

独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院 第19回地域連絡協議会

令和6年7月18日(木)	13:30~14:30	相模野病院 7階 講堂
会議名称	第19回 相模野病院地域連絡協議会	
地域委員	相模原市医師会会長 相模原市病院協会会長 相模原市歯科医師会副会長 相模原市薬剤師会副会長 相模原市健康福祉局保健衛生部参事 (兼)保健所副所長(兼)地域保健課長 相模原市相模原消防署署長 相模原市社会福祉協議会会長 相模原市中央地区自治会連合会会長 相模原市大野北地区自治会連合会会長 患者代表	細田 稔 様 土屋 敦 様 (ご欠席) 寺崎 浩也様 (ご欠席) 菅野 宏一様 中野 繁 様 (代理出席) 若林 剛 様 笹野 章央様 鈴木 泰信様 山口 信郎様 横井 弥生様
病院委員	院長 今崎 貴生、副院長 林 京子、事務部長 織田 修治 看護部長 出口 孝子、副看護部長 植田 美和	

I 開会の挨拶 今崎院長

本日はご多忙の中、お集まり頂きありがとうございます。前任の今泉がJCHO本部の理事に転出致しましたので、今年度4月から私が院長に就任いたしました。よろしくお願い致します。

本日は、当院の周産期医療（NICU、産科）の現状をご報告させていただきます。この少子化の時代周産期医療は、かなり難しい直面にきており、地方では隣の市まで分娩に行くということが普通に行われています。NICUも数が少なく、何十キロも離れた大きな病院に未熟児の方が搬送されることも珍しくない状況になっています。当院の周産期母子センターでも少子化は様々な要因に強く影響しており、周産期母子センターの運営は非常に難しくなっています。今行っている医療をどうやって維持していくか、実際のところ維持できないのではないかという事を考えなければならない状況であり、当院の中でも大きな課題になっております。これからの説明を聞いて頂き、委員の皆様よりアイデアを頂けたらと思います。

II 委員のご紹介

III 議事

(1) 救急受入れ状況について (資料・グラフにより説明)

資料にそってご報告いたします。グラフでも感じられますが、受入れ件数は年々増加傾向です。年度の平均を確認しても多くなっているのがわかります。日々様々な状況下で出動件数も多くなっていると思います。それらも影響して受入れ件数が増加していると思われまます。救急の受け入れにおいては、人員配置の問題もあり休日・夜間に関して伸び幅は低いかも知れませんが、今後も受け入れを上げられるように努力します。

## (2) N I C U・G C Uの運用状況 (資料・グラフにより説明)

地域の周産期医療センターの役割の一つとして、当院の小児科は一般小児入院よりは、N I C U/G C Uが多くなっております。この後、「N I C Uの現状」等の発表もありますので、私からは患者数の推移について報告いたします。数字は月の延べ患者数になりますが、年々患者数が減少していることが確認できます。一般小児入院については、今年度は例年に比べると多くなっており、小児医療全般で頑張っております。また、N I C U/G C Uの受け入れについては、当院で出産されたお子様のほか、他医療機関からの母体搬送からの出産のケースや新生児搬送での入院にも対応しております。今後も、地域の周産期母子医療センターとしての役割をはたしていきます。

## (3) 紹介・逆紹介の状況について

まず紹介についてですが、2022年度から「紹介患者数」「紹介率」と2段で並べております。徐々にではありますが上昇傾向にあります。右のページでは紹介元医療機関の地域別での割合を示しています。1名で複数診療科の紹介状をお持ちのケースもあるため、総数としては一致していません。当院の位置する相模原市内も中央区が一番多くなっています。各市・区でのご紹介いただく割合は、特筆するような変化はございません。今後も相模原市内を中心に、連携を強化していきたいと考えています。

続いて逆紹介ですが、病院・病診連携を促進する中で、月によっては多少の上下はあるものの継続的に逆紹介が実施されている状況であります。

今後とも、紹介受診重点医療機関として、紹介・逆紹介を積極的に行い、地域とともに相模原市内をはじめ、その周辺の地域医療を担っていきたいと思います。

## (4) N I C Uの現状 小児科医長 横関 祐一郎

小児科の横関です。相模野病院のN I C Uについて簡単に説明させていただきます。病床数はN I C Uが12床、G C Uが14床です。小児科の常勤医は4名、外来非常勤医師3名、当直のための非常勤医師5名、N I C U/G C Uの看護師・助産師32名です。

