

平成 19 年 1 月 16 日

## “大分県の周産期医療体制の整備に関する提言” について

大分県産婦人科医会・日本産科婦人科学会大分地方部会

大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会

委員長 岩永 成晃

大分県産婦人科医会

会 長 松岡幸一郎

日本産科婦人科学会大分地方部会

会 長 榎原 久司

大分県産婦人科医会と日本産科婦人科学会大分地方部会では “大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会”を平成 18 年 1 月 29 日に発足させ、「大分県における地域としての妊娠出産に関わる医療安全対策の検討」および「大分県における産婦人科地域医療集約化問題の検討」の 2 つの課題について、下記に示した目標に沿って調査・検討を重ねてきた。

その結果を“大分県の周産期医療体制の整備に関する提言”としてここに報告する。

### < 検討の目標 >

#### 1. 大分県における「産科施設の集約化・重点化」の実施の適否の検討

厚生労働省の考える産科医療施設の集約化・重点化の方式が、大分県の現状に適しているか？ 検討のうえ、県に提言する。

#### 2. 大分県の周産期医療体制のあるべき姿の検討

大分県民が安心して妊娠・分娩に望むことができるように、県内の医療圏を考慮したうえで、現状から近い将来での周産期医療体制のあるべき姿を検討する。

必要に応じ、隣接県との協力も考慮を要する。 検討結果を県に提言する。

### 大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会（平成 18 年 1 月 29 日発足）

委員長 岩永成晃(大分県産婦人科医会常任理事)

副委員長 佐藤昌司(総合周産期母子医療センター産科部長)

吉松 淳(大分大学産婦人科 助教授)

委員 貞永明美(大分県産婦人科医会常任理事) 堀 栄一(大分赤十字病院)

溝口洋一(大分県産婦人科医会常任理事) 角沖久夫(別府医療センター)

岩里桂太郎(アルメイダ病院) 木下秀一郎(中津市民病院)

西田尚史(県南地区) 石井博基(日田地区、日田市医師会長)

オブザーバー 松岡幸一郎(大分県産婦人科医会会長)

榎原 久司(日本産科婦人科学会大分地方部会会長)

平成 19 年 1 月 16 日

## 提言 大分県の周産期医療体制の整備に関して

大分県産婦人科医会・日本産科婦人科学会大分地方部会  
大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会  
委員長 岩 永 成 晃

### 現状と問題点

- |  |     |
|--|-----|
| 大分県における周産期医療体制の整備計画  | 3 頁 |
| 1. 大分県周産期医療協議会最終報告書(平成 12 年 3 月 23 日)<br>- 安心して子供を産み育てられる環境づくりのために - |     |
| 2. 大分県地域保健医療計画(平成 16 年 3 月 31 日)                                     |     |
| 大分県周産期医療体制の現状と問題点  | 4 頁 |

### 大分県の周産期医療体制の整備に関する提言

- |                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 1. 大分県における「産科施設の集約化・重点化」の実施の適否について | 8 頁 |
| 2. 大分県の周産期医療体制のあるべき姿について           | 9 頁 |

資料1 「大分県周産期医療体制の検討」(平成 18 年 8 月 1 日)

資料2 大分県における周産期医療体制連携組織図

資料3 平成 15 年大分県の分娩状況調査(2 枚)

資料4 “大分県における妊娠リスクスコアの運用に関して”  
日産婦九州連合会誌 2006; Vol.57:30-33

## 大分県における周産期医療体制の整備計画

### 1. 大分県周産期医療協議会最終報告 平成12年3月23日

- 安心して子供を産み育てられる環境づくりのために -

#### 総合周産期母子医療センター

全県をひとつの3次医療圏として大分県立病院に設置することが最も望ましい。

大分大学病院については、大分県立病院とともに周産期の3次医療施設として位置づける。

#### 地域周産期母子医療センター

複合保健医療圏を単位として5所に設置することが望ましい。

- ・県北複合保健医療圏：未設定
- ・別府・東国東複合医療圏：国立別府病院(現 国立病院機構 別府医療センター)
- ・大分・臼津・豊肥複合医療圏：大分市医師会立アルメイダ病院
- ・県南複合保健医療圏：未設定
- ・日田玖珠保健医療圏：未設定

