

平成28年度第2回徳島県周産期医療協議会 議事録

1 日 時

平成29年3月13日（月） 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（14名）【五十音順・敬称略】

苛原 稔(会長), 香美祥二, 小池和成, 佐藤純子, 里村茂子, 田山正伸, 津田芳見, 渡川明子, 中山孝善, 橋本公子, 春名 充, 宮崎達志, 村田幸子, 森 一博

(2) オブザーバー（3名）【五十音順・敬称略】

加地 剛, 中川竜二, 前川正彦

(3) 事務局等

健康増進課, 広域医療課, 各保健所ほか

4 会議次第

(1) 開会

(2) 議事

①平成28年度周産期医療協議会専門部会報告について

②災害対策部会における検討状況について

③国の周産期医療体制のあり方に関する検討結果について

④その他

(3) 閉会

5 議事の概要

(1) 平成28年度周産期医療協議会専門部会報告について

(加地部会長) 専門部会報告案に基づき、平成27年中の乳児死亡例の分析及び対策等について報告【資料1】

(会長) 数年前から乳児・新生児死亡の減少を目的に専門部会を設置し、検討していたが、私自身は、まだ充分ではないものの成果が出ているのではないかと考えている。

これに示されている対策については、いずれも比較的これなら何とか進んでいける感じがするものであり、より積極的にお願いしたい。また、県においても、第7次保健医療計画の中にも組み入れていただき、ベスト1を目指して進んでいけたらよいと考えている。

(委員等) 解析できなかった例について、何かコメントがあったほうがよい。

(部会長) 県外で出生し、そのまま亡くなった等の理由により調査できなかった例があった。こうした例については、詳細についての検討は難しいと思うが、今後、分析につ

いては全例を記載したい。

(会長) 対策としては、多胎妊娠の減少の継続、全国的にも言われている葉酸摂取の勧奨をどのように進めていくか。また、専門部会への心臓血管外科医の参加は非常によいことだと思うのでお願いをして、生存できた児の家族への支援やハード・ソフト面については、医療機関と県とで相談しながら進めていきたい。それでは加地部会長、来年度も引き続きよろしくお願ひします。

(2) 災害対策部会における検討状況について

(会長) まず、災害対策部会を設置した経緯について、私のほうから説明したい。

東日本大震災が発生して6年が経ち、少し風化してきた雰囲気も感じているが、昨年4月には熊本で大きな地震があった。この徳島県内においても、南海トラフ大地震が今後30年の間に70%以上の確率で起こると言われていたり、中央構造線による地震の話もある。やはり一度、県内で地震が起こった場合、特に沿岸部では津波、山間部では直下型の地震が考えられるが、どのような対策を取るのか決めておかなければいけないのではないか。加えて、来年度、第7次保健医療計画の改定作業が行われる機会であり、周産期の災害対策を組み込んでいただきたい。

また、熊本地震や東北の地震からの教訓として、DMATをはじめとする一般的な災害対策と周産期・小児は異なる面を持っているということが指摘されている。一般の災害については、徳島県でも力を入れて対応を取られていると思うが、その中で周産期や小児に関しては、少し欠如している面があると感じており、そこをやはり補完しておかなければならない。そういう意味で、この周産期医療協議会は、周産期に関連する医師、助産師、看護師、小児科医、消防関係、保健所、行政と、様々な先生方に参加いただいているため、ここで協議するのが一番であるが、年2回しか開かれない中で進めていくのは時間的に無理がある。こうしたことから、協議会の下に災害対策部会をつくり、そこである程度たたき台を策定し、最終的には協議会で相談の上、県にそれを上申する形が一番よいと考え、災害対策部会をつくることとした。県立中央病院の前川先生がこの部会長を引き受けてくださり、取りまとめをお願いして、開催した次第である。

今日は、前川部会長から検討状況について報告いただくが、その前に、全国的にも災害時の小児周産期医療の充実を図るため国の事業が進んでおり、2月18日には災害時小児周産期リエゾンの養成研修が開催された。非常にお忙しい中、徳島県からは大学病院の中川先生と加地先生に参加いただいたので、まずは小児周産期リエゾンの役割を御理解頂くため、研修会の概要について加地先生と中川先生から報告をお願いしたい。

(加地医師) 災害時小児周産期リエゾンの役割、活動内容等について報告【資料3】

(中川医師) DMAT災害が起これば中央からやって来て、県庁に入り、色々な指図をするが、その地域の実情を分かった人間がいないと動きづらく、特に周産期や新生児医療については全く分からない。だから、そういった現状が分かり、どういうふうに動くのが一番効率的か分かった人間が欲しいというのが一番大きな理由であるとのこと。

