

「医療にどこまで求めますか」 ～発達した新生児医療と福祉の貧困

「ロハス・メディカル」論説委員
熊田梨恵

自己紹介

□医療・福祉業界新聞の記者



現場を知りたい…国試受験

□病院・介護現場スタッフ



この現場を伝えたい

□医療業界メディアの記者

- ・医療のデイリーニュース、患者向け雑誌
 - ・取材現場…医療・介護現場、国の政治・行政、自治体
-

「救児の人々～医療にどこまで求めますか」

□ 昨年5月出版

□ 2008年 都立墨東病院の
妊婦死亡事件を発端にした
新生児医療ルポ

□ 高度に発達した新生児医療と
その後続く福祉の貧困のギャップ



今日の内容

- 「医療にどこまで求めますか」という問題意識を持った経緯を、取材録を追いながら
 - 妊婦・赤ちゃんの救急医療の実態
 - 見えてきた問題点
-

村田選手のお子さんは未熟児 NICU(新生児集中治療室)に入院

在胎24週 712gで出生



保育器

人工呼吸器

写真提供：豊島勝昭医師

この人たちの共通点は？

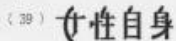
写真
(肖像権上の理由から削除)

写真
(肖像権上の理由から削除)

横浜ベイスターズ
村田修一選手

ヨン様

**8病院に
一台ずつ保育器を
寄贈**



2008年10月 墨東病院事件取材



写真:時事通信

- 8病院に受け入れを断られた妊婦が、最後に入った都立墨東病院で死亡。
- 妊婦と赤ちゃんの医療に世間が注目
— 舛添要一厚労大臣(当時)VS石原慎太郎都知事

妊婦受け入れ困難が多発

表1 区東部ブロックにおける母体搬送事案について

医療機関名	種別	母体搬送を受け入れられなかった理由
東京都立墨東病院	総合	・当日は1人当直であったこと等
日本赤十字社医療センター	総合	・MFIUが満床（担当ブロック外からの妊婦が直前に入院したため）
日本大学医学部附属板橋病院	総合	・NICUが満床 ※本事案については記録不明（同日あった別の妊婦の搬送依頼については、NICU満床のために受け入れられなかった旨の記録あり）
慶応義塾大学病院	地域	・産科病棟の個室が満床（感染症を疑ったので個室管理が必要と判断したため）
順天堂大学医学部附属順天堂医院	地域	・産科病床が満床 ・産科当直医（2人）が2人の分娩進行中の妊婦に対応中であった。
東京慈恵会医科大学附属病院	地域	・NICUが満床 ・NICU入院が必要な分娩が待機中であったので、これ以上の入院は受けられず。
東京慈恵会医科大学附属青戸病院	—	・NICUを設置していない（周産期母子医療センターではない）。 ・脳外科医の当直日ではなかった。
東京大学医学部附属病院	ネットワーク	・NICUが満床

表2 多摩ブロックにおける母体搬送事案について

医療機関名	種別	母体搬送を受け入れられなかった理由
杏林大学医学部附属病院	総合	・最初の連絡時は、産科当直医（2人）が手術対応中であった。 ・産科病床が満床 ※他院へ搬送依頼を行った。
日本赤十字社東京支部武蔵野赤十字病院	地域	・産科当直医（1人）は、手術後の患者と分娩待機中（5人）の妊婦に対応中であった。
日本赤十字社医療センター	総合	・産科当直医（3人）は、9人の妊婦の分娩と、流産の患者の緊急手術に対応中であった。 ・NICUが満床 ・MFIUが満床
東京医科大学病院	地域	・NICUが満床 ・脳外科当直医は1人で院内患者と救命救急センターの患者へ対応するため、それ以外の患者は原則として受け入れていない。
東京女子医科大学病院	総合	・搬送依頼の受信の記録なし（電話交換台、産科・新生児科の当直日誌確認済み） ・NICUとGCUが満床
東京都立府中病院	—	・産科当直医（1人）が分娩対応中であった。
公立昭和病院	—	・産科当直医（1人）が5人の妊婦の切迫早産等に対応中であった。 ・小児科当直医（1人）が2人の人工呼吸管理と1人の超低出生体重児に対応中であった。
愛育病院	総合	・本事案の妊婦は脳血管疾患を合併していると判断したが、当院は脳神経外科を有していないため。

