

平成28年度第3回愛知県周産期医療協議会
議 事

日時：平成29年3月17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、榊原委員、佐橋委員、田中委員、西村委員、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、水野委員、宮田委員、村上委員（代理 佐藤弘充）、森川委員、山田（恭）委員、山田（緑）委員

欠席者：小口委員、鈴木委員、丸山（幸）委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務国保課長、医務国保課主幹、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：なし

●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、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：関谷先生

司会者：名古屋大学医学部附属病院助教（立花先生）

議長：小山会長

1 開会

2 小山会長挨拶

3 新任委員紹介（水野委員）、副会長代行承認（松澤委員）

4 協議事項

（1）愛知県周産期医療情報システムについて

資料No.1-1をご覧ください。（1）平成29年度周産期医療情報システムの維持管理費については、240万円（税込259万2千円）。内訳は、サーバー管理費180万円、iPhone

設定環境管理費用が50万円、iPhone アプリ設定管理費用 10万円。

また、愛知県周産期医療情報システムホームページに関する不具合については、事務局あて御連絡いただきたい。

続いて、iPhone の機種変更について説明させていただく。資料No.1-2をご覧ください。現在各施設に配付している、愛知県周産期医療情報システムの iPhone 5c について、前回更新から3年が経過し、経年劣化による故障例が多く見受けられたことから、この度携帯電話端末の機種を、iPhoneSE に一斉変更することとした。3月21日到着で、新規携帯電話端末がソフトバンクから送付され、また同日、資料1-3として配布している手順書を事務局より送付するので、ご確認いただきたい。端末の切り替えは、3月27日の13時に行う。それに合わせ、資料1-4の1ページ目に記載しているが、四角枠で囲ってある内容のメールを配信するので、新機種のホーム画面にアイコンの追加をお願いしたい。3月27日の13時以降は旧機種でのシステムの利用や通話が全て停止するのでご注意ください。なお、iPhone はソフトバンク株式会社とレンタル契約を取り交わしており、旧機種については、必ず回収する契約になっている。後日お送りする手順書に従い、旧端末を初期化していただき、新機種に同梱されます返却用キットで、必ず4月10日までに、名古屋第一赤十字病院へ郵送いただくようお願いしたい。期日までに返却されない場合は、ソフトバンク株式会社との契約上違約金が発生する。その場合、施設宛に請求させていただくこともあるのでご承知おきいただきたい。

なお、今回の機種変更については、刈谷豊田総合病院とトヨタ記念病院は対象外となっていることを申し添える。

【質疑応答等】

- 3月の27日の午後1時に旧 iPhone が使えなくなりますので、それまでに新しい iPhone を準備していただいて、4月10日までに旧 iPhone は郵送していただくということになります。

(2) 平成28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

今年度開催した専門研修会と開催予定の研修会は資料2-1から2-7のとおりである。これまで聖霊病院、名古屋市立大学病院、海南病院、トヨタ記念病院、豊橋市民病院において開催され、明日3月18日に藤田保健衛生大学病院、名古屋第二赤十字病院で開催される予定。平成29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）の予算額である。担当施設は、名古屋・尾張中部医療圏（名古屋第二赤十字病院、名古屋市立西部医療センター）、尾張東部医療圏（愛知医科大学病院）、尾張西部医療圏（一宮市立市民病院）、尾張北部医療圏（江南厚生病院）、西三河南部医療圏（安城更生病院）の6施設です。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)の報告と次年度の事業計画について

今年度これまでに開催された新生児心肺蘇生法講習会は、8月27日に開催された公立陶生病院で、第2回協議会で報告済み。

平成29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。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、計画的に実施をお願いしたい。担当施設は特に決まっていない。開催日等が決定次第、事務局までご連絡をお願いしたい。

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できるので、希望される場合は、事務局までご連絡いただきたい。器材レンタルセット料は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5千円です。

次に資料No.3をご覧いただきたい。新生児心肺蘇生法インストラクターの名簿について、平成28年6月現在のリストを周産期医療情報システムにアップしている。名簿の内容について更新、変更等があれば、次回協議会までに記載してあるメールアドレスまでご連絡いただきたい。次回協議会時に確認後、更新をする。

【質疑応答等】

- 新生時蘇生法講習会だが、総合周産期センターや地域周産期センターでなければ、だめなのか。当院は地域周産期センターではないが、よいか。
→ この協議会に参加していただいている施設ならよいので、ご希望があれば事務局まで連絡いただきたい。
- 確認だが、例えば講師料等が出るのは、院内だけで講習会を開くだけでは、確か出なかった。公募して、外の施設の方を対象にやるときということよいか。人形の貸し出しは、院内だけでやるときもお願いできるのか。
→ 人形の貸し出しについても院内のみの場合は対象外(※)となる。
(※ただし、公募したが結果として院内のみの参加だった場合は対象)
- 講師料及び人形貸し出しは、公募の場合ということであるか。
→ そのとおりである。
- 今年は少なかったようなので、積極的に開いていただけたらと思う。プログラムも、今までのコースと違って、3時間くらいで、更新のプログラムというのができているので、比較的効率よく、実技中心のプログラムで対応できるようになっている。そういう形でかなりの方が受けて、もう更新の時期になっているかと思うので、プログラムをうまく活用して開催していただけたらいいかと思う。

(4) 平成28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

○平成28年度愛知県周産期医療調査・研究事業の報告

【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

お手元の資料の4-1、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。これはずっと継続している題材。愛知県内はNICU間で交流ができていく大きな理由の一つと思われる。意見交換としては、へパプラスチンテスト、これは内科の方が主導して、保険収載取り消しとなったのだが、いろいろと学会等が働きかけて、へパプラスチンテスト保険収載削除、それを取り消してもらえるように動いている。地域連携診療計画加算について、いろいろ情報交換を行ったり、ノロウィルスの pseudo-outbreak が発生したということを経験したり、強化母乳粉末HMSのコスト算定についても提案した。病院によっては、HMSという強化母乳剤を自費で家族負担にしている施設もあったが、厚労省の保険局に働きかけをして、食事療養費として算定してもいいと、それプラス特別加算という形を公にとれるということを明言していただいた。たぶん今まで自費で請求していた施設は、医療費として家族への負担が減っていると考えている。NICUでの18トリソミーで気管切開を行っている児に対する質問等、ディスカッションされた。

情報交換としては、平成28年度大規模地震時医療活動訓練への協力。これはiPhoneが各NICUの担当者、もしくは産婦人科の方に配付されているので、NICUのベッドの状況等をメッセージで発信できるような訓練を行った。またこれはかなり問題があると思うので、またあとで少し私から最後に時間があればコメントしたい。MRSAについては、保菌率が高くなってきて、一時受け入れ中止とした施設もあったが、比較的短期間で終了となった。研究会で東海小児呼吸管理懇話会、名古屋市の小児在宅支援マップがアップされたという報告、災害研修会等について情報を流した。東海NeoForumのもう一つの大きな目的としては、愛知県全体をカバーできるということで、多施設共同研究をやろうというのが一つの大きな目的で、今年度は、早産児の神経学的予後と頭部MRI所見、これは愛知県コホート研究で30週未満の早産児全例についてコホート調査することができた。全施設である。平均IQは下の方に書いてあるが、86.4ということで、やはり85以上が正常だが、そうするといろいろと行動障害とか、てんかんとか、リハビリを必要とするリスクもあるので、IQはそれを慎重にやっている訳だが、在胎週数とIQは正相関を示したということで、日本小児神経学会で発表され、東海NeoForumのホームページにもアップされている。

