

1 日 時

平成28年2月10日（水）

午後7時から午後8時40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), 須戸章雄(岡田陽彦委員代理), 佐藤純子, 里村茂子, 津田芳見, 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】

中川竜二, 中山聡一郎(専門部会長)

(3) 事務局等

健康増進課ほか

4 会議次第

(1) 開会

(2) 平成27年度周産期医療協議会専門部会報告について

(3) 徳島県周産期医療体制整備計画について

(4) HTLV-1対策について

(5) その他

(6) 閉会

5 議事の概要

(1) 平成27年度周産期医療協議会専門部会報告について

(中山(聡)専門部会長)

【資料1に基づき説明】

(委員等)

後方病床の現状についてだが、現在、ポストNICUのベッドとして、在宅療養への移行を前提としてベッドを空けている。練習を兼ねて少し早めに在宅に帰る人を後方ベッドに移し、3～6か月後、在宅に移すということで、これは入所とは別枠である。

病院が新しく建った2012年から開始しているが、この枠を利用した人は2症例のみで、この2症例も、もともと在宅よりは入所志望の方だった。1症例は、転勤されて現在は療養型に入所しており、もう1症例は母親のみ在宅の希望があったので、人工呼吸器を装着して在宅療養をしている。内科の医師が呼吸器を管理し、退院後は、週の約半分、ひのみねのショートステイを利用している。

2症例を経験して分かったのは、やはり入所志望が強いということだ。また、在宅は資源がかなり乏しいので、二次病院の先生方にも協力していただかないと在宅に戻すこ

とは非常に難しいのではないかと感じている。

(会長)

まず部会長から発表いただいたのは、平成26年の19例の原因分析結果で、特に問題なのは早産であるということ。それから、早産の原因には、産婦人科側の管理の問題もあるのではないかとということで、それを徹底しよう。また、複産については、少し下がってきたということだが、これは不妊治療による複産をできるだけ減らしてほしいとキャンペーンしたことが功を奏していると思う。あと合併症妊娠だが、徳島県は糖尿病の人が多いと言われているが、糖尿病合併妊娠も多いのか。

(委員等)

糖尿病合併妊娠で早産を余儀なくされ予後が悪かったという例は、この数年ないと思う。ただ、数は多いと思うが、数字は持っていない。

よくあるのは、高血圧は内科の開業医が診て、不妊治療は専門の開業医がして、実際、妊娠してみたら血圧が200というようなことで紹介されて来ても、患者もなかなか理解してくれない。ハイリスク妊娠になるのが分かっている状況であれば、周産期母子医療センターで最初から不妊治療をしたほうがいいのかという意見が多かった。

(会長)

今の話から、産婦人科側も、そういった幾つかの問題について、多胎を減らすだけではなく、妊娠後の管理をもう少し厳しくやっていく必要があると。

また、対策の中で、医会等を通して、ぜひ多胎妊娠の妊婦健診を18週から2週間ごとに変えたらどうかという御意見をいただいているが、これは県のほうで前向きに努力していただけるのか。

(事務局)

今年度、市町村母子保健推進協議会で取りまとめていただき、かなりの市町村が了解だったものの全市町村はそろわなかった。来年度は実施できるよう再度、調整をさせていただくことになっている。

(会長)

ぜひよろしくお願ひしたい。合併症妊娠については、産婦人科の先生が患者さんたちと十分話をしながら内科の先生と連携を取らないと、多分、内科の先生側から連携を取るの難しいので、そのあたりについて、また学会や医会を通して協力をお願いしたいと思う。それから、妊婦への啓発が重要であるが、これも市民公開講座等いろいろなことを通して進めていくということで、学会あるいは県とも相談しながら今後提示をさせていただきたい。

一方で新生児側ということになると、様々な先天異常の小児の管理とかウイルス感染について努力をするということになるろうかと思うが、何か御意見があれば。

(委員等)

