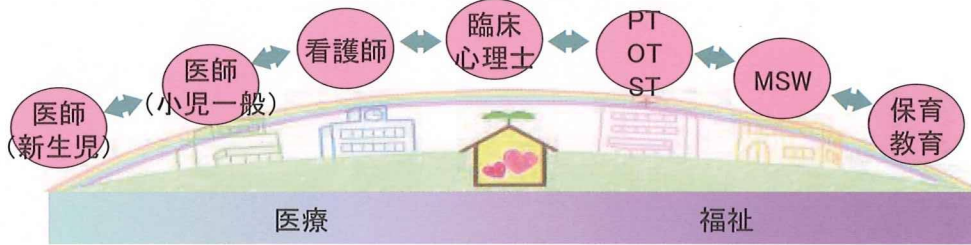
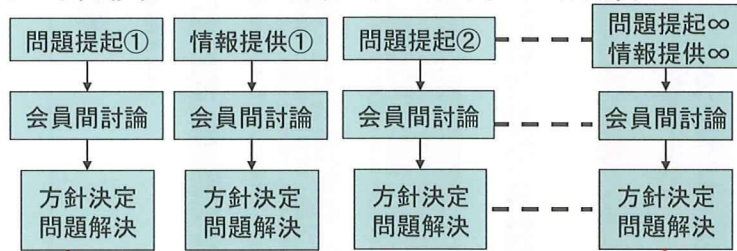


## G ウェブサイト開設の目的

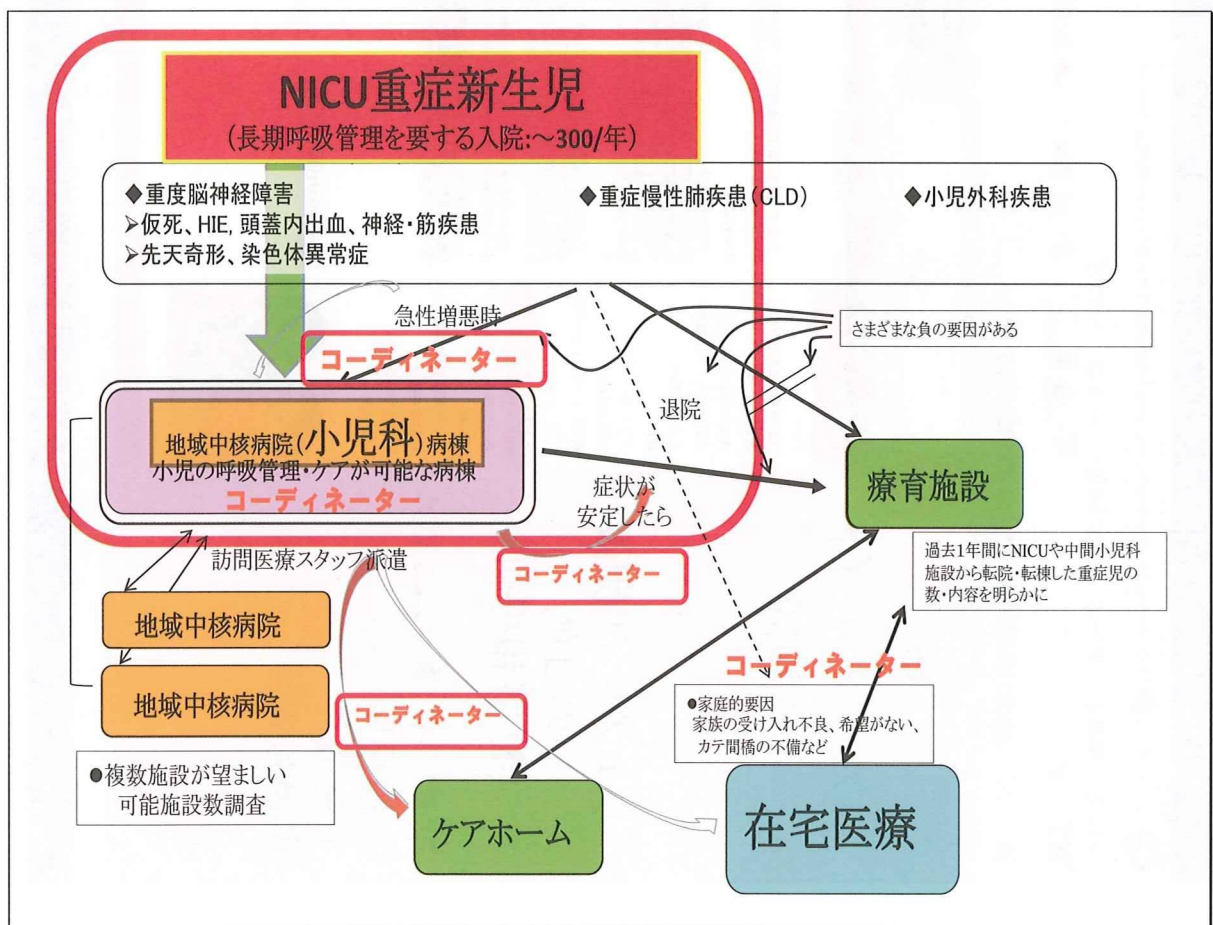
### (2) 領域間の意見の交流と相互理解



### (3) 具体例の集積による具体的な方策の構築



高度な医療的ケアが必要な乳幼児の退院を推進するためのシステムの提言



G.研究発表

(田村正徳)

1. Yoshio Sakurai.Toru Obata.Akio Odaka.Katsuo Terui.Masanori Tamura.Hideeki Miyao,Buccal administration of dexmedetomidine as a preanesthetic in children. J Anesth. 2010. 24:49-53,
2. Ezaki S, Suzuki K, Takayama C, Tamura M, et al",Resuscitation with mask CPAP - Is it useful for reducing oxygen exposure and oxidative stress in preterm infants?. J Paediatr Child Health. 2009. 45(s1):A116,
3. Ezaki S, Suzuki K, Kurishima C, Miura M, Moriwaki K, Arakawa H, Kunikata T, Sobajima H, Tamura M.", "Levels of catecholamines, arginine vasopressin and atrial natriuretic peptide in hypotensive extremely low birth weight infants in the first 24 hours after birth.. Neonatology.. 2009. 95(3):248-255",
4. Ezaki S, Suzuki K, Kurishima C, Miura M, Weilin W, Hoshi R, Tanitsu S, Tomita Y, Takayama C, Wada M, Kondo T, Tamura M.", "Resuscitation of Preterm Infants with Reduced Oxygen Results in Less Oxidative Stress than Resuscitation with 100% Oxygen. Journal of Clinical Biochemistry & Nutrition. 2009. 44(1):111-118",
5. 田村正徳 宮川哲夫 福岡敏雄 木原秀樹,NICU における呼吸理学療法ガイドライン(第2報) . 日本未熟児新生児学会雑誌. 2010. 22(1):139-149,
6. 藤村正哲(監) 田村正徳(編) 森林太郎(編) 他23名,改訂2版 科学的根拠に基づいた 新生児慢性肺疾患の診療指針. 改訂2版 科学的根拠に基づいた 新生児慢性肺疾患の診療指針 (MCメディカ出版). 2010. 1-128,
7. 櫻井淑男、阪井裕一、藤村正哲,小児重症患者の中核病院への集約化の意義, 日本臨床救急医学会雑誌,2010;13:31-34
8. 齋藤誠 宮園弥生 田村正徳,ハイリスク新生児の医療体制をめぐる「話し合い」のガイドライン. 小児看護. 2009. 32(13):1705-1711,
9. 池之上克 近藤潤子 神谷直樹 宮崎亮一郎 田村正徳 他13名,助産師業務ガイドライン 2009改定版. 2009.,
10. 町浦美智子 大橋一友 中嶋有加里 佐々木くみ子 村上明美 田村正徳 中野美佳,新生児の蘇生. 助産師基礎教育テキスト 第5巻 分娩期の診断とケア (日本看護協会出版会) . 2009. 189-200,
11. 櫻井淑男 森脇浩一 奈倉道明 鈴木理永 側島久典 田村正徳,小児科初期・後期研修教育へのシュミレーターの応用法. 小児科. 2009. 50(13):2205-2211,
12. 田村正徳,助かる命を救う術、普及が進む新生児蘇生法. インスパイアー(エア・ウォーター株式会社) . 2009. 11:2-5,
13. 田村正徳,周産期医療体制の問題点と今後の展望—新生児科の立場から—.

