

O1-067

新潟県魚沼地域の医療再編における小児医療の変化の検討

板垣 成孝、白井 崇準、鈴木 博、和田 雅樹、
内山 聖

新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院 小児科

【背景】

当院は新潟県魚沼地域の医療再編により2015年6月に開院した、地域周産期母子医療センター（以下NICU）と救命救急センター（以下ICU）を有する病院である。再編前、当地域には三次救急、高度医療を提供する医療機関はなく、小児医療（新生児医療を含む）においても二つの県立病院が一次～二次医療のみを提供していた。再編後は当院に集約され、三次医療まで提供することが期待されている。

【目的】

医療再編前後の小児科入院と在宅医療の状況を調査し、小児医療の変化を検討すること。

【方法】

再編前の小児科入院患者数は、二つの県立病院（産科入院の新生児を含む）を2011から2014年度まで調査した。再編後は、2015年10月1日からの1年間に小児科に入院した小児と新生児の総数とした。転送数は、高度・専門医療を要するため転院した数とした。重症患者数は、当院のICUに入院し呼吸器管理や常時監視を要した小児とNICUに入院し人工換気法（持続的気道陽圧管理（CPAP）を含む）を要した新生児や在胎35週未満の早産児の総数とした。患者住所は診療録に登録されているところとした。在宅医療については人工呼吸管理している人数と患者情報を調査した。

【結果】

再編前の小児科入院患者数（カッコ内は転送数）は、2011年度818人（16人）、2012年度706人（15人）、2013年度648人（12人）、2014年度601人（11人）だった。再編後は649人（9人）であり、そのうち重症患者は73人（ICU 36人、NICU 37人）だった。再編前に転送した患者の7～9割は内科系疾患だったが、再編後の9人は全て外科系疾患だった。再編後の患者住所では、再編前にはほとんど受診のなかった十日町市が23人（3.5%）と増えていた。在宅人工呼吸管理は5人おり、うち3人は当科にて導入された。

【考察】

再編前に減少傾向だった小児科入院患者数は、再編後に増加した。再編後、重症患者は多かったが、転送数は減少した。特に内科系疾患の転送がなかったことは、地域内で小児内科医療が完結できるようになったことを示唆していた。再編前にはなかった在宅医療も始まり、これらは医療再編の効果と考えられた。一方、広大な魚沼地域で小児科入院できる病院は当院のみとなったため、受診や通院に困難を感じる患者、家族が少なからずおり、地域における医療再編の課題だと考えた。

O1-068

夜尿症におけるアラーム療法の効果的方法の検討：覚醒か？非覚醒か？

駿田 竹紫、木全 貴久、武輪 鈴子、北尾 哲也、
山内 壮作、辻 章志、金子 一成

関西医科大学 小児科学講座

【背景と目的】

夜尿症に対するアラーム療法は、国際小児尿禁制学会（ICCS）の診療ガイドラインでは第一選択の治療とされ、欧米諸国では広く普及している。アラーム療法の有効率は約70%とされている。しかし、本邦では、アラーム療法は、生活指導で推奨されない夜間の強制覚醒が必須と考えられているため、いまだに広く普及しているとは言いがたい。また、夜尿開始時にアラームが鳴っても患児が自己で覚醒しないことも多い。その際、家族が患児を覚醒させて排尿を促すべきなのか、もしくは、排尿開始時に患児の覚醒排尿を誘導せず、音や振動の刺激を与えるだけでも十分な治療効果を引き出せるのかは、明らかになっていない。そこで今回、夜尿症に対するアラーム療法の有効な実践法を明らかにすることを目的に検討を行った。

【対象と方法】

演者らの施設で2006年以降に夜尿症に対するアラーム療法を実施した210症例のうち、詳細な情報が得られた単一症候性夜尿症の70例（中央値 8.9歳、四分位値 7.5–10.1歳、男児45例）を対象とし、アラームが鳴った時の対応で2群に分け診療録をもとに後方視的に検討を行った。すなわち、アラームが鳴った時に家族が患児を覚醒させるA群（40例）と患児を覚醒させないB群（30例）に分け、アラーム療法開始後4か月目の有効率に差があるか否かを比較した。有効率はICCSの基準（夜尿日数が50%以上減少した場合、有効とする）で算出した。統計学検討はYatesの χ^2 検定、Mann-Whitney U-testを用い、 $p < 0.05$ を有意とした。

【結果】

年齢、性別、アラーム療法開始時の夜尿の頻度、病型（多尿型、膀胱型、混合型）の比率に2群間で差はなかった。アラーム療法開始4か月後の有効率は、A群77.5%（37/48例）、B群71.0%（19/25例）で有意な差を認めなかった（ $p=0.72$ ）。また、両群間でアラーム療法終了後12週間での再発率は、A群33.3%、B群41.7%であり有意な差を認めなかった（ $p=1.00$ ）。

【考察と結語】

今回の検討で、アラーム療法において、夜尿開始時にアラームが鳴った時、患児を覚醒させなくても音や振動の刺激を与えるだけでも十分に効果があることが示唆された。夜間患児の覚醒が不要であれば、患児のみならず治療の協力者である保護者のアドヒアランスが向上し、アラーム療法がより普及すると考えられる。