

総合周産期母子医療センター
年報

令和7年度（第15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

こんにちは。安城更生病院総合周産母子医療センター長の加藤有一です。日頃より当地域の周産期医療にご尽力いただきありがとうございます。ここに年報として令和7年度診療実績をご報告するにあたり、ご挨拶申し上げます。

令和7年度は、当院にて大規模な電子カルテ更新があり混乱が懸念されましたが、幸い大きなトラブルなく安全で安心なお産環境を提供することができました。これも皆様から頂いた暖かいご支援とご尽力の賜物であり心より感謝申し上げます。少子化の中ではありますが、当センターでは妊婦947名、新生児703名と、多くの方々の診療に携わらせていただきました。更には、ネットワーク連携として母体搬送167件、新生児搬送283件、加えて逆搬送も活用しながら、当地域の周産期医療を支える役割を果たすことができたものと考えております

近年はAIの進歩が著しく日常生活にも急速に浸透してきています。しかし周産期医療においては無機質なデジタル世界と異なり、人と人との温かく密な接触が不可欠です。AIをはじめとするデジタル技術の周産期医療への導入は、妊婦新生児と医療者との隔たりを作り安全性をも脅かしかねず、慎重な考察が必要です。しかし、その一方で周産期医療は最新のデジタル技術を最大限に活用できる分野といえます。つまり対象となる妊婦年齢層20～30歳台は極めてデジタルリテラシーが高く、むしろその高い依存性が懸念されるほどです。現実として、結婚に至る出会いの第一位はマッチングアプリであり、若い世代では、疑問や悩みを生成AIに相談することも珍しくない時代となりました。もちろん情報の精度、個人情報の取り扱いやSNSによる想定外の拡散には注意を要しますが、スマートフォン活用を中心としたDX（デジタルトランスフォーメーション）を積極的に取り入れることで、妊娠出産をより快適で希望に満ちたものに意識改革できるかもしれません。我々は、このような最新のデジタル技術を最大限に活用しつつ、しかし大切な局面では人として寄り添い、暖かくサポートすることを期待されています。少子化への対応策として重要な課題であり、私自身も新しい時代の変化を前向きに受け止めながら取り組んでまいりたいと思います。

令和8年度も、西三河地域の周産期医療ネットワークとして、皆様と力を合わせながら、安全で質の高い周産期医療の提供に努めてまいります。

「妊婦が希望に満ち、出産が幸せに包まれ、赤ちゃんが健やかに育まれる。」

そのような地域であり続けるために、各医療機関との連携をさらに深め、地域全体で未来の命を支え続けたいと考えております。今後とも変わらぬご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

患者統計

1. 全体指標（令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 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	40	46
稼働日数	日	365	365	365
入院実患者数	人	212	1020	1020
入院延患者数	人	2164	13270	15434
1 日平均入院患者数	人	5.9	33.3	39.2
退院患者数	人	0	1128	1128
病床利用率(46 床)	%	98.8	83.2	85.3
平均入院期間	日	10.2	11.9	14.0
最大入院期間	日			130
特定入院料算定日数	日	2151		
特定入院料算定率	%	99.4		

		NICU	GCU	新生児 センター
稼働病床数	床	18	30	48
稼働日数	日	365	365	365
入院実患者数	人	506	705	733
入院延患者数	人	6579	8244	14823
1 日平均入院患者数	人	18.0	22.6	40.7
退院患者数	人	12	684	696
病床利用率	%	100.2	75.5	84.8
平均入院期間	日	13.0	11.7	20.3
最大入院期間	日			406
特定入院料算定日数	日	5557	4753	
特定入院料算定率	%	84.4	57.5	

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 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日までの退院患者及び
令和 7 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 7 年 4 月 1 日～令和 8 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	210 人
NICU	総合周産期特定集中治療室管理料 2	18 床	488 人
GCU	新生児治療回復室入院医学管理料	30 床	557 人

3. 救急搬送の状況（令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日）

	新生児	母 体	備 考
搬送 受入件数 (件)	256 件	167 件	
内 他県より受入	0 件	2 件	
搬送 不応需件数	0 件	19 件	
事由 NICU 満床	0 件	13 件	
MFICU 満床	0 件	0 件	
医師の不在	0 件	1 件	
その他	0 件	5 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 8 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 7 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	1 人	0 人	0 人

(3) NICU・GCU の再入院患者数（令和 7 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	3 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 7 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

医師の働き方改革は診療にも大きな影響を与えており、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。当科でも診療の質を維持しながら働き方改革の推進を図っている。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。

令和7年度の分娩数及び母体搬送件数はわずかに増加した。病床の状況や11月に実施したカルテ更新などもあり母体搬送の応需率が例年よりやや低く、引き続き地域の周産期医療施設からの要請に応えられるよう取り組んでいきたいと考えている。

