

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。

(母体・胎児) 専門医基幹研修施設

1. スタッフ (平成24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 (准教授)	大口 昭英
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	鈴木 寛正
	馬場 洋介
	大丸 貴子
	廣瀬 典子
	佐藤 友美
	猿山 美幸
シニアレジデント	8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)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。

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

専門医

日本産科婦人科学会専門医 鈴木 光明 他32名
日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)指導医
松原 茂樹 大口 昭英 桑田 知之
日本周産期新生児医学(母体・胎児)専門医
渡辺 尚 大口 昭英 桑田 知之 馬場 洋介
日本超音波医学会指導医 桑田 知之
日本超音波医学会専門医 桑田 知之 高橋 佳代
日本麻酔科学会標榜医 松原 茂樹 藤原 寛之

3. 診療実績

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
957人	15,719人	96.2%

2) 入院患者数

病 名	患者数
1. 分娩のための入院	682
2. 新生児	427
3. 切迫早産	176
4. 前置胎盤、低置胎盤	73
5. 流産、人工妊娠中絶	71
6. 他科疾患合併妊娠管理	64
7. 妊娠高血圧症候群	59
8. 胎児発育不全	57
9. 羊水検査目的	52
10. 多胎妊娠管理(TTTsを含む)	45
11. 切迫流産	39
12. 産褥異常	31
13. 前期破水	30
14. 頸管縫縮術目的	15
15. 妊娠悪阻	15
16. 胎児機能不全、胎盤機能不全	10
17. 胎児形態異常	9
18. 卵巣腫瘍合併妊娠(手術を含む)	8
19. 子宮筋腫合併妊娠	8
20. 常位胎盤早期剥離	8
21. 羊水量の異常	5
22. 子宮内胎児死亡(22週以降)	2
23. その他	18
合計	1,904

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	558
流産手術*	89
鉗子分娩	0
吸引分娩	47
頸管縫縮術**	29

*自然流産：61、人工流産：28

**マクドナルド手術：25、シロッカー手術：4

帝王切開術の適応	件数
1. 既往帝切	165
2. 多胎	71
3. 胎児機能不全	65
4. 前置（低置）胎盤	55
5. 骨盤位	50
6. 分娩停止	35
7. 妊娠高血圧症候群	31
8. 常位胎盤早期剥離	12
9. 胎盤機能不全、胎児発育遅延	12
10. 児頭骨盤不均衡	10
11. 絨毛膜羊膜炎	8
その他*	44
合計	558

*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）：8件

双胎一児死亡：2件

GDM：1件

PIH,HELLP症候群：1件

18 trisomy：1件

Potter症候群：1件

多発奇形：1件

原因不明：1件

10) 主な処置・検査

羊水検査：58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、看護師により、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23年（2011年）の入院患者総数は1,904人であった。

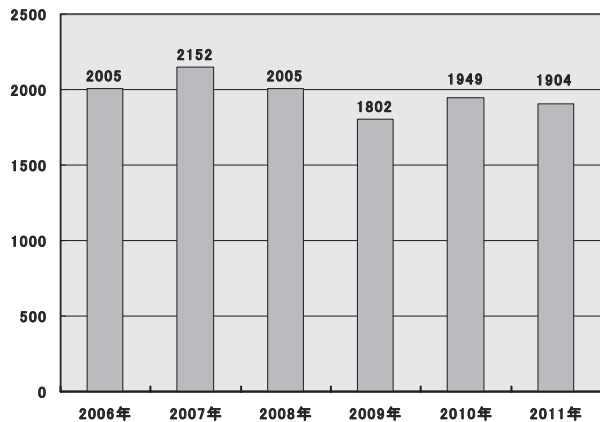


図1. 入院患者総数の年次推移

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、2011年に58例に施行した。

分娩のための入院は、陣痛発来279例、正期の前期破水143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）64例、選択的帝王切開（骨盤位や既往帝切後妊娠など）196例であった。

その他に含まれるのは、子宮外妊娠（副角子宮妊娠、子宮頸管妊娠含む）6例、子宮内感染症5例、血液型不適合3例、交通外傷（事故後の経過観察含む）2例、恥骨結合炎、下肢のだるさなどである。

表1. 入院の適応 (実数)

