

平成23年度第1回 東京都小児医療協議会

平成23年7月12日

東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課

(開会 午後7時04分)

○事務局(越阪部) それでは、大変お待たせをいたしました。まだ、こちらに向かって
いる委員の先生方もいらっしゃいますが、定刻を過ぎておりますので、平成23年度第
1回東京都小児医療協議会を開催させていただきます。

委員の先生方におかれましては、お忙しい中、また、猛暑の中、本協議会にご出席い
ただきまして、まことにありがとうございます。

私は、福祉保健局救急災害医療課長、越阪部と申します。議事に入るまでの間、進行
を務めさせていただきます。

それでは、まず初めに、開催に当たりまして、福祉保健局の桜山技監より一言ごあい
さつを申し上げます。

○桜山福祉保健局技監 福祉保健局技監の桜山でございます。本年度の第1回目の小児医
療協議会ということで、開会に当たりまして一言ごあいさつを申し上げます。

委員の先生方には、ただいま越阪部が申し上げましたけれども、この節電モードでお
暑い中、また、日ごろの診療のお忙しい中、お疲れのところ、本協議会にご出席いた
だきましてまことにありがとうございます。

また、日頃から東京都の小児救急医療の推進にご尽力を賜っておりますことに重ねて
御礼申し上げます。

東京都におきましては、昨年3月に、小児の総合的な医療施設であります東京都小
児総合医療センターを開設いたしまして、多摩地域の小児医療の充実を図ったところで
ございます。また、昨年1月には少子化打破緊急対策最終報告をまとめ、大都市の特性
を踏まえた先駆的な取り組みを展開することいたしました。

この推進のため、昨年7月に開催いたしました小児医療協議会におきまして、東京都
こども救命センターの設置についてご承認いただき、9月から運用開始するなど、都と
しての取り組みは一步ずつではありますが、前進しつつあります。

今後とも、この東京都こども救命センター事業の着実な推進、また、小児救急医療対
策事業のさらなる向上に向けて、皆様のお力添えをいただきたく、引き続きよろしくお
願い申し上げます。

改めて申し上げるまでもなく、小児救急医療についての都の取り組みは、小児医療を
担う先生方や、関係機関、団体の皆様のご努力に支えられております。これからも本協
議会の委員の先生方におかれましては幅広くご議論いただきまして、都の小児医療の推
進にご指導、ご協力くださいますよう、重ねてお願い申し上げ、簡単ではございますけ
れども、私からのごあいさつといたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局(越阪部) 続きまして、本日のご出席の委員の先生方のご紹介ですが、改選の
ありました、変わられました委員のみのご紹介にさせていただきたいと思えます。ご了
承をお願いしたいと思います。

東京都医師会の猪口委員でございます。

そして、私ども都側ですが、ただいまご挨拶を申し上げました桜山福祉保健局技監でございます。

その隣が、山岸医療政策担当部長でございます。

事務局で、説明をいたします中小児医療係長でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

本日の出席状況でございますが、阿真委員、長谷川委員が欠席というご連絡をいただいております。その他の委員の先生方につきましては、事前に多少遅れるというような連絡も頂いておりますが、間もなくご到着ということで考えております。

次に、配付資料の確認をさせていただきます。お手元の資料をご確認いただければと思います。

まず、資料1、東京都小児医療協議会委員名簿。

資料2、小児初期救急平日夜間診療事業 未実施区市町村に対する調査についてという、A3の2枚つづりになっております。

資料3、平成22年度こども救命センター運営事業実績報告でございます。A3の1枚ものです。

続きまして、資料の3-2、救急搬送の事案の重症以上。これもA3の2枚もの。

続いて3-3、同じく救急搬送事案の転院搬送のみ。A3の2枚ものとなっております。

そのほかに、参考資料といたしまして、参考資料1、小児医療の充実に向けた今後の方策（案）、A4の横判になっておりますが、これは、22年度第1回、前回の東京都小児医療協議会、本会の資料としてお出ししているものでございます。

参考資料の2、東京都都内における小児救急医療体制の整備ということで、初期・二次救急施設。23年4月1日現在でございます。

参考資料3、小児初期救急平日夜間診療事業 患者取扱実績。A4横の1枚ものでございます。

参考資料4、小児初期救急実施医療機関一覧。23年6月1日現在で、A4縦1枚ものでございます。

参考資料5、小児初期救急平日夜間診療事業補助金交付要綱。これはA4の縦のものでございます。

参考資料6、東京都小児医療協議会設置要綱、A4の縦でございます。

それから、参考資料7といたしまして、平成22年度第1回の、前回の東京都小児医療協議会の議事録をおつけしております。

なお、次第の配付資料の中に記載はないのですが、『暮らしの中の医療情報ナビ』というピンク色の冊子を机にお配りさせていただいております。

以上でございます。ご確認いただければと思います。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、本日の会議は、参考資料6につけております本協議会の設置要綱の第8に基づきまして、会議及び会議に関する資料、会議録は公開となっております。ですが、議題（3）になりますけれども、こども救命事案の検証についてにつきましては、個別の情報等の関係もございまして、ご承認をいただきましたら、議題（3）以降については非公開として会を進めさせていただきたく存じます。

本件の決につきましては会長に進行をお願いした後に決をとっていただければと思っております。

本日、この会議ですが、9時を目途に予定しております。

それでは、これからの進行につきまして、阪井会長、よろしく願い申し上げます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） それでは、本年度第1回目の東京都小児医療協議会を始めたいと思います。

まず最初に、このお暑い中をお集まりいただきましてありがとうございます。

非常に頭に血が上っているかもしれませんが、今から2時間弱で終わりたいと思いますので、冷静なご議論をお願いします。それでなくても暑いものですから、救急とか、熱い話がいっぱい出てきますけれども、なるべくクールにやりたいと思っております。

