

令和 3 年(2021 年)
奈良県周産期医療年報

令和 4 年(2022 年) 12 月

奈良県周産期医療協議会

ごあいさつ

奈良県の周産期医療を担う皆様には、新型コロナウイルス感染症流行下における日頃のご尽力に対し心より感謝申し上げます。

奈良県では、平成20年（2008年）より病院、診療所のご協力のもと産婦人科一次救急医療体制を確立するとともに、同年5月に奈良県立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターに指定し、平成22年（2010年）1月には、奈良県総合医療センターを地域周産期母子医療センターに認定しました。現在、先に設置した両周産期母子医療センターに、周産期医療実施機関である近畿大学奈良病院および天理よろづ相談所病院、分娩取扱施設の病院、診療所ならびに助産所が加わることにより奈良県周産期医療ネットワークが形成され、リスクに応じた医療機関間の役割分担が行われています。このように周産期医療体制が整備されてきたことにより、平成20年（2008年）では20%を超えていたハイリスク妊婦の県外搬送率が、近年は数%にまで低下しました。特に令和3年（2021年）では県外搬送の解消が実現できました。今後も県内医療機関と行政が連携し、周産期医療ネットワークを有機的に機能させることで、県民への周産期医療の提供に貢献していければと考えております。

令和3年（2021年）は令和2年（2020年）から続く新型コロナウイルス感染症の流行により、新型コロナウイルス感染症の感染者数に比例（連動）して新型コロナウイルス感染症合併妊婦の入院数も増加しました。新型コロナウイルス感染患者受入病院等においては病床確保や診療の制限が実施され、周産期医療に関わる入院数や分娩数の減少に少なからず影響を及ぼしているとも考えられます。今後、安定した周産期医療の提供に向けてパンデミックの早期収束が望まれます。

さて、本年報は平成21年（2009年）に総合周産期母子医療センターの報告書として発刊し、平成23年（2011年）からは5病院、平成26年（2014年）からは分娩取扱病院を追加し、平成27年（2015年）からは診療所および助産所にもご協力をいただき、現在では県内すべての分娩取扱医療機関の経年データから県内周産期医療体制の推移を概観できるものになりました。また、令和3年（2021年）年報作成にあたっては、新たに高度生殖補助医療（令和4年（2022年）4月から保険適用）による妊娠数及び無痛分娩数についても集計を開始しました。これにより、県内周産期医療体制の推移のみならず、制度改正前後を比較することにより社会的背景を窺い知れる、より意義のある年報を発刊することができました。

今後も奈良県周産期医療体制のさらなる充実に向け努力していく所存ですので、何卒ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

奈良県周産期医療協議会会長
近畿大学奈良病院産婦人科教授
大井 豪一

目次

第1章 総論	1
第1節 奈良県の周産期医療の状況.....	1
第1項 出生数、分娩数および周産期死亡率.....	1
第2項 産科医療機関および医師数	3
第3項 周産期搬送の状況.....	3
第4項 高度生殖補助医療（ART）の状況.....	8
第5項 無痛分娩の状況	8
第6項 県内の新型コロナウイルス感染症合併妊婦の動向	8
第2節 奈良県の周産期医療提供体制	12
第1項 周産期医療体制	12
第2項 産婦人科一次救急医療体制	16
第3節 周産期医療関係者研修.....	18
第1項 長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会	18
第2項 新生児蘇生法講習会（日本周産期・新生児医学会公認）	18
第2章 統計	19
第1節 実績の概要	19
第1項 産科部門診療実績.....	19
第2項 新生児部門診療実績.....	22
第2節 奈良県立医科大学附属病院	23
第1項 産科部門診療実績.....	23
第2項 新生児部門診療実績.....	28
第3節 奈良県総合医療センター	34
第1項 産科部門診療実績.....	34
第2項 新生児部門診療実績.....	40
第4節 近畿大学奈良病院.....	44
第1項 産科部門診療実績.....	44
第2項 新生児部門診療実績.....	49

第5節 天理よろづ相談所病院	52
第1項 産科部門診療実績	52
第2項 新生児部門診療実績	56
第6節 県内分娩取扱病院	58
第1項 市立奈良病院	58
第2項 大和郡山病院	61
第3項 大和高田市立病院	64
第4項 高井病院	67
第5項 桜井病院	70
第6項 生駒市立病院	73
第7節 県内分娩取扱診療所	76
第8節 県内分娩取扱助産所	80
参考資料	83
1. 奈良県産婦人科（周産期）医療体制図	83
2. 母体搬送連携イメージ	84
3. 産婦人科一次救急体制参加医療機関	85
4. 産婦人科対応マニュアル	86
5. 県内分娩取扱医療機関一覧	87
6. 奈良県周産期医療協議会委員名簿	88
7. 令和3年奈良県周産期医療年報編集会議委員名簿	89
8. 令和3年奈良県周産期医療年報編集ワーキンググループ委員名簿	90
9. 奈良県周産期医療協議会設置要綱	91

※ 本年報の集計対象期間は、特記のない限り 2021 年 1 月 1 日～2021 年 12 月 31 日としている

※ 表中の「－」は「0」と同義とする

第1章 総論

第1節 奈良県の周産期医療の状況

第1項 出生数、分娩数および周産期死亡率

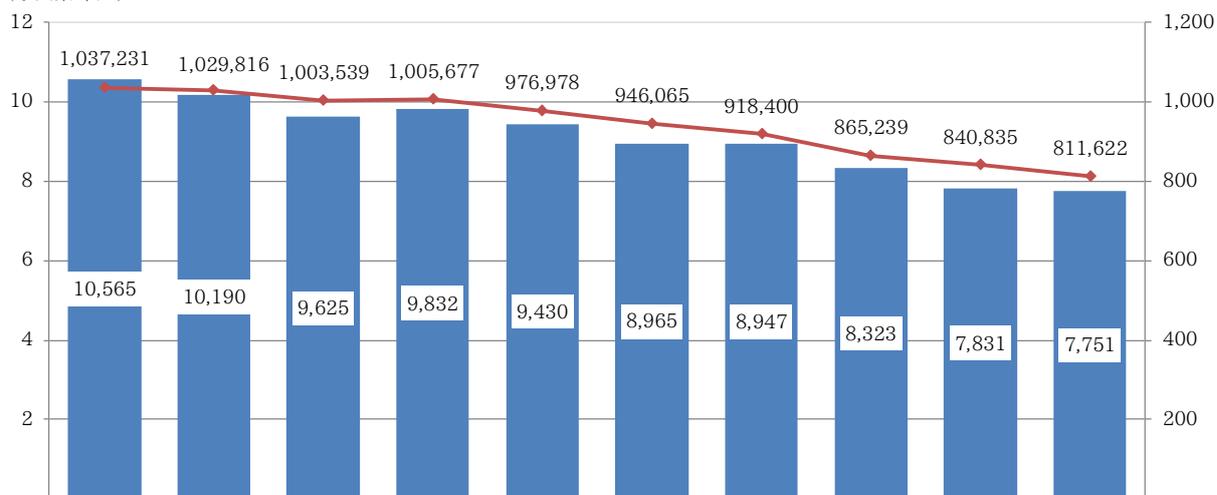
1 出生数

本県の出生数は例年全国の100分の1程度となっている。

2015年は2014年に比べ増加したものの、本年は2015年を2,081人下回る7,751人であった。2011年に比べると2,649人、1987年に比べると6,081人減少しており、出生数は年々減少傾向にある(図1)。

(奈良県千人)

(全国千人)



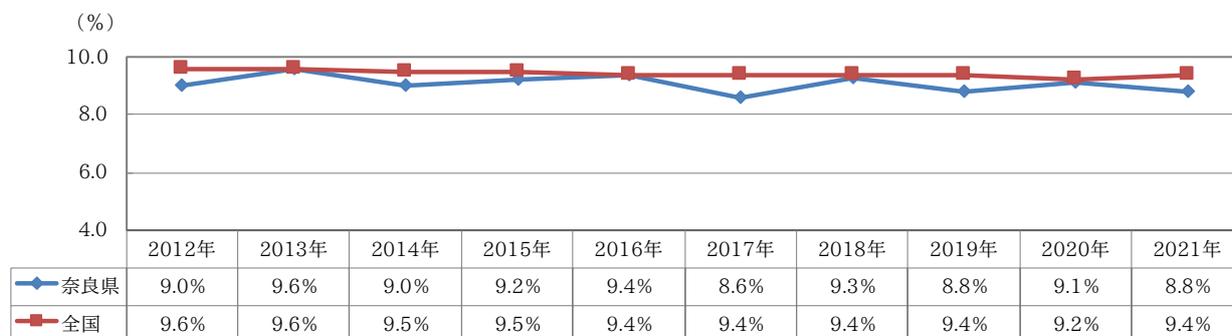
医療圏	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
奈良	2,669	2,632	2,523	2,549	2,448	2,301	2,324	2,160	2,057	1,992
東和	1,616	1,533	1,474	1,490	1,427	1,373	1,298	1,226	1,170	1,096
西和	2,698	2,685	2,364	2,497	2,407	2,286	2,366	2,097	1,971	2,008
中和	3,177	3,016	2,896	2,995	2,816	2,704	2,685	2,592	2,432	2,444
南和	405	324	368	301	332	301	274	248	201	211
合計	10,565	10,190	9,625	9,832	9,430	8,965	8,947	8,323	7,831	7,751
全国	1,037,231	1,029,816	1,003,539	1,005,677	976,978	946,065	918,400	865,239	840,835	811,622

