

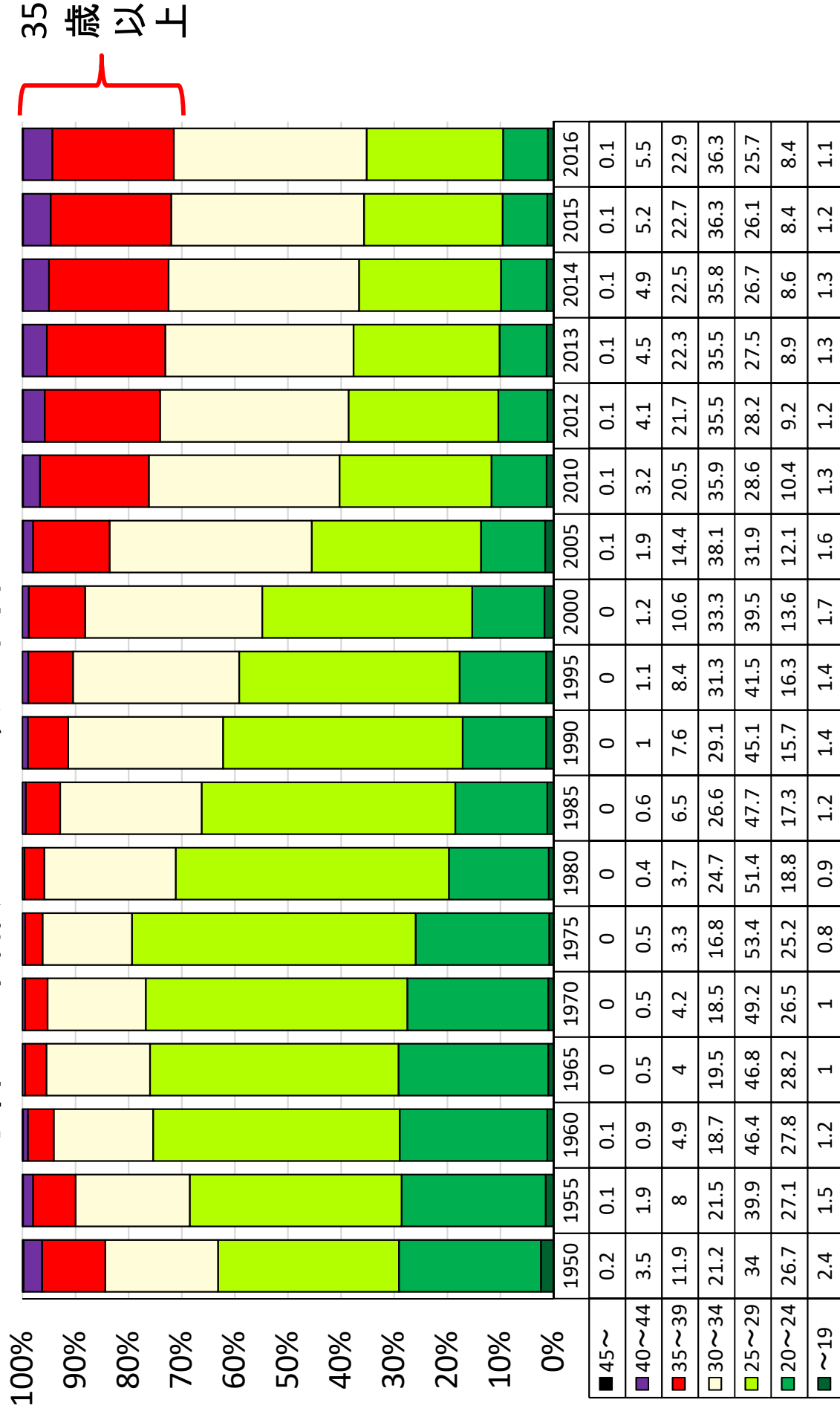
第2回妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会

