

〔神奈川県的新生児医療システム〕

小宮 弘毅（神奈川県立こども医療センター）

最近 10 年ほどの間の新生児未熟児医療は著しい進歩をしめし、極小未熟児や重篤な呼吸障害を伴った新生児の後障害なき救命の可能性を大きくしてきた。新生児の予後の改善は主として個々の医療施設の技術的進歩によってもたらされてきている。

しかし、高度の新生児医療の対象となるものは決して限られた特殊な症例だけではない。分娩が多く施設で日夜を問わず行なわれている以上、重大な合併症を有する新生児が、いつどこで生まれるかわからない。このような観点からすれば、新生児未熟児の医療は個々の施設の医療内容の問題であるだけでなく、地域全体として取り上げられなければならない。地域化 regionalization が新生児医療の領域で重要な課題になっているのはこのためである。地域化に成功した場合には衛生統計上も明らかな新生児死亡率の低下がみられることも知られている。

1 神奈川県新生児未熟児連絡会の発足

神奈川県における新生児医療のシステム化の具体的な活動は昭和 53 年 9 月の“神奈川県新生児未熟児連絡会”の設立にはじまる。この会は神奈川県内の新生児未熟児を扱っている主な病院の診療担当者の私的な会であるが 31 病院が参加し、相互に連携して患者の収容にあたり、自院が満床の場合にも依頼をうけた病院が連絡会参加の他の病院に連絡して収容場所を探すよう努めることにした。

連絡会では各病院の新生児医療の実態をできるだけ具体的に知るため、新生児未熟児の収容状況、院外出生児の受け入れ状況、診療内容、医療費等に関するアンケート調査を行い、また、県内の 6 地域に分け、地域毎に話し合いを重ねて相互理解と連携をはかった。

その結果、昭和 54 年 1 月以後には平日の勤務時間内ではどの病院でも入院の依頼を断わることはほとんどなくなった。ちなみに、こども医療センターの場合をみると（表 1）昭和 47 年で 500 余件、52、53 年では 450 件程度の入院依頼をうけ、即日入院できていたのは約 250 件で、断っていたのが 47 年では 120 件、52、53 年で 70 件などであったものが、54 年 1 月から 10 月では断り件数は 14 件で、連絡会参加の病院にこども医療センターから依頼し、収容してもらえたのが 59 件にも達した。入院を断ったのは、いずれも夜間、休日、あるいは土曜日の午後などで、勤務時間内に受けた入院依頼はすべて自院に入院させるか、他の病院に依頼するかで収容できた。しかし、休日・夜間に関しては現状では適当な方法がなく、患者の搬送方法を含めて、県、医師会など公的な場で取りあげるようにしないと解決は困難と考えられた。

2 新生児救急部会の設置

神奈川県と神奈川県医師会は救急医療を検討する場として“神奈川県救急医療問題調査会”を組織しているが、これに対して主として産婦人科医会から新生児救急医療を取り上

げるよう強い要望があった。

そこで上記調査会では昭和54年7月に“新生児救急部会”を設置し、新生児救急医療システム化をはかることとした。

昭和54年7月30日の第1回会合以後、救急の会合を開いて検討した結果、新生児救急部会では以下の方針で新生児救急医療システムの確立を図ることとした。

1) 新生児救急医療システムは、平日夜間休日を含む365日、24時間をカバーできる体制を目指して考えていきたい。

2) 新生児医療施設を持ち、小児科医がいつでも当直しているいくつかの病院の輪番制も考えられるが、地理的な無理もあり、できれば県内をいくつかの地域に分け、各地域内で処理する体制を考えたい。

3) 新生児の受け入れは、ほぼ連絡会参加の病院に限られると思われるので、その協力がぜひ必要である。

4) 地域分けの一つの案として、表2、図1のような分け方が考えられる。

地域毎に、主として小児科当直医のいる病院が基幹病院となり、協力病院と連絡して夜間、休日をカバーできるようにしたい。

5) 基幹病院と協力病院の協力方法としては、たとえば、基幹病院が協力病院の状況も把握しておいて、地域からの患者収容の要請に対し、自院、協力病院のいずれかに収容できるよう計らうことも考えられる。

地域毎に、そこで可能な協力方法を考えていきたい。

6) 基幹病院、協力病院が新生児救急に対応するために必要な整備には、県はできるだけ協力する必要がある。

7) 患者搬送体制の確立は新生児救急医療システムを成功させるために不可欠な要素である。現状では公的搬送体制を利用するのがよいと考えられるので、各市町の救急隊との話し合いをする必要がある。

3 今後の方針

新生児救急部会の検討と並行して、神奈川県病院では昭和54年度の病院機能調査を、新生児救急医療にかかわる病院機能調査として行なうこととした。この調査では分娩施設における新生児の扱いの現状、産科、小児科の両方あるいは一方のあるすべての病院を対象として新生児救急の受け入れ病院になれるかどうかの調査、および受け入れ病院になれるところに対する医療内容、収容状況等に関する調査を行なうことにした。この結果は現在集計中であるが、新生児救急医療システム化の基礎的資料を提供するものと期待される。

新生児救急部会ではこの調査結果を待って具体的なシステム化にかかる予定である。

また、搬送体制についても具体的な話し合いに入る予定である。

表1 新生児科入院依頼と収容状況(こども医療センター)