(厚生労働省「人口動態統計」より)

図1 出生数の推移

低出生体重児出生率については、全国と比べ1%以上の乖離のない値で推移している。

全国では、前年より0.2%増加したが、本県では0.3%減少した(図2)。

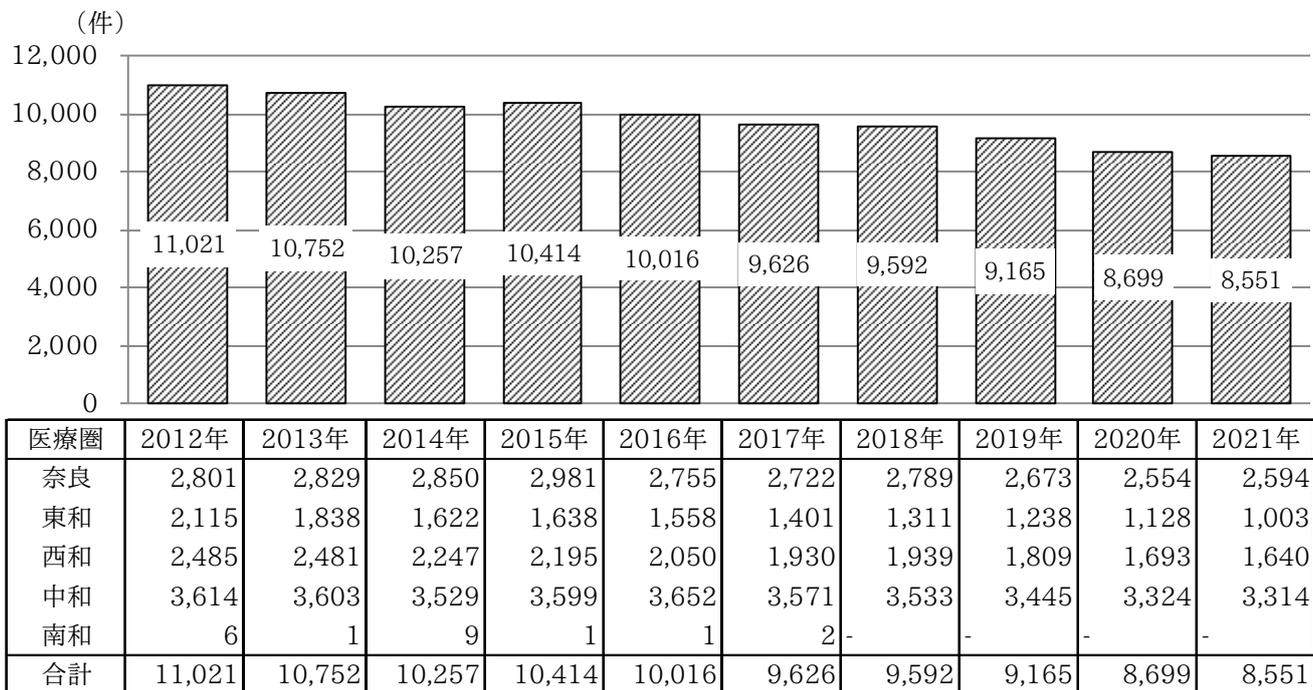


低出生体重児：出生時に体重が2,500g未満の新生児
(厚生労働省「人口動態統計」より)

図2 低出生体重児出生率

2 分娩数

分娩数については、2015年以降減少を続けている。全国的に分娩数が減少しており、本県も同様の傾向である（図3）。

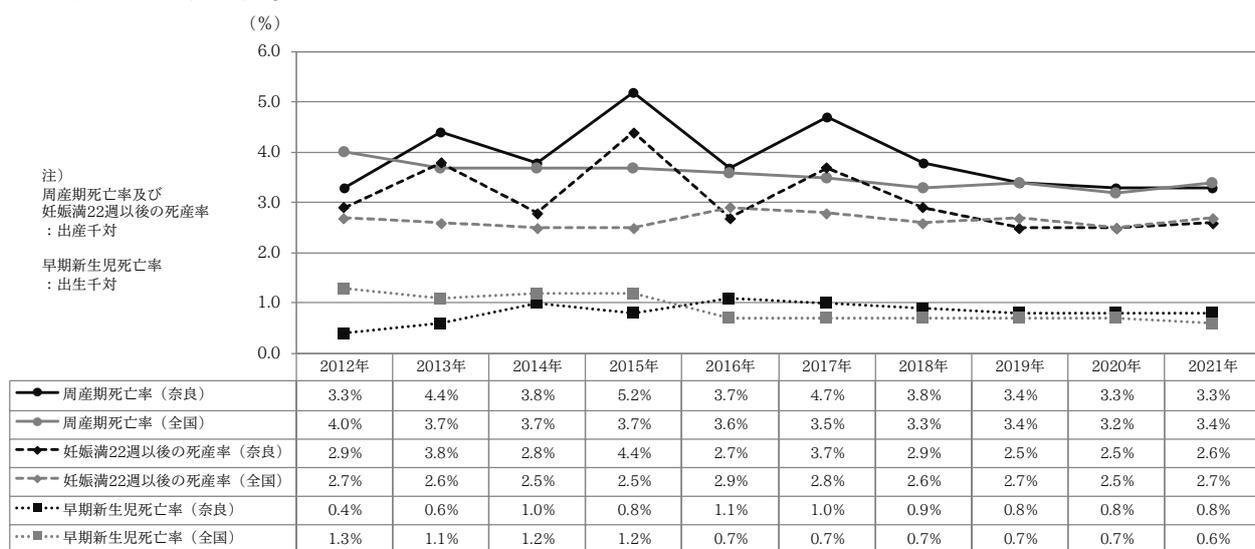


(県地域医療連携課調べ)

図3 分娩数の推移

3 周産期死亡率

周産期死亡率は、全国では2012年から10年で緩やかに減少しているが、本県では増減を繰り返し、2017年以降は減少傾向にある。これは主に妊娠満22週以後の死産率の増減が影響していると考えられる（図4）。



周産期死亡：妊娠満22週（154日）以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの
(厚生労働省「人口動態統計」より)

※出生は子の住所、死亡は死亡者の住所、死産は母の住所による

図4 周産期死亡率の推移

第2項 産科医療機関および医師数

1 産科医療機関

本県で産科・産婦人科を標榜している医療機関は2021年12月31日現在、14病院・31診療所あるが、分娩を取り扱う医療機関は、10病院・14診療所、その他助産所が7ヶ所となっており、1診療所については5月31日に分娩取扱を休止した（表1）。

表1 奈良県分娩取扱医療機関数の推移

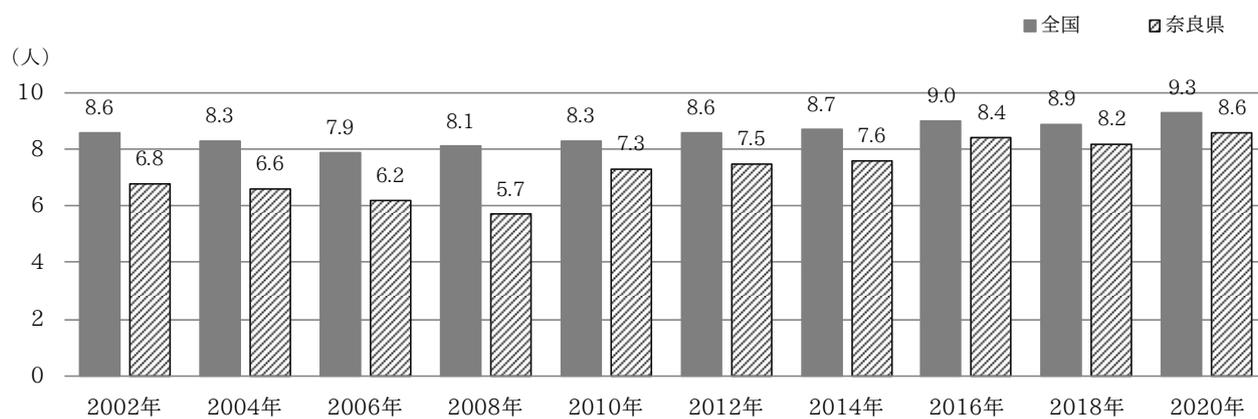
医療圏	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
奈良	9	10	10	9	9	9	9	9	9	9
東和	9	9	8	8	8	8	8	7	7	6
西和	10	10	10	11	10	10	10	9	8	8
中和	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
南和	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
合計	36	37	36	36	35	35	35	33	32	31

