

新生児・低出生体重児送院基準 1977～

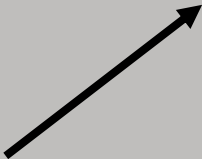
絶対的適応：該当症状を認めた場合、速やかに新生児診療施設に送院すべきもの
 相対的適応：該当症状を認めた場合

C欄の条件が産科で実施可能であれば送院不要、実施不可能であれば速やかに送院

新生児診療相互援助システム

新生児の症状	(A)絶対的適応	(B)相対的適応	(C)Bで産科 care を行う条件	考えられる主な疾患(群)	送院上の注意
低出生体重児	1) 在胎満 33 週または 1800g 以下 2) 軽度でも呼吸障害があり、酸素投与を行っているもの	在胎満 35 週または 2,300g 以下	早期授乳、必要に応じ経静脈輸液 血液モニター 体温維持 呼吸モニター、酸素飽和度モニター		保温確実な保育器、蘇生用具 できるだけ早期に
黄疸	1) 交換輸血適応基準に合致するもの 2) Rh 不適合で光線療法適応基準に合致するか Coombs test 陽性のもの 3) 灰白色便を排泄するもの	光線療法適応基準に合致するもの	光線療法、血清ビリルビン定量、必要に応じて輸液	溶血性疾患、閉鎖性出血、感染症、低出生体重児、消化管通過障害	父の血液型 母の血液 10ml
呼吸障害 (呻吟、多呼吸、 陥没呼吸)	1) 低出生体重児で左症状のいずれかを示し始めたもの 2) 成熟児で左症状のいずれかを示すもの		呼吸モニター 酸素飽和度モニター	RDS、先天性心疾患、気胸、肺炎、胎便吸引症候群、敗血症、外科的疾患(胸部)	搬送中の無呼吸に対処できる 準備、人員 できるだけ早期に レントゲンがあれば添付
チアノーゼ	1) 全身の軽度以上のチアノーゼ 2) 呼吸障害、嘔吐、活気不良、浮腫などを伴うもの 3) 心雑音を伴うチアノーゼ	口周囲、手足の間欠的チアノーゼ	チアノーゼの増減の頻回チェック 酸素飽和度モニター	多血症、過粘度症候群、先天性心疾患、呼吸疾患、敗血症、全身状態を悪化させる疾患	
無呼吸発作	左症状のあるもの				同 上
仮死	1) 出生児の蘇生後1時間を経ても呼吸障害、チアノーゼなどの症状のあるもの 2) それまでにも1) が予測されるもの		酸素飽和度モニター		同 上
嘔吐	1) 胆汁様の吐物あり、胃内容吸引でも胆汁色内容を示すもの 2) カテーテルが胃内まで挿入されないもの	非胆汁様嘔吐で腹部膨満の著明でないもの	輸液、腹部立位レ線	消化管閉塞、腹膜炎、敗血症、食道閉鎖	搬送前の胃内容吸引、レントゲンがあれば添付

産科及びその他の
出生施設からの
要請に応じて



大阪府内の全分娩
施設に新生児紹介
用紙を配布（1977～）

新生児診療相互援助システム

紹介状

新生児氏名 _____

院外出生児用 新生児紹介用紙 (この用紙は新生児診療相互援助システムの共通紹介用紙です。)

