

平成26年度第3回愛知県周産期医療協議会
議 事

日時：平成27年3月20日（金） 午後3時から午後5時

場所：名古屋第一赤十字病院 東棟2階 内ヶ島講堂

●委員

出席者：飯尾委員、石田委員、石村委員、一木委員、伊藤委員、今峰委員、岩田委員、上村委員、大城委員、岡田委員、小口委員、加藤（丈）委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、河井委員、木村委員、小谷委員、小山委員、近藤委員、榊原委員、鈴木委員、田中委員、寺澤委員、西村委員、早川委員、古橋委員、北條委員（代理 鈴木先生）、松澤委員、宮田委員、森川委員、山田委員、墨委員（代理 小野坂主幹）

欠席者：松本委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務国保課主幹、名古屋第二赤十字病院第二新生児科部長、名古屋第二赤十字病院第二産婦人科副部長

●オブザーバー

出席者：家田先生、大辻先生、大野先生、篠原（修）先生、千原先生、林先生（代理 松沢先生）、樋口先生（代理 木村先生）、松原先生、山本先生、横井先生

欠席者：篠原（康）先生、鈴木森先生、関谷先生、和田先生

司会者：名古屋第二赤十字病院第二新生児科部長

議長：松澤会長

1 開会

2 松澤会長挨拶

3 議事

1. 愛知県周産期医療情報システムについて

(1) 平成27年度周産期医療情報システムの維持管理費について

ホスピタルナビ・UMIS連携保守費用は2,400,000円（税込2,592,000円）

内訳はサーバー管理費用1,800,000円、iPhone設定環境管理費用500,000円、iPhoneアプリ設定管理費用100,000円。

2. 平成26年度専門相談研修会の報告と次年度の事業計画について

(1) 実施施設

今年度実施した専門相談研修会については資料を参照のこと。

(2) 平成27年度の開催予定

来年度、専門相談研修事業は91.2万円(15.2万円×6回)の予算額。

平成27年度の担当施設は、尾張東部医療圏(公立陶生病院)、尾張北部医療圏(小牧市民病院)、知多半島医療圏(半田市立半田病院)、西三河南部医療圏(岡崎市民病院・安城更生病院)、名古屋医療圏・尾張中部医療圏(名古屋第一赤十字病院)の6施設。開催予定が決まり次第、事務局にご連絡願いたい。

【質疑応答等】

なし

3. 平成26年度周産期医療関係者研修会(新生児心肺蘇生法講習会)の報告と次年度の事業計画について

(1) 平成26年度実施実績

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにて実施する(年間5回)。1回につき会場費、講師料など10.4万円の予算(合計52.3万円)。各施設にて企画し、カバーする地域医療圏を対象に実施する。今年度実施した新生児心肺蘇生法講習会については資料を参照のこと。

(2) 平成27年度周産期医療関係者研修会(新生児心肺蘇生法講習会)の事業計画

来年度、新生児心肺蘇生法講習会事業は52.3万円(10.4万円×5回)の予算額。各総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターにおいては、計画的に実施願いたい、担当施設は特定しない。

必要経費については、器材レンタルセット料は1セット3万5千円(運賃・消費税別)。講師料は1名あたり1万円(医師の場合)、看護職等は5千円である。

(3) 平成27年度の開催予定

公立陶生病院主催で5月16日(土)にBコースの開催を予定している。他施設の開催についても、開催日時等が決定次第、事務局まで連絡いただきたい。

(4) 新生児心肺蘇生法人形の貸し出し

未熟児用と成熟児用の新生児心肺蘇生法練習用人形の貸し出しをしている。希望される場合は、事務局まで連絡願いたい。現在貸し出し可能な人形は成熟児2体、未熟児2体である。

(5) 新生児心肺蘇生法インストラクターの名簿について

現在周産期ホームページに平成26年4月現在の名簿を掲載している。その後随時連絡いただいた変更を反映したものが資料である。名簿の内容について更新、変更等があれば、次回協議会時までに事務局メールアドレスあて連絡願いたい。次回協議会時に確認後、更新を行う。

【質疑応答等】

- ・予算はほとんど使い切った状態なのか。

→予算の執行状況はほぼ使い切った状態である。

→ただ5回とは限らないので、事務局へ連絡いただければ予算の範囲内であれば開催は可能である。

4. 平成26年度愛知県周産期医療調査・研究事業の報告及び中間報告と次年度の事業計画について

(1) 中間報告及び報告

【愛知県におけるHTLV-1とHBV母子感染の実態調査】

名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	加藤 丈典
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	杉浦 時雄
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	長崎 理香
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	伊藤 孝一
愛知県産婦人科医会会長（星ヶ丘マタニティ病院）		近藤 東臣
愛知県産婦人科医会理事（若葉台クリニック）		鈴木 正利