- Fetal&Neonatal Medicine. 2009. 1(1):24-28,
14. 山口文佳 田村正徳,新生児科からみた成育限界へのチャレンジ. 周産期医学(東京医学社). 2009. 39(10):1311-1316,
  15. 櫻井淑男 田村正徳,埼玉県小児救急車搬送年間データからみた小児救急医療における救命救急センターの役割. 日本小児救急医学会雑誌. 2009. 8(3):288-292,
  16. 田村正徳,長期入院事例 まとめ. 周産期医学(東京医学社). 2009. 39(9):1244-1248,
  17. 櫻井淑男 長田浩平 森脇龍太郎 堤晴彦 田村正徳,小児三次救急集約化のために救命救急センターをいかに活用すべきか. 日本小児科学会. 2009. 113(8):1264-1267,
  18. 崎尾秀彰 荒井他嘉司 中沢弘一 田村正徳 他 31 名,新生児・乳幼児の呼吸管理. 第14回3学会合同呼吸療法認定士認定制度認定講習会テキスト(3学会合同呼吸療法認定士認定委員会事務局). 2009. 14:331-353,
  19. 田村正徳,新生児仮死の不適切な蘇生. 周産期医学. 2009. 39(8):1048-1053,
  20. 田村正徳,予後不良児に対する治療方針の齟齬. 周産期医学. 2009. 39(8):1087-1090,
  21. 山口文佳 田村正徳,新生児医療における生命倫理的調査結果 第1部 一在胎 22 週児への対応-. 日本周産期・新生児学会雑誌. 2009. 45(3):864-871,
  22. 田村正徳,"人工呼吸療法の新しい展開一病態に応じたエビデンスに基づく""肺と脳に優しい""人工呼吸管理戦略一. 周産期医学(東京医学社). 2009. 39(7):839-840",
  23. 長田浩平 櫻井淑男 浅野祥孝 小林貴子 荒川浩 森脇浩一 田村正徳,"地域中核施設における""準小児集中治療室""の意義. 日本小児科学会. 2009. 113(7):1141-1145",
  24. 櫻井淑男 田村正徳,トラブル回避と対応. 小児科診療. 2009. 72(6):1027-1033,
  25. 山口文佳、田村正徳,新生児医療における生命倫理的調査結果報告第三部 18 トリソミー児への対応. 日本周産期・新生児学会雑誌. 2009. 45(2):756,
  26. 山口文佳、田村正徳,新生児医療における生命倫理的調査結果報告第二部 出生体重 400 g 未満児への対応. 日本周産期・新生児学会雑誌. 2009. 45(2):565,
  27. 山口文佳、田村正徳,新生児医療における生命倫理的調査結果報告第四部 「蘇生の時間」と「病理解剖率」. 日本周産期・新生児学会雑誌. 2009. 45(2):757,
  28. 山口文佳、田村正徳,新生児医療における生命倫理的調査結果報告第一部 在胎数 22 週児への対応. 日本周産期・新生児学会雑誌. 2009.45(2):565,
  29. 鈴木啓二 田村正徳,4.新生児. 呼吸理学療法 第2版.三輪書店. 2009.05. 68-76,
  30. 山田至康(編) 田村正徳 他,6.呼吸障害. フローチャート 小児救急. 2009.04. 42-45,

31. 田村正徳 (監) 櫻井淑男 (編), 生体シ  
ュミレーターで学ぶ新生児/小児救急.  
生体シュミレーターで学ぶ新生児/小児  
救急. メディカ出版. 2009. 1-86,
32. 森川昭廣 内山聖 原寿郎 高橋孝雄  
ほか 田村正徳, 新生児の異常徴候. 標  
準小児科学第 7 版. 医学書院. 2009.  
80-99,
33. 永井良三 五十嵐隆 ほか 田村正徳,  
新生児仮死と標準的新生児蘇生法. 小児  
科 研修ノート. 診断と治療社. 2009.  
340-342,
34. 木原秀樹 廣間武彦 中村友彦 宮川哲  
夫 田村正徳, NICU における呼吸理学  
療法の有効性と安全性に関する全国調査  
—第 2 報—. 日本未熟児新生児学会雑誌.  
2009. 21(1):57-64,
35. 櫻井淑男 田村正徳, 小児二次救命処置  
(PALS) に則した蘇生の実践. 小児科.  
2009. 50(2):145-155,
36. 櫻井淑男 田村正徳, 小児の努力呼吸  
小児の上気道閉塞疾患について. 救急医  
学. 2009. 33(1):9-12,
37. 田村正徳. Consensus2005 に基いた新生  
児蘇生法ガイドラインとその普及事業.  
日本小児科学会雑誌. 2008;112;1:1-7
38. 田村正徳, 分娩室での蘇生”新しい考え方  
と Consensus2005 の概要”, 臨床婦人科  
産科, 2008;62(2):115-119.
39. Ezaki S, Clara K, Suzuki K, Kondo T,  
Tamura M. Resuscitation of preterm  
infants with reduced concentration of  
inspired oxygen -less oxidative stress  
than 100% oxygen-. Journal of  
pediatrics and Child health  
43.43(supple):112.2007
40. Ezaki S, Ito T, Suzuki K, Tamura  
M, Association between Total  
Antioxidant Capacity in Breast Milk  
and Postnatal Age in Days in  
Premature Infants., Journal of Clinical  
Biochemistry and Nutrition., 2007; In  
Press.
41. 近藤乾, 田村正徳, 「わが国の NICU にお  
ける新生児心肺蘇生法研修体制に関する  
アンケート調査結果」 周産期医学.  
2007;37(2):177-180
42. 田村正徳監修, 日本版救急蘇生ガイドラ  
インに基づく 新生児蘇生法インストラ  
クターマニュアル, 日本周産期・新生児  
医学会, 東京, 2008
43. 田村正徳監修, 日本版救急蘇生ガイドラ  
インに基づく 新生児蘇生法講習会講義  
スライド(CD-ROM for Windows), 日本  
周産期・新生児医学会, 東京, 2008
44. 伊藤智朗, 田村正徳, 先天性横隔膜ヘルニアの  
長期フォローアップ, 小児外  
科, 2007;39(10):1127-1131.
45. 田村正徳, 分娩立ち会いと新生児心肺蘇  
生, Neonatal Care, 2007;20:42-60.
46. 田村正徳, 新生児の蘇生, 救急医  
学, 2007;31(9):1073-1079
47. 田村正徳, "特集: 助産師に役立つ救急時  
の取り扱い 日本版新生児心肺蘇生法普  
及講習会推進事業", 助産  
師, 2007;61(3):6-16.

