

転載、一次使用禁止
赤十字病院にあるERから直通のエレベーター(右上)と、母子と一緒に診るMFICU(右下)。
小児医療センターのアイランド型のNICU(左上)と、エントランス(左下)



ハイリスク妊婦が増える今
必要不可欠な高度な周産期医療
そのあり方に二石を投じる
この試みに今後も注目していきたい



産科のナースステーションでの合同カンファレンス
と両施設を結ぶ扉(円内)

ITO SHUNYA GA IKU
伊藤隼也
が行く
Vol. 46

さいたま赤十字病院・
埼玉県立小児医療センター
総合周産期母子医療センター

伊藤隼也
が行く
Vol. 46

お互いに尊重し合える関係。 だからうまくいく

伊藤隼也は今回、さいたま市中央区にある「総合周産期母子医療センター」を訪問。周産期医療の問題を解消する新たな試みについて、赤十字病院産科の相澤さん、小児医療センター新生児集中治療室の松永さんと新生児回復治療室の株崎さんに伺いました。

2つの組織が連携した周産期医療 全国初の試みが1月にスタート

伊藤 今日は、さいたま赤十字病院と埼玉県立小児医療センターという2つの異なる組織が連携して、「総合周産期母子医療センター」を立ち上げた聞き、取材に伺いました。さいたま副都心駅から直結した立地のいい場所に、これだけ大きな医療機関2つが並んでいるのは、圧巻ですね。何より、こうした異なる2つの組織が共同で、一つの医療センターを作るといふ試みは、国内でも珍しいでしょう。

松永 おそらく全国初ではないかと思っています。

伊藤 オープンしたのはいつですか？

松永 2017年1月です。

伊藤 スタートして間もないんですね。どういう構成になっているのでしょうか。

相澤 赤十字病院の産科と小児医療センターの新生児科を併せたものが、総合周産期母子医療センターとなります。当院は産科の一般病床38床、MFICU9床、NICU3床、GCU6床で、分娩数は月100〜110件ほどです。移転前の病院では、MFICUやNICUの数や小児科医の人手不足などのため、分娩数やハイリスクの妊婦さんの受け入れを制限せざるを得なかったのですが、センター化した今は、20週での母体搬送も受け入れていきます。

伊藤 今は高齢出産も多く、ハイリスクの妊婦さんが増えていますよね。

相澤 そうですね。ハイリスクには社会的なものや身体的なものがありますが、両方を併せると、1カ月に10〜15件、母体搬送を受けています。

伊藤 小児医療センターの概要はどうなっていますか？

松永 当院はNICUが15床、GCUが48床です。500gほどの新生児も含めて、1000gに達しない子を常時9〜10人ほど診ています。

伊藤 見学させていただきましたが、家族のプライバシーにも配慮したアイランド型のNICUは、とても考えられたデザインだと思いました。

松永 ありがとうございます。

伊藤 デザインといえ、5階のフロアは廊下になっていて、スタッフの行き来が自由にできる設計になっているんですね。

周産期医療不足が問題の埼玉 安心して出産できる場を創設




伊藤 さて、赤十字病院と県立の小児医療センターが周産期医療を連携するいきさつについてですが、いただいた資料を見ると、埼玉県から県の事業の一環として、「県内にもう一つ総合周産期医療を提供できる場をつくる」という構想を提案されたんですね。

松永 5階のほかに、緊急用として4階の手術室も廊下でつながっています。毎朝のカンファレンスや朝夕の申し送りには産科で行っていて、私もそこに参加していますので、行き来が楽なのはとても助かります。

伊藤 赤十字病院のほうにもNICUやGCUがありました、小児医療センターとはどう棲み分けをしているのでしょうか。

相澤 34週以上、1800g以上のお子さんは当院で診て、それより早く生

PROFILE

| | |
|---|---|
|  | 相澤 眞利さん さいたま赤十字病院産婦人科師長。昭和61年、大宮赤十字病院に(現・さいたま赤十字病院)入職し、産婦人科、小児科、整形外科病棟に在籍。平成10年、看護係長として循環器科病棟に在籍。平成14年、看護師長として脳神経外科などに在籍。平成27年4月から現職。 |
|  | 松永 晴子さん 埼玉県立小児医療センターNICU師長。平成2年、埼玉県立がんセンターに入職。その後、埼玉県立小児医療センターへ。新病院移転の際は、埼玉県庁病院局経営管理課小児医療センター建設課で、新病院建設に携わる。平成28年12月から現職。 |
|  | 株崎 雅子さん 埼玉県立小児医療センターGCU師長。都立病院のNICUを経て、平成5年に埼玉県立小児医療センターに入職。新病院移転の際は、埼玉県立小児医療センター新生児病棟師長としてさいたま赤十字病院との調整事項に尽力する。平成28年12月から現職。 |

