

4-1-10-5 産科

1.概要、特色

2002年3月の開院以来、年々分娩数は増加（2002年：838例、2003年：1456例、2004年：1526例）ハイリスク妊娠の占める割合は高率となってきた。ナショナルセンターとして国立成育医療センターでなければ管理できない母体、胎児、新生児の妊娠・分娩管理は世田谷区だけではなく、都内・関東一円の総合周産母子センター、周産期医療の三次施設あるいは特定機能病院の大学病院から紹介、搬送されている。もちろん、関東に限定しているわけではなく、北は北海道、南は沖縄まで患者の相談、紹介の受け入れをおこなっている。このため、6室しかないLDRで行う分娩はすでに限界を超え、当センターでなければならない妊婦さんを優先しなければならないために、地域医療としての近在の医療機関からの妊婦さんの多数の紹介をお断りしなければならなくなった。また、紹介ではなく、当センターで分娩を希望される方も毎月80例を上限として、毎月25日9時から翌月の初診予約を行っており、短時間で予約が終了するために分娩予約ができないとのお叱りを受けているのも現実である。

毎日の当直、休日には産婦人科医師3-4人、新生児科医師2人、麻酔科医師1人と分娩のために6-7人体制で臨んでおり、緊急症例では常に少なくとも30分以内の帝王切開による児娩出が可能となっている。（深夜帯のみ手術室看護師が常駐していないため、深夜帯は30分、他の時間帯は15分以内）これだけの人員を確保できている施設は我が国では他にない。しかし、多数の分娩、ハイリスク症例のため、これだけのマンパワーでも多忙であることは間違いない。

最近、分娩方法の選択に関して種々の意見があり、施設によって異なっていることがある。当センターでは欧米の大規模研究の成績を提示し、妊婦さんならびに家族と相談のうえで分娩方法は決定しているが、前回帝王切開、骨盤位に関しては原則帝王切開としており、これによるトラブルは発生していない。

分娩もLDRを使用し、夫立会い（立会いクラス受講が条件）無痛分娩なども行っている。施設の性格上、快適性よりも安全性を優先しているため、分娩中は全例血管確保、連続CTGモニタリングを行い、全ての分娩は新生児科医師立会いのもと我が国で最高の児の安全性を確保している。多数の臨床研究も実施しているために、患者さんの同意の基にご協力頂いていることをこの場を借りて当センターで分娩されたお母さんとお子さんに感謝したい。

2.産科統計（2004年1月1日 - 12月31日）

総分娩数：1526例（12-21週の24例を含む）

妊産婦死亡：0例

緊急母体搬送：90例、非緊急母体搬送（医療機関からの紹介）：505例

***母体搬送率：39.0%**

初産婦：872例、経産婦：576例

胎位 頭位：1365例、骨盤位：124例、その他：37例

***胎位異常率：10.6%**

分娩方法

経膈分娩：1046例（吸引分娩：209例、鉗子分娩：8例、骨盤位：6例）

帝王切開：480例（予定帝王切開：241例、緊急帝王切開：239例）

***帝王切開率：31.5%**

無痛分娩：191例

多胎数

双胎：76組（DD：39組、MD：35組、MM：2組）、三胎：1組

分娩週数

22 週未満：24 例、22-27 週：21 例、28-31 週：39 例、32 - 36 週：174 例、37-41 週：1265 例、
42 週：3 例

*** 早産率：15.6% (22 週以上)**

出産児体重

499 g 以下：24 例、500-999 g：23 例、1000-1499 g：35 例、1500-1999 g：53 例、2000-2499
g：161 例、2500-2999 g：583 例、3000-3999 g：637 例、4000 g 以上：10 例

母体年齢

19 歳以下：4 例、20-24 歳：47 例、25-29 歳：278 例、30 - 34 歳：642 例、35 - 39 歳：449 例、
40 歳以上：106 例

