

令和5年(2023 年)  
奈良県周産期医療年報

令和 6 年(2024 年) 12 月

奈良県周産期医療協議会



## ごあいさつ

本年も、奈良県内の周産期医療に携わる皆様の献身的な努力に心から敬意を表します。妊産婦と新生児の安全確保のため、日々尽力されていることに深く感謝申し上げます。

さて、2024年4月からは医師の働き方改革が本格的に始動し、多くの医療機関において、勤務時間の見直しや休息時間の確保、ストレス管理の強化など、労働環境の改善に向けた取り組みが進められています。これらの取り組みは、医療従事者の健康と福祉を促進する上で大変重要ですが、同時に、医療の質を維持し、県民の皆様が安心して医療を受けていただける体制を確保することも課題です。周産期医療においては、特に医師の負担軽減が喫緊の課題であり、働き方改革の推進は、医療現場の安定化、ひいては県民の皆様への周産期医療サービスの持続可能な提供体制の樹立が必要です。タスク・シフティング、ICT化などによる業務効率化、医療従事者の確保と人材育成を今後も進めていく必要があると考えます。

また、近年、妊産婦のメンタルヘルスの問題が注目されています。妊娠・出産に伴うホルモンバランスの変化や環境の変化、育児への不安などから、産後うつ病を発症するケースが増加しており、その早期発見と適切なサポートが重要です。妊産婦へのメンタルヘルスに関する情報提供、相談しやすい環境づくり、関係機関との連携を強化し、大切な命を守っていく必要があります。

さらに、未受診妊婦の増加も昨今深刻化しています。これは、奈良県内のみではなく全国的にそのようになっているようです。経済的な問題や、精神的な不安、医療機関へのアクセス困難など、様々な要因が考えられますが、母子の健康を守るためには、早期の段階からの医療機関への受診が不可欠です。行政、医療機関、地域が連携し、未受診妊婦への支援体制を強化していく必要があります。

このように、時代の変化とともに様々な問題が生じますが、奈良県周産期医療協議会が中心となり、これらの問題を一つ一つ解決し、県内の周産期医療の質向上と、医療従事者の皆様の負担軽減、そして患者さんへのより良いケアの提供を目指し取り組んでいく必要があると考えます。

引き続きの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  
奈良県立医科大学産婦人科学教室教授  
木村 文則

## 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 .....	9
第5項 無痛分娩の状況 .....	9
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 .....	10
第7項 県内の新型コロナウイルス感染症合併妊婦（分娩のみ）の動向 .....	13
第8項 県内の新型コロナウイルス感染症合併妊婦および濃厚接触妊婦から出生した児の転帰..	15
第2節 奈良県の周産期医療提供体制 .....	18
第1項 周産期医療体制 .....	18
第2項 産婦人科一次救急医療体制 .....	22
第3節 周産期医療関係者研修（2023年度） .....	24
第1項 長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会 .....	24
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 .....	25
第2章 統計 .....	27
第1節 実績の概要 .....	27
第1項 産科部門診療実績 .....	27
第2項 新生児部門診療実績 .....	31
第2節 奈良県立医科大学附属病院 .....	32
第1項 産科部門診療実績 .....	32
第2項 新生児部門診療実績 .....	38
第3節 奈良県総合医療センター .....	45
第1項 産科部門診療実績 .....	45
第2項 新生児部門診療実績 .....	51
第4節 近畿大学奈良病院 .....	57
第1項 産科部門診療実績 .....	57
第2項 新生児部門診療実績 .....	61

第5節 天理よろづ相談所病院 .....	62
第1項 産科部門診療実績 .....	62
第2項 新生児部門診療実績 .....	66
第6節 県内分娩取扱病院 .....	68
第1項 市立奈良病院 .....	68
第2項 大和郡山病院 .....	72
第3項 大和高田市立病院 .....	75
第4項 高井病院 .....	79
第5項 桜井病院 .....	82
第6項 生駒市立病院 .....	85
第7節 県内分娩取扱診療所 .....	89
第8節 県内分娩取扱助産所 .....	93
参考資料 .....	95
1. 奈良県産婦人科（周産期）医療体制図 .....	95
2. 母体搬送連携イメージ .....	96
3. 産婦人科一次救急体制参加医療機関 .....	97
4. 産婦人科救急対応マニュアル（抜粋） .....	98
5. 県内分娩取扱医療機関一覧 .....	99
6. 奈良県周産期医療協議会委員名簿 .....	100
7. 令和5年奈良県周産期医療年報編集会議委員名簿 .....	101
8. 令和5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 .....	102
9. 奈良県周産期医療協議会設置要綱 .....	103

※ 本年報の集計対象期間は、特記のない限り 2023年1月1日～2023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程度である。

全国の出生数同様、県内の出生数も年々減少傾向にあり、本年は7,000人を下回った(図1)。

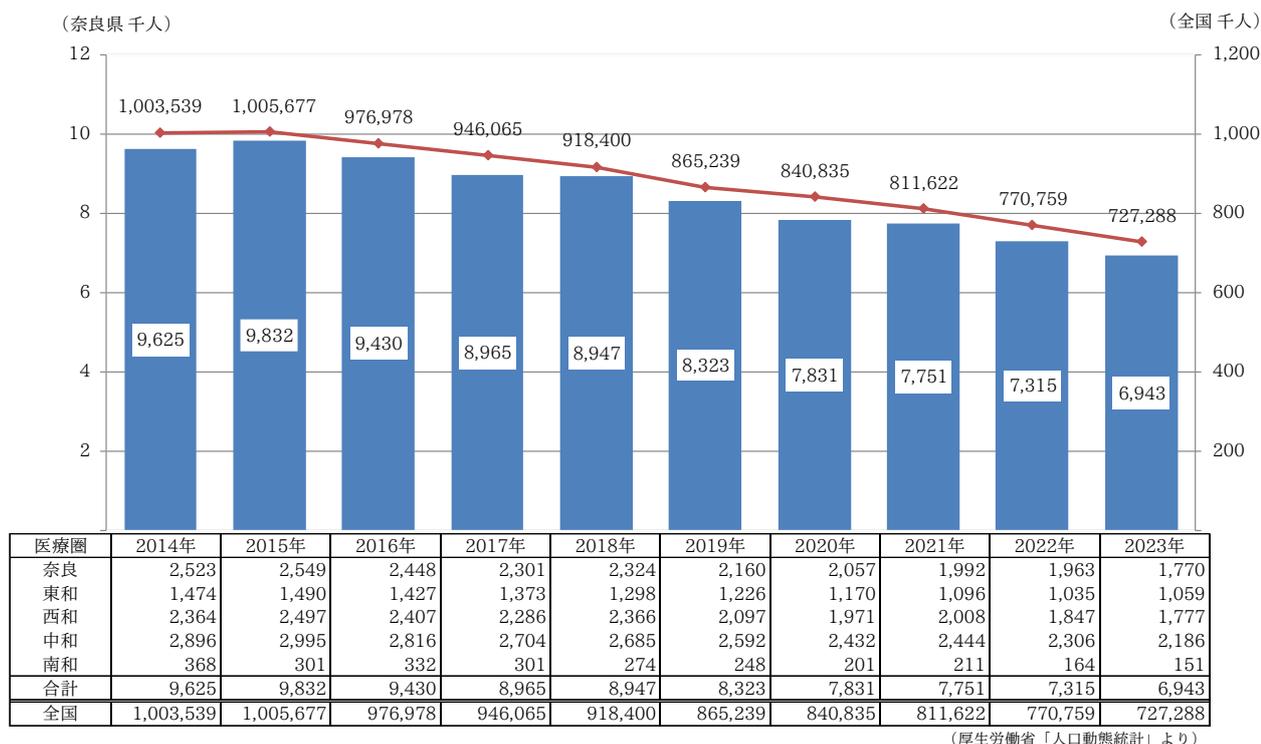
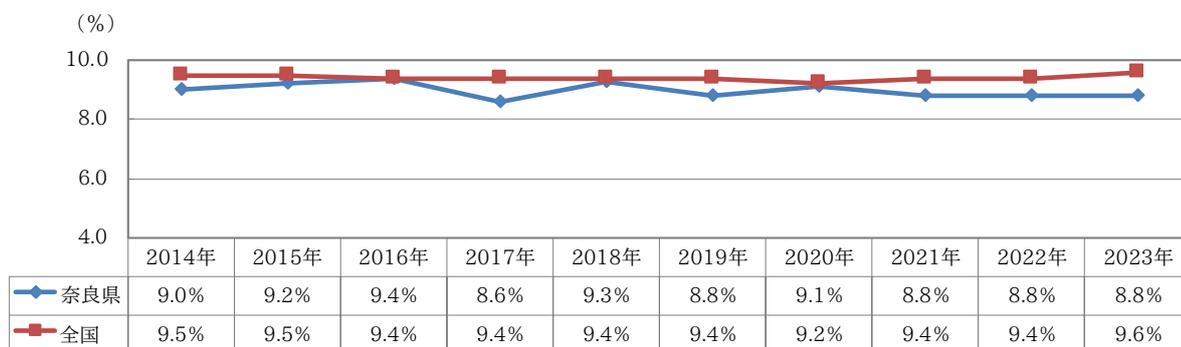


