

地域での周産期医療のシステム化について

研究協力者

竹 村 秀 雄

(大阪・小阪産病院)

はじめに

大阪では約860万の人口に対し診療所数は6,597、一般病院数は506と豊富な医療資源に恵まれている(表1)。この大阪で地域医療のシステム化を考える上で最も問題になるのは救急医療のシステム化であろう。そこでまず大阪における救急医療を総括したうえで、周産期医療のシステム化について述べてみたい。

大阪における救急医療体制

大阪における救急医療は表2のように213の救急告示医療機関と50の2種救急医療機関(大阪府独自に設置)、さらに35箇所及び各地の休日急病診療所と14箇所の夜間急病診療所に、休日は6箇所、夜間は7箇所の2次後送病院(昭和59年の後送率は休日1.2%、夜間2.9%)がセットされるという形でシステム化されており前者は主として外科、後者は主として内科、小児科の診療に当たっている。また特定科目の中でも耳鼻科、眼科については中央急病診療所で土曜、休日の診療が行われ、各科とも15病院の内1病院が輪番制で2次体制を受け持っている。さらに3次救急医療機関としては16病院の救命救急センターが機能している。また情報網としては大阪府の救急医療情報センターと345病院に設置された医療端末機がコンピューター網で結ばれて救急医療情報システムを構成している。

周産期医療の中でも新生児救急については20病院の小児科医により新生児診療相互援助システム(NMCS)が組織されシステム化はすでに軌道に乗っている。残された産科救急についても最近発足した産婦人科診療相互援助システム(OGCS)の中で活動が行われようとしている。

表 1. 大阪府における医療資源の現状

ブロック	構成市町村	人口(人) 人口密度(人/km) 面積(km ²)	一般 病院数	一般 診療所数
豊能	池田市、箕面市、豊中市、吹田市 能勢町、豊能町	983,305 3,559 276.3	41 (4.2)	681 (69.3)
三島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町	694,778 3,268 212.6	30 (4.3)	420 (60.5)
北河内	守口市、門真市、寝屋川市、枚方市 交野市、四条畷市、大東市	1,160,704 6,577 176.5	50 (4.3)	690 (59.4)
中河内	東大阪市、八尾市、柏原市	869,565 6,807 127.8	36 (4.1)	515 (59.2)
南河内	藤井寺市、羽曳野市、松原市、富田林市 河内長野市、美原町、狭山町、太子町 河南町、千早赤阪村	601,174 1,979 303.8	30 (5.0)	275 (45.7)
堺	堺市	816,665 6,088 134.1	37 (4.5)	492 (60.2)
泉州	高石市、泉大津市、和泉市、岸和田市 貝塚市、泉佐野市、泉南市、忠岡町 熊取町、田尻町、阪南町、岬町	796,186 1,879 423.6	62 (7.8)	448 (56.3)
府下計	30市12町1村	5,922,377 3,579 1,654.7	286 (4.8)	3,521 (59.5)
大阪市	大阪市	2,623,124 12,367 212.1	220 (8.4)	3,076 (117.3)
府合計	31市12町1村	8,545,501 4,605 1,867	506 (5.9)	6,597 (77.2)

(注) ・人口は昭和57年10月現在 ・()内は人口10万対救急病院、救急診療所数及び休日夜間急病診
 ・一般病床 200 以上及び 500 以上の病院は昭和58年12月末現在

(昭和57年末現在)

一般病床数	医師数	看護婦 准看護婦 数	救急病院 救急診療 所数	休日夜間 急病診療 所数	一般病床 200以上の 病院数	一般病床500以上の病院名
6,560 (667.1)	1,433 (145.7)	3,292 (334.8)	17	4 〔 1 〕	10	国立循環器病センター 市立豊中病院 済生会吹田病院
5,304 (763.4)	1,074 (154.6)	2,302 (331.3)	16	3 〔 2 〕	10	大阪医科大附属病院
7,333 (631.8)	1,514 (130.4)	4,043 (348.3)	18	8 〔 4 〕	6	関西医大附属病院 星ヶ丘厚生年金病院
5,114 (588.1)	784 (90.2)	2,230 (256.5)	16	2 〔 1 〕	7	
5,147 (856.2)	925 (153.9)	2,635 (438.3)	13	6 〔 1 〕	9	国立大阪南病院 近大附属病院
8,140 (996.7)	879 (107.6)	3,130 (383.3)	6	1 〔 1 〕	12	大阪労災病院 阪和泉北病院
7,823 (982.6)	888 (111.5)	3,669 (460.8)	15	5 〔 2 〕	14	
45,421 (766.9)	7,497 (126.6)	21,301 (359.7)	101	29 〔 12 〕	68	10病院
36,709 (1,399.4)	6,716 (256.0)	14,713 (560.9)	86	7 〔 1 〕	52	13病院
82,130 (961.1)	14,213 (166.3)	36,014 (421.4)	187	36 〔 13 〕	120	23病院

