

周産期委員会

委員長 岡 村 州 博

副委員長 岡 井 崇

委 員 金山 尚裕, 瓦林達比古, 中林 正雄, 平松 祐司

1. 「nonreassuring fetal status」にかわる代替用語を検討し, 「胎児機能不全」を委員会案として理事會に報告した。
2. 「子宮収縮薬による陣痛誘発, 陣痛促進に際しての留意点」を作成し, 理事會に報告した。
3. 周産期登録業務に関して, ワーキンググループにおいて問題点と今後の展望を討論, 検討した。
4. C型肝炎母子感染対策に関して, 厚生労働省「C型肝炎ウィルス等の母子感染防止に関する研究」による「C型肝炎ウィルスクリア妊婦とその出生児の管理指導指針」に対して検討を行った。

周産期統計(2004年)

1. 調査対象と方法

従来の施設ごとの周産期死亡登録ならびに限られた施設の死亡のみの登録に代わり, 2001年より全分娩(生産ならびに死産)の個票を集積する方法に変更した。対象は登録に参加した115施設(2003年は125施設)において, 2004年に出産した妊娠22週以降の54,110である。調査項目は調査票の産科入力画面の記入項目である。調査個票はファイルメーカー Pro を用い, 各施設で直接入力いただいた。さらに, 妊婦氏名, ID, 住所, 電話番号等の個人情報 は消去されるようにプログラムされた MO に全採用データをコピーし, 回収した。未入力あるいは誤入力は専門委員によって精度チェックし, 問い合わせにより精製し, データベースとした。本データベースは個人情報が削除された分娩個票が統計解析に寄与できる状態で保管されており, 日本産科婦人科学会の会員であれば研究目的を明らかにし, 周産期委員会委員長に申し込めばこのデータを使用できる。

調査結果は周産期委員会で回収, 分析し, その結果は平成18年1月27日開催の周産期委員会で承認された。

2. 登録施設

登録施設合計115施設, 施設区分内訳は大学病院68, 国立病院13, 赤十字病院10, その他の病院24であった。

3. 周産期登録成績

1) 主要全体統計(表1)

出産数54,110, 22週以降の死産数576, 生産数53,534, 早期新生児死亡数318であった。周産期死亡数は894であった。本統計の出産数は同期間における我が国全体の出産数1,145,086の4.7%であるが, 本統計周産期死亡数は我が国全体同期間の周産期死亡数5,541の16.1%となる。このように死亡が集積する原因は例年同様, 参加施設が周産期医療の2次・3次センターであるためと考えられた。

2) 母体搬送の集計

有効回答数(記載なし・無効入力を除く)43,104中, 母体搬送は10,979件であり, うち緊急搬送は5,730(有効回答の13.3%)であった。

3) 妊娠回数と分娩回数

妊娠回数に関する有効回答数53,930中, 初妊は20,420(37.9%), また, 分娩回数に関する有効回答数54,095中, 初産は29,304(54.2%)であった。

4) 分娩時母体年齢

有効回答数53,716中, 14歳以下: 7件, 15~19歳: 798件, 20~24歳: 4,971件, 25~29歳: 14,911件, 30~34歳: 20,580件, 35~39歳: 10,454件, 40~44歳: 1,911件, 45~49歳: 64件, 50歳以上: 20件であった。

5) 不妊治療

有効回答数54,081中, 5,458(10.1%)が不妊治療による妊娠であった。排卵誘発が1,763, 体外受精2,677, AIH 982, その他505(重複回答あり)であった。

6) 分娩胎位

有効回答数54,109中, 頭位49,427(91.3%), 骨盤位

表1 全体統計 (2004年)

	全体	～499g	500～999g	1000g以上	体重不詳	22～27w	28w以降	週数不詳
(a) 出産数*	54,110	277	1,352	52,478	3	1,332	52,712	66
(b) 生産数	53,534	150	1,189	52,192	3	1,115	52,353	66
(c) 死産数 (22週以降)	576	127	163	286	0	217	359	0
(d) 死産率	10.6	458.5	120.6	5.4	0.0	162.9	6.8	0.0
(e) 早期新生児死亡数	318	39	81	198	0	120	197	1
(f) 早期新生児死亡率	5.9	260.0	68.1	3.8	0.0	107.6	3.8	15.2
(g) 周産期死亡数	894	166	244	484	0	337	556	1
(h) 周産期死亡比	16.7	1,106.7	205.2	9.3	0.0	302.2	10.6	15.2
(i) 周産期死亡率	16.5	599.3	180.5	9.2	0.0	253.0	10.5	15.2
(j) 後期新生児死亡数	67	11	17	39	0	27	40	0
(k) その他時期死亡数	47	8	14	25	0	17	30	0
(L) 剖検数	135	15	31	89	0	45	89	1
(m) 剖検率	13.4	8.1	11.3	16.2	0.0	12.4	14.2	100.0