図1 出生数の推移

低出生体重児出生率については、全国と比べ、1%以上乖離のない値で推移している(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おり、8,000件を下回った(図3)。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。

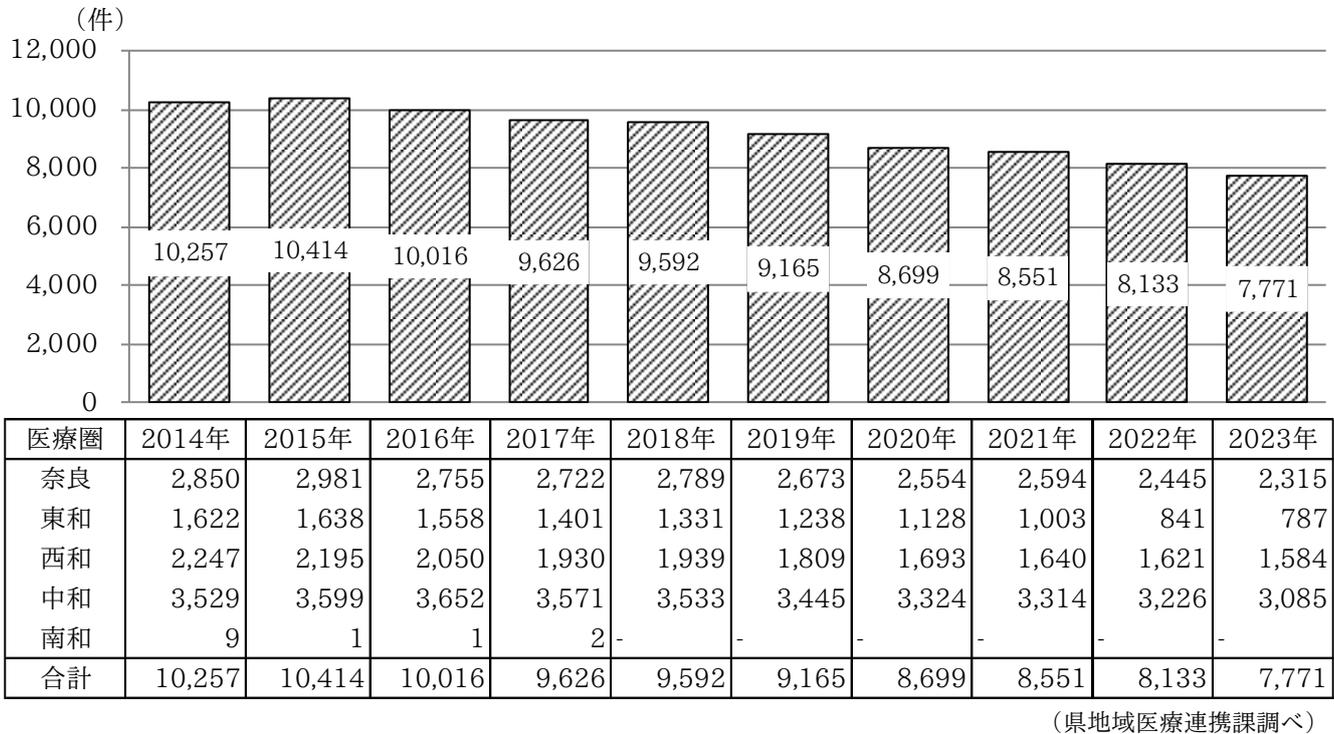
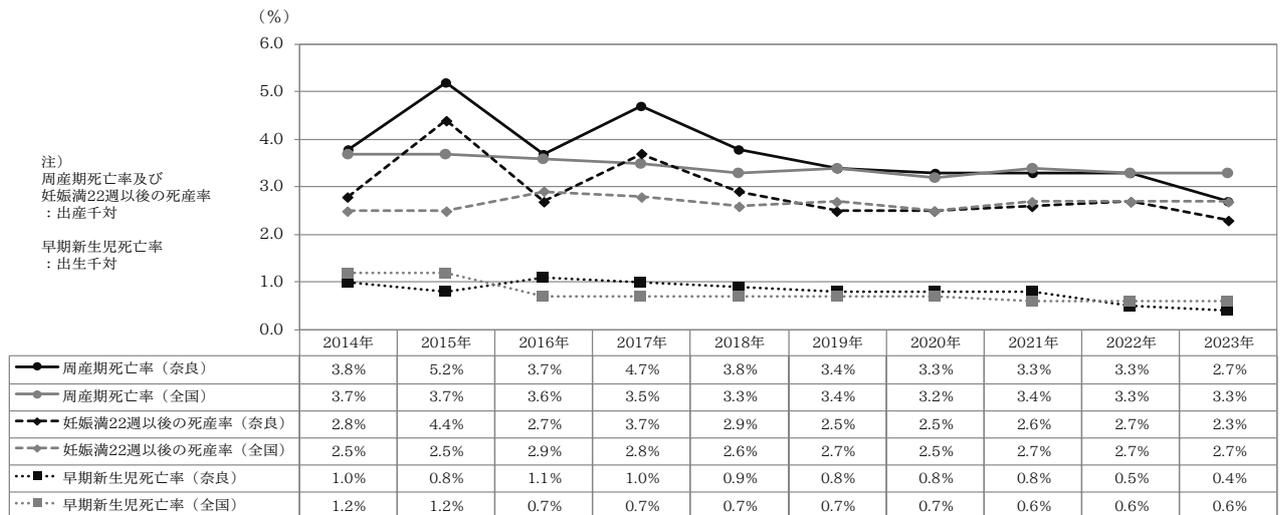


図3 分娩数の推移

## 3 周産期死亡率

周産期死亡率は、全国では2014年以降、緩やかな減少傾向にあるが、本県でも同様の傾向である。これは主に早期新生児死亡率が減少していることが要因と考えられる(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、2023年12月31日現在、14病院・30診療所である。分娩を取り扱う医療機関は、10病院、12診療所、その他助産所が7ヶ所となっている。1診療所については、2023年3月に閉院、1診療所については、4月より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