あと、愛知県小児医療施設におけるカフ付き気管切開チューブの使用状況、これは愛知医科大の方が調査をし、今ちょうど、この調査をさらに2次調査を進めていくというところで、またこれも学会等で報告していただいたり、論文化していただけることとなっている。あと、新生児慢性肺疾患に関する肺高血圧症のコホート調査だが、実態調査を行って、来年度、3年計画でコホート調査を行っていくというプランも立てられている。あと、ビタミンKの予防投与については、投与方法が3回とか12回とかいろいろあるので、なるべくそういったものとしては12回にしたいというところではあるが、それについて調査をした。これはまた次の方で話をさせていただく。あと、学会発表のスライドとかをアップし、今日この会議が終わった後、東海NeoForumの全体会議を行う予定としている。

【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

引き続き、資料の4-2をご覧ください。先程申したように、従来は日齢1で1回、生後1週間で1回、あとは1ヶ月健診の時に1回、計3回投与されていたビタミンKだが、2011年3月の時点で修正版というものが発表され、3回投与の他、特に母乳栄養児では毎週1回生後3ヶ月まで投与するという方法もあるという形で採用されている。それぞれの投与方法については各施設に委ねるという形で、本当は、これを提唱した白幡先生は、全例をやりたいという話だったかもしれないが、いろいろと紆余曲折もあって、このようにファジーな状態で終わっています。その後6年を経たが、各施設でどのようなビタミンKの投与を行っているか、その調査を行って、できれば愛知県ではこういう方向でやっているという形にしていきたいと考えている。というのは、県内でも異動すると、前の病院は3回だったが、今度は12回にしてほしいと言われてたりなど、バラバラになってしまうので、できれば本当は足並みがそろえればベストかと。皆さんの同意を得るには少し時間がかかると思うが、それが一番の今回の調査の目的である。対象及び方法だが、愛知県内で分娩を取り扱っている159施設に対して調査を行った。結果としては82%の施設から回答いただいた。現状については、だいたい3回投与が80施設、62%で、生後3ヶ月まで週1回投与というのが24施設、18%となった。細かい内訳は、資料をご覧ください。ガイドラインの周知率だが、だいたい8割くらいの施設は知っているという回答している。このガイドラインを元に投与方法を変更したというのが、38%あった。栄養方法によって区別していている施設は9%で、ちょうどどのように投与を行っているかというのはQ4のところにある。だいたい3回投与が多くて、一部12回。少し変則的に4回とか5回とかそういう施設もある。あとは、原則3回だが選択で1

1回、原則3回で選択で12回、原則4回で選択で12回という施設もあった。めくっていた
だいて、Q5-1だが、一律12回投与方法への変更について、賛成している施設は、全施設で
は55%、病院では67%、医院では52%、助産所になるとさらに減って45%という形に
なった。自由記載には、12回投与のエビデンスが不明、予防効果を示してほしい、投与方法
を統一してほしいという意見が多数の施設からあった。一応、一律に12回投与にする必要は
無い、希望者のみ12回投与、母乳栄養児のみ12回、栄養方法で区別したら良い、栄養方法
が途中で変わることもあるので、栄養方法による区別は現実的ではないといろいろ意見がわか
れている。実際に1ヶ月健診は診察が無いので、3回投与が良いという意見もあるが、1
2回投与しても、実際に12回投与されているのは40%くらいしかないという論文なんかも
ある。できれば、12回投与するなら家族負担、もしくは公費負担、額は安いがそういった金
銭的などころも取り扱われている。また、今日あとで東海NeoForumの全体会議をやる
がそこでもいろいろディスカッションして、どうすればいいかということを検討した上で、ま
た産婦人科の先生にもいろいろご協力をいただきたい次第である。へパプラスチンテストは先
程言ったようにたぶん何とか保険収載削除されるのを撤回してもらえらる方向に行けるかと思
うが、現時点でもへパプラスチンテストを行っている施設は18%くらいあり、大変困るとい
う施設も28%あるので、なんとか存続、利用できる検査はへパプラスチンテストしかないの
で、続けていきたいと考えている。ということで、産婦人科の先生方もビタミンKの投与方法
については各施設でも検討していただきたい。なかなか12回の方がいいというエビデンスを
作るの難しいところではあるが、12回投与すると、二次性のビタミンK欠乏性出血症、例
えば下痢したり抗生剤を飲んだりとか、短期間の間にも、こういうものを防げる報告もあつた
ので、いろいろと検討していきたいと考えている。

【質疑応答等】

- ビタミンK欠乏性出血症の発症例が7例あったということだが、重篤なものであれば、やは
り徹底的に12回やった方がいいと思う。
- 今二次調査をやっているところで、詳しいところまでまだここではお話しできないが、その
後で2例報告があったので、9例なのだが、そのうちの8例は生後数日以内なので、本当のビ
タミンK欠乏性出血症かどうかわからなくて、生後20何日かの時点で消化管出血という事例
は1例あった。これは母乳栄養で本当のビタミンKの欠乏なのか、リンパ濾胞増殖症というの
で、血便が少しだけ出るというので、そこについてまだもう少し詳しく検査する必要があるか
とは思う。実際全部報告はクリニックの方なので、詳しい凝固機能の検査もされてなく、なか
なかそこが難しいと思う。
- 実態を把握することはとても大事だと思うので、疑われるような例があれば、是非可能であ
れば血液学的な検査もしていただけたらいいと思う。
- へパプラスチンテスト以外には、PIVKA-IIだと比較的血清異常も測れるので、それが
高ければビタミンK欠乏症にもなるので、もしそういう事例があれば、凝固機能とPIVKA
-IIを調べていただければありがたい。