N I C U/G C Uの歴史ですが、1980年に北里大学病院が関わり、小児科として独立病棟で新生児医療を始めました。実際にN I C Uとして厚生省の許可を受けたのは1993年、そのあと病床数の拡張ですとか受入れの週数の引き下げですとか色々やってきましたが、2012年に今の建物に建て替えたときにG C Uを作っていますN I C U管理料1が今まで取れていたが、現在は働き方改革の影響もありN I C U管理料2になっています。

当院は神奈川県周産期医療システムの中にいます。神奈川県を6つのエリアに分けています。そのうちの県央北相ブロックに入っており、北里大学病院が基幹病院です。その下に相模野病院、相模原協同病院、大和市立病院があり4つのN I C Uで1つのグループとしてやっています。インターネットで繋がっていますので、ベッド数や呼吸器の状況が把握でき、グループ内で完結できるようになっています。

入院になる患者さんは、院内出生、他院からの新生児搬送、高次医療機関での治療後状態の安定した早産児などの転院搬送です。主な入院は37週未満の早産児、低出生体重児および酸素、人工呼吸器、点滴などの治療が必要な赤ちゃんです。検査が必要な赤ちゃんも入院しています。当院N I C Uでできる治療は、挿管人工呼吸管理やC P A P。持続胸腔ドレナージの治療ができるのは、県央北相ブロックでは北里大学病院と当院だけです。外科手術、透析などは当院ではで

きません。在宅酸素導入はできませんが、在宅経管栄養導入はできます。早く小さく生まれた赤ちゃんが増えてきているというところで入院患者に限りリハビリも行っていきます。

2023年のNICU/GCU入院患者は196名でした。そのうち、約半数が早産児・低出生体重児。呼吸障害が3分の1。あとは消化器障害、黄疸などです。191名が生存退院、死亡退院0名、転院が5名でした。次に、13年間でまとめてみました。2500g以上が半数以上、正期産が半数。NICUといっても早産児は大体半分くらいでいわゆる普通の大きさの子もたくさん入院しています。32週未満や1500g以下も7%くらいいます。

皆さんご存じの通り出生率は下がってしまっていて、当院の分娩数も軒並み下がっています。10年間で半分くらいに下がっています。

NICU/GCUの入院数の70%は院内出生、30%は院外出生。今までは32週未満や低体重児の入院は院外からが多かったがここ2、3年コロナの影響で搬送がしにくいこともあり逆転しています。

13年間で高次医療機関からの転院搬送は353症例。NICU/GCUの入院の大体10%は高次医療機関からの搬送でした。8~9割は北里大学病院からの転院搬送でした。北里大学病院のNICUはいつも満床ですので、北里大学病院のNICUのベッドコントロールの役に立っているのかなと思います。

また、周産期新生児学会公認の蘇生法講習会を院内限定で年に2~3回開催しています。また、テーマを決めて勉強会を不定期に開いています。

紹介は以上になります。

#### (5) NICU看護のご紹介 田島看護師

当院でのNICU看護の紹介をさせていただきます、新生児集中ケア認定看護師の田島です。

当部署は新生児集中ケア認定看護師が2名、集中ケア認定看護師が1名在籍しております。助産師や認定看護師が在籍していることを強みに、より専門性の高い医療・看護の提供を目指し、母子センターである産科と連携しながら継続した周産期医療を心がけています。

実際にNICU/GCUでどのような看護を実践しているかをご紹介します。新生児期は、「子宮内での生活」から「子宮外での生活」へと適応していく重要な時期です。胎外環境への移行がうまくいかなかったとき、新生児に様々な問題が生じます。更に、早産で生まれたおписさんは、本来であれば母体内で守られ、育まれるはずの心と身体の発達が不十分なまま生まれてきます。生まれる週数や体重、母体内での環境によっても発育発達の個人差は大きいので、個別性に合わせ速やかに胎外環境へ適応できるよう支援し、身体だけでなく心の成長も支援することが大切になります。そして、「家族中心のケア」が地域周産期母子医療センターである当院の最も大切な役割であると考えています。

