

新生児（未熟児）医療情報のシステム化に関する研究

Ⅱ 退院後の患者の follow up のシステム化について

図 1

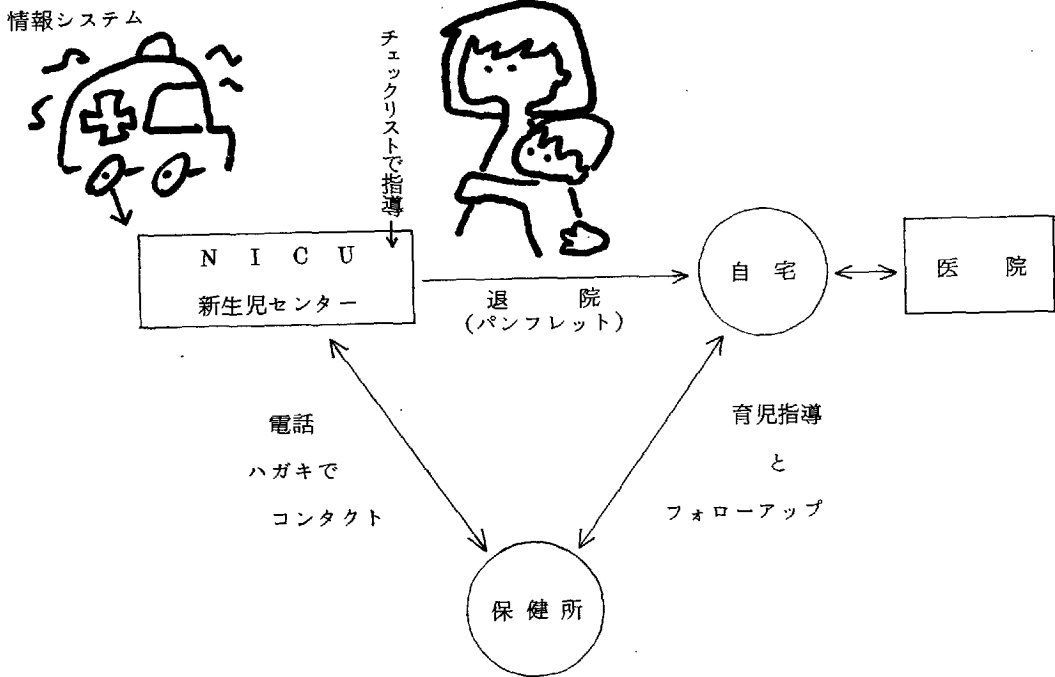


表 1

退院前のチェックリスト									
患者氏名		♂ ♀		昭和		年月日		HB()	
住所								血液(Rh) () HB()	
保護者氏名		TEL ()							
出の出生時体重		g		在胎		週		日	
分娩方法		アブガール		点					
入院院		昭和		年月日(生後)		時間		日	
退院院		昭和		年月日(生後)		日		月/外泊 / ~ / ()	
診断名									
退院時の哺乳状況		cc x 回・経口(良・否)		注入・ミルク・母乳・BON・その他()					
入院時(生後)		退院時(生後)		環境					
体重 g		g		児の部屋		有		無	
身長 cm		cm		日当り		良		悪	
頭囲 cm		cm		家族構成					
胸囲 cm		cm		父		H			
腹囲 cm		cm		母		H			
産院での指導		有 無		実技の実施・映画・パンフレット・その他()					
例棟での指導状況		実技の理解度・実技の状態は…		良い ○ 普通 △ 悪い ×					
授乳練習		月/日		練習 月/日		理解度		実技 Ns 名	
理解度 実技 Ns 名		月/日		理解度 実技 Ns 名		月/日		理解度 実技 Ns 名	
観察点の指導チェック		指導チェック		Dr との面談					
正常便		肛門開放		月/日		月/日		月/日	
新便		赤の混り方		Dr 名					
尿の性状									
顔色									
<p>健康所への通知 月 日提出 担当Ns 名</p> <p>経過及び保健所へ依頼点</p> <p>TEL</p> <p>ハガキ</p>									

表 2 未熟児・新生児退院通知

患者氏名		男女	昭和	年	月	日生
住 所						
保護者氏名		性別				
出生時体重		在胎				
入 院	昭和	年	月	日	(生後 時間 日)	
外 泊	昭和	年	月	日	～	昭和 年 月 日
退 院	昭和	年	月	日	(生後 日)	
診 断 名						
退院時の乳状況	cc× 回・経口(良・否)注入・ミルク・母乳・BON・()					
入 院 時		外泊及び退院時			主治医	
体 重	g	体 重	g		家族構成 父 } 母 } [
身 長	cm	身 長	cm			
頭 囲	cm	頭 囲	cm			
胸 囲	cm	胸 囲	cm			
腹 囲	cm	腹 囲	cm			
記録者Ns. ()						