（厚生労働省指導課、母子保健課、総務省消防庁、東京都福祉保健局 2008年12月調べ）

原因は「NICUが満床」

- 総合周産期母子医療センター74施設中
受け入れを断った経験…53施設(2007年中)

(2008年11月厚生労働省調べ)

- 理由
 - ①NICU満床…92.5%
 - ②MFICU満床…58.5%
 - ③診察可能医師不在…22.6%

-
- 「NICUが不足している」22自治体

2008年10月

学会上層部の行動に疑問



舩添要一厚生労働相(右)に緊急提言を手渡す吉村泰日本産科婦人科学会理事長(厚生労働省内)

- 「対応を今以上に強化しないといけない」(学会理事)
- 税金を使ってそうしていいと、誰がいつ決めた？(私)

2008年11月 NICUを取材

- 友人から、学会上層部と現場の意識が違うというメール
 - NICUに何が起こっている？
 - 見ないと、聞かないと分からない。
-

NICUはこんなとこ



NICUの現場は問題山積



母体搬送後に生まれ、NICUに運ばれた未熟児の赤ちゃん(神奈川県立こども医療センターNICU内)

赤ちゃんのベッドが足りない！

- ・増える未熟児
- ・発達する新生児医療



八戸市立市民病院地域周産期母子医療センターのNICU内。こちらスタッフが走り回っていた

医師・看護師不足
医療崩壊



“一人飲み”をする赤ちゃん(保護者の許可を得て再現したモデル写真、網塚氏提供)

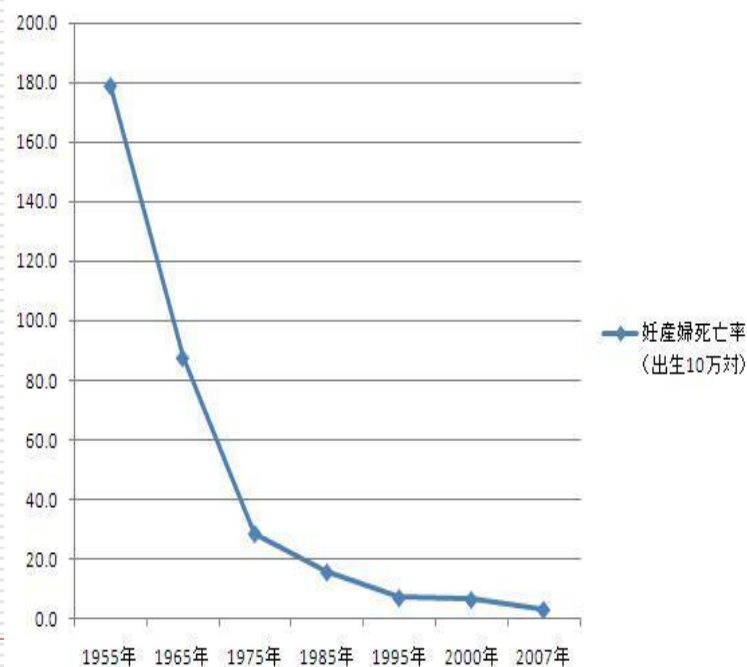
赤ちゃんがひとりでミルクを…
医療安全の問題

新生児医療の現状①

□世界一安全な日本

→周産期、新生児医療の発達

日本の妊産婦死亡率の年次推移



出典：厚生統計要覧

妊産婦死亡率

(出生10万対)

日本	6
アメリカ合衆国	11
中国	45
インド	450
フランス	8
オーストラリア	4
ブラジル	110
ナイジェリア	1100
平均	400

新生児死亡率

(出生1000対)

