

周産期委員会

委員長 関 沢 明 彦

副委員長 三 浦 清 徳

委員 青木 茂, 植田 彰彦, 佐村 修, 中田 雅彦, 永松 健
牧野真太郎, 松岡 隆, 宮下 進, 森川 守, 和田 誠司

幹事 川嶋 章弘(専門委員会幹事)

1. 親委員会事業

今年度の周産期委員会親委員会の主たる事業を以下に示す。

- ・学会倫理委員会に利用申請がなされた周産期登録データベースを用いた臨床研究の審査
- ・日本輸血・細胞治療学会からの学会認定・認証輸血看護師制度協議会委員推薦依頼への対応
- ・周産期登録アドバイザー業務委託および周産期登録データベース使用許諾に関する契約締結
- ・厚生労働科学研究坂本班「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」に係る委員推薦依頼への対応
- ・本会推薦委員も参画し、日本早産学会とともに加筆修正した「リトドリン注射薬使用の手引き」の承認に関する回答
- ・日本小児内分泌学会からの「低ホスファターゼ症診療ガイドライン 2025 改訂版」草案への意見照会への回答
- ・令和7年度未承認薬等迅速解消促進調査事業に関する二つのアンケートへの回答
- ・日本蘇生協議会からの蘇生ガイドライン 2025 外部評価委員推薦依頼への対応
- ・日本胎児心臓病学会からの「胎児不整脈治療ガイドライン」への意見照会への回答
- ・日本医学会連合領域横断的連携活動事業「多学会連携による慢性疾患患者の挙児希望を叶えるための横断的指針の改訂と関連学会への普及」におけるワーキンググループメンバーの推薦
- ・「出生前に行われる遺伝学的検査に関する見解」を留意点に改訂する案に関する意見集約および臨床倫理管理委員会への提示
- ・「新生児マスキューニングの留意点」案に関する意見集約および回答
- ・医薬品医療機器総合機構からの「セリチニブと

CYP3A 基質との併用に関する注意事項の追加について」の照会に対する意見集約および回答

- ・産科危機的出血への対応指針改訂ワーキンググループの設置

2. 周産期登録事業

委員長 宮下 進

委員 植田彰彦, 近藤英治, 斎藤昌利,
関口将軌, 森崎菜穂, 吉松 淳

周産期統計(2024年)

(1) 調査対象と方法

2024年は436施設(2023年:432施設)が登録に参加し、同年に出産した妊娠22週以降の204,397例(2023年:208,388例)が登録された。登録数は一児につき1レコードとした数である。

2020年データから登録項目および登録方法が変更され、登録参加施設数、登録レコード数とも一過性に減少したが、2021年からほぼ横ばいである。以下に示す大項目12、計330フィールドが入力項目である。

(〔 〕内はフィールド数)

- ・基本情報[32]

生年月日, 入院理由, 不妊治療, 母体紹介, 妊娠回数, 分娩回数, 早産回数, 自然流産回数, 人工妊娠中絶回数, 母身長, 母体重, 喫煙, 飲酒, パートナー喫煙・飲酒

- ・分娩[30]

分娩年月日, 妊娠週日, 分娩時年齢, 分娩方法, 分娩胎位, 無痛分娩, TOLAC, 帝王切開適応, 帝王切開麻酔, 子宮切開法, 分娩時出血量, 誘導・陣痛促進, 頸管熟化拡張処置, 胎児心拍数波形レベル分類, 基線細変動, 一過性徐脈, 基線異常

- ・産科合併症[58]

切迫流産, 切迫早産, 頸管無力症, 頸管長短縮, 膈

内胎胞脱出, 頸管縫縮術, 重症妊娠悪阻, DVT, 貧血, GDM, overt DM, HDP, 子癩, FGR, 血液型不適合, 早産期前期破水, 臨床的CAM, 低置胎盤, 前置胎盤, 癒着胎盤, 胎盤遺残, 常位胎盤早期剝離, HELLP症候群, 脳出血, 急性妊娠性脂肪肝, 弛緩出血, 羊水塞栓, 肺塞栓, 肺水腫, 産科危機的出血, 産科DIC, 回旋異常, 遷延分娩, 分娩停止, CPD, 微弱陣痛, 過強陣痛, 子宮破裂, 頸管裂傷, 羊水過多, 羊水過少, 臍帯脱出, 臍帯下垂, 産褥熱, 周産期心筋症
・処置[29]

酸素投与, 胎盤用手剝離, 血腫除去, 子宮摘出, 輸血, 子宮双手圧迫, 会陰切開, 産道裂傷・縫合, 会陰裂傷・縫合, 子宮弛緩処置, バルーンタンポナーデ, 動脈塞栓術, compression suture, 死産期帝王切開, その他

・児[26]

胎数, 多胎順位, 双胎の種類, 出産体重, 性別, 身長, 頭囲, APGAR 1分・5分, 臍帯動脈血pH, 転帰, NICU入院, 形態異常, 胎児水腫, 新生児仮死, SGA, LGA, TTTS受血児, TTTS供血児, その他, 入院施設名, 蘇生術, その他の処置

・胎児付属物[11]

胎盤重量, 臍帯長, 羊水混濁, 単一臍帯動脈, 臍帯付着異常, 臍帯血管吻合, 胎盤病理提出, Blanc分類, 臍帯炎, その他所見

・産科既往症[25]

妊娠中の性器出血, 自然早産, 切迫流産, 切迫早産(子宮収縮), 切迫早産(頸管長短縮), 頸管無力症, 頸管裂傷, 頸部非切処置, 頸部切除術, HDP, 常位胎盤早期剝離, 前置胎盤, pPROM, 生殖期感染症, 死産, FGR, 糖尿病, GDM, overt DM, その他

・基礎疾患[35]

中枢神経系, 呼吸器, 消化器, 肝, 腎・泌尿器, 血液, 心血管, 甲状腺, 骨, 筋肉, 子宮奇形, 子宮筋腫, 子宮腺筋症・内膜症, 子宮頸部異形成, 子宮(その他), 付属器, 外傷・中毒, 精神疾患, 自己免疫疾患, 本態性高血圧, 深部静脈血栓症, 悪性腫瘍, 子宮筋腫核出術, DM, 歯科疾患, その他

・感染症[19]

GBS, クラミジア, 梅毒, HBsキャリア, HCVキャリア, 風疹IgM, トキソプラズマ, サイトメガロ, HTLV-1キャリア, HIV, パルボB19, 細菌性陰症, インフルエンザ, 劇症型A群溶連菌感染症, 麻疹, その他

・使用薬剤[28]

肺成熟目的ステロイド, 塩酸リトドリン, 硫酸マグネシウム, Caブロッカー, インドメサシン, プロゲステロン, ウリナスタチン, 低用量アスピリン, ヘパリン, インスリン, 甲状腺機能改善薬, 抗ヒト免疫グロブリン, 向精神薬, 抗菌剤, その他

・胎児治療[5]

胎児鏡下レーザー手術, 胸腔シャント術, その他

・児死亡・他[22]

臨床死因分類, 死因, 剖検, 剖検所見, 死亡時期, 死亡日時

2020年データよりオンライン登録へ移行した。以下の(1)~(3)の3種類の登録方法があり, 施設毎に任意に選択する。

(1)UMIN-INDICE システムにログインし, PERINAT データベースにWebブラウザから直接入力する方法

(2)電子カルテ上の産科部門システムで入力されたデータからCSVファイルを出力し, これをPERINATへアップロードする方法

(3)日産婦公式のFileMakerのフォームでオフライン入力しCSVファイルを出力, これをPERINATへアップロードする方法

(1)(2)(3)の方法を採用している施設数はそれぞれ, 112(26%), 192(44%), 123(28%) (9施設は独自方法または不明)であった。経年的に(2)の方法が増加している。いずれの方法でもUMINのPERINATデータベースへデータが登録・集積される。妊婦氏名, ID, 住所, 電話番号等の個人情報はデータベースに登録されないようプログラムして回収した。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修正したものを採用データとした。調査結果は周産期委員会で回収, 分析し, その結果は2026年1月21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436施設, 施設区分内訳は大学病院109, 国立病院(機構)28, 赤十字病院36, その他の病院259であった。また, 総合周産期センター(2024年4月現在 全国総数112施設), 地域周産期センター(同296施設)はおのおの111施設(参加率91.1%), 217施設(同73.3%)であり, 総合周産期センターはほぼすべての施設からの登録があった。

表 1-1 全体統計[出産体重](2024年)

	全体	～499g	500～ 999g	1000～ 1499g	1500～ 1999g	2000～ 2499g	2500～ 2999g	3000～ 3499g	3500～ 3999g	4000～	週数不明・ 記載なし
(a) 出産数*	204,397	723	2,156	3,211	7,657	25,711	75,104	70,847	17,296	1,637	55
(b) 生産数	203,398	380	1,938	3,098	7,569	25,598	75,030	70,809	17,287	1,636	53
(c) 死産数(22週以降)	999	343	218	113	88	113	74	38	9	1	2
(d) 死産率(対1,000)	4.9	474	101	35	11	4.4	1.0	0.54	0.52	0.6	36.4
(e) 早期新生児死亡数	298	58	63	43	47	42	25	13	4	2	1
(f) 早期新生児死亡率(対1,000)	1.5	153	33	14	6.2	1.6	0.33	0.18	0.23	1.2	18.9
(g) 周産期死亡数	1,297	401	281	156	135	155	99	51	13	3	3
(h) 周産期死亡比(対1,000)	6.4	1055	145	50	18	6.1	1.3	0.72	0.75	1.8	56.6
(i) 周産期死亡率(対1,000)	6.3	555	130	49	18	6.0	1.3	0.72	0.75	1.8	54.5
(j) 後産期死亡数	63	10	17	2	9	7	9	8	1	0	0
(k) 児転帰空欄(転帰不詳)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(L) 剖検数	88	5	13	18	17	12	12	8	1	2	0
(m) 剖検率(%)	6.4	1.17	4.4	11.5	11.9	7	11.1	13	7	67	0.0

死産率(d) = (c)/(a) × 1000

早期新生児死亡室(f) = (e)/(b) × 1000

周産期死亡数(g) = (c)+(e)

周産期死亡比(h) = (g)/(b) × 1000

周産期死亡率(i) = (g)/(a) × 1000

剖検率(m) = (L)/死亡数 × 100. 死亡数には時期不詳の死亡を含む

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

(3) 周産期登録成績

1) 全体統計

出産数 204,397, 生産数 203,398, 22 週以降の死産数 999, 早期新生児死亡数 298 であった。周産期死亡数は 1,297 であった(表 1-1, 1-2)。本統計の出産数 204,397 は 2024 年における本邦全体の出産数(妊娠 22 週以降) 687,973(出生数 686,173 + 死産数 1,800)の 29.7%, また本データベースに登録された周産期死亡数は、わが国全体同期間の周産期死亡数 2,285 の 56.8% となる。

2) 臨床死因別統計

周産期死亡の臨床死因別統計は、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、形態異常、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(2019 年までは含まれていた「娩出力の異常」は 2020 年以降は集計されないことになった)。

臨床死因別に死亡数、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。

3) 登録施設別の集計結果

登録施設別の出産数、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、剖検数および剖検率を表 3 に示した。

4) 主な調査項目の集計結果

- ・母体紹介, 母体搬送: 有効回答数 203,865: 母体紹介「あり」167,660 件, 「なし」36,205 件, 記載なし 532 件であった。帰省分娩は 11,560 件であった。母体搬送「あり」は 15,364 件であり, うち緊急搬送は 11,909 件であった。

- ・分娩回数: 有効回答数 204,376: 初産は 104,444 (51.1%) であった。

- ・分娩時母体年齢: 有効回答数 204,396: 14 歳以下: 25, 15～19 歳: 1,568, 20～24 歳: 10,837, 25～29 歳: 42,919, 30～34 歳: 70,616, 35～39 歳: 56,423, 40～44 歳: 20,627, 45～49 歳: 1,141, 50 歳以上: 211 であった。

- ・不妊治療: 有効回答数 203,889: 不妊治療「なし」153,226, 「あり」50,663 (24.8%)。排卵誘発が 8,068, IVF-ET 32,700, AIH 6,454, ICSI 14,988, その他 11,876 (重複回答あり) であった。

- ・分娩胎位: 有効回答数 203,654 中, 頭位 186,285

表 1-2 全体統計[出生週](2024年)

	全体	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
(a) 出産数	204,397	220	299	366	382	438	498	598	757	960	1,127
(b) 生産数	203,398	151	237	299	307	386	443	563	709	930	1,100
(c) 死産数(22週以降)	999	69	62	67	75	52	55	35	48	30	27
(d) 死産率(対1,000)	4.9	314	207	183	196	119	110	59	63	31	24
(e) 早期新生児死亡数	298	48	28	9	6	11	7	14	10	9	16
(f) 早期新生児死亡率(対1,000)	1.5	318	118	30	20	28	16	25	14	10	15
(g) 周産期死亡数	1,297	117	90	76	81	63	62	49	58	39	43
(h) 周産期死亡比(対1,000)	6.4	775	380	254	264	163	140	87	82	42	39
(i) 周産期死亡率(対1,000)	6.3	532	301	208	212	144	124	82	77	41	38
(j) 後期新生児死亡数	63	7	7	3	2	4	0	2	2	1	1
(k) 児転帰空欄(不詳)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(L) 剖検数	88	1	1	3	3	5	6	4	5	5	5
(m) 剖検率(%)	6.4	0.8	1.0	3.6	3.6	7.4	9.7	8.2	8.3	12.8	11.4

	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42~	週数不明・記載なし
(a) 出産数	1,590	2,295	4,060	5,619	9,919	30,544	50,966	44,968	36,780	11,707	207	97
(b) 生産数	1,546	2,249	4,021	5,565	9,876	30,474	50,905	44,935	36,740	11,698	206	58
(c) 死産数(22週以降)	44	46	39	54	43	70	61	33	40	9	1	39
(d) 死産率(対1,000)	28	20	10	9.6	4.3	2.3	1.2	0.7	1.09	0.77	4.8	36.4
(e) 早期新生児死亡数	11	12	16	22	14	16	25	13	4	4	2	1
(f) 早期新生児死亡率(対1,000)	7.1	5.3	4.0	4.0	1.4	0.53	0.49	0.29	0.11	0.34	9.7	17.2
(g) 周産期死亡数	55	58	55	76	57	86	86	46	44	13	3	40
(h) 周産期死亡比(対1,000)	36	26	14	14	5.8	2.8	1.7	1.0	1.20	1.11	14.6	690
(i) 周産期死亡率(対1,000)	35	25	14	14	5.7	2.8	1.7	1.0	1.20	1.11	14.5	412
(j) 後期新生児死亡数	4	1	3	2	1	10	4	1	6	1	0	1
(k) 児転帰空欄(不詳)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(L) 剖検数	4	7	3	9	5	5	6	7	3	0	0	1
(m) 剖検率(%)	7	12.1	5.0	11	8.3	5.5	6.3	14.3	6.3	0.0	0.0	2.1

死産率(d) = (c)/(a) × 1000

早期新生児死亡率(f) = (e)/(b) × 1000

周産期死亡数(g) = (c)+(e)

周産期死亡比(h) = (g)/(b) × 1000

周産期死亡率(i) = (g)/(a) × 1000

剖検率(m) = (L)/死亡数 × 100, 死亡数には時期不詳の死亡を含む

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

表 2 主要臨床死因別統計(2024年)

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	1000g以上	体重不明・記載なし	22~27週	28週以降	週数不明・記載なし
(1) 妊娠高血圧症候群	16	1.16	14	1	1	0	8	5	3	0	10	6	0
(2) 母体疾患	18	1.31	14	4	0	0	2	8	8	0	8	10	0
(3) 前置胎盤	1	0.1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
(4) 常位胎盤早期剥離	110	8.0	92	16	2	0	9	17	84	0	27	82	1
(5) その他の胎盤異常	24	1.7	17	6	1	0	5	5	14	0	10	14	0
(6) 臍帯の異常	122	8.9	117	4	1	0	27	35	60	0	53	69	0
(7) 胎位・胎勢・回旋の異常	3	0.22	1	2	0	0	0	2	1	0	3	0	0
(8) 以上に含まれない新生児呼吸障害	30	2.2	3	25	2	0	9	7	13	1	15	15	0
(9) 以上に含まれない胎児・新生児低酸素症群	16	1.2	3	11	2	0	4	5	7	0	9	7	0
(10) 以上に含まれない胎児・新生児損傷	3	0.22	0	1	2	0	1	0	2	0	2	1	0
(11) 以上に含まれない低出生体重	61	4.4	19	32	10	0	37	19	5	0	53	7	1
(12) 形態異常	176	13	72	87	17	0	27	25	124	0	26	147	3
(13) 胎児・新生児の溶血性疾患	3	0.22	1	2	0	0	0	1	2	0	1	2	0
(14) 周産期の感染	29	2.1	14	12	3	0	5	14	10	0	20	9	0
(15) 多胎妊娠・双胎間輸血症候群	56	4.1	53	3	0	0	35	15	6	0	25	31	0
(16) 非免疫性胎児水腫	44	3.2	31	12	0	1	5	9	30	0	15	29	0
(17) その他・不明	596	43	526	54	14	2	231	118	245	2	219	344	33
(18) 空欄	69	5.0	10	0	0	59	23	11	35	0	19	40	10
合計	1,377	100	987	273	55	62	429	296	649	3	516	813	48

表3 施設別集計(2024年)

[2026.1.15暫定値]

