

宮崎県における母子救急医療システムに 関する研究（妊産婦編）

山 脇 忍（宮崎県環境保健部）
梶 原 昌 三（県立宮崎病院）
細 川 義一郎（宮崎県母性保護医協会）
西 村 篤 乃（県立宮崎病院）
立 山 浩 道（ ” ）
本 田 正 之（県立延岡病院）
下 村 雅 伯（県立日南病院）

母子救急医療については、交通災害などの外科救急と比べると、一般に認識不足で、理解されておらず、社会医学的にはほとんど考慮されていないといっても過言ではない。

今回、県内の三県立病院の産婦人科の協力を得て、母子救急医療について、その実態の一部を検討することができたので報告する。

小児科が、主として低出生体重児、ハイリスク新生児を中心に、産婦人科が、妊産婦を中心とした緊急症例を研究対象とした。

研究方法、症例

調査機関は、県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院の産婦人科である。

昭和51年1月1日から、同年12月31日まで、緊急処置を要し入院した妊産婦が研究対象となった。故に、妊娠中毒症あるいは切迫流産などで入院管理した症例は含まず、あくまで緊急処置を要した件数のみに限った。

母子救急の実情

母子救急活動の基礎となる救急処置を要した疾患を宮崎県内の三県立病院産婦人科で集計すると、各病院により、種々多彩な病名をみることができる。

県立宮崎病院では、別表1のごとく、救急処置を要した疾患数は、弛緩出血、骨盤位、CPD（児頭骨盤不適合）、遷延分娩、胎児ディストレス、妊娠中毒症、それに子宮外妊娠、流産の順に頻度が高かった。

弛緩出血は、500ml以上の出血例を取り上げ

たが、県立宮崎病院の分娩総数786例中87例（11%）と高頻度であった。

出血による母体死亡は、前置胎盤、常位胎盤早期剝離（早剝）、分娩直後の弛緩出血によるものが多いといわれているが、県立宮崎病院のこの11%という弛緩出血の頻度には注意すべきである。特に妊娠中毒症との関係は、今回調査できなかったが、多分に中毒症との強い相関が推察できる。

県立延岡病院では、別表2のごとく、救急処置を要した疾患は、癒着胎盤、CPD、流早産の順に多かった。

県立日南病院では、別表3のごとく、胎児ディストレス、頸管裂傷の順に多く、子宮外妊娠、流産は比較的少なかった。

救急処置として、弛緩出血には血管確保、循環系改善のため補液、輸血、止血操作などが行われていた。

胎児ディストレスには、帝王切開か、吸引分娩が行われ、新生児蘇生術が併用された症例が多かった。

CPDには、ほとんど全例帝王切開術が施行されていたが、このグループは、日常診察の間に診断がつき、勤務時間内に、帝切を施行した症例が多かった。それに反し、遷延分娩、回旋異常、前置胎盤などは、時間に関係なく、帝王切開、吸引分娩が施行されていた。

癒着胎盤には、用手剝離術が施され、又、出血のため止血操作やその他の処置が同時に併せて行われている症例もしばしばみられた。

三県立病院の救急疾患をまとめて比較すると、

別表4のごとくである。

県立宮崎病院では弛緩出血が、分娩数786例中11%に、また骨盤位、遷延分娩、胎児ディストレスが4%にみられ、各々何らかの緊急処置を受けている。

県立延岡病院では、癒着胎盤が、分娩数361例中19例の5%、又、CPDが3%と、頻度として高い値を示している。

県立日南病院では、胎児ディストレスが7%あり、頻度として高値を示したのは、注目すべきである。

子宮外妊娠は、県立宮崎病院4%、他の二県立病院では、1%の値であった。この数値は従来報告された値より、非常に高いと思われる。このことは、この三病院が、各市の中心的病院であり、その上、総合病院がこれら県病院以外にないという実情のため、緊急症例が集中するためだろう。

最近の母子衛生の主なる統計によると、妊産婦死亡の主なる原因は、妊娠中毒症、出血、それに子宮外妊娠が挙げられている。この内、妊娠中毒症には、子癇、肺水腫など緊急処置を要するものの、中毒症は、その管理によって緊急性を少なからしめることができ、緊急性という点からは、出血、子宮外妊娠の方がはるかに大きな意義を有する。

救急処置を施行した件数と時間との関係について調査すると、別表5の通りである。救急件数は、昼勤(8:00~17:00)と時間外すなわち、準夜(17:00~24:00)、深夜(0:00~8:00)とに、ほぼ同件数ずつ起こっていることが分かる。

県立宮崎病院、延岡病院の救急処置件数は昼勤53~54%、準夜20~25%、深夜27~27%と同様な頻度であったが、県立日南病院では多少、準夜、深夜の処置件数の増加をみることができた。