2019年3月15日

妊産婦の診療の現状と課題

日本産科婦人科学会
日本医科大学
中井章人

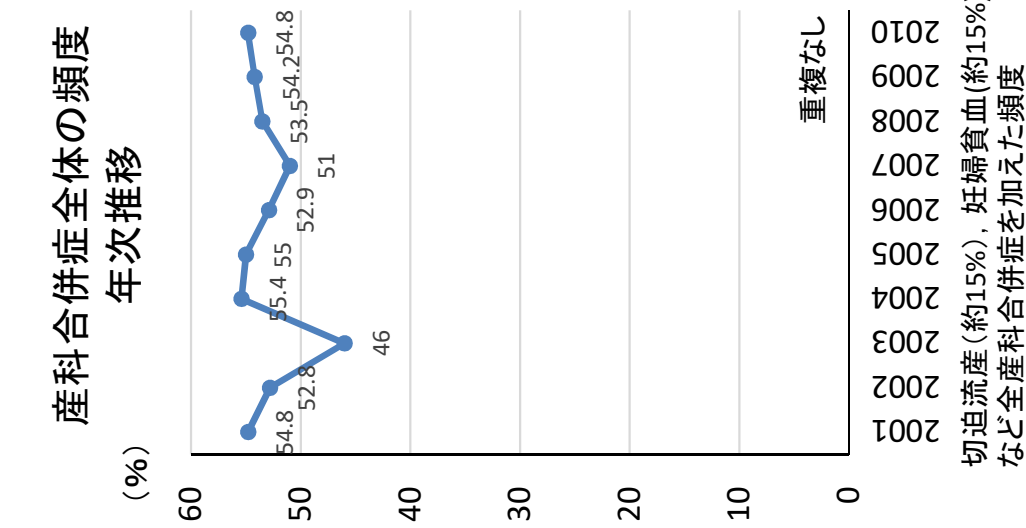
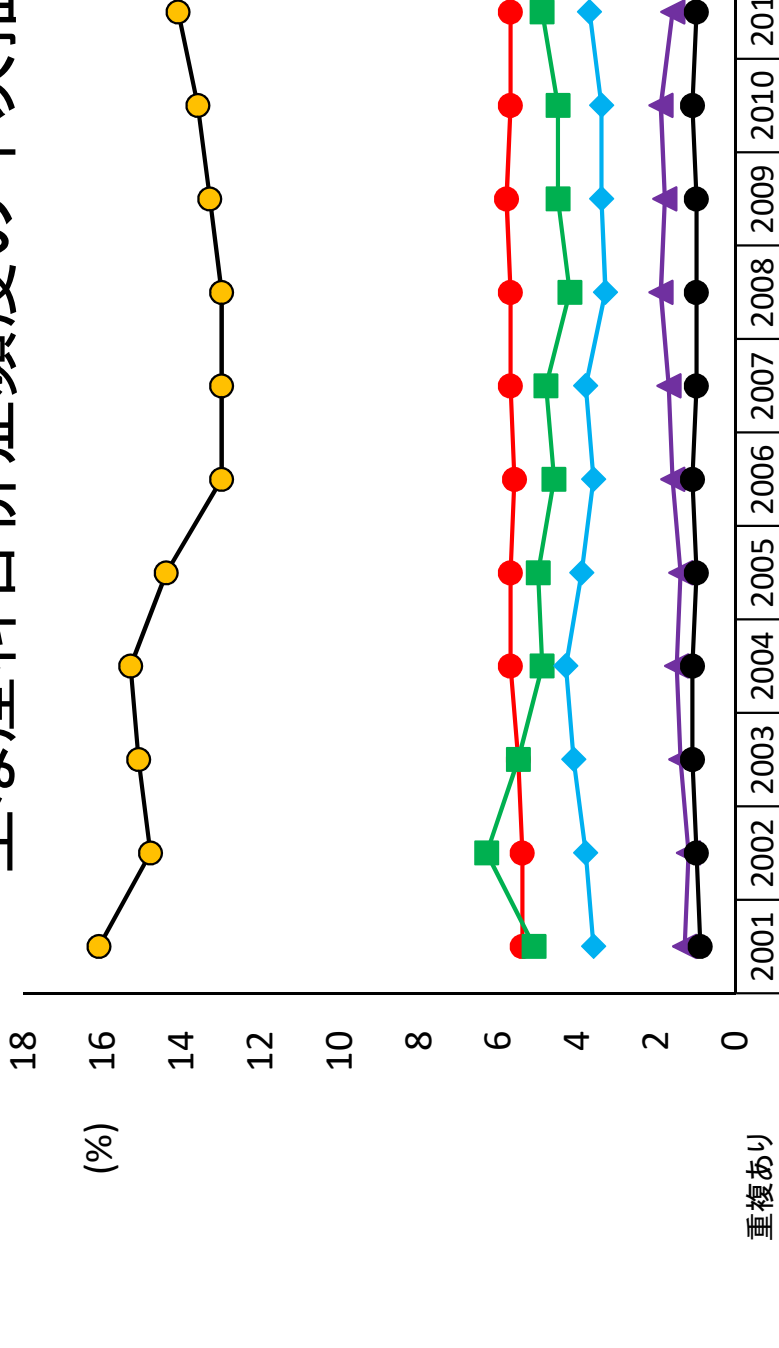
母体の年齢別出生数の割合 (厚労省人口動態調査)



