

総合周産期母子医療センター整備事業における医科大学、 大学医学部の役割について；大学の周産期医療の現状について

(分担研究班：周産期センターの適正な配置と内容の基準に関する研究)

研究協力者：布施容善

要約：総合周産期母子医療センター整備事業における大学の関与について考慮するにあたり、基礎的資料として全国の医科大学、医学部80校がおこなっている周産期医療の実態、特に施設の状況について調査した。各大学により周産期医療への取り組みに大きな差がみられ、産婦人科、小児科両科がバランスよく連携している大学は少ない。国公立大学は私立大学に比べ、診療に制約があり、9-12床以上の母体・胎児集中治療管理室と同数の新生児集中治療管理室をもつ総合周産期母子医療センターに該当する国公立大学はない。私立大学ではほぼこの基準に該当するのは8-9校あると推測される。本整備事業計画に大学が主導性をもって取り組んでいる地域がある一方、全く関与しない、あるいは施設や人的な制約で関与できない地域もある。今後、大学がどのようにこの事業にかかわっていくべきか、次のように考える。1. 各地域の大学は質的に高度な周産期医療体制（診療、教育、研究）の整備をはかり、2. 総合あるいは地域周産期母子医療センターの人員の供給源となり、3. 医師以外の周産期医療従事者の教育や研修をおこない、4. 医療情報、診療情報を提供する。さらに5. その診療の実態に応じて総合、地域周産期母子医療センター整備事業へ関与していくことが望まれる。このためにも大学での人的資源の確保、施設の整備、また周産期医療に対する社会的認識を高め、合意を得ることが必要である。

見出し語：医科大学・医学部、国立、公立大学、私立大学、周産期医療

研究報告

総合周産期母子医療センター整備事業において大学医学部、医科大学の関与は地域によって大きな差がみられる。その理由としては設立母体、施設規模、人員、また診療実績などが異なるためと思われる。本年は基礎的資料として全国の医科大学、医学部80校が現在おこなっている周産期医療の実状、特に施設の状況について調査した。

【調査期間】平成9年9月～10月

【調査対象】国立大学43校

公立大学8校、私立大学29校。

産科婦人科教授、診療責任者119名

小児科教授、診療責任者 110名

【調査方法】記名式の質問紙法

【結果】

1. 回答率

産婦人科 86名 / 119名 (72.3%)

70校 / 80校 (87.5%)

小児科 85名 / 110名 (77.3%)

73校 / 80校 (91.3%)

2. 産科病棟の総病床数と構成

病床数	国立	公立	私立
～20	6	2	1
～30	10	1	6
～40	1		4
～50	4		3
74			1
90			1

産科病床数の中央値は国公立は30床以下、私立は40床以下である。

3. 母体・胎児集中治療室管理室的な機能をもつ病床の有無と病床数

	国立	公立	私立	合計
あり	15	3	11	29(44.6%)
なし	19	2	15	36(55.4%)
無回答	4	1		5

全体で約45%の大学が母体・胎児集中治療機能をもつ病床を持っている。国公立、私立もほぼ同じ割合である。その病床数は次表に示すように2-12床で、国公立は8床以下であるの対し、9床以上あるのはすべて私立である。

病床数	国立	公立	私立
2	群馬大 大阪大 香川医大		日医第2
3	九州大	横浜市大	慈恵医大 近畿大 伊勢慶應
4	旭川医大 神戸大	和歌山県立医大	
5	滋賀医大		
6	秋田大	福島県立医大	
8	山梨医大		
9			獨協医大 埼玉医大総 順大 東女医大 杏林大
10			帝京大 大阪医大
12			自治医大

4. 母体・胎児集中治療室管理室的な機能をもつ病床の構成

産科集中治療室 後方病床 大学名

2	0	香川医大
2	10	高知医大
2	12	大阪大
2	20	群馬大
2	22	弘前大
2	24	日医第2
2	31	独協医大
3	16	山口大
3	17	宮崎医大
3	19	九州大
3	37	伊勢慶應
4	12	旭川医大

4	14	和歌山県立医大
4	16	神戸大
4	23	熊本大
6	13	秋田大
8	12	近畿大
8	16	順大
9	0	埼玉医大総セ
9	18	杏林大
9	33	東女子医大
10	0	大阪医大
10	20	帝京大
12	30	自治医大

産科集中治療病床に対する後方病床の比率は様々で、0から15であるが中央値は1:5である。

5. 社会保険の母体・胎児集中治療室管理施設の基準に合致する病床の有無
 国公立の18%、私立の30%の大学がこのような病床を持つ。

	国立大	公立大	私立大
あり	7	1	8
なし	14	2	9
無回答	17	3	9
	38	6	26

病床数 国立 公立 私立

1	秋田大		
2	群馬大 香川医大 高知医大		
3	九州大		岩手医大
4	新潟大		
5	島根医大		
6	福島県立医大		
8			順大
9			獨協医大 埼玉医大総
			東女医大
			杏林大
10			帝京大
12			自治医大

病床数は国公立は6床までであるのに対し、私立は8床以上が8校中7校である。

7. 今後の増床（新設）予定

	国立	公立	私立	合計
あり	12	2	10	24
なし	23	3	13	39
未記入	3	1	3	7

国立大学：旭川医大，東北大，防衛医大，新潟大，三重大，滋賀医大，島根医大，徳島大，熊本大，宮崎医大，大分医大，琉球大

公立大学：和歌山県立医大，横浜市大

私立大学：岩手医大，埼玉医大総セ，慈恵医大，日医多摩永山，東邦大，北里大，愛知医大，兵庫医大，川崎医大，産業医大，久留米大，福岡大

8. 新生児の集中治療の可能な病床の有無と病床数

病床数	国立大	公立大	私立大
未記入	13		1
なし	1	2	10
あり	26 (65%)	5 (71.4%)	15 (57.7%)
計	40	7	26
病床数	国立	公立	私立

