

○第1部 周産期医療の現状と課題

講演

周産期医療の現状と課題等について、糸魚川総合病院の医師・助産師、糸魚川市教育委員会事務局こども課の担当者が講演を行いました。



「糸魚川地域の現状と糸魚川総合病院の取り組み」

糸魚川総合病院産婦人科部長 日高隆雄 医師

糸魚川地域の現状（分娩取り扱いの休止）

4月から分娩の取り扱いは休止、現在は、産婦人科を外来中心の診療とさせていただいている。これは安心安全な周産期妊娠分娩の医療には、やはり複数名の産婦人科医が必要であり、現在、糸魚川総合病院は私1人で、この複数名というマンパワーの維持が極めて困難な状況に至ったということで、分娩取り扱い休止という苦渋の判断となっている。しかし、多くのサポーターのご協力を得て、安心して妊娠出産ができるような環境が整ってきたので安心いただきたい。

複数名の産婦人科医が必要な理由

元気な赤ちゃんが生まれて当たり前と思っておられる方がほとんどかと思いますが、順調な分娩と思われても、約20%（5人に1人程度）で、胎児の状況が急に悪化する場合がある。これらには、緊急帝王切開、吸引分娩等、1人ではなく複数名の産婦人科医での緊急対応が必要となってくる。

産婦人科医師数の現状

産婦人科医の数はなかなか増えていない。令和2年の医師歯科医師薬剤師統計という厚労省が発表したデータによると、平成8年の医師数と比較し、医師全体の数は、令和2年の状況で1.41倍、約40%増えているということだが、産婦人科は0.99倍、ほぼ横ばいという現状になっている。増えてはいないし減ってもいないと一見思うが、高齢等で分娩をとらなくなる産婦人科医が増えているので、将来的には第一線で分娩を担当する医師数は徐々に減少していったらというのが現状である。

10年後の産婦人科医師数

東京、神奈川、山梨、大阪などの都会は、10年後は10%以上産婦人科医が増えるの見込まれているが、新潟を始め福島、石川などの地方の県は、なかなか産婦人科医不足の解消は厳しく、10年後はさらに厳しくなるということが想定されている。このような産婦人科医の偏在は、ますます厳しくなり、中でも残念だが、新潟県は厳しい地域として想定されている。

ハイリスク（危険度の高い）妊娠・分娩の増

35歳以上を高年齢出産というふうに定義しているが、平成30年では全体の30%を超えている。また、40歳を超える高年齢出産も多く認められ、言うまでもなく晩婚化、晩産化によりこのような状況になっている。高年齢出産が増えると、妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群などの合併症が増加し、赤ちゃんとお母さんに対し非常に集中した経過観察・治療が必要になってくる場合も多くなる。

周産期医療提供体制の「集約化・重点化」構想

今までお話ししたように慢性的な産婦人科医不足かつハイリスク妊娠・分娩も増加しているという背景の中で、周産期医療の質の確保、不足している産婦人科医の負担軽減という二つの大きな命題に対し、当然だが少ないマンパワーで質の高い周産期医療の確保や24時間365日頑張れというのは、なかなか難しい。加えて、医師の働き方改革という流れもあり、周産期医療提供体制の「集約化・重点化」構想というのが出てきた。これは、産科の開業医さんや小規模分娩施設を地域の周産期母子医療センターに統合しようというものであり、その施設には6名以上、可能であれば8名以上の医師を配置することを目標にしようという構想である。

安心・安全な周産期医療連携体制構築に向けての取り組み

周産期医療の「集約化・重点化」の一方で、糸魚川総合病院も含む上越地区と、富山県の黒部市民病院を含む新川地区のちょうど境目、新潟と富山の境目に「無産科周産期医療圏」、いわゆる分娩をカバーできない地域ができてしまったということである。これは、糸魚川だけではなく、全国的に見ても、特に福島県、山形県、秋田県、青森県など、「集約化・重点化」の反面、このような地域ができてしまっているという現状がある。この状況を何とかするためには、県という枠組みにとらわれない医療圏の境界を越えた周産期医療の構築が必要となってくる。現在、糸魚川総合病院は、新潟県立中央病院との周産期医療連携体制を構築してきている。そして、富山・新川地区の黒部市民病院とも周産期医療連携を構築してきており、この連携体制によって、糸魚川の妊婦さんの妊娠・分娩管理を24時間365日、安心・安全にサポートするということが可能にすべく頑張っている。

周産期医療連携体制の構築に必要なこと

糸魚川総合病院の方からお願いするので、各々の病院に丸投げするような形では信頼関係は構築できないため、我々もそれ相応の連携体制管理を分担しなければならない。妊婦さんが遠方の地域の病院に何回も通う負担を軽減するため、半分は我々の糸魚川総合病院で分担しようということになる。一般的な妊婦健診スケジュールのうち、前半期は、安定している患者さん

においては約半分を糸魚川総合病院で健診するという事で通院に関する負担が軽減できると考えている。妊娠後半期、分娩が近づいてくる頃になると分娩を視野に置いた管理が必要になってくるため、黒部市民病院、県立中央病院にお願いしてフォローしていただくということになる。産後ケアに関しても、順調なケースの場合は、産後2週および1か月健診は、糸魚川市のこども課やNPOのラ・マドレさんとも連携して管理ができる。

また、情報共有システムの構築は、黒部市民病院の情報システムを使い、妊婦さんの同意のもとに電子カルテの診療情報を共有できるものであり、妊婦健診等の診療の質が向上するものと考えている。

救急搬送等の地方特有の問題

救急搬送・移送に関する地方特有の問題として、分娩施設が少ないことに加え距離の問題がある。新潟県立中央病院、上越総合病院、黒部市民病院まで約50kmの距離があり、通常は約1時間かかる。状況によっては救急搬送をお願いせざるを得ないこともあり、消防や民間タクシーとの連携体制が必須である。また、分娩施設までのアクセス不良地域や気象状況により交通が遮断されるような陸の孤島への対応も重要であり、バックアップ体制を考えているところである。

最後に

妊産婦のサポーターとして、先ず我々糸魚川総合病院としては、糸魚川地域に妊産婦難民は絶対作ってはならないという強い危機感を持ち、病院長・看護部長を中心に、後ほど説明があるが、バースプロジェクトを今年の2月に立ち上げた。そのプロジェクトに基づき、産婦人科医、小児科医、助産師、看護師も具体化に向けて一生懸命頑張っている。また、NPOのラ・マドレさんとも産後ケア等の連携をしており、これらの体制を糸魚川市、新潟県がバックアップ、サポートしていただいているということである。また、救急搬送に関しては、市消防本部、民間タクシーの協力も得られている。そして、妊産婦さんのために、ご両親ご家族もできるだけご理解ご協力をお願いしたいと思っている。

多くのサポーターのご協力で、糸魚川地域で妊娠・出産を希望する女性が心配することなく、安心・安全に希望をかなえられるという環境が、かなり整ってきた。不十分なところは、ぜひともご指摘いただき、より強固な妊産婦を守る輪を作っていけたらと考えている。

