

第7回市民公開講座

新生児科医師からみた 滋賀県周産期医療の現状

滋賀医科大学地域医療システム学講座

越田繁樹

ある体験

小児科医師として3年が経過しようとしていたA医師はある日、、、

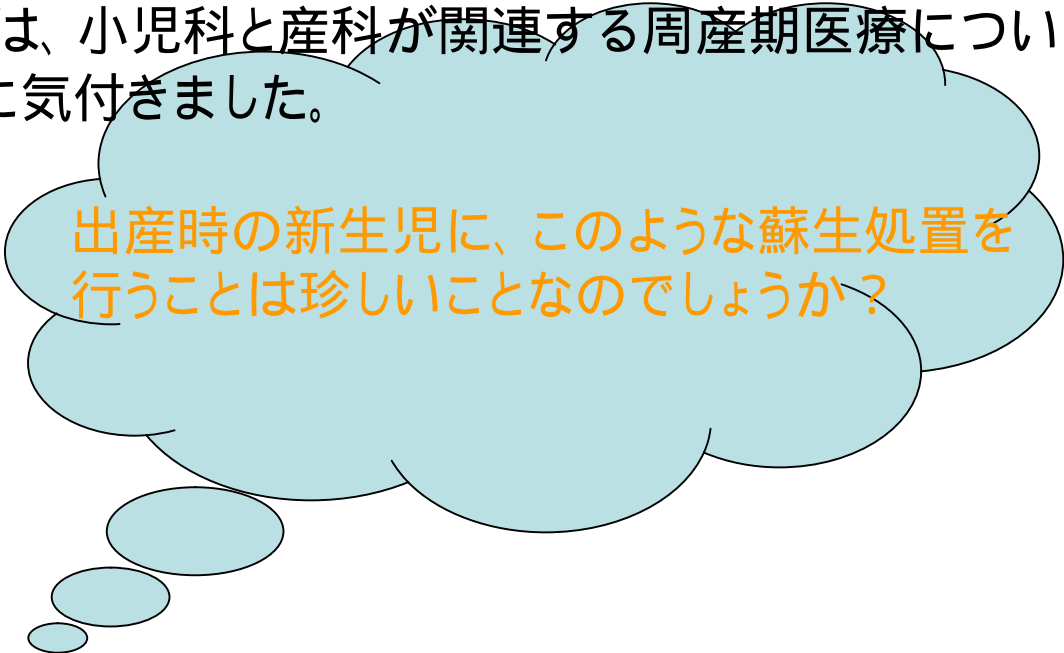
産婦人科の先生のと要請で、満期産の帝王切開に立ち会うことになりました。
事前に母体が糖尿病合併のため、やや胎児の体重が
大きいとの情報を得ていました。

帝王切開は順調に進行し、赤ちゃんが出生しました。
すぐにおぎゃーと泣いたかとおもうと、ぴたりと呼吸を止めてしまいました。
背中をさすったり、足底を刺激しても呼吸をしません。
あっという間に全身の色が悪くなってきました。
A医師はすぐに、気管内挿管を行い人工呼吸しながら
新生児病棟に搬送しました。

後の検査で赤ちゃんは後鼻腔閉鎖と診断されました。
つまり鼻の穴が先天性につまっており、呼吸ができなかったのです。

A医師は、分娩は何が起こるかわからず恐ろしいものだと思います。
というのも帝王切開の立会い要請が無ければ、
赤ちゃんを助けることは不可能だったかも知れなかったからです。

