

合併症のあるNICU退院児の再入院と必要病床数

(分担研究：地域周産期医療システムの評価に関する研究)
研究協力者：近藤 乾

要約：合併症を持ってNICUを退院した児の、再入院の回数と入院日数を調査した。これらをもとに、人口百万を加える母子総合医療センターにおいて、合併症のあるNICU退院児の再入院のため必要病床数を検討した。当院の再入院の状況をもとに検討した結果、常時1.6人、病床として2床が必要と考えられた。これは、1年間平均して入院があった場合の数値であり、時期的な偏りを考慮すると3床以上の確保が必要と考えられる。今回は、再入院率の高い先天性心疾患を除外して検討したが、先天性心疾患をあつかう施設では、その状況に応じて、さらに病床の確保が必要となる。

見出し語：NICU退院児，合併症，再入院，再入院用病床数

緒言：重篤な基礎疾患を有する新生児は、NICU退院後も基礎疾患やそれに起因する合併症のため、頻回の通院や再入院を要することが多い。したがって、重症新生児をあつかうNICUを有する施設では、基礎疾患や合併症悪化時の再入院のための病床を確保しておく必要がある。再入院のための必要病床数は、NICUの医療レベル、あつかう疾患の種類、入院数などに左右される。ここでは、人口百万を加える母子総合医療センターのNICUを想定して、NICU退院児の再入院のために必要な病床数を算定した。

研究方法：1989.1.1から1993.12.31の5年間に福岡市立こども病院NICUに入院した患者について、重篤な合併症を持って、NICUを生存退院した患者の再入院の頻度と入院期間について調査した。この調査結果と人口二百万を加えている福岡地区新生児医療連絡会参加施設（以後福岡地区と略す）の1993年度の入院状況を対比し、人口百万を加える母子保健総合医療センターにおけるNICU退院児の再入院のための必要病床数を算定した。

研究成績：表1に、当院NICUにおける5年間の入院患者と1993年度の福岡地区の入院患者の体重別内訳を示した。入院数は、当院NICUにおける5年間と、福岡地区における1993年の1年間の入院数はほぼ同じであったが、体重や疾患別にみると当院のほうが患者の重症度が高かった。即ち、当院における極低出生体重児特に超低出生体重児、先天性心疾患、成熟児の呼吸障害、仮死、奇形・染色体異常の頻度が明らかに高かった。

入院患者の総数と体重別内訳（表1）

	1989-1993	1993
出生体重	福岡こども	福岡市・近郊
-999	65 (19)	39
1000-1499	81 (8)	73
1500-1999	122 (14)	154
2000-2499	130 (11)	196
2500-	472 (25)	427
計	870 (77)	889

() 死亡数

合併症を有するNICU退院児の再入院の回数と入院日数（表2）

合併症	入院回数	入院日数
極低出生体重児	55	1100
仮死	19	319
奇形・染色体異常	17	358
その他	3	20
計	94	1797

表2に、先天性心疾患222名を除く648名について、合併症を有する児の再入院の回数と入院日数を示した。当院は、九州地区における先天性心疾患のセンターとなっておりNICUにおける先天性

心疾患の頻度も高い。ただし、福岡地区からは、ほとんど全ての心疾患が搬送されるのに対し、遠方からは主に手術を目的として搬送されるため、疾患に偏りがある。このため、再入院に関する調査から先天性心疾患の222例は除外した。

1. 極低出生体重児の再入院

当院における極低出生体重児146人（うち超低出生体重児65名）の、再入院は55回、再入院日数は1100日であった。人口百万の場合、極低出生体重児の年間出生を50人とする1年間の再入院回数及び再入院日数は

再入院回数 $55 \div 146 \times 50 = 18.8$

再入院日数 $1100 \div 146 \times 50 = 376.7$

となり1日につき約1.0人と考えられる。

2. 極低出生体重児以外の合併症を有する児の再入院

当院は、福岡地区で出生した重症仮死、先天奇形、染色体異常、呼吸障害など重症新生児の約3分の1を収容している。したがって、人口二百万の福岡地区における5年間の仮死、奇形・染色体異常、その他の疾患の合併症を有する児の再入院回数、再入院日数は、それぞれ当院の数値の3倍に相当する。これをもとに1年間の人口百万当たりの再入院回数、再入院日数を算定すると

再入院回数 $39 \times 3 \div 5 + 2 = 11.7$

再入院日数 $697 \times 3 \div 5 + 2 = 209.1$

となり1日につき約0.6人となる

3. 合併症のあるNICU退院児のための必要病床数

1.+2.から常時1.6人の入院があり、病床として最低2床が必要となる計算になる。

考察：合併症を持ってNICUを退院した児のフォローアップシステムの確立は、母子総合医療センターや小児専門病院の重要な課題である。これらの児は、基礎疾患の悪化や感染症の合併による状態悪化のため再入院する機会も多い。再入院に際しては、基礎疾患の治療も含めた高度の医療が必要となってくる。したがって、3次レベルのNICUを有する施設では、再入院のための病床を確保しておく必要がある。

このような理由から、人口百万を加える母子総合医療センターを想定して、合併症のあるNICU退院児の再入院のための必要病床数を検討した。当院の再入院の回数と日数、および人口二百万を加えている福岡地区のNICUの1993年度の入院統計をもとに検討した結果、常時1.6人、病床として2床が必要と考えられた。これは、年間を通して平均して入院があった場合の数値であり、時期的な偏りを考慮すると3床以上の確保が必要と考えられる。今回は再入院率の高い先天性心疾患を除外して検討したが、先天性心疾患をあつかう施設では、その状況に応じて、さらに病床の確保が必要となる。

結論：人口百万人を加える母子総合医療センターにおいて、合併症のあるNICU退院児の再入院のための必要病床数は、先天性心疾患も含めると3-5床と考えられる。



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



要約:合併症を持ってNICUを退院した児の,再入院の回数と入院日数を調査した.これらをもとに,人口百万をカバーする母子総合医療センターにおいて,合併症のあるNICU退院児の再入院のため必要病床数を検討した.当院の再入院の状況をもとに検討した結果,常時1,6人,病床として2床が必要と考えられた.これは,1年間平均して入院があった場合の数値であり,時期的な偏りを考慮すると3床以上の確保が必要と考えられる.今回は,再入院率の高い先天性新疾患を除外して検討したが,先天性心疾患をあつかう施設では,その状況に応じて,さらに病床の確保が必要となる.