（県地域医療連携課調べ）

2 医師数

分娩を取り扱う産科医師については、2020年10月現在、81.9人の産婦人科医師（常勤）が県内で従事している。内訳は病院に64.6人、診療所に17.3人となっており、2017年10月時点の85.8人（内訳は病院に63.5人、診療所に22.3人）から3.9人減少した（厚生労働省「医療施設調査」より）。

産科・産婦人科医師については、2020年12月現在、人口10万人あたり8.6人と全国平均は下回っているものの、近年は増加傾向にある（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より）（図5）。



（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」より）

図5 産科・産婦人科医師数（人口10万人あたり）

第3項 周産期搬送の状況

1 母体搬送

本県では、1996年に周産期医療施設の診療情報等を収集・提供するために奈良県周産期医療情報システムを導入し、運用を続けている。同システムを利用した各分娩取扱医療機関等からの母体搬

送は、本年実績で258件あり、県内受入率は100.0%であった。県外搬送率は、2017年以降3%以下を維持している（図6～8、表2～4）。

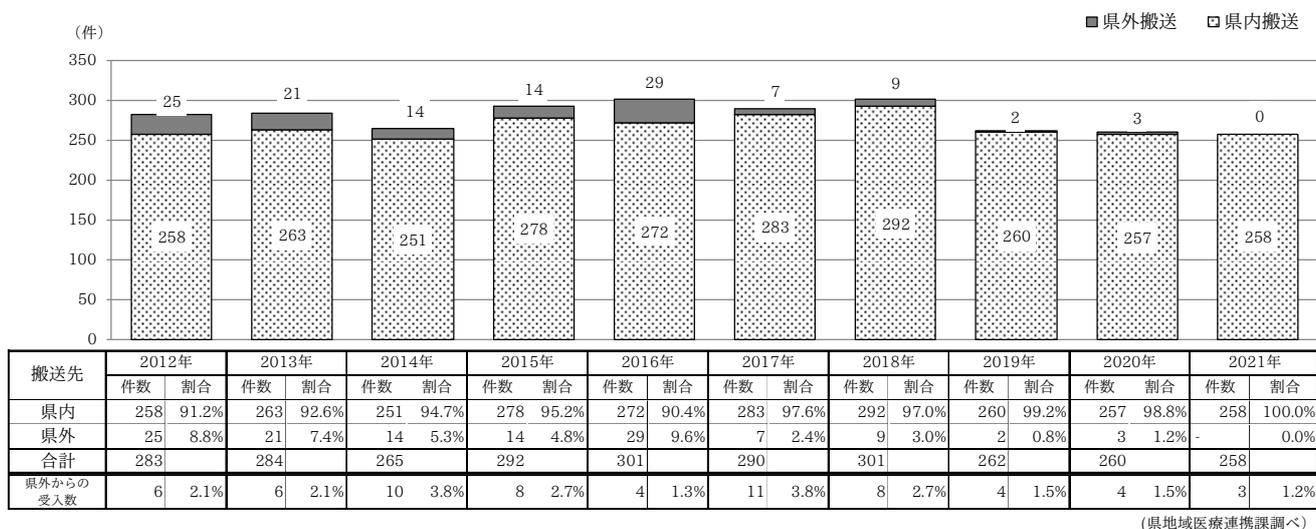


図6 母体搬送の推移

表2 母体搬送の月別推移

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
2019年	29	19	20	20	24	24	20	23	26	18	20	19	262
2020年	23	15	21	17	25	22	22	17	26	24	22	26	260
2021年	26	23	29	16	20	24	25	14	16	24	17	24	258

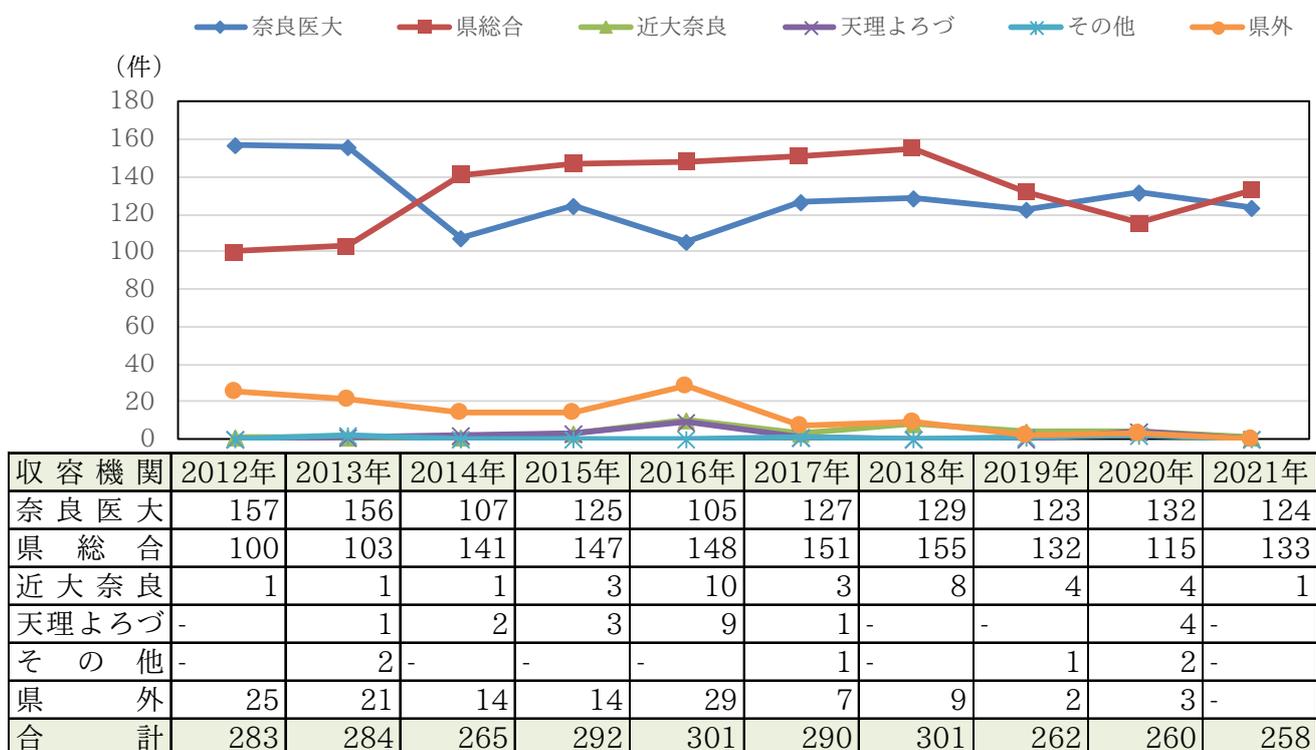


図7 母体搬送の収容機関別推移

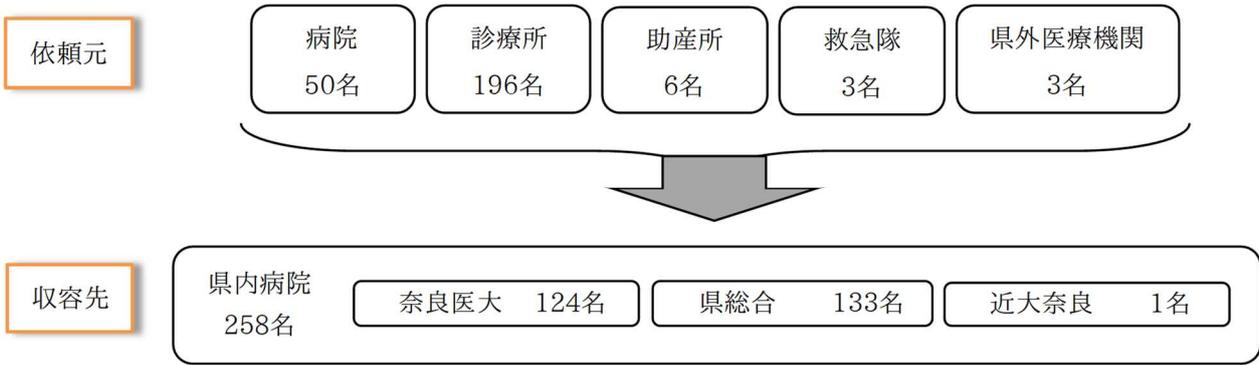


図 8 2021 年母体搬送数

表 3 2021 年母体搬送の病名分類別搬送数

(件)