施設番号	施設名	出産数*		死産率	生産数	早期		中期		後期		剖検数(L)	剖検率
		(a)	(b)			(c)	新生児死亡数(d)	死亡率	新生児死亡数(e)	死亡率	新生児死亡数(f)		
010008	手稲溪仁会病院	520	2	518	0	3.8	0.0	2	3.9	0.0	0	0.0	
010010	函館中央病院	551	0	551	2	0.0	3.8	2	3.6	3.6	0	0.0	
010011	函館五稜野病院	130	0	130	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
010017	苫小牧市立病院	661	0	661	1	0.0	1.5	1	1.5	1.5	1	100	
010021	市立札幌病院	620	3	617	2	4.8	3.2	5	8.1	8.1	1	0.0	
010024	NTT東日本札幌病院	324	0	324	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
010025	札幌医科大学	413	5	408	2	12.1	4.9	7	17.2	16.9	0	0.0	
010027	北海道大学	370	6	364	0	16.2	0.0	6	16.5	16.2	0	0.0	
010030	北海道病院	490	0	490	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
010034	天徳病院	525	2	523	2	3.8	3.8	4	7.6	7.6	0	0.0	
010037	市立旭川病院	157	0	157	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
010038	北海道厚生連旭川厚生病院	576	1	575	0	1.7	0.0	1	1.7	1.7	0	0.0	
010040	旭川医科大学	300	2	298	3	6.7	10.1	5	16.8	16.7	0	0.0	
010042	JA北海道厚生連帯広厚生病院	479	4	475	1	8.4	2.1	5	10.5	10.4	1	20.0	
010043	釧路赤十字病院	693	3	690	1	4.3	1.4	4	5.8	5.8	1	0.0	
010046	小樽協会病院	285	1	284	0	3.5	0.0	1	3.5	3.5	0	0.0	
010047	北見赤十字病院	301	1	300	0	3.3	0.0	1	3.3	3.3	0	0.0	
020004	青森県立中央病院	337	0	337	1	0.0	3.0	1	3.0	3.0	0	0.0	
020007	八戸市立市民病院	824	2	822	0	2.4	0.0	2	2.4	2.4	0	0.0	
020011	国立病院機構弘前総合医療センター	348	1	347	1	2.9	2.9	2	5.8	5.7	0	0.0	
020012	弘前大学	209	0	209	1	0.0	4.8	1	4.8	4.8	0	0.0	
030001	岩手県立中央病院	318	2	316	0	6.3	0.0	2	6.3	6.3	0	0.0	
030004	岩手医科大学	241	3	238	0	12.4	0.0	3	12.6	12.4	0	0.0	
030006	瀧岡赤十字病院	395	2	393	0	5.1	0.0	2	5.1	5.1	0	0.0	
030007	岩手県立久慈病院	56	0	56	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
030010	岩手県立二戸病院	189	0	189	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
030014	岩手県立中部病院	336	1	335	0	3.0	0.0	1	3.0	3.0	0	0.0	
030016	岩手県立宮古病院	240	0	240	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
030017	岩手県立大船渡病院	316	0	316	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.0	
040003	仙台市立病院	900	1	899	0	1.1	0.0	1	1.1	1.1	0	0.0	
040004	東北大学	823	6	817	1	7.3	1.2	7	8.6	8.5	0	0.0	
040011	仙台赤十字病院	663	2	661	0	3.0	0.0	2	3.0	3.0	0	0.0	
040013	仙台医療センター	977	3	974	0	3.1	0.0	3	3.1	3.1	0	0.0	
040022	石巻赤十字病院	742	1	741	1	1.3	1.3	2	2.7	2.7	0	0.0	
040026	宮城県立こども病院	230	2	228	3	8.7	13.2	5	21.9	21.7	0	0.0	
040029	東北医科大学総合病院	168	0	168	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
050001	秋田赤十字病院	572	1	571	0	1.7	0.0	1	1.8	1.7	0	0.0	
050003	秋田大学	288	3	285	0	10.4	0.0	3	10.5	10.4	0	0.0	
050010	大館市立総合病院	358	0	358	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
050012	平鹿総合病院	245	0	245	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
060002	山形県立中央病院	388	2	386	2	5.2	5.2	4	10.4	10.3	0	0.0	
060004	山形済生病院	656	0	656	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.0	
060005	山形大学	335	2	333	1	6.0	3.0	3	9.0	9.0	0	0.0	
060007	鶴岡市立市内病院	271	0	271	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
060008	日本海総合病院	354	3	351	0	8.5	0.0	3	8.5	8.5	0	0.0	
060011	米沢市立病院	238	0	238	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
070003	福島県立医科大学	460	3	457	4	6.5	8.8	7	15.3	15.2	1	0.0	
070006	福島総合病院	293	0	293	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
070009	太田西ノ内病院	393	2	391	0	0.0	0.0	2	5.1	5.1	0	0.0	
070011	竹田総合病院	707	0	707	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
070015	いわき市医療センター	759	2	757	0	2.6	0.0	2	2.6	2.6	0	0.0	
070025	公立岩手病院	376	4	372	0	10.8	0.0	4	10.8	10.6	0	0.0	
080001	土浦協同病院	692	0	692	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
080003	霞ヶ浦医療センター	287	2	285	0	7.0	0.0	2	7.0	7.0	0	0.0	
080007	筑波大学附属病院	885	5	880	3	5.6	3.4	8	9.1	9.0	1	0.0	
080022	JAひで総合医療センター	247	0	247	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
090004	獨仙医科大学	6	456	6	452	1	13.1	2.2	7	15.5	15.3	0	0.0
090005	済生会平郡富岡病院	887	1	886	0	1.1	0.0	1	1.1	1.1	0	0.0	
090006	芳賀赤十字病院	224	0	224	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
090010	那須赤十字病院	430	0	430	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
090011	足利赤十字病院	254	0	254	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
090012	佐野野生総合病院	181	0	181	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
090015	自治医科大学	945	11	934	1	11.6	1.1	12	12.8	12.7	0	0.0	
090018	国際医療福祉大学東病院	394	0	394	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
100005	高崎総合医療センター	238	2	236	0	8.4	0.0	2	8.5	8.4	0	0.0	
100008	前橋赤十字病院	433	0	433	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	100	
100009	JCHO群馬中央病院	368	0	368	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
100012	群馬大学	401	3	398	2	7.5	5.0	5	12.6	12.5	0	0.0	
100015	太田記念病院	123	0	123	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
100018	桐生野生総合病院	183	1	182	0	5.5	0.0	1	5.5	5.5	0	0.0	
100029	群馬県立小児医療センター	261	5	256	5	19.2	19.5	10	39.1	38.3	1	2.9	
110003	自治医科大学さいたま医療センター	472	1	471	0	2.1	0.0	1	2.1	2.1	0	0.0	
110005	済生会川口総合病院	513	2	511	0	3.9	0.0	2	3.9	3.9	0	0.0	
110007	川口市立医療センター	546	6	540	0	11.0	0.0	6	11.1	11.0	0	0.0	
110009	さいたま市立病院	868	3	865	1	3.5	1.2	4	4.6	4.6	0	0.0	
110010	さいたま赤十字病院	1031	11	1020	3	10.7	2.9	14	13.7	13.6	1	13.3	
110014	越谷市立病院	379	5	374	0	13.2	0.0	5	13.4	13.2	0	0.0	
110016	獨仙医科大学埼玉医療センター	345	0	345	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
110020	埼玉医科大学埼玉医療センター	568	13	555	2	22.9	3.6	15	27.0	26.4	0	20.0	
110022	埼玉医科大学総合医療センター	1026	12	1014	2	11.7	2.0	14	13.8	13.6	0	0.0	
110023	国立病院機構埼玉病院	622	0	622	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
110026	西埼玉中央病院	328	0	328	1	0.0	3.0	1	3.0	3.0	0	0.0	
110027	防衛医科大学校	1	298	3	295	0	5.5	0.0	3	3.5	3.5	0	0.0
110032	深谷赤十字病院	229	0	229	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
110068	イムス富士見総合病院	44	0	44	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
120002	千葉医療センター	86	0	86	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
120005	千葉大学	558	8	550	0	14.3	0.0	8	14.5	14.3	1	12.5	
120006	千葉市立海浜病院	594	2	592	1	3.4	1.7	3	5.1	5.1	1	0.0	
120009	日本医科大学付属千葉北総病院	77	0	77	1	0.0	13.0	1	13.0	13.0	0	0.0	
120012	松戸市立総合医療センター	824	9	825	1	10.8	1.2	10	12.1	12.0	0	0.0	
120015	東京歯科大学市川総合病院	134	0	134	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
120018	船橋中央病院	555	4	551	1	7.2	1.8	5	9.1	9.0	1	0.0	
120022	東京ベイ・浦安市川医療センター	287	0	287	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
120023	順天堂大学医学部附属浦安病院	651	2	649	1	3.1	1.5	3	4.6	4.6	0	0.0	
120025	東邦大学医療センター佐倉病院	226	2	224	0	8.8	0.0	2	8.9	8.8	0	0.0	
120027	成田赤十字病院	460	3	457	0	6.5	0.0	3	6.6	6.5	0	0.0	
120029	国保旭中央病院	684	0	684	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
120035	亀田総合病院	523	0	523	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
120036	帝京大学ちば総合医療センター	162	0	162	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
120051	東京女子医科大学八千代医療センター	479	2	477	0	4.2	0.0	2	4.2	4.2	0	0.0	
120053	千葉愛友会記念病院	252	0	252	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
120063	国際医療福祉大学成田病院	229	1	228	0	4.4	0.0	1	4.4	4.4	0	0.0	
120064	キョーエー総合病院	182	1	182	0	0.0	0.0	1	5.5	5.5	0	0.0	
130005	三井記念病院	176	0	176	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	
130007	東京警察病院	309	0	309	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	

130012	聖路加国際病院	1,405	1	1,404	1	0.7	0.7	2	1.4	1.4	0	0	0.0
130013	東京慈恵会医科大学	861	6	855	1	7.0	1.2	7	8.2	8.1	0	1	14.3
130014	虎の門病院	167	4	163	0	24.0	0.0	4	24.5	24.0	0	0	0.0
130015	総合母子保健センター堂育病院	2,451	6	2,445	1	2.4	0.4	7	2.9	2.9	0	0	0.0
130017	東京都済生会中央病院	80	0	80	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130023	順天堂大学	1,352	2	1,350	4	1.5	0.0	6	4.4	4.4	0	0	0.0
130024	東京医科歯科大学医学部附属病院	572	3	569	0	5.2	0.0	3	5.3	5.2	0	0	0.0
130025	日本医科大学	396	2	394	0	5.1	0.0	2	5.1	5.1	0	0	0.0
130026	東京大学	941	2	939	0	2.1	0.0	2	2.1	2.1	0	0	0.0
130029	東京女子医科大学付属足立医療センター	612	2	610	0	3.3	0.0	2	3.3	3.3	0	0	0.0
130034	東京慈恵会医科大学豊胸医療センター	214	1	213	0	4.7	0.0	1	4.7	4.7	0	0	0.0
130036	育英会病院	725	12	713	0	16.8	0.0	12	16.8	16.6	0	0	0.0
130037	同健記念病院	155	0	155	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130038	東京都立墨東病院	904	6	898	5	6.6	5.6	11	12.2	12.2	1	1	8.3
130044	NTT東日本関東病院	63	0	63	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130046	昭和医科大学	1,144	0	1,144	1	0.0	0.9	1	0.9	0.9	0	1	10.0
130050	東邦大学医療センター大森病院	642	6	636	2	9.3	3.1	8	12.6	12.5	4	0	0.0
130055	日本赤十字社医療センター	1,384	4	1,380	1	2.9	0.7	5	3.6	3.6	0	0	0.0
130056	東京都立広尾病院	207	1	206	0	4.8	0.0	1	4.9	4.8	0	0	0.0
130059	JR東武総合病院	280	0	280	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130061	東京医療センター	412	0	412	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130063	厚生中央病院	257	0	257	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130069	国立成育医療研究センター	2,040	21	2,019	1	10.3	0.5	22	10.9	10.8	0	1	4.5
130074	東京医科大学	807	4	803	0	5.0	0.0	4	5.0	5.0	0	0	0.0
130076	東山手メディカルセンター	199	0	199	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130077	慶應義塾大学	944	3	941	3	3.6	3.6	6	7.1	7.1	0	1	16.7
130078	聖母病院	1,099	4	1,095	0	3.6	0.0	4	3.7	3.6	0	0	0.0
130080	国立国際医療研究センター	303	1	302	0	3.3	0.0	1	3.3	3.3	0	0	0.0
130081	東京女子医科大学	432	1	431	0	2.3	0.0	1	2.3	2.3	0	0	0.0
130085	香林大学付属杉並病院	138	0	138	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130086	河北総合病院	222	2	220	0	9.0	0.0	2	9.1	9.0	0	0	0.0
130090	東京都立大塚病院	892	2	890	1	2.2	1.1	3	3.4	3.4	1	1	25
130092	帝京大学	652	1	651	1	1.5	2.2	3	3.1	3.1	0	0	0.0
130095	日本大学板橋病院	664	2	662	3	3.0	4.5	5	7.6	7.5	1	1	17
130096	板橋中央総合病院	772	0	772	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130099	武蔵野赤十字病院	961	7	954	0	7.3	0.0	7	7.3	7.3	0	0	0.0
130100	香林大学	816	5	811	1	6.1	1.2	6	7.4	7.4	0	1	16.7
130102	東京都立多摩総合医療センター	1,220	15	1,205	6	12.3	5.0	21	17.4	17.2	1	0	0.0
130103	公立昭和病院	341	0	341	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130107	立川病院	449	0	449	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130108	立川相互病院	475	2	473	0	4.2	0.0	2	4.2	4.2	0	0	0.0
130112	町田市民病院	353	0	353	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130113	市立青楓総合医療センター	417	0	417	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130115	公立福生病院	76	0	76	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130116	東京慈恵会医科大学附属第三病院	104	0	104	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130118	昭和三井病院	217	0	217	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130119	日本医科大学多摩永山病院	285	2	283	0	7.0	0.0	2	7.1	7.0	0	0	0.0
130120	豊島病院	551	1	550	0	1.8	0.0	1	1.8	1.8	0	0	0.0
130144	順天堂大学練馬病院	797	1	796	0	1.3	0.0	1	1.3	1.3	0	0	0.0
130149	東京北医療センター	591	0	591	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130152	永青総合病院	328	0	328	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130168	東京衛生専門学校スト病院	4,157	4	1,571	4	2.5	0.0	4	2.5	2.5	0	0	0.0
130179	昭和大学江東豊洲病院	974	2	972	2	2.1	2.1	4	4.1	4.1	0	0	0.0
130211	附属練馬記念病院	258	1	257	0	3.9	0.0	1	3.9	3.9	0	0	0.0
130215	公立阿佐賀医療センター	46	0	46	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
130216	久我山病院	394	1	393	0	2.5	0.0	1	2.5	2.5	0	0	0.0
130230	自衛隊中央病院	255	2	253	0	7.8	0.0	2	7.9	7.8	0	0	0.0
140001	川崎市立病院	687	3	684	0	4.4	0.0	3	4.4	4.4	0	0	0.0
140006	日本医科大学武蔵小杉病院	1,038	2	1,036	2	0.0	1.9	2	1.9	1.9	0	0	0.0
140008	関東労災病院	604	2	602	0	3.3	0.0	2	3.3	3.3	1	0	0.0
140010	帝京大学医学部附属清口病院	311	0	311	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
140012	聖マリアンナ医科大学	740	3	737	0	4.1	0.0	3	4.1	4.1	0	0	0.0
140014	けいゆう病院	658	1	657	0	1.5	0.0	1	1.5	1.5	0	0	0.0
140016	横浜労災病院	577	2	575	0	3.5	0.0	2	3.5	3.5	0	0	0.0
140017	昭和大学藤が丘病院	185	0	185	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
140019	相模原病院	135	0	135	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
140020	北里大学	892	6	886	0	6.7	0.0	6	6.8	6.7	5	0	0.0
140021	相模野病院	415	0	415	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
140026	横浜市立みなと赤十字病院	573	0	573	1	0.0	1.7	1	1.7	1.7	0	1	10.0
140028	済生会横浜市南部病院	422	1	421	0	2.4	0.0	1	2.4	2.4	0	0	0.0
140029	横浜市立大南病院	457	3	454	0	6.6	0.0	3	6.6	6.6	0	0	0.0
140030	横浜南共済病院	428	2	426	0	4.7	0.0	2	4.7	4.7	0	0	0.0
140032	横浜共済病院	409	4	405	0	9.8	0.0	4	9.9	9.8	0	0	0.0
140035	横浜市立市民病院	1,215	3	1,212	0	2.5	0.0	3	2.5	2.5	1	0	0.0
140037	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	322	0	322	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
140038	大和市立病院	374	1	373	0	2.7	0.0	1	2.7	2.7	0	0	0.0
140041	国際綜合総合病院	291	1	290	0	3.4	0.0	1	3.4	3.4	0	0	0.0
140042	横浜医療センター	418	1	417	0	2.4	0.0	1	2.4	2.4	0	0	0.0
140044	湘南鎌倉総合病院	474	0	474	1	0.0	2.1	1	2.1	2.1	0	0	0.0
140045	小田原市立病院	526	2	524	0	3.8	0.0	2	3.8	3.8	0	0	0.0
140046	藤沢市民病院	484	2	482	0	4.1	0.0	2	4.1	4.1	0	0	0.0
140047	茅ヶ崎市立病院	365	3	362	0	8.2	0.0	3	8.3	8.2	0	0	0.0
140049	平塚市民病院	383	3	380	0	7.8	0.0	3	7.9	7.8	0	0	0.0
140055	東海大学	317	1	316	0	3.2	0.0	1	3.2	3.2	0	0	0.0
140061	横浜市立大学市民総合医療センター	931	6	925	0	6.4	0.0	6	6.5	6.4	1	1	10.0
140062	神奈川県立こども医療センター	528	10	518	18	18.9	34.7	28	54.1	53.0	1	3	10
140063	昭和大学横浜市北部病院	1,034	2	1,032	0	1.9	0.0	2	1.9	1.9	0	0	0.0
140093	済生会横浜市東部病院	1,069	1	1,068	1	0.9	0.9	2	1.9	1.9	0	0	0.0
140102	新百合ヶ丘総合病院	344	0	344	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
150002	山梨県立中央病院	692	7	685	0	10.1	0.0	7	10.2	10.1	1	0	0.0
150006	山梨大学	599	2	597	0	3.3	0.0	2	3.4	3.3	0	0	0.0
160001	長野赤十字病院	408	3	405	0	7.4	0.0	3	7.4	7.4	0	0	0.0
160003	佐久総合病院佐久医療センター	518	0	518	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
160005	南長野医療センター篠ノ井総合病院	531	0	531	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
160006	信州大学	618	4	614	0	6.5	0.0	4	6.5	6.5	0	0	0.0
160008	諏訪赤十字病院	415	0	415	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
160010	飯田市立病院	830	3	827	0	3.6	0.0	3	3.6	3.6	0	0	0.0
160015	北信総合病院	229	0	229	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
170001	沼津市立病院	152	0	152	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
170002	順天堂大学医学部附属静岡病院	866	9	857	0	10.4	0.0	9	10.5	10.4	1	0	0.0
170008	静岡赤十字病院	338	1	337	0	3.0	0.0	1	3.0	3.0	0	0	0.0
170009	静岡興立総合病院	445	0	445	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
170014	静岡済生会総合病院	513	1	512	0	1.9	0.0	1	2.0	1.9	0	0	0.0
170016	静岡市立清水病院	169	0	169	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
170023	聖隷浜松病院	1,417	10	1,407	0	7.1	0.0	10	7.1	7.1	1	2	18.2
170025	浜松医科大学	497	1	496	0	2.0	0.0	1	2.0	2.0	0	0	0.0
170026	浜松医療センター	571	1	570	2	1.8	3.5	3	5.3	5.3	0	0	0.0
170027	聖隷三方原病院	198	0	198	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
170031	磐田市立総合病院	403	1	402</									

