9　静岡県中部および東部地区における新生児医療の現状と問題点

志　村　浩　二　（静岡県立こども病院）

はじめに

本研究班報告にもみるように、新生児医療は全国的に向上しつつあり、各地でregionalization の実施を目指しての努力がみられてきている。

静岡県においても昭和５２年４月浜松に、同年６月静岡にＮＩＣＵをもった新生児医療施設がオープンした。

そこで静岡県立こども病院を中心とした静岡県中部および東部地区の現状をみ、この地域におけるregionalization 実施への問題点を明らかにしてみたい。

Ⅰ　静岡県の新生児医療に関する衛生統計（昭和５２年）

すでに５１年度本研究班報告にみられるように、静岡県は大井川および富士川を境に、沼津、三島を中心として伊豆半島を含む東部地区、静岡を中心とする中部地区および浜松を中心とする西部地区に分けられる。

各々の地区の人口はおよそ１１０万、出生児数は17000とほゞ同様と値をとる。したがって新生児医療の地域化は、東部、中部、西部の３地区に分けて行うことが効率的といえる。

さて５２年４月聖隷浜病院、同年６月県立こども病院にそれぞれＮＩＣＵが開設され、図１にみる如く衛生統計に変化をもたらした。

すなわち、５１年のデーターと比較して西部地区に著しい周産期死亡率および新生児死亡率の改善をみ、中部地区においては多少の、一方東部地区にはむしろ悪化の傾向をみた。

以下、東部、中部地区の新生児医療の現状をみながら、かかるデーターのでた背景をさぐる。

Ⅱ　静岡県中部および東部地区における新生児医療の現状

この点に関しても５１年本研究班報告をみるが、その以後若干の変化をみている。

A　中部地区

養育医療指定施設１４（うち個人指定２）をみる。

院外出生児の受け入れ状況は、こども病院開設以来、各施設とも減少し、全く受入れを中止してしまった施設が６病院におよぶ。

一方、ＣＰＡＰの可能となった施設は６ケ所み、また人工換気の行える施設も４ケ所ふえた。

B　東部地区

養育医療施設は１９あるが、うち個人医療７であり、５１年度報告でも新生児医療体制の低迷を指摘されている。

その後も目立った改善はなく、中心となるべき三島、沼津地区の医療機関は常時満床で１時間以上を要してこども病院

へ紹介されてくる状況にある。

しかしながら若干医師らの努力でＣＰＡＰおよび人工換気の可能な施設が２ケ所みられるとともに、新生児医療施設の必要性は明らかに理解されてきている。（しかし５２年末、うち１施設が閉鎖されている。）

Ｃ　こども病院の利用状況

現在こども病院はベット数２５（うちＮＩＣＵ４床 ― ５３年度中に３０床ＮＩＣＵ７床となる）新生児科医３、看護婦２４で運営されている。

表１にみるように、２年間を総じてみると中部地区からの収容数が７３.８％、東部地区２６.２％と地域的な面より当然の結果をみた。しかし年次別にみると、中部地区からの入院は５２年の８０.９％から、５３年は７０.１％と低下しており東部地区からの入院が増加してきている。この傾向は、とくに富士、富士宮、沼津といった多くの出生児をみる地区で目立ってきている。

また中部地区についてみても、藤枝、榛原からの入院が増加、静岡、清水出生児が全体の７１.３％をしめた５２年から、５３年は５６.７％と比率が低下、明らかに周辺地域からの入院増を示している。

しかしながら、年間全新生児死亡数への関連はなお著しく低く、地域医療への貢献度はなお低いといわざるをえない。

Ⅲ　静岡県中部および東部地区における新生児医療の問題点

Ａ、搬送

ＷＨＯ（１９６９年）の算定式をあてはめると、各地区に少くとも４０床の新生児集中強化医療施設が必要となる。

事実、西部地区においては搬送システムの完備した４０床のセンターが開設され、ほゞ常時満床、その結果図１にみるような衛生統計の改善を示している。

こども病院には現在のところ搬送システムが全く整備されておらず、各分娩施設からの搬送に頼っている。そのためか２５床の規模にかかわらず“空床あり”の状態を多々みている。

