

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」

総括研究報告書

主任研究者 田村正徳 埼玉医科大学総合医療センター

分担研究者 楠田聡、茨聡、板橋家頭夫、杉本健郎、岩崎裕治、前田浩利、飯田浩一

研究要旨

21 年度には当班では以下の研究を実施した。

1. NICU 長期入院児の動態調査

昨年度に引き続いて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 施設に長期入院児の発生数およびその転帰をアンケート調査した結果では、1) 全国の長期入院児の発生数は 2003～2008 年出生児で、NICU1000 床当たり 90 例で、年間の発生数は約 210 例、出生 1 万人当たり約 2.1 例の発生率となる。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。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。4) 現状では年間約 100-120 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。（楠田聡）

2. 周産期医療センター内発達支援集中治療室（DICU）の運営状況と今後の課題

鹿児島市立病院総合周産期母子医療センター新生児科の入院患者中 1 年以上の長期の入院を必要とした児の発生率は 1.4%（そのうち超低出生体重児は 62%）で、NICU のベッドの 1～2 割を占めていたが、周産期医療センター内の後方施設として慢性期の児専用の DICU(Developmental Intensive Care Unit)を増築することで、NICU に滞る長期入院児が減少した。その機序としては、退院へ向けての指導・療育の体制が整ったことと、家族や地域の施設との関わりが密になったことで、児を送る側・受け入れる側の理解が深まったことが挙げられる。（茨聡）

3. NICU 長期入院児の退院に向けての栄養管理マニュアル作成

昨年度実施した長期 NICU 入院患者の栄養管理の実態調査の結果から、栄養管理マニュアルに含まれるべき内容は、経管栄養、胃ろう、腸ろう、静脈栄養の 4 つの手技に集約することでほとんどのニーズをまかなえることが明らかとなった。さらに在宅ケア移行への重要な要因の一つとして経口摂取が可能であることが明らかになったことから、マニュアルには摂食・嚥下機能の評価やリハビリテーションなどの項目も入れるべきであるとの結論に至った。これらの分析結果を踏まえて、平成 21 年度は NICU 長期入院患者の退院促進に向けての栄養管理マニュアルの作成を試みた。このマニュアルには具体的な栄養管理法について分かりやすく記載されており、アンケ

ート調査協力施設に配布し、当班のウェブサイトでも内容に関する意見を募り冊子を完成させる予定である。(板橋家頭夫)

4. 各医療環境を結ぶコーディネーターの機能・課題と研修プログラムに関する研究

NICU 入院児支援コーディネーター（以下、コーディネーター）を有効に機能させるために、現在のコーディネーターの配置や活動状況とその養成法について検討した。平成 21 年度の全国調査では、既に 3 自治体でコーディネーターが活動を開始し、さらに 1 自治体で配置予定であった。コーディネーターは NICU 長期入院児を自宅へ退院させるにあたり多職種連携のための調整機能を果たしていたが、効率的に機能させるためには看護師と保健師の複数配置が望ましく、財政的支援も考慮すべきと考えられた。また、多職種連携を促すために退院時共同指導料の拡充が必要と考えられた。コーディネーターの業務は多職種と関わるために幅広い知識が必要であるので、その習熟のためにコーディネーター養成講習会プログラム案を作成した。(飯田浩一)

5. 重症児(者)入所施設と自宅とケアホームの”循環型”システムモデル事業とその課題

1) 昨年度からの研究の一環として、重症児(者)入所施設と自宅とケアホームの”循環型”地域生活にむけての滋賀県の試行と進捗状況を報告した。

2) NPO 医療的ケアネットでは非医療職への医療的ケア研修にむけての入門編テキストを作成し、医療的ケアの理解と具体的研修方法を提示し、全国の関係機関・個人に配布して積極的利用を求めた。

3) 重症児(者)、特に医療的ケアを常時必要とする超重症児(者)の地域生活には地域でのリソースの不足と事業経費の考え方(二階建事業)について述べた。(杉本健郎)

6. 療育施設と中間施設としての地域中核小児科との連携に関する研究

療育施設における NICU 長期入院児を含む入所の受け入れ状況や、各地域での関連機関の連携の状況や効果、また中間施設に対する考え方、各地域での NICU 長期入院児に対する取り組みや、現状把握の実態調査を目的に、重症心身障害児(者)病棟を持つ国立病院機構病院 74 箇所、公法人立重症心身障害児(者)施設 120 箇所、全国地域中核病院 494 箇所および都道府県へのアンケート調査を実施した。その結果、1) 療育施設では、入所待機児(者)も多く、また超重症児(者)など濃厚に医療が必要な入所児(者)が増加している。人工呼吸器管理の受け入れには、看護師・医師不足の改善、医療器材などのハード面の改善、診療報酬などの改善、家族の理解などが必要とされた。また一旦入所された児の急変事の後方支援や情報交換などの連携を望む意見も多かった。

2) NICU 長期入院児を療育施設で受け入れる際には中間施設を経ることで、NICU と療育施設の環境・医療レベルの違いや、合併症の治療、家族の絆の形成などの課題の解決が期待できるが、地域中核病院では、必要性は認めても自らの病院が中間施設となり得ると考えている病院は少なかった。

3) NICU 長期入院児に関しての行政面からの取り組みは、少数の都道府県でしか始まっていない。

4) 地域連携に関しては、実施していると答えた療育施設、病院が半数以上であった。NICU、療育施設、地域中核病院、行政や関連機関が、各地域の中でさらに連携を推し進め(ネットワーク作り)、お互いの施設の状況や考えを知り、その患者や家族の状況に応じて役割分担をはかる(システム作り)ことが、その患児の療養環境の拡充や充実につながると考えられた。(岩崎裕治)

7. 長期 NICU 入院児の在宅医療支援体制の問題点とその解決策に関する研究

重症児の在宅医療を行っている医療機関は極めて少ない。その要因を明らかにし、長期 NICU 入院児の在宅移行を実現するために全国の 11,928 件の在宅療養支援診療所へのアンケート調査を実施中し、うち現時点では 1,478 件の回答があった。集計途中のアンケートの結果では、全国の在宅療養支援診療所で小児の在宅医療を積極的に行っている医療機関は 20 施設以内と思われ、その中でも 10 人以上の小児患者に在宅医療をおこなっている医療機関は 10 箇所程度と思われた。更に患者及び家族の側から在宅医療移行時の問題点を明かにするために在宅医療を受けている小児患者の家族へのアンケートも実施中である。また、訪問看護ステーションに関しても、既存の調査から引用し、実態を分析した。また、2008 年 12 月から開始した千葉県内船橋市の NICU 部長、看護師長との合同カンファレンスを継続することによって、当該 NICU は長期入院患者が激減し、ベッド稼働率が向上した。(前田浩利)

