

(5) 妊産婦・新生児の搬送基準（周産期医療機関向け）

① 搬送基準の考え方

より安全で安心な周産期医療を提供するため、リスクの高い妊産婦や治療の必要な新生児は、早期に周産期母子医療センターに搬送することが望ましい。

搬送する状態かどうかは、一般周産期医療機関の医師の判断であるが、参考として搬送基準を示すことにより、搬送元医療機関と受け入れ医療機関との共通理解を図り、円滑な搬送体制の推進を期するものである。

② 母体搬送基準

下記の基準を参考に、搬送元医療機関の医師が母体搬送を必要と判断した症例が対象となる。基準以外でも搬送元が対応困難と判断した場合はすべて受け入れることを原則としている。

なお、特に多胎については、NICU稼働率に大きな影響をきたすため、緊急搬送は極力さけ、余裕のある時期に紹介すること。

症状等	搬送を考慮する状態
低出生体重児の出産が予測される場合	絶対的：妊娠30週以下または推定体重1,500g以下 相対的：妊娠33週以下または推定体重2,000g以下 上記の切迫早産、前期破水、FGR
巨大児の出産が予測される場合	妊娠42週以上または推定体重4,000g以上 過期妊娠、糖尿病合併妊娠、高度肥満など
胎児機能不全	胎児心拍数モニタリングで基線の変化、細変動の減少、一過性徐脈の出現等のnon reassuring（安心できない）パターンをみとめる場合
胎児形態異常が予測される場合	臨床所見や超音波検査で胎児形態異常が疑われる場合
多胎妊娠	品胎以上、双胎のうち特に1絨毛膜性双胎で羊水差、発育差をみとめる場合や双胎1児死亡の場合、多胎の切迫早産
前置胎盤 常位胎盤早期剥離	切迫早産を伴う場合、癒着胎盤の可能性のある場合（特に前回帝切の前置胎盤）、子宮摘出や輸血の可能性が高い場合
妊娠高血圧症候群	重症の基準を満たす場合、子癇、HELLP症候群、降圧剤を必要とする場合、FGRを合併する場合など
母体に合併症のある場合	糖尿病、心疾患、高血圧、腎疾患、てんかん、筋緊張性ジストロフィー、喘息、SLE、甲状腺疾患、ITP、抗リン脂質抗体症候群、子宮頸部初期病変、精神疾患、脳血管疾患など
産褥期の異常	出血性ショック、DIC、肺塞栓症など

## ③ 新生児搬送基準

下記の搬送すべき状態に該当する新生児は必ず搬送することとする。下記に該当しない児であっても、一般周産期医療機関での管理が困難な場合は全て受け入れることを原則とする。また、判断に迷う場合は電話連絡により搬送の是非等を相談すること。

症状等	搬送すべき状態	備考
早産児	妊娠満30週以下	満33週以下でもリスクは高い
低出生体重児	出生体重1,500g未満	1,800g未満でもリスクは高い
SFD児 (small for dates)	妊娠週数と比較して著しく体重が低い	体重発育標準値の5パーセントタイル以下を目安とする
呼吸障害	多呼吸、陥没呼吸、呻吟等の症状がみられ、酸素40%以上の投与が必要（SpO2が90%以上を維持できない）	* 多呼吸のみの症状でSpO2も良好なときには経過観察でよい場合もある * 出生後、一時的な呼吸障害を認め生後30分以内に軽快傾向を認める場合はSpO2のモニタリングのみで経過観察できる場合も多い
無呼吸発作	無呼吸発作を反復	
チアノーゼ	1 中心性チアノーゼで右上肢のSpO2が90%以下 2 心雑音を伴うチアノーゼ	心雑音を伴うチアノーゼでは原則的に高濃度酸素投与は控える
仮死	蘇生後も呼吸障害等の症状が持続	蘇生後不穏状態（hyper alert）にある児を‘元気がある’と見誤らない
痙攣	痙攣または痙攣様運動がある	
黄疸	1 交換輸血が必要となると予想される 2 生後24時間以内に黄疸が出現	特に溶血性疾患（Rh不適合、ABO不適合等）の疑いがある場合はすみやかに移送する
嘔吐	1 胆汁性嘔吐を認める 2 泡沫状嘔吐などで食道閉鎖が疑われる	
吐血、下血	吐血、下血で母体血の嚥下が明らかでない	
腹部膨満	1 皮膚緊満がある 2 胎便の排泄がみられない	
発熱	38℃以上の発熱を認める	
低血糖	40mg/dl以下の低血糖を認め1時間後に改善しない	低血糖の危険因子（母体糖尿病、低出生体重児、SFD、巨大児等）を持つ児は出生時、生後2～3時間、初回哺乳前に血糖を測定する
哺乳不良 活気不良	何となく元気がない not doing well	
救急処置を必要とする外表の異常	髄膜瘤、腹壁破裂、臍帯ヘルニア等が認められる	