

平成23年度第1回 東京都周産期医療協議会

平成23年11月2日（水曜日）

東京都福祉保健局救急災害医療課

(開会 午後6時30分)

○事務局（中澤） 定刻になりましたので、ただいまから、平成23年度第1回東京都周産期医療協議会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しいところをお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

私は、周産期医療を担当しております医療政策部事業推進担当課長の中澤と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、まず初めに、開催に当たりまして、杉村福祉保健局長よりごあいさつ申し上げます。

○杉村福祉保健局長 それでは、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、本当に日頃から東京都の福祉保健医療行政につきまして特段のご支援を賜りまして、誠にありがとうございます。

そして、今年の4月に周産期医療協議会委員の改選があったわけですが、引き続いて委員のご就任にご快諾をいただきまして、誠にありがとうございます。それからもう一つ、委員の皆様には、こうした協議会で様々なご意見をいただくのみではなくて、まさに日常的に周産期医療の現場で陣頭指揮をとっていただいております。本当にありがとうございます。重ねて厚く御礼を申し上げます。

実は、この協議会、昨年10月に開催させていただいて以来、1年ちょっと間が空いてしまいました。実は3月15日に開催をする予定でしたが、3.11の大災害がございまして大分遅くなってしまったことに対しまして、お詫びを申し上げたいと思います。3.11の大災害に当たりましては、委員の皆様も非常に現地の被災者の支援に、病院としてもそうであったと思いますし、委員の先生方個人的にも多くのご支援をいただいたというふうに聞いております。それも、本当に行政として大変ありがたいことだと思っております。御礼を申し上げます。

東京都としても、様々な人的な面あるいは物的な面でこれまで支援に取り組んで参りました。そういった経験も踏まえて、現在、東京都防災指針というものの策定に取り組んでいるところでございます。この防災指針、また来年度は地域防災計画の見直しというものもありますけれども、この中には東京都としても、災害時の医療体制の確保というのが、今まで以上に、今回の震災を通じて大変重要だということが明確になったわけでありまして、病院の耐震化はもとより様々な面で見直し、そして防災都市の強化に向けて我々も努力をしていきたいというふうに考えております。

それからもう一つでございますけれども、昨年10月に委員の皆様様の様々なご意見も頂戴をいたしまして、おかげさまで東京都周産期体制整備計画というものができました。まさに、我々がこれからというか、これまでもそうだったわけですが、これからいかに周産期医療体制を整備していくかという基本的な指針が、おかげさまでできたわけでございます。もうそのときから1年経っております。お礼を言うのが大変遅くなって大変申しわけないことでありますけれども、現在、この整備指針に基づいて様々な取り

組みを行っております。

いずれにいたしましても、この周産期医療については、まさに委員の皆様を初めとする医療現場の一人一人の先生方のご努力によって成り立っているということを、我々深く認識をしまして、ぜひ今後とも先生方の様々なご意見、ご提言を頂戴をして、より良い周産期医療体制に向けて取り組んでいきたいというふうに考えておりますので、どうか、引き続いてよろしくお願いを申し上げます。

今日は本当にありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（中澤） 本日は今年度第1回目の協議会ですので、お手元の資料1に委員名簿がございますので、その名簿に従いまして、本日ご出席の委員をご紹介します。

昭和大学の岡井委員でございます。

東京女子医科大学の楠田委員でございます。

東京都医師会の猪口委員でございます。

東京都助産師会の山村委員でございます。

日本重症心身障害学会の有馬委員でございます。

東京女子医科大学の松田委員でございます。

日本大学の細野委員でございます。

順天堂大学の竹田委員でございます。

日本医科大学の中井委員でございます。

東京消防庁の増田委員でございます。

特別区保健所長会の永井委員でございます。

都立大塚病院の瀧川委員でございます。

都立多摩総合医療センターの光山委員でございます。

福祉保健局医療政策部の中川原部長でございます。

また、産科部会代表としまして、日本赤十字社医療センターの杉本先生です。

新生児部会代表として、日本赤十字社医療センターの川上先生です。

救命救急部門代表としまして、日本大学の丹正先生です。

本日の委員の出席状況でございますが、東京産婦人科医会の落合委員、愛育病院の中林委員、都の保健所長会の友松委員、おたまじゃくしの会の向委員からご欠席というご連絡をいただいております。また、猪口委員につきましては、所用により途中退席をされるご予定となっております。

また、本日は、オブザーバーとしまして、病院経営本部の大久保経営戦略担当課長にお越しいただいております。

障害者施策推進部の柴田療育事業担当課長につきましては、遅れてのご参加予定でございます。

続きまして、事務局を紹介いたします。

改めまして、福祉保健局長の杉村でございます。

救急災害医療課長の越阪部でございます。

医療調整担当課長の新倉でございます。

医療政策課長の矢澤でございます。

なお、杉村局長につきましては、所用のため途中退席させていただきます。よろしく
お願いいたします。

次に、資料の確認をさせていただきます。お手元の資料をご覧いただきたいと思いま
す。今ご覧いただきました資料1の後ろ、資料2からご確認ください。

資料2が県域を越えた周産期搬送体制の構築について（案）ということで、A4の資
料が1枚とA3の資料が4枚ございます。

その次、資料3といたしまして搬送調整依頼書の様式がA3で2枚ついてございます。

資料4といたしまして、NICU退院支援体制の構築に向けた検討と取組の経緯とい
うA3の資料が1枚。

次に、資料5としまして、NICU退院支援モデル事業の取組の概要というものが1
枚。

次に、資料6といたしまして、周産期母子医療センター等における妊婦健康診査未受
診妊婦の状況についてというものが、A3で1枚。

あと、各委員のお手元にのみ、会議後回収と書かれました資料がその後ろに二つつけ
てございます。

続きまして、参考資料ですが、1が東京都周産期母子医療センター等の現況でござい
ます。参考資料2が、神奈川県におきます周産期救急医療システム受入病院一覧。参考
資料3が、平成23年度の東京都周産期搬送コーディネーターの実績、これがA4で3
枚ついてございます。参考資料4といたしまして、平成22年度と同じく搬送コーデ
ィネーターの実績、A4、3枚がございます。続きまして、参考資料5としまして、東京
都母体救命搬送システムによる搬送事例の状況ということで、A4の資料が3枚ござい
ます。次に、A4横の資料になりますが、参考資料6としまして、東京都母体救命搬送
システムによる搬送事例の一覧表がA4横で8枚ついてございます。次に、参考資料7
といたしまして、東京周産期母子医療センター等の今年度の第1四半期分の患者取扱実
績がA3で3枚ついております。次に、参考資料8といたしまして、同じく母子医療セ
ンター等の昨年度の患者取扱実績ということでA3の資料が2枚ございます。最後に、
参考資料9としまして、昨年10月の周産期医療協議会の議事録をつけさせていただい
ております。

資料につきましては以上ですが、何か不足等はございましたでしょうか。よろしいで
しょうか。

なお、本日の会議ですが、本協議会の設置要綱第8に基づきまして、会議及び会議に
関する資料、会議録は原則公開となっておりますが、先ほどご説明しました資料6の後
ろにございます会議後回収と書かれた二つの資料につきましては、内容を精査中のため、

皆様のご承認をいただきましたら非公開とさせていただきますたく存じます。この件につきましては、会長の選任後採決をお願いしたいと思います。

続きまして、協議会会長の選任を行います。

会長につきましては、本協議会の設置要綱第5の1によりまして、委員の互選となっております。委員からのご推薦がございましたらお願いいたします。

○楠田委員（東京女子医科大学） 岡井委員を推薦したいと思います。

○事務局（中澤） 今、岡井先生を会長にというご推薦をいただきましたけれども、いかがでしょうか。皆様、ご賛同いただけますでしょうか。

（拍手）

○事務局（中澤） ありがとうございます。それでは、岡井先生に会長をお願いしたいと思います。

会長席にお移りいただきたいと思います。

次に、会長代理ですが、同じく設置要綱第5の3により、会長に指名していただくということになっております。岡井先生、すみませんが、会長から一言と、会長代理のご指名をお願いできればと思います。

○岡井会長（昭和大学） 会長代理は、女子医大の楠田先生をお願いしたいと思います。皆様のご承認を得られればと思います。

（拍手）

○岡井会長（昭和大学） それでは、よろしく申し上げます。

○事務局（中澤） 楠田先生、会長代理の席にお移りいただきたいと思います。

本日の終了予定ですけれども、概ね20時半を予定しております。

それでは、これより議事に入らせていただきます。引き続き、傍聴される場合には、申しわけございませんが、以後の撮影はご遠慮いただきますようお願いいたします。

それでは、これからの進行を岡井会長をお願いいたします。よろしく申し上げます。

○岡井会長（昭和大学） 引き続きまして会長を務めさせていただきます昭和大学の岡井でございます。どうぞよろしく申し上げます。

この周産期医療協議会の場合には、報道関係者の席がありまして、数年前はもっと大勢の報道関係者がいらして、カメラも回されたりしたんですが、それと比べますと今日はお二人ということですから、メディアの関心も少し冷めてきたのだと思います。これは実はいいことでありまして、あの当時を思い返してみますと、産科医師不足も最悪の時代、新生児・小児科も大変だったと。そんなことで、患者さんを受けられないというような事態が何例か生じるというそういう緊急な状況で、マスコミからの注目も浴びて、この会をみんな緊張してやっていたそのころと比べると、少し落ちついたのかなという気はいたします。

しかしながら、私たちにはまだまだやることがありまして、今日の議題にも入って

いますけれども、差し当たっては県域を越えた周産期搬送体制の構築、これは今のところ神奈川県との関係で始まって、あと埼玉、千葉と進めていかなければいけません。それからもう一つ、何とか今年中にやりたいのは、胎児・新生児救急搬送体制の強化ですが、その他にも課題があると思います。

先ほど杉村局長から、3月に予定していたのが震災で流れて1年間あきましたという話がありましたが、実は部会がありまして、搬送部会とか産科部会、小児科部会。これはしっかり定例にやってきております。その報告も今日受けまして、また1年、しっかりと課題の対応に努めていきたいと思っております。どうぞ、先生方、よろしくご協力をお願いします。

それでは、最初に、先ほどお話があった資料を非公開とする件についてですが、これは、妊婦健康診査を受けていない、いわゆる未受診妊婦さんの統計なんですけど、ちょっと確認しなくちゃいけないようなこと等々ございまして、もう少しきちっとした統計になったときに公開し、積極的にこういう事情であるということを発表したいと思っておりますが、今日のところはちょっと確認しないといけないような事項が残っていますので、非公開ということでやりたいと思っておりますが、よろしゅうございませうか、非公開で。皆さんの賛成多数であればそういうことでいきたいと思っております。

(賛成)

○岡井会長（昭和大学） では、そういうことでいきたいと思っております。

そうすると、最初は県域を越えた周産期搬送体制の構築についてですが、これは協議事項ですね。これまで、神奈川県との関係とか議論してきて、搬送部会の方では承認されたことですが、ここで協議していただいて、本会でも承認をするということになると思っております。

