



令和 2 年度

三重県周産期医療ネットワークシステム

運営研究事業実施報告書

調査期間（令和 2 年度：2020.4.1～2021.3.31）

提出先：三重県医療保健部医療政策課

作 成：国立病院機構 三重中央医療センター

総合周産期母子医療センター 新生児科

2021 年 3 月 31 日 作成

1. NICUの運営研究業務

三重県周産期 NICU アンケートの目的は、三重県周産期医療ネットワークシステム運営事業の一環として三重県内の新生児集中治療室（NICU）を有する施設に年1回配布し、三重県新生児医療体制の現状を調査することである。方法は、Excel 調査票を県内の周産期母子医療センター5施設（国立病院機構三重中央医療センター、市立四日市病院、国立大学法人三重大学医学部附属病院（小児科、小児外科）、伊勢赤十字病院、三重県立総合医療センター）と、桑名市総合医療センター、新たに本年度より済生会松阪総合病院に配布し、合計7施設より回答を得た。

令和2年度（対象は2020年4月1日から2021年3月31日までに出生した児）の各施設の施設情報、入院実績、各疾患の年間数、極（超）低出生体重児、小児外科疾患、先天性心疾患、染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群、社会的ハイリスク児、退院時医療的ケアを要する児の状況を調査した。

1. 施設情報

各施設のNICU・GCU病床数、NICUに関わる医師数・看護師数・医療ソーシャルワーカー（MSW）・臨床心理士・リハビリ（理学/作業/言語療法士）・保育士、診療している児の在胎週数（最低週数）を調査した（表1）。

三重県全体のNICU病床数は60床、GCUは57床であった。NICU病床は、昨年度と比較して桑名市総合医療センター3床、済生会松阪総合病院3床が増床した。三重県全体の医師数は52名で、市立四日市病院で1名減少した以外は、各施設で1～5名増加した。三重県全体のMSWは8名で、全ての病院で昨年度と同人数であった。臨床心理士は、三重中央医療センターで1名減少、三重大学で1名増加した。リハビリ専門職は、県立総合医療センターで1名増加、伊勢赤十字病院で2名減少した。医療保育士は、昨年度と同様三重県全体で1名のみであった。診療週数は、三重中央医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センターが22週で、伊勢赤十字病院28週、三重大学病院、桑名市総合医療センター、済生会松阪総合病院が30週であった。

（表1）施設情報

※括弧内は前年比

	三重中央	市立四日市	三重大学	県立総合	伊勢赤十字	桑名市総合	済生会松阪	合計
NICU/GCU(床)	12/18	9/12	12/9	6/12	9/6	9(+3)/0	3(+3)/0	60(+6)/57
医師	9(+3)	9(-1)	5(+1)	9(+1)	9(+2)	8(+5)	3(+3)	52(+14)
看護師	58(+3)	36(+3)	36(+1)	26(+3)	20(+2)	20(+2)	13(+13)	209(+27)
MSW	1	1	2	1	1	1	1(+1)	8(+1)
臨心理	0(-1)	1	2(+1)	0	0	0	0	3
リハビリ	2	1	2	2(+1)	1(-2)	0	0	8(-1)
保育士	1	0	0	0	0	0	0	1
最低週数	22	22	30	22	28	30	30	

2. NICU入院実績

三重県におけるNICU入院実績を、出生体重別(表2)、在胎週数別(表3)に調査した。

三重県下NICU入院総数は1543件であった(前年比-27件)。出生体重1500g未満の極低出生体重児は90件(うち1000g未満の超低出生体重児41件)、在胎週数28週未満の超早産児は40件であった。入院児における院内出生児の占める割合は、全体で85%、極(超)低出生体重児79%、超早産児84%であった。入院児における帝王切開児の占める割合は60%、気管内挿管を要した児は18%、死亡退院は7件(0.5%)(前年度は13件で0.8%)であった。

