

平成23年度第3回愛知県周産期医療協議会

議 事 要 約

日時：平成24年3月23日（金） 午後3時から午後5時

場所：名古屋第一赤十字病院 内ヶ島講堂

●委員

出席者：飯尾委員、石田委員、一木委員、岩田委員、上村委員、岡田（節）委員、可世木委員、加藤（紀）委員、加藤（有）、木村委員、小谷委員、後藤委員（代理 鶴飼 主任主査）、小山委員、榊原委員、柴田（和）委員、柴田（金）委員、杉浦委員、鈴木委員、田中委員、寺澤委員、西村委員、二村委員、北條委員（代理 鈴木（悟）先生）、松澤委員、森川委員、山崎委員

欠席者：小口委員、古橋委員、柵木委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務国保課主幹（救急・周産期）、名古屋第一赤十字病院小児保健科部長、安城更生病院母体胎児センター長

欠席者：愛知県健康福祉部医務国保課長

●オブザーバー

出席者：中島先生、冢田先生、山本先生、鈴森先生、河井先生、林先生、福田先生、早川先生、篠原先生（代理 大林先生）、大野先生、樋口先生

欠席者：和田先生、松原先生、関谷先生、吉田先生

司会者：名古屋第一赤十字病院小児保健科部長

議長：山崎会長代理

1 山崎会長代理あいさつ

2 新任委員・オブザーバー紹介あいさつ

杉浦委員あいさつ、古橋委員、和田オブザーバーは欠席

3 議事

（1）平成23年度愛知県周産期医療情報システムについて

1）愛知県周産期医療情報システムの総括について【資料No.2-1】

- ・ 名古屋大学 杉浦先生による説明。
- ・ 県下に普及した iPhone を用いた周産期病診連携システムと医師会が運用している E T I S との違いで混乱している先生がみえるので、そのことを先に説明し、実態の報告をすることとしたい。
- ・ E T I S とは Emergency Transportation information Sharing System といい、救急患者を救急隊が今どこの病院へ搬送したかの記録を残しておくことで、次の救急搬送の際にこの病院はさつき搬送したので次の病院を探そうという記録を残す仕組みである。それが、周産期という言葉が入っているので周産期病診連携システムと同じではないかと問い合わせがあったので、報告をさせていただくこととした。
- ・ 愛知県周産期医療情報システムネットワークとして運営のお手伝いさせていただいているのは、診療所や病院の先生方が困ったときに重症患者を搬送する先を先生方同士で情報を交換して搬送先を

探すという病診連携の仕組みである。実態は、診療所の医師が周産期医療センターを探す場合については、平成24年2月までに135施設の75%にあたる102施設に参画していただいております、搬送を受ける18施設と併せると、愛知県内における分娩の90%がこのシステムネットワーク下で動いているのが現状である。一方でシステムの利用によって、行き先決定までの時間が昨年は4分台であったのが、現在の中央値は2分59秒ということで、システムに慣れたせいはかなり短くなっている。また、受入施設の実績が残ることで、周産期医療の病診連携の実態を明らかにすることとなる。

- ・ 問題点としては、従来からの電話での問い合わせで搬送先が決まらない場合にこのシステムを利用しているので全体の15%がこのシステムを使っているにすぎなかったこと、もう一つは、依然として名古屋第一赤十字病院への搬送が集中していたこと、多機能電話への不慣れ、iPhone自体の電波が悪く受入側が使えないという病院が現実にあったことがあげられる。
- ・ この年度内に解決した問題点としては、多機能電話への不慣れを解消するためアプリを開発し、faceBookからそのソフトウェアをダウンロード可能とし、操作の連続化と簡素化を図り、受入状況確認画面から電話可能とした。
- ・ 今後の展開としては、現状のまま愛知県医師会のIT委員会が関係し、愛知県精神科病院協会が別のシステムを作り同じようなことをしているので双方向で行き来できるようにしたいというのがあるので、愛知県医師会からも依頼が来ている。また、電波状況の悪い地域においては、au製のiPhoneを考慮してはどうかというのがひとつの提案である。さらに、このシステムの付加価値をつけるためにガイドライン等で情報共有できるものは、先生方のiPhoneの中にダウンロードできるようなことをすれば、多機能電話を本当の意味で多機能に利用することができるようになる。

【質疑応答等】

- ・ 追加でシステムを使う前の従来の仕組みは年間700万円かかった。
- ・ 当初の予想より利用件数が少ない。産科の受け入れが名古屋第一赤十字病院が多い。小児科に関しては少ない。利用しにくいのか？必要とされている人は搬送されているのか？
 - 地域、地域では愛知県で連携が取れている。本当に困った時に搬送している。問題がある場合は昼も夜も関係なく搬送される。小児科のニーズは少ないのが現状。
 - 具体的に産科のたらいまわしの実態調査のような事はおこなってないのか？
 - 今はアンケート調査を行っていないが今後行うことにする。

2) 周産期医療情報ネットワークを用いた情報共有機能の提案【資料No.2-2】

- ・ 資料2-1に関連するが、携帯電話を使うのが不慣れな先生が多い。せっかく作った周産期のホームページも利用されていない。過去から引きずっている。
協議会では調査研究や実態調査が多い。茶のしずくで副作用が出ている症例報告のシステムをわれわれが担当している。グループウェアを構築し厚労省に対して作ったシステムである。そういうものを上手に利用すると事務局だけではなく権限を与えられた方がカレンダーの中に予定をいれて日程共有をすることができる。資料裏側に症例を入力するシートがあるが、まさに先生方のアンケートをとる紙そのものの状態を利用してエクセルのシートに自動的にになってしまう仕組み。こういうものにネット上で自分の権限でアクセスしてそのまま入力して送信すると裏側で管理者が自動集計した結果が見られる。