療所数は昭和59年4月1日現在、〔 〕は夜間診療実施カ所数

表 2. 大阪府における救急医療体制整備状況

(昭和61年3月末現在)

		一 次 (初 療)		二 次 (後 送)	三 次 (救 命)
内 ・ 児	診療日	時間帯	急病診療所数	(ブロック別救急 医療連絡協議会) 病院群輪番制 休日6/11ブロック 夜間7/11ブロック	(三次救急医療機関 連絡協議会) 救命救急セン ターを中心とした 三次救急医療機 関群
	休日	昼間	35		
	土・休	準夜	10		
	毎日	準夜	2		
終夜		2			
眼 ・ 耳	休日	昼間	1	救急医療情報システム	345
	土曜	準夜			
外 産婦 精神 結核	救急告示医療機関		213	端末機設置医療機関	16
	二種救急医療機関 (大阪府独自の救急医療機関)		50		
新生児	新生児診療相互援助システム		20		

新 生 児 救 急 体 制

大阪府医師会勤務医部会の中で新生児診療に熱心な小児科医師のボランティア活動として昭和52年9月に組織された新生児診療相互援助システム(NMCS)は、その後昭和55年からは大阪府医師会の新生児医療体制整備事業として行政からの財政的援助を受けられるようになり、現在では表3のような20病院が産科側から依頼のあったすべての新生児を受け入れる為に協力することを目的に活動を続けている。

産科から依頼された病院(1次入院)に収容出来ない場合は図1のように情報センターが収容可能な病院を選定し、2次入院として引き受けることになっており、これは全入院の約1/4に当たっている(表4)。さらにNMCS参加病院の産科からの入院を加えると、年間3,542件となり大阪での全出生数105,431の3.3%が入院して治療を受けていることになる(図2)。これを出生体重別にみると表5のように1,000g未満では61%、1,000~1,500g未満では65%、1,500~2,000g未満では39%、2,000~2,500g未満では12%となっている。

筆者が昭和56年に行った調査では図3のように診療所ではすでに未熟児はなれがよく進んでいたが病院ではNICUの無い施設でも極小未熟児を取り扱っているところがあり問題と思われた。

表 3. NMCS 参加病院（○印は基幹病院）

大阪医科大学付属病院 高槻病院 ○大阪市立小児保健センター 大阪市立母子センター 大阪市立桃山市民病院 大阪市立城北市民病院 大阪市立北市民病院 大阪府立病院 国立大阪病院 淀川キリスト教病院	北野病院 愛染橋病院 阪和病院 南大阪病院 ○関西医科大学付属病院 関西医科大学付属香里病院 ○大阪府立母子保健総合医療センター 堺市立堺病院 大阪労災病院 P L病院
---	---

表 4. 大阪府下出生数との関係

年 度	出生数	N M C S 取 扱 数			取り扱い率 (%)
		1 次 入 院	2 次 入 院	入 院 小 計	
52 年 度	132,172	377	92	469*	0.61***
53 年 度	124,711	871	250	1,121	0.90
54 年 度	115,990	331	156	487**	1.01***
55 年 度	111,956	1,016	353	1,369	1.22
56 年 度	106,456	1,215	387	1,602	1.50
57 年 度	106,098	1,294	393	1,687	1.59
58 年 度	105,431	980	365	1,345	1.28
合 計	802,814	6,084	1,996	8,080 (9,096)***	1.13***

* 7カ月間 ** 5カ月間 *** 修正値

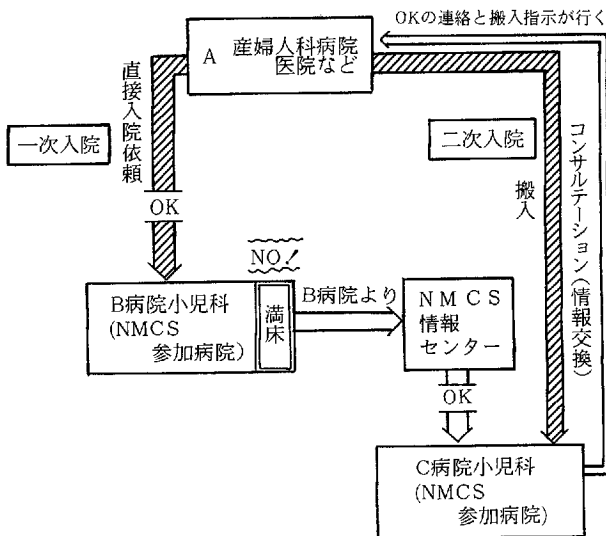


図 1. NMCS 参加病院への送院システム(大阪府医師会)

