

竜王町議会議員研修会

2009. 2. 25 (竜王町総合庁舎3階 301会議室)

滋賀県における周産期医療の現状と将来について

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

妻の死無駄にしないで

死亡妊婦の夫 救急医療改善訴え

東京都立墨東病院(墨田区)を含む八病院に受け入れを断られた妊婦(36)が脳内出血で死亡した問題で、妊婦の夫(36)は会社員、都内在住が二十七日、厚生労働省で記者会見し、「妻の死を

無駄にしないでほしい。妻が死をもって浮き彫りにした問題を、力を合わせて医師、病院、都と国で改善してほしい」と産科をめぐる救急医療の改善を訴えた。また「当直医を責めないでほしい。医師たちは必死にやってくれた」と話し、当時の医師らの対応を前向きに評価していることを明らかにした。

を責めるつもりもないという。「当直医が傷ついて、病院を辞めるようなことがあれば意味がない」
その一方、知りたいたいの問題は起きた原因や事実関係。「なんでこの都会で、死にそうに痛がっている人間を誰も助けてくれないのかやり切れない気持ちだったと打ち明けた。



複数の病院から受け入れを断られ妊婦が死亡した問題で、記者会見する夫(27日夜、厚労省)

「妻は途中から目が開けられなくなったり、手を強く握ると握り返してきた。わたしが代われるなら代わってあげたかった...」。一瞬沈黙し、涙を浮かべながらその時の様子を振り返った。
赤ちゃんは無事に生まれたが、妻は三日後の七日に息を引き取った。「生と死が同時に起こって正直混乱している。妻が一番誕生を楽しみにしていたの

京都新聞 2008年10月28日

県内勤務医

県調査

過酷実態裏付け

滋賀県の病院に勤める医師の五割近くが、過去一年間に疲労が原因で医療事故やミスを起こしそうになり、七割超が以前より疲れやすいと感じている。県がこのほど行った調査で、激務が指摘される勤務医の過酷な実態が裏付けられた。医師の使命感ややりがいについて、四割近くが「失われていく」と回答し、県は「地域医療を守るために、勤務医の負担軽減が必要だ」としている。

医師不足などの実態把握を目的に昨年十二月、県内全六十病院の勤務医千四百六十九人にアンケートし、九百二十七人から回答を得た。都道府県単位で行政が全勤務医を対象に行う調査は珍しい。疲労から医療事故を起こしそうになったのは47%（四百三十四人）。最近一カ月の自觉症状について、最も当てはまる項目を問うと「以前と比べて疲れやすい」が「時々あ

疲労でミス寸前、半数経験

る」「よくある」と合わせて73%（六百七十六人）に上った。「いろいろする」「朝起きた時ぐったりしている」「へとへとだ」なども60-70%が当てはまると回答した。週当たりの平均超過勤務時間では、二十時間以上が25%もいた。一カ月の平均当直回数は「二-三回」が54%と最



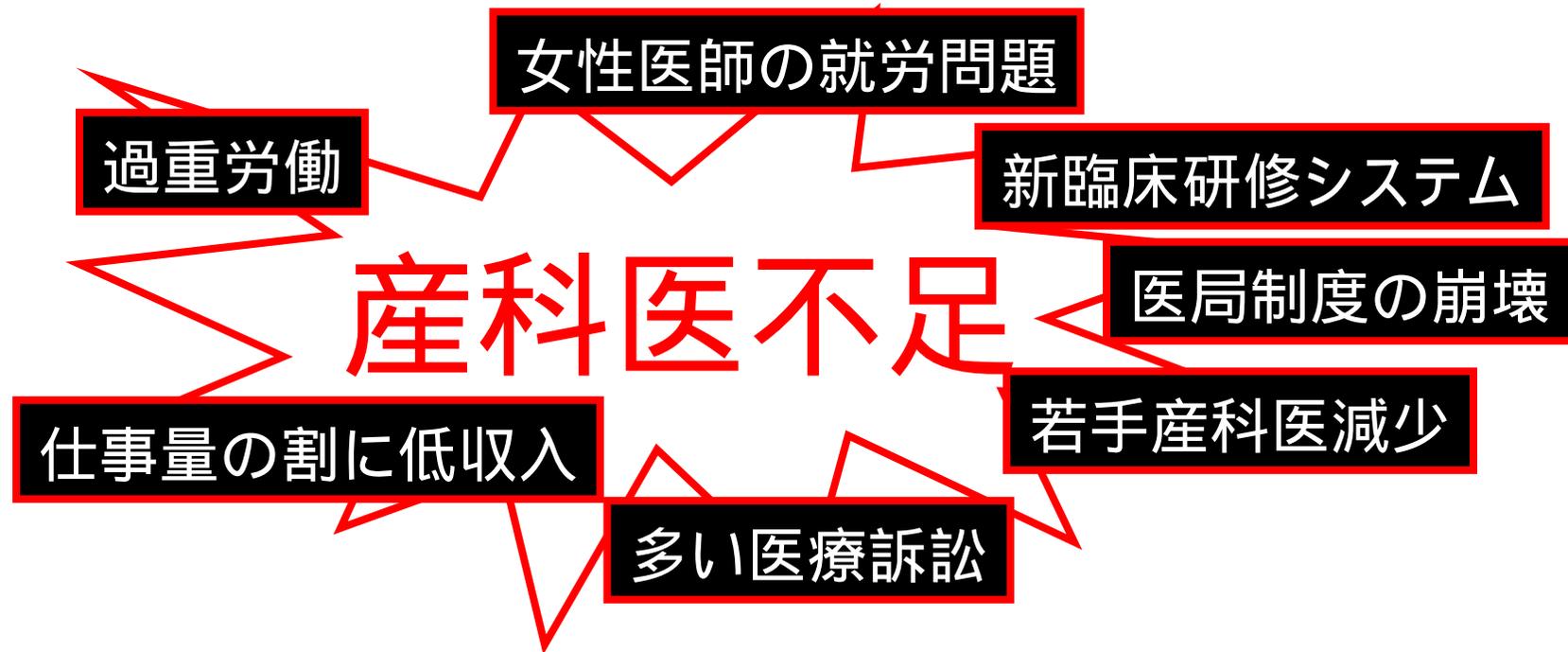
「疲れやすい」7割超 「やりがい減少」4割

多かったが「五回以上」も16%。当直明けは83%が「通常勤務」で、当直からの連続勤務時間は「二十四-三十六時間未満」が60%、「三十六時間以上」も30%に上った。

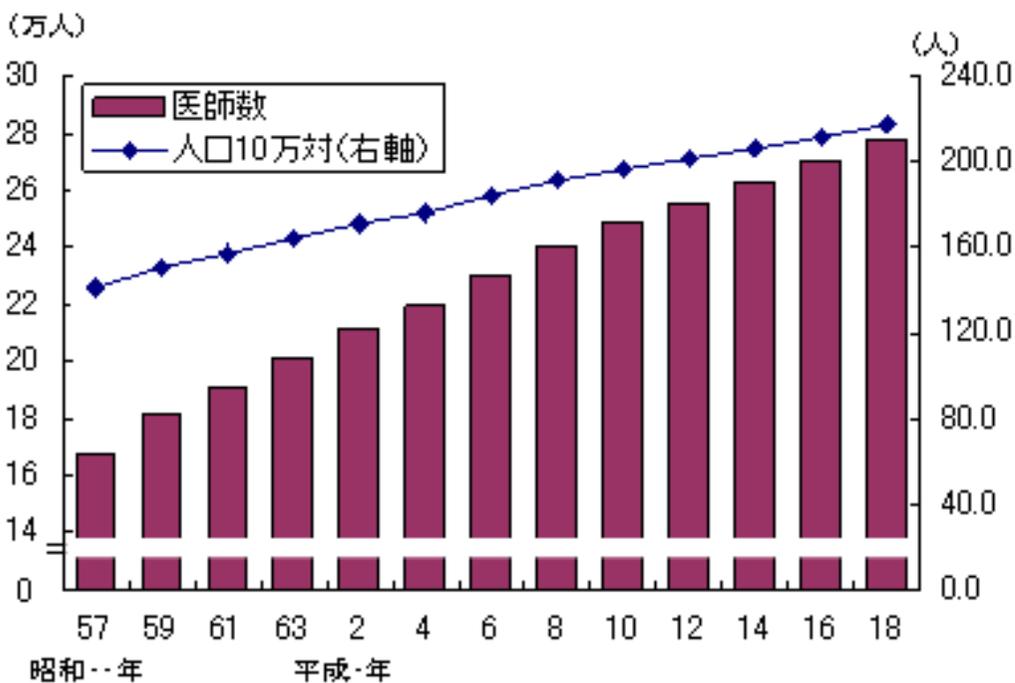
「患者や家族から暴言・暴力を受けたことがある」のは82%もあり、医師紛争経験者は21%だった。医師としての使命感ややりがいが増しているのは20%だったのに対し、「失われていく」と答えた人は37%。改善点としては「診療以外の業務を軽減」「休日の確保」「医師と理解し合える住民意識を醸成」を求める声が多かった。

県医療政策室は「勤務医を守るためにも、医療機関の機能分化や連携など地域で医療を支える仕組みが求められている。調査結果の分析から県が目指す方向をしっかりと打ち出し、医師が働きたいと思える環境をつくりたい」としている。

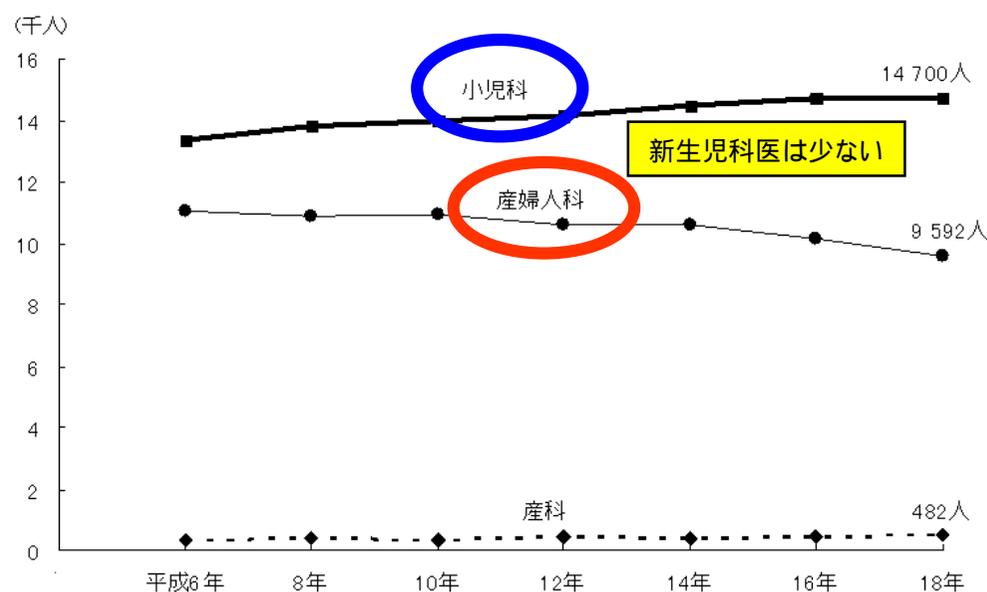
なぜ産科医は少なくなるのか？



医師数の年次推移



産婦人科医の年次推移



注：平成18年調査では、「従事する診療科名等」に「33 病理」「34 救命救急」「35 研修医」を追加したため、平成16年調査結果との比較においては、注意を要する。

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 島根	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	東山	46.7	8 福井	218.3
9	和歌山	46.4	9 岐阜	208.6
10	石川	45.7	10 群馬	207.0
11	岡山	45.6	11 佐賀	197.7
12	香川	45.3	12 山梨	196.0
13	佐賀	45.3	13 滋賀	195.8
14	福岡	45.2	14 愛知	191.3
15	群馬	44.4	15 栃木	190.5
16	山梨	44.3	16 大阪	190.3
17	沖縄	44.2	17 熊本	187.4
18	京秋	43.9	18 奈良	187.2
19	長野	43.1	19 高野	187.0
20	富山	42.5	20 長福	185.2
21	鹿島	42.3	21 福島	179.4
22	山梨	42.0	22 福岡	178.0
23	愛媛	41.8	23 富山	174.3
24	高知	41.6	24 大分	174.2
25	大熊	40.7	25 長崎	168.4
26	熊本	40.6	26 青森	166.8
27	大広	39.9	27 香川	164.7
28	岐島	39.2	28 鹿島	164.0
29	福兵	38.2	29 三重	161.0
30	愛岩	37.2	30 山口	160.8
31	宮手	37.0	31 秋田	159.9
32	三城	36.2	32 北海道	158.4
33	福重	36.2	33 兵庫	157.3
34	静島	35.7	34 新宮	155.4
35	新岡	35.2	35 宮城	153.9
36	神奈	33.6	36 広島	152.4
37	茨城	33.3	37 埼玉	150.5
38	千葉	33.3	38 石川	149.1
39	奈良	31.9	39 茨城	148.4
40	青森	31.8	40 山梨	145.1
41	北海道	31.5	41 茨城	143.8
42	埼玉	27.6	42 愛媛	142.3
43	滋賀	26.8	43 神奈	141.0
44			44 静岡	139.8
45			45 沖縄	134.1
46			46 宮崎	132.7
47			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。

厚生労働省は「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、十一万四千九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の十万人当たりの小児科医師数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・七人が二九都府県小児科(同一七七・九人)が二二都府県で、全体的に西高東低の傾向がうかがえた。厚生労働省医政局総務課は「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」と話している。

一方、〇六年末時点の全国の医師数は二七万七千九百二十七人で、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(一万八千八百七十八人)だった。

「音鳴ってるよ」飼い主にタッ

聴

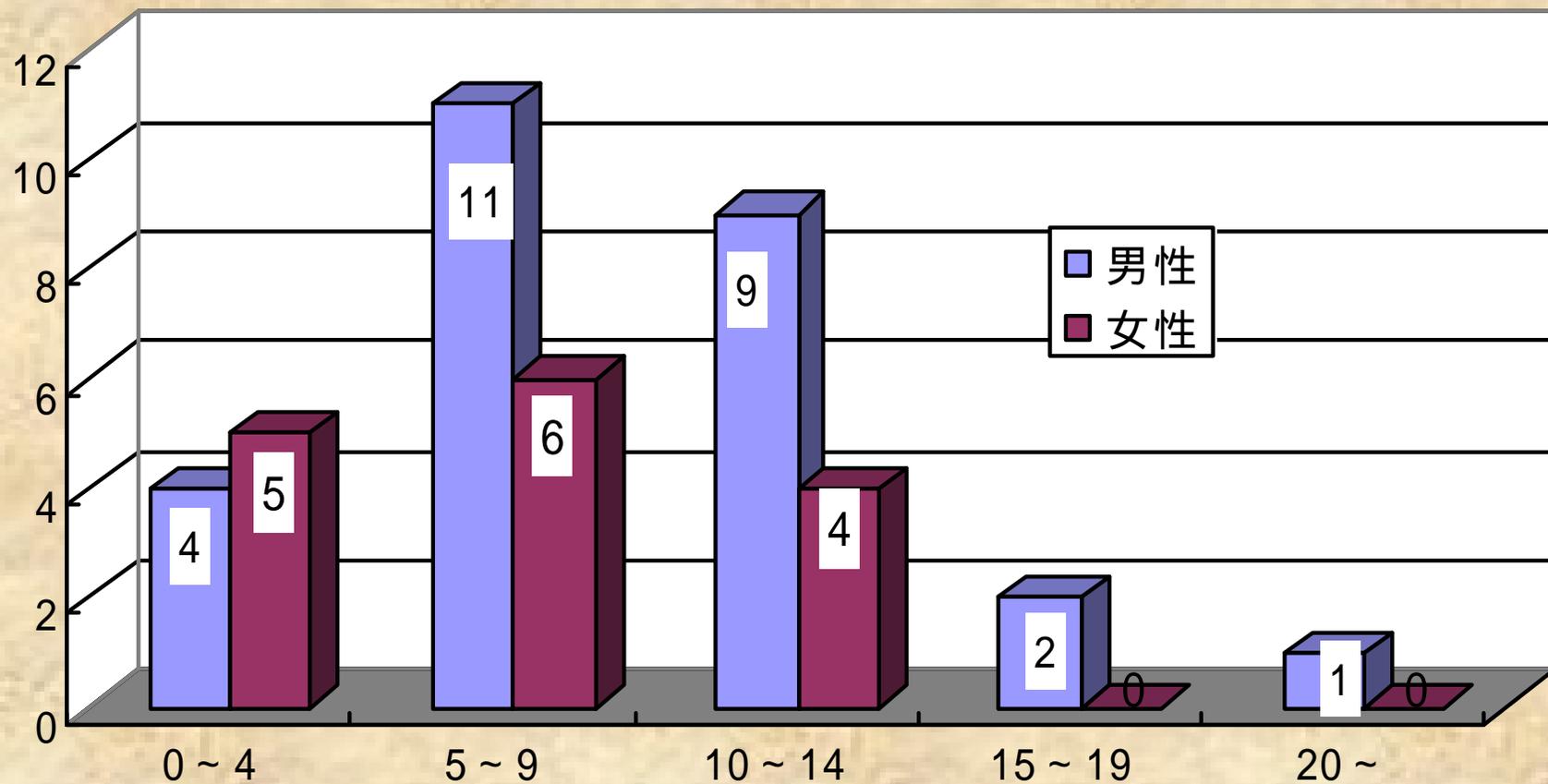
聴覚障害者の「り」となって生ずる聴導犬が初めて誕生し、磨田町、織物中川恵美子と暮らし始めた。は二十一日、保健センターでパートナーに露し、認知度