48. 田村正徳、Consensus2005 に則った新しい「新生児心肺蘇生法ガイドライン」、ニキュ・メイト,2007;19:1-2.
49. 斎藤孝美、田村正徳、超低出生体重児の栄養と予後, 周産期医学,2007;37(4):469-472.
50. 田村正徳、ハイリスク妊娠プログラマが 周産期スタッフのための実践的診断指針 新しい新生児心肺蘇生法.ペリネタル ケア夏季増刊号. 2007;337 : 252-263
51. 田村正徳、新生児心肺蘇生法. 産婦人科の世界. 2007;59(4):323-334
52. 櫻井淑男,田村正徳、出生直後の新生児心肺蘇生法における気管挿管. 周産期医学. 2007;37(2):239-244
53. 田村正徳、北米における新生児蘇生プログラム(NRP)の普及の背景と、その必要性. 助産雑誌. 2007;61 (2) :94-99
54. 和田雅樹,田村正徳、新生児心肺蘇生プログラム(NRP)の実際ー胸骨圧迫の方法. 助産雑誌. 2007;61 (2) :120-127
55. 田村正徳、Consensus2005 における新生児心肺蘇生法の主たる改正点. 周産期医学. 2007;37(2):165-169
56. 和田雅樹,田村正徳、わが国の分娩取扱い施設における新生児心肺蘇生対策の現状. 周産期医学. 2007;37(2):171-176
57. 和田雅樹,田村正徳、出生直後の新生児の扱い方-仮死児. 周産期医学. 2007;37(1):21-24
58. 田村正徳、Consensus2005 に則った新しい新生児心肺蘇生法. 小児科診療. 2007;4(70):18-27
59. 田村正徳、H F O ,Neonatal Care,2007;20(2):140-145.
60. 田村正徳,櫻井淑男、救急救命士ならびに救急隊員による分娩直後の新生児蘇生法. 救急ジャーナル. 2007;83:36-41
61. 田村正徳、第3章 分娩立ち会いと新生児心肺蘇生. NICU 夜勤・当直マニュアル. MCメディカ出版. 秋季増刊号:2007
62. 田村正徳、新生児・乳幼児の呼吸管理. 第12回3学会合同呼吸療法認定士 認定講習会テキスト. 3学会合同呼吸療法認定士認定委員会事務局. 12:353-367:2007
63. 27. 田村正徳、新生児・乳幼児の人工呼吸療法 新生児・乳幼児における人工呼吸療法の特徴. "CE 技術シリーズ「呼吸療法」". 南江堂. 103-122;2007
64. 田村正徳、新生児管理. 新産婦人科コンパス. メジカルビュー社. 134-144;2007
65. 田村正徳. 新しい新生児蘇生法. 産婦人科(専門医にきく最新の臨床). 中外医学社. 130-135 ; 2007
66. 田村正徳、新生児の救急蘇生法. 救急蘇生法の指針2005医療従事者用改訂4版. へるす出版. 127-134:2007
67. 田村正徳,早産児(未熟児)・新生児,Clinical Engineeringu 別冊 人工呼吸療法 改訂4,2007;4:392-398.

68. 田村正徳、和田雅樹,最新の知見と取り扱い, 早産児の短期予後 早産,2007;256-260.
69. 田村正徳. 倫理的問題、分娩室ルチンと蘇生術、呼吸管理. NICUマニュアル 第4版. 金原出版. 2007;5-8,31-38,290-305
70. 田村正徳監修、日本版救急蘇生ガイドラインに基づく新生児蘇生法テキスト 第一版,2007,東京:メジカルビュー社
71. 田村正徳 (主任研究者). 我が国における超低出生体重児の慢性肺障害の発生状況と成長・発達に及ぼす影響の研究. 平成19年度:超低出生体重児の慢性肺障害発症予防のためのフルチカゾン吸入に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金・小児疾患臨床研究事業. 平成18年~平成20年
72. 田村正徳、新生児・乳幼児の呼吸管理. 第10回3学会合同呼吸療法認定士認定制度10周年記念認定講習会テキスト、3学会合同呼吸療法認定士認定委員会事務局、10;343-358:2006
73. 田村正徳、受難の時代”における医療の質向上と安全な呼吸ケア、呼吸器ケア、2006;4;6;(41):
74. 田村正徳、新生児蘇生手技の標準化、第21回群馬周産期研究会総会、2006;56;2:188-189
75. 和田雅樹、田村正徳、特集:児の予後から見た産科リスク因子1.ハイリスク新生児への対応、産科と婦人科、2006;73;10:1-6
76. 田村正徳、石原英樹他、押さえておくべき呼吸管理 新生児・乳児の呼吸管理、呼吸器ケアエッセンス、2006; 168-177
77. 田村正徳 監訳 AAP/AHA 新生児蘇生テキストブック 医学書院 2006
78. 江崎勝一、三浦真澄、栗嶋クララ、和田雅樹、近藤乾、田村正徳、新生児心肺蘇生法における酸素投与の功罪—酸素投与に対する抗酸化力とフリーラジカルへの影響、日本周産期・新生児学会周産期シンポジウム,2006;24:27-32.
79. 田村正徳、AHA 国際ガイドライン 2000に基づいた新生児の心肺蘇生、川越クリコカンファレンス・講演抄録集Ⅲ、2006;Ⅲ; 191-202
80. 田村正徳、新生児・乳幼児の呼吸管理 第11回3学会合同呼吸療法認定士認定制度認定講習会テキスト、2006;11;351-366
81. 田村正徳 新生児疾患・新生児の異常徴候他2、標準小児科学第6版 2006;6;82-100
82. 廣間武彦,中村友彦,木原英樹,田村正徳、「NICUにおける呼吸理学療法ガイドライン」作成のためのアンケート調査結果、日本未熟児新生児学会雑誌、2006;18;1:61-66
83. Sakurai Y, Obata T, Matsuoka K, Sasaki H, Nomura M, Murata M, Takeda S, Tamura M. anti-growth effect of the endocannabinoid receptor(CBI and CB2)blockers on the liver cancer cell lines Prostaglandins & other Lipid Mediators 2006;79:144-194

84. Hiroma T, Baba A, Tamura M, Nakamura T. Liquid incubator with perfluorochemical for extremely premature infants. *Biol Neonate* 2006;90:162-167
85. Kosho T, Nakamura T, Kawame H, Baba A, Tamura T, Fukushima Y. Neonatal management of Trisomy 18: Clinical details of 24 patients receiving intensive treatment. *Am J Med Genet* 2006;140A:937-944
86. Wakabayashi T, Tamura M, Nakamura T. Partial Liquid Ventilation with Low-Dose Perfluorochemical and High-Frequency Oscillation Improves Oxygenation and Lung Compliance in a Rabbit Model of Surfactant Depletion. *Biol Neonate* 2006;89:177-182
87. 田村正徳 監修、最新赤ちゃんの病気大百科、たまひよ大百科シリーズ、ベネッセコーポレーション、東京、2008
88. 平岡優 荒川ゆうき 小林貴子 星野恭子 荒川浩 森脇浩一 田村正徳 井上成一朗 小高明雄、画像診断により診断し得た小児胆嚢捻転症の1例、第112回埼玉県小児科医会 第139回日本小児科学会埼玉地方会。2010.02. さいたま市
89. 本島由紀子 長谷川朝彦 加藤康子 鈴木理永 奈倉道明 櫻井淑男 田村正徳、さくらんぼのアナフィラキシーにより negative pressure pulmonary edema を来した10歳男児の1例、第111回埼玉県小児科医会 第138回日本小児科学会埼玉地方会。2009.12. さいたま市
90. 長谷川朝彦 奈倉道明 加藤康子 櫻井淑男 田村正徳、ビッカースタッフ脳幹脳炎と診断したムンプス髄膜炎の9歳女児の一例、第110回埼玉県小児科医会 第137回日本小児科学会埼玉地方会。2009.09. さいたま市
91. 似内久美子、吉澤佐也、田村和美、照井克生、宮尾秀樹、田村正徳、小高明雄、腹壁破裂の周産期・周術期管理の問題点、日本小児麻酔学会第15回大会。2009.09. 長野県松本文化会館
92. 荒川浩 田村正徳、「子どもの成長の変化について」～背が低いままだとどうなるの?～、学校保健・保険活動セミナー。2009.08. さいたま市
93. 齋藤孝美、高田栄子、側島久典、田村正徳、極低出生体重児の発育—6歳時発育にみる早期経静脈栄養導入の効果—、第45回日本周産期・新生児医学会。2009.07. 名古屋市
94. 正木宏、鈴木啓二、高橋秀弘、近藤敦、菅波佑介、田村正徳、幼若ラット肺動脈のバソプレッシンに対する反応性の検討、第45回日本周産期・新生児医学会。2009.07. 名古屋市
95. 石黒秋生、伊藤智朗、星礼一、高山千雅子、江崎勝一、國方徹也、鈴木啓二、側島久典、田村正徳、関根孝司、異常体温が極低出生体重児の循環に与える影響、第45回日本周産期・新生児医学会。2009.07. 名古屋市
96. 岡明、鈴木啓二、菅波佑介、近藤敦、高橋秀弘、正木宏、鈴木理永、田村正徳、実験的絨毛羊膜炎による脳室周囲白質軟化症のラットモデル、第45回日本周産

