

未熟児管理基準に関する研究班 総括研究報告書

分担研究者

日本総合愛育研究所 宮崎 叶

研究協力者

国立東京第2病院	石塚 祐吾
昭和大学医学部	奥山 和男
関西医科大学	松村 忠樹
都立母子保健院	村田 文也
国立岡山病院	山内 逸郎

研究目的：未熟児の管理はハイリスク新生児の管理へと進歩してきて、少数精鋭の施設で特殊医療乃至集中医療が行われる傾向になってきている。従ってハイリスク新生児の特殊医療や集中医療が地域化されないならば、母子保健の体制にいちじるしい歪みが生じることになる。未熟児管理基準に関する研究班は、現時点において、新生児の特殊医療や集中医療がどの程度に実施されているかを調査するとともに、それを地域化してゆく方法を研究しようとした。

研究方法：表題に掲げた研究協力者と班を組織して班研究を行なうとともに、研究協力者の関心の深い部門については各個研究を行なった。班研究は班会議及び班長と研究協力者の通信によって進めたが、資料を得るために「未熟児・新生児の養護と治療に関する研究班（班長馬場一雄）」の構成員小川次郎（名古屋市立大学医学部）、小宮弘毅（神奈川県立こども医療センター）、馬場一雄（日本大学医学部）、橋本武夫（聖マリア病院）、藤井とし（都立築地産院）にアンケートを行った。

研究結果：新生児 I.C.U. の設計と設備（山内逸郎，他）¹⁾、わが国の代表的未熟児新生児施設における集中強化医療の現状 特に N.I.C.U. 保有状況と intensive care の実施状況について（石塚祐吾）²⁾、N.I.C.U. の現状調査 1) 未熟児，新生児病室・N.I.C.U. の規模と平均在院日数， 2) N.I.C.U. の問題点， 3) 新生児のリスクの内容とそれに対する N.I.C.U. の管理（宮崎 叶）³⁾、院内出生の High Risk Neonate の統計的観察（山内逸郎，他）⁴⁾、未熟網膜症 rash type の背景に関する検討（松村忠樹，他）⁵⁾、都道府県別の新生児集中強化医療ベッドの配置数，付) 北海道の新生児集中強化医療ベッドの配置数（宮崎 叶）⁶⁾、東京都における新生児集中強化治療室（Neonatal Intensive Care Unit）の必要床数およびその配置に関する検討（村田文也）⁷⁾、東京都における未熟児医療の地域的体制に関する考察（石塚祐吾）⁸⁾、愛知県における N.I.C.U. の Regionalization についての試案（小川次郎，宮崎 叶）⁹⁾、大阪府下における N.I.C.U. の地域化（松村忠樹）¹⁰⁾、ハイリスク新生児の輸送について（奥山和男）¹¹⁾、第一線の未熟児施設が備えるべき条件（宮崎 叶）¹²⁾、ハイリスク新生児の管理に関する研究（宮崎 叶，石塚祐吾，奥山和男，松村忠樹，村田文也，山

13)
内逸郎) の13編の報告が得られた。

報告1)は、新生児特殊医療センター-新生児集中医療センター(以下N.I.C.U.と記す)の施設として備えるべき条件、設計案、設備、諸器械を検討しているが、それぞれに基づいて設計された施設が現実に作動して成績をあげているのであるから、現存のN.I.C.U.の評価やその問題点を改善するのに役立つデータであると考えられる。報告2)報告3)は、新生児医療を行っている我が国の代表的ともいえる84施設を調査して、N.I.C.U.ベッドをもっているものは36施設に過ぎず、そのベッド数は後に記すN.I.C.U.の必要数にはるかに及ばないこと、その医療は医師など勤務員の人海戦術に頼っており、必要と考えられる医療機械、器具も高価なものは十分に配備されていないことを見た。

更に、新生児の特殊医療施設及びN.I.C.U.の1ベッド当たりのハイリスク新生児の在院日数を計算すると、殊にN.I.C.U.ベッドの平均在院日数が、宮崎が昭和49年度の危急新生児の集中強化医療に関する研究班で報告した、1児に要する集中医療の期間や Swyer の提唱している期間に較べて比較にならない程、長期間であって、このことはN.I.C.U.が能率的に運営されていないことを示していると考えられた。数少ないN.I.C.U.ベッドが効率よく運営されていないことは問題といわなければならない。

N.I.C.U.が効率的に運営されるのを妨げている要因としては、看護婦数及びその勤務体制が考えられるものが29施設(88%)、医師数、医師の勤務体制が考えられるものが17施設(50%)、検査体制の不備が考えられるものが15施設(44%)、機械・器具の不備にあると考えられるもの14施設(32%)、N.I.C.U.の設計プランが古くて、殊にスペースが小さ過ぎて(昭和42年の日本小児科学会の未熟児管理に関する勧告では未熟児ベッド1床あたりの面積が $3m^2$ とされていたが、種々のモニターや医療機械が動員されるN.I.C.U.では $8\sim 10m^2$ の面積が要求される(本報告に後記)働きにくいと考えられるものが13施設(30%)、患者輸送体制の不備と考えられるものが10施設(23%)

