

平成28年度第2回愛知県周産期医療協議会
議 事

日時：平成28年10月21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：石田委員、伊藤（浩）委員、伊藤（富）委員、今峰委員、大城委員、大原委員、岡田（純）委員、岡田（節）委員、岡田（真）委員、加藤（丈）委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、加納委員、木村委員、小久保委員、小谷委員、小山委員、佐橋委員、田中委員、西村委員（代理 竹本康二）、西川委員、早川委員、藤原委員、星野委員、松澤委員、丸山（幸）委員、丸山（晋）委員、宮田委員、森川委員、山田（恭）委員、山田（緑）委員

欠席者：小口委員、榊原委員、鈴森委員、古橋委員、村上委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務国保課長、名古屋大学医学部附属病院助教（立花先生）、名古屋大学医学部附属病院助教（津田先生）

欠席者：愛知県健康福祉部医務国保課主幹

●オブザーバー

出席者：家田先生、大辻先生、木村先生、佐々先生、篠原先生、鈴木先生、関谷先生、田中先生、千原先生、林先生、村松先生、山本（真）先生、山本（ひ）先生、和田先生

欠席者：なし

司会者：名古屋大学医学部附属病院助教（津田先生）

議長：小山会長

1 開会

2 小山会長挨拶

3 新任委員・オブザーバー・事務局紹介

大原委員、岡田（真）委員、藤原委員

4 あいち小児保健医療総合センター 森鼻先生挨拶

5 議事（協議事項）

（1）愛知県周産期医療情報システムについて

愛知県周産期医療情報システムホームページや 아이폰に関する不具合等があれば、事務局あてご連絡お願いしたい。

関連があるので、引き続いて周産期医療情報システムの改修について説明する。資料は、資料No.1-2-1、1-2-2、1-2-3が関係分である。従来の周産期医療情報システムでは、各自の携帯電話に、ソフトウェアをダウンロードして使用してきた。このソフトウェアは、一般的にはアプリといわれているが、毎年ソフトウェアの更新をする必要がある。また、機種が新しくなるたびに対応しなければならず、最新の機種に合わせると古い機種では動かない状況もあった。今回はこれらの問題を解決するために、このソフトウェアを使わないで利用する方法に変更した。具体的には、携帯電話専用のホームページを用意し、機種 of 画面に応じたサイズを提供するものである。その結果、携帯電話の新旧による影響が解消され、電話番号の更新等も、一括で実行できるようになる。

(医務国保課より補足説明)

前回、産婦人科医会の加納先生より、 아이폰6では対応できないのかというお話をいただいた。最近では 아이폰7が出ているが、今回のシステム変更によって、 아이폰7であろうが、現在県から配付している 아이폰5でも、携帯電話でも、専用のホームページに入っていて、そこからダウンロードすれば、このシステムが稼働する形になる。そのために、今回、事務局に登録している携帯電話に、このシステムのURLをお送りさせていただき、そのURLをクリックすればシステムに入れるという形に変更した。もし個人として 아이폰を使われている先生は、最新の 아이폰7に変えたとしても、このシステムを使えるということになっている。

【質疑応答等】

- 今、 아이폰は各施設に配られていると思うが、自分の携帯電話にダウンロードということであれば、配付されている 아이폰はお返しすることになるのか。
 - 周産期医療協議会の医療施設(周産期母子医療センター)については配付している 아이폰に対してURLを送る。基本的には個人の携帯電話ではシステムに入らないことを前提として、このシステムを使っているのだから、そのURLだけわかれば個人でも入れるが、それをすると、どこから入ったか混乱が生じる可能性がある。開業医の先生方は個人の携帯電話でシステムを利用しているかと思うが、それは事務局に「個人の携帯電話」に登録していただいているので、今回はあくまでも登録電話の中でシステムを稼働させることを前提に、URLをクリックすればシステムに入れるように切り替えた。これによって、どの携帯電話を使っているか、このシステムが使えるように変更した。原則は以上のおりで、ご理解いただきたい。
- 受け入れる側の病院は変わらないということか。
 - そのとおりである。
- IDやパスワードが漏れたら、誰でも入れるのか。

→ 基本的にそうになってしまうので、個人の携帯電話を使わずに、あくまでも今登録いただいている携帯電話の先生方に、URLを送らせていただく。

○ そのURLがわかった他の職員は、 아이폰あるいはスマートフォンをもっていれば、システムに入れてしまう。入ることは禁止なのか。

→ 基本的にその携帯電話を使い、何かあった際にはメールでやりとりをするなど、原則が崩れてしまうのはどうかと思うので、このかたちで進めていきたいと思う。

○ 悪意を持って外部から入った場合は、何かトラブルが起こるのではないかと。

→ 悪意がないとしても、パスワードまでわかってしまうと、そのシステムにどの先生でも入れるので、何かあったときに、どのパスワードで入ったかどうかの分析等も出来なくなってしまふ。基本としてこのシステムは、今までは、登録した携帯電話にアプリを入れてシステムに入る原則であったが、これはある意味限られた中で利用するということであった。今回は、使いやすく整理したというもので、今後も使い方を変える予定ではない。

