

地域周産期医療システムのあり方に関する研究 (地方型のあり方)

(分担研究：地域周産期医療システムの評価に関する研究)
研究協力者：小泉武宣

要約：NICUベッドの必要数および地域における適正配置は？とのリサーチクエスチョンに対して、これからの地域周産期医療の地方型のあり方についての検討を行った。先ず基礎資料作成を目的に、人口約200万人、年間出生数約2万人の群馬県を地方型の一つのモデルとして、実態調査を行った。1991年(平成3年)の群馬県における衛生統計での出生数は19,853人で、調査できた産科施設での全出生数は19,915人であり、新生児死亡は衛生統計では55人で、調査できた小児科および産科施設での新生児死亡は59人であり、また衛生統計での極小未熟児の出生数は106人で、県内小児科施設で108人が保育されていた。この突き合わせ調査で群馬県の周産期医療の実態が捉えられた。この調査から、人口約100万人を一つの周産期医療圏とし、NICUベッド20、未熟児新生児病床100のベッドで、中核となる周産期医療センターを1施設と地域の中心となる周産期センターを3~4施設整備し主な部分を担うという案で良いと考えられた。

見出し語：地域周産期医療システム、周産期センター(中核および地域中心)、NICU、ハイリスク妊娠(分娩)

緒言：新生児死亡率が3を割り、新生児死亡率・乳児死亡率が世界最低を記録するまでになった日本の周産期医療ではあるが、これからの周産期医療を考えた場合、現在の周産期医療体制をこのまま続けて行くのではマンパワーの確保が難しいといわれている。この様な状況下でNICUベッドの必要数および地域における適正配置は？とのリサーチクエスチョンが本研究班に問われた。この間に対し、これからの地域周産期医療の地方型のあり方について検討を行った。

研究方法：地方型のモデルとして、人口約200万人、年間出生数約2万人の群馬県における周産期医療の実態調査を行い、それを基に必要ベッド数の算定および主な部分を担う施設のあり方を検討した。
1. 群馬県における実態調査：平成3年の群馬県の周産期医療の実態を population base で調べる目的で、県下の全保健所、全産科施設、新生児を扱う全小児科施設に対して行ったアンケート調査の突き合わせ調査(内容は昨年度報告書)を行った。
2. 地域で必要とされるNICUベッド、未熟児・新生児病床の算定とそれらのベッドの理想的かつ地方にとっても実現可能な配置：実態調査で得られた数を必要ベッド数とし、現実的にでき得る限りマンパワーの集中化と中心となる周産期センターの大規模化(経済効率の為)を目標に検討した。

研究成績：アンケート調査の結果で得られた産科施設での全出生数は19,915人で、群馬県の衛生統計での出生数19,853人を上回っていた。新生児死亡は衛生統計では55人で、今回捉えられた小児科施設での死亡は41人、産科施設での死亡18人と、計59人の死亡が確認できた。この産科施設での新生児死亡18人の実態は、18人中11人(61%)が無脳児を含む先天異常児であった(昨年度報告書)。極小未熟児に関しては、衛生統計では106人の出生であり、県内小児科施設で108人が保育されていた。出生数、死亡数、極小未熟児の保育数等からみれば、今回の産科施設および小児科施設での実態調査で群馬県の周産期医療の実態が population base でほぼ捉えられたと考えられる。これらの周産期・新生児医療は28~40の呼吸管理ベッドと152の未熟児新生児ベッドによって支えられていた。

実態調査で得られた結果では、群馬県ではNICUベッド28~40および未熟児新生児ベッド152によって何とか未熟児や病的新生児が収容されていたことから、約100万人の人口(約1万人の年間出生)を一つの周産期医療圏と考えNICU(狭義)20床、NICU(広義)100床が必要であるという多田班長の試算に基づき、必要ベッド数に関しては充分であった(表1)。しかしNICUベッドの現状を基に、現実的にでき得る限りマンパワーの集中化と中核となる周産期センターの大規模化を目標に検討した結果、地方にとっては表2のような案が現実的であると考えられた。

