

## 令和元年度第2回愛知県周産期医療協議会 議 事

日時：令和元年10月25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：岩田委員（代理 伊藤孝一）、大城委員、大原委員、岡田（純）委員、岡田（節）委員（代理 丹羽優莉）、岡田（真）委員、加藤（純）委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、加納委員、川口委員（代理 佐藤弘充）、木村委員、小久保委員（代理 山本幸佑）、小谷委員、小山委員（代理 杉浦崇浩）、佐橋委員、篠原委員、鈴木委員、田中委員、戸田委員、西村委員（代理 竹本康二）、長谷川（真）委員、長谷川（勢）委員、星野委員、水野委員（代理 津田弘之）、宮田委員、村松委員、森川委員、森田委員、森鼻委員、安井委員、山田（恭）委員、山田（緑）委員、山本委員

欠席者：小口委員、尾崎委員、関谷委員、西山委員、早川委員、

### ●事務局

出席者：愛知県保健医療局健康医務部医務課長、医務課主幹、名古屋第一赤十字病院津田弘之先生、  
名古屋第一赤十字病院中山淳先生

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、境先生、佐々先生、鈴木先生、早川先生、林先生、本田先生、諸井先生、山本（真）先生、山本（ひ）先生、和田先生

欠席者：千原先生、西川先生、

司会者：名古屋第一赤十字病院 中山淳先生

議長：加藤会長

### 1 開会

### 2 加藤会長挨拶

### 3 議事

#### （1）愛知県周産期医療情報システムについて

資料NO.1の1番をご覧ください。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があれば、事務局あてご連絡をお願いしたい。なお、平成31年4月1日をもって、サービス停止となったiPhoneについては、端末の返却が完了したことをご報告する。

#### 【質疑応答等】

なし

(2) 令和元年度専門相談研修会の報告及び今後の予定について

令和元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。現在は今年度の開催予定は未定。開催内容が決定次第、事務局までご連絡いただきたい。

【質疑応答等】

なし

(3) 令和元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・産科精神科連携講演会・スキルアップ研修会）の報告及び今後の予定について

令和元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。報告及び今後の開催予定は資料No.2-1、2-2、2-3または資料No.1の3をご覧ください。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し。産科精神科連携講演会については、会場費、講師料など12万円の予算、産科新生児科スキルアップ研修会については、会場費、講師料などそれぞれ40万円の予算で、随時実施する予定。

次に資料No.2-4をご覧ください。新生児心肺蘇生法インストラクターの名簿について、令和元年8月現在のリスト。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) 令和元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

【愛知県下における精神疾患合併妊娠の管理体制の構築】

資料No.3-1をご覧ください。国の指針としては、周産期母子医療センターでの精神疾患合併妊娠の管理が推奨されているが、愛知県においては、精神疾患合併妊娠の入院受け入れ可能な施設は大学病院などに限られており、周産期母子医療センターの大半には精神科病棟を併設していないのが現状である。そうした中で、理想的な管理方法を模索していく。今年度は後方視的にアンケート調査を実施した。回答率は9割近く。結果は、皆さんの想像に近いと思うが、総合病院の多くでは、精神科医が院内にはいるという状況だった。他一部の施設では常勤または非常勤であり、個人的にはやや驚いた点ではあった。ソーシャルワーカーに関しては、大規模な総合病院では院内にいない施設はごくわずかだった。管理体制、看護について、どん

な方針をお持ちかというところでは、多くの方が、精神科を有さない施設で精神科合併が分かった場合に妊婦をどうするかというところで、かつ大学病院が遠い地域では近くの総合周産期や総合病院に紹介しているというところ。全てではなく、自施設で精神状態の安定具合を診て、自施設で管理するという施設もあった。アクセスがしにくいというところの裏返しとも理解できる。周産期施設としての精神科入院の症例数は概ね望ましいが、32例が精神科単科病院に入院した実態がある。16年～18年の3年間の限られた期間ではあるが、妊娠・産褥期に精神科に入院した方が増加している傾向にある。産科入院としては、妊娠・産褥期に増悪したにもかかわらず、精神科病床が不足しているために、産婦人科でやむなく入院したケースがあった。妊娠中、授乳中に向精神薬の投与を中止すべきかという点では、総合病院の先生方は中止した方がいいと判断されている。他、各施設からは忌憚りの無い意見をいただいた。愛知県からは、今回の結果をふまえて、県内の周産期の精神疾患の病床が不足しているかどうか、またどれくらい病床を増やすべきかという参考資料にしたいという意見をいただいたが、それについては保留させていただく。予定としては、後ろ向きの検討をふまえて、事前に計画書に書いたように、実数を入れて県に提示したい。産科精神科会議においても、資料の一部を提出したい。

