

当院における周産期医療の現状

研究協力者

井 村 総 一

(日本大学医学部小児科)

研究目的

心身障害の発生防止には母体・胎児・新生児の一貫した集中治療が必要との観点から、周産期センターとしての設備を整えた施設が各地に設立されつつある。このような施設では新生児搬送例の減少と母体搬送例の増加傾向がみられ、ハイリスク妊娠での母体搬送の有用性が叫ばれている。しかしながら一方においてその運用上の問題点も次第に明らかにされて来ている。そこで、われわれの施設は周産期センターと云える程の設備はないが、一大学病院での周産期医療の現状と問題点を明らかにし、今後のシステム化への方向を考えてみたい。

研究方法

1979年1月から1985年12月までに日本大学板橋病院 NICUに入院したハイリスク児を対象として後方視的に院内出生児と院外出生児の占める割合とその年次別推移、死亡率の推移および院内出生児のNICU収容に至るまでのパターンを検討し、問題点を探った。

研究結果

1. 極小未熟児収容数の推移

出生体重1000～1499gの児のこの期間における全収容数は187例である。このうち院内出生児85例(45%)、院外出生児102例(55%)で、年次別にはほとんどその数に変動がなく、院内出生児の占める率もほとんど変化がみられていない(図1)。

出生体重1000g未満の超未熟児の全収容数は89例である。このうち院内出生児43例(48%)、院外出生児46例(52%)で、1983年以降、収容数の増加傾向がみられ、とくに院内出生児の占める率が多くなって来ている。1979～1982年の収容数44例中、院内出生児は14例(32%)に対して1983～1985年は45例中29例(64%)とその率が逆転している(図2)。なお、この間の当院産科での分娩数も1000から1200前後へと増加傾向にある。

2. 極小未熟児の死亡率の推移

出生体重1000～1499gの児の死亡率は14%で、1983年のみ30%と高率であったが、ほぼ15%前後で推移している。院内出生児と院外出生児とでみると、院内出生児85例中10例(12%)に対し、院外出生児102例中16例(16%)で、院外出生児の死亡率が若干高かった。一方、出生体重1000g未満の超未熟児についてみると、その死亡率は47%で、年次的には1983年以降低下傾

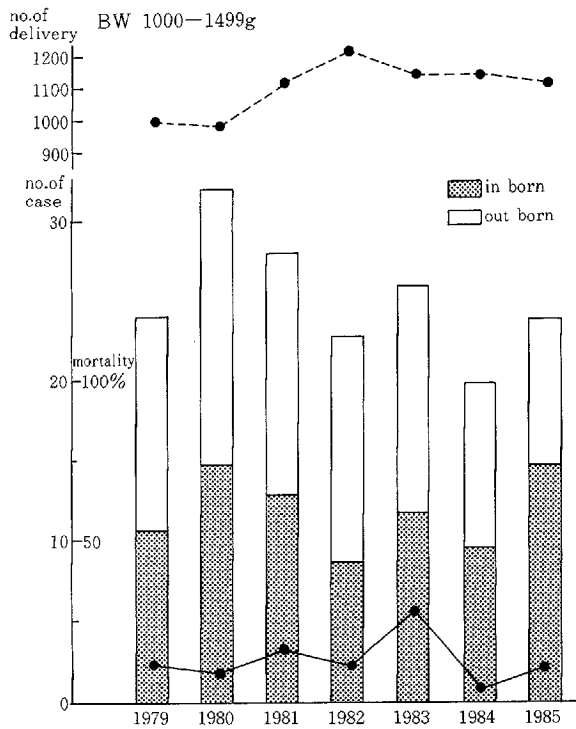


図1. 出生体重1,000~1,499gの児の収容数死亡率(1979~1985)

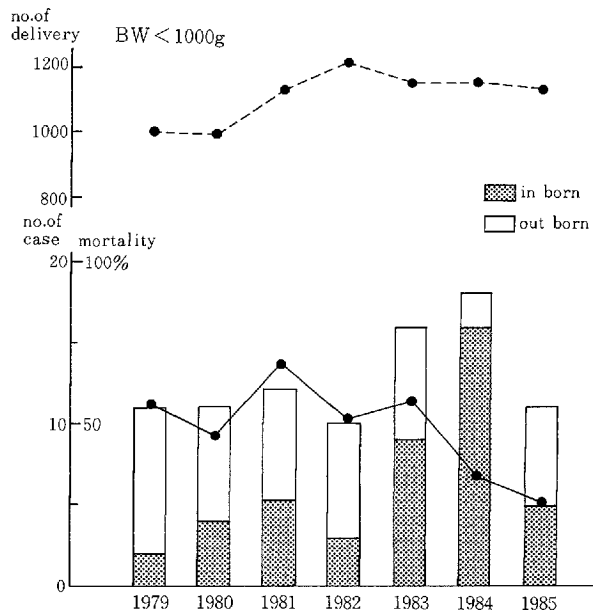


図2. 超未熟児の収容数と死亡率(1979~1985)

向にある(図2)。院内出生児と院外出生児とでみると、院内出生児43例中23例(53%)に対して院外出生児は46例中19例(41%)で院内出生児の死亡率が有意に高く、年次的にみてもあまり変化していない。