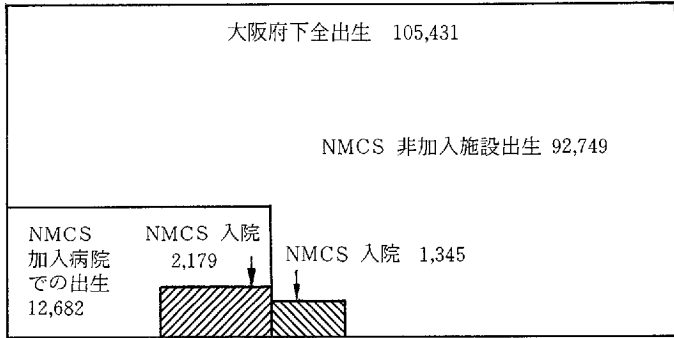
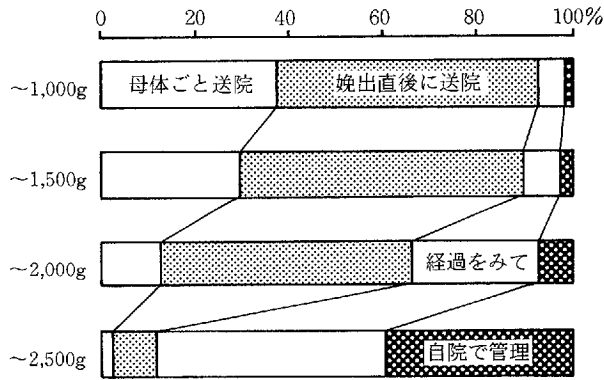


図 2. 1983年NMCS 収容状況



低出生体重児の送院基準（診療所）

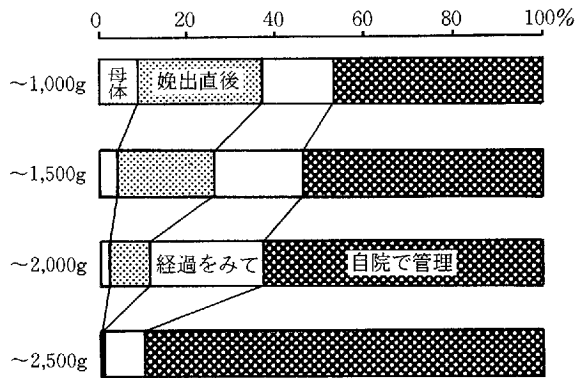


図 3. 低出生体重児の送院基準（病院）

表 5. NMCS 入院児数 (昭和57年)

出生体重	NMCS 入院数			大阪府全出生数
	母子医療センター	その他のNMCS	小計	
1,000g未満	31	53	84	138
1,000～	59	154	213	328
1,500～	58	270	328	842
2,000～	23	498	521	4,269
2,500～	25	283	318	28,102
3,000～	33	347	380	49,404
3,500～	4	135	139	19,928
4,000～	2	34	36	3,069
計	235	1,784	2,019	106,098

表 6. 診断 (主・副診断の合計) - 2,055 例 1982年 (昭和57年)

総診断数	院外出生 1,921	院内出生 1,813	合計 3,734	比率 100%
高ビリルビン血症	242	278	520	13.9
低出生体重児	171	217	388	10.4
胎児発育遅延	123	123	246	6.6
R D S	86	73	159	4.3
新生児仮死	51	77	128	3.4
先天性心疾患	60	52	112	3.0
低カルシウム血症	65	44	109	2.9
胎便吸引症候群など	52	55	107	2.9
低血糖症	45	57	102	2.7
呼吸障害(無呼吸など)	55	42	97	2.6
P D A	42	53	95	2.5
超未熟児	30	50	80	2.1
感染症	34	44	78	2.1
新生児一過性多呼吸	41	36	77	2.0
エアリーク(気胸など)	43	29	72	1.9
多血症	32	36	68	1.8
脳室内出血	32	21	53	1.4
分娩時外傷	31	13	44	1.2
ケイレン	32	7	39	1.0
新生児出血症	10	16	26	0.7

その他：気管支肺炎・貧血・慢性肺疾患・RH 溶血性黄疸・DIC・壊死性腸炎(10例以上)

