平成2年度厚生省心身障害研究
「新生児期・乳児期の生活管理のあり方に関する総合的研究」

# ハイリスク新生児の再入院

(Rehospitalization)

(分担研究:新生児、乳児の在宅療法と生活管理をめぐる保健指導に関する研究)

研究協力者　井 村 総 一

**目　的**:NICUの有効な活用や児の発育・発達のためには可及的早期にNICUを退院して家庭で保育されることが望ましい。しかし、一方では長期在院例ばかりでなく新生児期に異常があった例では、退院後に問題を生じることが少なくない。そこで、今回はこれらのハイリスク新生児の退院後の再入院について検討し、生活管理上の問題点を探った。

**対象と方法**:病院開設時(1987年10月)から1990年2月までの2年4ヵ月間に当院NICUに入院した新生児のうち、1年以上追跡しえた558例を対象とした。このうち、1991年2月までの3年2ヵ月間に当院小児病棟へ再入院した児について、出生体重群別に、1500g未満(100例)、1500〜2499g(206例)、2500g以上(252例)の3群に分けて、再入院の頻度、原因および基礎疾患との関連を中心に後方視的に検討した。

**結　果**:再入院率は極小未熟児群33.0%で他群に比して有意に高率であった。4回以上入院した例は2500g以上の群に多く、これらの大部分は重度の先天奇形を有していた。

原因となった疾患は内科的疾患、外科的疾患およそ8:2の割合で、いずれの群においてもほぼ同じ比率であった。多くは1才までに入院し、1〜2才になるとその頻度は減じるが、極小未熟児では1〜2才でも17.5%と比較的高率であった。入院時の在院日数は1500〜2499gの群でもっとも短かった(11日)。

極小未熟児再入院例の背景因子について、同時期に再入院していない例(67例)を対照として比較した結果では、再入院例で人工換気日数、NICU在院日数が長い傾向にあったが、非再入院例と有意の差はなく、唯一男児に再入院の頻度が高かった。

原因疾患(極小未熟児)は呼吸器系の感染症がもっとも多く、60.7%を占め、次いで消化器系の感染症(17.0%)、鼠径ヘルニア手術(9.4%)であった。

## 考　察

ハイリスク新生児は退院後も再入院の危険性が高く、その危険性は出生体重が少ないものほど高い。再入院時の在院日数は出生体重が少ないほど長くなるわけではなく、重度の先天奇形例の含まれる割合に関係するように思われる。また入院回数についても同じ傾向にあり、2500g以上の群に先天奇形が多く含まれている

東京都立大塚病院小児科
Dept. of Pediatrics　Tokyo Metropolitan Otsuka Hspital

ため、手術の繰り返し等によって入院回数が多くなっている。

再入院の多くは1才までで、1才を過ぎると頻度は減じるが、極小未熟児では1才を過ぎても比較的高率に認められ、その原因疾患は1才までのものと変わりない。また1才以後に入院した例の1／3は1才までに1度は入院している。極小未熟児について個々にみると、慢性肺障害に肺高血圧を伴った例に頻度が高いように思われたが、このような例では心不全など重症化の予防措置(Preventing hospitalization) として早期に入院させることが多いことによるかも知れない。

## 結　語

極小未熟児の入院原因の2／3以上が呼吸器系および消化器系の感染症で、このような感染のリスクの高い例を早期に発見し、その予防あるいは重症化を防止する方策が望まれる。家族に対しては感染の防止および初期症状の認識を深めるための指導を要しよう。またそれとともに絶えず呼吸管理が可能な体制を小児病棟に整えておくべきである。生後1才半～2才頃になり、身長・体重のcatch upがみられる時期になると再入院例は減少するので、それまでの時期はとくに注意を払うべきであろう。

表1. 再入院率と回数

| 出生体重 | ＜1500g<br>n＝100 | 1500～2499g<br>n＝206 | ≧2500g<br>n＝252 |
|---|---|---|---|
| 再入院例数 | 33<br>(33.0％) | 37<br>(17.9％) | 33<br>(13.0％) |
| 再入院件数 | 53 | 48 | 63 |
| 入院回数 | | | |
| 1 | 22 | 29 | 17 |
| 2～3 | 9 | 7 | 9 |
| 4～5 | 2 | 1 | 7 |

東京都立大塚病院NICU, 1987, 10～1991, 2.

表2. 極小未熟児における再入院例と非再入院例の比較（背景因子）

| | 再入院例（n＝33） | 非再入院例（n＝67） |
|---|---|---|
| 男：女 | 21：12 | 35：32 |
| 平均在胎週数 | 28.6 ± 3.2<br>(24～37) | 29.4 ± 3.0<br>(24～36) |
| 平均出生体重（g） | 1072 ± 251<br>(618～1492) | 1150 ± 241<br>(666～1498) |
| 出生体重＜1000g | 15 | 20 |
| SFD | 4 | 12 |
| 平均人工換気日数 | 24.9<br>(0～139) | 12.7<br>(0～82) |
| 平均NICU在院日数 | 120.7<br>(44～277) | 90.0<br>(37～197) |

東京都立大塚病院NICU, 1987, 10～1991, 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

目的:NICUの有効な活用や児の発育・発達のためには可及的早期にNICUを退院して家庭で保育されることが望ましい。しかし、一方では長期在院例ばかりでなく新生児期に異常があった例では、退院後に問題を生じることが少なくない。そこで、今回はこれらのハイリスク新生児の退院後の再入院について検討し、生活管理上の問題点を探った。