2014 年　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
2010	93	90	3	97%
2011	106	96	10	91%
2012	91	89	2	98%
2013	77	69	8	90%
2014	84	72	12	86%

新生児搬送入院は、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。
2014 年の受け入れ先は県内症例は済生会宇都宮病院 7 件、自治医大 1 件、足利赤十字病院 1 件、県外（茨城県）症例は西南医療センター2 件、筑波大 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
2010	230	202	88%
2011	212	171	81%
2012	199	175	88%
2013	179	156	87%
2014	153	121	79%

２．新生児部門への院内・院外出生別入院数

		2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
院外出生		90	96	89	69	72
院内出生	獨協産科外来通院母体より	44	35	27	31	45
	ハイリスク紹介母体より	71	104	96	93	103
	緊急母体搬送の母体より	101	99	93	77	86
合計入院患者		306	334	305	270	306

（参考）	ハイリスク紹介母体数	253	231	241	200	
	緊急母体搬送の母体数	202	171	191	156	121

３．出生体重別入院数

出生体重(g)	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
～　999	40	40	41	34	36	33
1000 ～1499	46	36	46	31	32	39
1500 ～1999	55	67	64	44	68	62
2000 ～	142	163	183	196	134	172
合計	283	306	334	305	270	306

出生体重別の院内・院外出生（2014 年）

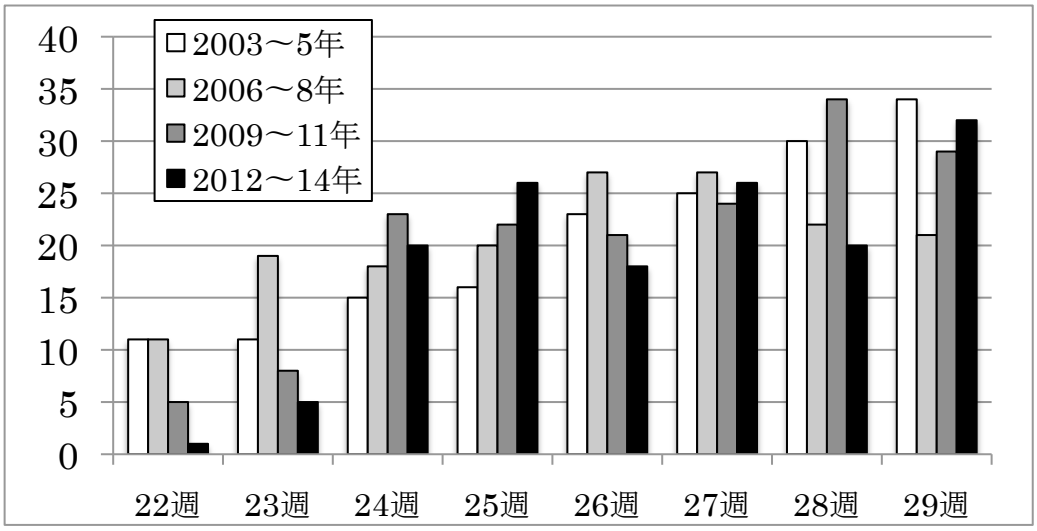
出生時体重（g）	院内出生	院外出生	合計
～　999	32	1	33
1000～1499	39	0	39
1500～1999	59	3	62
2000～	105	67	172

４．転院または院内他病棟への転棟

	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
状態が安定して産科新生児室へ転棟	25	27	30	12	35
小児外科病棟へ転棟	3	2	0	9	3
小児科病棟へ転棟	1	3	1	3	0
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	39	48	23	13	26
特殊治療目的で他院へ転院	6	7	11	9	8

５．在胎 30 週未満児の入院数および生存数

在胎週数別入院数の推移



2006 年以降の変化として、在胎 22 週、23 週児の入院の減少と、24 週、25 週児の増加があり、さらに、在胎 26 週児の減少と 29 週児の増加があります。従来は 22～23 週で出生していた児が 24～25 週にシフトしてきたと考えれば、産科医療の進歩により、妊娠週数の延長が図れたことの影響かもしれません。22 週台、23 週台での出産が減ったのは周産期としても喜ばしいことと思います。