死産率 (d) = (c) / (a) × 1,000

早期新生児死亡率 (f) = (e) / (b) × 1,000

周産期死亡数 (g) = (c) + (e)

周産期死亡比 (h) = (g) / (b) × 1,000

周産期死亡率 (i) = (g) / (a) × 1,000

剖検率 (m) = (L) / (g + j + k) × 100

*: 明らかな誤入力および不良データを除いた採用データ数を出産数とし、他の統計値もこの母集団を基に算出した。

4,203(7.8%), その他479(0.9%)であった。

7) 分娩方法

有効回答数54,109中、経膈分娩32,869, 吸引分娩2,683, 鉗子分娩545, 予定帝王切開8,368, 緊急帝王切開9,328であった。

8) 帝王切開率

全体の帝王切開率(予定+緊急)は32.7%であった。

9) 分娩週数

有効回答数54,044中での分娩週数を図1にヒストグラムで示す。

10) 出産体重

有効回答数54,097中での出産体重別分娩数を図2に示す。

11) 性別

有効回答数53,996中、男: 27,857, 女: 26,139であった。

12) アプガールスコア1分値, 5分値の分布

アプガールスコア1分値, 5分値の分布を図3に示す。不詳または記載なしは1分値, 5分値それぞれ129件, 331件であった。アプガールスコア1分値が高値の場合に5分値を記録しない施設があった。

13) 分娩時出血量

有効回答数53,274中、分娩時出血量は0～499g:

30,480, 500～999g: 14,214, 1,000～1,499g: 5,029, 1,500～1,999g: 2,045, 2,000～2,499g: 800, 2,500～2,999g: 344, 3,000g以上: 362であった。1,000g以上の出血は全体の16.1%, 1,500g以上の出血は6.7%, 2,000g以上は2.8%, 3,000g以上は0.7%であった。

14) 誘発促進分娩の有無

有効回答数54,073中、誘発促進分娩は11,757件(21.7%)であった。

15) 分娩時 CTG 異常の有無と異常の種類

有効回答数52,422中、異常ありは11,170(21.3%)であった。CTG異常の種類は、早発一過性徐脈: 2,224, 軽度変動一過性徐脈: 4,608, 基線細変動の消失: 424, 持続性頻脈: 212, 遅発一過性徐脈: 1,196, 高度変動一過性徐脈: 2,643, 遷延性徐脈: 1,295(重複あり)であった。

