

平成22年度第3回愛知県周産期医療協議会

議 事 要 約

日時：平成23年3月25日（金） 午後3時から午後5時

場所：名古屋第一赤十字病院 内ヶ島講堂

委員

出席者：飯尾委員、石川委員、石田委員、一木委員、岩田委員、上村委員、岡田（節）委員、可世木委員、木村委員、倉内委員、小山委員、榊原委員、柴田（和）委員、柴田（金）委員、志水委員（代理 岡田（純）先生）鈴木委員、田中委員、寺澤委員、西村委員、小谷委員、二村委員、柵木委員、松澤委員、森川委員、山崎委員

欠席者：岩佐委員、岡田（由）委員、小口委員、加藤委員

事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務国保課主幹（救急・周産期）名古屋第一赤十字病院小児保健科部長、名古屋逓信病院産婦人科医長

欠席者：愛知県健康福祉部医務国保課長

オブザーバー

出席者：家田先生、山本（ひ）先生、鈴森先生、河井先生（代理 岡田（真）先生）林先生、福田先生、早川（昌）先生、篠原先生（代理 野口先生）加藤先生、大野先生

欠席者：中島先生、山本（恭）先生、松原先生、関谷先生、吉田先生、樋口先生

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 新任オブザーバー紹介あいさつ

林オブザーバーあいさつ、吉田オブザーバーは欠席

3 議事

（1）平成22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

1）既に行われた研修会について

- ・ ～ については、前回の協議会において資料提出済みのため省略、 のトヨタ記念病院、 の一宮市立市民病院については各報告書（資料）をご参照願いたい。

2）今後の開催予定について

- ・ 平成23年3月26日（土）に名古屋第二赤十字病院で予定されていたが、東北関東大震災の影響を考慮し、延期となったことを報告する。

3）新生児心肺蘇生法の拡充について

- ・ インストラクターコース参加の交通費補助については、今年度全体で3名の申込みがあった。5月8日の大阪大学医学部附属病院での受講者2名、9月12日の東京愛育病院での受講者1名。
- ・ 今年度もまもなく終了となるが、参加された方で交通費補助を希望される場合は申請用紙の提出をお願いしたい。

- ・ 新生児心肺蘇生法人形の貸し出しについては、今までと同様であるので、よろしく願いたい。

4) 平成23年度研修会の事業計画

- ・ 来年度、専門相談研修事業は180万円程度の予算額であり、予定される事業は以下の3事業である。

専門相談研修会（必須事業）

平成23年度の担当施設は、公立陶生病院、小牧市民病院、半田市立半田病院、岡崎市民病院、安城更生病院、名古屋第一赤十字病院となっている。

新生児心肺蘇生法インストラクターコース参加の交通費補助

これは、学会に併設されないインストラクターコースへの交通費補助を行っているものである。

総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターによる新生児心肺蘇生法講習会の実施

これを23年度から専門相談研修会として実施できないかと提案するものである。

愛知県の周産期医療のよりいっそうの充実を図るため、新生児心肺蘇生法を総合及び地域周産期母子医療センターにおいて開催していただきたい。

蘇生法講習会の申し込みは多く、開催の希望を聞くことが多い。

また、必要経費としては、器材レンタルセット料が35,000円必要であったり、休日に開催することが多いため、講師料を出すことになると参加者からかなり高い参加料を徴収することになってしまうため、できればこれを専門相談研修事業として補助することによって、みなさんに開催していただくことはできないかと3番目にあげてある。

そこで、予算が限られているため、案として2つ提案したい。

案1としては、専門相談研修会予算を1回12万円とした。これは、15万円を必要とした実績があまり無いため、この金額とした。そして、インストラクター補助は今までどおり30万円、蘇生法講習会に対しては、1回につき器材レンタル料、講師料など15万円までの予算で補助を行う。こうして分けてしまうと今までと同様に、担当施設以外の施設に対しては、専門相談研修会予算として補助を出すことはなかなか難しく、担当施設以外には補助を行わないということで、蘇生法講習会を6回程度実施できる案である。

