

## 第4回 福岡市及び近郊における周産期医療連絡会議 議事要旨

- 
- 日 時 平成23年10月5日(水) 18時30分から
- 場 所 福岡国際ホール 大ホールA
- 出席委員 福岡県産婦人科医会福岡ブロック会 長野委員, 福岡市医師会 平川委員, 九州大学病院 福嶋委員, 福岡大学病院 小濱委員・太田委員, 九州医療センター 久保委員・佐藤委員, 浜の町病院 井上委員・黒木委員, 済生会福岡総合病院 坂井委員, 福岡山王病院 渡邊委員・森委員, 福岡赤十字病院 西田委員・曳野委員, こども病院・感染症センター 月森委員・高畑委員, 福岡市保健福祉局 恒吉委員 [オブザーバー] こども病院・感染症センター 福重院長, 福岡市消防局救急課星川課長 [事務局] 福岡市: 下川部長, 加藤課長, 平坂課長, 上野係長, 佐伯係長
- 

### 《事務局より》

- 今回より、浜の町病院の片岡委員に変わって井上委員, また、新たに済生会病院から坂井委員に参加いただいている。
- この会議は、昨年からの引き続きで実施するもので、座長は、引き続き長野委員に願います。

### 議題1 これまでの経緯について

- 事務局より、「これまでの経緯について」及び「福岡市の新病院整備に関する経過について」の説明があった。

### 議題2 今後の進め方について

#### ◎優先的に検討する対策について

- 座長より、優先的に検討する方策は、福岡県に提出した報告書の「3. 課題解決のために考えられる対策」であるが、全てを一度に検討し、実施することは困難であるため、優先度の高いものから順次実施に向けた検討を行っていくとの話があった。
- また、具体的には、「産科における一次・二次・三次医療施設の役割分担の明確化と連携体制の確立」、「婦人科救急体制の整備」、「オープン・セミオープンシステムの導入」に着手すべきと考えたとの話があった。
- 事務局より、福岡県産婦人科医会福岡ブロック会並びに福岡市医師会からも要望されているオープン・セミオープンシステムの導入は、対応可能であり、現時点であれば、導入にあたっての設計変更も可能である。

しかしながら、新病院の産科は、ハイリスクに特化した運用に限定されており、導入にあたっては、県への増床申請が必要となり、時間的な猶予があまりないため、この件について、優先的に協議いただければと説明した。

### 《こども病院より、オープン・セミオープンシステムの概要説明》

- 配布資料「参考2 福岡市立こども病院・感染症センター 産科オープンシステムの導入」について、月森委員より説明を行った。

## ◎オープン・セミオープンシステムについての主な意見等

- こども病院は、基本的には中等度、ハイリスク胎児側素因の状況を主体として取り扱っていくという姿勢に全く変わりはないし、ローリスクについては、場合によってはクリニック等々に逆紹介をお願いしたい。ただこういった補填に関し、公的施設としてニーズがあり、前向きに取り組んでいきたい。
- セミオープンシステムは、既に基幹病院の対応で行われているが、オープンシステムは、福岡市にはない全く新しい取組みである。導入にあたっては、喫緊の問題として必要とされているのか、将来の問題として必要とされているのか、どういうレベルで考えるかを明確にしないといけない。
- こども病院でオープンシステムを導入する場合は、胎児要因のハイリスク妊娠の対応の中に、全く異なるローリスクの診療が入ってくることについて、現場の産科医師にどの程度負担がかかってくるのか、これに対して医師確保がどの程度できるのかという点が懸念される。
- 現在、開業医が診ている35週くらいの破水や、37週くらいの2,000前後の低出生体重児など、ローリスクからミドルリスクにかけての症例が生じた場合に、こども病院が一次診療施設のバックアップ体制をとることで、ある程度のミドルリスクまで一次診療所で診ることになれば、結果として、現状よりも高次医療施設への母体搬送が出来て良くなるのではないか。
- こども病院は基本的には中等度リスク以上の分娩を取り扱う陣容とっており、分娩数にもよるが5～8人くらい、あるいは分娩数が増えればそれに応じた診療体制を敷きたいと思っている。これについては、周辺の大学をはじめ、各方面のご理解・ご協力が必要である。
- 先日行われた福岡県産婦人科医会福岡ブロックの理事会においても、オープン・セミオープンを検討したが、オープンシステムをとった場合、妊婦検診を実施している無床診療所の医師がこども病院を紹介し、その分娩に自ら立ち会うケースが懸念されるとの意見が出ていた。有床診療所・無床診療所には、それぞれ役割分担があるので、こども病院での受け入れはリスクで縛りをつける必要がある。このことについては、こども病院から何らかの形で方向性を周知していただきたい。
- 具体的にオープンシステムとは、その病院の職員として働く権利を持って、かつ外部で臨床することが出来ること。例えば、ある医師が、こども病院に勤務しこども病院の産科で診療をしながら、こども病院の中に個人で産婦人科を開業するというのを一緒にやるということが、本来のオープンシステムである。
- 喫緊に必要なのは、一番典型的なのが36、37週の2kgだと思うが、そういう症例をこども病院で分娩することによって、本来ハイリスクに特化する基幹病院の余計な分娩を減らすことが出来る。

