

## 「未熟児網膜症 rash type 発症の背景に関する検討」

関西医大小児科 松村 忠樹

岩瀬帥子, 池田 武

(眼科) 上原雅美

未熟網膜症の発生防止は、新生児未熟児を取扱う医師にとって緊急の要務である。ところが本症の中には、通常の臨床経過と違って急激に増悪し、急性期の進展の状態を把握することが困難となり、失明に到ることがある点が最近指摘されてきた。

その原因については、①極小低出生体重児に多い、②呼吸器障害があって高濃度の酸素療法を行った症例などが考えられている。

われわれはこの点を調査するために、厚生省<未熟児網膜症の診断及び治療基準に関する研究>研究班報告(昭和49年度)に基き、昭和50年度に本院眼科で眼底検査を行った、102例の低出生体重児より発見された未熟網膜症30例のうち、rash type と思われる6例(20%)について検討を行った。即ち、網膜症発症に関連すると思われる一般的な要因のほか、格段に異なる要因があって rash type の型をとったか否かについて調査した。

rash type 6例はすべて他院から紹介された患児で眼科的診断、治療を受けるため来院した児で、その眼科的診療の間小児科において養護した児ばかりである。

周生期の状態については一括して別表に示した通りである。順次問題点について結果をのべる。

- 1) 全般的にみて、rash type を惹き起すために必要と思われる特別の要因はないようである。
- 2) 6例中2例は出生体重 1750g であるから、必ずしも極小低出生体重児という条件は必要でない。
- 3) 在胎期間は29週～37週の中があり、特に問題はなさそうである。
- 4) 酸素投与の状況は、他院における状況聴取の結果であるから、不明確部分があるが投与濃度は不明の1例を除いて40%以下である。投与期間は6例中4例において10日間以上であり、他の2例は3日、6日間であった。酸素投与期間が長い例が問題である。しかしこれも特に rash type の発生に特異な問題ではない。  
無呼吸発作のために人工換気を行った例はなかった。
- 5) 出生時の異常としては、Apgar Score の異常低値を示したものが1例、二卵性双胎児の第一子で、第二子が死亡しているもの1例、羊水大量吸引が1例あった。この項もまた特に rash type の発症原因とするには根拠がない。
- 6) 6例中妊娠中毒1例、3カ月、5カ月時に切迫流産の傾向のあったものが2例ある。
- 7) 6例中5例は28才～37才の母親からの未熟児であり、1児の母親は25才である。

比較的高年令母体から出生した未熟児は、あるいは rash type 発症の要因になる可能性がある。

番号	氏名	性別	在胎週	生体重 (出生日)	未熟網膜 症発症時期	酸素投与の状況	出生時所見	母年齢	同胞	入院日 (年月日)	(眼科) 手術 施行日	その他
1	A. U.	♀	32週	1100g (50.12.4)	1ヵ月	N病院で出生、出生直後のみO <sub>2</sub> 吸入(濃度不明)、生後19日目K病院へ入院、以後19日間O <sub>2</sub> 吸入(40%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>骨盤位</li> <li>Appgar score 9点</li> <li>妊娠中毒症+</li> </ul>	37才	第一子 2400g	51.1.14	50.1.17	ℓ - 光凝固法 r - 冷凍凝固法
2	S. M.	♂	33週	1400g (50.1.30)	約1ヵ月半	2月1日～O <sub>2</sub> 30%(6日)以後25%(6日)計12日間O <sub>2</sub> 吸入	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠3ヵ月の時切迫流産の傾向</li> <li>Appgar score 10点</li> </ul>	30才	第一子 2500g 第二子 2400g	50.3.20	50.3.20	光凝固法
3	O. D.	♂	29週	1350g (50.12.23)	51.1.末 約1ヵ月	12.24～O <sub>2</sub> 2ℓ(34%) 14日間吸入	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠5ヵ月時切迫流産の傾向、50.12.19前期破水</li> <li>Appgar score 10点</li> </ul>	28才		51.2.19		初期病変は rash type の増悪であったが現在ではI型網膜炎に移行のため経過観察中
4	Y. M.	♀	32週	1300g (50.1.2)	1ヵ月	出生時より♀科にCO <sub>2</sub> 吸入(濃度不明)以後計25日間O <sub>2</sub> 吸入(30%以下)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appgar score 10点</li> <li>生存希望せず</li> <li>IW間O<sub>2</sub>吸入のみで経過観察されていた</li> </ul>	29才	第一子 2750g	50.1.8	50.2.9	r - 冷凍凝固法 + 光凝固法 ℓ - 冷凍凝固法
5	I. K.	♂	32週	1750g (50.1.15)	50.2.15 1ヵ月	出産時より10日間O <sub>2</sub> 吸入(濃度は不明)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appgar score 10点</li> <li>羊水大量吸引</li> </ul>	25才			50.2.20	光凝固法
6	I. R.	♀	37週	1750g (50.4.12)	50.5.7 約1ヵ月	5月8日より3日間O <sub>2</sub> 吸入、最高30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>骨盤位、二卵性双胎の第一子、第二子は横位で死産</li> </ul>	29才			50.5.14	光凝固法