今回の分娩

陣痛 _____月____日(1.午前)____時
37 2.午後

陣痛様式(1.自然 2.誘発) 陣痛促進(1.なし 2.あり)
44 45

新生児

在胎期間 満____週____日 超音波で()週に確認

胎の第____子

出生時体重 _____g 自発呼吸の確立 { 01 1分未満 }
7 4

排尿 (1.あり 0.なし)
6

排便 (1.あり 0.なし)
11

搬送直前の新生児の状態

出生後 _____日____時間 一回の哺乳量 _____g.c.
83 87

最終哺乳時刻 月 日 午前
午後

情報

情報・入院

A 情報

入院種別 1 一次入院 2 二次入院

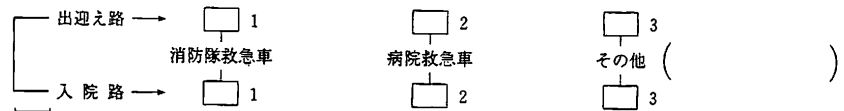
カルテ番号 _____

{ 院外出生 A. B. C. D. に記入 }
{ 院内出生 C. D. に記入 }

第一情報	01	03	04	05	08	09	12	13	16	19	20	21	22	25	26	27	28	30	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	43	44	45	46	88
入院施設	愛	府	府	立	西	P	高	淀	大	北	国	十	阪	南	吉	市	立	大	阪	近	泉	ペ	市	東	(岡)	国	厚	大	八	尾	市	そ	
	染	母	立	子	医	生	堺	キ	阪	大	立	南	中	市	立	大	阪	近	泉	ペ	市	東	(岡)	国	厚	大	八	尾	市	そ			
	橋	立	子	医	生	堺	キ	阪	大	立	南	中	市	立	大	阪	近	泉	ペ	市	東	(岡)	国	厚	大	八	尾	市	そ				
	01	03	04	05	08	09	12	13	16	19	20	21	22	25	26	27	28	30	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	43	44	45	46	88

B 搬送

搬送主体 1 紹介側 2 受入側 3 第三者 ()



搬送

D 入院種別

この出生は当院に 1 新生児入院 2 母体搬送 3 当院産科患者

NMCSの分娩立合い (0.なし 1.あり) _____週____日に紹介
70 71 73

新生児診療施設に全数受け入れるための 情報サービス・協力を行う

- 患者転送依頼（電話）の**受理窓口**の公表

府立母子医療センター新生児科、市立総合医療センター新生児科

- 新生児救急車の出発 同上

- 入院場所の決定

基幹病院NICU当直医（2名体制）

「**大阪周産期情報システム**」による**空床NICU**の検索

⇒電話による情報提供と入院依頼

- 医師同士の**顔が見える関係**の維持

(2)