少子化や晩産化、ハイリスク妊娠や無痛分娩の増加など周産期医療における様々な課題は挙げられるが、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7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	947		出生児数（死産児を除く）	1022	
週数別分娩数			早産児数	205	
22 ～ 27 週	20	(2.1%)	出生体重別出生数		
28 ～ 33 週	59	(6.2%)	1000 g 未満	26	(2.5%)
34 ～ 36 週	98	(10.2%)	1000 ～ 1499 g	25	(2.4%)
37 ～ 41 週	769	(81.2%)	1500 ～ 2499 g	248	(24.3%)
42 週以降	1	(0.1%)	2500 ～ 3999 g	716	(70.1%)
不明	0	(0.0%)	4000 g 以上	7	(0.7%)
早産	177	(18.6%)	低出生体重児	299	(29.3%)
帝王切開数	487	(51.4%)	死産児数（22 週以降）	8	
多胎分娩数	80	(8.4%)	早期新生児死亡数	0	
（双胎 78、品胎 2、要胎以上 0）			周産期死亡率（出産千対）	7.8	
妊産婦死亡数	0				
（間接産科的死亡を含む）					

(2) 産科統計の年次推移

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
分娩数	1110	1074	1,038	905	947
帝王切開数	558	561	488	470	487
帝王切開率	50.3	52.2%	47.0%	51.9%	51.4%
多胎分娩数	76	80	73	77	80
出生児数（死産児を除く）	1177	1149	1,107	977	1022
早産児数	231	197	232	182	205
低出生体重児数	306	293	302	279	299
死産児数（22 週以降）	11	6	6	5	8
母体搬送応需件数	186	173	205	155	167
母体搬送不応需件数	7	3	3	9	19
母体搬送応需率	96.4	98.3%	98.6%	94.5%	89.8
不応需理由：NICU が不可	4	0	0	7	13
不応需理由：産科が不可	3	3	3	2	3

(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）

		R6 年度		R7 年度		増減 (症 例 数)	増減 (ポイン ト)
搬送応需件数		155		167		12	
搬送不応需件数		9		19		10	
搬送元施設数		25		26		1	
搬送元施設の場所（医療圏）							
	西三河南部西	105	67.7%	103	61.7%	▲ 2	▲ 6.1
	西三河南部東	31	20.0%	33	19.8%	2	▲ 0.2
	知多半島	10	6.5%	14	8.4%	4	1.9
	西三河北部	6	3.9%	13	7.8%	7	3.9
	東三河南部	1	0.6%	2	1.2%	1	0.6
	尾張	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6
	県外	2	1.3%	1	0.6%	▲ 1	▲ 0.7
搬送元施設の種別							
	産婦人科病院・医院	117	75.5%	125	74.9%	8	▲ 0.6
	総合病院産婦人科	20	12.9%	21	12.6%	1	▲ 0.3
	総合周産期母子医療センタ ー	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
	地域周産期母子医療センタ ー	18	11.6%	21	12.6%	3	1.0
	助産所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
搬送理由							
	切迫流早産	42	27.1%	62	37.1%	20	10.0
	異所性妊娠	2	1.3%	5	3.0%	3	1.7
	胎胞形成・胎胞脱出	1	0.6%	0	0.0%	▲ 1	▲ 0.6

	preterm PROM	36	23.2%	28	16.8%	▲ 8	▲ 6.5
	重症妊娠高血圧症候群	26	16.8%	20	12.0%	▲ 6	▲ 4.8
	前置・低置胎盤	2	1.3%	7	4.2%	5	2.9
	常位胎盤早期剥離	3	1.9%	0	0.0%	▲ 3	▲ 1.9
	合併症妊娠	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6
	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	2	1.3%	3	1.8%	1	0.5
	産褥救急	28	18.1%	31	18.6%	3	0.5
	その他	13	8.4%	10	6.0%	▲ 3	▲ 2.4
搬送時週数							
	22 週未満	9	5.8%	20	12.0%	11	6.2
	22 - 27 週	22	14.2%	28	16.8%	6	2.6
	28 - 33 週	38	24.5%	44	26.3%	6	1.8
	34 - 36 週	36	23.2%	33	19.8%	▲ 3	▲ 3.5
	37 週以降	22	14.2%	10	6.0%	▲ 12	▲ 8.2
	産褥	28	18.1%	32	19.2%	4	1.1
分娩場所（中期流産を含む）							
	当院（当該入院にて分娩）	98	77.2%	116	77.9%	18	0.7
	当院（退院 → 再入院）	17	13.4%	11	7.4%	▲ 6	▲ 6.0
	他院（搬送元；他施設）	12	9.4%	22	14.8%	10	5.3
	計	127		149		22	
分娩週数							
	22 週未満（中期流産）	8	6.5%	9	7.6%	1	1.1
	22 - 27 週	11	8.9%	9	7.6%	▲ 2	▲ 1.4
	28 - 33 週	24	19.5%	39	32.8%	15	13.3
	34 - 36 週	41	33.3%	35	29.4%	▲ 6	▲ 3.9
	37 週以降	39	31.7%	27	22.7%	▲ 12	▲ 9.0
	計	123		119		▲ 4	

	早産率（概算）		66.1%		75.5%		9.4
	帝王切開数	69	60.0%	69	62.7%	0	2.7
	当院出生児数	117		119		2	
	出生児体重						
	1000 g 未満	11	9.4%	18	15.1%	7	5.7
	1000 - 1499 g	9	7.7%	16	13.4%	7	5.8
	1500 - 2499 g	54	46.2%	53	44.5%	▲ 1	▲ 1.6
	2500 - 3999 g	43	36.8%	32	26.9%	▲ 11	▲ 9.9
	4000 g 以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
	NICU 入院児数	60	51.3%	82	68.9%	22	17.6
	死産児数	8	6.8%	9	7.6%	1	0.7
	早期新生児死亡数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
	妊産婦死亡数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0