■ ～19 ■ 20～24 ■ 25～29 □ 30～34 ■ 35～39 ■ 40～44 ■ 45～

母体の出産年齢が高齢化し、35歳以上が3割近くに増加している。

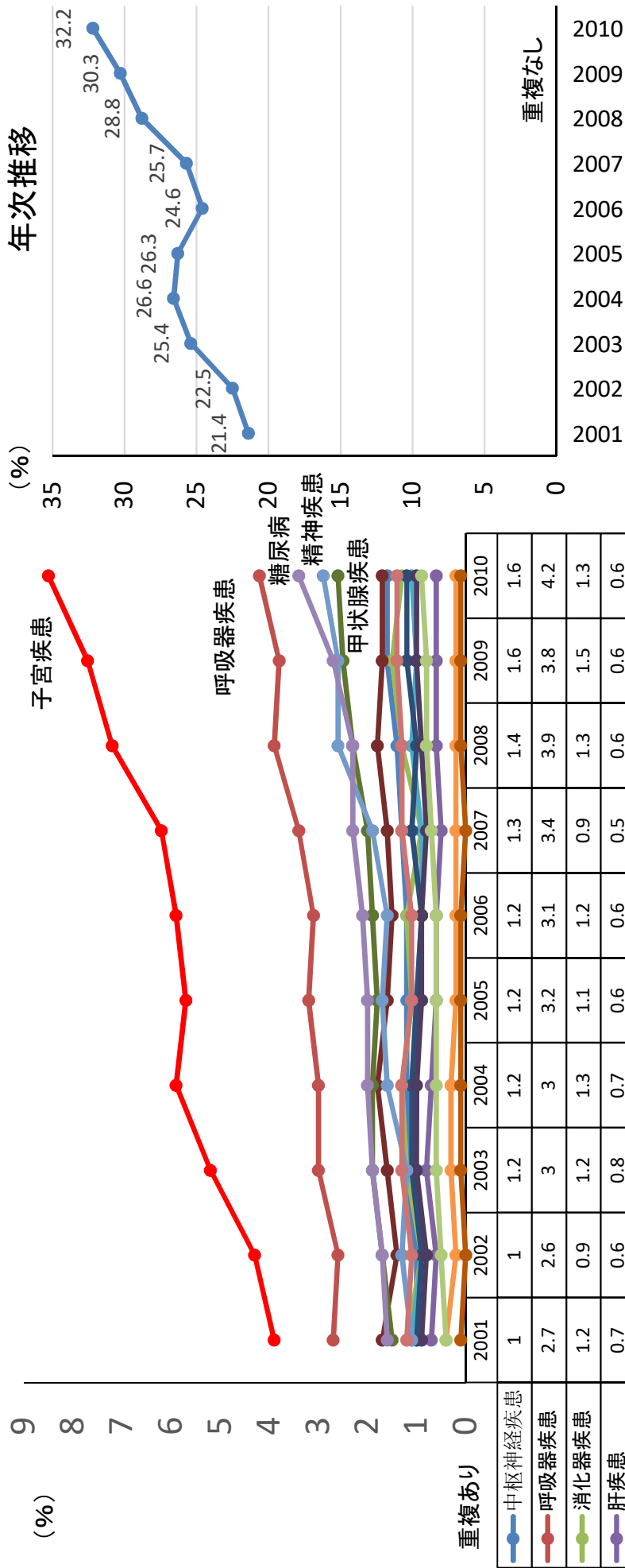
主な産科合併症頻度の年次推移



日本産科婦人科学会周産期登録2001～2010年単胎584,378例（日本医科大学 作成）