○ 大きな変更点は、アプリを使うのではなく、ホームページにアクセスするかたちになるということであるが、これは、同じURLにPCからもアクセスできるのか。

→ 今回は、PCからもアクセスできるが、セキュリティのこともあるので、利用中の携帯電話を原則とする。

(2) 平成28年度専門相談研修会の事業計画について

平成28年度専門相談研修会の事業計画は、91万2千円(15万2千円×6回)の予算額。

担当施設は、名古屋・尾張中部医療圏(名古屋市立大学病院・聖霊病院)、尾張東部医療圏(藤田保健衛生大学病院)、海部医療圏(海南病院)、西三河北部医療圏(トヨタ記念病院)、東三河北部・南部医療圏(豊橋市民病院)の6施設。

今後の開催予定は、資料No.2-1のとおりである。海南病院において平成29年2月18日に開催される予定。資料にはないが、トヨタ記念病院においても、平成29年2月18日に開催予定。他の今年度実施施設においても、開催内容が決定次第、事務局までご連絡をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(3) 平成28年度周産期医療関係者研修会(新生児心肺蘇生法講習会)の事業計画について

平成28年度周産期医療関係者研修会(新生児心肺蘇生法講習会)の事業計画は、52万3千円(10万4千円×5回)の予算額である。

なお、事務局で未熟児版と成熟児版の新生児心肺蘇生法練習用人形の貸し出しをしている。また、人形については、レンタルも可能となっており、予算の範囲内であれば対応可能な

ので、希望される場合は、事務局までご連絡いただきたい。器材レンタル料は1セットにつき3万5千円で、他に運賃と消費税がかかる。講師料は1名あたり医師が1万円、看護職等は5千円。

今年度は、資料No.3-1のとおり、8月27日に公立陶生病院で開催されている。他施設においても、開催日等が決定次第、事務局までご連絡をお願いしたい。

(医務国保課より補足説明)

心肺蘇生法講習会について、前回の協議会で、先生方から、講習会が周産期母子医療センターとして必要だという文書があると、病院での人形の購入要望が出しやすいという意見があった。よって、本日、写しとして資料に付けている。この文書を本日付で発出したいと考えている。病院でこの文書を活用願いたい。

【質疑応答等】

- この通達文の宛先が総合周産期母子医療センター長、地域周産期母子医療センター長、大同病院長となっているが、これは病院長宛ではなく、周産期センターがあるところには周産期医療センター長宛になるのか。院長宛の方が、効力があると思うがどうか。
 - まだ発出はしていないので、先生のご意見について、上司に相談し、先生方がより文書を活用しやすいように直すことができると考えるが、文書はこういったかたちで発出する旨をご承知いただきたい。内容を検討したうえで改めて郵送する。
- センター長宛とすると、私に届いてしまうので、結局院長には、センターで実施しろと言われてしまう。病院の経営陣宛となると、やらなければならないと思うかもしれない。大同病院だけ病院長になっていて、他はセンター長あてとなっているので上の方に通達した方がやりやすいかと思う。よろしくご検討願いたい。
- 宛先に関しては、今の意見でよろしいか。病院のトップにする方が確かに効力が一番あると思う。疑義はあるか。文章の中身に問題はあるか。
 - 文書の中身も吟味し直して、趣旨としては今回出している文書のように、各病院でなんとか蘇生法の人形を購入いただけるような文書にさせていただきたいと思う。もしかしたら中身が少し変わるかもしれないがそういった主旨で出したいのでご理解いただきたい。一度案を作ったら、小山会長に送り、その上で発出したい。
- 私が決めるのではなく、一度練って、再度委員に諮るということか。
 - 各病院、来年度予算の要望などを今の時期に出さないと言間に合わない可能性もあるので、なるべく早く発出した方がよいかと思う。事務局として、会長と相談し、各病院長宛なり、上の方に発出できるような文書で見直す。
- 文書について、この場で思いつかなかったことがあったら、私か事務局にご連絡いただきたい。
- この文書だと、開催してくださいという内容の文書になっている。開催するのは我々なので、

開催にあたりご支援とか、お力添えくださいなどを書いていただいて、病院の経営陣に届くようにすると、来年度予算で人形等申請するときにやりやすいかと思う。

→ ご指導いただきありがとうございます。基本的には先生方の思いに添うように文書を出できるように努力させていただくことが大前提である。

(4) 平成28年度愛知県周産期医療調査・研究事業の中間報告について

【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 第一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

これは平成24年度から継続してお願いしている課題で、今日も愛知県周産期医療協議会が終わった後、東海NeoForumというもので全体会議を開催して、情報収集、情報交換をしていきたいと考えている。前回の会議では、資料に書いてあるような事項についてディスカッションした。へパプラスチンテストというのは、新生児医療で無料で凝固機能を検査できるものだが、内科で、このテストは必要ないのではないかということで、2年後にへパプラスチンテストが保険収載から削除されることが決まっているという情報が入っている。それについて、新生児学会等の学会からも、存続できるように働きかけてもらうことにした。それについて、早川先生にもお願いした次第である。あと、地域連携診療計画加算について、ディスカッション等した。あと、ノロウィルスのアウトブレイクが起きたので、これに関して情報を共有するという形もあった。また、今年はキットが変わったので、以前よりは改善された部分はあると思う。資料をめぐっていただき、強化母乳粉末HMSのコスト算定について、また後でディスカッションする予定としているが、当病院では一応、母乳だけ投与している場合でも、HMSを使用している場合は、食事療養費として算定しているので、ご家族が負担しなくて済むようにしております。他の施設では、実費で、食事扱いで投与されている施設が多いので、そうすると、月に35000円くらいのご家族の負担が出るし、薬品というよりは、食事、栄養補助食品という形になり、例えば医療費として算定されないために、減免の対象にもならないので、そこをどうすればいいかを今後検討していきたい。情報交換としては、大規模地震の医療活動訓練ということで、それもまた後でディスカッションする予定となっている。MRSAの保菌率の上昇に伴う院外搬送受け入れ停止については、東海NeoForumのメーリングリストを介して聖霊病院の件を情報提供した。あと、東海小児呼吸管理懇話会の開催について、情報を交換した。あとは、各学会発表などのスライドがアップできるようになっているが、これも各施設にお願いして、なるべくアップして情報共有ができればいいかと思う。本日、HMSの負担金について、ビタミンKの投与について、多剤耐性菌の保菌について等、後ほど1時間ほどディスカッションする予定としている。

