

VI 一地域に於ける新生児用の必要ベッド数に関する考察
(地方都市人口約40万人)

増 本 義

新生児用の必要ベッド数についてはSwyer(カナダ)による報告が約10年前に出され、これがよく引用されている。しかしながらその後の周産期学や新生児学の進歩及びその他の理由によりこれが現在の日本に於て応用できないことは明らかである。その因子の一つはカナダと日本の医療制度の違いによるものであると思われる。カナダに於いてはほとんどの分娩は病院で行われる。しかも中心となる大病院で行われる。また、地方病院に於ける分娩についても high risk pregnancy は大病院に送院されている。high risk neonateにしても新生児死亡が流産や死産として報告されることはほとんどない。したがって治療対象となる患児の数を把握しやすい。一方日本に於いては個人診療所に於ける分娩がかなりの割合を占める。したがって新生児室への入院数は産科医の能力次第による。それぞれの産科の医師は異った知識と意識をもっておりこれは又多くの因子によって影響され変化するものであり、我国に於ては新生児用の必要ベッド数を算定するのが非常に困難なゆえんである。

我々の施設は長崎県中央地区の新生児医療の施設としてほとんどの high risk neonate を収容しているが過去5年間県中央地区からの入院依頼を全部収容している。入院数は(表1)に示すごとく昭和32年開設以来徐々に増加してきたが、最近5年間はあまり大きい変化はない。分娩数は少しづつ下降のみではあるが約6,000/年であまり大きい変化はない。

患者の入院状況は定床22床であった頃には20床～25床位で運営していたが、満床のためにしばしば紹介された産院に2,000gを越えて哺乳状態がよければ送り返して調節していた。30床に増床後は25床～33床位で運営しているが産院に送り

返す必要性はほとんどなくなった。

昭和55年の入院数は277名であった。その中で県中央地区在住の患者は169名であり、87名が2,500g以上、76名が1,000g以上2,500g未満、6名が1,000g未満であった。離島からの入院は26名、県南及び県北からは17名入院した。又、県外の在住者が里帰りして県中央から入院したものが27名、その他からが5名あった。その他県南から県中央、県北から県中央、県中央から県南に里帰りして分娩入院してきたものが20名あった。同様のデータを昭和52年から56年までまとめて(表2～表6)に示した。

同時期に於ける県中央地区の同産期死亡率は10.5～11.7/1,000出生であり日本国内では良い成績のグループに入る。(図1)

昭和55年の周産期死亡率について長崎県とカナダのハリファックス郡(約5,000/年の分娩が一つの産院で行われる)とを比較したのが(図2)である。ハリファックス郡では周産期死亡率は7.4/1,000出生である。長崎県の成績と比べて目につくことは新生児死亡率は高いが後期死産が少く、また、1,000g未満の流死産が非常に少い。この違いは日本に於いて産科と新生児科の間に時間的・物理的ギャップがあるために生ずるものであることは従来述べてきた通りである。

〔考察〕

1. 2,500g以下の低出生体重児とほぼ同数の2,500g以上の患児の入院があった。したがって低出生体重児のみで必要ベッド数は算出できない。

2. 里帰り分娩は現在の情報システムでは把握できないが相当数の入院があるのでこれを明らかにする情報システムが必要である。

3. 1,000g未満の入院が少い。これは死産、流産となって報告されている症例があると考えら

れる。この群の症例は永くベッドを占有し、しかも重症児が多いので今後周産期医学の啓蒙が充分にゆかないままにこの群のピックアップが行われると必要ベッド数が増加するであろう。

4. 上記の様な事情を考えながらも現時点に於いて長崎県央地区では入院申込みに充分応ずることができ周産期死亡率の面からみても良好な成績を示しているのでは適正なベッド数であるとい

える。しかし今後周産期医療の進歩、システムの改善、啓蒙などによりだんだん欧米型に近づいてゆくと考えられ必要ベッド数も変ってゆくと思われる。

現時点の日本に於いて日常診療の臨床的経験よりどの程度のベッド数でどの程度の医療を行うことができるかということを示すことは意義のあることであると考え報告した。

表 1

History of our Nursery (Nagasaki Chuo Hospital)

