

平成21年度第3回愛知県周産期医療協議会

議 事 要 約

日時：平成22年3月26日（金） 午後3時から午後5時

場所：名古屋第一赤十字病院 会議室1・2

委員

出席者：石川委員、石田委員、一木委員、岩田委員、上村委員、岡田（由）委員、小口委員、可世木委員、加藤（稲）委員、木村委員、倉内委員、小山委員、榊原委員、柴田委員、志水委員、鈴木（千）委員、田中委員、寺澤委員（代理山本）、早川（博）委員、二村委員、柵木委員、松澤委員、森川委員、山崎委員、山田委員、吉田委員

欠席者：岡田（節）委員、

事務局

出席者：愛知県健康福祉部児童家庭課課長、同課主幹（母子保健）、同課課長補佐（母子保健）、医療福祉計画課主査（計画）、医務国保課主査（医療対策）、コロニー中央病院長、名古屋市子ども青少年局子育て家庭部子育て支援課長、名古屋第一赤十字病院小児保健科部長、コロニー中央病院産婦人科

欠席者：なし

オブザーバー

出席者：家田先生、藤巻先生、鈴森先生、河井先生、長井先生（代理松沢）、福田先生、松原先生、早川（昌）先生、篠原先生、加藤（有）先生、大野先生、佐橋先生、

欠席者：中島先生、山本先生、多田先生、

司会者：名古屋第一赤十字病院小児保健科部長

議長：石川会長

1 石川会長あいさつ

2 新任委員紹介あいさつ

加藤（稲）委員あいさつ

3 議事

（1）平成21年度専門相談研修会の報告と次年度の事業計画について

- ・ 今年度開催の施設は12施設ありました。
- ・ 報告書を添付しておりますのでご確認ください。
- ・ 報告書が未提出の施設は、提出をお願いします。

既に関催された研修会

【平成21年6月27日（土）（尾張医療圏）愛知県心身障害者コロニー中央病院】

- ・ 「第三回新生児蘇生法「専門」コース講習会（Aコース）」を開催し、35名の参加がありました。

【平成21年7月20日（月）（西三河南部医療圏）安城更生病院】

- ・ 「胎児心エコー（診断へのアプローチ）」について講演会を開催し、59名の参加がありました。

【平成21年10月10日（土）（尾張医療圏）愛知県心身障害者コロニー中央病院】

- ・ 「第四回新生児蘇生法「一次」コース講習会」を開催し、30名の参加がありました。

- 【平成21年10月24日(土)(名古屋医療圏・尾張中部医療圏)名古屋第一赤十字病院】
 - ・ 「周産期とインフルエンザ」について講演会を開催し、39名の参加がありました。
- 【平成21年10月24日(土)(尾張北部医療圏)小牧市民病院】
 - ・ 「超音波による胎児診断～形態異常のスクリーニング～」について講演会を開催し、14名の参加がありました。
- 【平成21年11月7日(土)(知多半島医療圏)半田市立半田病院】
 - ・ 「日本版カンガルーケアガイドラインのご紹介～安全にカンガルーケアを行うために～」について講演会を開催し、42名の参加がありました。
- 【平成22年1月30日(土)(西三河南部医療圏)岡崎市民病院】
 - ・ 「脳血管障害合併妊娠の実際と管理」について講演会を開催し、41名の参加がありました。
- 【平成22年2月13日(土)(尾張東部医療圏)公立陶生病院】
 - ・ 「カンガルーケアガイドラインとこれからのNICU」について講演会を開催し、47名の参加がありました。
- 【平成22年2月20日(土)(名古屋医療圏・尾張中部医療圏)聖霊病院】
 - ・ 「母と子の医療から学ぶあたたかい心」について講演会を開催しました。
- 【平成22年2月24日(水)(東三河北部・南部医療圏)豊橋市民病院】
 - ・ 「日本版カンガルーケアガイドラインのご紹介～安全にカンガルーケアを行うために～」について講演会を開催し、75名の参加がありました。
- 【平成22年2月27日(土)(西三河北部医療圏)トヨタ記念病院】
 - ・ 「重症心身障がい児者の現状と問題点～障害が重くても地域で安心して暮らせるために～」について講演会を開催し、65名の参加がありました。
- 【平成22年3月13日(土)(名古屋医療圏・尾張中部医療圏)名古屋第二赤十字病院】
 - ・ 「胎盤から得られる周産期情報」について講演会を開催し、56名の参加がありました。