それで、今日の議題は、この1枚紙の表にありますように、小児初期救急の話を最初にいたしまして、次に東京都こども救命センター事業の実施、昨年9月からのデータを今日出していただいでご議論、今後の方向性をお話ししたいと思います。最後に、三つ目は、先ほど越阪部課長から話がありました個人情報が入っております。これは東京消防庁の方から出ておる、東京都から、こども救命の個別の案件で検証した方がいいようなケースをまとめて出してくださいました。

それから、その後、最後にその他となっておりますが、個別の案件が出ますので、議題の3以降は非公開にした方がいいだろうと私も思いますが、皆さん、ご議論ございますか。ご意見ございましたらお願いしたいですが、よろしゅうございますか。

（な し）

○阪井会長（国立成育医療研究センター） では、承認されたと考えます。

そういうふうに全体枠組みを考えましたところで、では、最初の初期救急の話を事務局から、まず、データの説明をよろしくをお願いします。

○事務局（中） 説明させていただきます。資料は、小児初期救急平日夜間診療事業未実施区市町村に対する調査についてという、A4のものがあると思います。そちらをらんください。

調査の目的としましては、先ほど参考資料1というところに、昨年度の協議会で、今後、実施すべきことというものがございましたけれども、その中で、今後取り組むこととしまして、小児初期の未実施地区についての調査ということを書かせていただいております。小児初期を推進していくためには区市の状況を把握しまして、それを踏まえた

上で支援策の検討ですとか普及啓発を進めていくことが必要と考えております。

今回は、その検討に当たりまして、まずその基礎的なものとして未実施地区のアンケートを実施いたしましたのでご報告いたします。

調査の概要ですが、調査票の構成ということで左側でございますが、区市に対して、まず初期救急医療が受けられる体制かどうかということについて質問をしております。受けられる体制となっている場合には、その内容についてお伺いしている。体制がない場合は、右側のQ7以降になりますけれども、実施の検討をしているか否か、その理由などについて伺っております。右側の調査対象区市町村と書いてある地図、このうちの白抜きしている17区市町村、ここを対象に今回調査をさせていただきました。

1枚めくっていただきまして、これは調査の結果をまとめたものですが、まず、左側の欄ですけれども、こちらは住民が初期救急を受けられる体制にあると回答した区市の概要でございます。

まず、一番上の府中市と羽村市、こちらについては市なり医師会が指導してやっておりますが、小児科と内科の混合でやっているというところもございまして、都の、いわゆる我々の補助要件には合致していない、ただ、実施はしているという箇所になります。

(2)のところですが、こちらは区市が関与して検討、もしくは実施機関に支援している区市というところが、このうちの左側、区市町村の関与というところに丸がある文京区、こちらが検討会を行ったというところですよ。

⑤、⑥、⑦の武蔵野市、小金井市、稲城市、こちらは財政的な支援ということで、武蔵野赤十字、日赤、こちらに支援して、そちらで実施しているという区域になります。

下の立川市、国分寺市、こちらについては区市が自主的にといいますか、主導してやっている地域ではないのですが、地域の小児科が準夜帯の診療をみずからやっている。そこで体制がとれているといった場所でございます。

その他、渋谷区、昭島市、こちらは初期の体制がとれているというのはないですが、指定二次の医療機関がございまして、こちらで受ける体制はあるということですから、初期とは毛色は違うのですが、一応診療を受けられる体制にあるという報告をしてくれているところでございます。

右側のⅡ、平日の夜間に初期の受けられる体制がないという報告をしてくれている区市の状況ですが、福生市、瑞穂町については現在検討中ということで、こちらは住民要望があるということで、検討をしているという段でございます。

検討予定または検討終了というところですが、港区におきましては、病院の誘致というものがございまして、今後、実施検討を予定している。

新宿区と東大和市については、新宿区については以前に連絡会をやっていたが、実際、最終的にはやっていない、かわりに普及啓発についてやっているということでございます。東大和市については設置の準備を進めているところ、東大和市医師会と検討会の設置についての準備をしているというものでございます。

全く検討していないと回答してきたところが国立市、目黒区、この2区市でございます。

今回、調査はこのような結果でございましたが、今後はこのような状況を踏まえまして、都としての支援、拡充策、こういうことを検討してまいりたいと考えてございます。

以上、簡単ですが、資料の説明とさせていただきます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。

確認ですけれども、これは、まず初期救急ですから平日夜間・・・。

○事務局（中） 平日の準夜です。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 準夜の時間帯ですね。だから、都の事業としては、そういうところに補助金を出しておられるわけですけれども、要するに、開業の先生のクリニックとか、病院の小児科の一般外来が閉まった後、かかる場所を確保する。それに対して、都がお金を出しましょうと、そういう事業をやっておって、それで、出していない区とか市が幾つかあって、そここのところをまず調査しましょうということが1年前のこの会でご提案があって、そうしましょうかということで、その結果のお話ですね。

これを踏まえて、これからどういうふうに、まず、問題があるのかどうか、あるいは問題があるならどう解決していくかということ、大筋をここで、大所高所から話せばいいだろうと思っておりますけれども、そういう枠組みですけれども、ご議論、ご意見あるいはご質問などございますでしょうか。

中さん、横長の、平均患者さんが何人ぐらい来るかという話がありましたっけ。

○事務局（中） 参考資料でつけさせていただいているものがございまして、参考資料3と4のうち、こちらが実際、今までの患者実績というものをまとめたものでございます。都が補助を出している区市が左側にずっとございまして、そのうち、実施種別というのが、いわゆる病院型。前回の協議会でも、こういうものを推進していった方がいいのではないかという議論がございましたが、病院の中で、いわゆる地域の先生方が来て診療するという形をとっているものでございます。

