

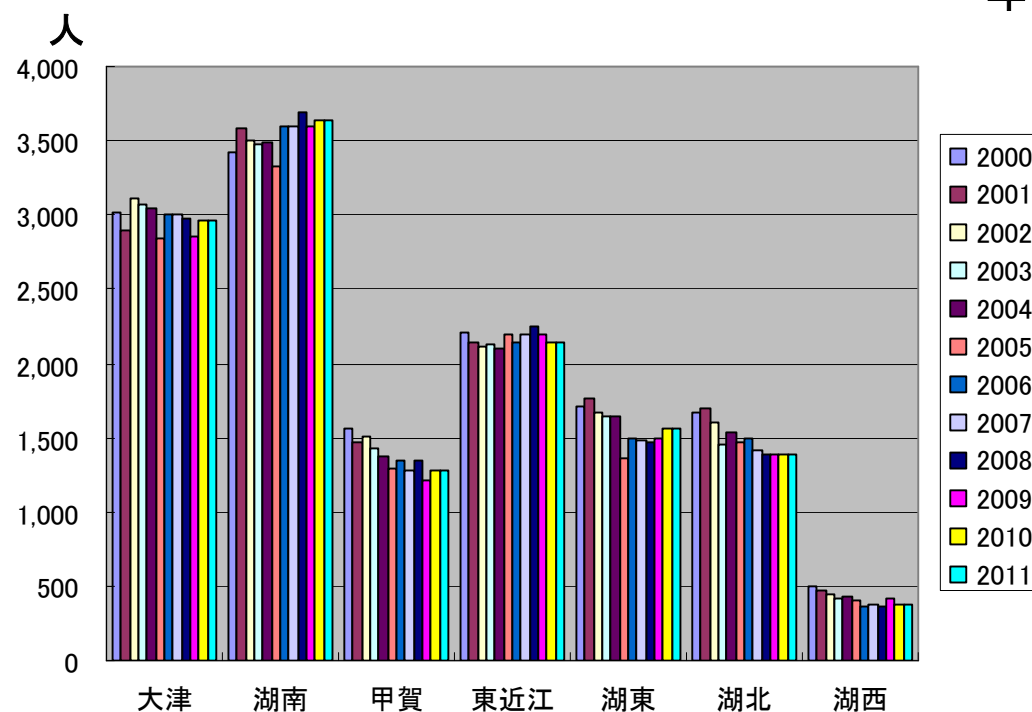
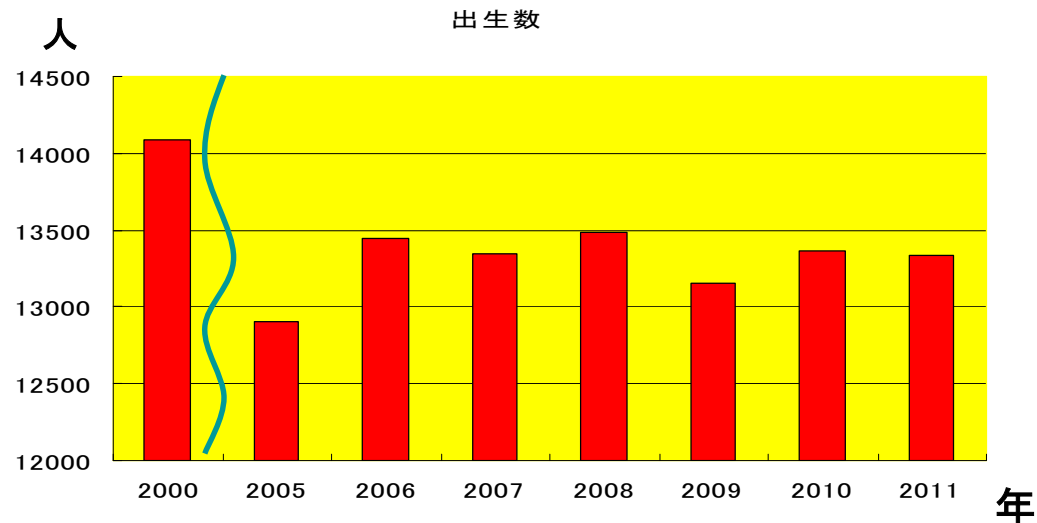
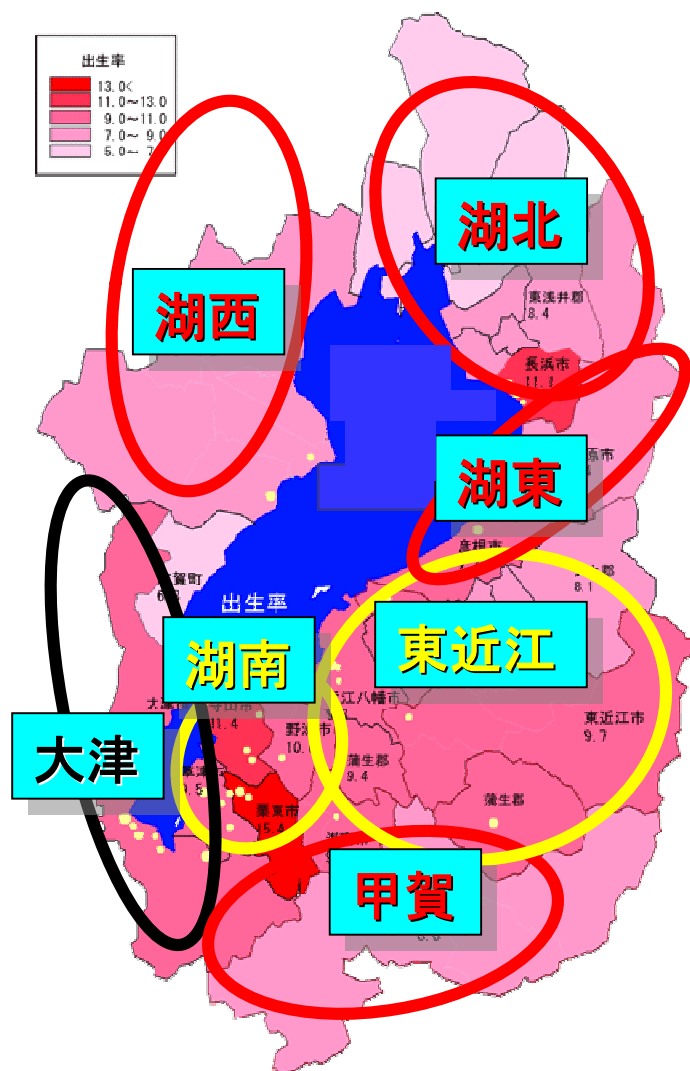
平成24年度大津市周産期保健医療連絡会議
2013. 3. 7（明日都、大津）