平成22年度研修会の事業計画

- ・ 平成22年度の担当施設は、海部医療圏(海南病院)、西三河北部医療圏(トヨタ記念病院)、東三河北部・南部医療圏(豊橋市民病院)、尾張西部医療圏(一宮市立市民病院)、名古屋医療圏・尾張中部医療圏(名古屋市立西部医療センター城北病院・名古屋第二赤十字病院)です。
- ・ 新生児蘇生法講習会の開催を希望される施設は、事務局まで連絡をお願いします。

新生児心肺蘇生法の拡充

- ・ インストラクターコース参加の交通費補助の申請は、今年度は1名ありました。(10月3日大阪大学医学部附属病院での講習会)
- ・ 交通費補助をご希望の際は事前に事務局までご連絡ください。
- ・ 新生児心肺蘇生法練習用人形の貸し出しを行っています。希望される場合は、事務局までご連絡ください。

(2) 平成21年度愛知県周産期医療調査・研究事業の中間報告と次年度の事業計画について
中間報告

【愛知県における平成19 20年の妊産婦死亡の実態調査と検証】

名古屋第一赤十字病院

石川 薫

名古屋市立大学大学院医学研究科

鈴木 佳克

- ・ 多くの人々は妊産婦死亡はゼロであるべきと考えており、愛知県の母子保健統計データベースによれば、妊産婦死亡は全国平均より高い率を推移している。
- ・ 愛知県の妊産婦死亡の実態を調査し、原因の解明・予防策を見出し、妊産婦死亡を"0"にすることが目的である。
- ・ 対象と方法は、県下の分娩取扱施設にアンケートを実施する。
- ・ 一次アンケートは、各施設の妊産婦死亡の有無を確認する。
- ・ 二次アンケートは、妊産婦死亡があった施設に対し、個別症例の詳細情報を収集する。
- ・ 主たる原因、背景因子として合併症の有無、妊婦健診の受診状況、自院管理か母体搬送例か等の項目を調査する。
- ・ 一次アンケート調査の結果は、157施設のうち150施設から回答がありました。
- ・ 平成19年・20年で発症数が17例ありました。
- ・ 詳細を把握するため、二次アンケート調査を行いました。
- ・ 愛知県の妊産婦死亡数の主要原因として、脳血管神経系疾患2名、血栓・塞栓性疾患5名、出血性疾患6名、その他(麻酔関係)1名、偶発合併症症例3名でした。
- ・ 「脳血管神経系疾患」「血栓・塞栓性疾患」「出血性疾患」は、現在の妊産婦死亡の主要な原因であり、愛知県も同様な傾向がある。
- ・ 偶発合併症症例として、進行性乳がん、交通事故による心肺停止、産後のうつ状態からの自殺でした。
- ・ 検証を行うに当たり、3月20日に周産期医療協議会の産科委員・オブザーバー(13名の参加あり)で、17症例について症例検討会を実施しました。
- ・ 「診断に遅れ、問題の有無」「対応に遅れ、不備の有無」「救命の可能性の有無」の3項目について症例検討を行いました。
- ・ 血栓・塞栓性疾患：症例1(肺梗塞)については、診断は不可能10名、診断は可能だったかもしれない1名、対応に問題なし7名、対応に問題があったかもしれない4名、救命の可能性なし11名でした。
- ・ 症例3(羊水塞栓)については、診断は不可能8名、診断は可能だったかもしれない2名、診断は可能であった1名、対応に問題なし6名、対応に問題があったかもしれない5名、救命の可能性なし11名でした。
- ・ 症例5(腸間膜動脈血栓症)については、診断は不可能8名、対応に問題なし7名、対応に問題があったかもしれない3名、救命の可能性なし8名、救命の可能性があったかもしれない2名でした。
- ・ 症例9(羊水塞栓)については、診断は不可能5名、診断は可能だったかもしれない3名、診断は可能であった3名、対応に問題なし7名、対応に問題があったかもしれない4名、救命の可能性なし11名でした。
- ・ 症例10(肺梗塞?)については、診断は不可能7名、診断は可能だったかもしれない2名、診断は可能であった1名、対応に問題なし11名、救命の可能性なし11名でした。