(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		31	1355	経膣	○			胎児脳出血のため外来 管理中 IUFD。臍帯及び 両親の血液をエクソー ム解析に提出したが原 因不明。
2)	死産	○	26	694	経膣				臍帯か捻転あり。
3)	死産		27	494	経膣				原因不明。
4)	死産	○	29	1016	帝切			○	胎動減少にて前医受診。 し FD を確認。早剥によ る IUFD。
5)	死産		37	2328	帝切		○		DD 双胎。一児が管理入 院中に IUFD。原因不明。
6)	死産	○	27	696	経膣				原因不明。
7)	死産		32	2642	経膣				梅毒合併妊娠。臍帯過捻 転あり付着部付近で狭 窄あり。
8)	死産		27	682	経膣				原因不明。

(5) MF I C U (6床) の指標

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
入院件数	238	204	142	168	210
病床利用率	90.8%	86.6%	84.1%	84.9%	98.8

総括（新生児部門）

新生児センター 服部哲夫

【診療実績】

本年も新生児センター年報をお届けいたします。平素より当センターの活動にご理解とご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和7年度も病床はNICU18床、GCU30床を運営しました。総入院患者数は703例で9年ぶりの高い水準でした。超低出生体重児は29例、極低出生体重児は27例で、いずれも死亡例はありませんでした。人工呼吸管理や非侵襲的陽圧換気件数は前年より減少したものの高水準を維持しました。新生児搬送は283件出動し、256例が当院入院となりました。全入院患者を通じて死亡例のない一年でした。

令和7年度も延べ入院患者数（NICU・GCU合計）14,823（人日）は過去3番目に多く、2022年以降3年連続で増加しました。収入は1,386,805（千円）と過去最高額を更新し、令和6年度に続き2年連続での更新でした。

令和6年度より始まった「新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料」は、看護師人員が確保できるタイミングで算定し、2年目を迎えた令和7年度は、要件を満たした31件のうち15件で、計52日間の算定を行うことができました。

新生児センターが満床に迫ることもしばしばありました。年度中にも7月、9月、11～12月、1月と、母体の他施設へ搬送調整や、新生児の三角搬送の受け入れなどで、連携施設の先生方にはご迷惑をおかけしました。

【診療体制】

令和7年度初めに五十里東が名古屋大学に帰局し、代わって林希望が着任しました。更に深見優が小児科から新生児科専属となり、新生児科常勤医は7名から8名に増員されました。このうち周産期専門医（新生児）は3名で、残る5名も専門医取得に向けた研修中です。これに後期研修医ら若手医師を含めた体制で日常診療にあたっています。神経、循環器、感染症など各分野についても院内小児科の専門性を発揮し診療を行っています。

院外からは、名古屋大学小児科から非常勤医師の派遣を受け、臨床遺伝コンサルテーション、気管支鏡検査支援、そして当直（夜勤）サポートを継続していただきました。

令和7年度は電子カルテ更新に伴うNICU部門システムとして、Prime Gaia（日本光電）を導入しました。また同時に生体モニタリングシステムの更新を行い、EEGとINVOSモニタが常時測定できる体制が拡充しました。

診療の現場には、看護師をはじめ、臨床工学技士、薬剤師、検査技師、リハビリスタッフ、心理士、社会福祉士、病棟事務、ドクターカー運転士など多職種が連携し新生児医療を支えてくれました。職種を越えたカンファレンスも定期開催しています。

【診療外活動】

臨床研究では、早産児後天性 CMV 感染症研究が、当センターに過去在籍した杉山裕一郎を中心として、このたび成果として結実しました。学会発表としては、複数の症例発表に加え、当センターが近年重点的に取り組んでいる NAVA を用いた呼吸管理の効果を全国に発信しました。

新生児蘇生法（NCPR）講習会は年 4 回の院内開催に加え、地域内の医療機関へ複数の出張開催を実施しました。

病棟災害訓練も継続して実施し、広域災害対策を見据えた体制整備を進めています。

入院中および通院中のお子様とご家族への支援として、地域演奏家による院内音楽会を病棟と講堂で昨年度も開催しました。

【新年度に向けて】

わが国の少子化の進行に反して、多くの周産期医療の需要を感じた一年でした。

令和 8 年度は新生児ドクターカー「きらり」の更新に向けて準備中です。円滑な新生児搬送は、地域の周産期医療の生命線の 1 つです。安城市をはじめ、多くのご支援を賜りながら新しい車両を準備できることは、喜ばしく感じるとともに、責任の重さを痛感しております。再スタートの年と位置付けた令和 7 年度に続き、新年度もさらなる診療機能強化に取り組んでまいります。

【おわりに】

新年度も地域の皆様との連携を大切にしながら、西三河地域の新生児医療の維持と発展に貢献してまいりますので、ご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。最後になりましたが、昨年度も多くの皆様にご支援を賜りましたことを心より感謝申し上げ、引き続きのご支援・ご協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	84 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	5 名	搬送ドライバー	4 名

