

特集 第45回日本小児放射線学会 特別企画Iの講演について

6. 周産期・新生児医療の現状と今後

窪田昭男

日本周産期・新生児医学会 理事, 第46回日本周産期・新生児医学会 会長,
大阪府立母子保健総合医療センター 小児外科

Present and future of perinatal and neonatal medicine

Akio Kubota

The Congress President

of the 46th Annual Congress of Japan Society of Perinatal & Neonatal Medicine

Board Member of the Japan Society of Perinatal & Neonatal Medicine

Department of Pediatric Surgery, Osaka Medical Center and Research Institute for Maternal and Child Health

Abstract

The purpose of perinatal and neonatal medicine is to help mothers and children to guide their new lives toward a healthy and happy future [the presidential address of JSPNM]. In, 1965, the first annual congress of the Japan Society of Neonatal Medicine was held, in 1983, the first annual meeting of the Japan Society of Perinatal Medicine was held, and then, in 2004, both societies were combined to form the Japan Society of Perinatal and Neonatal Medicine. Before 1980, the congress presidents were chosen from obstetricians and pediatricians by turns, but after 1980, non-obstetric, non-pediatric members, mostly pediatric surgeons, have been serving it once every 5 years. The JSPNM consists of approximately 6,100 members; obstetricians and pediatricians account for approximately 46% each, and pediatric surgeons 4.6%. JSPNM has four major tasks: the first is to organize two scientific meetings, one general congress in summer and one perinatal symposium in winter; the second is to approve two kinds of medical specialists, one for the mother & fetus, the other for the neonate; the third is to hold a short course in neonatal resuscitation and issue certification; and the fourth is social contribution. The main themes of the 46th annual congress of JSPNM include: 1. To determine what an interdisciplinary congress should be; 2. how to contribute to the society, 3. how to become an international meeting; and 4. ethical considerations.

Keywords: Neonatal Medicine, Perinatal medicine

はじめに

周産期・新生児医療は母として子としてのスタートを、健康で幸せな未来に向けて切ってもらうための医療と言える(日本周産期・新生児医学会HPより名取理事長の挨拶)。日本周産期・新生

児医学会は周産期・新生児医療の更なる進歩のために、その医療の根底となっている日本新生児医学と日本周産期医学が2004年に併合して発足し、同年、第40回の学術集会在開催されて、今日に至っている。

日本周産期・新生児医学会のあゆみ

2004年に日本新生児医学会と周産期医学会が合併して日本周産期・新生児医学会となった時に発行された『日本周産期・新生児医学会発足記念誌』の記載を基に日本周産期・新生児医学会のあゆみを簡単に述べる。

日本新生児医学会は、1962年に日本産婦人科学会の専門部会であった「新生児専門部会」に小児科医の有志が加わって「新生児研究会」(発起人:九嶋勝司他)が発足したのが始まりである。1963年および64年に「新生児研究会」が開催され、1965年に、世界初の新生児学会として第1回日本新生児学会(会長:高津忠夫)が開催された。母体が日本産婦人科学会の分科会「新生児専門部会」であることより、実質的には世界最初の周産期医学会であったとも言える。学会の理念として、健常新生児は母子同室で観ること、学会発表は臓器別に行うことが謳われていた。「産科」「新生児科」の枠を取り払い、専門分野別(臓器別)に議論しようとする明瞭な意図が読み取れる。

一方、日本産婦人科学会は、「新生児専門部会」の翌年(1963年)に専門部会として「胎児臨床委員会」を創設した。1965年、学術集会として初の「胎児臨床委員会」(会長:足高善雄)が開催された。招請講演を行ったSaling教授はタイトルに“Perinatology”を用いた。これが本邦における「周産期医学」という概念の始まりである。1983年、第1回日本周産期学会(会長:坂本正一)が開催された。2004年、日本新生児学会と周産期学会が合併し日本周産期・新生児医学会となり、第40回日本周産期・新生児医学会が開催された(会長:多田 裕)(Table 1, 2)。