産科合併症は全妊産婦の54.8%に発生するが、その発生頻度は横ばい。

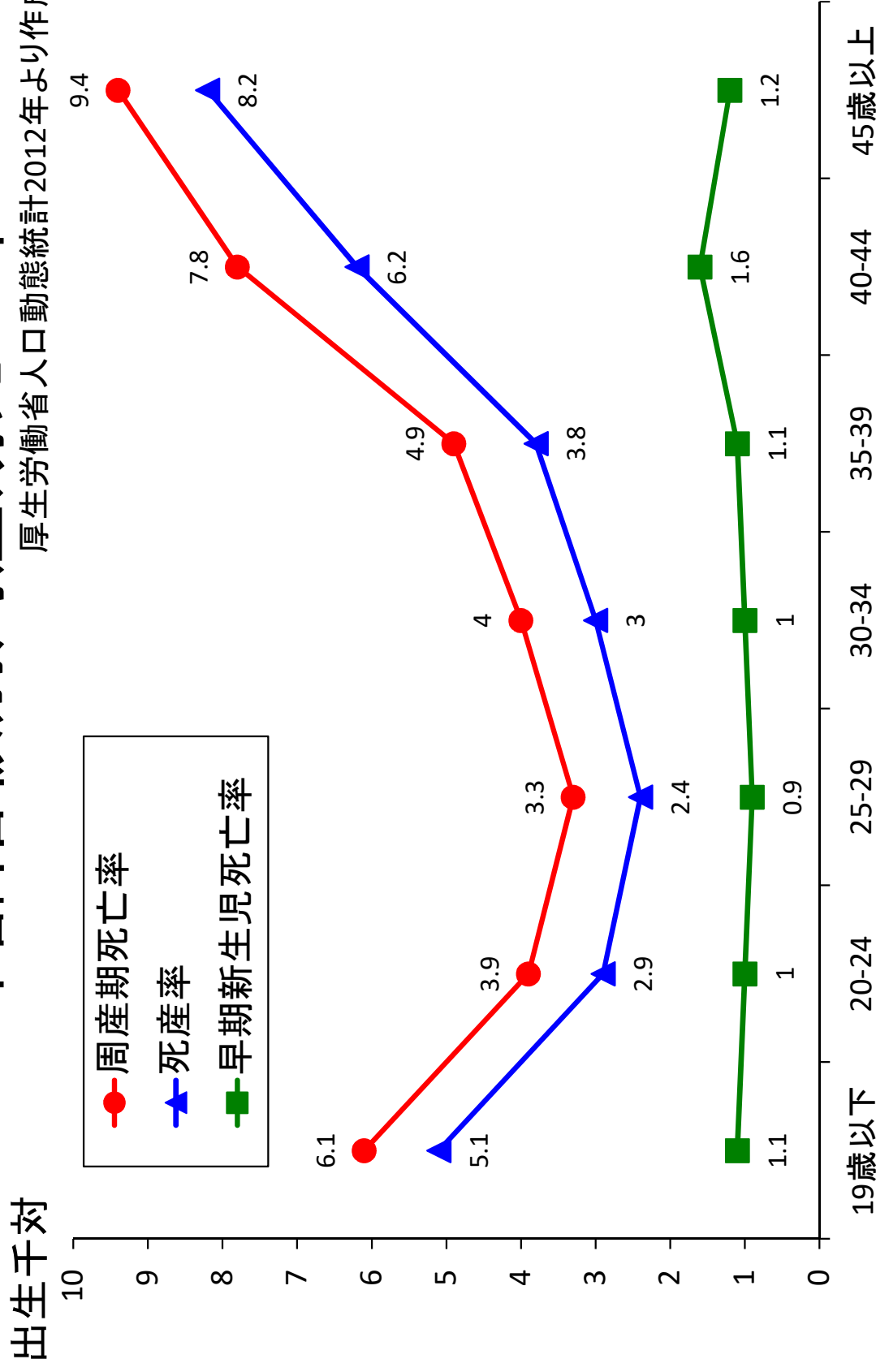
主な偶発合併症頻度の年次推移



偶発合併症（妊娠していない）と比較
発症する疾患）は2001年に比較
し2010年には10%以上増加し、
全妊産婦の32.2%を占める。
偶発合併症の増加は妊産婦の
高齢化に依存している。

