

母子医療統計

2025 年 版

(2024 年次産科・新生児科統計)

委託者：東京都保健医療局医療政策部救急災害医療課

受託者：国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

目次

はじめに	P2
東京都の周産期母子医療センター等での出産について	P4
高齢出産について	P6
双子・三つ子のお産について	P8
妊娠前に肥満のあるお母さんの出産について	P10
妊娠前にやせのあるお母さんの出産について	P11
妊娠前から持病のあるお母さんの出産について	P12
妊娠中の合併症のあるお母さんの出産について	P14
東京都の周産期母子医療センター等での NICU・GCU入院について	P16
早産の赤ちゃんについて	P18
周産期搬送ブロックごとの出産とNICU・GCU入院について	P20
東京都の周産期母子医療センター等 一覧	P22

はじめに

東京都（以下「都」という。）は、安心して子供を産み育てることができる環境づくりを推進するため、周産期医療体制の一層の充実を図っています。

地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供するため、周産期母子医療センター及び周産期連携病院を整備し、都内を8つのブロックに分け、妊産婦や新生児の状態に応じたきめ細かな搬送体制を構築しています。

また、平成21年3月からは、緊急に母体救命措置が必要な妊産婦への対応として、「東京都母体救命搬送システム」の運用を開始し、同年8月からは、周産期搬送コーディネーターを東京消防庁指令室に配置し、24時間体制でブロックを越えて都全域を対象に搬送調整を行うなど、周産期医療体制の充実・強化に向けた取組を講じています。

さらに、近年の出生状況、NICUや周産期搬送システムの運用状況等を踏まえ、無痛分娩やNICU入院児の家族支援の取組を開始するなど、新たな施策を推進しています。

都は、各周産期母子医療センター、周産期連携病院及び入院された患者様の多大なるご理解、ご協力の下、妊産婦及び新生児の入院患者の状況等に関するデータの集積・解析を行い、母子医療統計として、周産期医療の動向を把握し、より効果的な施策の展開に活用してきました。

この度、これから子供を産み育てる皆様にとって、ご自身やご家族の健康管理、必要な医療や支援の選択に役立てるための参考資料となるよう、国立成育医療研究センターにご協力いただき、本書を大幅にリニューアルいたしました。

出産の時期や方法、出生時の赤ちゃんの体重などの傾向をデータでお示するとともに、都の地域別の出産の状況、病院機能別の妊娠に関わる合併症や早産への対応状況などを掲載しています。安全で安心な妊娠・出産、健やかに児を育むこと、そして生まれ来る命を救うため、皆様にご活用いただければ幸いです。

最後になりましたが、本事業に対してご協力いただきました関係機関の皆様に、厚くお礼申し上げます。

令和8年3月

東京都保健医療局医療政策部救急災害医療課

東京都の周産期母子医療センター等での出産について

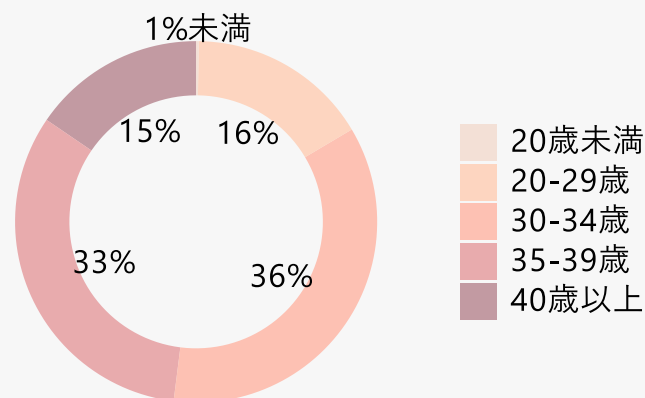
周産期母子医療センター等とは

周産期母子医療センターは産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療が提供できる施設です。産科では緊急帝王切開術等に速やかに対応する体制、小児科ではNICU等の医療設備を備えています。総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあり、施設・設備の状況や体制によって、都道府県知事が指定・認定します。

周産期連携病院は周産期母子医療センターとの連携の下、産科の24時間体制に加え、産科医師、小児科医師、麻酔科医師の当直（オンコール）体制を確保し、ミドルリスクの妊産婦に対応する病院です。

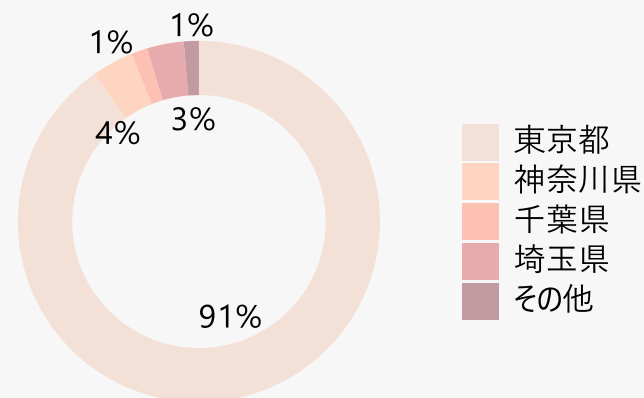
東京都には総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期連携病院がそれぞれ14施設ずつ、計42施設あります。
本統計は42施設中27施設における情報を集計した結果です。

出産時のお母さんの年齢



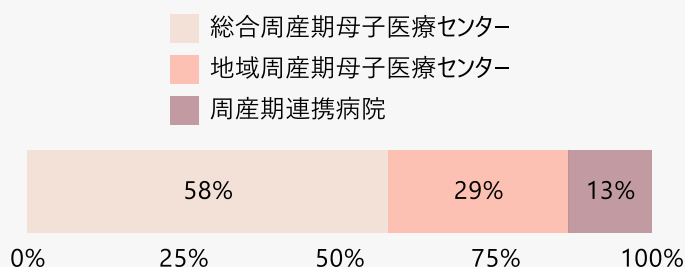
出産時のお母さんの年齢は、20歳未満が1%未満、20代が16%、30歳～34歳が36%、35歳～39歳が33%、40歳以上が15%でした。

居住地



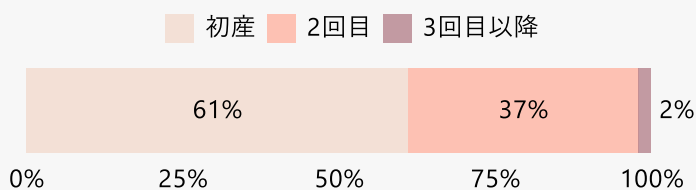
91%が東京都民、4%が神奈川県民、1%が千葉県民、3%が埼玉県民、1%がその他でした。

病院の機能ごとの出産数



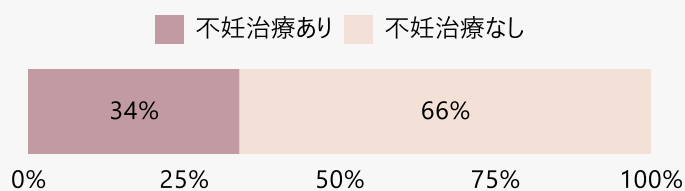
58%が総合周産期母子医療センター、29%が地域周産期母子医療センター、13%が周産期連携病院で出産しました。

出産の経験



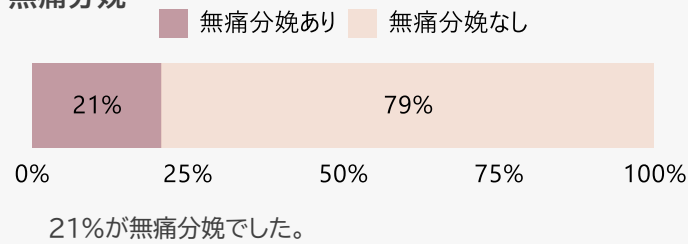
61%が初産でした。

不妊治療

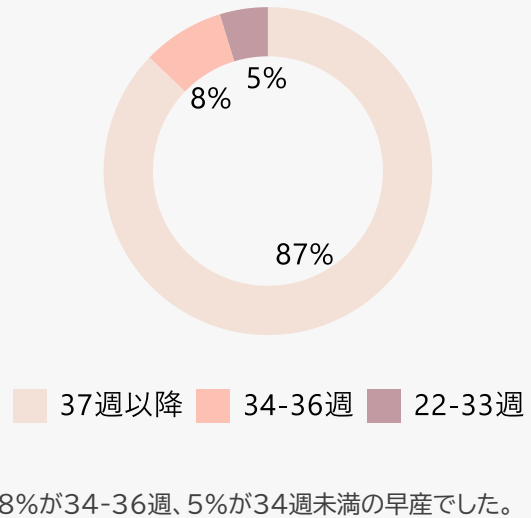


34%が不妊治療でした。

無痛分娩



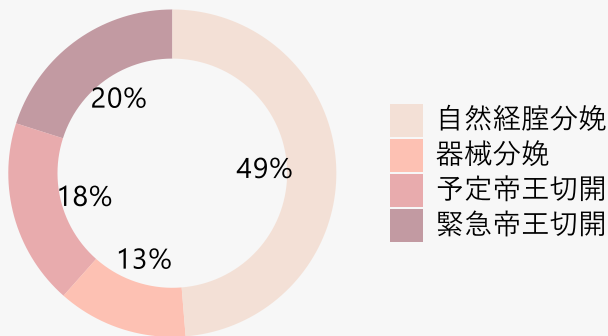
出産週数



出産方法

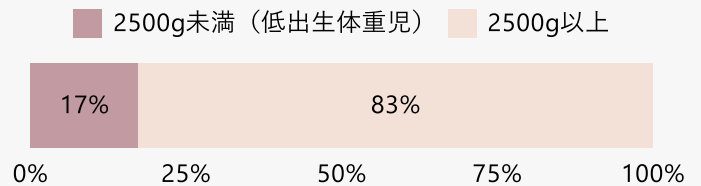
出産方法には経膣での出産と帝王切開があり、さらに経膣での出産は以下の2つに分けられます。

- ・自然経膣分娩：器械を用いない出産
- ・器械分娩：いきむ力が不十分であることや赤ちゃんが大きすぎる等の理由でスムーズに出産が進まず、吸引や鉗子と呼ばれる器械を用いた出産



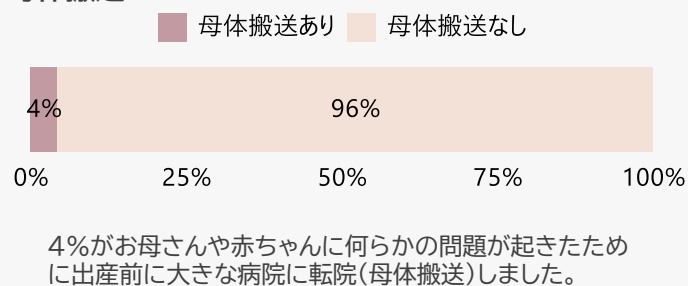
62%が経膣での出産、38%が帝王切開でした。経膣での出産のうち約5分の1(13%/62%)は器械分娩で、帝王切開のうち約半数(20%/38%)は緊急での帝王切開でした。

生まれた時の赤ちゃんの体重



17%が早く生まれた場合やおなかの中での発育がゆっくりだった場合などにみられる、2,500g未満で生まれた赤ちゃん(低出生体重児)でした。

母体搬送



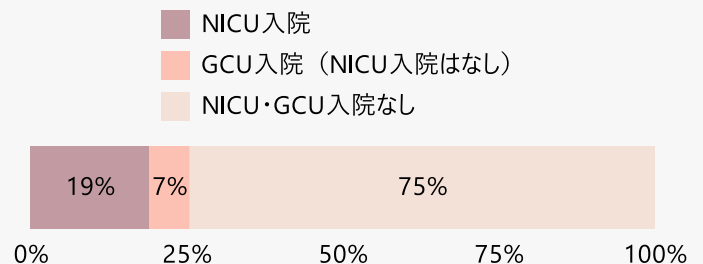
NICU・GCU入院

NICU(新生児集中治療室)