搬送理由		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
		外	外	外	外	外	外	外	外	外
1 切迫早産・前期破水	1 切迫早産	118	103	102	101	96	105	101	99	102
	2 前期破水	54	44	66	66	60	61	44	45	36
2 妊娠高血圧症候群	1 妊娠高血圧症候群 (HDP)	20	12	23	21	15	27	26	27	33
	2 胎児発育不全 (FGR)	2	4	2	2	5	4	1	4	1
	3 子癩	-	2	4	1	-	1	-	1	1
3 常位胎盤早期剥離	1 胎児生存	12	7	10	3	5	5	10	13	10
	2 胎児死亡	4	6	1	2	-	3	-	-	-
4 前置胎盤		4	3	7	3	9	6	7	2	2
5 多胎	1 切迫早産	-	6	3	1	-	-	-	-	1
	2 妊娠高血圧症候群	-	-	1	1	-	-	-	-	-
	3 その他	1	-	2	1	-	-	-	-	-
6 HELLP症候群		5	6	3	2	5	3	7	1	1
7 産後出血	1 癒着胎盤・胎盤遺残	8	6	4	4	4	7	4	3	1
	2 弛緩出血	11	15	11	8	26	9	8	10	20
	3 産後血腫・裂傷	6	15	4	12	7	6	8	5	8
	4 子宮破裂	-	-	1	-	-	-	-	-	-
8 静脈血栓塞栓症	1 肺塞栓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2 深部静脈血栓症	1	-	-	1	-	-	-	-	2
9 合併症妊娠	1 消化器疾患 (含肝、膵)	6	4	2	1	1	-	-	1	-
	2 呼吸器疾患	1	1	-	1	-	-	-	-	-
	3 血液疾患	2	-	3	-	-	-	-	-	-
	4 自己免疫疾患	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	5 循環器疾患	1	-	1	-	-	-	-	-	-
	6 精神科疾患 (含てんかん)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 泌尿器疾患	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	8 感染症	-	1	1	-	-	-	-	-	2
	9 脳神経外科疾患	-	2	1	-	-	-	-	-	-
	10 産婦人科疾患	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	11 その他	2	1	-	-	-	-	-	-	-
10 未受診		1	4	8	1	2	2	2	-	2
11 胎児機能不全		6	4	3	12	12	7	4	9	9
12 胎児形態異常		5	4	2	4	4	3	1	1	2
13 胎児発育不全		7	2	6	7	1	-	-	1	1
14 帝王切開合併症		3	5	2	2	2	-	-	2	2
15 その他		4	7	18	43	35	52	39	36	22
不明		-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計		284	265	292	301	290	301	262	260	258

※外=うち県外搬送分

表 4 2021 年主な病名の週数別搬送状況

(件)

		妊娠週数												計	
		19週以下	20・21週	22・23週	24・25週	26・27週	28・29週	30・31週	32・33週	34・35週	36・37週	38・39週	40・41週		不明
疾患別 (人)	切迫早産	-	-	7	7	10	9	16	23	27	1	-	-	2	102
	前期破水	1	-	1	-	1	5	1	8	17	-	-	-	2	36
	HDP	-	-	-	-	-	3	2	4	7	6	9	2	-	33

2 新生児搬送

新生児搬送数は137件あり、そのうち県外医療機関への搬送は3件（2.2%）のみであった。また、本年は県外からの受け入れも2件あった（図9～11、表5～7）。

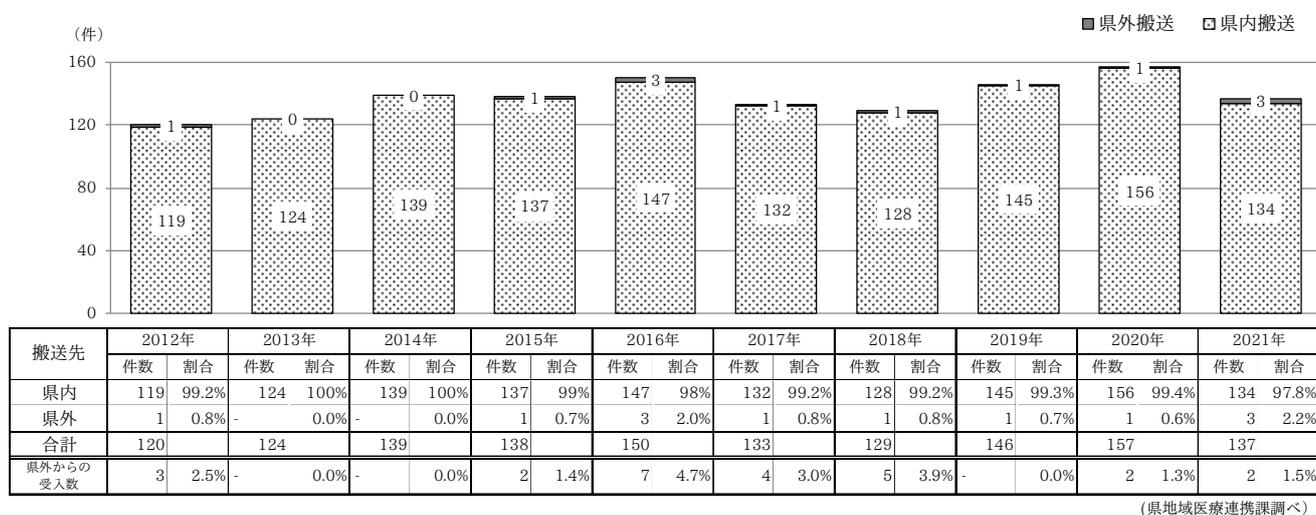


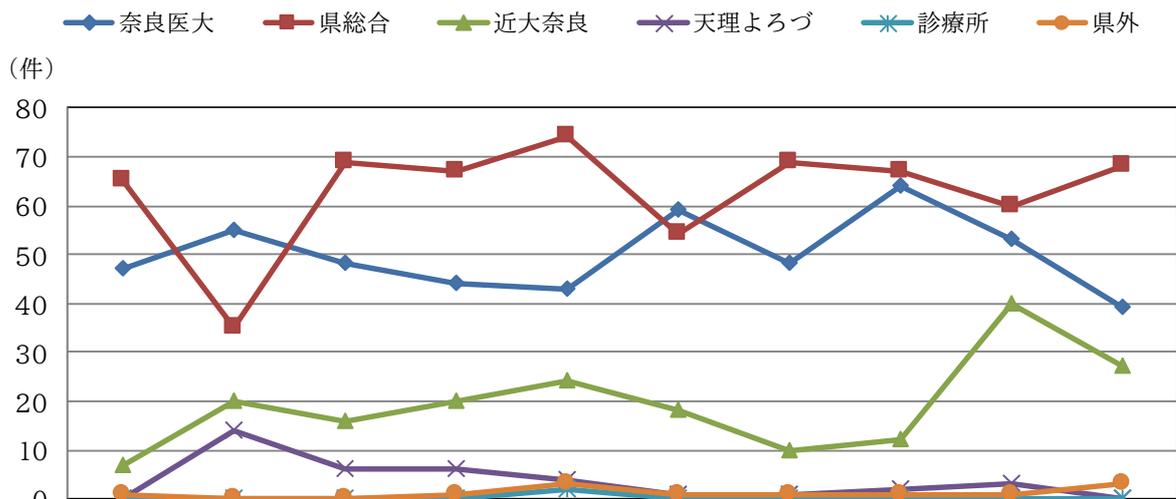
図9 新生児搬送の推移

表5 新生児搬送数の月別推移

	(件)													計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
2019年	15	17	14	6	14	7	10	8	7	15	17	16	146	
2020年	17	10	6	13	15	17	11	17	14	13	12	12	157	
2021年	7	9	6	11	14	12	18	20	13	5	11	11	137	

表6 ドクターカーによる新生児搬送数の月別推移

	(件)													計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
2019年	3	9	6	3	7	4	2	4	2	8	7	3	58	
2020年	2	3	1	7	3	5	4	5	6	4	5	5	50	
2021年	3	8	2	4	4	5	7	10	10	1	5	1	60	



収容機関	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
奈良医大	47	55	48	44	43	59	48	64	53	39
県総合	65	35	69	67	74	54	69	67	60	68
近大奈良	7	20	16	20	24	18	10	12	40	27
天理よろづ	-	14	6	6	4	1	1	2	3	-
診療所	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
県外	1	-	-	1	3	1	1	1	1	3
合計	120	124	139	138	150	133	129	146	157	137