もう一つは自分が入力したものは自分だけが見られる形が出来ている。これが実際には茶のしずくの症例全国70くらいの病院で入れており、おのおの先生方が自分の症例をエクセルで管理されていて中央では全体の症例が管理されている仕組みである。そんなものが非常にここに適合するのではないかと思ひ、こういうものを入れるのはどうかという私たちのご提案である。これはチームウェアというがグループだけでいろんなものをシェアできるし、このなかで例えばブログを作って意見の交換をしたりすることもできたり、かなりいろんな仕事がチーム内だけでできるというシステムである。こういうものを入れたら面白いかなということで仕事はかなりはかどるということでご提案した。

【質疑応答等】

・なし

3) 平成24年度周産期医療情報システムの維持管理費について

維持管理費についてホスタルナビ・UMIS 連携保守費用 費用が250万円くらいとなっている。

4) 周産期医療情報システムに係る各施設負担通話料の取扱いについて

平成22年8月より導入した iPhone による搬送応需情報システムでは毎月発生費用のうちパケット代を事務局で負担し、通話料については半年ごとに事務局より各施設で請求し負担をお願いしていたが、平成23年度において各施設負担としている通話料の全施設合計金額が3万円と見込まれ事務局負担としても差し支えない範囲と判断されたことから、試験的に平成24年度以降の通話料については情報ネットワークの予算が少し余っているので事務局負担とし各施設に請求しないものとする。平成24年3月分請求額が確定後、平成23年度下半期分を各施設に請求するのでその請求通知とともに事務方あて平成24年度分の取扱いについて通知を出すことにする。この措置で通話料が増加傾向にした場合には施設負担に戻す場合があるのでご承知おき願いたい。

【質疑応答等】

・なし。

(2) 平成23年度専門相談研修会等の報告と次年度の事業計画について

1) 既に行われた専門相談研修会【資料 No. 3-1】【資料 No. 3-2】【資料 No. 3-3】【資料 No. 3-4】【資料 No. 3-5】

専門相談研修会資料ナンバー3-1から3-5までを参照していただきたい。

2) 既に行われた新生児心肺蘇生法講習会【資料 No. 4-1】【資料 No. 4-2】【資料 No. 4-3】

新生児心肺蘇生法講習会が開催された施設が4-1から4-3まで報告書がついているので実績については資料を参照していただきたい。

3) 今後の開催予定（専門相談研修会）【資料 No. 5】

名古屋第二赤十字病院で3月24日に開催を予定しているが、開催案内を付けておくので割愛させ

ていただく。

4) 平成24年度研修会・講習会の事業計画

来年度は、専門相談研修事業は今年度と同じ各施設15万円で6回。新生児心肺蘇生法講習会は15万では足りないので20万円を9回に予算枠を上げた。

①専門相談研修会

開催施設は一宮市立市民病院、海南病院、トヨタ記念病院、豊橋市民病院、名古屋市立西部医療センター、名古屋第二赤十字病院の6施設。

②新生児心肺蘇生法講習会

担当施設を特に決めることなく実施。

予算を確保しているので、参加の方の費用負担を減らして開催していただきたい。

③新生児心肺蘇生法人形の貸し出し

引き続き蘇生法人形を貸し出ししているので、希望される場合は事務局まで連絡していただきたい。

【質疑応答】

- ・ なし

(3) 平成23年度愛知県周産期医療調査・研究事業の中間報告と次年度の事業計画について

①中間報告

テーマ：愛知県における新生児外科系疾患（含・先天性心疾患）の実態調査研究【資料No. 6-1】

あいち小児保健医療総合センター 副センター長 上村 治

あいち小児保健医療総合センター センター長 前田 正信

- ・ あいち小児保健医療総合センター副センター長 上村治先生による説明
- ・ アンケートへのご協力に感謝する。一枚目は研究のデザインの説明。昨年末41施設中39施設から回答が得られた。回答が得られない施設は何度も電話で督促させていただいた。督促したが回答をいただけなかった施設もあったがやむを得ず終了した。
- ・ NICUがあると答えた施設が39施設中19施設。
- ・ 総NICU病床数は135床であった。
- ・ NICUの専従の医師は55名であった。NICUでも就労するという医師は35名であった。新生児外科系疾患の有無については、有が17施設43.6%、無が22施設56.4%であった。
- ・ 新生児外科系疾患の総数は344症例、男児が175名、女児が159名、不明10、それぞれ約51%、46%ということだった。症例カードは347枚頂いたが2例が生後31日を超えていたということと1例は外科系疾患がなかったということで3例を省いて344例ということにした。
- ・ 調査の一年間で他の都道府県への外科治療目的での搬送は6施設6症例であった。詳細が不明なのが3症例。それぞれ転送先が大垣市民病院、兵庫県こども病院、岐阜県総合医療センターに搬送されていた。
- ・ 施設調査の中で、周産期医療体制についてお聞きした。ひとつ不備があって指摘していただいて、

忘れてしまったのでコメントから拾い上げたものだが、上から3つ目にある大学病院3施設、総合・地域 周産期センターではないが産婦人科・NICUはあるが1施設。

- ・ 小児を専門とする外科系医師数では小児外科医が29名、小児心臓外科医が14名、小児脳神経外科医が8名、小児泌尿器科医が9名と以下示したとおり。
- ・ 全344症例の内、答えがあるものとないものがあつたのでNICUとしては少ないものが256、326が一番多いことだった。データの平均として入院日齢3日、母体年齢31歳、在胎週数約37週、出生時体重2400グラム程度、入院時体重2330グラム程度。
- ・ 出生時診断の有無については有が31%、無が67%。
- ・ 転記は、死亡症例が28症例、詳しく解説出来る状態。生存症例が305症例。
- ・ 裏を見ていただくと、13は転帰となっているが複数科の対応が必要だったかどうかを見ている。その下が2科の対応が必要だったところ、続いて3科、4科、5科と複数科を必要とした場合を示している。グラフを見ると、一つの診療科は84%程度、二つの診療科は11%程度、三つの診療科ですんだのが3%程度ことになっている。ひとつの診療科の内訳を見ると心臓外科、小児外科が圧倒的に多い。次に脳神経外科、整形外科になっている。複数の診療科の内訳は、心臓外科と小児外科が18例、それに加えてプラスアルファが7例、心臓外科プラス他の診療科が7例、小児外科プラス他の診療科が11例となっている。
- ・ まだ中間的な解析を行っている最中なので次回の周産期医療協議会に報告する予定である。