妊娠25週未満の方が全員亡くなられているわけではなく、元気に助かっているお子さんもたくさんいるので、25週未満のお子さんのほとんどが亡くなっているという誤った

イメージは持たないようにしていただければと思う。亡くなられたお子さんは、生まれたときの状態が非常に悪く、なかなか難しい子が多かった。産科の先生の管理も以前と比べればかなり良くなってきており、妊娠を継続でき、22週で生まれるような状況だったお子さんが、もっと安全な週数まで延長できて生まれてくるというような、産婦人科の先生の努力によって助かっているお子さんもたくさんいる。一つは、日本全体のレベルが非常に上がってきているので、浮き上がっているのかもしれない。また、他県の先生方からは、22週で生まれる子なんか最近いないというような話も聞くので、もう一声頑張ってください、25週ぐらいまでもっていければ我々も助かるとは正直思っている。

(委員等)

後方病床の今の実情をお話しいただいたが、今後の展望と、どうすれば混み合った大学病院や県立中央病院の患者さんをもう少し流れよくできるか教えていただきたい。県中は今3床持っているが、気管切開して半年たっているものの受入れ先がない子がいるため、2床で運営してる状態であり、双子はとれない。院内の患者さんのために必ず1床は空けておかなければならないので、事実上1床で運営しているのと同じ状態である。先生方が頑張っているのはよく分かっており、私たちも何とかやっているが先が見えない。県の中核病棟が事実上1床で運営しているという事態を受けて、今後の展望等について御意見をいただきたい。

(委員等)

人口を考えると、1人亡くなると率が上がってしまうという背景が一番大きいと思う。また、どうしても人的な理由で、他県と比べてシステムとしてうまくいっていないところもあるので、やはりシステムをどうしていくかを考えていかななくてはいけないと思う。

(会長)

産婦人科側、また小児科側から見て、早産の予防という点では産婦人科側にあると思うし、その後の組織の問題もあるかもしれない。NICUとか、そういう体制の問題になってくると、後方病床の話が非常に大きいと思う。何かあれば。

(委員等)

病床は、正直死亡退院のみなので今満杯状態である。この間会議があったが、20人待ちの状態、次年度の定員はうまった。大学病院のほうもパンパンで動かせないこともあり、例えば家に帰ることができ少し早めに出せるような子がいたらということで、稼働できる病床として在宅用の病床を空けた。ただ実質的には、在宅をあまり希望しない方だと、やむを得ずという形で入って来ている。入所の枠もあるが、いつ空くか分からない状況で、本当は動かして大学や県中から患者さんをとらなければということはあるが、実質こちらもう後ろに出すところが無いのが現状である。

在宅に帰るかどうかも非常にシビアな状態だと思うし、帰ったとしてもやはり小児は在宅でみてくれるところが非常に少なく、呼吸器を管理できるところはほとんど無い状態だ。家族だけでみるのは無理なので、週の半分ぐらいショートステイを利用して、呼吸器をつけ、病院にやってきてまた帰るという状態を繰り返している。だから、在宅に帰れるのは家族も含めて非常に限られた症例だと思う。

もう後ろに動かせないなので、とりあえず早めに出して少しベッドを空けることしか今

はお手伝いできない。既に呼吸器を付けており、ある程度病状が安定している場合は、院内のほうでベッド調整を行い、どうしても場合は考えざるを得ないかなと思っているが、本当にベッドが回せない状態になっている。

(委員等)

徳島病院のポストNICUの病床数は一応8床ということになっている。3年前に私が倒れてから2年半ぐらい受入れはお断りしていたが、平成27年4月から受入れを再開し、7月に1人と4月に1人で満床になっている。在宅に帰れるかどうかは、その児、家族それぞれにいろんな問題があるので、一概に全てを帰すべきかといえば、それはそうではない。兄弟の問題等もあるので、やはりクッションを置いて、帰せるかどうかを判断することが、我々支援病床として重要になると思う。