第

薬害肝炎訴訟 高裁(横田勝年裁判長)は二十一日、患者、国側

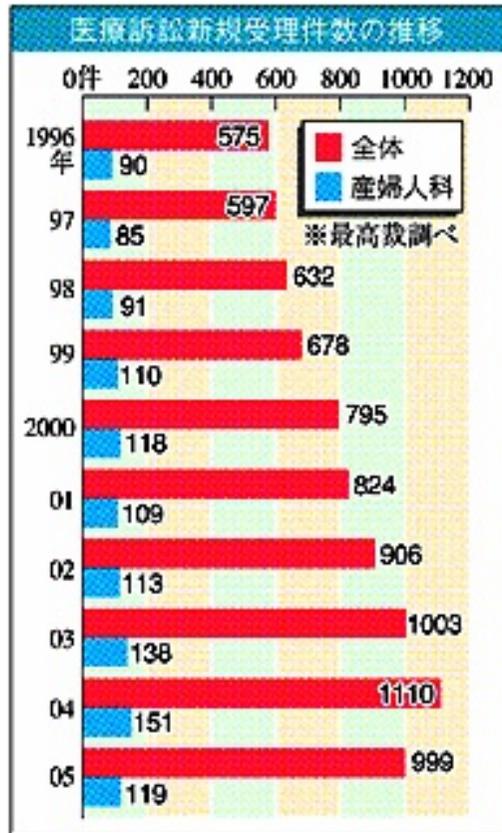


病院医師の当直回数（月平均）

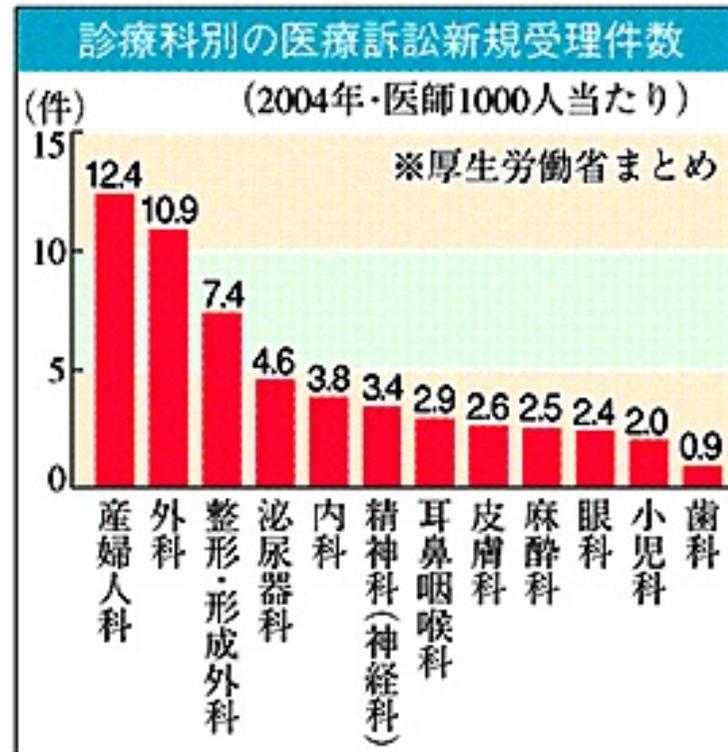


医療訴訟

医療訴訟新規受理件数の年次推移

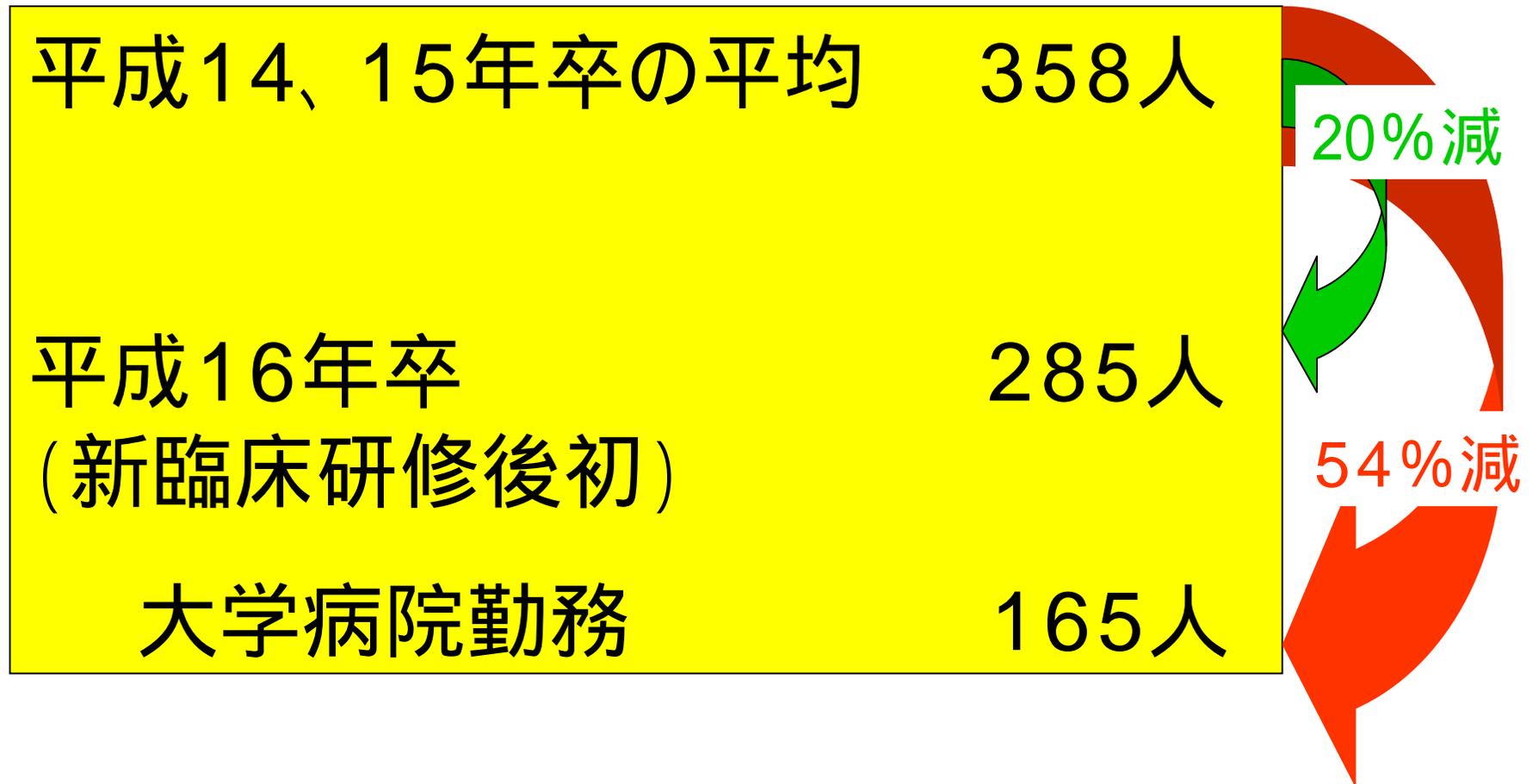


診療科別医療訴訟新規受理件数



産婦人科の医療訴訟が一番多い

新規の産科婦人科学会への入会数



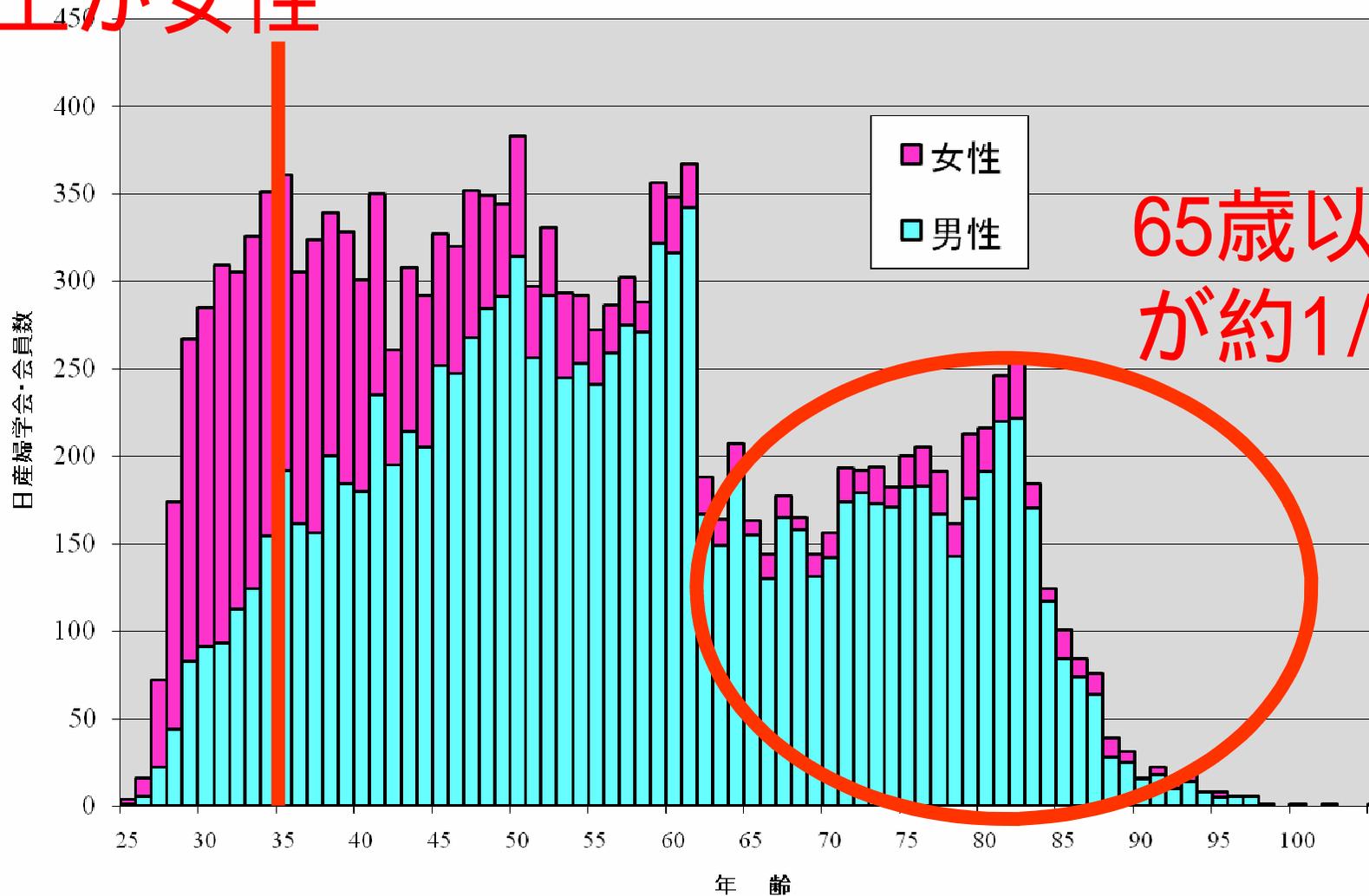
(日本産科婦人科学会常務理事会、平成18年10月27日)

日本産科婦人科学会 年齢別・性別学会員数

2007年9月30日現在

35歳以下は半数以上が女性

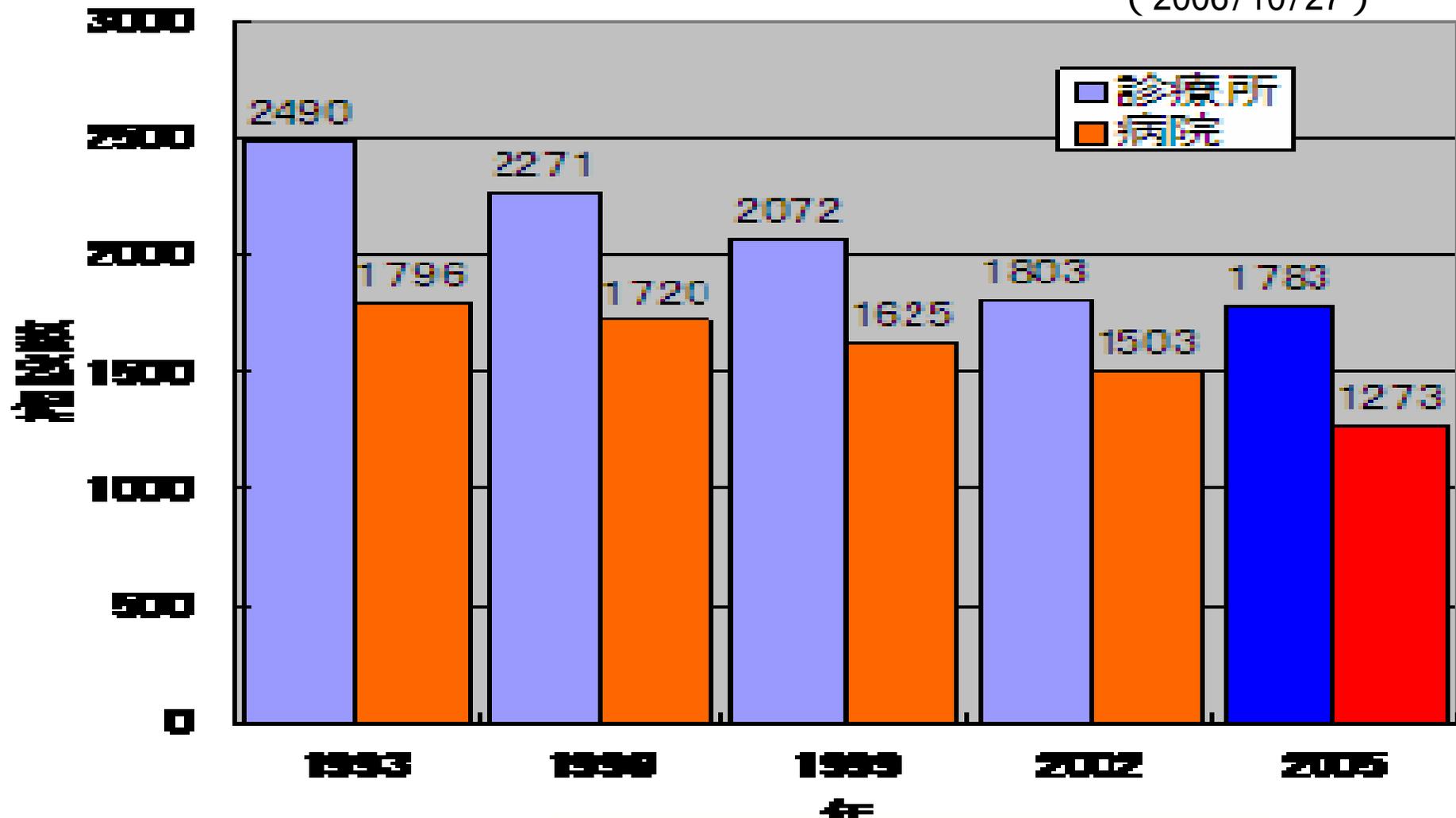
10年たつと結婚・出産・育児でお産の現場から約半数は離脱



65歳以上が約1/3

我が国の分娩施設数の推移

(2006/10/27)

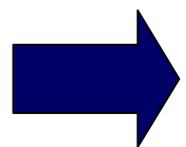


日本産科婦人科学会
産婦人科医療提供体制
検討委員会

12年間で29%減少

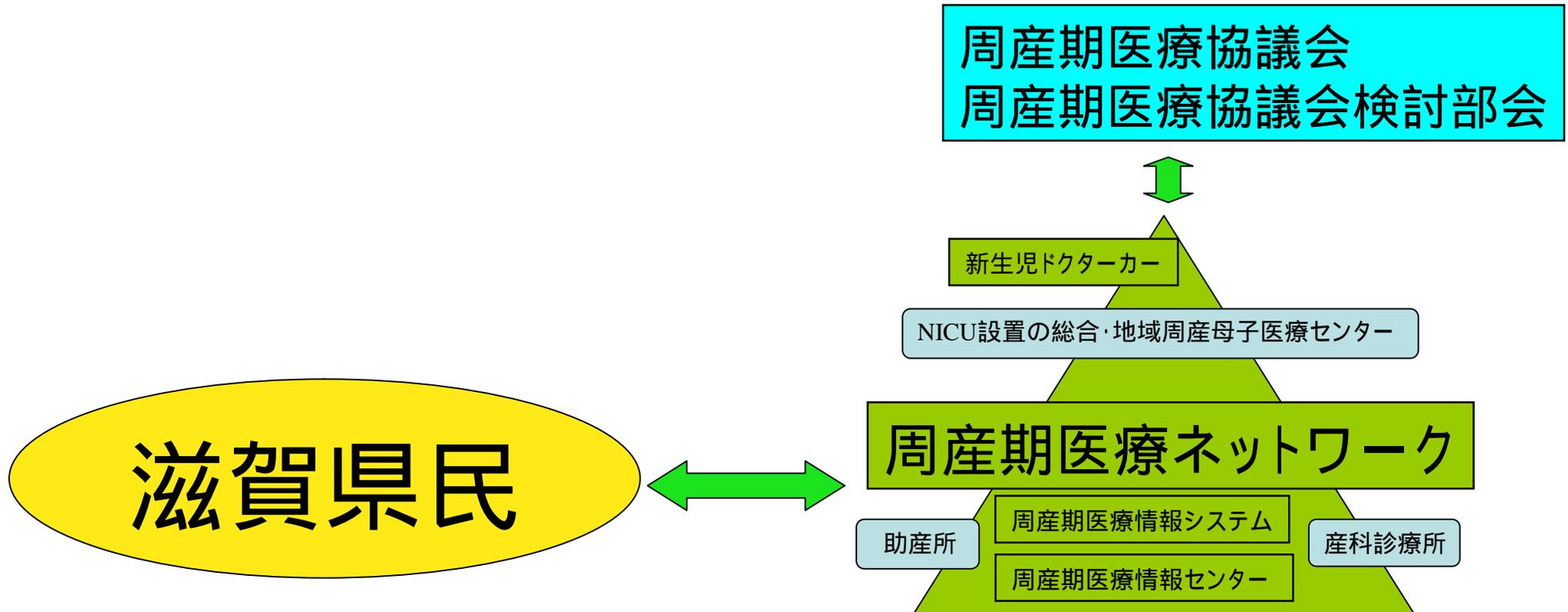
診療所は約700ヶ所、病院は500ヶ所お産を止めた

	平成12年	17年	増減
出生数	14,087	12,901	-1,186 (8.4%)
病院数	22	→ 14	-8 (36.4%)
常勤医師数	56	→ 46	-10 (17.9%)
診療所数	27	→ 27	0
常勤医師数	30	→ 30	0



病院、勤務医は激減したが、診療所の先生方は頑張っている！！

滋賀県における安全で安心な周産期医療体制



新生児ドクターカー



大津赤十字病院

平成2年度
新生児救急医療センター開設

平成3年度
新生児ドクターカー運行開始

滋賀県周産期医療情報システム

平成8年度から
地域の周産期医
療機関をネットワ
ーク化した空床情
報システムを運行

医療機関名 更新日付	産科			新生児			
	胎児あり 母体搬送 1	胎児なし 母体搬送 1	連絡先	受入可否 1	入院可能 ベッド数	重症受入 可能数 2	連絡先
大津赤十字病院 産科:2008/04/08 17:49 新生児科:2008/11/18 09:33	×	×		×	0	0	所属:大津赤十字病院総合周産期 母子医療センター新生児科 氏名:中村健治 池田幸広 TEL:077-522-8467
コメント:			コメント: 母体待機多数				
近江八幡市立総合医療センター 産科:2008/04/08 17:46 新生児科:2008/11/18 08:40	×	×			3	2	所属:近江八幡市立総合医療セン ター小児科 氏名:西澤嘉四郎 岡本暢彦 吉田 忍 TEL:0748-33-3151
コメント:			コメント:				
長浜赤十字病院 産科:2008/10/31 14:09 新生児科:2008/11/11 08:29	×	×			3	1	所属:長浜赤十字病院小児科 氏名:山本正仁 高萩恭子 TEL:0749-63-2111
コメント:			コメント: 26週より御相談下さい				
市立長浜病院 産科:2008/04/08 17:56 新生児科:2008/10/31 15:37	×	×			2	1	所属:市立長浜病院小児科 氏名:浅野勉 TEL:0749-68-2300
コメント:			コメント:				
滋賀医大附属病院 産科:2008/04/08 17:55 新生児科:2008/10/10 12:18	×	×		×	0	0	所属:滋賀医科大学附属病院小児 科NICU 氏名:越田繁樹 TEL:077-548-2747
コメント:			コメント: 10月からの拡張工事に伴い母体搬送制限中				