では、事務の方から説明をお願いしますか。

○事務局（中澤） わかりました。それでは、資料2をご覧くださいと思います。

現在、都内の周産期母子医療センターでは、他県からの患者を多く受け入れている状況にあります。毎月出していただきます周産期母子医療センターの患者取扱実績を見ますと、母体搬送の受入件数のうち約1割が他県からの搬送ということになっております。都と県内の周産期の搬送はそれぞれの都・県の搬送ルールに基づいて既に行われているところですが、県域を越えた搬送については、まだルールとか搬送要請を行う窓口などの仕組みができていないという現状があります。昨年10月に東京都周産期医療体制整備計画を策定しましたが、その中でも、今後検討していく課題ということで挙げられております。

これらのことから、都内において搬送先が決まらない場合の他県搬送あるいは他県患者の都内への搬送を行うに当たっての搬送調整等にかかるルールの構築が必要であるために、東京都との間で人口移動が多く、県域を越えた周産期搬送の件数が多い埼玉、神奈川、千葉の近隣3県の中で、まず神奈川県との間で広域搬送体制を検討しまして、

ルール化したものを一定期間試行することとしたいと思っております。

これまでの検討経過ですが、神奈川県との試行（案）は、神奈川県と調整を行いながら周産期搬送部会の中で検討を行ってまいりました。具体的な方向、試行（案）につきましては、次のページA3資料になりますが、こちらの試行（案）をご覧くださいと思います。

まず、1の母体搬送の流れについてです。

この試行の対象ですが、県域を越えて搬送可能であると医師が判断した原則2週以降の母体搬送（転院搬送）といたします。また、県域を越えた搬送は、自都県内で入ができず、各ブロックの総合周産期センター、神奈川においては基幹病院ということになりますが、そちらに戻しても、そちらでも受入ができないという場合に限ることといたします。母体救命事例、一般通報、新生児搬送につきましては、試行の対象外にいたします。

搬送調整の具体的な流れにつきましては、次のページの母体搬送の流れ（イメージ図）をご覧くださいと思います。資料の左側のAにつきましては、これは神奈川県の方を都の医療機関で受け入れる場合の流れ、それからBにつきましては、都の方を神奈川県へ依頼する場合の流れになります。

まず、左側のA、神奈川の方を東京都にというそちらの仕組みについてですが、神奈川県では、通常の県内の調整ということでは、県内のそれぞれ産科施設が、搬送調整が必要になった場合に、各ブロックにあります基幹病院に搬送調整依頼、①ですが、これを行いまして、各基幹病院は神奈川県のコーディネーターが在籍しております県の救急医療中央情報センターに患者情報を伝達、②という形でいたします。その連絡を受けた中央情報センターは、県内選定、③、左側ですが、こちらを開始します。ここまでは通常の、現在、神奈川県の中で行っている流れになります。県のコーディネーターは事務職の方ということで、医学的な判断等は基幹病院が担う形になっております。コーディネーターが探して、搬送調整の受け入れ先が見つからない場合には、中央情報センターから基幹病院に確認しまして、その上で都の周産期搬送コーディネーターに都内での選定依頼、④という形で行います。また、中央情報センターは、あらかじめ基幹病院からFAXで患者情報を記載されている調査票を送ってまいりますけれども、それを都のコーディネーターに送ります。送る際には、中央情報センターの中で調査票のどこかに依頼番号という形で番号を振っていただきます。この番号は、また次に説明いたします戻り搬送の際に、このシステムによって搬送された患者さんだということがわかるようにするためにつけるものです。なお、これと並行して、県内では、このブロックの基幹病院が県内調整の役割を担って引き続き県内調整を続けます。

都のコーディネーターは、県からの依頼を受けましたら、患者さんの詳細情報を直接各ブロックの基幹病院に④という形で確認しまして、選定、⑤を開始します。受け入れる医療機関が決まりましたら、都のコーディネーターが搬送元の産科施設と県の中央

情報センターに連絡を入れます。それで県の中央情報センターから送られた患者情報の調査票については、搬送先の医療機関へ都のコーディネーターからFAXを入れます。

以上がAの流れになります。

次に、Bの都の方を神奈川県へという流れの方なんですけれども、都のコーディネーターが通常の手順に基づきまして①から③までは都内の調整を、通常の様子のおり実施いたします。そこで、受入病院が見つからない場合は、今も最終的にブロックの総合周産期センターに戻しておりますけれども、その時にまた総合でも受入ができないという場合に神奈川県へ選定依頼を行います。それが④ということになります。この後も、都のコーディネーターは継続して都内調整を実施いたします。

神奈川県への依頼は、都のコーディネーターが県の窓口となります特定の基幹病院1カ所へ電話連絡を行うとともに、依頼元の産科施設からFAXで送られた搬送調整の依頼書に依頼番号を振りましてFAXをいたします。連絡を受けた基幹病院は、都のコーディネーターに詳細を確認しまして、県の中央情報センターに紹介依頼をいたします。⑤です。それで、依頼を受けた県の中央情報センターのコーディネーターが選定、⑥を開始します。受け入れる医療機関が決まりましたら、県の中央情報センターが搬送元の産科施設と、それから都のコーディネーターに連絡をいたします。また、都のコーディネーターから送られた患者情報の調査票は、搬送先の医療機関へFAXを入れます。

これがBの流れです。

調整時間につきましては、大体30分経過しましたら、一度、それぞれ経過報告を行って、調査継続の判断を仰いで、大体60分程度、調整しても見つからない場合には、原則、依頼元の都・県に戻しますが、必要に応じて搬送調整を続けることは可ということにしたいと思えます。

搬送方法は、救急車、またはドクターカーなどを利用することとします。

それと、関連病院や県境の地域間等で現在も日常的に連携してやっております施設への搬送受入依頼については、現状どおり個別対応ということにしたいと思えます。

以上が行きの流れとなります。

それでは、A3の資料の3枚目をご覧いただきたいと思えます。2、戻り搬送の流れというところです。

こちらも、Aにつきましては、都内の医療機関に搬送されてきた神奈川県の方が神奈川県に戻る場合、Bにつきましては、神奈川県に搬送された都民が東京都に戻る場合ということになります。

この戻り搬送の対象ですけれども、本施行によって県外医療機関に救急搬送された後、急性期を過ぎて、県内医療機関へ転院が可能と医師が判断した場合の母体及び新生児搬送といたします。具体的な戻り搬送の流れは、次のページのイメージ図をご覧いただければと思えます。

左側のAの神奈川県の方が神奈川県に戻るという戻り搬送ですけれども、受け入れ

ました都の医療機関から依頼、①を都のコーディネーターが受けましたら、都のコーディネーターが患者さんの住所地に近い神奈川県各ブロック基幹病院に受入依頼を行います。患者情報の提供につきましては、依頼の際の様式は特に作りません、依頼元の医療機関の様式を使用したいと思っておりますが、行きの搬送時に依頼番号をつけるというお話がありましたが、この依頼番号を原則的には医療機関の方に記入していただいて、FAXをしていただければというふうに考えております。

基幹病院が、必要に応じて依頼元の医療機関へ詳細情報を確認しながら受入調整を行います。受入先が決まりましたら、このブロックの基幹病院から都のコーディネーターに結果報告をしていただいて、都のコーディネーターから依頼元の医療機関に連絡を行います。

以上がAの流れです。

右側の図のBの都民の戻り搬送につきましては、神奈川県各ブロックの基幹病院が窓口となりまして、都のコーディネーターに受入依頼を行います。患者情報は、Aの場合と同様、依頼元の医療機関におきまして、情報提供用の様式に依頼番号を記入していただいて、各基幹病院にFAXをしていただきます。基幹病院を経て、FAXの文書も都のコーディネーターに届きます。都のコーディネーターは、患者さんの住所地に近い周産期センターに連絡をしまして受入調整を行います。受け入れ先が決まりましたら、都のコーディネーターが、依頼のあった基幹病院に結果を報告しまして、基幹病院が依頼元の医療機関に連絡を行います。

なお、このAB双方とも具体的な調整につきましては、搬送元と搬送先の医療機関相互で行っていただく形となります。

搬送方法は、ドクターカーや、それから民間救急車等が想定されますが、搬送の手段や医師の添乗等につきましても、双方の医療機関で調整していただくことになると思います。

行きと同じように、関連病院、それから県境の地域等日常的に連携しています地域への受入依頼につきましては、同様、現状どおり個別対応とさせていただきます。

それでは、1ページ前のA3の資料に戻っていただき、その他の部分をご覧くださいと思います。3、その他という部分です。

患者情報につきましては、搬送調整の流れの中でご説明しましたとおり、FAX、それから電話で伝達することとしまして、周産期救急情報システムの相互閲覧は実施しないことといたします。試行期間ですけれども、試行後に検証するためにも一定の事例の数が必要と考えまして、開始から6カ月間というふうにいたしますが、事例の件数によっては少し延長も考えたいというふうに思っております。

恐れ入りますが、1枚目のA4の資料にお戻りいただき、一番下の4今後のスケジュールをご覧くださいと思います。

神奈川県との試行につきましては、この協議会で委員の皆様からご承認をいただ

ましたら、神奈川県協議会の開催後、実際の試行に向けて手続に入っていきたいというふうに考えております。今のところ、予定としましては、1月ごろに試行を開始しまして、8月ごろに試行の検証を行った上で本格実施、それから他県との間の搬送体制の検討というふうに進めていければというふうに考えております。

説明は以上です。よろしくお願いたします。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

ただいまご説明いただきました神奈川県と東京都の間の患者搬送に関する協定の案ですが、戻り搬送も含まれています。これは一応まだ試行ということで、半年間やってみて、問題があればまた改定するというそういう段階ではありますが、これに関して、ご質問、コメント等ございますでしょうか。

A3の2ページ目の絵を見ると、Aの神奈川県から東京都へと、Bの東京都から神奈川県へで、真ん中に書いてあるブロックの数が違うんですね。右側の東京都から神奈川県へのどこが違うかという、東京から神奈川へ入った後が、基幹病院、それから情報センター、また基幹病院と。ここが、僕らから見るとちょっと余計な手順が入っているんじゃないかなと思うのですが、神奈川県の方がどうしてもこうしてほしいということなので。具体的に言うと、最初に東京都から話があった時に、情報センターで聞いても医療的な具体的なことが分からないので、1回それは基幹病院で聞いて欲しいということなんです。こちらが言うことではないので、向こうがそうなっているというか、これでいいかなというふうに搬送部会では考えたんですが、よろしいですか、この辺は。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） 搬送部会の方でいろいろご意見をいただいて、最終的に今日、協議会の方に上げさせていただいたんですけども、岡井会長のご指摘のとおり、少し複雑というか、本来ですと、もう少し直接できるところを、特に神奈川の場合は救急医療中央情報センターというのを通します。これは最大の理由は、向こうがこうしたいということ、それからここで働いておられる方が一応、東京都と違って事務職の方なので、医学的な判断というよりは、ここは電話をかけるというようなそういう体制でやっておられますので、それでここが電話をかけて、なおかつ情報に関しては基幹病院というのがある程度医学的な判断をされるということで、少し複雑になっております。ただ、とはいえ、試行の段階ですので、これで問題があるようでしたら、また向こうと相談して変えることになると思いますけれども、搬送部会としてはとりあえずこういう形で試行をしたいというふうに考えております。

