

平成26年度第2回愛知県周産期医療協議会
議 事

日時：平成26年10月24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、伊藤委員、岩田委員、上村委員、大城委員、岡田委員、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（代理 加納先生）、榊原委員、鈴木委員、西村委員、早川委員（代理 村松先生）、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、山田委員

欠席者：今峰委員、小口委員、田中委員、寺澤委員、墨委員

●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：大辻先生、大野先生、篠原（修）先生、篠原（康）先生、林先生、松原先生、山本先生、横井先生、和田先生

欠席者：家田先生、鈴木先生、関谷先生、千原先生、樋口先生

司会者：名古屋第二赤十字病院第二産婦人科副部長

議長：松澤会長

1 開会

2 松澤会長挨拶

3 新任委員・新任オブザーバーあいさつ

鈴木委員・大辻オブザーバー

4 議事

1. 平成26年度愛知県周産期医療情報システムについて

様々なことに関連しているが、MRSAに関する事のディスカッションやアンケートの収集等で利用していただいているサイトがあり、かなり不具合等があったためこれを修正してきた。これからも修正には応需していく。次のページをめくっていただき、昨年度に地域分けて皆さんのところに、地域ごとに呼び出しをする事になったが、携帯電話側は整備されていたが、事務局側というか、管理側のサイトの修正が間に合っておらず、そちらの修正を現在行っている状況である。その内容の資料となる。

【質疑応答等】

・どれくらいで事務局側の修正はできるのか。

→ほぼできあがっており、もうすぐリリースする事ができる状態である。応需に関してはまったく問題な

く動いている。集計したりする機能の問題である。

→応需は全然問題ないということか。

→はい。

・iPhone が4からはじまって、今、6まで機種がバージョンアップしているが、機種変更をした場合はどうしたらよいか。

→機種変更に関しては、適宜我々のところに連絡をいただければ、それなりの方法を連絡させていただいている。たまたま iPhone の場合は、Ver8.0 という iOS が出たが、その不具合がとても多く、それが 8.01 になくなったが、また 8.1 に変わっている。もし 8.0 になってしまっている方は、8.1 にしていただくよう指導を行っている状況である。

2. 平成26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

6月7日(土)に豊橋市民病院が行った。

(2) 今後の開催予定

平成27年1月31日(土)に名古屋市立西部医療センターで開催が予定されている。

他の施設も開催の予定が決まり次第、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)の報告及び今後の予定について

(1) 実施実績

6月21日(土)に豊橋市民病院がBコースを、小牧市民病院が6月22日(日)にBコースを、藤田保健衛生大学病院が7月19日(土)にAコースを、豊橋市民病院が8月2日(土)にBコースを、公立陶生病院が8月16日(土)にBコースを、豊橋市民病院が9月23日(火)にBコース・10月11日(土)にAコースを開催した。

(2) 今後の開催予定

未定である。今年度の予算額が残り僅かとなっているため、開催を計画している場合は早めに事務局までご連絡いただきたい。

【質疑応答等】

・あとどれくらい開催する予算が残っているか。

→あと約2回分である。

→あと約2回ということですので、開催を予定されているところは、早めに事務局までご連絡いただきたい。

4. 平成26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 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 |

資料No.4-1をご覧ください。昨年に引き続き愛知県の妊婦さんの HTLV-1 の研究のアンケートをさせていただいた。回収率が5割程度というところである。スクリーニング検査がされ、ウェスタンブロットまでされて陽性になった人がだいたい0.12%というところである。昨年と変わったところは、PCRの検査までいっているケースが多いということで、ウェスタンブロットの判定が出ない場合はPCRを6例全例でやっていて、そのうち3例が陽性という結果であった。現在厚労科研で全国からのをコホート研究というものをやっているが、それを知っているという先生方が1割程度増えていて、昨年度より認知度はアップしている。愛知県における協力施設というものも昨年度よりも1割くらい増えている。ウェスタンブロットが陽性だった場合の授乳法については、人工栄養が多い傾向であった。現在も板橋班というところでコホート研究を行っているため、引き続きご協力をよろしくお願ひしたい。裏面はB型肝炎に関してである。今までB型肝炎に対してこういう調査はなかったと思うので、今回が初めてのデータになると思う。回収率は同様に半分くらいである。HBs抗原陽性が愛知県ではだいたい116人で0.35%という数値であった。そのうちHBe抗原陽性というのが0.07%であった。予防処置の実施数は80で、そのうち2例で母子感染が成立しているという結果であった。HBs抗原が陽性だった場合はHBe抗原検査を行っていますかという問いに関しては、ほとんど検査は行われているということであった。医師のフォローアップに関しては、半分くらいが自院の小児科で行っているということであった。B型肝炎の予防処置が新しく変わったが、それに関しては割と認知されていて、予防処置についてもほとんど新方式を行っているということであった。逆に感染が成立してしまった場合に関しては、専門施設に紹介しているという施設が多かった。