1 受入の凡例
: 受け入れ可能
: 症状によっては可能
× : 受け入れ不可能

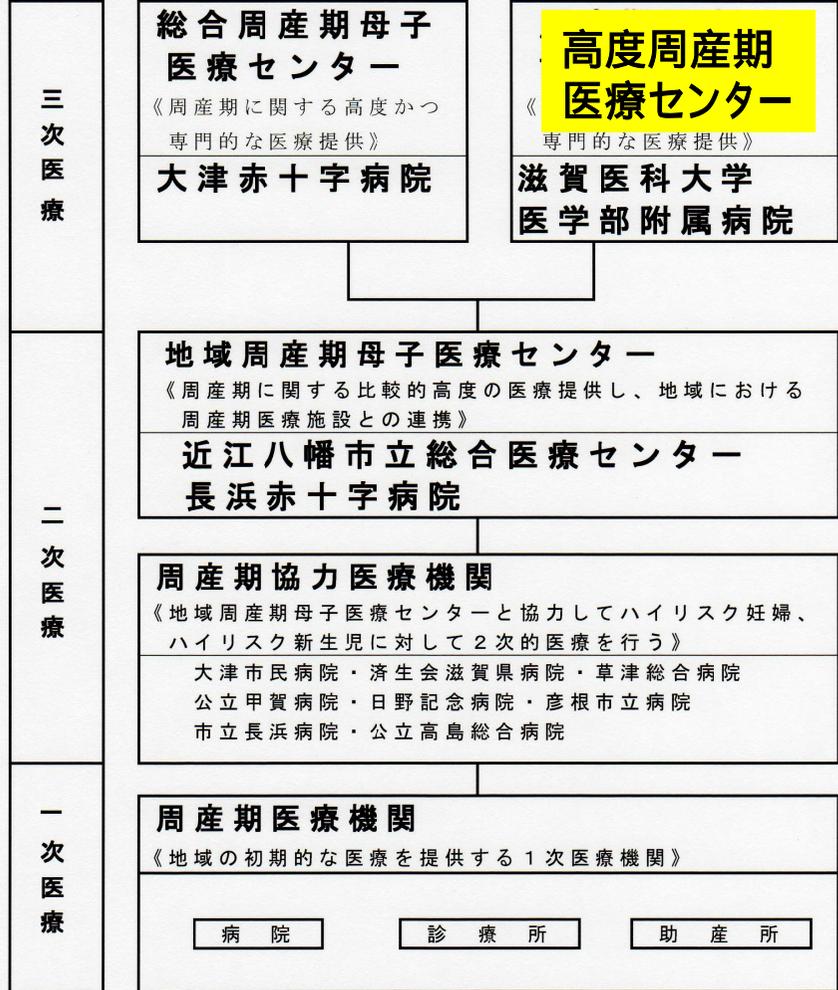
滋賀県周産期医療ネットワーク



平成17年3月

滋賀県周産期医療体制

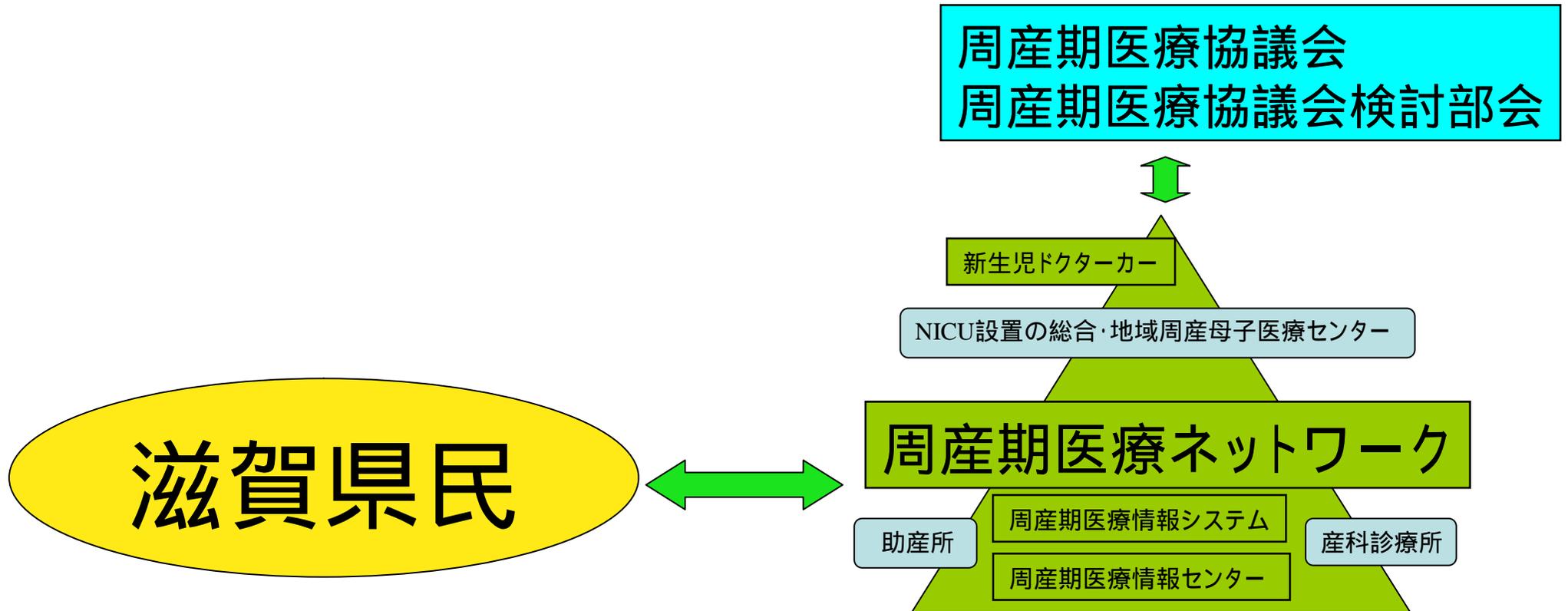
滋賀県周産期医療協議会・検討部会 (平成14年9月20日)



滋賀県人口動態統計(平成17年)

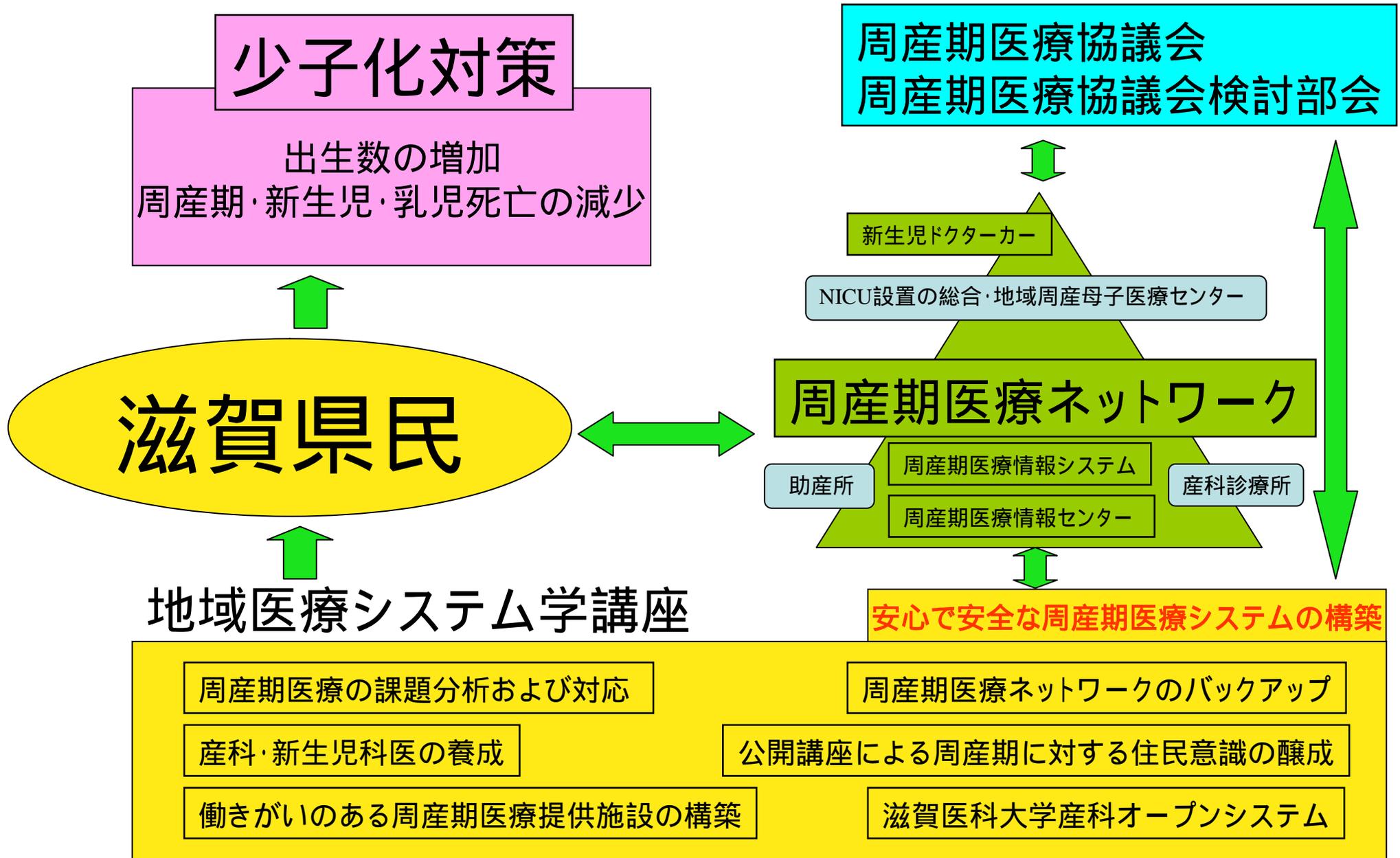
人口増加率	全国4位
自然増加率	4位
社会増加率	5位 (県外からの若い転入者が多い)
出生率	3位 (12,899人)
死産率	2位
周産期死亡率	ワースト6位 (73人)
後期死産率	ワースト6位 (52人)
早期新生児死亡率	ワースト6位 (21人)
乳児死亡率	ワースト1位 (45人)
新生児死亡率	ワースト1位 (27人)
妊産婦死亡率	ワースト5位 (3人)

滋賀県における安全で安心な周産期医療体制



周産期医療体制はうまく活動しているのか？

滋賀県における安全で安心な周産期医療体制



滋賀医科大学地域医療システム学講座の取り組み

1. 滋賀県における周産期医療の課題分析および対応策についての研究

1. 聞き取りによる滋賀県周産期施設調査

早急の新生児科専門医の養成およびNICU施設の整備が必要

2. 新生児死亡例・後期死産例の状況調査

2. 滋賀県における適切な周産期医療提供体制(機能分担とネットワーク)に関する研究

1. 3ヶ月ごとの周産期検討会を開催し新生児死亡の個々の症例を検討

2. 多胎登録システムの構築

3. 市民公開講座「ハッピーお産フォーラム 滋賀県における周産期医療の現状と将来について」の開催

4. 子育て中の女性医師に対してワークライフバランスに配慮した柔軟な勤務体制の構築

3. 滋賀県内の周産期医療施設における問題点を調査し、それに対応した新生児および母体・胎児の治療に携わる医師の養成方法についての研究

1. 「初期研修医師のための大規模総合周産期医療センターへの公費研修制度」の実施

2. 滋賀県の産科医への実態調査、医学生および研修医の産科医療に対する意識調査、一般市民の産科医療に対する意識調査、の実施

4. 滋賀県内の周産期医療施設の改善点についての研究

1. 医師の増員 自治医大卒業生の活用

2. 産科医師の重労働勤務に見合う「分娩手当金」の確立

5. 滋賀県内の医療従事者に対する新生児心肺蘇生法の普及方法に関する研究

1. 医療従事者に対する新生児蘇生講習会の開催

滋賀県周産期死亡および多胎調査

※No. (N -)

① 滋賀県周産期死亡調査票 ② 新生児死亡 (2007.1.1-2008.8.31)

施設名 _____ 記載者名 _____ 報告日 _____
 母氏名 (イニシャル 苗字・名前) _____ 歳 カルテ番号 _____
 住所 _____ 都・道・府・県 _____ 市

分娩日時: 20__年__月__日__時__分 (妊娠__週__日)
 死亡年月日 20__年__月__日__時__分

【新生児情報】
 胎数 (単胎・双胎・胎)、第__子
 性別: 男・女・不明 体重 _____ g
 Apgar score 1分 () 点 5分 () 点

主たる死亡原因 (推定でも可)
 1.
 2.
 3.

〒520-2192 大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学 地域医療システム学講座
 Tel 077-548-2447 FAX 077-548-2393

※No. (S -)

① 滋賀県周産期死亡調査票 ② 死産 (22週以降) (2007.1.1-2008.8.31)

施設名 _____ 記載者名 _____ 報告日 _____
 母氏名 (イニシャル 苗字・名前) _____ 歳 カルテ番号 _____
 住所 _____ 都・道・府・県 _____ 市

分娩日時: 20__年__月__日__時__分 (妊娠__週__日)

【児情報】
 胎数 (単胎・双胎・胎)、第__子
 性別: 男・女・不明
 体重 _____ g

主たる死産原因: 母体疾患・胎盤・臍帯異常・胎児奇形・原因不明、他 _____

〒520-2192 大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学 地域医療システム学講座
 Tel 077-548-2447 FAX 077-548-2393

※No. (M -)

① 滋賀県多胎調査票 (2007.1.1-2008.8.31) ②

施設名 _____ 記載者名 _____ 報告日 _____
 母氏名 (イニシャル 苗字・名前) _____ 歳 カルテ番号 _____
 住所 _____ 都・道・府・県 _____ 市

分娩日: 20__年__月__日 (妊娠__週__日)
 妊婦健診担当施設: ① _____ ⇒ ② _____ ⇒ ③ _____ ⇒ 当院
 不妊治療: 無・有 (排卵誘発のみ、AIH、IVF-ET、その他 _____)

【多胎情報】
 胎数 __胎 膜性 (DD, MD, MM, その他 _____)
 分娩様式 (帝王切開 経膣)

【新生児情報】

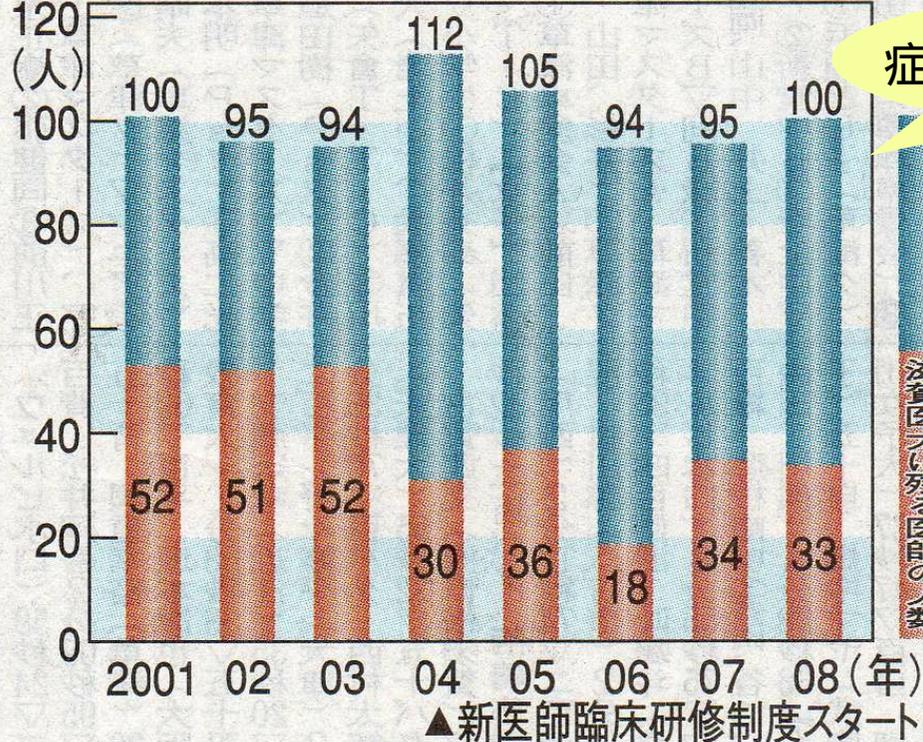
	第1子	第2子	第3子	第4子
出生体重	g	g	g	g
Apgar score (1分 / 5分)	/	/	/	/
NICU入院	有・無	有・無	有・無	有・無
入院日数	() 日間	() 日間	() 日間	() 日間

〒520-2192 大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学 地域医療システム学講座
 Tel 077-548-2447 FAX 077-548-2393

講演

1. 2007/10/9 「滋賀県における周産期医療の現状と問題点および対策」 滋賀県知事
2. 2008/3/1 「新生児科医から見た滋賀県の周産期医療の現状」
日本産科婦人科学会滋賀地方部会主催第7回市民公開講座～安全なお産を求めて～
3. 2008/7/5 「滋賀医科大学小児科における新生児搬送症例の検討および新生児死亡例の検討」
滋賀県産科婦人科医会第3回周産期症例検討会
4. 2008/8/11 「地域医療システム学講座進捗状況(2007年9月～2008年7月)について」
滋賀県議会厚生・産業常任委員会行政調査
5. 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～ 大津保健所平成20年度周産期保健医療看護職研修会
6. 2008/11/12 「滋賀県における周産期医療の現状と将来について」
甲賀保健所平成20年度周産期保健医療連絡調整会議
7. 2008/11/15 「安心・安全なお産を考えるー新生児科医の立場からー」
日本産婦人科医会滋賀県支部主催 公開討論会
8. 2008/11/30 「みんなで考えよう！滋賀県民にとって安心で安全なお産」 県民と医療関係者で考える安心・安全の地域フォーラム～滋賀の地域医療を崩壊させないために～
9. 2008/11/30 「地域医療を崩壊させないために～望ましい医療従事者と患者の関係とは？～」 県民と医療関係者で考える安心・安全の地域フォーラム～滋賀の地域医療を崩壊させないために～
10. 2008/12/5 「周産期医療について」NHK大津放送局 「おうみ発610」
11. 2008/12/17 「滋賀県民にとって安心で安全なお産について」 滋賀県議会少子高齢化対策特別委員会
12. 2009/1/15 「みんなで考えなくては！「お産」のこと！周産期医療について考える」 びわこ放送 「第36回県政週刊プラス1」
13. 2009/2/25 「滋賀県における周産期医療の現状と将来について」 竜王町議会議員研修会
14. 2009/3/10 「ハッピーお産のフォーラム～安全安心なお産のために、私たちができること～」 近江八幡 予定

