

総括研究報告書

主任研究者

竹 村 喬

I 研究計画

1. 本研究の目的

心身障害の発生は妊娠・分娩・産褥・新生児を包括する周産期医療と密接な関係があり、周産期医療を円滑にすすめるためには、ハイリスク、救急への対応が大きな課題となっている。一方、新生児は産科と小児科の谷間にあり、常に日の当る場所にあるとはいえない。その上、労務対策や医療経済など周産期医療の運営に当っては、今後解決すべき点は少くない。

本研究は、わが国の周産期医療をよりよきものにするために、これら周産期医療をめぐる諸問題を検討することを目的としている。

2. 本研究の計画

本研究は昭和61年度より63年度までの3カ年計画である。

1) 初年度：昭和61年度

- (1) 関連文献の収集
- (2) 実態調査（周産期センター、搬送、情報伝達など）
- (3) N I C Uの実態調査
- (4) N I C U送院基準の設定
- (5) 総合的な討論

2) 第2年度：昭和62年度

- (1) 前年度に明らかにされた問題点（母体搬送、情報センターなど）の検討
- (2) N I C Uをめぐる問題点（患者対象、長期入院児など）の検討
- (3) 周産期医療の運営（勤務体制、医療経済など）の検討
- (4) 産科、小児科のよりよき連携の検討
- (5) 妊産婦、新生児管理の指針（案）の検討

3) 最終年度：昭和63年度

- (1) 周産期医療の地域化をすすめるための提言
- (2) 周産期医療の運営に対する提言

- (3) 周産期地域医療システムの評価基準
- (4) 周産期医療地域化をすすめるための妊産婦、新生児管理指針の作成

3. 本研究の構成と組織

本研究班は主任研究者竹村喬（大阪府立母子保健総合医療センター病院長）のもとに、分担研究者として、多田裕（東邦大・新生児学教授）、中野仁雄（九州大・産婦人科教授）、小川雄之亮（埼玉医大・小児科教授）が当り、それぞれ多田班・中野班・小川班を結成して研究に当った。

研究協力者は、多田班では、本年度から小林美智子（大阪府立母子保健総合医療センター・主幹）が新たに加わり、従来の柴田隆（順天堂大 伊豆長岡病院・小児科教授）、竹峰久雄（兵庫県立こども病院・新生児科部長）、井村絵一（東京都立大塚病院・小児科部長）、仁志田博司（東京女子医大・母子医療センター新生児部門教授）、谷澤修（大阪大・産婦人科教授）、竹内徹（大阪府立母子保健総合医療センター・副院長）、水野正彦（東京大・産婦人科教授）、本多洋（三井記念病院・産婦人科部長）に加えて9名である。

中野班の研究協力者は、池ノ上克（鹿児島市立病院・産婦人科医長）、佐藤章（福島医大・産婦人科教授）、神保利春（香川医大・母子科学教授）、武田佳彦（東京女子医大・産婦人科教授）、竹村秀雄（小阪産病院・院長）、千葉喜英（国立循環器病センター・周産期医長）、寺尾俊彦（浜松医大・産婦人科助教授）、西島正博（北里大・産婦人科助教授）、野口圭一（野口病院・院長）、下川浩（九大・産婦人科講師）計10名である。

小川班の研究協力者は稲川昭（日鋼記念病院・小児科部長）、千葉力（青森市民病院・小児科部長）、竹内豊（松戸市立病院・新生児科部長）、後藤彰子（神奈川こども医療センター・新生児科部長）、鬼頭秀行（聖隷浜松病院・未熟児センター主任医長）、戸苅創（名古屋市大・小児科講師）、中村肇（神戸大・小児科助教授）、五十嵐郁子（国立岡山病院・小児科医長）、増本義（国立長崎中央病院・小児科医長）計9名である。

II 研究経過

前年度の研究結果をふまえて、本年度はその継続として行われた。

研究を円滑に進めるため、分担研究者打合会を再三にわたり開催（4月3日、6月1日、7月6日、10月5日、12月14日、3月7日）し、アンケート調査の原案作成、研究の方法・発表、班会議の運営などについて協議した。