#### 【質疑応答等】

なし

#### 【愛知県における子癇、妊産婦脳卒中および分娩周辺期血圧管理に対する実態調査】

愛知県における子癇、妊産婦脳卒中、分娩周辺期血圧管理に対する実態調査として、過去4回行われており、今回5回目になる。今回も先生方にご協力いただき、100%の回答率となった。5回連続で100%の回答率となり、他に例を見ない回答率である。今回は中間報告で、分娩中の子癇、脳卒中の発症についてまとめた。2005年から2018年の14年間、愛知県の全ての分娩施設において約89万の分娩があり、その期間、子癇が298例、脳卒中が84例。推移として、変化は無い。脳卒中は出血性が多いが、アジアや日本に特徴的で、アメリカやヨーロッパでは基本は逆。愛知県の場合、89万分娩というのがどこで行われているのだが、66%が一次施設、周産期センターと大学病院が21%、それ以外が13%。子癇で注目すべき点は、39%が一次施設で発症していること。管理場所として、多くは高次施設に運ばれるが、6%は一次施設で起きてそのまま管理されている。脳卒中に関しては、一次施設で発症しているものが36%、医療施設外が33%。合わせて約70%が高次施設以外で起きているということ。管理場所はほとんど高次施設。特に虚血性の脳卒中の48%が医療施設外で起きており、産後に起きている。つまり、一次施設利用の啓発が必要で、母体搬送システムの構築と救急隊との連携が重要となってくる。子癇症例および脳卒中症例の発症時期、治療、予後について、注目すべき点は、子癇は分娩時という1日か2日の間に43%も起きているということ。産褥期も意外と多い。脳卒中に関しても、分娩時20%、産褥期35%。分娩時は1日程度なのに集中していることがわかる。画像診断に関して、脳卒中は全て画像診断されているが、子癇の場合、痙攣でそれだけで終わりとなり、10%は画像が撮れていない。予後に関しては、我々のデータでは死亡率が12%。出血性脳卒中は死亡率が高いことがわかる。Table 4～6は脳卒中を種類分けして、問題ない範囲で記載している。

【質疑応答等】

なし

【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】

高ウイルス量のHBVキャリア妊婦に対して、妊娠28週から高ウイルス量の予防投与をして、児の母子感染を防ぐ治療をしている。2013年まではラミブジンを投与しており、2014年からは、より安全性が高いとされるテノホビルを投与している。分娩後1ヶ月の時点で投与を終了して、母にフォローアップしていく。児には通常通りの母子感染予防処置を行っている。これは多施設共同研究で、大阪大学等の症例も含まれている。ラミブジン投与が3例、テノホビル投与が11例、合計14例。分娩様式は、帝王切開が2例、経膈分娩が12例だった。いずれも健常児、すなわち全例で母子感染予防が成功している。合併奇形等もなし。

【質疑応答等】

なし

(5) 令和元年度特別講演・調査研究報告会について

資料No.1の5番をご覧ください。令和元年12月14日(土)に、名古屋第一赤十字病院バースセンター4階 演習室1で開催予定。調査研究報告会では、昨年度の調査研究事業「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」「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(BPD)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」についてご報告いただく。また、特別講演会は、藤田医科大学 関谷隆夫教授にご講演いただく。演題が決まり次第、資料No.4のとおり、講演会について通知を発出する。積極的なご参加をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(6) 母乳バンクについて

