

**平成28年度第1回愛知県周産期医療協議会
議 事**

日時：平成28年6月3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：石田委員、伊藤（浩）委員、大城委員、岡田（純）委員、岡田（節）委員、岡田（真）委員（代理 河井通泰）、加藤（丈）委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、加納委員、木村委員、小久保委員、小谷委員、小山委員、榊原委員、佐橋委員、鈴木委員、田中委員、西村委員（代理 竹本康二）、西川委員、東根委員、古橋委員、星野委員、松澤委員、丸山（晋）委員、宮田委員、村上委員（代理 佐藤弘充）、森川委員、山田（恭）委員、山田（緑）委員

欠席者：伊藤（富）委員、今峰委員、大原委員、小口委員、早川委員、丸山（幸）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）

●オブザーバー

出席者：家田先生、大辻先生、木村先生（代理 樋口和宏）、佐々先生、篠原先生、鈴木先生、田中先生、千原先生、林先生、山本（真）先生、山本（ひ）先生、和田先生

欠席者：関谷先生、村松先生

司会者：名古屋大学医学部附属病院助教（松沢先生）

議長：小山会長

1 開会

2 丸山技監挨拶

3 新任委員・オブザーバー・事務局紹介

大原委員、岡田（純）委員、岡田（真）委員、加納委員、東根委員、村上委員、佐々オブザーバー、事務局 愛知県健康福祉部医務国保課（長谷川課長）

4 会長・副会長選出

加納委員より会長に小山委員、副会長に古橋委員を推薦。承認された。

5 議事（協議事項）

（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や 아이폰に関する不具合があれば、事務局あてご連絡をお願いしたい。

【質疑応答等】

- 아이폰が配られているが、有効に使われているか。
- 아이폰は始めた頃は 아이폰3 くらいだったはずであり、3年ごとにアップグレードされていることについての対応はどうなっているか。事務局に連絡すれば、最新のもの、例えば 아이폰6 に替えられるのか。費用面についてはどうなっているのか。
→ 機種更新については全体で考えたいと思う。現在 아이폰5 を配布しているが、その後の機種更新については、予算の面も含めて検討していきたい。
- 아이폰の新機種が出る度に機種を替えるというのはなかなか現実的ではないので、予算と時期を見て更新することを考えることになると思う。

（2）平成28年度専門相談研修会の事業計画について

平成28年度専門相談研修会の事業計画は、91万2千円（15万2千円×6回）の予算額。
担当施設は、名古屋・尾張中部医療圏（名古屋市立大学病院・聖霊病院）、尾張東部医療圏（藤田保健衛生大学病院）、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）の6施設。
開催内容が決定次第、事務局までご連絡をお願いしたい。

【質疑応答等】

年度の終わり頃に開催が集中して重なることがあるので、準備ができれば、早めに開催した方がいいと思われる。

（3）平成28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

平成28年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会）の事業計画は、52万3千円（10万4千円×5回）の予算額である。
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、計画的に実施をお願いしたい。担当施設は特に決まっていない。
今後の開催については、資料No.2-1のとおり公立陶生病院で予定されている。

他施設におかれても、開催日等が決定次第、事務局までご連絡をお願いしたい。

なお、事務局で未熟児版と成熟児版の新生児心肺蘇生法練習用人形の貸し出しをしている。
また、人形については、レンタルも可能となっており、予算の範囲内であれば対応可能な
ので、希望される場合は、事務局まで御連絡いただきたい。器材レンタル料は1セットにつ
き3万5千円で、他に運賃と消費税がかかる。講師料は1名あたり医師が1万円、看護職等
は5千円。

次に資料 No. 2-2 をご覧いただきたい。新生児心肺蘇生法インストラクターの名簿につい
て、平成28年3月現在のリストであるが、4月に異動もあったかと思うので、変更等があ
れば、事務局メールアドレスまでご連絡いただきたい。

【質疑応答等】

- 人形のレンタルは無料ということではなかったか。第一日赤にある人形を無料で貸していただ
いたことがあるが。
→ 第一日赤で保管しているものは無料だが、レンタルの場合1セット3万5千円かかる。
- 昨年の話だと、第一日赤に保管されているセットは、かなり古くなっており、使用に耐えら
れるものではないかと思われるので、新しくセットを更新するという話があったと思うが、ど
うなっているか。今はどのくらい第一日赤から貸し出しが実施されている状況か。
→ この件は前から協議会にあげているが、実際老朽化により、使用に耐えられるような状
態になっていないので、借りられるケースは減ってきており、年間2～3件しかないと思
う。おそらくレンタル、及び自前で用意されているのではないか。
- レンタルのケースが増えていると思うが、効率よくするためには、新規に第一日赤に購入と
いう方針を考えてもいいかと思うが、どうか。
→ 以前は第一日赤にレンタルをお願いしていたが、当時は、開催が重複した場合借りられ
なくて、開催日を変更するなどといったこともあったし、実際は協議会に出てきていない
開催も各施設あると思うのだが、自前で用意されているものがほとんどだと思う。現状の
需要をもう一度確認し、対応していただければと思う。
- 各施設、自前で人形を所持しているところはどのくらいあるのか。
→ (多数の挙手)
- かなりある。過去1～2年で、第一日赤から借りたことがある施設はどのくらいあるのか。
→ (少数の挙手)
- 例えば、所持しているところでお互いに融通すれば、かなりの数で稼働できると思うので、
第一日赤だけでなくとも、声を掛け合っただけで融通ができると思う。
→ 蘇生練習人形は、値段が張るのでなかなか病院に買ってもらえなくて、いつも第一日赤
に借りに行っているのだが、ほとんど当病院だけが借りている状態であり、各施設で準備