生まれてすぐに集中的な治療や管理が必要な赤ちゃんのための病棟です。

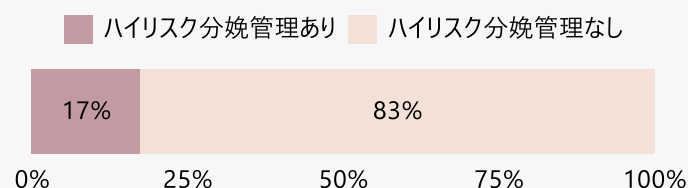
GCU(新生児回復治療室)

NICUでの治療を終え、状態が安定してきた赤ちゃんや、比較的軽い医療的ケアが必要な赤ちゃんが過ごす病棟です。



19%がNICUに、7%がGCUのみに入院しました。

ハイリスク分娩

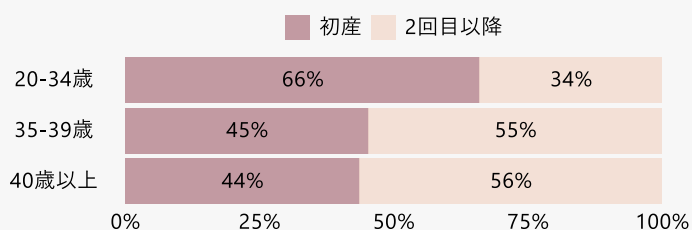


17%が持病や妊娠に伴う合併症がある、赤ちゃんが双子や早産である、など手厚い管理が必要な出産(ハイリスク分娩)でした。

高齢出産について

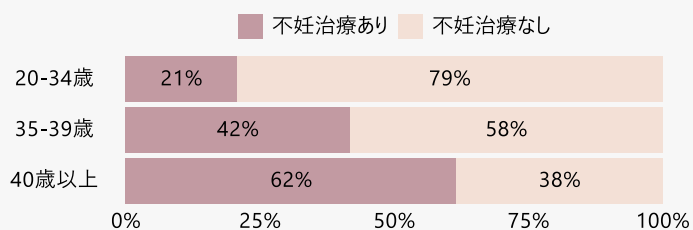
一般に、35歳以上での出産を「高齢出産」といいます。
年齢とともに妊娠中の合併症は増え、お母さんや赤ちゃんへの負担が大きくなります。
そのため大きな病院での妊婦健診や、帝王切開が必要になる可能性があります。

出産の経験



お母さんの年齢が上がるほど初産の割合が低くなりました。

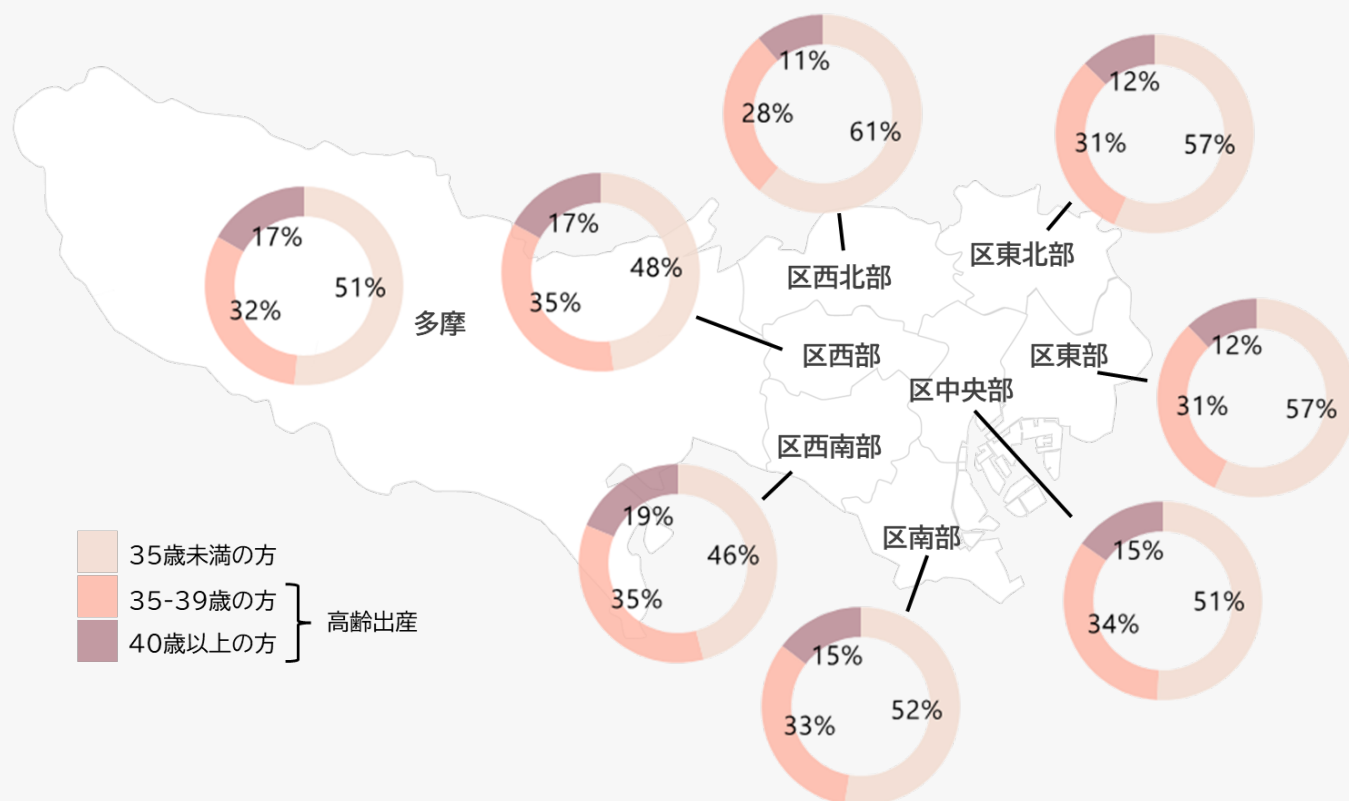
不妊治療



お母さんの年齢が上がるほど不妊治療の割合が高くなりました。

高齢出産の割合(東京都の定める周産期搬送ブロックごと)

※円グラフはそれぞれ、周産期母子医療センター等のうち回答の得られた病院の情報をブロックごとに合わせて集計しています。



妊娠合併症

妊娠高血圧症候群

妊娠中に初めて血圧が高いことが分かる病気です。原因はまだはっきり分かっていませんが、胎盤の働きが十分でないことが関係していると考えられています。

症状は、強い頭痛・むくみ・めまいなどがあり、気になる症状があればすぐ産婦人科に連絡しましょう。

治療は安静や入院、薬剤治療が基本ですが、お母さんや赤ちゃんが危険と判断される場合には予定日前の出産となることもあります。

また将来、高血圧になりやすいことが分かっており、出産後も定期検査と生活習慣の見直しが大切です。

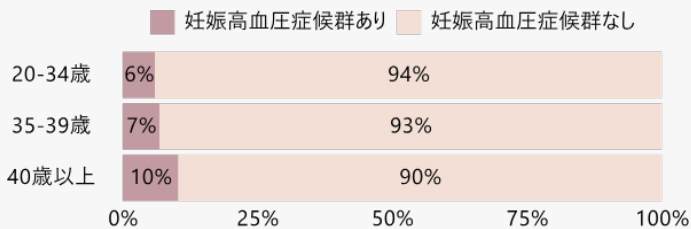
妊娠糖尿病

妊娠中に初めて血糖値が高いことが分かる病気です。妊娠が進むと血糖値を下げる働きが弱くなり、体質によって発症することがあります。

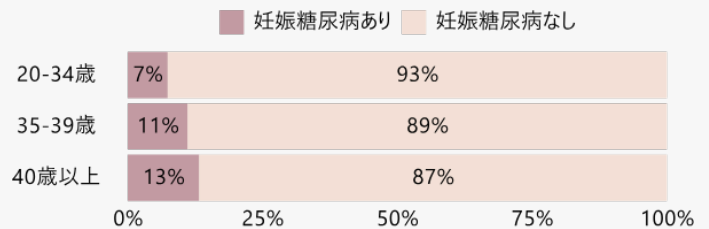
血糖値が高い状態が続くと、妊娠高血圧症候群を合併したり流産の可能性が高くなります。また、赤ちゃんは低血糖や黄疸などで入院する可能性が高くなります。

治療は食事の工夫やインスリン治療が基本です。

また将来、糖尿病になりやすいことが分かっており、出産後も定期検査と生活習慣の見直しが大切です。

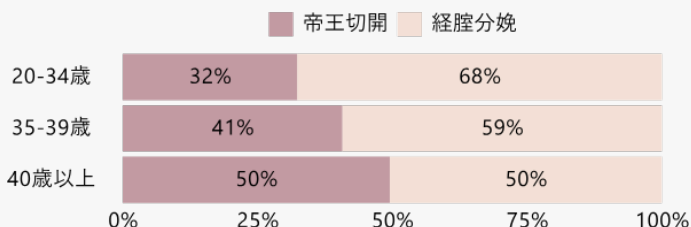


お母さんの年齢が上がるほど妊娠高血圧症候群を合併する割合が高くなりました。



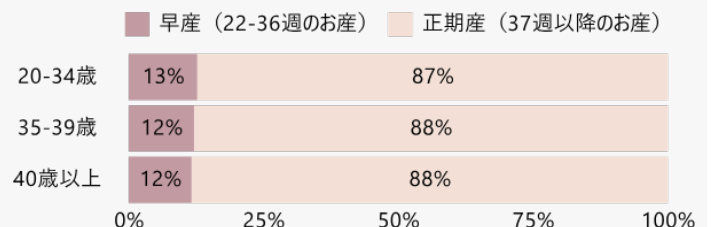
お母さんの年齢が上がるほど妊娠糖尿病を合併する割合が高くなりました。

出産方法



お母さんの年齢が上がるほど帝王切開の割合は高くなりました。

出産週数



今回の分析では、お母さんの年齢による早産の割合には差がありませんでした。

双子・三つ子の出産について

双子(双胎)や三つ子(品胎)の妊娠は、お母さんや赤ちゃんへの負担が大きくなります。そのため大きな病院での妊娠管理や、予定日前の出産となり、早産等で入院する可能性があります。

双子の種類

赤ちゃんはお腹の中で
「袋」に包まれ(=生活空間)
「胎盤」から栄養をもらって大きくなります。

この「袋」と「胎盤」の数で双子の種類が決まります。

- ・ 二絨毛膜二羊膜双胎(DD双胎) 約69%
=「袋」「胎盤」とともに2つずつ

生活空間・栄養が完全に独立しています。
双子の一般的なリスクに注意が必要です。

- ・ 一絨毛膜二羊膜双胎(MD双胎) 約30%
=「袋」は2つ、「胎盤」は1つ

生活空間は独立していますが栄養を共有しています。
そのため栄養の偏りからサイズ差がでることがあります。
双子の一般的なリスクに加え、血液の流れの偏りに
注意が必要です。

