

愛知県に於ける周産期医療の現況について(3)

(分担研究：母性・胎児医療システムに関する研究)

野 口 圭 一

- 要約：(1) 新生児の搬送システムは確立し、円滑に行われている
(2) 母体搬送は、緊急時には困難であり、危険性もある
(3) 緊急時を含めて、母体搬送を可能にするためには、病（大）診間の医療のシステム化が先決である
(4) 周産期医療施設の設定は、地域医療計画に基づき検討せねばならない

見出し語：愛知周産期医療の現状

研 究 方 法

愛知県における、全ての産婦人科施設を、1次施設と、2次施設（主として総合病院）とに分けその両施設、およびNICUを持った新生児施設に対して、アンケート調査を行い検討した。

結 果

要約参照

前回の報告にて、母体搬送の優れていることは、論を待たないが、現在の受け入れ施設の状況では、非緊急での搬送は可能であり、且その効果も期待できるが、緊急の状態での搬送は、現時点では、円滑に行われているとは言えず、危険性もある、特に、母体側理由による緊急搬送は、極めて困難であることを述べた。

また、一般に母体搬送の検討では、新生児の予後についての問題が主であるが周産期をめぐる医療問題としては、母体の予後も見逃す事はできない。

緊急時を含めて、母体搬送を可能にするには、

地域的に適当に配置された周産期センターは、理想的なものであるが、現時点では、その新設は困難であろうから、地域的に、現存の施設の適当なものを選んで、組替えて母体搬送受け入れが出来得る施設とすることが実現の可能性のあることであると、述べた。

地域医療計画との関連

厚生省では21世紀へ向けての医療制度の基本方針として、次の3点を、挙げている。

- (1) 誰もが質の高い医療が受けられる体制づくり。
- (2) 限られた医療資源効率的な活用をはかるため、総合的観点からの医療制度の見直し。
- (3) 初期医療から高度専門医療にいたるまでの医療のシステム化体型化をはかる。

この基本方針をもとに、医療法的大幅な改正に取り組み、その結果、昭和60年12月、地域医療計画の作成等を内容とする医療法の一部改正が行われた。愛知県としては、60年7月「愛知県地域医療計画検討会議」を設置し、同時に専門部会を設け、厚生省が見解を出す前に、県独自で検討を進めていた。

表 1 愛知県における 8 M 医療圏

1. 名古屋医療圏	名古屋市部	名古屋市
	東部	瀬戸市, 尾張旭市, 豊明市 東郷町, 日進町, 長久手町
	西部	津島市, 西春日井郡, 海部郡
2. 尾張西部医療圏		一宮市, 尾西市, 稲沢市 祖父江町, 平和町, 木曾川町
3. 尾張北部医療圏	南部	春日井市
	北部	犬山市, 江南市, 小牧市, 岩倉市 大口町, 扶桑町
4. 知多半島医療圏		半田市, 常滑市, 東海市, 大府市 知多市, 阿久比町, 東浦町, 南知多町 美浜町, 武豊町
5. 西三河南部医療圏	東部	岡崎市, 幸田町, 額田町
	西部	碧南市, 刈谷市, 安城市, 西尾市 知立市, 高浜市, 一色町, 吉良町 幡豆町
6. 西三河北部医療圏		豊田市, 三好町, 藤岡町, 小原村 足助町, 下山村, 旭町, 稲武町
7. 東三河平担地医療圏	中部	豊橋市
	北部	豊川町, 蒲郡市, 音羽町, 一宮町 小坂井町, 御津町
	南部	田原町, 赤羽根町, 渥美町
8. 東三河山間地医療圏		新城市, 設楽市, 東栄町, 豊根村 富山村, 津具村, 鳳来町, 作手村

ついで61年7月には保健医療計画試案の作成を目的とする「愛知県地域保健医療計画会議」を設置し、62年8月愛知県医療審議会の議を経て、62年8月愛知県地域保健医療計画が公示された。

