

「産科救急」近く報告書

産科救急の改善を目指した国の報告書が近くまとまる。不足する新生児科医の確保には、計画的な養成が必要だ。



医療情報部
山崎光祥

要約

◇新生児科医の養成を、大学医局などに任せただけでは増員は難しい。
◇医師の計画配置とともに、専門の看護師らを積極活用することも必要だ。

東京都内で昨年10月、脳

出血を起こした妊婦が、840歳以上の高齢妊婦の増病院に緊急搬送の受け入れを断られたあげく、死亡した。2006年には奈良県でも同様の事態が起きてい

る。相次ぐ産科救急医療の問題発覚を受け、厚生労働省は、産科や救急、新生児医療の専門家による有識者会議を設置。会議は昨年12月、①新生児集中治療室（NICU）を最大1・5倍に増やす②空きベッドを把握する体制の整備③搬送先を探すコーディネーターの配置——などを柱とする報告書案を打ち出し、近くまとまる見通しだ。

産科救急でなぜ、新生児科医療が問題になるのか。緊急搬送される妊婦では、胎児の状態も不安定になる可能性が高い。ところが全国に2000床あるNICUは、どこでも慢性的

新生児科医増員へ 計画的養成が必要

500名未満の未熟児で、入院期間も長くかかる。厚生省が、全国の総合周産期母子医療センターに行った調査で、昨年度72%がNICUが満床」を理由に母体搬送の受け入れを拒否した経験があると答えた。

神奈川県立こども医療センターでは昨年10月にNICUを15床から21床に増やしたが、それでも常に満床に近い。容体が安定した新生児を別の病院へ移送する取り組みも、すでに限界に来ているという。東京女子医大母子総合医療センターの楠田聡教授は「NICUのある主

な施設が3床ずつ増やせば全国で300床前後になる。それくらいなら、現有勢力で何とかなるが……」と、抜本的には新生児科医の増員が不可欠と訴える。
新生児科医の数は全国で900人余りとされるが、新生児科は医療法で掲示できる診療科ではなく、国でも正確な統計がない。
楠田教授によると、NICUのある全国の大学病院のうち、新生児科が医局として独立しているのは1割程度で、多くは小児科の一部門との位置づけだ。このため若手医師が新生児科医を目指し専門研修を受けるには、小児科の医局を離れ、独自に受け入れ先を探しているのが実情という。
大学医局や個人の医師任せでは、新生児科医の増員は難しい。読売新聞は昨年10月、地域や診療科ごとに定員を設け、計画的に専門医を養成することを提言している。国は必要な新生児科医の数を把握し、計画的な配置を進めるべきだ。
他職種との連携、分担も重要だ。米国では、出生数当たりの全体の新生児科医数は日本とあまり変わらないが、専門研修を受けた診療看護師（ナースプラクティショナー）がNICUで活躍している。その一人で、テネシー州で働くエクリン・ドゥーゼンさんは、「診療看護師が当直や新生児搬送も担っている」と話す。日本でも看護師らの活用を積極的に図ることが必要だ。