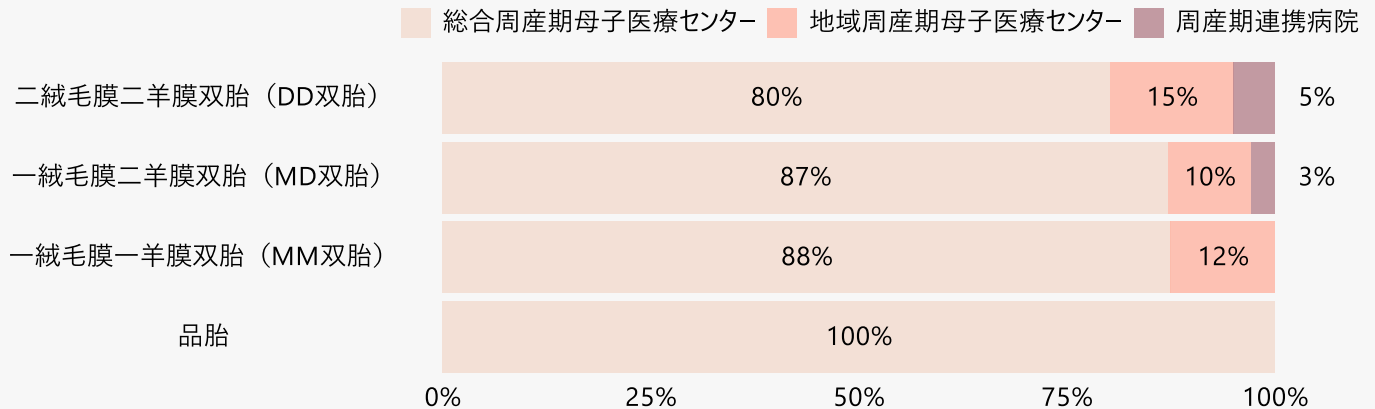
- ・ 一絨毛膜一羊膜双胎(MM双胎) 約1%
=「袋」「胎盤」とともに1つずつ

生活空間・栄養をともに共有しています。
栄養の偏りに加え、へその緒が絡まることもあり、
動くたびお互いに影響し急な変化が起こりやすく
常に見守りが必要です。

双子や三つ子(多胎)のリスク

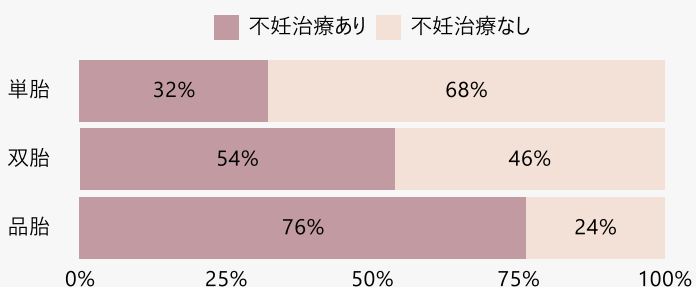
一般的に、一人のみ(単胎)と比べて
お腹が大きくなりやすく、早産になりやすいです。

病院の機能



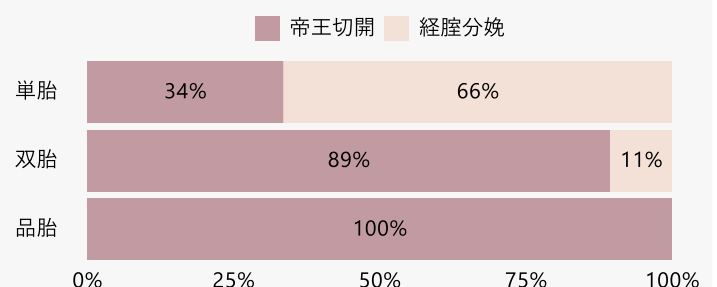
リスクの高い双子や三つ子ほど総合周産期母子医療センターで出産する割合が高くなりました。

不妊治療



単胎と比べると不妊治療の割合が高くなりました。

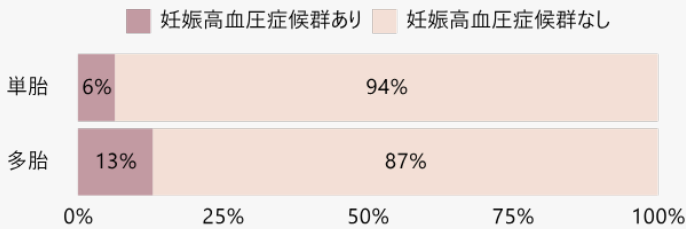
出産方法



単胎と比べると帝王切開の割合が高くなりました。

妊娠合併症

妊娠高血圧症候群

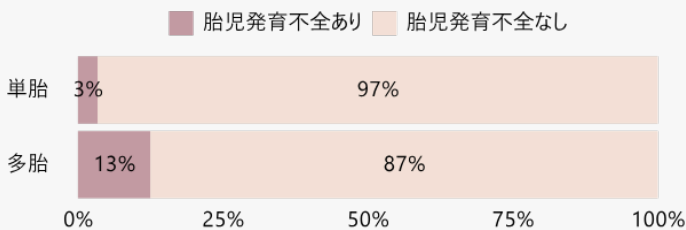


単胎と比べると妊娠高血圧症候群を合併する割合が高くなりました。

胎児発育不全

赤ちゃんがその週数の平均的な大きさより小さい状態のことです。お母さんの合併症、感染、赤ちゃんに何らかの生まれながらの病気があること、また胎盤やへその緒の働きが悪いこと等が原因として知られています。

この状態が疑われる場合には赤ちゃんが元気かどうかの確認が必要です。また、赤ちゃんが元気でないと判断される場合には予定日前の出産となることもあります。

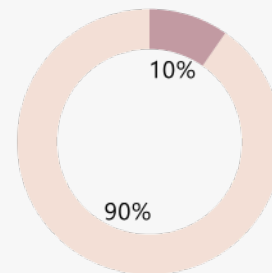


単胎と比べると胎児発育不全を合併する割合が高くなりました。

双胎間輸血症候群

MD双胎やMM双胎など胎盤を共有する赤ちゃんに起こり、一方の赤ちゃんに血液が多く流れ、もう一方の赤ちゃんの血液が少なくなる状態です。多い側には心臓に負担がかかり、少ない側には成長が遅れるなどの影響が出ることがあります。

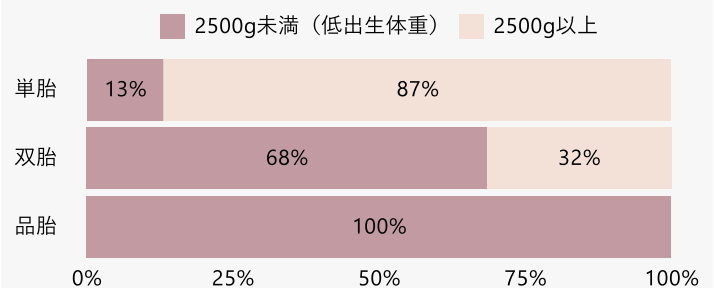
程度によってはそれぞれに血液がきちんと行くようにする目的で「胎児鏡下レーザー治療」を行うことがあります。お母さんのお腹に細いカメラを入れて、レーザーで血液が偏る原因となっている血管を焼くことで、その血管をなくす治療です。



MD双胎とMM双胎のうち10%が双胎間輸血症候群を合併しました。

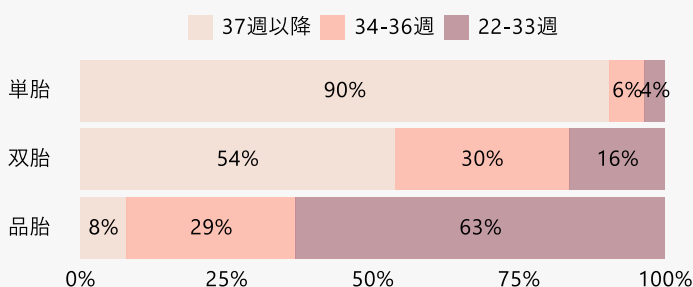
MD双胎とMM双胎のうち10%が双胎間輸血症候群を合併しました。

生まれた時の赤ちゃんの体重



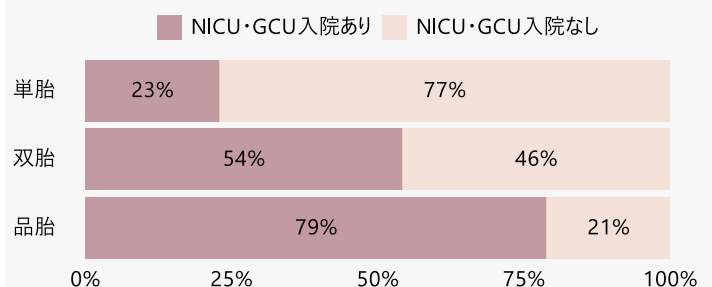
単胎と比べると低出生体重児の割合が高くなりました。

出産週数



単胎と比べると早産の割合が高くなりました。

NICU・GCU入院

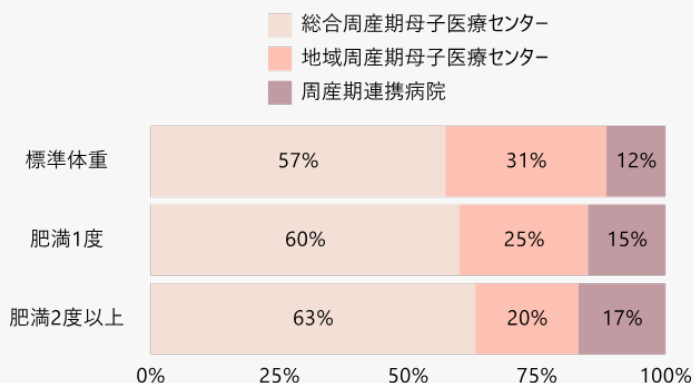


単胎と比べるとNICUまたはGCUに入院する割合が高くなりました。

妊娠前に肥満のあるお母さんの出産について

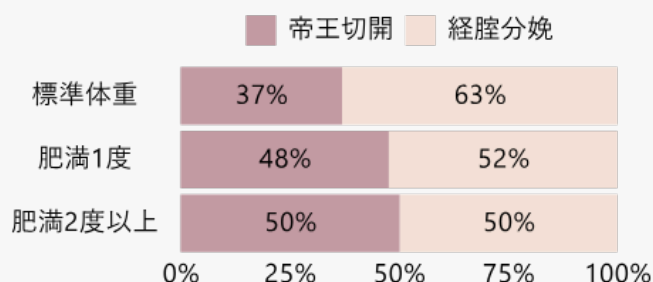
一般に、BMIが25以上を「肥満」といい、BMIが25以上30未満は「肥満1度」、BMIが30以上では「肥満2度以上」といいます。肥満のあるお母さんは妊娠高血圧症候群等の妊娠合併症が増え、赤ちゃんは巨大児になり、難産になる可能性が高くなります。