日本	1
アメリカ合衆国	4
中国	18
インド	39
フランス	2
オーストラリア	3
ブラジル	13
ナイジェリア	47
平均	28

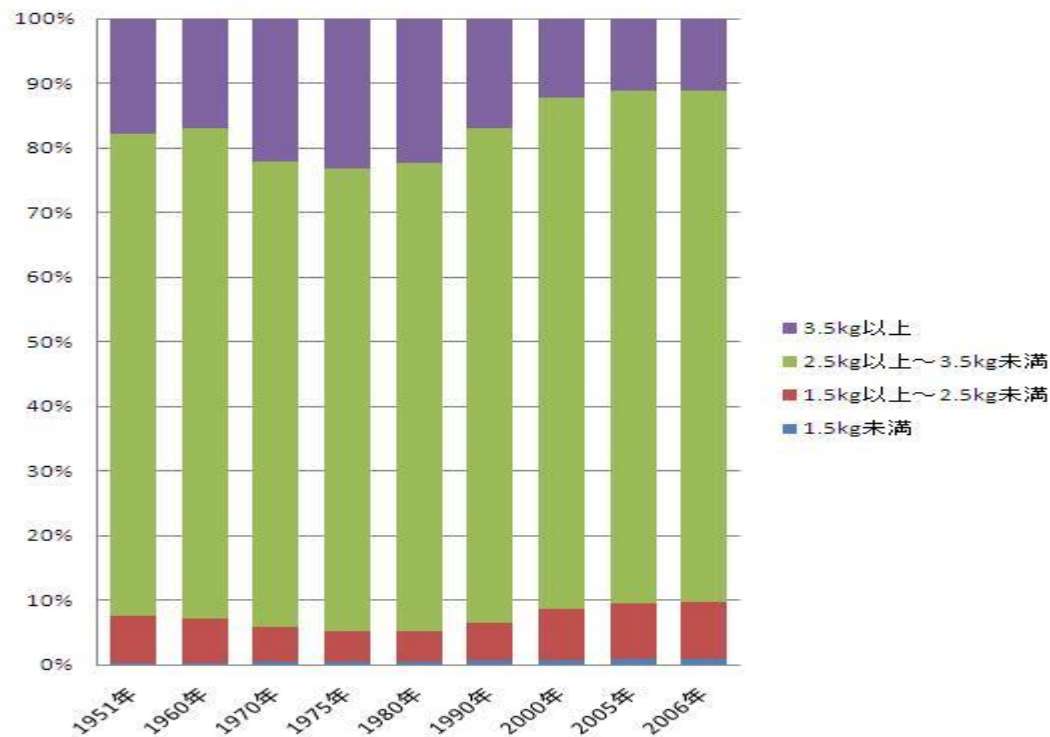
出典：World Health Statistics 2008

新生児医療の現状②

□増える未熟児

→医療の発達、救命率向上、女性のライフスタイルの変化など

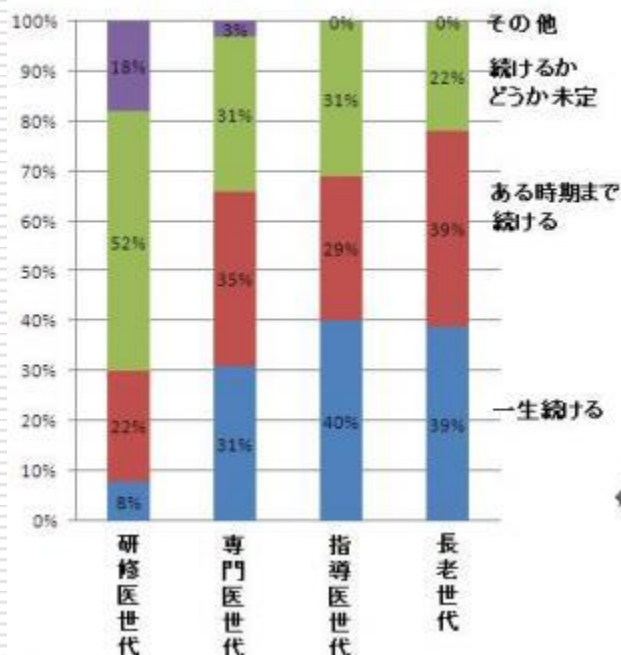
総出生数に占める未熟児の割合



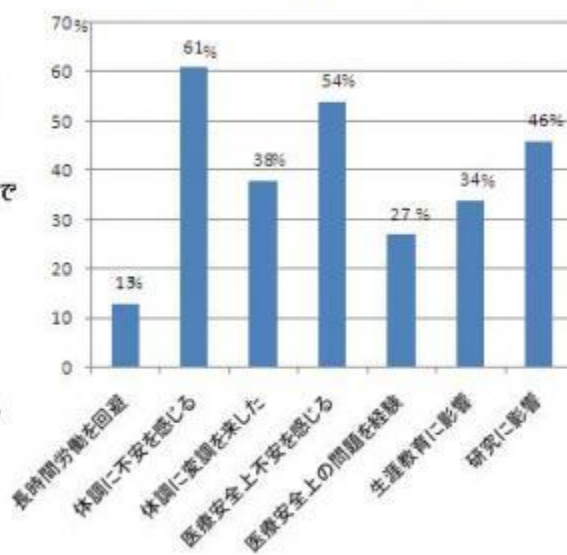
新生児科医不足、過酷な労働環境

- 平均当直回数...月6回
- 当直翌日も通常勤務...80%
- 平均在院時間...月300時間超
- 平均睡眠時間...3.9時間、休日...平均1.8回/月

新生児科医を継続する意志と期間



長時間労働の影響



杉浦正俊・杏林大小児科准教授の調査を基に作成

医療安全の問題にも...



“一人飲み”をする赤ちゃん(保護者の許可を得て再現したモデル写真、網塚氏提供)

新生児医療の問題

- 回復期ベッド使っても、満床
- 1年以上入院する赤ちゃんの増加
（先天性疾患、重度の後遺症、家族の問題など）

- 増える重症の子供
- 医師、看護師不足
- 過酷な労働環境



母体搬送後に生まれ、NICUに運ばれた未熟児の赤ちゃん（神奈川県立こども医療センターNICU内）

（元々足りない、ベッド稼働率上昇）
→ 医療安全の問題

NICUの長期入院児が増加

- 長期入院（1年以上）児...0.5床/6床
- 「長期入院児は年々増えている」（2005年新生児医療連絡会）

長期入院児に関する実態調査			
	H15	H18	H21
回答施設数	248	195	159
長期入院児	130	136	102
呼吸管理	119	99	83
経管栄養	114	131	97
退院見込有	54	34	32
自宅受入	33	17	23
超長期入院児	24	25	13
超長期入院児で呼吸管理	24	23	12
超長期入院児で経管栄養	23	24	13
超長期入院児で退院見込有	6	5	3
超長期入院児で退院し自宅へ	4	2	2
その後死亡		25	32
退院後自宅へ	4	23	23
重症心身障害児施設等へ転院	2	27	28