今のところ8床という枠を設けているが、症例では筋ジストロフィーの患者がメインで入院しており、人工呼吸器が45台ぐらい稼働している。そういったポータブルの人工呼吸器で対応できる患者さんであれば、筋ジストロフィーの病床をちょっと削り、NICUの後方病床として拡張していくことは、今後の展望として可能かなと思う。ただ、来ていただく患者、その御家族に理解していただかなければならないのは、その症例ごとにはなるが、病院の体制で、常勤医師が1人しかおらず、救急対応ができないことと、以前、急に私が倒れたら大変なことになってしまったということもあるので、その辺を御理解いただき納得していただける方は、今後も受入れはそれぞれに相談させていただくつもりである。

もっと展望といったら、重身病棟がある東徳島病院と、重身ではないが徳島病院とひのみねの3つで融通を利かして、こちらが空いたらこちらに移すとか、今後そういう場もできたらいいんじゃないかと考えている。東徳島の病床は今後どうなっていくかちょっと不透明なところがあるが、そういうことであればと思っている。

(会長)

徳島県の問題の一つとして、NICUがなかなか動かない、後方病床も一杯でなかなか外に出せない、在宅ということになると、やはり受入れの問題があると。他の県では受入れ先はたくさんあるのか。例えば香川県や高知県、愛媛県といった近隣を考えると、NICUの数云々だけではなく、外に出せるような仕組みがあるのか。徳島県だけの問題なのか、他県も同じように悩んでいるのか、そのあたりどうか。

(事務局)

この度、専門部会でそのような御質問もあり、四国内の他県に確認した。後方病床という形で設けているのは徳島県だけで、自病院で継続されているとお伺いしている。

(委員等)

専門部会でも調べて、後方病床という名前があるのは徳島だけということが分かった。香川には小児病棟で結構大きな施設があり、四国からもたくさん来ているようだが、ここでもやはり高齢化が問題になっており、亡くならないと空かないということだ。そこは看護が付くが、NICUでずっと完全看護の状態から、親御さんの負担が一気に増えるところに行くのは多分なかなか大変だと思う。十分把握はしていないが、香川は数が多く他県からの受入れもあるとはいえ、キャパがたくさん余っているわけではなさそう

だ。

(会長)

小児科病棟は一般的に24時間看護ではないと思うので、NICUや後方病床とは全然違う。だから家族にしたら受入れ難いところもあるかと思う。

(委員等)

実は私は日本小児科医会の社会保険委員で、全国の小児の在宅医療の現状について資料を集め、報告書をワーキンググループとして提出することになっている。中国四国小児科学会の中でも、中四国9県の在宅医療について調べている状況だが、徳島県は、専任の在宅小児科医がたった1人という現状である。先日、東京で47都道府県の小児在宅医療のコアを作ろうということで、徳島県下では3名選出され、行っていただいたが、やはり都道府県で大きな差がある。在宅医療に関して非常に先進的なところもあるが、徳島は後進的なところである。

徳島の在宅医療は、徳島市医師会やその他の在宅医療が非常に先進的であるが、何が足りないかということ、小児の専任の訪問看護師も含めた、そういうシステムができていないことがひとつ。それから、成人の在宅医療とまた違い、看取りではなく、これからどう生きていくかということが小児在宅医療である。全然方向性が違うため、専任の体制を作らないと、後方支援病院から次の在宅に移れない。内科の先生が呼吸管理をしている状況なので、次の手が無い。在宅医療に移す体制ができていない、そのスタッフができていない、そのシステムができていない。やはり包括的なシステムを作らない限り、この部分は止まってしまう体制だと思う。この件は、委員が言われたような後方支援が連携するようなシステムを作り、意見交換して相互利用するとか、その後の在宅医療に関しても、中核病院からどうしていくか、県も積極的にはしているが、徳島はまだまだなところがあるので、大きく体制を考えていかなければと考えている。

(会長)