昭和61年7月、全県下で、1日患者の実態調査を行い、患者の流れ、住民の生活行動、通勤、通学行動などを調査し、生きた医療圏の設定を図り、愛知県を8医療圏(表1, 図1)とした。

2次医療圏設定の基本的な考え方、特性、保健医療資源、行政区分、医療依存性などを考慮された。その地域特性からも、それぞれ固有の性格と課題を有している。

名古屋医療圏については、人口規模および保健医療機能の規模から、名古屋市および関係市町村は連携と協力によりきめ細かい対策が必要

で、地域の実情に応じた対策を講じていく必要がある。

東三河山間地については、人口規模および保健医療機能の規模から特別の位置付けを有しており、他の医療圏と同一レベルで医療需給の自己完結性を確保することは困難である。

母体搬送を対象とした2次レベルの施設についても、この医療圏に基いての検討が必要となってくる。

地域医療計画の検討の中で、救急に関する計画は、論ぜられているが、特に周産期救急、母子救急としての検討はなく、見逃されているということは、問題である。

地域医療計画—医療圏における

(1) 一般患者の流れ(図2, 図3)

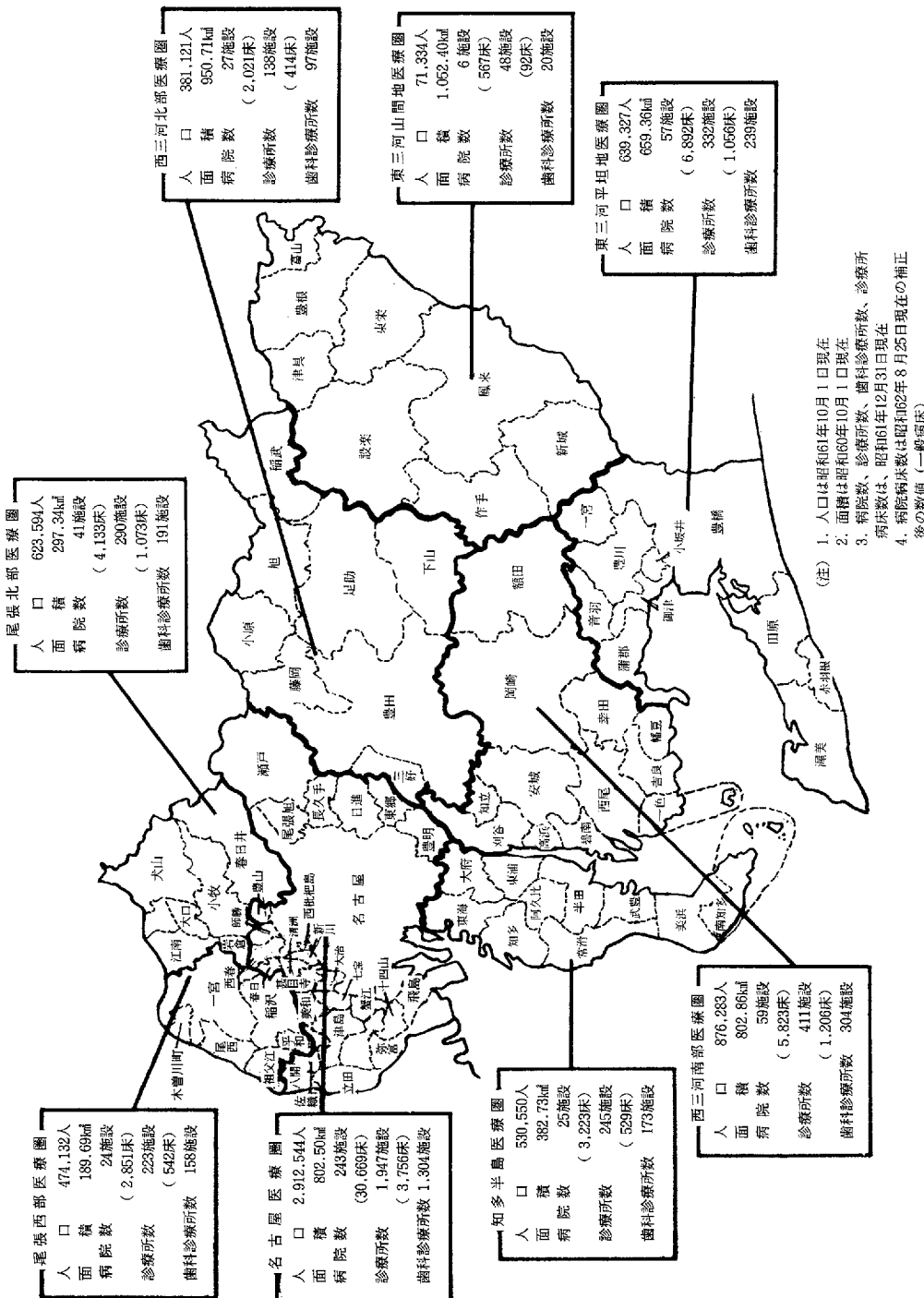


図 1 8 医療圏の設定

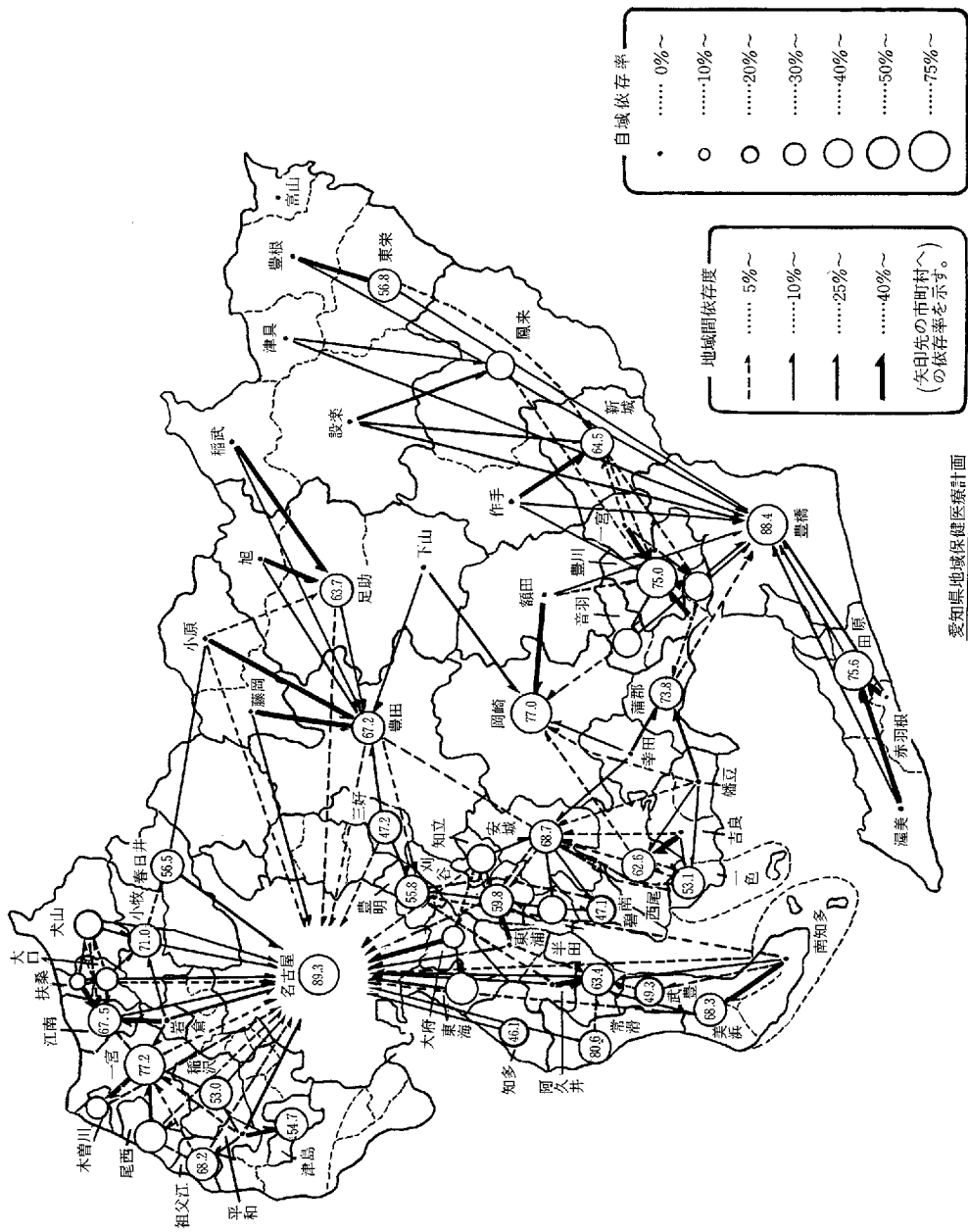


図2 地域間の医療依存度状況

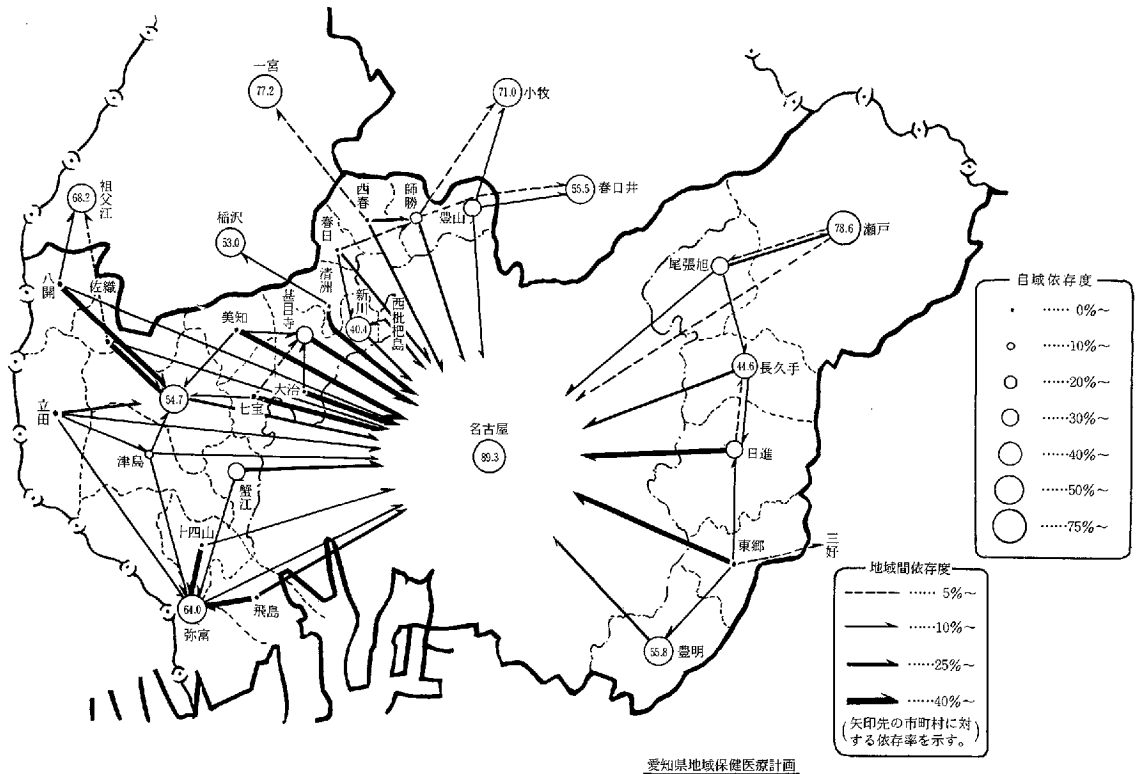


図3 名古屋医療圏（全体）依存度状況

表2 医療圏別 出生数

		S. 61年	S. 60年
1. 名古屋医療圏	名古屋市部	25,187	26,000
	東部	3,679	3,746
	西部	4,683	4,956
2. 尾張西部医療圏		5,110	5,456
3. 尾張北部医療圏	南部	3,112	3,287
	北部	4,015	4,554
4. 知多半島医療圏		6,199	6,449
5. 西三河南部医療圏	東部	4,269	4,352
	西部	7,042	7,357
6. 西三河北部医療圏		5,276	5,426
7. 東三河平担地医療圏	中部	3,885	4,110
	北部	2,929	3,086
	南部	847	917
8. 東三河山間地医療圏		725	756

