

母体・新生児救急搬送マニュアル

山口県健康福祉部

目 次

1	基本的な考え方	1
	(1) より適切な時期での搬送を目指して	
	(2) 搬送の留意事項	
2	搬送の対象	2
	(1) 母体	
	(2) 新生児	
3	搬送先施設の選定・連絡	6
	(1) 搬送先施設の選定	
	(2) 搬送先施設への連絡	
4	共通紹介状の活用	7
	(1) 共通紹介状の効果	
	(2) 共通紹介状の活用方法	
	(3) 母体搬送看護情報提供書の利用	
5	搬送手段の選定	14
	(1) 搬送手段	
	(2) 搬送用保育器使用の対象	
	(3) 搬送用保育器のないとき	
6	医師等の同乗	15
	(1) 医師の同乗	
	(2) 救急車の利用	
7	搬送時の処置	17
	(1) 母体	
	(2) 新生児	
8	新生児用ドクターカー、ドクターヘリの利用	18
	(1) 新生児用ドクターカーの利用	
	(2) ドクターヘリの利用	

【別添：参考資料】

- ・ 山口県の消防本部
- ・ 総合及び地域周産期母子医療センター

1 基本的な考え方

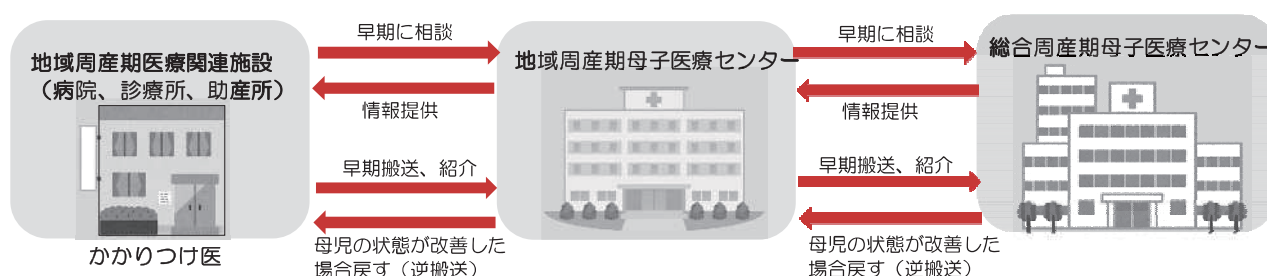
(1) より適切な時期での搬送を目指して

近年の周産期医療の進歩は著しく、従前では救命不可能であった先天性疾患や超早産児等の救命も可能となっている。一方、低出生体重児をはじめとするハイリスク新生児が増加し、また、産科合併症やそれ以外の合併症による妊婦死亡など突発的な事態に対しては十分な医療が実施できないこともある。

周産期医療に関係する機関が効果的に、密接に結びつき、できるだけ早期に母児の異常を発見し、適切な医療管理のもと、妊娠・出産管理を行う必要がある。

そのためには、消防機関、地域の開業医等と総合及び地域周産期母子医療センターの連携が重要であり、「山口県保健医療計画」に基づいた日頃からの緊密な情報交換、的確な情報提供、ハイリスク妊婦の早期搬送、バックトランスファーシステムの確立が望まれる。

図 適切な時期での搬送のためのシステム（周産期医療システム）



(2) 搬送の留意事項

母児の状態が悪化する前に搬送を決断して、高度な医療ができる施設を確保するよう努める。特に、手術、輸血が必要なときには、至急搬送を行う必要がある。

また、搬送時は、共通紹介状等を用いて患者の下記病状について搬送先に伝えることで、スムーズな医療の提供を図ることとする。

さらに、紹介を受けた周産期母子医療センターで病床の確保が出来ない場合等についても、各センターが調整を行いながら病床の確保を行うこととする。

要 約 事 項

- ① 正確な妊娠（在胎）週数と診断名
- ② 現在の身体状況、妊娠分娩状況及び検査所見
- ③ 現在までの治療経過
- ④ 本人・家族に対する説明の内容

2 搬送の対象

(1) 母体

概ね下記のような症例を有し、主治医が搬送を必要と判断した症例。

周産期母子医療センターへの搬送を考慮する症例	
	うち総合周産期母子医療センターでの管理を考慮する症例
① 妊娠週数36週未満での出生、又は出生体重2,000g未満での出生が予想される症例 別図参照	① 妊娠週数28週未満での出生、又は出生体重1,000g未満での出生が予想される症例 別図参照
② 多胎妊娠	② 品胎妊娠以上の多胎妊娠
③ 偶発合併症を有する症例 <ul style="list-style-type: none"> i 心疾患 ii 腎疾患 iii 代謝性疾患 iv 血液疾患 v 呼吸器疾患 vi 脳血管疾患 vii 精神疾患 viii 母体外傷 	③ 重度の他科疾患を有し、妊娠管理中または分娩管理中に併診科の医師が常時かつ迅速に対応できることが望ましい場合
④ 産科合併症を有する症例 <ul style="list-style-type: none"> i 妊娠糖尿病 ii HELLP症候群 iii 急性妊娠脂肪肝 iv 妊娠高血圧症候群 v 前置胎盤 vi 絨毛膜羊膜炎 	④ 出生後に早急な手術を要する胎児奇形を合併している場合
⑤ 緊急を要する病態 <ul style="list-style-type: none"> i 羊水塞栓症 ii 子癇 iii 常位胎盤早期剥離 iv 胎児機能不全 	} 新生児蘇生が必要な場合
⑥ 胎児異常が予測される症例 <ul style="list-style-type: none"> i 子宮内胎児発育不全 ii 胎児奇形(心臓・消化管・頭頸部など) iii 羊水過多(他の異常(母体・胎児)を一つ以上合併している場合) 	
⑦ その他、搬送が適切と判断される症例	⑤ その他、総合周産期母子医療センターへの搬送が適切と判断される症例