- 期・新生児医学会. 2009.07. 名古屋市
97. 高橋秀弘、鈴木啓二、正木宏、近藤敦、菅波佑介、鈴木理永、田村正徳,出生前LPS 羊水腔内投与がラットの腎の発育発達に及ぼす影響に関する検討,第 45 回日本周産期・新生児医学会. 2009.07. 名古屋市
98. 國方徹也、栗嶋クララ、本田梨恵、伊藤智朗、石黒秋生、高山千雅子、江崎勝一、鈴木啓二、側島久典、田村正徳,aEEG が劇的に変化した重症仮死の 1 例を通して、脳モニタリングの普及に向けて,第 45 回日本周産期・新生児医学会. 2009.07. 名古屋市
99. 山口直人 高橋輝 金子節子 下平雅之 奥起久子 森脇浩一 水田桂子 宮城絵津子 田村正徳 側島久典 峰真人,産科退院後総ビリルビンが 30mg/dL 前後となって再入院となった 2 症例,第 136 回日本小児科学会埼玉地方会. 2009.05. さいたま市
100. 山口文佳、田村正徳,二次、三次施設での小児救急コンビニ化対策としての「時間外特別費用徴収制度」,第 112 回日本小児科学会学術集会. 2009.04. 奈良
101. 荒川浩 小林貴子 田村正徳,遅発性 OTC 欠損症の 1 例,第 39 回埼玉小児発育障害研究会. 2009.03. さいたま市
102. 川崎秀徳 長田浩平 奈倉道明 櫻井淑男 側島久典 田村正徳,心肺停止状態で発見され、救命し得た先天性 QT 延長症候群の乳児例,I-Ress 国際蘇生科学シンポジウム. 2009.03. 大阪
103. 鈴木啓二 江崎勝一 高山千雅子 田村正徳,新生児のマスク CPAP 蘇生—早産児の酸素暴露と酸化ストレスを軽減できるか?,I-Ress 国際蘇生科学シンポジウム. 2009.03.
104. 田村正徳,埼玉医科大学のベトナム新生児蘇生法普及活動の紹介,途上国の新生児蘇生法普及の方法について考えるワークショップ. 2009.03. 大阪
105. 江木盛時 西村匡司 竹田晋浩 田村正徳 西山友貴,日韓共同多施設研究へ向けて ; FACE study(Fever Associated with Critical ill Evaluation study),第 36 回日本集中治療医学会学術集会. 2009.02. 大阪
106. 櫻井淑男 長田浩平 森脇龍太郎 堤晴彦 田村正徳,救急救命センターを包括した小児三次救急医療体制の構築—小児内因・外因疾患一括管理するための方略,第 36 回日本集中治療医学会学術集会. 2009.02. 大阪
107. 田村正徳,教育セミナー 5 Artificial Oxygen Carrier を考える (2)気道へのアプローチ:液体換気療法の原理、潜在的な可能性そして臨床応用への問題点,第 36 回日本集中治療医学会学術集会. 2009.02. 大阪
108. 栗嶋クララ、小林信吾、山野聡子、本田梨恵、伊藤智朗、星礼一、石黒秋生、高山千雅子、江崎勝一、斎藤孝美、國方徹也、側島久典、田村正徳,RS ウィルス感染予防対策と対象児への今後の検討,第 108 回埼玉県小児科医会 第 135 回日本小児科学会埼玉地方会. 2009.02. さいたま市



109. 宮城絵津子 奈倉道明 櫻井淑男 側島久典 田村正徳, Hemorrhagic Shock and Encephalopathy Syndrome(HSES)が疑われた7歳女児例, 第9回埼玉県新生児・小児クリティカルケア研究会. 2009.01. 大宮ソニックシティ
110. 川崎秀徳 長田浩平 奈倉道明 櫻井淑男 側島久典 田村正徳, 心肺停止状態で発見され、救命し得た先天性QT延長症候群, 第9回埼玉県新生児・小児クリティカルケア研究会. 2009.01. 大宮ソニックシティ
111. 田村正徳, 急成長にある日本版新生児蘇生法講習会—全国動向—, 第12回新生児呼吸療法モニタリングフォーラム. 2010.02. 長野県大町市
112. 田村正徳, Consensus2005に基づく新生児蘇生—新生児蘇生法(NCPR)普及事業の現状と今後の方向性も含めて—, 三重県新生児懇話会 学術講演会. 2009.09. 三重県
113. 田村正徳, 小児呼吸管理のトピックス: 新生児における人工呼吸器関連肺障害—慢性肺炎患とその防止戦略, 第18回日本集中治療医学会関東甲信越地方会. 2009.07. 長野県
114. 田村正徳, Consensus2005に基づく日本版新生児心肺蘇生法ガイドラインとNCPR事業紹介, 第17回北海道道北新生児医療研究会. 2009.06. 北海道 旭川 グランドホテル
115. 田村正徳, Consensus2005に基づく新生児心肺蘇生法ガイドライン, 第27回東京母性衛生学会学術集会. 2009.05. 東京
116. 田村正徳, 新生児蘇生法, 第3回「埼玉県の新生児看護を考える会」. 2009.03. 埼玉県川越市
- (茨聡)
1. 松井貴子、茨聡、丸山有子、他 鹿児島市立病院におけるNICU長期入院児の現状. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2006; 42:815-820.
  2. 松井孝子 当院でのDICU(発達支援集中治療室; Developmental Intensive Care Unit)開設前後におけるNICU長期入院児を取り巻く環境の変化について. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2009; 45:1092-1094.
- (板橋家頭夫)
1. 板橋家頭夫. 小さく生まれた子どもたち—授乳と離乳食. チャイルドヘルス 2009; 12:648-653.
  2. 土岐彰. 【新・静脈栄養・経腸栄養ガイド NSTに必須の知識と実践のすべて】静脈栄養の実際 末梢静脈栄養 施行中のチェック項目とフォローの進めかた. Medical Practice 2009; 26(臨増):176-180.
  3. 土岐彰. 【最新!新生児栄養管理ステップアップブック】実践編 疾患別の栄養管理 外科疾患合併児の栄養管理 Neonatal Care2008 秋季増刊 p.216-219.