愛知県コロニー中央病院新生児センター

Ⅳ 新生児医療情報システムの小児医療における影響

図1 新生児死亡数の年度別，生存期間別変化

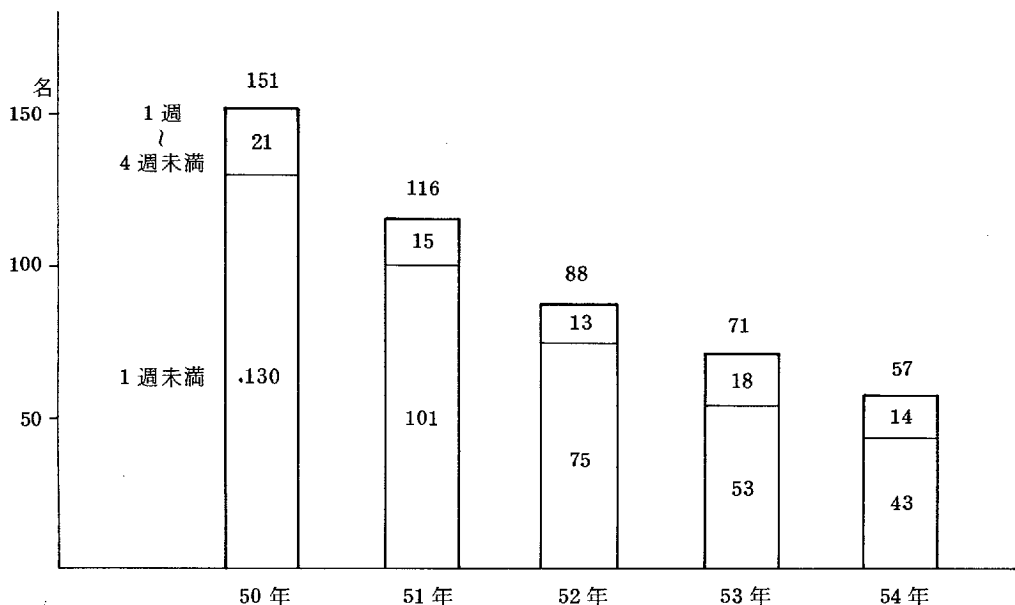


図2 特定死因別乳児死亡率（百分率）

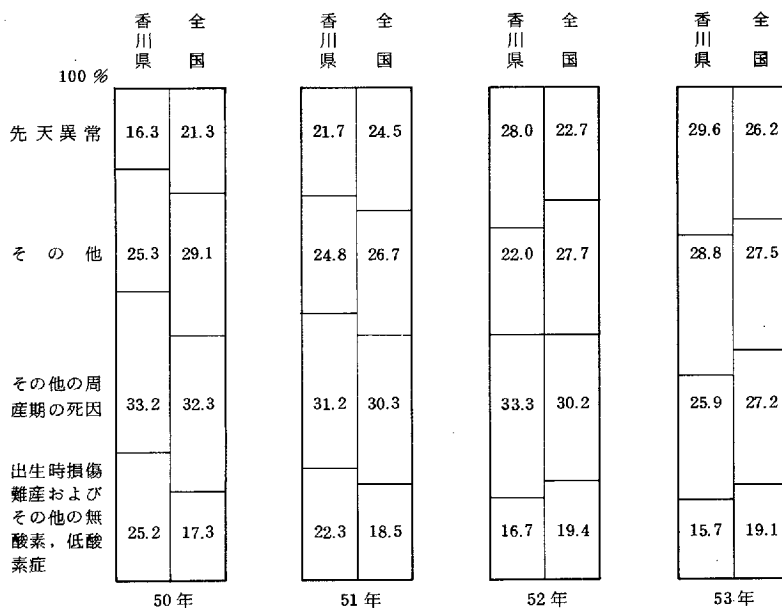
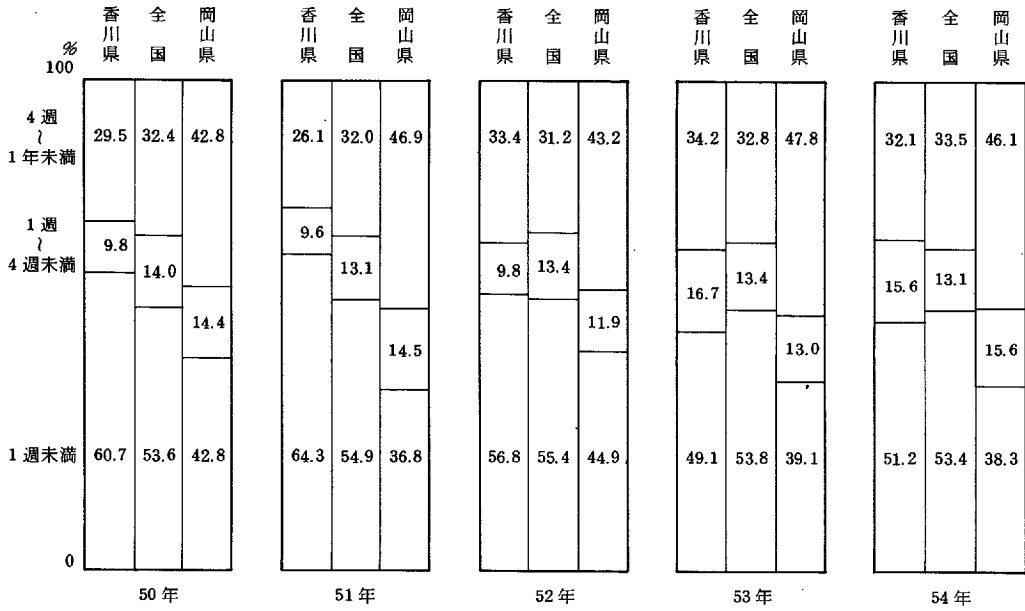


図3 生存期間別にみた乳児死亡割合（百分率）



Ⅴ 離島に於ける新生児医療の進め方医師の教育による効果

図1 新生児
ヘリコプター、輸送症例の年次別変化
(対馬 → 国立長崎中央・未熟児センター)

