

## 平成23年度第1回愛知県周産期医療協議会

### 議 事 要 約

日時：平成23年6月3日（金） 午後3時から午後5時

場所：愛知県三の丸庁舎8階 大会議室

#### ●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（代理 前田先生）、岡田（節）委員、岡田（由）委員、小口委員、可世木委員、加藤（稲）委員、加藤（有）委員、木村委員、倉内委員（代理 加藤（紀）先生）、後藤委員（代理 鶴飼主任主査）、小山委員、榊原委員、柴田（和）委員、柴田（金）委員、鈴木委員、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：田中委員

#### ●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

欠席者：愛知県健康福祉部医務国保課長、安城更生病院母体胎児センター長

#### ●オブザーバー

出席者：中島先生、山本（恭）先生、家田先生、山本（ひ）先生、鈴森先生、河井先生、林先生、福田先生、松原先生、篠原先生（代理 渡辺先生）、大野先生、吉田先生

欠席者：早川先生、関谷先生、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

#### I 石川会長あいさつ

#### II 柴田技監あいさつ

#### III 新任委員・オブザーバー・事務局紹介あいさつ

加藤委員・吉田オブザーバーあいさつ

#### IV 議事

##### 1 平成23年度愛知県周産期医療情報システムについて

平成22年度よりiPhoneを用いた新しい応需情報システムを稼動させた。そのことに伴い、従来より開設していた情報システムもネットワーク上で閲覧できるようになっている。システムの不具合、改善点など何か意見があれば事務局まで連絡いただきたい。

次に資料No.2-1については、昨年度名古屋大学の杉浦先生に行っていただいた調査研究事業の連携調査研究である。目を通していただきたい。

資料No.2-2、2-3については、周産期医療情報システムをそれぞれ日本周産期・新生児学会雑誌、愛知県産婦人科医会会報に石川先生が投稿されたものをまとめたものである。目を通して、ご意見をいただきたい。

## 【質疑応答等】

- ・ iPhone に関しては、参加していただいた施設が愛知県内の開業医療機関をはじめとして 95 施設、136～138 の分娩取り扱い施設のうち約 80%の施設に参加していただき運営しているわけであるが、名古屋第一赤十字病院に限っては、iPhone のみを産婦人科については、依頼のツールとしている。したがって、iPhone に不参加の機関からの母体搬送の依頼には応じていない。そういった場合、他の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である施設に受入依頼があるかと思うが、対応のほどよろしくお願ひしたい。

## 2 平成 23 年度専門相談研修会等の事業計画について

### (1) 専門相談研修会について

現在年間 6 回施設を半分に分けてそれぞれの持ち回りとして行っている。15 万円の予算で行っていたが、今年度の担当施設は、資料にある 6 施設となっている。研修会の予定をよろしくお願ひしたい。

### (2) 新生児心肺蘇生法講習会について

今年度からの新規事業で予算措置を行った。15 万円を上限として補助を行うこととしているので必要な方は事務局まで連絡願ひたい。申し込み順となるので、予定された方は連絡願ひたい。

今のところ、開催予定の連絡はいただけていない。

## 【質疑応答等】

- ・ 専門相談研修会として、新生児心肺蘇生法を実施していただいても良い。
- ・ 産科医療保障制度で、赤ちゃんが脳性まひになった場合、中央に原因分析委員会があるがその報告書がネットにアップされており、それを見ていただくと非常に良くわかるのであるが、NCP R の講習受講者が分娩時の新生児仮死に対して蘇生に加わっているかどうかをひとつの検討ポイントとして挙げている。産科関連施設では、医師、助産師、看護師を含めて NCP R を受けていくことが今後は非常に重要になっていくので、ぜひみなさんの施設で NCP R を行うことについてよろしくお願ひしたい。

## 3 平成 23 年度愛知県周産期医療調査・研究事業の事業計画について

- ・ 今年度は 2 題となっている。
- ・ 「愛知県における新生児外科系疾患の実態調査研究」と「産科施設における「いわゆる正常新生児」の管理実態および新生児の急変症例に関する調査」で資料がそれぞれ添付してある。

