総合周産期母子医療センター

年報

令和6年度（第14号）

愛知県厚生農業協同組合連合会　安城更生病院

巻頭挨拶

総合周産期母子医療センター長　加藤　有一

いつも西三河の周産期医療に貢献していただきありがとうございます。皆様のご支援のもと、令和６年度も安城更生病院総合周産期母子総合医療センターの実績報告をさせていただくことができました。これは当地周産期ネットワークが健全に機能している証であり、すなわち皆様からの絶え間ないご貢献の賜物であります。

私たちの携わる周産期医療は、予想を上回る少子化の中で様々な厳しい状況に直面していますが、なにより「妊婦が希望に満ち、新生児が健やかにはぐくまれるお産環境を守る」という崇高な使命が私たちを突き動かしているのだと思います。そして周産期医療は孤独な闘いではありません。多施設多職種の仲間と手を取り合い、難しさを共有しながら歩んでいます。年報には、数々の成果や取り組みが記されていますが、すべてが人知れず捧げ続けられているみなさん一人ひとりの献身の結晶です。心から「ありがとう」のことばを伝えたいと思います。

「人を動かすのは理屈ではなく、言葉である」。ある高校の校長先生が、学校機関紙の巻頭で“ペップトーク”に触れていました。スポーツの世界でよく使われる“ペップトーク”は、試合前に監督が選手にかける短く熱い言葉です。確かに心に届く言葉には、誰かの背中をそっと押し、上を向かせてくれる力があります。まさにそれは私たち医療者の現場にも必要なエールではないでしょうか。

「あなたがいるから、この子は助かったんだよ。」

「あなたの判断が、家族の明日を守ってくれた。」

「ここにいてくれること自体が、もうすでに大貢献なんだ」

ちょっと恥ずかしいような言葉ばかりですが、暗く凹んだスタッフにとってはメンタルを力強く引き上げてくれる言霊となるはずです。赤ちゃんやお母さんの不幸を願う人などいません。しかし人はだれしも過ちを犯してしまいます。その際には過ちを指摘するのではなくどうかペップトークで勇気づけてあげてください。それがチームメンバーを救い、チーム医療を救い、そして赤ちゃんや家族に幸せをもたらすこと繋がります。

人手不足や働き方改革制度による制約など今も課題は山積しています。特に７０万を割り込んだ出生数の減少は極めて深刻です。暗く落ち込んでしまいますね。もちろんこれには国レベルの対策が不可欠です。しかし、私たちができることを放棄する理由にはなりません。それぞれの行動や言葉は切ないほど微力ですが、「子供を持つのも悪くないかも」という前向きな空気感を育む努力を諦めずに続けていくことがとても大切に思います。

「憧れるのを、やめましょう。」感動の中で優勝を遂げた 2023 ワールドベースボールクラシック WBC。名だたる大リーガーが揃う米国との決勝直前に大谷翔平選手は仲間に声を掛けました。この短い言葉が、選手そしてすべてのファンに湧き上がるような勇気と誇りを与えてくれたのです。「諦めるのを、やめましょう。」言葉は行動を変え、行動は未来を変えます。もしかしたら想像を遥かに超えるムーブが起こるかもしれません。
この年報が、私たち自身を振り返るとともに、これからを見据えるエネルギーとなることを願い、巻頭の挨拶といたします。

患者統計

1．全体指標（令和 5 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日）

		MFICU	4 東 （産科）	母体胎児 センター
稼働病床数	床	6	44 6/1~40	50 6/1~46
稼働日数	日	365	365	365
入院実患者数	人	224	1641	1641
入院延患者数	人	1860	11989	13849
1 日平均入院患者数	人	5.1	32.8	37.9
退院患者数	人	0	1517	1517
病床利用率(50 床)	%	85	81	82
平均入院期間	日	8.3	7.3	8.4
最大入院期間	日			94
特定入院料算定日数	日	1829		
特定入院料算定率	%	98.3		

		NICU	GCU	新生児 センター
稼動病床数	床	18	30	48
稼働日数	日	366	366	366
入院実患者数	人	515	610	619
入院延患者数	人	6601	6163	12764
1 日平均入院患者数	人	18.0	16.8	34.8
退院患者数	人	29	593	622
病床利用率	%	100.2%	56.1%	72.6%
平均入院期間	日	12.8	10.1	20.6
最大入院期間	日			712
特定入院料算定日数	日	5754	3324	
特定入院料算定率	%	87.1	53.9	

1.入院延患者数＝毎日 24 時現在の在院患者＋退院患者数
2.1 日平均入院患者数＝入院延患者数/稼働日数
3.病床利用率＝入院延患者数/（稼働日数×稼働病床数）
4.平均入院期間＝入院延患者数/入院実患者数
5.最大入院期間＝令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日までの退院患者及び
令和 4 年 4 月 1 日入院中の患者の最大入院期間
6.特定入院料算定率＝特定入院料算定日数/入院延患者数

２．特定管理料算定入院患者数（令和５年４月１日～令和６年３月 31 日）

病　棟	特定管理料	対象病床数	算定患者数
MFICU	総合周産期特定集中治療室管理料１	6 床	224　人
NICU	総合周産期特定集中治療室管理料２	18 床	495　人
GCU	新生児治療回復室入院医学管理料	30 床	485　人

３．救急搬送の状況（令和５年４月１日～令和６年３月 31 日）

	新生児	母　体	備　　考
搬送　受入件数　（件）	210　件	155　件	
内 他県より受入	0　件	2　件	
搬送　不応需件数	0　件	9　件	
事由　NICU 満床	0　件	5　件	
MFICU 満床	0　件	0　件	
医師の不在	0　件	1　件	
その他	0　件	3　件	

※双生児・他児同時搬送は１件で計算

４．長期入院・再入院状況（令和６年４月１日 現在）

(1) 長期入院患者（NICU・GCU に１年以上入院している児）

病　床	NICU	GCU
長期入院児数	0　人	1　人

(2) NICU・GCU 長期入院児の移行先（令和５年度実績）

移行先	小児病棟(自院)へ	小児病棟(他院)へ	福祉施設へ	在宅へ
移行患者数	0　人	0　人	0　人	4　人

(3) NICU・GCU の再入院患者数（令和５年度実績）

入院前施設等	小児病棟(自院)から	小児病棟(他院)から	福祉施設から	在宅から
再入院患者数	0　人	2　人	0　人	0　人

(4) 生後６か月以降に NICU・GCU で死亡した患者数（令和５年度実績）

死亡患者数	0　人

総括（産科部門）

母体胎児センター　中村紀友喜

昨年度から始まった医師の働き方改革により、診療にも少しずつ変化が見られており、周産期医療ではチーム医療の推進が引き続き求められている。安全性の高い診療体制を構築し、引き続き西三河地域において高度な周産期医療体制を維持したいと考えている。

出生数の減少に伴い分娩数は漸減少している。昨年度は例年より母体搬送件数が多かったこともあり今年度の母体搬送件数は減少した。母体搬送の応需率は高い水準を維持しており、今後も地域の周産期医療施設からの要請に応えていきたいと考えている。今後も母体搬送の件数・応需率を注視していきたい。

少子化や晩産化によるハイリスク妊娠の増加など周産期医療をめぐる様々な問題がある中、引き続き西三河地域で安心・安全な周産期医療を提供できるよう、地域での連携も図りながら総合周産期母児医療センターとしての責務を担っていく所存である。

令和 6 年度産科の診療実績は以下をご参照いただきたい。

産科統計

（１）全体の産科統計

分娩数　905

週数別分娩数

22 ～ 27 週	20	(2.2%)
28 ～ 33 週	47	(5.2%)
34 ～ 36 週	95	(10.5%)
37 ～ 41 週	743	(82.1%)
42 週以降	0	(0.0%)
不明	0	(0.0%)