滋賀医大の卒業生と滋賀医大に残る医師の人数

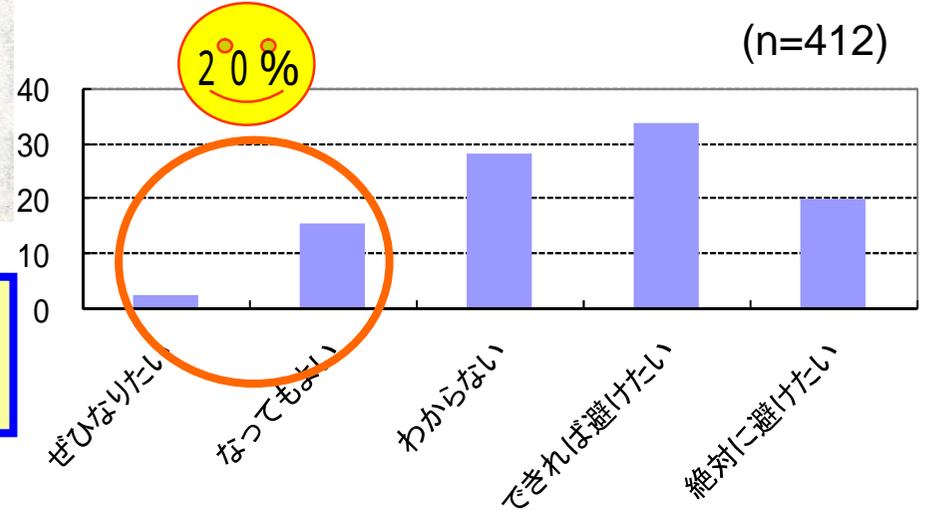


症例豊富な都会の病院へ

滋賀医大は国立大学としての位置づけから県の医療行政にうまく組み入れられるべきであり、県と一枚岩であるべきである

4名研修
(産科医2名、新生児科医1名、小児外科医1名)

「初期研修医師のための大規模総合周産期医療センターへの公費研修制度」



あなたは将来、産婦人科医になることを考えていますか？

京都新聞 2009年2月21日

昨春入学の医学生 地元高出身35.1%

各都道府県にある大学医学部や医科大の二〇〇八年度の入学者のうち、地元高校出身者が占める割合は平均35.1%で、五年前の〇三年度と比べ5.0%増えていたことが二十日、文部科学省の調査で分かった。

31都道府県で増加

医師の地域定着を狙い、入試の際、地元から別枠で選考する「地域枠」の設定拡大も背景にあり、三十一都道府県は〇三年度から地元出身率の割合が増えた。一方で八県では減少し、地域差も浮かんた。

地域枠は〇五年度から増加傾向が強まり、文科省は同枠の学生が卒業する一〇年度以降、地元で研修医となり、実際に定着するかが、今後のポイントとみている。

調査は、国公立医科系七十八大学を対象とした。調査結果（5%刻みで分析）によると、地元出身率が最も高かったのは北海道の60-65%で、静岡が50-55%で続いた。京都は20-25%。最も低かったのは10-15%の山形、茨城、石川。次いで宮城や栃木、滋賀など五県が15-20%だった。〇三年度との比較では、静岡が25%も増やした。減ったのは山形、群馬、新潟、徳島など。

平成21年度大学入学定員

「緊急医師確保対策」に基づき、地域医療に強い意欲を持ち、卒業後、滋賀県内の病院に勤務する意志のある者5名に180万円/年を貸与

平成21年度地域枠
募集 8名
合格者 9名

	総定員	一般	推薦	編入
医学科	110	73	20	17
看護学科	60	50	10	-

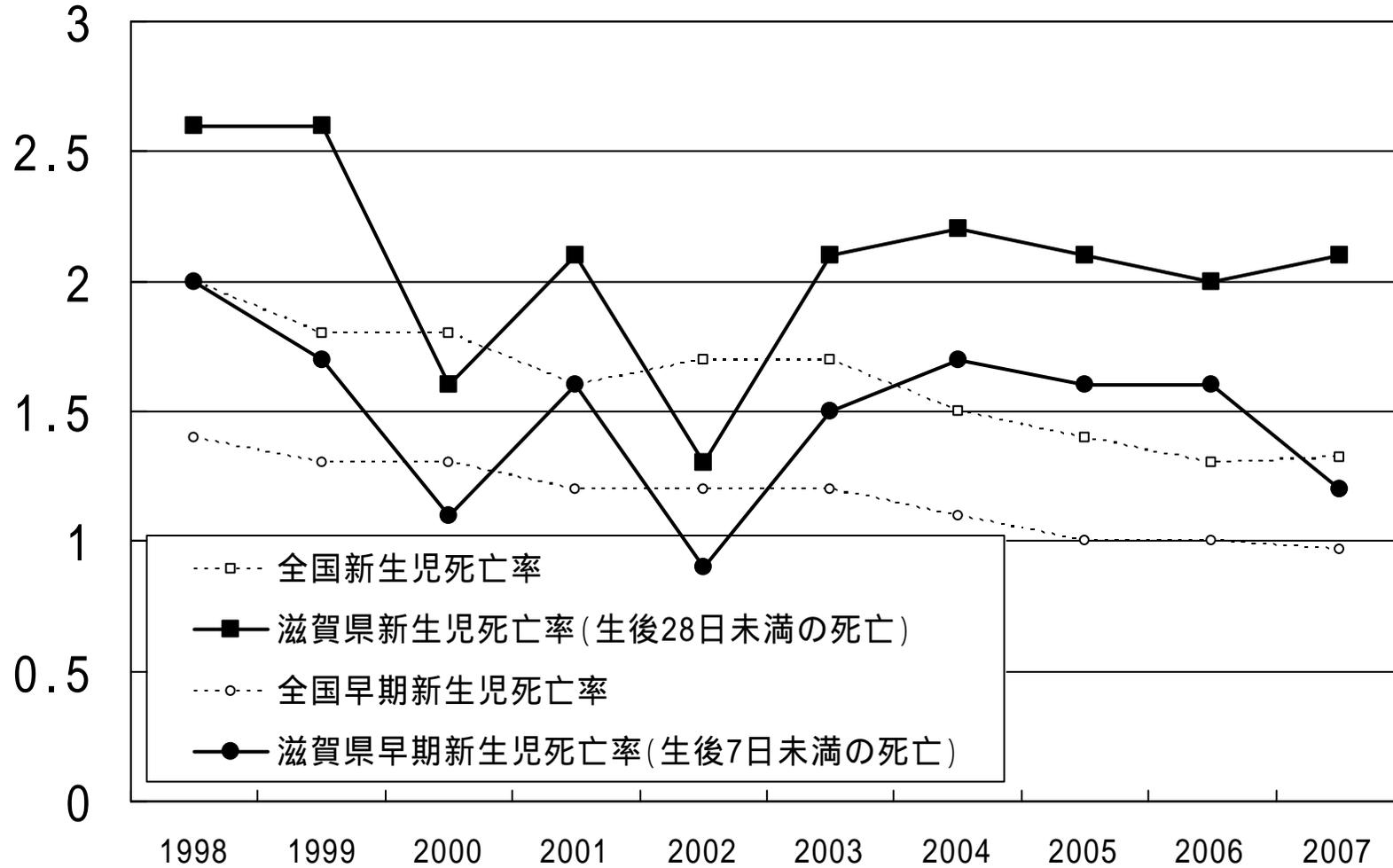
+ 10

滋賀県人口動態統計

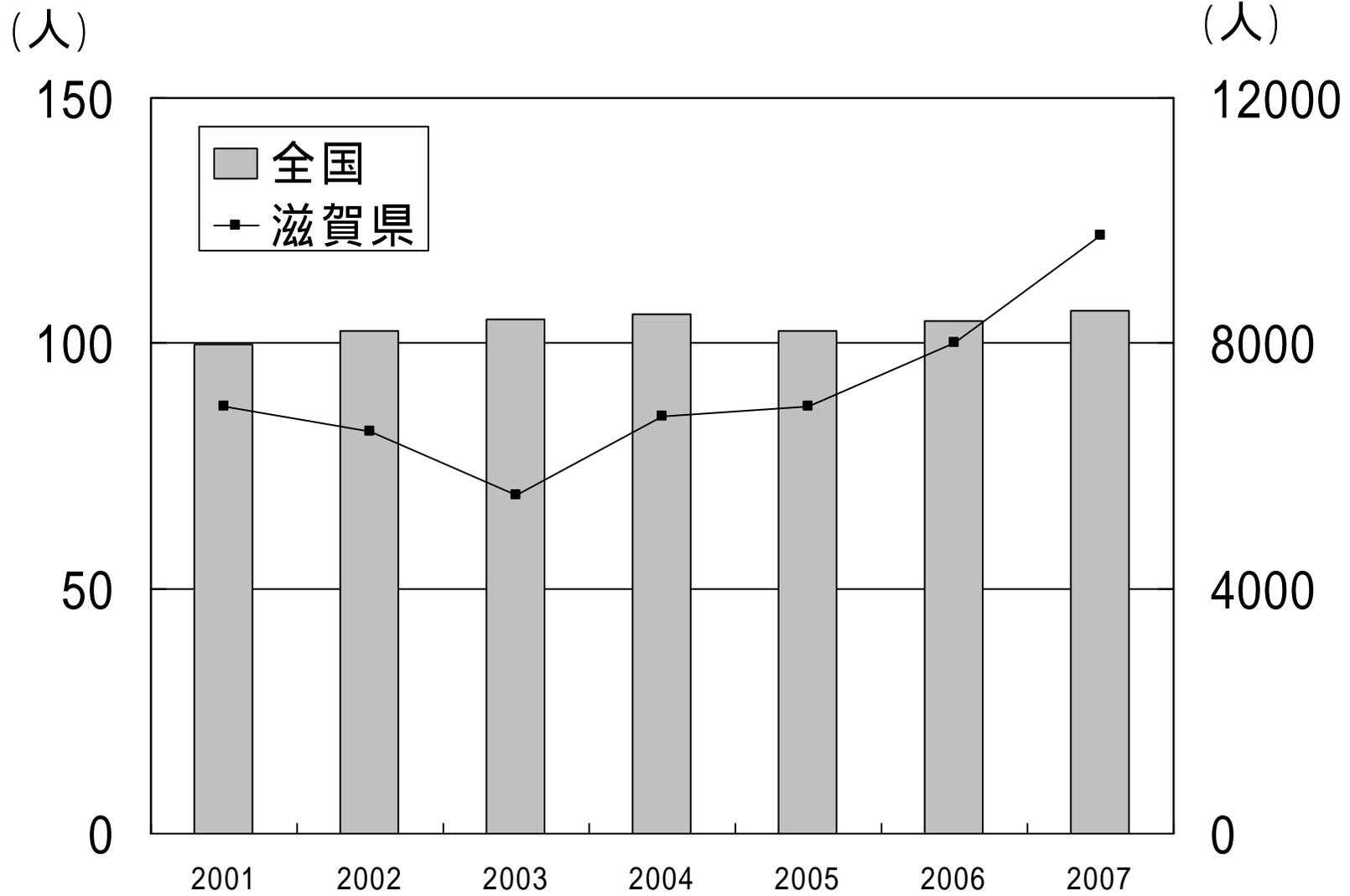
	平成17年	平成19年
人口増加率	全国4位	全国3位
自然増加率	4位	4位
社会増加率	5位	4位 (県外からの若い転入者が多い)
出生率	3位 (12,899人)	3位 (13,343人)
死産率	2位	2位
周産期死亡率	ワースト6位 (73人)	ワースト10位 (69人)
後期死産率	ワースト6位 (52人)	ワースト8位 (53人)
早期新生児死亡率	ワースト6位 (21人)	ワースト7位 (16人)
乳児死亡率	ワースト1位 (45人)	ワースト3位 (48人)
新生児死亡率	ワースト1位 (27人)	ワースト3位 (28人)
妊産婦死亡率	ワースト5位 (3人)	(0人)

滋賀県の周産期指標

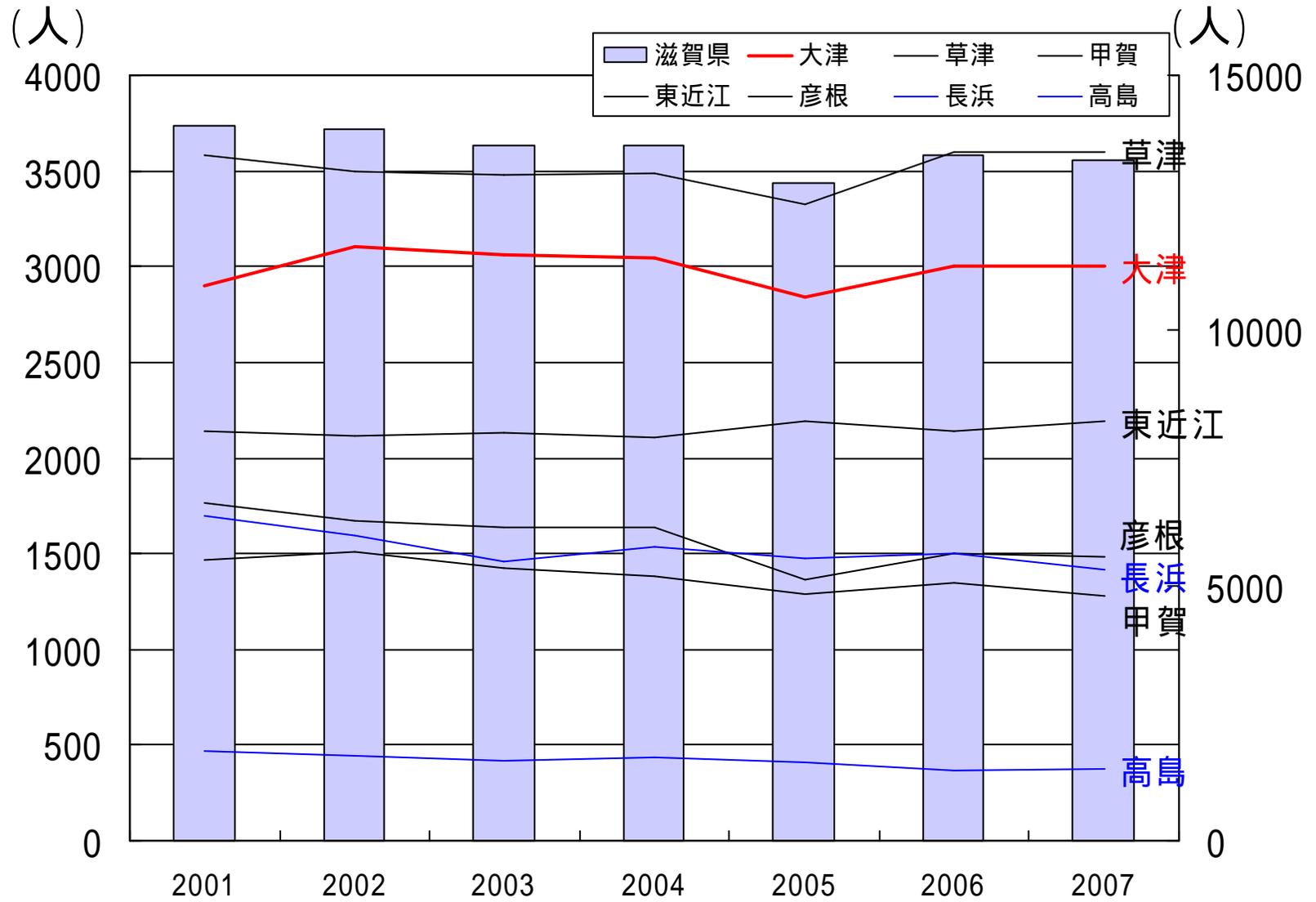
(1000出生あたり)



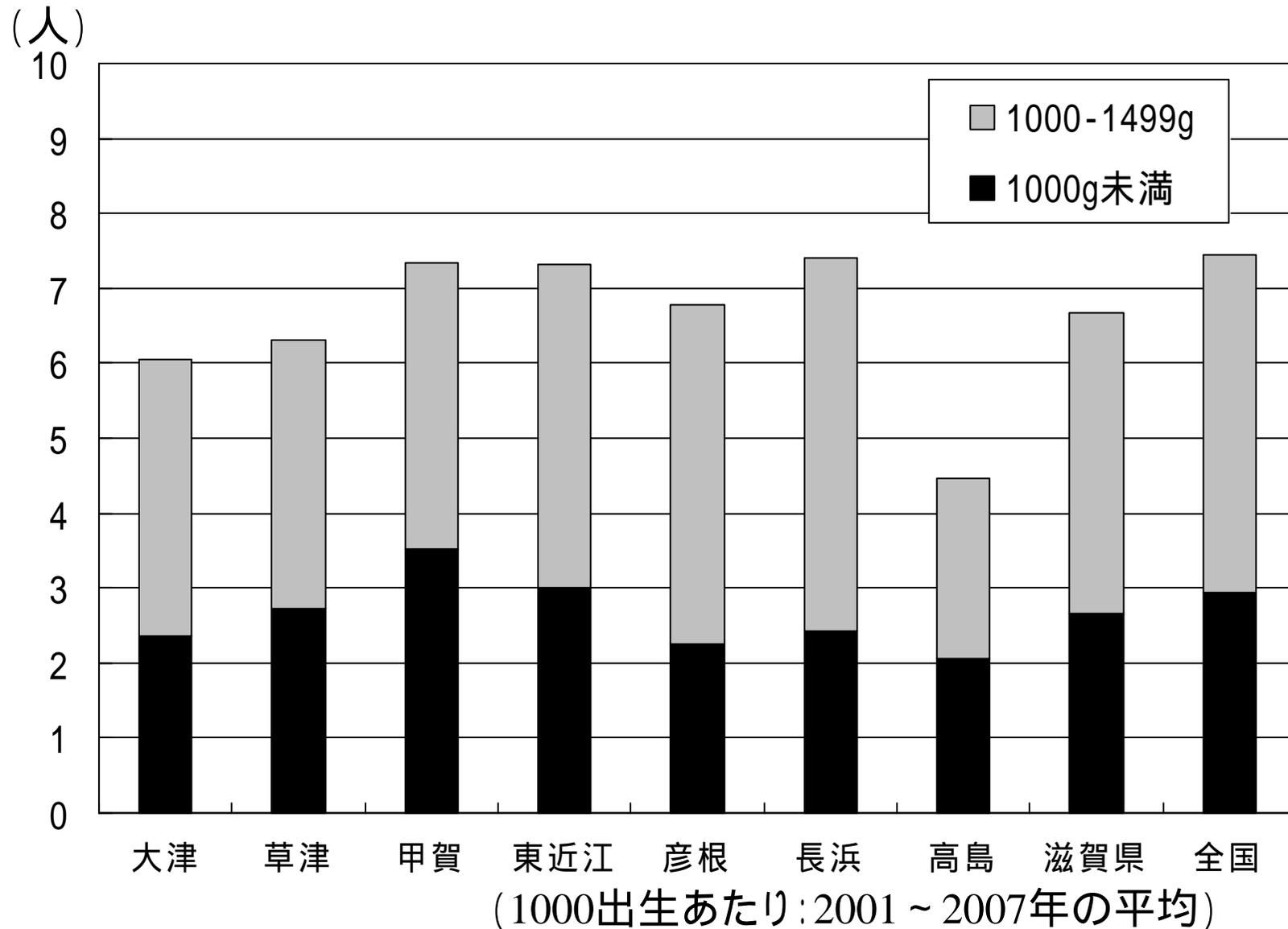
年別極低出生体重児出生数(全国と滋賀県)



