

4-1-10-5 産科

2002年3月の開院以来、日本全国で発生している産科医激減、分娩中止施設の増加、お産難民などの社会背景を象徴しているかのように、年々分娩数は増加（2002年：838例、2003年：1,456例、2004年：1,526例、2005年：1,529例、2006年：1,654例）している。これは現在月80例で分娩予約制限していることを考えると、月約50例が関東の大学病院、周産期センターさらには全国から成育医療センターでなければ管理できないハイリスク妊婦が搬送・紹介されたためと推測され、当院のハイリスク妊娠の全分娩に占める割合はさらに高率となってきた。

分娩に特化したナショナルセンターである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などから紹介、搬送されている。もちろん、世田谷区だけに留まらず、都内・関東一円、さらに北は北海道、南は沖縄まで全国の妊婦の相談、紹介の受け入れをおこなっている。

このような分娩数の増加は6室のLDR（陣痛待機、分娩、産後の回復期を家族に囲まれてアットホームに行う）で行う分娩受け入れの限界を超え、当センターでなければならぬ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（開業医などの一次施設、設備の整っていない助産所など）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り、昨今問題となっている救急車からの分娩依頼にも対応困難であり、さらには医療法の改正に伴う助産所の連携施設となることさえ不可能となった。

紹介ではなく、当センターで分娩を希望される方は毎月25日9時（土曜、日曜、祭日の場合は繰り上がる）から翌月の初診予約を行っているが、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患者さんからお叱りを受けているのも現実である。後に提示してあるが、ご自分の妊娠のリスクが高い妊婦さんが分娩を希望されることが多く、平均分娩年齢も30代半ばと我が国の時勢を反映してか、高齢妊娠が特に多い。

毎日の当直、休日には産科医師3~4人、新生児科医師2人、麻酔科医師1人が分娩のために体制を組んでおり、緊急症例では少なくとも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分以上、他の時間帯は15分以内、2007年には解消する予定）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あっても多忙であることは間違いない。

近年、分娩方法の選択に関して種々の意見があり、施設によって方針が異なっている。当センターでは欧米の大規模研究の成績に基づきその成績を提示し、妊婦さんならびに家族と十分な相談のうえで分娩方法は決定しているが、原則的に前回帝王切開、骨盤位に関しては予定帝王切開としており、VBACは行っていない。したがって、この方針に納得できない妊婦さんは分娩場所として当院を選択されないようお願いしたい。当然のことな

がら、これらの母子に危険な分娩による母児の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）、欧米型の無痛分娩（計画ではなく自然陣痛発来後の無痛開始）なども行っている。施設の性格上、快適性よりも母児の安全性を最優先しているため、**分娩中は全例血管確保（母体安全）、連続CTGモニタリング（胎児安全）**を行い、全ての分娩は**新生児科医師立会い**のもと医師主導、助産師ならびに看護師参加型チームとして我が国で最高の分娩に心がけている。綿密な連続胎児監視を行っているために、赤ちゃんを守るために会陰切開はほぼ全例、吸引・鉗子分娩、帝王切開などの器械急迫分娩も多い。

また、昨今の世情を反映して、周産期領域におけるセカンドオピニオンの依頼も多い。妊娠初期の風疹などの感染症の疑い、薬物による胎児への影響、重篤な合併症を有する女性の妊娠許可あるいは妊娠継続の可否などであり、これらに対しては自費診療としてセカンドオピニオン外来（10,500円/30分、火曜日16時から、至急対応しなければならない時には随時実施）で対応している。

母子関係の確立も重視し、母親が可能な限り早期からの母子同室、精神的なトラブルを抱えている妊婦では退院前のこころの診療部と共同して育児のストレス評価を行うコアケアを実施している。

妊娠管理では、治療だけではなく予防に心がけている。冬季にはインフルエンザワクチン、妊娠初期検査で各種感染症の抗体未保有あるいは低抗体価者には産後にワクチンを積極的に実施している。この基準としては、風疹HI抗体価16倍以下、麻疹NT抗体価4倍以下、水痘・流行性耳下腺炎EIA法で±以下としている。

多数の臨床研究に参加しているために、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。現在行われている主な臨床研究を以下に列挙する。

- * 子宮頸管長短縮例に対する早産予防法確立の研究
- * 歯周病と早産発生に関する研究
- * 妊婦への自己血輸血ガイドライン作成に関する研究
- * 新生児聴覚スクリーニング普及に関する研究
- * 死産の原因解析の研究
- * 子宮内胎児発育拘束の原因に関する研究
- * 妊婦へのインフルエンザワクチンの効果に関する研究

