富山県立中央病院母子医療センター開設１年間の歩み

研究協力者：舘野政也（富山県立中央病院名誉院長）

１．母子医療センター設立の経緯と予算

(1)母子医療センター設立の経緯

①平成７年２月：富山県児童環境づくり推進協議会の提言『「子どもが健やかに生まれ育つ社会」の実現を目指して』

＜提言の内容＞

近年，母性及び乳幼児を取り巻く社会環境は，出生率の低下や核家族化の進行，女性の社会進出の増大等急激に変化しつつある．特に，出生率の低下は，高齢化の急速な進展とあいまって，働く世代の負担が増大し，社会経済の活力を低下させる等，その影響が懸念されている．このような状況の中で，「子どもが健やかに生まれ育つ社会」の実現は，行政，地域，企業等社会全体がその責務をともに分かち合いながら積極的に推進すべきものである．

②平成８年３月：母子医療センター検討委員会報告書

平成７年２月の富山県児童環境づくり推進協議会からの提言に基づき，「母子医療検討委員会」が設置された．この検討委員会において，全県的母子保健医療システムづくりを推進するため，本県の母子保健医療を取り巻く背景を踏まえ，「母子医療センター基本構想」を提言した．

＜提言の内容＞

本県の21世紀を担う次代の子どもたちが健やかに生まれ育つためには，緊急に手当が必要な妊産婦や新生児等の搬送システムの確立，不妊相談体制の整備，地域の産科と小児科のネットワークづくりの推進等総合的な母子保健医療体制の整備が喫緊の課題である．このため，妊娠期から出産，小児期に至るまでの一貫した高度専門的な医療の提供や保健指導の拠点としての，母子医療センターの早期整備が必要である．

＜委員会における検討内容＞

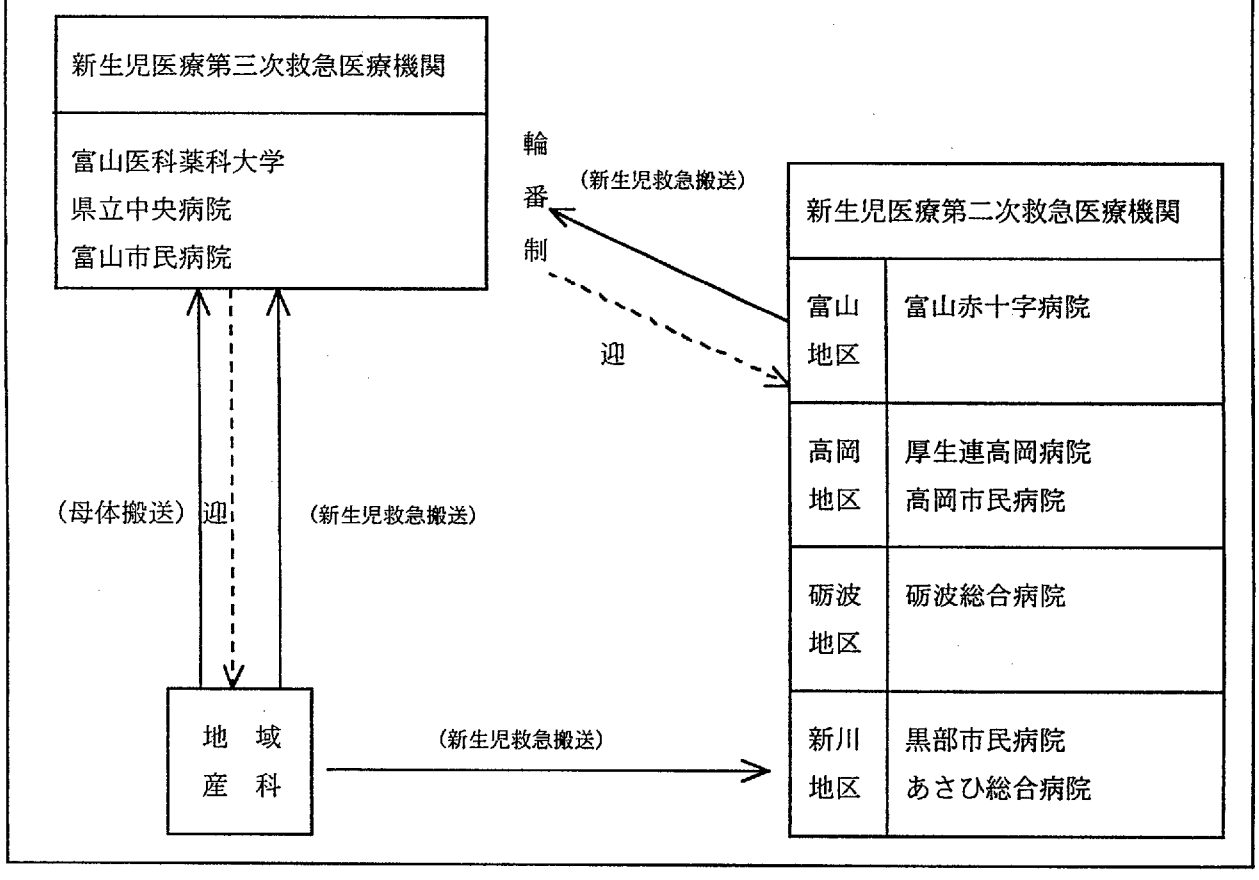
1. 母子保健（関連指標）の現状と課題

- 本県の出生率は全国値を大きく下回って推移しており，少子化が進行している．
- 本県の周産期死亡率は概ね全国下位で推移しているが，早期新生児死亡率は全国値よりも高い傾向にある．
- 本県の乳児死亡率は概ね全国値を上回って推移している．
- 本県の新生児死亡率は概ね全国値を上回って推移しており，特に平成４年の新生児死亡率は全国1位と最も悪かった．
- 低体重児の出生率は増加傾向にあり，特に高年妊婦の低体重児の出生割合が高くなっている．
- 複産率及び高年出産率は，増加傾向を示している．
- 以上のことから，本県では妊娠期から出産，小児期に至るまでの一貫した高度専門的な医療の提供と保健指導を行うことが重要な課題となっている．

2. 周産期医療の体制及び状況

- 昭和58年以降，「新生児医療協力体制」により周産期救急医療にあたっており，二次医療圏ごとに産科と小児科を有する公的病院を「新生児医療第二次救急医療機関」とし，富山市内のNICUを有する病院を「新生児医療第三次救急医療機関」（輪番制）としている．（図1－1）

