

平成28年度第1回徳島県周産期医療協議会 議事録

1 日 時

平成28年6月24日（金） 午後7時から午後8時30分まで

2 場 所

ホテル千秋閣 6階 孔雀の間

3 出席者

(1) 委員（12名）【五十音順・敬称略】

苛原 稔(会長), 小池和成, 佐藤純子, 里村茂子, 田山正伸, 渡川明子, 橋本公子, 早淵康信(香美祥二委員代理), 春名 充, 宮崎達志, 森 一博, 山上貴司

(2) オブザーバー（4名）【五十音順・敬称略】

加地 剛, 谷 洋江, 中川竜二, 増矢幸子

(3) 事務局等

健康増進課, 感染症・疾病対策室ほか

4 会議次第

(1) 開会

(2) 議事

①乳児・新生児死亡率の状況とその対策について

②HTLV-1対策について

③その他

(3) 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に基づき, 周産期に係る平成27年人口動態統計の結果, 県の対策等について説明

(会長)

概況としては, 周産期死亡率は若干良くなり, 乳児・新生児死亡率については, 人数は結構減っているものの元々が高かったので順位に反映していないようだ。しかし, これも減少傾向にあり, 少しずつではあるが検討の結果が実っているのではないかと。

それから, 産婦人科のほうで独自に不妊治療による多胎妊娠の状況を調べているが, 3年前よりは2年前, 2年前よりは1年前のほうがぐっと多胎が減っている。来年度もっと複産は下がるだろうから, 結果として未熟児, 早産が減ることが考えられ, この傾向は多分続くと思う。現状としては, 20週から26週未満の早産がちょっと多いようだが, 早産全体は全国並みであるといった状況である。

まだ決して褒められた状態ではないので, 専門部会を通じ, 引き続き分析をしていきたいと思っているがよろしいか。(異議無く, 了承される。)

部会のメンバーについては, 去年お願いした先生方に今年もお願いしたいと思う。

現状分析と胎児超音波スクリーニング，RSウイルス感染症対策，葉酸摂取，妊婦の喫煙対策といった事業を続けていきたい。

(2) HTLV-1対策について

(事務局)

○資料3・4に基づき，リーフレット案について説明

(会長)

【リーフレット案については，会長及び事務局に一任】

去年は板橋先生だったが，今年度のHTLV-1講演会には，以前にも来ていただいたことがある齋藤先生にお願いしたいと考えている。

3 その他

(1) 母子保健マニュアルについて

(事務局)

○資料5・6に基づき，平成27年度に新たに改訂した母子保健マニュアルの概要について説明

(2) 災害時における周産期医療体制及び母子支援のあり方について

(会長)

私のほうから，災害時における周産期医療体制と母子支援のあり方などについて御提案したい。

先日，熊本でも大きな地震があり，その時の状況を聞くと，やはり全体の災害支援が重要であるものの，周産期医療体制においては，大分それとは毛色が変わった支援が必要だということも感じた。妊婦さん達をどこでお産させ，どういうふうに新生児を守っていくかということと，被災者を助ける，あるいは医療機関がダウンした時にそれを助けるといった問題は，根っこは一緒だけれども，別途考えていかなければならない面がある。

阿蘇周辺地区では，産婦人科がなかったのだから，阿蘇からの橋がダウンしたことにより，お産や日々の妊婦健診が全くできなくなってしまい，結果的には，バスを何とか大回りさせて，内診台がある巡回バスで妊婦健診を行った。それから，熊本市内の病院では，建物は大丈夫だったが，水が出なかったため分娩ができなかった。分娩には水が非常に必要であり，水が無かったため分娩に支障があったことが分かった。それから，熊本市市民病院が総合周産期母子医療センターに指定されているが，建物に亀裂が入って使い物にならないということで，どこに送るかが相当問題になり，センターに収容し切れなかった問題のある新生児を福岡と鹿児島にヘリコプターで送ったそうだ。

私どもは，今，津波のほうにばかり考えがいつているが，内陸型の地震が中央構造線に沿って西からくる場合もあり，そうなると，西の山間部の地区が孤立する可能性も十分にある。そういった場合，どのような支援体制が必要なのか一度しっかりと考える必要があるのではないかと。

まず，保健所や徳島大学でいろいろな事業をしていただいているので御説明いただきたい。

(委員等)

○佐藤委員から、資料7に基づき、美馬保健所及び阿南保健所の取組について説明

(委員等)