そしてA医師は、小児科と産科が関連する周産期医療について
その重要性に気付きました。



出産時の新生児に、このような蘇生処置を
行うことは珍しいことなのでしょうか？

新生児蘇生について

約10%の新生児が、出生時呼吸を開始するのに何らかの助けを必要とする。

約1%は救命するために高度の蘇生技術を必要とする。

AAP/AHA 新生児蘇生テキストブックより

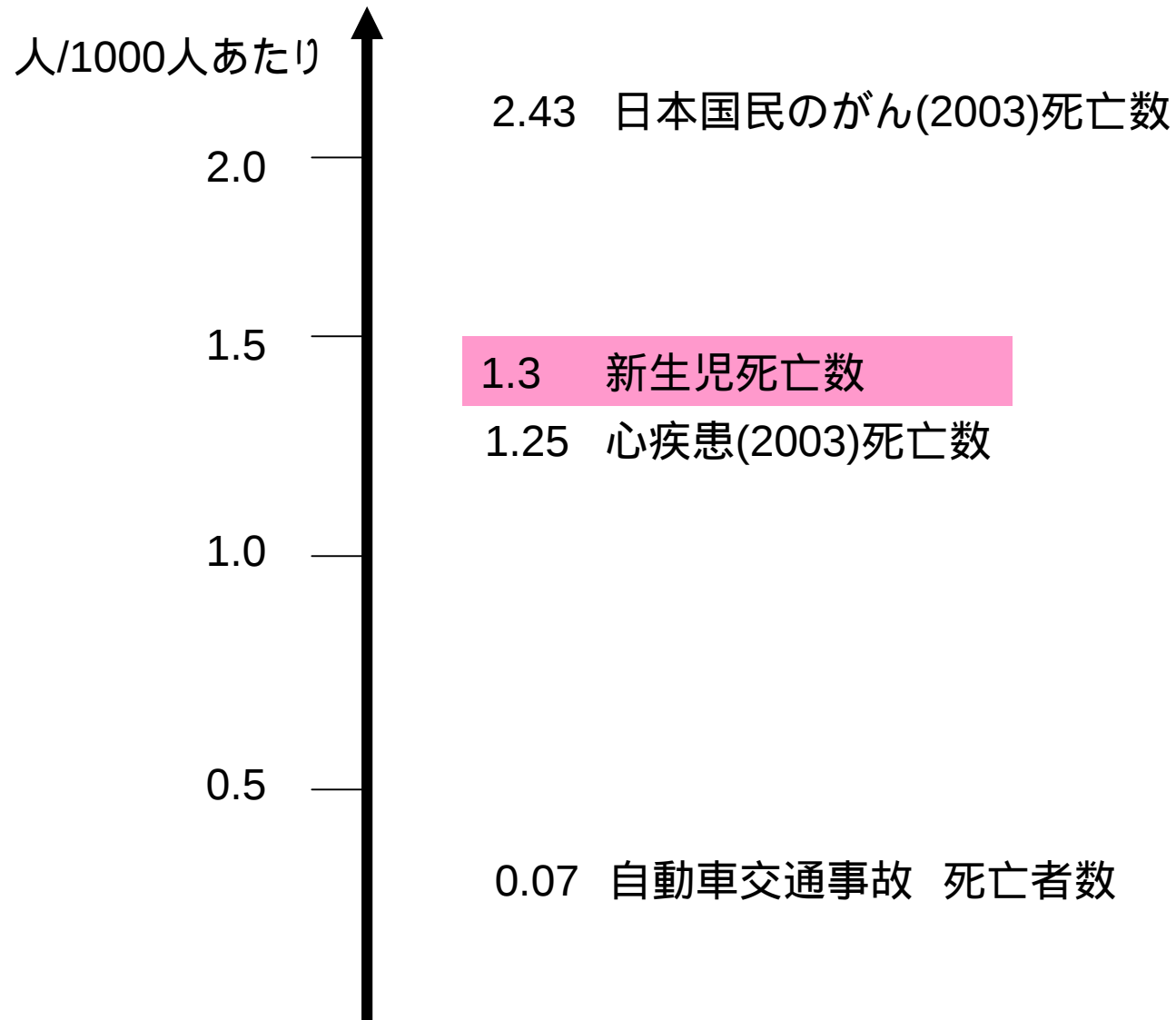


A医師が遭遇したケースは決して稀なことではなかったといえます。



出産は児にとって命懸け。 立会い医師は十分な準備が必要

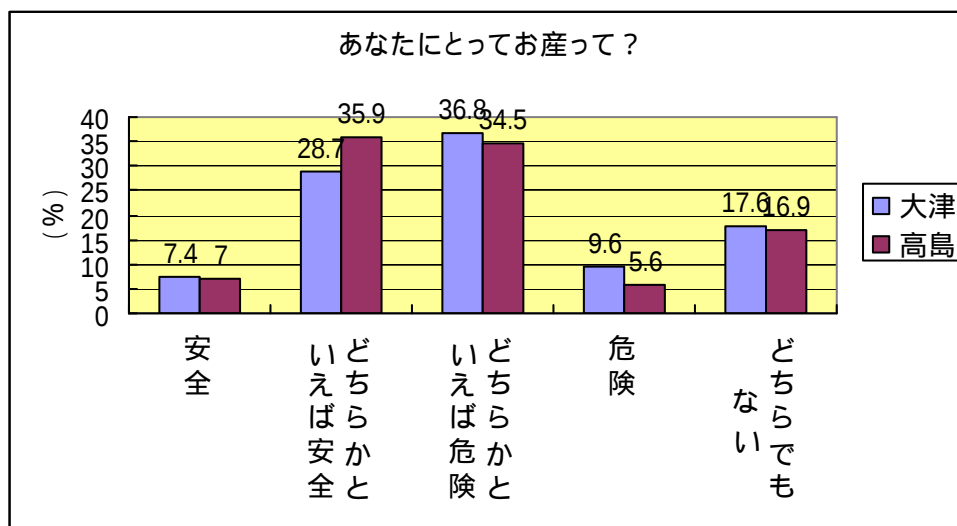
日本における新生児死亡率



お産に対する認識

- あなたにとってお産って安全？危険？

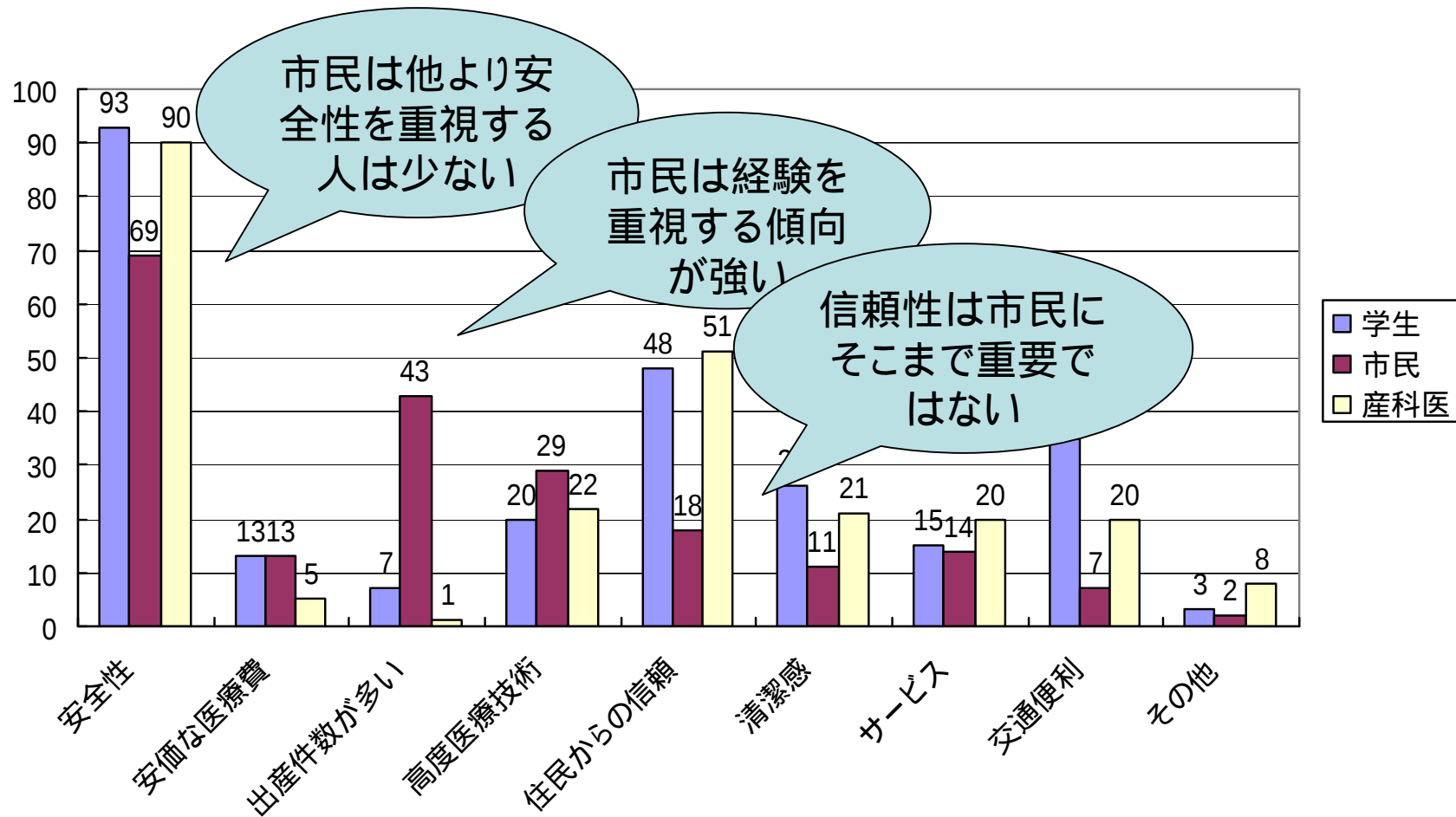
安全意識と危険意識は
ほぼ1:1



安全神話？

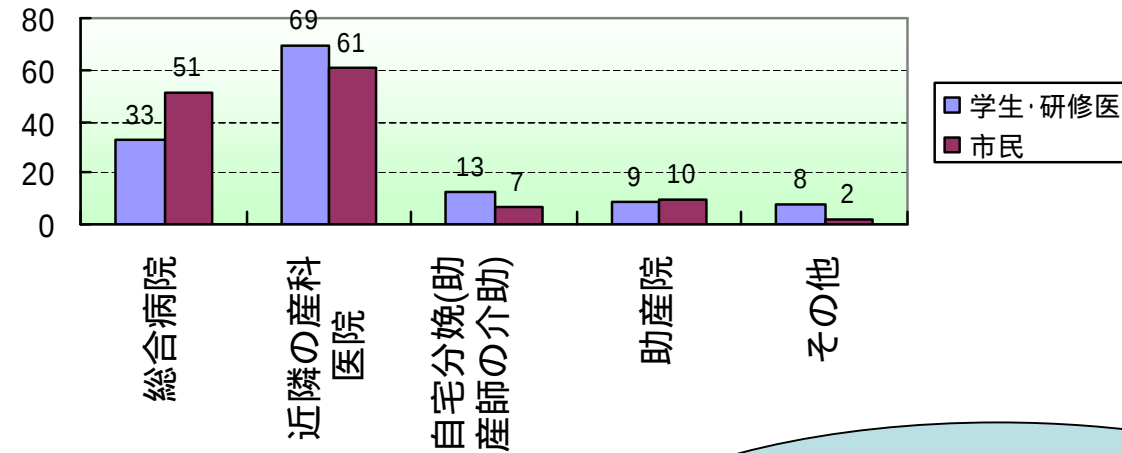
産科医療に求めるものとは？

市民・医師・学生の違い

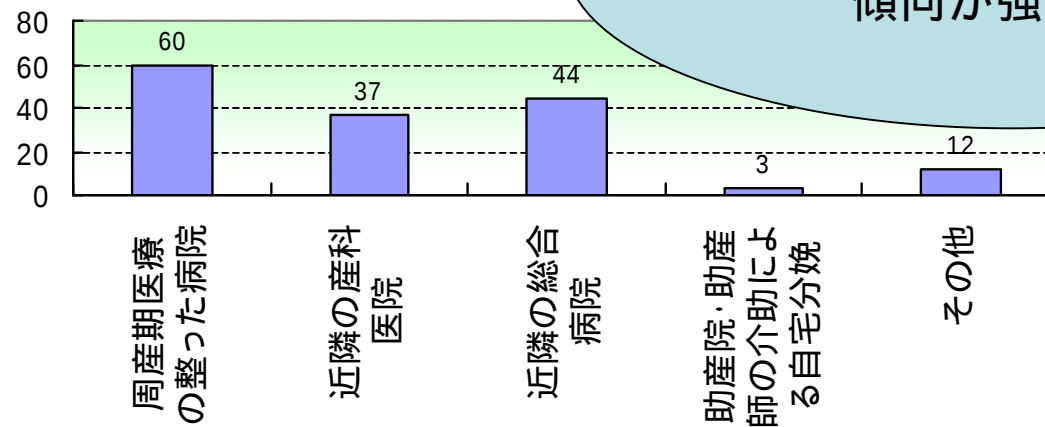


理想的な分娩施設の認識の違い

理想的な分娩施設(学生・研修医 & 市民)



理想的な分娩施設(医師)



とくに大きな差異はないが、
医師は助産施設を推奨しない
傾向が強かった

平成18年都道府県別母子保健の指標

	都道府県	出生率 (人口千 対)	都道府県	周産期 死亡率 (出産千 対)	都道府県	新生児 死亡率 (出産千 対)
