

平成25年度第2回愛知県周産期医療協議会 議 事 要 約

日時：平成25年10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 東棟2階 内ヶ島講堂

●委員

出席者：飯尾委員、石田委員、一木委員、岩田委員、上村委員（代理 前田先生）、岡田委員、小口委員、可世木委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、鬼頭委員、木村委員、小谷委員（代理 後藤先生）、小山委員、近藤委員、志村委員、杉浦委員、鈴木委員、田中委員、寺澤委員、西村委員（代理 竹本先生）、早川委員、二村委員、古橋委員、北條委員（代理 鈴木先生）、松澤委員、松本委員、宮田委員、森川委員

欠席者：榊原委員、丹羽委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務国保課長、愛知県健康福祉部医務国保課主幹、名古屋第二赤十字病院第二新生児科部長、名古屋第二赤十字病院第二産婦人科副部長

●オブザーバー

出席者：家田先生、大野先生、河井先生（代理 岡田先生）、篠原先生、中島先生、林先生、樋口先生、松原先生、山本先生、横井先生

欠席者：今峰先生、鈴木先生、関谷先生、和田先生

司会者：名古屋第二赤十字病院第二新生児科部長

議長：二村会長

1 開会

2 二村会長挨拶

3 新任委員・事務局あいさつ

鈴木委員・名古屋第二赤十字病院第二新生児科部長

4 議事

1. 平成25年度愛知県周産期医療情報システムについて

iPhone の操作説明書を作成していただいた。かなり広範囲に使われてくるようになり、なおかつ iPhone アプリを提供できるようになった事から、資料が複雑になって混乱があったため、このようにまとめた。ただ、これを見てもすぐに分からない人もいると思うので、引き続きサポートの方を続けていきたい。続いて資料No.2-2をご覧いただきたい。提案とあるが、昨年提案させていただいて、その報告となる。今年度はチームサイトを作成し、今までの周産期医療ネットワークの関係者のページからこのページへ自動的に移動できるようになっている。この中で今年度行ったものは、小谷委員の調査研究事業であった常位胎盤早期剥離のところと、杉浦委員先生の HTLV-1 母子感染のところ、それから NICU の関連のチームサイトを作ってほしいという事で、

それを含めてディスカッションのサイトができあがっている。もうひとつはここには載っていないが、まだ具体的な活動はできていないが、障害者医療のグループの先生方が同じサイトの中でディスカッションしたいという事が入っている。これで、赤ちゃんが生まれてから NICU に入って障害医療に携わる事になってしまっても、ひとつのサイトの中で皆さんがディスカッションできるような仕組みができあがっている事になる。資料No.2-3をご覧ください。愛知県の方から皆さん方に様々なアンケートをしていただいたと思うが、そのアンケートに従ってシステム改修の要望があった。それで、システムを改修するための提案ということでお出しした。後ほど分娩やエリアの問題が審議されると思うが、システム側の提案としては、今現在、小児科と産婦人科をくるくると回して選択するようになっているが、それを、ボタンを触ってチェック式にする事を検討している。また AND 形式になり、そうすると紙面裏側のところにメールフォームを赤く囲ってあるところがあるが、従来だとここに1つだけ項目があった。どういう患者さんの状態かという事を示す選択制の項目だが、その下に今回は緊急度を出してほしいという事で、これはたまたま例として一般救急と第一日赤で満床と書いたが、実際には赤と黄色とか、そういう風にしてメッセージを作って、この中の右側の内容を通常の搬送病院が満床ですとか、第一日赤からも断られましたとか、あるいはどこからも今アクセスがありませんとか、そういうのが入れられる。内容は任意で決定していくわけだが、こういう提案である。それともうひとつ、左側の上のところに地域選択というものができるようになっているが、これはたとえば尾張地域・知多地域・三河地域と、最初は地域を限定して選択して送るという設定を希望したいというのがあったので、こうしてチェック式にすると可能になるので、システム側はこういう事でしたら可能だという事で提案させていただいた。

【質疑応答等】

なし

2. 平成25年度専門相談研修会の報告及び今後の予定について

(1) 実施施設

小牧市民病院が実施し、20名ほどの参加があった。

(2) 今後の開催予定

半田市民病院が11月30日、陶生病院が2月15日に開催を予定している。

残りの病院も予定が決まり次第、事務局にご連絡願いたい。

【質疑応答等】

・資料No.3-1を見ると、概要のところ杉浦先生が話された内容が書いてあると思うが、「北朝鮮…」というのがある。取る人が取ったら非常に問題を抱えている文章だと思う。こういう報告書を出すのも受け取るのもいかがか。協議事項でもあるので、「北朝鮮…」の文章は削除していただいて再度提出していただきたいと思う。

→非常に配慮のない文面で申し訳なかった。講演の内容としてこういうものがあつたが、報告書としては指摘のとおり配慮にかけた記載であった。修正して再度提出する。

→該当箇所について削除するという事によろしいか。

→はい。

→それでは、それで最終的な報告書の作成をお願いします。

3. 平成25年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会）の報告及び今後の予定について

（1）実施実績

一宮市民病院が10月5、6日に実施した。

4. 平成25年度愛知県周産期医療調査・研究事業の中間報告について

中間報告に先立ち、平成26年度調査・研究事業の募集を行う。希望される方は、申請手続きあるので平成26年2月20日までに事務局まで連絡するようお願いしたい。

【愛知県における HTLV-1 母子感染の実態調査】

名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	杉浦 時雄
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	加藤 丈典
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	長崎 理香
名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	伊藤 孝一
愛知県産婦人科医会会長（星ヶ丘マタニティー病院）		近藤 東臣
愛知県産婦人科医会理事（若葉台クリニック）		鈴木 正利