【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
大野レディスクリニック 院長 大野 泰正

お手元の資料、研究報告書を冊子として用意しているので、ご覧いただきたい。この調査は愛知県周産期医療協議会の研究として4回目になる。目的が二つあり、一つは、愛知県における子癇、妊産婦脳卒中の疫学調査を継続しているということ、もう一つのポイントは、今回は正常血圧にもかかわらず、妊婦に蛋白尿が出たときにどう扱うかという今の一つのトピックだが、それについてのアンケートを行った。4ページをご覧いただきたい。4ページのTable 1に今回のデータが載っている。これまでの研究を合わせて、2005年から2015年の11年間の愛知県の全ての分娩取り扱い施設における分娩数、子癇、妊産婦脳卒中を把握できたものを載せている。そこを見ていただくと、分娩数はおおよそ11年間で70万分娩だが、その66%が一次医療施設で取り扱われている。助産院は除外している。その間に、子癇が259例認めており、発生場所は37%が一次施設、4%が医療施設外、つまり自宅か外出先で起きている。ほとんどのケースは、高次医療施設で管理されている。妊産婦脳卒中、今回はPRESを除いたが、63例認めている。その41%が一次施設で発症しており、29%が医療施設外で発生していた。脳卒中に関しては、高次施設の中でも周産期センターと大学病院という高次施設でほとんど管理されている。このTable 1から提言したいのは、やはり子癇、脳卒中の発生場所として、一次施設、あるいは医療施設外が予想より多いということである。従って、施設間連携の確立が重要だろうということと、医療施設外症例に関しては、救急隊との連携をより密にする必要があるということがわかった。そのあとのTableに関してはまたご覧いただければよろしい。飛ばすが、7ページのTable 5子癇の症例に関して載せてあるが、年次推移は大きな変動はない。発生時期に関しては、Tableの一番左端を見ていただければよいが、妊娠中の発症例が49例に対して、分娩時に発症する例が101例、産褥期に発症するのが109例、ここでポイントは、産褥期も多い、そして分娩という短い時間の中に101例もあったということである。ほとんどのケースは、後遺症無く良好な予後ではあるが、死亡1例というのは、施設に問い合わせたが、脳出血も無く、一応子癇以外診断がつかない例です。めくっていただき、11ページ、Table 7、これは妊産婦脳卒中についての表である。年次推移はさほど大きな動向は無い。発生した時期だが、妊娠中発症例が27例、分娩時が12例、産褥期が24例で、内訳はその下段に示してある。死亡10例ということで、予後は悪い。1ページめくっていただき、12ページ、Table 8である。Table 8は、脳卒中を、脳出血、SAH、AVM、モヤモヤ、脳梗塞、血栓にわけて、どれだけあったかという表に示してある。ここで、見ていただくと、分娩時に発症するものとして脳出血8例、SAH1例、出血性、特に高血圧性脳出血が多いという印象がある。脳梗塞は、分娩時というよりも産褥期、そして妊娠中の

発症がかなり多い。一番下の予後だが、やはり、これは他の調査でも同じだが、出血性脳卒中の予後は非常に悪いということである。それに比較して、脳梗塞は12例が後遺症無し、死亡1例ということで虚血性脳卒中の予後は比較的良いということである。詳細はご覧いただきたい。ページをめくっていただき、14ページ以降が、今回、蛋白尿の取り扱いについてのアンケートである。時間が無いので飛ばすが、17ページを見ていただいて、Q5、Q6の辺り、これは何を聞いたかという、分娩目的で入院した時に、妊婦に対して尿蛋白の半定量検査を行っているかという問いである。ご存じの通り、以前からガイドラインではこの入院時に尿蛋白の半定量を行うことは推奨Bになっているので、本来なら行うべきとなっているが、実際の調査はやはり違った。そこも、Q5で見えていただくと、合計のところでは検査しないが21%存在した。ガイドラインには検査するになっている。検査するかどうかはスタッフが判断するのが8%ということで改善点として浮かび上がった。この検査しない、のところを見ていただくと、興味深いのは一次施設の14%に比べ、高次施設2、つまり、周産期センターと大学病院を除いた総合病院で、半分以上の施設で行っていないことがわかった。ここは改善点であろうと思われる。Q6である。その検査を行った場合、その結果を医師に報告させているかということだが、報告するかどうかはスタッフの判断に任せるが29%である。蛋白2+以上は報告、21%である。2+以上は病的蛋白尿が70%以上あるので妥当だと思うが、スタッフの判断というのは改善点だと思う。19ページのQ9、これは入院してから分娩するまでの間に、入院時の血圧が正常で蛋白も出ていない場合、あるいは行っていない施設は、通常の管理の場合、分娩I期～II期で血圧測定の間隔はどれほどですかという問いである。一番多いのは不定期で数回60%、測定しないが3%、およそ3～4時間、あるいは不定期が多い。入院時に、蛋白尿が陽性だった場合に、血圧の測定間隔を狭めるかどうかだが、尿蛋白によって回数を変えないが42%、2+以上だった場合には測定回数を増やすという返答になった。これに関しては考察が必要だが、これから、ガイドラインの2017年が出るが、もう2020年の作業に入るので、こういう結果を反映させていきたいと思う。

【質疑応答等】

- 脳卒中の発症の予測に有意義な尿蛋白というのは、どのくらいこの発症例では影響していたか。
- 今回の発症例と入院時の蛋白尿との因果関係は調べられていない。二次調査までやるのが困難であったのでわかりません。
- 死亡症例に関して、先生が連携について重要と最初におっしゃられたのが、具体的にこの10症例を通して、なにか連携がうまくいっていなかったようなことはあったのか。
- いろいろな症例があるが、やむを得ない、例えば搬送が遅れてなったという症例が目立ったわけではない。今回に関しては、ただ、割とあるのは、今回はあまり特徴は無かったが、振り返ると、例えば、一次施設で高血圧症があって、血圧も高いが分娩を取り扱った。送ってもいいかと思う症例だが、その方が産後数時間以内にSAHを起こすとか、脳卒中を起こし、悪い結果になったという症例が散見されたので、そういうところは改善点だと思う。

- 脳梗塞は予後が悪くなって、脳出血の方が問題だということについて、現在そういうものを予防するために、元々は重症の高血圧にはマグネシウムを使ったりというものをガイドラインで推奨するようにはしているが、現実にはそれをやったからといって脳出血は防げなくて、そうすると、一つは器質的な疾患を持った人を何らかの形で見つけ出すか、それか降圧剤を使うかといった方策をとるべきかと最近では思っているが、先生の結果を鑑みて、蛋白尿のことは分かったが、そういった対応とか、大分データも蓄積されてきたので、何かご指摘、提案できる点はあるか。
- 言われるとおりの、虚血性の脳卒中の予後は良いというのは周知の事実で、出血性が悪いのは分かっている。取り組みとして、できれば、妊婦に対して、MRIを撮って器質的疾患をスクリーニングしたいというのが、脳外科学会の方から提案されているが、現実的ではない。そこで、大阪の国立循環器医療センターで今もうトライアルが始まっているが、家族に、脳血管障害の家族歴がある人に関しては、同意を撮った上でMRIをスクリーニングし始めた。その検討が、まだこれから結果が出てくるが、どれほどの意味があるかというトライアルがなされている。限られた施設にしかできないことだが、そういう取り組みが始まっている。あと、予知は難しいと思う。
- この調査では調べることは難しいと思うが、特に脳梗塞を起こした症例、きっとプロテインCとかプロテインSの欠損症とかそういうのもあると思うが、もう一つは卵円孔開存である。それがあって、うんと力むと、力んだことによって右左シャントを起こしてきて血栓が飛ぶような事例もあるかと思うが、そういう凝固機能の異常とかPFOまで調べている事例はあまりないかもしれないが、それについてはいかがか。
- 本来なら、本当はそこまで調査したいが、何せ性格上二次調査がしにくいということで、そういうデータは、このAICHIDATAというところからは得られない。逆に、非常におもしろい先生のご指摘なので、そういうケース、あるいはそういう取り組み、あるいはそういう論文なり検討というものはあるか。
- 妊婦さんについてのデータ、うちは一応凝固機能でプロテインSとかCとかよく測っているので、うちの事例は、その辺りのハイリスクの人たちについては、凝固機能を少し調整したりもしているが、論文としてはどうでしょうか。
- あまり論文としては、無いかと思う。妊婦さんの正常値というの、まだはっきりしたものは出ていないので、やはり症例を蓄積していくといいかと思う。
- なかなかそういう検査ができない施設がほとんどなので、先生のところで逆にそういう症例を集めて、是非データを出していただくとありがたい。
- 脳梗塞を起こしたときには大きい施設に行くと思うので、そこで是非凝固機能とかPFOのチェックは、バルサルバをかけて、あとはコントラストエコーをやらないとたぶん分からないと思うので、そこまで突っ込んだ上でどういう人がハイリスクかというのをピックアップすれば、それは比較的やりやすいかとは思う。プロスペクティブに考えていただくといいかと思う。
- このデータだが、よく調べられているが、妊婦さんの高齢化が結構ずっと進んできていて、それでいて年次を追ってもあまり状況自体が変わっていないこと、それから年齢自体にあまり

