2017 年　新生児部門統計

ご挨拶

獨協医科大学病因総合周産期母子医療センター新生児部門は、治療を必要とする全ての新生児を対象にしています。出生時体重 300g 台の超低出生体重児から、満期産児の重症呼吸障害、神経疾患、数々の先天異常、心疾患、外科疾患、脳外科疾患など、様々な赤ちゃんに治療を行っています。また、疾患や重症度に関わりなく全ての赤ちゃんが心地よい入院生活を送ることができるよう、きめ細かなケアを目指しています。

患者さんをご紹介いただいた先生方には、現場スタッフを代表して厚く御礼申し上げますとともに、赤ちゃんのために今後とも力を尽くして参りたいと思います。どうかよろしくお願い申し上げます。

外来

新生児の専門外来は主に水曜日の午後に行っております。

また、火曜日・木曜日の午前中、および金曜日の午後にも、新生児専門の医師が外来に出ております。

緊急ではないが検査・治療を要する可能性のある新生児は、これらの外来にご紹介下さい。

	月	火	水	木	金	土
午前		鈴村	渡部	鈴村		
午後			鈴村 坪井 渡部 栗林		坪井	

2017 年の入院患者統計

１．新生児搬送入院依頼の受け入れ率

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
2013	77	69	8	90%
2014	84	72	12	86%
2015	70	62	8	89%

2016	89	85	4	96%
2017	103	98	5	95%

新生児搬送入院は、2016 年以降、依頼の 95%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（５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ました。受け入れ先は、自治医科大学２例、済生会宇都宮病院２例、芳賀赤十字病院１例でした。

（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
2013	179	156	87%
2014	153	121	79%
2015	145	113	78%
2016	168	124	74%
2017	150	122	81%

２．新生児部門への院内・院外出生別入院数

		2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
院外出生		69	72	62	85	98
院内出生	獨協産科外来通院母体より	31	45	34	24	21
	ハイリスク紹介母体より	93	103	102	111	104
	緊急母体搬送の母体より	77	86	76	60	82
合計入院患者		270	306	274	280	306

（参考）	緊急母体搬送の母体数	156	121	113	124	122

３．出生体重別入院数

出生体重(g)	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
～ 999	36	33	39	18	41
1000 ～1499	32	39	30	29	28
1500 ～1999	68	62	45	44	45
2000 ～	134	172	160	189	192
合計	270	306	274	280	306

1000g 未満の入院数は、2016 年は半減していましたが 2017 年には例年よりも増えていました。
この変動の原因は不明です。全国的には 1500g 未満児の出生数は減少の一途をたどっており、今後は徐々に減少してくると思われます。

出生体重別の院内・院外出生（2017 年）

出生時体重（g）	院内出生	院外出生	合計
～　999	39	2	41
1000～1499	26	2	28
1500～1999	44	1	45
2000～	89	93	192
	198	98	306

４．転院または院内他病棟への転棟

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
状態が安定して産科新生児室へ転棟	12	35	28	28	20
小児外科病棟へ転棟	9	3	2	3	5
小児科病棟へ転棟	3	0	0	0	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）	13	26	11	11	19
特殊治療目的で他院へ転院	9	8	6	8	7

５．在胎 30 週未満児の入院数および生存数（未熟児網膜症治療目的の入院は除く）

在胎週数別入院数・生存数（先天異常症例も含む）

	2013 年 生存／入院	2014 年 生存／入院	2015 年 生存／入院	2016 年 生存／入院	2017 年 生存／入院
在胎 22 週	0／0	0／0	0／1	0／2	2／2
23 週	2／2	1／2	5／6	1／1	5／5
24 週	3／4	4／7	7／7	0／0	9／11
25 週	8／10	6／7	7／7	3／3	3／3
26 週	4／4	8／8	8／8	5／6	1／1
27 週	8／8	7／8	3／3	4／4	6／6
28 週	5／6	8／8	6／7	7／7	12／12
29 週	17／17	10／10	4／4	3／3	8／8

６．出生時体重 1000g 未満の児の入院数および生存数（未熟児網膜症治療目的の入院は除く）

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	2013 年 生存／入院	2014 年 生存／入院	2015 年 生存／入院	2016 年 生存／入院	2017 年 生存／入院