今の話からすると、まず可能性があるものとして、東徳島病院も含めて、徳島病院、ひのみね、それぞれが県等を中心に話し合いを持っていただくのがひとつかなと思った。ここには東徳島病院の先生は参加されていないので、また少し検討してみてもいいかとは思いますが、東徳島病院の小児科の体制が変わったようなので、県と一緒にまた聞いてみる。それから在宅について、今、委員がおっしゃったような問題は、医師の養成も含め、小児科の先生にも御検討いただくようになるかと思うので、これはまた香美先生にお話を申し上げ、小児科医会にも働き掛けてもらい、検討する。

(委員等)

小児の在宅医療に関して、訪問看護師が担当しているステーションは大変少ない。看護協会でも、小児医療をしてくれる訪問看護師を増やさなければ今みたいな問題が多く起こってくるということで、研修も少しずつ進めているが、なかなか追いつかない状況である。先生方にいろいろ協力していただきながら勉強していきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

(委員等)

まず、NICUからの受入れをぜひお願いしたいと言うのは、毎年あるわけではなく、3年に1回とかいう頻度である。毎年たくさん話があるわけではない。県立中央病院にしても、24時間救急をしながら、かつNICUもやって、かつ在宅のコーディネートまでは絶対無理だと思う。最後の砦みたいなところに今、赤信号が点灯している状態なので、県全体の危機ということで、委員は、ぜひともNICUを空けなければと、むしろ積極的に引き抜いてほしいぐらいの気持ちではないかと思う。3床しかないうちの1床が埋まるというのは、ものすごいことであり、何とか智恵を出し合い、引き抜くぐらいの気持ちで取っていただいで、救急の現場が円滑に回るようにしていただきたい。

在宅に移行するに当たっては、そのコーディネートが非常に大変である。徳島病院に移ってから在宅へ移行した患者さんもいるが、やはり徳島病院の先生のコーディネートのパワーがあったからだと思う。なので、ひのみねも大変なのは分かっているが、徳島病院も含め、在宅移行を前提として受けるのではなく、在宅のコーディネートはこちらでするので来ませんかといったような、できれば在宅のコーディネーターの役割を果たしてほしいというのが正直なところである。

(委員等)

移ってくる人は、在宅に向けてコーディネートさせていただいている。ただ本当に申し訳ないが、その方法でしかベッドが回せなかったのが現状だ。

(委員等)

おっしゃっていることは非常に分かるが、今、県中に赤信号がついている状態を解決できるのは、もうひのみねと徳島病院しかないと思うので、何とかお願いしたい。

(会長)

アイデアが出たので、県も入り、小児科医会の先生の御意見もいただきながら、後方病床の問題、在宅の問題について、その3つの病院が話し合える機会をぜひ設けていただき検討し、上手に回すようにしていただければ、多分皆さん方も少し前向きに進んでいけるだろうと思う。

他に何か。

(委員等)

産科医療補償制度について、徳島県は今、認定する医師がたった1名しかおらず、70歳以下は誰もいないという危機的な状況である。そういうことを考えていない状況自体が根っこにあるので、コーディネートする人を作らないといけないと思う。これは喫緊の課題のような気がしており、ワースト2の県は3名なので、ワースト2になるのにも2人要る。要するに、牌をどうやって回すかだけではなく、大きな枠組みで考えることを根本にしていかないといけないのかなと思う。

(会長)

なかなか難しい問題のようであるが、私がこうだと決める問題ではないので、お伝えするところにはお伝えし、検討してもらおうかと思う。産科医療補償制度も含め、やはりいろんな体制の整備が必要だということがよく分かった。それも合わせて検討をお願いしたいと思う。

(2) 平成27年度徳島県周産期医療体制整備計画について

(事務局)

【資料3に基づき説明】

(会長)

平成29年度まで延長することと、災害関係の項目を追加する、このふたつが大きな目玉ということであるが、よいか。

(異議なし)

(3) HTLV-1対策について

(事務局)

【資料4, 5に基づき説明】

(委員等)

