

平成30年度第1回徳島県周産期医療協議会 議事録

1 日 時

平成30年8月27日（月）午後7時から9時まで

2 場 所

徳島大学病院 日亜ホール White（小ホール）

3 出席者

(1) 委員（14名）【五十音順・敬称略】

稲井芳枝、井上美紀、苛原 稔（会長）、岡本理恵、香美祥二、加地 剛、小池和成、齋藤誠一郎、佐藤純子、春名 充、船戸豊子、前川正彦、宮崎達志、森 一博

(2) オブザーバー（1名）

中川竜二

(3) 事務局等

健康増進課、広域医療室、各保健所等

4 会議次第

(1) 開会

(2) 議事

①乳児・新生児死亡の状況とその対策について

②平成30年度周産期医療協議会専門部会報告について

・災害対策部会

平成30年度大規模地震時医療活動訓練徳島訓練への「小児周産期リエゾン」連携訓練参加報告

・妊産婦メンタルケア部会

平成29年度事業報告及び平成30年度事業計画について

③HTLV-1対策について

④その他

・徳島県小児CPAOA（来院時心肺停止）対応ガイドライン」について

5 議事の概要

(1) 乳児・新生児死亡の状況とその対策について

（事務局）平成29年人口動態統計月報年計（概数）から現状報告及び母子保健の水準とその対策について説明【資料1・2】

（会長）状況としては、全国並になってきているというのが正直なところかと思うが、いかがか。

対策については、従来の状況を続けていただくということでよいか。（了承得る）

(2) 平成30年度周産期医療協議会専門部会報告について

・災害対策部会より

(前川部会長) 平成30年度大規模地震時医療活動訓練徳島訓練への「小児周産期リエゾン連携訓練参加報告【資料3】

(加地委員) 県災害対策本部での活動状況について報告【資料3 パワーポイント活用】

(中川医師) 徳島大学病院に設置したネットワーク本部での活動状況について報告【資料3 パワーポイント活用】

(会長) 在宅療養児についてだが、生まれてどれくらいのあたりまで入っているのか。あるいは何歳までを対象にしているのか。

(委員等) 3番の12歳の男児、下から3つめの人工呼吸器装着あり男児とか、2歳児ぜんそく呼吸不全など。

(会長) これは周産期というより、小児もすべて含むということか。この部分については小児科の中で検討してもらって、結果を周産期と合わせた方がよいのではないか。

(委員等) 在宅の話であるが、医療的ケアについては検討している。そういうものを利用して災害時の対策についても組織化し、そこで検討したことを周産期医療協議会へつないでいく形にしたい。

(会長) 小児で検討したものを一緒にして、小児周産期リエゾンとして周産期医療協議会で集約していく。ということもお考えいただければと思う。

(事務局) 実際にリエゾン研修を受けてこられた先生方にお聞きしたいが、研修では小児周産期リエゾンの対象についてはどのような状況であったか。

(委員等) 研修では、小児等の搬送依頼があれば、オブザーバーとして助言してほしいということであった。実際に県庁に入れば在宅療養児のことなども含めて対応する必要がある。DMA Tの先生方も現場では忙しく、小児に関する事例は小児周産期リエゾンに依頼するという流れになっている。今回の訓練では機転を利かして対応してくれたが、今後は小児科の先生方にもこうした研修にも参加していただいて、周産期にタッチしていない先生方にも知っておいていただいた方がいいのかもしれないが、院内でも相談していきたい。

(事務局) ありがとうございます。周産期医療協議会においては、基本的には周産期医療の協議ということをお願いしたい。ただ、リエゾンとしての役割として隙間ができないような形で役割を担っていただけると非常にありがたい。オーバーラップするような形になると一番よいと思うし、災害医療全体の中で一緒やっていたらと思う。なお、人工呼吸器について、県の保健医療計画の中のデータとしては、平成27年度の小児在宅人工呼吸器患者数が58人、緊急気管内切開の患者数が32人という状況。また、在宅酸素については、HOTステーションについて、県医師会等にも入っていただき対策を検討しており、在宅人工呼吸器等を含めた酸素療法というところで、今後一緒に検討できればと思う。

(会長) 小児のほうでは、在宅療養児等災害時の支援に関して検討会はないのか。

(委員等) 小児救急の検討会の中でこういうことも必要ではないかという話になり、今後対策について検討をすすめていきますという話はいただいていたが、そのままになっている。

