

平成30年度第2回徳島県周産期医療協議会 議事録

1 日 時

平成31年2月22日（金）午後7時から8時30分まで

2 場 所

徳島大学病院 日亜メディカルホール

3 出席者

(1) 委員（12名）【五十音順・敬称略】

稲井芳枝、苜原 稔（会長）、岡本理恵、香美祥二（代理：中川竜二）、加地 剛
小池和成、斎藤誠一郎、佐藤純子、田山正伸、春名 充、船戸豊子、前川正彦
※欠席：井上美紀、宮崎達志、森 一博

(2) 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平成30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

・周産期災害対策マニュアル改訂（案）について

③妊産婦メンタルケア部会における検討状況について

・「徳島県妊産婦メンタルケア対策－早期発見と支援のポイント－」について

④その他

・HTLV-1対策について

5 議事の概要

(1) 平成30年度周産期医療協議会専門部会報告について

・専門部会より

(加地委員) 平成30年度周産期医療協議会専門部会報告について説明【資料1】

(会長) 非常に丁寧にまとめていただいて分析もしていただいているのではないかと思います。良くなったものもあれば、悪くなったものもあるかと思うが、全体的には少しずつ改善をしてきている。結果のまとめのところでは、24週未満の分娩が3件でやや全国平均より多い。生後4週以降の心肺停止が2件。

対策としては、今回特に「プレコンセプションヘルスケア」という概念を考えるということ。これは葉酸も入る。それから、4週以降については主に小児科の先生からのお力が強い部門であるが、マニュアルを作ってやっていただくと。

法医学教室等が入ったら情報公開にはつながらないのではないかと思います。個人情報のこともあるので難しいのでは。何か意見、質問はないか。

(委員等) 死因の解明についてはどういう風にしていけばいいか。心肺停止状態での死亡が2例ということで、警察受診がないような事例について、どのように真相解明していくといいのか。虐待の問題などを踏まえると子どもの死因解明については、協議会でなくてもなんとか県として対策をとっておく必要があるのではないかと思います。もう一つは、解剖されてる事例については、それはやはり秘密を厳守した上で医学的な原因を把握しておいたほうがよいのではないかと思います。数少ない症例なので何かの形で進んでいければ良いと思う。

(委員等) 県としては死因究明の検討協議会がある。今年度は高齢者等を中心に、昨年度は小児、特にそういった分野について香美先生、県中も森先生にも出席いただき検討した。検討会では西村教授に中心になっていただき、警察、消防、海上保安庁等もメンバーに入っていていただき検討しているので、オープンな会はできないと思うが、その死因究明についてその会においてチャイルドデスレビューの件等も出ていたので、今後この会で検討が可能か西村教授や警察等とも相談もさせていただきたいと思う。よろしくお願いします。

(委員等) よろしくをお願いします。妊娠前から糖尿病の把握ができていなかった事例について、もう少し母親の糖尿病の状況を教えてほしい。

(委員等) 妊娠前は何もひっかかってなくて妊娠初期検査で血糖が高いということで、血糖負荷試験を実施し、結果、それで妊娠糖尿病かつHbA1cが8前後だったということで、妊娠前から診断されてない糖尿病だったと判断された。合併症自体はなかった。

(委員等) 糖尿病との関連性は？

(委員等) HbA1c との関連がいわれており 8 以上くらいから心疾患の頻度が上がってくるということで、HbA1c に応じて先天性異常の頻度が上がるといわれている。

(委員等) ありがとうございます。

(会長) 4 週以降の問題について、死因に関する詳細まではここで話し合うことはないと思うが、どういう理由だったかというサジェスションですね。この2例がDVや虐待事例と関連があったか否か、どういう理由で亡くなったかどうかについてを知ることはあってもいいのかなと思うので、そこは県のほうでもお考えいただければと思います。

(事務局) ありがとうございます。やはり今後の対策に向けて「予防」という面で報告ができるようなところも含めて、西村先生ともご相談させていただきたいと思う。よろしくお願いします。

(会長) 妊娠前のことについては、大病院がするというよりもクリニックのほうで妊娠したい人は病院に来てもらってチェックするなど、県と協力して何か打ち出してもらうなど検討していただけたらと思うがいかがか。