滋賀の周産期医療の現実と 妊娠リスクスコアの必要性

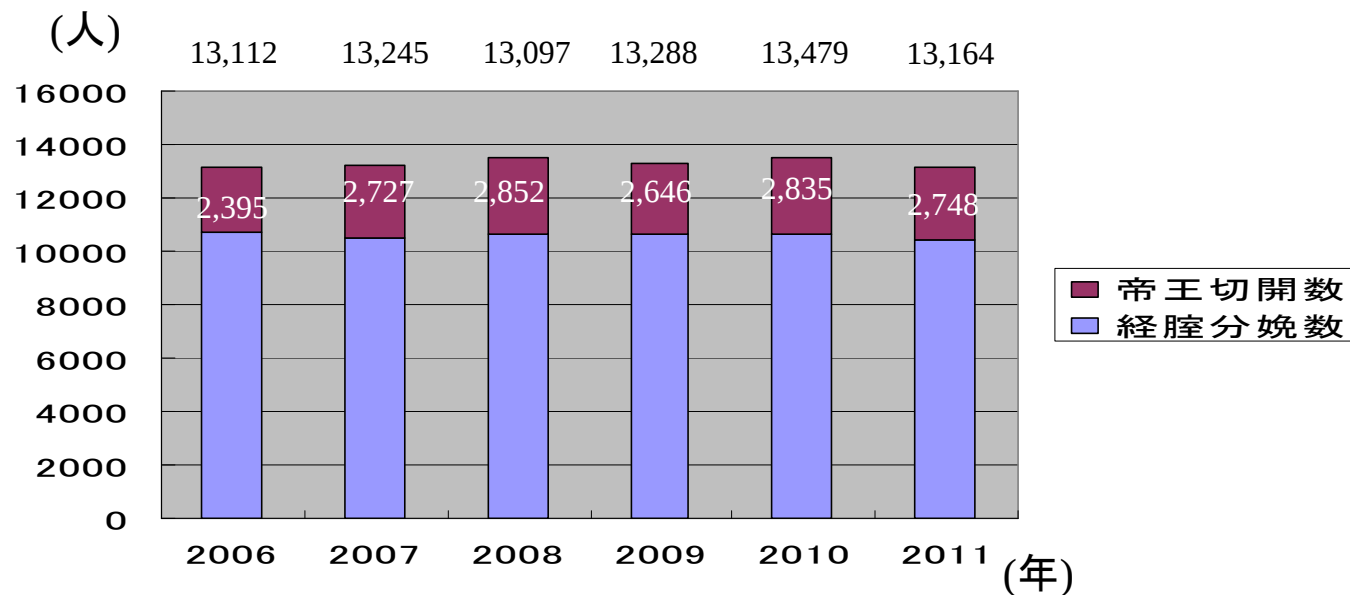


滋賀医科大学医学部地域周産期医療学講座
高橋健太郎

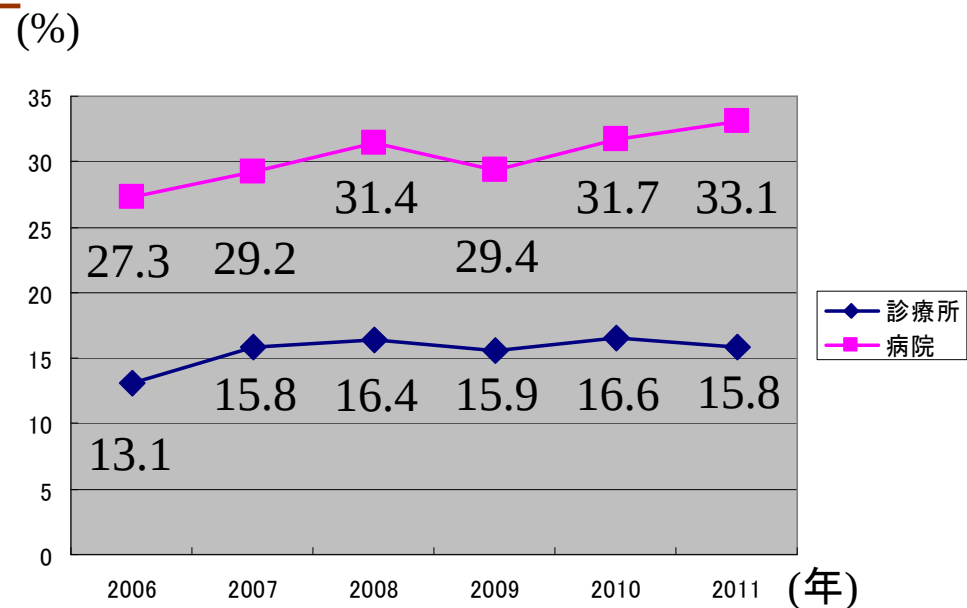
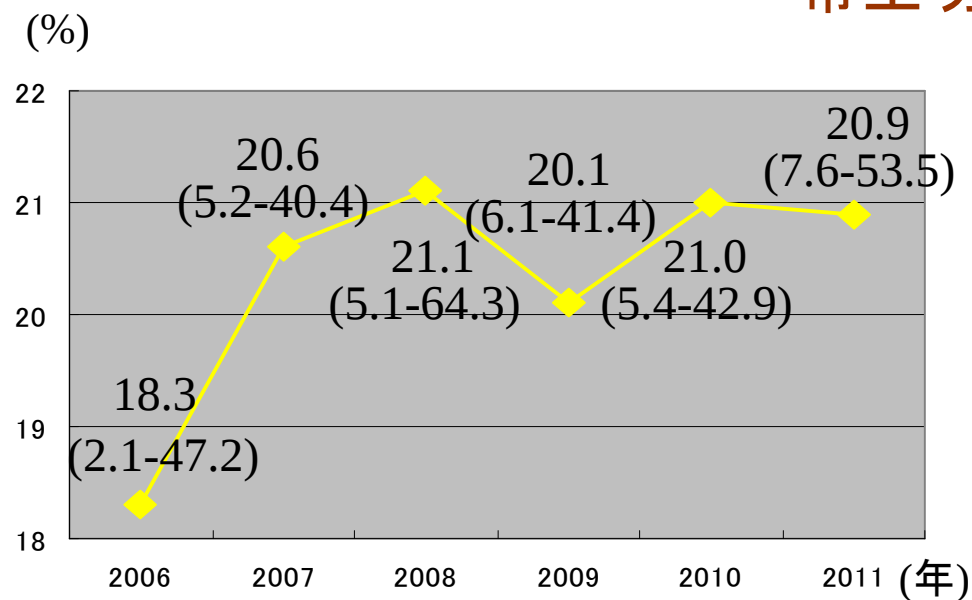
滋賀県における出生数



