

新生児医療の Regionalization による成果

— 静岡県西部および東部地域 —

順天堂大学医学部小児科 柴田 隆

研究目的

ハイリスク児の医療システムについては、新生児医療の地域化、中でも重症児の搬送体制の整備が重要であることを報告して来た。今年度は、静岡県当局の多大の援助により、順天堂伊豆長岡病院に、NICU(含情報センター)、新生児救急車を備えて、県の東部地域の新生児医療の地域化の体制がととのって、昭和57年4月よりスタートした。著者は、昭和52年4月より、県西部地域で新生児医療の地域化に従事していたが、今回、再び県東部地域の新生児医療の地域化にとりくむこととなった。スタートして以来、9ヶ月を経た今日、ある程度の成果を得ることが出来たのでこの実際を紹介すると共に、5年間に亘る県西部地域の成果を報告して、今後、わが国の各地で行われる新生児医療の地域化の参考になれば幸せである。

研究方法および研究成績

1) 静岡県の新生児医療の現状

静岡県は、すでに報告しているように、西部、中部、東部の3地域に分けることが出来、昭和56年の出生数は約15,000名であった。本年4月にスタートした東部地域を最後にして全県下で重症児の搬送を含めた新生児医療の体制が整えられた。

2) 静岡県3地域の地理的条件

重症児の搬送を行うことは、新生児医療の地域化にあたって重要であることを強調して来たが、この場合に担当地域の地勢、道路状況が大きく関与する。西部、中部の2地域は、図には示さないが平野部の搬送である。これに対して、図1に示すように東部地域では、天城峠、船原峠、亀石峠、熱海峠をこえて重症児の搬送にあたらなければならない。これらの峠の標高は図に示しているが、御殿場市も高地にあり、冬期の積雪、路面の凍結があり、それなりの対応が必要でありまた搬送にあたっての困難をとまう。

3) 東部地域での新生児医療の現況

昭和57年4月以来12月までの9ヶ月間に、われわれが搬送した児は、235例であり1週に6例であった。搬送に出勤した時間帯は、約半数が日勤帯であり、準夜帯35%、深夜帯15%であり、深夜帯の出勤は、1週1回程度であった。すでにのべた峠をこえての搬送例は、下田市22例、東伊豆町2例、松崎町5例、土肥町1例、伊東市24例、熱海市6例の計60例であった。中部地域に境を接する富士市、富士宮市への出勤は1回もなかった。ここでふれておきたいことは、われわれの地域の特殊性もあるうが、里帰り分娩の外に旅行中の未熟児出産も加わって、地域外の住所地の児が17例あり、この中に極小未熟児、IRDS重症例で救命し得た例が多かった。235例の搬送例の中、20%に当る47例が搬送中、人工換気が必要とし、19%に当る44例が酸素投与を必要とした。これらの例は、全て救急車内で血液pH、血中ガスの測定がなされており、さらに、この91例以外にも、これらの検査を必要と考えられた例もある。われわれの地域は、すでにものべたが、峠をこえての搬送を必要とするため、搬送の所要時間が長くなるので、初期に緊急的に行わなければならない検査機器を搭載した新生児救急車が必要であった。以上が、この9ヶ月間の重症児の搬送の概略である。

4) 新生児医療の地域化による成果

新生児医療の地域化による成果の1つとして、地域の新生児死亡率の改善をとり挙げる事が出来る。すでに西部地域では、5年間の実績があり、その改善を図2に示す。1年1年の積み重ねにより昭和56年には、新生児死亡率、周産期死亡率、乳児死亡率のいずれもが、わが国のいずれの都道府県をも下回る成績が得られている。地域全体として、新生児医療体制の協力が実を結んだ結果である。図3には、静岡県の3地域の新生児死亡率を示してみた。西部地域は、すでにのべたように、著明に改善をみている。中部地域でも、わずかず

