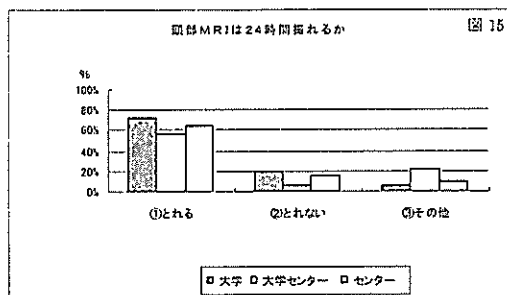
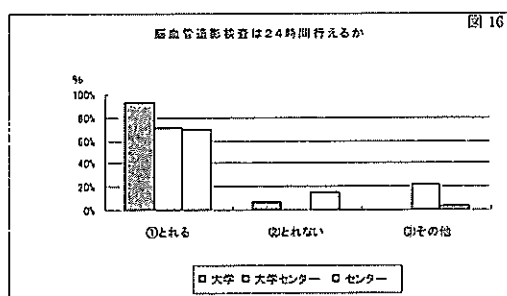


頭部MRIが24時間体制でとれるか(図15)：頭部MRIが24時間体制で撮影可能と回答した施設は、大学22(73%)、大学センター8(57%)、センター21(66%)であった。

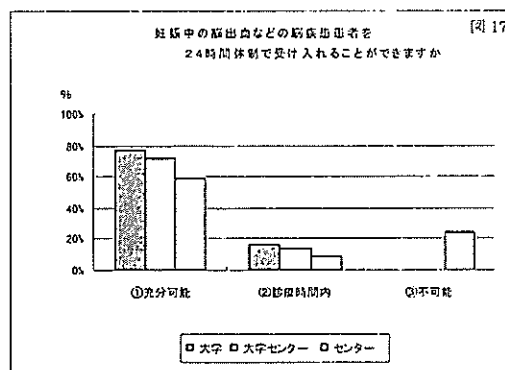


脳血管造影検査は24時間行えるか(図16)：脳血管造影検査が24時間体制で試行可能と回答した施設は、大学28(93%)、大学センター10(71%)、センター22(69%)であった。



妊娠中の脳出血などの脳疾患症例が24時間体制で受け入れ可能か(図17)：19センター(59%)が充分受け入れ可能、2センター(6%)が診療時間内、および状況次第で受け入れ可能と回答した。9センター(28%)が受け入れ不可能と答えた。大学センターで充分可能と答えた施設は、10(71%)であり、2施設(14%)が状況次第で可能と答えた。大学では23施設(77%)が可能、5施設(17%)が状況次第で可能と答えた。大学センターと大学で、受け入れ不可能と回答した施設はなかった。総合周産期母子センター46施設中、不可能である施設は9施設(20%)であり、こども病院および類似病院7、日

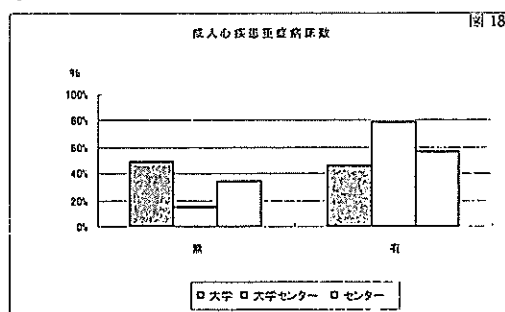
赤病院2であった。



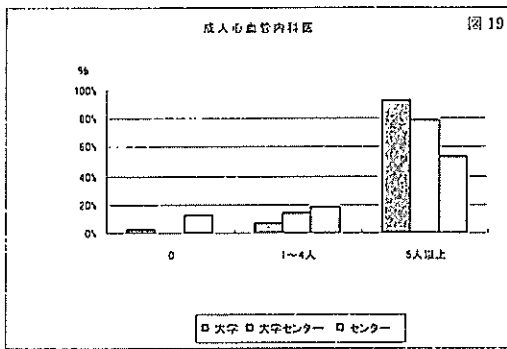
妊娠関連の脳疾患に対する方策：受け入れ不可能と回答した9施設のうち、8施設が近隣のICUを持つ施設と共同で対処するのが良いと回答した。1施設は回答がなかった。自施設にICU設備を増設するのがよいと答えた施設はなかった。

③ 成人の急性心疾患の診療体制

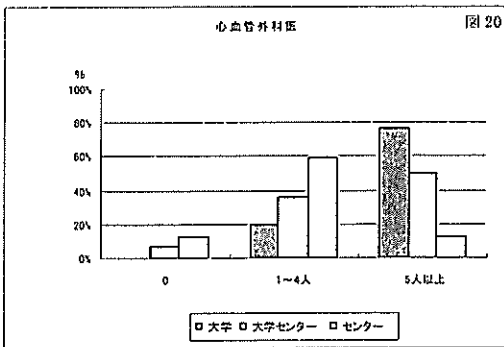
成人心疾患重症病床数(いわゆる cardiac care unitまたは coronary care unit: CCU)(図18)：病床を保有する施設は、大学14(47%)、大学センター11(79%)、センター18(56%)と3群で差は無かった。



