

# 平成26年度第1回愛知県周産期医療協議会 議 事 録

日時：平成26年6月6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、石村委員、一木委員、今峰委員、岩田委員、上村委員（代理：前田先生）、大城委員、岡田委員、小口委員、可世木委員、加藤（丈）委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、河井委員、木村委員、小谷委員、小山委員、近藤委員、榊原委員、鈴木委員、墨委員（代理：星野主査）、西村委員（代理：細野先生）、早川委員、古橋委員、北條委員（代理：鈴木悟先生）、松澤委員、松本委員、森川委員、山田委員

欠席者：田中委員、寺澤委員、宮田委員

## ●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：大野先生、篠原（修）先生、千原先生、林先生、樋口先生、松原先生、山本先生、横井先生、和田先生

欠席者：家田先生、篠原（康）先生、鈴森先生、関谷先生

司会者：名古屋第二赤十字病院第二新生児科部長

議長：松澤会長

## 1 開会

## 2 松本技監挨拶

## 3 新任委員・オブザーバー・事務局紹介

石村委員、大城委員、加藤（丈）委員、山田委員、篠原（修）オブザーバー、千原オブザーバー、愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課主幹

## 4 会長・副会長選出

可世木委員より会長に松澤委員、副会長に小山委員が推薦。承認された。

## 5 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。

## 2. 平成26年度専門相談研修会の事業計画について

### (1) 今年度実施施設

平成26年度の担当施設は、尾張西部医療圏（一宮市立市民病院）、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）、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、名古屋第一赤十字病院）の6施設になっている。今年度当番の名古屋第二赤十字病院は、昨年度当番の名古屋第一赤十字病院と実施順を交替した。

### (2) 既に実施した研修会

5月10日（土）に名古屋第一赤十字病院が実施した。

### (3) 今後の開催予定

6月7日（土）に豊橋市民病院が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】

特になし

## 3. 平成26年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会）の事業計画について

### (1) 既に実施した講習会

4月5日（土）に豊橋市民病院がBコースを開催した。

### (2) 今後の開催予定

6月22日（日）に小牧市民病院がBコースを、8月16日（土）に公立陶生病院がBコースの開催を予定している。他施設においても開催内容が決定次第、事務局まで連絡いただきたい。

## 【質疑応答等】

- ・この研修は、どこまで補助ができ、何コースまであるのか。早いもの勝ちのような気がしたが。  
→資料No.1の下の方にある研修会の事業計画について、ご覧いただきたい。総合・地域周産期母子医療センターにおいて、蘇生法の指導を実施することとし、年間予算があり申し訳ないが、5回を一応計画予算上は計上している。1回につき会場費、講師料すべてを込みで10万4千円程度ということである。各施設においてカバーする地域医療圏に対して行うので少額になっているが、講習会の人形等も貸し出しをさせていただいているので、第一日赤に問い合わせいただきたい。計画としてはそのようになっている。
- ・援助していただける内容について、地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターにおいて実施するCPRということだが、だいたい出張講習をよくやっているが、出張講習に関して産科のクリニックさんにお伺いして講習会をやるということに関しては、援助の対象にはならないか。  
→去年それが議論になって、豊橋市民病院が渥美病院に出て行って講習会をやっているが、それについては一応出るようになった。
- 補足させていただくと、特定のところではなくて、渥美病院へ豊橋市民病院が外向かれて地域の皆様方に対して行うということで対象とさせていただいている。

→一度相談させていただくということによろしいか。

→特定の個々の診療所とか病院に対してということではなく、地域のためにということがあるので、そこさえ押さえていただければよい。

→どこまでできるかは一度検討させていただく。とりあえず計画が出された時点で事務局の方にご相談願えればと思う。

#### 4. 平成25年度愛知県周産期医療調査・研究事業の報告について

##### 【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

研究報告書をご覧いただきたい。一番見ていただきたいのは4ページのところ、表1である。愛知県下における妊産婦 HTLV-1 検査、平成24年の1年間を調査させていただいた。回収率は7割くらいである。今回初めて明らかになったところとしては、スクリーニング検査陽性率が0.2%前後、これは全国の非流行地域における数値としては妥当な値かと思う。その中でウエスタンブロットまでやられていたのは94例で、実際に陽性だったのが34例ということであった。検査判定保留が11例で、その中でPCRまでやって陽性だったのは1例ということで、PCRは今は保険適用になっていないが、名古屋市立大学とか、全国で行われている板橋班という研究班に協力していただければ、研究費の方で支払いができるので、ぜひご協力いただきたい。最後の11ページの結論のところをご覧いただきたい。愛知県の HTLV-1 キャリアは推定で年間50人くらいの方がみえるのではないかと予想される。平成25年度から愛知県においても HTLV-1 母子感染対策協議会が設立されたので、そちらの方でも協力をお願いしたい。