資料4だが、徳島大学は現在、厚生労働省の多施設共同研究の拠点病院になり、HTLV-1抗体検査で陽性の人の研究に参加している。小児科のところに「2歳, 3歳」と書いてあるが、研究では3歳で採血することになっている。2歳でも、実際にしているのか。

(委員等)

診察はしている。

(委員等)

この2歳というのは、どういうシステムにのっとっているのか。共同研究が終わった後は、こういうふうにしていくのか。

(委員等)

1歳までは約3か月ごと、その後1歳を過ぎれば半年ごとに来て、それで3歳で採血する。診察だけではあるが、結構多く病院に来なければいけない。この「2歳, 3歳」の「一次検査」というのは何のことか。

(事務局)

産科医療機関の一次検査であるPA法・EIA法と同じものという考えで記載している。前回の協議会の中で、2歳で診て3歳で検査というふうな御意見いただいたので、こう記載しているが、ちょっと分かりづらければ修正したい。

(委員等)

3歳で一次検査の実施としたほうが、今やっていることと整合性がありそうだ。2歳を消して3歳とし、。その上に1行、「定期検診の後」等入れてはどうだろうか。

あと資料5だが、「①ウイルスは主に母乳を介して母子感染をします」とあるが、凍結母乳で感染率は下げられるということもあり、少しきつすぎるかなと思う。凍結母乳という選択をされているお母さんもいるかもしれないので、「母乳の直接授乳を介して」と

か何かワンクッション置いたほうがよい。「凍結ではない生の母乳」など。

(委員等)

それに関連するが、「③授乳方法を工夫することによって…」は、もう少し具体的に書いたほうが妊婦さんが分かりやすいと思う。直接母乳，断乳して人工栄養，冷凍母乳の選択があり，統計的には，90日以上直接母乳が感染度が高いことは間違いない。そういうことをもう少し具体的に書いたほうが分かりやすいと思う。

(委員等)

これは，HTLV-1が陽性になった方に対して渡すのか。そうであれば，もう少し具体的な数字等を出して，私たちが具体的な授乳方法を説明できるようなものがあるほうがよい。貼っておくだけであれば別だが，HTLV-1の検査はしているので，渡して持って帰ってもらうつもりであれば，予算もあると思うが，そういうもののほうが具体的に分かりやすいと思う。

あと一つ，資料4だが，徳島大学病院で産婦人科と小児科が絡んでいるが，多施設共同研究では，血液内科にも絡んでもらってはどうかという話になっている。母子感染というが，お母さんにとってもほぼ初めて知る状況で，自分が病気ということを知った時点で，授乳どうしますかと言われるが，自分のこととしても一大事なことだ。私たちはお産が終われば離れるが，その人にとっては一生の事なので，血液内科へ結構紹介している。であるので，提案だが，赤ちゃんだけではなく当事者のことを考えると，血液内科がもし絡んでくれるのであれば，非常にやりやすいとは思っている。

(会長)

まず，このパンフレットについては直すということで，先生方に確認をお願いしたい。もし他に御意見があれば，県あるいは先生方にお伝えしていただき，最終的に見せていただきたいと思う。

資料4については，先ほど言ったように，3歳の一次検診が何かが分からないので「採血」等何かを書いて，その上に，委員が言ったように，「それまでは定期的な診察を行う」などと入れるように。それから，血液内科だが，それはその通りなんだろうと思うが，これはやはり母子感染のことなので，産婦人科側がそういうつもりで紹介するというふうに考えないか。そういう形にして，小児科のところを少し修正し，見ていただくことにしよう。それでよいか。

(異議なし)

最後に講演会のことを。

(事務局)

【資料10に基づき説明】

(会長)

板橋先生はHTLV-1の日本での第一人者だと思う。講演をお願いをしたところ，忙しくて日曜日しか来れないと言われたので，この時間になった。年度末の日曜日だが，ぜひ御参加いただければと思う。

(4) その他

①母子保健マニュアルについて

(事務局)