(事務局) 小児救急の方で医療的ケアが必要な平時の支援について検討しているところだが、災害時医療の分野でも課題にしていきたい。

(会長) 今の話を聞くと、県庁でもそうだが、周産期・NICUと小児、という形でやっていかないと、周産期・NICUがそういうのをすべてカバーするのは難しい。小児科の先生方にも出てきていただいて、検討していく必要があるのではないかと思う。

(委員等) 小児科学会でも災害時対策として在宅医療ケア児も含めて対応するようになっているところであり、県からもこうしたところをバックアップしていただいて今年度やっていきたい。

(会長) それから、リエゾンについてだが、実際の最先端の現場で対応していく先生が、リエゾンとして現場を離れてしまうことに問題があると感じている。リエゾンとして活動するためには研修に行かないといけませんが、リエゾンの役割を考えると管理的な立場の人に行ってもら方がいいのか。現場で指導してもらう人が県庁災害対策本部にいてもたぶん役割を發揮できないと危惧するが、この点に関して前川部会長いかがか。

(前川部会長) 会長が言われるように、ネットワーク本部に関しては、リエゾンでなくても、ある程度訓練になればやっていけることかもしれないので、少し門戸を広げていろいろな人がリエゾンができるようになればよいのではないか。

(会長) 今年もリエゾンに研修に派遣させていただくということを聞いているので、選比方を香美先生とも相談して、役に立つ環境を作るためのリエゾンとして研修に行っていたかどうかというのでいいかと考えている。

(委員等) ラインは有効だったか。

(前川部会長) 情報共有するという意味ですごく有効だった。ただ、ネットワーク環境、ワイファイ等インターネット環境が保たれていればかなり情報共有できるという実感はある。

(会長) もしなければどうなのか。

(前川部会長) DMATの衛星電話に頼らざるを得なくなるので、とたんにコミュニケーションがとりづらくなる。

(会長) 災害時にはコミュニケーションをとっていく必要があるが、実際に災害が起こったときに、いくつかのラインがあって、誰がどんな役割をするのか、どこに行くべきか、等について自覚し、現場に行けないときの連絡体制を決めておくことも必要。

(前川部会長) アクションカードのようなものが、できないかと考えてる。本部を立ち上げ等の体制づくりの整備をはかっていきたい。

(会長) どこかに必ず集まる、自覚を持って動くことが重要。

今後、専門部会を開いていただいて、この内容を精査していただきながら、よりよいものにしていただければと思う。

・妊産婦メンタルケア部会より

(春名部会長) 平成29年度事業報告及び平成30年度事業計画について報告【資料4】

(会長) 部会を立ち上げて半年、これから積極的な検討を行うというところ。何かご意見

はないか。

(委員等) 部会の委員構成について、以前に春名先生にご相談させていただいたところだが、精神合併の妊婦への対応というところでは保健所の保健師ないしは精神保健福祉センターの次長(保健師)を部会の委員に加えていただければ実際の関わりの中で対応していくことができると思うがいかがか。

(春名部会長) 加えていただけるか。

(事務局) 調整させていただきます。

(会長) 少し話はズれるが、夕方のニュースで兵庫県に赤ちゃんポストができた。望まない妊娠への対応、早く見つけて支援をしようという動きあり。熊本は前からやっていた。妊娠中から連携して、情報共有することが非常に大事だと考えている。神戸市では助産師がそういうシステムを作っている。是非お願いをしたいと思う。市民病院はそういう患者は来るか。

(委員等) 多いです。

(会長) 最近多くなっていると感じてる。ひとつ間違えると大問題につながる場合もあるので部会での議論をお願いしたい

(春名部会長) 産後うつで育児支援を長期で行う施設があるようだが、徳島でそのような施設はあるか。母子同室で。

(事務局) 徳島県でそのような施設は確認していない。

(会長) そういうところも検討の課題にさせていただいて、病院がいくつかあるのでここで決めてやってもらうなり、問題があればそこで対応してもらう。分娩後はそこで入院してもらう。必要であれば小児科の先生方とも連携しながら対応する。