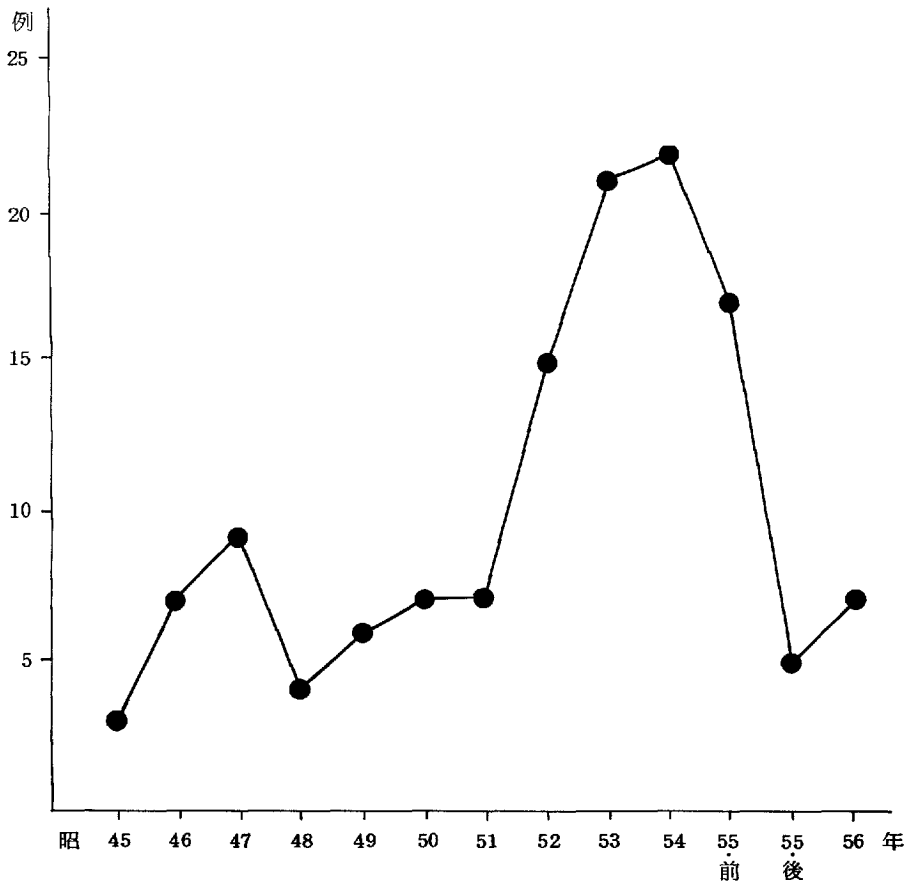
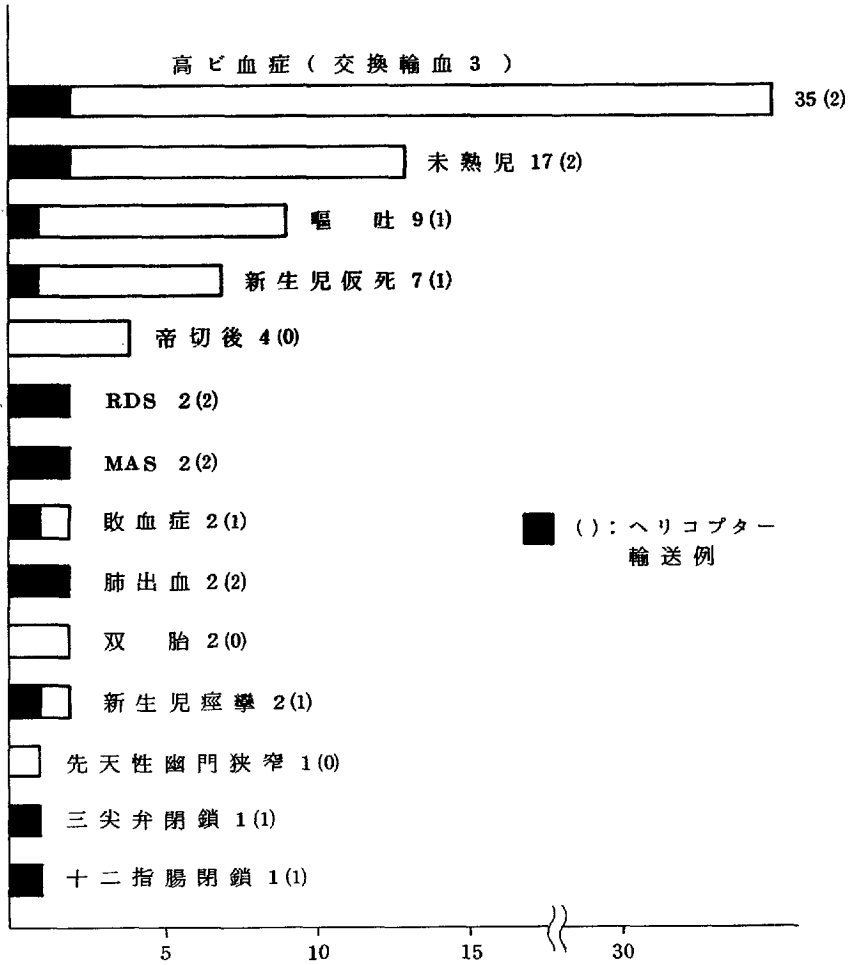


図2 岐阜病院における新生児 66 症例の内訳

(昭 55. 6 ~ 56. 10)



