

ハイリスク児の医療システムに関する研究：神奈川県におけるハイリスク児の取り扱いの現状

神奈川県立こども医療センター

小宮弘毅

研究目的

心身障害児の発生を減らすためには周産期の適切な医療がきわめて重要である。最近10年ほどの新生児医療は著しい進歩をしめし、先進的な施設においては極小未熟児や重篤な呼吸窮迫を伴った新生児についても後障害のない救命の可能性を大きくしてきた。しかし高度の新生児医療の対象となるものは限られた特殊な症例だけではない。わが国の出生数は年間150万人に及び、分娩が多く施設で日夜を問わず行なわれている以上、重大な合併症を有する新生児が、いつでもどこで生まれるかわからない。その場合、いつでも必要な高度の医療が受けられることがぜひ必要である。

このような観点からすれば、新生児医療は個々の医療施設の医療内容の問題であるだけでなく、地域全体として取り上げられなければならない。地域医療システムの確立が新生児医療における急務であるのはこのためである。

神奈川県では昭和56年度から全県的な新生児医療システムを確立すべく検討中であるが、その基礎となるハイリスク児の取り扱いの現状を知る目的で本研究を行なった。

研究方法

産科医療機関におけるハイリスク児の取り扱いと、専門施設における院外出生のハイリスク児の受け入れについてアンケートにより調査した。

産科医療機関に対する調査は県内の産婦人科医療機関(110病院および444診療所)のすべてに対して、低出生体重児や病的新生児などのハイリスク新生児が出生した場合に、自院で処置するか他の医療機関に送院するかを中心に問い合せた。

病院に対する調査は産科、小児科の両方または一方を有するすべての病院(163)に対して、院外からの新生児を積極的に受け入れられるかを

中心に、新生児の扱い方を問い合せた。

調査結果

1. 産科医療機関における取り扱い

アンケート調査は病院110、診療所444、合計554施設を対象とし、病院92(83.6%)診療所344(77.5%)、合計436(78.7%)の回答を得た。

分娩を扱っているかどうかでは、病院で93.5%、診療所で86.0%が分娩を扱っていた。

低出生体重児や成熟病児が生まれた場合、病院では86カ所中60カ所(69.8%)が原則として自分のところで処置すると答えているのに対し、診療所では自分のところで扱うのは307カ所中44カ所(14.3%)に過ぎず、85.7%の診療所が原則として専門病院へ送ると回答していた。

(表1)

分娩施設がハイリスク児を専門施設に送院することを希望する場合、支障なく受け入れてもらえるかどうかはシステム化を考える場合に大切な問題である。アンケート結果からみると平日時間内であれば約95%が何とか収容できており、受け入れられないで困ることが多いという答は約5%であった。これに対して夜間、休日では約27%が受け入れられないで困ることが多いと回答していた。

分娩施設の医療設備として保育器、酸素濃度計、血清ビリルビン測定装置、光線療法装置の有無を問い合せた。結果は表2に示す通りで、保育器は病院で97%、診療所では85%の施設が所有していた。酸素濃度計は病院では90%、診療所では41%の所有率であった。血清ビリルビン測定装置、光線療法装置は病院で約90%、診療所では40%強の保有率であった。

2. 受け入れ病院に関する調査

県内の産科、小児科の両方又は一方を有する

163病院に対し、院外出生の新生児を受け入れられるかどうかを問い合わせたところ、141病院（86.5%）から回答があり、このうち32病院が受け入れると回答してきた。

この32病院に対して、新生児の受け入れ状況、医療内容等を問い合わせた。受け入れ時間帯については16病院が何時でも可と答え、制約ありと答えたのは15病院であった。

症状による受け入れの可否については、21病院がどんな新生児でも受け入れ可能と答え、呼吸管理を要するものは受け入れられないと答えたのが9病院、極小未熟児は受け入れられないところが5病院であった。

