

平成22年度第1回 東京都周産期医療協議会

平成22年9月14日(火)

東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課

(開会 午後6時30分)

○事務局(飯田) 定刻になりましたので、今年度初めての東京都周産期医療協議会を開催いたしたいと思います。

事業推進担当の飯田でございます。議事に入るまで進行を務めさせていただきます。

先生方、本日は、本当にお忙しい中、お暑い中、また診療後お疲れの中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。この日程調整におきましては、二転三転したことにしまして、深くおわび申し上げます。

まず、委員の先生方のご紹介ですが、本来ですと全員の方をご紹介したいところなのですが、資料1に基づきまして、人事異動に伴う委員の交代のみをご紹介させていただきます。

産婦人科医会の代表として、町田先生には、会長というところから代表という形で、引き続きお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それから、新生児の方の宇賀委員から交代いたしまして、新生児連絡会代表といたしまして、日赤医療センターの川上委員でございます。よろしくお願いいたします。

東京消防庁から、増田委員でございます。

都の保健所代表、大井委員でございます。

福祉保健局医療政策部長、中川原委員でございます。

本日、田中委員、大橋委員、竹田委員、桑江委員、本田委員、丹正委員がご欠席とのご連絡をいただいております。

座りまして、次に、事務局の部長以上をご紹介いたします。

まず、福祉保健局技監、桜山技監でございます。

○桜山(福祉保健局技監) 桜山でございます。新人ではないけれど、いいのですか。どうぞ、引き続きよろしくお願いいたします。

○事務局(飯田) 引き続き、すみません。

次、山岸医療政策担当部長でございます。

○山岸(医療政策担当部長) 山岸です。よろしくお願いいたします。

○事務局(飯田) もう一人、医療改革推進担当部長、今、医師会の会議からこちらに向かっておりますので、申しわけございません、おくれてまいりますので、次に進めさせていただきます。

次に、配付資料の確認をさせていただきます。

ただいまの資料1に続きまして、資料2-1、地域母子医療センターの認定について(国立成育医療研究センター)、資料2-2は、同じく国立国際医療研究センターの認定についてです。

次、資料3は2枚ですけれども、周産期センター等の現況、10月1日予定のものが2枚ございます。

次、資料4でございます。周産期搬送部会における決定事項ということで、3枚つづ

りのものがございます。

次に資料5、これ、両面で6ページに続きますけれども、周産期搬送コーディネーター実績というものがございます。

次、資料6でございます。1枚でございますが、多摩新生児連携病院がスタートしますというプレス発表資料です。

次、資料7、一枚ものでございますが、周産期医療体制整備計画策定部会における検討事項というのが1枚ございます。

次、資料8、これは周産期医療施設実態調査結果（概要）というもので、両面で13ページにわたるものがございます。

次に資料9、二枚ものですが、東京都母体救命搬送システムによる搬送事案として、前回21年3月29日に行いました周産期医療協議会以降のものでございます。

次、資料10でございます。搬送システムの搬送事案（分析結果）というものが6ページにわたってございます。

次に資料11、二枚ものですが、患者取扱実績（産科）、平成21年度のもので、次のページがNICUです。

資料12、こちらは平成22年度4月から6月までの患者取扱実績（産科）、2枚目がNICUでございます。

次に、参考資料1といたしまして、前回3月29日の協議会の議事録になっております。

次、参考資料2でございます。要保護児童対策地域協議会の概要（区市町村）という参考資料2が3枚ございます。

以上が配付資料でございますけれども、もし欠けているものがありましたらご連絡をお願いいたします。

なお、本日の会議は、東京都周産期医療協議会設置要項第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ので、よろしくをお願いいたします。

本日の終了予定ですが、おおむね8時45分ぐらいを目標としております。

以上でございます。

では、これからの進行は岡井会長にお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

○岡井会長（昭和大学） それでは、22年度の第1回東京都周産期医療協議会を始めさせていただきます。

委員の先生方には、お忙しいところご出席いただきましてありがとうございます。

昨年あたりは、母体救命搬送体制の問題とか、あるいはコーディネーターシステムをつくらうというようなことで、この協議会はしばしば行われていたように記憶しておりますが、少し落ちついたということで、今年度はきょうが第1回、昨年度の終わり、3月にやっておりますので、大分、間があきました。しかし、その間に各部会等はいま

したし、それから、体制整備計画の策定のための委員会等もありました。きょう、この後それぞれ報告があると思いますが、そういうことで、きょうは、この間、半年ぐらいあいた間の各部会の報告等がたくさんございます。先生方にもいろいろご意見をお伺いしたいと思いますが、時間が2時間ということですので、いつものように要領よく進行にご協力くださいますようお願いいたします。

それでは、最初が地域周産期母子医療センターの認定についてということで、事務局の方から説明いただけますか。

○事務局（梅村） それでは、資料2-1、地域周産期母子医療センターの認定につきましてご説明いたします。

このたび、周産期医療情報ネットワークの参画病院でありました独立行政法人国立成育医療研究センターが、地域周産期母子医療センターとしての認定申請がございました。

所在地は世田谷区大蔵でございまして、日赤医療センターがあります区西南部地域でございます。

整備しますNICUが15床、後方病床でありますGCUは25床でございます。

職員体制でございますが、新生児科専従医師として常勤9名、非常勤4名でございます。NICU及びGCUにおける看護体制につきましては、資料2-1の資料のとおりです。

産科の体制でございますが、産科病床が64床、産科担当医師が、常勤10名、非常勤11名、3名の当直体制でございます。助産師、看護の体制は、資料のとおりでございます。

認定の申請内容につきましては、職員体制では医師の配置体制、それから看護の体制及び設備等の整備についても、現地の実査も実施いたしまして、特に問題となる点はございませんでした。実績といたしましても、産科における分娩件数や新生児部門における新生児の入院数及びハイリスク新生児の対応につきましても実績などありますとともに、こちら事務局の方で事前に審査しましたところでは、認定でき得る施設であると確認いたしましたので、ご承認いただきたくお諮りをいたします。

同じく資料2-2、国立国際医療研究センターの地域周産期センターへの認定でございます。

所在地は、新宿区戸山にございまして、東京女子医科大学のあります区西部ブロックにございます。

NICUが6床、後方病床でありますGCUは8床でございます。

職員体制は、小児科全体医師数として常勤9名、非常勤8名、2名の当直体制でございます。うち、新生児専従医師が、常勤2名、非常勤3名となっております。NICU、GCUにおける看護体制につきましては、資料のとおりです。

産科の体制でございますが、産科病床は35床、産婦人科医師が、常勤7名、非常勤3名でございます。看護の体制につきましても、資料のとおりです。

同様、認定の申請内容につきましても、職員体制それから設備等の整備についても、現地の実査も行いました。特に問題となる点はございませんでした。実績としましても、産科における分娩件数、それから母体搬送の受入、新生児部門における新生児の入院数や対応についても実績がありますとともに、事前に審査いたしましたところ、認定でき得る施設であると確認をいたしましたので、ご承認いただきたくお諮りをいたします。

続いて、豊島病院もいいですか。

○岡井会長（昭和大学） お願いします、豊島病院の方も。

○事務局（梅村） はい。豊島病院でございます。本日、資料はございませんが報告をさせていただきます。

N I C Uを休止中ということで、地域周産期センターの休止という形で表記をさせていただいておりましたが、このたび、N I C Uと新生児部門の、ちょっと体制の確保が厳しいということから、地域周産期母子医療センターの認定を取り下げる旨の届け出がございました。これにあわせて、24時間体制でのミドルリスクの妊産婦及び新生児に対応すべく、周産期連携病院としての指定の申請がございました。今後、10月1日付で、周産期連携病院への指定に向けて、都の医師会より推薦もいただく予定となっております。

資料3でございますが、この認定の承認をいただけるようでございますれば、資料3の10月1日予定の都内の周産期母子医療センター等の現況の形になります。成育医療研究センターと国立国際を地域周産期に含めまして、区部で総合が9施設、地域が10施設、区部の合計で19施設になります。多摩地域では、総合が2施設、地域が2施設、合計4施設。都内合計23施設となります。これによりまして、10月1日時点におけますN I C Uの病床は、249床、M-F I C Uは91床となりました。また、周産期連携病院は、区部で6施設、多摩で4施設の10施設となります。

次の資料がその配置図となっております。

以上でございます。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明いただいた事項に関しまして、成育医療センターと国立国際病院を地域周産期センターに認定する件、それから豊島病院は、地域を取り下げて、連携病院という形でこれからネットワークの中に入れていただくという、この3件につきまして、ご質問とかご意見とかございますか。よろしいですか。

確認ですけれども、成育医療センターとか、それから東大病院もですが、国立は前は入らないということだったのですか。それがどういう、何というのですか、法律ではないでしょう、申し合わせか打ち合わせか、何かそんなようなことでその状況が変わったというふうに理解していいのですか。ちょっと説明してくれますか。

○事務局（飯田） これは、別に東京都がどうのこうの、国がどうのこうのというわけではなかったのですけれども、国立病院または国立の大学病院は、いわゆる東京都だけで

はなく、日本全体を見ることであり、東京都のみのネットワークに入るといのはどうかというご議論もあったと聞いておまして、従来から東京都の患者さんを受け入れてくれないとか、そういうことではなかったのですけれども、このたび、独法化ということで、東京都のネットワークに入り、地域医療も強化していただけるということですので、ぜひ、この地域周産期センターになっていただいたというところでございます。

○岡井会長（昭和大学） はい。ありがとうございました。

国のお金でできている病院だから地域のネットワークに入らないという考え方そのものがおかしいのですが、けど、かつては、なかなかそういう考え方で国立は入っていなかったのですけれども、独法化したということで入りやすくなったということですね。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） いいですか。

一つ質問なのですけれども、いわゆる、先ほどの、規則で地方のお金が国立には払えないというのがあったのだと思うのですが、それはどうなのですか。独法化したから払えるようになったと。

○事務局（飯田） 独法化すれば払えると思うのですけれども、今回、地域になったところで、国の方から、もう周産期センターとしての運営的な補助をもらっているということで、二重にもらえないということで、この2病院からはご辞退をいただいております。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） いや、最初の質問の、もともと地方自治体が国にお金を、補助金を払うことができるかどうかというのは、規則上どうなのですかね。

○事務局（飯田） 総務省の協議を必要とするのですけれども、原則的にできない。場合によっては総務省の協議があるというふうに聞いております。

○岡井会長（昭和大学） わかりました。その辺はその辺で、また専門家できちっと整理をしてほしいと思いますが、そんなことは関係なく、地域の医療を担う病院としては一緒にやってもらいたいということで、入ってこられることはいいことだと私も思っています。

何か。お願いします。

○杉本委員（日赤医療センター） 今の国立の施設で、これは本質的なことではないのですけれども、区分が民間の中に入っているのは少し違和感があるのですよね。

○岡井会長（昭和大学） 都ではない、都立ではないということで。

○杉本委員（日赤医療センター） 多摩の地域の町田市民病院は、公立と書いてあるのですよね。この辺、少し、もうちょっと整理が要るのかなというように思いますので。

○岡井会長（昭和大学） 都の行政的な感覚があらわれていると言えいいのかな、これ。

○杉本委員（日赤医療センター） 少し検討が要るのかなと思うので、よろしく願いいたします。

○岡井会長（昭和大学） はい。要するに、都立であるかどうかどうかみたいなの。国立も都立ではないという意味で民間に入ってしまったのですよね。でしょう。

○事務局（飯田） そうです。都立でも、例えば市立みたいなどころでもない独法化とい

うところだったので、ちょっとその辺、先生、考えてみます。独法とか、また別の。

○岡井会長（昭和大学） はい。僕は余りこだわる必要はなくて、一緒に、とにかく機能を十分発揮してもらえようというふうによく組んでいけばいいと思います。お金の問題は別に整備する必要がありますが。