*** 35 歳以上の高齢妊婦率：37.0%、40 歳以上の高齢妊婦率：6.9%**

母体基礎疾患：404 例 (*合併症妊娠率：26.5%)

中枢神経疾患：6 例、呼吸器疾患：62 例、消化器疾患：38 例、肝疾患：7 例、
腎臓疾患：4 例、血液疾患：3 例、心疾患：8 例、甲状腺疾患：15 例、
子宮・付属器疾患：96 例、精神神経疾患：6 例、糖尿病：17 例、
自己免疫疾患：13 例

妊娠・分娩合併症：894 例 (*分娩合併症率：58.6%)

重症悪阻：10 例、切迫流産：146 例、切迫早産：403 例、頸管無力症：4 例
妊娠高血圧症候群：51 例、子癇：1 例、常位胎盤早期剥離：13 例
子宮破裂：0 例、前置胎盤：18 例、羊水過多・過少：24 例
微弱陣痛：143 例、回旋異常：30 例、分娩遷延：70 例、分娩停止：37 例
CPD：18 例、前期破水：126 例、弛緩出血：99 例、頸管裂傷：7 例
DIC：3 例、肺塞栓：2 例

母体処置：1152 例

酸素投与：630 例、会陰切開：723 例

下記は日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）の研修施設基準のためのスコアであるが、当センターの 2004 年の成績は、出産数：1526 例（4 点）母体搬送受け入れ数 595 例（4 点）母体偶発合併症数：404 例（4 点）産科合併症数：894 例（4 点）胎児異常数：196 例（4 点）、極低出生体重児数：58 例（4 点）であり、合計 24 点と我が国で唯一フルマークのナンバーワン周産期医療施設であることが実証された。

診療実績スコア（日本周産期・新生児医学会専門医委員会）

項目 / 点数	4	3	2	1	0
出産数	1,000	999-700	699-400	399-200	<200
母体搬送受入数	100	99-50	49-25	24-10	<10
母体偶発合併症数	200	199-100	99-50	49-25	<25
産科合併症数	700	699-400	399-200	199-100	<100
胎児異常症例数	30	29-20	19-10	9-5	<5
極低出生体重児	30	29-20	19-10	9-5	<5

3. 臨床研究

国立成育医療センターは我が国で唯一の周産期（胎児から分娩、新生児）を専門とするナショナルセンターである。従って、ハイリスク母体、胎児、新生児管理が主体ではあるが、ローリスクの妊娠、分娩管理も実施している。これは種々の臨床研究によるエビデンスを構築し、ガイドラインを作成することを厚生労働省あるいは国民から求められているためである。もちろん、センター倫理委員会の承認を受け、患者の同意の基による研究である。産科スタッフが主任あるいは分担研究者として現在進行中の臨床研究課題を以下に記載する。

「母体血中の有核赤血球を用いた胎児診断に関する研究」

「Protocadherin-2 の胎児発生における役割」

「光硬化性キトサンを用いた組織接着性に関する研究」

「多胎妊娠管理における産科医の果たす役割」

「多施設共同ランダム化比較試験による早産予防のための妊婦管理ガイドラインの作成 頸管長短縮例に対する頸管縫縮術の有効性の検証」

「多施設共同ランダム化比較試験による早産予防のための妊婦管理ガイドラインの作成 頸管長短縮例に対するウリナスタチン腔内投与の有効性の検証」

「E B M に基づく分娩の安全性と快適性の確立に関する研究」

「国立病院機構の全分娩施設を Baby Friendly Hospital (B F H) へ戦略と戦術に関する研究」

「聴力スクリーニング結果を円滑に難聴専門家に反映する研究」

「産科領域における安全対策に関する研究」

「妊婦のリスク評価に関する研究」

「妊産婦における自己血輸血に関する臨床研究」

「HIV 感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する臨床的・疫学的研究」

「C 型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究」

「B 型肝炎ウイルス母子感染予防法の緊急再検討 - 対策漏れゼロを目指して - 」

(文責：久保隆彦)