

平成29年度第1回徳島県周産期医療協議会 議事録

1 日 時

平成29年8月16日（水） 午後7時から午後9時まで

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), 小池和成, 佐藤純子, 里村茂子, 角野英子, 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, 森 一博,
山上貴司

(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

健康増進課, 医療政策課広域医療室, 障がい福祉課, 病院局, 県内各保健所ほか

4 会議次第

(1) 開 会

(2) 議 事

①第7次徳島県保健医療計画（周産期医療関係）の策定について

②周産期災害対策マニュアルの策定等について

③乳児・新生児死亡率の状況とその対策について

④その他

(3) 閉 会

5 議事の概要

(1) 第7次徳島県保健医療計画（周産期医療関係）の策定について

(事務局)

○資料1に基づき、現計画の進捗状況、新たな保健医療計画の概要等について説明

(会長)

第7次徳島県保健医療計画の策定に関して素案を中心に説明があったが、確認すると、国の指針が改定され、従来からあった周産期医療体制整備計画が医療計画に一本化され、周産期だけで特別にあったものが取り込まれるということが大きな変化。これは国の指針であり、これに添って第7次保健医療計画は整備されるということである。その中で、災害時に関する体制の構築については、この後の議題にもあるが、災害対策部会で検討いただいているところ。それから、総合周産期母子医療センターにおいて精神疾患云々ということについては、これも後で御検討いただくが、今年度もし可能であれば専門部会の設置について考えたい。さらには、徳島県は無産科二次医療圏はないということで確認しているが、西部圏域に地域総合周産期母子医療センターがないので、この整備が問題かと思う。

今日は素案について検討していただき、それが11月に開催される医療審議会で諮られる。その後パブリックコメントが行われ、来年1月の第2回目の本協議会で最終案が出され、それが医療審議会に諮られて、来年3月に最終案が決定されるという運びであり、今日が周産期としては第1回目のチェックということになる。

それでは、何か質問等あればお聞きしたい。また、ここを変えたら、又はこういうことも取り上げたらというものがあれば、お話しいただきたい。

目標については、施設に関しては、一応NICUやMFICUの予定はクリアしているということである。西部圏域での地域周産期母子医療センターが今のところ明確ではないという点と、周産期死亡率と妊産婦死亡率は全国平均を下回っているが、乳児死亡率は高いので、これを下げていかなければならないということになる。

(委員等)

まず、資料1-2の現計画の評価だが、県立中央病院のNICUを6床整備と書いてある。今は3床ということだが、一度たりとも6床で運用されたことはあるのか。

(事務局)

大きくはマンパワーの関係で、整備してから6床で運用されたことはないと同っている。

(委員等)

そのマンパワーとは何が足りないのか。

(事務局)

具体的に聞いたわけではないが、医師・看護師全般のことと認識している。

(委員等)

だから、最初から整備できていないのに21床と書いて、実質18床しか動いていない。こういう書き方は現場を無視している気がするが、いかがだろうか。

(事務局)

この整備状況については、目標としては、県立中央病院や大学病院等を含め21床ということで、県立中央病院のハード面では6床の整備をしていただいた。現場では、6床に向けて努力していただいていると同っている。ハード面は整備できているが、実質的にはソフト面に課題があり運用できていない状況である。

(委員等)

運用できていないことについては書いておらず、今現在は3床だが、いつから何床と書いたことも書いていない。こういう役所的なごまかしに現場は苦労する。整備とは動いてこそその整備ではないのか。箱をつくれれば整備は終わりなのか。

(事務局)

ハードがなければ運用もできないので、まずはハードから整備することになる。

(委員等)

それは分かるが、評価としては、ハード・ソフトそろって初めて整備できたということではないのか。ハードを整備したから整備できているというのはおかしな話ではないのか。

(事務局)

おっしゃることはごもっともで、21床を目標として、ハード面では整備したけれども、6床のところは実質3床でしか運用できてないのが実態と認識している。

(委員等)

できていないところを明記し、次の問題にして、解決する努力をしていかないと、できているといつまでもごまかしていくのはよくない。ハードを整備すれば全てよいのであれば、何でもつくればいいことになる。

(事務局)

県立中央病院の医師にも出席していただいているが、現場では御苦労いただいていると認識している。その中で、特に小児科の先生方については、小児救急と周産期医療の両方をやるための小児科医の確保、また助産師・看護師の体制整備が十分できていないということである。ただ、これまで前院長をはじめ聞いているのは、最終的には6床運用を目指して頑張っていただいていると認識している。