##### 【質疑応答等】

特になし

##### 【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ということでやらせていただいた。田中先生が欠席ですので代わってご説明させていただく。資料をご覧いただきたい。一昨年の事業から継続して昨年も行った。東海 Neo Forum は愛知県の中でNICUを有する病院で構成されていて、現状ではその責任者で構成されているネットワークである。主な活動は、ワーキンググループに分かれて意見交換や情報交換を行う。実際には資料No.4-2にあるように、臨床現場における種々の問題への意見交換やディスカッションが行われている。医療体制においては、例えばGCUのベッドがどの程度が好ましいかというのが議論され、それを学会を通して今後の医療体制の変更につなげるというところまで話し合われた。その他、

発表データやスライドをアップすることもあるので、1 ページの下の方にあるホームページに情報がアップされている。1 年くらい前は少しシステムが安定しなくてうまく運用できない時があったが、その後名古屋大学の杉浦先生の尽力によりかなり安定してきた。今後は参加施設を増やしていこうとか、他科の先生、他職種の方々を増やしていこうということを検討している。その他はワーキンググループについて行われているが、個々のことについては3 ページに今後どのように進めていくかも書かれているのでご覧いただきたい。

#### 【質疑応答等】

- ・これから先かなり広がっていくか。
- まだ規模が小さく構成メンバーが少ないので、最終的には愛知県全体の周産期施設と意見交換できるようにと思っている。
- ・東海 Neo Forum だが、まだ参加施設が少ないということだが、そろそろ軌道に乗ったらオープンにして、増やしたらどうか。
- 参加メンバーを増やすことは決定した。現状においては参加施設の責任者だけということだが、今年の3月にミーティングを持ち、どこまで広げるかということで、昨年度は各施設のまずはNICUのドクターということにしたが、アナウンスはしたが希望があまりきていなくて、各施設の代表を通してアナウンスは行っているはずだが、もう一度周知徹底するようにする。先生がおっしゃっているように、小児の医者、産科の医者ときて、それから他の職種という形で徐々に増やしていくように今年度進めていきたいと思っている。

#### 5. 平成26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

##### 【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

先程報告させていただいたとおり、愛知県における HTLV-1 の母子感染の調査を引き続き行わせていただきたい。昨年のご協力ありがとうございました。今年もご協力をお願いしたい。もうひとつはB型肝炎の方で、B型肝炎の母子感染予防処置というのが新しい方法に変更となった。これが周知徹底されるまで現場で混乱が予想されるということで、その現状把握と周知徹底を図る目的で、B型肝炎に関して母子感染の調査を行わせていただきたい。

#### 【質疑応答等】

特になし

##### 【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	学生殖・周産期母子医療センター	山田 恭聖

先程報告をしたネットワークの事業継続についてである。お話したように、現状においてはまだネットワークに参加している者が少ないので、これらを広げていくというのをひとつの目標にしたいと思っている。また、今年度更に活発な意見交換や議論を続けられて愛知県の周産期、新生児医療がよい方向に向かうようにネットワークを構築していきたい。

#### 【質疑応答等】

- ・周産期センターだけではなくもっと幅広くということでしょうか。
- 最終的にはそうだが、段階を踏んで、まずは参加してくれる先生や他の職種の方を増やしていくのが最初かと。センターの中で、今言った人を増やして、それから最終的には参加施設も増やしていくという段階を踏むのがいいかなと思っている。
- ドクターだけじゃなくて、ということか。
- はい。

#### 【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】

名古屋市立西部医療センター産婦人科	鈴木 佳克
安城厚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

以前平成19年から21年に、前の石川会長と一緒に愛知県の妊産婦死亡をずっと調べたという経験があるので、それを踏まえて担当させていただこうと思い、応募させていただいた。元々は10年以上前から石川先生がかなりの調査をされて、それを受けて広げたものである。その時の結果を踏まえると、愛知県の実態調査では脳血管性疾患、血栓塞栓性疾患、出血と三大要因と呼ばれるものが全国と同じようであったということだが、それ以上に、日本の妊産婦事情では10万分の3、4と言われているが、愛知県では7万の分娩に対してもっと高い値を取ったので、それを解析すべきだということで今回は終わった経緯である。それと、こういうアンケートを中心にしたところ、こういう死亡には挙がってこないような、産科を除いた救急の病院等からの死亡も挙がってきたので、そういった抜け落ちたものとか、そういったものを調べたら意義があるだろうというのが前回の結果であった。今回も同様に、下に書いたように、アンケート調査ということで、愛知県下の分娩施設に対して、そういったことがあったかどうかの調査を行う予定である。ただし前の経験で言うと、妊産婦死亡を残念ながら起こした病院は、こういうアンケート調査にはまず返事が返ってこない。何も返ってこないなと思って調べてみるとそういうことが起こっている。なかなか難しい背景があるので、数年くらい前から日本産婦人科医会の医療安全部会の妊産婦死亡評価検討会というのが立ち上がっており、そちらの方がかなりしっかりとした、統計としては全国のものを出している。愛知県からもそういったものの報告が出ているので、ちょっとそちらの方を、近藤会長も含めて、愛知産婦人科医会の医療協議会の上野先生ともご相談して、そちらの資料を参考にしながら精度を高めようという考えでやっているの、各センターの先生方もぜひ積極的なアンケートのご回答をお願いしたい。実際、今度それで終わりではなくて、原因解明を意図してやらなければならないが、非常にこれが難しい。今回は愛知県周産期医療協議会の方と弁護士さんを入れて、peer review という形で、中で解析をしたが、その時のデータを見てみると、その後訴訟になったりするもの多くて、なかなか現実としてのその扱い方が難しいという現状に直面した。今回はさっき言った資料を基に、ある程度精度の高いものを集めるが、さらに、当事者の、できれば施設の先生方を加えた積極的な検討会ができるような土壌を作りたいと

