

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

滋賀県における産科オープンシステム（セミオープンシステム）の現状

分担研究者	村上 節	滋賀医科大学産科学婦人科学講座 教授
	和田 裕一	国立病院機構仙台医療センター産婦人科 副院長
研究協力者	喜多 伸幸	滋賀医科大学母子診療科 講師
	高橋 健太郎	滋賀医科大学地域医療システム学講座 教授

研究要旨：訴訟圧力の増大に伴う精神的・肉体的負荷、分娩に関わるリスクと固定化した報酬との乖離、新規臨床研修制度導入と2年間の専攻医師の不在、産婦人科医師一人あたりの労働加重の増加など、産婦人科医師の急速な減少に拍車を駆けた要因は多々存在する。一方、産婦人科医師減少に伴い分娩施設の閉鎖が相次いでいる中、産婦人科医師確保が喫緊の課題であるとの認識は、マスコミ等を通じ広く国民全体の共通認識として浸透していることも事実である。しかし、このような危機的状況を一朝一夕に解消する方策をわれわれは有してはおらず、医療資源の有効活用こそが唯一の打開策と言わざるを得ない。この医療資源の有効活用を実現する上で、新しい診療形態の一つとして生まれたのがオープンシステムである。

平成18年度1月より滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステム（セミオープンシステム、以下本システム）を開設後、平成18年度より症例の蓄積・検討を行った。平成20年12月までに、医師26名（25施設）、助産師6名（5施設）の登録があり、全登録症例は43症例、うち38症例（43出生子）が分娩を無事終了した。なお、現時点において助産師による症例の登録、分娩は行われなかった。本報告書では滋賀県における本システムの現状を概説すると共に、問題点、今後の課題についても言及する。

A. 研究目的

滋賀県において、周辺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、症例の早期紹介と緊急母体搬送の減少、さらに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ことを目的として、平成18年1月より滋賀医科大学附属病院産科オープンシステムを開設した。平成18年以降現在に至るまでの登録症例・分娩症例の解析並びに本シス

テムが潜在的に有する問題点、今後の課題につき検討を行った。さらに平成19年度には、既に分娩を終了した褥婦にアンケート調査を行い、本システムに対して褥婦が有する意識、その有用性等を検討した。

医師の雇用促進のための手段の実施状況と未実施の場合の実現の可能性について、全国規模によるアンケート調査を行った。

B. 研究方法

計3回の説明会、検討会を行い、平成18年1月より本システムを開設した(表1)。登録症例の登録方法は、図1に示す。なお、詳細に関しては「厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療術評価総合研究事業)産科領域における医療事故の予防対策 平成17年度総括・分担研究報告書」¹⁾に詳述してあるため、本報告書では割愛する。

アンケート調査は、本システム開設以来、平成19年12月までに出産された分娩症例を対象として行い、調査項目は「産科オープン・セミオープンシステムを実施している施設と同施設にて分娩をした褥婦の意識調査結果」(社団法人日本産婦人科医会 医療対策部・医療対策委員会 平成19年3月)を参考に行った(表2)。

C. 研究結果

平成18年1月より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し、平成20年12月31日まで 医師:26名(25施設)、助産師:6名(5施設)の登録があった(表3、4)。助産所を除く登録施設の地理的分布は図2の通りである。ほとんどの登録施設は大津・湖南(滋賀県全域では7医療圏に分類されており、琵琶湖南部に位置する大津市、草津市、栗東市、守山市、野洲市)の2医療圏に属し、当院までの所要時間は1時間以内である。このうち滋賀医科大学産婦人科関連病院は11施設であった。平成18年1月から平成20年12月までの、全登録症例を表5に提示する。全登録症例は10施設・43症例であり、助産所並びに助産師からの症例登録はなかった。妊娠リ

スク自己評価法²⁾による妊娠リスクスコアは 5.728 ± 3.276 と、ハイリスク分娩の集約化という観点から見れば、リスクの共有が実現しているものと解される。なお、登録症例中2症例が紹介元の施設にて分娩を終了されており、10症例が多胎妊娠(うち1例は品胎妊娠)であり、このうち品胎症例1例を含む3症例(妊娠22週2日・双胎妊娠M-D、妊娠25週1日・双胎妊娠M-D、妊娠17週3日・品胎妊娠)は当院NICUベッド満床のため、他施設への母体搬送を余儀なくされた(表6)。