8. 小児救急・慢性呼吸循環管理病室を中間施設として活用する方策に関する研究 (田村正徳分担)

I. NICU と小児科病棟スタッフ間での NICU 長期入院児認識の共有と在宅医療へ向けての対応

昨年提案した NICU 長期入院児の在宅医療に向けたスタッフと家族の意識付けのガイドライン案に従って、NICU 長期入院児を埼玉医科大学総合医療センター、総合周産期母子医療センター NICU 入院児について、平成 20 年 5 月より在胎・体重別に、A 群：在胎 37 週以上、かつ 1 カ月以上の入院、B 群：出生体重 1000g 未満かつ 3 カ月以上の入院 (1 カ月以上入院からリストアップ) C 群：出生体重 1000g 以上かつ在胎 37 週未満で 1 カ月以上、D 群：その他の 4 群に分けた月ごとのリストアップ表に、退院の見通、取り組み、問題点を記入した一覧を作成し、NICU および小児科病棟医師、看護師リーダーに配布し、必要な症例を選択して合同カンファレンスを行った。2009 年は 97 名の極低出生体重児を含む 332 名の入院中、毎月 10～15 名が対象となり、1 児が円滑に在宅医療へ移行でき、次症例に向けて検討中である。母の心理状況を考慮した温かい医療体制を提供しながら、親としての自立を促すことにも有用な方法と考えられた。(側島久典・田村正徳)

II. 小児医療センターの在宅医療支援病棟を活用した地域全体の NICU 長期入院児の支援に関する研究

長野県立こども病院では長期入院児に対する在宅医療移行促進のための院内慢性呼吸管理病棟を活用して地域全体の NICU 長期入院児の小児病棟・在宅医療移行支援のためシステム構築をおこなった。具体的には、在宅医療支援病棟の運用を通して医師、看護師、リハビリテーション科スタッフにより、NICU 長期入院児の在宅移行プロトコールを作成し、その課題について検討し、長野県全体の NICU 等に長期入院する小児を支援するために医療・療育・福祉・医療行政が一同に検討する研究会を発足し、各機関の現状と課題、コーディネーターの配置等について検討した。その結果、在宅医療支援病棟へ NICU 長期入院児 4 名が転棟し、うち 1 名が在宅医療に移行でき、NICU 長期入院児支援病棟の有用性と課題が明らかになった。(中村友彦・田村正徳)

III. 一般小児科病棟の活用

NICU から一般小児科病棟に転棟し、在宅医療へ移行した児の実際について検討し、その円滑な実施にどのような点が重要であるのかなどについて検討した。研究協力員の病院で最近 3 年間

に NICU から小児科病棟に転棟し在宅に移行した患者は 6 名であった。その重症度は様々であったが、いずれも小児科への 2 週間以内の入院で円滑に在宅療養に移行することができた。これらの症例はいずれも NICU 入院中から在宅療養へむけた指導がすでに行われており、小児科入院の目的は実際の家庭生活へ向けた最終確認のみであった。短期の小児科入院は小児科病棟側からもあまり問題はなく、また、退院後これらの児が救急外来を含めた小児科外来を受診する際小児科スタッフが児の状態をよく理解しているなどのメリットがあり、在宅療養を不安なくすすめるために有効であった。これらのスムーズな施行には NICU での退院に向けたしっかりとした指導と小児科での適切な入院期間の確保が不可欠で、この入院での経済的負担を軽減するなどの施策も必要である。(平澤恭子・田村正徳)

IV. 在宅医療支援に向けた中間施設候補への 3 次アンケート調査

2008 年に全国の小児科指導医が在籍する病院にアンケートを依頼し、実際に長期 NICU 重症児を退院させて在宅医療へ移行させた経験の有無を問うた。すると、22 病院で「経験あり」との回答を得た。これらの 22 病院に対し、3 次アンケートを配布した。その骨子は、①我々が作成している在宅医療支援マニュアルが妥当か、②さらにどのような情報を付け加えると良いか、③在宅医療への移行において、医療制度上改革すべき点はないか、の 3 点に大別される。また、埼玉県と東京都にある 13 の主な重症心身障害児施設に対しても、同様のアンケートを配布した。また、上記の 22 病院に依頼し、実際に在宅医療を行っている患者に対してもアンケートをお願いした。その骨子は、前述の質問を、患者の視点から答えてもらうよう、選択肢をつけて提示した。(奈倉道明・田村正徳)

V. 在宅医療支援マニュアル案の作成とウェブサイトを紹介しての改訂作業

長期 NICU 重症児が在宅医療へ移行するには、NICU から中間施設の小児科病棟へ転出し、小児科病棟で保護者に対して在宅医療の指導を行い、適切な支援をした上で在宅医療へ移行していくのが、現実的であると考えられた。そこで、在宅へ移行させる過程に必要なステップを洗い出し、それらに対する具体的な方策を検討し、医療者用の在宅医療支援マニュアル案を作成した。今後は、関係者限定のウェブサイト上でこのマニュアルを公開し、会員から意見を求めて改訂を積み重ねていく予定である。また、会員の枠を小児科学会、未熟児新生児学会、小児神経学会と広く募り、さらに意見を求めて改訂を重ねたい。また、医療者用のマニュアルが完成した後は、患児の保護者用のマニュアルを作成する予定である。これもまた、ウェブサイトを通じて会員からの意見を求め、また、在宅医療を実践されているご家族からの意見を求めて、改訂を加えていく予定である。(奈倉道明・田村正徳)

VI. 高度な医療的ケアを必要とする乳幼児と家族のための在宅移行支援策

～情報提供・収集・交換のツールとしてのウェブサイトの有用性～

高度な医療的ケアを要する乳幼児の在宅移行を支援するためには、実態を正確に把握し、職種を越えて関係者が交流し情報を共有し、各々が直面する事例の解決に迅速に役立てるために、情報提供・情報収集・意見交換のツールとしてウェブサイトに着目し今年度は、その有用性と問題の提起方法について、検討した。そのために、1.事例の収集と提示方法の検討：2009 年の小児関連学会の抄録から本研究テーマ関連演題を抽出して事例提示の有用性と提示形式を検討した。2. 総合周産期医療センターにおける医療ソーシャルワーカー (MSW) の機能を分析し、医療以外の

