

平成20年度周産期保健医療看護職研修会(大津)
2008. 8. 22

妊娠期のハイリスク因子と保健指導のあり方について
～ 妊娠期からのハイリスク連絡の強化に向けて～

滋賀医科大学医学部地域医療システム学講座
高橋健太郎



施設名(病院) 22 病院
常勤医師数 56 名

施設名(診療所) 27 診療所
常勤医師数 30 名

湖北総合病院

長浜赤十字病院

大津赤十字病院

市立長浜病院

大津市民病院

高島総合病院

彦根市立病院

社会保険滋賀病院

彦根中央病院

滋賀医科大学
付属病院

友仁山崎病院

浮田医院

橋場LC

中井医院

佐藤C

青木LC

神野LC

青地産婦人科医院

輝生医院

渡邊産婦人科

寺井産婦人科

木下産婦人科医院

松島産婦人科医院

坂井産婦人科

久保産婦人科

鶴崎産婦人科

近江八幡市民病院

明愛産婦人科

太田産婦人科

蒲生町病院

南草津野村病院

近江八幡市

笠原LC

野洲病院

草津総合病院

草津市

岸本産婦人科

日野記念病院

近江草津徳洲会病院

野洲市

野村産婦人科

水口市民病院

済生会滋賀県病院

玉井産婦人科

山田産婦人科

親愛LC

公立甲賀病院

ルビネパースC

ちばLC

入江産婦人科

滋賀県
年間出生数
平成12年
14,087人

高島市 7.4

伊香郡 5.6

東浅井郡 8.4

栗原市 8.4

彦根市 9.3

赤松市 6.8

守山市 11.4

近江八幡市 9.8

野洲市 10.0

草津市 9.5

湖南市

栗東市 15.4

蒲生郡

甲賀市



施設名(病院) 14 病院
常勤医師数 49 名

施設名(診療所) 27 診療所
常勤医師数 33 名

長浜赤十字病院

大津赤十字病院

平成12年
高島総合病院

17年

市立長浜病院

彦根市立病院

大津市民病院

出生数

14,087
滋賀県
年間出生数
平成19年

12,901

13,343

滋賀医科大学
附属病院

病院数

浮田医院

中井医院

言木
産科医院

輝生医院

木下産婦人科医院

松島産婦人科医院

渡邊産婦人科

坂井産婦人科

明愛産婦人科

22
13,543人

56

14

14

46

近江八幡市民病院

49

南草津野鳥病院

診療所数

LC

27

27

野洲病院

27

草津総合病院

常勤医師数

30

30

日野記念病院

33

竹林WC

山田産婦人科

濱田C

済生会滋賀県病院

ルビネパースC

ちばLC

入江産婦人科

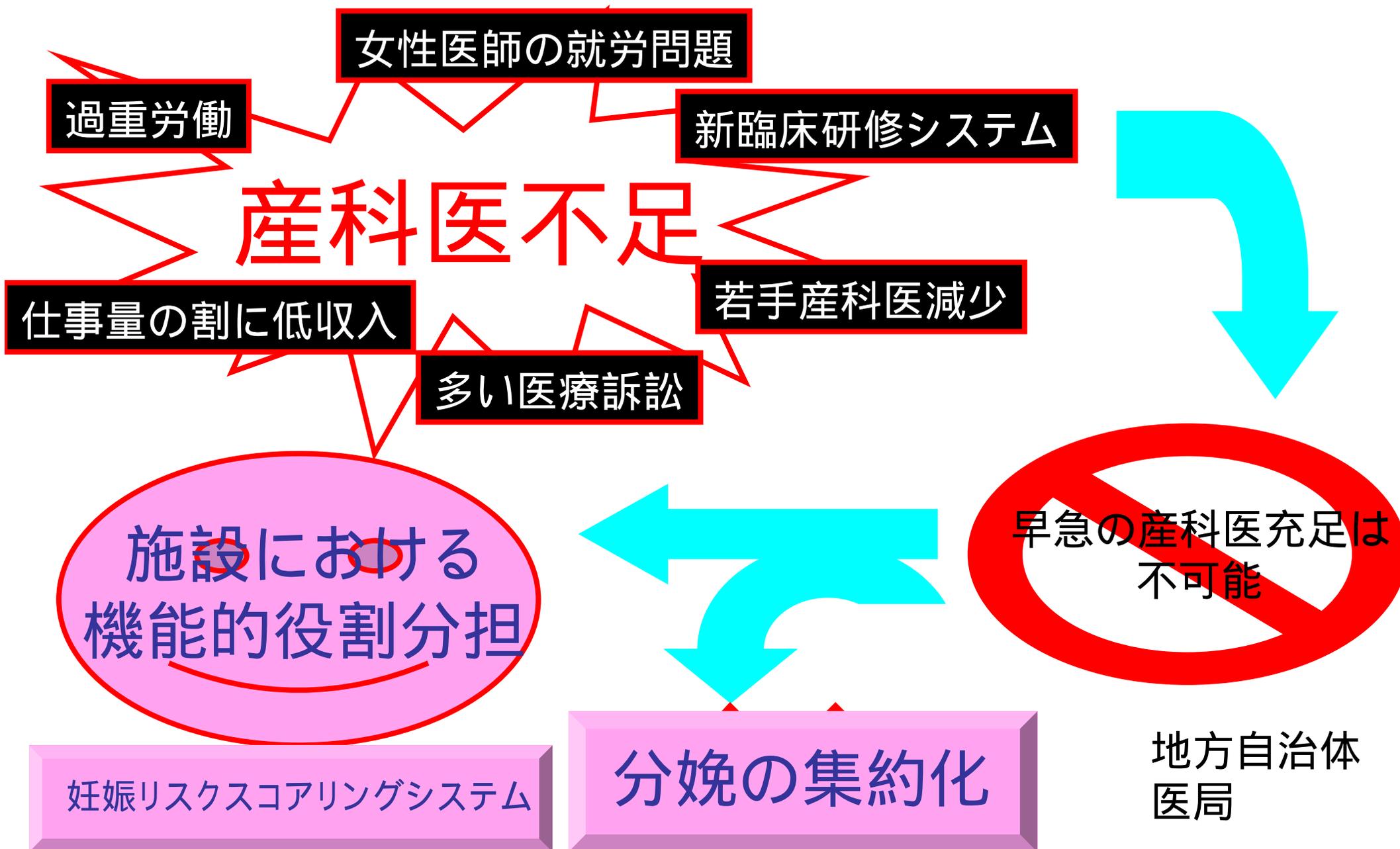
親愛LC

公立甲賀病院

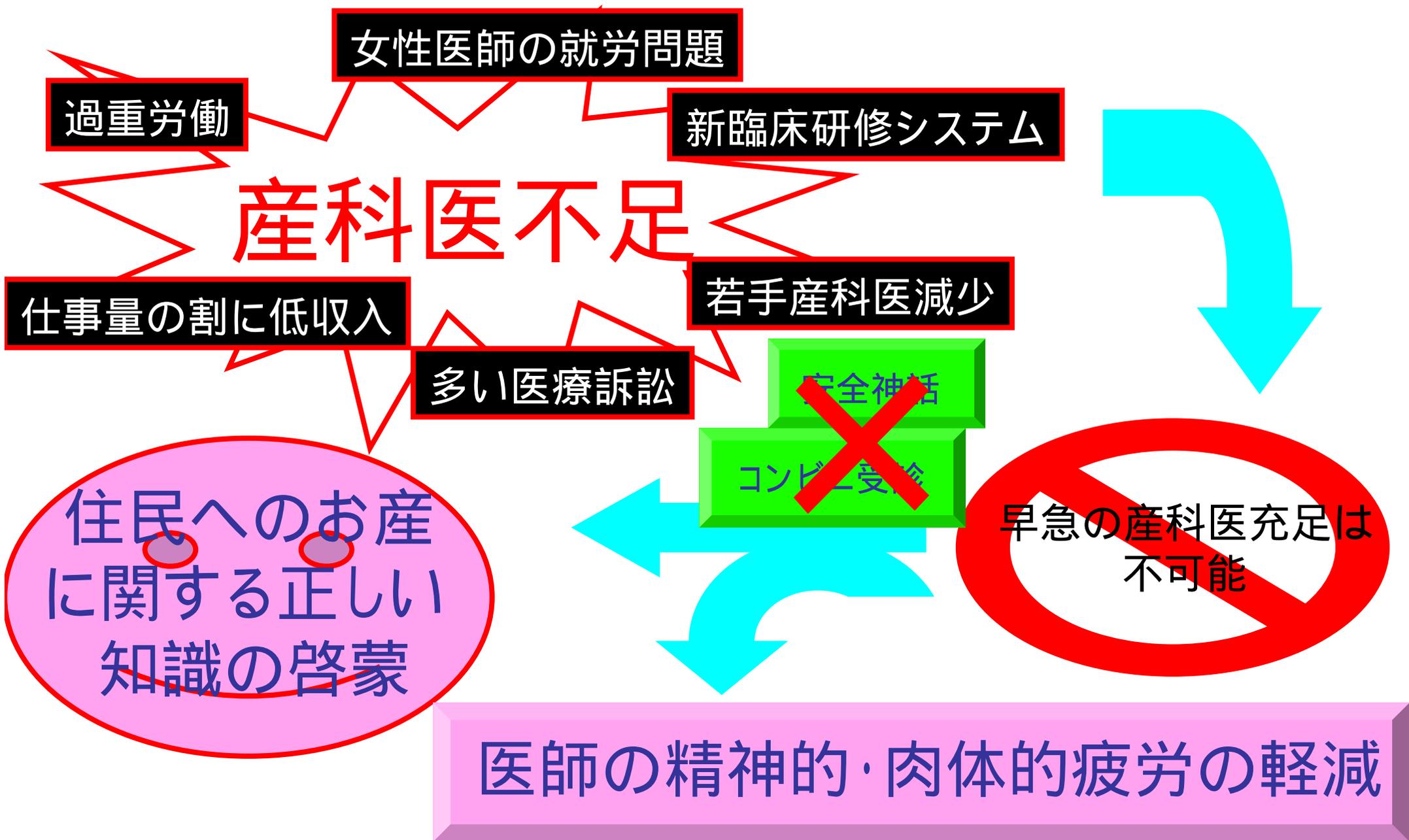
希望ヶ丘C

33

最近の本邦における周産期医療の問題点とその対策法



最近の本邦における周産期医療の問題点とその対策法



現在の医師数で周産期医療システムを 円滑に運用するために

施設の機能的役割分担(リスクに応じた妊婦の分散)

医師あるいは妊婦が評価可能な我国に適した**妊娠リスクスコア**の作成

医師廃業阻止対策(肉体的・精神的疲労の軽減)

コンビニ受診の禁止

産科医療保障制度の制定

お産の安全神話の訂正

(**住民へのお産に関する正しい知識の啓蒙**)

周産期搬送システムの充実

(含む**産科オープンシステム**)

現在の医師数で周産期医療システムを 円滑に運用するために

施設の機能的役割分担(リスクに応じた妊婦の分散)

医師あるいは妊婦が評価可能な我国に適した**妊娠リスクスコア**の作成

医師廃業阻止対策(肉体的・精神的疲労の軽減)

コンビニ受診の禁止

産科医療保障制度の制定

お産の安全神話の訂正

(住民へのお産に関する正しい知識の啓蒙)

周産期搬送システムの充実

(含む**産科オープンシステム**)