【質疑応答】

- ・ なし。

テーマ：産科施設における「いわゆる正常新生児」の管理実態および新生児の急変症例に関する調査

【No. 6-2】

豊橋市民病院 小児科 小山 典久

名古屋第一赤十字病院 小児保健科 大城 誠

- ・ 背景と研究目的は前回報告された内容と同じで実態を把握してより管理に役立てようと調査したものである。
- ・ アンケートの項目は、新生児の監視状況、モニター類の使用状況、新生児専属スタッフの有無、バイタルチェックの頻度、医師の診察、医師の職種、診察回数、NCP R受講者数、受講者の勤務状況、蘇生物品管理、場所と点検回数、急変事例、発生状況と転帰ということで調べた。最終結果は平成24年3月16日現在、回答127施設で回答率が77%である。前回の中間報告では60%程だったのでご協力頂いた施設が増えたことになる。2008年、2009年、2010年のそれぞれの出生数と病的新生児数、正常新生児数を足してある。出生数が合計で16万8505例、この中で急変事例報告数が7例あつた。

急変例は分母に全出生数にとると0.042/1000出生数になる。正常新生児数を分母にとると0.046/1000になる。

- ・ 急変事例7例の概要をまとめた。在胎週数は中央値が39週6日、36週4日から41週3日の例。小さい例ではない。出生体重も2706~3485グラムで7名全員が経膈分娩で分娩誘発例なし、吸引分娩一例あつた。Apgar Score 1分は全例8点以上であつた。出生後急変時間は1時間26分か

ら15日、中央値が生後54時間。発見場所は分娩室が3例、新生児室が2例、病室が1例、沐浴槽が1例、発見者は看護師6例、母親1例。以外にも発見者は母親が少なく7人中6例は看護師が発見していた。モニターがあった例は3例で、ない例は4例だった。モニターのあった3例は発見動機となった。発見時の体位は仰臥位6例、腹臥位1例。転帰は、後遺症なしが2例、後遺症ありが2例、後遺症不明の生存1例、死亡1例、転帰不明が1例。最終診断がSIDS1例、大動脈離断症プラス心室中隔欠損症1例、低血糖症1例、不明4例。

- ・ 小括では急変事例の発生率、山南らの全国調査だと正出生に対して SIDS : 0.039/1000 出生率 SIDS だけ比較してほぼ同じくらいのリスク。ALTE : 0.048/1000 出生数を両方合わせてみると愛知県の急変例の率が若干少ないように思う。大木らのデータ2008年から2009年全国調査と比較すると、急変例は0.176~0.233/1000分娩なので愛知県のデータの率は低くなる。報告による発生率の相違は、母集団と調査施設の差異だと考える。大木先生たちの施設は比較的大きな新生児施設のほうにアンケートをとった。愛知県の方は産科の施設、開業産科のすべての施設の先生にアンケートを行った。回収率が影響していると思われる。急変例の詳細について二次調査を行う予定である。
- ・ 出生時の監視状況は、モニタープラス新生児専属スタッフ、モニタープラス母体兼任スタッフ、新生児専属スタッフ、母体兼任スタッフということで4つに分けてみたがやはり過半数で母体兼任スタッフが赤ちゃんをみているというデータ。
- ・ 分娩室退出後の管理場所、新生児室経由で母児同室が多い。
- ・ 新生児室での監視状況バイタルチェック頻度は多くの施設で一日3検、普通に入院している患者さん同様管理をしている。授乳ごとにバイタルチェックをとっている施設もあるようである。
- ・ 新生児室での監視状況、モニター使用状況はかなりの例でモニターを使っている。
- ・ 母児同室での監視状況のバイタルチェック頻度は、一日2検が多いが3検と4検、授乳ごとなど労力を割いている施設が多い事がわかる。
- ・ 母室での新生児監視状況のモニター使用状況は、モニターを使っている例が半数弱ある。
- ・ 小括では、新生児は出生時から退院まで、一般入院患者と同等な管理や監視体制が提供されていることが判明した。70%の施設で、新生児室ではモニター類による監視も行っていた。30%の施設で、母児同室中でもモニター類による監視も行っていた。
- ・ 医師による新生児による診察は、職種別に産婦人科医と新生児科医と小児科医と示したようなデータである。
- ・ 医師による新生児診察では原則毎日医師が診察あり、42施設、3回以上が6施設、2回が41施設、1回が32施設、診察なしの施設も少ないがあった。
- ・ NCPN 受講スタッフはインストラクターが21施設にいた。受講者数は施設数として83施設に存在する。43施設では受講者数はいないということである。
- ・ 蘇生物品管理では、複数箇所に設置してある施設は38施設。一か所に設置してある78施設。毎日点検する、三分の一施設、定期的に点検する、40施設で三分の一。
- ・ 産婦人科医だけでなく、小児科医・新生児科医による新生児診察が、ほとんどの施設で行われている。NCPN 受講者がいる施設は、66%であった。NCPN を修得したスタッフが、すべての分娩に立ち会えるようにするためには、更なる普及活動が必要であると思われる。
- ・ 今後の予定は、今回は全体でまとめたので分娩取扱い機関の施設規模による結果の相違について検討

