

産科

総合周産期母子医療センター産科部門を兼ねて報告する。

1. スタッフ（平成23年4月1日現在）

科 長（教授）	鈴木 光明
副科長（教授）	松原 茂樹
外来医長（教授）	柴原 浩章
病棟医長（講師）	薄井 里英
医 員（准教授）	渡辺 尚
（講師）	桑田 知之
	鈴木 達也
病院助教	齊藤 裕
	鈴木 寛正
	有賀 治子
	大丸 貴子
	岡島 毅
	今吉真由美
シニアレジデント	6名

2. 診療科の特徴

平成8（1996）年に総合周産期母子医療センターの指定を受けてから、獨協医大同センターと協力し栃木県の周産期医療の中心的施設として診療にあたっている。平成20（2008）年2月に10床の増床を行い、現在は62床（母体胎児集中治療ベッド12床、一般ベッド50床）で運営している。

さらに、平成20年（2008）年4月からは栃木県周産期連携センターの指定を受け、母体搬送の受け入れ先を確保する業務を行っている。当院で受け入れできなかった母体搬送症例の受け入れ先を責任を持って確保する重要な任務である。

このシステムは全国に誇れるほどの効果を発揮し、獨協医大や地域周産期母子医療センター（済生会宇都宮病院、足利赤十字病院、大田原赤十字病院、芳賀赤十字病院、国際医療福祉大学病院、佐野厚生総合病院、小山市市民病院）との相互連携がよく図られた結果、県内の母体搬送依頼のほぼ全例を県内いずれかの施設で収容し母児の安全が確保されている。昨年、県外に搬送された症例はわずかに1例のみであった。

このように当院の産科は3次施設としてのセンター機能を十分に果たすと共に、地域医療施設としての正常妊産婦診療まで幅広く行っている。

施設認定

日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

日本周産期・新生児医学会専門医制度周産期（母体・胎児）専門医基幹研修施設

専門医

日本産科婦人科学会専門医	鈴木 光明 他30名
日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）（暫定）指導医	松原 茂樹 渡辺 尚 桑田 知之
日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医	大口 昭英
日本超音波医学会超音波指導医	桑田 知之
日本超音波医学会超音波専門医	桑田 知之
	高橋 佳代
日本麻酔学会標榜医	松原 茂樹 藤原 寛行
日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医	渡辺 尚 桑田 知之

3. 診療実績・クリニカルインディケータ

1) 新来患者数・再来患者数・紹介率

新来患者数	再来患者数	紹介率
1,105人	16,647人	115.2%

2) 入院患者数（病名別）

病 名	患者数
1. 分娩のための入院	683
2. 新生児	415
3. 切迫早産	183
4. 妊娠高血圧症候群	81
5. 流産、人工妊娠中絶	69
6. 前置胎盤、低置胎盤	62
7. 胎児発育不全	62
8. 多胎妊娠管理	55
9. 羊水検査目的	53
10. 他科疾患合併妊娠	52
11. 前期破水	44
12. 切迫流産	33
13. 産褥異常	21
14. 胎児機能不全、胎盤機能不全	17
15. 頸管縫縮術目的	16
16. 卵巣腫瘍合併妊娠	16
17. 妊娠悪阻	15
18. 子宮筋腫合併妊娠	13

19. 胎児形態異常	12
20. 羊水量の異常	12
21. 常位胎盤早期剥離	12
22. 子宮内胎児死亡（22週以降）	4
その他	19
合計	1,949

3) 手術症例件数

手術術式別件数

手術術式	件数
帝王切開術	535
流産手術*	90
鉗子分娩	0
吸引分娩	52
骨盤位娩出術	0
頸管縫縮術**	30

*自然流産：50、人工流産：40

**マクドナルド手術：29、シロッカー手術：1

帝王切開術の適応	件数
1. 既往帝切	150
2. 胎児機能不全	64
3. 多胎	57
4. 前置（低置）胎盤	53
5. 骨盤位	48
6. 妊娠高血圧症候群	38
7. 分娩停止	29
8. 常位胎盤早期剥離	11
9. 児頭骨盤不均衡	9
10. 絨毛羊膜炎	8
11. 胎盤機能不全、胎児発育遅延	3
その他*	65
合計	535