図1－1　新生児医療協力体制



- NICUは第三次機関には31床，第二次機関には8床設置されている．しかし，周産期救急医療機関における施設設備の整備及び従事スタッフの配置は十分とはいいがたい．（表1－1）
- 今後，県内の周産期医療システムの中核となり，重症な妊婦，新生児の治療を行う拠点施設の整備が必要となっている．
- 第三次機関の新生児受け入れは，県立中央病院に集中化しており，約半数を受け入れるようになっている．また，第二次機関の新生児受け入れは，NICUを有する厚生連高岡病院が過半数をしめている．
- 第三次機関への新生児搬送は，母の住所別には富山医療圏が6割以上をしめているが，ほぼ県内全域から搬送されている．
- 新生児搬送の手段は受け入れ施設の設置車が全体の約半数をしめており，また，4割以上が搬送用保育器を使用している．
- 新生児搬送の所要時間が長いケースが多いため，今後，「周産期救急情報システム」を構築し，搬送を迅速化させる必要がある．
- NICU設置医療機関では総分娩数の5.8％が母体搬送されており，県立中央病院が母体搬送全体

の約４割をしめている．また，搬送元の医療機関は開業医療機関が約８割をしめ，母体搬送された約４割以上が帝王切開分娩となっている．

・ 母体搬送理由は切迫早産によるものが最も多く，次いで前期破水，子宮内胎児発育遅延，妊娠中毒症等となっており，ハイリスク妊婦対策を一層充実させる必要がある．

表1－1　新生児医療第三次医療機関状況

区分 病院名	施設・整備状況					スタッフ数	
	NICU数	小児ベッド数	新生児モニター	新生児人工換気装置	保育器	医師	看護婦(夜勤者)
県立中央病院	8	41	10	4	13	4	20 (4)
富山医科薬科大学付属病院	9	45	12	7	12	2	20 (5)
富山市民病院	14	28	12	5	14	4	16 (4)
計	31	114	34	16	39	10	56 (13)
厚生連高岡病院	9	36	9	4	9	1	16 (4)

③母子医療センター設置までの経緯と問題点

(1)総合周産期センター設置に向けた検討経緯

富山県厚生部健康課において，平成７年に「富山県母子医療センター検討委員会」（委員長　舘野政也　元富山県立中央病院院長　現済生会高岡病院院長）を設置し検討．平成８年３月報告書．

(2)母子医療センター開設までの経緯と整備上の問題点

1. 当院は平成元年に改築に着手し，平成４年６月に病棟部門（第一期工事）が，平成７年５月に診療棟部門（第二期工事）がオープンした．予算は継続費及び現年度予算により対応し，総額320億円余の投資規模となっている．

2. 工事完成年度に母子医療センター構想が浮上し，８年度「国の第１次指定」（＝運営費補助金の確保）を目指し，病棟部門２階の周産期センターを改修することにより，母子医療センターを整備することとし，平成８年度当初予算において，整備費（166百万円）及び人員（医師１人，看護婦８人）を確保した．

○ NICUを８床から18床にするための無菌スペース（クラス10,000）の拡充．

○ 無停電電源装置(CVCF)の増強．

○ PICUの陣痛ベッドの増（病床でなく全て処置ベッド）．これは，当時PICUに係る集中管理料の点数化以前であったことによる．

○ PICU及びNICUに係る医療機器の充実．

3. 整備に当たっての課題

❶工事期間中のNICU病床の確保．人工受精等の不妊治療の進展で県内のNICUはほぼ満床状態．

このため，救命センター（ICU・CCU）への一時移転で対応する．

❷財源確保

ア　平成４年度において，整備済みの病棟部門の改修に起債が認められるか．これについては，起債は許可済みであった．

イ　平成４年度において，周産期センターの整備に「小児」，「周産期」の国庫補助金を受けているが，再度補助金が交付されるか．これは，不採択で，全額起債で賄うことになった．

ウ　設備整備費の補助金の確保については，14,666 千円．

❸新生児集中治療室管理料（7,000 点）の算定

母子医療センターの開設をめざしている他の自治体と差別化を図るため，NICU の一部を 7,000 点に算定するため，9 床の NICU のうち，3 床を対象病床とし，小児科医師の当直を新設する．

❹採算性

8 年度 10 月開設であり，通年ベースで運営してみないとわからないが，人事・財政当局に対しては，現状の赤字が少し改善される見通しと説明．

❺NICU 分の病床の増（10 床）

富山医療圏は平成６年度の地域医療計画の見直しや，小規模病院の無床診療所化の流れの中で７年度に病床不足地域へ転換したため，増床は可能となった．地元医師会の同意も得られた．

4. 不妊相談専門センター及び母子医療センターの開設

❶平成８年７月：母子医療センターの一部として不妊相談専門センターを富山県立中央病院内に開設

不妊の課題に対応するため，不妊の悩みを持つ人たちが，気軽に相談できるように，不妊専門相談センターを平成８年７月から開設した．これらは，富山県が推進している，生涯を通じた女性の健康保持推進を図る施策の一環として行われている．

相談内容としては，不妊，計画妊娠，年齢と妊娠，不妊の治療機関紹介などとし，毎週月～金曜日の午前９：00～午後 12：30 まで，専門の不妊相談コーディネーターが無料で相談に応じている．

❷平成８年 10 月：富山県立中央病院に母子医療センターを開設

母子医療センターの整備内容

・設置場所　中央病棟２階（産婦人科及び小児科病棟）

・開設時期　平成８年 10 月１日

・組　織　医療局に母子医療センター部及び母子医療科を設置し，その長として，部長及び医長を置く．

・整備内容　1. PICU（母体・胎児集中治療管理室）９床及びその後方病床 18 床

2. NICU（新生児集中治療管理室）９床及び後方病床９床（中等度の NICU）を整備する．

※地域の実情により，後方病床は NICU と同数とした．

3. 整備面積　約 750m²

(2)母子医療センターの予算

① 母子医療センターの整備に要する経費（最終予算）

表1－2 平成8年度最終予算

（単位：千円）

支出区分	予算	財源内訳			
		国支出金	地方債	自己資金	一般会計
①施設整備費	80,492	13,245	67,000	0	247
②設備整備費	86,200	21,690	61,000	3,500	10
計	166,692	34,935	128,000	3,500	257

注）このほか，病院総合情報システムの一部修正経費が見込まれる．

② 施設整備費

❶事業の内容

母子医療センターを開設するため，現周産期センターを改修し，母体・胎児集中治療管理(PICU)9床及び新生児集中治療管理室(NICU)9床及びその後方病床9床を確保するための整備を行う．

