

「福岡市及び近郊における周産期医療連絡会議」で提案された「課題解決のために考えられる対策案」について新こども病院計画ではどの程度貢献できるか考察を加えた。

新こども病院の周産期医療に求められているもの

福岡都市圏周産期医療における現こども病院の担う役割としては、つぎの2つがあげられる。

- 1) 胎児・新生児先天性心疾患を中心とした周産期医療：高度専門医療
- 2) 院外で出生した病的新生児の受け入れ：地域周産期医療

⇒新こども病院でも、これら高度専門医療と地域周産期医療は継続して担うことが望ましい。

しかし、新こども病院計画では・・・

胎児先天性心疾患等のハイリスク胎児を中心とした高度専門医療を担うことを前提に病床数、医師数が設定されている。

産科 18床（申請 36床）

NICU 12床（申請 12床）

GCU 24床（申請 26床）

では、地域周産期医療はどうするのか？

福岡都市圏における周産期医療では、ハイリスク胎児・妊婦に対する母体搬送システムは整備されつつあるが、ミドルリスク症例は周産期医療施設での受け入れができておらず、一次医療施設で分娩・新生児管理を行っている。したがって、当院に新生児搬送となっている症例のなかには、本来は母体搬送すべき症例も含まれている。新こども病院計画ではハイリスク胎児を中心とした高度専門医療に対応する病床数しか認可されておらず、ミドルリスク症例の受け入れは制限されることが想定される。

→周産期医療連絡会議で提案された対策案で対応可能か

- ミドルリスクの受け入れ体制の構築（周産期施設への振り分け）→産科医不足、分娩施設の減少、医療訴訟などによりローリスク妊婦の周産期医療施設へのシフトが生じ、現在の周産期医療担当施設では施設面およびマンパワーからみても受け入れは難しい。
- ドクターカーによる新生児科医立会い分娩→新こども病院にはドクターカーを常備するが、新生児科医不足で院外出生の立会いはできない。新生児科医の育成、確保が前提となる。
- オープンシステムの活用→産科医不足に対応できる。病診連携のありかた（診療方針も含めた）、責任の所在・診療報酬について規約の設定などが必要である。