本会は新生児診療施設相互の交流を深め、その診療内容の向上をはかる。

医師同士の顔が見える関係の維持に貢献

- 産科医と新生児科医の関係維持が大切

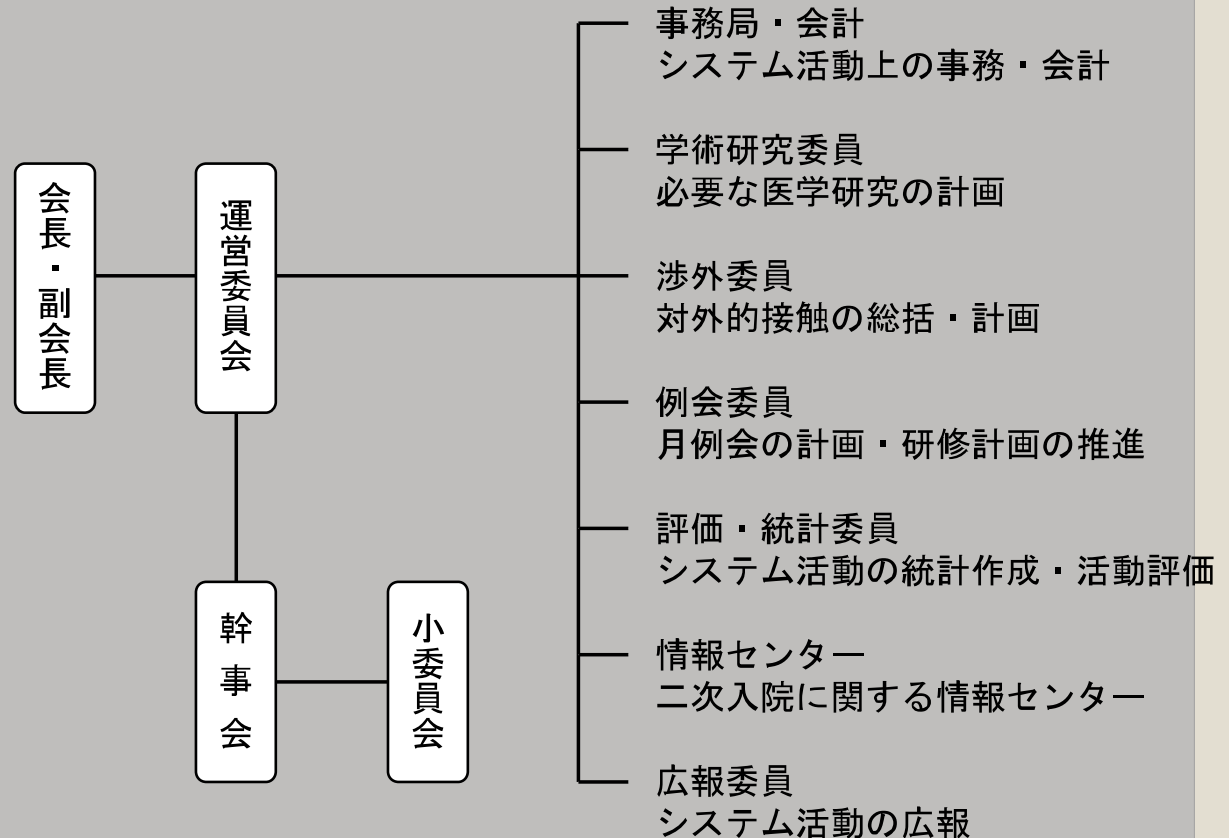
搬送時の対話

- 病院間の新生児科医相互の関係維持

年に10回の症例検討会、研究発表、データ解析