それから、どうして神奈川県かという、実際に都の方に入ってくる数では、埼玉県の方が多分多いと思うんです。だけど、残念ながら、埼玉はまだコーディネーター制度が、実は2週間前ぐらいにスタートしたんですけども、これを考えた時にはまだなかったもので、それで既にコーディネーター制度のある神奈川、それから千葉も動いておりますけれども、そういうところを対象にしたと。ですから、数的には埼玉県が一番なんですけれども、できるという意味では神奈川が一番やりやすいだろうということで、そ

れで選んだというそういう経緯です。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

何かご質問等ございますか。

○川上委員（日赤医療センター） 日赤医療センターの川上ですけれども、今回は新生児搬送は対象外ということなんですけれども、県外から子供が搬送される例も、産科母体搬送ほどではないけれども、数パーセントありますので、私ども一番困りますのが、バックトランスファーするときになかなか手段がないと。だから、子供を引き受けて、あるいは母親を引き受けて子供が生まれてしまったんだけど、凄く遠くて、状態が落ちついて帰すときの手段がないということが、新生児の側からすると問題だと思うんですけれども、そういう面での検討というのはなされないのでしょうか。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） 今回、新生児搬送をこの対象から除いた理由は、向こうが元々、母体搬送しか対応していなかったんです。というか、新生児搬送を今コーディネートできるのは実は東京都だけなんです。ということで、今回の試行に当たっては、とりあえず向こうが新生児搬送のコーディネートができないので抜いておりますので、そういう意味で対象から外したと。先生がおっしゃるように、需要はもちろんあるわけですから、またこれは向こうの事情もあると思うんですけれども、そういうものが可能になればどんどんやればいいでしょうし、ただ、先ほども言いましたように、神奈川に関しては事務職の方がやっておられますので、どの程度強化できるかというのはわかりませんが、とりあえず新生児が要らないというわけではなくて、新生児の対象が向こうになかったので、今回の試行はお互いが対象にしている母体だけと、コーディネートの対象にしたと、そういう経緯です。

○事務局（中澤） 補足をよろしいでしょうか。

それで、戻り搬送につきましては、出産した後にお子さんだけ残ってということがあ
るだろうということもありまして、戻り搬送に関しましては、母体と新生児と両方対象
にしようということで了解が得られております。

○岡井会長（昭和大学） 県を越えて患者さんを個別にお願いしたいとかということをや
ってはいけないという話ではなくて、搬送先が見つからない時にこういうことはいこう
という話ですから、県境を越えて患者さんが今でも行ったり来たりしているそのことは
続けていただいていいです。新生児に関しましてはもうちょっと待っていただきたい。
それまでは、今までどおり、やれている部分があればやっていただくということになる
かと思えますけれども。

○中井委員（日本医科大学） 日本医大の中井ですけれども、まず、この戻り搬送の方の
システムというのは、このシステムで来た患者だけが対象なんでしょうか。先ほど番号
をつけるということでしたけれども。

○岡井会長（昭和大学） ここに出ているやり方はそうです。

○中井委員（日本医科大学） つまり、それ以外に、例えば私のところの多摩ですと、非

常に神奈川県は近いので、向こうのクリニックなりからしょっちゅう患者さんを受ける
んですけれども、それは個別対応と。

- 岡井会長（昭和大学） 先ほど言ったように、そうではなくて、自分たち個別でやれる
ことはやってくださいと。
- 中井委員（日本医科大学） もちろんそうなんですけれども。
- 岡井会長（昭和大学） それがいけないときはこういうシステムがあると。
- 中井委員（日本医科大学） それがたまたま某相模救急か何かで未受診なんかを受けて
しまうと、帰す先がなくなってしまうことがあるんですけれども、そういうのには、こ
れは乗せられないという理解でよろしいのでしょうか。
- 事務局（中澤） 今回の試行につきましては、その辺、どこまで戻り搬送の対象にする
かということで、神奈川県の方ともいろいろ話し合いをしたんですけれども、試行に関
しましては、行きがこのシステムに乗ったケースを帰すというふうにしてみましよう
ということになりました。
- 中井委員（日本医科大学） それを踏まえて、まず母体搬送の流れの初めの方では、都
内の周産期センター等に最終的に受け入れるというふうに書いてあるんですね。戻り搬
送の方を見ると、都内の医療機関から出ると書いてあるんですけれども、都内の医療機
関ですと、周産期コーディネーターに直接アクセスできるのは、たしか総合周産期とブ
ロックの代表だけだったように記憶しているんですが。だとすると、そのほかのところ
の地域周産期であるとか連携の施設が受けた場合は、この①のアクションが起こせなく
なると思うんですけれども、それはいかがでしょうか。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） それは4ページの、先生。
- 中井委員（日本医科大学） そうです。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） いや、それは、当然コーディネーターにアクセス
していただいているんじゃないんですか。別にそれを……。
- 中井委員（日本医科大学） 通常はしないじゃないですか。通常してはいけないと、僕
らは、しないじゃなくて、してはいけないと認識しているんですけれども。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） いけないことはないんじゃないんですかね。
- 事務局（中澤） この試行のモデル搬送につきましては、コーディネーターの方で受け
られるようにしたいというふうには思っているんですけれども。
- 中井委員（日本医科大学） では、行きを受けたすべての施設がコーディネーターにア
クセスしてよいという意味なんですね。
- 事務局（中澤） そうですね。行きの時にやりとりをすることになると思いますので、
その際に連絡先等をお教えすることはできると思いますので。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） あと、それと、先生、そのどのぐらい予後がとい
うか、転帰がどうなっているかというのを知りたいので、行きで番号のついたものは必
ず我々としては知りたいということなんで、もうそれは個々で必ずやっていただきたい。

- 中井委員（日本医科大学） 了解しました。
- 岡井会長（昭和大学） これ、先生、ちょっと誤解があるといけないんですけれども、コーディネーターに各施設から直接電話してはいけないということはないですよ。要するに、各施設がまず最初に総合にお願いして、行くところはどこかないですかというのは基本のルールになっているわけであって、この2ページを見ても、産科施設から直接東京都周産期コーディネーターというラインもあるんですよ。この県境を越えた話もそうですけれども、例えばですよ、総合周産期がとても忙しくてばたばたしていて大変なスーパー症例が来ちゃってなんていうようなことがあった時には、その施設から、申しわけない、ちょっと今こっちは対応できないからと言って、コーディネーターに直接電話をして、探してもらおうということはあるといいと。構わないと。
- 中井委員（日本医科大学） 僕、医会の仕事もしているんですが、一次施設のこともちよっと考えたんですけれども、そういうところでも構わないという。
- 岡井会長（昭和大学） 構わないですよ。
- 中井委員（日本医科大学） もともとそういうふうには認識していなかった部分だ。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） コーディネーター制度が始まった時は、先生が言われるように、総合でまず自分のところのブロックを見て、それで搬送先がない時にはコーディネーターにということだったんですけれども、正確に時期は忘れちゃったけれども、それを総合の負担を減らすということも含めて、コーディネーターに連絡するルートも構わないというふうになっています。
- 中井委員（日本医科大学） すみません。では、僕の認識がちょっとそこはあんまり。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） 時期がいつでしたかね、事務局でわかりますか。
- 事務局 昨年9月末か10月……、昨年10月です。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） それは、町田先生も、そのときには多分いらっしやっと思ったので、一応。
- 中井委員（日本医科大学） ほとんど周知してなかったと。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） いや、周知されているはずなんですけれども、不十分だったと。
- 中井委員（日本医科大学） そうだと思いますんで、ちょっともう一度よく考えて。
- 岡井会長（昭和大学） コーディネーターの仕事が思ったよりも少なく、総合周産期センターが大変なのを助ける意味では、直接があってもいいんじゃないかという話にはなっている。でも、基本は一応、一番知っている総合に、まず連絡すると。
ほかに質問とか、この試行をする両都県の協定というものを、協定はちょっとオーバーですが、このやり方に対して質問とか疑問とかありますか。
- 猪口委員（東京都医師会） ちょっと参考に教えていただきたいんですけれども、神奈川県の方の救急医療中央情報センターは事務職だということはよく分かったんですけれども、これは産科、周産期に特化したセクションではなくて、全科、救急を扱っている

セクションなんでしょうね、きっとね。

○事務局（中澤） この中央情報センターで他の関係もやっちはいるんですけども、事務職で周産期の施設の調整をするコーディネーターの職員を、それは個別にそこに置いていると。全体としては他の仕組みのことも調整しているんですけども。

○岡井会長（昭和大学） ちなみに、東京都はコーディネーターは助産師さんなので、疾患のことも理解できているということです。

よろしいですか。

○杉本委員（日赤医療センター） 対象外の症例の中に、一般通報は対象外とすることになっていますが、入れてもいいのではないかなという気もするんですけども、この点についてもう一度議論していただけますでしょうか。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） 一般通報の多くは、いわゆるハイリスク妊婦さんというよりは、社会的なリスクの方がかなり東京都でも多いというのと、それから、逆に本当にそういう県境を越えて搬送できないぐらい医学的に切羽詰まった方もあるということで、こういういわゆる医学的な判断をして、探して、なおかつある程度搬送に耐えられるような人というのは、一般通報では多分少ないだろうという、そういう予測で今回は対象から外したということになります。

○杉本委員（日赤医療センター） 実際に今、埼玉県あるいは神奈川からのを受けている中で、一般通報の形でコーディネーターの方から依頼があって受けているというケースがあるんですね。それで、必ずしも社会的なリスクの問題だけではなくて、やはり医学的リスクと社会的リスクの二つが重なっていると、むしろ考えた方がいいと思うんですね。軽症者がということは必ずしも言えないと思うんですよ。

それから、実質的には転院搬送以外には一般通報の、数は転院搬送の方が圧倒的には多いんですけども、試行の段階でも既に入れておいてもいいのではないかなという気はするんですけども。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） 試行ということで、あえて今回は対象外ということで、決して、その需要がないとか、先生がおっしゃるような症例が少ないと、全くないというわけではございませんけれども、試行ということで、多分、最初に混乱するのもよくないだろうということで、今回は外させていただいた。これは試行後、もし必要だということであれば、早急に見直したいというふうには考えております。

○事務局（中澤） 補足をよろしいでしょうか。現在のところ、神奈川の搬送調整の対象が、先ほど母体搬送という話がありましたけれども、あともう一つ転院搬送という、その二つ条件が今のところございまして、その辺がやはり今回の試行の中で119番の取り扱いで、ちょっとできないというところがあるということもございます。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

神奈川県が与されているということだと思います。いずれにしても、さっきの新生児搬送もそうですし、一般の通報で救急車が出ていったというような事例も、こう

いうシステムできちっと対応してあげるといふ方には、最終的には持っていきたいと思います。

よろしいですか。

○事務局（中澤） 先ほどコーディネーターに連絡するというところの、総合周産期からではないところからもというお話が、今、中井先生との間で出たんですけども、正確に申しますと、変更の中身としましては、基本的にそれまでは総合周産期がブロックの中の調整をして、その上で周産期コーディネーターにだめな時に連絡をとということだったのが、総合周産期センターのブロックの中での調整も含めてコーディネーターに選定依頼を行うこともできますというふうに、ルールを変更してございます。ですので、原則的には連絡をいただくのは、すみません、総合の周産期センターということになるかと思えます。申しわけありません。