(概要：宮田委員) 先日は突然のアンケートにもかかわらず、ご回答いただきありがとうございました。愛知県での母乳バンクの導入について、検討させていただく。資料No.5-1が、今回の背景である。日本小児医療保健協議会から、2019年7月に「早産・極低出生体重児の経腸栄養に関する提言」が出された。その中では、自母乳が使えない場合には、人工乳ではなくドナーミルクの使用が推奨されている。ただ、現実には、使用が施設の設備により限られている。2014年の全国調査では、75%のNICU施設がドナーミルクを必要と考えていることが示されていたが、その時点では日本にドナーミルクを提供できる母乳バンクはなく、その後2017年5月に一般社団法人日本母乳バンク協会が昭和大学江東豊洲病院内に設立されて運用が開始されている。当初は無償でドナーミルクが提供されていましたが需要が増加するにつれて運営費が問題

となり、2019年度からは年間10～30万円の会員費を拠出して、その額に応じてドナーミルクが提供される体制となっている。また、小児保健医療協議会からの提言に前後して、愛知県内のいくつかのNICU施設の先生方とドナーミルクの運用について話をする機会があったが、そこでは日本母乳バンク協会に拠出する会員費について病院から拠出していくことが難しいであろうことが話題になった。その際に、母乳バンクは公的な意味合いが強い施設であるため公的な支援のもとで運営していくことで資金面の問題が解決できないか、といった意見があった。また日本母乳バンク協会は、今後ドナーミルクの需要が全国的に増えていくことを考えると全国に複数の母乳バンク施設が設置されることが望ましいとしており、愛知県の規模の大きさであれば母乳バンクを県内に有していくことも考えていってよいのでは、という意見があった。このような流れの中で、県に愛知県での母乳バンク設置について相談した。運営費についてどうするか（県として負担は難しいとのこと）、その運用方法（対象施設、対象患児、ドナーミルクの取り扱いなど）をどうしていくのかなど、県と周産期医療協議会の委員、オブザーバーの先生数人と相談させていただきました。それをもとに、先日県から各機関、施設にアンケート調査を行い、愛知県での母乳バンクの必要性と運用の際の資金について、現状でのお考えを聞かせていただいた。アンケート結果については、医務課よりご説明いただく。

（アンケート結果：医務課丹羽課長補佐）資料No.5－2. 3をご覧ください。8月20日に周産期医療協議会の委員及びオブザーバーの方々に、アンケートをお送りさせていただきました。さて、お配りしているA3判の資料「母乳バンク設立に関するアンケート回答（集計）」をご覧ください。1枚目から3枚目に、委員の名前等はないよう加工しているが、各委員等の回答状況、そして4枚目の下段に回答を集計した状況を記載している。集計結果の状況を説明する。まず、問1「母乳バンクからのドナーミルクが利用できる状況があれば利用しますか。」については、協議会委員全体では23名・45%の方、小児科医の方は16名・64%の方が「①利用する」。また、問2「提言では「国内の需要に見合うだけの母乳バンクの整備が必要」とあるが愛知県内で母乳バンクは必要と思いますか。」については、全体で30名・58.8%、小児科医の18名・72%の方が必要と思う。と回答いただいている。ただし、③どちらとも言えない。との回答も全体で19名・37.3%、うち小児科医の方が7名・28%。その理由としては、例えば19番、「実際にどのくらい必要か確認する必要がある」、24番「ドナーの選定基準、児の適応基準等を明確にし、日本全体のシステムを考えるべき」、31番「バンクの規模が大きければ複数在国内で作る必要はない。」、39番「制度そのものがまだ確立されていないと考えるため。」といった意見もいただいている。問3「事務局は藤田医科大学病院でよいと考えますか。」については、全体で44名・88%、小児科医の24名・96%の方が「①藤田医科大学でよい」。なお、4名の方からは「③その他の施設がよい。」と回答されており、具体的には「名古屋第一赤十字病院」との回答が2名、また、「周産期医療協議会で決定したほうがよい」との回答もあった。問4「一般社団法人母乳バンク協会からドナーミルクの提供を受けるには会費（正会員A会員：年会費30万円（年間20歳まで）、B会員：15万円（10歳）、C会員：10万円（5歳））の負担が必要。同様に愛知県でも運営費の負担を参加団体に求めていく可能性がある。母乳バンクを利用する施設が運営費の負担をすることについてどう考えますか。」については、全体では「①負担するべき。」「②負担するべきではない。」がそれぞれ15名・30%、

