

群馬県における周産期医療の実態と周産期医療システム試案

(分担研究：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：小泉武宣¹⁾

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。そこで平成7年(1995年)の群馬県の周産期医療の実態調査を行ない、その資料をもとに厚生省が各都道府県を実施主体として今年度から実施を開始した「周産期医療対策事業」を念頭にいれながら、群馬県における周産期救急医療システムのモデル試案を作成した。

見出し語：周産期医療圏、地域周産期医療システム、要員の確保およびマンパワーの集中化

1. 研究方法

群馬県新生児救急医療システム検討委員会の依託を受け群馬周産期研究会は群馬県内の新生児二次・三次医療施設および産科医療施設に対してアンケートによる平成7年(1995年)の新生児医療・周産期医療の実態調査を行った。その結果をもとに県保健予防課よりの養育医療給付認定状況、厚生省心身障害研究(多田班)の調査資料および日本小児科学会新生児委員会新生児医療調査小委員会報告を参考にしながら、群馬県の新生児の流れを検討し、厚生省の「周産期医療対策事業」に合うように、群馬県の周産期医療のシステム構築の条件およびシステム図の試案を作成した。

2. 研究成果

新生児医療施設に対するアンケート調査の回収率は100%であった。その結果平成7年(1995年)における群馬県の二次および三次新生児医療施設の入院数は1,982名であった(表1)。但し、産科病棟で行なった光線療法等の治療はこの中に含まれていない。その内訳は低出生体重児684名、極低出生体重児138名、超低出生体重児55名で、人工換気症例221名、その内6カ月以上の長期人工

換気症例は4名であった。これらはlevelⅢの機能を自認する39床のベッドを含む公称145の新生児ベッドによって管理されていた。

県立小児医療センターおよび群馬大学附属病院は二次および三次新生児医療圏を越えて児を収容していたが、その他は二次新生児医療圏の児の収容が主であった。養育医療給付の認定は315件あり、隣接の栃木県が7件、埼玉県が5件、長野県が5件、その他の県外施設からのものが2件であった。県外児の収容では桐生および太田地区に両毛医療圏として栃木県から、多野地区に埼玉県北部からの収容があり、県立小児医療センターおよび群馬大学附属病院へもこれらの地域からの入院があることが明らかとなった。

群馬県の平成6年(1994年)の出生数は20,338人であり、低出生体重児数は1,401人であった。人口約100万人の三次医療圏では年間出生数約1万人、24人の超低出生体重児の出生、67人の極低出生体重児の出生が推定されることより、全出生の約10%、極低出生体重児のほぼ全例が県内のlevelⅡおよびlevelⅢのベッドに収容されていたことになる。しかし、日本小児科学会新生児委員会新生