1. 設計費　　4,800,000円
2. 工事費　　75,692,000円

通常の改修の他，ICU部門には常時電源を確保する必要があることから，PICU及びNICUの増床に対応した無停電電源装置(CVCF)を20KVA増強する．（現行50KVA→70KVA）

表1－3 工事費の内訳

（単位：㎡，円）

区分	整備面積	現行面積	整備費	備考
PICU	76.78	52.10	23,651,000	陣痛ベッド 4 → 重症観察処置ベッド 9
NICU	138.02	68.80	52,041,000	NICU 8床 → NICU 9床＋後方病床9床 無停電電源装置の整備に要する経費30百万円を含む．
計	214.80	120.90	75,692,000	

❷財源計画

1. 施設整備補助金

医療施設等施設整備補助金　　13,245千円

○母体・胎児医療施設（母体・胎児集中治療管理室の整備）

整備面積　　㎡補助単価　　補助率

76.78㎡ × 185,000円／㎡ × 1/3 ＝ 4,734千円

○小児医療施設（新生児集中治療管理室の整備

整備面積　　㎡補助単価　　補助率

138.02㎡ × 185,000円／㎡ × 1/3 ＝ 8,511千円

2. 企業債

80,492千円 － 13,245千円 ＝ 67,247千円 → 67,000千円

3. 一般会計 247千円

③ 設備整備費

❶医療用消耗備品費 3,500千円

❷器機及び備品

表1－4 国補助金内訳

（単位：千円）

項目		予算	基準額	補助率	補助金	企業債
母子医療センター整備費補助金	PICU	24,900	29,942	1/3	8,300	(61,000)
	NICU	57,800	24,720(40,170)	1/3	8,240(13,390)	
計		82,700			16,540(21,690)	66,000

※（ ）内は基準最大限度額であり，財源内訳は最大で見積もってある．

⑥ 収入

❶母子医療センターの開設に伴う入院収益の増収要求 50,899千円

1. 事業概要

母子医療センター（18床）の開設に伴い，病院全体病床数が800床から810床に増床され，入院収益の増収を見込む．

このうち，新生児特別集中治療管理料（5,800点）については，3床を対象とし，7床については，従来単価により積算する．

2. 積算内訳

ア 現行NICU（8床分）1ヶ月当たり診療収入 5,574,757円・・・(A)

イ 母子医療センター（5,800点対象病床を除く15床）1ヶ月当たり診療収入

(A)× 15/8床 × {（18床 × 75.3% － 3床）／15床} 7,318,878円・・・(B)

※18床全体の病床利用率を75.3%とし，5,800点対象病床を満床とした場合の15床分の病床利用率を算出したもの．

ウ 母子医療センター5,800点対象病床の1ヶ月当たりの診療収入 6,712,200円・・・(C)

エ 1ヶ月当たり増収見込み 8,483,321円・・・(D)

(B) ＋ (C) － (A)

オ 増収見込額

(D) × 6月 50,899,926円

→50,899千円

❷母子医療センター運営費国庫補助金

1. 補助基準額　1施設当たり　82,108千円（PICU，NICU各12床を基準とする．）
2. 補助率　1/3　（国1/3，県1/3．事業者1/3）
3. 補助金額　82,108千円　×　1/3　×　9床／12床　6月／12月　＝　10,263千円
（ただし，8年度分として）

2．運営実態

(1)母子医療センターにおける人員・施設・設備の現状

①母体・胎児集中治療管理室(PICU)

1. 人員

産婦人科医師７人，研修医１人　計８人

看護婦・助産婦24人，準夜：深夜＝３：３

2. 施設

陣痛室を９床とし，PICUにあてた.

産婦人科病床42床のうち，18床を後方病床とした.

3. 設備

分娩監視装置	11
呼吸循環監視装置	4
超音波診断装置（カラードップラー）	1

4. 当直体制

産婦人科医師常時１人当直，２人オンコール体制（全員20分以内に来れる所に居住している）

②新生児集中治療室(NICU)

1. 人員

小児科医４人，研修医２人

NICU専門医の養成確保が課題となっている.

看護婦・助産婦

看護単位として，NICUが独立していない.

	病床	職員	準：深
NICU・後方	18床	19人	3：2
一般	33床	15人	2：2
計	51床	34人	5：4

2. 施設

狭義のNICU　９床

うち，7,000点病床は３床

3. 設備

新生児用呼吸循環監視装置	18
新生児用人工換気装置	9
保育器	18
血液分析装置	1
血ガス分析装置	1

4. 当直体制

小児科医師常時１人当直

(2)運営上の問題点

①システムの整備に関して

- 当院の母子医療センターは自治体病院として，運営費補助金を認められる最低限の整備を行っているものである．
- このため，厚生省の整備指針において，「望ましい」とされている人員，NICU後方病床数等の充実が課題となっている．
- 具体的には，NICU看護単位の独立と小児科医師の充実を概ね5年以内に行うようにしたいと考えている．
- また，NICUの後方病床についても，現在NICUと同数の9床であるが，増床するためのスペースもなく，18床の確保は困難と考えているが，当面は各医療圏における地域のセンターにNICUが充実されていることから，整備の必要性が生じるまでには時間的余裕があると考えている．
- しかしながら，当院は不妊治療（体外受精）を実施していることから，多胎妊娠によるNICUのニーズもあり，不定期に発生するオーバーベッドに大変苦慮している．
- PICUは9床全部が陣痛室の処置ベッドであることから，病床であり，母体胎児集中治療室管理料が算定できない．これは，当初，整備指針において，陣痛室でもよいとされていたことによる．平成7年度末に整備指針が検討されていた段階では，母体胎児集中治療管理料が制度的になかったため，このような処置ベッドを病床カウントしてよいとされたものと考えられる．

②運営費について（9年度の見込み）

- 母子医療センターの年間経費とその財源について

  支出　479,518,956円

  収入　394,083,552円（入院収入）

  差引　85,435,404円の赤字
- 当初，年間の赤字は母子医療センターとなることで60,000千円から38,000千円程度まで改善されると予想したが，実際は赤字額が増大してしまった．
- 赤字の財源として，

  国庫補助金　20,816千円（24.4%）

  一般会計補助金　20,816千円（24.4%）

  病院負担（他部門の収入に依存）

  43,803千円（51.2%）

  があてられている．
- 国庫補助率は1/3であるが，実際には赤字の1/4程度しかないのが実状である．

3．マンパワーの問題

(1)産婦人科

①医師

指針では，常時複数の産婦人科医の勤務が望ましいとなっているが，当院の現状では1人当直体制としている．これは，勤務医全員が病院のすぐ近くに居住していており，20 分以内に駆けつけれるためである．