冊子の5ページをご覧ください。昨年と同様アンケート調査を行わせていただいた。少し回収率が低いですが、妊婦の数が43,173件で、スクリーニング検査陽性が0.28%だった。ほとんどがウェスタンブロット検査まで進んでいる。これは昨年よりもウェスタンブロットに進んでいる数が多いので、ご理解いただいているのかなと思う。実際にウェスタンブロットが陽性だったのは半分くらいで、ウェスタンブロットが判定保留となった場合は割とPCR検査までいっている方が多く、そのうちPCRの陽性が3例ということだった。今コホート研究（板橋班）をやらせていただいているが、それについての認知度もアップしている。続いてB型肝炎についても同様に検討させていただいた。9ページをご覧ください。こちらもHBs抗原陽性の患者が0.33%、そのうちのほとんどでHBe抗原検査まで進めている。HBe抗原陽性の方は0.08%であった。実際に予防処置を行っている数は88例で、感染が成立してしまった方はそのうちの2.3%であった。現在B型肝炎の母子感染予防が新しい方法になった。それについて御存じですかということに関しては、資料の10ページ、ほとんどで知っているということで、現在行う方法も11ページの図8だが、ほとんど新方式ということで、B型肝炎の母子感染の処置方式が変わったということに関してはかなり認知されていることがわかった。

【質疑応答等】

・去年との変化はどうか。

→去年との変化は、HTLV-1については、去年はスクリーニング検査が陽性であってもそのあとウェスタンブロットまでいっている数が7割くらいであった。今回の調査ではウェスタンブロットまでいっているということだったので、皆さんにこの検査方法がご理解いただけているのかと思っている。

・疑陽性については何かあるか。

→スクリーニング検査が陽性であってもウェスタンブロットが陰性であれば、それは陰性ということになる。実際に愛知県だと本当に陽性という方は0.1%くらいかと思うので、たとえば具体的には、スクリーニング検査では基準は1.0という数字にしているが、2とか3くらいの数字では、ほとんど疑陽性でいいと思う。

【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】

名古屋第二赤十字病院	新生児科部長兼総合周産期母子医療副センター長	田中 太平
名古屋大学医学部附属病院	総合周産期母子医療センター新生児部門	早川 昌弘
愛知医科大学	生殖・周産期母子医療センター	山田 恭聖

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ということで、前年度に引き続き報告をさせていただく。代表者として私が話をするが、名古屋大学の早川先生と愛知医科大学の山田先生も関わっている。これを作った目的としては、NICUが愛知県は充実している方だと思うが、各施設・各大学の交流というか横のネットワークが比較的薄いということで、愛知県全体としてネットワークを作って色々問題について協議・検討しようという機会を愛知県周産期医療協議会のサポートをいただいでやろうとしている。今年度については感染が一番問題になって、この会の席上で、豊橋市民病院の小山先生から提案があった。これは地方会での議論をきっかけにしてということだが、行政的な側面も含めて、県として、NICU全体として統一基準を設けて感染対策を考えていこうということで、昨年末にミーティングを開いた。まず資料No.4-2を見ていただければ分かると思うが、平成23年6月17日に厚生労働省からアウトブレイクの基準が提示された。アウトブレイクが疑われた場合はICC、ICTに相談して会議を開催、1週間以内を目安に院内感染対策を策定するということで、1例目の発見から4週間以内に同一菌種による発症例が3例以上、あるいは同一菌株による発症例が3例以上（以下の耐性菌の場合は保菌も含む：VRS A、MDRP、VRE、多剤耐性アシネトバクター、バウマニ）というものについてはこのような基準が設けられていて、保健所の届け出基準としては、保健対策を講じた後にも、同一菌種による感染症例（耐性菌は保菌）が10例を超えた場合、もしくは死亡例が出た場合は、医療機関の判断のもと、保健所に連絡・相談することが好ましいとされている。これが平成26年6月23日にまた通達があり、菌種が異なっても、多剤耐性菌による感染症例もしくは保菌例が複数みられた場合には、念のためアウトブレイクを疑い、保健所に速やかに報告するとともに必要な対策を講じる。アウトブレイクを疑う基準に関しては今後検討を進めるという通達があった。これは非常に曖昧で、わざとファジーにしているところもあると思うが、多剤耐性菌とは何か、アウトブレイクは何かという定義をあえて載せなかったのかなという気はするが、一応色々考えましようというきっかけにはなったと思っている。各施設の話を見ると、実際に保健所にアウトブレイクについて届出をしたのは名古屋大学と藤田保健衛生大学である。名古屋大学については必要に応じて入院制限をして外部に影響を及ぼす場合は届け出という話もあったし、岡崎市民病院ではMRSA保菌2例でもICTが介入する、公立陶生病院ではセラチア保菌3例でICTが介入したことがあるという話もうかがっている。そこで、NICUの代表者が集まる場所なので、次のページをめくっていただくと、現時点での東海ネオフォーラムの暫定基準というものを策定した。

1. MRSA発症例については1例であっても保健所へ届出を検討する。
2. MRSA保菌者に関しては1カ月に新規保菌者2名でICTに相談する。註として、感染対策強化を図るため、院外出生時の持ち込み、母子の伝搬に関しても新規保菌とカウントする。註、MRCNSやESBLなどはICTと相談の上対策を検討する。平成26年6月23日付の通達についてはアウトブレイクの定義が確定したらまた再検討するという形とした。こういうアウトブレイクがあるかどうかについては監視培養していないと特に保菌状態はわからないので、各施設の話を見ると、色々な方法でやっているということで、暫定基準を設けた。