1)群馬県立小児医療センター新生児科

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。

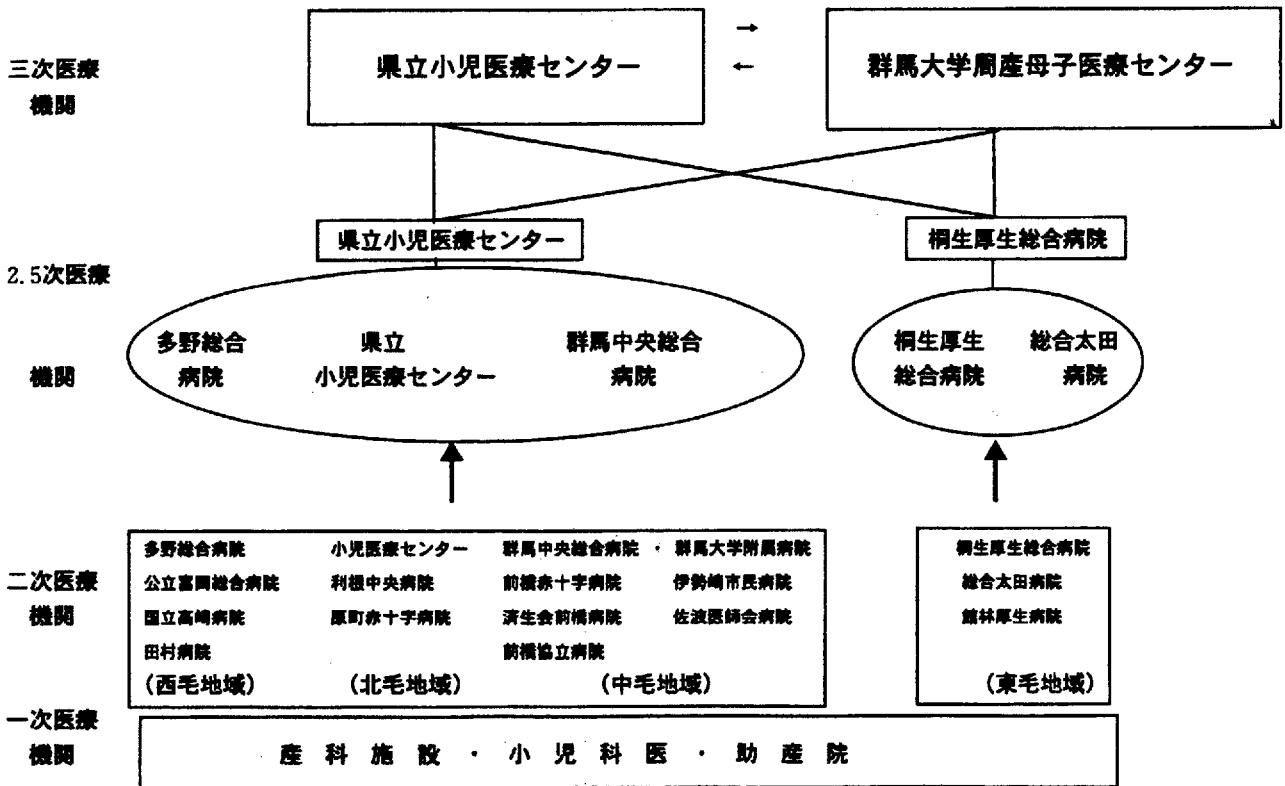
今後5年以内にlevelⅢの新生児ベッドを9床以上稼働させる意思のある病院は県立小児医療センターの1施設のみで、3～6床を稼働させると答えたのが群馬大学附属病院、桐生厚生総合病院、総合太田病院、群馬中央総合病院および多野総合病院の5施設であった。それらの施設の充実とそれらを核としたシステム化が現実的である(図1)。三次新生児医療センターの条件(表2)を満たすことができるのは県立小児医療センター1施設のみであるが、産科部門を持たず三次周産期医療センターとしての対応はできない。群馬大学附属病院は群馬県の三次周産期医療の産科部門の中核であるが、我が国の国立大学で9床以上のNICUを稼働させることは不可能であると云われている。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、群馬大学附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のが現実的と考えられた。また、生活圏や地域性を考えた地域に対する周産期医療提供の最終調整は県立小児医療センターが担う人口約140万人の診療圏と、桐生厚生総合病院が担う人口約60万人の診療圏の2つの診療圏(図2)に分けることも現実的であると考えられた。この2診療圏のスムーズな運営には総合太田病院、群馬中央総合病院、多野総合病院が積極的に協力できるような体制づくりが不可欠である。これらの整備には①周産期救急医療に対するマンパワーの確保とセンターへの集中化、②経済的裏付けが最も重要であり、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

