

周産期委員会

委員長 岡 井 崇
副委員長 齋 藤 滋

委員 瓦林達比古, 竹田 省, 平松 祐司, 水上 尚典

結果概要

1. 周産期登録事業を年次事業として継続した。
2. 未承認業について、引き続き厚労省へ要望書を提出した。
3. 胎児機能不全の診断基準の作成と妥当性の検証に関する小委員会：分娩中の胎児心拍数パターンを警戒の程度に応じて分類し、対応処置のガイドライン(案)を作成した。学会に上申する予定である。
4. 母体死亡および重篤症例の集積調査に関する小委員会：これまで集積された症例の分析に基づき、リスクの評価とハイリスク症例取り扱い指針の作成を進めている。
5. 早産予防ガイドライン作成のための基礎調査に関する小委員会：早産予防措置について全国の周産期医療に治療方針と成績の関係のアンケートを行った。結果の分析を基に早産予防ガイドラインの作成準備を進めている。

胎児機能不全の診断基準の作成と妥当性の検証に関する小委員会

前期の「胎児の総合評価に関する小委員会」により調査分析された結果(日産婦誌59巻6号周産期委員会報告)を基に「胎児心拍数波形の判読に基づく分娩時胎児管理の指針(案)」を作成した。この指針は、分娩中の胎児心拍数陣痛図の波形に基づき、その時点での胎児管理として、平成19年現在の医学知識から妥当と見なされる対応と処置を提示するものである。

I. 胎児心拍数波形の分類

表1は、分娩中の胎児心拍数図の諸要素(基線、一過性徐脈、基線の細変動)の組み合わせから、心拍数波形

を胎児の低酸素・酸血症などへのリスクの程度を推量する5段階に分類したものである。表2、表3および付記により波形1～5のいずれかに判定する。なお、本波形分類に基づき“胎児機能不全”の診断を行う場合は、波形3～5を該当させるものとする。

表1 心拍数波形の分類

1 正常波形		normal pattern
2 亜正常波形		subnormal pattern
3 異常波形	level I	abnormal pattern level I
4 異常波形	level II	abnormal pattern level II
5 異常波形	level III	abnormal pattern level III

表2 基線細変動正常例での心拍数波形の判定

一過性徐脈 心拍数基線	なし	早発	変動		遅発		遷延	
			軽度	高度	軽度	高度	軽度	高度
正常脈	1	2	2	4	3	4	3	4
頻脈	2	2	3	4	3	4	3	4
徐脈	3	3	3	4	4	4	4	4
徐脈 (< 80)	4	4		4	4	4		

表3 基線細変動異常例での心拍数波形の判定

- 1 基線細変動減少例は表2の数値に1を加える。
- 2 基線細変動消失例は薬剤投与等の特別な誘因がない限り5と判定する。
- 3 基線細変動増加例は表2の基線頻脈に相当させる。
- 4 サイナソイダル出現例は状況により個々に判定する。

付記：

- i. 用語の定義は日本産科婦人科学会55巻8月号周産期委員会報告による。
- ii. 一過性徐脈はそれぞれ軽度と高度に分類し、以下のものを高度、それ以外を軽度とする。
 - ◇変動一過性徐脈：最下点が70bpm未満で持続時間が30秒以上、または最下点が70bpm以上80bpm未満で持続時間が60秒以上
 - ◇遅発一過性徐脈：基線から最下点までの心拍数低下が15bpm以上
 - ◇遷延一過性徐脈：最下点が80bpm未満
- iii. 一過性徐脈の開始は心拍数の下降が肉眼で明瞭に認識できる点とし、終了は基線と判定できる安定した心拍数の持続が始まる点とする。心拍数の最下点は一連の繋がりを持つ一過性徐脈の中の最も低い心拍数とするが、心拍数の下降の緩急(30秒ルール)を解読するときは最初のボトムを最下点として時間を計測する。

II. 対応と処置

胎児心拍数波形が1～5に判定されたとき、表4に示すA～Dの対応と処置を行う。A～Dの内容は表5および付記に従う。

周産期統計(2006年)

1. 調査対象と方法

対象は登録に参加した120施設(2005年：120施設)において、2006年に出産した妊娠22週以降の63,899例である。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に消去されるようにプログラムして回収した。未入力あるいは誤入力は委員によって精度チェックし修正したものを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20年1月25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120施設、施設区分内訳は大学病院66、国立病院(機構)10、赤十字病院11、その他の病院33であった。

表4 心拍数波形分類に基づく対応と処置

波形	対応と処置
1	A
2	A 又は B
3	B 又は C
4	C 又は D
5	D

表5 対応と処置の内容

- A. 経過観察
 - B. 監視の強化、保存的処置の施行
 - C. 保存的処置の施行、急速遂娩(帝王切開、鉗子・吸引分娩など)の準備
 - D. 急速遂娩の実行
- <保存的処置の内容>
- 一般的処置：体位変換、酸素投与、輸液、促進剤注入速度の調節・停止など
- 場合による処置：人工羊水注入、刺激による一過性頻脈の誘発、子宮収縮抑制剤の投与など

