

当院分娩部受診妊産婦の分析

—患者の流れを中心に—

研究協力者

下 川 浩

中 野 仁 雄

(九州大学医学部婦人科学産科学教室)

はじめに

周産期医療の確立の過程で、母体搬送（胎内搬送）の概念が導入され、実施されている。はじめ、母体搬送は早産時の出産場所の設定という「点」の発想から出発したが、その後、胎児医療の進展とともに、時間と対象疾患並びの二つの軸による二次元空間での概念へと拡大し変化してきている。

地域の実情に即し、かつ現有の医療資源を用いて、母性・胎児の生命、健康を守るため、より有効な医療システムを再構築していくには、この母体搬送という概念を咀嚼し、その意味するものを明確にした上で、新しい内容へと展開していく必要がある。そしてこのことは、一次から三次医療機関相互の関連性とともに、各々の医療機関の性格を決定する目的に対してのシステム設計上の重要な要素となるのである。

ところで、母体搬送という概念には、さらに二つの要素が含まれている。すなわち「患者の搬送」と「情報の伝送」であり、両者を区別して考えることは、今後に向けて大変重要である。

本年度の課題である実態調査に即しては、福岡都市圏での三次医療機関としての九州大学医学部附属病院分娩部での「患者の流れ」を中心に検討を加える。

対象及び方法

1985年1月から12月までの期間に、当院産婦人科外来を受診した分娩部関係患者の医療情報を、診療録をもとに収集し検討を加えた。子宮外妊娠、胎状奇胎については、検討対象から除外した。

結 果

外来受診患者総数は1510名であった。その地域的分布をみると、869名（57.5%）が福岡市、472名（31.3%）が福岡市周辺の市町村と、いわゆる福岡都市圏の受診者が全体の88.8%を占めていた。

受診者の当科受診に至る過程を検討してみると、他医療機関よりの紹介患者が516名（34.2%）で、他は当科への直接受診者であった。

紹介理由は、妊娠・分娩管理についてのコンサルテーション11例、検査依頼229例、管理・治療依頼273例、その他3例であった。また紹介元の医療機関の種類は、開業医339例、病院129例、院内他診療科48例であった。紹介受診の患者中46.5%が、検査等の終了後、再び他医療機関で管理されている。

当院への管理・治療を依頼された273例についてその内訳をみると、胎児要因87例、産科的要因59例、偶発合併症127例であった。胎児要因では胎児奇形29例(33.3%)、前期破水・切迫早産の早産関係31例(35.6%)と、両者で約3分の2を占めていた(表1)。産科的要因では妊娠中

表1. 胎児要因で紹介された患者の内訳

(1985. 1. - 12. 九大)

胎児要因 87例			
胎児奇形	29	多胎	2
胎児水腫	4	羊水過多	7
前期破水	12	胎位異常	4
切迫早産	19	胎児仮死	2
IUGR	5	IUFD	2
巨大児	1		

毒症15例(25.4%)、常位胎盤早期剥離(早剥)7例(11.9%)、前置胎盤8例(13.6%)と三疾患で約半数を占めていた(表2)。偶発合併症をみると、当科が総合病院に設置された分娩部であるという特徴をもつためか、あらゆる疾患にわたって患者の分布がみられた(表3)。

これら管理・治療を依頼された患者の中で、緊急入院となった者は68例(24.9%)であった。その内訳は胎児要因35例(51.5%)、母体要因33例(48.5%)とほぼ同数であった(表4)。胎児要因では、前期破水・切迫早産が29例と82.9%を占めていた。母体要因では、早剥・前置胎盤等出血を主訴とするものが19例(57.6%)、妊娠中毒症8例(24.2%)と母体要因中81.8%を占めていた。また、これら緊急入院患者中8例(11.8%)が当科での治療後、紹介医療機関へ再び母体搬送され管理されている。その割合は、一次医療機関の場合57例中5例(8.8%)、二次医療機関(複数の常勤医のいる病院)11例中3例(27.3%)であった(図1)。

表2 産科要因で紹介された患者の内訳

(1985. 1. - 12. 九大)

産科要因 59 例			
妊娠中毒症	15	Poor な産科歴	4
常位胎盤早期剥離	7	過期妊娠	2
前置胎盤	8	高年初産	1
流産	4	分娩の異常	5
その他の出血	5	その他	2
Rh 不適合妊娠	6		

表3 偶発合併症で紹介された患者の内訳

(1985. 1. - 12. 九大)

母体偶発合併症 127 例			
婦人科疾患	18	脳神経疾患	4
遺伝性疾患	3	糖尿病	4
循環器系疾患	14	膠原病	4
(高血圧を含む)		肝、膵、消化器疾患	4
血液疾患	7	内分泌疾患	3
腎疾患	6	その他	55
精神疾患	5		

表4 緊急入院患者の内訳

(1985. 1. - 12. 九大)