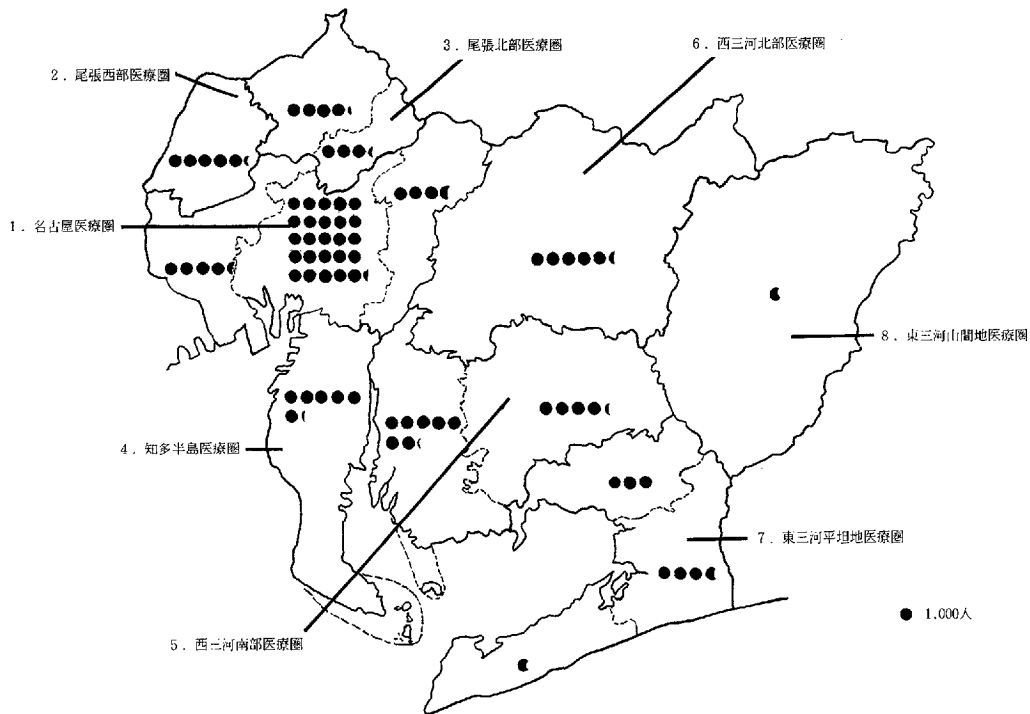


図4 医療圏別出生数—S. 61年

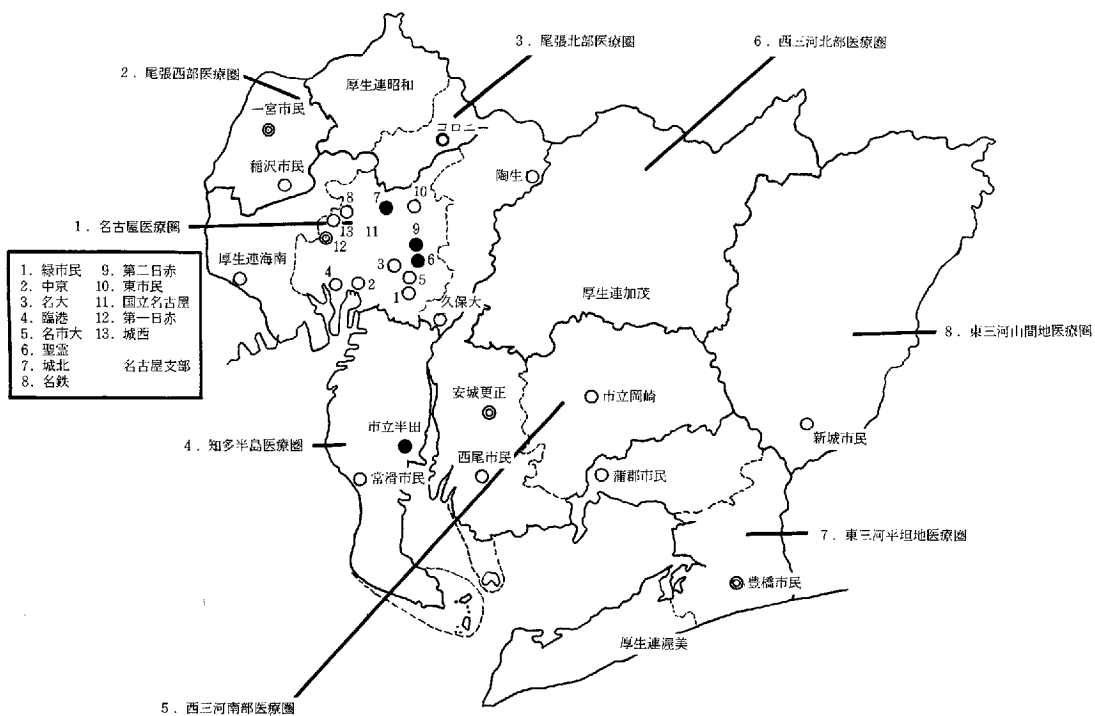


図5 医療圏別異常新生児受け入れ施設

表 3 医療圏別 新生児受け入れ状況 - s. 60年

	施設名	収容件数							計
		0	1 ~50	51 ~100	101 ~200	201 ~300	300~		
1. 名古屋医療圏	名古屋西部		2	7	3	1			13
	東部	緑市民, 中京, 名大, 臨港, 名古屋市大, 聖霊, 城北, 名鉄 第二日赤, 東市民, 国立名古屋, 第一日赤, 城西							
	西部	名保大 陶生 厚生連海南	2	1					2
2. 尾張西部医療圏		一宮市民 稲沢市民	1	1	1				2
	南部	コロニー						1	1
3. 尾張北部医療圏	西部	厚生連昭和	1						1
		常滑市民 市立半田		1	1				2
4. 知多半島医療圏	東部	市立岡崎		1					1
	西部	安城更正 西尾市民 厚生連加茂		1	1				2
5. 西三河南部医療圏	中部	豊橋市民	1						1
	北部	蒲郡市民		1					1
6. 西三河北部医療圏	南部	厚生連渥美	1						1
		新城市民		1					1
7. 東三河平坦地医療圏			5	16	4	4	0	1	30
8. 東三河山間地医療圏									

