Developmental care at home などがあるが、日本独自のマニュアルを作成する必要がある。

介入の効果の評価方法について、海外での介入では、認知機能への効果を示したものが多い。本研究での介入の主要効果は親子関係の確立、社会生活での適応が向上することであり、ハイリスク児のフォローアップでの発達支援として社会的意義が高く、既存の研究とは異なる効果が得られると予想される。介入方法とその評価は現行の尺度だけでは不十分であり早急な検討が必要である。

D．結論

早産低出生体重児の発達障害の特徴を検討した。頻度の高さと育児・社会生活上の困難さから家庭での発達支援が必要である。

E．研究発表

なし

図1 極低出生体重児3歳予後データありでの発達障害の割合

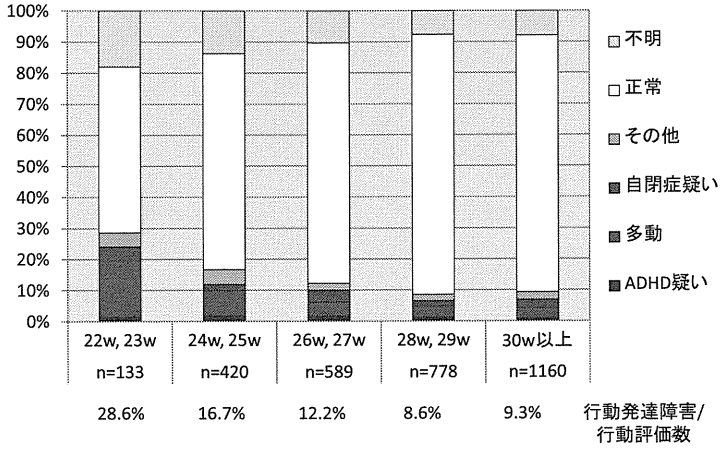


表 1 低出生体重児の退院後の早期介入の報告

Study name	国	デザイン	参加施設	GA	BW	インターベンション期間	インターベンション方法	評価年齢
IHDP	USA	RCT	8	<37	<2500	退院～3y 毎週, 1 歳以後 2 週毎	家庭訪問 team	18y まで各年齢
APIP	UK	RCT	2	<33	NS	退院～2y 毎週, 2 週毎, 1m 毎	家庭訪問 教育と支援	24m, 5y
EIP	日本(長崎)	RCT	1	NS	<2500g IVH, PVL	NICU～6m, NBAS 後 退院後は 1-2 週毎	NICU と退院後受診時	6m
MITP	Norway	RCT	1	NS	<2000	34w～ ＋退院後 3, 14, 30, 90 days	Interview と家庭訪問	2y
IBAIP	オランダ	RCT	7	<32	<1500	退院 1w～6m, 6-8 回	家庭訪問	6m, 2y, 5y
VIBeS Plus	オーストラリア	RCT	1	<30	NS	修正 12m まで 9 回のセッション	家庭訪問	24m

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究

分担研究報告書

2005 年出生超低出生体重児 6 歳時予後の全国調査中間集計結果

研究分担者　上谷良行　兵庫県立こども病院副院長

研究要旨
目的：1990年以来5年ごとに超低出生体重児の予後の全国調査を実施して周産期医療のアウトカムとしてのトレンドを追っているが、本年度は2005年出生児の6歳時予後調査を実施し、中間集計した。
対象： 2005 年出生の超低出生体重児の 3 歳時予後調査で登録された 97 施設 701 例を対象とし、そのうち 44 施設 236 例の調査票を回収した（33.7%）。
結果：フォローアップは 76%が自施設で、9%が他施設で行われ、就学先は未定が多いため、普通学級が 59%で、特別支援学校、学級が合わせて 18%とやや増加していた。脳性麻痺の頻度は 12.6%とやや減少傾向で、精神発達遅滞は 19.8%であるが、境界域が 23.3%とやや増加傾向であった。失明は今回の集計では認められなかった。広汎性発達障害の頻度が 9%とかなりの高頻度であった。現在各施設から継続して調査票の回収を行っている。

A．研究目的

1990 年出生の超低出生体重児の 3 歳時における予後の全国調査が 1993 年に実施され、はじめて我が国における超低出生体重児の長期予後の現状が明らかになった。その縦断的調査として 1996 年に就学前 6 歳時予後調査が実施され、超低出生体重児が就学に際して様々な問題点を持っていることが明らかにされた。さらに対象児の 9 歳における予後調査も実施され、小学校入学後も学校生活で様々な問題を抱えているものの楽しく学校に通っているという低出生体重児を持つご家族や周産期医療従事者に大きな朗報となる結果を得ている。この結果を踏まえ、1995 年出生の超低出生体重児を対象に 3 歳時予後および 6 歳時予後についての横断的調査が実施された。さらに 2000 年出生の超低出生体重児の 3 歳時及び 6 歳時予後調査、ならびに 2005 年出生超低出生体重児の 3 歳時予後調査が継続して実施されている。その結果をみると超低出生体重児の予後としては必ずしも改善しているとは言えなかった。本年度は、2005 年出生超低出生体重児に関して 3 年前に実施した 3 歳時予後の全国調査の縦断的調査として今回 6 歳時（就学前）予後調査を実施しているので、中間集計結果について報告する。

B．研究方法

今回の調査対象は 2005 年出生超低出生体重児 3 歳時予後の全国調査において最終解析対象となった 97 施設の 701 症例で、現在のところ 44 施設の 236 症例 33.7%の調査票を回収し、中間集計した（表 1）。前回、2000 年出生児を対象とした調査と比較して、症例数がやや減少している。今回の調査対象の内訳は、河野班の班員である総合周産期母子医療センターの指定を受けた施設およびそれに準ずる施設が 33 施設 334 症例で、そこから回収した症例が 12 施設 99 症例であり、それ以外の上谷班の調査対

象施設が 65 施設 367 症例で、そのうち 32 施設から 137 症例が回収できた（表 2）。

表 1

対象		2000年
2005年出生超低出生体重児	3115例	2866例
↓		
ハイリスク新生児全国調査ELBW	3067例	2798例
生存退院例（288施設）	2578	1771例
例		
↓		960例
3歳時予後全国調査解析対象例	1933例	
	(166施設)	
↓		790例
6歳時予後全国調査対象例	701例	(104施設)
	(97施設)	
↓		536例
調査票回収	236例	
(34%)		
	(44施設)	

表 2

班別の回収状況

	施設		症例	
班	施設数	%	症例数	%
河野	12(33)	36.3	99(334)	29.6
上谷	32(64)	50.0	137(367)	37.3
計	44(97)	45.4	236(701)	33.7

調査方法は、基本的にこれまでの全国調査と同様に各施設で健診を実施し（不可能な場合は電話による聞き取り調査も可とした）、フォローアップ状況・就学状況・身体所見・運動発達・知能発達・微細運動・行動発達・視力障害・聴力障害・てんかんなどの異常について調査した（表 3）。

今回行動発達に関して、特に軽度発達障害の頻度が明らかでないことから、行動発達の評価をある程度厳密に行って、どの程度の割合で注意欠陥・多動性障害や広汎性発達障害がみられるかを調査できるように考えた。すなわち、注意欠陥・多動性障害はアメリカ精神医学会の診断基準第IV版（DSM-IV）の基準をもとに診断することとし、調査票にもその基準を掲載した。さらに、それでは理解しにくいことも考慮して、行動上の特徴を臨床心理士の方々に簡潔にまとめていただいたものを参考に診断してもよいこととした。ただし、どの診断基準を用いて診断したかを明確にするようにして、データの正確性を担保するようにした。自閉性障害に関しても同様に DSM-IV の診断基準を掲載したが、特に複雑なこともあり、臨床心理士の方々にまとめていただいた行動上の特徴を参考に診断してもよいこととした。

表 3

調査項目

1. 現在のフォローアップ状況
2. 就学状況
3. 運動発達：脳性麻痺、不器用など
4. 知能発達：WISC-III　他
5. 視力障害：失明、弱視など
6. 聴覚障害
7. 合併症
   - てんかん
   - 注意欠陥多動障害：DSM IV
   - 広汎性発達障害：DSM IV
   - 反復性呼吸器感染症
   - 喘息
   - 在宅酸素療法

調査は疫学研究に関する倫理指針に則り、プライバシー保護に十分配慮して行った。また、データ収集に先立ち、データ収集施設である兵庫県立こども病院の倫理委員会の承認を得た。保護者に同意を得る必要がある場合には、同時に出来るだけ本人にも説明し、同意を得ることを心がけることとした。

