

30人に1人に必要

赤ちゃんとやんのNICCU

昨今相次いだ妊婦さんの救急受け入れ困難の問題から、テレビや新聞などで「NICCUが足りない」という話をよく見聞きするようになりました。一体どういうことなのでしょう。

編集/医師35人の合同編集委員会
事務局/ロハスメディア
監修/網塚貴介 青森県立中央病院部長
豊島勝昭 神奈川県立こども医療センター医長
イラストレーション/徳光和司

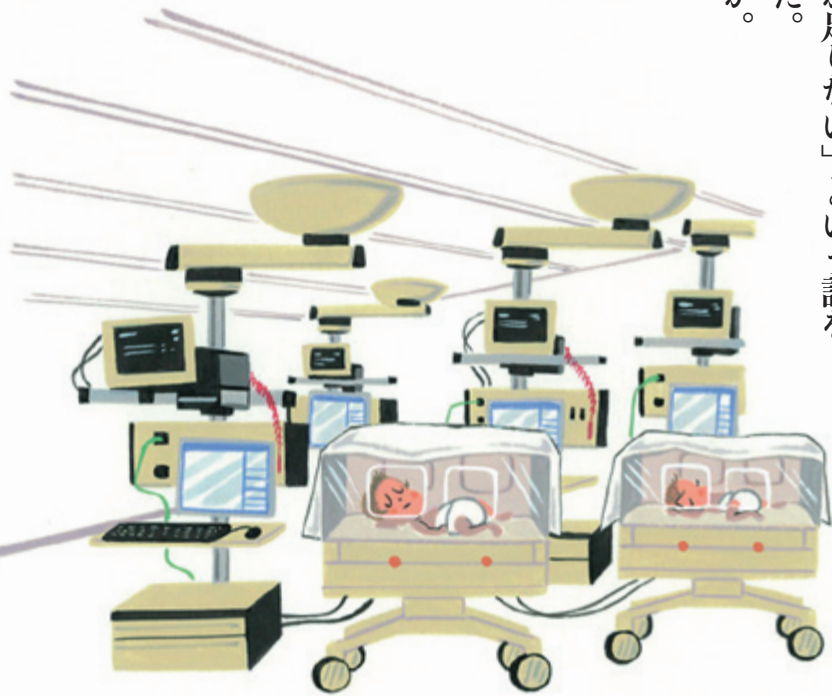
そもそも何？

国が実施した調査によると、妊婦の救急搬送を受け入れられなかったことがある「総合周産期母子医療センター(コラム)」53施設(有効回答74センター)のうち、92・5%が、「NICCU満床」

を理由に挙げていました(複数回答可)。ほとんどの施設が「NICCU」ベッド満床で妊婦さんを受け入れられない」ということなのです。

では、この「NICCU」とは、何なのでしょう。か。「NICCU」とは、病院の中にある「新生児集中治療管理室(Neonatal Intensive Care Unit)」を指し、生まれたばかりの赤ちゃんに対する集中治療を行っている部屋のことで、国内に全部で約2000床あります。

赤ちゃんは生まれてくる瞬間に、自分の体の内外に劇的な変化を経験します。子宮の中では、お母さんから酸素や栄養をもらっていましたが、生まれてからは自力で肺呼吸し、おっぱいやミルクを自分で飲む必要があります。温かくほぼ無菌状態だった子宮から外に出ると、自分で体温調節せねばなりませんし、さまざまな雑菌がいる外界に適応できるようにする必要があります。



ればなりません。

しかし、生まれつき病気を持っていたり、出産時に何かトラブルがあったり、早産で未熟に生まれたりするなど、何らかの問題を抱えている赤ちゃんが一定の割合で生まれます。そういう赤ちゃんは、先ほど述べたような変化に自分の力だけでは対応していくことができません。

このため、生後すぐに医療スタッフの手でNICCUに運ばれて、保育器に入って保温・保湿され、赤ちゃんによつては人工呼吸器をつけたり、チューブを通して栄養をもらったりします。また、赤ちゃんは自分で状態を伝えることができないので、心拍数や血圧などが分かるように、さまざまなモニターで状況を把握され、何か異常があればすぐにアラームでスタッフに知らせるようになっていきます。

お産はいつ起こるか分かりませんが、NICCUにはスタッフが医師や看護師が24時間常駐しています。お母さんは、出産直後は自分の安静のために別の病棟に入院しますが、回復後は家族などと一緒に赤ちゃんに会いに来られます。

