

群馬県における周産期医療システムのあり方

(分担研究：周産期医療システムに関する研究)

研究協力者：小泉武宣

要約：いつでも、またどの地域においても女性が安心して妊娠・出産し、児が健やかに成長・発達できるためには、全ての妊婦や胎児・新生児が必要に応じた適切な周産期の高度医療を受けられるよう、地域における周産期医療のシステム化が必要である。そこで群馬県周産期医療システム図試案を作成した。このシステム案により県からの補助金による桐生厚生総合病院の整備が行なわれ、全県域における新生児医療の地域における責任体制が明かにされ、機能しだした。その後の周産期医療の流れから、モデル試案が群馬県の新生児救急医療やNICU機能の提供に適切であるばかりではなく、地域母子保健活動のシステムとして活用され、発展していく可能性が確認された。

見出し語：地域周産期医療システム，要員の確保（マンパワーの集中化），地域母子保健活動

1. 研究方法

平成7年度の本研究報告書に「総合周産期母子医療センターNICUのモデルフロアプラン」、平成8年度の本研究報告書には「群馬県における周産期医療の実態と周産期医療のシステム試案」を報告した。本年度は3年目の総括の年度にあたり、前年度報告した群馬県の周産期医療システム図が人口約200万人（年間出生数約2万人）の群馬県という地域で効率的な周産期医療の実効がはたしてあげられるのか？、この周産期医療システム図がそのまま、その後の地域での子育て支援システムにつながり得るものかどうか？をこの1年間の経過の中から検討した。

2. 研究成果

本年度からは図1に示すような人口約140万人および人口約60万人の2診療圏に分けた周産期診療圏をもとにした図2の群馬県周産期医療システム図の整備が始まり、県からの補助金を受け桐生厚生総合病院NICUの整備が行なわれ、県東部60万人の人口の三次新生児医療センターの機能が動きだした。従って、県西・県央・県北の三次新生児医療センターとしての県立小児医療センターのNICUと合わせ、全県域の新生児医療の地域における責任体制が明かにされ、機能しだした。その結果新生児の収容先に関しては、県内の二次および三次

医療が必要な新生児は県立小児医療センターと桐生厚生総合病院の調整のもと、県内の施設へ全例搬送および入院可能であった。

しかし、日本小児科学会新生児委員会新生児医療調査小委員会の委員会報告によるランク分類によればNICU機能Aランクの病院は県立小児医療センターおよび群馬大学附属病院の2施設のみであり、Bランクも桐生厚生総合病院および総合太田病院の2施設のみである。今後5年以内にlevelⅢの新生児ベッドを9床以上稼働させる意思のある病院は県立小児医療センターの1施設のみで、3～6床を稼働させると答えたのが群馬大学附属病院、桐生厚生総合病院、総合太田病院、群馬中央総合病院および多野総合病院の5施設であった。これらの施設の充実があれば、新生児医療に関してはこれらを核としたシステムでの対応で十分であることが確認できた。

しかし三次新生児医療センターの条件（表1）を満たすことができるのは県立小児医療センター1施設のみであるが、産科部門を持たず三次周産期医療センターとしての対応はできていない。県立小児医療センターに産科部門をつけ周産期での対応ができるようにとの方針は決まったものの、その規模と小児病院という特殊性から県の総合周産期母子医療センターとしての機能を単独で担う

ことは難しい。また群馬大学付属病院は群馬県の三次周産期医療の産科部門の中核であるが、我が国の国立大学で9床以上のNICUを稼働させることは不可能であると云われている。また、二次新生児医療圏の中核となる施設の条件(表3)が期待できるのは、桐生厚生総合病院、総合太田病院、群馬中央総合病院、多野総合病院の4施設のみであった。

従って、今後5年をめどとした群馬県の周産期救急医療システムをつくるにあたり総合周産期母子医療センターの機能を1施設で担える施設の見通しはなく、三次医療の機能面は県立小児医療センターに産科施設を併設し胎児の異常やNICU機能を中心とした三次周産期医療センターとし、群馬大学付属病院は基礎疾患のある母体やハイリスク妊婦を中心とした三次周産期医療センターとし、この両センターの機能的合体により群馬県の総合周産期母子医療センターとしての機能を果たすという昨年度の案がこの1年の群馬県内の周産期医療の流れから現実的と考えられた。県内のハイリスク妊娠の主な流れは群馬大学への母体搬送および出産、そして県立小児医療センターへの児の搬送という流れであった。三次および二次医療センターの条件の中にあるfollow up体制は全域では確立されていないが、地域母子保健活動の出発点

としての周産期のシステムが、保健所・市町村との連携により、そのまま地域母子保健活動のシステムとして活かされてきていることが分かった。

図1のようなシステムを動かすには、診療圏の中核となる2施設の整備(三次新生児医療センターの条件であるNICU専属の小児科医の当直体制には専任医師7~8名(正規職員として5~6名)、二次新生児医療センターも小児科単独での当直体制が必要であり小児科医7~8名の医師の確保)が必要である。