400g 未満	0／1	0／1	1／1	0／0	2／3
400～499g	2／2	2／3	2／3	0／2	2／3
500～599g	5／5	4／4	10／12	1／1	7／7
600～699g	5／6	3／5	6／6	3／3	8／8
700～799g	8／10	4／4	7／7	1／2	6／7
800～899g	5／5	8／9	5／5	6／6	7／7
900～999g	6／6	7／7	5／5	3／4	5／5
合計	31／35	28／33	36／39	14／18	37／40
（生存率）	89%	85%	93%	78%	93%

2017 年の最低体重は 272g（在胎 24 週 1 日）でした。自宅に退院しています。

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	2013 年 生存／入院	2014 年 生存／入院	2015 年 生存／入院	2016 年 生存／入院	2017 年 生存／入院	生存率 6 年間
1000～ 1499g	32／32	36／39	28／30	29／29	28／28	96%

８．人工換気療法施行症例（nasal CPAP のみの症例は除く）2017 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	41	31	30
1000～1499	28	9	7
1500～1999	45	3	1
2000～	192	23	14
合計	306	66	52

2017 年の人工換気施行率は、出生時体重 1000g 未満の児で 76%、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 体重（g）	診断	死亡 日齢
1	24	377	胎児母体間輸血（入院時 Hb 7.7 でショック状態）、肺出血、DIC	4
2	24	402	羊水過少に引き続く腎不全（renal tubular dysgenesis 疑い）、高 K 血症、脳室内出血、	10
3	33	789	双胎第 1 児、先天性食道閉鎖、胆汁うっ滞、敗血症	41
4	37	1772	18 トリソミー、脊髄髄膜瘤、心疾患（VSD, ASD）	123

5	38	1502	18 トリソミー、脊髄髄膜瘤、心疾患（VSD, ASD）	38
6	39	2890	特発性両側肺低形成（入院時に心停止）	0
7	40	3224	重症仮死（入院時に心停止）	0

この数年の 1000g 未満の児の死亡例をみますと、極めて未熟性の高い在胎 22 週の児の一部を除けば、死亡するにはただ単に小さいだけではない何らかの理由があるように思います。生存が難しい 1000g 未満の児は、重度の仮死で出生し強力な蘇生を必要とする児、重篤な合併奇形を有する児のいずれかであることが多く、これは正期産児と同じパターンであると考えられます。

10. 多胎の入院数

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
双胎の入院児数	41 （23 組）	64 （38 組）	38 （23 組）	43 （29 組）	25 （17 組）
22～23 週				2	
24～25 週	1	2	8		
26～27 週	1	4	1		
28～29 週	5	2		2	
30～31 週		4	4	4	2
32～33 週	11	14	2	12	3
34～35 週	14	17	10	3	4
36 週～	9	21	13	21	16

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

11. 外科症例

	疾患名	2013 年 症例数	2014 年 症例数	2015 年 症例数	2016 年 症例数	2017 年 症例数
小児外科	食道閉鎖	4	1	1		1
	十二指腸閉鎖・狭窄	3	1	1	2	
	肥厚性幽門狭窄	1				

	内ヘルニア			1		
	腸回転異常		2			1
	小腸軸捻転（腸回転異常なし）		1			
	小腸閉鎖・狭窄	2	2	1	4	1
	Hirschsprung 病	4		3	1	4
	下行結腸狭窄					1
	胎便病			1		
	糞便性イレウス			1		
	鎖肛	4	6	1		5
	消化管穿孔	3	1	2	2	3
	臍帯ヘルニア・腹壁破裂		3			3
	胎便性腹膜炎	3	1			
	横隔膜ヘルニア		1	3	1	2
	横隔膜挙上			1		
	胆道閉鎖症				1	
	総排泄腔			1		
	卵巣嚢腫		1			
	臍腸管遺残		1			
	鼠径ヘルニア					3
	リンパ管腫・血管腫	1	1	1	1	1
脳神経外科	脊髄髄膜瘤（脳瘤を含む）	2	2	1	1	4
	水頭症（先天性、後天性）			1	1	
	尾骨形成異常				1	
心臓外科	動脈管開存症	10	9	16	6	9
耳鼻科	気管切開			1		1
整形外科	内反足					1

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
2015	5	4	1	1	2	13
2016	1	1		1	1	4
2017	7	1			2	10

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います。当初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。2016 年には３例、2017 年には５例に施行しています。

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。