言及が無いのだが、このところはどういうふうに調査されているのか。

→ このAICHIDATAを始めたときがもうだいぶ前になった。先生方から今ご質問があった内容は、本当は全部調べたいが、調べ切れていないのが、このAICHIDATAの限界である。このAICHIDATAの目的としては、分かるのは数と、種類と、発生場所と発生時期、予後であるので、たとえば詳細なことに関しては、申し訳ないが、今はお答えできない。ただ、先生のご指摘の通りであり、今4人にひとりが35歳以上ということになっている。脳外科学会と脳卒中学会も同じように全国的な検討をして論文化しているが、年齢との関係も調べている。ただ、年次的に追っているわけではないので、ただ、印象的にはもちろん症例の年齢は上がっている。しかしながら愛知県ではなぜ増えないのかということだが、これに関しては、例えば調べている年次によって、異常に脳梗塞が多く報告されているときもあれば、ほとんど無いときもある。したがって、アンケート調査なので、どうしても確認作業に限界があったり、3年に1回なので、どうしても3年前のことに漏れがあることがある。何回か確かめてやっとこのデータを出してるというところもあるので、多少そういうバラつきがあって、傾向として出ていない可能性がある。

○平成29年度愛知県周産期医療調査・研究事業の事業計画について

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・周産期母子医療センター	山田 恭聖

先程言った、東海NeoForumという組織を立ち上げて、その継続事業となる。資料の4-4を見ていただいて、従来と同じように、私田中と名大の早川先生と愛知医大の山田先生と研究を進めていくという形になる。年に数回全体会議を行いながら、情報交換をしたり、東海NeoForumの方からいろいろ情報を発信したり、多施設共同研究を進めていくということに対して、研究事業を継続させていただきたいと思う。よろしくお願ひしたい。

【質疑応答等】

なし

テーマ：新生児慢性肺疾患に合併する肺高血圧症についての愛知県コホートでの
多施設共同前方視的調査

藤田保健衛生大学医学部小児科	宮田 昌史
藤田保健衛生大学医学部小児科 川井 有里、帽田 仁子、長谷 有紗、眞鍋 正彦	
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

今、田中先生が言われた東海NeoForumの中の事業の一つで、今年度だが、慢性肺疾患に合併する肺高血圧症の愛知県の調査を、後方視的という形で行わせていただいた。各施設の先生方のご協力でおそらく一年間の全症例、全極低出生体重児、愛知県の450例程度が調査できて、その中でどの程度の肺高血圧症かということをお見することができた。ただ、その調査の中で、今回、肺高血圧症、合併症で7例だと思うが非常に少ない症例数で、それが、管理がいいからかもしれないが、今までのコホートより少し少ないという印象があって、やはり肺高血圧症の定義自体が各施設毎で合っていないというところがあったので、先日それを別の研究会で発表したときに、是非前方視的に、そういった定義も合わせてやっていくと、今愛知県の新生児を対象としてコホートで調査できる体制ができつつあるので、ひとつそれなりに意味があるものができるのではないかと、今回研究事業として応募させていただいた。まだ、ただ具体的な、特に肺高血圧症の定義とかそういったところがまだどこで診断するかとか、そういうところがまだしっかり決まっていないので、今年度、そういったところを調査して、テストのプロトコルをしっかり作って、たぶんその予後1年度、出生1年後くらいまでは調査をしないといけないので、3年間くらいで調査をやっていければと考えている。

【質疑応答等】

- 非常にいい研究だと思うが、たぶん後方視的にやって例数が下がらなかったことを考えると、一年間で、コホートで、前方視でやって、この研究はどのくらい進むかというのは、さらに多施設なものなので、採算があって考えられたのかもしれないが、最長3年と書いてあるが、現実にはなかなか実現するのが難しいような印象もあるが、そんなことはないのか。
- 今回、調査は他にもあり、やはり大変さが同じような感じで、すごく多い施設は、第一日赤は年間90例以上の症例があったりして、細かい調査をお願いしてしまったこともあるので、迷惑をかけたところもたくさんあるが、全例調査できているので、実際やってみないとわからないところもあるが、全例で調査することに意味があると思うので、何とかそこはいろいろな先生方のご協力をいただいて、進めていきたいと思う。
- 最近、学会や厚労省、いろんなところから調査研究がたくさんあり、現場にはかなり負担をかけていると思うが、その辺りも配慮していただいて、やりやすい、クリアなものにしたいだけというのかと思う。
- 被ってくるところがたくさんあると思うので、なるべくそういうのとリンクするというか、調査内容がシンプルになれば一番いいかと思う。
- これは、最長3年であれば、毎年予算を申請することになるのか。今年も30万円で、来年も続けばまた30万円、最高90万円ということか。
- 一事業あたり一年間で30万円という予算になっているので、3年間継続するとすれば、1年ごとに30万円×3回ということである。

- 年間2つまでであったか。
- 3つまでである。

(5) 愛知県地域保健医療計画（周産期医療対策）

資料5-1をご覧ください。愛知県地域医療保健計画における周産期医療対策である。厚生労働省による周産期医療体制のあり方検討会が平成27年8月から平成28年11月までに計7回開催され、これまでも、本協議会において検討会の内容について随時報告させていただいた。この検討会での議論を元に、次の資料5-2になるが、平成28年12月に厚生労働省のあり方検討会により、意見の取りまとめが行われている。この意見の取りまとめの主な内容だが、資料5-1に列記している1から6の項目の現状と課題、必要と考えられる対応が示されている。1として医師不足等に対応した地域における周産期医療の確保について、2、周産期に係る医療圏の設定と広域搬送の充実等について、3、合併症を有する妊産婦への対応について、4、災害時の周産期医療体制について、これについては、次の議題にも挙げさせていただいている災害時小児周産期リエゾンの養成を進めることが必要とされている。5、周産期医療体制整備計画と医療計画の一体化について、これについては、次の項目で説明させていただく。6として、助産所における安全確保の方策等について、の以上6つの項目が取りまとめられた。