それから、次は豊島病院ですが、これも確認事項なのですけれど、この周産期連携病院というのはどういうふうな定義になっていましたっけ。

○事務局（飯田） NICU等は必要としないですけれども、ハイリスクの妊産婦に対応し、24時間体制で——ハイリスクというかミドルリスクですね、ミドルリスクの妊産婦の緊急治療を行うというところで、産科、小児科、麻酔科が常に当直まではオンコール体制を敷いているというのが大きな条件になっております。

○岡井会長（昭和大学） その条件は満たしているわけですね。

○事務局（飯田） はい。

○岡井会長（昭和大学） 連携病院の中には、母体救命搬送の方で、母体の対応をしてもらうということで連携に入ってもらった病院はなかったでしたっけ。

○事務局（飯田） どちらが先かという議論はあったかもしれないのですけれども、例えば、救命救急のあるような、また救命救急センター的なものができる、多摩地域の、例えば多摩永山だったり、公立昭和だったり、青梅市立は……

○岡井会長（昭和大学） どちらかといえば、母体の方の救命を助けてもらうということで連携病院に入ってもらっているのですよね。それ以外に、今、飯田課長が言われたような形もあるということですよ。どちらも連携病院と周産期連携病院というくりの中に、要するに二つのタイプというか、少なくともこちらの期待する役割として2種類のもが入っているということですね。

それでよろしいですか。豊島病院に——その地域周産期センターになる基準はちょっと満たせないのですがということで、ネットワークの中で活躍してもらいたい。この周産期連携病院の方に入ってもらうということです。

皆さんにご承認いただければ、今の三つの病院の件に関しては、ご承認いただいたということにしたいと思います。

（了承）

○岡井会長（昭和大学） それでは、ありがとうございました。

次の議題がコーディネーターの件ですね。先ほど申しましたようにコーディネーターの方の部会も非常に活発に活動していただきまして、そちらからのここまでの活動状況とか——ちょっとその前に、前に報告していただいた体制を、また少し変更するとかいう件もあったと思いますが、そのところをあわせてご説明願えますか。

○事務局（飯田） では、資料4をごらんいただきたいと思います。こちらの方が、今後、コーディネーターの機能を強化するというのと、もう一つは、先生方にご協力をいただくという二つのものがございます。

まず1番目の業務マニュアル、コーディネーターの業務マニュアルのさらなる改善につきまして、まず一つ目、総合周産期センターのブロック内調整機能ということでございますけれども、今までは、各ブロックの総合周産期センターは、自分のところで受入が不可能な場合は、そのブロック内を調整していただくというのが原則でございます。しかしながら、ブロック内の調整が不能な場合、ブロック内で受入先が見つからない場合に、コーディネーターにお声をかけていただくというのが今までの基本的なルールでございましたけれども、今般この搬送部会の議論に基づきまして、総合周産期センターによるブロック内の調整は必須とするものではなく、総合周産期センターがブロック内調整も含めてコーディネーターに依頼することができるというふうに変えました。したがって、周産期搬送コーディネーターがブロック内も含めて調整させていただくという機能強化になります。しかしながら、多摩地域におきましては、もう既に杏林大学の助産師コーディネーターが非常に力強くやっておりますので、当面の間これは継続していただきたいので、多摩地域には現行の手順を継続いたします。しかしながら、総合周産期センターは従来どおりですけれども、自区内ブロックの事案で全都的に搬送先が見つからない場合の、本当に最終的な受入の機能を担っていただくというのを強調させていただきました。

2番目でございます。一般通報、119番通報のときの選定先ですけれども、従来は、119番案件につきましては、コーディネーターは事案発生場所にある総合周産期センターにまず受入要請を行っております。その総合周産期センターで受入不能な場合は、ほかの地域なり連携なり、直近から搬送先を探してきたというのが今までのやり方でしたけれども、今後は、原則はこれまでどおり総合周産期センターに受入要請を行いますけれども、妊産婦さんの緊急度や週数を勘案しまして、直近の医療機関等を優先して選定した方がよいと思われる場合には、まず、総合ではなく近いところ、また週数が、例えば37週とか36週の場合は、何も総合にのみお願いするのではなく、直近の連携病院などにもお願いしていくことも可とするというふうにさせていただきたいと思っております。

次、多摩当番でございます。多摩地域内に搬送先の選定が困難になった場合に、輪番制で区部の総合周産期センターが多摩当番を担っていただいております。今般4月に都立多摩小児総合センターが総合に指定されて、多摩の医療を担っていただいているのですけれども、やはり多摩地域からの依頼はそんなに劇的に減っていないということもかんがみまして、今後も区部の総合周産期センターの輪番制による多摩当番は継続していきたいということでございます。特に、先ほどの1でご説明したとおり、どうしても見つからない場合は、お願いすることになるかというふうに思っています。

もう一つ、協力要請事項でございますけれども、院内他科との連携です。妊産婦さんの内科的と思われる疾患、例えば腹痛であるとかそういう場合に、それは主症状が消化器だから産科ではないのではないかというような場合に、選定をする場合に、コーディネーターはちょっと悩ましいときがございます。それから、産科医師に搬送受入を依頼



してから、お時間がかかってからご回答いただく場合もございますので、窓口がどちらかという、そういう議論に非常に時間をとられるのもいかなものかと思っておりますので、協力要請事項といたしましては、妊産婦にかかわる搬送については、仮に内科症状を主訴とした場合であっても、妊産婦さんの窓口はぜひとも産科にお願いしたいということ周産期センター等に依頼してよろしいかというところが1点でございます。

もう一つFAXの送付ですが、後ほど実績もご説明いたしますけれども、やはり25%ぐらいは、まだFAXが送られてこない場合もございますので、ぜひとも、今後ともFAX送付で、患者様の情報提供にご協力いただきたいというのは、送り元、また、そういう関係部署にお願いをしていきたいということでございます。

以上が搬送部会による決定というかご意見をいただいたもので、次のページ、これが転院搬送の図柄でございます。

この左側の図柄からいきますと、産科クリニックがいつも日常的に連携している病院に要請してだめな場合は、ブロック内の総合周産期センターにかける。総合周産期センターでは、自院での受入が難しい場合はこちらのブロック内調整をすることは必須ではなく、コーディネーターにそれもお任せするという、この点線の方をコーディネーターにもお任せするというのが、今後の発展的な案でございます。

次のページでございます。これが119番通報の場合の図柄でございますけれども、こちらは、救急隊から各消防本部を通じまして、コーディネーターに依頼があります。コーディネーターは、今までは直に発生したブロックの総合周産期センターにかけていたということですが、この左側の点線の②'の受入要請、いわゆる何も総合だけではなく、ほかの周産期連携病院であったりとか地域周産期センターにも一番最初にお声をかけるというようなバイパスをつくったというようなのが一般通報の変更点でございます。

このような搬送部会のご意見をいただきまして、変更していきたいというふうに思っております。

その参考資料といたしまして、先生、資料5の実績もあわせて……

○岡井会長（昭和大学） 実績は、ちょっと後にしましょう。実績は後でご報告いただくとして、今までの点に関しまして、ご質問とかご意見をお伺いしたいと思います。

いかがですか。変更点、先生から追加で説明がございましたら、お願いします。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） 一応、搬送部会の方を担当させていただきまして、その搬送部会の方で決まったことを、きょう、協議会の方に諮らせていただいております。

東京都のこの搬送コーディネート作業なのですが、昨年の8月31日にスタートしたので、ちょうど1年ぐらいということになります。東京都でコーディネート作業を始めたのは決して全国に先駆けてというわけではなくて、神奈川県だとか千葉県だとか大阪だとか札幌市だとか、そういうところで既に始まっておったわけですが、

この東京都のコーディネートのシステムというのは、そういう、既にやっておられたところに比べ、圧倒的にパワーもあるし、しかもコーディネーターの方が専門家でもあるし、それから、場所も消防の指令室という、非常に強固な形でスタートしました。1年間やってきて、今であれば、もう多分、全国で一番パワーもあるし、進んだシステムのコーディネート作業というふうになったと思います。今回、いろいろ、まだ不十分などころがあると思いますので、できることをまず機能を強化しようということで、部会の方で決めさせていただきましたので、かなり、これでまた機能的には強化され、施設の先生方の負担が少なくなり、しかも適切に時間を短縮して搬送できるのではないかと、いうふうに考えております。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

今、中身について飯田課長からご説明があったとおりですが、総合周産期センターに、まずはとにかく問い合わせて、それから総合周産期センターが探して、自分のブロックで見つからないときにコーディネーターというのをやっていたのですが、周産期センターというのはやっぱり患者さんを診るのが仕事なので、病院探しが仕事ではない。それでコーディネーターを置いたわけですから、一気にはいかななくても、なるべく総合周産期センターの負担、例えば夜間の当直医に、病院探しという負担を減らすということでは、今回の決定は一步前進になります。またさらに前進することもあるかと思いますが、今のところは、とにかく一たんは総合には電話するけども、総合は、自分のところが今帝王切開して忙しければ、コーディネーターにお願いしますよと振ることができる。今までは、とにかく一たんは自分のところで探してくださいという話だったのですね。

よろしいですか、これは。

あともう一つは、多摩当番はそのまま続ける。連絡をするのも、総合以外に直近に連絡してもいい。これも当然いいと思いますが、ちょっとディスカッションになるかもしれないと思っていたのは、内科的な症状を訴えている妊婦さんの場合に、どこに持っているのかと。これはコーディネーターの方なんかは苦勞されると思うのと、それから、産科の医師も、これは内科疾患じゃないか——例えばおなかが痛いと言っているけどこれはアッペじゃないか——アッペというのは虫垂炎じゃないかと思ったときに、うちじゃないですよ、内科へ聞いてみなさいということがあるのですね。

ところが、内科の方も、おなかに赤ちゃんがいるとどうも気持ちが悪いと。まずは産科で先に診てくれみたいな話になって、そのために患者さんがなかなか行くところが決まらないで、本当に診療してもらえないまでに時間を費やしてしまうとかですね。そういうことで患者さんに迷惑がかかっている。

ですから、取り決めとして、とにかくまずは産科で診てくださいと。産科が窓口です。それで、あ、これは内科的な病気だと思えば、自分の病院で内科と連携をよくしておいて、きちっと内科の先生に来てもらうなり送るなり、それはやってください。しかし、病院間の搬送では、産科か内科かわかりませんからちょっと待ってくださいよと、それ

で探していて、返事するまでに20分も30分もかかったりすることがあるので、その無駄をなくそうということですね。ですから、産科側でとにかく受けてください、中の調整は自分たちで迅速にうまくやってくださいと。そういうお願いをこの協議会から各施設にしたいということなのです。

先生方から異論がなければ、そういうふうに行うに移させてもらおうと思いますが、よろしゅうございますか。

- 大井委員（都保健所長会） ちょっとよろしいですか。ちょっと申しわけない、一つ前のところなのですけれども。

この新しい改定をすると、改正案、現状から、このブロック内調整というところですね。ここを変えると、今のお話の中では、現場の方は非常に調整の手間が省けるということでご説明があったのですけれども、実際のこの受ける患者さん側のメリットというのはあるのでしょうか。それがあれば、今その説明がなかったのを、教えていただければと思います。