前期破水	12	(17.6%)	胎児要因 51.5%
切迫早産	17	(25.0%)	
胎児奇形	1	(1.5%)	
I U F D	1	(1.5%)	
その他の胎児異常	4	(5.9%)	母体要因 48.5%
分娩の異常	4	(5.9%)	
妊娠中毒症	8	(11.7%)	
常位胎盤早期剥離	7	(10.3%)	
前置胎盤	4	(5.9%)	
その他の出血	8	(11.7%)	
血尿	1	(1.5%)	
急性腹症	1	(1.5%)	
計	68	(100%)	

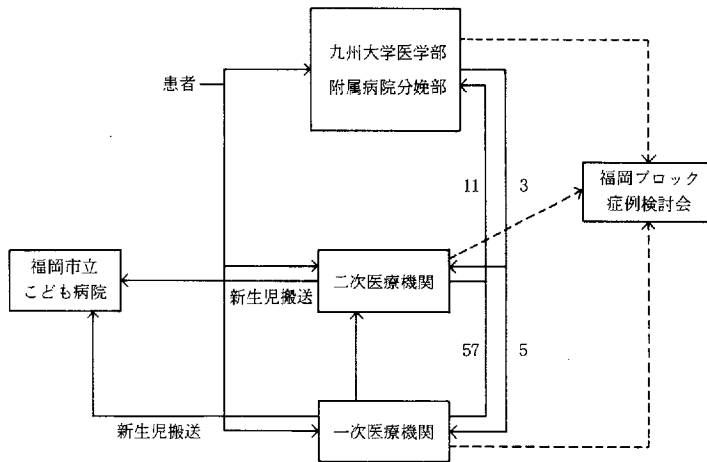


図1 現在の福岡市における母性・胎児医療システム (1987.1 現在)

結 論

1. 患者搬送

これには、三種の異なった動きがある。第一は診断、治療に対する相談の為の一次、二次医療機関からの搬送であり、妊娠の管理は一次、二次医療機関で行われている群である。紹介患者の46.5%を占めている。第二はハイリスクが予測されたため治療、管理を依頼された群で、紹介患者の39.7%であった。第三は緊急入院の群である(13.2%)。

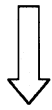
これら紹介患者中56.6%は、検査及び治療の終了後、再び一次、二次医療機関で管理されている。地域での母性・胎児医療システムを考える時、より高次の医療機関への搬送と同時に、各々の医療機関の性格に応じた逆方向への人の搬送も考慮した分散管理を志向していくことも、システムの効率的運用の面から重要と思われる。

2. 情報の伝送

異なる二つのものが存在する。すなわち、患者自身の医療情報と一般的医療情報—教育・学習—である。患者自身の医療情報については、当科でも添書という形をとっているが、その情報の質と伝送速度については、手段も含めて検討していく必要がある。ことに医療情報の伝送を大別してみると、患者搬送と同時に伝送される、言いかえれば患者自身が検体・資料となるべき場合と、患者と離れて検体・資料が存在する場合、および観測後の情報のみが伝送される場合の三つに区分される。これらを混同することなく、情報の伝送としてシステム内にとり込んでいく必要がある。

また、教育・学習という面からみると、福岡地区では開業医、勤務医と共に福岡ブロック症例検討会という勉強会をもっている。相互の討論が行える体制での学習は、各医師の卒後並びに生涯研修という意味でも、また医師相互の信頼関係を築く点においても有効と思われる。教育・学

習を周産期医療システムの中に組みこむことは、三次から二次、一次医療機関への人の逆方向への搬送を実行する上で、要となるものと考えられる。情報伝送においても、情報ネットワーク及びそのモジュールが索定されなければならない。



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



はじめに

周産期医療の確立の過程で、母体搬送(胎内搬送)の概念が導入され、実施されている。はじめ、母体搬送は早産時の出産場所の設定という「点」の発想から出発したが、その後、胎児医療の進展とともに、時間と対象疾患並びの二つの軸による二次元空間での概念へと拡大し変化してきている。

地域の実情に即し、かつ現有の医療資源を用いて、母性・胎児の生命、健康を守るため、より有効な医療システムを再構築していくには、この母体搬送という概念を咀嚼し、その意味するものを明確にした上で、新しい内容へと展開していく必要がある。そしてこのことは、一次から三次医療機関相互の関連性とともに、各々の医療機関の性格を決定する目的に対してのシステム設計上の重要な要素となるのである。

ところで、母体搬送という概念には、さらに二つの要素が含まれている。すなわち「患者の搬送」と「情報の伝送」であり、両者を区別して考えることは、今後に向けて大変重要である。

本年度の課題である実態調査に即しては、福岡都市圏での三次医療機関としての九州大学医学部附属病院分娩部での「患者の流れ」を中心に検討を加える。