今年度は私と加地先生が参加したが、継続して養成研修はあるため、引き続き研修に参加し、リエゾンの数が増えればさらによいと思う。また、リエゾンについては、いつ起こるか分からないので、準備ももちろんだが災害時の連絡体制が非常に大事であり、

そういったことについてもこれから検討していきたい。

(会長) この災害時小児周産期リエゾンについては、現場ではなく、県庁の対策本部に行き、そこで行政や自衛隊、消防等様々な情報が集まってくるので、そこに行って小児周産期医療の代表として交渉したり、現場で対応する人とリエゾンが連絡を取りながら活動するというふうに理解している。調整役として、例えばDMATが必要なところに派遣するとか、国からこういうふうな指令が出てるのでこうして欲しいといったことを伝えてもらったり、我々が困っていることを反映してもらおう人たちであると。今後とも人数を増やし、準備していきたいと思う。

それでは、前川部会長から現在の検討状況について報告願いたい。

(前川部会長) 災害時の徳島県周産期医療体制イメージ及びマニュアルの骨格について説明。マニュアルについては、今夏を目途に部会において検討予定。【資料4】

(委員等) 資料3と資料4でリエゾンの位置が違うようだが。

(前川部会長) 資料3の2が国が考えるリエゾンの役割だが、実際に発災した場合、リエゾンがその時何名動けるか分からないが、1人のリエゾンが各医療機関からの情報を全て集約し、発信するのはマンパワー的に多分難しいのではないかと想像できる。こうしたことから、情報収集や発信については、周産期災害対策本部の中で行い、リエゾンとその情報を共有することで、より効率的に県の災害対策本部に橋渡しをしていけるという意味で、資料4の形の組織図にしている。

(委員等) 周産期災害対策本部とリエゾンを直接繋いだほうがよいのでは。

(前川部会長) リエゾンを下に下ろして周産期災害対策本部と直接繋ぐイメージで意味は同じである。御指摘ありがとうございます。

(委員等) 小児科学会でもこの話がよく出てきているが、このリエゾンというのは、多分日本中を結んで活動するもので、徳島のリエゾンは、他の地区であればすごく感謝されるだろうが、県内で起こった場合は、やはり周産期災害対策本部がメインになると思う。実際、徳島で大災害が起こったら、県庁に行くといっても行けない。自分たちの病院を守るのが精一杯だと思う。だから、リエゾンの役割はどういうものにするのかということ。基本的には、日本中を網羅した中で徳島県が何ができるかを考えなければならない。日本全体で大きなことが起きた場合はリエゾンはすごく大切なものだが、徳島県内で起こった場合には周産期対策本部がメインになってくるだろう。その考え方を整理したほうがいいのではないか。

(前川部会長) このリエゾンは今年度から始まった事業だが、私が理解しているのは、徳島県の場合、皆同門で顔が見えるので、実際には周産期対策本部を置かなくても多分コミュニケーションは取れると思う。しかし、実際発災した場合、どういうふうなことをしておかなければいけないか考えておくことは必要だ。もう一つは、周産期関係である妊婦や新生児は、これまでも災害弱者として認識はされていたと思うが、大きな災害

医療の中に組み込まれていなかったもので、県の災害対策本部の中に小児周産期リエゾンが入り、我々の意見を反映していただくことは意味があると理解している。

(委員等) 実際に起こったときのプランを考えておくのはよいと思う。

(事務局) 元々県のほうでも災害時のコーディネーターということで、医療、保健衛生、介護福祉、薬務の4分野があるが、戦略的災害医療プロジェクトということで、このコーディネーターを中心として、各医療圏ごとに各フェーズごとの体制を構築し、それぞれの災害拠点病院、行政、様々な機関、医師会等にも入っていただき、そこで、コーディネーターの役割を個人名まで入れて位置付けている。実際に行けるかどうかはその時になってみないと分からないが、小児周産期リエゾンと同じように個人に委嘱をしているところ。現実的には県としても、現場に近い災害拠点病院で活動するコーディネーターと、県庁に来ていただく総括コーディネーターと役割を分けて委嘱している。DMATについても、県医師会の神山先生、中央病院の三村先生と私は、できる限り早く県庁の災害対策本部の医療活動支援班に入ることになっており、そこに今回の小児周産期リエゾンの先生方にも入っていただくイメージと考えている。現場で指揮をとり、実際に患者さんの受け入れや治療をしていただく先生方との中継ぎをする役割を、現場が本当に厳しい中でも、やはり来ていただくことで更に円滑に進めることができると理解しているので、この点について、また部会及び協議会で検討していただければと思う。