業務、特に調整業務の現状を整理した。その結果は、1) 5つの学術集会のうち関連演題は 56 演題で、施設実績報告が 28 であった。結論別にみると、家族支援 16、施設間連携 11、職種間連携 5 演題が主な結論としていた。2) 東京女子医大の MSW の介入は 25 年の歴史があり、病態や年齢を超えた事例を通じた実績と人脈を利用することで、乳幼児に関連する問題にも介入するようシステムとして確立していた。個々の施設にとって、発生率の少ない事例については、他施設の事例を知ることは大変有意義である。さまざまな視点で公表されている事例を整理して提示するシステムの確立が望まれる。情報収集・情報提供・意見交換のためのコミュニケーションツールとしてのウェブサイトの開設は、本研究成果を実践で応用するために大変有用と考えられた。(山口文佳・田村正徳)

VII. 乳幼児と家族のための在宅医療支援策としてのウェブサイトの開設

乳幼児在宅医療を支援するための上記のような情報提供・収集・交換と本研究班の各種マニュアルの批判的吟味を目的として会員制のウェブサイトを開設した。

(山口文佳・田村正徳)

A. 研究目的

近年の周産期医療の進歩に伴い超早産児や重症新生児の救命率が改善した反面、慢性肺疾患や神経障害のために人工呼吸療法などから離脱出来ず、NICU に長期間入院する児が増加している。こうした新生児期発症の重症児は、NICU 管理料の適用時期を過ぎても NICU 病床を占有するという状況が全国的に発生し、これが慢性的な NICU 病床不足のために緊急を要する母体や新生児の受け入れ拒否という社会問題の中で注目されている。本研究では、新生児医療施設で長期呼吸管理を必要とする児を対象に、一般小児科病棟や療育施設や在宅医療への移行を阻害している要因とその解決方法を明らかにし、ケアホームやコーディネーターなどの積極的な導入により、NICU 病床の有効活用を推進するとともに現時点では新生児医療施設に長期入院せざるを得ない患者に適合した育児・療育環境を提供する体制を整備するために必要な方策を提言することを目的とする。

研究課題

1. NICU 施設を対象とした長期入院患者の動態調査と適切な NICU 病床数確保の算定 (楠田聡分担)
2. 周産期医療センター内 DICU の活用と患者背景の分析から見た重症心身障害児発生の防止策 (茨聡分担)
3. 長期 NICU 入院患者の退院促進に向けての栄養管理マニュアルの作成 (板橋家頭夫分担)
4. 各医療環境を結ぶコーディネーターの機能・課題と研修プログラムに関する研究 (飯田浩一分担)
5. 重症児者入所施設と自宅とケアホームの「循環型」システムモデル事業とその課題 (杉本健郎分担)
6. 療育施設と中間施設としての地域中核小児科との連携に関する研究業 (岩崎裕治分担)
7. 長期 NICU 入院児の在宅医療支援体制の問題点とその解決策に関する研究 (前田浩利分担)

8. 小児救急・慢性呼吸循環管理病室を中間施設として活用する方策に関する研究
(田村正徳分担)

I. NICU と小児科病棟スタッフ間での NICU 長期入院児認識の共有と在宅医療へ向けての対応

II. 小児医療センターの在宅医療支援病棟を活用した地域全体の NICU 長期入院児の支援に関する研究

III. 一般小児科病棟の活用

IV. 在宅医療支援に向けた中間施設候補への 3 次アンケート調査

V. 在宅医療支援マニュアル案の作成とウェブサイトを紹介しての改訂作業

VI. 在宅移行支援策としてのウェブサイトの有用性の検討と運用

B. 研究方法

1) 対象と年次別研究方針の概要

対象は「酸素療法/気管切開/人工呼吸療法等を必要とする児」で研究計画の原則は以下とする。

初年度:実態調査により問題点を明らかにする。

2 年度: 問題点の解決策を提言し必要に応じてマニュアル案を作成する。

最終年度:上記のマニュアル案の効果を評価し最終案を提言する。

研究の遂行にあたっては、ヘルシンキ宣言や我が国における個人情報保護に関わる議論を踏まえて、アンケート調査の分析は個人のプライバシーの保護に配慮して匿名化して実施した。

2) 分野別研究方法

分担研究者と研究協力員は協力して、以下の分野別の関係者調査結果の分析とそれに基づ

くマニュアル作成作業を行った。

I. 新生児医療機関を対象とした調査とマニュアル作成 (分担研究者:楠田、茨、板橋、飯田、田村)

1. NICU 長期入院児動態の全国調査: 全国の新生児医療施設の長期入院児の実態をアンケート調査する。同時に、一年間に発生した長期入院児数とその動向と退院の阻害要因を明らかにする。

2. 分担研究者や研究協力員の施設 (鹿児島市立病院、長野県立こども病院、埼玉医科大学総合医療センター) における NICU 長期入院児問題解決の試みの効果と課題を分析する。

3. NICU 長期入院児栄養管理の実態調査と退院促進に向けての栄養管理マニュアルを作成する。

4. 全国の都道府県における NICU 入院児支援コーディネーターの配置や活動状況の調査とその養成プログラムの作成法について検討する。

II. 療育施設を対象とした調査とモデル事業の検証 (分担研究者:杉本、岩崎)

1. モデル地域として設定した滋賀県での県当局や大津市、びわこ学園が取り組むメディカル・ケアホームの具体的な取り組みにかかわり、各地区との比較検討を行いながら療育施設の受け入れ拡大や地域移行策をまとめる。

2. 重症心身障害児(者)病棟を持つ国立病院機構病院(国立精神・神経センター含む)74箇所、公法人立重症心身障害児(者)施設120箇所、全国地域中核病院494箇所および47都道府県へのアンケートを実施して、療育施設におけるNICU長期入院児を含む入所の受け入れ状況や、各地域での関連機関の連携の状況や効果、また中間施設に対する考え方、

各地域でのNICU長期入院児に対する取り組みを明らかにする。

III. 中間小児科施設を対象とした調査と在宅医療支援方策の検討 (分担研究者:田村)

日本小児科学会研修指定施設の小児科を対象にしたアンケート調査を絞り込みながら反復して施行しNICU長期入院中の転院の阻害要因とその解決策を探る。小児救急体制整備のために集約されつつある地域中核施設の活用の余地を調査する。在宅医療支援マニュアルの作成とウェブサイトの構築により具体的な在宅医療支援方策を提供する。