- 事務局（飯田） そんなに明確ではないのですけれども、総合の先生がお忙しい中でブロック内を調整するというのは、相当労力がかかってしまって、かえって時間が……

- 大井委員（都保健所長会） それはわかりますが、ただ、患者さんにとってのメリットがあるのかないのかということの方がより重要なわけですから、まず患者さんにデメリットがないという説明がなければ、それはここの会として、はい、それでいいですよということにはならないと思うので、患者さんにデメリットがない、搬送時間が延びることはないのだという説明がやはり必要なんじゃないでしょうか。

- 楠田会長代理（東京女子医科大学） いいですかね。多分、そのブロック内で調整するというのは、一つは、近いという因子があるはずなのです。ですから、そういう意味では、ブロック内で確かに決まった方が近くに行けるというメリットがあるわけですが、でも、今回やろうとしているのは、ブロック内の調整を総合でやらずに、コーディネーターの方がやっていただくことになるので、当然、コーディネーターの方は、まず近くを探されますので、そういう意味では、より多くの情報を持って、しかもプロの方が探されるので、遠くになるとかいうデメリットはなしということになりますね。

それから、時間的にもより多くの情報を持っておられますので、それも短縮される可能性があるもので、少なくともコーディネーターの方がやったからといって、患者さんに大きなマイナスというのは生じないというふうに思います。

- 岡井会長（昭和大学） どうぞ。

- 中林委員（愛育病院） よろしいですか。私も、今のお話の追加なのですけれども、実際にコーディネーターをやってみると、救急隊員と産科専門医の間に助産師という専門家がいったために、大変適切に搬送していただいています。そのために時間的にも大変短縮されて、トラブルがそれからは少ないですね。とても少なくなっているもので、非常にいいシステムだと思います。

ですから、これからは、そのコーディネーターの教育をよりしっかりしていただき、そして、さらには広域のコーディネートをしていただきたい。後でどこでディスカスするのかわかりませんが、9月の産婦人科医会関東ブロック協議会で、話し合いをしたときには、神奈川とか埼玉とかで、そこでどうしても受入れできないときに、東京都にコーディネートをお願いできると大変助かるので、ぜひお願いしてくださいと、私、頼まれましたので、そういう方向に今後発展していくようにしていただくと、この近隣の大変困っている神奈川とか埼玉の先生方も助かります。また、そこもそれぞれコーディネーターシステムを持っていますので、コーディネーター・コーディネーターということができるようになると、大変いいんじゃないかと思います。

その点、東京都は、他見からうらやましがられるくらい良いシステムをつくり、助産師がこれをやっているために、大変効果的に動いているというふうに思います。

○大井委員（都保健所長会） 患者さんの方に、搬送される方にメリットがあるということであれば、問題ないというふうに思います。

○中林委員（愛育病院） そう思いますね。

○岡井会長（昭和大学） 理論的には、コーディネーターは病院探しの専門家ですから、周産期センターの医者が探すよりはよっぽど早くいいところを見つけてくれるだろうと思います。

よろしいですか。中林先生が言われた県境を越えた患者さんの搬送の件については、ちょっときょうは議題になっていないので、もし最後に時間が余りましたら、またそのことを必ずお話をさせていただきますが、よろしいですか。

○杉本委員（日赤医療センター） 患者さんのメリットということでご質問がありましたけれども、やはり搬送先選定に時間を要しないということの一番原則が、このシステムで非常に円滑に行っていると。最終的には、後でこの実績報告があると思いますけれども、まだまだこのコーディネーターは余力があるというふうに思います。ですから、最終的な形としては、病院が搬送先の選定を探すのではなくて、すべてコーディネーターに依頼して、コーディネーターが調整をするという形に持っていけるのが理想だと思うのです。だから、そこへ、目指す一過程として今回の改正案が出たというふうにとらえていますので、そういうふうにご理解いただきたいと思います。

○岡井会長（昭和大学） はい。よろしいですか。

それからもう一つ、協力依頼のところで、先ほども申しました窓口を産科ということで各病院にお願いする。そこでもめないでくださいということですね。時間をそこでとらないでくださいということをお願いする。よろしいですかね。

それと、あとは、FAXで情報。これは、医会の先生にお願いすることになるのかね。町田先生、どうぞよろしくご指導のほどをお願いします。

はい。じゃあ、この件は、よろしければ、実績報告の方に移りたいと思います。

では、飯田課長、お願いできますか。

○事務局（飯田）では、資料5をお願いいたします。

資料5でございますけれども、ちょうど1年と1日、8月31日から8月31日、366日間の実績がまとまりましたので、ご報告いたします。

一般通報が200件、転院搬送が235件で、トータル435件です。1日平均1.2ぐらいということでございますので、先ほど杉本先生がおっしゃったように、まだ余力があるというところでございます。

時間帯でございますけれども、転院搬送、若干色が薄い方は、クリニックがやっている午前・午後が多いのですが、一般通報は夜・夜中に多いように見受けられます。

曜日ですが、転院搬送は月曜日と金曜日に多いのですが、色の濃い一般通報は土曜日や休日が多く見受けられました。

次のページでございます。ブロックの依頼元ですね。どこからコーディネーターの方に電話がかかってくるかというところでございますが、圧倒的にやはり多摩が多いのが現状でございます。受け入れていただいたところは、色が薄いところですけども、区部が多くなっているというところですよ。

5番目ですけども、これは119番通報の件数ですけども、これは大体自分のブロック内で受け入れていただいているというのがわかります。なお、119番通報の多いブロックは、区中央部、区西北部、多摩というところが多くなっております。

4番、5番とも、他県に送られているものがございますけれども、特に一般通報の場合は、かかりつけ医さんが他県であったので、そちらに行ったというようなことございます。

受入施設の種別ですけども、やはり総合周産期センターが一番多く受けていただいております。次に、地域、ネットワークというような順番になっております。

どういう方が運ばれるかということでございます。患者様の種別ですけども、母体搬送が圧倒的に多く、390件ございます。新生児搬送は7件と少なかったのですが、母児両方というのが38件です。こちらの方は、119番通報あったときはお一人だったんですけども、救急隊が行くとお二人になっているという場合とか、車中分娩であったりとかいうことございます。後で詳しくお話ししますが、この38件のうち28件は、未受診の妊産婦さんでございました。

次に、母体の年齢でございます。色の若干濃い一般通報は、どちらかというと若い人、20代に多いように見受けられる。転院搬送におきますと、やはり出産数が多い30代に多く見られました。

妊娠週数です。24週から33週が多いように見受けられております。こちらの方々は、どちらかというとNICUも必要というふうに、我々搬送調整をしております。

次のページでございます。転院搬送になった理由でございますけれども、切迫早産が約半分、前期破水が約4分の1ということですよ。

先ほどのFAXの送付の有無でございますが、半分以上FAXをちょうだいしている

のですけれども、「無」という方が25%ありますので、ぜひこの「無」をより少なくしていきたいというふうに考えております。

次、一般通報の初診時の診断名ですけれども、切迫早産、陣痛、そして分娩してしまったというようなものが、一般通報では多くなっておりますので、転院搬送と若干様子が違います。

5ページ目、特に未受診の関係でデータをまとめましたけれども、かかりつけ医で対応が困難でありました一般通報の200件ですけれども、その40%が未受診ということでございました。あとは、遠いところからいらっしやっていたとか、クリニックに電話したけど受入不可だったり、ビル診など夜間・休日対応なしというのもございましたが、未受診42%、それは件数でいくと86件でございます。このうち18件は、当該妊娠で一度は産婦人科の受診歴があるのですけれども、一、二度はあっても、その後ナシのつぶて状態というような方でございます。

未受診の搬送は、月別に見ますと、なぜか12月が多かったのですけれども、母・児ともが、ことしの5月が多いというところです。

未受診者の年齢ですけれども、こちら、14歳以下も2例ありましたし、10代が多い。それから、若手、20代も多いということで、一般の妊産婦さんから比べると、非常に若手が多くなっております。

次、裏側ですけれども、未受診の妊娠暦ですけれども、やはり初産が約半分ありましたが、中には6経産、8経産という経験豊富な妊産婦さんもいらっしやいました。

次、発生場所ですけれども、ほとんど自宅で分娩なりをしたというのが多いのですけれども、やはり都会の特徴でしょうか、ウィークリーマンションであつたりとか漫画喫茶であつたりとか、そういうところから119番通報があることもございました。

発生場所のブロックですけれども、多摩が一番多く、次に区西北部が多いという状況でございます。

傷病名ですけれども、陣発が32件、分娩が33件でございます。この年齢層を見ますと、陣発は、どちらかというところ30代、20代後半とあって、ちょっと年齢が高くなるのですけれども、分娩してしまったというのが、非常に若く、14歳未満で2例、15歳から19歳で10例というふうに、若手が分娩に至ってしまっているようでございます。うち、14歳以下ですと、14歳の方が、例えば小児科のクリニックに行ったのですけれどもそちらのお手洗いでという場合とか、13歳のお子様がお自宅のお手洗いでということで、びっくりしたお母様が119番通報をしたとか、そういう状況もございます。そういうような未受診の方の育児などには、やはり今後課題があるであろうということとか、場合によっては虐待の可能性なども考え得るということで、そういうお母さん方に関しましては、ちょっと参考資料2をごらんいただきたいと思います。

一番後ろなのですけれども、こちらの方の事業は、少子社会対策部の家庭支援課が取りまとめておまして、本来、行っているのは、区市町村の事業でございます。法的な

推移はいろいろあるのですけれども、やはりこういうお子さんとお母さんへの支援をするということが目的で、要保護児童対策協議会というのが設置されております。

協議会の概要というのが右側の上を書いてありますけれども、設置主体は地方公共団体で、東京都の場合は区市町村等です。

対象の児童は、要保護児童・要支援児童・特定妊婦ということで、今回特定妊婦が入っております。要保護児童というのは、保護者に監護されるのが不相当と思われる者、それから要支援児童というのは、養育を支援することが特に必要な者ということでございますので、先ほどの10代前半のお母さんなどの子どもはこういう対象になり得ると思っております。また、特定妊婦と言っていますが、出産前から特に支援が必要な妊婦さんでございます。こちらの方々へ、事業の内容といたしましては、要保護児童等の適切な保護のための情報交換なり、支援内容に関する協議を行うということでございます。

その支援内容を行う主な構成員というのが、右下でございますけれども、国・地方公共団体といたしましては、特に児童福祉を主管する部局、福祉事務所なども含めた保健所・保健センター、それから法人、医療法人。そして、その他、民生などの方々が、そのベビーとお母さん、特定妊婦に関して、どのような支援が必要かというのを検討する部局でございます。

先生方のほうから、もしこちらの方に案件がございましたら、子供家庭支援センターが各区市町村に設置されておりますので、そちらの方にお電話いただければと思います。この次のページから、各区市町村の子供家庭支援センターの連絡先を添付しております。ですので、先ほどの未受診だけではないと思っておりますけれども、そういう課題のあるベビーなりお母様に関しましてはこういう福祉的なサポートがあるということを、あわせてご紹介しておきたいと思っております。

以上でございます。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

ただいまご報告いただいた実績につきまして、ご質問等あればお願いします。

どうぞ。

○細野委員（日本大学） 日本大学の細野ですけれども、ちょっと1点、確認なのですが、新生児の一般通報の場合に、これ、周産期センターに連絡がなくて救命センターに入る例が、日本大学の場合、ことしの8月にもあったのですけれども、全例新生児の場合は周産期センターに連絡が行くように、消防庁ではなっているのでしょうか。それとも、自宅で調子が悪くなった、自宅分娩で——まあ、助産師さんがやって、自宅分娩で、8月にあった例は日齢2に心肺停止になった例があって、それが救命センターに連絡があって、救命センターの方からNICUの方に連絡があったという事例もあるのですけれども、その辺のところはどのような分け方をしているのでしょうか。

