

令和6年度第1回徳島県周産期医療協議会 議事録

1 日 時

令和6年5月24日（金）午後7時から午後8時まで

2 会 場

副部長室及びオンライン併用

3 出席者

（1）委員（12名）【五十音順・敬称略】

岩佐 武（会長）、加地 剛、岸 揚子、桐本 雅史（代理出席 松田 淳）、
郡 尋香、斎藤 誠一郎、田口 義行、福井 亜希子、森脇 智秋、別宮 史朗、
宮谷 友香、横山 敦子

（2）事務局等

鎌村医務技監、健康寿命推進課、消防保安課、子育て応援課、医療政策課、
広域医療室、病院局、各保健所等

4 会議次第

（1）開会

（2）議事1 周産期医療協議会各専門部会からの報告

（1）母子保健専門部会報告

（2）災害対策部会報告

（3）妊産婦メンタルケア部会報告

（4）産科医・小児科医の働き方改革を含めた医師確保のあり方検討部会報告

議事2 徳島県内の周産期搬送体制について

議事3 共通診療ノートの活用状況について

（3）閉会

5 議事の概要

議事1 周産期医療協議会各専門部会からの報告

（1）母子保健専門部会報告 【資料4】

（2）災害対策部会報告 【資料5】

（3）妊産婦メンタルケア部会報告 【資料6】

（4）産科医・小児科医の働き方改革を含めた医師確保のあり方検討部会報告【資料7】

（岩佐会長）

ただいまの報告を受けて、ご意見、ご質問などございましたらよろしくお願いいたします。では、加地委員にお伺いしたいんですけど、災害対策で、例えば石川県などで、これまで PEACE で活動をして、この災害対策の仕組みが具体的に稼働した事例がありました、その時、連絡ができなかったとか、そういう問題というのは特に発生しなかったのでは

うか。

(加地委員)

私が聞いているのは、被災地において、PEACE を含めて、いろんな問い合わせや、PEACE を入力しなさいという、そういった指示がすごく負担になっているというのは、問題になっていました。サービス自体はいいのだけれど、PEACE を入力する暇がなかなかない、でも学会からは PEACE を入力しろと言われて、それがすごく負担ですということが問題になって。今後、学会でそれを検討するということになると思います。

(岩佐会長)

こういう被災が起きた場合、リエゾンに関わっている方は、県庁とか中心の方に集まったのか、そういう状況でも、交通等で問題はなかったのでしょうか。

(加地委員)

県庁の方は関係なかったと思うので、集まれたと思います。あちらの方は過疎がすごく、その現場自体は、そんなに問題ということではなかったようですけど、その周辺のことをすごく大変だったと聞いています。情報をいろんなところから聞かれる、いろんなところから上げろ、というのがすごく負担だったと石川の先生は述べられておりました。

議事 2 徳島県内の周産期搬送体制について

(岩佐会長)

それでは続きまして、議事 2、徳島県内の周産期搬送体制につきまして、簡単に口頭で説明させていただきます。今、産科小児科の医療スタッフ、あと消防の方のご協力もありまして、県内の周産期搬送体制はそれほど大きな問題はなく、体制が維持できていると考えております。ただ、今、大学、県立中央病院、市民病院を中心として、個々に搬送を受けていて、連絡も個々の病院からそれらの病院に行って、もしいっぱいということであればまた、依頼先の先生が別の病院に問い合わせるという、そういう方法で運用しているところですので、そういう方法を今後改善していく、変更していく必要があるのかどうか。具体的には 1 ヶ所に連絡を集めて、そこが割り振るという体制にすべきかどうかというのが、今後の課題になるかと思います。

あと働き方改革の観点から言いましても、この前、調査したところによると、県立中央病院がおそらく 2 件から 3 件ぐらい、市民病院が 5、6 件、一月で搬送を受けているということがわかってきましたので、そのような体制というのが、決して頻度はそこまでは高くないと思うのですが、それに備えずっと気を張り詰めた状態にいるというのが、もしかしたら、働き方改革という点でいうと、少し効率性が悪いのかなということも考えておきまして、今後いろいろ意見を伺う中で、あるべき周産期搬送体制がどうなのかというのを検討していけたらと考えております。何かそれにつきましてご意見などありましたらお願いいたします。