順位	適応疾患	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
1	分娩のための入院	678	681	651	683	682
2	新生児	501	416	339	415	427
3	切迫早産	163	147	144	183	176
4	前置胎盤、低置胎盤	93	65	50	62	73
5	流産、人工妊娠中絶	91	88	82	69	71
6	他科疾患合併妊娠管理	55	86	46	52	64
7	妊娠高血圧症候群	77	87	73	81	59
8	胎児発育不全 (FGR)	55	54	46	62	57
9	羊水検査目的	33	63	42	53	52
10	多胎妊娠管理 (TTTSを含む)	89	78	66	55	45
11	切迫流産	42	42	31	33	39
12	産褥異常	24	23	24	21	31
13	前期破水	88	35	33	44	30
14	頸管縫縮術目的	28	20	17	16	15
15	妊娠悪阻	11	13	11	15	15
16	胎児機能不全、胎盤機能不全	23	21	30	17	10
17	胎児形態異常	26	14	40	12	9
18	卵巣腫瘍合併妊娠 (手術を含む)	11	9	13	16	8
19	子宮筋腫合併妊娠	9	8	12	13	8
20	常位胎盤早期剥離	7	10	8	12	8
21	羊水量の異常	10	14	16	12	5
22	子宮内胎児死亡 (22週以降)	4	3	5	4	2
23	その他 (外妊、血液型不適合など)	34	28	23	19	18
合計		2,152	2,005	1,802	1,949	1,904

表2. 入院の適応 (%)

順位	適応疾患	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
1	分娩のための入院	31.5	34.0	36.1	35.0	35.8
2	新生児	23.3	20.7	18.8	21.3	22.4
3	切迫早産	7.6	7.3	8.0	9.4	9.2
4	前置胎盤、低置胎盤	4.3	3.2	2.8	3.2	3.8
5	流産、人工妊娠中絶	4.2	4.4	4.6	3.5	3.7
6	他科疾患合併妊娠	2.6	4.3	2.6	2.7	3.4
7	妊娠高血圧症候群	3.6	4.3	4.1	4.2	3.1
8	胎児発育不全 (FGR)	2.6	2.7	2.6	3.2	3.0
9	羊水検査目的	1.5	3.1	2.3	2.7	2.7
10	多胎妊娠管理 (TTTSを含む)	4.1	3.9	3.7	2.8	2.4
11	切迫流産	2.0	2.1	1.7	1.7	2.1
12	産褥異常	1.1	1.1	1.3	1.1	1.6
13	前期破水	4.1	1.7	1.8	2.3	1.6
14	頸管縫縮術目的	1.3	1.0	0.9	0.8	0.8
15	妊娠悪阻	0.5	0.6	0.6	0.8	0.8
16	胎児機能不全、胎盤機能不全	1.1	1.0	1.7	0.9	0.5
17	胎児形態異常	1.2	0.7	2.2	0.6	0.5

18	卵巣腫瘍合併妊娠 (手術を含む)	0.5	0.4	0.7	0.8	0.4
19	子宮筋腫合併妊娠	0.4	0.4	0.7	0.7	0.4
20	常位胎盤早期剥離	0.3	0.5	0.4	0.6	0.4
21	羊水量の異常	0.5	0.7	0.9	0.6	0.3
22	子宮内胎児死亡 (22週以降)	0.2	0.1	0.3	0.2	0.1
23	その他 (外妊、血液型不適合など)	1.6	1.4	1.2	0.9	1.0
合計		100	100	100	100	100

3. 産科部門診療実績 (表3)

分娩総数は1,061件であった。
多胎妊娠は84件 (多胎率7.9%) と微増した。
帝王切開率は52.6%であった。

表3. 産科部門診療実績

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
分娩総数	1,201	1,126	1,074	1,113	1,061
単胎	1,098	1,043	991	1,040	977
双胎	101	81	83	73	84
品胎	2	2	0	0	0
多胎率	8.6%	7.4%	7.7%	6.6%	7.9%
帝王切開術	606	571	512	535	558
帝王切開率	50.5%	50.7%	47.7%	48.1%	52.6%
吸引分娩	63	52	46	52	47
鉗子分娩	1	0	1	0	0
頸管縫縮術	24	27	31	30	29
マクドナルド手術	(18)	(21)	(26)	(29)	(25)
シロッカー手術	(6)	(6)	(5)	(1)	(4)
流産手術	102	92	91	90	89
自然流産	(57)	(52)	(66)	(50)	(61)
人工流産	(45)	(40)	(25)	(40)	(28)

4. 母体搬送件数 (表4)

母体搬送要請は185件であった。
受け入れは113件であり、72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

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
母体搬送要請件数	324	255	242	230	185
受け入れ件数	163	166	152	150	113
受け入れ率	50%	65%	63%	65%	61%
お断り件数	161	89	90	80	72
お断り率	50%	35%	37%	35%	39%

5. 母体搬送時診断 (表5)

切迫早産、産褥異常(腔外陰血腫、弛緩出血、胎盤遺残、子宮内反など)、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5件であった。