(表2) 出生体重別NICU入院実績

出生体重(g)	入院数	院内出生	帝王切開	気管挿管	死亡退院
~999	41(-6)	36(88%)	35(85%)	37(90%)	4(9.8%)
1000~1499	49(-6)	35(71%)	36(73%)	32(65%)	2(4.1%)
1500~1999	139(+4)	132(95%)	92(70%)	54(39%)	0(1.5%)
2000~2499	306(-30)	271(89%)	170(56%)	51(17%)	0(0%)
2500~	1008(+11)	840(83%)	595(59%)	104(10%)	1(0.1%)
総数	1543(-27)	1314(85%)	928(60%)	278(18%)	7(0.5%)

(表3) 在胎週数別NICU入院実績

在胎週数(週)	入院数	院内出生	帝王切開	気管挿管	死亡退院
22-23	9(0)	7(78%)	6(67%)	7(78%)	0(0%)
24-25	11(-4)	11(100%)	10(91%)	10(91%)	2(18%)
26-27	20(+7)	15(75%)	15(75%)	19(95%)	2(13%)
28-30	35(-3)	35(100%)	30(86%)	32(91%)	0(0%)
31-33	71(-27)	68(96%)	48(68%)	45(63%)	0(0%)
34-36	324(+22)	296(91%)	198(61%)	63(19%)	2(0.6%)
37-	1073(-22)	882(82%)	621(58%)	102(10%)	1(0.1%)
総数	1543(-27)	1314(85%)	928(60%)	278(18%)	7(0.5%)

※入院数の括弧内は前年比、それ以外の括弧内は入院数に対する割合

3. 疾患数

新生児の代表的疾患について、各施設の疾患数を調査した(表4)。

慢性肺疾患児(在胎32週未満の出生児で修正40週時に酸素もしくは呼吸補助を要する)は、全体で18例(三重中央医療センター16例、市立四日市病院2例)認めた。晩期循環不全児(ステロイド治療を要する)は、全体で8例(三重中央医療センター4例、市立四日市病院4例)認めた。外科的治療を要した水頭症児は、全体で3例(三重中央医療センター2例、三重大学病院1例)認めた。光凝固療法などの治療を要した未熟児網膜症児は、全体で5例(三重中央医療センター4例、市立四日市病院1例)認めた。低体温療法を実施した低酸素性虚血性脳症児は、全体で5例(三重中央医療センター1例、三重大学病院1例、県立総合医療センター3例)認めた。胸腔ドレナージを要したエアリーク症候群は、全体で10例(三重中央医療センター5例、三重大学病院1例、県立総合医療センター3例、伊勢赤十字病院1例)認めた。新生児遷延性肺高血圧PPHN(一酸化窒素吸入療法を要する)は、全体で5例(三重中央医療センター4例、市立四日市病院1例)認めた。補充療法を要する甲状腺機能低下症は、全体で9例(三重中央医療センター5例、三重大学病院2例、県立総合医療センター1例、伊勢赤十字病院1例)認めた。先天性代謝異常は、三重大学病院で1例認めた。乳児消化管アレルギーは、全体で11

(表4) 各施設に於ける疾患数

	三重中央	市立四日市	三重大学	県立総合	伊勢赤十字	桑名市総合	済生会松阪	合計
慢性肺疾患	16	2	0	0	0	0	0	18
晩期循環不全	4	4	0	0	0	0	0	8
水頭症	2	0	1	0	0	0	0	3
未熟児網膜症	4	1	0	0	0	0	0	5
低酸素性虚血性脳症	1	0	1	3	0	0	0	5
気胸	5	0	1	3	1	0	0	10
PPHN	4	1	0	0	0	0	0	5
甲状腺機能低下	5	0	2	1	1	0	0	9
CAH	0	0	0	0	0	0	0	0
先天性代謝異常	0	0	1	0	0	0	0	1
消化管アレルギー	9	0	0	0	1	1	0	11
難聴	6	0	7	4	2	2	0	21
尿道下裂	2	0	1	0	0	0	0	3
性分化疾患	0	0	1	0	0	0	0	1
脊髄髄膜瘤	1	0	1	0	0	0	0	2