次に、2の愛知県周産期医療体制整備計画の次期計画についてであるが、厚生労働省の意見取りまとめの項目にもあったように、周産期医療体制整備計画と医療計画の一体化がいわれている。周産期医療体制の整備を県全体の医療体制と連動して整備していくためには必要であるとされており、愛知県の医療審議会においても周産期医療体制整備計画は医療計画の周産期医療対策に一体化するという方針が了承されている。今月末に、厚生労働省から、周産期医療体制のあり方検討会での意見を踏まえた上で、周産期医療対策を含んだ医療計画全体の作成指針が示される予定となっている。これにより、医療計画の周産期医療対策、今は（仮）としているが、厚生労働省から発出される作成指針に基づき、こちらの章を周産期医療体制整備計画と位置づけし、右にスケジュールを示しているが、医療審議会の医療計画見直しのスケジュールと合わせて、周産期医療体制整備計画検討会議と当協議会において、検討を進めていきたいと考えている。

なお、スケジュールには、具体的な日程を入れているが、医療審議会よりも前に開催して、検討会議や協議会での意見を反映させていきたいと考えている。

資料を1枚めくっていただき、以前推薦いただいた先生方、検討会議の構成員になっていただいている先生方には、ご多忙の中恐れ入りますが、日程調整をお願いしたい。

【質疑応答等】

- これに絡めるか、最後まで良いが、H I V合併の妊婦について、対応できる施設が限られていて、実は当院は年末年始に母体搬送で運ばれてきた患者が術前検査をしたらH I Vの+だった

たと、偽陽性だと思われるが、年末年始で確定検査ができないということで、35週くらいだったので帝王切開をやろうということになったのだが、名古屋の方では受けてもらえないということになり、薬も無いが、帝王切開の方が感染率が少ないからということで、中途半端ではあるが、自院で帝王切開をやることがあった。実は3年前くらいにも同じように年末年始に外国人の妊婦で、結局それも偽陽性だったが、それは受けていただいて、当院は内科の先生がいなくなったので、できないが、県内で非常に施設が限られている中、実は機能していないということがあるので、その辺りを考えていただけるといい。例えば、薬をどこかに常駐しておいて、薬だけ運ぶというふうにしてもらえれば、そんな切るだけ切って何も薬を投与しないという中途半端な帝王切開ではなくできたかなと思う。ストックしておいて、日赤みたいに薬を運ぶとか、何かシステムを考えていただけるといい。ここの議論か、また別でもよいが、合併症妊婦というか、HIVのことも入れていただけるとよいと思う。

- たしかに、時期も時期だが、今回はたまたま偽陽性と思われるので、大きな問題になっていないが、本当にキャリアの場合には、対応自体が不十分になることもあるわけであるし、かなり大きな問題だと思われる。
- 感染症の場合、健康対策課が所管しているが、そちらの感染症対策を担当しているグループに、現状とどういう対応ができるかということも含めて、確認させていただく。
- どういう対策が採れるかも含めて、次回の協議会時に、現状と採れる対策についてご報告いただくということでしょうか。
- 健康対策課に確認し、報告できるように詰めさせていただく。
- 対応が採れるものは少しでも早く対応が採れた方がいいと思うので、よろしくお願ひしたい。

(6) 災害時小児周産期リエゾンについて

資料の6-1と6-2の関係である。まず、6-1をご覧ください。1の災害時リエゾンについて、平成28年9月末に厚生労働省から、災害時に県庁の災害対策本部等において小児周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行うコーディネーターの養成を図る研修事業を開始する旨の通知があった。なお、今回資料として配付している資料6-2だが、本事業については、資料6-2にある通り、日本小児科学会や日本産婦人科学会等の各団体からの強い要望もあり、厚生労働省において事業化されたものである。本年度、この研修事業については、申込時間が無い状況だったので、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院、あいち小児保健医療総合センターにお願いし、愛知県からは計3名の先生に研修に参加いただいた。小児周産期リエゾンは、先程の議題で説明した来年度策定予定の医療計画に盛り込む必要があると考えており、県としても災害時の小児周産期医療機関との連携体制を構築するため、小児周産期リエゾンの位置づけについて、検討してきた。県庁の災害医療調整本部に入っていたかどうかリエゾンについては、発災当初は名古屋市内で災害拠点病院に指定されている総合と地域周産期母子医療センター、また、小児救命救急センターであるあいち小児保健医療総合センターにお願いし、1週間程度以降は、三河部の総合周産期母子医療センターの協力を得ながら小児

周産期医療の調整をお願いしたいと考えている。次に、2の災害時小児周産期リエゾンの位置づけである。リエゾンとして災害医療調整本部に入っていただくと説明したが、その位置づけを図に示したものである。全体の調整役を災害医療コーディネーターが担い、DMAT調整本部と連携の上、必要な支援の調整を行っていきたいと考えている。資料右に移り、3の今後の予定である。先程申し上げたが、国の指針に基づき、来年度策定予定の医療計画に災害時リエゾンに関する事項を盛り込む必要があると考えており、県災害医療調整本部への派遣候補となる先生方にお集まりいただき、体制検討会を開催の上、細部の調整をしていきたいと考えている。ご協力いただく各施設の理解を得ながら調整をさせていただきたいと思う。最後に、4の災害時リエゾンに対する研修である。発災時に災害医療調整本部に入った際に、災害医療コーディネーターの先生方と円滑な連携を図るため災害時の基礎的な知識等の習得を目的として、派遣候補の先生方に愛知DMAT研修を受講していただきたいと考えている。この研修は例年2月頃に愛知医科大学を会場に開催しているものである。県としては、以上の方針で今後進めていきたいと考えているが、進めるにあたり、各施設のご理解を得ながら進めていききたいと思うのでよろしくをお願いしたい。

【質疑応答等】

- 先日この話の情報をいただいたが、2～3確認したい事があるので、質問する。災害時リエゾンに対する研修に関しては、コストは発生するものなのか。
 - 愛知DMAT研修については、県が負担しているので、参加のみお願いしたい。
- 全国研修が、東京で行われたかと思うが、それは今回行かれた先生の分の旅費や参加費に関しては、県が負担されたということでしょうか。
 - 12月に開催された国の研修については、各施設に負担をお願いさせていただいた。
- そこは県が負担するような予定はないのか。
 - 厚生労働省から通知があり、各施設での負担でお願いしたいとの文言もあったので、参加いただいた各施設にはそういった方針でお願いした。
- この周産期リエゾンには大きく期待しているが、こちらの提案をいただいた時に、発災後一週間くらいになると安城更生病院、豊橋市民病院の先生方が参加され、それが日替わりということだが、一般的に日替わりでこういったリエゾンは対応して、十分な申し送りができる有効に機能できるのかということを知りたい。また想定している長期間というのは、一週間で長期間としているのか、だいたい2～3日でこの災害というものは対応できるという想定なのか。その辺りを教えていただきたい。
 - まず、災害医療において、DMATの活動は急性期に行うものなので、通常72時間といわれているが、熊本地震の活動を見ていると、DMATの活動は段々収束していくわけだが、一週間程度のDMATの活動があった。実際に熊本地震の時にもあったが、核になる先生がいないと、申し送りがうまくいくかといふとなかなか問題がある。そこで、災害医療コーディネーター、こちらは救急の先生方をお願いをし、全般を見渡す先生方には、ずっといて頂けるのか、ただ実際は交代をしないとなかなか難しいので、そういったことについては、議論はさせてい

ただいている。今回、リエゾンについては、全般を管理するというのではなく、小児周産期に限って調整を行っていただくということなので、そこまで申し送り事項が煩雑するということはないだろうと思うが、その辺りのことが少し見えてこないということもあるので、来年度に集まっていただく先生方と話し合っ、引き継ぎについてどういうふうにやっていくかということも含めて、本部での体制を話し合っしていきたいと考えている。