これまでに報告された妊娠リスクスコア

1969年 Goodwin JW Can Med Assoc J, 101:458

1969年 MCHC Index Nesbitt REL Am J Obst Gynec, 103::972

1973年 Hobel CJ Am J Obstet Gynecol, 117:1

1973年 Wilson EW N Z Med J, 78:437

1975年 **コンセンサスを得られ定着したスコアはない**
PASS 竹村寛 産婦人科の進歩 27:217

1979年 Morrison I Obstet Gynecol, 53:362

1979年 Edwards LE Obstet Gynecol, 54:237

1980年 **Halidayランド助産師と医師の相談ガイドライン**

1990年 Pattison NS N Z Med J, 103:257

1995年 Michel D Humphrey Aust NZ Obstet Gynecol, 35:139

2000年 **膨大なチェック項目数、19分類210項目**
New Zealand, MINISTRY OF HEALTH

厚生労働省科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

1. 産科領域における安全対策に関する研究

32分類、544項目

平成17年4月

2. わが国で重要と考えられた因子を抽出、重み付け

24分類、53項目

「妊娠リスクの評価」

3. 妊娠リスクスコア作成(初診時、妊娠後半期)

4. 愛育病院、国立成育医療センター、済生会横浜病院
での2003年分娩症例を収集、登録、妊娠リスクスコ
アの解析

妊娠リスクスコア - 1

妊娠初診時

1.基本情報

・年齢

	15 歳以下、 35 ~ 39歳	1			40 歳以上	5
--	---------------------	---	--	--	--------	---

・経産数

	初産婦	1				
--	-----	---	--	--	--	--

・身長

	150 cm 未満	1				
--	-----------	---	--	--	--	--

・妊娠前体重

	BMI 25以上	1	80 ~ 99 kg	2	100 kg 以上	5
--	----------	---	------------	---	-----------	---

妊娠リスクスコア - 2

妊娠初診時

2.既往歴

・高血圧

	140 / 90以上 : 薬物なし	1		高血圧 : 投薬中	5
--	-------------------	---	--	-----------	---

・心臓疾患

	NYHA I、II	1		NYHA III以上	5
--	-----------	---	--	------------	---

・内分泌疾患の既往

	甲状腺疾患 : 管理良好	1	甲状腺疾患 : 管理不良 SLE	2	
--	--------------	---	---------------------	---	--

・糖尿病、腎疾患

	糖尿病 : 食事療法のみ で管理良好	1	慢性腎臓疾患	2	糖尿病 : 薬物療法	5
--	-----------------------	---	--------	---	------------	---

・その他

	肝炎、先天性股関節脱臼 細胞診異常	1	精神神経疾患、気管支喘息 血液疾患、Rh(-)、てんかん	2	抗リン脂質抗体症候群 HIV陽性	5
	感染症(麻疹、風疹、水痘) 既往なし 予防接種歴なし	1	虐待を受けた既往	2		

・嗜好

	タバコ(20本/日)アルコール 常用	1	薬の乱用	2		
--	-----------------------	---	------	---	--	--

妊娠リスクスコア - 3 妊娠初診時

3.産婦人科既往歴

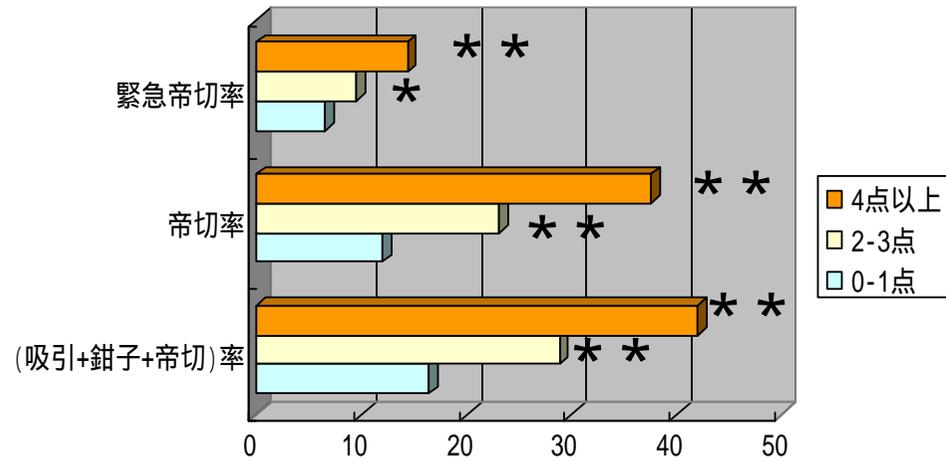
	産褥出血 巨大児 軽症妊娠高血圧 難産 子宮筋腫 円錐切除後	1	死産 習慣流産 2回以上の中絶 新生児死亡 大奇形 IUGR 早産 既往帝王切開 巨大子宮筋腫 子宮手術後	2	常位胎盤早期剥離 重症妊娠高血圧	5
--	---	---	--	---	---------------------	---

妊娠リスクスコア - 4 妊娠後半期 (20 ~ 36週)

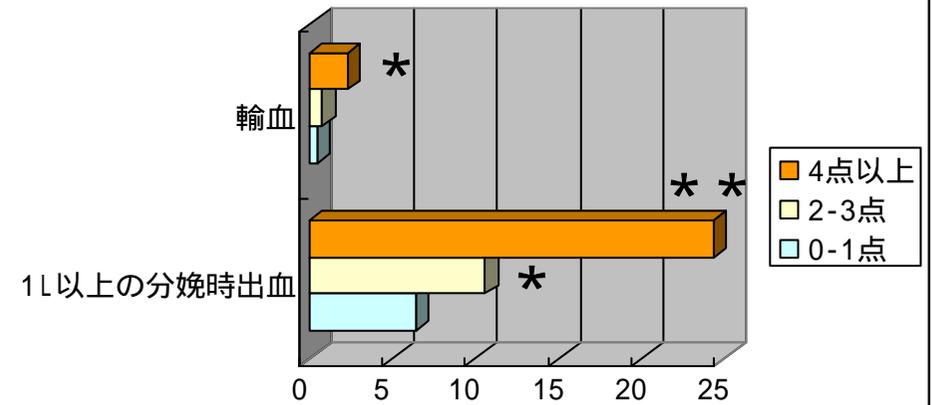
4. 現在の妊娠について (妊娠後半期)

妊婦健診	28 週以後初診 3回未満	1	分娩時初診	2		
妊娠成立	遺伝子、染色体異常疑い	1	遺伝子、染色体異常確定	2		
	治療中の自然排卵 予定日不明妊娠 減胎手術	1	人工排卵、多発排卵 卵巣切除後排卵 ART (ICSIを含む) 長期不妊治療	2		
感染症	STD 感染症疑い、HB陽性	1	STD の治療中	2	HIV 陽性	5
Rh陰性	Rh(-)	1			感作されたRh(-)	5
多胎妊娠	DD 双胎	1	DD 双胎(体重差25%以上)	2	MD MM双胎 3胎以上	5
糖尿病	GDM食事療法のみ)	1			インスリン療法、 DM 合併	5
出血	20 週以前の出血	1	20 週以後の出血	2		
前期破水 切迫早産	34—36 週の前期破水、 切迫早産	1	33 週以前の前期破水、 切迫早産	2		
妊娠 高血圧 症候群	軽症	1			重症、子癇、 HELLP症候群	5
羊水量			羊水過少 (AFI:5未満)	2	羊水過多	5
胎盤	低位胎盤	1	前置胎盤	2	前回帝切の前置胎盤	5
児発育	2SD 以上の巨大児	1	-2SD 以下のIUGR	2		
胎位胎向	CPD疑い	1	骨盤位 横位	2		