180029	新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院	421	0	421	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0	-
190001	富山大学	287	3	284	2	10.5	7.0	5	17.6	17.4	0	1	20.0
190002	富山赤十字病院	272	0	272	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
190003	富山県立中央病院	608	0	608	3	0.0	4.9	3	4.9	4.9	0	0	0.0
190004	厚生連 高岡病院	269	2	267	0	7.4	0.0	2	7.5	7.4	0	0	0.0
190005	黒部市病院	355	0	355	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
190006	市立砺波総合病院	209	1	208	0	4.8	0.0	1	4.8	4.8	0	0	0.0
190007	富山市民病院	342	0	342	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
200001	金沢医科大学	122	1	121	0	8.2	0.1	1	8.3	8.2	0	0	0.0
200003	石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター	528	3	525	0	3.7	0.0	3	5.7	5.7	0	0	0.0
200004	金沢大学医学部附属病院	262	4	258	4	15.3	15.5	8	31.0	30.5	0	2	25.0
210002	福井県立病院	472	1	471	0	2.1	0.0	1	2.1	2.1	0	0	0.0
210003	福井大学	366	0	366	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
210004	福井赤十字病院	244	3	241	0	12.3	0.0	3	12.4	12.3	0	0	0.0
210005	市立敦賀病院	212	0	212	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
210007	公立小浜病院	235	0	235	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
210009	公立丹南病院	132	0	132	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
220002	岐阜大学	241	1	240	0	4.1	0.0	1	4.2	4.1	0	0	0.0
220003	岐阜県総合医療センター	499	16	483	1	32.1	2.1	17	35.2	34.1	2	2	10.5
220005	松波総合病院	104	0	104	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
220006	大垣市民病院	350	7	343	0	20.0	0.0	7	20.4	20.0	0	1	14.3
220010	岐阜県立多治見病院	470	3	467	0	6.4	0.0	3	6.4	6.4	0	0	0.0
220026	市立恵那病院	380	0	380	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
230001	豊橋市民病院	816	6	810	1	7.4	1.2	7	8.6	8.6	0	0	0.0
230006	岡崎市病院	446	3	443	1	6.7	2.3	4	9.0	9.0	0	0	0.0
230009	愛知学院大学	1,050	4	1,046	4	3.8	3.8	8	7.6	7.6	2	2	25.0
230011	刈谷豊田総合病院	447	5	442	0	11.2	0.0	5	11.3	11.2	0	0	0.0
230014	日本赤十字社 愛知医療センター名古屋第一病院	1,078	3	1,075	5	2.8	4.7	8	7.4	7.4	1	3	33.3
230015	名古屋経済大学	360	0	360	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
230017	中部労災病院	38	0	38	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
230020	独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院	146	0	146	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
230029	名古屋大学医学部附属西部門医療センター	932	9	923	8	9.7	8.7	17	18.4	18.2	0	1	5.9
230030	名古屋大学医学部附属東部門医療センター	185	1	184	0	6.4	0.0	0	6.4	6.4	0	0	0.0
230031	名古屋大学	452	4	448	3	8.8	6.7	7	15.6	15.5	3	2	28.6
230033	日本赤十字社 愛知医療センター名古屋第二病院	700	7	693	1	10.0	1.4	8	11.5	11.4	1	0	0.0
230034	名古屋大学	680	5	675	1	5.8	1.2	6	7.0	7.0	0	1	20.0
230035	藤田医科大学	689	6	683	3	8.7	4.4	9	13.2	13.1	3	0	0.0
230036	トヨタ記念病院	459	1	458	0	2.2	0.0	1	2.2	2.2	0	0	0.0
230040	愛知医科大学	363	3	363	1	8.2	2.8	4	11.0	10.9	0	2	33.3
230042	江南厚生病院	461	6	455	0	13.0	0.0	6	13.2	13.0	0	0	0.0
230043	小牧市民病院	370	0	370	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
230044	春日井市民病院	145	2	143	0	13.8	0.0	2	14.0	13.8	0	0	0.0
230045	公立陶生病院	254	2	252	0	7.9	0.0	2	7.9	7.9	0	0	0.0
230047	一言市立市民病院	395	3	392	0	7.6	0.0	3	7.7	7.6	0	0	0.0
230048	海部病院	445	1	444	0	2.2	0.0	1	2.3	2.2	0	0	0.0
230053	聖隷聖生病院	218	0	218	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
230055	名古屋記念病院	92	0	92	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
230077	総合大畑会病院	491	1	490	0	2.0	0.0	1	2.0	2.0	0	0	0.0
230108	大同病院	465	1	464	0	2.2	0.0	1	2.2	2.2	0	0	0.0
240002	三重県立総合医療センター	299	1	298	1	3.3	3.4	2	6.7	6.7	0	0	0.0
240003	市立四日市病院	464	1	463	0	2.2	0.0	1	2.2	2.2	0	0	0.0
240008	三重中央医療センター	340	5	335	1	14.7	3.0	6	17.9	17.6	0	2	33.3
240009	三重大学	462	5	457	0	10.8	0.0	5	10.9	10.8	0	1	16.7
240011	済生会松阪総合病院	219	0	219	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
240015	伊勢赤十字病院	214	1	213	0	4.7	0.0	1	4.7	4.7	0	0	0.0
250001	大津赤十字病院	363	0	363	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
250003	滋賀医科大学	521	11	510	5	21.1	9.8	16	31.4	30.7	1	1	5.9
250023	社会医療法人 誠光会 淡海医療センター	149	0	149	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
260002	京都第二赤十字病院	132	0	132	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
260003	京都府立医科大学	264	3	261	0	11.4	0.0	3	11.5	11.4	0	0	0.0
260006	京都市立病院	163	1	162	0	6.1	0.0	1	6.2	6.1	0	0	0.0
260007	京都第一赤十字病院	431	2	429	0	4.6	0.0	2	4.7	4.6	0	0	0.0
260009	京都大学	331	6	325	1	18.1	3.1	7	21.5	21.1	1	0	0.0
260012	平井徳洲会病院	453	0	453	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
260013	京都桂病院	121	0	120	0	8.3	0.0	1	8.3	8.3	0	0	0.0
260014	京都医療センター	218	1	217	0	4.6	0.0	1	4.6	4.6	0	0	0.0
260016	三菱京都病院	342	1	341	0	2.9	0.0	1	2.9	2.9	0	0	0.0
260017	京都済生会病院	158	0	158	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
260021	洛和会音羽病院	271	1	270	0	3.7	0.0	1	3.7	3.7	0	0	0.0
260031	市立福知山市病院	235	0	235	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
260034	京都府立医科大学北部医療センター	209	0	209	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
260036	日赤パナソニック病院	1	1	251	0	4.0	0.0	1	4.0	4.0	0	0	0.0
260039	田辺中央病院	149	0	149	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
260043	独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター	153	3	150	1	19.6	6.7	4	26.7	26.1	0	0	0.0
270002	大阪府済生会中津病院	364	0	364	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
270003	北野病院	756	5	751	0	6.6	0.0	5	6.7	6.6	0	0	0.0
270006	深川平リハビリ病院	1,051	0	1,051	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
270007	大阪市立総合医療センター	957	9	948	10	9.4	10.5	19	20.0	19.9	0	5	26
270008	済生会野江病院	215	0	215	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
270009	大阪医療センター	114	1	113	0	8.8	0.0	1	8.8	8.8	1	0	0.0
270013	大阪警察病院	174	0	174	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
270014	大阪赤十字病院	684	1	683	1	1.5	1.5	2	2.9	2.9	0	0	0.0
270016	大阪公立大学	792	6	786	0	7.6	0.0	6	7.6	7.6	0	0	0.0
270018	日本生命病院	318	0	318	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
270020	JCHO大阪病院	451	1	450	0	2.2	0.0	1	2.2	2.2	0	0	0.0
270022	愛仁会平船病院	2,495	15	2,480	1	6.0	0.4	16	6.5	6.4	0	1	6.3
270025	大阪急性期・総合医療センター	1,074	1	1,073	0	0.9	0.0	1	0.9	0.9	0	0	0.0
270029	市立豊中病院	644	3	641	1	4.7	1.6	4	6.2	6.2	0	1	25.0
270032	済生会吹田病院	574	0	574	2	0.0	3.5	2	3.5	3.5	0	0	0.0
270033	市立吹田市民病院	321	1	320	0	3.1	0.0	1	3.1	3.1	0	0	0.0
270035	大阪大学	467	2	465	0	4.3	0.0	2	4.3	4.3	1	0	0.0
270036	国立循環器病研究センター	324	2	322	0	8.2	0.0	2	8.2	8.2	0	1	33.3
270040	高槻病院	1,027	9	1,018	4	8.8	3.9	13	12.8	12.7	0	1	9.1
270041	大阪医科大学	503	7	496	2	13.9	4.0	9	18.1	17.9	0	1	11.1
270042	関西医科大学附属病院	992	5	987	3	5.0	3.0	8	8.1	8.1	0	0	0.0
270048	市立東大阪医療センター	315	0	315	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
270051	阪南中央病院	477	0	477	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
270053	八尾市立病院	574	0	574	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
270054	大阪はびきの医療センター	999	2	997	0	2.0	0.0	2	2.0	2.0	0	0	0.0
270056	近畿大学	211	2	209	1	9.5	4.8	3	14.4	14.2	0	0	0.0
270060	堺市立総合医療センター	220	1	219	0	4.5	0.0	1	4.6	4.5	0	0	0.0
270062	大阪労災病院	187	0	187	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
270065	大阪母子医療センター	1,952	18	1,934	7	9.2	3.8	25	12.9	12.8	1	10	38.5
270068	川崎母子医療センター	595	2	593	0	3.4	0.0	2	3.4	3.4	0	0	0.0
270071	生長会ペリナド総合病院	1	1	735	0	1.4	0.0	1	1.4	1.4	0	0	0.0
280001	神戸大学	442	5	437	2	11.3	4.8	7	16.0	15.8	0	0	0.0
280002	神戸市立医療センター中央市民病院	585	2	583	0	3.4	0.0	2	3.4	3.4	0	0	0.0
280005	済生会兵庫県病院	356	1	355	0	2.8	0.0	1	2.8	2.8	0	0	0.0
280006	西神戸医療センター	322	4	318	1	12.4	3.1	5	15.7	15.5	0	0	

280016	兵庫県立尼崎総合医療センター	1,124	8	1,116	3	7.1	2.7	11	9.9	9.8	1	1	8.3
280018	兵庫県立西宮病院	390	3	387	1	7.7	2.6	4	10.3	10.3	0	0	0.0
280021	兵庫医科大学	437	4	433	2	9.2	4.6	6	13.9	13.7	0	0	0.0
280028	公立豊岡病院	617	1	616	0	1.6	0.0	1	1.6	1.6	0	0	0.0
280030	姫路赤十字病院	621	1	620	1	1.6	1.6	2	3.2	3.2	0	0	0.0
280034	加古川中央市民病院	807	1	806	3	12.3	3.1	5	15.6	15.4	0	0	0.0
280040	明石医療センター	1,036	3	1,033	1	2.9	1.0	4	3.9	3.9	0	1	25.0
280070	神戸アドベントスト病院	480	0	480	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
280088	甲南医療センター	125	0	125	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
280092	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	230	0	230	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
290002	市立奈良病院	219	0	219	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
290003	奈良県総合医療センター	713	9	704	0	12.6	0.0	9	12.8	12.6	0	0	0.0
290004	天理大学相国赤病院	255	1	254	0	3.9	0.0	1	3.9	3.9	0	0	0.0
290007	奈良県立医科大学	618	6	612	4	7.3	4.9	10	12.3	12.2	1	0	0.0
290011	近畿大学医学部奈良病院	2	0	2	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
300001	和歌山ろうきん病院	201	0	201	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
300002	日本赤十字社和歌山医療センター	514	4	510	1	7.8	2.0	5	9.8	9.7	0	0	0.0
300003	和歌山県立医科大学	456	1	455	0	2.2	0.0	1	2.2	2.2	1	0	0.0
310001	鳥取県立中央病院	324	4	320	1	12.3	3.1	5	15.6	15.4	0	1	20.0
310005	鳥取県立厚生病院	273	0	273	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
310007	鳥取大学	307	3	304	0	9.8	0.0	3	9.9	9.8	1	0	0.0
320001	松江赤十字病院	329	5	324	0	15.2	0.0	5	15.4	15.2	0	0	0.0
320003	島根大学	437	5	432	1	11.4	2.3	6	13.9	13.7	0	0	0.0
320004	島根県立中央病院	577	0	577	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
330002	岡山赤十字病院	142	0	142	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
330006	岡山大学	351	3	348	0	9.5	0.0	3	8.6	8.5	0	0	0.0
330017	岡山医療センター	347	6	341	4	17.3	11.7	10	29.3	28.8	0	2	20.0
330008	倉敷中央病院	800	6	794	4	7.5	5.0	10	12.6	12.5	1	1	9.1
330009	川崎医科大学附属病院	193	0	193	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
330010	倉敷成人病センター	1,388	0	1,388	1	0.0	0.7	1	0.7	0.7	1	0	0.0
330017	津山中央病院	172	0	172	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
340001	福山医療センター	471	1	470	1	2.1	2.1	2	4.3	4.2	0	0	0.0
340002	尾道総合病院	0	0	544	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
340004	市立三次中央病院	377	1	376	0	2.7	0.0	1	2.7	2.7	0	0	0.0
340007	広島市民病院	855	8	847	2	9.4	2.4	10	11.8	11.7	1	0	0.0
340008	広島赤十字・原爆病院	151	0	151	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
340009	土谷総合病院	234	0	234	1	0.0	4.3	1	4.3	4.3	0	0	0.0
340010	市立安佐市民病院	366	0	366	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
340012	広島大学	282	2	280	0	7.1	7.1	4	14.3	14.2	0	0	0.0
340014	県立広島病院	503	2	501	5	4.0	10.0	7	14.0	13.9	0	2	28.6
340015	呉医療センター・中国がんセンター	369	0	369	1	0.0	2.7	1	2.7	2.7	0	0	0.0
340016	中国労災病院	264	0	264	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
340018	広島総合病院	266	0	266	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
340031	東広島医療センター	585	7	578	1	12.0	1.7	8	13.8	13.7	0	1	13
340037	福山市民病院	231	3	228	0	13.0	0.0	3	13.2	13.0	0	0	0.0
350001	姫路医療センター	281	1	281	0	2.9	0.0	1	3.6	3.5	0	0	0.0
350003	徳山中央病院	452	2	450	0	4.4	0.0	2	4.4	4.4	0	1	50.0
350005	山口県立総合医療センター	497	2	495	0	0.0	0.0	2	4.0	4.0	0	0	0.0
350007	済生会下関総合病院	413	1	412	0	2.4	0.0	1	2.4	2.4	0	0	0.0
350008	山口赤十字病院	395	1	394	0	2.5	0.0	1	2.5	2.5	0	0	0.0
350009	山口大学	496	4	492	2	8.1	4.1	6	12.2	12.1	1	0	0.0
360002	徳島市民病院	464	0	464	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
360003	徳島大学	635	5	630	0	7.9	0.0	5	7.9	7.9	0	0	0.0
370001	高松赤十字病院	601	2	599	0	3.3	0.0	2	3.3	3.3	0	0	0.0
370003	香川県立中央病院	285	0	285	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
370005	香川大学	628	2	626	3	3.2	4.8	5	8.0	8.0	0	2	40.0
380002	愛媛県立中央病院	801	5	796	1	6.2	1.3	6	7.5	7.5	0	0	0.0
380005	松山赤十字病院	551	2	549	0	3.6	0.0	2	3.6	3.6	0	0	0.0
380006	愛媛大学	285	5	280	2	17.5	7.1	7	25.0	24.6	0	0	0.0
380008	愛媛県立今治病院	387	1	386	1	2.6	2.6	2	5.2	5.2	0	0	0.0
380009	市立宇和島病院	86	0	86	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
380019	愛媛県立新居浜病院	389	4	385	0	10.3	0.0	4	10.4	10.3	0	0	0.0
390006	高知大学	326	1	325	0	3.1	0.0	1	3.1	3.1	0	0	0.0
390011	高知医療センター	886	2	884	0	2.3	0.0	2	2.3	2.3	0	0	0.0
400002	北九州市立医療センター	381	6	375	0	15.7	0.0	6	16.0	15.7	0	0	0.0
400003	小倉医療センター	659	11	648	4	18.7	6.2	15	23.1	22.8	0	1	6.7
400007	JCHO九州病院	251	2	249	2	8.0	8.0	4	16.1	15.9	0	0	0.0
400008	産業医科大学病院	322	4	318	1	12.4	3.1	5	15.7	15.5	0	0	0.0
400009	浜の町病院	148	2	146	0	1.5	0.0	2	13.7	13.5	0	0	0.0
400010	九州医療センター	457	4	453	0	8.8	0.0	4	8.8	8.8	0	0	0.0
400012	九州大学	658	7	651	5	10.6	7.7	12	18.4	18.2	0	0	0.0
400013	福岡大学	456	5	451	0	11.0	0.0	5	11.1	11.0	0	0	0.0
400014	福岡赤十字病院	446	1	445	0	2.2	0.0	1	2.2	2.2	0	0	0.0
400016	福岡徳州会病院	355	1	354	2	2.8	5.6	3	8.5	8.5	0	0	0.0
400017	飯塚病院	358	7	351	1	19.6	2.8	8	22.8	22.3	0	0	0.0
400020	久留米大学	509	4	505	4	7.9	7.9	8	15.8	15.7	0	0	0.0
400022	聖マリア病院	573	2	571	0	3.5	0.0	2	3.5	3.5	0	1	50.0
400032	福岡市立こども病院	343	10	333	5	29.2	15.0	15	45.0	43.7	2	0	0.0
410005	佐賀大学	163	4	159	0	24.5	0.0	4	25.2	24.5	0	1	20.0
410006	佐賀病院	623	3	620	4	4.8	6.5	7	11.3	11.2	0	0	0.0
420001	長崎みなとメディカルセンター	178	2	176	0	11.2	0.0	2	11.4	11.2	0	0	0.0
420002	長崎大学	332	1	331	2	3.0	6.0	3	9.1	9.0	0	0	0.0
420005	長崎医療センター	584	4	580	1	6.8	1.7	5	8.6	8.6	0	0	0.0
420007	佐世保市総合医療センター	264	4	260	1	15.2	3.8	5	19.2	18.9	0	0	0.0
430002	熊本大学	328	5	323	0	15.2	0.0	5	15.5	15.2	0	0	0.0
430003	熊本市民病院	310	3	307	0	9.7	0.0	3	9.8	9.7	0	0	0.0
430004	熊本赤十字病院	120	0	120	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
440002	大分県立病院	414	2	412	3	4.8	7.3	5	12.1	12.1	0	0	0.0
440003	別府医療センター	262	0	262	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
440005	大分大学	162	1	161	0	6.2	0.0	1	6.2	6.2	0	0	0.0
440010	市立中津市民病院	241	0	241	2	0.0	8.3	2	8.3	8.3	0	0	0.0
450001	宮崎県立宮崎病院	453	2	451	0	4.4	0.0	2	4.4	4.4	0	2	10.0
450002	宮崎県立延岡病院	179	4	175	0	22.3	0.0	4	22.9	22.3	0	1	25.0
450003	都城医療センター	423	1	422	0	2.4	0.0	1	2.4	2.4	0	0	0.0
450005	宮崎大学	232	6	226	0	2.9	0.0	6	26.5	25.9	0	1	16.7
460001	鹿児島大学	206	5	201	0	24.3	0.0	5	24.9	24.3	0	2	40.0
460004	鹿児島市立病院	628	3	625	3	4.8	4.8	6	9.6	9.6	2	1	12.5
460007	済生会川内病院	126	1	125	0	7.9	0.0	1	8.0	7.9	0	0	0.0
460016	今給黎総合病院	109	1	108	0	9.2	0.0	1	9.3	9.2	0	0	0.0
470002	友愛医療センター	541	1	540	0	1.8	0.0	1	1.9	1.8	0	0	0.0
470006	那覇市立病院	280	0	280	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	-
470007	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	505	1	504	1	2.0	2.0	2	4.0	4.0	0	0	0.0
470008	琉球大学	383	2	381	1	5.2	2.6	3	7.9	7.8	1	0	0.0
470010	沖縄県立中部病院	678	3	676	2	9.4	2.3	5	5.7	5.7	0	1	20.0
470019	沖縄県立北部病院	277	4	273	1	14.4	3.7	5	18.3	18.1	0	0	0.0
	全施設	204,397	999	203,388	298	4.9	1.5	1,297	6.4	6.3	63	88	6.4

