

5. 小規模施設等における緊急時の医療従事者等の応援体制は、まず第1にグループ診療体制の活用をはかり、必要に応じて、地域内の救急医療センターを利用し、更に高度のものについては、ハイリスク病院や未熟児センターとの応援体制の確立により対処する。

参考にした文献

1. 産科救急マニュアル
2. 新しい救急活動の実際(医学書院)

3. 産科救急の問題点 日本医事新報 62682
4. 日本救急医療体制の現況と将来 外科治療 32-1
5. 神奈川県救急医療体制 昭49.
6. " " 昭50.
7. 神奈川県における異常分娩発生頻度調査 産婦人科の世界 23-2

8-2. 患者の輸送体制と医療従事者の応援体制(II)

藤井 弘(神奈川県医療対策課長)

1. 危急妊産婦

(1) 輸送対象と輸送不可能対象

産科救急における輸送体制を考える場合に、対象とすべき疾病とその頻度を数量的に把握することが必要であるが、直接、神奈川県下を対象とした調査を行っていないので、大阪府の1年間に予想される産科救急件数(竹村喬)を基礎に、神奈川県下の推計値を算出したものを対象と考える(表1)。

輸送する必要があるかどうか、輸送不可能な状態にあるかどうかは、産科診療を行う個々の医療機関の診療内容や技術的差異等により判断が異なり、一定の標準で画一的にさだめ難いと思うので、輸送体制の上では、可能性のある範囲を包含したものとして表-1を使用する。これによれば、1日あたりの県全体の産科救急予想件数は49.7人、1日あたりブロック平均8.28人になる。

(2) 輸送不可能対象の措置

輸送不可能の対象については、グループ診療等の相互扶助体制をもって、全員協力の体制が望ましいが、仮に神奈川県下の6ブロック別に、応援体制を採った場合に、各産科医師の応援回数ほどになるかを、極めて単純ではあるが試算してみた(表2)。

医師について、診療科別の数字はつかみにくいが、神奈川県衛生部の調査資料に基づき、老令者等を20%見込んで応援体制から除いて計算した。1人の医師が年間何回応援に出るかをみると、0.5回から9.4回まで非常にアンバランスである。数字の上からのみでいうと、1ブロックだけの体制づくりは無理がでるところがあることになる。ブロック間の連絡調整が必要である。

(3) 輸送方法

消防救急隊の実勢は(表-3)のとおりであり、救急車は予備車を含めて115台、年間出動件数は117,456件であるが、このうち産科救急にどの程度出動しているかについては、県全体の資料は得られなかったが、横浜市を例にとれば、昭和48年度救急出動件数48,446件、そのうち産科救急搬送は633件で、全体の1.3%と低率である。この件数は前述の予想件数にくらべても非常に差があり、また、出動の内容では、患者自宅からの搬送が殆どである。これらからみると、現状においては、救急車への依頼度は大変低い。

日本産婦人科学会神奈川地方部会のアンケート調査結果によれば、異常分娩については病院では9.4%を、診療所においては3.0%を自院で処置していると出ているが、これが現実であろう

表一 産科救急予想件数（年間）

緊急を要する疾病	試算基準(%)	県内総数(100.0)	1日当り件数	川崎(16.4)	1日当り件数	横浜(41.0)	1日当り件数	横須賀三浦(8.2)	1日当り件数	湘南(13.3)	1日当り件数	中央(16.0)	1日当り件数	西湘(5.1)	1日当り件数
未熟児(特別哺育を要す)	1	1,364	3.7	224	0.6	559	1.5	112	0.3	181	0.5	218	0.6	70	0.2
周産期死亡	2	2,728	7.5	447	1.2	1,118	3.1	224	0.6	363	1.0	437	1.2	139	0.4
外妊	0.5	682	1.9	112	0.3	280	0.8	56	0.2	90	0.2	109	0.3	35	0.1
分娩時大出血(輸血を要する程度)	1	1,364	3.7	224	0.6	559	1.5	112	0.3	181	0.5	218	0.6	70	0.2
帝王切	5	6,819	18.7	1,118	3.1	2,796	7.7	559	1.5	907	2.5	1,091	3.0	348	1.0
母体死亡	0.05	68	0.2	11	0	28	0.1	6	0	9	0	11	0	3	0
前置胎盤	0.6	818	2.2	134	0.4	335	0.9	67	0.2	109	0.3	131	0.4	42	0.1
胎盤早期剝離	0.1	136	0.4	22	0.1	56	0.2	11	0	18	0	22	0.1	7	0
子宮破裂	0.05	68	0.2	11	0	28	0.1	6	0	9	0	11	0	3	0
弛緩出血	1	1,364	3.7	224	0.6	559	1.5	112	0.3	181	0.5	218	0.6	70	0.2
緊急手術	2	2,728	7.5	447	1.2	1,118	3.1	224	0.6	363	1.0	437	1.2	139	0.4
計		18,139	49.7	2,974	8.1	7,436	20.4	1,489	4.1	2,411	6.6	2,903	8.0	926	2.5