### 2. 大分県地域保健医療計画 平成16年3月31日 (以下、抜粋)

#### 6 周産期医療対策等

##### 現状と課題

高齢出産や不妊治療による多胎妊娠などによりハイリスク妊娠や低出生体重児などのハイリスク新生児が増加しており、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する総合周産期母子医療センターを整備する必要があります。

主要な周産期医療機関を結ぶ新生児・妊産婦病床の空床情報ネットワークシステムを整備し、一次医療機関へも情報提供しています。このシステムを拡張し、各診療科の存否・担当医師の勤務状況、手術・検査・処置の可否等に関する情報のネットワークを検討する必要があります。また、地域の核となる地域周産期母子医療センターを整備する必要があります。

##### 今後の施策

#### (1) 周産期医療体制の整備

県立病院に妊娠・分娩時の緊急事態に対応する母体・胎児集中治療管理室(MFICU)と低出生体重児の出生や新生児仮死の発生等に迅速に対応する新生児集中治療管理室(NICU)を備えた本県の周産期医療施設の中核となる総合周産期母子医療センターを整備します。

上記センターを中心とした県内の関係医療機関の救急医療ネットワークを整備します。また、地域の核となる地域周産期母子医療センターの整備について検討します。

## 大分県における周産期医療体制の現状と問題点

現在の産科医療をめぐる問題として、地域としての周産期医療体制の整備および妊娠出産に関わる医療安全対策を講じることが大きな課題となっている。

大分県産婦人科医会医療対策部としては、これに関わる問題として、平成16年度に「周産期医療体制の現状分析と対策の検討」を事業計画の重点項目として挙げた。さらに、平成18年1月から「大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会」を設置して、大分県の周産期医療体制の整備を含めた地域としての妊娠出産に関わる医療安全対策の策定と周産期医療施設の集約化・重点化の検討を開始した。

大分県産婦人科医会では、平成15年と平成17年の県内での分娩施設および分娩数、医師数等の調査を行った。さらに、とくに大きな問題となる二次・三次周産期施設の現状調査も行った。ここでは、「大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会」において検討された、大分県の周産期医療体制の現状と問題点につき報告する。

(資料1)

### [現状報告]

#### 1. 大分県の周産期医療施設の現状

- 1) NICUを有しない一次分娩施設(有床診療所標榜と病院標榜)での分娩取扱は、大分県の全分娩数の約90%を占める。
- 2) 周産期センターとして機能することが可能な高次周産期施設(NICU設置施設)は、現在のところ下記3施設である。

大分県総合周産期母子医療センター(大分県立病院)

大分大学付属病院

国立病院機構別府医療センター

参考:

1. 大分市医師会立アルメイダ病院::平成20年周産期センター化の計画)
  2. 中津市民病院:産科閉鎖の予定のため、2次周産期施設には不可能  
上記両施設ともに、軽症の新生児搬送には可能性はある。
- 3)高次周産期施設として機能できる施設では、  
大分県総合周産期母子医療センター(大分県立病院)
- ・ 総合周産期母子医療センターとして、低リスクからハイリスクまで幅広く分娩を取扱っている。ベッド数から見た場合は、一時的にオーバーにはなるが、現状で概ね適切な分娩取扱数のようである。しかし、今後のハイリスク取扱が増加すればキャパシティをオーバーする可能性が高い。  
(開設直後の5月6月には、満床を理由に搬送受入れを拒否した実績もある。)
  - ・ 今後は、ハイリスク例の集中が予想されるため、ローリスク分娩による病床占有については、慎重に検討の必要がある。

- ・ 県民の公共財産としての県内唯一の3次周産期医療施設であり、ハイリスク例の受入れ拒否をすることは許されない施設であることの認識が必要である。
- ・ マンパワーの面では、外来診療・婦人科手術も多く、かなり厳しい状況で、医師スタッフの疲弊度は大きい。12から13名必要なところを8名でなんとか回しているのが現状。
- ・ 医師スタッフ増員は喫緊の課題である。

