

## 共同運営部門：＜周産期センター＞新生児医療センター

### —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けるNICU (neonatal intensive care unit)・GCU (growing care unit) の管理運営、産科医療センターにおける、ハイリスク分娩の立会い、正常新生児の診療と母子関係の支援である。

今年度のスタッフは、常勤医6名、2年目専攻医1名、1年目専攻医1名の計8名である。

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、南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継続的に順調に機能し、当初想定した年間分娩数を消化している。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。

周産期医療に必須の眼科診療は、当センター眼科が2016年3月末で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、NICU機能を継続維持できることになったが、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105人、今年度は100人で、ほぼ例年通りの入院数であった。入院数100人中、極低出生体重児は16人(16.0%)、うち超低出生体重児は5人(5.0%)であった。人

工換気療法(IPPV)は17人(17.0%)に、呼吸補助装置(N-DPAP)は22人(22.0%)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75人中、26人(26.0%)と、昨年度31.0%とほぼ横ばいであったが、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は、一昨年度30例(31.3%)、昨年度21例(20%)、今年度25例(25.0%)と2年間20%台が続いている。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、また、前述のようにハイリスク妊娠母体はより早期に周産期センターへ紹介される傾向にあり産科管理の向上が背景にあると思われる。

今年度、周産期センターでの死亡例は1例であった。染色体異常(18トリソミー)の女児で、生後、食道閉鎖症、肝芽腫の根治術を経て、経管栄養で成長されたが、肺炎に罹患され呼吸窮迫症候群、気胸を合併し2才10ヶ月で永眠された。

表1. NICU入院数 (2018.4～2019.3)

| 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    | 0    | 5   | 4    | 1      |
| <1500   | 8    | 3    | 0    | 11  | 2    | 5      |
| <2000   | 11   | 12   | 2    | 25  | 6    | 3      |
| <2500   | 11   | 5    | 7    | 23  | 1    | 5      |
| ≥2500   | 15   | 5    | 16   | 36  | 4    | 8      |
| 計       | 49   | 26   | 25   | 100 | 17   | 22     |
| 在胎期間(週) | 院内出生 | 母体搬送 | 院外出生 | 計   | IPPV | N-DPAP |
| <25     | 0    | 0    | 0    | 0   | 0    | 0      |
| <28     | 2    | 1    | 0    | 3   | 2    | 1      |
| <30     | 4    | 1    | 0    | 5   | 3    | 2      |
| <32     | 5    | 3    | 1    | 9   | 4    | 1      |
| <34     | 4    | 7    | 0    | 11  | 2    | 3      |
| <37     | 16   | 9    | 1    | 26  | 2    | 8      |
| ≥37     | 18   | 5    | 23   | 46  | 4    | 7      |
| 計       | 49   | 26   | 25   | 100 | 17   | 22     |

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<br>1分 5分 | 死亡年齢 | 剖検 | 診断名                                     |
|------|------|----|---------|---------|----------------|------|----|-----------------------------------------|
| 2015 | 院内   | 女  | 1,470   | 37.4    | 6 7            | 2才   | 無  | 18トリソミー、子宮内発育遅延、食道閉鎖症、肝芽腫、肺炎、呼吸窮迫症候群、気胸 |

### —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は起こらない。長期的で大きな目標は、周産期医療の質を向上させることであろう。①脳室周囲白質軟化症などの重大疾患の病態解明と予防 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、これに関連するが新生児専門看護師の育成 ③眼科医の確保 ④小児科医、産科医の確保 ⑤周産期臨床心理士の確保 ⑥フォローアップ体制の確立 などが考えられる。いずれもマンパワー無しに成し遂げ難い目標である。

業務面では、2018年11月より、泉州南広域消防本部と連携して、当院に救急搬送される、自宅出生児の情報を直接搬送する救急隊から小児科医が受ける体制とした。大阪府の他地域では、褥婦を搬送する隊から産科への連絡のみで、小児科医には、児の情報がわからない。元気であれば問題はないが、仮死で素早く蘇生が必要なケースも隠れており、今後このようなケースにも十分に対応できるように変更した。