

〔群馬の新生児医療集中化における県立小児医療センター 新生児・未熟児部門の設置・運営について〕

黒梅 恭芳, 小泉 武宣(群馬大学医学部)

はじめに

群馬県は人口約180万、年間出生数、約28,000の規模の県であるが、新生児死亡率および周産期の衛生統計からみると良い結果が得られていない。このことより県の衛生部および周産期医療従事者が一体となり県内の周産期医療の改善に取り組みつづける。その一つの具体的な現われとして、新生児医療を中心とした県立小児医療センターの開設があり昭和57年7月を開院予定としている。また周産期の衛生統計の向上には、新生児・未熟児センターでは解決し得ない妊娠・分娩管理の問題があり、群馬周産期医療問題懇話会(仮称)を設けた。

ここでは群馬県の新生児医療の現況の一端および開設予定の県立小児医療センター新生児・未熟児部門の位置づけおよびスムーズな設置・運営について、また high risk pregnancy の取り扱いについて述べてみたい。

I. 群馬県における新生児医療の現状と問題点

群馬県の医療圏は行政レベルでの正式な医療圏分類はなされていないが大きく分けて、中毛地区、東毛地区、西毛地区および北毛地区に分けられる。表1からも明らかのように北毛地区および西毛地区の地域新生児救急医療体制は中毛地区および東毛地区に比べ収容

ベッド数が少ない。現在NICUとして独立した看護単位を組んでいるのは総合太田病院(8床)だけであり、人工呼吸器による呼吸管理可能なベッドは群馬大学医学部附属病院の3台、総合太田病院の2台の他7施設に1台ずつの計12台分だけである。表2は過去7年間における県内の出生数、新生児死亡率および早期新生児死亡率を全国平均との対比において示した。

群馬県は人口・出生数および地域的な拡がりから見ると、新生児医療集中化により一施設の充実であつても regionalization を確立させれば衛生統計の改善が期待できる規模の県であり、新生児・未熟児センターおよび high risk pregnancy の管理が充分行なえる総合病院附属の周産期センター、各一施設ずつの設置が望まれる。

II. 県立小児医療センター新生児・未熟児部門の設置・運営について

新生児医療施設の設置にあたっては、その施設がどのような目的で設置され、どのような機能を果たすことが期待されているかを明らかにしておかなければならない。県立小児医療センター新生児・未熟児部門は群馬県の新生児医療集中化の中核として、県内の regionalization の確立およびスムーズな運営を行なつてゆく機能が期待されるが、妊

娠中および分娩の管理が行えない施設であるという制約内で機能し得る施設でもある。このような条件と、医療過疎地域である北毛地区の玄関であるということおよび小児医療センターが小規模であり全科の設置ができず、大学から近く交通の便がよいという理由で北橋村に開設予定となった。当該地は県のはば中央に位置し国道17号線の沿線に位置している。

新生児医療集中化構想がうまく運営されるか否かの一つの要は搬送の問題であるが、搬送車については新生児の呼吸管理が可能なNICU車が最低一台は配置される予定であり、新生児・未熟児病棟までの距離が最短となる位置にNICU車専用の出入り口が病院内に設けられている。センターまでの距離は全ての地域が60km以内に入り、従って所用時間も平均時速40kmで走った場合で1時間半以内で到着することになる(表3)。

群馬県の年間出生数は約28,000であるのでNICUの必要床数を算出するためのSwyerの式

$$\text{NICU床数} = 3 \times \frac{\text{地域の出生数} \times \text{新生児死亡率}(1,000\text{対})}{60 \times 1,000}$$

にあてはめると群馬県のNICU必要床数は8ないし9床となる。しかし小児医療センターでのNICUは5床となっている。これはNICUの概念によっても差が出てくる場所であり、ここでいうNICUは人工呼吸器および呼吸・循環系のモニターのセットアップのうちで血圧のモニターも確実にそろっているという意味のベッド数であり、人工呼吸器の台数は10台を予定している。SwyerによればNICU収容の時期を過ぎた期間養護のために必要な床数はNICU床数の6倍であるとしているが、今計画では移行期15床、

回復期10床と計25床の予定であるが発足当初はNICU5床を含む20床でスタートの予定である。新生児科医師の当直室は新生児・未熟児病棟内に設け、面会廊下の他宿泊可能な家族のための部屋を専有できるようになっている。床面積は、アメリカ小児科学会の勧告(1971)のNICU収容児1人当たり4.5~13m²、中等症病室1人当たり4m²、回復期病室では1人当たり3m²の規準にそうものである。大部屋方式をとり、NICUと移行期を一単位とし回復期の室とは分けた。空調・窓・電源・照明・手洗い・酸素および加圧空気の配管などについては決定されていないが、村田らの新生児医療施設のモデル設計試案—NICUを中心として—を参考としている。

職員配置は当初20床で発足するため専属医師3名、看護婦は3-8制をとり23名を予定している。緊急検査および搬送車の運転に携わる職員の体制についても未だ結論は得ていない。

運営にあたっては新生児・未熟児センターと他の医療機関との連携が大切であるが、群馬県はその規模が小さいことおよび地域の特殊性のため連携はとりやすい地域と考えられる。

Ⅲ. 群馬周産期医療問題懇話会(仮称)の発足

県立小児医療センターの発足および運営をスムーズに行なうためというよりは、新生児・未熟児を中心とした群馬の周産期医療の向上を目的として、県衛生部(部長・保健福祉課長・医務課長)・県日母(会長および病院勤務者代表)・県医師会(小児保健および母性保健担当理事)・県保健所(所長・会長)・県助産婦会(会長)・小児医療センター準備

