

Ⅲ 産科グループ診療の育成とその活動方法

神奈川県産科婦人科医会

中 村 隆 次

天 野 一 忠

Ⅰ 産科救急の特徴

産科救急は次の3点において他の一般救急と異なっているのが特徴である。

1) 妊娠、分娩、産褥中に正常経過とおもわれた妊産婦が突発的に異常経過に移行して、急速に緊急事態の発生に進行する。

2) 緊急事態発生の時点から同時に母子の2つの生命が危険にさらされる。

3) 緊急事態発生場所が産科医療機関内に限定されることが多く、昼夜の別なく主治医は母子容態の急激な変動に対応して早急且適切なる診断と治療が要求される。

勿論産科医の使命は妊産婦・胎児管理と、異状事態防止ならびに早期診療にあるが、時には上記の緊急事態発生のケースもあり得るのである。これに対処するためには絶対に複数の医師群とパラメジカルの協力下における救急診療が必要であり、産科グループ診療体制の確立と組織が望まれる。

Ⅱ 産科グループ診療の目的

産科グループ診療にはおのずから限界があり、あくまで母子緊急医療システムにおける第一次及び第一次半診療を目的として次の場合に実施する。

- 1) 異常事態の発生防止と患者管理。
- 2) 緊急患者の早期診断、適性治療。
- 3) 重症患者の一次的処置と母子救急センターへの移送確保。
- 4) 突発性の移送不能重症患者に対する総力診療。

従って第二次、第三次診療が予想される患者ないし必要とする患者については、それに対応する救急医療センターが確保されなければならない。

Ⅲ 産科グループ診療の体制と組織

あくまで地域の特殊性を考慮し優先して検討される可きであるが、原則としては次の3体制とそれを有効に連けい運用する組織づくりが望まれるのである。

1) 小地域産科グループ診療体制

小地域に点在する個人開業医間の常時集団協力グループ体制であり、緊急・非緊急時を問わず相互間協力援助するもっとも基本的なものである。

2) 地域緊急時グループ班体制

小地域産科グループでは救急困難な緊急事態に対処して他の産科グループ参加による協力班体制であり、いわゆる緊急時集団協力グループの考え方によるものである。

3) 全地域緊急時対策

本対策は緊急時グループ班体制を全地域に拡大適用し、地域内全会員の参加協力を要請し突発性の移送不能重症患者に対する総力診療に際して発動するものである。

Ⅳ 産科グループ診療の育成と活動

地域における産科グループ診療体制は母子保健の原点に立って産科救急の特徴と、産科グループ診療の目的を十分に理解した上で開業医・勤務医を含めた地域の産婦人科全員の参加協力の下に組織づくられるものである。

○ 育 成 方 法

1 相互信頼と人の和づくり

グループ診療体制の基本は人の和づくりが第一歩であって総べてと言える。地域における産婦人科医会は会長を頂点として常に縦横の連けいを密にし、あらゆる機会を設けて相互理解に努めるべきである。

1) 親睦・連絡会の開催

複雑な現下医療社会にあって個人開業医は、その孤独な環境から脱出して個人間の相互信頼を深め、又開業医対基幹病院勤務医間の相互理解への人間関係を育成するためには親睦・連絡会の定期開催に努力すべきである。

- ㊦ 年間4～6回の定期的開催する。
- ㊧ 会員間の親睦と相互理解を第一とする。
- ㊨ 地域内の共通議題、個人の諸問題の提案ならびに解決を行なう。

㊩ 中央と地域、および地域間の連絡、意見の調整を図る。

㊪ 母子保健に関聯して他機関との調整・協力・推進等協議する。

2) 会則・名簿・機関紙の発行

㊦ 会則の設定は会員の権利・義務を明確にすると共にその地位の安定確保と団結を強化する上で必要である。

㊧ 会員名簿は特に重要である。種々作成上の工夫により地域の産科グループ診療システムを図示・明確化し、緊急事態発生時における各グループ会員への連絡及び必要関係機関への連絡・順位・方式を記載し、常時会員とその家族にまで認識と徹底を図るべきである。更に地域内各医院の所在位置をも図式化して、夜間でも確実に参集し得るよう会員相互間で確認しておくことが重要である。

㊨ 機関紙の発行は地域内医療水準の向上、学会・研修の伝達、専門領域保険医療の連絡、人事関係、通知の徹底等その努力次第で効果が期待出来る。

2 救急医学医療水準の向上

日進月歩の医学医療の知識を常に吸収して水準の維持につとめ日常診療に反映せしむることは医師として当然である。更に母子緊急事態に対応して今後適切な救急医療水準を維持していくためには次の事項につとめなければならない。

1) 救急医学講座

近年産科救急、母子救急に関する研究発表、冊子の発刊等により次第に一部基礎的、臨床的研究成果が認められつつあるが、総合医学的救急医学講座をもつ大学は未だ少い現状である。勿論産科救急はその一部を占める訳であるが、将来は本講座の実現と学外地域医会へのオープン化が強く望まれるのである。

2) 研修会・講演会の強化

母子保健の向上を目標として妊産婦死亡ならびに周産期死亡の対策と、医療社会における問題として医療過誤への防止対策とは産婦人科医にとって今や重大関心事となっている。従って現在産科医個人に関しては母子緊急に際しては複数医師によるグループ診療と第二次医療施設を2本の柱とする母子救急医療システムの原則には少くとも異論のないところであると信ずる。上記潜在的願望を段階的にグループ参加にまで理解せしめるためには、地域外より講師の招請によって講演・指導