診療実績

入院数	
総入院数	703

性別	男	373
	女	330

在胎週別症例数

在胎週数	～24週	12
	25～28週	17
	29～32週	40
	33～36週	167
	37～41週	467
	42週～	0

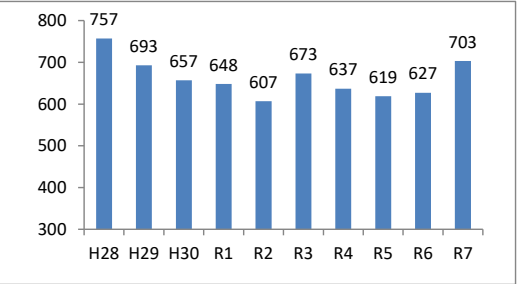
出生体重別症例数

出生体重	～499 g	3
	500 ～ 999	26
	1000～1499	27
	1500～1999	64
	2000～2499	177
	2500～3999	406
	4000～	0

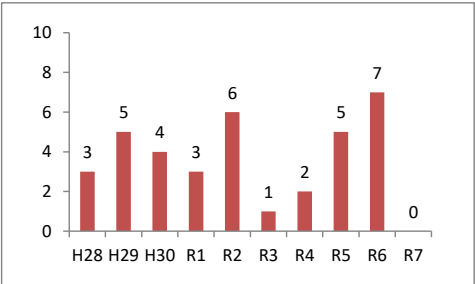
年次推移

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
全入院患者数	757	693	657	648	607	673	637	619	627	703
1000g未満	30	29	24	34	26	21	26	22	25	29
～1500g	32	35	33	31	30	25	23	29	23	27
～2000g	72	79	75	75	56	81	64	76	54	64
～2500g	211	164	158	164	128	157	155	143	175	177
2500g以上	412	386	367	344	367	389	369	349	350	406
人工呼吸	214	182	160	143	200	149	126	117	189	173
NCPAP	290	275	237	260	279	251	221	243	280	221
児搬送	212	209	243	217	172	237	231	232	200	265
死亡	3	5	5	3	6	1	2	5	7	0
双胎	137	113	96	85	87	87	81	65	94	93
品胎	3	3	6	3	3	6	12	6	0	6

入院患者推移



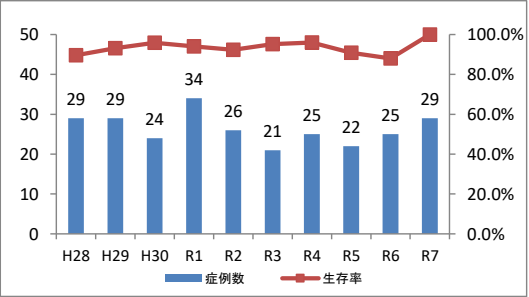
死亡数推移



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%
令和7年度	29	100.0%	0	0.0%

症例数（棒）/生存率（折線）



手術実績：手術数：17件

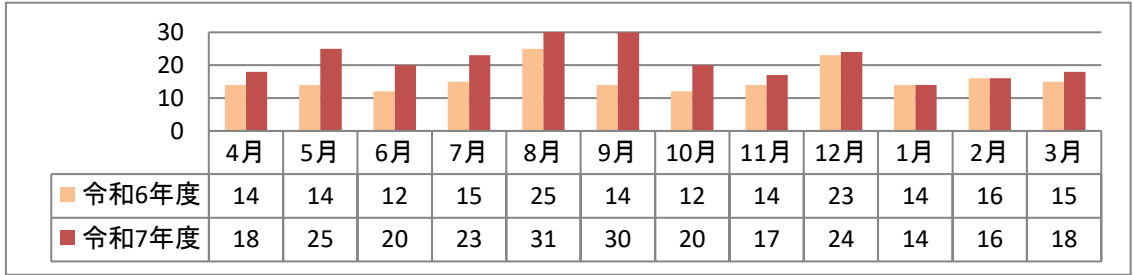
科 別	症例数	主な術式または対象疾患
小児外科	12 (-5)	小腸切除術(3件)、人工肛門造設術(1件)、人工肛門形成術(1件)、人工肛門閉鎖術(1件)、小腸瘻閉鎖術(1件)、精巣摘出術 (1件) 他
耳鼻咽喉科	4 (+2)	気管切開術(4件)
心臓血管外科	1 (-1)	動脈管開存症手術(1件)

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	18	25	20	23	31	30	20	17	24	14	16	18	256
迎え(搬送無)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
三角搬送	0	0	0	2	0	1	0	3	1	2	0	0	9
戻り搬送	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4
高次搬送	1	2	1	0	1	0	3	0	0	0	1	2	11
お返し搬送	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
出動回数	20	27	21	26	32	32	24	21	26	16	17	21	283