患者数ですけれども、1日当たりの平均患者数というものがございまして、平成22年で見ますと大体6人という状況になってございます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 「1日平均」というのは何時間で6人ですか。

○事務局（中） おおむね3時間です。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 3時間で6人。1時間に2人ということですね。

こうやってデータをもとにして、さっき申し上げたように、問題は幾つかあるのだろうと思っておりますけれども、それを出して、よりよい方向に変えていこうということで、前回は、たしか松平先生から、病院併設型を、小児科医会としては推進するというか、その辺のことを。

○松平副会長（東京小児科医会） 今説明いただいたのですけれども、実際、東京都の中で、初期救急で困った事例と申しますか、患者さんが非常に初期救急を受けられないという状況はあるのでしょうか。

○事務局（中） 具体的に、困ったという話は余り聞いていないのですが、今回の調査をやった中で要望があったというのは、福生市であったというところなんです。それ以外については、住民側からしますと二次医療機関などで対応できてしまうというところもございまして、住民側はそれでいいと思っている面もある。ただ、医療機関側が、それが負担になっている可能性はあるということでございます。

○松平副会長（東京小児科医会） 東京都の初期救急は、その前と比べると随分変わってきて、実施する医療機関も増えてきたし、非常に患者さんの満足度は高くなってきたと思うのです。これからどうしていくかという、これを見せていただくと非常に少ないところがありますね、初期救急でも。そこをどう集約していくかということと、それから、前からお願いしているように、一次だけではお父さん、お母さんが納得しないので、二次も含めた、そこで自己完結型の医療施設の中で初期救急をやっていた方がいいのではないかと考えていますけれども。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。私も、もっともだと思えます。

今、二つおっしゃったように、一つは、1時間当たり平均2人の患者さんというのが、お金を出しておる都としても、あるいは都にお金を出している僕ら住民から見ても、どれぐらいお金を出しているかどうか、あれですけれども、恐らく結構なお金を払われていると思います。

具体的に言うと、私のところの若い医者が、世田谷区医師会の診療所に行っていますけれども、3時間勤務して5万数千円もらって帰ってきますから、私は、モラルハザードみたいな感じかと思っていますけれども。それで、「おまえ、何人患者を見たんだ」とかと言ったら、「3人」とか、「きょうは完封、シャットアウト」とか言って、「だれも来なかった」とか、あほなことを言ったりしているものですから、一都民としては、ええんかいなと思います。そういう問題が一つ。

それから、実際は、患者さんがもし減ってきているのだったら、ほかの施設が一生懸命やっているのだったら、本当にその存在意義があるのかということも言われかねません。

それから、もう一つは、これも前から議論されているでしょうけれども、実際に初期救急だと思っても、重くて入院適用があるかもしれないとか、患者さんから見たら、もっと検査してほしいとか、あるいは医者から見ても、しなくてはいけないということで、結局、うちの病院に回ってくるケースもあるわけですから、最初からうちの病院に来てもらえばいいという考えもあり得るわけで、そのあたりを今後どうやっていくかというのがあります。

その2点をおっしゃっていただいたと思いますけれども。

ほかにご意見ございますか。

これは、部会を立ち上げて、今後より具体的に詰めていこうということですね。そうですね。ここは大所高所の話をして、具体的に作業部会で方針を出して、また次回のこの会でそれを検討する、あるいは部会をつくることは進めていくのですか。

○事務局（中） 先ほどの、黒くしたこの地図でも、白抜きではないところで、実際にやっているところは、かなり年数も経ってきていますので、東京都の制度自体を変える必要があるのかどうかということも一つあると思います。

今、松平先生のお話にもあったように、各小児のクリニックあるいは地域の医療機関での初期に対する形が変わってきているということであれば、そういう今の現状をもう少し調査というか、しっかりとインプットして、そういう体制に対して、何らかの支援というものが必要なかというような、少し大きくなるかもしれませんけれども、初期の体制を、地域住民が二次ばかりに頼るのではなくて、きちんとしたそういう施設ができているのであれば、そういうところに行くようにするにはどうしたらいいのかというようなことを部会で議論いただければと思っております。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 当然、そうですね。

そうすると、部会のメンバー決めて、次回で、その辺を認めてもらって、進めていくに道筋をつけると。そんなことになりましょうね。

○事務局（中） 本来であれば、今日辺りというのがあれですけども、3月に予定していたのがきょうになってしまったというところで、数カ月遅れてしまいますけれども、そのような方向でやっていきたいと思えます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 皆さん、よろしゅうございますか。

震災のこともあって、大体半年ぐらいずれているような間隔になっていますが。

結構簡単ではない問題もあります。既得権があるところに切り込んでいくわけでしょうし、それから、都がお金を出さなくてもうまくいっている白抜きの地域の中で、うまくいっているところもあるわけですね。そこは、それでいいのかということですよ。

だれかが頑張っているわけだから、そこにお金をあげなくてもいいのかという気もしますし、お金を使わなくてもうまくいっているのなら、それでいいではないかというように思いますし。いろいろ考える余地がありそうな気がします。

それで、部会のメンバーは、僕と関係者で決めていって承認していただければいいと。後で、この会でということになりましょうね。

○事務局（中） よろしくお願ひします。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） では、そういう枠組みでやっていきたいと思えます。特に何か、どうぞ。

○雨宮委員（東京都市福祉保健主管部長会） 枠組みの話ではございませんけれども、私は東京都市福祉保健主管部長会ということで、国立市の雨宮と申します。

たまたま、この調査未実施の市町村の一つということになるわけですが、若干、経過をお話させていただきますと、立川市と国分寺市と国立市で協働で実施しようという形で、3年間ぐらい検討してきたのですが、実施に至らなかったという経過がございます。