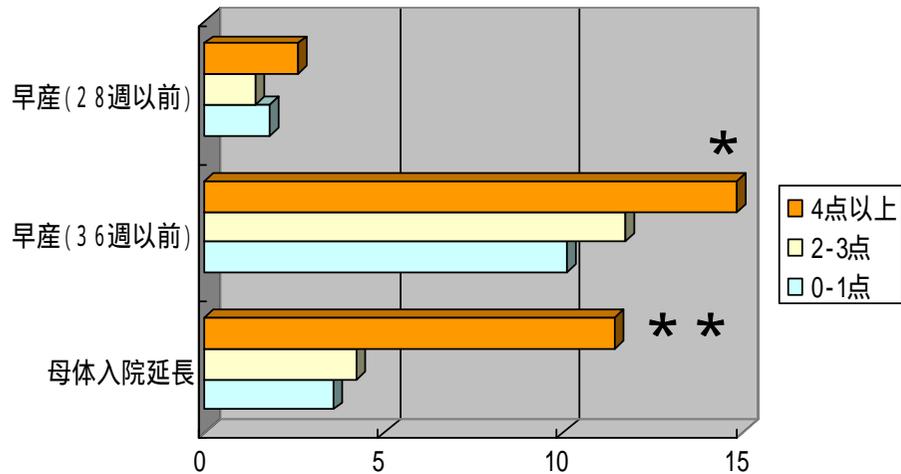
急速遂娩術



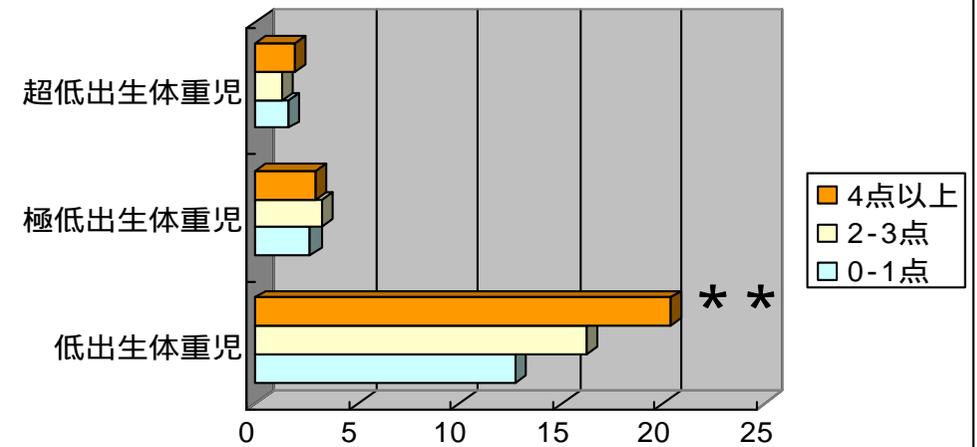
分娩時大出血率と輸血率



早産率と母体入院延長率

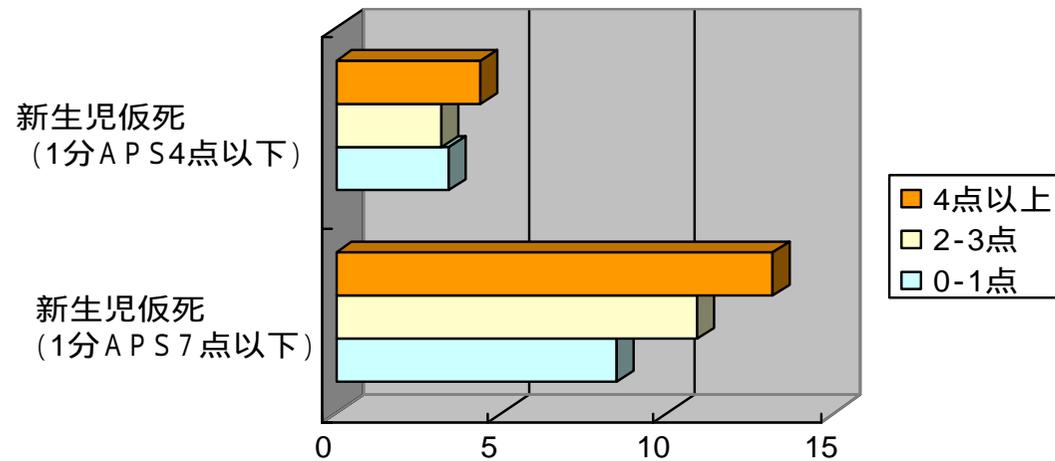


低出生体重児率



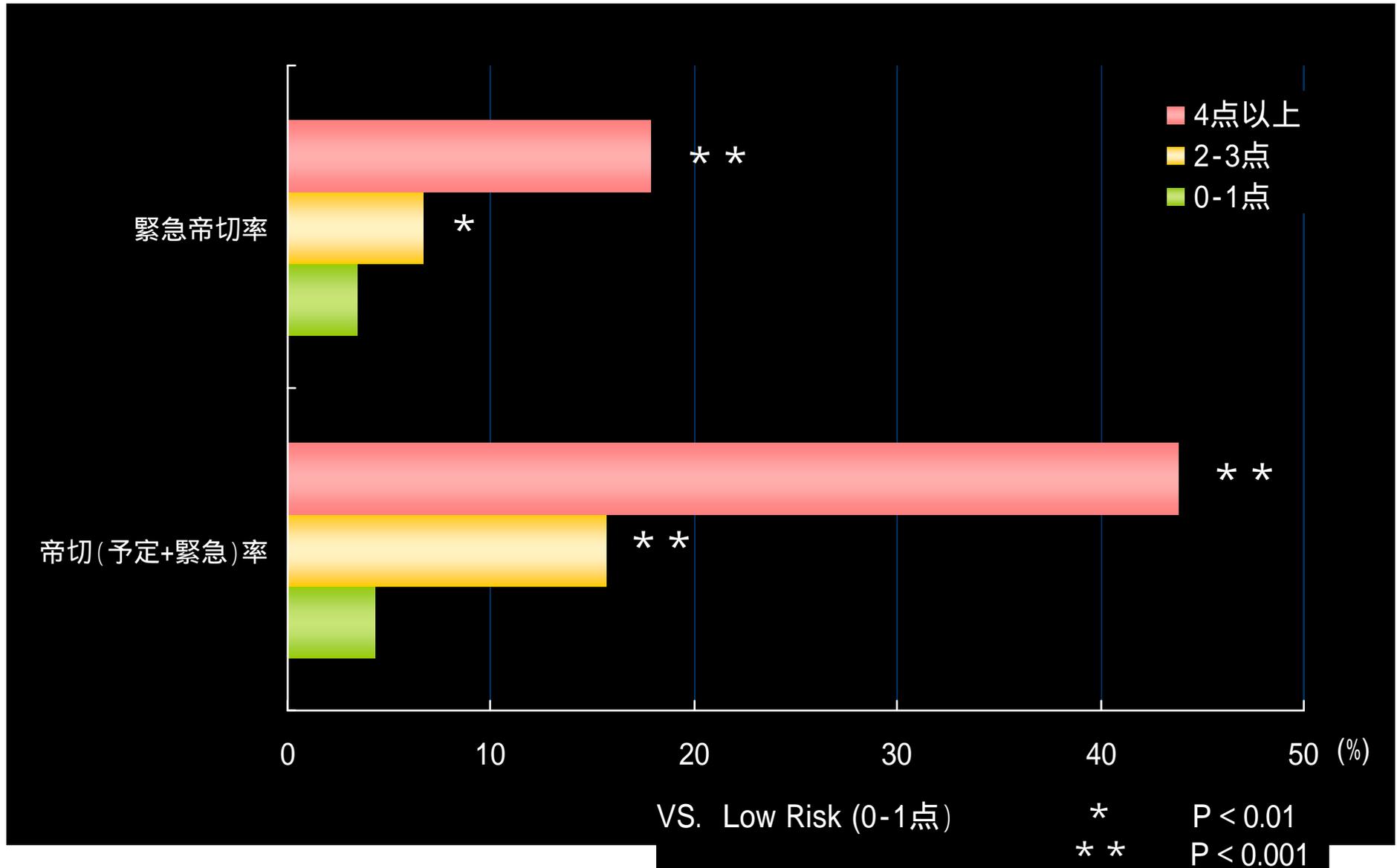
初診時妊娠リスクスコアで
母体の予後はある程度予想できたが、
新生児予後は判別困難だった