救急処置件数を分娩数に対する割合にして調べると、県立宮崎病院が65%、県立延岡病院23%、県立日南病院17%の頻度であった。

県立宮崎病院では昼勤内に起る救急は分娩数の35%、時間外が分娩数30%と非常に高率であった。県立延岡、日南の両病院は昼勤に分娩数の7~12%の救急件数があり、時間外には10~

11%の頻度で救急件数が起こっている。

元来正常分娩すら、広義の救急であり、しかも正常と異常とは背中合わせになっており、母子救急は、突然にいつどこで起こるか分からない突発性、不測性を持っている。この産科救急の特性を、この表5から明瞭に理解できる。すなわち、救急処置の約半数は、日中の日常診療中に起こっており、それだけ診療時間や、医師、看護婦の手を余分に使っていることになる。さらに加えて、準夜と深夜にも、救急件数が昼勤と同頻度で分娩数の10~30%の高頻度であることは、他科にはみられない産婦人科特有の現象であろう。

救急処置として、普通一般に理解できる例として、帝王切開、子宮外妊娠手術などが挙げられる。そこで実例として、県立宮崎病院の救急開腹術と時間との関係を別表6に示した。時間外に施術された帝王切開は112例中27例24%であった。子宮外妊娠については、28%が時間外に処置されているが、従来の報告と比べると多少低いようである。

別表7に、三県立病院の帝切例を示したが、帝切の分娩数に対する頻度は、県立延岡病院5%(19/361)、県立日南病院6%(36/571)であり、他院の報告とほぼ同様な数値であるが、県立宮崎病院の帝切例14%(12/786)は著明に高い数値である。その原因としては、手術適応が大きな因子となっており、特に前回帝切のハイリスク妊娠群の取り扱いにより差がでてきたと思われる。

母子救急のあり方

母子救急は、外科救急と異なり、年中、時間も関係なく起こっている。宮崎県のこの三県立病院は各市の中核的救急医療機関としての役割を果たしているが、しかしこれら三県病院には、救急部門がなく、日常診療の上に救急医療スタッフの増加なしにそのまま救急医療まで担っているのである。

日常診療にも医師不足の状態であるので、その上救急要員を配置することは、非常に難しく思われる。救急医療には、強力な援護がない限り、常時救急体制にあることは不可能である。故に母

子救急専門病院の必要性が叫ばれるゆえんである。しかしながら当県において、全く新設の母子救急センターを作ることは、医師の数、莫大な費用など、実現を難かしくさせる。従って、既存の総合病院内に、とりあえずスタッフを配置してベッドを確保し、まず小単位でよいから実現できるところから着手すべきであろう。

行政機関を始めとし社会全般の協力を得て成し得るもので、関係各位のご理解とご協力を望むしだいである。

結 論

1. 救急処置件数の分娩数に対する割合を調べると、県立宮崎病院が65%、県立延岡病院23%、県立日南病院17%であり、通常10%前後といわれている数値に比べ三県立病院とも高い頻度であった。

2. 救急件数は勤務時間、及び時間外ともに、ほぼ同頻度に起こっている。しかも県立宮崎病院のように時間内に起こる救急は分娩数の35%、時間外が分娩数の30%と著明に高い頻度であった。他の二県立病院でも、時間内に分娩数の7~11%、時間外には分娩数の10~11%の救急件数であった。

3. 子宮外妊娠にしても、分娩数との比で統計をとると、県立宮崎病院4%、他の二県立病院では1%の値であった。この数値は従来報告されている値より非常に高い。このことは、これら三県立病院に緊急症例が集中することを物語っている。

4. 母子救急の特性として、年中、時間、場所に関係なく起こる。三県立病院には、救急部門が無く、救急医療スタッフの増員無しに救急医療を担っている。

母子救急専門病院の設立が要望されるが、それ以前に実現できるところから、例えば、既存総合病院内に小単位の救急部門を作るなどの方が、当県には着手し易い方法と思われる。

(1) 県立宮崎病院の母子救急疾患と時間との関係

| | 勤内 | 準夜 | 深夜 | 計 |
|----------|----|----|----|----|
| 弛緩出血 | 38 | 16 | 33 | 87 |
| 骨盤位 | 22 | 7 | 12 | 41 |
| C P D | 23 | 9 | 1 | 33 |
| 回旋異常 | 7 | 8 | 8 | 23 |
| 胎児ディストレス | 13 | 9 | 6 | 28 |
| 遷延分娩 | 16 | 12 | 5 | 33 |
| 妊娠中毒症 | 11 | 7 | 2 | 20 |
| 前置胎盤 | 6 | 3 | 3 | 12 |
| 微弱陣痛 | 11 | 10 | 3 | 24 |
| 癒着胎盤 | 10 | 5 | 9 | 24 |
| 子宮奇形その他 | 5 | 2 | 3 | 10 |
| 軟産道強靱 | 6 | 5 | 2 | 13 |
| その他 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 流産 | 12 | 9 | 3 | 24 |
| 子宮外妊娠 | 21 | 7 | 1 | 29 |