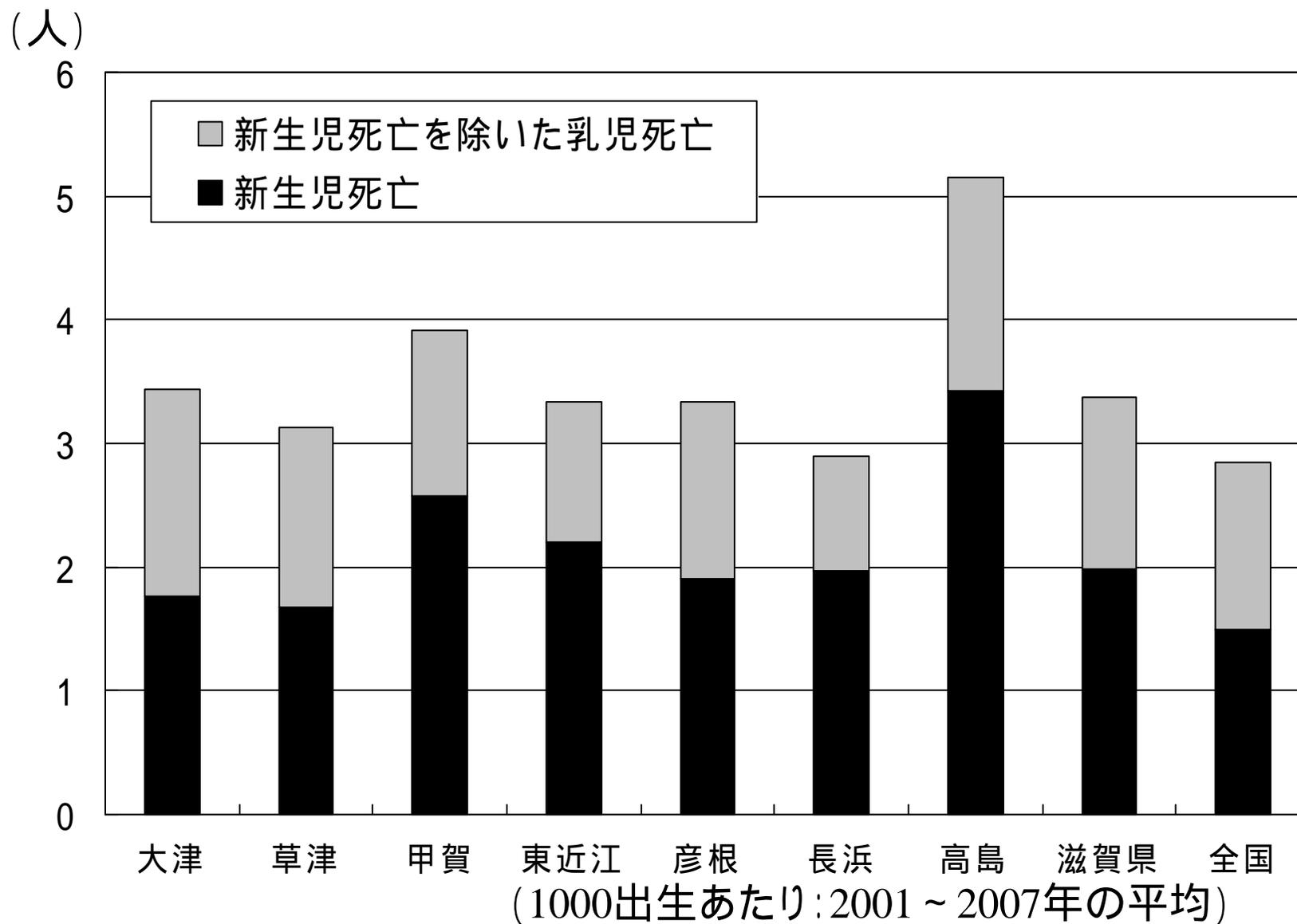
滋賀県地域別出生数



地域別極低出生体重児出生率



地域別新生児/乳児死亡率



平成19年 市町別出生・死亡・乳児死亡・死産等の実数

	人口		出生			死亡		死産数(人)			周産期死亡			婚姻 件数	離婚 件数	
	(人)	0～4歳 <再掲>	(人)	出生率 (人口 千対)	(再掲) 2500g 未満	(人)	乳児		総数	自然	人工	総数	22週 以後			早期 新生 児
		(人)					新生 児									
近江八幡市	69,020	3,411	680	9.9	75	591	1	-	17	7	10	2	2	-	416	134
東近江市	117,445	5,781	1,120	9.5	106	955	3	2	21	14	7	8	6	2	677	206
安土町	12,122	530	91	7.5	11	92	-	-	4	1	3	1	1	-	67	25
日野町	22,794	994	187	8.2	18	257	1	1	5	4	1	2	1	1	123	42
竜王町	13,719	546	111	8.1	10	107	1	1	3	2	1	-	-	-	61	15
東近江圏域	235,100	11,262	2,189	9.3	220	2,002	6	4	50	28	22	13	10	3	1,344	422
県計	1,394,809	68,694	13,343	9.6	1,254	10,649	48	28	298	163	135	69	53	16	7,888	2,495

* 推計人口による出生率のため誤差あり

資料:厚生労働省「人口動態統計 2A中巻総覧第2表 - 25」

滋賀県市町村人口;滋賀県政策調整部「滋賀県推計人口」

産科医不足解消 労働環境が大切

滋賀医大生、体当たりで調査

多忙：やりがい克服できぬ現実知る

多い女医 悩む育児両立

産科医の意識調査に取り組んだ滋賀医大の学生グループは、アンケート調査のほかに、医師に二十四時間密着するなど体当たりで見いだした「打開策」を示した。産科医志望の学生・研修医の七割が「県内に残ってもよい」と答えており、「労働環境の改善や産科医療に対する理解が深まれば、医師不足の解消に道が開けると訴える。

産科医の意識調査に取り組んだ滋賀医大の学生グループは、アンケート調査のほかに、医師に二十四時間密着するなど体当たりで見いだした「打開策」を示した。産科医志望の学生・研修医の七割が「県内に残ってもよい」と答えており、「労働環境の改善や産科医療に対する理解が深まれば、医師不足の解消に道が開けると訴える。

産科医の意識調査に取り組んだ滋賀医大の学生グループは、アンケート調査のほかに、医師に二十四時間密着するなど体当たりで見いだした「打開策」を示した。産科医志望の学生・研修医の七割が「県内に残ってもよい」と答えており、「労働環境の改善や産科医療に対する理解が深まれば、医師不足の解消に道が開けると訴える。



産科医療の意識調査結果について指導教員の埜田准教授と話し合う学生たち（大津市・滋賀医大）

産科医療の意識調査結果について指導教員の埜田准教授と話し合う学生たち（大津市・滋賀医大）

産科医療の意識調査結果について指導教員の埜田准教授と話し合う学生たち（大津市・滋賀医大）

産科・小児科 県外の医師 来たれ！

産科・小児科の医師不足解消を目指し、滋賀県は昨年度に続き、本年度も県外の医師の募集を始めた。昨年度は応募がゼロだったこともあり、県は新たに県外の医師会へのPR策を検討、医師確保に二層努力を注いでいる。

滋賀県は、医師免許取得後五年経過した県外の病院勤務医と開業医で、産科医と小児科医を一人ずつ募っている。医師には「地域医療研究資金として五百万円を貸付し、県が指定した公立病院などに二年間勤務し、返済を免除する。

昨年年度同様の募集を行ったが、県のホームページ上で告知した程度で、PR体制は万全でなかった。本年度は県外の病院協会や医師会に対し、募集要項を知らせ、書面を来月にも郵送することを検討している。

ただ、県務課は「医師不足は全国的な問題。医師の奪い合いという観点から、他県の医師会などへの告知するに過ぎないのでは」と頭を悩ませている。

（小野伸一）

医師会などへ積極PR

産科医療補償制度の創設(平成21年1月)

出産事故 過失なくとも補償金

日本産婦人科医会による、脳性まひは出生直後に発生し、お産の施設に過失がなくとも総額で三千万円の補償金が支払われる。無過失補償制度が、来年一月一日以降の出産に適用される。赤ちゃんを救済し、家族と施設との争いを避けるほか、脳性まひの原因究明を進め、再発防止につなげる目的があるという。

紛争の多さは産科医療の遠のき、因にもなっている。産科医療の崩壊を食い止めるためにも制度は必要」と石塚医師。都内に住み、脳性まひの原因で重い障害のある子を持つ岩城節子さんは「紛争を抱えながら障害のある子を育てるのは大変。補償があれば子どもは障害を受け入れ、育てていくための励みになり」と歓迎する。

産科医療の遠のき
制度では、産科の病院や助産所などお産の施設が、運営主体の財団法人日本医療機能評価機構を設立し、一級と診断されることで条件。

赤ちゃん側に総額3000万円

脳性まひで新制度

先天的な障害や出産後の感染症で障害が残った場合などは除外される。ただし、妊娠二十八週以上なら個別の審査で認められる場合もある。

再発防止のために
お産施設からの補償申請を受け、機構は支払いの可否を審査する。一方、脳性まひに至った詳細な情報を集め再発防止のためのデータを収集する。これまでも紛争の場では、赤ちゃん側、施設側とも都合の悪い情報を出さない傾向があり、脳性まひ発生の原因究明は非常に困難だったという。医会の寺尾俊彦会長は「新たな制度下では、どこに問題があったか徹底的に調べ、再発防止につなげる」と話す。

機構の調査で施設側に医学的な過失がないとの結論が出ても、赤ちゃんの家族は補償金を得られなければ、一方、過失が明らかになれば補償金を得られる可能性も高くなる。医事評議会の行天良雄さんは「お産施設側にも不利な調査結果が出た場合でも、機構がきちんと表出するか。そこが紛争を未然に防ぐことができるかを決める大きなポイント」と話している。

