

平成27年度第2回愛知県周産期医療協議会
議 事

日時：平成27年10月16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：石田（時）委員、伊藤（浩）委員、伊藤（富）委員、今峰委員、大城委員、岡田委員（代理 小島和寿）、小口委員、加藤（丈）委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、河井委員、木村委員、小久保委員、小林委員（代理 伊藤 倫明）、小山委員、近藤委員（代理 足立 昌彦）、榊原委員、佐橋委員、田中委員、西村委員（代理 竹本 康二）、西川委員、早川委員、北條委員（代理 鈴木 悟）、星野委員、松澤委員、丸山委員、宮田委員、森川委員、山田委員

欠席者：石村委員、小谷委員、鈴木委員、古橋委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務国保課主幹、名古屋大学医学部附属病院助教（津田先生）、名古屋大学医学部附属病院助教（松沢先生）

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：大辻先生、木村先生、篠原（修）先生、鈴木（佳）先生、田中（秀）先生、千原先生、林先生、村松先生、山本（真）先生、山本（ひ）先生、和田先生

欠席者：家田先生、河口先生、関谷先生

司会者：名古屋大学医学部附属病院助教（松沢先生）

議長：松澤会長

1 開会

2 松澤会長挨拶

3 新任委員・オブザーバー・事務局紹介

丸山委員、鈴木オブザーバー、田中オブザーバー、村松オブザーバー、山本オブザーバー

4 議事

1. 愛知県周産期医療情報システムについて

愛知県周産期医療情報システムホームページに関する不具合については事務局あてご連絡いただきたい。

【質疑応答】

なし

2. 平成27年度専門相談研修会の今後の予定について

(1) 今年度実施施設

専門相談研修事業は91.2万円(15.2万円×6回)の予算額。

平成27年度の担当施設は、尾張東部医療圏(公立陶生病院)、尾張北部医療圏(小牧市民病院)、知多半島医療圏(半田市立半田病院)、西三河南部医療圏(岡崎市民病院・安城更生病院)、名古屋医療圏・尾張中部医療圏(名古屋第一赤十字病院)の6施設。

(2) 今後の開催予定

今後の開催予定は、資料No.2-1から2-4をご覧ください。

他施設においても、開催予定が決まり次第、事務局にご連絡願いたい。

【質疑応答等】

なし

3. 平成27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) 既に実施した講習会

今年度実施した新生児心肺蘇生法講習会については資料を参照のこと。

(2) 今後の開催予定

新生児心肺蘇生法講習会事業は52.3万円(10.4万円×5回)の予算額。各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おいては、計画的に実施願いたい、担当施設は特定しない。

必要経費については、器材レンタルセット料は1セット3万5千円(運賃・消費税別)。講師料は1名あたり1万円(医師の場合)、看護職等は5千円である。

(3) 新生児心肺蘇生法人形の貸し出し

未熟児用と成熟児用の新生児心肺蘇生法練習用人形の貸し出しをしている。希望される場合は、事務局まで連絡願いたい。現在貸し出し可能な人形は成熟児2体、未熟児2体である。

【質疑応答等】

○貸出用の人形が、老朽化している。10数年前の型の人形を使用しているので、今後長期的に対応できないため、レンタルや新規購入を考えて頂きたい。協議会で検討して頂きたい。

→新規購入については検討させて頂きたい。予算の制約はあるが、当面はレンタルで対応いただきたいと考えている。

4. 平成27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

【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
名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター新生児部門 早川 昌弘
愛知医科大学生殖・周産期母子医療センター 山田 恭聖

資料4-1を見て頂きたい。平成24年度に愛知県周産期医療協議会による助成のもと、愛知県内の新生児医療に関わる医師を中心としたネットワーク、東海 NeoForum を作り、ホームページも作成された。東海 NeoForum ではネットワーク上の情報交換に加えて、愛知県内の NICU 責任者が一堂に集まって直接意見交換をする貴重な場にもなっている。これによって MRSA などの感染情報の共有化、MRSA 感染症に対する提言も行われてきた。現在、極低出生体重の予後調査などを通じて、愛知県全体を網羅するデータベース作りなども進められている。実際に行っていることとしては、例えば「NICU 内での手術の手続きに関して」、「救急車担架への保育器搭載と固定について」、また「東海 NeoForum を介するアンケート調査を行う時のルールについて」等の意見交換が行われている。情報交換としては、「MRSA 保菌率増加に伴う入院制限について」、「重症心身障害者、小児在宅関連の講演会について」、「脳性麻痺神経学の会、胎児・新生児神経研究会について」、「周産期医療整備指針の改定について」、「日本新生児成育医学会の研修医向けセミナーについて」の情報交換がされている。

