

## 平成27年度第1回徳島県周産期医療協議会 議事録

### 1 日 時

平成27年6月26日(金)

午後7時から午後8時20分まで

### 2 場 所

徳島県立中央病院 3階 講堂

### 3 出席者

#### (1) 委員(14名)【五十音順・敬称略】

苛原 稔(会長), 岡田陽彦, 香美祥二, 佐藤純子, 里村茂子, 田山正伸, 渡越千恵子,  
中山孝善, 橋本公子, 春名 充, 水口靖美, 宮崎達志, 森 一博, 山上貴司

#### (2) オブザーバー(2名)【五十音順・敬称略】

加地 剛, 中川竜二

#### (3) 事務局等

健康増進課ほか

### 4 会議次第

#### (1) 開会

#### (2) 乳児・新生児死亡率の状況とその対策について

#### (3) 徳島県周産期医療体制整備計画について

#### (4) その他

#### (5) 閉会

## 5 議事の概要

### (1) 乳児・新生児死亡率の状況とその対策について

(事務局)

【資料1, 2, 3に基づき説明】

(会長)

まず資料1の全国統計について。

複産率が高いということだが、平成26年は60人ぐらいに減っていると思う。双子の分娩も減ってきていると思うが、どうか。

(委員等)

若干。

(会長)

双子を妊娠した人は、平成24年が93人で、25年が60人ぐらいに減っていると思う。そうすると複産率がよくなり、他のところにも影響を及ぼしてきているのではないかと想像している。来年はもう少しよくなるのではないかという期待がある。

(委員等)

資料に全国順位が記載されているが、これは全国統計で公表されている順位なのか。

(事務局)

国で公表されている実数や率のデータをもとに、事務局で順位をつけた。

(委員等)

順位が多い順、低い順とバラバラにつけられており、わかりにくい。

(会長)

多い順、低い順どちらにするにしても、わかりやすくしたほうがいい。

次に、資料2の対策について。

多胎妊娠対策や胎児のスクリーニングを積極的にやっていくという、本協議会の中に設けた専門部会の検討結果に基づき、対策を実施するということである。

胎児超音波スクリーニングは、今、大学病院の産科婦人科において加地先生を中心にやっており、加えて27年度は、周産期医療体制の整備の中で機器の充実を図ると聞いている。

妊婦の喫煙対策については、禁煙指導を積極的にということ、今年も研修会を考えている。県と相談し、可能であれば、先週まで日本産科婦人科学会で理事長だった京都大学の小西先生に、秋以降、妊婦と禁煙の講演をしていただこうと思っている。がんの先生だが、妊婦の禁煙に関する講演をしてるとのことだ。

葉酸については啓発を図るということだが、これは具体的にどのようにやっていくのか。

(事務局)

葉酸だけではなく、妊婦の全般的な栄養摂取に関するパンフレットを作成予定であり、関係機関に配付したいと考えている。また、市町村の保健師が使う母子保健マニュアルにも加えたい。

(会長)

日本産科婦人科学会も「ベビープラス」という名前の妊婦向けの小冊子を作り、無料で100万人に配布するということだ。秋口だと聞いているが、県と相談し、約6,000部を産科施設に配付しようと思っている。広告が入っているため無料で作成できたということだ。その中に、妊娠中に気を付けることや栄養のことなど様々なことが入っているそうなので、各医療機関に配ろうと思う。

では、そういう妊婦の栄養に関するパンフレットも含めてやってもらいたい。

RSウイルスについては、資料3に案が2つある。案の1は中川先生がお作りになったということだが、御覧いただき、御意見をお願いしたい。

(委員等)

RSウイルスは、私の症例では家族から感染することが多い。6歳以上で入院する人は1%未満。しかし、6歳以上の人は元気な保菌者であるため、一番やっかいである。咳があれば引き離すが、元気な保菌者は近づいていく。だから、案の1の「赤ちゃんのお兄ちゃんお姉ちゃん」の部分は要らないと思う。また、ゴホゴホとかズルズルであれば重症だと思うが、家族の中で鼻水や咳があれば、軽くてもだめだということを主張したほうが、より安全にするためにはいい。生後13日の子でお母さんからうつった子がいるが、やはり大人は軽い。症状が軽い保菌者に啓発しないといけない。また、小さな子だけというイメージがあるので、大人でもダメだということを啓発したほうがいいと思う。