例（三重中央医療センター9例、伊勢赤十字病院1例、桑名市総合医療センター1例）認めた。難聴（耳鼻科紹介）は、全体で21例（三重中央医療センター6例、三重大学病院7例、県立総合医療センター4例、伊勢赤十字病院2例、桑名市総合医療センター2例）認めた。尿道下裂は、全体で3例（三重中央医療センター1例、三重大学病院1例）認めた。性分化疾患は、三重大学病院で1例認めた。脊髄髄膜瘤は、全体で2例（三重中央医療センター1例、三重大学病院1例）認めた。先天性副腎皮質過形成CAHの症例は認めなかった。

4. 極（超）低出生体重児

1) 三重県下7施設に於ける極（超）低出生体重児の入院実績

各施設に於ける極（超）低出生体重児の診療実績を、体重別（表5）、在胎週数別（表6）に調査した。

極（超）低出生体重児の入院総数は90例であった。三重中央医療センター40例（44%）、市立四日市病院22例（24%）、三重大学病院15例（17%）、県立総合医療センター7例（8%）、伊勢赤十字病院3例（3%）、桑名市総合医療センター3例（3%）の入院を認めた。極（超）低出生体重児のうち超早産児は、三重中央医療センター26例、市立四日市病院5例、三重大学病院7例、県立総合医療センター3例であった（伊勢赤十字病院と桑名市総合医療センターは該当なし）。

(表5) 各施設の極(超)低出生体重児診療実績

出生体重	三重中央	市立四日市	三重大学	県立総合	伊勢赤十字	桑名市総合	済生会松阪
-499	3	1	0	0	0	0	0
500-749	13	3	2	1	0	0	0
750-999	12	3	2	2	0	0	0
1000-1249	8	3	7	1	1	0	0
1250-1499	4	12	4	3	2	3	0
合計	40	22	15	7	3	3	0

(表6) 極(超)低出生体重児の在胎週数

在胎週数	三重中央	市立四日市	三重大学	県立総合	伊勢赤十字	桑名市総合	済生会松阪
22-23	7	0	2	0	0	0	0
24-25	7	1	1	3	0	0	0
26-27	12	4	4	0	0	0	0
28-29	11	7	2	2	0	0	0
30-31	3	4	2	1	2	2	0
32-	0	6	4	1	1	1	0

2) 極(超)低出生体重児の治療成績

三重県における極(超)低出生体重児の治療成績を体重別(表7)、在胎週数別(表8)に調査した。

極(超)低出生体重児90例のうち、体重1000g未満の超低出生体重児は42例(47%)、在胎週数28週未満の超早産児は41例(45%)であった。極(超)低出生体重児の院内出生は82例(91%)であった。治療成績について、死亡退院を6例、重症IVH(Papile重症度分類GradeIII以上)を5例、動脈管結紮術を要した動脈管開存症を5例、消化管穿孔を3例、耳鼻科でのフォローアップを要した難聴を7例、レーザー光凝固を要した未熟児網膜症を9例、在宅酸素療法を10例認めた。また嚢胞を伴う脳室周囲白質軟化症(cPVL)の症例は認めなかった。

(表7) 極(超)低出生体重児治療成績

出生体重	入院数	院内出生	死亡退院	重症IVH	cPVL	PDA(結紮術)	消化管穿孔	難聴	ROP	HOT
-499	4	4	0	1	0	0	0	2	1	1
500-749	19	17	3	2	0	2	3	2	5	4
750-999	19	16	1	1	0	2	0	0	1	2
1000-1249	20	17	1	1	0	1	0	1	2	2
1250-1499	28	28	1	0	0	0	0	2	0	1

(表8) 極(超)低出生体重児の週数別治療成績

在胎週数	入院数	院内出生	死亡退院	重症IVH	cPVL	PDA(結紮術)	消化管穿孔	難聴	ROP	HOT
22-23	9	7	0	0	0	1	1	3	2	3
24-25	12	11	2	3	0	1	2	1	4	2
26-27	20	15	2	1	0	1	0	0	3	2
28-29	22	22	0	0	0	2	0	1	0	2
30-31	14	14	0	0	0	0	0	1	0	0
32-	13	13	2	1	0	0	0	1	0	1