Ⅶ 新生児医療システムと消防隊との関係について

図1 新生児医療システム応需病院一覧

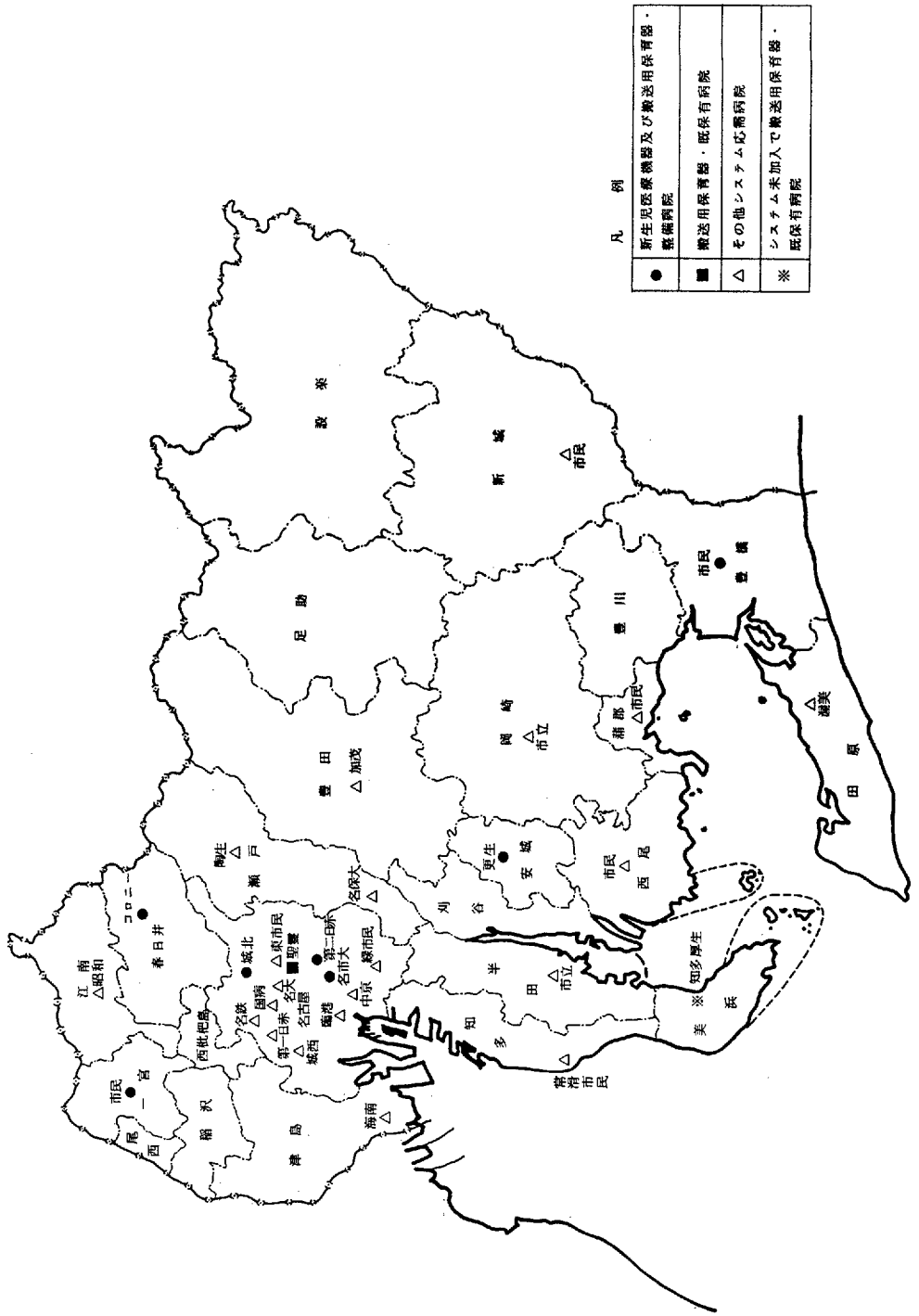
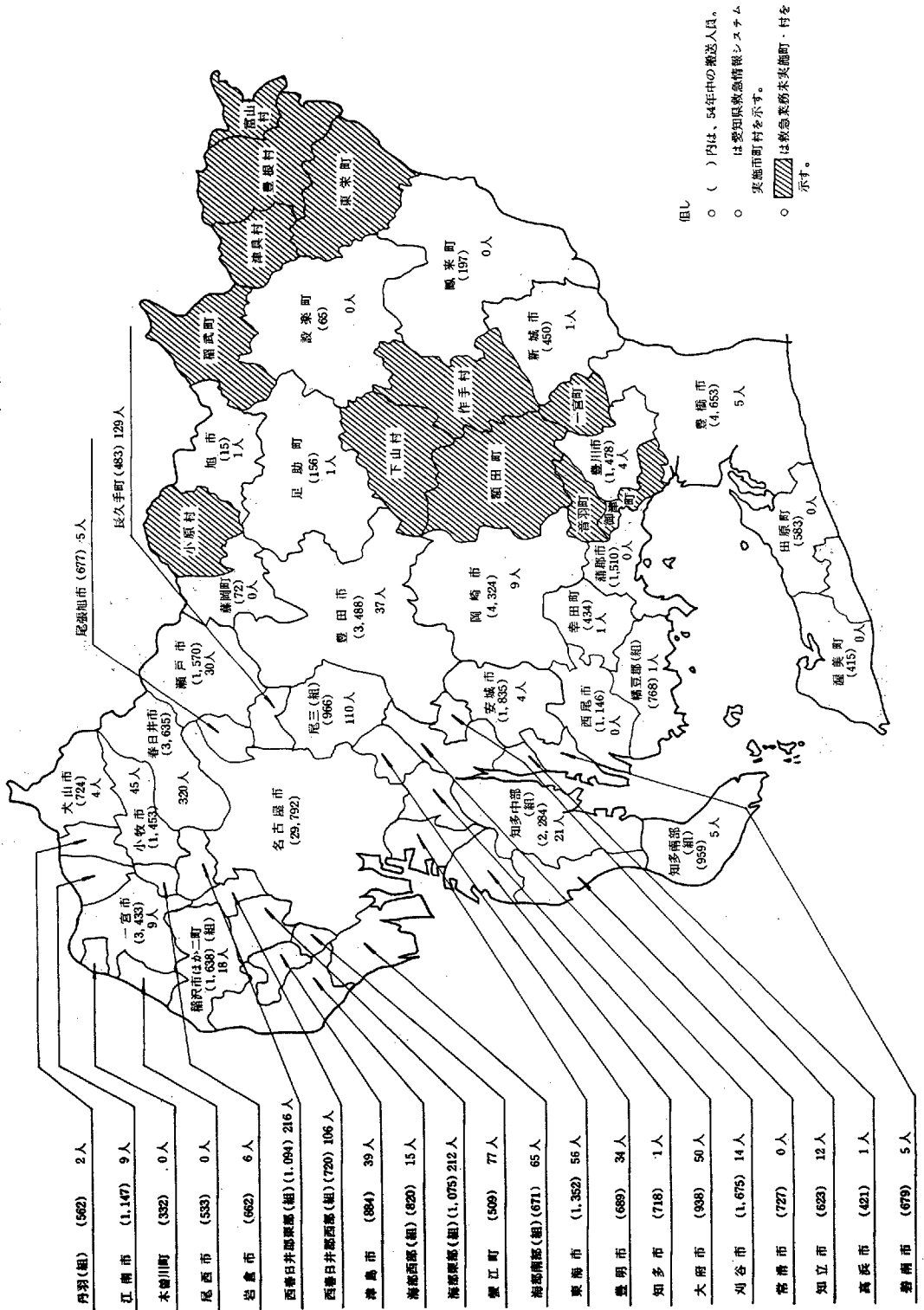


図2 市外の消防機関等による搬送人員一欄表
(昭和54年中)




但し
 ○ ()内は、54年中の搬送人員。
 ○ は愛知県救急情報システム
 実施市町村を示す。
 ○  は救急業務未実施町・村を
 示す。

表1

新生児救急センター所轄消防機関の救急体制等

(昭和55年)

医療機関	所轄消防本部等	救急隊数等			昭和54年中の1隊 当りの取扱件数	摘要
		救急隊数	隊員数	配置		
城北病院	名古屋市消防局	28	336	専任	1,110	
市大病院						
第二日赤病院						
東市民病院						
名鉄病院						
第一日赤病院						
城西病院						
国立病院						
名大病院						
聖霊病院						
臨港病院						
中京病院						
緑市民病院						
一宮市民病院	一宮市消防本部	3	40	兼任	1,087	
更生病院	安城市消防本部	2	58	〃	807	
豊橋市民病院	豊橋市消防本部	6	156	〃	740	
コロニー中央病院	春日井市消防本部	6	46	専任	524	
陶生病院	瀬戸市消防本部	3	54	兼任	475	
市立半田病院	知多中部(組)本部	5	24	専任	417	
昭和病院	江南市消防本部	3	60	〃	353	
常滑市民病院	常滑市消防本部	3	63	〃	230	
名保大病院	豊明市消防本部	2	41	兼任	291	
海南病院	海部南部(組)本部	2	8	専任	497	
市立岡崎病院	岡崎市消防本部	9	139	兼任	436	
加茂病院	豊田市消防本部	8	154	〃	373	
西尾市民病院	西尾市消防本部	2	25	専任	530	
蒲郡市民病院	蒲郡市消防本部	4	74	兼任	350	
新城市民病院	新城市消防本部	2	30	〃	185	

表2

転院搬送状況

(55. 1. 1 ~ 55. 5. 31)

