に多いのですね。これは、多分、使っていないかなと思うのですが、それを統計で差があると言ってしまうと、やり過ぎというか。

○勝村委員

書いているところだけのデータで比較したら駄目なのでしょうか。

○木村委員長

書いているところだけでやると、今度は分母がとても減りますから、それもまたアンフェアな話になるのですよね。結局、分母全体がどうなのだということになってしまうので。

いや、書いているところだけでやるのが合っているというか、そうすると、なしの人が■%しかいないですから、みんな、使っていることになるのです。なしと書いているのが■%しかいないですよ。

○勝村委員

なるほど。

○木村委員長

みんな、使っているはずはないので。

○勝村委員

周産期データのほうがデータなしである可能性が高いわけですね。なるほど、分かりました。なしを一々なしと書かないということですね。

○木村委員長

そうそう。だから、それはすごいアンフェアなので。

○勝村委員

確かにそうですね。分かりました。

○木村委員長

だから、入力システムで空欄だと進めないとか、何かそういう意地悪いシステムを作らない限り、これはなくならないです。

○勝村委員

そういう具体的な提言をしていってほしいですね。

○木村委員長

再発防止委員会が日本産科婦人科学会にあまり言うのもなと僕は思っているのですが、そういう仕掛けを作らない限りは、このなしというのは多分なくならないですよ。

○勝村委員

なるほど、分かりました。

○木村委員長

それを全部省いちゃうと、物すごく変なことになるので。

よろしいでしょうか。では、とりあえず、周産期登録データを用いた統計学的検討というところで、27ページの10行目から米印で、「表12および表13では」と書いてくれています。この中で、「データ定義が明確で統計処理が可能な数値であるすべての項目」と書いてくださっていますが、この中で欠損値がないとか、何かそういうような言葉を少し入れておいて、最後の提言のところのデータベースの問題点というところにつなげておけばいいかなと思います。

これ、マイルドに書いていただいたのですが、少し具体的に、こういったものは統計処理から外しましたということをおっしゃっていただいたほうが、ここはいいかなと思いますので、少しそこだけ、また適宜お考えいただいたらと思います。

○市場委員

木村委員長、結局、統計学的有意差があったものについて、見解については何か記載するのですかね。ただ、結果を示すだけで、あえて見解は示さず。それとも報告書の中に見解も示すのか。

○勝村委員

少しよろしいですか。今の市場委員のお話に関連して、少し、質問しようかと思っていたことなのですが、例えば28ページの胎児心拍数異常の有無が、有意差があるとなっているときに、もう仕方のない異常なのか、胎児心拍に異常が出るのを早期に診られている、再発防止につながる何かがあるのか。その辺は、僕らも詳しく見ないとわからない。だとしたら、少し書けるかもしれないし、やっぱり有意差のあるものが出てきている部分に関して書くか書かないかよりも、僕も含めて先生方、結局、有意差の違いというのはどんな違いなのだろうというのがイメージできるようなものが詳細に見られたらいいなと思っていたのですが、そういうのは無理でしょうか。

○木村委員長

どうですかね。今のご意見の中で一番難しい点は、周産期データベースには胎児心拍数陣痛図の現物はついていないということなのですよ。だから、例えば■■■%に異常がありましたという結果は、では、異常があったら、みんな一緒にたに切ったら脳性麻痺ではなくなるのかということになっちゃいますよね。これを全部、急遂分娩したら、■■■件の群も含めて一緒にたにやってしまったら、それだけ脳性麻痺がなくなるのかという話になるので、それは、やっぱりかなり慎重に現物を見て判断しないとイケないので、ありなし

のデータから、そこまで言うのは難しい。

ただ、何か言えるとしたら、37ページの2)のところに、一応、周産期登録データを用いた分析ということで、ナラティブには書いてくれています。ただ、周産期データベースを用いた分析から、先ほど言いました分析対象Cの中の1群、2群、3群を作ったということに重きが置かれているので、それ以外のことはあまり書いていないのが現状であります。

ですから、市塚委員がおっしゃった、ここから何かを書いているのかと言われると、もう少し深掘りすると、アプガースコアとか臍帯動脈血ガスとかを見たら、割にいい事例もあるから、それに対してどうなのだろうということを少し調べてみましたというふうな書き方になっております。