表4 医療圏別 母体搬送受け入れ状況—S. 60年

	施設名	収容件数						
		0 不明	1 ～10	11 ～20	21 ～30	31 ～40	41～	
1. 名古屋医療圏	名古屋市部	緑市民, 中京, 名大, 臨港, 名市大, 聖省, 城北, 名鉄, 第二日赤, 東市民, 国立名古屋, 第一日赤, 城西, 名城済生会, 鉄道, 東海通信, 三菱, 掖済会, 名大分院, ばんたね, 南生協, 大同, 守山市民, 名古屋通信, 中部労災	14	8	2	1		1
	東部	名保大, 陶生, 愛知医大		2	1			
	西部	厚生連海南, 尾張, 津島市民	2	1				
2. 尾張西部医療圏		一宮市民, 稲沢市民, 尼西市民, 厚生連尾西	3		1			
3. 尾張北部医療圏	南部	春日井市民	1					
	北部	厚生連昭和, 厚生連愛北, 小牧市民	2	1				
4. 知多半島医療圏		常滑市民, 市立半田, 知多更正, 中央, 知多市民, 東海市民	4	1	1			
5. 西三河南部医療圏	東部	市立岡崎					1	
	西部	安城更正, 西尾市民, 刈谷総合		2	1			
6. 西三河北部医療圏		厚生連加茂, トヨタ記念, 厚生連足助	3					
7. 東三河平担地医療圏	中部	豊橋市民, 国立豊橋		1		1		
	北部	蒲郡市民, 豊川市民	2					
	南部	厚生連渥美	1					
8. 東三河山間地医療圏		新城市民, 東栄	1	1				