5. 小児外科疾患

生後1ヶ月以内に治療を要した、もしくは転院を要した小児外科疾患症例を調査した(表9)。

(表9) 小児外科疾患症例

鎖肛	3	食道胸腔鑿	1
腸回転異常症	3	特発性肝出血	1
ヒルシュスブルング病	2	先天性胆道拡張症	1
十二指腸閉鎖	2	肥厚性幽門狭窄症	1
初期嘔吐	2	胃粘膜病変	1
小腸閉鎖	1	両側鼠径ヘルニア	1
特発性消化管穿孔	1	卵巣嚢腫	1
消化管穿孔術後の腸管脱出	1	気管気管支軟化症	1
十二指腸狭窄	1	合計	24

6. 先天性心疾患

未熟児動脈管開存症を除く生後1ヶ月以内に専門医へ紹介、もしくは転院を要した先天性心疾患症例(不整脈を含む)を調査した(表10)。

(表10) 先天性心疾患症例

心室中隔欠損症	8	左心低形成症候群	1
動脈管開存症	3	大動脈離断症	1
両大血管右室起始症	3	大動脈縮窄複合	1
ファロー四徴症	3	完全大血管転位	1
房室中隔欠損症	2	動脈管早期収縮	1
大動脈縮窄	2	総肺静脈還流異常	1
三尖弁閉鎖症	2	右側大動脈弓	1
単心室	2	三尖弁閉鎖不全	1
不整脈(VPC1、AV block1)	2	合計	35

7. 染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群

三重県下における染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群の入院症例について調査した（表 11）。全 32 例中、胎児診断例は 8 例（25%）であった。

（表 11）染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群症例

21 トリソミー	19	クラインフェルター症候群	1
18 トリソミー	4	軟骨無形成症	1
13 トリソミー	2	小顔、嚥下障害	1
1 番染色体異常	1	チャージ症候群	1
22q11.2 欠失症候群	1	小眼球症	1

8. 社会的ハイリスク

出生前後（退院まで）に行政とのカンファレンスを要した症例について、施設毎に調査した（表 12）。

合計で 87 件の症例を認めた（前年度比+20 例）。母親の身体疾患が問題であった症例を 1 件認めた。母親の精神疾患が問題であった症例を 17 件認めた。上記以外の母親の育児能力に問題を認めた症例を 10 件認めた。経済的問題を 15 件、育児サポートの問題を 48 件、パートナーの暴力などの問題を 1 件認めた。妊婦検診を未受診であった母親を 9 例、18 歳未満の若年妊婦を 3 例認めた。外国人などで言語の問題を認めた件数が 5 件であった。

（表 12）社会的ハイリスク児

	三重中央	市立四日市	三重大学	県立総合	伊勢赤十字	桑名市総合	済生会松阪	合計
母親の身体疾患	1	0	0	0	0	0	0	1
母親の精神疾患	0	4	3	6	0	1	3	17
育児能力の問題	7	1	0	2	0	0	0	10
経済的問題	8	0	0	4	0	1	2	15
育児サポートの問題	36	4	3	2	0	2	1	48
パートナーの問題	0	0	0	1	0	0	0	1
未受診妊婦	1	1	2	4	0	1	0	9
若年妊婦（18 未満）	2	0	1	0	0	0	0	3
言語の問題	5	1	1	2	0	0	0	9
その他	0	5	0	0	0	0	0	5
合計	39	11	10	21	0	2	4	87

9. 退院時医療的ケア

退院時に医療的ケアを要した症例について、ケアの内容（表 13）、背景・診断・合併症（表 14）、退院先（表 15）について調査した。

（表 13）ケアの内容

在宅酸素	気管切開	人工呼吸器	気管・口腔内吸引	経鼻栄養	胃瘻または腸瘻	導尿	脳室腹腔シャント
21	2	8	5	19	0	1	2

（表 14）背景・診断・合併症など

脳性まひ	てんかん	（超）極低出生体重児	先天性代謝異常	染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群	HIE	その他
2	0	9	0	12	1	13