16) 母体疾患

有効回答数54,098中、母体疾患は13,955例(25.8%)に合併した。その内訳(重複あり)を図4に示す。

17) 妊娠合併症

有効回答数52,222中、妊娠合併症ありは31,138例(59.6%)であった。その内訳を図5に示す。

18) 母体死亡

母体死亡は7例であった。出産数10万に対して12.9

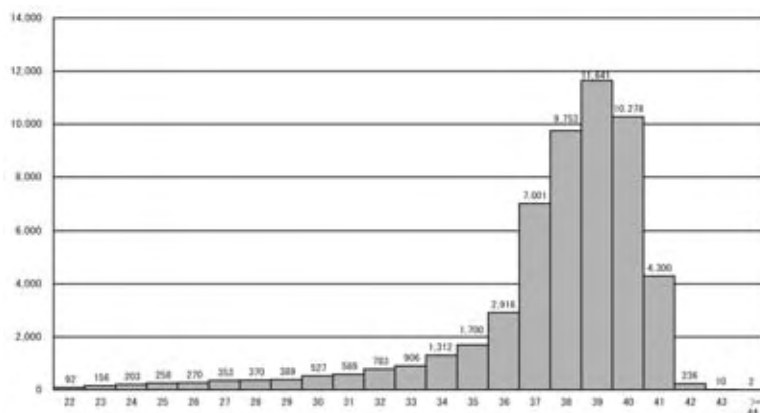


図1 分娩週数の分布

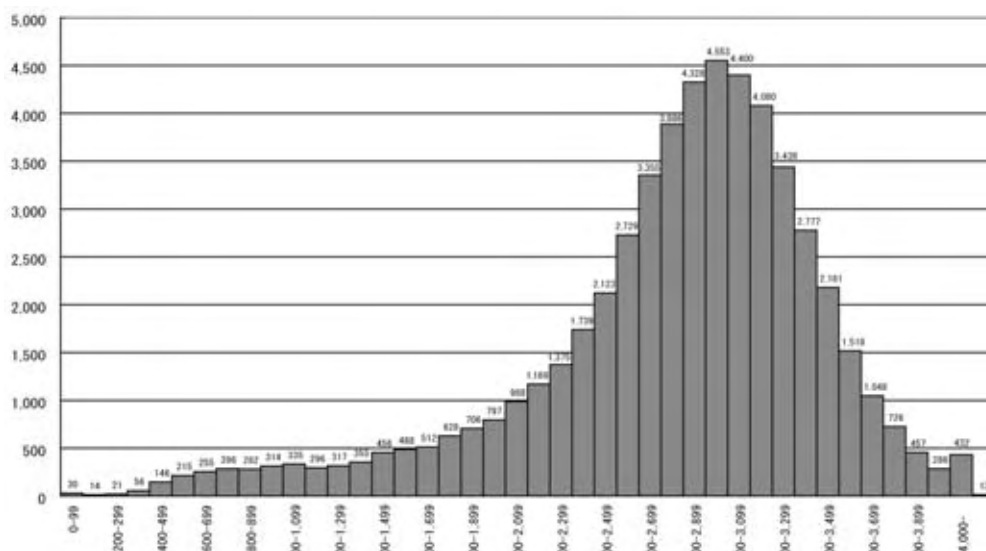


図2 出産体重の分布

と我が国の統計より高値となるのはハイリスク症例の集積のためと考えられた。死亡原因は、肺血栓・塞栓2例、HELLP症候群1例、原発性肺高血圧症1例、脳出血1例、肝臓癌1例、自殺1例であった。

19) 単胎・多胎

有効回答数53,735(出産児数)中、単胎48,629例、双胎4,749例(2,391組)^{注1)}、3胎352例(118組)^{注1)}、4胎0例(0組)、5胎5例(1組)であった。

4. 周産期死亡統計

1) 主要臨床死因別統計

周産期死亡の主要臨床死因別統計は、妊娠高血圧症候群、母体疾患、前置胎盤、常位胎盤早期剝離、その他の胎盤異常、臍帯の異常、胎位・胎勢・回旋の異常、以上に含まれない新生児呼吸障害、以上に含まれない胎児・新生児低酸素症、以上に含まれない胎児・新生児損傷、以上に含まれない低出産体重、奇形、胎児・新生児の溶血性疾患、周産期の感染、多胎妊娠・双胎間輸血症候群、非免疫性胎児水腫、その他(不明を含む)の17死因とした。以上の主要死因別に死因別死亡数、全死亡数に対する割合、死産数、早期新生児死亡数、