表5. 母体搬送時診断

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
1. 切迫早産	62	59	51	42	34
2. 産褥異常	21	14	19	22	21
3. 前期破水	16	13	18	21	10
4. 他科疾患合併妊娠	1	3	2	3	9
5. 妊娠高血圧症候群、HELLP症候群、子癇	9	15	13	14	7
6. 常位胎盤早剥離(疑いを含む)	9	8	4	4	6
7. 切迫流産、流産	5	9	7	11	5
8. 前置(低置)胎盤	3	4	5	5	3
9. 胎児発育不全(FGR)	2	3	1	4	2
10. 卵巣腫瘍合併妊娠	2	0	3	3	1
11. 胎児形態異常	3	2	2	3	1
12. 胎児機能不全	7	9	10	2	1
13. 急性腹症	2	4	0	0	1
14. 子宮内胎児死亡	0	0	1	2	0
15. 妊娠悪阻	0	0	1	1	0
16. 羊水量の異常	0	0	0	1	0
17. 分娩異常	6	0	0	0	0
18. 婦人科(外妊含む)	0	3	0	0	0
19. その他(内、妊婦健診未受診の飛び込み分娩)	15	20	15	12	12
合計	163	166	152	150	113

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	明	計		
1. 切迫早産	7	4	9	13	1				34	
2. 産褥異常*							21		21	
3. 前期破水	1	1	3	2	3				10	
4. 他科疾患合併妊娠**	4		2	1	1	1			9	
5. 妊娠高血圧症候群、HELLP症候群、子癇***		2		2		3			7	
6. 常位胎盤早剥離(疑いを含む)			2	1	1	1	1		6	
7. 切迫流産、流産	5								5	
8. 前置(低置)胎盤			1	1	1				3	
9. 胎児発育不全(FGR)				1		1			2	
10. 卵巣腫瘍合併妊娠	1								1	
11. 胎児形態異常							1		1	
12. 胎児機能不全					1				1	
13. 急性腹症	1								1	
その他****	4	1		1	2	4			12	
合計	16	11	12	15	20	9	9	21	0	113

* 産褥異常21症例の詳細

腔外陰血腫6例、弛緩出血5例、胎盤遺残5例、子宮内反2例、産褥子癇1例、産褥6日目の出血1例、帝王切開術後虫垂炎1例

** 他科疾患合併症9症例の詳細

虫垂炎の疑い3例(17週、26週、29週)、尿管結石2例(12週、18週)、腎盂腎炎(20週)、心筋炎(25週)、細菌性髄膜炎の疑い(33週)、適応障害(36週)

*** 子癇は2例(31週、41週)

**** その他の12症例詳細

内外同時妊娠の疑い(6週)、子宮内感染(8週)、子宮筋腫部痛(14週)、中期中絶中の大量出血(20週)、右背部～側腹部痛(22週)、双胎間輸血症候群(33週)、恥骨部痛(34週)、飛び込み分娩5例(36、38、38、39、40週)

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：7件、NICUベッド満床のため：46件、両方とも困難なため：8件であった。残り

11件のお断りした症例のうち、7件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。残りの4件は、同時に2施設からの搬送依頼がありそのうち1症例を他施設に依頼したのが2件、当直帯で緊急帝王切開術直前のため他施設に依頼したのが1件、相談のみで終了したのが1件であった。

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。

2011年は、県内からの要請で当院で受けられなかった64件の全症例の受け入れ先を確保し、表7に示すように搬送を依頼した。県内からの要請の3症例が、県外の施設（桐生厚生病院、群馬県立小児医療センター、埼玉医大総合医療センター）へ搬送された。

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が、栃木県内施設で1症例を受け入れた。

表7. お断り症例の転帰（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	168	17	185
受け入れ件数	104 (62%)	9 (53%)	113 (61%)
2次施設から	7		
1次施設から	96		
Reject件数	64 (38%)	8 (47%)	72 (39%)
Reject症例の転機			
紹介 獨協医大	24 (5 + 19)	0	24
国際医療 福祉大学	19 (1 + 18)	0	19
芳賀日赤	11 (0 + 11)	0	11
済生会宇 都宮	5 (0 + 4)*	1	6
足利日赤	2 (1 + 1)	0	2
桐生厚生 病院	1 (0 + 1)	0	1
群馬県立 小児医療 センター	1 (0 + 1)	0	1
埼玉医大 総合医療 センター	1 (0 + 1)	0	1
依頼元の県で対応	0	7	7