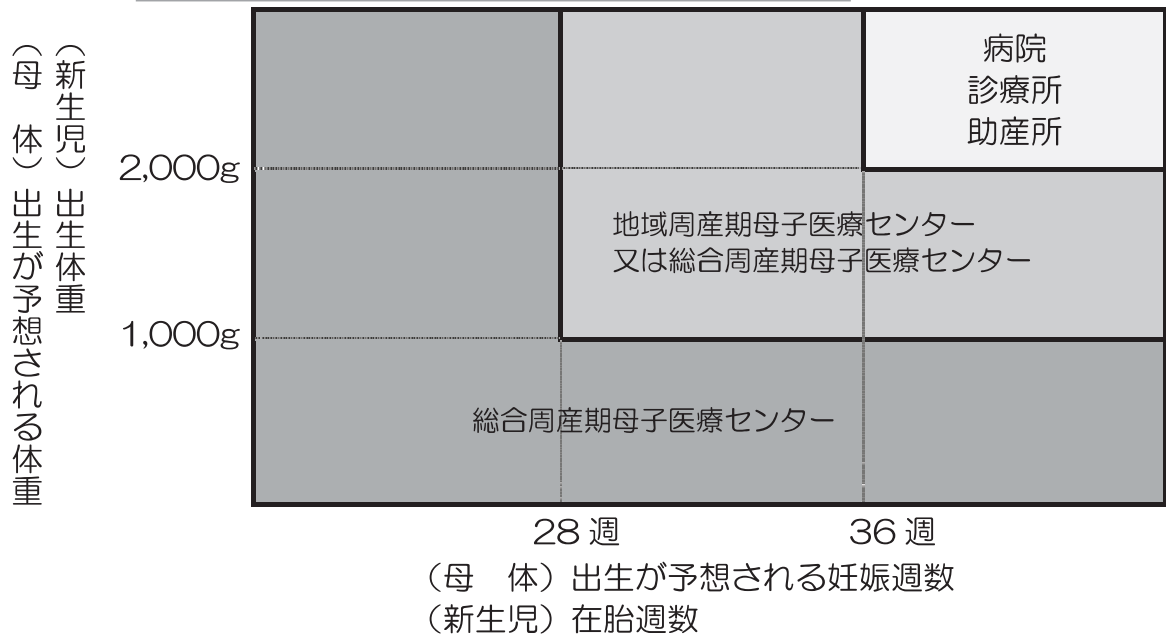
(2) 新生児

概ね下記のような症例を有し、主治医が搬送を必要と判断した症例。

新生児搬送を考慮する症例	
	うち総合周産期母子医療センターでの管理を考慮する症例
<p>① 在胎週数36週未満、又は出生体重2,000g未満で出生した症例 <u>別図参照</u></p> <p>② 出生時に重症仮死が認められた症例</p> <p>③ 次の症状がある症例</p> <ul style="list-style-type: none"> i 中心性チアノーゼが持続する (生後3時間以上経過してもSpO₂<90%未満が持続する場合や、生後24時間以上経過してもSpO₂<95%未満が持続する場合は精査を考慮) ii 呼吸障害 (多呼吸(1分間60回以上)、呻吟、陥没呼吸等) iii 頻発する無呼吸発作 iv 痙攣、不穏、目つきの異常 v 新生児メレナ vi 早期黄疸及び血清ビリルビンの異常な高値 vii 持続する発熱又は低体温 viii 頑固に続く嘔吐、腹満及び著明な体重減少 ix 何となく元気がない、又は何か重大な病気が隠されていないか不安に思われる x 持続する低血糖 (血糖値が40 mg/dl未満で補足に反応しない場合) <p>④ 母体に下記合併症があった症例</p> <ul style="list-style-type: none"> i 糖尿病、妊娠糖尿病 ii 代謝性疾患 iii てんかん、精神疾患 <p>⑤ その他、搬送が適切と判断される症例</p>	<p>① 在胎週数28週未満、又は出生体重1,000g未満で出生した症例 <u>別図参照</u></p> <p>② 新生児低酸素性虚血性脳症で低体温療法を必要とする症例 <u>別項目参照</u></p> <p>③ 奇形症候群、染色体異常、神経・筋疾患、又は代謝疾患などが疑われ、集学的対応が望ましいと考えられる症例</p> <p>④ 外科治療が必要と考えられる症例</p> <ul style="list-style-type: none"> i 鎖肛 ii 胆汁性嘔吐(先天性消化管閉鎖等) iii 脊髄髄膜瘤 iv 外性器異常 v 壊死性腸炎、腸穿孔など vi その他 <p>⑤ 透析、又は血液浄化を考慮する症例</p> <p>⑥ 抗がん剤などの薬剤を投与する必要のある症例</p> <p>⑦ 交換輸血を頻回に必要とする症例</p> <p>⑧ 重症感染症、絨毛膜羊膜炎発症の母体から出生した症例</p> <p>⑨ その他、総合周産期母子医療センターへの搬送が適切と判断される症例</p> <ul style="list-style-type: none"> i 意識障害 ii 痙攣 iii 標準的治療に反応しない呼吸循環不全 iv 重度の不当軽量体重児 v その他

<別図> 分娩施設と母体・新生児の紹介・搬送の参考基準

母 体：出生が予想される妊娠週数と体重
 新生児：在胎週数と出生体重



<別項目>

＊＊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＊＊

在胎週数 36 週以上で出生し中等度以上の新生児低酸素性虚血性脳症を示す児に対して、生後 6 時間以内に専用の機器を用いて低体温療法を速やかに導入し、72 時間維持した後に 1 時間に 0.5℃を超えない速度で復温する。関連科も含めた長期のフォローアップを行う。

＊＊ 低体温療法の適応基準 ＊＊

在胎 36 週以上で出生し、少なくとも以下のうちひとつを満たすもの（**適応基準 A**）

- ・ 生後 10 分のアプガースコアが 5 点以下
- ・ 10 分以上の持続的な新生児蘇生(気管挿管、陽圧換気など)が必要
- ・ 生後 60 分以内の血液ガス(臍帯血、動/静脈、末梢毛細管)で pH が 7.0 未満
- ・ 生後 60 分以内の血液ガス(臍帯血、動/静脈、末梢毛細管)で Base deficit が 16mmol/l 以上

適応基準 A を満たしたものは、B の神経学的診察の異常の有無について評価する。中等症から重症の脳症(Sarnat 分類 2 度以上に相当)、すなわち意識障害(傾眠、鈍麻、昏睡)および少なくとも以下のうちひとつを認めるもの（新生児低酸素性虚血性脳症に詳しい新生児科医もしくは小児神経科医が診察することが望ましい）（**適応基準 B**）