病院の機能ごとの出産



お母さんの肥満度が上がるほど総合周産期母子医療センターで出産する割合が高くなりました。

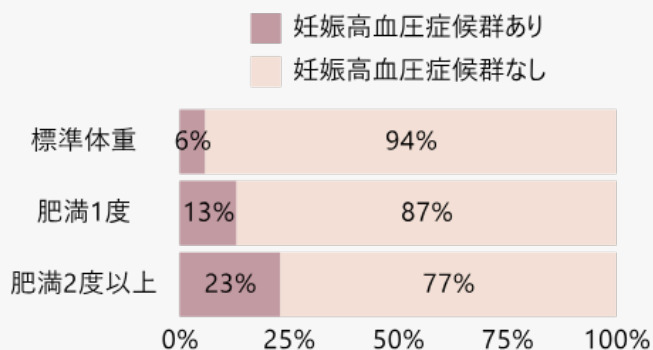
出産方法



お母さんの肥満度が上がるほど帝王切開の割合が高くなりました。

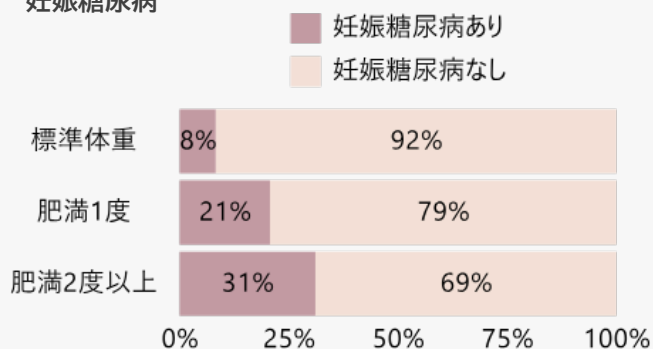
妊娠合併症

妊娠高血圧症候群



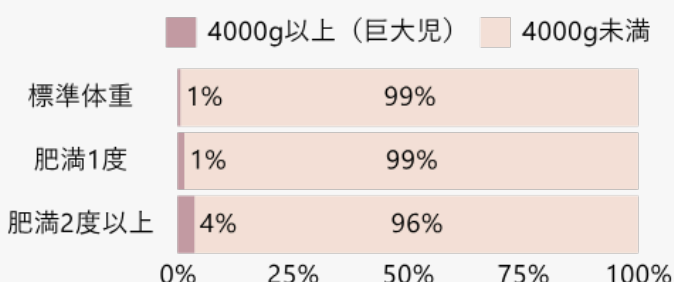
お母さんの肥満度が上がるほど妊娠高血圧症候群を合併する割合が高くなりました。

妊娠糖尿病



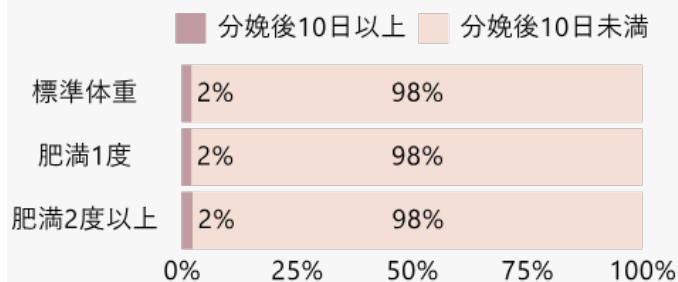
お母さんの肥満度が上がるほど妊娠糖尿病を合併する割合が高くなりました。

生まれた時の赤ちゃんの体重



お母さんの肥満度が上がるほど巨大児を出産する割合が高くなりました。

産後の入院期間

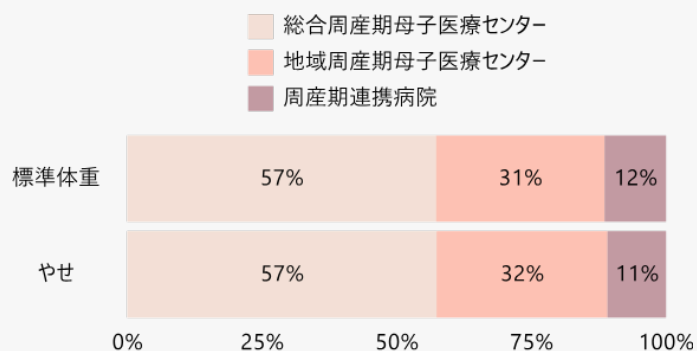


今回の分析では、お母さんの肥満度による産後の入院期間には差がありませんでした。

妊娠前にやせのあるお母さんの出産について

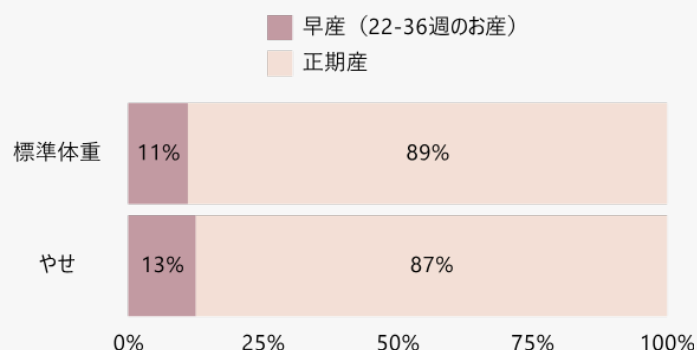
一般に、BMIが18.5未満を「やせ」といいます。やせのあるお母さんは切迫早産等の妊娠合併症が増え、早産や低出生体重児の可能性が高くなります。

病院の機能ごとの出産数



今回の分析では、お母さんのやせの有無による出産する病院の機能には差がありませんでした。

出産週数



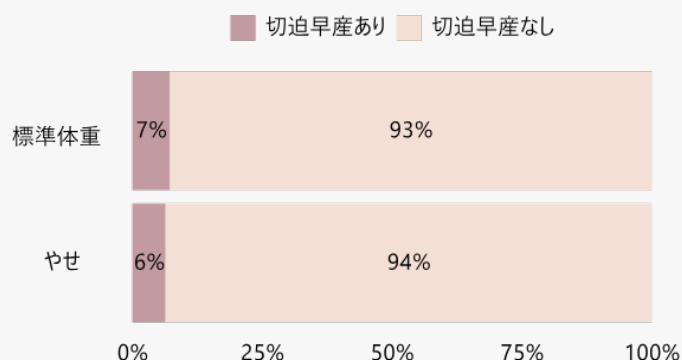
やせのあるお母さんの方が早産の割合が高くなりました。

妊娠合併症

切迫早産

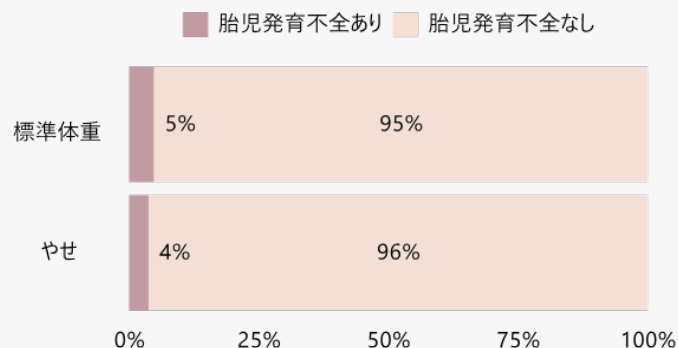
このまま進むと予定日前の出産となり、早産になりそうな状態のことです。お腹の張りや痛みが続き、子宮の出口が少しずつ開いてくることがあり、場合によっては破水してしまうこともあります。

この状態が疑われる場合には張り止めや安静のための入院、破水した場合には感染を防ぐ治療などが必要となることもあります。



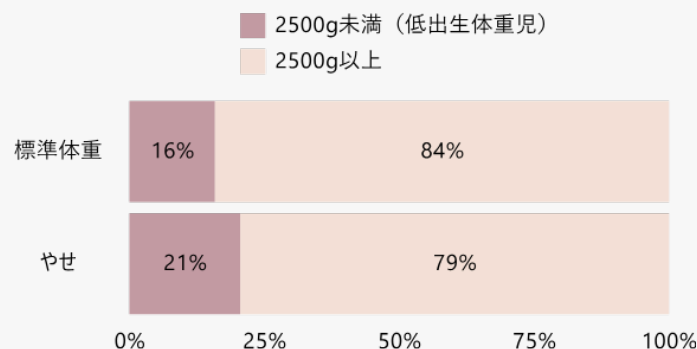
今回の分析では、お母さんのやせの有無による切迫早産を合併する割合には差がありませんでした。

胎児発育不全



今回の分析では、お母さんのやせの有無による胎児発育不全を合併する割合には差がありませんでした。

生まれた時の赤ちゃんの体重



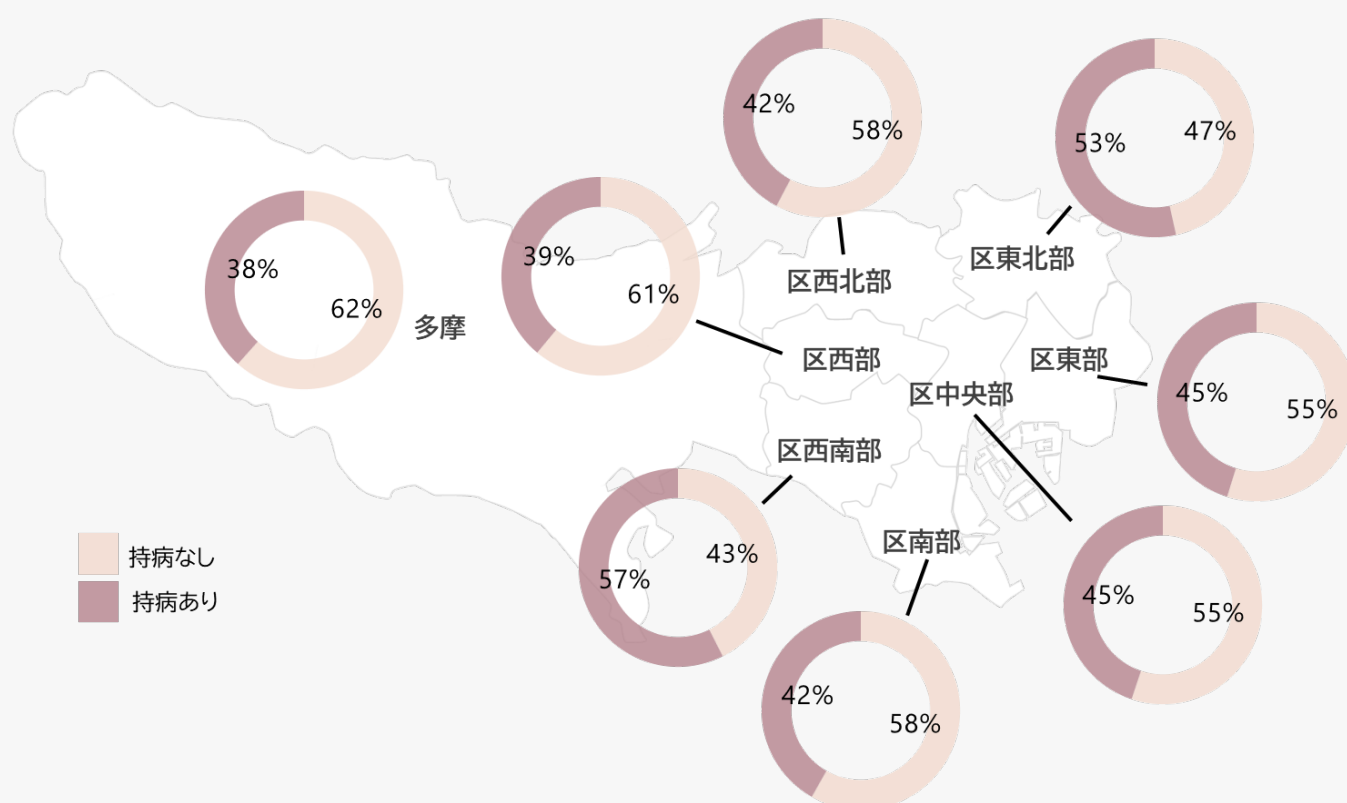
やせのあるお母さんの方が低出生体重児を出産した割合が高くなりました。

妊娠前から持病のあるお母さんの出産について

妊娠前から持病のあるお母さんは持病のコントロールの程度によってはお母さんや赤ちゃんへの負担が大きくなることがあります。そのため大きな病院での妊婦健診や帝王切開が必要になる可能性が高くなります。

持病のある方の出産の割合(東京都の定める周産期搬送ブロックごと)

※円グラフはそれぞれ、周産期母子医療センター等のうち回答の得られた病院の情報をブロックごとに合わせて集計しています。



持病の詳細

持病については、日本産婦人科学会周産期登録における持病の記載をもとにしております。
(病名の後の割合(%))は、それぞれの持病があった方の割合(%)となります)