図 10 新生児搬送の収容機関別推移

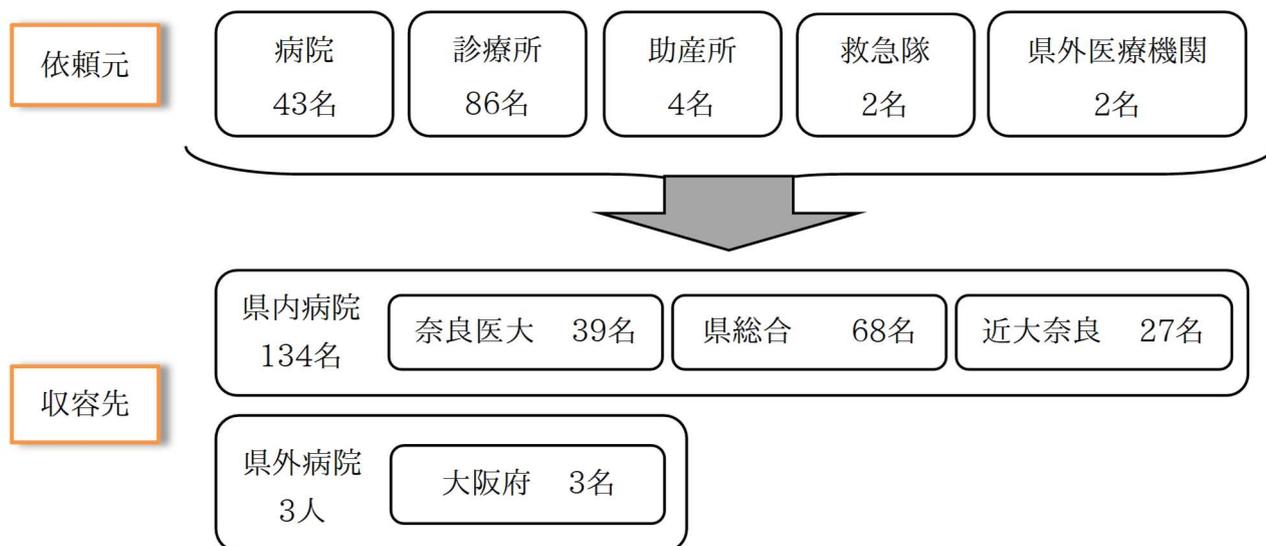


図 11 2021年新生児搬送数

表 7 2021年新生児搬送の県外搬送症例詳細

出生週数	出生体重	依頼元	搬送病名	県外搬送理由
41週	2,750-2,999g	病院	その他	急性呼吸不全、急性心不全の疑いの治療の為
39週	3,000-3,249g	病院	その他	動静脈奇形の管理と心不全の治療の為
40週	3,000-3,249g	病院	新生児仮死	新生児仮死の治療の為

第4項 高度生殖補助医療（ART）の状況

2021年よりARTに関する集計を開始した。2019年の厚生労働省の全国統計では出生児の14.3人に1人がARTで妊娠が成立している。県内での総分娩数は8,551例であるが、その内559例がARTにより妊娠が成立しており、これは出生児の15.3人に1人に相当する（表8）。

表8 ARTによる妊娠数

(例)

	2021年
ARTによる妊娠数	559

第5項 無痛分娩の状況

2021年より無痛分娩に関する集計を開始した。無痛分娩は総分娩数8,551例のうち411例（4.8%）に実施された。411例のうち357例（86.9%）が経膈分娩を完遂し、54例（13.1%）が帝王切開で分娩した。経膈分娩症例（357例）のうち43例（12.0%）に器械分娩を要した。無痛分娩に関する有害事象の報告はなかった（表9）。

表9 無痛分娩数

(例)

	2021年
分娩数	411
うち経膈分娩	357
うち吸引分娩	42
うち鉗子分娩	1
うち帝王切開	54
うち麻酔科医関与	67
有害事象	0

第6項 県内の新型コロナウイルス感染症合併妊婦（入院のみ）の動向

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は前年1月に本邦で確認されて以降、全国に感染が拡大し、医療現場に大きな影響を与えている。県内でCOVID-19合併妊婦の入院を受け入れる病院は、本年の時点で奈良医大と県総合の2施設である。本年までは、COVID-19合併妊婦は原則入院を勧めていたが、入院を希望せずに自宅待機等をされる妊婦もいた。なお、奈良県のCOVID-19合併妊婦の総数は公表されていないことから明記できないため、今回は入院したCOVID-19合併妊婦を対象として集計した結果を示す。また分娩管理を行った濃厚接触者の分娩転帰についても集計した。

1 県内の新規感染者数と入院となったCOVID-19合併妊婦数の推移

COVID-19合併妊婦は前年は4例であり、本年は79例であった。県内の新規感染者数の動向と一致して、COVID-19合併妊婦数も増減している（図12）。

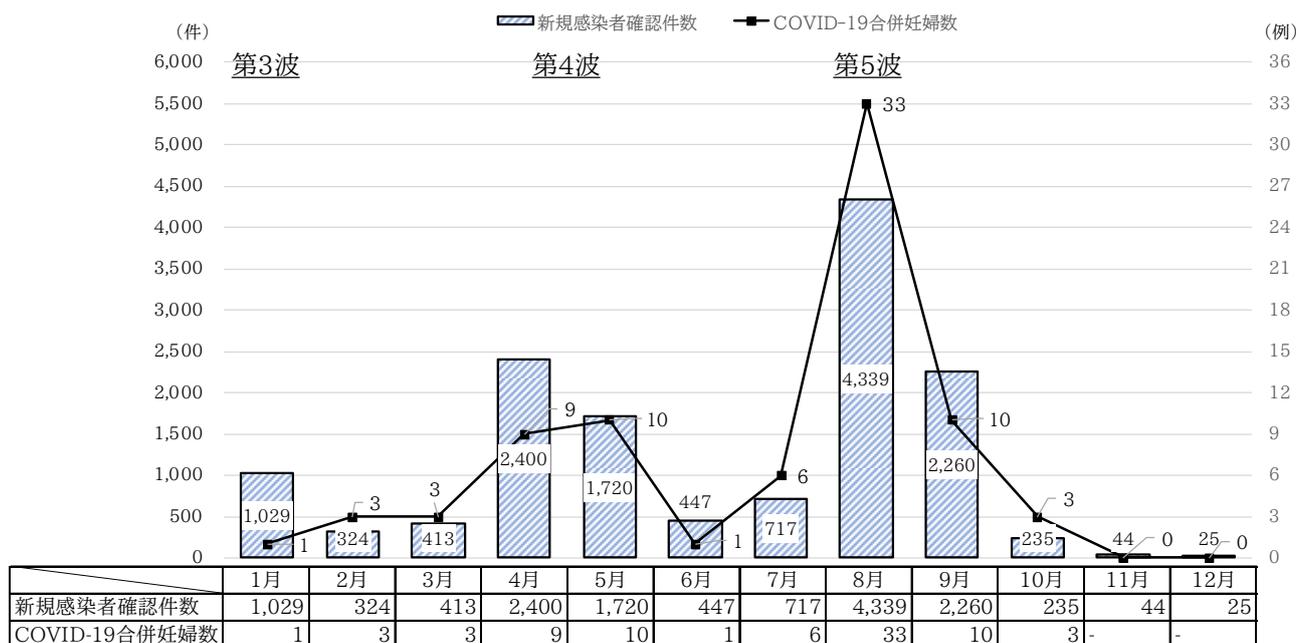


図 12 県内の新規感染者数と COVID-19 合併妊婦数

2 入院した COVID-19 合併妊婦 79 例の背景

25 歳～34 歳の妊婦が 52 例で全体の約 2/3 を占めている。初産婦が 46 例（58%）、妊娠中・後期が 63 例（80%）を占めていた（表 10～12）。

表 10 年齢別

	(例)
2021年	
20歳未満	1
20歳-24歳	12
25歳-29歳	26
30歳-34歳	26
35歳-39歳	11
40歳以上	3

表 11 初産・経産

	(例)
2021年	
初産婦	46
経産婦	33

表 12 感染時の妊娠週数

	(例)
2021年	
初期（14週未満）	16
中期（14週-27週）	30
後期（28週以上）	33

3 入院した COVID-19 合併妊婦の感染経路

感染経路の内訳では、52 例（66%）は家族からであり、特にパートナーからが 32 例と最多であった（表 13）。

表 13 感染経路の内訳

(例)

	2021年
家族	52
パートナー	32
実父母	6
子ども	4
その他の家族	10
友人	7
職場	5
その他、不明	15

4 入院した COVID-19 合併妊婦の症状と重症度

発熱、咳嗽の呼吸器感染症症状が最もよくみられ、COVID-19 に特徴的な味覚嗅覚障害も 52%に認められた。無症状・軽症が 74 例 (94%) を占め、中等症 2 は 4 例 (5%)、重症は 1 例 (1%) であった。中等症以上の 5 例では 4 例 (5%) が妊娠後期、1 例 (1%) が妊娠中期であった (図 13、表 14)。なお、重症度は厚生労働省の基準を用いて判定した。

表 14 重症度

(例)