3. 結語

群馬県の場合、総合周産期母子医療センターの機能を1施設で担える施設の見通しはなく、三次医療の機能面は県立小児医療センターに産科施設を併設し胎児の異常やNICU機能を中心とした三次周産期医療センターとし、群馬大学付属病院は基礎疾患のある母体やハイリスク妊婦を中心とした三次周産期医療センターとし、この両センターの機能的合体により群馬県の総合周産期母子医療センターとしての機能を果たす全域を一つの三次周産期医療圏とし、診療圏は2つの地域に分けた責任体制とすることが、この1年の周産期医療の流れからも現実的であると確認された。また、この周産期医療のシステムがそのまま地域母子保健活動のシステムとして発展していくことが確認された。

図1 群馬県の周産期診療圏地図



図2 群馬県周産期医療システム図

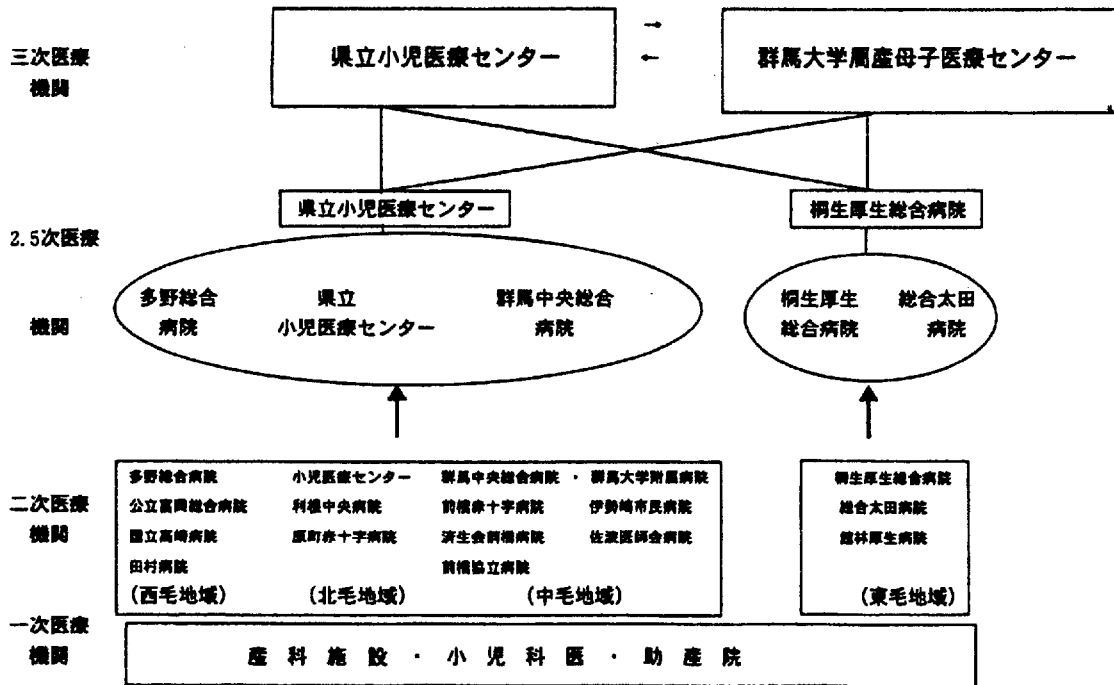


表1 三次新生児医療センターの条件

- ☆NICU (9床以上)は独立した看護体制および専属の小児科医の当直体制をとる
- ☆新生児の収容依頼は絶対断らない(自院で収容できない場合も、責任をもって収容先を捜し、必要に応じ新生児搬送も責任をもって行なう)
- ☆次代を担う小児科医・産科医・看護婦の教育を行う
- ☆三次周産期医療圏内の周産期医療の情報のセンターとして機能する
- ☆NICU退院児のfollow upは自院あるいは地域内の二次周産期医療圏内の施設および保健所との協力の下に行ない、必要に応じて訪問看護等の育児支援体制がとれるような態勢を整えておく
- 医療施設間のみならず保健所および市町村の保健婦・児童相談所・〇〇〇親の会等ともスムーズな連絡がとれるような態勢を整える

表2 二次新生児医療センターの条件

- ☆NICU (3床以上)を含む未熟児新生児病室は独立した看護体制および常時急変に応じられる小児科医の体制(小児科単独での当直体制)をとる
- ☆自院で収容できない場合も三次新生児医療センターへ話をつなげる
- ☆NICUを含む未熟児新生児病室の退院児のfollow upは自院あるいは市町村および保健所の保健婦との協力の下に行ない、必要に応じて訪問看護等の育児支援体制がとれるような態勢を整えておく



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



要約:いつでも、またどの地域においても女性が安心して妊娠・出産し、児が健やかに成長・発達できるためには、全ての妊婦や胎児・新生児が必要に応じた適切な周産期の高度医療を受けられるよう、地域における周産期医療のシステム化が必要である。そこで群馬県周産期医療システム図試案を作成した。このシステム案により県からの補助金による桐生厚生総合病院の整備が行なわれ、全県域における新生児医療の地域における責任体制が明かにされ、機能した。その後の周産期医療の流れから、モデル試案が群馬県の新生児救急医療や NICU 機能の提供に適切であるばかりではなく、地域母子保健活動のシステムとして活用され、発展していく可能性が確認された。