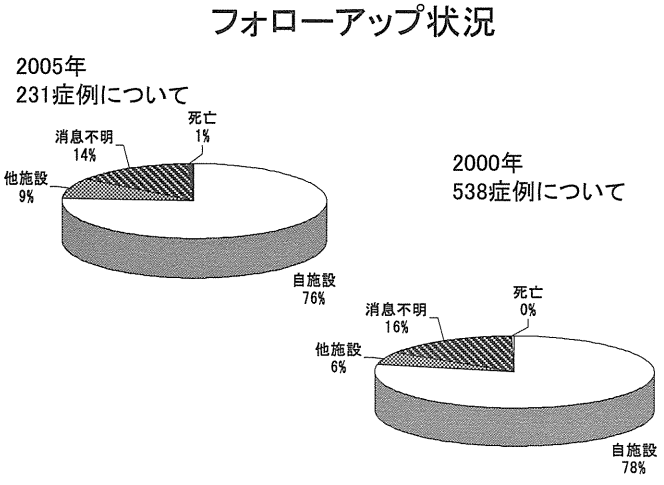
C．結果

現在、各施設から調査票を回収している状況であるが、前述の回収できた236症例について中間集計を実施した。

1. フォローアップ状況について

フォローアップは前回調査と同様に 76%は自施設で実施されていたが、他の施設へ依頼している症例も9%に上っていた（図1）。

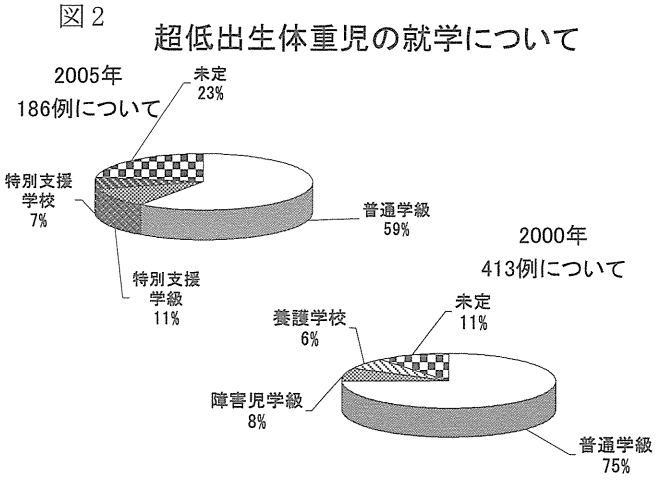
図1



2. 就学状況について

まだ就学先が未定の症例が多いものの、前回調査に比べて普通学級に就学予定の症例が減少し、特別支援学校・学級への就学症例がやや増加傾向であった（図2）。

図2



3. 障害発生率の比較

障害の発生率をこれまでの調査と比較した（表4、5）。

脳性麻痺の頻度は 12.6%と特に前回調査の17.3%に比して低下傾向と思われた。精神発達遅滞はやや減少気味であるものの、境界発達を示す症例の頻度が23.3%とやや増加しており、全体としては明らかな遅滞を示す頻度がやや減少傾向と考えられる。失明に関しては、今回の集計の中では見られなかった。

表4

超低出生体重児の障害発生率の比較(1)

	2005年	2000年	1995年	1990年
脳性麻痺	12.6%	17.3%	15.5%	13.5%
精神発達				
遅滞	19.8%	26.6%	20.3%	17.5%
境界	23.3%	16.0%	18.8%	18.2%
視覚障害				
両眼失明	0.0%	1.4%	1.0%	2.2%
片眼失明	0.0%	1.0%	1.0%	0.9%
弱視	12.5%	10.3%	10.4%	12.6%
斜視	6.0%	7.7%	7.4%	11.1%
判定不能		1.0%	1.0%	2.2%

その他の合併症に大きな変化はなかったが、広汎性発達障害の頻度が9%でかなり高い頻度と思われた。

表5

超低出生体重児の障害発生率の比較(2)

	2005年	2000年	1995年	1990年
聴力障害	2.7%	3.2%	0.5%	2.0%
てんかん	2.8%	5.4%	5.1%	5.8%
ADHD	3.2%	1.3%	1.4%	3.3%
反復性呼吸器感染	5.0%	5.8%	7.6%	4.0%
喘息	11.8%	7.0%	10.7%	7.5%
在宅酸素療法	1.1%	0%	1.8%	0%

広汎性発達障害:9.0%、 気管切開:2.2%

D．考察

全国調査の際に常に問題となるフォローアップ率であるが、今回はまだ 34%程度で、今も回収が続いている状況である。ただ、前回調査では 790 例の対象に対して 536 例の回収で 67.4%に過ぎなかったことを考えると、少しでも回収率をあげるシステムを考えなければならない。実際、フォローアップは大半が自施設で行われているが、転居などの関係で他の施設で実施する症例も約 10%に認められており、これらの症例の評価結果を確実に把握することもフォローアップ率を向上させる上では重要である。

脳性麻痺の頻度については 2005 年出生超低出生体重児の 3 歳時予後調査で、2000 年出生児の調査に比して明らかに減少していたことを受けて、6 歳時でも減少傾向にあった。このように脳性麻痺が減少する要因については、周産期因子を中心に解析する必要がある。また、精神発達遅滞に関しても、より重度の症例が減少し、境界域の症例が増加していることもその要因について詳細な検討が必要である。

今回、初めて広汎性発達障害の頻度について調査を実施したが、現在のところ 10%弱に見られており、頻度的にはかなり高い。最近は超低出生体重児に限らず一般頻度としても頻度が増加していると言われており、注目しておく必要がある。どちらにせよかなりの頻度で見られることは間違いなく、本症へ対策を含めた超低出生体重児へのサポート体制の確立が急務である。

今回の調査では、3 歳時予後調査と同様に、河野班の班員である総合周産期母子医療センター施設及びそれに準ずる施設に対してそれ以外の施設を上谷班として調査を行うので、これらの施設規模などによる違いを明らかにし、その要因について検討することが可能となる。

さらに、これまで対象を超低出生体重児として予後調査を実施してきたが、楠田班において出生体重 1500 g 未満の児に関して周産期のデータベースを構築してきたことから、これらの児すべてについて 6 歳時予後を同じ調査票で実施することが検討されている。すなわち、出生体重 1000 g ～1500 g の児に関しても予後調査を行うことになり、1000g 未満の児との違いを明らかにすることが期待される。

E．結論

2005 年出生超低出生体重児の 6 歳時予後全国調査の中間集計では脳性麻痺の頻度がやや低下しているが、広汎性発達障害の頻度が 10%近くあり、今後のサポート体制の構築が急務である。

F．研究発表

1) 上谷良行、河野由美、藤村正哲. 2005 年出生超低出生体重児の 3 歳時予後全国調査成績. 日本未熟児新生児学会雑誌 22(3) 568. 2010

2) 上谷良行. SGA 児のフォローアップをどうするか？ 周産期医学 46 (2) : 268-272, 2010

3) 上谷良行、楠田聡. ハイリスク新生児のフォローアップ率をいかに向上させるか 日本未熟児新生児学会雑誌 22 (2) : 28-29 , 2010

4) 上谷良行. 超低出生体重児：最近の超低出生体重児・超早産児の予後は改善していますか？ 周産期医学 41 (10) : 1273-1275, 2011

5) 上谷良行. 超低出生体重児：海外での超低出生体重児の予後との比較。 周産期医学 41 (10) : 1276-1278, 2011

6) 上谷良行. 低出生体重児の長期予後. 周産期医学必修知識 周産期医学 41 巻増刊号 820-822, 2011

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究

分担研究報告書
Consensus 2010 に基づく新しい日本版新生児蘇生法ガイドラインの確立・普及とその効果の評価に関する研究（1）
-我が国の新生児蘇生体制の現状と課題の分析-

研究分担者　田村正徳　埼玉医科大学総合医療センター
研究協力者　國方徹也、側島久典、伊藤加奈子、内田美恵子

研究要旨

2010 年 10 月 18 日に ILCOR（国際蘇生法連絡委員会）により Consensus 2010 が公表され、それに合わせて我が国の新生児蘇生法ガイドラインの改訂版（NCPR ガイドライン 2010）が 2010 年 10 月 19 日に発表された。新しいガイドラインに準拠した蘇生法が実施される前の、2010 年 12 月時点での周産期専門施設・産科定点施設・助産施設での新生児蘇生体制の現状と課題を、責任者にアンケートを送付して分析した。

