第3編

周産期医療の充実（平成10年～19年）

第1章　新生児センター増床と専用ドクターカーの導入

県民運動バックに

平成12年10月1日、市立病院新生児センターの増床整備が完了、本格稼働を始めた。総事業費約6億6000万円。床面積は900平方㍍から1200平方㍍に拡大、20床増えたベッド数80床は、全国公立病院では最大となった。前月28日に開かれた完成記念式典では赤崎義則市長、医師会関係者らのほか、昭和55年に生まれて20歳になった上木家の五つ子も出席、一緒にお祝いの薬玉を開いた。新生児センターは産婦人科から独立した。

新生児センターの生い立ちは、22年前に遡る。昭和51年の日本で初めての山下家五つ子誕生をきっかけに、市立病院では53年に新生児センター40床を新設し、分娩センター（産科部門）、さらに母子保健指導室から成る周産期医療センターを全国に先駆けて開設した。24時間体制のもと新生児センターでは、オープン1年目から前年に比べて約2倍の新生児が入院。全体の救命率は95・4％、未熟児は90・7％に上り、今までは確実に死亡していたと思われる1000㌘以下の超低出生体重児は15例中、6例が助かった。以来、これまで

周産期センター増床で署名活動

22年間で重度未熟児など1万7157人を受け入れ、うち双子388組、四つ子2組、上木家の五つ子も誕生した。

新生児センターは、1000㌘未満の超低出生体重児をはじめ、低出生体重児や重症の病的新生児を新生児集中治療室（NICU）に収容し、新生児の障害なき救命（intact survival）を目的に設立された施設である。開設当時の頃は、鹿児島県の母子保健に関する成績では、新生児の死亡率が日本の中で最も高かった。開設後、新生児死亡率は目に見えて改善する。平成7年度は死亡率（1・2／1000）が、全国で最も低い死亡率となり、その後も全国で5位以内の好成績を維持するまでになった。

しかし、NICUは、これまで県内に市立病院の12床のほか計15床しかなく、市立病院でも満床状態が続き、ベッド数不足から妊婦や乳児が、熊本や宮崎など県外に搬送されるケースが出てくるなど、社会的な問題になってきた。このため、平成8年には日本母性保護産婦人科医会鹿児島県支部、県医師会、鹿児島市医師会、県看護協会、県助産婦会、県地域婦人団体連絡協議会が、街頭署名運動やポスター作製に取り組むなど熱心な県民運動がスタートする。市立病院新生児センターにNICU20床増床と新生児用のドクターカー導入を要望する旨の陳情には、県民12万2000人分の署名が集まった。6団体が集めた陳情は県議会、鹿児島市議会で採択され、整備については県がほぼ半分を助成することになり、12年2月から新生児センターの改修工事が始まった。

「こうのとり号」導入も

県民の陳情でＮＩＣＵ増床とセットになっていた新生児専用ドクターカーの導入は、翌春に実現する。

平成13年２月27日、最先端の設備を備えた新生児専用ドクターカー「こうのとり号」（４８５０cc）の出発式が病院内で行われ、３月１日から24時間の運用が始まった。出発式で、武弘道院長は「２組の五つ子が育った土台と県民の総意のもとに、ＮＩＣＵやドクターカーを備えた最新の新生児医療体制ができた。今後は全力を挙げて、運用に努力していきたい」とあいさつした。

専用ドクターカーは全国で12例あり、九州では大分、熊本に次いで３例目。「こうのとり号」には、遠隔地からの搬送にも対応するため、長時間にわたって医療機器が使用できるよう発電機を搭載する。離島用としてヘリコプターにも対応可能な小型保育器のほか人工呼吸器、呼吸循環監視装置、血管透過装置などを積み、医師と看護師が一人ずつ乗り込む。これにより県北部、大隅地区など遠隔地からの長時間搬送や、搬送中の高度集中治療が可能になる。ベッドは傾斜防振式で、車の振動で新生児の頭に血液が逆流するのを防ぐ。国と県の補助を受け、３４００万円をかけて整備された。

市立病院への新生児の緊急搬送は、年間約１５０件。このうち半数以上は人工呼吸が必要な状態だが、搬送中は治療に限界があり、ＮＩＣＵ到着までに容

体が悪化し、死亡や障害に至るケースもあった。導入から半年後、「こうのとり号」の救急搬送は64回に上り、このうち8人について「ドクターカーがなければ死亡、もしくは重度の後遺症を残したはず」と分析された。

母子保健奨励賞に茨科長

平成14年10月、母子保健の発展に貢献した人に贈られる第24回母子保健奨励賞（母子保健功労顕彰会主催）に、鹿児島県から周産期医療センターの茨聡科長（45歳）が選ばれた。県内の医師で初めてである。

昭和56年に周産期医療センターに入局以来、胎児や未熟児、新生児のほか、病的新生児など入院要請のあった新生児は全例受け入れるなど治療に専念。全国に先駆けて模型人工心肺による呼吸循環補助法を導入し、多数の新生児を救命した。各地からの搬送に役立つ新生児ドクターカーの導入を中心になって提言し実現。県内の搬送ネットワークの確立に尽力し、九州各地に搬送地域を広げた。茨科長は「女性が安心して出産・育児に取り組める社会でなければならない。これからは障害のある子どもを必死に育てている親がいることを発信し、社会制度の充実につなげたい」と語った。