4. 田角勝. 【最新!新生児栄養管理ステップアップブック】実践編 疾患別の栄養管理 重度中枢神経の異常を合併した児の栄養管理. Neonatal Care2008 秋季増刊 p.224-227.
  5. 土岐彰. 【最新!新生児栄養管理ステップアップブック】実践編 疾患別の栄養管理 NICU 入院児に対する経腸栄養剤の使い方と留意点. Neonatal Care2008 秋季増刊 p.245-248.
  6. 田角勝. 【最新!新生児栄養管理ステップアップブック】実践編 NICU 退院後の栄養管理 在宅経管栄養の実際と管理. Neonatal Care2008 秋季増刊 p.258-260.
  7. 板橋家頭夫. 新生児. 今日の病態栄養療法 (渡辺明治、福井富穂編集), 東京, 南江堂, 2008.
  8. 板橋家頭夫. 「NICU 卒業生」のフォローアップ 低出生体重児の栄養、離乳食の進めかた.
  9. 小児科診療 2008; 71: 1459-1465.
  10. 板橋家頭夫. NICU とリハビリテーション-栄養管理と対策-. Journal of Clinical Rehabilitation 2008; 17:552-559.
  11. 田角勝、向井美恵編. 小児の摂食・嚥下リハビリテーション. 東京, 医歯薬出版, 2006.
- (杉本健朗)
1. 杉本健郎、田村正徳、重症児者の地域で安全・快適な生活保障を、滋賀県とびわこ学園の取り組みと今後の課題、2008、(子ども家庭総合研究費によるブックレット)
  2. 滋賀県健康福祉部自立支援課、平成 21 年度当初予算の概要、“地域で暮らしたい”応援プロジェクト事業費補助金、重度対応型ケアホーム支援事業、2009 年 5 月 14 日障害福祉関係施設長・事務主任者会議
  3. 杉本健郎編著、「医療的ケア」はじめての一步、クリエイツかもがわ、京都、2009 (岩崎裕治)
1. 岩崎裕治, 長期入院例 重症心身障害児施設の立場から, 周産期医学, 2009 ; 39 : 1238-1240 (前田浩利)
  2. 前田浩利 「開業医が進める小児在宅医療—その意義と実践—」 外来小児科 2009;12(2);167-185
  3. 前田浩利 「長期入院事例 在宅療養支援診療所の立場から」 周産期医学 2009;39(9);1241-1243
  4. 前田浩利 「小児在宅医療の実際—その実践のために」 在宅医療テキスト 2009;;144-147
  5. 前田浩利 「小児の在宅緩和医療」 在宅医療テキスト 2009;;150-151
  6. 前田浩利「小児在宅医療」第 11 回日本在宅医学会ランチョンセミナー 2009.9 鹿児島市

7. 前田浩利 「重症心身障害児の在宅医療」  
第 51 回日本小児神経学会シンポジウム  
2009.5 米子市  
2006;38:40-45
- (山口文佳)
1. 吉川陽子、山口文佳、他.周産期センター  
における医療ソーシャルワーカー  
(MSW) の機能と小児科医の課題.第 54  
回日本未熟児新生児学会学術集会.2009.  
横浜
- (平野慎也)
2. 平野慎也 NICU 夜勤・当直マニュアル  
胎便吸引症候群 鈴木悟編著 メディカ  
出版 2007 P173?P176
3. 平野慎也 新生児 nursing note 機  
器・検査値・薬剤・略語 大阪府立母子  
保健総合医療センター編著 メディカ出  
版 2007 P86-P103
4. 平野慎也 フォローアップマニュアル  
小学 3 年生健診検診時のアドバイス 厚  
生労働科学研究「周産期ネットワーク：  
フォローアップ研究」班著 編集：三科  
潤、河野由美 メジカルビュー社  
2007;P123
5. 平野慎也、藤村正哲、楠田 聡、青谷裕  
文 超低出生体重児の脳室内出血および  
動脈管開存症の発症予防（ランダム化比  
較試験）日本小児臨床薬理学会雑誌  
2007 印刷中
6. 平野慎也 藤村正哲 超低出生体重児に  
対する薬物投与 小児外科、  
2006;47:1695-1701
7. 平野慎也. PML に基づく小児科学症例テ  
キスト. 無呼吸を呈する 1000g の早産男  
児、エルゼビアジャパン社, 2006:9-10
8. 平野慎也、北島博之. 基礎疾患を持った  
妊婦からの胎児・新生児の管理 糖尿病  
小児科 2006;47:1695-1701
- (中山雅弘)
1. 難波文彦、北島博之、中山雅弘、藤村正  
哲、柳原格. 子宮内感染／炎症と抗アネ  
キシン A2 IgM 抗体. 小児科 2008; 49:  
989~994
2. 白石淳、北島博之、藤村正哲、難波文彦、  
柳原格、長谷川妙子、田端厚之、中山雅  
弘. 当センターにおける超早産児から  
のウレアプラズマ属細菌の検出頻度とそ  
の臨床背景 近畿新生児研究会会誌  
2008; 17: 31~35
3. 中山雅弘、桑江優子、松岡圭子、藤原太、  
白石淳、北島博之、濱中拓郎、末原則幸、  
長谷川妙子、難波文彦、柳原格. CAM  
胎盤におけるウレアプラズマの検出とそ  
の胎盤 日本周産期・新生児医学会雑誌  
2008; 44: 1045~1048
4. Kagami M, Sekita Y, Nishimura G, Irie  
M, Kato F, Okada M, Yamamori S,  
Kishimoto H, Nakayama M, Tanaka Y,  
Matsuoka K, Takahashi T, Noguchi M,  
Tanaka Y, Masumoto K, Utsunomiya T,  
Kouzan H, Komatsu Y, Ohashi H,  
Kurosawa K, Kosaki K,

- Ferguson-Smith A, Ishino F, Ogata T. Deletions and epimutations affecting the human 14q32.2 imprinted region in individuals with paternal and maternal upd(14)-like phenotypes. *nature genetics* 2008; 40: 237-242
5. Sakata N, Toguchi N, Kimura M, Nakayama M, Kawa K, Takemura T. Development of Langerhans Cell Histiocytosis Associated With Chronic Active Epstein ?Barr Infection. *Blood Cancer* 2008; 50: 924-927
6. 和田芳郎、望月成隆、高橋伸方、細川真一、南條浩輝、杉本佳乃、西澤和子、白井淳、佐野博之、平野慎也、北島博之、藤原正哲、福井温、末原則幸、桑江優子、中山雅弘、和田芳直、吉田周見、石崎裕美子。トランス脂肪酸が胎児発育その他に及ぼす影響について 周産期シンポジウム 2008; 26:49-53
7. 谷岳人、窪田昭男、奥山宏臣、川原央好、清水義之、白石淳、北島博之、桑江優子、中山雅弘。気管食道瘻を伴う気管憩室を生じた新生児の壊死性気管気管支炎の1例 日本周産期・新生児医学会雑誌 2008; 44: 1216-1220
8. 中山雅弘。専門医に必要な周産期病理学 MFICU マニュアル MC メディカ出版 大阪 2008;437-443
9. 中山雅弘。先天異常 わかりやすい病理学 改訂第5版 南江堂 2008 ; 105-112
- (中村友彦)
1. 木原秀樹、廣間武彦、中村友彦 NICU 長期入院児の在宅移行プロトコールの導入 第54会日本未熟児新生児学会 2009;11.29-12.1 横浜
2. 中村友彦 依田達也 廣間武彦 宮下進 三ツ橋偉子 平田善章 松井美優 向井妙子 斉藤依子 長野県総合周産期母子医療センター新生児病棟の問題点と課題 長野県母子衛生学会誌 2008;10:9-14
3. 宮下進 中村友彦 長野県立こども病院における重症出生時仮死の動向 ー新生児蘇生法講習会信州モデルの効果ー 長野県母子衛生学会誌 2009;11:5-8
4. 廣間武彦 中村友彦 NICU 満床の時 成功事例 周産期医学 2009;39:1211-1212
5. 中村友彦 新生児遷延性肺高血圧症 今日の治療指針、医学書院 2006; 940
6. 中村友彦 新生児の異常と看護 新看護学 医学書院 2006;172-183
7. 中村友彦 新生児仮死 今日の小児治療指針、医学書院 2006;113-114
8. 廣間武彦、中村友彦 新生児心肺蘇生法の指針 救急・集中治療ガイドライン、総合医学社 2006;535-538
9. 中村友彦 小さな心室中隔欠損 PBL に基づく小児科学症例テキスト、エンゼビア・ジャパン 2006;51
10. 清水健司、中村友彦 ガイドライン 2005 の新生児一次救命処置の手順 院内急変と緊急ケア Q&A、総合医学社 2006;30-31