アンケートの回収は専門施設が 272 施設中 174 施設（回答率 64.0%）、産科定点施設が 501 施設中 234 施設（回答率 46.7%）、助産施設が 447 施設中 226 施設（回答率 50.6%）であった。装備に関しては、NCPR ガイドライン 2010 では新生児仮死の蘇生時に必須とされる新生児用パルスオキシメーターを装備している施設が専門施設で 92%、産科定点施設で 88.5%、助産施設で 38.9%と普及が進んでおらず、その早急な整備が喫緊の課題と考えられた。また仮死児への過剰酸素投与防止のために推奨されている酸素・空気ブレンダーを装備している施設が専門施設で 60.9%、産科定点施設で 23.1%、助産施設で 8%であり、特にハイリスク新生児を取り扱う専門施設では早急な整備が望まれる。すべての専門施設ではバッグ・マスク人工呼吸に必要な設備が完備していたが、産科定点施設の 0.9%、助産施設の 11.1%では自己・流量膨張式バッグ両方とも装備されておらず緊急に装備する必要がある。また、専門施設では、マスクや鼻プローベを用いた CPAP の普及が望ましく、ほとんど施行しないという回答が専門施設で 39.9%、産科定点施設で 71.3%であり、その啓発に努めなければならない。新生児蘇生法講習会をほぼ全員受講している施設が専門施設で 16.8%、産科定点施設で 18.3%、助産施設で 41.4%であり、助産施設の意識の高さが伺える。また今後は都道府県毎に、低体温療法の実施可能な施設の適正配置を検討する必要がある。

A．研究目的

NCPR ガイドライン 2010 では、新生児蘇生において酸素化と心拍数の指標としてパルスオキシメーターを活用することが強く推奨された。また、過剰酸素投与を回避するためにも、特にハイリスク新生児を頻繁に取り扱うような施設では分娩室に酸素ブレンダーとパルスオキシメーターを常設し、SpO_2 をモニターしながら必要最小限の酸素を投与することが推奨された。

今回、我が国の種々のレベルの医療機関における新生児蘇生の方法、物品、体制、教育法の現状を調査し、2005 年のアンケート調査結果と比較した。また、改訂された NCPR ガイドライン 2010 を遵守するには、現状では何が不足しているかを明らかにすることが目的である。

B．研究方法

＜対象＞2010 年 12 月時点における、日本周産期・新生児医学会の周産期（新生児）専門医研修施設 272、（基幹研修施設と指定研修施設。以下、専門施設）、産科定点施設（2005 年に調査した時点での産婦人科医会定点施設のうち、分娩を中止しているとすでに報告のあった施設及び専門施設を除いた）736、日本助産師会に所属する助産施設 486 をアンケートの対象とした。アンケートは選択式とし、新生児蘇生の体制、蘇生に関する医療設備、新生児蘇生の教育法などについて質問を行った。

C. 研究結果（カッコ内は 2005 年アンケート）

アンケート対象	回答率（%）
専門施設	64.0（71.7）
産科分娩（定点）施設	46.7（50.5）
助産施設	50.6（43.7）

表 1　アンケート対象

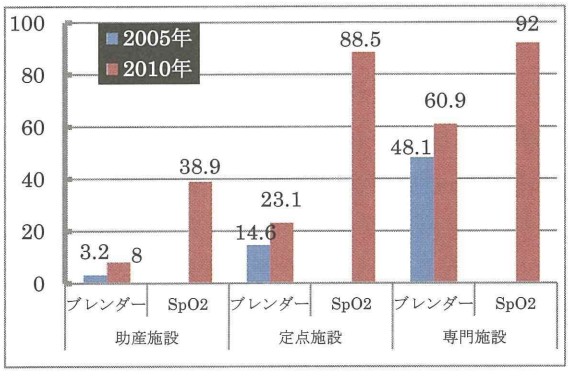


図 1　装備（2005 年は Sp02 の調査はなし）

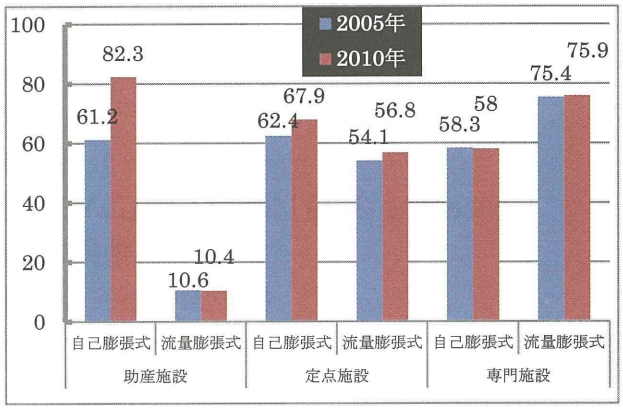


図 2　蘇生時の換気バッグの種類（%、複数回答可）

	2005 年	2010 年
専門施設	0	0
産科定点施設	18（4.8%）	2（0.9%）
助産施設	35（18.4%）	25（11.1%）

表 2　自己・流量式バッグ両方ともない施設

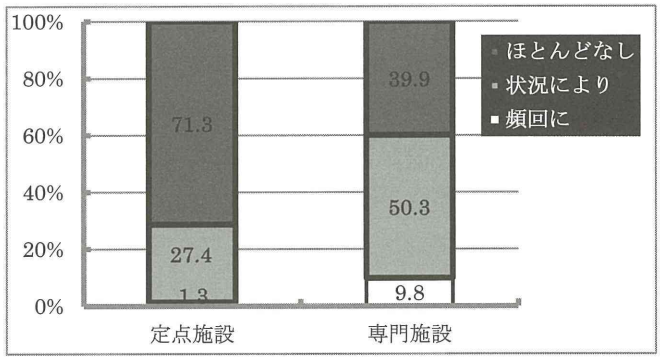


図 3　CPAP 施行の有無（%、2010 年調査）

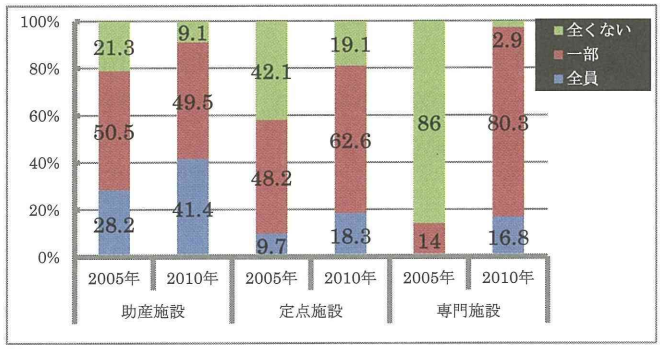


図 4　新生児蘇生講習会受講の有無（%）

D．考察

出生時の酸素化の評価の基本となる、新生児用パルスオキシメーターの装備は、助産施設で

38.9%、産科定点施設で 88.5%、専門施設で 92.0%であり、これを100%にする必要がある。また酸素・空気ブレンダーを装備している施設が専門施設で 60.9%、産科定点施設で 23.1%、助産施設で 8%であり、その早急な整備が望まれる。新生児蘇生の根幹となるマスク・バッグが出来ない施設が助産施設で 2010 年調査で 11.1%、(2005 年調査では 18.4%)、産科定点施設で 2010 年調査で 0.9%、(2005 年調査では 4.8%) と減少しているが、更に啓発していく必要がある。consensus2010 で強く推奨されている mask CPAP を蘇生時に頻回に施行している施設は専門施設でも 9.8%であり、その頻度を高める必要がある。新生児蘇生法講習会の受講は、特に助産施設で増加していた。助産師の意識の向上の賜物と思われる。

E．結論

2005年調査に比較して改善はみられているが、特にパスルオキシメータとバッグマスクの装備に関しては、緊急に全施設に啓蒙する必要がある

F．研究発表

学会発表

1. 國方徹也、田村正徳、側島久典、他. 日本版新生児蘇生法 (NCPR) 講習会展開後の分娩施設での新生児蘇生の現状―展開前 (2005 年) との比較 第 47 回日本周産期・新生児医学会 口演
2. 國方徹也、田村正徳、側島久典、他. NCPR ガイドライン 2005 展開後の我が国の新生児蘇生の変化 (アンケート調査から) ―展開前の調査 (2005 年度) と比較して― 第 56 回日本未熟児新生児学会シンポジウム