するのが真っ当だと思うので、今の方向でいいと思う。しかし、病院に買ってもらうのは少し大変なので、例えば今後施設認定をするときなどに、「きちんと新生児心肺蘇生法講習会をしなければいけない」とか、「新生児心肺蘇生法練習用人形をそろえなければいけない」などと取り決めがあると、人形の無い施設は病院（の担当部署）に購入の要望を言いやすい。

- 協議会としてそのような働きかけは良いことだと思うので、そういう連絡を行き渡らせるべきだと思うが、もし手もとに無い時は、事務局に相談すれば、第一日赤でもその他の病院でも、調整して融通するのほひとつの方法としてある。
 - それなりに高価なものであり、それぞれ病院が資産として持っていると思うので、破損したりすると問題が起こるので、協議会で持てば県のものなのでいいかと思う。
- 協議会としては、各施設が準備しやすいように環境作りをお願いしたい。

（４）平成２７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 第一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
愛知医科大学産科・周産期母子医療センター	山田 恭聖

例年お願いしている研究テーマである。今、東海 Neo Forum というネットワークを作っており、ホームページを立ち上げ、運営している。愛知県周産期医療協議会が終わった後、ミーティングを年に２～３回ほど行いながら、情報交換などを行っている。愛知県全体としての研究テーマを設けて、学会発表や論文発表などをして、随時いろいろなプロダクトを作っていきたい。

【ビタミンK欠乏性出血症の予防に関する検討】

名古屋第二赤十字病院 新生児科	田中 太平
名古屋第二赤十字病院 新生児科	山田 嵩春、廣岡 孝子、横山 岳彦、栗屋 梨沙、 水谷 優子、矢野 聡子、圓若 かおり

これは、東海 Neo Forum で提案された議題。ビタミン K については、３回投与している施設と１２回投与している施設が混在した状態となっている。全国的にもどういった投与方法が行われているかのアンケート調査はあまり行われておらず、各施設で方法が違っていると、ご家族の方も混乱するひとつの理由になるかと思われるので、まずは愛知県内のビタミンKの投与状況について、アンケート調査で報告をさせていただいて、できれば愛知県として統一した見解でビタミンKの投与方法を決めていきたいと考えている。

【愛知県における子癇、妊産婦脳卒中および尿蛋白陽性妊婦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兼第一産婦人科部長 古橋 円
名古屋第二赤十字病院 第二産婦人科部長兼総合周産期母子医療センター長 加藤 紀子
大野レディスクリニック 院長 大野 泰正

この研究は、平成19年度、22年度、25年度の3回に渡って、協議会の研究事業として行った。その結果は、産科の診療ガイドライン2014年版、2017年版の作成に際して、資料として用いられている。それだけ価値のあるデータが出ている。今回は、その継続というのが一点、それから、高血圧に関してはいろいろなガイドラインがあるが、蛋白尿を持った妊婦さんへの管理方法はよくわかっていないので、各病院に対して、蛋白尿をどう管理しているかというアンケート調査を今回は追加している。これらは現在集計中で、近々データとして出せるかと思う。

【質疑応答等】

調査研究事業について、医務国保課から一点お願いしたい。研究の成果については、県の補助事業という形で実施されていることから、基本的にはホームページで公開ということを考えている。今までも公開はさせていただいているが、報告書についても公開ということになるので、個人情報等に充分気を付けていただき、報告書の作成をお願いしたい。

(5) 平成28年度特別講演・調査研究報告会の事業計画について

日程・場所及び特別講演会の講師、演目は未定。

調査研究報告会では、昨年度の調査研究事業「院内助産における安心安全なケア及び医療の提供に関する検証」「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」「愛知県におけるHTLV-1とHBVの母子感染実態調査」についてご報告いただく。

【質疑応答等】

- 日程は決まっていないのか。
 - 会場の空き状況等にもよるが、今のところ日程は12月10日土曜日が候補日となっている。演者の都合等もあるので決定ではないが、12月10日土曜日、場所は第一日赤の会場で予定をしている。
- 混同しているのかもしれないが、愛知県におけるHTLV-1とHBVの母子感染実態調査に関して、昨年度の事業として、昨年の報告会で報告したと思うが、これは、また昨年度の事業で今年度の12月に報告するという事か。
 - 前年度事業について、今年度の12月特別講演会の日に報告していただくこととなって

いる。

○ 何月に報告したかは覚えてないが、報告はした気がする。その時と同一の内容になり得るのだが、それをまた最新の報告とする形でよいか。

→ 特別講演会に出席される方というのが、この協議会のメンバーの方だけではなくて、県内の関係の先生方、診療所や病院、消防関係の方にもご出席いただいているので、そういう方にご報告をしていただくということである。