資格あり
補償金が支払われる

資格なし
補償金は支払われず

施設側に過失あり
和解、裁判など
赤ちゃん側、勝訴の可能性大

施設側に過失なし
赤ちゃん側が勝訴
もしくは裁判など
赤ちゃん側、敗訴の可能性大

無過失補償制度の一般的流れ



施設名(病院) 14 病院
常勤医師数 49名

施設名(診療所) 26 診療所
常勤医師数 29名

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

滋賀医科大学
付属病院

浮田医院

中井医院

青木LC

青地産婦人科医院

木下産婦人科医院

輝生医院

松島産婦人科医院

南草津野村病院

草津総合病院

近江草津徳洲会病院

済生会滋賀県病院

桂川LC

竹林WC

ルビネパースC

ちばLC

入江産婦人科

清水医院

山田産婦人科

野村産婦人科

濱田C

親愛LC

渡邊産婦人科

坂井産婦人科

明愛産婦人科

鶴崎産婦人科

太田産婦人科

笠原LC

近江八幡市民病院

野洲病院

日野記念病院

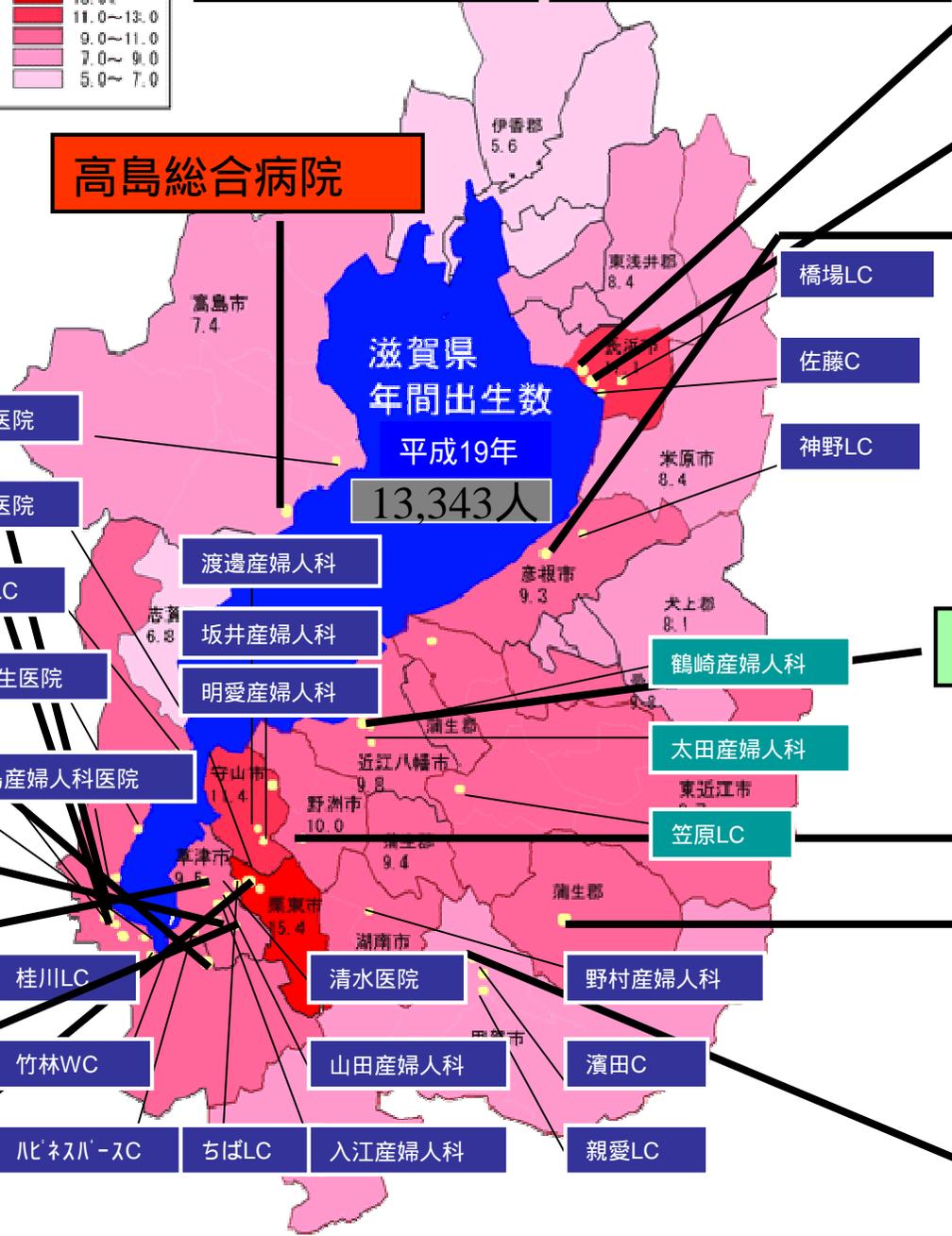
公立甲賀病院

橋場LC

佐藤C

神野LC

滋賀県
年間出生数
平成19年
13,343人





施設名(病院) 14 病院
常勤医師数 51 名

施設名(診療所) 28 診療所
常勤医師数 33 名

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

滋賀医科大学
付属病院

浮田医院

橋場LC

中井医院

佐藤C

青木LC

神野LC

神野LCアリス

青地産婦人科医院

輝生医院

渡邊産婦人科

坂井産婦人科

明愛産婦人科

鶴崎産婦人科

近江八幡市民病院

木下産婦人科医院

松島産婦人科医院

太田産婦人科

笠原LC

野洲病院

南草津野村病院

希望ヶ丘C

日野記念病院

草津総合病院

桂川LC

清水医院

野村産婦人科

近江草津徳洲会病院

竹林WC

山田産婦人科

濱田C

済生会滋賀県病院

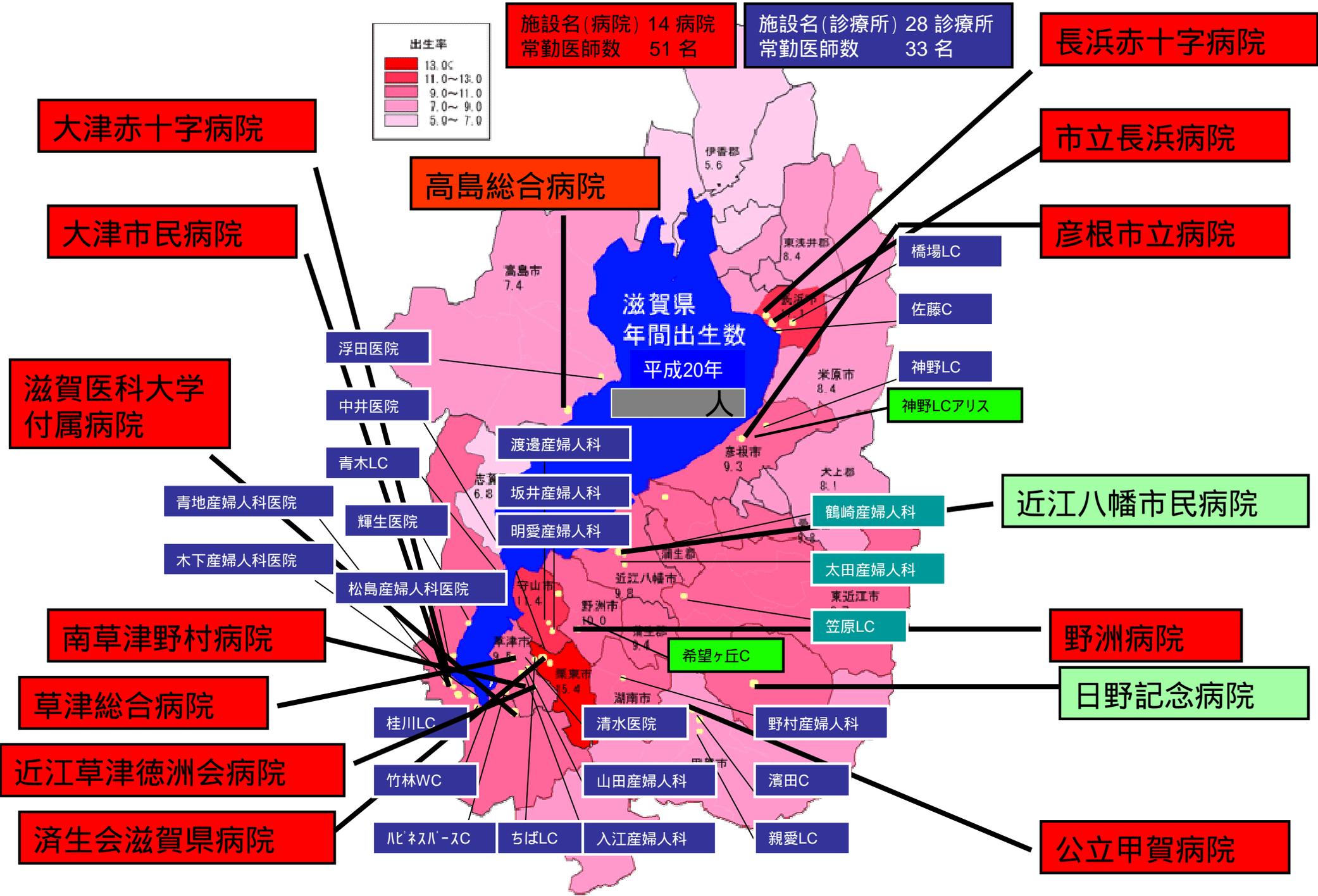
ルビネスパースC

ちばLC

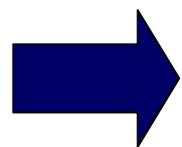
入江産婦人科

親愛LC

公立甲賀病院

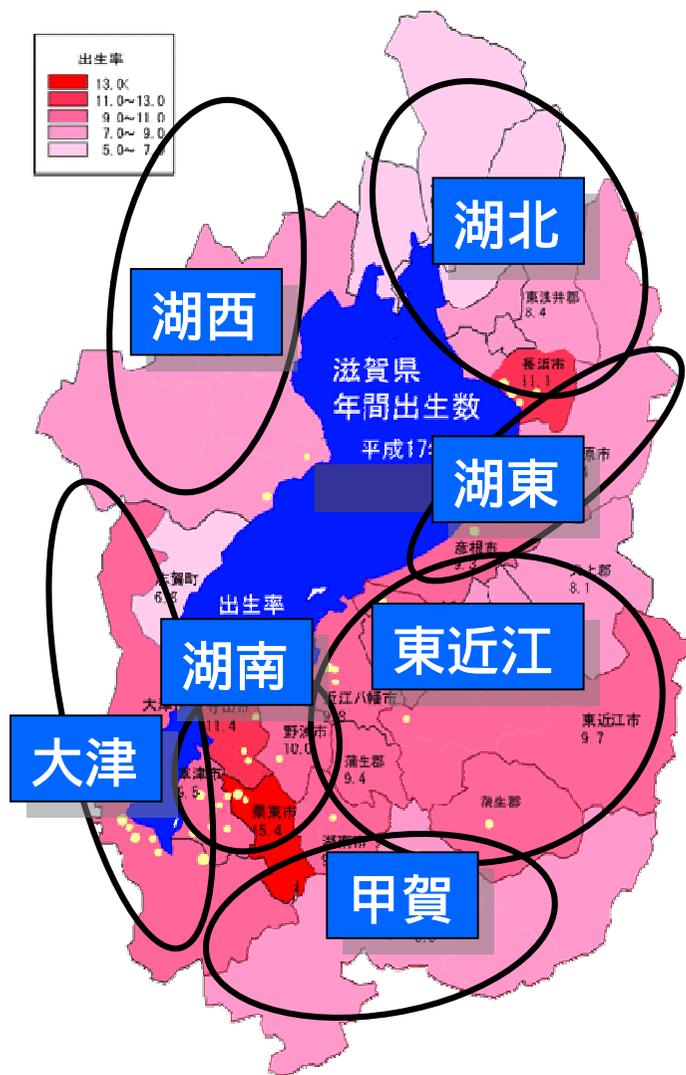


	平成17年	20年	増減
出生数	12,901	13,343 (19年)	+442 (3.4%)
病院数	14	→ 14	0
常勤医師数	46	→ 51	+5 (10.9%)
診療所数	27	→ 28	+1 (3.7%)
常勤医師数	30	→ 33	+3 (10.0%)



病院勤務医が増加傾向、診療所が増加、相変わらず診療所の先生方は頑張っている！！

平成19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					3,001
湖南					3,596
甲賀					1,281
東近江					2,189
湖東					1,487
湖北					1,417
湖西					372
計	7,850	5,406	60	27	13,343
%	58.8	40.5	0.4	0.2	100

全国

48.0

50.8

1.0

0.2

平成20年厚生労働省「人口動態統計」

	H19(1.1~12.31)			分娩可能数	常勤医師数	(H20.9現在)		非常勤Dr数	(H20.9現在)		
	分娩数	出生数	帝王切開数			男	女		男	女	
大津地域	松島産婦人科医院	35	35	2	420	2	0	2	-	-	-
	青地産婦人科医院	17	17	2	240	1	1	0	1	1	0
	輝生医院	11	11	2	100	1	1	0	-	-	-
	青木レディースクリニック	18	18	2	200	1	1	0	-	-	-
	中井医院	17	17	2	200	1	1	0	-	-	-
	木下産婦人科医院	3	3	2	120	2	1	1	-	-	-
	桂川レディースクリニック	43	44	2	500	1	1	0	-	-	-
	竹林ウイメンズクリニック	30	37	2	400	1	1	0	2	1	1
	大津市民病院 産婦人科	47	47	2	500	3	1	2	-	-	-
	滋賀医科大学附属病院 産婦人科	25	31	16	600	14	9	5	2	1	1
湖南地域	大津赤十字病院 産婦人科	55	59	16	650	7	6	1	3	3	0
	ハビネスパースクリニック	30	30	2	360	1	1	0	2	1	1
	清水医院	1	1	2	24	1	1	0	-	-	-
	医療法人智林会山田産婦人科	22	23	2	480	1	1	0	-	-	-
	入江産婦人科	3	3	2	144	1	1	0	-	-	-
	明愛産婦人科	32	36	2	400	1	1	0	-	-	-
	坂井産婦人科	46	46	2	450	1	1	0	-	-	-
	産婦人科ちばレディースクリニック	26	28	2	240	1	1	0	1	0	1
	渡辺産婦人科	44	49	16	1000	1	1	0	1	1	0
	希望が丘クリニック(H20.5月から)	1	1	2	600	2	1	1	-	-	-
甲賀地域	近江草津徳洲会病院 産婦人科	1	1	2	0	1	1	0	1	0	1
	南草津野村病院 産婦人科	64	67	12	800	3	2	1	3	1	2
	医療法人誠光会草津総合病院 産婦人科	4	4	2	250	3	2	1	4	3	1
	済生会滋賀県病院 産婦人科	29	27	2	400	3	2	1	-	-	-
	野洲病院産婦人科	35	39	12	250	2	1	1	5	4	1
	親愛レディースクリニック	33	31	2	400	2	2	0	-	-	-
	産科・婦人科 濱田クリニック	35	35	2	350	1	1	0	-	-	-
	野村産婦人科	42	49	2	600	1	1	0	3	1	2
	公立甲賀病院 産婦人科	17	13	2	100	1	1	0	1	1	0
	近江地域	太田産婦人科医院	30	30	2	360	1	1	0	-	-
鶴崎産婦人科医院		39	39	2	400	1	1	0	-	-	-
笠原レディースクリニック		63	61	2	720	1	1	0	2	1	1
近江八幡市立総合医療センター 産婦人科		53	57	17	360	3	2	1	1	1	0
湖東地域	日野記念病院 産婦人科	20	24	2	300	2	2	0	4	3	1
	神野レディースクリニック(含む分院アリス)	73	71	2	1500	3	3	0	1	0	1
	彦根市立病院 産婦人科	14	14	2	60	1	1	0	2	2	0
湖北地域	橋場レディースクリニック	33	33	2	400	1	1	0	-	-	-
	佐藤クリニック	69	66	2	650	1	1	0	3	3	0
	市立長浜病院 産婦人科	39	39	17	400	3	2	1	2	2	0
湖西地域	長浜赤十字病院 産婦人科	67	67	21	600	4	3	1	-	-	-
	浮田医院	24	21	2	300	1	1	0	-	-	-
	公立高島総合病院 産婦人科	42	41	2	180	1	1	0	-	-	-
小計(分娩取り扱い施設)	13245	13339	2727	17008	84	65	19	44	30	14	
分娩の取り扱いのない医院	久保産婦人科(H18.3まで)	0	0	0	0	1	0	0	-	-	-
	東田医院(S63頃まで)	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	はなだ婦人クリニック	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	足立レディースクリニック	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	下嘉医院(H10頃まで)	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	木津医院(H2年まで)	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	成宮クリニック	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	山崎クリニック	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	寺井産婦人科医院(平成19年10月末まで)	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
	小計(妊婦健診のみの施設)	0	0	0	0	9	8	1	1	1	0
合計	13245	13339	2727	17008	93	73	20	45	31	14	

滋賀県の参加施設の受け入れ状況

分娩数 13,245

分娩可能数 17,008

H19.1.1~

滋賀県に於いてはお産難民は出ません

しかし

**産科医師の高齢
化と肉体的、精
神的疲労により**

滋賀県内産婦人科医療機関の現状調査(平成20年)

<取り扱い注意>

	H19(1.1~12.31)			分娩可能数	常勤医師数	(H20.9現在)		非常勤Dr数	(H20.9現在)		
	分娩数	出生数	帝王切開数			男	女		男	女	
大津地域	松島産婦人科医院	385	385	89	420	2	0	2	-	-	-
	青地産婦人科医院	117	117	35	240	1	1	0	1	1	0
	松本レディースクリニック	188	188	10	200	1	1	0	-	-	-
	木下産婦人科医院	99	99	24	120	2	1	1	-	-	-
	桂川レディースクリニック	403	404	70	500	1	1	0	-	-	-
	竹林ウイメンズクリニック	340	337	49	400	1	1	0	2	1	1
	大津市民病院 産婦人科	417	417	78	500	3	1	2	-	-	-
	滋賀医科大学附属病院 産婦人科	285	321	116	600	14	9	5	2	1	1
	大津赤十字病院 産婦人科	516	529	173	650	7	6	1	3	3	0
	ハピネスバースクリニック	300	300	40	360	1	1	0	2	1	1
湖南地域	清水医院	6	6	0	24	1	1	0	-	-	-
	医療法人智林会山田産婦人科	242	238	34	480	1	1	0	-	-	-
	入江産婦人科	90	90	17	144	1	1	0	-	-	-
	産婦人科ちばレディースクリニック	246	248	45	240	1	1	0	1	0	1
	希望が丘クリニック(H20.5月から)	0	0	0	600	2	1	1	-	-	-
	南草津野村病院 産婦人科	654	657	152	800	3	2	1	3	1	2
	済生会滋賀県病院 産婦人科	269	277	86	400	3	2	1	-	-	-
	野洲病院産婦人科	395	399	132	250	2	1	1	5	4	1
甲賀地域	産科・婦人科 濱田クリニック	385	385	54	350	1	1	0	-	-	-
	野村産婦人科	432	429	86	600	1	1	0	3	1	2
	公立甲賀病院 産婦人科	137	138	44	100	1	1	0	1	1	0
近江地域	太田産婦人科医院	340	340	47	360	1	1	0	-	-	-
	笠原レディースクリニック	653	651	79	720	1	1	0	2	1	1
	近江八幡市立総合医療センター 産婦人科	543	567	137	360	3	2	1	1	1	0
	日野記念病院 産婦人科	250	254	37	300	2	2	0	4	3	1
湖東地域	神野レディースクリニック(含む分院アリス)	778	781	81	1500	3	3	0	1	0	1
	彦根市立病院 産婦人科	104	104	26	60	1	1	0	2	2	0
湖北地域	佐藤クリニック	649	646	67	650	1	1	0	3	3	0
	市市長浜病院 産婦人科	359	359	137	400	3	2	1	2	2	0
	長浜赤十字病院 産婦人科	617	617	211	600	4	3	1	-	-	-
湖西地域	浮田医院	234	231	68	300	1	1	0	-	-	-
	公立高島総合病院 産婦人科	42	43	7	180	1	1	0	-	-	-
	小計(分娩取り扱い施設)	13245	13339	2727	17008	84	65	19	44	30	14
分娩の取り扱いのない医院	久保産婦人科(H18.3まで)	0	0	0	0	1	0	1	-	-	-
	東田医院(S63頃まで)	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	はなだ婦人クリニック	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	足立レディースクリニック	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	下嘉医院(H10頃まで)	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	木津医院(H2年まで)	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	成宮クリニック	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	山崎クリニック	0	0	0	0	1	1	0	-	-	-
	寺井産婦人科医院(平成19年10月末まで)	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
	小計(妊婦健診のみの施設)	0	0	0	0	9	8	1	1	1	0
	合計	13245	13339	2727	17008	93	73	20	45	31	14

分娩数 13,245

分娩可能数 13,364

H19.1.1~
近い将来
滋賀県に於
いてもお産難
民が出ます

東近江地域における産婦人科施設の受け入れ状況

分娩数

分娩可能数

東 近江 地域	公立甲賀病院 産婦人科	137	138	44	100	1
	太田産婦人科医院	340	340	47	360	1
	鶴崎産婦人科医院	848	848	78	488	1
	笠原レディースクリニック	653	651	79	720	1
	近江八幡市立総合医療センター 産婦人科	543	567	137	360	3
	日野記念病院 産婦人科	250	254	37	300	2
湖東	姉野レディースクリニック(含おたけクリニック)	778	781	81	1500	2

2135

1740

東近江地域
に於いてお産
難民がでます

限られた資源を
有効に活用する
ためには

これからの滋賀県における周産期医療の対策法(その1)

妊娠リスクスコアリングシステム
産科オープンシステム

助産師の活用

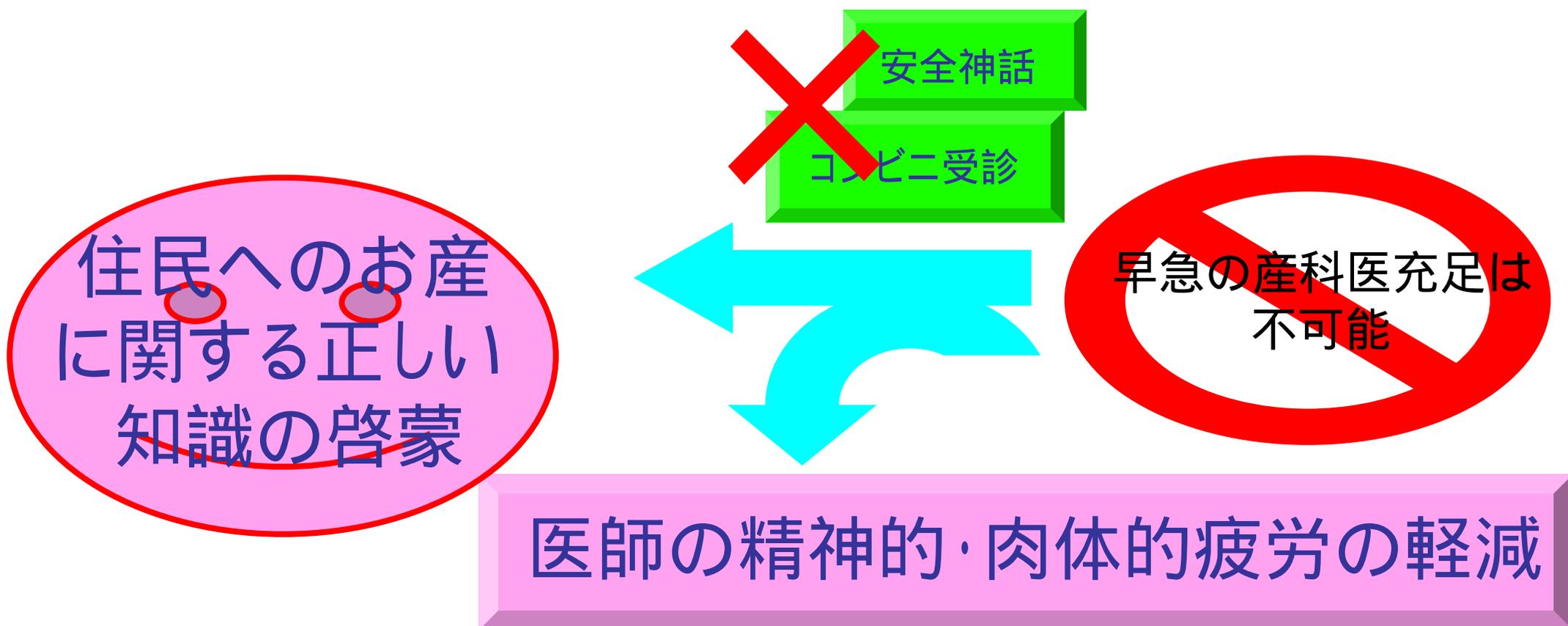
施設における
機能的役割分担

早急の産科医充足は
不可能

~~施設の集約化~~

分娩の集約化

これからの滋賀県における周産期医療の対策法(その2)



住民へのお産
に関する正しい
知識の啓蒙

安全神話

コンビニ受診

早急の産科医充足は
不可能

医師の精神的・肉体的疲労の軽減

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:含む助産師の活用)

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活用

医師廃業阻止対策(肉体的・精神的疲労の軽減、「ありがとう運動」)

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:含む助産師の活用)

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**の活用

医師廃業阻止対策(肉体的・精神的疲労の軽減、「ありがとう運動」)

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**)

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

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

「産科領域における安全対策に関する研究(主任研究者 中林正雄)」

2005年4月

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
	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		

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

0-2点(0-1)：一次施設(診療所)

3-6点(2-3)：産科医師複数常勤の病院

7点(4)- ：周産期センターあるいは
周産期高度機能病院

平成18年4月

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

おなかに
赤ちゃんが
います



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て、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については主治医にお尋ねください。