○増田委員（東京消防庁） いや、周産期案件につきましては、コーディネーターを通してというのが原則になっておりますけれども。

- 細野委員（日本大学） そうすると、今度9月1日から子ども救命が始まりましたけれども、その辺の新生児というののくくりは、どこまでを周産期センターに依頼して……
- 増田委員（東京消防庁） 周産期は、妊娠22週からですね。
- 細野委員（日本大学） 生後28日までの自宅にいる子は——自宅で調子が悪くなった子は、周産期センターの方へ連絡が行くというのが消防庁のくくりになっているのでしょうか。
- 増田委員（東京消防庁） いや、それは、自宅、屋外とかそういうものは問いませんで、対象の傷病者さんの年齢・週数によって決まるということでございます。
- 細野委員（日本大学） もう、一たん産科を退院されて、自宅に戻った子で調子が悪くなった者も、全部、周産期センターに依頼が来ると。
- 増田委員（東京消防庁） その、生後……
- 細野委員（日本大学） 28日までは。
- 増田委員（東京消防庁） 28日までは。そうです。
- 細野委員（日本大学） そういうことですか。
- 岡井会長（昭和大学） そういう取り決めがちゃんとできているのですよね、消防庁の中に。だから、そのケースは、取り決めがあったにもかかわらず、何かの間違いで救急センターに行ってしまったのだよ。
- 増田委員（東京消防庁） ちょっと、すみません、具体的な内容は、ちょっとイレギュラーなあれかと思えます。ちょっと、後でお聞かせくださればというふうに考えております。
- 岡井会長（昭和大学） 取り決めはできていると。本来、周産期センターに連絡が入るべきことに、約束事にはなっていると。消防庁内ではそれをもう一度確認していただいて、その案件で、先生、どうしても信じられなかったら、個別に調べてもらってもいいと思いますけれど。
- 細野委員（日本大学） あと、今28日と言われたのですが、一般的な周産期センターは、産科を退院した子は余りとらないというのが内規になっているのですけれども。
- 岡井会長（昭和大学） 新生児として取り決めてもらっている？消防庁の方に。
- 事務局（飯田） 確かに周産期の定義としては、妊娠28週から、新生児は7日間というのが一応周産期の間隔なのですけれども、確かに、先生、一度退院なさった新生児に関しては、例えばぐあいが悪くなってもNICUに戻るということはほとんどないというか皆無に等しいので、そういう場合は小児の方にお問い合わせする場面があるかというふうに思います。ただ、コーディネーターの方で今まで新生児搬送といいますと、どちらかというともう、産科のクリニックからぐあいが悪くなったとか、そういう案件しか扱っていないので、一度退院したベビーは、まだちょっと扱った経験がないというのが一つございます。

それから、119番通報がありますと、コーディネーターは119番を扱う管制員の



前に座っておりますので、情報交換しながら、技術的なサジェスションもしながらやっておりますので、また、先生、個別の齟齬がございましたらぜひご連絡いただいて、消防庁の方とも調整していきたいと思えます。

なお、未受診の特徴の1枚目のパーセントですけれども、実に42%と書いてあるのですが、43%の間違いでございますので、これ、公表、インターネットに載せるときには、訂正して搭載したいと思えます。大変失礼いたしました。

- 岡井会長（昭和大学） どうぞ。
  - 中林委員（愛育病院） よろしいですか。この要保護児童対策ですけれども、これは、私どもでも確かに未受診とか、10代の妊娠・出産に関しては、医師の方でも注意すべきなのですが、たしかこれは、「こんにちは赤ちゃん事業」で、かなり保健師の方が巡回するようなシステムになっていて、その中でハイリスクということがあれば、しかるべき対応が行われるようなシステムになっているかと思うのですが、東京都ではそれが完全に行われているのですが、さらに我々の方から、ダブルチェックという意味で、連絡してくださいということなののでしょうか。その辺りの意味がよくわからなかったのですが。
  - 岡井会長（昭和大学） 中林先生の質問は、もともと要保護児童に当たるような人は、東京都の何らかの所管の部署で把握していないのかということですよ。
  - 中林委員（愛育病院） そうです。
  - 杉本委員（日赤医療センター） このリストを出していただいたのは、前の産科部会的时候でしたね。未受診妊婦が非常に社会的ないろんなリスクが高いということで、入院したときに、今は病院としてはそういう社会的調整機能は持ってはいないので、ソーシャルワーカーを窓口として、こうした支援センターに一報することによって、病院から退院した後あるいは入院中の、未払いの問題も含めて、すべてサポートをしていただくという体制に結びつけるということが必要なので、そういう、地域ごとに支援センターがあるんなら、そうしたリストを一応教えてほしいということの要望を前回ちょっといたしましたので、それで今回こうしたご回答がいただけたのだと思えます。
  - 中林委員（愛育病院） 意図はわかりました。
  - 岡井会長（昭和大学） こういう対象になる人を取り扱った場合は、リストをもらっている各市町村の支援センターに連絡をしてくださいということも、さっきの要請事項がありましたので、その三つ目に加えて、各施設にお願いしましょうよ。分娩取り扱いセンターなんかもそうだけど。
- ただ、中林先生が言われたのは、こういうの以外に、もともと……
- 中林委員（愛育病院） 本来的にはこんにちは赤ちゃん事業という形で、産後の方はチェックされると思うのですが…。
  - 岡井会長（昭和大学） ええ。別の所轄の部門でそういうことをちゃんと把握しているところがあるのではないかという話なのですから。

- 事務局（飯田） こんにちは赤ちゃん事業ですと、もう母子手帳をもらった方が対象になってしまうのですが、未受診の方は必ずしも母子手帳をお持ちでないのです。
- 岡井会長（昭和大学） その前。なるほど。
- 事務局（飯田） 対象がちょっと、ベン図を描くと重ならない場合があるかと思えます。
- 岡井会長（昭和大学） はい。ここで初めて、そういうようなことの対象であるということが、わかる人がいるということですね。
- 中林委員（愛育病院） 補完する意味ですね。わかりました。
- 岡井会長（昭和大学） はい。お願いします。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） いいですか。この搬送コーディネート事業を始めたのは、当然、もともとはハイリスクの妊婦、あるいは新生児の施設間転送をよりスムーズにしようということで始めたわけですが。当然こういう主たる目的とはいえ、緊急に自宅でいろんなトラブルを起こされる方も対象ではあったのですが、でも1年間やってみると、実は全く未受診の方が、ですから68件あるのですよね。この方は全く、一度も産科に行っておられないと。
- もちろん、こういう方を適切に施設に収容するのがコーディネート作業であって、もちろんそれは大きな目的なのですが、ただ、これを、コーディネートをうまくやることによって、こういう妊婦さん、未受診の方をうまく搬送させるというのも、実は本来の目的ではありません。やはりこういう妊婦さんがそれなりの健診を受けて、それなりの社会的な保護のもとに、子どもも、これ、非常に重症になりますので、そういうことができるようにしていただきたい。その中の一つが、きょうご紹介いただきましたこういう要対協だったかなと思います。要対協という制度は、我々もよく知らなかったもので、ぜひこういう制度を活用していただきたいと。
- 具体的には、実は女子医でも、いわゆる漫画喫茶のようなところで生まれた方もいらっしゃるしまして、やっぱりそういう方に関しては、こういう事業をぜひ適用させていただいて、コーディネート作業以前に、やっぱり何か防止できるものがないかなという、そういう提言であります。
- 中林委員（愛育病院） いわゆる副効果的に出てきたということですね。ありがとうございました。
- 岡井会長（昭和大学） どうぞ。
- 増田委員（東京消防庁） すみません。先ほど細野先生のご質問につきまして、ちょっと、私、間違っておりました、根本的に間違っておりました。こういう周産期コーディネーターの搬送システムに乗ってくるのは、子どもの場合は7日までということで、それを過ぎた子については、例えば現場に救急隊が呼ばれて、その子が重症だと判断されると、それは直近の救命センターにまず搬送することになります。
- 細野委員（日本大学） 7日以内までは原則NICU。

- 増田委員（東京消防庁）　そうですね。はい。退院するまでですね。
- 細野委員（日本大学）　自宅で分娩しても、自宅にいる子は、日齢3とかでは、それはもう、やっぱり救命センターへ行っちゃおうということ。
- 事務局（飯田）　自宅で……
- 岡井会長（昭和大学）　自宅で生まれたのは……
- 楠田会長代理（東京女子医科大学）　本当はNICUになるだろうけれども、そこまではやっぱり、ちゃんと決める必要があります。
- 岡井会長（昭和大学）　NICUが退院した子を受け付けないというのは昔からやっていますよね。あれの意味は何ですか。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学）　感染症。
- 岡井会長（昭和大学）　そうすると、自宅から、生まれた子を受け付けないということになりますよ。
- 僕、よくけんかしたのです、NICUの先生と。じぶんの病院の患者でも、子どもがぐあい悪くなって一たん退院したら受けませんなんて言うから、何を言っているのだと。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学）　ただ、低血糖だとか黄疸だとか、新生児管理が重要になりますので、それは多分受けると思います。
- 岡井会長（昭和大学）　うん。大分、それは変わってきたでしょう。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学）　保育器で隔離すると思います。
- 岡井会長（昭和大学）　だから、NICUで診た方がいいわけですよね、そういう子は。一般の救急へ行って、そのちっちゃい子の状況をあんまり診たことがない先生が最初に診るよりは。逆に、総合周産期センターは、そういう自宅分娩の新生児の子がいて、ぐあいが悪ければ、受けますよということを公にちゃんと宣言してもらって、消防庁でもそういうことを認識して、そういうふうな約束事をつくってもらおうということになりますか。
- 細野委員（日本大学）　分娩直後のは来るのですよね。それはNICUに来るのですけれども、この間の事例は、助産師さんが自宅訪問で分娩させて、日齢2で心肺停止になったと。その例が救命センターに連絡が行ったのですけれども。だから、その線引きが非常に難しいので。
- 岡井会長（昭和大学）　でも、基本は、2日目だったら、やっぱりNICUで診た方がいいでしょう。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学）　NICUでしょうけれど、ただ、心肺停止だったので、直近に行かれた可能性はありますよね。
- 細野委員（日本大学）　直近は日大板橋だったと。
- 岡井会長（昭和大学）　そうそう。直近、だから、そういうセンターがあるわけです、周産期センターが。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学）　いや、でも、心肺停止したから、多分まず救急に