NMCSに入院した新生児の診断は表6の通り高ビリルビン血症、低出生体重児、胎児発育遅延、RDS、新生児仮死の順となっている。

昭和57年からは府立母子保健総合医療センター、関西医大、小児保健センターの3基幹病院による搬送システムができて、重症例では依頼のあった産科施設へ新生児専門医が出勤して初期治療を行ったうえで搬送することが次第に多くなってきている(図4)。また府立母子医療センターの例では超未熟児、極小未熟児では出生前搬送、つまり母体搬送が多くなってきている(図5)。こうして新生児の診療を担当する側からも次第に母体搬送の必要性が言われ、府立母子保健総合医療センターのような施設が理想的ではあるが、センターの立地条件と規模からしても大阪府全体をカバーするわけにはいかないのが現状である(図6)。こうした意味からも大阪府全体をカバーしうる産科救急体制が求められてきた。

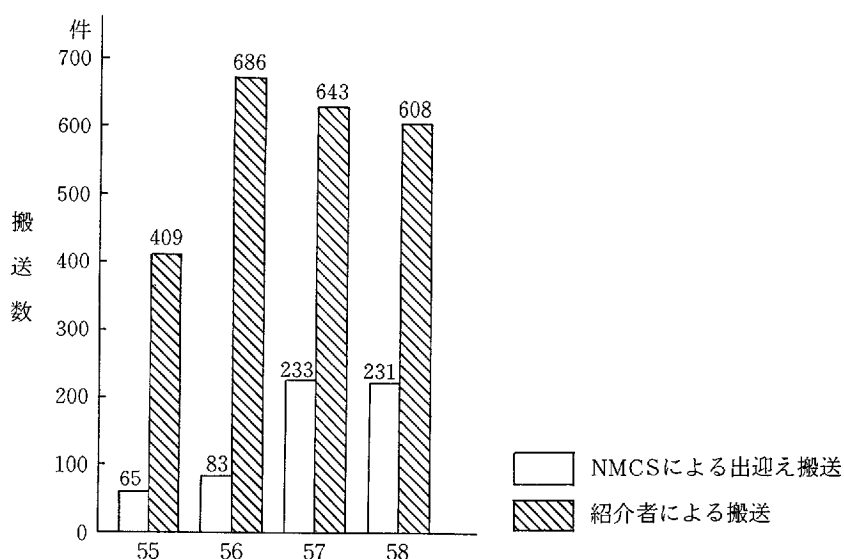


図4. NMCSへの搬送主体

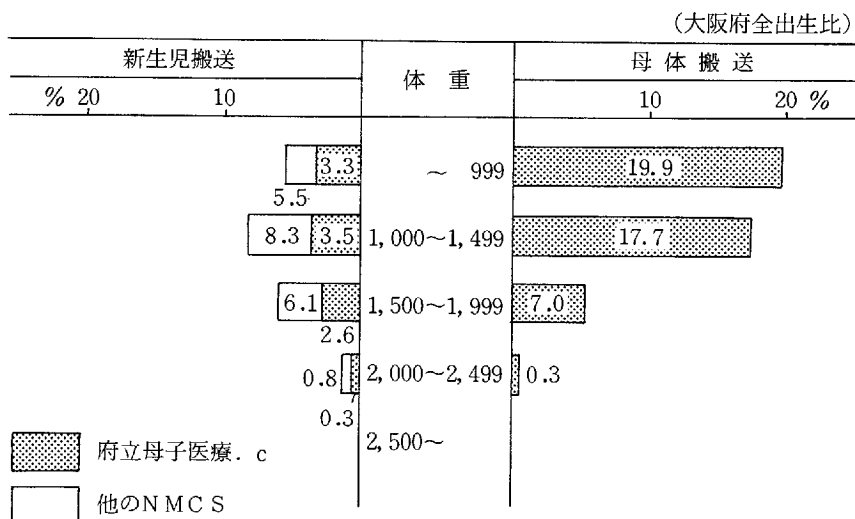


図5. 出生時体重別に見た搬送形態

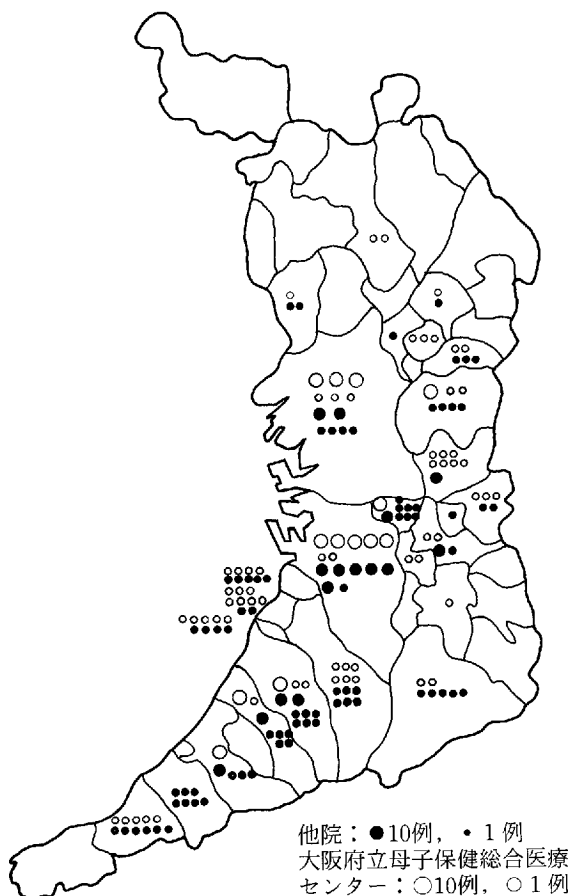


図 6. 地域別にみた大阪府内の母子専用車による搬送件数（1982～84年）

産科救急体制

大阪産婦人科医会では昭和52年以来竹村副会長と母子保健部理事が中心になって産科救急体制作りに取り組んできた（表7）。まず、52年6月に地区世話人宛のアンケート調査を行ったところ表8のように救急受け入れ病院の無い地区が65%もあり、グループ診療は12グループに65名が加入しているが、1,107名の会員中5%が組織されているのみであることが分かった。

この年から大阪府医師会の助成金を得て産婦人科医会で年末年始救急診療を開始し現在まで続けている。53年3月には産科救急に関するアンケートを病院、診療所別に行い、救急医療は公的病院で行うべきであり、産婦人科にも内科、小児科と同様の休日診療所を設置して欲しいとの意見が得られた。この旨を産婦人科医会の会長から大阪府医師会会長あてに要望書として提出した。