（表 15）退院先

自宅	他院 NICU	施設入所	入所以外の転院
32	3	0	0

10. まとめと今後の課題

令和 2 年度より三重県周産期 NICU アンケートは、新たに済生会松阪総合病院にも配布され、三重県下 7 施設より回答を得ることになった。調査結果をまとめると、三重県の NICU 病床数は 60 床で、昨年度より 6 床増床したが、GCU 病床数の変化はなかった。NICU 関連医師、看護師数は増加傾向にあるが、その他の職種（臨床心理士、リハビリ関連、保育士など）の人数に変化はなかった。NICU 入院総数は 1543 件で、昨年度より 27 件減少した。極（超）低出生体重児の入院数は 90 件、超早産児は 40 件であった。新生児の代表的疾患の調査では、難聴が 21 例と最も多く、慢性肺疾患 18 例、消化管アレルギー 11 例、気胸 10 例、甲状腺機能低下 9 例を認めた。極（超）低出生体重児の入院実績は、総合周産期母子センターの三重中央医療センターが 40 例、市立四日市病院が 22 例であった。その他の施設においても極低出生体重児の入院実績を認めた（三重大学病院 15 例、県立総合医療センター 7 例、伊勢赤十字病院 3 例、桑名市総合医療センター 3 例）。極（超）低出生体重児の治療成績について、死亡退院 6 例（-1）、重症 IVH 5 例（+1）、動脈管閉存症 5 例（+3）、消化管穿孔 3 例（-1）、難聴 7 例（-1）、未熟児網膜症を 9 例（-1）、在宅酸素療法 10 例（-1）であった。cPVL の症例は認めなかった（-3）（括弧内数値は前年比）。小児外科疾患数は 16 例（のべ症例数）、先天性心疾患数は 35 例、染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群は 32 例であった。社会的ハイリスクの症例総数は 87 件（+20）で、要因としては育児サポートの問題が最も多く 48 件、次いで母親の精神疾患が 17 件、経済的問題 15 件、育児能力の問題 10 件、未受診妊婦と言語の問題が 9 件であった。退院時の医療的ケアについて、在宅酸素療法を 21 例、経鼻栄養を 19 例、人工呼吸器を 8 例、気管切開を 2 例で必要とし、これらの症例のうち 91% の児（32/35 例）は自宅退院であった。

本年度の調査結果を踏まえ、今後の課題について考察した。まず、近年の三重県周産期医療体制は、小規模 NICU を備えた施設の増加により NICU 病床数が増加した（但し、本年度の集計結果を含め過去数年間の入院症例数は

1500 例前後で横ばいである)。NICU 施設の増設により、当直体制の整備などにより多くの新生児専門医（もしくは新生児医療を行える医師）を必要とするが、現状は十分な医師数が確保されているとは言い難い。そのため多くの施設や医師に過度の負担がかかる状態となっている。2024 年度には医師の働き方に関する法改正が施行されることから、新生児医療の質と人材を確保する（また人材の流出を防ぐ）ために、早急に施設集約化などの具体的な方策を遅滞なく進めることが必要と思われる。次に、本年度の調査結果の特徴の一つは、社会的ハイリスクの症例数が前年度と比較し 20 件増加したことである。これらの症例では、経済的問題、母親の精神疾患・育児能力の問題、育児サポート不足など複数の社会的問題を抱えている家庭が少なくない。さらに NICU 退院児であることから養育への負担が増加する。そのため虐待や児に対する不適切な関わり（マルトリートメント）を招き、児の心身に様々な悪影響が生じることが考えられ、予め対策が必要である。予防策として、適切な母子・父子関係作りの教育や、養育者への支援（特に母親に対する）が必要である。2014 年の「子育て支援策などに関する調査」からも、母親の育児の場における孤立化が課題としてあげられおり、問題解決のためにさらなる行政、医療、教育機関による連携強化、体制整備（医療機関においては、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士を中心に、医師、看護師、理学作業療法士、ペアレントメンターなどの多職種の連携強化）を進めることが必要と思われる。なお三重中央医療センターでは、積極的に prenatal visit を行うなど出生前からの支援にも取り組んでいる。また三重県医師会では既に「みえ出生前後からの親子支援事業」も立ち上げられており、多くの母児が利用できるようにさらなる事業の拡充が望まれる。その他の課題としては、施設間での他科とのスムーズな連携の構築が挙げられる。新生児医療は、小児外科、心臓血管外科、眼科、皮膚科、整形外科などとの連携が不可欠であり、今後も施設間での柔軟な対応が可能となるような検討が必要と思われる。また、比較的発生頻度の高い疾患であるにも関わらず依然として県内で治療が不可能な疾患（腎泌尿器疾患など）が認められ、患者・家族に不便をかけている。最後に今後の新たな取り組みとして、出生後の生命・発達予後に影響を与える胎児診断について、産科との協力のもと新たな体制整備が行われることが強く望まれる。