室（室長）・群馬大学（産科教授・小児科教授および新生児担当医師）より構成する群馬周産期医療問題懇話会（仮称）を昭和55年1月発足させた。県内の新生児医療の実態調査・県内医療情報システムへの新生児情報の組入・新生児のregionalizationおよびhigh risk pregnancyの医療集中化の問題などにつき話し合いがもたれ、正確な実態調査を計画している。

むすび

群馬県の周産期の衛生統計は現在迄のところ良いものとは言えないが、昭和57年7月

開設予定の県立小児医療センターの新生児・未熟児部門の発足によりregionalizationを確立させ、新生児死亡率を低下させるべく準備がなされてきている。小児医療センターの問題と同時にhigh risk pregnancyの取り扱いについても関心が高まりつつあり、県衛生部・県日本母性保護医協会・県医師会・県助産婦会・県小児医療センター準備室・群馬大学の代表が一体となり群馬周産期問題懇話会（仮称）を発足させ、充分効果的な地域化と周産期衛生統計の改善に取り組みだした。

衛生統計の資料は群馬県衛生部によるものを使用した。

表 1 未熟児の収容可能な病院とその病床数（昭53.11.6）

地区	病 院 名	所 在 地	病 床 数	保育器数	産科病床数
中 毛 地 区	群馬大学医学部附属病院	前 橋 市	8床	15台	23床
	群 馬 中 央 総 合 病 院	〃	10	12	45
	前 橋 赤 十 字 病 院	〃	6	6	30
	協 立 病 院	〃	4	4	
	伊 勢 崎 病 院	伊勢崎市	18	11	37
東 毛 地 区	桐生厚生総合病院	桐生市	18	8	30
	太 田 病 院	〃	8	8	20
	総 合 太 田 病 院	太田市	8	10	56
	館 林 厚 生 病 院	館林市	8	12	37
西 毛 地 区	国立高崎病院	高崎市	8	8	36
	産科婦人科佐藤病院	〃	5	5	66
	大 原 病 院	〃	2	2	10
	田 村 病 院	〃	3	6	50
	市 村 病 院	群馬町	2	2	3
	多野総合病院	藤岡市	5	5	18
	富岡厚生病院	富岡市	6	6	24
	讀 育 会 病 院	安中市	2	2	26
北 毛 地 区	国立渋川病院	渋川市	5	5	18
	原町赤十字病院	吾妻市	5	5	24
	利根中央病院	沼田市	3	3	25

表 2 群馬県の新生児死亡等の人口動態統計

区 分	47 年		48 年		49 年		50 年	
	全 国	群馬県	全 国	群馬県	全 国	群馬県	全 国	群馬県
周産期死亡(出生千対)	19.0	18.7	18.0	18.8	16.9	18.7	16.0	16.5
死 産(出生千対)	57.8	53.5	52.6	50.4	51.3	44.7	50.8	43.1
新生児死亡(出生千対)	7.8	8.1	7.4	8.6	7.1	8.5	6.8	8.3
早期新生児死亡(出生千対)			5.8	7.1	5.6	7.0	5.4	6.4
乳 児 死 亡(出生千対)	11.7	12.3	11.3	12.5	10.8	12.0	10.0	11.7

群馬県の出生数		32,507人	31,949人	29,616人
---------	--	---------	---------	---------

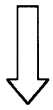
区 分	51 年		52 年		53 年	
	全 国	群馬県	全 国	群馬県	全 国	群馬県
周産期死亡(出生千対)	14.8	16.2	14.1	15.1	13.0	13.8
死 産(出生千対)	52.7	45.2	51.5	43.3		
新生児死亡(出生千対)	6.4	8.1	6.1	6.8	5.6	6.8
早期新生児死亡(出生千対)	5.1	6.3	5.0	5.4		
乳 児 死 亡(出生千対)	9.3	11.1	8.9	8.9	8.4	9.2

群馬県の出生数	29,356人	27,946人	27,258人
---------	---------	---------	---------

表 3 小児医療センターまでの所要時間等

距 離	所要時間	主 たる 市 町 村
10 km以内	約 15 分	前橋市, 渋川市, 群馬町
20 km以内	約 30 分	高崎市, 赤堀村, 昭和村, 榛名町
30 km以内	約 45 分	伊勢崎市, 桐生市, 沼田市, 中之条町, 富岡市, 藤岡市
40 km以内	約 1 時間	太田市, 松井田町, 恩石町, 川場村
50 km以内	約1時間15分	水上町, 草津町, 南牧村, 中里村, 千代田村, 片品村
60 km以内	約1時間30分	館林市, 板倉町, 上野村, 嬭恋村

※ 所用時間 : 救急車の最高時速は80 kmであるが, 平均時速40 kmで算出。



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

群馬県は人口約180万、年間出生数、約28,000の規模の県であるが、新生児死亡率および周産期の衛生統計からみると良い結果が得られていない。このことより県の衛生部および周産期医療従事者が一体となり県内の周産期医療の改善に取組みつつある。その一つの具体的な現われとして、新生児医療を中心とした県立小児医療センターの開設があり昭和57年7月を開院予定としている。また周産期の衛生統計の向上には、新生児・未熟児センターでは解決し得ない妊娠・分娩管理の問題があり、群馬周産期医療問題懇話会(仮称)を設けた。ここでは群馬県の新児医療の現況の一端および開設予定の県立小児医療センター新生児・未熟児部門の位置づけおよびスムーズな設置・運営について、また high risk pregnancy の取り扱いについて述べてみたい。