※ 救急処置を要した症例のみに限定，主病変，観病変も含む。

(2) 県立延岡病院の母子救急疾患と時間との関係

| | 勤内 | 準夜 | 深夜 | 計 |
|-------|----|----|----|----|
| 弛緩出血 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| 前置胎盤 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| C P D | 8 | 2 | 0 | 10 |
| 骨盤位 | 6 | 1 | 2 | 9 |
| 癒着胎盤 | 7 | 6 | 6 | 19 |
| 妊娠中毒症 | 2 | 0 | 3 | 5 |
| 回旋異常 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| その他 | 5 | 0 | 1 | 6 |
| 子宮外妊娠 | 3 | 1 | 1 | 5 |
| 流早産 | 9 | 4 | 6 | 19 |

(3) 県立日南病院の母子緊急疾患と時間との関係

| | 勤 内 | 準 夜 | 深 夜 | 計 |
|-----------|-----|-----|-----|----|
| 弛 緩 出 血 | 2 | 2 | 3 | 7 |
| 胎 児 仮 死 | 18 | 17 | 6 | 41 |
| 前 置 胎 盤 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 癒 着 胎 盤 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 頸 管 裂 傷 | 8 | 3 | 5 | 16 |
| 膣 壁 裂 傷 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 早 期 剝 離 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 子 痛 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 早 期 破 水 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| C P D | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 妊 娠 中 毒 症 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| そ の 他 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 流 産 | 4 | 2 | 1 | 7 |
| 子 宮 外 妊 娠 | 0 | 2 | 2 | 4 |

主病変, 副病変を含む

(4) 母子救急疾患別頻度

| | 県立宮崎病院 | 分娩数に 対する割合 | 県立延岡病院 | 分娩数に 対する割合 | 県立日南病院 | 分娩数に 対する割合 |
|-----------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|
| 弛 緩 出 血 | 87 | 11% | 4 | 1% | 7 | 1% |
| 前 回 帝 切 | 49 | 6 | | | | |
| 骨 盤 位 | 41 | 5 | 9 | 2 | | |
| C P D | 33 | 4 | 10 | 3 | 2 | |
| 遷 延 分 娩 | 33 | 4 | | | | |
| 胎 児 仮 死 | 28 | 4 | | | 41 | 7 |
| 微 弱 陣 痛 | 24 | 3 | | | | |
| 癒 着 胎 盤 | 24 | 3 | 19 | 5 | 5 | |
| 回 旋 異 常 | 23 | 3 | 2 | | | |
| 妊 娠 中 毒 症 | 20 | 2.5 | 5 | | 1 | |
| 前 置 胎 盤 | 12 | 2 | 2 | | 4 | |
| 流 早 産 | 24 | 3 | 19 | 5 | 7 | 1 |
| 子 宮 外 妊 娠 | 29 | 4 | 5 | 1 | 4 | 1 |
| 分 娩 数 | 786 | | 361 | | 571 | |

(5) 救急処置と時間との関係

| | 宮崎病院 | 分娩数(786) に対する割合 | 延岡病院 | 分娩数(361) に対する割合 | 日南病院 | 分娩数(571) に対する割合 |
|-----------------|----------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|
| 昼勤(8:00~17:00) | 277(54%) | 35% | 43(53%) | 12% | 42(42%) | 7% |
| 準夜(17:00~24:00) | 129(25%) | } 30% | 16(20%) | } 11% | 29(29%) | } 10% |
| 深夜(0:00~8:00) | 105(21%) | | 22(27%) | | 29(29%) | |
| 計 | 511 | 65% | 81 | 23% | 100 | 17% |

(6) 県立宮崎病院の救急開腹手術と時間との関係

| | 勤内 | 準夜 | 深夜 | 計 |
|-------|----|----|----|-----|
| 帝王切開 | 85 | 17 | 10 | 112 |
| 子宮外妊娠 | 21 | 7 | 1 | 29 |

(7) 三県立病院の帝切例

| | 勤内 | 準夜 | 深夜 | 計 |
|--------|----|----|----|-----|
| 県立宮崎病院 | 85 | 17 | 10 | 112 |
| 県立延岡病院 | 15 | 4 | 0 | 19 |
| 県立日南病院 | 17 | 9 | 9 | 36 |

↓
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
↓

母子救急医療については、交通災害などの外科救急と比べると、一般に認識不足で、理解されておらず、社会医学的にはほとんど考慮されていないといっても過言ではない。

今回、県内の三県立病院の産婦人科の協力を得て、母子救急医療について、その実態の一部を検討することができたので報告する。