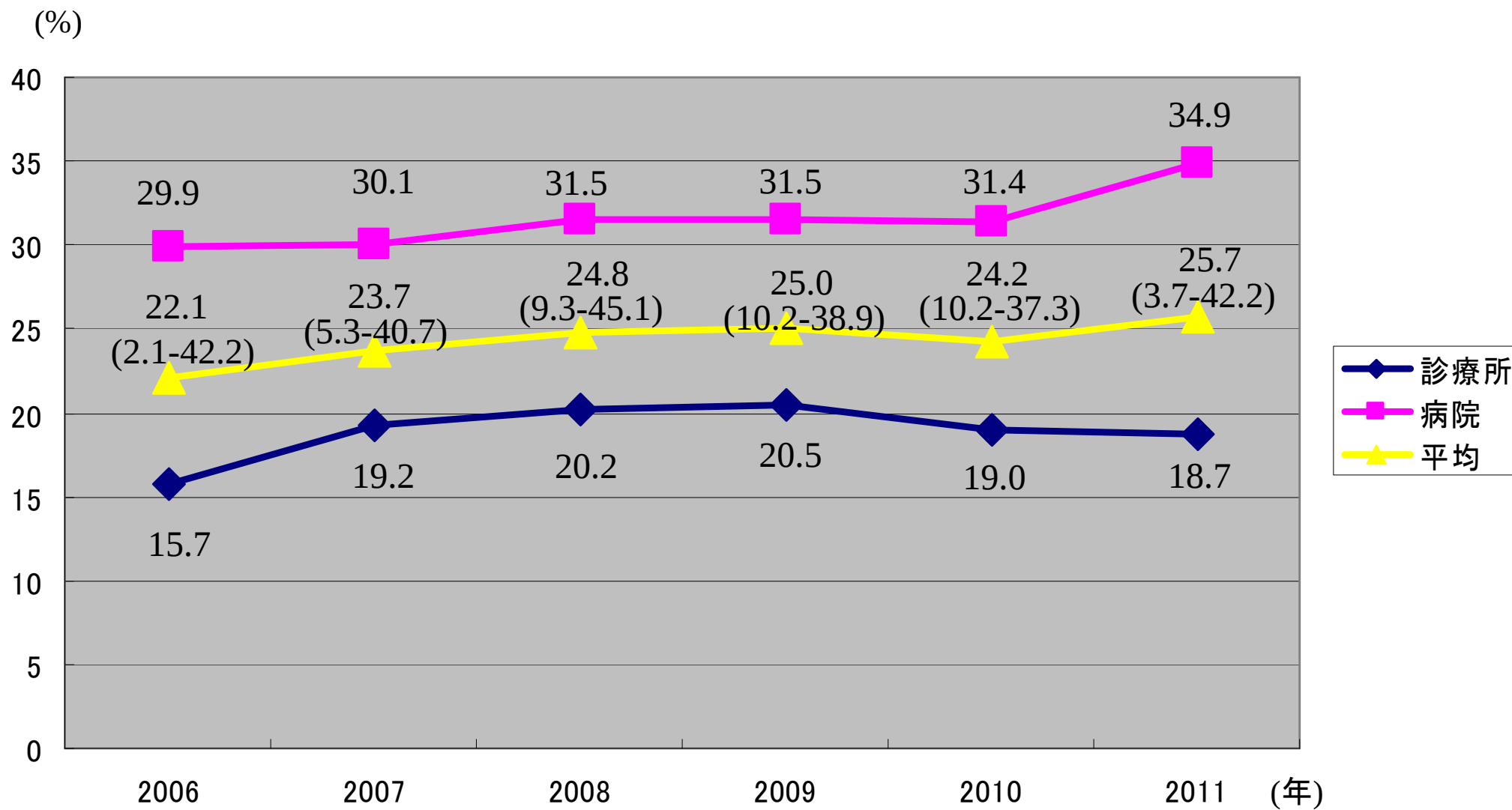
滋賀県内産婦人科医療機関の帝王切開数



帝王切開率

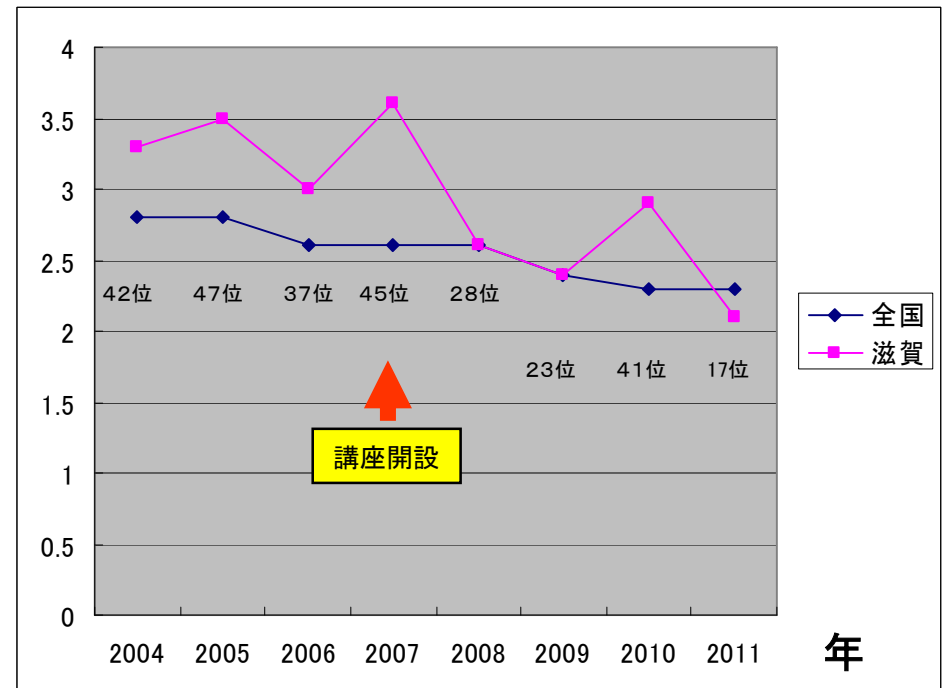
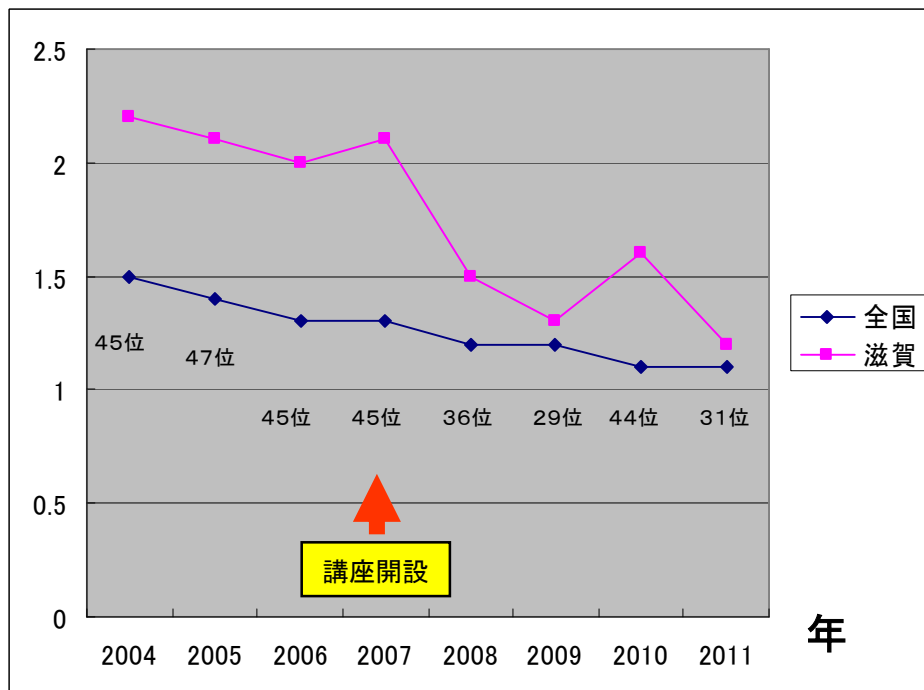


大津医療圏内産婦人科医療機関の帝王切開数



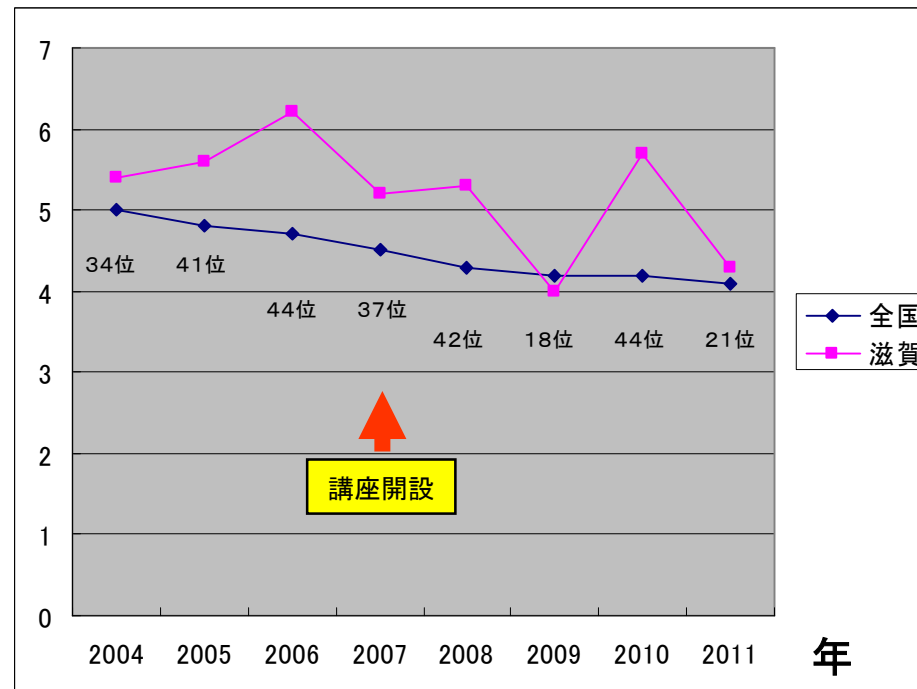
新生児死亡率(出生千対)

乳児死亡率(出生千対)



緩やかではあるが改善傾向

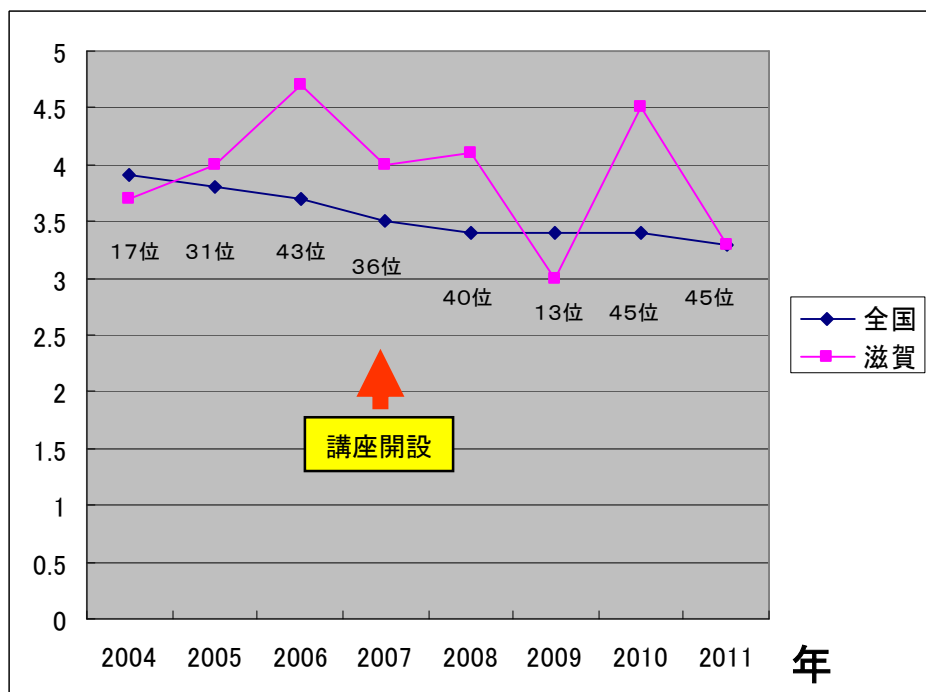
周産期死亡率(出産千対)