【質疑応答等】

なし

【ビタミンK欠乏性出血症の予防に関する検討】

名古屋第二赤十字病院 新生児科 田中 太平

名古屋第二赤十字病院 新生児科 山田 嵩春、廣岡 孝子、横山 岳彦、栗屋 梨沙、
水谷 優子、矢野 聡子、圓若 かおり

新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症というのは、過去の病気だと思われる方もいるかもしれないが、特に早産児であったり、ビタミンK投与方法は3回投与であったりとか、12回投与とか、現場でも施設によってやり方が違い、混在している部分もあるので、まずアンケート調査を行って、その調査結果を踏まえた上で、できれば愛知県として統一した投与方法を検討していきたいと考えている。そのアンケート調査はお手元に配布したものを出す予定をしていたが、ちょうど違うところからのビタミンKのアンケート調査が被ってしまったので、内容的には、先に送られてきたのは、早期のビタミンK欠乏で、こちらは、どちらかというとも末期のビタミンK欠乏についてのアンケート調査(早期含めて)を考えている。内容を確認していただいて、修正が必要であれば、対応ができるのではないかと思います。一応、当院のIRBはとおしてあり、今回は10月末日と書いてあるが、11月末日くらいで返信していただくように発送しようかと考えている。これもまた、この後、東海NeoForumの全体会議でディスカッションして、月末までには送りたいと考えている。

【質疑応答等】

なし

【愛知県における子癇、妊産婦脳卒中および尿蛋白陽性妊婦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兼第一産婦人科部長 古橋 円

名古屋第二赤十字病院 第二産婦人科部長兼総合周産期母子医療センター長 加藤 紀子

大野レディースクリニック 院長

大野 泰正

本日は古橋委員が欠席のため、第3回愛知県周産期医療協議会で報告をいただきます。なお、「アンケート100%回収済み、現在解析中」との報告を預かっております。

【事務局より】

愛知県周産期医療調査研究事業について、平成29年度調査研究事業の募集を行う。例年同様、3題を予定している。

希望される方は、申請手続きがあるので、平成29年2月17日（金）までに事務局までご連絡をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(5) 平成28年度特別講演・調査研究報告会について

日 時：平成28年12月10日（土） 午後3時～午後6時
場 所：名古屋第一赤十字病院 バースセンター4階 演習室1

<調査研究報告会>

テーマ：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 総合周産期母子医療センター長兼産科部長 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

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
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

テーマ：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

<特別講演会>

演 目：「医療事故調査制度の現状」

講 師：浜松医科大学 医学部 医療法学 大磯 義一郎 教授

【質疑応答等】

- 特別講演会は、「医療事故調査制度の現状」ということで大磯先生にご講演をお願いした。事故調は実際走り始めているが、いろいろと問題を抱えていると思う。大磯先生は、医者で且つ弁護士であるが、医療者側に立って事故調のことをいろいろ考えてくださっていると思われたので、実際我々がいつ事故調に報告する立場になるかという観点で、一度専門の方の意見を聞いておく方がいいのではないかと今回取り上げることとした。

6 議事（報告事項）

（1）愛知県周産期医療体制整備計画の次期計画について

資料No.6-1をご覧いただきたい。現在、厚生労働省による、周産期医療のあり方検討が進められている。平成28年6月3日の第1回周産期医療協議会以降、厚生労働省によるあり方検討について6月30日と8月24日に2回開催された。その内容についてご報告する。

第5回の論点は、周産期医療における医師不足・偏在ということで、この資料の後ろに国の資料があり、資料No.6-2-1、6-2-2である。そちらの資料の右下にページ数が書いてある。その1ページ～3ページに国の方での論点が記載されている。1点目が、周産期における医師不足・偏在ということで、病床数（NICU）に対する目標はあったが、病床（MFICU・NICU）に対する医師配置基準の目標を定めたらどうだろうかということについて議論されている。3ページのところに、災害時の周産期医療体制についても議論がされている。周産期母子医療センターの要件として、他の地域で発生した災害に対して、人的資源等で支援することを追加する必要があるのではないか。それから、災害医療コーディネーターは、現在DMAT関係で、愛知県において7名の先生に、県庁での県への助言役という形で、任命させていただいているが、そのサポートとして、「小児周産期リエゾン」を配置してはどうかなど、今回の計画の中に盛り込むべきではないのかという議論がなされている。