②看護婦

現状で問題なし．

(2) NICU

①医師

指針では，常時新生児担当医師が勤務が望ましいとなっているが，当院の現状では，ようやく小児科の当直体制ができたばかりであり，常時新生児担当となっていない．これも，勤務医全員が病院のすぐ近くに居住しており，緊急時にすぐに対処することが可能であることから，現在まで問題は生じていないが，医師の増員が課題となっている．

②看護婦

指針では，常時，3床に1人の看護婦の勤務が望ましいとなっているが，準夜・深夜帯の看護婦は不足している．

4．1年間の実績

(1)利用状況

①産科及びPICU

❶病床利用率（1996年1月～1997年11月）

1. 産科病床利用率（表4－1）

産科病床（42床）の利用率はほぼ100％以上で推移している．

2. PICU病床利用率

当院PICUの母体・胎児集中治療室の病床数については，NICUと異なり，9床全床をこれと同等の機能を有する陣痛ベッドをもって充てているため，医療法上の病床ではないことから，情報システム上の問題もあり，統計的な病床利用率の算出が困難であり，把握してはいないが，母体搬送並びに多胎出産の状況を勘案すると相当の利用数が予想され，今後，その実体をつかめるようシステムの改善を図りたい．

❷母体搬送の内容と転帰

母体搬送は，「胎児医療と高度の母体管理の対象となる疾患を有する妊産婦（母体・胎児）の搬送で，妊娠16週以降の緊急時のみでなく非緊急時の搬送を含んだ概念」と定義した．緊急母体搬送は，紹介後直ちに入院が必要と判断された場合をいい，非緊急とは搬送後外来管理で良いと判断された場合とした．母体搬送の検討は，1996年10月より1997年9月までに富山県立中央病院母子医療センターで出産となった患者84例を対象に行った．実際は，この他に11例の非緊急母体搬送があったが，3例は搬送元医療機関へ逆搬送され，また，8例は来院せずその転帰は不明であった．

1. 母体搬送時妊娠週数（表4－2）

母体搬送時の妊娠週数は，28～31週が26.2％，32～35週が28.6％と最も多かった．緊急，非緊急別にみると，緊急では32～35週が32.7％と最も多く，16～19週は1.8％と最も少なかった．非緊急では28～31週が31.0％と最も多く，36週～が3.4％と最も少なかった．

2. 母体搬送元医療圏（表4－3）

母体搬送元医療圏は富山医療圏が69.9％と最も多いが，新川医療圏，県外，高岡医療圏，砺波医療圏の順に富山医療圏外からの搬送がみられた．緊急，非緊急別にみると，緊急では富山医療圏外からの母体搬送が34.5％もあり，隣の医療圏である新川医療圏から16.4％，高岡医療圏から10.9％の搬送がみられた．非緊急では富山医療圏からの搬送が78.6％と圧倒的に多く，県内のその他の医療圏からの搬送は新川医療圏からの1件のみであった．特筆すべき点は，県外からの非緊急母体搬送が5件17.9％みられたことである．

3. 母体搬送の適応（表4－4，表4－5）

母体側の原因としては，前期破水が21.4％，切迫早産が25.0％と多くみられた．胎児側の原因としてはIUGRが8.3％と多かった．緊急，非緊急別にみると，緊急では前期破水30.9％，その他の母体側の原因23.6％，切迫早産21.8％の順で多かった．その他の母体側原因の内訳をみてみると，母体合併症，胎胞脱出，子宮内感染症などが多かった．非緊急ではその他の母体側の原因41.4％，切迫早産31.0％，その他の胎児側の原因17.2％の順で多かった．その他の母体側の原因の内訳をみてみると母体合併症が圧倒的に多かった．その他の胎児側の原因としてはLFD，骨盤位などであった．

4. 母体搬送例の分娩時週数及び分娩時体重（表4－6，4－7）

母体搬送例の分娩時週数としては36週～が57.4%，次いで32～35週の23.8%であった．緊急，非緊急別にみると，緊急では32～35週が36.4%，次いで36週～が30.9%の順であった．非緊急では36週～が89.1%と圧倒的に多く，次いで32～35週の8.7%であった．22～31週に分娩となった症例は一例もみられなかった．

母体搬送例の出生時体重としては2500～2999gが29.2%，次いで1500～1999g及び2000～2499gがそれぞれ15.7%の順であった．緊急，非緊急別にみると，緊急では1500～1999gが22.4%と最も多く，次いで2000～2499gの19.0%，1000～1499gの17.2%の順であった．非緊急では2500～2999gが54.8%を占め，次いで3000g～が25.8%となり，それ以外は10%未満であった．

5. 母体搬送例のNICU収容率（表4－8）

NICUに収容された症例は58.3%であった．緊急，非緊急別にみると，緊急では74.5%の症例がNICUに収容されたが，非緊急では27.6%にすぎなかった．

②NICU

❶病床利用率（1996年1月～1997年11月）

1. NICU病床利用率（表4－9）

1996年1月～8月までは127.1%～200.0%でオーバーベッドの状態であったが，母子医療センターの工事のためNICUをICU内に移動し，母体搬送・新生児搬送を制限した9月は101.7%の利用率に減少した．1996年10月の母子医療センター開設時は前月よりも延人数は増加したもののベッド数が8床から18床に一気に増えた影響で病床利用率は63.3%とダウンした．その後は，入院患者数が徐々に増加し，1997年11月に母子医療センター開設後初めて病床利用率が100%を超過した．

2. 新生児特定集中治療管理病床利用率（表4－10）

1996年10月の母子医療センター開設後より利用率はほぼ90～100%の間で推移している．

❷NICU入院患者の内容と転帰

1. NICU入院患者の在胎週数及び出生体重（表4－11，4－12）

まずNICU入院患者の在胎週数をみてみると，22週未満は0人（0.0%），22-23週は4人（1.9%），24-25週は2人（1.0%），26-27週は4人（1.9%），28-29週は4人（1.9%），30-31週は11人（5.2%），32-33週は22人（10.5%），34-36週は55人26.2%，そして37週以降は108人（51.4%）であった．搬送方法別の特徴は，院内搬送では30週未満の入院が3例（2.1%）であったのに対し，母体搬送では10例（19.0%）と多く，新生児搬送ではわずか1例（5.6%）であった．また，当院は入院患者の66.2%が院内搬送であり，第3次救急病院故ハイリスク妊婦が多数集まっているためと思われる．さらに，母体搬送と新生児搬送の比率をみてみると，53：18であり，母体搬送による入院が約75%を占めており，富山県においては母体搬送が一般化してきていることが伺われる．

