

# 1 Regionalization が地域死亡率に及ぼす 効果についての検討

橋本 武夫 (聖マリア病院)

## I 研究目的

Regionalization が地域の新生児死亡率に及ぼす効果を検討し、さらにそこから今後の問題点をさぐる。

## II 研究方法

昭和51年度の地域人口動態統計から、新生児死亡率との関係のみた。また年度別センター収容数と死亡率から今後の regionalization に対する検討も加えた。

## III 結 果

Regionalization が一応確立していると思われるわれわれの地域においては、新生児医療に乏しい周辺の地域に比して4.8%と明らかに新生児死亡率は低かった。また半径40kmの地理的にも不利な条件を有する広汎な地域でも regionalization が確立すれば、都会の福岡市と同等の死亡率まで達することさえ可能であることがわかった。(図1)

しかし当センター入院児をみると、やはり県内入院児に比し、県外入院児の死亡率(14.8%)は高率であった。(図2)

NICUの全くない佐賀県において、われわれの地域内にある東部は6.8%、地域外の西部は7.9%と死亡率に差がみられたが、この地域においても鳥栖あるいは佐賀市はまだ問題を有する。

## VI 今後の問題点

i) 市町村により死亡率の高いところがあり積極的に当該産科医への教育が必要と思われた。

ii) 毎年地域の拡大と関連病院、収容数の増加がみられ、少ないスタッフでセンターは飽和状態となりここ4年間 hospital mortality は変動がなく(表1, 2)ひいては regional mortality も停滞傾向にあること。これを打破するためにはスタッフの増員と地域産科医への教育、地域周辺への新生児センター(NICU)の設立がのぞまれる。とくに佐賀県において、NICUを有する新生児医療施設が皆無であることはきわめて大きな問題であり、われわれの地域も西へ次第にのびていることから、早急な対策が必要であると考えられる。

## 結 語

regionalization が確立すれば明らかにその地域の死亡率は低下する。

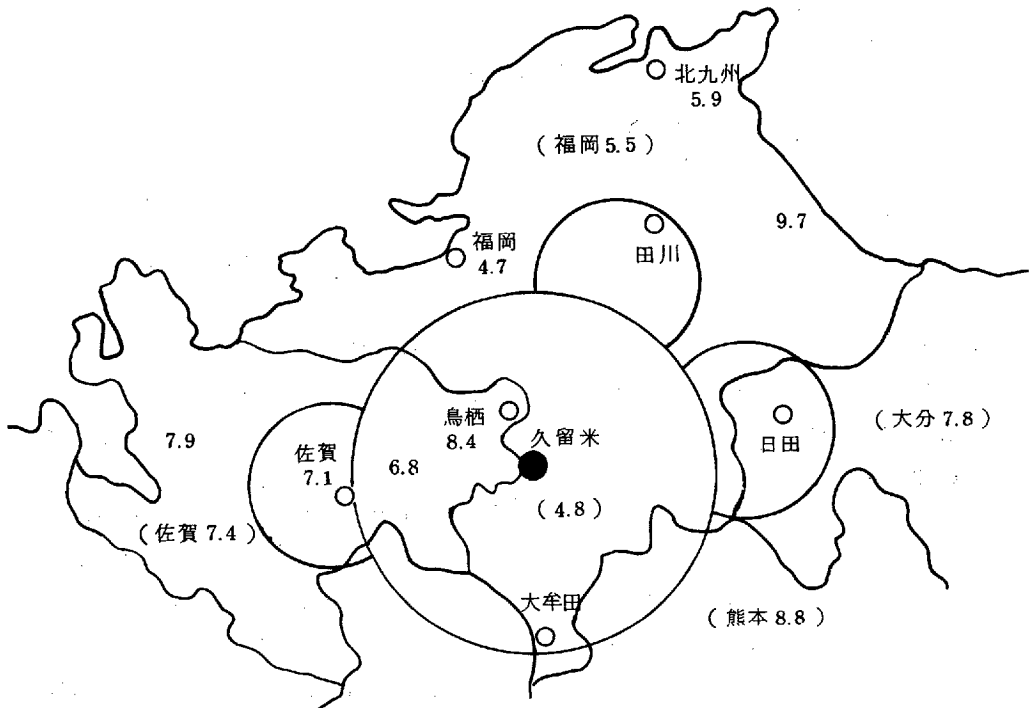


図1 聖マリア病院新生児センターの地域とその周辺の新生児死亡率 (S 51)

