

産科

1. スタッフ（平成26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
	（准教授）桑田 知之
助 教	馬場 洋介
	高橋 宏典
	鈴木 寛正
病院助教	葭葉 貴弘
	廣瀬 典子
	永山 志穂
	高橋 詳史
	坂本 有希
	斎藤こよみ
	前山 朝子
シニアレジデント	5名

2. 診療科の特徴

総合周産期母子医療センターを併設し、合併症妊娠やハイリスク妊娠の管理、治療を多数手がけている。新生児が健康に発育できるよう、小児科と協力して診療を行っている。切迫早産、多胎妊娠、妊娠高血圧症候群の症例が多く、特に得意としている。分娩数は年間約1100例、うち多胎は約80例で、全国大学病院の5本指のひとつに数えられている。また、前置胎盤、癒着胎盤に対する新しい手術法を考案し、安全な手術ができるよう、常に心がけている。県内の周産期医療施設から救急車による産科救急母体搬送を受け入れている。

・施設認定

日本産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36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、高橋 宏典
日本超音波医学会専門医・指導医
桑田 知之、高橋 佳代、高橋 宏典

日本麻酔科学会標榜医 松原 茂樹、藤原 寛行

3. 診療実績

1) 新来患者数・再来患者数・紹介率

新患患者数	再来患者数	紹介率
1,028人	16,678人	85.9%

2) 入院患者数

病 名	患者数
1. 分娩のための入院	759
2. 新生児	444
3. 切迫早産	168
4. 羊水検査目的	76
5. 流産、人工妊娠中絶	69
6. 多胎妊娠管理	60
7. 他科疾患合併妊娠管理	54
8. 妊娠高血圧症候群（HELLP含む）	52
9. 前置胎盤、低置胎盤	49
10. 胎児発育不全	45
11. 切迫流産	37
12. 産褥異常	37
13. 前期破水	33
14. 頸管縫縮術	25
15. 胎児機能不全、胎盤機能不全	14
16. 卵巣腫瘍合併妊娠（手術含む）	10
17. 妊娠悪阻	10
18. 羊水量の異常	9
19. 胎児形態異常	7
20. 子宮内胎児死亡（22週以降）	7
21. 常位胎盤早期剥離	4
22. その他	45
合 計	2014

3) 分娩件数と手術件数

分娩総数は1137件、うち双胎妊娠は99件、品胎1件。

帝王切開率は全体で48.8%であった。

手術術式別件数

手術術式	件数
帝王切開術	553
流産手術*	72
鉗子分娩	0
吸引分娩	56
頸管縫縮術**	37

*自然流産：42、人工流産：30

**マクドナルド手術：30、シロッカー手術：7

帝王切開術の適応	件数
1. 既往帝切	168
2. 多胎	85
3. 胎盤機能不全、胎児発育遅延	60
4. 前置胎盤（低置胎盤を含む）	45
5. 骨盤狭	45
6. 妊娠高血圧症候群（HELLPも含む）	36
7. 分娩停止	27
8. 児頭骨盤不均衡	16
9. 常位胎盤早期剥離	8
10. 絨毛膜羊膜炎	2
11. その他*	61
合 計	553

*母体合併症と胎児形態異常を含む。

4) 化学療法症例 なし

5) 放射線療法症例 なし

6) 悪性腫瘍の疾患別および臨床進行期別治療成績
なし

7) 死亡症例

母体死亡症例：0件

死産症例（妊娠22週以降）：15件の内訳

常位胎盤早期剥離：3件

胎児水腫：3件

MD双胎：2件

臍帯因子：2件

胎児形態異常：3件

AFLP：1件

原因不明：1件

8) その他の治療症例 なし

9) 主な処置・検査

羊水染色体検査

胎児超音波検査スクリーニング

当科にて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。

10) カンファランス

(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) 他科との合同カンファランス

NICU（新生児科）、小児外科との合同カンファランスが週1回実施されている。

(3) 他職種との合同カンファランス

毎朝、その日の病棟責任医師もしくは病棟医長と

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。

4. 分娩統計

詳細は 総合周産期母子医療センター産科部門として報告する。

5. 事業計画・来年の目標

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。