1	沖縄	21.1	広島	3.6	佐賀	0.7
2	滋賀	9.9	宮崎	3.6	和歌山	0.9
3	愛知	9.8	山梨	3.7	秋田	1.0
4	神奈川	9.1	愛媛	3.8	埼玉	1.0
5	福井	9.1	佐賀	3.8	山梨	1.0
...	...	...	...	...	...	...
41	和歌山	7.8	...	...	...	...
42	徳島	...	...	...	...	...
43	岩手	...	...	...	...	...
44	高知	...	...	...	...	...
45	北海道	...	...	...	...	...
46	青森	7.4	...	...	...	...
47	秋田	6.8	富山	...	高知	2.3
全国		6.7		4.6		1.3

滋賀県の新生児死亡率
は本当に高いのでしょうか？

新生児死亡率(生後4週未満)

	平成16年		平成17年		平成18年	
	都道府県	死亡率	都道府県	死亡率	都道府県	死亡率
	全国	1.5	全国	1.4	全国	1.3
1	岡山	0.7	佐賀	0.7	愛媛	0.5
2	茨城	1.0	和歌山	0.9	長野	0.7
3	三重	1.0	秋田	1.0	岡山	0.9
4	沖縄	1.0	埼玉	1.0	宮崎	0.9
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
44	福井	2.1	青森	1.9	岐阜	1.9
45	滋賀	2.2	岐阜	1.9	滋賀	2.0
46	栃木	2.3	徳島	1.9	青森	2.1
47	高知	2.6	滋賀	2.1	高知	2.3