案2としては、専門相談事業はこれまでどおり1回15万円、インストラクター事業については、22年度3名の実績しかなかったため、これを廃止する。それで蘇生法講習会も1回15万円6回程度補助をするという案である。もちろん、これ以外にも良案があればご提案いただきたいし、これは15万円を使い過ぎてしまいなさいということではなくて、15万円使わなければ、あまった予算を他の施設に回して、回数を7回、8回と増やすことができると考えている。

このことを踏まえて討論いただきたい。

- ・ 追加資料としては、愛知県内の新生児蘇生法インストラクター名簿、それから22年度の実績一覧がある。
- ・ 愛知県は、蘇生法への参加希望が多い割には開催実績が少ないのではないかとこの観点から、事務局から蘇生法講習会のほうへ予算を回したほうがよいのではないかと、案1、案2の提案が出されている。

【質疑応答】

- ・ 担当施設は毎年変わるのか。
毎年交代する。
- ・ の新生児心肺蘇生法講習会のことについては、Aコース、Bコースどちらのことを言っているのかということと、専門相談研修会として新生児心肺蘇生法講習会を開催してはダメなのか。
Aコース、Bコースどちらでも問題は無い。助産師からのニーズが高く、そうするとBコースとなるのではないかと。また、専門相談研修会として開催していただいても問題はない。
- ・ Aコースでも、Bコースでも開催時間としては、3時間、4時間というケースも出てくると思うが、弁当支給しても良いか。
弁当の支給はありえない。
- ・ 担当施設がAコース、Bコースどちらを選ぶのかは自由ということか。
そのとおりである。
- ・ 予算はAコースでもBコースでも変わらないのか。
変わらない。ただし、Bコースであればたくさんの方が受講できるし、器材も施設にあるものを使用していただければ、経費が安く済む。できれば、たくさん開催をお願いしたいし、講師料へ経費を回したい。
- ・ 講習会1回あたりの予算が15万円ということであるが、どういう風に配分するかは施設判断でよいのか、フリーに使えるのか。
フリーということではない。会場費、講師料、お茶代など常識の範囲で考えていただきたい。書籍代や、豪華な茶菓子に充てるということなどは少し考えていただきたい。講師料のことも考えていただき、また、経費が少なく済めば、余った予算を、毎年地域の先生方を招いて研修会を開催されている施設などに補助をすることができるようになる。15万円を自由に配分してしまってよいということではなくて常識で考えていただきたい。
- ・ 日赤（名二日赤）では、院内向けに講習会を開催していたが、院外に向けても講習会を開催しようということで、自分たちが産院に出かけて行き、スモールグループというような形で何箇所かで開催しようと考えているが、1回で15万円というのは困ってしまうのであるが。
これは、1回で15万円を使いなさいということではないので、回数を多く開催してもらったほうが良いので1回あたりの経費を抑えてもらえばよく、また、複数回開催を予定しているのであれば、事務局にそのことを連絡いただければよい。
- ・ できれば、院外の開業医さんをトレーニングしたほうが良いとは考えているが、院内向けということで補助の申請を出しても良いのか。
院内向けはできないと考えている。出席者のみなさんが良いといえば、良いが……。できれば、院外の方々に習得していただきたいと考えている。
- ・ 院外向けとなるとメッセージをどういう風に出すかということは、事務局として考えているのか。
そこまでは考えていない。産院へ出向いて開催ということであれば、個別交渉ということであろうし、一般向けに開催ということであれば、事務局より開催案内を送付することは問題ないので、お申し出いただきたい。
- ・ 事務局からの補助額だけで開催経費をまかなうことが厳しいというときに、行った施設からお金をいただいて、お茶代・講師料などに充当させるということを考えていたのが、愛知県からの補助

をもらった場合に、行った施設からお金をもらうことは不可能ということになるのか。

それは問題ない。少しでも経費を安くするためであれば、出向いた先の施設から費用を徴収してもよい。

- ・ 案1と案2の大きな違いは、案1は専門相談研修会の予算を1回12万円に減らして、それを蘇生法講習会の予算に充てるということで、案2は、インストラクター事業を廃止して、専門相談事業はこれまでどおり1回15万円、蘇生法講習会も1回15万円にしようするものである。つい先日、名古屋地区においては名古屋市立大学にシミュレーションセンターが開設されたということで、そこを使用するもしくは、そこにあるキットを使用するというのもあるかと思うが、名古屋市立大学からの委員・オブザーバーの先生からご発言をいただきたい。