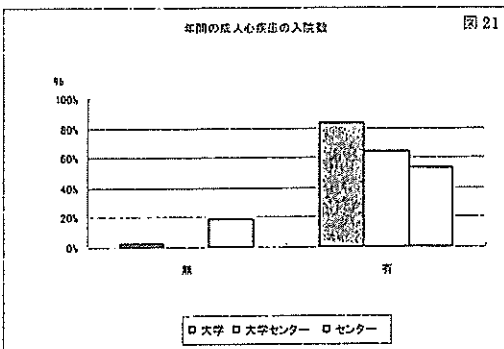
成人心血管内科医数(図19)：成人心血管内科医を持たない施設は大学1(3%)、大学センター0、センター4(13%)であった。5人以上有する施設は、大学28(93%)、大学センター11(79%)であるのに対し、センターは17(53%)のみであった。



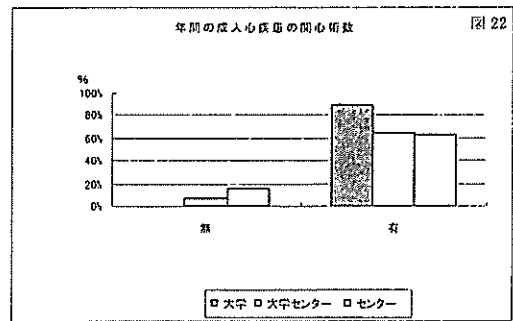
成人心血管外科医数 (図 20) : 成人心血管外科医を持たない施設は大学 0、大学センター 1 (7%)、センター 4 (13%) であった。5 人以上有する施設は、大学 23 (77%)、大学センター 7 (50%) であるのに対し、センターは 4 (13%) のみであった。



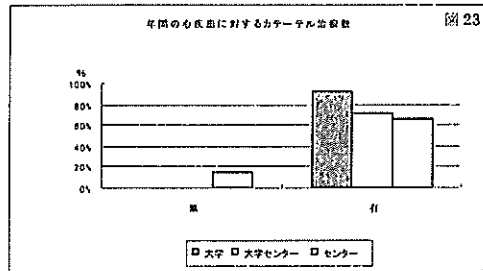
年間の成人心疾患の入院数 (図 21) : 平成 17 年 (または 17 年度) の年間入院数が 1 例以上であった施設は、大学 25 (83%)、大学センター 9 (64%)、センター 17 (53%) であった。



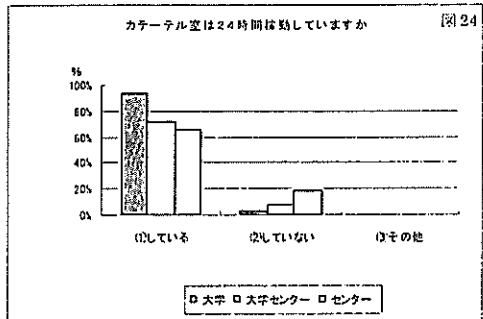
年間の成人心疾患の開心術数 (図 22) : 平成 17 年 (または 17 年度) の年間開心術数を 1 例以上試行した施設は、大学 27 例 (90%)、大学センター 9 (64%)、センター 20 (63%) であった。



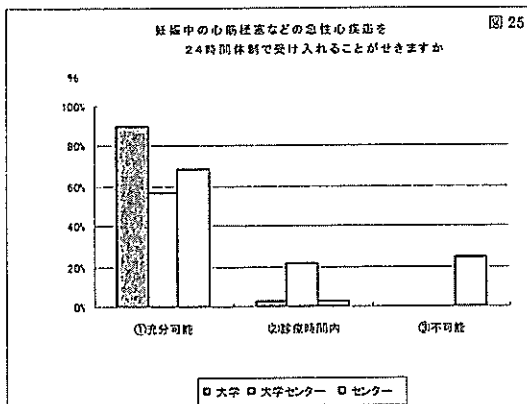
年間の成人心疾患に対するカテーテル治療数 (図 23) : 平成 17 年 (または 17 年度) のカテーテル治療数を 1 例以上試行した施設は、大学 28 (93%)、大学センター 10 (71%)、センター 21 (66%) であった。



カテーテル室が 24 時間体制で稼働しているか否か (図 24) : カテーテル室が 24 時間体制で稼働していると答えた施設は、大学 28 (93%)、大学センター 10 (71%)、センター 21 (66%) であった。



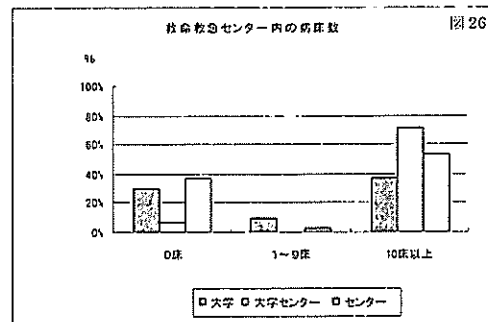
妊娠中の心筋梗塞などの急性心疾患患者を 24 時間体制で受け入れ可能か (図 25) : 22 センター (69%) が充分受け入れ可能、1 センター (3%) が診療時間内、および状況次第で受け入れ可能と回答した。9 センター (28%) が受け入れ不可能と答えた。大学センターで充分可能と答えた施設は、8 (57%) であり、3 施設 (21%) が状況次第で可能と答えた。大学では 27 施設 (90%) が可能、1 施設 (3%) が状況次第で可能と答えた。大学センターと大学で、受け入れ不可能と回答した施設はなかった。総合周産期母子センター46 施設中、不可能である施設は 9 施設 (20%) であり、こども病院および類似病院 7、日赤病院 2 であった。