表7に分娩症例を具体的に提示する。経膈分娩:15症例、帝王切開分娩:24症例(双胎妊娠1例が一子経膈分娩後第2子胎児機能不全の診断にて帝王切開分娩)で、5症例(13.2%)にオープンシステム登録医の立ち会いが行われた。産後の回診は13症例(34.2%)に行われているが、分娩時の立ち会いあるいは産後の回診を行って頂いた登録医師は、ほとんどが滋賀医科大学産婦人科関連病院の医師(3施設、4人)であり、関連病院以外の一般の登録医においては未だ来院して頂くまでの余裕がない現状が推察される。分娩時総出血量は経膈分娩: $545.4 \pm 245.1\text{ml}$ 、帝王切開分娩: $946.4 \pm 466.1\text{ml}$ と輸血を必要とする症例はなく、NICU管理にて管理された症例は、13症例(単胎:1症例、双胎:6症例、胆道拡張症1例)であり、児もすべて無事にNICUを退出している。

登録症例の年次推移(図3)に関して、平成18年度には26症例の登録があったが、19年度は10症例、平成20年には7例と漸減傾向にある。様々な要因の関与

が示唆されるが、本来ハイリスク妊娠をオープン症例として取り扱うべきか否かという根本的問題、さらに楽観的解釈とすれば妊婦や登録医の間でも妊娠リスク自己評価法を参考にハイリスク妊娠への関心・認識が高まり、早期母体紹介という様式が選択されたことなどが一因と考えられる。

アンケート調査結果を表8に示す。初産婦：8症例、経産婦：5症例の計13症例より回答を頂いた。平均年齢は初産婦に高い傾向があった。何らかの形で、妊婦に関わった登録医の割合は70%弱で、回答した褥婦の約8割が、このようなシステムに対し肯定的な意識を有している。ただし、自由記載欄に列挙するごとく、通院の不便さや待ち時間の長さなどのアメニティに関する不満や、多数の医師が従事しているがための弊害が指摘される一方、今後このようなシステムの必要性、存続性を要望する意見も聞かれた。

[文献]

- 1) 「厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療術評価総合研究事業)産科領域における医療事故の予防対策 平成17年度総括・分担研究報告書 滋賀県における産科オープンシステムの現状 59-81」
- 2) 「厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療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 平成16年度総括研究報告書別冊 妊娠リスク自己評価法 主任研究者：中林正雄」

D. 考察

以上、平成18年度より滋賀医科大学付属病院産科オープンシステムを開設後の現状を報告したが、同時に種々の問題点も明らかとなった。登録医からは登録症

例と紹介症例との境界がはっきりせず、本システム開設当初はどのような症例を登録すればよいのかとの問い合わせが多々あった。われわれとすれば、可能な限り幅広く受け入れることを基本的理念として対応してきたわけではあるが、今後三次医療機関としての特色に立脚した機能的役割分担の必要性がさらに望まれるであろう。また、分娩の取り扱い方法の相違や、登録医師が自施設分娩を行っているがために登録症例の分娩に立ち会う時間的余裕がないのも現状である。さらに、分娩時の立ち会いあるいは産後の回診を行って頂いた登録医師は、ほとんどが滋賀医科大学産婦人科関連病医院の医師であることは、未だ大学病院と一般医療機関との連携に様々な障害が介在することも事実と思われる。特に、助産所あるいは助産師からの登録がなかったことは、このような施設で分娩を望まれる妊婦と助産師との関係は、三次医療機関に属するわれわれ産科医療従事者との関係とは一線を画するものであることを反映しているものとも考えられる。院外母体搬送が3症例存在したが、これらは施設内でのハード面の問題として対応していく必要があり、当然のことながらNICU施設の拡充や新生児専門医師確保が急務であることは言うまでもない。