#### 別府医療センター

- ・ 低リスクからハイリスクまで幅広く分娩を取扱っている。
- ・ ベッド数から見た場合は、一時的にオーバーにはなるが、現状で概ね適切な分娩取扱数のようである。しかし婦人科疾患の入院・手術件数が増加し次第に厳しい状況に追い込まれている。今後のハイリスク取扱が増加すればキャパシティーをオーバーする可能性もある。
- ・ 2次周産期医療施設として、ハイリスク例受入れ拒否をすることのないよう運営することが期待される。
- ・ マンパワーの面では、外来診療・婦人科手術も増加の一途で、かなり厳しい状況。ここ数ヶ月医師スタッフの疲弊度はきわめて大きい。
- ・ 中津市民病院産科閉鎖に伴い、県北部からのハイリスク妊娠分娩および婦人科疾患の受入れを余儀なくされるであろう。医師スタッフへの負担の増大と病床への負担増が予想される。
- ・ 医師スタッフ増員は喫緊の課題である。
- ・ 九州大学産婦人科からの医師派遣に頼っており、今後医師の大学への引き上げの懸念もある。その場合、2次施設としての機能を果たせなくなる可能性もある。
- ・ 安定した医師スタッフの確保を地域として深刻に考える必要がある。

#### 大分大学付属病院

- ・ ハイリスク例の取扱がほとんどである。
- ・ ベッド数からは、NICUが増床された以降は、現状では適切に運用され若干の余裕がある。
- ・ 現在アルメイダ病院が、婦人科救急の積極的受入れを休止しているため、大学病院にその負担がかかっている。
- ・ マンパワーからは、オーバーワークは否めない。

#### アルメイダ病院

- ・ 地域では、2次産婦人科施設としての期待度が高いが、現状ではその機能を果たしていない。
- ・ 産科医は現在2名であり、2次周産期施設としての機能は果たしがたい。
- ・ 平成20年からは、NICUを備えた施設として開院の予定であり、産科医師の充実が急務である。

- ・ 参加医師スタッフの確保を地域として深刻に考える必要がある。
- ・ 軽症の新生児搬送は現在でも可能。

## 2. 大分県の行政面では、

大分県地域保健医療計画(平成16年3月31日)において、

1)総合周産期母子医療センターを整備する、2)上記センターを中心とした県内の関係医療機関の救急医療ネットワークを整備する、3)地域の核となる地域周産期母子医療センターの整備について検討する、ことを挙げた。

平成17年4月から大分県立病院に総合周産期母子医療センターが設置された。周産期医療情報ネットワークの整備と称してコンピューターシステムは設置されたが、その後全く稼動していない。地域周産期母子医療センターの整備についても棚上げされたままである。さらに、周産期医療整備の検討母体となるべき“周産期医療協議会”は平成12年度をもって解散となったままである。

## 3. 国の施策としての現状

下記研究報告に今後の方向性が明確にされた

### 「産科領域における安全対策に関する研究 総括報告書」(平成17年5月)

厚生労働省科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)主任研究者:中林政雄

- 1)妊娠のリスク評価を行い、ハイリスク妊娠は周産期センターへ分娩集約化する。  
\*妊婦による妊娠リスクの自己評価についても広く一般に普及させたい
- 2)低リスク妊娠、中等度リスク妊娠は診療所、または中規模病院で管理を行う。
- 3)地域にあった「日本型オープンシステム」を普及させる。病院のオープン化によって若手産科医師増加対策を行う。
- 4)自治体、産婦人科医会・学会が協力して、周産期医療協議会を活性化し、地域に合った周産期システムを構築する