1. NICU、GCUともに週に1回監視培養を提出することを推奨する。
2. 培養部位は鼻腔か咽頭を原則として、それ以外の培養に関しては施設で決める。註：挿管管理中は気管吸引物を咽頭培養に代えても良いという2つの暫定基準を設けた。感染予防については、MRSAが発見された場合はバクトロバンを使っている施設もあるし使っていない施設もある。あと、今回は感染対策がメインだが、5つのワーキンググループについて、検討を色々とするということに

なっているが、そこがあまりうまく機能していなかったり、ホームページは作っていただいたが、以前よりはだんだん減ってはきているが、まだ不具合が散見されるので、そこについては今日この会議が終わった後代表者が集まって検討していく予定としている。

あと、名古屋第一赤十字病院の中山医師より胎児水腫の調査の依頼があった。感染症の方については小山先生から愛知県へこの会議の前に、こういうような愛知県としてのNICUの暫定基準を設けましたということを報告してもらっている。今日またディスカッションをするが、この場でも検討していただいて、問題がなければ正式にこれを基準として現時点では考えていきたいと思うので、ご討議をお願いしたい。

【質疑応答等】

- ・ 個々の施設の新生児の先生が集まって、だいたいこれを統一して監修していこうという同意が得られているが、一時的なもので問題がなければ当面の間これであるべく統一して進めていきたいと思うがよろしいか。ただひとつだけ、この発症例という定義が難しいが、実際に血液から出たとか発症した場合は感染症予防法で届け出ることが義務付けられているので、原則発症したら届けるというのが基本になると思う。
 - ・ 一般に言われているよりもかなり基準は厳しく設定をしている。
 - ・ このフォーラムの意見を周産期医療協議会全体としてのコンセンサスということで進めたい。
 - ・ これをお願いしたいと思うが、これが強制力を持ったり、これを守らなかったからといってペナルティが科されるような形にしてしまうと色々難しいので、推奨という形にしてあるので、そのところは少し緩いをご理解をいただきたい。
- では推奨ということで、できるだけこの基準を基にやっていきたい。当院もそうだが、MRSAはいつもギリギリのところ、もうちょっとすると本当に閉鎖も考えないといけないという綱渡りの状況がうちでもあるので、そこらへんちょっと厳しめにやっていただいとということになる。
- ・ アウトブレイクの基準が決まったら再度検討するし、実行していったら何か問題があれば随時修正を加えていこうと思っているので今後ともよろしくをお願いしたい。
 - ・ 今話があったが、MRSAがアウトブレイクして病棟を閉鎖するかしらないかということに関しては、今回は具体的な基準は議論しなかった。昨年もホームページに出たと思うが、地域の事情もあるし、アウトブレイクの程度もあるので、その程度と地域の事情も考慮して、閉鎖するかしらないかは個々の病院で慎重に協議をして決めるということになっていると思うので、病棟閉鎖に関してはそのような運用でこれまでどおりでいいのではないかと考えている。
- 名古屋市内はまだ少し余裕があるかもしれないが、三河は西三河も東三河もそうだが、安城更生病院や豊橋市民病院が閉鎖となったら終わってしまうので、そのあたりは厳しいかなと思うがよろしくをお願いしたい。