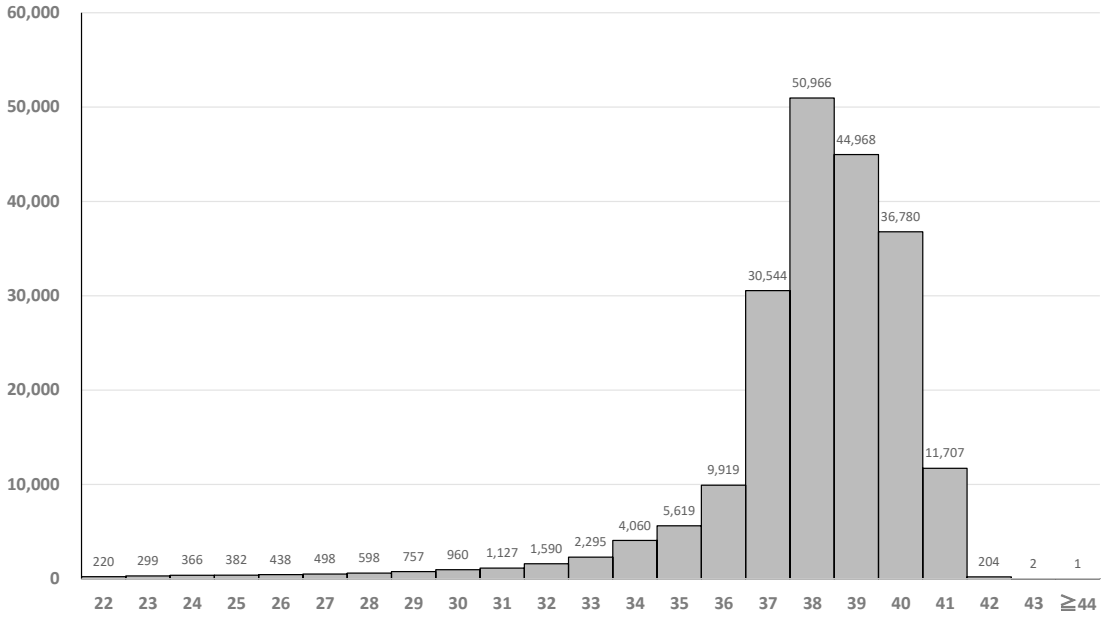


図1 分娩週数の分布

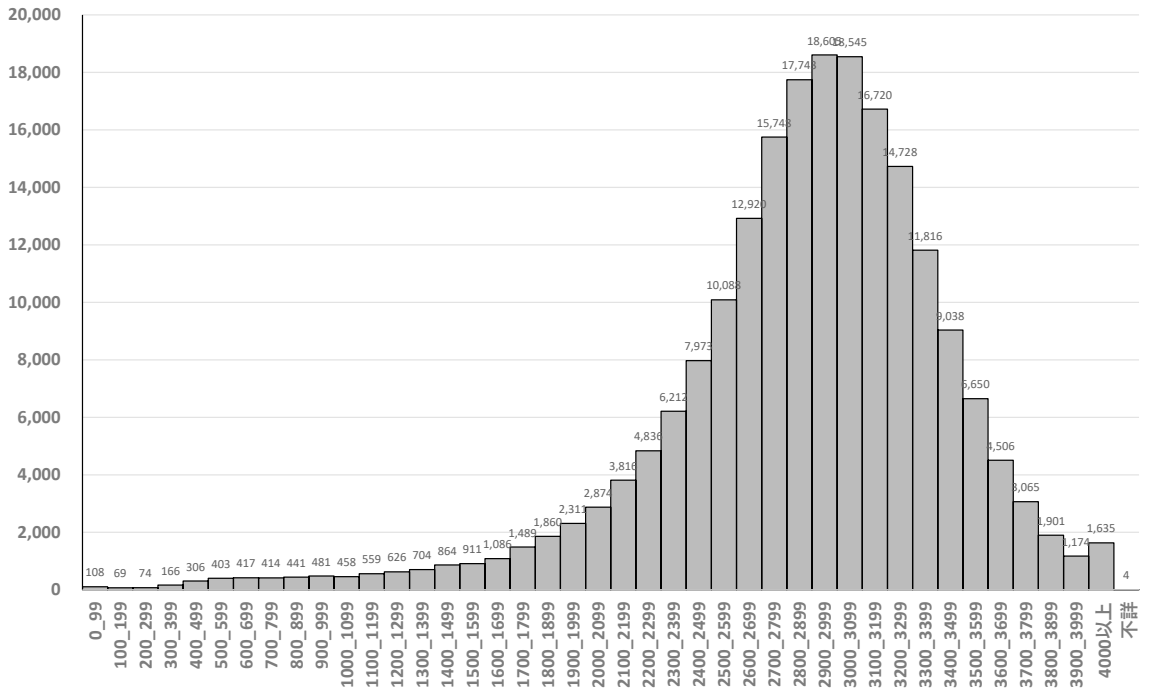


図2 出産体重の分布

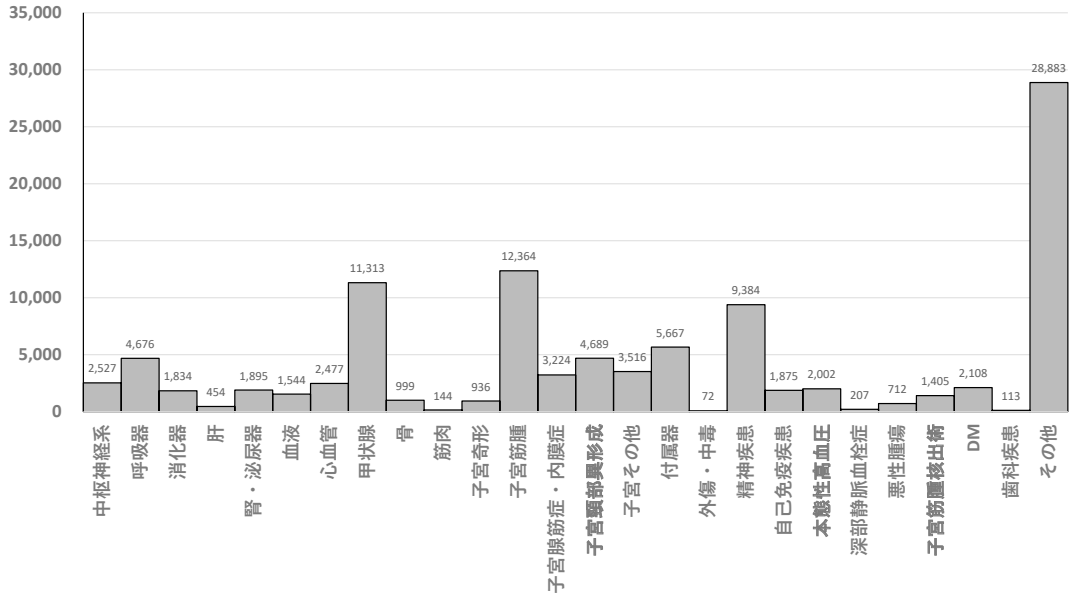


図3 母体基礎疾患の内訳(重複あり)

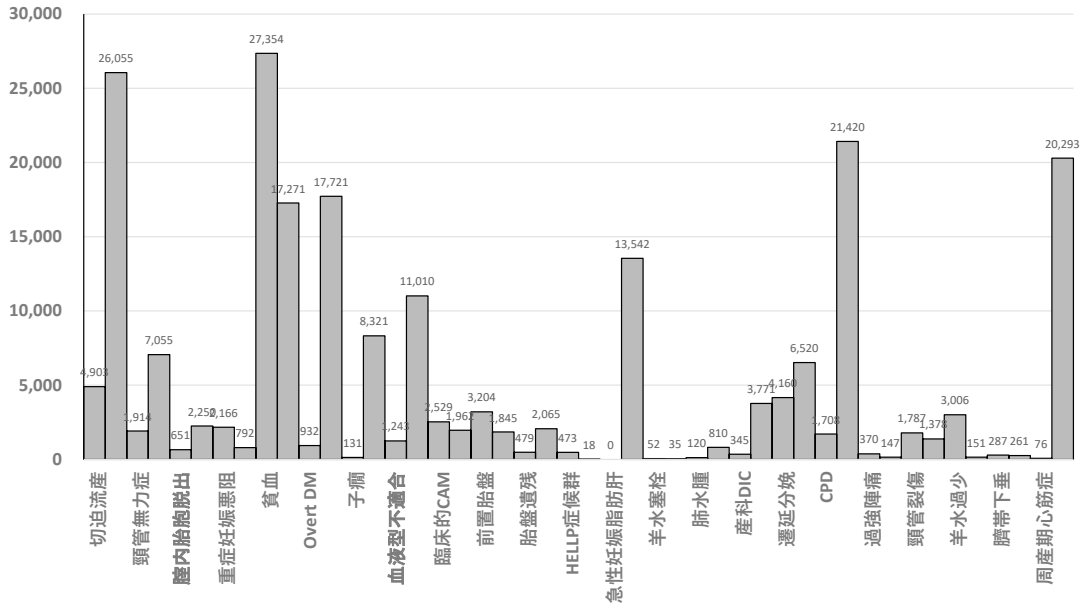


図4 産科合併症の内訳(重複あり)

(91.5%)，骨盤位 13,889(6.8%)，その他 3,480(1.7%)であった。

・分娩様式：有効回答数 204,332 中，自然経膈分娩 106,891，吸引分娩 14,294，鉗子分娩 2,797，予定帝王

切開 41,741，緊急帝王切開 38,611 であった。TOLAC は 555 件でおこなわれ 476 例がVBAC となった。

・帝王切開率：全体の帝王切開率(予定+緊急)は 39.3%であった。

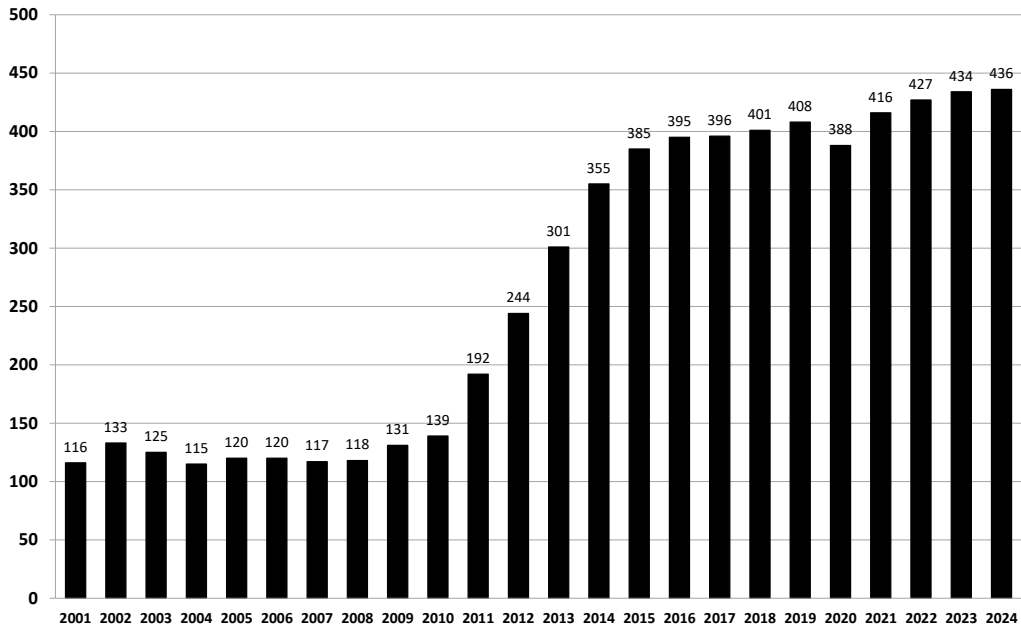


図 5-1 登録施設数の推移

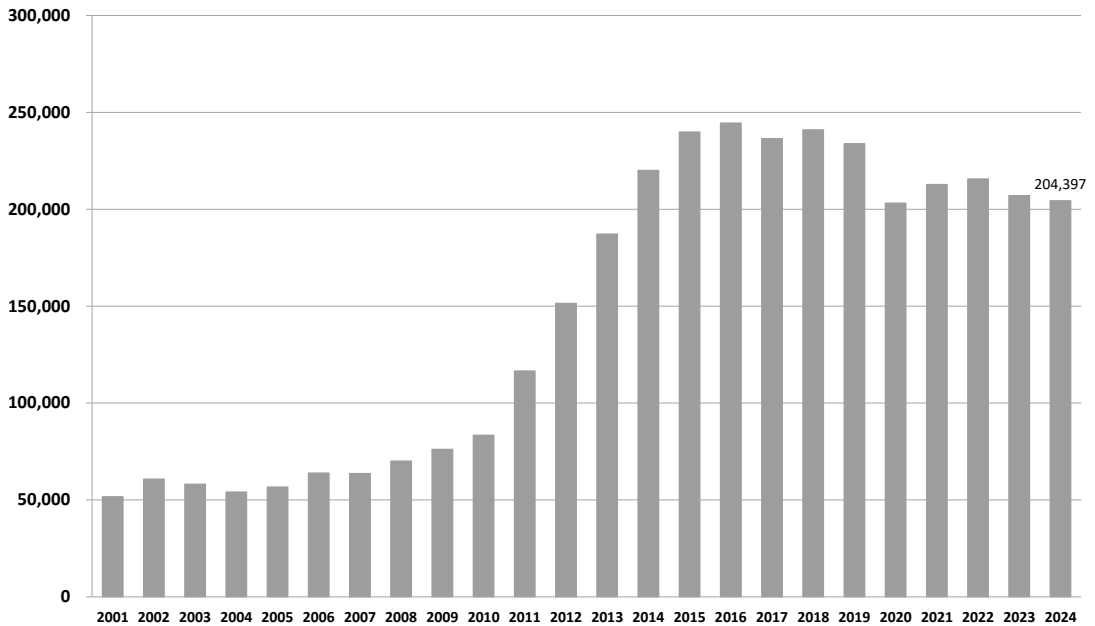


図 5-2 登録レコード数の推移

- ・分娩週数：分娩週数の分布を図 1 に示す。
- ・出産体重：出産体重の分布を図 2 に示す。
- ・児の性別：有効回答数 204,390 中、男：104,753、女：99,469、不詳 168 であった。
- ・単胎・多胎：有効回答数 204,257(登録レコード数) 中、単胎 189,034 例、双胎 14,903 例、三胎 308 例、四

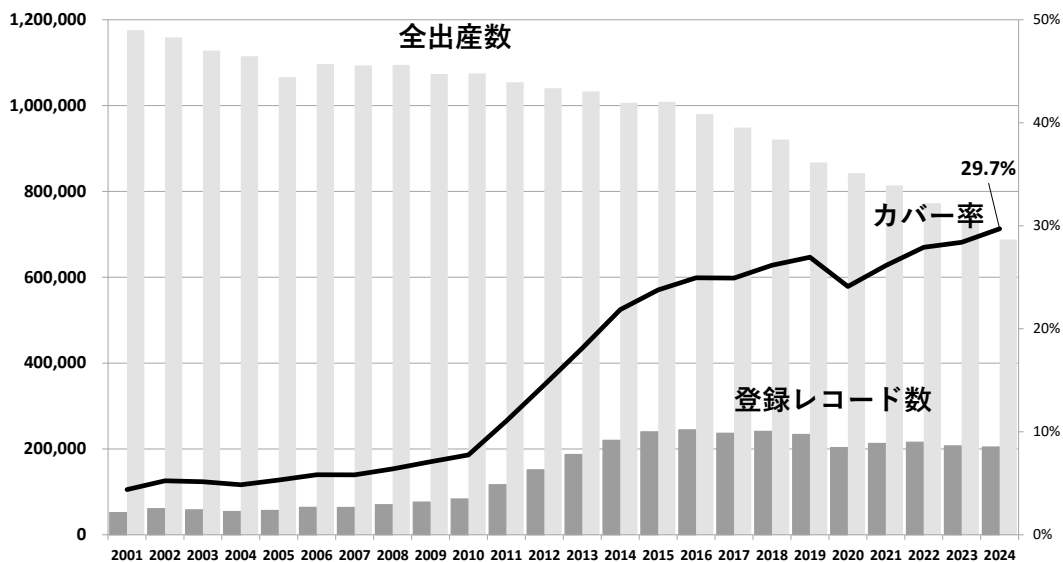


図 5-3 全出産に対するカバー率

胎 10 例(いずれもレコード数)であった。

・ Apgar スコア 1 分, 5 分: Apgar スコア (1 分) は 0 ~ 3 点, 4 ~ 6 点, 7 ~ 10 点および不詳がおのおの 6,418, 9,076, 188,581 および 1,814, Apgar スコア (5 分) は 0 ~ 3 点, 4 ~ 6 点, 7 ~ 10 点および不詳がおのおの 2,555, 3,119, 198,701 および 1,814 であった。

・ 分娩時出血量: 有効回答数 204,397 中, 分娩時出血量は 0 ~ 499g : 90,575, 500 ~ 999g : 70,695, 1,000 ~ 1,499g : 25,553, 1,500 ~ 1,999g : 9,437, 2,000 ~ 2,499g : 3,462, 2,500 ~ 2,999g : 1,463, 3,000g 以上 : 3,021 であった。1,000g 以上の出血は全体の 21.0%, 1,500g 以上の出血は 8.5%, 2,000g 以上は 3.9%, 3,000g 以上は 1.5% であった。

・ 誘発・促進分娩および頸管成熟処置: 有効回答数 200,587 中, 誘発促進分娩は 66,041 件 (32.9%) であった。

頸管成熟処置を行った件数はメトロイリントル (40ml 以下), メトロイリントル (40ml 超), 頸管拡張材, その他がおのおの 13,220 件, 18,958 件, 6,372 件および 1,162 件 (重複あり) であった。

・ 分娩時 CTG 所見: 有効回答数 102,900 中, レベル 1, 2, 3, 4 および 5 はそれぞれ 38,117, 24,341, 27,822, 11,936 および 684 であった。

・ 母体基礎疾患: 母体基礎疾患の内訳 (重複あり) を図 3 に示す。

・ 妊娠合併症: 妊娠合併症の内訳 (重複あり) を図 4 に

示す。

・ 母体死亡: 母体死亡は 12 例が登録され確認された。12 例の内訳 (死因) は自死 1 例, 外傷 1 例, 出血 2 例, 脳出血 1 例, 周産期心筋症 1 例, 羊水塞栓症 1 例, 血球貪食症候群 1 例, 敗血症 1 例, 不詳 3 例であった。

(4) 考察

全出産登録方式によるデータベース集計を開始して以来, 登録レコード数は年々増加していたが (図 5-1, 5-2), 2020 年は登録形式の大きな変更のためか登録施設数, 登録レコード数ともに一過性に減少した。しかし 2021 年以降は再度増加後に横ばいとなっている。

厚生労働省の人口動態統計では出産数 (妊娠 22 週以降の出生数 + 死産数) は単調に減少し, 婚姻件数の減少も相まって 2020 年以降も同様に減少傾向が続いている。しかし 2021 年からデータ登録が産科婦人科専門医の専門研修施設要件として強化されたためか登録施設数, 登録レコード数ともに増加に転じた。参加施設のうち, 総合・地域周産期センターが参加全施設の約 7 割 (327/436 : 75.0%) で, 高次病院を主体とする参加施設の特徴は開始時より変わっていない。本データベースの全出産数に対する登録カバー率は, 2010 年以降は急速に増加し 2024 年には 29.7% に達した (図 5-3)。

全出産登録, しかも多岐にわたる登録項目にもかかわらず, 精度の高い入力業務を継続して担当されている各施設の医師, 助産師ならびに事務担当の方々に深

謝したい。2020年以降は周産期委員会で公認するベンダーの産科部門システムからのデータ出力(CSVファイル出力)と一括登録が可能となり、業務負担は軽減されつつあるものと考えられる。

現在の登録項目は2020年に改訂された。さらに、データ収集方式をオンライン方式とし、不備データ入力を防止するためにチェックプログラム等も改変したデータベースを運用している。データ精度について、登録レコード数の増加とともに未入力空白フィールド(空白項目)が多く見受けられるようになり、必要に応じて施設担当者に補完入力や修正をお願いしている。

登録事業の継続にあたって、本データベースの利便性と有用性を損なわれぬよう、改変に伴う解析項目の互換性、入力施設の負担などの面に問題を生じぬよう、今後も適宜対応していく予定である。登録項目は定期的(およそ5年毎に)行っていく予定であり、2025年からは登録項目を一部改変したフォームを集計に使用する予定となっている。

本データベースは、個人情報削除された個票が統計解析に寄与できる状態で日本産科婦人科学会の管理下にUMINサーバー内に保管される。2020年データからは集積にUMIN-INDICEを使用している。UMINでは将来的にLibreClinicaへの移行が予定されており、本データベースのプラットフォームが変更される可能性がある。

学会員のデータベース利用にあたっては、研究目的、利用する年次範囲、発表予定の学会あるいは雑誌等について学会の臨床研究審査委員会に申請し、承認を得た後にデータを使用できる(各施設での倫理審査も必要)。2016~2025年の間に臨床研究や各種調査目的での本データベースの利用申請・承認数は86件(完了42, 実施中44)であった。本邦における周産期情報データベースで、高次周産期施設の全分娩に関する詳細な周産期情報が経年的に蓄積されているものとしては最大のものである。日本産科婦人科学会が運用している他領域(生殖、腫瘍)のデータベース、ハイリスク新生児や胎児心疾患レジストリのデータベースとのリンク研究や、DPC情報と結合させる研究も計画され一部実施されている。会員による本データベースを活用した臨床研究の企画・推進がますます期待される。