- ・ 筋緊張低下
- ・ “人形の目” 反射もしくは瞳孔反射異常を含む異常反射
- ・ 吸啜の低下もしくは消失
- ・ 臨床的けいれん

適応基準 A と B をともに満たしたものは、可能であればさらに振幅圧縮脳波 (amplitude-integrated electroencephalogram; aEEG) によって評価することが望ましい。

＊＊ 低体温療法を行う施設の基準 ＊＊

低体温療法を行おうとする施設は、以下の要件を満たすことが望ましい。

- ・ 診療報酬点数上で新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit; NICU)加算の認められた病床を有すること。
- ・ 72 時間の冷却中と復温が完了するまでは、可能な限り高い看護体制(1:1～1:2)を敷くことができること。
- ・ 新生児の頭部磁気共鳴画像(Magnetic Resonance Imaging; MRI)の撮影が可能なこと。
- ・ NICU 内で標準脳波検査や振幅圧縮脳波などの脳機能モニターを施行できること。
- ・ 脳波の判読に習熟した新生児科医、小児神経科医、さらに新生児の頭部 MRI の読影に慣れた神経放射線科医がいること。
- ・ 胎盤や脳組織の病理検査、死亡症例の病理解剖ができること。
- ・ 多分野の専門家と相談しながら長期フォローアップを行う能力のあること。

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」より抜粋

3 搬送先施設の選定・連絡

(1) 搬送先施設の選定

搬送患者の発生した医療施設（以下「搬送元施設」という。）は、母体や新生児の状態、疾患の重症度、妊娠（在胎）週数などを考慮して、適切な医療のできる施設（以下「搬送先施設」という。）を選定する。

(2) 搬送先施設への連絡

① 搬送先施設に患者の病状などを説明し、搬送の可否を照会する。

② 入院中の妊産婦、保育器などの状況を考慮し、可否を回答する。

③ 搬送可のとき

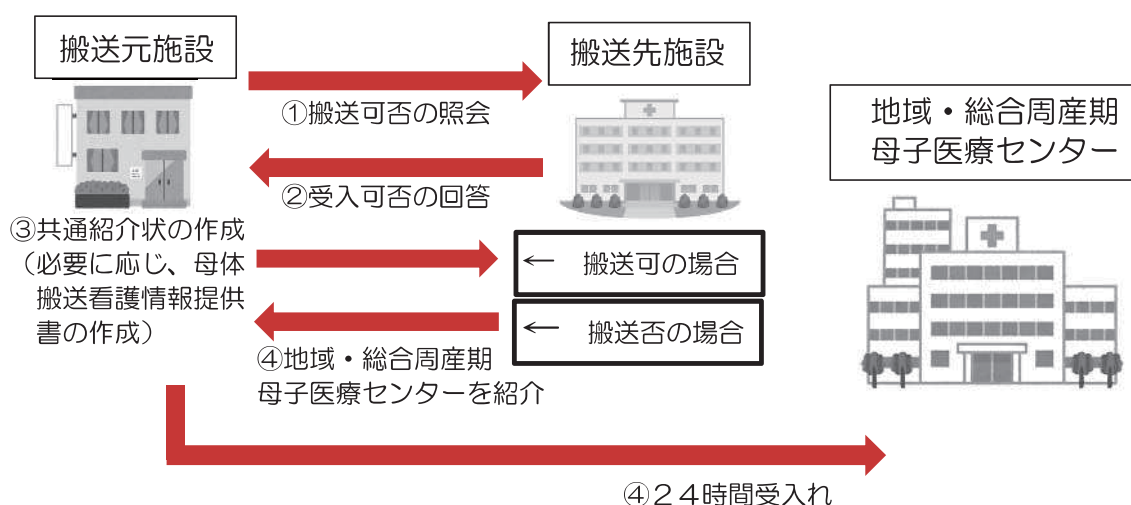
搬送元施設は直ちに共通紹介状を作成する。

必要に応じて、母体搬送看護情報提供書も併せて作成する。

④ 搬送否のとき

搬送先施設は、地域又は総合周産期母子医療センターを紹介する。

なお、総合周産期母子医療センターは、24時間母体・新生児の搬送を受け入れる。



「救急隊による医療施設以外からの搬送の基本的考え方」

救急隊は、重篤な症状の場合は、「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」を参考に、速やかに地域周産期母子医療センター（ただし、防府市周辺については、総合周産期母子医療センターである県立総合医療センター）に照会する。

4 共通紹介状の活用

(1) 共通紹介状の効果

共通紹介状を活用して搬送元施設から搬送先施設へ患者情報を、超緊急時にはファクシミリで送信し、その他の時には携帯することにより、搬送先施設における受入れ準備及び治療が迅速かつ効果的にできる。