(6) 愛知県周産期医療体制整備計画の次期計画策定について

現在平成22年度に策定した愛知県周産期医療体制整備計画については、厚生労働省の指針の改定スケジュールから、昨年5月29日の協議会で、1年延長させていただくということでご了解をいただいた。

現在、厚生労働省は、「周産期医療体制のあり方検討会」の中で、昨年までに4回ほど検討が進められたが、「指針の改定について今年の夏頃まで検討を続ける」という発言があり、未だ指針が出ていない状況である。現在の計画の進捗状況であるが、まず、総合周産期母子医療センターの整備ということで、目標が、総合周産期母子医療センターを、「名古屋・尾張地区においてさらに1カ所以上、東三河地区において1カ所整備」となっている。指定状況としては、平成24年4月に名古屋大学医学部附属病院、平成27年4月に名古屋市立大学病院を指定させていただいた。東三河地区についても、平成26年4月1日に、豊橋市民病院を指定させていただき、この目標については、達成しているところである。

それから、MFIUの整備ということで、現在の計画の目標としては、MFIUを「名古屋・尾張地区においてさらに6床以上、東三河地区において6床整備」という目標を掲げさせていただいた。その後の整備状況として、名古屋・尾張地区で、藤田保健衛生大学病院で6床、名古屋市立大学病院で6床、名古屋大学医学部附属病院で6床であり、東三河地区で、豊橋市民病院で6床、ということで目標を達成している。

次に、右側のNICUの整備については、現在の目標として、当時の計画段階で「138床あるNICUを、180床から210床程度へ増床する」ことを目標とし、なおかつ「中間目標として平成25年度までに150床とする」という目標を掲げさせていただいた。その後の整備状況として、平成25年度末に153床で中間目標については達成した。平成27年度末では、159床ということになる。ただ、平成28年6月1日から名古屋第一赤十字病院が3床増床ということで、162床になる予定であるが、目標には現在達成していない状況であるので、引き続き整備を図る必要があると思っている。

今後の方針として、国の周産期医療体制整備指針改定の動向を注視していき、指針の改定を待って検討を開始することとしているが、早くとも今年度の9月以降になるのではないかと考えている。愛知県の地域保健医療計画が、平成29年度に同じように検討を行うということになると、策定年度が同じになる可能性も考えられるので、県としては、この愛知県地

域保健医療計画と一体化することも検討しながら平成29年度に愛知県周産期医療体制整備計画の策定を行い、平成30年度からの新たな次期計画とする形で進めていければと考えている。現計画については、まだ目標未達成の部分があるので、引き続き平成29年度末まで延長をさせていただき、国の指針の改定を注視しながら計画の策定について進めていきたい。

3番のスケジュールをご覧いただくと、本日、6月3日周産期医療協議会が一番左にあるが、これは確実ではないが9月頃に厚生労働省から指針改定の通知があるのではないかと考えている。10月に当協議会にご報告をさせていただき、その後、周産期医療体制整備計画策定会議を立ち上げ、国の改定通知の時期にもよるが、年度内に2回ほどの会議をさせていただき、平成29年度に本格的な策定を進めていきたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

次の資料であるが、その周産期医療体制整備計画策定会議について、構成員の案として今回示させていただいた。右側の方が、平成22年度の構成員で、当時こういった先生方に委員としてお願ひさせていただいたが、今年度、左側の案で、総合周産期の病院と、総合周産期の病院だけだと尾張方面からの参加病院が無いということで、今回一宮市立市民病院に参加をお願ひし、関係団体の先生方、それから、産婦人科医会の先生、小児科医会の先生も交えて、13名程度の委員でこの整備計画について順次検討を進めていきたいと考えており、ご承認いただければと考えている。

【質疑応答等】

- MFICUは予定どおり増床できたが、NICUは、計画半ばであるということであった。9月の厚生労働省の整備指針が出てから協議会で検討していくことになる。周産期医療整備計画策定会議の委員の構成についても案が出ているがこれに対しても何か意見はないか。
- 委員のご推薦の事務手続きについては、国の指針が出て以降、推薦依頼をお願ひさせていただこうと思っているので、よろしくお願ひしたい。
- ご承知のように、熊本の地震で、熊本の周産期医療体制は相当被害を受けて、周辺諸県との連携というのが問題になったというのがあった。この愛知県周産期医療体制整備計画策定会議では、こういった大災害も含めて検討するのか。ここに救急災害担当医師というのも委員の案に入れてあるが、以前この会議でこういった大災害時の体制に関しての指針がどこまで出されたか出されていないか、お伺ひしたいと思う。
 - 前回まではそういったものが指針の中に無かったが、今回盛り込まれる予定があるということで、救急災害担当医師にご参加いただき、国の指針に基づいて、整備計画についてご意見いただきたいと考えている。
- 先程事務局の説明のなかで、周産期医療体制の整備計画の構成員の人選については、国が指針を出してからご推薦いただくという話を差し上げたが、国の指針が出るのは夏ということで、もしそれまでに構成員の人選をしていただければ、場合によってはそれまでの国の検討状況等、情報提供ができ、指針の改定後、速やかに検討いただけると考えるので、本日、策定会