(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）

*1例は未妊健、陣発

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 3症例

栃木県外から県内へ受け入れた症例 9症例

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 施設紹介	依頼元で 対応
栃木県	168	104	64	(61)	(3)	(0)
県外合計	17	9	8	(1)	(0)	(7)
茨城県	9	4	5	(0)	(0)	(5)
埼玉県	4	2	2	(0)	(0)	(2)
福島県	2	2	0	(0)	(0)	(0)
東京都	1	1	0	(0)	(0)	(0)
群馬県	1	0	1	(1)	(0)	(0)
合計	185	113	72	(62)	(3)	(7)

9. 当院からの母体搬送

当院からの母体搬送は6例であった。

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、搬送元へ逆搬送した症例（36週）
- ②切迫早産のため母体搬送され、病状が軽快したため、搬送元へ逆搬送した症例（33週）
- ③当院通院中の37週胎児発育不全の症例、産科、NICUとも満床のため
- ④当院通院中の32週双胎、破水の症例、NICU満床のため
- ⑤当院入院中の26週胎児発育不全の症例、NICU満床のため
- ⑥帝王切開後深部静脈血栓症は否定できず、ヘパリンの長期投与を要する症例

搬送先は、
 芳賀赤十字病院 2例
 獨協医大 1例
 足利赤十字病院 2例
 一次診療所 2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。

今後も栃木県、総合・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

2011年の総分娩数は1061件であった（表9）。単胎997例、双胎84例、品胎はなかった。

表9. 分娩数（母体数）と帝王切開数

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
単胎	1,098	1,043	991	1,040	977
帝王切開数	512	492	436	463	479
帝王切開率	47%	47%	44%	45%	49%
双子	101	81	83	73	84
帝王切開数	92	77	76	72	79*
帝王切開率	91%	95%	92%	99%	94%
品胎	2	2	0	0	0
帝王切開数	2	2	0	0	0
帝王切開率	100%	100%	—	—	—
総分娩数	1,201	1,126	1,074	1,113	1,061
総帝王切開数	606	571	512	535	558
総帝王切開率	50%	51%	48%	48%	53%
緊急帝王切開数	262	247	226	238	275
緊急帝王切開率	43%	43%	44%	44%	49%

* 79件中1件は第1児が経膈分娩、その後第2児が横位で緊急帝王切開

帝王切開の適応（表10）は、カルテ記載から主なる適応症1つを選んでいる。その他44症例には、子宮の手術の既往（筋腫核出術後など）15例、子宮筋腫合併3例、HCVキャリア3例、それ以外に横位、胎児異常の治療のため、切迫子宮破裂、Rh不適合妊娠による溶血などが含まれる。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

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
1. 既往帝切	142	155	115	150	165
	23%	27%	22%	28%	30%
2. 多胎	75	74	45	57	71
	12%	13%	9%	11%	13%
3. 胎児機能不全	68	38	65	64	65
	11%	7%	13%	12%	12%
4. 前置胎盤（低置胎盤を含む）	80	58	45	53	55
	13%	10%	9%	10%	10%
5. 骨盤位	53	54	49	48	50
	9%	9%	10%	9%	9%
6. 分娩停止	28	16	37	29	35
	5%	3%	7%	5%	6%
7. 妊娠高血圧症候群（HELLP、子癇を含む）	39	45	49	38	31
	6%	8%	10%	7%	6%

8. 胎盤早期剥離	14	12	8	11	12
	2%	2%	2%	2%	2%
9. 胎盤機能不全、FGR	4	21	4	3	12
	1%	4%	1%	1%	2%
10. 児頭骨盤不均衡	14	4	7	9	10
	2%	1%	1%	2%	2%
11. 絨毛羊膜炎	14	29	15	8	8
	2%	5%	3%	1%	1%
12. その他(※)	75	65	73	65	44
	14%	11%	14%	12%	8%
計	606	571	512	535	558
	100%	100%	100%	100%	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167件（17.1%）であった。妊娠41週以降の分娩は69件（7.1%）であった。また、41週で誘発分娩を行っているため、過期産（妊娠42週以降）は2件（0.2%）と少なかった。

表11. 単胎分娩週数分布

出産週数	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
22	1	1	2	0	1
23	2	1	0	0	2
24	3	4	4	2	3
25	5	1	3	1	5
26	4	2	3	3	3
27	2	0	7	4	6
28	10	9	7	8	9
29	7	7	9	5	5
30	6	7	5	7	7
31	12	10	6	10	6
32	13	13	14	10	9
33	15	14	15	14	16
34	24	21	20	12	22
35	35	28	26	26	23
36	55	45	43	52	50
37	195	183	175	224	159
38	221	235	222	234	267
39	210	174	169	193	169
40	179	191	171	164	146
41	90	90	82	68	67
≥42	9	7	8	3	2
不明	0	0	0	0	0
計	1,098	1,043	991	1,040	977