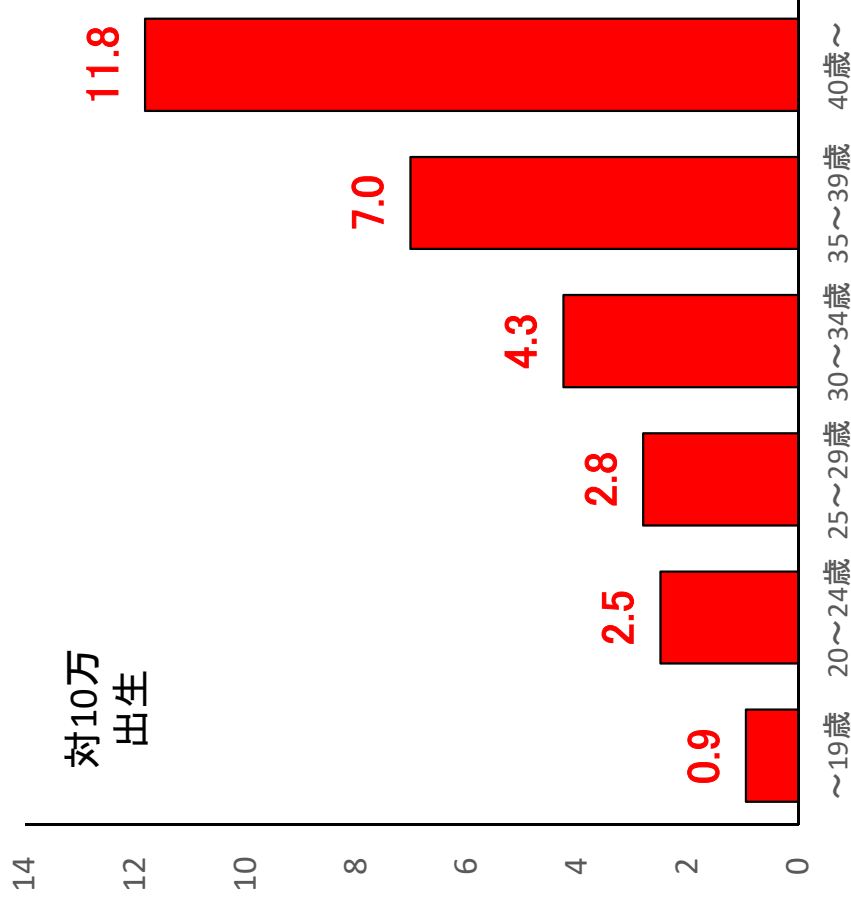
年齢階級別周産期死亡率

厚生労働省人口動態統計2012年より作成

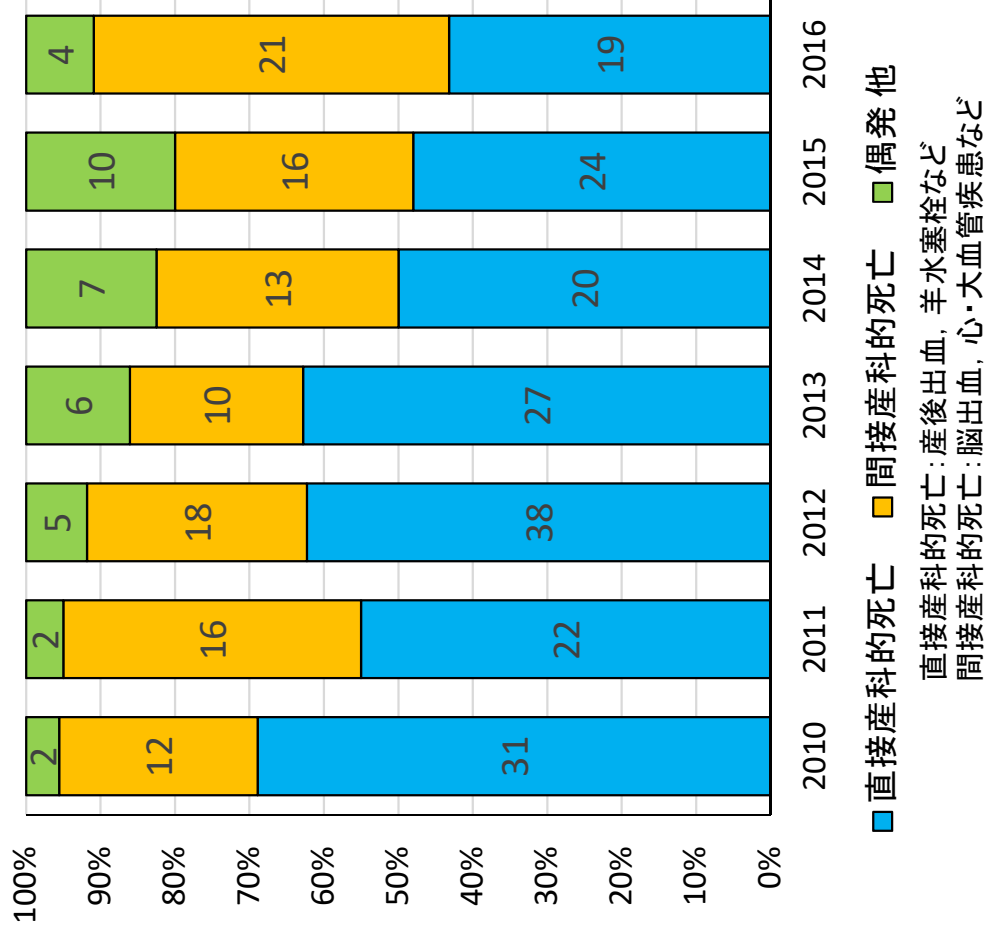


周産期死亡率は、年齢の増加に伴い上昇し、45歳以上では20歳代に比較し、3倍近くになる。加齢に伴う周産期死亡率の増加は主に死産率の増加による。

年齢別の妊産婦死亡率 (2010-2016年)