つではあるが改善をみている。重症児の搬送体制のととのえられた昭和57年の成績を期待するものである。さて東部地域の成績であるが、図にみられるように昭和56年までは、著明な改善をみていなかった。殊に、富士、富士宮地区を除いた地域、すなわち今回のわれわれの対象となった地域での成績は図のように全国平均をも上回っていた。しかし、本年4月に新生児医療の地域化を開始して以来、1年の $\frac{3}{4}$ に当たる9ヶ月の活動であったが、昭和57年の新生児死亡数、周産期死亡数は、前年比で各々13名、36名と減少をみている。出生数は、ここ数年来の推移から、約10,000名前後が予想されており、地域の新生児死亡率は、4.1%前後、周産期死亡率10.1%前後が予想されている。地域の新生児死亡率は図3にみるように、西部、中部地域は、昭和57年は未だ決定をみていないが、われわれの対象とする地域では明らかに改善をみている。

以上の静岡県西部地域で5年間に亘って行って来た新生児医療の地域化、また東部地域で新生児医療の地域化を行ってわずか9ヶ月を経た結果からは、このような、重症児の搬送体制を含めた新

生児医療の地域化の体制が重要であり、可及的、速かにわが国全体にこのような体制をととのえることにより、重症児の予後は明らかに改善されることを示唆する成績と言えよう。

結 語

- 1) 静岡県では、昭和57年4月にスタートした東部地域を最後にして、中部、西部の3地域に分けた新生児医療の地域化の体制が重症児の搬送を含めて整えられた。
- 2) 東部地域は、他の2地域に比して地勢的にきびしい条件下にあることをのべると共に、スタート以来9ヶ月間の現況を報告して、初期に必要な検査が行え、その結果によって最も適切な治療を行い乍ら、重症児の搬送が行える新生児救急車(動くNICU)の必要性を示した。
- 3) 過去5年間に亘って行って来た西部地域およびスタート以来、わずか9ヶ月間の東部地域の新生児死亡数、周産期死亡数の減少を示し、地域新生児死亡率の著しい改善を示し、重症児の搬送体制を整えた新生児医療体制の重要性・必要性を強調した。

