新生児部門統計

１．入院依頼の受け入れ率

新生児搬送

年	新生児搬送入院依頼数	受け入れ数	受け入れできず	受け入れ率
2009	76	58	18	76%
2010	93	90	3	97%
2011	106	96	10	91%
2012	91	89	2	98%
2013	79	69	10	87%

新生児搬送入院は 2010 年以降、依頼の 90%前後を受け入れることができています。
受け入れることができなかった症例は、当院 NICU で責任をもって他院と連絡をとり、受け入れ先を確保しています。
2013 年の受け入れ先は済生会宇都宮病院３件、佐野厚生病院２件、那須赤十字病院２件、自治医大１件、芳賀赤十字病院１件、NHO 栃木医療センター１件でした。

（参考）母体搬送

年	母体搬送 入院依頼数	受け入れ数	受け入れ率
2009	224	174	78%
2010	230	202	88%
2011	212	171	81%
2012	199	175	88%
2013	175	150	88%

母体搬送も 2010 年以降、90%近くを受けいれております。

２．新生児部門への院内・院外出生別入院数

		2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
院外出生		58	90	96	89	69
院内出生	獨協産科外来通院母体より	31	44	35	27	31
	ハイリスク紹介母体より	90	71	104	96	93
	緊急母体搬送の母体より	104	101	99	93	77
合計入院患者		283	306	334	305	270

（参考）	ハイリスク紹介母体数	244	253	231	218	
	緊急母体搬送の母体数	174	202	171	191	150

2013年は母体搬送数が例年よりもやや少なく、母体搬送母体からのNICU入院数もやや減少しました。

３．出生体重別入院数

出生体重(g)	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
～　999	47	40	40	41	34	36
1000 ～1499	29	46	36	46	31	32
1500 ～1999	75	55	67	64	44	68
2000 ～	135	142	163	183	196	134
合計	286	283	306	334	305	270

2013年は2000g以上の入院が例年よりも減少していました。

出生体重別の院内・院外出生（2013年）

出生時体重（g）	院内出生	院外出生	合計
～　999	35	1	36
1000～1499	31	1	32
1500～1999	63	5	68
2000～	72	62	134

４．転院または院内他病棟への転棟

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
状態が安定して産科新生児室へ転棟	26	25	27	30	12
小児外科病棟へ転棟	2	3	2	0	9
小児科病棟へ転棟	0	1	3	1	3
逆搬送（紹介元の病院へ戻った、 または紹介元病院の近くの病院へ転院） 乳児院転院を含む	41	39	48	23	13
特殊治療目的で他院へ転院	6	6	7	11	9

５．在胎30週未満児の入院数および生存数

	2009年 生存／入院	2010年 生存／入院	2011年 生存／入院	2012年 生存／入院	2013年 生存／入院
在胎22週	0／1	0／2	0／2	0／1	0／0
23週	３／３	2／3	0／2	0／0	3／3
24週	6／8	7／7	8／8	5／9	3／4

25 週	8／9	8／8	5／5	8／9	9／10
26 週	6／6	5／5	9／10	6／6	4／4
27 週	8／9	9／9	6／6	11／11	8／8
28 週	13／13	10／11	10／10	6／6	6／6
29 週	11／11	6／6	11／12	5／5	17／17

超早産児も、重度の仮死で出生したか、特殊な先天性要因を有した児以外は大多数が生存できる時代になっています。

６．出生時体重 1000g 未満の児の入院数および生存数

出生時体重	2009 年 生存／入院	2010 年 生存／入院	2011 年 生存／入院	2012 年 生存／入院	2013 年 生存／入院
400g 未満	2／5	0／0	0／0	0／1	0／1
400～499g	1／3	0／3	1／1	2／5	2／2
500～599g	2／3	5／5	3／7	2／4	6／6
600～699g	10／10	9／9	5／6	8／8	5／6
700～799g	4／4	6／6	8／8	7／7	9／10
800～899g	7／7	7／8	8／8	3／3	5／5
900～999g	8／8	7／7	9／9	6／6	6／6
合計	34／40	34／38	34／39	28／34	33／36
（生存率）	85%	89%	87%	82%	92%

多胎による 出生児	3	4	2	3	3

７．出生時体重 1000～1499g の児の入院数および生存数

出生時体重	2009 年 生存／入院	2010 年 生存／入院	2011 年 生存／入院	2012 年 生存／入院	2013 年 生存／入院	生存率 ６年間
1000～1499g	46／46	35／36	44／45	29／30	32／32	99%

８．人工換気療法施行症例（nasal CPAP のみの症例は除く）2013 年

出生時体重(g)	入院数	人工換気例数	高頻度振動換気（HFO）施行例数
～999	36	28	21
1000～1499	32	14	8
1500～1999	68	13	8
2000～	134	16	12
合計	270	71	49