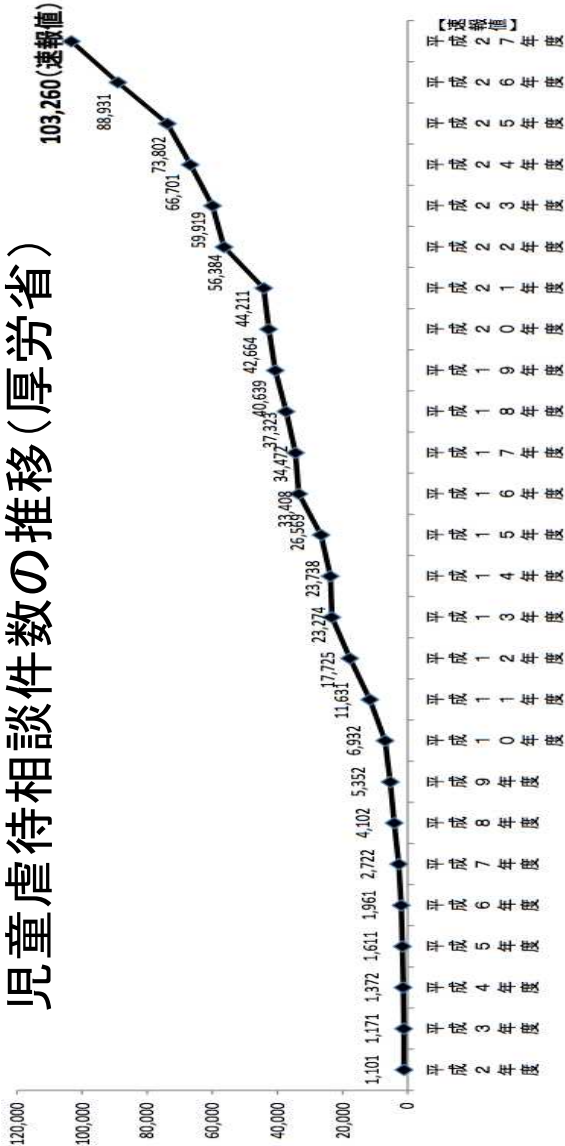


直接・間接産科的死亡の年次推移



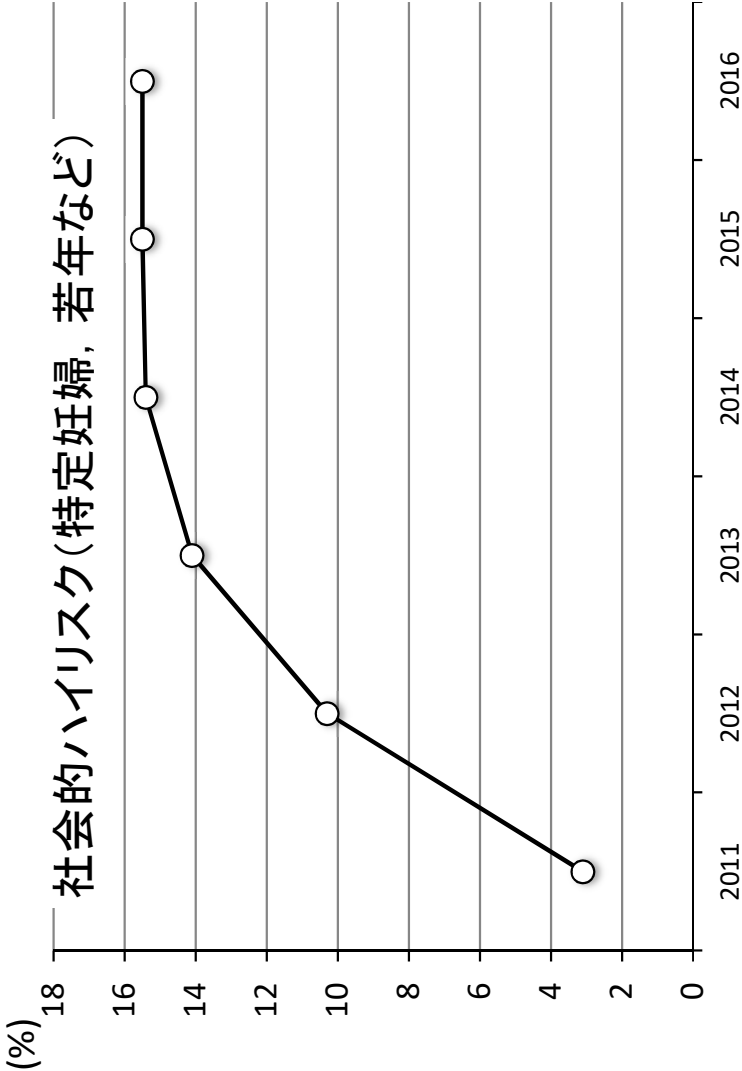
日本産婦人科医会:妊産婦死亡報告事業(2010～2016年)に集積した事例の解析結果(n = 338)

妊産婦死亡率は年齢の増加に伴い上昇し, 40歳以降では20歳代前半の4.7倍.
脳出血, 心・大血管疾患などによる間接産科的死亡の割合が, 増加傾向.



施設ごとの分娩数とメンタルヘルス介入必要割合

	回答施設数	分娩数	要介入数	頻度(%)
病院	338	20385	1108	5.4
診療所	735	18510	443	2.4
合計	1073	38895	1551	4.0



