

**平成30年度第1回愛知県周産期医療協議会
議 事**

日時：平成30年6月1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（富）委員、大城委員、大原委員、岡田（純）委員、岡田（節）委員（代理 小島和寿）、岡田（真）委員、小口委員、尾崎委員、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、佐橋委員、竹内委員（代理 佐藤弘充）、田中委員、西村委員（代理 竹本康二）、長谷川委員、早川委員、星野委員、松澤委員、真野委員、水野委員、宮田委員、村松委員、森川委員、森田委員、森鼻委員、山田（恭）委員、山田（緑）委員、山本委員、吉田委員

欠席者：岩田委員、加藤（純）委員、関谷委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務課長、医務課主幹、名古屋市立大学講師加藤丈典先生、名古屋市立大学病院助教松本洋介先生

欠席者：なし

●オブザーバー

出席者：家田先生、大野先生、木村先生、佐々先生、篠原先生、鈴木先生、田中先生、西川先生、早川先生、林先生、安井先生、山本（真）先生、山本（ひ）先生、和田先生

欠席者：千原先生

司会者：名古屋市立大学病院講師 松本洋介先生

議長：加藤紀子会長

1 開会

2 吉田技監挨拶

3 新任委員・オブザーバー・事務局紹介

竹内委員、長谷川委員、森田委員、山本委員、早川オブザーバー、安井オブザーバー

4 会長・副会長選出

小山委員より会長に加藤（紀）委員、副会長に田中委員を推薦。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】

なし

2. 平成30年度専門相談研修会の事業計画について

平成30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（名古屋第一赤十字病院、名古屋大学医学部附属病院）、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）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】

なし

3. 平成30年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会・母体救命講習会）の事業計画について

平成30年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会・母体救命講習会）の事業計画は、52万3千円（10万4千円×5回）の予算額。

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、8月25日に公立陶生病院で予定されている。

他施設におかれましても、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、各施設において新生児蘇生法練習用人形を用意できない場合は、レンタルも可能。器材レンタル料は1セットにつき3万5千円で、他に配送料と消費税が発生する。また、講師料は1名あたり医師が1万円、看護職等は5千円。これらの費用は予算の範囲内であれば事務局で負担するので各病院の負担はない。

次に資料 No.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30年5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。

近年の異動の情報が反映されていないとのご指摘をいただいているので、今一度ご確認をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

4. 平成30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

【高ウイルス量のHBVキャリア妊婦に対する母子感染予防のための核酸アナログ投与】

名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野 准教授	岩田 欧介
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
名古屋市立大学大学院医学研究科 病態医科学分野	田中 靖人

資料No.3-1をご覧ください。本研究は、高ウイルス量のHBVキャリア妊婦に対して母子感染予防をするために、核酸アナログを投与するというものである。先行研究で、母体のキャリア妊婦が第1子で通常の予防措置を投じてても、母子感染が成立してしまったという例に対して、第2子でラミブジン及び薬を投与することによって、妊娠中にウイルス量を抑えて、出生に至り、そうすることによって母子感染を予防することができたということがあり、本研究では、第2子に限らず、高ウイルス量の第1子の妊娠を対象にして、母子感染の予防を図ることになる。よって、先生方は、今後ウイルス量、キャリア妊婦の症例があれば、当院の内科が窓口になるので、症例の紹介等よろしくお願ひしたい。

【質疑応答等】

○ウイルス量は10の6乗などを想定されていると思うが、ウイルス量どれくらいの人に対してこの予防投与をする予定か。

→先生のおっしゃった10の6乗～8乗、そこまでの詳細は把握していないがご相談いただければ、承認をいただけるよう図りたいと思うのでよろしくお願ひしたい。

【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 周産期母子医療センター 教授	山田 恭聖

資料No.3-2をご覧ください。テーマとしては、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。田中と、名古屋大学の早川先生と愛知医科大学の山田先生とともに例年行っている研究である。東海NeoForumというネットワークを作って、情報交換をしながら、今日もこの会が終わったら、ミーティングすることになっている。これによって、情報共有をし、共同研究を行っているということで、支援をいただき、有用な活動ができていないかと思っている。研究で明らかになると予想される事項については、先程申したように、施設相互における交流、情報交換が進めば、愛知県の周産期医療の全体のレベルアップを図ることができるかと予想している。めくっていただいて、貢献については、特に県内、国内に限らず、海外に向けてもできれば論文ができるような情報発信をしていきたいと思っている上、その暁には愛知県周産期医療協議会の実務的な下部組織として運営いただけるようにもっていただければと思う。倫理面にも配慮はさせていただいている。

