

\* 緊急手術を要する外科疾患

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1) 先天性食道閉鎖  | 6) 気胸          |
| 2) 鎖肛       | 7) 臍帯ヘルニア、腹壁破裂 |
| 3) 腸閉塞および狭窄 | 8) 胃壁破裂        |
| 4) 消化管穿孔    | 9) 脊椎破裂        |
| 5) 横隔膜ヘルニア  | 10) 腸管回転異常     |

### 3. 産科グループ診療体制の育成と強化

中村隆次（小田原市立病院）

#### I 趣旨

母子緊急医療システムの構想として全県6ブロック案の下に、各ブロック毎の母子救急センター病院設定が検討されている。これにより母子医療の緊急性を確保し母子の救命、心身障害の発生予防、医療事故の防止という本来の目的が十分に完遂されることが期待されるわけである。

しかし、母子救急センター病院の機能を十分に発揮せしめるためには、患者を移送依頼する側の医療機関においても緊急時対策が確保されていることがまた重要である。特に産科救急に際してはひとたび緊急事態発生の時点から、その適確なる診断と治療にもかかわらず、母子の容態に急変と悪化のケースもあり得ることである。従ってこれを母子救急センター病院に移送可能にまで患者容態を維持せしめるためには、絶体に複数の医師、助産婦、看護婦及びパラメディカルとの協力による診療が必要であり、産科グループ診療体制の確立と組織が肝要である。

#### II 産科グループ診療の目的

母子緊急医療システムにおける第1次及び第1次半診療を目的として、次の場合に実施する。

- 1) 異常事態の発生防止
- 2) 救急患者の早期診断並びに適性治療
- 3) 重症患者の一次的処置と救急センターへの移送確保
- 4) 移送不能重症患者への総力診療

#### III 産科グループ診療の体制と組織

地域におけるグループ診療のあり方は各地域の特殊性を加味して検討され構成される可きであるが、原則論としては小地域に点在する個人産科医間の協力による産科グループ診療体制と、小地域内の各産科グループ間の協力による緊急時グループ班、更に全地域を包含する各緊急時グループ班の総力による全地域緊急時対策の二方式が確立されるべきである。前者は主として前記産科グループ診療の①②③項における母子救急に適用され、後者は④項のいわゆる第1次半または第2次診療とみなされるきびしい状況下において発動されるべきであろう。

#### IV 小地域産科グループ診療体制

常時集団協力グループと呼ばれるもので、地域における個人産科医は必ず産科グループに参加しなければならない。

##### ① 構成

- ㊦ グループの人数は3～5名を単位とする。
- ㊧ グループ内各診療所間距離は5km以内、相互間到着時間10分以内とする。
- ㊨ グループには私的及び公的病院産婦人科勤務医師の参加も可能である。
- ㊩ 必要に応じ産婦人科以外の他科の医師群、特に小児科・外科及び麻酔科医師の参加も各グループで考慮しておくこと。

##### ② 運営・連絡

⑦ 非常緊急手術（非開腹手術）

Aにおいて上記手術を予定し麻酔を要する場合等においては予めBに対し、手術内容日時を協議のうえ両者立合いで実施する。この間A・B各医院で分娩その他の急患発生時には、Cの参加を予め要請連絡しておくこと。

④ 開腹手術

開腹手術時には少なくとも医師3名以上、看護婦2名以上の参加を要する。

⑤ 疑異常分娩・疑外妊患者観察中

疑診断の時点においてAはB及びCに連絡を行い、必要があればグループ間において対診を実施し、グループの決定に従って二次病院・産科センター病院への移送を行う。

⑥ 予想せざる異常事態または事故発症時、Aは直ちにグループ全員に連絡し、患者の容態予定される処置、手術及び必要器機、薬品血液等を簡単に連絡する。

連絡は原則として医師自身が行うが、やむを得ざる場合には必要事項記入のメモにより看護婦または家族から連絡する。連絡を受けたBまたはCは他の会員に連絡の上、可能な限りAに直行する。