それから、第6回の論点であるが、資料6-2-2の1ページと5ページに記載がされている。まずは、周産期医療体制整備計画と医療計画の一体化ということである。基本的に国のこの会議の中では、一体化させることについて了承された。一体化による周産期医療体制の脆弱化、周産期医療協議会の機能低下や地域格差の拡大を招かないようにすべきというご指摘があったので、そういった中身についても国からの指針に盛り込まれるのではないかと考えられる。2番として、合併症を有する妊娠と周産期医療について、こちらが5ページになるわけだが、その中で、特に精神疾患を合併した妊婦の管理における周産期医療、精神科医療の連携等の必要性、それから、総合周産期母子医療センターの要件として、自施設で精神疾患に対応可能であること、または他院精神科と連携して対応可能であることを追加してはどうかということで、5ページに記載されている。現在、市町村の方でも、産後ケアということで、支援の中にも組み込まれており、産前産後のそういったケアも、求められているというのも社会的な状況であると思う。

これらの周産期医療体制のあり方に関する検討会は、次回が最終回で、平成28年度中に、検討の内容がまとめられる予定である。その後、指針が国から示される予定になっている。資料6-1の右の表を見ていただくと、前回の協議会で、周産期医療体制整備計画検討会議の構成員として、施設名を挙げさせていただいて、ご了承いただいたので、各施設に委員の推薦をお願いしたところ、右の表のようにご推薦をいただいたので、この構成員を以て、国からの指針に基づいて、愛知県も計画をどうしていくかについて議論をしていきたいと考えている。ただ、今回、医療計画の一体化ということになると、医療計画の策定スケジュール

に合わせていくことも必要となる。

その場合、この周産期医療協議会が、例年6月、10月、3月、この時期に開催をさせていただいていたが、来年度に限っては、医療計画の進み具合にも合わせていかなければならないため、通常であれば3月の第3回協議会時に、翌年度の開催日程を示しているが、例年の時期と少しずらしていただくことがあるかもしれないことをご了解いただきたい。次回までに、医療計画のスケジュールと合わせた形で、周産期医療協議会のスケジュールを調整し、お示ししたい。

【質疑応答等】

- 次期計画ということで、非常に重要な問題だと思うが、国が言っていることは、理想をいろいろ追うわけだが、例えば、医師配置基準を示せとなり、それが目標ならよいが、要件となってしまうと、各施設の首が、逆に絞められてしまうなど、いろいろ難しい問題もあるかと思う。
- どこまで、国の要望に対して応えていけばよいのか。例えば、総合周産期で、精神科との連携となると、それを満たせられる総合周産期センターというのは、本当に限られて、当院（安城更生病院）であれば、指定を返上しなければならないかと思う。その辺り、どこまで応えるかということを見極めながら、県としての方針を立てていただかなくては、成り立たないと思う。
 - 先生のおっしゃるとおりで、まずは国がどういった形でまとめられるのかということ、県としても確認させていただいて、その上で、先生方に相談させていただくという流れになると思う。最終回の検討会には県としても出席させていただくので、そういったことを確認して、3月では遅いかもしれないので、事前に会長、副会長に相談しながら、県で設置する検討会議でどういった形で意見をいただいくかということも、事前に相談させていただきながら、進めていきたいと思うので、ご協力をお願いしたい。
- 精神的なものに関しても、精神的に全く落ち着かない妊婦さんを扱うということと、正常であると思ったが、産後鬱になったお母さんをどうやってフォローするかなど、いろいろな立場の精神科の患者さんと接触することになるかと思う。

(2) 平成28年度小児・周産期災害リエゾン研修について

資料No.7をご覧ください。先程の愛知県周産期医療体制整備計画について、災害時に、小児・周産期のリエゾンの設置が必要ではないかという議論がされている中で、国としては、リエゾンについてすでに動き始めている。災害発生時には、県庁に災害対策本部が設置され、医療部門として災害医療調整本部が設置される。その中でDMAT関係については、DMAT調整本部が設置されるが、その中に、小児・周産期のリエゾンの先生を、まだ案ではあるが医療コーディネーターとして入っていただき、小児・周産期の患者等の各センターとの調整、搬送について調整いただく必要があると国の方向性が出されている。その上で、国から今年度12月17日に研修をするという連絡があった。場所は、東京都立川市、DMAT事務局のある災害医療センタ

一である。対象者は、小児・周産期医療体制について熟知している産婦人科・小児科等医師である。参加者については、今後県庁に入っていたいで助言や調整をお願いするという事で、事前に産婦人科医会長の加納先生、小児科医会長の岡田先生にご相談させていただき、最終的には本協議会会長、副会長に推薦を一任いただき、候補者を相談させていただいた。

その中で、資料No.7の最後にあるように、産婦人科については第二日赤の加藤先生、新生児科の先生として第一日赤の大城先生、また小児救命救急センターに指定している、あいち小児保健医療総合センターから今井先生、という3名で最終的に意見をいただいている。今回この先生方に、研修にご出席いただき、災害時、県庁でコーディネーターとしてご協力をいただきたいと考えている。

【質疑応答等】

○ 学会でも聞いたが、災害時、この先生方は県庁に詰めきりになってしまうようで、第一、第二日赤の患者を受け入れなくてはならない第一線の部長職にある先生が県庁に行ったきりになってしまうと大丈夫なのか。そういうことも考えた上で人選したのか。この先生方は、自分の病院を放置して県庁に詰めきりにならないと務まらないという感じを受けたが、大丈夫なのか。