- ・ 出血性疾患：症例4（子宮破裂）については、診断は可能だったかもしれない4名、診断は可能であった7名、対応に問題があったかもしれない4名、対応に問題あり7名、救命の可能性なし2名、救命の可能性があったかもしれない4名、救命の可能性あり5名でした。
- ・ 症例7（異所性妊娠）については、診断は可能だったかもしれない5名、診断は可能であった6名、対応に問題があったかもしれない5名、対応に問題あり6名、救命の可能性があったかもしれない8名、救命の可能性あり3名でした。
- ・ 症例11（弛緩出血）については、診断は不可能3名、診断は可能だったかもしれない6名、診断は可能であった1名、対応に問題なし1名、対応に問題があったかもしれない7名、対応に問題あり2名、救命の可能性なし1名、救命の可能性があったかもしれない7名、救命の可能性あり2名でした。
- ・ 症例12（副角妊娠破裂）については、診断は不可能6名、診断は可能だったかもしれない4名、対応に問題なし10名、対応に問題があったかもしれない1名、救命の可能性なし8名、救命の可能性があったかもしれない3名でした。
- ・ 症例13（異所性妊娠）については、診断は不可能10名、診断は可能だったかもしれない1名、対応に問題なし11名、救命の可能性なし8名、救命の可能性があったかもしれない2名、救命の可能性あり1名でした。
- ・ 症例8（脾臓損傷）については、診断は不可能9名、診断は可能だったかもしれない1名、対応に問題なし11名、救命の可能性なし10名、救命の可能性があったかもしれない1名でした。
- ・ その他：症例14については、診断は不可能2名、診断は可能だったかもしれない4名、診断は可能であった1名、対応に遅れ・不備はなし7名、対応に遅れ・不備があったかもしれない3名、対応に遅れ・不備があった1名、救命の可能性なし7名、救命の可能性があったかもしれない3名、救命の可能性あり1名でした。
- ・ まとめとして、愛知県の妊産婦死亡は決して少なくないということです。
- ・ 血栓・塞栓性疾患、出血性疾患、脳血管神経系疾患が多くを占めます。
- ・ 血栓・塞栓性疾患の診断は容易でなく、救命の可能性が低く、対応に問題は無いとの考えが多かった。
- ・ 出血性疾患は、診断に問題があるものが多く、対応により救命の可能性が考えられる。
- ・ 平成22年7月に開催される、日本周産期・新生児学会に応募しますので、ご了解をお願いします。

【愛知県における産科大量出血および妊産婦安全管理に対する実態調査】

名古屋大学医学部附属病院

早川 博生

- ・ 平成19年1月～12月までの1年間を調査しました。
- ・ 一次アンケートは168施設から回答がありました。
- ・ 二次アンケートでは30施設からの回答を得ています。

<一次アンケートの結果>

- ・ Q1：施設での症例数に関する結果として、総分娩数68,102人（帝王切開総数：12,670人）のうち、輸血症例数：164例（0.24%）、子宮全摘症例数：38例（0.05%）でした。
- ・ Q2：輸血に関する管理方針に関して、院内に常備してある輸血製剤数について調査した結果、A型RCC10単位、FFP22単位、B型RCC7単位、FFP18単位、O型RCC10単位、FFP20単位、AB型RCC4単位、FFP17単位が常備されていました。
- ・ PCを常備している施設はありませんでした。

- ・ 開業医等単科施設では3施設から常備していると回答があり、保管している種類はばらばらでした。
- ・ 輸血をオーダーしてから投与できるまでの最短時間の集計はまだ出来ていません。
- ・ 「輸血を行うことを判断するのはどのようなときか？」については、単科施設ではバイタルサインを見てが25で多くなっています。周産期センター他総合病院では出血量・バイタル・採血等総合的判断が16で多くなっています。
- ・ Q3：体制についての結果は、常勤麻酔科医師がいる43施設(25.6%)でした。診療報酬上加算できるICUがある29施設(17.3%)でした。
- ・ Q4：ガイドラインについての結果は、危機的出血への対応ガイドラインを知っていると回答した施設は57施設(33.9%)ありました。
- ・ ガイドラインが有用であると回答した施設は、57施設中45施設(78.9%)ありました。
- ・ 産科危機的出血への対応ガイドライン(案)の作成予定があることを知っているとは回答した施設は、42施設(25.0%)ありました。
- ・ Q5：危機的産科出血についての結果は、危機的産科出血が生じた場合、自院で最後まで管理すると回答した施設が22施設(周産期センター10施設、総合病院8施設、大学病院4施設)ありました。
- ・ 搬送すると回答した施設で搬送先の選択については、第一搬送先に挙げられた病院は各医療圏の中心となる施設でした。
- ・ 名古屋第一赤十字病院(37施設)が多くの搬送を受け入れていることが分かります。
- ・ 救急車による自院から搬送先までの最短時間としては、救急車到着まで：平均8分、第一搬送先まで：18～19分でした。