1 施設当たり0.72人と、2003年の初回調査時より0.1人増
「超未熟児が増えているから」

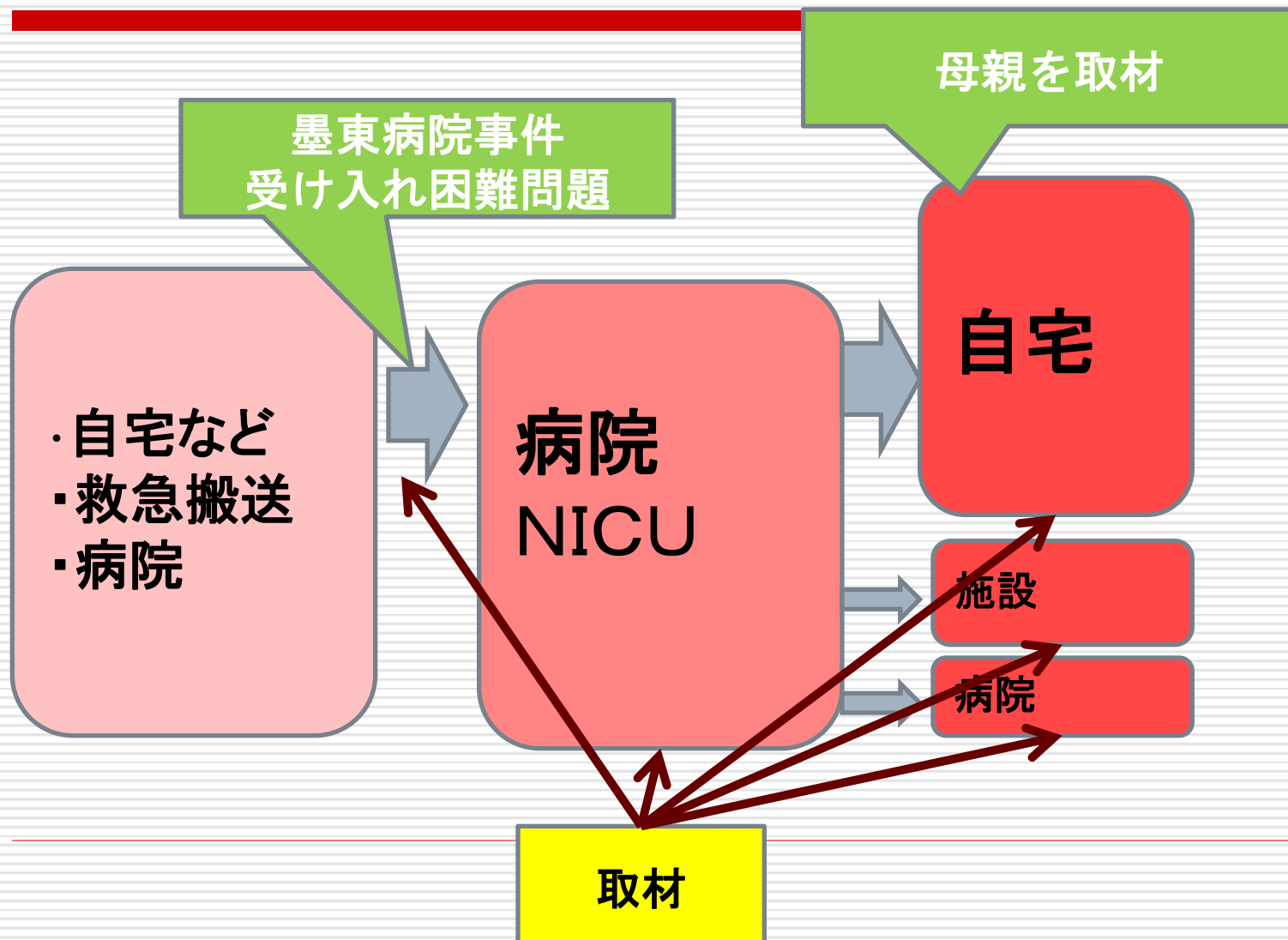
日本産婦人科医会

記者懇談会資料2010年7月

長期入院児の今後は？

- 長期入院になる新生児が年間に約200-300人。
 - 行き場...在宅、重症心身障害児施設、小児科病床
 - 200-250人に在宅か療養施設に移ってもらう必要がある（厚労省研究班報告）
-

NICUに入った赤ちゃんの流れ



2009年1月 「助かった、後」を取材

- 障害児施設、小児科病棟
- 助かる子ども、重症の子供が増加
- 不安はあるけど、
それでもこの子といたい
(母親)
- 医学の発達を止めることは
できない(医療者)



神奈川県立こども医療センターの小児科病棟に入院する足立謙治君(仮名)に付き添う母親の祐子さん(同)(横浜市)

重症心身障害児施設

- 重度の知的、身体障害児が入所。日常生活を送りながら、治療を受ける。
- 入所率96.23% ・ ・ ・ **ほぼ満床！**
- 入所者が高齢化、待機者増加
- 福祉施設でもあり、
重度医療にそぐわない
施設体系



重症心身障害児施設に入所している子どもと遊ぶ井合瑞江医師(神奈川県立こども医療センター重心内、横浜市)