議の構成員について了解いただけたら、早速各病院へ推薦依頼をお願いしたいと考えている。その点について訂正させていただく。

6 議事（報告事項）

（1）平成27年度総合周産期母子医療センター総括

資料No.5-1-1から資料No.5-6-2が総合周産期母子医療センター6病院の報告となっている。今から、各総合周産期母子医療センターから産婦人科部門、新生児部門、それぞれの概略、特徴などをご説明いただく。なお、搬送受入数と受入不可件数について、前年度実績と比較のため、事務局にて前年度の数値を括弧書きで追記している。

①名古屋第一赤十字病院

【産科部門】

資料No.5-1-1である。まず2番の統計であるが、分娩は全部で1,487、取り扱いハイリスク妊娠数が298と、これは少ないように思われるかもしれないが、これは、ハイリスク妊娠管理加算、分娩管理加算の対象となる疾患を記入すべきところが、統計上出せなかったもので、実際患者さんに、ハイリスク妊娠管理加算、分娩管理加算をとった数である。みなさんご存じのように、MFICUに入院すると、まずMFICU加算を算定し、その間に生まれれば、ハイリスク妊娠管理加算、分娩管理加算を算定できないわけである。だから、そういうのが減るので、298というのは少ないようだが、実際ハイリスクはたくさん扱っている。3番を見ていただくと、母体搬送は、332件あるので、そういうところからもハイリスクは数多く扱っているということをご理解いただけるかと思う。私たちのところは、搬送は、①週数を見ていただくと、案外、切迫流産、切迫早産、そういう急性期の疾患が多いというのが特徴である。それから、右の方に、母体搬送受入不可件数がある。実は昔から、不応ゼロを目標にしてきた。ところが最近は、総合周産期母子医療センターも多くなったということもあり、本当にどうしようもないときは、お断りしている。NICUが満床であったり、MFICUが満床であったりというような場合は、そこに示した数は断らせていただいた。あと、搬送理由、搬送地域は、その表をご覧ください。

【新生児部門】

当院NICU15床、GCU30床ということで、問題は大きく分けて2点ある。入院患者、NICU病床利用率が100パーセント、GCU利用率も年々上がって87パーセントまで上がってきた。主な理由としては、長期にベッド占拠する極低出生体重児、1,500グラム未満の人数が、昨年度も94名と、その前の年度も100名近く、2年連続100名近い。今年もこれくらいの勢いで入院している。その理由は定かではないが、そういったことで、病床利用率が上がってきており、新生児搬送を応受できるように努力はしているつもり

であるが、当院は母体搬送がしっかり受けいれられているので、どうしてもそちらを優先せざるを得なく、受入を断る例もあるということになっている。しかしながら、先程も説明があったが、今年6月から、NICUを15床から18床にしたので、こういった問題を解決できるかと、本院では期待している。

②名古屋第二赤十字病院

【産科部門】

去年と今年、そう大きく変わりはない。扱った分娩数は1,000弱で、ハイリスク妊娠加算をとった症例は318件である。母体搬送の数もほとんど横這いという感じになっている。週数も疾患も著変はない。

【新生児部門】

新生児部門は、2013年から、30床から35床に増えている。入院の総数としては、私が赴任してきた12年前からずっと右肩上がりが増加している状況である。病床利用率はだいたい90パーセント前後で、NICUもGCUも同じくらいの割合で運用しており、新生児搬送受入不可件数が28件と、他施設に比べたら少し多いが、依頼件数もどんどん増えており、新生児搬送などは65件と、年々院外搬送での依頼も、母体搬送を優先するにしても生後調子が悪くなって搬送の依頼が来る例も増えているので、それについてはなるべく頑張っけて受け入れるようにはしている。受け入れられない時は、三角搬送を積極的に行うようにしている。今年度はなるべく受入不可を減らしたいと考えているが、近隣には、名古屋市立大学病院や聖霊病院、他の施設もあるので、病棟の状況に応じて、他の施設をお願いしながら対応しているという状況である。

③安城更生病院

【産科部門】

今年の特徴としては、分娩総数が1,421件と、60件ぐらい減った。これは総数としては、産科スタッフが産休などで2人減ってしまい、動きがとりにくかったということもあって、ローリスクの制限をさせていただいた。それと、今年の特徴としては、産科の病床数が14床増えた。病棟のサテライトという、中の方の細々とした使い勝手の悪い病床でなんとか増やしてというところである。そこがバンパー的な役目があって、去年受入のお断りの件数が19床あったが、母体搬送は、去年の199例が、243例と50近く上がったが、受入の不可件数が19例だったのが7件と、かなり減った。名古屋市内だと、ある程度いろいろところで受け入れていただけるが、豊橋ほどではないが、受け入れ先がほとんど決まってしまうので、病院とも交渉して産科の病床数を増やしてもらって、何とか受け入れしているという状況である。あとは、分娩週数が後半のほうにグッとのぼっていたのだが、逆搬送、ある程度収束したときに元にお返しするという症例が34例あり、そういう意味でも、ネットワーク協議会というのを作って、周辺の施設と交流しながら、うまくやっている