竹村喬氏の「産科救急の問題点」—産婦人科の世界第27巻第5号—による試算基準を神奈川県にあてはめて計算した数。
地名内の()は県内総人口に対するその地域の人口の%

•県内総人口 6,112,168 (昭和48.12.1) •総出生数 136,389 (昭和48年)

表一-2 産科医師応援体制試算

ブロック	人口	出生件数	産科救急 急件数	産科 取扱い 病院	産科 取扱い 診療計	産婦人科医師			医師1人年 間あたり出 生数	医師1人年 あたり産科救 急件数	応援回数 年間1人 $\frac{365 \times \text{医師数}}{100}$	摘要
						病院	診療計	計				
川崎	301,629	23,336	2,974	23	80	53	66	119	1,961	25.0	2.5	
横浜	736,662	55,660	7,436	46	184	130	404	534	1,042	13.9	0.5	
横三	137,248	9,508	1,489	21	26	34	42	76	1,251	19.6	3.8	
湘南	226,135	17,826	2,411	10	84	13	58	71	2,511	34.0	4.1	
県央	268,915	23,751	2,903	17	48	44	28	72	3,299	40.3	4.1	
西湘	79,770	6,308	926	9	20	14	17	31	2,035	29.9	9.4	
計	1,750,359	136,389	18,139	126	442	288	615	903	15,100	20.1	0.3	

1. 人口出生は昭和48年県衛生統計書
2. 産科取扱い病院・診療計数は昭和48.3.31現在県衛生部調
3. 産科医師数は昭和47.12.31現在県衛生部調

か。なお、病院等で保有している自家用救急車の活動については不明であるので、以上の数字をもって患者輸送の全体というのは尚早かも知れない。

産科救急輸送については、原則として消防の救急車に依存するが、検討方針として考えられている、ブロック毎の母子救急センター、ハイリスク産院に特殊装備の輸送車を整備し、消防救急隊の救急車と組み合わせによる運営を行えば、より適切な輸送体制が組めると考える。

(4) 応急措置のできる輸送車

母子救急センター、ハイリスク産院の輸送車には、輸液、輸血、麻酔、手術セットなど応急処置のできる設備及び要員を配置し、24時間緊急出動のできる体制が必要である。

(5) 経 費

できるかぎり能率的な方法をとるが、必要に応じた国、自治体の財政的負担を行うものとする。

表-3 救急搬送状況

ブロック	消 防 行 政	救 急 車 数 台	() 1日あたり 救急出動件数	() 1日あたり 産科救急件数
A 川 崎 面積 130.01Km ²	6 消 防 署	16	(55件) 20,198	(8件) 2,974 (14.7%)
B 横 浜 419.41	14 消 防 署	33	(131) 47,935	(20) 7,436 (15.5%)
C 横 三 164.83	田浦, 米ヶ浜, 衣笠, 三浦市, 逗子市, 葉山町	13	(25) 9,173	(4) 1,489 (16.2%)
D 湘 南 252.18	鎌倉市, 藤沢市, 平塚市, 茅ヶ崎市, 寒川町, 大磯 町, 二宮町	17	(42) 15,332	(7) 2,411 (15.7%)
E 県 央 781.26	相模原市, 大和市, 厚木 市, 秦野市, 伊勢原市, 綾瀬町, 座間市, 海老名 市, 津久井郡広域	23	(50) 18,363	(8) 2,903 (15.8%)
F 西 湘 635.77	小田原市, 南足柄市, 箱 根町, 湯ヶ原町, 足柄上 郡組合	13	(18) 6,455	(3) 926 (14.3%)
計 2,383.46Km ²		115 (予備車含)	(322) 117,456	(50) 18,139 (15.4%)

○昭和49年神奈川県消防年報(49.12.31現在)

○産科救急件数は予想件数

2 新生児

(1) 輸送を必要とする異常新生児

異常新生児は症状等に応じた機能をもつ施設に輸送する必要がある。

すなわち、重症黄疸、代謝異常その他種々の疾患を有するものについては、特別の治療のできる特別養護施設、呼吸管理を必要とするものは、集中強化医療施設、未熟児は未熟児保育室と機能的に分けて考えられるが、総合的に新生児部門として、母子救急センター、ハイリスク産院、こども医療センター等に設置されれば、輸送体制の上では理想的である。

輸送頻度については、予測は難しいが、一応新生児死亡数の3倍を重篤とし(Swyer)、新生児の8%を特別養護施設に収容すべきものとする(WHO 세미나)、神奈川県下ブロック別には表-4のとおり計算される。