(2) 共通紹介状の活用方法

① 共通紹介状の構成

共通紹介状は紹介用（母体用、新生児用、緊急送信用）及び返信用から構成され、それぞれ2部複写（保存用、紹介用）とする。

② 共通紹介状の作成

原則として母体用や新生児用の作成を行う。なお、超緊急時に緊急送信用を作成しファクシミリで搬送先施設に送信したときは、後で母体用や新生児用を作成する。

③ 共通紹介状の携帯

母体用、新生児用の紹介分を、超緊急時には更に緊急送信用も同乗する医師などが携帯し、搬送先施設に提出する。

なお、携帯できないときは前記のものを送付する。

④ 共通紹介状の保存

搬送元施設は保存用を、搬送先施設は紹介用を保存する。

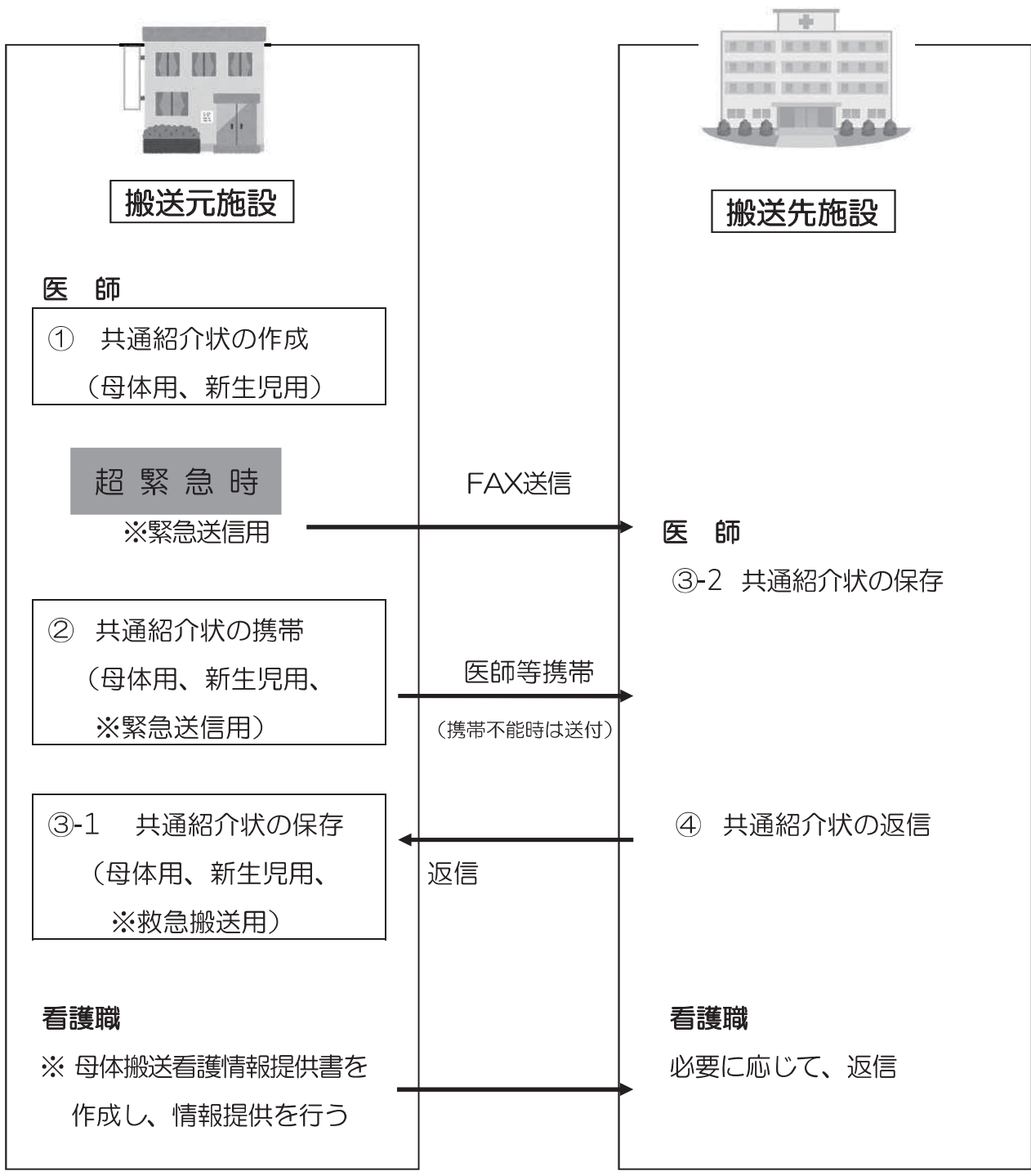
搬送元施設（③-1） 搬送先医師（③-2）

⑤ 共通紹介状の返信

搬送先施設は、搬送患者情報に係る返信用を搬送元施設に返信し、保存用を保存する。

(3) 母体搬送看護情報提供書の利用

看護職員間の連絡として、母体搬送看護情報提供書を作成し、搬送先施設に提出する。



年 月 日紹介

共通紹介状(妊産褥婦用)

1 紹介元 施設() TEL ()-()-()
 " 医師()
 紹介先 施設()

2 患者氏名() 昭和 年 月 日生
 平成
 自宅 TEL ()-()-() 血液型 1 A 2 B 3 O 4 AB
 連絡先 TEL ()-()-() 5 Rh⁺ 6 Rh⁻ 7 不明

3 妊娠週数 週 日
 予定日 年 月 日 決定法(1 LMP 2 CRL 3 BBT 4 他)

4 紹介理由(疑いを含む。)

- | | | | | |
|----------|---------|-------------|-----------|-----------|
| 01 高年初産 | 08 切迫流産 | 15 妊娠高血圧症候群 | 22 PROM | 29 胎盤遺残 |
| 02 習慣性流産 | 09 " 早産 | 16 FGR | 23 胎盤機能不全 | 30 陣痛誘発困難 |
| 03 既往帝王切 | 10 多胎妊娠 | 17 胎児心拍異常 | 24 陣痛異常 | 31 過期産 |
| 04 " 難産 | 11 胎児奇形 | 18 胎位異常 | 25 遷延分娩 | 32 婦人科合併症 |
| 05 既児異常 | 12 前置胎盤 | 19 軟産道強靱 | 26 DIC | 33 糖尿病 |
| 06 他科疾病 | 13 低置胎盤 | 20 CPD | 27 出血 | 34 その他() |
| 07 重症悪阻 | 14 羊水異常 | 21 早期剥離 | 28 ショック | |

5 妊娠分娩歴 初産 経産

- (1) 妊娠回数 回 (正期産 回 早期産 回 人工流産 回 自然流産 回 死産 回)
 (2) 既往分娩異常 なし あり ()
 (3) 既往新生児異常 なし あり ()

6 妊娠経過

著変 なし あり

- (1) 胎位 頭位 骨盤位 横位 斜位 回旋異常
 (2) 抑制剤 1 塩酸リトドリン 2 硫酸マグネシウム
 3 アダラート 4 インダシン、その他
 (3) 検査異常 なし あり

血液 [1 HBs抗原 2 HBe抗原 3 HCV抗体 4 STS 5 風疹抗体
 6 トキソプラズマ抗体価 7 HTLV-1抗体 8 サイトメガロウイルス(CMV)]

その他
 の検査 USG

- (4) 胎児心拍数モニター異常 なし あり
 [1 持続性除脈 2 微細変動消失 3 遅発性除脈 4 変動性除脈
 5 持続性頻脈 6 シノイダルパターン 7 その他]