次に，出生体重をみてみると，500g未満は1人(0.5%)，500-599gは1人(0.5%)，600-699gは2人（1.0%），700-799gは2人（1.0%），800-899gは0人（0.0%），900-999gは2人（1.0%)であり，超低出生体重児の割合は3.8%であった．1000-1499gは16人（7.6%）であり，極低出生体重児の割合は11.4%であった．1500-1999gは31人（14.8%），2000-2499g

は64人（30.5%）であり，低出生体重児の割合は56.7%であった．搬送方法別にみると，院内搬送では超低出生体重児が1例（0.7%），極低出生体重児が5例（3.6%）であったが，母体搬送では超低出生体重児が6例（11.3%），極低出生体重児が17例（32.1%）と明らかにハイリスク妊婦が搬送されてきていることがわかる．一方，新生児搬送では超低出生体重児が1例（5.6%），極低出生体重児が2例（11.2%）であり，比較的大きな新生児が新生児搬送の対象となっていることがわかる．

2. NICU入院患者の搬送元医療圏（表4−13）

NICU入院患者の搬送元医療圏としては富山医療圏が67.9%と最も多く，次いで新川医療圏の12.8%，高岡医療圏の9.0%，県外の6.4%，砺波医療圏の3.8%の順となっている．搬送方法別に検討してみると，母体搬送では富山医療圏が58.5%と低くなり，富山県内から広く母体搬送されていることがわかる．新生児搬送では，富山医療圏が88.9%と圧倒的に多く，このことから，新生児搬送は地域母子医療センターに収容されるケースが多いことが推測される．

3. 37週以降にNICUに入院となった患者の適応（表4−14）

37週以降にNICUに入院となった患者の適応として最も多いものは呼吸障害であり37.0%，次いで低出生体重児の27.8%，感染症（疑いを含む）の8.3%の順であった．

4. NICU入院患者の在胎週数別・出生体重別の転帰（表4−15，4−16）

まず，NICU入院患者の在胎週数別の転帰をみてみると，早期新生児死亡が5例みられ，その内訳は，22-23週が2例，32-33週が1例，37週以降が2例であった．新生児死亡（早期新生児死亡を除く）は5例みられ，その内訳は，24-25週1例，26-27週1例，28-29週1例，34-36週1例，そして37週以降が1例であった．乳児死亡は2例にみられ，37週以降2例であった．特筆すべきは，22-23週の2例が現在生後1ヶ月を過ぎて生存中であることである．

次に，出生体重別の転帰をみてみると，早期新生児死亡5例の内訳は，600-699gが1例，700-799gが1例，1000-1499gが1例，2000-2499gが1例であった．新生児死亡（早期新生児死亡を除く）5例の内訳は，500g未満が1例，700-799gが1例，900-999gが1例，1000-1499gが1例，2500g以上が1例であった．乳児死亡となった2例はいずれも2500g以上であった．これらのことから，新生児死亡例の5例（50%）が超低出生体重児，7例（70%）が極低出生体重児であった．

(2)母体搬送の月次推移

①母体搬送の年次推移（1993年〜1997年）（表4−17）

母体搬送数は1993年47例（5.8%），1994年44例（5.1%），1995年27例（3.5%），1996年40例（4.7%），1997年9月まで60例（9.5%）と，母子医療センターが設立されてから急速に増加した．この理由として，NICUベッドの増加によりNICUに収容を要するような母体搬送を受け入れやすくなったためと考えられる．

②母体搬送の月次推移（1996年10月〜1997年9月）（表4−18）

1996年10月〜1997年9月まで3例〜11例とほぼコンスタントに母体搬送されてきている．

(3)新生児のNICUへの受け入れ状況

①NICU入院患者数の月次推移及び母体搬送率（1996年10月〜1997年9月）（表4−19）

NICU入院患者数は，1月当たり12〜23人であった．1997年12月までは病床利用率が100%を割っていたため入院の制限はしていなかったが，11月に入り利用率が100%を大きく上回ったこと

から，12月以降他病院と連絡を取り，母体搬送・新生児搬送の調整を行っている．

母体搬送比率は，25.0%～100%と変動が大きいが，平均74.6%となり概ね母体搬送の割合が3/4を占めている．

②出生前適応及び出生後適応の割合（表4－20）

新生児搬送における出生前適応は，「出生前にNICUに収容される可能性が予測されたための搬送」と定義した．また，出生後適応は，「出生後に新生児に問題が生じたための搬送」と定義した．出生前適応は114例（54.2%）であった．搬送方法別にみると，院内搬送では39.0%が出生前適応であるが，母体搬送では当然であるが98.1%が出生前適応であった．一方，新生児搬送の内55.6%は出生後適応であり，出生前適応にて新生児搬送されたケースはわずか8例（全体の3.8%）にすぎなかった．これらのことから，当院では母体搬送が一般化しており，出生前適応で新生児搬送されるケースは極めて少いことがわかる．

(4)トラブル（送る側，送られる側から）

この1年間で，送る側からトラブルが生じたことはなかった．また，送られる側としてトラブルと思われた事例はなかった．

(5)連絡表の利用のされ方

連絡表は，従来2000g未満の児を対象に全例保健所に送られていたが，1997年4月以降は2500g未満の児を対象に変更された．変更後は，NICUに入院せず，産科で管理した児も対象に含まれるようになったが，現在まで家族より同意の得られなかった例はなく，うまく機能していると思われる．また，全例保健所から返事が返ってきている．

(6)情報交換の実態

①救急情報

❶産科とNICUとの情報交換

毎日，産科とNICUの患者情報を交換している．

さらに，毎週1回，医師と看護婦長が集まりミーティングを行い，患者情報及び空床情報を交換している．このため，十分な情報交換ができていると思われる．

❷富山県立中央病院と地域母子医療センター・地域産婦人科との情報交換

富山県立中央病院とその他第二次新生児救急病院との間で，電話回線による救急情報システムが作動しており，1日1回以上情報が更新されている．このため，他病院の空床情報がリアルタイムに把握でき，自病院が満床時の対応が速やかに行え，非常に助かっている．救急情報については，十分な情報交換ができていると思われる．