新生児仮死率

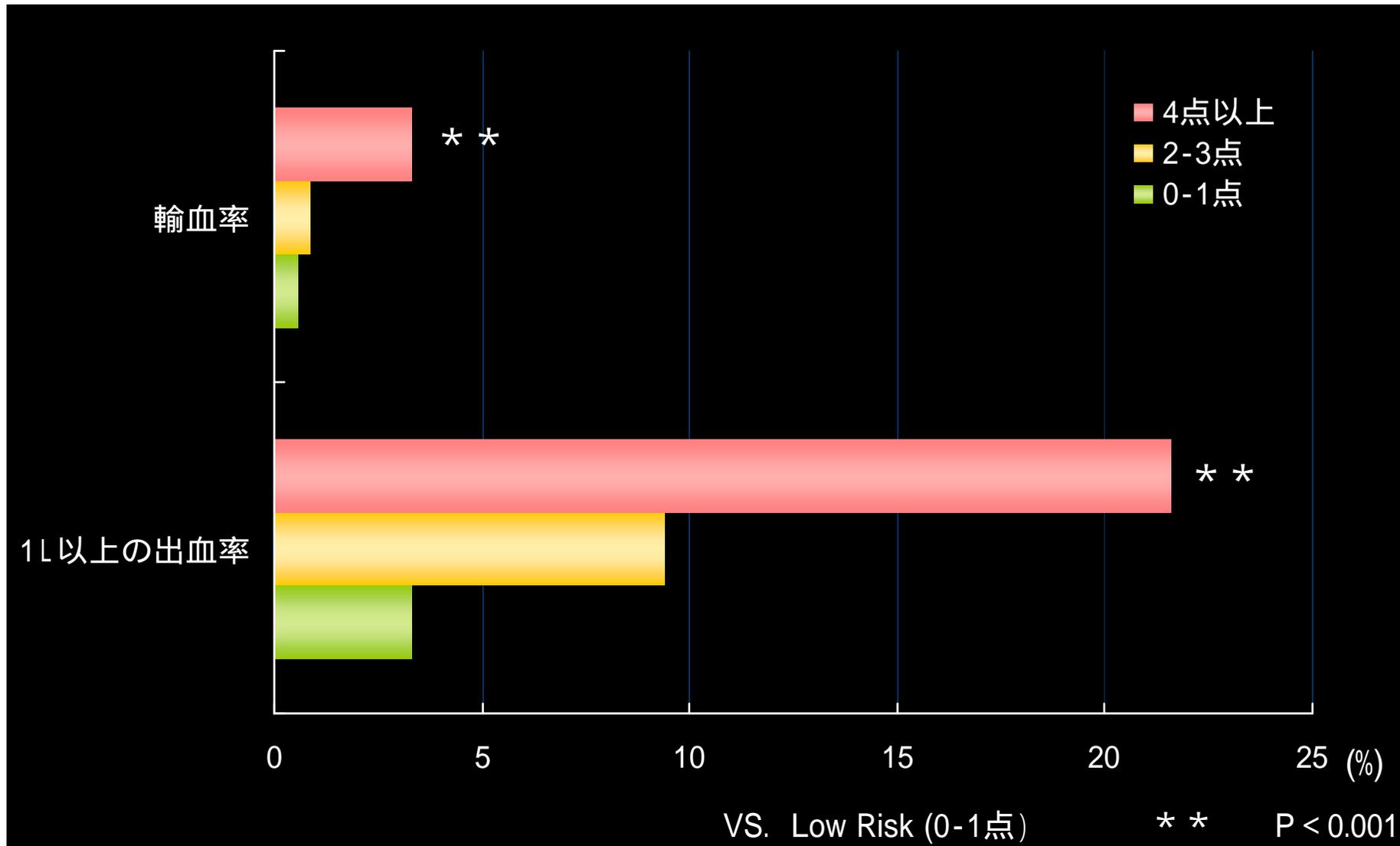


妊娠中期に判明する事項をチェックして
初診時スコアにその点数を加え
中期ハイリスクスコアと母児予後を検討

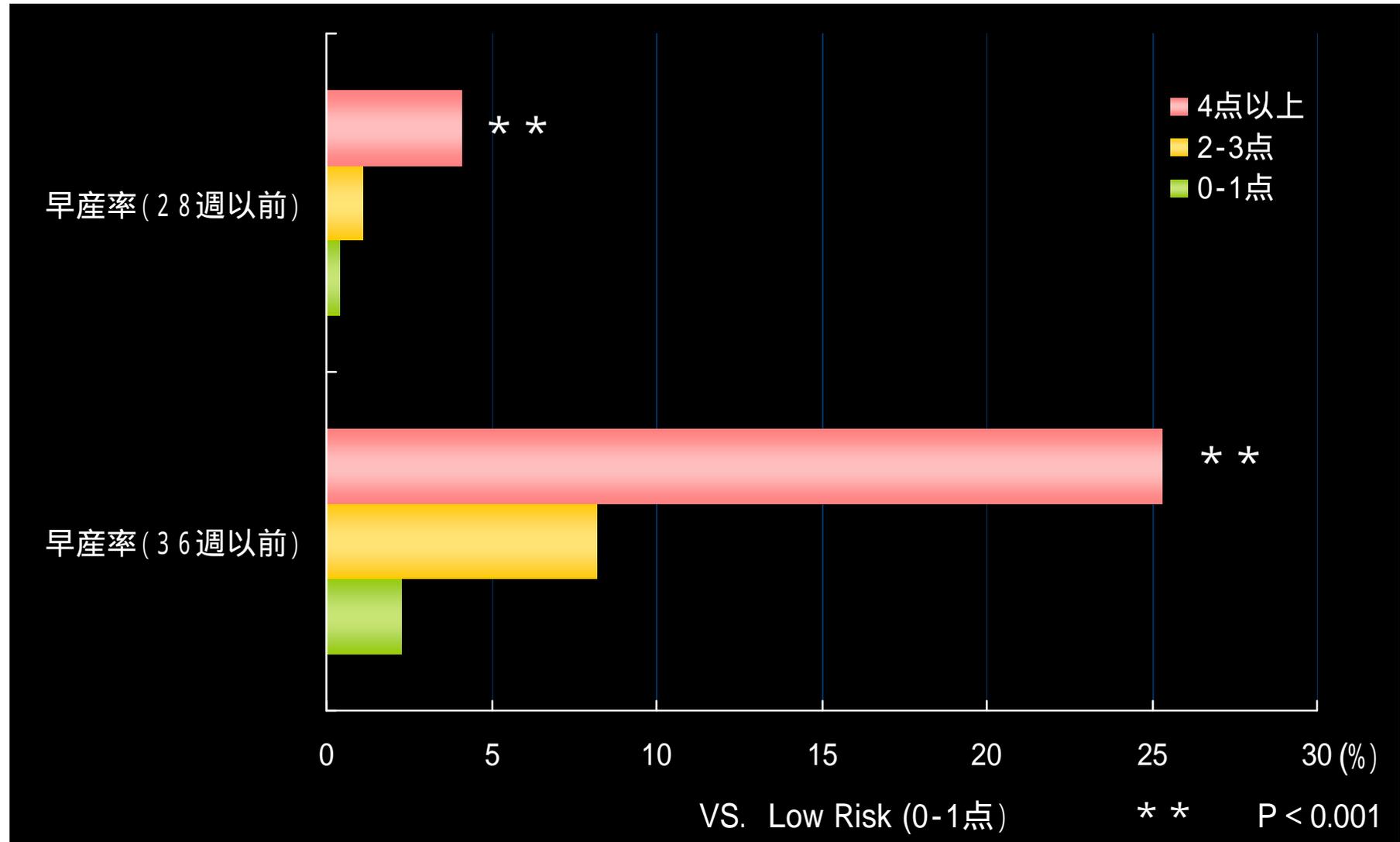
帝王切開率



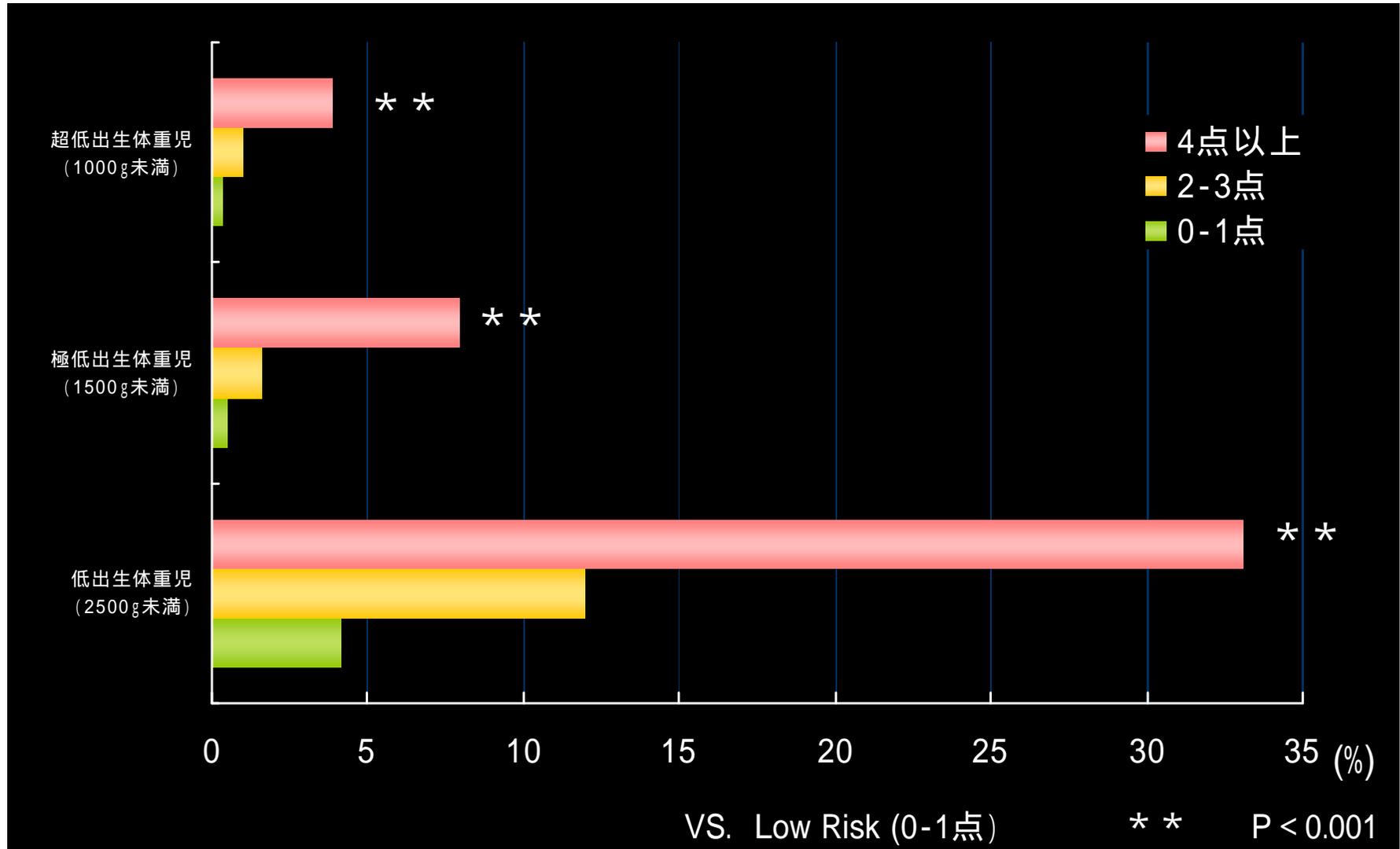
分娩時大出血率と輸血率



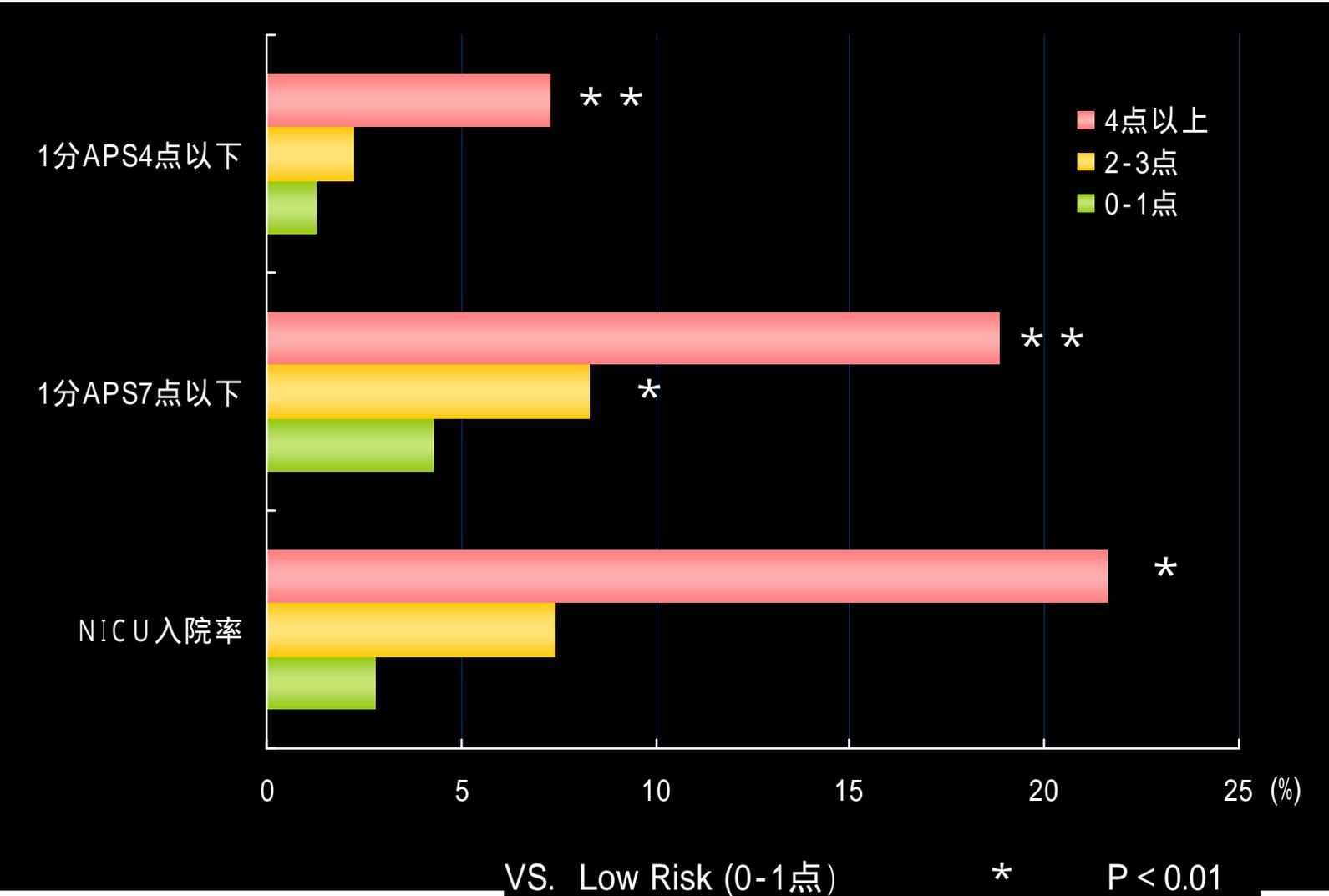
早產率



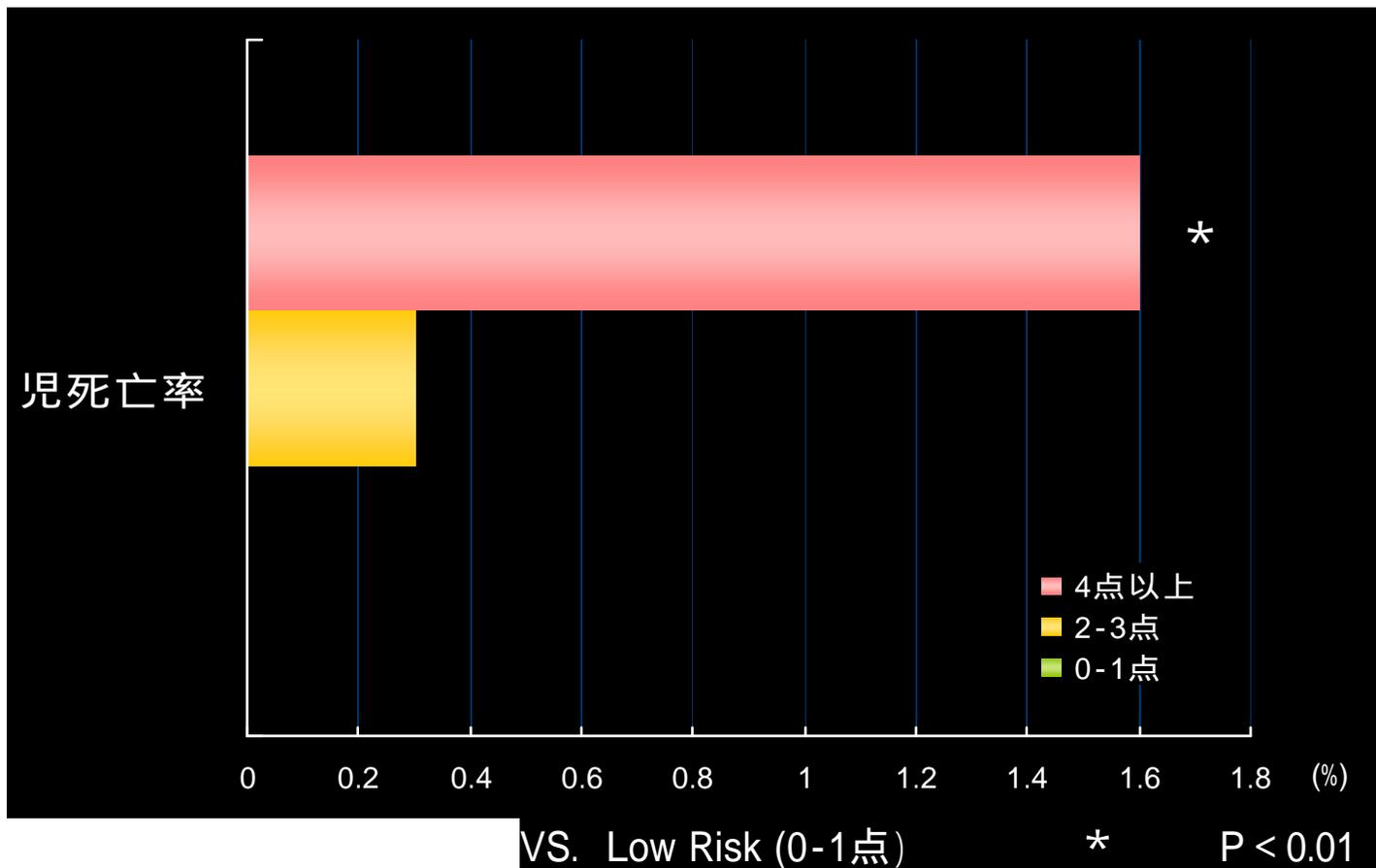
低出生体重児率



新生児仮死とNICU入院率



児死亡率(死産+新生児死亡)