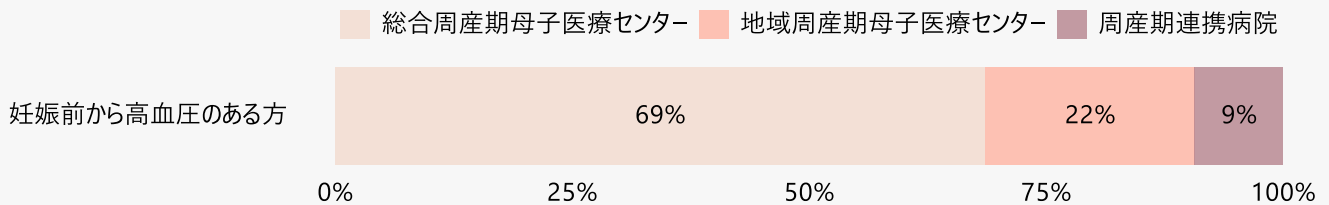
- ・以下の器官に疾患をお持ちの方
(中枢神経系1.2%、呼吸器3.0%、消化器1.6%、肝臓0.3%、腎・泌尿器0.9%、血液0.9%、心血管1.3%、甲状腺7.4%、骨0.6%、筋肉0.1%)
- ・以下の婦人科疾患をお持ちの方
(子宮の奇形0.5%、子宮筋腫6.5%、子宮腺筋症や内膜症1.4%、子宮頸部異形成3.3%、子宮(その他)2.2%、付属器3.4%)
- ・以下の診断や処置を受けたことがある方
(外傷や中毒0.03%、精神疾患5.4%、自己免疫疾患1.2%、本態性高血圧0.8%、深部静脈血栓症0.1%、悪性腫瘍0.3%、子宮筋腫核出術1.3%、糖尿病0.7%、歯科疾患0.1%)

高血圧のお母さんの出産

妊娠中は、ホルモンの影響などにより、さらに血圧が上がりやすくなります。

妊娠中に血圧が高い状態が続くと、お母さんや赤ちゃんに負担がかかることがあります。そのため、軽い段階であっても、早めに治療を開始することが大切です。

妊娠前から高血圧の治療を受けている方は、赤ちゃんへの影響を考慮し、安全性の高いお薬に変更することがあります。



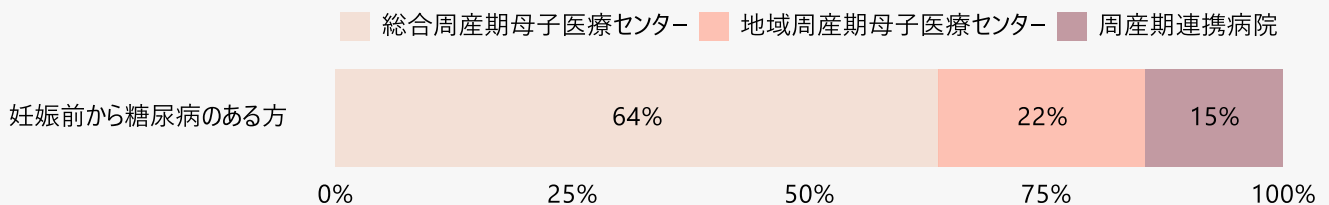
糖尿病のお母さんの出産

妊娠中は、ホルモンの影響により血糖値が上がりやすくなります。

特に妊娠初期に血糖値が高いほど、赤ちゃんに影響が出る可能性が高くなる場合があります。そのため、血糖を十分にコントロールしたうえで妊娠を計画することが大切です。

妊娠前から糖尿病の治療を受けている方は、赤ちゃんへの影響を考慮し、安全性の高いお薬に変更することがあります。

出産後は血糖値が下がりやすくなることもあり、低血糖に注意が必要です。



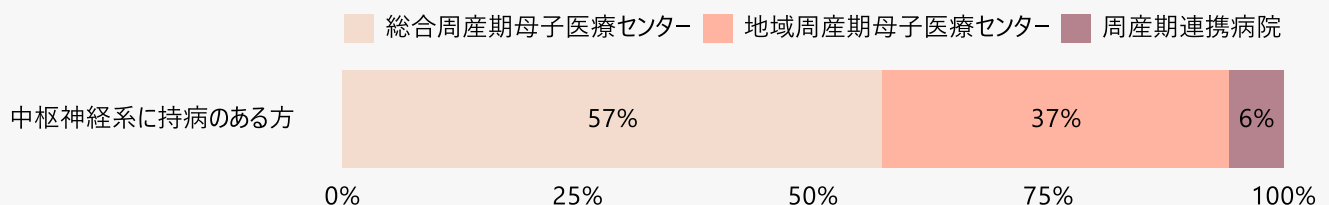
てんかんのお母さんの出産

妊娠中の軽い発作は、妊娠や出産に大きな影響を与えないことがほとんどですが、強い発作が起こると赤ちゃんに負担がかかることがあり、また発作時の転倒やケガにも注意が必要です。

妊娠する前からてんかんの治療を受けている方は赤ちゃんへの影響を考慮して安全な薬に変更することがあります。

出産後は寝不足や疲れから発作が起こりやすくなることもあり、周囲のサポートを受け、無理をしないことが大切です。

またお母さんが飲んでた薬の影響で、生まれた赤ちゃんが眠りやすい、授乳が上手くできないこと等が起こり得ますが、多くは自然に良くなります。

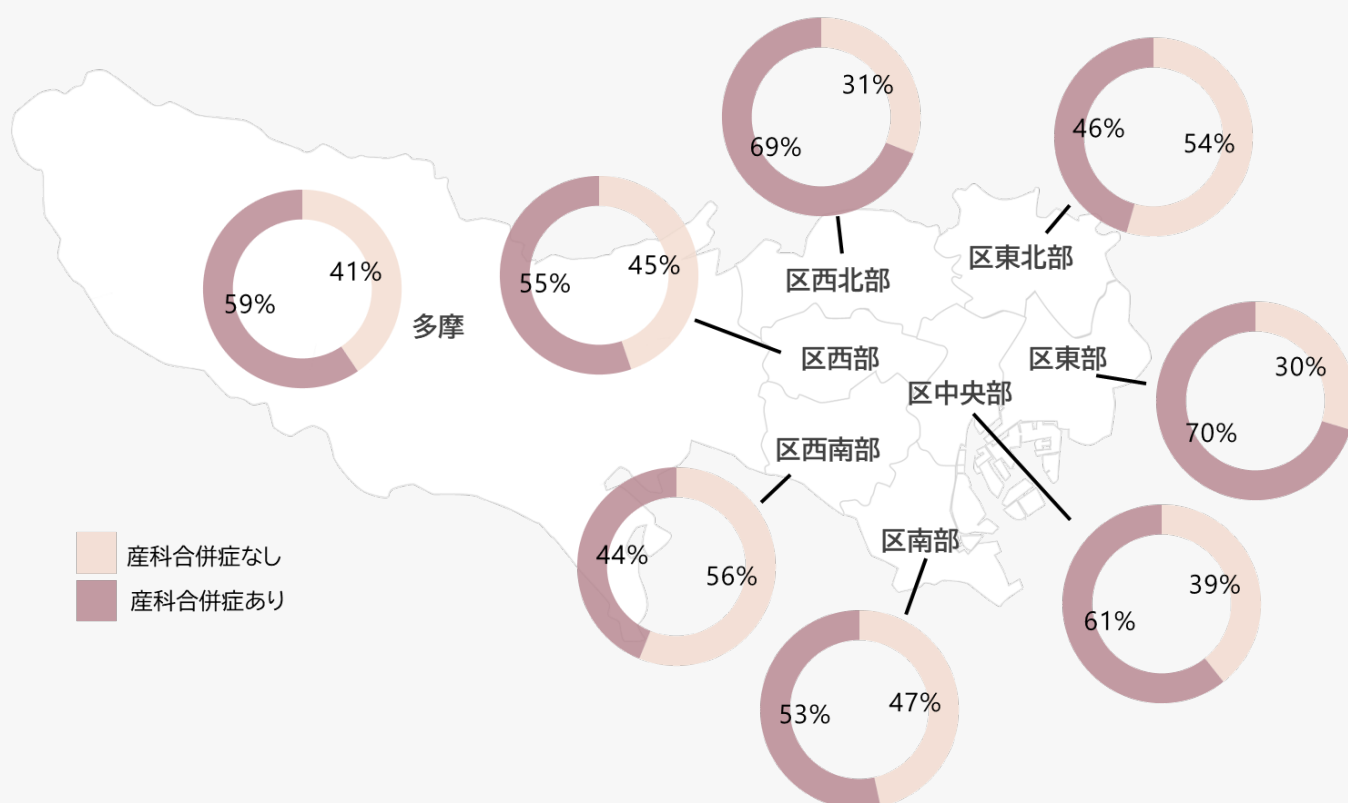


妊娠中の合併症のあるお母さんの出産について

妊娠中の合併症のあるお母さんはその重症度によってはお母さんや赤ちゃんへの負担が大きくなることがあります。
そのため大きな病院での妊婦健診や帝王切開が必要になる可能性が高くなります。

産科合併症のある出産の割合(東京都の定める周産期搬送ブロックごと)

※円グラフはそれぞれ、周産期母子医療センター等のうち回答の得られた病院の情報をブロックごとに合わせて集計しています。



産科合併症の詳細

日本産婦人科学会周産期登録における合併症の記載をもとにしております。
(病名の後の割合(%))は、それぞれの合併症があった方の割合(%)となります)

・以下の妊娠の継続や妊娠中のお母さんの体調・病気に関わる合併症を起こした方
(切迫流産1.2%、切迫早産7.2%、頸管無力症0.6%、頸管長短縮2.2%、臍内胎胞脱出0.3%、頸管縫縮術0.7%、重症妊娠悪阻0.9%、深部静脈血栓症0.1%、貧血12.0%、妊婦糖尿病9.8%、妊娠中に診断された糖尿病0.4%、妊娠高血圧症候群7.2%、子癇0.1%、HELLP症候群0.2%、脳出血0.01%、急性妊娠性脂肪肝0.02%、肺塞栓0.01%、肺水腫0.1%、周産期心筋症0.01%)

・以下の赤ちゃんの発育や胎盤・臍帯・羊水などに関わる合併症を起こした方
(胎児発育不全4.2%、血液型不適合0.4%、早産期前期破水7.3%、臨床的子宮内感染1.4%、低置胎盤0.8%、前置胎盤1.6%、癒着胎盤0.7%、胎盤遺残0.2%、常位胎盤早期剥離1.0%、羊水過多0.8%、羊水過少1.2%、臍帯脱出0.2%、臍帯下垂0.1%)

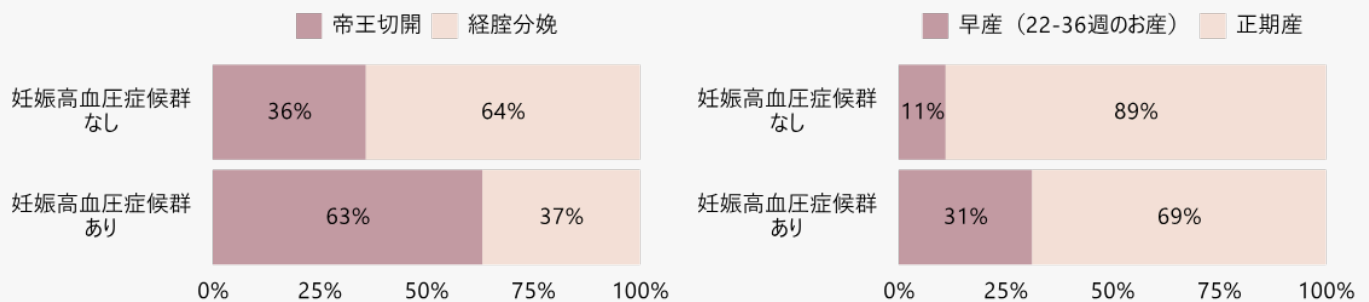
・以下の出産の進行異常や出血、出産後に合併症を起こした方
(弛緩出血4.7%、羊水塞栓0.04%、産科危機的出血0.4%、産科多臓器不全0.2%、回旋異常2.8%、遷延分娩2.5%、分娩停止3.2%、児頭骨盤不均衡0.5%、微弱陣痛12.6%、過強陣痛0.2%、子宮破裂0.1%、頸管裂傷0.7%、産褥熱0.1%)

妊娠高血圧症候群のお母さんの出産

妊娠高血圧症候群をコントロールできず重症になると、肺に水が溜まり息が苦しくなる(肺水腫)、けいれん、脳出血、多臓器の障害(HELLP症候群)などが起こることがあります。