新生児看護の対象は、新生児とご家族です。子供が生まれるということは、生まれてきた子供を家族の一員として受け入れ、新しい家族関係を築いていく必要があります。そんな大事な時期にNICU/GCUへ入院するという事は、母子分離を招き、親子関係の構築の妨げとなり、一般的に児童虐待のハイリスクとされています。入院間もない急性期には、親の様々な思いを傾聴しつつ、治療や赤ちゃんの発育発達に合わせて可能な範囲のなかで、親子が触れ合える機会を設け、全身状態が安定してきたら、積極的に育児参加を促すなど、親が親にな

る過程を大切に、子どもと親の愛着形成を育み、親と子の絆を深められるように支援しています。また、如何に地域に繋げていくか。そんな親子が安心して地域へ戻り生活ができるように、地域へとバトンをつないでいくことを意識して支援していきます。

昨年度より産後ケア事業が本格的に導入され、6月現在、17名がNICU/GCUを退院し産後ケアを利用しています。早産、双胎、初産の方の利用が多く、育児練習目的で利用しています。NICU/GCUから産後ケアへ移行する時には、産科と連携をとり、退院指導の内容や育児手技習得状況を共有し、産後ケア中も同じ目線で支援ができるよう、継続看護を心がけています。また、NICU/GCUのスタッフが産後ケア中お部屋に伺い、24時間お子さんと過ごしてみた感想や不安なことなどの思いを傾聴し、自宅に帰る前に少しでも育児に対する不安が軽減し、育児に前向きになれるように支援しています。

産後ケアを利用したお母さんからは、「母子同室をして退院してからのイメージ・覚悟ができました。」「GCUで産後ケアを勧めて頂き嬉しかった。育児をするイメージが湧きました。最終日には休息もとれて家での育児が頑張れそうです。」との感想を頂きました。今後も退院支援・家族支援の一環として産科と協働しながら産後ケア事業の普及に努めて参ります。

最後になりますが、当院では「新生児蘇生法」のインストラクターが4名在籍しております。これまでは院内スタッフ向けに講習会を開催し、当院の周産期医療にかかわるスタッフの74%がAコースを習得している状況です。今後は院外の周産期に携わる方々を対象にした講習会の開催を目指し、準備を進めています。また、新生児集中ケア認定看護師が在籍しておりますので、地域の産科・助産院・母子保健・子育て支援に関わる機関、託児所、保育園・幼稚園等、ご要望があれば、新生児に関する勉強会や講習会ができますのでご連絡、ご相談いただけたらと思います。

#### (6) 無痛分娩について 周産期母子医療センター長 望月 純子

皆さんこんにちは。周産期母子医療センター長の望月と申します。本日は当院で始める無痛分娩についてご紹介させていただきます。私は北里大学病院から2020年に相模野病院に異動してきました。北里大学病院は日本の中でも先駆けて、無痛分娩を導入し全国に広めた実績のある病院です。私は北里大学病院で20年以上トレーニングを行い、相模野病院で無痛分娩を始めたいと思っておりました。この度、2024年8月1日より開始することとなりました。皆様はお産の時どれくらいの痛みがあるのかご存じないと思います。若い女性に多く読まれているゼクシィで1500名の方へ行ったアンケートでは、予想以上の痛みと感じた方が58%、予想より痛みがなかったと感じた方は16%との結果になっています。予想より痛みがなかった方の具体的な意見としては、「酷い生理痛くらいだった」、「部活のけがのほうが痛かった」との意見があり、予想以上に痛かった方の意見としては、「夫に猛獣みたいな声を出していた」、「10億円積まれても二度と産まない」、「足の付け根が痛く、とれそうで叫んだ」との意見がありました。予想通りと回答した方でも、「吐くほど痛かった」、「生理痛を何倍にもした痛さだった」、「腰が爆発するような痛みだった」との意見がありました。アメリカの無痛分娩の普及率データではアメリカ73%、フランス82%、イギリス60%との調査結果があります。日本の普及率は6.1%となっており4年後の2020年には8.6%と増加しています。アメリカの米国産婦人科学会での勧告では妊婦が痛みを訴えた場合、医学的な処置で痛みを和らげるのは当然としています。お金があるないに関係なく、楽にする必要が