- 欧米の基幹病院やセンターは 3,000~5,000 の分娩を一施設で診ている。こども病院が、ローリスクだけは一次診療所で診てミドルリスクまでと言われているが、そういう中途半端な病院を造るのではなく、巨大なセンターが 2 つか 3 つあれば効率は良くなるが、日本では難しい。
- 九大病院では、十数年前まで 300 から 400 であった分娩数が、今 800 を越えつつあり、分娩台が足りなくなるような状態もおこっている。
- 今の有床診療所で、20 年後に後継者を獲得する自信がある方がどれくらいおられるかについて、議論されているのか。その議論をすれば、このまま続くはずは無いという日は必ずくる。
- もし継承開業が上手くいかない時代が来た時、交代勤務で 1 診療所 2~3 人のチームで分娩を曜日ごとに取り扱うのと、オープンシステムの受皿病院が無床診療施設の共通の分娩施設になるという形態と、どちらが合理的か。
- 本来のオープンシステムとは、分散している施設の非効率性、特に手術室、産婦人科医から見れば小児科、NICU、麻酔科や分娩室を共通で使うというもの。本当は、それらを全部持った 2,000~3,000 の分娩を受け入れる施設が必要であるが、今の日本では受け入れられるとは思わない。
- 短期的に今足りない、基幹病院に負担がかかっている部分を解消する、5 年・10 年で見ていくことと、将来的に新しい形をつくること、その両方を議論しないと多分上手くいかない。
- オープンシステムが上手くいくためには、器具、インビテーション、診療録、使用する薬剤など、受け皿となる病院の標準に合わせる必要があり、上手く回り出すためには、その標準に合わせる移行期間が必要になる。
- こども病院がオープンシステムを実施した場合、最初はそんなにオファーは無いと思われるので、当面は対応できると思うが、長期的な視点では、いくつかの病院を巻き込んだりすると、おそらくメガホスピタルが良い。ただ、受けた教育や仕組みが違うことに対する対応と合わせて議論していかないと、今のシステムを続けることは絶対に出来ない。
- 人的支援が分散化して、ハードな就労環境を作るのは極力避けるべきである。
- 新こども病院は、NICU が 12 床、GCU が 24 床、産科病床が 18 床であり、効率的に人を集めて診療効果を高めるには、非常に不自由な環境であると認識している。現在、九州圏内の心臓病の子供を中心に年間 450 ほど手術を行っているが、決して全域をカバーできていない状況であり、これは新病院になっても変わらないだろうと思う。そのため、現状の病床数では、オープン・セミオープンを採用できる状況ではない。

- こども病院の産科は、現在、胎児心臓病、基本的には帝王切開分娩に限っており、症例は、8割が何らかの先天性心疾患、2割が胎児発育不全である。紹介があった症例数は、年間で約100例であるが、現時点では経膈分娩を扱っていないため、帝王切開の適用がない例については、医療センター、九州大学あるいは福大病院に依頼し、分娩後新生児搬送という形をとっており、実際の受け入れは十数例である。  
 その他に、切迫早産を受け入れることができないかという連絡をいただくが、受け入れできないので、北九州に搬送された事例が既に4～5件ある。
- 全体的な福岡市の周産期医療については、もっと広範に集約化が必要ということは明らかだと思う。
- 周産期医療が、この先どういう形になっていくのかについては、色々な場で時間をかけてやっていく話であると思う。
- オープンシステムを使ったメガホスピタル、そういったセンター化が進んでいけば、より周産期医療の効率化が図られると思うが、10月末までに内容を固めないといけないという状況では、どの程度オープンシステムの青写真が書けるのかというと、非常に難しいという気がする。
- 福岡市に新たに出来る高次医療のスペースをどう使うかという議論であれば、もう少し具体的に進むのではないか。こども病院が得意に対応できる周産期スペースをどう使うかという議論、そういうところが出来ると福岡市内の有床診療所も非常に動きやすい、非常に頼りがいのある場所になるのではないかと思うし、結果的に有床診療所としても非常に助かる。
- オープンシステムについては、方法論としては理想的だと思うが、現状では難しいと思う。中途半端な状況であれば多分機能しないと思う。以前赴任していた、大分の病院では、ほとんど機能していなかった。
- 開業医の先生方が分娩される時に、ローリスクかミドルリスクである場合、時々、新生児科に立ち会いの依頼がある。そのような分娩を大学内で行うことになれば、診療所へ出向く時間の短縮、慣れたところでの診察、新生児の迎えが不要となり、その点に関しては良いと思う。
- セミオープン・オープンシステムを18床で行うのは難しいと思う。経膈分娩ばかりではなく、緊急帝王切開もあることを考えると、18床でそれが上手く回っていくのか疑問。また、その設計を10月下旬までにしないといけない状況の中で、議論がどこまで上手く進められるか。なおかつ、例えば胎児心疾患のスクリーニングまで行うなど、共通した診療内容まで議論して実施しないと、受ける方は非常に煩雑で医師に負担がかかり、壊れるのは目に見えている。
- こども病院がハイリスクだけでなく、ローリスク・ミドルリスクに特化するのであればそれで良いが、それで良いのか。オープン・セミオープンだけであれば、今日しか