(委員等) 医会のほうでそろそろやりましょうという流れがありますので。

(会長) そうですね。これは医会のほうで中心になってもらってやっていただくといいのかなと思う。

(2) 災害対策部会における検討状況について

・災害対策部会より

(前川委員) 周産期災害対策マニュアル改訂(案)について報告【資料2】

(会長) まずは今の見直し案について、手を加えていただいてより良いものになったと思うが、いかがか。また、今年のリエゾン研修の受講者の推薦については中川先生にお願いしていましたが、どなたが受講されたか。

(委員等) 小児科医局長をしている漆原先生と助産師の三木さんが受講した。

(会長) これで小児科の先生が3名、産科の先生が2名、助産師が2名の計7名になった。ただ、リエゾンについては、実際に診療にあたる人が県災害対策本部のほうに行くより、全体を見れる人が本部のほうに行った方がいいと思う、リエゾンが増えたほうがいい。

(委員等) そうですね。リエゾンを増やしていただければと思う。

(会長) また、災害が発生した時に、それぞれ産科の先生、小児科の先生あるいは助産師さんとかが、今自分が何をしなくていけないか、自分の役割は何か、フェーズ0や1の時に自分が何をしたらいいのかを把握できるといいと思うがいかがか。

(委員等) ありがとうございます。実際に発災したときにどう動くのかという行動までは落とし込めていないので、来年度はアクションカードのようなものを作って、例えばネットワーク本部で誰が院内で当直しているか分からなくても発災したときにきちんと本部が立ち上げられるような仕組みづくりが必要だと考えている。

(会長) 骨子はできたのでこれを具体化していく方法をお考えいただけたらと思う。他に何か意見はないか。

(事務局) 各病院においても対策マニュアル、BCPへ進化させていただいているところかと思うので、その中で各病棟だったり部署毎にアクションカードを持たれているところもあると思うので、そういったところについても訓練、研修等で見直していただければいいと思います。特に災害拠点病院になっていただいている病院が中心になってモデル的にやっていただければありがたいと思うのでよろしくお願いします。

(会長) 災害が発生すると保健福祉部も周産期だけに関わっているわけではない、これは我々がやらないといけない段階に来ていることから、アクションカード的なものをわかりやすく作成していただければいい、是非お願いしたい。

(3) 妊産婦メンタルケア部会における検討状況について

・妊産婦メンタルケア部会より

(春名委員) 「徳島県妊産婦メンタルケア対策－早期発見と支援のポイント－」(案)について報告【資料3】

(会長) ありがとうございます。本当にきめ細かに妊娠初期・中期、産後、さらに小児科の段階まで手厚く考えていただいている。何かご質問等ご意見はないか。

(委員等) 小児科のほうでも活用できる質問票を作成した。チェックするだけで済むようにしているので、活用についてお願いしたい。

(委員等) 確認の上やっていきたい。改めて質問だが、3ページ目にあるように、産後1

か月健診を過ぎると関係機関と希薄となり産後3から6か月頃に自殺が多いとの結果が出ているとのことだが、産後1か月健診終了後ケアが手薄になってくる時期になって小児科に受診されてきた場合何か注意点はあるか。

(委員等)産後の自殺については、東京都の調査では産後4か月が一番多かったが自殺はいつ起こってもおかしくない。社会的環境因子やサポートの問題等がある。

(委員等)この時期は産科では希薄になるが、小児科や市町村では関わりが深くなる。このシステムは4週までということか。

(会長)もっと長い範囲を想定している。小児科に関連する部門もお考えいただいたらと思う。スクリーニング等で妊娠初期・中期、産後の各期で、問題になる人をピックアップできるのか。要するにピックアップできていて問題はその後のフォローなのか、ピックアップができてなくて3か月、4か月目くらいで急に出て来るケースが多いのかどちらなのか。

(委員等)だいたい産後で引っかかってくると思われるが、環境因子とか様々な影響によって突然症状が出る人もいる。

(会長)全く今まで何もなくて、ちょうど手薄になってくる4か月めに急に出てくるようなケースもいると思うが、産科で引っかかった人はたとえ産後落ち着いたように見えても要注意状況として、保健師さんとか助産師さんと一緒に経過を見ていく、さらに小児科の先生方がこことこはチェックしていくという風にしていかないといけないかなと感じた。どっかで引っかかった人は1年間くらいまでは経過観察していくというのが大事かと思うが、いかがか。