11. 清水健司、中村友彦 ガイドライン 2005 の新生児二次救命処置の手順 院内急変と緊急ケア Q&A、総合医学社 2006;32:33
12. 宮下進、広間武彦、中村友彦 陽圧換気のための蘇生装置の使用 AAP/AHA 新生児蘇生テキストブック 医学書院 2006;3:13-58
13. Wakabayashi T, Tamura M, Nakamura T. Partial Liquid Ventilation with Low-Dose Perfluorochemical and High-Frequency Oscillation Improves Oxygenation and Lung Compliance in a Rabbit Model of Surfactant Depletion. *Biol Neonate* 2006;89:177-182
14. 清水健司、中村友彦 静注養デキサメサゾン、吸入フルチカゾン *Neonatal Care* 2006;19:19-21
15. 広間武彦、中村友彦、木原秀樹、田村正徳「NICUにおける呼吸療法ガイドライン」作成のためのアンケート調査結果 日本未熟児新生児学会雑誌 2006;18:61-66
16. Yoshida S, Kikuchi A, Naito S, Nakamura H, Hayashi A, Noguchi M, Kondo Y, Nakamura T Giant hemangioma of the fetal neck, mimicking a teratoma. *Japan Society of Obstetrics and Gynecology.* 2006;32:47-54
17. Kosho T, Nakamura T, Kawame H, Baba A, Tamura M, Fukushima Y Neonatal Management of Trisomy 18 *Am J Med Gene* 2006;140:937-944
18. 木原秀樹、中村友彦、広間武彦 ポジションニングが早産児の睡眠覚醒状態や脳波に及ぼす影響 日本周産期新生児医学会雑誌 2006;42:40-44
19. 大石沢子 中村友彦 広間武彦 胎便吸引症候群,ペリネイタルケア 2006;25:28-34
20. 木原秀樹、中村友彦、広間武彦 無気肺に対して気管支洗浄に積極的な呼吸理学療法を施行した早産児 3 例と ECMO 療法中の 3 例 日本未熟児新生児学会雑誌 2006;18:59-64
21. 中村友彦 新生児蘇生講習会・信州モデル 富山県産婦人科医会報 2006;206:4
22. Hiroma T, Baba A, Tamura M, Nakamura T. Liquid Incubator with Perfluorochemical for Extremely Premature Infants. *Bio Neonate* 2006;90:162-167
23. 木原秀樹、中村友彦、広間武彦 NICUにおける呼気圧迫法(squeezing)による呼吸理学療法の有効性と安全性の検討 日本周産期新生児医学会誌 2006;42:620-625
24. 近藤良明、横山晃子、広間武彦、中村友彦 新生児脳疾患の CT・MRI 診断 周産期医学 2006;36:1271-1274
25. 三ツ橋偉子、廣間武彦、中村友彦 ステロイド吸入による慢性肺疾患予防 小児診療 2007;55:591-595
26. 三ツ橋偉子、廣間武彦、中村友彦 新生児心配蘇生における人工呼吸 周産期医学 2007;37:225-231

27. 中村友彦 カンガルーケア中の留意点  
日本産婦人科医学会報 2007;59:12-13
28. 横山晃子 廣間武彦 中村友彦 SIMV,  
A/C, VG Neonatal Care  
2007;20:25-33
29. 佐野葉子 廣間武彦 中村友彦 低出生  
体重児の呼吸器病変と予後 周産期医学  
2007;37:515-518
30. Nakata S, Yasui K, Nakamura T,  
Kubota N, Baba A. Perfluorocarbon  
suppresses lipopolysaccharide and  
alpha-toxin-induced interleukin-8  
release from alveolar epithelial cells.  
Neonatology 2007;91:127-133
31. Sunagawa S, Kikuchi A, Yoshida S,  
Miyashita S, Takagi K, Kawame H,  
Kondo Y, Nakamura T. Dichorionic  
twin fetuses with VACTERL  
association. J Obstet Gynaecol Res.  
2007;33:570-3.
32. Miyachi K, Kikuchi A, Kiysunezaki M,  
Sunagawa Hiroma T, Takagi K, Ogiso  
Y, Nakamura T. Sudden fetal  
hemorrhage from umbilical cord ulcer  
associated with congenital intestinal  
atresia. J Obstet Gynecol Res  
2007;33:726-730
33. Shimizu A, Shimizu K, Nakamura T.  
Non-pathogenic bacterial flora may  
inhibits colonization by  
methicillin-resistant Staphylococcus  
aureus in extremely low birth weight  
infants. Neonatology 2008;93:158-161
34. Ono K, Kikuchi A, Miyashita S,  
Iwasawa Y, Miyachi K, Sunagawa S,  
Takagi T, Nakamura T, Sago H Fetus  
with prenatally diagnosed posterior  
mediastinal lymphangioma:  
Characteristic ultrasound and  
magnetic resonance imaging findings  
Congenital Anomalies 2007;47:158-160
35. Yoshida S, Kikuchi A, Sunagawa S,  
Takagi K, Ogiso Y, Yoda T, Nakamura T.  
Pregnancy complicated by diffuse  
chorioamniotic hemosiderosis:  
Obstetric features and influence on  
respiratory diseases of the infants. J  
Obstetric Gynecol Res 2007;33:788-792
36. Naito S, Hiroma T, Nakamura T.  
Continuous negative extrathoracic  
pressure combined with  
high-frequency oscillation improves  
oxygenation with less impact on blood  
pressure than high-frequency  
oscillation alone in rabbit model of  
surfactant depletion. BioMedical  
Engineering OnLine 2007;6:40
37. 三ツ橋偉子、廣間武彦、田村正徳、中村  
友彦 周産期医学、2007;37:815-819
38. 中村友彦 慢性肺障害、Neonatal Care  
2007;20:170-172
39. Iwata S, Iwata O, Bainbridge A,  
Nakamura T, Kihara H, Hizume E,  
Sugiura M, Tamura M, Matsuishi T.  
FLAIR at term predicts chronic white  
matter lesions and  
neuron-developmental outcome at 6  
years old consequential to preterm

- birth. Int J Dev Neurosci 2007;25:523-530
40. Ishida T, Hiroma T, Hashikura Y, Horiuchi M, Kobayashi K, Nakamura T. A Case of early neonatal onset carbamoyl-phosphate synthase 1 deficiency treated with continuous hemodiafiltration and early living-related liver transplantation. *Pediatr International*(in press).
41. Nakamura T. Two cases of infants who needed cardiopulmonary resuscitation during early skin-to-skin contact with mother. *J Obstet Gynaecol Res*(in press).
42. Babasono A, Kitajima H, Nishimura S, Nakamura T, Shiga S, Hayakawa M, Tanaka T, Sato K, Nakayama H, Ibara S, Une H, Doi H. Risk factors for nosocomial infection in the neonatal intensive care unit by Japanese nosocomial infection surveillance. *Acta Med Okayama* 2008;62:261-268

平成 21 年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」

分担研究報告書  
「NICU 長期入院児の動態調査」

分担研究者 楠田 聡 東京女子医科大学母子総合医療センター  
研究協力者 小枝久子、山口文佳

研究要旨

目的：長期入院児の動態調査を継続して行い、その動向から長期入院児の問題を解決するために必要な対策を検討する。

対象および方法：新生児医療連絡会に加盟している新生児医療施設の計 206 施設に、2009 年 12 月末日時点での長期入院児の発生数、入院数およびその転帰をアンケート調査した。

結果：1) 全国の長期入院児の発生数は 2003～2008 年出生児で、平均 NICU1000 床当たり 90 例で、年間の発生数は約 210 例と推計された。これは出生 1 万人当たり約 2.1 例の発生率となる。これは昨年度の調査と比較すると、NICU1000 床当たりでは約 95 例から 90 例に、1 万出生当たりでは 2.2 例から 2.1 例に発生率が減少していた。2) 調査時点での新生児医療施設の長期入院児の入院率は、NICU 病床の 2.64%、GCU の 4.37% の計 7.0% であった、これは 2008 年 12 月時点での、NICU 病床の 2.96%、GCU の 5.83% の計 8.8% に比べ軽度減少した。3) 2003～2007 年出生の長期入院児 555 例（転帰判明）の 2 年間の転帰の調査から、2 年後には 13.0%（72/555）に減少していた。これは昨年度調査の 18.2%（66/363）に比べて減少率が上昇した。転帰別の割合では、在宅移行例および死亡例の割合が増加し、これが長期入院児の減少に一部関与していたと推測された。4) 現状では年間約 100 例が新生児医療施設から移行できず、長期入院を続けると推測された。5) 長期入院児のなかで基礎疾患が新生児仮死である症例が特に新生児医療施設内に留まる傾向が強かった。