それともう一点、読んでもらうためには、文章は少ないほうがよい。だから、前面は大きな字で、裏面は知りたい人が読むというふうにしたほうが、啓発という意味ではいいと思う。

(委員等)

私が強調したかったのはチェックリストの3番目と4番目で、1番目と2番目は医療機関を受診するきっかけになってほしいということで作った。元気がなくなってお乳を飲まなくなったり、動かずに寝てばかりいる症状が、実はRSウイルスなんだということが言いたかった。

案の1、2はどちらでもいいが、私はシンプルなほうが好きなので、案の1が好きだ。

(委員等)

RSの何が突然死の原因になるかといえば、呼吸をしなくなって動かなくなったことが突然死の原因になる。呼吸がひどくなって真っ黒になっていって時間がたてば誰でも病院に行く。突然死を防ぐための診療を目的としたパンフレットであるから、中川先生の文章でよいと思う。

その背景に家族があるが、ほとんどがお兄ちゃんお姉ちゃんであり、わかりやすいので案の1そのままでもいい。案の2は私は反対だ。

(委員等)

簡単なほうがよいというのは私も賛成である。また、家族というよりも兄弟からの感染が多いと聞いている。強調したいところをもっとアピールしたらいいと思う。案の1でお願いしたい。

(委員等)

やはり単純なほうがいい。色等で強調すれば、これでいいと思う。

(会長)

案の2は細かすぎるということで、案の1で。さっき話があった家族のこと等をどう入れるか、また、強調するところは強調してということに関し、案の1を若干直す必要があるなら、中川先生に直してもらえたらありがたい。

(委員等)

「項目に3つ以上該当する場合」と書いているのが気になる。真面目なお母さんほど3つにこだわってしまうので、家族に風邪の人がいて、3番目か4番目のどちらかを満たせば病院へ行ってくださいというほうがシンプルだと思う。

(委員等)

いろんな考え方があると思うが、実際これを去年の12月から配ったが、それでもしもRSによる突然死の頻度が減り、それなりに患者が受診する役割を果たしたのであれば、私自身はこれでもいいかなと思う。

少しのことですぐ病院に行くのは、夜中に県立中央病院に押し掛ける状態を引き起こしかねず、あまり過度に不安を煽り立ててはいけないということで、3つにした。心配するお母さんは確かにおり、1つでも当てはまれば来たくなるお母さんもいるだろうが、過度に不安を煽り立てても、それはそれで救急がごったがえすかもしれない。

(会長)

では、案の1の雰囲気的大事にしようということで、せっかくまとめていただいたので、これでよいか。案の1でお願いして、やはり問題があれば、次回、直すということでよいか。

また、資料2の裏にはたばこのことがあり、たばこについては教育が大事なので、是非よろしくお願いしたい。

他に何か。

(委員等)

風疹については、どうなっているのか。私は妊婦の風疹検査のデータをずっととっているが、今年データ見てみると、抗体価は上がっていない。ただ、そのうち30人ぐらいは増えている。これはなぜかという、ベースとなるほとんどの妊婦の抗体価が低い。

昔は、平均すると抗体価が高い世代があった。その世代が妊婦に入っていたので、全体としては上がったように見えていた。

今、4期接種が遅延しているのは25歳。これから10年間、4期・3期接種を受けていないので、やはり出てくるし、多分5年後ぐらいに流行に入る可能性があると思う。最も4期接種の接種率が低い世代の5年後が30歳。だから、今しておかないと5年後、風疹の合併症が心配で中絶する人が多くなると思う。歴史的に風疹のワクチンができたのは、中絶が1万人ぐらいあり、それではいけないということでできたと思う。今しておかないと、5年後せっかく妊娠したのに中絶する人が増えるのではないかという不安がある。風疹については、今からもっと対策をしなければいけないと私はずっと思っている。今年のデータ見てみても、流行した後のデータを見ても、抗体は上がっているがベースが低いので、やはり危惧される。5年後、不安による中絶を減らすという意味で、風疹が流行り、妊娠したがどうしようというケースを減らすためにもしておかなければいけない。死産もそうだが、出生数を増やすために非常に大事だと思うのだが、どうか。