一方、日本未熟児新生児学会は、1955年に愛育会病院の中に進駐軍の指導でできた「未熟児研究会」が起源だとされている。1958年に第1回未熟児懇談会(会長:高井俊夫)が発足し、1960年に未熟児研究会(第3回)となり、1964年に小児科学会の分科会として未熟児新生児研究会(第8回)(会長:高津忠夫)、1986年に未熟児新生児学会(第31回)、1991年には日本未熟児新生児医学会(第36回)となり、今日に至っている(Table 1, 2)。

Table 1 周産期・新生児医学会のあゆみ(1)

1955年頃	「未熟児研究会」(愛育会, 小児科学会内 ←進駐軍の指導)
1958年	第1回未熟児懇談会(会長:高井俊夫)
1960年	第3回未熟児研究会(会長:小川次郎)
1962年	新生児専門部会(日産婦専門部会)+小児科医 →新生児研究会発足(発起人:九嶋勝司他)
1963年	新生児研究会開催 胎児臨床委員会(日産婦専門部会)
1964年	新生児研究会開催 第8回未熟児新生児研究会(会長:高津忠夫): 小児科学会の分科会
1965年	第1回日本新生児学会(会長:高津忠夫): 現在の周産期学をカバー 世界初の新生児学会, 正常新生児は母子同室, 臓器別発表
1965年	胎児臨床委員会(会長:足高善雄) 招請講演: Prof. Saling; “Perinatology” 使用 (「周産期医学」)
1983年	第1回日本周産期学会(会長:坂本正一)
1986年	第31回未熟児新生児学会 →第36回日本未熟児新生児学会
2004年	新生児学会と周産期学会が合併 →第40回日本周産期・新生児医学会
2009年	第45回日本周産期・新生児医学会 →第54回日本未熟児新生児学会

Table 2 周産期・新生児医学会のあゆみ(2)

1962年	新生児研究会
1965年	第1回日本新生児学会
1968年	第1回ヨーロッパ周産期学会
1980年	第1回アジア・オセアニア周産期学会
1984年	第1回日本周産期学会
1991年	第1回国際周産期学会

Table 3 周産期・新生児医学会の会頭・会長

	産科	小児科	その他
日本新生児学会			
第1～15回(1965～1979) (第1回 会頭:高津忠夫)	7	8	0
第16～39回(1980～2003) (第16回 会頭:駿河敬次郎) (第21回 会頭:岩井誠三)	10	10	5 4(小外) 1(麻酔)
日本周産期・新生児医学会			
第40～46回(2004～2009) (第40回 会長:多田 裕) (第41回 会長:水田祥代)	3	2	1 1(小外)

日本周産期・新生児医学会の現況

小児外科学会と周産期新生児医学会の関係を顧ると、第15回までは産科と小児科が交互に会頭を務めていたが、第16回に初めて小児外科医(会頭:駿河敬次郎)が会頭を務めて以来、5年に1回、その他の領域(実際には1回だけ麻酔科医=岩井誠三が務めた以外は小児外科医が務めている)が会頭を務めることになった。第40回から周産期・新生児医学会となったが、産科2回、小児科2回に対しその他の領域1回の割合で会長を務める原則は変わっていない。

日本周産期・新生児医学会の会員数は、2009年3月の時点で6,119人、内訳はA領域(産科医)とB領域(小児科医)がほぼ同数の46%前後で、小児外科医はこれらの約1/10の4.7%であった(Table 4)。各領域に割り当てられている理事の定数は5:5:1(45%:45%:9%)となっているので、小児外科医の4.7%は少ないことになる。評議員に占める割合も6%と少ない(Table 5)。

学会の主たる業務・目標は(1)二つの学術集会、

(2)周産期専門医を世に送り出すこと、(3)新生児蘇生法講習会および(4)社会への貢献ということが出来る(Table 6)。学術集会は毎年7月に行われる総会と1月に行われる周産期学シンポジウムである。前者は会長が企画一切を行うが、後者は周産期学シンポジウム委員会が企画する(Table 7)。2007年に最初の周産期専門医(新生児)が、2009年には最初の周産期専門医(母胎・胎児)が誕生した。これらの専門医は高度のレベルが必要とされる異常妊産婦や病的新生児の医療に大きく貢献するものと期待されている。また、2007年には新生児蘇生法講習会が開始され、新生児医療のボトムアップに寄与している。両学会が併合したもう一つの重要な目的は「社会への貢献」であり、実際に大きく貢献してきた。しかしながら、わが国の周産期死亡率、新生児死亡率が世界の最高レベルであるにも拘わらず(Fig.1)、今、周産期・新生児医療は産科医および新生児科医不足のために危機に瀕しており、今後も今まで通り社会に貢献出来るか危ぶまれている。