<二次アンケート結果>

- ・ 30施設から146症例(89.0%)の回答を得ました。
- ・ 内訳として、輸血のみ124人、輸血+子宮全摘19人、子宮全摘のみ3人(集計から除外)でした。
- ・ 143症例のデータとしては、「母体平均年齢：32歳」「平均分娩週数：35週」「不妊治療歴：治療なし109」「分娩様式：正常分娩38、帝王切開96」「平均出血量：2588ml」「妊娠歴：初産60、経産78」「帝王切開歴 是有28と必ずしも多くありません」「母体死亡：6例」「母体後遺症：4例」でした。
- ・ 未受診妊婦は5例で、受診時Hb値6.0g/dl2例、全前置胎盤、早期剥離、PIHと、どの症例も非常に重篤なものでした。
- ・ 輸血原因としては、「弛緩出血：36」「早期剥離：26」「前置胎盤(癒着も含む)：18」で6～7割を占めています。
- ・ DICスコア8以上(産科DIC)は143例中51例(35.7%)でした。
- ・ 実際にはもっと多いのではないかと思います。
- ・ この調査結果を、7月開催の日本周産期・新生児学会、6月開催の日本産婦人科新生児血液学会で報告したいと考えていますのでご了承をお願いします。

平成22年度調査・研究事業の事業計画

【愛知県における妊娠関連脳血管障害および分娩時高血圧管理に対する実態調査】

名古屋第一赤十字病院

石川 薫

大野レディスクリニック

大野 泰正

- ・ <目的> 分娩～期の母体血圧推移（分娩中の血圧測定）血圧管理方法すら確立されていないのが現状であることから、妊娠関連脳血管障害の発症状況、分娩時高血圧管理状況に関するアンケート調査を行い、分娩時発症型脳血管障害への対策を検討する。
- ・ <対象・方法> 愛知県内の全分娩取り扱い施設に、アンケート調査を行う。
- ・ 妊娠関連脳血管障害発症調査は、平成19年1月から21年12月の3年間に調査期間とする。
- ・ 分娩時高血圧管理については、各施設における分娩中母体血圧測定方法、高血圧時対応、管理方法などをアンケート調査する。
- ・ <調査期間> 平成19年～21年の3年間に調査対象とする。
- ・ <予想される事項> 子癇、脳出血を含めた妊娠合併脳血管障害の発症頻度や傾向が明らかになる。
- ・ 分娩時発症型妊娠高血圧症候群に対する各施設の認識や現段階での対応が明らかとなり、分娩時発症妊娠高血圧症候群の管理方法確立の問題点が抽出されると予想される。
- ・ <予想される貢献> 日本における妊娠関連脳血管障害の疫学資料として引用されると予想される。
- ・ 分娩時母体血圧管理方法の指針作成への大きな第一歩となる。
- ・ 産婦人科診療ガイドラインの次回改定の参考資料になる可能性がある。
- ・ <倫理面への配慮> アンケート調査の回答には個人情報を含まない。
- ・ 症例についても発症背景、臨床所見など、連結不可能匿名化して厳重に扱う。
- ・ 平成19年度の調査・研究事業で1度調査を実施しているため、今回は平成19年・20年・21年の3年間の調査を実施する。

