

JACHRI協力施設における新生児科領域の臨床指標の集計結果

2019.9.2時点

指標名	指標の背景・説明	指標分子	指標分母	参加13病院の 平均値
01.NICU入室・低出生体重児における人工呼吸期間	NICUに入室する早産児は肺が未熟なために生後に呼吸障害を起こすことが多く、さらに抵抗力が弱いために一般的に肺炎などの感染症のリスクが高いことが知られています。また、生後早期からの長期間の人工呼吸器の利用は「慢性肺疾患 (Chronic Lung Disease, CLD)」や「人工呼吸器関連肺炎 (Ventilator Associated Pneumonia, VAP)」の発症と関連があることが言われています。長期間の人工換気を要する早産児のCLDは将来的に呼吸機能や精神運動発達に悪影響を及ぼす危険因子でもあり、適切な人工呼吸管理が求められています。	指標：NICU入室・低出生体重児における人工呼吸期間	-	19.0日
02.NICU入室・低出生体重児における出生28日時点の酸素投与率(在胎週数32週以上, 院内出生)	慢性肺疾患 (Chronic lung disease) は早産児の重要な合併症の一つですが、その診断に関しては現在でも世界的な議論が盛んにされています。早産児の呼吸状態は出生後しばらくの間、未熟性との関連が強いことが知られています。正期産児・大きめの早産児における慢性肺疾患の指標として、出生後28日時点でも酸素投与が必要な児の割合を示しています。	出生28日時点で酸素投与がある児	NICU入室児のうち、在胎週数32週以上の低体重出生児(当院出生)	6.9%
03.NICU入室・低出生体重児における修正週数36週時点での酸素投与率(在胎週数31週以下, 院内出生)	慢性肺疾患 (Chronic lung disease) は早産児の重要な合併症の一つですが、その診断に関しては現在でも世界的な議論が盛んにされています。早産児の呼吸状態は出生後しばらくの間、未熟性との関連が強いことが知られています。特に未熟な児(在胎32週未満で出生した児)における慢性肺疾患の指標として、修正週数36週になっても酸素投与が必要な児の割合を示しています。	修正36週時点で酸素投与をしている児	NICU入室児のうち、在胎週数32週未満の低体重出生児(当院出生)	35.1%
04.NICU入室児のシャント術実施率(先天性水頭症関連病名を除く)	新生児、特に早産児は「脳の血流が豊富、血管が未熟、血管凝固能力が未熟」であることから、頭蓋内出血(脳室内出血)が起こる危険性があります。脳室内出血後に水頭症が起こって来ることがあり、脳室腹腔(VP)シャント術などの脳神経外科的な治療が必要になることがあります。VPシャント術の実施率は、脳室内出血後発症の重度の水頭症の割合を表します。	シャント術を受けた患者数	NICU入室児のうち、先天性水頭症関連病ではない児	0.4%
05.NICU入室・低出生体重児の退院時在宅酸素・CPAP・人工呼吸処方率	呼吸や神経の疾患のために、退院後も酸素や呼吸器などが必要で、これらの呼吸補助をつけた状態で退院することがあります。もともと病気の種類や重症度などの他の要因の影響を受けることもありますが、NICUにおける適切な呼吸器ケアができていたかどうかの指標の一つとして重要とされています。	病院退院時に在宅酸素、在宅持続陽圧呼吸、在宅人工呼吸のいずれかを要する患者	NICU入室・低出生体重児	3.4%
06.NICU入室児の退院後30日以内の計画外再入院率	NICU入室児に対して、入院中に適切な医療が行われ、退院時に適切な退院後フォローアップ体制(外来治療や地域の診療医と連携する体制)をきちんと調整しておくことで、再入院率を減少させることが期待されています。	病院退院後30日以内に計画外再入院があった児	NICU入室児	3.9%
07.NICU入室・低出生体重児における動脈管開存症閉鎖術実施率(2500g未満or36週以下出生, 院内出生)	未熟児動脈管開存症は呼吸障害や心不全症状などを生じうる早産児の合併症です。未熟児動脈管開存症の初期治療として一律に手術を行うことは奨められないこととされています(根拠と総意に基づく未熟児動脈管開存症治療ガイドラインによる)、はじめは、薬物で治療されることが一般的です。しかし、重症な動脈管開存症で、薬物の効果が不十分な場合や、薬物が使えない場合に、手術治療(動脈管開存症閉鎖術)が必要となります。このため、この動脈管開存症閉鎖術実施率は、重症の未熟時動脈管開存症の割合を表す指標です。	動脈管開存症閉鎖術を実施した児	NICU入室・37週未満出生児(当院出生)	3.4%

08.NICU入室・未熟児における未熟児網膜症治療の実施率(院内出生)	(予定より早く)未熟な状態で出生した児は、網膜発達異常がしばしば起こります。軽症な場合は経過観察のみで改善しますが、重症例ではレーザー網膜凝固術や抗血管内皮成長因子薬投与や、早期硝子体手術が必要となります。当センターのように、早期硝子体手術が必要な重症患者を全国から転院で受け入れている場合には、見た目上この指標が高くなります。	レーザー治療またはアバスタチン治療を受けた乳児	NICU入室児のうち、在胎週数32週以内出生児(当院出生)	7.1%
09.NICU入室児における入院後早期(3日目以内)感染症発症率	早産児や低出生体重児は正期産児や正常体重児と比べて免疫機能が弱く、感染症のリスクが増大します。出生後早期に発症した感染症は、分娩前か分娩中に生じた可能性が高く、一般的に、生後3日以内に発症した敗血症(血液の細菌感染)を早期敗血症と呼びます(Clin Microbiol Rev. 2014 Jan; 27(1): 21-47)。このため、本指標は、分娩前・分娩中の感染症の発症率を示唆する指標です。この指標では、注射抗菌薬の連続投与期間を利用して、入院後3日以内の早期感染症発症をみています。	入院3日目以内に抗菌薬注射を開始し、5日以上継続投与が必要となった児	NICU入室児	17.0%
10.NICU入室児における入院後後期(4日目以後)感染症発症率	早産児や低出生体重児は正期産児や正常体重児と比べて免疫機能が弱く、耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)をはじめとした耐性菌の保菌や感染により生後のリスクが増大します。出生後しばらくして発症した感染症は、分娩後に生じた可能性が高く、一般的に、生後4日以降に発症した敗血症(血液の細菌感染)を後期敗血症と呼びます(Clin Microbiol Rev. 2014 Jan; 27(1): 21-47)。このため、本指標は、分娩後に発症した感染症の発症率を示唆する指標です。NICUのような集中治療室での感染予防対策の適切な実施により、患児の重篤な後期感染症を抑制することができます。この指標では、注射抗菌薬の連続投与期間を利用して、入院後4日目以降の中後期感染症発症をみています。	入院4日目以降に抗菌薬注射を開始して、5日以上継続投与が必要となった児	NICU入室児	11.6%