	2021年
無症状・軽症	74
中等症1	0
中等症2	4
重症	1

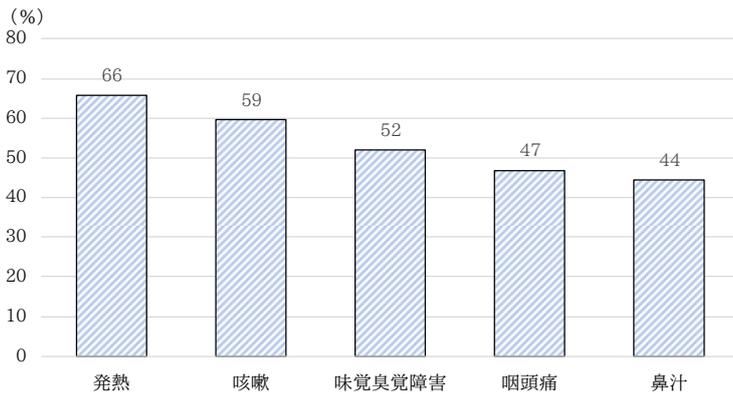


図 13 症状 (重複あり)

5 入院した COVID-19 合併妊婦の治療法

無症状・軽症例が多いため、無治療・対症療法のための症例が 74 例 (94%) であった。その他には、バリシチニブ 1 例とヘパリン 1 例が含まれる (図 14)。

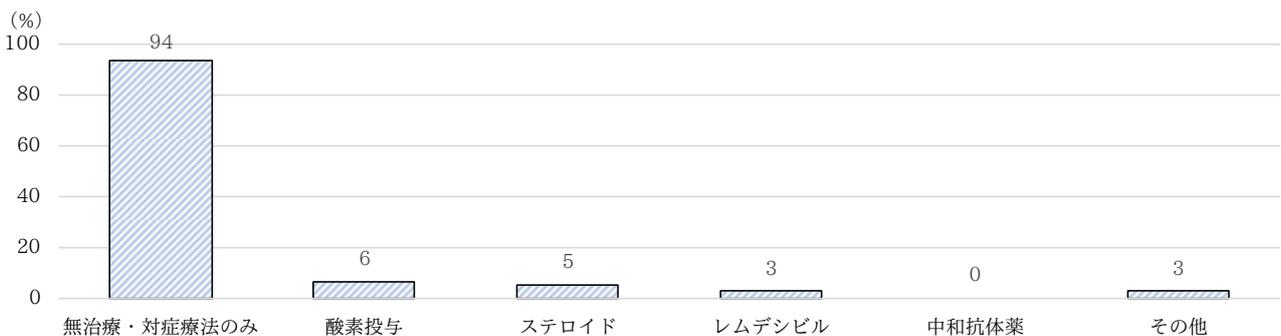


図 14 治療法 (重複あり)

6 入院した COVID-19 合併妊婦の産科的合併症

産科的合併症を有した症例は7例（9%）あり、多くは COVID-19 の隔離期間が終了すれば退院可能であった（図 15）。

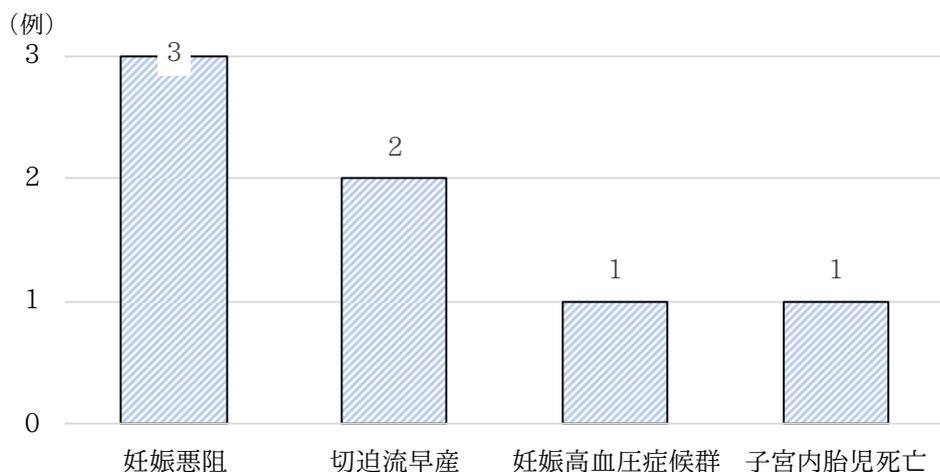


図 15 産科合併症

7 入院した COVID-19 合併妊婦の分娩転帰

COVID-19 合併妊婦の隔離期間中に分娩を要した症例は5例であった。分娩の可能性が高いと判断した症例は原則、入院後早期に帝王切開術を施行した。COVID-19 の症状が重篤となった1例は、母体適応で帝王切開術を施行し、原因不明の子宮内胎児死亡1例は自然に陣痛発来して経膈分娩となった。児の検査を実施した症例では児への感染はなかった（表 15、16）。

表 15 COVID-19 合併妊婦の分娩転帰

症例	分娩回数	感染判明時週数	隔離解除予定週数	重症度	産科的異常	分娩時週数	分娩様式
1	1	40週	42週	軽症	なし	41週	帝王切開
2	0	38週	40週	軽症	なし	38週	帝王切開
3	0	39週	41週	軽症	なし	39週	帝王切開
4	1	30週	31週	重症	なし	30週	帝王切開
5	0	22週	23週	軽症	子宮内胎児死亡	23週	経膈分娩

表 16 COVID-19 合併妊婦から出生した児の転帰

症例	児検査	出生体重	入院期間	退院先
1	未検査	500g未満	-	-
2	陰性	1,500-1,749 g	57日	自宅
3	陰性	3,000-3,249 g	10日	自宅
4	陰性	3,250-3,499 g	14日	自院母児同室
5	陰性	3,750-4,000 g	11日	自宅

濃厚接触者の隔離期間中に分娩を要した症例は3例であった。分娩の可能性が高いと判断した症例は原則、陽性者と同様の扱いとし、入院後早期に帝王切開術を施行した。経膈分娩の1例は、帝王切開術を準備中に急速に分娩が進行したためであった。3例とも分娩後に発症せず、児への感染もなかった（表 17、18）。

表 17 濃厚接触者の分娩転帰

症例	分娩回数	濃厚接触判明時週数	隔離解除予定週数	産科的異常	分娩時週数	分娩様式
1	2	38週	40週	無	38週	帝王切開
2	1	38週	40週	無	39週	帝王切開
3	1	28週	30週	切迫早産、陣発	30週	経膈分娩

表 18 濃厚接触者から出生した児の転帰

症例	児検査	出生体重	入院期間	退院先
1	陰性	1,500-1,749 g	109日	自宅
2	陰性	2,750-2,999 g	6日	自宅
3	陰性	3,000-3,249 g	12日	自宅

第 2 節 奈良県の周産期医療提供体制

第 1 項 周産期医療体制

1 奈良県周産期医療ネットワーク

診療所、助産所は正常分娩を中心に取り扱い、ハイリスク分娩は奈良医大、県総合等に紹介・搬送する等、医療圏をこえて、また各病院の機能に応じて全県で役割分担、連携を図る必要がある。