*母体合併症と胎児形態異常を含む。

手術合併症件数：0件

4) 化学療法症例

なし

5) 放射線療法症例

なし

6) その他の治療（免疫療法等）症例

なし

7) 悪性腫瘍の疾患別および臨床進行期別治療成績

なし

8) 母体死亡症例：

0件

9) 死産症例（妊娠22週以降）：7件

常位胎盤早期剥離：3件

胎児水腫（原因不明）：1件

18 trisomy：1件

原因不明：2件

10) 主な処置・検査

羊水検査：73件

胎児超音波検査スクリーニング

当科にて妊婦健診を受けている妊婦全員に対して、妊娠18-22週、および28-30週の計2回実施している。

9) カンファレンス

(1) 診療科内

入院中のすべての患者についての検討会が週1回実施されている。

(2) 他科との合同

NICU（新生児科）との合同カンファレンスが週1回実施されている。

(3) 他職種との合同

毎朝、その日の病棟責任医師、病棟担当医師、助産師により、入院中のすべての患者について1日の方針の確認がなされている。病棟医長が手術、外来などでそれに参加できなかった場合は、病棟責任医師より可及的速やかに病棟医長にその内容が報告される。

4. 分娩統計

A. 診療

I. 母体胎児集中治療管理部

1. 入院患者総数

平成22年（2010年）の入院患者総数は1,949人であった。

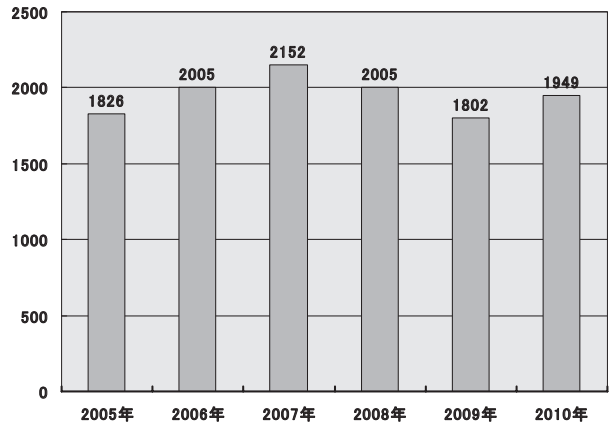


図1. 入院患者総数の年次推移

2. 入院の適応

過去5年間の入院者の適応を表1（実数）、表2（割合）に示す。

羊水染色体検査は、2010年に73例に施行した。

分娩のための入院は、陣痛発来290例、正期の前期破水130例、分娩誘発目的（妊娠41週を過ぎた症例や合併症妊娠など）63例、選択的帝王切開（骨盤位や既往帝切後妊娠など）200例であった。

その他に含まれるのは、血液型不適合4例、子宮内感染症4例、子宮外妊娠（癒痕部妊娠含む）3例、交通外

傷（事故後の経過観察含む）3例、子宮破裂、子宮頸がん合併、脳出血疑い、原因不明発熱、前回早剥の予防入院などである。

表1. 入院の適応（実数）

順位	適応疾患	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
1	分娩のための入院	578	678	681	651	683
2	新生児	445	501	416	339	415
3	切迫早産	167	163	147	144	183
4	妊娠高血圧症候群	114	77	87	73	81
5	流産、人工妊娠中絶	72	91	88	82	69
6	前置胎盤、低置胎盤	58	93	65	50	62
7	胎児発育不全 (FGR)	66	55	54	46	62
8	多胎妊娠管理 (TTTSを含む)	66	89	78	66	55
9	羊水検査目的	32	33	63	42	53
10	他科疾患合併妊娠管理	51	55	86	46	52
11	前期破水	90	88	35	33	44
12	切迫流産	43	42	42	31	33
13	産褥異常	30	24	23	24	21
14	胎児機能不全、胎盤機能不全	30	23	21	30	17
15	頸管縫縮術目的	23	28	20	17	16
16	卵巣腫瘍合併妊娠 (手術を含む)	9	11	9	13	16
17	妊娠悪阻	15	11	13	11	15
18	子宮筋腫合併妊娠	15	9	8	12	13
19	胎児形態異常	31	26	14	40	12
20	羊水量の異常	20	10	14	16	12
21	常位胎盤早期剥離	14	7	10	8	12
22	子宮内胎児死亡 (22週以降)	13	4	3	5	4
23	その他 (外妊、血液型不適合など)	23	34	28	23	19
合計		2,005	2,152	2,005	1,802	1,949

