

## ■新生児科

### 1. 2018年度目標（診療管理部門推進計画に沿う）

①NICU 新生児室診療マニュアルの改訂追補、電子化 ②小児科研修手帳の活用 ③電子カルテへの部門システム組み込み ④タスクシフティング可能な業務の選別 ⑤シミュレーション教育の充実 ⑥NICU 入院台帳の電子化

### 2. 2017年度評価

分娩数は減少しているが NICU 総入院数は著変なかった。超・極低出生体重児の内訳は preterm PROM や FGR を伴い NICU 管理に難渋する症例が主体となっており、スタッフのスキル向上と高度な医療機器整備を必要としている。

新生児外科は依然として症例数が伸び悩んでおり周産期としても地域への認知を進める努力が必要である。動脈管結紮術は出張手術の体制形成をすすめ、今年度は院内で手術できる症例もできた。血液浄化療法の体制作りも引き続き検討中である。

KFCT でのパリビズマブ投与が開始され館山地域の患者さまの投与脱落を防ぎ利便性に寄与するため当院から紹介しはじめた。新生児科医による胎児超音波外来を院内コンサルト主体から地域一次施設との連携に繋げる方策を検討する。また当院は里帰り分娩と母体搬送が多く、NICU 退院児の半数以上の自宅が診療圏外にあり、退院後近隣施設に依頼したフォローアップ脱落症例も多々みられているため、予防接種やパリビズマブ投与を含め幕張や京橋の施設を利用したフォローアップシステムが可能か引き続き検討中である。

当院は周産期センターと精神疾患入院施設を備える千葉県で数少ない施設のひとつであり、多職種カンファレンスで情報交換を行い地域に繋げると同時に、精神疾患合併母体からの新生児のフォローアップも今年度より始めた。今後も精神疾患合併妊娠の紹介受け入れ拡張に対応していきたい。

常勤医と病棟薬剤師の協働により JCI で指摘された NICU 救急カートの体重当たりの薬用量早見表が完成した。次年度は病棟薬剤師による処方設計を進め、多職種協働による安全性向上を進める。

厚労科研「周産期医療の質と安全の向上のための研究（INTACT）」の多施設ベンチマーク解析で当院が弱いとされた極低出生体重児のアプガースコア上昇率改善のためワークショップの2年間の最終報告を行った。サーファクタント投与のスキル標準化と体温管理は目標達成したが、シミュレーショングループはシナリオ作成に留まり次年度より実行予定となった。今後もスタッフ主体の評価と改善を継続したい。

NCPR（新生児蘇生法講習会）はBコース開催により全スタッフ受講を維持している。スキル維持目的のSコースも今年度より開始した。次年度は教育スタッフ育成目的でのAコース開催を予定している。上級看護師インストラクター養成も進めており、看護師対象のBコースに関しては看護師主体での開催へ移行しより安全な医療をめざす。また2015年版推奨の心電図モニター配置の計画を引き続き行う。

新生児集中治療認定看護師が産休後も復帰していない。現在は上級スタッフ中心に勉強会や災害訓練を行っている。今後はスタッフのスキルアップと JCI や ISO の要求に備えた新生児集中治療認定看護師に加え特定行為研修看護師の育成も進める必要がある。

新生児科医師増員によりフォローアップ外来の枠が増えたが、精神的、社会的ハイリスクの患者さま及び家族のフォローも増加し、外来待ち時間延長は改善せず患者満足度調査でも外来での不満の第一位

となった。医師による患者数の不均衡もあり、次年度は枠の調整を行い患者さまの不満解消を試みる。フォローアップ内容の標準化による質向上と効率化も引き続き進めていく。極低出生体重児に対して学童期の呼吸機能測定を進めた。COPD リスクの拾い上げと予防のため次年度はさらに拡張したい。

Aolani プロジェクト中止によりバイタルの自動取得、体重変化に応じた薬剤の自動計算、台帳の電子化や脳波のワークステーション化が長期待機になっている。業務の効率化と質の向上のため次年度こそ進めたい。