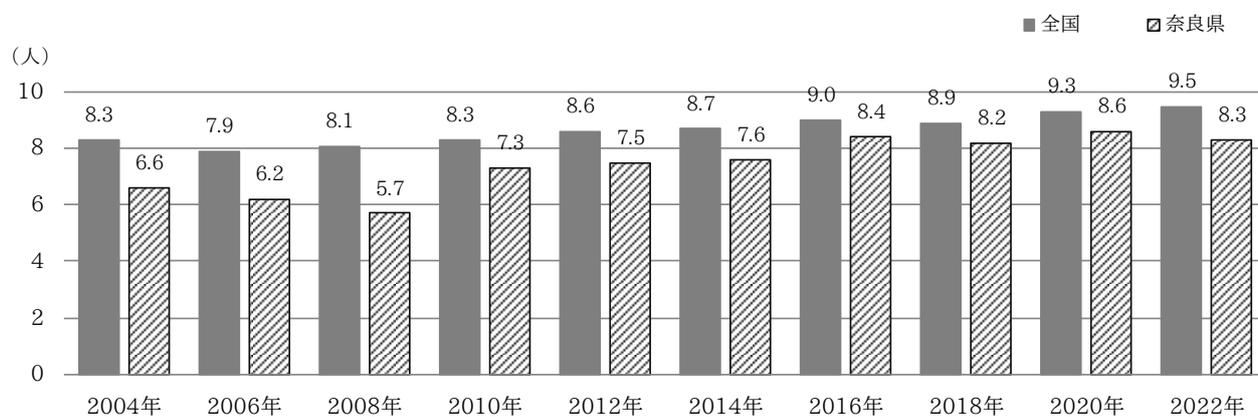
医療圏	(機関)									
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
奈良	10	9	9	9	9	9	9	9	9	8
東和	8	8	8	8	8	7	7	6	6	6
西和	10	11	10	10	10	9	8	8	8	8
中和	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6
南和	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
合計	36	36	35	35	35	33	32	31	31	29

(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数は、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（病院64.6人、診療所17.3人）。2017年10月時点の85.8人（病院63.5人、診療所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・産婦人科医師数全体は、2022年12月現在、人口10万人あたり8.3人と、本県は全国平均を下回った状態が続いている（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て運用している。同システム登録情報の分析結果から、本年の各分娩取扱医療機関等からの母体搬送は253件あり、250件（98.8%）が県内搬送、3件（1.2%）が県外搬送

の事例であった。主な搬送病名は切迫早産・前期破水、妊娠高血圧症候群であった。県外搬送の主たる理由は、超早産期受入可能施設のNICU満床によるものであった（図6～8、表2～5）。

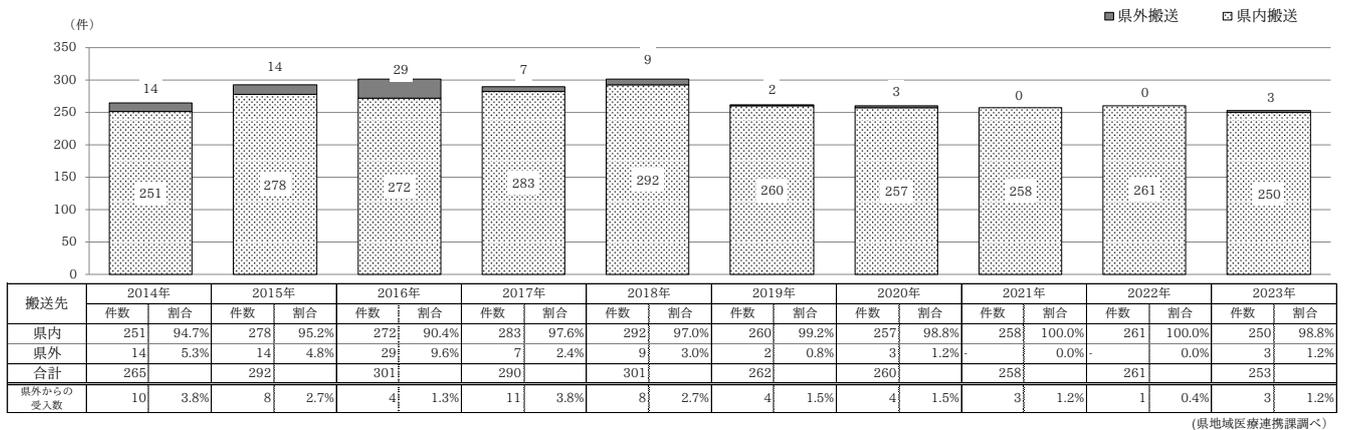


図6 母体搬送の推移

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
2022年	11	17	26	18	21	27	22	16	26	25	21	31	261
2023年	18	13	17	20	23	24	22	22	26	25	18	25	253