【質疑応答等】

- ・ウェスタンブロットは陽性でPCRで保留という症例はどのようなものか。
→ウェスタンブロットで陽性、陰性ともうひとつ保留という結果があるが、ウェスタンブロットが判定保留だった場合はPCRの検査は本来自費になってしまうが、研究班に参加してもらえれば研究班の方で負担するシステムになっている。今回のアンケートで分かったことは、ウェスタンブロットで判定保留になった症例に関しては、PCRは実施されているということであった。お金の出所が研究班の方なのか自費なのかは、今回は分からない。
- ・判定保留の場合の母乳というのは基本的にやってもいいのか。
→ウェスタンブロットが判定保留だった場合は、PCRができればPCRまでやって、陰性だったら母乳でよい。

【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 |

資料No.4-2をご覧ください。研究課題は「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、活動内容に関しては平成24年度から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 Neo Forum と名前をつけ、ホームページを立ち上げた。周産期医療協議会のTOPページから入って行くことができる。具体的な活動内容としては、ネットワーク上での情報交換、それから一番下を書いてある5つのワーキンググループに分かれて検討を行っている。今年度の進捗状況として、名古屋大学の杉浦先生のご協力によって随分システムが安定してスムーズに運用できるようになった。トラブルが一部あったが改善しつつあり安定してきているので、今までは施設代表の小児科医が中心となったクローズの会だったが、小児科医以外に産婦人科の先生や看護師、パラメディカルの方々も登録できるようなシステムを作った。愛知県の周産期医療全体で交流を深めていくためにもぜひ他の皆さんにも関わっていただきたいとお勧めしているところである。加入方法に関しては、各施設のNICUの責任医師に言っていただくか、直接研究代表者の名古屋第二赤十字病院の田中先生にご連絡いただければと思う。今年度の進捗状況として、従来通りNICU医師のディスカッションが行われており、昨年度にましてディスカッションは非常に活発になっている。具体的には各施設で開催された講演・研究会に関する情報提供や、特にNICUの改修に伴う病床制限に関する情報提供、MRSAに関する情報の共有、NICU内でのビデオ撮影の可否についての情報交換、ファミリールームの加算についての情報交換など、たくさんのが議論され、たいへん有効に活用されている。3番目に資料の共有ということで、学会で使ったスライドや学生講義に使ったスライドなどをアップロードし、誰でもそれをダウンロードして活用できるような体勢が作られている。大変有効に活用できる状況ができつつあり、今年度は更に一步前進して有効に活用していくような状況である。今年度は議論した内容の中でMRSAに関しての議論がかなり活発に行われ、今日の議題の中でのピックアップ課題として愛知県におけるNICUの感染対策というのにフォーカスし、11月に登録施設の代表が集まって愛知県のMRSAの感染対策についてディスカッションをする機会を設けたいと考えている。MRSAのアウトブレイクに伴う保健所への報告基準や、監視培養の標準化等を愛知県周産期協議会の方に提案させていただいて議論していただきたいと考えているので、その節はぜひご協力いただきたい。