赤ちゃんが必要な集中治療やケアを受け、もう入院してなくても大丈夫な状態になれば、退院してご家族とともに自宅に帰っていきます。

このように、生まれた時に何らかのトラブルがあるために生命に危険が起きている赤ちゃんを助け、その後も元気にご家族と暮らしていただけるようにサポートするのがNICCUの役割です。



周産期母子医療センター

旧厚生省は1996年、母体や胎児を救命できる機能を持つ「総合周産期母子医療センター」を各都道府県に1カ所ずつ、また「総合」センターに次ぐ機能を持つ「地域周産期母子医療センター」を数カ所ずつ配置するよう求める「周産期医療システム整備指針」を各都道府県に通知しました。現在、国内には75カ所の「総

合」センター、237カ所の「地域」センターがあります(09年4月現在)。山形県と佐賀県はセンターを設置せず、大学病院や公立病院などの連携によって、独自の地域ネットワークを構築しています。一方で、東京都のように9つの総合周産期母子医療センターが配置されている地域もあります。

NICUに 何が起きているの？

ところが、このNICU

が、全国的に足りないという事態に陥っています。一体なぜでしょうか。

近年、日本人のライフスタイルが変化してきました。女性の社会進出などに伴い、高齢出産や、不妊治療を受ける人も増えてきました。

一般的に高齢での出産になると先天異常や早産、流産のリスクが高まると言われています。また、不妊治療では、妊娠率を高めるために子宮に受精卵を2〜3個戻すことがあるために、「多胎」と呼ばれる双子や三つ子などが15〜20%の割合で生まれる可能性があります（日本産科婦人科学会は戻す受精卵を原則1個とする方針を08年4月に出し

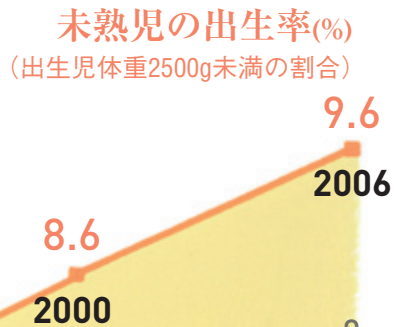
専門家は、NICUを必要とする赤ちゃんが年間に3万6000人いると推計しています。あくまで必要数であつて、全員NICUに入院するというわけではありませんが、08年の年間出生数109万2000人から計算すると、約30人に1人の赤ちゃんが、NICUを必要としているということになります。これに対応するには、赤ちゃん1000人に対して3床のICUが必要で

NICUが日本で本格的に整備され始めた1990年代には、赤ちゃん1000人に対して2床の割合で考えられていましたが、それでは足りなくなってきたのが実情です。妊婦に救急医療が必要になった場合、赤ちゃんにもどんなトラブルが起こるか分からないので、妊娠週数にもよりますが、NICUがある医療機関への救急搬送が望ましいこととなります。ですが、いざ妊婦を運ぼうと思っても

ています。

また、若い女性の喫煙率が戦後から上昇しています。タバコには、ニコチンや一酸化炭素など、胎児の発育に有害な物質が含まれており、早産や胎盤異常、赤ちゃんの病気など、さまざまな悪影響を及ぼすことが分かっています。

こうしたさまざまな要因から、近年、未熟児の赤ちゃん



ちゃんには2500グラム未満を指します。その中でも特に1000グラム未満の赤ちゃんの増加が著しく、06年には3460人と、10年前に比べて約1.3倍になりました。また、出生数が年々減少している一方で、未熟児が全体に占める割合が増えていて、06年には9.6%と、平均体重が最高を記録した75年の5.1%