本県では、周産期医療協議会において様々な議論を重ねながら下図に示すネットワークにより周産期医療体制を整備した（図 16）。

令和4年10月現在

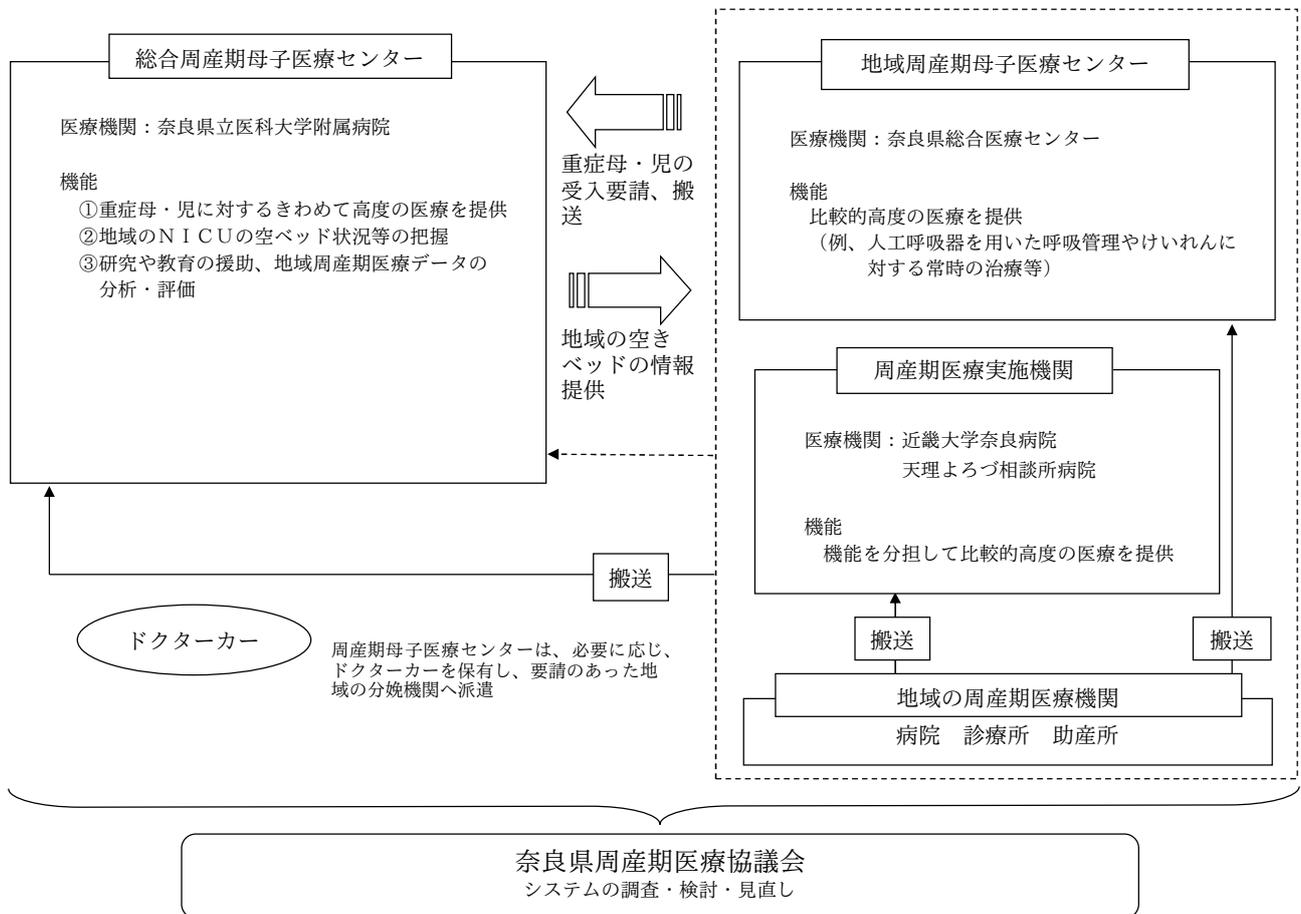


図 16 奈良県周産期医療ネットワーク

2 各病院の医療提供体制

(1) 総合周産期母子医療センター

<奈良県立医科大学附属病院>

- ・母体および新生児のいずれも各種症例に対応している。
- ・2008年5月、総合周産期母子医療センターに指定された。
- ・救命救急センターを併設している。

ア 主な周産期医療の機能

県全域を対象として、常時の母体および新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体または児におけるリスクの高い症例への周産期医療を提供する。

イ 総合周産期母子医療センターの機能

- ・県内全域の医療機関から県内や他府県への母体・新生児搬送の調整は医師が中心になり行っている。
- ・近畿地区（福井、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、和歌山、徳島）各府県との連携のための「近畿ブロック周産期医療広域連携検討会」において、奈良県の搬送調整拠点病院としての役割を担っている。
- ・県と協働して、NICU長期入院児が在宅療養にスムーズに移行できるよう、関係者の技術力向上を図るための長期療養児童在宅看護研修会、新生児蘇生法（NCPR）研修会を開催し、さらに各種症例に関する知識の習得や医療現場における対応力の向上を図るための症例検討会を実施している。

ウ 症状別の母体・新生児疾患の受入体制

(ア) 母体疾患

合併症をはじめ、切迫早産などの産科的異常を有する妊婦、胎児異常が疑われる妊婦、異常出血を伴う褥婦についてすべて受入可能である。

(イ) 新生児疾患

超低出生体重児（1,000g未満）を含む低出生体重児（2,500g未満）、循環器・外科疾患についてすべて受入可能である。

(2) 地域周産期母子医療センター

<奈良県総合医療センター>

- ・母体に関する各種症例に対応している。
- ・新生児については、主に低出生体重児（1,000g以上2,500g未満）への対応を行っている。2022年6月より小児外科に関する症例の対応を行っている。小児循環器および小児脳外科に関する症例については、他病院へ紹介する場合がある。
- ・2010年1月、地域周産期母子医療センターに認定された。
- ・救命救急センターを併設している。

ア 主な周産期医療の機能

北和地域を中心として全県を対象に、周産期にかかる高度な医療を提供する。

イ 地域周産期母子医療センターの機能

- ・北和地域を中心として全県下の医療機関からの母体・産褥搬送および新生児搬送の調整を医師が中心に行っている。
- ・全県下の分娩医療機関からの要請により、平日昼間に限り必要に応じてNICU 医師および看護師による新生児ドクターカーの運用を実施している。また、他施設への三角搬送も行っている。

ウ. 症状別の母体・新生児疾患の受入体制

(ア) 母体疾患

- ・合併症を有する妊婦、異常出血を伴う褥婦については受入可能である。
- ・胎児異常が疑われる妊婦についても受入可能であるが、心臓や脳外科疾患を伴う場合は、奈良医大に紹介することがある。
- ・妊娠 28 週以降かつ児推定体重 1,000 g 以上であれば受入可能である。

(イ) 新生児疾患

- ・出生体重 1,000 g 以上の新生児は受入可能である。
- ・外科疾患の新生児受入可能である。
- ・手術を要する循環器疾患、脳外科疾患は受入不可である。

(3) 主な周産期医療実施機関

<近畿大学奈良病院>

- ・院内患者の分娩のほか、妊娠 35 週以降で 2,000g 以上の新生児搬送の受入に対応している。
- ・救命救急センターを併設している。

ア. 症状別の母体・新生児疾患の受入体制

(ア) 母体疾患

- ・切迫早産および前期破水に関しては、妊娠 35 週以降かつ、児推定体重 2,000g 以上の場合に限り受入可能である。
- ・胎盤早期剥離など超緊急帝王切開術を要する妊婦に関しては、受入不可である。
- ・合併症を有する妊婦に関しては、概ね受入可能である。ただし、精神科疾患に関しては当院メンタルヘルス科受診後に受入可能か否かを決定する。大量異常出血を伴う褥婦は受入不可である。

(イ) 新生児疾患

- ・低出生体重児については、妊娠 35 週以降の分娩であり、2,000g 以上であれば受入可能である。

<天理よろづ相談所病院>

- ・NICU への収容を必要としないハイリスク妊婦は受入可能である。
- ・新生児については、小児循環器疾患への対応は行っているが、NICU 病床が未整備となっているため受入は制限される。

ア. 症状別の母体・新生児疾患の受入体制

(ア) 母体疾患

- ・合併症を有する妊婦および異常出血を伴う褥婦は受入可能である。
- ・切迫早産については妊娠 35 週以降または児推定体重 2,000 g 以上の症例は受入可能である。

(イ) 新生児疾患

- ・循環器疾患については受入可能であるが、新生児心臓手術が必要な場合は搬送前に相談が必要である。
- ・超低出生体重児、低出生体重児、外科疾患については受入不可である。

表 19 周産期医療体制比較表

令和4年10月現在

	救命救急センター併設	疾患別の母体・新生児搬送の受入体制								
		母体疾患					新生児疾患			
		合併症	産科的異常 (切迫早産・前期破水)	胎児形態異常	異常出血	新型コロナウイルス	低出生体重児 (2,500g未満)	超低出生体重児 (1,000g未満)	外科疾患・循環器	新型コロナウイルス
奈良県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
奈良県総合医療センター	○	○	○ (妊娠28週以降、かつ児推定体重1,000g以上に限る)	○	○	○	○ (出生体重1,000g以上の新生児は受入可能)	—	○ (循環器疾患の手術を要する新生児は受入不可)	○
近畿大学奈良病院	○	○ (精神科疾患は、メンタルヘルス科受診後に受入を判断)	○ (妊娠35週以降、かつ児推定体重2,000g以上に限る)	—	—	—	○ (妊娠35週以降、出生体重2,000g以上の新生児は受入可能)	—	—	—
天理よろづ相談所病院	—	○	○ (妊娠35週以降、または児推定体重2,000g以上に限る)	○ (循環器疾患に限る)	○	○ (妊娠20週まで、産科的異常のない場合に限る)※	—	—	外科疾患 — 循環器 ○	—