ちょうどこの年に大阪市に開設された中央急病診療所に耳鼻科、眼科も入ったが、産科は2次後送病院の選定が出来ずに終わった。この年から産婦人科年末年始救急を1次は6ブロックに分けて行うようになった。昭和54年には大阪府医師会に産科救急検討協議会が設けられ救急受入病院として50病院のリストを作成した。（表9）

表 7. 『大阪における周産期医療のシステム化について』
特に産婦人科診療相互援助システム(OGCS)について

※昭和52年

2月 母子保健部理事会で竹村副会長を中心に産科救急問題を最重点課題とする方針を決定

6月 地区世話人宛のアンケート調査実施
分娩取扱い診療所は約60% 救急受入れ病院の無い地区が65% グループ診療は組織率5%

9月 NMC S活動開始(7病院のボランティア活動として)

12月 1次、2次に別けて産婦人科年末年始救急実施

※昭和53年

3月 産科救急に関するアンケート実施(病院、診療所別)救急は公的機関で行うべきである
内科、小児科同様の休日診療所をとの希望多し

4月 大阪市立母子センター開設

10月 産婦人科医会会長より府医師会長宛に産婦人科も眼科、耳鼻科と同様の休日急病診療所
(12月より開設)を希望する旨の要望書提出

12月 産婦人科年末年始救急を6ブロックに分けて実施
6日間の産婦人科診療患者数2,976件、転送27件

表 9.

※昭和54年

1月 府医師会産科救急検討協議会に産婦人科医会でリストアップした産科救急受入50病院を
提出

4月 大阪府救急医療情報システム医療端末機300病院に設置

7月 府医師会で産婦人科(新生児を含む)救急診療実態調査(7/16~22の1週間)実施
1日に分娩340件、産科救急約80件(うち診療所35件)、転送6件

※昭和55年

11月 府医師会新生児医療推進委員会組織され新生児医療整備事業発足
(府と市より補助金2,100万円)

12月 産婦人科医会会長より府医師会長宛に6ヶ所の2次後送病院設置を希望する旨の要望書
提出。

※昭和56年

10月 大阪府立母子保健総合医療センター診療開始
NMC S基幹病院、協力病院体制稼働(参加17病院)

