

## 〔 埼玉県立小児医療センター（仮称）における 新生児医療施設の設置について 〕

森 彪（埼玉県立小児保健センター）  
新津 直樹（日本大学医学部小児科）

### 1 はじめに

近年、新生児集中強化治療、新生児医療の地域化、さらには新生児救急医療のシステム化の重要性、必要性についての認識が高まり、次第に新生児医療に定着しはじめている。

埼玉県においては、全国第6位の人口増多県であるが、地域別に見ると一方においては過疎地域も形成（県東部）されている。

増多地域は主に県南部であるが、この地域の県民は高度の医療を隣接する東京都の医療機関に依存する傾向が強かったため、その整備が立ち遅れていた。

そこで、県は医療体制の整備を計画、その1つとして、一般医療機関では対応困難な小児患者に対して、特殊な専門医療を行う施設としての小児医療センター（仮称）を設立する運びとなり、昭和53年4月より、県医師会と県衛生部による検討委員会で、「埼玉県立小児医療センター（仮称）に関する基本的な考え方」がとりまとめられ、昭和54年3月より基本構想の検討が開始され、同年10月基本計画の決定をみるにいたっている。

### 2 埼玉県における人口動態概況

昭和52年度人口動態統計による人口総数は5,090,452人で、全国順位の第6位である。

出生数は87,636人（出生率17.2）であるが、この数値は昭和48年の106,008人

を頂点として減少傾向を示し、出生率で見ると昭和50年頃より全国平均に次第に近づいてきている。しかし、出生率の全国での順位をみると、昭和49年以後は、沖縄について高率順位2位にランクされている。ちなみに県内市町村別の出生率をみると傾向としては県東部で高く、県西部で低率である。

一方、新生児死亡は546人（新生児死亡率6.2）で、全国平均より0.1上回っている。新生児死亡数のうち、生後1週未満の早期新生児死亡数をみると表1のごとく445人で、新生児死亡数の約80%を占め、しかも全国平均率より0.2上回っている。

### 3 新生児集中強化治療必要ベッド数と養育医療指定機関

埼玉県は、先に述べた医療体制の整備計画の中で、地域救急医療体制の確立のために、救急医療を目標とする地域区分として、県内を16の救急医療圏（図1）にわけている。この救急医療圏の区分に従って、地域における適切な新生児医療施設の配置、および新生児救急医療システム化を考えるために、昭和51年度の人口動態統計より、この医療圏内における市町村の出生数、新生児死亡数から新生児死亡率を算出し、Swyerの式にあてはめて、新生児集中強化治療のための必要ベッド数を算出、推定してみた結果は表2のごとくである。図1でみられるように、設立

表-1 生存期間別乳児死亡数、率（出生1,000対）割合

	乳児死亡		新生児死亡（生後4週未満）			早期新生児死亡（生後1週未満）		
	数	率	数	率	構成比	数	率	構成比
埼玉県	780	8.9	546	6.2	70.0	445	5.1	57.1
全国	15,666	8.9	10,773	6.1	68.8	8,686	4.9	55.4

される小児医療センターを中心に、半径20km範囲内（主に県東部）にベッドを必要とする地域が存在していた。

次に埼玉県において、昭和53年7月現在、養育医療の指定をうけている医療機関の場所およびその施設でのベッド、保育器の保有数をみると図2のごとくであった。

既存の新生児医療施設での新生児集中強化治療のための保有ベッド数、および規模は定かでないが、今後あらたに設置される小児医療センターの新生児医療施設においては、これら既存の施設、および行政、医師会、その他関係団体の協力を得て、地域の新生児医療のセンターとしての機能を発揮する必要があるとともに、県内の限られた施設間であつても連携して、地域の特性、地理的な特殊事情を考慮に入れた新生児救急医療のシステム化の確立をはかって、患者の収容にあたっていく必要があると考えられる。

#### 4 埼玉県立小児医療センター(仮称)における新生児医療施設の設置の概要

##### 1) 建築計画概要

- a) 建設場所：岩槻市、一部蓮田市にまたがる。
- b) 規模・構造：鉄筋コンクリート造り、地上4階の3階（独立空調の関係）に位置。
- c) 病棟面積：617.7 $m^2$ （小児医療セン

