新生児救急医療システムに関する研究

研究協力者
戸　苅　　創
（名古屋市立大学医学部小児科）
共同研究者
鈴　木　重　澄
（名古屋市立大学医学部小児科）

はじめに

NICU に収容されるべき対象児についての実情調査として、我々の施設における院内出生および院外出生の年時別変遷、体重群別および疾患別の年時別変遷について昭和５１年から６１年までの過去１１年間における検討、NICU（狭義）開設以後の体重および疾患別検討、さらに院内出生児についての若干の検討を行ったので報告する。

検討結果および考察

図１に、昭和５１年１月１日から６１年１２月３１日までの年時別院内および院外入院数を示す。白枠で示した入院総数のうち院内出生数を横線の棒グラフで示した。また、黒く塗りつぶした部分は左側が院内より入院したＲＤＳ児の総数、右側が院内より入院したＲＤＳ児の総数を示した。昭和５９年以後では院外入院よりも院内入院が増加し、５０％を超えるようになったことを示している。また、黒色で示した如く、やはり５９年からＲＤＳ児の入院比率は院内出生のものが院外出生を越える傾向を示している。これらのことは、当院における分娩部の独立に伴う HIGH RISK PREGNANCY の受け入れの増加および MATERNAL TRANSPORT の増加によるものと考えられる。図２に、体重群別の年時変遷を示した。昭和５８年以後ではやはり２５００ｇ以上の成熟児の患者の入院が増加する傾向にあり、ことに昭和６１年度ではその傾向が顕著であった。昭和６０年と６１年を比較しても１０００ｇ未満の超未熟児の入院総数はほぼ変わらないが、それより上の体重群では各々減少しており、ことに成熟児の入院数の多かったこと

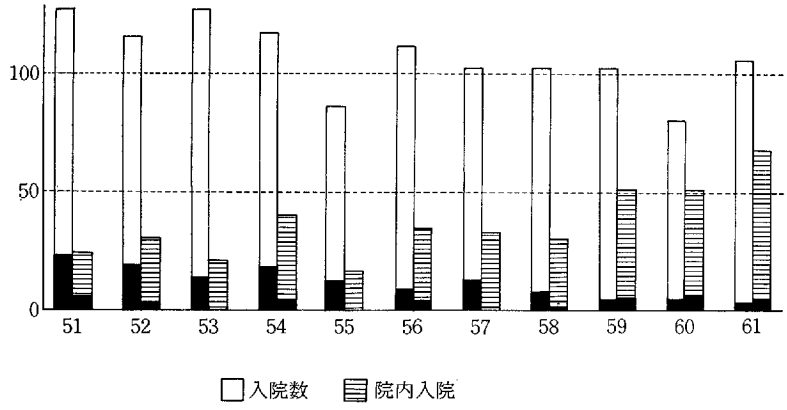

図１　名古屋市立大学病院　未熟児病棟　入院数

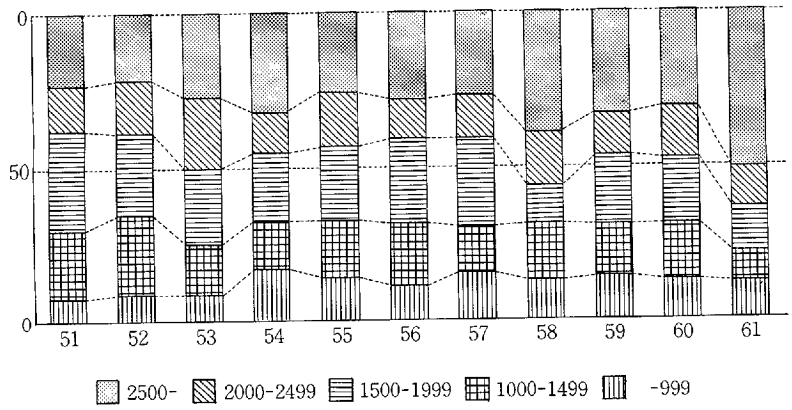

図２　名古屋市立大学病院　未熟児病棟　体重別入院割合

がわかる。この結果も後に述べる HIGH RISK PREGNANCY およびMATERNAL TRANSPORT の中に占める成熟児の比率に大きく影響されているものと思われる。

そこで疾患別の変遷を昭和５１年、５６年、６１年の３年間をピックアップして比較検討した。１５００ｇから２４９９ｇのいわゆる低出生体重児の中で低出生体重そのものを主訴として入院してきた比率は２4.6％、３9.1％、３0.0％と大きな変動はみられない。ＲＤＳの診断例は56年および６１年ともに５１年の約１／２から１／３に低下している。外科疾患あるいは脳外科疾患の増加の傾向がうかがえる。一方、２５００ｇ以上の成熟児をみると、やはり仮死、ＭＡＳが比較的多い傾向にあるが、その中で仮死の比率は減少している。また、成熟児の中の外科疾患の頻度は大きく変わってはいないことがわかる。さらに胎内処置例および産科処置例（習慣性流産免疫療法）の例が目につく。