- 先程 iPhone のところで少し話したが、大規模災害を想定して、どう動いたらいいかというのは、シミュレーションなどをしっかり組んでいく必要があると思う。それを組んでいても、うまくできないのが現実かと思っている。この間、名市大で熊本市民病院の先生が講演をされていて、そういうものも非常に参考になったかと思う。一応、愛知県については、iPhone のシステムもあるので、それをうまく大規模災害の時に是非活用できるようなシステムをなんとか構築してもらえればいいのかと思うが、この間シミュレーションテストを行ったときには、やはりなかなかうまく受信できなかったり返信がしにくかったりなど、どう動いたらいいかわからないまま、急な話でもあり、進んで行かなかった。是非、この中に iPhone のシステムを入れておくと非常に有効かと思う。実際に災害があったときには、iPhone でやりとりしながら、情報交換をしていって動いていたという例も聞いているので、是非検討していただきたい。

もう一つ、協議会資料の 1 - 1 に示してあった金額の問題である。ホスピタルナビで 240 万円、サーバー管理 180 万円、これだけで 420 万円も、本当に有効に使っているのか、こんなに費用がかかっているのか、向こうの言うなりのお金を払っているのかもしれないが、あまりにも法外な値段だということ。例えば、システムをいろいろ変えていくときの費用も含めてであれば分かるが、その辺り事務サイドは、これを特に問題視はしていないのかどうか聞きたい。

- まず、iPhone の災害時の使い方について、中身については必要な事項について修正することも含めて、どんなことをやっていかなければならないかというのは、検討会の中で意見をいただきながら、もしその中でプログラム改正等が必要であれば、こちらの協議会にも報告し、システムの変更について承認いただき修正をしていくという流れを取らせていただく。

費用については、なかなか答えづらい部分があるが、こちらとしてはなるべく適性に、限られた予算なので、必要ところで改修させていただくように、検討等していければと考えているので、理解いただきたい。

- 実際どういう形でこの費用が使われているのか、そういう詳しいところもチェックして、たぶんかなり不要なところがあるはずなので、カットしていける部分はしていった方が、他のところに予算を回せるので、なるべくもう少し費用を抑えるよう、削減できるような努力が必要かと思う。もう一つだが、第一日赤と第二日赤は災害時は優先回線になっていたかと思うが、例えば大災害になってしまうと、ネットも含めてかなり飛び交うので、やはり iPhone は優先回線にしてもらえるような働きかけをしていった方がいいと思う。開業医は優先回線でなくてもいいかと思うが、総合と地域とそれに関係するようなNICUや産婦人科など、是非優先回線を検討していただければと思う。提案としてよろしくお願ひしたい。

- 確認をしながら検討させていただければと思うので、お時間をいただければと思う。
- もう一つ確認がある。小児周産期リエゾンということで、小児の方に関してはどういう扱いになっているのか。今回周産期医療協議会で、周産期に関しては総合、地域が挙げられていて、救命センターとしてあいち小児保健医療総合センターが挙げられているが、厚生労働省からの配付資料を見ると、ICUや無菌室での管理などを必要とする重症の小児患者や、先天性代謝異常症などの特殊な治療が必要な小児とあって、極めて難しい症例をコーディネートしなければいけないような感じがある。今回挙げられている仕事として、実際例えば名古屋大学がリエゾンを出すとしても、新生児だけをやればいいのか、もしくはそういった特殊な症例まで取り扱わなければならないのかというのは、どう位置づけられているのか説明いただきたい。
- 国からこういう名目の文書が出ているということであるが、具体的に活動方針等ははまだ出ていないので、今後、国の方針と考え方を見ながらどこまでできるのか、それから、小児を災害医療コーディネーターの範疇に入れながらやるのかということも含めながら議論をしていかないと、全てをリエゾンの先生方で調整するのかということも含めて、この検討会で意見をいただきながら、無理なコーディネートをしては仕方がないので、できる範囲でなるべく多くの子どもたち、妊婦さんをお助けしていく仕組みを考えていければと考えている。
- ここに国の方針が出ている。これをやれというのが明文化されているので、この災害弱者における小児が明文化されているので、これはやらなければいけないと思う。方針が出ているので県としては、これをコーディネートできるような仕組みを作るべきなのではないか。
- 災害時には、他にも重症者がいる中で何を優先していくかという問題もあるので、全体をどういう形でやっていくかということは、小児周産期だけの問題ではなく災害医療全般として優先順位やいろいろなことを考えていかなければいけない。
- 答えになっていないかと思うが、聞きたいのは、小児の部分はどう扱うかということである。我々は周産期や病的新生児はうまくコーディネートできると思うが、小児を含めてほしくないと思う人は多いと思う。そこを県としてどう考えているかということを知りたい。
- 例えば、小児周産期の内の周産期のリエゾンに関しては、この協議会がいろいろ検討し、進めていくことができると思うが、小児の場合は、県の担当はやはり医務国保課だと思うが、小児の救急のリエゾンをということになると、この協議会だけでは対応できないので、別に小児としての組織をうまく機能させるような、県としてそういう方策が必要なのではないかと思う。
- 元々は、災害医療は全て災害医療コーディネーターが全体を調整することとなっているが、今回国が小児周産期という役割を示したので、今回はあくまで小児周産期の範疇で意見をいただく。それ以外については従来通り災害医療コーディネーターの調整の中で進めていくということがまず基本になるのではないかと考える。
- 小児の意見は誰が発信すればいいのか。ここは周産期医療協議会なので、小児の部分の意見は反映されないのだろう。県としてこの案を持ってきたのはよいが、具体的に医務国保課として、小児の医療協議会を作るかどうかということだと思う。その辺りのことを、小山先生も確認していると思うが、どうか。
- 例えば、地方会の組織を使うとか、四大学の教授とか救急指定の病院に声をかけて、ある程