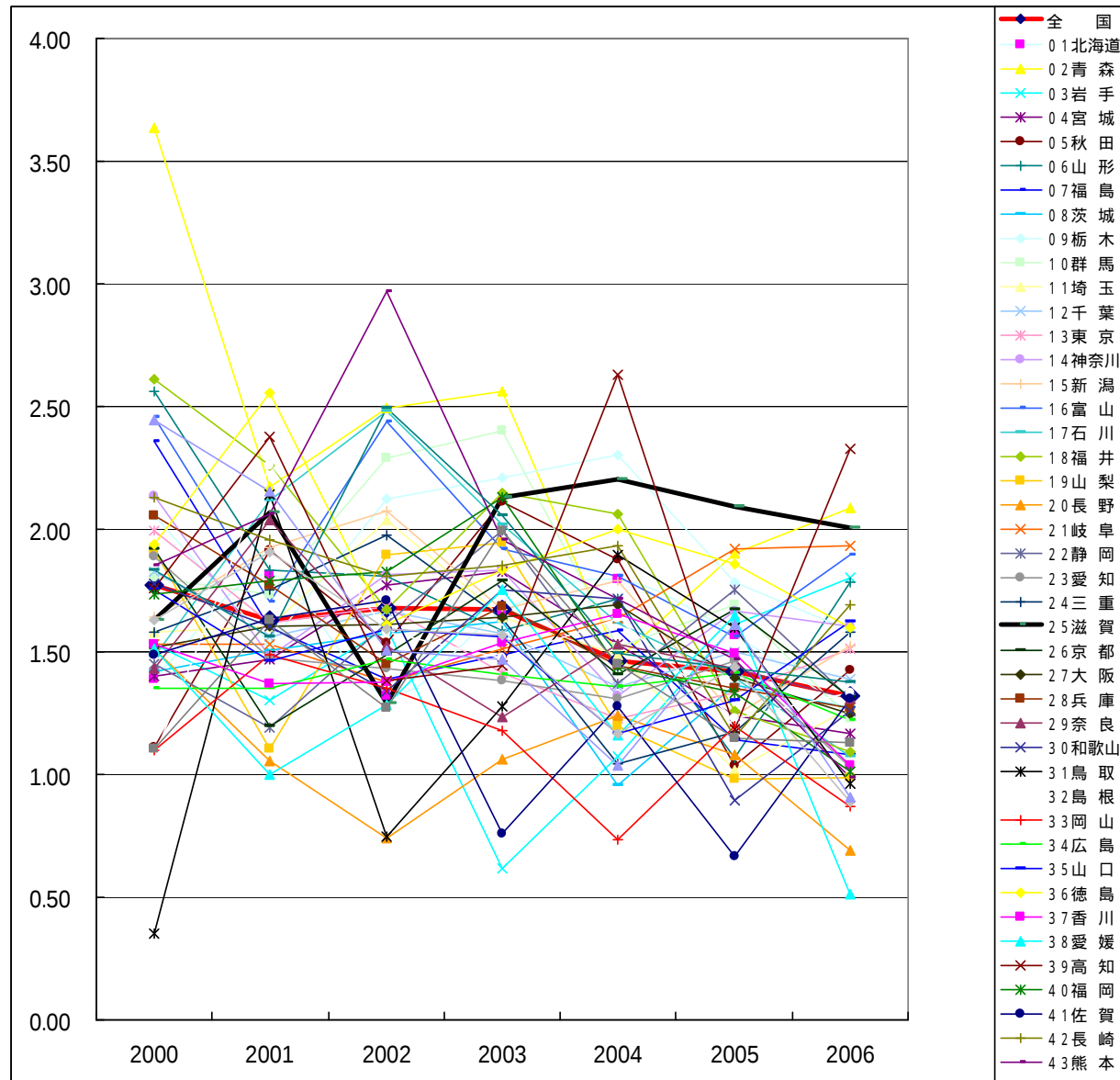
厚生労働省人口動態統計より

都道府県別新生児死亡率推移

死亡率高い



死亡率低い



資料 12 平成 8 年から 17 年までの 10 年間における新生児死亡率

区 分	国全体の10年間の平均死亡率を上回っている都道府県の状況				国全体の10年間の平均死亡率以下となっている都道府県の状況				
新生児死亡率	2.3以上	2.2～2.0	1.9～1.8	計	1.7	1.6～1.5	1.4～1.3	1.2以下	計
都道府県数等	2 都道府県 青森県 2.4 福井県 2.3	7 都道府県	17 都道府県	26 都道府県	10 都道府県	8 都道府県	2 都道府県	1 都道府県 長野県 1.2	21 都道府県
上記のうち、毎 年の死亡率が7 年以上その年の 国全体の死亡率 を上回っている ところ又は下回 っているところ	(10年) — (9年) 栃木県、富山県、長崎県 (8年) 青森県、 滋賀県 、徳島県、熊本県 (7年) 福井県、山梨県、福岡県、沖縄県 計11都道府県				(10年) 長野県 (9年) 岩手県、広島県 (8年) 茨城県、岡山県 (7年) 静岡県、大阪府、鹿児島県 計 8 都道府県				