#### (事務局)

風疹については、平成25年度、全国的に流行し、徳島県でも30名あり、国に先駆け県単予算で抗体検査をしようということになった。全市町村に御協力いただき、ワクチンについて5,000円又は半額を補助する仕組みを作った。そして26年度は、国も一緒になってやることになったが、県としての風疹の抗体検査・ワクチンの補助については26年度で終了している。

委員が言う抗体保有率は、やはりMMRを実際に中止した段階となる、男性を含め20代から40代ぐらいの方の抗体率が低いということもあり、できるだけ25、26年度に是非受けてほしいと、抗体検査とワクチンの補助を広報してきた。実は26年度は想定以上の受診があり、補正予算をとった。これを続けていくのは困難なところがあり、妊婦については、妊婦検診の中で風疹の抗体検査を実施するが、これでいいという訳ではなく、市町村の保健師と連携しながら、妊婦を含めやはりまずは子どもの予防接種をちゃんと受けるよう広報をしっかりとしてまいりたい。

#### (委員等)

一番言いたかったのは、MMR 3期・4期の接種世代が一番問題だということ。2期接種の子はほとんど受けているので、おそらく2期の子は大丈夫だと思っている。今、25歳から15歳ぐらいの子たち、3期・4期接種、特に4期の最初の世代の子たちの抗体価が今回すごく低かった。だから、30才になる5年後にお産のピークを迎えるので、今から準備すべきだ。多分26年度は騒ぎがあったからみんな動いただけで、本当は今しておかないとさらに出てくる。一番産める時に流行ったら一番困る。歴史を考えるとやはり今しておくべきで、今こそ予算をとらなければいけないと思っている。またお願いする。

#### (会長)

風疹については、全体のワクチン行政が非常に貧弱な中、そういう広報をしていくことが大事。抗体を測る、あるいはワクチン接種をすることが教育として伝わっていかなければ難しいと思うので、その広報をどうするかというところ。県はお金がない中、ワクチンはいろいろあり、事業としては2年間で終わってしまったということなので、こ

れ以上何かしてくれといってもお金がない。お金がない中でやることといえば広報なので、先生が言うように、この年代は注意してくださいということは非常に大事なことである。

それから、不妊の患者、あるいはこれから妊娠しようとする方には、できるだけ産婦人科のほうでも抗体検査をするように勧めたい。不妊治療を希望する人は風疹の検査をしましょうということを出したので、やってくれるようになったと思う。そういう面も参考にさせていただいたら。このようなことは言わなければ、知らないうちに消えていってしまう。

(委員等)

感染のついでに、トキソプラズマとサイトメガロについて。どこかのホームページでパンフレットをダウンロードした覚えがあるが、トキソプラズマのほうでは、土いじり、また、サイトメガロのほうでは、お兄ちゃんにあげたスプーンで食べるといったことから感染するケースがあるのでやめましょうということについて、ここまでやるのであれば、これもついでにやってはどうか。

(会長)

さっき言った「ベビープラス」にも入っていると思うので、そういったものを配り、各保健師さんに、そういう特に強調してほしいことをお伝え願うと。実際ワクチンとかお金がかかることではないところで大分違ってくると思う。よろしく願いしたい。サイトメガロとかについても必要なことだ。

それでは、是非来年度は乳児死亡について、少なくとも半分以下になったらいいと思う。よろしく願いしたい。

## (2) 徳島県周産期医療体制整備計画について

(事務局)

【資料4, 5, 6に基づき説明】

(会長)

周産期医療体制整備計画について、2年延長して平成29年度までとし、第6次徳島県保健医療計画と期間を合わせたいという説明だった。この点については、29年で保健医療計画が変わっていくわけなので、それを踏まえると、一緒にするのはそれもひとつの形だと思う。それでよいか。大きな問題はないと思う。

次に、改定のポイントは、医師確保、多職種連携、アクセス、今後の周産期医療で、これから十分検討していくということだが、27年度中に国がこういう整備指針を出すので、それに従い30年以降の第7次に反映させるという意味でよいか。それで、指針の改定のポイントとなるのは、こういうところだとうわさに出ているということか。

(事務局)