7 分娩経過

- (1) 陣痛発来 時間 月 日 時 分
 (2) 誘発剤 なし あり(オキシトシン PGF₂α PGE₂)
 (3) 羊水 正常 過多 過少
 (4) 破水 月 日 時 分
 (5) 羊水の性状 混濁 清明
 (6) 娩出 月 日 時 分

8 【母体経過要約】

年 月 日 紹介

共通紹介状(新生児用)

1 紹介元 施設() TEL ()-()-()
 // 医師()
 紹介先 施設()

2 患者氏名()
 母親() 年齢 歳 血液型 1 A 2 B 3 O 4 AB 5 Rh+ 6 Rh- 7 他)
 親父() 年齢 歳
 自宅 TEL ()-()-() 連絡先 TEL ()-()-()

3 出生時刻 月 日 時 分
 (1) 胎出 自然 吸引 帝切 骨盤位牽出
 (2) 胎位 頭位 骨盤位 横位

4 新生児 男 女 体重 g 在胎 週 日
 (1) アプガー 1分 点 5分 点
 (2) 予定日 年 月 日 決定法(1 LMP 2 CRL 3 BBT 4 他)
 (3) 計測 身長 cm 胸囲 cm 頭位 cm
 (4) 蘇生 なし あり 1 酸素 2 マスク 3 気管内挿管
 4 人工呼吸 5 ボスミン 6 生食
 7 その他

5 紹介理由(疑いを含む。)

01 低出生体重	07 発熱	13 吐血	19 帽状腱膜下血腫	25 兔唇・口蓋裂
02 仮死	08 心雑音	14 下血	20 脊髄髄膜瘤	26 四肢奇形
03 無呼吸	09 けいれん	15 下痢	21 浮腫	27 鎖肛
04 呼吸障害	10 低血糖	16 腹部膨満	22 元気がない	28 その他の奇形
05 チアノーゼ	11 黄疸	17 腹部腫瘍	23 哺乳不良	29 その他()
06 低体温	12 嘔吐	18 分娩麻痺	24 巨大児	

6 妊娠分娩歴 初産 経産

(1) 妊娠回数 回 (正期産 回 早期産 回 人工流産 回 自然流産 回 死産 回)
 (2) 既往分娩異常 なし あり ()
 (3) 既往新生児異常 なし あり ()

7 妊娠経過

著変 なし あり
 検査異常 なし あり

1 HBs抗原 2 HBe抗原 3 HCV抗体 4 STS 5 風疹抗体
 6 トキソプラズマ抗体価 7 HTLV-1抗体 8 サイトメガロウイルス(CMV)
 9 その他

8 分娩経過

(1) 破水 月 日 時 分

(2) 羊水 過多 過少 混濁
 (3) 胎盤異常 なし あり
 (4) 胎児心拍数モニター異常

なし あり
 1 持続性除脈 2 微細変動消失 3 遅発性除脈 4 変動性除脈
 5 持続性頻脈 6 シノイダルパターン 7 その他

8 【新生児経過要約】

緊 急 送 信 用

該当の医師に緊急に直接手渡してください！！

用 件 搬送患者緊急連絡

送 信 先 TEL()-()-()
FAX()-()-()

先生

発 信 先 医院・病院

TEL()-()-()

送付枚数 (表紙込み) _____ 枚

M E M O

下記は超緊急用としてご使用ください。

左ほど電話にてご連絡申し上げました搬送依頼患者()の事前報告です。

- 1 妊 婦 : ()歳(初・経)産婦 妊娠()週()日
- 2 新生児 : ()月()日 ()時()分出生
在胎()週()日 出生体重()g
- 3 褥 婦 : ()歳(初・経)産婦 妊娠()週()日
()月()日 ()時()分分娩
- 4 搬送理由 一 診断名・症状等を記入してください。

5 共通紹介状は患者(搬送時・搬送後)に送付いたします。

年 月 日返信

共通紹介状（返信用）

1 紹介元 施設（ ）

” 医師（ 様 ）

2 紹介先 施設（ ）

” 医師（ ）

3 患者氏名（ ）

4 診断名

） 1（ ） 2（

） 3（ ） 4（

） 5（ ） 6（

5 治療経過

6 その他

母体搬送看護情報提供書

_____年 ____月 ____日

搬送先施設名 _____ 搬送元施設名 _____ 記載者 _____

氏名	年齢 歳	生年月日 年 月 日	血型 型、Rh()	分娩予定日 年 月 日
住所 〒				妊娠週数 週 日
里帰り先住所 〒				
緊急連絡先 ①氏名: (続柄:) TEL: ②氏名: (続柄:) TEL:				
妊娠分娩歴 G P (SA× 、AA× 、早産)				
感染症 HBs() HBe() HCV() 梅毒() HIV() HTLV-1() 風疹() GBS() クラミジア() その他()				
アレルギー 無・有()				
喘息 無・有 (最終発作:)				
既往歴				
搬送の主たる理由 1.切迫流産 2.切迫早産 3.妊娠高血圧症候群 4.FGR 5.早期剝離 6.胎児機能不全 7.出血 8.その他()				
入院中の経過(治療と看護)				
看護上の問題点・社会的な問題点			家族構成(同一世帯は○で囲む)	
搬送時処置 留置針 無・有 (/ 、 G) バルンカテーテル挿入 無・有 (/ 、 Fr、カフ水 cc) 薬剤投与:				

サイン:

(続柄:)

