

2009年11月5日版・25日回覧

## 新型インフルエンザ（A/H1N1）による重篤小児患者の受入施設・転送基準（千葉県）

### A. 受入施設

重症度、主要病態、年齢群を下記のとおりに定義し、県内受入施設選定を行った。

選定された重症対応施設（11施設）と最重症対応施設（7施設）は、別紙のとおりである

#### 1) 重症度

# 重症＝人工呼吸管理（\*）症例

# 最重症＝ICUにおける特殊治療（\*\*）が必要な症例

（\*）生体情報を常時把握できるICU/PICU管理が望ましい

（\*\*）通常の人工呼吸を越えたモード（HFOV・APRV）、一酸化窒素吸入療法、膜型人工心肺（ECMO）、経皮的循環補助（PCPS）、持続透析濾過（CHDF）、脳圧モニタリング下低体温管理（IICP-HypTh）など

#### 2) 主要病態

# 呼吸不全：ARDS/ALI

# 循環不全：劇症型心筋炎疑い

# 意識障害：急性脳炎/脳症

#### 3) 年齢群

# 10歳未満

# 10歳以上

### B. 転送基準

1) 人工呼吸管理を要する症例は総て重症施設もしくは最重症施設で管理することを原則とする。

2) 呼吸不全：気管挿管・人工呼吸開始後12時間の経過でP/F ratio<200からの改善が得られないものは、最重症施設（APRV, HFOV, NO, ECMO, PCPS）へ緊急搬送して治療を継続することを原則とする。

3) 循環不全：劇症型心筋炎を診断した段階、もしくは疑った段階で、最重症受入施設（ECMO, PCPS）への迅速緊急搬送が望まれる。

4) 意識障害：急性脳炎/脳症に際しては、持続透析濾過（CHDF）または脳圧モニタリング下低体温管理（IICP-HypTh）を実施する際には、最重症施設へ転送して治療を継続することを原則とする。

5) 日中においてはドクターヘリ搬送を、夜間は陸路搬送もしくは都内の緊急搬送チーム依頼を検討する。

6) ドクターヘリ施設（日本医大北総、君津中央病院）においては、翌日のヘリ搬送を前提として、10歳未満重症呼吸不全の人工呼吸管理と安定化をはかるHUB機能を果たす可能性もある。

千葉小児救命集中治療研究会

千葉県小児科医会