付記：

- i. 波形3、4では、10分ごとに波形分類を見直し対応する。
 - ii. 対応表と処置の実行に際しては、以下の背景因子及び施設の事情(緊急待切の準備時間)等を考慮し、症例によっては表4にアレンジを加える必要がある。
- 背景因子：妊娠週数、母体現症、合併症、胎児異常(FGR、形態異常)、臍帯・胎盤・羊水の異常、分娩進行状況など

表1 全体統計(2006年)

	全体	～0499g	500～999g	1,000g以上	体重不明・ 記載無し	22～27週	28週以降	週数不明・ 記載無し
(a) 出産数*	63,899	355	1,244	62,300	0	1,191	62,656	52
(b) 生産数	63,317	198	1,114	62,005	0	988	62,281	48
(c) 死産数(22週以降)	582	157	130	295	0	203	375	4
(d) 死産率	9.1	442.3	104.5	4.7	0.0	170.4	6.0	76.9
(e) 早期新生児死亡数	261	27	73	161	0	91	169	1
(f) 早期新生児死亡率	4.1	136.4	65.5	2.6	0.0	92.1	2.7	20.8
(g) 周産期死亡数	843	184	203	456	0	294	544	5
(h) 周産期死亡比	13.3	929.3	182.2	7.4	0.0	297.6	8.7	104.2
(i) 周産期死亡率	13.2	518.3	163.2	7.3	0.0	246.9	8.7	96.2
(j) 後期新生児死亡数	46	5	19	22	0	22	24	0
(k) その他時期死亡数	25	6	6	13	0	11	14	0
(l) 剖検数	88	11	14	63	0	20	67	1
(m) 剖検率	9.6	5.6	6.1	12.8	0.0	6.3	11.5	20.0

死産率 (d)=(c)/(a)×1,000

早期新生児死亡室 (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。

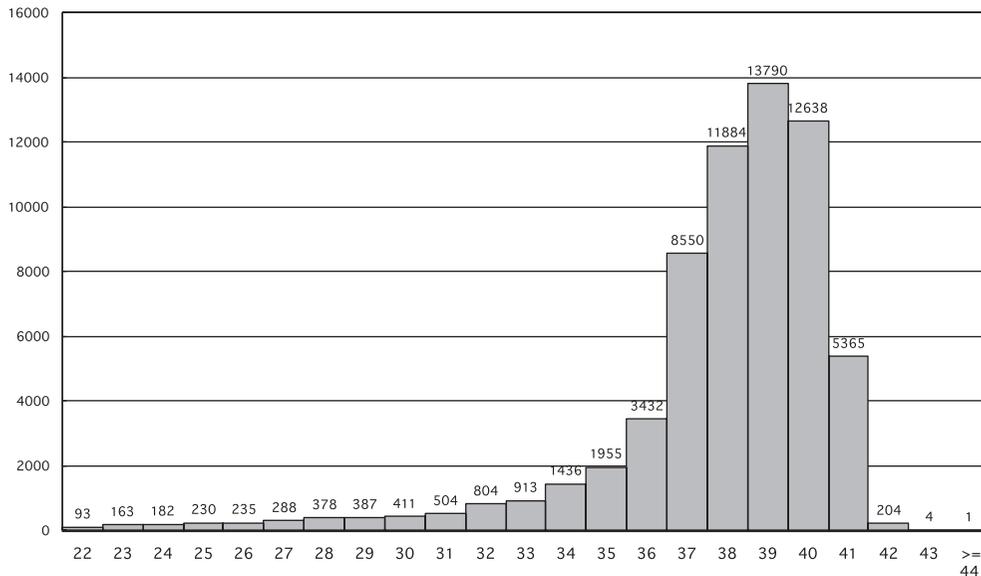


図1 分娩週数の分布

3. 周産期登録成績

1) 主要全体統計(表1)

出産数63,899, 22週以降の死産数582, 生産数63,317, 早期新生児死亡数261であった。周産期死亡数は843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1,092,674の5.8%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5,100の16.5%となる。このように死亡が集積する原因は例年同様、参