班会議は全体会議が2回（9月5日（土）、2月11日（祭））、分担班会議は3回（9月5日（土）、11月9日（月）、1月31日（日））開かれた。

それぞれ会議の議事録は別項に示した通りである。

表1 厚生省周産期医療をめぐる諸問題に関する研究班班会議並びに打合せ会

年 月 日	会 議	場 所
62. 4. 3 (金)	第1回分担研究者打合せ会	東京、ステーションホテル
62. 6. 1 (月)	第2回 "	東京、私学会館
62. 7. 6 (月)	第3回 "	"
62. 9. 5 (土)	班会議	名古屋、愛知県医師会館
62.10. 5 (月)	第4回分担研究者打合せ会	東京、私学会館
62.11. 9 (月)	分担研究班会議(多田班)	"
62.12.14 (月)	第5回分担研究者打合せ会	"
63. 1.31 (日)	班会議	東京、母子保健サービスセンター
63. 2.11 (祭)	"	大阪、ホテルくれべ梅田
63. 3. 7 (月)	第6回分担研究者打合せ会	東京、私学会館

Ⅲ 研究結果

1. 研究概要

本年度は前年度から持越している諸問題(母体搬送、長期入院児など)の解決とアンケート調査が主なものである。なお各班では、同時に班員独自の研究も行われた。

一方、周産期医療の地域化で、最もおこなわれている情報伝達について、実績ある愛知県医師会と、新しくできた東京都母子保健情報サービスセンターの見学を行い見識を深めた。

2. 各班の研究

1) 多田班

多田班は初年度から総括班として位置づけられ、研究が進められている。

周産期医療の現状を把握し、問題点を明らかにするため、中野、小川班と協力し、アンケート調査をおこなった。とくに、夜間休日を含めた要員、救急体制、救急患者の受け入れ状況などを分担し、調査項目などについて原案を練った。

その成績は中野班、小川班とともに2月11日(祭)大阪で開かれた班全体会議に報告された。

なお、個別研究として、竹内は周産期センターにおけるNICUにおける24時間体制の配置などについて研究している。

2) 中野班

(1) アンケート調査

多田、小川班と協力しアンケート調査(とくに患者の搬送、情報の伝達、効果の評価な

ど)が行われた。

(2) 各個別研究

各班員がおのおの各地域における周産期医療の現状（とくに母体搬送、システム化など）や各病院の果たす役割などについて研究を行い、1月31日班会議で発表された。その一部は更に2月11日の全体会議に報告された。

3) 小川班

(1) アンケート調査

多田、中野両班と協力し、アンケート調査（とくにNICU入院児の実情、院外出生児と情報伝達など）を行った。

(2) 長期集中治療児の調査

昨年度問題点として指摘された長期集中治療児について、班員所属各府県の実態調査が行われた。

3. 施設見学

1) 愛知県救急医療情報センター

昭和62年9月5日（土）午後の班会議に先立ち、午前11時より正午まで愛知県医師会館（名古屋市中区栄4-14-28）内にある愛知県救急医療情報センターを見学した。

同施設は、愛知県医師会により設立運営され、愛知県救急医療情報システムとして組織化されている。県下2,750の病院診療所の空床状況などがコンピューター処理され、全医療機関のネットワークが作られている。

新生児救急医療情報システムもこの中に組み入れられ、昼夜の別なく、NICUなど受入病院の検索、紹介がなされている。

2) 東京都母子保健サービスセンター

昭和63年1月31日（日）、班会議に先立ち午前11時より約1時間、東京都立大塚病院内にある東京都母子保健サービスセンター（所長・平山宗宏）を見学した。

同センターは昭和62年10月創設された新しい施設で母子保健に関する情報サービス（空床・専門医の存否など救急情報、アレルギー・発達相談などの病院施設情報、ハイリスク妊婦・児に関する情報収集・解析、図書文献情報案内）の他、専門相談サービス（就学前・思春期・結婚・妊娠などの母子相談、夜間の母子保健医療に関する電話相談）、調査研究、教育・研修サービスが行われている。とくに周産期救急情報サービスは完備しており、将来各都道府県のモデルになると思われる。