それは9病棟を改築中で、そこにシミュレーションセンターとあって、麻酔科とか小児外科とか外科系とか、あと合同で周産期の分野も作っている段階で、それにあわせて講習会、周産期のインストラクターの講演なども今後予定している。

- ・ 会場を貸してほしいといった場合の対応はどうか。
問題ないと思うが確認しておく。
- ・ 案1が良いか、案2がよいか、案2のほうがすっきりしていて良いと思う。従来どおりの研修事業も15万円の予算で開催できるということで、いかがか。異論がなければ案2ということで。
異論がないようなので、案2とする。

(2) 平成22年度愛知県周産期医療調査・研究事業の報告及び中間報告と次年度の事業計画について
報告

【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 総合周産期母子医療センター 石川 薫
大野レディスクリニック 院長 大野 泰正

- ・ 資料 3 - 1による報告
- ・ 本研究は、一次医療施設と高次医療施設を網羅した全県唯一の大規模調査であること。
- ・ 子癇、妊娠関連脳血管障害の愛知県下の全容を明らかにしたこと。
- ・ 子癇、妊娠関連脳血管障害の30%以上が一次医療施設での発症であること。
- ・ 一次施設で発症した分娩時痙攣症例に対して、即座に搬送せず、重責した場合や神経学的に以上が生じた場合に初めて搬送するとした施設が多かったという点。
- ・ 家庭血圧測定が分娩時高血圧やPIHの急激発症や早期診断に有効であると期待される点。
- ・ この研究結果について、脳卒中学会、日本産婦人科学会で発表される予定であったが、いずれも延期となったこと。
- ・ 日本産婦人科医会の学術集会の鳥取講演で今年の10月にこれを元に講演したいと申し出があった。

【質疑応答等】

なし

【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】

名古屋第一赤十字病院 総合周産期母子医療センター 石川 薫

- ・ 資料 3 - 2 による報告
- ・ 最初のページにはシステムの概要が記述しており、次のページの図は今回の調査に使用したシステムの図である。これは愛知県周産期医療情報システムのホームページにも掲載してある図である。
- ・ 携帯電話を使用しやすくするという意味で、iPhone の画面に黄色い病院の絵があるが、このようにシステムの中にあらたにボタンを作って動かす仕組みを作った。
- ・ もう少し、簡単に操作できないかという依頼をいただいております、現在改造中であるがアプリから直接簡単に呼び出せるように調整している。
- ・ 着信音については、パイプレーション、メッセージが非常に小さいということで、これについては、相当努力したが、iPhone の機能なので、まだこれを改善する方法が見つかっていない。海賊版のソフトを入れてしまって、壊れてしまうとソフトバンクの保障が無いので、現在確認中である。
- ・ 実際にシステムを利用してからの実態調査をさせてもらった。参加医療機関及び分娩取り扱い施設として参加していただいたところのリストは資料のとおりである。実際にどういう動きがあったかということ資料の次のページに出してある。
- ・ 資料の次のページからは、愛知県周産期医療情報システムの新しいホームページから応需情報が見ることができるということで示させていただいた。URL についても新たにドメインを取得して運用することとした。
- ・ 結果 1 であるが、7月、8月は私用で試して 1 件しかなかったが、本運用となった 10 月以降は 6 件、3 件ということで、今のところ月平均 5~6 件ぐらいとなっている。ただこれは、従来の方法で電話等で応需確認できなかったときに使用されているということから有効に活用されているのではないかと思われる。
- ・ 次の結果 3 については、受け入れ可能と回答のあった施設及びその回数を示している。18 の施設の内訳を示している。
- ・ 次のページは実際に患者がどこの医療機関に搬送されたかを示しているものであるが、第一日赤が多い印象があるがその周辺施設での受け入れが始まっていたという印象がある。
- ・ 結果 5 については、実際にこのシステムで受け入れ決定が決まるまでにかかった時間を示したものであるが、平均ではあるが 4 分 44 秒という時間となっている。これはかなり早いと考えている。
- ・ 次の結果 5 では、黄色と赤で産科、赤ちゃんの搬送経路を示したものであるが、かなり広範囲にこのシステムで搬送されているということがわかる。
- ・ 調査の結果から、上手に浸透していくと、かなりシステムとして稼働していこうと考えられる。
- ・ 今回の地震の問題に対して、今までは送る方の側だった先生に対して、ローリスクの患者を受けられるかというメッセージを送るということも可能になったので、アンケートは FAX で送っていただいているが、iPhone のような電子媒体で送っていただくとホームページでリアルタイムに状況を確認していただけるようになると考えている。
- ・ 愛知県下の分娩取り扱い医療機関 136 施設中 93 施設に月額負担をいただいてシステムに参加いただいている。
- ・ 尚、本研究は昨年日本赤十字社医学会、日本救急医学会で発表した。また、本年の日本周産期・新生児学会で発表予定である。