【質疑応答等】

なし

【新生児慢性肺疾患に合併する肺高血圧症についての愛知県コホートでの多施設共同前方視的調査】

藤田保健衛生大学医学部小児科	宮田 昌史
藤田保健衛生大学医学部小児科	川井 有里
	帽田 仁子
	長谷 有紗
	眞鍋 正彦
	船戸 悠介
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
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
愛知医科大学 周産期母子医療センター 教授	山田 恭聖

資料No.3-3である。昨年度も応募させていただいた調査の続きになるが、早産児の救命率が高くなってきた中で重症の慢性肺疾患から肺高血圧になると、重篤になりやすいので、そういった問題が学会等でも議論されているが、そのことについての前方視的な愛知県コホートでの調査研究を行いたい。そういった研究を応募させていただいた。本当は昨年度から研究をスタートさせたかったが、学会誌や研究会や学会などでの提言など、ブラッシュアップして、また応募させていただいて、今現在は当大学で倫理審査委員会にかけているところで、もうすぐ通ると思うので、それ以降で施設をお願いをして、また各施設の委員会を通していただいたところで調査研究をスタートしたいと思っている。よろしくお願ひしたい。

【質疑応答等】

なし

5. 平成30年度特別講演・調査研究報告会の事業計画について

資料No.1の5番をご覧ください。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「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」「新生児慢性肺疾患に合併する肺高血圧症についての愛知県コホートでの多施設共同前方視的調査」「愛知県における平成26年～28年の妊産婦死亡の実態調査と検証」についてご報告いただく。

【質疑応答等】

○日時が決まっていないということだが、おおよそ例年通り12月の上旬の土曜日に行われる

ということでしょうか。

→12月の例年と同じ頃で部屋は押さえてある。だいたい同じ時期になる。あと、講演していただける方の予定等を聞いて、早めに決めて皆さんに報告する。

6. パリビズマブ（シナジス）の投与時期について

資料No.4-1, 2, 3をご覧ください。シナジス（パリビズマブ）とは、RSウイルスの重症化のリスクを抑制するという目的で、2002年から使われており、従来は投与時期というのは資料No.4-1に書いてある、下の改訂前のところだが、「日本の多くの地域では、RSV流行期は通常10月～12月に開始し、3月～5月に終了する。」ということで、この時期に投与しようとなっていたが、資料No.4-2をご覧くださいと、実は流行時期が経年的に段々前倒しになっていて、昨年は7月くらいから流行が立ち上がり、8月でも流行していた事実がある。それを踏まえて、資料No.4-1に戻り、日本小児科学会で「日本におけるパリビズマブの使用に関するガイドライン」を一部改訂し、「各年度のRSV流行時期は年度によって変動している」に従って、流行の動態を、愛知県でいうと、愛知県衛生研究所のデータを入手して、そこで投与時期を決めようということになった。それで、難しいのは、流行開始を捉えること。県も県の衛生研究所のデータが週刊行で来るので、そこで立ち上がった定点の患者数が増えた時にはもう流行は始まってしまっているということである。非常に困ったと思っていたが、他府県では、公的な場で話をし、8月スタートと決めた県もあり、愛知県も東海 NeoForum で一度議論をして、18年シーズンをどうするかということで、この前の3月に保険の審査をしている山崎先生も交えて、話をしたところ、ある程度公の場から意見を出して、その上で、社保、国保の支払のところと議論をするというステップを踏むのがいいのではないかという意見をいただいた。実際、現場は8月から始めたい希望は全施設持っているが、まずは公の場であるこの場で議論をして、どういう方法を使って、支払基金との議論に持っていくのがいいかを話し合っていたいただきたいので、議案とした。資料No.4-3はシナジスの添付書類であるので、ご参照したい。