厚労省の分担研究と、今回のこの協議会の研究事業ということで、愛知県の実態調査をさせていただいた。まだ回収率低いが、ざっくり言って36,000くらいの数の内、スクリーニング抗体検査が0.26%となった。HTLVのヒアリングが少ない地域だとこれくらい低い数字になるのではないかというのが取れているので、これくらいではないかと思っている。その内、ウェスタンブロットまでされているのが70人ほどということで、本当にウェスタンブロットも陽性だったのは、全体でいうと0.07%ということで、実際にはやはりウェスタンブロットの陰性の方が圧倒的に多い。判定保留までいってPCRをされているのが5例で、そのうち陽性だったのは1例のみということで、やはり少ない地域だと疑陽性が多いという事だと思う。愛知県でこういうデータが、おそらく初めてが出た。ご協力ありがとうございました。実際、今板橋班というので共同研究をさせてもらっているが、残念ながらまだ半分くらいの先生が知らないという事だった。実際の愛知県の協力施設としてはここに挙げさせてもらったところがあるが、これに関しても半分以上の先生が知らないという事で、ここについても周知していかないといけないと思っている。実際にウェスタンブロットまでやって陽性だった場合どうしますか、というところは、半分くらいが人工栄養という事だった。このような板橋班のコホート研究をやらせてもらっているので、今後のご協力をお願いしたい。

【質疑応答等】

・回収率53%はいつの時点か

→1回締めたのが9月の頭くらいだったので、もう一度お願いしようと思っている。

→産婦人科医会の近藤先生にご協力いただけるか。

→何回も言っているので周知はしていると思う。

→ここにはアンケートの対象となっている施設の先生はいらっしゃらないと思うが、ご協力をよろしくお願ひしたい。

【愛知県における妊娠関連脳卒中および妊産褥期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長 古橋 円
大野レディスクリニック 院長 大野 泰正

同じような研究を今まで2回させていただき、今回3回目である。内容は愛知県における子癇と妊娠関連脳卒中の比較と、今回はそれに加えて分娩時及び産褥期の血圧管理に係るアンケートという事で、本日は中間報告として発表させていただく。1枚めくるとテーブルが出てくる。Table 1だが、これを見ていただくと、過去に2回行ったデータと合計して示しているが、平成19年、それから22年、そして今年度で、アンケートを調査した施設が少し減っている。合計の施設数のところを見ていただくと、166、それから155、そして144と漸減しているが、いずれも回収率は100%である。この8年間の、我々が把握しきれた愛知県の分娩数は約52万分娩だが、愛知県の特徴として、約66%の分娩が1次施設で行われている。子癇の発症はこの8年で把握できたもので203例である。全体の0.04%という事だが、その子癇の発症場所も、約38%が1次施設であって、約4%が自宅発症である。子癇以外の脳卒中に関しては、51例認め、やはり39%が1次施設で発症、25~26%が自宅あるいは外出先での発症という事である。それらの疾患の管理場所としては、愛知県の特徴は、2次病院といえは大学病院及び周産期センターに集中しているという事が分かる。この8年間で子癇及び脳卒中の年次推移は特に変化はない。Table 3、子癇症例の詳細だが、全部見ていただく必要はない。いつ発症したかという事が上から3段目くらいに入っているが、子癇の場合、妊娠中の発症が19%に比べ、分娩時が37%、産褥期が44%と、多いという事が注目されている。画像診断はかなり撮られているが、この8年間で画像診断が撮られなかった子癇例は約12%存在するという事である。死亡は1例もない。後遺症有りが1例のみという事で、予後はよろしいと思う。Table 5はそれ以外の脳卒中に関してだが、51例判明したが、発症時期に関しては、妊娠中41%、分娩時18%、産褥期が41%である。いずれにしても、産褥期の多さは目につくし、特に産褥期に発症した場合は、産婦人科の目を通らずに救外なり脳神経外科に行く事があるから、我々の統計から漏れることがよくあるので、気をつけなければいけないという事である。死亡が7例、後遺症15例であった。Table 6、脳卒中の病態別の分類だが、脳内出血、くも膜下出血、AVM、モヤモヤ、脳梗塞、脳静脈血栓、PRES、その他がある。ここで、色を変えていないので分かりにくいですが、この中で、まず予後に関しては、やはり脳内出血、くも膜下出血で死亡例が3例ある。脳梗塞は全員救命されている。ここに示さなかったが、何例かはやはり外出先、あるいは自宅で発症していて、予後も不良なケースがあり、救急と連携した搬送システムの構築が重要であろうと思っている。これ以外にもデータはそろってきており、分娩時あるいは産褥期の血圧管理の実施状況が、今年度と3年前で変化して非常に興味深いデータも出ているので、次回報告させていただく。

【質疑応答等】

- ・妊娠高血圧学会で大野先生とこの仕事をずいぶんさせていただいて、愛知県でこういったデータを採らせていただいたのが、全国から世界にも発信している。そういった事ができたという事で、この会に感謝申し上げます。今進めているが、大野先生に追加というか、先程産褥期に起きたという事であったが、では産褥期の何日目なのか、たとえば一週間だとかもっと遅くに起きたとかを明確にすると、非常に指針になるかと思うが、いかがか。