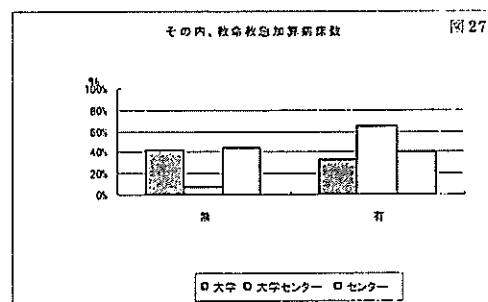
妊娠関連の急性心疾患に対する方策 : 受け入れ不可能と回答した 9 施設のうち、8 施設が近隣の急性心疾患の診療可能な施設と共同で対処するのが良いと回答した。1 施設は回答がなかった。自施設に ICU 設備を増設するのがよいと答えた施設はなかった。

④ 成人の外傷に対する診療体制

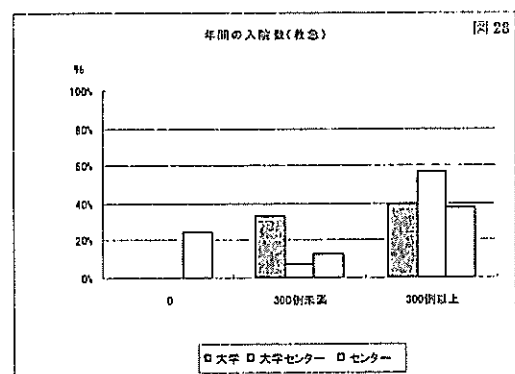
病床数 (図 26) : 病床数を持たない施設は、大学 9 (30%)、大学センター 1 (7%)、センター 12 (38%) であった。10 床以上を保有する率は、大学 11 (37%)、大学センター 10 (71%)、センター 17 (53%) であった。



救命救急加算病床数 (図 27) : 救命加算病床を持つ施設は、大学 10 (33%)、大学センターは 9 (64%)、センター 13 (41%) と、大学センターが最も高かった。

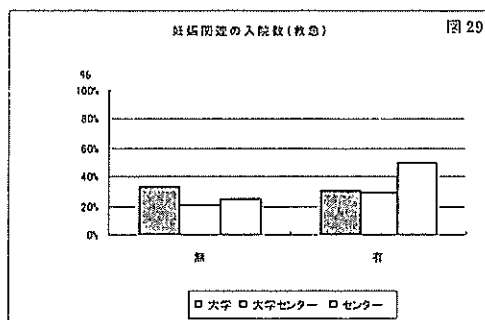


年間入院数 (図 28) : 平成 17 年 (または 17 年度) の年間入院数が 1 例も無かった施設は、大学 0、大学センター 0、センター 8 (25%) であった。300 例以上の入院があった施設は、大学 12 (40%)、大学センター 8 (57%)、センター 12 (38%) と、大学センターが最も高かった。

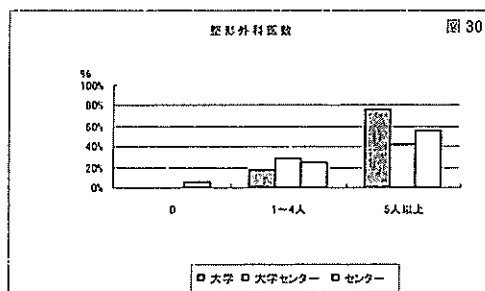


妊娠関連の入院数 (図 29) : 妊娠関連の救命救急センター入院があったと答えた施設は大学 9 (30%)、大学センター 4 (29%)、センター 16 (50%) であった。

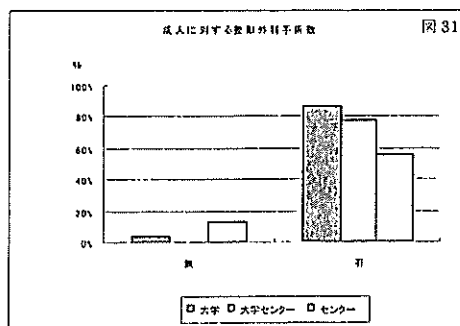
入院延べ数は、大学 48 例、大学センター 159 例、センター 204 例であった。ただし、大学センターで 1 施設が 150 例、センター施設が 158 例と回答した。



整形外科医数 (図 30) : 整形外科医を有さない施設は、大学、大学センターはなかったが、センターは 2 (6%) であった。5 人以上の整形外科医を有する施設は、大学 23 (77%)、大学センター 6 (43%)、センター 18 (56%) であった。

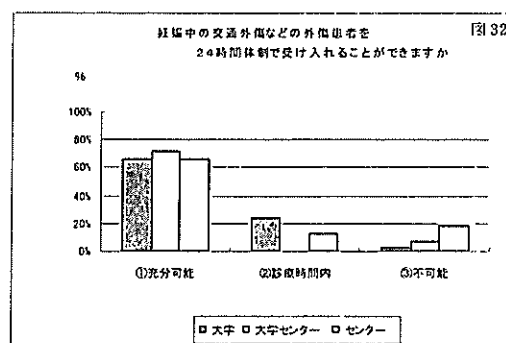


成人に対する整形外科手術 (図 31) : 平成 17 年 (または 17 年度) に成人に対する整形外科手術を 1 例以上行った施設は、大学 26 (87%)、大学センター 11 (79%)、センター 18 (56%) であった。



妊娠中の交通外傷などの外傷患者が 24 時間体制で受け入れ可能か (図 32) : 20 大学 (67%) が充分受け入れ可能、7 大学 (23%) が診療時間内、および状況次第で受け入れ可能、1 大学 (3%) が 6 受け入れ不可能と答えた。大学センターでは、10 施設 (71%) が充分受け入れ可能、1 施設 (7%) が不可能と回答した。センターでは、21 施設 (66%) が充分可能、4 施設が診療時間内、および状況次第で受け入れ可能、6 施設 (19%) が受け入れ不可能と答えた。