→ まずは県庁に入ってきていただき、各周産期医療センターの調整をしていただく先生は、どんなかをお願いせざるを得ない。この先生方が県庁に来ていただいて、24時間何日もいていただくことは、基本的に難しいとは思う。ただ、まず相談する先生をお決めいただかないと、災害時の調整ができないのも現実なので、この先生方に、初期活動についてご意見をいただく体制をとりたい。今後については、この先生方だけではなく、増やして欲しいなど、国の動きを見ながら、充実強化していくことを考える時間をいただきたい。まずは、誰も県庁に来られず、調整ができないことは避けていきたいという思いで、この3名の先生をお願いするという事で調整させていただいた。

○ リエゾンとは、実際にはどういう目的で何をするのか等、この言葉だけでは理解しにくいところがあるので、この先生方が、準備の段階ではどういう役割で、発災時にはどういうことをするのか等、簡単に説明していただきたい。

→ 国がどういう役割を想定しているかなど、この研修の内容については、私ども（医務国保課）もわからないが、研修当日、医務国保課職員も見学卒として参加し、国がどういったことを考えているのかを確認しながら、災害時、この先生方に小児・周産期の中でどういった役割を担っていただくか、また先生方だけでは難しい部分もあり、DMATの先生方との連携をどのようにしていくかを考えなければならない。まずは、発災時には県庁に来ていただき、各施設の状況によっては、施設が止まった時の患者の搬送先等の調整は、単独やDMATだけでできないなか、消防や警察、自衛隊とどういった協力で搬送するかなど、災害時のひとつのテーマになっているので、そのようなことも少しずつ考えながら、今回研修を受けていただく先生方と連携し今後検討していくことが、県として今できることかと思っている。

- 今後リエゾンの研修をする側になると思うので、小児・周産期災害リエゾンについて簡単に説明する。元々、東日本大震災等の教訓として、災害医療と小児・周産期医療が若干分離している、いわゆる行政との連携が少ないということで、それを橋渡しする役割が、県庁にいた方がいいのではないかと議論が出て、災害医療コーディネーターとは別に、小児・周産期に特化したメンバーを入れた方が良く議論に上り、リエゾンを設置することになった。活動内容は大きく三つあり、ひとつは、情報収集と発信。実際、被災地はどういった被害状況にあるのか、どれくらい患者を受けられるのか、あるいは外に出さなければならないのか、そういったニーズの確認と、必要な情報提供を行うのがひとつ。それから、もうひとつは、実際の医療支援、派遣の支援活動や医療の支援調整である。小児科医が必要なのか、新生児科医が必要なのか、産科医の巡回が必要なのか、そういったマネジメント。それを学会等と調整する役割を窓口となって行うことが、二つ目の役割である。三つ目の役割は、保健活動を想定している。避難所での正常経過の妊婦、新生児、小児など母子避難所等の情報収集を想定している。情報収集発信、医療支援調整、保健活動、この三つを軸に活動していくと考えている。今回、研修枠としては3名だが、基本的には今後増やしていき、何人かでローテーションができるかたちを想定しているようであるので、徐々に増えていくと考えている。
- 誰が研修を受けるかというところで相談を受けたが、例えば産婦人科でいえば、第二日赤の加藤先生が、いきなり災害が起きたときに県庁に行くわけではなく、こういったシステムがこれからできようとしていて、全国レベルの講習会がある、その代表として、産婦人科から誰かひとり出してくれと仰っているだけで、この先生方が、まず第一線に立つということではないと聞いている。とりあえずこの3名の先生が選ばれ、現実何か起こった時のリーダーであるわけではないということよろしいか。
 - 今日明日、この研修が終わった後に、何かあった場合は、まずこの先生方に相談せざるを得ないかと考える。この研修に参加いただく先生を決めるにあたり、我々としては、何かあった場合にまず相談できる先生を考えた。

この研修を受けたから、県庁に入った時にすぐ何かできるかという部分は確かにあるので、そこは先生方と相談しながら、身分等もきちっとしていかなければという問題も県としてはあるので、まずは研修を受けていただき、いろいろと相談していきたいと考えている。
- このリエゾンとは、ドクターだけではなく、今後はドクター以外の職種の方々の輪を広げていくのか。
 - DMATでもそうだが、先生方だけでは、さすがに大変であるということで、ロジスティックチームがDMATにあるように、看護師等への研修も国の方では考えていると聞いている。
- 発災時は、県と密に連絡を取る必要があるということで、尾張地区の先生方にお願いすることになったということと、DMATとの密な連携がとれる方がいいだろうということで、日赤の先生が中心の人選になったというのが実態だと思われる。今後、実際の動きに合わせて、数を増やし、特定のドクターに過度な負担がかからないようにする配慮が必要かと思う。

→ 先程、伊藤先生からのお話にあったように、ずっと3名の先生で回していくこと自体が難しいと思うので、こういった連携をしながら、リエゾンの先生を増やして、県全体の調整をうまく図っていくかを考えていきたい。

(3) 平成28年度大規模地震時医療活動訓練 小児周産期訓練報告について

8月6日の訓練当日、災害医療調整本部に愛知小児保健医療総合センター救急科の伊藤先生にリエゾンとして入っていただき、活動をしていただいた。よって、伊藤先生に報告をお願いする。