	Beds	Adm./y	Nurse (Total)	Eve.	Night	
S. 32		1				
S. 33		20				
S. 34		78				
S. 35		74				
S. 36		69				
S. 37		97				
S. 38		87				
S. 39	22	90				
S. 40	22	147	8	1	1	SI Ward
S. 41	22	161	8	1	1	
S. 42	22	170	8	1	1	
S. 43	22	181	8	1	1	
S. 44	22	142	8	1	1	
S. 45	22	223	8	1	1	
S. 46	22	167	8	1	1	
S. 47	22	196	9	1	1	
S. 48	22	189	11	1	2	
S. 49	22	182	12	2	2	
S. 50	22	199	13	2	2	
S. 51	22	231	13	2	2	
S. 52	22	252	14	2	2	
S. 53	22	289	15	2	2	
S. 54	22	260	16	2	3	
S. 55	30	279	19	3	3	NICU
S. 56	30	263	19	3	3	

表 2

52年
県内

	大村	諫早	島原	小浜	五島	対馬	壱岐	県南	県北
≥ 2,500	29	10	27	3	5	8	1		4
1,000 ≤ < 2,500	32	18	17	10	8	10	2	2	14
< 1,000	1	1	1					1	1

県外→聖補りなど

その他

	県北	県央	県南	離島	県外	県南→県央	県北→県央
≥ 2,500	1	11		1	6	2	1
1,000 ≤ < 2,500	1	9			5	1	
< 1,000							

※離島→県央

対馬 (2)

五島 (3)

※不明 9

計 252名

表 3

53年

県内

	大村	諫早	島原	小浜	五島	対馬	壱岐	県南	県北
≥ 2,500	51	20	27	8	6	11		1	2
1,000 ≤ < 2,500	32	21	19	13	2	9		2	2
< 1,000	6	1		1					1

県外→里帰りなど

その他

	県北	県央	県南	離島	県外		県南→県央	県北→県央
≥ 2,500		25		3	2		3	
1,000 ≤ < 2,500		6		2			1	
< 1,000								

※離島→県央

※不明 9

対馬 (1)

五島 (2)

計 289名

表 4

54年

県内

	大村	諫早	島原	小浜	五島	対馬	壱岐	県南	県北
≥ 2,500	33	14	24	4	6	13	1	2	
1,000 ≤ < 2,500	23	25	17	8	8	8	1		5
< 1,000	2	2	2	1					

県外→里帰りなど

	県北	県央	県南	離島	県外
≥ 2,500		21		1	2
1,000 ≤ < 2,500		11	1		1
< 1,000					

その他

	県南→県央	県北→県央	県北→県南	県央→県北
≥ 2,500	2	2	1	
1,000 ≤ < 2,500		1	1	1
< 1,000				

※離島→県央

※不明 10

対馬 (1)

五島 (2)

計 256名

表 5

55年

県内

	大村	諫早	島原	小浜	五島	対馬	壱岐	県南	県北
≥ 2,500	35	23	24	5	4	14		3	4
1,000 ≤ < 2,500	22	27	15	12	2	4	1	1	9
< 1,000	1	3		2		1			

県外→里帰りなど

	県北	県央	県南	離島	県外
≥ 2,500	1	19		1	
1,000 ≤ < 2,500		8	1	2	
< 1,000					

その他

	県南→県央	県北→県央	県央→県南
≥ 2,500	4	2	
1,000 ≤ < 2,500	4	7	2
< 1,000		1	

※離島→県央

※不明 12

五島 (3)

壱岐 (1)

計 277名

表 6

56年
県内

	大村	諫早	島原	小浜	五島	対馬	壱岐	県南	県北
$\geq 2,500$	31	20	18	13	5	6	2	2	2
$1,000 \leq < 2,500$	23	27	23	11	3	1		3	3
$< 1,000$	2	3		2					