②医療情報

❶産科とNICUとの情報交換

毎週1回，症例検討会を持ち，問題症例につき両者でディスカッションを行っている．質量ともに十分とはいえないが，お互いの理解が深まり，産科とNICUの連携がスムーズになってきている．

❷富山県立中央病院と地域母子医療センター・地域産婦人科との情報交換

年に2回程度，富山県立中央病院母子医療センターの呼びかけで，富山県母子医療研究会を開催していく予定である．昨年12月に第1回の母子医療研究会が開催され，母子医療にかかわる幅広い分野の人達（医療関係，保健所関係，行政関係など）が多数集まり，活発な意見交換が行われた．

また，1998年1月以降，インターネットを利用して医療従事者向けの情報を提供する予定であ

り，インターネットの長所である双方向性を生かして，情報交換をますます盛んにしてゆきたいと考えている．

❸医療機関と住民との情報交換

1997年4月以降，インターネットを通して一般の人に母子医療に関する医療情報を公開している．しかし，まだまだ利用率は少なく，十分な情報交換はできていない．今後，院内にインターネットの端末を設置するなど，誰でも情報に接続できるようなシステム作りを進めていく必要があると思われる．

表4－1　産科病床利用率

	平成８年											
	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月
病床数	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
入院数	121	95	118	112	116	102	117	101	131	156	124	141
退院数	113	98	125	110	107	113	113	106	128	158	139	133
延人数	1,406	1,313	1,408	1,319	1,367	1,362	1,395	1,304	1,374	1,532	1,503	1,508
一日平均入院者数	45.4	45.3	45.4	44.0	44.1	45.4	45.0	42.1	45.8	49.4	50.1	48.6
病床利用率	108.0%	107.8%	108.1%	104.7%	105.0%	108.1%	107.1%	100.2%	109.0%	117.7%	119.3%	115.8%

	平成９年											
	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月
病床数	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
入院数	144	144	155	143	155	156	148	151	148	143	138	
退院数	147	141	152	148	153	148	146	151	150	146	150	
延人数	1,434	1,365	1,468	1,370	1,385	1,302	1,450	1,509	1,395	1,492	1,508	
一日平均入院者数	46.3	48.8	47.4	45.7	44.7	43.4	46.8	48.7	46.5	48.1	50.3	－
病床利用率	110.1%	116.1%	112.7%	108.7%	106.4%	103.3%	111.4%	115.9%	110.7%	114.6%	119.7%	－

注：１）延人数とは，該当月の24時現在の入院者数の総和である．
　　２）一日平均入院者数とは，延人数を当該月の月日数で割った数である．
　　３）病床利用率とは，一日平均入院者数を病床数で割った数（％）である．

表4−2　母体搬送時妊娠週数（1996年10月〜1997年9月）

初診時妊娠週数	緊急		非緊急		合計	
16〜19週	1	1.8%	4	13.8%	5	6.0%
20〜23週	4	7.3%	4	13.8%	8	9.5%
24〜27週	7	12.7%	5	17.2%	12	14.3%
28〜31週	13	23.6%	9	31.0%	22	26.2%
32〜35週	18	32.7%	6	20.7%	24	28.6%
36週〜	12	21.8%	1	3.4%	13	15.5%
全体	55	100.0%	29	100.0%	84	100.0%

表4−3　母体搬送元医療圏（1996年10月〜1997年9月）

	緊急		非緊急		合計	
周産期医療圏						
富山医療圏	36	65.5%	22	78.6%	58	69.9%
新川医療圏	9	16.4%	1	3.6%	10	12.0%
高岡医療圏	6	10.9%	0	0.0%	6	7.2%
砺波医療圏	2	3.6%	0	0.0%	2	2.4%
県外	2	3.6%	5	17.9%	7	8.4%
合計	55	100.0%	28	100.0%	83	100.0%

表4−4　母体搬送の適応（1996年10月〜1997年9月）

母体搬送の適応	緊急		非緊急		合計	
母体側の原因						
前期破水	17	30.9%	1	3.4%	18	21.4%
切迫早産	12	21.8%	9	31.0%	21	25.0%
多胎妊娠	3	5.5%	2	6.9%	5	6.0%
妊娠中毒症	6	10.9%			6	7.1%
前置胎盤・早剥・その他の母体出血	8	14.5%	4	13.8%	12	14.3%
その他の母体側の原因	13	23.6%	12	41.4%	25	29.8%
胎児側の原因						
IUGR	7	12.7%			7	8.3%
胎児異常	2	3.6%	1	3.4%	3	3.6%
その他の胎児側の原因	11	20.0%	5	17.2%	16	19.0%

表4－5　母体搬送の適応（その他）の内訳

母体側原因その他（緊急）		
母体合併症	5	
ITP，その他の血小板減少症		3
母体ベル麻痺		1
甲状腺機能低下症		1
胎胞脱出	3	
子宮内感染症	3	
遷延分娩	1	
予定日不明、陣痛発来	1	
墜落分娩後	1	
母体側原因その他（非緊急）		
母体合併症	5	
PVC		1
徐脈		1
高血圧		1
ITP		1
malignant lymphoma術後		1
子宮筋腫	2	
前回帝切	2	
CPD	1	
切迫流産	1	
腹痛	1	
胎児側原因その他（緊急）		
胎児仮死	5	
骨盤位	4	
羊水過少症	1	
IUFD	1	
胎児側原因その他（非緊急）		
LFD	2	
骨盤位	2	
羊水過少症	1	

表4-6　母体搬送例の分娩時週数（1996年10月～1997年9月）

分娩時週数	緊急		非緊急		全体	
～21	2	3.6%	1	3.4%	3	3.6%
22～23	3	5.5%	0	0.0%	3	3.6%
24～27	5	9.1%	0	0.0%	5	6.0%
28～31	8	14.5%	0	0.0%	8	9.5%
32～35	20	36.4%	4	13.8%	24	28.6%
36～	17	30.9%	24	82.8%	41	48.8%
全体	55	100.0%	29	100.0%	84	100.0%

表4-7　母体搬送例の分娩時体重（1996年10月～1997年9月）

出生児体重(g)	緊急		非緊急		合計	
～499	4	6.9%	1	3.2%	5	5.6%
500～999	6	10.3%	0	0.0%	6	6.7%
1000～1499	10	17.2%	1	3.2%	11	12.4%
1500～1999	13	22.4%	1	3.2%	14	15.7%
2000～2499	11	19.0%	3	9.7%	14	15.7%
2500～2999	9	15.5%	17	54.8%	26	29.2%
3000～	5	8.6%	8	25.8%	13	14.6%
合計	58	100.0%	31	100.0%	89	100.0%