表2. 入院の適応 (%)

順位	適応疾患	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
1	分娩のための入院	28.8	31.5	34.0	36.1	35.0
2	新生児	22.2	23.3	20.7	18.8	21.3
3	切迫早産	8.3	7.6	7.3	8.0	9.4
4	妊娠高血圧症候群	5.7	3.6	4.3	4.1	4.2
5	流産、人工妊娠中絶	3.6	4.2	4.4	4.6	3.5
6	前置胎盤、低置胎盤	2.9	4.3	3.2	2.8	3.2
7	胎児発育不全 (FGR)	3.3	2.6	2.7	2.6	3.2
8	多胎妊娠管理 (TTTSを含む)	3.3	4.1	3.9	3.7	2.8
9	羊水検査目的	1.6	1.5	3.1	2.3	2.7
10	他科疾患合併妊娠	2.5	2.6	4.3	2.6	2.7
11	前期破水	4.5	4.1	1.7	1.8	2.3
12	切迫流産	2.1	2.0	2.1	1.7	1.7
13	産褥異常	1.5	1.1	1.1	1.3	1.1
14	胎児機能不全、胎盤機能不全	1.5	1.1	1.0	1.7	0.9

15	頸管縫縮術目的	1.1	1.3	1.0	0.9	0.8
16	卵巣腫瘍合併妊娠 (手術を含む)	0.4	0.5	0.4	0.7	0.8
17	妊娠悪阻	0.7	0.5	0.6	0.6	0.8
18	子宮筋腫合併妊娠	0.7	0.4	0.4	0.7	0.7
19	胎児形態異常	1.5	1.2	0.7	2.2	0.6
20	羊水量の異常	1.0	0.5	0.7	0.9	0.6
21	常位胎盤早期剥離	0.7	0.3	0.5	0.4	0.6
22	子宮内胎児死亡 (22週以降)	0.6	0.2	0.1	0.3	0.2
23	その他 (外妊、血液型不適合など)	1.1	1.6	1.4	1.2	0.9
合計		100	100	100	100	100

3. 産科部門診療実績 (表3)

分娩総数は1,113件であった。
多胎妊娠は73件（多胎率6.6%）と減少した。
帝王切開率は48.1%であった。

表3. 産科部門診療実績

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
分娩総数	1,087	1,201	1,126	1,074	1,113
単胎	996	1,098	1,043	991	1,040
双胎	90	101	81	83	73
品胎	1	2	2	0	0
多胎率	8.4%	8.6%	7.4%	7.7%	6.6%
帝王切開術	577	606	571	512	535
帝王切開率	53.1%	50.5%	50.7%	47.7%	48.1%
吸引分娩	39	63	52	46	52
鉗子分娩	0	1	0	1	0
頸管縫縮術	37	24	27	31	30
マクドナルド手術	(29)	(18)	(21)	(26)	(29)
シロッカー手術	(8)	(6)	(6)	(5)	(1)
流産手術	98	102	92	91	90
自然流産	(61)	(57)	(52)	(66)	(50)
人工流産	(37)	(45)	(40)	(25)	(40)

4. 母体搬送件数 (表4)

母体搬送要請は230件であった。
受け入れは150件であり、80件の要請に応じることができなかった。
しかし、センターの責任として受け入れ先を探して紹介するように努力しており、詳細は後述する。

表4. 母体搬送

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
母体搬送要請件数	296	324	255	242	230
受け入れ件数	186	163	166	152	150
受け入れ率	63%	50%	65%	63%	65%
お断り件数	110	161	89	90	80
お断り率	37%	50%	35%	37%	35%

5. 母体搬送時診断 (表5)