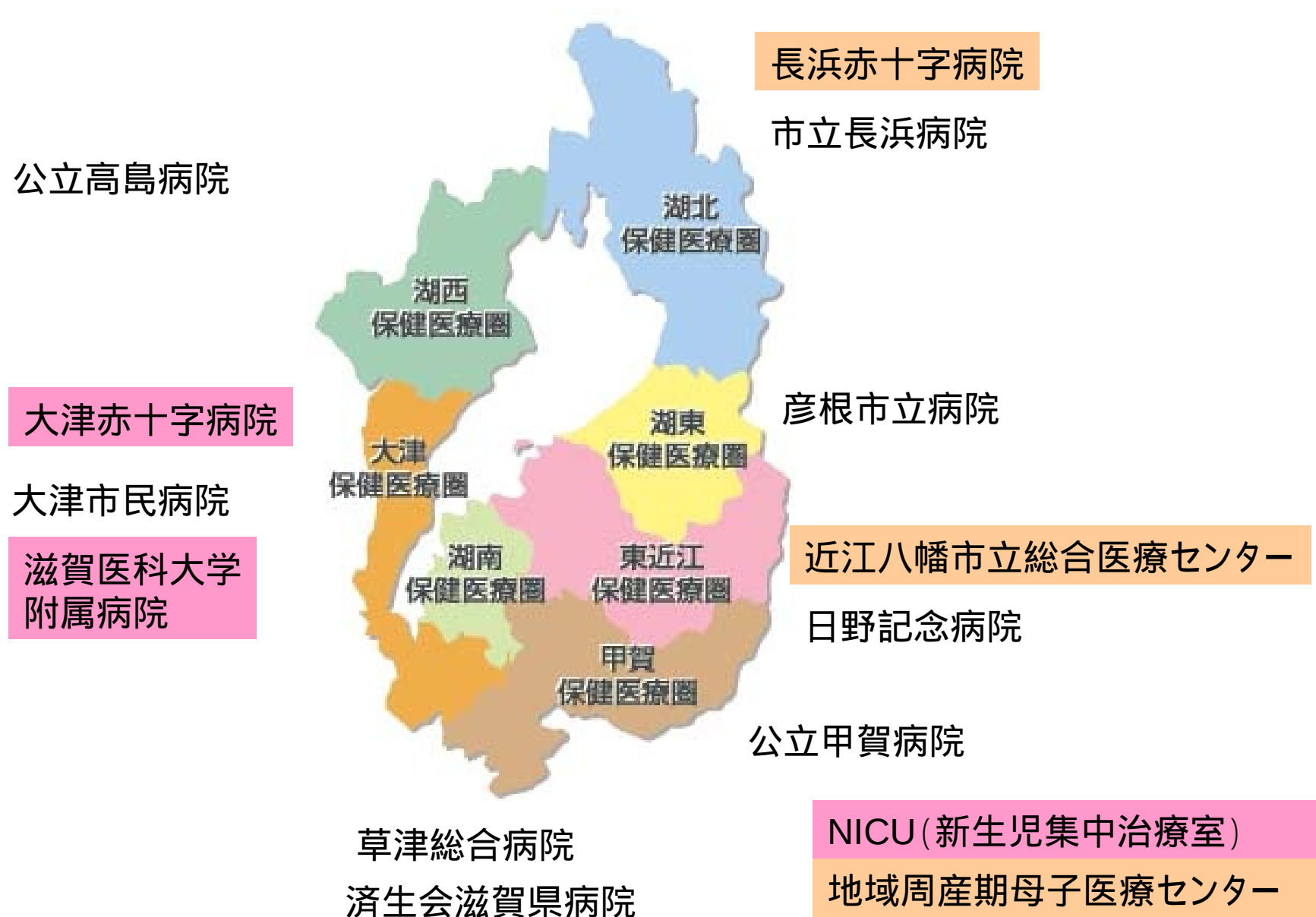
(注) 1 「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)に基づき、当省が作成した。

2 新生児の国全体の10年間の平均死亡率は1.7である。

3 () 内の年数は、国全体の死亡率を上回った年数又は下回った年数を表す。

4 太字の都道府県は、乳児及び新生児の双方について死亡率が高いことが常態化している都道府県である。

医療圏別新生児医療可能施設



滋賀県周産期医療体制

滋賀県周産期医療協議会・検討部会

三次医療

総合周産期母子
医療センター

大津赤十字病院

周産期医療
協力支援病院

滋賀医科大学
医学部附属病院

二次医療

地域周産期母子医療センター

《周産期に関する比較的高度の医療提供し、地域における
周産期医療施設との連携》

近江八幡市立総合医療センター
長浜赤十字病院

周産期協力医療機関

《地域周産期母子医療センターと協力してハイリスク妊婦、
ハイリスク新生児に対して２次的医療を行う》

大津市民病院・済生会滋賀県病院・草津総合病院
公立甲賀病院・日野記念病院（小児科）彦根市立病院
市立長浜病院・公立高島総合病院（小児科）

一次医療

周産期医療機関

《地域の初期的な医療を提供する１次医療機関》

病 院

診 療 所

助 産 所

NMCG 滋賀新生児医療相互援助グループ 新生児空床情報システム

この空床情報は滋賀県周産期FAX空床情報システムと同期・連動して

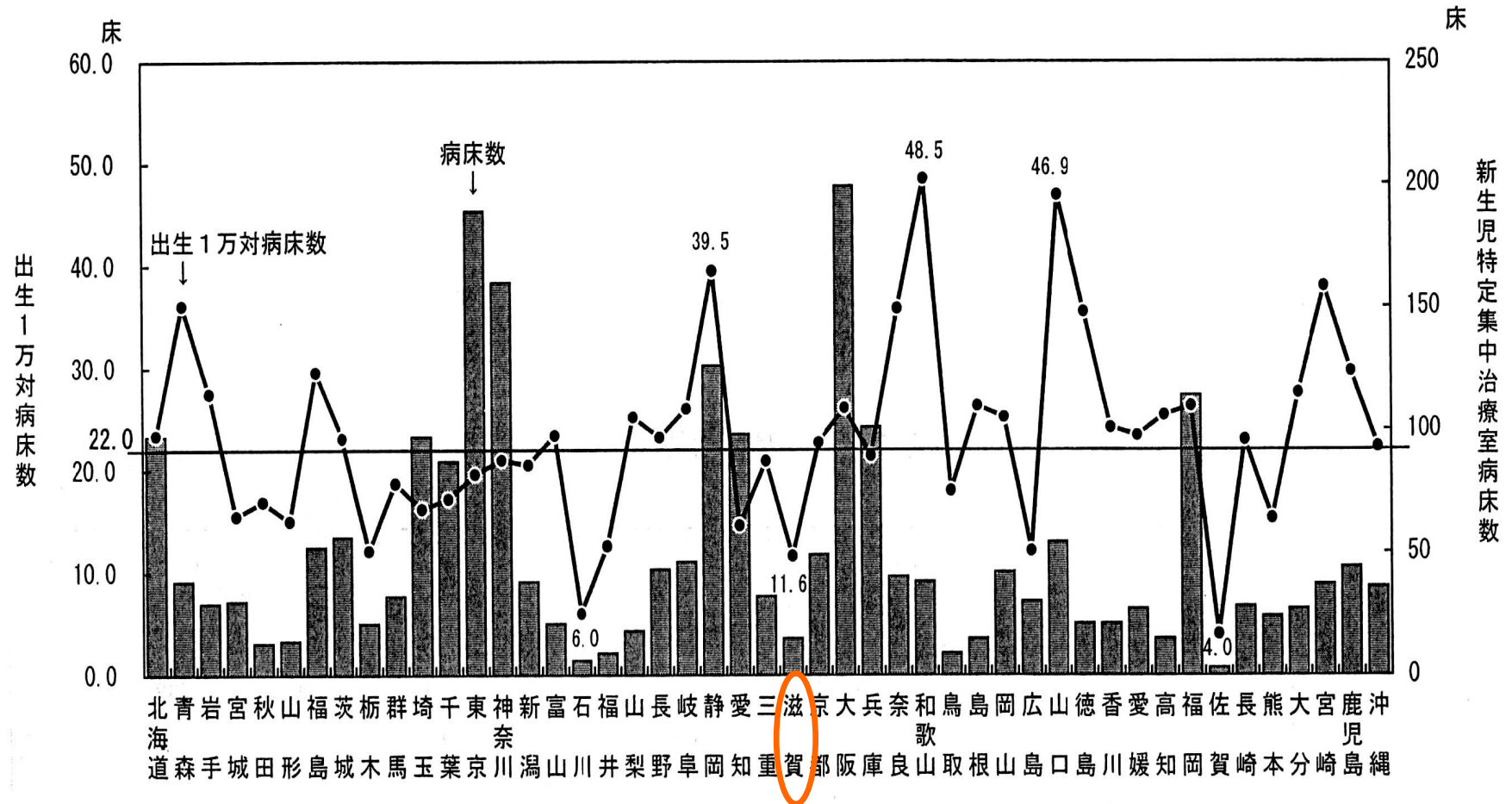
[\[NMCGホームページ\]](#) [\[滋賀県の最新空床情報\]](#) [\[バプテスト病院の空床情報\]](#)