### 【愛知県における新生児外科系疾患（含．先天性心疾患）の実態調査研究】

あいち小児保健医療総合センター 副センター長 上村 治

あいち小児保健医療総合センター センター長 前田 正信

- ・ この調査研究に関しては、ほぼ理解が得られていると考えており、資料の後ろに各症例の調査票、協力のお願ひ、手引き、実態調査を施設調査としてお願ひしたいこと、また、これは匿名で行うわけであるが各施設で匿名との連結表をもつていただき、照会があれば調査を各施設で行えるような表を用意している。この調査票で何か指摘があれば、こちらに連絡をいただきたい。

## 【質疑応答等】

- 大学病院の周産期体制はどこに丸をつけたら良いのか。また、3番の医師数について、レジデントを除くということであるが、小児を専門とする外科系総医師数とはどこまで包括するのかわからない。周産期・新生児学会で毎年施設の登録があるが、そこには、小児外科医、麻酔科医、眼科医とか記入欄があるがその数字を記入すればよいのか、また、一番最後のページに施設の一覧があるがどうということか。  
→この施設にアンケート送る予定である。
- 当施設（愛知医科大学）は入っていないがよろしいか。  
→大変失礼した。お送りする。一つ目の項目のところは、大学病院はその他で丸をつけられるようにしておく。人数の件については、先生のお考えの医師数でよいと思う。
- その次の総小児科医師数も回答しにくい設問だと考えるがどうか。  
→厳密な数値が記入しにくければ、おおよその人数で記入していただければよい。
- 了解した。
- 新生児外科系疾患、含む先天性心疾患となっているが、これは、先天性心疾患で心臓外科手術を予定する、あるいはそのために転院された患児と考えるのか、それともずっと内科的治療を含めてという、すぐには手術の適応でない患児を含めるのかわかりにくいと思うがどうか。  
→実際、紹介を受けてもすぐに手術に回らない、新生児期に手術しないというケースも一応含めていただきたい。それは施設の判断ですぐに手術の適応となるのか、1歳で適応となるのかになると思うので、すべてを包括して手術の適応となるであろうというケースを選んで数に入れていただきたいと考えている。微妙なところで、心雑音だけがあるというものを先天性心疾患の手術適応になるというのも考えにくい、ある程度、VSD（心室中隔欠損）のように手術にならないかもしれないが、この時点では外科疾患の対応ができる施設に送ろうと、ないしは、そういう目で見ようという形のものも含めると考えていただきたい。
- レジデントの定義はどうするのか。後期研修医をレジデントとしてよいか。  
→そう考えている。
- 後期研修医は結構戦力となっている。小児科領域でも後期研修医は実働部隊として入れている。医師数について（初期研修医は除く）にするとわかると思うが。  
→初期研修医を除くとするのがより実際的だと思うので、そのように変更する。
- このアンケートに関することではあるが、地域医療再生計画において当センターが愛知県の三次救急に関して計画を立てている。その中で新生児の救急も非常に重要なことであるので三次救急の中にも新生児救急という形で、その計画の中に入れさせていただいた。新生児救急の窓口としてはNICUが必要となってくるし、さらに先天性心疾患のように胎児の段階で診断がついてくるというものに関しては、母体搬送先で出産すると予後が良いと言われているので、我々としては周産期センターとして、三次救急に加えて計画を立てている。
- 新生児救急の定義はどういったものになるのか、総合、地域の周産期センターとしての役割とかぶる部分もあると思うがその辺の定義を教えてください。  
→我々としては、他科疾患、新生児の中で外科疾患であったり、内科疾患であっても未熟児とは違う他科疾患を総合的に扱うものを新生児救急と定義させていただいている。
- たとえば、当院の診療圏であれば、新生児の外科についてもある程度対応させていただいているので