いう風に考えている。ということになると、前回もかなり報告の時に色々ご批判があったが、現在オンゴーイングで訴訟の対象になっているものに対しては、どうしても俎上にはかけにくいという現状があるので、少し時間がかかるかもしれないが、まず解決できるもの、明らかに結果として、訴訟の結果が出たとか、訴訟を抱えてしまったもの等を中心に検討を行いたいと思っている。そのために、まず先生方、周産期協議会の方、それから医会の方にご協力をぜひいただき、なんとか愛知県の中のしっかりしたデータとそれに対する対応を見出せればと考えている。

#### 【質疑応答等】

- ・妊産婦死亡というのは本当に産科に携わる者にとってはあってはならないことだが、あった時の対処は非常に難しい問題があり、微妙な問題を含んでいるが、ただ、前の石川先生のご努力もあって、かなりデータが蓄積されていて、それに引き続いた仕事をさせていただくことで、愛知県下、ちょっとやはり妊産婦死亡数としては多めなものだからなんとか改善の道を探っていければと思います、鈴木先生にお願いして、今回この研究事業をやっていただくということになった。本当に、言われたように、訴訟中とか色々なことがあると非常に微妙な問題が含まれるので取り扱いが難しいが、できるだけ医会の先生方にもご協力願いながら、できるだけいいデータをそろえて今後のなんらかの改善策にむすんでいくのを目指してやっていきたいと思う。あるいはこの愛知県周産期医療協議会を作られた最初の目的というか原理に立ち返ってということもあると思っお願いしたが、本当に大変な仕事になると思うが、できるだけ関わってやらせていただきたいと思っているので、ご協力をよろしくお願ひしたい。
- ・ぜひ松澤会長と近藤医会会長のお名前を使って調査を開始するというのをお認めいただくと非常に話が進みやすいのだが、いかがでしょうか。

→産婦人科医会ですが、全面的に協力をさせていただきたいと思っているし、実はこの医療安全委員会の方に割合正確な数字が集まっている。数字というか事例だけは集まっているので、そこまではご協力できると思うが、その後、先程おっしゃったような、一番やりたいことはその内容を検討して今後に活かしたいということだと思うが、そこから先は先程おっしゃったように非常に微妙な問題が絡んでくるので、そのあたりは慎重にお願いしたいとは思っているが、名前は使っていただいて結構ですし、協力もさせていただく。

#### 6. 平成26年度特別講演・調査研究報告会の事業計画について

平成26年12月13日(土)に、名古屋第一赤十字病院東棟2階内ヶ島講堂で開催を予定している。

特別講演の講師は三重大学教授池田智明先生、演題は未定である。

調査研究報告会は、「愛知県における HTLV-1 母子感染の実態調査」「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」「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」である。

#### 【質疑応答等】

- ・池田先生については有名な方ですので、産科の先生はほとんどよくご存知な方で、周産期に関してかなり積極的なお仕事をされているので、内容についてはまたご相談をということだったので、ぜひこのことについて講演してほしいというようなことがあったら、事務局の方にご一報いただければ検討させていただきますので、よろしくお願ひしたい。ちょっと時間がなかったのですが、産科の方でやらせていただいたが、また、

これぞという先生をお招きということであれば、今年度はちょっと難しいが、来年度も検討させていただいた上でご期待に沿えればと思っているので、その点についてもまたご連絡いただきたい。

