

妊娠リスクスコア - 2 妊娠初診時

2. 既往歴

・高血圧

140/90以上:薬物なし	1	高血圧:投薬中	5
---------------	---	---------	---

・心臓疾患

NYHA I、II	1	NYHA III以上	5
-----------	---	------------	---

・内分泌疾患の既往

甲状腺疾患:管理良好	1	甲状腺疾患:管理不良 SLE	2
------------	---	-------------------	---

・糖尿病、腎疾患

糖尿病:食事療法のみ で管理良好	1	慢性腎臓疾患	2
		糖尿病:薬物療法	5

・その他

肝炎、先天性股関節脱臼 細胞診異常	1	精神神経疾患、気管支喘息 血液疾患、Rh(-)、てんかん	2
		抗リン脂質抗体症候群 HIV陽性	5
感染症(麻疹、風疹、水痘) 既往なし 予防接種歴なし	1	虐待を受けた既往	2

・嗜好

タバコ(20本/日)アルコール 常用	1	薬の乱用	2
-----------------------	---	------	---

妊娠リスクスコア - 3 妊娠初診時

3. 産婦人科既往歴

産褥出血 巨大児 妊娠高血圧症候群 軽症 難産 子宮筋腫 円錐切除後	1	死産 習慣流産 2回以上の中絶 新生児死亡 大奇形 IUGR 早産 既往帝王切開 巨大子宮筋腫 子宮手術後	2	常位胎盤早期剥離 妊娠高血圧症候群 重症	5
--	---	--	---	----------------------------	---

妊娠リスクスコア - 4 妊娠後半期(20~36週)

4. 現在の妊娠について (妊娠後半期)

妊婦健診	28週以後初診 3回未満	1	分娩時初診	2		
妊娠成立	遺伝子、染色体異常疑い	1	遺伝子、染色体異常確定	2		
	治療中の自然排卵 予定日不明妊娠 減胎手術	1	人工排卵、多発排卵 卵巣切除後排卵 ART (ICSIを含む) 長期不妊治療	2		
感染症	STD 感染症疑い、HB陽性	1	STD の治療中	2	HIV 陽性	5
Rh陰性	Rh(-)	1			感作されたRh(-)	5
多胎妊娠	DD 双胎	1	DD 双胎(体重差25%以上)	2	MD MM双胎 3胎以上	5
糖尿病	GDM食事療法のみ)	1			インスリン療法、 DM 合併	5
出血	20週以前の出血	1	20週以後の出血	2		
前期破水 切迫早産	34—36週の前期破水、 切迫早産	1	33週以前の前期破水、 切迫早産	2		
妊娠 高血圧 症候群	軽症	1			重症、子癇、 HELLP症候群	5
羊水量			羊水過少(AFI:5未満)	2	羊水過多	5
胎盤	低位胎盤	1	前置胎盤	2	前回帝切の前置胎盤	5
児発育	2SD 以上の巨大児	1	-2SD 以下のIUGR	2		
胎位胎向	CPD疑い	1	骨盤位 横位	2		