また開設から８ケ月間の集計であるが、入院依頼から患者収容まで最も近い静岡市内でも４５分前後、隣接地域で１～２時間、東部地区では３～４時間と多くの時間を要し、それだけ患者の状態を悪化しかねず、また受け入体制の低下する“時間外”入院を多くしている。

Ｂ、東部地区

静岡県には県を横断する東名高速道路があるが、インターチェンジ付近の御殿場、沼津、三島地区は１時間強で搬送可能としても伊豆半島では３～４時間を要し、県全体の３分の１の人口、出生数、新生児死亡をみる東部地区に新生児集中強化医療施設の設置が望まれる。

なお伊豆半島の新生児搬送にはヘリコプターの利用が確立されつつあるが、きめ細かな新生児搬送は不可能といわざるを得ない。

おわりに

５２年６月静岡にこども病院が開設され、地域のＮＩＣＵとして動き出したが、なお十分その機能を発揮しているとはいいがたい。

高度の医療設備とスタッフをととのえたＮＩＣＵを効率よく運用するためには、日常の

診療を通じての患者家族および医療機関への働きかけ、研修会、講演会を通じての医療の普及などの努力とともに、従来より指摘されているように、衛生統計にのっとった地域割りと、搬送体制の確立が必要と思われる。

表１　静岡県立こども病院
新生児収容状況

昭和52・6・1～昭和53・12・31

	昭和52年			昭和53年	
	新生児死亡	県立こども病院* 入院数	新生児死亡	県立こども病院 入院数	新生児死亡
下田	4	2	0	5	0
松崎	2	1	0	0	0
熱海	6	2	0	4	1
修善寺	7	1	0	1	0
沼津	45	4	0	27	5
御殿場	13	7	1	8	0
富士	22	2	1	7	2
富士宮	6	3	0	13	1
東部地区	105	22	2	65	9
清水	24	28	1	47	1
藤枝	22	6	1	12	0
島田	9	2	1	2	1
榛原	9	3	1	14	0
静岡	38	54	5	77	9
中部地区	102	93	9	152	11

＊ 昭52・6・1～12・31

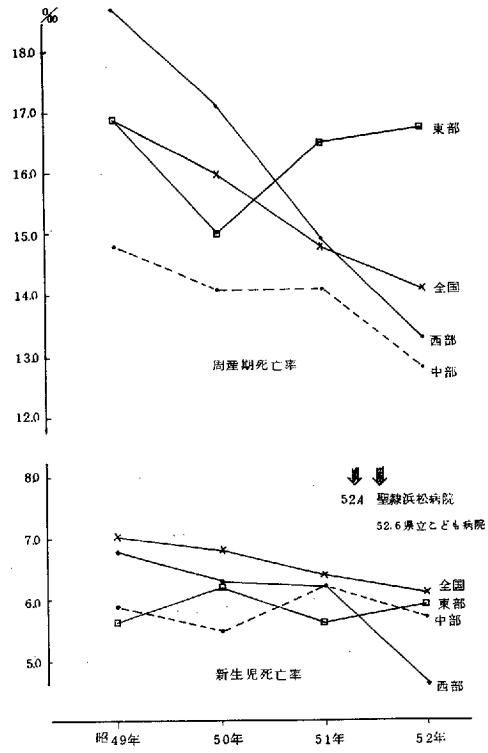

図１　地域別、年次別の推移

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

はじめに

本研究班報告にもみるように、新生児医療は全国的に向上しつつあり、各地で regi-onalization の実施を目指しての努力がみられてきている。

静岡県においても昭和 52 年 4 月浜松に、同年 6 月静岡に NICU をもった新生児医療施設がオープンした。