運んだのではないですかね。

- 岡井会長（昭和大学） そうすると、その新生児は、何日までを新生児とするか。自宅で生まれた子も、新生児の時期であれば、一般救急ではなくて、周産期救急の方でNICUの医師が先に診れるような搬送体制にするかということを経験する必要がありますね。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） そうですね。多分、かなりこれは例外的ですけども、基本的には、自宅分娩であろうと7日までということだったので、7日以内であれば問題になるのは新生児疾患でしょうから、それはやはり新生児の治療のできる場所に、NICUに運ぶということで、よろしいんじゃないですかね。
- 岡井会長（昭和大学） だから、受ける方が、感染症の問題があるから受けないとかわないで、ちゃんと受けるということを書いて、消防庁はそういう約束事にしてもらえばいいわけですね。
- 山村委員（東京都助産師会） 多分その事例はここに来ていると思うのですが、選定基準が何かあったのですよ。
- 細野委員（日本大学） 単心房単心室ですから。
- 山村委員（東京都助産師会） ええ、そうですね。それでお世話になったかと思います。出産後は特に異常がなかったということで、突如そういう症状になり行ったところが、もう大変ぐあいが悪い状況だった。特に、その前は異常がないという報告を受けているのですけれども。
- 岡井会長（昭和大学） ちょっと待って。今の個別の事例じゃなくて、全般的な話にして、新生児期7日以内はいいですか。
- 事務局（飯田） 先生、この事案、ちょっとまた、新生児搬送の事案、ちょっとチョイスしまして、搬送部会か何かできちんと議論した上で決定していきたいと思います。今のところは原則7日間で、コーディネーターの方も、一度退院なさってしまっていたりとか、そういう新生児案件に関しましては、非常に搬送先を悩むみたいなのですね。新生児にお願いするのか、小児科にお願いするのかというのは。
- 岡井会長（昭和大学） そうでしょう。
- 事務局（飯田） その辺は、特に新生児の先生方とも合わせまして、搬送部会で、楠田先生、どうでしょうか、一度検討するというのは。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） わかりました。とりあえず、じゃあ、当面は7日ということで。
- 岡井会長（昭和大学） それまでも症例が出てくる可能性があるからね。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） はい。やっていただくということでいいのではないですか。
- 岡井会長（昭和大学） 暫定的にそう決めておきましょう。またしっかり議論していただいて、きちんと決めることにしましょう。

- 楠田会長代理（東京女子医科大学）　ここでは、はい、とりあえず7日ということで、よろしいかと思えます。
- 岡井会長（昭和大学）　はい。よろしいですか。
- じゃあ、この件は終わりにして、ほかにこの集計していただいたデータに関して、あるいは未受診妊婦等に関して、ご意見とかご質問とか、ございますか。
- 1, 200万人もいるのですから、東京都は。いろんな人がいるので、漫画喫茶で子どもを産む人も出てきちゃうのはしょうがないと思いますが、これ、でも啓発といいますか、やはり妊娠したらちゃんと医師にかかってくださいよという必要があります。それで、かかっていない人はいろいろ問題が多いとかもわかっている人ですよ。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学）　今、ただ、これ、週1件以上ですよ。幾ら東京は1, 200万人いるとしても、ちょっとやっぱり、これは。これ、多分、胎児・新生児にとれば、もう、ほんと、虐待に近いですよ。
- 岡井会長（昭和大学）　まあ、ある意味ではそういう見方もできる。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学）　だから、育児放棄に近いような状況ですから、ぜひこれは、啓発というか、ぜひ、行政としてもやっていただきたいと思えます。
- 岡井会長（昭和大学）　そうですね。
- お願いします、渡邊先生。
- 渡邊委員（都立墨東病院）　この未受診妊婦さんの話というのが大都市では今非常に問題になっているというのはこの前の周産期の学会で話題になっていたと思えますけれども、やはり札幌市などは、妊娠したら受診しましょうというようなことを、市が、行政がかなり予算をつくって宣伝したり。やはり、病院にかかると、無料券があっても費用がかかるということで、かからない方たちが多いのではないかというお話になったのでございます。
- 岡井会長（昭和大学）　いろんなタイプがあるのでしょうか、若いうちで、10代、しかも13、14で妊娠したら、本人が気がつかないというのものもあるかもしれないし、気がついていっても言えない。人に言えないで、どうしていいかわからないで隠しているうちに、というのものもあるだろうし。お金の問題もあるし、それから、見ると、6回経産とか8回経産という人は、今までうまくいっていたからもういいやみたいな感じで、なれちゃったみたいな人もいるのだと思うのですよね。
- でも、都の方としても、そういう都民の皆さんにいろんなことを知ってもらって、気をつけてもらうという啓発みたいなことも力を入れてもらえればと思えますけれども。医会の方も、医者側も、医会、医学会も、またそれに協力して、皆さんにそういう啓発活動をするということはやりましょう。
- 町田委員（東京産婦人科医会）　先生、よろしいですか。
- ちょっと蒸し返してしまうと思うのですけれども、最近は早く退院、お産の後早く帰ってしまうというケースがちょっと見かけるのですけれども、1週間以内というのではな

くて、これは入院している間という形で医療施設内で起こった場合には、一たん退院して、3日ぐらいで退院して、それで家庭で何か起こった場合、これはどういった扱いにしたらよろしいのでしょうか。つまり、その分娩を扱ったところが面倒を見て、それから総合に連絡するだとか、そういった形になるわけでしょうか。

- 楠田会長代理（東京女子医科大学） 多分、早期新生児期であれば、問題になるのは新生児の疾患。多分、そうだとすると、脱水だとか黄疸だとか髄膜炎だとか、そういうふうになると思います。それはやっぱり周産期センターの方がいいと思いますので。帰った、帰らないもありますけども、早期新生児期生後7日未満というのは、やっぱり新生児期・周産期にかかわった疾患、例えば母体感染であれば、7日頃に発症することもありますので、やっぱり周産期センターのそういう治療が必要だというふうに思いますけれども。
- 岡井会長（昭和大学） その過程で、一たん退院して、その子がぐあいが悪くなったことを、出産した病院に連絡してくることが多いわけですね。ですから、その連絡を受けた分娩を担当した病院がこのシステムに乗っかって、周産期センターにまず連絡すると。周産期センターが、受けられれば受けるし、受けられなければコーディネーターに連絡する。コーディネーターが探して、近くのところを案内する、と。そういう格好になっていくと思うのですね。
- 中林委員（愛育病院） 最近、産後1週間ぐらいの新生児死亡の中に、先天性の心疾患とか、致命的な奇形が結構ありますね。そして、最近、岡井先生方の努力で、ドクターの間では、診療所の先生も、かなり胎児スクリーニングができるようになってきたので、疑わしい症例は搬送していただいているのですけれども、先ほどの単心房単心室は、助産師さんの間で、杉本先生がよく節目健診と言っているように、ある一定の時期に、超音波によるスクリーニングを行ってもらい、大きな児の異常とかをチェックしてもらいなさいという指導をしているのですけれども、今、助産師会の方は、私、実態をよく知らないのですけれども、どうなっていますでしょう。
- 山村委員（東京都助産師会） 必ず、嘱託医と嘱託医療機関というのを決められましたので、有床の助産院は絶対にあるのですけれども、出張開業の場合は法律的には必要ないのですよ。ただ、東京の場合は、大体、連携医療機関と嘱託医を持っています。ただ、家庭出産を受ける場合は、地域がばらばらなのですよね。ややご自身の近い周辺を受けているわけなのですけれども、この場合も、妊娠中に、助産師だけの健診じゃなくて、ポイント健診と言って節目健診というものを、産科医の先生にお願いしていると思います。
- 中林委員（愛育病院） するわけですね。
- 山村委員（東京都助産師会） しているのです。はい。全くそういう受診がなかったということではないです。
- 岡井会長（昭和大学） どうぞ。

- 杉本委員（日赤医療センター） 周産期センターとしての受入と、子ども救命センターというのが今度四つ指定されましたよね。その境目を結局どうするのだという議論だというふうに思うのですよね。日大板橋、細野先生のところは、両方、一応センターになっていますよね。だから、内部でどういうふうな守備範囲のすみ分けといたしますか、受け皿になるところを、先ほど細野先生が一番問題提起されていますけれども、どんなふうな内部でのお考えでやっていらっしゃるのでしょうか。
- 細野委員（日本大学） そのために東京消防庁の一般通報の取り扱いをちょっとお聞きしたのですけれども、基本的には我々生後7日まではNICUで受けると。これ、退院した子も今までずっと受けていますので、そういう形で今内部調整はしているのですけれども、この間その事例があったので、そうするともう、救命センターに連絡があったやつはもう小児でやろうかという話にもなってきてしまっているのです、その辺はもう、7日で我々は分けたいと思っているのですけれども。
- 川上委員（日赤医療センター） 日赤医療センターの川上と申しますけれども、施設、施設によってやり方はいろいろあってもいいと思うのですけれども、うちの病院でも、小児科の外来に来る子、7日前後で来る子、いますよね。全部が全部、入院が必要な子ではないわけですね。ですから、さっき退院した子はとらないと言っていましたけれども、そんなことは決してないですよ。昔はそういう時代があったかもしれませんがけれども、今は、生後1週間を過ぎている子でも、小児科でとるか、新生児でとるか、疾患によって新生児期は決めておりますので。
- ですから、基本的にはもう病院に来てくれば、小児科の外来であろうがNICUであろうが、どちらでも構わないと思うのですけれども。
- 細野委員（日本大学） ちょっと、今の議論のところは救命の話なので、重症なやつなので、救命センターに直近で入っちゃうと、救命から今度NICUに移るのが非常に、集中治療が、そっちで救命の先生と小児科医が始めちゃうと、移すタイミングがなくなってしまうので、そこでもう、最初からNICUに入院させてほしいというところで、今、救命とは話をしているのですけれども。そのときに直近で入ってしまわないように、消防庁の方で、どこの線引きでコールされているのかというのをお聞きしたというところが本音なのですけれども。
- 岡井会長（昭和大学） はい。だから、両方あるのですよ。消防庁の方でもある程度決め事をつくって、それに従ってやってもらうということも大事だけれども、病院は病院として、一つの病院の中ですから、何か間違っ隣部署へ行ったら、まあスムーズに転科できるようなシステムを、病院で考えてもらわないといけないことになると思うし、病院側としては、こういう場合はこうしてみよう。
- 杉本委員（日赤医療センター） ただ、制度上、母体救命の場合でもそうなのですけれども、救命センターは、院内症例は、それは点数がつかないのはとらないのです。要するに院内で重症になったのは。ですから、母体救命でも、窓口は救命救急の方で受け

て、それで問題がなければ周産期の方へ移るといようなのをメインのルートにしているわけで、一たん周産期センターの方に入院した症例が重症化しても、これは院内のICU症例になって、母体の救命救急の方のケースとしては扱えないという、そういうルールがあるのですね。

- 岡井会長（昭和大学） 診療報酬の問題ですか。
- 杉本委員（日赤医療センター） そうです、そうです、診療報酬の問題で。だから、その辺が、相互乗り入れのような形にならなくて、流れがある程度救命優先の流れになるということは、ならざるを得ないところが一つはあるとは思っています。
- 岡井会長（昭和大学） そういうことが何らかの影響を及ぼすことはあるにしても、それはプライマリーの問題ではないので、やはりスムーズに患者さんの診療を、最適な機関でできるということを優先に考えて、その診療報酬の問題は次のステップとして、何とか余り損しないように配慮するということですかね。
- 増田委員（東京消防庁） 先生、先ほどの重症案件でしたら、やっぱり、今、うちのMC協議会で決めていただいている搬送基準でいきますと、救命センターにというのは、これ、大原則なのですね。したがって、今、細野先生がおっしゃったように、とにかく生後7日までは総合の方に運ぶということになりますと、これはちょっと、また搬送部会の方で、じゃあ、もうとにかく7日というところで基準にして、運び方を決めましょうということにした後に、またMCの方にかけて、じゃあ、東京都についてはこれで行きましょうというふうに決めないといけないかと思います。
- 岡井会長（昭和大学） MCにかけなくちゃいけないの？最終的には。
- 増田委員（東京消防庁） そうですね。その場合は、ちょっとまだ、まず、細野先生のところにあった事案に関しても、ちょっとこういう例が実は起こっていると。これに関してはこちらに運んだ方がいいのだということ、搬送部会等でちょっと検討してからがよろしいのではないかと思います。
- 岡井会長（昭和大学） はい。じゃあ、搬送部会でしっかり検討してもらおうと。しかし、結論が出るまでは、今言ったように暫定的にそうしておきましょう。その間に起こった人はどうしていいかわからないのでは困るので、7日以内は新生児という扱いで。いいですか。