## 4. 現状の認識と問題点

- 1) 国による方向付けとしては、ハイリスク妊娠の周産期センターへ分娩集約化を命題とし、その実現の方針として、各施設共通の妊娠リスクスコアの使用を基本としている。さらに妊婦による妊娠リスク自己評価を定着させてハイリスクの周産期センター集約を加速させようとの意図である。
- 2) 一次分娩施設で県内分娩の90%、NICU設置施設(周産期センター)では10%の大分県での分娩取扱の現状は東京を中心とする都市圏の現状とは解離している。さらに、周産期センターとして機能できる3施設では、周産期部門に限っても低リスクから高リスク分娩まで幅広く診療を行える、さらにマンパワー不足からもオーバーワークの現状である。  
今後のハイリスク妊娠・分娩のさらなる周産期センターへの集約によって、2次・3次周

産期医療施設での、ハイリスク症例受入れ困難(受入れ拒否)という事態の発生がかなりの確立で発生することが予想される。

- 3) 妊娠リスクスコアの使用は、周産期センターへの効率的なハイリスク分娩集約と一次分娩施設での妊娠出産に関わる医療安全対策として重要なことで、国の施策の面および一般の妊婦からリスクスコアに沿った管理の要望がされることも当然とされるようになり、今後の妊娠分娩管理の第一歩としての基本的な条件になってゆくと考えられる。

しかしながら大分県の現状では、厚労省研究班のリスクスコアを改良して、より地域の現状に即した妊娠リスクスコアを作成し、さらに一次分娩施設と周産期センターとの間でより緊密な連携をとり、地域としての妊娠出産に関わる医療安全対策を講じる必要がある。

- 4) 大分県として、総合周産期医療センターは設置したものの、地域周産期医療センターの整備はいまだ手付かずで、地域周産期医療整備事業としていまだ整備されたとはいえない。さらに行政としての今後の積極的な推進の様子はうかがえないのが現状。
- 5) 地域としての妊娠出産に関わる医療安全対策は、平成18年度の医療法改正に関連して産婦人科有床診療所の必須条件の一つとされ、さらに現状の高次周産期施設の健全な診療の継続とその活用を考慮したとき、大分県として急ぎその対策を講じるべき問題である。

- 6) 大分県産婦人科医会と日本産科婦人科学会大分地方部会は、平成18年1月から「大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会」を設置して、大分県の周産期医療体制の整備を含めた、地域としての妊娠出産に関わる医療安全対策の策定と周産期医療施設の集約化・重点化の検討を開始した。

- 7) 平成18年6月4日 第63回日本産科婦人科学会九州連合地方部会において大分県の現状を報告した。

ワークショップ「地域の周産期医療における諸問題」

「大分県における地域としての妊娠出産に関わる医療安全対策の検討」

文献：岩永成晃 他 “大分県における妊娠リスクスコアの運用に関して”

日産婦九州連合会誌 2006; Vol.57:30-33

## 大分県における「産科施設の集約化・重点化」の実施の適否

厚労省の産科医療施設の集約化の計画は、地域周産期母子医療センター規模の2次医療圏をカバーする病院を整理統合して医師を重点的に集約しようというのが目的である。

しかしながら、大分県においては下記の理由から厚労省の考える産科医療資源の集約化・重点化を行うことは非現実的で、大分県の状況にはそぐわない。

### 1) 大分県内の2次周産期医療施設は不足している

大分県内の現状では、地域周産期母子医療センター規模の2次周産期医療施設は別府医療センター1ヶ所である。従って、2次周産期医療施設の増設を検討する必要があるが、これ以上の施設の集約化は考えられない。

### 2) 他の産婦人科を有する病院は地域として必要な施設である。

集約化・重点化の対象となる産婦人科を有する官公立施設としては、国立病院機構西別府病院、国立病院機構大分医療センター、大分赤十字病院、3施設である。これらはそれぞれ最低限の医師数で特色ある婦人科診療を中心に行っており、地域におけるニーズと婦人科診療をカバーしている点で、現時点で地域として必要な施設である。従って、県内の2次3次周産期施設における産婦人科医師数は不足しているが、これらの施設から医師の引上げを考えるのは現実的ではない。