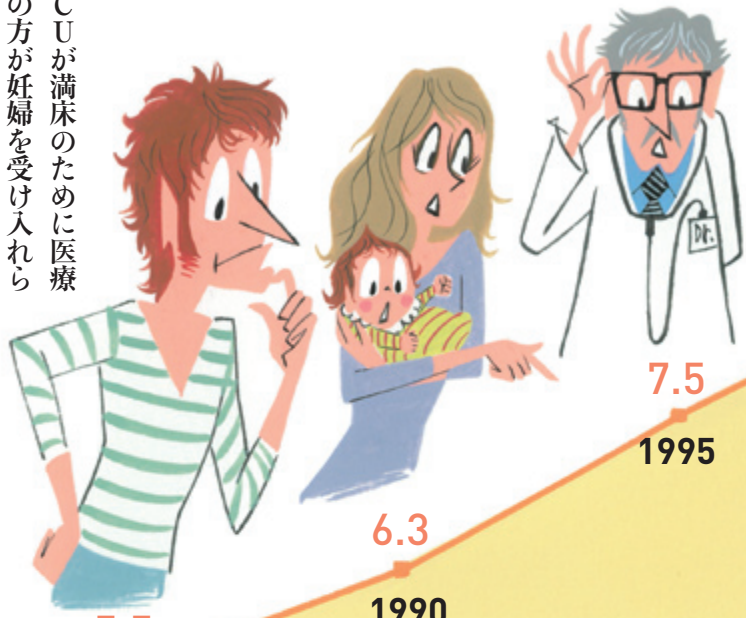
出生数が増えてきました。

赤ちゃんの現在の平均出生体重は約3000グラムで、「未熟児」と言われる小さい赤ちゃんは

のほぼ2倍になりました(グラフ参照)。

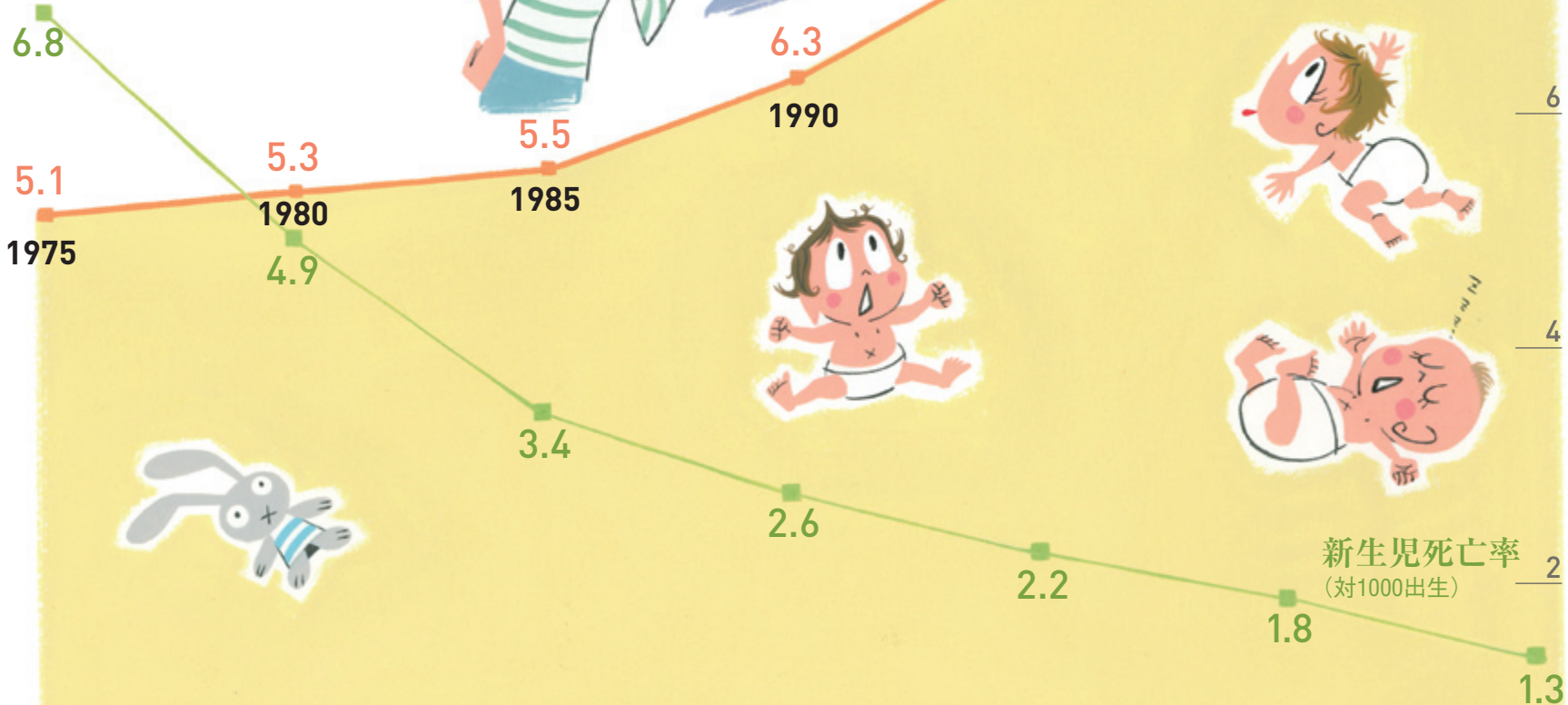
このように、病気や未熟の赤ちゃんが生まれそうなこと、出産時に何らかのリスクがあることなどが分かっているために、あらかじめNICUのある医療機関で産むことを予定する妊婦が増えました。