→ご指摘のとおりで大変重要なことであるが、残念ながらこれまでやったのは産褥期という事しか分かっていないので、次回もし機会があればやりたいと思う。

→ぜひやっていただいて、学会としても期待しているというか、注目されていて、愛知県のこういったデータが出ているというのは非常に高い評価を各教授からも受けているので、ぜひ支援をお願いしたい。

→ぜひ引き続きご検討していただきたい。

→今、鈴木先生が言われたとおり、調査させていただきありがとうございます。ちなみに、今回を除いて、前回の2回分のデータがすでに英文ペーパーに2編パブリケーションされており、愛知県周産期医療協議会のサポートによって、ということで明記させていただいている。

【愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討】

名古屋第二赤十字病院 新生児科部長兼総合周産期母子医療副センター長 田中 太平

名古屋大学大学院 周産母子医学 教授 早川 昌弘

愛知医科大学 生殖周産期母子医療センター新生児集中治療部門 山田 恭聖

愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討の中間報告を行う。私、早川、山田の3名で、代表として私が説明させていただく。先程少し説明があったが、名古屋大学の杉浦先生が中心となってインターネット上にセキュリティシステムをちゃんと備えた「東海 NeoForum」というサイトを設立していただいて、そのサイトの中で色々ディスカッションする場、情報提供する場を設けたという話である。こちらはまだ現在小児科医に限定しているという形だが、システムがスムーズに運用できるようになった後は、一般的な開業医の先生、産婦人科医、看護師、パラメディカルも登録できるようにしたいと考えている。システムの変更があって一時配信がうまくいかなかったところもあるが、今はまたスムーズに動くようになってきたので、なるべく新生児医療に関係するような事を色々サポートしていくような形のネットワークを考えており、ちょっとした赤ちゃんについて困った事があったらそこに投稿すると誰かが返事をしてくれるという形をとれば、愛知県全体の周産期医療のレベルアップもつながると考えている。このサイトについてはそれぞれテーマを設けて考えていくということで、一番下を書いてあるワーキンググループというものを作っている。「教育」「施設情報データベース」「アンケート調査」「施設交流」「他職種とのコラボレーション」ということで、それぞれのワーキンググループに3～4名ほどの人が所属しているが、ワーキンググループの中でも色々ディスカッションしてもらって今後の愛知県周産期医療をどのように支えていくのがいいかということを重視していければと思う。

【質疑応答等】

・ワーキンググループは今5つできているので、こちらの方で各ワーキンググループそれぞれが検討を詰めていただきたいと思う。26年度も予定されているか。

→継続させていただきたい。先程申したとおり、アクセスするのに難しい部分があるので、もう少し使いやすい形にしてから他職種にも所属していただく形を考えている。

5. 平成25年度特別講演・調査研究報告会について

日 時：平成25年12月14日（土）15時～18時

場 所：名古屋第一赤十字病院 東棟2階内ヶ島講堂

<特別講演会>

講 師：名古屋市立大学大学院 医学研究科 産科婦人科 准教授 鈴森 伸宏 先生

演 目：「新しい出生前診断について」

<調査研究報告会>

テーマ：愛知県下における常位胎盤早期剥離症例の実態調査

名古屋大学医学部 産婦人科学 講師 小谷 友美

名古屋大学医学部 産婦人科学 助教 炭竈 誠二

テーマ：NICU長期入院患児に対する円滑な予防接種体制の確立

愛知医科大学 生殖周産期母子医療センター新生児集中治療部門 二村 眞秀

愛知医科大学 生殖周産期母子医療センター新生児集中治療部門 山田 恭聖

愛知医科大学 生殖周産期母子医療センター新生児集中治療部門 武藤 大輔

テーマ：愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討

名古屋第二赤十字病院 新生児科部長兼総合周産期母子医療副センター長 田中 太平

名古屋大学大学院 周産母子医学 教授 早川 昌弘

愛知医科大学 生殖周産期母子医療センター新生児集中治療部門 山田 恭聖

6. その他 愛知県周産期医療情報システムの運用方法について

先程のシステム操作の説明書をホームページにアップすることが議題1で報告されたが、過去の経緯を振り返ると、昨年度の周産期医療情報システムの不応答事例が発生し、これを受けて第2回の愛知県周産期医療協議会で協議をし、検討会を立ち上げ、対応施策を検討する事となった。その後調査等を行い、調査結果を基に3月の第3回の時に協議会の方で協議いただいた。調査結果で明らかになった問題点としていくつかあるが、たとえば iPhone の操作方法が分からないという意見をいただいた。これについては先程説明のあった操作説明書を作成した。それから受入不可というような回答がメールで返ってこない、その事により、送信先が本当に受信したかが分からない、という意見があった。これについては、受入不可をメールするというように改修をした。もうひとつが、メールを送る時に県下一斉に出してしまうため、遠方の運べないようなところ、具体的に運んでいると間に合わないような遠くにまでメールが行ってしまうという事があり、この点について、主に今年度引き続いて配信先の地域分けをしようではないかという事で検討会をさせていただいた。他にはシステムの利用の仕方についてよく分からないという事があったので、今般利用マニュアルを案として出させていただいた。いずれにしても、今年度引き続き検討会を設置し、検討を重ね、アンケートの方もさせていただき、マニュアルの作成にとりかかった。使う資料だが、資料No.7-1から7-4-2までであるが、資料No.7-1の概要、7-2、7-3の3つでもって概略等を説明させていただく。まず資料No.7-1をご覧ください。後ろからになるが、周産期医療情報システム運用検討について、昨年度からの経緯及び検討会の構成及び開催状況について記載させていただいた。このような検討を重ね、今年度3回の検討会を重ねて議題として提案させていただいた。戻って資料No.7-1の表面の方と資料No.7-3を併用してご覧になりながら、運用マニュアル（案）の概要を説明させていただく。

