

# ハイ・リスク児の医療システムに関する研究 (3年間のまとめ)

神奈川県立こども医療センター 小宮 弘毅  
愛育病院 堀口 貞夫  
順天堂大学医学部 柴田 隆

## 研究目的

周産期死亡を減少させ、心身障害児の発生を防止するためには周産期の適切な医療がきわめて重要である。最近10年余の周産期医療は著しく進歩し、豊富な胎児情報とそれにもとづく妊娠、分娩管理、極小未熟児や重篤な呼吸窮迫を伴った新生児の集中強化医療等が先進的な施設では日常診療に積極的に取り入れられてきた。

このような胎児・新生児管理が必要な場合にいつでも受けられるためには、周産期医療は個々の医療施設の医療内容の問題だけでなく、地域全体として取り上げられなければならない。そこで我々はそれぞれの立場からハイ・リスク児の医療システムについて研究し、システム化の方向を明らかにしたいと考えた。

## 研究方法

分担研究者の小宮は昭和56年6月に施行された神奈川県を地域とした新生児救急医療システムについて、システム策定の経緯、システム化の方策、システム化の成果と問題点を検討した。

研究協力者の堀口は都立築地産院における分娩管理の変遷とそれに伴う周産期死亡の動態を詳細に検討し、望ましい分娩管理とそれを地域化する場合の問題点について考察した。

また、研究協力者の柴田は静岡県における新生児医療の地域化の進展とその効果を地域別(東部、中部、西部)に検討し、とくに新生児救急患者の搬送体制との関係を考察した。

## 研究結果

神奈川県的新生児救急医療システムについては(小宮)、システム化に先立って産科医療機関におけるハイ・リスク児の取扱いと、専門施設における院外出生のハイ・リスク児の受け入れについての

調査を55年度に報告したが、それによれば既存の医療施設を効果的に活用すればシステム化は可能と考えられた。そこで、県内を6地域に分け、地域毎に中心となる医療施設(基幹病院)とそれに協力する病院の連携で患者の収容にあたり、患者の搬送は自治体の救急車によるという方法(56年度報告)で56年6月より新生児救急医療システムを全県的に実施した。

その結果、システム化の初年度である昭和56年度は6月から57年3月までの10か月間で1,143人の新生児を新生児救急医療システム受入病院(32病院)で収容し、必要な患者のすべてを収容できた。衛生統計上も新生児死亡率は昭和55年の4.9から56年には4.2に低下し、システムの効果と考えられた。

新生児救急患者のうち新生児死亡が121人あったが、主要な死亡原因は先天異常を除けば、仮死に関連したもの、超未熟児、極小未熟児の呼吸窮迫で、これらによる死亡を減少させるには出生後の管理では限界があり、出生前管理の重要性が改めて強調され、新生児医療システムは胎児・新生児医療システム、あるいは周産期医療システムへ発展する必要があると考えられた。

分娩管理に関する堀口の研究では、ハイ・リスク因子を持つ妊娠は軽度のもので含めると75%にも達し、新生児仮死発生率がこのような場合に高いこと(55年度報告)、ハイ・リスク因子を持つものでも妊娠中や分娩時の胎児管理の改善により新生児仮死発生率、周産期死亡率が著明に低下し得ること(56年度報告)が明らかになった。そこで、ハイ・リスク因子を持つ妊娠を地域全体として管理できる体制について考察したが、新生児医療が各地で地域化され効果を挙げているのに比べ、出生前管理を含む周産期医療の地域化は立ち遅れており、自然の経過にまかせておいたのでは

地域化の進展は困難と考えられた。

静岡県における新生児医療についての柴田の研究では、静岡県を東部、中部、西部に分けて検討したが、3地区とも人口は約110万人で、現在ではそれぞれに中心的新生児医療施設が整備されているがその進展は異っていた。すなわち、西部地区は昭和52年より聖隷浜松病院を中心に地域化され、当初より病院からの搬送体制が整備され、新生児死亡の著明な低下がみられた。中部地区は52年より地域の中心病院として県立こども病院が発足したが搬送体制が伴わず、56年12月より搬送体制が整備された。新生児死亡率の低下は中部では西部ほど著明ではなかった。東部地区は57年4月に順天堂伊豆長岡病院にNICUができ、同時に搬送体制も整備され、地域化された。56年までの新生児死亡率は西部、中部に比べ高かったが今後の改善が期待される。

なお、西部地区では地域化されて5年を経過し、出生前搬送が増加する傾向がみられてきた。

## 総 括

以上の報告をまとめてみると次のように考えられる。

(1) 静岡県にみられるごとく、新生児医療は人

口100万人程度の地域で中心となる医療施設が整備され、地域の需要の大半をカバーできれば地域化は効果的に完成される。それに搬送体制が整備され、収容病院から迎えに行くことが24時間体制で可能になればその効果は一層大きい。

(2) 神奈川県のごとく、人口700万人、出生数9万人におよぶ地域は多数の病院の協力によらなければ地域化は困難であるが、うまく協力、連携できれば地域化は可能で、成果もあげられる。

(3) 新生児死亡を一層減少させるには出生後の管理システムを完備させるだけでは不十分で、出生前管理に及ばなければならない。

(4) 適切な妊娠中、分娩時の胎児管理により周産期死亡は著明に減少させ得る。

(5) 出生前管理を含む周産期医療の地域は新生児医療と比べて立ち遅れているが、今後はぜひとも推進させなければならない。

## おわりに

3年間の研究の結果、ハイ・リスク児の医療システムとしては、地域化の推進により新生児死亡の減少をもたらし得るが、今後は周産期医療システムとして、出生前、出生後を一貫して管理できるシステムに進むべきであると考えられる。



## 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



### 研究目的

周産期死亡を減少させ、心身障害児の発生を防止するためには周産期の適切な医療がきわめて重要である。最近 10 年余の周産期医療は著しく進歩し、豊富な胎児情報とそれにもとづく妊娠、分娩管理極小未熟児や重篤な呼吸窮迫を伴った新生児の集中強化医療等が先進的な施設では日常診療に積極的に取り入れられてきた。

このような胎児・新生児管理が必要な場合にいつでも受けられるためには、周産期医療は個々の医療施設の医療内容の問題であるだけでなく、地域全体として取り上げられなければならない。そこで我々はそれぞれの立場からハイ・リスク児の医療システムについて研究し、システム化の方向を明らかにしたいと考えた。