ただ、場合によって連絡が来る場合もございますので、その場合はコーディネーターの方が連絡を受けていると、そういう現状にございます。

○岡井会長（昭和大学） そういう原則論であって、ここに、2ページ目にもあるように、産科施設から直接コーディネーターというルートもあるんですよ。

○中井委員（日本医科大学） ただ、その番号ですとかは余り周知していないと思うんです。科員全員に知らせた記憶はないので。だから、僕は、今の理解なんですけれども。

○岡井会長（昭和大学） だから、原則は総合なんだけれども、総合が忙しくてできないからやってよと言ったら、それはやっても構わないという話なんです。

○事務局（中澤） その場合に、連絡が来た場合には、コーディネーターの方で受けてはおります、現状は。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） もう一つ追加させていただくと、産科の先生からの情報も全てコーディネーターまでというか、最初から直接コーディネーター全てですね、東京都ではコーディネーターがある程度判断できるので。そういう話まで議論としてはあったんですけども、産科の先生としては、直接コーディネーターではなくて、やはり多少既知の施設への希望が……。

○中井委員（日本医科大学） もちろん、それをどうこうではないんですけども、ただ、会員に番号から何からを一々本当に周知してしまうと、かなり混乱して、直接なんてご迷惑かかるんじゃないかと思って、ルールだけはちょっと明確にしておいていただきたいと思えます。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） それと、産科の先生も、それよりもやっぱり周産期センターに一度はコンタクトをとりたいということだったので、その話はもうその場で終わっています。というか、それ以上は検討しませんでした。

ただ、原則としてだから、今はもう総合周産期がこれが手に負えないということであれば、それはもう直接コーディネーターに電話していただくのは、別にそれは問題ない。

○中井委員（日本医科大学） この場合に限っては、受けた時に既にコーディネーターと

の連絡があるわけですから、番号なりアクセスの方法が分かるから、とりあえずいいですよ、この場合は。ただ、一般的にどんどん教えるべきではないですよ、先ほどの臨機応変にやるとしても。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） それは、産科の先生もとりあえずふだんコンタクトのあるところにファーストコンタクトしたいということだったと思います。

○中井委員（日本医科大学） 了解しました。

○岡井会長（昭和大学） いいですか。もし必要だったら、もう一回地域の先生方に、こういうルールでいきましょうというのを整理してお知らせする方がいいですかね。

○中井委員（日本医科大学） 2年ぐらい前ですね、一応明らかにお知らせしたのが。

○岡井会長（昭和大学） 最初は、とにかく結構ストリクトに、コーディネーターにいきなり行っちゃだめですよみたいな話になっていたことがあったんです、最初はね。それからまた総合の業務を減らしたいとか、コーディネーターさんの仕事、最初思ったよりは時間もありそうだというようなことで、ちょっと話が変わってきたんですね。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） この情報提供書も変わりますから、これの周知もあるから、その時にまたそのシステムのことをもう一度送っていただくということではないですか。

○中井委員（日本医科大学） そうですね。よろしくをお願いします。

○事務局（中澤） わかりました。

○岡井会長（昭和大学） ほかによろしいですか。

それでは、今お示しいただいた試行（案）というのを、この協議会で承認していただいたということで、スタートさせたいと思います。では、どうぞよろしくをお願いします。そうすると、次の議題に移りますが。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） 追加のコメントなんですけれども、先ほど言いました埼玉県のこと、実は今日ちょっとここへ来る前に、田村先生から電話がかかってきて、試行して既にかかなりの例を東京都の方をお願いしていると。その時に、埼玉県も助産師さんがやっておられるんですね。ということで、東京都のコーディネーターの方と埼玉県のコーディネーターの方が相談されているいろいろやっておられるということで、ぜひ、お礼を言ってほしいというふうに言われたので、東京都のコーディネーターの方に、埼玉県のコーディネーターの方がお世話になっていますということで、ぜひよろしくということで伝言を受けましたので、ちょっと追加でしゃべらせていただきます。

○岡井会長（昭和大学） 埼玉県、千葉県が24年度中になっているんですけれども、さっさと始めましょうね。できれば、できるだけ早く。

○事務局（中澤） 早めに進めるようにいたします。

○岡井会長（昭和大学） お願いします。

それでは、そういうことで次の議題に移りたいと思います。次は、搬送調整依頼書の様式の変更についてですが、事務局から説明していただけますか。

○事務局（中澤） それでは、資料3をご覧くださいと思います。

2枚ございますが、1枚目が母体搬送用になっておりまして、2枚目が新生児搬送用です。今回、若干の変更を加えることにしたいと思っております。中身を簡単にご説明いたします。

1枚目の母体搬送用の様式をご覧くださいと思います。左側が変更前で右側が変更後ということになります。周産期の搬送コーディネーターの搬送調整で時間を要した事例の中に、胎児救急の事例があったということから、周産期搬送部会において検討しまして、胎児の緊急性が様式の中で示せるように、この右側の変更後の様式、中ほどの緊急性のところ、胎児救急という項目を入れてチェックができるようにいたしました。それとあわせて、母体・胎児情報の真ん中あたりの、子宮口の一番右側に子宮頸管長を記入する欄を設けまして、併せて、その少し上の子宮収縮の下に下腹痛の有無についてチェックできる欄を設けております。

そのほか、幾つか網かけしたところがございますけれども、追加したり、あとは用語の整理をさせていただいて修正しているものでございます。

次に、2枚目の新生児搬送用の様式の方をご覧くださいと思います。こちらは、新生児蘇生法、NCPRのガイドライン2010における低体温療法導入の関係から、アプガースコアのところなんですけれども、これまで1分と5分しか記載するところがなかったのを、10分、その後も必要に応じ、書き加えられるように欄を増やしてございます。あと1カ所、網かけ部分につきまして、用語の整理をさせていただきました。

この様式の変更のご了解をいただけましたら、今後はこの様式をとということで、都内の分娩取扱機関の方に様式を送付して、この様式を使用させていただくように、改めて後日周知を図りたいというふうに思っております。

それと、先ほど岡井会長の方からもお話があったんですけれども、これに関しまして1点ご報告いたします。胎児救急につきましては、これまで本協議会やそれから周産期搬送部会等においていろいろ意見をいただいていたところなんですけれども、7月に開催しました周産期搬送部会におきまして、今後は、胎児救急に関しては周産期搬送部会を中心に議論していくということが確認されました。併せて、10月の周産期搬送部会においては、低体温療法が必要な新生児の搬送に関しても、併せて検討していこうということになりました。検討の方法ですが、具体的には周産期搬送部会のもとに胎児新生児救急搬送に関するワーキンググループを設置しまして、具体的に検討を進めていくことといたしました。予定といたしましては、来年夏ぐらいまでに検討を行いまして、その後、周産期搬送部会に報告できるように進めていければというふうに思っております。

以上です。よろしく願いいたします。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

まず、依頼書の変更について、ご意見等ございますか。

○松田委員（東京女子医科大学） 母体搬送用の方の妊娠褥婦基本情報のところの妊娠歴

ではないですか。暦ではなくて。漢字が違う。

- 岡井会長（昭和大学） この「暦」は間違い。漢字が違っている。歴史の歴ですね。
- 松田委員（東京女子医科大学） それから、私もこの搬送部会に入っていて、ちょっとチェックしなかったんですけども、母体の現在の治療というところで、ステロイドの項目はいかがですかね。リトドリンとMgSO₄と抗菌薬、その隣に。
- 岡井会長（昭和大学） ステロイドを打ったかどうか。
- 松田委員（東京女子医科大学） ステロイドを打ったかどうかと。
- 岡井会長（昭和大学） その他を右にずらして、抗菌薬の下にステロイドと入れて、チェック入れるようにして、その他は右の方にちょっとずらしますかね。
それでよろしいですか。ステロイドを入れることに反対の人。入れた方がいいですかね。早産関係で送られることが多いので、ステロイドを投与したかどうかということですね。
- 松田委員（東京女子医科大学） もう1点、新生児搬送の方で、PHの項目はアプガースコアで全部済ませればいんでしょうけれども、臍帯血のPHの項目というのは、分娩時にだんだん血液ガスを測定しないといけないというのが浸透しているのでは。
- 岡井会長（昭和大学） 新生児ですね。
- 松田委員（東京女子医科大学） はい。アプガースコアのところの前、一番端でもよろしいんですけども。
- 岡井会長（昭和大学） どうですか、先生。PH分かっていたらいいけど、分かっていないことが多い。
- 松田委員（東京女子医科大学） それ、必須ではありませんけれども。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） わかっていたらいいですけども、どのぐらいの率でわかるかなということですね。
- 岡井会長（昭和大学） これは、運ばれる新生児は低出生体重児が多いんですよ。早産児とか。そういうわけではないですか。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） いや、そんなことはないです。
- 岡井会長（昭和大学） そういうわけではないですか。では、普通の……。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） 仮死の子の方が。
- 岡井会長（昭和大学） 仮死の子も運ばれる。それは、今度、新生児救急搬送のところで、少しでも早く運べるようなちょっと体制強化みたいな議論が出てきたんですね。そこでは、PHとかそういう情報をどれくらい入れるかというような話にはなりますよね。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） だから、搬送先を決めるのに、PHをどれぐらい重視されるかということですよ。それと、実際どのくらい測っておられるかという、ガス測定の点なんですけれども。記載があつては悪くはないんですけども。
- 松田委員（東京女子医科大学） 緊急時の情報交換ですから、必ずということではなくて、あればいいかなという程度かもしれないけれども。