このほか、医療の発達により、これまでなら助からなかったような重症の病気を持った赤ちゃんや、妊娠22週など早い時期に小さく生まれた赤ちゃんも助かるようになったため、救命率の向上にベッドの数が追いついていないという現状もあります。



NICUが満床のために医療機関の方が妊婦を受け入れられないのです。

病院側も常に満床となっているため、まだNICUでのケアが必要な赤ちゃんに、ある程度状態が落ち着いた赤ちゃんの入院する病棟や別の病院へ移ってもらわざるを得ないという状況まで起こっています。それでもなかなか新しい赤ちゃんを受け入れられないほど、満床の状態が続いています。



改善策は？

こうしたNICU不足の問題を解決するために、国は今年3月に、NICUを現在の1・5倍にまで増やすことを決めました。

しかし、ただベッドを増やすだけでは問題は解決しません。一体何が問題なのでしょう。

まず、日本は全体的に医療費が不足しているため、新生児医療への配分が少なく、その中でやりくりしなければならぬというのが前提にあります。

特に、人手不足が深刻です。生まれたばかりの赤ちゃんを専門で診る「新生児科医」が圧倒的に不足しています。現在、新生児科医は国内に約1000人いるとされていますが、専門家の調べによると、病院が「NICUの増床が困

どないため、志す学生が少ないと言われています。

さらに、看護師も足りません。NICUの看護師は、医師の指示内容に基づいて、さまざまな処置を行い、3時間ごとにミルクを飲ませ、赤ちゃんと適切に医療が行われているかを管理します。実際に赤ちゃんを育てているのは看護師と言えるでしょう。しかし、看護師は国内で慢性的に不足している上、現在は入院数や重症児の増加などから看護師1人でかなり多くの赤ちゃんを見なければならぬために、あまりの過重労働に当初思っていたような看護ができず、燃え尽きてやめてしまう看護師が多くいます。

このほかには、NICUを出た赤ちゃんへのサービスが不十分であることも指摘されています。在宅で生活する重症の子どもへの訪問看護はサービス提供時間が短く、短期入所はこの施設もほばいっばいで、24時間子どもにつき

難」と主張する理由として、NICUを持つ医療施設の約8割が「医師の確保」を理由に挙げていました。

では、なぜそんなに新生児科医が足りないのでしょうか。

新生児科は、労働環境が過酷と言われる小児科の中でも、さらに過重労働になっていきます。新生児科医約400人を対象とした調査では、約8割が当直明けも通常勤務を行うという30時間以上の労働を行っているっており、そんな当直が平均で月に6回あります。平均睡眠時間は3・59時間、月の休みは平均1・58回とまさに過酷で、体力・気力ともに燃え尽きた医師が去っていくという現状があります。

また、新生児科医の養成も十分でなく、医学部では新生児医療の講義や実習がほとん

きりでケアをせねばならないため、疲れ切ってしまう親が多いと言われます。

NICUに入る赤ちゃんの一部には、人工呼吸器をつけているなど重度の医療ケアが必要なため小児科の一般病棟や、重度の知的・身体障害を持った子どもが入所する重症心身障害児施設への入所が必要になる子どももいます。しかし、小児科一般病棟も入院する子どもの病気の重度化などから満床の病院が多く、重症心身障害児施設も入所率は96%とほぼ満床状態で、新規の入所は難しい状況です。

このように、NICUを出た後の受け皿が整わないことなど、さまざまな理由から、NICUでは20人に1人の赤ちゃんが1年以上入院していると言われます。

また、NICU医療は病院経営にとって赤字のものとになるため、病院側が積極的になれないという現実もあります。東京都の試算ではNICU1



床あたりで、補助金の分を入れても年間で745万円の赤字でした。

こうして見てくると、NICUを必要とする赤ちゃんは増える一方で、現場で働く医師や看護師は足りない、病院側にとってもやればやるだけ赤字が増えるという悪循環の起こっていることが分かります。

日本のなかで限られた医療資源や人材をどのように有効

に使っていくか、医療者と国民が一緒になって『もし自分が患者だったら、医療者だったら』と、ともに考えていくことが必要ではないでしょうか。未来を担う赤ちゃんがいるNICUの問題について考えることは、医療だけでなく、私たちが生きる社会そのものについて見つめ直すことに通じていくでしょう。