【愛知県における平成21年の妊産婦死亡の実態調査と検証】

名古屋第一赤十字病院 石川 薫
 名古屋市立大学大学院研究科 鈴木 佳克

- ・ <目的> 愛知県における平成19・20年の妊産婦死亡の実態を調査し検証を行った結果、全国平均より高い17例の死亡例が集積された。
- ・ 主たる死亡原因を検証し、予防策を見出すためには、継続的に調査を進めさらに多くの症例による解析が必要と考えられた。
- ・ <対象と方法> 愛知県の分娩取り扱い施設に、書面によるアンケート調査を行う。
- ・ 平成21年1月から12月までの全分娩症例を対象とする。
- ・ 一次・二次アンケートを行い、個別症例の詳細情報を収集する。
- ・ <調査期間> 平成21年の1年間（1月～12月）を調査対象とする。
- ・ <予想される事項> 妊産婦死亡例の原因とその背景因子を後方的に分析し、その対策を見出すことが期待される。
- ・ <予想される貢献> 愛知県の妊産婦死亡の現状を把握し、妊産婦死亡の予防策を策定することで、愛知県の妊産婦死亡が減少する。
- ・ <倫理面への配慮> アンケート調査を行うが、初回の回答には個人情報は含まれていない。
- ・ 症例個別調査では、患者背景、臨床的所見などのデータを収集する際、連結不可能匿名化して厳重に管理する。
- ・ 以上2テーマにつきましては、調査・研究事業費はありません。

協議結果

以上の2テーマについて、平成22年度調査・研究事業として実施することで承認された。

(3) 平成21年度特別講演会・調査研究報告会の報告について

日時：平成21年12月12日(土)午後2時から午後5時

場所：愛知県医師会館 健康教育講堂(地下)

<特別講演会>

講師：日本赤十字社医療センター 周産母子・小児センター長 杉本充弘 先生

演目：母体救命搬送～東京都の試み～

<調査・研究報告会>

テーマ：フリースタイル出産をした産婦の分娩第 期・第 期における体験の様相

愛知県立看護大学

高橋 弘子

テーマ：NICU 退院児における広汎性発達障害の早期診断プログラムの開発

コロニー中央病院

山田 恭聖

テーマ：愛知県における胚移植妊娠の実態調査・二次調査

名古屋第一赤十字病院

安藤 智子

テーマ：NICUの利用率向上に関する検討

名古屋第二赤十字病院

田中 太平

テーマ：愛知県における帝王切開と前置胎盤発症の推移、およびその管理治療に関する実態調査

名古屋大学医学部附属病院

炭竈 誠二

- ・ 特別講演会及び平成20年度調査・研究事業の報告会を開催しました。
- ・ 出席者84名でした。

(4) 平成21年度愛知県周産期医療情報システムについて

- ・ 周産期医療情報ネットワーク事業予算として約800万円(平成21年度は7,835,000円)を毎年計上しています。
- ・ 周産期のハードは救急のハードに間借りしているため、平成22年6月の救急システムハードの交換に伴い、周産期情報システムハードの交換も必要になります。
- ・ 交換費用として事業費とは別に300万円が必要になりますので、予算的に厳しく、この費用を支払うと平成22年度の他の事業予算が無くなってしまいます。
- ・ 携帯電話による医療情報システムの提案、及び現周産期医療協議会ネットワークの応需情報等があまり利用されていないことから、ハード交換費用が発生するのを機に、現システムを変更したいと考えています。
- ・ ハード交換を行わず、携帯電話を使用して応需情報を検索するシステムに変更したいと考えています。
- ・ 平成22年10月に一次リース9施設が終了になり、平成25年6月に追加次リース4施設が終了になります。

- ・平成22年6月1日にNTTとの契約を打ち切ると、リース料の残額等の支払いが必要になります。
- ・5月までは現状の医療情報システムを運用する。
- ・ホームページは、データの公表も行っていることから、別のサーバーを利用して公開を予定していません。
- ・新たにホームページの契約を締結し、費用も必要になります。
- ・これに伴い、新たなメールアドレスが必要になります。
- ・新システムへの移行のために、5月から携帯電話の試験運用(実証実験)を実施し、6月から携帯電話の使用を実施し、8月より正式契約の締結を予定しています。

〔出席者の発言及び質疑応答〕

【Q】携帯電話の運用システムに変更して、失敗したらどうするか。

【A】システムを変更しない場合には、ハード交換費用(300万円)が必要になるが、この交換費用を支払うと平成22年度のネットワーク事業以外の事業の運営費用が無く、事業運営が出来ないことになる。

【Q】現状のシステムが絶対に必要であるとする施設はあるか。(必要であるとする発言はなかった)

- ・システムを変更した場合現在使用している、周産期医療協議会所有の電話・FAX・パソコンが撤去されます。
- ・今後は各施設の電話・FAXを使用してもらうことになる。
- ・電話は携帯電話で代用出来る。