母親の声①...34歳シングルマザー、脳性麻痺児

- 子供が助からない方がよかったのかもしれない。医療の発達していない昔なら、この子は助からなかったのかもと思う。そんな風に思う自分も地獄に堕ちればいい。
- 「産んでしまって、ごめんなさい」
- 子供を殺そうとした事が何度もある
- 子供の介護と親の介護に追われて、私はどうなるのだろうか



双子の赤ちゃんにミルクをあげるお母さん(右)と八戸市立市民病院のスタッフ(同院NICU内、青森県)

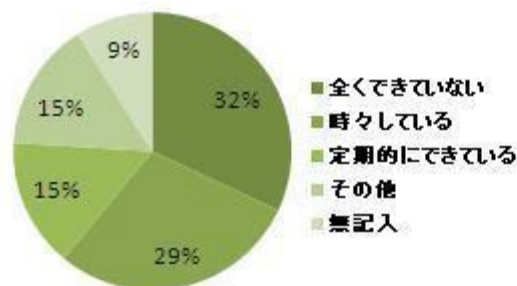
母親の声②...42歳専業主婦、脳性麻痺児

- この状態で生きていることに意味があるのか。
 - 自分を責めるというより、自分を救いたい、救われたい。受け容れたくないし、連れて帰りたくない。
 - 「天国に行ってほしい」と思っている親の上で眠る子どもを見て、母性本能が目覚めた。
 - 同じ人生、泣いて生きるより笑って生きる方が「お得感」。
 - 子供の介護に依存したくない。自分が幸せになる事。
 - 子供を産むと決めたら運命、自分で決めた事。それを受け容れる覚悟がないなら産んではいけないのかもしれない。
-

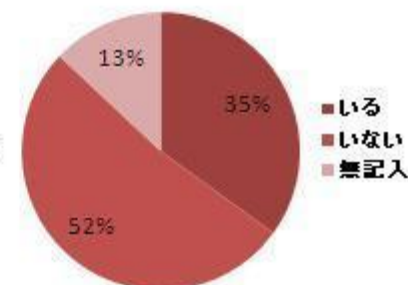
在宅で暮らす家族の声

- 全身疲労。自分の肉体に鞭打っているようなもので、早晩できなくなると思う
- 子どもの介護のために仕事を辞めたが、このまま死ぬまで二度と仕事もできず、家の中で過ごすことを思うと、家事も育児もする気になれない

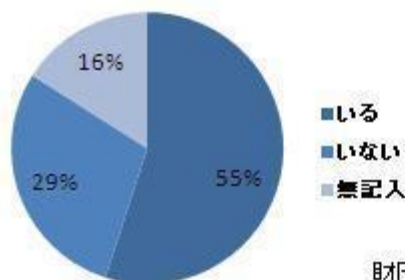
介護者の休養



介護者が疲れた時に
保育を頼む人の有無



悩んだ時に
相談できる人の有無



在宅医療を支援するサービス

- 自治体による訪問看護事業など
自治体によって差。週1~数回、90分程度
→時間、回数が足りない
 - 自立支援法による障害児サービス
ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ
補装具など
→事業所不足、使用に上限があり、足りない
 - 地域のNPO,ボランティア活動など
-

2009年1月 NICU24時間密着取材

- NICUの「流れ」、
空気を肌で感じたい
- そこに、ヒントがないか？



医療者のジレンマ

- 助けることは罪？
- どこまで救えばいいのか？



新生児のケアをするNICUスタッフ



NICUに入院する子どもと母親に声を掛けるNICUのスタッフ(同センター内)

医療者の声①

- 医学が発達し、助かる子どもが増えた分、重症の子供が増えた。
 - 医学の発達を止めることはできない。
 - 助けることは罪か。どこまで助けるべきか。
 - 「長寿世界一」と「介護する家族間の殺人」は裏表。
 - 施設だけ増やしても、前向きに暮らしている家族は救われない。
 - ご家族は大変な思いをしている。我々も在宅に帰る事が良いことと信じようとして、やっている。
 - 何でこうなったのか振り返ってほしい。
 - 戦争になれば、真っ先に削られる医療。
-