IV. 長期NICU入院児の在宅医療移行における問題点とその解決(分担研究者 前田浩利) (分担研究者:前田)

全国の在宅療養の支援を行っている医療機関へ対象を絞り、アンケートを実施する。NICUとの密接な連携のための定期的NICU医師との合同カンファレンスの組織化を行う。在宅医療を受けている小児患者の家族へのアンケートを実施し、患者及び家族の側から在宅医療移行時の問題点を明らかにする。また、訪問看護ステーションに関しても、既存の調査から引用し、実態を分析する。VI.個別研究成果を統括するための定例全体会議 (主任研究者:田村正徳) 分担研究者会議を定期的開催し、個別研究による情報と成果を、班全体で総合的有機的に統合するとともに、モデル施設で実践的なシステム構築のコストベネフィットを検証する。

C. 本年度研究結果

1. NICU 施設を対象とした長期入院患者の実態調査と全国のNICU病床不足の実態調査と適切なNICU病床数の算定

目的：長期入院児の動態調査を行い、年間の

長期入院児の発生数を推計する。そしてその結果から、新生児医療施設に長期入院している児の問題を解決するために必要な医療資源を算定する。

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施設に長期入院児の発生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。

表 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

図 長期入院児の転帰

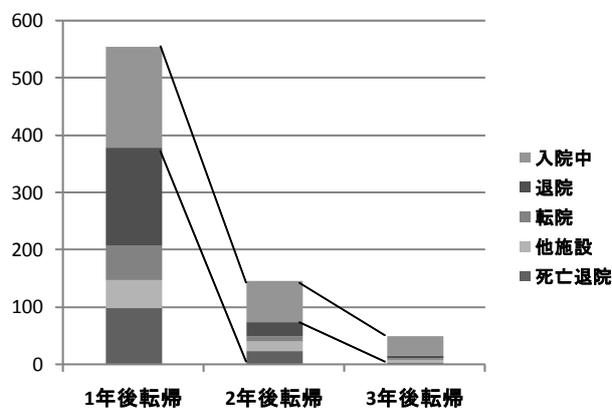
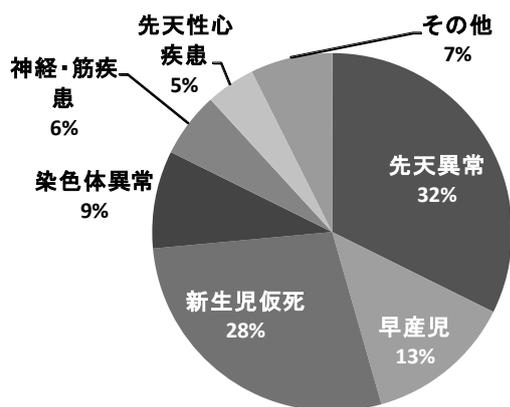


図 3 入院中の児の基礎疾患別割合 (計 68 例)



2. 周産期医療センター内発達支援集中治療室 (DICU) の運営状況と今後の課題 (茨聡)
 H.18年 10月に新生児センター内に DICU (発達支援集中治療室 ; Developmental

Intensive Care Unit) を 10 床開設した。DICU の役割として 以下の 3 つがあげられる。

(1)療育施設の空床待ち・自宅退院が困難な患者の退院調整を行う

(2)治療と療育の場の分離による療育環境の整備

(3)患者の発育に応じた療養看護の場の提供
 DICU が開設されて今年 3 年目となるが、DICU 開設によって長期入院児の現状にどのような変化がみられたかを検討した。

(結果)

(1)長期入院時の発生率の変化について

DICU 開設前の H.13~H.18 年度の 6 年間の総入院数 4190 人中、1 年以上の長期入院を必要とした児は 56 人(1.3%)であり、前回の報告と相違なかった。一方 DICU 開設後の H.19 年度出生の長期入院となった児は総入院数 612 人中 3 人と発生率は 0.5%と減少した。

(2)DICU 開設前後における長期入院児の入院期間の推移

DICU が開設された H.18 年度までに出生し長期入院となった 56 人中 54 人、DICU 開設後に出生した 3 人全員が退院しているが、それぞれの平均在院日数は 687 日と 400 日であり、入院期間の短縮がみられた。H.18 年度から、2 年以上 NICU に入院する児がいなくなり、長期入院児に対する意識の変化がみてとれる。

(3)DICU 開設前後における長期入院児の退院数の推移および疾患うちわけ

最近 7 年間の長期入院児の退院数は 64 人。平均して年間 8~10 人の退院があり、DICU 開設前後での大きな変化はなかった。しかし、DICU 開設前後での転帰の内訳をみると自

宅退院が 14 人 (32%) から 1 人 (5%) と減り、小児科への転科・転院が 12 人から 9 人 (28%から 43%)、重症心身障害者施設などへの転院が 9 人から 7 人 (21%から 33%) と増えた。死亡は開設前後 19% と変化なかった。自宅退院が減り、小児科、施設への転科・転院が全体の 49% から 76% へと増えていた。現在 1 年以上の長期入院児は 80 床中 2 人のみと減少している。

(結語)

DICU ができたことにより、NICU に滞る長期入院児が減少した。その理由として DICU 本来の目的である退院へ向けての指導・療育の体制が整ったこと、そして家族や地域の施設との関わりを密にしたことで、児を送る側・受け入れる側の理解が深まったことが挙げられる。

3. NICU 長期入院児の退院に向けての栄養管理マニュアル作成(板橋家頭夫)

長期 NICU 入院患者の栄養管理の実態調査を行った。回答のあったうち 255 症例のうち、データ不備例を除く 250 名の解析結果では、経口摂取が可能なのは 91 名 (36%) で、これ以外の 159 名の栄養管理法の内訳は経管栄養 121 名 (46%)、胃ろう 36 名 (15%)、腸ろう 8 名 (2%)、静脈栄養 3 名 (2%) であった (重複あり)。また、在宅ケアの関連因子の検討では、基礎疾患の関与は有意でなく、経口摂取や機械的人工換気療法の有無が有意な因子として挙げられた。この調査結果から、栄養管理マニュアルに含まれるべき内容は、経管栄養、胃ろう、腸ろう、静脈栄養の 4 つの手技に集約することでほとんどのニーズをまかなえることが明らかとなった。さらに在宅ケア移行への重要な要因の一つとして経口摂取が可能であることが明らかになったこと