【質疑応答等】

○資料No.4-2について、去年が特に早くなっているような感じがあるが、何か要因があったのか。

→わからない。

→毎年徐々に早くなっているが、去年は特に早かったということか。流行してしまってからでは遅いと思う。この会として何かしていただけるといいと思う。

○愛知県からは何か意見はあるか。

→この話は事前に早川先生から聞いており、どのように支払基金と国保連合会にお伝えするかということを経営的に支払基金の事務担当者に話したところ、こちらのガイドラインにあるように、年度ごとに時期が違うので、この周産期医療協議会で、いつ頃から打つのが適切かという議論をしていただいた内容を支払基金と国保連合会の事務方を通して、審査員の先生にこういう話し合いがなされたという情報を、医務課から提供させていただくということに

したいと考えている。ここで決めていただくことは、あくまで支払のレセプトが通るか通らないかというお話というよりは、ここで議論された内容がきちんと審査員の先生に伝わるように支払基金と国保連合会の事務担当者と話し合いをしているので、本日の議論についても、事務的にお伝えはしたいと思う。

○シナジスについては、東海 NeoForum で、愛知県内の NICU のドクターの総意としては、8月からにしてほしいということで、その公的なお墨付きがほしいという意図であるので、そういった意図がこの協議会の意図にもなると思う。亜熱帯地方だと、だいたい梅雨時に流行し、去年も6月からRSウイルスが流行していたということで、7月からシナジスの投与を開始したところが愛知県内でもあったが、少し査定を受けたということもあり、県内のNICUについては、皆足並みを揃えて8月にしたいということで話をしている。

○開始時期がやはり難しく、流行のスタートを捉えることはほぼ不可能と思ってよい。従って、この何年かの動向を見て、流行時期が今年も早まるだろうという予想のもと、準備を進めて8月から打ち始めるのが現場としては理想であり、要望する。終わりの方は、だいたいピークも見えるし、毎週出てくる定点の情報を見てれば、そろそろ終わるというのがわかるので、それを踏まえた上で、各施設一度判断して、終了時期を決めればいいのかと思う。

○では、今の意見と東海 NeoForum の意見をまとめていただいたものを愛知県と相談して、返事をお返しするという形でよろしいか。

→ここでの議論の結果を踏まえて、医務課から情報提供するという形がいいと思う。診療報酬が通るか通らないかという話については、医務課が支払基金や国保連合会に要望することは難しいので、あくまでもこの周産期医療協議会で議論されてこうしていくという内容をこの議事録のようなものを国保連合会と支払基金にお伝えしていく。その結果については、審査員の先生方が情報提供を受けて、ご判断いただくことになる。そういった流れで情報提供をしていくが、いかがか。

○公の場で皆さんに議論して、意見をいただいたということが非常に大切だと思っているが、議論を踏まえた上で、愛知県健康福祉部医務課から、東海北陸厚生局や厚生労働省にシナジスの投与時期について、愛知県として協議をしたという、議事でも結構なので、話し合いをもたれたということを伝えていただければいいと思う。

○ここで意見が出ないのは、新生児の先生方はもう皆さん同意というか、8月開始でほぼ一致しているから、議論の余地がない、反論が出ないので、ここで議論が出ないということだろうと思う。おそらく、実感として年々流行の時期は早まってきているので、実感としても早く打ちたいという気持ちが新生児科、小児科の先生方にはあると思う。ただ、早く打つことによって、投与総数が増えてしまうという懸念がおそらくあるというのも分かるが、先程早川委員がおっしゃられたように、流行の開始を予想するのは極めて難しいが、流行の終了を予想するのは比較的容易なので、今までは9月～3月や9月～4月と縛られていたが、早めに打って、終わるところは流行が終わったらさっさと終わりということでやっていけば、投与総数は増えないと思うので、より流行時期にマッチした期間というのを自由に設定する方が現実的かと思うし、投与総数も増加へも直接繋がらないと思うので、是非私もこの会で早めの接種の皆さんからの同意意見をいただきたい。

○8月ということで、先生方にはもともとご議論いただいているということで皆さんの同意が

得られたということで、この場で話があったことを理解させていただいた。少し今お話の中で、私共社会保険の関係の支払基金の方と国保の関係の支払を行っているところに、先生方のご意見をグループ名で情報提供させていただきたいと思っている。

