

静岡県西部地域における新生児医療の Regionalizationの現状(個別報告)

—聖隷浜松病院のNICUを中心とした重症児輸送体制を中心として—

柴田 隆 (聖隷浜松病院)
内山 広行 (")
判治 康彦 (")
中山 耕作 (")
小川 次郎 (")

I) はじめに

昨年度の母子保健・母子医療システムに関する研究班報告の中において、我々は、静岡県における母子緊急医療システムに関する研究報告として、静岡県の養育医療指定の病・医院および指定外の病院における新生児医療の現状のアンケート調査と静岡県西部地域の個人産科医院の新生児医療についてのアンケート調査を行ない、いくつかの問題点を指摘した。一方、本研究班の別のテーマである新生児緊急医療システムに関する研究の各個研究報告として、我々の所属する聖隷浜松病院に、昭和52年4月に完成するNICUを中心とした、新生児医療のRegionalizationすなわち、NICU、情報センター、重症児の搬送方法について、その完成予定を報告した。今回の報告としては、我々のNICU、重症新生児の搬送の現状についてその概略をのべたい。

II) NICUの入院症例について

我々の施設は、昭和52年4月9日より、活動を開始した以来地域より入院要請は多く、月別の入院例を表1に示してみた。昭和52年4月より昭和53年2月までの11カ月間に低出生体重児207例、病的成熟児188例の計395例が入院した。これは、我々の地域の出生新生児の約2.4%位と予想される。第2表には、これらの入院例の生下時体重別の新生児期の死亡率を示してみた。生下時体重2,001g以上の低出生体重児、

あるいは、2,501g以上の成熟児の場合は、生存不能と考えられる先天性奇型が含まれている点、あるいは重篤な疾患のある例のみが送院されて来るために、比較的高率を示しているが生下時体重2,000g以下では、未だその例数が少ないが、1,501~2,000gの群では4%、1,001~1,500gの極小低出生体重児では18%と、その新生児期死亡率は低率を示した。

III) 低出生体重児、重症新生児の搬送の実際について

昭和52年4月より53年2月までの11カ月間に我々の搬送した低出生体重児、重症新生児は248例であった。それらの地域別の分布を示したのが第1図である。浜松市内が、当然の事ではあるが126例と最も多かった。その他北遠の水窪町、佐久間町、竜山村を除きほとんどの地域におよんでいる。中には愛知県からも3例又、神奈川県からも搬送した例もあった。これ等の入院例を搬送した時間帯をみたのが第2図であるが、図にみる如く最も多いのは、日勤帯の150人(60.5%)である。深夜帯は38人(15.3%)と最も少ないがこれは、出生が深夜にあっても出生場所を遠慮されてか、日勤帯まで連絡をされない事が予想される。その為日勤の9時~12時にかけての搬送例が多くなっている。しかし最近では、低出生体重児、あるいは重症児の出生が予想される場合には、出生前より搬送の要請があり分娩に立合

い、出生と同時に、我々の動くNICUと言える専用救急車に収容して、Intensive careを開始する例も多くなり、それにより後遺症なく救命し得たと思われる症例も多くなっている。その典型例としては、遠く神奈川県より、出生児Apgar 1点、生下時体重1,150gで出生した児を帝王切開術に立合い、出生後直ちにIntensive careを開始し、その後5時間を要して専用救急車で本院に搬送した重症のIRDS児が現在5カ月で順調に発育している例がある。これ等は新生児専用救急車により、出生の早期より治療を行なった事による成因と言えよう。

N) おわりに

以上過去11カ月の間、我々のNICU、情報センター、新生児専用救急車の活動の概況を報告

した。我々の施設は、たしかに我国全体からみればその設備、備品の点では非常にめぐまれている。しかし詳細にふれ得なかったが人員の面においてはまだ充分とはいえない。その点はここに働く医師、看護婦は言うにおよばずパメラディカルに働く技師、事務職員、あるいは救急車活動になくはない運転要員等、病院の全職員の新生児医療に対する熱意と献身的な努力によって、ようやくここまで実りを挙げて来ているというのが現況である。すでにいろいろの所で訴えて来たように、欧米諸国と比較して勝るともおとらない医療の知識と技術をそなえている我国においてそのMan powerの充実が種々の面より検討され、理想的な新生児医療のRegionalizationが完成される事を望むものである。