まず1枚目の依頼側から、資料No.7-3の6ページ目をご覧ください。6ページ、依頼側のシス

テムの利用の流れをまとめて、こんな流れで使ってくださいということで示させていただいた。これについて上から順に読むと、まず電話で周産期母子医療センターの iPhone 等に直接電話をするという事である。これは、4・5ページに受入先連絡先が各施設ごとに記載している。今回のシステムにおける iPhone が周産期母子医療センターに配備されているが、担当の医師もしくはナースステーションなどで常時管理されているものである。従って搬送に関わる場所のホットラインのような役割をさせる。従って、iPhone に直通電話などで第一にかけていただくのがよいのではないかとこの流れを図示した。まず、この段階でほとんどの場合搬送先が見つかるかと理解している。ここで2～3の施設にかけても搬送先が見つからない場合、ここから一斉メールによる受入先の依頼をかける。この時に遠方の施設にまで行かないような、地域化というものを検討した次第である。

地域化の部分については資料No.7-2、A3横長のものをご覧いただきたい。この運用マニュアルの方に表があるが、こちらの絵の方が見やすいかと思う。左から依頼先側、つまり産科婦人科の医療機関の方である。尾張名古屋地域の場合はこの網かけの部分、真ん中として左側知多地域の場合はこの網かけの部分、依頼側が三河地域、西三河東三河の地域については網掛けの部分、というような区分けをして提示させていただいた。この分け方については8月に検討会の方で実施したアンケート調査で、依頼側の医療機関にどこへ搬送しているか、またはどこに搬送する事を希望するかという調査を実施したところ、尾張、それからこれは特殊性で分かれたものだが知多地域、それから三河地域の3つに集約できるであろうという結論に至った。そこからこのような範囲を設定したところである。これについては皆さんからのご意見をまたいただきたいと思う。

先に説明を進めさせていただく。戻って資料No.7-3のマニュアルの方の4・5ページをご覧いただきたい。先程 iPhone の方がホットライン的なものとして担当の周産期母子医療センターの担当医師あるいはナースステーションにあるという事を説明した。従って iPhone の番号ないしは直通電話にかけることによって、病院代表電話を介さず直接搬送の依頼ができるという事がある。そこで iPhone の番号あるいは医師の直通 PHS など公表できる番号も、紹介できる範囲で紹介させていただいた。この表における iPhone の直通の不可と書いてあるが、可の場合には、iPhone の番号を周知可能な医療機関である。電話番号のところには周知可能としか書いていないが、ここに iPhone の番号を掲載して、マニュアルで皆様にお送りする形になっている。不可と書いてあっても代表だけしか書いていないところもあるが、こちらに関しては今後とも事務局から、iPhone がせっかくホットライン的に配備したものでありますので、なるべくこの表に掲載するよう働きかけていきたいと考えている。受入側として、資料No.7-3にある操作マニュアルの7ページにある、先程議題1でも説明があったが、依頼側の部分を今回新しい修正案とし、依頼側の操作について緊急度をつけられるようにしたらどうかという案を提示させていただいた。

引き続き受入側の概要だが、資料No.7-3、9ページからになる。受入側に気をつけていただきたい事については、一斉受入依頼メールの場合として、受入可能な場合はいいが、受け入れ不可能な場合は受入不可能と回答できるような形に修正させていただいた。昨年問題点が発覚した時にも、受入が可能か不可能なのか、届いたかが分からないというのがあったので、再度この場から皆様にお願ひしたいのは、受入不可能の場合においては、必ず受入不可能のメールを返信するようお願いしたい。なお、受入が決定した後には「どこどこに決定した」というメールがすべてのセンターに送信されている事をお知らせする。また、受入側のマニュアルについて、資料No.7-3の10ページをご覧いただきたい。10ページに受入側の操作等で特に重要事項として、一番上のマル、iPhone の確認体制、前回の愛知県

周産期医療協議会の場においても、どこで管理するかという事について意見を沢山いただいた。その中で一般的な事項として、このように、操作方法として受入可能に対する形で記載させていただいた。iPhoneの受入ができない側の施設のホットライン電話として活用するため、着信を常時確認できるような体制を整えていただきたい。確認体制の例示として、当直医などの責任者が常時携帯している事を推奨したいという事だが、そうでない場合においても、看護師と医師のスタッフがいる場所において、スタッフが常時携帯するないしは常時スタッフのいる場所で管理をする。いずれにしても常時確認できる体制を病院の診療所などにおいて確立していただきたい。まだ未定だが、3つめのマル、周産期医療情報システムの操作訓練ができればよろしいかと案として載せさせていただいた。日時等は未定の段階だが、操作訓練をやる目的としては、普段から使われていないという事で、使い方が分からなくなつては困るため、特にiPhoneに触れるという事をしていただくために、このような訓練ができればと考えている。