新生児科の [Facebook](#) を新設し亀田総合病院の認知度を高める試みを開始した。

### 3. 新生児科の業務紹介

#### 1) 診療領域

①NICU（新生児集中治療室）およびGCU（回復期治療室）②出産後母児同室管理をしている新生児

③NICU 退院後のフォローアップ外来 ④産科ハイリスク外来およびMFICU の prenatal visit

対応可能な特殊治療：①NO 吸入療法 ②低体温療法 ③網膜光凝固術、小児外科手術

対応不可能な特殊治療：①ECMO（人工肺） ②CHDF（血液浄化療法） ③上記以外の外科手術

その他の特徴：①医療圏は房総半島の南半分。ヘリコプター搬送により圏外から受ける場合もある。

②遠距離居住の患者様御家族には、Internet 経由で Web camera による面会を行っている。

#### 2) 施設概要

(1) 新生児特定集中治療室管理料施設基準（厚労省告示第73号）NICU（9床）GCU（18床）

(2) 総合周産期母子医療センター（千葉県）

(3) 日本周産期新生児医学会専門医制度 基幹研修施設（新生児専門医）

(4) 新生児蘇生法講習会事務局（亀田総合病院総合周産期母子医療センター）

#### 3) スタッフ

佐藤弘之（部長、総合周産期母子医療センター副センター長）、水谷佳世（部長代理）、近藤敦（医長）

中島隼也（医員）

非常勤スタッフ：加藤英二、野澤政代、三浦文宏、宮沢篤生、山口直人、水書教雄、廣瀬あかね、市河茂樹

#### 4) 当直体制

当直・拘束2人体制による独立当直（常勤医師4名、既研修医師13名、非常勤医師8名）

#### 5) 教育

##### 5)-1. 研修の特徴

総合病院の周産期センターであり、早産児や母体合併症妊娠出生児を産科と連携して診療できる。小児外科疾患は院内、新生児心臓・脳外科疾患の研修は他施設と連携して行う。院内他科ラウンドは希望により可。

後期研修医の新生児科研修は小児科計9ヶ月、産科3ヶ月、家庭医2週間。初期研修は希望で選択可。

後期研修の目標は新生児の初期診療とGCU診療ができること。小児科研修医は学会要項に準ずる。

周産期・新生児医学会専門医研修の目標はNICU診療ができること。研修年数・項目は学会要項に準ずる。

#### 5)-2. 2016 年度研修実績

3ヶ月研修：小児科（5人）、産婦人科（2人） 2ヶ月研修：小児科（1人）

1ヶ月研修：小児科（1人）、内科小児科プログラム（2人）

2週間研修：家庭医診療科（4人）、初期研修医（1人） 1週間研修：初期研修医（12人）

#### 5)-3. 回診・カンファレンス・勉強会

① NICU・GCU 回診（毎日 朝 AM8:05～8:30、夕 PM17:00～17:30）

② 入院症例クリニカルカンファ・病棟薬剤師カンファ（毎週 木曜 AM07:30～08:00）

③ 退院前症例カンファ（毎週 月曜・金曜 AM11:30～12:00）

④ 外国人医師回診：英語による症例呈示と討議の研修（毎週 木曜 AM11:00～11:30）

⑤ 周産期カンファ：産科・新生児科・小児外科による合同カンファ（毎週 金曜 AM7:30～8:00）

⑥ 柳澤回診：総合的な症例検討（月 1回 金曜 PM16:00～17:30）

⑦ NP カンファ：他職種、他科との社会的ハイリスク症例検討（1ヶ月に1回）

⑧ NICU リハカンファ：リハビリ科および療法士との情報交換、症例検討（1ヶ月に1回）

⑨ CLAP カンファ：唇顎口蓋裂診療に関わる多職種の勉強会（数ヶ月に1回）

#### 5)-4. Consensus2015 に基づいた新生児蘇生の講義および実習（研修医対象、2時間、1ヶ月間隔）

#### 6) 講習会

日本周産期新生児医学会新生児蘇生法普及事業（NCPR）講習会事務局を置いている。

2016 年度開催実績： B コース 1 回 S コース 1 回

## 4. 実績

(1) 全入院数：235 名（含他院動脈管結紮術による逆搬送症例 1 名）新生児搬送受入数 18 名

(2) 内訳：①超低出生体重児（～999g）9 名、 極低出生体重児（1000～1499g）5 名

② 人工呼吸管理（CPAP 除く）36 名、CPAP 管理 48 名

③ NO 吸入療法 1 名 ④ 低体温療法 1 名

⑤ 新生児外科手術症例 3 名（動脈管結紮術 1、鼠径ヘルニア 2）

⑥ 新生児死亡数 2 名（超早産児）

## 5. 学術活動

### 1) 総説・レビュー

近藤敦：【今さら聞ける周産期の常識 これホント!?そのルチーンワーク、エビデンスは?】 新生児のこれホント!?(1) ペリネイタルケア 36 巻 10 号 Page982-985(2017.10)

佐藤弘之：【母と子の診断羅針盤】 【新生児編】 消化器 腹部膨満 周産期医学 47 巻増刊 Page356-365(2017.12)

### 2) 学会発表

遠見才希子，末光徳匡，松浦拓人，鈴木真，近藤敦，水谷佳世，佐藤弘之：妹の分娩歴により妊娠中に筋強直性ジストロフィーと診断され周産期管理を行えた一例 第53回日本周産期・新生児医学会学術集会 第119回日本小児科学会学術集会（2017.7 横浜）

村上 楽，水谷 佳世，松田 諭，近藤 敦，佐藤 弘之，渡井 有，板橋 家頭夫，柳澤 正義：新生児期にKommerell憩室による食道圧迫を来した右側大動脈弓の1例 第62回日本新生児成育医学会学術集会

(2017.12 大宮)

3) 研究会発表

村上楽、河野悠介、近藤敦、水谷佳世、佐藤弘之：GBS敗血症性ショックの1例 第7回周産期DICフォーラム (2017.09)

4) 座長

佐藤弘之 シンポジウム「周産期医療を多職種で支えより良い医療を提供しつづけるために」第26回千葉県周産期新生児研究会 (2017.06 木更津)

文責：佐藤弘之