運営委員会組織図

3.
本会は**周産
期医療の地
域診療態勢
の整備**のため、
具体的活動を
推進する。



(註) 委員は必ずしも運営委員であることを要しない。 18

4. 本会は、目的遂行に必要な調査・研究・
教育・宣伝活動を行う。

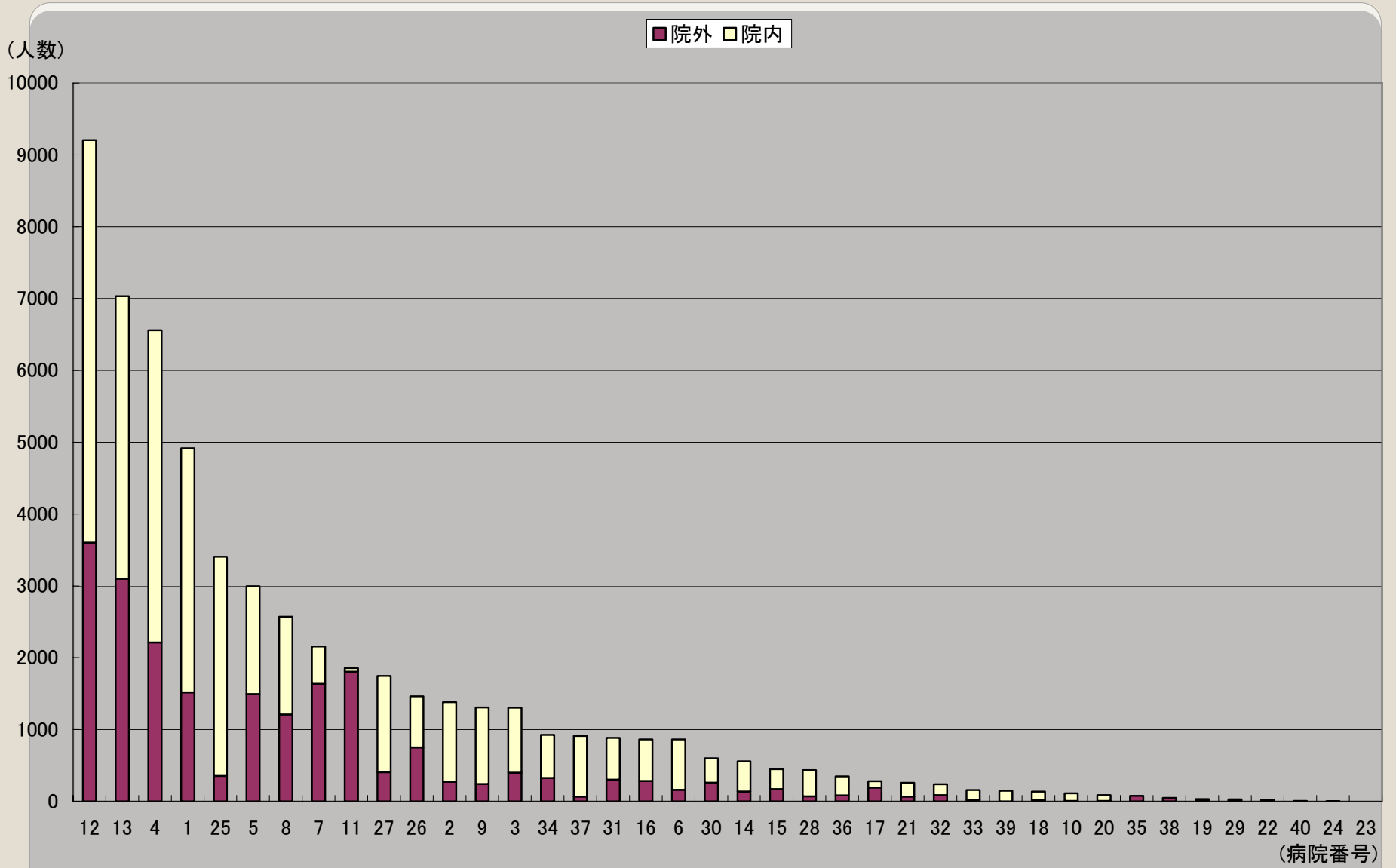