依頼機関	収容機関	症 状			計		備 考
		軽 症	中等症	重 症			
一 次	一 次	20	25	0	45	449	
	二 次	187	78	81	346		
	三 次	6	13	39	58		
二 次	一 次	34	13	0	47	366	
	二 次	54	168	32	254		
	三 次	9	27	19	55		
三 次	一 次	6	0	0	6	15	
	二 次	8	1	0	9		
	三 次	0	0	0	0		
計		324	325	171	820		

(注) 1 降次搬送の殆んどは、移送的なものであり、また、同レベル医療機関間における搬送は、専門的医療を必要とするものと理解できるが、軽症者などについては独歩可能者や疾患の慢性化している患者も相当数あり、救急とはかけ離れた移送的なものが多い現状である。

- 降次搬送 48 件
- 同レベル間搬送 299 件

{	一次レベル間	45 件
	二次レベル間	254 件

2 これら移送的な転院搬送については、救急業務上の見地からすれば好ましいことではないため、向後、減少化させることについて医師会の理解と内部指導に期待したい。

表3

保育器による新生児救急搬送状況

(55. 1. 1 ~ 55. 5. 31)

要 請 医療機関	収 容 医療機関	保育器所管区分		新生児の症状			計
		要請機関 の 物 の	収容機関 の 物 の	軽 症	中等症	重 症	
一 次	一 次						35
	二 次	22	11	6	13	14	
	三 次	1	1		1	1	
二 次	一 次						12
	二 次	8	3		6	5	
	三 次	1				1	
計		32	15	6	20	21	47

- (注) 1 第二赤十字病院 14件
 名古屋市立大学病院 12件
 〃 城北病院 10件
 〃 東市民病院 4件
 名古屋保健衛生大学病院 4件
 聖霊病院 1件
 臨港病院 1件
 名古屋大学付属病院 1件

2 保育器所管区分のうち、「収容機関のもの」欄は、保育器搬送を伴った新生児搬送を示す。

3 新生児搬送件数 75件

転院搬送 55件(73.3%)
保育器による搬送 47件(85.4%)
保育器によらない搬送 8件(14.6%)
一般家庭等の現場からの搬送 20件(26.6%)

表4

医療機関以外の場所で発生した新生児等の救急搬送の状況

(55.1 ~ 55.4)

月日	事故発生場所		搬送医療機関		傷病名	程度	隊名
1. 1	救急車内で分娩		余語病院	昭和	未熟児	重	東
5	南区寺部通(自宅)	便所	山口産婦人科	南	成熟児		南
23	緑区鳴海町(自宅)	便所	緑市民病院	緑		死亡	緑
25	守山区小幡(自宅)	居室	山田産婦人科	守山	〃		守山
3. 8	北区清水町(自宅)	居室	平林病院	北	未熟児	重	北
10	救急車内で分娩		余語病院	昭和	成熟児		八事
20	南区大同町(寮)	廊下	大同病院	南	〃		南
29	中村区鈍池町(自宅)	居室	横井産婦人科	中村	〃		中川
4.15	中村区中村町(自宅)	便所	(不搬送)		未熟児	到着時既死亡	中村
18	緑区鳴海町(自宅)	居室	市大病院	瑞穂	双生未熟児	重	緑
23	中川区長良町(うどん店)	来客	第一日赤病院	中村	成熟児		中川
24	中村区中村公園	便所	朝日産科	中村	未熟児	重	中村
29	中区千代田(自宅)	居室	錦見産婦人科	中	〃	〃	中

表5

新生児の救急搬送における収容医療機関等の状況

(55.1 ~ 55.4)

医療機関	搬送区分		保育器の区分		重症度			医師等の同乗		摘要
	転院	救急	当該機関のもの	他の医療機関のもの	重	中	軽	医師	看護婦	
市大病院	12	1	5	5	8	5	-	9	2	
市立城北病院	10	-	3	7	4	6	-	2	6	
第二日赤病院	16	-	7	8	9	7	-	6	8	
名保大病院	3	-	1	2	1	2	-	1	1	
東市民病院	3	-	-	3	2	1	-	-	2	
聖霊病院	1	-	-	1	1	-	-	-	-	
臨港病院	1	-	-	1	-	1	-	-	1	
中京病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
名鉄病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
城西病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
その他の機関	1	12	-	-	4	9	-	3	-	
計	47	13	16	27	29	31	-	21	20	

表6

保育器による新生児救急搬送状況(54年中)

消防防災課

地区別	要請医療機関	収容医療機関	保育器所管区分		新生児の症状			計	備考
			要請側	収容側	軽症	中等症	重症		
名古屋	一次	一次							
		二次	35	15		17	33	50	
		三次							
	二次	一次							
		二次	46	6		23	29	52	
		三次							
計		81	21		40	62	102		
尾張	一次	一次						内(春日井 14件 東海 12件 瀬戸 10件 一宮 5件)	
		二次	21	2		11	12		23
		三次	12		1	6	5		12
	二次	一次							
		二次	8	1		3	6		9
		三次	5		2	1	2		5
計		46	3	3	21	25	49		
西三河	一次	一次						内(碧南 13件 西尾 3件)	
		二次	14		1	8	5		14
		三次							
	二次	一次							
		二次	3				3		3
		三次	1				1		1
計		18		1	8	9	18		
東三河	一次	一次						内 豊川 6件	
		二次	4			2	2		4
		三次	2				2		2
	二次	一次							
		二次	5				5		5
		三次							
計		11			2	9	11		
合計	一次	一次							
		二次	74	17	1	38	52		91
		三次	14		1	6	7		14
	二次	一次							
		二次	62	7		26	43		69
		三次	6		2	1	3		6
計		156	24	4	71	105	180		

ア イ ウ エ オ カ キ

総出場件数	転院搬送件数	新生児搬送件数	家庭等からの搬送件数	新生児転院搬送件数	保育器なしの件数	保育器による搬送件数
88,264	4,607	372	112	260	80	180
100%	5.2%	0.4%	0.1%	0.3%	0.09%	0.2%