2つの異なる組織による 周産期医療のセンター 他の地域のモデルケースになる 可能性があるのではないか

相澤 詳しい計画については分かりませんが、私たちもそう聞いています。

伊藤 語弊があるかもしれませんが、埼玉県の周産期医療は、長い間、不十分な状況が続いていましたよね。川越市の埼玉医科大学総合医療センターに総合周産期母子医療センターが一つあるだけで、あとは地域周産期医療センターしかないかった。ハイリスクの妊婦さんの多くは、都内の医療機関にかかっていたと聞きます。そういう意味では、今回のセンターの設立には、地域もかなり期待していると思います。

株崎 そうだと思います。

伊藤 一つ聞きたいのは、そもそも、赤十字病院と小児医療センターは、以前から連携があったのですか？

株崎 どうでしょうか。当時は岩槻（現・さいたま市岩槻区）に当院があったので、大宮（現・さいたま市大宮区）の赤十字病院から依頼があると、ドクターカーを出して新生児を搬送していました。密な連携というより、ほかの病院と同様に機関連携先の一つという状態だったと思います。

伊藤 ただ、以前から周産期医療をし

たいという意向はあったわけですよ。実際、赤十字病院にはかつてNICUがあったわけですし、小児医療センターは産科の新設を試みたことがあったと聞いています。

相澤 はい。当院の場合は小児科医の撤退で、NICUが維持できなくなりました。その後、小児科医が常勤でいるようにはなりませんが、人手が十分ではないため、NICUを立ち上げるのはむずかしい状況が続いていました。**松永** 当院も周産期医療の話があったのですが、結局なくなりました。もともと小児医療を手厚くするというコンセプトでできた医療機関だったので、地域の理解などが得にくかったという背景があります。

伊藤 そういういきさつがあった2つの組織が、同じタイミングで老朽化から建て直しを必要が出てきて、こうやって総合周産期母子医療センターを築くに至った。これはもう巡り合わせですよ。皆さんは最初に周産期医療を行うセンターができるという話を聞いたとき、どう思われましたか？

相澤 うれしかったです。率直に、ハイリスクの妊婦さんも安心して出産ができる。産科のあるべき姿が実現できると思いましたから。

株崎 目の前に赤十字病院が建ったと

きに、これで周産期医療が実現する。願いが叶ったと思いました。

1カ月で昨年1年分を受け入れ メリットが大きい、2施設の連携

伊藤 お母さんや赤ちゃんのための理想の医療を目指す組織同士が連携することで実現した総合周産期母子医療センターですが、実際に始まってみてどうですか。

松永 一口で言うと、今までの10倍ぐらい忙しいです。1月だけでそれまでの当科の年間の患者数を超えました。

伊藤 えっ？

松永 超低出生体重児の受け入れのケースですが、昨年の12カ月分の実績を、たったひと月で超えてしまいました。以前の病院では考えられなかったことです。今その忙しさは変わらず、スタートダッシュのまま走り続けているという感じですよ。

伊藤 相澤さんはどうですか？

相澤 オープンした1月1日から連日母体搬送を受け入れていました。当時は、始まったばかりだし、そんなに受け入れられないだろうと思いましたが、考えが甘かったです（笑）。

伊藤 それだけ社会的なニーズが高かったということですね。

相澤 本当に。そうだと思います。

伊藤 始まってみて、どんなことをお

感じになりますか？

松永 数もそうですが、出産前後のお母さんの様子が、申し送りなどを通じて知ることができるのは、想定していた以上に大きなメリットでした。また、帝王切開のお母さんも、早い時期に母乳を持って赤ちゃんに会いに来てくれます。NICUやGCUの子の成長にとつて母乳はとても大事で、それがすぐに受け取れるのは助かります。