表5 異常新生児症状別件数—S. 60年

	無症状	チアノーゼ	呼吸障害	嘔吐	黄疸	痙攣	仮死状態	呻吟	吐血	血便	外科系	その他	計
名古屋市	58	162	173	41	49	25	65	84	10	8	20	56	751
尾張地区	30	148	194	89	71	26	41	60	13	11	90	136	911
三河地区	64	111	153	23	42	12	31	17	4	11	21	76	565
計	152	421	520	153	162	65	137	161	27	30	131	268	2,227

注 症状重複あり

- (2) 出生数の状況 (表2, 図4)
 (3) 新生児受け入れ施設と受け入れ状況 (表3, 図5)
 (4) 母体搬送受け入れ施設と受け入れ状況 (表4, 図6)

以上のように, 新生児の搬送および母体搬送の受け入れ状況は, 地域の一般患者の流れと同様であり, その対策は, 一般患者を基にした医療圏の設定に基づいて検討すべきであろう。

- (5) 受け入れ新生児の疾患 (表5, 図7)一要

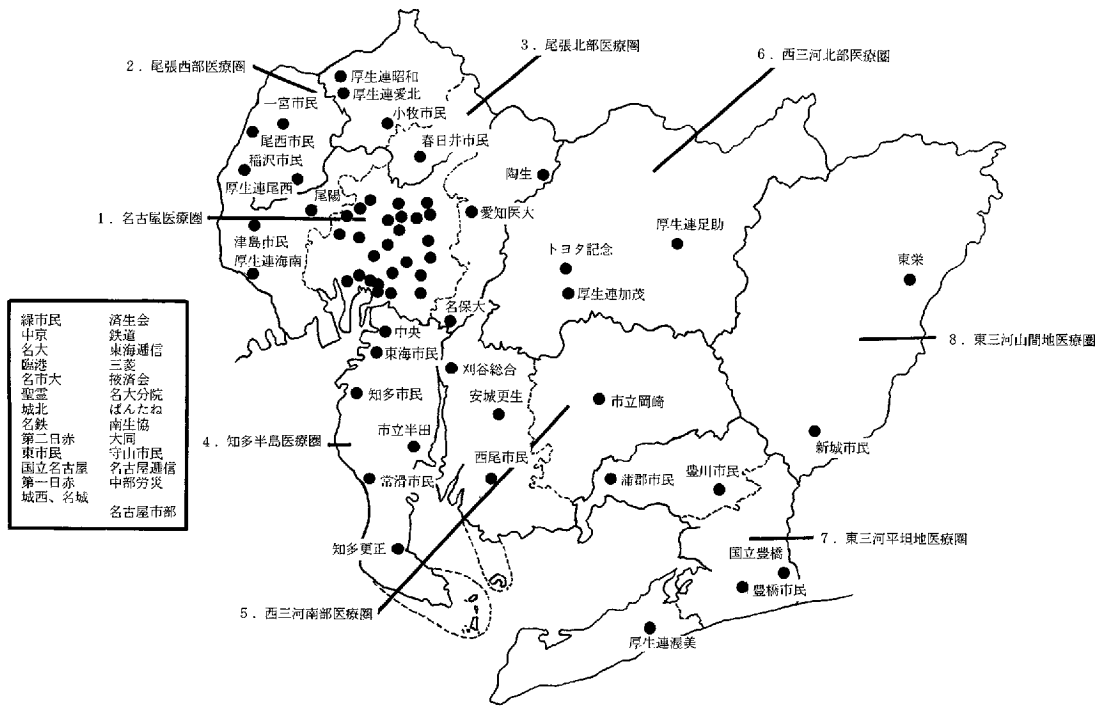


図6 医療圏別母体搬送受け入れ施設

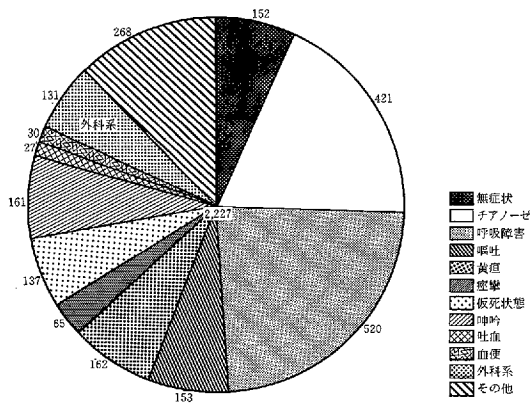


図7 異常新生児の症状

手術の割合一

NICUの在る新生児専門施設へ、受け入れられた新生児の中、要手術例は、5～6%に過ぎず、そのため、外科、麻酔医のスタッフを常勤させることは医療資源の無駄遣いがないとは言えない、外科領域においても、専門分化されており、

食道閉鎖、横隔膜ヘルニア、鎖肛など、救急を要するものでも、それぞれの専門医のいる施設へ搬送することが、むしろ望ましく、且効果が期待できる。

すべて完備した周産期専門施設を地域毎に設置することが困難であるから、前回述べたように既存の施設（総合病院）に、NICUのみを増設し、産科は、一般分娩の取扱いを制限ないしハイリスクまたは紹介のみとすれば、早急に周産期医療に対応することが出来る。

結果（まとめ）

妊産婦（分娩）が大病院志向とは言え、施設別の分娩数について、昭和60年愛知県において、診療所が31.9%（全国42.4%）である。病院の65.8%（全国55.5%）の中には、私的単科の小施設での分娩数が含まれている。