り決めた方が良いと思うが、結論までいくのは難しいと思う。

- ローリスクからミドルリスクのオープンシステムを採用するのであれば、当院（二次医療施設）くらいが一番良いのかもしれない。重篤な新生児を診ることはできないが、ドクターも8人以上おり、ある程度の大きさがあって母体要因のミドルリスクまでは、何とかできるのではないかと。大きな枠としてメガホスピタルを考えるのであれば、役割分担としては、我々のような病院がオープン・セミオープンシステムを導入し、こども病院は非常にリスクの高い妊婦や新生児を診ていただければ良いのではないかと。
- 新生児を診る側としても、当院（二次医療施設）では診ることができない子を高次医療であるこども病院に診てもらいたい。逆に低出生体重児や少しの早産児は、当院で受け入れる方が良いと思う。
- 早産児が退院する際の育児指導のための母児同室入院などは、こども病院や九大病院などの高次の病院では出来ないが、当院（二次医療施設）のような規模であれば受け入れやすいので、そのように協力していった方が福岡都市圏に関してはメリットがあると思う。
- 現在のこども病院に期待することは、二次病院で診ることができないかなり厳しい症例、診療所にとってはものすごく厳しい症例を受け入れてもらうことである。現状では、ローリスク・ミドルリスクの受け入れは二次病院に任せて、こども病院はもっと厳しいものに特化する方が良いと思う。
- （新こども病院に）産科病床がすごく増え、将来的に人員確保が出来るのであれば、オープンシステムでの受け入れを考えてもよいと思うが、現実的には無理ではないかという印象を受ける。
- 二次施設の新生児科としては、基本的に三次施設のバックアップがあつての動きになってくる。36週2kgなどの低出生体重児を受け入れる時にも、その中に色々なリスクが潜んでいるので、機能を限定していく方が棲み分けがつかうのではないかと。
- もしも、メガホスピタルという形で、開業医、ビルクリニックの先生達が妊婦検診をして、分娩は病院でということになれば、それはこども病院だけではなく、福岡都市圏全体で考えるべきである。そうなった場合、当院も来年新しい病棟が建つが、病床数は全く増えないので、2割くらいの増加であれば対応できるかもしれないが、おそらくそれ以上は無理と思う。いわゆる古典的な考えのオープンシステムを導入するというのは相当無理があると思う。
- 都市圏全体でメガホスピタルという形を議論することと、新しいこども病院がどこまでの妊婦を診るかという課題は次元が違うため、分けて考えたほうが良いと思う。
- 小児科側から考えると、こども病院は二次病院で対応できないような症例、三次の受入ということに関して、しっかりやっていただきたい。

- オープンシステムを導入することにより、今でさえ忙しくて人が足りないのに、さらにローリスクの人達を診ないといけないということが、本当にこども病院という小児専門病院で必要なのか。
- こども病院は、基本的に周産期で特徴ある病院に特化する方が一番良いと思っているが、18床で（ハイリスクが）全て回るかというところと少し疑問がある。
- 今、二次医療施設の委員から非常に心強い発言があったように、病院間の役割分担のようなものがしっかりすれば、我々こども病院としては、特化できると思う。
- 現在福岡都市圏においては、二次病院で34～35週の破水を全てカバー出来ておらず、結果的にその対応で高次の医療機関の周産期が埋まってしまい、26～28週の破水が北九州に搬送されるという悪循環をとっている。
- ミドルリスクはNICUのある施設の先生に診ていただいた方が良いと思うのだが、福岡都市圏では、ミドルリスクなどの例を扱う病院が少ないことが、本当に喫緊の問題ではないか。
- 将来的には、分娩施設が激減し、かつ病院での分娩数が増えてくるが、オープンシステムの導入により、そのような課題にも対応できるのではないか。
- オープンシステムの導入により、トータルで福岡都市圏の周産期のキャパシティが増える。
- 仮にこども病院が産科を増やしても、ハイリスクに特化して九州・山口の一円の心臓病を全部受け入れるということになれば、現在こども病院が早産に対して果たしている役割がゼロになり、結果的に圏外搬送が増えるというような形になる。その場合に、あふれた早産をどうするのかも含めて、議論する必要があるのではないか。
- 小児科医が、現状に加えさらにローリスク新生児の受け入れを行うことが大変というのは分かるが、自分は全ての分娩に小児科の先生に立ち会っていただくのが、理想だと思う。
- 新こども病院は、将来の拡張も踏まえて、設計や用地確保をしている部分もあるので、地域のニーズや皆様の要望で拠点化する必要があれば、将来的にそういった方向にシフトすることはある。

## ◎今回のまとめ等

《座長より》

- 一次・二次・三次産科医療施設の役割分担や婦人科救急については、次回に改めて行いたい。また、婦人科救急については、部会を創って検討していきたい。

※ 資料3については、時間がなく、説明なし。