## 6 報告事項

### 1. 母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧（案）について

母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧について、資料はNo.6でお願いしたい。この内容について、母体の搬送について周産期母子医療センター、NICU設置病院において、症状や妊娠週数による受け入れの可否について、あらかじめとりまとめをして周産期医療協議会ホームページに掲載をしていた。昨年度第2回の愛知県周産期医療協議会において、記載内容が大変失礼ながら古い名前のまま載っていた病院や、項目についても見直しを図った方が良いというご意見をいただき、検討会を立ち上げ、素案を第3回、3月の時に開催された愛知県周産期医療協議会で示させていただいた。たまたまその時はご意見等もなかったもので、再度の確認をさせていただき、メールで各施設に照会し、ご意見をいただいた。それを反映させ、検討メンバーで再度の検討がなされた結果、本日資料No.6のような形でまとめさせていただいた。それではこの表について、説明、特に前回からの変更箇所を中心に説明させていただく。資料No.6の上からご覧いただきたい。タイトルとしては「母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧」、今は案をつけている。これの公開範囲だが、周産期母子医療情報システムに参加されている施設、すなわち受け入れ側である周産期母子医療センター等の36診療科、それから依頼をされる産科等の約100施設、それと、これについて搬送に関わる救急隊の方へもこの情報を公開していきたいと考えている。一般の方への公開を想定しているものではない。下の表をご覧いただきたい。項目とA病院（記入例）という形で整理をする予定である。まず大分類として、Aの妊娠週数、Bの母体要因、Cの胎児要因、それからDの搬送の禁忌という4つの分類に区分をし、それぞれ詳細な項目を並べる形にしている。前回からの変更点としては、Aの妊娠週数のところに、妊娠週数22週～23週というような区分だけではなく、NICUの受け入れ可能週数についても記載をすることを追加した。それからBの母体要因については、切迫早産、前期破水等の項目について、マルバツ式での記載をできるような形にした。メールなどで意見を伺ったところ、皆さんにご意見を伺いたいところがある。Bの母体要因の切迫早産、以下前期破水、羊水過多・過少、それから胎児要因の、多胎と子宮内胎児発育遅延、このようなところに、妊娠週数に応じた対応可というところの記載方法だが、Aの妊娠週数にあるように、22～23週、24～27週、以下37週以上という区分をして、そこにマルバツをつけていく方法と、その右側をご覧いただきたい。対応が可能な週数を各〇週以降という風に書いてくださいという形。つまり、妊娠週数に応じた対応可、これについては対応マルで24週以上という書き方と、意見が2つ分かれており、まとまらなかったため、どちらがいいのか皆さんのご意見をいただければと考えている。あと、変更点を説明させていただく。母体要因のところの分娩前出血の項目、これは例示だが、A病院の記入例のところをご覧いただきたい。ここにマルと※印で1番とある。この書き方はあくまで例示だが、この区分でまとまりきらないような特殊な特記事項がある場合には、このような形で※1として、表の一番下にあるとおり、特記事項を※印で、この場合は「血液センターが遠いため、時間がかかる場合がある。」という特記を書く時の書き方を整理させていただいた。それからこの表について、病院・診療所だけでなく、先程申し上げたが、救急隊へも示していくことを予定している。したがって、たとえば母体要因の分娩後出血、緊急TAEのところに経カテーテル動脈塞栓術など、略語に説明をつけた点が変更したところである。以上、このような形で一旦示させていただき、本日の協議会においては委員の皆様からご意見をいただきたい。繰り返しになるが、ひとつがBの母体要因の切迫早産

のところにあるような、妊娠週数の対応可の記載方法で、マルをつける方法と、右側の対応可能な週数を括弧書きする方法、どちらがよろしいかご意見をお聞かせ願いたい。また、この表について意見があればお聞かせ願いたい。なお、今後の進め方についてだが、まず今日ここで全て決まるとは限らないが、まず表の項目を確定する、その後、救急隊のこともあるので、県の防災局へ用語の使い方などについて意見を聞きたいと考えている。それについては県の医務国保課でさせていただく。その後、表の確定をし、各周産期母子医療センターへ、記載例のA病院にあるような照会をし、取りまとめをさせていただく。その表が完成したら、また周産期医療協議会で確認させていただき、周産期医療協議会のホームページに掲載、また救急隊へ情報を提供していくということを考えている。以上について審議をお願いしたいと思うが、この母体搬送基準の表の検討にあたり、検討メンバーとして松澤会長、名古屋第一赤十字病院の古橋先生、名古屋大学の小谷先生、西部医療センターの鈴木先生、本日ご参加ありませんが、大野レディスクリニクの大野先生に多大なるご協力をいただき、なんとかここまできたことを大変感謝している。お礼を申し上げます。

