

周産期医療システムの改善・評価に関する研究

立山 浩道 三宅 和昭*

要約：宮崎県の他域保健医療計画による医療圏と周産期医療の現況を紹介し、県立宮崎病院への母体搬送事例および NICU への収容児の実態と予後の調査を行った。

方 法

宮崎県環境保健部から提供された母子保健に

関する資料および宮崎県地域保健医療計画書を参考にした。母体搬送事例ならびに NICU 収容児に関するデータは、昭和63年1月1日から

表 1 宮崎県における周産期主要統計

	S58年	S59年	S60年	S61年	S62年	S63年
出生率	13.8(43)	13.7(44)	12.9(43)	12.6(42)	12.0(40)	11.5(41)
乳児死亡率	7.3(41)	7.1(44)	5.3(17)	6.2(41)	7.0(46)	4.4(9)
新生児死亡率	5.3(46)	4.6(45)	3.3(21)	3.4(28)	4.3(45)	2.4(8)
死産率	69.2(47)	68.9(46)	59.5(46)	61.0(44)	56.7(43)	66.3(47)
周産期死亡率	13.1(47)	11.6(47)	9.1(41)	7.6(28)	8.6(42)	6.7(29)

(順位)

表 2 宮崎県の新生児未熟児医療機関

病院(診療科)	Bed数	保育器	呼吸器	maternal transport
県立延岡病院 (小児科)	3床	5台	2台	可
宮崎市郡医師会病院 (産婦人科)	16床	10台	2台	可
県立宮崎病院 (小児科)	13床	15台	6台	可
宮崎医科大学 (小児科)	5床	6台	3台	可
小林市立市民病院 (小児科)	4床	6台		可
国立都城病院 (小児科)	14床	18台	4台	可
県立日南病院 (産婦人科)		5台		可

県立宮崎病院 産婦人科, *同 小児科

平成元年12月31日までの当院カルテより retrospective に集計した。

結 果

1) 宮崎県における周産期医療の現況は、表1に示すように改善の傾向はみられるが、全国レベルからみると改善の余地がある。

2) 宮崎県は、西側を九州山脈で境され、東側は太平洋をのぞみ、貫線交通路は海岸に近いところを南北に走るといった特殊な地形になっていて、第2次救急医療圏は、図1に示すように6区分されている。それぞれの医療圏での新生児未熟児医療機関は表2のようになっている。

3) 昭和63年1月1日より平成元年12月31日までの当院への母体搬送例は、表3に示すように20例あり、搬送時週数は19週から33週まで各種の症例が含まれていた。半数以上の症例は第2次医療機関からの搬送例であり、当院が宮崎県における第3次救急医療機関としての特徴が示された。

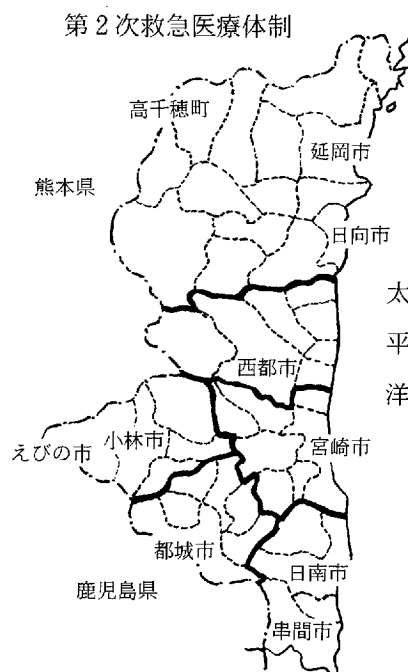


図1 宮崎県における第2次救急医療圏

表3 母体搬送症例(昭和63年～平成元年)