第1表 入院別の月別分布

昭和52年4月～昭和53年2月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
低出生児	23	12	18	13	19	19	22	19	12	29	21	207
成熟児	14	11	13	17	21	20	17	13	22	21	19	188
計	37	23	31	30	40	39	39	32	34	50	40	395

第2表 生下時体重別新生児期死亡率

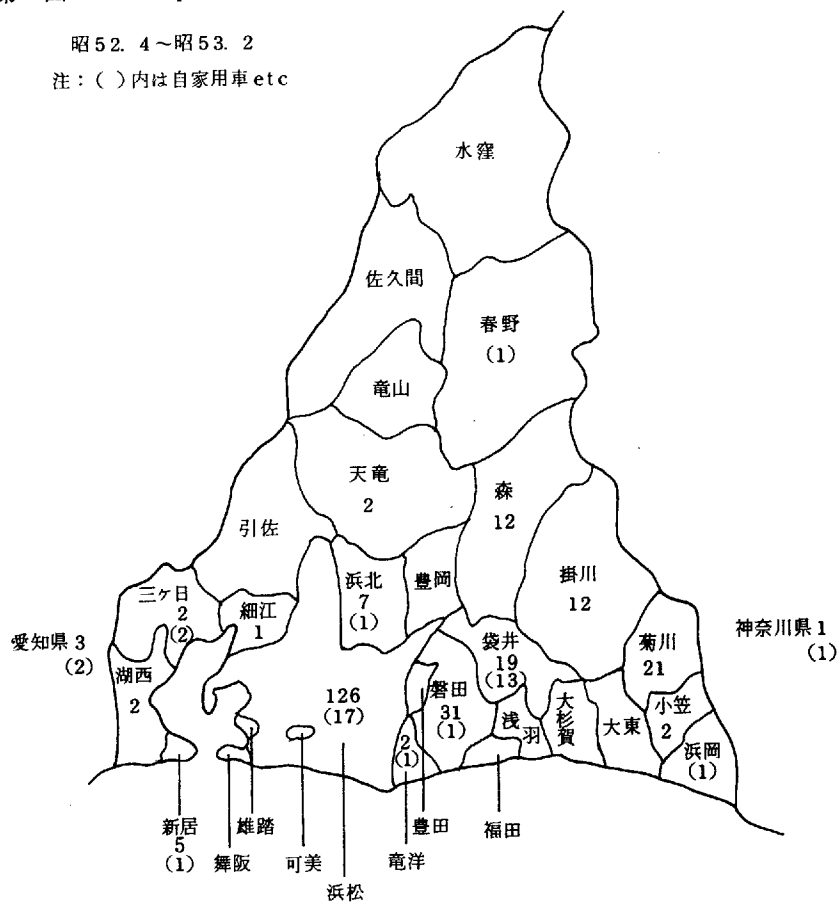
(昭52.4～53.2)

	生	死	計	新生児期死亡率	死/全 (%)
～ 750		1	1	100	3/6(50)
751～1,000	3	2	5	40	
1,001～1,250	12	4	16	25	6/33(18)
1,251～1,500	15	2	17	12	
1,501～1,750	30	1	31	3	3/84(4)
1,751～2,000	51	2	53	4	
2,001～2,250	37	2	39	5	7/84(8)
2,251～2,500	40	5	45	11	
低出生体重児	188	19	207	9	
未熟児	175	13	188	7	