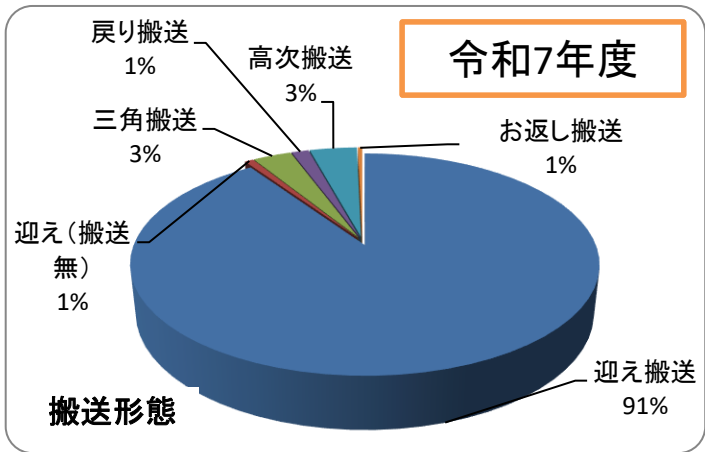
年度別月別迎え搬送件数



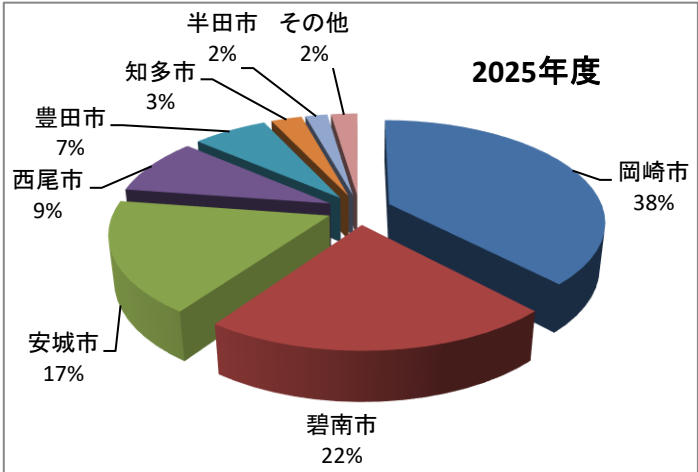
出動件数(迎え搬送)

令和6年度	188件
令和7年度	256件

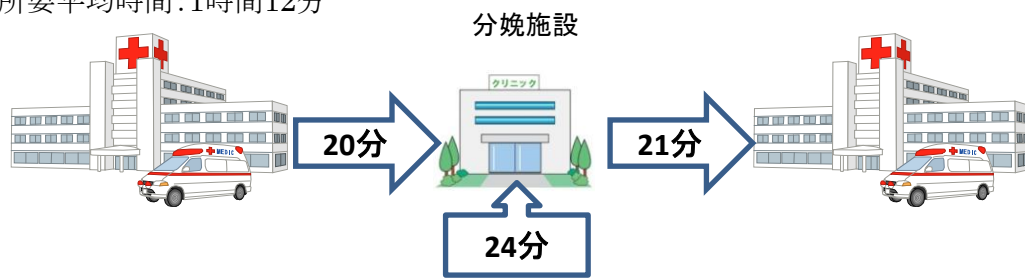
搬送形態割合



依頼元搬送地域出動割合



搬送所要平均時間:1時間12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 渋江 恵

新生児センター 看護課長 井上 裕子

【令和7年度実績紹介】

1. 部署体制

- 1) 母体胎児センター 令和7年4月～ 産後ケア対象市拡大
- 2) 新生児センター 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・イベント等

- 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
延べ参加家族数 50 家族
- 2) 出産教室 毎月第1.3.5週の火曜日 13:30～15:00 延べ参加家族数 83 家族
- 3) 帝王切開教室 毎月第2.4週 火曜日 13:30～15:00 延べ参加家族数 32 家族
- 4) 「ぴよぴよの会」2500g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、9月、11月、1月、3月の計5回開催 延べ参加者数 22 人
- 3) 新生児センター 音楽会（ピアノ、バイオリンなど）3回
ベビーマッサージ 8回

3. 専門資格者活動

- 1) アドバンス助産師 13 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)8 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 3 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 井メンバー活動

4. 各種講習会

1) 新生児蘇生講習会

- ・ A コース開催：令和7年6月7日 受講者 17 名
令和7年12月20日 受講者 19 名
- ・ 出張 A コース開催：令和7年4月8日(あかりレディースクリニック) 受講者 7 名
- ・ S コース開催：令和7年9月27日 受講者 18 名
令和7年11月24日 受講者 18 名
令和8年3月21日 受講者 18 名
- ・ 出張 S コース開催：令和7年8月19日(吉村医院あさひ産婦人科) 受講者 5 名
令和7年10月15日(ひまわり助産院) 受講者 6 名

5. 臨地実習生受け入れ

1) 母体胎児センター

- ・ 令和 7 年 2 月～11 月 更生看護専門学校（看護学生）
- ・ 令和 7 年 3 月～8 月 西尾市立看護専門学校（看護学生）
- ・ 令和 7 年 10 月～11 月 安城碧海看護専門学校（看護学生）
- ・ 令和 7 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）
- ・ 令和 7 年 8 月 弥富看護学校（看護学生）
- ・ 令和 7 年 11 月～12 月 愛知黎明高等高校（看護学生）

2) 新生児センター

- ・ 令和 7 年 11 月～12 月 名古屋学芸大学別科助産学専攻（助産学生）
- ・ 令和 7 年 4 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 7 年 8 月 計 2 回
講師：産婦人科医師
参加者：産科病棟助産師
- 2) 新生児病棟勉強会 令和 7 年月～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、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 7 年 6 月 18 日実施