2012 年の人工換気施行率は、出生時体重 1000g 未満の児で 78%、1000～1499g の児で 44%でした。

９．死亡症例の内容（在胎週数順）

症例 No.	在胎週数	出生時体重（g）	診断	死亡日齢
1	24	663	重症仮死、双胎第２児	0
2	25	281	気胸、心嚢気腫	0
3	25	726	早発型敗血症（Citrobacter freundii）	2
4	34	2230	重症仮死、低酸素虚血性脳症、遷延性肺高血圧	252
5	37	2900	alveolar capillary dysplasia（入院時、心停止）	2
6	37	3000	重症仮死（Apgar score 1 分値 0 点、5 分値 0 点）、低酸素虚血性脳症	3

全例、入院時に重篤な状態の児でした。

10．多胎の入院数

	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
双胎の入院児数	69 （43 組）	65 （43 組）	54 （32 組）	41 （26 組）	46 （28 組）	41 （23 組）
22～23 週	1					
24～25 週	6	2	2		2	1
26～27 週	2	2	2		2	1
28～29 週	2	6	2	3		5
30～31 週	3	2	2	4	2	
32～33 週	8	8	6	4	4	11
34～35 週	20	18	23	23	17	14
36 週～	27	27	17	7	19	9

品胎の入院児数	5 （2 組）	6 （2 組）	3 （1 組）	0	0	6 （2 組）
22～23 週						
24～25 週						
26～27 週						
28～29 週						3
30～31 週	2	3	3			
32～33 週	3	3				3
34～35 週						
36 週～						

昨年は久々に品胎が２組入院しました。

外科症例

	疾患名	2009 年 症例数	2010 年 症例数	2011 年 症例数	2012 年 症例数	2013 年 症例数
小児外科	食道閉鎖	2	1	3		4
	十二指腸閉鎖・狭窄				1	3
	肥厚性幽門狭窄					1
	腸回転異常	1	1		1	
	小腸軸捻転(腸回転異常なし)			1		
	小腸閉鎖・狭窄				2	2
	Hirschsprung 病		3	1	2	4
	鎖肛	2	1	2	1	4
	消化管穿孔	1	5	1	1	3
	臍帯ヘルニア・腹壁破裂	2	2	1	3	
	胎便性腹膜炎	1		1		3
	横隔膜ヘルニア	5	3	2		
	CCAM	1				
	気管支肺前腸奇形			1		
	胆道拡張症	1	1			
	リンパ管腫・血管腫		1			1
脳神経外科	脊髄髄膜瘤（脳瘤を含む）	4	1	1	1	2
	水頭症（先天性、後天性）		2		1	
	くも膜嚢胞		2			
心臓外科	動脈管開存症	7	10	9	8	10
耳鼻科	気管切開	2	1	1	2	

これらの外科疾患の管理は NICU で行い、新生児専門の小児科医と担当外科医が一緒になって相談して包括的医療にあたっています。

12.　一酸化窒素（NO）吸入療法

年	～999	1000～1499	1500～1999	2000～2499	2500～	合計
2000		1			2	3
2001					2	2
2002				2	3	5
2003	2	1	2		6	11
2004	3	1			1	5
2005	1			1		2
2006	4	1		2	3	10
2007	1	2	2		2	7

2008	7				1	8
2009	2	2		2	1	7
2010	5		1		2	8
2011	6	2		1	5	14
2012	7	2				9
2013	6	2	1	2	5	16

13.　重症仮死（低酸素性虚血性脳症）に対する低体温療法

低体温療法は 2007 年に導入し、2001 年から本格的に行うようになって 2013 年までに計 13 例施行しました。従来は頭部冷却によって低体温とする方法でしたが、2012 年からは全身低体温療法に変更となりました。

14. 先天異常・遺伝性疾患への対応

各種先天異常・遺伝性疾患への対応は極めて重要な診療内容となっており、当院 NICU におきましても、先天異常を有する赤ちゃんの診療は大きな柱の一つです。先天異常を有する新生児が出生しましたら、ご遠慮なくご連絡下さい。

当院では、胎児エコー異常にてご紹介いただいた症例に対して適宜胎児 MR 検査を併用し、放射線科医の協力を得て出生前診断を行っております。そのうえで、産科医と新生児医・外科医で分娩方法、出生後の管理などについてカンファレンスを行っています。

出生後は NICU で管理し、新生児医と産科医が一緒になってご両親への対応に当たります。また、小児科医と NICU 看護婦との間で適宜カンファレンスを行って病児およびご両親への対応を検討しています。

遺伝相談に関しては、臨床遺伝専門医指導医の産婦人科渡辺博、小児科鈴村宏が中心になって行っています。