表4-8　母体搬送例のNICU収容率（1996年10月～1997年9月）

NICU入院	緊急		非緊急		全体	
無	14	25.5%	21	72.4%	35	41.7%
有	41	74.5%	8	27.6%	49	58.3%
全体	55	100.0%	29	100.0%	84	100.0%

表4－9　NICU病床稼働率（1996年1月～1997年11月）

	平成８年											
	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月
病床数	8	8	8	8	8	8	8	8	8	18	18	18
入院数	14	23	11	21	21	16	16	10	10	21	17	25
退院数	12	17	20	16	18	14	23	13	7	20	20	14
延人数	362	464	385	305	451	459	465	333	244	353	319	391
一日平均入院者数	11.7	16.0	12.4	10.2	14.5	15.3	15.0	10.7	8.1	11.4	10.6	12.6
病床利用率	146.0%	200.0%	155.2%	127.1%	181.9%	191.3%	187.5%	134.3%	101.7%	63.3%	59.1%	70.1%

	平成９年											
	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月
病床数	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
入院数	15	20	18	12	18	19	22	20	18	29	21	－
退院数	23	17	17	11	17	14	22	21	18	21	20	－
延人数	441	418	495	399	377	371	485	448	416	434	594	－
一日平均入院者数	14.2	14.9	16.0	13.3	12.2	12.4	15.6	14.5	13.9	14.0	19.8	－
病床利用率	79.0%	82.9%	88.7%	73.9%	67.6%	68.7%	86.9%	80.3%	77.0%	77.8%	110.0%	－

注：１）延人数とは，該当月の24時現在の入院者数の総和である．
　　２）一日平均入院者数とは，延人数を当該月の月日数で割った数である．
　　３）病床利用率とは，一日平均入院者数を病床数で割った数（％）である．

表4－10　新生児特定集中治療管理病床利用率（1996年1月～1997年11月）

	平成８年											
	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月
病床数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
入院数	－	－	－	－	－	－	－	－	－	4	4	5
退院数	－	－	－	－	－	－	－	－	－	3	1	0
延人数	－	－	－	－	－	－	－	－	－	86	89	93
一日平均入院者数	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2.8	3.0	3.0
病床利用率	－	－	－	－	－	－	－	－	－	92.5%	98.9%	100.0%

	平成９年											
	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月
病床数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
入院数	1	1	2	1	2	3	2	1	0	3	1	－
退院数	1	1	1	0	1	0	0	0	18	21	20	－
延人数	94	84	94	86	92	87	93	92	90	93	90	－
一日平均入院者数	3.0	3.0	3.0	2.9	3.0	2.9	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	－
病床利用率	101.1%	100.0%	101.1%	95.6%	98.9%	96.7%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	－

注：１）延人数とは，該当月の24時現在の入院者数の総和である．
　　２）一日平均入院者数とは，延人数を当該月の月日数で割った数である．
　　３）病床利用率とは，一日平均入院者数を病床数で割った数（％）である．

表4-11　NICU入院患者の在胎週数（1996 年10月～1997年9月）

在胎週数区分	搬送方法 院内搬送		母体搬送		新生児搬送		全体	
<22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
22-23	1	0.7%	3	5.7%	0	0.0%	4	1.9%
24-25	0	0.0%	1	1.9%	1	5.6%	2	1.0%
26-27	1	0.7%	3	5.7%	0	0.0%	4	1.9%
28-29	1	0.7%	3	5.7%	0	0.0%	4	1.9%
30-31	6	4.3%	5	9.4%	0	0.0%	11	5.2%
32-33	8	5.8%	12	22.6%	2	11.1%	22	10.5%
34-36	33	23.7%	18	34.0%	4	22.2%	55	26.2%
36<	89	64.0%	8	15.1%	11	61.1%	108	51.4%
全体	139	100.0%	53	100.0%	18	100.0%	210	100.0%

表4-12　NICU入院患者の出生体重（1996年10月～1997年9月）

出生体重区分	搬送方法 院内搬送		母体搬送		新生児搬送		全体	
<500	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	0.5%
500-599	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	0.5%
600-699	1	0.7%	1	1.9%	0	0.0%	2	1.0%
700-799	0	0.0%	1	1.9%	1	5.6%	2	1.0%
800-899	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
900-999	0	0.0%	2	3.8%	0	0.0%	2	1.0%
1000-1499	4	2.9%	11	20.8%	1	5.6%	16	7.6%
1500-1999	16	11.5%	14	26.4%	1	5.6%	31	14.8%
2000-2499	48	34.5%	10	18.9%	6	33.3%	64	30.5%
2500<=	70	50.4%	12	22.6%	9	50.0%	91	43.3%
全体	139	100.0%	53	100.0%	18	100.0%	210	100.0%

表4－13　NICU入院患者の搬送元医療圏（1996年10月～1997年9月）

搬送方法	搬送元医療圏 富山医療圏		新川医療圏		高岡医療圏		砺波医療圏		県外		全体	
母体搬送	31	58.5%	9	17.0%	6	11.3%	3	5.7%	4	7.5%	53	100.0%
新生児搬送	16	88.9%	1	5.6%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	18	100.0%
小児科より搬送	6	85.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	7	100.0%
全体	53	67.9%	10	12.8%	7	9.0%	3	3.8%	5	6.4%	78	100.0%

表4－14　37週以降にNICUに入院となった患者の適応（1996年10月～1997年9月）

適応	症例数（重複有り）N=108(51.4%)	
呼吸障害	40	37.0%
胎便吸引症候群（疑いを含む）	13	12.0%
新生児一過性多呼吸（疑いを含む）	10	9.3%
その他の呼吸障害	14	13.0%
無呼吸	3	2.8%
低出生体重児	30	27.8%
感染症（疑いを含む）	9	8.3%
ヘルペス感染症の疑い	3	2.8%
感染症疑い	2	1.9%
敗血症疑い	2	1.9%
肺炎	2	1.9%
メレナ，メレナ疑い	8	7.4%
新生児仮死	7	6.5%
初期嘔吐	6	5.6%
先天異常	5	4.6%
ダウン症候群，ECD	1	0.9%
先天性横隔膜ヘルニア	1	0.9%
口唇口蓋裂	1	0.9%
左心低形成	1	0.9%
頸部腫瘍，染色体異常の疑い	1	0.9%
低血糖	3	2.8%
脱水	2	1.9%
Rh型不適合	1	0.9%
くも膜下出血，脳浮腫	1	0.9%
高ビリルビン血症	1	0.9%
不整脈	1	0.9%