早産　162　(17.9%)

帝王切開数　470　(51.9%)

多胎分娩数　77　(8.5%)

（双胎 77、品胎 0、要胎以上 0）

妊産婦死亡数　0

（間接産科的死亡を含む）

出生児数（死産児を除く）　977

早産児数　182

出生体重別出生数

1000 g 未満	25	(2.6%)
1000 ～ 1499 g	21	(2.1%)
1500 ～ 2499 g	233	(23.8%)
2500 ～ 3999 g	693	(70.9%)
4000 g 以上	5	(0.5%)

低出生体重児　279　(28.6%)

死産児数（22 週以降）　5

早期新生児死亡数　4

周産期死亡率（出産千対）　9.9

（２）産科統計の年次推移

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
分娩数	1133	1110	1074	1,038	905
帝王切開数	563	558	561	488	470
帝王切開率	49.7%	50.3	52.2%	47.0%	51.9
多胎分娩数	68	76	80	73	77
出生児数（死産児を除く）	1193	1177	1149	1,107	977
早産児数	221	231	197	232	182
低出生体重児数	269	306	293	302	279
死産児数（22 週以降）	7	11	6	6	5
母体搬送応需件数	187	186	173	205	155
母体搬送不応需件数	18	7	3	3	9
母体搬送応需率	91.2%	96.4	98.3%	98.6%	94.5%
不応需理由：NICU が不可	14	4	0	0	7
不応需理由：産科が不可	4	3	3	3	2

（３）母体搬送実績

・母体搬送の定義…… ①妊婦・産婦または褥婦で　②紹介元から当院への情報提供（診療情報提供書、FAX、電話連絡など）があり（患者への受診指示のみは含まず）　③救急車もしくはヘリコプターで来院したもの（自家用車や徒歩は含まず）

	R5 度		R6 年度		増減 (症例数)	増減 (ポイント)
搬送応需件数	205		155		▲ 50	
搬送不応需件数	3		9		6	
搬送元施設数	22		25		3	
搬送元施設の場所（医療圏）						
西三河南部西	162	79.0%	105	67.7%	▲ 57	▲ 11.3
西三河南部東	36	17.6%	31	20.0%	▲ 5	2.4
知多半島	21	10.2%	10	6.5%	▲ 11	▲ 3.8
西三河北部	12	5.9%	6	3.9%	▲ 6	▲ 2.0
東三河南部	4	2.0%	1	0.6%	▲ 3	▲ 1.3
尾張	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
県外	0	0.0%	2	1.3%	2	1.3
搬送元施設の種別						
産婦人科病院・医院	162	79.0%	117	75.5%	▲ 45	▲ 3.5
総合病院産婦人科	13	6.3%	20	12.9%	7	6.6
総合周産期母子医療センター	1	0.5%	0	0.0%	▲ 1	▲ 0.5
地域周産期母子医療センター	26	12.7%	18	11.6%	▲ 8	▲ 1.1
助産所	3	1.5%	0	0.0%	▲ 3	▲ 1.5
搬送理由						
切迫流早産	66	32.2%	42	27.1%	▲ 24	▲ 5.1
異所性妊娠	2	1.0%	2	1.3%	0	0.3
胎胞形成・胎胞脱出	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6
Preterm PROM	45	22.0%	36	23.2%	▲ 9	1.3

重症妊娠高血圧症候群	24	11.7%	26	16.8%	2	5.1
前置・低置胎盤	5	2.4%	2	1.3%	▲ 3	▲ 1.1
常位胎盤早期剥離	2	1.0%	3	1.9%	1	1.0
合併症妊娠	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
NRFS	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
分娩異常・難産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
母体救命疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
胎児疾患	5	2.4%	2	1.3%	▲ 3	▲ 1.1
産褥救急	34	16.6%	28	18.1%	▲ 6	1.5
その他	22	10.7%	13	8.4%	▲ 9	▲ 2.3
搬送時週数						
22 週未満	19	9.3%	9	5.8%	▲ 10	▲ 3.5
22-27 週	31	15.1%	22	14.2%	▲ 9	▲ 0.9
28-33 週	60	29.3%	38	24.5%	▲ 22	▲ 4.8
34-36 週	43	21.0%	36	23.2%	▲ 7	2.3
37 週以後	18	8.8%	22	14.2%	4	5.4
産褥	34	16.6%	28	18.1%	▲ 6	1.5
分娩場所（中期流産を含む）						
当院（当該入院にて分娩）	119	71.3%	98	77.2%	▲ 21	5.9
当院（退院→再入院）	26	15.6%	17	13.4%	▲ 9	▲ 2.2
他院（搬送元、他施設）	22	13.2%	12	9.4%	▲ 10	▲ 3.7
計	167		127		▲ 40	
分娩週数						
22 週未満（中期流産）	7	4.5%	8	6.5%	1	2.0
22-27 週	15	9.6%	11	8.9%	▲ 4	▲ 0.6
28-33 週	27	17.2%	24	19.5%	▲ 3	2.3
34-36 週	51	32.5%	41	33.3%	▲ 10	0.8
37 週以後	57	36.3%	39	31.7%	▲ 18	▲ 4.6
計	157		123		▲ 34	
早産率（概算）		58.1%		66.1%		8.0

帝王切開数	74	49.3%	69	60.0%	▲ 5	10.7
当院出生児数	153		117		▲ 36	
出生時体重						
1000g 未満	23	15.0%	11	9.4%	▲ 12	▲ 5.6
1000 - 1499g	14	9.2%	9	7.7%	▲ 5	▲ 1.5
1500 – 2499g	63	41.2%	54	46.2%	▲ 9	5.0
2500 – 3999g	53	34.6%	43	36.8%	▲ 10	2.1
4000g 以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
NICU 入院児数	71	46.4%	60	51.3%	▲ 11	4.9
死産児数	9	5.9%	8	6.8%	▲ 1	1.0
早期新生児死亡数	1	0.7%	0	0.0%	▲ 1	▲ 0.7
妊産婦死亡数	1	0.7%	0	0.0%	▲ 1	▲ 0.6

（4）周産期死亡例の概要

	種別	児死亡で紹介	分娩週数	出生体重（g）	分娩方法	先天異常	多胎	早剥	概要
1)	死産		28	792	経腟				妊娠 24 週に FGR にて紹介。妊娠 27 週に帯同減少で受診し FD の診断。臍帯因子による FD。
2)	死産		27	494	経腟				原因不明。
3)	死産		37	2412	帝切				原因不明
4)	死産		27	1266	帝切				胎動減少にて前医受診。CTG 中に徐脈出現し母体搬送。来院時 FD を確認。原因不明。
5)	早期新生児死亡		38	1772	経腟	○			羊水過多、胎児心疾患にて紹介。羊水検査で 18 トリソミーの診断。日齢 2 に死亡。
6)	早期新生児死亡		33	2594	帝切	○			妊娠 27 週に胎児脳出血で紹介。妊娠 33 週に陣発し緊急帝切。日齢 0 に死亡。
7)	早期新生児死亡		28	994	帝切	○			妊娠 28 週に胎動減少で受診。NRFS にて帝切実施。児は TAM による DIC、IVH のため日齢 3 に死亡
8)	早期新生児死亡		29	1362	帝切				母体発熱、胎動減少にて前医受診し NRFS で母体搬送され緊急帝切。児は循環不全のため日齢 3 に死亡。子宮内培養から GAS 検出。

（５）ＭＦＩＣＵ（６床）の指標

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
新規入院件数	181	192	160	146	168
病床利用率	87.0%	92.0%	88.8%	85.5%	84.9%

