

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5名、1年目専攻医1名、非常勤医1名の計7名であった。

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。2020年度は、NICUへの早産児受け入れ基準は、在胎(25~)26週以上、出生体重500g以上としているが、昨年(2019年)度には、マンパワーの減少に応じて、受け入れ週数を引き上げざるを得ない状況も経験しており、当センターのNICU運営に関して医師の確保は非常に重要で、課題であり続けている。

周産期医療に必須の眼科診療は、当センター眼科常勤医師が2016年3月末に退職となり、以降は、和歌山県立医科大学医学部眼科学講座に、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。眼科常勤医の確保は、相変わらず当センターの重要課題の一つである。外来でのフォローは、週1回NICU退院児の診療を、外来眼科医師にて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。昨年度の入院数は91人、今年度は100人で例年と同程度であった。入院数100人中、極低出生体重児は9人(9.0%)、うち超低出生体重児は3人(3.0%)であり、緩やかに減少している。これは、近年のNMCS全施設の傾向と一致しており、泉州医療圏でも超早産児が減少する傾向が見られた。早期からハイリスク母体を高次機関に紹介或いは母体搬送を行うなど、OGCS含め産科管理の向上の恩恵と思われる。

人工換気療法(IPPV)は26人(26.0%)に、呼吸補助装置(N-DPAP又はHFNC)は52人(52.0%)に行った。正期

産児1例が、在宅人工換気にて退院となった。

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73人中、32人(43.0%)と、昨年度34.0%より上昇し、搬送後の母体治療、切迫早産の対応などにより、OGCSもその機能を十分に果たしている。

NMCSによる新生児搬送症例は、昨年度12例(13.0%)、今年度27例(27.0%)と倍増したが、一昨年は、25例(25.0%)であったので、昨年の減少が、週数制限等の影響があったのではないかと推測される。

本年度は、COVID-19陽性妊婦から出生した児を2名経験した。2名とも正期産児で、母子感染なく、出生後経過は良好で、母の隔離解除を待って、母児ともに、軽快退院している。

表1. NICU入院数 (2020.3~2021.3)

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	1	2	0	3	2	3
<1500	3	3	0	6	3	4
<2000	15	19	2	36	6	21
<2500	5	6	3	14	5	9
≥2500	17	2	22	41	10	15
計	41	32	27	100	26	52
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	0	0	0	0	0
<28	0	0	0	0	0	0
<30	2	2	0	4	3	4
<32	4	3	0	7	5	7
<34	9	14	1	24	5	14
<37	9	11	2	22	4	9
≥37	17	2	24	43	9	18
計	41	32	27	100	26	52

—今年度の成果と反省点・来年度への抱負—

本年度は、COVID-19陽性妊婦から出生した児への対応を2例経験した。1例目は帝王切開であったが、2例目は経膈分娩であった。COVID-19陽性というだけで、帝王切開となることは医学的には理由はなく、感染予防など管理上の理由からであるが、2021年3月現在、本邦では多くの施設で帝王切開が行われているのが実情である。今後、NMCS・OGCS、関連学会等で、本施設での経験を共有し、「母体の状態が許せば経膈分娩」というスタイルが定着できるかどうか課題である。

それ以外では、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が、周産期センター単独では成し得ない目標であり、関連各部との連携が更に重要である。