ター延床面積約21,000 $m^2$ ）

- d) 病床数：40床（総床数300床、内100床は養護病棟）、新生児集中強化治療室15床、観察治療室（中等症室）8床、回復期室15床。
  - e) 避難：すべての病棟部門には屋上が必ず接する構造、屋上を第一次避難場所として工夫
  - f) 病室の清潔度：独立空調とし、また清潔・不潔ゾーンの区別を厳格とした。
- ##### 2) 病棟の構成と部屋面積（表3）
- a) 病室は大部屋方式、センターテーブルを中心にベッドを配置。
  - b) 面会コーナーより病棟内の観察ができるよう、間仕切りはガラス張り。
  - c) 面会コーナーに接する前室は患者の入退院専用で使用、看護管理室は婦長室、インターホンによる受付業務室および搬送機械を設置。
  - d) 隔離室は定床2であるが、それ以上の隔離も可能。
  - e) 処置室では交換輸血、手術が可、
  - f) 器材室の一部にコンピュータ室を設ける。
  - g) 出生後よりの母子関係の障害をなくするため、両親の入室許可を考慮しての前室および入室時の手洗いコーナー。
  - h) 母親指導室に母乳保存用の冷凍庫。
  - i) 授乳準備室はバスボックスにより外部

からのミルクを受け、分乳。

j) 面会室は患者入退院時および患者家族との面談がなされる。

k) リネン室は病棟内外との出し入れが容易に可能を考慮。

l) その他、準備室、検査室、X線器械保管室、暗室、カンファレンス室、看護婦および医師室、便所、消毒室がある。

### 3) 設備計画について

a) 空調設備：独立年間空調，単一ダクト（全外気）＋再熱方式，超高性能フィルター（HEPA型）使用，垂直層流式

b) 手洗いの設備：病棟内入室時の手洗いコーナーに3個，病室はベッド4床に

1個，さらに各部屋に設置。

c) 電源および医療用配管設備：アウトレットは天井（パーティブ）方式，新生児集中強化治療室では1床当り電源（3線アース付，非常電源）8個，酸素源3，空気源2，吸引源1，中等症室および隔離室では電源8，酸素源2，空気源2，吸引源1，その但処置室，回復期室，暗室，母親指導室等にも酸素源，空気源，吸引源を設置，また処置室に笑気の配管，非常電源の他に通常電源および200V電源を配慮。

d) 外部窓枠：断熱二重窓

e) 室内照明：500 Lux

表-2 救急医療圏における新生児集中強化治療必要ベッド数（昭和51年度人口動態統計より）

医療圏	出生数	新生児		計算 ベッド数	必要 ベッド数
		死亡数	率		
1) 秩父地区	1,788	14	7.8	0.7	1
2) 児玉地区	1,819	17	9.3	0.9	1
3) 深谷地区	2,350	24	9.3	1.2	1
4) 懸谷地区	4,818	40	8.0	1.9	2
5) 比企地区	2,211	13	5.9	0.7	1
6) 坂戸，飯能地区	3,939	24	6.8	1.2	1
7) 川越地区	8,101	35	6.1	2.4	2
8) 所沢地区	7,904	44	5.9	2.4	2
9) 朝霞地区	5,522	23	4.2	1.1	1
10) 東部第一地区	5,950	46	7.7	2.4	2
11) 東部第二地区	5,311	27	5.1	1.6	2
12) 越谷地区	11,931	73	6.2	3.6	4
13) 中央地区	12,254	72	6.0	3.7	4
14) 浦和地区	7,442	47	6.3	2.2	2
15) 戸田・蕨地区	2,817	16	5.7	0.8	1
16) 川口地区	7,472	44	5.9	2.2	2
16地区計	91,329	561	6.1	27.4	27

表-3 主要室面積 (部屋内法寸法)

室名	面積 (m <sup>2</sup> )	室名	面積 (m <sup>2</sup> )
集中強化治療室	122.7 (8.18m <sup>2</sup> /床)	処置室	9.4
観察治療室	64.0 (8.0m <sup>2</sup> /床)	看護婦室	12.7
回復室	49.8 (3.32m <sup>2</sup> /床)	医師室	10.6
隔離室	11.8 (5.9m <sup>2</sup> /床)	カンファレンス室	12.8
器材室	30.6	看護管理室	10.4
消毒室	4.2	使用剤リネン室	4.5
検査室	8.1	リネン室	18.0
準備室	9.3	更衣室	13.0
X線保管室	5.5	前室	12.3
沐浴室	6.6	手洗コーナー	12.8
授乳準備室	9.0	面会コーナー	4.5
母親指導室	9.8	面会室	4.5
暗室	5.6		