切迫早産、産褥異常（癒着胎盤、産褥子癩、弛緩出血など）、前期破水、妊娠高血圧症候群と大きな変化はない。

未妊健妊婦飛び込み分娩の搬送は9件であった。

表5. 母体搬送時診断

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
1. 切迫早産	61	62	59	51	42
2. 産褥異常	23	21	14	19	22
3. 前期破水	23	16	13	18	21
4. 妊娠高血圧症候群、HELLP症候群	16	9	15	13	14
5. 切迫流産	11	5	9	7	11
6. 前置（低置）胎盤	2	3	4	5	5
7. 常位胎盤早剥離	10	9	8	4	4
8. 胎児発育不全（FGR）	0	2	3	1	4
9. 卵巣腫瘍合併妊娠	0	2	0	3	3
10. 内科疾患合併妊娠	0	1	3	2	3
11. 胎児形態異常	0	3	2	2	3
12. 子宮内胎児死亡	4	0	0	1	2
13. 胎児機能不全、胎盤機能不全	8	7	9	10	2
14. 妊娠悪阻	1	0	0	1	1
15. 羊水量の異常	0	0	0	0	1
16. 急性腹症	2	2	4	0	0
17. 分娩異常	7	6	0	0	0
18. 婦人科（外妊含む）	0	0	3	0	0
19. その他（内、妊婦健診未受診の飛び込み分娩）	18	15	20	15	12
合計	186	163	166	152	150

6. 母体搬送時妊娠週数 (表6)

妊娠週数の進んだ切迫早産は地域周産期母子医療センターが受け入れているため減少している。

表6. 母体搬送時妊娠週数と搬送時診断

	22週	25週	28週	31週	34週	37週	産褥	不	合	
	21週	24週	27週	30週	33週	36週	週	明	計	
1. 切迫早産	1	4	8	7	18	3	1		42	
2. 産褥異常								22	22	
3. 前期破水	1	1	8	3	8				21	
4. 妊娠高血圧症候群、HELLP症候群	1	1		1	4	2	4	1	14	
5. 切迫流産	11								11	
6. 前置（低置）胎盤		1	1	1	2				5	
7. 常位胎盤早剥離						1	3		4	
8. 胎児発育不全（FGR）			1			1	2		4	
9. 卵巣腫瘍合併妊娠	2			1					3	
10. 内科疾患合併妊娠	1	1					1		3	
11. 胎児形態異常		1		1	1				3	
12. 子宮内胎児死亡	1					1			2	
13. 胎児機能不全、胎盤機能不全			1			1			2	
14. 妊娠悪阻	1								1	
15. 羊水量の異常				1					1	
16. その他			1			1	10		12	
合計	19	9	20	13	34	11	21	23	0	150

その他の12症例詳細

- 25週 1例：飛び込み分娩
- 34週 1例：子宮破裂
- 38週 1例：子宮内感染症
- 40週 1例：自宅分娩
- 37週～ 8例：すべて飛び込み分娩

7. 母体搬送お断り (reject) 症例の転帰 (表7)

お断りせざるを得なかった理由は、産科ベッド満床のためNICUには相談せず19件、NICUベッド満床のため34件、両方とも不可能のため11件であった。残り16例のお断りした症例のうち7例は、二次施設でも管理可能と判断し、あえて二次施設にお願いしたものであった。当院手術室の麻酔科が手術中で緊急手術不可能であったためにお断りした症例は7例あった（2009年にはなかった）。

お断りした症例の転帰を表7にまとめた。2008年4月から獨協医大とともに周産期連携センターに指定されたため、受け入れられなかった症例の搬送先は責任を持っ

て確保することになった。2009年までは県内の一次施設からの症例のみコーディネートしていたが、2010年からは地域周産期母子医療センターからの症例も受け入れ先をコーディネートすることに変更した。

