

愛知県における周産期医療の現状について

研究協力者

野 口 圭 一

(愛知県・産婦人科 野口病院)

妊産婦死亡率の減少、および新生児死亡率の減少、障害児発生の予防を目的としたシステムである。

新生児死亡率、周産期死亡率は、世界で最低であるが、妊産婦死亡率は尚、改善の余地がある。

妊婦死亡に関して、日母において、登録調査をしており、その報告を期待している所であるが、愛知県の昭和59年妊婦死亡は14件あり、その中直接産科的な原因でないものが7件あり(表1)、昭和58年の18例(厚生省統計17例)においても、外妊2例の他心不全、他科合併等が5例あり、妊婦管理をうけていないもの、一度も産婦人科で受診していないもの、内科病院に収容されたまま死亡したものである。これらは、現在の母子保健指導での対応の埒外で、いわゆる、おちこぼれ、no prenatal care のものであり、極めてきめこまかな拾い上げの方策を考慮すべき段階で、社会的啓蒙と行政の協力の方向の見直しで改善が期待できる。

昭和61年度末、愛知県産婦人科医会の協力により、開業会員332、官公立公的病院産婦人科60、新生児専門施設30に対して記名アンケート調査を行い、夫々86%、93%、97%の回答率を得た。その成績の一部を検討した。

表1 産科的対応のなされていないもの

○ 自宅で自然流産し、そのまま死亡……………	1
○ 産婦人科の受診なく、高血圧で内科治療 出血し、ショック死亡……………	1
○ 子宮内胎児死亡で助産所でショック……………	1
○ 紫 斑 病……………	1
○ 甲状腺機能亢進症……………	1
○ 高血圧 脳内出血……………	2

妊産婦死亡(昭59) 14

母体(妊婦)搬送について

母体(妊婦)搬送の理由には、非緊急と緊急の場合とがある。

1. 非緊急新生児側の理由として、早産・前期破水・IUGRなど低体重児発生の予想・CPD・多胎妊娠・過期産等がある。

2. 非緊急母体側の理由として、前置胎盤・重症妊娠中毒症・内科的合併症などがある。非緊急の場合は、両者共、搬送中におこる最悪の事態も、子宮収縮抑制剤の開発、ステロイド投

与などと相俟って、困難な点は認められない。唯、送る側の適確な診断と迅速な搬送の決断、タイミングを失わせぬ事が重要である。

子宮内胎児搬送の有用性は、疑うべき所はない故、非緊急の時点において、実行することが肝要である。さらに、非緊急時、母体搬送すべきガイドラインを設定することが必要である。

3. 緊急新生児側の理由として、分娩遷延、胎児仮死の予想等で、現状では、母体搬送は困難である。特に、受け入れ側への分娩経過の情報の提供、意志の疎通が不十分であり、受け入れ側の緊急対応も不十分である。むしろ、現場で対応し、新生児専門医の立ち合いと、新生児の迅速適切な搬送である。

4. 緊急母体（妊婦・産婦）側理由として胎盤の早期剥離・子宮破裂・弛緩性出血・羊水塞栓症・DIC等があり、母体搬送は困難で、現場での対応を原則とする。

両者共、緊急の場合には、母体搬送を受け入れるべき大施設は、現在、大衆の大病院志向によって、分娩数が急増し、更に監督官庁の指導が、ベッドの回転率および一床当りの医療収入を重視するためか、自院での分娩の取扱いにて満床であり、またスタッフも常勤の定員増の困難なため、関連大学などからのアルバイト医師が加わり運営されているのが現状である。更に、受け入れ病院のコメデカルの労務上の問題もからんでくる。患者の経過・情報の提供も不十分である。