研修の機会を多くつくる可きである。講師の選定は産婦人科医・小児科・麻酔科・外科等各領域の医師あるいは母子衛生行政関係者から適任者が求められる。

3) 地区研究会

全県を対掌とする地方部会・研修会等関連学会は多いが開業医には毎回の出席は甚だ困難である。従って各地区内での研究会が現在実施されている処が多い。この学術研究会でも最も強く関心のもたれるテーマは、矢張り母子救急と医療事故防止である。従って地区研究会を奨励すると共に全会員による協同研究及びグループ診療臨床例の検討

等の指導により地域の医療水準向上にも貢献する
ところ大である。この研究会への参加者及び協同
研究者として小児科医師・地域保健所医師の協力
はその効果を倍加するものである。

4) 産科グループの組織母体

○ 活 動 方 法

県下全域を対象とする産科グループ診療体制の
育成とその活動を推進するためには、県産科婦人
科医学会が中心となり日本母性保護医協会と連けい
の下に、各地区産婦人科医学会の協力を得て積極的
に指導方針を設定し、会員への研修指導が行われ
るべきである。

1 研修会・シンポジウムの開催

産科母子救急に関する特別講演としては、妊娠
中毒症、産科出血、産科麻酔、分娩ショック、周
産期死亡、異常児対策、未熟児哺育その他数多く
行われており、産科救急とグループ診療に関する
シンポジウムも例年とりあげられ近年各地域にお
ける産科グループ活動の報告、追加討論も行われ
ている。又産科救急における症例を中心とした、
「送る側、受ける側」のシンポジウムも開業医と
第二次病院のコミュニケーションの重要性が論点
となり意義あるものであった。

今後のシンポジウムのあり方としては、産科医
のみのシンポジウムの場合でなく、母子保健を中
心として産科・小児科・外科・麻酔科、母子衛生行
政関係の各医師、その他関係者集会の場における
シンポジウムの機会も多く考慮すべきである。

2 産婦人科グループ診療に関するアンケー ト

県下の開業医と官公立・大学病院勤務医別に全
会員宛で母子救急医療とグループ診療に関するア
ンケート調査を実施してその実態と意識調査を行
った。調査成績は別冊の如くでその内容から今後
母子緊急医療システム設定の上での参考資料とし
て大いに役立つものと期待される。

地域において有事開業医間又は勤務医応援によ
る相互援助あるいは有事応援の診療形式はすでに
実施されていた訳である。従ってこれ等既存のグ
ループ診療体制への組織母体として育成されるべ
きである。

3 地域における産科グループ診療活動の 現況

地域における産科グループ診療への結集は現在
の医療社会を背景としてすでに数年前から始動し
ており、その原因としては残念ながら産科医療事
故に端を発している場合が多い。現在グループ診
療体制を実施している地域として横浜戸塚、川崎
相模原、藤沢、小田原等各地区産婦人科医学会での
活動があげられる。各地区におけるグループ診療
体制をみると、地区全域を対象として緊急医療シ
ステムを組みグループ診療体制と第二次病院まで
の設定している小田原地区、川崎地区の例と、地
区内有志協力によるグループ診療体制を持つ戸塚
地区、相模原地区、藤沢地区の例と2大別される。
次各地区グループ診療活動の現況について大略を
述べる。

1) 川崎市全域を対象とするグループ診療制度
昭和50年4月以来の準備期間を経て昭和52年1
月発足したものである。組織としては90余の開業
医を第1班から第10班までの小地域グループ群に
分け、別に医学会を地形上ならびに基幹病院の所在
地を考慮して3大地域グループに分けている。実
施要領としては第一次医療及び緊急事態発生時、
原則として小地域グループで協力診療をし、第二
次以上の医療を必要とする患者等の処置、収容は
基幹病院の援助を仰ぐものとする。グループ診療
制度実施に当り運営の円滑化は運営委員会を設置
している。尚基幹病院としては川崎市立川崎病院、
日本医大附属第2病院・聖マリアンナ大学附属病
院が協力している。

2) 小田原地区緊急医療対策

昭和44年12月に地区産婦人科医学会総意の下に

実施された。地区内公立3病院，私立6病院，開業医19による協力体制である。

当地区の場合，小地域グループ6組が活動しているがグループの編成は開業医間協力，開業医勤務医協力，開業医協同経営方式等その協力体制に特徴が見られる。更に地勢上3地域グループ班に分けられ，第二次診療設備をもつ基幹病院として小田原市立病院・県立足柄上病院が協力している。

3) 横浜市戸塚区における輸血用保存血液管理を中心とするグループ診療体制

昭和49年以来緊急事態発生時に輸血用保存血液を至急確保するため産婦人科医会の総意により，区内1開業医院内に保存血格納庫を常時確保管理し緊急時いつでも血液供給体制を整えと共に，会員間に緊急時集団協力の体制下に相互援助を実施している。

4) 相模原地区の緊急時オベグループ診療

昭和47年以来，北地区内開業医有志8～9名の協力によりオベグループを形成した。組織母体は

主として仲よしグループから緊急時相互援助に発展したものである。グループによる年間手術数は非緊急・緊急時あわせて約120件の成果をあげている。

5) 藤沢地区の緊急時集団協力グループの活動

昭和47年以来地区内の開業医有志の協力により仲よしグループを中心に緊急時協力グループが発足した。会員は6～7名である。このグループの特徴は第二次診療を必要とする緊急患者を基幹病院の藤沢市民病院に送院し，休日夜間等で病院側産婦人科医師手不足の際にはグループ側医師も協力して送院後も患者の処置・手術に参加する点である。

以上県下各地域のグループ診療例の現況についてその一端を述べたが，他地域においても緊急時相互援助方式が実際には施行されており，今後一日も早くグループ診療システムの設定と実施が望まれるのである。 (52.2.19)

↓ 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

I 産科救急の特徴

産科救急は次の3点において他の一般救急と異っているのが特徴である。