＜防災訓練：新生児センターエリアにて＞



＜産後ケアの様子＞



小児外科

小児外科 代表部長 伊藤貴明

医員 前田拓也

医員 木船光葉

医員 坂本達哉

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きたいと思います。

さて、当科の診療実績ですが、令和7年度は12件の新生児手術を実施致しました。昨年度も緊急手術症例を含めて多くの患者様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います。患者様およびご家族へ寄り添う気持ちを大切に、熱意を持って診療に当たりますので、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、皆様の支えが合っていることですので、今後ともご支援・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 7 年度は、NICU および GCU 在室中の小児手術に対して、麻酔科管理を 12 名・延べ 17 例に実施いたしました。今年度も多くの患児の麻酔管理に関与させていただき、深く御礼申し上げます。

症例の内訳は、小児外科手術 12 例、気管切開 4 例、動脈管開存（PDA）結紮術 1 例でした。体重別では、2kg 台が 6 例、1kg 台が 3 例、1kg 未満が 4 例と、低出生体重児を中心とした症例が多くを占めていました。

複数回の手術を要した症例として、初回手術時体重 1.71kg の絞扼性イレウス症例と、0.445kg の症例がありました。後者は胃穿孔および新生児壊死性腸炎を合併しており、PDA 結紮術を先行して施行しました。超低出生体重児であり、術中は低血圧および低体温の管理に難渋するなど、極めて重症度の高い症例でした。

このように高リスク症例が多い中においても、令和 7 年度も周術期死亡例を認めませんでした。新生児科および小児外科の高い診療レベルを改めて実感する一年となりました。

また、気管切開症例 4 例のうち 1 例では、挿管困難を伴うピエール・ロバンシークエンスの患児に対し、最終的にエアウェイスコープを用いて気管挿管を行いました。

日頃より術前から多大なご支援をいただいている新生児科の先生方に深く感謝申し上げます。高リスク症例が多い環境において小児麻酔に携われることに大きなやりがいを感じるとともに、安全な麻酔管理を提供する責任の重さを改めて認識しております。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

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 1000 g 未満の児は珍しくなく、時に 500 g 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 VEGF 薬の硝子体注射が 2019 年より使用できるようになりました。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。最近は顕著にレーザー治療が減ってきており、抗 VEGF 薬の効果を感じております。

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 服部篤史・工藤啓示・渡辺琴美

臨床工学技士 1 名が常駐し、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 人工呼吸器の点検、機械・回路交換
- 2 保育器の点検
- 3 在宅用人工呼吸器・機器の導入、ご家族への使用説明、移乗訓練
- 4 ドクターカー内の医療機器の点検、修理
- 5 NO 吸入療法業務
- 6 脳低体温療法業務
- 7 各医療機器の点検、修理

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、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 142 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 311 台、ドクターカーは人工呼吸器、搬送用保育器など 9 台を管理し、点検・修理・機器トラブルに対応している。令和 7 年度の使用ラウンドは 9,285 件(前年比：108%)、点検は 26,289 件(前年比：95%)となっている。

臨床支援では、NO 吸入療法が 7 件、脳低体温療法が 5 件となっている。夜間、休日においても待機態勢を維持し、機器トラブルや治療に対して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定期的にメディカルスタッフに向け勉強会を実施している。

今後も点検精度の向上を行い、医療機器をより安全に使用できるように機器管理を行っていく。

臨床心理室

臨床心理士 神谷彩・駒谷少郁佳

令和7年度、臨床心理士（以下、心理士）は常勤5名、非常勤2名を合わせた計7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46件であり昨年度とほぼ同数であった。関与開始時期は、妊娠中22件、出産入院中15件、出産退院後9件であり、周産期の比較的早い時期から関与を開始する事例が年々増えている。関与内容としては、周産期死亡事例のグリーフケア12件、産後うつへの支援9件、精神疾患合併妊娠への支援9件、管理入院中の不安やストレスへのケア6件などであった。産後うつへの支援が昨年度までに比べ多いのは、産後2週間健診が始まって以降、うつスクリーニングから関与開始になる事例が増えているためではないかと考えられる。今後も、妊産婦のメンタルヘルスに関する情報を他職種と密に情報共有できる体制を整えていきながら、周産期スタッフの一員として妊産婦により良い支援を行っていきたい。

【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72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26件、低出生体重児11件、染色体異常・遺伝性疾患14件、仮死2件、母の精神疾患の既往歴及び情緒不安定4件、その他15件であった。活動内容としては家族の心理的ケアを目的とした面接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行った。今年度は長期かつ医療的ケアが必要となった染色体異常・遺伝性疾患児の家族に対して面接をする機会が多く、共感的に話を聴きながら否認と受容の葛藤過程を支えた。また、今年度より新生児センターでの活動時間を確保する試みを開始。来年度は安定して2時間程度新生児センター内で活動することを目指し、ケアの充実を図っていく。

新生児センター退院後は、子育て支援の視点から関与している。外来での関与件数は320件であった。発達相談や母の心理的ケアなど家族との面接が中心だが、小中学生年齢になった本人への心理面接の依頼も増加傾向にある。また、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の病室への訪室も行い、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119件（修正1歳6ヶ月時65件、3歳時50件、その他7件）、知能検査61件（就