院外患者の入院を断ることがあるかどうかでは、しばしばある：2、時にある：17、ほとんどなし：11であった。入院を断る理由の大部分は満床のためであった。

3. ハイリスク児の送院・受け入れ状況

分娩施設から専門施設へ送られたハイリスク児の数、受け入れ32病院が収容した院外出生のハイリスク児の数（昭和54年中）は表3にまとめた。

分娩施設における昭和54年の低出生体重児の総数は3,137人で、このうち548人が専門病院に送られていた。ハイリスク児が生まれた場合、主に自院で扱うと答えた施設では送院した低出生体重児は約6%で、原則として他院に送る施設では約40%を他院に送っていた。このことは前者でも呼吸窮迫を合併したもの、極小未熟児などは専門施設へ送っていることを示し、後者では低出

生体重児の約20%を占める出生体重2,000g未満のものと、それ以上でも合併症のあるものを送っていると推定され、ほぼ妥当な数値と考えられる。成熟病児の送院数は506人であった。

受け入れ病院が収容した他院出生の低出生体重児、成熟病児の数は分娩施設の送院数とほぼ合致していた。

考 察

新生児医療のシステム化をはかるため、神奈川県における分娩施設、受け入れ病院におけるハイリスク児の扱いの現状を調査した。

分娩施設のうち病院では約70%が、ハイリスク児を主に自院で扱っていたが、約30%は専門施設に送院していた。一方診療所では大部分の施設がハイリスク児を専門施設に送っていた。

分娩施設から送院されたハイリスク児は昭和54年には1,000人強であり、受け入れ病院が収容したハイリスク児の総数はほぼ同数であった。

神奈川県の新生児医療システムを確立するためには、この1,000人のハイリスク児をスムーズに専門施設に収容する方策を作る必要がある。今回の調査で、現状では県内の施設を有効に利用すればベット数はそれほど不足ないと考えられ、また、平日時間内であれば送院、受け入れに特に問題はないと考えられた。今後、この調査を基に収容施設についての情報処置、搬送体制の確立、等をはかり、夜間を含む新生児医療のシステム化を進めたい。

表1 産科医療機関調査

(1) 分娩、ハイリスク児の扱い

	分 娩		ハイリスク児	
	扱 う	扱 わない	主に自院で	主に他院へ
病 院	8 6	6	6 0	2 6
診 療 所	2 9 6	4 8	4 4	2 6 3
計	3 8 2	5 4	1 0 4	2 8 9

表2 産科医療機関調査

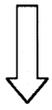
(2) 設備・器具

	病 院		診 療 所	
	あ り	な し	あ り	な し
保 育 器	8 5	3	2 6 9	4 8
酸 素 濃 度 計	7 7	9	1 2 7	1 8 5
血 清 ビ 測 定 装 置	8 2	4	1 3 2	1 7 8
光 線 療 法 装 置	7 6	1 0	1 3 5	1 7 5

表3 ハイリスク児の送院・受け入れ状況

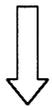
産 科 調 査	受 け 入 れ 病 院 調 査
低出生体重児総数	院内出生低出生体重児
3,137	935
他院送院低出生体重児	他院からの低出生体重児
548	564
他院送院病児	他院からの病児
506	515
他院送院総数	他院から合計
1,054	1,079

(昭和54年1月～12月)



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

心身障害児の発生を減らすためには周産期の適切な医療がきわめて重要である。最近 10 年ほどの新生児医療は著しい進歩をしめし、先進的な施設においては極小未熟児や重篤な呼吸窮迫を伴った新生児についても後障害のない救命の可能性を大きくしてきた。しかし高度の新生児医療の対象となるものは限られた特殊な症例だけではない。わが国の出生数は年間 150 万人に及び、分娩が多くの施設で日夜を問わず行なわれている以上、重大な合併症を有する新生児が、いつどこで生まれるかわからない。その場合、いつでも必要な高度の医療が受けられることがぜひ必要である。

このような観点からすれば、新生児医療は個々の医療施設の医療内容の問題であるだけでなく、地域全体として取り上げられなければならない。地域医療システムの確立が新生児医療における急務であるのはこのためである。

神奈川県では昭和 56 年度から全県的な新生児医療システムを確立すべく検討中であるが、その基礎となるハイリス児の取り扱いの現状を知る目的で本研究を行なった。