妊娠リスクスコアによる周産期予後判定

妊娠初診時+妊娠後半期 スコア	0~1点	低リスク群
	2~3点	中等度リスク群
	4~点	高リスク群

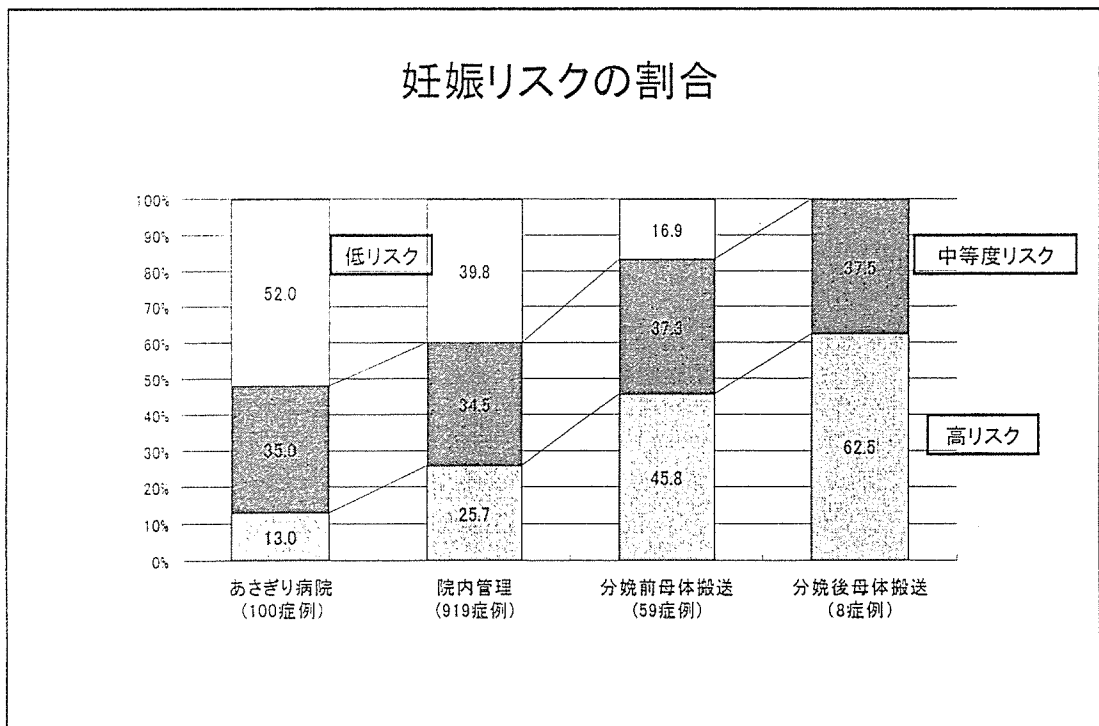
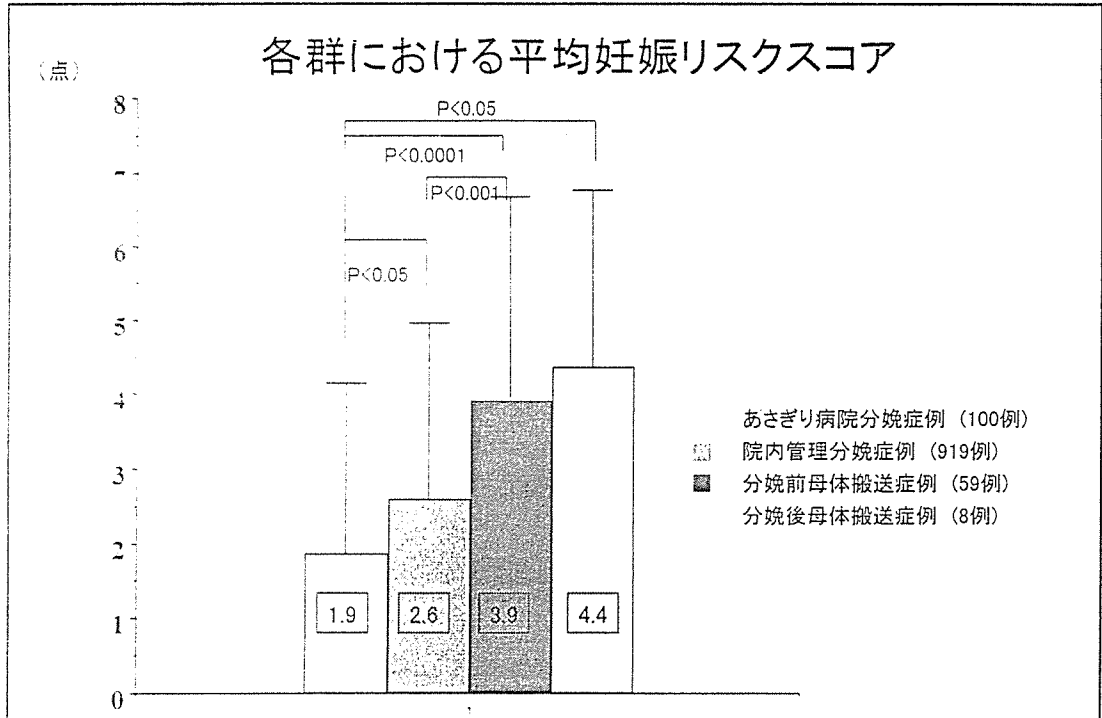
母体

帝王切開率
分娩時大量出血率
輸血率

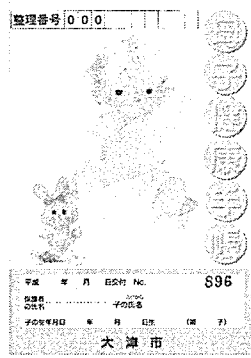
児

早産率
低出生体重児率
NICU入院率
新生児仮死率

- ・低リスク群はいずれの異常の発生率も 0~4% と極めて低率
- ・高リスク群は低リスク群の 5~10倍!
- ・中等度リスク群は、その中間値を示し、低リスク群の 2~3倍