【質疑応答等】

特になし

【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

資料No.4-3をご覧ください。目的は平成19年から21年に3年間にわたって愛知県の妊産婦の死亡、これは妊娠中から産後42日までの方の死亡を対象に調査を行った。報告にも書いたように平成22年4月から平成25年12月までの4年間を調査した。一次調査と二次調査に分け、一次調査票にもあるように4年間に妊婦死亡があったかを聞き、二次調査でその細かい項目、それから調査報告書や委員会の資料をもらった。それから医師会の方に登録した資料があればこちらの方に送っていただきたいというような二次調査を行った。各施設の先生、それから周産期医療協議会の先生にもアンケートに

ご協力いただきありがとうございました。平成25年の段階の分娩取り扱い施設は143であった。1枚めくっていただき、2ページ目の平成19年から21年の（参考）と書いてあるが、その時の施設は173や157と今よりも多かったわけだが、そういった施設に調査を依頼し、130の施設から回答をいただいた。結果だけ申し上げると、妊産婦死亡数は22年2例、23年4例、24年5例、25年6例の、合計17例であった。これは参考の3番目の資料にある19年～21年3年間では、19年8例、20年9例、21年9例であった。2ページ目の一番上にある現在の妊産婦死亡率を出してみると、11.4、12.7、12.9と愛知県は全国が4～5というところで倍くらいあるわけだが、今回の結果を見てみると随分と妊産婦死亡が多い。今のところ簡単な理由を述べると、脳血管疾患、出血・DIC、血栓・塞栓、その他という形で、特に上の3つが妊産婦死亡に大きな影響を与える。これは全国の調査、以前の調査と同じような結果となった。出血というのは子宮外出血や帯同出血は血栓・塞栓の中に羊水塞栓を含んで、肺梗塞等は血栓・塞栓に入るので、子宮型のDIC、出血するようなタイプの羊水塞栓については出血・DICに加えるようにしているが、以前だと血栓・塞栓性疾患が多くて出血性疾患も多くて脳血管神経系疾患が少なかったが、今回の調査ではむしろ脳血管疾患が一番増えているという結果となった。このことは最近言われているように、出血に対してはシステムが構築され対応ができています。肺梗塞については梗塞性疾患に対する治療法等のガイドラインが整備されてそれが遵守されているだろうと言われている。一方、脳血管疾患については高血圧を含めまだまだ進んでいないと言われている。それからお産が高齢化して疾患の数が増えてくるのではないかと、色々関連しているのではないかと考えている。二次調査に返答をいただいたが、実のところを言うと搬送先、搬送元から言うと搬送元の回答はあまりいただけていないので、搬送先の施設からの報告をいただいてこの資料を作っている。もうひとつは、産婦人科医師会が全国調査を26年度から行っているのですが、そういうデータを参考にさせてもらいながらデータの裏付けをしている。こういったナーバスな、係争中のものもいくつかあるので、そういうものを取り込みながら妊産婦死亡に対するしっかりした方向性と対策ができるような形にして資料をとっていきたいと思うため、今回こちらの方に出していただき、協議会の皆様に参加していただければと考えている。

【質疑応答等】

・その他の3例を、可能ならばどんな症例だったか教えてほしい。

→今の段階では自殺と麻酔に関する事故というものが1例ずつある。あと1例は分からない。

・平成27年度の調査研究事業については、平成27年2月20日までに事務局までご連絡いただきたい。

5. 平成26年度特別講演・調査研究報告会について

日 時：平成26年12月13日（土）

場 所：名古屋第一赤十字病院 2階 内ヶ島講堂

<調査研究報告会>

【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 |

<特別講演会>

講 師：三重大学大学院 医学系研究科

臨床医学系講座 産科婦人科学 教授 池田 智明 先生

演 題：「脳性麻痺と胎児心拍数陣痛モニタリングについて」

【質疑応答等】

特になし

6. 総合周産期母子医療センター平成25年度総括

昨年度までは名古屋第一赤十字病院のみの実績報告だったが、今年度からは総合周産期母子医療センターすべてにおいて提出をさせていただいた。資料No.6-1-1から資料No.6-4-2が資料となるのでご参考いただきたい。