施 設 名	受 入	空床数	更 新 日 時	コ メ ン ト	
長浜赤十字病院	△	1 (0)	2008/02/20 13:18		
市立長浜病院	×	0 (0)	2008/02/14 09:06	定床オーバー	
彦根市立病院	×	0 (0)	2008/01/05 18:35		
近江八幡市民病院	◎	2 (2)	2008/02/26 13:33	4月より分娩取扱再開します。	
草津総合病院	×	0 (0)	2008/02/02 14:23	母体搬送不可	
済生会滋賀県病院	×	0 (0)	2008/02/19 15:22		
日野記念病院	×	0 (0)	2008/02/05 13:27		
公立甲賀病院	◎	1 (0)	2008/02/05 17:14		
滋賀医科大学附属病院	×	0 (0)	2008/02/22 20:52		
大津市民病院	×	0 (0)	2008/02/15 20:34		
大津赤十字病院	◎	1 (1)	2008/02/27 12:00	母体待機多数	
公立高島総合病院	△	1 (0)	2008/02/25 16:53		

データの最終更新:2008/02/27 12:00

図12 都道府県別にみた新生児特定集中治療室の病床数

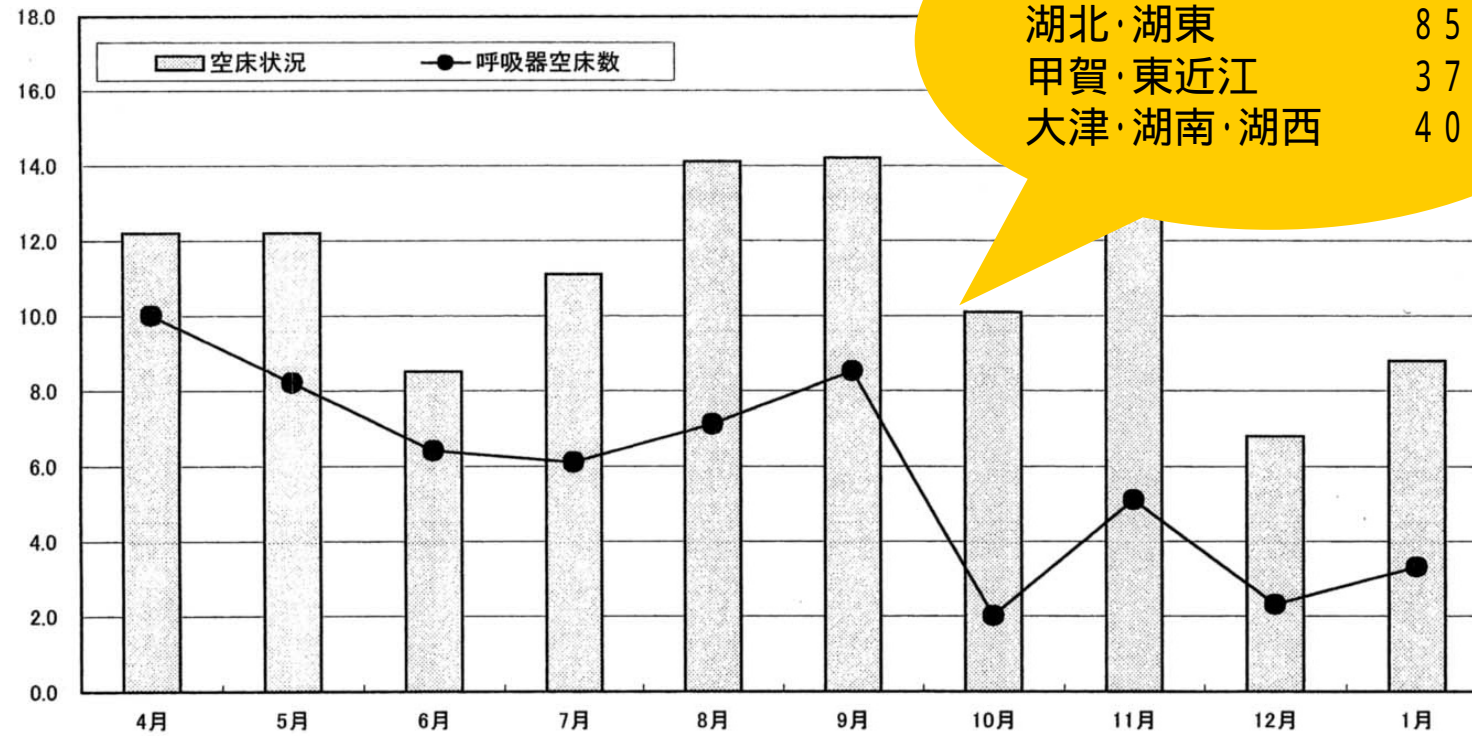
平成17(2005)年10月1日現在



注： 出生1万対比率の算出のために用いた出生数は、厚生労働省発表「平成17年人口動態統計調査」である。

平成17年医療施設調査病院報告より

滋賀県空床状況(全体)