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
いわれていない：0点、疑いがある：1点、
() 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
() 抗リナ脂質抗体症候群といわれた、() HIV陽性

- 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×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、() 1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
いわれていない：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。

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)

- 妊婦健診は定期的に受けていましたか 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
2卵性双胎：1点、赤ちゃんの体重差が25%以上ある2卵性双胎：2点
1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。

実際にどれくらい活用されているのだろうか？

妊娠リスクスコア自己評価表についてのアンケート

滋賀県では母子健康手帳別冊に妊娠リスクスコア自己評価表を載せることで、お母さんに自分自身で妊娠の危険性について評価して頂き、お産をする場所を選ぶ時の参考にして頂いています。安全なお産を推進するため、アンケートにご協力をお願いいたします。

① 妊娠週数について教えてください

() 週 ()

② 今まで、お産をされたことがありますか？

はい ・ いいえ

③ 母子健康手帳別冊に妊娠リスクスコア自己評価表があることを知っていましたか？

はい ・ いいえ

④ 母子健康手帳をもらう際に、妊娠リスクスコア自己評価表について説明は受けましたか？

はい ・ いいえ

⑤ 妊娠リスクスコア自己評価表を使ってみたことがありますか？

はい ・ いいえ

半数の人は知っている

アンケート調査の結果(総計207例)

自己評価表を知っている 101人(48.8%)
自己評価表を知らない 106人(51.2%)

説明あり 21人(10.1%)
説明なし 186人(89.9%)
評価表を知っている 80人(43.0%)

使用経験あり 66人(31.9%)
使用経験なし 141人(68.1%)
評価表を知っていて、使用なし 37人(36.6%)

行政はもっと説明を！

患者はもっと活用を！

妊娠リスク評価 活用わずか3割

滋賀県

出産に伴う合併症などのリスクを妊婦自らチェックしてもらおうと、滋賀県が母子健康手帳とともに配布している「初期妊娠リスクスコア自己評価表」の活用率が約3割にとどまっていることがわかった。同県は人口10万人あたりの産婦人科医が26・8人と全国で最も少なく、事前に起きうる合併症を把握しておけば救急搬送時の「たらい回し」も回避できるため、医師らは活用を呼びかけている。

妊娠リスクスコアは、もともとは厚生労働省が作成したもので、滋賀県のような「全体的な配布は他にないのでは」（厚労省）という。評価表は妊婦自身が、年

4点以上は合併症を起しやすい「ハイリスク」となり、産科以外に外科などと連携の取れる総合病院での診察や分娩、0～1点ではローリスクとなり、クリニックや助産所を勧めている。こうした事前のチェックをもとに、妊婦がリスクに応じた病院をかかりつけにする一方で、産科医側の役割分担の手助けとなり、万の際の「たらい回し」を

全国初の配布も周知不足？

防ぐことにもなる。また核家族化の中で妊娠に関する知識が低下しているため、ささいな「異変」でも医療機関に駆けつける「コンビニ受診」が、産科医の負担として問題化。評価表は妊婦に「妊娠とはどういう状態なのか」を認識してもらおう狙いもある。滋賀県は平成18年4月から、滋賀医科大学（大津市）の提唱で全国で初めて、リスクスコアの配布を開始。妊婦と医師がリスクへの心構えを共有しやすくなり、深刻な産科医不足の中でも病院のたらい回しが発生しおらず、一定の実績が認められている。

では、評価表を使っていた妊婦は66人（31・9％）だけ。受け取っているにもかかわらず、評価表自体を知らない妊婦が過半数の106人（51・2％）いた。また、母子健康手帳を受け取る際、評価表について説明を受けたという妊婦はわずか21人（10・1％）で、自治体の説明不足も影響しているとみられる。滋賀医科大学の高橋健太郎教授は「全国のパターンになる取り組み。産科の現場では、人手不足やコンビニ受診などで、心に余裕がなくなっている。国のサポートは欠かせないが、改善策を待ってられる状況にはなく、妊婦も自分自身のリスクを十分に知っておくことが重要だ」と話している。

※大津市に住民票がある方は、すこやか相談所で母子健康手帳を発行しています。

妊娠届出書

妊婦氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日	歳
職業	専業主婦・勤め・自営業・家事手伝い・内職・その他()					
居住地	出産予定年月日 平成 年 月 日					
電話番号	()	出産予定日の年齢				
妊娠週数	週 (カ月)					
今までの妊娠は(今回を除く)	なし	あり	歳			
	回数	回	今回の妊娠	単胎・双胎・その他()		
現在の子ども		人				
医師又は助産師の診断、もしくは保健指導を受けましたか		医師				
受けた・受けない		医師又は助産師の名前				
性病及び結核に関する健康診断の有無		助産師				
性病	受けた・受けない					
結核	受けた・受けない					
母子保健法第15条第1項の規定に基づき、上記のとおり届け出をいたします。 平成 年 月 日						
(あて先) 大津市長		妊婦氏名		印		

記入上の注意

「性病及び結核に関する健康診断の有無」の欄は、今回の妊娠に関してそれぞれの健康診断を受けたか否かについて記入すること。

母子健康手帳交付年月日	平成 年 月 日	母子手帳交付番号	NO
-------------	----------	----------	----

交付場所	
------	--

母子健康手帳の受取りについて



ご妊娠おめでとうございます。

大津市ではすこやか相談所、各市民センターにて母子健康手帳を交付しています。

各すこやか相談所では、保健師が母子健康手帳についての説明、お母さんの身体やお腹の赤ちゃんのための健康相談、妊婦のつどいや育児情報などの紹介を行なっています。

すこやか相談所を是非ご利用ください。

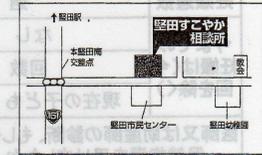
☆特に、初めての妊娠の方、滋賀県外の医療機関で妊婦健診を受診されるかたは、手続き等がありますのですこやか相談所をご利用ください。

すこやか相談所 MAP

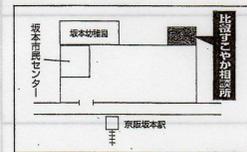
和邇すこやか相談所



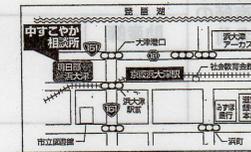
堅田すこやか相談所



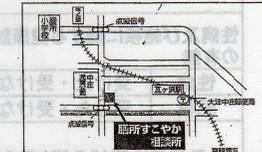
比叡すこやか相談所



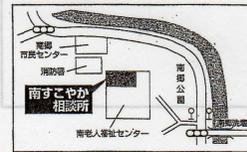
中すこやか相談所



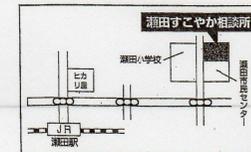
膳所すこやか相談所



南すこやか相談所



瀬田すこやか相談所



相談所	住所
和邇すこやか相談所 TEL: 594-8023	和邇高城12 (和邇市長センター内)
堅田すこやか相談所 TEL: 574-0284	本堅田三丁目17-14 (堅田市民センター前)
比叡すこやか相談所 TEL: 578-8284	坂本六丁目1-11 (坂本市民センター別館)
中すこやか相談所 TEL: 528-2841	浜大津四丁目1-1 (朝日新大津5号)
膳所すこやか相談所 TEL: 522-1284	中庄一丁目7-38
南すこやか相談所 TEL: 534-0284	南郷一丁目14-30 (南郷老人福祉センター併設)
瀬田すこやか相談所 TEL: 545-0284	大江三丁目2-1 (瀬田市民センター内)

☆大津市では、個人情報取扱については、大津市個人情報保護条例を遵守しています。妊娠届出書に記入していただいた内容は、個人が特定されない形で統計情報処理を行い、国や県に報告する等、集計、分析をまとめ、母子保健政策の策定や評価に活用しています。

時間: 9時~17時 土日祝日は除く(駐車場あり)

市民センターでは、母子健康手帳の交付のみとなります。

なお、下記の市民センターでは交付しておりませんのでご了承ください。

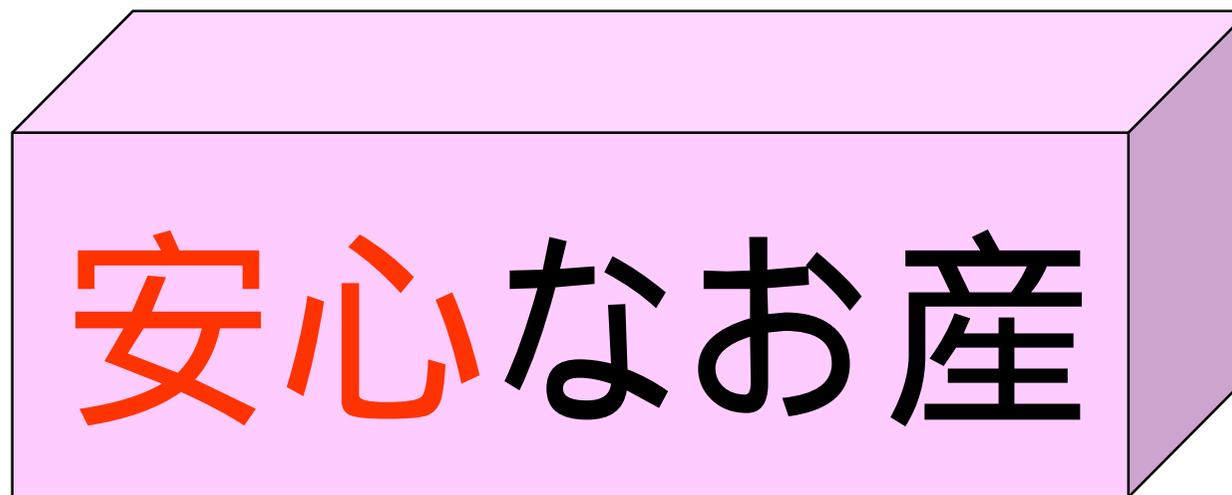
(和邇・堅田・坂本・長等・中央・膳所・南郷・瀬田)

- 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**

安全なお産

妊婦さんは**安心**できるか？

- 妊婦さんの搬送
- かかりつけ医から高次医療施設医への転医
- かかりつけ医の**妊婦さんの手放し**



- かかりつけ医のサポート
- かかりつけ医と高次医療施設医との共同作業

安心で安全なお産

- かかりつけ医のサポート
- かかりつけ医と高次医療施設医との共同作業
- 妊娠リスクの自己評価と産科オープンシステムの利用

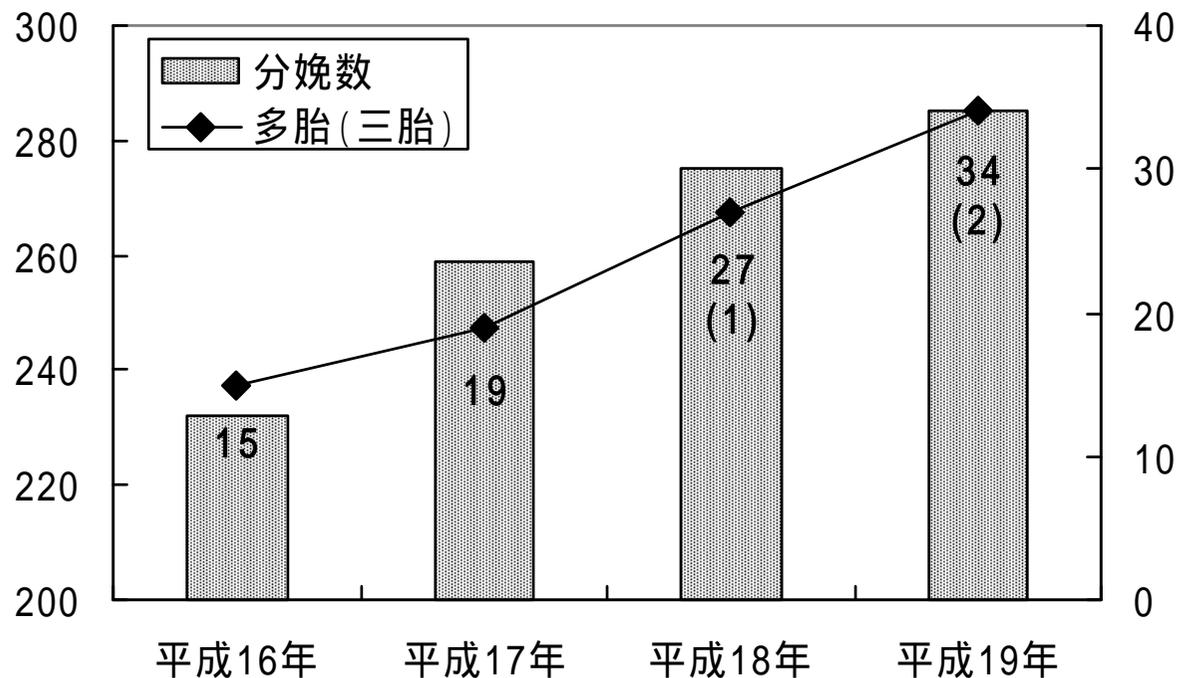
安心で安全なお産

納得の

滋賀医科大学附属病院母子診療科

平成14年5月には**高度周産期医療チーム**を発足

高度な集学的治療を要する重症母体疾患に対して、集中治療部(ICU)・救急部・麻酔科・消化器外科・心臓血管外科・脳外科・内分泌/腎臓内科・小児科(NICU)などの他科専門医師と連携し、治療に従事



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利用

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登録症例

10 施設 43 症例

妊娠リスクスコア : 5.73 ± 3.28

- 平成 20 年 12 月 31 日までに**38 症例 (10 双胎、48 児)**が無事出産された
- - **経膈分娩: 15 症例、帝王切開分娩: 24 症例**
 - NICU 管理: 8 症例 (単胎: 2 症例、双胎: 6 症例)
 - **オープンシステム登録医の立ち会い: 5 症例 (13.2%)**
 - **産後の回診: 13 症例 (34.2%)**
 - NICU ベット数の関係から院外母体搬送: 3 症例

登録産婦人科医師数	26 名
登録施設数	25 施設
登録助産師数	6 名

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:含む助産師の活用)

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活用

医師廃業阻止対策(肉体的・精神的疲労の軽減、「ありがとう運動」)

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)

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」

病院

行政や地域住民の無理解

医師

ますます仕事がハードになる

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 → 5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
スムーズなめに対し、

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。

大きくなつ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われています。

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われています。

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。



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に、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