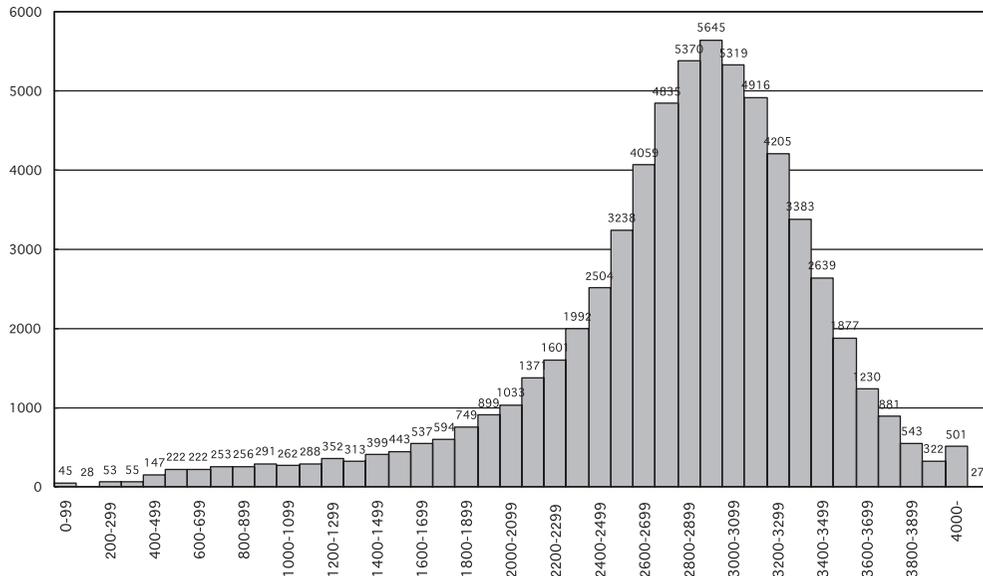


図2 出生体重の分布

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)63,867中、母体搬送は11,516件であり、うち緊急搬送は5,490(有効回答の8.6%)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63,453中、初妊は24,305(38.3%)、また、分娩回数に関する有効回答数63,840中、初産は33,987(53.2%)であった。

4) 分娩時母体年齢

有効回答数63,736中、14歳以下：8件、15～19歳：758件、20～24歳：5,667件、25～29歳：16,086件、30～34歳：24,645件、35～39歳：13,922件、40～44歳：2,549件、45～49歳：90件、50歳以上：11件であった。

5) 不妊治療

有効回答数63,899中、6,170(9.7%)が不妊治療による妊娠であった。排卵誘発が1,862、体外受精2,731、AIH 1,125、その他1,024(重複回答あり)であった。

6) 分娩胎位

有効回答数63,895中、頭位58,778(92.0%)、骨盤位4,472(7.0%)、その他645(1.0%)であった。

7) 分娩方法

有効回答数63,511中、自然経膈分娩39,403、吸引分娩2,852、鉗子分娩732、予定帝王切開10,521、緊急帝王切開

10,003であった。

8) 帝王切開率

全体の帝王切開率(予定+緊急)は32.1%であった。

9) 分娩週数

有効回答数63,847中の分娩週数を図1にヒストグラムで示す。

10) 出生体重

有効回答数63,872中の出生体重別分娩数を図2に示す。

11) 性別

有効回答数63,897中、男：32,602、女：31,161、不詳134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267件、868件であった。

13) 分娩時出血量

有効回答数63,015中、分娩時出血量は0～499g：35,365、500～999g：17,043、1,000～1,499g：6,230、1,500～1,999g：2,500、2,000～2,499g：996、2,500～2,999g：409、3,000g以上：473であった。1,000g以上の出血は全体の16.8%、1,500g以上の出血は6.9%、2,000g以上は3.0%、3,000g以上は0.8%であった。