【資料6に基づき説明】

(会長)

このマニュアルを配る対象は市町村保健師で、平成28年度は、この2つが改訂項目ということだが、これは2年ごとに改訂しているのか。

(事務局)

毎年2項目ずつぐらい改訂している。

(会長)

すると、古くなったものをもう一回見直している。

(委員等)

新生児のマススクリーニングがタンデムマス法に変わったことは、書いているのか。

(事務局)

まだである。

(委員等)

では、もうガスリーではなくタンデムマスになって、測れる項目も増えていることを入れたほうがよいのではないか。

(委員等)

「妊産婦の健康管理」に「産後ケア」とあるが、これは何か具体的に検討しているのか。

(事務局)

今のところ、特にこれをということではなく、専門の先生にもいろいろ相談しながら内容を検討していきたいと思う。

(会長)

それでは、今、話があったことについてよろしくお願ひしたいと思う。

②児童虐待予防に関する取組について

(事務局)

【資料7に基づき説明】

(委員等)

阿南市が3倍に増えているが、取組が良かったから増えたのか、それとも、それだけ虐待が多くなったということか。阿南市の取組が良かったなら真似をしたらいいと思う。

数が多いということは、どういう意味を持っているのか。阿南市だけ突発的に3倍に増えているのはなぜか。

(事務局)

産科医療機関に対し、妊娠中からの関わりを通して早期に要フォローの子どもを紹介していただきたいとずっとお願いしてきたところ、平成23年度から徐々に件数は増えてきており、各市町村からも、連携が取れるようになったという状況をお伺いしている。阿南市が増えたことについて、内容はお伺いしていないが、阿南市近辺の産科医療機関と連携が取れるようになったのではと思う。詳細は市役所に確認する。

(委員等)

良いのであれば真似をしたらいい。増えているのが悪いのではない。

(事務局)

取組としては、全県的に同じような形でパンフレットを作り、先生方にもお願いしている。また詳細は市町村のほうに確認する。

(委員等)

この医療機関からの情報提供というのは、産科だけには限らず、小児科での健康診査も含むのでは。

〔 ※阿南市に確認の結果、資料7の表1「医療機関からの情報提供件数」のうち
阿南市のH26の件数を61件から32件に修正 〕

③「食」から「健康」サポートブック（案）について

(事務局)

【資料8に基づき説明】

(委員等)

配らせてもらおうと思う。やせ妊婦が多いことが問題になっているが、それを強調しているので、よくできていると思う。

(会長)

基本的には、やせている人が妊娠するのが問題である。また、太っている人が妊娠するのが問題であって、もともと平均体重だった人が妊娠中に十何キロ増えたとしても、問題は少ないと言われている。妊娠する前から食生活に気を付けていただきたいと思う。資料があるわけではないが、手術をしていて、最近の人は昔の女性と比べると血管自身が細く、胎児に栄養素を送るための血管も細くなっているようだということが前から気になっている。

④不妊に悩む方への特定治療支援事業の改善及び妊婦喫煙対策研修会の実施について

(事務局)

【資料9, 10に基づき説明】

(会長)

不妊治療については、1月6日に塩崎厚生大臣から話があり、初回の治療に対する助成額を上げるということと、男性に対する治療にも助成するという話が決まったので、県が対応しているということだ。少子化対策の一環という名目が出てくる。

もうひとつのほうは、京都大学産婦人科教授、日本産婦人科学会前理事長の小西先生だが、決して彼はたばこの専門ではないが、どこかでこういう講演をしたということで県から依頼があり、来ていただくことになった。対象は保健師等となっているが、産婦人科の先生で講演を聞きたい人には来ていただこうかと思っている。

⑤その他

(会長)

ジカウイルスについて、何か。

(委員等)

まず、ジカウイルス自身は、生まれた子どもが小頭症だったことで見つかることが多いと思う。ひとつは抗体検査をすぐに行うこと。抗体検査のルートはもう決まっているのか。

(委員等)