(委員等)引っかかった人は市町村は情報を持っているので、できるだけ妊娠中に引っかかった人は定期的にフォローしていく必要があると思う。

(委員等)ありがとうございます。このようにきっちりしていただけたら、フォローしていけるのではないかと思う。年間30人少々の出生数のところでも、産科の先生方助産師さんに大変お世話になっている。当町でも県外からの里帰りの方についてはメンタルで引っかかった方が何人かいて、お母さんが支援を希望してないので外回りから見守っているケースがあった。様々なケースがあるが、市町村保健師の会でもガイドラインを共有し、地域でフォローできるようにしていきたい。

(会長)まずこの対策案をご承認いただいてそしてオープンにしてスタートするということ、来年は小児科先生のご意見を聞いて場合によっては内容を追加していくということでしょうか。

(委員等)小児科も産後からずっと関わっている。今後、期待されるのは市町村の子育て世代包括支援センターの設置になると思う。現在は、鳴門市、今後は石井町なども設置予定とのことだが、すべての市町村で設置することとなっており、妊娠前からの情報、産後の情報をここが一括してまとめて支援していくということなので、切れ目ない支援ができるよう行政のほうでも支援をお願いしたいと思う。

(委員等)ありがとうございます。保健所が中心となって3月には会議も開催予定。センター開設にあたってどういう風にしていったらいいのか検討しているところなので、ご支援の程よろしくをお願いしたい。

(委員等)昨年12月8日に成育法医療基本法案が可決された。すべての妊婦や子どもが

成人になるまで切れ目のない支援体制を保障することが明記されたが、このことで、センター設置が加速される可能性はあるか。

(委員等) あると思う。市町村も設置に向けて動いている。そういったところを県からもご支援いただきながらできればと考えている。

(事務局) 県内の見通しであるが、31年度は石井町、藍住町、板野町、32年度は徳島市、北島町、上板町、海陽町が開設予定と聞いているので、今後ますますこの流れができていくものと考えている。

(会長) 他に意見はないか。

(委員等) 先日も1人里帰りして実家とも折り合いが良くないということで、保健師さんに連絡しようとしたが住民票が徳島にないということで、住民票という縛りがあるのは分かるが、例えばこういう特殊な事例に関しては住民票がなくても保健師さんに動いてもらえるような体制がいるのではないかと感じた。

(事務局) 里帰り出産については、実家の住所を管轄する保健所が対応させていただくことになっている。もし里帰りの方がいたら保健所までご連絡いただけたらと思う。

(会長) 実家と疎遠になっている場合は、例えばお産した病院のある市町村で対応してもらうのも手かなと思うが。

(委員等) 美波町では、里帰りも対応している。助産師さんにも入ってもらったりして対応しているケースもある。体制的にはやっているといるのでご連絡いただけたらと思う。

(委員等) このマニュアルにも里帰りの時の対応について一言入れてもらえるとうありがたい。

(会長) どうでしょうか。これはこれで承認していただき、来年度に盛り込んでもらうことでよいか。では、この案は我々周産期医療協議会からの案ということで、承認していただいたということでよいか。(委員より承認得る)

千葉県虐待事例もこっちはチェックできていても千葉県に伝わっていないとか、産科がチェックしてそれが伝わってなかったの目に届かなかったとかそういうことがないような形で上手なりレーが必要かと思う。ぜひ心をくわいていただけたらと思う。そこが支援の要かなと思うので、ご対応についてよろしくお願ひしたい。

(委員等) 立派に体制を作っていただき、苛原会長、春名先生には敬意を表したいと思う。これをいかに実践に移していくかということが重要だと考えている。美馬保健所では先日管内の産科、精神科の先生方や市町の保健師等と妊産婦のメンタルケアについて考える会議を行ったところ。普段から顔の見える関係を作って、相談しやすい体制を考え始めたところであり、引き続き、ご指導お願ひしたい。

(委員等) だいたいどれくらいの妊婦さんが支援の対象になるのか。

(委員等) 産後うつに関しては10から20%、EPDSは9点以上が14%、そのうちの3分の2がうつがあるとされている。先日の成育医療センターの調査では、やはり背景がいろいろとあって今も分析しているところ。妊娠中、分娩後1年までの自殺者、102名の内92名が分析されて、高齢初産が40名、初産が3分の2、無職世帯が50%くらいだった。この3つが妊娠初期のスクリーニングで見つかったら非常に危険因子が強いということが分かる。