(5) 平成22年度愛知県周産期調査・研究事業

【携帯電話を用いた周産期患者の応需搬送に関する病診・病病連携調査研究事業】

名古屋第一赤十字病院 石川 薫

名古屋大学大学院医学系研究科医療システム管理学 杉浦 伸一

- ・平成22年度の調査・研究事業として、携帯電話を使用した応需情報確認の実証実験を実施する。
- ・周産期母子患者搬送ニーズで周産期母子救急は、緊急性の高い搬送よりも予測できる救急患者が多い、医師が医師を探すケースが非常に多いことから、今回は消防を絡めない形で実証実験を実施する。
- ・アイフォーンは簡単なコンピュータ機能を持つ携帯電話であることから、携帯電話を使用して中央のサーバーを使用して常に情報のやり取りができるネットワークを構築する。
- ・専門の機能を持った医師同士を繋ぐことが今回のシステムである。
- ・今回のシステムは周産期母子の部分だけの小さなプログラムを作成することになるので、この実証実験を行う中で変更・要望があれば、容易にプログラムを変更・修正することができるので、どしどし申し出ていただければ変更することは可能である。
- ・変更することで失敗しないように、プログラムを作り直していくことを考えている。
- ・システムの流れとしては、患者発生 患者受入れ依頼を一括メール 受け入れ可能医療機関が返信メール 誰が受け入れられるのか 一覧表で受け入れ可能な医療機関を確認することができる 患者搬送
- ・基本的に症状(病状)を確認することは直ぐにできる。
- ・メール機能から電話することも出来るので、直ぐに相手と通話することができるメリットがある。

- ・ 後でどこの先生が返答したかを全員にコールバックされる。
- ・ 最終的にどこの医療機関に搬送されたかを、全員に伝達することを検討している。(受入れ可能メールをしてから何時までも待っていることが無いようなシステムを考えている)
- ・ このシステムを使用すると、応需情報のみでなくアンケート調査など他の事にも使用できる。
- ・ 受信側の状況として、どこの医師が受け入れられるかを、一覧で確認できる。
- ・ 送信履歴の確認を行うことも可能である。(PC・携帯から確認可能)
- ・ 結果記録の利用として、緊急呼び出し記録が残る。
- ・ 空床状況の入力時期を、メールで通知してくれる。
- ・ 災害時の診療状況調査に使用することも可能である。(施設の現状を確認することができる)
- ・ 5月からスタートし3ヶ月間は無料で、43医療施設で実証する。
- ・ ソフトバンク間の通話料は無料になる。
- ・ 157施設+18施設(新生児)=175台が必要になる。
- ・ 175台の機器は無償提供される予定。
- ・ 8月から正式契約になる。
- ・ メールアドレスは携帯電話が持っている。(PCに移して使用も可)
- ・ システムの構築は我々(杉浦)が行います。
- ・ その他に色々な機能を使用することが可能である。(有料、無料あり)

〔出席者の発言及び質疑応答〕

【Q】受入れ側に余裕がない場合があるが？

【A】受入れ側が緊急手術は不可であるコメントを入力することも可能である。

【Q】PCのメール、SMSのどちらが使えるのか？

【A】SMS、PCどちらも可能である。

SMSにしたのは、サーバーの問題で遅延することが無いので選択した。

優先回線を使用することで、災害時対応も可能である。

メールの送信は早いと思われます。

【Q】送信側はコメントを入れられないのか？

【A】文章を変更することは可能である。(変更・追記等が可能)

【Q】小児外科、心臓血管外科、脳神経外科症例等のカテゴリがあると便利である。(小児科として)