7. 議事（報告事項）

（1）平成29年度総合周産期母子医療センター総括

資料No.6-1-1から資料No.6-6-2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。それでは、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、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。なお、今年度より総合周産期医療センターとなった、藤田保健衛生大学病院については、来年度よりご報告をいただく予定。

①名古屋第一赤十字病院

【産科部門】

全分娩数は、毎年とほとんど変わらない状況。ただ、ハイリスクの妊娠等の数は少し減っている。週数別に見ていただくと、24～27週が少なくなっているのがお気づきだと思う。これは、母体搬送の受入数も毎年より30くらい少なくなっているということで、この原因としては、新生児科でMRSAのアウトブレイクがあって、一時期受入れを断っていたおり、特に人工呼吸器が必要になりそうな週数のお子さんの分娩の場合を、他所の施設にお願いしていた関係上、24～27週が非常に少なくなっていると思う。その他はだいたい診ていただければ分かると思うが、昨年度の当院の状況はこういったところである。この場を借りて、昨年度は搬送でお世話になった他の周産期センターの皆さんにお礼を申し上げる。

【新生児部門】

病床数は、NICU・GCUともに変わらず。水野先生から今あったように、NICUの感染症のアウトブレイクの問題があり、NICUの受入れを制限した関係で、例年よりは、極低出生体重児、超低出生体重児の入院数が2割ほど減っている。ただ、気になる点としては、当院だけの問題かもしれないが、出生体重500グラム未満等、かなり小さいお子さんが年々入院数が増えているというのが、何か影響を受けているのか、心配なところである。手術症例数は例年通りに推移していた。搬送受入れも例年通りの数だが、新生児搬送受入不可件数は多くはないが、NICUの入院制限をした関係上、母体搬送の受入れに影響したということで、産科領域の先生方、周辺のNICUの先生方にはご迷惑をお掛けしたことを、この場を借りてお詫び申し上げます。

②名古屋第二赤十字病院

【産科部門】

当院は、分娩数も受入れの数もほとんど横這いである。搬送される疾患名もほとんど変化

なく、特に病棟が稼働できなかった時期がなかったので、例年通り変わらないという形だった。

【新生児部門】

資料No.5-2-2をご覧ください。ベッド数は35床で変わらず。NICUの入院の病床利用率は96.4%。今まで93%だったのを上げた。GCUは、今まで90%を達成していたが、病床利用率は83.2%と、少し下がっている。これについては、近隣の聖霊病院にGCUのお子さんを転院していただいて、退院が近い子、比較的軽症な子は聖霊病院にお願いしている。入院患者数は、355名から394名、8%くらい増やすことができています。超低出生体重児については、30名から25名と少し減っているが、極低出生体重児は23人だったのが33人。第一日赤を経由してこちらにご紹介いただいた患者さんもいらっしゃるが、例年通りの運用をしている。

③安城更生病院

【産科部門】

分娩数が去年に比べてかなり減っている。これは、一次施設が今まで本当に少なかったことで、市民病院的な役割も果たさなければならないということで、ローリスクの方もある程度受入れせざるを得なかったという面があったが、新しく開業したところがあり、そこがある程度引き受けていただいて、減らしていただいたというのが実情である。他に、ハイリスクについてはほとんど変わりなく、母体搬送も少し減っているが、これは受入れが去年は3件の断りだけだったのが、10件と少し増えてしまったことが影響していると思う。産科的にはよかったが、一時期NICUが身動き取れない時期があり、そこは断らざるを得なかったということがあって、ただそういうときにも当院の周辺であると、刈谷豊田総合病院が地域周産期母子医療センターになられたということもあって、あとは岡崎市民病院とかトヨタ記念病院とか藤田保健衛生大学病院とかいろんなところをお願いして、受け入れていただいたということがあり、受け皿的には特に大きい問題にはならなかった。

【新生児部門】

まず始めに、事前の資料に誤りがあったので、今回訂正をさせていただいている。病床数は、NICU、GCU変化はない。患者数は少し減っている様にみえるが、変動のある中での話かと思って解釈している。少し下の方に行くと、1500グラム未満、1000グラム未満の数字があるが、この辺の数字は変わっていない。その上のところ、在胎期間別生存率が訂正内容になる。34～36週が事前資料では90%になっていたが、これは単純な入力ミスで、重症仮死では1名ロストしているが99%、これは生後28日を越えて生存した率だが、事前のものは28日以降の死亡も入れてあったのでその訂正。この28日を越えた生存率に関しては、24～27週の18トリソミーの1名でロストしているが、他は、28日は越えている。だが逆に言えば、それ以降の死亡があるので、ここに見えない課題として挙げてある。当院の特徴として、新生児搬送の件数は多いのだが、昨年度も200件となった。多ければいいというものではないといのは認識しているつもりではあるが、これは当院だけ