(別宮委員)

今までの周産期搬送体制に関しましては、私たちの病院が34週以降でないと診られないということがあり、大学をはじめ、県中、市民病院に搬送の依頼をしてきましたが、特別困ったことはなかったです。ずっと以前に、県下で全然引き受けてくれるところがなくて、四国こどもとおとなの医療センターに搬送することになり、しかも途中の引田あたりで、赤ちゃんが救急車内で生まれて、一度香川大学に搬送し、そこからもう一度、こどもとおとなの医療センターに搬送していただいたことがありました。その事例があった以降に周産期協議会で相談して、なるべく県内で取ろうというような話ができからは、搬送を断られることもなく、相談しながら取っていただいている状況です。ただ、先ほど岩佐会長もおっしゃったように、最初の病院に電話して、駄目だからまた次の病院に電話してっていうのは、ちょっと手間かかるかなと思っています。急ぐときは特に、搬送を相談できる施設で搬送先を探して決定していただくのがいいと思います。

以前、大阪府立母子センターに赴任していたときは、大阪府立母子センターが府圏全部の依頼を受けて、そこで、搬送先を判断するような体制でした。このような体制が起動すれば、搬送先の振り分けはうまくいくのではないかなと思います。ただ、それを行う施設は24時間、ずっと対応しなくてはならないというのは、すごく大変なことだと思います。今後、多くの方々と相談しながらどういう体制がいいか、相談していくことが必要だと思います。

(岩佐会長)

ありがとうございます。小児科、中川先生は入られてないんですけど、小児科の先生にも関わってくるお話があったと思うんですが、今どの病院がどれだけ受け入れ可能かというのが、あまり可視化されてないところもありまして、内々では大学も今いっぱいなので搬送の依頼が来てもちょっと取れないように言ってくださいっていうことで、小児科産科で連携は取っているんですけど、それが外の病院の先生は連絡して初めてそれがわかるという状況ということもありますので、そういうところも少し改善の余地があるのかなとは思っております。加地先生、何かご意見ありますでしょうか。

(加地委員)

一元化する、大阪と徳島とで、送る病院も少ないというところと、顔が見える関係があるので一概に同じ環境でもないのかなとか思ったりはするので、どちらがいいのかというのは僕も今後検討をしたらいいいのかなと思います。ただ去年のデータを見ると、大学に来ているのは66件しかないです。以前だと100件近くある。なので、県内の搬送数自体が減っているんじゃないかなと。分娩数が減っているのでも、搬送数も今後減っていくことは考えられるので、1つに集めるとか、そういったことは検討したほうがいいかなと思います。

(岩佐会長)

ありがとうございました。その他何かご意見ありましたらお願いいたします。これはまた検討課題とさせていただきます。

議事 3 共通診療ノートの活用状況について 【資料 8】

(横山委員)

徳島県看護協会では、助産実践能力の強化とか、助産師就業の偏在の解消や助産所と医療機関の連携、院内助産の支援を目的として、令和元年度から助産師活用推進事業を実施しております。この事業の中で、院内助産とか、助産師の出向とかいろいろと取り組みを進めて参りましたが、昨年度から継続ケアについて、取り組んでいくこととしております。継続ケアというのは、妊娠初期から出産、産後6週まで一貫してマタニティーケアを行うということで、早産の減少とか、胎児死亡、乳児死亡の減少及び産後うつや不安のリスクが減ると言われています。

今年度からは、県内2町でモデル的に実施することとなりましたけれど、現場の保健師や助産師から意見をお伺いしている中で、周産期医療協議会で作成されている共通診療ノートをもっと活用したら、妊娠中から産後までの状況について、地域の関係者と分娩施設との情報交換が、より綿密にできるのではないかという意見がありました。そこで、共通診療ノートの妊婦健診記録の欄に、助産師の訪問時の状況を記載させていただいたり、処置処方のところ、指導内容を記載させていただくなど、助産師の方が記録できるようにさせていただけたらいいのかなということで、様式の中には記載するのが診療医師となっておりますので、診療医師等という文字を加えていただいて、活用できないかという提案がありました。また、今後、共通診療ノートをより効果的に活用するために、妊産婦健診を実施されている機関に活用状況を調査していただいて、活用方法の検討も進めていけたらいいのではないかとということで、本日は調査案を作成いたしましたので、委員の皆様にご協議いただけたら、ありがたいかなと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(岩佐会長)