4. アンケート調査

昭和62年11月10日から12月20日までの間に別項のようなアンケート調査が、主に班所属施設を

対象として行われた。その結果は、2月11日（日）全体会議において各分担研究者から次のような項目について報告（詳細は別記）がなされた。

東邦大 新生児科 多田裕教授：医師・看護要員、夜間・救急患者の受入状況、休日・夜間体制など

九州大 産婦人科 中野仁雄教授：症状からみた産科救急・母体搬送の実態、情報伝達など

埼玉医大 小児科 小川雄之亮教授：NICU入院児の実情、院外出生児と情報伝達

5. 総 括

本研究班は上述の如く、前年に引続き中野班は産科側から、小川班は小児科側から検討し、多田班はこれを総括する形をとって研究を進めて来た。

本年度の研究結果を要約すれば、次の通りである。

1) 受入施設からみた救急体制

(1) 産 科

受入施設側からみて、周産期救急受入体制は決して満足すべき状況にあるとはいえない。たとえば、産科医の当直についてみると、常時当直医のいない施設があり、昼間、産科専任の看護婦を配置しているところは少ない。そして、夜間勤務看護婦、助産婦が2人しかいない施設もあった。尤も、調査対象が小児病院や産科救急を取扱っていない施設も含まれているためかも知れないが、「産科当直医のいない施設のある」ことも事実である。最近東京で起こった事例をまつまでもなく、医事紛争などとの関連もあるので、産科救急患者を取扱う施設としては、当事者は薄水を踏む思いではなからうか。もちろん、これには、医療経営、要員の絶対数不足、医療資源の活用など、種々の要員がからむことではあるが、関係者の認識を深めてほしいところである。

(2) 新生児科

新生児医療の要員についても、産科のそれと相似している。新生児の専門医は少ないし、NICUでも専任の看護婦のいないところも多い。病床のほとんどが小児科ないしは産科との共用か混合病棟である。また、施設により設備、要員、医療内容にバラつきがあり、濃淡の差は大きいので、産科より問題点を多くかかえているとも思われる。

元来、医師、看護婦などの要員は、医療の内容によって数が決められるべき性質のものであるが、質的な面も同時に考慮される必要がある。他科医療とは基本的に異なる要素の多い周産期医療では、要員は通例の尺度ではかるべきものではない。高度医療を行える周産期センターは、現在めずらしい存在であるが、近い将来、周産期医療の地域化が進めば、周産期センターも各府県に配置されるであろう。周産期センターにおけるNICUはその診療内容からICUに準ずる要員が必要である。その意味で、今回得られた調査は、対象が周産期センターよりも大学、総合病院が多かったので、一概にはいえないが、現状から

みる限り、高度の周産期医療を行うには、要員など、更に十分な配慮が払われるべきである。

2) 実態からみた母体搬送

(1) 疾患からみた母体搬送

産科救急はそのほとんどが母体搬送例であり、その要因には母体側要因と胎児側要因がある。数的には両者は相半ばしている。

今回調査対象となった母体搬送の産科疾患は 1,518例あった。このうち、切迫流産(18.9%)、前期破水(17.8%)が最も多く、妊娠中毒症(11.0%)、分娩異常(8.4%)、合併症(7.8%)、胎児奇形(7.3%)、前置胎盤(5.8%)が主なものであり、以下常位胎盤早期剥離(2.5%)、切迫流産(2.5%)、IUGR(2.4%)、胎児仮死(1.9%)、胎内死亡(1.8%)、産褥出血(1.3%)の順となっていた。

(2) 母体搬送の定義

母体搬送の定義については、従来曖昧模糊としており、その効果の評価も不十分のまま、昨年度の本研究班では今後持越しとなり、その意味づけは本年度の宿題となっていた。今回の調査によって、その実態が明らかにされ、定義も可成り明らかにされた。すなわち、中野・下川は実態調査から母体搬送には、胎児の成熟を目的とするもの(切迫早産、前期破水など)と母体の高度管理(妊娠中毒症、合併症、前置胎盤、早剥など)を目的とするものがあることを指摘した。今回の調査討論から「母体搬送とは母体・胎児管理を行うため、妊婦を高度管理施設に搬送をすることで、胎児医療と高度の母体管理の対象となる疾患を有する母体・胎児の搬送」と解してよからう。

(3) 母体搬送の頻度

今回のアンケート調査によれば、母体搬送例は22,051例の分娩に対し1,518例あり、6.9%(施設としては5.0%以下のところが多い)に相当していた。このことから、約5%の頻度で起こるものとみてよい。