総括（新生児部門）

新生児センター　服部哲夫

【診療実績】（後掲資料参照）

本年も、新生児センターの年報をお届けする運びとなりました。日頃より当センターの活動にご理解とご支援を賜り、心より御礼申し上げます。

令和 6 年度も、当センターでは西三河周産期医療の中核施設として、24 時間体制で新生児の救命・治療にあたってまいりました。病床は引き続き、NICU18 床、GCU30 床で運営しました。総入院患者数は前年より 8 例増加し 627 例でした。超低出生体重児（出生体重 1,000g 未満）は 25 例（+3 例）、極低出生体重児（1,000g 以上 1,500g 未満）は 23 例（-6 例）と概ね平年並みでした。人工呼吸（挿管）数は 189 例（+72 例）と大幅に増加し、非侵襲的陽圧換気も 280 件（+37 例）と増加しました。これらの増加の要因は不明です。多胎児は、双胎児は平年並みの 94 例で、品胎は 9 年ぶりに 0 件でした。新生児搬送は 207 回出動し、新生児搬送による当院入院は 188 例でした。死亡例は 7 例で、内訳は超低出生体重児の死亡が 2 例、重症新生児仮死が 2 例、胎児水腫が 1 例でした。

令和 6 年度は例年に増して患者の増減の差が激しい一年でした。7 月には病床が逼迫し、周辺の地域周産期センターに三角搬送を応需頂いた一方で、10 月および 2〜3 月の病床利用率は低値でした。結果、総入院患者数は 627 例と従来の低下傾向に歯止めがかかりました。収益では入院料・加算の算定率が上がったことや外科的手術が比較的多かったことで、年間総収入が過去最高額を記録しました。

【診療体制】

医師は、昨年度末に片岡英里奈医師が瀬戸陶生病院に異動し、代わって本部和也（瀬戸陶生病院より）が着任しました。また小児科として名古屋大学から深見優が着任し、年度中に新生児科専属となりました。また 10 月には半田市立半田病院（現：知多半島総合医療センター）より水谷謙介が着任しました。年度末には五十里東が名古屋大学に異動し、代わって林希望（名古屋大学より）が着任しました。これに従来の加藤有一（総合周産期母子医療センター長）、服部哲夫（新生児センター長）、浅井貴文、野田晴香を合算し、新生児科として 8 名に増員されました。このうち学会認定の周産期専門医（新生児）は 3 名で、他の 5 名は専門医研修中です。ここに若手医師を中心に、新生児専任以外の小児科医師数名を加え、日々の新生児診療に当たりました。専門分野として、神経領域を久保田哲夫、深沢達也、竹尾俊希が、循環器を大森大輔が、感染症を鈴木道雄が担当しています。

非常勤医師として、名古屋大学小児科の市村信太郎医師に新生児当直を月に数回担当いただきました。臨床遺伝学的コンサルテーションとして、名古屋大学の村松友佳子医師に令和 4 年以降毎月 1 回お願いしています。気管気管支鏡検査を名古屋大学小児科の鈴木俊彦医師に令和 4 年以降、随時往診をお願いしています。

令和 6 年度は医師の働き方改革の本格スタートした年でした。元来勤務の長い新生児科ですが、一旦は B 水準を申請した上で、労働時間短縮や業務見直しの努力を続ける中で、質の高い医療体制の維持と医師の健康維持の両立を図ります。

看護師も新生児医療を支える重要な存在です。詳細は平岩看護課長（師長）の記事をご参照ください。

パラメディカルスタッフも各分野でセンター機能を支えました。臨床工学技士（渡辺琴美ら）、病棟薬剤師（那須一実ら）、臨床検査技師（古田友紀ら）、リハビリ専門職（行功一郎ら）が当番制で業務に従事しました。社会福祉士（吉田菜月ら 3 名）、臨床心理士（駒谷少郁佳ら 2 名）も支援に携わりました。病棟事務（中根瑠菜）は、病棟運営や搬送ネットワーク・蘇生法講習会を統括しました。ドクターカー運転士（福沢宜則ら 4 名）は 24 時間対応しました。栄養士は交代制で調乳業務を担い、保育士も交代制で長期入院児の発達と心理支援にあたりました。

【診療外活動】

当院独自の臨床研究のみならず、名古屋大学を中心に複数の多施設共同研究にも継続して参加中であり、新生児医療の発展に寄与したいと考えています。多施設共同研究として早産児後天性 CMV 感染症コホート研究（令和 3 年度開始）極低出生体重児の糞便細菌叢解析研究（令和 6 年度開始）の継続に加え、令和 6 年 3 月より Baby Cooling Japan の新生児低酸素性虚血性脳症のコホート研究への参加し、昨年度症例登録を開始しました。

新生児蘇生法（NCPR）講習会も、5、8、12、3 月の年 4 回、A コースと S コース各 2 回開催しました。NCPR 講習会は、各施設との連携による周産期医療成績の向上の主軸であり、当院には複数の NCPR インストラクターが在籍し NCPR の普及と維持に努めます。

病棟災害時訓練も年 1 回定期開催し、スタッフの基礎災害知識や危機管理意識の向上をはかりました。今後は小児周産期リエゾン等の広域対策構想に基づき、周辺施設と連携した広域災害対策を推進します。

新生児とご家族の絆を育む新たな試みとして、センター内で初の音楽会を開催しました。地域の演奏家パレットによるピアノとバイオリンの二重奏を通じて、生の音楽を入院中の新生児とご家族に届けることができました。限られた環境の中で芸術に触れる機会となり、今後は対象を拡大して継続していく予定です。

【新年度に向けて】

令和 7 年度は、院内電子カルテの更新に伴い NICU 部門システム（Gaia：日本光電）の新規導入が予定されています。また 15 年前に導入した、新生児ドクターカー「きらり」の更新（トライハート：札幌ボデー工業）という重要なイベントが予定されています。令和 7 年は「整備と再スタート」の年と捉え、新生児センターのさらなる機能強化に取り組んでまいります。

【おわりに】

今後も、急速に変化する医療環境や社会のニーズに柔軟に対応しつつ、「すべての新生児とその家族にとって最善の医療とは何か」を常に問い直しながら、よりよいケアの実現に努めてまいります。昨年度中も関連する各部門の方々には多大なるご支援を賜りました。心より感謝の意を申し上げるとともに、引き続きのご助力をお願い申し上げます。

新生児センター統計

ベッド数

NICU	18 床
GCU	30 床
合　計	48 床

スタッフ人員(R7.3.31現在)

医師	18　名	臨床検査技師	1　名
新生児科	8　名	臨床工学技士	1　名
看護師	80　名	薬剤師	1　名
新生児認定看護師	3　名	臨床心理士	2　名
		事務員	1　名
蘇生法インストラクター	10　名	搬送ドライバー	4　名

診療実績

入院数

総入院数	627

性別	男	354
	女	273

在胎週別症例数

在胎週数週	～24週	5
	25～28週	19
	29～32週	38
	33～36週	144
	37～41週	420
	42週～	1

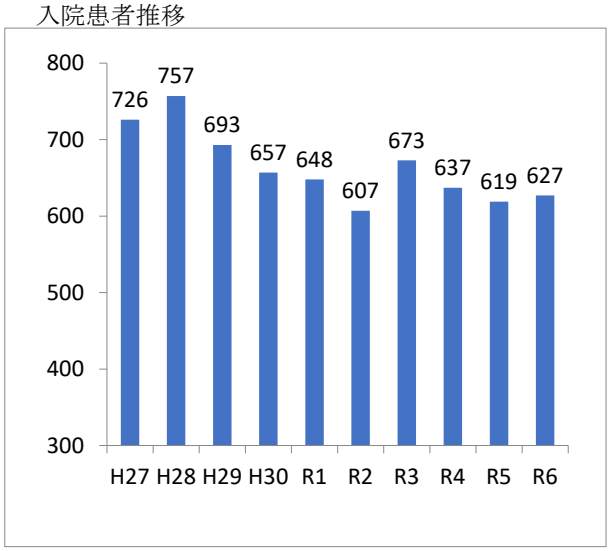
出生体重別症例数

出生体重	～499ｇ	2
	500 ～ 999	23
	1000～1499	23
	1500～1999	54
	2000～2499	175
	2500～3999	343
	4000～	7