山口県看護協会助産師職能委員会

5 搬送手段の選定

(1) 搬送手段

母体・新生児搬送は、原則として救急車を使用し、家族は別便で搬送先施設へ向かう。

(2) 搬送用保育器使用の対象

対象としては、概ね下記のような症例が考えられる。

搬送用保育器使用の対象

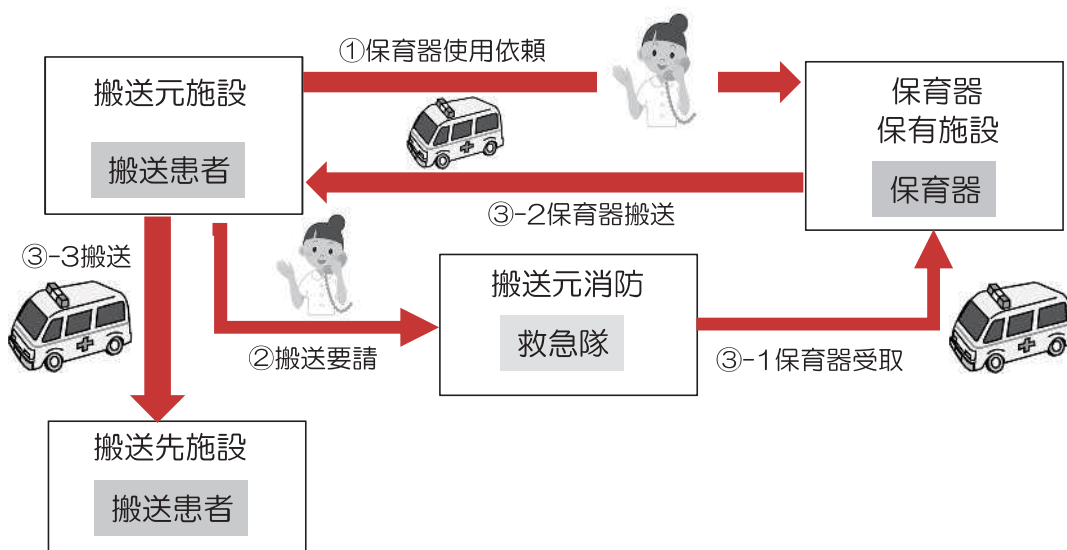
- ① 生後48時間以内の症例
- ② 低出生体重の症例
- ③ 呼吸障害の症例
- ④ 神経疾患の症例
- ⑤ 心疾患の症例
- ⑥ 外科疾患の症例
- ⑦ その他使用した方が良いと判断される症例

(3) 搬送用保育器のないとき

搬送元施設に搬送用保育器がないときで、かつ救急隊による搬送以外に適当な搬送方法がないときは、救急隊による搬送を利用する。

- i 搬送元施設は、搬送先施設及び搬送用保育器を確保する。……………①
- ii 新生児の搬送及び保育器の受取を搬送元救急隊に要請する。……………②
- iii 搬送元救急隊は、保育器を受取り、新生児を収容し搬送する。……………③

図 搬送用保育器のないとき



6 医師等の同乗

母体・新生児搬送は、医師又は医師が不可能なときは助産師（看護師）が同乗するよう努める。

(1) 医師の同乗

下記の症例については、医師が同乗するよう努める

母 体	新 生 児
ア 胎児仮死	ア 重症仮死
イ 遷延分娩	イ 中等度以上の呼吸障害
ウ 大量出血	ウ 無呼吸発作
エ 感染症	エ 全身チアノーゼ
オ 妊娠合併症の憎悪	オ 痙攣
カ 産科ショック	カ 横隔膜ヘルニア
キ 救急車内での分娩の可能性があるとき	キ 胃破裂等外科疾患
ク その他同乗した方が良いと判断される症例	ク 出生体重1,500g未満児
	ケ その他同乗した方が良いと判断される症例