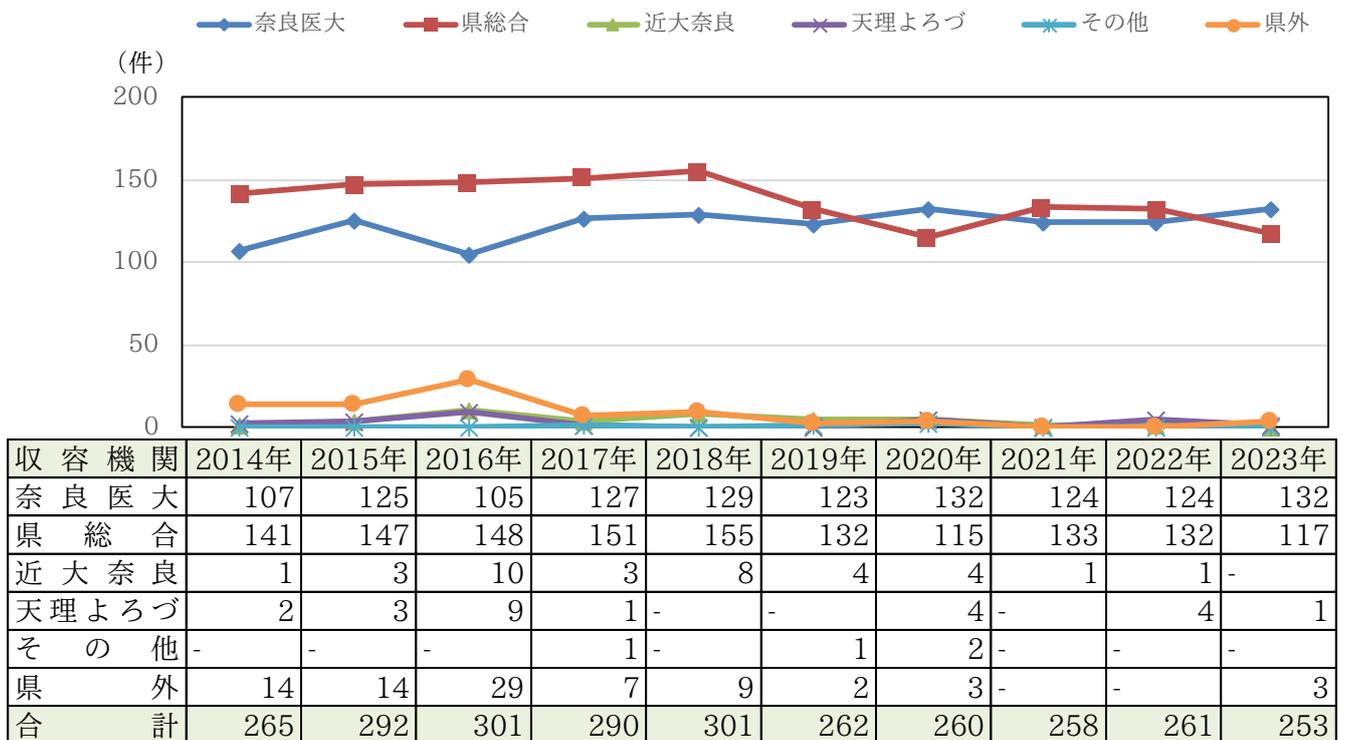


図7 母体搬送の収容機関別推移

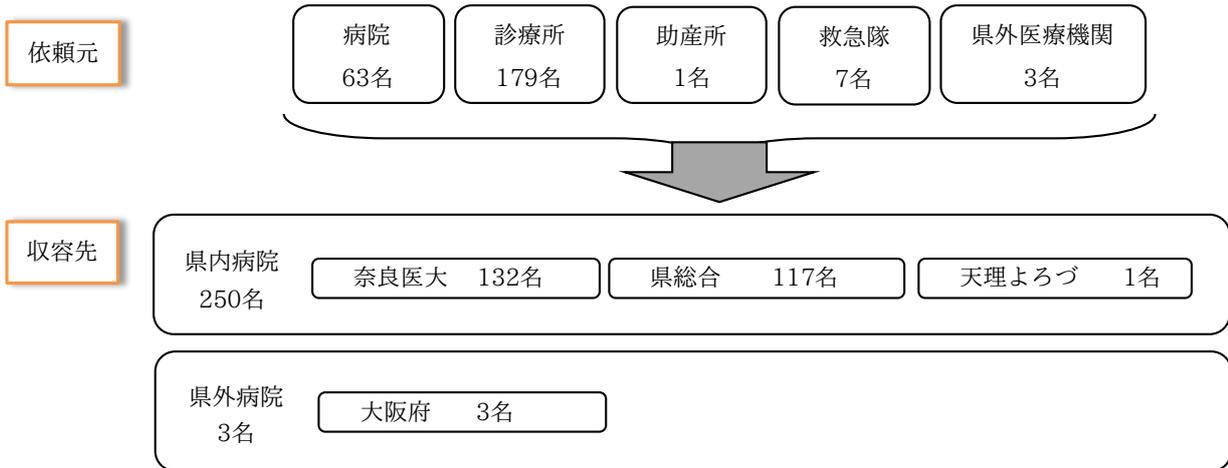


図8 2023年母体搬送数

表3 2023年母体搬送の県外搬送症例詳細

妊娠週数	依頼元	搬送病名	県外搬送理由
23週	病院	切迫早産	県外在住患者で自宅近くの周産期センターへ搬送したため
22週	病院	慢性胎盤早期剥離羊水過小症候群	医大NICU満床かつ県総合で受け入れられる週数ではなかったため
22週	病院	慢性胎盤早期剥離羊水過小症候群	医大NICU満床かつ県総合で受け入れられる週数ではなかったため

表4 2023年母体搬送の病名分類別搬送数

(件)

搬送理由		2014年		2015年		2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2023年	
		外		外		外		外		外		外		外		外		外		外	
1	切迫早産・前期破水	103	9	102	7	101	17	96	2	105	5	101	1	99	1	102	1	94	1	92	1
	1 切迫早産																				
2	2 前期破水	44	3	66	4	66	4	60	2	61	4	44	1	45	1	36	1	41	1	44	1
	1 妊娠高血圧症候群 (HDP)	12		23		21	2	15		27		26		27		33		36		22	
	2 胎児発育不全 (FGR)	4		2		2		5		4		1		4		1				1	
3	3 子癩	2		4		1				1				1		1		1		1	
	常位胎盤早期剥離	7		10		3		5		5		10		13		10		6		3	
	1 胎児生存	6		1		2				3										1	
4	2 胎児死亡	3		7		3		9		6		7		2		2		1		2	
	前置胎盤	6		1																	
5	多胎	6		3		1	1									1				2	
	1 切迫早産																				
	2 妊娠高血圧症候群			1		1	1														
6	3 その他			2	1	1															
	HELLP症候群	6		3		2		5		3		7		1		1		1		1	
	1 癒着胎盤・胎盤遺残	6		4		4		4		7		4		3		1		4		4	
7	2 弛緩出血	15		11		8		26		9		8		10		20		12		16	
	3 産後血腫・裂傷	15		4		12		7		6		8		5		8		13		13	
	4 子宮破裂			1																	
	1 肺塞栓																				
8	2 深部静脈血栓症					1										2		2			
	静脈血栓塞栓症																				
9	合併症妊娠	4		2		1		1					1					2		1	
	1 消化器疾患 (合肝、脾)	1				1															
	2 呼吸器疾患																				
	3 血液疾患			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)																	2			
	7 泌尿器疾患	1		1																	
	8 感染症	1		1													2		3		1
	9 脳神経外科疾患	2		1																	
	10 産婦人科疾患							1												2	1
11 その他	1																				
10	未受診	4		8		1		2		2		2		2		2		2		2	
11	胎児機能不全	4		3		12	3	12		7		4		9		9		9		5	
12	胎児形態異常	4	1	2	1	4		4	1	3		1	1	1		2		1		2	
13	胎児発育不全	2		6	1	7	1	1					1		1		1		1		
14	帝王切開合併症	5		2		2		2					2		2						
15	その他	7	1	18		43		35	2	52		39		36	1	22		28		38	2
	不明																				
合計		265	14	292	14	301	29	290	7	301	9	262	2	260	3	258		261		253	3

※外＝うち県外搬送分

表5 2023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	1	-	5	6	5	12	16	23	18	3	-	-	3	92
	前期破水	-	-	1	4	-	1	9	10	14	4	-	-	1	44
	HDP	-	-	-	-	1	2	-	-	5	6	6	2	-	22

## 2 新生児搬送

新生児搬送数は133件あり、そのうち県外医療機関への搬送は4件（3.0%）のみであった。また、本年は県外からの受入が1件あった（図9～11、表6～8）。

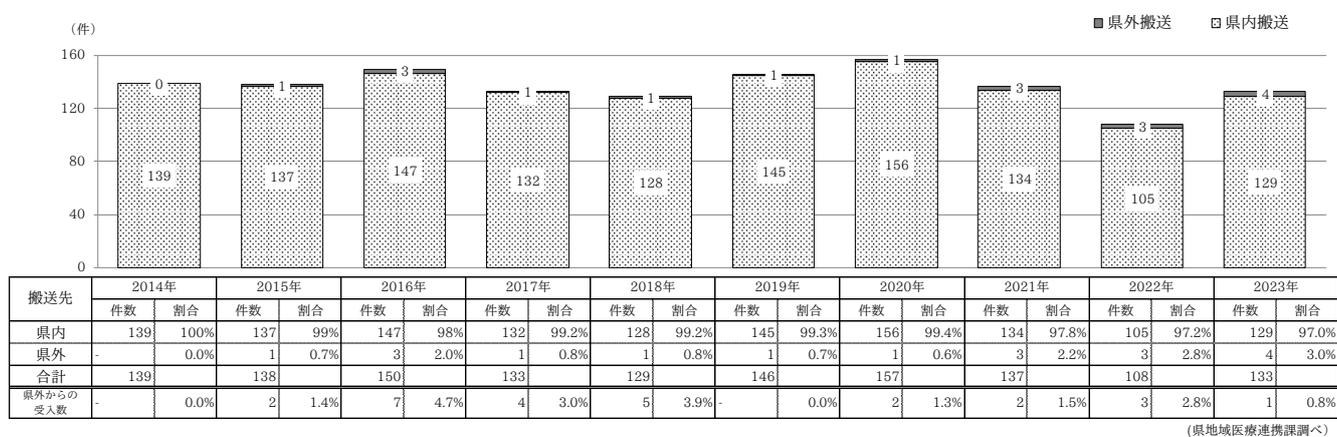


図9 新生児搬送の推移

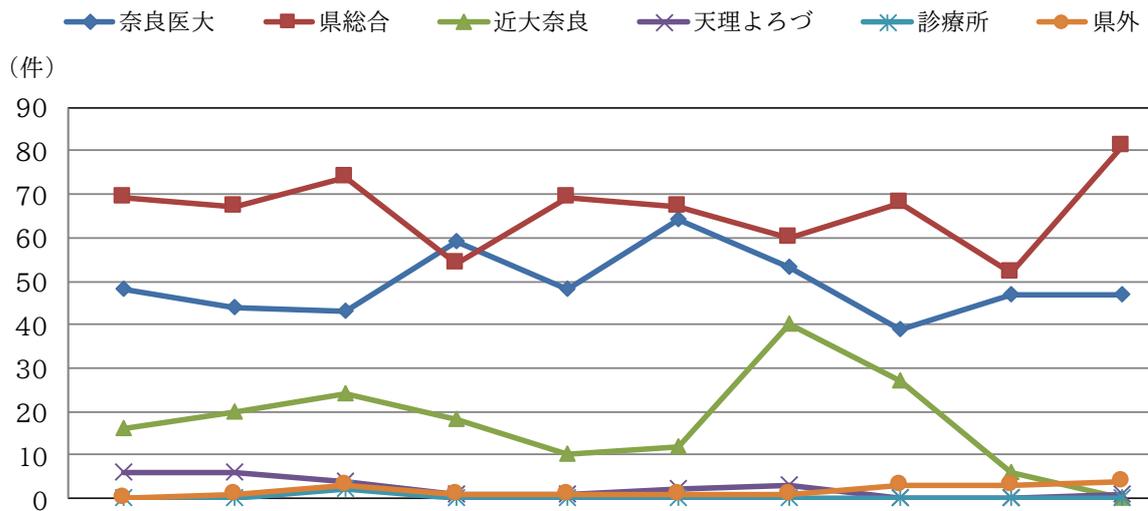
表6 新生児搬送数の月別推移

	(件)												
	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	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
2022年	16	7	5	8	8	8	15	8	7	8	10	8	108
2023年	8	10	5	12	13	12	19	15	17	10	9	3	133