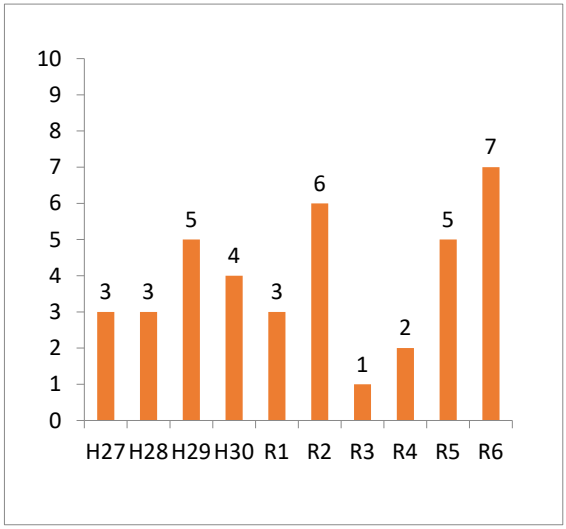
年次推移

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
全入院患者数	726	757	693	657	648	607	673	637	619	627
1000g未満	29	30	29	24	34	26	21	26	22	25
～1500g	32	32	35	33	31	30	25	23	29	23
～2000g	94	72	79	75	75	56	81	64	76	54
～2500g	199	211	164	158	164	128	157	155	143	175
2500g以上	372	412	386	367	344	367	389	369	349	350
人工呼吸	238	214	182	160	143	200	149	126	117	189
NCPAP	261	290	275	237	260	279	251	221	243	280
児搬送	205	212	209	243	217	172	237	231	232	200
死亡	3	3	5	5	3	6	1	2	5	7
双胎	102	137	113	96	85	87	87	81	65	94
品胎	0	3	3	6	3	3	6	12	6	0

入院患者推移



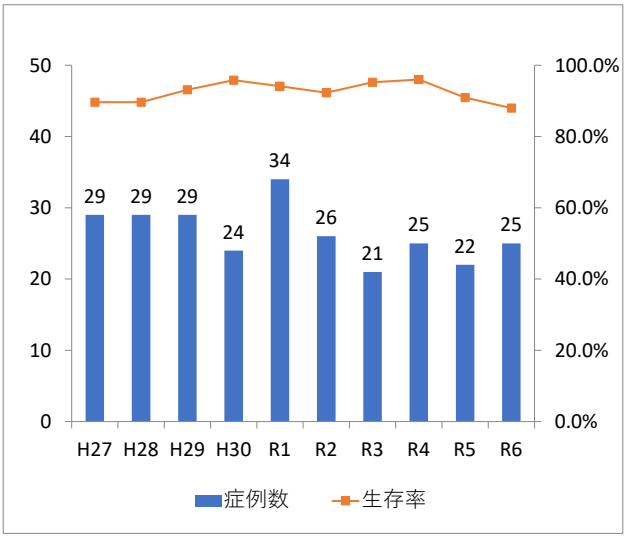
死亡数推移



過去10年間の超低出生体重児診療成績

	症例数	生存率	死亡数	死亡率
平成27年度	29	89.7%	3	10.3%
平成28年度	30	90.0%	3	10.0%
平成29年度	29	93.1%	2	6.9%
平成30年度	24	95.8%	1	4.2%
平成31年度	34	94.1%	2	5.9%
令和2年度	26	92.3%	2	7.7%
令和3年度	21	95.2%	1	4.8%
令和4年度	26	92.3%	2	7.7%
令和5年度	22	90.9%	2	9.1%
令和6年度	25	88.0%	3	12.0%

症例数（棒）/生存率（折線）



手術実績：手術数：19件

科　　別	症例数	主な術式または対象疾患
小児外科	17（+4）	人工肛門造設術(3件)、小腸切除術(2件)、人工肛門閉鎖術(1件)、鎖肛手術(1件)、腹腔鏡下子宮附属器切除術（1件）、他
耳鼻咽喉科	2 （±0）	気管切開術(2件)
心臓血管外科	2（+1）	動脈管開存症手術(2件)
脳神経外科	2（+2）	穿頭脳室ドレナージ術(1件)、水頭症手術(1件)

死亡例

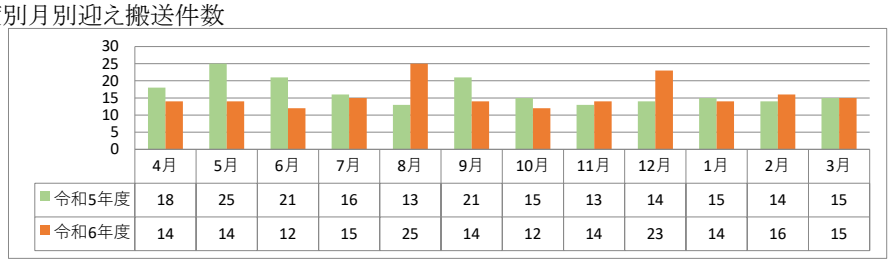
	性別	在胎期間（区分）	出生場所 分娩様式	生存期間	主病名	経過
1	男	25～28週	当院 帝王切開	70日	超低出生体重児	前年度から継続。特発性腸穿孔、癒着性腸閉塞の術後、敗血症で死亡。
2	女	37～41週	当院 経腟分娩	2日	18トリソミー	緩和的治療のみ施行。急性呼吸不全で死亡。
3	男	25～28週	当院 帝王切開	3日	21トリソミー	一過性骨髄異常増殖症。肝不全、頭蓋内出血により死亡。
4	女	37～41週	他院 帝王切開	64日	原発性肺高血圧症	原発性遷延性肺高血圧症で死亡。
5	男	37～41週	他院 経腟分娩	873日	主要体肺側副動脈、気管軟化症	前年度から継続。不整脈で死亡。
6	男	29～32週	当院 帝王切開	2日	極低出生体重児	重症新生児仮死で出生。
7	男	29～32週	当院 帝王切開	57日	超低出生体重児	高度胎児発育不全による消化管機能不全。腎不全で死亡。

新生児ドクターカー「きらり」稼働状況

搬送形態別　出動件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
迎え搬送	14	14	12	15	25	14	12	14	23	14	16	15	188
迎え(搬送無)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
三角搬送	0	0	0	5	0	0	1	0	1	0	0	0	7
戻り搬送	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
高次搬送	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8
お返し搬送	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
出動回数	14	16	14	20	27	14	14	15	26	15	17	15	207

年度別月別迎え搬送件数

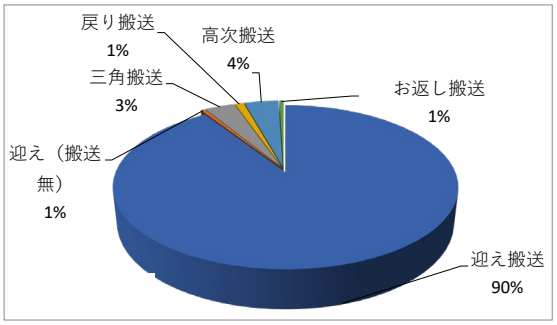


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和5年度	18	25	21	16	13	21	15	13	14	15	14	15
令和6年度	14	14	12	15	25	14	12	14	23	14	16	15

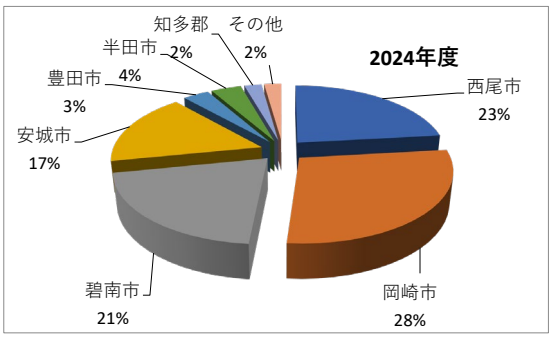
出動件数(迎え搬送)