株崎 以前の病院で何よりたいへんだったのが、母乳の確保でした。お母さんに当院まで車で来ていただく必要があったので、たった1滴もらうのにも苦労しました。

相澤 産科からしても、帝王切開後の体調がたいへんな時期でも、お子さんに会いに行けるのは大きなメリットです。センターのスタッフは所属先に関係なく院内スマホで連絡が取り合えるので、緊急の対応もスムーズ。それも安心な出産につながっています。

立場や考えが違う産科と小児科 組織が違うから尊重し合える

伊藤 今回、2施設の連携による周産期母子医療センターがうまくいっているのは、おそらく両者がゼロからのスタートだったからだと思う。これがどちらかの施設に吸収、新設される形で始まっていたら、また違った状況に

なっていたでしょうね。

株崎 会議などに出ていて思うのは、お互いに相手を尊重し合っている感じがあって、それでうまくいっている気がします。その点が別組織であることの良さかもしれません。

伊藤 産科と小児科の場合は、往々にして意見が異なりますからね。

株崎 同じ組織だと、自分の意見を通して喧々囂々の言い合いになりがちですが、医師も私たちも言葉を選びながら、話し合っています。

相澤 それはそうかも。「こうじゃなきゃダメだ」ではなく、「こうしてもらえるとうれい」という感じで、お互いにアサーティブに会話をしているという印象がありますね。

伊藤 看護師同士はどうでしょう。組織によって看護の手法が違うという話も聞きます。それで混乱が生じること

はありませんか？

松永 当院には産科がないので、そもそも手技が違うとか、そういう問題は起こらないような気がします。ただ、新生児科としては帝王切開をしても赤ちゃんを早く出してほしいと考えていて、そこは自然分娩や妊婦さんの意見を尊重したいという産科の意見と少し異なるかもしれません。そうしたことで話し合っているんで、混乱は生じていないと思います。

株崎 個人としては、連携するにあたって母乳のことは危惧していました。考え方が当科と違ったらどうしようかと。私たちは電動の搾乳機を使ってでも、お母さんに母乳を用意してもらっていました。小さく生まれた子にとつて母乳はとても大事からです。ところが、なかには手で絞らなければダメだという考えの施設もあって。それについては、相澤師長とも事前に話したときに、そうではないことが分かって一安心しました。

伊藤 医療機関を一つに統合するのはなく、2つの組織が連携を図ってセンターを運営する。話を聞くほど、この方式が一番、理にかなっていたような気がします。これは地域の医療機関のあり方として、いいモデルケースになる可能性はありますね。

センターのさらなる発展のため 医師も巻き込んで勉強会を

伊藤 スタートしてまだ1年経っていませんが、このセンターが今後、さらに発展、進化していくために何が必要なのかを教えていただけますか。

株崎 長年、母乳のことをやってきたので、母乳育児支援に関わるチームを作りたい。出産がスタートだとすると、その後、NICU、GCUを経てご自宅に戻る。この流れのなかで、母乳に関して同じ方針を持つチームが、事例を通して勉強会を開くなどして、研鑽を積めたらいいですね。

相澤 母乳に関しては、小児医療センターのスタッフと連携を取り合うようになってから、それまで母乳に対する意識があまり高くなかった小児科の医師も、最近「母乳って大事なんだね」と言うようになりました。そういう意味では、さらに良い方向に進んでいる気がします。看護師だけでなく医師も巻き込んで、お母さんや赤ちゃんにベストな医療、看護が尽くせる環境を作っていかれたらと思います。

伊藤 松永さんはどうですか？

松永 やはり産前産後の訪問をしたいという思いがずっとあります。今は朝夕に産科で申し送りを聞いていますが、直接、訪問してお母さんと対応する



駅線都心副都心
ついでコース
でコンコ
なっている
手前
さいたま赤十字病院

伊藤隼也
が行く
Vol.46

PROFILE
伊藤隼也
(いとうしゅんや)
医療ジャーナリスト・
写真家
医療情報研究所代表

患者中心の医療を実現す
るため医療ジャーナリス
トとしてテレビや雑誌な
どのメディアで活動中
ホームページ shunya-ito.tv