その中で、先ほどの資料2の2ページを見ていただきますと、立川市と国分寺市には、実際補助の制度には該当していませんが、民間の医療機関が診療を始めているということがあって、国立市だけ取り残されたという実態があります。

実態的にはそういうことですが、国立市の周りには意外と大きい病院がございまして、多摩総合医療センターさんですとか、共済の立川病院、立川相互病院というようなことがございまして、住民の方々からそういう要望というのは、私の知る限りではございません。ですから、そこで足りてしまっているというようなことがありますので、先ほど来、枠組みをどうしていくかということがご検討されるということですので、実態として、そういう部分が私どもの市ではありますということをお話しさせていただきました。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） よくわかります。

そういう、それぞれに誰かが頑張っているか、あるいはニーズが本当に余りないのか、どっちかでしょうけれども、ニーズは、無いわけがないですね。だれかが頑張っているのです。そのままがいいのか、あるいは、さっき申しましたように、そこにちゃんとお金をつけてあげるのか。逆に、無駄にやっているところからはお金を引き上げてほしいと私は思いますけれども。そういうような大事なことを、せっかくこういう会ですから、部会でやっていただこうと思っています。

ほかにご意見はございますか、どうぞ。

○楠田委員（東京女子医大総合医療センター） 東京都女子医大の楠田です。

方向性とする、この空白圏をわざわざ調べたというのは、空白圏に何となく開始しようというような意図が見られるのですけれども。でも、今、会長が言われたように、1人のところと14人のところと大きな差があるので、効率化、あるいは、一つのところに必ず小児科が行っているわけですから、資源としては、無駄な使い方をしているわけですから。

私から言わせれば、この空白のところを埋めるのでなくて、どちらかというと、もう少し均てん化した方がいいのではないかなと思いますけれども。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 誤解だと思います。別に埋めようとしてやって調査したわけではないです。私も、それはそう聞いていまして、こういうのは調査しなければいけないみたいなのです。何もしていないわけではないのだけれども、今おっしゃった国立市の状況も調査してこそわかるので。把握したいという行政の意図であって、お金を出したいとゆめゆめ思っているわけではないと思います。お金があるわけではない。

むしろ、先生がおっしゃったように、無駄っぽいように私にも見えますけれども、無駄なところが出てきたのではないかということで、それは大いに結構な話で、一生懸命やった方には手厚くするけれども、やった結果、3時間座っていても1人も患者が来なかったら、それはお金を出している都民は怒りますよね。

それから、14人診た人と、1人診た人と同じでいいのかという議論もあるかもしれませんが、救命救急であれば、そこに待機しているところに私は意義があると思うのですけれども、初期救急医療は違うような気がしますけれども、その辺も含めて部会で議論をしていただければと思います。よろしゅうございますか。

(は い)

○阪井会長（国立成育医療研究センター） では、この話は、そういうことで終わりたいと思います。

では、次、議題の二つ目、今度は救命救急の話に移りたいと思います。これも資料の説明をお願いいたします。

○事務局（中） こども救命センターの実績報告をいたします。資料3になります。

この資料3、こども救命センターは昨年7月に本協議会において承認されまして、9月1日から運用を開始しております。

区の東ブロックは東大病院、西南ブロックは国立成育医療研究センター、区北ブロックは日大板橋病院、多摩ブロックは都立小児。この4病院で実施しております。

資料の右側の欄、こども救命センターの受入実績と書かせていただいておりますが、これは、9月からことしの3月までの期間の実績報告を各病院からいただいております、それを集計したものでございます。報告をいただいた件数としましては196件ございまして、年齢は1歳未満が41、1歳から6歳が85、7歳が70と、余り偏っていない感じですが、このような感じになっておりました。

時間帯ですが、平日の時間外及び休日、こちらの比率が高くて、こちらで約8割の受け入れとなってございました。

理由としましては、多かったのが呼吸障害、中枢神経の障害、このあたりが非常に比率としては高かったということです。

搬送依頼元としましては、ブロック内の救命センター、ブロック内の二次、ブロック外の救命センター、ブロック外の二次と、こちら辺の医療施設からで大体4割、救急の直送で6割、こういった状況でございました。搬送方法は、ほとんどが救急車ということになります。

搬入後の診断ですが、多かったところでは脳神経系統というところが71件で36%、あとは呼吸器系が37件ということで約19%。あと、外傷系が40件ありまして20%、意外に多い状況かなと思います。

予測死亡率のところですが、一番多く分布していたのは1未満のところですが、大体2未満。以降、若干の数が減ってくるということですので、2未満の数が非常に多

くあったというところでございます。

あとは、各種デバイス、要は緊急の処置、どんな処置をしたかということですが、人工呼吸管理が多くて68。あとは、CVカテ、中心静脈カテーテルですが、これが43、あとは動脈圧ラインで71、このあたりICUの一般的な処置かもしれませんが、そのあたりが多いというところでは。

転帰ですが、その後、治療後どうなったかというところでは。搬送元に転院したのが12件、6%。他院に転院したのが10件。退院が140件。いまだ病棟継続は、この調査時点、報告いただいた段のときに18件。ICU継続は4件あった。亡くなった方が10件。比較的、搬送元への転院というのは少ない状況になってございます。

続きまして、次のページを見ていただきまして、救急搬送の重症以上。これは、こども救命案件に限らず、重症以上で四つのこども救命センターの指定病院に入ったものという件数です。これを21年9月から22年3月、要は指定前の期間と、22年9月から23年3月、こども救命センター指定後の期間、これを比較した資料でございます。

特徴的なところといたしましては、この成育医療研究センターの数字、下のグラフで見させていただくとわかりやすいのですが、区の西南部の黒丸が37件、区西南部の白丸が68件。この圏域内で成育の数が非常に伸びているというのが確認できます。