資料共有として「脳内出血に留意した循環管理で認められた循環指標の差異」、「high flow nasai cannula に関する後方視的検討」、「当院における腎移植後妊婦 60 例の検討」についてのスライドがアップロードされている。

この会議が終わった後に 5 時半から会議室 2 で全体会議が行われる。

「極低出生体重児の予後に関する他施設共同研究について」、「MRI の勉強会について」、「第 3 回日本新生児成育医学会研修医向けセミナーについて」、「MRSA 多剤耐性菌の保菌状況とその対策について」、「病院の入院制限について」話をする予定である。

【質疑応答等】

なし

【愛知県における HTLV-1 と HBV の母子感染実態調査】

名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野 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 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 伊藤 孝一

前年度に引き続き、HTLV-1 と HBV の調査をさせていただいた。アンケートの回収率は 5 割である。スクリーニング検査陽性は、0.3 パーセントである。そのあとほとんどウェスタンブロットまでやっていて、判定保留は、ある程度ある。その中で PCR まですると陽性よりも陰性の方が多い。地域的には、HTLV の人は少ない地域であり、偽陽性の問題がある。PCR の検査が保険適用ではないため、実費で行うと 2～3 万円かかるため保険適用を取るよという動きがある。全国ではコホート研究が行われているが、認知度が上がっている。愛知県でも協力施設の認知度が上がっている。実際にはキャリア妊婦さんの授乳の方法は、この地域としては人工栄養が多いのが特徴である。続いて裏の B 型肝炎の方をご覧いただきたい。B 型肝炎のスクリーニング検査陽性は 0.27 パーセントである。実際に予防措置をしていて母子感染が陽性になったとい

う方は、幸いいなかった。ご存じのように B 型肝炎の予防措置が新しい方法に変わったが、現在でも抗原の検査を行っているのがほとんどである。児のフォローアップは、小児科の方で行っている。実際に B 型母子感染予防を新しい方法で行っているというのがほとんどの施設である。

これは昨年より新方式が増えているので、周知されてきていると思う。感染が成立したら、フォローアップ専門施設へということが多い。今年からお母さんの内科受診を勧めて頂きたい。勧めていないということがあるので肝臓内科への受診を勧めて頂きたい。

調査をさせていただくということで、前回の会議で、倫理会を通した方がいいのではないかとご意見をいただいたので通知書を提出させていただいた。

【質疑応答】

○愛知県の特徴は、ありますか。

→HTLV-1 に関しては、やはり偽陽性の問題がある。外来にも抗体陽性、ウェスタンブロット判定保留で紹介いただく事もある。当院は血液内科で PCR まで検査ができるが、PCR を行うとほとんど陰性となっている。非流行地域であるが故の偽陽性の問題はそれなりに大きいと考える。あとは歴史的にも愛知県は人工栄養が多い。県によっても違っていて、長崎県は人工栄養、鹿児島県は母乳が多い。地域性がある。

【事務局より】

愛知県周産期医療調査研究事業について、平成 28 年度調査研究事業の募集を行う。希望される方は、申請手続きがあるので、平成 28 年度 2 月 20 日までに事務局までご連絡いただきたい。

5. 平成 27 年度特別講演・調査研究報告会について

日 時：平成 27 年 11 月 28 日（土）

場 所：名古屋第一赤十字病院 バースセンター 4 階 演習室 1

<調査研究報告会>

【愛知県における HTLV-1 と HBV の母子感染実態調査】

名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野	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	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	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

【愛知県における平成 22～25 年の妊産婦死亡の実態調査と検証】

愛知医科大学病院 産科・婦人科 准教授	鈴木 佳克
安城更生病院総合周産期母子医療センター	松澤 克治
名古屋第一赤十字病院総合周産期母子医療センター	古橋 円

【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

名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター新生児部門
愛知医科大学生殖・周産期母子医療センター