すみわけではないが協力をし合ってという立場でよいか。

→そのとおりでよい。

- ・ 一昨年の夏ごろ四大学の小児科の主任教授が集まり、議題はコロニーの新生児センターをどうするかということであったが、主任教授の合意としては、あいち小児保健医療総合センターの周産期センターはいかなものかという話だったと私は理解しているが、その話の流れが変わってきていると理解してよいか。

→この周産期協議会で新生児救急ということに関して話をさせていただいたかと思うが、愛知県周産期医療体制整備計画の中の新生児、胎児に関しては、あいち小児保健医療総合センターで今後検討するとなっており、その検討の中で周産期としてやっていくべきという方向性をもっていると理解いただければと考えている。

- ・ 厳密に言えば、新生児外科新生児センターということか。
- ・ イメージとしては先天性疾患を含めた新生児外科系疾患を中心とした地域周産期母子医療センターというイメージかと思う。従来の総合・地域周産期母子医療センターよりも特色のある、大府の心臓外科、新生児外科、小児外科を資源として有効活用できる、としたらどうかという、そのためにはNICU、新生児科医はどうしても必要であるし、最近では、先天性疾患は非常に早い時期から見つかるので産科部門は必要ではないか、そのためには地域周産期母子医療センターとしての構想がいいのではないかという前田先生のお考えではないかと理解している。

#### 【産科施設における「いわゆる正常新生児」の管理実態および新生児の急変症例に関する調査】

豊橋市民病院 小児科 小山 典久

名古屋第一赤十字病院 小児保健科 大城 誠

- ・ 定義は背景のところに記載しているが、全身状態が良好で入院治療が必要とは判断されなかった新生児は母体の付属物として扱われ、管理基準も定められておらず、入院扱いされていないので入院基本料もなく病床数にカウントされていないという実態がある。もちろん管理に費やす労力に対する正当な医療費も認められていない。ただ、正常と思われていてもさまざまなリスクを負っているわけで、急変することもあるし、全国でも急変した場合に訴訟にまで発展する例も報告されている。一部の学会で管理に関するガイドラインを作成しようとか、それに対する正当な評価を求めようとする動きも出ている。ただし、実際には診療所や助産所も含めて管理の実態と急変例の実態が、まだ、明らかになっていないというのが現在の状態である。
- ・ 目的としては、管理の実態を把握する。たぶん施設によって違うだろうと思う。それから、新生児の管理基準を策定するための資料となると思う。また、報酬を求める際の資料になると思う。さらにフィードバックすることにより不幸な転帰をとる新生児を減らしたり、訴訟を減らしたりすることができるのではと考えている。
- ・ 対象は、助産所、産科で分娩を扱っているすべての施設を対象とする。
- ・ 管理の実態に関しては、調査時点、現在の状態で、急変例に関しては平成 20 年度から平成 22 年度までの 3 年間と考えている。
- ・ この調査で、新生児管理の実態、新生児急変症例の発症頻度、どのような時期に多いのか、リスク因子はどうか、新生児管理体制との関連はどうかということが明らかにされると予想される。
- ・ 倫理面への配慮は、ヘルシンキ宣言や厚生労働省の倫理指針に従って行い、個々の参加施設名は公表

しない。それから個々の患者さんに関する個別調査情報は連結不可能匿名化し厳重に管理する。

- ・ 事業費については、消耗品費、通信費等で作成している。
- ・ 2枚目以降に調査依頼文調査票を添付している。9月くらいまでに調査できればと考えている。
- ・ またこの調査研究事業には、名古屋第一赤十字病院 大城先生に協力をいただくこととなっている。
- ・ 内容はNCP Rの受講者がどれくらいいるのかを含めて、現在のモニターの使用状況や母子同室についてなど現状を調査する内容となっている。