県内入院	954	県外入院	264
死亡	88		39
死亡率	9.2		14.8

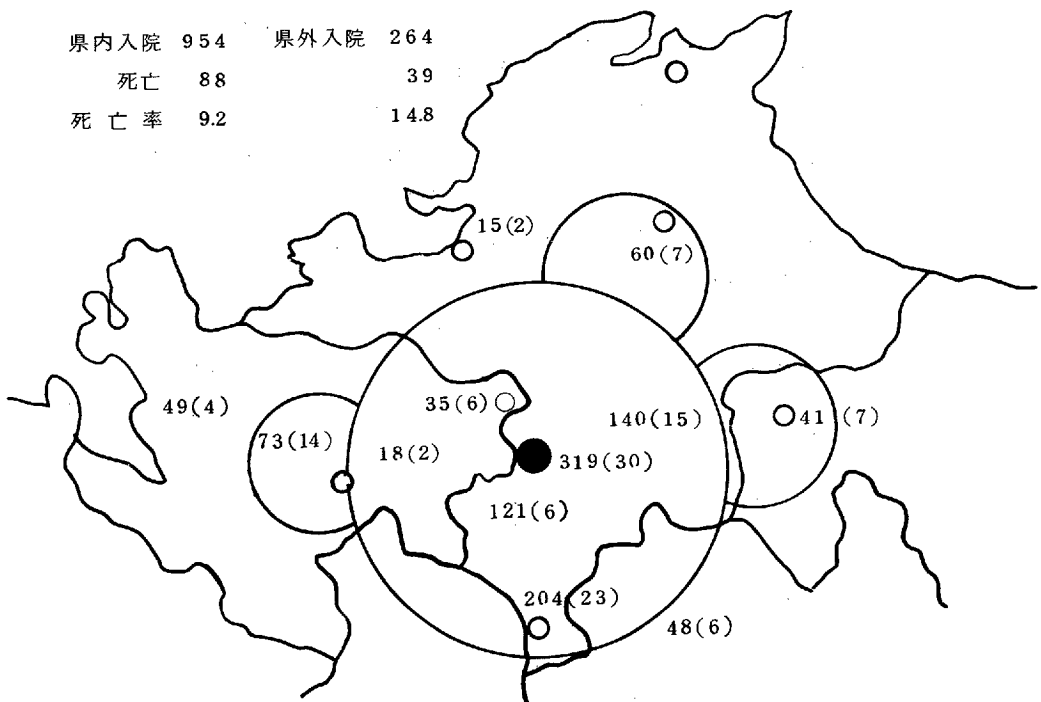


図2 聖マリア病院入院数と死亡数 (S 51)

表1 最近6年間の入院児と死亡率

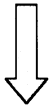
年度	入院数	救急車搬入	(%)	死亡数	(%)
47	693	536	77.3	116	16.7
48	947	712	75.2	125	13.2
49	945	755	79.9	103	10.9
50	1073	819	76.3	104	9.7
51	1218	920	75.5	127	10.4
52	1224	1011	82.6	133	10.9
	6100	4753	78.4	708	11.6

表2 最近3年間の関連施設の増加

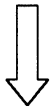
年度	計	福岡	佐賀	熊本	大分	長崎
50	162	117	28	9	8	0
51	177	121	34	13	9	0
52	193	124	49	9	7	4

(附) 聖マリア病院新生児センターにおける regionalization の概容

地域	人口	150万
	出生数	25,000
	出生率	16.5
	新生児死亡(A)	120
	死亡率	4.8%
	センター収容後死亡(B)	100
	$B/A \approx$	80%
規模	名称 (ハイリスク) 新生児センター	
	定床	120床
		I.C.U. 30 CR.C.U 10を含む G.C.U. 90
人員	医師	7人 (研修医4)
	当直	毎日専属
	看護婦	46人
	その他	看護助手9 クラーク2 保母2 病棟婦3 栄養士3 統計士1 ホスピタルエンジニア1
	収容	未熟児 750 (60%) 成熟異常児 500 (40%)
搬送	年間搬送 1000 (80%) 収容不能 0	



**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



研究目的

Regionalization が地域の新生児死亡率に及ぼす効果を検討し、さらにそこから今後の問題点をさぐる。