表7

保育器による新生児救急搬送状況(55年上半期)
1~6月

消防防災課

地区別	要請医療期間	収容医療機関	保育器所管区分		新生児の症状			計	備考
			要請側	収容側	軽症	中等症	重症		
名古屋	一次	一次							
		二次	18	9		9	18	27	
		三次							
	二次	一次							
		二次	24	4		13	15	28	
		三次							
計		42	13		22	33	55		
尾張	一次	一次							内(春日井12件 瀬戸、江南、東海 各3件)
		二次	9	2		3	8	11	
		三次	11			7	4	11	
	二次	一次							
		二次	6				6	6	
		三次	1				1	1	
計		27	2		10	19	29		
西三河	一次	一次							内 碧南 11件
		二次	12			11	1	12	
		三次							
	二次	一次							
		二次							
		三次							
計		12			11	1	12		
東三河	一次	一次							
		二次	2			1	1	2	
		三次	1				1	1	
	二次	一次							
		二次	2			2		2	
		三次							
計		5			3	2	5		
合計	一次	一次							
		二次	41	11		24	28	52	
		三次	12			7	5	12	
	二次	一次							
		二次	32	4		15	21	36	
		三次	1				1	1	
計		86	15		46	55	101		

ア イ ウ エ オ カ キ

総出場件数	転院 配送件数	新生児 搬送件数	家庭等から の搬送件数	新生児転院 搬送件数	保育器なし の件数	保育器によ る搬送件数
45,732	2,709	195	57	138	37	101
100%	1/16 5.9%	1/247 7.2%	1/802 29.2%	1/331 70.8%	1/138 26.8%	1/101 73.2%

転院搬送の取扱いについて
(名古屋市消防局)

1 趣 旨

現下における救急需要は、法制化当時の実情とは比較することができないほど複雑多様化している。殊に最近における救急医療情報のシステム化と救命救急センター未熟児センター等を頂点とする救急医療体制の整備に伴う医療の機能分化は、救命医療上において転院搬送を極めて重要なものとしている。

このような医療事情を背景に転院搬送の需要は急激な増加をみせており、本県における未熟児・新生児救急システム、特殊診療リソースシステムが稼働されるとこの傾向は更に拍車がかげられるものと予測される。

一方、消防法第2条第9項の規定の解釈及び転院搬送に関する行政実例を踏まえた国レベルの指導要素からは、これら転院搬送を救急業務として認識することは困難な現状にあるといえる。

しかしながら、地域住民の生命の安全を確保するための歴史的経緯を有する救急業務実施機関としては、住民の救命を根拠として地域の実情に即した業務運用を考慮しなければならない立場にあると思料される。

2 現状における救急搬送の区分等

救急搬送区分	法的根拠等	当局の関係規程等
法定上の搬送	○法の明文規定	○救急業務規定 ○警防出動規程 ○消防出動規程実施要綱
転送	○法の解釈に基づく運用	○転送に係る運用に関する通達
医師搬送	○法の解釈に基づく運用 ○救急業務実施基準	○救急業務規程 ○警防出動規程実施要綱 ○医師搬送及び医師要請に係る運用に関する通達
医薬医器搬送	○法の解釈に基づく運用	○警防出動規程実施要綱
転院搬送	○行政実例に基づく国の指導	○警防出動規程実施要綱 ○救命救急センターに係る転院搬送に関する通達 ○その他転院搬送の運用に関する通達

3 転院搬送の現状

◎ 転送的性格のある転院搬送

患者に対する救命救急上の必要から他の高次機能又は専門ユニットを設備する医療機関に緊急に搬送を要するもの

- 医療事故等によるもの
- 一の医療機関の施設又は人員等では対応できないもの
- 継続して医師の管理下にある患者（例えば入院治療中のもの）等の急激な病変等のとき

転院搬送

- 救急搬送による患者が、収容後の経過的な病変等のとき
- 外来患者の診療により当該患者について必要が認められるとき

◎ 移送的性格のある転院搬送

緊急に救急搬送を要しないもの

- 延命治療又は経過観察のための医療機能の降次的搬送
- 単なる検査又は空床待ちのための昇次的搬送
- その他緊急を必要としないもの

4 転院搬送に対する基本的な考え方

転院搬送は、基本的には総合病院（医療法22条）、救命救急センター（救急医療整備対策要綱）に付備しなければならない救急用又は、患者輸送用自動車によって行われるべきものであることから、医療行政の範囲において先ず検討を要するものと思われる。

また、転院搬送は、本来すでに医師の管理下にある患者を他の医療機能に委託するために必要とされる搬送であるので、患者の搬送については転院搬送に係わる医療機関の責任と管理下において処理される必要があると考える。

しかしながら、救急医療体制の整備に伴う医療の機能分化は転院搬送の救命救急上の重要性を増大させていることと併せて、前述のとおり医療サイドの搬送用施設の未整備の状況を考えると転院搬送のうち、転送的性格のあるものについては地域住民の救命救急の見地から本来の救急業務の範囲として促えて運用することが実情に即した救急業務のサービス理念であると認識する。

これらのことから、緊急的な救命医療上の転院搬送を救急業務として行う場合は、次に掲げる要件が満たされることが必要と考える。

- 要請が医師によるものであること。
- 他に適当な搬送手段がないこと。
- 緊急搬送の必要があること。
- 搬送先の医療機関が確保されていること。
- 搬送中、患者の管理が医師によって行われること。

資料 2

新生児救急医療システム化に伴う救急搬送の運用等について

(名古屋市消防局)

本年10月にスタートが予定されている愛知県の新児救急医療システム化に伴い、救急搬送の需要増加が予測されることから、現状において派生的に起きている保育器の搬送を伴う新生児の救急搬送事例等を踏えて考えれば、同システムの需給に伴う救急搬送の運用等に関しては概ね次によるべきものと思われる。

- 1 新生児搬送に関する基本的な考え方について
低出生体重児を含む新生児を出生医療機関から新生児集中治療機構(N.I.C.U.)のある医療機関に搬送用保育器によって救急搬送することは、別掲の転院搬送のうち転送的性格のあるものと判断されるが、新生児の搬送に要する保育器が医療器具としての性格を有することと未熟児等に対する搬送上の管理を行うことは、現状における救急車の装備器材ならびに救急隊員の技術レベルから判断して、搬送途上における病変等に際して適切な応急処置等を行うことは妥当でないと理解せざるを得ない。

従って、これら未熟児の転院搬送は、まさしく搬送に係わる医療機関の責任において専門医の管理下で行われる必要があるといえる。

救急業務を行う消防機関としては、未熟児等の緊急搬送の必要性に応じて緊急要件を具備した搬送手段を救命上の観点から提供することに

よって市域住民へのサービスに繋げる必要性を認識するものである。

- 2 救急業務体制について

いうまでもなく救急業務は、各自治体の固有の事務として規定され(地方自治法)、各自治体の消防機関が行うこととされている。(消組法)

