

院内出生の High Risk Neonate の統計的観察

国立岡山病院小児医療センター

山内逸郎, 五十嵐郁子, 山内芳忠

総合病院産科において出生する新生児のうち、いわゆる High Risk Neonate がどの程度の比率を占めるかに関する具体的数値は、我国ではいまだ十分な調査報告がない。我々の国立岡山病院産科で出生する新生児は、小児科医によって積極的に管理されているので、調査統計が容易である。そこで総ての生産児を対象として、昭和49年と50年の2年間にわたって調査し、次の結果を得た。

調査期間に2,606例の生産があった。このうち未熟児(低出生体重児)は127例で、これらは小児医療センターの未熟児施設に移された。成熟児は2,479例で、このうち75例が Risk Neonate として、小児医療センターの新生児病室に移され、残りの2,405例は産科の新生児保育室で、小児科医の管理下で、約1週間保育された。この未熟児127例と、成熟児の Risk Neonate 74例とについて、更に詳しく記述する。

未熟児127例の内訳は、 ~ 1000 g : 2, 1001 \sim 1500g : 12, 1501 \sim 2000g : 26, 2001 \sim 2500g : 87 で、死亡例は各階級ともそれぞれ2で、合計8であった。

死亡例は全例剖検しており、死亡例を死因によって分類すると、特発性呼吸障害症(内1例は前置胎盤早期剝離による帝切児)、頭蓋内出血3(その内1例は心奇形合併例)、奇形3(asphyxiating chondrodystrophy, esophageal atresia : operated, D₁ trisomy + arhinencephaly 各1例づつ)であった。この死亡例は全例とも、気管内挿管による critical care をうけている。respirator care をうけたものは、死亡例のうち2例、CPAP をうけたものは、死亡例のうちでは1例みられた。

調査対象となった未熟児127例のうち、特発性呼吸障害症を16例経験しており、このうち respirator care をした例3例、CPAP 2例である。

成熟児2,479例のうち、Risk Neonate として小児医療センターの新生児病室に移された75例のうち、死亡例は4例であった。

75例の内訳は、呼吸障害 : 6, 緊急手術を要する消化管奇形 : 2, 心奇形 : 3, 癒攣 : 3, 低血糖を伴う巨大児 : 4, Melaena : 5, 嘔吐 : 7, 黄疸 : 34, (光線療法を実施するために、新生児病室に移した。交換輸血をしたものは10例) 発熱 5, 兔唇口蓋裂 : 3, 其他 : 3 となっている。

死亡例4例は全例剖検しており、死因によって分類すると、呼吸障害3, 奇形1である。呼吸障害の3は両側気胸を伴う大量吸引症候群, 原因不明の高度な胎児水腫による呼吸障害, 子宮内無酸素症による重症仮死, 各1例で、奇形は胸骨破裂・心脱出・単心房単心室である。これらは全例とも挿管され、respirator care をうけている。呼吸障害例のうち大量吸引症候群を除く2例は、娩出後直ちに小児科医が挿管し、critical care を続けたが、遂に呼吸発来せず死亡している。

なお respirator care をうけたものは、前記の4例のほか、消化管奇形2例のうち1例が術後にうけているので、合計5例となる。未熟児で respirator care をうけたものが、127例中3例あったので、全生産児2,606例のなかで respirator care をうけたものは、8例0.3% という率になる。

昭和49・50年における、国立岡山病院産科において出生した2,606例の死亡率は、

$$12 \div 2606 \times 1000 = 4.60$$

となる。この率は出生後直ちに小児科医が直接管理にあたり、High Risk Neonate には十分な care を実施した新生児集団における、新生児死亡率である。しかもこの死亡例には、娩出後直ちに critical care を行ったにもかかわらず、遂に一度も自然呼吸の発来を見ず死亡した例が4例含まれている。このような例は、分娩室で死亡するので、一般には死産とされ、小児科医の関与する機会はないものである。従ってこれを引くと、死亡数8、率3.07となる。

我々の2年間で2,606例の新生児の統計で意義ある点は、4・6時中小児科医が積極的に管理している新生児集団での統計であることである。それとともに死亡例全例が剖検されているので、将来の目標を設定する上で、非常に有用な資料となりうる点である。

これを更にまとめると、種々の奇形5、および高度の胎児性水腫1、計6例が、先天異常による死亡で、全死亡例12例の半数を占めている。残りの6例のうち3例は、子宮内無酸素症に原因するものであり、その他頭蓋内出血2例、極小未熟児の特発性呼吸障害1例となっている。今後 High Risk Pregnancy と High Risk Delivery との産科的取扱いを改善することによって、新生児死亡を更に減少させる可能性は残されているが、現在では小児科的に治療しうる限界に達したものと考えられる。

第一線の未熟児施設が備えるべき条件

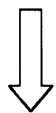
日本総合愛育研究所 宮崎 叶

緒言：

現在、未熟児のうち、養育医療の対象になるものは、昭和36年4月（児発第469号）及び、昭和45年5月（児発第243号）の改正を経た未熟児養育事業の実施について（昭和33年9月・児発第756号）により定められた指定養育医療機関によって、いわゆる未熟児養育医療を受けることになっている。

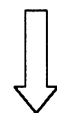
指定養育医療機関の具備すべき基準は、おおむね以下のようで、

- (1) 産科又は小児科を標榜していること
- (2) 独立した未熟児室を有すること、ただし、新生児室のみを有する場合は、壁等で明確に仕切



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



総合病院産科において出生する新生児のうち、いわゆる High Risk Neonate がどの程度の比率を占めるかに関する具体的数値は、我国ではいまだ十分な調査報告がない。我々の国立岡山病院産科で出生する新生児は、小児科医によって積極的に管理されているので、調査統計が容易である。そこで総ての生産児を対象として、昭和 49 年と 50 年の 2 年間にわたって調査し、次の結果を得た。

調査期間に 2,606 例の生産があった。このうち未熟児(低出生体重児)は 127 例で、これらは小児医療センターの未熟児施設に移された。成熟児は 2,479 例で、このうち 75 例が Risk Neonate として、小児医療センターの新生児病室に移され、残りの 2,405 例は産科の新生児保育室で、小児科医の管理下で、約 1 週間保育された。