前年より新生児ドクターカーによる搬送数は減少している。月により搬送数のばらつきを認めるのは前年と同様である（表7）。

表7 新生児ドクターカーによる新生児搬送数の月別推移

	(件)												
	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	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
2022年	8	10	7	4	3	2	8	11	7	8	7	7	82
2023年	8	5	3	3	7	3	11	9	9	3	4	2	67



収容機関	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
奈良医大	48	44	43	59	48	64	53	39	47	47
県総合	69	67	74	54	69	67	60	68	52	81
近大奈良	16	20	24	18	10	12	40	27	6	-
天理よろづ	6	6	4	1	1	2	3	-	-	1
診療所	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
県外	-	1	3	1	1	1	1	3	3	4
合計	139	138	150	133	129	146	157	137	108	133

図 10 新生児搬送の収容機関別推移

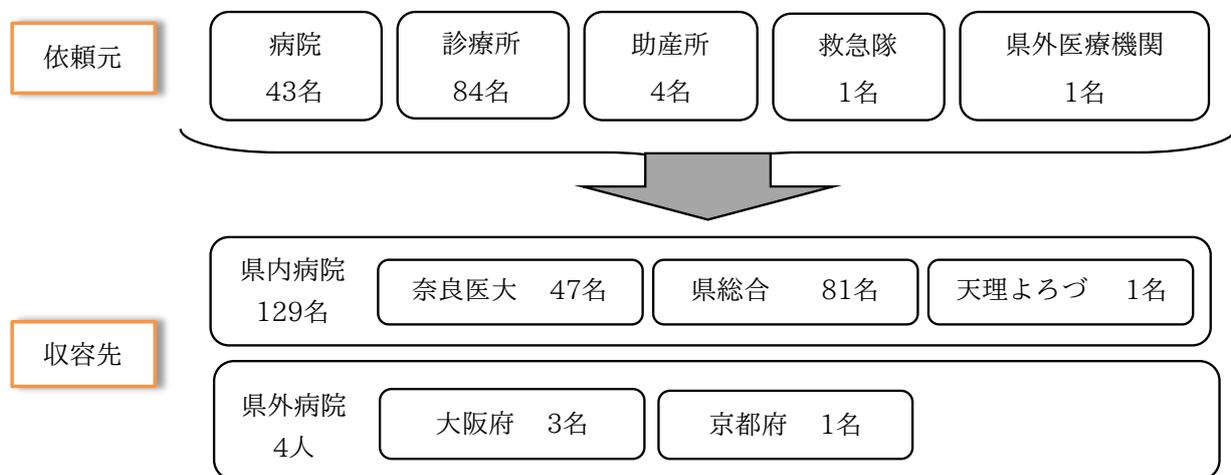


図 11 2023 年新生児搬送数

表 8 2023 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
32週	2,000-2,250g	病院	その他	内臓逆位、十二指腸閉鎖、無脾症候群、心内膜床欠損疑い
37週	3,000-3,250g	病院	その他	心室中隔欠損症、転居のため転院
39週	3,250-3,500g	病院	その他	大動脈縮窄のため
不明	2,000-2,250g	病院	その他	閉塞性換気障害が改善せず精査、加療（舌固定術）を行うため

#### 第4項 高度生殖補助医療（ART）の状況

分娩例におけるARTによる妊娠数は漸増しているが、2022年4月にARTが保険適応になったことが一因と考えられる（表9）。全分娩数に対する頻度も2021年6.5%、2022年7.3%、2023年8.5%と漸増しているが、全国平均10.0%（2022年、日本産婦人科学会）に比してはやや少ない。

表9 ARTによる妊娠数

(例)

	2021年	2022年	2023年
ARTによる妊娠数	559	591	662

#### 第5項 無痛分娩の状況

本県の全分娩数に対する無痛分娩実施率は2021年4.8%、2022年5.9%、2023年6.9%と増加傾向にある。有害事象の発生はなかった（表10）。

表10 無痛分娩数

(例)

	2021年	2022年	2023年
無痛分娩数	411	484	535
うち経膣分娩	357	431	485
うち吸引分娩	42	64	70
うち鉗子分娩	1	1	4
うち帝王切開	54	53	50
うち麻酔科医関与	67	154	119
有害事象	0	0	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2020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。2021年までは、COVID-19合併妊婦は原則入院を勧めていたが、2022年1月頃からは感染者数の大幅な増加に伴い、産科的合併症がある症例、分娩時期が近い症例などに対して入院管理を行うようになった。当初、入院受入は奈良医大、県総合の2施設で対応していたが、2022年以後は、他の病院、診療所でも対応可能となり、本年は奈良医大18例、県総合20例、他の病院9例、診療所10例の入院を取り扱った。COVID-19は2類感染症相当の扱いであったのが、2023年5月8日からは5類感染症となり、奈良医大、県総合以外の病院や診療所での取り扱いも増えた。本年も入院したCOVID-19合併妊婦を対象として集計した結果を示す。

### 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、2020年は4例、2021年は79例、2022年は279例と増加したが、2023年は57例に減少した。COVID-19は2類感染症相当として全数報告されていたのが、2023年5月8日からは5類感染症となり定点報告対象となったため、県の新規感染者数は全数ではないことに留意されたい。県内の新規感染者数の動向とCOVID-19合併妊婦の入院数の動向はほぼ一致している（図12）。

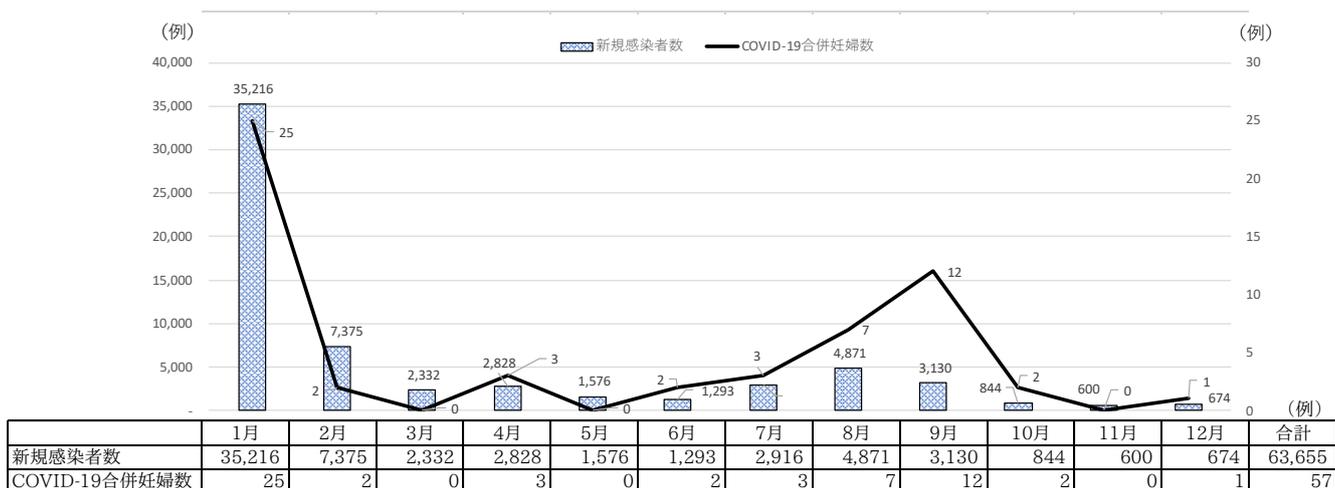


図12 入院患者における県内の新規感染者数とCOVID-19合併妊婦数

## 2 入院した COVID-19 合併妊婦の背景

例年と同様に、罹患のピークは 30-34 歳であり全体の約 4 割を占めていた（表 11）。

表 11 入院患者における COVID-19 合併妊婦の年齢別

(例)