第1図 Transport 例の地域別分布

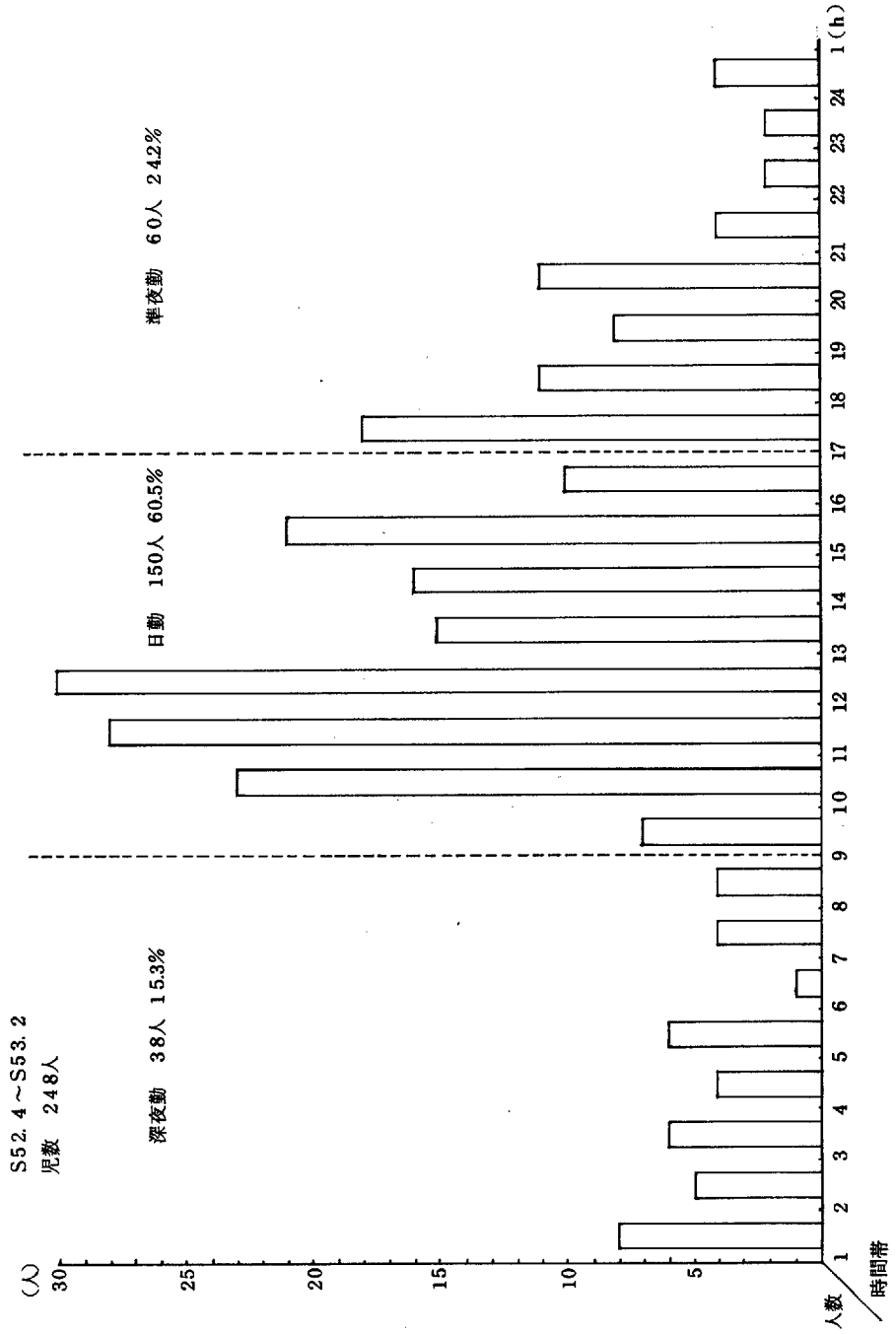
昭52.4~昭53.2

注：()内は自家用車等



未熟児専用救急車	248
当院出生	116
自家用車等 他	31
	<hr/>
	395

第2図 トランスポート例の時間帯分布



↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

1)はじめに

昨年度の母子保健・母子医療システムに関する研究班報告の中において、我々は、静岡県における母子緊急医療システムに関する研究報告として、静岡県の養育医療指定の病・医院および指定外の病院における新生児医療の現状のアンケート調査と静岡県西部地域の個人産科医院の新生児医療についてのアンケート調査を行ない、いくつかの問題点を指適した。