1	2		
2	1	1	1
3	6		1
4	6		3
5	7		
6	2	3	3
8	1		
9			4
12			1
15			1
17			1
20	1		1

中央値は国公立は4床、私立は6床。

9. 社会保険の新生児特定集中治療室管理加算の認可を受けている病床数

中央値は国公立は5床、私立は9床。

病床数	国立	公立	私立
3	5	2	1
5	2		
6	1	3	5
7	1		
9	1		7
10		1	
12			2
17			1

10 6 16

病床数	国立	公立	私立
3	鳥取大 岡山大 香川医大 九州大 琉球大	大阪市大 京都府立大	日医第2
5	神戸大 高知医大		
6	群馬大	福島医大 横浜市大 和歌山県立医大	慶大 順大 日大 聖マ医大 福岡大
7	山口大		
9	富山医薬大		埼玉医大総 獨協医大 東京医大 東邦大大森 東女医大 東海大 久留米大
10		奈良県立医大	
12			北里大 関西医大
17			埼玉医大

10. 今後の新設（増床）予定

	国立	公立	私立
あり	1	3 / 141 (31.8%)	6 (64%)
なし	2	6 / 30 (68.2%)	9 (36%)
未記入	3		1

国立大学：東大、浜松医大、新潟大、金沢大、名古屋大、滋賀医大、広大、徳島大、佐賀医大、宮崎医大、鹿児島大、

公立大学：大阪市大、奈良県立医大、和歌山県立医大

私立大学：埼玉医大総セ、獨協医大、杏林大、順大、順大浦安、帝京大、東京医大霞ヶ浦、慈恵医大、東邦大大森、東海大、藤田保健衛生、北里大、近畿大、関西医大、大阪医大、兵庫医大、川崎医大、久留米大、福岡大

【結論】

今回の調査結果では各大学によって周産期医療への取り組み、すなわち産婦人科による産科医療、小児科の新生児医療の活動性に大きな差がみられた。両科がバランスよく連携している大学は少なく、このことは現在すすんでいる総合周産期母子医療センター整備事業に対する大学の関与の程度に反映されている。

国公立大学は私立大学に比べ、診療に制約があり、9-12床以上の母体・胎児集中治療管理室と同数の新生児集中治療管理室をもつ総合周産期母子医療センターに該当する国公立大学は現在はない。私立大学ではほぼこの基準に該当するのは8-9校あると推測される。

総合周産期母子医療センター整備事業計画に大学が主導性をもって取り組んでいる地域がある一方、全く関与しない、あるいは施設や人的な制約で関与できない地域もある。今後、大学がどのようにこの事業に係わっていくべきか、

次のように考える。

1. 大学の産婦人科，小児科および関連科は共同して附属病院に周産期医療の診療、教育、研究体制を確立する。設備や予算の制約内で規模は小さくとも質的に高度な医療をおこなうように努める。
2. 大学附属病院が総合あるいは地域周産期母子医療センターの基準に合致した施設、診療水準を満たす場合はその医療の特質から大学にセンターがおかれることが望ましい。
3. 大学は総合あるいは地域周産期母子医療センターの人員の供給源となり、また医師以外の周産期医療従事者の教育や研修をおこない、また医療情報、診療情報を提供する。

今後、解決すべき問題点としては次のことが考えられる。

1. 人員不足
周産期医療の教育、診療、研究にたずさわる医師は絶対的に不足している。そのため現在、産婦人科医、小児科医は過剰な労働をしいられ、その結果、産婦人科医、小児科医（新生児科医）を目指す医師が少なくなり、さらに多忙となるという悪循環が続いている。また集中治療だけでなく、妊産婦、乳幼児保健に携わる医療従事者も不足している。現在の日本の周産期医療は医療従事者の個人的献身や犠牲によることが多いが、今後は必要、十分な人員を確保しない限り、医療水準が低下していく可能性がある。
2. 診療設備の整備
各地域に必要な母体・胎児集中治療病床新生児集中治療病床を早急に確保することが必要である。
3. 周産期医療への社会的理解
少産時代となり、周産期医療の重要性は増し、社会的理解も得られつつあるが、さらに地域社会、大学内、医学会、医学界全体への働きかけが必要と思われる。



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



要約:総合周産期母子医療センター整備事業における大学の関与について考慮するにあたり、基礎的資料として全国の医科大学、医学部 80 校がおこなっている周産期医療の実態、特に施設の状況について調査した。各大学により周産期医療への取り組みに大きな差がみられ、産婦人科、小児科両科がバランスよく連携している大学は少ない。国公立大学は私立大学に比べ、診療に制約があり、9-12 床以上の母体・胎児集中治療管理室と同数の新生児集中治療管理室をもつ総合周産期母子医療センターに該当する国公立大学はない。私立大学ではほぼこの基準に該当するのは 8-9 校あると推測される。本整備事業計画に大学が主導性をもって取り組んでいる地域がある一方、全く関与しない、あるいは施設や人的な制約で関与できない地域もある。今後、大学がどのようにこの事業にかかわっていくべきか、次のように考える。1.各地域の大学は質的に高度な周産期医療体制(診療、教育、研究)の整備をはかり、2.総合あるいは地域周産期母子医療センターの人員の供給源となり、3.医師以外の周産期医療従事者の教育や研修をおこない、4.医療情報、診療情報を提供する。さらに 5.その診療の実態に応じて総合、地域周産期母子医療センター整備事業へ関与していくことが望まれる。このためにも大学での人的資源の確保、施設の整備、ま周産期医療に対する社会的認識を高め、合意を得ることが必要である。