お手元に資料No.8をご用意いただきたい。8月6日に、政府主催の訓練が行われ、前回の周産期医療協議会で説明したが、このように行われた。訓練は大きく3つ行われ、ひとつは、総合周産期母子医療センターの避難訓練、それから、重症な小児のP I C U搬送訓練、3つめとして、小児・周産期リエゾン訓練を行った。今回特にそのうちの2つ、総合周産期母子医療センター避難訓練と、先程説明があったが、リエゾンの訓練について報告する。訓練概要としては、先の4月の熊本での地震の想定にあったようにN I C Uの避難というのは実際に起こるという想定で行い、名古屋第一赤十字病院が液状化で、全入院患者を避難させるという想定で行っている。それが、総合周産期母子医療センター避難訓練である。3つめの、小児・周産期リエゾン訓練については、そういった情報を、県庁の中でどれくらい収集して、それを活用できるかという訓練を行った。訓練結果だが、総合周産期母子医療センター避難訓練に関しては、搬送自体、ヘリコプターの実機を使って行った。搬送自体に特に大きな問題はなかったが、実際に、搬送元である第一日赤、それから、受け入れ先である第二日赤、その中のDMATと、災害対策本部との間での連携であるとか、情報共有に関して、課題が浮き彫りになったということが搬送訓練の結果である。

それから、小児・周産期災害リエゾン訓練に関しては、お手元の資料の3枚目にあるが、事前に情報を収集させていただいて、その活用というところで、訓練を行った。直近での訓練のお願いとなり申し訳なかったが、直前の、前日5日の日勤帯終了時点でN I C Uの病床を基準とした災害時応需可能リストを作ってくださいという形で、一斉メールで登録いただくように、配信をさせていただいた。各施設に依頼した登録内容としては、資料No.8の3頁の囲ったものである。クベース管理、コット管理、呼吸器管理、そのうち超低出生体重児、あるいはそれ以外の児の呼吸器管理、先天性疾患、特殊管理が必要な児、例えば、ECMOだとか腹膜透析、それから、母体搬送の受け入れがどれくらい可能か。こういったことを簡単に入力していただいた。実際にこの応需状況というのはウェブ上で、県庁の方で確認しながらリストアップを行い、どれくらいの体制か、避難を受け入れられるかというところをリスト化することができた。その中で、実際に名古屋第一赤十字病院のN I C U入室症例40例、この転院搬送先選定訓練を行った。これは、まさに机上訓練なので、実際に先生方のところを確認をして、受け入れができるかどうかというところまで行っておらず、あくまで机上訓練というところで行った。呼吸器管理4名、保育器の管理7名、コット管理29名の新生児の搬送先と搬送手段を、実際県庁のなかでDMATと連携

を行って、コーディネートをして、実際に搬送スケジュールを立てることができた。

このように行った一方で、名古屋第一赤十字病院のような大規模なNICUから避難するということになる、実際受け皿としてどれくらい受入れ可能なのかというのが問題になり、机上訓練であったが、実際にはひとつの施設に対して10名の新生児をお願いするような形になってしまうような状況も想定された。その上、最後のページに下線を引いたが、二次搬送の計画立案であるとか、あるいは正常新生児や通常の妊産婦の避難としては、必ずしも病院である必要はないのではないか、母子避難所の早期設置、活用が必要になるということも予想された。

まとめて、今後の課題として、最後のページに示した。大きく4つある。ひとつは、発災時の応需体制を把握できるシステムの構築が必要であるということ。これは、実際今回アイフォンで行ったが、それが使用不能となった場合にどうするか、それから、その情報収集する最低項目はどうするのか、院内の災害対策本部を窓口とした連絡手段として、実際にどのように行えるのか、その結果を、県庁、小児周産期災害リエゾンに集約する手段をどうするかというシステム構築が必要かと思う。それから、各施設内のBCP策定やDMATとの連携という点だが、これはまさに平時にどう準備をするかということなので、今回のような訓練を行っていくことが必要、解決策であろうと考えている。3つめだが、一旦収容した後の二次搬送計画が必要という点に関しては、実際に他県の周産期医療協議会とどう連携するか、そういったことも共有していく必要があると考えている。それから最後に、今回とは別の想定をした訓練というものも必要であると思う。今回は、新生児だったが、母体搬送を想定した訓練、それから、開業産科クリニックを交えた訓練、母子避難所との連携訓練、それから、搬送手段、資機材が非常に限られる中でどう搬送するか、それから、災害規模などにももちろん依存するが、搬送の優先度をどうつけていくかというところの訓練も必要であろうと考えている。以上、8月6日の大規模地震時医療活動訓練の報告を行った。

【質疑応答等】

○ これで震災関係の話が3つくらい続いたが、第7次（医療計画の中）の周産期医療体制整備の中で、必ずこれが入ってくるし、広域のことも必ずいれなければいけない。そういうのを、ずっと私たちの関係の会合の中でも議論されてきているが、実際愛知県として、現状においてどういうビジョンがあるのか、あるいは進捗状況など、どのように隣県と連携していくかということを教えてほしい。

