

長崎医療センター

座談会 Vol. 20

千燈照院

総合周産期母子医療センター

長崎医療センターが誇る総合周産期母子医療センター。パイオニアである増本義先生に始まる歴史、そして未来について伺いました。話題は“お母さんに優しい”母乳保育へも広がりました。

【総合周産期母子医療センターの歴史と概要】

江崎：本院の歴史から教えてください。

安日：1970年代、日本の新生児医療のパイオニアである増本義先生が当院で未熟児センターを立ち上げました。母体搬送の概念を日本で最初に取り入れた先生です。現在、日本の未熟児医療のリーディングセンターである鹿児島市立病院で1976年、日本で初めての5つ子誕生の際のサポートとして当院の未熟児センターは貢献しています。当時の長崎県の周産期死亡率は全国平均よりはるかに低く、増本先生率いる当院の未熟児センターは日本のリーディングセンターの役割を果たしていました。

江崎：長崎の周産期・新生児医療の礎を築いてくださった方ですね。

安日：母と子の医療を守る地域のモデルを示していただきました。産科医・小児科医共に、新生児医療に関する素養と経験がなければならないという哲学が、今も受け継がれています。

江崎：総合周産期医療センターが設立されたきっかけはなにかですか。

安日：2005年ころ、「離島でお産ができなくなる」という隠岐の島のニュースをきっかけに、「お産難民」がマスコミで問題になり、さらに、都市圏でも重症合併症妊婦の受入困難事態（いわゆる「たらいまわし」）がその深刻さを露呈したことを背景に、周産期医療は厚労省の5疾患5事業の1つとなりました。医療圏毎に総合周産期センターをつくるという厚労省の事業として展開され、2年前にようやく全県に配置が完了しました。当院は平成19（2007）年に認可を受けました。



産婦人科部長

安日 一郎
(やすひ いちろう)
平成17年より現職

座談会参加者

産婦人科部長 安日 一郎
小児科医長 青木 幹弘
産婦人科医長 山下 洋
産婦人科医師 菅 幸恵
聞き手：院長 江崎 宏典

千燈照院とは…
長崎医療センター千人の職員
が力を合せて高度医療の実現
にまい進する姿勢を表す言葉。

【母体搬送】

江崎：最後の砦としてハイリスク患者さんの母体搬送を多く受け入れている現状はいかがですか。

安日：長崎県では増本先生が作った母体搬送システムが1980年代から有効に機能し、その精神も受け継がれています。いわゆる「たらいまわし」のような事態はありません。県内で医師同士の顔がみえる関係がありますから、長崎のオーバーフローが当院に、当院のオーバーフローが佐世保にと、うまく連携しています。

山下：昨今長崎市で新生児を診れるcapacityが低いという現状があり、当院に搬送されるケースが増えています。新生児専門医師不足とNICUのベッド数が現在の課題です。

菅：基本的に私たちは産科のベッドの都合で断ることはありません。赤ちゃんを助けるために一刻を争うケースもけっして少なくなく、常に迅速に対応できるように備えています。

江崎：母体搬送をドクターヘリで行うケースは多いですか。

安日：夜間の自衛隊ヘリを加えるとヘリによる母体搬送は年間10例程度あります。離島や島原半島で活躍しています。ドクターヘリはこれまで自衛隊ヘリが飛べなかった島原半島で特に活躍しています。南島原で頭蓋内出血を強く疑うケースがあり、ドクターヘリで母子ともに救命できたケースがあります。

【NICU】

江崎：本院の新生児医療の現状はいかがですか。

青木：主に早産児を管理しております。先天異常の外科症例は主に大学にみてもらいます。先天性心疾患の患者さんは、胎児診断した場合、多くは当院で出産後、福岡こども病院に搬送します



産婦人科医長

山下 洋
(やました ひろし)
平成22年より現職

が、出生後1-2日以内に対応が必要なケースでは母体搬送こともあります。

江 崎: かかりつけ医との連携はどのようにしていますか。

青 木: 母体搬送されてきて、当院で落ち着いたらかかりつけ医に返すシステムが確立しているので、搬送する側も安心して搬送していただいているのではないかと考えています。新生児搬送に関しても、かかりつけ医の先生方に早めに対応していただいております。母体搬送同様、安定したら搬送元にお返しするよう努力しています。