原則として搬送元の医師が同乗するものとする。

ただし、搬送元施設の医師が同乗できないとき又は同乗できても十分対応できないと判断されるときは、搬送先施設の医師の同乗を要請することができる。

(2) 救急車の利用

救急車の利用は、搬送元施設、搬送先施設の医師が同乗する場合によって、それぞれ次の方法によるものとする。

① 搬送元施設の医師が同乗する場合

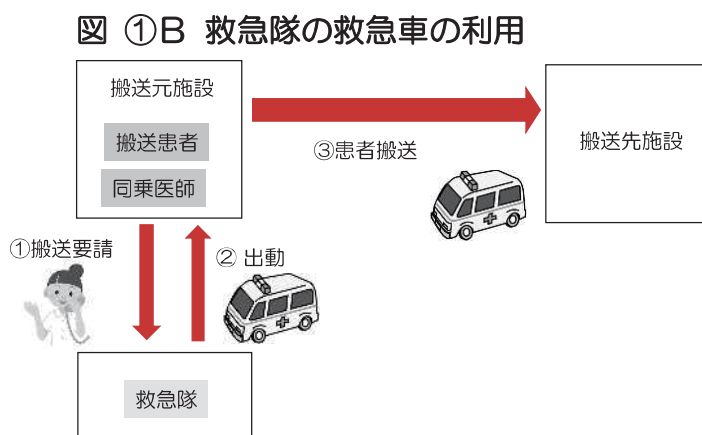
Aの方法を優先することとし、Aができないときに、Bの方法によるものとする。

A 搬送元施設の救急車で搬送

搬送元施設の救急車に医師が同乗し、患者を搬送先施設に搬送する。

B Aの対応が出来ないときは、救急隊の救急車を要請

救急隊の救急車に医師が同乗し、患者を搬送先施設に搬送する。



② 搬送先施設の医師が同乗する場合

Aの方法を優先することとし、Aができないときに、Bの方法によるものとする。

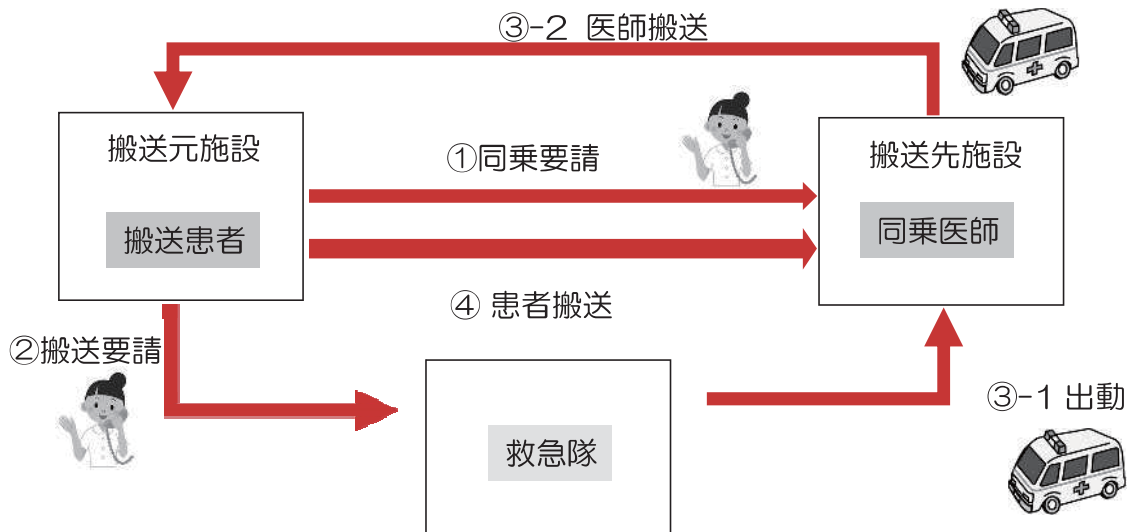
A 搬送先施設の救急車で搬送

搬送先施設の救急車に医師が同乗して搬送元施設に向かい、患者を収容して搬送先施設に搬送する。

B Aの対応が出来ないときは、救急隊の救急車を要請

- ア 搬送元施設は、搬送先施設の医師に同乗を要請する。…………… ①
- イ 搬送元施設は、救急隊に医師搬送を要請する。…………… ②
- ウ 救急隊は、搬送先施設から搬送元施設に医師を搬送する。…………… ③
- エ 救急隊は、患者を収容し搬送先施設に搬送する。…………… ④

図 ②B 救急隊の救急車の利用



7 搬送時の処置

(1) 母体

i 産科ショックに対する対応

搬送の遅滞をきたさないように注意しつつ、可能な限り静脈ルートを確保して細胞外液を投与しながら搬送する。また、気道を確保できるようエアウェイや補助呼吸が可能なバグマスク人工呼吸器の用意もしておく。

ii 子宮収縮抑制薬

子宮収縮抑制薬を点滴しながら搬送するときは、点滴速度と母体の状況を把握して、過量投与による副作用（悪心、嘔吐、心悸亢進）が出現しないよう留意する。

iii 救急車での分娩

救急車内で分娩の可能性があるときは、分娩介助器具・薬剤（臍帯結紮切断用具、ガーゼ多数枚、子宮収縮薬等）を携帯する。

(2) 新生児

i 保温

搬送中における保温の適否が予後に大きく影響するので、保温には十分配慮する。

このため、搬送元施設は新生児を暖衣でくるみ、原則として保育器で搬送する。

また、救急車の車内は夏季は適宜冷房を使用しても良いが、過度の冷房を控えることが重要であり、冬季は暖房しておく。

なお、超早産児を搬送するときは、容易に低体温になりやすいので特に注意が必要である。

ii 酸素

チアノーゼや呼吸障害を認めるときは、児の状態に応じ、適宜酸素を投与しながら搬送する。ただし、酸素投与により病状が悪化する場合もあるので、細心の注意が必要である。

iii 吸引

搬送するまでは保育器に収容しておき、原則として授乳は中止する。出発前に可能ならば、胃内を吸引し搬送中の嘔吐を予防する。

8 新生児用ドクターカー、ドクターヘリの利用

(1) 新生児用ドクターカーの利用

新生児用ドクターカー出動フロー

搬送元医療機関からの要請を受けて、山口大学医学部附属病院から医師等が同乗したドクターカーが出動し、新生児の状況等により選定した医療機関へ、治療を行いながら搬送します。

① 新生児用ドクターカーの要請

○山口大学医学部附属病院（NICU）

【受付時間】 8：30～16：30

【電話番号】 0836-85-3399

搬送元医療機関



山口大学医学部
附属病院



② 新生児用ドクターカー出動



③-A 新生児搬送

③-B 新生児搬送

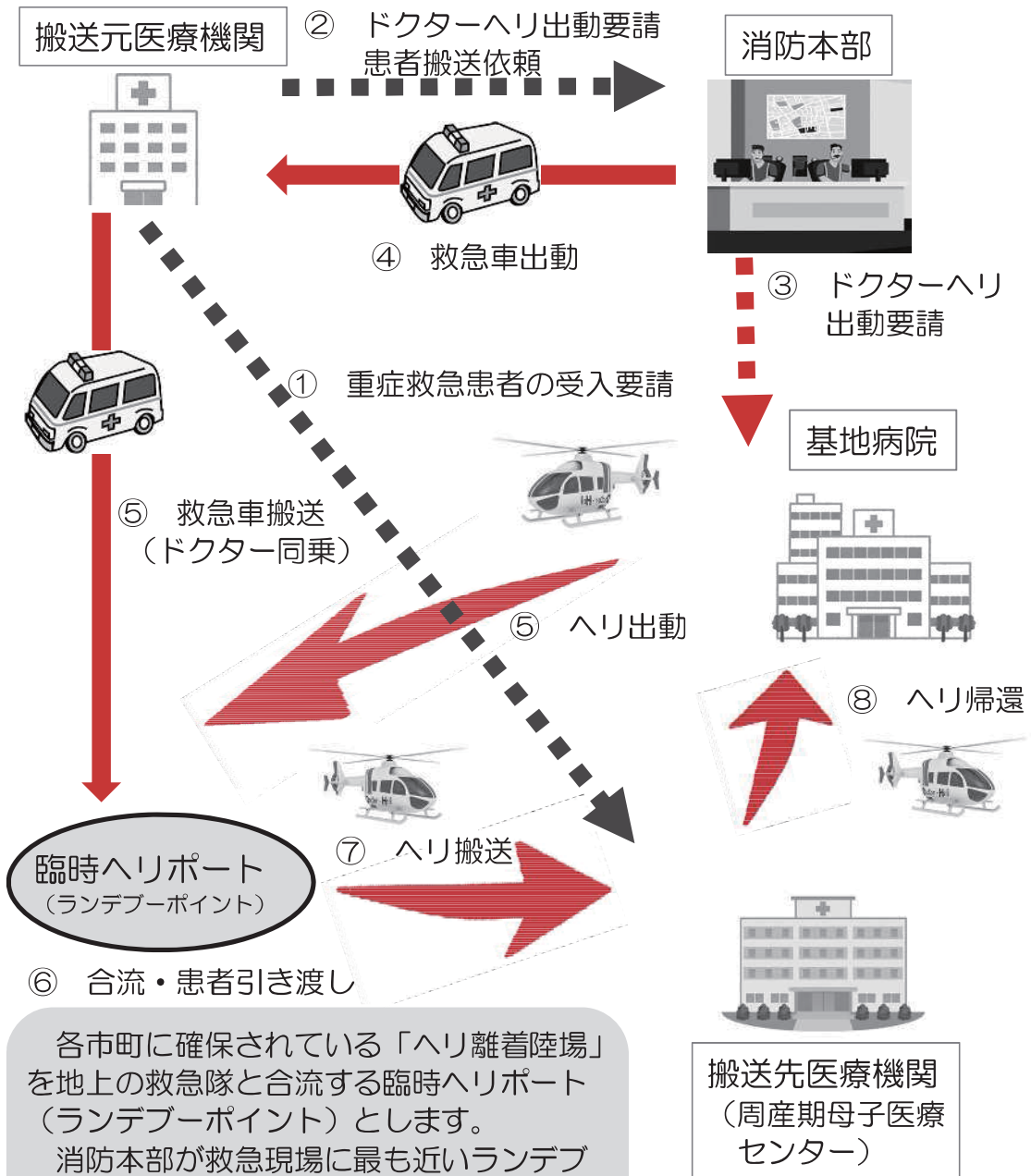
山口大学医学部附属病院
以外の医療機関
(周産期母子医療センター等)