【質疑応答等】

・フォーマットは昔から名古屋第一赤十字病院で出していたものをかなり利用されていると思うが、たとえば2番目のMFICUにおける入院患者とあるが、そもそも病院全体の分娩数を出していた。これがMFICUにおける入院患者となると、全然関係ないし、たとえば2番の「取り扱ったハイリスク妊娠数（分娩管理まで行った件数）」と注釈があって、ハイリスク妊娠とはハイリスク妊娠管理加算及びハイリスク分娩管理加算を取ったものであるが、MFICUに入院した患者から取ろうとすると結構大変で、便宜的に名古屋第一赤十字病院の数字というのは、病院で管理加算を取った数で出している。要するにフォーマットを少し考えた方がいい。どういう事を皆さんが知りたいかというものを載せた方がいいと思う。そこを少し検討していただきたい。

→たしかに分娩数は病院のトータルの分娩数になっている。MFICUだけでハイリスクの数を数えるのは非常に難しく、トータルでやっちゃっているところがあると思う。そこを含めて、今回は統一的なものは初めてという事だったので、この事も含めた検討を今後させていただいて、来年度からは

それに沿った統計を出させていただこうと思っている。検討の際にはまたお願いしたい。

7. 母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧（案）について

資料No.7をご覧いただきたい。母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧については周産期母子医療センターやNICUの受入先病院がどのような症状や手術が受入可能かという情報について、あらかじめとりまとめて協議会のホームページの関係者用ページに掲載している。それにより、搬送元の病院・診療所等に活用していただく事としている。昨年度第1回の愛知県周産期医療協議会の場合においてiPhoneのサイトの地域分け等の検討をした際に、委員の皆様から記載について古いままになっているので今後の見直しについて必要ではないかのご意見をいただいた。それについて松澤先生始め各委員の先生方との検討会を立ち上げ、検討を重ねて素案を第3回の愛知県周産期医療協議会場で示させていただいた。その場では特に意見はなかったが、終了後、確認のために再度検討し、まとめたものを今年度第1回の愛知県周産期医療協議会、6月の時に再度示させていただき、その場で多くの意見をいただいた。今回その時の意見を反映させ、松澤先生にもご相談し、資料No.7にまとめさせていただいた。案1と案2の2つあるが、項目的にはどちらも同じだが、対応可能な週数について各病院の方で可能な週数を自由記載するパターンと対応可否についてマルバツをつけてもらうタイプと2タイプ作成した。この表について、まず前回からの変更点を中心に説明させていただく。公表については各母体搬送受入先病院の受入可能な基本情報としてそれを記載する事とする。そして、タイトルの方にも基本情報という言葉を明記させていただいた。そして、注意事項としてこの情報は基本情報であるという注釈を一番分かりやすく上のところに持ってきたというのがひとつである。それから、この表だが、搬送基準項目について大分類としてAの妊娠週数、Bの母体要因、Cの胎児要因、Dの搬送禁忌と4つに分類し、それぞれについての基準項目を掲載している。この分類については特に変更はない。まずAの妊娠週数については案1のように受け入れ可能な週数を、A病院の場合24週と、NICUの受入可能週数が24週というように、病院の方で週数を記載してもらうタイプと、案2のように可能な週数にマルをつけてもらうものとで2種類を案として示させていただいた。それからBの母体要因のところだが、前回の愛知県周産期医療協議会で母体要因が非常に細かすぎるといようなご意見があったので、まず中項目4つめ、切迫早産、前期破水、分娩前出血、分娩後出血のところの項目についてひとつにまとめさせていただいた。またPIHについてもひとつにまとめさせていただいている。それから、Cの胎児要因については胎児の情報を詳しく記載すべきというご意見をいただいたので、2つめの多胎の胎児数のところについて双胎以下、胎児数の欄を追加させていただいた。子宮内胎児発育不全について、胎児の体重が重要であるという意見をいただいて、推定体重をそこに記載するようにした。その他、字句の修正等をしたところである。この表については今回これで1つ案を示させていただき、よろしければどちらかの表でとりあえずスタートさせたいと考えている。についてはこの項目を確定させた後、救急の搬送を担当している県の防災局へ要望等の意見、書きぶりとしてこれで分かるかというのを確認させていただく。その上で愛知県総合周産期母子医療センター及びNICU設置病院へ、記入例のように照会させていただき、医務国保課でとりまとめ表にしたい。そのまとめた表について、第3回愛知県周産期医療協議会でご確認いただき公表したいと考えている。公開範囲だが、周産期医療情報システムに参加される受入側と依頼側の病院、受入側が38の診療科（産科・小児科）、依頼側の約100の医療施設の方に公開をする。同時に県の防災局を通じて、消防いわゆる救急搬送の際に参考にしてもらうという事で、消防の方にも公開をするという事を検討している。公開した後は定期的に年に1度くらい各病院にこの内容で変更がないか