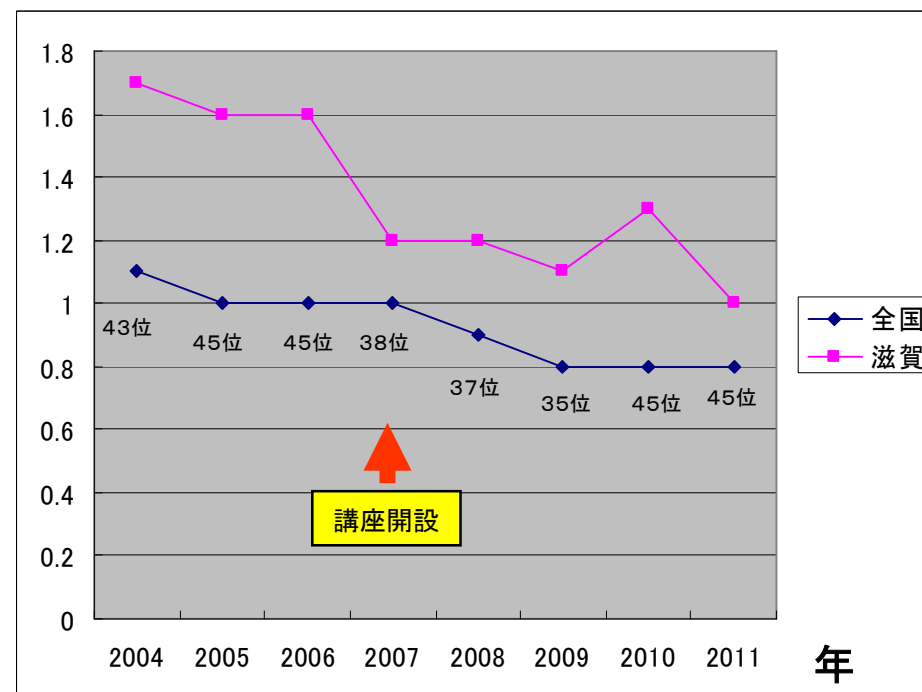
まだ明らかに改善傾向ではない

妊娠満22週以後の死産率(出産千対)

早期新生児死亡率(出生千対)



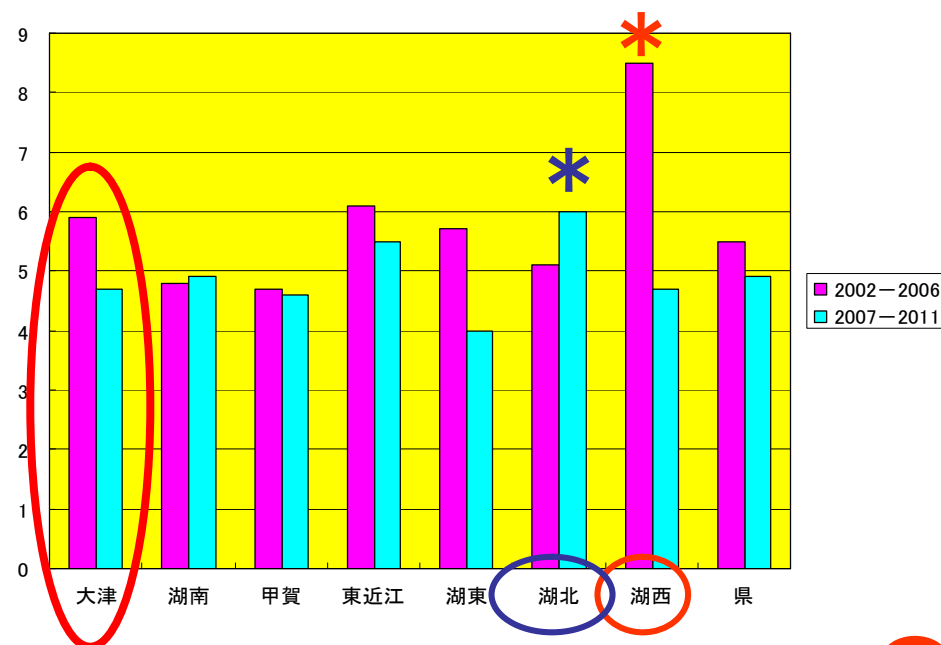
まだ明らかに改善傾向ではない



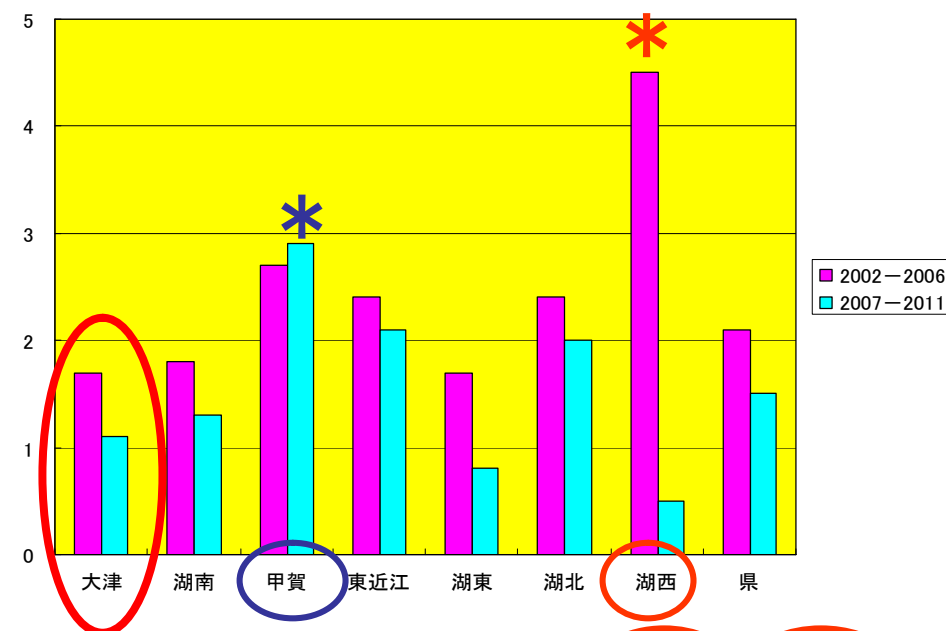
緩やかではあるが改善傾向

5年の平均値の圏域毎の周産期統計の推移比較

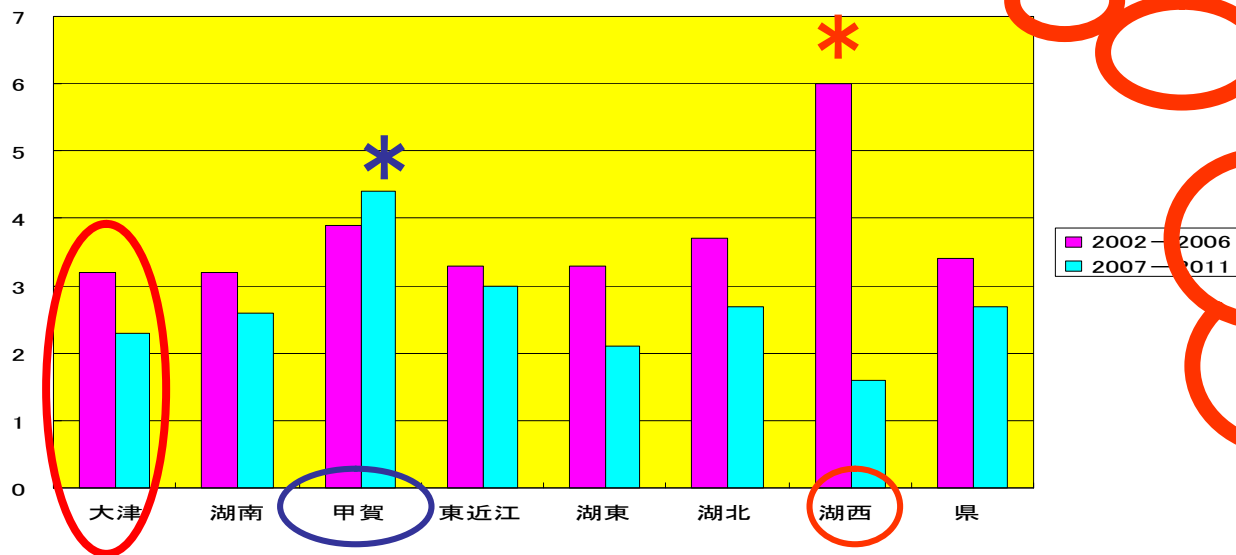
周産期死亡率(出産千対)



新生児死亡率(出生千対)



乳児死亡率(出生千対)



周産期死亡は高島から湖北地域へ
 新生児・乳児死亡は
 高島から甲賀地域へ

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	東京	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	香取	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	京都	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	鹿児島	42.3	22	福岡	178.0
23	山口	42.0	23	富山	174.3
24	愛媛	41.8	24	大分	174.2
25	高知	41.6	25	長崎	168.4
26	大熊	40.7	26	青森	166.8
27	大熊	40.6	27	香川	164.7
28	大熊	39.9	28	鹿児島	164.0
29	大熊	39.2	29	三重	161.0
30	岐阜	38.2	30	山口	160.8
31	福井	37.2	31	秋田	159.9
32	兵衛	37.0	32	北海道	158.4
33	愛媛	36.2	33	兵庫	157.3
34	岩手	36.2	34	新潟	155.4
35	宮城	36.0	35	宮城	153.9
36	三重	35.8	36	広島	152.4
37	福井	35.7	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	神奈川	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	神奈川	141.0
44	青森	31.8	44	静岡	139.8
45	北海道	31.5	45	沖縄	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・産婦人科医師数トップは、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・五人で、最少は岩手の一一・八人だった。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・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あったところ、多い順に内科(七万四千七百七十四人)、整形外科(二万八千八百七十一人)だった。