#### 【質疑応答等】

- ・表題が（案）になっているが、それはよろしいか。「母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧（案）」ということになっているが、この表題で異議がなければこれで進めさせていただきたい。次のポイントだが、妊娠週数の書き方だが、マルバツと何週からということで、最初の妊娠週数の表のところ、Aのところはこれでいいかと思うが、あとの切迫早産、前期破水、羊水過多・過少と同じようなことがかなり羅列されるということがあるが、ただ週数を書くだけでは逆に分かりにくいというようなご意見もあり、少し決めかねてこの会にお伺いを立てるといふことにさせていただいた。
- ・この表は事前に見させていただいてチェックしたつもりだったが、一箇所気付いたところを言わせていただくと、母体要因の切迫早産のところは37週からとあるが、それは切迫早産ではありえないので、切迫早産の箇所からは消してもらった方がいい。ただ前期破水が37週からとか、胎児発育遅延37週から、これは週数がいついても、それはうちでも診れないという病院はあるかもしれないからそこは残すとして、切迫早産の37週からというのは消していただいた方がいいと思う。要は、たとえば切迫早産で22～23週にバツ、24～27週以下にマルとついているが、早い週数で、たとえば22～23週でマルをつけておいて、24～27週でバツをつけるなんてことはありえないと思うので、基本的には右側の何週から受け入れOKというので構わないと思う。要は、表を見た時に、見る人がどちらが見やすいか、ぱっと見てどちらが分かりやすいかという問題だけだと思うので、ご自分が見られてどちらが見やすいかというのを判断材料として決めていただけるといいかなと思う。
- ・Aの妊娠週数というところで週数が書いてあって、それぞれ母体の要因によってまた週数が書いてあって、だぶっているような気がする。たとえば妊娠週数24～27週でいいですよと言っても、切迫早産はいいかもしれないが、早剥だったらだめですよとか、そういうことになるのかなと思うが、いちいち母体要因でちゃんとその度に週数を書くのだったら、一番最初の妊娠週数というのは意味があるのかなという気がするのでそこを教えていただきたい。

→だいたい受け入れ週数という、最初の大きい目安ということで妊娠週数を出させていただいた。あとは要因についてそれぞれ若干ニュアンスが違う面も、単なる切迫早産なのか、羊水過多からの前期破水とかそのあたりのことが絡んできて、早剥は特にそうだと思うが、週数が早い症例でも母体救命のために受けざるをえないこともないわけではないと思うし、そこらへんが少しずつ疾患によって違ってくるのかなと

いうことでそれぞれ一応出させてはいただいた。

→たとえば、この表を救急隊の人達が、救急車で運ぶ時になんらかの形で見てというように使うんだっから見やすい方がいいのかなという気がするし、病院とか診療所だったらある程度自分の搬送先は決めているので、そんなに見やすさとかあまり考慮しなくても簡便であった方がいいのかなと思ったが、どうか。

・作成に参加した時に思ったが、結局これをどういう時に使うかというか、たとえば Web で出すのであれば、Web でこの長い表をめくって探すなら非常に使いにくいと思う。ところがワンポイントで逆にそういうところを見たら、とにかく搬送での流れがどうだということを見るんだったらこういう見の方が非常にいいということで、自分で印刷したのを見て自分で打ちながらその時はなんとも思わなかったが、ひとつの表にすると、こういったことになっていて困ることもあるし、部分的に見ると逆にこうやって見えたほうがいい時もあるし、しかし全体を見たい時になると簡略化した方がいいので、結局愛知県が Web に出すんですね。ホームページを作る中で、どんどん改訂もできるし、色々な事があるので、やってみてから考えるしかないかなと。要するにいくら書類の上でやったとしても、使ってみたら使えなかったというのもあるので、本当にそれぞれの使い方は全然違うと思うので、そういった意味で基本の姿勢としてはこうだとしていただいて、あとは臨機応変に対応して変えていくべきじゃないかと、これでどうですかという風に意見を出させていただいたものである。

・週数に関して言うと、5段階でしか分けていないので、非常にラフな分け方で、もう少し細かく分けないと現実性がないと思う。28～33週は非常に幅があり、もし表にするならば、ここの部分は28～30週、30～32週くらいでないと、現実的には古橋先生が言われたとおり、下の若い週数がマルで成熟した方がバツはないことが大前提なので、週数を書かれた方がいいのかと思うし、表の形にするならもう少し細かく分けなければいけないので、ちょっと見づらくなるのではないと思う。もうひとつ多胎に関して言うと、品胎以上の数は少なくなったとはいえまだあるので、その多胎の胎児数とか、双胎に関しては一絨毛膜か二毛膜によってもまた管理が違ってくるので、そこは明記するべきかと思うし、非常に細かいことだが、脳低体温療法ではなく低体温療法であるので訂正していただきたいことと、子宮内胎児発育遅延は胎児発育不全かと思うので、言葉をもう少しきちんと推敲していただくといいと思う。

→前の表をかなり引き継いで書いてしまったので、その辺りをもう一度検討させていただく。最初の妊娠週数のところでもうちょっと細かくということ、特に28～33週のところは少しおおまかすぎるかなというところがあるので、そこはまた検討させていただく。