14) 誘発促進分娩の有無

有効回答数63,899中、誘発促進分娩は13,653件

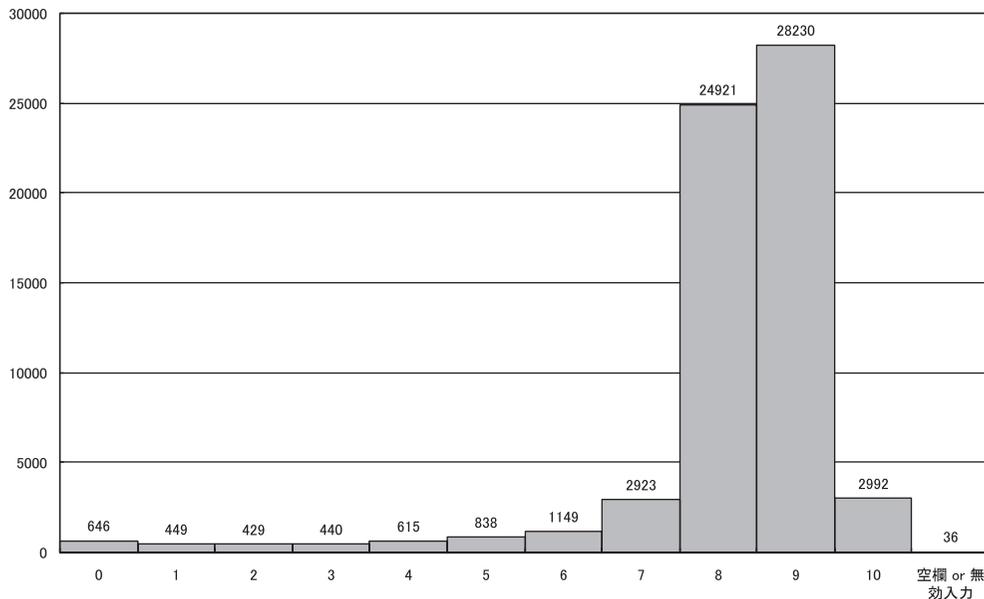


図3 アプガールスコア(1分値)

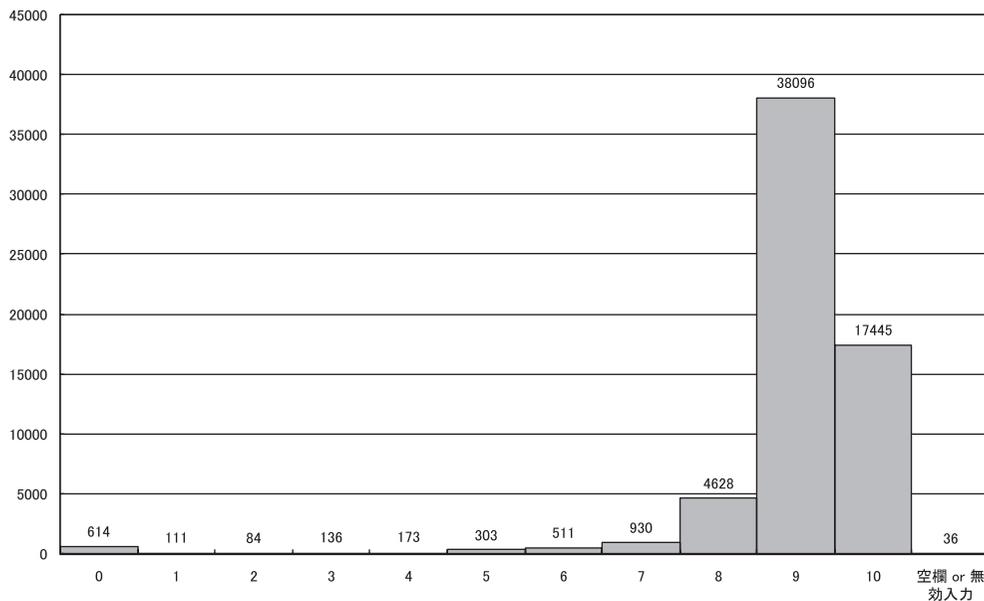


図3 アプガールスコア(5分値)

(21.4%)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63,899中、異常ありは12,519(19.6%)であった。CTG 異常の種類は、早発一過性徐脈：1,858、

軽度変動一過性徐脈：5,172、基線細変動の消失：442、持続性頻脈：246、遅発一過性徐脈：1,334、高度変動一過性徐脈：2,683、遷延性徐脈：1,548(重複あり)であった。

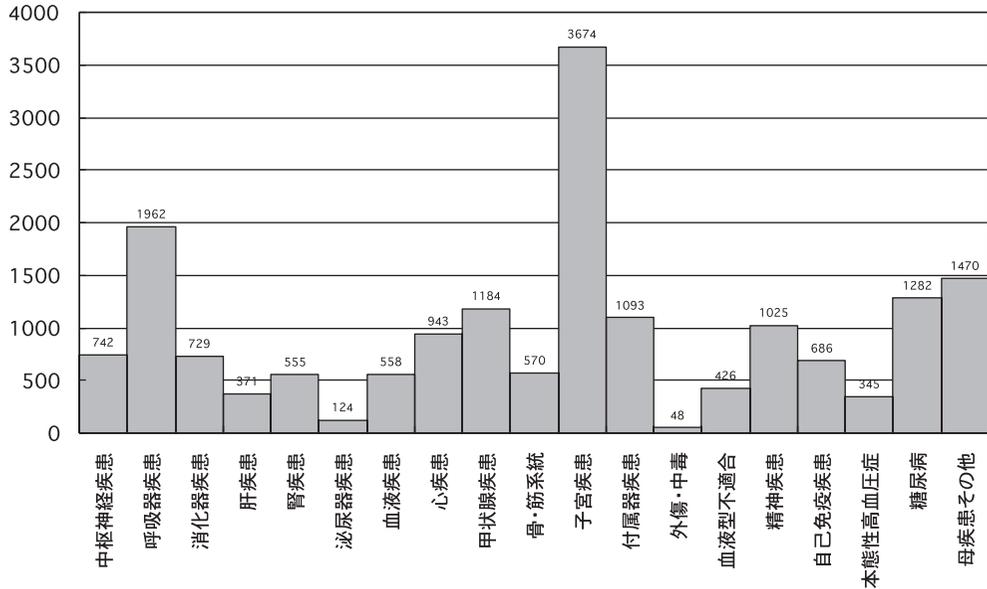


図4 母体疾患(重複あり)