【愛知県における平成22～25年の妊産婦死亡の実態調査と検証】

名古屋市立西部医療センター産婦人科	鈴木 佳克
安城更生病院総合周産期母子医療センター	松澤 克治
名古屋第一赤十字病院総合周産期母子医療センター	古橋 円

資料No.4-3をご覧いただきたい。愛知県における妊産婦死亡の調査とその対策で、平成22年から25年までの4年間に愛知県妊産婦死亡、要するに妊婦と産褥42日までの方の死亡をアンケート調査とそれをまとめた。目的の内容になるが、前から妊産婦死亡例を0にするというのを目標にしていたが、現実には難しい課題と認識している。方法はアンケートを一次調査票、二次調査票の2つにわけて、まず開業医と二次施設等分娩を受け入れている施設に妊産婦死亡がなかったかということ聞いて集めた。産婦人科医会会長のご協力も得て、愛知県周産期医療協議会の先生方からもご協力を得たことを感謝申し上げます。アンケートの調査と言うのは今回4年間の計画で行ったが、その前の3年間も同じように愛知県周産期医療事業の調査研究事業で行っているの、まずここはその3年間も加えて7年間のそういった調査結果の報告をさせていただく。だいたいほぼ95%くらいは、あり・なしという返事をしていただいた。ただ5%の書いていない中には、ただ書かなかっただけではなくて、実際に妊産婦死亡があった場合のそういった回答ができなかったり、よく言われるのが自施設で大きな事故が起きて二次施設に送った場合に、亡くなったのが二次施設だから自施設では関係ないというような、なかったという答えをしてみえる方もいて、そういった意味でなかなか統計が難しくなっている。結果は次のページの右下のところに、年次別、2010年から2013年が今回の調査で、その前の3年の調査もある。赤字で書いた、少し見にくい妊産婦死亡率(中段)を見ると、11、12とか、この3年間は2.9は少し減ったが、5.8、7.4、9.0と、要するに10万人あたり5を超えるような数字を取っている。世界的な妊産婦死亡の評価としては、5を切ることが良好な管理ができているという考えなので、愛知県の数字は高い。下の段を見ると、日本の場合を見ると、3.2、3.6、5.0、4.2とか日本全体としては5を切っているということで、2005年以降のデータを見ると日本の妊産婦死亡の評価は非常に良いということになるが、愛知県を調査してみると少し高いということが出ている。上の方の赤いところに二次施設への搬送数とあるが、先程も申したとおり、最初の施設で起きたものを二次施設に送ったものを入れると、トータルでこの場合7年間で43例中22例と、半分くらいが最初の施設で起きてそれを二次施設に送るというものになっている。二次調査票が次の2ページにある。細かい内容をお聞きして、それに答えていただいた。実は医会の方のこういったデータも今調査報告が出ているので、そのあたりのデータを参考にさせていただきながらまとめた。それが次の愛知県の妊産婦死亡率原因というものになる。2007年から2013年でトータル43例、脳卒中、危機的産科出血、産科的肺梗塞、そういったものが上位3つを占める。妊産婦死亡の通常のとめ方というのは直接死亡、要するに妊婦が亡くなった場合にそれに関連が認定されるものと、間接死亡という、妊婦が亡くなったが妊娠に関係しないまたはそういった病気になるというのを分けて調査が行われているが、たとえば脳卒中などの脳出血の場合、必ずしも分娩室等のお産周りだけでの出血だけではないとか細かいことがあって、最近では脳出血、子宮からの出血、DIC型やそういったもの、それから肺梗塞というものが該当するという見方がされているのでそういった取り方をした。そうすると、上位3つがこうなって、その他ということになる。この段階で結論として、妊産婦死亡率が日本全体の統計と同様に脳血管障害、産褥出血、それから梗塞が占める。ガイドラインとしては危機的産科出血が出ているし、肺梗塞も予防のものが出ているので、こういったことをやっておけば妊産婦死亡率は減るのではないかと。それから先程の表を見ると、赤字で書いた数字というのは高血圧の人である。高血圧の対策はした方がいいのではないかとということも付け加え、もうひとつは青で書いた数字というのは羊水塞栓に関係がある。なぜかというと、羊水塞栓の診断は剖検だったり確定診断できるので、臨床的な診断では極めてそれに関係すると診断しや

すい、そういうのに関係するだろうということで、そうすると高血圧と羊水塞栓の予防は難しいので、そういったことをやれば妊産婦死亡率が減るのではないかというのをひとつのまとめとした。そこでそのまとめを中心に、先週の3月14日に愛知県妊産婦死亡率 peer review というのをやって産科の委員と関係した方で参加できる方に参加していただいた。ここに書いた方に参加していただいたが、主に平成22年から25年の妊産婦死亡の症例についての検討をしてみようということで、資料を見ながら、診断担当の先生も来てみえたので、実際どうだろうかというのを検討した。2番目に愛知県の妊産婦死亡にどんな特徴が出てくるかということと、その対応として適当なものがあるのかというのを題目としてディスカッションを行った。まず症例ごとの例を見ていくと、資料No.4-3の1番最後のところを見ていただくと、この4年間で17症例あった。赤で書いてあるのが脳卒中、脳出血、脳梗塞といった脳疾患、緑が肺梗塞、それから青が子宮から等の産科的出血ということで、それを分けて見ると、この4年間では脳血管疾患が6例と、肺梗塞も6例、出血の方は少なかったというのがこの4年の結果であった。実際検討をやっていくと、随分と現実が見えたかと思うが難しいものもある。また2ページの下2つのところを見ると、次の対策ということで、これをまとめてみると、愛知県はなぜ全国に対して高いのかという質問で、なぜかなと思ひ、ひとつは間接死亡を含んでいるのではないかという、詳細に検討した中で間接死亡を拾っていて、それは外すべきなのかもしれないが、間接死亡を拾っていて、高い数字があるのではないか。もうひとつは、本当に多いのかという気持ちもある。そこら辺のところはもう少し検討を進めるべきだろう。それから本当に減少してきているのか。こうすれば減少するだろうというのは申しだし、減少した傾向があるのかということだが、先程の図の1番右側に過去3年分をつけた。これは何かということ、10年前にも同じような調査をやったというのがあり、その時の実績と比較してみると、3とかそんなに高くない。そう考えると当時より今の方が多くなっている。決して減っていないのではないかという数字になっている。なので、そういう全国平均より高いのは何らかの問題点があると考えなければいけないのではないかというのが示唆されたが、現状は分かっていない。最後の資料の peer review のまとめというのを作らせていただいた。症例検討をやった中で、対応・対策ができたというのは半数であった。原因をしっかりと解明し、それを公開していくのが必要だろうと、ただ訴訟になることも多かったり、今係争中の例もあるので、なかなか今回のように発生後すぐに詳細な検討というのは難しい。ひとつの提案としては、今回示したように、だいたい4年～5年前の症例というのは皆さんも見ていただくと分かる通り、ここ2年～3年の間に結果が出た、判決が出たという症例になっている。そこをほじくりかえして聞くのは難しいが、判例というのは参考にできるので、そういった観点を含めて詳細な分析を行うことを更にするというのも対策のひとつだろうという考えがある。もうひとつは産婦人科医会がしっかりとした調査と報告、対応等を出している。そういった意味で、医会のものを使うことはどうかという意見もあるが、勉強をして検査とかそういった情報を共有するような、そういった形にしていくということが重要ではないかという意見も出た。羊水塞栓という可能性があるというとても非常に多く出ているが、羊水塞栓という言葉をつけるだけで実際分娩とか正確な原因は明らかになっていないものが多いので、高次施設が中心になることが多いと思うが、発症した時の訂正をしっかりとすることや、再考することをしっかりとしていかないと、羊水塞栓に対する対策というのはできないという意見であった。危機的産科出血については、ガイドラインが出ている。その中で心拍数と血圧が、ショックインデックスというのがあるので、血圧が下がってきて心拍がすごく速い時は産科的危機的出血につながるのですぐに産科的危機的出血に対する対応をするというのがひとつのパターンだが、現実を見るとやはり搬送で

