

新生児緊急医療と母子救急 産科側より見て

宮 原 忍 (東大医・母子保健学)
本 多 洋 (分院・産婦人科)

新生児緊急医療の目的は、出生した新生児が、長期的な予後として、健康な小児となることが期待出来るように、そのうちの危険の高い新生児に対して、適当な医療、ないしケアを与えることである。そして、この危険は周産期が最も大きく、周産期より時間的に遠ざかるにつれ、危険は減少すると共に慢性的な性格に変貌する。更に医原的な因子が介入して来る可能性もあり、これが新生児緊急医療システムの実現に対する社会的圧力の一部をなしていることは否定出来ない。

周産期における新生児救急においては、分娩直後における蘇生を含む処置が重要であり、更に新生児管理部門への移送が、速やかに、且、安全に行なわれなければならない。

更に、未熟児出生、新生児仮死等、ハイリスク新生児の出生は、或る程度出生前に予測可能であり、このような場合、生れてしまった患児を移送するよりも、母体を胎児を子宮内にもったまま移送し、NICUと併設されている分娩施設で出産させることの意義については、説明の要もないであろう。

さらに、母体が産科的原因によって生命の危険にさらされたとき、胎児にも危険が及ぶのが普通であり、これが人手の少ない施設で突然的におこるときは、母体の救急を優先させるため、胎児、ないし新生児の処置が不適當になりやすい。

これらのことを勘案するとき、新生児緊急医療は、母性を含めた母子緊急医療として構成されなければならないことは明らかである。

日本母性保護医協会は、昭和46年以来、母子救急センターの構想を数次にわたって発表しており、その中において、母子の救急体制を一体として構想すべきことを主張している。

それによれば、医療密度の高い6大都市、低密度の地方、新しい集団住宅地のそれぞれにおい

て、周辺事情にふさわしい救急センター、すなわち都市型、地方型、ニュータウン型のセンターが設置されるべきであるとしている。

そして、それらセンターは24時間活動体制であること、一般外来診療は行なわないこと、国および地方自治体が経費を負担し、独立採算制とすべきでないこと、人材の待遇、福祉について優遇策が考慮されるべきこと、等が主張されている。

地理的には、患者輸送時間を最大一時間としており、地域の交通事情を充分考慮すべきことが強調されている。

三つの救急センターのタイプとして、まずニュータウン型では、人口約10万の新都市を想定、その地区の全分娩を取扱う中央産院と、産婦人科の一般診療を行なう周辺診療所によって構成されている。

僻地においては、地方型母子救急センターの設立ないし選定、地区母子保健委員会の設置、妊産婦の待期・宿泊施設「母と子の家」の設立が主張されており、それに加えて、電話コンサルタント、巡回検診指導の徹底、患者移送ルートの確立が強調されている。

大都市型としては、産科救急を三層に分類し、開業産婦人科医による第一次産科救急、医師が常時2名以上勤務する病(産)院、あるいは総合病院の産婦人科による第二次産科救急、大学病院などの総合大病院による第三次産科救急により構成している。

神奈川県母子緊急医療システム研究会の構想では、大都市型の一タイプとして、第三次レベルを担当する施設として、神奈川県に一所、横浜市内にハイリスク産院を設置、既存のこども医療センターと一体的活動を行なうこととしている。

母子救急システムを母性側からみると、分娩を基盤として考える以上、一施設のカバーする地域

を、あまり広くとることは出来ないであろう。他方、NICUとして高度の設備を求めれば、かなり広い地域をカバーすることを考えねばならない。

この両者の因子を考え合わせると、NICUと一般の新生児・未熟児病室、健康な新生児管理施設を、母子救急システムの層状構造に対応させて配置すべきであると考えられる。すなわち、中心となるべきNICUを第三次産科救急施設に併設し、その機関において出生したハイリスク児のみならず、他院における出生をカバー出来るよう、充分の収容能力を与える。また第二次産科救急施設においては、NICUに準じて高度の診療が可能で、新生児、未熟児病室を備えることとする。

このように新生児緊急医療システムが中央化すると、母児の関係を損なう可能性が大きくなり、正常な母児関係を確立することが困難となる。これを補なうためには、NICUには母親の宿泊施設を併設し、これを安価に利用させるべきであり、

このような便宜によって、退院後の生活のための育児指導を容易にすることが出来る。

更に周産期の緊急事態に対して、これを援助するために、flying squadの如き機動班を、第二次と第三次の中間のレベルで組織する必要がある。これには周産期医療チームを、必要な器材を運搬し、更に患者をセンターまで移送するための、周産期用救急車を考えるべきであろう。

参 考 資 料

- 1) 日本母性保護医協会母子救急委員会：母子救急センターの構想，昭和46年8月
- 2) 同上：新しい母子救急センターの構想
- 3) 同上：僻地における母子救急医療の構想，昭和50年3月
- 4) 同上：大都市の母子救急対策（答申），昭和51年

↓
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
↓

新生児緊急医療の目的は、出生した新生児が、長期的な予後として、健康な小児となることが期待出来るように、そのうちの危険の高い新生児に対して、適当な医療、ないしケアを与えることである。そして、この危険は周産期が最も大きく、周産期より時間的に遠ざかるにつれ、危険は減少すると共に慢性的な性格に変貌する。更に医原的な因子が介入して来る可能性もあり、これが新生児緊急医療システムの実現に対する社会的圧力の一部をなしていることは否定出来ない。