送付先はホームページに書いてあった。費用や具体的な方法は分からない。

(会長)

とにかく流行地に妊婦を行かせないことが一番で、二つ目は、流行地に行って帰ってきた方が、あまり大したことにはならないが熱が出たという場合、可能性があれば抗体検査をなささいということ。もしそれで陽性であれば届出が必要だということ。こうしたことを周知しておくことが必要となる。

(委員等)

検査は、私費ですか、無料なのか。

(委員等)

検査に関しては、遺伝子検査(PCR)になる。疑われる患者さんにおいては、保健所に御相談いただきたい。血清や尿での検出もあるようだが、県の保健製薬環境センターにプライマー等器具を取りそろえており検査体制は整っているのだから、疑われる場合は御相談いただきたい。

(委員等)

県レベルの保健所でも対応してもらえるとのことである。非常にまれだとは思いますが、旅行して帰ってきたというだけで検査することはできるのか。

(事務局)

去年のデング熱もそうだが、渡航履歴や、潜伏期間は3日から12日間ということにな

っており、蚊にさされたことがあり少々発熱があるといった状況を見て、疑いがある場合は届けていただくことになっている。そういった状況がなく、心配だからというだけでは勘弁していただきたい。

(委員等)

渡航歴があれば、保健所に連絡すれば何とかなるのか。

(委員等)

相談させていただいた上で、対応する。

(会長)

場合によっては出てくるかもわからない。よろしくお願ひしたい。
他に何かあれば。

(委員等)

資料の中で虐待のことを取り上げていただき、こういった資料を初めて見たが、3年間分がまとまった資料で県内の状況が分かり非常に参考になった。継続して報告することは非常に意味があることだと思うのでお願ひしたい。

また、この会場で産後うつ病に関する話を非常に興味深く聞いたが、徳島県では、産後うつ病対策はどのようになっているのか。

(事務局)

市町村の「こんにちは赤ちゃん事業」などでエジンバラの指標等を使っているところもあると伺ってはいるが、具体的には市町村ごとで違うと思う。

(委員等)

ぜひとも県からもバックアップしていただき、各自治体との間で産後うつのチェック体制を整えられたらありがたいと思う。これは、県の事業として補助金を出すといったレベルではないのか。

(事務局)

市町村での実施になるので、また市町村と連携しながら進めていけたらと思う。

(委員等)

虐待死減少の意味もあるので、産後健診でのバックアップをお願ひしたい。

(委員等)

この間の講演を聞いて、チェックリストのようなきっちりしたものが既にあり、ゼロからスタートすることはないわけであるから、積極的に県からも市町村ができるだけやるという方向に向かうようお願ひしたいと思う。

(事務局)

先ほど御説明したように、来年度、母子保健マニュアルの改定の中で、産後ケアなど

妊産婦の健康管理といったところがあるので、その中で検討させていただけたらと思っている。

(委員等)

今の関連だが、母子保健マニュアルで産後ケアを取り上げていただくことは大変ありがたいと思う。NICUの後方支援というような大変な面もある中、産後ケアの大切さを取り上げていただいた。それと、開業医からの子育て支援アセスメントシートによる情報提供が0件となっている。これは本当かなと一瞬思ったりするが、もっとお母さんを見てあげることが必要だと思う。そういうことをマニュアルの中に入れ、力をかしていただきたいと思っている。

(委員等)

感染症のことで教えていただきたいが、サイトメガロウイルスに感染した、抗体価が高い子どもが県外でいたのだが、徳島県ではそういった感染はあまりないのか。3歳児だったが感染時期は分からないということだった。

(委員等)

1人いた。1歳のとき難聴で来て、皮質形成異常があり、サイトメガロの抗体価が上がっていた。

(委員等)

先天性のサイトメガロウイルス感染症はこの一年だけでも2、3人いる。それは妊娠中に上の子からお母さんがもらってサイトメガロにかかり、赤ちゃんが胎児水腫になって亡くなったりしている。