→ 災害時についての県の対応について、昨年、医療救護活動計画を県で策定した。今回の計画が、27年3月に内閣府が公表した南海トラフ地震の被害想定よりも以前の被害想定で計画されていたので、前回の会議でも示したが、名古屋市の南部が津波による水害、液状化、それから、津島が同じように液状化、津波でかなり被害が出る。知多半島、西三河南部、豊橋市においてかなり大規模な被害が想定されている。県としても医療救護活動計画を見直していく必要があるということは考えている。そういったことを、来年度以降もやっていこうと思う。広域搬送については、DMATの活動ということで、今回の政府訓練もそうだが、名古屋空港を起点に、臨時のSCUを設置し、県外搬送の必要な患者さんはまず名古屋空港

に集めて、名古屋空港から県外に搬送する。問題は、その名古屋空港にこういった形で重症患者を搬送するかで、今後のやり方について、DMA T関係の先生方と議論をしている最中である。その中で今回、小児・周産期についても、訓練と一緒にさせていただいて、DMA T活動の中で、こういった形で連携をしていきながら、重症患者を県外に運んでいくか、南海トラフ地震が、今示されている被害状況で言えば、愛知県内の病院では、おそらく収容しきれず、広域搬送をしなければならない状況になるであろうという想定の中で、そういった議論を進めている最中である。

○ いろいろ動く段階になったときに、まずは情報が集められないと駄目だと思う。アイフォンで、今回は受け入れられる患者数とか、情報を収集してみたいだが、アイフォンが実際に使えなくなる可能性はどうか。東日本の時は、かなり使えなかったと思うが。

→ 実際に、今、普通の通信手段が遮断される可能性は充分にある。そういった意味でも、災害拠点病院においては、まずはEM I Sという、厚生労働省が作成したもので情報の収集をしていく。その情報の中に、今後、そういった通常の通信手段が、小児周産期でいえばアイフォンが使えない中でこういった情報収集をするかということについて、今後DMA Tと小児周産期のリエゾンになって頂く先生方と調整していきたい。周産期医療センターはほとんど災害拠点病院にもなっているが、内部でまず情報の共有化をしていかないと、EM I S上での情報の反映も難しいのではないかと考える。今後、そういった連携をどうしていくのかというのもひとつの課題である。

○ EM I Sとは、具体的にはどういうものか。

→ 今回鳥取の地震が震度6弱であるが、こういった地震、災害が発生すると、全国統一システムであり、広域災害救急医療情報システムの略であるEM I Sのホームページが、警戒モードに切り替わる。そのため、現在は全国で警戒モードで、その警戒モードになると、各災害拠点病院のDMA T関係の先生がもしかすると出動があり得るという待機モードになる。当システムは東京にサーバーがあり、あとは、衛星携帯なども使って通信をすれば、サイトに入って情報収集等もできるので、国としてはその情報システムを活用して、災害拠点病院の情報を県庁で収集できるシステムとして構築されている。そういったものが、今小児・周産期の中では無いのが現状であるので、今後そういった情報をこういった形で収集していくのかということも含めて、EM I Sでの活動はできるのか、できないのかということも、DMA T関係の先生と小児・周産期の先生と検討しながら進めて行きたいと考える。現状で使えるシステムとしては、それが全国レベルで整備されたEM I Sというシステムである。

○ そのEM I Sというのは、インターネットでのシステムなのか。

→ そうである。あくまでホームページ上、IDとパスワードがあるので、それを配った方にしか使えない。医師会にもお話しさせていただいて、地区医師会でもそういった入力ができるように、災害があった場合、市町村との協定の中で、地域の救護所の活動があるため、そういった情報を地区医師会でも入力できるようにという形で、ID、パスワードをお渡ししている。それが無いと入れない。ID、パスワードで照会ができる権限と入力、それからいろいろ修正等を含めて集計作業ができる権限があるので、そういったものを活用するという

のが、今国で進められている災害の情報を集めるシステムである。

- そういうEMISというのがあるのはわかったが、わかりにくいことがいくつかある。例えば、当院の患者さんをどれくらい出さなければいけないとか、どのくらいなら受けられるとか、という情報も共有できるのか。
 - そういった情報を入れていただくためのシステムと考えていただければ結構だと思う。あと、DMATがどこで活動しているか、そのDMAT活動の登録もすることができる。保健所にもその権限をお渡しし、災害があった場合、保健所を中心に地域の災害医療対策会議を開いている。計画上、そうなっている。参加いただいている先生もいらっしゃると思うが、保健所でも各地域の情報を、EMISで集約して先生方にお伝えするというのも、保健所の役割と考えている。そういった地域別での情報が活用できるようになっている。
- 私、災害の方は担当していないので、医師会で報告しているものだけを聞いているわけだが、DMATの発動というのは、日本医師会の方から各県に来るルートと、県の知事が直接その県の医師会に派遣を要請するというその2つのルートしかない。そういうことがあれば、どちらかのルートで県の医師会に来れば、このEMISも使って、DMATが発動していくということである。
 - 今先生がおっしゃったように、今回の熊本地震の場合、急性期には、災害拠点病院で組織していただいているDMAT、それから、少し急性期が終わったところから、医師会の先生方にもお願いしている医療救護班等について、加勢をお願いしている。EMISについては、医師会は、救急医療情報センター、救急病院を県民にご案内しているセンターを中心に情報収集する機能を持っているので、医師会ではそこを中心に、災害時に活躍いただいているところである。
- 伊藤先生に質問だが、今回、新生児で、それぞれのセンターでどれくらい患者さんが受けられるという情報が集まったと思うが、その中に、例えば豊橋市民病院のように、東南海地震が起こった場合、多分液状化で、患者を出すに決まっているだろうと思われる、そういう施設を除くと、本当に受けられる施設の数は何くらいになるのか。先程早川先生が言われたように、広域に考えないといけないと思う。先生は二次搬送という話もされていたが、実際には数ほどのように出たのか。
 - 先程、8月6日の訓練においては、基本的にガス、電気、水道等のインフラが駄目になったというようなものもEMISに上がってくるので、それを確認しながら、実際に受けられる施設、受けられない施設という判断をした。そうすると、実際に受けられる施設が10施設くらいになってしまい、その中で、先程出た40人の新生児をどう割り振るかというところで、実施させていただいた。だいたい半数くらいかと思う。それもやはり、尾張東部とか、尾張北部の方に固まってしまうような形になった。
- 現実的には大きな地震が起こったときには、いろいろな困難が起きると思う。トリアージの概念が発生したりして、非常にシビアな世界となるのかもしれないが、どう対応するかのビジョンができていないか判断がとても難しくなると思うので、これからそういうものを作り上げていかなければいけないと思う。