本データベースの運用・集計業務は、委員および日本産科婦人科学会事務局が担当した。

3. 産科と新生児科の合同事業

委員長 青木 茂

委員 近藤英治, 三浦清徳, 宮下 進

産科と新生児科の合同事業は、周産期医療における産科・新生児科間の連携強化を目的として実施されている。周産期医療は妊娠期から新生児期まで連続した医療であり、両領域の認識や運用の齟齬は、診療上の混乱や不利益を生じさせる可能性がある。本事業では、学会横断的に課題を共有し、共通理解の形成を図ることを目的として合同会議を開催している。

2025年度は、第16回日本小児科学会・日本産科婦人科学会合同会議を、第60回日本周産期・新生児医学会学術集会(2025年7月)に合わせて開催した。会議には産科・新生児科双方の委員が参加し、複数の重要課題について協議を行った。

第一に、FGRおよびSGAの定義・診断基準について検討した。FGRについては、出生体重3%タイル未満、あるいはSGAのうち血流異常を伴う症例とする考え方について新生児科側から大きな異論は示されなかった。一方で、SGAの定義については、胎児期に診断されるSGAと出生後に診断されるSGAが混在して用いられている現状が指摘された。これを受け、胎児期に胎児推定体重10%タイル未満と診断された症例については「胎児SGA(SGA fetus)」と表現することで、産科・新生児科間で用語の整理を行うことに合意した。

第二に、分娩の保険診療化に向けた進捗状況について情報共有を行った。母体側の分娩費用のみが公費負担または保険適用となり、新生児側の医療費が従来どおり自費のままでは、医療制度上の整合性が取れないとの問題提起がなされた。今後、分娩保険診療化を進めるにあたり、新生児医療の中で保険診療として組み込むべき項目を整理する必要性が確認された。

第三に、RSウイルス母体ワクチン(アブリシボ)接種後の早産児対応について協議した。妊婦がRSVワクチン接種後に在胎36週未満で早産した場合、新生児は十分な移行抗体を獲得できない可能性がある。このため、在胎36週未満で出生した児やその他のハイリスク新生児については、出生後できるだけ早期にRSV中和抗体製剤を投与する必要があるとの認識で一致した。2026年4月からの定期接種化を見据え、今後も継続した検討が必要である。

第四に、医師の働き方改革および診療報酬改定について意見交換を行った。働き方改革の施行後、各地域

のNICUにおいて医師不足や勤務体制維持の困難が生じている現状が報告された。次期診療報酬改定においては、周産期医療を支援する観点から、超重症児加算の創設や、高リスク症例の受け入れ数・ケア負担に見合った評価体系への見直しが提案された。

さらに、ビタミンK投与方法については、3回法のみではごく少数ながら防ぎきれない症例が存在すること、そうした症例では13回法が実施されていなかった点が確認された。13回法の有用性に関するエビデンスを収集した上で、予防法の標準化および診療報酬上の評価を目指す方針が示された。

今後は、第17回日本小児科学会・日本産科婦人科学会合同会議(2026年7月)において、周産期の遺伝に関する事業で作成された「新生児マススクリーニングにおける情報提供および初期対応に関する留意点」の内容確認、ならびに内密出産や赤ちゃんポストに関する両学会の意見整理を行う予定である。本合同事業を通じて、産科・新生児科の連携を一層強化し、周産期医療の質と安全性向上に寄与することを目指す。

4. 周産期の未承認医薬品等に関する事業

委員長 牧野真太郎

委員 熊澤恵一, 倉澤健太郎, 松永茂剛,
和田誠司

幹事役: 瀬山理恵

(1) 事業の目的

妊婦および授乳婦に対する薬物療法では、倫理的・制度的制約により十分な臨床試験が実施されていない薬剤が多く、実臨床では未承認または適応外使用として使用されている薬剤が少なくない。このような状況は、周産期医療における治療選択肢を制限し、適切な薬物療法の実施を困難にする要因となっている。

本事業は、厚生労働省「妊婦・授乳婦を対象とした薬の適正使用推進事業」に関連し、周産期医療における未承認医薬品および適応外使用薬の実態を把握するとともに、添付文書の記載変更や保険適用拡大に資する科学的根拠の収集を目的として実施している。

(2) 今年度の主な活動

1) フィブリノゲン製剤適用拡大後の使用実態調査

本邦における産科領域でのフィブリノゲン製剤の使用実態を把握するため、日本産科婦人科学会ホームページ内に設置した「フィブリノゲン製剤の実態調査」に登録された症例の解析を行った。2022年1月26日から2025年3月10日までに登録された症例は1,043

例であり、北海道から沖縄まで全国の医療機関でフィブリノゲン製剤が使用されていた。患者の平均年齢は34.6歳であり、死亡例は18例(1.7%)であった。

初回投与前のフィブリノゲン値を測定していた症例は899例(88%)であり、フィブリノゲン製剤3g投与により血中フィブリノゲン値は平均約100mg/dL上昇することが確認された。また、投与前フィブリノゲン値が低い症例ほど輸血量が増加する傾向が認められ、特に赤血球製剤およびFFPの使用量と関連していた。さらに、単変量解析では投与前フィブリノゲン値、RBC投与量およびFFP投与量が死亡と有意に関連しており、産科危機的出血におけるフィブリノゲン値の評価と適切な輸血管理の重要性が示唆された。

2) スタチン製剤の妊娠中使用に関する取り組み

妊娠中のスタチン製剤の使用については従来禁忌とされてきたが、近年、妊娠高血圧症候群(HDP)の再発予防や家族性高コレステロール血症患者に対する治療として検討が進められている。

現在、プラバスタチンによる安全性およびHDP再発予防効果を検討する研究がAMED研究班により進行している。また、日本動脈硬化学会において妊娠関連部会が設立され、産婦人科医と循環器専門医が連携し、妊娠中のスタチン使用のあり方について議論が進められている。

3) 迅速フィブリノゲン測定(POCT)に関する検討

迅速なフィブリノゲン測定に関して、以下の事項が提案された。

①基本的な考え方

フィブリノゲン製剤の適正使用の観点から、同剤の投与に際し必要となる迅速なフィブリノゲン測定を行う場合について、新たな評価を行う。

②具体的な内容

フィブリノゲン半定量及びフィブリノゲン定量について、フィブリノゲン製剤の投与の適応判定を目的として迅速に測定を行った場合の加算を新設する。

③改定案現行

【出血・凝固検査】

フィブリノゲン半定量, フィブリノゲン定量, クリオフィブリノゲン

注 後天性低フィブリノゲン血症の患者に対して、フィブリノゲン製剤の適応の可否を判断する目的で、手術室等の場所でフィブリノゲン半定量又はフィブリノゲン定量を実施した場合は、迅速フィブリノゲン測定加算として、150点を所定点数に加算する。

④中医協答申後のスケジュールは下記の予定である。
・2026年3月：告示・通知・疑義解釈等の公表
・2026年6月1日：新点数による診療報酬改定の実施

4) 厚生労働省「妊婦・授乳婦を対象とした薬の適正使用推進事業」に関連した妊婦に対する添付文書記載変更依頼

胎児不整脈に対するフレカイドおよび妊娠中のスタチン製剤の使用に関して書類を提出した。

5) 未承認医薬品に関する全国アンケート調査

本年度の新規課題として、未承認または適応外使用となっている薬剤の臨床ニーズを把握するため、検討すべき薬剤に関して周産期委員会委員を対象にWebベースのアンケートを2025年8月に実施した。その結果を元に2025年9月に当該委員会でWeb会議を行い、対象薬剤を以下の4薬剤と決定した。

*切迫早産に対するカルシウム拮抗薬

*既往早産および子宮頸管長短縮に対するプロゲステロン腔剤

*妊娠悪阻に対するオンダンセトロン

*深部静脈血栓症既往妊婦に対するDOAC

その後、日本産科婦人科学会会員施設を対象としたアンケート調査を実施した。

アンケートは2025年12月1日から31日に実施し、2,112施設を対象として647施設から回答を得た。

①切迫早産に対するカルシウム拮抗薬

カルシウム拮抗薬の使用経験がある施設は224施設(34.8%)であり、約3分の1の施設で使用経験が認められた。使用症例数については年間1~10例程度の施設が最も多く、11~50例の施設も一定数存在した。また100例以上の使用経験を有する施設も報告されており、施設間で使用頻度に差があることが示された。

切迫早産の治療薬としては、塩酸リトドリン、硫酸マグネシウム、カルシウム拮抗薬の順に選択される傾向が認められた。カルシウム拮抗薬の使用経験がある施設に限定した解析でも同様の傾向が認められたが、第二選択薬としての使用割合はやや増加する傾向がみられた。

カルシウム拮抗薬が保険適用となった場合の使用希望については、「ぜひ使用したい」が39%、「まあまあ使用したい」が37%であり、約80%の施設が使用を希望していた。使用希望の理由としては、治療選択肢の増加、臨床的有効性の実感、副作用が比較的に少ないこと、内服薬として外来管理が可能であること、海外では第

一選択薬として用いられていることなどが挙げられた。

②プロゲステロン腔剤

既往早産に対するプロゲステロン腔剤の使用経験がある施設は107施設(17%)であり、頸管長短縮症例では105施設(16%)で使用経験が認められた。

使用症例数は年間数例程度の施設が多く、1~10例の施設が最も多かった。使用開始週数としては既往早産例では16~19週が最も多く、頸管長短縮例では20~23週の使用が比較的多い傾向が認められた。

保険適用時の使用希望については、「ぜひ使用したい」が36%、「まあまあ使用したい」が41%であり、約80%の施設で使用希望が認められた。使用希望の理由としては、切迫早産予防に対する臨床的有効性の実感、副作用が少ないこと、外来管理が可能であること、海外においてエビデンスが蓄積されていることなどが挙げられた。

③オンダンセトロン

妊娠悪阻に対するオンダンセトロンの使用経験がある施設は35施設(5%)であり、使用経験は比較的少なかった。使用症例数は年間1~10例程度の施設が大多数を占めていた。

一方で、使用可能となった場合の使用希望については、「ぜひ使用したい」が31%、「まあまあ使用したい」が41%であり、約70%の施設で使用希望が認められた。これは、難治性悪阻に対する治療選択肢の不足を反映している可能性が示唆された。

④DOAC

妊婦に対するDOACの使用経験がある施設は47施設(7%)であり、褥婦では115施設(18%)とやや高い割合であった。

使用症例数は年間数例程度の施設が多く、主な使用理由としてはヘパリンアレルギーなどが挙げられた。

妊婦・褥婦に対する使用希望については、「ぜひ使用したい」が20%、「まあまあ使用したい」が35%であり、他薬剤と比較して使用希望はやや低い結果となった。

(3) 考察

本事業により、周産期医療における未承認医薬品の使用実態および臨床ニーズが明らかとなった。特にカルシウム拮抗薬およびプロゲステロン腔剤については、実臨床における一定の使用経験および高い臨床ニーズが確認され、保険適用拡大に向けた重要な基礎資料となることが期待される。

また、フィブリノゲン製剤に関する全国調査からは、投与前フィブリノゲン値と輸血量および予後との関連

が示され、産科危機的出血に対する治療戦略の確立に寄与する重要な知見が得られた。

(4) 次年度以降の展望

今回のアンケート結果を関係企業および関係機関と共有し、既往早産および頸管長短縮に対するプロゲステロン剤の保険適用拡大に向けた検討を進める予定である。

その他の薬剤に関しても慎重に検討を続けていく。

5. 産科危機的出血への対応指針改訂ワーキンググループ

ワーキンググループ長 牧野真太郎

委員 大須賀慶悟, 佐藤智彦, 瀬山理恵,
照井克生, 長谷川潤一, 松永茂剛

1. 背景

産科危機的出血は妊産婦死亡の主要原因の一つであり、迅速な認知と多職種連携による対応が不可欠である。我が国では、日本産科婦人科学会・関連学会により「産科危機的出血への対応指針」が策定され、産科医療現場における対応の標準化に寄与してきた。2025年10月、日本医療安全調査機構(日本医療事故調査・支援センター)より「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析報告(第21号)」が公表され、出血に伴う異常の早期認知と、その後の対応を途切れなく連結する診療体制の重要性が提言された。これを受け、周産期委員会では現行の「産科危機的出血への対応指針2022版」の改訂を行う方針とし、産科危機的出血への対応指針改訂ワーキンググループを設置した。

ワーキンググループには、

日本産婦人科医会：長谷川潤一(聖マリアンナ医科大学)、

日本周産期・新生児医学会：松永茂剛(埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター)、

日本輸血・細胞治療学会：佐藤智彦(東京慈恵会医科大学附属病院 輸血・細胞治療部)、

日本IVR学会：大須賀慶悟(大阪医科薬科大学 放射線診断学教室)、

日本麻酔科学会：照井克生(埼玉医科大学総合医療センター)

を各学会から推薦いただきご参画いただく方針となった。

2. ワーキンググループの開催

本ワーキンググループの第1回会議を2026年2月19日にWeb会議形式で開催した。会議では、現行指

針の改訂方針、フローチャート再設計の方向性、今後の作業計画等について検討を行った。会議に先立ち、産科危機的出血への対応指針2022版、日本医療安全調査機構提言資料、改訂案の文書およびフローチャート案が共有された。

3. 改訂の基本方針

今回の改訂では、日本医療安全調査機構の提言を踏まえ、出血に伴う異常の早期認知と迅速な対応の連結を強化することを基本方針とした。また、現行フローチャートでは提言内容を十分に反映することが難しいことから、フローチャートの構成を見直し、診療段階に応じた対応をより明確に示す方向で検討を進めることとなった。

4. フローチャート再設計の方向性

本改訂では、従来の単一フローチャートを再構成し、見開き2ページ構成とする方針が合意された。

左ページには分娩後の早期発見および初期対応を配置し、一次医療機関を含めた初期対応の標準化を目的とする。分娩後出血量500mL以上かつ持続出血を警告ラインとし、酸素投与、モニタリング、急速輸液、子宮収縮薬投与などの初期対応を明確化するとともに、バイタルサインの頻回監視(分娩後1時間は15分ごと、2時間までは30~60分ごと)など、早期認知の重要性を強調する構成とする。

右ページには危機的出血発生後の対応を配置し、高次医療機関での対応を中心に整理する。ここでは産科的処置(子宮収縮薬、バルーンタンポナーデ、圧迫縫合、子宮摘出、IVRなど)と全身管理(輸血プロトコル、循環管理、気道管理など)を並列レーンとして配置し、産科医、麻酔科医、救急医、輸血部門等の多職種連携を明確化する構造とする予定である。

特にフローチャートの再構築にあたり、

- ・初療対応
- ・ショック管理
- ・ER/ICUにおける蘇生戦略
- ・多診療科横断的連携体制

といった観点を明確に組み込む必要があるとの議論となり、救急部門の学会ワーキンググループへの参画が必要であると考えられ、今後参画予定である。

また、Interventional Radiologyの表記については、動脈塞栓術やバルーン遮断術などを含むIVRとして整理し、より直感的に理解できる表記とすることが提案された。

表1 産褥貧血についてのPICO

No.	CQ	キーワード（英語）	キーワード（日本語）
CQ5	産後の良好育児のために産婦の貧血治療は有効か？	P postpartum fatigue breast feeding I: iron supplementation oral iron intravenous iron iron infusion O; better childcare, successful breast feeding	P:産後疲労、母乳栄養 I: 鉄剤補充 経口鉄剤 静注鉄剤 鉄剤点滴 O: よりよい育児、 母乳育児の確立

5. 技術的更新点

改訂にあたっては、以下の技術的更新点についても反映する方針とした。

産科 DIC スコアの最新改訂の反映

フィブリノゲン製剤および迅速測定(POCT)に関する最新知見の整理

日本麻酔科学会「危機的出血の対応ガイドライン(2024改訂)」との整合

分娩後バイタル監視に関する産科診療ガイドラインとの整合

さらに、凝固障害を伴う症例においてIVRのみに依存することが転帰不良につながる可能性を踏まえ、適切な輸血・循環管理を前提としたIVR適応の考え方を整理する必要性が指摘された。

6. 今後の進行計画

2026年4月中旬までに、新フローチャート(見開き2ページ構成)および本文改訂案の叩き台を作成する。

4月中旬から5月中旬にかけてオンライン合会を開催し、内容の集約を行う。その後、関連学会に対してパブリックコメントを依頼する。

最終的には、2026年度版としての対応指針の公表を目標として改訂作業を進めていく予定である。

6. 周産期医療におけるクリニカルクエストの設定とそのエビデンスを検証する小委員会

委員長 三浦清徳

委員 入山高行, 馬詰 武, 小谷友美,
近藤英治, 鈴木俊治, 竹田 純,
永松 健, 中村永信, 長谷川ゆり,
松永茂剛

【背景】

これまで産婦人科診療ガイドライン産科編では、

2023改訂版における「妊娠中の貧血」についてシステマティックレビューが実施された。今後も継続して周産期領域におけるシステマティックレビューの取り組みが必要とされており、本小委員会委員を含む産婦人科診療ガイドライン産科編2026作成委員会においては「産褥貧血への介入が産後うつに対して改善効果があるのか」に関するシステマティックレビューを行った。産婦人科診療ガイドライン産科編2026の作成過程において、よりエビデンスの高いガイドライン作成を目指して、今後も継続して周産期領域におけるシステマティックレビューを行い、その成果を産婦人科診療ガイドライン産科編へ反映することを目的として本小委員会が発足した。

【産婦人科診療ガイドライン産科編2026における成果】

産褥貧血に対する鉄剤治療が産後うつに対して改善効果を有するのかを明らかにするために、本ガイドライン作成委員会においてシステマティックレビューを行った。表1に示すClinical Question(CQ)に基づくPICO(patient, exposure/intervention, comparison, outcome)を設定し、5つの医学研究データベースから関連する1,094文献を抽出した。文献内容の2段階でのスクリーニングにより、3文献を抽出した。

これにより、以下の2つのAnswerが追加された。

Answer5：産褥早期に貧血の状態を把握する。(B)

Answer6：産褥期に貧血が確認された場合は分娩時の鉄喪失に応じて鉄剤の投与を行い早期の改善を目指す。(B)

解説には以下の文章を追記した。

5つの医学研究データベースから関連する1,094文献を抽出し、文献内容の2段階でのスクリーニングにより、システマティックレビューの目的に合致した3

表2 CQリストとキーワード、既知の論文リスト

No.	CQ	キーワード (英語)	キーワード (日本語)	既知の重要文献 (2-3件)	検索対象期間	備考
CQ1	妊娠悪阻に対する各種治療介入は、症状改善および母体・胎児転帰を改善するか？	P: hyperemesis gravidarum pregnancy nausea and vomiting pregnant women I: antiemetics intravenous fluids enteral nutrition parenteral nutrition complementary and alternative medicine ginger herbal medicine Kampo	P: 妊娠悪阻 妊娠悪心・嘔吐 妊婦 I: 制吐薬 点滴補液 経腸栄養 静脈栄養 代替医療 ショウガ 漢方薬	1. McParlin C, O'Donnell A, Robson SC, et al. JAMA. 2016. 2. O'Donnell A, McParlin C, Robson SC, et al. Health Technology Assessment. 2016. 3. Boelig RC, Barton SJ, Saccone G, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016. 4. Boelig RC, Barton SJ, Saccone G, et al. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018.	1966-検索開始日	症例報告、動物実験、エキスパートレビュー、ナラティブレビューは不要
CQ2	分娩・流産後の遺残胎盤組織 (RPOC) に対して、待機管理は外科的治療と比較して安全かつ有効か？	P: retained products of conception RPOC postpartum postabortion miscarriage termination of pregnancy I: misoprostol curettage suction curettage vacuum aspiration dilation and curettage hysteroscopy hysteroscopic resection hysteroscopic morcellation	P: 胎盤遺残 RPOC 産褥 流産 中絶 I: 薬物療法 ミソプロストール 掻爬術 吸引掻爬 子宮内容除去術 子宮鏡 子宮鏡下切除 ヒステロスコープ	1. Tzur Y, Berkovitz-Shperling R, Goitein Inbar T, et al. Expectant vs Medical Management for Retained Products of Conception After Medical Termination of Pregnancy: A Randomized Controlled Study. Am J Obstet Gynecol. 2022. 2. Pomeranz M, Goren Gepstein N, Ovadia M, et al. A Novel Method for Office Aspiration Curettage in Cases of Retained Products of Conception: A Randomized Controlled Trial. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021. 3. Wagenaar LP, Hamerlynck TW, Radder CM, et al. Hysteroscopic Morcellation vs. Curettage for Removal of Retained Products of Conception: A Multicenter Randomized Controlled Trial. Fertil Steril. 2023.	1966-検索開始日	症例報告、動物実験、エキスパートレビュー、ナラティブレビューは不要