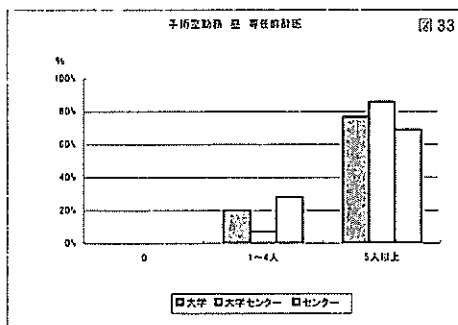
受け入れ不可能の答えた 6 センターのうち、5 センターはこども病院または類似病院であり、1 施設は日赤病院であった。受け入れ不可能と答えた 1 大学センターは、国立大学機構附属病院であった。



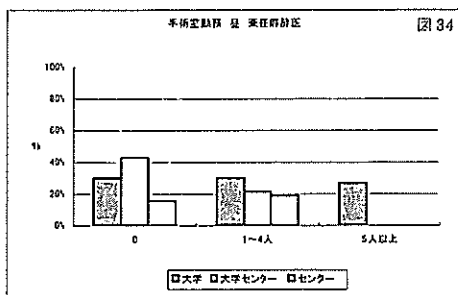
ICU 症例に対する方策: 受け入れ不可能と回答した 6 センターのうち、5 センターが近隣の ICU を持つ施設と共同で対処するのが良いと回答した。1 施設は回答がなかった。不可能と回答した 1 大学センターは自施設に ICU 設備を増設するのが良いと答えた。

⑤ 手術室勤務体制

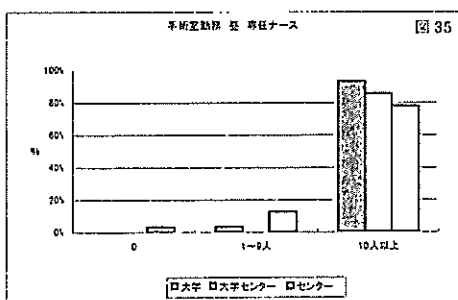
日中の専任麻酔医数 (図 33) : 日中に専任麻酔医がいない施設はなかった。5 人以上の専任麻酔医がいる施設は、大学 23 (77%)、大学センター 12 (86%)、センター 22 (69%) であった。



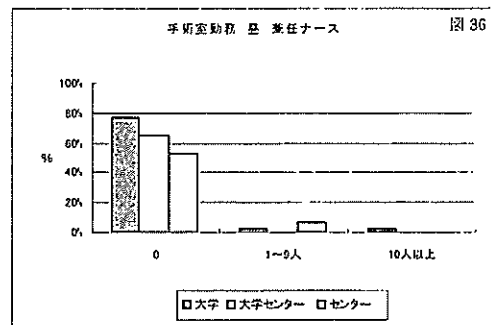
日中の兼任麻酔医数(図 34):日中に兼任麻酔医がいない施設は、大学 9(30%)、大学センター6(43%)、センター5(16%)であった。



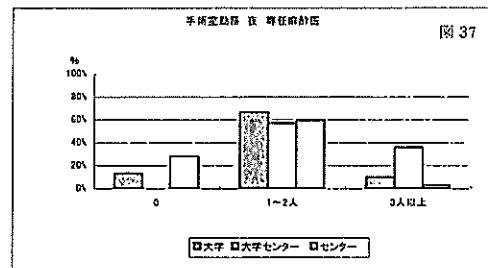
日中の専任ナース数(図 35):日中に専任ナースがいない施設は大学 0、大学センター0、センター1(3%)であった。10人以上の専任ナースを保有する施設は、大学 28(93%)、大学センター12(86%)、センター25(78%)であった。



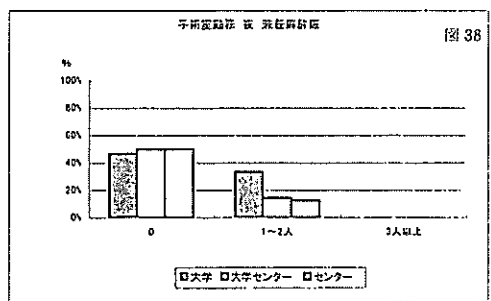
日中の兼任ナース数(図 36):日中に兼任ナースがいない施設は、大学 23(77%)、大学センター9(64%)、センター17(53%)であった。



夜間の専任麻酔医数(図 37):夜間に専任麻酔医がいない施設は大学 4(13%)、大学センター0、センター9(28%)、であった。3人以上専任麻酔医がいる施設は大学 3(10%)、大学センター5(36%)、センター1(3%)であった。

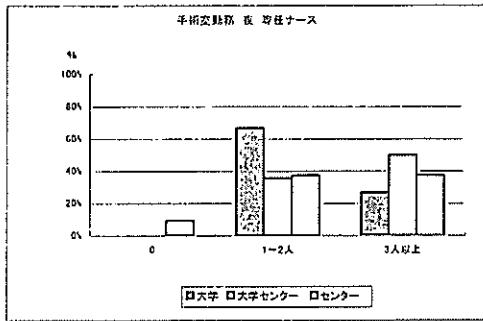


夜間の兼任麻酔医数(図 38):夜間に兼任麻酔医がいない施設は、大学 14(47%)、大学センター7(50%)、センター16(50%)であった。

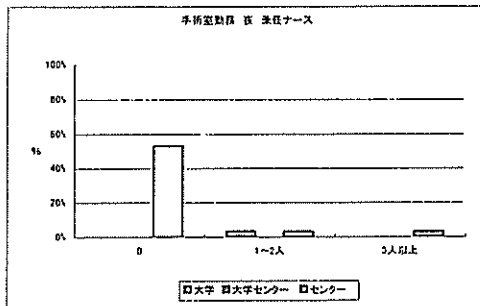


夜間の専任ナース数(図 39):夜間に専任ナースがいない施設は大学 0、大学センター0、センター3(9%)であった。3人以上の専任ナースを保有する施設は、大学 8(27%)、大学センター7(50%)、センター