を加えたいと思う。今回までの調査を7月の周産期新生児医学会で発表させていただく予定。

- ・ 急変事例に関して、もう少し詳細な調査を二次調査で行いたいと思っている。

【質疑応答】

- ・ 若干愛知県は少ない。
 - 少なかったが新しいデータに偏っている、古いところのデータが出てきていない可能性がある。
- ・ ひとつ気になったのは、発見されたのが分娩室とあるが産まれて早期、分娩室だから急変といっているのか最初からなのかとありますが。
 - 今回の調査対象は、出生時の一連の蘇生が終わった段階でこの児は正常だと判断されたという例である。その後しばらく分娩室にお母さんと一緒にスキップスキンあるいは沐浴をしているときに急変した例があったということである。
- ・ 出生後の急変時間の中央値が2日と思ったより少し遅いと思ったが、母子同室がどのような実態になっていたのか。何日目から母子同室になっているのか。
 - アンケートの項目の中で何日目から母子同室とするというデータはつくってない。
- ・ 急変例では調べて頂きたい。

② 平成24年度調査・研究事業の事業計画

研究テーマ：愛知県下における常位胎盤早期剥離症例の実態調査 【資料 No. 7-1】

名古屋大学医学部 産婦人科 講師 小谷 友美

名古屋大学医学部 産婦人科 助教 炭竈 誠二

- ・ 名古屋大学医学部 小谷友美先生による説明。
- ・ 目的として背景と言ったほうがいいかもしれないが、近年、胎盤早期剥離は母子ともに重篤な後遺症あるいは場合によっては死亡といった予後不良の疾患として知られている。その両面において非常に上位にあげられる原因となっている。特に問題なのは、発症予測が非常に難しいだけに一般的な妊婦検診では経過良好だと言われていた方が一転して赤ちゃんが亡くなるとかお母さんが輸血などと重篤な事に陥ってしまうということでトラブルにも発展しやすい。1次施設でも発生する事もありうる。東京の方では、こうした常位胎盤早期剥離をどこで娩出するべきかという検討がすでにはじまっていると聞いている。愛知県下では勉強不足かもしれないが特にそういった調査が行っていないかと思い今回協議会で研究させていただきたいと思っている。この疾患の場合には、母の命を優先ということになるともちろん輸血整備がされている施設への搬送ということ優先されるべき観点となるし、児の予後の改善を強く考えると発生した1次施設でも娩出するべきではないかと実際に2年前に新生児学会でもかなり議論された。そこで愛知県下でどういう実態であるのか、どの施設でこういったレベルで管理が行われているのか把握していきたいと考えている。最終的な目的としては、管理方法の改善が必要なのか現状のままでいいのかどうか改善にむけて検討していきたいと考えている。対象としては、愛知県下で分娩を扱っている1次から3次施設（助産師を除く）を対象と考えている。1次調査、把握しえた症例について2次調査を行っていきいたいと考えている。
- ・ 調査期間は平成24年4月1日から平成25年3月31日の一年間と考えている。
- ・ 調査研究で明らかにしていこうと考えている項目のひとつは、愛知県下で常位胎盤早期剥離症例の発症頻度、発症時期というのは母体分娩週数であるとか、今のところ、発症リスクは非常に困難とされ

ているが SPC のようなものが抽出できればリスクが高い妊婦をあらかじめそういった施設で管理できるのではないかと検討していきたいと思う。2 番目としては実際に管理がこれまでどのように行われているのか発症が一次施設、二次施設、三次施設のどこで行われてきたのか、実際、搬送までを含め娩出までどのくらい時間がかかっているのか検討していきたいと思っている。娩出方法に関しては、退院、死亡例を含め、経膈分娩か帝王切開という娩出方法について議論があるので愛知県下ではどの娩出方法が選択されているケースが多いということも調査出来ればと思っている。三番目はそういった体制と予後との関連が N は症例数によっては難しいとは思いますが、全国的に予後の調査が行われているので全国的にどうかということと比較して検討しようと考えている。目的にもつながるが今後の調査研究で実態が明らかにすることでどういった症例をどの施設で管理していくべきか、今後、予後を向上させるよう、ケアしていくための基礎データになればいいと考えている。

【質疑応答】

- ・ 確認になるかもしれないが、常位胎盤早期剥離はシンドローム的なところがある疾患である。あつというまに起こる症例から産まれてみたらあとからでてきたということまであるがどこまで含めるのか、調査の中に入るのか。
→病理診断からもっていくかどうか今回は大雑把に考えているので、その施設で常位胎盤早期剥離と診断された症例をしていきたい。軽症例と重症例があるので東京都で行われている調査では DIC までいかない症例は予後の改善のためには早期娩出がということで管理を必ずしも娩出の時間を長くなるような搬送でないほうが良いのではないかという意見がある。そういうことも含めて検証していきたい。
- ・ 軽症例を含めてということか。
→含める。
- ・ 私たちは受ける側でよく運ばれてくるが全体として重症から軽症まで調査をされれば良いと思うがグレードをある程度分けた方が、データを解析するときに軽症が多かったり、重症が多かったりと全然結果が違ってきてしまう。グレードを決めるのに剥離面積が大切だが開業医が剥離面積をチェックしてくるかが微妙なところだが軽・中・重にするとかそのあたりの面積にしたほうが良いと思う。病理を調べても剥離した面積はわからない。
→ もう少し詰めて考えてみる。大雑把に剥離面積何パーセントという評価にするとかなり主観が入ると思う。DIC の発症なども調査していきたいと思う。
- ・ 一年間ある程度決めた段階で各施設の集計をもらうのか、今までの過去のものを集めるのか、これから一年間前向きな計画か。
→過去の症例を調べてもらうのは、各医療施設への負担が大きい。症例があった時にシートを回収していこうと考えている。
- ・ 常位胎盤早期剥離は松澤先生が言われたようにいろんなバリエーションがあるので診断された時点でフィブリノーゲンとか DIC マーカーとかが日本産婦人科医会の会長をしている寺尾先生の話によるとデータの値と予後があまり関連しないと以前から言われているが、本当にそうなのかなと私自身は思っていてフィブリノーゲンの値が 100 を切っている値はかなり母体に重症な障害を残すと前から思っているので、その辺もぜひ DIC スコアとかも含めて詳細に是非お願いしたい。
→非常に勉強になるコメントをいただきありがとうございます。調査項目が増えると先生方にご迷惑をおかけしてしまうと思うがぜひ詳細にさせて頂きたいと思っているのでアンケートシートを作