状況である。

【新生児部門】

現状は、割と空いているというか、落ち着いている。去年の後半から、入院患者数、重床度とも下がっているような印象があり、教育の面も含めて、やや刺激の少ない1年間と思う。数字を追いかけると、GCUの入院数が、全体の入院数にほぼ一緒になってくるのであるが735人と、数は多いが軽症の、地域の病院としても機能しているので、この数字になっている。早産児に関しては、ご覧のように、分布は昨年度と同じであるが、1,000グラム未満は29名ということである。生存率はほぼ100パーセントになっているが、生存退院ができなかった症例は若干名いるので、この数字には隠れてしまっている。当院の特徴としては、新生児搬送ネットワークがあるが、今年は健全に機能していたと考える。ただ、この数字は増えればいいというものではないので、検証したが、分娩をやめた施設、新規の施設など周産期環境の変貌があったので、困ったら搬送してくださいというアナウンスをした結果だと思っている。搬送の早産児は増えていないし、母体搬送最優先で行っていることには変わりはない。

④名古屋大学医学部附属病院

【産科部門】

昨年度、MRSAの発症等で、一時受入が困難な状況に陥りまして、近隣の病院の先生方にご協力いただいた。一昨年も同様のことがあって、院内でもこういった状況を解決するべく、委員会等で、後方ベッドの確保など検討させていただいている状況である。GCUに関しても、昨年度に面積を拡張したりして、出来るだけ症度の高いお子さんたちの感染のリスクを下げるというような試みをしている。まだ、MRSAの問題というのが名大病院の中で解決し切れていないが、従来から私たちの施設では小児外科疾患を中心とした先天性横隔膜ヘルニア等の疾患に関しては、どんなことがあっても受け入れて対応させていただいている。その分としても、それ以外の一般的な多胎の早産のお子さんなどに関して、受け入れることが自施設の中で見ていた症例で、困難な状況もあり、逆に搬送させていただいていたことが昨年度あったということで、この場を借りてお礼申し上げたいと思う。

【新生児部門】

NICUが12床、GCUが25床、入院児数は、NICUが169人、GCUが109人である。NICUの病床利用率は8割、後に利用となるGCUは5割くらいとなる。新生児受入件数が76件、新生児受入不可件数が14件となっている。先程小谷先生からもあったMRSAの件、及び当院の特徴としては、県内外から横隔膜ヘルニアをはじめとした新生児外科疾患の受入れ、なかなか手のかかる疾患なので入院が長期になっているということと、ECMOをはじめとした体外循環をやっていることもあり、それら3つが加味されて、NICUをほぼ100パーセントで稼働できない状況がある。なるべく近隣の周産期センターに、受け入れた患者様をお返ししているような状況であるが、現状ではこのような病床利用率に

なっている。前年度この協議会で、ご提示いただいたNICUとGCUの病床数の要件緩和により、なるべくNICUの病床を広げて、まわりの病院に迷惑をかけないように利用したいので、これから早川をはじめとして、院内で病床を増やすように努力していきたいと思う。

⑤豊橋市民病院

【産科部門】

分娩数は昨年度とほとんど同じである。母体搬送受入もほぼ横這いである。

受入不可0を目指したが、4件あった。4件がどういうイメージかは、医者が足りないと考えてもらえばいいと思う。朝からその日の予定がびっしり入っているところに、緊急という今日中にやらなければいけない手術がはじまり、さらに搬送の依頼があって、緊急に手術、帝王切開をやらねばいけないというイメージである。かつ、他の病院でもなんとか出来そうだというものが4件だった。搬送元地域であるが、先程松澤先生が仰ったように、東三河は陸の孤島のようなクローズドな世界なので、全部当院に集まってしまう。あとはそれほど変わらない。

【新生児部門】

NICUが12床、GCUが23床である。NICUの病床利用率が101.73パーセント、GCUが74.15パーセントでした。出生体重1,000グラム未満の超低出生体重児が22名で、1,000～1,500グラムの極低出生体重児が30人で、数は東三河の分娩数では少しずつ減ってはいるが、低出生体重児の入院数は全く変わらない。新生児の場合は、東三河は、われわれが受けられないと、次に受けるところがなかなか遠くなってしまうということもあって、極力受けるようにして、昨年は全例応受出来ている。あと、一部静岡県の方から入院依頼があって、余裕があるときは、受けることがあるが、昨年は1例受けている。

⑥名古屋市立大学病院

【産科部門】

病床数は、一般産科病床が17床、MFICU6床ということで、昨年度より総合周産期センターに指定していただいた。一年間振り返ると、分娩数は例年とそれほど変わりなかったが、胎児疾患、染色体疾患であるとか、遺伝性疾患を特徴としているので、そういう方を含めてご紹介いただいている。

【新生児部門】

昨年度、総合周産期母子医療センターに指定いただき、1年間の実績がある。NICU、GCUの入院に関しては、夏にMRSAの感染拡大もあり、病床を制限するということもあった。当院の特徴としては、産科部門の患者さんにも当てはまっているが、染色体異常症や多発奇形症候群も多いので、なかなか病床を回転させるのは難しく、長期になる方もいる。多岐に渡る疾患が多いということもある。そういった2つの要因があり、GCUの稼働率が低い状況であった。入院総数自体は、昨年の地域周産期母子医療センターの時と比べて、制限