→週数に関しては細かい、細かくないではなくて、何週以降とすればそれで済むことなので、先程も言っているようにその方がいいと思う。それからもうひとつは、子宮内胎児発育不全で、NICU側としては週数より体重を非常に重要視されるので、この部分に関しては推定体重を入れていただかないと、うちの病院だと28週で500gに満たないと受けられないので、週数と体重に関しては出していただきたい。それから最後に母体の疾患だが、なかなか正しい診断で送ってくることがほとんどないので、あまり凝る必要はないんじゃないかと思うので、鈴木先生が言われるように、これで運用してみて、その後疾患に関しては決めていけばいいかなと思う。ただしツインに関してはやっぱりSFDが2人そのままNICUに入ると、うちの場合だとストップする可能性も当然あるので、多胎のところはもう少ししっかりしていただいた方がいいかと思う。

・先程意見が出ているが、項目が細かすぎるような気がする。たとえば分娩後出血のところでは緊急TAEとか緊急ATHとかあるが、出血性ショックにも対応可能という項目があればそこも含まれると思うし、PIHもHELLPとか子癇とか、今話されたとおり、送る側としては診断がつかない状況で送るわけだから

ら、このへんの分類も必要ないかと思う。

- ・先程タイトルはこれでおっしゃったが、最下部にあくまで基本情報だと小さく書いてある。結局これを参考にするというかベースにするという発想で作ったものですから、そういった意味でタイトルをあくまでも基本的な参考というような形で理解してもらおうようにしていけば、非常に役に立つと思う。どこかには書いてあるからいいが、あまりにも下の方に遠慮がちに書いてあるので、そういう形で試験的にまず試行していただけたらいいかと思う。

→基準というあまりに厳密になりすぎて、これを書いてあるのになぜ受け入れないんだというようなことになる危惧があるというご意見か。

→松澤先生が言われたのと逆で、たとえば切迫早産でも22週で受け入れられないということになっていても、もたせられそうな患者さんだったら受けるということはあるえていいと思う。医療機関同士のコミュニケーションがすごく大事で、それができていればいいが、この基準だけが一人歩きをして、救急隊がこれだけを信じて患者さんを割り振ったりすると、行き場所がなくなったりということがあるので、そのあたり現場でのコミュニケーションとか判断というのが入るものなんだというのをしっかり認識して導入しないとまずいのではないかという気はする。

→メールをしてもこれだけのご意見は出てこないで、表題を含めて、またこういう席で色々なご意見をいただければと思う。

- ・結局このリストを見る人というのは、搬送する側、患者さんを送る側の病院、クリニックだと思う。受ける側がいろいろ言っても、送る側が見やすい表というのが一番なわけで、あまりここで言っても進まないから、たとえば近藤先生も可世木先生もみえるので、送る側として、どういうのが一番いいのか、そちらの意見を重視してもらった方がよい。あまり細かく書きすぎるとだいたい見にくく、分かりにくいし見る気もなくなってしまったり、だいたいケースバイケースというのが多いのは事実なので、がんじがらめにこういうのを縛ってしまうのはあまりよろしくないかなと。送る側の先生が中心になって決めるのが一番かと思う。

→これを見てすぐに詳細な意見を求められても困るが、もう少し参加する側で内容を検討してみたいと思うのでよろしく願いたい。

- ・貴重なご意見を沢山いただいたので、また検討させていただいた上で、もう一度ご意見を伺うようなアンケートなりメールなり送らせていただいて、それをまとめた上で、もう少し見やすい、それと送る側の視点にもう少し立ってということで、もう一度作成をさせていただきたいと思う。ただ、これでこのままずっといくというものでもないで、ある程度のところで作らせていただいて、これではということであればまた常に変更可能と思われるので、最初の表題も含めて次の回までになんらかのものをもう一度提出させていただくということでよろしいか。

→それでいいと思うが、どちらかというひとつではなくて、案としていくつか出してもらおうと分かる。その中から選んだ方がやりやすいと思うので、前回もこの1案だけ出てきて、それに対してどうかと言われても、結局有耶無耶になるだけなので、ある程度救急隊の意見等を聞いて、いくつか出してもらって、どっちに近づけたらいいかという段階で決めていった方がたぶん早く決まるんじゃないかと思うので、そのような形で提出されるとありがたい。

→貴重なご意見、救急隊の方からもいただいて、かつ送られる先生たちのご意見もちょっと吸収させていただいた上で2つか3つというところを出させていただくのでよろしく願いたい。