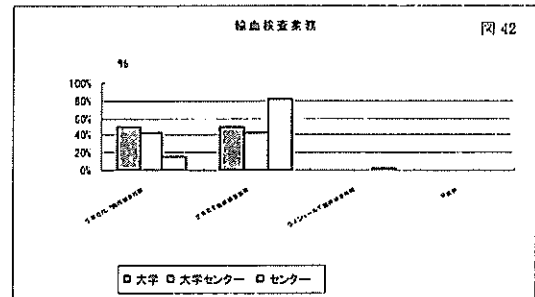
12(38%)であった。



夜間の兼任ナース数(図 40):夜間に兼任ナースがいない施設は、大学0、大学センター0、センター17(53%)であった。



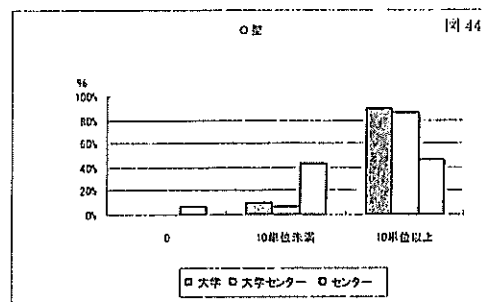
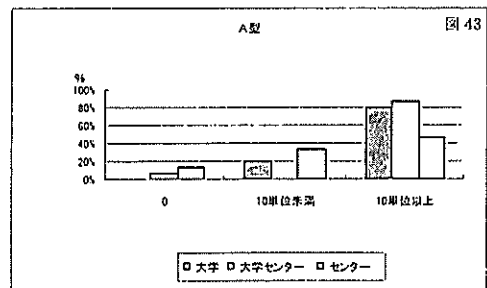
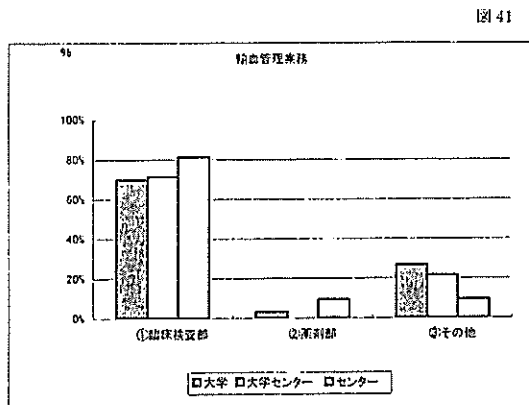
任で臨床検査技師が対応しているのに対し、大学センターでは6施設(43%)、大学では15施設(50%)と低かった。大学センターの6施設(43%)、大学の15施設(50%)においては輸血専任臨床検査技師が対応していたが、センターは5施設(16%)であった。1センターが、臨床検査技師をオンコールで呼び出す体制をとっていた。医師が輸血検査を行っている施設は無かった。



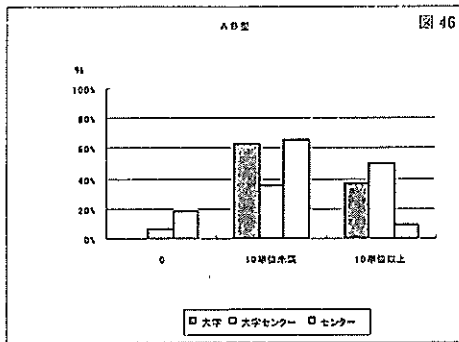
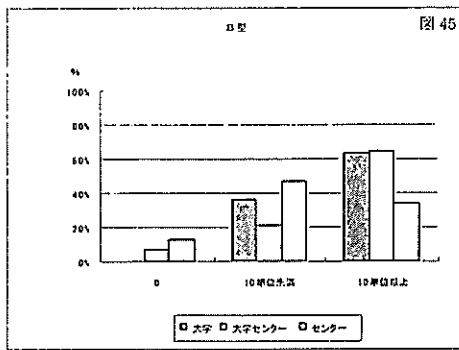
血液製剤の平均在庫数(図 43~46):0型血液の在庫数が10単位以上である施設は、大学27(90%)、大学センター12(86%)に比較し、センターでは15(47%)にとどまった。その他の血液型についても、10単位以上の在庫数である施設の率は、センターが少なかった。

⑥ 緊急輸血に関する体制

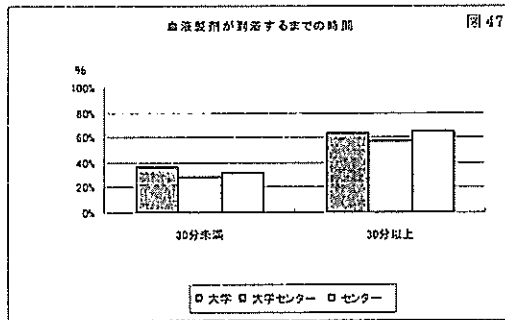
輸血管理業務の主体(図 41):全体で75%の施設が臨床検査部を保有し、18%の施設が単独の輸血部によって一元管理していた。5%の施設においては薬剤部が管理していた。3群で差はなかった。