ではなく、周辺の施設とのネットワークがしっかり機能している証だと思う。依頼件数に対しての不应求が0というのは最低限の目標だが、それは去年は達成している。引き続き維持していきたい。

④名古屋大学医学部附属病院

【産科部門】

病床数は特に変わっていない。統計に関しても、ほぼ横這いとなっている。母体搬送については、去年に比べて倍増している。第一日赤でMRSAのアウトブレイクがあった影響もあったと考えている。母体搬送受入れ不可に関しては、例年よりは少なく抑えたかと思う。ちょうど第一日赤のアウトブレイクの後に、こちらが12月～1月にかけて電子カルテの更新ということで、救急搬送を全病院的に受入れ不可になり、その後少し受入れ不可があったが、逆にその時期が第一日赤と重ならなくて、うまくスムーズにできたと考えている。特徴としては、胎児疾患が非常に多いということがある。産褥搬送等もあるが、放射線科で緊急のIVR等もやっているの、そのフォローもある。ただ一方では、出生児に診断されなかった小児外科疾患の新生児搬送に伴う産褥搬送もあり、この辺りが今後胎児診断に疑いもたれて、母体搬送では紹介の件数を除外させることによって、少しでも児の予後の改善に繋がるのではないかと考えている。

【新生児部門】

資料No.5-4-2をご覧ください。病床数は書いてないが、NICU12床とGCU24床で稼働している。入院患者は昨年より30名ほど増えて253名となっている。当院の特徴は、真ん中にある手術件数は異常に多くて、開胸手術開腹手術合わせて、去年は63例あった。搬送受入れも112件で、一番下の搬送元地域も全県に渡っていて、県外からも新生児搬送を受け入れている。特徴としては、外科疾患が多いということと、体外式膜型人工肺を動かせるのも当院だけなので、最重症呼吸器不全の受入れ、最終の病院という機能を果たしている。とにかく重症度が他の総合に比べれば、重症度の高い赤ちゃんを扱っていると思っているが、その結果として、GCUの稼働が、平均入院期間30日である。他の施設の倍くらいあるのは、重症の子がNICU、そしてGCUに来るが、GCUの中で比較的長く診るということを反映しているものと思っている。

⑤豊橋市民病院

【産科部門】

病床数は特に変わらないが、分娩件数は段々減少している傾向。これはここ数年のところ。東三河地域の分娩を見たが、やはり出生数そのものが減っている影響が少しあることと、豊川に一件開業したところがここ一年くらいあるので、そういったところで分娩数が減っているのかなというところ。週数の早い分娩とか、母体搬送はそこまで減っておらず、多胎もあまり減っていないので、濃い症例だけは濃くなっているのかなというところ。母体搬送受入れ不可は、何度もあったが、小児科の先生がインフルエンザのときに複数病気になるようになって、上の先生が倒れたので、小さい週数が来てしまうと難しいというところで断った

のだが、病床としては可能なので、産婦人科で断ることは、オペが重なったなど以外はない。その他はあまり変わらない。

【新生児部門】

NICUはトータルで473名の入院があった。NICUが12床、GCUが23床だが、NICUの方が、新しい患者が来ると1人出してそこに新たに入れるというような運用になっていて、利用率が100%を越えてしまっているが、GCUはその2倍あると、利用率は53%と少し低めである。23週の子と30週の低出生体重児を失っている。当院は、新生児の心臓外科と小児外科が、緊急で手術がなかなか難しく、外科の症例を大府や名古屋大学にお願いすることがあるが、新生児の入院依頼があった症例に関しては、全例受入れてきている。