図7 病院別出生場所別入院数

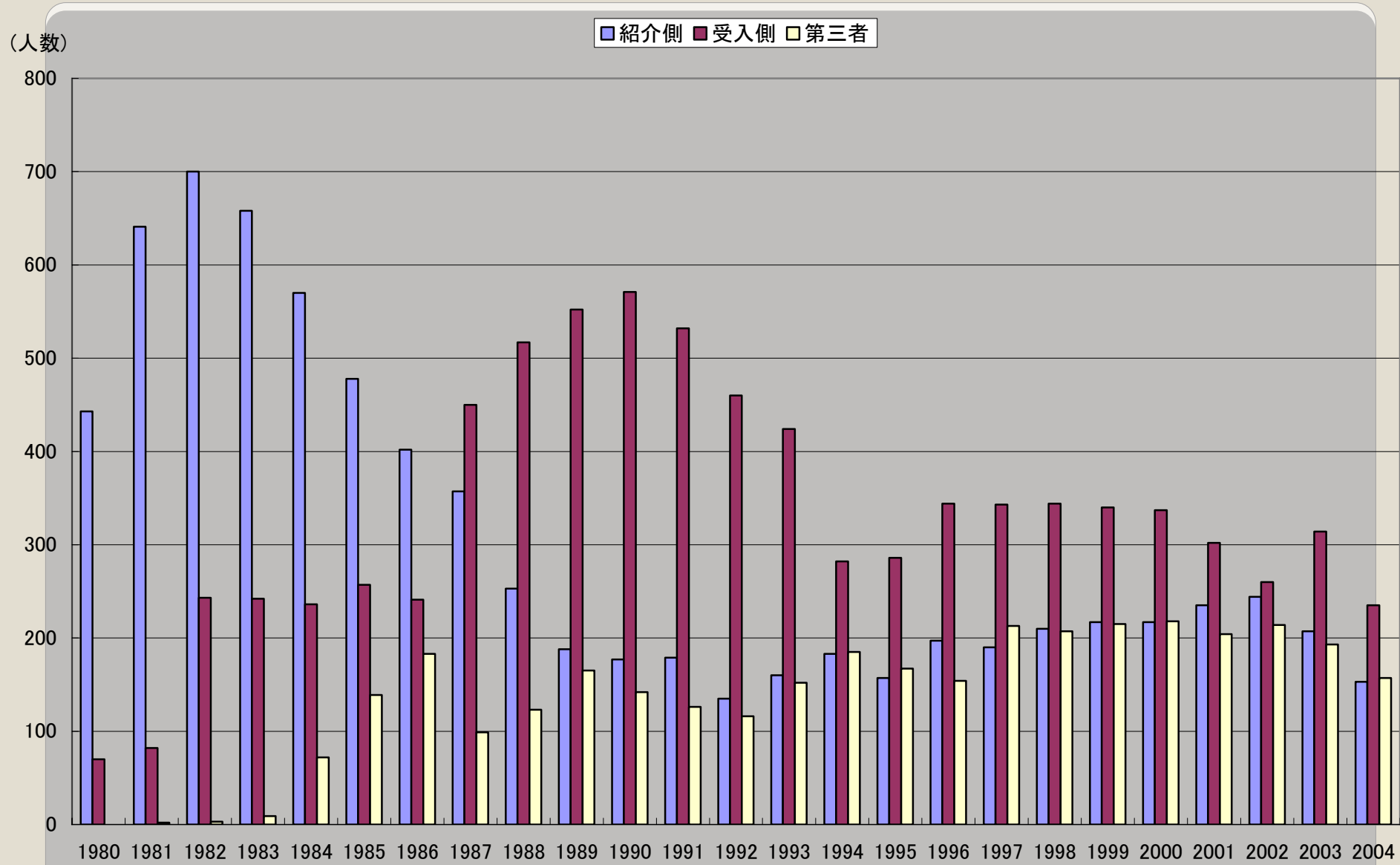


図9 搬送主体別入院数年次推移

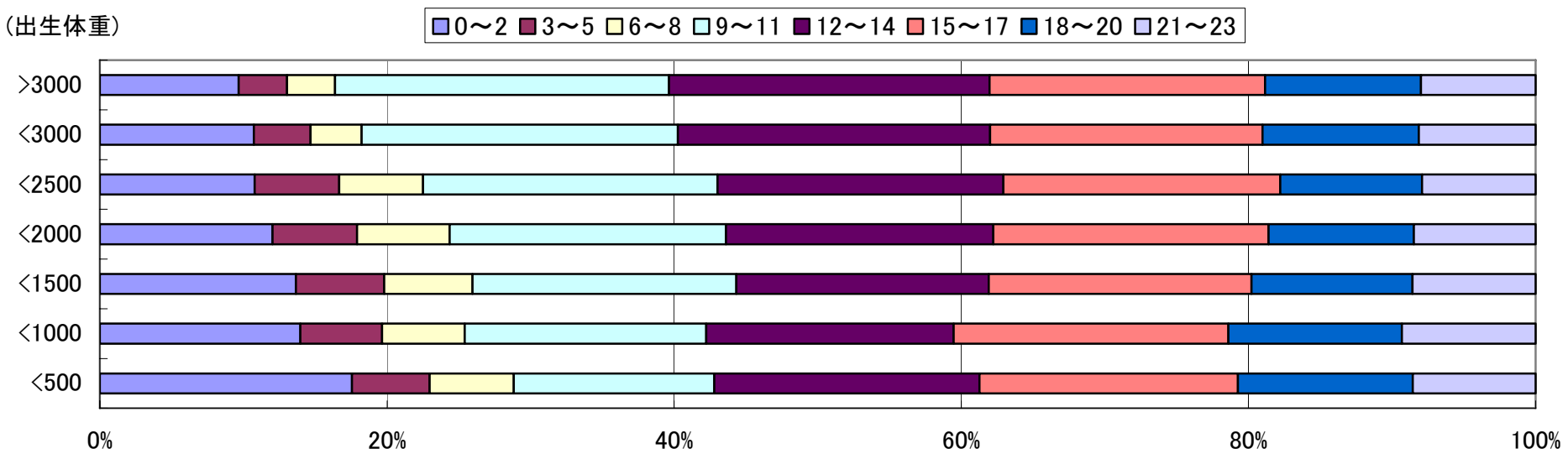
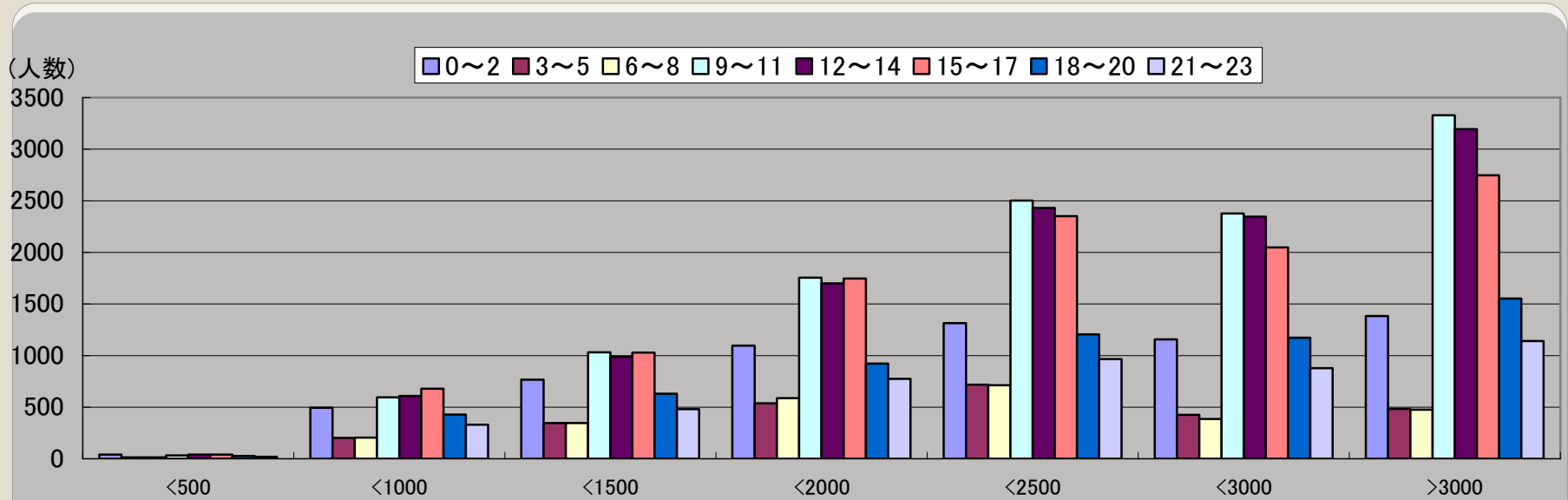