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

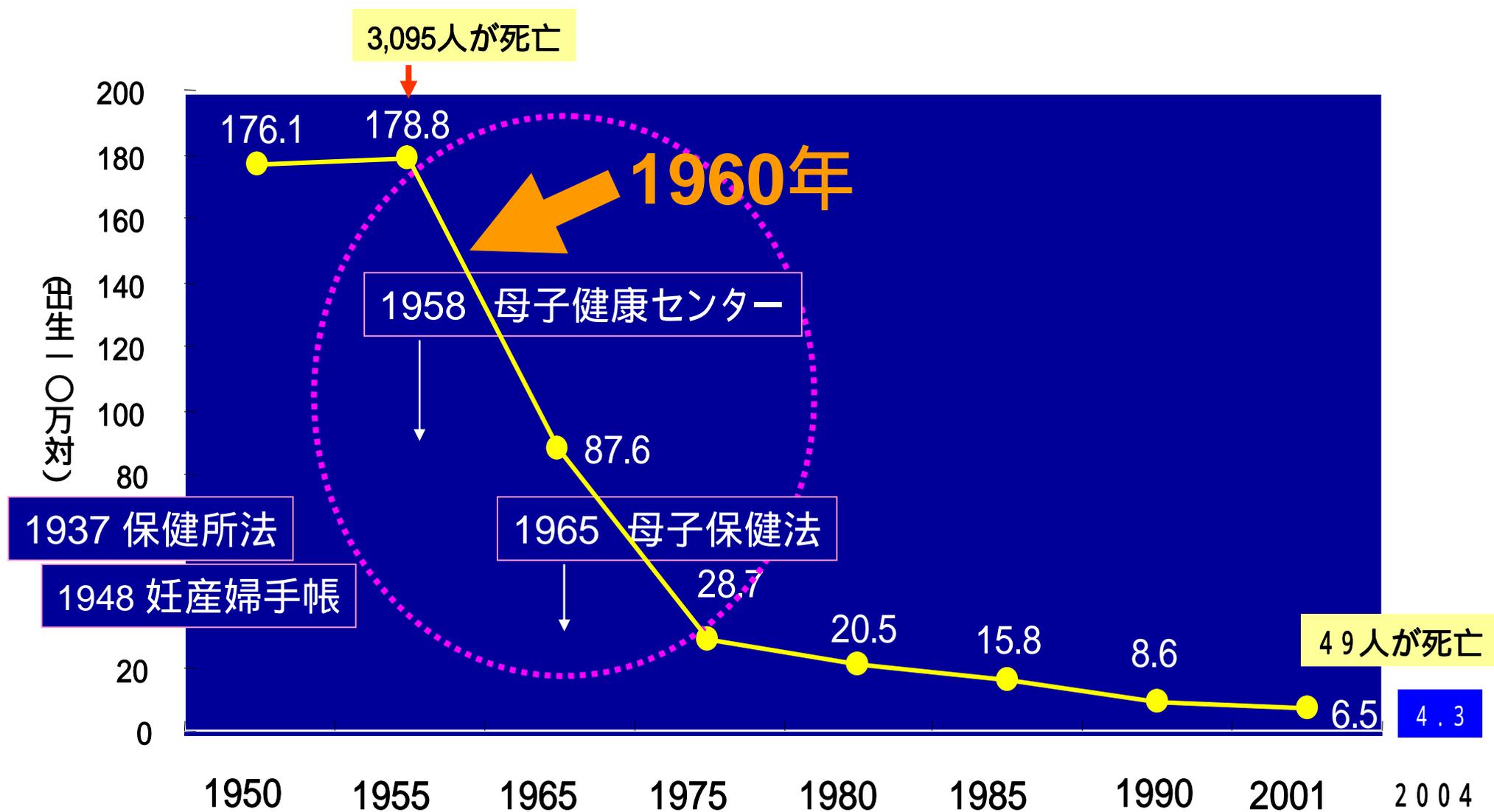
オセアニア 240人

ヨーロッパ 24人

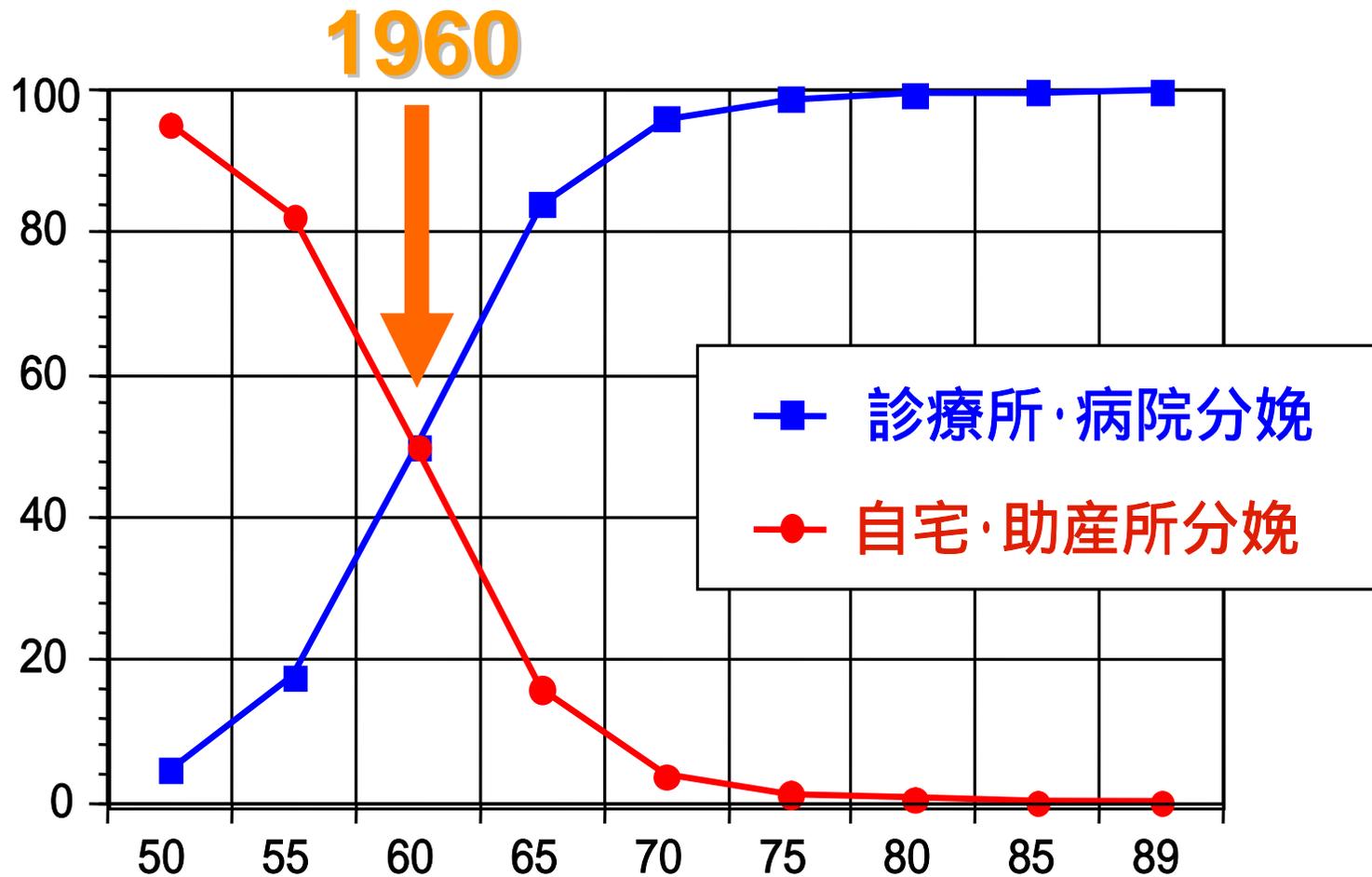
* アフガニスタン 1900人 (1 / 53人)

日本 7人 (1 / 15,000人)

妊産婦死亡率の年次推移

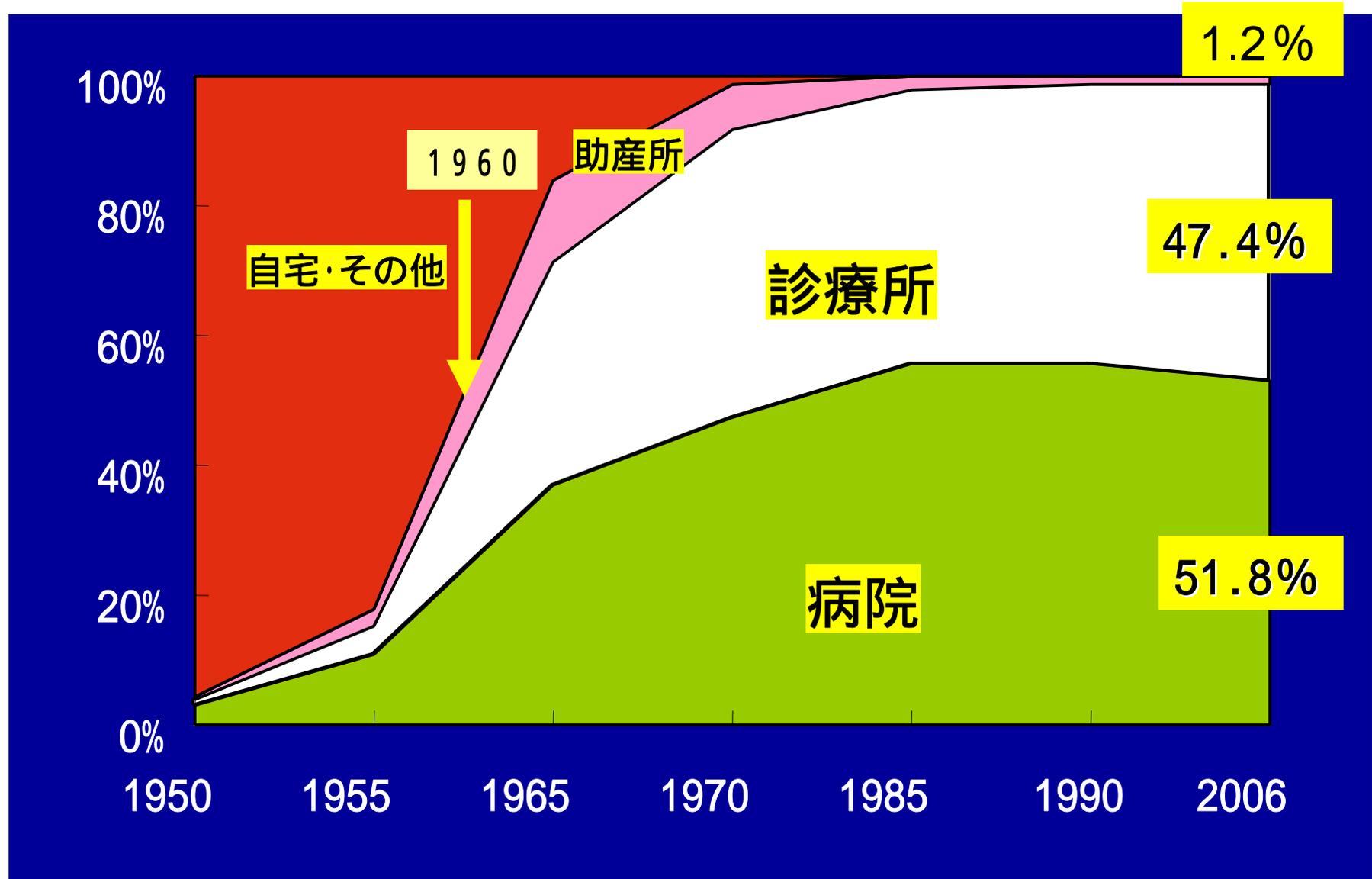


我が国の分娩場所の推移



Source: Ministry of Health, Labor and Welfare

我が国の分娩場所の推移



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

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

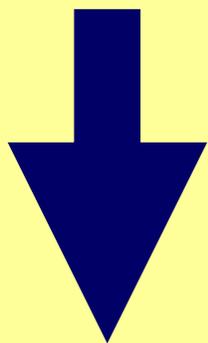
妊産婦死亡数：69人

出生数：1,123,610人

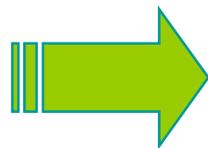
1 / 16,284人

(平成15年 人口動態統計)

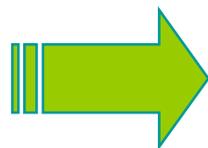
日本の妊産婦死亡率は
交通事故死者率と同じ



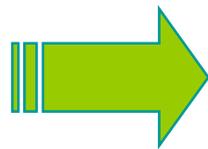
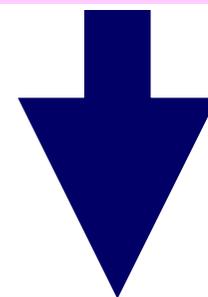
妊娠・分娩は
交通事故と同じ程度の
危険を伴う



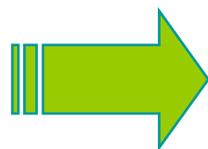
交通事故には
誰もが注意する



しかし



妊娠・分娩に
危険を感じない
のはおかしい!



妊産婦死亡を含めた重症管理妊産婦を調査（2004年分娩例）

< 調査施設 >

日本産科婦人科学会研修指定施設、救急救命センター：335 施設

分娩数：124,595 (2004年の日本の全分娩数の11.2%)

妊産婦死亡数：32 (2004年の日本の全妊産婦死亡数の65.3%)

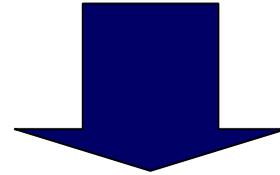
< 対象 >

1. 妊産婦死亡、救急救命センターあるいは集中治療室管理、人工呼吸管理
2. 意識障害、ショック、2L以上の大量出血、輸血、救命のための子宮摘出、DIC、子癇、常位胎盤早期剥離、HELLP症候群、羊水塞栓・肺塞栓、子宮破裂、心不全・腎不全・肝不全・多臓器不全、脳出血・脳梗塞、敗血症・重症感染症

日本産科婦人科学会周産期委員会

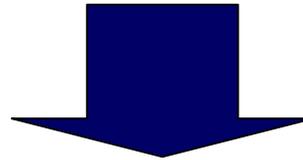
「母体死亡およびニアミスケースの調査と検討小委員会」

1人の妊産婦死亡の約73倍超ハイリスク妊産婦が存在



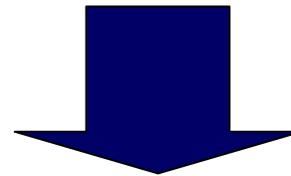
実際の妊産婦死亡数は

妊産婦死亡数：62人（2005年）、54人（2006年）



妊産婦死亡数を73倍すると

推定超ハイリスク妊産婦数：4526人 - 3942人



年間100万分娩で割ると

243人－279人 約250人に1人の妊産婦は

お産の時に超ハイリスクの危険性がある

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？

お産について考えてみよう

子宮筋腫の手術の場合

お産の場合

手術につて
お産について

術式は？ 合併症は？
副作用は？ 誰が手術するのか？
経験は？

.....

アメニティー

.....

施設がきれいか？
食事は？
サービスは？

転帰

手術で死ぬことはない

不幸な転帰(死亡)あり

安全について

よく考える

あまり考えない

「ありがとう運動」

昔も今も産科医は忙しかった

しかし、お産の後で

「元気な赤ちゃんですよ」

「よく頑張りましたね」

「おめでとうございます」

「ありがとうございました」

「お世話になりました」

の会話で産科医の精神的な疲れは消えていた

しかし、最近は

お産の後に

「元気な赤ちゃんですよ」

「よく頑張りましたね」

「おめでとうございます」

「 」

会話が無いのが常識

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

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！



みんなで「ありがとう運動」をおこしましょう

自分のお産を守るためには

お産の安全神話の訂正(お産に関する正しい知識の理解)

母子手帳の中の産科リスクスコアの活用

自ら、自分の妊娠・分娩のリスクを知り、
それに見合った施設での妊娠管理・分娩を！

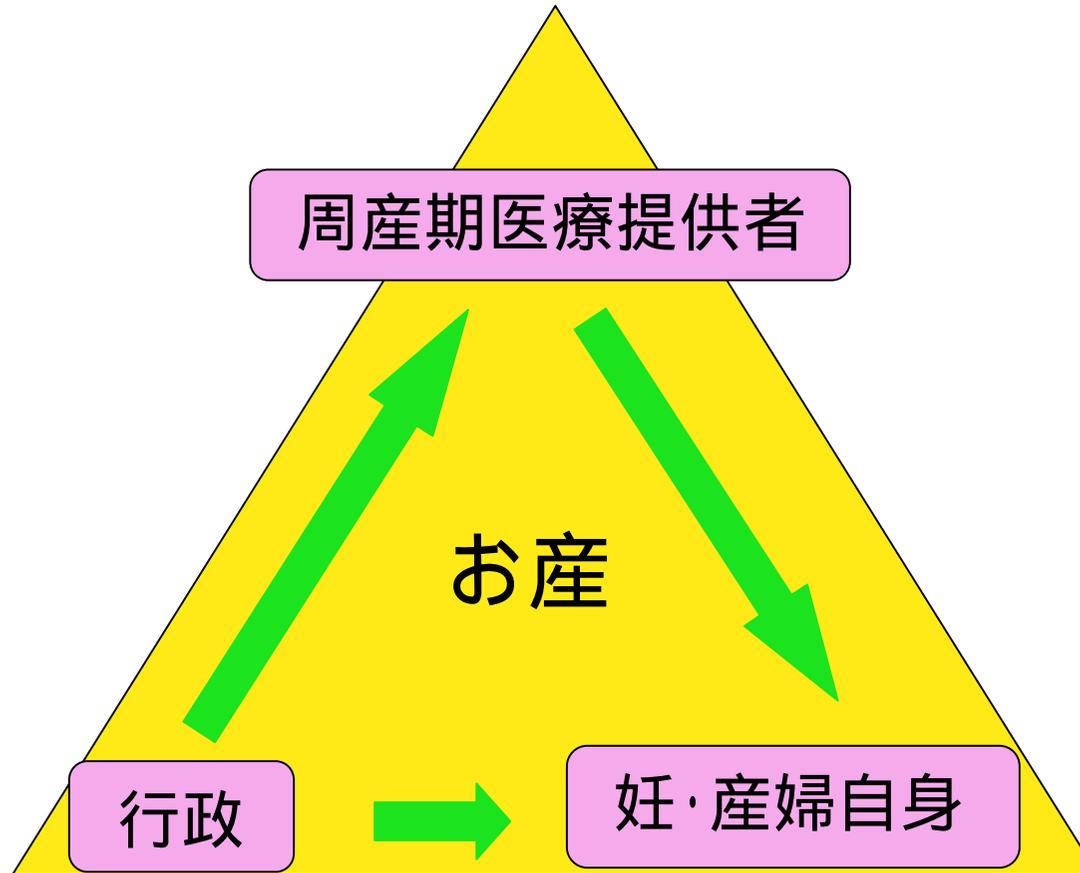
人としての常識である、「ありがとう」の言葉を！

産科医師廃業阻止対策

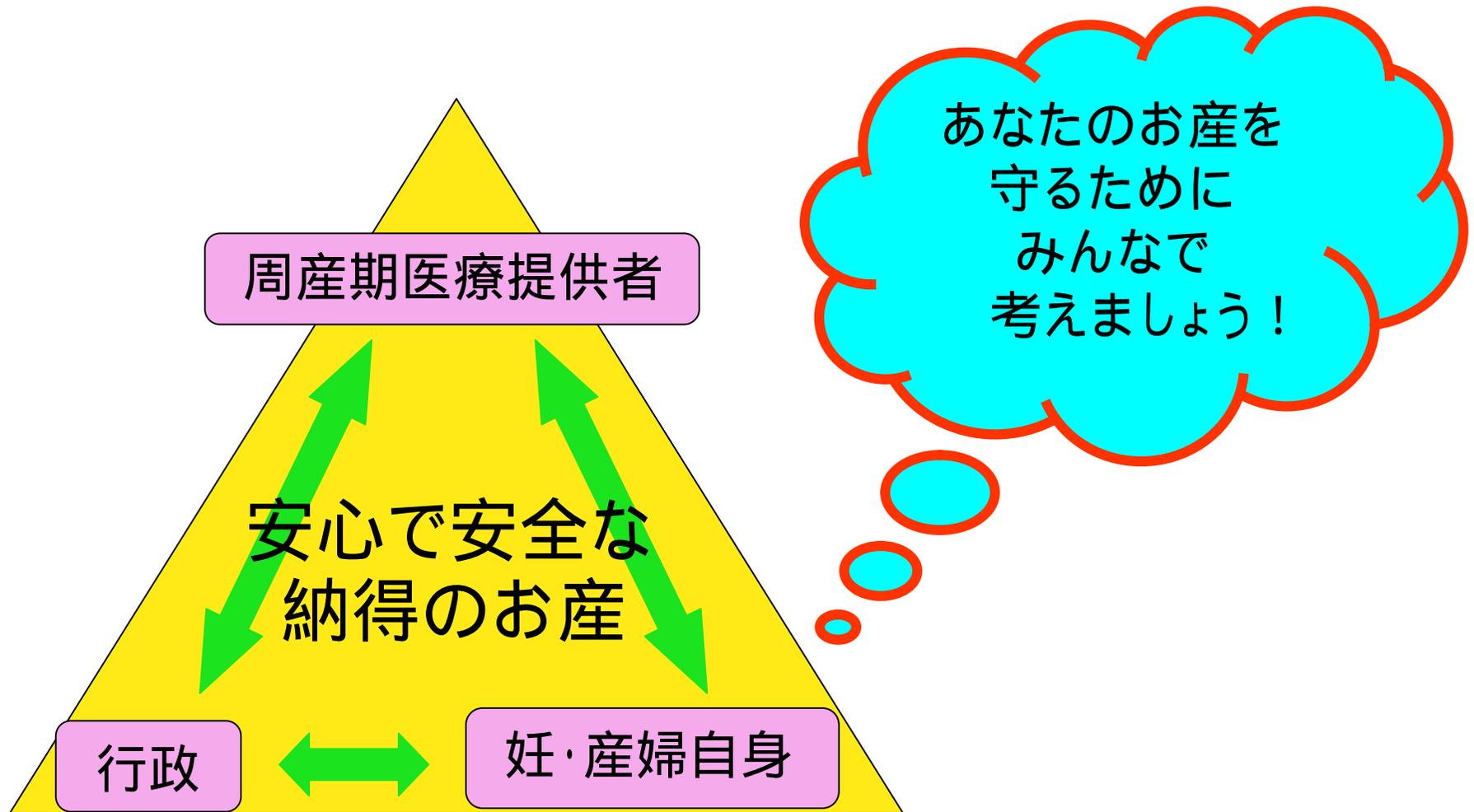
産科医師の肉体的・精神的疲労の軽減

住民に対して満足される周産期医療の提供

今のお産



安いで安全な納得のお産



県民みんなの協力が大切