#### 【質疑応答等】

- ・ これは、産院とか病院等に入院中に急変したということでしょうか。  
→そのとおりである。
- ・ たとえば、正常と思われて退院したが、数日で急変するというのも経験しているがこういう事例は対象外ということか。  
→今回は対象とできていなかったが、かなりの数があるのか。
- ・ たとえばダクタールショックみたいになった児はいる。退院する日数も病院であれば1週間くらいだが、早めに帰る施設もあるのでは。助産院や産院では、医療機関にいる間に急変した子を対象としているとして理解してよいか。  
→今回はそのように計画している。どこかで区切りを設けなければならない。入院中の管理実態と言うことで調査を進めたい。
- ・ 了解した。
- ・ この急変例は、調査票の最後のほうを見るとSIDSとALTEのこの二つを念頭に置いた調査というように思うが、急変を起こす疾患としてはほかになにか考えているものがあるのか。  
→さきほど話に出たようなダクタールショックなども、大丈夫と思っていたけど急変することもあり、それをいかに早期に把握して治療に結びつけるかという院内での管理体制というのも関連してくると思っているので、ある程度SIDSだけではなくていわゆる病気で急変するということも含めて考えている。
- ・ ALTE、SIDSだと5日間の入院中にそんなに発生しなくて、たとえば低血糖によって痙攣したとかというようなことのほうが頻度は多いのではないと思うが、たとえば、血糖測定しているかとかという項目など、何を想定して調査するのか確認したい。  
→いろいろご意見があるようであれば、取り入れるよう柔軟に考えていきたい。確かに低血糖で急変する例もあるかと思う。最後の票のところ、大城医師とも議論したが、正常だと思ったと判断するのを生後1分とした。この背景は、WHOがカンガルーケアをするガイドラインとして臍帯結紮直後にお母さんに抱かせなさいと指針が出ていて、それも含めて1分とし、急変例をすべて拾うということで、低血糖ということも大城医師と相談するが、必要とすれば調査対象としたい。
- ・ 1分ということになると、たとえば帝王切開による新生児でTTNBがそこまで悪くならない状況で、あとで悪くなったということも含まれるということになるのか。  
→含まれてしまう。
- ・ そうすると、案外数があり、出てくるのはそういう症例ばかりになるのではないか。SIDSはこの時期に非常にまれだと思う、そういう危惧がある。  
→難しい問題だが、なるべく拾って、内容を見たらうえで分類していけばよいので、拾いそびれるより

は拾って、実際の管理の状態できちんと対応できているものと、対応できずに不幸な経過になってしまったものを両方見極めていければと思うので、なるべく拾っていく方向で行いたい。

- ・ 生後1分となると全例に医師が立ち会っているわけではないと思う。助産師が普通の経膈分娩の場合、処置なり観察なりしているが、そこらへんも全部含めるのか。そうするとどういう風に症例を挙げたらよいのかと考えているのだが。

→了解した。もう少し、みなさんが判断しやすいように文章を加筆することとしたい。1分で見てもすぐに監視の下から離せなくて、もう少し見ていないといけない児だと思った場合には、それはいわゆる正常新生児には含めないでよいと思う。1分で大丈夫と判断し医療管理から外すとか、あるいはカンガルーケアに入れてしまうとか、そういう判断をして次に動くような場合という想定をして1分としているので、まだこれは大変だからしばらく見ていくという例に関しては、そこですぐに正常新生児に入れるわけではないと思うので、そのあたりをわかりやすい文章に練り直すこととしたい。

- ・ 調査対象期間に誤りがあるので確認願いたい。

→修正する。

- ・ 産婦人科医会で協力するのに回答しづらい設問がある。貴病院の形態はというのがあがるが、産婦人科単科病院だが小児科の医師も常勤、非常勤で勤務しているところも対象となるのかどうかと、病院診療所というのがわかりにくいのでわかりやすくしてほしい。

→了解した。少し配慮が足りなかったようなので、病院と診療所、それから産科の施設でも小児科医がいるかどうかわかるように項目を修正する。

- ・ 有床診療所にも小児科医がいる場合もあるわけだから、それがわかるように項目をいれていただきたい。

- ・ 発見時の児の体位であるが、抱っこというところで、カンガルーケアも抱っこに入ってしまうかと思うが、抱っこしていて腹臥位だったら両方丸をつけるのか、それとも抱っこというのは特殊な状況をさしているのか。

