

—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5名(昨年度から増減なし)、2年目後期研修医3名(うち1名は2017年9月末他病院での後期研修のため退職し、10月以降2名となった)、1年目後期研修医1名の計9名(10月以降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2016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になったが、今後も眼科常勤医の確保は当センターの重要課題の一つである。

—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るが、昨年度の入院数は95人、今年度は105人で、ほぼ例年通りの入院数であった。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せていると思われる。

今年度の入院数105人中、極低出生体重児は20人(19.0%)、うち超低出生体重児は5人(4.8%)、このうち1人は在胎23週の他院出生児で、状態の安定を待って生後3ヶ月、現住所地に近い当院に搬送転院となった児である。人工換気療法(IPPV)は30人に、呼吸補助装置(N-DPAP)は34人に行った。

緊急母体搬送後に出生し、NICUに入院となった児は院内出生84人中、26人(31.0%)と、昨年度の40.0%を下回ったが、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は、一昨年度30例(31.6%)、昨年度30例(31.3%)、今年度21例(20.0%)と減少傾向にある。昨今の少産少子化は泉州地域でも明らかであり、その影響によるものとの解釈もできるのではないだろうか。

今年度、周産期センターでの死亡例は1例(表2)。生殖医療による品胎の第3子。本児のみ著明な胎児発育遅延を指摘されていたが、30.2週、帝王切開で出生し、出生体重は592gであった。生後早期に脳実質出血を発症、著明な脳浮腫を呈し、またけいれんや胎便関連性イレウスなどを併発ののち永眠となった。

表1. NICU入院数 (2017.4～2018.3)

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	0	0	0
<1000	4	1	1	5	4	3
<1500	14	7	1	15	8	10
<2000	30	10	2	32	8	10
<2500	15	4	3	18	3	4
≥2500	21	4	14	35	7	7
計	84	26	21	105	30	34
在胎期間(週)	院内出生	母体搬送	院外出生	計	IPPV	N-DPAP
<25	0	0	*1	1	0	1
<28	4	1	0	4	4	3
<30	5	3	1	6	3	5
<32	10	3	0	10	7	7
<34	20	10	1	21	7	6
<37	24	7	6	30	4	6
≥37	21	2	12	33	5	6
計	84	26	20	105	30	34

*他院出生、生後3ヶ月で転院

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			
2018	院内	男	592	30.2	4	5	24	無	脳実質出血、脳浮腫、けいれん、 品胎第3子、胎児発育遅延、 小腸狭窄、胎便関連性イレウス

—今年度の成果と反省点・来年度への抱負—

泉州広域母子医療センターとしての機能は、開設以降、十二分とまではいかないが、十分に果たしていると思われる。昨今の少産少子化の波は日本全国共通の問題であり、泉州地域においても今後急速に出生率の増加が起こるはずはない。

ということは、まずは周産期医療の質を向上させることを大きな目標に掲げるべきであろう。①脳室周囲白質軟化症、などの重大疾患の病態解明、②病院という組織にあって、子どもや父・母により親しみの持てる周産期医療を構築していくための方策、③眼科医の確保、④産科医、小児科医の確保、⑤臨床心理士の確保、⑥フォローアップ体制の確立、およびその延長線上に構築されるべきである、「NICU卒業生の会」、⑦センタースタッフの地域における周産期医療、小児保健等への啓蒙的活動および参画、などがあげられようか。