令和5年度	200件
令和6年度	188件

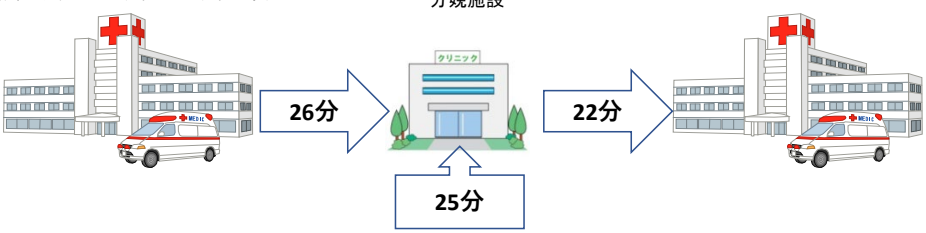
搬送形態割合



依頼元搬送地域出動割合



搬送所要平均時間:1時間16分



総合周産期母子医療センター：看護部

母体胎児センター　看護課長　井上　裕子
新生児センター　看護課長　　平岩　歩

【令和６年度実績紹介】

1.　部署体制

1）母体胎児センター　令和６年 ５月～　２週間健診開始

2）新生児センター　　令和６年 10 月～　窓越し面会再開、きょうだい面会拡大
令和７年３月～　新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料(NICU 看護体制２対１）の限定的導入

2．各種教室・イベンド等

1)「まめっこ」多胎の妊婦とご家族対象の患者教室：毎月第２水曜日 13:30～15:00
計 12 回開催　延べ参加者数 39 人

2)「ぴよぴよの会」2000g 以下で出生し退院された親子参加会：奇数月第３金曜日 13:30～14:30
５月、７月、９月、11 月、１月、３月の計４回開催　延べ参加者数 28 人

3)新生児センター　音楽会（ピアノ、バイオリンなど）２回
ベビーマッサージ　２回

3．専門資格者活動

1)アドバンス助産師 12 名：助産師訪問、助産師外来、臨地実習指導者、
更生看護専門学校母性看護講師

2)SANE(性暴力被害者支援看護職)６名：性被害者の受診相談(院内コンサルテーション)

3)新生児集中ケア認定看護師２名：新生児ラダーアセスメント教室講師、NCPR 講師、
臨地実習指導者、名古屋学芸大学新生児科目講師、新生児看護学会中部地方会 OYAKO 丼メンバー活動

４．各種講習会

1）新生児蘇生講習会

・A コース開催　：　令和６年　６月　15 日　受講者 17 名
令和６年　12 月　７日　受講者 17 名

・S コース開催　：　令和６年　９月　28 日　受講者 10 名
令和７年　３月 15 日　受講者 18 名

5．臨地実習生受け入れ

1)母体胎児センター

・令和６年２月～11 月　更生看護専門学校（看護学生）
・令和６年３月～８月　西尾市立看護専門学校（看護学生）
・令和６年 10 月～11 月　安城碧海看護専門学校（看護学生）
・令和６年７月～11 月　名古屋大学医学部保健学科看護学専攻助産コース(助産学生)

2）新生児センター

・令和６年８月～12 月　名古屋学芸大学別科助産学専攻（助産学生）

・令和６年１月～10 月　加茂看護専門学校（看護学生）

6．各種学習会開催

1)産科病棟勉強会　　令和６年５月～2 月　　計６回

講師：産婦人科医師　新生児集中ケア認定看護師

参加者：母体胎児センター看護師、助産師

2)新生児病棟勉強会　令和６年５月～3 月　計 11 回

講師：新生児科医師　目的：基礎知識の定着

参加者：新生児センター看護師、産科病棟助産師、ICU 看護師

7．総合周産期母子医療センター合同防災訓練

令和６年６月 24 日実施

＜防災訓練：新生児センターエリアにて＞

※母親役に産科スタッフ参加

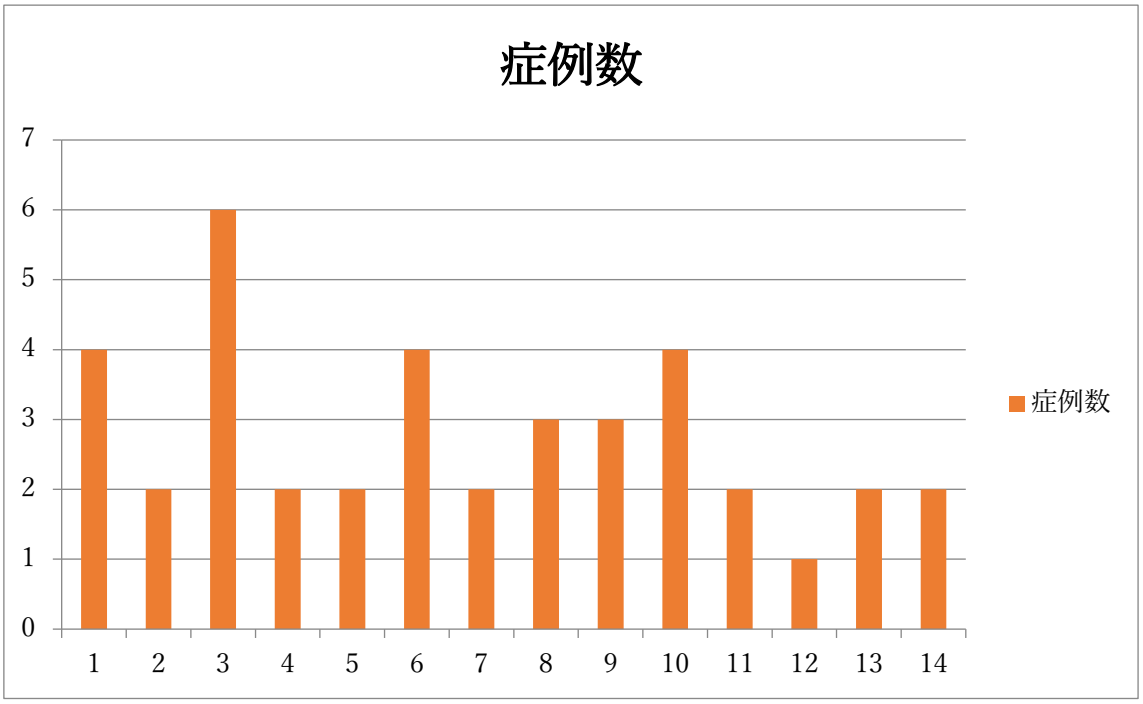
＜2 週間健診の様子＞

＜まめっこ＞

耳鼻咽喉科

代表部長　三矢昭治

耳鼻咽喉科では主に小児の気道管理を担当します。気管切開術やその後のカニューレ管理を行います。特に気管内肉芽の形成による気道トラブルや側弯その他が原因でカニューレの先が気管前壁を慢性的に圧迫して起こる腕頭動脈瘻は死亡に直結するため危険が予測される症例には定期的な画像診断、内視鏡検査や家族への管理指導、画像結果から適切な予防対策を行うことが重要です。できるだけ発症を予防できるように努めています。またカニューレ管理症例の増加と腫瘍手術の増加で業務に支障が出てきているためリスクの少ない症例については小児科管理に移行します。その場合も必要時耳鼻咽喉科で対応いたします。カニューレの種類についてはいろいろなメーカーが商品を出しており、多少の違いはありますが、種類が多いと廃棄になるカニューレが多くなるためできるだけ最小限の種類に統一したいと考えております。他院から転院されカニューレが違う場合は変更してもらいます。その他さまざまな家族からの疑問にも答えられるように努力していきます。ここ数年気管切開術の症例はやや少ない印象ですが、気管切開術は最後の手段のため NICU での管理、治療技術が向上しているものと思っています。手術でも件数を重ねていまさらながら新たに気づくこともあるのでこれからの治療に活かしていきます。今後ともよろしくお願いいたします。