- 先程から、話題になっているように、広域化というと、特に南海トラフとなると、かなり広範囲なダメージを受けることとなり、県内の域内だけで議論していても、追いつかないような事態が想定される。例えばこのあいだの熊本でも、久留米大学はだいぶ頑張っていたが、そうすると、県を跨いだ調整や検討をする必要が生じてくるが、そのあたりはもちろん愛知県を中心にしてやっていただかなければならないが、現時点ではどうなっているか。
- 現在、各県で、話し合いが進められているわけではない。ただ、今回の内閣府主催の訓練のように、基本的には災害拠点病院同士の調整というのを、今回でいうと立川にあるDMAT事務局が、DMATの派遣だけではなくて、広域的な調整も行っていて、広域搬送を調整している。ただ、今回の訓練では、三重県、愛知県、岐阜県、静岡県、山梨県が被災県として訓練をした。その中で、基本的に県と県同士の連携というのは必要にはなるが、まずは受け入れがどんな状況かということがEMISによって把握できる。そうすると、被災県でない長野県であれば、例えば何人の受け入れができるという情報が入るので、東京にあるDMAT事務局が調整するというのがやり方である。それがあくまでも今の災害医療の中で、小児科なのか産婦人科なのかという分けまでは、EMIS上には無いのが現状である。軽傷者、中等症、重症者という区分けの中で、搬送を直接病院と、県庁に入らせていただく医療コーディネーターだったり、そういった先生方に調整をおねがいしていくという形が、訓練の中で行われる調整になると思う。小児周産期について、どんな調整をしていくのかということ、国もこうやって動き出したということもあるので、国の考えも聞きながら、その上で愛知県のDMATの連携ということを検討していかなければいけないと思う。
- 熊本の震災の時は、実際は、新生児医療連絡会という組織が中心となって、そこに災害担当役員が配置されているし、また、新生児成育医学会という学会の中にも災害担当理事がいるので、メンバーはほとんど役員と理事は、ほぼほぼ同じなので、そこが初動をかけて、実際は夜中に地震が起きて、熊本市民病院の赤ちゃんたちは、翌朝には全員避難できたという状況にある。そういう中で、連絡会主導、学会主導で、熊本は動いたわけである。今日の鳥取に関して連絡会の中ではもはやメールが回っていて、被災状況が役員に伝わっているわけである。そういう、非常に機敏に動ける集団、組織だと、ちょっと役所っぽくてなかなか動きが悪いところと、どう連携していくかということである。熊本の話も聞くと、連絡会が夜中にパッと動いて、初動をかけて、九州の各センターに指示を与えて、そこから、病院救急車を持っている病院は、熊本に向かって、赤ちゃんをサッと引き上げてくるということをやったわけである。実際、DMATがその数時間後に動き出すわけだが、DMATはものすごく役所っぽくて、順番を待てとか、この経路でないとDMATは動けないとか、こういう手続きを踏まなければ動けないとか、動きが悪くなってしまっている。実際、新生児が早めに逃げ出すことができ良かったというのが現状だが、今後、愛知県として、国として、私たちの組織の、新生児医療連絡会とか、新生児成育医学会と連携をどのようにお考えか聞きたい。
- 国がどういう考えで、今そういった学会とのお話し合いをされているかという情報までは、申し訳ないが入手していないので、状況はわからないが、そういった形で連絡がつけられるところと連携していかないと、うまくいかないとは思っている。今回の熊本や鳥取の場合だと、あ

る一県だけで済んでいるが、南海トラフ地震だと、海岸沿いの都道府県が広域的に被災する
と考えると、そういった組織との連携は不可欠ではないかと思う。愛知県だけで、そこと接
触して、やりましょうというのは、正直なかなか難しいと思うので、それは国がルール化
しないと、やはり愛知県としてもお願いがしにくいため、国の動きも情報を入れつつ、この
協議会で、そういったご意見もあったということについて、国にも伝えていきたいと考えて
いる。

- センターになるところが複数で、船頭が多くなってしまってもまずいと思うので、連携が非
常に大切だと思う。大城先生がリエゾンに入ってもらっているので、新生児医療連絡会との連
携も取れると思うので、連絡を密にしながらいくということがとても大事になると思う。

<次回医療協議会開催について>

*平成28年度第3回愛知県周産期医療協議会は、平成29年3月17日（金）に開催する。