きていない、もっと言うと、現場で輸血を準備してその間に進んでしまったというのがあるので、そういうことに注目して進めるべきではないかと考えた。それから高血圧が多いので、一次施設で降圧療法というのを、要するに高血圧の治療は二次施設以降でやるべきだという考えでいたが、一次施設でも降圧療法としてなんらかの対応をすべきだろう、血圧コントロールをする必要があるだろうという意見だった。それから高次施設の受け入れ体制だが、三河地区はここしかないという考えもあるから比較的対応がいいんじゃないかという意見も出たが、名古屋市は施設が沢山あって、その連携がうまくいっていないんじゃないかというのは前から指摘を受けているが、地区割りも含めて少し考えようかという意見である。だいたいこんな形で peer review も含めて今回進めてきた。今は原因だけ調べているが、やはり対応、対策の仕方というのを進めていかないといつまで経っても進まないところもあると思うので、今後はそういったところを提案できるような調査を進めていきたい。

【質疑応答等】

- ・愛知県の産科の医療レベルが低いとは思わないが、妊産婦死亡については少し高い数値が出ていて、それが掘り起こした結果なのか、もしくは一次施設がかなり多いというのがあるので、そこら辺のところも原因となっていることがあるのかと思う。本当に助からないなという症例がかなりあったが、もうちょっと頑張ればなんとかかなりそうな症例もあり、そこらへんのことをなんとか救えばこの数値も少しよくなるかなと考えているが、そこをいかに検討していくかがある意味この愛知県周産期医療協議会のひとつの目的でもあるので、そこを含めて今後検討していただきたい。
- ・愛知県のデータはかなりきちんと取っている、たとえば事故とか自殺とか癌とかそういうのも全部入れているので本来はこの形がいいのかと思うが、全国的にはこういうのは入れているのか、他府県はどうなのかというのをこの間の peer review で聞けばよかったが、おそらく1996～1997年度の頃はそういう症例を入れていなかったのではないかと。他府県が何を入れているかという情報はあるか。

→今までは入ってなかったのではないかと。そういう意味では妊産婦死亡の幅を広げているという事は起きている。ただ、データがない。当初の入れなかった時は愛知県と全国が一致して、その時は今より日本が高くて6とか7とか10過ぎもあった。厚労省が発表しているものが本当に正しいのかというよりも、先程も言ったように5を切りたいので、今後対策して数字を下げられたらいいと思っている。他府県の細かいデータはなかなかつかめない。

- ・詳細な検討をしたということだが、少なくとも産科的危機的出血の対応については確実に助けられる。これに関してはガイドラインも出ているし、一次施設がおそらく今後訴訟になっていく。また送られたら助けられた事例が2例あったので、これに関してははっきりと愛知県内に出していただきたい。そうしなければ、結局これだけの peer review を何の出力もない状態だと意味がないので、これだけの施設の間が4～5時間も協議して、結果が出て公表しないというのが間違っていると思う。確実にあると思うものに関しては、はっきりとやっていただかないと、いつまでたってもやらないと思う。peer review の結果も何にもならないので、産科的危機的出血については明らかに愛知県の産科の施設に必ず周知してほしいと思う。

→周知の仕方についてどういう格好にするかは検討させていただきたい。産婦人科医会ニュースのような格好で、そのへんは検討させていただきたい。

→2月にもこういう形で産科的危機的出血で亡くなった方がいたが、その時も輸血を用意しにいったが

結果的に輸血が間に合わなくて、来る前に血圧が落ちてなんとか来た瞬間に亡くなったということなので、病院は輸血を考えるのではなくて搬送を考えるくらいの徹底した文言を出すべきではないかと思う。

→一次施設から輸血をいただいてもそれを使うことは院内の規程等でまずないので、一次施設で輸血を準備をする間に送っていただいているのは最初に出していただくことだと思う。そこらへんを含めアナウンスをさせていただきたい。またご相談するのでよろしくお願いいたします。

(2) 平成27年度調査・研究事業の事業計画

【院内助産における安心安全なケア及び医療の提供に関する検証】

名古屋第一赤十字病院 第一産婦人科部長兼総合周産期母子医療センター長	古橋 円
名古屋第一赤十字病院 看護副部長	真野 真紀子
名古屋第一赤十字病院 看護部 看護係長	大島 和美