グループ会員への連絡不能の場合には、他の産科グループの代表、更には各地域緊急時グループ班長に連絡する。

③ 治療

⑦ 開腹手術は原則として術者2、麻酔医1、看護婦2の5名とする。

④ 非開腹手術は術者1、麻酔医1、看護婦1の3名とする。

⑦ グループでの手術々式、処置法、器機設備、麻酔法、薬品等はなるべく統一する。

⑤ 術前術後の患者及び家族への診断、手術、経過、予後等に関しては統一意見を主治医から行う。

④ 移送

⑦ 第1次的疾患については、概ねグループ診療により効果を収めることが多い。

④ 突発的に発症した緊急事態、またはグループ診療によるもお症状好転の兆なき場合には、早期に総合病院または産科救急センター

への移送を決定すべきである。この際グループの総意または決定となれば絶体的である。

⑦ 予後不良見込み及び第2次の医療を要する患者に対しては、移送可能な状態にまで症状の恢復または維持を計り速かに患者を移送せしめる用意を整える。もちろんグループにより患者移送決定次第、速かに産科救急センターに対し電話連絡を行う。

⑤ 主治医Aは地域、診療所名、診断または疑容態、処置の経過並びに今後見込まれる処置または手術の準備、移送方法の依頼とともに患者及び家族への説明を充分に行い、了解を得ること。

V 地域緊急時グループ体制ならびに  
全地域緊急時対策

小地域産科グループ診療の場合においてあいにく必要定数に欠員の場合、あるいはグループ診療施行中にもかかわらず患者恢復の兆なく容態悪化を予想される場合、同地域における他の産科グループの参加を要請し他方母子救急センターへの連絡を行うとともに、各産科グループの協力の下に必要とする適性処置により母子救急の実をあげることを目的とする。

1. 地域緊急時グループ体制（班体制）

小地域産科グループは近接する他の産科グループと常に連絡を密にし、要時産科救急の場合に複数の産科グループの参加、協力により母子救急に当たる緊急時グループ体制である。

① 構成

⑦ 緊急時グループ体制は、産科グループ3～4単位の結集連合により班とする。

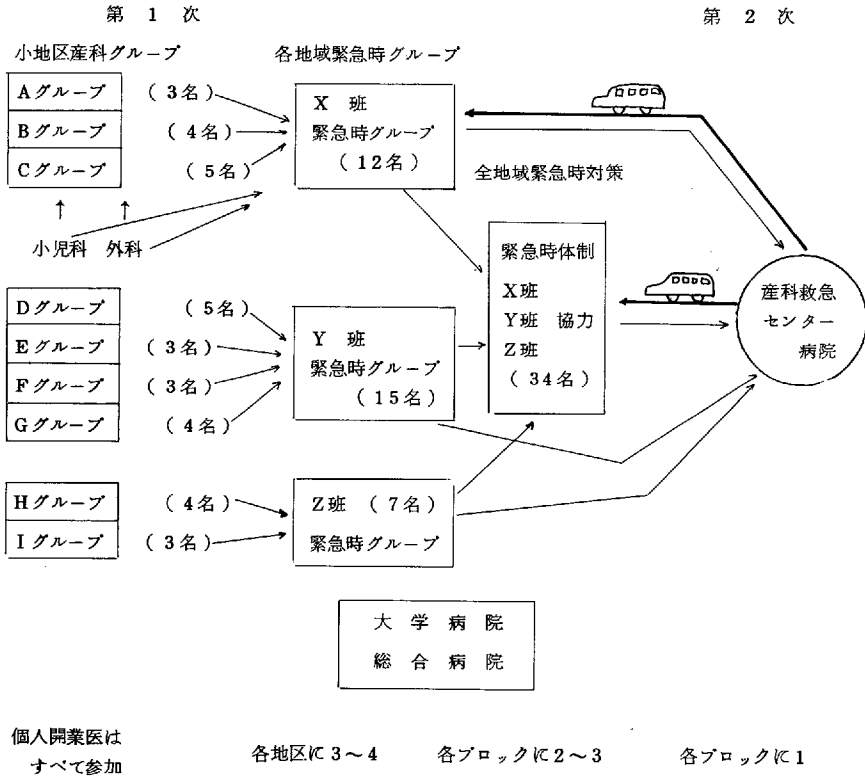
④ 班は各県内日産婦地方部会における内規による各地区において3～6班を設置することが適当と考えられる。