その他だが、資料No.7-3の11ページにはiPhoneの周産期医療情報システム、iPhoneの電話でできる事を、12ページにはQ&Aを、とりあえずはまだ3つしかないが、また必要に応じて増やしていくような形で掲載させていただいた。13ページには問い合わせの宛先、14ページには参考として「搬送基準」「新生児搬送連絡書」「母体搬送連絡書」を掲載させていただいた。この中で14ページの次にある「疾患別母体搬送基準（医療者向けHP用）」という事で、現在周産期医療協議会のホームページに掲載されているA3横長の資料である。これをご覧になっていただくとお気づきかと思うが、非常に古いデータのままで、更新されていない。これについてはまず新しい情報に直す必要があるかと思うし、各医療機関に資料として、このシステムマニュアルの方にも添付させていただければと考えている。また、今後についても年に1度くらいは内容を更新できたらよいのではないかと考えている。「疾患別母体搬送基準」の裏に「新生児搬送連絡書」と「母体搬送診療情報提供書」という資料をつけている。これは愛知県周産期医療協議会のホームページに今も残っており、だいぶ以前に作られたものである。時々まだこれが欲しいという電話があるため残しているが、これらについてもし不要であれば削除も考えるが、現状においてまだ残させていただいているところである。以上が周産期医療情報システムのマニュアルの概要である。今回案を示させていただいたが、地域分けを含め皆様のご意見をいただき、その上でこのマニュアルでとりあえずスタートをさせていただければと考えているところである。よろしくご協力をお願いしたい。

【質疑応答等】

- ・かねてよりこの問題はあり、なるべく早く運用を開始したいということで前回申し上げて、マニュアルを作っていた。事前に見せていただいたが、これをこの会議の場で提示してもなかなか分かりにくい点が多々あるかという事で、ピックアップしたものを資料No.7-1に作っていただいた。必ずしも十分ではないところもあるかもしれないが、まずは使う方、あるいは受け入れる方とすると、このあたりが要点じゃないかという事である。今日皆様方にご意見を特に頂戴いただきたいのは、この一斉配信メールの配信先の地域分けで、説明があったように、名古屋およびその周辺の尾張地区の二次医療圏、もうひとつは知多半島医療圏、ここは地理的にも西三河南部西が近接しているので、ここには西三河南部西に入っているが、名古屋と尾張東部の医療圏、それともうひとつは三河である。この3つにわけて依頼する時の一斉メールは配信されるような事でいかがか。この地域分けについて何かご意見等ありましたらぜひご発言いただきたい。このような地域わけにしたときの運用開始までにシステム

の改修が必要かと思うが、どれくらいの時間を見ておけばよいか。

→具体的な、たぶんマスターの設定からやり直さないといけないので、一ヶ月くらい決定してからいただきたい。

→一ヶ月くらい。

→一ヶ月くらいないとできないのではないかと思われる。

→なるべく早くこの件については運用開始したいというのは採算申し上げているとおりで、もし今日この場でご承認がいただければこの案でまずは始めるということにさせていただいて、そのための改修が一ヶ月ということですので、早ければ12月で大丈夫でしょうか。

→12月です。

→12月初めですか？

→業者にも言わないといけないが、実験的には動きはほぼ成功しているが、実際にこれをシステムに上げると業者側できるかどうかを確認する必要がある。12月にいけると思う。

→そうしたら、12月、場合によっては新年、平成26年の頭からということになると思うが。

→12月の年末は意外に救急搬送が多いので、年が明けた方が安全かもしれない。システムがちゃんと動くという事になると、テストもしたい。

→そうすると、今杉浦先生からお話があったようなスケジュールおよび地域化の区割りについてまずはこれで始めるということで委員の皆様の了解をいただければそのようにさせていただくと思うがよろしいか。

・参考資料の14ページの次の「疾患別母体搬送基準（医療者向けHP用）」という大きい紙の資料があるが、先程担当の方がこのホームページが古いといわれていて、確かに古いけれども、実はこの情報は我々一次施設や救急隊にとって非常に重要な情報だと思う。なので、これを改定される時にぜひ検討していただきたいのは、この母体搬送基準の中に産科危機的出血に関しての項目がない。なので、それについてぜひ加えていただきたいという事と、それもおおざっぱなものではなくて、本当に危機的出血に対応できる、あるいは中等度の出血に対応できるというのが、たぶん施設のところで事情があると思われる。塞栓ができるできない、投与があるかないかなど、そこも我々に分かるような、必要なものを作っただけだとありがたい。

→今の資料を作った時期は分かるか。あまり新しくないと先程言われていたが。

→城北病院と書いてある。

→作った時期は不明である。

→たしかに城北病院と入っているので、修正した上でもう一度検討させていただく事になると思うので、その際大野先生のご意見を十分反映させていただきたい。ただ、分娩前常位胎盤早期剥離と前置胎盤とかの兼ね合いとか、産後出血の兼ね合いとか、検討事項は多々あると思う。そこをどうにかこうでさせてもらうといいのかと思うが、一度詰めさせてほしい。

→項目含め現実的に必要なものを、これはホームページに載るので、打ち出しであると同時に項目の部分をネットに載ればいいものだから、項目を含めて再検討ということで、必要なものをどうやって作るか、どのような項目にするかというのを検討するという事でよろしいか。