名古屋第一赤十字病院にバースセンターが開設されてこの3月で2年になる。バースセンターというのは、聞こえはいいが分かりやすく言えば院内助産所である。そもそも助産師の自立を目指そうということでスタートし、基本的には医師は関与しない。ただ野放しだとやはり心配もあるので、お産までの間、妊婦健診は20週までは医師がやり、その後は助産師がすべてやる。ただし2ポイントだけ、28週と34週だけは医師が健診してまた助産師の妊婦健診が続く。お産も基本的には医師は立ち合わない。分娩から、もし会陰裂傷があった場合は基本的に助産師が縫合、産褥健診も助産師だけ、1カ月健診も助産師だけ、そういう助産師の自立を目指してスタートした。目的のところにも書いてあるが、「安心・安全・自然・快適」というのをコンセプトとしてスタートし、お産自体は最初は閑散としていたが、去年は250ちょっと分娩があり、年間300くらいを目標にしているが、だんだん数も集まってきているので、そろそろ安心・安全の部分の検証をしたいということで今回応募させていただいた。実際はアンケート調査である。ひとつはお産が終わられた後のお宅にアンケート用紙を郵送し、要は安心感は得られたか、満足されたかということをお聞きしたい。それから担当した助産師に対してももちろんアンケートをするが、医師への報告が適切だったかどうか、自分達の取った方法に間違いがなかったかどうかを確認したい。それから、先程基本は医者は関与しないと言ったがもちろん分娩の最中に何か呼ばれることが起こった場合、あるいは起こりそうな時は医者に連絡がいく。そういう医者の側として助産師からの報告や相談が適切であったかどうかを調査したい。裏のページへいき、こういう研究を通じて色々改善点が出てくるので、それを改善することによって、お産される方が更なる安心をもってお産に入れるのではないかとこのことを期待しているし、もうひとつは大きな病院で院内助産が成功した例というのは日本ではまだ1例もない。なので、私達のバースセンターが試金石というかそういう位置付けになっているので、こういう調査を行い、そこから改善例を見出すことによって将来の周産期医療における院内助産所のあるべき姿を提示していけたらいいと考えている。

【質疑応答等】

- ・名古屋第一赤十字病院ほどでないにしても、院内助産をトライもしくは予定されているところはあるか。豊橋市民病院はどうか。

→豊橋市民病院も一応メディカルバースセンターというか医師が傍に一応1人はいるような形であるが、今のところ3~4人、12月から月1例くらいでやっている。助産師が十数人しかいないので、それでとてもそこまでできないというのがある。そこから始めようというのがあるが、助産師になるべく一生懸命やってもらう形である。それで助産師が集まらないかと目論んでいるが、まだ3~4人産まれたという駆け出しの状態である。

- ・名古屋第一赤十字病院が先駆的にもう2年やられていて、本当はかなり難しい面もあると思うし、今まで大きい病院で院内助産が成り立っているところもあまり例がないので、そこら辺のところをしっかりとやっていただいて、それを目標に後で続く病院ができたらと思う。
- ・この研究の目的と直接関係はないが、愛知県産婦人科医会としては、これが始まった時に、一応否定的なご意見をさせていただいた。結果として300例近い分娩をされているということだが、「安全・安心・自然・快適」と、それからぜひ費用面についてもぜひアンケートの中に入れていただきたい。

【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】

名古屋第二赤十字病院 新生児科部長兼総合周産期母子医療副センター長	田中 太平
名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター新生児部門	早川 昌弘
愛知医科大学産科・周産期母子医療センター	山田 恭聖

今年度に引き続き、来年度も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ということで応募させていただいた。この事業は平成24年度から始まっているが、先程少しお話ししたが、グループを5つに分けて、そこで情報交換を行いながら年数回ミーティングを行い、愛知県全体としての周産期医療レベルの底上げと将来を見据えたプランニングという形をしている。来年度については少しスタイルを変えようかと考えているが、具体的にはまたこの会が終わってから話し合いをしようと思っている。新生児領域だとインタクトという施設間交流をすることによって、各交流した病院でレベルアップを図るような、名古屋第一赤十字病院や名古屋第二赤十字病院で行っているものを取り入れたり、今回指針みたいなものを出したが、東海ネオフォーラムとしてできたら年1~2回くらいは学会報告ができるようなデータも蓄積していきたいと考えている。

【質疑応答等】

- ・全国レベルでは大規模災害時の対策について、皆さんのところにもアンケートが来たと思うが、全国レベルもそろそろ始まっているので、そのへんのところも踏まえて県としてというか県全体の、災害医療弱者、妊婦はその最たるものなので、そのあたりについての対策もそろそろ立てないといけないと思う。新生児に限らずネットワークのようなものを使いながら立てていく必要があるかと思うので、そのへんの検討はまた相談するというところでお願いしたい。
- ・今は新生児領域だけだが、できれば産科とか助産師とかMEとかもう少し職種もさらに広げていきたい。まずは下地をきちんと作ってからと思っている。