成するのでお願いしたい。

- ・ この調査研究事業を承認ということによろしいか。
→承認する。

研究テーマ：NICU 長期入院患児に対する円滑な予防接種実施体制の確立（案）【資料 No. 7－2】

主任研究者氏名（所属）：二村真秀（愛知医科大学 生殖周産期母子医療センター新生児集中治療部門）

同研究者氏名（所属）：山田恭聖（同）

武藤大輔（同）

- ・ 愛知医科大学 教授 二村真秀先生の説明。
- ・ 今回現場の子どもたちを見ていて予防接種の手続きが煩雑だと思い何とか簡素化できないかと思い調査研究事業に応募した。テーマとしては NICU 長期入院患児に対する円滑な予防接種実施体制の確立という事で応募する。目的として予防接種は近年、任意接種を中心にして増加し生後 2 カ月前後から接種が開始されるようになってきている。超低出生体重児においては通常、生後 3 から 4 カ月に入院期間を必要とするので、入院期間中に標準的なワクチン接種期間を迎えることになる。一方、定期予防接種は市町村長が実施することと定められており、市町村を超えて NICU へ入院している患児に対しては、居住地の自治体へ当該 NICU において接種が受けられるようにするための手続きが必要となる。しかし、その手続きは簡素ではなく、かつ自治体によってその対応が様々である。任意予防接種についても同様の現状である。市町村域を超えてやむなく NICU に長期入院することになった子ども達も等しく円滑に予防接種が受けられるような体制作りが必要であると考え。平成 24 年度の本協議会の研究テーマとして NICU 長期入院患児に対する円滑な予防接種実施体制の改善を計画し、実態調査から得られた情報をもとにして、NICU 長期入院患児に対する予防接種体制の改善を目指す。なお、ここでは、NICU とは新生児医療機関を指すものとする。
- ・ 対象と方法は県内 NICU における長期入院患児に対する予防接種の実施状況、および各市町村の予防接種担当部署には、市町村域外 NICU に入院している患児の予防接種実施要請に対する対応に、いずれも郵送によるアンケート調査を実施する。
- ・ 調査期間：平成 24 年の一年間を想定している。
- ・ 明らかになると予想される事項としては、超低出生体重児をはじめ、長期入院患児は NICU 入院期間内に定期接種（BCG、三種混合）、任意接種（ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、多少議論はあるがロタウイルスワクチンなど）標準的なワクチン接種期間を迎えることになる。市町村域を超えて入院している場合、NICU において予防接種を受けるため、保護者は居住地の市町村に対して申請が必要であり、煩雑な手続きとなる。また、公費補助を受けるため当該病院は各市町村と接種契約を締結する必要があるが、契約締結ができる市町村、できない市町村があり、市町村により対応が様々であることが明らかになると思われる。
- ・ 予想される貢献としては、調査研究の結果、定期接種、任意接種を問わず長期入院を余儀なくされている子ども達もそうでない子ども達と同様に、煩雑な手続きをせず、適切な時期に予防接種が円滑に受けられるようにする。
- ・ 倫理面の配慮としては、収集される情報には氏名、カルテ番号など、個人が特定されるものは一切含まれない。

- ・ 具体的にどのくらいかかるか調べてきた。厚労省のデータから愛知県のデータをとってきた。例えば平成21年だと、1000グラム未満の子ども186名、1000から1499グラムの子どもが310名である。そのうち名古屋市では1000グラム未満の子ども53名、1000から1499グラムの子どもが84名である。おおよそ、年間200名の超低出生体重児、1000から1500グラム子どもが約300名、名古屋市内の方が三分の一であるので残りの三分の二くらいの多くがNICUでの市町村を超えた入院の可能性が高い。その子どもたちがなかなか簡素な手続きで受けていないということがいえる。今回はNICU医療施設というよりはむしろ市町村の予防接種担当部署に対してどのような対応をしているか、力を入れて調査をしたい。

【質疑応答】

- ・ 職員への予防接種がどうなっているのか全国調査されているが愛知県内ではどれくらいされているかも一緒に把握してほしい。ワクチンの百日咳が問題になっていて百日咳の半分以上、大人がかかっている。大人は咳をするだけだが赤ちゃんにうつると呼吸窮迫になる。うちの小児病棟でも年間何人か百日咳で呼吸窮迫で運ばれてくる。職員も施設でのアンケートをしていただきたい。
→それは考えていない。それは新たな調査研究として行われたらどうか。百日咳に関しては非常に関心が高いと十分承知しているが、今回は長期入院の子ども達に対しての予防接種である。私が考える目標としては母子手帳から問診票を外して使う事ができるようにしたいと考えた。
- ・ 予防接種の問題すごく大事な問題ではなかなか進まないのだからこういうデータをあげて県だけでなくもっと広い範囲でできたらいいと思う。確かに小児科医会の方でも同じような動きがあっているいろいろ調べようとしている様なのでうまく情報を共有しながら進められたら良いと思う。ここは周産期で新生児のはなしが出ているので、新生児の実態で本当は受けたいのを受けられなくなっている症例がかなりあると思うので実態の確認をして県に出していただくと言説力があるデータになると思う。
→私が経験した実例もあるし、県の予防接種の担当者に聞いたが県では具体的な実例の把握はしていないということである。各市町村によってそれぞれ市町村域外に入院している子ども達の対応はさまざまであると私の限られた情報であるがわかった。
- ・ 県の担当は何課か？
→健康対策課である
- ・ 今日のお話に関しては担当者に伝えたいと思う。
→相談にのってもらおうと思うのでよろしくお願ひしたい。
- ・ 先生の話聞いてまさに予防接種の広域化は医療圏ごとに行っている。一番の問題は名古屋市との連携がうまくできない。医療圏ごとでやっている愛知県全体で統一した予防接種の広域化がまだできていない状況。NICUの患児に対する管理が全く抜けているのでびっくりしている。広域化の問題は検討中。今後検討していく課題。
→特に小児科の先生の間で予防接種の関心が高まっている。ロタウイルスが生後6週間で始まるということ。これはNICUで接種するという事は多少議論があるが、ヒブワクチンにして肺炎球菌にしても生後2カ月から。従来では一番早くても三種混合で3ヶ月それも6ヶ月くらいからだったのであまりNICU長期入院患児で認識が少なかった。最近では早くからということで、任意接種であろうと公費補助ができるようになってきているので親御さんが是非受けたいというニーズが相当高まっているという認識である。今、医療圏ごとに完結するという話がでていますが市町村によっては医療圏のなか、その市町村内だけの医療機関でないと受け付けない仕組みをとっていると自分の経験から最近わか