【質疑応答等】

- ・ 今回の東北地方の大規模地震で携帯が使用不能となったが、iPhone で募った場合に即時に回答されるという施設は少なかった。また、FAXでの愛知県産婦人科医会の従来の通信手段での対応は遅れて、ただ、しかしたくさんの方の施設がご答えいただいているという現状がある。即時性という意味合いでは、携帯で把握できるというのは良いかと思っただが、いかがなものか。このシステムは生き残ることができるのか。

携帯については、現実には、キャリア側がコントロールして集中したので止めているところがあって、中から発信されてくる分には送られてくるものがあったが、外から中へかけてくる分には結構止められているものがあった。携帯電話の復旧に関して言うと、通常のインフラの中では携帯が一番最初に復旧しているので、今回のような緊急事態の中である程度把握するための手段としては復帰は早いのではないかと考えている。もうひとつは緊急のときに繋がるかということを見ると、18施設の携帯電話は、緊急時にある程度優先順位を与えられている電話を配付しているので、どこかで災害が起きたとき、無線を使う以外にだめだと言った場合、情報をとる手段としてはこれが早いという今回の分析の結果である。

中間報告

【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 総合周産期母子医療センター 石川 薫
 名古屋市立西部医療センター城北病院 産婦人科 鈴木 佳克

- ・ 資料 3 - 3による報告
- ・ 3ページ、分娩取り扱い施設157施設のうち、131施設から回答をいただいた。回収率が悪かったが、プライバシーとか個人情報とか踏み込む内容なので回答しづらかったのではないかと考えている。
- ・ 4ページ、平成21年の愛知県の妊産婦死亡者数は9名であった。その内訳は同ページの下にあるが、5ページをご覧くださいと、この調査は19年、20年、21年と3回実施しており、そのまとめを示させていただいている。それをご覧くださいと19年の出生数が70,218、20年が71,029、21年の記載が無いが69,768となっている。それに対して妊産婦死亡率を計算すると、19年が11.4、20年が12.7、21年が12.9となっている。
- ・ このことから、愛知県での妊産婦死亡率は、高いということが示された。
- ・ 3年間の調査結果をまとめてみると、最初からバラつきはあったが、上から脳血管神経系疾患、脳血栓や肺梗塞などの血栓・塞栓性疾患、それから出血性疾患とその3つの要因が主流であると言える。
- ・ この調査を行って分娩異常のところを見ていただくと、内訳ということで最終的な診断結果というのをつけたわけであるが、アンケートした先の施設の判断と、私が中心となって判断したものとなっている。
- ・ 調査結果については重要な内容なので、何らかの形で報告したいと考えている。

【質疑応答等】

- ・ 近々、母子保健の主な統計結果が出ると思うが、その統計に出てくる数字と愛知県が把握している数値がかなり違う。母子保健の統計にどんな数字が出るのかということで大変興味深くなっているが、この妊産婦死亡率はきわめて高い。全国平均の倍くらいとなっている。
- ・ 母子保健の主な統計を出してみると、数がどうして違うのか、少ない数字がどうして出るのか問い合

わせて、確認できるだろうか。

実際にはもれているのではないだろうか。救急に含まれていて、妊産婦死亡には含まれていないのではないかと考えている。愛知県にそういう人が集まってきているとか、愛知県に在住ではない方が搬送されてきているとかそういった傾向があるということを開き合わせずに進めている部分もある。