文献を確認した。この3文献は同一の介入研究に由来しており、産後6~8週時点で貧血状態の産褥女性(介入群N=30, プラセボ対照群N=21)に対して鉄剤とビタミンCの内服を5か月実施することで、母体のうつ症状、母児の愛着形成に改善効果を認めた。比較的少数例での1研究の結果であり今後さらなるエビデンスの集積が必要である。

【現在の進捗状況】

令和7年度はキックオフミーティングおよび5回の小委員会をZoom会議で開催した。まず、キックオフミーティングおよび第1回会議では新しいシステムティックレビューのCQについて検討し、13のCQが候補として挙がった。この中からシステムティックレビューが可能と考えられるCQを2つ選ぶこととした。先行検索を行い、以下の4つを満たすCQを選別した。

①先行研究はあるか、②PICOの設定、③代表的なRCTはあるか、④システムティックレビューの実現可能性。

選別されたCQは1. Retained Products of Conception(RPOC)の管理について、2. 妊娠悪阻の治療について、の2つであった。これらのCQについて表2の通り、システムティックレビューに必要なPICO等の情報を整理した。各CQについての文献抽出は日本医

学図書館協会に依頼することとし、すでに必要書類を提出済みである。返却には2~3か月要する見込みであるが、結果が戻り次第、first screening, second screeningを経て、新たなエビデンスを報告予定である。

7. 周産期における感染に関する小委員会

委員長 永松 健

委員 相澤志保子, 小澤克典, 小谷友美,
出口雅士, 鳥谷部邦明, 長谷川ゆり,
三浦清徳, 山田秀人

(1) 全体の概要

日本産科婦人科学会周産期委員会「周産期における感染に関する小委員会」は、母体感染が胎児・新生児に与える影響の解明と、その予防・診断・治療体制の整備を目的として活動している。本年度は、周産期感染症に関する臨床課題に対して、疫学調査、臨床研究、診療体制の評価など多面的な研究を推進した。主な研究テーマとして、①先天性トキソプラズマ感染症における妊婦スクリーニング体制、②先天性サイトメガロウイルス(CMV)感染症に対する胎児期治療介入の検討、③マターナルワクチン導入に関する調査およびB群溶連菌(GBS)の保菌率・薬剤感受性の検討、④パルボウイルスB19感染妊婦と出生児に関する全国調査、

スピラマイシン中止のタイミングについて（複数回答可）

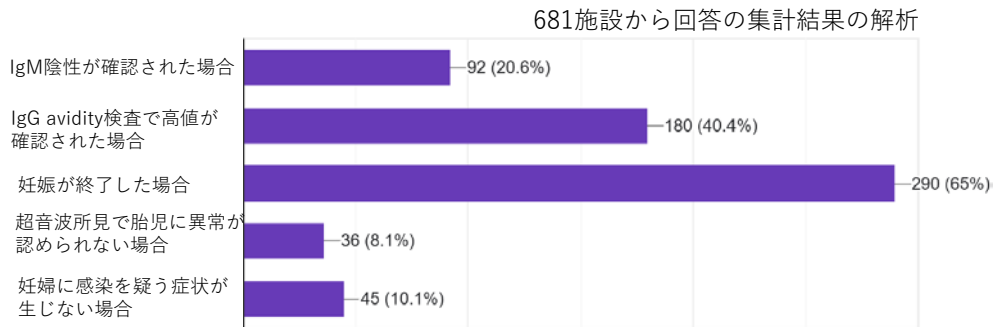


図1 国内先天性トキソプラズマ感染症診療に関するアンケート結果の一部

パラシクロビルにおける先天性CMV感染症の発症抑制に関する初期臨床試験	パラシクロビルにおける症候性先天性CMV感染症の胎児治療に関する初期臨床試験
<p>主要評価項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦におけるGrade 3以上の有害事象及び副作用の発現割合 胎児及び新生児におけるGrade 3以上の有害事象及び副作用の発現割合 <p>研究デザイン： 多施設共同非盲検単群試験</p> <p>目標症例数： 2つの臨床試験において3例ずつ</p> <p>研究期間： 2026年 特定臨床研究の倫理審査承認後～2028年</p>	<p>選択基準</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊娠15週6日未満 母体CMV-IgM抗体陽性、かつ妊娠15週6日未満に測定したIgG avidityの値が30%未満（IgG avidityは研究で実施）
<p>選択基準</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊娠22週0日～33週6日 スクリーニング期において胎児が症候性先天性CMV感染症と診断（CMV-PCRは研究で実施） 	

図2 先天性CMV感染症に対するパラシクロビルを用いた臨床研究の概要

⑤HTLV-1母子感染対策における支援体制の実態把握の5課題を中心に検討を行った。以下にそれぞれの課題の進捗状況について報告する。

1) 先天性トキソプラズマ感染症の妊婦スクリーニングにおけるIgG avidityの位置づけ

先天性トキソプラズマ感染症(cTOXO)の予防薬としてスピラマイシン錠が保険適用として使用可能となり、2026年2月からはトキソプラズマ特異的IgG avidity検査が保険適用となった。そうした状況の下でcTOXOの妊婦抗体スクリーニング検査体制の確立が求められている。そこで、今年度は国内におけるcTOXOの診療状況を把握して課題抽出を目指すためアンケート調査を実施した。日本国内における全国2,112施設を対象としたアンケートでは681施設から

回答を得た。抗体スクリーニングをルーチンとして実施する施設は約半数であり、検査方法や初感染疑い時の対応には施設間差が認められた。IgG avidity検査の臨床導入によりpersistent IgMの鑑別が可能となる一方、検査結果に応じたスピラマイシン投与継続の判断基準は確立していないことが課題となる(図1)。また、先天感染診断のためのPCR検査では、検査系による結果の不一致や偽陽性の問題があり検査法の標準化が求められる。

2) 先天性サイトメガロウイルス感染症(胎内診断・胎児治療)

先天性サイトメガロウイルス(CMV)感染症は先天性難聴の原因の一つであり、重症例では胎児発育不全、胎児水腫、胎児死亡、そして神経発達異常などを起こ

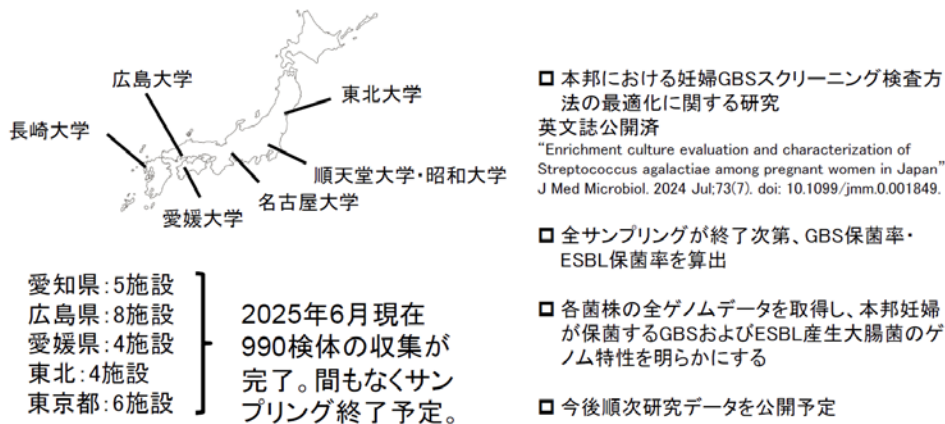


図3 GBS研究のサンプリング地域および研究進捗状況

す。現在は症状のある新生児に対して薬物治療が実施されているが、胎児期の介入が必要とされる。本研究では①妊娠初期に初感染した妊婦から胎児への感染抑制、②症状のある胎児への治療を目的とした、高用量のパラシクロビルを母体に投与する2つの臨床試験を実施する(図2)。まずは安全性を主要評価項目とした目標症例数3例ずつのパイロット試験を多施設共同特定臨床研究として実施するため、今年度は実施体制の構築、研究実施計画書の作成、そして倫理審査の申請準備を行った。来年度は倫理審査承認後に臨床試験を開始する予定である。この研究によって胎児期の治療の実現可能性を検証し、本邦における標準的診療体制構築への基盤形成を目指す。

3) マターナルワクチン導入およびGBS保菌率・薬剤感受性の検討

RSVワクチン導入と百日咳流行を背景に、日本周産期・新生児医学会は全国分娩施設を対象とした意識調査を実施中である。前回本小委員会の調査の結果と比較し、導入直後から1年経過時点までの推移を分析する。米国では接種群における早産リスクは否定された一方、妊娠高血圧症候群の増加が報告され、現在も詳細な調査が継続中である。自験例を含む単一施設での検討では増加を認めていないが、少数例のため交絡因子の検討は不十分である。2025年の周産期登録データに基づき、接種・非接種群間の予後比較を可能とする体制を構築中であり、その成果は国内のRSV感染予防指針策定の根拠となる。GBS研究においては、9都県1,026例の調査により保菌率21.2%を確認し、ESBL産生菌保有率の地域差を認めた(図3)。今後は全ゲノム

解析により荚膜型分布および耐性遺伝子の特性を解明する。また、35~37週陰性例の分娩時検体解析を通じたスクリーニング時期の最適化、および増菌培地の臨床的有用性の検証を進める。これらは将来のGBSワクチン導入戦略における不可欠な基礎資料となる。

4) パルボウイルス B19 感染妊婦と出生児に関する調査

定点当たり報告数では、2024年第40週頃より流行が始まった伝染性紅斑は、2025年には2015年以降最大規模の流行となっている。2024年、2025年に妊娠が帰結した女性を対象に全国調査を行い、一次調査では施設規模、スクリーニング体制、妊娠帰結別症例数を把握し、疑い例も含めて症例数を確認する。感染例報告施設には二次調査を行い、先天性感染例における母体の症状の出現頻度(顕性感染・不顕性感染の割合)、推定される感染時期(妊娠週数)、感染経路(同胞の有無と家族の症状の有無)、出生前の超音波異常の有無とその詳細ならびに感染から超音波異常発生までの期間、胎児異常発生から消失までの期間と胎児治療の有無・種類、妊娠帰結(中絶、流産、死産、生産)、先天性感染の診断方法、母体の合併症を調査することで、妊娠中母体の伝染性紅斑罹患後の胎児異常の発生状況、妊娠帰結、胎児治療の効果を検討する(図4)。過去の検討では母体発症から胎児超音波異常まで中央値3.5週であり、感染週数が早いほど胎児超音波異常の発生頻度が高いとされている。本研究により本邦の最新の疫学と妊娠予後を明らかにし、管理指針の整備につなげる。

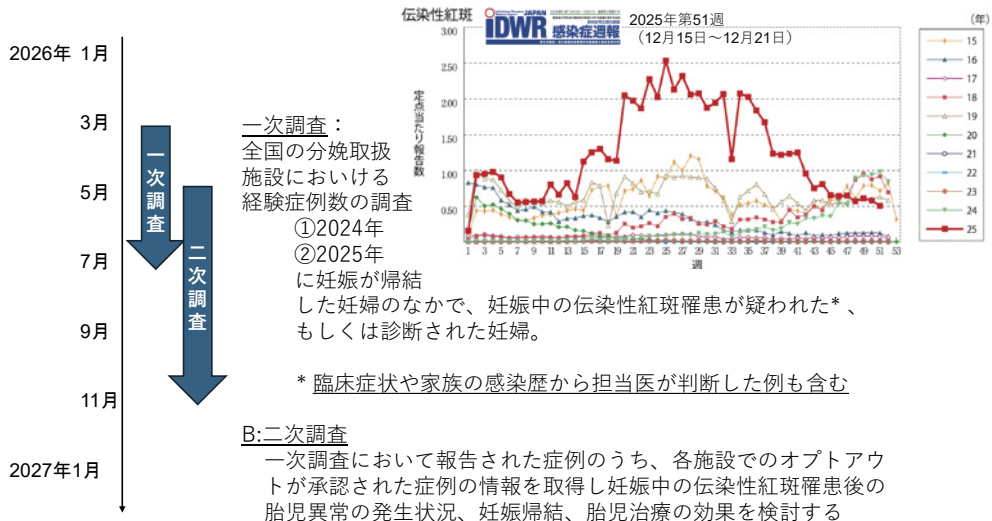


図4 GBS研究のサンプリング地域および研究進捗状況

5) HTLV-1 感染症における支援体制に関する研究

HTLV-1は、有効な治療法がなく予後不良な成人T細胞白血病(ATL)の原因ウイルスである。HTLV-1の主な感染経路のひとつは母乳を介した母子感染であるため、現時点での有効策は母子感染防止である。感染者(キャリア)は全国に拡大しているため、2010年から開始されたHTLV-1総合対策においては、すべての妊婦を対象としたHTLV-1抗体スクリーニング検査を実施し、キャリア妊婦には出生後の児への栄養法の介入、授乳指導が推進されてきた。しかし、HTLV-1感染症に関する診療指針やガイドライン・マニュアルの各施設における認知・活用状況、ならびにHTLV-1キャリア妊婦の支援体制には地域差があることが指摘されている。そこで本小委員会は、HTLV-1に関連するマニュアル、ガイドライン等の認知・活用状況、ならびにキャリア妊婦に対する支援・フォローアップ体制の実態について、全国の分娩取り扱い施設(1,864施設)を対象にアンケート調査を実施した。回答率は36.5%(681/1,884施設)であった。回答施設は35%が総合/地域周産期母子医療センター、40%が産科クリニックであった。各マニュアルの認知度については25～50%とばらつきがあったが、利用している施設では6割以上が有用と回答した。1次検査で陽性となった場合には85%が自施設でLIA法を提出し、LIA法で判定保留であった場合には67%が自施設でPCRを提出していた。今後、アンケート調査の結果を詳細に解析し、日本における

妊婦のHTLV-1スクリーニング検査とその支援体制についての最新の知見をまとめる予定である。

8. 周産期における遺伝に関する事業

委員長 和田誠司

委員 佐村 修, 鈴木伸宏, 三浦清徳,
山田崇弘

(1) はじめに

周産期委員会遺伝小委員会は、周産期医療における遺伝学的課題に対応することを目的として設置されている。本小委員会は、2025～2026年度の活動として、新生児マススクリーニングを中心とした遺伝学的検査および情報提供の在り方、出生前・周産期における遺伝学的検査におけるバリエーション評価の基礎の考え方・留意点、「出生前に行われる検査および診断に関する見解」の位置づけの改訂、日本全国における遺伝カウンセリング体制および遺伝学的検査体制の現状調査について検討を行った。

(2) 「新生児マススクリーニングに関する情報提供および初期対応に関する留意点(案)」の作成

「新生児マススクリーニングに関する情報提供および初期対応に関する留意点(案)」を本小委員会内で作成した。新生児マススクリーニングは妊娠中の情報提供においては、出生前検査と同様に、産科医および助産師が協働して説明を行うことが重要であり、またスクリーニング検査であり偽陽性の可能性があること、

同時に遺伝学的検査としての性格を有することを明確に伝える必要があるということを強調して作成した。概要は以下の通りである。

新生児マススクリーニング(NBS)は、早期診断と治療介入により疾患による重大な健康被害を予防することを目的とした公衆衛生事業であり、日本では1977年に国家事業として開始された。当初はアミノ酸代謝異常症やガラクトース血症を対象としていたが、その後、先天性甲状腺機能低下症や先天性副腎過形成症が追加された。2014年にはタンデムマス法の導入により対象疾患が拡大し、現在はアミノ酸代謝異常症、有機酸代謝異常症、脂肪酸代謝異常症、糖代謝異常症など20疾患を対象としている。さらに近年は、重症複合免疫不全症や脊髄性筋萎縮症などを対象とする拡大新生児マススクリーニングも普及しつつある。

NBSの結果は産婦人科医療機関から保護者に通知される。要精査と判定された場合には速やかな精密検査と診断、治療開始が求められるが、突然の通知は保護者に心理的衝撃や混乱をもたらす可能性があるため、適切な情報提供と支援が重要である。

また、NBSの対象疾患の多くは単一遺伝子疾患であり、児の診断を契機として血縁者の遺伝リスクや将来の妊娠に関する情報が明らかになる可能性がある。そのため、NBSは遺伝学的検査としての側面を持つことを踏まえ、妊娠中から検査の目的、偽陽性の可能性、要精査時の対応、遺伝カウンセリングの利用などについて十分な説明を行うことが望ましい。要精査となった場合には、保護者の心理状態に配慮しながら結果を説明し、速やかに精密検査機関へ紹介するとともに、多職種が連携した遺伝カウンセリングや心理社会的支援を提供することが重要である。

(3)「周産期における遺伝学的検査のバリエーション評価の留意点(案)」の作成

PGT-Mや出生前遺伝学的検査を含む周産期領域においては、検出された遺伝学的バリエーションの評価が診断や意思決定に大きな影響を及ぼす。その評価には臨床遺伝専門医などと適切に連携しながら評価を行うことが不可欠であり、本小委員会では周産期におけるバリエーション評価の留意点に関する原案を作成した。概要を以下に記す。

周産期医療においては、近年の遺伝学的検査技術の進歩により、染色体マイクロアレイ(CMA)や次世代シーケンサ(NGS)などの網羅的解析が広く利用されるようになってきている。これらの技術は、出生前遺伝

学的検査(羊水検査・絨毛検査)、着床前遺伝学的検査(PGT-M, PGT-SR, PGT-A)、さらには両親の保因者検査などで活用されており、検査結果として検出される遺伝子バリエーションの解釈は診療方針の決定において極めて重要である。しかし、同一のバリエーションであっても、検査機関や評価者によって「病的」と判断される場合と「意義不明(VUS)」と評価される場合があり、解釈には慎重さが求められる。特に周産期領域では、胎児や受精卵のように表現型が十分に明らかでない対象を評価する必要があるため、客観的かつ標準化された評価が重要となる。

バリエーション評価の基本枠組みとしては、米国臨床遺伝学会(ACMG)および分子病理学会(AMP)が2015年に提唱した国際的基準を用いることが推奨される。この基準では、バリエーションを「病的」「おそらく病的」「意義不明(VUS)」「おそらく良性」「良性」の5段階に分類する。評価にあたっては、一般集団におけるアレル頻度、機能解析データ、家系解析による遺伝形式との一致、計算予測ツールによる影響予測、さらにClinVarやHGMDなどの既報データベース情報など、複数のエビデンスを総合的に判断する。また、VarSomeやInterVarなどの評価支援ツールを用いることで、ACMG基準に基づいた客観的かつ再現性の高い評価が可能となる。

臨床での解釈においては、診断の根拠として用いることができるのは「病的」または「おそらく病的」と分類されたバリエーションに限定すべきであり、「意義不明(VUS)」のバリエーションを診断根拠として扱うことは避けなければならない。特に出生前診断やPGT-Mなどの周産期領域では、VUSを異常とみなすことは不適切である。また、バリエーション評価は施設や評価者によって判断が異なる可能性があるため、臨床遺伝専門医など遺伝学的検査に精通した専門家と連携して評価することが望ましい。

さらに、遺伝学的検査結果は分子情報のみで判断するのではなく、家族歴や臨床表現型などの情報と統合して解釈することが重要である。VUSについては、将来的な知見の蓄積によって分類が変更される可能性があるため、再評価の体制を整備しておく必要がある。周産期医療においては、「確実に病的と判断できるバリエーションのみを診療判断の根拠とする」という基本姿勢を共有することが重要であり、これにより遺伝学的検査の信頼性と倫理的妥当性を高め、安全で適切な臨床応用につなげることが期待される。

