

# 総括研究報告書

主任研究者

竹 村 喬

## 研究計画

### 1) 本研究の目的

#### (1) 本研究を必要とする理由

妊娠・分娩・産褥ならびに新生児を包括する周産期医療では、ハイリスク妊娠やハイリスク児への対応と救急医療が大きな課題となっている。一方、新生児は産科と小児科の谷間にあり、ややもすれば両者の協力体制が充分でないこともある。その他、現在の医療事情にからんで、経営面の問題もあり、周産期医療をめぐる、今後解決すべき点は少くない。

本研究は、これら周産期医療をめぐる諸問題を検討し、わが国の周産期医療をよりよきものにするために行われるものである。

### 2) 本研究の計画

本研究は昭和61年度より63年度までの3カ年計画である。

#### (1) 初年度：昭和61年度

- ① 関連文献の収集
- ② 実態調査、周産期センター、搬送、情報伝達
- ③ NICUの実態調査
- ④ NICU送院基準の設定
- ⑤ 総合的な討論

#### (2) 第2年度：昭和62年度

- ① 前年の実態調査をもとに問題点を検討
  - ア. 周産期センター、協力病院
  - イ. 搬送
  - ウ. 情報伝達
- ② NICUの退院児のフォローアップ体制
- ③ 産科、小児科の連携

④ 周産期医療地域化をすすめるための問題点

⑤ 妊産婦・新生児管理の指針（案）作成

(3) 最終年度：昭和63年度

① 周産期医療の地域化をすすめるための提言

ア. 周産期センターと協力病院のあり方

イ. 搬送体制のあり方

ウ. 情報伝達とくに情報センターのあり方

② NICU 退院後のフォローアップ体制

③ 周産期地域医療システムの評価基準

④ 周産期医療地域化をすすめるための妊産婦・新生児管理指針の作成

### 3) 本研究の構成と組織

本研究班は主任研究者竹村喬のもとに、分担研究者として多田裕、中野仁雄、小川雄之亮となり、夫々多田班、中野班、小川班を作成し研究に当たった。

研究協力者は、多田班では柴田隆（順天堂大 伊豆長岡病院・小児科教授）、竹峰久雄（兵庫県立こども病院・新生児科部長）、井村総一（日大・小児科講師）、仁志田博司（東京女子医大・母子医療センター新生児部門助教授）、谷沢修（大阪大・産婦人科教授）、竹内徹（大阪府立母子医療センター・副院長）、水野正彦（東京大・産婦人科教授）、本多洋（三井記念病院・産婦人科部長）計8名。

中野班の研究協力者は、池ノ上克（鹿児島市立病院・産婦人科医長）、佐藤章（福島医大・産婦人科教授）、神保利春（香川医大・母子科学教授）、武田佳彦（東京女子医大・産婦人科教授）、竹村秀雄（小阪産病院・院長）、千葉喜英（国立循環器病センター・周産期医長）、寺尾俊彦（浜松医大・産婦人科助教授）、西島正博（北里大・産婦人科助教授）、野口圭一（野口病院・院長）、下川浩（九大・産婦人科講師）計10名。

小川班の研究協力者は、稲川昭（日鋼記念病院・小児科部長）、千葉力（青森市立病院・小児科部長）、竹内豊（松戸市立病院・新生児科部長）、後藤彰子（神奈川こども医療センター・新生児科部長）、鬼頭秀行（聖隷浜松病院・未熟児センター主任医長）、戸莉創（名古屋市大・小児科講師）、中村肇（神戸大・小児科講師）、五十嵐郁子（国立岡山病院・小児科医長）、増本義（国立長崎中央病院・小児科医長）計9名である。

### 研究経過

昭和61年6月17日、東京において分担研究者の第1回打合せ（準備）会を開き、本研究の計画などについて検討した。7月23日には、主任研究者会議が厚生省で行われた。これを機に本格的

な研究が始った。

次いで、9月5日に全体会議と分担班会議を開催した。当日の全体会議では、本研究の概要・計画などを説明し、各分担班研究班ではその具体策について協議した。本年度内に全体班会議は2回（9月5日、2月16日）、分担班会議は2回（9月5日、1月18日）、分担研究者打合せは数回（6月17日、6月20日、7月17日、9月20日、10月13日）行われた。

#### 厚生省周産期医療をめぐる諸問題に関する研究会議並びに打合せ

年月日	会 議	場 所
61. 6. 17	第1回分担研究者打合せ会	東京、私学会館
7. 17	第2回 ”	東京
7. 23	主任研究者会議	厚生省合同庁舎5、第10
9. 5	第1回班会議	大阪、府立母子医療センター
9. 20	打合せ会	東京、東京ステーションホテル
10. 13	第3回分担研究者打合せ会	東京、私学会館
62. 1. 18	第2回班会議	東京、東京ステーションホテル
2. 16	班会議総会	東京、竹橋会館

それぞれの会議議事録は別項に示した通りである。

## 研 究 結 果

### 1) 各班の研究概要

#### (1) 多田班

多田班は総括班と位置づけて研究が進められた。本年度は初年度でもあり、周産期医療の現状を把握し、問題点を明らかにするために、班員独自の調査研究とともに班会議の討論に重点がおかれた。

とくに2月16日に行われた班全体会議にはその集約がなされた。当日は周産期医療に関心ある63名の参加を得、主に母体搬送、超未熟児と出生率、長期在院児のケア、並びに周産期医療システムなどを中心に論議された。討論の対象となったテーマおよび話題提供者は次の通りである。