○勝村委員

よろしいでしょうか。今、少し目を通したのですが、これもそもそもの話として思うことですが、比較して有意差があると分かった部分に関しては、何が違うのだろうというのを探ってみようとして、分からないとか、確定できないということは、もちろんあると思うのだけど、こういうことかって分かるかもしれないとか、そういうことを少し見てみるというのは難しいのですかね。

○木村委員長

見られるところもあると思うのですが、これは現場の先生方、例えば谷垣委員、いかがでしょうか。この辺りの有意差があるようなところで、有意差の原因というか、こういったところ気をつけないといけないというふうな教訓的なことを出せるというのは何かありますでしょうか。

○谷垣委員

先ほど委員長もおっしゃられていましたが、当たり前のものは多分、つまらない結果になってしまうと思うのですよね。言い方悪いのですが、早く出したら、それは調子悪いだろうというのだけだと、読んだ甲斐がないと思うので、早く出さざるを得なくなった理由が何なのかということが出てくるかということと、先ほど事例を載せるところでも出ていましたが、早く対応してれば大丈夫だったのかということが、こういう有意差で出てくるのであれば、有意差として示す価値はあると思うのですが、単純に週数だけの結果で示すのであれば、意味がないとは言わないですが、それはそうだろうと思われてしまうように僕は思います。

○市塚委員

市塚ですけど、有意差があるものを見てみると、それはそうだろうというのが多いのですよね。新生児蘇生を要したものが補償対象事例群が多いですとか、低アプガースコアが補償対象事例群が多いですとか、臍帯動脈血ガス pH 低いのが補償対象事例群が多いというのは、統計学的結果は、それはそうだろうなみたいなのは、本当に裏づけされているなということは分かりますよね。

○木村委員長

これ、ちょうど同じものを比較してくれているので、例えば29ページと31ページで同じ対応表になっている。例えば生後5分のアプガースコアというのは、さっきの繰り返しになるのですが、アプガースコアが低い群というのは、やっぱり週数進んだ群に多いのですよね。週数が進んでいない群のほうが、5分でも1分でも同じなのですが、アプガースコアがいいのですよ、あるいは臍帯動脈血ガスもいい群が多いのです。

ですから、この辺を注意深く比べて、でも、これを一緒に……どうしたらいいんだろうね。これを別表にするのか、同じ項目を2つの群で比べて並べてみたら、そしたら一定のことは言えるのかもしれないですね。

宮坂委員、お願いいたします。

○宮坂委員

ありがとうございます。胎児心拍数異常のところで質問なのですが、補償対象事例群のありなしというのは登録された胎児心拍数陣痛図の判定で、周産期登録のほうは登録されているありなしということでよろしいのですよね。

○事務局

事務局より失礼いたします。胎児心拍数異常につきましては、補償対象事例群は、診療録および原因分析報告書に何らかの異常所見がありましたら、ありとしております。周産期登録データ事例群につきましては、異常所見が胎児心拍数陣痛図で見られた所見の項目がございますので、そこで遅発一過性徐脈など異常所見があるものは、ありとして集計しております。

○木村委員長

だから、周産期データベース側は第三者評価が入っていないということですね。

○宮坂委員

今回、補償対象事例群は体重と産まれた時期で、周産期登録データベースから除いてい

るわけですね。

○木村委員長

そうです、補償対象事例群は除かれています。

○宮坂委員

除かれた群が周産期登録で胎児心拍数陣痛図異常ありと入っているか入っていないかというのは、前方視的に見た場合と、こっちで見たのは後方視的に結果が悪いと分かっただけから判定した群との比較になるので、それは比較してみてもいいのではないかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

○木村委員長

前方視的。

○宮坂委員

つまり、周産期登録にある補償対象事例群に、みんな、胎児心拍数陣痛図が異常ありと登録しているか、していないか。それが、実際に■■■■%も異常ありと登録しているのかどうか。