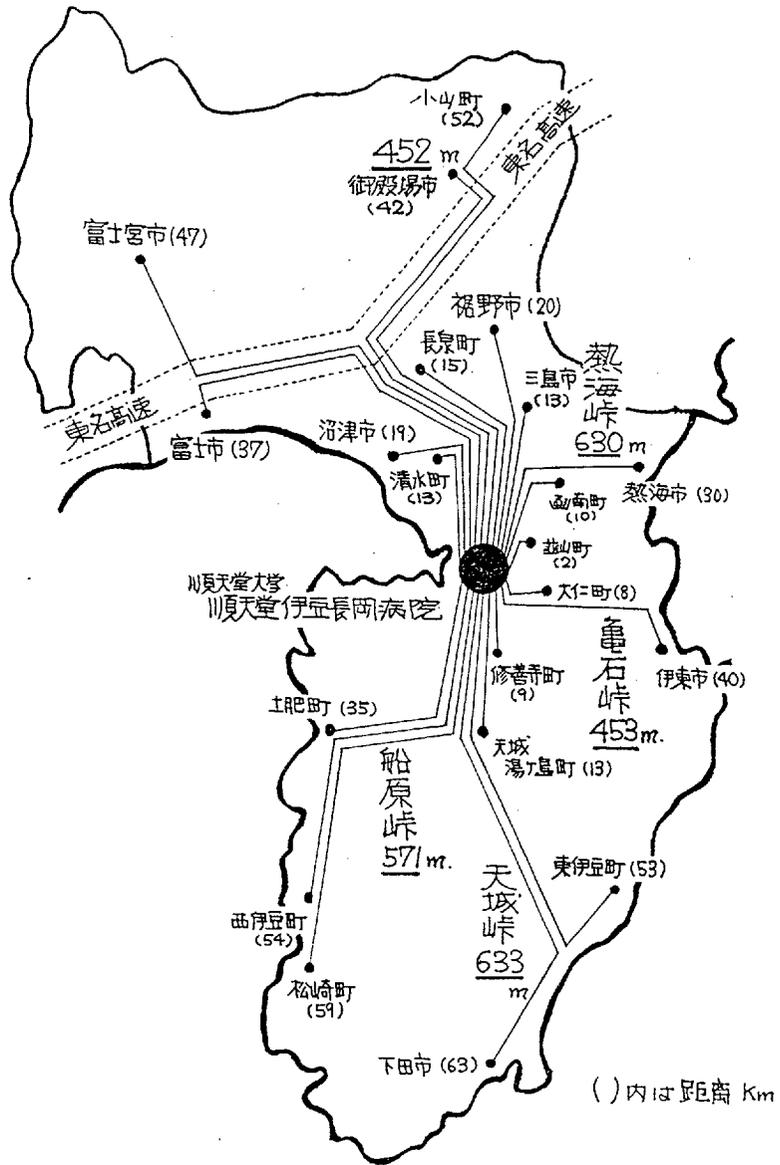


図1. 重症新生児の搬送路 (静岡県東部地域)

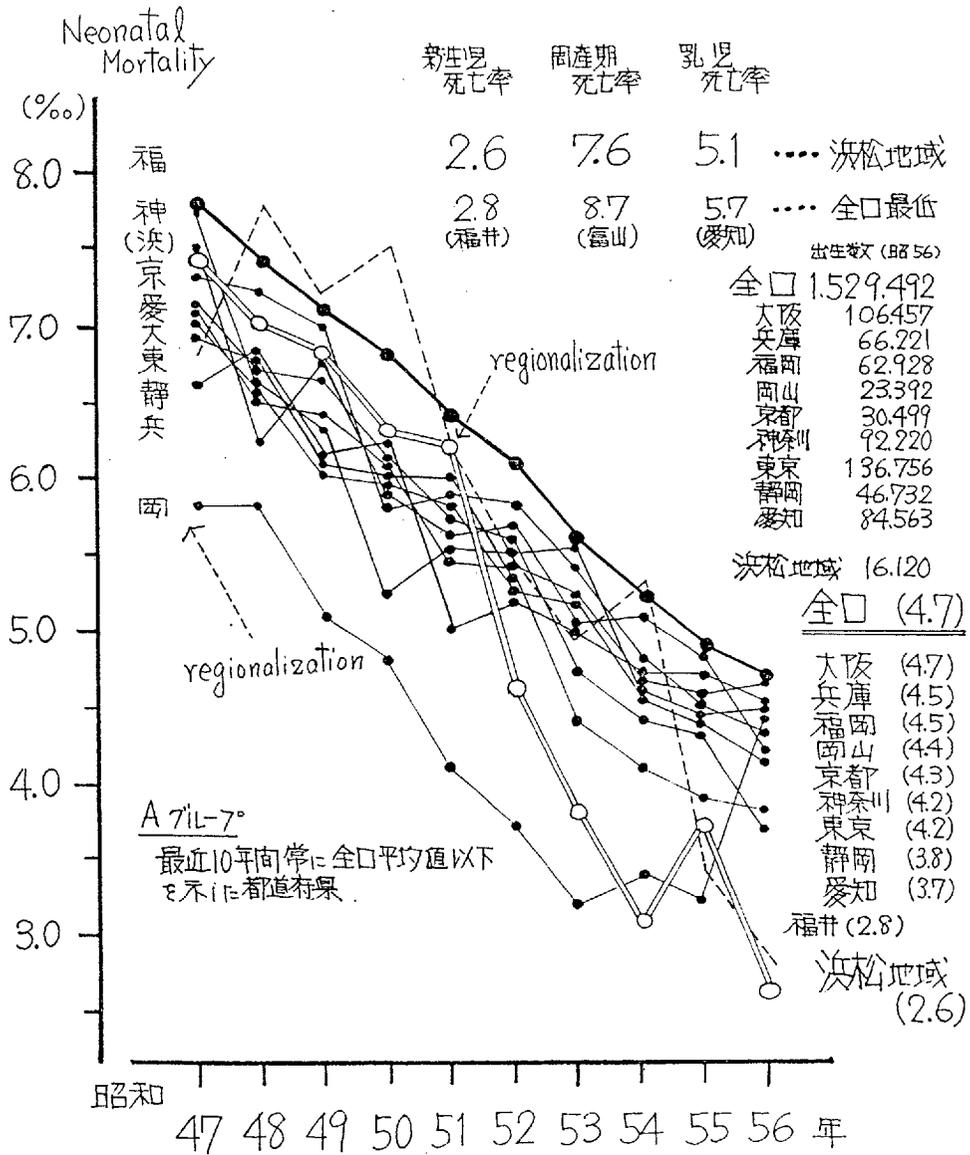


図2. 新生児死亡率の推移 (都道府県別)