した分があるので、同等であるが、搬送受入に関しては、基本的にはお断りすることなく新生児搬送の受入総数自体は増えている。

【質疑応答等】

- 名古屋大学の産科部門のことでお聞きしたいが、MFIUの入院人数が他の施設と一桁違う。これは集計方法が違うのか。例えば、延べ入院日数で数えたとか。せつかく同じフォームで集計しているのだから、もし違いがあれば統一された方がいいのではないか。
→ これはたぶん間違いだと思う。2,000ということはないと思うので確認する。
- この入院人数は、各施設は基本的には入った人間の数ということで、1週間入っても7とは数えずに、1人と数えているということによろしいか。入院人数は、延べで、日毎に数えたりとか、入った人間の数で数えたりとか、医療の統計でいろいろ違う取り方があるので、統一してもらわないと意味が無いと思う。基本的には入った人数で、日を掛けないで、ということによろしいか。来年はそれがわかるようにしておくと思解がないかもしれない。
- 入院の方については、NICUとGCUとそれぞれ分けてあって、NICUに入院してきた人が、GCUに行ったら、GCUをカウントするという形である。NICUに入院してきて、その子がGCUに行ったら、NひとりGひとりである。本当の総数で何人入院しているか、これで見てもわからないので、入院の総数も表示出来るようにしておくといい。
→ 総数もわかったら、確かに分かり易い。各施設必ず把握できていると思うので、数を書くこと自体は簡単だと思うので、分かるようにしたらいいかと思う。
- 安城更生の先生にお聞きしたいのだが、さっきのところと一緒に、人数がかなり偏って出ている。MFIUの平均入院期間が6,000日になっているのだが、これは間違いか。
→ たぶん間違いだと思う。
- いくつか間違っているかもしれない数字に関しては、また事務局の方に、修正を連絡していただいて、正しい数字でこの後も記録を残していけたらいいと思う。事務局の方も把握をよろしく願いたい。

(2) 平成28年度大規模地震時医療活動訓練について

資料の6-1をご覧ください。3月にもこの会議の中で、報告させていただいているので、資料的には簡単なものにさせていただきました。まず、この会議に初めてご参加いただいた方、先生もお見えになるので、簡単に今回の大規模地震時医療活動訓練についてご説明させていただく。こちらの方は、内閣府の主導による訓練と、愛知県独自の訓練を合体させた訓練で、8月6日土曜日に実施をさせていただく予定である。目的については、南海トラフ地震を想定して、南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画に基づく大規模地震時医療活動に関する総合的な実動訓練を実施して当該活動に係る組織体制の機能と実効性に関する検証を行うということと、防災関係機関、相互の協力の円滑化を図るためにこ

の訓練が実施される。こちらの方は、平成28年度総合防災訓練大綱というのが示されており、こちらに基づいて実施する。参加する関係機関については、政府関係では、内閣官房、内閣府、警察庁等々が協力体制でこの訓練を実施する。地方公共団体については、岩手県、東京都、山梨県等が参加して、愛知県の方で、大規模な南海トラフにおける地震について実動訓練を実施する。次のページをご覧くださいと、こちらの方が内閣府から示された愛知県の被災想定である。下の愛知県地図に、水色の部分がある。こちらの方が、南海トラフ地震が発生したときの最大の被害想定であるが、水色の部分が、津波、または液状化によって大きな被害を受けるであろうという想定地域である。こちらを見ていただくと、津島等、海部の方と、名古屋市南部、それから、知多半島の方だと、碧南等、西尾幡豆、豊橋市の方に、水色の大きな塊がある。こちらの被害想定の中で、今回様々な機関の災害拠点病院では自分の地域での被害状況を想定いただきながら、この訓練に参加していただく予定になっている。この水色の部分の、なぜ被害が起こるかというものについては、上の方に説明がされているが、元々は海だったところに、今回の大地震により津波、液状化が発生するという事で、被害想定がいろいろされている。

今回、この訓練に、周産期医療関係ということで、訓練参加をさせていただく。協力体制をとってやっていくということで、あいち小児保健医療総合センターの伊藤先生にこの訓練について、計画を策定いただいたので、それについて伊藤先生からご報告をお願いしたい。

あいち小児保健医療総合センター救急科の伊藤である。

お手元の資料がA4の文字が多い資料と、先程お配りしたスライドの資料の2点となる。A4の横書きの資料の方から説明させていただく。まず、背景としては、先程ご説明のあったとおり、南海トラフ地震を想定した対策が必要ということである。それは割愛させていただく。2つめであるが、4月の段階で発生した熊本県、大分県の地震では、小児周産期医療に甚大な被害が発生している。なかでも、2つめのところであるが、熊本市民病院、総合周産期母子医療センターで、中核となっているNICUが被災して、そこから三十数名の新生児を迅速に搬送する、避難することが必要になって、実際に避難が行われた。そういった超急性期においては、DMAT、自衛隊と連携した搬送が必要となるので、成人、小児に限らず、指揮命令系統は一本化される必要があると考えている。