学前 52 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 62 件（新版 K 式発達検査 48 件、知能検査 14 件）。昨年度と比べると発達検査の依頼件数が微増し、知能検査の依頼件数が若干減少したが、総数の大幅な変動はなかった。また、令和 7 年度は『新生児センター退院後のフォローアップ検査における心理士の役割』についてまとめ、日本農村医学会にて発表した。

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
- ・ 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 7 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	-	2,247 件	57 件	185 件
病棟薬剤業務実施加算 2 100 点	2,151 件	-	5,548 件	-
薬剤管理指導（安全管理）380 点	6 件	21 件	72 件	5 件
薬剤管理指導（その他）325 点	169 件	1,740 件	885 件	821 件
退院時薬剤情報管理指導料 90 点	-	548 件	-	50 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 清水 ありさ

令和 7 年度は、総合周産期母子医療センターを 4 名のソーシャルワーカーで対応をした。

【**新生児科**】2025 年 4 月～2026 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 258 件(前年対比 105.3%)、介入事例の退院数 196 件(前年対比 106.5%)

介入事例のリスク要因内訳

：医療的リスク 16 件(前年対比 72.7%)、社会的リスク 108 件(前年対比 203.8%)、
医療・社会的リスク 7 件(前年対比 50.0%)、ローリスク 65 件(前年対比 64.4%)

2. 関係機関との連携

児童相談センター7 件(前年対比 140.0%)、市の担当課 14 件(前年対比 127.3%)、
保健師(連絡票のみは除く)74 件(前年対比 125.4%)、
訪問看護・リハビリ 22 件(前年対比 110.0%)、相談支援専門員 2 件(前年対比 200.0%)

3. 実施状況

退院前カンファレンス 11 件(前年対比 157.1%)、関係機関との顔合わせ 14 件(前年対比 100.0%)
ケース会議 4 件(前年対比 100.0%)、退院前自宅訪問 6 件(前年対比 120.0%)

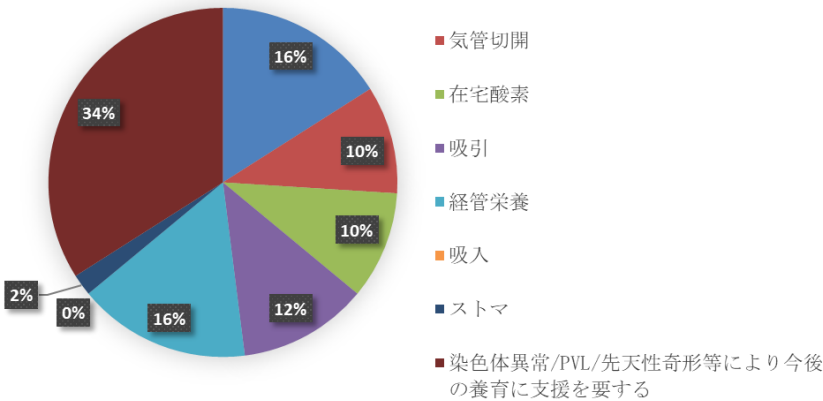
4. リスク要因の内訳（重複あり）

【医療的リスク】

医療的ケアが必要な状態で退院した児：13 事例（前年対比 162.5%）

人工呼吸器	8
気管切開	5
在宅酸素	5
吸引	6
経管栄養	8
吸入	0
ストマ	1
染色体異常/PVL 等により 今後の療育に支援を要する	17

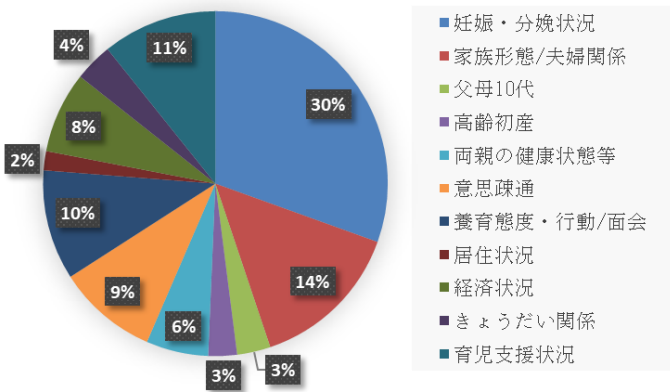
医療的リスク内訳



【社会的リスク】

妊娠・分娩状況	68
家族形態/夫婦関係	32
母 10 代/父 10 代	7
高齢初産	6
両親の健康状態等	13
意思疎通	21
養育態度・行動/面会	23
居住状況	4
経済状況	17
きょうだい関係	8
育児支援状況	24

社会的リスク内訳



5. まとめ

医療的ケア児の退院数は前年度と比較して増加。それに伴い、退院前カンファレンス、自宅訪問、関係機関との調整・連携も増加した。また、社会的リスクを有するケースも前年度より増加している。特に「妊娠・分娩状況」に関するリスクが大幅に増加しているが、これは令和7年度より多胎を「妊娠・分娩状況」に含めて集計したことが要因である。未受診での出産については、飛込分娩2件、墜落分娩2件の計4件であり、前年度より2件増加した。その背景要因として、診断に至っていない境界知能等により、自身の体調変化と妊娠を結び付けて認識できないことや、妊娠に対する否認・逃避などの理由から、適切な受診行動につながらないケースがあると推察される。また、弁護士相談を活用しながら支援を進めたケースでは、子どもの権利を保障する視点を持ちつつ、法的根拠や対応方針を確認することで、支援にあたる職員および病院の安全確保・リスク管理にもつながった。