○木村委員長

周産期登録データベース群の異常ありというのが、それぐらいいるかということですか。

○宮坂委員

そうです。結果が悪いと分かっている胎児心拍数陣痛図を再判定すると、どうしてもどこか悪いとつけてしまうので。

○木村委員長

そうなのです。だから、胎児心拍数陣痛図は当てにならないのです。だけど、それと言ってしまえば、ちゃぶ台返しみたいになりますので。

ただ、それを振り返るのは、この機構の中の仕事としては少し難しいのではないかな。振り返りは、少し無理ですね。特に周産期データベース側の振り返り。

○宮坂委員

今回に対応する事例のありなしをチェックするのは無理ということですか。データベース上でありとしているか、なしとしているか。

○事務局

データベース上で補償対象事例群のありの中には、診療録に記載されている異常もありとして。

○宮坂委員

そうですね。今回の群は、そうなっているのですが、そういうのを全く抜きにして、周産期登録のほうでありと判定しているかどうかというのは分からないですか。

○木村委員長

分かった、この削除した分ですね。

○宮坂委員

そうです。

○木村委員長

除いた分が周産期登録データベースでどうなっていましたかと。

○宮坂委員

そうです。

○事務局

確認をすることは可能かと思います。

○木村委員長

拾える。

○事務局

項目で。

○木村委員長

少し一回、それがどうなっているのか。確かに周産期登録データベースの中に、自分たちでなしと書いたけれども、原因分析委員会でありとなった事例もきっとあるでしょうね。

○宮坂委員

そうです、それがどのぐらいの比率かなと思った。

○木村委員長

ということなのだけど、できそうですか。

○事務局

データはあるのですが、少しスケジュール感の問題もございますので、優先順位を事務局のほうでつけさせていただきたいと。

○木村委員長

それが出せるかどうか、一回見てみてください。分かりました、おっしゃりたいこと。

それは確かに大きな問題で、後から第三者がつけたのと、その前に自分たちでつけて登録したのが、どれぐらい違うのかというのは、ある意味、大きな問題かもしれません。少し一回、見られるかどうか。

○事務局

恐れ入ります。補償対象事例群のデータの中には、前方視的なものと後方視的なものが混ざっている、それは問題ないでしょうか。

○宮坂委員

そこは問題ないと思います。

○木村委員長

周産期データベースに登録する時点では、1か月以内ぐらいに登録しちゃうから、後で脳性麻痺になったかどうか分からないのですよ。

○事務局

リアルタイムで記載している診療録の情報もデータとして抽出しております。

○木村委員長

だから、診療録の結果と原因分析報告書の結果が一緒だったらいいのですが、違うことがあるじゃないですか。自分たちはオーケーだと思っていたところ、ここ問題あるよと言われている。

だから、自分たちが問題あるとされていて原因分析も問題ある。それから、問題ないと思ったけど問題ある。問題ないとされていて問題ない。その3通りありますよね。それがどこになるのかということ。だから、周産期データベースに本人たちはどのように申請したかということです。デリートする過程で、この事例は周産期データベースからのけたわけでしょう。そののけた事例だけを抽出できますかということ。

○事務局

検討してみます。

○木村委員長

少し一回考えてみてください。大事な指摘だと思います。

お待たせしました。小林委員、お願いいたします。

○小林委員

小林です。この2掛ける2の表、カイ二乗の表ですけれども、載せるのであれば、ある程度記述はしたほうがいいと思います。カイ二乗の表は、単に2つの事象が、関連がある

かないかを示しているだけで、原因と結果は、どちら向きもあり得るので、例えばアップガースコアは恐らく原因と結果、逆転しているので載せてもいいですけども、これからは原因の追及はできないと思うのです。

ただ一方で、28ページの左側の上から2番目の転院の有無も有意差ありで、周産期データベースのほうが転院をさせているのですね。これをそのまま読むと、転院させなかったから脳性麻痺になったという解釈もできてしまうので、恐らく周産期データのほうの病院の特徴を示しているだけだとは思いますが、それなりの解釈をつけておかないとミスリーディングになるような印象がしました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。大変貴重なご指摘で、これをするとしたら、この表の一つ一つ下に何か解釈を一言付けるかという話でいいのですかね。

○小林委員

それか、あるいはもう少し焦点を絞った2掛ける2の表だけを載せるかというところかなと思います。

○木村委員長

分かりました。それぞれに解釈ができるかどうかというのは、少し考えてみましょうか。載せないということもあるでしょうが、逆に有意差が出ている表を載せないというのは恣意的ということにもなるので、少し色んな解釈。