あると勧告がありました。昔は分娩時の痛みを和らげる方法として、ソフロロジー法、ラマーズ法、水中分娩がありました。無痛分娩は確実に痛みをとることができ、母子にとって安全であることが最低限の条件になります。硬膜外麻酔と点滴からの麻酔を比較しました。点滴からの麻酔の一番良くない点は、赤ちゃんが生まれた際に呼吸が弱くなることや疲労した状態で生まれることです。硬膜外麻酔は点滴からの麻酔に比べ影響が少ないが、手技が難しいところが難点としてあります。お産の痛みはメカニズムが明確になっており、子宮収縮や産道伸展が脊髄を返して脳に「痛みの刺激」として伝わります。硬膜外麻酔は背骨から硬膜外腔にカテーテルを入れ、局所麻酔薬を流します。子宮から頭に行く通路をブロックする方法で無痛分娩を行っています。しかし、100%安全なわけではありません。カテーテルがくも膜下に入った時は頭まで麻酔がかかってしまい、全脊椎麻酔や硬脊椎麻酔となり、母体に影響し呼吸ができなくなる可能性があります。また、カテーテルの先端が血管内に迷宮すると血液の中に局所麻酔が入ってくるため、痙攣や呼吸が止まってしまう可能性があります。

北里大学病院周産期センターには産科麻酔部門があり、長年一緒に無痛分娩を行い気心が知れている麻酔科の医師をリクルートし、来月から無痛分娩を行う様に考えております。若い妊婦さんがいらっしゃいましたら、お声かけ頂きたいです。

メッセージとして、「お産は痛くてはいけないのでしょうか?」、昔からの固定概念で「痛みを耐えてこそいい母になれる」、「自然が一番」と考える方がおりました。無痛分娩は選択肢の一つです。妊婦さんに無痛分娩を提示し、ご自身で選択していただけたらと思います。周りの方へ無痛分娩の選択肢がある旨を伝えていただけたらと思います。自治体では無痛分娩手当の導入を検討している自治体も見受けられます。是非、相模原市でもご検討いただければ、相模原市の出生数も増加すると考えております。

無痛分娩を行う施設の一つに相模野病院を挙げていただければ幸いです。ありがとうございました。

## (6) 質疑応答

### 横井委員

横関医師の話を聞かせていただき、出生時から医療が必要な赤ちゃんを迅速に対応していただけるとお伺いました。改めて、患者を代表し、感謝の気持ちを送りたいと思います。院長先生からも経営が厳しく、今後どうなるかわからないと話がありましたが、医療資源がなくなってしまうのは心配な点でもあります。地域の中で医療機能をどのように維持していくのかを相模原市全体で考えてもらいたいと患者の立場から思います。

看護師さんの発表を聞かせていただき、医療のみでは解決しない部分を看護や他職種の方と連携を繋いで、自宅に帰宅後も生活ができるように支援していただいていることが良くわかりました。地域の周産期医療のために医師や看護師さんも地域のために役立てていただけると発表がありました。地域の産科医療の質が上がりますように求めていきたいと思います。本日はありがとうございました。

### 笹野委員

いつもお世話になっております。NICUの取組や周産期医療について、貴院が頑張っていることを聞いて、感謝の気持ちでおります。院長から説明がありましたが、医療が

厳しい中、頑張っていたいただいていると伺い、行政機関始めとしてフォローいただけたらと思います。自治体も厳しい状況は同じだと思います。知恵を絞って進められたら良いと考えています。

N I C Uの看護のご紹介をいただいた中で、バトンを地域へと繋ぐとご説明があったと思います。地域とは具体的にどの方を対象としているのかを教えてくださいたいと思います。

田島看護師

ご質問ありがとうございます。地域に戻られる方は、N I C Uに入院されている患者様です。市や児相の方と連携せず、不安を抱えながら地域に戻っている親御さんが沢山おられます。私たちは、親御さんを長期的に地域がサポートしていただけるように保健師さんに繋げさせていただいております。対象は全ての患者様となります。

横関先生

地域で患者を見守るのはどこかのご質問については、子育て支援課、自治体を扱う施設です。当院のN I C Uを退院した後は定期的に赤ちゃんの健康状態や母親のメンタル面を小児科で診察しています。元々、特定妊婦として、産む前から児相も関わっているので他職種の方が具体的にみています。