具体的な内容は、まだ国のほうも検討中で何もわかっていないが、こういったポイントで改定していきたいという話を聞いている。

(会長)

この延長という点について、いかがだろうか。国の体制整備指針が今年出ることになっており、それに応じた内容を2年後の第7次に入れ込むという考えだが、これは県の体勢でもあることだし、よろしいか。計画を作るときには、この場を基本的な議論の場にすることを確認していただければ、ありがたい。

もうひとつは、災害時の対応ということだが、これは御意見があると思う。この災害時の体制案が、ちょっとわかりにくい感じがするが、これは具体的に言うとどういうふうに説明したらよいだろうか。県に対策本部というものができるわけか。そこが被害を把握し、災害医療コーディネーターと保健衛生コーディネーターとあるが、これは具体的には誰になるのか。

(事務局)

徳島県で、保健衛生コーディネーター、介護福祉コーディネーター、医療コーディネーター、薬務コーディネーターの4つコーディネーターを設けており、それぞれの分野で各管内とか地域で被災状況を確認し、連絡調整を図り、災対本部に状況を上げ、必要などころに人員を配置していくといった形で動いている。

医療コーディネーターについては、災害関係の拠点病院や救急告示病院等の先生方になっており、県医師会救急災害委員長の神山先生や県医師会副会長の木下先生、あと県のほうで石本副部長と鎌村次長が総括になっている。東部Ⅰ、東部Ⅱ、南部Ⅰ、南部Ⅱのそれぞれの圏域毎に拠点病院の先生方にコーディネーターをしていただく形となっている。

(委員等)

要支援者を把握するのは、助産師会なのか。

(事務局)

要支援者の把握は、保健衛生コーディネーターが市町村に出向いて避難所等を回る中で行う。助産師会の方々におかれては、避難所や在宅にいる妊婦等のケアを必要に応じてお願いできたらというところで書かせていただいている。

(委員等)

それで何かあれば、産科医のかかりつけ医に連絡をするということなのか。

(事務局)

妊婦においては産科、乳幼児においては小児科のかかりつけ医となる。

(会長)

だから、絵が非常にわかりにくいのではないかと思う。先ほど委員が言ったように、助産師会はぐるっと回っているように見えるが、今の話だとちょっと雰囲気が違うような感じがする。

それから、たくさんコーディネーターがいるが、船頭多くて船山に登るという状態に

ならないのか。各拠点病院で動くようになるのだろうが、全般的な把握は、最終的には先ほど言った数名の方が責任を持ってやるということなのか。

(事務局)

これは、周産期ということで、特に分娩等に係る妊婦さんが避難所等で出産しなければならない時にどうしたらよいかを考えていこうというものである。先ほど説明したように、県の災害対策本部の中に医療の分野ができるわけだが、災害医療、保健衛生、それと薬務と介護福祉のコーディネーターが本部と各地域ごとにできる。そこが連携しながらとなるが、特に妊産婦、乳児に係る部分を取り出した形になっているため、会長がおっしゃるように少しわかりにくい形になっている。もう一度整理し直した上で、皆様方に見ていただき、わかりやすい、そして実態に沿うような形にしたいと思うので、また御意見をいただきたい。

(会長)

重要なことなので是非もう一度見直し、それぞれに御意見をいただいたらどうか。災害といっても地震、津波を想定していると思うが、そうすると、徳島県の場合は西に逃げるとのことだと思う。大学病院が今、総合周産期母子医療センターに指定されているが、そこが潰れたら吉野川、吉野川が潰れたら半田で分娩していかざるを得ない。これは明白であり、拠点が云々というわけではないし、そこがダメだったらもう県外に搬送しなければいけないと思う。そのあたりも十分加味して、現実性のあるものを考えていただきたい。

(事務局)

今の情報のところについて、前回少し説明させていただいた資料4の1ページにある災害時情報共有システムで、実際に入力できる状況の場合は、是非入力いただきたい。逆に、入力いただけないところは、病院全体が被災していると本部は判断すると思う。また訓練等で、いろいろな機関で入力していただくこともあるかと思う。本当は来てほしくないが、実際に備えて訓練等に使ってもらえたと思うので、よろしく願いしたい。

(会長)