(会長) リエゾンになったからといって全員が県庁に行けるわけではないだろうが、ただ誰かが行っていないと繋ぐ役ができないので、依頼された方々の中で、やはり誰かが行って橋渡しをすると。非常に重要な役割ということだが、実際には、依頼された方でも直接現場で動くため行けない方もいると思う。そのあたりは多分前川先生のほうで調整して案を作っていただけなのではと思う。

それから、徳島県で大きな災害が起こった場合には、県立中央病院が全ての災害の最終的な拠点になると思う。一般の人は中央病院に行くので、そこで周産期まで一緒になってしまうと非常に錯綜するだろう。そういう意味から、総合周産期母子医療センターや小児医療センターも抱えているので、どちらかというとも大学側のほうが取り組みやすい。中央病院で一般の人と一緒にしてしまうと、その他大勢の一つになってしまうが、分けることで対応がしやすくなるのではと考えており、これも前川先生に少しお考えいただきたい。幸い大学のほうは単なるベッドだけではなく保健学科等も抱えており、そういう保健学科が持っているノウハウも利用できるということで様々な利点もあるし、助産師さんも集まって来やすいだろうと思っている。そういう前提を含めて、大学病院が適当かどうかは置いておき、県の災害のメインの病院のすぐそばに周産期の拠点を置くことは全体を通しては非常に良いのではないかと。ただし、徳島大学病院も本当に津波がやってくると1、2メートル浸かってしまうので、南の方とか西の方も考えておかなければいけないのではと思う。日赤も相当浸かるそうで一階はアウトになると言っているし、病院によって様々な違いがあるようだ。今後また検討していただき、7月頃に最終案の案あたりを出していただき、できれば第7次保健医療計画にも反映していければと考えている。

(委員等) 資料4の図だが、新生児ネットワークのほうは頭にイメージが浮かぶが、こ

の小児周産期リエゾンの小児の対象が、ポストNICUや在宅療養児といったところまで広がる場合は、小児科医の委員の拡充をお願いしたい。

(事務局) 先ほど災害時のコーディネーターについて紹介したが、毎年何回かコーディネーターになっていただいている先生方を対象に2日間、この千秋閣等を使わせていただき、外部講師を呼んで、実際に演習や訓練など本部運営的な研修会を実施している。専門的な研修はそれぞれでしていただいていると思うが、コーディネーター研修もあるので、リエゾンになって頂いた先生を含め、もしこの周産期や小児の関係の皆様方で研修等を受けていただける方がいれば、広域医療課からも声がけさせていただきたいと考えているのでよろしく申し上げます。

(会長) 災害弱者になり、やはり子供がいたりすると、泣き声に気をつかい車で生活する人も大勢いるという話も聞いている。そういう面では非常に環境が悪くなる理由にもなっているようなので、そのあたりもまた相談していきたいと思う。

(委員等) 体制イメージ図の中で、地域の母子はどこに含まれることになるのか。

(事務局) 市町村や県の保健師が中心となる保健衛生コーディネーターを設置しており、避難所等に来られた際のアセスメントシートも全国的に統一されてきている。拾い出して繋いでいくということで保健分野になるが、今回の小児周産期のところでも、是非点検いただきたい。

(委員等) マニュアル等に助産師が含まれていない。助産師は、大きな働きをしなければならぬ立場にあると思うので、そのあたりを見直してほしい。

(会長) 検討を始めたばかりなので色々な意見があると思うが、良いものを策定するため、意見があれば前川先生や県にお伝えいただきたい。また、できるだけシンプルで使いやすいものを考えていただきたい。

(佐藤委員) 美馬保健所における「周産期等の女性にやさしい災害対策事業」で配布している啓発グッズについて概要説明【啓発資材は別途配付】

(3) 国の周産期医療体制のあり方に関する検討結果について

(事務局) 厚生労働省の「周産期医療体制のあり方に関する検討会」意見の取りまとめに基づき、周産期医療に関する今後の国の方針について概要説明【資料5】

(会長) 平成28年12月にこの検討会の意見取りまとめが出された。色々な内容が書かれており、今後、これに従い県の体制を整備していくことになると思う。この中には、先ほどの議題にも出た災害時小児周産期リエゾンも入っている。また、私たちが考えなければならないこととして、以前NICUの数を計算した時は、徳島県は21床で十分だということだったが、本当にそれでよいのか。出生1万に対して25から30床の目標が設定されており、徳島県は、分娩が里帰りも含め六千四五百なので、21床あればまあ進んでいるのかなとも思うが、一つ一つチェックしていかなければいけないと考えている。来