(委員等)

小児救急については、最初の段階で小児救急をやるために県が人を集めた。それを考えると、あまりにもおかしい。もともと周産期の整備もするということがあったので、人材の確保もきちんとしていかないと、計画だけつくってやっていますでは、いつまでたっても現場は何も変わっていかない。人も増えていないし、むしろ市民病院では、24週からみていたのが28～30週と後退している。そこを現実として分かっていたかかないといけない。

やはり評価というものは、何ををもって評価するのか考えないと、案だけつくっても仕方ないと思うし、これからますます小児科医・新生児科医が減ることは分かっているので、ぜひこうしたことをきちんと書いていただき、また考えていただきたい。

(事務局)

貴重な御意見をありがとうございます。また、小児科の体制については、これからも小児科医の確保、特に小児科を目指す医学生や若い医師へ向けた取組について、関係機関と協議していきたいと思うので、引き続き御理解、御協力をお願いしたい。

(委員等)

県立中央病院のNICUは、おっしゃるとおり3床であり、しばしば3床を越す紹介があった場合は断っている状態である。そのしわ寄せが大学病院や市民病院へいつている。現在も3床で、けいれんの止まらない児、未熟児、心臓病の児がいるので、受入れを停止している状況である。計画は計画でよいと思うが、それをしようと思えば受け皿と人的な余裕がないと無理なわけで、市民病院には中央病院で受け入れられないときに

お願いしているし、大学からも度々30週超の児を受け入れられないかと言われるができない状況であり、現状をよく理解していただきたい。当初の計画の6床に向けて将来的にはとってから随分経つので、このままでは困るといったところである。

(委員等)

委員の意見に納得している。県立中央病院の状況も小児科の間では情報共有できているが、やはり文章の書き方かなと思う。「うち3床運用中」といった引っかかるところを変えて、ハード面のみ整備ということをはっきり書き、それ以降の対策などを具体的に書いたほうが現場も納得できる。これは県の目標になるので、この文章では分かりにくいのではないかと感じた。

(会長)

そうすると、「うち3床運用中」という言葉をもう少し現状に合わせた書き方にし、ハード面の整備はできているが、実際には3床しか運用されていないという状況がある程度認識できるよう少し文言を修正するように。

これは重要な点で、徳島県でNICUを21床確保というのは、今から6、7年前の話であり、最近ますます小さな児が生まれてきて必要度が上がっている可能性がある。もう少し我々も検討して、そもそも21床という目標がよいのか、また実際には18床しか動いていないということも含め、文言も併せて次回までに御検討いただければと思う。

(委員等)

千人に対して3人ということで、21床だったのではないか。

(会長)

最近はもっと必要度が上がっているようにも思う。空いている時期もあれば、オーバーして困る時期もあり、波がある。それも併せて御検討いただきたい。

(委員等)

資料1-2の地域周産期母子医療センターの西部圏域における設置については、小児科が24時間体制の病院が確保できればできるということだが、どこか具体的に候補となる病院はあるのか。

(事務局)

現在、西部の分娩取扱い施設は、半田病院1か所である。産婦人科は三好病院にもあるが、小児科は、小児救急の体制も含めて、現在三好病院と半田病院が当番制で担っている。

現実的には、小児科の体制を含めた24時間体制で地域周産期母子医療センターとしてやっていただけそうなるのではなく、それを目指して検討していくことになる。現時点での県西部の役割分担は、半田病院で分娩を取扱い、外科的なところは三好病院、そしてリハビリは三野病院と、公立3病院体制でやっている。現行の計画期間ではセンターの設置は達成できず、次の計画において目標として取り組みたいということなので、具体的にどの病院というところに現時点では至っていない。

(委員等)

第7次の計画に半田病院の名称は入れないのか。

(事務局)

それも含めて御意見を頂きたいと思っている。ただ、予定としては具体的な名称をあげるまでの状況ではない。

(会長)

そのあたりが非常に方向性が打ち出せていないところである。けれども、いつまでも無しと言うわけにはいかないので、次の第7次の計画期間の間には何らかの結論が必要となるだろう。

(委員等)

資料にある市民病院のGCUについては、6～7月くらいから13床になっている。

(会長)

これについて、今日の短時間で全ての意見を言うのは難しいので、ゆっくり読んでいただき、もし思うことがあれば事務局へ連絡をしていただきたい。それを事前に相談させていただきながら、文言あるいは内容を修正したほうがよければ修正し、また次回御検討いただくということにしてもよいだろうか。(異議なし)