現状では、地域的に医師同士の密接な関係を保ちつつ、困難な状態を乗り越えて、緊急母体搬送が行われているが（表2）危険性がある。

表2 官公立公的病院 妊婦搬送収容調査

	施設数	胎児理由		母体理由		0回答施設数
		緊急	非緊急	緊急	非緊急	
名古屋市	26 (2)	5	66	11	37	14
三河（愛知県東部）	14 (1)	7	36	17	35	6
尾張（愛知県西部）	20 (1)	7	25	6	19	10
計	60 (4)	19	127	34	91	30

- （ ）内は施設数中回答を得られなかった施設数 アンケート回収率 93%
- 妊婦死亡 0
- 非緊急時の搬送が多い 特に胎児理由の場合著しい

異常新生児に対する対策

ハイリスク児の出生、または出生が予想された場合、新生児専門施設へ転送する体制の確立のため、愛知県産婦人科医会と新生児専門施設との間で、電話による情報連絡体制を取ってきたが、昭和54年3月より発足した愛知県救急情報システムの中へ、特殊専門診療リソースの一番手として、昭和55年10月より、新生児専門施設を紹介する体制を組み込むこととなった。（図1）⁽¹⁾

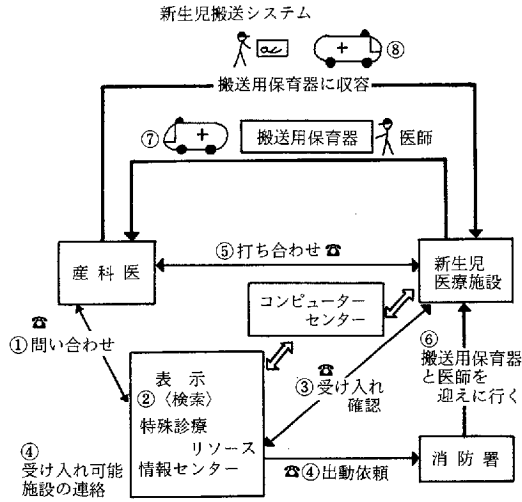


図1 新生児救急医療システム

この情報システムは、愛知県医師会が企画し、運営しているもので、愛知県医師会会館内にあり、県下29（現在30）の新生児専門施設を指定し、全県下をカバー、更に行政当局もこの機会に、搬送用哺育器とNICUのセットを施設に配置し、更に消防隊も協力するという体制が確立した。（図2）

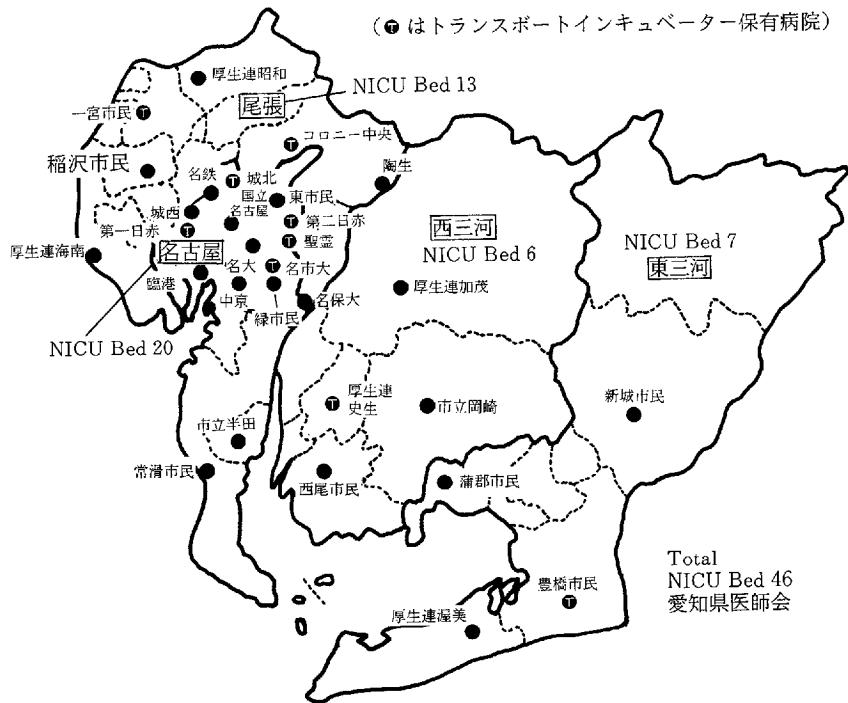


図2 新生児医療システム参加病院 (30施設)