【産婦人科】2025年4月～2026年3月に介入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161件。依頼件数は増加。支援者不足、経済不安、若年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の連絡や、話し合いの場を持つケースが増加傾向。

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84件と減少したが、児童相談センターと連絡を取る件数は増加した。若年妊娠のケースでは、児童相談センターとの連携が必要となり、関係者のみでの話し合いの場の調整を要した。

3. リスク要因の傾向と特徴

介入ケースのうち、半数以上が経済不安、育児支援者不足での依頼。昨年から引き続き10代の妊娠件数が増加。初診時に中絶可能週数を過ぎており、養子縁組や里親制度について情報提供行うケースが複数あった。妊娠期より特別養子縁組を希望され、関係機関と共に支援を行うケースが増加。

■ 入院

1. 介入状況

病棟からの介入依頼件数82件。昨年度に比べて依頼件数増加。

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48件。飛び込み分娩、墜落分娩となったケース、特別養子縁組を希望されたケースが例年より多く関係機関に来院してもらい当事者含めた話し合いの場を設けた。

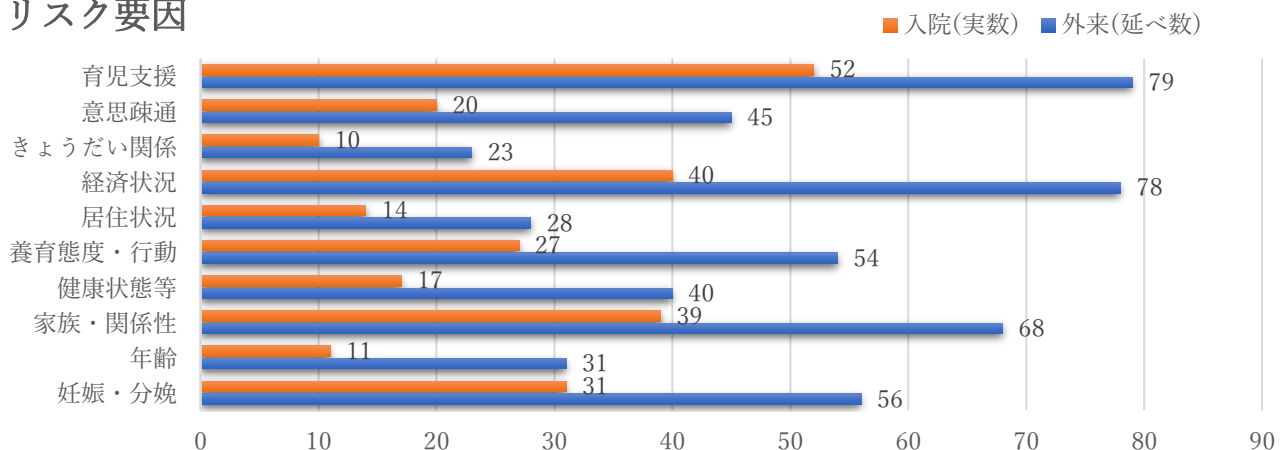
3. リスク要因の傾向と特徴

育児休業を取得する方が増加傾向ではあるが、精神疾患の既往がある方や家族の育児休業終了後の心配から支援者不足で介入する件数は増加。リスク要因の割合は例年と大きく変わらなかった。

■ まとめ

中学生の年代での妊娠、出産が続いたことから、中学校での性教育の授業見学をさせていただいた。病院は、妊娠後からの関りになるため予防的な関りは難しいと考えていたが、予期せぬ妊娠を防ぐための地域の状況を知ることや発信していくことも必要と考える。

リスク要因



新生児センター専従臨床検査技師 2025 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（C R P、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

2025 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 (2025)	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
血液ガス	909	895	973	911	876	1043
C R P	195	223	281	242	185	229
聴性脳幹反応	91	99	87	131	115	104
脳波	28	26	31	23	15	27
長時間脳波	2	4	3	3	4	3
検体保存	56	54	58	66	61	71

検査項目/月	10 月	11 月	12 月	1 月 (2026)	2 月 (2026)	3 月 (2026)	合計
血液ガス	1011	811	931	972	760	786	10878
C R P	248	200	236	250	180	194	2663
聴性脳幹反応	108	92	131	115	88	104	1265
脳波	37	35	31	29	28	31	341
長時間脳波	2	0	1	1	1	1	25
検体保存	58	52	57	53	45	48	679

・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

2025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

子どもさん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ことを介入の目的としています。

理学療法(PT)では、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症例を含む)

	NICU・GCU症例数
PT	15
OT	13
ST	6

2)介入状況について

・症例疾患

	症例数
呼吸器疾患	4
新生児仮死	2
遺伝子疾患	2
その他	7

・症例出生体重

	症例数
ELBWI(1000g以下)	7
VLBWI(1500g以下)	3
LBWI (2500g以下)	2
2500g以上	3

3)リハビリ開始時出生月齢

	症例数
0～1か月	5
1か月～2か月	5
3か月～5か月	3
5か月～12か月	2

4)症例在胎週

在胎	症例数
22週～36週	12
37週～	3