前述した問題点との重複もあるが、われわれのような三次医療機関の中で本システムを定着・運営していく中で、多くの課題も存在する。しかし産科医療従事者と妊婦が妊娠のリスクを共有することは、早期母体紹介を推進し救急母体搬送を減少させることに繋がり、このことは取りも直さず母児の安全の確保に寄与す

る。周産期医療の現場では、無過失補償制度の導入、ハイリスク分娩管理加算の拡大、ハイリスク妊娠管理加算や妊産婦緊急搬送入院加算の新設等種々の施策がとられつつあるが、いずれも一朝一夕に現状を打開する解決策にはなり得ない。多くの地域では、ハイリスク妊婦の紹介や、セミオープンシステムの導入が既に実施されており、三次医療機関の中でこのようなシステムを運営していくことにより機能的役割分担をより明確化し、中長期的には本システムを地域基幹病院へ移行させ、周産期医療全体としてのシステム構築を推進していくことが切に望まれる。

また、本システムに対する意識をアンケート調査により行った結果、多くの妊婦においては肯定的な意見も数多く存在し、さらに今後の存続を要望する意識もあることから、十分評価に資するシステムであるといえる。ただし、登録医師のほとんどが自施設にて分娩施設を有していることから、実際の分娩時に立ち会うことも容易ではなく、さらに大学病院という診療形態の中ではそのアメニティに関する不満が併存することも事実である。

E. 結論

平成18年度の厚生労働省の調査で女性人口当たりの産婦人科医師数が全国最少である滋賀県においてのオープンシステムは、ハイリスク妊娠・分娩の集約化をひとつの目的として実施され、着実にその成果を現してきている。

また、本システムの受け手である褥婦の評価も概ね肯定的であり、周産期医療を守ろうとするわれわれの取り組みに対し

て地域住民の理解が進んでいることも窺われる。

しかしながら、登録医の立ち会いが困難であることを始め、快適性という面では問題がないわけではなく、これらの課題を解決しつつ、今後更に本システムを成熟させていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

なし

表1 滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステム

産科オープンシステム説明会・検討会の開催

第一回説明会・検討会(滋賀医科大学産科オープンシステム打合せ)

平成17年10月20日(木)

産婦人科医師:14名、助産師:6名、滋賀県健康福祉部医務業務課:2名

滋賀医科大学:7名(産婦人科医師:3名、看護師:1名、助産師:2名、事務官:1名)

第二回説明会・検討会(産科オープンシステム登録医による第一回打ち合わせ)

平成17年12月28日(木)

滋賀医科大学附属病院院長、副病院長、産婦人科医師:8名、助産師:2名

滋賀県健康福祉部医務業務課:1名、京都新聞記者、NHK記者:各1名

滋賀医科大学:13名(産婦人科医師:5名、看護師:1名、助産師:5名、事務官:2名)

第三回説明会・検討会(湖東産婦人科医会、産科オープンシステムモデル事業説明会)

平成18年2月25日(土)

産婦人科医師:12名

図1

オープンシステムの流れ

登録(産婦人科医師、助産師)



症例登録



妊婦健診(登録施設、当院)



症例により入院管理

分娩

経膈分娩・帝王切開

登録産婦人科医師・助産師
+ 当院産婦人科医師・助産師

滋賀医科大学付属病院 産科オープンシステム予約申込書

紹介先 産婦人科	先生 先生
紹介先 医療機関名	先生 先生
所在地 TEL	先生 先生
FAX	先生 先生

医師のご指定があればご記入ください。

1. 転院の時期と分娩の対応について

[1] 転院の時期について

- a) 無痛産業、又は、破水時
- b) 3.6週以降
- c) 2.4週以降
- d) その他(予定日超過等)

[2] 分娩介助を希望した場合

- a) 立会いを希望(入院準備をいたします)
- b) 立会いをしないが分娩後に来院
- c) すべてを病院担当医に任せる

2. 分娩予定日 平成 年 月 日 (初産婦・経産婦)

3. 受診希望日 平成 年 月 日 () 時 分

(受診希望日は休日ご遠慮いただきます)

4. 同院分娩受診希望 有 ・ 無 (夫立会い分娩希望 有 ・ 無)