	2021年	2022年	2023年
20歳未満	1	2	2
20-24歳	12	28	3
25-29歳	26	77	13
30-34歳	26	93	25
35-39歳	11	67	8
40歳以上	3	12	6
合計	79	279	57

初産婦より経産婦の方が多く罹患していた（表 12）。

表 12 入院患者における COVID-19 合併妊婦の初産・経産

(例)

	2021年	2022年	2023年
初産婦	46	113	23
経産婦	33	166	34

2021 年までは COVID-19 合併妊婦は原則全例入院管理の方針であったが、2022 年以降は入院希望者や産科的合併症がある症例、分娩が近い症例に対して入院管理を行っている。本年は初期、中期の入院は少なく、末期が 52 例（91%）を占めていた（表 13）。

表 13 入院患者における感染時の妊娠週数

(例)

	2021年	2022年	2023年
初期（14週未満）	16	30	1
中期（14週-27週）	30	58	4
末期（28週以降）	33	191	52

### 3 入院した COVID-19 合併妊婦の感染経路

感染経路が判明している場合は家族からが多数を占めていた（表 14）。一方、感染経路が特定できない例が約半数を占めており、推定感染経路についての考察は困難であった。

表 14 入院患者における感染経路の内訳

(例)

	2021年	2022年	2023年
家族	52	141	26
パートナー	32	66	12
実父母	6	59	7
子ども	4	6	3
その他の家族	10	10	4
友人	7	3	2
職場	5	19	0
その他、不明	15	116	29

### 4 入院した COVID-19 合併妊婦の症状と重症度

COVID-19 の変異株は年々変化し多様化している。2021 年にデルタ株が流行し、中等度 2～重症例が認められたが、2022 年以降は認めておらず、本年は全例が無症状・軽症であった（表 15）。

表 15 入院患者における重症度

(例)

	2021年	2022年	2023年
無症状・軽症	74	275	57
中等症 1	0	4	0
中等症 2	4	0	0

### 5 入院した COVID-19 合併妊婦の治療法

本年は全例が無治療・対症療法のみであった（表 16）。

表 16 入院患者における治療法（重複あり）

(例)

	2021年	2022年	2023年
無治療・対症療法のみ	94	278	57
酸素投与	6	0	0
ステロイド	5	1	0
レムデシビル	3	1	0
中和抗体薬	0	0	0
その他	3	0	0

## 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 14 例であった。その他は、未受診妊婦の分娩 1 例、進行流産 1 例、妊娠糖尿病 1 例、胎盤血腫 1 例であった（表 17）。いずれも産科合併症との因果関係は不明であった。

表 17 入院患者における産科的合併症

(例)

	2021年	2022年	2023年
妊娠悪阻	3	6	1
切迫流早産	2	26	4
妊娠高血圧症候群	1	4	1
胎児機能不全	0	1	4
子宮内胎児死亡	1	0	0
その他	0	5	4

## 第 7 項 県内の新型コロナウイルス感染症合併妊婦（分娩のみ）の動向

### 1 分娩した COVID-19 合併妊婦の背景

COVID-19 合併妊婦の隔離期間中に分娩を要した症例は 45 例であった。分娩は初産の方が 26 例 (58%) と多かった（表 18）。

表 18 分娩例における初産・経産

(例)

	2021年	2022年	2023年
初産	3	29	26
経産	2	52	19

全例が無症状・軽症であり、COVID-19 の状態悪化のために分娩を要した症例はなかった（表 19）。

表 19 分娩例における重症度

(例)

	2021年	2022年	2023年
無症状・軽症	4	79	45
中等症1	0	2	0
中等症2	0	0	0
重症	1	0	0

正期産が多数を占め、早産は3例(7%)であった(表20)。

表20 分娩例における分娩週数

(例)

	2021年	2022年	2023年
36週以下	2	6	3
37週	0	8	3
38週	1	19	14
39週	1	35	13
40週	0	10	10
41週以降	1	3	2

## 2 分娩した COVID-19 合併妊婦の分娩様式

2021年は原則帝王切開、2022年はスムーズに分娩進行が見込める症例に対しては経膈分娩を行っていたが、本年は5類感染症になったことから経膈分娩を行うようになった(表21)。

表21 分娩例における分娩様式

(例)

	2021年	2022年	2023年
経膈分娩	1	22	30
帝王切開	4	59	15

## 3 分娩した COVID-19 合併妊婦の産科的異常

産科的異常は胎児機能不全3例、切迫早産(前期破水を含む)2例、妊娠高血圧症候群1例の計6例(13%)に認め、隔離された分娩管理中に細やかな周産期ケアを要した(表22)。

表22 分娩例における分娩時産科的異常

(例)

	2021年	2022年	2023年
なし	4	68	39
あり	1	13	6

#### 4 分娩した COVID-19 合併妊婦の退院先

2022 年は大多数の妊婦が自宅に退院していたが、本年は自院の一般病棟や紹介元に戻って母児同室を行うなどの育児指導を受けた症例が 7 例（16%）あった。今後、特に初産婦においては同様の配慮を要する症例が増加する可能性がある（表 23）。

表 23 分娩例における退院先

（例）

	2021年	2022年	2023年
自宅	5	80	38
自院（一般病棟に転棟）	0	1	2
他院（紹介元）	0	0	5
他院（助産所）	0	0	0
他院（その他）	0	0	0

### 第 8 項 県内の新型コロナウイルス感染症合併妊婦および濃厚接触妊婦から出生した児の転帰

#### 1 出生した児の背景

2022 年と比較し、本年は COVID-19 関連で入院した児の数は減少した。COVID-19 が 5 類感染症となり、奈良医大と県総合では以前と同様に児は入院扱いであったが、その他の施設の中には児の感染が確認されなければ入院適応はならず、今回の集計には含まれていないことに留意されたい。「感染母体から出生した児」は生後 48 時間に感染陰性を確認するまでは感染対策を行った。「分娩後に母体の感染が判明した児」は濃厚接触者として扱った。「母体が濃厚接触者として管理されている期間に出生した児」は「感染母体から出生した児」と同様の感染対策を行った（表 24）。

表 24 入院適応

（例）

	2021年	2022年	2023年
感染母体からの出生した児	4	78	30
分娩後に母体の感染が判明した児	0	4	3
濃厚接触者母体から出生した児	3	11	4
合計	7	93	37

早産児は 32 週で出生した児が 1 例、35 週で出生した児が 1 例であった（表 25）。

表 25 出生週数

(例)

	2021年	2022年	2023年
36週以下	2	6	2
37週	0	8	4
38週	3	22	9
39週	1	40	11
40週	0	14	8
41週以降	1	3	3

出生 1 日目以降で入院したのは、分娩後に母体の感染が判明した児、あるいは他院で分娩し児のみ入院を受け入れた症例等であった（表 26）。

表 26 入院時日齢

(例)

	2021年	2022年	2023年
出生当日	7	86	32
1日目	0	4	0
2日目	0	1	3
3日目	0	1	0
4日目	0	1	1
5日目以降	0	0	1

## 2 出生した児の検査結果

感染母体から出生した児は、出生当日と生後 48 時間に COVID-19 の検査を行った。出生当日以降に入院した児は症例に応じて対応した。児の感染が確認された 1 例は、出生 3 日目に母体が発症し、その後に児の感染が確認された（表 27）。

表 27 児の COVID-19 検査

(例)