考察：今年度の長期入院児の動態調査の結果、発生数および入院率の改善が認められた。ただし、現状でも年間約 100 例の長期入院児に対する受け入れ施設あるいは在宅支援体制が不足していると推計された。

A. 研究目的

昨年度の本研究班で、全国の新生児医療施設で 1 年以上の長期間入院となっている児の動態調査を初めて行った。その結果、1 年以上の長期入院児は、1 万出生当たり 2.2 例発生していた。これは NICU1000 床当たり 95 例であった。したがって、我が国では年間約 220 例の長期入院児が発生している。一方、これらの長期入院児はその後 15% は死亡退院、30% は自宅へ退院しており、残りの 55% についてはさらに

長期に入院する可能性があることが判明した。そこで、これらの症例に対する受け入れ施設あるいは在宅支援体制を整える必要があることが判明した。

そこで、本年もこの動態調査を実施し、長期入院児の実態を継続して検討することとした。

B. 研究方法

新生児医療連絡会に加盟している新生児医療施設の計 206 施設を対象に 2009 年 12 月末



日に調査を実施した。対象症例は2008年出生児で、NICUとGCUあるいはその後方支援病床に1年以上長期入院となった児である。また、昨年度調査した2003年以降の出生で長期入院となった児の転帰についても続けて調査を依頼した。調査票の項目および内容は昨年度と同様である。

なお、本研究での語句の定義および疾患の分類方法は昨年度と同様で、以下の通りである。

長期入院児：新生児期から1年以上継続して同一の新生児医療施設に入院した、あるいは入院中の症例。

NICU：社会保険上、新生児特定集中治療室管理料を算定している病床。

GCU：NICUに併設され、NICUでの急性期医療は終了したが、引き続き医療を必要とする児を収容する病床。周産期医療整備対策事業では、後方病床に相当する。

後方支援病床：NICUおよびGCU以外で、継続して医療を必要とする児を収容する病床。この病床が所属する病棟は問わない。したがって、同一施設内の小児科病棟、他院の小児科病棟、心身障害者施設の病棟、等が該当する。転棟は同一施設内の後方支援病床に、転院は他院の後方支援病床に、施設は心身障害者施設等の後方支援病床に移ることである。

長期入院の原因となった基礎疾患については、以下の疾患順に分類した。すなわち、染色体異常、染色体異常を認めない先天異常、出生時仮死、極低出生体重児、先天性心疾患、神経・筋疾患、その他の順に分類して検討を行った。

また、長期入院児の発生状況を経年的に解析できるように、集計表については、昨年度と同じ集計方式を採用した。

## C. 結果

### 1. 回収率

調査対象施設のうち、125施設から回答を得た。回答施設のNICU数、GCU数、極低出生体重児の年間入院数を表1に示す。集計施設は

全国のNICU総数の約50%を、極低出生体重児の入院数の約70%を占め、わが国の代表的な新生児医療施設を対象としている。

表1 調査施設数および病床、入院数

出生年	2003	2004	2005	2006	2007	2008
回答施設数	131	132	134	137	139	125
NICU病床数	1,064	1,108	1,147	1,183	1,246	1,137
GCU病床数	2,051	2,093	2,092	2,199	2,248	2,035
NICU入院数	27,040	27,476	27,803	29,258	30,541	28,024
極低出生体重児入院数	4,769	4,966	4,751	5,170	5,295	4,652

### 2. 長期入院児の発生数

調査施設での出生年別の長期入院児の発生数、NICU1000床当たりの発生数、NICU入院患者1000人当たりの発生数、極低出生体重児1000入院当たりの発生数を表2に示す。長期入院児の発生数は2003～2006年出生児については増加傾向を認めていたが、その後2年間の出生児では、逆に減少傾向が認められる。

2003～2008年出生児の長期入院児の発生数の平均はNICU1000床当たり約90例であった。一方、2005年の全国のNICU総数は約2300床なので、年間の長期入院児の発生数は、約210例と推計できる。すなわち、全国の新生児医療施設で年間約210例の長期入院児が発生している。これは出生1万人当たり約2.1例の発生率となる。

表2 年別長期入院児発生数

出生年	2003	2004	2005	2006	2007	2008
長期入院児発生数	87	106	115	139	110	66
NICU 1000床当り	81.77	95.67	100.3	117.5	88.28	58.05
NICU 入院1000人当り	3.217	3.858	4.136	4.751	3.602	2.355
極低出生体重児入院1000人当り	18.24	21.35	24.21	26.89	20.77	14.19

### 3. 調査時点での長期入院児数

調査時点でのNICUとGCUおよび同一施設

の後方支援病床での長期入院児の絶対数を表3に示す(回答 138 施設)。NICU 病床の 2.64%、GCU の 4.37%の計 7.0%が長期入院児で占められていた。これは昨年の 2008 年 12 月時点の調査である NICU 病床の 2.96%、GCU の 5.83%の計 8.8%の長期入院児入院率に比べて、軽度減少傾向を示した。ただし、後方支援病床での入院数は 66 例から 82 例に増加した。全体では、対象施設の長期入院児は 305 例から 201 例に減少した。

表 3 調査時点での NICU および GCU の長期入院児数

2009年12月時点	
施設数	138
長期入院児数	
NICU	30
GCU	89
その他病床	82
計	201
長期入院児の割合(NICU全体)(%)	2.64
長期入院児の割合(GCU全体)(%)	4.37
計(%)	7.01

#### 4. 長期入院児の基礎疾患

2003～2008 年出生児で長期入院となった児 628 例を対象としてその基礎疾患を検討した。長期入院の原因となった基礎疾患を、染色体異常、染色体異常を認めない先天異常、出生時仮死、極低出生体重児、先天性心疾患、神経・筋疾患、その他に分類してその割合を検討した。表 4 に基礎疾患別の入院数を、図 1 に基礎疾患別に全体に占める割合を示す。この基礎疾患の分類方法では、先天異常が 174 例 (28%) と最も頻度が高かった。次に早産児 168 例 (27%) で、うち 66 例は慢性肺疾患 (CLD) のために長期入院となっていた。ついで新生児仮死 121 例 (19%)、染色体異常 86 例 (14%) の順であった。染色体異常では、18 トリソミ 40 例 (染色体異常症の約 50%) が最も高率であった。続いて、神経・筋疾患 37 例、先天性心疾患 16 例、感染症 6 例であった。他の疾患および基礎

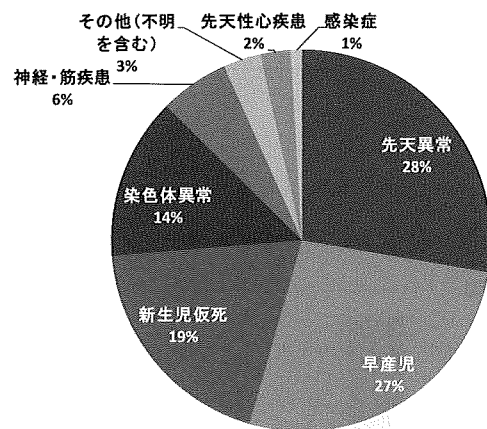
疾患が不明であるものが、合わせて 20 例あった。先天異常および早産児で全体の半分以上を占めた。この傾向は前回調査と同様であった。