薬害肝炎訴訟

第2

高裁(横田勝年裁判長)は二十一日、患者、国側

「音鳴ってるよ」飼い主にタッ

聴

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



滋賀県の現在の産科医療事情

	2006年	2012年9月	増減
出生数	13,448	13,338 (平成23年)	-110 (-0.8%)
病院数			-1 (-7.1%)
常勤医師数			-1 (-1.4%)
診療所数			-1 (-3.7%)
常勤医師数	30	34 (含オープンシステム医1名)	+4 (13.3%)

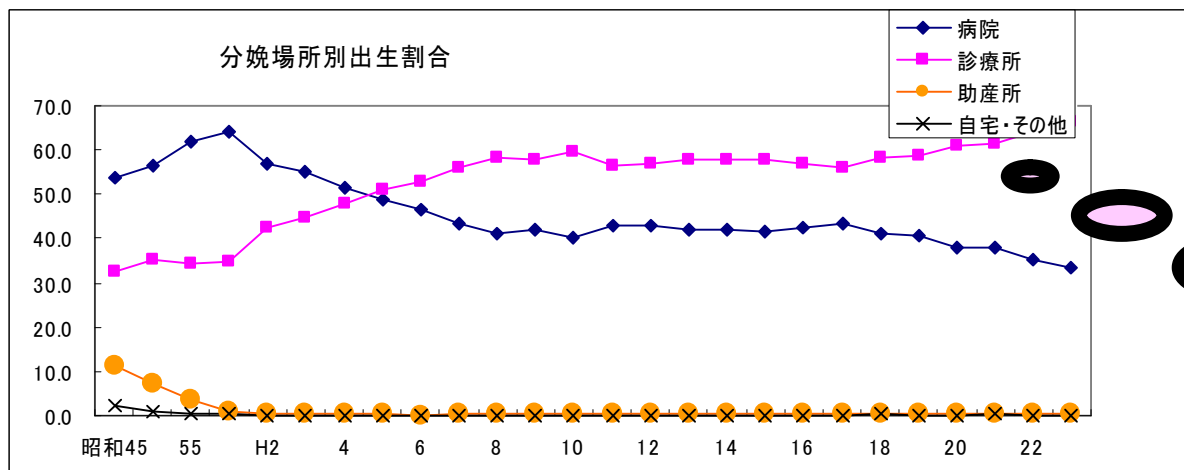
新聞報道時より**22名**の
産科医が増加し、
複数の医師がいる施設が増加

大津市の現在の産科医療事情

	2006年	2013年1月 (平成23年)	増減
出生数	2,880	3,280	+400 (+13.9%)
病院数	0	0	0
常勤医師	0	0	0 (%)
診療所数	0	2	2 (-25%)
常勤医師数	9	9	0