妊娠リスクスコアによる周産期予後判定

妊娠初診時 + 妊娠後半期 スコア	0~1点	低リスク群
	2~3点	中等度リスク群
	4~点	高リスク群

母体

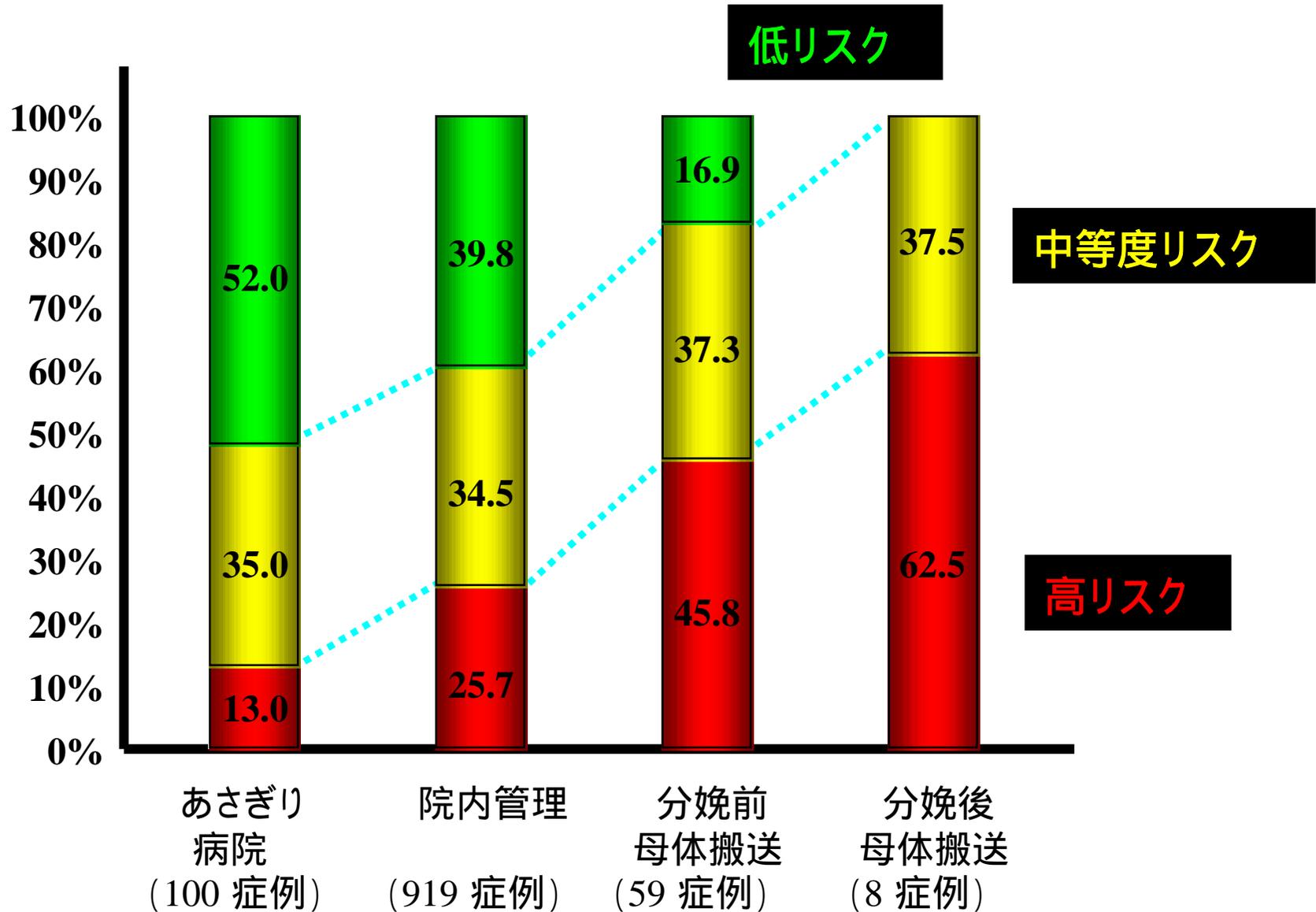
帝王切開率
分娩時大量出血率
輸血率

児

早産率
低出生体重児率
NICU入院率
新生児仮死率

- ・低リスク群はいずれの異常の発生率も 0~4% と極めて低率
- ・高リスク群は低リスク群の 5~10倍!
- ・中等度リスク群は、その中間値を示し、低リスク群の 2~3倍

妊娠リスクの割合



分娩前母体搬送症例における搬送理由

胎児適応	PROM	16例 (20.5%)
	切迫早産	12例 (15.4%)
	胎児心拍異常	7例 (9.0%)
	IUFD	2例 (2.6%)
	双胎一児死亡	1例 (1.3%)
	臍帯下垂	1例 (1.3%)

母体適応	常位胎盤早期剥離	14例 (17.9%)
	妊娠高血圧症候群 (重症型)	14例 (17.9%)
	HELLP 症候群	4例 (5.1%)
	分娩停止	2例 (2.6%)
	前置胎盤	2例 (2.6%)
	偶発合併症	3例 (7.9%)

分娩後母体搬送症例における搬送理由

弛緩出血	10例 (25.0%)
腔壁裂傷・血腫	8例 (20.0%)
DIC	5例 (12.5%)
胎盤遺残	5例 (12.5%)
縫合部出血	4例 (10.0%)
産褥子癩	3例 (7.5%)
産褥熱	2例 (5.0%)
HELLP症候群	1例 (2.5%)
肺塞栓	1例 (2.5%)
骨盤位分娩後飛び込み	1例 (2.5%)

中期妊娠リスクスコアの点数分布 (周産期センターと産科診療所の比較)

	周産期センター (2804例)	産科診療所 (2808例)
15点以上	0.3%	0.0%
10点以上	2.2%	0.7%
9点以上	4.0%	1.0%
8点以上	6.3%	1.7%
7点以上	9.7%	3.0%
6点以上	13.5%	4.7%
5点以上	19.2%	8.3%
4点以上	29.6%	13.4%

妊娠リスクスコア7点以上の陽性的中率

帝王切開率	55.0% (43.5%)
正常分娩以外の率	58.3% (54.1%)
1L以上の分娩時出血	31.4% (4.7%)
輸血率	4.4 %
母体入院延長率	22.1 %
29週未満の早産率	5.2 %
早産率	36.5% (2.4%)
1000g未満の超低出生体重児率	7.4 %
1500g未満の極低出生体重児率	14.4 %
2500g未満の低出生体重児率	46.5% (16.5%)
アプガ - 4点以下の新生児仮死率	10.3 %
アプガ - 7点以下の新生児仮死率	26.9% (1.2%)
新生児入院管理率	31.0 %
(死産 + 新生児)死亡率	3.0 %

50%以上

30-49%

10-29%
 ()内は産科診療所

妊娠リスクスコアを用いた分娩場所の選択 (患者選択による周産期医療の機能分担)

評価時期：妊娠判明時、妊娠30週前後

評価者：妊婦さん自身で自己チェック

点数の評価

0-1点：一次施設(診療所)

2-6点：産科医師複数常勤の病院

7点-：周産期センターあるいは
周産期高度機能病院

整理番号 000



母子健康手帳

平成 年 月 日交付 No. 896

保護者の氏名 _____ 子の氏名 _____

子の生年月日 年 月 日生 (第 子)

大津市

母子健康手帳別冊

平成 年 月 日交付

保護者の氏名	
(ふりがな) 子の氏名	(第 子)
交付番号	

滋 賀 県



妊娠リスク自己評価表について



- 妊娠には様々なリスク(危険)を伴う場合があります。
- 次の自己評価表を利用し、妊娠リスクを出してみてください。
- 結果は点数で出てきますが、これを参考に主治医にご相談ください。

・初期妊娠リスク自己評価表(A) 妊娠が分かった時
・後半期妊娠リスク自己評価表(B) 妊娠20~36週

【妊娠リスク自己評価システム】は中林正雄らによる厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業の中の「産科領域における安全対策に関する研究」によっています。

医学的に不明な点や、適切な医療機関の情報等については主治医にお尋ねください。

7

初期妊娠リスクスコア自己評価表 (A)

(妊娠がわかった時に確かめましょう)

- あなたがお産をするときの年齢は何歳ですか 点
16~34歳：0点、35~39歳：1点、15歳以下：1点、40歳以上：5点
- これまでにお産をしたことがありますか? 点
はい：0点、いいえ初めて：1点
- 身長は150cm以上ですか? 点
はい：0点、いいえ150cm未満：1点
- 妊娠前の体重は何kgですか? 点
65kg未満：0点、65~79kg：1点、80~99kg：2点、100kg以上：5点
- タバコを1日20本以上吸いますか? 点
いいえ：0点、はい：1点
- 毎日お酒を飲みますか? 点
いいえ：0点、はい：1点
- 抗精神薬を使用していますか? 点
いいえ：0点、はい：2点
- これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください 点
※チェック数×1点 = 点
() 高血圧はあるが薬は服用していない、() 先天性股関節脱臼
() 子宮がん検診での異常(クラスIIIb以上) があるといわれた
() 肝炎、() 心臓病があるが激しい運動をしなければ問題ない
() 甲状腺疾患があるが症状はない
() 糖尿病があるが薬の服用も注射もしていない
() 風疹の抗体がない
- これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください 点
※チェック数×2点 = 点
() 甲状腺疾患が管理不良、() 全身性エリテマトーデス、() 慢性腎炎
() 精神神経疾患、() 気管支喘息、() 血液疾患、() てんかん、() Rh陰性
- これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください 点
※チェック数×5点 = 点
() 高血圧で薬を服用している、() 心臓病が少しの運動でも苦しい
() 糖尿病でインスリンを注射している
() 抗リウマチ薬使用歴があった、() HIV陽性

8

- これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください 点
※チェック数×1点 = 点
() 子宮筋腫、() 子宮頸部の円錐切除術後
前回妊娠時に() 妊娠高血圧症候群軽症(血圧が140/90以上160/110未満)
() 産後出血多量(500ml以上)、() 巨大児(4000g以上)
- これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください 点
※チェック数×2点 = 点
() 巨大子宮筋腫、() 子宮手術後、() 2回以上の自然流産
() 帝王切開、() 早産、() 死産、() 新生児死亡
() 児の大きな奇形、() 2500g未満の児の出生
- これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください 点
※チェック数×5点 = 点
() 前回妊娠に妊娠高血圧症候群重症(血圧が160/110以上)
() 常位胎盤早期剥離
- 今回不妊治療は受けましたか? 点
いいえ：0点、排卵誘発剤の注射：1点、体外受精：2点
- 今回の妊娠は 点
予定日不明妊娠：1点、減数手術を受けた：1点、
長期不妊治療後の妊娠：2点
- 今回の妊婦健診について 点
28週以降の初診：1点、分娩時が初診：2点
- 赤ちゃんに染色体異常があるといわれていますか? 点
いいえ：0点、疑いがある：1点、
異常が確定している：2点
- 妊娠初期検査で下記の異常があるといわれていますか? 点
B型肝炎陽性：1点 点
性感感染(梅毒、淋病、外陰ヘルペス、クラミジア)の治療中：2点

☆1~18の点数の合計をしてみてください。

0~1点：現在のところ大きな問題はなく心配はいりません。
2~3点：ハイリスク妊娠に対応可能な病院と密接に連携している施設での妊婦健診、分娩を考慮してください。
4点以上：ハイリスク妊娠に対応可能な病院での妊婦健診、分娩を考慮してください。

9

後半期妊娠リスク自己評価表 (B)

(妊娠20~36週に再度チェックしましょう)

- 妊婦健診は定期的を受けていましたか 点
受けていた：0点、妊婦健診は2回以下であった：1点
- Rh血液型不適合があった方にお聞きします 点
抗体は上昇しなかったといわれた：0点
抗体は上昇し赤ちゃんへの影響が考えられるといわれた：5点
- 多胎の方にお聞きします 点
1卵性双胎あるいは3胎以上の多胎：2点
2卵性双胎あるいは3胎以上の多胎：5点
- 妊娠糖尿病といわれている方にお聞きします 点
食事療法だけでよい：1点、インスリン注射を必要とする：5点
- 妊娠中に出血はありましたか? 点
なし：0点、20週未満にあった：1点、20週以降にあった：2点
- 破水あるいは切迫早産で入院しましたか? 点
なし：0点、37週以降にあった：1点、33週以前にあった：2点
- 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)といわれましたか? 点
なし：0点、軽症(血圧が140/90以上160/110未満)：1点
重症(血圧が160/110以上)：5点
- 羊水量に異常があるといわれましたか? 点
なし：0点、羊水過多：2点、羊水過少：5点
- 胎盤の位置に異常があるといわれましたか? 点
なし：0点、低位胎盤：1点、前置胎盤：2点、
前回帝王切開で前置胎盤：5点
- 赤ちゃんの大きさに異常があるといわれましたか? 点
なし：0点、異常に大きい：1点、異常に小さい：2点
- 赤ちゃんの位置に異常があるといわれましたか? 点
(妊娠36週以降)
なし：0点、初産で下がってこない：1点、逆子あるいは横位：2点