医療者の声②

- 「やり過ぎ」の医療も、「やらなさ過ぎ」の医療と同様に非倫理的。治療し続ける方が楽ではある。
- 日本人は、死を怖れて病院に依存し過ぎたのでは。「命は永遠、医学は万能、医療は万全」ではない。
- 医学や科学の進歩に人間が追い付けなくなっている。「医学の進歩」と「医療体制の劣化」の狭間で悩み苦しむ人を生み出している
- 死生観は医療者であっても人それぞれ。だからご家族と話し合う。
- 医療者自身も伝える努力が不足していた
- 日本の新生児医療はお金がかからないから、家族側にはコスト意識がない
- 「命を救う」ことを考える時には、「救った命をどう支えていくか」という事も一緒に考えるべき
- NICUの問題は医療全体の問題に通じる

国が出した支援策

- NICUを1.5倍の約3000床にまで増床
- 「後方病床」として、小児科病床、重症心身障害児施設の整備を提案
- 2010年度診療報酬改定

○ハイリスク妊産婦の係る医療の更なる評価

○新生児集中治療・救急医療の評価

○小児急性期救急医療の評価

○NICU入院患者等の後方病床の充実

- → **施設整備中心**

(ほとんどが在宅なのに)

新生児医療の費用

- 未熟児が2週間NICUに入院した場合
「新生児特定集中治療室管理料1」10000点
× 14日 = 140万円

参考...2500g以下未熟児、2009年度は102671人

- 超低出生体重児(1500g以下)1人入院...
約700～800万円

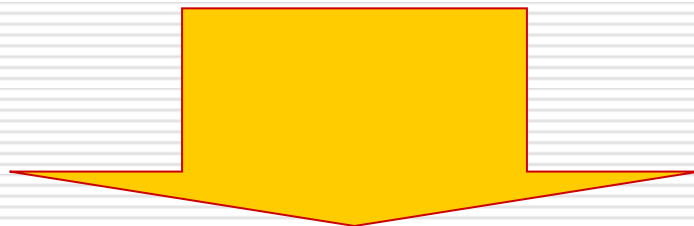
(東京女子医大楠田聡教授、周産期医学34巻)

参考...超低出生体重児2009年3150人。約252億円...?

- 手術費用は1000万円を超えることも
-

家族の負担はゼロ

- 「未熟児養育医療」「乳幼児医療費」
...都道府県、市区町村が医療費を担う



国民側は新生児医療の
コスト意識を持ちにくい

しかし、医療の発達は止まらない...

2010年度診療報酬改定

10年ぶり、ネットでプラス改定

①救急,産科,小児科,外科等の医療の再建

②病院勤務医の負担軽減(医療従事者増員、医療機関へ支援)

全体改定率 +0.19% (+700億円)

●診療報酬改定 本体改定率+1.55% (+5,700億円)

各科改定率 医科 +1.74% (+4,800億円)

入院 +3.03% (+4,400億円)

外来 +0.31% (+400億円)

歯科 +2.09% (+600億円)

薬剤+0.52%(+500億円)調剤+0.52%(+300億円)