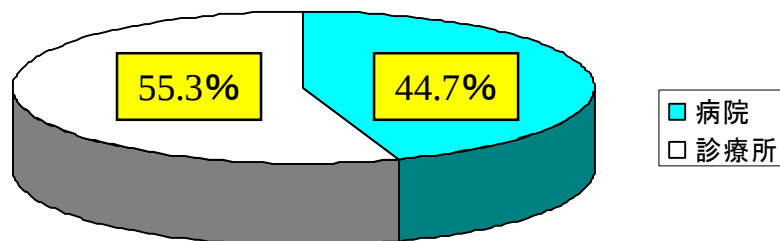
新聞報道時より**15名**の
産科医が増加し、
複数の医師がいる施設が増加

滋賀県の出生場所の特徴

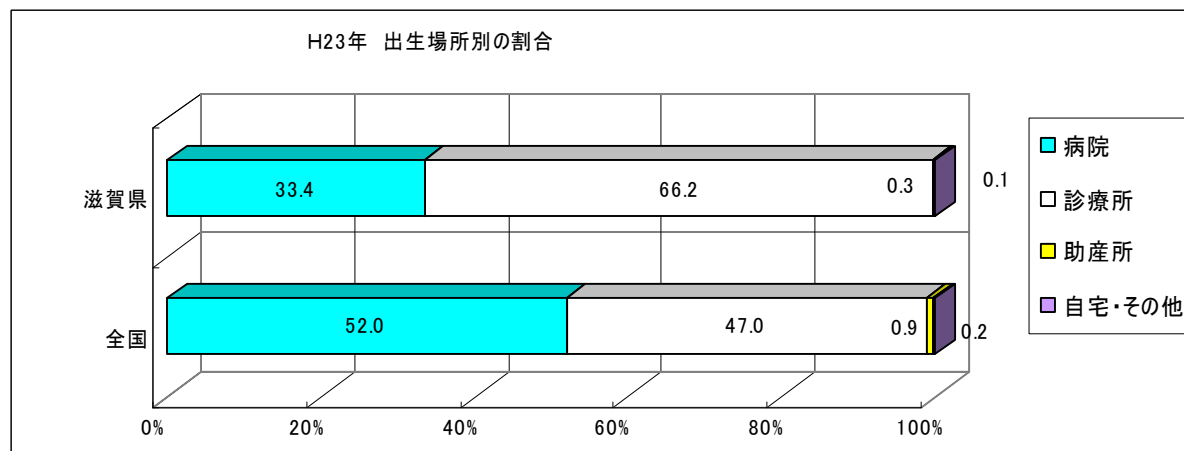


分娩場所は
相変わらず
診療所が圧倒的に多い

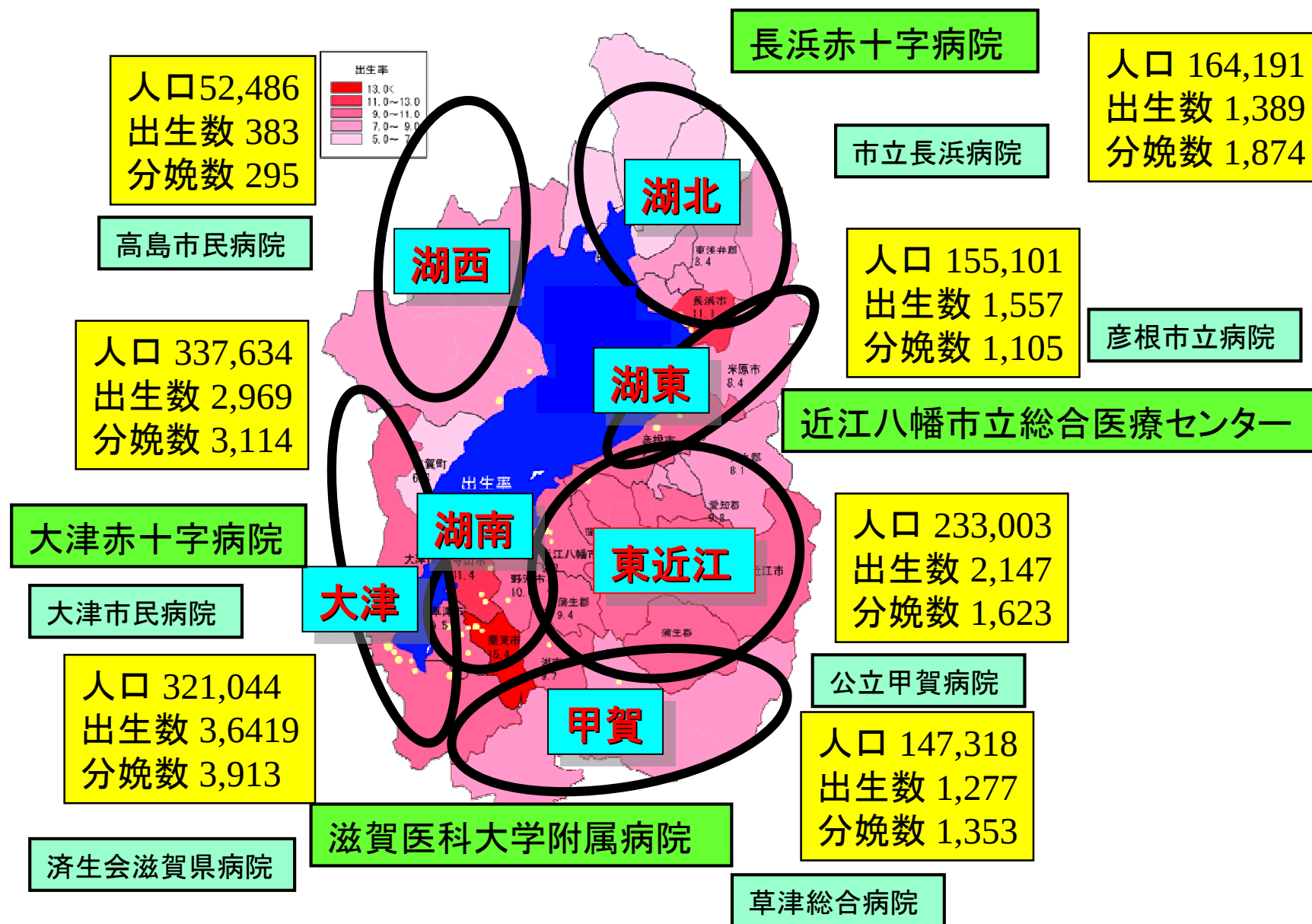
平成23年 大津市の出生場所の割合



H23年 出生場所別の割合

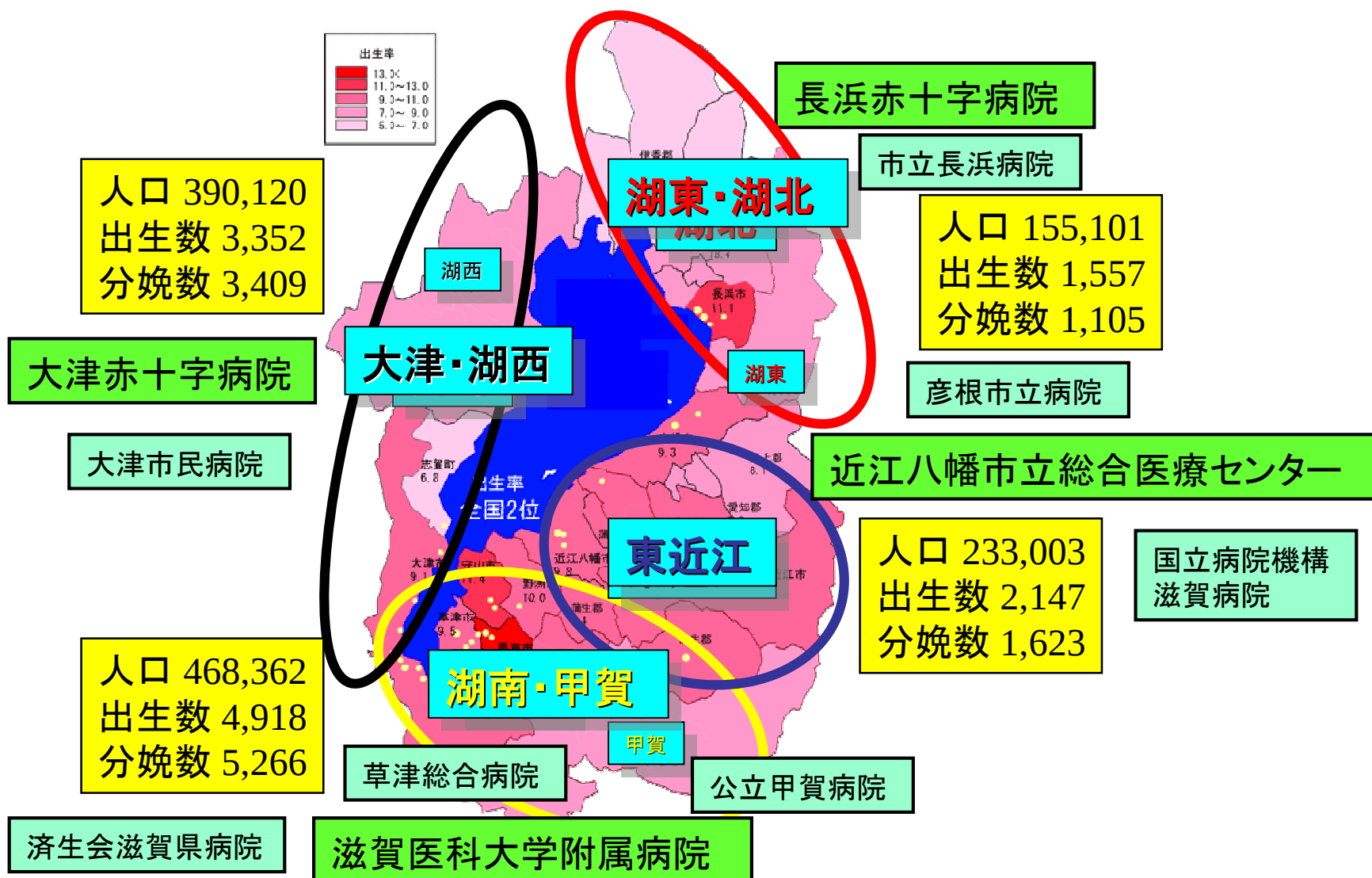


滋賀県周産期医療圏(現行) データは平成22年



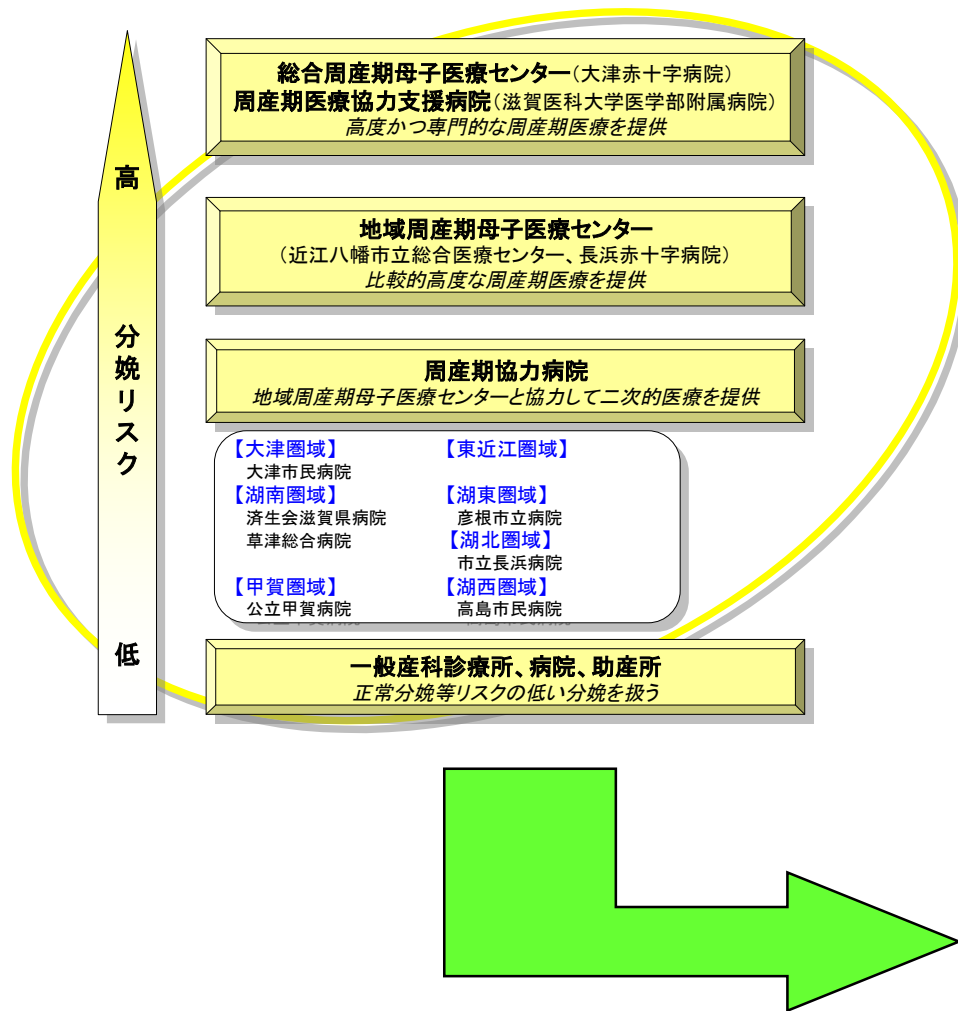
新しい滋賀県周産期医療圏

データは平成22年

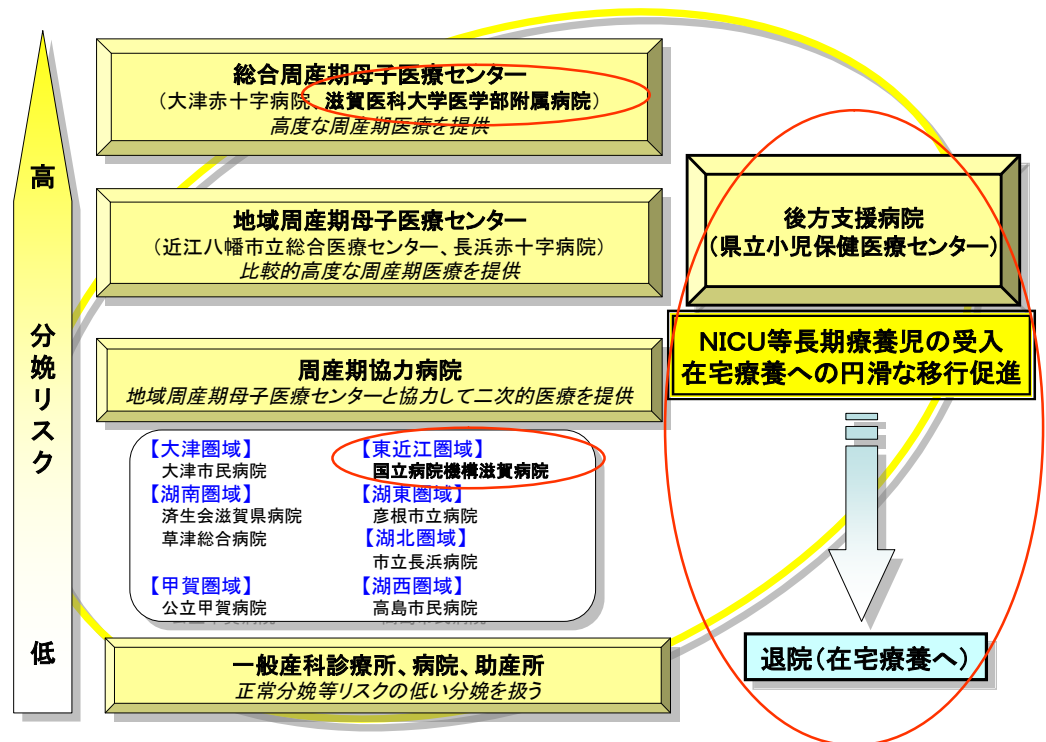


滋賀県周産期医療体制の改変

滋賀県周産期医療体制(～平成25年(2013年)3月)



滋賀県周産期医療提供体制(平成25年(2013年)4月～)



滋賀県における死産・新生児死亡症例の回避のための対策その1

1. 周産期医療におけるマンパワーの充足

新生児医療従事者、産科医療従事者および小児科医（**新生児外科の開設**）
およびメディカルスタッフの育成を行う

2. 妊娠中の母胎管理の充実

住民への妊婦健診の重要性の啓発を行う

緊急受診を行うべき適切な所見、時期、方法について妊婦への啓発を行う
（出血の際の速やかな受診の指導）

胎盤早期剥離症例について腹痛あればすぐに受診するような患者教育が必要

胎動減少時や腹痛時に速やかな受診についての患者教育

性交渉により早産を誘発の可能性がある両親への教育が必要

未受診妊婦を減らす社会的啓発運動（未受診妊婦、未成年妊婦への行政からの啓発）

滋賀県における死産・新生児死亡症例の回避のための対策その2

産科医およびメディカルスタッフのスキルアップを行う

出生前後の妊婦の感染対策を徹底する

ハイリスク妊婦の紹介時期および紹介方法の改善を行う

(出血の際の適切な時期での母体搬送)

超音波検査診断技術向上の啓発を行う

異常(羊水量の異常、胎児発育遅延など)を22週までの早期に発見し、

速やかに中核病院へ紹介する

22週までに無脳児を診断すべき

FGR growth arrestは入院管理し、早めに誘発分娩すべき(FGR症例の慎重な経過観察を行うべきである)

胎児水腫のような緊急性の高い胎児異常は緊急母体搬送をすべきである

多胎管理・分娩について、16週以降は診療所ではなく病院で行う(MD双胎は総合・地域周産母子センターに集約し、DD双胎はそれ以外の複数医師のいる施設に分散させる)

MM双胎は高次機能機関へ早期に紹介する

予定日超過妊婦の管理をさらに細かく行う

双胎の切迫早産患者の入院管理をもっと厳重におこなう

未受診妊婦の週数は信頼性が乏しく、予定日超過について慎重に管理すべき

助産師外来のあり方を再確認すべき

2週間のgrowth arrest の多胎症例は高次医療機関へ搬送すべき

滋賀県における死産・新生児死亡症例の回避のための対策その3

22,23週については出生後の新生児管理が極めて困難であるため、妊娠週数の延長や母体ステロイド投与などの産科的管理を可能な限り行うことが必要である
頸管縫縮術適応に疑問あり(妊娠初期に頸管縫縮術施行にて死産回避可能)
母体の合併症管理を厳密に行い、早めに分娩を行うべき
常位胎盤早期剥離の認識について産科医への教育
重篤な胎児奇形についての出生前診断について産科医への教育

3. 分娩時管理の充実

産科医およびメディカルスタッフのスキルアップ

無理な経膣分娩はしない

4. 新生児管理の充実

新生児科医およびメディカルスタッフのスキルアップ

NICUベッドの補充(18床 → 40床)

NICUにおける感染対策を徹底する

蘇生時の胸腔穿刺手技の改善、小児外科医の協力要請を考慮する

新生児蘇生法の更なる普及が必要である

超低出生体重児における敗血症に対する適切な抗生剤使用