表 4 長期入院児の基礎疾患

疾患分類	出生年	2003	2004	2005	2006	2007	2008	計
染色体異常	13トリソミー	4	2	1	7	3	2	19
	18トリソミー	5	9	8	11	5	2	40
	21トリソミー	2	2	3	1	1	2	11
	他の染色体異常	2	2	2	3	6	1	16
	計	23	29	36	41	30	15	174
先天異常		3	2	3	3	3	2	16
先天性心疾患		25	32	24	34	34	19	168
早産児	うちCLD	7	9	14	19	14	3	66
新生児仮死		16	21	23	31	16	14	121
神経・筋疾患		4	5	9	7	5	7	37
感染症		1	2	1		2		6
その他(不明を含む)		2	0	5	1	5	7	20
計								628

(例)

図 1 長期入院児の基礎疾患の割合



#### 5. 長期入院児の転帰

次に 2003～2007 年出生の長期入院児 557 例 (転帰判明 555 例) の 2 年間の新生児医療施設での転帰を検討した (表 5)。長期入院児の 1 年後の転帰は、継続入院 176 例 (31.7%)、転棟 60 例 (10.8%)、他施設転送 49 例 (8.8%)、在宅移行 171 例 (30.8%)、死亡退院 99 例 (17.8%) であった。継続入院中の児 176 例の 2 年後の転帰は、継続入院 72 例 (40.9%)、転

棟 9 例 (5.1%)、他施設転送 17 例 (9.7%)、在宅移行 25 例 (14.2%)、死亡退院 23 例 (13.1%) であった。すなわち、1 歳時に新生児医療施設に継続入院中の児は、2 年後の 3 歳では 13.0% (72/555) に減少していた (表 5、図 2)。これは昨年度調査の 18.2% (66/363) に比べて減少率が上昇した。転帰別の割合では、在宅移行例および死亡例の割合が増加していた (表 6)。これが長期入院児の割合の減少に一部関与していたと推測される。

なお、3 年後の転帰に関しては、観察期間が 3 年に満たない症例が存在するので、参考値である。

表 5 長期入院児の 1 年、2 年、3 年後の転帰 (3 歳までの転帰が判明している 555 名)

	1年後転帰	2年後転帰	3年後転帰
死亡退院	99	23	3
他施設	49	17	5
転棟	60	9	3
退院	171	25	5
入院中	176	72	33

(例)

図 2 長期入院児の転帰

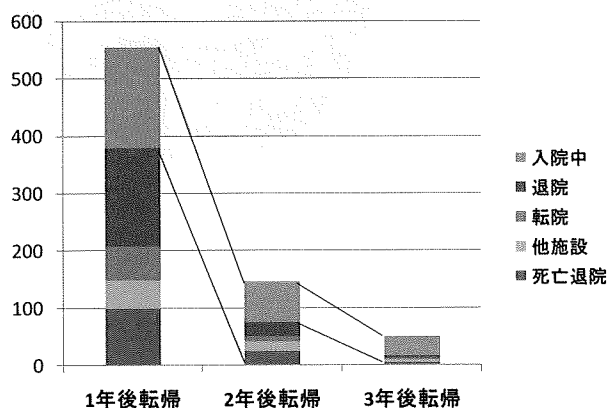


表 6 2008 年調査と 2009 年調査の 2 年後転帰の比較

	2008年	2009年
死亡退院	15.2	22.0
他施設	13.8	12.0
転棟	24.8	12.4
退院	28.1	35.3

(%)

### 6. 長期入院児の転帰別転帰

長期入院児の 2 年後の転帰を転帰別に表 7 に示す。転院後に退院した例が 77% (132/171) 存在し、これらの症例は退院を目的に転院した症例が多く含まれると推測される。一方、施設に入所した場合には、退院となる例は例外的で、施設で留まることが多い。同様に、転棟の症例の退院についても、困難例が多く存在すると推測される。

表 7 長期入院児の 1 年後と 2 年後の転帰の内訳 (3 歳までの転帰が判明している 555 名を対象)

	1年後転帰	入院中	2年後転帰				
			転棟	退院	死亡	施設	未確定
入院中	176	72	9	25	23	17	30
退院	171			132	2		37
転棟	60		31	5	12		12
施設	49			2	3	34	10
死亡	99						
計	555	72	40	164	40	51	89

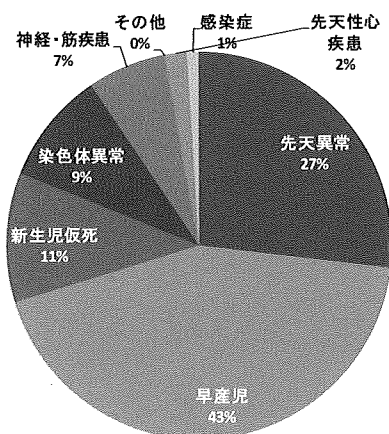
(例)

### 7. 長期入院の基礎疾患別検討

2003~2008 年出生の長期入院児 557 例の 2 年間の転帰を基礎疾患別に検討した。退院児 212 例の疾患別の割合を図 3 に示す。

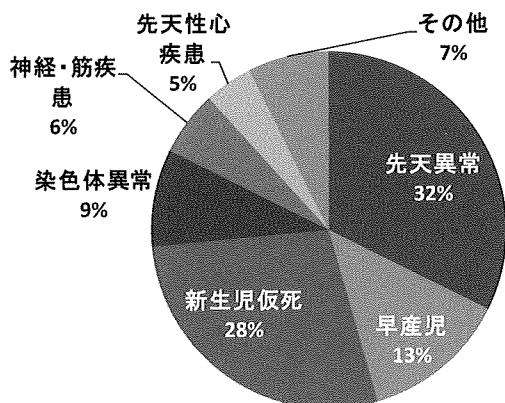
退院児の約 40% 早産児であり、早期産が原因での長期入院児はたとえ入院期間が 1 年以上となっても、時間経過とともに自宅へ退院できる可能性が高い。

図3 退院児の基礎疾患別割合 (212例)



次に入院を継続している児の疾患別割合を図4に示す。長期入院が発生した時の疾患の構成割合と比べると(図1参照)、新生児仮死児の割合が1.5倍に増加し、一方、早産児の割合が約1/2に減少した。すなわち、図3のデータと同様、長期入院児であっても、早期産が基礎疾患となっている場合には、最終的に自宅に退院することが可能である。一方、新生児仮死が原因となっている長期入院の場合には、転院あるいは在宅医療が決して容易でないことを示している。

図4 入院中の児の基礎疾患別割合 (計68例)



#### D. 考察

全国の新生児医療施設を対象に長期入院児の動態調査を継続して行った。その結果、2003～2009年出生児の検討では、1年以上の長期入院児は、1万出生当たり平均2.1例発生していた。これはNICU1000床当たり約90例であった。したがって、我が国では年間約210例の長期入院児が発生している。この発生数の推計値は昨年に比べ軽度減少している。すなわち、1万出生当たりでは2.2例から2.1例の発生に、NICU1000床当たりでは約95例から90例に減少していた。

また、調査時点での新生児医療施設の長期入院児の入院率は、NICU病床の2.64%、GCUの4.37%の計7.0%であった、これは2008年12月時点での、NICU病床の2.96%、GCUの5.83%の計8.8%に比べ軽度減少していた。長期入院児の転帰の検討から、長期入院児の死亡率および退院率の上昇が認められたことから、これらの要因で2009年調査での長期入院児の入院率の減少が認められたと推測される。

動態調査では、発生頻度、入院率の軽度減少傾向を認めるが、やはり年間約100例が全国の新生児医療施設で退院の予定がない状態で入院を続けている現状は大きく変化していない。したがって、少なくとも年間100例の長期入院児を受け入れることが可能な体制を速やかに整備する必要がある。新生児仮死に続いて長期入院している児では、他の施設への転院あるいは退院が特に困難であると推察される。したがって、これらの長期入院児に対する、在宅支援が一番重要と言える。

過去数年間で長期入院児に対するサポート体制の整備が開始されており、これらの施策の効果を確実に把握するためにも、長期入院児の動態調査を続けることは重要と言える。

#### E. 結論

長期入院児は年間約210例全国で発生し、発