「③どちらとも言えない。」が19名・38%のとなっている。小児科医の方からは7名・28%の方からは「①負担すべき」と回答いただいているが、10名・40%の方からは「②負担すべきではない」、8名・32%の方は「③どちらとも言えない」との回答となっており、その理由としては、「①負担すべき。」と回答いただいた方からは39・40番「利用するのであれば相応の負担はあって良いと考えるため。」や34番「受益者負担。それを患児家族に添加するかどうかは施設の判断。」、50番「ただでは運営できないので、それ相応の負担は必要。」といった内容をいただいている。「②負担すべきではない。」と回答のあった方からは、例えば4番「県内で利用できる施設（会費を支払うことができる）と利用できない施設（会費を支払うことができない）ができてしまうのは、大きな問題である。」、42番「病院の経済的背景などが小児や新生児の治療に影響してはいけないと思うから、公的に補助すべき。」、10番「母乳栄養を受ける権利が新生児にはあるので、海外のように公的な負担でドナーミルクの提供ができる体制が理想と考える。」や、7番「公的な支援や制度上の取り決めがないと、理解が得られない施設が多い。」、12番「保険診療又は公費負担で賄うべき。」14番「愛知県もしくは国などが負担すべき。」、24番「公的制度とした方が良い。」、44番「医療機関の負担になる。公費+寄付で賄うべき事業と考える。」といった意見がある。また、「③どちらとも言えない。」と回答のあった方からは、25番「院内で予算計上の理解が得られにくい。」、30番「そう思うが、病院の理解を得るのが難しいかもしれない。」といった意見や、48番「患者から「ミルク代」として請求するなら、利用施設がある程度負担すべき。」、49番「利用する施設が負担することは必要とは思いますが、運営に県が関与するのであれば、安定した運営のためには県の負担も必要と思われる。」といった意見をいただいている。問5「母乳バンクを利用する場合に運営費の負担があったとしても母乳バンクを利用しますか。」については、全体で15名・30%、小児科医の9名・36%の方からは「①利用を検討する。」といただいているが、「②利用しない。」との回答が7名・14%、「③どちらとも言えない。」との回答が全体で26名・52%となっている。その理由としては、「②利用しない。」「③どちらとも言えない」と回答いただいている方からは、例えば3番「病院での予算申請が通らなければ利用できないと思う。」、21・22番「病院として負担の承認が得られるか不透明。」、25番「院内で予算計上の理解が得られにくい、患者負担を請求するのも難しい。」といった意見をいただいている。その他、問6は「母乳バンクについての意見」の自由記載欄とした。4番「極低出生体重児の栄養については母乳を進める提言が出された。従って県内でもドナーミルクが安定して入手できるシステムを整備する必要がある。施設毎に利用のばらつきが出ないよう、経費については県で負担していただくことが必要と思う。（利用料を出せない施設があると、そこに入院をしている児に不利益が生じる。）」や6番「全国に先駆けて母乳バンクを設立することは周産期医療にとって意義深いことだと思う。」といった母乳バンクをぜひ整備すべきという意見のほか、30番「運営費の負担ができない施設が多いと、バンクの継続運営が難しいかもしれない。母乳バンクに参加できないことでミルク栄養となってしまう、NEC（新生児壊死性腸炎）等が起きた場合、責任を問われてしまうか？」、12番「①公的事業として行うこと、②有害事象発生時（汚染等）の責任の所在が明確であること、③事例ごとの手続きが煩雑になりすぎないことが、求められると思う。」、37番「HTLV-I（ヒト細胞白血病ウイルス）など母乳にある感染リスクなどはどうクリアするのか。」といった安全面に関しての意見や、13番「産科（満期）としては、利用はないと思われるので、新生児科に聞いてほしい。」、34番「最も必要とされるで