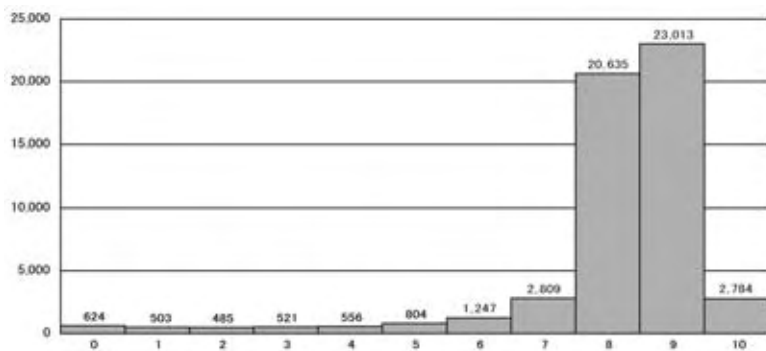


図 3-1 APGAR 1 分值

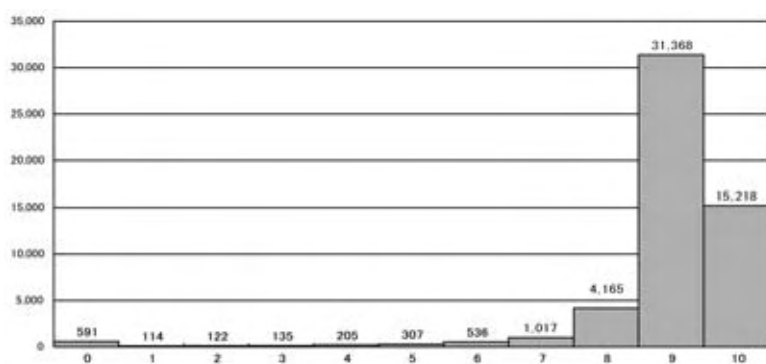


図 3-2 APGAR 5 分值

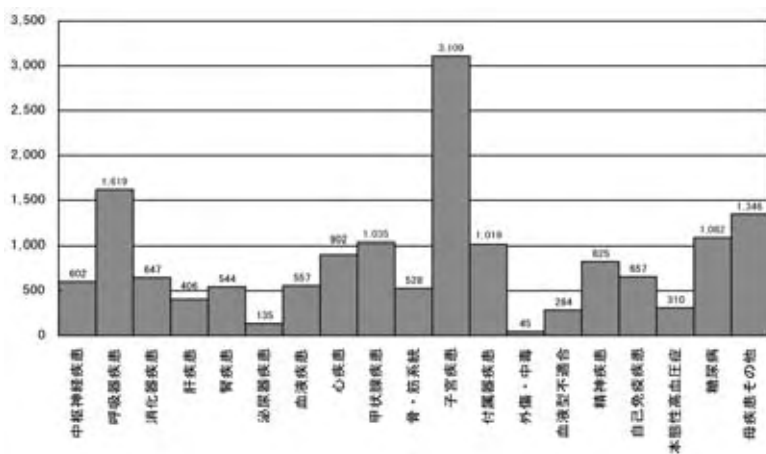


図 4 母体疾患(重複あり)

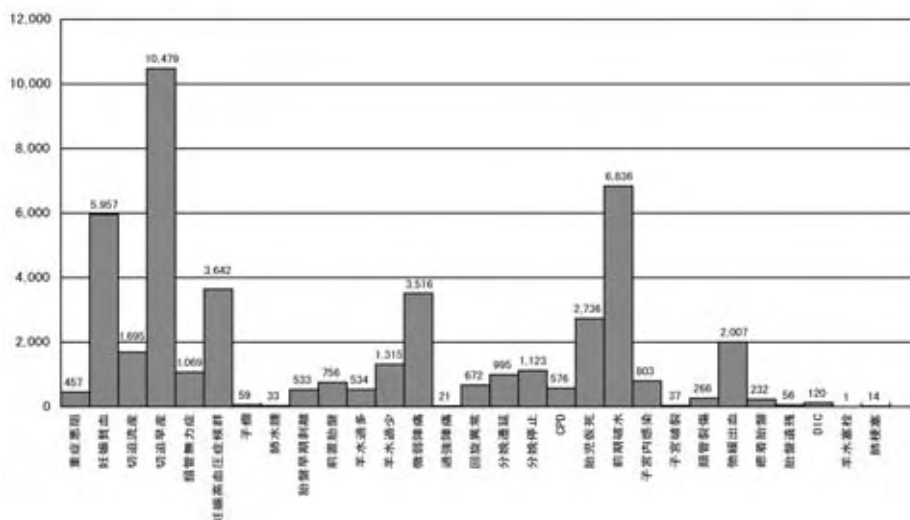


図5 妊娠合併症内訳 (重複あり)