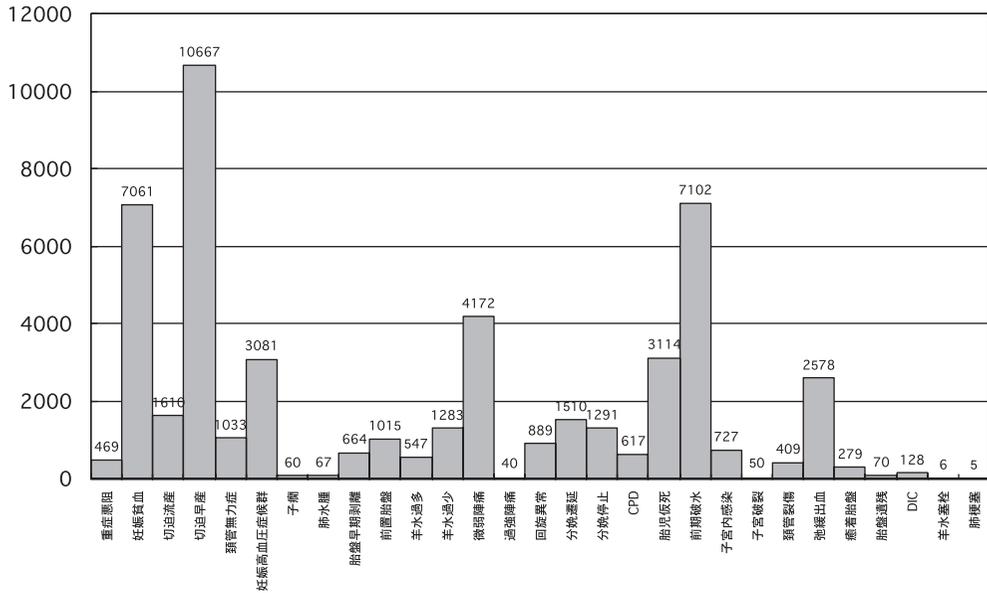


図5 妊娠合併症(重複あり)

16) 母体疾患

有効回答数63,763中、母体疾患は15,320例(24.0%)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63,204中、妊娠合併症ありは35,287例(55.8%)であった。その内訳(重複あり)を図5に示す。

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	新生児期 以降 死亡数	～499g	500～ 999g	1,000g 以上	22～ 27週	28週 以降	週数 不明
(1) 妊娠高血圧症候群	7	0.8%	3	4	0	0	5	1	1	4	3	0
(2) 母体疾患	3	0.3%	3	0	0	0	0	0	3	0	3	0
(3) 前置胎盤	3	0.3%	2	1	0	0	1	1	1	2	1	0
(4) 常位胎盤早期剝離	96	10.5%	79	16	0	1	4	11	81	13	83	0
(5) その他の胎盤異常	29	3.2%	26	2	1	0	16	6	7	12	17	0
(6) 臍帯の異常	78	8.5%	77	0	1	0	18	19	41	30	48	0
(7) 胎位・胎勢・回旋の異常	3	0.3%	1	2	0	0	0	2	1	2	1	0
(8) 以上に含まれない新生児呼吸障害	26	2.8%	1	24	1	0	6	12	8	17	9	0
(9) 以上に含まれない胎児・新生児低酸素症	30	3.3%	13	12	2	3	3	14	13	17	12	1
(10) 以上に含まれない胎児・新生児損傷	8	0.9%	0	4	4	0	0	8	0	8	0	0
(11) 以上に含まれない低出生体重	61	6.7%	20	32	6	4	27	33	2	55	6	1
(12) 奇形	252	27.6%	106	120	16	9	15	41	196	28	224	0
(13) 胎児・新生児の溶血性疾患	1	0.1%	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
(14) 周産期の感染	36	3.9%	20	8	6	2	11	15	10	26	10	0
(15) 多胎妊娠・双胎間輸血症候群	57	6.2%	50	6	1	0	28	14	15	18	39	0
(16) 非免疫性胎児水腫	33	3.6%	20	12	1	0	1	11	21	13	20	0
(17) その他・不明	191	20.9%	161	18	6	6	60	40	91	82	106	3
合計	914	100.0%	582	261	46	25	195	228	492	327	583	5