という照会をさせていただき、修正をかけていこうと考えている。もちろん重大な変更等があれば随時修正していくのでそのところはお願ひしたい。以上この表の2案のうちのどちらかでスタートできればと考えている。ご審議の程よろしくお願ひしたい。

【質疑応答等】

・案2の方には分娩後出血のところに緊急TAEが入っているが、緊急TAEの情報というのは案1にも入れていただいたらどうかと思っているが、外されたのに理由はあるのだろうか。

→案2の方が細かいためである。

→案2の方がいいというわけではないが、緊急TAEという緊急性の動脈塞栓ができるかどうかという情報は、もしかしたら子宮温存希望の方の場合はどこに送るかという判断につながると思った。大筋は案1の方がコンパクトでいいと思うが、この点に関しては案1で掲載していただくのを検討していただきたい。

→できるだけコンパクトということで削れるものは削ってしまったというところがあるが、TAEについてはかなり重要なファクターかと思う。

→分娩後出血を細かく分けるのは賛成である。どういう治療ができるかによって搬送できるかが変わってくる。それを踏まえて案2の分娩後出血のところだが、要するにマルバツで書くとなると、1つめは中等量出血は管理できるが出血性ショックは困難な場合はどう見たらいいのか、バツをうったらいいのか分からないので、中等量出血は管理できるとそこで止めた方が分かりやすいと思う。

→たしかに分娩後出血というのはこの搬送システムの中では重要なウエイトを占めるので、そこを案2に沿った格好でもう少し細かくさせていただき、案1の改定案というか、そういうものを作らせていただいて、最終的にご提示させていただいて判断を仰ぎたいと思う。

・案1がベースになるという事か。そうすると、1番下の搬送禁忌というのがピンとこない。例えば、特に禁忌の下の母体側の要因で、この病院というのは総合周産期と地域周産期のリストという事でよろしいか。そうであれば名古屋市立大学の麻酔科と契約を結んでいるというところで、総合周産期や地域周産期でそういった契約を結んでいるところはないと思う。となると一番下の項目は不要になるのではないか。

→基本的に搬送元の医療機関が名古屋市立大学と、という意味合いである。ただ、尾張・名古屋市内はそういうシステムがある程度働いていると思うが、三河の方はそういうシステムが全然ない。緊急の場合は運ばざるをえないという事がほとんどだと思う。

→一番下の搬送に堪え得ない全身状態の場合はとあるが、搬送できないならその病院でやるしかない。だから、1番下の項目はなしでいいと思う。

→基本的には母体を助けるのを第一に目指した搬送システムなので、最後の一覧はちょっと以前のものを引き継いだというのがある。

→確認して修正させていただきたい。

→できればなしの方向で、この欄の表を作らせていただきたい。

・案1の分娩前出血だが常位胎盤早期剥離と前置胎盤に分かれているが、分けた理由は何か。

→治療の予後的なところとかが常位胎盤早期剥離と前置胎盤だとかなり違う。

→常位胎盤早期剥離と前置胎盤と分ける意味というのは、予後というのが原因ということか。

→そこは予後がまったく違う。常位胎盤早期剥離絡みの前置胎盤もまったくないわけではないが、そこら

へんはかなり緊急性が違うかなというのがある。診断的にはぱっと見て分からないのもあると思うが。
→送る側の代表として意見を出させていただくが、こんなに細かくしても読まないんじゃないかと思う。
たとえば今の前置胎盤と常位胎盤早期剥離は分けてもらった方がいいが、その下に上下や週数で対応がどうのというのは小児科の対応もあるかと思うが、もう少しおおまかに書いてもらった方がいいと思うし、比較的多い疾患が載っていた方がいいと思う。たとえば内科系の疾患はいらんと思うし、常位胎盤早期剥離もここまで細かく分けて送る側がきちんと理解しているかも分からないので、もっと簡単に整理していただいた方が、送る側はこれとこれはこんな風で送らないでいいなというのが分かりやすいと思うので検討していただきたい。