県外→里帰りなど

	県北	県央	県南	離島	県外
$\geq 2,500$	1	19	2		
$1,000 \leq < 2,500$	1	11	1		
$< 1,000$					

その他

	県南→県央	県北→県央
$\geq 2,500$	4	2
$1,000 \leq < 2,500$	5	7
$< 1,000$		

※県央→離島 (1) ※不明 8

計 263名

図 1

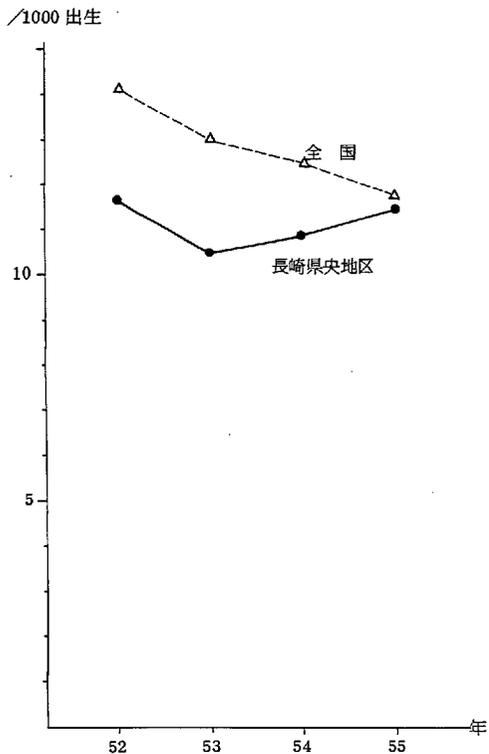
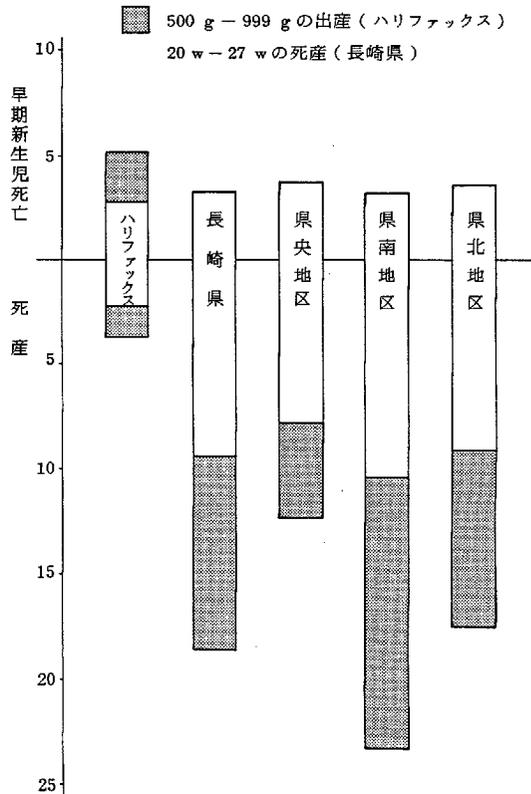


図 2





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



新生児用の必要ベッド数については Swyer(カナダ)による報告が約 10 年前に出され、これがよく引用されている。しかしながらその後の周産期学や新生児学の進歩及びその他の理由によりこれが現在の日本に於て応用できないことは明らかである。その因子の一つはカナダと日本の医療制度の違いによるものであると思われる。カナダに於いてはほとんどの分娩は病院で行われる。しかも中心となる大病院で行われる。また、地方病院に於ける分娩についても high risk pregnancy は大病院に送院されている。high risk neonate にしても新生児死亡が流産や死産として報告されることはほとんどない。したがって治療対象となる患児の数を把握しやすい。一方日本に於いては個人診療所に於ける分娩がかなりの割合を占める。したがって新生児室への入院数は産科医の能力次第による。それぞれの産科の医師は異った知識と意識をもっておりこれは又多くの因子によって影響され変化するものであり、我国に於ては新生児用の必要ベット数を算定するのが非常に困難なゆえんである。

我々の施設は長崎県央地区の新生児医療の主施設としてほとんどの high risk neonate を収容しているが過去 5 年間県央地区からの入院依頼を全部収容している。入院数は(表 1)に示すごとく昭和 32 年開設以来徐々に増加してきたが、最近 5 年間はあまり大きい変化はない。分娩数は少しずつ下降ぎみではあるが約 6,000/年であり大きな変化はない。