5. 備考 (産科事項)

フリガナ	当院受診履歴(有・無) (1D)
患者氏名	生年月日 明・大・昭・平(男・女) 年 月 日
住所	電話(自宅)
保険番号	電話(携帯)
記号・番号	電話(実家)
区分	公費負担者番号
	公費負担者番号
	食 担 割 合
	0割・1割・2割

※ 休診日 土・日・祝・年末年始(12/29~1/3)

※ お問い合わせ先

表3

滋賀医科大学医学部附属病院

産科オープンシステム

2006年1月1日～2008年12月31日

登録産婦人科医師数	26名
登録産婦人科施設数	25施設
登録助産師数	6名
登録助産所数	5施設

表4

登録産婦人科施設

五十音順

公立甲賀病院、済生会滋賀県病院、南草津野村病院、野洲病院
青地産婦人科医院、IDAクリニック、入江産婦人科
笠原レディースクリニック、桂川レディースクリニック、岸本産婦人科
希望ヶ丘クリニック、坂井産婦人科、清水医院、親愛レディースクリニック
竹林ウイメンズクリニック、ちばレディースクリニック、寺井産婦人科
野村産婦人科、ハピネスバースクリニック、産科・婦人科濱田クリニック
平田医院、松島産婦人科医院、明愛産婦人科、山田産婦人科
渡邊産婦人科

登録助産所

朝比奈助産院、北川助産院、芝原助産院、ふちもと助産院、槇田助産院

表5

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

症例	紹介元医療施設	紹介日	紹介時診断名	妊娠リスクスコア
1	A	2006/1/6	妊娠 28 週 4 日、既往帝王切開	3
2	B	2006/1/19	妊娠 26 週 1 日、臍帯付着部異常	1
3	C	2006/1/25	妊娠 30 週 2 日、高齢妊娠	6
4	D	2006/2/15	妊娠 23 週 1 日、低位胎盤、羊膜下血腫	3
5	E	2006/2/28	妊娠 22 週 1 日、既往帝王切開	2
6	F	2006/2/23	妊娠 16 週 5 日、双胎妊娠 (D-D)	7
(7)	B	2006.3.27	妊娠 22 週 2 日、双胎妊娠 (M-D)	7
8	C	2006/3/13	妊娠 33 週 2 日、IUGR ?、胎盤石灰化	3
9	A	2006/3/21	妊娠 11 週 5 日、子宮頸部細胞診異常	2
10	B	2006/4/10	妊娠 15 週 3 日、DVT 既往	4
11	B	2006/5/8	妊娠 15 週 3 日、双胎妊娠 (M-D,Discordant)	5
(12)	D	2006/5/9	妊娠 25 週 1 日、双胎妊娠 (M-D)	6
13	C	2006/6/19	妊娠 35 週 1 日、肥満、妊娠高血圧症候群	4
14	B	2006/8/14	妊娠 23 週 1 日、高血圧合併妊娠、肥満	4
(15)	B	2006/8/21	妊娠 20 週 3 日、VBAC	2
16	B	2006/8/21	妊娠 21 週 2 日、DM、高齢妊娠、肥満、習慣流産	19
17	G	2006/9/22	妊娠 27 週 1 日、高齢妊娠、子宮筋腫、IVF-ET 後	9
(18)	D	2006/10/10	妊娠 17 週 3 日、品胎妊娠	5
19	D	2006/10/24	妊娠 27 週 0 日、双胎妊娠 (M-D)	6
20	G	2006/10/27	妊娠 35 週 3 日、既往帝王切開	2