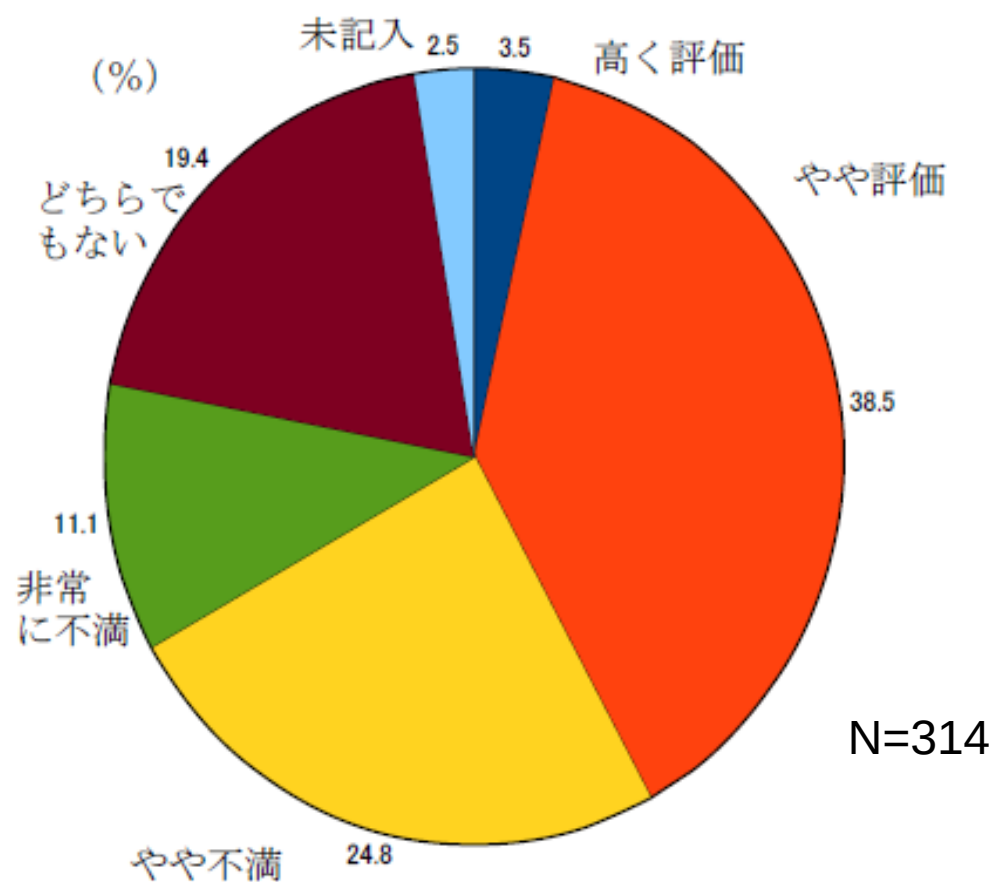
●薬価改定 改定率 - 1.36% (- 5,000億円)

2010年度診療報酬改定

- 約1800項目ある外科手術料
- 大動脈瘤切除など難易度の高い
- 約900項目を30～50%引き上げ

→医療の高度化に対応

産科医療機関からの評価



評価する	42.0%
不満	35.9%
どちらでもない	19.4%

評価するの意見としては、
高度医療病院に厚く、
診療所には薄い。
中小病院には恩恵が少
ない。

不満に関しては、
開業医には厳しい。
大病院の収益のみ。
再診料切り下げは大打撃。

日本産婦人科医会医療保険部アンケート調査結果 2010,12,8
記者懇談会資料

2009年1月以降、考える・・・

認識のズレ

- ・ 情報の非対称
- ・ 死生観、倫理観の欠如
- ・ 想像力の貧困
- ・ 医療者への責任転嫁

医療側

医学・医療の発達
救命率向上
周産期死亡率低下
医療の専門分化

医師不足
医療費抑制政策
医療崩壊

国民側

社会環境と
ライフスタイル変化
女性の社会進出
核家族化
国民皆保険
(新生児医療費無料)

全ての医療分野、
日本が抱える問題
に共通した構造

地域で暮らす家族と本人に負担

一人ひとりの子供を守るには、
最大公約数の保障ではダメ

2009年4月 転職、出版

- 取材内容がまとまらない…。
取材を継続するほど、まとまらない…。
 - 誰か一緒に考えてほしい…。
 - デイリーニュースに忙殺
-

2009年10月 「そのまま」出そう

- 生の声をそのまま届けよう
- 一緒に考えてもらうため、まとめない



- インタビューをそのまま掲載した
ルポルタージュ完成
- 2010年5月出版



-
- 一度、私たち自身が医療にどこまで求めるのか、医療をどう使っていくのか、考える時期では。
 - 答えはない。だから皆で考える。
 - 当事者意識を持つのは難しい。でも「知る」ことならできるのでは。
 - 「社会＝自分」と思えるか。
-