※奈良医大、県総合が満床で受入困難な場合に限り、かかりつけ妊婦の分娩受入可能

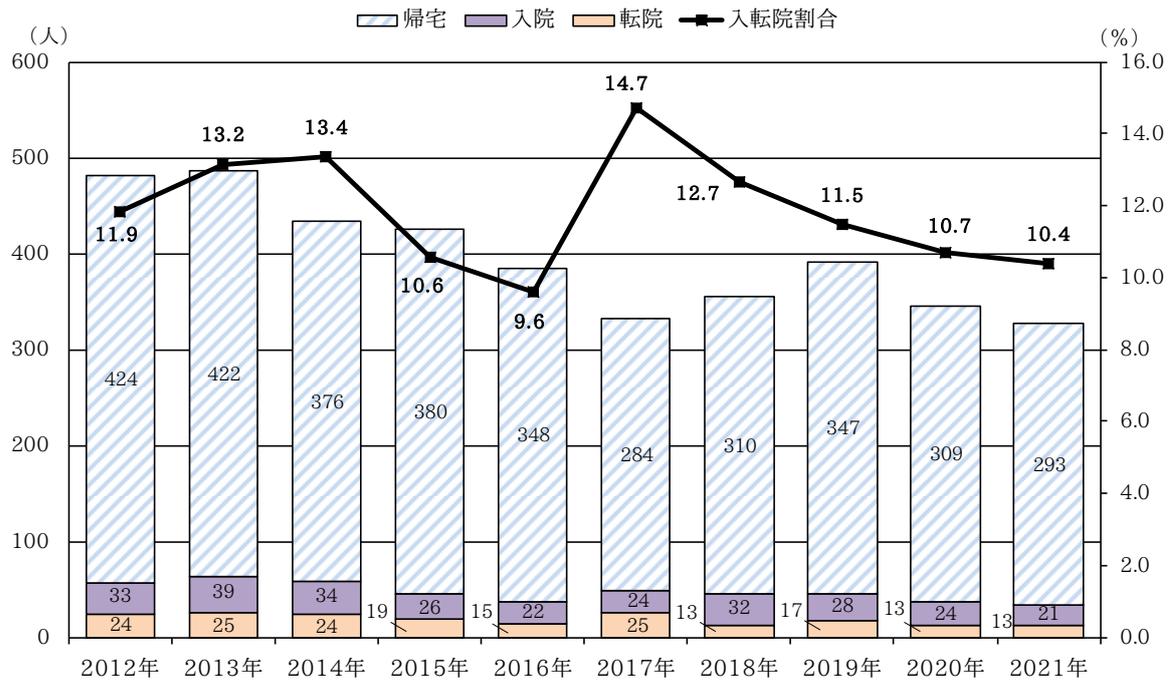
第2項 産婦人科一次救急医療体制

本県では2008年2月より、病院・診療所による輪番体制を組み、休日・夜間における産婦人科一次救急に対応している。本年の参加医療機関は、北和地域では2病院・6診療所、中南和地域では1病院4診療所となっている。患者数は北和・中南和合わせて327名で、延べ日数542日として一日平均0.60人であった。そのうち84名が救急車を利用した患者であった（表20～22、図17、18）。

表20 2021年月別患者状況

月	区分	日数	患者数		患者状況			電話のみ
				(救急車)	帰宅	入院	転送	
1	病院	17	9	4	9	-	-	2
	診療所	30	28	7	28	-	-	8
	計	47	37	11	37	-	-	10
2	病院	18	7	2	6	1	-	-
	診療所	24	8	2	7	-	1	1
	計	42	15	4	13	1	1	1
3	病院	19	14	4	12	2	-	-
	診療所	28	13	4	13	-	-	8
	計	47	27	8	25	2	-	8
4	病院	18	13	3	13	-	-	-
	診療所	28	11	3	9	-	2	4
	計	46	24	6	22	-	2	4
5	病院	19	11	2	8	3	-	2
	診療所	25	21	5	19	-	2	4
	計	44	32	7	27	3	2	6
6	病院	19	13	4	10	3	-	2
	診療所	26	12	8	9	1	2	3
	計	45	25	12	19	4	2	5
7	病院	20	18	5	16	2	-	2
	診療所	25	18	4	17	-	1	4
	計	45	36	9	33	2	1	6
8	病院	18	14	5	11	3	-	1
	診療所	27	21	2	21	-	-	5
	計	45	35	7	32	3	-	6
9	病院	19	8	1	5	3	-	-
	診療所	25	15	1	14	-	1	1
	計	44	23	2	19	3	1	1
10	病院	19	8	2	7	1	-	1
	診療所	28	9	1	9	-	-	2
	計	47	17	3	16	1	-	3
11	病院	19	9	3	9	-	-	-
	診療所	25	10	2	10	-	-	4
	計	44	19	5	19	-	-	4
12	病院	20	18	5	15	2	1	-
	診療所	26	19	5	16	-	3	5
	計	46	37	10	31	2	4	5
計	病院	225	142	40	121	20	1	10
	診療所	317	185	44	172	1	12	49
	計	542	327	84	293	21	13	59
1日平均 (1カ所あたり)	病院		0.63	0.18	0.54	0.09	0.00	0.04
	診療所		0.58	0.14	0.54	0.00	0.04	0.15
	計		0.60	0.15	0.54	0.04	0.02	0.11

(県地域医療連携課調べ)



患者数	481	486	434	425	385	333	355	392	346	327
入院院数	57	64	58	45	37	49	45	45	37	34
入院院割合	11.9%	13.2%	13.4%	10.6%	9.6%	14.7%	12.7%	11.5%	10.7%	10.4%

図 17 患者数と入院院割合の推移

表 21 2021 年病名別の受診傾向

病名	患者数	構成比	(内訳)			2020年計	
			帰宅	入院	転院	患者数	構成比
I 妊娠	113	34.6%	99	9	5	108	31.2%
II 妊娠に合併する他科	7	2.1%	6	1	-	9	2.6%
III 婦人科	183	56.0%	165	10	8	211	61.0%
IV 他科	10	3.1%	9	1	-	12	3.5%
V 警察	14	4.3%	14	-	-	6	1.7%
合計	327	100.0%	293	21	13	346	100.0%

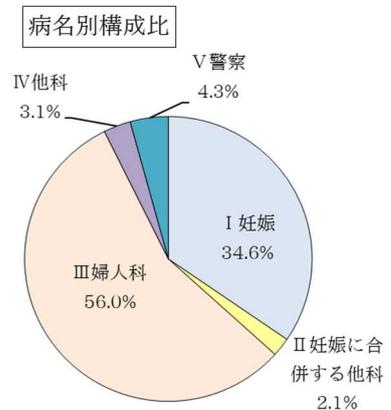


図 18 2021 年病名別構成比

表 22 2021 年病名別患者状況

病名	I 妊娠										II 妊娠に合併する他科						III 婦人科										IV 他科					V 警察		合計	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	小計	1	2	3	4	5	6	小計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	小計	1	2	3	4	5		小計
病院	-	4	40	1	-	-	5	1	51	-	-	1	-	1	2	25	35	-	-	20	7	4	2	7	2	102	1	2	-	3	-	6	10	10	171
診療所	-	5	45	4	-	-	5	3	62	-	1	4	-	-	5	7	34	1	1	11	8	3	5	7	4	81	1	2	-	-	-	1	4	4	156
合計	-	9	85	5	-	-	10	4	113	-	1	5	-	-	1	7	32	69	1	1	31	15	7	14	6	183	2	4	-	3	1	10	14	14	327
(参考) 2020年	病院	6	44	6	-	-	4	2	62	-	-	2	1	-	3	15	44	-	-	22	8	3	3	6	5	106	2	-	-	-	-	3	5	4	180
診療所	4	28	3	-	2	1	4	4	46	-	2	4	-	-	6	9	40	-	1	13	13	3	7	14	5	105	4	1	-	-	2	7	2	166	
合計	10	72	9	-	2	1	8	6	108	-	2	6	1	-	9	24	84	-	1	35	21	6	10	20	10	211	6	1	-	-	5	12	6	346	

第3節 周産期医療関係者研修

第1項 長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会

NICU退院後も長期にわたり療養を必要とする児（以下、長期療養児）およびその家族が、安心して在宅生活を送れるよう、平成20年度より長期療養児の在宅医療・在宅訪問に関わる関係者の知識・技能の向上を図ることを目的に、県内の訪問看護ステーション、医療型障害児入所施設および指定医療機関の看護師等を対象として長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会を実施している。しかし、令和2年度および令和3年度はCOVID-19拡大防止の観点から、実施を見送った。

第2項 新生児蘇生法講習会（日本周産期・新生児医学会公認）

周産期医療機関の医師・助産師・看護師を対象にした新生児蘇生法講習会については、従来は県が実施していたが、平成25年度より奈良県産婦人科医会の主催で実施している。新生児蘇生法「専門コース（Aコース）」は、出生時に胎外呼吸循環へ順調に移行できない新生児に対する心肺蘇生法を学ぶことが目的である。また、平成30年度より「専門コース（Aコース）」修了認定者を対象に、蘇生技術の質の維持を目的とした「スキルアップコース（Sコース）」を実施し、継続的な研修を行っている。しかし、令和2年度および令和3年度はCOVID-19拡大防止の観点から、両コースともに実施を見送った。