症例	紹介元医療施設	紹介日	紹介時診断名	妊娠リスク
21	C	2006/11/6	妊娠 28 週 2 日、高齢妊娠、子宮筋腫	7
22	D	2006/11/14	妊娠 17 週 4 日、双胎妊娠(M-D)	5
23	B	2006/12/4	妊娠 35 週 2 日、第一子死産、前回早産	6
24	H	2006/12/6	妊娠 36 週 3 日、前回腔壁血腫	1
25	B	2006/12/22	妊娠 19 週 2 日、高齢妊娠、子宮筋腫	4
26	G	2006/12/26	妊娠 30 週 4 日、既往帝王切開、低位胎盤	3
27	B	2007/1/15	妊娠 32 週 6 日、高齢妊娠、既往帝王切開、乳癌	7
28	B	2007/1/22	妊娠 20 週 0 日、高齢妊娠	6
29	G	2007/1/23	妊娠 31 週 3 日、GDM	10
30	I	2007/2/6	妊娠 14 週 6 日、diffuse leiomyoma	6
31	I	2007/3/16	妊娠 22 週 6 日、双胎妊娠(D-D)、切迫早産	5
32	D	2007/5/8	妊娠 22 週 6 日、双胎妊娠(M-D)、高齢妊娠、子宮筋腫	10
33	J	2007/6/18	妊娠 30 週 5 日、既往帝王切開、第一子代謝性疾患	2
(34)	B	2007/6/19	妊娠 24 週 5 日、抗リン脂質抗体症候群？	9
35	G	2007/8/20	妊娠 16 週 3 日、DM、IVF-ET後	8
36	B	2007/10/22	妊娠 37 週 1 日、既往帝王切開、Marfan 症候群	3
37	D	2008/3/10	妊娠 30 週 3 日、前置胎盤	3
38	D	2008/3/25	妊娠 26 週 3 日、ITP	4
39	B	2008/4/3	妊娠 21 週 4 日、双胎妊娠(M-D)、TTTS、selective IUGR	8
40	D	2008/4/18	妊娠 20 週 3 日、双胎妊娠(M-D)	6
41	D	2008/5/30	妊娠 21 週 1 日、子宮筋腫	2
42	B	2008/7/14	妊娠 24 週 2 日、双胎妊娠(M-D)、不妊治療後	9
43	D	2008/9/12	妊娠 28 週 3 日、双胎妊娠(D-D)	3