→それも含めた話ができたらと思っている。

【愛知県におけるHTLV-1とHBVの母子感染実態調査】

名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	加藤 丈典
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	杉浦 時雄
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	伊藤 孝一

今年も愛知県におけるHTLV-1とHBVの母子感染実態調査をさせていただきたい。スクリーニング検査が陽性の場合、ウェスタンブロットまで割と進んでいることが増えているということはコホート研究を通してご理解いただけたと思っているので、引き続き行わせていただきたい。B型肝炎についてもまだ母子感染の予防処置が変わって日が浅いので、その周知を図るためにもぜひお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

5. 平成26年度特別講演・調査研究報告会の報告について

日 時：平成26年12月13日（土）

場 所：名古屋第一赤十字病院 2階 内ヶ島講堂

<調査研究報告会>

【愛知県におけるHTLV-1母子感染の実態調査】

名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	杉浦 時雄
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	加藤 丈典
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	長崎 理香
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	伊藤 孝一
愛知県産婦人科医会会長（星ヶ丘マタニティ病院）		近藤 東臣
愛知県産婦人科医会理事（若葉台クリニック）		鈴木 正利

【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】

名古屋第二赤十字病院	新生児科部長兼総合周産期母子医療副センター長	田中 太平
名古屋大学大学院	周産母子医学 教授	早川 昌弘
愛知医科大学	産科周産期母子医療センター新生児集中治療部門	山田 恭聖

【愛知県における妊娠関連脳卒中および妊産褥期高血圧管理に対する実態調査】

名古屋第一赤十字病院総合周産期母子医療センター長	古橋 円
大野レディースクリニック 院長	大野 泰正

<特別講演会>

講 師：三重大学大学院 医学系研究科

臨床医学系講座 産科婦人科学 教授 池田 智明 先生

演 題：「脳性麻痺と胎児心拍数陣痛モニタリングについて」

<出席者数>

45名

【質疑応答等】

なし

6. 総合周産期母子医療センターの総括様式（案）について

資料No.6をご覧ください。総合周産期母子医療センター総括ということで、昨年度、平成24年度実績までについては名古屋第一赤十字病院のみ、第1回の協議会で報告していただいていた。今年度からすべての総合周産期母子医療センターについて実績報告をお願いし、第2回の協議会で報告していただいた。その時の様式が資料No.6左側の当初様式である。しかし、カウントの仕方が病院全体の分娩数であったりとまちまちになっていたことがわかり、項目についても再検討して本日修正案として右側の方にご提示させていただいた。1枚目の産婦人科部門である。1番の病床数についてMFICUのみだったが一般産科病床を追加した。2番についてはタイトルを「MFICUにおける入院患者」を「産婦人科における統計」として、その下にMFICUのみを抜き出した形での様式にさせていただいた。3番の搬送受け入れについて右側のところに「母体搬送受入不可件数」というのをつけさせていただいた。以上の点が修正点である。この項目は1番から3番の「母体搬送受入件数」「母体搬送受入不可件数」、ここまでは毎年厚生労働省が実施している周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価に関する調査、これが毎年10月頃に厚生労働省から調査があり、それを県で受け、総合も地域も両方だが、周産期母子医療センターへ照会している調査と同じ項目なので、集計可能かと考えている。続いて1枚めくっていただき、2枚目である。2枚目は新生児部門ということで、左側が当初様式、右側は今回修正したものである。修正箇所としては、1番は同じ、2番はNICU及びGCUにおける入院患者の項目について、患者数を総数ではなくNICUとGCUで、入院児数、平均入院期間、病床利用率を別々に記載するようにした。それと3番の搬送受け入れも同じように、受入件数の右側のところに「新生児搬送受入不可件数」を追加した。新生児の表についても3の搬送受入・不可件数までは先程の厚生労働省の調査にある項目なので、対応は可能かと考えている。以上の修正をした。

【質疑応答等】

- ・NICUの新生児部門の方だが、3番の搬送受け入れの右側に不可件数がある。その理由に「MFICUの満床」というのは新生児搬送なので、MFICUが満床だからという理由で拒否するのはありえないと思う。
- 国の調査表もこうなっているのか。
- 国の項目の言葉をそのまま持ってきて修正したが、国の調査でも「MFICU満床」という項目になっている。
- 考えてみたらありえない。国の報告で回答事例はあるのか。
- 平成25年度実績調査を確認したが、新生児搬送でMFICUの満床というのではない。項目が母体と新生児の両方に出ているので削らせていただく。
- ・調査の整合性があるのかもしれないが、在胎期間別生存率のところの修正案と元もそうだが、生存数/NICU入院児というのが非常に難しく、GCUに入院した、あるいは34週から35週の児はほとんどGCUに入院していて、あまりこういう出し方をする意味というか目的がわからない。上まではGCUも含んでいてそこからNICUだけに生存率を絞るとするのは回答しにくく、再考できないか。