(4) 切迫流産、前期破水例からみた母体搬送と胎児予後の関係

母体搬送のうち、最も多い切迫流産、前期破水について、母体搬送による児の生死、妊娠持続期間から、その予後を検討した。

① 児の生死

妊娠24週までのものは死亡率が高い(50%)が、それ以後減少し、26週以後になると妊娠継続例が増え、28週では5%にも減少した。

② 入院から娩出までの期間と妊娠の継続

入院後48時間以内に娩出したものは予後不良(24~28週の死亡率50%)で、それ以上のものは予後良好(24~28週の死亡率12.5%)であった。

3) 新生児の予後

新生児死亡率は在胎週数と関係し、28週までは24.3%であるが、29週以降になると急減し、予後は良好となる。

N I C U 収容児の死亡率は、やはり院外出生児の方が高率で、搬送が改めて問題となった。

新生児搬送は約半数（56%）に行われているが、新生児専門医の分娩立合は少く（12.7%）。施設の専用救急車の保有率は低かった（27.3%）。

搬送に自治体などの協力体制が充分でないという意見もあった。新生児救急体制の問題点としてあげられよう。

4) 長期入院児

長期入院児の調査から、3カ月以上のchronic intensive careを受けたハイリスク児は全国で1年間に、4,000例近くあると推定される。これら長期入院児の多くは、低体重児で、とくに極小未熟児（69.2%）や超未熟児（36.3%）であった。そして、長期入院理由は未熟性（47.3%）が最も多く、心奇形（9.9%）、仮死（6.0%）の順であった。

長期入院児のうち、極小未熟児の予後については、出生体重の小さい程、在胎週数の短い程、入院期間は長くなる傾向にあるものの、予後は比較的良好で、ほとんどが1年以内に退院していた。これに対し、仮死や奇形児の長期予後は不良である。1年以上の長期入院児のintensive careを行える重症心身障害児の収容施設が完備し、出来るだけこれらの患者を早期に転床できることが望まれる。

5) 情報伝達

周産期情報システムに関しては、未だほとんど組織化されておらず、愛知県や東京都など一部の先進地区で緒についたばかりである。全国的には未だ不十分で、今後に残された課題である。

6) その他

現行の社会保険ではN I C U の加算はあるが、その適用期間は余りにも短く、超未熟や極未熟児のケアを行うN I C U では非現実的である。早急な改正を望む声が強かった。

昭和62年11月10日

研究協力者 殿

主任研究者 竹 村 喬
分担研究者 多 田 裕
中 野 仁 雄
小 川 雄之亮

晩秋の候、益々ご清栄のこととお慶び申します。

平素は当班研究につきまして、格別のご高配を賜わり、まことに有難うございます、厚く御礼申します。

さて、先般の班会議でご協議いただきましたように、本年は実態調査を行うことになりました。つきましては、別紙要領にもとづき、アンケート回答を頂くようお願い致します。

公私ご多忙の折柄、まことにご面倒なお願いで恐縮でございますが、何卒よろしくご協力賜わりますようお願い申します。

別紙「症例」の記入上のお願い

1. 症例の対象は、入院した妊婦褥婦のうち、他医より紹介され搬送されてきた患者（例えば、切迫早産、前期破水、妊娠中毒症、前置胎盤、常位胎盤早期剝離、その他の産科大出血、胎児発育遅延、胎児仮死、胎児奇形、内科合併症などで紹介、搬送されたもの）についてご記入下さい。
2. 「病名」には主診断を初めに書き、合併症も併記ください。
3. 「入院から分娩までの日数」には、3日以内のとき時間単位でご記入ください。
4. 「搬送元の医療機関」にはわかる範囲で医療機関名をご記入ください。
5. 「搬送方法」には、消防隊救急車、病院備付けの救急車、その他（タクシー、自家用車など）の区別を書いてください。
6. 「転帰」の「母体」の「再搬送」には、搬送元（依頼側）に帰したときは「元へ」、他の医療機関に紹介転院したときは「他へ」に○印を付してください。
7. 新生児の「出生体重」「性」には死産もご記入ください。

ア ン ケ ー ト 回 答

病院名 _____

A 基本情報

問1. 貴病院の設立主体などについてお聞かせください。

1-1. 病院の設立主体

答 (1) 国立 (2) 公立 (3) 私立 (4) その他 ()