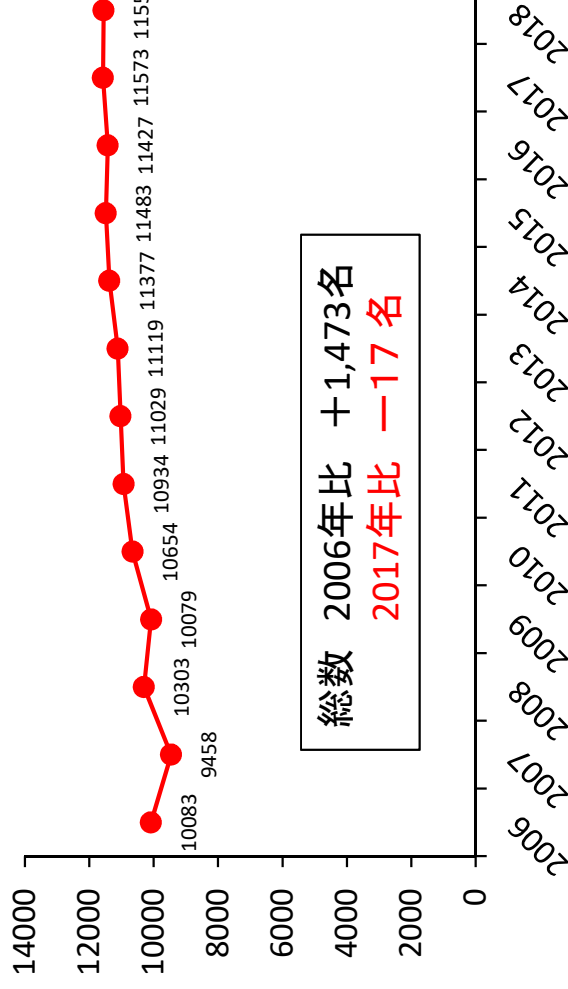
要保護・要支援児童の頻度

	総数	要保護・支援
特定妊婦	72	34 (47.2%)
一般	2852	64 (2.2%)

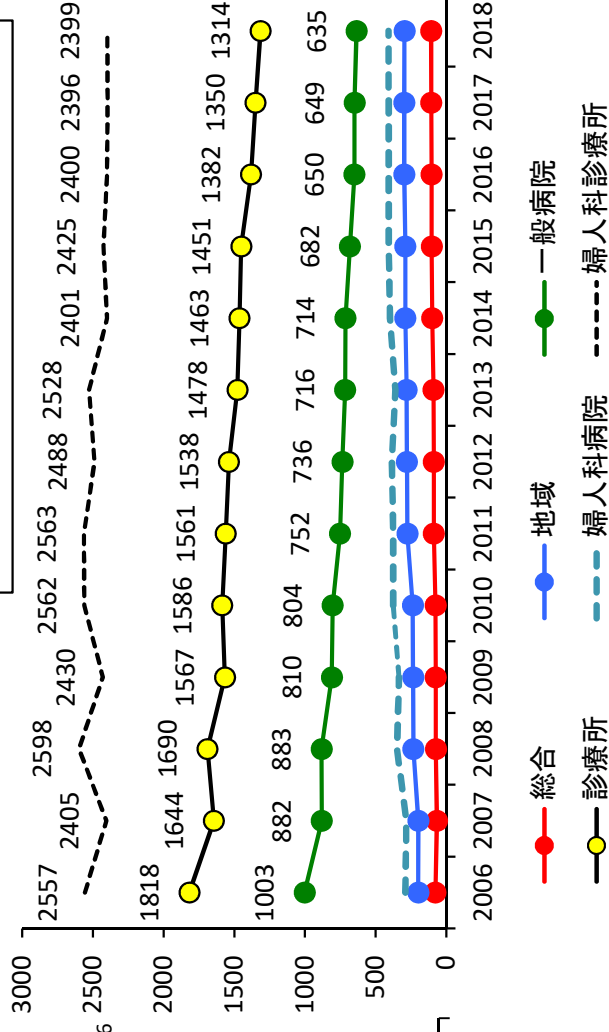
大阪府A市(平成25・26年度)

医学的ハイリスクに加え, 社会的ハイリスク妊産婦が増加している.
出産前後のメンタルヘルスケアの需要が高まっている.