あと、区西北部の日大板橋病院のところでは、これが27件あったのが、翌年度については49件と大幅に伸びているという状況です。

多摩圏域については、逆に成育医療研究センターが、平成21年度には北多摩南部32件受けていた状況ですが、平成22年度の同期になりますと15件に減っているという状況です。しかしながら、ここの件数につきましては、平成22年度に小児総合が開設したということもございまして、こちらの小児総合の数が非常に伸びている、多摩圏域で80件ぐらいであるという状況でございます。

続きまして、右側のページですけれども、傷病区分別の搬送数というところでございます。全体としまして多い数というのが、比率的には呼吸器系が14%というところ、あとは、症状・徴候・診断名不明確。痙攣重責などはこちらにカウントされておりますので、そういった数字が多く入っている状況でございます。

22年度になりましても傾向としてはほぼ同じぐらいの状況というところでございます。

1枚おめくりいただきまして、事故種別別の救急搬送です。こちらで特徴的なところは、まず、21年の急病のところ、日大板橋、成育医療センター、こちらが8件と35件となっておりますが、22年度になりまして急病のところでは、救急の直送になるかと思いますが、日大が18件、成育が52件と、数が伸びている状況でございます。

下にまいりまして、転院搬送のところを見ていただきますと、日大板橋病院が21年度は13件あったところが、22年になって25件と、ほぼ倍増している状況です。

あとは都立小児総合です。こちらは22年度からの数字にはなりますが、数目では非

常に多くて、急病で30、転院搬送で48と、稼働1年目でございますが転院搬送についても積極的に入っているというのが確認できます。

次の右側の欄ですけれども、収容所見程度別の救急搬送数ですが、こちらは重症、重篤、死亡と、比率的に重症が81%を超えていると、重篤が15%前後、死亡が1%強という状況ですが、これは21年度、22年度ともほぼ同じ傾向にございました。

年齢区分、こちらですが、21年は0歳が40%程度、1歳～4歳が32%、5歳が26%程度というところでしたが、22年度になって0歳の比率が若干落ちてきているというところでしょうか。5歳以上のところが少し上がっているという状況です。

今回、重症の案件に関して見ますと、日大の数が非常に伸びているというところと、あとは成育の受け持ち圏域の数字が伸びて、多摩圏域については小児総合にシフトしているというところの確認できるというところでございます。

続きまして、1枚めくっていただきまして、こちらは転院搬送の数字でございます。これは、圏域内の他の医療機関からどれだけ搬送が入っているかというところを見る資料でございます。

先ほどは重症以上としていましたが、こちらは軽症、中等症も含んでおりますので、数字としては、こちらの方が高い数字になっております。

特徴的なところで言いますと、区の西南部、成育医療センターのところで、21年度は56件あったのが、22年度になりましたら72件ということで、増えている。あとは、区の西南部の日大板橋病院で57件のところが、22年度になりますと91件。これも大幅に伸びているという状況でございます。

あとは多摩圏域です。多摩の南部、こちらは成育医療センターが49件受けていたところが、17件に落ちているという状況です。しかしながら、一番右の欄、都立小児総合で多摩圏域はかなりの数を受けておまして、全体で転院搬送が208件。要は、ほかの3病院よりも多い、稼働1年目にしてトップの数になっているという状況でございます。

右側の欄、傷病区分別の転院搬送数ですが、特徴的なところとしましては、全体の比率として若干増えているところが、症状・徴候・診断名不明確という、いわゆる痙攣重責等の受け入れが増えているということがわかります。全体の数で見ますと、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患と、あとは症例・徴候・診断名不明確と、この3区分が数の上では非常に多い状況でございます。

次のページに行ってくださいまして、収容所見程度別転院搬送数。こちらは、先ほども申したとおり、軽症、中等症も含んでおります。ですので、中等症が最も多い数ということになってございます。重症以上の数というところで見ますと、成育医療センターが最も多いというところでございます。2番目に都立小児総合という形になってございます。

転院搬送についても、先ほどの重症と重複する部分はございますが、地域からの日大

板橋病院の数のものと、あとは成育の地域内の数というのと、小児総合。特に、転院搬送について小児総合の数が非常に多いということが確認できるということでございます。

説明は以上になります。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。

非常に大事な数字がいっぱいあると思うのですが、ややこしいので、一回僕の方から、大事だと思うところを繰り返させていただきますと、資料3の1枚目、やや右の大きな枠組みの中の数字ですけれども、去年の9月1日から始めたことになるわけです。実際に始めたのは9月半ば過ぎでしたか。7カ月と見て、7カ月間でこの事業に乗って、各4施設で入院、診療を受けた方が196名ということです。

そうしますと、7カ月ですから、7で割ると1カ月当たり28名、1週間当たり7名という感じですか。4病院で1週間に7名、そんなイメージです。7カ月だから、増えてきているのかどうか、まだわかりませんが、丸1年のデータはまた次回見せていただいて、恐らく去年の9月、10月は少なかったでしょうけれども、段々に増えてきている、プラトーになっているのか、あるいは、まだ増え続けているのかみたいところは次回見せていただきたいのですが、いずれにしても、ならずと最初7カ月間、1週間に7名、1カ月に28名というような数字になっております。

どういう患者さんかという、いろいろ数字が出てきましたけれども、私から見てわかりやすいのは、下から2段目、右側の真ん中あたりに、「各種デバイス」と。デバイスの一番左の列ですが「CMV」。これは、「C o n v e n t i o n a l M e c h a n i c a l V e n t i l a t i o n」と書いていますけれども、これは人工呼吸です。人工呼吸をしている患者が、全体196名のうち34.7%いたと、そういうふうには読むわけですね。