(2) ドクターヘリの利用

ドクターヘリ出動フロー（医療機関間搬送）

医療機関間搬送においては、搬送元医療機関から搬送先医療機関へ、受入要請が行われ、搬送先医療機関が受託した後に、搬送元医療機関から消防機関を通じてヘリの要請を行う。



⑥ 合流・患者引き渡し

各市町に確保されている「ヘリ離着陸場」を地上の救急隊と合流する臨時ヘリポート（ランデブーポイント）とします。
消防本部が救急現場に最も近いランデブーポイントを指定し、ドクターヘリは急行します。

※ 搬送先が基地病院の場合、⑦及び⑧は一体で行われる。

「母体・新生児救急搬送マニュアル」参考資料

山口県の消防本部

令和2年1月現在

消 防 本 部	連 絡 先
岩国地区消防組合消防本部 (岩国市・和木町)	〒740-0037 岩国市愛宕町 1-4-1 【電話】0827-31-0119 【FAX】0827-32-9119
柳井地区広域消防本部 (柳井市・周防大島町・平生町・上関町)	〒742-0031 柳井市南町 5-4-1 【電話】0820-22-0040 【FAX】0820-22-7847
光地区消防組合消防本部 (光市・田布施町・周南市(旧熊毛町域))	〒743-0011 光市光井 6-16-1 【電話】0833-74-5604 【FAX】0833-72-1211
下松市消防本部 (下松市)	〒744-0061 下松市大字河内 1950 【電話】0833-45-3119 【FAX】0833-41-8202
周南市消防本部 (周南市(旧熊毛町域を除く))	〒745-0056 周南市新宿通 5-1-3 【電話】0834-22-8765 【FAX】0834-31-8543
防府市消防本部 (防府市)	〒747-0044 防府市佐波 2-11-25 【電話】0835-24-0119 【FAX】0835-23-2002
山口市消防本部 (山口市)	〒753-0089 山口市亀山町 2-1 【電話】083-932-2603 【FAX】083-932-2607
宇部・山陽小野田消防局 (宇部市・山陽小野田市)	〒755-0027 宇部市港町 2-3-30 【電話】0836-21-2866 【FAX】0836-33-0745
美祢市消防本部 (美祢市)	〒759-2212 美祢市大嶺町東分 358-1 【電話】0837-52-2176 【FAX】0837-52-0540
下関市消防局 (下関市)	〒750-0014 下関市岬之町 17-1 【電話】083-233-9119 【FAX】083-224-0119
長門市消防本部 (長門市)	〒759-4101 長門市東深川 1902-1 【電話】0837-22-0119 【FAX】0837-22-0428
萩市消防本部 (萩市・阿武町)	〒758-0041 萩市大字江向 428-2 【電話】0838-25-2772 【FAX】0838-26-3951

総合及び地域周産期母子医療センター

○総合周産期母子医療センター

令和2年1月現在

施設名	連絡先
山口県立総合医療センター	〒747-8511 防府市大字大崎 10077 番地 【電話】 0835-22-4411 【FAX】 0835-38-2210
山口大学医学部附属病院	〒755-8505 宇部市南小串 1 丁目 1-1 【電話】 【FAX】 産科 0836-22-2533 産科 0836-85-3369 NICU 0836-22-2730 NICU/GCU 0836-22-2731 GCU 0836-22-2733

○地域周産期母子医療センター

令和2年1月現在

周産期医療圏	施設名	連絡先
岩国、柳井	独立行政法人国立病院 機構岩国医療センター	〒740-8510 岩国市愛宕町1丁目1-1 【電話】 0827-34-1000 【FAX】 0827-35-5600
周南	独立行政法人地域医療機能 推進機構徳山中央病院	〒745-8522 周南市孝田町1-1 【電話】 0834-28-4411 【FAX】 0834-29-2579
山口・防府、 萩	総合病院山口赤十字病院	〒753-8519 山口市八幡馬場53-1 【電話】 083-923-0111 【FAX】 083-925-1474
宇部・小野田	山口大学医学部附属病院	〒755-8505 宇部市南小串1丁目1-1 【電話】 【FAX】 産科 0836-22-2533 産科 0836-85-3369 NICU 0836-22-2730 NICU/GCU 0836-22-2731 GCU 0836-22-2733
下関、長門	済生会下関総合病院	〒759-6603 下関市安岡町8丁目5-1 【電話】 083-262-2300 【FAX】 083-262-2301

* 山口大学医学部附属病院は、総合、地域周産期母子医療センター双方の役割・機能を兼ねる。

発行（令和2年3月）
山口県健康福祉部医療政策課
〒753-8501 山口市滝町1-1
TEL/083-933-2961
FAX/083-933-2829