

新生児医療の課題と解決策 “不足するNICUと新生児科医の現状”

新生児医療連絡会
杉浦正俊

【1】我が国における新生児医療の成立

- 新生児が医療の対象となったのは欧米においても約100年前～社会的最弱者
- 我が国においては戦後～遅れること50年
- 世界で最も低い新生児死亡率を達成
～平均余命延長への貢献

優れている理由1: 日本発医療技術の開発
(人工肺サーファクタント、HFOV、他)

優れている理由2: 周産期医療体制の構築

周産期医療対策事業（厚生省児童家庭局通知1996）

人口100万人（出生年間1万）の3次周産期医療圏と
その中のおよそ3-4の2次医療圏

総合周産期母子医療センター（3次医療圏に1ヶ所）

1. 9床以上の母体・胎児集中治療管理室と
9床以上の新生児集中治療管理室、各々2倍以上の後方病床
2. 母体・胎児集中治療管理室には24時間複数医師が勤務、
新生児集中治療管理室には24時間新生児科医が勤務していること
3. 集中治療管理室には常時3床あたり1名の看護婦または助産婦が
勤務していること

地域周産期母子医療センター（2次医療圏に1ヶ所）

1. 帝王切開が必要な場合30分以内に児の娩出が可能
2. 24時間小児科医が勤務

Nagano Children's Hospital

【2】新生児医療特有の用語

- 体重による分類
低出生体重児：出生体重2,500g未満
極低出生体重児：同1,500g未満
超低出生体重児：同1,000g未満
- 新生児病棟の用語
NICU
GCU
広義のNICU

用語：施設の定義

- 新生児集中治療室(NICU)

- 1, 小児科学会、産科婦人科学会が規定する狭義のNICU

「NICUを含む新生児治療施設の基準について、日本産科婦人科学会・日本小児科学会、平成7年(平成9年改定)。新生児特殊治療施設はNICU、強化治療室、回復室よりなっている。」

- 2, 周産期医療対策事業実施要項の規定(厚生労働省)

- 3, 新生児集中治療室管理加算の規定(社会保険)

- 回復室(GCU、後方病床)

- 1, 周産期医療対策事業実施要項の規定(厚生労働省)

- 2, 新生児入院医療管理加算(社会保険)

以上全体をNICUと呼ぶこともある

【3-A】近年における新生児医療の危機

- 平成8年(1996年)に開始された周産期医療対策事業から12年が経過。
- 近年、各地で母体搬送が困難となる例が報道・社会問題とされるようになった。
- 産婦人科医会、マスコミ、厚生労働省、新生児医療連絡会、いずれの調査においても、NICU満床が最大の理由とされる。

母体搬送受け入れ困難の主因はNICU満床

周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査の結果について
(厚生労働省母子保健課2007.10)

母体搬送受入が出来なかったケースがあったセンターは、31センター／
有効回答42センター

うち搬送受入が出来なかった理由について回答のあった25センターの理由
別センター数の割合（複数回答）

理 由	NICU 満床	MFICU 満床	診察可能 医師不在	その他
センター数	22	12	4	11
割合(%)	88.0%	48.0%	16.0%	44.0%

少子化にもかかわらず低出生体重児、 特に極・超低出生体重児が増加

	総数	1kg未満	1.5kg未満	2.5kg未満
平成9年	1191665	2656	7109	93837
平成10年	1203147	2837	7622	97612
平成11年	1177669	2876	7755	99163
平成12年	1190547	2866	7900	102888
平成13年	1170662	3074	7989	102881
平成14年	1153855	3124	8202	104314
平成15年	1123610	3335	8390	102320
平成16年	1110721	3341	8467	104832
増減率	-6.79	25.79	19.10	11.72
増減率/年	-0.97	3.68	2.73	1.67

人口動態統計、網塚貴介