小児外科

小児外科　代表部長　伊藤貴明
医員　前田拓也
医員　木舩光葉

当院は西三河南部地域の総合周産期の中核拠点として周産期の集学的医療を提供しております。当科は、全国的にも有数の小児外科手術症例数を誇る名古屋大学小児外科と密に連携をとって診療を行っております。新生児外科疾患は発生頻度の低い上、疾患の幅は広く、診断・治療に苦慮する症例も多々経験します。しかし、名古屋大学との密な連携により個々の症例に対して迅速かつ質の高い医療を提供できる体制を敷いておりますので、今後とも当院の総合周産期センターと一緒に、西三河の総合周産期医療を支えていっていきたいと思います。

さて、当科の診療実績ですが、令和 6 年度は 11 件の新生児手術を実施致しました。昨年度は緊急手術症例を含めて多くの患者をご紹介いただきました。周術期管理は新生児科、NICU スタッフをはじめ、麻酔科や手術室スタッフといった数多くの職種の方々にご尽力いただき、迅速で安全な周術期管理を行うことができており、安心して患者様をお任せいただきたく存じます。

当科がこの西三河地域で積極的に診療を継続できていることは、皆様の支え合ってこそですので、今後もご支援・ご協力をいただければ幸いです。

麻酔科

代表部長　森田正人

令和 6 年度は、17 名のべ 23 例の NICU 及び GCU 在室中の小児手術を麻酔科管理で行いました。内訳は小児外科 17 例、気管切開 2 例、PDA 結紮 2 例、脳外科 2 例でした。体重別では 2kg 台が 7 例、1kg 台 4 例、1kg 未満も 4 例と、小さい児が多いにも関わらず周術期死亡はありませんでした。手術室抜管は 2.1kg の児も含め 4 例でした。今年度も多くの麻酔科医が新生児手術に関与させていただきました。いつもバックアップしてくださる新生児科の先生方の心遣いにとても感謝しております。術中のリスクが高い症例が多いですが、レベルの高い周産期センターの元で小児麻酔に関われることの喜びを感じると同時に、合併症なく麻酔管理をさせていただく責任の重さを感じています。これからも引き続きよろしくお願いいたします。

眼科

眼科部長　松浦聡之

我々眼科では基本的に週 2 回、主に未熟児網膜症の児に対する診療を行っております。その他確定診断のつかない児に対して眼所見のチェックや先天緑内障、先天白内障、網膜芽細胞腫、先天眼瞼下垂の診察をする機会もあります。当院では出生体重が 1000ｇ未満の児は珍しくなく、時に 500ｇ未満の児を診察、治療する機会が多くあります。

最近の診療の変化としては抗 VGEF 薬の硝子体注射が 2019 年より使用できるようなりました。今までは未熟児網膜症の治療としてレーザー治療を主に施行しておりましたが、目に対しては侵襲的であり、将来的な強度近視や弱視のリスクの懸念がありました。しかし抗 VEGF 薬の登場によりレーザー治療の侵襲を抑え、未熟児網膜症を治療することが可能となってきました。

このように治療の選択肢が増えたため、レーザー治療後に強度近視や弱視となる児は確実に減るものと思われます。しかし抗 VEGF 薬の児への長期的な影響はまだよくわかっておらず、神経発達への影響などの報告もあるため、その旨を両親に説明の上、慎重に投与しております。

今年度は私と小出医師の 2 名で診療を行いました。
今後もひきつづき新生児医療に微力ながら貢献できればと考えています。
よろしくお願い致します。

臨床工学室

臨床工学技士　渡辺琴美

総合周産期母子医療センターでは臨床工学技士 1 名が常駐し、医療機器に関連する様々な業務を行っている。
業務内容と件数推移について報告する。

【業務内容】
1　人工呼吸器の使用中ラウンド、日常点検、定期点検、機械・回路交換
2　保育器の使用中点検、定期点検
3　在宅用人工呼吸器の導入、ご家族への使用説明、移乗訓練
4　その他在宅で使用する医療機器の使用説明
5　ドクターカー内の医療機器の日常点検、定期点検、修理
6　NO 吸入療法業務
7　脳低体温療法業務

上記の業務において、医療機器の安全かつ適切な使用のため機器点検、修理や機器トラブルの対応等の機器管理を行っている。
医療機器管理台数については産科･MFICU は分娩監視装置、新生児無呼吸モニター、胎児超音波心音計など 140 台、NICU・GCU は人工呼吸器、保育器、体温維持装置、患者監視装置など 298 台、ドクターカーは人工呼吸器、搬送用保育器など 9 台となっている。
令和 6 年度の使用中ラウンドは 8,617 件(前年比：135%)、日常点検は 2,6357 件(前年比：115%)、定期点検は 1,307 件(前年比：99%)となっている。
臨床支援では、NO 吸入療法が 10 件、脳低体温療法が 8 件となっている。
臨床工学室では夜間、休日においても待機態勢を維持し、機器トラブルや NO 吸入療法、脳低体温療法などの治療に迅速に対応できるようにしている。
また医療機器使用方法を理解するため院内のメディカルスタッフ向けに定期的に勉強会を実施しており、人工呼吸器、搬送用人工呼吸器など生命維持管理装置の勉強会を実施することでより安全に使用できるようにしている。
今後も点検精度の向上に努め、医療機器の専門医療職として機器管理、臨床支援に貢献していきたいと考えています。

臨床心理室

臨床心理士　神谷彩・駒谷少郁佳

令和 6 年度、臨床心理士（以下、心理士）は常勤 5 名、非常勤 3 名を合わせた計 6 名で院内全科からの依頼に応じた。そのうち総合周産期母子医療センターに関連した取り組みを報告する。

【産科領域】

産科における新規関与数は 42 件であり昨年度とほぼ同数であった。関与開始時期は、母体胎児医療センター入院前 17 件、入院中 19 件、退院後 6 件であり、入院前からの関与が年々増えている。産科外来のスクリーニングから、メンタルヘルスが気になる妊婦に対し早期の時点から心理士に依頼がされるようになったと考えられる。依頼内容としては、周産期死亡事例のグリーフケア 15 件、精神疾患合併妊産婦への支援 13 件、管理入院中の不安に対する支援 6 件などが例年通り多かった。また児が新生児センター入院となった事例は 6 件であった。心理士は多職種と情報共有を行いながら妊産婦のメンタルヘルスを守る関わりを行った。産後半年以上のフォローを要した事例も複数あり、産後うつや虐待予防を意識した支援も重要と考えている。今後も引き続き、妊娠期から子育て期まで長期的に丁寧な支援が行える体制を整えていきたい。

【新生児科・小児科領域】

新生児センターにおける新規関与数は 85 件であり、昨年度とほぼ同数であった。内訳は極低/超低出生体重児 31 件、低出生体重児 9 件、染色体異常・遺伝性疾患 13 件、仮死 8 件、母の精神疾患の既往歴及び情緒不安定 10 件、その他 14 件であった。退院調整会には 5 件出席した。活動内容としては家族の心理的ケアを目的とした面談や病状説明への同席が中心だが、病棟全体で家族のこころを支えられるようスタッフとの情報共有やコンサルテーションも積極的に行った。面談は、面会中の家族のもとに心理士が赴き、家族から語られる気持ちを受け止めるかかわりを基本としているが、面談室でしっかり時間を取り実施することも増えてきた。今後も家族が気持ちを表出しやすい環境を整え、家族のケアの充実を図っていきたい。また、今年度は母国語が主言語の外国籍の家族にも積極的に関与した。外国籍の児の入院は今後も増えていくことが予想されるため、支援の在り方を考えていきたい。

