

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児関係の支援である。

今年度のスタッフは、4月から9月末まで、常勤医4名、2年目専攻医1名、1年目専攻医1名の計6名であったが、10月から2年目専攻医が阪大で研修を行うため5名となった。

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、2015年1月より基準を在胎24週以上と、これまでより1週下げて、NICU稼働の態勢を維持していたが、R1年11月からR2年1月末まで、人員減員のため、やむを得ず、28週以上で稼働した。幸い、R2年1月から小児科希望の初期研修医の加入があり、再度、受け入れ週数を引き下げることができた。このように、当センターのNICU運営に関して人員の確保は非常に重要で、どのように対策していくかは、課題であり続けている。

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り、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。2016年度から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、抗VEGF抗体眼内投与(2019年11月保険収載されたルセンチス)を施行いただいている。外来でのフォローも週1回のNICU退院児の診療を継続していただいている。

—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100人、今年度は91人で、週数制限していた時の減少分と思われる。入院数91人中、極低出生体重児は13人(14.3%)、うち超低出生体重児は5人(5.4%)であり、これは前年度と変わりなく、週数制限はしていたが、超早産

児、出生体重が1500g未満の極低出生体重児は例年通り受け入れられていたと思われる。

人工換気療法(IPPV)は14人(15.3%)に、呼吸補助装置(N-DPAP又はHFNC)は20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79人中、26人(34.0%)と、昨年度34.0%と同じであったが、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、昨年度25例(25.0%)、今年度12例(13%)と半減した。近年、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、それが顕著な年であったと思われ、加えて、産科管理の向上が背景にあると思われる。

表1. NICU入院数 (2019.3~2020.3)

出生体重(g)	院内出生	母体搬送	院外出生	計	IPPV	N-DPAP and/or HFNC
<500	0	0	0	0	0	0
<1000	2	3	0	5	5	4
<1500	5	3	0	8	4	3
<2000	14	11	1	26	3	0
<2500	14	7	2	23	1	5
≥2500	17	3	9	29	1	8
計	52	27	12	91	14	20
在胎期間(週)	院内出生	母体搬送	院外出生	計	IPPV	N-DPAP and/or HFNC
<25	0	1	0	1	1	1
<28	2	2	0	4	4	4
<30	0	0	0	0	0	0
<32	4	2	0	6	5	2
<34	4	13	1	18	3	1
<37	24	8	2	34	1	7
≥37	18	1	9	28	0	5
計	52	27	12	91	14	20

—今年度の成果と反省点・来年度への抱負—

本年度、人員減少のため、一時的に受け入れ週数を変更した点は苦渋の決断であった。マンパワーの確保は長年の課題であるが解決は人任せである。人員の変動にも左右されないチームワークの醸成も重要である。

来年度への目標は、以前から継続して、周産期医療の質を向上させることである。①脳室内出血、晩期循環不全など重大疾患の予防 ②子どもや父・母にpositiveな影響を与える周産期医療・ケアの構築と充実、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。全て、周産期センター単独では成し得ない得ない目標であり、関連各部との連携が更に重要である。