→1案をもっとコンパクトにという意味合いでいいか。

- ・1案のDの搬送禁忌のところだが、この表は母体搬送受入可能な疾患ということだが、この下の方に、分娩立会の可能な新生児科医師に応援を依頼と書いてあるので、これはこちらにたぶん表が送られてきてチェックをして返す事になると思うが、立会いが可能かとかそういう意味になるのかなという事と、この表とは意味が違ってくるのかなと思う。

→周産期センターと産科施設がどのような連携をとればいいのか。分娩立会い可能ですよという施設を指名することになるのか。

→新生児ドクターカーのような。

→迎えにいきますよということか。

→そうなる。どうしても超緊急性で、途中で出産になりそうで、そうなった場合新生児の予後がかなり厳しいなという場合にはそちらの方を選択するという事になると思う。

→母体搬送の受け入れ可能疾患のところと少し意味が違うと思った。そういう時は母体優先で進めたい。

→児と母体というのは簡単に分けられるものではないのでどちらを選択した方がいいのかはある程度判断していただいてということになる。

- ・今いただいた意見を反映し、基本は案1でいきたいと考えるが、コンパクトにもう少しまとめられるようであればまとめてご提示し、案1と案2でどちらかをという格好の提示の仕方で委員の皆さんのご意見をお伺いして最終的な案をまとめたい。今後も常に皆さんの意見を聞きながら使い勝手のいいものにしていこうと思っているので、一度できたらこれで変更しないわけではないので、よろしく願いたい。

8. その他

近年新生児センターでのMRSAの保菌者やMRSA感染発症者が、一時治まってきたが最近数が増えてきて、施設によっては一時的に病棟閉鎖をしたり入院制限をしたりが起きている。小児科の地方会でもそれについてシンポジウムの中で話し合いがされたが、先程新生児のNeo Forumでも情報交換をしているという事だったが、施設によってまずはMRSAをしっかり抑えるというのがとても大事で、抑える方策について一定の基準を保たなければいけないというのがある。保健所へ届ける基準が施設によってだいぶ違うと思うし、病棟を閉鎖する基準もだいぶ違うと思う。これは地域によっても当然臨機応変に変えていかないといけないと思うが、ある程度コンセンサスを得た条件を設けておかないと、施設によってここはやったのにあそこはやらないとか、色々な軋轢が出てくるとまずいなと思ったので、オープンにして具体的なコンセンサスを愛知県周産期医療協議会として得ておいた方がいいのではないかなというような考えを先生方とお話した事がある。愛知県周産期医療協議会の中でまずは小委員会を作

って原案を作り、新生児 Neo Forum で案をこちらに出して、皆さんのご了解を得るという形で話を進めてはどうかと考えているが、いかがか。

【質疑応答等】

・MRSAに関する基準がなかなか定まっていないという現状の中で、施設ごとに考えて、ICTと相談しながら決めてるのが現状である。もちろん地域によってぎりぎりまで入院制限をせずに粘って頑張らないといけない施設もあるだろうし、他に送れる施設があれば早い時期に入院制限を行って早めに対応を打って少なくするという対応もある。地域性や地域における役割というのも重要になるので、一概には決められないというのが分かった上で、そこを配慮した上で、ある程度の基準、最終的には地域性を考慮して施設で判断という形に持っていくが、ひとつの指針のような形で提案していくのがいいかと思っているのでご理解いただきたい。

・その問題に関しては私も議論に入っているが、これを愛知県周産期医療協議会のみで検討項目にしているのか。やはりICTも県でネットワークを作っているの、そういうところの連携をどうしていくかということで行政関係と協働いただけるとありがたいと思う。