確認ですけど、今はどちらかというと、防災とか何かがあったときにわかりやすいようにという目的のところを、地域というか妊婦さんの課題点とかそういうのを申し送りする機能も持たせている？

(横山委員)

そうです。妊娠初期からずっと継続して、1人の助産師とか保健師が関わるような形で継続ケアを進めているのですが、やはり分娩になりますと医療機関で分娩をされるということで、この共通診療ノートで、妊娠中とかの訪問の状況とか、記載させていただいたりすると、地域と医療機関との連携がもっとできるのではないかとご意見が保健師からありましたので、ぜひご検討いただけたらと思っています。

(岩佐会長)

それではただいまのご説明並びにこの資料8の調査案につきまして何かご意見があればお願いいたします。

(岩佐会長)

ちょっと生活環境に課題があるとか、子育て支援に課題がある方について、地域と医療機関が共通認識を持つってというのは非常に重要ではないかと思っているんですけど、ただ、これは患者さん自身が持つものなので、なかなかそういうところまでは書けないのかなと思うんですけど、具体的にそういう記載内容ってというのは、どういう内容を記載することを想定されているんでしょうか。

(横山委員)

助産師さんが、妊娠中に、1回から2回ぐらい、訪問などをして、妊婦さんとお話した内容とかを記載させていただいたり、産後も訪問も継続して、できるだけ1人の助産師さんがかかわれるようにということです。その妊婦さんのことをよくわかった助産師さんが、生活状況とか、体調とか、メンタル的な部分とかっていうのを記載させていただいて、医療機関の方でも活用していただけたらいいのではないかなということを考えています。

(別宮委員)

私たちの病院では使用させていただいています。妊婦さんの自由記載があって、妊婦さんの思いや、問診では聞けないようなこと、患者さんからの要望や希望がわかることもあります。ただし、分娩が終わったら終わってしまうような形です。1ヶ月健診までの記載やその後についても、もう少し書けるところが増えたほうがいいという認識でよろしいでしょうか。

(横山委員)

そうですね、こちらの案としては、こんな感じで、継続ケアノートっていうのを同じサイズで作ってしまして。これ改定していただくのはちょっとまだ時間がかかるということで、ゴムで止めて、追加させていただけたらいいのかなっていうことで、この中では、助産師出向事業の中で、看護のチェック項目っていうのも、助産師に差がないようにということで、チェックリストのようなものを今、作成中なので、こういった継続ケアを実施している市町村については、実施していけたらなと考えています。

(別宮委員)

私たちの病院では検査結果を貼り付けなどに利用し、実際重宝していますが、どこまで医師たちが書くのか、助産師たちがどこまで書くのか、その内容についても今後相談していかないとけないかなとは思いますが。今後も有効に使っていただけたらと思うので、ご提案いただいていることは非常にいいことではないかなと私個人としては考えております。

(森脇委員)

さっき別宮先生が日赤では使われているということなんですけど、私実習であちこち行って、学生が2年前にこのことについてアンケートをとったら、さほど使われていなかったというのが実態。この啓発っていうのがかなり重要なのかなと、問題点として挙げています。妊婦さん自身がこの活用自体をあまり知らないという、2年前の学生の調査研究でもありましたので、そこら辺の啓発のことがすごく重要なのかなと思っております。それともう1つ質問なんですが、先ほど横山委員のチェックリスト、それもその中に入れるってということでしょうか。

(横山委員)

継続ケアを実施する市町村については助産師が3名とか4名とか、今お願いしている助産師さんが、数名なので、その助産師さんの間で使っていただけたらってということで、妊娠の初期とか中期とか、後期、それぞれの時期に応じて、こんなことはチェックしましょうという、産前ケア実施記録という項目別のものを、今ちょっと検討しているところです。

(森脇委員)

共通診療ノートには関係ない？

(横山委員)

今のところゴムで止めているという状況になっています。

(森脇委員)