Table 4 周産期・新生児医学会の会員構成

一般会員	2005年3月現在	2009年3月現在
A領域(産科)	2,081 (39.0%)	2,856 ↑(46.7%)
B領域(小児科)	2,703 (50.9%)	2,802 ↑(45.8%)
C領域(その他)	452 (8.5%)	358 (5.9%)
小児外科	280 (5.3%)	283 →(4.6%)
麻酔科	7 (0.1%)	10 (0.2%)
病理科	8 (0.2%)	6 (0.1%)
その他	157 (2.9%)	59 (1.0%)
医師計	5,236 (98.2%)	6,016 ↓(98.3%)
非医師	97 (1.8%)	103 (1.7%)
総計	5,333	6,119 ↑

Table 6 周産期・新生児医学会の業務・目標

- 学術集会
総会(7月頃)、周産期学シンポジウム(1月頃)
- 周産期専門医の認定
目的: 高度のレベルが要求される異常妊産婦、病的新生児の医療に貢献する専門医を世に送り出す
周産期専門医(新生児): 2007年; 76人, 2008年; 63人
周産期専門医(母胎・胎児); 2009年より
- 新生児蘇生法講習会
新生児医療のボトムアップを図る; 2007年より
- 社会への貢献
スペシャルシンポジウム「突然のハイリスク分娩に対応可能な周産期・新生児医療システムを構築する」
第45回日本周産期新生児医学会(2009.7.12)

Table 5 周産期・新生児医学会の役員構成

	理事(配分割合)	評議員(配分割合)	一般会員(割合)
A領域(産科)	5 (5)	109 (5)	2,856 (47.5%)
B領域(小児科)	5 (5)	133 (6)	2,802 (46.6%)
C領域(その他)	1 (1)	22 (1)	358 (6.0%)
小児外科	1	16	283 (4.7%)
計	11	264	6,016
小児外科の割合	1/11 (9%)	16/264 (6%)	283/6119 (4.7%)

今後の展望

今後の課題と展望に関しては、次の4項目を挙げたい。(1)「周産期」であることの意味、(2)社会

Table 7 周産期・新生児医学会の主題と会長講演名(『 』内)

第40回(多田 裕：新生児科)	周産期医学・医療の新たな発展に向けて 『周産期からの親子支援－新生児聴覚スクリーニングと早期療育から考える』
第41回(水田祥代：小児外科)	周産期・新生児医療の－Quo Vadis?－ 『新生児外科の治療成績と長期予後』
第42回(池ノ上克：産科)	『周産期の脳発達とその障害』
第43回(仁志田博司：新生児科)	周産期・新生児医療から学ぶあたたかい心 『低出生体重児医療から学ぶあたたかい心』
第44回(岡井 崇：産科)	母と子の笑顔 『胎児機能不全の取り扱い指針』
第45回(戸苅 創：新生児科)	エコロジー・サイエンス・イノベーション －日本の周産期・新生児医療を護る－ 『地球温暖化と胎児新生児の脳科学』
第46回(窪田昭男：小児外科)	小さないのちを救い、大きなみらいを支える －エビデンスとナラティブ－ 『小さないのちを救い、大きなみらいを支える－EBMとNBM－』

*第40回は周産期・新生児医学会としての第1回である

的貢献,(3)国際化,(4)倫理的検討 (Table 8).

従来、胎児と出生直後の新生児は産科医が診てきた。しかし、出生直後とは言え新生児は新生児科医が診るべきものであり、産科医が診てきた出生直後の、あるいは健常新生児と新生児科医が診るべき病的新生児の間に境界があるわけもなく、臨床の場で産科医と新生児科医が協同行う周産期医療が出現したのは自然の成り行きであった。また、近年急速に発達してきた胎児診断は、新生児科をして近い将来自分の患児となる胎児に興味を抱かせるのは当然であるが、その治療は母体を通じてしか行えないので産科医が担うことになり、この意味においても産科医と新生児科医は協同で患者(胎児)を診る周産期医療が必要になったのにも必然性があった。このような背景で共通の議