表１に当院におけるＮＩＣＵ（狭義）開設以後のＮＩＣＵへの収容児についての検討を示した。昭和６１年４月１日から１２月３１までの２７５日間に、５２人が５３１床利用し、その利用率は９6.5％であった。１人平均１0.2日の滞在日数となった。その内訳はかならずしも超未熟児、極小未熟児が多くはなく、１５００ｇから２４９９ｇあるいは２５００ｇ以上の成熟児の比率がかなりをしめている。また、ＩＭＶを施行した１０００ｇ未満では全例であるのにして１０００ｇから１４９９ｇでは９例中７例、１５００ｇから２４９９ｇでは１７例中４例、そして2500ｇ以上では１７例中５例とかならずしも人工換気＝NICUではないことがわかる。その疾患別の内訳を下段に示した(表２)。また、酸素非使用例の中には ITP MOTHER から出生した児、ＣＰＳ欠損症の兄弟例、先天性水頭症などの脳外科疾患あるいは多発奇形などの外科疾患がふくまれている。このことから、近年の NICU 収容児に関してはその疾患がきわめて多彩であり、ことに外科疾患あるいは脳外科疾患といった他科との関連疾患が増加している印象がある。また、さらには出生前診断の普及によりすでに出生前に NICU のベッドを確保するという事例も増えてきている。そこで次に院内出生児の検討を行った。

表１　年度別体重別主要入院病名（数字は％表示）

	１５００－２４９９g			２５００g　以上		
昭和	５１	５６	６１	５１	５６	６１
総数	６１	４６	３０	２５	３１	５４
ＬＢＷ	24.6	39.1	30.0			
ＲＤＳ	22.9	6.5	10.0			
ＴＴＮ	19.7	13.0	6.7	8.0	6.5	7.4
ＭＡＳ	1.6	4.4	—	28.0	6.5	24.1
ＰＴＸ	—	2.2	—	—	3.2	3.7
ＡＰＮＥＡ	1.6	—	3.3	—	—	5.6
ＡＳＰＨＹＸＩＡ	3.3	6.5	3.3	16.0	3.2	9.3
ＩＮＦＥＣＴＩＯＮ	1.6	—	—	—	9.7	7.4
ＣＨＤ	3.3	4.4	3.3	4.0	9.7	1.9
外科疾患	4.9	6.5	6.5	8.0	9.7	9.3
脳外科疾患	—	—	6.7	—	—	1.9
胎内処置例	—	—	—	—	—	3.7 ★
特殊産科処置例	—	—	—	—	—	7.4 ★★

★　Prune belly syndrome
　　腹部内 cyst　　いずれも穿刺廃液後分娩
★★　習慣性流産免疫療法例

図３に過去１１年間の院内出生児のうちの異常分娩数あるいは帝王切開数をしめした。点線棒グラフで示した総入院数のうち異常分娩が占める数を黒色で、またその右に帝王切開例をしめした。やはり、昭和５８年以後異常分娩数が増加している傾向がわかる。昭和６０年１月１日から１２月３１日までの１年間に MATERNAL　TRANSPORT を施行された例の検討を行った。ＮＩＣＵ収容院内出生児４８名中　MATERNAL TRANSPORT 例は６例あり切迫早産、前期破水、妊娠中毒症の各２例がその　TRANSPORT の原因となった疾患であった。この後先天性水頭症、胎内奇形、横隔膜ヘルニアなどの増加が昭和６１年にあり、いわゆる出生前診断による影響が最近では増加している傾向にある。

表2　名古屋市立大学病院　未熟児病棟　　ＮＩＣＵ（狭義）：２床

昭和６１年４月１日―１２月３１日（２７５日）

５２人が５３１床利用（利用率９６.５％）：１人平均１０.２日

	―９９９ｇ	1000―1499ｇ	1500―2499ｇ	2500ｇ―
総　数（生）	9(7)	9(9)	17（17）	17（17）
平均在胎wk	２７.１	３０.９		
平均出生体重ｇ	８１２.９	１２２６.６		
ＩＭＶ例	７／７平均34.９日	７／９：２.８日	４／17：４.７日	５／17：５.４日
O_2使用	平均　80日	２７.８日	１１.３日	１３.２日

＊1500 ― 2499ｇ IMV 例　RDS：2　TTN：2

2500ｇ―　IMV 例　MAS：3　Diaph. hernia Hypoplastic lung（胎内診断）

＊O_2非使用例には　Mother of ITP

CPS　欠損児の弟

脳外科疾患　外科疾患　等

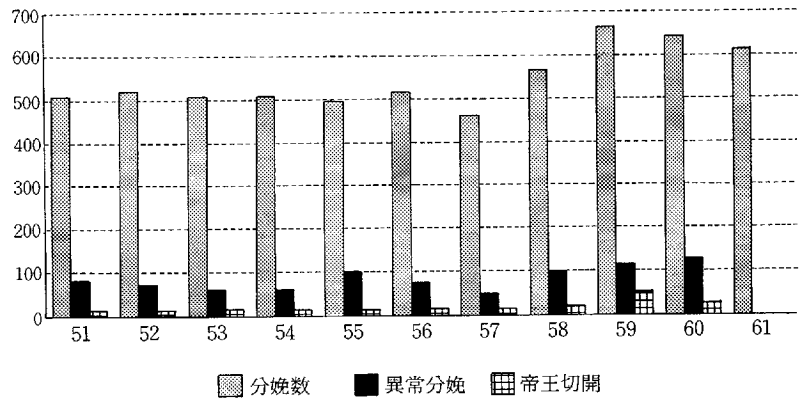

図３　名古屋市立大学病院　分娩数

お　わ　り　に

NICU 収容児の実態調査としての本報告から明らかなように、その収容疾患はきわめて多彩であり一定の線を引くことは難しい。しかし、今後より良い　NICU の管理基準を設定するにあたってはある程度の疾患概念の導入が不可欠でありさらに詳細な検討が必要である。

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

はじめに

NICU に収容されるべき対象児についての実情調査として、我々の施設における院内出生および院外出生の年時別変遷、体重群別および疾患別の年時別変遷について昭和 51 年から 61 年までの過去 11 年間における検討、NICU(狭義)開設以後の体重および疾患別検討、さらに院内出生児についての若干の検討を行ったので報告する。