だから、3人に1人が人工呼吸管理を応用した患者である。言いかえれば、3人に2人は自発呼吸で見ておけた。酸素とか行っているのしょうけれども。それぐらいの呼吸状態の患者さんだということで、一般的な救命救急センター、横田先生や有賀先生が見ておられる患者さんよりは少し軽めなのかもしれませんが、自発呼吸に任せておいてもよかろうと判断した患者が3人に2人はいたという感じですね。

それから、その三、四列右側で、「モニター」といって動脈圧ライン。A - l i n e というのは動脈ラインです。観血的動脈圧モニタリングをしたカテーテルを動脈に入れたケースが3分の1強、36.2%です。子供で、こういうことをしなくてはいけないケースという意味では、循環動態が不安定か、あるいは動脈採血を頻繁に必要とするか、電解質や血糖値や、その他動脈や血液ガスを頻繁に見なくてはいけないだろうと判断したケースで、人工呼吸の比率よりも多くなっています。そうは言っても、そう軽くない方という感じはします。

これが、この事業の目指していた患者さんの重さかどうかというのは、またもう少しデータを集めて、さらに専門的に解析したいとは思いますが、そのようなイメージの患

者さんを週に7名ぐらい診ておった。

それで、一番下の段です。転帰ということで、死亡が10名。196名中10名で、5.1%。これも、恐らく横田先生や有賀先生が診ておられる患者さんより死亡率は低いのだらうと思いますが、先生方が診ておられる子供のケースよりも低いですよ。きっとそうですよね。だから、そういうイメージですね。もちろん、一般の二次施設で診ている子供よりは、はるかに死亡率は高いと思いますが。こんなようなイメージで。

それから、この会の前のとき盛んに議論しました、初期治療が終わった後、どうするのかと言ったら、急性期終えた後に戻すのかどうかという議論をしましたがけれども、これを見たら、搬送元へ戻したのが6.1%で、ほかの病院へ移ったのが5.1%ですから、合計合わせて10%強、10人に1人ぐらいがほかの病院へ移っていて、逆に言うと10人に9人ぐらいはこの4病院で診ておるわけですね。あるいは、そこから退院したと。それでいいのかどうかという議論も、またあろうかと思えます。この辺も、実際に何日ぐらいを4病院で診ていたかということも、そのうち1年間ぐらいのデータをとって議論していきたいと思えます。

今申し上げたのが大体ポイントかと思えますが、あとは4病院でどうこう、地域によって違うというのは、大体予想されたようなお話かと思えますけれども、一言で言うと、東京都立ができたおかげで、都の西側の子供の重症患者に関しては物すごくうまくいくようになった。東京都立小児総合医療センターのおかげであると言っていると思えますし、それから、東に関しては日大の収容患者さんがぐんと増えて、そのあたりも恐らくうまくいっていると申し上げていいかと思えます。

成育医療センターに関しては、どういうわけか地域の患者さんの集まりが増えてきたようにも見えますけれども、これも細かいことは、また後日申し上げたいと思えます。

それから、最後に、PIM2というスコアを出すようにしてしまして、これはまだ十分集まっていませんが、次回で恐らく、もう少し詳しく解析して、専門的な見地から申し上げたいと思えますけれども、予測死亡率を求めていますので、予測死亡率より実死亡率が本当に少なければ、一応、いいことをやっているのだらうと。逆に、高ければ、何をやっているのだとなると思うので。それを、どこかほかの施設と比べてみたらいいかと思えますが。そんなようなことも考えております。きょうの段階ではそれぐらいしかありません。

以上が私のまとめすけれども、さて、各4病院の先生方から何かコメントはございますか。

では、日大の先生、何かございますか。

○麦島委員（日本大学医学部附属板橋病院） 今、先生がおっしゃられた転帰のところ、搬送が10%ぐらいだったということですが、これは直送が多いのです。

直送が多いものですから、なかなか搬送というわけにいかないの、その影響も若干あるのではないかと思います。

- 阪井会長（国立成育医療研究センター） 本当は、直送であったって、地域へ帰そうという議論を前にもしましたし、本当はその方がいいですよ。
- 麦島委員（日本大学医学部附属板橋病院） いや、自宅からです。救急車で来ると。
- 阪井会長（国立成育医療研究センター） でも、その自宅の近くの病院に行ければ理想ですよ。急性期を過ぎれば。
- 麦島委員（日本大学医学部附属板橋病院） そうですね。なかなか難しいですね。そんなことがあるのではないかなと思いますけれども。
- あと、また後ほど、もしあれでしたら。
- 阪井会長（国立成育医療研究センター） そうですね。後で細かい点を検討していただければと思います。
- では、東大の方はいかがですか。
- 五十嵐委員（東京大学） よそが一生懸命頑張っているのに、東大は変わっていないようなデータで大変申しわけないと思っているのですけれども、別に制限しているわけでもなくて、それから、あとは・・・。
- 阪井会長（国立成育医療研究センター） これからやるの。
- 五十嵐委員（東京大学） 今までどおり、同じようにオープンでやりたいと思いますけれども、地域の研修会というのは、よそはやらなかったのですか。
- 阪井会長（国立成育医療研究センター） 各地域別に1回ずつやりました。決起集會みたいなのを開きましたよね。
- 事務局（中） 地域の連絡会をやったときに、あわせてやったところもあります。
- 五十嵐委員（東京大学） わかりました。
- 阪井会長（国立成育医療研究センター） 東京都立では寺川先生、何かございますか。よろしいですか。
- 寺川（都立小児総合医療センター） 特にございませぬ。頑張っていますので。
- 阪井会長（国立成育医療研究センター） よくわかります。
- 以前、鎌形先生は、また1年目で、片肺飛行なので、できないとおっしゃっていたけれども、実際は両肺飛行どころか。
- 寺川（都立小児総合医療センター） 優秀なスタッフが揃ってきたということもあると思います。
- 阪井会長（国立成育医療研究センター） 成育医療センターの六車先生、何かコメントございますか。
- 六車（成育医療研究センター） この事業が始まって以来、転送の件数は、見ていただいておりますように減っているのですけれども、直送の数が増えてきていて、この事業が安定したということで、多分、救急隊の方々の認識も変わってきたということもあって、みずからの足もとから来る患者さんが増えてきているのかなということで、患者さんにとってはいいことになっているのだろうという理解をしております。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ほかの施設の方は、どうでしょうか。