整理番号 0000



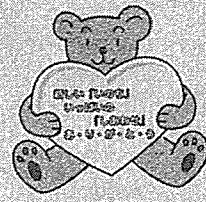
平成 年 月 日発行 No. 896

発行所 子のいる 大津市


母子健康手帳別冊

市区町	年	月	日	自治村
保健師の氏名				
【母子手帳】 子の氏名				
発行部局				

法 賀 県



妊娠リスク自己評価表について



妊娠とは様々なリスク（危険）を伴った行為であり、そのリスクを自己評価し、妊娠リスクを低く保つていくことが大切です。

妊娠リスク自己評価表（A）は、妊娠中のリスクを自己評価するためのツールです。妊娠中のリスクを自己評価し、妊娠リスクを低く保つていくことが大切です。

妊娠リスク自己評価表（B）は、妊娠中のリスクを自己評価するためのツールです。妊娠中のリスクを自己評価し、妊娠リスクを低く保つていくことが大切です。

期間妊娠リスク自己評価表 (A)

妊娠中のリスクを自己評価するためのツールです。妊娠中のリスクを自己評価し、妊娠リスクを低く保つていくことが大切です。

妊娠中のリスクを自己評価するためのツールです。妊娠中のリスクを自己評価し、妊娠リスクを低く保つていくことが大切です。


妊娠中のリスクを自己評価するためのツールです。妊娠中のリスクを自己評価し、妊娠リスクを低く保つていくことが大切です。

後半期妊娠リスク自己評価表 (B)

妊娠中のリスクを自己評価するためのツールです。妊娠中のリスクを自己評価し、妊娠リスクを低く保つていくことが大切です。

妊娠中のリスクを自己評価するためのツールです。妊娠中のリスクを自己評価し、妊娠リスクを低く保つていくことが大切です。

妊娠中のリスクを自己評価するためのツールです。妊娠中のリスクを自己評価し、妊娠リスクを低く保つていくことが大切です。



滋賀医科大学産婦人科

Department of Obstetrics and Gynecology
Shiga University of Medical Science

■産科婦人科ホームページ: <http://www.shiga-med.ac.jp/~hqgyne/>

安全な妊娠を求めるあなたに

妊娠リスクスコア自己採点表

～安全な分娩を求めているあなたに～

最近、少子化に伴って、分娩の安全性を強く求める妊婦さんが増えてきました。これに呼応して、最近、厚生労働科学研究により信頼できる「妊娠リスクスコア」が発表されました。我々はその内容を点検して十分に信頼できる内容であると考えています。

以下に、妊娠リスクスコアの自己採点表が掲載されていますから、妊婦さんは一度試みてください。最後に、点数とどのような医療機関で分娩されたらいいかについての判定が出ます。参考にさせていただきます。

あなたの今回の妊娠がより安全な分娩で終了しますことを願っています。

滋賀医科大学産科婦人科学講座教授 野田洋一

妊娠リスクスコア自己採点表

20週未満の方は[こちら](#)

20週以上の方は[こちら](#)

なお、この妊娠リスクスコアは「厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業、「産科領域における安全対策に関する研究」、主任研究者小林正雄、2004年」に基づきます。

判定結果

あなたのリスクスコアは0点です。
現在のところ大きな問題はなく心配は要りません。

あなたのリスクスコアは2点です。
ハイリスク妊娠に対応可能な(新生児集中治療室:NICUを持ち他科との連携が取れる)病院と密接に連携している施設での妊婦健診、分娩を考慮してください。

あなたのリスクスコアは20点です。
ハイリスク妊娠に対応可能な(新生児集中治療室:NICUを持ち他科との連携が取れる)大きな病院(総合病院、大学病院等)での妊婦健診、分娩を考慮してください。

医学的に不明な点や適切な医療機関の情報等については、主治医もしくは当科の産科担当医 喜多伸幸(医局長)、四方寛子(産科病棟医長)
(問合せ先 TEL:077-548-2267 Mail:hqgyne@belle.shiga-med.ac.jp)までお問い合わせください。

滋賀医科大学産科婦人科の取り組み

地域の医療機関と緊密に連携し、ハイリスク分娩の集約化を行い、さらに相互啓発的な対話を通じ医療機関間の協力のもと、効率的かつ安全にして快適な分娩を通じて地域住民に貢献する



3回の地元医師、助産師、県への
説明会・検討会

平成18年1月 滋賀医科大学医学部附属病院
産科オープンシステムを開設

我々の考える産科オープンシステム

- 個々の医療機関の持っている診療能力に従って扱うリスクの限界を定め、ハイリスク症例は多数の人の働いている医療機関へ送る → 機能的役割分担
- 妊娠リスクの自己評価と産科オープンシステムの活用