→腹臥位、仰臥位、横臥位というのは寝ている状態で、抱っこというのは立って抱っこしているという独立した状態である。

- ・ 体位についてはいつごろか忘れたが、以前ペディアトリックスに同じような論文が掲載されており、体位で一番悪いのは、お母さんの胸と赤ちゃんの顔が接しているという特別項目があって、それが一番悪いんじゃないかという結論が出ていたかと思うが、なかなか振り返るとなるとわからないかもしれないが、せっかく調査するのでそれも入れたらどうだろうか。

→修正することとしたい。

- ・ 呼吸に関して、ミルクを与えたときに悪くなったという、たとえば高アンモニア血症とか、そういう飲めない場合に強制的に産科でミルクをチューブフィードリングで与えたとなんにも悪くなったというようなケースも含めてよいのか。

→代謝異常でミルクを飲んで悪くなるということだと、ミルクを飲んで呼吸不全がおきればミルクがダイレクトに問題になると思うが直接ではないので、もし産科の医師が対応するとなると、飲ませたあとにその児が様子がおかしくなってきたことを如何に見逃さないで治療につなげるかということが大事になってくると思う。ミルクを与えたことが悪いことではないので、そうやって悪くなったのをどうやって見つけたかとか、見つけられる体制があるのかどうかとか、どういう体制にしたら良いのかとかそういうことに結び付けていければよいと思うので、情報としては最終的にどういう病気だ

ったということが得られるといいと思うが・・・、逆にどういう設問にしたら良いのだろうか。原因を拾うということであれば、最終的な診断名がついているのか、診断名がなんだったのかわかるように調査をしておく病態まで踏み込んで対応ができると思う。そこまでやるかどうかであるが、入れたほうが確かにいろんな頻度を把握するうえでよいかと思うので検討させていただきたい。

- ・ 1回の調査ですべて掴むのではなくて、二次調査を実施させていただくと一文を挿入し、まずは全数を把握するという方向で、また、ディスカッションするという事でどうか。  
→了解した。

#### 【結論】

- ・ それではこの調査研究事業を平成23年度愛知県周産期医療協議会調査研究事業として承認する。

#### 4 平成23年度特別講演・調査研究報告会の事業計画について

- ・ 資料No.1-1の4による説明。
- ・ 日時は、平成23年12月17日（土）午後3時から、名古屋第一赤十字病院東棟2階内ヶ島講堂を予定。
- ・ 調査研究報告会とともに、特別講演会として京都医療科学大学の野和子先生に、妊婦・胎児・小児における放射線被ばくについてお話いただくことを予定している。
- ・ たくさんの方に参加願いたい。

#### 5 その他

##### (1) 「5年間の愛知県内助産所の分娩取り扱いと、母体、新生児の転院・異常報告の集計概要と分析」

- ・ 資料No.4-1による愛知県助産師会からの報告。
- ・ 愛知県助産師会安全対策委員会は、平成17年から平成21年の5年間に愛知県内助産所の分娩取り扱いと、母体、新生児の転院・異常報告の集計概要を分析してまとめたので報告する。愛知県内の分娩取り扱い数は7万人ぐらいだが、助産所の取り扱い数はその1%前後である。その中から5年間の集計を行った。転院・異常報告については、妊娠期、妊娠中のものが多く、非緊急性のものが多くなっている。転院理由の多くは母体感染症で、多くはGBS陽性妊婦であった。次いで多いのは切迫流産、前期破水を含んでいる。早期産のリスクとなる転院であったので、予定日超過、過期妊娠が多いのが特徴であった。分娩期の転院理由は表3のとおりである。遷延分娩が多く、これらは分娩停止も含め陣痛開始から時間がかかってからの嘱託医への転院で子宮収縮剤の投与や吸引などによって児娩出に至っている。前期破水は22件で陣痛発来がなく嘱託医による分娩促進によって分娩しているケースが多かった。産褥は表の4にまとめ、全体で8件の報告があった。弛緩出血が3件で産褥期の緊急性が高い要因であった。新生児の転院理由は黄疸が多く、これは転院によって光線療法などで軽快したものである。

