

周産期医療システムの改善・評価に関する総合的研究

一分担研究報告書一

分担研究者 多 田 裕

I. 研究班構成と本年度の研究計画

周産期医療システムのあり方を検討し、その改善や評価法を確立するための資料を得るとともに、今後の周産期医療の整備の方向を明らかにすることを目的に、本分担研究「周産期医療の改善・評価に関する総合的研究」班（総括班）は、全国の主要な周産期施設の責任者13名（産科医4名、小児科医7名、神経専門医1名、行政関連関係1名）を研究協力者として班を構成し、次の3項目の研究・クエッションを設定して平成3年度の研究を実施した。

- 1) 新生児未熟児医療の予後を改善するためには、周産期医療システムをどの様に整備するのがよいか？
- 2) 地域の周産期医療システムの中心となる施設はどの様な機能を備えるべきか？
- 3) 地域の周産期医療施設間の協力のためどのようなシステムが必要か？

II. 研究経過

上記の目的を達成するため、平成3年度（第3年度）には他の二つの分担研究班（母性胎児研究班（分担研究者中野仁雄）および新生児研究班（分担研究者竹峰久雄）と協力して、超未熟児と新生児仮死の事例の2次調査を実施した。

また、全国に何床のNICUが必要であるかの資料を得るため、出生体重別のNICUへの入院実績から、必要病床数についての試算を行った。

これらの基礎資料と昨年までに得られた研究成果をもとに、周産期医療の現状と問題点を分析し、今後システムとして周産期医療を整備するための方法につき検討するため、他の2班の班員と合同で班全体として検討する班全体会議を企画実施した。

III. 研究成果

本年度の当分担研究班は、3回の班全体会議を主催して周産期医療システムの改善・評価につき検討を行うとともに、班独自の調査を行った。

1) 新生児仮死および超未熟児に関する調査

班全体の調査としては、昨年度実施した班員の施設で発生した新生児仮死と超未熟児の事例につき、予後不良例の2次調査を実施した。

新生児仮死の事例に関しては「母体・胎児班」、超未熟児の事例に関しては「新生児班」が中心となって集計を行なったが、結果の分析と検討は3つの班が合同で討論した。これらの結果は、それぞれの班の分担研究報告書にあり、また討論の詳細は班全体会議の議事録に掲載されている。

2) 狭義のNICU必要病床数の試算

本分担研究班の独自の作業としては、周産期医療システムを考える上での基礎となるNICUの必要病床数について、施設レベルでの調査を実施した。

平成2年度の本研究班の調査結果では、いわゆる広義のNICUすなわち何らかの異常のため治療を必要とした新生児の頻度は、出生児の

約25%であった。調査対象となった施設での体重別の入院頻度と延べ入院日数を参考に、日本全国の新生児の出生体重別分布に換算した場合の広義のNICUの必要病床数を計算して見たところ、出生1,000当り1日10床と計算された。

広義のNICUに収容された児のなかには、人工呼吸器の使用が必要な重症児と比較的軽度な異常を有する児が認められるので、本年度は仮に次のような児を極く狭義のNICU収容児とみなして、その頻度と延べ入院日数がどれくらいになるかを計算してみた。なおカッコ内はNICUとみなした期間である。

極狭義のNICU対象児とみなした異常

死亡児（出生から死亡まで）

人工呼吸児（人工換気期間および酵素使用期間）

交換輸血児（光線療法の期間）

重症仮死児（経口哺乳開始まで）

外科疾患（経口哺乳開始まで）

結果は次の通りであった。

（1）院内出生児の出生体重分布と体重別の極く狭義のNICU入院数（88、89年東邦大学出生数1,699）

出生体重	出生数	入院数	極く狭義のNICU(%)
～ 999	28	28	24(85.7%)
1000～1499	26	26	12(46.2%)
1500～1999	55	55	10(18.2%)
2000～2499	98	98	3(3.1%)
2500～	1492	407	11(2.7%)
Total	1699	614(36.1%)	60(9.8%)

（2）院内院外入院児合計の極く狭義のNICU入院日数

出生体重	死亡数	生存数	合計	極く狭義のNICU(平均)
～ 999	8	22	30	2042(68.1)
1000～1499	6	18	24	1654(68.9)
1500～1999	4	12	16	204(12.8)
2000～2499	3	8	11	100(9.1)
2500～	7	33	40	1830(45.8)
Total	28	93	121	5830(48.2)

以上の結果よりわれわれが定義した極く狭義のNICUの必要病床数は出生1000当り1.1床と試算された。

ここで試算した狭義のNICUは、呼吸障害や重症児の中でも一部を示すのみで無呼吸発作等のために常時監視や治療を必要とする児などでも、人工換気を実施しなかった児は除外されている。

社会保険上は新生児集中治療施設に入院した出生体重1,000g未満の児には90日間、1,000から1,499gの児には60日間に限り新生児集中治療加算が認められているので、体重別の出生数分布から、これらの児がすべて社会保険上のNICUへの収容児となると仮定して狭義のNICU病床数を計算すると出生1,000当り2.1床となる。

以上の結果から、広義のNICUは地域の出生1,000当り約10床、狭義のNICUは約2～3床が必要ではないかと試算された。この数値は限られた施設の実態から計算された仮の数字であるが、同様な方法で今後各地のNICU収容児の実態調査を行えば、それぞれの地域で必要な正確な病床数が得られるものと考えられた。

3) 班会議に於ける全体討論

各班が設定したりサーチャクエッションにつき検討するため、本年度の班会議では次の次項につき討論した。

I. 救急医療としての周産期医療

- 1) 新生児救急医療と搬送に関する問題点
- 2) 一般救急医療システムの中への母子救急の位置付け

II. 地域医療における母子医療と周産期施設—宮崎県をモデルに—

III. NICUの備えるべき機能—施設・要員など—

IV. 今後の周産期医療の課題

- 1) 胎児医療の実現—胎児医療の対象の認知—
- 2) 今後の新生児未熟児に関する医療
- 3) 今後の産科医療

討論された内容に関しては、本研究報告の中に、詳細に記録してあるが、結果を簡単にまとめると次のようになる。

(1) わが国の周産期医療は優れた成績をあげているが、各施設では要員の確保、診療水準の維持などの上で多くの問題点が生じている。このため周産期医療を地域全体のシステムとして確立する必要性は益々大きくなっている。

(2) 周産期医療が現在直面している問題点の解決のためには、周産期医療を救急医療として位置づけシステム化するとともに、医療機関

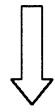
が周産期医療を継続出来るよう経済的な基盤を整備することが必要である。

(3) システム化による既存の施設間の役割分担や連携のありかた、要員や施設の有効な活用法が検討されたが、システムを活かすためには、その中心となる地域のセンター施設の整備が急務である。



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



. 研究班構成と本年度の研究計画

周産期医療システムのあり方を検討し、その改善や評価法を確立するための資料を得るとともに、今後の周産期医療の整備の方向を明らかにすることを目的に、本分担研究「周産期医療の改善・評価に関する総合的研究」班(総括班)は、全国の主要な周産期施設の責任者13名(産科医4名,小児科医7名,神経専門医1名,行政関連関係1名)を研究協力者として班を構成し、次の3項目の研究・セッションを設定して平成3年度の研究を実施した。

- 1) 新生児未熟児医療の予後を改善するためには、周産期医療システムをどの様に整備するのがよいか?
- 2) 地域の周産期医療システムの中心となる施設はどのような機能を備えるべきか?
- 3) 地域の周産期医療施設間の協力のためどのようなシステムが必要か?