県内からの要請の1例は、患者が群馬県在住のため群馬県内の2次施設に搬送した。

県外からの要請は、基本的に要請元の県内施設で対応していただくようにしている。ただし、栃木県内施設で2例を受け入れた。

表7. お断り症例の転機（県内・県外）

	県内からの 依頼 (a)	県外からの 依頼	合計
依頼総数	210	20	230
受け入れ件数	138 (66%)	12 (60%)	150 (65%)
2次施設から	21		
1次施設から	117		
Reject件数	72 (34%)	8 (40%)	80 (35%)
Reject症例の転機			
紹介 獨協医大	32(9+23)	2	34
芳賀日赤	12	0	12
済生会宇都宮	13(2+11)	0	13
足利日赤	6(2+4)	0	6
国際医療福祉大学	7(1+6)	0	7
大田原日赤	0	0	0
NHO栃木	0	0	0
小山市民	0	0	0
自施設で分娩	1	0	1
県外へ紹介	1	0	1
依頼元の県で対応	0	1	1
転機確認せず不明	0	5	5

(a) 括弧内は（県内2次施設からの依頼+県内1次施設からの依頼）

8. 近県との連携（表8）

近県との関係では、

栃木県内から県外へ搬送した症例 1例

栃木県外から県内へ受け入れた症例 12例

県内への母体搬送受け入れが多い状況が続いている。

県外からの自治医大への依頼は、茨城県からが多い。

表8. 県別母体搬送

	依頼総数	受け入れ数	Reject数	栃木県内 施設紹介	栃木県外 施設	依頼元で 対応	不明
栃木県	210	138	72	(70)	(1)	(1)	(0)
県外合計	20	12	8	(2)	(1)	(0)	(5)
茨城県	13	8	5	(1)	(0)	(0)	(3)
埼玉県	6	3	3	(1)	(0)	(0)	(2)
福島県	1	1	0	(0)	(0)	(0)	(0)
合計	230	150	80	(72)	(2)	(1)	(5)

9. 当院からの母体搬送

当院からの母体搬送は20例であった。過去の逆搬送は、2007年21例、2008年18例、2009年12例である。

その搬送理由は、

- ①切迫早産のため母体搬送され、搬送元で管理できる妊娠週数になったため、搬送元病院や自宅近くの病院に搬送した症例：12例（34週2例、35週6例、36週3例、31週分娩後母体のみ搬送1例）
- ②産褥異常のために搬送され、治療後に逆搬送された症例：6例（弛緩出血4例、産褥子癩1例、胎盤遺残1例）
- ③救急入院のベッド確保のため、入院中の妊娠33週双胎の切迫早産患者を小山市民病院に搬送した症例：1例
- ④産科外来初診の妊娠28週重症PIH、FGRで緊急帝王切が必要であるが、NICUが満床のため獨協医大に搬送した症例：1例

搬送先は、	小山市民病院	8例
	芳賀赤十字病院	2例
	獨協医大	1例
	一次診療所	9例である。

10. 総括

獨協医大と当院が周産期連携センターとし良好な関係を保ちながら十分に機能しているため、栃木県内の母体搬送はスムーズに行われている。

両センターのデータを合わせても、2010年に栃木県外に母体搬送せざるを得なかったのはわずか1例であった。このことは全国に誇れる状況である。

今後も栃木県、地域周産期母子医療センターと協力し、周産期医療の確保に全力を傾けたい。

II. 分娩部

2010年の総分娩数は1,113件であった（表9）。単胎1,040例、双胎73例、品胎はなかった。

表9. 分娩数（母体数）と帝王切開数

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
単胎	996	1,098	1,043	991	1,040
帝王切開数	437	512	492	436	463
帝王切開率	44%	47%	47%	44%	45%
双胎	90	101	81	83	73
帝王切開数	84	92	77	76	72
帝王切開率	93%	91%	95%	92%	99%
品胎	1	2	2	0	0
帝王切開数	1	2	2	0	0
帝王切開率	100%	100%	100%	0%	0%

総分娩数	1,087	1,201	1,126	1,074	1,113
総帝王切開数	522	606	571	512	535
総帝王切開率	48%	50%	51%	48%	48%
緊急帝王切開数	256	262	247	226	238
緊急帝王切開率	49%	43%	43%	44%	44%

帝王切開の適応(表10)は、主なる適応症1つを選んでいる。カルテ記載から最も重要と判断したものを選んでいる。その他には、筋腫核出術後23例、子宮筋腫合併10例、本人希望6例が含まれている。なお、骨盤位は子宮内胎児死亡例を除いて全例帝王切開であった。