(4) 「出生前に行われる検査および診断に関する見解」の位置付け変更

現行の「出生前に行われる検査および診断に関する見解」は会告として位置付けられており、違反した場合には処分の対象となる一方、改定には年1回の総会承認が必要である。このため、社会的および医学的状況の変化に迅速に対応することが困難であるという課題がある。

以上の理由から、本小委員会では当該「見解」を「留意点」へ変更することを提案し原案を作成した。

(5) 日本全国で遺伝カウンセリング体制、遺伝学的検査体制の現状調査

本調査を次年度に実施するため、準備中である。

9. 周産期の疾患・病態の基準や管理指針を考える小委員会

(1) ART妊娠の周産期予後の解明ならびに生殖医療と周産期医療の連携構築に関する検討

委員長 森川 守

委員 小野政徳, 桂木真司, 川崎 薫,
左 勝則, 辻俊一郎, 林 昌子,
森崎菜穂

1) 日産婦学会 周産期登録とART登録のデータを用いた検討

①活動目標

周産期登録データベース(周産期DB)とART登録データベース(ARTDB)の両者を用いてデータを統合した上で検討し、わが国におけるART妊娠の周産期予後の詳細を明らかにする。また、2022年のART保険適用に伴うART妊娠ならびにその周産期予後の変化を明らかにする。

②活動報告

日本産科婦人科学会臨床研究審査委員会に「ARTDBと周産期DBを利用(両DBを連結して利用:施設名不要)」した臨床研究「ART妊娠の周産期予後の解明ならびに生殖医療と周産期医療の連携構築」の審査申請を行い(受付番号:2025-2, 2025年5月1日付)、許可を得た(許可番号:187, 同年9月4日付)。関西医科大学附属病院研究倫理審査委員会に多施設共同研究一括審査の承認を得た(整理番号:2025221, 申請同年9月7日付, 承認2026年2月27日付)。学会へARTDBと周産期DBの提供を依頼した(2026年2月28日付)。

今後、両DBを受領し両DBの突合を行った上で、

データの解析を行う。結果は英文雑誌へ投稿する予定である。

2) 全国分娩取扱施設からのART診療への要望に関するアンケート調査

①活動目標

全国分娩取扱施設からのART診療に関する要望を取りまとめる。

②活動報告

Google formで調査票「分娩取扱施設におけるART診療に対する意識調査研究」(記名式, 50項目)を作成した。関西医科大学附属病院研究倫理審査委員会に臨床研究「分娩取扱施設におけるART診療に対する意識調査研究」の審査申請を行い(整理番号:2025270, 2025年10月7日付)、承認を得た(同年12月12日付)。周産期委員会から調査票のQRコードを発送し、Google formで回答を回収した。572施設(総合・地域周産期母子医療センターまたは大学病院:41.4%, 一般病院:20.3%, 有床診療所:38.3%)から回答を得た。データの簡易検討を行い、中間報告した。

現在、詳細な検討を行っている。結果はJOGR誌へ投稿する予定である。

3) 「周産期分野からART医療への提言」(仮)の作成・発表

①活動目標

1)ならびに2)をもとに「周産期分野からART医療への提言」をまとめる。提言は生殖・内分泌委員会で今後のART医療のあり方についての協議に利用していただく。また、提言は周産期委員会から学会員へ発信する予定である。

(2) 新しい胎児発育不全の診断基準の妥当性の検証

委員長 中田雅彦

委員 市塚清健, 亀井良政, 齋藤昌利,
高橋宏典, 橘 大介, 長崎澄人

1) 本小委員会設置の背景

令和5年度および令和6年度の周産期委員会において、「胎児発育不全の診断基準に関する小委員会」は、新しい胎児発育不全(fetal growth restriction: FGR)および胎児SGA(small for gestational age)の診断基準を報告した。本小委員会は、これら新たな診断基準について、我が国の臨床現場における外的妥当性を検証することを目的として設置された。なお、本年度の産科と小児科の合同ワーキンググループにおいて令和6年度の周産期委員会で報告されたSGAについて胎児期は胎児SGAとし、出生後のSGAと区別することと

表1 胎児 SGA, LGA, FGR の概念について

胎児 SGA (small for gestational age) : 胎児 SGA は, 胎児の成長が基準から一定の程度下回るものをいう。 ・胎児 SGA には, 個々の成長ポテンシャルの多様性によって基準を下回っている病的意義のない児と, 様々な病因によって本来の成長が制限されている児 (fetal growth restriction : FGR) とが含まれる。
LGA (large for gestational age) : LGA は, 胎児の発育が基準から一定の程度上回るものをいう。 ・LGA には, 個々の成長ポテンシャルの多様性によって基準を上回っている病的意義のない児と, 様々な病因によって過成長している児とが含まれる。
FGR (fetal growth restriction : 胎児発育不全) : FGR は, 様々な病因によって胎児の本来の成長が制限されているものをいう。 ・以前は, 胎児の成長が基準から一定の程度下回るものを総称していたが, 個々の成長ポテンシャルの多様性によって基準を下回っている病的意義のない児を除いた概念である。

表2 胎児 SGA と FGR の診断基準について

胎児 SGA について :	
・推定胎児体重 (EFW) あるいは腹囲 (AC) が 10 パーセントイル未満の場合に SGA と診断する。	
FGR について :	
・FGR の診断は, EFW と AC に加え, その病態を念頭に胎児血流・母体子宮動脈血流などに基き診断するのが望ましい。以下のいずれかに該当するものを FGR と診断する。	
① EFW, あるいは AC が極端に低い場合 : EFW あるいは AC が 3 パーセントイル未満である。	
②胎児 SGA の基準に合致し, かつ, 胎児血流・母体子宮動脈血流の評価によって病的と判断される場合。具体的には ISUOG や FIGO などの国際的な基準で判断する (表2 補足)。	
表2 補足. FIGO の FGR の診断基準	
Early-onset FGR (妊娠 32 週未満)	Late-onset FGR (妊娠 32 週以降)
・ EFW か AC が 3 パーセントイル未満 あるいは ・臍帯動脈の拡張期血流途絶 あるいは ・ EFW か AC が 10 パーセントイル未満に加えて, a, b のうち 1 つ以上を満たす a. 子宮動脈の PI が 95 パーセントイル以上 b. 臍帯動脈の PI が 95 パーセントイル以上	・ EFW か AC が 3 パーセントイル未満 あるいは ・以下の a, b, c のうち 2 つを満たす a. EFW か AC が 10 パーセントイル未満 b. EFW か AC のパーセントイル値が 2 四分位 (50%) 以上低下 c. CPR が 5 パーセントイル未満, または臍帯動脈の PI が 95 パーセントイル以上

なった(表1, 表2)。

2) 研究計画

前年度までの周産期委員会での活動を踏まえ, 令和7年から8年度の周産期委員会において, 新たに設けた診断基準の妥当性を検証することを主な活動内容とした。以下に研究内容を記す。

(1) 研究デザイン

多機関共同前向き観察研究とする。

(2) 方法

予定研究対象者数

出生後の新生児合併症, 早産率, 妊娠高血圧症候群などの臨床アウトカムを評価するため, 胎児 SGA 群, early FGR 群, late FGR 群の3群を設定し, 各群 150 例, 合計 450 例を予定研究対象者数とする。

対象患者

選択基準

以下のすべてを満たす症例を対象とする。

- ・18 歳以上
 - ・妊娠 22 週以降に胎児 SGA または FGR と診断され, 産婦人科診療ガイドラインに基づいて分娩予定日が決定されている妊娠
 - ・単胎妊娠
 - ・各研究施設で妊娠管理を受けている妊婦
- 除外基準
- ・胎児に明らかな構造異常を認める症例
 - ・胎児期に染色体検査で染色体異常が判明している症例
 - ・人工羊水注入などの胎児治療を施行した症例

3) 評価項目および方法

(1) 主要評価項目

本研究の主要評価項目は、composite adverse perinatal outcome(CAPO)とする。

CAPOは、胎児死亡または新生児死亡、あるいは重症新生児合併症のいずれか1つ以上に該当する場合と定義する。重症新生児合併症には、気管支肺異形成、脳室内出血(Papile分類GradeⅢまたはⅣ)、嚢胞性脳室周囲白質軟化症、敗血症、壊死性腸炎、および一酸化窒素吸入療法または体外式膜型人工肺を要した新生児遷延性肺高血圧などを含む。

(2) 副次評価項目

副次評価項目として出生後のSGA診断率、帝王切開率、早産率、妊娠高血圧症候群発症率、胎便関連イレウス、未熟児網膜症(Ⅱ度以上)等とする。

(3) 評価時期

評価は、胎児SGAまたはFGR診断時、分娩時、および分娩後1か月の後観察の3時点で実施する。

(4) 収集項目

患者背景として、年齢、身長、非妊娠時体重、血圧、経妊回数、経産回数、不妊治療の有無、民族、喫煙歴、既往歴、合併症、アレルギー歴、内服薬歴等を収集する。また産後エジンバラうつ質問票(EPDS)の結果についても収集する。

母体血液検査では血液学検査、生化学検査、感染症検査を実施する。

胎児超音波検査では胎児計測、羊水量評価、および胎児血流評価を行う。

また、妊娠合併症、分娩情報、出生児情報、新生児合併症等についても収集し、周産期転帰との関連を検討する。

(5) 分娩時期の決定

胎児超音波検査、ドプラ血流評価、および胎児心拍数モニタリングにより胎児のwell-beingを評価し、分娩時期を決定する。分娩のタイミングおよび方法はFIGOの管理案¹⁾を参考に判断する。ただし、陣痛発来や破水など母体側の要因により妊娠継続が困難となった場合には、各施設の判断により分娩時期および分娩方法を決定する。

(6) 研究の現状

本研究は東邦大学医療センター大森病院(研究代表施設)、昭和医科大学横浜市北部病院、埼玉医科大学病院、自治医科大学附属病院、東北大学病院、大阪公立大学、北海道大学病院、福島県立医科大学、獨協医科大学病院、群馬大学医学部附属病院、東京大学医学部附属病院、昭和医科大学医学部、順天堂大学、慶應義

塾大学医学部、香川大学医学部、高知大学医学部附属病院、JCHO九州病院、岡山大学病院、宮崎大学、山口大学医学部附属病院、東京慈恵会医科大学、三重大学医学部附属病院、聖隷浜松病院、長崎大学病院、東邦大学医学部、大阪母子医療センターで行い順次データ収集中である。

- 1) Melamed N, Baschat A, Yinon Y, et al. FIGO (international Federation of Gynecology and obstetrics) initiative on fetal growth: best practice advice for screening, diagnosis, and management of fetal growth restriction. *Int J Gynaecol Obstet.* Mar 2021; 152 Suppl 1 (Suppl 1): 3-57. doi: 10.1002/ijgo.13522

(3) 産科的肛門括約筋損傷(OASIS)の罹病と診療についての疫学実態調査

委員長 佐村 修

委員 岡田義之、末光徳匡、土井宏太郎、

柱本 真、濱田裕貴、牧 尉太

<背景>

産科的肛門括約筋損傷(OASIS)は産婦のQOLを著しく低下させる重大な産科合併症であるが、本邦では診療体制の未整備により国際水準と比べて診断・治療が大きく遅れている。

OASISは産婦のQOLに大きく影響し、急性期から慢性期にかけて診療が必要である。長期予後を改善するには、発症時の適切な診断、修復術などの治療介入、さらにリハビリを含む継続的フォローが不可欠である。

近年、晩婚化に伴う高齢初産婦の増加とともに、無痛分娩の実施率は2016年の6%から2024年には13.8%に上昇している。OASIS発症リスクは未産婦、分娩第2期の遷延、機械分娩などがリスク因子として報告される。無痛分娩は母体の疼痛緩和に寄与する一方、微弱陣痛や分娩第2期の遷延を介して機械分娩を増加させ、結果的にOASISリスク上昇に寄与すると考えられている。さらに、アジア人は人種的要因としてOASIS発症リスクが高いことが知られている。分娩は一次から三次医療施設まで広く行われ、分娩損傷は昼夜を問わず発生しうるため、すべての産婦人科医が遭遇する可能性がある疾患である。したがって、OASIS診療は本邦において喫緊の課題である。しかしながら、本邦では分娩損傷・OASISの診断・修復および教育に関する標準化された指針が十分に整備されていない。

本小委員会では「産科的肛門括約筋損傷(OASIS)の罹病と診療に関する疫学実態調査」として、2025年度

および2026年度に3つの後方視的研究を実施している。

一つが「産科的肛門括約筋損傷(OASIS)の罹病と診療に関する疫学実態調査施設調査」(東京慈恵会医科大学),二つ目が「日本におけるOASISの診療実態に関する全国調査研究」(昭和医科大学)として,全国横断的な調査を計画している。さらに三つ目として,日本産科婦人科学会周産期登録データベースを用いた「産科的肛門括約筋損傷の罹病に関する多施設後向きコホート研究」(東北大学)も進めている。一つ目と二つ目は2025年内に実施終了しており,現在解析中である。三つ目もプレリミナリーな解析結果が示されている。

加えて,小委員会のメンバー(他組織のメンバーも含む)はOASIS診断・修復に関する「OASISトレーニングプログラム」を日本女性骨盤底医学会を中心に複数回開催し,講義とモデル実習(ドライボックス・ウェットラボ)を組み合わせた教育手法の確立に向けて活動もしている。これらの教育的取り組みは,施設間における診断精度や手技習熟度の向上に寄与し,本研究で得られる疫学・診断精度データの臨床応用を可能にする基盤となる。

小委員会による3つの調査が進展すれば,未診断OASISが主要課題として浮かび上がることが予測され,その解決を目指すために来年度以降に前向き研究を立案する予定である。これらの計画を遂行することで,臨床現場の診療の質向上と医師教育の体系化が可能となり,将来的には国際的な診療ガイドライン策定への参画や本邦独自の診療モデルの確立へと発展することが期待される。

以下,三つの研究進捗について記述する。

<研究1>

【目的】

全国施設調査により,OASIS診断・修復・教育の現状を調査し課題を抽出することを目的に以下の研究を行った。

【方法】

日本産婦人科医会に登録された分娩取扱施設を対象に,OASIS診療実態に関する質問票調査を実施した。質問票は,施設属性および分娩規模に加え,①会陰裂傷診察時の直腸診併用,②3度/4度裂傷の修復場所(分娩室・手術室・高次施設搬送など),③他科連携,④OASIS教育の実施状況などで構成した。回答はオンラインで回収し,施設属性別に解析した。

【結果】

有効回答は496施設であった。施設属性は,診療所37.3%(185/496),病院(周産期センターではない)25.4%(126/496),地域周産期センター24.0%(119/496),総合周産期センター13.3%(66/496)であった。直腸診は「必ず併用(指導)」60.7%(301/496),「高度裂傷疑いで併用」37.9%(188/496),「併用しない」1.4%(7/496)であった。OASIS教育は「実施」18.5%(92/496),「未実施」57.5%(285/496),「未実施だが希望」24.0%(119/496)であった。修復場所は3度裂傷では分娩室対応が大半であり(分娩室のみ79.4%,分娩室+手術室13.3%),4度裂傷では分娩室のみ38.3%に対し手術室を選択する施設が41.3%(手術室のみ23.0%,分娩室+手術室18.3%)であった。施設属性別には,診療所で直腸診が「必ず併用」ではない運用が58.4%(108/185),教育実施率が2.2%(4/185)と低かった。4度裂傷で「手術室選択あり」は診療所10.8%(20/185)に対し地域周産期68.1%(81/119),総合周産期72.7%(48/66)であった。4度裂傷の他科連携は診療所21.1%(39/185)に対し地域周産期56.3%(67/119),総合周産期63.6%(42/66)であった。主要指標(直腸診の必ず併用,教育実施,4度裂傷の手術室対応および他科連携)は,施設属性別に有意差を認めた(χ^2 検定 $p < 0.01$)。

【考察】

本邦のOASIS診療では,診断手順,修復環境および教育・連携体制に,施設機能に応じた差が存在することが示唆された。診療所では人的資源や設備上の制約が背景にあり得るため,個別施設の努力に帰するのではなく,重症例を想定した診療手順の策定,教育機会の提供,相談・紹介ルート明確化など,施設機能に応じた診療が重要と考えられる。本検討の限界として,回答施設の構成が本邦の分娩取扱施設の分布と完全には一致しないことが挙げられる。

<研究2>

産科的肛門括約筋損傷(OASIS)の罹病と診療についての疫学実態調査—個人対象アンケート調査の結果から—

【目的】

本研究の目的は,本邦における分娩損傷,とくにOASISに関する産婦人科医個人の認知・知識,診断および修復の実践,ならびに教育体制を調査することである。

【方法】

日本産科婦人科学会会員を対象に無記名Webアンケートを実施した(2025/11/10~2026/1/19)。回答者の

属性、分娩損傷に関する知識、OASISの診断・修復方法、学習・教育実態を収集し量的・質的に解析した。

【結果】

1,029名(47都道府県)より同意・回答を得た。回答者の卒業年中央値は2001年、周産期専門は42.8%(440/1,029)であった。知識に関しては、内・外肛門括約筋の区別理解は78.5%(810/1,029)であった一方、会陰筋群の解剖学的名称の正答は26.7%(275/1,029)にとどまった。診断・修復に関しては、診断に直腸診を用いない者は12.2%(120/982)、内・外括約筋を区別して修復する割合は23.2%(228/982)、括約筋修復に速吸収性吸収糸のみを用いる者は41.6%(408/982)で、会陰筋群を正答できなかった群で有意に高かった(44.5% vs 33.7%, $p < 0.01$)。OASISの診断に「とても」または「やや」自信があると回答したのは34.6%(356/1,029)で、学習機会としてハンズオン参加が18.6%(191/1,028)である一方、教科書/Web学習なしにon the jobトレーニングのみが27.6%(284/1,028)であった。系統的教育体制は11.1%(111/1,000)が「実施されている」、84.7%(847/1,000)が「されていない」と回答し、自由記載でも108名が教育普及の重要性を指摘した。

【考察】

本邦では分娩損傷・OASISに関する解剖学的知識(会陰筋群正答26.7%)に加え、主要ガイドラインでは推奨されていない縫合糸選択(括約筋修復に速吸収性吸収糸のみ41.6%)など、診断・修復の実践に課題とばらつきが示された。また、系統的な教育体制の整備は十分ではなく、自由記載でも教育普及の必要性が多数指摘された。分娩の高齢化や無痛分娩の普及が進む本邦において、母体アウトカムを含む疫学データの整備、診断・修復手技の標準化(ガイドライン策定)、実技教育(ハンズオン等)の全国的普及が急務である。

<研究3> 日本産科婦人科学会周産期登録データベースを用いた産科的肛門括約筋損傷(OASIS)に関する疫学研究

【目的】

近年、高齢初産婦の増加や無痛分娩の普及など分娩背景は大きく変化しており、分娩様式の変化がOASIS発症リスクに影響している可能性が指摘されている。こうした状況の中で、本邦におけるOASIS発症の実態とその背景因子を全国規模で明らかにすることは、診療標準化と予防戦略を検討するうえで重要な基盤となる。

【方法】

日本産科婦人科学会周産期登録データベースを用いた後ろ向きコホート研究とした。対象は2001年から2023年までの分娩症例とし、主要評価項目はOASIS発生の有無とした。母体年齢、初産経産、分娩様式、無痛分娩、分娩第2期遷延、会陰切開、出生体重などを説明変数として解析を行い、年次別および施設別の発症率を算出するとともに、多変量ロジスティック回帰分析により独立したリスク因子を検討する。

【結果】

有効回答数は3,340,160例、そのうち経陰分娩は2,174,476例であった。内訳は自然経陰分娩1,935,237例、吸引分娩202,208例、鉗子分娩37,031例であった。経陰分娩の割合は2001年73%から2023年63%へ低下した。一方、経陰分娩に占める器械分娩の割合は2001年の8%から2023年の13%へ上昇しており、OASISの高リスク集団が経年的に拡大していることが明らかとなった。