から、マニュアルには摂食・嚥下機能の評価やリハビリテーションなどの項目も入れるべきであるとの結論に至った。

昨年度の研究結果をふまえ、平成 21 年度は NICU 長期入院患者の退院促進に向けての栄養管理マニュアル案を作成した (板橋家頭夫分担研究者報告書と付録 1 参照)。このマニュアルには具体的な栄養管理法について分かりやすく記載されており、次年度にはアンケート調査協力施設に配布し、内容に関する意見を募り冊子を完成させる予定である。

4. 各医療環境を結ぶコーディネーターの機能・課題と研修プログラムに関する研究 (飯田浩一)

NICU 入院児支援コーディネーター (以下、コーディネーター) を有効に機能させるために、現在のコーディネーターの配置や活動状況とその養成法について検討した。

平成 21 年度中に 3 自治体でコーディネーターが活動を開始し、平成 22 年度中にさらに 1 自治体で配置予定であった。コーディネーターは NICU 長期入院児を自宅へ退院させるにあたり多職種連携のための調整機能を果たしていた。コーディネーターをより機能させるためには看護師と保健師の複数配置が望ましく、財政的支援も考慮すべきであった。また、多職種連携を促すために退院時共同指導料の拡充が必要と考えられた。コーディネーターの業務は多職種と関わるために幅広い知識が必要であり、その習熟のためにコーディネーター養成講習会プログラム案を提案した。

<対象>

医師、看護師、保健師、メディカルソーシャルワーカー

<方法>

講義と事例を通じた演習を主体とする

<p><講義></p> <p>長期入院児の病状について</p> <p>長期入院児の家族への支援について</p> <p>在宅医療について</p> <p>重症児施設、療育施設について</p> <p>訪問診療・訪問看護について</p> <p>介護ステーションについて</p> <p>社会福祉に関する法律について</p> <p>重症児とその家族のメディカルサポート</p>	<p>(長期入院児への児童相談所の関わり方、役割)</p> <p>17:20-18:10</p> <p>社会福祉に関する法律について (行政母子保健担当)</p> <p>(長期入院児が利用できる福祉・手当等の解説)</p> <p>2日目</p>
<p><事例検討></p> <p>グループディスカッション</p>	<p>9:00-9:50</p> <p>訪問診療・訪問看護について (訪問看護師)</p>
<p><講演></p> <p>事例紹介を通しての在宅支援</p>	<p>(訪問看護の実際と課題)</p> <p>9:50-10:40</p>
<p>時間割 (と担当者案)</p>	<p>介護ステーションについて (介護士)</p>
<p>1日目</p> <p>13:00-13:50</p> <p>長期入院児の現状と病状 (NICU 医師)</p> <p>(NICU 長期入院児の医学的病状となぜ退院にならないかの課題の指摘)</p>	<p>(介護ヘルパーの役割と課題)</p> <p>10:40-11:30</p> <p>メディカルサポートについて (臨床心理士 or MSW)</p> <p>(退院するまでと退院後のサポート)</p>
<p>13:50-14:40</p> <p>長期入院児の退院に繋がる家族支援 (NICU 看護師)</p> <p>(長期入院児を在宅へ向かわせるまでの家族への具体的支援)</p>	<p>13:00-15:30</p> <p>グループディスカッション</p> <p>長期入院事例提示して、</p>
<p>14:40-15:30</p> <p>在宅医療の実際 (訪問診療医師)</p> <p>(在宅医療の医学的内容と療養上の問題点の指摘)</p>	<p>① 退院までにすべきこと</p> <p>② 多職種連携</p> <p>③ 退院カンファランスの開催</p> <p>④ 退院後のフォローアップ</p> <p>(可能であれば実際の事例を通して、インターネットを利用し、具体的な多職種連携の形を構築してみる)</p>
<p>15:40-16:30</p> <p>重症児施設・療育施設の現状(地域療育コーディネーター)</p> <p>(重症児施設での療養内容となぜ入所できないかの課題の指摘)</p>	<p>15:30-16:30 講演 NICU 入院児支援コーディネーターの講演</p>
<p>16:30-17:20</p> <p>児童相談所の役割 (児童相談所相談員)</p>	<p>5. 重症児者入所施設と自宅とケアホームの「循環型」システムモデル事業とその課題(杉本健郎)</p>

1) 昨年度からの研究の一環として、重症児者入所施設と自宅、ケアホームの「循環型」地域生活にむけての滋賀県の試行と進捗状況を報告した。

2) NPO 医療的ケアネットで非医療職への医療的ケア研修にむけての入門編テキストを作成し、医療的ケアの理解と具体的研修方法を提示した。その本を全国の関係機関・個人（73宛）に配布し、積極的利用を求めた。

3) 重症児者、特に医療的ケアを常時必要とする超重症児者の地域生活には地域でのリソースの不足と事業経費の考え方(二階建事業)について述べた。(杉本健郎)

6.療育施設と中間施設としての地域中核小児科との連携に関する研究(岩崎裕治)

アンケート調査の結果は以下に要約される。

1)療育施設では、NICU 長期入院児の受け入れにつき、QOL の改善などそのニーズは理解されてきている。しかし入所待機児(者)も多く、また超重症児(者)など濃厚に医療が必要な入所児(者)が増加している。人工呼吸器管理の受け入れには差があり、またさらなる受け入れには、看護師・医師不足の改善、医療器材などのハード面の改善、診療報酬などの改善、家族の理解などが必要とのことであつた。また一旦入所された児の急変事後方支援や情報交換などの連携を望む意見も多かった。

2) NICU 長期入院児を療育施設で受け入れる際には中間施設を経ることで、NICU と療育施設の環境・医療レベルの違いや、合併症の治療、家族の絆の形成などの課題の解決が期待できる。しかし地域中核病院では、必要性は認めるものの自らの病院が中間施設とな

り得ると考えている病院は少ない。今後、議論を進めていく上で、中間施設の具体的な自身の検討等が必要である。

3)NICU 長期入院児問題に関する取り組みについては、まだ少数の都道府県でしか始まっていないことがわかつた。

4)地域連携に関しては、実施していると答えた療育施設、病院が半数以上であつた。連携を通して在宅支援の充実や促進、施設移行がスムーズになったという意見もあつたが、それだけでは不十分という意見もあつた。

NICU、療育施設、地域中核病院、行政や関連機関が、各地域の中でさらに連携を推し進め(ネットワーク作り)、お互いの施設の状況や考えを知り、その患者や家族の状況に応じて役割分担をはかる(システム作り)ことが、その患児の療養環境の拡充や充実につながると考える。