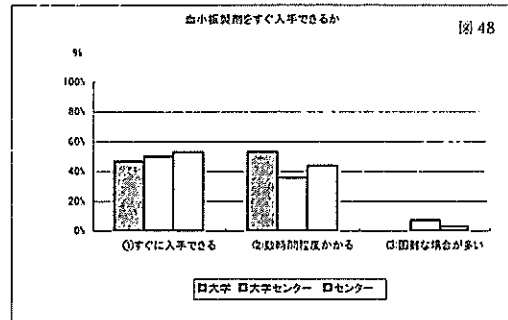
夜間・休日の輸血検査業務(図 42):センターの26施設(81%)が検査業務と兼



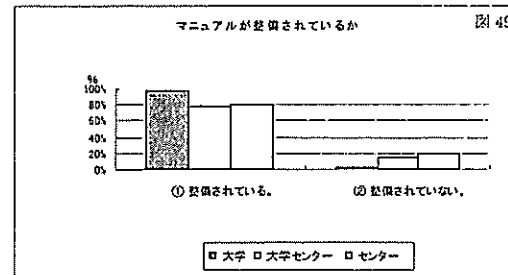
血液製剤不足時、赤十字血液センターから血液製剤が到着するまでの時間（図 47）：30 分未満で到着すると答えた施設は、大学 11（37%）、大学センター4（29%）、センター10（31%）と、3 群で差はなかった。



緊急時の血小板製剤の入手に関して（図 48）：全体で 53%の施設がほぼ必要数をすぐに入手できると回答した。一方 41%の施設は、数時間程度かかると答え、4%の施設は必要数を入手することが困難な場合が多いと答えた。3 群で差はなかった。



緊急輸血対応の院内マニュアルが整備されているか否か（図 49）：緊急輸血対応の院内マニュアルが整備されていると回答した施設は、大学 29（97%）、大学センター11（79%）、センター26（81%）であった。



考察：

① 成人の ICU の診療体制

成人の ICU の診療レベルは様々であり、最重症の多臓器不全の治療から、手術後の回復管理まであり、このアンケートのみでは重症度は推定できない。しかし、人工呼吸器、除細動装置などの設置を義務付けた特定集中治療室加算病床を持たない施設が大学および大学センターで 6-7%であったのに比べて、センターはその 25%が加算病床を持たなかった。さらに、3名以上の ICU 専従医をもつ大学、および大学センターはそれぞれ 80%、64%であったのに対し、センターはわずか 16%であった。その他、ICU 専門医数、年間入院数をみても、90%以上の大学および大学センターが成人 ICU 疾患の診療体制をもっているのに対し、25%のセンターは ICU 体制が充分でないことがわかった。6つのこども病院またはそれに関連する病院のほか、2つの日赤病院が妊娠中

の敗血症など急性かつ重症例の受け入れ不可能と回答した。

このことは、未熟児・新生児医療を中心に発展してきたわが国の周産期医療のピットホールと呼ぶべきであり、成人 ICU 疾患に対する診療を加味した、周産期医療の再構築を行う必要性を示唆する。受け入れ不可能と回答した施設すべてが、近隣の ICU を持つ施設と共同で対処することが良いと答えた。このことから、成人 ICU 疾患を受け入れられない総合周産期母子医療センターは、大学病院や救命救急センターと共同ネットワークを構築することが危急の課題である。

ただ、実際の妊娠関連の入院数からすれば、140 例がセンターで治療されており、大学センター、大学をあわせても 106 例であった。県立病院や総合病院で地域に密着したセンターは、多くの妊娠関連の ICU 疾患を治療していることが予想され、今後、地域の特殊性を考慮し、個々の症例の検討が必要であると考えられた。

② 成人の脳卒中の診療体制

母体の脳疾患の診療体制は、敗血症などの ICU 疾患の治療体制と比較して、よりセンターで対応できない疾患であることがうかがえる。60～80%以上の大学と大学センターが 5 人以上の神経内科医と脳神経外科医を有するのに比べて、センターはそれぞれ 6%と 25%であった。さらに、妊娠関連の脳疾患症例の 1 例以上の入院があった施設は、大学 33%、センター大学 43%であったのに対し、センターは 16%であった。妊娠合併脳疾患の年間症例数も、平均で、大学 0.6 例、大学センター 1.5 例に比べて、センターはわずか 0.2 例であった。大学センターが、より多くの妊娠合併症例を取り扱っていた背景には、大学センターが、周産期医療センターと、急性脳疾患を対象とした救急センターの両方を兼ね備えている施設が多いものと推定される。脳卒中ケアユ

ニット入院管理料加算病床は、全国的にまだ十分に普及していないが、大学センターは、大学 (7%) やセンター (4%) と比べて、29%と高い普及率であったこともこのことを裏付ける。

9つのセンターは、成人の急性脳疾患に対して治療不可能であった。開頭術の必要な脳出血などの発生時に、近隣の急性脳疾患治療の可能な施設と共同で対処していくように、周産期医療連携を再構築していく必要がある。

③ 成人の急性心疾患の診療体制

成人の急性心疾患の診療体制に関しては、脳疾患と同様に、大学や大学センターに比べて、センターで対応できない疾患であることが成人心疾患内科医と外科医の数、成人心疾患の診療成績から伺われる。また、大学と大学センターを比較すると、診療成績と診療体制が充実している傾向にあった。