資料1-5の母子保健対策に関する素案については、どのようにすればよいか。

(事務局)

本協議会に関係する項目であるので、御意見を頂戴できれば、できるだけ反映したいと思う。

(会長)

資料1-5についても、気付いたことがあれば事務局へ連絡願いたい。

(委員等)

資料1-5、2ページ目の新生児マス・スクリーニング検査について、大阪の業者が検査を実施しているが、県が費用を負担しているのか。また、再検査も含み、必要であれば何回でも検査できるのか。

(事務局)

検査費用については、県の事業で負担している。また、精密検査ではなく単純に再検査であれば、必要があれば何度でも検査できる。

(委員等)

資料1-5、1ページの下から12行目に、「新生児聴覚検査の公費助成についても検討が行われている」とあるが、来年度から自動ABRは6,700円、OAEは3,000円で公費助成が行われる予定である。全市町村の足並みがそろえられず、徳島市、阿南市、北島町、石井町の4市町は4月1日以降に妊娠届を出した人を対象にするため、半年以上開始時

期が開く。それ以外は4月1日以降に生まれた児に対して公費助成が行われる。

(会長)

県は、書き方を検討願いたい。

それでは、よくお読みいただき、変えたほうがよいところがあれば1か月以内に事務局へお伝えいただきたい。11月に医療審議会があるので、それまでに修正できるよう御協力をお願いする。またパブリックコメントの機会もあるので、その段階でも意見があれば出していただくことになるかと思う。

(2) 周産期災害対策マニュアルの策定等について

(会長)

災害のマニュアルについてだが、非常に重要な課題である。想定される地震もあることから、我々も早い対応が必要ということで、国も災害時小児周産期リエゾンを養成しているが、徳島県でも準備したいと考え、専門部会をつくって準備している。その報告を前川先生よろしくお願ひします。

(前川部会長)

○資料2に基づき、災害対策部会での検討状況について報告

(会長)

非常に精力的に御検討いただき、案を示していただいたところである。資料2-1が全体的な体制図で、資料2-2がそれぞれの役割、職種別でどういうことが考えられるかを発災前から発災後時間を追って示していただいている。資料2-3については、こういう意見があるということ参考をしながら考えていただきたいということである。上は妊産婦・乳児のみでなく、避難所そのものが女性に対して優しいかどうかということであると思う。県のほうでも、こういう意見があるということぜひ知っていただきたいと思う。

大事なものは、平時に我々が何を準備しておけばよいかということと、起こったときにまずどのように動くかということが大きな点になろうかと思う。

(委員等)

まず資料2-1について。県庁内の本部に行く災害時小児周産期リエゾンだが、「小児周産期リエゾン」と書いてあるが、これからキーワードとなる言葉なので、正確に書くのか略すのか、統一したほうが今後混乱がないと思う。

それと、「リエゾンほか」と書いてあるが、他に誰が行くことになるのか。

(事務局)

これは、県の災害対策本部において、県の保健福祉部の中では医療活動支援班など他にもいろいろな班があり、それを含めた「ほか」という意味であるため、空白を空けて表記することにする。

(委員等)

小児周産期リエゾンの県庁内の組織構成というか、どんな方をどのように配置するのは決まっているのか。

(会長)

これは研修会を受けに行っていた方が中心になる。研修会には、徳島大学の加地先生と中川先生が行かれている。

(部会長)

今は、研修を受けられた中川先生と加地先生がリエゾンとして入るということであるが、今後、リエゾンは定期的に養成されていく予定となっている。

(委員等)

県庁内にいるのではなくて、それぞれの場所にいるということか。

(会長)

2人は大学に関わっていることができず、県庁に行かなければならないというふうに理解している。大学にある周産期のネットワーク本部については、2人以外で動かせるようにしておかなければいけないと考えている。

(部会長)

今後、複数名のリエゾンが養成されれば、県庁にも大学のネットワーク本部にもいることになると考えている。

(会長)

リエゾンは、他の病院の医師でもいいし、クリニックの医師が行けるかは分からないが、今後リエゾンの養成研修に行った方が参画してもよいということで間違いはないか。

(事務局)

リエゾンについては、昨年度から養成が始まったばかりで、国もとりあえず産科と新生児科の医師から認定をしたが、今後は、コ・メディカルの看護師、助産師等へ職種も広げて養成していきたいということである。これからどのような方に研修を受けていただき、リエゾンになっていただくかは、会長はじめ関係者の方と相談しながら進めていきたいと考えている。