あろう超早産児の管理を行う NICU を持つ病院間で議論すべき。」といった意見もあった。説明は以上。

#### 【質疑応答等】

- 事務局に確認だが、アンケートの回答率、また送った人数は幾らか。  
→51名、100%。ただ、一部から委員個人としての回答は難しいという意見もあった。
- 母乳には成長因子もあり、ミルクアレルギーの予防にもあるが、壁は費用になるので、iPhone に使用していた費用を回せば問題ないと思う。
- 県にも確認はしたが、捻出する費用の算定について、もう一つ。入院時の食事療養費は、母乳のみの時には取れない。しかし、人工乳を1回でも飲めば、入院時の食事療養費は360円×3回、病院の収入になる。もらい乳でも同じであると、厚労省にも確認済み。それを運営費用に回せるのではないかと考えている。  
→設備については、未定。運営費は、継続的な費用になるので、極めてハードルが高い。iPhone に使用していた費用ということは、基本的には、委託料より予算を出しているの、難しいと考える。必要性を説き続けることが重要。実際の病院の収入はもう少し多く、詳しく調査した上で、需要の多さを調査し、検討することが必要と考える。その上で、負担金をどの程度拠出できるかを検討する。
- 海外での例も参考にした上で、検討を進めたい。初期投資だけという選択肢も含めて検討する。
- 内容が漠然としか見えない。一人の新生児に対しての必要量、年間の必要量などの必要な情報もなく、ほか全体として情報が少ない。あるいは、昭和大学の先生を招いて講演していただくことも良いと思う。  
→詳細な情報を提示できるよう用意するとともに、講演について検討する。
- 母乳を売っているサイトがあったり、問題が多い事があり、感染症対策を含めて乗り越えられるのか確信できる要素が足りない。議論することが多いのにもかかわらず、突然アンケートが来て、話がかみ合っていない。とにかくまだまだ議論が必要。諸外国の状況も調査が必要。
- 日本母乳バンク協会のホームページを確認したところ、宮田先生の意図では、愛知県として日本母乳バンク協会の一員として活動に参加するという位置づけか。  
→日本母乳バンク協会認定を受けた上で一員として活動に参加するつもり。  
→そうなると、システムはある程度できあがったものに参加する形になると思うが、他の県の参考など、具体的に出せそうと考える。
- 2022年には全国の周産期センターに母乳バンクを設置することが目標と、日本母乳バンク協会のホームページに記載されているが、その中に愛知県が入っている形なのか。また、特別に別のシステムを作るのか。そのロードマップを具体的に作るべき。また、長野、奈良、大阪を参考にすべき。
- 病院としての負担が大きくなると、病院ごとに参加することはできない。具体的な試算がさらに必要。

## 4 報告事項

### (1) リエゾンについて

第1回リエゾン検討会議について、10月10日(木)に第1回リエゾン検討会議を開催して、災害時におけるリエゾンの役割や今後の課題等、について、災害時における周産期医療機関からの被災状況や、受入可能状況、支援ニーズ等の情報収集方法、情報収集により必要な医療資源を把握後の学会等への周産期医療関係者の派遣依頼や、搬送手段の確保等の医療支援調整、発災時や急性期、亜急性期における県とリエゾンとの連絡体制、産婦人科EMISを活用することなどについて検討した。令和元年12月12日(木)には第2回リエゾン検討会議を予定しており、令和2年1月26日(日)には南海トラフ地震時医療活動訓練を実施する予定で、リエゾンとして任命した医師に保健医療調整本部に参集して頂き、図上訓練を実施する。また、災害拠点病院である周産期母子医療センターでは、救急医師との連携等を図るなど、病院での訓練にも参加頂く。また、令和2年3月5日(木)には、愛知リエゾン研修を予定している。令和2年3月14日(土)、15日(日)には愛知医大にて愛知DMAT研修を予定している。2枚目には研修受講状況を記載しているので、確認いただきたい。

### 【質疑応答等】

○リエゾンは、南海トラフ地震が例示されているが、豪雨などは含んでいるか。

→含んでいる。大規模災害時には実動する。

### <次回医療協議会開催について>

\*令和元年度第3回愛知県周産期医療協議会は、令和2年3月27日(金)に開催する。