早川 昌弘
山田 恭聖

<特別講演会>

演目：「重症な心臓病の赤ちゃんを救うための胎児診断トレーニングと遠隔診断」

講師：東北大学病院 周産母子センター 産婦人科 川瀧 元良 先生

【質疑応答等】

なし

6. 総合周産期母子医療センターにおける GCU 病床数について (医務国保課)

周産期医療体制整備指針により総合周産期母子医療センターにおける病床数においては、GCU が NICU の 2 倍以上を有することが望ましいと定められている。県もこの指針に従った対応をしていたが、5月29日の第1回愛知県周産期医療協議会において、NICU の整備を進める上で、NICU の 2 倍基準を緩和してはどうかと意見をいただいた。そこで、基準の緩和について事務局案を作成したので検討をお願いしたい。本県の現状であるが、総合周産期母子医療センター 6 施設のうち、GCU が NICU の 2 倍以上の施設が 3 施設、2 倍以上ない 3 施設については GCU の数は足りないが、それに対応でき問題ないと確認の上、総合センターの指定を行ってきている。

次に全国の状況であるが、総合周産期母子医療センター 9 3 カ所のうち、GCU が NICU の 2 倍以上ある施設は、40 施設で 43.0 パーセント、同数以上 2 倍未満は 41 施設 44.1 パーセント、同数未満は 12 施設で、12.9 パーセントとなっている。資料にはないが、本県の総合周産期母子医療センター NICU の稼働率については、平成 26 年度で平均 90.9 パーセントとかなり高率になっている、一方 GCU の稼働率については、平均で 68.2 パーセントに留まっている。以上の実態からみても GCU の 2 倍基準は、緩和をして差し支えないのではないかと考えている。そこで 3 番の対応方針 (案) であるが、今後 GCU は NICU の 2 倍以上が望ましいという国の要件を絶対視するのではなく、NICU をはじめとした病床が効率的に運用できるのであれば GCU の数が NICU の 2 倍を下回った場合も認めたい。具体的には本協議会で医療機関における GCU や NICU の稼働率の状況、稼働率の見込み、施設の実情等を説明させていただいて委員の皆様から意見を頂いた上で認める事としたいと考えている。なお、GCU の数については、GCU 数が NICU の数を下回らないこととする。留意事項としては、補助金を財源に GCU の設備として整備した備品を、NICU や一般小児病床など、他の病床用に転用する場合については、整備年度や種別により手続きが必要となる場合がある。医療法の病床規制に係る特例として認められた特定病床を減床する変更の場合は、当該病床分を国に返還する必要が生じるので国に確認して進めて行きたい。

【質疑応答】

○新生児医療連絡会という団体から要望を上げている。次年度の周産期医療体制整備指針が改定される予定となっているが、GCU の縛りを外すように要望を上げている。厚生労働省の方で外れるかもしれないが、分からない。外れれば問題はないが、外れなかった時に、改定指針に基づき県で策定する計画の中で明記して頂きたい。

→指針が改定されることは承知しているが、現行の指針ではこの GCU の基準が足かせになっているので、国

の基準が出るまで使用していきたいと思う。

○3の(3)だが、GCUがNICUを下回らない事は、どういう根拠からか。

→厚生労働省からの2倍基準が残っているので、今の段階で数的な基準を失くすことはせず、残していきたい。大阪府は府の実情からGCUはNICUと同数以上とする独自の基準を府の周産期医療体制整備計画で定めており、そういった例を参考にした。

○GCUの稼働率が上がらない状況、1:2であれば当然上がらないが、1:1でもかなりGCUを埋めるのは厳しい状況である。その結果として、GCUの入院が必要でないお子さんを入院させるという逆転現象も起きている事実もある。縛りがあると運用しにくくなるので3(2)の対応方針を再検討していただきたい。

→変えることができるところは変えていきたいと思っている。

○対応方針は整備指針ができるまでのつなぎと考えてよいか。

→暫定的なものであり、改定指針が示されれば再度検討する。

○地域周産期母子医療センターにも適用されるのか。

→地域周産期母子医療センターは、国の指針にNICU病床数の基準がないため、総合周産期母子医療センターに限る。

→対応方針(案)を了承。

【以下非公開】

【非公開終了】

8. 報告事項

(1) 第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会の結果について(医務国保課)