【A】画面上で確認可能な範囲で、例えば10個ぐらいのカテゴリを作成できる。

【Q】運用にあたりスタッフへの説明はどのように行うのか？

【A】我々(杉浦)が資料作成、説明会を開催することも可能である。

【Q】開業医の携帯電話の使用は問題ないが、いつも使えるように手元に置いておく必要があることが問題であると考えられる。

【A】その対策として、今、考えているのはフォトフレーム機能の使用も出来ることから、この機能を利用して診察室や居間に設置して使用することも可能である。

- ・ 自分の携帯以外にこの携帯を持つと2台の携帯電話を持つことになるが、意外にいやな気分である。

【Q】メールは受けるまで呼び出し音は鳴り続けるのか？1度軽いメッセージ音がするだけでは、気付かない場合がある。

【A】応答がない場合に、1分後に再度呼び出しをする対応はできる。

【Q】処置中などで電話に出られない場合もあるが？

【A】プログラムの変更により、30秒毎にコールすることも可能であるので、良い方法を検討します。

【Q】送る側としては、いつまで待てばよいか不安がある

【A】応答状況の記録は残るので、いつも応答がない施設はどこか分かる。

- ・ 5月から尾張医療圏の分娩取り扱い医療機関で試験使用を開始する。
- ・ 搬送元医療機関として尾張医療圏の分娩取り扱い施設(34施設)に携帯電話を配布し、使用運用する。
- ・ 搬送先(受け入れ)医療機関は、愛知県下の総合・地域周産期母子医療センター(13施設)、協力病院(1施設)、大学病院(4施設)の計18施設とする。
- ・ 運用方法として、従来通り固定電話又は携帯電話により最初の医療機関を選定する。
- ・ 次に、収容可能医療機関の確保が困難な場合に本システムを使用して、受け入れ先医療機関を探す。
- ・ 参考として、平成20年度の愛知県下の母体・新生児搬送で1回目の電話で受け入れられなかった件数は年間260件で、本システムが利用される頻度は1日当たり0.7件になる。
- ・ 今回のシステム運用は、周産期医療協議会の中の施設及び産婦人科医会の分娩取り扱い施設のみで実施し、消防関係は実施しない。
- ・ 何れは消防関係の参加も検討しているが、今回は含まれません。

【Q】携帯電話を医療機器の設置されている場所で使用してもよいか？

【A】最近では医療機器の方が防護対策を実施しているので大丈夫と思われる。

故意に医療機器のすぐ近くで使用することがないように注意すればよい。

最近ではペースメーカーを埋め込んでいる人も、携帯電話を使用している。(友の会でも携帯電話の使用を進めている)

【Q】電波状況の悪い所が多々あるが。

【A】依頼をすれば直ぐに業者が対応します。(無償でアンテナの対応をしてくれる)

(6) 傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準の策定について

< 傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準について >

- ・ 搬送先医療機関の選定困難事案、収容時間の遅延を背景に、消防法が改正され平成21年10月30日より施行されている。
- ・ 消防法の改正に伴い、消防機関、医療機関等により構成される協議会を設置し、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準(実施基準)を策定する。
- ・ 協議会について、消防本部を含めた消防機関の職員、救命救急センターや小児科、産婦人科等の医療機関関係者をはじめ、関係者が広く参画することが必要であることから、周産期協議会委員の参加も予定しています。
- ・ 分類基準について、傷病者の状況に応じた適切な医療が提供されるよう医療機関を分類するものである。
- ・ 優先度の高い順に「緊急性」「専門性」「特殊性」の3つの観点から搬送基準を策定する。
- ・ 医療機関リストを策定し公表することになる。

- ・ その他消防隊（救急隊）の基準「観察基準」「選定基準」「伝達基準」「受入医療機関確保基準」「その他基準」を作成する。
- ・ 救急搬送基準策定検討会を設置し基準案を作成する。 周産期も基準の作成が必要と考えている。
- ・ 今後周産期協議会からも検討会委員を選任していただきたいと考えている。

<平成21年救急搬送実態調査結果>

調査目的

- ・ 地域の現状に即した実施基準とするため、救急搬送の現状と受け入れ困難な疾病について調査を実施した。

調査対象

- ・ 平成21年中に救急隊が搬送した全事案を対象とした。

調査項目

- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書の分類基準で実際に調査を行った。

調査結果（概要）

- ・ 全救急搬送人員は、247,532人で、軽症・その他が137,862人（56%）で半数を超えている。
 - ・ 中等症85,985人（35%）、重症19,278人（8%）、死亡3,651人（1%）であった。
 - ・ 小児救急搬送は、22,765人で、76%が軽症、中等症21%、重症3%、死亡0%であった。
 - ・ 産科・周産期救急搬送は、全体で1,992人あり、73%が中等症、軽症18%、重症9%、死亡0%（0人）であった。
 - ・ 産科・周産期救急搬送では、転送搬送が全体の60%を占め、97%が妊娠に起因する搬送であった。
- ##### 電話照会回数
- ・ 産科・周産期救急搬送の状況では、2回以上の受入電話照会をした救急搬送は59人（3%）であった。
 - ・ 東三河北部医療圏（16.7%）、海部医療圏（13.9%）で10%を超えている。その他の地域では10%以下である。
 - ・ 照会件数が増えるほど搬送困難事例が増えてくることになる。
 - ・ 件数が減少すれば円滑な搬送が行われていると言える。