## 2. 医療審議会の組織見直し（案）について

医療審議会の組織見直し案について、報告させていただく。医療関係の会議、そして医療審議会を整理した図というものを先日開かれた医療審議会に提出させていただいた。そこで、本日報告事項として説明をさせていただく。A3縦長の資料No.7をご覧ください。表題に掲げている医療審議会だが、この資料に記載がなく恐縮だが、医療計画の策定等、愛知県における医療提供体制の確保に関する重要事項を調査・審議していただくために医療法に基づいて設置されている審議会である。組織としては、現在、審議会の本会議、そしてその下に3つの部会が設けられているところである。今回提出させていただいたこの資料を作成することになった経緯について若干触れさせていただく。一昨年の平成24年度だが、医療審議会の委員の先生が、審議会と他の医療関係の会議との関係が分かりにくくなっているというご意見をいただいた。そこで、県の医師会のご助言をいただきながら、医療審議会と他の会議との関係について医療計画を策定する際における役割という、その観点から整理した関係図の案を作成し、今年の3月の審議会に示したところである。そして、ご了解いただいたのがこの資料No.7である。なお、医療審議会の委員の改選時期が今年の8月1日となっているため、それに合わせて8月1日以降この図について正式なものとして位置付けさせていただきたいと考えている。したがって、現在（案）という形で配付させていただいた。それではこの図の左上をご覧ください。医療審議会という囲みがある。その右の方に実線でつながっている医療法人許認可部会、そしてその下の囲みだが、5事業等推進部会という会がある。そして医療審議会の下に、縦長の枠だが医療体制部会となっている。ただいま申し上げたこの3つの部会が法令上医療審議会の下に設置されている部会である。そして、その他、医療審議会の直接の組織というわけではないが、その他の医療関係会議を含めて記載させていただいている。なお、それぞれの会議についての説明については時間の関係上省略させていただくが、図の左下の点線の囲みのところをご覧ください。左下の点線の囲みのところだが、医療関係会議から伸びている点線の矢印については、医療計画の策定にあたり、関係分野の医療提供体制の確保に関わる素案の検討の流れを示すということに記載している。言いかえると、医療審議会と組織上の上下関係というわけではないが、医療計画を策定する際、関係分野の計画の素案についてご検討いただく会議を、医療審議会の部会等と点線の矢印でつながせていただいたというものである。当周産期医療協議会については、この図の上から4分の1程のところ、二重線の枠で囲ってお示ししている。医療計画に医療法上位置づけることとされている周産期医療の分野について、次回医療計画を策定する際に、専門的な観点から計画の素案の検討についてお願いさせていただきたいと考えている。医療計画の見直しは5年ごとに行うこととされており、今回は平成29年度に見直しをする見込みとなっている。したがって少し先の話になるということだが、その見直しの際には当協議会を含めた会議について、この関係図にしたがってご協力を賜りたいと考えている。ご承知おきいただきたいと思います。よろしくお申し上げ。

### 【質疑応答等】

- ・この医療協議会の立ち位置、それを示したのがこの図ということによろしいのか。  
→全体的な組織上の上下関係ということでは決してない。ただ、医療計画を作る際にご協力いただくということを関係上明らかにさせていただいたということである。
- ・今の医師会長の柵木先生が、この協議会はどういうものなんだというようなことを言われたのがこの表の元になっているようだが、これでお分かりになられたらどうか。色々な法案とまではいかないが、基本的には計画を作るにあたっての助言を与えるということである。

→はい。ご意見をいただければというところである。

・非常に分かりにくいことを一生懸命整理して表にさせていただきありがとうございます。先程お話になった一番中心の3つ、医療審議会の中に、医療法人許認可部会、5事業等推進部会、医療体制部会、この3つの部会があると。それに対して色々な分野から参考の意見を求められて答えるのが各種の医療協議会、そういうふう理解してよろしいか。

→はい。

→有識者会議というのは何か。

→有識者会議については、医療審議会の顧問会議的な役割を今お願いさせていただいているところである。今名古屋大学の松尾副総長に座長をお務めいただき、愛知県の地域医療再生計画というものを策定する際に色々ご助言を賜っている会議である。

→顧問の医療の委員についてかなり影響力を持つ会議だと理解しているが、それでよろしいか。

→はい。

→非常に、今説明があったように、医療審議会の下にある3つの会議、その中で医師が直接参加しているのは全部か。各分野の医師が参加していると。

→各大学の先生方、また医師会ですとか医療関係団体の代表の先生方にご参加いただいている。

→それぞれから出ているということか。日頃から分からないのが、これでよく理解できるようになった。

→日頃行政にかなり関わっておられる可世木先生がようやく理解できるということである。

・たとえば周産期医療協議会で、ここで皆さんで話し合っ、こうしたいという意見が統一される。その意見というのは、5事業等推進部会というところにあげられるのか。矢印は一方通行だが、そこでだめと言われたら僕達が何を言おうと、そこで潰れてしまうのか。またフィードバックとか、上下はないと言われたが、5事業等推進部会というところで議論されたことがこちらにフィードバックされて、更にもう一度検討するとか、取り上げるとか取り上げないとか、そういうことは、こちらの方にはどういう形でフィードバックされるのか。