年度、この検討結果を基礎に協議会でも取りまとめを行うということで、県も準備をお願いしたい。

(4) その他

(事務局) 次の事項について報告

①最近の母子保健を取り巻く状況及び県の取組

子育て世代包括支援センターの設置をはじめとする国の状況及び国の状況を受けた県の取組について【資料6・7・8】

②妊娠中の過ごし方に関する普及啓発

徳島県母子健康手帳副読本「パパ&ママのポケット」(平成29年度版)への掲載について【資料9】

③HTLV-1対策

リーフレットの作成・配布について【HTLV-1リーフレット】

(委員等) 資料6の「新生児聴覚検査体制整備事業」については、以前から徳島県でも検査自体は実施されているので、母子保健関係機関に対する研修会は必要ないのでは。国・都道府県に少しでも費用負担をいただければ受診率は100%になるのではないかと思う。

(委員等) 新生児聴覚検査について、昨年、産婦人科医会で調査したところ、9病院・9診療所全部で実施している。問題なのは全員の新生児が受けているかどうか。全額自費で、最低が3,000円、最高が6,700円、平均4,700円であり、これが公費負担され、全ての新生児が受けられるようにすれば聴覚障がい予防になると思われる。

(事務局) 費用負担の件については、予算の流れとして、国が市町村に交付税措置しているため、県からは補助しにくい状況にある。このため、市町村のほうに働きかけをしたいと思うので御理解いただきたい。

(委員等) 新生児聴覚検査については、その必要性について小児科医会、県医師会からも十分に伝えているので、早急に対応をお願いしたい。

子育て世代包括支援センターに関しては、小児科医会にも厚生労働省からの情報が伝わっている。平成32年度までに全国展開とあるが、徳島県では、具体的にこのセンターの設置をどのように進めていくのか。全国展開ということは、地域の隅々まで行き渡るようセンターを設置することと考えるが、具体的な目標を立てていかなければならないのではないか。産後ケアに関しても、このセンターが関わっていくということで、切れ目なく関わっていく上で、センターの保健師の役割が非常に大きくなる。その保健師の人材に関しても、センターの建物と平行して準備していかないと設置できないのではないか。徳島県内では、鳴門市に設置されているということだが、鳴門市の事例や、今後の県の展開について説明いただきたい。

(事務局) まず設置状況については、県内では1か所だけ鳴門市に設置されている。設置主体は市町村であるため、県は旗振り役ということで、研修会や事例紹介を行っているが、市町村において新たな計画まではできていないのが現状である。副市町村長・総

務課長会議など様々な機会を捉え説明やお願いをしており、引き続き啓発してまいりたい。

具体的な状況として、建物のハード面や人件費については、子ども・子育て支援交付金という消費税財源を充てた交付金事業として財源確保することができるので、まずはこの交付金を市町村には有効活用していただきたい。鳴門市もこの交付金を有効活用し、平成27年度からセンターを実施している。専任で保健師1人を配置し、新たに助産師を複数名雇用して対応しており、ハード面については役場の一室を整備している。今年度の研修会については、鳴門市のセンターの保健師を講師としてお招きし、鳴門市の事例を他の市町村に御説明いただいたところ。

また、各市町村の意向もお伺いしているが、前向きに考えていきたいという市町村もあるが、人材確保の面で採用計画にも関わる問題なので、努力義務にはなったもののすぐに始められる事業でもなく、今後、市町村の担当者と相談の上、進めていきたい。

(会長) 努力義務で手を挙げるところはあまりなく、県も積極的にやりなさいといった雰囲気ではないように感じたが、どうだろうか。

(事務局) 県も市町村も、意欲としては積極的にやっていくつもりである。鳴門市から実際に見聞きさせていただく中で、母子手帳交付の時から関わりが始まるわけだが、その担当の保健師が産前から産後まで関わっていくところが大きな役割となる。センターの箱ができるできないに関わらず、ソフトの部分を拡充させるところが重要なので、この機会に是非とも交付金を活用し、充実を図っていただきたいと考えており、市町村にもお願いしたい。特に子育て、少子化対策という分野は、国を挙げて取り組んでいるところであり、何とか皆様からも是非働きかけをお願いしたく、本協議会であった御意見も市町村に伝えてまいりたい。

(会長) HTLV-1については、3月7日に齋藤富山大学附属病院長においでいただき研修会を開催した。新たに変わった取扱いの中でも、母乳については、一旦飲ませると断乳が難しく失敗しているということで、人工栄養を優先することになったということだ。HTLV-1は、性感染によるものについては難しいかもしれないが、30年後には積極的に対策をとれば母子感染は撲滅できるのではないかと期待しているというお話だった。