送る側としての産（婦）人科の第一線レベルの施設の最寄りの新生児の専門施設での収容が不可能な場合には、情報センターに連絡することにより、その症状に応じた収容施設を探索し、その受け入れ施設を確認の上、案内してくるもので、特に救急車が必要な場合には、消防隊の救急車が協力、哺育器の必要な場合には、情報センターが、その所在を把握していて、要求により救急車が、加温されている哺育器を持って来る、さらに必要な場合には、新生児専門施設のスタッフが迎えにくる、要すれば、分娩に立ち合うというものである。

以上のように、愛知県においては、周産期センター・子供病院という型でなく、県下に30施設を配置し、サテライト的ではあるが、まず緊急に、最寄りの専門施設へ搬送するものである。更にその症状により、特別の施設へ送る必要がある場合には、適時、転送も考慮されるものである。

これより先、昭和53年9月、おぎゃー献金から贈呈を受けた搬送用保育器2器（監視装置・酸素濃度計を含む）を搭載するため、新生児専門近距離用救急車を愛知県産婦人科医会より愛知県心身障害者コロニー（新生児部）へ贈呈した、近距離用で、重装備のものではないが、当県で発生した4つ児の搬送にも十分役立ったものである。⁽²⁾⁽³⁾

愛知県では、現在、異常新生児の収容は円滑に行われ困難を感じない現状である。

昭和60年の収容状況は、336件の愛知県心障者コロニー新生児部がトップであり、100件以上5施設、50件以上（100件未満）4施設、20件以上9施設である。其他データの詳細は、次の機会に譲る。

地域化について

愛知県では、名古屋市、三河（東三河、西三河）、尾張（北部、南部）の地域毎に病院間の連携を取っており、例えば岡崎（西三河）地区では、岡崎市民病院産婦人科、麻酔科、小児科と地域の民間施設との間で、また名古屋市南部では、新生児専門医（名市大）と民間施設との間で、毎月1回の検討・反省会がもたれている。特に、名古屋市以外の県下では、中核病院との間のコミュニケーションが緊密である。特に、関連病院が総合病院であることは、合併症等のある症例にも効果がある。

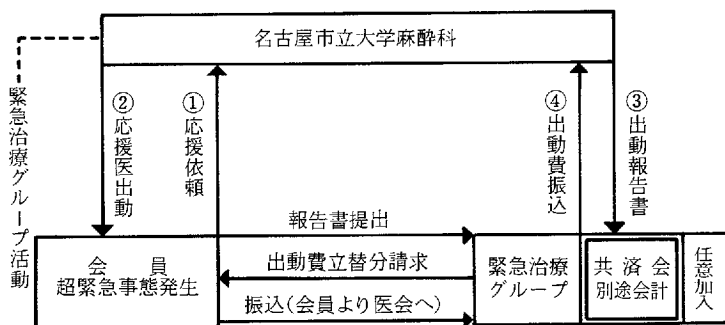
母体側に対する対策

分娩に際して、緊急事態の発生した場合、または発生が予測される場合には、地域毎の随時集合型グループ診療体制によって対処しているが、その限度を越えるような場合には、より高位からの救急救援体制によっている。

地域毎に、最寄りの関連病院のスタッフとの間で協力体制が取られている。⁽⁴⁾⁽⁵⁾

母体側の救急は、超緊急ともいえるべく、突発し、予測も困難なことがあり、移送中の処理、到着後診療までのタイムラグ等大病院である程、ロスタイムが大である。患者の経過の把握に乏しく、時には大病院でのスタッフが不十分、新人医師やアルバイト医師などのこともある。

