

〔東京都の市部・郡部における新生児医療施設の現状と今後の展望〕

石 塚 祐 吾（国立東京第二病院小児科）

地域新生児医療の向上を願って、東京都では東京都衛生局・東京都医師会・東京消防庁とわれわれ新生児担当医の集まりである東京都新生児救急医療協議会との合意と協力のもとに、昭和53年10月15日から新生児救急医療システムを作り、輪番制休日救急を主体とする事業を開始し1年余を経たが、その結果問題点として挙げられた項目の1つに区部に対する「市部・郡部」（いわゆる三多摩地区）の地域化を如何にするかという課題がある。

そこでこのたび、改めてこの地域にある新生児医療施設の内容と今後の見通しなどについて調査し検討を加えたので報告する。

I 成 績

1) システム結成当初の方針と1年間の成績

このシステムの発足にあたっては、NICUの組織化を目標としたので、このグループに加入する施設の条件を

1. 院外出生児の収容を現に行なっていること。

2. いかなる重篤な未熟児新生児にも対応できること（すなわちNICU的設備を持っていること）

3. 加入後は休日24時間当番制を初めとする duty を果たせること（すなわち空床と人員を確保し必要な症例は搬送に当ること）などと厳格に規制したため、結局図1のような12施設にとどまった。これらは区部の中

央部から西部の間に偏在しているので真の地域化とはいえないが、遠いところは救急車の機動力を用いてともかくこの12施設で全東京をカバーすることにして発足した。

昭和54年10月14日で1年を経過したがこの間に収容した総数（院内出生児を除く）は1,740例で、東京都内出生は1,454例（83.6%）であった。この地域の内訳のデータは出していないが、休日に収容した165名（総数の11.5%）について区部と市部・郡部との比率をみると、表1のように——後期に多少増えたとはいえ——年間収容率は13.3%に過ぎなかった。ちなみに東京都における出生および新生児死亡（昭和52年の統計による）は市部・郡部がともに約30%（出生30.3%死亡31.7%）にあたっているので、収容率の低いことがわかった。

そして平日を含む1年間の記録から、この地域に在る分娩施設（病院・診療所・助産所など）から12施設へ児を送院した経路をみると図2のようで、清瀬市の郡立清瀬小児病院への送院例（点線）は別としてその他は、区部近隣地域から区部西部の比較的近い施設のみに殆んどが送院されているに過ぎないことがわかった。

2) 市部・郡部の主な新生児医療施設の現状

図2に記したように市部の最も西の八王子から区部のたとえば日赤医療センターまでの距離をみると40Km弱である。わが国における聖隷浜松病院、国立岡山病院、聖マリア病

院（久留米市）へ児を送院している分娩施設の距離をみると30 Km、40 Kmは少なくない。もっともこれらは他に大きな施設がないからで東京では他にも現に収容している施設（三次施設と限らず）があるのではないか、またこうなると市部・郡部だけでの独立した地域化（二次施設を含む）について改めて検討してみる必要があると思われた。

そこでこの地域にある比較的大きな病院に対象として2-3の調査を行なった。図3に記したように、×印の4施設を除き8施設が現在院外出生児を収容していることがわかった（うち○印はレスピレーターによる人工換気の可能な施設である）。

個々の施設の規格や収容例数は表2のとおりで、都立清瀬小児病院以外にもレスピレーターを1-2台有し相当数の患児を現に収容している施設があることがわかった。規模としてはそれほど大きくないが、収容例数の合計は500例を超えており、それらの出生した市町村と児の流れを示すと図4のとおりで、一応殆んどの地域の新生児が附近の1-3の施設（図中の数字）に収容されていることがわかる。

すなわちわざわざ区部まで送らずとも近辺の施設に送っている医療機関が想像以上に多いことがわかった。しかし人工換気可能なベッド数は清瀬を除くと計8床に過ぎず、地域に必要なNICU数に及ばない状況であるので、intensive careが必要でありながら収容しきれない児がどうなっているか不安もある。また休日や平日時間外の体制も一部を除き十分とはいえないようである。