開催状況についてご報告する。資料8-1をご覧ください。第1回検討会は8月31日に厚生労働省で開催された。構成員については8-1の裏面をご覧ください。今年度中に4回~5回開催される予定となっている。厚生労働省としては、年度末に新たな周産医療体制整備指針を策定したいということである。この検討会で厚生労働省として議論いただきたい点として資料8-3にまとめられている。具体的な論点は、周産期医療の提供体制のあり方として、都市部や地方など、地域における分娩取扱医師の編在、医師の確保策について、今後、周産期母子医療センターが地域における分娩の中心的な役割を果たすための対応など、また周産医療体制における多職種・診療間の連携、助産所との連携について議論する。周産期医療体制と他分野との連携について、妊産婦死亡症例では産科危機的出血や脳出血が主要な原因であるなど、分娩時には予期せぬ緊急的な対応が必要なことを鑑み、救急との連携の確保、災害時の周産期医療、ハイリスク分娩を含む周産期医療についてなどがある。中長期的な視点から、今後の周産期医療体制を議論するとされている。第1回の検討会については、それぞれの立場から周産期医療の現場での問題点について意見が交わされたと

ころである。主な意見としては、NICU 担当医師の都市部集中であるとか、産科新生児科で従事する女性医師の出産・育児の増加、病院診療所などの院内に潜在している助産師の増加、隣接する都道府県の圏域を超えた連携、NICU と地域の小児科との連携による新生児の受入れ、災害時における対応である。

第 2 回検討会については、昨日 10 月 15 日に開催された。第 2 回の内容については、助産師、助産所の意見が交換された。具体的にはアドバンス助産師の育成活用、混合病棟や助産師出向システムについて、院内助産所の事例、具体的には第一日赤の事例が紹介された。地域における分娩環境の確保のための対策も話された。搬送コーディネータについての助産師の活用であるとか、クリニック附属助産所についても紹介された。産科医師の減少から助産師の協力という観点から、助産所での安心安全な分娩の確保のための嘱託医や、医療機関との連携の構築、若い妊婦さんが分娩するにあたり、正しい情報の提供の重要性の意見があった。検討会資料については、現在、第 1 回の検討会の議事録が厚生労働省のホームページにアップされている。第 2 回も今後掲載されると伺っている。以上が第 1 回、第 2 回の検討会の報告である。

【質疑応答等】

○新生児医療連絡会の役員会でもこの話が出た。進めて行かなくてはいけないのは、災害時の対応。各都道府県で作っておかなければ、いつ起こるかかわからないものなので早急に対応していただきたい。もう一つは広域連携で、実際の運用としては、県を跨いで、患者さんを搬送することがある。このような会議は愛知県単独でやっていて、隣接する三重県、岐阜県、静岡県、長野県があるが、つながりがないのが問題で、国からこの課題が示されると思うので、県としてもそれに対応できるように準備をしておいていただきたい。

→広域的な連携については実際にはまだないのが実情である。以前、岐阜県の病院で MRSA のアウトブレイクが発生した際、岐阜県から愛知県へ連絡が来た。協議会の会長名を持って、皆様へ岐阜県からの受入れについてお願いしたいと依頼したことがあった。事案毎の対応はあるが、日頃からの連絡体制は現状としては、まだできていない状況である。

○災害時の対応はどうか。

→災害時の対応についてはこれから検討しなくてはいけない。今年度は、9 月 1 日に首都直下型地震の政府主導の訓練が東京、神奈川、千葉等で開催された。千葉県庁の方で周産期の災害時の搬送訓練が実施された。千葉県の事例においては、県内のハイリスク妊婦、新生児の搬送ということで県外搬送までは出来ていないようであった。国から愛知県で南海トラフ地震の訓練の中で災害児の周産期医療をしてはどうかと話しがあるかもしれないので、その時にはよろしくお願ひしたい。

○医療圏どうしが助け合う形を作らなければいけない。愛知県の中でこの地域はどこが中心なのか明確にする必要がある。愛知県としては、どれくらい整備されているか評価し、計画していく必要がある。三河と名古屋では違う印象がある。特に、妊婦さんの命を守るしくみを確立する必要がある。