II. 調査研究の実施業務

1. 発達検査（三重大学病院 発達フォローアップ外来、担当：杉野）

新版 K 式発達検査 17 件 ※令和 2 年 10 月 26 日で終了

2. 社会福祉法人恩賜財団済生会松阪総合病院小児科（NICU）の診療援助・病棟診療支援

令和 2 年度より開始、1 回/週

3. 津市新生児救急搬送に関わる連携協力締結

津市内の医療機関等で新生児の転院搬送が必要な事案が発生した場合において、すくすく号が別事案に出勤中または出勤が著しく遅延する場合を対象。

4. 研修会・講習会の開催状況

1) 研修会

- ・第28回三重県胎児・新生児研究会 令和2年7月12日(日) 13:00~16:30

※COVID-19 感染拡大のため中止

- ・第6回周産期救急医療連絡会 令和2年11月19日(木) 18:00~20:00

開催形式: Teams によるオンライン開催

特別講師: 井上幹大先生 三重大学医学部附属病院 小児外科

「新生児外科疾患 診察と相談のポイント」

オンライン参加者: 医師15名、助産師28名、行政1名、その他20名

院内会場参加者: 医師4名、看護師7名、助産師6名 合計81名

- ・第10回新生児カンファレンス 令和2年12月10日(木) 14:00~15:00

開催形式: CISCO Webex によるオンライン開催 当番幹事: 伊勢赤十字病院

内容: 公認心理師・臨床心理士の周産期医療へのかかわり

院内参加者 医師3名、保育士1名、MSW1名、退院調整看護師1名

- ・第11回三重新生児クリティカルケアフォーラム 令和3年1月30日(土) 14:00~16:00

会場: グリーンパーク津 (Zoom ウェビナーによるオンライン開催)

特別講師: 細野茂春先生 自治医科大学附属さいたま医療センター 新生児部門 教授

「NCPR2020 ガイドラインアップデート」

参加者: 医師25名、助産師・看護師32名、消防1名、臨床検査技師1名 合計59名

- ・第16回NICUフォローアップ検討会 令和3年2月18日(木) 17:00~18:10

会場: Zoom ミーティングによるオンライン開催

テーマ: NICU退院児のフォローアップ

院内参加者: 医師10名、看護師1名

オンライン参加者: 医師3名

2) 講習会

- ・三重中央新生児カンファレンス主催 新生児蘇生法 (会場: 三重中央医療センター研修棟会議室)

Aコース講習会 (内菌, 大森, 山下: 公認番号 20-0427-A-24) 令和2年8月29日(土)