表2 主要臨床死因別統計

主要臨床死因	死因別 死亡数	%	死産数	早期 新生児 死亡数	後期 新生児 死亡数	生後7日 以降 死亡数	～499g	500～ 999g	1,000g 以上	22～ 27w	28w 以降	週数 不詳
(1) 妊娠高血圧症候群	15	1.5	9	3	2	1	8	2	5	7	8	0
(2) 母体疾患	4	0.4	1	2	1	0	0	4	0	4	0	0
(3) 前置胎盤	1	0.1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
(4) 常位胎盤早期剥離	116	11.5	102	13	1	0	4	19	93	20	96	0
(5) その他の胎盤異常	20	2.0	18	1	1	0	6	5	9	6	14	0
(6) 臍帯の異常	106	10.5	100	4	1	1	20	33	53	47	59	0
(7) 胎位・胎勢・回旋の異常	4	0.4	4	0	0	0	0	3	1	2	2	0
(8) 娩出力の異常	1	0.1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
(9) 以上に含まれない 新生児呼吸障害	36	3.6	2	29	4	1	10	16	10	29	7	0
(10) 以上に含まれない 胎児・新生児低酸素症	39	3.9	15	18	3	3	10	12	17	20	19	0
(11) 以上に含まれない 胎児・新生児損傷	16	1.6	2	8	2	4	4	9	3	13	3	0
(12) 以上に含まれない低出生体重	60	6.0	16	31	6	7	28	28	4	50	10	0
(13) 奇形	281	27.9	97	140	26	18	16	47	218	40	240	1
(14) 胎児・新生児の溶血性疾患	3	0.3	1	1	0	1	0	2	1	1	2	0
(15) 周産期の感染	46	4.6	15	20	7	4	11	25	10	35	11	0
(16) 多胎妊娠・双胎間輸血症候群	56	5.6	46	9	1	0	25	24	7	36	20	0
(17) 非免疫性胎児水腫	53	5.3	21	23	8	1	3	10	40	22	31	0
(18) その他・不明	151	15.0	126	15	4	6	40	35	76	48	103	0
合計	1,008	100.0	576	318	67	47	185	275	548	381	626	1