○横田委員（日本医科大学附属病院） 日本医科大学の横田です。

ひとつ、感想と質問をしたいのですが、今お話があったように、直送の数が60.7%。当初は、三次からの転送をたしか想定していたと思うのですが、三次からの転送というのは、これはブロック外も含めて23%ということで、ここは少ないのだなと思いました。直送が多いというのは、多分、隊長判断という形で、これもよろしいかと思うのです。

質問は、直送がこちらの表では60.7%ですが、搬送方法だと44.4%ということで、そうするとウォークインで来た患者さんも20%ぐらい含まれるという、そういうことでしょうか。ウォークインで来た人も、結果的には小児の救命対応になっている、そういうことですか。

○事務局（中） そうです。結果として、いわゆるこども救命、小児、いわゆる呼吸管理が必要だとか、そういったものの患者は、例えば、病院外で倒れて来た方とか、そういうものも含んでいるということですね。

○横田委員（日本医科大学附属病院） それが20%も実際あったということなのですね。

○事務局（中） 具体的にどうやって来たかということまでは把握していないところがあるのですけれども。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） それは二次病院に、自力というか車で来て、それで、そこから、「これは、いかん」というので運ばれたとか、そういう件数も入っているのですよね、恐らく。僕はそういうイメージしていたのですけれども。

○事務局（中） その辺は、病院の先生方に聞かないとわからない部分がございます。すみません。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 六車先生、何かありますか。

○六車（成育医療研究センター） 件数については、なかなかうまく詳細に述べることはできないのですが、この中で、うちの施設の中である程度含まれているのは、もともと基礎疾患を持っていらっしゃる、例えばCP、脳性麻痺とかの患者さんで、急性憎悪して、そのときに親御さんが車で連れてこられて、来てみたら結構えらいことになって、そのまま蘇生になるというケースは、それは、実は比較的数としてはあります。

本来、救急車を呼ぶべきところが、割とそういうご家庭の方は、お母さんがそのまま連れてきてしまったりということがあるので。それで、この20%のうち半分は占めないと思います。4分の1程度だと思えますけれども、そういうものが存在はするという理解をしております。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） もろもろ基礎疾患がある方は連れてきてしまったりしますね。

○麦島委員（日本大学医学部附属板橋病院） 我々のところの集計では、ウォークインはほとんどないと思います。ですから、僕もこの20%には驚いているのですけれども。

それほどというか、ほとんどないと思います。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 救命センターにウォークインということはないですね。だから、そうではないケースだと思いますけれども。

○横田委員（日本医科大学附属病院） 余りに数字が乖離しているので質問しました。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） そうですね。そこも突っ込んで、また調べてみましょう。「これは救急車を呼んだ方がいい、何で呼ばなかったのか」という方もいらっしゃることはいらっしゃいますけれども、そんなにすごく多くはないですね。

ほかにどうぞ。

○楠田委員（東京女子医大総合医療センター） 女子医大の楠田です。

私としては新生児・未熟児という傷病名区分というのが気になるのですけれども。

一番最初のページですと、搬入後診断というのは、多分こういう救命センターで使っておられる区分で、ここには「新生児」という病名は出てこないのですけれども、資料3-2になると、右は傷病名区分で、これは消防隊も使っておられる区分だと思うのですけれども、以前、この3病院では7例だったのが、15例に増え、それから、都内全般でも53から60ということで、それなりの数がこの4病院に来ていますので、これは、生まれた病院から帰った後、おうちから来られたのか、あるいは産院から来られたのか。

実はNICUの一つの大きな課題で、東京都の周産期の搬送部会でも、一旦おうちに帰った方をNICUで診ることは、ほとんどの施設でやらないのです。というのは、それは小児の救急であろうということ。だけど、とはいえ、これは本当に、低出生体重児だとか未熟児であるならば、本当はNICUが診るべき対象かなというので、それは、まだ議論があるところなのですけれども。

我々もそこは非常に気になっているところで、そこまで詳しくはまだ分析されていないのしょうけれども、この増えたのは、あるいはコンスタントにあるのは、どういう例なのかというのが知りたいところです。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） もっともですね。これは、新生児・未熟児が、やる前が7名で、やった後が、3病院で15名ですか。

だから、何人かいるわけなので、これは、確かに低出生体重児とか未熟性の強い方の場合は、楠田先生がおっしゃったように、できればNICUで診る方がいいのだろうと思いますけれども。感染管理とかまた違うかな、いずれにしても、一般的にはそうですね。未熟性が強い方はPICUより、NICUの方がいいに決まっていますから。

数が少ないとはいえ、専門の方から見たら気になる数字だと思いますので、これは後でまた解析してみましょう。新生児と未熟児というのは大いに違うので。成熟新生児なのか、未熟新生児なのか。もっとも未熟新生児が家に帰ることは余りないような気がしますけれども。

○楠田委員（東京女子医大総合医療センター） 実は、これは周産期の大きな問題で、い

わゆる37週以上は正期産で、34・35・36週というところはレイトプレタームと呼んでいて、体重はあるのだけれども非常に未熟性が強くて、おうちに帰って低体温になったり、黄疸が強くなるということで、実はそこがNICUのはざまのところで、大きな問題なのです。