実際私も熊本県庁に入り、現地の対策本部と一緒に動いた。小児周産期リエゾンが配置されて活動し、情報収集や情報発信に、有効に機能したと考えている。資料をめぐっていただいて、愛知県での現状と課題についてご説明申し上げます。現状については、今こちらで、周産期医療協議会を開催していただいているので、実際の平時の連絡体制は連携がとれているという状況である。おそらく、日本国内の地域の周産期医療は、基本的には平時の搬送を行っているもので、問題ないと思っている。ただ、4つめ、災害発生時に小児・周産期領域とDMAT、災害医療など救急部門等の連携訓練はなかなか行われていない現状なので、今回愛知県の被災想定として、尾張西部のNICUが病院避難となる可能性も生じるので、そういった避難の新生児・妊婦の搬送訓練も

必要であろうと考えている。

課題としましては、3つ挙げさせていただいている。名古屋西部に位置する総合周産期母子医療センターからの病院避難を想定した訓練が必要であること。2つめは、あいち小児センターP I C Uへの搬送訓練が必要であること、これは比較的大きな子どもに関してである。3つめは、それらの情報を統括する小児周産期リエゾンの養成と訓練が必要であること、というこの3つを課題とした。具体的な訓練計画であるが、1つ目は、総合周産期母子医療センターの避難訓練として、総合周産期母子医療センターである中核施設が液状化で病院全体が避難する必要が生じたと、その中で、N I C U、それから妊婦さんの避難が必要となって、DMAT及び自衛隊での搬送が必要になったという想定で考えている。めくっていただいて、その評価項目としては、実際に搬送を行うことができたかどうか、そういったノウハウについてどうだったか、というところと、実際にDMATとの連携がうまくいったかどうかということの評価したいと考えている。P I C Uに関しては飛ばさせていただいて、小児周産期リエゾン訓練というものに関してであるが、どういった病院がどういった被害を受けて、どこにリエゾンが必要であるか。そういったところを統括するような小児周産期リエゾン訓練を同時に行うことを考えている。スライドの方の資料をご覧ください。はじめの2枚は割愛させていただいて、災害時の小児・周産期医療というのは、東日本大震災の課題がいろいろ挙がっていて、小児周産期医療のニーズに対応、ネットワークの形成、物資の供給、DMATとの連携、そういったものが小児科学会の方から出ている。それから、行政との連携、コーディネーターの配置、災害拠点病院と総合周産期母子医療センターの連動した体制構築が必要、そういったものが福岡県の方で課題として挙がってきている。そういった中で、災害時の小児周産期リエゾンの活動要領の作成もまさに昨年度開始していたところである。そのなかで、この4月に、熊本地震で実際にそういった活動をせざるを得ない状況が発生した。小児医療に関しては、熊本市市民病院のN I C Uが病院避難を行ったということ、周産期に関しては、ローリスクの分娩を担う医療機関が機能停止に陥ったために、ハイリスクを担う施設がローリスクに対応しなければいけなくなった、というようなまさに供給体制、需要と供給のバランスが崩れた災害の状況になったという状況である。そういった中で活動要領をベースに、実際に現場で活動をしてきた。次のスライドである。災害時の小児周産期リエゾンというものの簡単なお紹介であるが、大きく3つ役割が考えられていて、情報収集と発信、医療支援の調整、これは、実際小児科学会、産婦人科学会等に医師の派遣を要請した活動となっている。それから、保健活動、避難所の情報の周知等行った。

次のスライドだが、実際、災害時小児周産期リエゾンの組織としては、県庁のDMAT調整本部に小児周産期リエゾンを置いて、DMATからの情報も集めながら、情報発信するという形を考えている。それから、DMATと連携することで、搬送手段、ヘリ、救急車、あるいはマイクロバス等が確保しやすい状況になるのでそういった体制を考えている。

次のスライドであるが、現在のリエゾンの課題としては、人材の養成が必要であるということと、平時からの連携体制の整備が必要ということで、今回訓練を計画させていただいて、県とも相談しながら進めているところである。実際の小児・周産期の訓練内容であるが、①として、周

産期部門の訓練内容であるが、先程申し上げたとおりで、NICU、MFICUの避難が必要となったため、DMATと連携して、他の総合周産期母子医療センターへの避難を行うということである。1番目が、新生児・妊婦の搬送が必要となったときに、県庁に連絡して、そこにいたりエズンが実際に受け入れる施設のリストから打診して、応需可能という返事をいただいて、それを実際に避難が必要だということに返す、要は、搬送先の提示をし、実際に5番でDMATと周産期医師によって搬送を実施するというような訓練を考えている。

【質疑応答等】

- いろいろと案を練っていただいて感謝する。この中で愛知県の方は、先程もあったかと思うが、iPhoneを各施設が持っているので、今までは、例えば産婦人科か小児科かから依頼があった時にiPhoneを鳴らして受け入れ先を探すというシステムになっているが、逆に災害時になったときに、当院は受け入れられるというのを一斉配信すると、今どこの病院が動けるかとか、それが瞬時にしてわかる。今のiPhoneは、災害対策用に他のところよりも優先してネットワークと電話が使えるはず(※)であるから、是非これを利用していただくと、今まで以上に価値があるかなと思うので、提案をしたいと思うが、いかがか。

(※災害児優先電話は、第一日赤と第二日赤に配布の電話のみ)