出生体重別死亡数(～499g, 500～999g, 1,000g以上), 分娩週数別死亡数(22～27週, 28週以降)を表2に示した。

2) 登録施設別周産期統計

115登録施設ごとの出産数, 死産数, 生産数, 早期新生児死亡数, 死産率, 早期新生児死亡率, 周産期死亡

表 3 施設別集計

	出産数*	死産数	生産数	早期 新生児 死亡数	死産率	早期 新生児 死亡率	周産期 死亡数	周産期 死亡比	周産期 死亡率	後期 新生児 死亡数	新生児 期以降 死亡数	剖検数	剖検率
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	(L)	(m)
秋田赤十字病院	960	8	952	1	8.3	1.1	9	9.5	9.4	1	0	0	0.0
秋田大学	229	10	219	4	43.7	18.3	14	63.9	61.1	0	0	5	35.7
旭川医科大学	291	0	291	4	0.0	13.7	4	13.7	13.7	2	0	2	33.3
足利赤十字病院	462	3	459	0	6.5	0.0	3	6.5	6.5	0	0	1	33.3
岩手医科大学	434	8	426	0	18.4	0.0	8	18.8	18.4	3	0	0	0.0
愛媛県立中央病院	1,278	12	1,266	0	9.4	0.0	12	9.5	9.4	0	0	0	0.0
愛媛大学	321	5	316	1	15.6	3.2	6	19.0	18.7	0	0	1	16.7
大分県立病院	520	7	513	4	13.5	7.8	11	21.4	21.2	0	0	0	0.0
大分大学	144	2	142	0	13.9	0.0	2	14.1	13.9	0	0	0	0.0
岡山大学	264	3	261	2	11.4	7.7	5	19.2	18.9	3	0	2	25.0
沖縄県立中部病院	853	4	849	2	4.7	2.4	6	7.1	7.0	0	0	0	0.0
沖縄県立那覇中央病院	189	3	186	0	15.9	0.0	3	16.1	15.9	1	0	0	0.0
香川大学	294	0	294	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
加古川市民病院	582	0	582	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
鹿児島市立病院	938	12	926	5	12.8	5.4	17	18.4	18.1	2	10	11	37.9
金沢医科大学	293	3	290	2	10.2	6.9	5	17.2	17.1	0	0	2	40.0
金沢赤十字病院	166	0	166	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
川崎医科大学	53	0	53	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
関西医科大学	445	10	435	1	22.5	2.3	11	25.3	24.7	0	0	3	27.3
北里大学	1,108	8	1,100	2	7.2	1.8	10	9.1	9.0	3	0	0	0.0
九州大学	525	7	518	7	13.3	13.5	14	27.0	26.7	0	1	2	13.3
九州大学病院別府先進医療センター	44	0	44	1	0.0	22.7	1	22.7	22.7	0	0	0	0.0
京都大学	327	9	318	3	27.5	9.4	12	37.7	36.7	0	0	1	8.3
京都第一赤十字病院	649	9	640	0	13.9	0.0	9	14.1	13.9	2	2	0	0.0
京都第二赤十字病院	448	0	448	1	0.0	2.2	1	2.2	2.2	0	0	0	0.0
京都府立医科大学	324	8	316	5	24.7	15.8	13	41.1	40.1	1	1	1	6.7
杏林大学	756	9	747	1	11.9	1.3	10	13.4	13.2	1	0	0	0.0
近畿大学	251	6	245	2	23.9	8.2	8	32.7	31.9	0	0	0	0.0
熊本市民病院	590	4	586	11	6.8	18.8	15	25.6	25.4	3	0	2	11.1
倉敷成人病センター	1,000	1	999	0	1.0	0.0	1	1.0	1.0	0	0	0	0.0
久留米大学	437	13	424	4	29.7	9.4	17	40.1	38.9	0	0	1	5.9
群馬大学	360	9	351	11	25.0	31.3	20	57.0	55.6	0	0	3	15.0
慶應義塾大学	471	0	471	5	0.0	10.6	5	10.6	10.6	0	1	0	0.0
高知大学	83	0	83	2	0.0	24.1	2	24.1	24.1	0	0	0	0.0
神戸大学	303	4	299	2	13.2	6.7	6	20.1	19.8	0	0	1	16.7
国保旭中央病院	1,164	11	1,153	1	9.5	0.9	12	10.4	10.3	1	0	4	30.8
国立小倉病院	499	4	495	3	8.0	6.1	7	14.1	14.0	0	0	0	0.0
国立佐賀病院	452	3	449	0	6.6	0.0	3	6.7	6.6	0	0	0	0.0
国立循環器病センター	208	2	206	16	9.6	77.7	18	87.4	86.5	0	0	7	38.9
国立成育医療センター	1,502	17	1,485	8	11.3	5.4	25	16.8	16.6	6	4	12	34.3
国立精神神経センター国府台病院	203	1	202	0	4.9	0.0	1	5.0	4.9	0	0	0	0.0
国立善通寺病院	135	2	133	0	14.8	0.0	2	15.0	14.8	0	0	0	0.0
国立高崎病院	116	0	116	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
国立病院大分医療センター	103	2	101	0	19.4	0.0	2	19.8	19.4	0	0	1	50.0
国立病院岡山医療センター	586	6	580	2	10.2	3.4	8	13.8	13.7	0	0	0	0.0
国立病院東京災害医療センター	452	2	450	0	4.4	0.0	2	4.4	4.4	0	0	1	50.0
国立病院長崎医療センター	386	11	375	6	28.5	16.0	17	45.3	44.0	3	0	1	5.0
国立病院舞鶴医療センター	268	0	268	2	0.0	7.5	2	7.5	7.5	0	0	0	0.0
国立病院横浜医療センター	576	5	571	0	8.7	0.0	5	8.8	8.7	0	0	0	0.0
済生会兵庫県病院	594	4	590	1	6.7	1.7	5	8.5	8.4	0	0	0	0.0
佐賀大学	132	6	126	2	45.5	15.9	8	63.5	60.6	0	0	3	37.5
札幌医科大学	283	6	277	5	21.2	18.1	11	39.7	38.9	1	0	0	0.0
産業医科大学	167	3	164	1	18.0	6.1	4	24.4	24.0	1	0	2	40.0
滋賀医科大学	247	3	244	4	12.1	16.4	7	28.7	28.3	0	0	0	0.0
自治医科大学	1,103	10	1,093	14	9.1	12.8	24	22.0	21.8	3	0	1	3.7
島根大学	209	2	207	2	9.6	9.7	4	19.3	19.1	0	0	0	0.0
順天堂大学	687	11	676	4	16.0	5.9	15	22.2	21.8	0	0	1	6.7
順天堂大学浦安病院	684	6	678	4	8.8	5.9	10	14.7	14.6	0	1	0	0.0
昭和大学	905	10	895	3	11.0	3.4	13	14.5	14.4	0	0	4	30.8
信州大学	348	3	345	1	8.6	2.9	4	11.6	11.5	0	0	0	0.0
聖マリア病院	665	8	657	3	12.0	4.6	11	16.7	16.5	1	2	3	21.4
千船病院	809	9	800	3	11.1	3.8	12	15.0	14.8	1	2	1	6.7
帝京大学	554	2	552	3	3.6	5.4	5	9.1	9.0	0	0	0	0.0
東京医科大学	161	0	161	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
東京医科大学	403	7	396	3	17.4	7.6	10	25.3	24.8	0	0	1	10.0
東京医科大学八王子医療センター	543	5	538	0	9.2	0.0	5	9.3	9.2	0	0	2	40.0
東京慈恵会医科大学	604	6	598	3	9.9	5.0	9	15.1	14.9	0	0	0	0.0
東京慈恵会医科大学青戸病院	188	1	187	0	5.3	0.0	1	5.3	5.3	0	0	0	0.0