では、これはもう少し検討し、わかりやすくということにさせていただく。

### (3) その他

#### ①母子保健マニュアルについて

(事務局)

【資料7, 8, 9に基づき説明】

(会長)

これは主に小児科側の問題が大きいと思うが、小児科側の先生いかがだろうか。母子保健マニュアルとして、視覚スクリーニングの手引き、各健康診査のチェックポイント

といったものを県が作成しているところである。これは、もう既に配付されているのか。

(事務局)

市町村の保健師には4月に配付している。

また、市町村保健師連絡協議会に研修会を実施していただけるようお願いしている。

(委員等)

こんにちは赤ちゃん事業などで助産師が地域に出ている。その際、視覚スクリーニングや各健康診査のチェックポイントは有効だと思うので、そういう事業に参加している助産師には是非配っていただきたい。

(会長)

1歳6か月からの記載もあるが、助産師が1歳6か月以上の子もチェックしてくれるのか。

(委員等)

そうではなく、お兄ちゃんお姉ちゃんがいて、何かおかしいと思うときには、それも含めて保健師に連絡することがある。

それと、視覚スクリーニングに関して、今、こんにちは赤ちゃん事業で目の健康チェックシートを配っている。

(会長)

助産師が回っているとき、上の子がたまたまいて、ちょっとおかしかったら保健師に連絡することもできるということで、連携し、助産師にもこうしたものを配ってもらいたいということである。これは、よろしいか。

(事務局)

了解した。こんにちは赤ちゃん事業は市町村の事業となるので、市町村の保健師にお伝えし、市町村からそれぞれに配付をお願いしたい。

## ②スマホ等メディア依存について

(委員等)

最近、若いお母さん方に関し、子育て世代のスマホ依存とか、状況によってはスマホに子守をさせることもあると問題になっている。今日、ひとつは三好保健所が作ったスマホ等に関するパンフレット、それと日本小児科医会が作成したパンフレットとポスターをお手元に配付している。日本小児科医会のほうについては田山先生から御説明をいただきたい。

(委員等)

日本小児科医会で、最初このポスターを作成し、各小児科医会、小児科医療機関に配付した。非常に好評で、「スマホに子守をさせないで!」といった非常にアピールが強い

ので、今回こういうふうな三つ折りのものも作成した。全国で初版として5万部作ったが、既にもうなくなり、10万部増刷した。

反響は強く、私のほうでは、この前「おぎゃっと」というイベントがあったので配ったが、非常に持ちやすいし見やすいしわかりやすい。それで、多分各地方の行政でもたくさん利用され過ぎ、全部無料で配付していたが、小児科医会の予算がパンクしそうなので、一部負担していただかなければいけないぐらいだ。日本小児科医会では、こういった市民向けの講演会等を全国で毎年数か所行っているのだから、大分普及してきたのではないか。徳島でも利用してほしいと思う。

(会長)

私も知らなかった。スマホに子守をさせるというのはどういうふうにするのかと思っただが、ここに書いてあるような形でやっているということだ。こういう啓発は非常に大事だと思う。具体的にはこれをどうしたらいいのか。

(委員等)

若いお父さんお母さん方に配る。

(会長)

そういうことを考えるということによいか。

(委員等)

三好保健所の分は1万部ほど印刷していると聞いている。言っていたら、在庫があるうちは三好保健所も配れると思う。

(委員等)

日本小児科医会のほうは、もし費用が発生する場合は、少し負担していただければ増刷できるので、本部にリクエストしていただければと思う。

(会長)

では保健所単位で御検討いただき、必要と思えばもらい、配付してもらおうということによろしいかと思う。もし足りなければ、小児科医会に相談し、何百万円も要するようなものではないと思うので、検討していただくこととする。

### ③その他

(委員等)

先ほど、健診のチェックポイントや視覚スクリーニングの手引き等々を見たが、この協議会の中で、以前、虐待のことを取り上げていたと思う。今回は特にはないが、公的な部分で健診という場があり、健診を受けない、医療機関を受診しない、そして予防接種等を受けない子どもたちの中にハイリスクがあると承知されていると思う。ゼロ日で死亡するという虐待死もあるが、この周産期の中で考える上では、広く虐待に関する対策を組織立てて作っておいたほうがよい。