- 岡井会長（昭和大学） どうしますか。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） 実際には、臍帯血のPHよりも10分後、そちらの方が大事だということで、10分アプガスコアを入れたんですけれどもね。それ、細野先生、よろしいでしょうか。
- 細野委員（日本大学） 基本的にはそれでいいと思いますし、結局、新生児搬送で来る場合は、大体は普通の一次病院から来ることがうちの病院でも多いんで、そこで仮死の子が生まれたときに血ガスまで測れるかという、なかなか手がいっぱい蘇生も上手くいかないような状態ですので、なかなかそこまで要求しても難しいかなと。
- あと、脳低温に入るかどうかというのは、また入院時のPHを自血でみますので、必須にしないでいいかなと。なるべく、手を煩わさないというところで、この程度の情報で、別件でまた書いてくださる先生もいらっしゃると思いますので、それでいいと思います。
- 岡井会長（昭和大学） 下にその他特記事項があるんで、そこに書いてもらえばいいと。よろしいですか。これは新生児の先生方の意見が中心になると思います。
- 杉本委員（日赤医療センター） さっきの母体の方でちょっと。
- 岡井会長（昭和大学） 母体の方ね。
- 杉本委員（日赤医療センター） ステロイドということだったんですが、これもやはり一次医療機関からの搬送用紙なんですよ。ですから、一次医療機関でステロイドをやってくるといって自体はそんなに、実質的には余りないというか、むしろそれを何かここに書くと推奨するかのごとく見えるところもあるので、私は書かない方がいいように思います。
- 松田委員（東京女子医科大学） 確かに、先生言われるとおりに、搬送用紙に書くと逆に浸透してしまうというリスクもあるんですけれども、もう保険収載になっていますので、実際、うちの管轄ではよく母体搬送のときに打ってくる施設があるんですよ。
- 杉本委員（日赤医療センター） それ自体がやはり是非があると思うんですよ。それ推奨すべき、それを一次医療機関で打ちなさいというような推奨は、必ずしも賛成できない。そのタイミングというのがありますから。
- 岡井会長（昭和大学） 一つは、患者さんを受け取った後で、打っていないか、打っているかということは確認しないといけないですよ。産まれそうな場合、打ちたいときにもう打つてあると言え、打たないわけだから。だから、情報として必要なことは必要なんですよ。ただ、それが先生が言うみたいに、絶対的に一次施設の先生にやれというふうなところまでの感じになるとまずいと思うんですけれども、でも、一応保険も通ったし、基本的には早産児は打つ方がいいことに。これはガイドラインはどうでしたか。打つことになっていますよね。だから、どうなるかな。あつた方がいいのかな。
- 中井委員（日本医科大学） 僕も書いてきた方がいいかと思います。実際、一次施設を想定するとすれば、マグセントもほとんど使いませんよね。どうもほとんどウテメリンなんで。それを書いておく理由と同じようなことになると思うんですけれども。あつて

いいんじゃないかと思うんで。

○岡井会長（昭和大学）　ここもそうですね。左側にチェックを入れれば。杉本先生の言ったことを重視すると、あり・なしとつけてどっちかにチェックさせる方が、そういう意味では、やらなくてはいけないんだみたいに、強制的にやらせるという感じではなくなる。

○杉本委員（日赤医療センター）　あり・なしをつけてもらってという条項にした方がいいかもしれませんね。

○岡井会長（昭和大学）　とりあえず、あり・なしをつけましょう。それでどっちかでチェックする。

僕が気になるのは、硫酸マグネシウムが英語の略になって、リトドリンは片仮名になっているとか、ところどころ英語の略字になっているところがあるんですけども、いいですよ。狭いところに入れないといけないんで。これ、マグネシウムでもいいんだけどね。マグネシウムにしますか、片仮名の。一次施設の先生、よくわかるかと思えますから。マグネシウムという片仮名にしてください。

あとの、片仮名はPIHとFGRと残ってしまったんだけども、いいですよ、これは。日本語にすると長くなるんで。MM、MD、DDもいいですよ。

では、他になければ、一応今言ったところをちょっと訂正してもらって、この変更（案）も了承いただいたということで、よろしいですか。

（了承）

○岡井会長（昭和大学）　ありがとうございました。

それでは、一つ、時間の関係もあるんですが、先ほどあった胎児・新生児救急搬送に関して、ワーキンググループをつくって本格的に議論をしていくというふうに考えておりますが、この協議会で、その点についてご意見とかご示唆等がありましたら、5分か10分位の間に発言していただけるとありがたいんですけども。今まで、それに関してこんなことを考えていたけれどもどうだというような。特に、急に言われてもないですかね。

○楠田会長代理（東京女子医科大学）　ワーキンググループのメンバーは、ここが決まってから最終決定すると。

○岡井会長（昭和大学）　まだ決めてはいません。これから決めるんですね。

○事務局（中澤）　はい、そうです。これから具体的には調整いたします。

○岡井会長（昭和大学）　では、ワーキンググループをつくるまで承認していただくということでよろしいですか。メンバーは事務局とも相談して決めさせてもらう。それで、案が出てきたら、また先生方に内容をご審議していただくということで。協議事項は終わりですね。ほかに協議することは今日の予定ではないというので、あとは報告になりますけれども、よろしいですか。先生方何かありますか。

（なし）

○岡井会長（昭和大学） なければ、報告事項ということで、資料がたくさんありますが、時間はまだありますね。では、よろしくお願ひします。順番に、（１）からですか。

○事務局（中澤） それでは、資料４をご覧いただきたいと思ひます。

「NICUからの円滑な退院に向けた取り組みへの支援」モデル事業の取組状況ということでご説明いたします。

１枚目は、取組の経緯についてです。昨年実施しました周産期医療施設実態調査によりますと、周産期医療センター等のNICU、またはGCUに新生児から引き続き90日以上入院していたお子さんが100人。うち22人が1年以上の長期入院という状況にございます。こういう状況が入院されているお子さんにとってもご家族にとっても望ましい状況とは言えませんが、なかなかスムーズに在宅療養に移行できないという現状にございます。在宅移行が望ましいお子さんについては、退院して家庭で医療ケアや養育支援を受けながら生活できるための支援体制が必要だと思ひます。

一方、母体搬送の際に、医療機関が受入困難とする背景として、NICUが満床であるということが、一つの大きな理由となっているということから、NICUの整備を進めるとともに、病床の有効活用ということも必要となっています。

ということから、NICUの入院児を対象に、退院支援、それから継続した在宅支援を実施するための取り組みをモデル的に行いまして、それで必要な支援体制についての検討を行おうということになりました。

具体的には、昨年度と今年度2カ年で実施している最中です。モデル事業の概要については、後ほどご説明いたします。それで検討体制ですけれども、資料４の右側にございますが、平成21年からNICU退院支援体制検討会というものを立ち上げて検討を始めたことと、その下にモデル事業検討分科会、それからNICU退院支援関係者連携会議という形で部会のようなものをつくりまして、検討を行っております。

これまでの実施経過と今後のスケジュールは、資料の下にある表のとおりです。今年度末までモデル事業を実施しまして、その後、事業の検証を行い、事業の展開を24年度以降図っていくというふうに考えております。

次に、資料５をご覧いただきたいと思ひます。こちらがモデル事業の取組の概要になります。今、墨東病院を中心にしまして、あと地域における支援が一部NICUを退院したお子さんを対象とした訪問看護ステーションを運営していますNPO法人ohanaというところに一部実施していただきながら連携してやっております。

左側が墨東病院を中心とした院内の取組です。現在、院内に看護師とMSWのNICU入院児支援コーディネーターを配置しまして、このコーディネーターを核として事業を展開しています。まず、妊産褥婦、それから全NICU、GCU入院児へ院内で作りましたスクリーニングシートを使って入院児へのスクリーニングを行っております。それで、支援が必要な方を選び出した上で、退院支援計画書を作成して支援を行っております。また、モデルケースという形で数名お子さんを選定して、退院に向けて具体的な調

整ですとか、関係機関との連携に取り組んでいるところです。昨年度は8ケース、それから今年度が5ケースということでやっていますが、昨年度の8ケースについては、全ケースが退院しておりまして、5ケースにつきましても今のところ4ケースが退院している状況になっております。

その取組の中でカンファレンスを実施したりですとか、あとは退院前後に家庭訪問をしたりですとか、地域の関係機関に対しては、保健師さんに情報提供を行ったり、あるいはレスパイト、緊急時の入院先の調整ですとか、訪問看護ステーション導入の判断、それから調整などを行ったり、家族への社会資源の情報提供などもしております。

また、退院に向けて、親御さんにイメージを持っていただくために、退院後の1日のお子さんご家庭の生活の様子がわかるDVDを作成して、ご家族に見ていただいたりとかということにも取り組んでおります。

それと、先ほどのコーディネーターが中心となりまして、幾つかの病院のソーシャルワーカーさんにもご協力をいただきながら、NICU入院児支援コーディネーターのためのハンドブックというものを作成中です。これは年度末の完成を目指してやっております。

そのほか、発達外来の機能拡充ですとか、親の交流の場の拡充ですとか、そんなこともやっております。

右側は地域におけるサポート体制ですが、NPO法人ohanaが中心となってやっている内容です。具体的には、NICU退院児のフォローアップということで、退院前と後に育児学級をやったり、あるいは退院後に地域で親の交流会を実施したり、それから乳幼児に対して訪問看護ステーションスタッフ、地域の保健師さん、それから診療所小児科医の方々に対する研修会というのを開催したりですとか、あるいはNICUを退院したお子さんを持つ家族の手記、それからNICU退院支援手帳の作成などに取り組んでおります。

手記は、NICUを退院したお子さんご家族に書いてもらって、NICUに入院中のお子さんを持つ同様な状況ご家族の参考になるように、またドクター、看護師さん等ご家族の理解とかあるいは退院後の在宅における状況の理解を深めていただくための参考ともなるようにまとめております。これはもうほとんどできておりまして、後日、委員の皆様には送付させていただこうというふうに思っております。

それから、退院支援手帳は、退院するお子さんの情報が整理されて、支援する関係機関が共通理解を持って支援できるように第二の母子健康手帳的な役割を目指して、今、作成中です。周産期センターと地域の支援機関をつなぐ情報ツールとして使えるように作成しているところです。

このNPO法人が墨東病院の中に一部入り込むような形で、一緒になって地域の関係機関と連携しながらサポートをしております。

モデル事業の成果につきましては、まだ実施中ではあるんですけども、モデル事業

開始前の平成21年度末と、開始して1年間経過した22年度末とで、墨東病院において幾つか定量的な比較を行っております。例えば平均在院日数ですけれども、新生児科では、平均が35.4日だったのが30.7日、それから産科では、16.7日だったのが15.9日と、いずれも減少しました。それから150日以上長期入院児の数が11人から5人に減っております。それから母体搬送の受入件数が166件から195件という形で増えております。こんな形で少し成果としてはお示しできるかなというふうに思っています。

先ほど、前の資料で、これまでモデル事業に取り組む中で見えてきた課題として五つばかり挙げております。産科・新生児科・小児科の連携体制の構築ですとか、今回やっているコーディネーターの業務内容などの明確化等、幾つか課題がありますけれども、今後引き続きモデル事業をやっていく中で、明らかになってきた課題を整理して、解決策を検討して、取組を今後進めていきたいというふうに考えております。

事業の現在における取組状況の報告は以上でございます。よろしく願いいたします。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

モデル事業ということで、墨東病院でやっているんですが、このNPO法人のohanaというのとは相当重要な役割を果たして、墨東病院の中に入り込んでいるということですが、同じような形でこれを都全域にやるとすると、ohanaというNPO法人はそれだけの能力があるんですか。人的能力とかすべてで。

○事務局（中澤） ohanaが他の病院にもすべてというのはなかなか、多分人数的にも限りがありまして、全く同じことは難しいかなというふうに思うんですけれども。ここでモデル事業でやったノウハウですとか、必要な視点とかを少し他の病院にも生かしていただけるような形で報告書をまとめたいというふうに考えています。