(委員等)

資料2-2の項目「業務内容」が記載内容と一致していない。

(部会長)

「フェーズ」のみに変更する。

(会長)

この案は非常によくできていると思うが、これは机上の案であり、これから詳細の準備をしていかなければいけないのではないかと思う。例えば周産期のネットワーク本部についても実際にどんなふうやっていくか決めなければいけないし、分娩セットについてもどのようにするのか、これから専門部会を続けていき、そういったことを検討し

ていただくということでしょうか。

(部会長)

会長の言うように、机上で見たり聞いたりしたことを詰め込んでいるので、実際に災害訓練を行っていく中で、ブラッシュアップしていく必要があると考えている。

(委員等)

これから、これが実際に動くよう、災害が起こるまでに、周産期災害対策ネットワーク本部の練習をしておかなければいけないと思っている。

(会長)

どういうふうに情報を集めたらいいかとか、どうするかが分からなければ、単なる表にしかかなり得ないので、実際に動かしてみる必要があると思う。

(委員等)

会長がおっしゃったように、フェーズ1のとき、常に何を準備しておくか、実際起こったときにどういうふうなことがすぐにできるかが一番のポイントではないかと思う。フェーズ1の妊産婦の避難場所の確認というところをぜひ県にも検討いただきたい。

(部会長)

今のことに、今、既に配付されている共通診療ノートの中に、災害関連のことについての情報を盛り込んでいく予定である。また素案ができたなら本協議会にもお諮りしたいと思っている。

(会長)

これはあくまでも防災に関係する周産期のことになっているが、それ以外でもこの際、問題の洗い出しをしておきべきことはあるか。

(委員等)

避難所のところで、妊産婦と乳児とあるが、兄弟がいる場合の配慮として、就学前の子ども一緒にと書いておかないと、現場では、1歳児はだめという融通の利かない人も必ず出てくるだろうと思う。0歳児に限定してしまうとまずい。

(会長)

これは提言なので、本会議で検討すればよいと思うが、一応妊婦と、0歳児を抱えている母親が連れて行く子ども全部という意味では、避難所は、やはり女性にとっては居づらい場所なのだろう。特に小さな子どもを連れていくと、泣いたりすると困ると気がつかない車で生活する人もたくさんいると聞いている。今、避難所全体として考えていることはあるのか。

(事務局)

避難所全般としては、特に南海トラフ等を想定していろいろな課題があるが、2年ほど前に、避難所運営マニュアルの作成指針を保健福祉部のほうから市町村へお渡しして、

各市町村で御検討いただいている。避難所の設置運営は市町村が実施主体となるが、市町村も避難所にかかりきりになるわけにもいかないもので、実際起こったときには近所の方が駆けつけて設置するところも多く、平時から自主防災組織や町内会でリーダーとなっていていただく方を養成しており、県の防災センターで行っている養成講座等も活用いただいている。

また、鳴門市では妊産婦に特化した形の避難所をつくっていただいた。鳴門市においては平時から子育て世代包括支援センターも設置しており、そういうふうなところが徐々に県内に広がっていけばと思っている。

(委員等)

美馬保健所では、昨年度より、周産期等の女性にやさしい災害対策事業を実施しており、産婦人科医で災害医療に取り組んでいる吉田穂波先生を講師に半田病院等で研修会を開催した。今年度は、神戸市看護大学の高田先生をお招きし、11月11日に半田病院で講演会を開催予定であり、半田病院の病院事業管理者からは部会の復命等もしていただき、グループワーク等で西部圏域の発災時の体制について検討したいと考えている。南部のほうでは、今年度も阿南保健所で吉田穂波先生をお招きして周産期に関する検討を行うということで、部会を受けて、それぞれの地域の取組に活かしていこうと考えている。

昨年度の研修会には鳴門市の保健師も参加しており、その鳴門市ではいち早く母子救護所の設置に至った。今年度は美馬保健所でも管内市町の危機管理主管課を回り、福祉避難所の中に母子に特化した避難所認定のお願いをした。都市部と違い、高齢化した地域では、母子に特化した避難所をつくると高齢者を受け入れ切れなくなるので、地域特性に応じた形での取組を検討したい。

(会長)

各職種や県で詳細を詰めていただきたい。こういう活動をするということは分かったので、マニュアル等の形にできればと思う。

(委員等)