	依頼件数	新生児未熟児病棟		乳児病棟等入院	外 来	電話相談	来院前死亡	ことわり	他院紹介	その他
		即日入院	翌日以降							
47年	514	258	72	22	26		16	120		
52年	464	262	33	33	21	31	3	70 (27)*	1	10
53年	450	256	35	25	18	27	5	74 (32)		10
54年1~10月	332	188	24	15	9	15	2	14 (3)	59	6

* () 内：他院に入院したことが判明したもの

表2 新生児救急医療地域設定(案)

地 域	市 町 村	連絡会参加病院		人 口 (54.4.1)	昭和 53 実 数					
		基幹病院	協力病院		出生数	低 体 重 児			新 生 児 死 亡	
						2,500g以下	2,500g未満	2,000g未満	生後28日未満	生後一週間未満
川 崎	川 崎 市	聖マリアンナ 医 大	川崎市立 東横 日医大第二 登戸 日本鋼管 健保川崎中央	1,037,019	16,827	948	871	214	102	88
横 浜	横 浜 市 藤 沢 市	横浜市大 こども医療 センター	昭和大藤ヶ丘 藤沢市民 横浜市民 横浜日赤 港湾 横浜中央 警友 愛児 母子 国立横浜 大船共済 南共済	3,024,578	46,953	2,444	2,205	443	185	157
三 浦 半 島	横 須 賀 市 逗 子 市 三 浦 市 葉 山 町 鎌 倉 市	横須賀共済	国立横須賀 聖 ヨゼフ	720,604	9,428	529	482	123	63	57
湘 南	茅ヶ崎市 伊勢原市 平塚市 厚木市 大磯町 愛川町 二宮町 清川村 秦野町	東 海 大	茅ヶ崎市立 平塚共済 平塚市民 伊勢原協同 秦野日赤 泉立厚木	774,774	12,178	647	597	137	70	57
西 湘	小田原市 松田町 南足柄市 大井町 箱根町 開成町 湯河原町 山北町 真鶴町 中井町	小田原市立	県立足柄上	328,685	4,887	282	263	59	22	18
県 央 北 相	大和市 城山町 座間市 津久井町 海老名市 相模湖町 綾瀬市 藤野町 相模原市 寒川町	北 里 大	大和市立 国立相模原 相模原協同 社保相模野	890,873	14,250	828	769	184	85	71
合 計		7 病 院	31 病 院	6,776,533	104,523	5,679	5,187	1,160	527	448

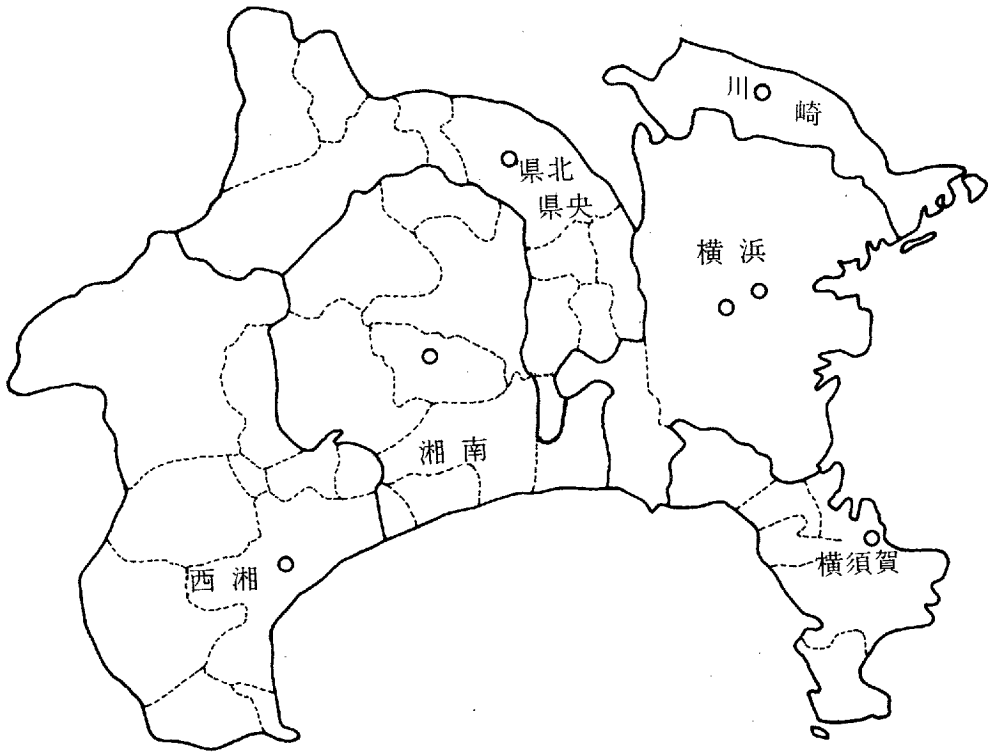
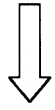
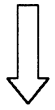


図1 新生児救急部会での地域区分(案)と基幹病院の位置(o)



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



最近 10 年ほどの間の新生児未熟児医療は著しい進歩をしめし、極小未熟児や重篤な呼吸障害を伴った新生児の後障害なき救命の可能性を大きくしてきた。新生児の予後の改善は主として個々の医療施設の技術的進歩によってもたらされてきている。