## 2. 大分県の周産期医療体制のあるべき姿

- 大分県周産期医療体制(周産期医療ネットワーク)の確認 -

### 1) 急ぐべき方向性

大分県における地域としての妊娠出産に関わる医療安全を確保するためには、大分県内の限られた周産期医療施設を有効に活用すべく、“地域周産期母子医療センター構想”にのっとった周産期医療体制の整備を急ぐべきである。

とくに、一次周産期施設(一般産科医療機関)と二次・三次周産期施設(周産期母子医療センター)の機能別役割分担を明確にして、ハイリスク妊娠・分娩を周産期母子医療センターへ効率的かつ確実に集約するシステムを構築することが基本的な方向である。

さらに、大分県民が安心して妊娠・出産に臨むためには、ハイリスク症例については県内の2次・3次周産期施設において常に受入れ可能なシステムを構築することが要求されている。

### 2) 医療圏からみた周産期医療体制

(資料1、2)

#### 3次周産期医療

県下全域をひとつの3次医療圏とする。

) 総合周産期母子医療センター(大分県立病院)が3次周産期医療を担当する。

) 大分大学附属病院は、高度先進医療を担当するとともに、3次および2次周産期医療の一部を受持つ。

#### 2次周産期医療

大分県内において2次周産期医療を担当する能力を有する施設は、総合周産期母子医療センターと大分大学附属病院および別府医療センターの3施設である。さらに、平成20年以降にはアルメイダ病院が2次周産期施設に加わる計画がある。しかし、大分県内で地域周産期母子医療センターに認定された施設はまだ存在しない。

別府医療センターおよび大分大学附属病院さらにアルメイダ病院に地域周産期母子医療センターとしての役割が期待される。

2次周産期医療の医療圏は、隣県との連携を考慮に入れつつ大きく3つに分ける。

) 県北・別府地区(県北複合保健医療圏、別府・東国東複合医療圏)

担当施設: 別府医療センター

・中津を中心とする県北複合保健医療圏は、現状では隣県の豊前市周辺の周産期医療をもカバーしており、北九州との連携も想定する必要がある。しかし、北九州市の周産期医療の現状は極めて危機的で受け入れ不能な状況と考えられる。

・隣県の豊前市には年間500分娩近くを扱う一時施設があり、豊前市についても大分県における県北医療圏に含まれるとして認識する必要がある。これらも別府医療センターがカバーする必要がでてくると考えられる。

① 県南・大分市地区(大分・臼津・豊肥複合医療圏、県南複合保健医療圏)

担当施設:総合周産期母子医療センターと大分大学附属病院がその責を分担する。

- ・大分大学附属病院は、先進的・研究的な医療を担当するとともに、この地区での地域周産期母子医療センターとして2次周産期医療の一部を受持ことも期待される。
- ・平成20年以降は、アルメイダ病院に2次周産期施設としての機能が期待される。

② 日田玖珠地区(日田玖珠複合保健医療圏)

- ・総合周産期母子医療センターと大分大学附属病院がその責を分担する。
- ・平成20年以降はアルメイダ病院に2次周産期施設としての責を期待する。

別府医療センターの負担増と冬季の交通の便を考慮に入れると、大分地区でカバーするのが妥当。

ただし、この地区の生活圏は福岡久留米地区に大きく依存しており、隣県の久留米市の施設(久留米大学病院、聖マリア病院)を2次周産期施設として連携をとることも現実的な対応として必要である。

3) 大分県の周産期医療体制整備にあたって実行されるべき重要なポイント

- ・ハイリスク症例を100%受入れ可能なシステム作りが最優先されるべきである。

システム作りの基本理念

大分県民が安心して妊娠・分娩に望むためには、ハイリスク症例が受入れ拒否されるようなことのないシステム作りが望まれる。つまり、周産期医療体制の整備にあたっては、ハイリスク症例に関しては常に100%受入れ可能な体制が確保されなければならない。

基本理念を実現のため要求されること

このためには、2次・3次周産期医療施設において、常に空床を準備しておく必要がある。

そのために2次・3次周産期医療施設ではローリスク妊娠分娩の診療を制限する必要がある。

県からの運営補助の必要性

総合周産期母子医療センターでは、設立目的からして上記の体制をとることは当然であって、そのために国と県による運営補助が行われている。しかし、地域周産期母子医療センターについては、その規定は明確にされていない。