○谷オブザーバーから、資料8及び追加資料に基づき、徳島大学の地域医療人材育成分野の取組について説明

(会長)

災害時の母子支援については、非常にいろいろと考えておかなければいけないことがあると思うが、以上の説明を踏まえ、何か御質問等があれば。

(委員等)

資料7の「医療機関の連携」で、「県境に近い、四国中央病院」と書いてあるが、現状は、香川県の四国こどもとおとなの医療センターに行く方のほうが多いのではないか。

(委員等)

小児科についてはその通りであり、資料作成の時点で協議の遡上には挙がっていた。また検討したい。

産婦人科については、三好市ではかなり四国中央病院に流れている。

(会長)

保健所で2回、徳島大学の谷先生のところでも1回、研修会等を開催していただく中で勉強させていただきながら、県とも相談し、乳児死亡率を下げるために専門部会で検討してきたが、同じようなワーキング、専門部会をつくらせていただき、検討させていただきたい。保健所、産婦人科、小児科、場合によっては、消防関係とか、いろいろな各関係機関が集まり、検討していただければと考えている。また、県、医師会と相談してやらせていただけたらと思うが、よろしいか。(異議無く、了承される。)

これは喫緊の課題として検討する必要があると考えており、南のほう、西のほう、中央のほう、そしてその搬送体制も含めてお願いしたい。ちょうど熊本のこと、それと東日本のこともまだ頭の中に鮮明に残っているので、そういったことも踏まえ、実際に起こればその通りにはいかないかもしれないが、先ほどの説明にもあった育児品等の備蓄など様々な問題のほか、多分忘れている部分があると思うので考えていきたい。

委員の人選については県や医師会と御相談させていただくので、よろしく願いしたい。

(3) 産後ケア体制について

(会長)

これも私からの提案になるが、最近、極めて産後に精神的な問題があるお母さんが増えているのではと感じている。育児相談も含めて「産前・産後の母親相談事業」といった事業も実施していただいているが、これもやはりきっちりした体制を組んでおいたほうがよいと思う。

県助産師会の橋本会長にも御相談しながら、実際に働いていなくても、保健師、助産師の人材は結構いると思う。産後ケアの問題は、特に産後うつが非常にひどく、それが

育児放棄につながり、虐待にもつながっていくという、いろんな連鎖がある。病院が関わるのは産婦人科のほうは1か月までで、小児科でも定期的な健診以外はお母さん方と接触することはなかなか無い。継続したケアが重要であり、もし明かな問題があれば先に児童相談所等に連絡しているが、そこに至らない人達は相談するにもできないといった状況がある。そういうものをネットワーク的に、特に助産師会とか保健師さん達のネットワークを作っていけば、よい形ができるのではないかと考えており、この点についても検討させていただければと思うが、いかがなものか。(異議無く、了承される。)

これについては、特に小児科の先生方にもお手伝いいただく必要があるかもわからないが、よろしくお願ひしたい。

(委員等)

今、産後2週間健診を実施している病院が結構あると思う。これは、要するに1か月健診まで待てないから。ぜひ先見的に県が補助を出して全員に実施できれば、育てやすい県だということアピールもできるしよいと思う。お金がつけば人も置けるので、診療所にしても病院にしても進んでいくと思う。看護師の研究発表でも、2週間健診をしてよかったということをつかんでおり、やはり1か月まででは長い。2週間健診について検討していただき、先進的に実施していただけたらと思う。

(会長)

それも含めて検討していきたいと思うし、もし必要なら部会でも御意見をいただいて、反映させたらどうか。子育ても含め悩みがなかなか相談できない人が多い。明かな異常があれば、何とか医師側も病院側も手当するが、そこに至らない人が結構いらっしゃるのではと思う。

では、そういうことで考えさせていただき、また事務局とも打合せさせていただきたい。

(4)「Baby+」の配布について

(会長)

もう一つは、お手元の「Baby+」という日本産科婦人科学会が作った小冊子について。世の中には、いろいろなところからいろいろな妊娠から赤ちゃんに関する本が出ている。もちろんそれらの本も大事だが、これは学会が今考えられる各分野の先生方の執筆によるもので、できるだけ分かりやすく書かれており、なおかつ無料である。

それで、市町村、又は市町村で配れなければ産婦人科の医院のほうで、妊娠した方にお渡し願うということで、よろしくお願ひしたい。

(5) ジカウイルス感染症について

(事務局)