表6

登録症例 : 10 施設 43 症例

妊娠リスクスコア : 5.728 ± 3.276

産科領域における安全対策に関する研究
「妊娠のリスク評価」 平成 17 年 4 月
主任研究者 中林 正雄

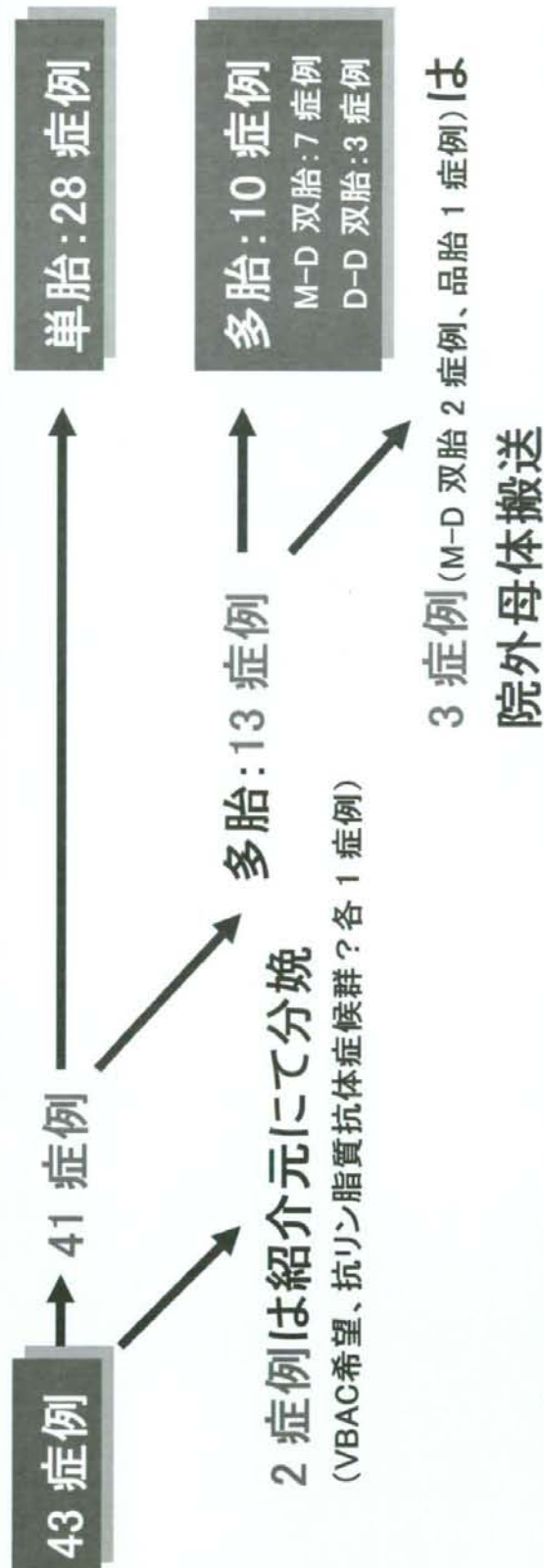


表7

滋賀医科大学医学部附属病院 産科オースピシステム分娩症例 - 38症例(48出生子)

NICU管理症例

紹介時診断名	分娩日(週数)	分娩様式	児体重(g)	APスコア	出血量(g) (羊水込み)	登録医の 立ち会い
妊娠 30 週 2 日、高齢妊娠	2006/3/21(38 週 2 日)	帝王切開	2794	9 / 10	780	○
妊娠 28 週 4 日、既往帝王切開	2006/3/29(40 週 2 日)	経産分娩 (VBAC)	2986	9 / 9	735	-
妊娠 26 週 1 日、臍帯付着部異常	2006/4/5(37 週 0 日)	帝王切開	2994	9 / 9	1030	-(産後の回診)
妊娠 33 週 2 日、IUGR?、胎盤石灰化	2006/5/5(40 週 6 日)	経産分娩	3166	9 / 10	480	○
妊娠 23 週 1 日、低位胎盤、羊膜下血腫	2006/5/14(35 週 5 日)	経産分娩	2936	8 / 9	1002	-
妊娠 22 週 1 日、既往帝王切開	2006/6/13(38 週 1 日)	帝王切開	2914	8 / 9	998	-(産後の回診)
妊娠 16 週 5 日、双胎妊娠(D-D)	2006/7/13(36 週 5 日)	帝王切開	2270 1514	8 / 10 2 / 7	1150 胆道拡張症	-
妊娠 35 週 1 日、肥満、妊娠高血圧症候群	2006/7/29(40 週 6 日)	経産分娩	3768	8 / 9	600	-(産後の回診)
妊娠 15 週 3 日、双胎妊娠(M-D)	2006/8/17(31 週 2 日)	帝王切開	1710 1068	8 / 9 8 / 10	1560	-(産後の回診)
妊娠 11 週 5 日、子宮頸部細胞診異常	2006/9/13(39 週 6 日)	経産分娩	3152	7 / 9	860	-

NICU管理症例

紹介時診断名	分娩日(週数)	分娩様式	児体重(g)	APスコア	出血量(g) (羊水込み)	登録医の 立ち会い
妊娠 15 週 3 日、DVT 既往	2006/9/17(38 週 2 日)	経産分娩	2728	9 / 9	507	—(産後の回診)
妊娠 35 週 3 日、既往帝王切開	2006/11/15(38 週 1 日)	帝王切開	2902	9 / 9	570	—
妊娠 21 週 2 日、高齢妊娠、DM、肥満 習慣流産	2006/12/13(37 週 4 日)	帝王切開	2708	8 / 9	1215	○
妊娠 27 週 1 日、高齢妊娠、子宮筋腫 IVF-ET 後	2006/12/13(38 週 6 日)	帝王切開	2676	9 / 9	750	—
妊娠 23 週 1 日、高血圧合併、肥満	2006/12/20(40 週 1 日)	経産分娩	2702	7 / 9	405	—(産後の回診)
妊娠 27 週 0 日、双胎妊娠(M-D)	2006/12/27(36 週 1 日)	帝王切開	2058 2244	9 / 10 8 / 9	1040	—
妊娠 35 週 2 日、第一子死産、前回早産	2007/1/3(39 週 4 日)	経産分娩	2772	9 / 10	948	—(産後の回診)
妊娠 36 週 3 日、前回産壁血腫	2007/1/3(40 週 3 日)	経産分娩	2960	9 / 9	185	—
妊娠 28 週 2 日、高齢妊娠、子宮筋腫	2007/1/16(38 週 3 日)	経産分娩	2490	9 / 10	265	—(産後の回診)
妊娠 30 週 4 日、既往帝王切開、低位胎盤	2007/2/15(37 週 6 日)	帝王切開	2450	9 / 10	480	—(産後の回診)
妊娠 32 週 6 日、高齢妊娠、既往帝王切開、 乳癌	2007/2/16(37 週 3 日)	帝王切開	2646	9 / 10	600	○
妊娠 31 週 3 日、GDM、	2007/3/13(38 週 3 日)	経産分娩	3432	9 / 10	420	—(産後の回診)