新生児センター退院後は子育て支援の視点から小児科外来受診時を中心に関与を継続。継続的に心理面接を行っている事例は 11 件。発達相談が中心だが、小中学生年齢になった本人への心理面接やきょうだい児支援も行っている。小児科病棟に新生児センターに入院歴のある児が入院した際には、病室に訪室し家族の不安の軽減に努めた。

加えて、超低出生体重児を中心とした発達評価も担っている。検査の種類及び件数は、新版 K 式発達検査 109 件（修正 1 歳 6 ヶ月時 48 件、3 歳時 54 件、その他 7 件）、知能検査 88 件（就学前 79 件、就学後 9 件）。実施した検査のうち、MRI とセットで行った発達評価は 65 件（新版 K 式発達検査 40 件、知能検査 25 件）。検査の種類による増減はあるものの、総数としては令和 5 年度と大きく変わらなかった。MRI とセットで行う発達評価は極/超出生体重児であることが多く、発達への不安や早産となったことへの罪悪感を抱えている家族も多い。検査の場が児の発達段階や発達傾向を家族と共有するだけでなく新生児センター入院中から現在までの家族の思いを整理する場になるよう行っていきたい。

薬剤部

産科病棟担当・新生児センター担当薬剤師
那須一実、宮本千枝、森崎萌、野々山陽子、尾嶋朱莉

総合周産期母子医療センターでは産科担当薬剤師１名と新生児担当薬剤師１名で業務を行っている。以下、産科担当と新生児担当の各業務について報告する。

1. 産科病棟

- 切迫早産、妊娠高血圧症候群、帝王切開、中期中絶等の治療薬における服薬指導
- ビタミン K 製剤 13 回法に関する服薬指導
- 退院時処方に関する服薬指導
- 薬物治療のモニタリング
- 持参薬の鑑別
- 持参薬使用状況や服薬アドヒアランスの確認
- 医師、スタッフへの医薬品情報の周知、共有
- 妊婦および授乳婦の医薬品使用に関する安全性確認、患者への服薬指導
- 病棟配置薬・向精神薬・麻薬の管理、医療材料の管理

2. 新生児センター

- 薬物治療のモニタリング
- 薬剤の治療薬物モニタリング(TDM)に基づいた薬剤投与設計の提案
- 退院後継続となる治療薬における患者家族への服薬指導および内服薬の服用練習、外用薬（浣腸、坐薬等）使用の練習
- RS ウイルスに対する予防投与の対象患者の家族へ薬剤説明
- ビタミン K 製剤 13 回法に関する服薬指導
- 授乳婦の医薬品服用に関する安全性確認と相談応需
- 医師、スタッフへの医薬品情報の周知、共有
- プロトコールに基づく処方代行
- 病棟配置薬・向精神薬・麻薬の管理、医療材料の管理
- 一部薬剤の無菌調製

3. 令和 6 年度の病棟薬剤師業務に関連する診療報酬算定実績

	MFICU	産科病棟	NICU	GCU
病棟薬剤業務実施加算 1　120 点	-	2,097 件	39 件	123 件
病棟薬剤業務実施加算 2　100 点	1,829 件	-	5,481 件	-
薬剤管理指導（安全管理）380 点	11 件	13 件	78 件	29 件
薬剤管理指導（その他）　325 点	210 件	1,742 件	919 件	710 件
退院時薬剤情報管理指導料 90 点		599 件	-	106 件

医療福祉相談課

ソーシャルワーカー　柚原　明日香
小栗　まどか
吉田　奈月

令和 6 年度は、総合周産期母子医療センターを 3 名のソーシャルワーカーで対応をした。

【新生児科】2024 年 4 月～2025 年 3 月に退院した児に対する支援状況

1.　介入状況

依頼件数 245 件(前年対比 92.5%)、介入事例の退院数 184 件(前年対比 84.8%)
介入事例のリスク要因内訳:医療的リスク 22 件(前年対比 100.0%)、
社会的リスク 52 件(前年対比 72.2%)、医療・社会的リスク 9 件(前年対比 64.3%)、
ローリスク 101 件(前年対比 92.7%)

2.　関係機関との連携

児童相談センター5 件(前年対比 100.0%)、市の担当課 11 件(前年対比 57.9%)、
保健師(連絡票のみは除く)59 件(前年対比 74.7%)、
訪問看護・リハビリ 20 件(前年対比 105.3%)、相談支援専門員 1 件(前年対比 16.7%)

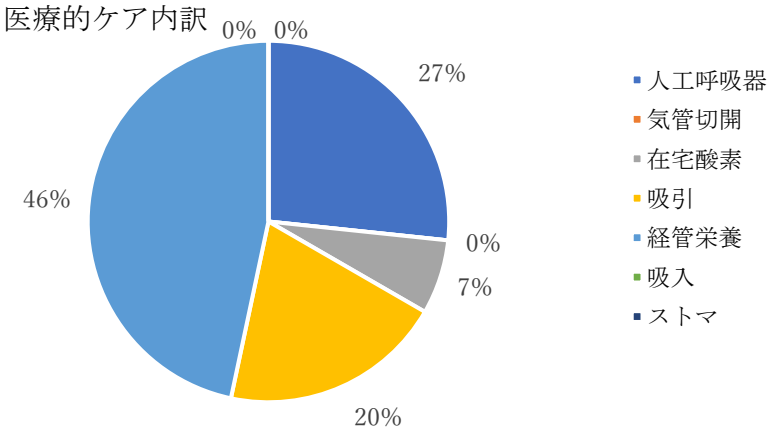
3.　実施状況

退院前カンファレンス 7 件(前年対比 77.8%)、関係機関との顔合わせ 14 件(前年対比 87.5%)
ケース会議 4 件(前年対比 66.7%)、退院前自宅訪問 5 件(前年対比 100.0%)

4.　リスク要因の内約（重複あり）

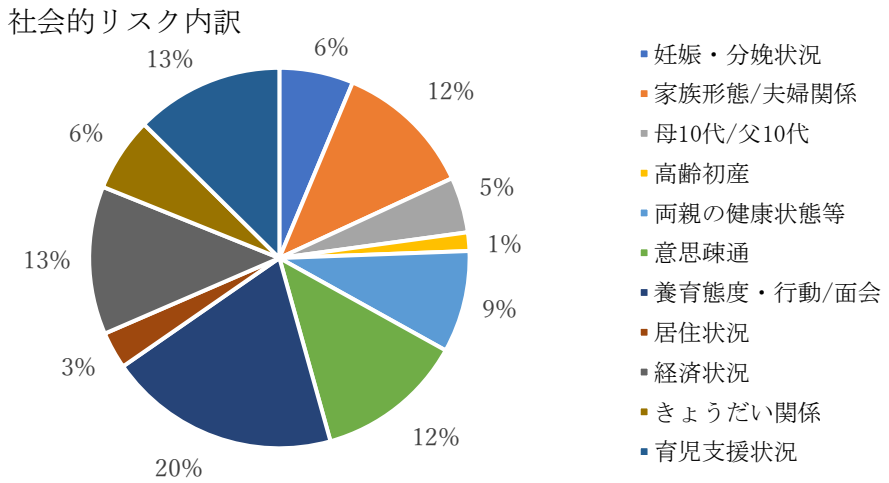
【医療的リスク】※医療的ケアが必要な状態で退院した児 8 事例（前年対比 72.7%）

人工呼吸器	4
気管切開	0
在宅酸素	1
吸引	3
経管栄養	7
吸入	0
ストマ	0
染色体異常/PVL 等により 今後の療育に支援を要する	24



【社会的リスク】

妊娠・分娩状況	8
家族形態/夫婦関係	15
母 10 代/父 10 代	6
高齢初産	2
両親の健康状態等	11
意思疎通	16
養育態度・行動/面会	25
居住状況	4
経済状況	16
きょうだい関係	8
育児支援状況	16