- ・ よく話題になることで、厚生労働省の母子保健の統計であるが、死亡診断書が元になっていると思うが、その死亡診断書に問題があるのではないかと考えているのであるがどうだろうか。

一理はそのとおりで、産褥患者が循環器疾患で亡くなると循環器内科の医師が死亡診断書を記入するため、漏れていたということがあった。

- ・ こういう実態を現場にフィードバックし、どういう対策をとった、あるいは今年の9例の事例については、何か打つ手があったのかどうか、数が減っていないので、こういう風にしたらどうかというものを打ち出したらいいのではないかと思うがどうか。

脳血管障害については死亡事例等を検証することで、ガイドラインの改定等考えている。フィードバックをするのにいろいろな方面からそのデータをうまく使っていくという形で、愛知県の中のデータを何らかの形で生かそうと考えている。

平成23年度調査・研究事業の事業計画

テーマ：正常新生児の急変症例についての調査

- ・ 資料なし
- ・ 主旨は、今年度一宮市立市民病院で聖隷浜松病院の大木茂先生の講演会が行われたが、正常と思われていた新生児が、産院・あるいは産科などで管理されていたときにSIDSのような死亡例とか、なにか大きなトラブルが起こったとかそのような例が少なからずあって、問題となっている。大木先生はカンガルーケアとの兼ね合いも含めて調査されているが、調査対象は周産期の研修施設となっている施設のみで、一般の産科・医院のような一次施設も含めた調査データはほとんどないというのが実情で、愛知県としてすべての赤ちゃん、一次施設から三次施設までを含めて正常だと思われた赤ちゃんが、そのあと救命するような例がどれだけあるか、どのような管理がこれから望まれるのかということの方向性が出せたらということで、匿名化のかたちでデータを取らせていただきたい。名古屋第一赤十字病院の大城医師に協力をいただきながら、準備を進めているところである。具体案ができれば、各方面にご相談し、次回の協議会で改めて提示させていただきたい。

【質疑応答】

- ・ 一次施設には助産所や自宅分娩も含まれるのか。
自宅分娩はなかなか難しいと思うが、助産所はできれば回答をいただきたいと考えている。
- ・ 早期新生児期の院内SIDSを対象とするのか。
それだけではなくて、途中で急変して思わぬ病気が見つかったというのも含めて調査ができればと考えている。SIDSに限定しなくても良いと考えている。

【結論】

- ・ 次回協議会に研究計画書を提出していただき、了解を得ることとする。

テーマ：愛知県における新生児外科系疾患の実態研究

- ・ 資料 4 - 2 による説明
- ・ 資料の内容と一部整合性の取れないところも合わせて説明したい。目的としては、愛知県の周産期医療体制をさらに充実させるために、新生児外科系疾患について後方視的に実態調査を行い、患者数や診療科別分析を含めた疾患の種類の実態を解明して問題点を明らかにし、より良い体制整備への資料とするということであるが、わかりにくいかもしれないので3枚めくった背景というところに、楠田先生が平成19年度に新生児外科疾患に関する研究というのを行われていて、その中でおよそNICU、GCUの入院患者に占める外科系疾患がおよそ10%ぐらいあるというのがわかっている。その内訳もおおよそわかっており、愛知県でもそこを解明して、愛知県の中で新生児外科系疾患のベッドが実際どのくらいあって、医師を含めた医療体制を今後どのくらい作らなければならないかということクリアするという目的である。
- ・ 対象と方法ということでここが整合性が無く申し訳ないが、愛知県内の新生児を扱っていると考えられる病院を調査実施施設とするということで、2010年4月1日～2011年3月31日までに出生した赤ちゃんで、1ヶ月以内に調査実施施設のNICUあるいはそれに準ずる病棟に入院した患者ということで、しかも以下の基準を満たす患者を調査対象とするとしている。1)として新生児外科系疾患患者、2)として当該疾患の治療で他の施設に転送した者は除くとしている。重複が残るといけないということで、それに加えて4)当該疾患の治療後に、他の外科系疾患で転送したものは含まれるとしている。
- ・ 施設の選択であるが、独立行政法人福祉医療機構のワムネットに登録されている病院の中で、所在地が愛知県で、小児科を標榜していて、こどもの入院が可能であると回答した施設で、必ずしもNICUがあるところとは限らない。この方法だと40施設が対象となる。
- ・ 調査方法、手順であるが、一次アンケート、二次アンケートと考えたが、40施設ぐらいが対象なので、繰り返し連絡してできるだけすべての施設に回答いただくよう努力するつもりである。
- ・ 調査項目は資料にあるとおりで、大きくいうと(1)の症例調査と(2)の施設調査を実施させていただきたい。
- ・ 研究成果の発表についてであるが、研究論文は最終解析終了後に学術雑誌に投稿する予定であり、その筆頭著者は、この協議会の場で決めていただければよいと考えている。
- ・ 研究組織については、代表は協議会の委員でないとできないということなので、私が代表となり、前田センター長以下3名の医師が研究協力者としてやっていきたいと考えている。
- ・ 最後に愛知県周産期医療協議会調査研究事業補助金を用いて行うことを示している。