地域周産期母子医療センターが健全に運営されるためには、他都府県で行われていると同様に、大分県においても県による運営補助が行われることが必要である。

- ・一次施設と二次・三次施設の緊密な連携を促進する。

一次周産期施設では、ハイリスク妊産婦共同管理に関して、連携医療機関(大分県立病院、大分大学附属病院、別府医療センター)への登録を積極的に行うことが重要である。

- ・地域周産期母子医療センター(2次周産期施設)の整備を急ぐべきである。

・別府医療センターの地域周産期母子医療センター認定を急ぐべきである。

別府医療センターの負担増加が予測される、医師スタッフ増員も急務である。

・大分大学附属病院の地域周産期母子医療センター認定の可能性を検討すべきである。

・アルメイダ病院については、平成20年以降に地域周産期母子医療センターの認定をするべく整備することが望ましい。

・**母体搬送と新生児搬送をある程度分離して整備する必要がある。**

・母体搬送は、2次・3次周産期施設に限られるが、新生児搬送に限れば対応可能な施設があると思われる。

・中津市民病院とアルメイダ病院では、現在は母体搬送の受入れは不可能であるが、新生児搬送にはある程度対応可能であると思われ、新生児搬送施設として周産期医療体制に組入れることは可能であろう。

・この場合、両施設には現状に加えてさらに負担を強いることになるため、搬送システムや運営費の面で県からの補助が必要と考えられる。

・**総合周産期母子医療センターは大分県立病院に設置されたが、現状ではその運用に大きな問題を含んでいる。**

ローリスク症例にも広く開放された現状で、今後のハイリスク症例のさらなる集中が予想される事態に対処可能か？

ハイリスク症例の受入れ不可能という事態を招かないような運用が要求される。

開設直後の平成17年5月には、満床を理由として、搬送受入れを拒否せざるを得なかった実績がある。ローリスクの受入れは慎重でなければならない。

母体搬送に対応するための、ドクターカーが整備されていない。

大分県民にとっての公共財産として、大分県立病院の専用病棟ではないことを認識し、県民にとって唯一の3次周産期施設と認識しての運用が必要である。

いずれにしても、医師スタッフの増員も急務である。

・**救急搬送体制の整備**

市町村枠を超えての救急隊による搬送システムの確保、さらに福岡県(久留米地区、豊前地区)との救急搬送体制の検討が必要である。

・**周産期医療情報システムは、インターネット情報システムを設置はしたが全く機能しておらず、今後のシステムの見直しが必要。**

周産期医療システム検討委員会のワーキンググループによる検討が、本年1月15日から開始された。

・**助産所の周産期医療ネットワークへの組み込み**

「周産期医療システム整備指針」(“周産期ネットワークの整備について”、雇児母発第1106001号、平成18年11月6日)により、「地域周産期医療関連施設」は病院、診療所及び助産所である旨、規定された。従って、大分県の周産期医療体制整備にあたっては、助産所からの母体・新生児搬送も念頭に置いた方策の立案が不可欠である。具体的には以下の事項について早急な検討が必要である。

) 助産所状況の調査

県内有床助産所、出張助産所(助産師)の分布、規模調査を定点的に行う。

) 嘱託医師・施設の契約状況の把握

医療法の改定により、有床助産所の開設に当たっては、嘱託産婦人科医と連携医療機関が必要となった。現在、契約状況については法的その他の面で流動的な側面があることを勘案しつつも、体制整備にあたって定点的な助産所 - 連携医療機関の把握が必要である。

) 助産所からの母体・新生児搬送方法の確立

助産所からの搬送にあたっての連絡方法（搬送先医療機関および連携医療機関への連絡の優先順位、連絡者、搬送ルート（直接あるいは連携医療機関経由か）など）について、診療所 - 病院間の搬送体制を勘案しながらマニュアル化しておく必要がある。