→行政側という事だと何か県の方であるか。あと保健所に届ける基準そのものも、なんとなく曖昧で分からないところがあるがそのところ含めて何かあるか。

→保健所に届ける基準は、MRSAに関しては明らかに感染発症した場合は届けるというのがひとつ、保菌者の場合に関しては、従来は行政からはバンコマイシン耐性菌に関しては保菌者でも届ける事になっていたのを最近行政の方で文書が出て、多剤耐性菌という言葉で、保菌者が増えた場合、複数の保菌者が出た場合という文書があるが、MRSAを多剤耐性菌と考えて保菌者が出たら届けるという事になると、現実と離れていると思う。そのへんを含めて、保健所が届けてもらってそれをどのように活用するのか、どのようにサポートしてくれるのか、どういう体制で臨んでくれるのか、考えてくれるのかというので、行政ともタイアップして決めていかなければならないと思う。

→先程の保健所への届出のおおよその目安だが、院内において各種院内感染対策を講じた後、同一の菌種による感染症例が多数の場合ということで、あくまで目安だが、10例以上になった場合、あるいは感染の因果関係が明らかに否定できない死亡者が確認された場合は管轄の保健所に速やかに届出していただきたいという事になっている。MRSAの場合においても、必要に応じて管轄の保健所にご相談いただければと思うのでよろしく願いしたい。

→この場ですぐというのも難しいと思うので、小委員会的なものを作っていただいて、そこで行政の方もちょっと入っていただいた上で、ICTとの連絡もしながら、全体のつながりを見ながらという事にもつながってきますので、また段取りを取っていただいて、委員の人選も含めて小山先生に音頭取りしていただいてまとめていただきたいがよろしいか。それではまたご連絡さしあげて、ある程度の結果が出たところで、またこの会で報告していただくという事でよろしく願いしたい。

状況報告という形になるが、4月から総合周産期母子医療センターになり、半数が開業医からの搬送であったが、決断から児の娩出まで概ね30分というのを13件行い、整形外科や脳神経外科、一般外科といった病院全体の手術件数そのものが増えてきている。平日の午後1時から6時までの4～5時間に、手術室が満室でどうにも対応できないというのが10回くらいあり、幸運にもその間に開業医の先生か

ら超緊急で出さないといけないという症例はなかったが、これは自分の力ではどうにもならない。脳神経外科の手術をするなどとも言えない。そういう事態に当院がなっており、多発外傷が来ても全室一杯だと対応できない。そうなるとう崎市民病院へ搬送するとしても間に合わない。そうなるとう業医の先生で帝王切開してもらった方がいいという状況で、どのように対応したらよいか分からない。この協議会でどうにかできるという事ではないが、報告である。

【質疑応答等】

- ・当院はどうか1室だけ空けておくように強く要望し、どうか守っていただいている。時々10分単位であればフル稼働でもいいとして、産婦人科の緊急のために手術室を空けてもらう格好でなんとかやってもらっている。手術も集まるところには集まっているという事もあり、大変だと思うがなんとか対応していただきたい。
 - ・非常に大きな問題で、第一日赤はどうかというと、必ず全例30分以内に出せるかということという保証はない。日勤帯であればなんとかできるが、夜勤帯だと基本的に当院では麻酔科が麻酔をかける事となっており、自科麻酔はダメということになっている。麻酔科医は一人しか当直していないので、他の手術を行えば基本的には入れない。幸い、そういう事例がなくうまくいっているのが公にはなっていないが、いつ重なる症例が出てくるか分からず、そうなるとう対応できない。総合周産期母子医療センターでそれではまずいが、個人的に病院に申し入れてもなかなかシステムを変えてくれないので、できれば愛知県周産期医療協議会の名前で何か文章を病院に出せないか。それが効果があるかどうかは別にして、病院にプッシュしてもらおうと変わるのかなと思う。
- プッシュして効果があるかどうか分からないが、そういうコメントを出す方向で検討させていただく。
この事については、また相談させていただきたい。

<次回医療協議会開催について>

*平成26年度第3回周産期医療協議会は、平成27年3月20日（金）に開催する。