图11 出生体重别入院時刻

大阪の新生児緊急医療システム

重症患者
発生
→
近隣NICU
(Level 2, 3)
に依頼

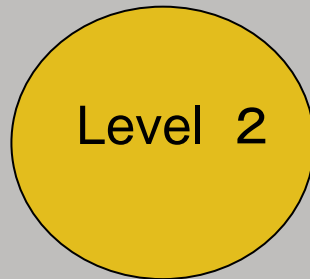
入院不可の
場合
→
情報センター
に伝達

情報センターが入院
先を検索して、電話
交渉(医師同士)後、
入院NICUを決定
同時に搬送チームが
出発



一般産婦人科

約200



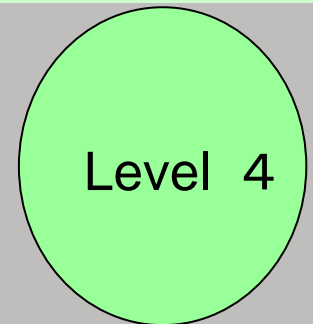
NICU

10



高度NICU

16



最高度NICU
=情報センター

2

大阪の新生児集中治療施設が当面している問題

1. Level 4 NICU病床の不足

=Level 4に入院すべき患者が入院できず
Level 3で対応せざるを得ない。

理由：長期入院患者が転床できない。

2. 新生児科医師の不足

理由：医師の過重労働～新規参入医師の減少

○大阪においても、システムはあっても
NICU施設本体が崩壊の危機にある。

○早急に必要な対策は

- 1) 後方病床の確保対策
- 2) 医師の労働条件の改善

大阪からの提言

新生児緊急情報処理と入院について

○大都市の緊急医療は

大規模専門医療施設が最難度患者を即時受け入れるために、NICUレベルによる補完関係が必要

Level 4 施設の確立

Level 2, 3 施設の確立

○緊急患者情報は

依頼情報受理は近隣NICU

Level 4 のNICUが入院先検索・交渉と搬送

都道府県を越えた広域搬送協力の確立

大阪からの提言

新生児科医師の労働条件の改善について

1. Level 3, 4 のNICUの規模を大きくする
 - 労働条件を確保しつつ、高度な医療が可能
 - 勤務新生児科医師の満足度が高まる
 - 医師の異動でも簡単には崩壊しない
2. 特殊勤務への待遇改善
 - 新生児緊急搬送
 - 深夜も続く集中治療勤務
 - 高度繊細な医療行為から雑用を省く支援

大阪からの提言

後方病床の確保について

- 一般病院小児科にインセンティブを与える
＝医療的ケアが必要なこどもの入院料を増額
例：超重症児管理料（包括） 6000点/日

- 療養病床にインセンティブを与える
例：超重症児管理料（包括） 6000点/日

新生児科医からの提言

1. 都道府県に、総合周産期母子医療センターNICUの増床計画の提出を求める（国が全面支援）
2. 新生児科医特殊勤務の待遇改善（国が全面支援）
 - ①搬送、②深夜業務手当、③医療秘書配置
3. 一般小児病棟における受け入れインセンティブ（国が全面支援）
 - ①超重症児管理料（6000点/日）平成21年4月に新設
 - ②在宅医療促進に向けた、レスパイト入院管理料（6000点/日）平成21年4月に新設
 - ③医療的ケアコーディネータの総合周産期母子医療センターへの配置

厚生労働科学研究費補助金

(子ども家庭総合研究事業)

「周産期母子医療センターネットワーク」による医療の質の評価と、

フォローアップ・介入による改善・向上に関する研究

A Multicenter Benchmark Research on Neonatal Outcome in Japan.

NICUの必要病床数の算定に関する研究

平成19年度

総括・分担研究報告書

主任研究者 藤村正哲

分担研究者 楠田 聡

研究協力者 杉浦正俊

多田 裕

網塚貴介

内山 温

大木 茂

和田和子

平成20年(2008) 3月