表1 1995年における群馬県のNICUの活動状況

| 施設 | 入院数 | LBW | VBLW | ELBW | 人工換気 | 6か月以上のMV | 分娩数 | NICU: (9); (3) | ベッド数 | 看護単位 | 新生児死亡数 |
|--------------|------|-----|------|------|------|----------|------|----------------|------|------|--------|
| 1 県立小児医療センター | 240 | 124 | 52 | 22 | 65 | 0 | 0 | 9; (+); | 30 | 独立 | 7 |
| 2 群馬大学附属病院 | 188 | 59 | 24 | 9 | 29 | 0 | 329 | 4; (-); (+) | 10 | 独立 | 6 |
| 3 桐生厚生総合病院 | 153 | 67 | 14 | 10 | 36 | 1 | 479 | 5; (-); (+) | 16 | 独立 | 9 |
| 4 総合太田病院 | 135 | 62 | 16 | 9 | 43 | 0 | 750 | 6; (-); (+) | 8 | 独立 | 8 |
| 5 群馬中央総合病院 | 161 | 56 | 6 | 1 | 13 | 2 | 608 | 3; (-); (+) | 15 | 小児科 | 2 |
| 6 多野総合病院 | 57 | 31 | 6 | 1 | 10 | 0 | 444 | 2; (-); (+) | 8 | 小児科 | 0 |
| 7 桐生厚生病院 | 162 | 37 | 5 | 1 | 4 | 0 | 552 | 2; (-); (-) | 10 | 小児科 | 1 |
| 8 伊勢崎市民病院 | 155 | 45 | 4 | 0 | 3 | 0 | 657 | 2; (-); (-) | 7 | 小児科 | 1 |
| 9 前橋赤十字病院 | 53 | 22 | 3 | 1 | 6 | 0 | 413 | 2; (-); (-) | 5 | 混合 | 2 |
| 10 前橋国立病院 | 185 | 39 | 4 | 1 | 7 | 0 | 330 | 1; (-); (-) | 10 | 独立 | 2 |
| 11 群馬中央病院 | 107 | 28 | 1 | 0 | 1 | 1 | 724 | 1; (-); (-) | 5 | 小児科 | 1 |
| 12 衛生会館病院 | 55 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 217 | 0; (-); (-) | 2 | 混合 | 3 |
| 13 公立富岡総合病院 | 122 | 23 | 1 | 0 | 1 | 0 | 534 | 0; (-); (-) | 4 | 混合 | 0 |
| 14 田村病院 | 55 | 41 | 1 | 0 | 3 | 0 | 769 | 2; (-); (-) | 8 | 産科 | 1 |
| 15 国立高崎病院 | 108 | 27 | 1 | 0 | 0 | 0 | 194 | 0; (-); (-) | 4 | 混合 | 0 |
| 16 原町赤十字病院 | 46 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 274 | 0; (-); (-) | 3 | 混合 | 0 |
| 合計 | 1982 | 684 | 138 | 55 | 221 | 4 | 7274 | 39; 1; 5 | 145 | | 42 |

図1 群馬県周産期医療システム図



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。次いで総合太田病院、群馬中央総合病院、多野総合病院の整備も当然不可欠である。群馬中央総合病院および多野総合病院においては独立看護体制の充実も不可欠である。これらは周産期の救急医療体制であり検査部門等の病院全体としての救急体制の充実が前提条件となる。

3. 結語

群馬県の平成7年における周産期医療の実態を調査し、それに基づき多田班での考え方および国の「周産期医療対策事業」として厚生省から示された周産期医療システム整備指針に沿うかたちで群馬県の周産期医療のシステム化を検討した。しかし、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県を一つの三次周産期医療圏とすることが現実的と考えられた。また、生活圏や地域性を考えた地域に対する周産期医療提供の最終調整は県立小児医療センターが担う人口約140万人と、桐生厚生総合病院が担う人口約60万人の2つの診療圏に分けることも現実的であると考えられた。地域性を考えたこのようなvariantも許されると考える。

表2 **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・
○○○親の会等ともスムーズな関係がとれるような態勢を整える

表3 **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

図2 群馬県の周産期診療圏地図



140万人

60万人



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。そこで平成7年(1995年)の群馬県の周産期医療の実態調査を行ない、その資料をもとに厚生省が各都道府県を実施主体として今年度から実施を開始した「周産期医療対策事業」を念頭にいれながら、群馬県における周産期救急医療システムのモデル試案を作成した。