この救急業務の範囲は、当該消防機関の属する市町及び組合の行政区域内に発生した事故等(消防法)と解されており、行政区域外における救急業務の実施については、自治体相互間の消防相互応援協定(消防組織法)等に基づくことが要件とされている。

また救急業務の主体は、自治法の理念からも救急事故の発生地を管轄所掌する消防機関であることは明白である。

一方、各自治体の救急業務体制は当該自治体の行政区域内に発生する救急事故に対処するために必要な数(消防力の基準)の救急隊を設置し、さらに一定の救急教育(救急業務実施基準)を修了した者の中から救急隊員が選任され、傷病者に対する観察、応急処置及び搬送管理(救急隊員の行う応急処置等の基準)等の業務が推進し得るよう整備が図られている状況である。

- 3 救急搬送システムについて

各消防機関においては、管轄区域内の救急告

示医療機関（厚生省令）との関係において地域住民の理解をベースにそれぞれ固有の搬送システムを形成しており、当市においても昭和9年救急搬送サービスを始めて以来、半世紀に及ぶ歴史的経緯のなかで住民に密着した搬送システムを確立してきたものである。

昨年3月愛知県救急医療情報システムが発足し、これによって各消防機関の搬送システムの運用上の一部に改善が行われたものの地域実情と救急業務体制との関連において、救急医療情報システムをベースとした効率的なシステム理念は存続されているのである。

このような実情を背景として、新生児救急医療のシステムは、消防機関の有する救急搬送機能を慮外にしては円滑な運営ができないと判断されることから、現下における各消防機関の搬送システムを基盤に設計され、運用が検討される必要があるものと考えられる。

以上のことから保育器の搬送を伴う新生児の救急搬送については、次の基本的事項に沿って救急隊の運用が行われるものと思料される。

- (1) 保育器を含めた搬送等については、転院搬送を必要とする医療機関を管轄所掌する当該消防機関の行う行政責任と対住民的要素等を考慮すれば、当該消防機関が主体性をもって処理すべき事務であると判断する。
- (2) これらの救急搬送の要請については、転院搬送を必要とする医療機関を管轄する消防機関に対し行われる必要があり、このことについては衛生行政サイドで医療機関における取扱いを統一調整する必要がある。

4 搬送用保育器について

県の推進する新生児救急医療システムの構想によれば、配置予定の搬送用保育器の絶対数の不足が考えられる。

すなわち、システム構想の理念が新生児の救命効率化に繋がるか否かは搬送機関の円滑な運用に負うところが極めて大きいものと思料され、未熟児センターとなる医療機関へ直線的な搬送体系を形成するには、少なくとも各消防機関の

管轄区域内に人口比率から算出した必要数の搬送用保育器を常置することが肝要であるといえる。

このために必要な施策については、県レベルで検討されなければならないが、少なくともシステム化の暫次的な整備構想は複雑な保育器搬送を伴うことから、各消防機関における救急隊の運用面で混乱を招く要素ともなりかねない。

反面、県において必要な保育器数の確保が当面困難な場合には、現に産科系の医療機関の設備としてある搬送用保育器をこのシステムの枠組みの中に、暫定的であるにせよ入力し、運用できるように検討する必要があるものと思料される。

こうした場合における搬送使用後の保育器の病院間移送については医療サイドで考慮されるものである。

5 搬送中における新生児等の管理について

低出生体重児を含む新生児疾患の搬送管理については、前述したように救急装備器材として、気道異物の除去に必要な吸引器、新生児用マスクバッグ等が未搭載の状況であり、一方救急隊員の教育についてもこれら未熟児に対する応急処置に関して専門的、臨床的なカリキュラムを操り入れていないため、将来的な問題は別にしても現状では、搬送中の病変を含めたこれら新生児の管理を行うことは極めて困難な状況であり、生体的に機能未熟な条件を考慮すれば、医師等の同乗管理下に搬送されなければならないものと思料される。

特に、その後において未熟児網膜症、小児脳性マヒ等の問題について搬送中の管理に係わる適否に関する賠償事案が提起された場合、社会通念上で医学的所見が極めて重要な意義を有している事実を見逃すわけにはいかない。

このような意味において、医師の同乗をはじめ別記転院搬送要請に伴う要件の充足がこれら新生児救急搬送の場合においても基本的に必要とされるのである。

資料 3

救急自動車が保育器等を搬送する場合の方法についての意見

——— 消防機関から県衛生部に要望した事項 ———

- (1) 医師の同乗を絶対条件とされたい
 新生児の救急については、酸素の調節等に非常に高度の技術が必要であり、また未熟児網膜症等の事故も起りやすく、救急隊員の行う業務の枠も超えているので、医療の立場から、更には責任を明確化するためにも、医師、看護婦の同乗を絶対とされたい。
- (2) 要請のあった産院が、保育器を返すこと。
 新生児を運んだことにより、救急業務は終了すると考える。他にいつ発生するかわからない交通事故、急病等のために出動の要のある貴重な救急車を、空となった保育器を返すことのために使用されるのは緊急性に乏しい。
- (3) 産院からの要請は、必ずシステムによる搬送手段のない場合であって、緊急を要する場合のみとすること。
- (4) 全ての応需病院に同様の保育器を設置された

- い。
 システムの効率化を図るためにも早急に対処されたい。
- (5) ドクターズカーの設置促進を図ること。
 システム中の搬送については、あくまでドクターズカーで行うのが建前であるので、各産科医等にこの点を十分徹底し、消防救急の立場を十分理解すること。
- (6) 管轄の消防署（救急隊）には産科医師（要請者）から必ず連絡すること。
 このことは、行政区域を異にした出生児管轄外の消防が対処して搬送する場合特に必要とされる。これは応援協定等によりやむを得ないときは、人命尊重、救急の緊急性から行政区域外へ出るとは考えられるが、新生児の管轄消防と力を合せて対処するために必要である。

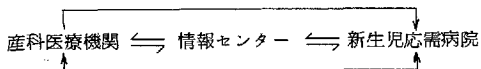
資料 4

救急車利用の場合における消防本部の要望事項

- 1 未熟児、新生児の搬送は、転送的性格のある転院搬送である。
- 2 搬送に際しては、医師等の同乗を条件とする。
- 3 搬送は、異常新生児が出生した消防本部が原則として対応すること。（発生地主義）
- 4 搬送は、他に搬送手段のない場合で、緊急を要する場合とする。
- 5 従来の搬送用保育器（通称岡持ち）も利用を考える。
- 6 搬送の要請は、産科医療機関又は救急医療情報センターとする。
- 7 〔附 図〕