った。

- まさにその通り。愛知県の考え方は医療圏ごとに予防接種の制度を確立して全県にいくということ。なかなかうまくいっていない。いっぺんにやらないとなかなか進まないような気がする。先生の話が参考になった。少なくともわれわれの医療圏で来週会議があるので何らかの形で反映したいと思う。
- 先ほど名古屋市との関係が難しいとあったが現場で事務官に聞いていても名古屋市となかなか契約が結びにくいという声は確かにある。
- 問題が多い。行政を動かさないといけない研究事業だと思う。この研究事業を承認してもよいか。→承認する。

研究テーマ：愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討【資料 No. 7－3】

主任研究者氏名（所属）：名古屋第二赤十字病院 田中 太平

同研究者氏名（所属）：名古屋大学 早川 昌弘

愛知医科大学 山田 恭聖

- 名古屋第二赤十字病院 田中太平先生の説明。
- 今まではアンケート調査が多かったが研究事業としてこういう形もいいかなと思い提案した。名大の早川先生と愛知医大の山田先生と三人で考えた。代表として私が事業に応募した。目的は日本の周産期医療は世界でも最先端を行くと言われているが、施設や地域によって治療方針や予後が微妙に異なっている。例えば総合周産期のデータをみても経験が多いところの治療成績が良く、経験の少ないところが少し治療成績が悪くなっている傾向にあると報告されている。そこで新生児医療に特化したネットワークを作り、愛知県全体の新生児医療レベルの底上げと将来を見据えたプランニングなど幅広く実務的な運営を目的としたシステムを構築することを目的とする。
- 対象と方法であるが、愛知県内で認可された NICU を持つ病院を対象施設とし、その責任者を中心として年に3－4回のミーティングを行うことで各施設間の情報交換、新生児を取り巻く環境整備、ディベロップメンタルケア、新生児医療を目指す若手医師の養成や教育、他施設共同研究などについて検討を行う。システムの可能な限り、周産期医療に限定した登録制のネットワークをインターネット上に作り、ネットワーク上で診断や治療などについて検討を行い、全体ミーティングで充分討議できなかった問題などについてディスカッションできる場を提供することについても検討する。
- 調査期間は平成24年4月から平成25年3月である。
- この調査研究で明らかになると予想される事項は、新生児医療ネットワークの構築によって、施設相互における交流や情報交換が進み、愛知県の新生児医療全体のレベルアップを図ることができると予想される。新生児医療ネットワークが有用と評価されれば、愛知県周産期医療協議会の実務的な下部組織として運営を継続し、調査研究終了後も愛知県の周産期医療に貢献できると考えられる。
- 倫理面への配慮はインターネット上にネットワークを作成した場合、その参加者については許可登録制とし、登録時に個人に関する情報は外部に漏洩することのないように承諾書をとることとするなどセキュリティを設ける。実際に新生児医療については、NICU サロン、テディネーターサーティレイションマネッジとか、最近立ち上がったのものではフェイスブックを使った新生児のグループなどいくつかある。学会に出すときも具体的ところでディスカッションができるという意味ではネットワ

ークを構築していくと全体のレベルアップにつながると思うので提案した。

【質疑応答】

- ・ これは先ほどフィードバックの方法などの杉浦先生が行っている情報システムあるいはミーティングを中心とされていると読み取った。具体的な方策についてはどうか
→具体的な法則としてはディスカッションしながら進めていけばよいと思っている。例えば今回のアンケート調査いろいろあるがネットワークを中心として配信すれば充分できる。ディスカッションしていく中でどういったことをやったらいいかなど随時アンケート調査をして内容を話し合う事ができる。患者さんの情報についてどういう管理をするのかなどいろいろ情報交換できると思う。
- ・ 配信されるのは携帯だけか。
→今考えている仕組みとはグループウェアという。田中先生がやろうとしているチームができればそのチームの人たちとディスカッションするなどチームの為に勉強会などの予定表を作れる。要するに親のサイトがあってその下にチームがあってチームごとに管理ができてディスカッションができる。先生がどの先生に権限を与えるかによってそのチームに入ることもできるしその入力だけの機能、閲覧だけ出来る機能さまざまなカテゴリで分けられるのでそういうものがあれば、今先生がどういったもので共有するのかの話の中で、例えばこの中の会員の方々は簡単に見ることができる。チームのなかで意見を言いたい人は先生に権限を与えてもらえばそのチームの中でディスカッションできる。全く独立したサイトとして運営できる。多く使っているのは会社か会社の中の人たちだけでいろんなプロジェクトを組む時にシステムを使う。
- ・ 先ほどから話を伺っていてやりたいことをまた相談したいと考えている。faceBookに入ったばかりだが、faceBookもディスカッションするにはやり易いと思う。採択されれば、知恵をお貸ししたい。
- ・ 研究テーマを見つけるための研究と感じた。具体的にこういうことをするという事を見つけて頂きたい。
→本当はこれをする事によって例えば年次ごとに生存率や予後や合併症徐々に良くなってきていると結び付けたいが一年間ではそのデータにたどり着くことができないので初年度はシステムの構築をメインにして実務的にはあとあと検討していくことになるかと思う。スタートラインにつくための提案ということ。
- ・ 質の向上につながるように行って頂きたい。
- ・ この調査研究事業を承認でよろしいか → 承認する。