→貴重なご提案をいただいたと思うが、運用が始まるにあたってこのデータというのはやはりあった方がいいと思うので、これもあまり時間をかけない方がいいと思う。

・こういうシステムの中でいつも受け入れられるとデータを出したとして、受け入れられないとかうまく

いかなかった時に、これはどういうことなんだと絶対に問題になると思う。そういう意味でこれは受け入れられるからこうだというのを明らかに出すのは、送る側はやりやすいかもしれないが、現実として脳出血だろうが子癇だろうが状況によって違ってくるわけだから、こういう表の中だけで運用するのは難しいと思う。ただ、この事業とかが脳血管の事とかをずっと推進して全国に認められている部分もあるので、そういうところだけ特化してしっかり書くというのとかはまだいいが、全ての出血からなにから全部やろうとすると、ここに書いてあるとおりにいかなかったら誰が責任を取るのかと、先生が取るとは言わないが、たとえば愛知県周産期医療協議会が決を採ったらそれこそそうになってしまうから、そのところは急ぐことは当然大事だと思うし、だったらグレーの部分を残して余裕を持って作っていったほうがよいと思う。

→副会長と相談しつつやっているが、非常に重要なご提案だと思う。この場でどうするという結論は出せないなので、一度この件については引き取らせていただいて、専門の方のご意見等をいただきながらまた次の第3回の愛知県周産期医療協議会でなんらかの形で提示させていただくという形で今回はよろしいか。基本的にはこの資料の「疾患別母体搬送基準」については必要に応じて訂正するという方向性でいきたいと思う。

→引き続き検討する。もちろん検討結果ができたとしても年に1度とか必要な頻度も含め検討が必要だったと思うが、直して最新のものに整えるという事が重要という認識はしている。

→とにかく現場の意見が十分反映されるような使い勝手のよいものにしないといけないと思う、特に産科の専門の先生方のご意見を伺いながら、次回3月の協議会までになんらかの形で案として提出させていただくということにしてこちらに引き取らせていただく。

・題名だが「疾患別母体搬送基準」というと、これは受け入れ側の事情が書いてあって、「搬送基準」というと搬送できるかできないかとかどういう患者を搬送するのかという事をまず頭に思い浮かべてしまうので、言葉をもう少し的確に、聞いたらすぐ分かるようにしたらいいかと思う。

→疾患別の、受け入れ可能な、疾患の施設別である。そういう感じに変えた方が分かりやすいと思う。

→かなり長期にわたる提案ではありましたが、これで12月あるいは平成26年初頭からの運用をさせていただきたいと思う。もし不都合な点があれば随時修正していくようにしたいと思うのでよろしく願いしたい。

5 報告事項

1. 児童虐待防止医療ネットワーク事業における医療機関の児童虐待対応状況に関する調査結果について (児童家庭課)

日頃から本県の県行政にご理解ご協力をいただいている事に厚く御礼申し上げます。平成24年3月に開催された昨年度の第3回愛知県周産期医療協議会においても説明をした児童虐待防止医療ネットワーク事業に関して、平成25年度の取り組みのひとつとして実施した病院の実態調査等について報告させていただく。資料No.8の1ページ、ネットワーク事業のイメージ図にあるように、愛知県では今年度より児童虐待の発生予防、早期発見、早期対応を推進していくために、より多くの地域の病院において虐待対応組織が整備されるよう、あいち小児保健総合医療センターを拠点病院として会議や研修会などを通して働きかけを行うとともに、地域の病院と診療所が医療関係機関で相談や連携ができる体制の構築、地域ネットワーク等の有機的な連携で虐待対応や虐待予防の一層の向上を図る事を目的としてこの事業を推進していく事としている。2ページをご覧ください。平成25年7月12日から8月9日にか

け実施した、医療機関における児童虐待に関する対応状況等の実態調査の結果が集計できたので、その事について簡単に説明させていただく。Ⅰの基本情報のところにあるように、県内の小児科を標榜する106病院へ、参考資料で添付している2ページから5ページまでの調査票を配布して、86病院の回答があった。皆様方にもお忙しい中ご協力いただきありがとうございました。この86病院の状況についての報告である。次にⅡの児童虐待の対応状況だが、1にあるように虐待の疑いを含み平成23年度、24年度に診療した病院は42病院であった。2にあるように、そのうち、関係機関に通告をした病院が38病院で、通告をしていない4病院の理由は、「疑いはあるものの判断がつかなかった」という病院が2病院あった。続いて3ページをご覧ください。4の通告の判断だが、通告をした38病院中、院内組織で判断をしたという病院が23病院、医師など個人での通告が10病院という事であった。また、どのような場合に通告をするかという事に関しては、虐待予備軍と言われるケースの場合は31.6%という事で、通告がなされないという病院が多いという結果になっている。続いてⅢのところだが、1にあるように23年度24年度に病院間で連携があった病院というのが19病院、連携内容は虐待事例の相談という事に関しては7病院、虐待事例の受け入れが7病院、他機関への紹介が10病院というような状況になっている。また、2にあるように診療所との連携があった病院は7病院で、連携内容としては、虐待事例の相談が4施設、虐待事例の受け入れが5施設、診療所への紹介が1施設であった。状況的には医療連携というのはまだまだあまり進められていないという結果であった。それから4ページの3だが、進まない理由としては、他の医療機関から虐待事例の患者の受け入れ態勢が整っていない、子供の心の治療を引き受けてくれる病院がない、それから親の治療が必要とき引き受けてくれる病院がない、という回答が比較的多いという結果であった。続いてⅣの1である。児童虐待対応院内組織についてだが、院内組織を86病院のうち整備している病院が32病院、それから設置予定が9病院、それから予定なしというのが45病院であった。さらに3の院内組織の機能だが、自施設内で認知した児童虐待ケースへの対応のために設置という病院が20病院、それから虐待予備軍を保健機関と連携し、また自施設を超え同一二次医療圏や隣接二次医療圏の病院や診療所との相談を受け入れる事が可能という病院が12病院であった。5ページに移り、4の院内組織の構成員であるが、ほとんどの病院が医師・看護師・MSW・事務員で構成されているという状況であった。それから5の院内組織の活動の内容だが、病院の対応方針それから虐待対応の実働サポートそれから医療スタッフへの対応助言、関係機関との連絡調整といった事が多くの病院で行われているという状況である。またⅤの1にあるように、児童虐待対応院内マニュアルの有無については、ありというのが32病院、なしという病院が54病院であった。なお、左の設置済み、設置予定・検討中、予定なしという項目は、院内組織の設置済み、院内組織の設置予定・検討中、予定なしという項目である。それから6ページの2にあるように、マニュアルの内容はチェックリストや対応フローを記載したものが多いという結果であった。最後にⅥで、その他の1だが、病院として児童虐待に対応している内容として、発見それから診断治療という回答の割合が多いという結果になっている。また2にあるように、その他として意見もいただいております、児童相談所を含めた関係機関との連携をもっと親密にやっていくべきではないかというものや、通告した後の情報のフィードバックが医療機関の方に戻ってきていないという、私達としても今後検討すべき課題と認識している。今後本事業を進めていくにあたり、この実態調査結果を参考として、また1ページに戻っていただきたいが、イメージ図の中の相談連携の中核的な病院というところの役割を、このアンケート結果から色々分析させていただいて、中核的な病院の役割をお願いしたいと考えているので、愛知県産産期医療協議会に参加されている病院様にもご依頼させていただく事があるかもしれないので今後ともよ