搬送方法等について

- 1 患者搬送
 - (1) 産科医療機関側
 - イ 産科医療機関
 - ロ 患者
 - (2) 新生児医療応需病院側
 - (3) 消防隊、救急車
- 2 医師等の同乗
 - (1) 産科医療機関側
 - (2) 新生児医療応需病院側
- 3 搬送用保育器の返納
 - (1) 産科医療機関側
 - イ 産科医療機関
 - ロ 患者
 - (2) 新生児医療応需病院側



資料 5

新生児救急医療システムについて名古屋市消防本部との協議事項

1 消防機関の対応

救急隊の本来の役割から考え、患者発生地
の消防機関が対処すべきであることを県下各救急
隊が確認する。

2 消防相互間の応援協定

設置保育器の不足と各自治体の救急隊応需能
力に限界があり、保育器を有する病院を管轄し
かつ、救急隊数の多い自治体にしわよせがくる
可能性がある。このため周辺市町組合で応援協
定を結び運営する必要がある。

3 搬送用保育器の搬送

産科医療機関等で異常新生児が出生し、搬送
用保育器を有する病院へ保育器のみを受けとり
に行く業務は救急隊本来の業務ではない。しか
し、新生児の救命という見地から協力する。

4 搬送用保育器の数と配置

保育器の配置が県下7か所の病院では絶対数で
不足している。このため保育器の配置は高速道
路・幹線道路沿いの医療機関及び救急隊が充実
されている地域の医療機関に設置が必要である。

5 医師の同乗

搬送用保育器は、医療機器的性格を有し、救
急隊員の技術レベルでは搬送途上における病変
等に対処できないので、医療機関の責任におい
て専門医が同乗するよう医療行政側において徹
底を図らねたい。

6 各自治体及び消防機関への周知徹底

県下の市町村及び消防機関への協力を得るた
め、市長会・町村長会並びに消防長会等に図り
周知徹底を期すること。

注：転院搬送としての取扱

緊急的な救命医療上の転院搬送として取扱
うものとする。ただし、次に掲げる要件が満
されることが必要である。

- 要請が医師によるものであること。
- 他に適当な搬送手段がないこと。
- 緊急搬送の必要があること。
- 搬送先の医療機関が確保されていること。
- 搬送中、患者の管理が医師によって行わ
れること。

資料 6-1

新生児救急医療情報システム利用ガイドライン（医療機関用）

1 利用の原則

新生児救急患者が発生し、紹介転送すべき新生児専門施設のない場合とし、生後72時間以内の新生児を対象とする。

2 利用の認められるもの

産科医助産婦が転送を必要と認めた児、たとえば

- i 出生体重 2,000 g 未満の低出生体重児
- ii 出生体重 2,000 g 以上でも次の如き症状を呈する児
 - (a) 呼吸障害（呻吟、多呼吸、陥没呼吸）
 - (b) 無呼吸発作
 - (c) チアノーゼ、皮膚色不良
 - (d) 頻回の嘔吐、胆汁性又は血性嘔吐
 - (e) 腹部膨満、又は初回胎便排泄が生後24時間以内にみられない場合
 - (f) 下痢、脱水、強度の体重減少
 - (g) 体温異常 — 発熱及び低体温
 - (h) 出血傾向（出血、出血斑、吐血、下血）
 - (i) 痙攣、易刺激性
 - (j) 早発黄疸
 - (k) 全身浮腫
 - (l) 心雑音、不整脈
 - (m) 外表大奇形
 - (n) 羊水混濁悪臭、母体発熱

※ 低出生体重児は出生後できるだけすみやかに、その他の例では生後72時間以内に、極小未熟児の出生が予想される場合には出生前に入院予約も可。

3 転送の原則

i 情報システムを通じて紹介する新生児医療専門施設への転送は原則として依頼医の責任で行う。

ii Transport incubator の利用

- (1) 出生体重 1,500 g 未満の未熟児の搬送に際しては10施設に設置された Transport incubator の利用が望ましい。
- (2) 1,500 g 以上の児でも低体温が懸念される場合もしくは搬送途上特殊治療を必要とする場合。
- (3) その他産科医の判断により Transport incubator の利用を必要と認めた場合

iii 児の状態が重度でどうしても専門医の助けが必要な場合、受入れ専門施設からの医師派遣が可能な場合は依頼することも出来る。

iv 救急車の依頼は情報センターが行うこととし、発生地消防署救急隊の出動要請を原則とする。

v Transport incubator の返却は原則として患児の家族が行う。

資料 6-2

新生児救急医療情報システム利用ガイドライン（開業助産所用）

1 利用の原則

新生児救急患者が発生し、紹介転送すべき新生児専門施設のない場合とし、生後72時間以内の新生児を対象とする。

2 紹介転送が望ましい新生児

- (1) 在胎を問わず出生体重 2,500 g 未満の低出生体重児
- (2) 体重を問わず在胎 37週以下の児
- (3) 満期出生で体重が 2,500 g 以下のいわゆる SFD 児
- (4) 出生体重 2,500 g 以上でも、以下の症状を参考としつつ、転送した方がよいと判断される児

参考症状：呻吟、多呼吸、陥没、無呼吸発作
チアノーゼ、皮膚色不良、頻回の嘔吐、腹部膨満、初回排便が生後24時間以内でない
下痢、脱水、強い体重減少、発熱、低体重
吐血、下血、出血斑、瘰れん、早発黄疸、
全身浮腫、心雑音、不整脈、外表奇形、羊水混濁、母体発熱、巨大児

参考：極少未熟児の出生が予想される場合には入院予約も可

3 転送方法

- (1) システムを通して紹介を受けた新生児専門施設への転送は原則的に依頼医の責任で行う。
- (2) 搬送用保育器の利用
 - a) 出生体重 1,500 g 以下の未熟児の搬送に際しては、10施設にある搬送用保育器の利用が望ましい。
 - b) 1,500 g 以上の児でも、低体温が懸念される場合、もしくは搬送途上特殊な治療を必要とする場合には搬送用保育器の利用が望ましい。
 - c) その他産科医の判断により、搬送用保育器の利用が必要と思われる場合
- (3) 搬送に救急車を利用する時は、児の出生した地域の救急隊に依頼するものとする（発生地主義）
- (4) 救急車の出動依頼は、情報センター、産科医療機関側が行うが原則として情報センターとする。
- (5) 搬送用保育器の返却は、産科医療機関と新生児応需病院の話し合いによるが、原則として産科医療機関側とする。