→母数としてはNICU+GCUの数か。

→母数はそうである。ほとんどGCUということで、母数がNICUの入院児数ということになってしまっていることから出しにくいということか。持ち帰らせていただく。

→できるだけお手数をおかけしないようにということで、やはり国からの調査にできるだけ準じてということにさせていただきたいので、また検討させていただく。

- ・2番のNICU及びGCUにおける入院患者数だが、たとえばNICUに入院して、みんなたぶんGCUで引き取ると思うのだが、NICUからGCU、GCUからNICUにまた戻ることになる児がいるが、最初入院したのがNICU、最初入院したのがGCUという意味合いなのか、1人がGCUからNICUに行ってまたGCUに行くという形でも1人とカウントされてしまうがどうしたらよいか。病床利用率は出すことはできると思うが。

→国の調査の項目通りにお持ちしているのでそこを補足する形でよろしいか。

→お願いしたい。

7. 専門相談研修会の実施順（案）について

資料No.7をご覧ください。専門相談研修会についてはこれまで平成22年3月までに指定もしくは認定された周産期母子医療センター、具体的には資料No.7の表の網かけしていないところ、名古屋第一赤十字病院以下のセンターのみで開催していた。そこで、昨年4月に聖霊病院が地域周産期母子医療センターに認定され18施設になったことを受け、今後、具体的にいうと平成28年度から1年間に6施設ずつ、3年に1回の持ち回りで実施していただくこと、それから、同じ年度に実施する医療圏に偏りがないようにするという考え方で、ローテーションを資料No.7に案として作成した。これではよろしければ平成28年度から3年に1回のローテーションでもって専門相談研修会の実施いただければと考えている。なお、実施内容や予算等については先程説明があったとおり、また本資料の下の方に書いてあるとおりである。

【質疑応答等】

- ・下の方に書いてあるが、会場費や案内費、講師料等で1回あたり約15万円という予算だが、限りがあるので年間6施設で、このような案を出させていただいた。
- ・異議なしということでこの方向で検討させていただくこととする。

4. 報告事項

1. 母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧（案）について

資料No.9をご覧ください。母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧表について、昨年度の愛知県周産期医療協議会で内容についての内容の確認やこのままでいいかということで様々な意見をいただき、検討会を設けて検討を重ねてきた。今年度第2回の愛知県周産期医療協議会で案を諮らせていただき、その後メールであったが裁決をいただき表の確定をすることができた。その後、各周産期センターへ照会させていただき、本日取りまとめたものを報告させていただく。今後については、この表を周産期医療協議会のホームページにアップすることとしている。また、県の防災局を通して救急隊へ基本情報として提供していく。情報提供の際においては、表の右上にあるとおり、搬送に関する基本情報であること、その時々に応需情報ではないことを申し伝える。また、年に1回は情報更新のために皆様に現状を照会させていただくのでよろしくお願いしたい。また、項目についてもこれが

絶対的なものではないので、必要に応じてこの協議会で相談させていただきたい。

【質疑応答等】

- ・まだ細かいところで不備があると思うがこの形で出させていただく。各施設が対応できる疾患の基本情報ということで、必ず応需するというではないので、この基本を出させていただく。不備等あればその都度、年に1回ずつくらいは改編その他をさせていただきながらより良いものにしていければと思う。
 - ・名古屋大学の精神疾患は、「入院管理可能」と「外来通院できる程度の患者のみ可能」の両方に丸がついているがどちらが正しいか。
- 両方可能という意味でつけてしまった。入院管理が可能ということである。

2. 愛知県周産期医療体制整備計画の次期計画策定について

資料No.10-1をご覧ください。愛知県周産期医療体制整備計画については、平成22年に出た国の医政局長通知に基づき先程も総合周産期母子医療センター指定申請の時も言った「周産期医療体制整備指針」に基づき平成22年度に検討をし、平成23年3月に策定した。手元の資料No.10-2という肌色の冊子が現在の周産期医療体制整備計画である。うしろの方には周産期医療体制整備指針等も載っている。現在の計画年度が23年度から27年度と、来年度に計画の終わりを迎えるため、現計画の評価・次期計画の検討をし、平成28年度から32年度を計画期間とする次期計画を策定するものである。なお、このメンバーや掲載内容その他についてはこれから改めて検討したいと考えている。愛知県周産期医療協議会との関わりだが、右側の3. 計画策定のスケジュール（案）をご覧ください。国の指針によれば、この整備計画を策定するにあたり、周産期協議会の意見を聴くこととなっている。したがって右側のスケジュールの囲いにあるとおり、本日、来年度作るというアナウンスをさせていただいた。6月の第1回愛知県周産期医療協議会で会議を設置し、メンバーその他、スケジュール等をご報告させていただく。それから検討会議を開催し、案を作成した段階、10月を見込んでいるが、第2回愛知県周産期医療協議会で、案に対するご意見等をうかがえればと考えている。その後、パブリックコメント、それから策定計画、最終案の策定をした後、第3回愛知県周産期医療協議会で計画の確定報告ができればと考えている。以上簡単ではあるが、来年度の次期計画の策定するにあたり、この協議会でご意見をうかがわせていただくので、その節はよろしくお願ひしたいことと、各周産期母子医療センターとそれ以外を含めた周産期医療に従事される方々に、照会や調査をさせていただくことがあると思うが、その節もよろしくお願ひしたい。

<次回医療協議会開催について>

- *平成27年度愛知県周産期医療協議会は、第1回を平成27年5月29日（金）、第3回を平成28年度3月18日（金）に開催する。第2回については改めて通知する。