ろしくお願ひしたい。

【質疑応答等】

・この事業自体はいつから始まる予定か。

→事業開始は平成25年4月からということで、今は中核的な病院による二次医療圏ごとの連携と既に実態としてはあるかもしれないが、県で統一的にされていないという事で、今後検討していく事になる。

ただ、あいち小児保健医療総合センターというのは病院として県内からある程度ネットワークという事で、相談を受けたり連携して診療をしたりということはやっているもので、そういった事をより充実されるという事で、今は一部は進んでいる状況である。

→となると、この事業は進んでいると。あいち小児保健医療総合センターのところの連携というのも実際に活用していいという段階か。

→各病院とあいち小児保健医療総合センターとの連携はやっていただければと思っている。

・内容を見ていくと保健所の役割は見えてくるが、自分の中の認識だと虐待はずっと児童相談所が大きな窓口だったと思うのだが、児童相談所がどういう立ち位置なのかということと、ネットワークのこの絵を見ると市町村とあるが、市町村とは具体的にどの部署が窓口になるか教えていただきたい。

→市町村だが、それぞれ児童課というところが多いと思うが、課名によっては色々違う課があると思うが、児童福祉を担当しているところというのはどこの市町村でもあるので、そこで一時的に対応するという事になるかと思う。これは行政機関をここでまとめて略図という事もあるので、この波線の中に随分と含めてしまっているが、保健所の役割、保健センターの役割、児童相談所の役割というのはそれぞれ固有のものがあるので、虐待が発見されて通告した後というのは基本的に児童相談所の役割というように認識していただいてよろしいかと思う。ただ、児童相談所の方にまで行くという事になると、子供を親と分離して一時保護するとか、施設に入所させるというような、かなり酷いものはそうなると思うが、単に医療機関の方でちょっと服が汚れているとか、ネグレクトとか育児についてあまり熱心じゃないというようなケースで、保健センターの保健師さんや保健所の方で、見守りでなんとか対応できるというようなケースも中にはあると思うので、そういった時にはそういう方の訪問で見守りをさせていただくとよい。虐待も個別のケースで関係機関のどこが中心になるかということでも役割が変わってくるので、ここではひと括りにしてあるが、それはケースによって色々対応が違ってくるというところである。

・色々報道されていて、色々深刻な問題を含んでいると思われるが、今日はこの愛知県周産期医療協議会に報告していただいているが、県として検討する場というのは用意しているのか。あるいは報告をしてこういうようにしてくださいねという事で一方通行的になっているのか、そのあたりの予定というか政策はどのようなものか。

→今後は中核的な病院など、どのようにネットワークを組むかということは医療機関の関係者の方に集まっていたら当然ご説明させてもいただくし、そこでご意見をいただいてどのようにしていくかということは進めていきたいとは考えている。

・あいち小児保健医療総合センターが以前から虐待については独自で結構やってきたが、今回25年度からコーディネーターに関して人をつけてくれるという事で、その人をつけたからこれの中心的な事をやってくれという、そういうような意味合いだと思う。今まであいち小児保健医療総合センターには保健施設と医療施設があるが、保健のところ今の虐待の相談とかを相当数受けています。それに対して小

児センターでやれる事というのをやってきたという状況だが、それに対して県の全体をコーディネートしようというのはまだまだ一部ではできるが、全部相談業務を受け入れるかという難しい状況にあるが、やっていかないといけないと思っているので、連絡いただければと思う。ただ現状を見ると、虐待児は今だいたい20人から30人近く入院している。その人の親と切り離して家庭に戻せる子はわずかである。その子を結局親と分離しないと、この子の一生が保障できないという事になって、その施設が分詰まりの状況になっているので、じゃあうちに入院しましょう、入院して親と分離はまず小児がやるが、その行き先が分詰まり状況になっていると次が動かないという状況になっている事は確かなので、トータル的にその施設、子供を預かる施設とかそのへんをやらないとこれは次に解決できない部分だと思ってしまうので、これはかなり大きな問題だと思う。そういう事ができるとどんどん相談業務とかそういうのが活動できるのではないかと考えている。