だから、もし、そういう方がいらしているのなら、その辺は我々ももっと考えないといけないと思います。

○阪井会長（国立成育医療研究センター）なるほど。このままでいいのかということですよ、むしろNICUの。それは個別にやりましょう。次回、データをもう少し集積して、小分類というか、小項目を作りましょう。

ほかにございますか。大きな枠組みとしてはそういうところで、余り安易に「うまくいっている」というのはよくないかもしれませんが、まあまあ的人数で、それなりに来ておって、もちろん五十嵐先生のところもこれからでしょうし、都立もこれからというところもあるでしょうし、それぞれ4病院もといっても内部の事情もあるでしょうから、それぞれ進んでいただければよろしいかと思えます。

先ほど申し上げましたように、右肩上がりで数がふえたり、中身が濃くなっているのだったら、このまま行けばいいし、頭打ちになっているのだったら、それでいいのか、あるいはやり方を変えるか考えなくてはいけないのかなという気がします。次回にまた詳しくデータを出していただくと。次回、この協議会は秋でしたっけ。

○事務局（中）そうです。

○阪井会長（国立成育医療研究センター）そのときにまたやりましょう、数字を出して。そういうことでよろしゅうございますか。

有賀先生、何かございますか。

○有賀委員（昭和大学）質問というか、実は、最初のページの搬入後診断というところで、脳神経系が36%、それから呼吸器が18.9%、外傷は結構多くて20%。では、外傷ってどんなのかなと思って、その次のページを見ると、成育医療センターは、もともと打撲だとか骨折とかをよく診ているようです。その後の平成22年度の9月からも、そこそこ診ておられて、日大の板橋もそういうことでやっておられるし、どうも、多摩地区もそんな形で診ているようです。

小児科というと一般的に小児内科みたいなところがあるじゃないですか。そういう先生たちが積極的に外傷などにかかわろうとしている。多分、救急に関わる小児科の先生たちがそういうふうになっているのではないかと想像するのですけれども、東大は、そこに行きますと、何となく、ぱっと見ると外傷の部分で、骨折とかそこら辺が昔と余り変わらない。これは同じ「こども救命センター」と言いながら、はやりの言葉で言うところ「チーム医療」とか言いますが、一人一人の小児科の先生方のパフォーマンスなり、外科系の人たちの入り込み方というか、そこら辺の景色が多分少し違うのではないかと思います。そこら辺は、どっちがいいとか悪いとか、そういう問題ではなくて、

多分、東大の場合には小児科の先生が全体を仕切っていて、外科系が余り入ってきていないのかなという感じがするのですけれども。

これは救命センターのあり方という意味でいきますと、今後どんな展開をしていくことになるのかなというのが気になって。多分僕の思っていることはきっと当たっているのではないかと思うのですけれども。五十嵐先生、どんな感じですか。

○五十嵐委員（東京大学） 小児外科は一緒にやっているわけですね。ですから、脳外も割と申し上げればやってくれるわけですが、整形外科自身が基本的に交通外傷をとらないですから。ですから、そういうバックグラウンドがきっとあるので、救急隊も骨折とか外傷系は東大には送ってこないという、そういうものが伝統的にあるのではないかと思うのです。大人ですら来ないですから。

○有賀委員（昭和大学） でも、子供さんは先々のことがあるから、きっと連れてきてもいいのではないかという気はしますけれどもね。

○五十嵐委員（東京大学） もちろん来ていただければ診ると思うのですけれどもね。

○阪井会長（国立成育医療研究センター）

五十嵐先生のお気持ちもわかるので、外からも力が加わらないと、なかなか中は変わらないので。そのためにこういう協議会があるわけですから、小児内科救急ではだめなので、それは今から話があるかもしれませんが、虐待というのは見た目がよくわからないけれども、外傷なわけですし。親は嘘ばかり言うというところがありますから。

何でも受けてみないと始まらないわけですから。この4病院にしかるべきお金が配られているわけですから、救急隊はしっかり連れていく。断られたら、それをちゃんと記録に残して、ここでまた議論をするということにした方が、多分、五十嵐先生にとっても、東大の皆さんにとってもいいと思うし。

我々のところも、実は似たような問題がありまして、なかなか中でもめることもあるのです。でも、患者さんが来てしまえば四の五の言えませぬので。とる、とらないとか、くだらない議論は成育医療センターでもあるのです。だけれども、しっかり補助金をもらっているわけだし、「やれ」と院長が言っていますから、そういうことで、やっていくということだと思います。

では、この話はここら辺で終わりたいと思います。

それで、次は具体的に、何か困ったケースを言う人があるわけですね。それでは非公開にしたいと思いますので、ここからはでは非公開でお願いしたいと思います。

（以下、非公開）

ということで、所定の時間を過ぎましたが、事務局の方で何か事務連絡ございますか。

○事務局（越阪部） 2時間にわたる活発なご議論を、どうもありがとうございました。

また、今日は、初期から初期の救急、それとこども救命センターの三次搬送システム

というような、こども救命の搬送システムというのもつくりましたので、直接来院されるというのが、救急で搬送されるよりも多かったというあれが出たのですけれども、そういうようなものを検証していく。一つ一つ、検討課題としてできることから改善できるものはしていきたいというふうに思っておりますので、今後ともご協力のほどよろしくお願ひしたいと思ひます。

きょうは長時間にわたりましてどうもありがとうございました。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） それでは、これできょうの協議会を終わりたいと思ひます。有意義なご議論を本当にありがとうございました。次回はもうちょっと涼しくなつてからお会ひしたいと思ひます。

では、これで解散します。どうもありがとうございました。

（閉会 午後9時05分）