⑥名古屋市立大学病院

【産科部門】

病床数は変わらず。去年この会で、分娩が40くらい増えたので偉そうなことを言ってしまう、罰が当たって減ってしまい、分娩数はやや減少している。分娩週数の内訳としては、やはり28週から36週までの早産児が減っており、我々の施設では、全国の臨床研究で早産予防ペッサリーの研究に強化をして、功を奏すとこの辺りがどんどん減ってくるので、NICU・GCUの稼働率にも影響してくると思う。早産予防のペッサリーに関しては、来月の周産期新生児学会で江南厚生病院の川口先生のシンポジウムをやるので、興味のある方は聞きに来ていただきたい。母体搬送受入不可は0で、ここ数年は0だが、受入れ人数が自慢できるほどの数を入れてないので、もっと頑張らなければいけないと考えている。小椋病院長が宣伝してこいというので、最後に、9月から、名古屋市立大学は救急の方で産科麻酔の教授をお迎えすることになり、無痛分娩を中心に産科麻酔に力を入れていくことになる。それに関するいろいろなリスクも出てくると思うので、皆様のご協力、サポートをよろしくお願ひしたい。

【新生児部門】

病床数に変わりはない。入院総数に関しては増えているが、GCUの稼働が少なくなっている。その理由は、ただいま産科の方から報告があったが、早産が少ない。産科の先生が持たして下さるので、結果として超早産というものが少ないので、GCUに移行する前に退院してしまう。あっても利用の日数が少なくなる。大学病院で、他科に関わる症例を代わりに比較的どうこなすかといえるような状況で、精神疾患プラス他の複合奇形の患者さんが多く入っている状況である。受入れ不可、非応需に関しては、昨年とも医療施設に対しては対応できていると思う。

【質疑応答等】

- このデータを見ると、産科の方だが、帝王切開率に比較的差がある。高いところは6割以上もあり、第一日赤は低い。本当に施設によって扱っている患者が違う可能性もあるかもしれ

ないが、自分の経験からすると、機械分娩や鉗子分娩を増やすと、帝王切開率が下がって、どちらも出すと、異常分娩という形では、これほど違いはなく、施設の違いかと思う。その中で、先程尾崎先生の話に出たが、無痛分娩などがどんどん出てくると、当然機械分娩等がどんどん増えてくるので、そういった中で、こういった周産期の統計を出す時に、単なる帝王切開というよりは、機械分娩や経膈分娩に対する異常率が分かるようにすると、病院ごとの現状が分かると思うが、いかがか。

○尾崎先生に聞きたいが、産科麻酔を入れた目的だが、例えば無痛分娩を積極的に導入するためなのか、あるいは埼玉の照井先生のようにいろんな合併症に対するより適切な麻酔をかけるということで、意味合いが違う。そうすると、オペ室に所属されるとか、病棟に張り付くとか、どうか。

→照井先生のところの田中先生が来る。産科麻酔だけでチームを作って、産科の麻酔をするということだが、無痛分娩を推進するという意味ではなくて、産婦人科の麻酔ということで、例えば体外受精の麻酔から始まり、あとは流産手術の麻酔から、あとは通常の帝王切開から無痛分娩までをやられるということなので、我々も覚悟が必要だと思う。元は、救命救急麻酔科になるので、オペ室に所属するが、今度来る田中先生のリクエストとしては、産科の一角にそういうセンターを作って、そこで待機して専属して産科の麻酔をやるということだそう。なので、無痛分娩と先程は強調したように聞こえたかもしれないが、産科麻酔、産科救急、また母体蘇生も含めたその周りをやっていただけることになっている。

8. その他

(1)

名古屋大学の新生児部門NICU・GCUが、先程の報告のとおり12床・24床で運用しているが、当院の特徴を鑑みて、今年度中に18床・18床に再編することを計画している。その理由としては、先程申し上げたとおり、極めて症度の高い患者を扱っており、NICU12床ではどうしても無理をしなければいけない。GCUの患者の層を再検討してみたところ、例えばドレーンが入っているとか、気管内挿管のストレスが強いとか、例えば体重が1500グラム程度だとか、本来NICUで管理すべき患者が一日平均5人くらいいる。あと、NICUの床でもそういうことがあり、新生児搬送が終わっても、場合によっては産科に妊婦さんに移して、ということも行っているということ。やはり、あと5床、6床は必要な病床数ではないかと判断する。従って、他の病院との話を詰めているところだが、36床なので、その配分を変えると、この愛知県周産期医療協議会のルール、1:1を越えないというところで、18床・18床で何とかできないかということを検討しており、できれば10月のこの協議会に諮れるように準備をしていきたいと思うので、また先生方、委員の方々、よろしくお願ひしたい。