論文発表

1. 國方徹也、田村正徳、側島久典、他. 我が国の新生児蘇生体制の現状と課題の分析―第一報、日本周産期・新生児医学会周産期 (新生児) 研修施設 日本周産期・新生児医学会雑誌 2011;47:3: 595-600
2. 國方徹也、田村正徳、側島久典、他. 我が国の新生児蘇生体制の現状と課題の分析―第二報、開業助産施設 日本周産期・新生児医学会雑誌 2011;47:4: 894-899
3. 國方徹也、田村正徳、側島久典、他. 我が国の新生児蘇生体制の現状と課題の分析―第三報、産科分娩施設、日本周産期・新生児医学会雑誌 2011;47:4: 922-927

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究

分担研究報告書
Consensus 2010 に基づく新しい日本版新生児蘇生法ガイドラインの確立・普及とその効果の評価に関する研究 (2)
ー我が国の周産期施設における新生児低体温療法レジストリーー

研究分担者　田村正徳　埼玉医科大学総合医療センター
研究協力者　側島久典、鍋谷まこと、岩田欧介、武内俊樹

研究要旨

【目的】新生児の低酸素性虚血性脳症（以下 HIE）の治療法として、低体温療法は、国際的に有効性の証明された治療法で、昨年は我が国の低体温療法の現状把握のため全国の周産期施設における実施状況調査を行い、実施施設は約 40%、年間 HIE 症例の約 30%に本療法がおこなわれていた。更なる低体温療法可能施設の拡大と、実施状況を把握するため、2011 年 11 月に本研究班主催による『新生児低酸素性虚血性脳症に対する低体温療法登録事業等研修会』を行い、わが国での新生児低体温療法レジストリー事業（以下レジストリー）への参加を呼びかけた。この事業は Web を利用した症例登録システムの整備、運用を行うことを目的としている。

【方法と結果】新生児の HIE に対する低体温療法登録事業等研修会では、全国 101 施設から 139 名の参加があり、5 名の講師による講演と、実技が行われた。

英国での低体温療法スタディ（TOBY study）後、新生児低体温療法の実施状況の把握と、将来の本治療法への更なる改善に向けて行われている症例登録制度の重要性を認識し、研究者との討論をもとに、わが国での独自の新生児低体温療法レジストリーシステムを立ち上げた。登録参加施設は、低体温療法実施可能、将来実施予定、実施予定がなくても適応を検討・症例搬送可能を含む全国 113 施設からの症例登録参加を得られた（平成 24 年 2 月現在）。主任研究者施設では、レジストリーについて、倫理委員会承認を得、参加施設へ配布した。登録には個人情報に配慮し、施設 ID, パスワードを利用した Web システムを構築し、倫理委員会申請関連書類を掲載し、全国施設から逐次登録が可能で平成 24 年 1 月 1 日から、全国からの本登録事業参加施設 113 による登録を開始するに至った。各地域で適応症例が迅速に治療を受けられることを目的に低体温療法が実施可能で公開を承認した 94 施設名を公開した。更に医療保険査定状況の調査も実施中である。

【結論】Web を利用した症例登録システムを立ち上げ、わが国で新生児低体温療法を実施しているほとんどの施設が参加してレジストリーが開始された。この事業を通じてわが国で HIE 児への適切な治療が受けられる状況の整備を促進するとともに、これらの児の合併症と予後の分析を通じて現在の低体温療法プロトコールの更なる改善充実が推進されることが期待される。

● 低体温療法 Web 登録

埼玉医大総合医療センターにレジストリー事務局を置き、新生児低体温療法登録事業を開始するにあたり、個人情報に配慮した上での症例登録を Web で開始した。

レジストリー参加にあたり、各施設の指導医と、

実際に臨床現場を担当する担当医を登録し、入力に関する詳細な連絡は、担当医のメールアドレスを使用とした。
倫理委員会で承認を得た、基本情報に加え、個人を特定できない様式で、低体温療法実施中の３時間ごとのデータを入力できるように構築を行った。
初期画面（図１）は公開され、レジストリー事業参加以外の施設からも、本事業の概要と目的を閲覧可能である。また、低体温療法が現在可能かつ公開を承諾した施設名（平成 24 年２月第２週現在 94 施設）をログインキーの下に PDF で配置し、定期に更新行い公開することとした。

入力は、登録参加施設 ID（周産期新生児医学会新生児専門医施設 ID を使用）と事務局が発行するパスワードでログインでき、自施設症例閲覧のみ可能とし、他施設の症例は事務局のみが閲覧可能な構造とした。ログインパスワード、施設担当者のメールアドレスは事務局担当者以外の閲覧はできない形で保管（事務局 ID とＰＷでログインし、ファイルへ到達）とした。（図２）

● 低体温療法を実施しない新生児施設の登録

登録事業を進める過程で、自院では低体温療法を実施しないものの、参加希望の申出があり、本事業は RCT ではなく、低体温療法実施可能施設を Web 上をはじめ公開とすることで、HIE が発生した産科施設が周辺への搬送先施設探索に時間を費やすことなく迅速円滑に紹介できるようにすること、同時に、低体温実施をしない施設で導入基準に適応した児を速やかに近隣の治療可能な施設に搬送できるようにする目的がある。
また、症例が重ねられた際の検討で、導入基準には合致せず中止された症例の報告は将来導入基準を再検討する際の貴重な資料となることが考えられ、本登録事業に参加をお願いした。

英国の TOBY study 後の登録事業を参考にして立ち上げられたほん事業では、基準に合致しないものの、低体温療法を行った症例についても集積を重ねることとして、広く参加施設からの登録を要請しており、この様な登録症例からは、基準の見直しにあたって得られる情報は大きいと考えられる。

● Web 登録入力

入力に当たっては、登録のための入力画面
https://www.babycooling.jp/nbht/loginUsers/logoutUsers.do
より施設 ID, ﾊﾟｽﾜｰﾄﾞで入力すると、登録施設名が記された初期画面では、事務局である埼玉医大総合医療センター倫理委員会に提出され、承認された事業内容についての研究計画書を紹介する。ここから新規データ登録画面を選択し、登録に入る。データ入力にあたっての各項目、画面構成は（図 4）に示す如くである。

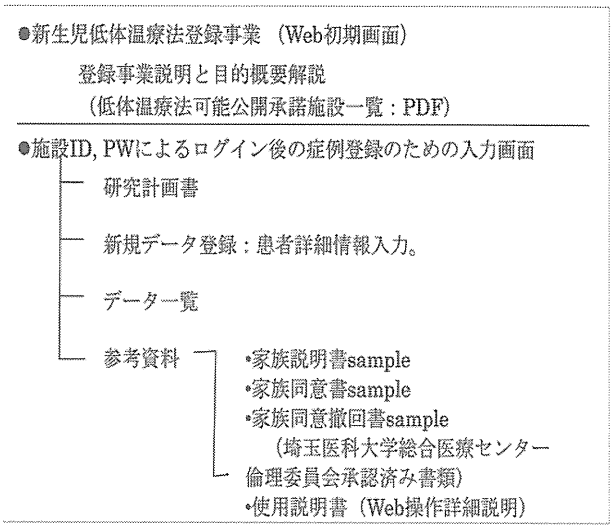


図 4：Web 登録構成図

● 新生児低体温療法保険請求査定調査

レジストリーWeb 登録の進行途中で、低体温療法保険請求査定施設があることが判明し、今後実施施設の増加とともに増加する可能性も考えられ、その実態を調査することにした平成 24 年１月 25 日での登録事業参加全国 111 施設

担当者へ、平成 23 年１年間の低体温療法保険請求についての質問を、メールにて以下の内容でアンケート調査を行った。

１）貴施設では１月２５日現在新生児低体温療法施行可能か。（研究班会議研修会以後の登録施設情報のアップデートを兼ねる）

２）貴施設では、低体温療法について、保険請求の有無

３）保険請求施設において査定経験の有無

４）査定経験がある場合、

A）レセプト請求をされた症例の査定率（例数）

B）最も直近の査定月

本件に関する関心は極めて高く、アンケート送信当日に約 3 分の１施設からの回答があった。２月第１週までの集計では、参加登録 113 施設中 86 施設（76%）からの回答を得ており、低体温療法実施可能施設数 77（回答施設中 90%）、保険請求を行っている施設数は 40（実施可能施設の 52%）、そのうち何らかの査定があったのは５施設（保険請求施設の 13%）であった。