3) 今後の見通し

回答によると表2の下段のように10施設中で今後増床あるいは増築の予定ありという

ところが6施設あった（現在収容していないところ1施設）。また将来この地域の地域化（地域の体制）の具体的実施について呼びかけをした場合それに応ずる意志があるかどうか（確答を求めず）をたずねたところ「あり」と答えたところが、清瀬（加入済み）を除く9施設中8施設もあった。

すなわちこの地区の地域化を検討するため下地はできているように思われる。

II 総括および考察

東京都における新生児救急医療システムを発足するにあたって加入する施設の基準を厳格にしたため、現在の12施設は都内の区部に局限してしまい、市部・郡部から送られてくる患児は（休日だけの数値であるが）13.3%に過ぎなかった。

したがって今後は、基準を緩めて二次施設を加えてでもこの地域の独立した地域化を考える必要があると思われるので、今回この地域における小児科のある主な医療施設（主として300床以上の病院と小児専門医療施設）について改めて調査を行なった。その結果は昭和52年の全国調査時に比べて想像以上に比較的多くの施設が新生児未熟児（年間500例強）を収容し、中には1床ずつでも人工換気のできる施設があることがわかった。

しかも今後については、増床または増築の予定のある施設が6ヶ所あり、また将来この地域のシステムを作るとき参加する意志があると答えたところが8施設あった。

これらの中には現在重篤患児や呼吸管理の必要な児を区部の施設に送院しているところもあるが、中等症程度の児ならば近隣地域の児を相当数扱えると思われる。

もとより現在のグループに加入し義務を遂

行していただくためには、単に施設の大きさとか器具の数あるいは医師の意欲だけでなく、人力の問題が大きい。また施設の増加に対しての行政の施策にも考慮してもらわねばなら

ぬところがある。

このように具体化については簡単でない面もあるが、今回の調査によって今後に明るい展望が開けたことは喜ばしいことと思われる。

表1 地域別休日収容症例数（昭53.10.15～54.10.14）

	前 期*	後 期**	計
総 数	98	67	165
区 部	90（91.8%）	53（79.1%）	143（86.7%）
市部・郡部	8（8.2%）	14（20.9%）	22（13.3%）

注)* 昭和53.10.15～54.4.15, ** 54.4.15～10.14

表2 市部・郡部の主要施設の現状と今後

施設名（略号）	TK 都立	TS 都立	TF 都立	KT 国立	KD 私大	KS 公立	AS 市立	MS 市立	HS 市立	MR 公的
未熟児新生児病室床数	20	19		10	6	12	15	11	2	
人工換気可能な床数	4	2	0	1	2	1	1	1	1	0
年間収容例数*	185	134	40	90	10	46		25	0	0
現在主に収容 している地域	清瀬 東久留米 田無 東村山 小平 小金井 福生 秋川の各市	八王子 昭島 日野 立川 多摩 秋川の各市 五日市町	府中 国分寺 国立 多摩 の各市	立川 昭島 日野 国立 東大和 武蔵村山 国分寺 の各市	三鷹 武蔵野 小金井 調布 八王子 の各市	小平 福生 東村山 東久留米 武蔵村山 国分寺 の各市	青梅 秋川 昭島の各市	町田 多摩 の各市		
増床・増築の予定	なし	あり	あり	あり	あり	なし	あり	なし	なし	あり
システムに加入の意志	加入済	あり	あり	あり	あり	あり	あり	なし	あり	あり