☆1~11の点数の合計をしてみてください。

0~1点：現在のところ大きな問題はなく心配はいりません。
2~3点：ハイリスク妊娠に対応可能な病院と密接に連携している施設での妊婦健診、分娩を考慮してください。
4点以上：ハイリスク妊娠に対応可能な病院での妊婦健診、分娩を考慮してください。

10

産科オープンシステム

- 個々の医療機関の持っている診療能力に従って扱うリスクの限界を定め、ハイリスク症例は多数の人の働いている医療機関へ送る **機能的役割分担**
- 妊娠リスクの自己評価と産科オープンシステムの活用

平成18年1月 滋賀医科大学医学部附属病院
産科オープンシステムを開設

滋賀医科大学医学部附属病院

産科オープンシステム

2006年1月1日～2007年12月31日

登録産婦人科医師数	26名
登録施設数	24施設
登録助産師数	6名

滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステム登録症例

10 施設 36 症例

妊娠リスクスコア : 5.58 ± 4.03

- 平成 19 年 12 月 31 日までに 30 症例 (6 双胎、36 児) が無事出産された
- - 経膈分娩: 13 症例、帝王切開分娩: 18 症例
 - NICU 管理: 11 症例 (単胎: 1 症例、双胎: 5 症例、胆道拡張症 1 例)
 - オープンシステム登録医の立ち会い: 5 症例 (16.7%)
 - 産後の回診: 13 症例 (43.3%)
 - NICU ベット数の関係から院外母体搬送: 3 症例

それでは妊娠リスクスコアが低値であれば
本当に母児に心配はないのか？

3% : 緊急帝王切開分娩、大出血

3% : 2500g未満の低出生体重児

3% : 蘇生を要する新生児仮死

などの緊急事態が必ず起りうる

現在の医師数で周産期医療システムを 円滑に運用するために

施設の機能的役割分担(リスクに応じた妊婦の分散)

医師あるいは妊婦が評価可能な我国に適した妊娠リスクスコアの作成

医師廃業阻止対策(肉体的・精神的疲労の軽減)

コンビニ受診の禁止

産科医療保障制度の制定

お産の安全神話の訂正

(住民へのお産に関する正しい知識の啓蒙)

周産期搬送システムの充実

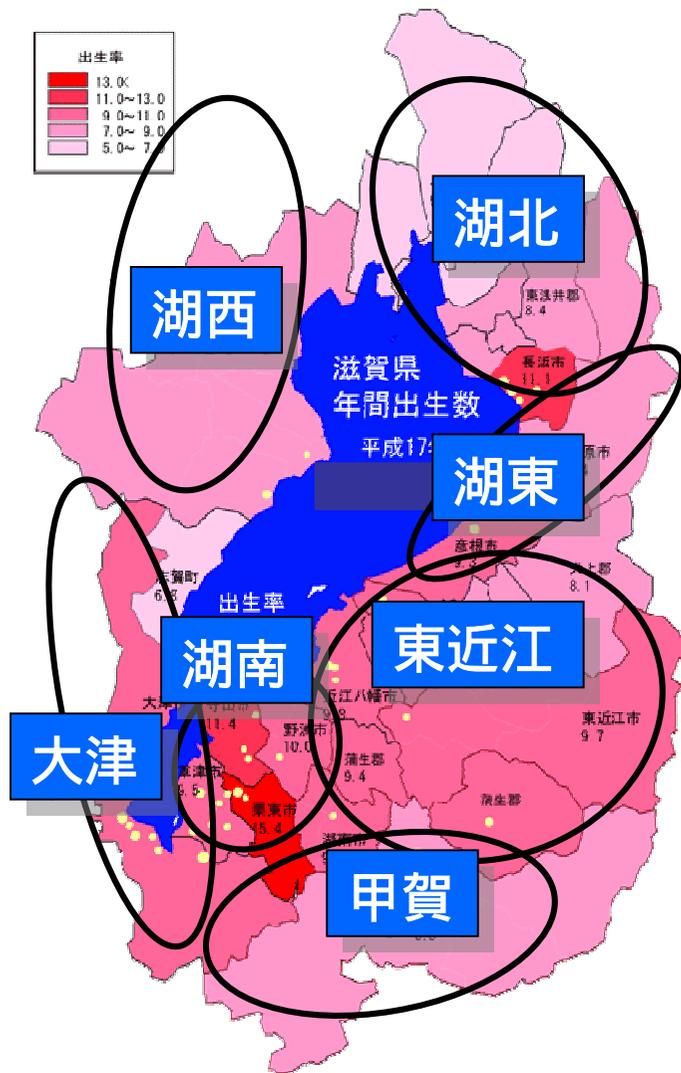
(含む産科オープンシステム)

平成19年都道府県別母子保健の指標

	都道府県	出生率 (人口千対)	都道府県	周産期 死亡率 (出産千対)	都道府県	新生児 死亡率 (出産千対)
1	沖縄	12.1	山梨	3.0	香川	0.6
2	愛知	9.8	大分	3.2	山梨	0.7
3	滋賀	9.7	岡山	3.3	広島	0.7
4	福岡	9.2	広島	3.4	岡山	0.8
5	広島	9.1	石川	3.5	山口	0.8
38			滋賀	5.2		
41	岩手	7.6	愛媛	5.3	茨城	1.8
42	和歌山	7.6	青森	5.4	徳島	1.8
43	徳島	7.6	群馬	5.4	長崎	1.8
44	北海道	7.5	茨城	5.5	鳥取	2.0
45	高知	7.3	長崎	5.8	滋賀	2.1
46	青森	7.2	沖縄	6.4	和歌山	2.3
47	秋田	6.7	高知	7.0	高知	3.0
	全国	8.6		4.5		1.3

平成20年厚生労働省「人口動態統計」

平成18年 医療施設別出生数



圏域別	診療所	病院	助産所	自宅 その他	合計
大津					3,000
湖南					3,597
甲賀					1,344
東近江					2,142
湖東					1,497
湖北					1,500
湖西					368
計	7,848	5,503	61	36	13,448
%	58.4	40.9	0.5	0.2	100.0

全国

47.9

50.9

平成19年厚生労働省「人口動態統計」

都道府県別の産科・産婦人科と小児科の医師数

産科・産婦人科		小児科	
1 鳥取	60.5	1 徳島	295.2
2 徳島	54.6	2 鳥取	263.9
3 島根	51.5	3 東京	259.2
4 宮崎	50.9	4 東島	242.9
5 長崎	50.5	5 岡山	222.9
6 栃木	47.4	6 和歌山	221.6
7 山形	47.0	7 京都	220.7
8 山梨	46.7	8 福岡	218.3
9 和歌山	46.4	9 岐阜	208.6
10 石川	45.7	10 群馬	207.0
11 香川	45.6	11 佐賀	197.7
12 香川	45.3	12 滋賀	196.0
13 佐賀	45.3	13 滋賀	195.8
14 福岡	45.2	14 愛媛	191.3
15 群馬	44.4	15 栃木	190.5
16 山梨	44.3	16 大阪	190.3
17 沖崎	44.2	17 熊本	187.4
18 秋田	44.1	18 奈良	187.2
19 秋田	43.9	19 高知	187.0
20 長野	43.1	20 長野	185.2
21 富山	42.5	21 福島	179.4
22 鹿島	42.3	22 福岡	178.0
23 山口	42.0	23 富山	174.3
24 愛媛	41.8	24 山分	174.2
25 高知	41.6	25 長崎	168.4
26 大分	40.7	26 青森	166.8
27 熊本	40.6	27 香川	164.7
28 大鹿	39.9	28 鹿島	164.0
29 大鹿	39.2	29 鹿島	161.0
30 岐阜	38.2	30 山秋	160.8
31 福兵	37.2	31 秋田	159.9
32 兵庫	37.0	32 北海	158.4
33 愛岩	36.2	33 兵庫	157.3
34 宮手	36.0	34 新潟	155.4
35 宮重	35.8	35 宮城	153.9
36 三島	35.7	36 広島	152.4
37 福重	35.5	37 埼玉	150.5
38 静岡	35.2	38 石川	149.1
39 新潟	33.9	39 茨城	148.4
40 神奈	33.6	40 千葉	145.1
41 茨城	33.3	41 山形	143.8
42 千葉	33.3	42 愛媛	142.3
43 奈良	31.9	43 神奈	141.0
44 青森	31.8	44 静岡	139.8
45 北海道	31.5	45 沖崎	134.1
46 埼玉	27.6	46 宮崎	132.7
47 滋賀	26.8	47 岩手	118.4

※数値は、女性と子どもそれぞれ10万人当たりの医師数(厚生労働省集計)

産・小児科 格差2倍以上

医師不足 都道府県で明暗

厚生労働省は二十一日、女性と子どもそれぞれ十万人当たりの産科・産婦人科と小児科の医師数を都道府県別に初めて集計、公表した。最多と最少でいずれも倍以上の開きがあり、医療をめぐる地域格差があらためて浮き彫りになった。

厚労省は「医師不足には地域差があることがはっきりと分かった。医師の緊急派遣など、対策に力を入れたい」としている。

公表したのは同省の「二〇〇六年医師・歯科医師・薬剤師調査」で、昨年十二月末時点の

10万人当たり 厚労省初集計

届け出医師数をまとめた。それによると、**十五**・四十九歳の女性**十万人**当たりの産科・産婦人科医師**トップ**は、鳥取の**六〇・五人**で、最少は滋賀の**二六・八人**。十五歳未満の子**ども十万人**当たりの小児科医師が最も多かったのは、徳島の**二九五・二人**で、最少は岩手の**一一・八・四人**だった。

全国平均を上回ったのは、

産科 滋賀は26.8人で最少

産科・産婦人科(平均三八・七人)が二十九都府県、小児科(同一七七・九人)が二十二都府県で、全体的に西高東低の傾向がうかがえた。厚労省医政局総務課は「医師は都市部に集中しがちで、上位の県内でも過疎地は医師不足が深刻なところが多く、調査は実態を正確に反映しているかどうか疑問もある。より詳細な調査が必要だ」と話している。

一方、〇六年末時点の全国の医師数は二十七万七千九百二十七人で、〇四年より約七千五百人増えた。男女別では、女性が過去最多の四万七千九百二十九人で全体の**一七・二%**を占めた。主な診療科を一つ挙げてもらったところ、多い順に内科(七万四千七百七十人)、外科(二万一千五百七十四人)、整形外科(二万八千八百七十人)だった。