○岡井会長（昭和大学） 似たような法人はそんなにたくさんあるとは思えないんですけども、別の法人はあるんですか。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） 幾つかはあります。もっと身近な話をすれば、うちの女子医でもNICUを辞めてやっておられるところがあるので、そういうところの最大の課題は、やっぱりこういう子供たちを訪問したり、預かった時に、それなりに技術はあるのに診療の収入が不十分。今のところ乳児ということでも、少額の加算しかつかないので、その辺が解決されればもっと増えるとは思いますが、これは多田裕先生がやっておられて私が引き継いだんですけれども、前回の話ですと、ある程度集中的にやれば、それなりに訪問看護ステーションとしても経済的に成り立つし、それからあとは地域で小児科の先生が関わっているような医療的管理もできるというのもキーだと思いますので、先生が言われる墨東だけのモデル事業では終わってはやっぱり目的を達成しないので、こういうモデルを使ってその地域にあったものを、できれば広めていきたいというのが目標です。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

本当にきめ細かく行き届いたサポートシステムをつくっているわけで、それなりに人手もかかるでしょうしお金もかかるんで、墨東病院だったらそれに金を出すけれども、東京都全部になるとその何倍になるのか、東京都が同じだけお金を出すかどうか問題です。僕が一番心配しているのは、人がそれだけいるのかなということです。墨東に集中するからここに人が集まっているけれどという、そんな印象があるんですよ。今言われたみたいに、本当に広げていって、東京都全体でこういうことを充実させるためには、今少しの努力が要るかなと。モデル事業でうまくいきました、はいというわけにもいかないなという気が、そういう印象を持っていましたけれども。

有馬先生、この件に関してご意見ございますか。

○有馬委員（日本重症心身障害学会） 私も見ておまして、[重症児施設も短期入院](#)で親のレスパイトなんかをお手伝いすることはやっております。恐らく、例えば多摩地区とか幾つかそういうような核になるようなところはもうできているのではないかと考えております。やっぱり、これはやってみないとなかなか、みんなおっかなびっくりですから、経験すればある程度はできるようになるのではないかと思います。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

何かほかにご意見。

○杉本委員（日赤医療センター） N I C Uを退院した子供たちが緊急といいますか、急性増悪、呼吸などがしたときに、受け皿となるような小児科の先生たちがどのくらいいらっしゃるかというのをちょっと教えていただきたいんです。楠田先生の方で、それもしわかりましたらお願いしたいと思います。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） そういう小児患者を実は専門にされている方が非常に少ないです。現状ではこの墨東の事業に係わった診療所は全面的にやっておられますけれども、それ以外には今のところ必ず対応できるという方はいらっしゃらないです。

ということで、このN I C U退院児の支援体制の方は、東京都の小児科医会の先生方にご協力をいただいて、小児科の開業されている先生でも、ある程度十分診療できると言われる方もいらっしゃいますので、その辺の先生方にご協力いただいて、どこかで専門的にやるというよりは、幅広くお家に帰った子を診ていただいて、それで入院が必要などときには、それはそれでまた大きな病院がいつでも受けられるような体制を敷かないといけないと思います。先生の、そのどのくらいかと言われると、今のところまだなかなか数としては少ないと思います。

○杉本委員（日赤医療センター） 総合周産期あるいは地域周産期のN I C Uのドクターという形では、一応、どこに何人ぐらいいらっしゃるといえるのはこれは把握はできているわけで、その後の地域ごとのN I C U退院後のフォローで協力していただける小児科医の人たちの、地域ごとの何らかのネットワークのようなものももし今後できるのであれば、そうしたことが総合周産期あるいは地域周産期という全体の中の今後の縦のネットワークという形になりますかね。そういう形で今度は広げていただけるといいのかな

というふうに思いますので、このモデル事業の発展した形で、その辺を視野に置いていただけるといいかなというふうに思います。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

ほかに、この件に関してご意見等ございますか。

（なし）

○岡井会長（昭和大学） それでは、ありがとうございました。これはそれで報告を受けたということで、次の報告事項は、いわゆる未受診妊婦の統計ですか。お願いします。

○事務局（中澤） それでは、資料6をご覧くださいと思います。

この未受診妊婦の状況の配布に当たりましては、都内の各周産期センター、それから周産期連携病院、その他事例のあった病院に調査票をお願いしまして提出していただきました。お忙しい中ご協力をいただきまして、どうもありがとうございました。後日、結果についてはフィードバックさせていただこうというふうに思っております。

各委員のお手元には、資料6の後ろに関係資料を別途二つつけておりますので、併せてご覧いただければというふうに思います。これらの資料は会議終了後に回収させていただきますので、よろしく願いいたします。

この調査の内容の詳細につきましては、この協議会で委員の皆様からいただいたご意見を踏まえて、こちらの方で内容をまた整理して、後日プレス発表できればというふうに思っております。

それでは、資料に添って概要をご説明いたします。

まず、調査を実施した経緯なんですけれども、平成21年8月から開始しました周産期搬送コーディネーターによる搬送調整の事例の中で、119番通報によるもののうち、かかりつけ医の対応が不可であり、その理由が妊婦健康診査未受診である、そういう妊産婦さんが約4割を占めていたということが背景にございます。未受診の妊産婦さんの場合は、妊娠経過に関する情報が少なく、また妊娠や出産に対する意識の問題もあることから、医学的にもあるいは社会的にもリスクがあるだろうというふうに考えられるために、状況を把握しようということになりました。

左側の真ん中、調査対象をご覧くださいと思います。一つは、周産期搬送コーディネーターの搬送調整事例。開始したのが平成21年8月31日ですから、そこから平成22年12月末までの一般通報によるコーディネーター取扱事例のうち、かかりつけ医対応不可の理由が下にある三つ。①として、通常の妊婦健診を受けずに分娩または入院に至った妊産婦。②として、全妊娠経過を通じての妊婦健診受診回数が3回以下。③としまして、最終受診日から3カ月以上の受診がない妊産婦さんという、いずれかに当てはまる場合に未受診としまして、事例中111件を対象といたしました。

それと併せまして、2としまして、周産期母子医療センター・周産期連携病院からの事例ということで、毎月報告をいただいている患者取扱実績において、未受診妊婦受入件数に計上された件数のうち、平成22年4月から11月末までに受け入れた事例48

件を加えて対象といたしました。

各病院に調査票を記入していただく際には、患者取扱実績の事例がコーディネーターの取扱事例と重複している場合は除いていただいた上で、該当する事例の調査票を提出していただいておりますので、結果、集めたものには重複はない形になっております。

このようにして集めた事例ですので、都内全域の分娩取扱医療機関に対する調査ではございませんで、主に周産期母子医療センターと周産期連携病院で扱った事例ということになっております。

主な調査項目は、その下にあるとおりです。母に関する医学的な内容といたしましては、年齢、週数、経産回数、分娩形式等。児に関する医学的内容としましては、出生体重、新生児傷病名等。それから、社会的 content としましては、母の国籍、妊婦健診の有無等。それから③として行政の関与につきましては、母の退院や養育に関する行政の関与の有無、それから関与した行政機関等について、記入していただいております。

右側の未受診妊婦の状況というところをご覧くださいと思います。具体的には、29の病院を対象に調査を行いまして、26病院から回答をいただいております。コーディネーター取扱事例としては103件、その他が27件、合計で130件の回答が得られております。

簡単に結果をご報告いたします。

まず、母親の年齢です。図1は母の年齢階層別の割合を、本調査とそれから都の人口動態統計とで比較したものです。人口動態統計では30歳から34歳に山がございまして、本調査では20から24歳に山がありまして、25歳未満が全体の45.4%を占めます。人口動態では25歳未満が7.6%ですので、それと比べると若い人が多いという状況にございます。

それから、2番としまして、分娩形式と分娩場所です。分娩形式は、経膈分娩が全体の83.8%でした。昨年、都で実施しました周産期医療施設実態調査では、経膈分娩73.2%でしたので、割合としては比較的多いんですけども、そのうちの4割、全体との比でいいますと33.8%が墜落産という状況にございました。分娩場所としましては、病院での出産が64.8%、自宅等医療機関以外のお産が35.2%でした。都の人口動態統計では99.5%が病院・診療所・助産所でお産しておりますので、それに比べると、医療機関以外での出産が多いという状況にございます。

次、3番目、母の合併症ですけれども、これは重症妊娠高血圧症候群が9.2%ということで、都の実態調査の周産期母子医療センターと周産期連携病院分における割合が2.2%ということがありましたので、それに比べると多いという状況にございます。

次、母の国籍ですけれども、15.7%が外国の方ということで、国の人口動態と比較すると、外国の方の割合が多いという状況にございます。

次、出生体重でございます。これは図2にグラフがございまして、図にあるとおり、低出生体重児の割合が本調査では24.4%でした。都の人口動態統計は9.5%ですの

で、それに比べると多い状況でございます。

次、未受診の理由については、これは重複回答ありということになっておりますけれども、横の図3にあるとおり、経済的理由が25件、19.2%になります。それから妊娠に気づかずというのが12件、9.2%というふうに多い状況でした。

これらを受けまして、今後の課題としては、今、未受診の妊産婦さんを受けていただいている医療機関においては既に指導をいただいていると思っておりますけれども、この調査の対象の半数が、経産経妊の方であったということを踏まえまして、未受診の妊婦さんが再度未受診で出産するということがないように、再発防止ということが必要だろうということや、あるいは社会的リスクへの対応としては、行政機関の支援が必要な場合が多いんですけれども、お母さん自身が自分から相談するという姿勢が無かったり、あるいはそもそも情報を持っていないということもありますので、医療機関の方から、例えば行政機関の相談窓口情報を提供いただくとか、そんな取組をしていくということも必要かなということ。それから、母子保健の分野ですと、妊婦健康診査の未受診の妊婦さんを受診につなげるためにはどうしたらいいかということで、その辺の方策を検討することも必要ではないかということなどが挙げられております。

なかなか即効果が出る取組というのは難しい側面もあるとは思っておりますけれども、今回の結果については都の庁内の関係する局、それから部へ情報提供を行いまして、各所管の施策について検討していく際の参考にさせていただけるようにというふうに考えております。

簡単ですが、説明は以上です。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

もう少し細かい数字等がその後、会議後回収しますよという資料の中にあります。少し目を通していただいてもいいんですが、ただいまのご報告に関しまして、何かありますか。

6の未受診の理由というのが、重複回答ありで、これは回答そのものが少なかったんですかね。25件が最も多い理由で、これが経済的理由でと。

○事務局（中澤） そうですね。記載なしというのが93件ございました。ですので、記載されている方ということです。

○岡井会長（昭和大学） 記載されないというだけの話ですね。それは多分理由があるんだろうけれど。

何かございますでしょうか。

妊娠高血圧症候群が何倍にも増えている。若いですよ、みんなね。20代の前半ぐらいでピークがあつて。

○中井委員（日本医科大学） データはよろしいと思うんですけれども、先ほど利用される際に、これはぜひ、今、要するに児童虐待のことにこれは直結する問題だと思いますので、そちらにこういう資料はちゃんと提供していただけるとありがたいかと思うんで、