18) 母体死亡

母体死亡は10例であった(出産数10万対15.6)。死亡原因は、頭蓋内出血4例、羊水塞栓3例、急性心不全、脳浮腫、乳がんが各々1例であった。

19) 単胎・多胎

有効回答数63,898(出産児数)中、単胎58,489例、双胎5,148例(2,646組)^{注1)}、3胎218例(73組)^{注1)}、4胎9例(3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生体重、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、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

120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6年目となるが、2006年集計においても登録出産数は本邦における全出産数の5%前後、周産期死亡数は本邦の全周産期死亡数の15～20%と、例年同様に本登録が高次病院におけるハイリスク妊娠分娩例を多く包含していることが窺われる。

従来より、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使用することが

表3 施設別集計

	出産数*	死産数	生産数	早期 新生児 死亡率	死産率	早期 新生児 死亡率	周産期 死亡率	周産期 死亡率	周産期 死亡率	後期 新生児 死亡率	新生児 期以降 死亡率	剖検数	剖検率
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	(l)	(m)
愛育病院	1,743	7	1,736	5	4.0	2.9	12	6.9	6.9	0	0	0	0.0
愛知医科大学	326	4	322	0	12.3	0.0	4	12.4	12.3	0	0	0	0.0
秋田赤十字病院	957	8	949	0	8.4	0.0	8	8.4	8.4	0	0	0	0.0
旭川医科大学	333	4	329	0	12.0	0.0	4	12.2	12.0	0	0	0	0.0
旭中央病院	1,194	6	1,188	1	5.0	0.8	7	5.9	5.9	0	0	0	0.0
足利赤十字病院	411	3	408	0	7.3	0.0	3	7.4	7.3	0	0	0	0.0
岩手医科大学	452	9	443	7	19.9	15.8	16	36.1	35.4	2	0	1	5.6
NTT 東日本関東病院	637	6	631	0	9.4	0.0	6	9.5	9.4	0	0	0	0.0
愛媛県立中央病院	1,369	17	1,352	2	12.4	1.5	19	14.1	13.9	0	0	2	10.5
愛媛大学	312	6	306	0	19.2	0.0	6	19.6	19.2	0	0	2	33.3
大分医療センター	117	0	117	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
大分県立病院	585	8	577	9	13.7	15.6	17	29.5	29.1	0	0	2	11.8
大分大学	141	5	136	0	35.5	0.0	5	36.8	35.5	0	0	0	0.0
岡山医療センター	739	8	731	2	10.8	2.7	10	13.7	13.5	0	0	1	10.0
岡山市立市民病院	132	1	131	0	7.6	0.0	1	7.6	7.6	0	0	0	0.0
岡山大学	305	3	302	1	9.8	3.3	4	13.2	13.1	0	0	2	50.0
沖縄県立中部病院	777	0	777	5	0.0	6.4	5	6.4	6.4	2	1	0	0.0
沖縄県立南部医療センター	297	6	291	1	20.2	3.4	7	24.1	23.6	0	0	0	0.0
香川大学	412	5	407	0	12.1	0.0	5	12.3	12.1	0	0	0	0.0
鹿児島市立病院	929	13	916	2	14.0	2.2	15	16.4	16.1	4	7	6	23.1
神奈川県立こども医療センター	465	15	450	24	32.3	53.3	39	86.7	83.9	4	1	8	18.2
川崎医科大学	36	1	35	0	27.8	0.0	1	28.6	27.8	0	0	0	0.0
北里大学	1,273	15	1,258	2	11.8	1.6	17	13.5	13.4	0	1	0	0.0
北見赤十字病院	450	8	442	2	17.8	4.5	10	22.6	22.2	0	0	0	0.0