→周産期の方でも虐待のハイリスクをピックアップするという事で、豊橋でも保健師さん達が頑張って携わってくれていて、特定妊婦さんが毎月のようにピックアップされてくるし、週に1回ずつくらい保健師さんとか子育て支援、豊橋だと児童相談所の他に児童福祉課の子育て支援課が虐待対応になるが、会議を開くがたとえば性質の悪い暴力的な親は別にしても、知的障害があるからサポートしてあげればなんとか育てられるんじゃないかと思うが、親と子供だけではとても不安だという家庭はものすごく沢山あって、じゃあ頻回に保健師が家庭訪問すれば大丈夫だろうという保健師が全然足りない。土日でも働いたり夜中の9時10時まで働いている保健師が何人もいる。じゃあ一時的にでも乳児院に預かってお母さんに面会してもらいながらも、母子の関係を保ったままでなんとか育てられないか。安全が確保できないかと思っても、県内の乳児院はいっぱいである。県を2つくらいまたがないと赤ちゃんを預かってくれるところがなかったりする。だからネットワークも大事だが、マンパワーやハードを今の内から対応してもらわないと、とてもじゃないが行き詰る。もう東三河は完全に行き詰っている。あともうひとつの問題が、やっと当院は今は解決できたが、1年半から2年間にわたって虐待の後、後遺症が残ってしまって医療的なケアが必要な子がうちの急性期病院の病棟、HCUを占めてしまっていて、どこにも行くところがない、虐待関係だと親とトラブルでどこも取ってくれない。という事、ずっと1年半、2年と転院先がなく急性期病院のベッドを占有するという事が起こっていますので、そちらの方もぜひ検討してなんらかの対策を、そういう施設を確保するなどの対策をとっていただけると助かる。あとこのアンケートだが、この通告というのはどこに通告かとどこにも書いてなかったが、児童相談所といわゆる福祉事務所にあたる児童福祉課と明記して通告であろうか。

→法律的に通告していただくところは市町村、福祉部署、それから児童相談所というところになる。ご指摘のとおりである。

→虐待予備軍を通告している。虐待予備軍だと本当は通告ではなくて保健所に相談するというのが本来の姿であって、通告にはあたらないが、そのへんは回答しているのかと疑問に思った。

→通告できる場合は虐待をしたかどうかというのは非常に判定しにくいものであるから、虐待と思われるとなっているので、主観的な判断となる。

→それは虐待の疑いである。虐待の疑いを通告するのは義務だが、予備軍は通告する義務はないはずである。ただ、そういうのも多いと思うが、通告先ではなくて保健所とかそういうところであるか。

→子育て支援ということでの相談ということで結構である。

→予備軍を通告しろという方針か。

→通告という言い方だと厳しかったかもしれない。

・個別の議論は多々あると思ひ、非常に深刻な問題であるというは皆さん十分に認識していると思ひが、私から一点お願いしたいのは、やはりどういふ仕組みを作っていくのかという事を、これはあいち小児保健総合医療センターの先生あるいは県庁の方でまず仕組み作りを早急に考えていただいた方がいいのではないかと思ひ。あいち小児保健総合医療センターだけで解決できるものでは当然ないと思ひし、そこには当然マンパワーの事も入ってくる、これが一番難しい事だと思ひが、それともう1点、名古屋市を抱き込んでやってほしい。ここには名古屋の児童福祉センターの事が一言も出てきていないが、これでは適切ではないと思ひるので、名古屋市の関係の方も入った仕組みをぜひ作っていただきたいと思ひ。ちょうど技官も出席されているので、ご意見を頂戴できればと思ひ。

→1ページの図の児童相談所、市町村、保健センター、保健所とここに書いてある事が紛らわしいというか、ややこしいが、名古屋市と中核市である豊橋、岡崎、豊田の場合、保健センターイコール保健所という形になっているし、それ以外の市町村においては各市町村に保健センターがあつてその下に福祉部門があつてという事で、それぞれの地域というか場所によって状況が違ふものであるから、この図は非常に分かりにくいというところはある。やはり県内全体の名古屋市それから中核市を含んだシステムが当然必要だと思ひているので、今後名古屋市それから中核市を含めたシステム作りを検討していきたいと思ひている。

→非常に重要かつ深刻な問題というは十分理解できると思ひ。ぜひ検討を進めていきたいと思ひ。

- ・周産期ネットワークのところ、当院はNICUはないが、たとえば心臓病とか小児外科とか外科疾患はみんなあるので、そのネットワークの中にどこかで加えていただくのが必要かなと思ひ。NICUがないのでなんとも言えないが、そういう心臓とか外科疾患とかそういう疾患を受け入れられる状況にはある。ICUで受けられる。そういう形でのネットワークに加えていただければと思ひ。
- ・虐待関係だが、現在当院に三重県のお子さんで、住所が桑名市だが、双子で長期入院して、片方は退院したがやはり困っている方がいる。愛知県の中のネットワークができていないところだが、三重県とか岐阜県とかからも患者が沢山みえるので、他県との連携を取れるような仕組みをお願いしたい。

<次回医療協議会開催について>

*平成25年度第3回周産期医療協議会は、金曜日は祝日のため、前日の3月20日(木)に開催する。