滋賀医科大学医学部附属病院

産科オープンシステム登録症例 - 16症例

6 施設 16 症例

妊娠リスクスコア : 4.88 ± 4.19

症例	紹介元医療施設	紹介日 (平成 18 年)	診断名	妊娠リスクスコア
1、	A 病院	1月6日	妊娠 28 週 4日、既往帝王切開	3
2、	B 病院	1月19日	妊娠 26 週 1日、臍帯付着部異常	1
3、	C 産婦人科	1月25日	妊娠 30 週 2日、高齢妊娠	6
4、	D クリニック	2月15日	妊娠 23 週 1日、低位胎盤、羊膜下血腫	3
5、	E 医院	2月28日	妊娠 22 週 1日、既往帝王切開	2
6、	F レディースクリニック	2月23日	妊娠 16 週 5日、双胎妊娠(D-D)	7
7、	B 病院	3月27日	妊娠 22 週 2日、双胎妊娠(M-D)	7
8、	C 産婦人科	3月13日	妊娠 33 週 2日、IUGR ?, 胎盤石灰化	3
9、	A 病院	3月21日	妊娠 11 週 5日、子宮頸部細胞診異常	2
10、	B 病院	4月10日	妊娠 15 週 3日、DVT既往	4
11、	B 病院	5月8日	妊娠 15 週 3日、双胎妊娠(M-D,Discordant)	5
12、	D クリニック	5月9日	妊娠 25 週 1日、双胎妊娠(M-D)	6
13、	C 産婦人科	6月19日	妊娠 35 週 1日、肥満、妊娠高血圧症候群	4
14、	B 病院	8月14日	妊娠 23 週 1日、高血圧合併妊娠、肥満	4
15、	B 病院	8月21日	妊娠 20 週 3日、VBAC	2
16、	B 病院	8月21日	妊娠 21 週 2日、DM、高齢妊娠、肥満、習慣流産	19

滋賀医科大学医学部附属病院

産科オープンシステム分娩症例 - 8症例

紹介時診断名	分娩日 (週数)	分娩様式	児体重	APスコア	出血量 (羊水込み)	登録医の 立ち会い
妊娠 30 週 2日 高齢妊娠	3月 21日 (38 週 2 日)	帝王切開	2794 g	9 / 10	780 g	○
妊娠 28 週 4日 既往帝王切開	3月 29日 (40 週 2 日)	経陰分娩 (VBAC)	2986 g	9 / 9	735 g	-
妊娠 26 週 1日 臍帯付着部異常	4月 5日 (37 週 0 日)	帝王切開	2994 g	9 / 9	1030 g	- (産後の週診)
妊娠 33 週 2日 IUGR ? 胎盤石灰化	5月 5日 (40 週 6 日)	経陰分娩	3166 g	9 / 10	480 g	○
妊娠 23 週 1日 低位胎盤 羊膜下血腫	5月 14日 (35 週 5 日)	経陰分娩	2396 g (NICU 入室)	8 / 9	1002 g	-
妊娠 22 週 1日 既往帝王切開	6月 13日 (38 週 1 日)	帝王切開	2914 g	8 / 9	998 g	- (産後の週診)
妊娠 35 週 1日 肥満、PIH	7月 29日 (40 週 6 日)	経陰分娩	3768 g	8 / 9	600g	- (産後の週診)
妊娠 22 週 2日 双胎妊娠(MD)	8月 17日 (31 週 2 日)	帝王切開	1710 g (NICU 入室) 1068 g (NICU 入室)	8 / 9 8 / 10	1560 g	-

滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムの問題点

- 産科オープンシステム登録症例と紹介症例との境界が不明瞭
- 分娩の取り扱い方法の相違
- 分娩時立ち会いの可否
- NICU の収容能力の限界 (NICU ベッド数 : 6 床 GCU の併設なし)

院外母体搬送症例

搬送先施設

妊娠 31 週 5 日、品胎妊娠、切迫早産	大津赤十字病院
妊娠 35 週 1 日、IUGR	済生会滋賀県病院
妊娠 31 週 0 日、切迫早産	大津赤十字病院
妊娠 30 週 2 日、双胎妊娠 (D-D)、切迫早産	大津赤十字病院
妊娠 35 週 2 日、双胎妊娠 (D-D)、PROM	大津赤十字病院
妊娠 34 週 3 日、双胎妊娠 (M-D)、妊娠高血圧症候群	近江八幡市民病院