産後2週間健診を実施している市町村はあるか。

(春名部会長) 現在は鳴門市だけ。

(会長) 産後2週間目に健診をしていくのが、よいといわれている。こういうことも提案して行ってほしい。

(委員等) 妊産婦メンタルヘルス研修会を開催する予定。この場をかりて案内させていただく。徳島保健所主催の研修会もある。先生方も是非ご参加を。

(会長) 他に意見はないか。では、春名部会長、部会での検討についてよろしく申し上げます。

(3) HTLV-1対策について

(事務局) HTLV-1 普及啓発リーフレット改訂案について説明【資料5】

(委員等) 「授乳をしないで」となると全くお乳をあげないと勘違いしてしまう母親がいるので、「母乳を与えないで」の方がよいのでは。対策として「子どもへの」と書いているところは「赤ちゃんへの感染」にして「①授乳をしないで」を「①母乳を与えないで」にしてはどうか。③は「短期間(3か月のみ)母乳を与える」のほうがいいのかと思う。

(委員等) 今回のマニュアルでは原則として人工栄養をすすめることとなり、リーフレットの①②③が横並びになっているので、①を強調するとか、原則となったことを強調するような内容にしたほうがわかりやすいのではないか。

(会長) 私も同じような意見。はっきりと、「対策として赤ちゃんへの感染の可能性を避けるために最も有効な方法は母乳を与えないで人工栄養か粉ミルクを与えることです」と書いて、もしどうしても母乳を与えたい場合はこういった方法があるという、内容にすればよいのではないかと。

「赤ちゃんが」とか母乳を与えるお母さん側の気持ちに立った書き方のほうが良い。

(委員等) 斎藤滋先生のご講演で、母乳をあげていると結局止めれなくて、それで感染してしまう。産科医の立場としては3か月母乳を飲ませていると止めようとしても止めれない。止めるのであれば最初から止めたほうがよいように思う。

(会長) 助産師の立場としてはどうか。

(委員等) お母さんたちはネットでいろんな情報を得るので、「母乳を与えない」理由について他の情報とあまり齟齬がないようにしてほしい。

(委員等) 「母乳を止めれなくて感染した症例がある」などのコメントを書き添えるなどの工夫は必要。

(委員等) それならいいと思う。

(会長) これは県が出すものであり、正確な情報を出すようにしないといけない。内容を再度検討していただいて、最終決定することでよいか。①を強調する、②③はどのように表現するかを検討する、ということによいか。

また、今年も講演会を企画していただけることになっている。どなたがよいか。今までは板橋先生、斎藤先生、前田先生、中川先生にお願いしていた。ご意見なければ、京都の研究班の班長とか県と相談して私の方で進めさせていただく。時期は11月から2月頃の開催とさせていただきたい。

(4) その他

・徳島県小児CPAOA（来院時心肺停止）対応ガイドライン」について

(森委員) 徳島県小児CPAOA（来院時心肺停止）対応ガイドラインについて説明【資料6】

(会長) 小児科医会とか地方学会などで、県と一緒に配っていただくなどしてはどうか。学会など地方でも発表していただくと良いのでは。

(委員等) 検体の件について、保存する場所を決めておかないともものすごいたくさん検体があるので法医学教室の方で臓器と一緒に保存してもらおう体制を作らないと県中で保存するのは難しいと考えられ、法医学の先生にお願いしないと無理なのではないかと。

(会長) そうですね。逆に言うと法医学の先生を巻き込むというのも非常にいいのかもしれない。ただ、法医学も人が少ない。何ともいえないが、別に医者がやらなくても解剖を手伝ってくれている方とか他の職員が対応してくれればいいのでは。

(事務局) 県でも死因究明の検討会を年に1回実施している。昨年度は、小児のチャイルドデスレビューについて、初めて取り上げてもらった。検討会には、警察、海上保安庁、消防等関係するところや県医師会等も入っているところ。今年度は10月に検討会を開催予定であり、小児のチャイルドデスレビューについても議題に入れていただく予定。

(会長) 他にご意見はいかがか。

森先生ありがとうございました。

(会長) その他委員の皆様からご意見がありましたらどうぞ。

(委員等) 徳島大学病院の師長が助産師職能委員長でもあって、今回の災害対策訓練は非常に良かったと、実働にあるものにしていくきっかけになったという話を聞いている。やはり繰り返し訓練する。その中で体制を整えていくのが重要ということで協力していきたいと考えている。