単胎出生体重（表12）では、低出生体重児は208例（21.3%）で、巨大児は8例（0.8%）であった。

表12. 単胎出生児体重分布

出生児体重 (g)	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
～499	1	3	4	2	4
500～999	20	11	16	13	21
1,000～1,499	36	33	30	26	22
1,500～1,999	46	44	44	41	42
2,000～2,499	137	144	112	154	119
2,500～2,999	388	389	360	383	401
3,000～3,499	370	316	330	342	283
3,500～3,999	91	96	87	75	77
4,000～	9	7	8	4	8
計	1,098	1,043	991	1,040	977

双胎分娩週数 (表13) では、早産率は44/84 (52.4%) であった。妊娠33週未満の分娩が9件 (11%) であった。

表13. 双胎分娩週数分布

出産週数	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
22～27	6	2	0	2	3
28	0	1	2	1	1
29	6	0	1	2	1
30	2	2	1	2	2
31	1	3	3	1	2
32	7	3	2	0	0
33	1	4	2	2	4
34	13	12	5	5	5
35	12	9	10	7	13
36	10	14	14	17	13
37	38	30	42	33	38
38	3	1	1	0	2
≥39	2	0	0	1	0
計	101	81	83	73	84

双胎出生体重 (表14) では、低出生体重児は133例 (79%) であった。1,500g未満の児は22例 (13%) であった。

表14. 双胎出生児体重分布

出生児体重 (g)	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
～499	3	0	0	1	4
500～999	14	6	3	4	4
1,000～1,499	16	14	6	14	14
1,500～1,999	43	40	34	13	30
2,000～2,499	103	67	82	71	81
2,500～2,999	22	35	39	40	32
3,000～3,499	1	0	2	3	3
3,500～	0	0	0	0	0
計	202	162	166	146	168

2011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)
2002年	—	—	—	—
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	—	—	—	—
2011年	—	—	—	—

2002、2009、2010、2011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15例 (1.4%)、高齢出産は354例 (33.4%) で、40歳以上も78例 (7.4%) 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	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
総分娩数	1,201(103)	1,126(83)	1,074(83)	1,113(73)	1,061(84)
15	0 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)
16	0 (0)	2 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)
17	1 (0)	1 (0)	1 (0)	3 (0)	1 (0)
18	2 (0)	5 (1)	3 (0)	2 (0)	7 (1)
19	5 (0)	4 (0)	9 (0)	4 (0)	7 (0)
35-39	301(16)	279(14)	286(28)	331(21)	276(14)
40	25 (0)	15 (0)	19 (1)	30 (1)	30 (2)
41	15 (1)	19 (2)	19 (0)	17 (0)	23 (2)
42	13 (0)	15 (0)	15 (0)	9 (0)	14 (1)
43	5 (0)	6 (0)	3 (1)	10 (1)	7 (1)
44	5 (0)	1 (0)	6 (0)	6 (1)	2 (0)
45		1 (0)	1 (0)		1 (0)
46		1 (0)	1 (1)	2 (0)	1 (0)
47					
48					
49					
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	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
総分娩数	1,201(103)	1,126(83)	1,074(83)	1,113(73)	1,061(84)
若年 (19歳以下)	8 (0)	12 (1)	16 (0)	12 (0)	15 (1)
	0.7%	1.1%	1.5%	1.1%	1.4%
35-39歳	301(16)	279(14)	286(28)	331(21)	276(14)
	25.1%	24.8%	26.6%	29.7%	26.0%
40歳以上	63 (1)	58 (2)	64 (3)	74 (3)	78 (6)
	5.3%	5.2%	6.0%	6.7%	7.4%
高齢 (35歳以上)	364(17)	337(16)	350(31)	405(24)	354(20)
	30.3% (16.5%)	29.9% (19.3%)	32.6% (37.3%)	36.4% (32.9%)	33.4% (23.8%)

母体死亡はなかった（表17）。

死産は8例であった（表17）。双胎の一児死亡が2例、18trisomy、Potter症候群、多発奇形が1例ずつあった。

表17. 母体死亡数・死産数（22週以降）

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
母体死亡数	0	0	0	0	0
死産数（22週以降）	12	7	8	7	8
死産の原因					
原因不明のFGR		3	1		
常位胎盤早期剥離	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	2		1		2
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			1		
パルボウイルスB19感染疑い 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		
GDM+肥満					1
PIH、HELLP症候群					1
Potter症候群					1
多発奇形					1
不明	3		2	2	1

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向上を図り、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。