	出産数* (a)	死産数 (b)	生産数 (c)	早期 新生児 死亡数 (d)	死産率 (e)	早期 新生児 死亡率 (f)	周産期 死亡数 (g)	周産期 死亡比 (h)	周産期 死亡率 (i)	後期 新生児 死亡数 (j)	新生児 期以降 死亡数 (k)	剖検数 (L)	剖検率 (m)
東京女子医科大学	541	6	535	1	11.1	1.9	7	13.1	12.9	0	0	1	14.3
東邦大学医療センター大橋病院	232	1	231	0	4.3	0.0	1	4.3	4.3	0	0	0	0.0
東邦大学大森病院	758	12	746	2	15.8	2.7	14	18.8	18.5	1	0	0	0.0
東北大学	500	13	487	4	26.0	8.2	17	34.9	34.0	0	1	0	0.0
獨協医科大学	890	12	878	14	13.5	15.9	26	29.6	29.2	0	0	9	34.6
鳥取県立中央病院	344	3	341	4	8.7	11.7	7	20.5	20.3	1	0	0	0.0
鳥取大学	201	2	199	0	10.0	0.0	2	10.1	10.0	0	0	0	0.0
砺波市立砺波総合病院	548	0	548	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
富山医科大学	232	4	228	4	17.2	17.5	8	35.1	34.5	0	3	2	18.2
長崎市立市民病院	291	1	290	2	3.4	6.9	3	10.3	10.3	0	0	0	0.0
長崎大学	244	6	238	4	24.6	16.8	10	42.0	41.0	0	0	1	10.0
名古屋市立大学	378	4	374	7	10.6	18.7	11	29.4	29.1	0	2	2	15.4
名古屋大学	275	3	272	5	10.9	18.4	8	29.4	29.1	0	0	3	37.5
名古屋第二赤十字病院	627	5	622	1	8.0	1.6	6	9.6	9.6	0	0	0	0.0
奈良県立医科大学	423	7	416	2	16.5	4.8	9	21.6	21.3	2	0	0	0.0
成田赤十字病院	545	7	538	1	12.8	1.9	8	14.9	14.7	1	0	1	11.1
新潟大学	403	7	396	10	17.4	25.3	17	42.9	42.2	2	0	1	5.3
日本医科大学	352	2	350	0	5.7	0.0	2	5.7	5.7	0	0	0	0.0
日本医科大学多摩永山病院	670	4	666	5	6.0	7.5	9	13.5	13.4	0	0	0	0.0
日本大学	666	12	654	7	18.0	10.7	19	29.1	28.5	0	0	0	0.0
函館中央病院	702	1	701	0	1.4	0.0	1	1.4	1.4	0	0	0	0.0
浜松医科大学	385	1	384	0	2.6	0.0	1	2.6	2.6	0	0	0	0.0
姫路赤十字病院	482	3	479	5	6.2	10.4	8	16.7	16.6	3	0	0	0.0
兵庫県立こども病院	427	14	413	11	32.8	26.6	25	60.5	58.5	1	6	1	3.1
弘前大学	272	3	269	0	11.0	0.0	3	11.2	11.0	2	0	2	40.0
広島市民病院	762	10	752	2	13.1	2.7	12	16.0	15.7	0	0	2	16.7
広島大学	240	5	235	3	20.8	12.8	8	34.0	33.3	0	0	2	25.0
福井県立病院	296	4	292	2	13.5	6.8	6	20.5	20.3	2	0	0	0.0
福井大学	62	1	61	0	16.1	0.0	1	16.4	16.1	1	0	0	0.0
福岡大学	375	11	364	11	29.3	30.2	22	60.4	58.7	1	1	5	20.8
福島県立医科大学	360	9	351	3	25.0	8.5	12	34.2	33.3	2	0	3	21.4
防衛医科大学	641	3	638	0	4.7	0.0	3	4.7	4.7	0	0	0	0.0
芳賀赤十字病院	362	0	362	1	0.0	2.8	1	2.8	2.8	0	0	0	0.0
母子総合保健センター愛育病院	1,680	4	1,676	0	2.4	0.0	4	2.4	2.4	0	0	0	0.0
北海道大学	341	9	332	5	26.4	15.1	14	42.2	41.1	1	0	4	26.7
宮崎県立日南病院	311	2	309	0	6.4	0.0	2	6.5	6.4	0	0	1	50.0
宮崎県立宮崎病院	373	2	371	1	5.4	2.7	3	8.1	8.0	0	0	0	0.0
宮崎大学	326	2	324	2	6.1	6.2	4	12.3	12.3	4	4	7	58.3
山形大学	164	3	161	1	18.3	6.2	4	24.8	24.4	1	1	2	33.3
山口赤十字病院	482	2	480	1	4.1	2.1	3	6.3	6.2	0	0	0	0.0
山口大学	358	5	353	2	14.0	5.7	7	19.8	19.6	1	1	2	22.2
山梨大学	335	1	334	0	3.0	0.0	1	3.0	3.0	0	2	1	33.3
横浜市立大学医学部附属市民 総合医療センター	977	10	967	5	10.2	5.2	15	15.5	15.4	1	1	0	0.0
淀川キリスト教病院	1,088	4	1,084	3	3.7	2.8	7	6.5	6.4	0	0	0	0.0
琉球大学	215	0	215	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	1	0	0.0
和歌山県立医科大学	390	11	379	10	28.2	26.4	21	55.4	53.8	0	0	1	4.8
和歌山労災病院	256	0	256	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
全施設	54,110	576	53,534	318	10.6	5.9	894	16.7	16.5	67	47	135	13.4