(2)

過去、精神科疾患というのがこの周産期医療協議会で問題になったが、今日ご報告いただいた総合センターの搬送理由や受入理由、そこにこの項目が取り込まれるかどうかということが一つ。それから、搬送理由でその他というものがあるが、その他の数が結構多い施設が

あったので、中身が見えにくい。病院ごとでとってあるのであれば項目を明らかにした方が、無いより良いのではないか。

【質疑応答等】

○上の欄に載っているのは、ほとんど切迫早産とか産科疾患が付いているが、その場合だと、合併や内科疾患など、妊娠しているだけで内科がとってくれないと産婦人科で合併がらみで診るとか、そういった他科疾患がこういうところに一個一個ということになると、細かくなるので、その他に一色反になってしまう。当院は他科疾患が多い。

(3)

先日、産婦人科医会から、この受入れ状況をいただいたが、当院は今までは精神疾患を受入れしてきたが、ちょうど6月、今日から常勤の精神科医がいなくなり、外来受診も全然できない状況なので、申し訳ないが、精神疾患を有する妊婦さんを受入れできなくなったので、ご了承お願いしたい。知多医療圏の近隣の産科施設には院長と私の名前でFAXでお知らせする。よろしくをお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(4)

産婦人科医会では、3～4年前から中央の方で、妊産婦のメンタルヘルスケアということを一生涯やりだして、来月にも別府であるが、他府県では妊産婦のメンタルヘルスを井一生涯懸命診ているが、愛知県でも同じようにやっていかなければいけないと思う。とにかく精神科医会と連携して、そういう精神疾患の妊産婦を診て、学ぼうと動き始めた。実は精神科医会というのは、ホームページを見ても、無いのである。ホームページを見ると精神病院協会しかない。よく聞くと、精神科医会というものはあるが、活動をほとんどしていない。このように毎月のように公の会はない。年に1回だけ精神科医会主催の講演会があるだけで、ほとんど活動はない。産婦人科のようにあれやこれやといろいろなことをやっている、小児科も内科医会もそうだと思うが、そんな医会はあまりない。精神科医会は、病院に精神科医がいて、あとは開業してやっていけばいいので、それぞれ皆マイペースでやっていて、病院に勤めて精神科で、産婦人科だけではなくて他科の患者さんを含めて一緒に診ると言われたら、精神科医会の会長に言わせると、そんな無理をさせたら逃げていってしまうと。だから、病院側としては精神科の先生をそっと見ていないと、無理なことを決して要求してはいけないということで、豊橋市民もいない、そういう状況。なので、できるだけ精神科疾患があったら、診ていただける開業医でもいいので紹介してくださいという話をしかけたら、とんでもないと言われ、であれば、ちょうど去年の4月に産後うつ病のエジンバラで高点数のものは、保健所に連絡して支援してもらおうと、プラスアルファ、産後のうつ病くらいだったら対応できるという何とか精神科医会・精神病院協会のアンケートをしていただいて、開業医も含めて、産後うつ病なら診られるというところ

がかなり対応してもらえるところまでいった。まずはそこが愛知県の周産期医療と精神科疾患が向き合いだしたところ。ただ、病院によって、19ある周産期センターで、全く精神科疾患を診られないところも、OKのところもある。それをしっかり調べて、産婦人科の中では、一応資料を出してお知らせをしている。しかし、精神科医の対応については、その時々で対応が違うので、半田のように、精神科医が居なくなるというところもあれば、そういう状況を産婦人科医会としては産婦人科医会のホームページに、今この病院が精神科疾患で、例えば産後うつ病に対応できるというのを公開しようと思っている。周産期センターだから精神科疾患をどこでも診られるという訳ではないことは、皆さんからよく聞いて知っているので、そこまで調べて公開するということはなかなか厳しく、精神科医会が無理だと言われているので、とりあえず産後うつ病から始めましょうということで、今はそういう表を公開しているところである。

【質疑応答等】

なし

<次回医療協議会開催について>

*平成30年度第2回愛知県周産期医療協議会は、平成30年10月26日（金）に開催する。