- ① 母体搬送について  
東京女子医大 武田 佳彦
- ② 母体搬送の実情と問題点  
聖隷浜松病院 鬼頭 秀行
- ③ 地域での周産期医療のシステム化について  
大阪 小阪産病院 竹村 秀雄
- ④ 2,500g 未熟児の出生体重別年次推移  
浜松医大 寺尾 俊彦
- ⑤ 超未満児入院はまだ増えるのか  
国立長崎中央病院 増本 義
- ⑥ chronic intensive care bed の必要性  
松戸市立病院 竹内 豊

この他、夜間要員の確保、新生児医療と倫理、死産並びにその取扱いなどについても意見交換された。

## (2) 中野班

研究協力者の所属する地域、施設を対象として母性・胎児医療の実態を調査し、次の結果を得た。

- ① 母体搬送の理解は多くの医療機関で得られており、三次医療機関への母体搬送例は増加傾向にある。特に胎児要因での母体搬送事例の増加が目立っている。
- ② 医療情報の伝送は、患者の搬送と共に母性・胎児医療システムの柱として位置づける必要がある。
- ③ 地域における母性・胎児医療システムの整備は、いまだに大きな地域格差を認める。今後のシステム設計においては、分散型管理を取り込んだ集中管理方式が模索されるべきである。

## (3) 小川班

主として NICU を中心とした諸問題について検討された。

- ① NICU の定義があいまいで、新たに SNCU の呼称が提案された。
- ② NICU 収容児の対象と重症度の分類について再検討することになった。
- ③ NICU 加算の改正が必要である。
- ④ NICU は24時間均一医療であり、要員問題は真剣に取組むべき問題である。
- ⑤ 周産期医療のシステム化とともに、NICU のベッド回転率の悪化が憂慮される。将来、NICU 増床の必要性が生ずると思われる。

⑥ 超未熟児に関連し、chronic intensive care bed の必要性、後方ベッドの確保が必要である。

⑦ 周産期医療には産科と小児科の協調が是非必要である。

## 2) 総 括

周産期医療をめぐる問題点について、中野班は産科側から、小川班は小児科側から検討した。これらをうけて、多田班は両班長をまじえた班会議をもち、その結果をふまえて全体会議で討論し、結論を出す形をとった。

本年度の本研究班の研究結果を要約すれば、次の通りである。

### (1) 地域における周産期医療システム

地域における周産期医療システムについては、NICU が中心となる新生児医療についてはかなり地域化が進んでいるが、妊産婦を対象とした産科医療の地域化は理解されていても、現実には見るべきものが少ないのが現状である。

大阪における産科医療のシステム化の過程からみても、その実現には幾多の困難を伴うであろうが、とくに周産期センターの設置と二次・三次後送の受入病院の協力が必須条件となる。

受入病院の協力があっても、一次・二次病院の役割が理解されなければ円滑な運営はむづかしい。そのため、一次施設に対する教育が必要となる。そして施設間を結ぶ情報伝達がこれらに優るとも劣らない程重要な要因である。要するに周産期医療のシステム化には、二次・三次施設（周産期センター、受入病院）の協力と一次施設の教育、さらに情報伝達機構の整備が条件となる。

### (2) 母体搬送に関して

母体搬送の定義があいまいであり、各発表者のデータを比較しても微妙にくいちがっている。このままでは、効果の評価もできないので、早急な見解の統一と共通の評価基準の設定が望まれる。

NICU の整備に伴い各地の施設で母体搬送例が増加しつつあるが、その運営に当っては、小児科医と産科医の協調が是非とも必要である。周産期医療の成否は小児科と産科医の協調にかかっているといっても過言ではない。

### (3) NICU について

NICU については多くの問題点が提示された。

#### ① 呼 称

NICU の定義があいまいであるので、SNCU（特殊新生児治療施設）という呼称(仮称)が提案された。その中の重症例を NICU に収容するという考え方である。今後の検討をま

たなければならないが、これに賛成意見もかなりあった。

② 収容児の対象

収容児の対象は、文献的には出生体重や疾病の種類によっているが、さらに検討を要する点がある。

③ ベッドの回転率悪化

超未熟児の入院期間の長期化、院内出生児（空床確保の要あり）の増加などにより、ベッドの回転率が悪化する傾向がある。医療経営上から問題である。

④ 社会保険加算は NICU の収容期間より大巾に短い。医療経済面からの問題提起があった。

⑤ 勤務体制

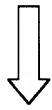
NICU の24時間均一医療を行うため、とくに夜間体制が問題となる。要員確保（医師・看護婦）は重要課題である。

(4) 超未熟児の出生増加

低出生体重児の出生は減少しているのに、超未熟児の出生が増加傾向にある。一部に異論もあるが、死産取扱いと医療の進歩によるものと思われる。実態を把握するため、次年度は妊娠週数別出生（率）、死産（率）、周産期死亡率などの調査をすることになった。

(5) 新生児医療と倫理

重症新生児例を多く取扱うようになり、新生児医療の倫理が問題になりつつある。倫理委員会を設けるなど、その対応が望まれる。



## 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



### 1)本研究の目的

#### (1)本研究を必要とする理由

妊娠・分娩・産褥ならびに新生児を包括する周産期医療では、ハイリスク妊娠やハイリスク児への対応と救急医療が大きな課題となっている。一方、新生児は産科と小児科の谷間にあり、ややもすれば両者の協力体制が充分でないこともある。その他、現在の医療事情にからんで、経営面の問題もあり、周産期医療をめぐって、今後解決すべき点は少くない。

本研究は、これら周産期医療をめぐる諸問題を検討し、わが国の周産期医療をよりよきものにするために行われるものである。