母子救護所等を考える時には、妊婦がそのときに何人いるかを把握していただきたい。妊婦の数ありきで検討しないと、救護所をつくったがあふれたでは意味がない。ただつくればいいのではなく、サービスできるかどうかが重要。妊婦の数を推計し、1日当たり何人いて、必要な期間はどれぐらいか考えていただければと思う。

(部会長)

本日、お示しした行動指針は、震度6程度の地震で、リエゾンは県庁に移動でき、大学では災害対策ネットワーク本部を立ち上げられ、各医療機関は機能するという前提に立った内容になっている。実際発災すると、多分そんなものにはならないので、そこは今後考えていく必要がある。

(委員等)

鳴門市に1つつくったのでそれでいいだろうということではなく、何人いるからどれぐらいのキャパが要るのか、箱物を作るときには、需要の把握をお願いしたい。

(会長)

そういったことを含め、県内の状況を見ながら進めていただきたい。災害の状況がどうなるかは予測が立てられないので、その都度やっていかなければならないが、総合周産期母子医療センターがある大学病院が中心とならなければいけないと思うので、産科・新生児科については基本的に大学病院の状況を充実させながら対応できればと考えている。

(事務局)

このマニュアルをつくっていただき、これから訓練・研修ということだが、早速9月3日に県の医療分野のコーディネーター研修がある。周産期に特化はしていないが、他4分野のコーディネーターとの顔の見える関係もつくっていただけるので、実際に本部で連携をとっていただくに当たり、この研修も活用していただければと思う。

それから、徳島大学病院で周産期災害対策ネットワーク本部をつくっていただくようになると思うが、その際には他の医療機関とも連携できる形をとれるようにお声がけいただきたい。

(3) 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3に基づき、平成28年人口動態統計（概数）の概要及び県の対策について説明

(会長)

確認だが、乳児死亡率は1年未満、新生児死亡率は28日未満、周産期死亡率は早期新生児死亡が含まれるので7日未満ということになる。周産期のほうは何とかクリアしてきたが、まだ新生児・乳児は少し高めに推移しているので、専門部会で症例を検討し、対応を検討するということがよいと思う。

これは読み方がなかなか難しいデータではないか。確かに複産は減ったので、極低出生体重児などはそれに合わせて減ってきたが、乳児死亡率云々となってくると、死産率が非常に低いので、死産になるような児が何とか生まれてきて乳児死亡事例となっているという可能性もないとは言えない。本当にどういうところが問題なのかというところもあり、読み方が難しいデータだと思う。

(委員等)

資料1-3の関連で、合計特殊出生率が資料3-1に書かれているが、例えば平成23年は順位が25位で、28年は23位と。そして、資料1-3には平成22年からは全国平均以上と書いてある。47都道府県のうちの23位は、決して良い数字ではないので、少し表現がおかしいかなと思った。

(事務局)

頂いた御意見を踏まえて、計画の書きぶりを考えてみたい。

(委員等)

資料の順位の書き方だが、以前はほとんどがワーストだったので、ぱっと見てワース

ト順位でよく分かったが、今は平均より良いものも悪いものもあり、分かりにくいので、今後は、ベスト順位で表すのも1つの方法ではないかと思う。

(事務局)

混乱を招くような内容になっているので、今後はそのように変更したい。

(委員等)

この協議会の目的は、周産期の体制を整えるだけではなく、将来の目標として、子どもを増やす少子化対策という面もあると思う。そのためには、今日の資料にもあるが、やはり妊婦の高齢化を何とか押しとどめなければと思う。40歳ぐらいの妊婦はみんな過期産で陣痛が弱く、問題が生じることが圧倒的に多い。安全に産める年齢はいつかということのアピールしていかなければいけない。子どもには安全に産まれてくる権利があり、その権利を第一にするために、厚生労働省にもう少し頑張ってもらいたい。女性が安全にお産できるよう、労働環境や、後からでも女性が社会に参加できるシステムをつくるといった、社会を変えていくための提言をしてはどうか。先進的で良いと思うがいかがだろうか。

(会長)

委員の話は非常によく分かる。私が理事をしている日本産科婦人科学会でも本当に力を入れてやっているが、産むことを前提とする議論は難しい。

(委員等)