この５施設のうち、１施設が存在する県では、査定は発生していない。残りの４件について内容を検討すると、請求日数が４日以上であったり、病名に重度脳障害、これに該当する病名があると査定の対象となっている。また、査定はされたものの、治療経過の詳述を求めて戻された例もあり、保険請求に該当しているかを詳細に事務とともに確認し、詳述書を付記するなど、治療経過についての説明努力も怠ってはならないと考えられた。

L 008-2 低体温療法（１日につき） **12,200点**

注 低体温療法を開始してから３日間に限り算定する。

→低体温療法

(1) 低体温療法は，心肺蘇生後の患者に対し，直腸温35℃以下で12時間以上維持した場合に，開始日から3日間に限り算定する。

(2) 重度脳障害患者への治療的低体温の場合は算定できない。

(3) 当該点数を算定するに当たり，かならずしも手術を伴う必要はない。（平22保医発0305-1）

事務連絡 低体温療法

問 L 008-2低体温療法について，重度脳障害の患者への治療的低体温であっても，心肺蘇生後なら算定できるのか。

答 算定できない。（平20.3.28 事務連絡）

保険請求は麻酔科領域のＬ 008-2，低体温療法に対応し、開始してから３日間に限り算定されるなど、注意すべき点がいくつかある。

蘇生法の改訂に伴ってその重要度、推奨度が増し注目される新生児低体温療法に対する保険請求は、アンケート調査からは、治療可能 75 施設のうち 36 施設（48%）が請求を行っておらず、今後増加することが予想され、現状を周知する必要があると考えられた。

Ｆ．研究発表

著書・論文

1) Iwata O, Takenouchi T. Past, present and future of hypothermic neuroprotection for neonatal encephalopathy in Japan: Time to say good-by to the old remedies. Brain Dev. 2012 Feb;34(2):163-4

2) Iwata S, Iwata O, Matsuishi T et al. Sleep architecture in healthy 5-year-old preschool children: associations between sleep schedule and quality variables. Acta Paediatr. 2012 (in press).

3) Iwata S, Nakamura T, Iwata O et al. Qualitative brain MRI at term and cognitive outcomes at 9 years old following very-preterm birth. Pediatrics. 2012 (in press)

4) Iwata O, Takenouchi T. Past, present and future of hypothermic neuroprotection for neonatal encephalopathy in Japan: Time to say good-by to the old remedies. Brain Dev. 2012 Feb;34(2):163-4. Epub 2011 Sep 16.

5) 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）. 2012; 5:189-198

6) Iwata O, Nabetani M, Takenouchi T, Iwaibara T, Iwata S, Tamura M; on behalf of the Working Group on Therapeutic Hypothermia for Neonatal Encephalopathy, Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan, and Japan Society for Perinatal and Neonatal Medicine. Hypothermia for neonatal encephalopathy: Nationwide Survey of Clinical Practice in Japan as of August 2010. Acta Paediatrica. 2011; doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02562.x.

7) Seiichiro Inoue, Akio Odaka Daijyo, Daijo Hashimoto, Reiichi Hoshi , Clara Kurishima, Tetsuya Kunikata, Hisanori Sobajima, Masanori Tamura, Junichi Tamaru. Rare case of disseminated neonatal zygomycosis mimicking necrotizing enterocolitis with necrotizing fasciitis. Journal of Pediatric Surgery. 2011; 46(10):E29-E32

8) Kuwata S, Senzaki H, Urushibara Y, Toriyama M, Kobayashi S, Hoshino K, Arakawa H, Tamura M. A case of acute encephalopathy with biphasic seizures and late reduced diffusion associated with Streptococcus pneumoniae meningoencephalitis.. Brain Dev. 2011;

9) Takenouchi T, Iwata O, Nabetani M, Tamura M; Therapeutic hypothermia for neonatal encephalopathy: JSPNM & MHLW Japan Working Group Practice Guidelines Consensus Statement from the Working Group on Therapeutic Hypothermia for Neonatal Encephalopathy, Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW), Japan, and Japan Society for Perinatal and Neonatal Medicine (JSPNM). Brain Dev. 2011;

10) Shoichi Ezaki, Kanako Itoh, Tetsuya Kunikata, Keiji Suzuki, Hisanori Sobajima, Masanori Tamura. Prophylactic Probiotics Reduce Cow's Milk Protein Intolerance in Neonates after Small Intestine Surgery and Antibiotic Treatment Presenting Symptoms That Mimics Postoperative Infection. Allergology International. 2011;

11) Clara Kurishima, Mashayo Tsuda, Yuko Shiima, Masashi Kasai, Seiki Abe, Jun Ohata, Hiroaki Shigeta, Satoshi Yasukochi, Masanori Tamura, Hideaki Senzaki; Coupling of central venous pressure in a 6-years-old patient with fontan circulation and intarcranial hemorrhage. The Annals of Thoracic Surgery. 2011; 91(5):1611-1613

12) Yoshio Matsuda, Masanori Tamura; Recent topics from the Japan society of perinatal and neonatal medicine. Japan Medical Association Journal. 2011; 54(2):123-126

13) Ishiguro A, Sekine T, Suzuki K, Kurishima C, Ezaki S, Kunikata T, Sobajima H, Tamura M; Changes in skin and subcutaneous perfusion in very-low-birth-weight infants during the transitional period. Neonatology. 2011; 100(2):162-168

14) Seiichiro Inoue, Akio Odaka, Daijo Hashimoto, Masanori Tamura, Hisato Osada ;Gallbladder volvulus in a child with mild clinical presentation. Pediatr Radiol. 2011; 41(1):113-116

15) 田村正徳；未熟児・新生児の蘇生法. 周産期医学必修知識　第7版. 2011; 902-905

16) 田村正徳;数だけでなく質が担保された新生児蘇生法普及事業を目指して. NCPR News Letter. 2011; 2:1
17) 共同執筆【改定 4 版】救急蘇生法の指針 2010 市民用. 2011;
18) 共同執筆 (127 名) JRC蘇生ガイドライン 2010. (へるす出版) . 2011; 1-446
19) 共同執筆【改定 4 版】救急蘇生法の指針 2010 市民用・解説編. 2011;
20) 田村正徳;新生児蘇生法 —コンセンサス 2010 による変更点を中心に—. 小児科臨床. 2011; 64(8):1763-1772
21) 櫻井淑男 田村正徳;埼玉県で発生した症に心肺停止患者に対する病院前救護の実態調査. 日本小児科学会雑誌. 2011; 115(8):1328-1332
22) 田村正徳;総論:新生児蘇生法の改訂点はこれだ!. ペリネイタルケア. 2011; 395:10-16
23) 崎尾秀彰 荒井他嘉司 中沢弘一 田村正徳 他;新生児・乳幼児の呼吸管理. 第 16 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. 2011; 16:373-404
24) 田村正徳;新生児の蘇生法 改訂NCPRガイドライン 2010 について. 助産雑誌. 2011; 65(7):608-621
25) 田村正徳 渡部晋一 長谷川久弥 大木康史 牧野真太郎 武内俊樹;CONSENSUS2010 に基づく新生児蘇生法ガイドライン改訂のポイント. Covidien 周産期・新生児ケアセミナー テキスト. 2011; 1-14
26) 田村正徳;日本版新生児蘇生法ガイドライン 2010 の主要変更点. 日本産婦人科医会報. 2011; 63(6):10-11
27) 田村正徳(監修) 岩田欧介(編集) 岩田幸子 武内俊樹 鍋谷まこと;CONSENSUS2010 に基づく 新生児低体温療法 実践マニュアル. CONSENSUS2010 に基づく 新生児低体温療法 実践マニュアル (東京医学社) . 2011; 1-144
28) 田村正徳 和田雅樹 草川功;2010 CoSTERに基づく日本版新生児心肺蘇生法ガイドライン (NCPRガイドライン 2010) . 日本小児科学会雑誌. 2011; 115(5):903-909
29) 田村正徳;座長のまとめ. 日本周産期・新生児医学界雑誌. 2011; 47(1):6-7
30) 田村正徳;2010 CoSTERに基づく新生児心肺蘇生法の実際. 産婦人科治療. 2011; 102(4):322-328
31) 國方徹也 田村正徳 側島久典 他;我が国の新生児蘇生体制の現状と課題の分析—第三報、産科分娩施設. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2011; 47(4):922-927
32) 國方徹也 田村正徳 側島久典 他;我が国の新生児蘇生体制の現状と課題の分析—第二報、開業助産施設. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2011; 47(4):894-927
33) 田村正徳;新生児医療と重症心身障害児医療. 日本重症心身障害学会誌. 2011; 36(1):65-70
34) 國方徹也、田村正徳、側島久典、江崎勝一、石黒秋生、栗島クララ、伊藤加奈子、川崎秀徳、山名啓司;我が国の新生児蘇生体制の現状と課題の分析—第一報、日本周産期・新生児医学会周産期 (新生児) 研修施設. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2011; 47(3):595-600
35) 國方徹也、田村正徳、側島久典、江崎勝一、石黒秋生、金井雅代、伊藤加奈子、川崎秀徳、山名啓司、桑田聖子、鳥山みひろ;NCPRガイドライン 2005 展開後の我が国の新生児蘇生の変化(アンケート調査から)ー展開前の調査(2005 年度) と比較してー. 日本未熟児新生児学会雑誌. 2011; 23(3):473
36) 田村正徳;—巻頭言— 最近の新生児感染症の変遷と特徴. 周産期医学. 2011; 41(3):303
37) 江崎勝一、本島由紀子、山名啓司、川崎秀徳、伊藤加奈子、栗島クララ、石黒秋生、鈴木啓二、国方徹也、側島久典、田村正徳;短時間の母乳中抗酸化力の推移から推察されること.