また赤ちゃんも、お腹の中での発育が遅れる(胎児発育不全)、胎盤が剥がれてしまう(常位胎盤早期剥離)などが起こり、時には亡くなってしまう(死産)ことさえあります。

治療は自宅安静や入院、血圧を下げる薬やけいれんを予防する薬などの薬物治療を行います。出産を終わらせる以外の根本的な治療はありません。このため、お母さんや赤ちゃんが危険と判断される場合には、予定日前の出産となることがあります。



妊娠高血圧症候群のお母さんの方が帝王切開の割合が高くなりました。

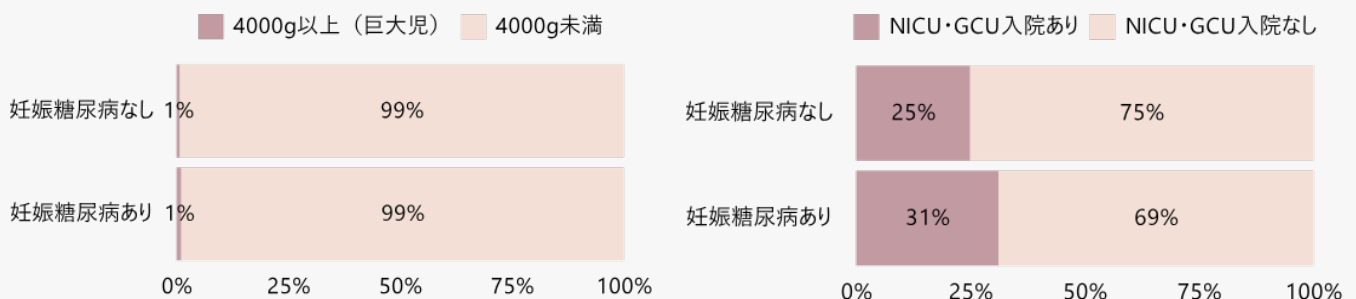
妊娠高血圧症候群のお母さんの方が早産の割合が高くなりました。

妊娠糖尿病のお母さんの出産

妊娠糖尿病をコントロールできず高血糖の状態が続くと、妊娠高血圧症候群や羊水量異常(羊水過多など)が起こることがあります。

また赤ちゃんも、お腹の中での発育が過度に促され4,000g以上で生まれること(巨大児)や、心臓の異常、生まれた後の低血糖、皮膚や白目が黄色くなること(黄疸)などが起こり、NICUまたはGCUに入院する可能性があります。

治療は食事療法から開始しますが、それでもコントロールが不十分な場合にはインスリン注射による治療を行います。



今回の分析では、お母さんの妊娠糖尿病の有無による巨大児を出産する割合には差がありませんでした。

妊娠糖尿病のお母さんの赤ちゃんの方がNICUまたはGCUに入院する割合が高くなりました。

東京都の周産期母子医療センター等でのNICU・GCU入院について

NICU・GCUとは

NICU(新生児集中治療室)

「赤ちゃん専門の集中治療室」です。

- ①予定日より早く生まれた小さな赤ちゃん
- ②呼吸が苦しい赤ちゃん
- ③生まれつきの病気が見つかった赤ちゃん
- ④生まれる時にトラブルがあった赤ちゃん

などが入院します。

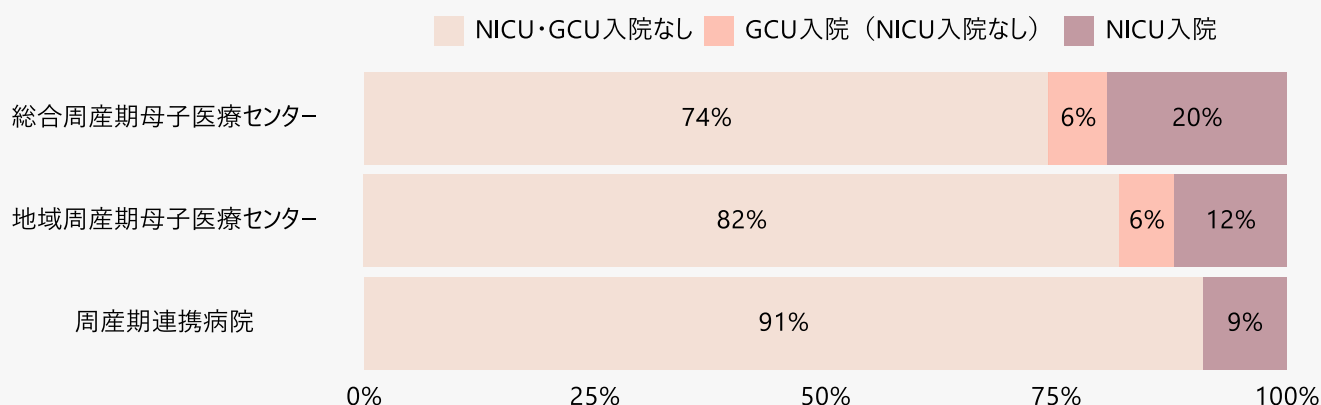
GCU(新生児回復治療室)

「治療や見守りが必要な赤ちゃんの病室」です。

- ①NICUでの治療を終えた赤ちゃん
- ②ミルクを飲む練習が必要な赤ちゃん
- ③血糖が低く点滴が必要な赤ちゃん
- ④呼吸をお休みしがちで見守りが必要な赤ちゃん

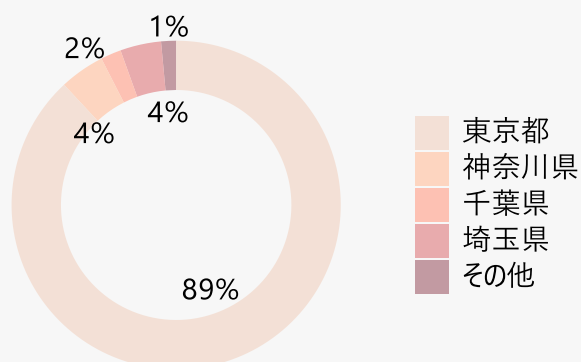
などが入院します。

病院の機能ごとの入院数



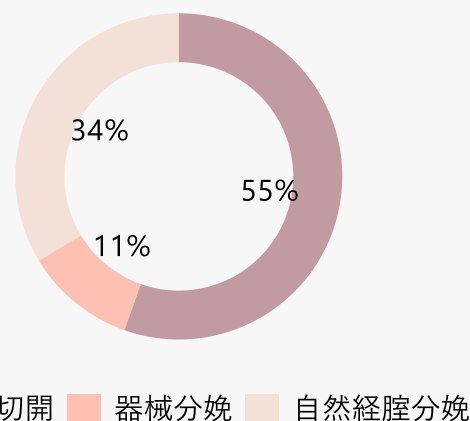
赤ちゃんに何らかの問題がありNICUまたはGCUに入院した出産は、総合周産期母子医療センターで26%、地域周産期母子医療センターで18%、周産期連携病院で9%でした。

居住地



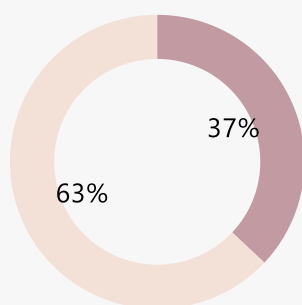
入院した赤ちゃんのうち、89%は東京都民、4%は神奈川県民、2%は千葉県民、4%は埼玉県民、1%はその他でした。里帰り出産のため県外から入院となった赤ちゃんもいましたが、中には妊娠中に何らかの問題があり、お母さんが県外から入院して都内で生まれた赤ちゃんもいました。

生まれ方



入院した赤ちゃんのうち、11%はスムーズに出産が進まず器具を用いた出産(器械分娩)で生まれ、55%は逆子や双子、急にお母さんや赤ちゃんの調子が悪くなってしまった、器具を用いても出産が進まないなどの理由で帝王切開で生まれました。

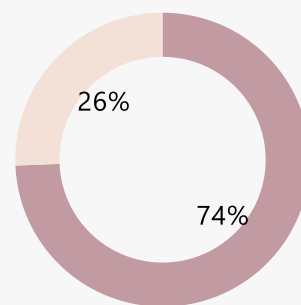
生まれた時の赤ちゃんの週数



■ 早産（22-36週のお産） ■ 正期産（37週以降のお産）

入院した赤ちゃんのうち、37%が早産でした。

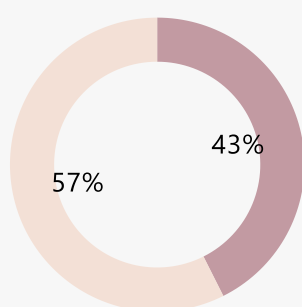
退院後の通院・再入院



■ 通院・再入院あり ■ 通院・再入院なし

退院した赤ちゃんのうち、74%が生後半年までに生まれた病院に通院・再入院しました。

生まれた時の赤ちゃんの体重



■ 2500g未満（低出生体重児） ■ 2500g以上

入院した赤ちゃんのうち、43%が早く生まれた場合や、おなかの中での発育がゆっくりだった場合などにみられる、2,500g未満で生まれた赤ちゃん（低出生体重児）でした。

在宅医療

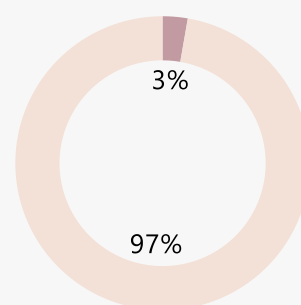
生まれつきの病気や出産のときのトラブルなどで赤ちゃん自身の哺乳や呼吸のみでは負担がかかるため、日々の生活に医療的なサポートが必要な赤ちゃんがいます。

こうした赤ちゃんはずっと病院にいるのではなく、家族と一緒に生活をしながらお家で医療を受ける必要があります。これを「在宅医療」といいます。

たとえば

- ・呼吸を助けるための機械を使う
- ・鼻やお腹のチューブから栄養を入れる などをお家です。

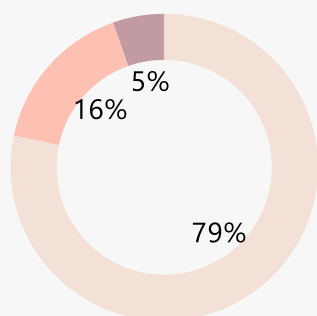
このような場合には地域の医師や看護師、リハビリや福祉スタッフなどが定期的にお家に訪問し、赤ちゃんをご家族と一緒に支えます。



■ 在宅医療あり ■ 在宅医療なし

退院した赤ちゃんのうち、3%が在宅医療を必要としました。

退院時期



■ 生後1か月以内 ■ 生後1-3か月 ■ 生後3か月以降

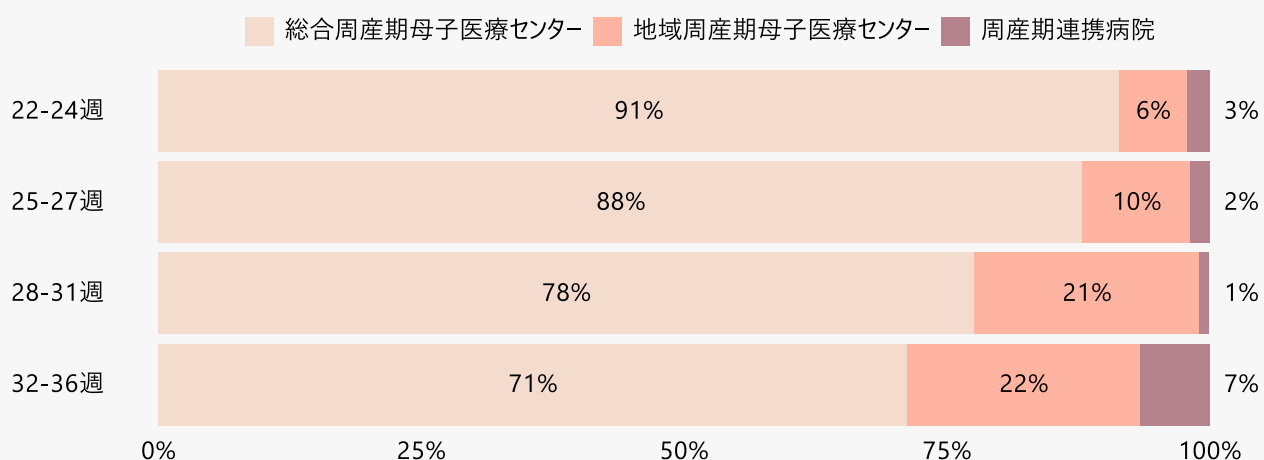
入院した赤ちゃんのうち、生後1か月以内に退院した赤ちゃんが79%、生後1-3か月に退院した赤ちゃんが16%でした。