昭和58年

9月 府医師会救急委員会に産科小委員会設置される 4ブロックに分けて基幹病院と協力病院
をおくことと転送不能例に対する救援体制確立を要望

10月 医会A会員に産科救急受け入れのアンケート実施

12月 主に公的病院から2次、3次の産科救急病院となる基幹病院と協力病院(計40病院)をリ
ストアップ

表8. 産科救急に関するアンケート調査成績

区分	地区数	会 員 数	施設数		診療所における 分娩取扱 (診療所数)			グループ診療		救急受入病院		輸血血液入 手 (地区数)			休日急病診療 所システムと 同様なものが 産科に出来る ことの希望 (地区数)		同左が出来 るか否か (地区数)		産科救急上、府衛対 審及び市医療審のブ ロック割案につ いて (地区数)			
			診 療 所	病 院	取 扱 い	非 扱 い	不 明	私 的 グ ル ー プ 数	公 的 グ ル ー プ 数	グ ル ー プ な し	あ り (地 区 数)	な し (地 区 数)	困 難	容 比 較 的 容 易	そ の 他	はい	いいえ	はい	いいえ	賛	否	不明
A	3	101	44	15	14	31	0	0(0)	0	3	1(3)	2	1	2	0	2	1	2	1	2	0	
B	5	70	36	11	21	16	0	1(2)	0	4	1(1)	4	1	4	0	5	0	0	3	1	1	
D	3	58	32	8	3	29	0	0(0)	1	3	1(2)	2	0	2	1	2	1	2	0	3	0	
E	3	96	51	10	17	32	1	0(0)	0	2	1(1)	2	0	2	1	2	0	2	0	3	0	
F	5	135	95	14	51	39	4	1(4)	0	3	4(5)	1	1	4	0	3	2	4	1	3	1	
G	1	36	29	2	16	8	5	0(0)	0	1	0(0)	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	
H	3	53	50	1	26	23	2	0(0)	0	3	1(1)	2	1	1	1	3	0	1	2	3	0	
A-H 小計	23	549	337	61	148	178	12	2(6)	1	19	9(13)	14	5	15	3	18	4	16	5	17	4	2
I	3	111	76	13	47	29	0	1(3)	1	2	0(0)	3	1	2	0	1	1	1	1	3	0	0
J	2	56	43	5	34	10	0	2(11)	1	0	1(2)	1	1	1	0	2	0	2	0	2	0	0
K	5	96	74	13	55	19	0	1(6)	0	4	3(6)	2	1	4	0	3	2	2	3	2	2	1
L	10	127	106	13	62	35	0	4(26)	0	6	1(1)	9	6	4	0	4	6	5	3	5	3	2
M	6	168	117	18	69	31	17	2(13)	0	3	3(3+x)	3	2	4	0	4	2	3	3	2	2	2
I-M 小計	26	558	416	62	267	124	17	10(59)	2	15	8(12+x)	18	11	15	0	14	11	13	10	14	7	5
総計	49	1,107	753	123	415	302	29	12(65)	3	34	17(25+x)	32	16	30	3	32	15	29	15	31	11	7

また産婦人科救急診療の実態調査を1週間にわたり行い表10のような結果をえた。この結果をふまえて6ヶ所の2次後送病院の設置を希望するとの要望書を提出している。56年には府立母子保健総合医療センターが診療を開始した。58年には府医師会の救急委員会に産科小委員会が設置され産婦人科医会からも委員がでて産科救急体制としては大阪を4ブロックに分け、基幹病院・協力病院体制を組むことと転送不能例に対する救援体制を要望した。また産婦人科医会A会員に対して産科救急受入れの可否を問うアンケートを行い40病院をリストアップした。

59年には受入側が主メンバーとなった母子保健委員会を設置し産科救急問題を検討した(表11)。この中で受入病院側としては担当医師の熱意は十分あるが、マンパワー、とくに労務対策など難問をかかえているため、救急のみを対象とした体制では快諾を得にくい実状のあることが分かった。そこで産婦人科の総合的な要入院患者紹介システムのなかに産科救急も包括し、名称も産婦人科診療相互援助システム(OGCS)とする構想が生まれてきた。これは

- 1) 将来NMCSとのドッキングによって周産期全体として連合する可能性のあること
- 2) 産科救急を前面に出すと参加しにくい病院にも協力を得られやすいこと
- 3) 健保における病診連携の主旨による、病院紹介、情報提供の最近の流れにも一致する
- 4) 産婦人科患者の流れを総合的に把握することにより、将来より合理的なシステム化を考えるうえで役立つ

表10. 大阪における産科救急発生件数

		調査期間 7日間	大阪全域 7日間	(回答率50.0%) 1日間
全 施 設	分 娩 数	1,186	2,372	339
	救 急	596	1,192	170
	産科救急(結果的正常分娩を除く)	282	564	81
診 療 所	分 娩 数	454	908	129
	救 急	251	502	72
	産 科 救 急	123	246	35
	妊 娠	54	108	15
	分 娩	55	110	16
	新 生 児	14	28	4
	他院へ転送(できなかったものと死亡例を含む)	21	42	6
	大 出 血	2	4	0.5
外 妊	3	6	1	

(昭和54年7月調査)

表 11.