2011; 47(2):343
38) 國方徹也、田村正徳、側島久典、鈴木啓二、江崎勝一、石黒秋生、栗島クララ、伊藤加奈子、川崎秀徳、山名啓司、本島由紀子、和田雅樹；日本版新生児蘇生法（NCPR）講習会展開後の分娩施設での新生児蘇生の現状―展開前（2005年）との比較. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2011; 47(2):414
39) 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　第1版第2刷（日本看護協会出版会）. 2011; 189-200
40) 滝敦子　奥起久子　渡部晋一　田中太平　中村友彦　田村正徳；NICUから退院できない長期人工呼吸管理患者の現状と在宅医療移行への阻害要因についての検討. 日本未熟児新生児学会雑誌. 2011; 23(1):75-82
41) 田村正徳 武内俊樹 岩田欧介 鍋谷まこと；本邦における新生児低酸素性虚血性脳症に対する低体温療法の指針. 日本未熟児新生児学会雑誌. 2011; 23(2):217-220
42) 島崎修次(監)　前川剛志(監)　岡元和文(編)　横田裕行(編)　櫻井淑男　田村正徳；小児集中治療. 救急・集中治療医学レビュー2011. 2011; 293-298
43) 田村正徳(執筆・監修)　中野玲二　他；日本版救急蘇生ガイドライン2010に基づく　新生児蘇生法インストラクターマニュアル　第2版. 日本版救急蘇生ガイドライン2010に基づく　新生児蘇生法インストラクターマニュアル　第2版（メジカルビュー社）. 2011; 1-96
44) 田村正徳；新生児蘇生法（NCPR)普及事業の現状とConsensus2010 への準備状況. 蘇生. 2011; 30(1):20-25
45) 田村正徳(執筆・監修)　側島久典　和田雅樹　他；改訂第2版　日本版救急蘇生ガイドライン 2010 に基づく　新生児蘇生法テキスト. 改訂第 2 版　日本版救急蘇生ガイドライン 2010 に基づく　新生児蘇生法テキスト（メジカルビュー社）. 2011; 1-173
46) 田村正徳；シンポジウム 2:NICUと重症心身障害児(者)施設(病棟)との連携:新生児医療と重症心身障害児医療. 日本重症心身障害学会誌. 2011; 36(1):65-70
47) Okada J, Iwata S, Iwata O, et al. Levothyroxine replacement therapy and refractory hypotension out of transitional period in preterm infants. Clin Endocrinol (Oxf). 2011 Mar;74(3):354-64.
48) Iwata O, Iwata S. Filling the evidence gap: how can we improve the outcome of neonatal encephalopathy in the next 10 years? Brain Dev. 33:221-8. 2011
49) Iwata S, Iwata O, Matsuishi T, et al. Determinants of sleep patterns in healthy Japanese 5-year-old children. Int J Dev Neurosci. 29:57-62. 2011
50) Kawano G, Iwata O, Iwata S, et al. Determinants of outcomes following acute child encephalopathy and encephalitis: pivotal effect of early and delayed cooling. Arch Dis Child. 96:936-41. 2011
51) Tamaru S, Kikuchi A, Takagi K, Wakamatsu M, Ono K, Horikoshi T, Kihara H, Nakamura T. Neurodevelopmental outcomes of very low birth weight and extremely low birth weight infants at 18 months of corrected age associated with prenatal risk factors. Early Human Development. 2011;87:55-59
52) Nakamura T. Non-pathogenic bacterial flora and IgA in oral cavity inhibit the colonization of Methicillin-resistant staphylococcus aureus in very low birth weight infants. Research and Reports in Neonatology 2011:1 21-24
53) 小久保雅代　廣間武彦　中村友彦　好沢克　高見澤滋　重症先天性横隔膜ヘルニアの予後予測と治療戦略決定における生後早期の呼吸機能の有用性　日本周産期・新生児医学会

雑誌　2011;46:4:1127-1130
54) 中村友彦　宮下進　新生児外科手術と輸血－臍帯血による自己血輸血を含む－　周産期医学　2011;41:9:1193-1195
55) 中村友彦　救急期の処置と治療－小児(新生児・乳児・幼児) 脳心肺蘇生法－　救急･集中治療レビュー　2011;32-34
56) Takahashi D, Hiroma T, Nakamura T. PETCO2 measured by a new lightweight mainstream capnometer with very low dead space volume offers accurate and reliable noninvasive estimation of PaCO2. Research and Reports in Neonatology 2011:1 61-66
57) 向井丈雄､西田吉伸､渡部晋一､小畑慶輔､祝原賢幸､和田浩､鍋谷まこと:低酸素性虚血性脳症児の入院時体温の検討【1】: 第56回日本未熟児新生児医学会(東京)2011/11/15
58) 小畑慶輔､祝原賢幸､和田浩､鍋谷まこと､向井丈雄､渡部晋一､五百蔵智明､久呉真章:新生児仮死児の搬送時における体温について【2】: 第 56 回日本未熟児新生児医学会(東京)2011/11/15
59) 木下　洋:日本版新生児蘇生法 (NCPR) ガイドライン 2010 の概略と産科医療機関における準備.　大阪産婦人科医報、417: 3-5, 2011.
60) 木下　洋:Consensus 2010 に基づく日本版新生児蘇生法 (NCPR) ガイドライン改訂の概略.　NMCS NEWS, 25: 3-4, 2011
61)　和田雅樹. 新生児仮死. 今日の治療指針 2011 年版 - 私はこう治療している　医学書院　東京　2011; 1136-1137.
62)　和田雅樹. Consensus 2010 に基づく新しい新生児蘇生法 (NCPR)　Neonatal Care 2011 24, 2, 13-20.
63)　和田雅樹. NCPRの普及とNCPR 2010 による新生児蘇生. NCPR情報小冊子　アトムメディカル　2011. 1
64)　和田雅樹. 新生児蘇生　医学のあゆみ 2011, 237, 19, 1010-1016.
65)　和田雅樹. 新生児の蘇生と生直後のケア　小児内科　2011, 43, 7, 1121-1125.
66)　和田雅樹. 徹底理解！新しい新生児蘇生法 No.8 (pp34-36), N.13(pp49-50), No.15 (pp53-54), Neonatal Care 2011 24, 8, 34-54.
67)　和田雅樹. 新生児蘇生法をマスターするには？イチから身に付く新生児蘇生法　ペリネイタルケア 2011 30, 8, 40-44.
68) Iwata S, Bainbridge A, Nakamura T, Tamura M, Takashima S, Matsuishi T, Iwata O. Subtle white matter injury is common in term-born infants with a wide range of risks.. International journal of developmental neuroscience. 2010; 28(7):573-580
69) Perlman JM, Wyllie J, Kattwinkel J, Atkins DL, Chameides L, Goldsmith JP, Guinsburg R, Hazinski MF, Morley C, Richmond S, Simon WM, Singhal N, Szyld E, Tamura M, Velaphi SSpecial Report Neonatal Resuscitation: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Pediatrics. 2010; 126(5):e1319-e1344
70) Perlman JM, Wyllie J, Kattwinkel J, Atkins DL, Chameides L, Goldsmith JP, Guinsburg R, Hazinski MF, Morley C, Richmond S, Simon WM, Singhal N, Szyld E, Tamura M, Velaphi S; Neonatal Resuscitation Chapter Collaborators. Part 11: neonatal resuscitation: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations.. Circulation. 2010; 122(16 Suppl 2):S516-538
71) Wyllie J, Perlman JM, Kattwinkel J, Atkins DL, Chameides L, Goldsmith JP, Guinsburg R, Hazinski MF, Morley C, Richmond S, Simon WM, Singhal N, Szyld E, Tamura M, Velaphi SPart 11: Neonatal Resuscitation:

2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Resuscitation. 2010; 81(Suppl 1):e260-87

72) Sakurai Y, Tamura M. Is electric impedance tomography the white knight for acute respiratory distress syndrome?. Pediatr Crit Care Med. 2010; 11(5):639-640

73) Madoka Aizawa, Katsumi Mizuno , Masanori Tamura. Neonatal sucking behavior: Comparison of perioral movement during breast-feeding and bottle feeding. Pediatrics International. 2010; 52(1):104-108

74) Yoshio Sakurai, Toru Obata, Akio Odaka, Katsuo Terui, Masanori Tamura, Hideki Miyao. Buccal administration of dexmedetomidine as a preanesthetic in children. J Anesth. 2010; 24:49-53

75) 櫻井淑男　田村正徳埼玉県における小児患者救急車搬送データにもとづいた中核病院候補選定の妥当性. 日本小児科学会雑誌. 2010; 114(12):1925-1927

76) 田村正徳;長期入院児支援システム. 母子保健情報. 2010; 62:1-10

77) 櫻井淑男　田村正徳;新生児にはALI/ARDSはないのか？. 救急・集中治療. 2010; 22(9.10):1004-1009

78) 崎尾秀彰 荒井他嘉司　中沢弘一　田村正徳　他；新生児・乳幼児の呼吸管理. 第15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. 2010; 15

79) 中川聡(編)　田村正徳　伊藤裕司　長谷川隆一　関口幸雄　トラン・ゴック・フック；新生児領域におけるピストン式HFOの有用性とその適切な使用法. HFOV(高頻度振動換気法)のすべて（日刊工業新聞社）. 2010; 21-48

80) 田村正徳;新生児仮死の蘇生法. 周産期医学. 2010; 40(6):867-871

81) 田村正徳　及川郁子;新生児集中ケア認定看護婦と周産期（新生児）専門医の将来展望. 日本未熟児新生児学会雑誌. 2010; 22(2):18-20

82) 田村正徳；新生児蘇生法の普及に向けて. 妊産婦と赤ちゃんケア. 2010; 67-71

83) 五十嵐隆(編)　渡辺とよ子(編)　田村正徳　他;重篤患児の家族との話し合いのガイドライン. 小児科臨床ピクシス16　新生児医療. 2010; 26-27

84) 勝沼俊雄(編)　田村正徳　他；新生児蘇生. 小児科診療　小児の治療指針　2010年増刊号（診断と治療社）. 2010; 73:827-830

85) 田村正徳;日本版新生児心肺蘇生法ガイドライン. 周産期医学. 2010; 40(4):511-515

86) 田村正徳(編)　楠田聡　粟生耕太　猪谷泰史　板橋家頭夫　　他；Hot Topics in Neonatology 2009. Hot Topics in Neonatology 2009. 2010;

87) 田村正徳；新生児救急医療の発展と課題. 小児保健研究. 2010; 69(2):195-201

88) 櫻井淑男　鈴木伸一朗　山崎博　栃木武一　宮崎通泰　田村正徳　赤司俊二;埼玉県全域における小児救急患者救急車搬送の現状分析. 日本小児科学会雑誌. 2010; 114(3):525-530

89) 櫻井淑男　田村正徳;小児の人工呼吸療法最前線. 臨床麻酔. 2010; 34:503-512

90) 植田育也(編)　櫻井淑男　田村正徳他；気管支喘息重積発作. 小児の呼吸管理Q&A（総合医学社）. 2010; 22(3.4):443-450

91) 島崎修次(監)　前川剛志(監)　岡元和文(編)　横田裕行(編)　櫻井淑男　田村正徳；小児集中治療. 救急・集中治療医学レビュー2010（総合医学社）. 2010; 301-306

92) 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

93) 藤村正哲（監)　田村正徳（編)　森臨太

郎(編)　他；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
94) 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
95) 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
96) 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第 1 版第 1 刷（日本看護協会出版会）．2009；189-200
97) 池之上克　近藤潤子　神谷直樹　宮崎亮一郎　田村正徳　他；助産師業務ガイドライン 2009 改定版．助産師業務ガイドライン　2009 改定版．2009；
98) 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
99) 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
100) 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
101) 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
102) 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
103) 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
104) 崎尾秀彰 荒井他嘉司　中沢弘一　田村正徳　他；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
105) 山口文佳　田村正徳；新生児医療における生命倫理学的調査結果　第 1 部　―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
106) 田村正徳；予後不良児に対する治療方針の齟齬．．2009；39(8):1087
107) 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
108) 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
109) 田村正徳；人工呼吸療法の新しい展開―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―．周産期医学(東京医学社)．2009；39(7):839-840
110) 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
111) 山口文佳、田村正徳；新生児医療における生命倫理学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
112) 山口文佳、田村正徳；新生児医療における生命倫理学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
113) 山口文佳、田村正徳；新生児医療における生命倫理学的調査結果報告第二部　出生体重 400ｇ未満児への対応．日本周産期・新生児学会雑誌．2009；45(2):565
114) 山口文佳、田村正徳；新生児医療における生命倫理学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
115) 櫻井淑男　田村正徳;トラブル回避と対応. 小児科診療(診断と治療社). 2009; 72(6):1027-1033
116) 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; 68-76
117) 田村正徳　楠田聡　岩谷壮太　齋藤誠　中村知夫　盆野元紀　松尾幸司　吉田丈俊Hot Topics in Neonatology 2008　編集後記. Hot Topics in Neonatology 2008　(Excerpta Medica). 2009; 29
118) 櫻井淑男　田村正徳;呼吸障害. フローチャート　小児救急(総合医学社). 2009; 42-45
119) 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.(メディカ出版). 2009; 1-86

学会発表

1. 和田雅樹. 新たな教育方法とサイト展開. 第 14 回新生児呼吸療法フォーラム　2012. 02.17 長野　(発表予定)
2. 和田雅樹, 他. 振り返りと気づきを重視した新たなNCPR教育法の提案. 第 48 回日本周産期新生児医学会学術集会 2012. 7 埼玉 (発表予定)
3. 木下　洋：新生児蘇生法とコンセンサス 2010 に準じたガイドラインの改訂について. 平成 22 年度大阪府医師会第４回周産期医療研修会（平成 23 年３月 12 日、大阪市)
4. 木下　洋：オズの魔法と赤ちゃん治療の進歩−世界に誇る日本の新生児医療. 泉大津市民公開講座（平成 23 年２月６日、泉大津市)
5. 辻　章志、大町太一、山内壮作、高橋雅也、木下　洋、金子一成.　医学生の心肺蘇生訓練における乳児型生体シミュレーターの有用性. 第 114 回日本小児科学会、日本小児科学会雑誌。115(2): 378, 2011 (平成 23 年８月 13 日、東京)
6. 和田雅樹　胎便性混濁を来たした羊水の粘度の検討日本周産期新生児医学会学術集会 2011. 7 札幌
7. 和田雅樹、小林玲. 新生児仮死の治療〜最新の新生児蘇生と低体温療法〜新潟小児神経研究会　2011. 7 新潟
8. 和田雅樹. シンポジウムNCPR　第 56 回日本未熟児新生児学会学術集会 2011. 11 東京
9. 齊藤綾、松田加奈子、山田聖月、鈴木理永、奈倉道明、櫻井淑男、荒川浩、森脇浩一、田村正徳;低Na血症、高K血症、低蛋白血症を来たした重症アトピー性皮膚炎の１例, 第 119 回埼玉県小児科医会　第 146 回日本小児科学会埼玉地方会. 2011 ; さいたま市
10. 田村正徳;0脚や低カルシウム血症を契機に診断に至った乳幼児ビタミンD欠乏性くる病の４例, 第 118 回埼玉県小児科医会　第 145 回日本小児科学会埼玉地方会. 2011 ; さいたま市
11. 櫻井淑男　田村正徳;小児心肺停止患者に対する病院前救護, 第 14 回日本救急医学会総会. 2011 ; 北海道札幌市
12. 長谷川朝彦　國方徹也　石黒秋生　川崎秀徳　田村正徳　側島久典;当施設における先天性筋強直性ジストロフィー症例の検討, 第 117 回埼玉県小児科医会　第 144 回日本小児科学会埼玉地方会. 2011 ; さいたま市
13. 山田聖月　小林信吾　荒川ゆうき　山口さつき　漆原康子　水谷澄夫荒川浩　森脇浩一　田村正徳;小児化膿性仙腸関節炎の２例, 第 116 回埼玉県小児科医会　第 143 回日本小児科学会埼玉地方会. 2011 ; さいたま市
14. 田村正徳;ＮＩＣＵ長期入院児から小児在宅医療支援の重要性, 平成 23 年度長野県新生児看護セミナー. 2011, 長野県
15. 田村正徳;シンポジウム１　小児在宅医療の現状, 第 2 回日本小児在宅医療・緩和ケア研究会. 2011, 東京都
16. 田村正徳;救急対応(新生児編), 助産師の救急対応強化のための研修会. 2011, 埼玉県
17. 田村正徳;Consensus2010 に則った日本版