早産の赤ちゃんについて

一般に、37週以降に産まれることを「正期産」といい、それより早い時期に生まれることを「早産」といいます。

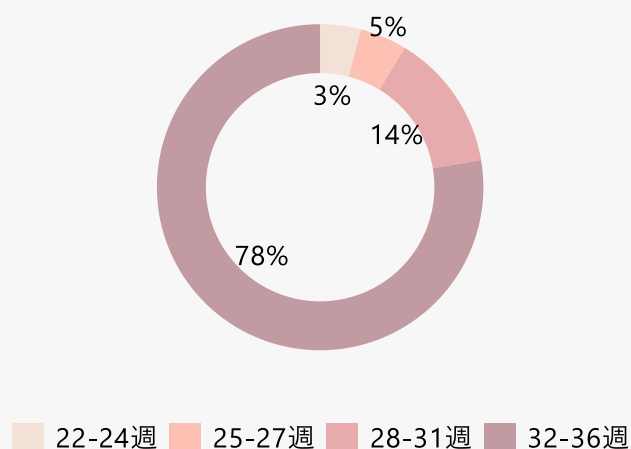
早産の中でも、早い週数で生まれた赤ちゃんほど入院期間が長くなります。また、なかには在宅医療が必要になる赤ちゃんもいます。

病院の機能ごとの出生数



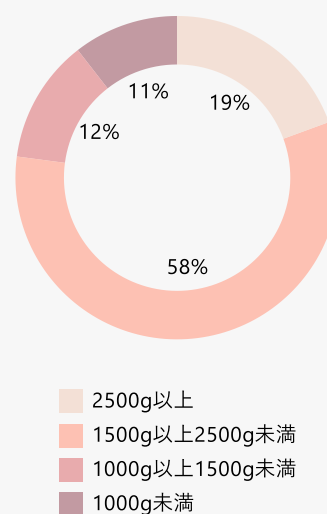
早い週数で生まれた赤ちゃんほど、総合周産期母子医療センターで生まれる割合が高くなりました。

生まれた時の赤ちゃんの週数



入院した早産の赤ちゃんのうち、3%が22-24週、5%が25-27週、14%が28-31週、78%が32-36週の早産でした。

生まれた時の赤ちゃんの体重



入院した早産の赤ちゃんのうち、58%が2500g未満の低出生体重児、12%が1500g未満の極低出生体重児、11%が1000g未満の超低出生体重児でした。

早産の赤ちゃんに起こりうる合併症の例

呼吸

肺が十分に成熟しておらず空気をうまく取り込めないため赤ちゃん自身のみの呼吸では苦しくなることがあります。必要に応じて、肺を広げるための薬物治療や、機械で呼吸のサポートをします。

心臓

お腹の中では必要だった血管が生後は不要のため自然に閉じるはずが、早産の赤ちゃんは閉じ切らないことがあります。これにより心臓や肺に負担がかかります。必要に応じて薬物治療、カテーテル治療や手術を行います。

お腹

腸が十分に成熟しておらず消化をうまくできないためお腹が張ったり、うんちが詰まる場合があります。一時的にお腹を休ませて点滴や抗菌薬で治療しますが、悪化した場合には腸が破れたり腐る場合があります。必要に応じて、人工肛門をつくる手術を行います。

あたま

脳の血管がとても細く脆いため出血することがあります。軽いものは自然に吸収され、のちに影響が出ないことが多いですが、重いものは必要に応じて専門的な治療を行います。

感染症

細菌やカビなどと戦う力が十分でないために感染症にかかりやすいです。基本的には薬物治療をしますが、必要に応じて交換輸血を行うこともあります。

貧血

腎臓などでの血液を作る力が十分に成熟しておらず貧血になることがあります。必要に応じて、鉄分や輸血・血液を作ることを促す薬物治療をします。

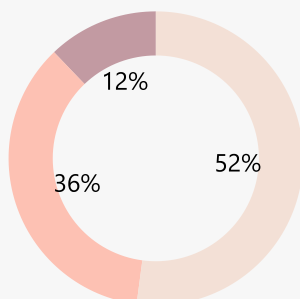
目

目の血管が十分に成熟しておらず出血することがあります。定期的に眼科診察を行い、必要に応じて、注射などの薬物治療やレーザー治療、手術を行います。

骨

カルシウム等の骨に必要な成分を十分に蓄える前に生まれてしまったために不足しやすく、骨が折れやすいです。そのため、ミルクや点滴で補う必要があります。

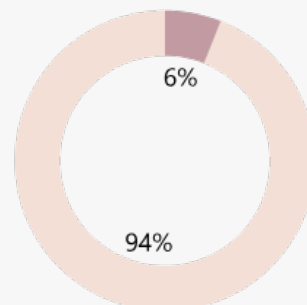
退院時期



生後1か月以内 生後1-3か月 生後3か月以降

入院した赤ちゃんのうち、生後1か月以内に退院した赤ちゃんが52%、生後1-3か月に退院した赤ちゃんが36%でした。

退院後の再入院



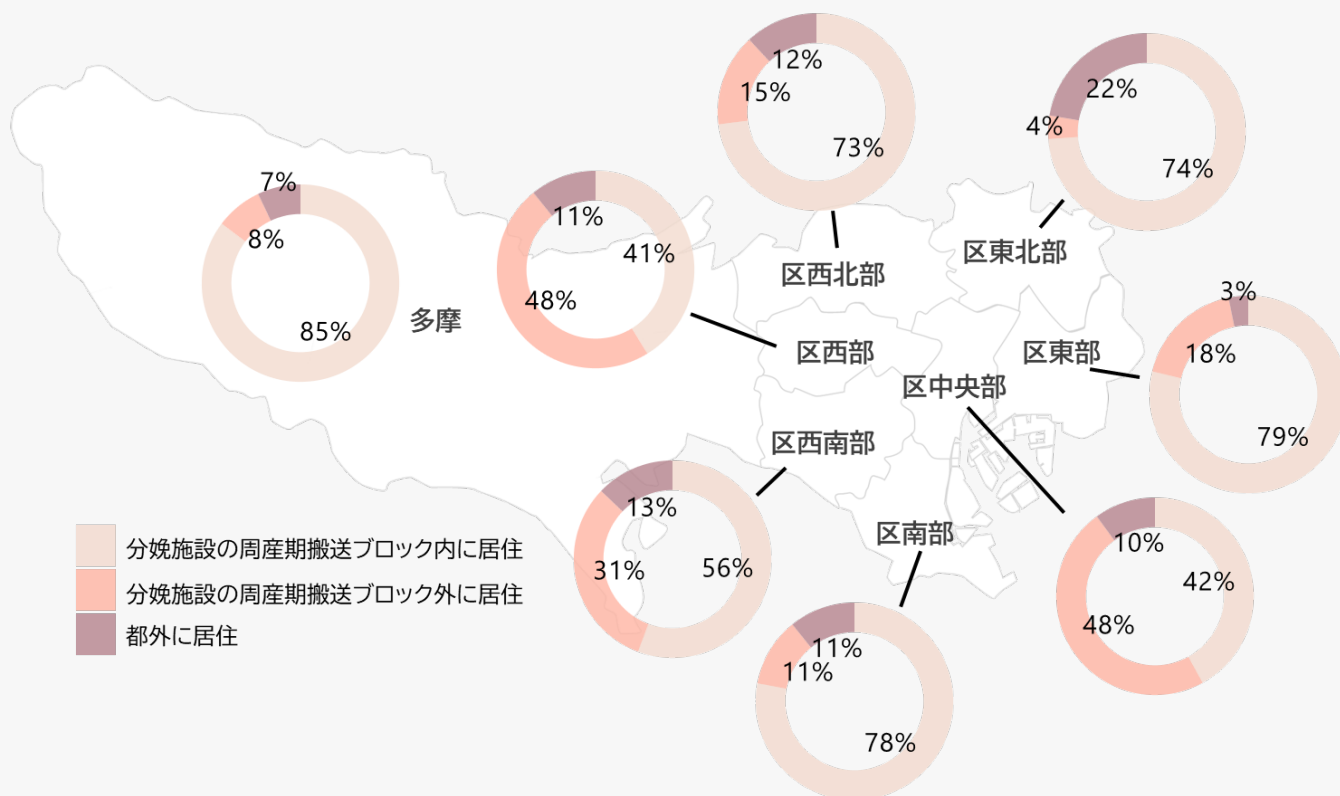
再入院あり 再入院なし

退院した赤ちゃんのうち、6%が退院後半年までに生まれた病院に再入院しました。

周産期搬送ブロックごとの出産とNICU・GCU入院について

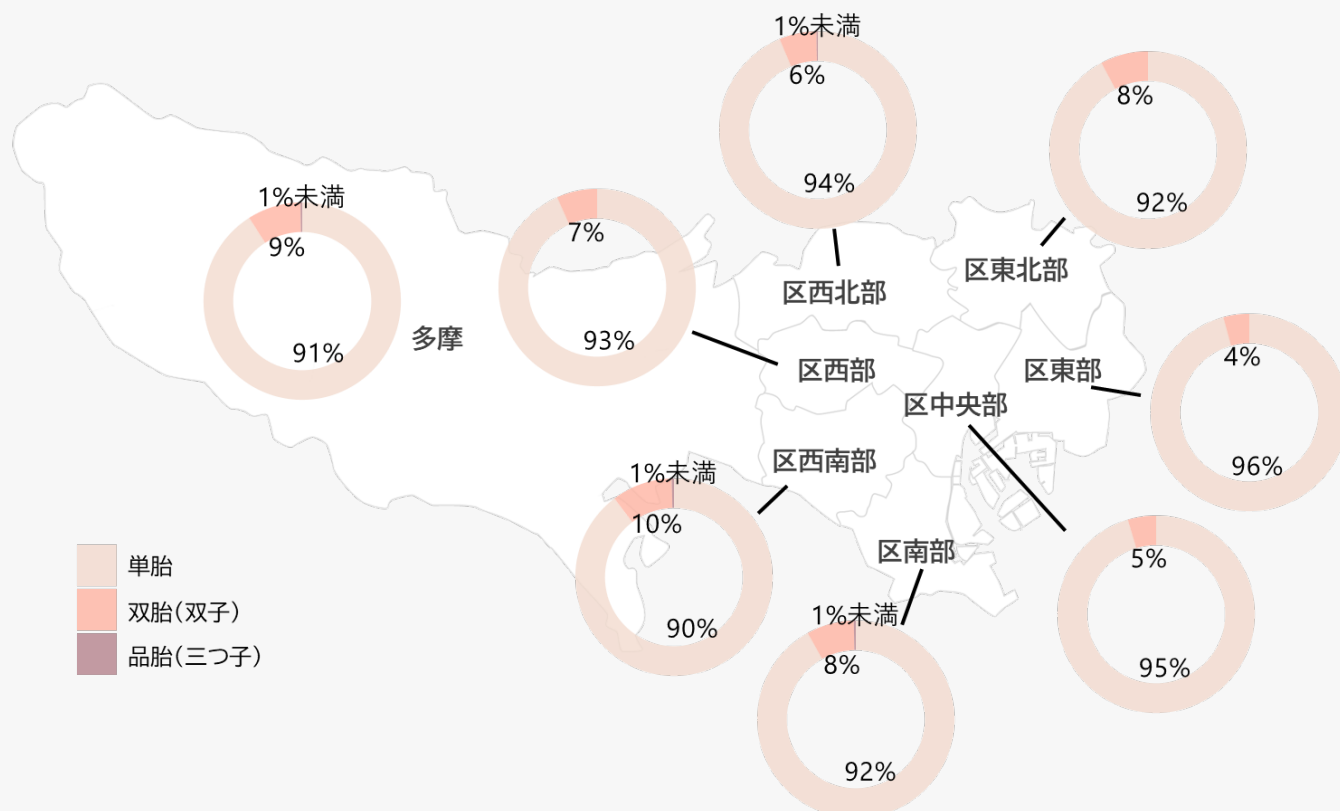
出産した方の居住地の割合(東京都の定める周産期搬送ブロックごと)