② 運営

⑦ 地域の産婦人科医会は、地域内を数班に分け各班に責任者または班長をおく。小地域産科グループはその名簿を作成し、各産科グループ代表者名とともに班長に提出す。

班長は、各産科グループを統一して、班名簿作成の上、産婦人科医会会長に提出、地域

図1. 母子緊急医療システム(産科グループ診療)



の全会員に配布する。

- ① 1会員または産科グループ診療中に重大なる事態発生時には、会員またはグループ代表者は名簿によりグループ会員または他のグループ代表さらには班長宛に、事態の内容、必要とする器機、薬品、血液その他を手短に連絡する。
- ② 連絡をうけた会員は、直ちに班長、産婦人科医会会長、副会長、依頼者の属するグループ会員に連絡し、現場に急行する。
- ③ 現場にあっては依頼者はもとより所属産科

グループおよび班グループは協力して患者救護に専念し、班長または現場における最年長者が指揮をとり

- a) 患者救護に当たるもの
- b) 産科救急センターに連絡するもの
- c) 患者家族に経過、現在実施中の処置、予後等説明連絡するもの
- d) 器機、輸血、薬品等配備・整頓するもの
- e) 記録をとるものを配置し
- f) 必要あれば救急車を手配するもの、同乗

するものを定め

- g) 更に必要あれば他科の区師に応援を頼み全員協力下に総力を尽して患者救護に当たるものとする。
- h) 万が一最悪の事態に立到った場合には、協力した会員はすべて哀悼の意を表し、指揮をとりたる者は患者家族に疾患の内容、処置、経過等充分に説明し患者家族の了承をうるものとする。
- i) 協力した会員には地域で定める額を謝礼するものとする。
- j) 依頼者は事後の経過を班長ならびに医会会長に報告するものとする。

### ③ 本体制の適用範囲

本体制の適用は母子緊急医療システムにおける①②③項に適用され、最終的には産科救急センターへの完全移送までの診療を遂行することである。

### 2. 全地域緊急時対策

本対策は前記班体制を全地域に拡大適用し、全地域の各緊急時グループ班体制を統合協力の下に、母子緊急医療システム④項に該当する移送不能重症患者への総力診療に際して発動すべきで対策であり、地域の産婦人科医会会長または副会長の指揮下に総力診療体制とする。その運営・方式その他はすべて地域の緊急時グループ班体制に準ずべきものとする。

## Ⅵ 産科グループ診療体制の活動と育成について

- 1) 神奈川県全域を対象とし、ブロックは6ブロック案を採用する。
- 2) 各ブロック毎に産科救急センター病院を設置する。
- 3) 各ブロック内に神奈川地方部会内規による2～3地区の各産婦人科医会を包含する。
- 4) 各地域産婦人科医会の対象人口は30万～50万を1単位とし、1ブロック内人口は約100万とする。
- 5) 産科救急センター病院から各地域末端までの出勤時間帯は30～40分以内とする。
- 6) 大学病院及び公的病院の所在する地域にあっ

ては、第2次病院としての役割を代行することもあり得る。

### 7) 育成方法

- a) 地域における産科グループ診療体制は、産婦人科医全員の参加・協力が理想であるが、本体制は強請されるべきものでなく、母子保健、産婦人科医療の立場から、各地域の特殊性と各会員の相互理解と検討の下に組織造られるものである。
- b) 上記構想を実現するための根本は人の和であり、地域における産婦人科医会は会長を頂点として常に縦横の連絡を密にし、公私ともに相互理解の機会を積極的に設定しなければならない。また隣接地域の産婦人科医会との不断の交流に務め、更には同地域の他科医会特に小児科医師との懇親・対話の機会を設けるべきである。以上のために次の諸項目について考慮されたい。
- c) 研究会

日進月歩の医学医術の水準を常に地域の医師に吸収し日常医療に反映せしむるためには研修の場を地域に設置することが最重要である。所謂卒後教育の場といえる。勿論全県を単位とする地方部会、日母研修会その他関連学会の機会が持たれているが、個人開業医にとって現医療制度下においては毎回出席し得ることは甚だ困難な現況である。従って各地域における学術研究会の試みが非常に重要な意義をもつこととなり、また各地域独自の方法に従って現在実施されているようである。その研究会の内容に関しては、

