医療ジャーナリスト
伊藤隼也が行く！
ニッポンの医療現場 第6回

産科医療問題に迫る
小さないのちを守る“NICU”の実態 新生児科医不足を解消する取り組み

NICU（新生児集中治療室）は特別な治療や看護を必要としている赤ちゃんが、ある程度成長するまで過ごすところだ。昨今、NICU不足が取り上げられているが、本当に必要なのは繊細で小さないのちを守る医師や看護師の存在であることを、ご存じだろうか――。

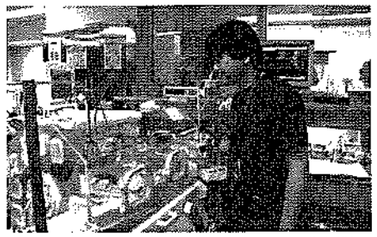
NICU施設の9割が入院を断った経験あり

近年、問題となっている「妊婦のたらい回し」。その背景には、産科医療の崩壊が挙げられる。原因の一つがNICUの不足だ。

NICUとは、早産児や心臓病など生まれつき病気を持った赤ちゃん、出産時に母体内で具合が悪くなった赤ちゃんなどを診る専用の場所だ。日本には約400カ所あり、ベッド数は2000床にのぼる。

この数字をみて、意外と多いと感じる読者もいるかもしれない。しかし、新生児医療連絡会が全国の主要NICU施設に行ったアンケート調査では、回答した施設の9割が、「NICUへの入院を断らざるを得なかった経験がある」と答えている。これはつまり、NICUが足りていないと言うことを意味している。

ではなぜ、NICUは不足しているのか――。その理由のひとつに、NICUでのケアが必要となる赤ちゃんの増加が挙げられる。厚労省の調査によると、1000㌘以下で産まれた赤ちゃんは、1990年では2291人だったが、2006年はその1・5倍の3460人。いまや「生まれた赤ちゃんの33人に一人がNICUに入院している」という現実。昔は助からなかった小さないのちを救えるようになったことは、医療技術の進歩がもたらした大きな福音だ。一方、高齢出産や不妊治療による多胎出産など、リスクの高い出産が増えたことで、NICUの重要性がますます高まったともいえる。



保育器の中にいる新生児の様子を確認して回る豊島医師。小さな変化も見逃さない。

こうしたわが国の深刻なNICU不足の現状に対し、国は「3000床までNICU病床を増やすことが必要である」という改善策を示し、昨年からNICUが増床される流れができてきた。ただ、医療現場からは、「ありがたいことだが、それだけでは不十分だ」という声が聞こえてくる。NICU医療に10年以上携わる神奈川こども医療センターの豊島勝昭医師（同センター周産期医療部新生児科医長）は「NICUは、高度な医療器機があり、それらを運用する新生児科医、NICU看護師などが揃って、初めて機能するものだからです」

と語る。要は箱だけ用意してもダメ、ということなのである。

問題は病床の不足より医師や看護師などの不足

例えば早産児に対するケア。予定日より早く生まれた赤ちゃんは、おとなの手のひらに収まりそうなほど小さくて繊細だ。そのため湿度や温度が一定に保たれた、母親のおなかの代わりを果たす特殊な保育器で数ヶ月間を過ごす必要がある。人工呼吸器を付け、心臓や呼吸の状態を観察するためのモニターも不可欠だが、それらを24時間体制でチェックし、万が一のときには即座に対応できる専門性の高い医師や看護師がいなければならない。

実は先のアンケート調査でも、NICUの増床の障害となっている深刻な問題は、1床2000万円とも言われる「ベッドの建設費の不足」よりも、「新生児科医やNICU看護師の不足」だった。現在、全国に1000人程度いるとされる新生児科医だが、周産期医療の現状からすると、「あと1000人の医師が必要」と算出されている。

「新生児科医の勤務時間は月平均300時間以上、当直は月6回、4時間未満の仮眠の後、朝からは通常の勤務をすることも少なくありません。それでもこの瞬間に産まれる『か弱きいのち』を救うために、医師は働いているのです」

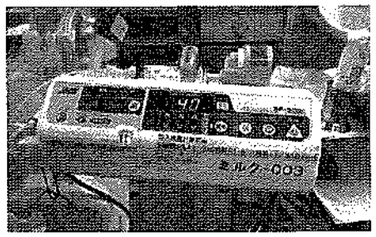
と豊島医師は語る。

このようななか、新生児科医不足という現状を打開しようと動き出したのが、神奈川こども医療センターだ。2009年度から「短期研修医制度」という画期的な臨床研修プログラムをスタートさせた。

ミーティングを行うNICUのスタッフ。医師、看護師などが一つのチームとなって小さな命を守っている。

人手不足解消と専門性の習得を両立

これは、最短で3カ月という短期間、他施設から新生児医療を志す小児科医を研修生として受け入れる制度だ。実は小児科医療と新生児医療は似て非なる部分があり、新生児科特有の技術や知識を身につける必要がある。この制度によって、研修を受ける医師は短期間で高度な専門性を身につけることができる。またセンター側も小児科ではあるが経験のある医師が来ることで、人手不足を解消できる。相互にメリットがあるシステムだ。発案者である豊島医師は、この制度を導入してもらえるよう、自ら神奈川県知事の松沢成文氏に直訴した。



機器を使って微量な薬液を長時間かけ注入する。新生児一人ひとりの体格や状態に合わせ細かく設定がなされている。

「この制度は大学や地方の枠組みを超え、新生児科医を目指す医師がNICU医療を学べるシステムになっています」（豊島医師）

制度の開始以来、新生児科医不足が深刻な地方の病院からたくさんの問い合わせがきている。昨年度は北海道、青森、静岡など13名の医師が同センターで学び、4月からも4名の医師が研修を始めた。

豊島医師は、「この制度がNICU医療の再生の一つのモデルになれば」と期待しつつも「その場しのぎという側面もある。次の手を考えないと、また同じような問題が起こってしまう」と危惧する。

医療崩壊が起きているのは産科領域だけではない。箱物行政の結果、病院の建物だけは立派だが、本当に必要な人材を育成してこなかったツケを負わされるのは、患者であり、現場の最前線で頑張る医療者であるのは明白だ。行政は現場を理解した改善を行うべきだ。

いとうしゅんや●医療ジャーナリスト・写真家　国内外問わずさまざまな医療現場を精力的に取材し、患者中心の医療実現のため活動中。テレビ・雑誌・書籍など、多数のメディアでより良い医療のあり方を追求・発信し続けている。http://shunya-ito.tv/

写真／SHUNYA ITO◎　取材協力／山内リカ　協力／神奈川県立こども医療センター

無断転載禁止