岐阜大学	97	4	93	0	41.2	0.0	4	43.0	41.2	0	0	0	0.0
九州大学	648	10	638	5	15.4	7.8	15	23.5	23.1	0	1	1	6.3
京都第一赤十字病院	709	5	704	4	7.1	5.7	9	12.8	12.7	1	0	0	0.0
京都大学	335	4	331	2	11.9	6.0	6	18.1	17.9	0	0	0	0.0
京都第二赤十字病院	522	3	519	1	5.7	1.9	4	7.7	7.7	0	0	0	0.0
京都府立医科大学	311	6	305	2	19.3	6.6	8	26.2	25.7	0	0	1	12.5
近畿大学	292	3	289	0	10.3	0.0	3	10.4	10.3	0	0	0	0.0
熊本市市民病院	554	13	541	3	23.5	5.5	16	29.6	28.9	3	0	1	5.3
倉敷成人病センター	1,354	3	1,351	1	2.2	0.7	4	3.0	3.0	0	0	0	0.0
久留米大学	477	11	466	4	23.1	8.6	15	32.2	31.4	1	0	0	0.0
群馬大学	281	5	276	3	17.8	10.9	8	29.0	28.5	1	0	0	0.0
慶應義塾大学	517	7	510	5	13.5	9.8	12	23.5	23.2	0	0	1	8.3
高知大学	91	0	91	1	0.0	11.0	1	11.0	11.0	0	0	0	0.0
神戸大学	368	3	365	1	8.2	2.7	4	11.0	10.9	0	0	1	25.0
小倉病院	354	1	353	0	2.8	0.0	1	2.8	2.8	0	0	1	100.0
国立循環器病センター	267	4	263	2	15.0	7.6	6	22.8	22.5	1	0	4	57.1
国立成育医療センター	1,609	16	1,593	9	9.9	5.6	25	15.7	15.5	1	0	1	3.8
済生会宇都宮病院	1,042	4	1,038	3	3.8	2.9	7	6.7	6.7	0	0	0	0.0
済生会兵庫県病院	511	2	509	2	3.9	3.9	4	7.9	7.8	0	0	0	0.0
佐賀大学	182	6	176	0	33.0	0.0	6	34.1	33.0	0	1	5	71.4
佐賀病院	467	7	460	2	15.0	4.3	9	19.6	19.3	0	0	0	0.0
札幌医科大学	262	3	259	4	11.5	15.4	7	27.0	26.7	0	0	0	0.0
産業医科大学	200	7	193	1	35.0	5.2	8	41.5	40.0	0	0	2	25.0
滋賀医科大学	303	3	300	2	9.9	6.7	5	16.7	16.5	0	0	0	0.0
島根県立中央病院	1,107	4	1,103	2	3.6	1.8	6	5.4	5.4	0	0	0	0.0
島根大学	190	1	189	0	5.3	0.0	1	5.3	5.3	0	0	0	0.0
順天堂大学	757	9	748	8	11.9	10.7	17	22.7	22.5	1	0	0	0.0
順天堂大学浦安病院	739	6	733	4	8.1	5.5	10	13.6	13.5	0	0	1	10.0
順天堂大学練馬病院	745	1	744	0	1.3	0.0	1	1.3	1.3	0	0	0	0.0
昭和大学	1,091	5	1,086	1	4.6	0.9	6	5.5	5.5	0	0	0	0.0
信州大学	384	3	381	1	7.8	2.6	4	10.5	10.4	0	0	1	25.0
聖マリアンナ医科大学	671	3	668	4	4.5	6.0	7	10.5	10.4	0	0	2	28.6
善通寺病院	75	0	75	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
高崎病院	95	0	95	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0
高槻病院	1,527	11	1,516	2	7.2	1.3	13	8.6	8.5	2	0	0	0.0
千葉大学	375	4	371	1	10.7	2.7	5	13.5	13.3	0	0	0	0.0
千船病院	1,175	10	1,165	2	8.5	1.7	12	10.3	10.2	1	1	0	0.0
帝京大学	554	2	552	3	3.6	5.4	5	9.1	9.0	0	0	0	0.0