度意見を収集するとか、そういう組織が必要なのかと印象を持っている。

- まさに今の話だが、当センターも県立病院としてこのリエゾンに協力する立場にある。当センターは新生児科ではなく、救急科のスタッフのうちの何人かがむしろDMATの動きを経験してきているし、講習会の講師を務める様な者が何人かいる。実際熊本の時に、熊本の小児周産期リエゾンに派遣されて数日働いてきたスタッフもいるので、そういう立場からこのリエゾンの中に入れていただくと予定している。なので、当センターから出る者は、救急やICUの専門家がそこに入る。この計画で一番大事なものは、そういうことを調整する部門を、県の災害対策本部の中に調整部署を置く。DMATの動きとも常に連携がとれる位置に調整本部を置くということが一番大事な位置づけで、各分野がそれぞれの力で動いてしまうと、県全体の統制、連絡が分からなくなるということで、そこに調整が必要になると思われる。この周産期医療協議会は、独自にこういう連絡網を持っているのでその力をうまく利用して、しかし調整本部は県の中に置いた方が全体としてはスムーズになるかという考えで、提案されたと思う。
- 伊藤先生の言うことはごもっともだが、つまり厚生労働省がこの仕組みを作ったのは、DMATが周産期医療のこの理解が薄くて、熊本やいろいろなところで実際困ったと、つまり現場のことが分かっている人がきちんと本部の中に入って、DMATと調整をすることが大切である。従って、たとえば無菌室に入っている子どもたち、例えば代謝疾患で特殊ミルクを作っている子どもたちが、特殊ミルクが入ってこないという状況をDMATにいかにか調整するかというそのスペシャリストがいるのではないかと思う。小山先生がよく言われているように、地方会の組織を使うとか、その専門の人が入ってこない、調整が極めて困難だと思う。県としてはそこをどう考えているのか聞きたい。
- 周産期部門以外のメンバーをここに入れるか、それはこれまでのところ、話が詰まっているとは思わない。もちろん当センターもいろいろな分野で重症者が発生したときには、当院はおそらく津波では沈まない場所にあるので、どちらかという受け入れる側の立場の施設かとは思っている。それはもちろんどの分野でも受け入れられるときは受け入れるし、そうでなければ静岡、長野まで送るということについてコーディネートをする。そういうためのスタッフをここに送り込むつもりである。おそらくまだあらゆる分野で検討されていないのが現状だと思う。
- 今回の小児周産期リエゾンの中に、あいち小児保健医療総合センターからのスタッフも3人の中に加わって活動を始めているので、とりあえず小児の分を決して忘れないで、小児のシステムをしっかりと作っていただく、小児の声が届くような救急体制にさせていただくということを要望するが、とりあえずここは周産期医療協議会の場なので、周産期のことで報告いただいたということで、小児科医の仲間からそういう意見、希望が出たということを県にしっかりと伝えるということで、今回はここまでということで検討をよろしく願います。
- 熊本の時には災害が起きてから数日で慌てて急遽作られたので、愛知県からコーディネーターで入るとい、状況が全く分からない者の手を借りないとできない状況だった。これを計画的にやることで地域の事情が分かっている者がコーディネーターになることは、随分進歩かと思う。

- リエゾンが選ばれた各施設には、とても負担をかけてしまうことになると思うが、誰かが中央に入っていけないと周産期や小児が忘れられてしまうということになる。是非意見を届けなければいけないということで、周産期、小児科からリエゾンを派遣することがとても重要なことになると思う。国の方も、周産期小児リエゾンを養成するとしたわけだが、具体的なことは本当に決まっていないことが多くて、愛知県は愛知県の実情に沿った形でこれから練り上げていかなければならないと思うので、皆さんに是非ご意見をいただきながら、県の方も進めていきたい。

5 報告事項

(1) 平成28年度特別講演・調査研究報告会の報告について

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】

なし

(2) 県産婦人科医会との連携・強化について

資料8をご覧ください。こちらは、都道府県産婦人科医会との連携、協力の強化についてです。平成29年1月17日付けで日本産婦人科医会長から各都道府県の周産期医療協議会長宛に本通知が発出されている。事の発端は、他県ではあるが、産婦人科の診療所で妊産婦死亡例が複数発生し、立ち入り調査が行われる事案が発生したためである。本通知では、妊産婦死亡例の分析等にあたり、当地域の周産期医療の諸問題の解決に向け、周産期医療協議会と産婦人科医会との連携をより強化し、協力して周産期医療体制の整備を促進するよう要請をされている。協議会においては、産婦人科医会の加納会長にも委員としてご参加いただいているので、今後とも産婦人科医会や関係団体の皆さまのお力添えをいただきながら、周産期医療体制の整備を進めていくよう協議会の運営に努めしていきたいと考えているのでよろしく願いしたい。なお、妊産婦死亡については、当協議会において、平成26年度に調査研究事業として、愛知医科大学の鈴木先生を中心に実施されていた、こういった実績もあり、事前に、加納会長と相談した際に、調査研究の実施についてご助言をいただき、松澤先生にも相談したところ、妊産婦死亡に関する調査研究事業の実施について検討したいというような話をいただいた。先程、次年度の調査研究事業として、新生児関係の2題がのぼっていると説明があったが、残り1題枠があるので、妊産婦死亡に関する調査研究を調整させていただきたいと考えている。

(補足説明)

平成26年度に鈴木先生に素晴らしいまとめをしていただいて、その前にも石川先生を中心に妊産婦死亡については、愛知県は本当に以前からしっかり取り組んでいるが、結果としてなぜか、愛知県の妊産婦死亡率は全国レベルに比べると高い。だから、その原因が今ひとつまだはっきりしないところがあり、ただ、妊産婦死亡というのは、本当に全国レベルでいうと、全部掘り起こされているかという、どうしても死亡診断書に妊娠についての記載が無いので、見逃されている症例が案外ある。このところ医会中心にその辺りをしっかり掘り起こしている、あまり落差が無いと思うが、やはり愛知県全体でやってみると、全症例を分娩取り扱い施設に対してアンケートを行ってということで、かなりの高い率でそのアンケート調査でありませんでしたかという質問をした上で、その症例についての検討をやったということで、かなり掘り起こされているのでその辺りのことも少し加味されていると思うが、平成26年度に鈴木先生に調査していただいて、それ以降の26、27、28の3年間についても、引き続き妊産婦死亡についての調査研究を実施したいが、やはり、産婦人科医会とのタイアップが非常に重要ということで、加納先生と第二日赤の加藤先生と私と3人でやらせていただきたい。鈴木先生にもご助言をいただきたいと思うので、またよろしく願いしたい。本来なら、この席に計画を出さなくてはいけないところだったが、間に合わなかった、次回には申し込みの方しっかりさせていただくのでよろしく願いしたい。

【質疑応答等】

- 本当はこれは協議事項に入れなくてはいけなかったが、資料8の一番下の2行、貴協議会に周産期医療を担う現場の担当医、例えば開業医の産婦人科医とか新生児担当医師、助産師等がある。これは、もう少し詳しい資料があり、日本産婦人科医会の総会で先週日曜日に出された資料だが、この元をやっているのは、日本産婦人科医会の医療安全委員会で、この中に先程の大野先生も入っているが、そこで、さらにこの協議会に入っていた方が望ましい人として、まず初めに、一次医療機関と高次医療機関の連携を発展させるためには、やはり最初に書いてあるように、開業の現場の産科医がこの委員に参加してほしい。私はつい1年前まで現場だったが、会長になってそれをやっていないので、そこで、現場でこういうところへ出られる人という先程の大野先生しか思いつかないので、現場の医者としては、大野先生にお願いしてはどうかと、先程事前に調整したら、OKしていただいたので、そのところはそれでお願いしたいがいかか。

それからもう一つ、それ以外に救急搬送体制の確立や災害時の周産期医療の確立のためには、MC協議会、消防、救急医への協議会への参加も重要であろう。この辺りについてもこれから検討して行きたい。そのMC協議会については、大野先生から一言意見があるとのこと。