ア) 地域外より講師招請による特別講演

イ) 地域内大学及び公立病院指導者による教育講演

ウ) 会員相互による持廻り研究発表、臨床例検討会

エ) 地域内協同研究、産科グループ臨床例検討

オ) 他科医師特に小児科領域または領界診療における研修、検討会

等々があり、その内容もさることながら、更に重要なことは如何に長期に研究会を保持し

得るかということである。従って原則として研究会は毎月定例開催とし定着せしめるために地域の責任者特に研究会係りの熱意と苦心がこの研究会実績を左右することとなる。

#### d 懇親・連絡会

医学医術の研修、高揚と共に重要な条件は会員相互の信頼であり、人の和であり、団結である。複雑な医療社会下において個人開業医がその孤独な環境から開放され、緊密な相互扶助の環境下に明日への活力を養うことは更に肝要である。

- ⑦ 年間4～6回実施する。
  - ⑧ 相互理解、懇親の場とする。
  - ⑨ 中央と地域及び地域間の連絡事項伝達の徹底、地域の意見調整を行う。
  - ⑩ 地域内または個人間の諸問題の提案ならびに解決を行う。
  - ⑪ 母子保健一般に関し地域内他機関との調整、協力、推進等
- e 経費

研究会、懇親連絡会、出張経費はすべて年間定額会費によって行うことを原則とする。

## 4. 母子救急センター病院の設定とその育成および活動方法

安達 健 二（日産婦学会神奈川地方会）

### 1. とり扱う異常と疾病および推定対象数 それに必要な医療能力

#### (1) とり扱う異常と疾病

##### (ア) 前提条件

ここでいう母子救急センター病院は、神奈川県母子緊急医療システム研究会の構想になる第二次レベルの母子救急センター病院であり、神奈川県全域を対象とし、ブロックは6ブロック案を利用しているものである。従って神奈川県下に6カ所の母子救急センター病院（ハイリスク産院を加えると7カ所）が設立される構想を前提条件としている。

##### (イ) とり扱う異常と疾病の一般論（机上考察）

神奈川県母子緊急医療システムに於て各レベルが分担すべき母体側の疾病及び異常は次の如くである。（安達私見）

##### ・第1次レベル Ia

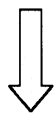
個人産科医で、正常妊産褥婦、健康成熟児と人工妊娠中絶術、流産手術等の極く限られた一部のlow riskを扱う。high risk pregnancyを選別して二次、三次レベルへ転医収容させる。

英国で自宅分娩の禁忌亡されているものは第1表の如くであるが、そのままここに於てはめても

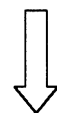
差支えないように思われる。

#### 第1表 自宅分娩の禁忌（英国）

- (1) 家庭的な禁忌
  - (i) 家の広さの割合に家族が多すぎる場合
  - (ii) 伝染病患者が家のなかにいる場合
  - (iii) 貧しい家庭
  - (iv) 非衛生な場合
- (2) 母親側の禁忌
  - 産科学的な禁忌
    - (i) 児頭骨盤不均衡
    - (ii) 子癲前症および子癲
    - (iii) 多胎妊娠
    - (iv) 分娩前出血（前置胎盤、胎盤早剥など）
    - (v) 羊水過多症
    - (vi) Rh — 不適合
    - (vii) 前歴に帝王切開、困難な鉗子分娩、後産期異常出血、癒着胎盤などがある場合
    - (viii) 4回以上の多産婦
- (3) 全身的な禁忌
  - (i) 心疾患
  - (ii) 結核
  - (iii) 糖尿病
  - (iv) 重篤な貧血



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



## I 趣旨

母子緊急医療システムの構想として全県 6 ブロック案の下に、各ブロック毎の母子救急センター病院設定が検討されている。これにより母子医療の緊急性を確保し母子の救命、心身障害の発生予防、医療事故の防止という本来の目的が十分に完遂されることか期待されるわけである。