5.　退院後の継続支援　740 件

前年度と比較し依頼件数、介入事例の退院数ともに減少。新規入院数の減少が要因と考えられる。医療的ケアが必要な状態で退院した児は 8 名。訪問診療を導入して退院したケースが増加し、早期対応が可能なことから入院の回避や入院期間短縮等の効果、通院負担の軽減が図れている。社会的リスクの件数は減少したが、未受診・自宅分娩、住民票と居所が異なるケース、若年出産のケースの増加がみられた。全体を通じ、前年度と比較し有意差はなかった。個別性の高いケースについても関係機関との連携・協同得られ、一定の質を確保した支援ができていると感じる。

【産婦人科】2024 年 4 月～2025 年 3 月に面談した妊産婦に対する支援状況

■ 外来

1. 介入状況

産婦人科外来、保健センター、市役所からの依頼で介入した妊産婦は、延べ 149 件。依頼件数は減少。支援者不足、経済不安、上の子の一時保護など複数の課題を抱えた妊婦が多く、一度の面談で終了せず、妊婦健診に合わせて面談や関係機関と連絡をとるケースが増加。

2. 関係機関との連携

保健センターや市役所と連絡を取った妊産婦は延べ 157 件。上の子に一時保護歴があり妊娠期より保健センターや児童相談センターと連絡を取る事例やケース会議を開催する事例があった。

3. リスク要因の傾向と特徴

例年と比較し、10 代の妊娠件数が増加。経済不安は例年同様だが、その内、生活保護受給されている方が多かった。また、妊婦健診や 1 ヶ月健診に来られず、保健センターと連絡を取る事例が増加傾向。

■ 入院

1. 介入状況

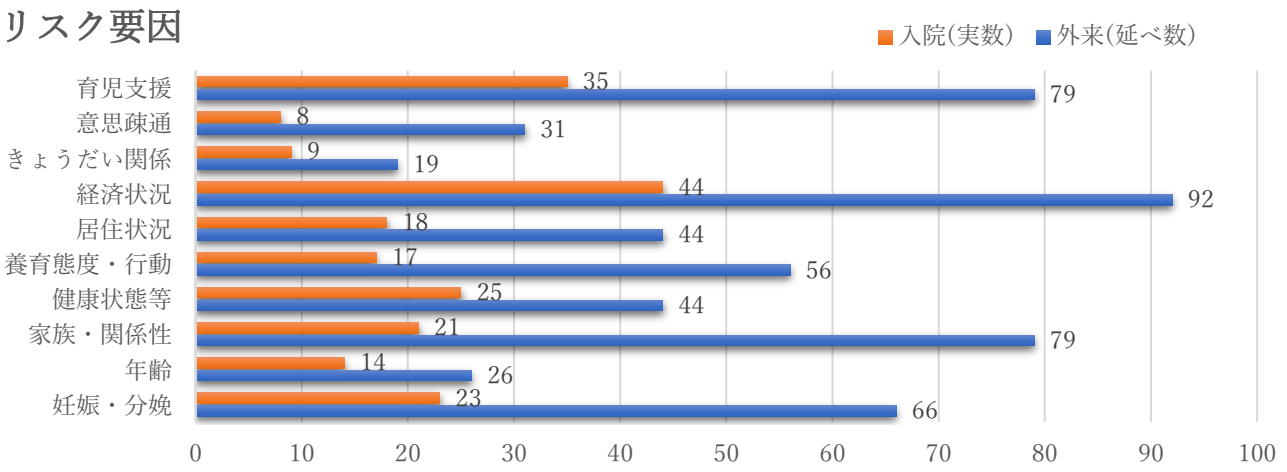
病棟からの介入依頼件数 78 件。依頼件数減少しているが、それぞれのリスク要因の件数は例年と大きく変わらず、複数のリスク要因を抱えている方が増加。

2. 関係機関との連携

保健センターと連絡を取った妊産婦は 36 件。退院後に地域からのサポートが円滑に受けられるように、保健師に来院してもらい退院後の養育支援体制について一緒に面接をする事例があった。

3. リスク要因の傾向と特徴

育児休業を取得する方が増加傾向であり、入院後に支援者不足で介入する件数は減少。自宅分娩が 2 件あり、赤ちゃんの入院中に市役所や保健センター、児童相談センターとのケース会議や関係機関との顔合わせ、養育環境の確認を行い家庭での養育に繋がった。



新生児センター専従臨床検査技師 2024 年度業務内容

1, 検査機器メンテナンス、精度管理、試薬交換・管理、時間外検査結果入力
2, ベッドサイドでの検査（脳波、聴性脳幹反応、心電図）
3, 血糖測定器の貸し出し、および精度管理
4, 検体検査（ＣＲＰ、血液ガス）
5, 検体保存・管理
6, エコー画像送信、ハードディスク削除
7, 検体採血量算出、検体採取容器手配

2024 年度検査件数集計（聴性脳幹反応は 4 東病棟新生児室での業務も含む）

検査項目/月	4 月 (2024)	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
血液ガス	972	827	901	881	1032	947
ＣＲＰ	181	200	231	189	171	177
聴性脳幹反応	105	107	64	118	112	100
脳波	28	30	31	38	25	25
長時間脳波	5	2	2	4	4	3
検体保存	56	50	42	51	66	60

検査項目/月	10 月	11 月	12 月	1 月 (2025)	2 月 (2025)	３月 (2025)	合計
血液ガス	978	895	940	769	740	748	10630
ＣＲＰ	239	247	231	199	172	190	2616
聴性脳幹反応	106	93	112	82	98	75	1172
脳波	28	27	28	31	19	21	331
長時間脳波	3	2	2	1	1	0	29
検体保存	50	46	64	44	46	42	587

・新生児センター専従臨床検査技師の一日の業務の流れ(一例)
8：30～　検体処理(血液ガス、CRP)、前日検査データ処理、
　　血糖測定器コントロール測定・管理、エコーデータ送信
10:30～　脳波測定(0～3 件)、聴性脳幹反応検査、心電図測定
15:30～　試薬・備品補充、片づけ

2024年度リハビリテーション介入状況

リハビリテーション室　理学療法士　林口 愛，作業療法士　行 功一郎，言語聴覚士　大堀一美

児とご家族へリハビリ支援を行い、退院後の生活が安定して送れる事を介入の目的としています。

理学療法（PT）は、手足を動かすことで関節が固くならないよう予防を行い、遊びを通じて発達へ向けた援助を行います。排痰がうまくできない子どもさんに対しては、体位ドレナージを看護師と連携して行っています。
作業療法（OT）は、理学療法と協働して遊びを通じた援助を行います。また児に合わせたポジショニングの指導を行っています。
言語療法（ST）は、口腔内での動きの評価や運動などを中心に行っています。

１）リハビリ介入数（PT・OT・ST重複症例を含む）

	NICU・GCU症例数
PT	14
OT	9
ST	3

２）介入状況について

・症例疾患

	症例数
遺伝子疾患	5
新生児仮死	3
呼吸器疾患	1
その他	6

・症例出生体重

	症例数
ELBWI（1000ｇ以下）	4
VLBWI（1500ｇ以下）	3
LBWI　（2500ｇ以下）	5
2500ｇ以上	3

・症例在胎週

在胎	症例数
22週～36週	9
37週～	6

・リハビリ開始時出生月齢

	症例数
０～1か月まで	6
1か月～2か月	1
3か月～5か月	5
6か月～12か月	2
12か月～	1

・リハ開始から退院まで

	症例数
0～3か月	7
3か月～6か月	1
12か月以上	1
年度内入院中	6

総合周産期母子医療センター　一同