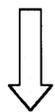
ただしこれは施設側の主観的判断であって、実際には、施設で患児輸送用の自動車をもっているのは8施設に過ぎないにもかかわらず、輸送が問題にされる比率が少ないことが問題と考えるべきである)であることが判明した。重複して問題をかかえている施設もあることであり、改善対策の実行は困難と考えられるが、改善の方向は明らかにされたといえる。輸送の問題については報告11)が別の立場から扱っている。

N.I.C.U.が改善されれば地域には少数精鋭の施設があればよいことになるが、報告6)~10)は都道府県が配置すべきN.I.C.U.ベッドの必要数を検討している。これにそってN.I.C.U.を整備する場合、地域化が考えられなければならないが、1県1施設の原則がつかぬき難い、北海道、東京都、愛知県、大阪府については別途にその配置を検討した。報告4)及び12)において、助産施設で生まれた新生児が生後直ちに小児科医の管理下に置かれるなら、新生児死亡率を低下せしめることを見ている。この知見を新生児の管理体制に役立つためには、助産施設の統合を行って1施設の年間分娩数を1,500以上にして、その新生児室に新生児科医(現実的には小児科医)を配置できるようにすることであろうが、それが不可能な場合は、地域の数病院を担当する第1線の新生児特殊医療施設ともいべきものの設置が望まれ、報告12)でその規格を提案した。

報告13)は、従来の文献、昭和49年度までの危急新生児の集中強化医療に関する研究班の報告、昭和50年度の未熟児管理に関する研究班の報告^{1)~12)}をふまえた本年度の結論的報告ともいえるもので、新生児特養育医療施設の創設を提案し、それが扱うべきハイリスク新生児の内容を具体的に定義し、従来の未熟児センターとの関係を示すとともに、地域の新生児医療に占める位置を明らかにし、新生児特殊養育医療施設が、新生児特殊医療区と新生児集中医療区からなるとする組織プランを提唱した。更に新生児特殊養育医療施設がもつべき医師、看護婦、検査技師の人員、施設の規格、備えるべき設備を検討した。

未熟児管理基準に関する研究班の
昭和50年度報告書一覧

- 1) 山内逸郎、五十嵐郁子(国立岡山病院小児医療センター)、新生児ICUの設計と設備
- 2) 石塚祐吾(国立東京第二病院小児科医長)、わが国の代表的未熟児新生児施設における集中強化医療の現状——特にN.I.C.U.保有状況とintensive careの実施状況について
- 3) 宮崎 叶(日本総合愛育研究所部長)、N.I.C.U.の現状調査、①未熟児、新生児病室、N.I.C.U.の規模と平均在院日数、②N.I.C.U.の問題点、③新生児のリスクの内容とそれに対するN.I.C.U.の管理
- 4) 山内逸郎、五十嵐郁子、山内芳忠(国立岡山病院小児医療センター)、院内出生のHigh Risk Neonateの統計的観察
- 5) 松村忠樹、岩瀬帥子、池田 武(関西医大小児科)、上原雅美(同大眼科)、未熟網膜症rash type発症の背景に関する検討
- 6) 宮崎 叶(日本総合愛育研究所部長)、都道府県別の新生児集中強化医療ベッドの配置数、付)北海道の新生児集中強化ベッドの配置数
- 7) 村田文也(東京都立母子保健院)、東京都における新生児集中強化治療室(Neonatal Intensive Care Unit)の必要床数およびその配置に関する検討
- 8) 石塚祐吾(国立東京第二病院小児科医長)、東京都における未熟児医療の地域的体制に関する考察
- 9) 小川次郎(名古屋市大学医学部)、宮崎 叶(日本総合愛育研究所)、愛知県におけるN.I.C.U.のRegionalizationについての試案
- 10) 松村忠樹(関西医大小児科)、大阪府下におけるN.I.C.U.の地域化
- 11) 奥山和男(昭和大学医学部)、ハイリスク新生児の輸送について
- 12) 宮崎 叶(日本総合愛育研究所)、第一線の未熟児が備えるべき条件
- 13) 宮崎 叶(日本総合愛育研究所)、石塚祐吾(国立東京第二病院)、奥山和男(昭和大学医学部)、松村忠樹(関西医科大学医学部)、村田文也(都立母子保健院)、山内逸郎(国立岡山病院)、ハイリスク新生児の管理に関する研究



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:未熟児の管理はハイリスク新生児の管理へと進歩してきて、少数精鋭の施設で特殊医療乃至集中医療が行われる傾向になってきている。従ってハイリスク新生児の特殊医療や集中医療が地域化されないならば、母子保健の体制にいちじるしい歪みが生じることになる。未熟児管理基準に関する研究班は、現時点において、新生児の特殊医療や集中医療がどの程度に実施されているかを調査するとともに、それを地域化してゆく方法を研究しようとした。