「音鳴ってるよ」飼い主に夕

聴

聴覚障害者の「り」となって、する聴導犬が初めて誕生し、磨田町、織物中川恵美子さんが暮らし始めた。は二十一日、保健センターで、パートナーに露し、認知度

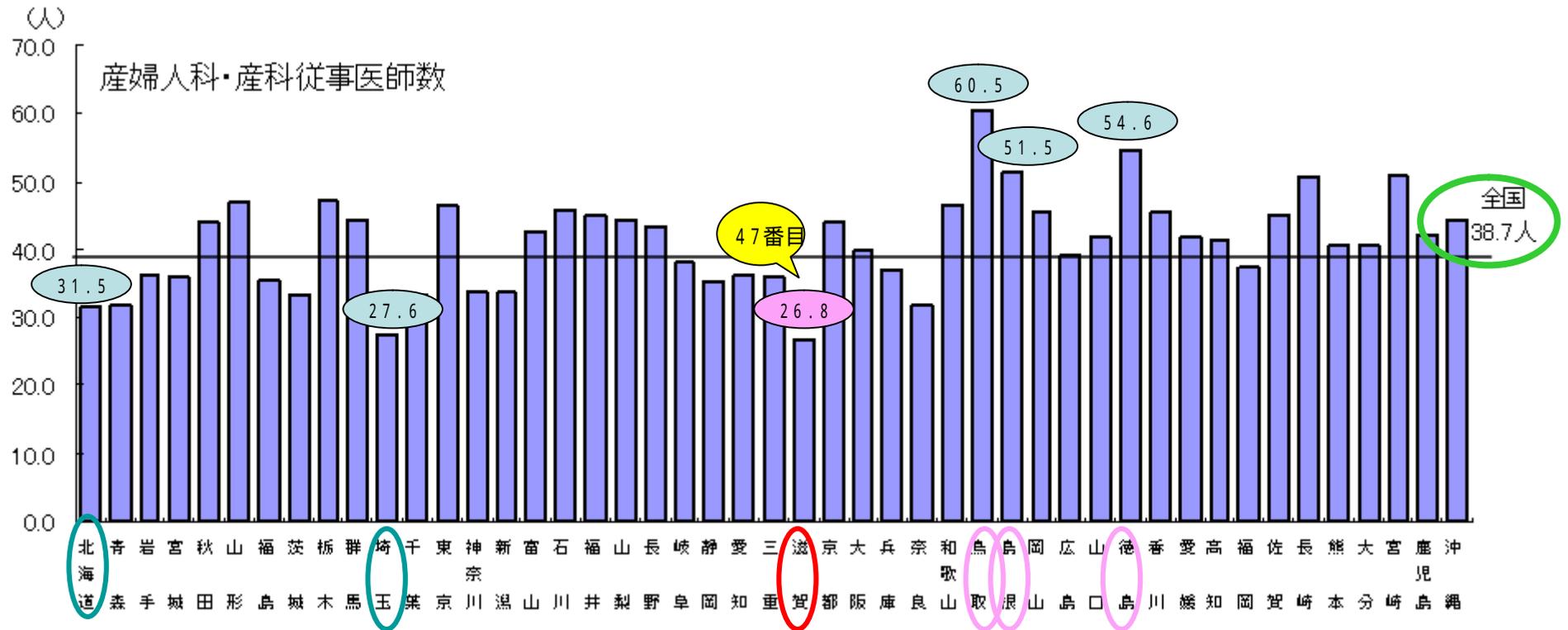


薬害肝炎訴訟

第の

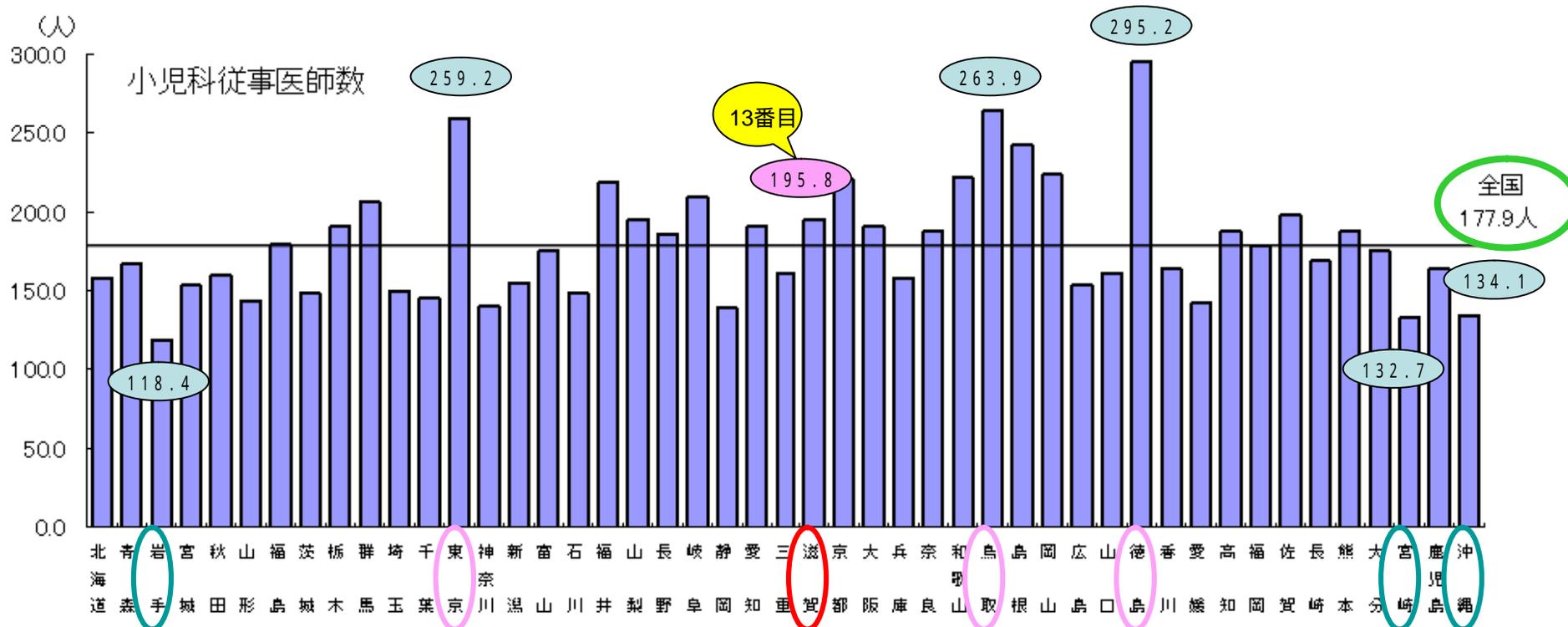
薬害肝炎訴訟で、大阪高裁(横田勝年裁判長)は二十一日、患者、国側

都道府県(従業地)別にみた15～49歳女子人口10万対産婦人科・産科(複数回答) 従事医師数



平成18(2006)年12月31日現在

都道府県(従業地)別にみた「小児科」(複数回答)に従事する15歳未満人口10万対医師数



平成18(2006)年12月31日現在

コンビニ受診の蔓延

軽症患者

包丁で切ったから心配 → 絆創膏を貼ればよい
熱が下がらないから心配 → 市販の薬でよい
下痢して腹痛あり心配 → 市販の薬でよい

自分の都合

「待ち時間が昼に比べて少なくてすむ」
「会社を休まなくてすむ」
「どうしても不安」
「夜に救急車で来院」
「同じ医療費を払うなら大病院の専門医に診てもらった方が安心」

医師

ますます仕事がハードになる

行政や地域住民の無理解

重症救急患者の診察不能

「~~受診不能~~」

疲れ果てる

医療の現場からの立ち去り

救急医療の崩壊

対策

時間外加算 住民運動

兵庫県立柏原(かいばら)病院小児科
住民運動

「子どもを守ろう、お医者さんを守ろう」
行政や病院への要求や批判ではなく、
自分たちの行動を変える運動
(地域の医療を守る運動)

小児科医 2名 → 4名

医師の肉体的負担の軽減

コンビニ受診の中止



妊娠中の生活指導の徹底

医師の精神的負担の軽減

安全神話の是正



住民へのお産に関する
正しい知識の啓蒙

すなおに感謝の
気持ちを伝える



「ありがとう運動」

妊娠中の生活指導の徹底

「動物のお産はなぜ軽いのか」

野生の動物たちのお産が
スムーズなのに対し、

難産になりやすいのは直立歩行を始めた
ことによるものとされています。

大きくなっていくお腹の重さが骨盤にかかり、
腰痛などをひきおこすというわけです。

これを解消するために、妊婦体操の中にも猫の
ポーズがとり入れられていますし、

また、ふきそうじなど四つんばいの姿勢を
とることがすすめられています。

四つ足の時代に帰って体への負担を軽くし、**腹筋を**
強くしてお産に備えようというわけです。

腹帯は戌の日に巻いてもらうのが昔からの
慣わしですが、これもお産がらくな犬に

あやかろうとする気持ちの

あらわれなんですね。



特集

妊娠前のダイエットより、断然^{マジ}本気!

お産までの体重管理 サクセス作戦 25カ条

妊娠してから、やたらおなかがすいて、思いのままに食べていたら、つつい太ってしまった、という人、多いでしょう。体重が増え過ぎると、おなかの赤ちゃんやお産そのものにも、よくない影響があるそうです。お産までの残された日数、本気になって頑張りたい、目標体重に近づきたい、という人のための、きっと成功するダイエット作戦です。

指導/島根医科大学産婦人科講師 高橋健太郎



1. 食事時間、場所、内容を記録する

2. 食事は一日3回、一定の規則正しい間隔をおいて食べる

3. 決まった場所で、決まった時刻に食べる

4. 「ながら食い」をするのをやめる
なかなか満腹感が得られず、
知らず知らずのうちにたくさん食べてしまう

5. 計画的に献立をたて、料理は多めに作らない。食べる分だけ、皿に割り当てる

6. 料理には手間をかけ、バラエティーに富んだ献立にする

7. おかずを先に食べる習慣を身につけるようにする
ご飯やパンはエネルギーが高め、
野菜サラダなどの低エネルギーの
おかずで先に満腹感を！

8. ゆっくり味わって食べる
血糖値の上昇を脳の
食欲中枢が認知し、「満腹になった」と指令

9. 何口で食べたか数える
ゆっくり食べているつもりでも次第にペースが早くなる

10. 繊維の多い食品(海藻類、野菜、こんにゃく)を食べ、便秘を解消する

11. インスタント食品は食べない

即席ラーメンなどはエネルギーが高く、塩分が多い
清涼飲料水やジュースもエネルギーが高いので
ウーロン茶やハーブティーを！

12. 外食は出来るだけ控える

外食は量が多く、味付けが濃く、栄養バランスが悪い
野菜類が少ない(ビタミン、繊維不足)
すし(トロより**マグロの赤身**、うにやイクラはやめて
ホタテ貝や赤貝を！)
和食(丼ものはやめて**定食や幕の内**を！)
中華はだめ

13. 間食はやめる

3食きちんと食べる



オムライス



カレーライス



アイスクリーム

14. 偏食しない

「**オカアサンヤスメ**」



サンドイッチ



焼きそば



スパゲッティ



目玉焼き

15. 甘い菓子類は控え、**牛乳、乳製品、果物**をおやつに

16. コーヒー、紅茶に砂糖やクリームを入れるのを控える

砂糖 小さじ一杯 12 kcal
クリーム小さじ一杯 11 kcal

17. 食塩、塩っ辛いものは控える

味付けは塩、醤油でなく、**レモンやぽん酢**で！

18. 手の届くところや目につくところに食べ物をおかない

19. 空腹時に食品の買い出しをしない

満腹状態で買い物へ！

20. 就寝前に食べることは避ける

夫の帰りを待たずに早めの夕食を！

21. イライラを溜め込まない

食べることでストレスを発散しがち
音楽を聴いたり、散歩をしたり、常にリラックスを！

22. こまめに体重をチェックする

1週間で500 g 以上の増加は要注意
2週間毎のチェックを！

23. 食品を点数化して献立を作る

妊娠前半期 1日24点
妊娠後半期 1日26点
各群からバランスよく！

1点 (80kcal) の目安

第1群	卵	50 g (中1個)
	牛乳	140cc
	チーズ(プロセス)	24 g
第2群	牛ヒレ肉	55 g
	豚もも肉	50 g
	鶏ささ身	80 g
	牛レバー	60 g
	あじ	60 g (中1匹)
豆腐(絹ごし)	140 g (1/2丁)	
第3群	ブロッコリ	190 g
	ほうれん草	350 g
	トマト	500 g
	じゃがいも	100 g
	バナナ	95 g (中1本)
	いちご	230 g (23粒)
第4群	ご飯	55 g (茶碗に軽く1杯)
	食パン	30 g (1/2枚)
	スパゲッティ	22 g
	ショートケーキ	24 g (1/2個)
	ポテトチップス	15 g
植物油	9 g (大さじ1)	