7. 長期 NICU 入院児の在宅医療支援体制の問題点とその解決策に関する研究(前田浩利)

【我が国の在宅療養支援診療所へのアンケート調査】

○全国の 11,928 件の在宅療養支援診療所へ送付し、1,478 件の回答があり現在回答を分析中である。

【我が国の訪問看護ステーションの実態に関して】

○平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 からの引用

○全国 3,616 事業所へのアンケートを行い 1,299 件の回収

○過去 1 年間で重症児への訪問看護を実施した経験あり・・・36.9%

現在整理中のアンケートの結果では、全国の在宅療養支援診療所で小児の在宅医療を積

極的に行っている医療機関は 20 施設以内と思われる。その中でも 10 人以上の小児患者に在宅医療をおこなっている医療機関は 10 箇所程度と思われる。

また、2008 年 12 月から開始した千葉県内船橋市の NICU 部長、看護師長との合同カンファレンスを継続することによって、当該 NICU は長期入院患者が激減し、ベッド稼働率が向上した。

8.小児救急・慢性呼吸循環管理病室を中間施設として活用する方策に関する研究（田村正徳）

I. NICU と小児科病棟スタッフ間での NICU 長期入院児認識の共有と在宅医療へ向けての対応（側島久典・田村正徳）

昨年提案した NICU 長期入院児の在宅医療に向けたスタッフと家族の意識付けのガイドライン案に従って、NICU 長期入院児を埼玉医科大学総合医療センター、総合周産期母子医療センター NICU 入院児について、平成 20 年 5 月より在胎・体重別に、A 群：在胎 37 週以上、かつ 1 カ月以上の入院、B 群：出生体重 1000g 未満かつ 3 カ月以上の入院（1 カ月以上入院からリストアップ）C 群：出生体重 1000g 以上かつ在胎 37 週未満で 1 カ月以上、D 群：その他の 4 群に分けた月ごとのリストアップ表に、退院の見通、取り組み、問題点を記入した一覧を作成し、NICU および小児科病棟医師、看護師リーダーに配布し、必要な症例を選択して合同カンファレンスを行った。2009 年は 97 名の極低出生体重児を含む 332 名の入院中、毎月 10～15 名が対象となり、1 児が円滑に在宅医療へ移行でき、次症例に向けて検討中である。母の心理状況を考慮した温かい医療体制を提供しながら、親としての自立を促すことにも有用な方法と

考えられた。

II. 一般小児科病棟の活用(平澤恭子、田村正徳)

小児科転棟は家庭療養に対する十分な認識を育て、その十分な準備を可能にした。そのためには NICU 入院中に十分な家庭療養を想定した指導を行うことが肝要となる。また NICU では長期の濃厚な医療をうけており、保護者は NICU での方針は受け入れられても小児科病棟で提案された事項は受け入れにくい印象があり、小児科転棟までには医療的な問題点はすべて評価検討され方針が明確になっていることは転棟の上では重要であった。NICU と小児科病棟で十分な連携を行い在宅療養への指導を行うことで早期の在宅療養の導入が可能であった。

II. 在宅医療支援に向けた中間施設候補への 3 次アンケート調査(奈倉道明、田村正徳)

2008 年に全国の小児科指導医が在籍する病院にアンケートを依頼し、実際に長期 NICU 重症児を退院させて在宅医療へ移行させた経験の有無を問うた。すると、22 病院で「経験あり」との回答を得た。

これらの 22 病院に対し、3 次アンケートを配布した。その骨子は、①我々が作成している在宅医療支援マニュアルが妥当な妥当なもの判断できるか、②さらにどのような情報を付け加えると良いか、③在宅医療への移行において、医療制度上改革すべき点はないか、の 3 点に大別される。

また、埼玉県と東京都にある 13 の主な重症心身障害児施設に対しても、同様のアンケートを配布した。

また、上記の 22 病院に依頼し、実際に在宅医療を行っている患者に対してもアンケートをお願いした。その骨子は、前述の質問を、

患者の視点から答えてもらうよう、選択肢をつけて提示した。

III. 在宅医療支援マニュアル案の作成とウェブサイトを紹介しての改訂作業(奈倉道明、田村正徳)

今回我々は、長期 NICU 重症児が在宅医療へ向かうにあたり、NICU から中間施設の小児科病棟へ転出し、小児科病棟で保護者に対して在宅医療の指導を行い、適切な支援をした上で在宅医療へ移行していくのが、最も現実的であると考えた。そのため、在宅へ移行させる過程に必要なステップを洗い出し、それらに対する具体的な方策を綿密に検討し、暫定的な医療者用の在宅医療支援マニュアルを作成した。今後は、関係者限定のウェブサイト上でこのマニュアルを公開し、会員から意見を求めて改訂を積み重ねていく予定である。また、会員の枠を小児科学会、未熟児新生児学会、小児神経学会から広く会員を募り、さらに意見を求めて改訂を重ねていく予定である。また、医療者用のマニュアルが完成した後は、患児の保護者用のマニュアルを作成する予定である。これもまた、ウェブサイトを通じて会員からの意見を求め、また、在宅医療を実践されているご家族からの意見を求めて、改訂を加えていく予定である。

(マニュアルの詳細は奈倉道明研究協力員報告書と付録 2 参照)

IV. 高度な医療的ケアを必要とする乳幼児と家族のための在宅移行支援策

～情報提供・収集・交換のツールとしてのウェブサイトの有用性～ (山口文佳・田村正徳)

【目的】 高度な医療的ケアを要する乳幼児の在宅移行を支援するためには、実態を正確に把握し、職種を越えて関係者が交流し情報を共有し、各々が直面する事例の解決に迅速に役立てるために、情報提供・情報収集・意見交換のツールとしてウェブサイトに着目し今年度は、その有用性と問題の提起方法について、検討することを目的とした。

【方法】 1.事例の収集と提示方法の検討：2009 年の小児関連学会の抄録から本研究テーマ関連演題を抽出して事例提示の有用性と提示形式を検討する。2.総合周産期医療センターにおける医療ソーシャルワーカー (MSW) の機能を分析し、医療以外の業務、特に調整業務の現状を整理した。

【結果】 1.5 つの学術集会のうち関連演題は 56 演題であった。施設実績報告が 28 であった。結論別にみると、家族支援 16、施設間連携 11、職種間連携 5 演題が主な結論としていた。2.東京女子医大の MSW の介入は 25 年の歴史があり、病態や年齢を超えた事例を通じた実績と人脈を利用することで、乳幼児に関連する問題にも介入するようシステムとして確立していた。