参加者: 看護師・助産師9名

Pコース講習会（佐々木, 山本：公認番号 20-0013-P-24）令和2年9月18日（金）

参加者：消防士12名

Pコース講習会（佐々木, 山本：公認番号 20-0020-P-24）令和2年11月28日（土）

参加者：消防士12名

Bコース講習会（佐々木：公認番号 21-0031-B-24）令和3年3月13日（土）

参加者：看護師・助産師8名

5. 講義

三重県立看護大学大学院講義 母性看護学演習ⅠB（佐々木）令和2年6月26日

三重県立看護大学大学院講義 母性看護学演習ⅠB（佐々木）令和2年7月3日

三重県立看護大学大学院講義 母性看護学演習ⅠB（山本）令和2年7月10日

三重県立看護大学大学院講義 母性看護学演習ⅡB（佐々木）令和2年7月24日

三重県立看護大学大学院講義 母性看護学演習ⅡB（山本）令和2年7月28日

三重県立看護大学大学院講義 母性看護学演習ⅣB（山本）令和2年12月18日

6. 発表

内菌広匡, 北村創矢, 神谷雄作, 山下敦士, 大森あゆ美, 杉野典子, 山本和歌子, 佐々木直哉 当院の極
（超）低出生体重児の急性期管理 血管拡張薬の使用方法和動脈管依存症の管理 第62回三重小児循環
器談話会 2020.10.15

神谷雄作, 松浦有里, 奥村陽介, 水谷健介, 林 良一, 北村創矢, 山下敦士, 大森あゆ美, 山本和歌子,
佐々木直哉, 内菌広匡, 盆野元紀 一酸化窒素吸入療法を要した超低出生体重児11例のまとめ 第62回
三重小児循環器談話会 2020.10.15

北村創矢 当院における新生児搬送と外科疾患 第6回周産期救急医療連絡会 2020.11.19

水谷健介, 北村創矢, 神谷雄作, 大森あゆ美, 内菌広匡, 杉野典子, 山本和歌子, 佐々木直哉 当院で低
酸素虚血性脳症に対して低体温療法を行った症例とその予後について 第181回三重小児科医会例会
2021.1.24

中村知美, 米川貴博, 杉野典子, 武岡真美, 北村創矢, 神谷雄作, 大森あゆ美, 塩野 愛, 内菌広匡, 山本和歌子, 櫻井直人, 佐々木直哉, 小川昌宏, 田中滋己 発達遅滞, 自閉スペクトラム症, 小脳失調を認めた遺伝性痙性対麻痺の4歳男児例 第53回日本小児神経学東海地方会 2021. 1. 30

武岡真美, 長谷川知広, 水谷健佑, 北村創矢, 神谷雄作, 大森あゆ美, 内菌広匡, 杉野典子, 山本和歌子, 佐々木直哉, 澤田博文, 盆野元紀 当院で肺血管拡張薬を使用した超低出生体重児の検討 第11回三重新生児クリティカルケアフォーラム 2021. 1. 30

大森あゆ美 当院のフォローアップ外来の体制 第16回NICUフォローアップ検討会 2021. 2. 18

杉野典子 当院NICU退院児の就学状況とフォローアップ体制の課題 第16回NICUフォローアップ検討会 2021. 2. 18

7. 講演会等

神谷雄作 新生児のよくある症状と見方 第1回小児科若手勉強会 2021. 1. 20

内菌広匡 早期新生児のアセスメント・異常の評価と対応 三重県新人助産師合同研修 2021. 2. 7

8. 論文・雑誌投稿

山本和歌子 『最新版 ローリスク妊婦、ローリスク新生児のケア』分娩後 新生児 初回健診のポイント (解説/特集) 周産期医学 2020. 12月発行 50巻 12号 Page2013-2017.

〈謝辞〉

本報告書の作成にあたり、多くの方々にご支援いただきました。本事業の運営にご協力いただいております三重県医療保健部医療政策課の皆様へ感謝いたします。またご多忙の折、情報収集にご協力いただきました各医療機関の先生方に心から感謝申し上げます。データの編集、報告書の作成にご協力いただきました三重中央医療センター秘書の皆様へ感謝申し上げます。ありがとうございました。

文責：新生児科医長 内菌広匡
新生児科医師 大槻祥一郎