3. 院内出生児のNICU収容状況

最近3年間における当院産科における分娩数および小児科NICUにおける収容例数は表1の通りで、院内出生児のNICUへの収容数は分娩数の約13%となっている。

NICU収容児のうちで院内出生児の占める率は約48%で、それ以前の4年間の約35%に比し、有意に増加している。これらの児のうち大部分は出生後短時間のうちにNICUに収容されているが、約20%の例は生後24時間以後に収容されている。このような例には未熟児はほとんどなく、正常新生児室収容後に症状が出現した成熟児が大部分である。その症状は多い順に、黄疸（正常新生児室内で光線療法を行ったがさらに黄疸が増強した例など）、無呼吸を含む呼吸障害、感染症の疑い、嘔吐・下痢、心雑音などとなっている。

生後24時間以後に収容した院内出生児92例のうち2例が死亡しており、1例は消化管穿孔、もう1例は左心低形成症候群である。なお、正常新生児室から異常なしとして退院後、短期間のうちにNICUに収容された例が3例あり、ビタミンK欠乏症（nearmiss）、化膿性髄膜炎、遷延性黄疸の各1例である。

表1 院内出生児収容状況

	1983	1984	1985
総分娩数	1161	1160	1129
NICU収容数	138	138	162
NICU入院総数	292	299	317
院内出生児の占める率	47%	46%	51%
生後24時間以後の収容数（院内出生児）	30	26	36

考 察

超未熟児の半数以上に後遺症なき生存が可能になったのは、NICUでの管理の焦点が極小未熟児から超未熟児に向けられ、より積極的な呼吸管理などその扱いにスタッフのトレーニングが積み重ねられたことと、産科による出生前管理の進歩によるところが大きい。実際には前期破水や早産徴候があっても、胎児の状態を監視しつつ、出来るだけ分娩を遅らせる方策がとられ、分娩が避けられなくなった場合、超未熟児が疑われ骨盤位の際には帝王切開を施行し、頭位の場合にも経膈分娩が母体合併症に影響する場合や胎児仮死の徴候が出現した場合には帝王切開が行われるようになった。

われわれのNICUにおける院内出生児の収容数の増加、とくに超未熟児の収容数の増加は、超未熟児でも児の生存が可能であるとの前提に立って産科と小児科の距離が近づいたことによるものと考えられる。もう一つの背景はこのような前提に立って母体搬送例が増加して来ているこ

とがあげられ、今後超未熟児の収容数はさらに増加する可能性があるものと思われる。実数は呈示出来なかったが、年毎に母体搬送例は増加している。このように母体搬送され、院内で出生する児が増えても、児の予後は必ずしも改善されていない。これは母体適応の場合と違って、胎児適応の搬送例では産科医による胎児管理の余裕を与えずに緊急に分娩を余儀なくされることが少なくないことが一因と考えられる。胎児に起こる異常の予測が困難なケースがかなりあるものと思われるが、今後児の予後の改善のためには胎児予備力の残っている時期に搬送される必要性が大きくなって来るものと予測される。

出生後の管理についてみると、われわれの施設ではハイリスク妊婦の場合は産科から連絡があり（週1回カンファランスをもちその際症例が提示され事前に小児科側でも把握出来ている）、分娩に立会う。成熟児の場合、すでに症状が出現しているものや、母体合併症から症状の発現が予測されるものは NICU へ収容されるが、一部は正常新生児室へ収容されることがある。分娩室に隣接した正常新生児室は NICU と同じフロアにあるか廊下をへだてて離れている。ここは産科の管轄にあり、小児科医が毎日全例をチェックしているが常時産科医、小児科医の監視下にあるわけではない。実際に正常新生児室から NICU へ生後24時間以後に収容される例が院内出生児で NICU に収容した例の20%を占めている。このなかには出生時には異常なく、その後に症状を呈して来たものがあり、新生児チェックで発見されるものよりナースの観察によって報告されるものが多く、初期対応の遅れやなかには NICU 収容後に死亡した例もあり、無視出来ないものと考えている。スペース、人員など困難な面もあるが、NICU に隣接した観察室の必要性を痛感するとともに周産期管理という面から正常新生児室、観察室、NICU が一体となった施設の必要性を改めて感じている。

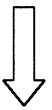
要 旨

後方視的に当院 NICU 収容児についてその収容状況、死亡率について検討した。

NICU 収容児のうち最近では院内出生児の占める率が増し、超未熟児の収容数が増している。超未熟児の死亡率は減少傾向にあるが、院内出生児の死亡率は院外出生児より高い。これは母体搬送例が増えるとともに、搬送のタイミングが必ずしも適切な例ばかりではないことによってのものと思われる。今後、極小未熟児や仮死出生が予測されるハイリスク妊娠では、適切な時期における搬送が児の後遺症なき生存により一層重要となろう。これには医師、妊婦と家族の総ての合意のもとで児にとって予後が最もよくなる方策が何かを理解することが必要である。



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



要旨

後方視的に当院 NICU 収容児についてその収容状況、死亡率について検討した。

NICU 収容児のうち最近では院内出生児の占める率が増し、超未熟児の収容数が増している。超未熟児の死亡率は減少傾向にあるが、院内出生児の死亡率は院外出生児より高い。これは母体搬送例が増えるとともに、搬送のタイミングが必ずしも適切な例ばかりではないことによっているものと思われる。今後、極小未熟児や仮死出生が予測されるハイリスク妊娠では、適切な時期における搬送が児の後遺症なき生存により一層重要となろう。これには医師、妊婦と家族の総ての合意のもとで児にとって予後が最もよくなる方策が何かを理解することが必要である。