【考察】 個々の施設にとって、発生率の少ない事例については、他施設の事例を知ることには大変有意義である。さまざまな視点で公表されている事例を整理して提示するシステムの確立が望まれる。

【結論】 情報収集・情報提供・意見交換のためのコミュニケーションツールとしてのウェブサイトの開設は、本研究成果を実践で応用するために大変有用と考える。

V. 高度な医療的ケアを必要とする乳幼児と家族のための在宅移行支援策としてのウェブサイトの開設

乳幼児在宅医療を支援するための情報提供・収集・交換と本研究班の各種マニュアルの批判的吟味を目的として会員制のウェブサイトを開設した。会員制の枠を当研究班関係者→全国の乳幼児の在宅医療に関わる医療従事者→乳幼児の在宅医療の家族にまで段階的に拡大していく予定である。(山口文佳・田村正徳)

D. 本研究成果の専門的・学術的意義

- ① 長期入院児の動態調査法を開発したこと。これにより長期入院児の全国での年間発生数だけでなくその転帰を明らかに出来る。
- ② 動態調査の結果、特に新生児仮死が基礎疾患となっている場合に NICU からの転出が困難な事例が多いことが判明した。
- ③ 慢性呼吸管理児長期入院児の栄養管理上の諸問題を明らかにして、早期退院に向けた栄養管理マニュアル案を作成した。
- ④ 医学的には療育施設/在宅医療に移行可能な重症児の実態を調査し療育施設や在宅医療への阻害要因を明らかにした。
- ⑤ 小児救急体制整備のために集約されつつある地域小児科中核施設の中間施設としての活用の可能性と問題点を明らかにした。
- ⑥ 中間施設や療育施設や在宅医療への移行を推進するためにはインフラ整備とともに NICU 入院時からの正確な予後予測と家族指導が重要であることを明らかにし、そのためのガイドラインを作成した。
- ⑦ 中間施設が在宅医療支援をするためのマニュアル案を作成した。
- ⑧ 高度な医療的ケアを必要とする乳幼児と家族のための在宅移行支援策情報提

供・収集・交換のツールとしてのウェブサイトの有用性を明らかとした。

E. 行政的観点・期待される厚生労働行政に対する貢献度等

- 長期入院児の動態調査の結果、約 100-120 例に対して毎年受け入れ施設や在宅支援体制を整える必要があることが判明した。
- 長期入院児の動態調査の結果、特に新生児仮死が基礎疾患となっている場合に NICU からの転出が困難な事例が多いことが判明したので、主任研究者等が提唱する日本版新生児心肺蘇生法ガイドライン普及活動の重要性が明らかとなった。
- 周産期医療センターにおける DICU は、母児関係の改善や重心施設との連携やスタッフ/家族の退院へ向けた意識づけの促進に貢献する事が判明した。
- 我々が提唱する重症障害児となる可能性の高い事例の入院時からのケアと家族指導のガイドラインは、NICU スタッフの意識改革と NICU 長期入院事例の減少に役立つ事が期待される。
- 我々が提唱する慢性呼吸管理児の栄養管理マニュアルは在宅医療や重心施設・中間施設への移行促進に役立つと思われる。
- 小児医療センターの慢性呼吸管理病棟を地域の在宅医療支援に活用するモデルを提唱した。
- 全国の地域中核小児科施設の相当数が慢性呼吸管理児受け入れの“中間施設候補”になる責任を自覚していることと、その受け入れ条件を明らかにした。また“中間施設候補”の地域較差も明らかとなった。今後は中間施設の具体的な中身の検討が

必要である。

- 医学的には在宅人工呼吸が可能な患者が在宅医療に移行できない理由としては、家庭的要因が半数以上を占めており、緊急入院やレスパイト入院の保証を含めた在宅支援体制を整備して家族の負担や不安を改善することが重要である。
- 特に乳幼児の在宅医療では在宅療養支援診療所/訪問看護ステーション等の地域で支えるシステムの整備が成人に比較して遅れており行政の誘導策が必要である。
- NICU 入院中の重症障害児の療育施設への更なる受け入れは、待機児（者）も多く、また人的・経済的支援を増強しなければ極めて困難である。
- 周産期医療対策事業における NICU 入院児支援コーディネーターはやっと 4 府県で活用され始めたが、更なる行政からの財政面での支援と広報活動が必要である。
- 乳幼児在宅医療を支援するための情報提供・収集・交換と本研究班の各種マニュアルの批判的吟味を目的として会員制のウェブサイトを開設した。

F. 普及啓発活動件数(パンフレット、講演、シンポジウム)

- 全国の新生児医療連絡会の施設責任者に対して NICU 入院児支援コーディネーター補助事業の紹介と平成 22 年度予算でコー

ディネーターの配置を都道府県に対して要望するよう呼びかける資料を送付した。

- 杉本健郎が作成した医療的ケアの理解と具体的研修方法を提示した入門編テキスト「“医療的ケア“はじめの一歩」を全国の療育指導関係者に配布した。
- 板橋等による「NICU 長期入院児の退院に向けての栄養管理マニュアル」案をアンケート調査協力施設に送付した。
- 奈倉・田村による「在宅医療支援マニュアル」案をアンケート調査協力施設に送付した。
- 当研究班の会員制ウェブサイトを開設して高度な医療的ケアを必要とする乳幼児と家族のための在宅移行支援のための情報提供・収集・交換のツールとして活用を開始した。
- 第 12 回新生児人工呼吸・モニタリングフォーラム in Sinshu 2010.2/19
新生児心肺蘇生法普及活動の意義
新生児蘇生法普及のための学会認定講習会事業(NCPR)の現状と今後の課題 (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

