2019 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			

2019 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
2015	70	62	8	89%
2016	89	85	4	96%
2017	103	98	5	95%
2018	102	98	4	96%
2019	106	104	2	98%

新生児搬送入院は 2016 年以降、入院依頼数が増加し、その依頼のほとんどを受け入れることができています。
2019 年に受け入れることができなかった症例（2 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 1 名、芳賀赤十字病院 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
2015	145	113	78%
2016	168	124	74%
2017	150	122	81%
2018	142	121	85%
2019	146	121	83%

２．新生児部門への院内・院外出生別入院数

		2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
院外出生		62	85	98	98	104
院内出生	獨協産科外来通院母体より	34	24	21	24	23
	ハイリスク紹介母体より	102	111	104	116	165
	緊急母体搬送の母体より	76	60	82	62	63
合計入院患者		274	280	305	300	355

（参考）	緊急母体搬送の母体数	113	124	122	121	121

３．出生体重別入院数

出生体重(g)	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
～ 999	39	18	41	26	24
1000 ～1499	30	29	28	18	27
1500 ～1999	45	44	45	44	60
2000 ～	160	189	192	212	244
合計	274	280	306	300	355

1000g 未満の児の入院数は前年よりも減少していましたが、1000～1499g の児の入院数は 2017 年までの数値に戻っていました。
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（2019 年）

出生時体重（g）	院内出生	院外出生	合計
～ 999	23	1	24

1000～1499	27	0	27
1500～1999	54	6	60
2000～	147	97	244

４．転院または院内他病棟への転棟

	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
状態が安定して産科新生児室へ転棟	28	28	20	18	52
小児外科病棟へ転棟	2	3	5	0	3
小児科病棟へ転棟	0	0	0	2	1
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）	11	11	19	13	13
特殊治療目的で他院へ転院	6	8	7	4	5

2019 年は産科病棟へ戻る人数が例年になく多い年でした。

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）

	2015 年 生存／入院	2016 年 生存／入院	2017 年 生存／入院	2018 年 生存／入院	2019 年 生存／入院
在胎 22 週	0／1	0／2	2／2	0／1	1／2
23 週	5／6	1／1	5／5	3／5	0／4
24 週	7／7	0／0	9／11	4／5	4／4
25 週	7／7	3／3	3／3	3／4	1／1
26 週	8／8	5／6	1／1	3／5	3／3
27 週	3／3	4／4	6／6	3／4	5／6
28 週	6／7	7／7	12／12	2／2	5／5
29 週	4／4	3／3	8／8	4／4	3／4

2019 年は在胎 23 週での出生児に重症仮死例が多く、そのために全体の生存率に影響しました。

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）

出生時体重	2015 年 生存／入院	2016 年 生存／入院	2017 年 生存／入院	2018 年 生存／入院	2019 年 生存／入院
400g 未満	1／1	0／0	2／3	0／2	0／1
400～499g	2／3	0／2	2／3	3／4	0／2
500～599g	10／12	1／1	7／7	3／6	2／2
600～699g	6／6	3／3	8／8	6／6	6／8
700～799g	7／7	1／2	6／7	3／4	2／2
800～899g	5／5	6／6	7／7	1／1	2／4
900～999g	5／5	3／4	5／5	2／3	5／5

合計	36／39	14／18	37／40	18／26	17／24
（生存率）	93%	78%	93%	69%	71%

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	2015 年 生存／入院	2016 年 生存／入院	2017 年 生存／入院	2018 年 生存／入院	2019 年 生存／入院
1000～1499g	28／30	29／29	28／28	18／18	26／27

８．人工換気療法施行症例（nasal CPAP のみの症例は除く）2019 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	24	18	16
1000～1499	27	13	13
1500～1999	60	9	6
2000～	244	21	12
合計	355	61	47

2019 年の人工換気施行率は、出生時体重 1000g 未満の児で 75%、1000～1499g の児で 48%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	340	双胎第2児、重症仮死、腎不全	1
2	23	666	壊死性腸炎	42
3	23	431	双胎第1児、重症仮死、PPHN、腎不全	12
4	23	448	双胎第2児、重症仮死	2
5	23	618	壊死性腸炎	10
6	27	1515	染色体異常（21 トリソミー）、胎児水腫	1
7	29	1258	双胎第2児、肺低形成（長期破水後）、PPHN	30
8	30	886	TTTS 供血児、壊死性腸炎（新生児搬送された 2 日後に死亡）	27
9	33	834	染色体異常（18 トリソミー）、心疾患（DORV,CA,SV,MA）	16
10	35	2280	染色体異常（21 トリソミー）、胎児水腫、PPHN	17
11	40	1882	染色体異常（18 トリソミー）、心疾患（VSD,ASD）	3
12	?	3750	重症仮死、妊婦健診未受診	3

10．多胎の入院数

	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
双胎の入院児	38	43	25	40	64

数	(23 組)	(29 組)	(17 組)	(25 組)	(36 組)
22～23 週		2		3	4
24～25 週	8				
26～27 週	1				
28～29 週		2			4
30～31 週	4	4	2		7
32～33 週	2	12	3	2	4
34～35 週	10	3	4	5	12
36 週～	13	21	16	30	33

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

2019 年は双胎入院数がやや増加しました。

11. 外科症例

	疾患名	2015 年 症例数	2016 年 症例数	2017 年 症例数	2018 年 症例数	2019 年 症例数
小児外科	食道閉鎖	1		1	2	3
	十二指腸閉鎖・狭窄	1	2		2	1
	肥厚性幽門狭窄					3
	内ヘルニア	1				
	腸回転異常			1	1	2
	小腸軸捻転（腸回転異常なし）				1	
	小腸閉鎖・狭窄	1	4	1	2	
	Hirschsprung 病	3	1	4	3	1
	下行結腸狭窄			1		
	胎便病	1				
	糞便性イレウス	1				
	鎖肛	1		5	3	4

	腸重積				1	
	消化管穿孔	2	2	3	2	
	臍帯ヘルニア・腹壁破裂			3		
	横隔膜ヘルニア	3	1	2		1
	横隔膜挙上	1				
	胆道閉鎖症		1			
	総排泄腔	1				
	鼠径ヘルニア			3	1	2
	リンパ管腫・血管腫	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）	1	1	4	1	
	水頭症（先天性、後天性）	1	1		1	1
	尾骨形成異常		1			
心臓外科	動脈管開存症	16	6	9	9	11
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	～999g	1000～1499g	1500～1999g	2000～2499g	2500g～	合計
2015	5	4	1	1	2	13
2016	1	1		1	1	4
2017	7	1			2	10
2018	8	1		1	2	12
2019	6	2	1	1	3	13

新生児遷延性肺高血圧に対する NO 吸入療法の半数以上は 1500g 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、2016 年には 3 例、2017 年には 5 例、2018 年には 2 例、2019 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。

遺伝カウンセリングに関しては、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。