NICU管理症例

紹介時診断名	分娩日(週数)	分娩様式	児体重(g)	APスコア	出血量(g) (羊水込み)	登録医の 立ち会い
妊娠 17 週 4 日、双胎妊娠(M-D)	2007/4/3(37 週 4 日)	帝王切開	2650 2562	8 / 10 8 / 10	900	—
妊娠 19 週 2 日、高齢妊娠、子宮筋腫	2007/5/6(38 週 5 日)	経膈分娩	3298	9 / 10	411	—(産後の回診)
妊娠 22 週 6 日、双胎妊娠(D-D)、切迫早産	2007/5/29(35 週 3 日)	経膈分娩 帝王切開	2412 1872	9 / 10 9 / 10	576 350	—
妊娠 20 週 0 日、高齢妊娠	2007/6/13(40 週 2 日)	帝王切開	3204	9 / 10	505	—(産後の回診)
妊娠 14 週 6 日、diffuse leiomyoma	2007/7/4(35 週 6 日)	帝王切開	2798	8 / 9	2290	○
妊娠 30 週 5 日、既往帝王切開、第一子代謝 性疾患	2007/8/8(37 週 6 日)	帝王切開	3276	9 / 10	525	—(産後の回診)
妊娠 22 週 6 日、双胎妊娠(M-D)、高齢妊娠、 子宮筋腫	2007/10/19(36 週 6 日)	帝王切開	2374 2030	8 / 8 8 / 9	625	—
妊娠 37 週 1 日、既往帝王切開、Marfan 症 候群	2007/11/11(38 週 2 日)	帝王切開	3308	9 / 10	525	—
妊娠 16 週 3 日、DM、IVF-ET後	2008/1/31(39 週 6 日)	経膈分娩	3032	10 / 10	488	—
妊娠 30 週 3 日、前置胎盤	2008/4/30(37 週 5 日)	帝王切開	2316	9 / 10	1625	—
妊娠 26 週 3 日、ITP	2008/6/24(39 週 3 日)	経膈分娩	3360	9 / 10	299	—

NICU管理症例

紹介時診断名	分娩日(週数)	分娩様式	児体重(g)	APスコア	出血量(g) (羊水込み)	登録医の 立ち会い
妊娠 21 週 4 日、TTTS、selective IUGR *	2008/6/23(33 週 1 日)	帝王切開	1690 856	8 / 9 9 / 9	775	—
妊娠 20 週 3 日、双胎妊娠(M-D)	2008/8/13(37 週 1 日)	帝王切開	2320 2106	10 / 10 9 / 9	735	—
妊娠 21 週 1 日、子宮筋腫	2008/9/25(38 週 0 日)	帝王切開	2652	9 / 9	750	—
妊娠 24 週 2 日、双胎妊娠(M-D)、不妊治療後	2008/10/16(37 週 5 日)	帝王切開	2950 2794	8 / 9 9 / 9	1535	—
妊娠 28 週 3 日、双胎妊娠(D-D)	2008/11/13(37 週 2 日)	帝王切開	2442 2032	8 / 9 9 / 10	1400	—