産婦人科常勤医師数

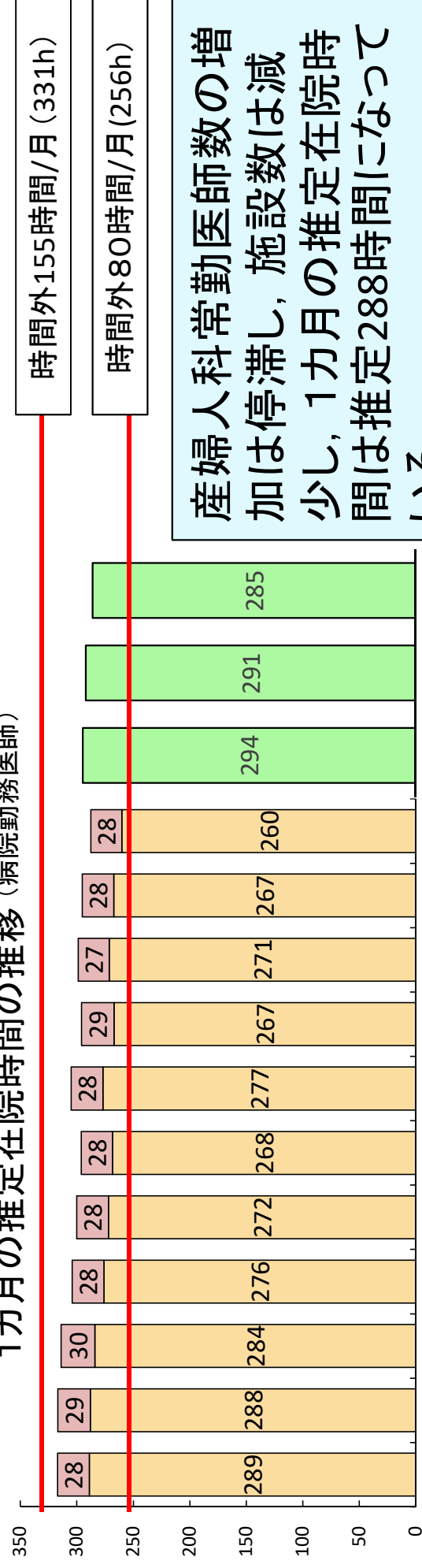


施設数



1カ月の推定在院時間の推移（病院勤務医師）

(時間) ● 総数



産婦人科常勤医師数の増加は停滞し、施設数は減少し、1カ月の推定在院時間は推定288時間になっている。

■ 実働時間 ■ 当直中睡眠時間

総合 地域 一般
機能別(2018年)(再掲)

妊婦健康診査一妊娠時期と検査項目

時期	超音波検査	CQ番号と 推奨レベル	血液検査	CQ番号と 推奨レベル	その他の検査	CQ番号と 推奨レベル
妊娠初期	妊娠の確認・予定日確認	203, B	血算, 血型, 不規則抗体 風疹, 梅毒, HBs抗原, HCV HTLV-1抗体, HIV抗体 トキソプラズマ抗体 随時血糖	003, A 003, A 003, A 003, B 005-1, B	子宮頸がん細胞診 クラミジア (30週まで)	002, C 602, C
10-15週					細菌性膣症	601, C
20週頃	頸管長 (24週まで) 胎児発育, 胎位 胎盤位置, 羊水量	302, C 001, 解説 001, 解説			NICE質問法など	011, C
24-28週			随時血糖または50gGCT	005-1, B		
30週頃	胎児発育 胎位 胎盤位置, 羊水量	307-1, B 001, 解説 304, B	血算	001, 解説		
33-37週					B群溶レン菌 (GBS)	603, B
37週頃	胎児発育, 胎位	001, 解説	血算	001, 解説		
41週以降		409, B			NST, CST, BPS	409, B

日本産科婦人学会、日本産婦人科医会編. 産婦人科診療ガイドライン. 産科編2017

妊婦健康診査の回数

妊娠初期～妊娠24週 4週ごと 4-5回
妊娠24週～妊娠36週 2週ごと 5-6回
妊娠37週～妊娠41週 1週ごと 4-5回 計 約14回

産後健康診査：産後1ヶ月，施設により産後2週間

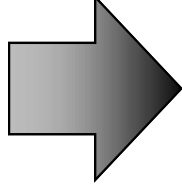
妊産婦の診療の現状

妊産婦の現状

- ・母体の高齢化が進み、高齢妊産婦では、周産期死亡率、妊産婦死亡率が高い.
- ・産科合併症(54.8%)は横ばいだが、偶発合併症(32.2%)が増加している.
- ・医学的ハイリスクに加え、メンタルヘルスケアの需要や社会的ハイリスクが増加している.

産婦人科医療機関の現状

- ・分娩を取り扱う施設が減少している.
- ・医師の全体数は増えているが、他の診療科に比べ、産婦人科医師の増加率は少ない.
- ・他の診療科に比べ、病院に勤務する産婦人科医師の労働時間は長い.

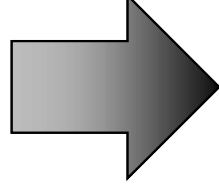


- ・産科の診療では、妊婦健康診査に加え、増加する様々なハイリスク症例に対し、母体と児への対応が必要.
- ・偶発合併症の増加により、産科診療では他の診療科との連携を拡充が必要.
- ・社会的ハイリスクの増加に対し、子育て世代包括支援センターなど行政とのさらなる連携が必要.
- ・診療を担う産科医師の負担軽減が必要.

妊産婦の診療に関する現場での課題

妊産婦の診療に関する現場での課題

- ・妊産婦の診療に馴染みの少ない医療機関（診療科）がある
- ・風邪、インフルエンザ、花粉症などの場合、産婦人科への診療情報提供がないことが多い
- ・地域によっては、産婦人科の医療機関までのアクセスが不便なところがある。



- ・産科以外の診療科でも、妊産婦診療への配慮や理解を深める必要がある。
- ・疾患の専門性や妊産婦の利便性（アクセスなど）を考慮し、より多くの医療機関で妊産婦の診察が可能になるよう、研修等の仕組みを考える必要がある。
- ・産科管理上、診療科間の情報（診断・処方など）共有は必須で、診療情報提供書だけでなく、母子手帳やセミナー・システムの共通手帳の利用など、より簡便な方法の検討が望まれる。