※円グラフはそれぞれ、周産期母子医療センター等のうち回答の得られた病院の情報をブロックごとに合わせて集計しています。



双子や三つ子の出産の割合(東京都の定める周産期搬送ブロックごと)

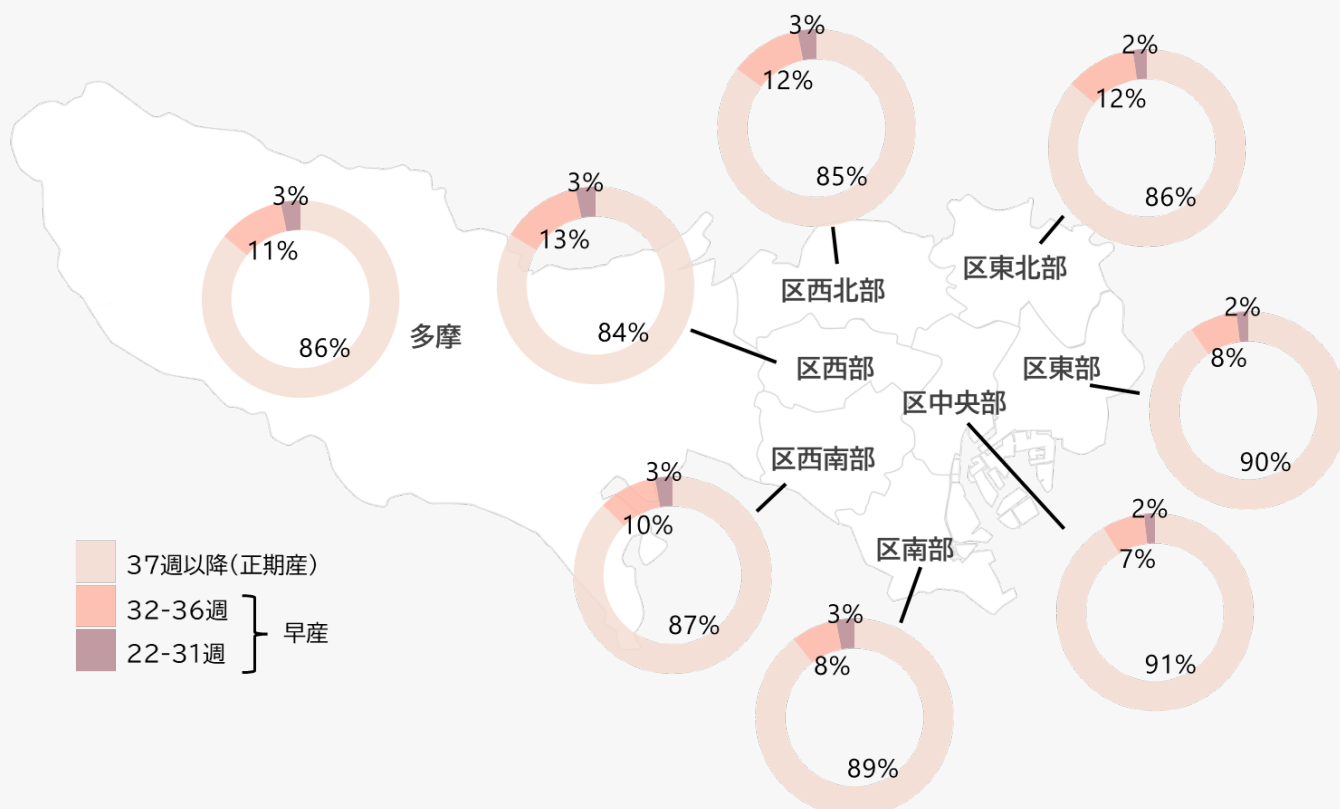
※円グラフはそれぞれ、周産期母子医療センター等のうち回答の得られた病院の情報をブロックごとに合わせて集計しています。



※棒グラフはそれぞれ、その地域にある病院を表しています
 ※東京都内の周産期母子医療センター等のうち、回答の得られたものを記載しています。

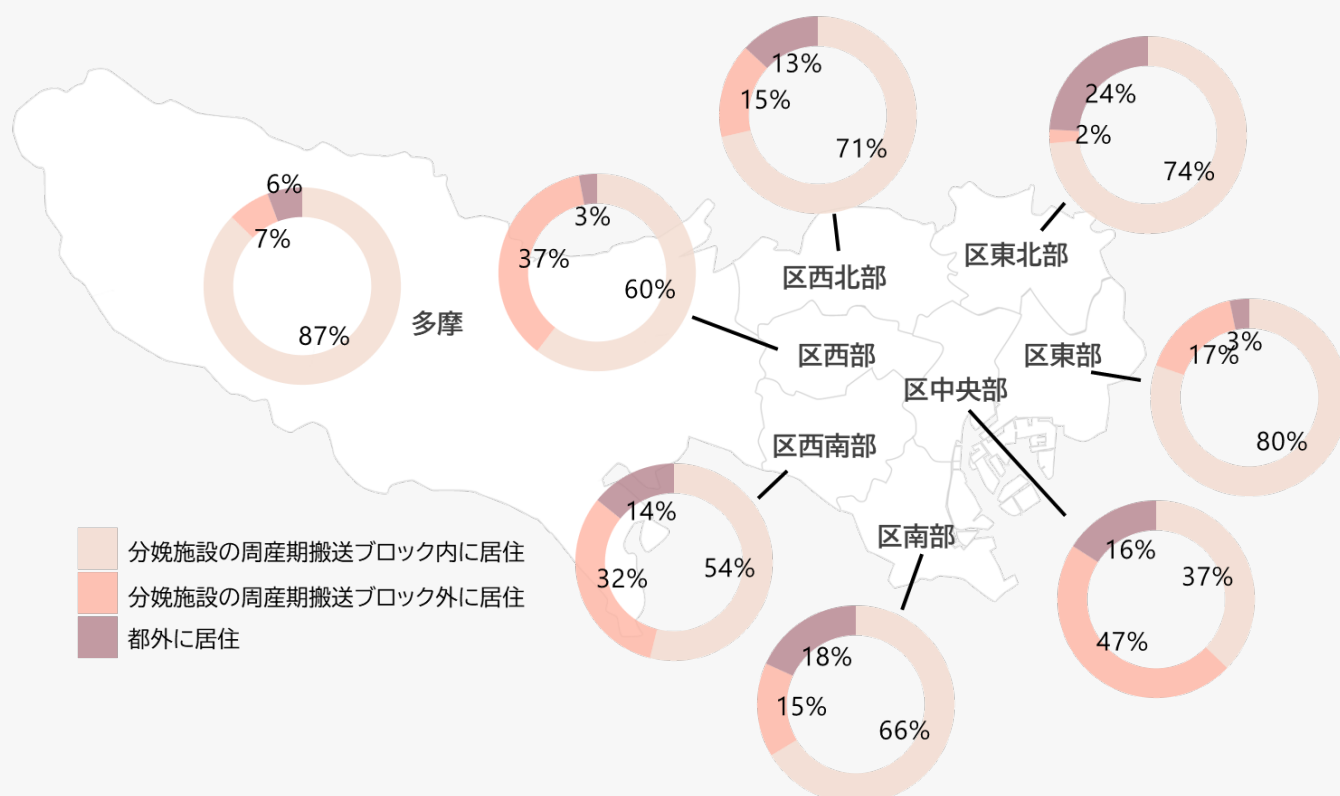
早産の割合(東京都の定める周産期搬送ブロックごと)

※円グラフはそれぞれ、周産期母子医療センター等のうち回答の得られた病院の情報をブロックごとに合わせて集計しています。



NICU・GCU入院した赤ちゃんの居住地の割合(東京都の定める周産期搬送ブロックごと)

※円グラフはそれぞれ、周産期母子医療センター等のうち回答の得られた病院の情報をブロックごとに合わせて集計しています。



東京都の周産期母子医療センター等一覧

施設名(総合周産期医療センター)	所在地	周産期搬送ブロック
愛育病院	港区	区中央部
東京慈恵会医科大学附属病院	港区	区中央部
東京大学医学部附属病院	文京区	区中央部
昭和医科大学病院	品川区	区南部
東邦大学医療センター大森病院	大田区	区南部
日本赤十字社医療センター	渋谷区	区西南部
国立成育医療研究センター	世田谷区	区西南部
東京女子医科大学病院	新宿区	区西部
都立大塚病院	豊島区	区西北部
帝京大学医学部附属病院	板橋区	区西北部 区東北部
日本大学医学部附属板橋病院	板橋区	区西北部
都立墨東病院	墨田区	区東部
杏林大学医学部附属病院	三鷹市	多摩
都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	府中市	多摩

施設名(地域周産期医療センター)	所在地	周産期搬送ブロック
聖路加国際病院	中央区	区中央部
順天堂大学医学部附属順天堂病院	文京区	区中央部
東京科学大学病院	文京区	区中央部
東京医科大学病院	新宿区	区西部
慶應義塾大学病院	新宿区	区西部
国立国際医療センター	新宿区	区西部
順天堂大学医学部附属練馬病院	練馬区	区西北部
東京女子医科大学附属足立医療センター	足立区	区東北部
東京かつしか赤十字母子医療センター	葛飾区	区東北部
賛育会病院	墨田区	区東部
昭和医科大学江東豊洲病院	江東区	区東部
町田市民病院	町田市	多摩
武蔵野赤十字病院	武蔵野市	多摩
公立昭和病院	小平市	多摩

施設名(周産期連携病院)	所在地	周産期搬送ブロック
日本医科大学附属病院	文京区	区中央部
独立行政法人国立病院機構東京医療センター	目黒区	区西南部
東京北医療センター	北区	区西北部
都立豊島病院	板橋区	区西北部
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	葛飾区	区東北部
荒木記念東京リバーサイド病院	荒川区	区東北部
市立青梅総合医療センター	青梅市	多摩
日本医科大学多摩永山病院	多摩市	多摩
東海大学医学部付属八王子病院	八王子市	多摩
稲城市立病院	稲城市	多摩
国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市	多摩
日野市立病院	日野市	多摩
東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市	多摩
榊原記念病院	府中市	多摩

病院機能	データ提供状況
総合周産期医療センター	14施設中12施設がデータ提供
地域周産期医療センター	14施設中8施設がデータ提供
周産期連携病院	14施設中7施設がデータ提供、2施設が該当データなし

※本母子医療統計の集計対象は以下の患者である：

- ・各施設における日本産科婦人科学会周産期登録に報告している2024年1月1日-2024年12月31日に満22週以上で胎盤を取り出した分娩をおこなった妊婦、およびその分娩において出生した児。
- ・各施設のNICUあるいはGCUに2024年1月1日-2024年12月31日のうち1日以上入院した児。

令和 8 年 3 月発行

「母子医療統計 2025 年版（2024 年次産科・新生児科統計）」

編集・発行 東京都保健医療局医療政策部救急災害医療課

東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

ダイヤル 03(5320)4379