

平成 30 年度山梨県医師会優秀賞 受賞記念講演要旨

山梨県のレベル 3 新生児集中治療部における先天異常を有する患者の医療費

小林 千尋

山梨大学医学部 小児科学

【背景】周産期医療の進歩により、先天異常を有する患者の医療費は新生児集中治療部（NICU）に入院する患者全体の医療費の中で大きな比重を占めるようになってきている。また、予後不良な染色体異常に対する治療方針については様々な見解が存在する。今回の研究では、第一に未熟性を表す在胎週数で層別化して NICU において先天異常を有する患者が有しない患者より多くの医療費を必要とするか、第二に遺伝子・染色体異常が単独で NICU における医療費を増加させるかを評価した。

【方法】4 年間に山梨県内のすべての Level 3 NICU に入院した患者を対象に、先天異常を有する群と有しない群の患者背景、重症度、NICU 入院中の医療費の比較を在胎週数により層別化して行った。各週数区分において、NICU 入院中の医療費を目的変数、罹患臓器および遺伝子・染色体異常を説明変数として重回帰分析を行った。

【結果】在胎 32 週以降においては先天異常を有する群で NICU 入院中の医療費が有意に高額だった。一方、在胎 22 週以降 32 週未満におい

ては両群間で有意差を認めなかった。重回帰分析において、特定の臓器の疾患を有することは医療費の増加に寄与していた。一方、遺伝子・染色体異常は医療費を有意に増加させなかった。

【考察】在胎 32 週未満の早産児においては、未熟性に基づく病態が解消するまでに一定の日数を要し、先天異常に由来する治療もその期間に行われるため、先天異常を有していても在院日数は増加せず、それゆえ医療費に有意差を認めなかったと考えられる。また、合併奇形のある遺伝子・染色体異常における医療費は、遺伝子・染色体異常自体ではなく個々の臓器の治療によって決まる。近年、症例により 18 トリソミーにおける合併奇形の手術が行われるようになりつつあるが、今回の結果はその方向性を否定するものではない。

【結論】NICU において先天異常を有することは全体として医療費を押し上げる要因になるが、在胎 32 週未満においては増加の要因にならず、また、すべての週数区分において遺伝子・染色体異常は単独では医療費の増加の要因にならない。