【質疑応答等】

- ・ 先天性心疾患も含まれる調査ということでよいか。
そのとおりである。
- ・ 当院だと外科系の疾患は浜松のほうへ行く症例があり、かなり愛知県の症例から事前に漏れてしまうのではないかとと思われるが、できればすべて含めてもらいたい。
資料にもあるが施設調査としてどういった症例を他府県へ搬送したかという項目を設けている。
- ・ この方法だと、新生児にまったくタッチせず、母体を紹介してしまう場合だともれてしまうのではな

いか。

承知した。そのような事例も含まれるよう工夫する。

- ・ 調査内容がかぶる可能性は無いのか。

かぶらないようにデザインしたが、内容をご覧頂き指摘をいただきたい。

- ・ 岐阜県で出生した新生児も含まれるのか。

他府県からの分も含めたいと考えている。

- ・ 研究協力者に小児外科の医師が入っていないように見受けられるが。

入っていただくようにする。

- ・ 対象疾患が抽象的過ぎるのではないのか。

確かに難しい部分がある。フリーハンドで疾患名をご記入いただくことを考えている。

- ・ 最終的に愛知県外から愛知県内に入ってきたものは含めて、県外に搬送された場合の取り扱いはどうしたらよいか。

実数は把握しておいた方が良いでしょう。

- ・ 症例調査には含めずに、施設調査に含めるのか。

そもそも、この調査の目的は県外にお願いしている症例があるのではないかということから、できれば愛知県内で診療できるような施設を目指す、そのための実態把握である。

- ・ 対象疾病は緊急性を有しているものということによいか。

どんな疾患だったかということについてはあとの症例調査票で症例ごとに調査を記入いただくことを予定しているので、あとでもう一度抽出することはできると考えている。

- ・ 本日、指摘のあった内容を反映したうえで調査票を整理し、発送前に事前にもう一度協議会委員、オブザーバーの先生方に確認をしてもらいたい。調査というのは、調査内容、質問の仕方によって回答内容、回答率に影響が出る。

承知した。

【結論】

- ・ 調査研究事業として承認する。

(3) 平成22年度特別講演・調査研究報告会の報告について

- ・ 報告資料は前回の協議会において提出済みであり、開催内容について確認いただきたい。

【質疑応答等】

- ・ 23年度の講演会についての事務局としての案はあるのか。

まだ案がないので、案があればご提案お願いしたい。

- ・ 東海・東南海地震があるといわれ、5.6年前まで地震に関する講演を実施していたこともあったが、久しく災害に関する講演会を実施していないので地震・放射能に関する講演会というのもひとつの案ではないか。

(4) 平成22年度愛知県周産期医療情報システムについて

- ・ iPhoneのシステムが導入となり、また、愛知県周産期医療情報システムホームページが導入された

ので、ご覧いただきたい。

- ・ 関係者ページへログインできない等何か問題があれば、事務局へ連絡願いたい。

(5) その他

1) 愛知県における救命救急医療と周産期医療の連携に関するアンケート調査のお願いについて

【資料 5 - 1】

- ・ 愛知県の総合・地域周産期母子医療センター、救命救急センターに対して医療資源としてはどれくらいあるのかという実態を把握しておいて、今後の愛知県周産期医療に資するために母体救命のできる体制整備が必要なのではないかと考え、ご協力を得て集計した。
- ・ 各医師数を調査した意味は、厚生労働省からの調査では必ず母体の多発外傷に対応できるか、脳血管障害に対応できるか、心臓血管疾患に対応できるか、敗血症に対応できるかという調査項目があるという背景を踏まえ、そのような症例に対応できる施設はどこかということで調査した。
- ・ 新生児科の医師数の数値は、名古屋第二赤十字病院の田中先生が22年12月にまとめられた数値を引用させていただいた。