) 搬送時の医療情報内容の追加

)とも関連して、現在県内母体・新生児搬送に使用されている医療情報提供用紙を、助産所からの搬送にも対応できるように改変する必要がある。具体的には、連携医療機関の搬送事象の認識（連絡・許可）の有無、搬送前の診療状況の記載、搬送元の所在(注)などを追記できるようにする。

(注)：助産所のネットワーク組込みにあたって、出張助産所の場合には産婦自宅から直接搬送することも想定され、搬送元施設が医療施設で無い事態が生じる。

これに関して、出張助産所の本ネットワークにおける位置づけ（有床・出張助産所を同等に扱うか）、産婦宅から直接搬送する際の救急体制の問題（救急車の稼働可否、連携医療機関への事前連絡など）などを解決する必要がある。

) 搬送時の問題点に関する定期的なチェック

助産所から高次医療機関への搬送は、上記以外にも診療所から高次医療機関への搬送とは異なる面があることを認識し、定期的に地域助産師会とともに問題点と解決法を検討していく必要がある。

) 周産期の医療安全に関する認識を共有することが必用である

日本助産師会と日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会とでは、分娩の医療安全に関する認識が異なる部分があるため、助産所の周産期医療ネットワークへの組込にあたって基本的な事項として、その認識を共通のものとする必要がある。

**\* 分娩の安全性の認識についての見解の相違**

**日本助産師会の主張**

- 1) 正常産は助産師が、医師は異常産を取り扱えばよい。
- 2) 助産師と医師は正常分娩に関しては対等であって、正常産は助産師が自己の責においてケアできる。
- 3) 異常を予知した場合は、速やかに提携医療機関に送る。(産科における異常が予知可能であることを前提にしている。)
- 4) 医師の包括的・遠隔的指示による、助産師による医療行為(医業)を要求している。

**産婦人科医会の認識**

- 1) 正常産あるいは異常産とは、分娩の経過により判断するものであって、そのほとんどは分娩が終了して判断できるものである。はじめから正常産を予見はできないことが多い。
  - 2) 助産師による分娩は医師のバックアップ(監督責任下)があってはじめて安全性が確保できる。
  - 3) 正常産は結果であって、助産所における分娩で急変による異常を予知することは困難である。
  - 4) 助産師会の求める、医師の包括的・遠隔的指示(嘱託医契約)は、法的にも認められることではない。
- さらに、単独で病的な状態の診断および全身状態の診断を行う能力は助産師にはない。これは、保助看法 37 条および 38 条の違法な拡大解釈であり、さらに医師法違反を医師に強いるものである。

### 3. 妊娠リスクスコア

- 1) 平成 18 年 11 月における、大分県内分娩施設におけるリスクスコアをアンケートにより検討した。
- 2) 平成 18 年 6 月 4 日 第 63 回日本産科婦人科学会九州連合地方部会において大分県の現状を報告した。

ワークショップ「地域の周産期医療における諸問題」

「大分県における地域としての妊娠出産に関わる医療安全対策の検討」

論文 “大分県における妊娠リスクスコアの運用に関して” 岩永成晃 他

日産婦九州連合会誌 2006; Vol.57:30-33

- 3) 福岡県産婦人科医会や日産婦医会本部のアンケート調査から、このリスクスコアは評価すべき点が多いが、“ローリスクの中に医療介入が必要だったあるいは予後不良の症例がかなり含まれる”、ということも明らかになっている。

妊婦に自己評価させる方向性は変わらないと考えておくべきで、このスコアをめぐる共通の認識を醸成することが急務である。

- 4) さらに、妊娠リスクスコアについては、医療法改正による、有床診療所の医療安全対策として、2次医療機関との十分な連携が要求されるが、そのための方法のひとつとされる公算が大である。

1) リスクスコアをめぐる、医療機関の間のトラブルを回避する。 2) 2次・3次施設に不要な患者の集中を防ぐ。 3) 患者への説明に、共通の説明が出来る。 これらを十分に勘案して、大分県においては、その運用に向けて、具体的な各論整備を急ぐ必要がある。