表10. 帝王切開の適応

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
1. 既往帝切	128 25%	142 23%	155 27%	115 22%	150 28%
2. 胎児機能不全	84 16%	68 11%	38 7%	65 13%	64 12%
3. 多胎	63 12%	75 12%	74 13%	45 9%	57 11%
4. 前置胎盤 (低置胎盤を含む)	54 10%	80 13%	58 10%	45 9%	53 10%
5. 骨盤位	39 7%	53 9%	54 9%	49 10%	48 9%
6. 妊娠高血圧症候群 (HELLP、子癇を含む)	37 7%	39 6%	45 8%	49 10%	38 7%
7. 分娩停止	33 6%	28 5%	16 3%	37 7%	29 5%
8. 胎盤早期剥離	12 2%	14 2%	12 2%	8 2%	11 2%
9. 児頭骨盤不均衡	14 3%	14 2%	4 1%	7 1%	9 2%
10. 絨毛羊膜炎	4 1%	14 2%	29 5%	15 3%	8 1%
11. 胎盤機能不全、FGR	4 1%	4 1%	21 4%	4 1%	3 1%
12. その他(※)	50 10%	75 14%	65 11%	73 14%	65 12%
計	522 100%	606 100%	571 100%	512 100%	535 100%

(※) 母体合併症と胎児形態異常を含む

単胎分娩週数(表11)では、早産が154件(14.8%)であった。妊娠41週以降の分娩は71例(6.8%)であった。また、41週で分娩誘発を行っているため、過期産(妊娠42週以降)は3件(0.2%)と少なかった。

表11. 単胎分娩週数分布

出産週数	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
22	2	1	1	2	0
23	2	2	1	0	0
24	2	3	4	4	2
25	2	5	1	3	1
26	6	4	2	3	3
27	1	2	0	7	4
28	5	10	9	7	8
29	7	7	7	9	5
30	9	6	7	5	7
31	8	12	10	6	10
32	10	13	13	14	10
33	15	15	14	15	14
34	33	24	21	20	12
35	35	35	28	26	26
36	51	55	45	43	52
37	166	195	183	175	224
38	203	221	235	222	234
39	170	210	174	169	193
40	179	179	191	171	164
41	88	90	90	82	68
≥42	2	9	7	8	3
不明	0	0	0	0	0
計	996	1,098	1,043	991	1,040

単胎出生体重(表12)では、低出生体重児は236例(22.6%)で、巨大児は4例(0.3%)であった。

表12. 単胎出生児体重分布

出生児体重(g)	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
~499	1	1	3	4	2
500~999	21	20	11	16	13
1,000~1,499	26	36	33	30	26
1,500~1,999	38	46	44	44	41
2,000~2,499	131	137	144	112	154
2,500~2,999	391	388	389	360	383
3,000~3,499	296	370	316	330	342
3,500~3,999	82	91	96	87	75
4,000~	10	9	7	8	4
計	996	1,098	1,043	991	1,040

双胎分娩週数(表13)では、早産率は40/73例(54.8%)であり、昨年より上昇した。妊娠33週未満の分娩が8件(10%)であった。

表13. 双胎分娩週数分布

出産週数	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
22~27	4	6	2	0	2
28	1	0	1	2	1
29	2	6	0	1	2
30	2	2	2	1	2
31	5	1	3	3	1
32	3	7	3	2	0
33	4	1	4	2	2
34	7	13	12	5	5
35	8	12	9	10	7
36	12	10	14	14	17
37	40	38	30	42	33
38	2	3	1	1	0
≥39	0	2	0	0	1
計	90	101	81	83	73

双胎出生体重(表14)では、低出生体重児は103例(71%)であった。1,500g未満の児は19例(13%)であった。

表14. 双胎出生児体重分布

出生児体重(g)	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
~499	3	3	0	0	1
500~999	12	14	6	3	4
1,000~1,499	11	16	14	6	14
1,500~1,999	38	43	40	34	13
2,000~2,499	65	103	67	82	71
2,500~2,999	47	22	35	39	40
3,000~3,499	4	1	0	2	3
3,500~	0	0	0	0	0
計	180	202	162	166	146

