

—概要—

泉州広域母子医療センターにおける小児科の役割は、新生児医療センターにおいてはNICU(neonatal intensive care unit)・GCU(growing care unit)の管理、運営が中心である。産科医療センターでは、ハイリスク分娩の立会い、正常新生児の包括的ケアを行っている。

今年度の陣容は、常勤医4名(昨年度から増減なし)、2年目後期研修医2名の6名であるが、加えて2年目初期研修医2名が年度後半から半年間の小児科研修に入り、また2年目初期研修医1名と府中病院から1名が半年間の周産期医療研修に加わったため、今年度後半には総勢10名となった。

周産期医療の中心は、やはりNICUの運営である。大阪府内におけるハイリスク妊娠・分娩および新生児の診療に対応すべく、当センター産婦人科は産婦人科診療相互援助システム(OGCS)、小児科は新生児診療相互援助システム(NMCS)に参加し、泉州地区周産期医療の活動拠点となっている。OGCSからは緊急母体搬送の受け入れ、NMCSからは疾病新生児や早期産児の搬送を受け入れている。2001年9月以降、NICUへの早産児受け入れ基準は、在胎25週以上、出生体重500g以上とし、本格的なNICU稼働への態勢を維持した。2008年4月から稼働した泉州広域母子医療センターも順調に機能しており、当初想定した年間分娩数を消化している。また、GCUを拡張できたことによって、NICUをより効率よく運用することができるようになった。母体搬送も、より早い時期の切迫早産を呈する症例の受け入れが可能となっている。

このように、当センターの周産期医療体制が維持できていること、更なる充実を目指して、2015年1月より早産児の受け入れ基準を在胎24週以上と、これまでより1週下げることとした。わずか1週の違いであるが、未熟性はかなり強くなるので、より重症度の高い早産児の診療体制が必要となる。

このことと相反するようではあるが、当センター眼科が今年度3月末をもって引き上げることが急遽決まり、早産児の未熟網膜症に対する診療をどうするかということが喫緊の重要課題となってしまった。常勤医確保のために病院をあげて努力はしているが、すぐに、というわけにいかない。多くのNICUにおいて未熟網膜症の診療体制は、眼科医の確保

にかなり苦労しているのが現状であり、当センターだけの問題だけにはとどまらないようである。周産期医療全体が抱える問題として再認識し、眼科医の育成等、今後の対応を考えていかなければならない時期である。

—実績—

NICUの入院統計を表1に示す。泉州広域母子医療センター開設後、入院数は100人前後を維持していたが、今年度の入院数は149人と例年に比してかなり多く、昨年度より29人の増であった。新生児医療センターは、現在NICU6床、GCU6床での運営である。当初、GCUを12床でスタートする予定であったが、助産師、看護師の不足により6床となった経緯があるが、現状6床でその機能を果たしていると思われる。

今年度のように、急激に入院数が増加した状況においても現状の体制で維持することができた。

今年度の入院数149人中、極低出生体重児は24人(16.1%)、うち超低出生体重児は7人(4.7%)、昨年度と比べて、極低出生体重児、超低出生体重児の入院数はほぼ横ばいであったことから、基本的に診療状況に大きな変化はなかったと推測できる。人工換気療法もしくは呼吸補助装置の使用頻度も、極低出生体重児において比率が高く、真に集中治療を必要としている症例は一定数入院していることを示している。地域周産期センターの位置づけではあるが、内容的には総合周産期センターに見劣ることのない医療を提供している。母体搬送後に出生し、NICUに入院となった児は院内出生101人中、31人(30.7%)とほぼ横ばいではあったが、搬送後の母体治療、切迫早産の対応などにより、分娩に至らず妊娠を継続出来た症例も多々あり、やはりOGCSもその機能を十分に果たしている。

一方、NMCSによる新生児搬送症例も、昨年度44例(36.7%)、今年度48例(32.2%)とほぼ横ばいである。極低出生体重児の院外出生5例(うち1例は超低出生体重児)が新生児搬送入院となっているが、これは、総合周産期センターが満床のため、急性期を脱した児を受け入れたためである。これも、地域周産期センターの役割の一つといえる。このように、NMCSも十分の機能を果たしている。

今年度、特殊な症例が発生した。近医で妊娠23週2日の母体が胎盤早期剥離を発症したため当センターへの受け入れを要請。当センターの早期産児の受け入れはこの時

点で25週以上であったが、母児救命の観点から緊急母体搬送を受け入れ、緊急帝王切開が施行され、母児ともに救命できた。児の蘇生が一段落したところで総合周産期センターへ新生児搬送を行った。このように母児の救命に関しては、たとえ地域周産期センターといえども緊急的対応を行い、その後の総合周産期センターへつなぐという医療体制が必要であると思われた。

今年度、周産期センターでの死亡例はなかった。

表1. NICU入院数 (2014.4～2015.3)

出生体重 (g)	院内 出生	母体 搬送	院外 出生	計	IPPV	N-DPAP
<500	0		0	0		
<1000	6	3	1	7	6	5
<1500	13	7	4	17	7	8
<2000	34	13	2	36	7	7
<2500	24	8	11	35	4	5
≥2500	24	0	30	54	5	7
計	101	31	48	149	29	32
在胎期 間 (週)	院内 出生	母体 搬送	院外 出生	計	IPPV	N-DPAP
<25	1	1	0	1	1	0
<28	3	1	0	3	3	3
<30	6	2	3	9	5	6
<32	15	13	1	16	8	9
<34	17	3	0	17	4	2
<37	36	10	10	46	3	7
≥37	23	1	34	57	5	5
計	101	31	48	149	29	32

母体早剥、23.2W 蘇生後母子センターへ搬送