< 2006年の産科統計 >

総分娩数：1,654例（12～21週の43例を含む）

妊産婦死亡：0例

母体搬送数 : 950 例

緊急母体搬送 : 102 例、非緊急母体搬送 (医療機関からの紹介) : 848 例

*** 母体搬送率 : 57.4%**

初経 : 初産婦 : 852 例、経産婦 : 676 例

胎位 頭位 : 1,474 例、骨盤位 : 136 例、その他 : 44 例

*** 胎位異常率 : 10.9%**

分娩方法

経膈分娩 : 894 例 (吸引分娩 : 868 例、鉗子分娩 : 11 例、骨盤位 : 15 例)

帝王切開 : 570 例 (予定帝王切開 : 329 例、緊急帝王切開 : 241 例)

*** 帝王切開率 : 34.5%**

無痛分娩 : 303 例

多胎数

双胎 : 121 組 (DD : 62 組、MD : 58 組、MM : 1 組)、三胎 : 2 組

分娩週数

22 週未満 : 43 例、22 ~ 27 週 : 25 例、28 ~ 31 週 : 39 例、32 ~ 36 週 : 233 例、37 ~ 41 週 : 1308 例、42 週 : 1 例

*** 早産率 : 18.4% (22 週以上)**

出産児体重

499 g 以下 : 35 例、500 ~ 999 g : 15 例、1,000 ~ 1,499 g : 24 例、1,500 ~ 1,999 g : 60 例、2,000 ~ 2,499 g : 180 例、2,500 ~ 2,999 g : 592 例、3,000 ~ 3,999 g : 611 例、4,000 g 以上 : 9 例

母体年齢

19 歳以下 : 6 例、20-24 歳 : 30 例、25-29 歳 : 232 例、30 - 34 歳 : 648 例、35 - 39 歳 : 597 例、40 歳以上 : 136 例

*** 35 歳以上の高齢妊婦率 : 44.3%、40 歳以上の高齢妊婦率 : 8.2%**

母体基礎疾患 : 639 例 (*** 合併症妊娠率 : 38.6%**)

神経疾患 : 18 例、呼吸器疾患 : 72 例、消化器疾患 : 34 例、肝疾患 : 8 例、血液疾患 : 12 例、腎臓疾患 : 16 例、心臓・循環器疾患 : 33 例、泌尿器科疾患 : 5 例、糖尿

病：39 例、甲状腺疾患：67 例、膠原病：29 例、
 子宮・付属器疾患：186 例、整形疾患：21 例、その他の疾患：99 例

妊娠・分娩合併症：1,593 例

重症悪阻：10 例、切迫流産：96 例、切迫早産：353 例、頸管無力症：7 例
 妊娠高血圧症候群：23 例、子癇：0 例、常位胎盤早期剥離：11 例
 子宮破裂：0 例、前置胎盤：14 例、羊水過多・過少：38 例、
 微弱陣痛：185 例、過強陣痛：1、回旋異常：34 例、分娩遷延：101 例、
 分娩停止：36 例、CPD：11 例、前期破水：170 例、弛緩出血：83 例、
 頸管裂傷：6 例、DIC：4 例、肺水腫：2 例、肺塞栓：0 例、癒着胎盤：7 例、
 子宮内反：0 例、臍帯巻絡：270 例、臍帯真結節：4 例、過短臍帯：3 例、
 羊水混濁：124 例

分娩時出血量（帝切時は羊水も含む）

500ml 未満：868 例、500-999ml：436 例、1,000-1,999ml：176 例
 2,000ml 以上：49 例

母体処置：延べ 2232 例

酸素投与：593 例、会陰切開：659 例、胎盤用手剥離：215 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 2005 年の成績は、出産数：1611 例（4 点）、母体搬送受け入れ数：950 例（4 点）、母体偶発合併症数：639 例（4 点）、産科合併症数：1,593 例（4 点）、胎児異常数：267 例（4 点）、極低出生体重児数：74 例（4 点）であり、2005 年に続き今年も合計 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った。

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

（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（不妊、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」

「EBM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 (BFH) 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」

「母体死亡およびニアミスケースの調査と検討」

「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 - 」

「近赤外線を用いた周産期領域での応用」