滋賀県における死産・新生児死亡症例の回避のための対策その4

5. 医療連携

他県の医療機関との更なる連携が必要である

湖北地域における福井県の診療所および湖北、湖東地域における岐阜県の病院との密な連携が必要である

緊急帝王切開時の緊急医師派遣システムを構築する(有床診連携)

6. その他

母の精神的な問題が大きくIVFの適応に疑問あり

【県への要望および今後の研究課題】

1. 胎児・新生児および妊産婦死亡時の原因究明のためのAIの活用
そのための機器設置の予算計画
2. 原因不明の死産や新生児死亡をさらなる原因究明をするための資料収集を行う
その資料(血液、尿、遺伝子 等)の材料決定と解析研究

限られた資源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
- 仕事量に見合った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発)
- 周産期搬送システムの充実(含む産科オープンシステム)
- 周産期医療関係者のスキルアップ

みんなで支える地域医療を考えるフォーラム

※開催日時 平成21年9月13日(日) 午後1時30分～
※場所 草津アミカホール(草津市草津1-3-30、草津市役所北隣)
※主催 滋賀県
※後援 (社)滋賀県医師会、(社)滋賀県病院協会

趣旨

救急搬送件数や時間など、救急医療の現状について、
救急の日(9月9日)および救急医療の現状について、
解してもらうとともに、救急医療の現状について、
える地域医療を考えるフォーラム」を開催し、
知事が医療現場の最前線で活躍する医師、
いますので、皆様のご参加をお待ちしています。

講演

※救急医療功労者
※講演 「みんなで考える安全で安心な救急医療」
講師：高橋 健太郎 氏
※パネルディスカッション
「本当に必要なときに、救急医療が受けられるように」
～上手なお医者さんの役割～

受講生募集

平成21年度

第23回 滋賀医科大学公開講座

第1回 日(月曜日) 午後6時～午後8時
病気が見つかったら
脳神経外科学講座 野崎 和彦教授
アレルギー学講座
病理学講座 伊藤 靖准教授
午後6時～午後8時

住民の産科医療に 対する意識改革のための 積極的な介入と 妊娠リスクスコアの活用

- 住民へのお産に関する正しい知識の啓発
- 今回の妊娠に対するリスクの自覚の喚起

整理番号 000



母子健康手帳

平成 年 月 日交付 No.

保護者の氏名 子の氏名 (第 子)

生年月日: 平成 年 月 日 性別:

大津市

母子健康手帳について
母と子の健康をまもり、
明るい家庭をつくりましょう

- 妊娠中や乳幼児期は急に健康状態が変化しやすいこと、この時期が生産にわたる健康づくりの基礎となることから、お母さんとお子さんの健康を守るために母子健康手帳がつけられました。受けとったら、まず一通り読んで妊婦自身や保護者の記録欄などに記入しましょう。
- この手帳は、お母さんとお子さんの健康記録として大切です。健康診査、産科や小児科での診察、予防接種、保健指導などを受けるときは、必ず持って行き、必要に応じて書き入れてもらいましょう。手帳の記録は、お子さんの健康診断のときの参考となるばかりでなく、予防接種の公的記録として就学後も役立つものなので、紛失しないように注意してください。また、お母さんとお子さんの健康状態、健診結果などの覚え書きとしても利用してください。
- この手帳を活用して、お母さんとお父さんが一緒になって赤ちゃんの健康、発育に関心を持ちましょう。お父さんもお子さんの様子や自分の気持ちなどを積極的に記録しましょう。お子さんが成人されたときに、お母さん、お父さんから手渡してあげることも有意義です。
- 双生児（ふたご）以上のお子さんが生まれることがわかった場合は、お住まいの市区町村窓口からお子さん1人につき手帳1冊となるように新たに母子健康手帳を受けとってください。
- 使用に支障をきたすほど破れたり、よごれたり、なくなったりしたときは、お住まいの市区町村窓口で母子健康手帳の再交付を受けましょう。
- その他わからないことは、受けとった市区町村窓口、保健所、市町村保健センターで聞きましょう。