ほかに、コーディネーター実績報告の件ということですが、よろしいですか。

（了承）

- 岡井会長（昭和大学） それでは、次の方に行きます。これで協議事項が一応終わりになりますかね。

次は報告事項になりますが、多摩新生児連携病院の指定等、幾つかまとめて、飯田課長の方からご報告願えますか。

- 事務局（飯田） はい。ありがとうございました。

じゃあ、きょうご意見いただいたことをもとに、先ほどの搬送部会の決定事項といた



しましてご連絡いたします。また、要対協につきましては、担当部署と調整してご連絡いたすことにいたします。

資料6以降が報告事項でございます。

まず資料6をごらんいただきたいと思います。「多摩新生児連携病院がスタートします」ということで、これ、既に連携病院になっている病院に新生児をより強化していただける多摩のエリアの連携病院を指定しておりまして、このたび共済立川病院が指定されておりますので、ご報告申し上げます。

次に、整備計画の策定の途中経過でございますけれども、資料7でございます。

整備計画策定部会におきましては、計画の構成から内容について、3回にわたりまして、本当にタイトなスケジュールでご議論いただいております。整備計画の内容を、「はじめに」と「現状と課題」、「整備計画」の内容で(1)から(9)の課題がございまして、それぞれ東京都における周産期医療体制で周産期センターの定義、機能、役割などとか、あとNICU320までのロードマップであるとか、オープン、セミオープンなど、連携システムであるとか多摩地域の強化、それから搬送体制、NICUの退院支援のこと、人材育成、周産期情報のこと、それから、都民の普及啓発のことなどについてご議論いただいております。

第1回、第2回、第3回と議論を重ね、7月20日にはおおむねの先生方のご意見はまとまりまして、その後私も文章を書いておりまして、今、庁内調整で、特に企画、経理の部署と調整中でございます。また、今後、周産期医療協議会でさらにそれをご報告したいと思っております。

それにあわせまして、実態調査を行いました。それが資料8でございます。いわゆる計画策定に基づくデータ並びに実態の把握というのも必要になっておりますので、このたび5月の1カ月をかけまして調査いたしまして、最終的に回収できたのが6月末になってしまいました。が、先生方のところには、ご協力いただきまして本当にありがとうございました。周産期センター等については回収率が100%、一般病産院ですと80%程度ということで、全体的には80%ぐらいの回収をさせていただいております。

調査結果でございますけれども、概要ですが、2ページ目、医師の診療体制、いわゆる医師の数でございます。左が産科ですけれども、産科の医師、常勤の産科医・産婦人科医で、分娩を取り扱う先生方の数というのは全数で784名、分布としては、周産期センターなり一般病産院に多いことがわかりました。

後期研修医は、分娩を取り扱うということで、130名いらっしゃいますけれども、周産期センターなどに多く配属されております。

それから、4番でございますけれども、1施設当たりの分娩を取り扱う産科・産婦人科数です。非常勤の場合はダブルカウントがありますので除いておりますけれども、例えば周産期センター・ネットワークでは、1施設当たり16.2名の産科の分娩を取り扱う先生がいらっしゃるということです。

一方、右側ですけれども、新生児を行う小児科の先生方は、常勤では396名で、周産期センター等に半分以上いらっしゃいます。後期研修医は96名で、産科と比べて少ないのですけれども、周産期センターに多くいらっしゃいます。

1施設当たりの新生児を診る小児科の先生でございますけれども、11.5人ということでございます。これは、新生児を診る小児科の先生でありまして、新生児のみの専任になりますと、より少なくなっているのが、(3)小児科医数一覧というので、斜体で書いてあるのが新生児の専任医師の数でございます。

次のページでございますけれども、常勤医の分布を示しております。産科で分娩を扱う先生方が1施設当たり何人いらっしゃるかというところですが、施設によっては常勤医2名で産科をやられている病院もありますし、26名の分娩を取り扱う先生方がいらっしゃる病院まで分布が広がっているということですが、人数としては7名ぐらいが多いということでございます。

一方、新生児を扱う小児科の先生でございますけれども、これも2名から27名の分布がありまして、中間的な数としては、五、六名あたりが多くなっております。これは新生児を診る小児科医でございますけれども、連携病院になりますと、新生児専任の先生はいらっしゃらないので、周産期センターで新生児の専任医師の分布を見ますと、0から15名ということで、一番多いのが6人ぐらいいらっしゃるということです。

③ですけれども、これが新生児を診る小児科の先生と新生児専任の数ですけれども、例えば周産期センターでございますと、216人の常勤の新生児診療を行う小児科の先生がいらっしゃるのですけれど、うち122名が新生児専任医であるということがわかりました。

次に、助産師・看護師さんの体制でございますけれども、助産師さんの1施設の産科部門の数ですけれども、1施設当たり、例えば周産期センター等でございますと、43.6人の助産師さんがいらっしゃる。一方、新生児部門の助産師さんとはというと、周産期センター等では8.7人ぐらいになります。

次のページでございますが、一方、看護師さんの数ですけれども、看護師の数は、産科部門では、周産期センターでは例えば10.8になりますけれども、新生児の方は31.3ということで、助産師は産科、NICU等は看護師さんが多いということがこのデータからわかります。

次に、医療連携のシステムですけれども、オープン、セミオープンの実施機関というのはまだ少なくなっているということです。

あと、NICUからの退院支援に必要な項目といたしまして調査したものでございますが、療養をする施設や機関と連携を持っているかいないかということでございますけれども、周産期センター、連携しているのが6、ないのが16。退院児のレスパイトの実施も、やっているところが8、ないところが12。それから、訪問看護ステーション、特に新生児対応可能な訪問看護ステーションとの連携は、大体半分半分が、連携してい

る、していないが、分かれております。

入院児支援コーディネーターの配置ですけれども、あるところが3施設でございました。

次に、対応可能な分娩で、産科の可能な週数なり、合併症の可否を載せておりますが、週数におきましては、周産期センターは非常に、22週から診れるところが多くなっているというようなこと。それから、合併対応の可否につきましては、病院ごとにそれぞれの特徴があります。

右側ですけれども、今度、新生児の方の対応可能な週数でございますが、これも周産期センターなどでは22週以上から診れるところが多くなっております。体重ですと、制限なしなり、300グラム、500グラムというのが、周産期センターでは対応可能になっております。

疾患別でございますけれども、それぞれ可否の割合と施設を載せております。

次のページでございます。産科の診療内容でございますが、回収率80%の中で、総分娩件数、有効な回答をすべて足したものですけれども、全数で8万8,000の分娩がございましたが、どこで分娩しているかというところ、約4分の3が病院で、4分の1が診療所で、そして1.5%が助産所で分娩しているというような状況です。週数から見ますと、正期産である37~41週が94.1%と一番多くなっておりますけれども、プレタームも5%以上あるというような状況です。

週数別の分娩数ですけれども、これを見ますと、例えば周産期センターでございますと、22~23週が69件として、全体の0.3%です。37~41週の正期産が86.5という周産期センター等の割合に比べまして、やはり一般病産院ですと正期産が96.6と多くなっているというような、やはりこの周産期センターではプレタームを十分担っていただいているということでございますが、一方で、正期産もこれだけ診ていただいているということでございます。

次に、分娩の形態でございますけれども、周産期センターでは、経膈分娩が65.6%、それから帝王切開が27.8%ということですが、東京都全体で見ますと、一番右の合計です、経膈分娩が73.2%、帝王切開が、下から2番目、19.5%で、約20%が帝王切開です。しかしながら、周産期センターでは30%ぐらいの帝王切開を扱っているというのがわかります。

次に、院内助産システムですけれども、院内助産を設置しているところは、周産期センター1、連携病院が1ということでございます。助産外来につきましては、半々ぐらいで実施しているということです。

妊娠合併の管理なり周産期関連の疾患の、特にお母さんの方ですけれども、やはり切迫早産、それから、4番目のその他の内科合併症、それと1リットル以上の大量出血が多いということです。妊産婦死亡数も、後でスーパーの死亡例もお話いたしますけれども、21年度、周産期センターで5例、その他で2例ありまして、7例が妊産婦死亡

数として報告されました。

次のページが新生児の方の疾患でございますけれども、やはり新生児の疾患として、重症新生児仮死、それから新生児仮死で入院、あとはMAS——胎便吸引症候群あたりが多くなっています。

次に、NICU・GCUの長期入院児の数ですけれども、入院者数として90日以上半年未満が37名、半年から1年が41名、1年以上は22名というふうになっております。ただ、疾患的に見ますと、やはり新生児仮死なり神経・筋疾患なりが特に長期化するように思われまして、一番下の低出生体重児は、1年ぐらいたてば退院しているように見受けられます。

ハイリスクの新生児の発達予後为例えば追跡して、修正1年半診ているベビーがいます。低出生体重児で1,000グラム未満のベビーですけれども、追跡しているのは166件ございまして、それぞれ修正1年半の時点で、歩ける方が多いということと、言葉を発する方も多い。それから、全盲の方はない方がいるということ、そして難聴の方もない方も多い。てんかんもない方のほうが多いのですけれども、やはりこれを見ますと、ある程度のパーセンテージで何らかの課題を負ったベビーもいらっしゃるということがわかります。

次のページですけれども、分娩をしていない診療所にもアンケート調査いたしましたけれども、例えば3の時間外相談が可否かということですのでけれども、外来で対応可が19.7%、条件つきで外来対応可が10%というので、30%は何らかの形で外来対応できますけれども、その他は電話のみであったり、不可であったりというようなことでございます。

助産所ですけれども、分娩等の業務で、入院して分娩するところと入院以外ということで、入院がないところということで、半々ぐらいありましたということです。

また、その他でございますけれども、電子カルテの導入状況を見ますと、周産期センター等では50%が導入しておりますけれども、診療所等では導入がないというようなことがわかりました。

このように、周産期医療を担うドクターが根本的に不足しているとか、あと経膈分娩も含め、センターにいろいろな患者様が集中していること、それから長期入院児への対応が今後とも必要であるというようなデータが、この辺から、かいま見られました。

以上が資料6から8でございます。

先生、次はスーパーですけれども……

○岡井会長（昭和大学）　ここで1回ストップしましょう。

ここまでのご報告に対して何かご質問とかございますか、コメントでも。どうぞお願いします。

○川上委員（日赤医療センター）　12ページの一番下のハイリスク新生児の予後といたしますか、下のところですのでけれども、連携病院で全盲と両側難聴、これは本当なのですか。

ちょっと信じられない数字だと思うのですけれども。

- 岡井会長（昭和大学） 連携病院、外来追跡数。1, 000グラム未満ですね。
- 事務局（飯田） 全盲あり、なし。
- 川上委員（日赤医療センター） ええ。全盲ありが例えば連携病院だと19で、なしが1というのは、何かちょっと、余りに数字がおかしいのではないかと思うのですけれども。
- 岡井会長（昭和大学） 95%ということだね。
- 桜山（福祉保健局技監） これはもう一度ちょっと調査をしてみますが、確かにほかの数字と比べてこの二つが異常に多いのは、サンプル数の問題も少し影響しているかとは思いますが、ちょっとやっぱり調査が必要ですね。サンプル数が、連携病院の方が周産期センターなどに比べると、ちょっと少ないので。
- 事務局（飯田） 1病院だけしか答えていないのですよね。
- 桜山（福祉保健局技監） 病院のサンプルも少ないようです。
- 岡井会長（昭和大学） これは答えをそのまま集計して、集計の段階でミスがないとすると、そういう答えだったということになりますよね。もう一度、じゃあ、確認しましょう。
- 事務局（飯田） 連携病院の方は、このお答えをいただいている、いわゆる追跡調査をいただいている病院が1病院しかなかったもので、その辺でもう一度聞いてみます。
- 岡井会長（昭和大学） はい。お願いします。