考察：地方型のモデルとして、人口約200万人、年間出生数約2万人の群馬県における周産期医療の実態調査を行った。その結果得られた出生数、死亡数、死産数、極小未熟児の保育数等の突き合わせ調査の中で産科施設および小児科施設でのデータから、群馬県の周産期医療の実態が population base でほぼ捉えられたと考えられた。群馬県

表1 群馬県における周産期医療の実態調査結果
と多田班長の周産期医療圏案

	群馬県の衛生統計 (1991年)	今回の実態調査 (1991年)	周産期医療圏案 (人口100万人)
出生数	19853人	19915人	10000人
極小未熟児数	106人	108人	67人
新生児死亡数	55人	59人	24.4人
NICUベッド		28~40床	20床
未熟児新生児病床		152床	100床

表2 周産期医療システム地方型案

周産期医療圏の中核となる周産期センター(1施設)
ハイリスク妊娠(分娩)を15床以上有する
NICUを9床以上有する新生児病棟
新生児科医師数(専任) 7~12名
地域の中心となる周産期センター(3~4施設)
産科救急センター(常時受け入れ)
NICUを3床以上有する新生児病棟
新生児科医師数(専任) 4名
(小児科兼務) 3名

の周産期医療は40床のNICUベッドと152床の未熟児新生児ベッドによって現在支えられており、地域医療の観点からはNICUベッド(医療レベルは厳密に検討されていないが)に関しては必要数はこのベッド数で足りると考えられた。これは本研究班の多田班長の試算による案で群馬県という地方のモデルのNICUに関しては、必要かつ充分であることが明かとなった。

NICUのマンパワーの集中化はこれからの周産期医療システムを維持していく上で最も重要な課題の一つであるが、地方型においては周産期医療圏の中心となる周産期センターの大規模化やマンパワーの集中化が都市型に比し行いにくいという特徴がある。そこで地方における実態調査をふまえ、机上の理想論ではなく、今後5~10年の変化を予測した実現可能な案として、人口約100万人の周産期医療圏に①ハイリスク妊娠(分娩)を15床以上有し、NICUを9床以上有する新生児病棟からなる医療圏の中核となる周産期センターを1施設、②産科救急をいつでも受け入れ、NICUを3床以上有する新生児病棟を持つ地域の中心となる周産期センターを3~4施設整備し、その運用のシステム化を行うことを地方型の間報案として提出したい。

結論：人口約100万人(約1万人の出生)を一つの周産期医療圏とし、NICUベッド20、未熟児新生児病床100のベッドで、中核となる周産期医療センター1施設と地域の中心となる周産期センター3~4施設を整備し、その周産期医療圏で問題となる主な部分はこれらの施設で担うという案で地方型においても良いと考えられた。従って、この案を中間報告とし、最終報告にいたるたき台の案としたい。



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



要約: NICU ベッドの必要数および地域における適正配置は?とのリサーチクエストionsに対して、これからの地域周産期医療の地方型のあり方についての検討を行った。先ず基礎資料作成を目的に、人口約 200 万人、年間出生数約 2 万人の群馬県を地方型の一つのモデルとして・実態調査を行った。1991 年(平成 3 年)の群馬県における衛生統計での出生数は 19,853 人で、調査できた産科施設での全出生数は 19,915 人であり、新生児死亡は衛生統計では 55 人で、調査できた小児科および産科施設での新生児死亡は 59 人であり、また衛生統計での極小未熟児の出生数は 106 人で、県内小児科施設で 108 人が保育されていた。この突き合わせ調査で群馬県の周産期医療の実態が捉えられた。この調査から、人口約 100 万人を一つの周産期医療圏とし、NICU ベッド 20、未熟児新生児病床 100 のベッドで、中核となる周産期医療センターを 1 施設と地域の中心となる周産期センターを 3~4 施設整備し主な部分を担うという案で良いと考えられた。