表紙/いわさきちひろ画「ピンクのうさぎとあかちゃん」

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	24-3198

**大津市
滋賀県**

妊婦健康診査受診券は、大津市に住民登録または外国人登録されている妊婦の使用に限ります。大津市以外へ転出された場合は転入先の市町村にお尋ねください。



平成18年4月～

母子健康手帳別冊について

☆この冊子は、お母さんとお子さんの健康を願ってつくられたものです。必ず一通り読んでください。
母子健康手帳とともに大切に保管し、診察時などには持参しましょう。母子健康手帳を紛失したときは、市内各すこやか相談所に申し出てください。

☆双生児（ふたご）以上のお子さんが生まれる予定の場合は、母子健康手帳本冊をお子さん1人ずつに使えるようお渡しします。居住地の市内各すこやか相談所へ申し出てください。

☆この別冊には『妊婦健康診査受診券』『先天性代謝異常検査等申込書』等がついています。妊婦健康診査にかかる一定の費用について公費負担で受診できますのでご利用ください。

妊婦健診における個人情報の取り扱いについて(事前確認書)
妊婦健康診査を受診される方へ
※必ず下記をお読みいただいた上、受診してください。

この健診は大津市の健診です。個人情報の取り扱いについては大津市個人情報保護条例を遵守しています。また、よりよい健診がみなさんに提供できるように次のことを行います。

- ①健診結果(精密検査結果やその後の状況調査含む)は受診医療機関・大津市が保管します。
- ②必要に応じて医療機関や受診者本人に受診状況を問い合わせることがあります。
- ③今後のよりよい健康管理や健診体制の整備のために、結果を個人が特定されない形で県や国に報告し、共に検討します。

※以上の内容をご了承いただき、別紙受診券に記入してください

～ も く じ ～

P2～14 ★妊娠したら…★

P2 出生前診断について

P3～6 妊娠リスク自己評価表について

P7～8 母と子の健康管理～妊娠中に特に気をつけること～

P9～14 妊婦健康診査について

妊婦健康診査受診券
妊婦歯科検診助成クーポン

P15～34 ★赤ちゃんが生まれてからのこと★

P15 申請・届出について

P16～17 母子健康サービスの紹介

P17 医療制度の紹介

P18 病気や障害の早期発見・相談

P19 母親の体調

P20 父親の役割

P21～27 育児のポイント

P28 赤ちゃんが病気にかかったとき

P29 小児救急電話相談

P30～32 相談機関のご案内

P33～34 赤ちゃんの検査について

先天性代謝異常検査等申込書
採血料公費負担申込書

1

☆妊娠リスク自己評価表をしてみましょう☆

妊娠・出産は、常に100%安全なものではありません。いろいろな条件や状態によって予想していなかった結果になることもあります。そのため、日頃の妊婦健診の機会などを通して、あらかじめ、ご自身の妊娠・出産に伴うリスクを知っておくことは、とても大切です。

妊娠リスクスコアの自己評価表を掲載していますので、一度試みてください。

結果は点数で出てきます。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ご相談ください。

あなたの今回の妊娠がより安全な分娩で終了しますことを願っています。

- ・ 初期妊娠リスク自己評価表 (A) 妊娠がわかった時
- ・ 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」は中林正雄氏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」に基づきます。

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。

3

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)

- ①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
- ②これまでにお産をしたことがありますか？ 点
はい：0点、いいえ初めての分娩です：1点
- ③身長は150cm以上ですか？ 点
はい：0点、いいえ150cm未満です：1点
- ④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
- ⑤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
- ⑥毎日お酒を飲みますか？ 点
いいえ：0点、はい：1点
- ⑦抗精神薬を使用していますか？ 点
いいえ：0点、はい：2点
- 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

- () 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Ⅱb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

- ⑨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
() 甲状腺疾患があり管理不良、() 全身性エリマトーデス、() 慢性胃炎
() 精神神経疾患、() 気管支喘息、() 血液疾患、() てんかん、() Rh陰性
- ⑩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、() 心臓病があり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
() 抗リン脂質抗体症候群といわれた、() HIV陽性

4

⑪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

- ※チェック数×1点＝ 点
() 子宮筋腫、() 子宮腫瘍の円錐切除術後
前回妊娠時に() 妊娠高血圧症候群(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)

- ⑫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未満の児の出産

- ⑬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

- ⑭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

- ⑮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

- ⑯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

- ⑰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

- ⑱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
性感染症(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。(記入をお願いします)

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。

5

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)

- ①妊婦健診は定期的を受けていますか？ 点
受けていない：0点、妊婦健診は2回以下であった：1点

- ②Rh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

- ③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

- ④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

- ⑤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

- ⑥破水あるいは切迫流産で入院しましたか？ 点
なし：0点、34週以降にあった：1点、33週以前にあった：2点

- ⑦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

- ⑧羊水量に異常があるといわれましたか？ 点
なし：0点、羊水過少：2点、羊水過多：5点

- ⑨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

- ⑩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

- ⑪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。(記入をお願いします)

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。

6

妊婦さん自身が妊娠判明時と妊娠後期(30週前後)にチェック!

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		

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

実際にどれぐ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

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

滋賀医科大学 母子診療科

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%)

半数の人は知っている

行政はもっと説明を！

患者はもっと活用を！

(平成20年12月現在)

産経新聞 2009年3月3日

良い例

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、必ずご利用ください。

すこやか相談所

和瀬すこやか相談所 比叡すこやか相談所 高津すこやか相談所 中津すこやか相談所 瀬田すこやか相談所 膳所すこやか相談所

★大津市では、個人情報取扱の取扱いについては、大津市個人情報保護条例を遵守しています。
妊婦届出書に記入していただいた方は、個人が特定されない形で統計情報処理を行います。
国や県に報告する等、集計、分析を求め、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いませんのでご了承ください。
(和瀬・堅田・坂本・長等・中央・膳所・南郷・瀬田)

滋賀県 妊娠リスク評価 活用わずか3割

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らるおうちと、滋賀県が母子健康手帳とともに配布している「妊娠リスク評価スコア自己評価表」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。

4点以上は合併症に起因しやすい「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りつけにすることで、産科医側の役割分担の手助けとなり、万一の際の「たらい回し」を防ぐことにもなる。

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「異常」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。

しかし滋賀医科大学が昨年11月に県内207人の妊婦を対象に行ったアンケートでは、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考えられる。

滋賀医科大学の高橋健太郎教授は「全国のモデルになる取り組み。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、改善策を待っている状況にはなく、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。

全国初の配布も周知不足?

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%

日本全体で約5%

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%)
早産率	36.5% (2.4%)
2500g未満の低出生体重児率	46.5% (16.5%)
新生児入院管理率	31.0%

()内は産科診療所

約1/3
約50%

取り扱い施設

妊娠リスクスコア
7点以上は極めて
ハイリスク

(久保隆彦, 2006 より)

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

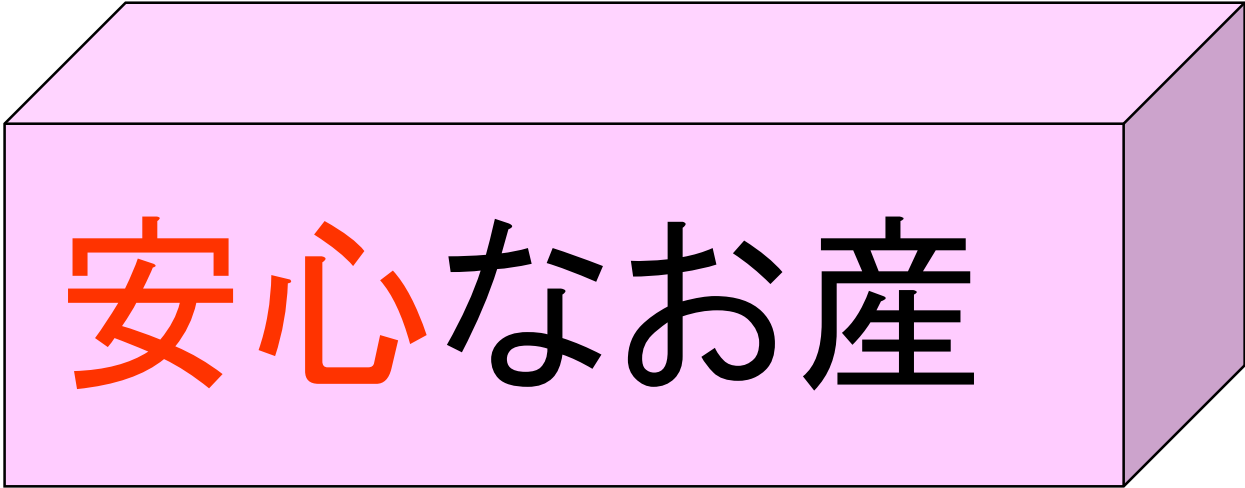
7点-：周産期センターあるいは
周産期高度機能病院

- 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**



安心なお産

- 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

安心で安全なお産

- かかりつけ医のサポート

- かかりつけ

共同作業

納得の

- 妊娠リスクの自己評価と産科オープンシステムの利用