2018 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、正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	

2018 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
2014	84	72	12	86%
2015	70	62	8	89%
2016	89	85	4	96%

2017	103	98	5	95%
2018	102	98	4	96%

新生児搬送入院は、2016 年以降、依頼のほとんどを受け入れることができています。
2018 年に受け入れることができなかった症例（4 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、自治医大附属病院２名、済生会宇都宮病院１名、佐野厚生総合病院１名でした。

（参考）母体搬送入院依頼の受け入れ率

年	母体搬送入院依頼数	受け入れ数	受け入れ率
2014	153	121	79%
2015	145	113	78%
2016	168	124	74%
2017	150	122	81%
2018	142	121	85%

２．新生児部門への院内・院外出生別入院数

		2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
院外出生		72	62	85	98	98
院内出生	獨協産科外来通院母体より	45	34	24	21	24
	ハイリスク紹介母体より	103	102	111	104	116
	緊急母体搬送の母体より	86	76	60	82	62
合計入院患者		306	274	280	305	300

（参考）	緊急母体搬送の母体数	121	113	124	122	121

３．出生体重別入院数

出生体重(g)	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
～ 999	33	39	18	41	26
1000 ～1499	39	30	29	28	18
1500 ～1999	62	45	44	45	44
2000 ～	172	160	189	192	212
合計	306	274	280	306	300

1000g 未満、1000～1499g の児の入院数は前年よりも減少していました。
全国的にも 1500g 未満児の出生数は減少の一途をたどっているようです。

出生体重別の院内・院外出生（2018 年）

出生時体重（g）	院内出生	院外出生	合計
～ 999	24	2	26
1000～1499	16	2	18
1500～1999	40	4	44
2000～	122	90	212
	202	98	300

４．転院または院内他病棟への転棟

	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
状態が安定して産科新生児室へ転棟	35	28	28	20	18
小児外科病棟へ転棟	3	2	3	5	0
小児科病棟へ転棟	0	0	0	0	2
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）	26	11	11	19	13
特殊治療目的で他院へ転院	8	6	8	7	4

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）

	2014 年 生存／入院	2015 年 生存／入院	2016 年 生存／入院	2017 年 生存／入院	2018 年 生存／入院
在胎 22 週	0／0	0／1	0／2	2／2	0／1
23 週	1／2	5／6	1／1	5／5	3／5
24 週	4／7	7／7	0／0	9／11	4／6
25 週	6／7	7／7	3／3	3／3	3／4
26 週	8／8	8／8	5／6	1／1	3／5
27 週	7／8	3／3	4／4	6／6	3／4
28 週	8／8	6／7	7／7	12／12	2／2
29 週	10／10	4／4	3／3	8／8	4／4

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	2014 年 生存／入院	2015 年 生存／入院	2016 年 生存／入院	2017 年 生存／入院	2018 年 生存／入院
400g 未満	0／1	1／1	0／0	2／3	0／2

400～499g	2／3	2／3	0／2	2／3	3／4
500～599g	4／4	10／12	1／1	7／7	3／6
600～699g	3／5	6／6	3／3	8／8	5／6
700～799g	4／4	7／7	1／2	6／7	3／4
800～899g	8／9	5／5	6／6	7／7	1／1
900～999g	7／7	5／5	3／4	5／5	2／3
合計	28／33	36／39	14／18	37／40	17／26

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	2014 年 生存／入院	2015 年 生存／入院	2016 年 生存／入院	2017 年 生存／入院	2018 年 生存／入院
1000～1499g	36／39	28／30	29／29	28／28	18／18

８．人工換気療法施行症例（nasal CPAP のみの症例は除く）2018 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	26	24	23
1000～1499	18	4	4
1500～1999	44	5	4
2000～	212	22	9
合計	300	55	40

2017 年の人工換気施行率は、出生時体重 1000g 未満の児で 92%、1000～1499g の児で 22%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	22	470	敗血症、ミトコンドリア異常疑い	60
2	23	537	双胎第1児、壊死性腸炎・消化管穿孔、脳室内出血	35
3	23	570	双胎第2児、重症仮死（Apgar score 0/1/4）	10
4	24	361	染色体異常（18-trisomy）、重症仮死（Apgar score 1/1/1）、先天性心疾患	1
5	24	607	消化管穿孔によるショック	13
6	25	512	重症仮死（Apgar score 1/2/2）	1
7	26	739	絞扼性イレウスによるショック	24
8	26	900	重症仮死（Apgar score 1/1/1）	3
9	27	373	小腸軸捻転、門脈圧亢進症	121
10	38	1790	染色体異常（18-trisomy）、先天性心疾患	66

2018 年は 1000g 未満の児で死亡例 9 例と多く、うち 4 例は重症仮死、4 例は消化管疾患に起因する死亡でした。消化管管理の難しさを痛感した一年であり、様々な対応の見直しを行いました。

10. 多胎の入院数

	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
双胎の入院児数	64 (38 組)	38 (23 組)	43 (29 組)	25 (17 組)	40 (25 組)
22～23 週			2		3
24～25 週	2	8			
26～27 週	4	1			
28～29 週	2		2		
30～31 週	4	4	4	2	
32～33 週	14	2	12	3	2
34～35 週	17	10	3	4	5
36 週～	21	13	21	16	30

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

11. 外科症例

	疾患名	2014 年 症例数	2015 年 症例数	2016 年 症例数	2017 年 症例数	2018 年 症例数
小児外科	食道閉鎖	1	1		1	2
	十二指腸閉鎖・狭窄	1	1	2		2
	内ヘルニア		1			
	腸回転異常	2			1	1
	小腸軸捻転（腸回転異常なし）	1				1
	小腸閉鎖・狭窄	2	1	4	1	2
	Hirschsprung 病		3	1	4	3
	下行結腸狭窄				1	
	胎便病		1			
	糞便性イレウス		1			
	鎖肛	6	1		5	3
	腸重積					1

	消化管穿孔	1	2	2	3	2
	臍帯ヘルニア・腹壁破裂	3			3	
	胎便性腹膜炎	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	1
	リンパ管腫・血管腫	1	1	1	1	1
	肝被膜下出血					1
脳神経外科						
	脊髄髄膜瘤（脳瘤を含む）	2	1	1	4	1
	水頭症（先天性、後天性）		1	1		1
	尾骨形成異常			1		
心臓外科	動脈管開存症	9	16	6	9	9
耳鼻科	気管切開		1		1	2
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
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
2018	8	1		1	2	12

新生児遷延性肺高血圧に対する NO 吸入療法のほとんどは 1000g 未満の児で施行しています。

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、2018 年には 2 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。