これ、全国平均でどれくらいなのですか、今。1, 000グラム未満の1歳半で。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） 1歳半で、いわゆる……
- 岡井会長（昭和大学） すべての日本の統計。今までの。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） 何らかの重症神経障害が25%。
- 岡井会長（昭和大学） でしょう。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） はい。
- 岡井会長（昭和大学） そうすると、何らかはいろいろなものを含めてだから。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） だからそれは、脳性麻痺か聴力障害か視力障害、その三つを入れると25%です。
- 岡井会長（昭和大学） 25%だね、1歳半で。だから、95というのは、とても考えられないというふうに思うのだけれども。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） まず、それはそう。うん。ちょっと、これは確かに反対のような気がしますけれども。ちょっと、書かれた方を確認した方がいいかもしれません。
- 岡井会長（昭和大学） はい。では、それはちょっと確認してください。今度まででいいです。

ほかに何か質問とかはありますか。

その前に整備計画のことでちょっと話がありましたよね。資料7ですけれども、その真ん中、整備計画というところの(5)に県境を越えた周産期搬送体制の話が出ています。これはこれから話を進めていこうということなのですが、前に一度、近隣の県の人たちに集まってもらいましたよね、事務的な話をこれから進めていこうということですが、今どの辺までその話が進んでいるか、ちょっと教えてもらえますか。

- 事務局(飯田) はい。まだ一度しか集まっていないのですけれども、その一度で情報交換といいますか、どのくらいのことができるかということで、それぞれの県の事情というか特徴もございまして、なかなかいっせいで開始するのは非常に難しいかなというふうに思っているのですけれども、また情報交換がどこまでできるかということ进行调整したいと思います。

このたび計画策定におきまして、東京都がこのように記載したいというご意見を伺ったときに、各県、特にご反対はなかったのですけれども、県によってはまだコーディネーターにいろいろ苦慮しているところもあるという状況です。

- 岡井会長(昭和大学) わかりました。もちろん、同じ日本国ですから、隣の県であっても受けてあげるとするのが基本だけれども、いろんな行政上の手続やなんかもあります。きちっと整備を進めましょう。ただし、今までもそうですけれども、東京都は受けていますよね、基本的には。県が違うから受けないということはない。その30%でしたっけ、去年。県外から来たのは。

- 事務局(飯田) いえ。後でご報告いたしますけれども、搬送におきましては、最近10%ぐらいが他県から来る状況です。

- 岡井会長(昭和大学) 10%ぐらいですか。一時期はもっと多かったですよね。

- 事務局(飯田) NICUの利用率を見ますと、平成十五、六年ごろ、24%が他県の方がご利用なさっていたと。

- 岡井会長(昭和大学) それぐらいだったね。両方の県なり都なりで、いろいろな情報も交換し、制度的にも整備を進める。しかし、とにかく、他県であっても、こちらがもちろんあいていればですけれども、受けてあげるとするのは当然であるということですね。

- 杉本委員(日赤医療センター) 隣県との搬送体制については、やはりコーディネーター制度はしっかりしている両県の間では十分できる土台があると思うのですね。そういうことでは、一つは神奈川県と東京都というのは、両方、コーディネーターがしっかりしていると。

それからもう一つは、東京都にとっては、多摩地区は非常に医療施設が少なく、弱いところなのです。そこの県境が長い神奈川県は、そういう意味でも東京都としてはメリットもあるので、モデル的には神奈川県とのまず隣県とのそういう搬送体制というのを進められたら現実的かなというふうには思いますので、そんなふうに検討していただけませんか。

○中林委員（愛育病院） 先日、産婦人科医会の関東ブロック協議会で産婦人科の医師が100名ほど集まって、お互いに検討しました。そして、神奈川は、おっしゃったとおり、既にコーディネイトシステムができております。それから、千葉もできております。そして、埼玉が、一部反対があったのですけれども、現在、川口市民病院を中心にやろうということに進みつつあるようで、この四つの県に関しては、広域のコーディネイトシステムをできるだけつくりたいと思います。そうでないと、その地方の先生が東京のいろんな総合センターに問合せするということになるので、大変です。地方のコーディネーターから、東京のコーディネーターに連絡が来ると、一番良いですね。やはりコーディネーター・コーディネーターじゃないと産科医は困るのではないかというお話で、埼玉でもできるだけ早急にコーディネイトシステムをつくってくださいますとお話していたところです。かくちいきの

産科医としては、そういう努力をしたいと思います。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

他県との交流は、向こうがいっぱい受け入れ先がないからというのと、それから、その県内よりも隣の県の方が実は近かったというのがあるので、そういうのをどうするかという二つの事項を整理していかないといけないですよ。

じゃあ、そういうことで進んではいるということでもいいですか。ありがとうございます。

では、ほかに、今ご報告いただいた実態調査の成績についての質問とかはよろしいですか、大体こんなところで。さっきの全盲の話はもう一回調査をし直してもらいます。

（了承）

○岡井会長（昭和大学） はい。ありがとうございます。では、次にいきましょう。

次が、母体搬送システム実績報告ですね。それとも、次も一緒にやりましょうか。第1四半期の周産期母子医療センター患者取扱実績を含めて。

○事務局（飯田） では、資料9から一気にいってしまいますが、資料9は昨年度3月29日の周産期医療協議会に報告した後のスーパー事案でございます。

例えば56例目ですと、ベビーの方が残念な結果になっている。60例ですと、お母さんの方が心肺停止というような残念な結果があります。次のページ、6月になりまして、65例目ですけれども、ベビーが残念な結果になっているのもあります。67例目ですけれども、意識障害で羊水塞栓症の疑いで母児ともに残念な結果になっているのがありまして、この8月末までに72例の母体救命がございました。それをすべてまとめたのが資料10でございますので、こちらの方でお話をさせていただきますが、これはスーパーの検証部会で本来ご報告した後にご報告するところですが、このデータはいつものデータですのでご報告させていただきます。

まず、搬送の種別ですけれども、転院搬送の方が半分以上あるということ。受け入れていただいた病院ですと、3スーパー、三つのスーパー総合が39例と一番多いのです。

が、スーパー以外の総合地域、連携などでも33例受け入れていただいています。

月別は余り、これはそんなに有意の差がなさそうなのですけれども、8月、6月が多かったということです。

曜日でございます。次のページ、曜日に関しましては、火曜日と金曜日の転院搬送が多いことが見受けられます。

時間別ですとそんなに変わらないのですけれども、転院搬送においては18時、19時、ちょうど夕方の転院搬送が多く見受けられます。

重症度でございますけれども、重篤が36件、重症が16件と、合わせて52件ございます。72例中52件、70%以上が重篤、重症ということで、適切なスーパー案件でございます。中にはオーバートリアージであった中等症、軽症もありますけれども、30%以下ということで、この程度は当初の計画どおりであったということでございます。

搬送元の医療機関等でございますが、一般通報ですと自宅が多い、転院搬送ですとクリニックからの転院が多かったということです。

ブロック別で見ますと、搬送元となる、色の薄い方ですけれども、区西北部、多摩部が多いです。受入先ですと、日赤医療センターがございす区西南部、それから日大板橋がございす区西北部での受入が多くなっております。また、多摩でも多いということです。

週数です。ちょっと小さなデータで申しわけございませんが、圧倒的に産褥婦の搬送が多かったので、当初、妊産婦を対象にしていたのですけれども、褥婦が一番多くなっているという状況です。

次のページでございます。お母様の方の年齢でございますけれども、30代前半が一番多く、次に30代後半が多いということで、特にこの年代層では色の濃い重篤の方が多く見受けられます。この折れ線グラフですけれども、参考値までですが、1年間の出生数とこの全体の利用数を割り返したものですけれども、20代後半の25～29歳が一番利用率が少なく、そこから中心に両方に高くなっているという状況でございます。

お母様の方の転帰ですけれども、多くは退院なさっておりますが、死亡例が9例ございました。

児の方の転帰ですが、産褥搬送が多いということで、前のクリニック等で元気で健康だというのが一番多いのですけれども、中には22週未満の死亡3例、それから22週以降の10例が、残念な結果になっております。

次でございます。お母様の方の疾患でございますが、救急合併症の疾患、いわゆる集学的医療が必要な脳血管障害なり急性心疾患、多臓器不全がございました。この一番下のちょっと色が抜けているところが死亡例でございますけれども、救急合併症では脳血管障害、心疾患、多臓器不全で、2例ずつ、残念な結果になってしまいました。産科特有の重症疾患としましては、出血性ショック、産科DICが非常に多くなっておりまし



て、出血性ショックでは2例の残念な結果がございます。

病院選定時間でございますけれども、約8分ぐらいで病院が選定されております。なしというのは、転院搬送でもう既に転院先が決まっているものでございます。分布といましては、5分以内に決まる場合も多うございました。

次のページです。119番通報がございましてから、いわゆる覚知から病院に到着するまでの時間でございますが、平均43分です。多くはもう50分以内に到着しているということでございます。分布を見ますと、転院搬送でも多くは50分以内ですけれども、中には1時間以上かかったものがあります。これ、検証部会でも検証していきたいと思っておりますけれども、どうしても病院間とのやりとりとか、もう病院が既にスーパー、1分以内でオーケーをもらっているのですけれども、例えばクリニックなり病院なりでどこどこ病院に連絡しているから、それを待ってから出発してくださいと言われてしまった場合とかもありますので、そういう場合はちょっと時間がかかっているというふうに見受けられます。

搬送から到着までの時間でございますが、一般通報では大体40分ぐらいで、現着から現発までが20分ちょっと。一方で転院搬送ですと、現着から現発が19.9分と若干短いのですけれども、出発してから病院に到着するまでは16分程度というような状況でございまして、これは今までデータを蓄積しておりますので、特に残念な結果になったもの、それから時間が若干長くなったものなど、分析していきたいと思っておりますので、スーパーの部会の杉本委員のご指導のもと、検証していきたいと思っております。

次、資料11でございまして、これが昨年度の患者取扱実績でございます。左の上のところは21年度の総括表ですけれども、要請件数が3,509件、うち受入が1,481件でございます。これを割り返すと、大体42%ぐらいが受け入れられているということです。搬送元ですけれども、やはり一般の病産院が多いです。搬送ブロックでございまして、地域別に見ますと、ブロック内からの搬送が1,481件の受入のうち827と、一番多くなっています。先ほどの他県ですけれども、他県が142件でございますので、受入1,481件の約1割が他県から来ているのが母体搬送です。あとは各年度の比較なり、各病院個別の実績が載っております。

次のページがNICUの方でございましてけれども、NICUの上から四つ目のカラムの新生児搬送というところでございます。これは要請が1,875件、受入が1,422件で、約75.8%が受け入れられているということでございます。

受入実績を見ますと、搬送ブロック内の受入が931、他県が158と、1,422の1割強が他県から来ているという状況でございまして。あとは各年度と病院ごとの実績でございまして。