	2021年	2022年	2023年
陰性	7	91	36
陽性	0	1	1
未実施	0	1	0

### 3 出生した児の併発症

早産/低出生体重児が1例、新生児一過性多呼吸が1例、新生児嘔吐が1例、新生児呼吸窮迫症候群が1例であった（表28）。

表28 児の併発症

（例）

	2021年	2022年	2023年
なし	5	86	33
あり	2	7	4

### 4 出生した児の退院先

COVID-19の蔓延に伴い、2022年よりNICU/GCUの病床を確保するために児の退院（転院）を積極的に行った。家族に感染者がいない場合は自宅（家族宅を含む）へ退院した。母の紹介元施設への転院が9例や助産所への転院が1例であり、育児手技取得のために母も同時に転院する場合と、児のみが転院する場合がみられた（表29）。

表29 退院先

（例）

	2021年	2022年	2023年
自宅	6	48	25
自院（一般病棟）	1	3	2
他院（紹介元）	0	39	9
他院（助産所）	0	3	1

## 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13）。

なお、近畿大学奈良病院は2024年3月で分娩機能の休止およびNICU休棟のため、母体・新生児搬送は受け入れておらず、体制を変更した。

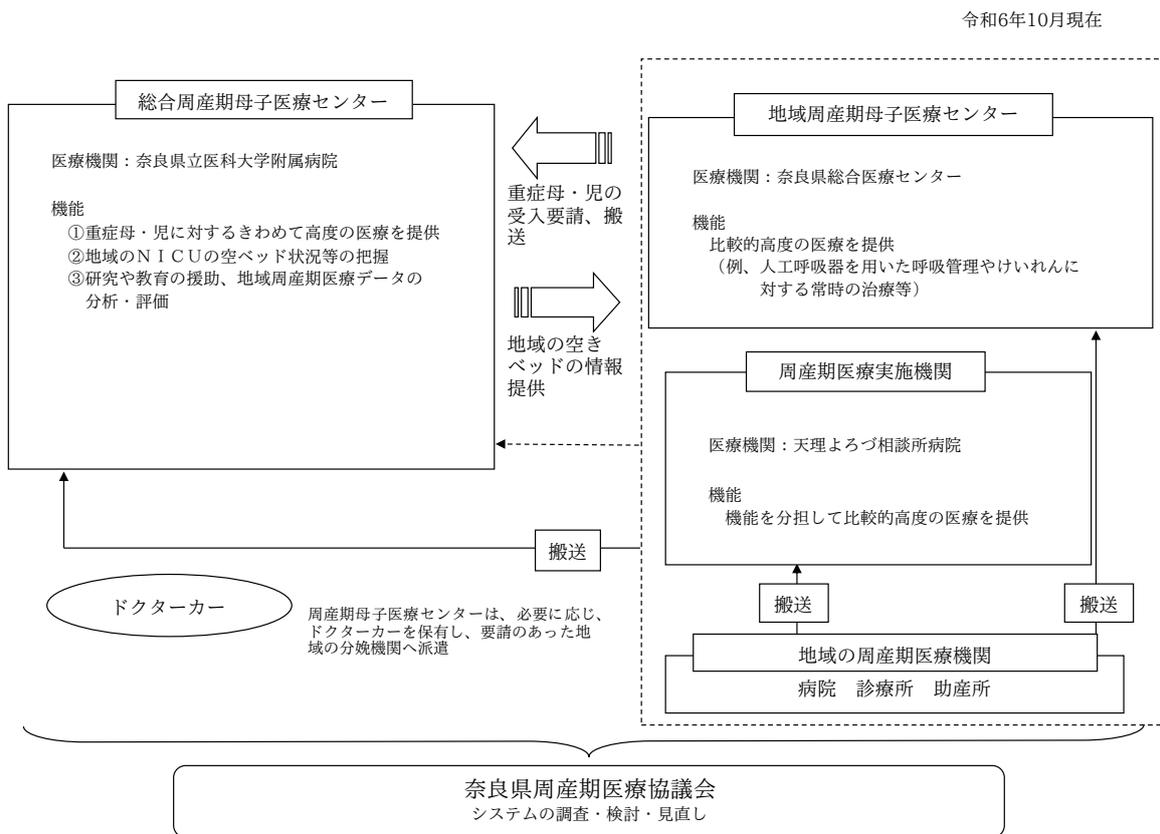


図13 奈良県周産期医療ネットワーク

#### 2 各病院の医療提供体制（表30）

##### (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医療・在宅訪問推進研修会、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＞

- ・ 2010年1月、地域周産期母子医療センターに認定された。
- ・ 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4月から小児泌尿器科疾患の受入を行っている。
- ・ 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。
- ・ 2023年4月から小児脳神経外科疾患の受入を行っている。
- ・ 小児循環器に関する症例については、他病院へ紹介する場合がある。
- ・ 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、県内全域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、小児循環器疾患を伴う場合は他施設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。
- ・2022 年 6 月から小児外科疾患については積極的に受け入れている。
- ・循環器疾患の手術を要する新生児は受入不可である。

(3) 主な周産期医療実施機関

<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。
- ・循環器疾患の受入は、中止している。

ア. 症状別の母体・新生児疾患の受入体制

(ア) 母体疾患

- ・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

- ・在胎 35 週以降または体重 2,000g 以上の症例を受け入れている。
- ・超低出生体重児、低出生体重児、外科疾患、循環器疾患については受入不可である。

表 30 周産期医療提供体制比較表

令和6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	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
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1,000 g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)
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)	—	○	—	—	—

※近畿大学奈良病院は2024年3月で分娩機能の休止およびNICU休棟のため、母体・新生児搬送は受け入れていない。

## 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。本年は北和地区8施設（2病院、6診療所）、中南和地区5施設（1病院、4診療所）が参加しており、334名の診療を行った（表31～表33、図14,15）。

表31 2023年月別患者状況

月	区分	日数	患者数 (救急車)		患者状況			電話のみ
					帰宅	入院	転送	
1	病院	17	16	4	16	0	0	0
	診療所	29	24	5	23	0	1	7
	計	46	40	9	39	0	1	7
2	病院	18	14	3	13	0	1	0
	診療所	25	8	2	7	0	1	2
	計	43	22	5	20	0	2	2
3	病院	20	15	3	14	1	0	0
	診療所	28	13	1	12	0	1	12
	計	48	28	4	26	1	1	12
4	病院	19	11	7	7	4	0	0
	診療所	26	15	6	12	0	3	2
	計	45	26	13	19	4	3	2
5	病院	20	21	10	15	5	1	0
	診療所	25	19	6	16	0	3	7
	計	45	40	16	31	5	4	7
6	病院	19	14	6	13	1	0	0
	診療所	27	9	6	6	0	3	2
	計	46	23	12	19	1	3	2
7	病院	19	4	1	4	0	0	0
	診療所	27	14	3	12	0	2	4
	計	46	18	4	16	0	2	4
8	病院	20	15	4	13	2	0	0
	診療所	25	14	4	11	0	3	10
	計	45	29	8	24	2	3	10
9	病院	18	11	5	9	1	1	0
	診療所	28	16	2	16	0	0	6
	計	46	27	7	25	1	1	6
10	病院	18	5	2	4	1	0	0
	診療所	29	16	2	12	0	4	3
	計	47	21	4	16	1	4	3
11	病院	20	14	7	13	1	0	0
	診療所	24	9	4	8	0	1	4
	計	44	23	11	21	1	1	4
12	病院	19	17	1	14	3	0	0
	診療所	27	20	4	16	0	4	6
	計	46	37	5	30	3	4	6
計	病院	227	157	53	135	19	3	0
	診療所	320	177	45	151	0	26	65
	計	547	334	98	286	19	29	65
1日平均 (1カ所あたり)	病院		0.69	0.23	0.59	0.08	0.01	0.00
	診療所		0.55	0.14	0.47	0.00	0.08	0.20
	計		0.61	0.18	0.52	0.03	0.05	0.12

(県地域医療連携課調べ)