- 実際にそのリエズンがどのように情報を集めるかというのは、協議会の先生方のご意見をいただいて計画を立てようと思っていたので、そのご意見をいただいて計画を進めたいと思う。
- 受け入れ先を希望する人から一斉配信するのではなくて、受け入れができるということを一斉配信。そういう情報を流すと一度にどこが受け入れられるかがわかる。わからない状況では、パニック状態になるので、施設が、受け入れができることを情報として発信するといいかと思った。
- DMATとの連携は非常に大切だと思っている。その中で、熊本で起きたことを教訓にして、準備していくために、直下型地震と違って、この南海トラフ地震被害想定というところにも地図が出ているが、当院含めて、津波だけでなく液状化で機能しなくなって、病院避難ということがある。その時に、尾張の西部の方、当院、海南、もしかして一宮が機能しなくなる可能性があるし、安城と豊橋も同じである。そうすると、そこに含まれているベッド数が同時に機能しなくなる可能性を考えると100、150ベッドの受け入れ先を本当に尾張、愛知県の丘陵地区の病院が賄えられるか。機能しなくなってからお産、赤ちゃんが生まれて、治療となってくると、何ヶ月先のことを考えなければいけなくなると、本当に愛知県だけで完結できるのか、岐阜だって大垣だとか、三重だって四日市、静岡聖隷とか、もっと大規模に考えると、本当に出来るのか。そのためにはこの周産期医療協議会がみんなでこれから準備して、数字の試算を、受け入れ側が何ベッド、人工換気、配管が利用できる、電源が必要だという患者を最大どれだけ受け入れられるか。軽症だったらミルクだけでいい、軽症だったら何でどこまでとか、そういうのを各病院が試算を出しておいた方が、それを平時に準備しておいて、いざとなった時に

そのDMATとかに提供出来るように、そんな準備をしておいた方がいいのではないかと考えており、この協議会で検討いただきたい。

- 豊橋はたぶん、もっとも悲惨で、液状化で病院だけが建っているだろうと、籠城する覚悟が必要かと思っていたが、これまでは患者さんを大丈夫な施設に送り出すということが希望だったが、受け入れられるところが本当にあるのかというのが問題になると思うので、発想を変えれば、病院さえしっかり建っていれば、そこに物品さえ届けば、籠城する期間を長くすることは出来ると思うので、電気の発電のためのエネルギーとか食料とか、酸素とかが間に合うのかわからないが、ものが来れば、籠城も出来るかもしれないという逆の発想もあっていいのかなという気がした。

→ 災害については、広域災害医療情報システム、通称EMISというものが、今日お集まりの先生方の病院は、災害拠点病院でもあるかと思う。救急部門でのEMISへの入力等、災害時には、それを使って情報開示をするので、EMISとの連携もやっていかなければいけないと思った。その中で、どういった情報があるのか、いれなければいけないのかということも含めて、伊藤先生と県とで一度どんなかたちで連携できるのかももう一度すり合わせながら、訓練が有意義になるように調整を図っていきたい。協議会への報告は、訓練が終わってしまった後になるが、伊藤先生と少し詰めさせていただき、こんな内容の訓練にさせていただきたいと、先生方にご報告する方法を検討させていただく。まず、救急部門等々、内部での連携も先生方をお願いしていかなければいけない。今年の訓練は、内閣府が主催で、かなり大規模訓練ということで、先程先生が、どこかへ搬送しなければいけないという、それについては、内閣府の想定では、名古屋空港を拠点にして、他県へ航空機を活用した搬送というのが、この訓練の大きなひとつのテーマともなっているのので、そういった訓練の中で、今後いろいろ検証していくことになると考えている。その検証結果も踏まえて、また機会を捉えて今後ご報告をさせていただければと思う。

- これは愛知県の会議であるが、本当に大災害になったら、愛知県だけでは完結しないと思うので、その他の都道府県との連携が必要になるので、よろしくお願ひしたい。
- 一週間前、新生児外科学会の支援で、熊本大学病院に手伝いに行ってきた。当時はだいぶ落ち着いていた状況でしたが、熊本市市民病院の件は、すごく局地的だったので、向こうの先生に聞くと、DMAT等が活動する前に、向こうの大学病院の先生が救急車で出て、熊本市市民病院に搬送に行ったときに、一緒に久留米大学と鹿児島市立病院から、新生児の先生が搬送に行かれたということを知った。それはすばらしいが、例えば愛知県の状況とは全然違って、愛知県の災害の時には、範囲が広すぎて、やっぱりどこが何をしたいか全くわからなくなると思うので、今回先生が作っていただいたそれが、本当にここに連絡をしておけば何か指示が来るとか、災害を受けた病院も受けていない病院も、そういうかたちを作るのが絶対必要だと思うので、そういったところをしっかりと作っていただければ大変ありがたい。あと、新生児医療連絡会議、そういったところと連携をとっていただいて、県外施設だとかの連携が同時に図れるような取り組みをしていただくとありがたいと思う。

<次回医療協議会開催について>

*平成28年度第2回愛知県周産期医療協議会は、平成28年10月21日（金）に開催する。

【事務局】

資料No.2-2、インストラクター名簿であるが、28年3月現在となっている。4月で人事異動等あったかと思うので、変更があった場合は、名古屋第一赤十字病院の企画課までご連絡願いたい。