- たまたま今日私はここにいるので、さっきお話をいただきびっくりしたが、この経緯だが、周産期の妊産婦死亡を減らすためには、一次施設と高次施設の連携は欠かせない。これは皆分かっている。その連携は、各都道府県で実情が全然違うので、上からこうやれといってもうまくいかないで、各都道府県で対応していく。誰が対応しているかという、周産期医療協議会が周産期体制をやはり行政と一緒に決めているのであろうと。ただ各都道府県の周産期医療協議会の実態はたぶん全然分かっていなくて、医会も把握していないし、学会も把握していない。ということで、そこを調べましょうということで、日本産婦人科医会の倫理委員会を通して、医療安全部が中心になって調査を行った。その結果が、5月の日本周産期新生児医学会雑誌に掲載されますが、かなり長い論文になっている。それが、別冊が来たらば、医会の方から、全国の周産期医療協議会とか医会にお配りする予定になっているが、その中でいくつか問題点が見つかってきて、例えば、委員構成は全部調べた。調べたが、開業医なり、医会の先生が全く入っていない都道府県が結構あるということである。そういうところには、一次施設の意見は出ていない。あと、MC協議会、救急の話が出たが、MC協議会についての認知度があまりにも低いのである。例えば先程出た災害とかだと、救急の連携は不可欠だが、MC協議会が担っているが、周産期協議会の委員がMC協議会に参加していないところが多い、MC協議会について知らない、我が県にはMC協議会が無いと答えた県が3つあった。当然全ての県にある。それくらいの認知度なので、厚労省は災害に向けてMC協議会との連携を密にしると、要するに、具体的には、協議会のメンバーがMC協議会にできれば参加して、意見を述べて、それをこちらにフィードバックするということを強く求めているということだと思う。なので、その辺りのことを全国にお願いしたいという事だと思ふ。

- MC協議会とは、何の略になるのか。死亡例等検討していくということか。
- 救急搬送のメディカルコントロールである。
- この愛知県周産期医療協議会が立ち上がったときに、初代の加納会長が声を大きくして言っていたのは、愛知県から周産期、妊婦さんの死亡を0にするのだということ強く言って、この協議会を立ち上げるのだという話をしていたのをすごく印象深く覚えているが、死亡例を、微妙なところがあるので、どういうふうに取り上げるかということは注意深くやらなければならないというところがあるが、協議会としてはシステムなどを改善して、予防に繋がることはどういうことがあるのかということを中心に、是非妊産婦死亡についても定期的に追っていきけるといいと、個人的には希望する。
- 事務局で検討し、また、会長、副会長、加納先生とご相談させていただいて、どういった対応をしていくのかということについては、調整させていただけたらと考えている。

(3) 「母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧」について

資料9をご覧ください。こちらは、母体搬送受け入れ可能な疾患基準の一覧である。1月から2月にかけて、各施設の産科の先生方に現情報の確認をさせていただいて、今回修正があった箇所を色づけしている。本情報は4月1日を以て更新する予定であるので、ご承知おきいただきたい。

【質疑応答等】

- この貴重な情報に関して、消防の方には開示されているか。現場には開示されていないらしいが。
- こちらの覧については、県に消防部局があるので、そちらに通知させていただき、各消防に周知をお願いしているところである。
- 現状は、各消防には周知されていない。少なくとも全ての消防には周知されていないので、確認をしていただいた方がよい。
- 消防部局にどういった周知をしているか確認する。

(4) 愛知県周産期医療協議会開催要綱の一部改正について

資料は10-1と10-2である。当協議会の開催要綱の一部改正である。4月1日から、愛知県において組織改正が予定されている。現在医務国保課であるが、医務国保課が、医務課という課と国民健康保険課という課の二課に改組される予定となっている。従って、第7条に記載がある医務国保課を医務課に変更するものである。

【質疑応答等】

なし

6 その他

(1) 愛知県における重症複合免疫不全症とポンペ病に対する新生児マススクリーニング導入について

お手元のところにカラーのパワーポイントのハンドアウトが配られていると思うので、ご覧いただければと思う。新生児マススクリーニングにはいろいろな病気が既に対象になっているかと存じるが、新しく2疾患について今回導入を検討している。ポンペ病がひとつある。ポンペ病は代謝疾患だが今、Newborn Screening を行った上で、酵素補充を行うと、非常に臨床的な成績が良いということが知られている。次のページをご覧いただきたい。重症複合免疫不全症、略してSCIDといっているが、いわゆる一番重症の免疫不全症で治療しないとすぐに亡くなってしまいう病気である。こちらの方もマススクリーニングの方法が確立しており、世界で広まっている。SCIDについては、当科でパイロット研究を行ったが、うまく検査が動くことを確認している。もう一枚めくっていただきたい。ポンペ病、SCID、マススクリーニングというところですが、事務局が愛知県健康づくり振興事業団の方と協力していただいて、現行のマススクリーニングと同じ検体の流れになったと思う。事業費は保護者負担で、検査費は6000円税込み。それに加えて採血費用は各施設で設定していただくという形になっている。ポンペ病、SCID、マススクリーニングの専用濾紙を作成していただいて、検査施設はポンペ病については熊本大学に、SCIDは愛知県健康づくり振興事業団で検査をする。検体は愛知県健康づくり振興事業団で集約されて、熊本への発送、TREC測定、データ管理、結果報告、費用回収等は全て事業団で行う計画となっている。異常例については、2週間以内にお電話で報告し、必ず一ヶ月検診で結果を返せるようなタイミングで、結果をお返しするという計画を立てている。最後のところに、新しい新生児マススクリーニングということで、繰り返しになるが、各病院、産院の方で採血をしていただいた上で、他のマススクリーニングと同様に愛知県健康づくり振興事業団に検体をお送りいただきたい。そうすると、陽性例の場合は、おそらくお電話で、陰性例については、他のマススクリーニングの検体と同様に結果が各施設に戻っていきますので、一ヶ月検診でご家族にご説明いただければと思う。SCIDに関しては、もし陽性患者があれば、名古屋大学の方で、責任を持って精査、治療を行う。ポンペ病については、藤田保健衛生大学の伊藤先生が責任を持ってやってくさるということで一緒に組んでやっている。

【質疑応答等】

- どうしても濾紙は別に取りなければならないか。今までのフォースポットをそのままやってもらうわけにはいかないのか。
- そのことについては、重々検討したが、これは言いにくいですが、愛知県の方と調整したが税金でやっている検査では予備を確保しておく必要があるため、同時に取ることは難しいというこ

とであったため、別々で取るということになっている。お手をかけて申し訳ない。

- 早く見つければ救命が可能な疾患なので、非常に有意義な試みだと思う。
- 先日は説明いただきありがとうございます。その時も聞いたかもしれないが、IRBは藤田と名大とで通っているのか。
- 通っている。
- 各施設でやるときに各施設でIRBを通さなくては行けないかどうかというのは、各施設の判断に委ねるといふ形か。
- 施設の判断で通していただければよいが、基本的に厚生労働省の方から出ている連携指針の方では、検体を集めて提出するのみであれば、倫理委員会を通す必要はない。ただ、施設の判断で通すといふのは可能である。
- 無しでもやれるということではいか。
- はい。

【事務局】

<次回医療協議会開催について>

平成29年度第1回愛知県周産期医療協議会は、平成29年5月26日（金）、第2回は10月27日（金）、第3回は翌年3月23日（金）に開催予定とする。

<連絡事項>

4月1日をもって人事異動があると思われる、異動があった委員、オブザーバーは、その都度事務局までご連絡いただきたい。

7 丸山技監挨拶

8 閉会