1-2. 種類

答 (1) 大学 (2) 総合病院 (3) 母子専門病院 (4) 小児病院
(4) その他 ()

問2. 貴院の病床数をお聞かせください。

答 _____ 床

問3. 貴院の産科病床数についてお聞かせください。

答 (1) 産科の定数あり: _____ 床
(2) 産婦人科の定数 (_____ 床) はあるが、産科としての定数はない。
(3) 産婦人科としての定数はないが、凡そ _____ 床位を使用している。
(4) その他 ()

問4. 産科病棟について、実情をお聞かせください。(とくに看護単位を基準にお答えください)

答 (1) 産科の病棟が独立している(産科の患者のみ収容)
(2) 産婦人科病棟として独立している(産婦人科の患者のみ収容)
(3) 産婦人科として独立していない(産婦人科の患者とともに、他科の患者も収容)
(4) その他 ()

問5. 貴院の医師要員について

受持医など、実際の臨床に携っている産婦人科の医師数をお聞かせください。

5-1. 産婦人科の勤務医師数は?

答 (1) 常勤医師 _____ 名(うち、研修医 _____ 名)
(2) パート医師 _____ 名/週

5-2. 産科を担当する医師は決っていますか?

答 (1) はい ① 常勤医師 _____ 名(うち研修医 _____ 名)
② パート医師 _____ 名/週
(2) いいえ

問6. 産婦人科の夜間・休日診療体制、とくに当直医について、実情をお聞かせください。

6-1. 産婦人科の当直医はおられますか。

答 (1) はい _____ 名です(うち、研修医 _____ 名)
(2) いいえ

6-2. 産婦人科の当直医は常勤ですか？

答 (1) すべて常勤です。

(2) 常勤医のほか、パート医師（平均_____回/週）にも依頼する。

(3) その他（ _____ ）

6-3. 緊急時に当直医以外に医師要員を確保できますか。

答 (1) 要員を指名して自宅待機させている。

(2) とくに自宅待機者として指名していないが確保できる。

(3) 確保が困難である。

(4) その他（ _____ ）

問7. 看護要員について

上記産科病棟（産婦人科病棟、他科共用病棟を含む）における看護要員をお聞かせください。

7-1. 産科病棟に勤務（分娩室を含む）する看護要員数をお聞かせください。

答 (1) 助産婦 _____ 名 (3) 准看護婦 _____ 名 (5) 総数 _____ 名

(2) 看護婦 _____ 名 (4) その他 _____ 名

7-2. 産科病棟の勤務帯ごとの看護要員数（総数）をお聞かせください。

答 (1) 日勤 _____ 名 (2) 準夜勤 _____ 名 (3) 深夜勤 _____ 名

7-3. 分娩室（陣痛室、回復室を含む）の看護単位は独立していますか。

答 (1) 独立している。

(2) 独立していない。

① 褥婦、新生児係を兼ねている

② 褥婦係を兼ねている

③ 新生児係を兼ねている

④ その他（ _____ ）

問8. 救急患者の受入状況をお聞かせください。

8-1. 救急患者は（空床があれば）いつでも（夜間、休日とも）受入可能ですか

答 (1) はい

(2) いいえ（以下の設問8-2、8-3にお答えください）

8-2. 平日の受入れは可能ですか

答 (1) いつでも（24時間）受入れができる

(2) 昼間帯なら受入可能

(3) その他（ _____ ）

8-3. 休日の受入れは可能ですか

答 (1) いつでも（24時間）受入れができる

(2) 昼間帯なら受入可能

(3) その他（ _____ ）

問9. 産科ショック等の母体救急のための体制についてお聞かせください。

9-1. 麻酔科医の協力は得られますか？

答 (1) はい (2) いいえ

9-2. ICUは利用できますか？

答 (1) はい (2) いいえ

問10. 特殊患者の分娩管理についてお聞かせください

10-1. 貴院では精神病患者の分娩取扱いが可能ですか

答 (1) はい (可能です)

① 精神科と共同観察する ② 産科だけで取扱う

③ その他 ()

(2) いいえ (できない)

① 精神病患者の分娩を取扱う精神科専門病院に送る

(その機関名)

② ことわる

③ その他 ()

10-2. 貴地区に精神病妊産婦を取扱うことのできる医療機関がありますか

答 (1) はい

(機関名)

(2) いいえ

10-3. 貴院では結核患者の分娩取扱いが可能ですか?