ただし、妊娠合併の急性心筋梗塞、動脈瘤破裂、および心筋炎・心筋症の発症は極めて稀であり、妊娠合併の脳血管障害よりも頻度が少ないものと考えられる。また、先天性心疾患、不整脈、心筋症などの心臓病合併妊娠は、妊娠前から診断がついていることが多いことを考えると、妊娠前診断が稀な脳血管障害における周産期救急体制とは違った、体制が必要であろう。

イギリスやアメリカ合衆国のいくつかの州においては、心臓病が妊産婦死亡の最も多い原因であると最近報告されている。わが国の、心臓病合併妊娠の統計を、早期に確立した上で、成人急性心疾患の診療体制を検討していくことが必要である。

④ 成人の外傷に対する診療体制

救命救急センターの診療体制は、大学センターが、大学やセンターと比較して充実していることがわかった。大学センター 14 のうち、1 施設のみが国立大学附

属病院であり、その他はすべて私立大学附属病院である。救命救急センターが私立大学附属病院で充実していることがその原因であろう。しかし、センター施設においても、地域の県立病院、公的病院の中では、外傷など救命救急センターが取り扱うべき疾患を多く受け入れている施設もあり、妊娠合併の外傷においても、充分可能な施設があるものと考えられた。

こども病院および類似病院など、6センターが受け入れ不可能と回答し、ほとんどが近隣の施設と共同で対処すべきと答えた。このことから考慮すると、これらの施設は、早急に妊娠合併の外傷疾患に対する、治療ネットワーク体制をたてるべきと考える。

⑤ 手術室勤務体制

日中、専任麻酔医を5人以上保有する施設の率が、大学と大学センターで約80%であり、夜間に3人以上保有する率が10%、36%であるのに対し、センターでは、日中は約70%、夜間はわずか3%であった。ナース数には、3群に大きな差異はなかったが、大学と大学センターで、手術室勤務体制が余裕があることが示唆された。

⑥ 緊急輸血に関する体制

センター、大学センター、大学いずれも管理部門は検査部および輸血部であることが多かった。緊急体制としてほとんどの施設が、緊急輸血対応の院内マニュアルを整備するなど、体制整備はほぼできていると考えられた。しかし、大学センターと大学は、夜間・休日の輸血検査業務を臨床検査と兼任ではない、専任の臨床検査技師が対応できている率が、センターより多く、各血液型濃厚赤血球の在庫もより豊富であった。緊急輸血に対

して、より余裕をもった対応をしていることが分かった。

⑦ 周産期医療の再構築について

妊娠に合併した産科救急に加え、今回のアンケート中長を受けて表1に各救急疾患に対して診療上、適した施設を示した。しかし、これはあくまでも一般論であり、地域や個々の施設の事情を加味した周産期医療ネットワークの再構築が必要である。

結論

約1/4のセンターが、成人一般救急疾患の診療体制が不十分であった。未熟児・新生児医療を主眼に発展してきたわが国の周産期医療のピットホールと呼ぶべき現象であり、近隣の大学や救命救急センターなどとのネットワークを考慮した、周産期医療の再構築が必要である。

健康危険情報

本年度の研究において、健康に危険をきたした可能性はない。

参考文献

- 1) Confidential enquiry into maternal and child health. Why mothers die 2001-2002. the sixth report. Latimer Trend & Co. Ltd, Estover Road, Plymouth, UK, 2004.

研究発表

なし

知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

ご協力いただいた施設

総合周産期母子医療センター

釧路赤十字病院

市立札幌病院

青森県立中央病院

岩手医科大学医学部付属病院

仙台赤十字病院

福島県立医科大学医学部付属病院

筑波大学付属病院

自治医科大学付属病院

群馬県立小児医療センター

埼玉医科大学総合医療センター

亀田総合病院

母子愛育会付属愛育病院

東京女子医科大学病院

帝京大学医学部付属病院

杏林大学医学部付属病院

日本赤十字社医療センター

神奈川県立こども医療センター

北里大学医学部付属病院

東海大学医学部付属病院

富山県立中央病院

石川県立中央病院

福井県立病院

山梨県立病院

聖隷浜松病院

大津赤十字病院

大阪府立母子保健総合医療センター

高槻病院

石井記念愛染園付属愛染橋病院

関西医科大学付属枚方病院

兵庫県立こども病院

鳥取大学医学部付属病院

島根県立中央病院

倉敷中央病院

国立病院機構岡山医療センター

広島県立広島病院

山口県立総合医療センター

徳島大学医学部・歯学部付属病院

香川大学医学部病院

国立病院機構香川小児病院

愛媛県立中央病院

久留米大学病院

聖マリア病院

熊本市立熊本市民病院

大分県立病院

沖縄県立中部病院

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

大学医学部付属病院

北海道大学医学部病院

札幌医科大学付属病院

弘前大学医学部付属病院

山形大学医学部付属病院

埼玉医科大学病院

東京慈恵医科大学病院

聖マリアンナ医科大学病院

富山大学病院

金沢医科大学病院

福井大学医学部付属病院

山梨大学医学部病院

浜松医科大学病院

岐阜大学医学部付属病院

名古屋大学医学部付属病院

愛知医科大学病院

藤田保健衛生大学病院

京都大学医学部付属病院

大阪大学医学部付属病院

関西医科大学付属滝井病院

兵庫医科大学病院

奈良県立医科大学付属病院

島根大学医学部付属病院

山口大学医学部付属病院

愛媛大学医学部病院

高知大学医学部付属病院

産業医科大学病院

熊本大学大学院医学部付属病院

大分大学医学部付属病院

宮崎大学医学部付属病院

佐賀大学医学部付属病院

表1. 妊娠に合併した一般救急疾患および産科救急の診療に適した施設

	頻度	妊娠前診断	大学	大学センター	センター (子ども病院)	センター (子ども病院以外)
I C U 疾患	多	△	○	○	×	◎
脳疾患	稀	×	○	◎	×	△
心疾患	中	○	◎	○	×	△
外傷疾患	多	×	○	○	×	◎
産科出血	多	△	○	○	○	○
子癇など	中	△	○	○	○	○