(4) 平成23年度特別講演会・調査研究報告会について

- ・ 資料を参照していただきたい。【資料No. 8】

(5) 平成24年度愛知県周産期医療協議会予算について

- ・ 資料を参照していただきたい。
- ・ 5)の周産期医療調査・研究事業は60万円となっているが3題になったのでご依頼とおりにお支払いできる。

(6) その他

① 胆道閉鎖症早期対応体制整備事業について 【資料No.9-1】

- ・ 県児童家庭課より説明。
- ・ 先回の協議会で私どもの方から話をした胆道閉鎖症の早期対応体制整備事業と二つ目のところにも関係するので合わせて報告させていただく。
- ・ これらについて成果物ができたのでご報告になる。資料のナンバーが入ってはいないが、赤ちゃんのうんちの色にご注意といういのが胆道閉鎖症のドクターやコメディカルの方や市町村などで訪問や健診でご活躍して頂きたいカラーシートになる。あかちゃんのうんちの色にご注意という方をお母さんに見てもらいながらどのうんちの色がどのあたりのものなのか見てもらう。これについては名古屋大学の小児外科の安藤教授のご指導をかなり頂いた。ここにおられる先生方の中にも会議に入っただいて作ったものである。7番と14番というのがいわゆる正常便という形で、とくに黄疸をきたす様な疾患は8、9、10、11、12、13となっている。裏面の方が関係者用になる。こちらについては8番から13番、7番と8番の間、13番と14番の間ではないけれどなんとなく徐々に色がうすくなっているというときにチェックすべき症状、要するに黄疸だが、いずれかに該当する場合は、胆道閉鎖症を疑って医療機関を受診が必要というながれ。市町村なども使うのでこのような形を入れさせて頂いている。先生方のところに受診された患者さんについては専門病院の方にご紹介いただくような形になる。特に医療機関においては、赤ちゃんの一ヶ月の健診が一番のキーポイントになると考えている。今日この場でご紹介させていただきながら本日、輪ゴムで留めているがこの中にもカラーシートとコメディカル用にかかなり簡単に書いてある手引書を配布させていただいた。周産期センターの先生方、産婦人科、小児科の先生方、各医療機関お一人ずつ配付している。それぞれの診療科でご活用いただければ大変ありがたい。

② 妊娠届出書を活用した虐待ハイリスク家庭のスクリーニングについて 【資料No.9-2】

- ・ 今年度、私どものところでは、妊娠出産期からの児童虐待予防対策ということでポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方の事業を進めてきた。これらにつきましても成果物ができたので紹介させていただく。
- ・ 一つは、ポピュレーションアプローチの部分になるが、二種類のDVDを使って妊娠出産期からの児童虐待につながるような支援をしていきたい。一つのDVDがアメリカで作られたパープル・クライングという赤ちゃんの泣きの特徴をP、U、R、P、L、Eという頭文字で表し、パープル・クライングは乳幼児揺さぶられ症候群の予防を目的とするものである。いろいろな言語が入っているが日本語の選択ができる。英語もある。もう一つは、親と子の愛着形成を出来るだけ支援をしたいということで今年度、県で制作したDVDである。医療機関の母親教室や産直入院中、あるいは赤ちゃんの健診の待合でご活用いただければと考えている。もう一点は、ハイリスクアプローチに対しては妊娠届出書を活用した支援の必要な家庭のスクリーニングということで、愛知県内で独自の項目を加えて妊娠届出書の統一化を図った。二枚目の裏面にその様式を加えさせて頂いている。これに若干、市町村が手を加えてくることもあるかもしれないが、基本的には、この様式を多くの市町村が使って下さることになっている。これにつきましては名古屋市も含めて使う事になっている。妊娠届出書の中には、経済的に困っている状況、助けてくれる人がいない、精神科疾患や心の状態の起用、現在の状況などについて把握できるような形になっている。愛知県においては、妊娠届出書についてかなり医療機関に置かせていただいているのでそこで先生方や助産師さん方から妊娠届出書を市町村に出し、母子手帳をもら

ってくるようにご指導を従来から頂いているので待合などで妊婦さんに書いて頂いて目を通していただくような機会が設けられると先生方、助産師さんの方、看護師さんのところでも同じように気をつけて頂けると思っています。今後、市町村でもリスクが高い人を把握して支援をした時に先生方の方に妊婦健診にきちんと来ているかお願いやご連絡を取らせていただきたいと思います。

