

### —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なっている。

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4名(うち2名は当センター初期研修から後期研修への移行)の8名である。

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。

周産期医療に欠かすことのできない眼科診療は、当センター眼科が今年3月末をもって引き揚げたため危機的状況に陥ったが、和歌山県立医科大学医学部眼科学講座が週1回、NICUに往診、必要時にはレーザー治療を担当していただけることとなった。また、外来でのフォローは近隣の野上病院眼科医にお願いし了解いただいた。十分とは言えないものの、とりあえずNICUを継続していけることとなったが、今後、眼科常勤医の確保は当センターの重要課題の一つとなった。

### —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るが、昨年度の入院数は149人と例年に比してかなり多かった。今年度は95人で、入院数としては通常の状態に戻った。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。

今年度の入院数95人中、極低出生体重児は29人(27.6%)、うち超低出生体重児は15人(14.3%)、昨年度と比べて、超低出生体重児の入院数はほぼ2倍であり、より重症な児の診療を行っていたと推測できる。実際、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、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継続している。母体搬送後に出生し、NICUに入院となった児は院内出生65人中、26人(40.0%)と実数では減少したものの、率では増加しており、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は、昨年度48例(32.2%)、今年度30例(31.6%)と実数では減少しているが、入院数にしめる院外出生児の割合は横ばいである。極低出生体重児の院外出生3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も十分に機能を果たしている。

今年度、周産期センターでの死亡例は1例(表2)。胎児の胎動減少、胎児心拍異常のため在胎34週4日、緊急帝王切開術で出生したが、アプガー点数1分、5分、ともに1点の重症仮死。全身蒼白であり、著明な貧血を認め、蘇生に反応せず、生後85分に永眠となった。母体血中の胎児ヘモグロビンが7.3%と著増していたことが判明し、胎児母体間輸血症候群と診断が確定した。

表1. NICU入院数 (2015.4~2016.3)

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	14	10	1	15	14	11
<1500	12	6	2	14	7	11
<2000	13	5	2	15	4	4
<2500	13	4	4	17	5	4
≥2500	13	1	21	34	10	4
計	65	26	30	95	40	34
在胎期間 (週)	院内出生	母体搬送	院外出生	計	IPPV	N-DPAP
<25	1	0	0	1	1	0
<28	12	10	1	13	11	11
<30	6	3	2	8	8	7
<32	5	3	0	5	2	4
<34	12	6	2	14	5	5
<37	16	4	1	17	4	2
≥37	13	0	24	37	9	5
計	65	26	30	95	40	34

表2. 周産期センター内死亡例

出生年	出生場所	性別	出生体重 (g)	在胎期間 (週)	アプガー点数		死亡 日齢	剖検	診断名
					1分	5分			
2015	院内	男	2,640	34.4	1	1	0	なし	胎児母体間輸血症候群、 出血性ショック

### —来年度への抱負—

再来年度から開始される予定の新専門医制度に関連してと思われる混乱が生じている。研修医、特に後期研修医の確保は、周産期を含めて小児科の重要な課題である。しかし、当センター小児科は大阪大学小児科の一関連病院であるものの、地理的な問題もあって来年度の後期研修希望者がいないということが明確となった。現在勤務する後期研修医4名は、小児科専門医受験資格を得るべく高次病院での研修を開始する予定である。うち1名は来年度の一年間を他の大阪大学関連病院小児科で研修することが決定した。残る3名の後期研修医は、再来年度、新専門医制度の初年度後期研修医として、大阪大学小児科で研修する可能性が高く、また、当センター小児科への大阪大学からの研修医派遣は不明瞭であるため、再来年度には大幅な人員の減少に陥る可能性が大である。何とか周産期医療を維持できるよう、今は動向を見守るしかないのが現状である。