【考察】

本邦では経陰分娩全体の割合は減少する一方、経陰分娩に占める器械分娩の割合は増加しており、OASIS発症の高リスク群が相対的に拡大している可能性が示唆された。こうした分娩構造の変化には、高齢初産婦の増加や無痛分娩の普及などの周産期背景の変化が関与していると考えられる。本研究で提示する疫学的全体像は、個人レベルの診療実態および施設レベルの診療体制の課題を理解するための基盤となる。疫学、臨床実践、医療体制という三つの視点を接続することで、本邦におけるOASIS診療の標準化と教育体制整備の方向性を議論する契機としたい。

(4) 産後異常出血の管理方法に関するレセプトデータを用いた後方視的分析研究

委員長 牧野真太郎

委員 植田彰彦、瀬山理恵、田中元基、
二井理文、松永 茂

1) 背景

産科危機的出血の治療については使用できる医療機器や薬剤の発展に伴い変化しており、最近では地域の特性に応じた対応が実施されている。赤血球製剤と新鮮凍結血漿の1:1の投与や、クリオプレシビートおよびフィブリノゲン製剤の投与が推奨されるようになり、子宮腔内バルーンタンポナーデや血管内治療(IVR: Interventional Radiology)など手技的なアプローチについても一般的な治療として母体救命治療に組み込まれてきている。

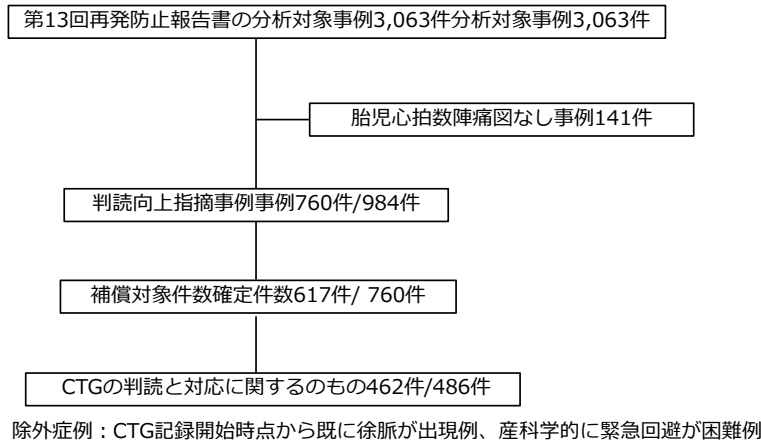


図1 対象脳性麻痺事例の抽出

2) 目的

これらの取り組みの結果、分娩後異常出血の管理が実臨床の現場ではどの程度行われているか、またその傾向については明らかにされていない。今回我々は実態を解明すべく、全国レセプトデータを用い日本における分娩後異常出血の疫学的調査を行うとともに、上記治療がどの程度行われているかについて調査を行うこととした。

3) 方策

匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)を利用し、産科危機的出血を発症した患者の患者動向や治療に関連する情報(治療薬、手技など)を抽出する。

分娩後異常出血をきたす傷病名を有するレセプト情報を特別抽出し、実施手技、投与製剤、トランサミン、アンチトロンビン製剤、フィブリノゲン製剤、クリオプレシピテート、他DIC治療薬について調査を行う。

4) 近況報告

2025年6月までで学内倫理委員会の承認を得、匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)から2019年1月から2023年12月のレセプトデータの抽出を依頼した。2025年12月にデータ拝受となった。最終的にデータ拝受にあたり1,314,553円を周産期委員会から支払いただいた。

2025年12月1日、2026年1月13日にオンライン会議にて拝受データの内容確認、3月2日に順天堂大学7号館にて現地会議にて解析フローの確認を行った。(参加者：牧野、植田、田中、瀬山)

今後データの調整を行った後、実際の解析項目に関

して更なる審議をしていく予定である。

(5) 脳性麻痺発症における分娩時胎児機能不全波形持続時間の検討

委員長 松岡 隆

委員 新垣達也, 池田智明, 石川浩史,
上塘正人, 熊谷麻子, 中田雅彦,
宮越 敬

1) 背景

わが国における分娩時の胎児心拍波形にもとづく分娩監視指針として2010年「胎児心拍数波形の分類に基づく分娩時胎児管理の指針」が周産期委員会胎児機能不全の診断基準作成と妥当性の検証に関する小委員会(岡井崇委員長)より提言された。本指針は2011年より産科診療ガイドライン「CQ411 胎児心拍数陣痛図の評価法とその対応は?」として採用され、現在わが国の分娩管理指針として広く用いられており、当初5年を目途に見直すことを考慮していた。一方、2009年1月に財団法人日本医療機能評価機構(当時)により「産科医療補償制度」が創設され、我が国の脳性麻痺事例が集約し、原因分析委員会で事例の検討がなされ報告書が作成されている。原因分析委員会にて事例検討を行い、第13回再発防止報告書において、胎児心拍数聴取実施事例における胎児心拍数聴取に関する産科医療の質の向上を図るための指摘があった項目として指摘された事例も多く、胎児心拍数波形のレベル分類におけるLevel 3とLevel 4の波形が長く続いた事例で、どれだけの時間や強度が続けば重度脳性麻痺になるのかに関する統一見解はない。

2) 目的

原因分析委員会で脳性麻痺事例の検討がなされ報告書が作成されている。この脳性麻痺事例のCTGを解析することで、現在の指針の妥当性の検証を行うことを主眼とするが、偽陽性が多いこの検査法の妥当性検証は困難と思われるため、当委員会では、原因分析委員会でも意見の統一が図られていない、胎児機能不全、特に Level 3 と Level 4 の持続時間や強度に対する管理指針の細則を付加することを目指す。なお、本小委員会は 2023～2024 年周産期委員会 WG「胎児心拍数波形の分類に基づく分娩時胎児管理の指針」妥当性の検証の継続事業である。

3) 方策

公益財団法人日本医療機能評価機構産科医療補償制度運営部の管理する脳性麻痺事例のCTG、マスキングデータの供与を求め、症例選択基準を機構との協議のうえ、以下のように設定した。

CTG 記録開始時点から既に徐脈が出現している事例や産科学的に緊急回避が困難であった経過を辿っているような事例等は対象外とし、第13回再発防止報告書(2023年3月発行)の「表Ⅲ-1 原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因として記載された病態」の表に基づき、「胎盤の剝離または胎盤からの出血」、「臍帯因子」、「感染」、「胎児機能不全または胎盤機能の低下」、「その他」の項目に該当する事例を対象とした。第13回再発防止報告書の分析対象事例3,063件のうち、「胎盤の剝離または胎盤からの出血」483件、「臍帯因子」389件、「感染」99件、「胎児機能不全または胎盤機能の低下」33件、「その他」105件、計1,089件。この

1,089件より、再発防止データベースの胎児心拍数陣痛図なし事例141件を減算し948件、さらに、報告書で「胎児心拍聴取実施事例における胎児心拍数聴取に関する産科医療の質向上を図るための指摘があった項目」760件のうち、2009年～2014年の出生事例ベース(補償対象件数確定件数)617件、また、その中でもCTGの判読と対応に関するもの486件(図1)を算出し、最終的にCTGの判読と対応に関するもので欠損データを除いた462件(双胎1例を含む461症例)の解析を行った。

4) 解析方法

Level 推移：マスキングされたCTG記録用紙を分娩から10分ごと週ってLevel判定し、Level 2が40分以上続くか、記録用紙がなくなった時点で終了とした。

診療情報：妊娠回数、分娩回数、既往歴・基礎疾患、

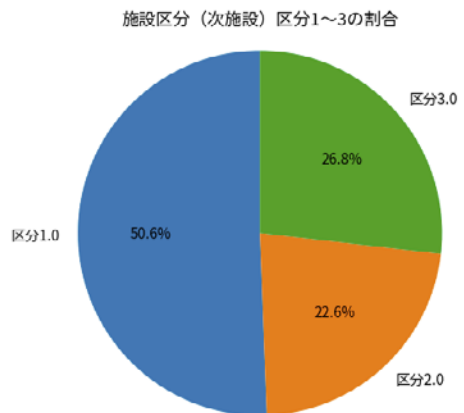


図2 全症例の施設分布

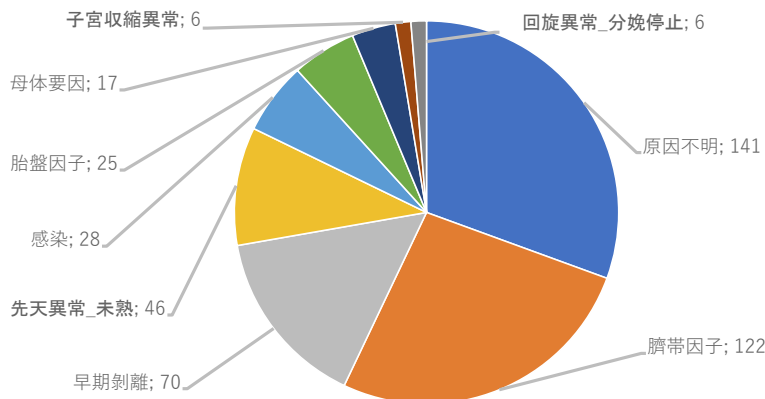


図3 脳性麻痺事例 原因別割合

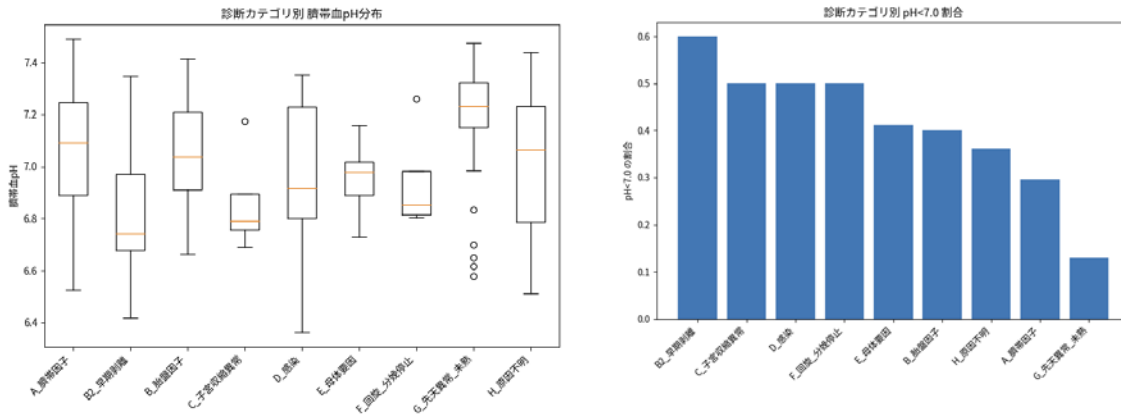


図4 診断カテゴリ別の臍帯動脈血 pH 分布および pH<7.0 の割合

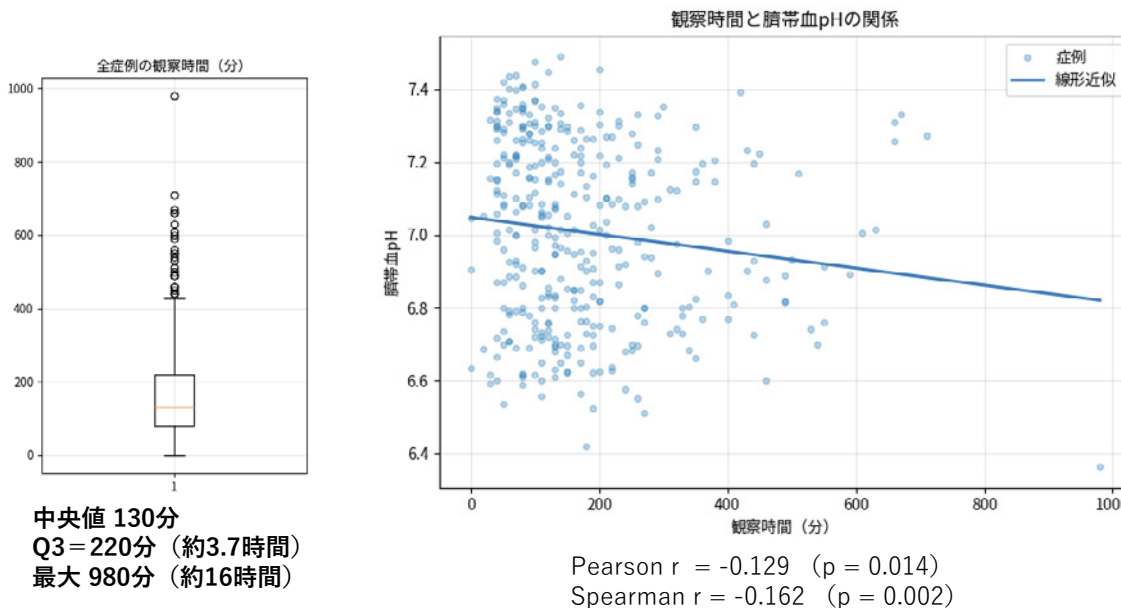


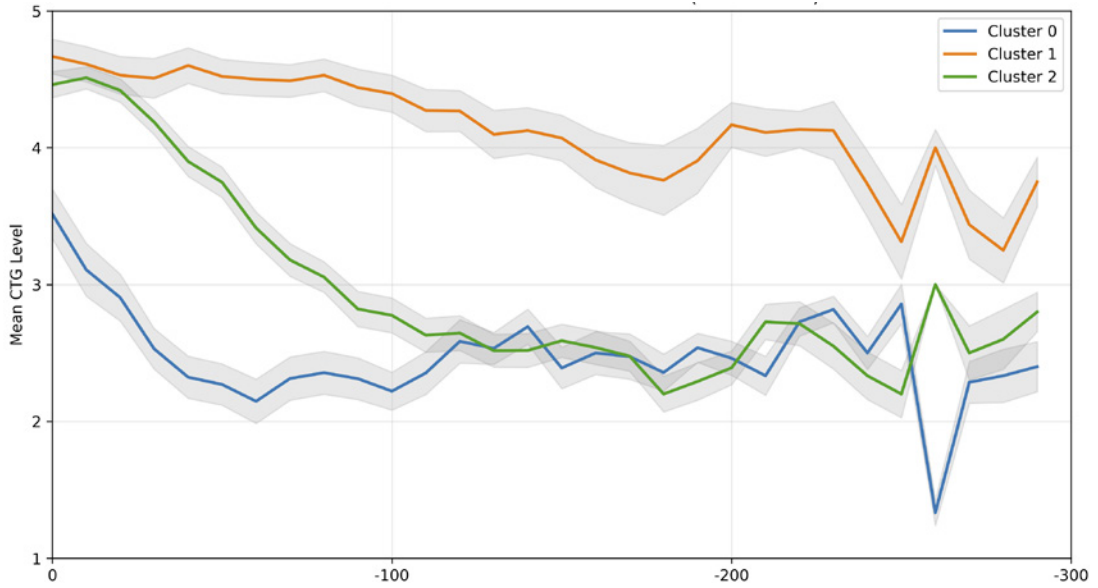
図5 CTG 記録時間と臍帯動脈血 pH の関係

妊娠方法, 妊娠週数, 推定体重(g), GBS, 胎児異常, 付属物異常, 羊水量異常, 診断(例: 常位胎盤早期剥離, 絨毛膜羊膜炎), 臍帯血 pH, 臍帯血 BE, Apgar 1 分值/Apgar 5 分值, 急速速娩決定から娩出までの時間(分), 胎盤病理, 出生体重(g), 施設区分(次施設), 分娩時間(分).

5) 結果

施設区分は一次施設(50.6%), 二次施設(22.6%), 三次施設(26.8%)であり, わが国の施設分布と概ね相違

はなかった(図2). 原因疾患分類は上位から原因不明(141), 臍帯因子(122), 早期剥離(70), 先天異常_未熟(46), 感染(28), 胎盤因子(25), 母体要因(17), 子宮収縮異常(6), 回旋_分娩停止(6)であった(図3). 診断カテゴリ別 pH 分布と pH<7.0 の割合を図4に示す. いずれにおいても胎盤早期剥離においてより低 pH, pH<7.0 の割合が多く, 早剥症例でより重症化を示していた. 全 461 症例(平均±標準偏差)は, 分娩週数 38.1 週±2.7(28~41), 出生体重 2,722g±549, pH7.00±0.24



平均臍帯動脈血ガス (mean ± SD): Cluster 0(119) :pH7.11 ± 0.25, Cluster 1(72):pH6.98 ± 0.24, Cluster 2(174):pH6.95 ± 0.24、それぞれの帯はCluster平均と5%~95%を示す。

図6 分娩前300分のCTG level分類推移 クラスタ分類

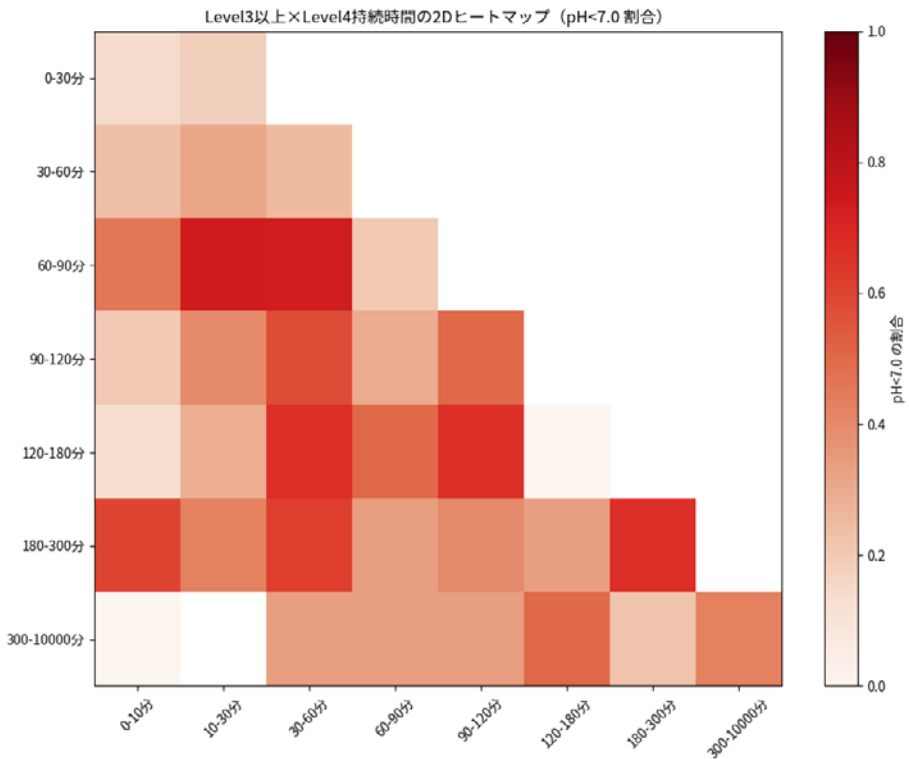


図7 Level 4 累積 ≥ 90 分, Level 3 以上累積 ≥ 180 分が pH < 7 と強い相関を示した。

(6.36~7.42), $BE - 15.1 \pm 12.3$, CTG 記録時間は中央値 130 分(0~980)であり, CTG 記録時間と臍帯動脈血ガス値は負の相関を示した(図 5). CTG Level 推移を k-means 法を用いた非階層クラスタリングで 3 グループに分類すると, Cluster 0(119): $pH 7.11 \pm 0.25$, Cluster 1(72): $pH 6.98 \pm 0.24$, Cluster 2(174): $pH 6.95 \pm 0.24$ となり, 分娩前 300 分における Level 分類推移は図 6 に

示すように分類された. $pH < 7.0$ を目的変数とする, Level 3, 4 の累積ヒートマップ(図 7)を作成すると, Level 4 累積 ≥ 90 分, Level 3 以上累積 ≥ 180 分が強い相関を示した.

6) 2026 年度計画

本解析結果を詳細に検討し, 脳性麻痺事例における Level 分類推移の特徴を示し, 論文化する.