子育ては楽しいという前提で議論していただきたい。一番はそこだと思う。社会がすごく疲弊して、子どもが楽しく育つ権利がなくなっている気がする。発達障がいも社会が悪くなって出てきているのであって、決して増えてはいないと思う。子どもが社会性を育てる機会が全くない。労働環境の改善とともに、子どもを育てることは楽しいんだということを、もう少しアピールしてもよいのではないか。父親がどれだけ協力するかということも入れていかなければいけないと思うし、社会全体をどうしていくかも考えなければならないが、女性が産む道具と思われるかもしれないというだけで、そういった議論ができない。何かあったらと思って予防接種をせず、結局大流行してからやっと接種するといった構図と同じ。何とか徳島だけでも提言していくのはどうだろうか。

(会長)

今の社会全体を考えると、その議論を実際に紙にして出していくのはなかなか難しい。多分誰が考えても合計特殊出生率を上げるためには若い人にどんどん子どもを産んでもらうのが一番よいことは分かっているが、それを実際に言えないことが非常に苦しい。今、力を入れているのは中高生に本当の状況を説明することで、委員の言っていることはよく分かるが、上手なやり方をしないと反発が来る。今は、中学生や高校生に対して、いろいろなところで繰り返し、年齢がいくと妊娠率も下がってくるし大変だから、キャリア形成と両立しましょうと、小児科学会も一緒に説明しており、そういうふうに行っていくのがよいのではないかと考えている。ここで取り上げて、県の母子保健の計画に入れるのはちょっとハードルが高いので、例えば徳島県の合計特殊出生率を上げるためにはどんな努力をしなければいけないかという方向でまとめていけたらと思う。保育所

のこともあるだろうし、いろいろな事をやっていく中で、合計特殊出生率を上げるための努力をするということにさせていただければ。とにかく若いうちに安心して産んでいただける環境をつくるのが大事ではないかと思う。ぜひそういった方向で県も考えていただきたい。

それに関連して、最近、産後うつを含めて精神疾患合併妊娠が増えている。そういう方は、結果的にDVや、子育てを拒否したり、様々なことにつながっていく大きな危険がある。先ほどの国の指針でも精神合併妊娠の取扱いについて決めておくようにということなので、よければ周産期死亡率や乳児死亡率を下げるための専門部会や、災害対策部会があるように、もう一つ精神疾患、あるいは産後うつのための専門部会をつくらせていただければありがたい。その中では、精神科の医師に御協力をいただかなければいけないということと、地域のいろいろな人達との関連もあるので、また県と人選を相談し、ぜひスタートさせていただければと思う。ネットワークをつくるのが非常に大事だと思うので、スタートしたいと思うがよろしいだろうか。(異議なし)

今、精神科がある病院も減り、産科、小児科と精神科があるのは県立中央病院と大学だけだと思う。市民はどうだろうか。

(委員等)

がんセンターがあるので院内連携はできるが、院外は無理である。

(会長)

徳島赤十字病院は、精神科はなくなったのではないかと思う。小児科領域でも母親の状態には非常に重要な要素が含まれるので、県もこういった形で御検討いただけないだろうか。人選は協力するので、よろしく願いしたい。

(4) その他

(事務局)

○資料4に基づき、新たなHTLV-1母子感染予防対策マニュアルについて
情報提供

(会長)

毎年、県でHTLV-1の研修会を開催している。今まで、昭和大学の板橋先生、あるいは富山大学の齋藤先生を講師にお招きしていたが、マニュアルも出たので、できるだけたくさんの方に出席いただけるよう日程も考えながら、このマニュアルを御説明いただく機会があればと考えている。

(委員等)

マニュアルの16ページだが、産まれた赤ちゃんのフォローアップで、3歳以後のHTLV-1の抗体がプラスだった場合にはWB法による確認検査と書いてあるが、確認したところ、やはり小児には保険適用がされていない。マニュアルに書いてあるから、ではお願いしますと大学に紹介されても自費になるので、注意が必要ではないか。

(会長)

これは、たしか公費負担でもないし、そういう説明をしないといけないのだろう。以

前、件数が少ないので、県に公費負担について相談したこともあったと思う。本当に件数は少ないので、また、これを踏まえて検討をお願いしたい。

それでは、周産期医療体制整備計画を保健医療計画に一本化するということで、また1月頃にこの協議会を開催するので、それまでに成案を考えるということが1つ、2つ目が災害対策マニュアルを充実したいということ、3つ目は今までどおり乳児・新生児死亡、周産期死亡の問題点をチェックしていただくということ、そして、新しく精神疾患合併と産後うつについて部会を考えてみるということで進めさせていただければと思うがよろしいだろうか。そして、HTLV-1の研修会も開催するということにしたい。