○資料「蚊媒体感染症の診療ガイドライン(第2版)」,「ジカウイルス感染症に関するQ&A」,リーフレットに基づき、ジカウイルス感染症について情報提供

(会長)

ジカ熱は非常に報道されているので興味があると思うが、まだ日本では患者は出ていなかったと思う。事務局からの説明にもあったように、大学病院が対応することになっ

ているので、何かあれば大学病院のほうに連れてきていただくと。

もちろん主に蚊が媒介するものだが、性行為でもうつる例があるというのだ。潜伏期間は最高で12日、あまり症状がないそうで、大人にとっては大したことはないが、子供には小頭症といった影響もある。疑われれば対応を考えないといけないので、よろしくお願ひしたい。

(委員等)

先天性のジカウイルス感染症の場合、例えばサイトメガロであれば半年ぐらい新生児の尿から出続けるが、そういうことは何か分かってきているのか。例えばNICUに入った場合、周りに感染しないような配慮が必要とか、特に気にしなくてもいいとか。

(事務局)

また文献等を調べてみたい。情報があれば提供いただきたい。

(委員等)

妊婦については徳大の産婦人科でということなのか、それとも、ジカウイルス感染全てが徳大でということなのか。

(事務局)

ジカウイルス感染症専門医療機関として、徳島大学病院になっていただいている。

(委員等)

産婦人科に紹介したらいいのか、感染症科に紹介したらいいのかどうか情報が分からない。通常の感染症であれば、保健所にお願ひして検査をしているわけだが、どの段階で紹介すればいいのか。どういう検査をして、結果が出たら行くのか、海外から帰ってきてあやしければすぐ大学に行くのか、具体的な動き方を決めて、もう少し分かりやすくマニュアル化していただきたい。全部大学に行けというのであれば大学もパニックになるし、かといってこちらで全部対応できるようなものではない。

(事務局)

今日は特に妊婦の方への対応ということで、産婦人科については徳大でというふうにご考へていることを説明させていただいた。一般の方については、それぞれ今も実際に検査しているところであり、これまでどおりお願ひしたい。

(委員等)

診断がつけば大学へということで、診断は各病院ですということなのか。ブラジルへ行って帰ってきた妊婦さんにあやしければ大学へ行きなさいと指導するのか、又は、その病院で検査して陽性であれば大学へ行きなさいというのか決めておかないと、一気にブラジルから帰ってきて何人も来られても大学も困ると思う。ニュアンスが伝わってこない。診断をつけてから動くのか、診断をつけるときはどうするのか、疑い例の場合はどうするのか、ちょっと分からない。

(事務局)

また整理をして説明できたらと思うが、ガイドラインに基づき検査した結果、陽性となった妊婦さんの場合は徳島大学病院を紹介し、一般の妊婦は、各産婦人科で診ていただけたらと思う。

(委員等)

診断がついたら大学病院に行く、ただ単に心配だから大学病院に行くということではないということでしょうか。

(事務局)

全ての方を徳大にということではなく、診断がついて、不安があって、その医療機関では対応できないということになれば徳島大学のほうでお願いしたい。

(委員等)

逆に言えば、入院は徳大でしかできないのか

(会長)

特別なところは整理をして、また連絡させていただきたい。

それともうひとつ、周産期とは直接関係ないが、今年の6月8日施行で、女性の婚姻解消後の再婚禁止期間が100日以内になった。これで問題になるのは、その100日の経過後、妊娠していた場合、場合によっては、離婚時点では妊娠していないという証明を産婦人科のほうで書かなければいけなくなった。そういうことで、100日に短縮されることにより、トラブル例が増えてくる可能性があることだけお伝えをしておきたい。

(事務局)

先ほどの蚊媒介感染症だが、デング熱の一部やSFTSの重症化で入院すると思うが、このジカの場合は、比較的軽症で外来での対応が多いと思うので、逆に戸惑う場合が多いのではないかと。その辺はまた整理ができればと思う。ただ、今まで、疑いで検査になる場合は、一般的に外来で採血していただき、保健製薬環境センターで検査ということになっている。その結果を見て陽性となれば、本県の場合、妊婦は大学病院のほうへ紹介して診ていただくことになるので、その辺も含めて医師会等を通じて周知できればと思う。

なお、動物由来感染症の講演会を7月5日火曜日午後7時から、県医師会のほうで、医師会及び獣医師会の御協力のもと開催することになっているので、もし関心ある方がおればお越しいただきたい。