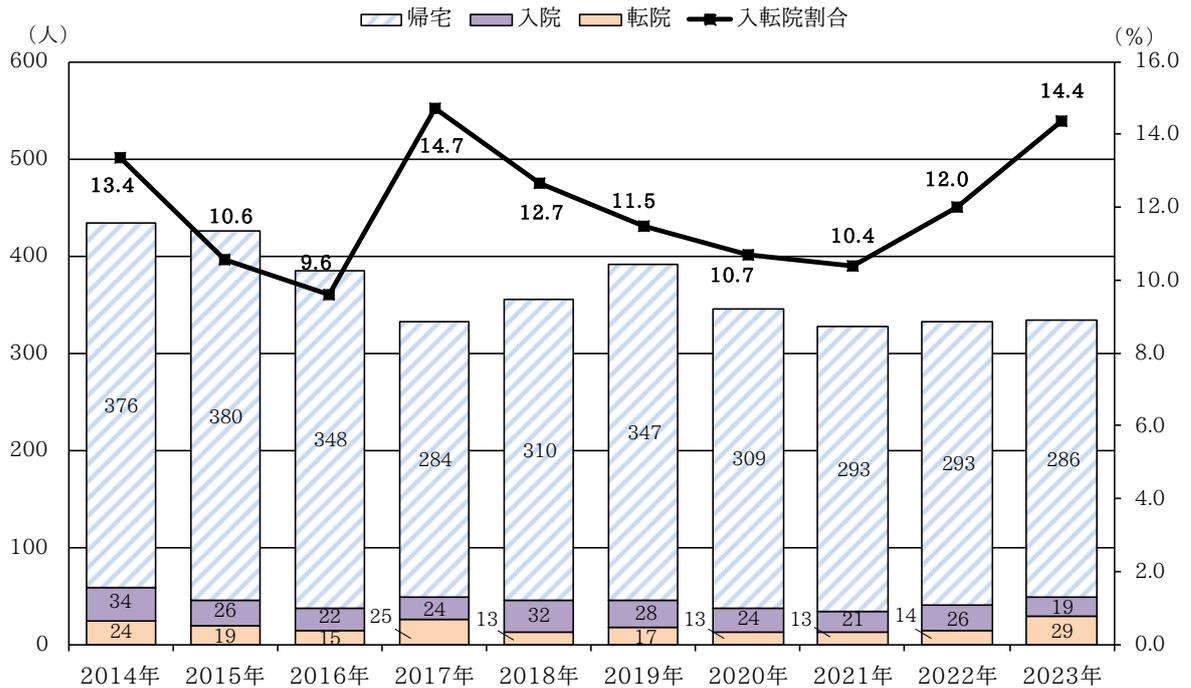


図 14 患者数と入院割合の推移

表 32 2023 年病名別の受診傾向

病名	患者数	構成比	(内訳)			2022年計	
			帰宅	入院	転院	患者数	構成比
I 妊娠	111	33.2%	99	8	4	112	33.6%
II 妊娠に合併する他科	6	1.8%	6	-	-	8	2.4%
III 婦人科	185	55.4%	155	6	24	193	58.0%
IV 他科	24	7.2%	18	5	1	15	4.5%
V 警察	8	2.4%	8	-	-	5	1.5%
合計	334	100.0%	286	19	29	333	100.0%

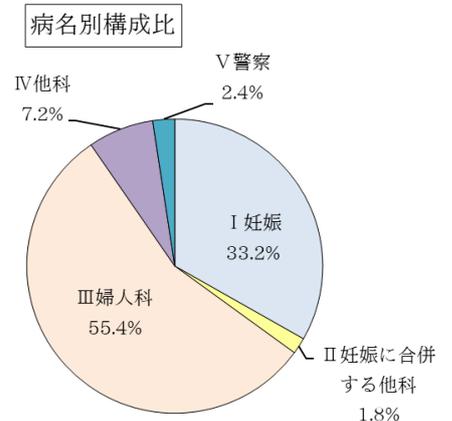


図 15 2023 年病名別構成比

表 33 2023 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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	1	小計				
病院	1	6	35	2	2	-	-	4	2	52	2	2	-	-	-	-	4	9	32	-	1	10	12	5	2	9	2	82	7	6	1	-	-	14	5	5	157
診療所	1	7	41	4	-	-	-	2	4	59	1	1	-	-	-	-	2	23	38	1	-	18	3	4	3	7	6	103	3	3	-	-	-	4	10	3	177
合計	2	13	76	6	2	-	-	6	6	111	3	3	-	-	-	-	6	32	70	1	1	28	15	9	5	16	8	185	10	9	1	-	-	24	8	8	334
(参考) 病院	3	7	30	2	-	1	-	5	5	53	2	1	-	-	1	2	6	5	29	2	1	14	7	9	4	9	6	86	7	4	-	-	-	11	5	5	161
(参考) 診療所	-	6	45	6	-	-	-	1	1	59	-	-	-	-	1	-	2	25	35	-	-	19	6	3	5	8	5	107	2	1	-	-	-	1	4	-	172
2022年 合計	3	13	75	8	-	1	-	6	6	112	2	2	-	-	2	2	8	30	64	2	2	33	13	12	9	17	11	193	9	5	-	-	-	1	15	5	333

### 第3節 周産期医療関係者研修（2023年度）

#### 第1項 長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会（奈良県・奈良県立医科大学附属病院主催）

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、2008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。2023年度は3回開催した。

#### ◆ 長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会（ジュニアコース）

日 時 : 2023年7月8日（土）

2023年11月18日（土）

開催場所 : 奈良県立医科大学附属病院

参加人数 : 55名

内 容 : 在宅医療・在宅訪問の基礎についての実技

①緊急時の蘇生法 ②在宅呼吸器・加温加湿器 ③呼吸リハビリ

④口腔ケアの実際 ⑤吸引法の実際 ⑥胃ろう管理と在宅静脈栄養管理



#### ◆ 長期療養児童在宅医療・在宅訪問推進研修会（シニアコース）

日 時 : 2024年2月3日（土）

開催場所 : 奈良県立医科大学附属病院

参加人数 : 18名

内 容 : 小児在宅医療に関する専門的な応用知識の習得を目的としたグループ討議

①換気の種類による人工呼吸器の管理方法について ②看護師の視点から

③摂食嚥下機能に対する病診連携・多職種連携を考える



## 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（奈良県産婦人科医会主催）

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、県が実施していたが、2013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が順調に移行できない新生児に対して、いかにして心肺蘇生法を行うべきかを学ぶことを目的に実施している。また、2018年度より「専門コース（Aコース）」修了認定者を対象に、蘇生術の質の維持を目的に「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。2020年度から2022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ていたが、2023年度は「専門コース（Aコース）」4回、「スキルアップコース（Sコース）」4回を開催した。

### ◆ 新生児蘇生法講習会（Aコース）

日 時 : 2024年1月28日（日）  
2024年2月23日（金・祝）  
2024年2月24日（土）  
2024年2月25日（日）

開催場所 : 奈良県医師会館

参加人数 : 51名

内 容 : 気管挿管、薬物投与を含めた「臨床知識編」「実技編」の高度な新生児蘇生法の講習  
<講義> 全般的な新生児蘇生についての講義  
<実技>

（手技実習）蘇生の準備、出生児の状態評価、ルーチンケア、蘇生の初期処置、バック・マスクを用いた人工呼吸、胸骨圧迫、薬物投与とその準備、気管挿管とその介助、他

（シナリオ実習）ケースシナリオによるグループ実習



◆ 新生児蘇生法講習会（Sコース）

日 時 : 2024年1月27日（土）  
2024年1月28日（日）  
2024年2月24日（土）  
2024年2月25日（日）

開催場所 : 奈良県医師会館

参加人数 : 41名

内 容 : 蘇生技術の質の維持を目的とした講習（Aコース修了認定者を対象）

<講義> 新生児蘇生についての復習講義

<実技> チェックシートを用いた手技等の自己チェックを実施

（手技実習）人工呼吸（自施設のバックを中心）と胸骨圧迫（両母指法中心）を中心  
とした各手技、他

（シナリオ実習）ケースシナリオによるグループ実習