* TTTS、selective IUGR の診断にて、長良医療センターにて胎児鏡下レーザー凝固術施行。

図3

登録症例の推移

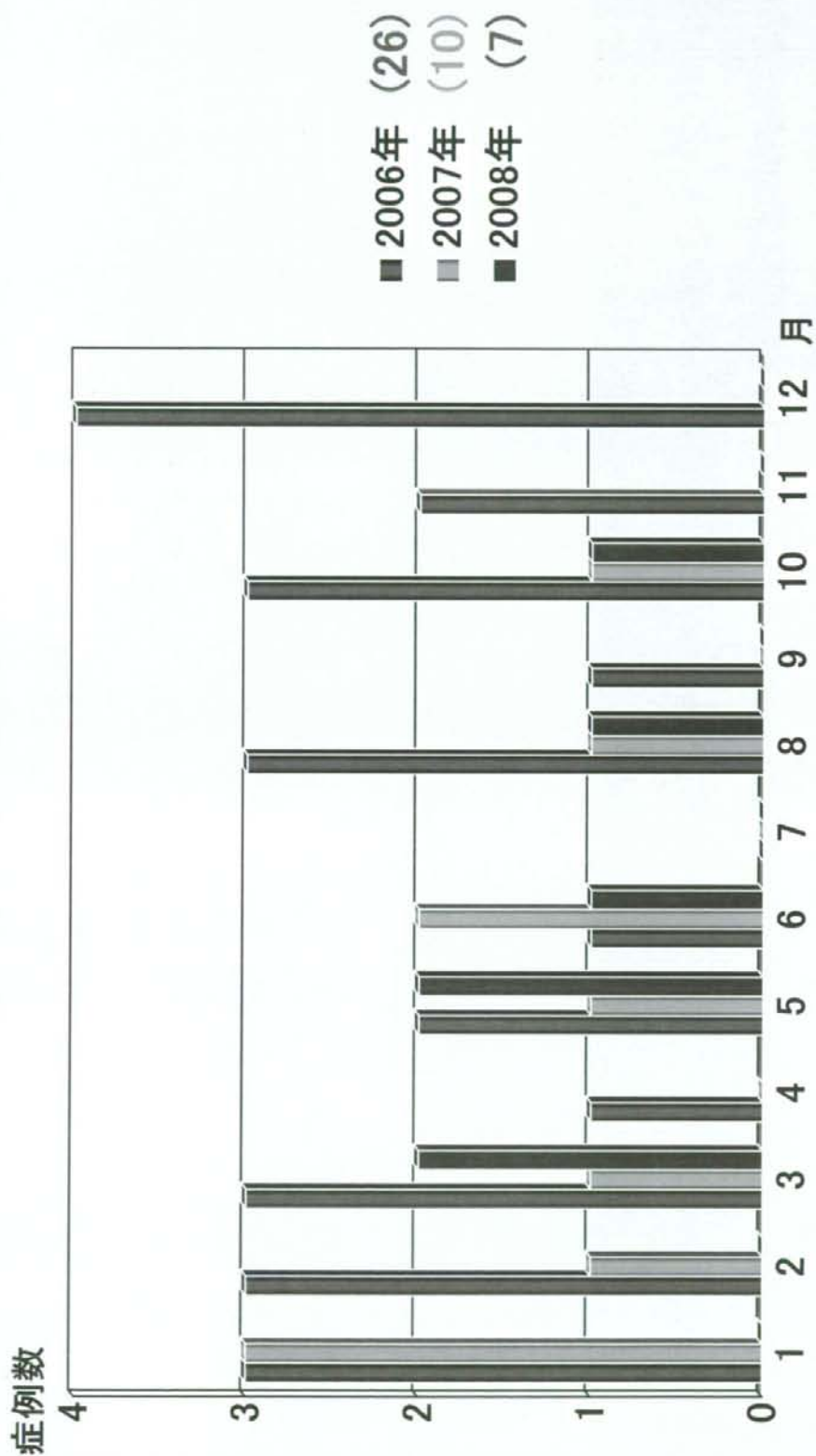


表8

滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムで
分娩をされた褥婦様へのアンケート調査結果

回答数：13症例(全分娩症例：30例)

回答率：43.3%

初産婦：8症例

経産婦：5症例(2回経産：3症例、3回経産：2症例)

平均年齢 初産婦：36.8±5.6歳

経産婦：34.2±2.6歳