新生児心肺蘇生法,人工呼吸セミナー in 岡山. 2011, 岡山県

18. 田村正徳;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,成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 講演会「健やかな子どもの心と体のために」～組織的・科学的アプローチによる分析～. 2011, 東京都

19. 田村正徳;Consensus2010 に基づくNCPRガイドライン 2010 とその講習法,三重新生児クリティカルケアフォーラム. 2011, 三重県

20. 田村正徳;「新生児蘇生法普及事業の課題と新生児蘇生法の新しい方向性」—ILCORのConsensus2010 からNCPRガイドライン 2010 まで—,第 14 回愛媛県周産期医療研究会プログラム. 2011, 愛媛県

21. 田村正徳;コンセンサス 2010 を受けた新生児蘇生法ガイドラインの解説,日本周産期・新生児医学会学術集会. 2011, 佐賀県

22. TAKAHIRO SUGIURA, SHINICHIRO MIZUTANI, TAKEHIRO MORISHITA, SHOKO ARAI, MASAYO UEDA, MIRAI MUTO, YUMIKO OKUBO, KEISUKE MIZUNO, AND MASANORI TAMURA; Participant Feedback on the Japanese Version of the Neonatal Resuscitation Program, The 3rd Congress of the European Academy of Paediatric Societies. 2010 ; デンマーク、コペンハーゲン

23. Masanori Tamura, Masanori Fujimura, Satoshi Kusuda, Fumika Yamaguchi, Averoy A. Fanaroff, Neil Marlow ;Personal view on the management of babies born at less than 26 weeks' gestation, International Neonatal Forum. 2010 ; 盛岡

24. Masanori Tamura; Defferent ways of tracheal suction to prevent MAS.,2nd Neonatal Resuscitation Research Workshop. 2010 ; Vancouver Canada

25. Masanori Tamura, Fumika Yamaguchi, Kanako Ito. ;Treatment Preferences for the Neonates with Trisomy 18 in Japan.,Pediatric Academic Societies 2010. 2010 ; Vancouver Canada

26. 鳥山みひろ 栗田聖子 小林信吾 漆原康子 星野恭子 高田栄子 荒川浩 森脇浩一 田村正徳;二相性けいれんとMRIにて遅発性拡散低下を呈した肺炎球菌髄膜脳炎の男児例,第 115 回埼玉県小児科医会 第 142 回日本小児科学会埼玉地方会. 2010 ; さいたま市

27. 本島由紀子 栗嶋クララ 谷川祥陽 山名啓司 長谷川朝彦 川崎秀徳 布施至堂 石黒秋夫 江崎勝一 國方徹也 鈴木啓二 側島久典 田村正徳;幽門閉鎖症の 1 例,第 115 回埼玉県小児科医会 第 142 回日本小児科学会埼玉地方会. 2010 ; さいたま市

28. 伊藤加奈子 本島由紀子 山名啓司 栗嶋クララ 國方徹也 森脇浩一 側島久典 田村正徳;十二指腸閉塞を伴った一過性異常骨髄増殖症 (TAM) の 1 例,第 86 回埼玉県小児血液同好会. 2010 ; さいたま市

29. 谷川祥陽 本島由紀子 山名啓司 長谷川朝彦 川崎秀徳 布施至堂 栗島クララ 星礼一 石黒秋生 江崎勝一 國方徹也 鈴木啓二 側島久典 田村正徳;診断と治療に難渋した後縦隔気腫例への検討,第 114 回埼玉県小児科医会 第 141 回日本小児科学会埼玉地方会. 2010 ; さいたま市

30. 田村正徳;新生児蘇生法 (NCPR) 普及事業の現状とConsensus21 への準備状況,日本蘇生学会第 29 回大会 日本からの発信. 2010 ; 栃木県宇都宮市

31. 漆原康子 櫻井淑男 田村正徳;新型インフルエンザにより重篤な呼吸障害をきたした 3 症例,第 11 回埼玉クリティカルケア研究会. 2010 ; さいたま市

32. 山名啓司 漆原康子 西澤賢治 奈倉道明 櫻井淑男 田村正徳;胸水中ADA値とQuantiFERON-TB2G検査にて診断確定に至った結核性胸膜炎の 1 例,第 113 回埼玉県小児科医会 第 140 回日本小児科学会埼玉地方会.

2010； さいたま市
33. 長谷川朝彦　奈倉道明　高田栄子　側島久典　田村正徳;NICU出身重症児の支援のために地域中核病院に必要な条件について,第 52 回日本小児神経学会総会. 2010； 福岡市
34. 奈倉道明　長谷川朝彦　高田栄子　側島久典　田村正徳;重症児の緊急入院受け入れに関する全国アンケート調査について,第 52 回日本小児神経学会総会. 2010； 福岡市
35. 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を来たした 10 歳男児の 1 例,Allergy Seminar. 2010； 川越市
36. 田村正徳;新生児医療と重心医療,第 121 回熊本小児科学会　熊本県寄付講座　重症心身障がい学講座　開設記念シンポジウム. 2010； 熊本市
37. 田村正徳;新生児の心肺蘇生ガイドラインと新しい方向性,第 113 回日本小児科学会学術集会　分野別シンポジウム. 2010； 盛岡
38. 森脇浩一　荒川歩　田村正徳;自己免疫性好中球減少症として発症しその後血小板減少を合併した 1 例,第84回埼玉県小児血液同好会. 2010； さいたま市
39. 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; さいたま市
40. 田村正徳;日本におけるNCPRの普及とConsensus2010に基づく最新の新生児蘇生法ガイドライン紹介～2010 年版新ガイドラインの作成責任者による解説講演～,長野県新生児看護セミナー. 2010, 長野県
41. 田村正徳;ILCORのConsensus2010 に基づく新しい新生児蘇生法ガイドライン,埼玉新生児学講演会. 2010, 埼玉県
42. 田村正徳;ILCORのConsensus2010 に基づく新たな新生児蘇生法について,北里大学医学部　神奈川県寄付講座「地域周産期・救急医療連携教育」開設記念講演会. 2010, 北里大学医学部
43. 田村正徳;新生児蘇生法(NCPR)普及事業の課題とILCORのConsensus2010 導入経過,第 6 回長野県東信地区小児臨床談話会. 2010, 長野県
44. 田村正徳;NICUと重症心身障害児の現状,第 36 回日本重症心身障害学会. 2010, 東京都江戸川区
45. 田村正徳;救急対応(新生児編),助産師の救急対応強化のための研修会. 2010, 埼玉医大総合医療センター5 階臨床講堂
46. 田村正徳;周産期医療体制強化に向けた考え方について,全国救急・周産期医療等都道府県担当者会議. 2010, 東京都
47. 田村正徳;新生児医療と重心医療,熊本県寄付講座　重症心身障がい学講座　開設記念シンポジウム　「重症心身障がい医療の展望」. 2010, 熊本県
48. 田村正徳;現在の日本版新生児心肺蘇生法普及プロジェクトの現状と課題,神奈川県産科婦人科医会第 73 回周産期救急連絡会. 2010, 神奈川県横浜市
49. 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, 長野県大町市
50. 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を来たした 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； さいたま市
51. 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