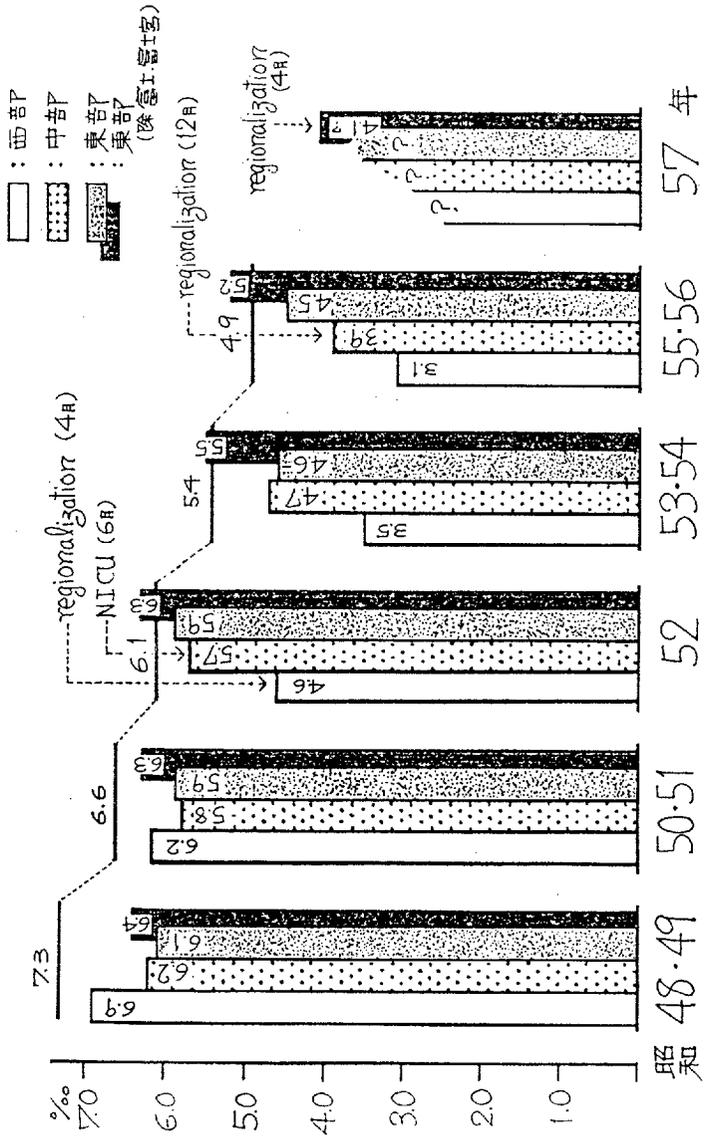


図 3. 新生児医療の地域化と新生児死亡率 (静岡県)



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

ハイリスク児の医療システムについては、新生児医療の地域化,中でも重症児の搬送体制の整備が重要であることを報告して来た。今年度は,静岡県当局の多大の援助により,順天堂伊豆長岡病院に,NICU(含情報センター),新生児救急車を備えて,県の東部地域の新生児医療の地域化の体制がととのって,昭和57年4月よりスタートした。著者は,昭和52年4月より,県西部地域で新生児医療の地域化に従事していたが,今回,再び県東部地域の新生児医療の地域化にとりくむこととなった。スタートして以来,9ヶ月を経た今日,ある程度の成果を得ることが出来たのでこの実際を紹介すると共に,5年間に亘る県西部地域の成果を報告して,今後,わが国の各地で行われる新生児医療の地域化の参考になれば幸せである。