ただ、全部が解釈できるかというのと、できないものもあるような気はしちゃいましたけど、どうでしょうみたいなのはあるかなという気はします。そこら辺は、少しまた委員の先生方とご相談しながら進めたいと思います。よろしく願いいたします。確かに変なミスリードが起こるようなことはよろしくないです。

○勝村委員

よろしいでしょうか。先ほどの宮坂委員のご意見は、この[]件に関して周産期登録データのほうで、ありなしどうなっているかということを見てみて欲しいということですよ。そうですね。

そういう比較って、きっとこうなっているのだということではなくて、どうなっているのだろうという意味で、すごく見てみたい数字なので、ぜひ私もお願いしたいなと思いました。

○木村委員長

分かりました。それは、消してしまったデータが、きちんと復元できるかということですかね。

○事務局

データとしては残っておりますので。

○木村委員長

元の周産期データベースでは、その事例はどう扱われていたかということなので、少し一回見てみていただけたらと思います。

確かに周産期データベースに書いているときは、この児は補償対象になるなと思いながら書くときもあるでしょうが、特に早産事例なんかだと、1か月たって、そこまで行かないだろうと思っているような状態で退院したら、もうそこで入れていますから。

だから、宮坂委員、ご指摘のように前方視的なのですよ。結果を見てから評価したわけではなくて、結果を見る前に胎児心拍数の評価を自分でして、それで入れているはずですので、それがどれだけ原因分析と食い違っているかというのは、1行、こういったことが起こっていますということを書いてもいいようなネタにはなるような気はしますので、それは確かに大事な点かと思います。それぞれの意味づけが書けるかどうかというのは一回考えてみましょう。

ほかはいかがでしょうか。あと事務局のほうで何か議論しないといけないことはありますか。

○事務局

特にほかにはございません。

○木村委員長

ほかには大丈夫でしょうか。大体、用意した資料2に関しての中身はこんな感じですが、井本委員、今日、ご発言いただけなかったのですが、お気づきのところというのは何かございますか。

○井本委員

ありがとうございます。先ほどの事例のところですが、やはり搬送元の病院の助産師は事例がかなり参考になっているという声が届いておりますので、ぜひとも検討をお願いしたいと思いました。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございます。事例は、次回に候補を出させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

ほかはよろしいでしょうか。またお気づきの点がありましたら、私、あるいは事務局のほうへお知らせいただいて、ここどうなっているのみたいな話はしていただきたいと思います。

実は、これ、まとまるのかみたいな心配をしながら作ってもらって、何とか形には大分なってきたので、もう一息、先生方のお知恵を結集して、教訓的な、そしてきちんとした内容の報告書にしていきたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、もう一つの議題がその他、報告事項ですね。お願いします。

○事務局

事務局より失礼いたします。ご審議ありがとうございました。また、今回の件に関しましては、来月あたりですとか、メールでご意見お伺いすることがあるかと思いますが、引き続きよろしくお願いいたします。

私のほうから次回委員会の日程についてご案内申し上げます。次回は■月■日■曜日■時からの開催となっております。終了時刻は■時半の予定でございます。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す。

それでは、あと全体を通じて何かご意見とかご質問とか、少し発言し忘れたみたいなこととありますでしょうか。宮坂委員、お願いします。

○宮坂委員

すいません。この間、アンケートの何とかがって関東連合で配付したのですが、増えたかどうかだけ少し教えてもらえれば。

○木村委員長

アンケートはどうですか。

○事務局

事務局より失礼いたします。ご協力いただき誠にありがとうございました。実は関東連

合のほうでは、特に集計のほうは変化がございませんでした。

○宮坂委員

そうですか、すいません。

○事務局

ですけれども、資料に関してのお問合せなどはいただいたりしておりますので、周知の効果は本当にあったかと思っております。また何かございましたら、ご協力いただけますと幸いに存じます。

○宮坂委員

ありがとうございました。

○木村委員長

ご協力いただきまして、ありがとうございます。学会でぽっと言っても、特に行動は変わらないというのは難しいところだと思いますが、引き続き地道にやっていくしかないと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、特にほかにご意見ないようでございましたら、今回は閉会とさせていただきます。ご参集いただきまして、どうもありがとうございました。

—— 了 ——