NO	氏名	搬送元	搬送時週数	診 断	出生時週数	転 帰	生下時体重	児 転 帰
1	KK	直接	27w3d	切迫早産	27w3d	分娩	1034g	生, 高ビ血症
2	SS	県立延岡	27w4d	切迫早産, 前期破水	27w5d	分娩 c/s	1138g	生, RDS, 高ビ血症
3	SK	県立日南	26w6d	切迫早産, 前期破水	29w4d	分娩	1524g	生, 高ビ血症
4	MF	宮崎市開業	22w5d	切迫流産	23w1d	死産	454g	死亡
5	YS	宮崎市開業	19w1d	切迫流産, 子宮筋腫	19w6d	死産	350g	死亡
6	HN	小林市立	28w2d	IUGR, 妊娠中毒症	29w1d	分娩 c/s	742g	生, 尿道下裂, 高ビ血症
7	NS	県立延岡	32w1d	IUGR, 妊娠中毒症	32w4d	分娩 c/s	942g	生, 高ビ血症
8	KA	小林市立	21w6d	子宮頸癌	25w1d	分娩 c/s	740g	生, 気胸, 高ビ血症
9	HT	児湯郡開業	26w5d	切迫早産, 前期破水	28w1d	退院	不明	他院分娩
10	SC	日向市開業	22w0d	切迫流産→切迫早産 前期破水	29w0d	分娩	1164g	生, 高ビ血症
11	SJ	県立日南	27w4d	妊娠中毒症, 切迫早産	27w4d	分娩	630g	生, RDS, PDA
12	KY	宮崎市開業	26w1d	切迫早産, 前期破水	27w1d	分娩	1190g	生
13	HA	県立延岡	33w1d	切迫早産, IUGR	33w2d	分娩 c/s	819g	死亡, 肝不全, 敗血症
14	YY	県立日南	29w5d	IUGR, 妊娠中毒症	29w5d	分娩 c/s	976g	生
15	TS	県立延岡	29w6d	IUGR, 妊娠中毒症	30w0d	分娩 c/s	802g	生, 高ビ血症
16	KR	宮崎市開業	22w2d	切迫流産, 頸管無力症	22w2d	死産	434g	死亡
17	MK	県立延岡	26w2d	切迫流産, 前期破水	26w4d	分娩	928g	生, RDS
18	YM	小林市立	24w5d	Rh 不適合妊娠	34w0d	分娩	2348g	生, 高ビ血症(交換輸血)
19	YS	児湯郡開業	28w3d	無脳児	28w4d	死産	960g	死亡
20	IT	直接	23w6d	胎児水腫	24w2d	死産	740g	死亡

表4 NICU に於ける生存児および死亡児の平均入院日数(1)院内出生児
年間分娩数 782例, 調査年 1988年

体 重	入院数	生存数	平均入院日数	死亡数	平均入院日数
～ 499g	0	0		0	
500～ 999g	6	3	116日	3	5日
1000～1499g	8	8	94日	0	
1500～1999g	9	9	42日	0	
2000～2499g	18	18	23日	0	
2500～	56	55	9日	1	29日
合 計	77	93		4	

表5 NICU に於ける生存児および死亡児の平均入院日数(2)院外出生児
調査年 1988年

体 重	入院数	生存数	平均入院日数	死亡数	平均入院日数
～ 499g	0	0		0	
500～ 999g	6	3	209日	3	3日
1000～1499g	6	6	81日	0	
1500～1999g	8	8	35日	0	
2000～2499g	15	13	26日	2	62日
2500～	63	63	17日	0	
合 計	98	93		5	

4) 昭和63年1月1日から昭和63年12月31日までにおけるNICU収容児の予後は、表4、5に示すように、院内・院外出生児例にみると、入院例がそれぞれ97例と98例、死亡例はそれぞれ4例と5例であった。生下時体重1,000g以下の症例の予後が不良で、院内・院外出生児とも死亡率は50%であった。

考 察

宮崎県の周産期医療については改善の方向にはあるが、死産率の高さを考慮に入れると、ま

だ改善の必要があると考えられる。地理的特殊性から搬送方法の工夫も必要であろう。さらに、第2次・第3次救急医療機関の機能・業務分担を考慮した上での、各医療機関の診療内容の充実が望まれる。

文 献

- 1) 三宅和昭：宮崎県の新生児未熟児医療の現況，第3回宮崎県新生児未熟児懇話会，(1989. 11. 26.)



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



要約:宮崎県の他域保健医療計画による医療圏と周産期医療の現況を紹介し,県立宮崎病院への母体搬送事例およびNICUへの収容児の実態と予後の調査を行った。