答 (1) はい (可能です)

① 内科と共同観察する ② 産科だけで取扱う

③ その他 ()

(2) いいえ (できない)

① 結核患者の分娩を取扱う専門病院に送る

(その機関名)

② ことわる

③ その他 ()

10-4. 貴地区に結核妊産婦を取扱うことのできる医療機関がありますか?

答 (1) はい

(機関名)

(2) いいえ

問11. 新生児取扱いの実情をお聞かせください。

11-1. 正常の新生児は産科で取扱っておられますか

答 (1) はい

(2) いいえ (小児科で取扱う)

(3) その他 ()

11-2. 異常新生児の取扱は如何ですか

答 (1) 産科で取扱う

(2) 小児科で取扱う

(3) その他 ()

11-3. 重症新生児の取扱いについて

答 (1) 自院で取扱う

(2) 新生児専門施設に送る (機関名)

(3) その他 ()

問12. いわゆる（広義の）NICUについてお聞かせください。

12-1. 貴院には（広義の）NICUがありますか

答 (1) はい _____ 床

(その中で社会保険で認定されたNICUは _____ 床)

(2) いいえ（ありません）

12-2. （広義の）NICUの管理は誰が行っていますか

答 (1) 産科医が管理する

(2) 小児科医が管理する

(3) その他（ _____ ）

問13. 貴院の小児科の医師要員について

受持医など、実際の臨床に携っている小児科医師数をお聞かせください。

13-1. 小児科の勤務医師数は？

答 (1) 常勤医師 _____ 名（うち研修医 _____ 名）

(2) パート医師 _____ 名/週

13-2. 新生児専任医師が決っていますか？

答 (1) はい ① 常勤医師 _____ 名（うち研修医 _____ 名）

② パート医師 _____ 名/週

(2) いいえ

問14. 小児科の夜間・休日診療体制、とくに当直医について、実情をお聞かせください。

14-1. 小児科の当直医はおられますか？

答 (1) はい _____ 名です（うち研修医 _____ 名）

(2) いいえ

14-2. 小児科の当直医は常勤ですか？

答 (1) すべて常勤です。

(2) 常勤医のほか、パート医師（平均 _____ 回/週）にも依頼する。

(3) その他（ _____ ）

14-3. （広義の）NICU専任の当直医はおられますか？

答 (1) はい _____ 名

そのうち 常勤医師は _____ 名（うち研修医 _____ 名）

パート医師は _____ 名/週

(2) いいえ

問15. （広義の）NICUにおける看護要員をお聞かせください。

15-1. （広義の）NICUに勤務する看護要員数をお聞かせください。

答 (1) 助産婦 _____ 名 (3) 准看護婦 _____ 名 (5) 総数 _____ 名

(2) 看護婦 _____ 名 (4) その他 _____ 名

15-2. 勤務帯ごとの看護要員数（総数）をお聞かせください。

答 (1) 日勤 _____ 名 (2) 準夜勤 _____ 名 (3) 深夜勤 _____ 名

B 症例について（昭和61年1月1日～12月31日）

問16. 貴院における1カ年間の分娩数は？

答 _____ 例

問17. 1年間に他院から搬送され貴院に入院した産科患者数は？

答 _____ 例

（この患者の内訳を別紙にご記入ください）

問18. （広義の）NICU入院例についておたずねします。

院外・院内出生の収容児についてお書きください。

在胎 週数	院 内 出 生				院 外 出 生			
	入院数	死 亡 数			入院数	死 亡 数		
		0～6日	7～27日	28日～		0～6日	7～27日	28日～
～23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42～								
合 計								

問19. 院外出生児についてお聞かせください。

19-1. 入院時の連絡について。

答 (1) 出生前に連絡があった

- ① 分娩に立ちあい、かつ児の搬送を行った _____ 例
- ② 分娩に立ちあわず、児の搬送のみを行った _____ 例
- ③ 分娩の立ちあいにも、児の搬送にも関与しなかった _____ 例
- ④ その他 (_____) _____ 例
- ⑤ 不明 _____ 例