(委員等) 支援が必要なケースというのは、外来で主治医が診て判断するのか。

(委員等) 望まない妊娠とか若年妊婦とか高齢初産とか被虐待歴とか特定妊婦に当てはま

る場合は要注意。

(会長) 引っかけても間違ってもいい。引っかけることが大事。

今の話に関連して、今度、産科のほうでは3月8日に日本産婦人科学会の木下会長が来られて「妊産婦のメンタルケア」の講演会を県医師会で実施するので、是非お越しく下さい。県も3月10日に研修会をするんですね。

(事務局) はい。県医師会との共催で、三重大学名誉教授の岡野禎治先生をお呼びし「妊産婦のメンタルヘルスに関する現状と課題」というテーマで講演会を実施します。徳島大学病院日亜メディカルホールで開催いたします。

(委員等) 岡野先生は、第一人者でEPDSを日本語訳した先生です。

(会長) できたら両方受講して、参考にしてくださるようお願いしたい。

(4) その他

(会長) では、次に「その他」として、県のほうから何かあるか。

(事務局) 事務局から、HTLV-1についてご報告いたします。まず、リーフレットについては、第1回めの周産期協議会で改訂案について委員の皆様にご協議いただいた後、苛原先生、春名先生、中川先生にご教授いただき、お手元にお配りの内容にて作成させていただいたところ。今後も引き続き現場のほうでご活用いただけるようお願いいたします。

(会長) ありがとうございます。その他ご意見ございましたらどうぞ。

(委員等) 災害対策マニュアルについて、きめ細かく決められていると思うが、我々もこうしたマニュアルを作って消防でやってみて時間はかかるが何回もやっていく中でよりいいものができていくのかなと思う。どうしても、自分は何をしていいのかわからないといった方もたくさんいると思うので、行動表があるとより動きやすくなると思う。こういった形で訓練を重ねていただければと思う。

(委員等) 妊娠前からのシームレスな切れ目のない対応というところが一番重要なのかなと。本当に大事な命を救っていくという意味では妊娠前から対応していくということ、また今まで未熟児、養育支援をする場合はシステムですとか虐待予防のシステムということで保育所とか小児科医のシステムがあると思いますので、そういったところが一連でうまくいけるように今回これが具体的にすることなので、どのようにうまくシームレスにいかかというところをやっていく必要があると思った。

(委員等) 産後ケア訪問とかこんにちは赤ちゃん事業でメンタルに問題が出てきている人にとりまき遭遇することがあるが、今はスクリーニングした結果を訪問する助産師に情報が入ってきていないというのが現状。スクリーニングに引っかかってない人でもメンタルに問題がある人や、気になる人などの支援も行っており、訪問結果を市町村に報告しているが、その後どのような状況か情報のフィードバックもなく、本当に動いてくれているのかという疑問があるので、先ほど岡本委員もいわれていたが、もっと保健師さんも助産師が感じたところをもっと捉えてもらって保健師さんの働き方や訪問につなげてほしい。子育て安心ステーションというのがアミコにあるがそちらの方の方から聞いたところ、最近メンタルの人が多くてそういうところに駆け込んで来る人がいる。その人たちは自分たちがどこを受診すればいいのかわからず、メンタルケアに関する情報が欲しいと要望してい

る人も存在するようなので、身近なところで相談できたり、軽症でも精神科など専門家に受診できるように情報提供していきたい。また、佐藤委員が言われたように、それぞれの地域で会を持っていくことが大事なことだと思った。

(委員等) 美馬市の施設で、子育て支援センターみらいなどでは、お母さんが集まって研修会などを受けることができる。地域においては関係者がそれぞれの立場で啓発することが重要だと思うので、そのような認識を持って取り組んで参りたい。

(委員等) HTLV-研修会でプレコンセプションケアとポストコンセプションケアというのがあって、HTLV-1のキャリアの方が定期的な受診や相談をするサイトの話があった。全国でキャリアの人が行くことができる施設は135施設あるが徳島はないとのことだった。ATLAまで行くと受診できる施設は2施設あるが、キャリアの人が行くことができる施設はないということだったので、公立病院のところで考えてくださったらいいのかなと思ったがいかがか。

(会長) HTLV-1については以前から体制については考えていた。中山先生が詳しくされていた。いずれにしても患者さんは大学に来たら、産科も小児科も対応しますということだった。チャートがあった。

(委員等) 確か3年前に保険がとおるようになったので、チャートも変えなくてはいけな
いかもかもしれませんね。

(会長) 県で確認をお願いしたい。

では、他にご意見がなければ、これで終わりにしたいが、来年についても、引き続き、3
つの部会を続けていただければと思いで、よろしくをお願いしたい。