それを載せるのだったらちょっと問題かなと。

(横山委員)

そこまではちょっと難しいかなあということ。

(森脇委員)

わかりました。

(横山委員)

活用する方についてはこういうふうな形でできたらなと思っています。

(森脇委員)

はい。わかりました。だったら、すごくいいと思うので。問題は、いろいろ啓発がされていないというか。妊婦さん自身があんまり関心を持っていないっていうところが問題かなと思うので。施設によってばらつきがあるように思いますので、そこら辺を我々の委員会が啓発していく必要があるかなと思いました。

(加地委員)

今、横山先生のご提案していただいたことはいいなと思います。妊婦さんと、各施設の医師とか助産師さんとか、各地域が情報共有するものとして、診療ノートというのはすごく役立つと思うんですが、一方で、コロナのときですね。県中が分娩を取り止めて、いきなり県中から大学に分娩をするっていうことになったんですが、その時に、結局はやっぱり紹介状がないと何もできないっていうことがわかりました。診療ノートには肝心なこと書けないんですね、患者さんの。岩佐先生が言われたとおり、本当に重要な情報ってというのは、診療ノートに書けないので、全部我々結局紹介状を見て、やると。で、検査結果とかは、非常に有用なんだけど、本当に我々が知りたいことは、診療ノートにはないので、診療施設間での情報としての役割としては、なかなかこの診療ノートってというのは、難しいなっていうのは、コロナの時に感じました。

(岩佐会長)

ちょっと、加地先生と別宮先生のご質問にもかぶるんですけど、母子手帳になくてこの共通診療ノートにあるアドバンテージっていうと、この検査結果を貼り付けられるとか、そういうところなんでしょうか。何か具体的な、これを書いていると確かにいきなり電子カルテが使えなくなった場合に役立つところという、どこになるんですか。

(別宮委員)

岩佐会長のお話にありましたが、私たちの病院は、検査データを後ろに添付しています。必ずプリントアウトしたものを信用しようということになっているので、それを貼ることによって、電子カルテがなくても検査結果が判断できます。一方共通診療ノートは、内容は母子手帳とよく似ています。そのためか、私たちの施設に、途中から紹介でこられると、全然記載されてなかったりすることがあります。紹介していただいた先生たちにとっては、母子手帳と一緒にだし、2度書きするのはちょっと時間の無駄かなっていうことだと思います。啓蒙はやはり必要だと思いますが、共通診療ノートは母子手帳とは異なる付加価値があることが必要と考えています。ただ、妊婦さんの方から自由記載で書いてくれるところがあるのは、患者さんと医師、助産師や看護師との情報共有ができるところがいいと感じています。ただ、加地先生がおっしゃったように、その患者さんの問題点などを記載するというのはどうでしょうか。本人も見ますし、他の人たちも見ることができるので、カルテと同じように全ての個人情報を記載するのは難しいという問題点もあるかなと思います。

(岩佐会長)

これって何人分も、3人出産される方だと1人目2人目3人目って連続でこの冊子をつなげることっていうのは。

(横山委員)

それは難しいので、それぞれの妊娠ごとに。

(岩佐会長)

わかりました。過去のこととかもわかればいいかなと思っただけなんですけど。

(別宮委員)

以前、セキュリティ問題が半田病院で問題なりましたが、電子カルテが全く立ち上げられないときに、検査データとか、それまでの赤ちゃんの発育状況とか、これがあったので、ある程度参考にできたという話は伺いました。

(鎌村医務技監)

調査をご提案いただいたところですが、最近の状況として実は今回、間もなくまた委員の皆様にも見ていただくようになりますが、第8次の医療計画の印刷ができました。今年度から6年間の。その中に、周産期医療も入っていますが、医療機能調査各医療機関に毎年しております。この周産期医療を含めた各柱となるところについては、項目をそれぞれのところ見ていただいて、調査をしております。その中に、この共通診療ノートを使用していますか、していませんかという調査をしておりました。昨年の調査結果ですが、18の医療機関で使用しているという回答をいただいております。そのうち、分娩を取り扱っていただいている病院は9病院含め、分娩施設は12ですが、残念ながら、2つの病院で使用していないという回答をいただいております。7つの分娩取扱病院では、共通診療ノートを使用しているという回答をいただいております。クリニックの方では、健診、妊婦健診のみ行われているところ、それと、分娩をしているところを含めて、11の医療機関で共通診療ノートを使用しているという回答をいただいております。これを機会に呼びかけをしたり、災害の部会の方で、毎年見直しをしていただいているということですので、また加地部会長のもとで、今回のようなご提案や検討もお願いできたらと思いますがいかがでしょうか。