Table 8 今後の課題と展望

1. 「周産期」であることの意味を問い続ける
未熟児新生児医学会との違いはなにか
2. 社会的貢献
周産期医療は極めて高い社会性を帯びている。
如何に社会に貢献するか問い続ける
3. 国際化
世界トップレベルの周産期医療レベルをどう維持し、どう伝えてゆくか?
4. 倫理的考察
周産期医療は高い倫理性なしには成り立たない

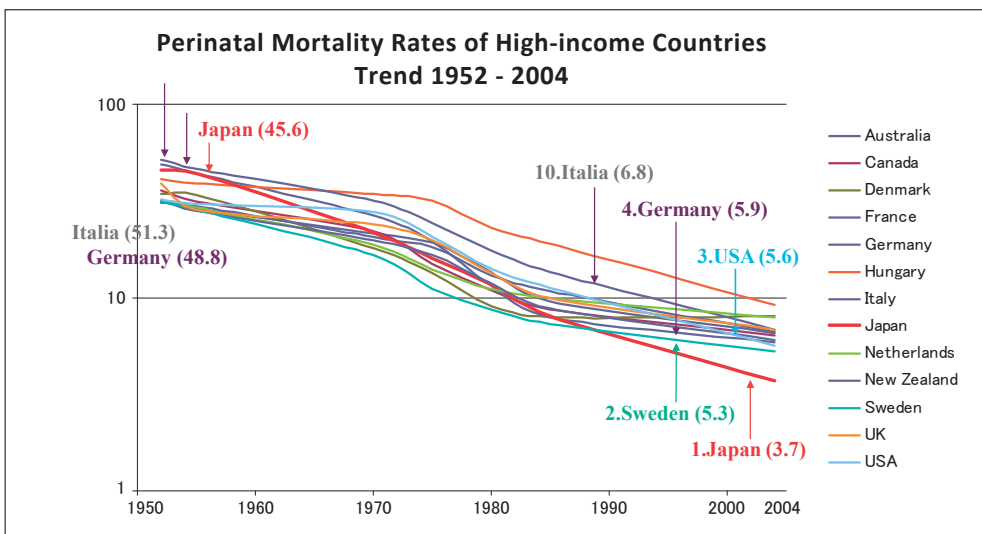


Fig.1 周産期死亡率(WHO)

題を議論しようと周産期学会と新生児学会は合併したが、果たしてそのように機能しているであろうか？多数の会場で、産科、新生児科あるいは小児外科がそれぞれの専門分野の発表・討論をしていることが多い。第46回学術集会では、一般演題は全て示説とし、ポスターは会期中貼りっぱなしにして、あらゆる分野の発表を観ることができるようになりたいと考えている。

周産期死亡率が世界一低いレベルに達したことは、大きな社会貢献であるが、安心して子供を産める環境を整備することも本学会の責務である。第45回学術集会ではスペシャルシンポジウムとして「突然のハイリスク分娩に対応可能な周産期・新生児医療システムを構築する」を取り上げた。第46回学術集会でも「社会的問題としての周産期医療」(仮題)を企画する予定である。

現在、わが国の医療水準、特に周産期医療の水準は世界のトップレベルにあるが、嘗て我が国に比べ圧倒的に進んでいた欧米諸国の医学・医療を学んだことが今日に繋がっていると考えられる。

今後はわが国が持っている進んだ医療・医学を発展途上国に教える責務があるように思われる。同時に周産期医療に携わる医師の不足、低い出生率、医療費の突出など共通の課題も多い。これまで本学会は、これら共通の問題を議論し、進んだ医療を共有するための国際化に積極的に取り組んでこなかった。第46回学術集会では国際化を大きなテーマと据えている。

周産期医療は、“The fetus as a Patient”を認めるところから始まるが、治療は常に母体を通じてであり、重篤な後遺症が発生した場合、そのハンディを生涯に亘って背負うのは母親であること、胎児診断の不確か性を考えると周産期医療は倫理的考察なしには成り立たない。

●文献

- 1) 日本周産期・新生児医学会記念事業実行委員会(編)日本周産期・新生児医学会発足記念誌 日本新生児学会40年と周産期学会22年のあゆみ,メディカルビュー社,東京.