	出産数*	死産数	生産数	早期 新生児 死亡数	早期 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)
東京医科歯科大学	145	0	145	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	
東京医科大学	474	6	468	2	12.7	4.3	8	17.1	16.9	2	0	1	10.0
東京医科大学八王子医療センター	631	1	630	1	1.6	1.6	2	3.2	3.2	1	0	2	66.7
東京慈恵会医科大学	680	4	676	2	5.9	3.0	6	8.9	8.8	0	0	1	16.7
東京慈恵会医科大学青戸病院	182	0	182	1	0.0	5.5	1	5.5	5.5	0	0	1	100.0
東京女子医科大学	637	8	629	3	12.6	4.8	11	17.5	17.3	0	0	2	18.2
東京大学	627	4	623	1	6.4	1.6	5	8.0	8.0	0	0	0	0.0
東邦大学大橋病院	408	0	408	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	
東邦大学大森病院	353	0	353	4	0.0	11.3	4	11.3	11.3	0	0	0	0.0
栃木病院	522	6	516	0	11.5	0.0	6	11.6	11.5	0	0	0	0.0
獨協医科大学	1,017	11	1,006	11	10.8	10.9	22	21.9	21.6	3	4	5	17.2
鳥取県立中央病院	388	5	383	1	12.9	2.6	6	15.7	15.5	1	0	1	14.3
鳥取大学	247	3	244	1	12.1	4.1	4	16.4	16.2	0	0	1	25.0
砺波総合病院	642	2	640	0	3.1	0.0	2	3.1	3.1	0	0	0	0.0
富山大学	264	8	256	2	30.3	7.8	10	39.1	37.9	0	0	2	20.0
長崎市立市民病院	277	1	276	1	3.6	3.6	2	7.2	7.2	1	0	0	0.0
長崎大学	282	4	278	4	14.2	14.4	8	28.8	28.4	1	1	3	30.0
名古屋市立大学	403	3	400	3	7.4	7.5	6	15.0	14.9	0	0	1	16.7
名古屋大学	316	7	309	2	22.2	6.5	9	29.1	28.5	0	0	1	11.1
名古屋第二赤十字病院	788	7	781	1	8.9	1.3	8	10.2	10.2	0	0	1	12.5
奈良県立医科大学	582	13	569	4	22.3	7.0	17	29.9	29.2	1	0	1	5.6
新潟大学	409	6	403	6	14.7	14.9	12	29.8	29.3	0	0	0	0.0
日本医科大学多摩永山病院	748	6	742	4	8.0	5.4	10	13.5	13.4	1	0	0	0.0
日本医科大学武蔵小杉病院	1,008	8	1,000	0	7.9	0.0	8	8.0	7.9	0	0	0	0.0
日本バプテスト病院	333	1	332	1	3.0	3.0	2	6.0	6.0	1	1	0	0.0
函館中央病院	703	7	696	1	10.0	1.4	8	11.5	11.4	0	0	0	0.0
姫路赤十字病院	495	0	495	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	
兵庫医科大学	434	2	432	1	4.6	2.3	3	6.9	6.9	0	1	0	0.0
兵庫県立こども病院	436	11	425	9	25.2	21.2	20	47.1	45.9	4	1	1	4.0
弘前大学	257	6	251	2	23.3	8.0	8	31.9	31.1	1	0	2	22.2
広島市民病院	759	3	756	5	4.0	6.6	8	10.6	10.5	0	0	0	0.0
広島総合病院	656	3	653	0	4.6	0.0	3	4.6	4.6	0	0	0	0.0
広島大学	272	6	266	2	22.1	7.5	8	30.1	29.4	0	0	0	0.0
福井大学	61	0	61	1	0.0	16.4	1	16.4	16.4	0	0	0	0.0
福岡赤十字病院	540	0	540	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	
福岡大学	443	9	434	3	20.3	6.9	12	27.6	27.1	0	0	2	16.7
福島県立医科大学	375	7	368	1	18.7	2.7	8	21.7	21.3	0	0	1	12.5
福知山市立福知山市民病院	401	2	399	0	5.0	0.0	2	5.0	5.0	0	0	0	0.0
防衛医科大学	543	4	539	2	7.4	3.7	6	11.1	11.0	0	0	2	33.3
芳賀赤十字病院	208	0	208	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	
北海道大学	344	4	340	5	11.6	14.7	9	26.5	26.2	2	0	3	27.3
松本病院	314	0	314	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	
宮崎県立日南病院	225	4	221	0	17.8	0.0	4	18.1	17.8	0	0	0	0.0
宮崎県立宮崎病院	363	1	362	0	2.8	0.0	1	2.8	2.8	0	0	0	0.0
宮崎大学	289	6	283	4	20.8	14.1	10	35.3	34.6	0	2	6	50.0
武蔵野赤十字病院	931	0	931	1	0.0	1.1	1	1.1	1.1	0	0	0	0.0
八尾市立病院	396	3	393	1	7.6	2.5	4	10.2	10.1	0	0	0	0.0
山形大学	142	1	141	2	7.0	14.2	3	21.3	21.1	0	0	0	0.0
山口赤十字病院	483	3	480	0	6.2	0.0	3	6.3	6.2	0	0	0	0.0
山口大学	352	6	346	2	17.0	5.8	8	23.1	22.7	0	0	0	0.0
山梨大学	401	2	399	0	5.0	0.0	2	5.0	5.0	0	1	1	33.3
横浜市立大学医学部附属市民総合 医療センター	1,040	9	1,031	4	8.7	3.9	13	12.6	12.5	3	0	0	0.0
横浜南共済病院	1,094	3	1,091	1	2.7	0.9	4	3.7	3.7	0	0	0	0.0
横浜労災病院	807	3	804	2	3.7	2.5	5	6.2	6.2	0	0	0	0.0
淀川キリスト教病院	1,095	2	1,093	3	1.8	2.7	5	4.6	4.6	0	1	0	0.0
琉球大学	255	5	250	0	19.6	0.0	5	20.0	19.6	0	0	0	0.0
和歌山県立医科大学	533	8	525	6	15.0	11.4	14	26.7	26.3	0	0	1	7.1
和歌山労災病院	259	1	258	0	3.9	0.0	1	3.9	3.9	0	0	0	0.0
全施設	63,899	582	63,317	261	9.1	4.1	843	13.3	13.2	46	25	88	9.6

*：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。

できる。2001～2007年の間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計39件寄せられ、許可が得られている。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するとともに、発表・投稿業績を委員会に報告していただくことで本データベースの医学的・社会的意義を高めていただけるよう期待する。

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(五十音順)

委 員：久保 隆彦，佐藤 昌司，住本 和博，
竹田 善治，松岡 隆，宮下 進