その他 便所 (2ヶ所) 4.3, 廊下 72.0

( ) の数値は必要ベッド数

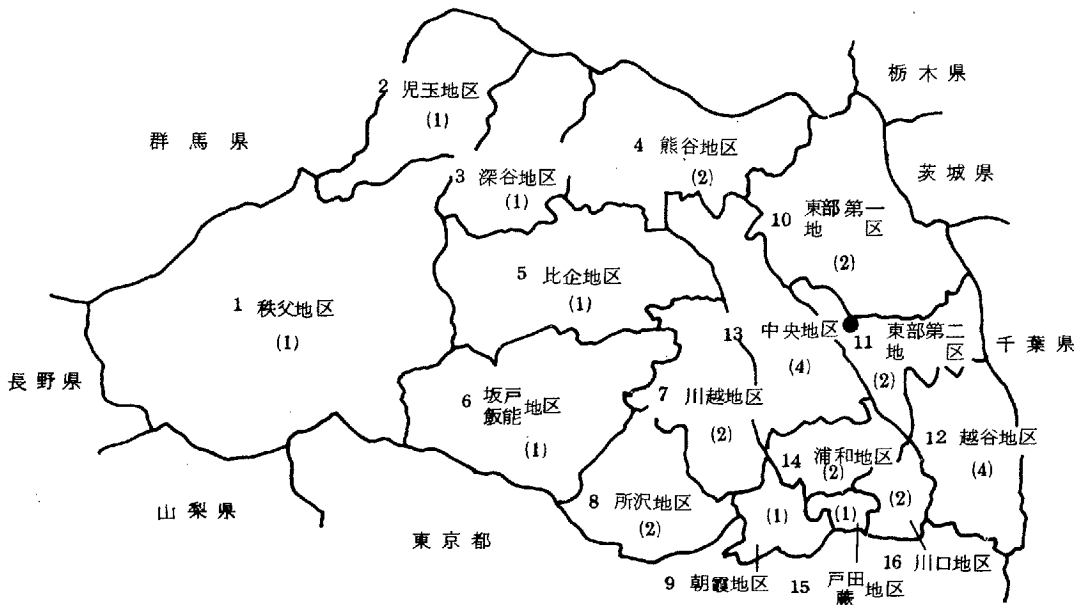


図1 救急医療圏区分 (16区分) と新生児集中強化治療必要ベッド数



	医 療 機 関 名	ベツド 数	保 器 数	所 在 地
1	埼玉中央病院	11	8	浦和市北浦和4-8-4
2	大宮赤十字病院	10	5	与野市上落合903
3	深谷赤十字病院	20	10	深谷市大字深谷字町裏92-5
4	川口市市民病院	6	7	川口市本町4-218
5	埼玉県済生会川口総合病院	4	9	〃 仁志町1-1
6	川口工業東武病院	1	3	〃 青木町1-18-15
7	春日部市民病院	7	7	春日部市大字粕壁6616
8	国立西埼玉中央病院	20	13	所沢市北野西山1671
9	田 淵 病 院	5	4	川越市中原町2-21-1
10	医療法人丸山病院	5	7	岩槻市本町2-10-5
11	国立埼玉病院	6	9	和光市下諏訪2-1
12	越谷市立病院	6	9	越谷市大字東小林95
13	西武産婦人科小児科病院	3	5	飯能市山手町17-15
14	熊谷小児病院	5	10	熊谷市大字上之后中西2153
15	小川赤十字病院	6	11	比企郡小川町大字小川1525
16	埼玉県厚生農業協連幸手病院	2	6	北葛飾郡幸手町大字幸手1396
17	愛生会病院	4	4	久喜市大字久喜本488
18	学校法人埼玉医科大学附属病院	6	10	入間郡毛呂山町大字毛呂本郷38
19	防衛医科大学校病院	12	7	所沢市大字所沢500
20	浦和市立病院	6	6	浦和市大字三室2460
21	東埼玉病院	2	2	北葛飾郡杉戸町清池2-2-11
	計	147	152	

図 2 養育医療指定医療機関とベッド、保育器数（昭和53年7月現在）



## 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



1 はじめに

近年, 新生児集中強化治療, 新生児医療の地域化, さらには新生児救急医療のシステム化の重要性, 必要性についての認識が高まり, 次第に新生児医療に定着しはじめています。埼玉県においては, 全国第 6 位の人口増多県であるが, 地域別にみると一方においては過疎地域も形成(県東部)されている。

増多地域は主に県南部であるが, この地域の県民は高度の医療を隣接する東京都の医療機関に依存する傾向が強かったため, その整備が立ち遅れていた。

そこで, 県は医療体制の整備を計画, その 1 つとして, 一般医療機関では対応困難な小児患者に対して, 特殊な専門医療を行う施設としての小児医療センター(仮称)を設立する運びとなり, . 昭和 53 年 4 月より, 県医師会と県衛生部による検討委員会で, 「埼玉県立小児医療センター(仮称)に関する基本的な考え方」がとりまとめられ, 昭和 54 年 3 月より基本構想の検討が開始され, 同年 10 月基本計画の決定をみるにいたっている。