2010年の品胎分娩(表15)はなかった。

表15. 品胎の分娩週数と出生児体重

西暦	分娩週数	第1児(g)	第2児(g)	第3児(g)
2001年(1)	26週	744	884	974
2001年(2)	33週	1,600	1,694	1,758
2002年	なし	-	-	-
2003年	35週	1,904	2,528	1,862
2004年	34週	1,638	1,260	1,710
2005年	22週	19週流産	520	452
2006年	30週	840	1,332	1,714
2007年	27週	1,158	998	1,168
2007年	33週	1,600	1,528	1,492
2008年	32週	1,728	1,104	1,446
2008年	30週	1,124	1,388	1,206
2009年	-	-	-	-
2010年	-	-	-	-

2002、2009、2010年は品胎の出生なし

10代出産と高齢出産の分布は(表16-1)の通りで、10代出産は12例(1.1%)、高齢出産は405例(30.4%)で、40歳以上も74例(6.7%)であった(表16-2)。

表16-1. 10代出産と高齢出産の分布(括弧内は多胎)

年齢	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
総分娩数	1,087(91)	1,201(103)	1,126(83)	1,074(83)	1,113(73)
15	0(0)	0(0)	0(0)	1(0)	2(0)
16	1(0)	0(0)	2(0)	2(0)	1(0)
17	0(0)	1(0)	1(0)	1(0)	3(0)
18	4(0)	2(0)	5(1)	3(0)	2(0)
19	10(0)	5(0)	4(0)	9(0)	4(0)
35-39	243(13)	301(16)	279(14)	286(28)	331(21)
40	26(2)	25(0)	15(0)	19(1)	30(1)
41	8(0)	15(1)	19(2)	19(0)	17(0)
42	10(0)	13(0)	15(0)	15(0)	9(0)
43	3(0)	5(0)	6(0)	3(1)	10(1)
44	1(0)	5(0)	1(0)	6(0)	6(1)
45	1(0)		1(0)	1(0)	
46	0(0)		1(0)	1(1)	2(0)
47	0(0)				
48	0(0)				
49	1(0)				
50-					

2007年35-39歳の品胎1例含む

表16-2. 年齢別分布(括弧内は多胎)

年齢	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
総分娩数	1,087(91)	1,201(103)	1,126(83)	1,074(83)	1,113(73)
若年(19歳以下)	15(0) 1.4%	8(0) 0.7%	12(1) 1.1%	16(0) 1.5%	12(0) 1.1%
35-39歳	243(13) 22.4%	301(16) 25.1%	279(14) 24.8%	286(28) 26.6%	331(21) 29.7%
40歳以上	50(2) 4.6%	63(1) 5.3%	58(2) 5.2%	64(3) 6.0%	74(3) 6.7%
高齢(35歳以上)	293(15) 27.1%(16.5%)	364(17) 30.3%(16.5%)	337(16) 29.9%(19.3%)	350(31) 32.6%(37.3%)	405(24) 36.4%(32.9%)

母体死亡はなかった(表17)。死産は7例であった(表17)。早剥は3例であった。

表17. 母体死亡数・死産数（22週以降）

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
母体死亡数	1	0	0	0	0
死産数（22週以降）	15	12	7	8	7
死産の原因					
原因不明のFGR			3	1	
常位胎盤早期剥離	5	3	2	1	3
部分胞状奇胎合併、FGR			1		
ITPとGDM合併			1		
双胎一児死亡	3	2		1	
13、18、21トリソミー	1	1			1
胎児水腫（原因不明）		1			1
前期破水後		1			
子宮筋腫合併		1			
臍帯過捻転	2			1	
パルボウイルスB19感染疑い	1				
抗リン脂質抗体症候群合併					
陣痛発来後分娩中IUFD				1	
未妊健飛び込み分娩（来院時IUFD）				1	
不明	3	3		2	2

5. 事業計画・来年の目標等

- 1) 分娩制限は行わない。その上で、母体搬送の受入率を上げるように努める。
- 2) 医師全員の超音波検査技術の工場を図り、胎児診断の制度を向上させる。
- 3) 平成23年3月に開設した「院内助産所ラ・ヴィ」をさらに充実させる。