※昭和59年

3月 母子保健委員会設置 問題点検討小委員会、地域化推進小委員会に分けて産科救急問題を検討

9月 産科救急症例をアンケート調査、転送月100例

11月 ブロック分けは北、中、南の3ゾーンとなる。

※昭和60年

5月 産婦人科診療相互援助システム(OGCS)を構想

7月 産婦人科医会全理事会でOGCS構想承認

9月 35病院院長、部長に受入候補病院としてのリストアップ了承の依頼状発送

10月 受入候補病院部長の懇談会で問題点を検討

※昭和61年

2月 35病院院長に受入病院の依頼状発送(1病院辞退)

4月 産婦人科医会全理事会でOGCS規約承認

5月 産婦人科医会評議員会でOGCS規約承認

6月 産婦人科医会総会にてOGCS規約発表

8月 OGCS実行委員会、総務、運営、紹介制度、情報の3小委員会設置、竹村委員長以下委員41名

12月 OGCSの4月からの実施を会員に公表

※昭和62年

1月 OGCS患者紹介用紙完成、評議員会で配布

3月 医報で受入病院名発表、4月から活動開始予定

などの点からも一歩前進したものと思われる。OGCSの規約(表12)は産婦人科医会理事会、評議員会、総会で承認され、実行委員会も発足することになった。いよいよ4月からの活動開始をひかえて患者紹介用紙(図7)や患者報告用紙(図8)も完成して配布されている。現在受入病院としては北部ゾーン8、中部、東部ゾーン19、南部ゾーン7の合計34病院が参加する予定である(表13)。

表12. 産婦人科診療相互援助システム規約

1. 目的

本システムは、大阪における産婦人科医療機関相互に於ける連携を密にし、総合的な診療体制を確保することによって、生命の安全と健康の増進に寄与することを目的とする。

事業

(1) 診療体制

- ア) 受入病院：産婦人科専門医療が可能で、しかも他科の協力がえられる病院を受入病院として確保するものとする。
- イ) 対象患者：大阪産婦人科医会に所属する施設（『依頼施設』）において管理している患者で、専門的な治療の必要を認め、かつ、受入病院の担当者が適当と認めた者を対象とする。
- ウ) 紹介制度：上記の対象患者を依頼する医師は所定の用紙に必要事項を記入のうえ受入病院へ紹介するものとする。
- エ) 患者収容：紹介の連絡を受けた受入病院は可能な限りこの患者を収容するものとする。もし収容が不可能な場合は、受入病院と依頼施設は協力して収容可能な受入病院に依頼するものとする。

(2) 搬送体制

- ア) 緊急搬送：患者の症状により緊急搬送を必要とするときは、救急車などによるものとする。この場合は患者発生施設の医師又は看護婦等が同乗する。

3. 連絡調整

本システム事業の円滑かつ効率的な運営を図り、受入病院、依頼施設、搬送機関、さらに新生児診療相互援助システムとの密接な連絡調整を行うため、別に定める協議会を設けるものとする。

附 則 (1) 本システム発足後、早急に情報センターを設置するものとする。

(2) この規約は昭和61年6月29日から実施する。

図 7. OGCS 患者紹介用紙

救急・一般

(診療情報提供書)