よって、現場主義を原則とし、必要があれば、小康を得たのち、充分態勢が整ってから、移送をすることとしている。愛知県の救援体制は、名古屋市およびその周辺のためには名市大麻酔科教室のスタッフが全面的に担当し（図3）⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ 昭和50年7月より発足した、年間20件弱の救援ではあるが、すべて死につながる事例であるからその意義は大きい。



1. グループ診療による処理の限度を越える（または越えると予想される）場合の超緊急態制の対策である。
2. 超緊急事態の発生した現場での処置を原則とする。
3. 応援依頼からその到着まで、20分以内を原則とする。

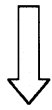
図3 救急医療体制

おわりに

1. 非緊急の周産期救急は、母体搬送が可能であり、母体搬送の決断と実行のタイミングが大切である。
 2. 緊急時の新生児救急は、情報センターの協力がある。新生児専門医の協力と出産後の新生児の速かな搬送であり、緊急時の母体側の救急は、上位よりの救援体制による現場での対応を原則としている。
 3. 行革の現在では、総合病院の小児科に地域毎にサテライト的な新生児施設を設定し、情報センターを利用して、症例毎の円滑な対応を行っている。
 4. 将来、県内に地域毎の周産期センターの設置は望ましいが、医療のシステム化を堅持し、一般に開放されるような病院になる事を極力防止する必要がある。
 5. 民間活力を重視する現在、一般の分娩は、民間の施設を利用し、妊娠早期にHRPをスクリーニングして、適切に対応し周産期には、母体搬送を円滑に実施すること。
- その為、受け入れ病院は、一般の分娩を制限し紹介事例のみとすることにより、2次、3次の医療を専門とする。いわゆる、システム化を確立することが先決である。

文 献

- (1) 愛知県医師会；愛知県新生児医療システム化
愛知県における医療福祉のシステム化計画 56.3 (P 601)
- (2) 愛知県衛生部医務課；愛知県における救急医療の現況(61年版) 61.3.31 (P 23～P 25)
- (3) 愛知県救急情報センター；愛知県救急医療情報システム 61.4 (P 27)
- (4) 野口 圭一；愛産婦緊急治療グループについて 日医事新報 No. 2726, 24; 7,1976
- (5) 野口 圭一；母子救急医療の立場により：愛知方式
産婦人科の世界, 31; 245, 1978
- (6) 宮野 英範他；麻酔科医による救援方式の産科救急活動
産婦治療, 48; 609, 1985
- (7) 野口 圭一；これからの産科救急 産婦治療, 45; 570, 1982
- (8) 野口 圭一；産科および新生児医療における連携 病院, 42; 121, 1983



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



おわりに

1. 非緊急の周産期救急は、母体搬送が可能であり、母体搬送の決断と実行のタイミングが大切である。
 2. 緊急時の新生児救急は、情報センターの協力がある。新生児専門医の協力と出産後の新生児の速かな搬送であり、緊急時の母体側の救急は、上位よりの救援体制による現場での対応を原則としている。
 3. 行革の現在では、総合病院の小児科に地域毎にサテライト的な新生児施設を設定し、情報センターを利用して、症例毎の円滑な対応を行っている。
 4. 将来、県内に地域毎の周産期センターの設置は望ましいが、医療のシステム化を堅持し、一般に開放されるような病院になる事を極力防止する必要がある。
 5. 民間活力を重視する現在、一般の分娩は、民間の施設を利用し、妊娠早期にHRPをスクリーニングして、適切に対応し周産期には、母体搬送を円滑に実施すること。
- その為、受け入れ病院は、一般の分娩を制限し紹介事例のみとすることにより、2次、3次の医療を専門とする。いわゆる、システム化を確立することが先決である。