

# 当科における母体搬送の現状と搬送システムの問題点

研究協力者

千 葉 喜 英

(国立循環器病センター周産期治療科)

共同研究者

神 崎 徹

(国立循環器病センター周産期治療科)

## 報告の概要

本報告は、循環器病対策としての任務と、地域周産期医療の2次、3次病院としての機能との2面性を持つ、国立循環器病センターへ紹介送院されてくる症例を分析することにより、周産期医療の方向性とシステムを考える一助とするものである。当科全分娩数の約30%が心疾患妊婦であり、約11%の児が心疾患である。一方約50%の症例が他院よりの紹介であるが、その半数は一般に2次病院としての機能を有している公的病院からの紹介であった。残りの半数が診療所もしくは個人の病院からの紹介である。紹介理由は母体合併症が44%、重症児の発生が予測される産科的理由が29%、胎児個有の疾患が27%と胎児病が多い事に特徴がある。院内症例も含めると胎児個有の疾患は14%に達し、一般の発生率から考えると非常に多い。

## 循環器病センター周産期科の規模

理解を助ける上で当科規模を記す。母体病床は20床である。呼吸管理と全モニターが可能な重症新生児病床は4床、および予備1床を有し、正常新生児と回復期の病的新生児のための病床は16床である。他に陣痛室3床、通常分娩室1室、常時緊急帝王切開が可能な手術分娩室1室がある。医師数は8名。5年間の総分娩数は622例と比較的少ないが、9割は何らかのリスクを有する妊娠であり、平均病棟回転率は85%である。設立場所は、大阪府北部の住宅地域であり、府心まで約20km、大阪府医師会の産科三次救急施設として登録されている。

## 院外よりの紹介患者と紹介元施設

5年間の総分娩数622例中、他院よりの紹介送院例は311例、50%である。311例中150例が2次病院としての機能を有する公的総合病院からの紹介であり、161例が産婦人科診療所もしくは個人病院からの紹介であった。数の上で両者に差はない。(表1)

紹介理由別に見ると、母体合併症が148件(45%)であり最も多い。重症児の出生が予測される産科的理由、すなわち切迫早産、前期破水、妊娠中毒症、前置胎盤、分娩障害、切迫流産は計93件(28%)であった。

胎児先天性疾患を始めとする胎児個有疾患の疑いを有する事が理由で紹介送院された例は91例(27%)であった。紹介元施設別にみると、この3分類では大きな差は生じない。(表2)

産科疾患をさらに細く分類して紹介元施設を見る。(表3)重症妊娠中毒症については2次公

的病院と診療所、個人病院との間に差はない。前置胎盤、分娩異常に関しては、診療所、個人病院からの紹介が多く、公的病院からの紹介は妊娠週期の若い前置胎盤のみである。切迫早産および前期破水についてみると、破水を伴わない切迫早産は診療所・個人病院からの紹介が多く、破水を伴うと2次公的病院からの紹介送院が多くなる。

胎児個有の疾患について見る。(表4)

全体として紹介元に差はない。形態異常、不整脈、胎児水腫、IUGR、仮死、羊水過多については差がなく、多胎紹介は公的病院が多く、胎内死亡の紹介は診療所にみられるのみである。

表1. 当科分娩症例の発生状況

院外紹介	公的病院	150例
	診療所・個人病院	161例
院内発生		311例
総分娩数		622例

表2. 院外紹介例の紹介理由

	公的病院	診療所 個人病院	小計
母体疾患	56	92	148
産科的疾患	38	55	93
胎児疾患	46	45	91
小計	140	192	

(紹介理由の間に重複あり)

表3. 紹介理由の内訳—産科疾患

	公的病院	診療所 個人病院	小計
妊娠中毒症	19	22	41
前置胎盤	1	7	8
分娩障害		2	2
切迫流産		2	2
切迫早産	7	16	23
前期破水	11	6	17
小計	38	55	93

表4. 紹介理由の内訳－胎児疾患

	公 的 病 院	診 療 所 院 個 人 病 院	小 計
形 態 異 常	8	11	19
不 整 脈	21	19	40
胎 児 水 腫	1	1	2
多 胎	7	2	9
I U G R	7	8	15
仮 死	3	1	4
I U F D	0	2	2
L F D	0	1	1
羊 水 過 多	5	3	8
小 計	52 (重複6例)	48 (重複3例)	100

## 考 案

1次施設、2次施設、そして3次施設という考え方がある。もともとは救急医療の場で考えられた分類であろうが、少なくとも当科へ紹介されて来た理由を見る限り、1次施設と2次施設との間に大きな差はない。あえて挙げるならば、診療所、個人病院からの紹介理由の1つに帝王切開術の必要な症例がある事である。当然ながら、公的病院からの紹介にこの理由はない。切迫早産について考えると、診療所、個人病院の方がより早く送院してくるのに対して、公的病院からの紹介はより重症児の発生が迫った状態で紹介されてくる特徴がある。

この考案をより確実にするには、診療所、個人病院から2次公的病院への紹介搬送がどれぐらいあるか調査する必要はあるが、報告者の知識では経営上の理由から緊急紹介数を分娩予定に入れている病院は少いように感じる。

以上の現象の理由として、超未熟児や極小未熟児、そして個有の疾患を有する児の管理に極めて高度の施設とより専門的な知識が要求される事が挙げられる。

胎児個有の疾患に関してはさらにその傾向が強くなり、胎児診断のための設備と専門的知識、および出生後の治療能力が要求される。周産期死亡率が10以下になった事と、成熟婦人1人あたりの出産率の低下、そして妊婦の高年齢化は奇形と呼ばれてきた胎児個有の疾患の一部にも生存と健康な社会生活を与えようとしている。これらの胎児病も未熟児に加えて集中治療の対象として相対的に増加してくるであろう。

結論として、一般の公的病院すべてを2次搬送病院とし、そこから3次病院に搬送するという思想は現状からみて無理がある。要は、母体、胎児、新生児に対する集中管理設備と能力にあり、

設立母体にかかわらずこれを備えた施設が地域別に必要である。それとともに、児、母体の特定疾患を扱う施設の存在も考えねばならない。この領域の医療をめぐる経営上、経済上の考慮も必ず要求されるであろう。



## 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



### 報告の概要

本報告は、循環器病対策としての任務と、地域周産期医療の2次、3次病院としての機能との2面性を持つ、国立循環器病センターへ紹介送院されてくる症例を分析することにより、周産期医療の方向性とシステムを考える一助とするものである。当科全分娩数の約30%が心疾患妊婦であり、約11%の児が心疾患である。一方約50%の症例が他院よりの紹介であるが、その半数は一般に2次病院としての機能を有している公的病院からの紹介であった。残りの半数が診療所もしくは個人の病院からの紹介である。紹介理由は母体合併症が44%、重症児の発生が予測される産科的理由が29%、胎児個有の疾患が27%と胎児病が多い事に特徴がある。院内症例も含めると胎児個有の疾患は14%に達し、一般の発生率から考えると非常に多い。