

周産期死亡改善対策検討会（報告）

2021.11.8（月）19：30 から
富山県医師会館4階大会議室
司会・進行：種部常任理事

[議 題]

1. R2年度の富山県周産期医療状況について（母子・歯科保健係 大谷係長）

母子保健に関する統計から（R1年確定数）

- ・出生数：6,604人（全国33位）：昨年39位
- ・乳児死亡 8人：出生千対1.2（全国44位）：昨年40位
- ・周産期死亡 26例 全国13位：昨年20位
- ・後期死産 21例 全国11位：昨年19位
- ・富山県の出生数6,604に対して低出生体重児数は575人で8.7%。出生数が下がっている中で高止まりの数値。
- ・富山県の35歳以上の母からの第1子出生数は596人、19.1%。

新生児搬送 R1・R2年度

- ・R1年度116件、R2年度82件の昨年度より減少。
- ・搬送時期として、出生当日が一番多く43件で52.4%。R1年度52件44.8%より上昇。生後15日以上が4件でR1年度1件より上昇。
- ・紹介理由は、R1年度27件（23.3%）で2番目に多かった先天性心疾患(疑い)がR2年度は7件（8.5%）に大幅に減少した。

母体搬送 R1・R2年度

- ・受入状況はR2年度185件、R1年度の204件より減少。
- ・搬送依頼施設のその他に1件・自宅からの搬送依頼があった。未受診妊婦による自宅出産だった。
- ・児の状況は単胎が130件、多胎が2件。

2. 周産期医療第3次救急医療機関輪番表の見直しについて

（母子・歯科保健係 大谷係長）

- ・昨年度の当検討会で検討した重症仮死例
→地域周産期母子医療センターでの受け入れがかなわず、当番だった3次病院への連絡を経て直近3次病院へ搬送したが到着まで1時間以上を要し救命できなかった。
この症例について、輪番表がいないのではないか、という意見が昨年の委員会であった。
- ・今後の対応(案)
→県内消防機関7か所にも意見徴収したが、輪番表を廃止しても運用上特段の問題はない、との回答を得たことから、輪番表は令和4年3月末をもって廃止とし、以後「富山県周

産期医療搬送・紹介ガイドライン」に基づく搬送体制に一本化する。

- ・対応案について、委員全員了承。

2. R2年度の新生児死亡、障がい症例、後期死産症例の検討について

新生児死亡 3例 各病院小児科医から説明。厚生連高岡病院今村先生より症例解析。

- ・症例内訳…県立中央病院が2例、富山大学が1例。
- ・死亡症例なのに、レントゲンやCTなど何もしていないのは問題ではないか。
- ・やはりどういう状況でもAIはとるべきだった。なぜこの症例だけ対応しなかったかは不明。大きな反省点。
- ・大学ではルールとして、挿管後に亡くなった場合はAIで確認しないと抜けないルールになっている。病院のルールとしてAIすることが決まっていれば、ご両親にも説明しやすいのではないか、と感じる。
- ・医療行為中の予期せぬ死亡例として事故調にさせていただければ、システムが作られており、どこの病院であっても県中で病理解剖をしていただけることになっている。
- ・来年の検討会の報告症例ではあるが、早めにお知らせした方がいいので報告する。母体へのACE投与で新生児死亡が起こった。内科の先生との協議が必要。

障がい 1例 済生会高岡病院

- ・合併症もなく、特別大きな子でもなかった。予想ができない肩甲難産のケースだった。

後期死産 16例 症例ごとに各病院産科医から説明および報告。富山大学附属病院米田先生が解析。

- ・症例内訳…県立中央病院6例、厚生連高岡2例、高岡市民・黒部市民、砺波総合1例ずつ、赤十字病院2例、大学2例。
- ・管理上問題があるような症例はなかったが、症例2と7に関しては何らかの早期医療介入があってもよかったのではないかと感じた。
- ・原因を究明するのに患者さんも納得しやすいので、システムの的に剖検を進めるということがあってもいい。
- ・死産後のうつ病に対する対応が必要。原因究明を行うことも次の妊娠に向けて必要ではないか。
- ・大学では、自然分娩ではなく最初から帝王切開を希望する方がチラホラ出てきた。議論は必要かもしれない。

3. 母体搬送・新生児搬送受入状況調査様式について

(母子・歯科保健係 田原)

- ・現行の様式の増刷を予定しており、それに伴い様式の改定を検討中。

- ・【母体】の様式、「3. 転記」欄の記載間違いが多いため、記載しやすいよう変更予定。
- ・【新生児】の様式、「3. 搬送時の問題点」は特にこれまで記載されなかったため、削除を検討。「(4)紹介理由：16 地元への転院/戻り搬送」は今年度4件だったが、県としてはもっと件数があるだろうと思うので、NICUの空床確保の意味も含めて、戻り搬送を促進していくために、引続き戻り搬送の件数を把握していきたい。
- ・「(4)紹介理由：16 地元への転院/戻り搬送」の記載が小さく、見落としやすいのではないかと。分かりやすく、様式の上部に記載されていたらどうか。
- ・様式は委員の皆様を持ち帰っていただき、追加希望の項目等のご意見を、医師会からリマインドを送りご意見を集約して県に報告することにする。

4. 周産期死亡改善対策講習会の開催について

- ・12月16日(木)開催の講習会について案内。

5. その他

- ・来年度に報告する症例になるが、大事な事なので共有する。
T病院通院中の妊婦が夜中に腹痛を呈し、T病院に連絡。しかし電話対応担当者から救急当番に行ってくれと言われ、N病院に電話がかかってきた。妊婦はかかりつけ医で診てもらう方がいいため、再度T病院に連絡するよう勧めたが、断られ、N病院で受け入れた。最初の連絡から3時間経過しており、胎児心拍はかろうじてあったものの、救命できなかった。
T病院には産科の当番医がいたにもかかわらず、連絡の仕組みが構築されていないことが問題であった。他病院ではどうしているのか。
- ・産科の患者さんからの電話は、必ず産科医または助産師が対応した方がいい。大学では最初から救急の看護師さんが受けることになっている。
→産婦の腹痛に関しては直接産科医に連絡がつく体制を、もう一度各病院で確認をしていただきたい。