○東三河で起こっている状況としては、胎内診断された循環器疾患と思われる患者さんが浜松でお産をする状況がしばしばあり、なるべく愛知県で完結してほしいと言われている。数年前だと思うが、消化器的なもの循環器的な病気を胎児が持っていて、その早産児を愛知県の中で受入れることができなかった。そういうことも含め、愛知県も機能を持たなくてはいけないと思う。災害時との広域連携とは別の愛知県の中の規定を含めた外科的対応ができる施設について考えなくてはならないと思う。

○本学では病院機能の見直しをしている。三本柱の一つに小児医療体制の再生がある。集学的医療が行われるしくみ作りを着々と進めており、近い将来、本学で完結できることも可能になると思う。

○小児センターにおける NICU の状況について報告させていただく。NICU を整備する前に PICU の準備をしている。建物は完成しており、来年の 2 月から機能開始予定である。その後、28 年度当初から NICU の工事が決定している。産科の先生は来て頂けるが、新生児科の先生の確保に苦慮している。ただ当センターとしては、現在でも ICU の中で心臓疾患に関する新生児に関しては、循環器科と心臓外科を中心として受け入れているし、実質的には当面の間は循環器疾患の赤ちゃんが中心と思われるので、新生児科の先生が仮に人数が少なくとも循環器科を中心とした新生児を診る体制は取れるものと思っている。

まさに先程お話しがあった広域の救急に関しては、救急診療科と集中治療科のそれぞれ専属のチームが動き出し、迎への搬送を行っており、ヘリポートもできる。新生児のスタッフだけではなくて、救急の搬送システムが構築できることになっている。以上、当センターの NICU に関する報告をさせていただいた。

もう 1 点、愛知県小児重症患者相談システムについて、資料として配付させていただいたが、当センター医師より説明させていただく。

概要としては、愛知県小児重症患者相談システムは、愛知県内の重症小児にタイムリーに集中治療を提供するのが目的で、そのために、重症患者を診療している先生から、1)相談を頂き、相談相手の集中治療医が病態を把握、2)その後、適切な介入、受け入れ先を決定、3)専門の搬送チームにより重症患者を搬送するというもの。

対象となる患児としては、集中治療室での管理が必要と思われる、病院内にいる小児重症患者（体重 2kg 以上）を想定している。いつ、誰がシステムに電話するのかについては、担当医の先生から直接システムに電話いただき、愛知県の 4 大学あるいは当センターの ICU の集中治療専属医につながるというもの。電話をかけると、少し時間はかかるが、病態を把握して詳細な情報をいただき安全に搬送する。

新生児ネットワークとの住み分けについては、案としては、当システムは重症小児が管理できる ICU および小児 ICU の施設間ネットワークであり、超低出生体重時などには対応できない。2 キログラム以上を対象とする。2 キログラム以下の新生児となると、私達は特に新生児の集中治療に関しトレーニングを受けておらず、2 キログラムあたりで線を引かせていただきたい。

資料の裏面をご覧ください。先ほどのシステムの流れを絵にしたもの。小児重症患者が発生した場合、担当医師から電話をいただくと、受入先病院（4 大学と小児センター）の集中治療の専門医が日替わりで対応する。必要に応じて専門家をそこに招いたりし電話会議を行う。病態を把握し、受入れ病院を探し、搬送チームを派遣し、安全に搬送するというもの。

○2 キログラム未満は対応しない、2 キログラム以上であれば新生児でも対応するということか。

→2 キログラム以上の対応でお願いしたい。2 キログラム以上で通常の NICU で対応が難しいなどの症例を想定している。

→当センターは小児病院であり、外科系を中心とした診療科がそろっており、どちらかと言うと外科的な治

療が必要なお子さんの治療を主にすることになる。超未熟児が得意な施設とはなっていないと考える。小児科医が40人いる施設のため、災害の時には診療科を問わず救急には力をつくすので、そういう時にも御利用いただければと思う。

【事務局】

＜次回医療協議会開催について＞

*平成27年度第3回愛知県周産期医療協議会は、平成28年3月18日（金）に開催する。