【質疑応答】

- ・ 胆道閉鎖症について。
- ・ 胆道閉鎖症の事業は何年続くのか。
→この事業の DVD もそうだがたまたまあった子どもの為の基金がありそれを使った事業でこれを作ることは単年度である。もう一つ忘れたが、厚労省での母子健康手帳の改正が今回昨年末にあった。平成24年度から配付される母子健康手帳には、胆道閉鎖などの疾患を早期に発見するためのこれとは違うが便色カードが挟まれることになった。お母さん方にも啓発が進むと思うので特に小児科、小児外科の先生方たちのところにはうんちの色を気にして受診する子どもが若干増えるのではないかと考えている。この事業自体は今年度のものである。
- ・ 配付は今回だけのものか。
→そうである。
- ・ 当院でもカラーシートを使っているが注意して頂きたいのは日焼けなどで色が材質の関係で年とともに変わってくる可能性がある。今回使っている物を数年使っているとこの材質で色が変わってくるかはわからないが、太陽にあたって色が変わっていくと、例えば7番、8番が非常に間違える元になるので使用される先生と相談されるといい。
→それでコーティングをして出来るだけ持つようにと考えている。DVD を置かせて頂いている先生方にはその関係のポスターを入れさせて頂いている、ポスターは8番から11番までのうすくなくてもいいようにうすい色だけ載せさせて頂いている。
- ・ 胆道閉鎖症早期発見の問題は、産科の診療所、病院を含め早めに母親教室などで説明して理解を得る必要がある。このような現状を踏まえて母子健康手帳に国の方は入れている。国のカラーコードと愛知県のカラーコードが違うことは大変困ったこと。産科の方でまずコミュニケーションをして話を踏まえたうえでもう1回1ヶ月健診で説明するのが望ましいと考えている。産科の医者が発見しても当初の目的は果たせない。そのところを検討したいと産婦人科医会の方では考えている。
- ・ 1ヶ月健診のときに使うものと考えているのか。
→1ヶ月健診だけではなく、市町村が赤ちゃん訪問をやっている。早い所では一ヶ月以内から、少なくとも三ヶ月くらいまでの間にだいたい訪問している。いろいろな機会にうんちの色に着目してできるだけもれることのないように考えている。
- ・ 8番くらいの色はひょっとしたら正常かなと思ってしまうが国の母子手帳に入っているものとだいぶ違うのか？
→国の母子手帳は確か6つか7つの色に分かれている。若干、愛知県のバージョンのほうが色の数としては多い。黄疸をきたすような疾患の色の数は8色ある、7番から14番は正常だが、正常を含めて、国の母子手帳に入ってくるのは7だったと思うが、ちょっとした違いもこちらの方が、気がつきやすいのではないかとすることはある。
- ・ もう一つ気になったのは、愛知県の専門病院が3つしか書いてないがよいのか？ 他にも施設があるように思うが。

→おそらくトータルの治療の施設だと思うので私のほうは問題ない。

- 胆道閉鎖の便シートをオリジナルで既に当院で使っている、母子手帳と同じ色の番号を前提にしているとか、そういったものがあれば当院もそちらに変えてゆくゆくは便の色での統計をとって調べようということがあれば変えていこうと思う。それなりにオリジナルで流れている施設としてはオリジナルで使っていけばいいのかシートの位置づけの確認をしたい。

→オリジナルを使っているところではこれは参考ですので先回の協議会で話をした記憶はないが、数年前に胆道閉鎖が原因、一ヶ月半で県内の赤ちゃんが亡くなられて、その子のお母さんからカラーシートがほかのところでは母子手帳と一緒にお母さんたちに配られている所があったので何とか県か市町村で取り組んで欲しいという要望があったが、県としては予算面でずっとお母さんたちに配る状況ができずで、国の方針で母子手帳に挟まれることができたのでそれが年度当初で実現する見込みがなかった。県として何か啓発も含めてドクターやコメディカルを含めてみんなで赤ちゃんのうんちに着目しながら発見していきたいと思いつくったものである。特に先生のところでお使いのものは、それはそれで使っていただければよい。

【質疑応答】

- 妊娠・出産期からの児童虐待予防対策について。
- 妊娠届出書の追加した8番から13番、特に7番、8番、13番は医療機関では場合によっては情報が入手できない情報だと思う。市町村の方で把握した後で妊娠中からサポートしたいということであれば妊娠中から保健師が家庭に行く、あるいは産科施設に情報提供があると動きやすいと思う。この文面からだとなかなかその情報の使い方ができない文面になっている。具体的にはこの情報をどのように生かそうとしているビジョンなのか。

→この妊娠届出書を受けて項目によっては、一つ何かにチェックがあれば要支援家庭という話になるかと思うがただ妊娠中からすぐに関わるかどうかはその方の家庭の状況を踏まえて判断をすべきだと思っている。市町村によっては保健師や支援者の数がかなり少ない状況があるのですべての人に同じように妊娠中から市町村がかかわると言うのはかなり厳しいことになると思っている。例えば一年間イライラするとか涙ぐみやすい、精神科の既往があればすぐに支援が必要な人の判断ができる。そのあたりも項目の濃淡ということと、その後どのようにしてアセスメントして支援につなげていくのか、実は次年度もう少し深めて、ある程度の方向性を市町村にも示していきたいと思っている。実際に、このような内容で市町村が動いている所が結構ある。市町村の中では妊娠中から医療機関に情報提供をして助産師に見てもらい、健診に来なくなったら連絡をいただく。産直入院中に気にして妊婦健診でも関わっていただく。妊娠中から病院で面接をさせていただいたり、産直入院中に面接をさせていただくこともあるので市町村の足並みもかなりいろいろなので少しずつだが進めてきたいと思っている。

- 厚労省で最近、盛んに力を入れている。妊娠中に児童虐待がはじまる。産まれて直ぐに殺されてしまうのは非常にショッキングなことである。このことについて本来私の考えは、妊娠届出書は各診療所や病院で患者さんを目の前にしてスタッフはこれを話しながら記入する。そしてその病院や施設内で把握して行政と手に手を携えて管理するのが目的だと思う。確かに市町村が熱心にやっているのが良いと思うが、診療の協力を仰げるような事業をやって頂きたい。厚労省が言っているような妊娠等の悩み相談窓口。今度厚労省では、病院や診療所は記載している項目として、科目、ホームページでも看板にのせてもいい、この病院や診療所は悩み相談の窓口があるということ。そこで行政と手に手を

携えて連絡を取って妊娠中からしないと産まれてからすぐに殺されてしまう。検討していただきたい。診療の場で関心をもって、ぜひ医師も助産師もこれを書きながら、一人でも不幸な患者さんを減らしていくという努力に結びつくようにしていただきたい。そのためには各施設にこの届出書を配らないといけない。ご検討頂きたい。

<次回愛知県周産期医療協議会開催について>

*平成24年度第1回愛知県周産期医療協議会を、平成24年6月1日（金）「名古屋第一赤十字病院 内ヶ島講堂」にて開催します。

- ・ 柴田技監挨拶