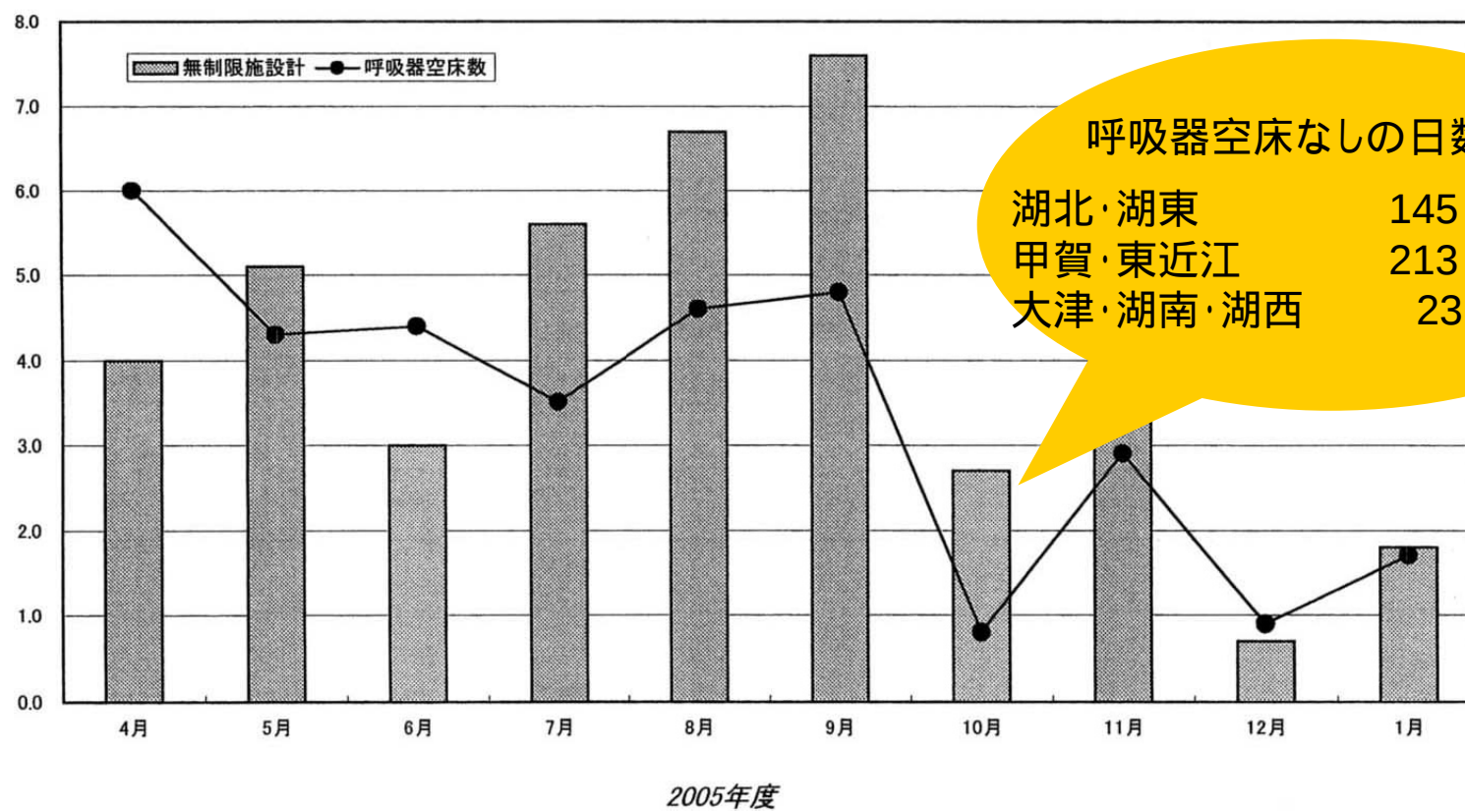


2005年度

空床なしの日数(年間)

湖北・湖東	85日
甲賀・東近江	37日
大津・湖南・湖西	40日

滋賀県空床数(無制限受け入れ施設)



周産期医療体制の近隣県との比較

	福井	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	徳島	平均
出生数	7148	15345	12899	21560	76111	47273	11184	7835	5913	22808
NICU (床)	12	26	15	50	211	97	31	27	6	53
NICU/ 出生数(%)	0.168	0.169	0.116	0.232	0.277	0.205	0.277	0.345	0.101	0.210

厚生労働省の指針: 1000出生あたり2床のNICUが望ましい (=0.2%)

資料 12 平成 8 年から 17 年までの 10 年間における新生児死亡率

区 分	国全体の10年間の平均死亡率を上回っている都道府県の状況				国全体の10年間の平均死亡率以下となっている都道府県の状況				
	2.3以上	2.2～2.0	1.9～1.8	計	1.7	1.6～1.5	1.4～1.3	1.2以下	計
新生児死亡率									
都道府県数等	2 都道府県 青森県 2.4 福井県 2.3	7 都道府県	17 都道府県	26 都道府県	10 都道府県	8 都道府県	1 都道府県	1 都道府県	10 都道府県
上記のうち、毎 年の死亡率が7 年以上その年の 国全体の死亡率 を上回っている ところ又は下回 っているところ	(10年) — (9年) 栃木県、富山県、長崎県 (8年) 青森県、 <u>滋賀県</u> 、 <u>徳島県</u> 、熊本県 (7年) <u>福井県</u> 、山梨県、福岡県、沖縄県 計11都道府県				(10年) 長崎県 (9年) 岩手県、 (8年) 茨城県、岡山県 (7年) 静岡県、大阪府、鹿児島県 計 8 都道府県				

NICU病床数と死亡率は
関連性がある？

- (注) 1 「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)に基づき、当省が作成した。
 2 新生児の国全体の10年間の平均死亡率は1.7である。
 3 () 内の年数は、国全体の死亡率を上回った年数又は下回った年数を表す。
 4 太字の都道府県は、乳児及び新生児の双方について死亡率が高いことが常態化している都道府県である。