注)* 院外出生児のみの数

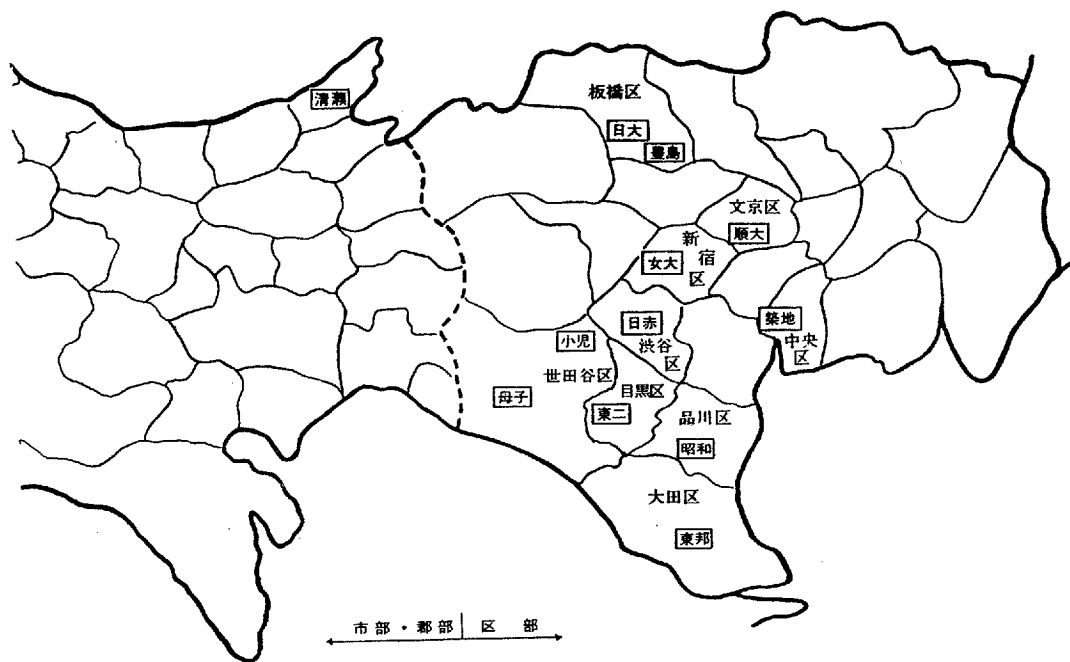


図1 現在システムに加入している施設

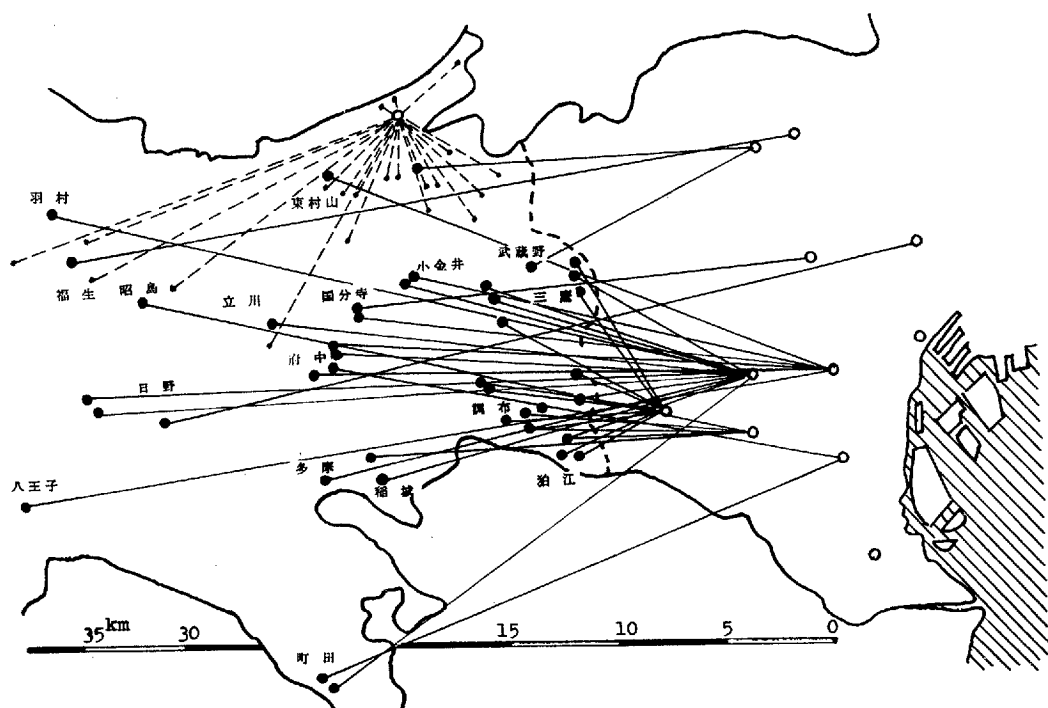


図2 市部・郡部から区部への児の流れ

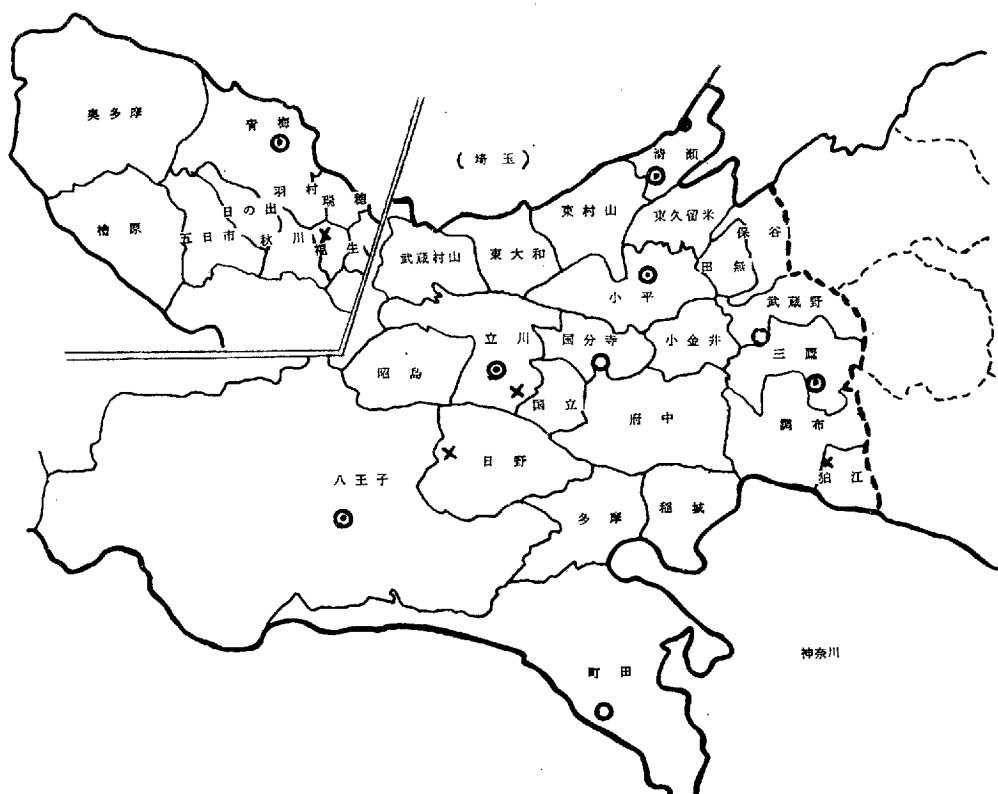
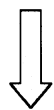


図 3 市部・郡部における主な新生児医療施設

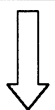


図4 市部・郡部内における児の流れ



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



地域新生児医療の向上を願って、東京都では東京都衛生局・東京都医師会・東京消防庁とわれわれ新生児担当医の集まりである東京都新生児救急医療協議会との合意と協力のもとに、昭和53年10月15日から新生児救急医療システムを作り、輪番制休日救急を主体とする事業を開始し1年余を経たが、その結果問題点として挙げられた項目の1つに区部に対する「市部・郡部」(いわゆる三多摩地区)の地域化を如何にするかという課題がある。そこでこのたび、改めてこの地域にある新生児医療施設の内容と今後の見通しなどについて調査し検討を加えたので報告する。