次、資料12は、今年度、各月報告いただいているのですけれども、4月から6月までの実績をまとめたものでございます。やはり左上の、小さいのですけれども、総括表をごらんいただきたいと思っておりますが、要請件数が792で、うち受入が425で、半分

強は受け入れていただいているということです。受入が425ですけれども他県からが51で、これもやはり1割強が他県から来ているというような状況でございます。

次のページでございますけれども、これがNICUの方です。要請が435、受入が327件で、約75%ぐらい、受け入れてますね。ブロック内が191、ブロック外が115で、他県で、産科もそうなのですけれども、産科のときにちょっと言い忘れてしまいましたが、他県はこの近隣3県は別途詳細なデータをとるように今年度からいたしましたので、どこから来ているのかということ、新生児でありますと、21件中12件が埼玉県で一番多かったのですね。

すみません、産科の方に戻っていただきたいと思うのですけれども、資料12の1枚目です、先ほど他県が51件あるということだったので、産科の方ですと埼玉県の28件、次いで神奈川県20件ということで、千葉県よりも埼玉県と神奈川県が多いというような状況でございます。このような状況になっております。

まだこのデータは出ていませんけれども、9月8日付で各センター等をお願いいたしました。某大学でアシネトバクター・バウマニによりまして一部救急受入を自粛しているということが報道されましたので、その日に既に各センター等にご協力依頼をお願いしておりますので、ぜひともご協力いただければと思います。

以上でございます。

○岡井会長（昭和大学） はい。ありがとうございます。

二つ、あります。スーパー母体搬送の集計と、それから、いわゆる毎度やっている年度ごとの搬送、全体の集計、統計ですが、ご質問とかご意見とかはございますか。

お願いします。

○杉本委員（日赤医療センター） 取扱実績の方の受入件数、要請件数の読み方の誤解を受けないようなことが少し必要なというふうに思いますので、ちょっと言いたいと思いますけれども。

1施設では、要請件数が何件で受入件数が何件と、これは意味があると思うのです。ただ、全体として受入件数が何件、要請件数が何件といったときに、要請件数は同一症例の重複が入ってしまうのですね。ですから、足し算で全部各施設を足しますと、これ、結局は、例えば産科の場合は受入1,481で要請3,509といったときに、実際の件数は他県に行ったのはごく一部だとは思っているので、1,481に近い数の要請件数だったと思うのです。ですから、その部分だけ何件かダブったことがこうした3,500の数にはなっているのではないかと思うので、この要請件数ということの実態の読み方が、誤解を招かないような形に、もう少し工夫していただきたいなと思います。

○岡井会長（昭和大学） 杉本委員が言われたとおりで、搬送された患者さんは、受け入れられる数に大体合っていると思うのだよね。その人たちが実際要請していると。しかし1回で決まらないから、何回も要請して、場合によったら1人で3回というか、コーディネーターがお願いしたと。それで電話がかかってきたら、総合周産期が1回電話を

受けたら、それは1回の要請になっているわけだから。場合によったら、1人の患者さんで5回ぐらいいっている人もいるかもしれないので、この辺の集計の仕方はどういうふうにするかというのは、ちょっと考えた方がいいかもしれないですね。

- 楠田会長代理（東京女子医科大学） 確かに要請件数というと多少誤解があるかもしれませんが、この差が結局……
- 岡井会長（昭和大学） 電話回数だよ。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） そうです。この差が結局皆さんが苦勞して搬送先を探した数なので、データとしては非常に重要で同じです。だから入院数が1, 500ぐらいだとしても、この要請件数は少し減っているのですよね。ということは、それだけ良くなった。
- 岡井会長（昭和大学） 前よりはちょっといいのですよね。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） 前よりいいという。だから、そういうことをあらわすので、貴重な数字なのですけれども、同じ要請件数となると、誤解を生じるかもしれないので、そういう意味合いだというのを、ちょっと追加で書いておけばいいですね。
- 中林委員（愛育病院） これはコーディネーターがどこがあいているかを聞いてくださっているもので、何件もかけずに早く搬送先が決まります。そうすると、この問合せの数が搬送実数の2倍以内ぐらいになっていけばシステムとしては大変いいのではないかと思います。昔はたしか情報が、搬送数の3倍ぐらい×戻りなるのですが、実際にはほとんどの症例が都内で何とかおさまっているという感じでした。最近はコーディネーターが効果的に早く探してくれているということを示すのではないかと思います。
- 岡井会長（昭和大学） そうですね。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） だから、貴重な指標ではあるのですね。
- 岡井会長（昭和大学） そうなのですね。だから、要請「件数」が悪いのか、要請「回数」にしたら、それは誤解は生まないかもしれないね。言葉だけの問題ですけれども。意味は、皆さん大体わかっているのですけれどもね。
- 杉本委員（日赤医療センター） あと、もう一点よろしいですか。
- 岡井会長（昭和大学） お願いします。
- 杉本委員（日赤医療センター） スーパー母体救命のシステムとコーディネーター制度のシステムの稼働が始まったので、恐らくその前のときには、常に選定困難事例として何時間も決まらなかった事例というのが報告されたのですが、それはもう全くなかったというふうに理解してよろしいわけですね。これは救急隊の方にちょっと確認のためにお聞きしたいと思いますけれども。
- 岡井会長（昭和大学） この資料10は全部入っているわけですよ。21年3月にスタートしてからの。
- 事務局（飯田） はい、スーパーは。
- 岡井会長（昭和大学） スーパーはね。その中で、5ページの14、病院選定時間、と

っても長くかかっているやつがあるではないですか。これって、前に部会で検討したやつですか。その後出たのではないですか。

○事務局（飯田） 部会で検討したのもありますし、今年度に入ってから長いのがあります。

○岡井会長（昭和大学） また、時間がかかったのがあるのですか。

○事務局（飯田） 決まっているのですけれども、待ってくださいと言われていたものがありました。

○岡井会長（昭和大学） そうか。さっき言っていたやつね。

○事務局（飯田） はい。もう、四十何分そこで。

○岡井会長（昭和大学） 搬送元がこのシステムに依頼をしておきながら、別に単独の病院と連携をされていて、そちらの話が決まるかもしれないからというので、システムに乗って患者さんを運ぶことが実行されるまでに時間がかかってしまったという、そういうことなのですね。そういうのがある。

今、杉本委員が言われたように、特別、時間がかかったやつとかなんかは個別にやはり検討しましょう。これは部会でやるのですよね。

○事務局（飯田） はい。

○岡井会長（昭和大学） その改善を目指すということでいきたいと思います。

ほかには何かございますか。お願いします。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） あと、スーパーの方なのですけれども、かなり産褥の方もいらっしゃるのですけれども、でも、やっぱり早産に当たるような方もいらっしゃるの、このスーパーは母体優先で、新生児、胎児はもうセカンドベストなので、多少不幸な結果の方も程度仕方がないかなというふうに思うのですけれども。これはまた杉本委員の方で検討していただければと思いますけれども、何か我々新生児側でやれることがあったかどうかというのをまたご検討いただければと思います。

○岡井会長（昭和大学） それから、オーバートリアージをとにかく心配していた、これが多くなるということで心配していたのですが、それほど多くないと。30%は許容範囲だということですが、アンダートリアージの問題もあるのですね。それをちょっと、お話をもらえますか。

○事務局（飯田） はい。実は事後スーパーといって、全部まだ私の方にご報告いただいているのですけれども、病院によってはスーパーの報告と同じように、事後スーパーの報告が送られてきています。その中には、やはり相当な重篤なり、残念な結果になったデータも、昨年度は3件、今年度に入っても1件ございますので、その辺もあわせて検証しないといけないというふうに思っています。

○岡井会長（昭和大学） はい。ありがとうございます。ですから、まずその報告を、最終的には連携病院、スーパーでなくても総合かどこかに行っていると思いますので、そういうところに、本来ならば母体救命搬送システムに乗るべきであった症例があった

ときに報告してもらおうということを、また改めてお願いをしておきましょう。

事例としては報告してもらった症例は、搬送のシステムの観点から検討するのとともに、学会レベルでは症例として、病態とかそういうものをきちっと検証して、医学的に救命できる率を高めていくという、そちらの方のこともやらないといけないので、今こちらでは搬送システムでの問題点だけ抽出しようとしていますけれども、実は学会の周産期センターの方から東京都に依頼が来ています。せつかくこういうのでやっているの、その症例の詳しい病態等、医学的な問題に関してもデータが欲しいというのが日本産婦人科学会の周産期委員会からの要請ですので、ぜひ、それにも私は協力していきたいと思います。そのためには、病院からデータを出してもらわないといけないですね。

○中林委員（愛育病院） 東京と大阪と神奈川ですね。この三つを中心に、とりあえずやりましょうということですね。

○岡井会長（昭和大学） 最初にまずその三つをやろうと。

お願いします。

○竹下委員（日本医科大学） 今の母体救命のことなのですが、受入までにかかった時間、あるいは搬送先決定までにかかった時間と何か予後あるいは転帰との相関というのはありますでしょうか。

○事務局（飯田） あんまりそういう観点では分析していなかったのですが、死亡例に関しましては、ちょっと私の方で、私が勝手にというか見たのですが、逆に死亡例の方が早いんですね。急いでいらっしゃるのかもしれないですが、どちらかという、スーパーかスーパーじゃないか迷っているから時間がかかってしまったみたいなのがとっても長くかかっているのに多いように見受けられますが、これもあわせて、検証部会でもう一度先生方のご意見を伺わなくてはいけないと思っています。

○岡井会長（昭和大学） どうぞお願いします。

○杉本委員（日赤医療センター） いいですか。死亡例についてですけれども、9例死亡があるのですが、この剖検率というのがつかめていますでしょうか。できるだけ剖検をとって死因を究明するというのが、先ほど言われた学会レベルの話にはなるのですが、そうした積み重ねが非常に重要かと思しますので、その確認をお願いしたいと思います。

○岡井会長（昭和大学） そういうこともあわせて、またしっかり調査をしていかないといけないですね、一つ一つ事例を。

ほかに何かございますでしょうか。ちょうど時間がぴったり、いい時間になったのですが、全体を通して何か言い残したことがあれば、ご質問でもよろしいですが、よろしいですか。

（なし）

○岡井会長（昭和大学） はい。それでは、きょうの議題はこれで終了しました。最初に協議事項で上げたことは、事務局の方の提案どおり承認していただいたということにし

ます。ありがとうございました。

それでは、事務局の方にお返ししますので、よろしくお願いします。

- 事務局（飯田） 先生方、どうもありがとうございました。これで本日の議題は終わりましたけれども、先生、長い間ご議論いただきまして、ありがとうございました。コーディネーターとかまたスーパーについては、部会でさらに検討を進めていきたいと思います。また、現在調整中の整備計画については、再度協議会を開催しまして計画案をお示しし、ご議論いただきたいと思います。日程は大体10月の中旬以降を考えております。またこの作業を行う間に、もう既に私の方から先生方にいろいろご意見をいただいておりますけれども、さらに伺うこともあるかと思っておりますので、ぜひ、またご教示いただければと思います。
- 桜山（福祉保健局技監） 先生方、本当にきょうは貴重なご意見をありがとうございました。きょう出ておりました、例えば退院したりして自宅におられる新生児の搬送の問題ですとか、あるいは未受診の妊婦さんの問題をどうするかということなどについては、これから私どもいろいろ検討を重ねてまいりたいと思っております。またその中で先生方に個別にご意見を伺うこともあろうかと思っておりますが、よろしくお願いいたします。本日は大変長時間にわたりまして、ありがとうございました。

（閉会 午後8時37分）