よろしくお願ひしたいと思ひます。

- 岡井会長（昭和大学） よろしいですか。社会的にそういうことの問題を整理して、解決していこうという動きが始まっていますので、そっちと連携してもらって欲しいですね。
- 事務局（中澤） はい。うちの方から情報提供いたします。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） おっしゃるように、これはネグレクトなんですね。だから、児童虐待なんですよ。
- 岡井会長（昭和大学） これだけで児童虐待だというのは……。
- 楠田会長代理（東京女子医科大学） 実は、我々も、生んだ後すぐ連絡しなかったという事で通報するんですけども、一応、警察も来てお母さんから話は聞くんですけども、やっぱりこれだけでそういう犯罪にするような事実はならないというのが現状ですね。
- 中井委員（日本医科大学） 実は、うちでも半年ぐらい前に、胎内死亡していたんです。来た後。そうすると、やっぱり小児科の先生やうちの現場の若い医師たちが、これは異常死だと言って警察に届けるといんですけども、やっぱりそこも、一応我々の認識では異常死には当たらないんですね、胎内で1カ月放っておいたからといって。4、4週ぐらいだったんですけども。ただ、都の方、ぜひ、前のときも言ったと思うんですけども、各市区町村で取り扱いが全然違うんですね。要するに保健所に行ったらいいのか、児相に行ったらいいのか、こういう妊婦さんに例えばひもをつけたいときに、どういうあれかというのが、たしか新宿なんかでは今いろいろ整備されている状態になっていると聞いているんですけども、多摩の方は入り組んでいますよね。児相が全部の市に確かなんではないか思うんですけども、それだったら、そっちに行ってくれ、こっちに行ってくれと、結局、院内のソーシャルワーカーが、もうそれでてんてんこまいになっちゃうのが現状なんで、ぜひ、そういう整備を。それはDVの方のあれでもおやりになるになるんだと思うんですけども、お願ひしたいと思ひます。
- 事務局（中澤） はい、その辺は所管の方に伝えたいと思ひます。
- 岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。
- 永井委員（特別区保健所長会） 今の関係で、大田区の紹介をさせていただきますと、大田区では、やはり生まれた後すぐ「すこやか赤ちゃん訪問」が保健所の方で始まるというのがありますので、なかなか保健所でお産前に未受診妊婦さんを把握するというのはかなり難しい話なので、医療機関でもしそれを把握した場合には、すべて保健所に連絡くださいということで、区内、それから同じ医療圏、それから川崎、神奈川県、それから日ごろ生まれる可能性が多い周産期医療センターすべて通知を出しまして、大田区の場合は、すべて保健所の方に連絡くださいということをお願いして、ぞくぞくと保健所の方に来ています。
- 岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。どうぞ、松田先生。

○松田委員（東京女子医科大学） 私は平成22年度まで、厚労省の班研究で未受診妊婦の体制の考え方を提案させていただいた時に、新宿区と一緒に、この都の協議会で発表されたのかどうかわかりませんが、このような小さな冊子を作りました。1回受診した人がその後の対応ができるようにということで、お産を考えている人は出産に向けて、ちょっと迷っている人はそのようなことを必ず秘密を守るといふことで、私の聞いた話では、その新宿区の取組を幾つかの区が非常に賛同をして、広がっていったという話を聞いているんですけども、残念なことにこの効果の検証が、研究期間がもう終わったので、できていません。もしよろしければ、私の報告書をまた後ほどお渡しします。それを参考にして何とか方策、要するに未受診妊婦を何とか受診に繋げてという、一番最初のスタートを何とかしようということで、その改善に繋げておいてほしいと思います。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

会議後回収の資料のA4の一番最後のページに、係わっていた行政機関、受診前、受診後というのがありますが、この受診だと、未受診妊婦というふうに扱われた患者さんは、当医療機関に受診するその前はほとんどどこにも関係していないのですね。そこでお話をしたりアドバイスを受けて、受診後には保健所に23人行っているとか、保健センター23人、児相が21人と、そういう話ですね。

○事務局（中澤） そうです。

○岡井会長（昭和大学） そういうことですね。だから、その医療機関では、行政との連絡をとるように指導はしているんですよ、アドバイスとか。その効果は一応上がっている。だから、1回来てくれたら違うということですね。ありがとうございます。先生、どうぞ。

○細野委員（日本大学） 新生児側としては、未受診妊婦で生まれたお子さんがNICUに入院した場合に、両親がしっかりしていれば、まず退院は可能なんですけれども、やっぱりシングルマザーが一番問題なんです。その場合、この統計ではシングルマザーの数というのは、この7ページの父不明というのがその辺に当たるんでしょうか。それとも、解析を今回は項目として入ってないんでしょうか。

○事務局（中澤） 先ほどまだ未整理の部分があるというふうに申し上げたんですけども、調査項目の中には、もしかして拾えるかなというところがあるんですけども、こちらの今のA4の資料の中では、ちょっと載せてごさいませんので、その辺ちょっとまたわかるような形で少し整理できればというふうに思っています。

○細野委員（日本大学） その数がわかれば、NICUの負荷がわかってきますね。お願いします。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

会議後回収しなければいけないってことは、まだもうちょっと正確に調べ直したりするところがあるので、このままメディア等に出してしまうと、後で修正しないといけない

かもしれないということですが、私は、個人的な考えとしては、こういう統計は大変貴重なデータですので、もちろん一般にも公開は最終的にきちっと数字等を再確認した上でしてほしいと思いますが、学会レベルで発表したらどうかと思います。医療雑誌に載せるか、産婦人科、小児科、周産期関係の。学会に来て、東京都の方が発表するのもいいかと思っていますが。そうすると、これは同意書の問題とかが出てくるんですよ。公開するにしても本当はその問題が出てくるんですけども、匿名はもちろんしているから個人の特定はできない。しかし、こういうデータを集計したものを発表しますよとか、公開しますよということの同意。

僕らが臨床研究をやるときには、アンケート調査であっても、同意書のどこかに、これは公開しますよと記してあります。名前は特定できないようにしますが、データは出ますということを書いてサインをもらっているんですよ。だから、これはそれぞれの機関を受診したときに、その機関が包括同意ということで、臨床データは医学・医療の進歩のために利用しますよということを知らせていけばいいのですが、どうでしょうか。大学病院はそういう話になっていますから、カルテに書いてあるようなことを集計して、個人の名前を出さないで発表するのは、それは同意した形で受診してくれていると考えている訳ですね。ですから、それは一々患者さんから同意をとらないんですよ。だけど、ちょっとややこしいのは、そういうこともやっていない病院から出てきたデータの場合に、文句をつける人がいれば、どうなんだということ言う人がいるかもしれない。その辺は、もしも本当に公開する、あるいは学会で発表したり、雑誌に載せるときはちょっと整理して、オーケーだということをもう一回何らかの 절차를踏んで、確認してからにした方がいいと思いますけれどもね。

- 杉本委員（日赤医療センター） 大変貴重なデータなんですけれども、子供の予後調査というところの、そこまではまだいってないような、この保健所とかいろいろところへ紹介しましたというところまでで留まっているのかなという印象なんですけど、日赤などで未受診妊婦、それなりの数を受けているんですけども、その3分の1ぐらいは子供を置いていって、乳児院に結局入ってしまうというような形になっているので、やはり社会的に非常に問題ですので、予後のところでもう少し分かっただけかなというふうに思いますので、せつかくこの対象者がつかまっているので、子供のそういうところまで見届けた上で、行政の方の対応を考えていただきたいなというふうに思います。
- 岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

他に何かありますか。大変貴重なデータです。理由がもう少しわかる人がいてもいいと思うんですけども、無記載ですか、記載されていないというのが多いですよ、93と。本当に経済的な問題なら、そこの支援を何らかの形でしてあげなくてはならないという気もするし。

- 楠田会長代理（東京女子医科大学） 全くコメントなんですけれども、この周産期搬送コーディネーター制度というのは、我々施設間のハイリスク妊婦、あるいは新生児の

搬送をスムーズにやろうということでスタートしたんですけれども。実はその副産物なんですけれども、その中の最大の副産物がこの未受診の妊婦さんの数の多さというか、こういう実態というのがわかったので、先ほどからいろいろお話があったように、これは事実です。やっぱり何らかの形でこれは社会的な警告だと思いますので、現実にはひょっとすると、このままだともっと増えるかもしれないという危惧がありますし、我々新生児をやっている者にとっては、かなりこういう状況はフラストレーションになるというか、どうしてなんだという。かなりの方がこれはNICUに入院しないといけないような状況になっていますので、そういう意味で搬送コーディネーターの副産物の中では、最大のデータですので、ぜひ社会的に何か生かせるように、私もしていただいたらというふうに思います。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

ほかに何か、この件に関しましてご意見とかコメントとかございますか。

（なし）

○岡井会長（昭和大学） よろしいですか。それでは、この報告はここで終了をして、次の対応のこと、またしっかりディスカッションしたいと思います。

あと、参考資料の説明を、時間が15分ぐらいですので、ポイントだけお願いできますか、順番に。

○事務局（中澤） では、手短に簡潔にご説明させていただきます。

参考資料1からご覧いただきたいと思います。こちらは、平成23年5月1日現在の周産期母子医療センター等の現況になっております。昨年10月の協議会でお示しましたところから変わっているのは、総合周産期センターの中に東大附属病院が加わったことです。現在、総合周産期が12施設、地域周産期が12施設、連携病院が10施設、全部で34施設という状況でございます。

NICUの病床数ですけれども、一番下の計の欄をご覧いただきたいと思います。現在279床になっております。去年の10月が261床でしたので、1年間で18床増えているという状況でございます。

裏面は周産期センター等の配置図になっております。これはブロックごとに分けてお示したものです。

それから、一つ飛ばしまして、参考資料3と4につきましては、周産期搬送コーディネーターの実績です。3の方が今年度の4月から8月まで、それから参考資料4が昨年度1年間ということになります。すみません、こちらはちょっと省略させていただいて、後ほどご覧いただければというふうに思います。

次に、参考資料5です。こちらは母体救命搬送システムによる搬送事例の状況ということで、実はまだ今年度、母体救命の検証部会の方を開催してはいないんですけれども、データだけ少し整理しまして、参考としておつけいたしております。

こちらは、平成21年3月25日、このシステムの開始から平成23年8月末までの

状況を簡単にまとめたものです。約2年5カ月の間で、142件の事例がございました。平均しますと、一月当たり4.9件という形になります。

ざっと説明いたします。1、搬送の種類ですけれども、転院搬送が7割強、一般通報が3割弱ということで、転院搬送が一般通報の2倍を超えている状況です。一般通報、転院通報とも、4分の3以上が直近病院に搬送されております。

2の病院の種類ですが、スーパー総合周産期センターである四つの病院に、全体の半数以上が搬送されている状況です。

3、月別の状況ですけれども、少ないときで2件、多いときが9件ということで、幅があります。ほぼ、どの月も転院搬送の方が多くなっておりますけれども、22年の12月だけは全部が一般通報ということになっておりました。