江 崎: 高齢化により未熟児も増えていませんか。

青 木: 新生児が大きくなりきれていない感があります。この30年で、平均出産体重は200g減っています。

【死戦期帝王切開体制の整備】

安 日: 妊婦の高齢化は世界的な現象ですが、とりわけ日本は顕著だと思います。初産年齢が30歳を超えており、母体の生命に関わる問題のリスクも上昇してきています。当院では母体の心肺停止という不測の事態に備えて、菅医師を中心に、母体救命を目的とした“死戦期帝王切開”のシミュレーション・トレーニングに昨年より取り組んでいます。昨年放映された「コウノドリ」というドラマでもとりあげられ話題にもなりました。

菅: 死戦期帝王切開はアメリカ心臓病学会でコンセンサスを獲得している救命措置の1つです。日本でも、まだ数例ですが、妊婦の心肺停止時に死戦期帝王切開をして救命できた報告もあります。妊娠子宮には母体の血流が多く、また、大きくなった子宮は母体の大静脈を圧迫するので、そうした循環血漿量を心臓にもどすために帝王切開が必要になるのです。

山 下: 母体の心拍出量のおよそ3割は子宮に循環しています。それを母体循環に戻すために帝王切開しますが、心肺停止を発見して5分以内に赤ちゃん分娩する必要があります。

江 崎: 実際に実施した症例はありますか。

菅: まだそういうケースには遭遇していないのは幸いですが、その備えは必要です。十分な準備をしていないと、いきなりやろうといってもできません。課題は時間です。5分以内という時間の制限がありますので同意書をとる時間そのものが障害にもなります。蘇生の一環として、同意書なしでできるようなシステム作りで現在取り組んでいます。

江 崎: 数分で実施というと院内発生例ということですね。

安 日: 院内発生が主ですが、交通外傷で搬送されてくるケースも想定できます。ドクヘリ・救急部門が揃っている当院の強みを発揮し、母体の救命に最善をつくすべく取り組んでいます。また、従来より赤ちゃん

を助けるための超緊急帝王切開でも実績を上げており、帝王切開を決定してから赤ちゃんの娩出までの時間は平均15分で、これは全国トップクラスです。これも3ヶ月に1度、シミュレーションを実施し、常に備えています。

【臨床研究】

江 崎: 臨床研究では特にどのようなことに取り組まれていますか。

安 日: 我々は臨床研究を重要な活動の柱として位置づけており、これまで早産、胎児発育異常、分娩時異常出血などの臨床研究に精力的に取り組んで、内外の学会で報告してきました。とりわけ「妊娠と糖尿病」では日本をリードする臨床研究を展開しています。妊娠糖尿病は、全妊婦の約10%に発症し妊娠高血圧症候群と並ぶ妊婦の代表的な内科合併症です。妊娠中の管理はもちろんですが、出産後に糖尿病を発症するリスクが7.4倍も高いことも大きな問題です。

江 崎: 妊娠糖尿病妊婦の産後のフォローをされているということですね。

安 日: 欧米にも日本にもまだそのフォローアップ・システムが確立していないのが現状です。当院では、「妊娠を契機にしたウイメンズヘルスケア」という新しい視点から、日本の先陣を切る臨床研究を展開しています。ところで、最近当院の助産師さん達がすばらしい研究をしてくれています。母乳哺育によって出産後の糖尿病の発生を予防できるという研究です。世界的にもまだ報告は少なく、もちろん日本人のデータとしては初めての報告で、いま英文論文として投稿中です。こうした助産師さん達の取り組みも大きな成果を上げています。

【BFH(Baby Friendly Hospital)】

江 崎: 母乳哺育といえば、当院はBFHの取り組みをしていますよね。

青 木: 助産師さんを中心に、母乳が出る方、出づらい方も含めて、赤ちゃんとお母さんが良い関係でスタートできるように色々な工夫をさせていただいております。

江 崎: 取り組みをしている施設は多いのですか。

青 木: 全国約70箇所、長崎県では2施設のみです。お子さんの心と体の健康、そして環境にも母乳育児がよいというEBMは十分ですから、BFHは病院全体としてみんなで取り組んでいきたいと思っております。来年は長崎で母乳シンポジウムを開催するので、皆様のご協力をお願いいたします。

江 崎: 承知しました。本日はありがとうございました。



産婦人科医師
菅 幸恵
(すが さちえ)
平成22年より現職



小児科医長
青木 幹弘
(あおき みきひろ)
平成17年より現職