笹野委員

ありがとうございました。伺った中で、担っている方々の範囲に限界があります。従前は、行政だけでなく、地域に手伝いをする方、出産の経験や知識のある方、医療関係者の方が地域に居てフォローをしていただいております。ご案内の通り今は、従前の様に地域での機能は中々ないと思います。これでは回らなくなっており、医療のみではなく福祉の家庭を支えている方々の困りごとは、地域で解決できなくなっています。厚生労働省を始め、行政の方もそれではいけないと判断しています。できる限り地域のコミュニティをフォローしていただきたいと考えております。行政でも賄えない部分については、コミュニティの復活に向け、地域の方だけではなく、地域にある企業や医療機関も含めて、手伝っていただく方向で計画しております。地域でもコミュニティの復活に手を出していただき、支援を始めているところです。周産期を行っていく中で、院長からもお話がありましたが、人手不足の状況を承知しております。行政や保健師さんがフォローしきれない部分について少なくとも見守るだけでもフォローができれば違うのかと思います。ケアや治療について、行政や保健師さんが先頭に立って、地域に種をまいていただくことにより、地域を繋ぐことで患者に対してプラスになると思います。何か医療機関で考えていることがあればお聞かせください。

横関先生

昔は地域の方が手伝っていたが、受け入れ側の体制も整っていなかったと思います。情報量が多く、孤立しやすい傾向にあります。地域の方の関わり方を考える必要があります。考え方が固まっている方に介入していく事は相当なエネルギーが必要です。先の話にはなりますが、子供の頃から手伝いをする、受けることは逆になっていて、家族の中だけで生活をしています。問題を行政、医療機関、学校のみで行うのは難しいと思います。長い視点で行っていくことになり、小児科医の腕の見せ所とは思っております。

## 笹野委員

社会福祉協議会では、地域の22地区全てに社会福祉協議会があり、地域活動の目安になる計画の中に縁つくりの取組を行っております。皆様で取り組める様な機会がありましたら、地域にお力を貸していただけたらと思います。ありがとうございました。

## IV 閉会の挨拶 林副院長

本日はお集りいただきありがとうございます。産婦人科の話でしたが、私自身も相模野病院で帝王切開を行い出産しました。選択した理由は、NICUがあり、子供に何かあった場合でも助けてもらえると思ったからです。一番目の子供が帝王切開だったため、二番目の子は自然分娩で出産したいと思い、北里大学にて無痛分娩での出産を経験しました。主治医に陣痛を味わったほうが良いと言われ、陣痛も経験しました。外科に置き換えると、お腹は板状硬という強烈な痛みでした。板状硬とは手術をしなければならないというサインです。硬膜外麻酔を受けてからは、お産がスムーズに進みました。当院でも来月より無痛分娩が開始となりますのでNICUのある当院での出産を検討していただきたいと思います。前回の会でもお産、NICUの話になっておりますので、他に当院では何をしているかご興味はないでしょうか。私は乳腺外科医です。副院長となり、医療安全をお申し付けいただきました。当院の特徴としては、産科の他に癌の化学療法があります。乳癌、大腸癌では化学療法が重要で、当院の化学療法はJCHOグループの中でも上位の数となっております。今後は、化学療法室、内視鏡室の拡大を行う予定としております。早期の胃癌手術は減少しておりますが、内視鏡で取り除くことができる手技を身につけている優れた医師がおり、内視鏡下で取り除いています。大学病院よりも早急に切除できるような状況にあります。外科では腹腔鏡手術が主体になっており、大腸癌、ヘルニア、胆石のスペシャリストがおります。大腸癌の化学療法も進んでおりますので、大腸癌で悩んでいる方がおりましたらご紹介いただけたらと思います。乳腺外科は化学療法・手術を重点的に行っております。ガイドラインに沿った治療を大々的に行っております。乳腺外科では免疫チェックポイント阻害薬が使用されるようになり、副作用に従事し、ステロイドの使用をしなければなりません。まったく違う領域で癌治療を行う必要がある状況になっております。薬剤師に迷惑をかけていると思いますが、免疫チェックポイント阻害薬についても、ぜひ勉強していただいてご協力いただきたいと思います。本日は歯科の先生がおりませんが、乳癌の患者で調査を行ったところ、歯槽膿漏の菌が乳癌の患者に多いというエビデンスがあります。私の患者には歯科の治療は長生きするためには必要と伝えております。歯科医師にもぜひ頑張って行っていただければと思います。産科、新生児治療以外にも行っていることを知っていただければと思います。ご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。