

群馬県における周産期医療の実態

(分担研究：地域周産期医療システムの評価に関する研究)

分担研究者 多田 裕
研究協力者 小泉 武宣

見出し語：新生児死亡、極小未熟児、PICU、NICU

目的：新生児死亡率が3を割り、新生児死亡率・乳児死亡率が世界最低を記録し、もはや従来の衛生統計上での劇的改善を望むことは難しい状況になっている。このことをふまえ地域周産期医療システムの評価をするにあたり、毎年発表される新生児死亡率や周産期死亡率のみを物差しとして判断することは不適切であるとの指摘も多くみられるようになった。そこで人口約200万、年間約2万人の出生の地方におけるNICUおよびPICUの効率的な配置と規模の算定、地域周産期医療システムの効果の判定に用い得る新しい物差しをつくることを目的に、群馬県における実態調査を行った。

方法：平成3年の群馬県の周産期医療の実態をpopulation baseで調べる目的で次のアンケート調査を行った。県内の全12保健所に対して：①新生児死亡、②極小未熟児の出生状況、③妊娠22週～29週の自然死産状況（週数別）、県下全産科施設に対して：①年間出生数、②産科での新生児死亡状況、③極小未熟児の出生状況、④多胎児の出生状況、県下で新生児を扱う全18小児科施設に対して：①未熟児新生児病棟への年間収容数、②新生児死亡の実態、③極小未熟

児の保育状況、④多胎児の受け入れ状況の突き合わせ調査とした。

結果：保健所および小児科施設からは100%の回収率であった。産科施設からは107施設からの回答（回収率73%）であり28施設では分娩は既に扱っておらず、79施設の総出生数は19,915人であった。これは群馬県の衛生統計での出生19,853人を越えており、里帰り分娩等の出入りを0と想定するならば、ほぼ全体の調査が行なえたものと考えられる。

平成3年の群馬県の新生児死亡数は、衛生統計では55人で、48人が病院で6人が診療所での死亡であった。県内小児科施設での新生児死亡数は41人と、合計59人の新生児死亡が確認できた（表1）。県内産科施設での新生児死亡は表2の如くで、先天異常が61%を占めており、この中には妊娠32週で無脳児のため人工早産となったが心拍停止まで2時間を要したので新生児死亡となっている例も含まれていた。

県内小児科施設の未熟児新生児病棟への総収容数は1,889人で、極小未熟児は107人の収容であった。その内訳は院内出生54人（50%）、小

児科医の分娩立ち会い有り84人(79%)、酸素投与95人(89%)、人工換気65人(61%)、新生児死亡17人(16%)、慢性肺疾患10人(9%)であった。衛生統計による群馬県の極小未熟児の出生数は106人でありほぼ全例収容されたことになる。

考 察：新生児死亡に関しては、衛生統計上の群馬県の新生児死亡数は55人であるのに対して、県内小児科および産科施設での死亡数の合計は59人であった。この59人の中には県内の小児科施設で死亡しているが、外国人であるため日本の衛生統計に上がってこない症例が含まれていることが分かった。群馬県内では太田、

大泉地区に外国人労働者が多く、このような地域では特に衛生統計ではなく医療機関での実態調査を基にした周産期医療システムづくりが重要と考えられる。県内産科施設での新生児死亡の実態は表2にあるように先天異常児の割合は高いが、18人(31%)が産科施設で亡くなっていることは、地域にあったPICUやNICUの適性配置および周産期1次・2次医療のレベルアップを含む、今後の地域周産期医療システムづくりを考える上で心しなければならない。

アンケート調査はほぼ完全に行なえたが、その突き合わせ調査の分析およびPICUとNICUの適性配置および規模は次年度の課題とする。

表1 群馬県の新生児死亡(平成3年)

●衛生統計による新生児死亡数	55人
(病 院	48人)
(診療所	6人)
●県内小児科施設での新生児死亡数	41人
(院内出生	11人)
(院外出生	30人)
●県内産科施設での新生児死亡数	18人

表2 群馬県内産科施設での新生児死亡の実態（平成3年）

1.	A病院	日齢2	39週	3434g	先天異常（-）
2.	A病院	日齢1	40週	3626g	先天異常（+）
3.	A病院	日齢0	36週	2536g	先天異常（-）
4.	B病院	日齢9	29週	1054g	先天異常（+）
5.	C診療所	日齢1	36週	1645g	先天異常（+）
6.	C診療所	日齢1	38週	2902g	先天異常（-）
7.	C診療所	日齢1	38週	2406g	先天異常（+）
8.	C診療所	日齢3	39週	3158g	先天異常（+）
9.	D診療所	日齢0	26週	890g	先天異常（-）
10.	E病院	日齢0	39週	3144g	先天異常（+）
11.	F病院	日齢0	32週	1110g	先天異常（+） （無脳児）
12.	G病院	日齢0	40週	3038g	先天異常（+）
13.	H病院	日齢0	40週	2100g	先天異常（+）
14.	I診療所	日齢7	36週	2346g	先天異常（+）
15.	J診療所	日齢0	35週	4465g	先天異常（+）
16.	K診療所	?	?	?	?
17.	L診療所	日齢0	26週	994g	先天異常（-）
18.	M病院	日齢0	38週	3740g	?



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:新生児死亡率が3を割り、新生児死亡率・乳児死亡率が世界最低を記録し、もはや従来の衛生統計上での劇的改善を望むことは難しい状況になっている。このことをふまえ地域周産期医療システムの評価をするにあたり、毎年発表される新生児死亡率や周産期死亡率のみを物差しとして判断することは不適切であるとの指摘も多くみられるようになった。そこで人口約200万、年間約2万人の出生の地方におけるNICUおよびPICUの効率的な配置と規模の算定、地域周産期医療システムの効果の判定に用い得る新しい物差しをつくることを目的に、群馬県における実態調査を行った。