(岩佐会長)

共通診療ノートの、何を目的にするかっていうところを、みんなで相談して、範囲まで検討させていただければと思います。その他、何かご意見ご質問などありますでしょうか。

(斎藤委員)

今の共通診療ノートの話ですけど、鎌村先生からも一言ありましたように私どものところは、セミオープンシステムですので、妊婦さんの健診だけをしているんですが、妊婦さんが夜間にご自身で、診察を受けたいときにはやはり共通診療ノートと母子手帳を持って分娩する病院に伺うので、その際には、共通診療ノートには、カルテ並みに詳しいとは言いませんけれど、母子手帳に書ききれない情報書いておりますのでそういう面では非常に役立っております。

(岩佐会長)

確かに患者さんご本人にも、この意義を明確にしてそれを伝えれば、おそらくこれに記載していただければそうですし、やはり目的がしっかりしていればかなり賛同が見られるのではないかと思います。ぜひ、お願いいたします。全体を通しまして、ご意見などございま

したらよろしく願いいたします。

(鎌村医務技監)

先ほど、議題として、岩佐教授の方からも言っていたように搬送の方のことですが、県内での搬送とともに近畿ブロックの広域的なところでも、過去に奈良県のことを踏まえて、周産期の搬送コーディネーターや、広域搬送のことで、いろいろ出てきております。これまでも岩佐先生にもご参加いただいたことがあります。関西広域連合、プラス、三重県等も加わっての近畿ブロックの周産期医療広域連携体制の検討会もありますので、その中で、広域搬送調整の拠点病院という形で、大学病院に、徳島県ではなっていると思います。ただ、関西広域・近畿ブロック内では、淡路島を渡って関西方面から来るということは、なかなかないものの、淡路島からこちらということは常にあるかと思うので、引き続きこの周産期搬送コーディネーターとして、大学病院にもお世話になっており、今後も協議の方をお願いいたします。

災害部会では、今回、加地先生がしていただけるということですが、ちょうど能登の後だったので、先ほどのようなご報告もいただき、小児周産期リエゾンとして毎年、増やしていただいている中、そしてフォローアップ研修技能維持研修が始まっておりますので、おそらく今年度分が1月に、徳島県で中四国の統括DMATの技能維持研修がある予定です。その時にもこのリエゾンの方の研修も行われると思いますので、お願いいたします。先日、5月11日から12日に千秋閣で災害医療コーディネーター研修会を開催したところ、43名、定員は実は36人だったのですが、60名以上の方の応募があり、定員増やして受講していただきました。この中にはお1人、吉野川医療センターから、周産期リエゾンとして災害医療コーディネーター研修を受けてくださっています。引き続きお願いしたいということと、今後の災害医療の訓練の予定ですが、9月1日に、県の総合防災訓練の中で、これから内容を計画する予定です。11月中旬にも、災害医療訓練等を、今、予定日程調整中ですので、またご相談させていただけたらと思います。併せて、今回能登の方でやはり問題となったのが、周産期の分野と同様に特定分野で透析がありました。今月中旬に透析医会のネットワークの方との会議に我々も参加し、相談する中で、こちらの周産期の方の訓練のことを話したところ、日頃からやっていたのが活用されているとか、少し紹介さしていただきましたら、透析医会の方も、すでにネットワークすごくできていますが、実働的な訓練、本部訓練などを、ぜひ参考にさせていただきたいということがありましたので、また透析関係者の先生方から、ご相談の機会がありましたら、また訓練等、見学させてもらったり、お願いするかもわかりませんので、よろしくお願いします。

(岩佐会長)

その他何かご意見ありましたらお願いいたします。それでは、ないようでしたらこれで以上終了にいたします。長時間にわたり忌憚のないご意見をいただきありがとうございます。