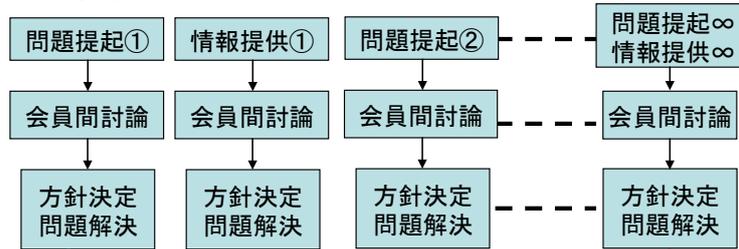
	氏名	所属施設	職名
主任研究者	田村 正徳	埼玉医科大学総合医療センター	小児科教授
分担研究者	楠田 聡	東京女子医科大学母子総合医療センター	新生児部門教授
分担研究者	茨 聡	鹿児島市立病院総合周産期センター	部長
分担研究者	板橋 家頭夫	昭和大学医学部小児科	小児科教授
分担研究者	杉本 健郎	すぎもとポーン・クリニック	院長
分担研究者	前田 浩利	医療法人あおぞら診療所新松戸	院長
分担研究者	飯田 浩一	大分県立病院総合周産期センター	新生児科部長
分担研究者	岩崎 裕治	都立東部量育センター	副院長
研究協力者	梶原 真人	愛媛県立中央病院 総合周産期母子医療センター	センター長
研究協力者	田角 勝	昭和大学医学部小児科	小児科教授
研究協力者	倉澤 卓也	独立行政法人国立病院機構 南京都病院	院長
研究協力者	家室 和宏	やまびこ医療福祉センター	院長
研究協力者	益山 龍雄	都立東部療育センター	診療部長
研究協力者	側島 久典	埼玉医科大学総合医療センター	新生児科教授
研究協力者	國方 徹也	埼玉医科大学総合医療センター	新生児科
研究協力者	櫻井 淑男	埼玉医科大学総合医療センター	小児科
研究協力者	高田 栄子	埼玉医科大学総合医療センター	小児科
研究協力者	奈倉 道明	埼玉医科大学総合医療センター	小児科
研究協力者	鈴木 啓二	埼玉医科大学総合医療センター	新生児科
研究協力者	長谷川 朝彦	埼玉医科大学総合医療センター	小児科
研究協力者	中村 友彦	長野県立子ども病院	新生児科
研究協力者	平澤 恭子	東京女子医大	小児科
研究協力員	山口 文佳	東京女子医大	小児科
研究協力者	滝 敦子	川口市立医療センター	新生児科
研究協力者	内田 美恵子	長野県立子ども病院	看護師長

G ウェブサイト開設の目的

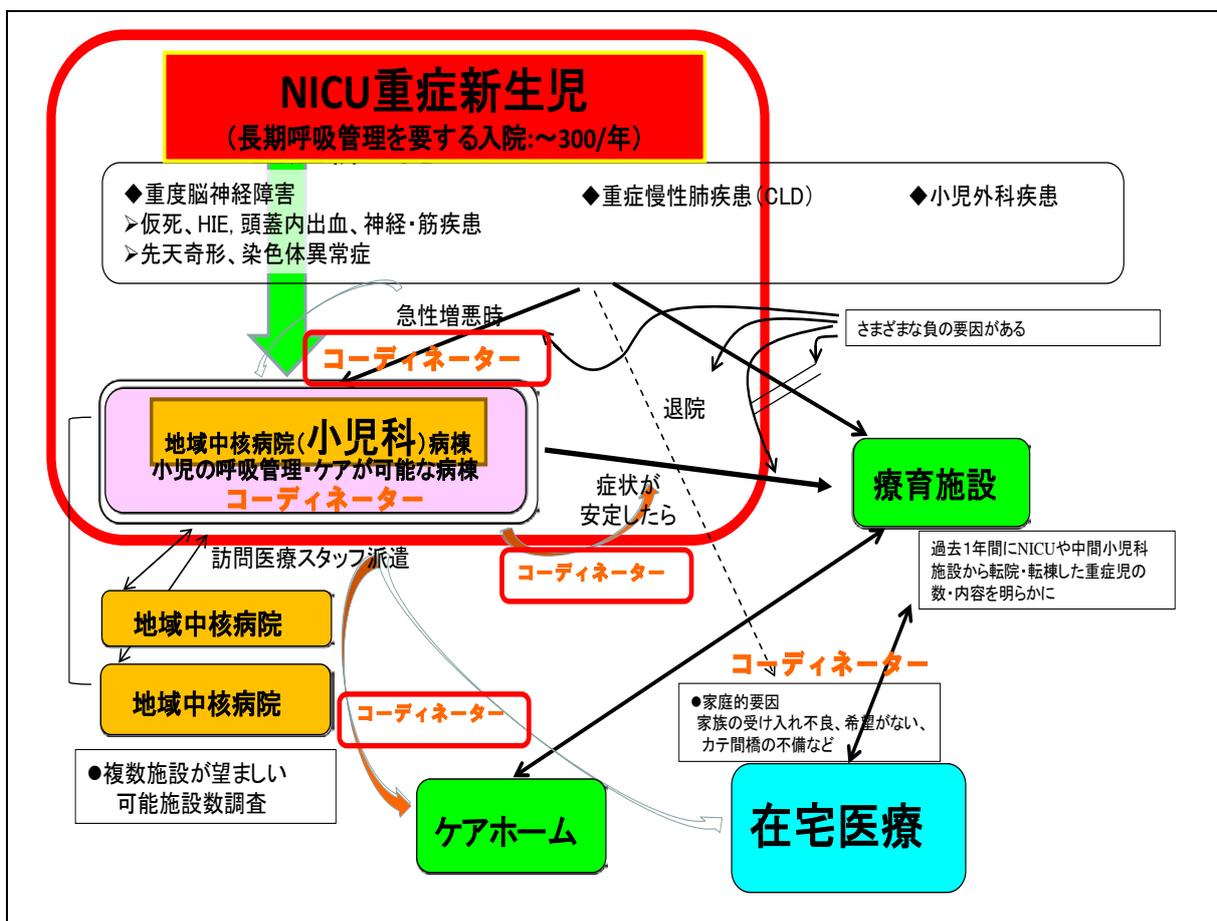
(2) 領域間の意見の交流と相互理解



(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, Hideki 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 -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-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",
 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), 生体シミュレーターで学ぶ新生児/小児救急, 生体シミュ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 newborn resuscitation. 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) に則した蘇生の実際. 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 newborn resuscitation 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 paediatrics 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 newborn resuscitation 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 newborn resuscitation 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 newborn resuscitation 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 newborn resuscitation, Neonatal Care, 2007;20:42-60.
46. 田村正徳, newborn resuscitation, 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 newborn resuscitation 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 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. N I C U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、川越クリニックカンファレンス・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。2009.12. 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—慢性肺疾患とその防止戦略, 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】静脈栄養の実践 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」ははじめの一步、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ーその意義と実践ー」 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ーその実践のために」 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 回日本在宅医学会ワークショップ 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

(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;38:40-45

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,
Kouzán 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 ―新生児蘇生法講習会信州モデルの効果― 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