24. 散歩をする

体重50kg の妊婦さんが30分散歩すると約60 kcal 消費
万歩計の利用

25. 床ふきや壁ふきなどの家事で体を動かす

骨盤の筋肉の強化

妊娠中の出血

「気にしなくてもよい出血」ではありませんが、
すべてが重大な異常につながるわけでもありません

「おなかの赤ちゃんにもしもの事があつたら……」とつい、慌ててしまいそうです。でも、出血したからと言って、それが即、流産や早産につながるわけではありません。また、早めの対処によって、妊娠への影響も最小限に食い止めることができます。

もし、出血があつたら、**大量の出血の場合、痛みを伴う場合はすぐに受診を！**
少量で痛みがないようなら、まず少しの間、横になって安静にしてみてください。
それでも状況が変わらないようならば受診を！
予定月経の頃の出血や内診後の出血は心配ありません。

受診連絡の際には以下のことを出来るだけ詳しく伝えてください。

妊娠週数

出血の量は月経と比べて多いか少ないか

鮮血かチョコレート色か

いつごろ出血したか

痛みがあれば、おなかのどの辺で痛むのか

どのような痛みなのか(張るような痛みなのか、キリキリするような痛みなのか)

そのほかに何か自覚症状があるか

今までに妊娠高血圧症などの合併症があつたかどうか

おなかの痛み、張り

「心配なものか、気にしなくてもよいものか」判断が難しい

おなかの張りは子宮収縮によるものです。生理的には妊娠7か月から多くなります。妊娠7か月には子宮収縮は1時間に1～2回ありますが、自覚できるのは1日に1～2回。8～9か月では1時間に1～2回、「おなかが張っている」と感じ、10か月になると、それを子宮収縮と自覚できるようになります。

赤ちゃんにとって、この子宮収縮はよい刺激となり、体を動かし、筋肉や体の機能を発達させます。このような「おなかの張り」は生理的なもので、特に心配することはありません。

ちょっとおなかが張っているなと思ったときには横になって休んで様子を見てください。治まるようなら、心配いりません。

便秘の張りは「張ったような感じ」がずっと続くので、繊維の多い食品や軽い運動を！

要注意なのは以下の場合です。チェックポイントは

痛みや張りに規則性がある場合（1時間に6回以上、または10分間に1回以上あれば陣痛）

痛みの程度はどのくらいか（強めの張りがきつく感じる程度なら、大丈夫）

張りが続いている時間はどれくらいか（1回の張り、痛みが1分間続く場合は要注意）

出血がある場合

今までに妊娠高血圧症などの合併症があったかどうか

破水したら必ず受診を！

破水そのものは、赤ちゃんが生まれるまでに必ず起こることで、慌てることはありません。
しかし、**妊娠32週未満の場合はすぐに受診を！**

受診までの注意事項

ナプキンを当てて、車などで、なるべく静かにむかう
車の中では横向きに（お腹の張りを抑えるために）

破水の予防

膣周辺の清潔を常に心がける
極度のストレスや過労を避ける

受診しようか迷ったときは

動悸・息切れ

少し休んでよくなれば大丈夫

めまい・ボーッとする

貧血が原因のことがあるので受診を！

胎動が気になる

「赤ちゃんが動き過ぎるのでは、おとなし過ぎるのでは」、
受診の必要はない

それまで活発に動いていたのに、急に動かなくなってしまった場合は
すぐに受診を！

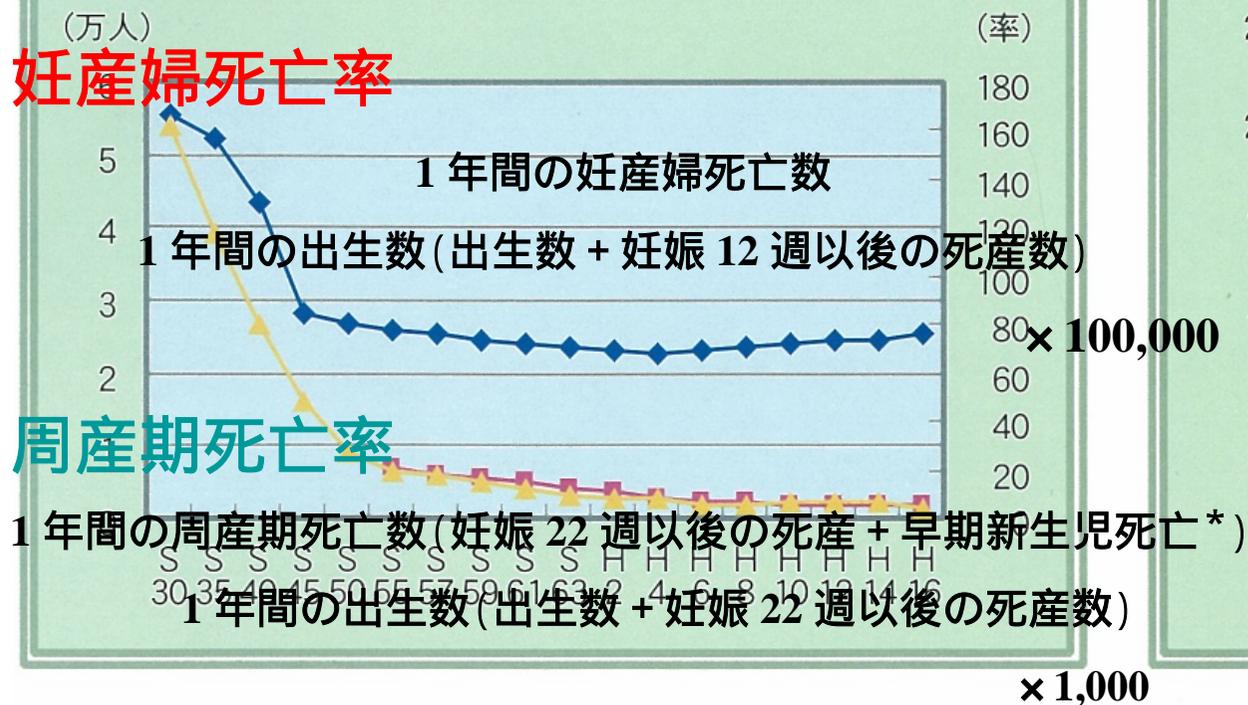
つわり

つわりが続いて、食事が思うようにとれなくなっても、
赤ちゃんの発育は心配ない
栄養のことは気にせず、食べたいものを、好きなだけ食べる
嘔吐が激しく、水も受けつけず、尿量が減った場合は受診を！

住民へのお産に関する正しい知識の啓蒙

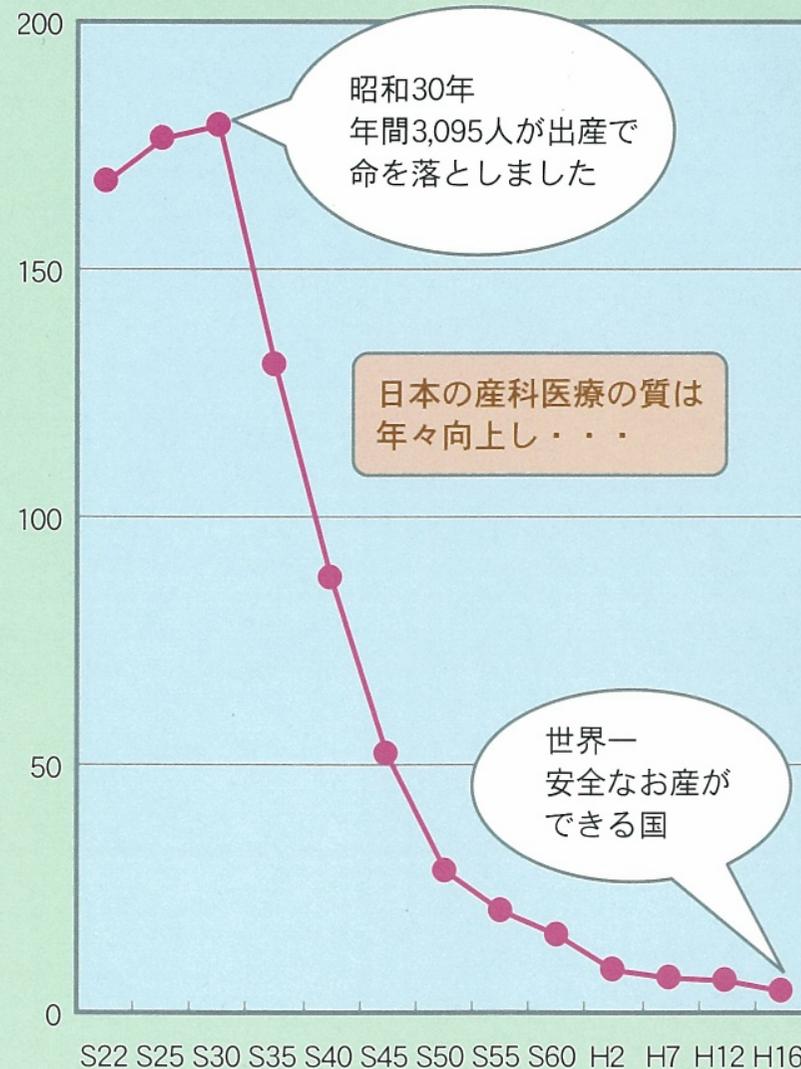
妊産婦死亡、周産期死亡の推移

	妊産婦死亡数 (率：出産 10 万対)	周産期死亡数 (率：出産 1000 対)
昭和 30 年	3,095 人 (161.7)	10 万人以上 (推計)
平成 16 年	49 人 (4.3)	(H15) 日本 (5.0) 米国 (7.1) 英国 (8.2)



* 生後 1 週未満の死亡

戦後からの妊産婦死亡率の推移 (出生 10 万対)



我が国における周産期医療の成果

- * 新生児死亡率世界一少ない
1.6 / 1000出生 (2.4: スウェーデン)
- * 周産期死亡率世界一少ない
3.8 / 1000出生 (5.4: スウェーデン)
- * 乳児死亡率世界一少ない
3.1 / 1000出生 (3.4: スイス)
- * 妊産婦死亡率少ないトップクラス
6.3 / 10万出産

世界の妊産婦死亡率 (/ 10万出生)

(UNICEF 2000年)

世界平均 400人 (1 / 250人)

アフリカ 830人

アジア 330人

オセアニア 240人

ヨーロッパ 24人

* アフガニスタン 1900人 (1 / 53人)

日本 7人

日本の妊産婦死亡は果たして少ないのか？

交通事故死数：7702人

日本人口：126,139,000人

1 / 16,377人

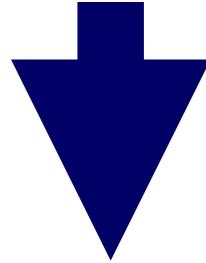
妊産婦死亡数：69人

出生数：1,123,610人

1 / 16,284人

(平成15年 人口動態統計)

日本の妊産婦死亡率は
交通事故死者率と同じ



妊娠・分娩は
交通事故と同じ程度の
危険を伴う

日本のお産は世界で一番安全

しかし、それでも

母体死亡は交通事故と同率

妊婦の250人に1人は死に直面

赤ちゃんの30人に1人は死に直面

これらを支えてきた体制がまさに崩壊

これからの日本のお産はどうなるのか？

日本のお産は本当に安全といえるのか？

「ありがとう運動」

昔も今も産科医は忙しかった
しかし、最近け

もし不都合なことがあれば

文句を言い

後で訴える



産科医は精神的に落ち着けない

精神的な疲労がますます増す

会話が無いのか常識

の云話と産科医の精神的な彼はいは月んしていた

日常会話で常識である

「ありがとう」

を心からいつでも言える習慣を！



みんな「ありがとう運動」をおこしましょう

ご静聴有難うございました