#### 【質疑応答等】

- ・ 是非、助産師会のほうから会員の方に伝えていただきたいのだが、嘱託医が本来受けるべき症例を嘱託医でないところにダイレクトに搬送されてくるので、状況によっては全部関係なしで受けるが、なるべく嘱託医のところでも相談されて、場合によって嘱託医から連絡していただくというのを基本とし

ていただきたい。このことを周知徹底していただきたい。

→了解した。

- ・ 嘱託医の問題は大変難しい問題があり、嘱託医がいなければいけないとしているので助産所のほうで大変苦勞して嘱託医を見つけるというのであるが、頼み込んでやっとOKをもらうものの、実際にはお願いしてもあまり面倒を見てくれない方もあるというのを聞いたことがある。本来はいけないことだが。緊急時に嘱託医をお願いするよりも、豊橋市民病院に送ってしまったほうが早いことが現実だろうと思う。嘱託医の制度についてももう少し産婦人科医会で検討しなくてはいけないと考えている。

(2) 「名古屋第一赤十字病院総合周産期母子医療センター平成22年度総括（産科部門）」

(3) 「名古屋第一赤十字病院総合周産期母子医療センター平成22年度総括（新生児部門）」

- ・ 名古屋第一赤十字病院の産科部門、新生児部門のそれぞれ総括である。目を通していただきたい。
- ・ 総合周産期母子医療センターが愛知県内にも3ヶ所となり、さらに増える予定であるが、名古屋第二赤十字病院は総括を前年度出されて今年度も出されると思うし、安城更生病院もこれから出されることと思うが、できれば共通したフォーマットを検討したい。愛知県のデータベースになるようなものを考えるのがよいと考えている。新生児科の先生方はご存知だと思うが東京女子医大の楠田先生を中心として、大阪府立母子医療センター藤村先生の始められた巨大なデータベースが、総合周産期母子医療センターNICUのデータが出来上がりつつある。総合周産期母子医療センターのみの1,500グラム以下のきわめて多数の2万例ぐらいの業績がこれから出てくると思うが、厚生労働省の戦略研究として行おうとし、戦略研究としては却下されたが、科研費をもらって続くということなので、それに準じた形で愛知県の総合・地域周産期母子医療センターのデータベース化がちょっと工夫して行えばいいのかなと考えている。これから、総括を出すときにそういう項目を押さえて出せばデータベース化ができていくのかなと思い提案させていただいた。

#### 【質疑応答等】

- ・ 協議会の全施設が参加できるようなデータベースを考えたらどうか。  
→もちろん、総合・地域の周産期センターだけではなくてこの協議会を構成する愛知県の18基幹施設のデータベースということで、愛知県を網羅することになるのでその方向が良いと思うのでよろしくお願ひしたい。

(4) 愛知県周産期医療協議会委員等の旅費支給内規の改正について

- ・ 資料No.4-4による説明
- ・ 前々からあった旅費支給内規であるが、変更点に下線が引いてある。項目3のその他において、国、愛知県職員は交通費のみ支給する。また、協議会委員等より交通費、日当等の支給辞退の申し出を妨げないということで、諸事情によって交通費、日当等支給を辞退される方もあるので、その際はその申し出を妨げないという規定を設けさせていただくのでよろしくお願ひしたい。

#### 【質疑応答等】

なし。

(5) コロニー中央病院NICU後方病床の運用開始についてのご案内について

- ・ 別添資料による説明。

【質疑応答等】

- ・ コロニーの将来ビジョン検討会のときに話があり、豊橋市民病院の小山先生が要望されて私も賛成したが、今現在この3条件だと、今現在はNICUないしは、一般病棟に移った長期入院患者も該当するのかもしれないが、それ以外に、退院した患者で一時的に調子が悪いかいったようなときに受け入れていただけるか、家庭の事情で預かってもらえないかという要望がかなり強いから、そういう方の受入をお願いしますという話があったかと思うが、いかがか。