次のページ、4、曜日の状況をご覧ください。火曜日と金曜日がやや多いという傾向になってございます。

5、時間別の状況ですが、転院搬送では、18時台が最も多くなっておりまして、一般通報では7時台と11時台、21時台あたりがやや多いかなというふうに思われます。

6の重症度ですけれども、重症と重篤をあわせて7割というふうになっておりまして、これがスーパー母体救命に相当するというふうに考えられます。

次のページの7番、搬送元ですけれども、一般通報はほとんどが自宅からということになっております。

8番、ブロック別搬送元及び搬送先ですけれども、搬送元、搬送先とも区の西南部、区の西北部、それから多摩地域が多い状況です。

9の週数ですけれども、産褥が64件と最も多く、全体の45%です。転院搬送だけで見ると6割を占めるという状況になります。

次のページ、10の母の年齢と重症度ですけれども、年齢が高い方が重篤の割合が多くなる傾向にございます。

11、母の転帰ですけれども、退院が最も多く、重篤のうちの9例は残念ながら死亡しております。ただし、一つつけ加えさせていただきますと、今年の協議会で報告しまして以降、現在まで母体の死亡事例というのが出ておりません。これはスーパーのこのシステムの仕組みがうまく機能してきているということを示しているのではないかなというふうに考えております。

次、12番、児の転帰ですけれども、これは産褥搬送が多いということから、児は健康という事例が多くなっております。

次のページ、13番ですけれども、入院後診断された疾患名ですが、これは出血性のショック、産科DICが多い状況にあります。

次の14、病院の選定時間は、平均10分。多くは15分以内に選定されております。

次のページ、15、入院までの時間ですが、これは平均42分。多くは50分以内であります。

次、16番、こちらは搬送平均時間と病院選定平均時間ですが、転院搬送は一般通報に比べて、現場に到着してから現場を出発するまでの時間が短い一方で、現場から病院までの搬送時間が若干長い傾向が見られております。

次の参考資料6につきましては、前回の協議会でお示した以降の搬送事例の一覧になっておりますが、これは後ほどご覧いただきたいと思っております。

次に、参考資料7をご覧いただきたいと思っております。こちらは、平成23年度の第1四半期分の周産期センター、それから周産期連携病院の実績になっております。1枚目が周産期母子医療センターの産科の実績です。資料の左上の総括表をご覧いただきたいと思っております。こちらで、全体で814件の要請がございまして、487件を受け入れていただいております。前年同期の時点と比較しますと、総合で1施設、地域で2施設と施設数が増えているということもございまして、要請件数が前年790件でした。それから受入件数が前年425件でした。いずれも前年同期より多くなっております。

それと、先ほど最初にご意見をいただいた県域を越えた搬送に関する実績が、表の中ほどにございます。地域別（再掲）の真ん中あたりに他県というところがございまして、他県合計が49件ということで、件数は前年同期が51件でしたので、ほぼ同様なんですけれども、内訳を見ますと、神奈川県が前年同期が20件あったのが8件ということで減っておりまして、埼玉県が前年同期が28件だったのが36件ということで、増えている状況です。

それから、この資料の下半分の大きな表の一番右下に受入率というのがございまして、これも、これが59.8%となっております。これは前年同期が53.8%でしたので、少し上がっている状況です。

次のページをご覧いただきたいと思っております。こちらは周産期センターのNICUのところでございます。左上の総括表の新生児搬送の合計欄というところをご覧いただきたいと思っております。全体で431件の要請がありまして、382件を受け入れております。前年同期と比較しますと、要請件数、前年が435件とほぼ同様なんですけれども、受入件数、前年が327件でしたので、それに比べると増えているという状況です。

それから、他県からの受入件数ですけれども、ちょっと下の方にあります地域別（再掲）のところですが、受入件数32件となっております。前年同期の受入件数が21件でしたので、増えております。内訳を見ますと、千葉県が前年同期が2件だったところ、今回、第1四半期11件ということで増えていまして、埼玉県も12件から14件ということで増えております。

この資料の下半分の大きな表の一番右下に、やはり受入率というのがありますが、88.6%というふうになっておりまして、前年同期が75.2%でしたので、大きく上がっております。

次のページをご覧いただきたいと思っております。こちらは周産期連携病院の実績ですけれども、これは今年度から協議会にご報告をすることとなりました。連携病院は、現在1

0施設ございます。昨年9月までは9施設でしたので、前年同期との比較がございませけれども、1施設、今年の方が増えているという状況にございます。平成23年度の第1四半期の全分娩件数が、左側の表の中ほどよりちょっと上にありますが、1,604件です。それで搬送の受入が少し下でございます。152件ということになっております。前年同期の全分娩件数が1,501件、それから搬送受入が80件というふうになっておりまして、全分娩件数は微増という形ですけれども、受入件数が大きく増えている状況です。

それから、先ほどご報告いたしました未受診妊婦の受入なんですけれども、前年同期が4件でしたのが、今回36件ということで大きく増えている状況にございます。

資料8は昨年度の状況ですので、後ほどご覧ください。

簡単ですけれども、説明を終わります。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。あと、資料9は前回の議事録ですね。こちらも後で見たいと思います。

ただいま、ご報告いただきました事項に関しまして、質問とかコメントとかございませるか。お願いします。

○中井委員（日本医科大学） 第1四半期というのは4月～6月ということでよろしいんですかね。

○事務局（中澤） 4月～6月でございます。

○中井委員（日本医科大学） そうすると、僕ちょっと全国調査をしてみたら、震災の影響で東京もかなり分娩数が減少した時期なんです。埼玉県なんかは物凄く、アリーナなんかで避難民を受け入れた結果、分娩数が著増していて、例えば今未受診が受入増えたなんてというの、福島から来た妊婦さんである可能性とかそういうことはもちろん検証されていないと思うんですけれども、いかがなんでしょうか。

○事務局（中澤） 申しわけないんですけれども、そこまではちょっと細かいデータが現時点ではご用意ができない状況です。

○杉本委員（日赤医療センター） 連携病院の方の報告で、未受診妊婦36という合計ですけれども、そのうち24は慈恵青戸ということで、これは凄くここだけ目立つんですけども、これは実際に間違いはないんでしょうか。1施設だけで四半期の3カ月で24件の未受診があったというのは、これは間違いはないんでしょうか。

○事務局（中澤） 病院からのご報告の数値がこういうふうにはなっておるんですけれども、ちょっと様子を見まして確認はしたいと思っております。

○岡井会長（昭和大学） 慈恵青戸の地域、何か特殊性がありますか。青戸、ちょっと考えて、思いつくような特殊事情というのはなさそうですよね。ありますか。

○楠田会長代理（東京女子医科大学） 地震の影響はどうですか。

○中井委員（日本医科大学） さすがに区まで調べていませんが。

○岡井会長（昭和大学） 一応、確認してくださいね。これは間違いではないということ

をね。

あと、東京都で、基本的に地震の影響がこの周産期搬送の統計に余り出ていないですか、東京は。という解釈でいいですか。

○事務局（中澤） 東京都だけをとって見たら、ちょっとお待ちいただけますか、確認いたします。

○中井委員（日本医科大学） 推定値ですけれども、アンケートの結果は全例ではないですから6割ぐらいの解釈の推定値ですけれども、東京はたしか600件から700件ぐらいの間の分娩数が、去年と同じ3カ月間よりも減少していたという結果が。

○岡井会長（昭和大学） 東京からどこかへ行ったわけですよね、そうなる。

○中井委員（日本医科大学） さらに西の方に。

○岡井会長（昭和大学） さらに西の方ということですね。

○中井委員（日本医科大学） その時期はそうするということが。

○岡井会長（昭和大学） 東京は入ってきてもよさそうなもんだと思ったけれどもね、北から。東京も通り越しちゃって。

○中井委員（日本医科大学） この間の千葉のデータでも入ってきているというんですけれども。

○岡井会長（昭和大学） 東京も心配した人が多いと。

○事務局（中澤） よろしいですか。前年同期と比べてみたんですけれども、周産期センターの数が若干違うところがございますけれども、去年の同期で入っていなかった成育と国立国際を除いて見ますと、昨年が5,400、今年が約5,500ぐらいということで、少し数的には増えています。

○岡井会長（昭和大学） そういう範疇で考えた場合は、あんまり大きな変化はなかったんですね。

○事務局（中澤） この周産期センターの実績の全分娩件数ではそういうふうになっております。

○岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

ほかに何か。

○細野委員（日本大学） 埼玉県のコーディネーターの件なんですけれども、これはうちの病院が確認したら、埼玉県からこういう事業が始まったというアナウンスは来ていないんですね。ほかの病院はこれは来ているんでしょうか。来ていないとすると、埼玉県が実際にコーディネーターで、うちを名指しに、日大が空いていますといっても、初日から母体搬送の依頼は来たんですけれども、これは現場の人たちは、だれ一人、このコーディネーターって何ですかということになっちゃったのと、あとなんで日大が空いているということが分かったのかというのが疑問だったんですけれども、実際には東京都とのやりとりをしているということの理解でよろしいんでしょうか。

○事務局（中澤） 今、開始してちょうど2週間たったところなんですけれども、埼玉の

方から、もし埼玉の方で探せなかったときに、東京の情報がもらえないかという相談がありまして、ただ、私たちも、システムそのものをお見せしたりとかということはあるんですけど、その時点で、こちらの方から近場のところで少し、今、画面で見た状況で二、三、病院を情報提供するというところまでは協力しようかということではあるんです。ただ、状況としてお問い合わせの件数が、当初思ったよりも結構入っているようなところもございますので、ちょっと埼玉の方と、やり方等を改めて確認させてもらおうというふうには思っているところです。

- 細野委員（日本大学） 少なくとも、最低限そういう事業が始まったというアナウンスを各都の周産期医療センターには告知していただかないと、それで東京が絡んでいるとなると、やっぱりまずいと思うんですね。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（中澤） わかりました。
- 細野委員（日本大学） これは、一応、先週田村先生にお願いして、向こうにもそういう文書を出してもらおうようにお願いしてありますけれども、また一度東京都の方からも、言っていただければと思います。
- 事務局（中澤） わかりました。
- 岡井会長（昭和大学） 現実に、もう東京都のコーディネーターとやりとりしているわけですよね。そこから情報を得ているわけでしょう。東京都のコーディネーターから情報を得ている。これは、先生が言われたとおりで、東京都から埼玉県に要請をしてください。知らせる病院はこことここということも指定して連絡してくださいということ。他に何かございますか。どんなことでもよろしいんですが、この協議会は、次は半年後になりますね。他の部会はあるし、ワーキンググループも始まりますけれども。
- 事務局（中澤） 何月というのはまだ未定なんですけれども、いずれにしても年度末か年度明け、翌年度に入って。
- 岡井会長（昭和大学） 年度明けになる可能性が高いですね。
- 事務局（中澤） はい、可能性もあります。協議いただく議題等の内容によって、ちょっとその辺は検討させていただきまして、またご連絡いたします。
- 岡井会長（昭和大学） では、それまでですので、何かございましたら、東京都の周産期医療にかかわることなら何でもいいですが、よろしいですか。
それでは、今日の協議事項と報告事項、終了しましたので、マイクをお返しします。
よろしくお願ひします。
- 事務局（中澤） 岡井会長、どうもありがとうございました。
それでは、これで本日の協議会を終わりにしますけれども、すみません、先ほど会議後回収というふうにお願ひいたしました二つの資料につきましては、机の上に置いていただけるようお願いいたします。
- 岡井会長（昭和大学） では、回収と書かれた資料は置いていってください。よろしくお願ひします。

○事務局（中澤） それでは、どうもありがとうございました。
（閉会 午後8時35分）