(6) 報告事項

1) 愛知県周産期医療体制整備計画について

- ・ 資料 6 - 1、6 - 2による説明。
- ・ 整備計画の策定にあたり、整備計画策定会議の委員の構成については第1回のこの協議会で、整備計画の素案については、第2回の協議会にて、それぞれ意見をいただいた。合計4回の策定会議により整備計画案を作成し、先日、最終案がまとめられ健康福祉部内で決裁があり、計画が確定したので報告する。
- ・ 資料 6 - 1の概要をご覧いただきたい。まず、背景は墨東病院の事例をもとに周産期医療体制整備指針が策定されたということである。次に右下の体系図をご覧いただきたい。愛知県ではご覧のとおり体制で高度な周産期医療を提供していただいております。墨東病院のような事例は幸いにも愛知県では関係者の方々のご尽力により発生してはいませんが、さらに体制を充実させるためにハイリスク妊産婦、ハイリスク新生児を対象とした整備計画を策定することとした。計画期間は平成23年度から27年度までの5年間とし、地域保健医療計画と一体をなす周産期医療分野の個別計画として定めている。
- ・ 計画の内容は資料6 - 1にあるように、第1章から第5章までの構成となっている。中心となるのは第3章の周産期医療体制の充実であり、その骨子が右上の今後の主な方向性に示してある。まず、周産期医療と救急医療の連携強化として、周産期母子医療センターと救命救急センターの併設を促進している。次に総合周産期母子医療センターの整備については、病院の配置及び患者の動向なども踏まえ名古屋・尾張地区、東三河地区、西三河地区の3箇所を単位として検討している。東三河に総合周産期母子医療センターがないことや名古屋地区に患者が集中するなども踏まえ、今後は名古屋・尾張地区、東三河地区において総合周産期母子医療センターの整備を進めることにしている。次に周産期医療関連病床の整備に関してだが、M F I C U に6床以上整備することになっており、現在は名古屋地区で15床、西三河地区で6床整備されており、今後総合周産期母子医療センターを整備することにより、名古屋・尾張地区、東三河地区での整備を予定している。N I C U については、平成23年3月1日付で東海北陸厚生局より診療報酬加算上の病床数を公表し、現在全体で138床あり、国の整備

指針では出生数1万人あたり25床から30床を整備するとされているので、これを愛知県の出生数にあてはめると180床から210床程度の整備を目標としたい。またこの周産期協議会で以前いただいた意見をもとにして人工呼吸器管理が必要な子供たちの治療をNICUで完結できるように、まずは中間目標として平成25年度末までに150床整備するという目標も設定している。また、後方病床の役目を担うGCUの整備については、NICUの整備とともに進めたいと考えている。さらに周産期医療従事者の育成に関しては、医師、看護師、助産師などの医療従事者を確保し適正に配置することにより、技術の向上を図る。名古屋市立大学にシミュレーションセンターを設置することにより、母体、新生児の高度な模型を利用した技術トレーニングを実施することにより、周産期医療を担当することのできる医療従事者を養成していきたいと考えている。また、名古屋市立大学に設置した周産期医療寄附講座において医師、看護師を育成していく。そのほかの正常分娩対応についても、名古屋第一赤十字病院、豊橋市民病院に助産師が対応するパースセンターを設置することにより、助産師に対する研修も実施することとしている。今後、3月29日に記者発表し、愛知県庁のホームページにおいて概要と整備計画本文をアップし、ダウンロードできるようにしたいと考えている。

【質疑応答等】

なし

< 次回医療協議会開催について >

* 平成23年度第1回周産期医療協議会を、平成23年6月3日(金)「愛知県三の丸庁舎 大会議室」にて開催します。

・柴田技監挨拶