→それは、承っている。もともとの発想は各周産期母子医療センター等のNICUの稼働率を向上させるために長期入院している患者をコロニー中央病院で受け取るということが第一義的であると考えている。レスパイトはこれにこだわらず、別の仕組みでも十分受け入れさせていただき余力があるので、もし患者がいて紹介いただければ、受け入れさせていただき方向で検討したいと考えている。

(6) その他

- ・ 柵木委員からの提案。
- ・ 医師会からだが、実は、来週の火曜日に医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会が大村知事に呼ばれており、今の各団体の補助金、知事の選挙時の医療に関してマニフェストを出しているが、それに対する要望を出してほしいということで会を持つことになった。1時間くらいの会であるが出席するのは知事だけでなく、愛知県の衛生行政を担う幹部が出席する。せっかく周産期医療協議会という場があるので、これだけはぜひ言ってほしいということがあれば、聞いておきたい。以前石川会長がおっしゃっていたように、東京都の周産期医療に使う予算と愛知県との比較、これは周産期協議会の場で聞いたことを愛知県の医療審議会の中でどうしてそんなに違うのかということ聞いてみた。東京都だけとは比較されても困る、他の県とも比較してみたいとの返事であった。そういう非常にインパクトのある数字ないし事項をぶつけて、こうしてほしいと、これだけは言ってほしいということがあれば聞いておきたい。知事にきちんと伝える。
- ・ 特に愛知県の場合は医療審議会の下に周産期協議会が無く、独立した形となっているため周産期医療協議会が直接、愛知県行政に物申すという形になっている。現在は、結果だけが伝わっていくという形になっているのでこういう機会は重要であると考えている。

【質疑応答等】

- ・ 地域医療再生基金との絡みがあるかと思うが、豊橋市民病院の総合周産期母子医療センター化を早急に実現してほしいこと、愛知県では先天性、外科疾患が非常に弱いから、大府に新生児外科疾患を中心とした地域周産期母子医療センター構想を支持してほしいこと、できれば、iPhoneの不参加施設、既に参加している施設もそうだが補助をお願いしたい。これまで参加していない施設にも月6,000円で年間72,000円ぐらいを自己負担していただいている。半額でも補助していただければ参加していただけるのではないかと。予算としては年間5,600万円ぐらいをつけてもらえないかと伝えていただきたい。
- ・ 前回の周産期協議会で新生児外科疾患に対して、胎児に心臓病があって、母体に異常があってという

ような人が県外に出産に行かなくてはいけないという意見があったかと思うが、ぜひ愛知県内で完結できるような医療体制・システムにしていきたい。

- 愛知県は人口あたりの重症心身障害施設の数が全国でワースト1だったと思う。NICUを出て家に帰っても、すごく親御さんが苦勞しているので在宅を含めてサポートするシステムとか施設とかをぜひ考えていただきたいと伝えていただきたい。
- iPhoneにより連携を強めていただくシステムは進んでいるが、その後に行う搬送自体が結構ボランティアというか、なかなかサポートがありません。当院は総合周産期母子医療センターになったと同時に新生児の搬送も始めたのであるが、かなり資金を投入して、また、マンパワーもきつきの状態で運用している。各地域の先生方も新生児の搬送でかなり労力を使っているし、なかなかこういう場でもサポートの話が出てこないの、そちらのほうに特化したサポートを作っていただきたい。
- 愛知県として母体死亡の数が減らない。システム的にしっかりするためにもいろんな努力もしているが、どうしても他の診療科も頑張っていて空きベッドが無い状況である。そこになんとか空きを作って救急のときに対処できる体制を作っていく必要がある。そのためにはどうしても財政的なサポートとか含めた検討をお願いしたい。
- 今、意見を述べられた先生方は、柵木委員あてに具体的に数字をつけて送ってほしい。

<次回医療協議会開催について>

\*平成23年度第2回周産期医療協議会を、平成23年10月28日(金)「愛知県 自治センター」にて開催します。