→医療計画の中には今法律上定めることとされているもので、5疾病、5事業、それから在宅医療というのが法律上定めなければならないとされている。5疾病と申しますのが、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、そして精神疾患という、5疾病。そして5事業等については、救急医療、災害時の医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、そして在宅医療ということになっており、現在、医療審議会については全体の定数の関係から、それぞれの医療の特定の専門分野の先生についてはご参画いただいていないという状況で、医療計画全体について大所高所からご意見をいただくという位置付けになっている。したがって、次回医療計画を策定する際に、それぞれ専門分野の先生にご協力いただいた計画についてはまず審議会等では、それについて内容的にご異論いただくというのはまずないという風に考えているところである。

→なかなかこういうことを教えていただく機会がないのでお伺いするが、たとえば話に出ている周産期医療協議会は、医務国保課である。私は産科の方も関係しているので、下から2番目の母子保健運営協議会、これは児童家庭課である。その他の今日出席されている先生で絡んでいるエイズ、インフルエンザ、肝炎、その他の対応する課が色々な課に分かれていて、そのところが私達はいまひとつ分からないものだから、この問題はこちらの課です、その問題はこちらの課ですと、それぞれの問題について、たとえば医務国保課から、あるいは児童家庭課からそれぞれに出席してご意見を聞いているが、何か横のつながりがもうちょっとないものか。たとえば医療体制部会の中での話し合いがあると、そういうのは行われているのか。

→各関係課の組織の見直しということか。そういったところまでは今のところ検討されていない状況である。

→課が違くと意見も違うようなこともあるので、そういうことがあったらまた教えていただきたい。

- ・医療計画が5年ごとに見直されると思うが、これは非常に病床整備等にも大きく影響するが、医療計画の作成に関して、この協議会はどういう形で参画できるのか、携われるのかというのを教えていただきたい。

→医療計画の中に定められる5事業、周産期医療に関わるものについて、その医療計画の該当部分の素案についてこちらの協議会の方にお伺いして、内容について専門的な見地からご助言をいただきたいという風に考えている。

→この組織図を見ると直接この医療体制部会の方に矢印がっていないのは何か理由があるのか。

→こちらの矢印については上の5事業等推進部会というところに矢印がつながっているが、ここに掲げている5事業というものが、救急医療や周産期医療を含めた事業を5事業という風に位置づけていて、周産期医療協議会でご議論いただいた素案についてはまず5事業等推進部会に諮り、そちらでご検討いただいたものを医療体制部会の方で全体的な取りまとめをお願いするという流れとなっている。

- ・何らかの形では貢献できているということによろしいか。

### 3. その他

- ・医療計画の件で、組織とは直接関係ないが、地域医療再生計画であいち小児医療センターが愛知県の事業として小児のNICU、それから救命救急センターを開設するのがようやく、建築費の高騰で延び延びになっていたが、工事が始まった。その後半部分だが、新生児の外科疾患に対応できるNICUの新設、それから胎児から対応できる産科の新設ということ、この協議会から挙げていただいて、その事業計画に入れていただいた部分がある。この部分が平成28年度の後半くらいからやる予定にしている。今組織図のことでちょうど言われたものですから、医療計画の地域医療再生計画の中で今動いているということで、皆さんの協力をぜひ、今、新生児の複数の外科疾患に対応できるNICU、それから産科対応というのができていないので、ぜひここで完成していきたいと思うので、ご支援をよろしくお願ひしたい。

- ・これまで第1回の周産期医療協議会で、名古屋第一赤十字病院の総合周産期母子医療センター総括ということで、昨年度実績、搬送の受入実績等を報告してきた。いままで名古屋第一赤十字病院だけお願ひしていたが、今後について、同じ総合周産期母子医療センターすべてに対してお願ひしたいと考えている。したがって、第2回の協議会までにそのための資料の作成をご依頼することになるかと思うので、よろしくお願ひしたい。なお、様式等については事務局から別途お示しさせていただく。

→昨年度のデータは次回、2回目にお出しすればよろしいか。

→次回に出すので、照会をかけさせていただく。

→基本的には来年度からは1回目に出す方向で調整させていただく。豊橋市民病院は来年度からでよろしいか。

→豊橋市民病院については、昨年度は地域周産期母子医療センターだったので、来年度からということでお願ひしたい。

→あとの総合周産期母子医療センターは次回の時にお出しするというので。

→そのように考えて、項目等を様式としてお示しさせていただく。

#### <次回医療協議会開催について>

\*平成26年度第2回周産期医療協議会は、10月24日（金）に名古屋第一赤十字病院で行う。