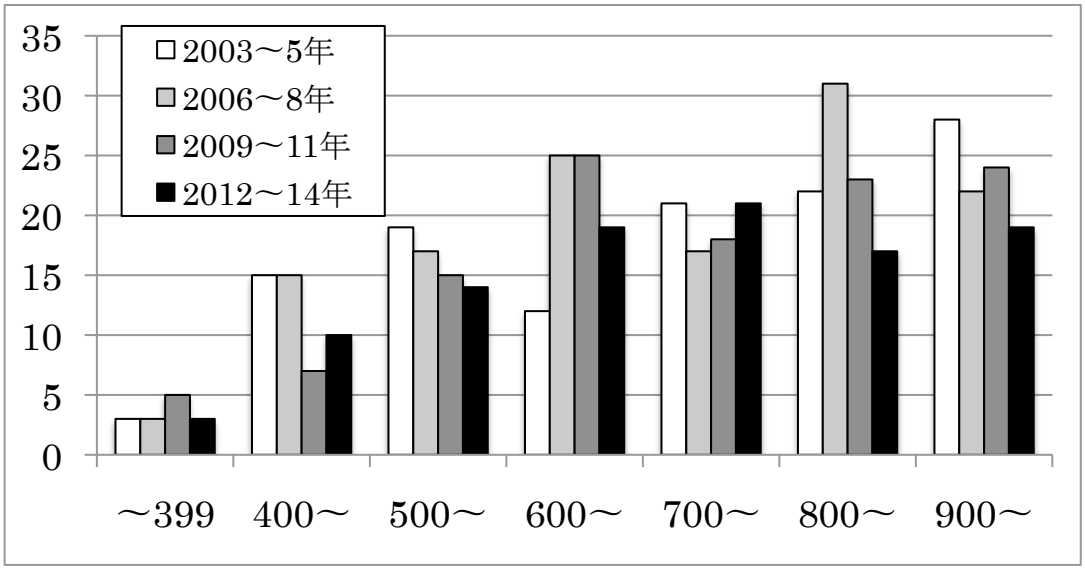
在胎週数別入院数・生存数（先天異常症例も含む）

	2010 年 生存／入院	2011 年 生存／入院	2012 年 生存／入院	2013 年 生存／入院	2014 年 生存／入院
在胎 22 週	0／2	0／2	0／1	0／0	0／0
23 週	2／3	0／2	0／0	3／3	1／2
24 週	7／7	8／8	5／9	3／4	4／7
25 週	8／8	5／5	8／9	9／10	6／7
26 週	5／5	9／10	6／6	4／4	8／8
27 週	9／9	6／6	11／11	8／8	7／7
28 週	10／11	10／10	6／6	6／6	8／8
29 週	6／6	11／12	5／5	17／17	10／10

2014 年は 24 週児に重症例が数名いました。

６．出生時体重 1000g 未満の児の入院数および生存数

出生体重別入院数の推移



出生体重 400g 台、500g 台の入院数は減少傾向となり、600g 台、700g 台が増加傾向なのは在胎週数の年次推移と連動しています。

出生体重別入院数・生存数　（先天異常症例も含む）

出生時体重	2010 年 生存／入院	2011 年 生存／入院	2012 年 生存／入院	2013 年 生存／入院	2014 年 生存／入院
400g 未満	0／0	0／0	0／1	0／1	0／1
400～499g	0／3	1／1	2／5	2／2	2／3
500～599g	5／5	3／7	2／4	6／6	4／4
600～699g	9／9	5／7	8／8	5／6	3／5
700～799g	6／6	8／8	7／7	9／10	4／4
800～899g	7／8	8／8	3／3	5／5	8／9
900～999g	7／7	9／9	6／6	6／6	7／7
合計	34／38	34／40	28／34	33／36	28／33
（生存率）	89%	85%	82%	92%	85%

多胎による 出生児	13	3	4	2	3

７．出生時体重 1000～1499g の児の入院数および生存数（先天異常症例も含む）

出生時体重	2010 年 生存／入院	2011 年 生存／入院	2012 年 生存／入院	2013 年 生存／入院	2014 年 生存／入院	生存率 6 年間
1000～ 1499g	35／36	44／46	29／31	32／32	36／39	96%

８．人工換気療法施行症例（nasal CPAP のみの症例は除く）2014 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	33	27	25
1000～1499	39	13	7
1500～1999	62	7	3
2000～	172	14	6
合計	306	61	41

2014 年の人工換気施行率は、出生時体重 1000g 未満の児で 82%、1000～1499g の児で 33%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	23	822	dry lung syndrome、重度 CLD	40
2	24	355	PDA、肺出血	5

3	24	692	早発型敗血症（緑膿菌）	3
4	24	852	重症仮死、両側気胸	1
5	25	414	21-trisomy、胸水、肝線維症	210
6	27	1044	21-trisomy, 胎児腹水、renal tubular dysgenesis	9
7	34	1262	body-stalk anomaly	69
8	34	2164	重症仮死	0
9	35	1332	Cantrell syndriome（横隔膜ヘルニア、上部腹壁破裂、他）	20
10	37	4065	先天性水頭症（hydrolethalus syndrome）	105
11	39	3040	ファロー四徴症,肺動脈弁閉鎖、動脈管無形成	2
12	40	2650	18-trisomy、先天性心疾患（VSD, ASD, PDA）	134
13	40	2665	先天性表皮水疱症（接合部型）	160

10. 多胎の入院数

	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
双胎の入院児数	54 （32 組）	41 （26 組）	46 （28 組）	41 （23 組）	64 （38 組）
22～23 週					
24～25 週	2		2	1	2
26～27 週	2		2	1	4
28～29 週	2	3		5	2
30～31 週	2	4	2		4
32～33 週	6	4	4	11	14
34～35 週	23	23	17	14	17
36 週～	17	7	19	9	21

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

外科症例

	疾患名	2010 年 症例数	2011 年 症例数	2012 年 症例数	2013 年 症例数	2014 年 症例数
小児外科	食道閉鎖	1	3		4	1
	十二指腸閉鎖・狭窄			1	3	1
	肥厚性幽門狭窄				1	
	傍十二指腸ヘルニア					
	腸回転異常	1		1		2
	小腸軸捻転（腸回転異常なし）		1			1
	小腸閉鎖・狭窄			2	2	2
	Hirschsprung 病	3	1	2	4	
	鎖肛	1	2	1	4	6
	消化管穿孔	5	1	1	3	1
	臍帯ヘルニア・腹壁破裂	2	1	3		3
	胎便性腹膜炎		1		3	1
	横隔膜ヘルニア	3	2			1
	CCAM					
	気管支肺前腸奇形		1			
	胆道拡張症	1				
	総排泄腔					
	卵巣嚢腫					1
	臍腸管遺残					1
	リンパ管腫・血管腫	1			1	1
脳神経外科	脊髄髄膜瘤（脳瘤を含む）	1	1	1	2	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	10	9	8	10	9
耳鼻科	気管切開	1	1	2		0

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
2014	6	3	1	1	1	12

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小児科鈴村宏、産婦人科宮下進が中心になって行っています。