全ての分娩を、周産期医療の完備した施設（周産期センター等）で取り扱うことは現実には不可能である。

また、すでに述べたように、大病院での分娩の取扱も、新生児医療体制と、分娩（産科）の体制とのバランスを欠いていることが多く、特に、分娩数に比し、産科のスタッフが不足している所もあり、母体搬送に馴染まない。

現在の、大病院（総合病院）と私的小病医院とが競合している状況は、真に大病院での医療を必要とする緊急事態の対応に支障を来すことがある。

わが国の新生児死亡率、妊婦死亡率も考慮にいと、今後とも、私的医療施設の分娩を見逃すことはできなく、そこでの HRP に対する対応を地域的に整備すること、一医療のシステム化の確立が、先決であり、地域医療計画に基づいた周産期医療施設を検討しなければならない。

全編を通じての結果（まとめ）

1. 緊急時の母体搬送は困難かつ危険性がある。愛知県においては新生児は、分娩施設で出生後、新生児専門施設のスタッフの協力のもと

に、新生児施設へ転送する（情報センター介入）。母体側緊急に対しては、協力救援体制により現場にての処理を原則とする。

2. 非緊急時の母体搬送は、円滑に行われる。そのための転送ガイドラインの設定が必要である。

3. 新生児死亡率、妊婦死亡率など、周産期医療の結果の向上のためには、医療の場に登ってこないもの、いわゆる落ちこぼれに対する社会的行政的対策が必要である。

4. 周産期施設は、地域保健医療計画（医療圏）に基づいて検討されるべきものである。

完備した周産期センターを地域毎に設置することは困難であるので、既存の施設を組替え活用することが望ましい。そのためには、医療のシステム化の確立が先決である。

文 献

愛知県地域保健医療計画へ向けて。愛知県医師会，昭和63年3月31日。



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: (1)新生児の搬送システムは確立し、円滑に行われている
(2)母体搬送は、緊急時には困難であり、危険性もある
(3)緊急時を含めて、母体搬送を可能にするためには、病(大)診間の医療のシステム化が先決である
(4)周産期医療施設の設定は、地域医療計画に基づき検討せねばならない