（7）周産期医療体制整備指針及び愛知県周産期医療体制整備計画（仮称）の策定について

「周産期医療体制整備指針」の概要について

- ・ 厚生労働省医政局長通知により、都道府県は、周産期医療体制整備計画を策定する。

<総論的事項>

- ・ 母体及び新生児の搬送及び受入に関する体制整備。
- ・ 周産期救急情報システムと救急医療情報システムとの連携強化。
- ・ 産科合併症以外の合併症を有する母体への救急医療の周産期医療に関する診療科間の連携体制整備。
- ・ 県域を越えた広域の連携を含む、周産期医療に関する医療圏間の連携体制の構築。
- ・ 計画には、現状の医療資源を踏まえた効果的な体制整備、中長期的な観点を盛り込む。
- ・ NICUの整備（出生1万人対25～30床を目標）、後方病床の整備に留意し計画を策定する。

<総合周産期母子医療センターの各論的事項>

- ・ 産科合併症以外の合併症を有する母体に対する救急医療への対応。

- ・ 「麻酔科医」「臨床心理士等の臨床心理技術者」「NICU入院児支援コーディネーター」の確保に努める。

< 地域周産期母子医療センターの各論的事項 >

- ・ NICUを備える小児専門病院等で産科を備えていなくても、地域周産期母子医療センターとして認定できる。
- ・ 職員数について従来は、NICU3床に1名、GCU8床に1名となっていたが、看護師数はNICU及びGCUで規定せず、各センターで設定した水準の新生児医療を提供するために必要な適当数とした。
- ・ 臨床心理士等の臨床技術者の確保が望ましいとされている。

「周産期医療の確保について」(平成22年1月26日付厚生労働省医政局長通知)

- ・ 平成22年1月26日付厚生労働省医政局長通知「周産期医療の確保について」を添付したので、参考にしてください。

愛知県周産期医療体制整備計画の策定について

- ・ 平成22年度末までに「愛知県周産期医療体制整備計画」を策定することになっている。
- ・ 周産期医療協議会の下に、計画策定検討委員会(構成員10名予定)を設置し、計画案を作成する。
- ・ 策定期間としては、平成22年度末(平成23年3月末)を考えている。
- ・ 計画期間としては、平成23年4月から平成28年3月までの5年間とする。
- ・ 策定スケジュール(案)として、6月に第1回策定委員会での素案の検討を予定している。
- ・ 第1回協議会(策定委員の選出) 第1回策定委員会(素案の検討) 第2回策定委員会(試案の検討) 第2回協議会(原案の検討) パブリックコメント(県民の意見を求める) 第3回策定委員会(原案の検討 案) 第3回協議会(案の意見を聴く) 計画策定のスケジュールを予定している。
- ・ 中長期なものも見据える必要がある。
- ・ 23年3月に見直す医療計画と整合を図り策定する。

(8) 平成22年度周産期母子医療センター運営費補助制度について

- ・ 平成22年度からは周産期母子医療センター全体での収支ではなく、MFICU・NICU・GCUの各部門での収支が赤字の場合に補助する制度に変更されている。
- ・ 母体救命強化加算は、赤字、黒字に関係なく加算要件を満たしていれば補助される。
- ・ 母体救命強化加算は、総合周産期母子医療センターが対象となり、本県では名古屋第一赤十字病院と名古屋第二赤十字病院が対象となるものと考えられる。
- ・ 厚生労働省は、周産期母子医療センターの評価に応じた補助金の交付を予定しており、現在、評価項目を厚生労働省の研究班で検討している。
- ・ 補助率は県の補助はないので国1/3の補助のみになる。

〔出席者の発言及び質疑応答〕

【Q】大学病院は対象になるのか。

【A】周産期母子医療センターが対象なので、大学病院は対象にならない。

【Q】創設された新生児科医師個人に対する手当では、県は付き合わないと聞いたが、施設が 2/3 を出せば、国の 1/3 は受け取れるのか？

【A】施設が 2/3 を出せば、残りの 1/3 は国から補助が出る。(施設が個人に支出している場合に対象となる)

医師個人に対する補助は、周産期母子医療センターに限らず、どこの施設も対象になる。

< 次回医療協議会開催について >

* 平成 22 年度第 1 回周産期医療協議会を、平成 22 年 6 月 4 日(金)「名古屋第一赤十字病院 会議室 1・2」にて開催します。