8) 昭和50年度に本院眼科で経験した未熟網膜症は30例(内4例は本院未熟児センター, 他の26例は眼科受診のため送院された児)であり, そのうち rash type が6例(20%)認められた。昭和42年~昭和49年に本院未熟児センターにおいて検眼を行った, 低出生体重児500例について集計した未熟網膜症82例(16.4%)についても rash type 発生の背景を検討中である。

以上検討の結果を概述したが, 強いて rash type 発生の要因をあげるとするならば, ①高年令母体からの未熟児, ②酸素吸入期間の長いもの, ③妊娠中の異常経過などでなかろうかと思われる。

これを要するに high risk pregnancy の管理, 指導と, 未熟児の管理規準の適正化が rash type の発生要因をある程度まで改変できるものと考えられる。

## 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

日本総合愛育研究所 宮崎 叶

緒言:

筆者らは, 昨昭和49年度の危急新生児の集中強化医療に関する研究班の報告<sup>1)</sup>において, 我が国においても, Swyer の地域に必要な Neonatal Intensive Care Unit(N.I.C.U.)のベッド数の推定式<sup>2)</sup>

$$3 \times \frac{\text{地域の新生児死亡数}}{60} \times \frac{\text{地域の出生数}}{1,000}$$

が当てはめられることをみたので, 新生児医療の地域化の第一歩として, 都道府県別の必要N.I.C.U.ベッド数を計算して考察を加えることにした。

研究方法:

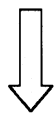
現在の最も新しい人口動態は昭和48年のものであるので, 昭和48年の「母子衛生の主なる統計」の都道府県別の出生数と新生児死亡率を Swyer の式に入れて, 都道府県別のN.I.C.U.ベッド数を計算して, 得られた数値について考察を加えた。

研究結果:

表に掲げるとおりで, N.I.C.U.ベッド数は得られた計算値の小数第1位を切りあげて表示した。

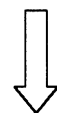
考按:

N.I.C.U.の適正で効率的なベッド数については結論的なものは得られていないが, Gluck<sup>4)</sup>は40床が至適であって, 20床以下では能率的な運営は困難としている。ただし, このベッド数は,



## 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



未熟網膜症の発生防止は、新生児未熟児を取扱う医師にとって緊急の要務である。ところが本症の中には、通常の臨床経過と違って急激に増悪し、急性期の進展の状態を把握することが困難となり、失明に到ることがある点が最近指摘されてきた。

その原因については、①極小低出生体重児に多い、②呼吸器障害があつて高濃度の酸素療法を行った症例などが考えられている。