表4−15　NICU入院患者の転帰（1996年10月〜1997年9月）：在胎週数別転帰

転帰	在胎週数区分								全体
	22-23	24-25	26-27	28-29	30-31	32-33	34-36	36<	
軽快退院	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 50.0%	10 90.9%	18 75.0%	35 63.6%	62 54.9%	128 59.3%
母児同室・小児病棟	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 9.1%	3 12.5%	10 18.2%	16 14.2%	31 14.4%
産科病棟新生児室	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 14.5%	28 24.8%	36 16.7%
転院	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.3%	1 1.8%	1 0.9%	5 2.3%
在宅	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	1 0.5%
早期新生児死亡	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.2%	0 0.0%	2 1.8%	5 2.3%
新生児死亡	0 0.0%	1 50.0%	1 33.3%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%	1 0.9%	5 2.3%
乳児死亡	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.8%	2 0.9%
12月27日現在入院中	2 50.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.4%
全体	4 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	4 100.0%	11 100.0%	24 100.0%	55 100.0%	113 100.0%	216 100.0%

注：新生児死亡は早期新生児死亡を除いた実数（率）とした．また，乳児死亡は新生児死亡を除いた実数（率）とした．

表4−16　NICU入院患者の転帰（1996年10月〜1997年9月）：出生体重別転帰

転帰	出生体重区分										全体
	<500	500 −599	600 −699	700 −799	800 −899	900 −999	1000 −1499	1500 −1999	2000 −2499	2500<=	
軽快退院	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	11 64.7%	27 84.4%	41 63.1%	49 51.6%	129 59.4%
母児同室・小児病棟	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.8%	3 9.4%	14 21.5%	12 12.6%	31 14.3%
産科病棟新生児室	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 10.8%	29 30.5%	36 16.6%
転院	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	2 6.3%	1 1.5%	1 1.1%	5 2.3%
在宅	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	1 0.5%
早期新生児死亡	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	2 3.1%	0 0.0%	5 2.3%
新生児死亡	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	5 2.3%
乳児死亡	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.1%	2 0.9%
12月27日現在入院中	0 0.0%	1 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.4%
全体	1 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	0 −	2 100.0%	17 100.0%	32 100.0%	65 100.0%	95 100.0%	217 100.0%

注：新生児死亡は早期新生児死亡を除いた実数（率）とした．また，乳児死亡は新生児死亡を除いた実数（率）とした．

表4－17　母体搬送年次推移（1993年1月～1997年9月）

	分娩数（月当たり）	母体搬送数（率）
1993年1月～12月	813(68)	47(5.8%)
1994年1月～12月	855(71)	44(5.1%)
1995年1月～12月	762(64)	27(3.5%)
1996年1月～12月	845(70)	40(4.7%)
1997年1月～ 9月	631(70)	60(9.5%)

表4-18　母体搬送率（1996年10月～1997年9月）

母体搬送	分娩年月日												合計
年	1996			1997									
月	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
分娩数	66	68	82	67	65	74	67	75	71	78	75	59	847
緊急	6 9.1%	7 10.3%	7 8.5%	4 6.0%	3 4.6%	5 6.8%	1 1.5%	2 2.7%	9 12.7%	5 6.4%	5 6.7%	1 1.7%	55 6.5%
非緊急	1 1.5%	0 0.0%	3 3.7%	1 1.5%	5 7.7%	6 8.1%	2 3.0%	3 4.0%	1 1.4%	3 3.8%	1 1.3%	3 5.1%	29 3.4%
全母体搬送数	7 10.6%	7 10.3%	10 12.2%	5 7.5%	8 12.3%	11 14.9%	3 4.5%	5 6.7%	10 14.1%	8 10.3%	6 8.0%	4 6.8%	84 9.9%

注：1）母体搬送は，「胎児医療と高度の母体管理の対象となる疾患を有する妊産婦（母体・胎児）の搬送で，妊娠16週以降の緊急時のみでなく非緊急時の搬送を含んだ概念」と定義した．
2）緊急母体搬送は，紹介後直ちに入院が必要と判断した場合をいい，非緊急は搬送後外来管理で良いと判断した場合とした．

表4－19　月別NICU入院者数の推移及び母体搬送比率

搬送方法	平成８年 １０月	１１月	１２月	平成９年 １月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	合計
院内搬送	12 60.0%	9 56.3%	13 56.5%	8 53.3%	14 70.0%	11 64.7%	9 75.0%	15 83.3%	9 47.4%	11 57.9%	14 70.0%	14 77.8%	139 64.1%
母体搬送	6 30.0%	6 37.5%	7 30.4%	3 20.0%	6 30.0%	5 29.4%	2 16.7%	2 11.1%	7 36.8%	5 26.3%	3 15.0%	1 5.6%	53 24.4%
新生児搬送	2 10.0%	1 6.3%	2 8.7%	1 6.7%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	1 5.6%	3 15.8%	1 5.3%	3 15.0%	3 16.7%	18 8.3%
小児科より搬送	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	3 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	7 3.2%
合計	20 100.0%	16 100.0%	23 100.0%	15 100.0%	20 100.0%	17 100.0%	12 100.0%	18 100.0%	19 100.0%	19 100.0%	20 100.0%	18 100.0%	217 100.0%
母体搬送比率	75.0%	85.7%	77.8%	75.0%	100.0%	83.3%	100.0%	66.7%	70.0%	83.3%	50.0%	25.0%	74.6%

注：母体搬送比率とは，母体搬送数を（母体搬送数＋新生児搬送数）で割った比率である．
再入院は対象から除外した．

表4－20　NICU入院患者の出生前適応の割合（1996年10月～1997年9月）

搬送方法	出生前適応		出生後適応		全体	
院内搬送	54	38.8%	85	61.2%	139	100.0%
母体搬送	52	98.1%	1	1.9%	53	100.0%
新生児搬送	8	44.4%	10	55.6%	18	100.0%
全体	114	54.3%	96	45.7%	210	100.0%

注：出生前適応とは，出生前にNICUに収容される可能性が予測されたための新生児搬送をいう．
出生後適応とは，出生後に新生児に問題が生じたための新生児搬送をいう．
母体搬送のうち，１例は純粋に母体合併症（徐脈，低血圧）で紹介されたが，出生後MASを発症したためNICUに収容された．

検索用テキスト　OCR（光学的文字認識）ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

富山県立中央病院母子医療センター開設１年間の歩み