*：明らかな誤入力および不良データを除いた採用データ数を出産数とし、他の統計値もこの母集団を基に算出した。

数、周産期死亡比、周産期死亡率、剖検数、剖検率を表3に示した。

5. 周産期登録の現状

全出産登録方式によるデータベース集計を開始して4年目となる。登録出産数は本邦における全出産数の5%前後に対して、周産期死亡数は本邦の全周産期死亡数の15～20%に相当する傾向も続いており、このことは参加施設がハイリスク妊娠分娩を管理する2次・3

次病院を多く含んでいることに拠る。登録開始後4年を経て、本データファイルを日常臨床に組み入れた利用がなされてきている印象であり、2003年データベースから導入した自動チェックプログラムによるデータチェックも不備データの削減に寄与している。今後も引き続き本データベースを能率的かつ正確な集計に寄与すべく改良していく一方で、入力施設側の一層の協力を期待したい。

データの保存、管理に関しては、日本産科婦人科学会がUMINを利用して一括登録、管理することで会員に有効利用、社会への還元を図る作業がすすめられており、本データベースは日本産科婦人科学会の会員であれば、周産期委員会委員長に学術目的に使用する旨申し出て許可を得ることにより、表形式ファイルとして会員に還元され、使用することができる。2006年1月現在までに臨床研究への利用を目的とした蓄積データの利用申請が20施設から計30件寄せられ、許可が得られている。その調査・研究内容は多岐にわたり、日産婦学会のみならず他の学会や論文での引用を目にするようになってきた。今後も引き続き多方面からの解析研究やデータの引用を期待したい。

一方で、本登録システムに協力いただいている各施設へのデータ還元もまた、委員会として検討すべき課題である。全分娩登録の宿命として、分娩数あるいはハイリスク妊娠の集中する高次医療施設ほど、多忙ななかで入力数が増加するという側面を生じる。一方で、昨今の産婦人科医師の減少は実地診療面のみならず、本登録業務などの実務的なマンパワーにも影響してき

ている。本登録業務は各施設の自発的な参加意志によって継続されていること、医師不足のなかでデータ登録を遂行する甚大な労力、あるいは登録業務のさらなる拡充を鑑みれば、上述した会員のデータ使用に関する窓口を持たせる一方で、個々の登録参加施設に対して周産期専門施設として認証されるべく広報面あるいは資格面から何らかのメリットを設定する必要がある。

注1) 多胎データの一部にいずれかの児の妊娠初期胎児死亡、データ不詳などが混じているため、必ずしも胎児数-組数=症例数となっていない。

今回の登録システムの設計と集計作業は下記のワーキンググループ委員が担当した。

周産期統計ワーキンググループ

委 員：川俣 和弥、久保 隆彦、佐藤 昌司、
住本 和博、竹田 善治、藤森 敬也、
宮下 進