(委員等) 気になる妊産婦について、助産師に訪問してもらう形をとっている。産科、開業医もなく、病院が遠いということもあるので、地域でフォローできるような体制を考えているところ。ご協力をお願いしたい。

(委員等) 平成32年度までに子育て世代包括支援センターを設置することになっているが、学会でも子育て支援に力を入れないといけないといわれており、地域で子育てが完結できる体制が整うよう県にも力を入れていただきたい。よろしくをお願いしたい。

(委員等) 毎年死亡症例の検討しているが、森先生に作っていただいたガイドラインが動き出すと死亡例の減少につながると思った。勉強になった。ありがとうございました。

(委員等) 平成29年中の産科周産期の搬送状況について、徳島市については、61人救急搬送している。このうち36人が転院搬送による搬送となっており、この部分の中で重症以上が15人、中等症以上が39人。中等症以上の搬送が61人中54人と約90パーセントを占めている。産科周産期の搬送については、重症度が非常に高いと感じている。医療機関の紹介回数については、転院搬送を除いた出動事案25件のうち、紹介回数が1回以下が23件と全体の92パーセントを占めており、医療機関との連携により搬送の受け入れが実施できているものと考えている。今後においても医療機関との連携を図って参りたい。

(委員等) 本日の内容を県医師会で報告をさせていただく。それと森先生のお話より、東京ではあれくらいの人口と症例があるのにほとんどすべて剖検を実施しているのか。

(委員等) 100パーセント実施している。

(委員等) 徳島の場合は人数も少ないので、まとまってできるようになれば良いと思った。大変勉強になりました。

(委員等) 感染症の関係で風疹が流行している。予防接種の勧奨をしないといけないと考えている。また梅毒も増えている。

(会長) 風疹が流行している。これはアラートしないといけない。産婦人科医会はずでにアラートとしているので、県も妊娠する方はワクチンを接種するよう各医療機関でも啓発した方がいいのではないかと考えている。梅毒については確かに増えていると思うが、つかみ切れてないところがありアラートしづらいが、風疹についてはご主人も風疹にかかる感染させてしまうので、そのあたり県でも検討していただけないか。これは急ぐと思う。

(委員等) 前に流行したときも男性から妊婦へ感染、特に年代は30から50代の男性だった。早く啓発された方がいいと思う。

(委員等) 徳島市の産後ケア訪問の中で、退院後の3、4日経過した方で産後うつ症状が強く出ている人がいて、うまく医療につながらなかった事例があった。そういうときに産後ケア入院ができるような施設があればいいと思う。そこにもそれに対応できるような

助産師がいなくともうまくケアができないと思うが、そのあたりが充実してくれば良いと思う。

(会長) そのために部会を開いてもらって、ルールを決めようということで始めた。特に精神科の先生方との連携も含めてルールを作ってもらおうと思っている。

(委員等) まずは、スクリーニングで見つけて、そして本当に緊急を要する方等への支援、対応等についてルールを作っていこうとしているところ。

(委員等) 今回災害訓練に参加したが、フェーズ毎の行動指針のうち、今年はリエゾンと大学に設置するネットワーク本部が主な改正箇所になるかと思うので、部会での検討を進めて参りたい。

(委員等) 徳島病院は平成34年度に東徳島医療センターと統合合併するという方針があるが、ポストNICUの患者の在宅支援や、人工呼吸管理の患者さんの災害の時の受け入れ体制等について整理していきたいと考えている。ポストNICUに関しては8床から12床にするということであるので、こうした中で災害にも対応できるようにしていきたい。

(会長) いいことですよね。どこかの病院が絶対受け入れてくれる大事なこと。

(委員等) 当院では小児だけではなく、大人の筋ジストロフィーで在宅で人工呼吸器を使っている患者さんが多く、バッテリーの問題など非常に重要であるが、自家発電機を持って行ったりして災害時の電源確保等について対策を行っている。また、災害時には、受け入れ等を行う必要があるがこれから整理していくところ。

(会長) それでは、それぞれ委員の方からご発言をいただきましたので、今後については、乳児・新生児死亡対策については、これまで通りの対策を引き続き継続していただくこと、災害対策、そして産後うつ対策についても、これをなんとかまとめていきたいのでよろしくお願ひしたい。