(2) 出生後に連絡があった

- ① 児の搬送を行った _____ 例
- ② 児の搬送は行わないが収容した _____ 例
- ③ 他院を紹介した _____ 例
- ④ その他 (_____) _____ 例
- ⑤ 不明 _____ 例

19-2. 搬送方法をお聞かせください。

答 (1) 一般救急車 _____ 例

(2) 新生児専用救急車（母子救急車を含む） _____ 例

(3) 自家用車（タクシーを含む） _____ 例

(4) 不 明 _____ 例

(5) そ の 他 _____ 例

問20. 搬送について、ご意見、ご感想があれば、お聞かせください。

産 科

新生児

C 情報伝達について

問21. 貴地区に情報センターがありますか

答 (1) あります ① 母 ② 児 ③ 母児

具体的にお書きください ()

(2) ありません

問22. 情報伝達システムについてお聞かせください。

22-1. 貴地区は (1) _____ 県 _____ 市

22-2. 貴地区では情報システムは確立していますか。

答 (1) はい

(2) いいえ

22-3. どのような情報システムですか (複数可)

答 (1) 空床状況

(2) 医療情報 (内容をお書きください) ()

(3) その他 ()

22-4. 近隣地区で情報伝達システムが確立しているところがありますか。

答 (1) 知っている。(_____ 県 _____ 地区)

(2) 知らない。

問23. 搬送元 (依頼側) と搬送先 (受入側) との情報交換についてお聞かせください。

23-1. 患者に関する医療情報が円滑に提供されていると思いますか。印象をお書きください。

答 (1) はい

(2) いいえ

(ご意見) ()

23-2. 地域の医療機関と平素から医療情報の伝送 (たとえば、診断、治療に関する相談、症例検討会など) に努力されていますか。

答 (1) はい

(具体的にお書きください) ()

(2) いいえ (特にしていません)

23-3. 紹介を受ける時搬送元 (依頼側) より送られてくる情報の伝達方法についてどんな方法が多いかお聞かせください (印象で結構ですから、多いと思われる順に () 内に順位を記入してください)

答 (1) 電話依頼のみ ()

(2) 依頼用紙 ()

(3) 電話と依頼用紙を併用 ()

(4) その他 ()

23-4. 貴地区 (医師会など) で定められた紹介様式がありますか。

答 (1) ある

(具体的にお書きください) ()

お願い: 現在ご使用になっている紹介用紙を4部同封お送りください。

(2) ない

問24. 情報伝達についてご意見、ご感想をお聞かせください。

産科

新生児

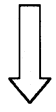
記入者名 _____

症例（問17）：他院から搬送され入院が必要と認められた産科患者（母体搬送）の内訳

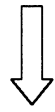
—No. _____

病院名 _____

No.	病名 (主診断を初めに書き合併症もお書きください)	即日入院 有○ 無×	妊娠週数		妊娠中の 入院有○ 無×	入院から 分娩までの 日数 (3日以内) (は時間) 日:時間	搬送元の医療機関 (名称)	搬送方法	転体		胎児								
			入院時 週:日	分娩時 週:日					再搬送 有○ 無×	母体 分娩様式 (帝王切開)	出生体重 (死産も)	性別	人工 授乳の有無	生存 (死)	予後 (自命)	備考			



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



本研究の計画

本研究は昭和 61 年度より 63 年度までの 3 カ年計画である。

1)初年度:昭和 61 年度

- (1)関連文献の収集
- (2)実態調査(周産期センター、搬送、情報伝達など)
- (3)NICU の実態調査
- (4)NICU 送院基準の設定
- (5)総合的な討論

2)第 2 年度:昭和 62 年度

12)13)(4)

- (1)前年度に明らかにされた問題点(母体搬送、情報センターなど)の検討
- (2)NICU をめぐる問題点(患者対象、長期入院児など)の検討
- (3)周産期医療の運営(勤務体制、医療経済など)の検討
- (4)産科、小児科のよりよき連携の検討
- (5)妊産婦、新生児管理の指針(案)の検討

3)最終年度:昭和 63 年度

- (1)周産期医療の地域化をすすめるための提言
- (2)周産期医療の運営に対する提言
- (3)周産期地域医療システムの評価基準
- (4)周産期医療地域化をすすめるための妊産婦、新生児管理指針の作成