産科・婦人科

紹介先医療機関名 _____	病院 産婦人科 _____	先生 _____
紹介元医療機関名 _____ (〒 -)	医 師 _____ ㊦	
所在地 _____	電 話() _____	
紹介日時 昭和 年 月 日	A.M. _____ 時 P.M. _____	
患者氏名 _____ 殿	連絡先住所 _____	
生年月日 (明治・大正・昭和) 年 月 日生(歳)	電話() _____	
診 断	この欄は、必要な事項を記入して下さい。	
問題点・紹介目的	最終月経：昭和 年 月 日より 日間 分娩予定日：昭和 年 月 日 確実・不確実 根 拠：月経歴・BBT・超音波検査(GS,CRL,BPD) 現在妊娠： _____ 週 日 合併症：無・有(_____) 破 水：無・有(_____ 月 日 A.M. _____ 時 自然) _____ P.M. _____ 時 人工) 羊水混濁：無・有(_____) 陣 痛：無・有 _____ 月 日 A.M. _____ 時 自然 P.M. _____ 時 人工 現在 _____ 分毎、不規則 胎 児：生存(心拍数 _____ /分)、死亡 推定体重： 胎児異常等： 妊娠中毒症：無・有 血圧 _____ ~ 蛋白尿(一, +, #, ##) 浮 腫(一, +, #, ##) 妊娠分娩歴： _____ 回経妊 _____ 回経産：児 _____ 人 中絶 _____ 回、自然流産 _____ 回、早産 _____ 回 死産 _____ 回、新生児死亡 _____ 回	
未熟児ハイリスク新生児の出生の予測：無・有		
現病歴 症状発現日時 昭和 年 月 日 A.M. _____ 時頃 P.M. _____		
経過及び主なる治療(処置、投薬内容等)		
検査所見	発 熱：無・有(_____ ℃) 血液型(O・A・B・AB), Rh(D)(一・+) _____ HBsAg(一・+), HBeAg(一・+), WaR(一・+), その他の感染症(無・有)	
既往歴及び家族歴	備 考 ① 重症度： ② 家族への説明 ③ 紹介先への電話の有無	
(返 事)		
受 診 日 昭和 年 月 日 A.M. _____ 時 P.M. _____	受入機関名 _____	
コメント _____	診察者 _____	

註 ① 参考資料があれば一緒にお送り下さい。

② 推定体重は測っておられましたらお書き下さい。

図 8. OGCS 患者報告用紙

救急・一般

(診療情報提供書)

産科・婦人科

紹介元医療機関名 _____	産婦人科	先生 _____
紹介日時 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	A.M. P.M.	時 _____
患者氏名 _____ 殿 連絡先住所 _____		
生年月日 (明治・大正・昭和) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳) 電話 (_____) _____		
診 断		
経過及び主なる治療 (処置・投薬内容・検査成績等)		
受入れ医療機関名 _____ 病院 _____ 産婦人科 医 師 _____ ㊦		
(〒 _____)		
所 在 地 _____		電 話 (_____) _____
昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

表 13. 産婦人科診療相互援助システム（OGCS）受入病院名

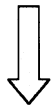
** 北部ゾーン **		
大阪医科大学	循環器病センター	新千里病院
箕面市立病院	市立吹田市民病院	済生会吹田病院
高槻病院	市立豊中病院	
** 中部、東部ゾーン **		
関西医科大学	大阪大学	大阪市立大学
市立母子センター	星ヶ丘厚生年金	淀川キリスト教病院
回生病院	済生会中津病院	北野病院
千船病院	大阪厚生年金病院	城北市民病院
国立大阪病院	大手前病院	大阪赤十字病院
愛染橋病院	大阪警察病院	大阪府立病院
八尾市立病院		
** 南部ゾーン **		
府立母子保健総合医療センター		近畿大学
大阪労災病院	市立堺病院	泉大津市立病院
和泉市民病院	市立貝塚病院	

（順不同）

おわりに

大阪における周産期医療のシステム化について、とくに産婦人科診療相互援助システムに至る過程についてまとめてみた。

産科救急体制の根幹である受入体制と情報、搬送の三者のうち、最も重要である受入体制はこうしてようやく整ってきたわけであるが、実際の活動はまだこれからであり、さらに情報、搬送の問題も引き続き検討していく必要がある。関係者各位の努力と協力により大阪の周産期医療がより良いものになることを祈っている。



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



大阪における救急医療体制

大阪における救急医療は表2のように213の救急告示医療機関と50の2種救急医療機関(大阪府独自に設置)、さらに35箇所遍及各地の休日急病診療所と14箇所の夜間急病診療所に、休日は6箇所、夜間は7箇所の2次後送病院(昭和59年の後送率は休日1.2%、夜間2.9%)がセットされるという形でシステム化されており前者は主として外科、後者は主として内科、小児科の診療に当たっている。また特定科目の中でも耳鼻科、眼科については中央急病診療所で土曜、休日の診療が行われ、各科とも15病院の内1病院が輪番制で2次体制を受け持っている。さらに3次救急医療機関としては16病院の救命救急センターが機能している。また情報網としては大阪府の救急医療情報センターと345病院に設置された医療端末機がコンピューター網で結ばれて救急医療情報システムを構成している。

周産期医療の中でも新生児救急については20病院の小児科医により新生児診療相互援助システム(NMCS)が組織されシステム化はすでに軌道に乗っている。残された産科救急についても最近発足した産婦人科診療相互援助システム(OGCS)の中で活動が行われようとしている。