小児科 医師数
滋賀県 195 13位

人口当たりの 医師数が上位と 下位の都道府県 (単位：人)			
小児科医			
〔15歳未満人口 10万人当たり〕			
徳島	島根	県	295.2
鳥取	京都	都	263.9
東	根	都	259.2
島	山	県	242.9
岡	山	県	222.9
神奈川	川	県	141.0
静岡	岡	県	139.8
沖	縄	県	134.1
宮	崎	県	132.7
岩手	手	県	118.4
産婦人科・産科医			
〔15—49歳 女性人口10 万人当たり〕			
鳥取	島根	県	60.5
徳島	根	県	54.6
島	根	県	51.5
宮	崎	県	50.9
長	崎	県	50.5
奈良	良	県	31.9
青森	森	県	31.8
北	海	道	31.5
埼	玉	県	27.6
滋賀	賀	県	26.8

厚生労働省は二十一日、子どもと女性それぞれ十万人当たりの小児科と産婦人科・産科の医師数を都道府県別に初めて公表した。いずれも最多と最少の県では二倍以上の開きがあり、同省保健統計室は「医師不足が社会問題化している診療科で、地域間格差が大きいことが浮き彫りになった」としている。

厚生省調査

小児科は一万四千七百人で一九九四年末以降の調査で毎回増えている。産婦人科・産科は一万七十四人で九四年末から千三百七十七人減った。

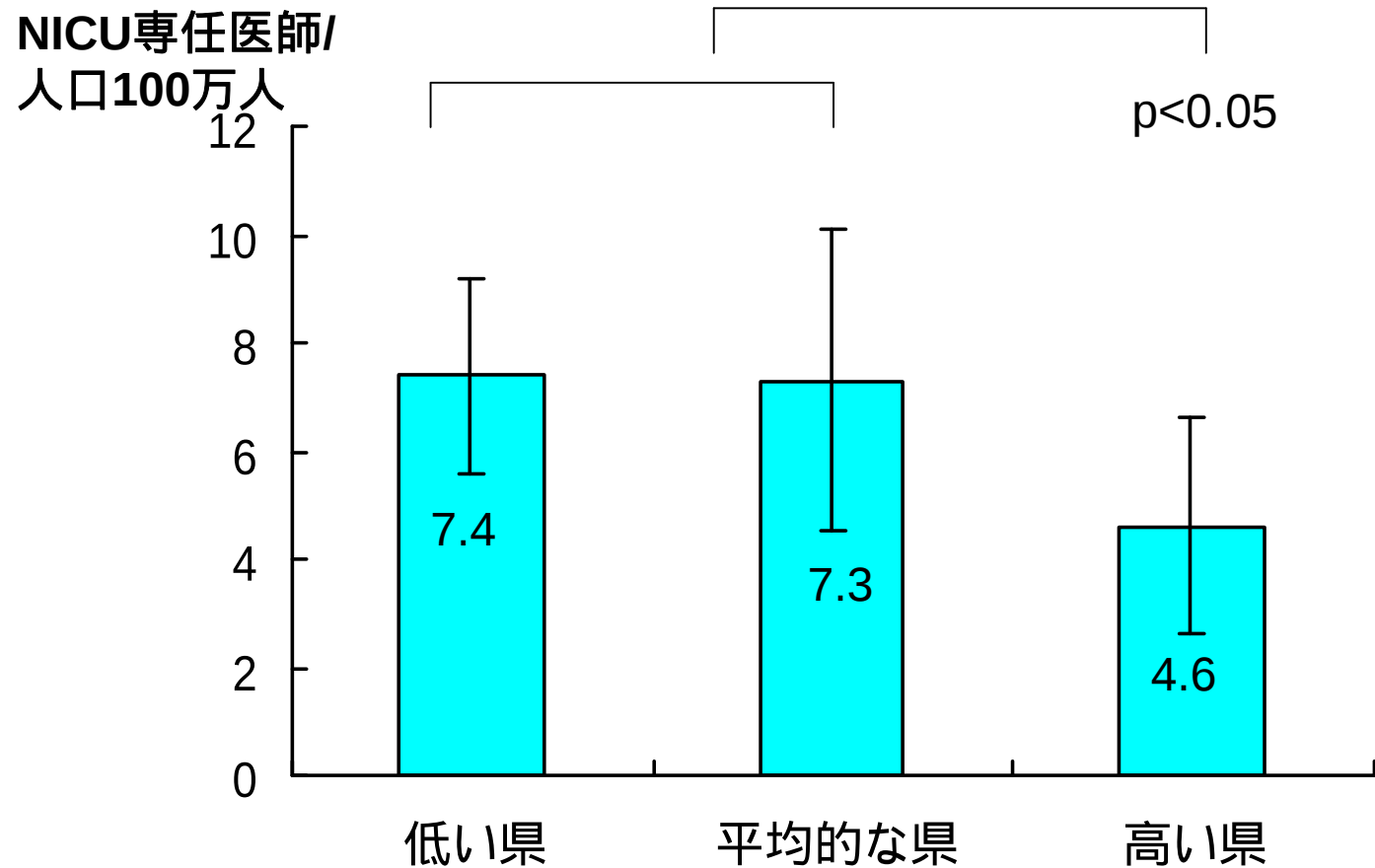
小児科などは医師不足

小児科や
産婦人科

医師数、2倍以上の開き

10万人当たり 最多と最少の県

都道府県別新生児死亡率とNICU専任医師数



2007年11月 未熟児新生児学会データ

死産率(妊娠12週以降)

	平成16年		平成17年		平成18年	
	都道府県	死産率	都道府県	死産率	都道府県	死産率
	全国	30.0	全国	29.1	全国	27.5
1	滋賀県	23.4	滋賀県	23.3	神奈川	23.2
2	三重	23.7	広島	24.2	石川	23.4
3	香川	24.0	静岡	24.9	愛知	23.7
4	長野	24.6	石川	25.1	滋賀県	23.9
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
44	北海道	38.9	北海道	38.6	沖縄	36
45	高知	39.5	長崎	39.7	長崎	37.8
46	長崎	39.5	鹿児島	39.7	鹿児島	38
47	宮崎	43.4	宮崎	41.4	宮崎	42.4

厚生労働省人口動態統計より

まとめ

1. お産に対する認識について述べた。

お産の安全性に対する認識は市民・産科医・学生
の間に若干の差を認めた。

2. 滋賀県における周産期医療の現状を述べた。

新生児死亡率が他県に比べ高い傾向にあった。
また、新生児集中治療室ベット数が少なく、
産婦人科医師数が少なく、死産率が低い特徴を有していた。
これらの特徴がどのように関連するのか、
更なる検討が必要である。