この数字を輸送回数の根拠と考えると、輸送車は少数で足りることになる。

(2) 輸送方法

呼吸循環の悪い重症のものは消防救急隊では輸送には不相当であるので、受け入れ側の医師が迎えにいくような方法が必要である。輸送車には、搬

送用保育器の装備が必要である。

輸送頻度としては少ないものと考えられるので、母子救急センター、ハイリスク産院に産科救急用輸送車を整備することとして、その中に設備を考えればよい。

また、消防救急隊についても訓練を受けた職員を配置するなど、センター等との連絡を密にし、24時間、必要に応じて活動し得る体制が必要である。

3. 一般的な救急医療体制との関連

救急医療全般について、全県のシステム化は今後の問題であり、現状では決定的な体制もないが、通常一般的な救急体制としては、交通事故、一般負傷、自損等に対する外科系の体制、急病等に対する内科、小児科系の体制があり、前者については、救急告示医療機関の制度がこれにあたり、後者については地域により、休日診療所あるいは夜間輪番病院の体制が組まれるなど混然としている。

これ等の救急患者の輸送状況では、概ね、救急車によるものが25%位である。その他は家用車、タクシー等によるものと考えられる。

救急車での搬送は、患者自宅からが大部分であ

表-4 輸送を必要とする異常新生児数試算

ブロック	A 出生数	B 新生児死亡数	C.()1日あたり 特別養護を 要する新生児 $A \times 8/100$	D.()1日あたり 重篤新生児 $B \times 3$	備考
川 崎	23,336	136	(5) 1,867	(1) 408	
横 浜	55,660	311	(12) 4,453	(3) 933	
横 三	9,508	80	(2) 761	(1) 240	
湘 南	17,826	114	(4) 1,426	(1) 342	
県 央	23,751	170	(5) 1,900	(1) 510	
西 湘	6,308	40	(1) 505	(0) 120	
計	136,389	851	(30) 10,911	(7) 2,553	

・出生数、新生児死亡数は昭和48年県衛生部統計

り、前に述べた横浜市の産科救急搬送も大体同様である。しかしながら、産科においては分娩そのものが救急的であり、産科診療中に救急事態が起きるという特殊性をもつもので、短時間に措置を要するため、次の診療レベルへのスムーズな連携

がなければ間に合わないという性質のもので、輸送には必ず輸送先が決定されていることが必要である。これらの点で、一般の輸送とは別の経路の体制となってくる。

9. 心身障害児の地域ケアシステム

市川 隆一郎（神奈川県障害福祉課）

はじめに

心身障害児（以下障害児と記す）の福祉は、昭和23年児童福祉法の施行以来、27年の間に、施設ケアを中心として飛躍的に進展した。

しかし、最近に到り、施設ケア中心の施策は障害児を家庭および地域社会から隔離することになると指摘され、障害児福祉のあり方に根本的な反省が加えられるに至った。

それは、施設ケアはややもすると、障害児を除いた家庭の福祉にのみ力点がおかれ、真に障害福祉にはならないとの考え方に立っている。

今後の施策の原理は、障害児を障害の無い児童と等しい環境条件の中で育成するよう努めることであり、施設対策・在宅対策を一元化し、「地域ケア」を基調とした福祉対策の推進が課題となっている。

その背景には、幾多の問題をはらみながらも、障害者、その家族、地域住民、および医療、福祉の専門家、行政担当者相互の間に、同意と連携が生れつつある証拠とみてよいであろう。

障害児の福祉は、住民相互の連帯によって支えられるとともに、行政レベルにおいては、衛生、教育、民生との緊密な連携が、とりわけ必要であり、山積みする問題を抜本的に解決しなければならない状況にきていることは確かである。

地域ケアシステム化は、その意味で実現すべき優先課題の一つであり、障害児福祉の現状を概観しながら、この課題にアプローチしてみたい。

1. 障害児の現況と問題

(1) 障害児の現況

県下児童相談所、福祉事務所等で把握されている障害児（県所管分）の数は、昭和50年4月1日現在、6,510人、在宅するもの、5,861人、児童福祉施設に収容され、保護・訓練を受けているものは把握数の約10%にあたる649人である。

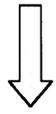
在宅児のうち、デイケアセンター等で訓練を受けているもの693人、内訳は表(1)の如くである。

しかるに把握されている数は、障害発生率からみた数より極めて低い数値（推計では障害児の50%弱が把握されているに過ぎない）を示しており、潜在する障害児が相当数あるものと考えられている。

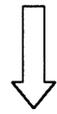
実態把握が非常に困難な状況にあるので、かかる問題の分析は性急にはできないが、さまざまな障害児が多様な方法で、多様な機関で—地域医療機関、相談機関等が大半と類推できよう—治療を受けているものと思われる。

実態把握が困難な現況では、今後の障害児対策をたてる際の障壁ともなりかねない。今後とも、システムティックに実態の掌握に努めるとともに、治療・訓練・保護・教育体制を確固たるものにしていく必要がある。

障害の発生率についても、徐々に実証性と信頼性を獲得しつつある現今、全児童の1.3%を占めると推定される障害児に敢果に光をあてることは、



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



1. 危急妊産婦

(1) 輸送対象と輸送不可能対象

産科救急における輸送体制を考える場合に、対象とすべき疾病とその頻度を数量的に把握することが必要であるが、直接、神奈川県下を対象とした調査を行っていないので、大阪府の1年間に予想される産科救急件数(竹村喬)を基礎に、神奈川県の推計値を算出したものを対象と考える(表1)。