それから私もちょっとわからないが、母体の産後うつ病の対策については、これに記載がないので産婦人科の先生にお聞きしたい。精神科の先生とも協力しなければいけないと思うが、産後うつ病に関してはハイリスクになるので、広く虐待を考え、周産期医療という流れをくんだ中身を作った上で計画しないと。このチェックポイントを見ると、医学的なチェックポイントだけなので、そういったことも含めたケアが必要ではないかと思う。前は、虐待に関して協議会の中にあったと思う。それを忘れないほうがいい。是非その点を入れたらと思うが、いかがだろうか。

(事務局)

このマニュアルについては、それぞれの分野ごとに毎年修正をかけている。言っていた点についても改正し、盛り込みたいと思う。

(会長)

母子保健マニュアルのコンテンツが何か全然わからない。なので何が入っているかわからないし、これがいつ改定されたかもわからない。この母子保健マニュアルは産婦人科、小児科で重要なものだと県が思っているのであれば、次回でも結構なので、マニュアルのコンテンツはいつ頃改定したかということを出してもらえれば、これが足りないとか、あるいはもうこれは古くなっているから変えたらどうかとかいう話になる。ちょっと検討してもらえないか。

(事務局)

マニュアル全体、そしてその目次等で、どこをどう改定したかをお示しできるようにしたい。

(会長)

そうすれば、小児科の先生、産婦人科の先生に見ていただき、ここを変えたほうがいいとか、これを付け加えたほうがいいとか、そういうものがわかれば、またここで検討できる。

(委員等)

市町村でしている1歳半健診や3歳児健診、あるいは助産師等がしているこにちは赤ちゃん事業等で引っかかってくるグレーの方の子どもたちについて、県が主体となって協議する場をどこかに作り、一人一人細かくケアをしたほうがいいのではないか。他の県ではそういう協議会のようなものがあるが、徳島にはまだないのか。

(事務局)

虐待のほうは、次世代育成・青少年課の養護児童連絡協議会等で関係機関と…

(委員等)

それよりももう少し広いスクリーニング的なところで、全体的な健診率とか、健診を受けない子どもたちの把握であるとか、その前の段階のところはどうかとを感じる。養護協の場合はもっと専門的になる。

(会長)

いつだったか大阪府立母子保健総合医療センター産婦人科部長の光田先生に、たしか妊婦の虐待に関する講演をしていただいた。妊婦の虐待が結果的にずっと続き、小児科のほうでも問題を起こしていくので、妊娠中の状態等を大阪府では全部集め、小児科へとつなぎ、その後もずっと見ているということだ。それで非常にいろいろなことがわかってきている。そこでは年間3万から4万ある分娩を全部調べているようで、そういうことを県も考えてもいいのではと思う。この中でもいいし、別でもいいが、話をもったらよいのではないか。

(委員等)

そう思う。出生数が5,000ぐらいで、それを全部把握できるぐらいにしていかないと、全部はわからない。そこからまたいろんな問題点が出てくると思う。

(委員等)

光田先生の話が出たが、どこの会だったか忘れてしまったが、光田先生が、去年、うつ等の母親が亡くなった例についてちらっと言っていた。やがてもっとしっかりしたデータが出てくるだろうということだ。結構深刻だと思う。

(会長)

妊婦の自殺があり得るということも考えていかないといけない。

(委員等)

こんにちは赤ちゃん事業をしていると、問題のある母子に出会うことがある。その度、保健センターの保健師に連絡するが、その後、どうなっているのかはわからない。広いちゃんとしたネットワークが必要だと私はいつも思っている。是非お願いしたい。

(事務局)

一応県でも、各市町村から妊婦健診や乳幼児健診の未受診者の数や気になる子どもについては、毎年データでいただき、県内の市町村分を取りまとめ、市町村のほうで対策していただけるよう市町村に返している。

(会長)

多分、総合的にしなければいけない。何らかの形で連絡協議会のようなものを県が世話すれば、そこで小児科や産婦人科の先生方にいろいろな意見を出してもらえらると思う。個別にあんなものこんなものがあるが、それ全体を俯瞰し、対策を考えてもらいたい。非常に貴重な意見だと思うので、また相談して、各委員の意見も聞き、次回ぐらいまでに具体化を考えないか。