◎ 非常に適している ○ 適している △ 診療可能 × 診療不可

アンケート結果

大学病院(30/57 センター(32/41) 大学センター(1/4/20)

(1) 成人の集中治療室(いわゆるICU)について
(大学)成人の集中治療室の病床数

不明	0床	1床	2床	3床	4床	5床	6床	7床	8床	9床	10床	11床	12床	13床	14床	15床	16床	17床	18床	19床	20~30	30~40	40~50	50~60	60~70	70~80
大学	0	0	0	0	2	0	12	1	2	1	8	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
大学セン	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
センター	3	6	0	0	1	0	8	0	0	4	0	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0

その内、特定集中治療室加算病床数は

不明	0床	1床	2床	3床	4床	5床	6床	7床	8床	9床	10床	11床	12床	13床	14床	15床	16床	17床	18床	19床	20~30	30~40	40~50	
大学	0	2	0	0	0	3	0	11	1	3	1	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学セン	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	2	1	0
センター	5	8	0	1	0	1	7	0	4	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0

ICU専門医(集中治療専門医または救急専門医などの専門医)

不明	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人	16人	17人	18人	19人	20~29	
大学	0	1	4	7	8	2	2	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
大学セン	1	2	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
センター	5	11	5	3	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ICU理髪医

不明	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人	16人	17人	18人	19人	20人	
大学	1	2	1	2	7	5	3	0	0	2	2	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0
大学セン	2	1	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
センター	6	11	7	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1

年間の入院数(平成17年)

不明	0	1~99	100~199	200~299	300~399	400~499	500~599	600~699	700~799	800~899	900~999	1000~1099	1100~1199	1200~1299	1300~1399	1400~1499	1500~1599	1600~1699	1700~1799	1800~1899	1900~1999	2000~2999	3000~3999	4000~4999	5000~5999	6000~6999	7000~7999	8000~8999	9000~9999	
大学	0	0	2	1	2	3	7	2	2	2	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0
大学セン	2	1	0	0	1	0	1	2	1	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
センター	6	4	1	0	1	1	4	3	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1

妊娠関連の入院数(平成17年)

不明	0	1~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79
大学	2	14	0	13	1	0	0	0	0
大学セン	5	2	6	0	1	0	0	0	0
センター	6	9	14	1	0	1	1	0	0

妊娠中の敗血症などの急性かつ重症かつ24時間体制で受け入れることができますか。

①充分可能	②充分可能	③不可	④その他	⑤不明	
大学	23	0	0	6	1
大学セン	10	0	0	2	2
センター	19	3	6	2	2

①増設する
②共同で対応
③その他

①増設する	②共同で対応	③その他	④不明	
大学	3	0	3	1
大学セン	0	0	1	3
センター	1	9	1	2

(2) 成人の脳疾患診療体制について

脳卒中ケアユニット入院管理科加算病棟数

	0床	1床	2床	3床	4床	5床	6床	7床	8床	9床	10床	11床	12床	13床	14床	15床
不明	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
大学	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学セン	3	7	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
センター	3	26	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

神経内科専門医

	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人	16人
不明	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1
大学	0	1	2	0	0	0	3	0	0	5	2	3	1	0	2	0	3
大学セン	3	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0
センター	3	5	0	3	10	5	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

神経外科専門医

	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人	16人
不明	0	1	1	2	0	0	0	3	0	0	2	3	1	0	2	0	3
大学	2	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	2	1	1
大学セン	4	5	0	2	5	8	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
センター	4	5	0	2	5	8	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0

年間開演回数

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
不明	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学セン	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	3	2	0
センター	6	5	0	2	2	1	1	0	2	2	1	7	1	0	1	0	0

年間の脳卒中症例の入院数(平成17年)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
不明	0	1 <td>0</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td>	0	7	8	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学	3	0	7	100	1	200	29	300	38	400	48	500	58	600	70	79	80
大学セン	6	0	2	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
センター	6	5	2	2	4	7	1	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0

妊婦陣痛の入院数(平成17年)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
不明	0	1 <td>0</td> <td>1 <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </td>	0	1 <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学	2	17	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学セン	4	4	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
センター	3	24	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

頸部CTは24時間撮れますか

	①とれる	②とれない	③その間	④不明
大学	30	0	0	0
大学セン	13	0	0	1
センター	28	1	0	3

頸部MRIは24時間撮れますか

	①とれる	②とれない	③その間	④不明
大学	22	6	2	0
大学セン	8	2	3	1
センター	21	5	3	3

脳血管造影検査は24時間行えますか

	①とれる	②とれない	③その間	④不明
大学	28	2	0	0
大学セン	10	0	0	2
センター	22	5	1	4

妊婦中の脳出血などの脳疾患患者を24時間体制で受け入れることができますか。

- ①充分可能
- ②診察時間内であれば可能
- ③不可能
- ④その他

- ①増設する
- ②共同で対応
- ③その他

	①充分可能	②診察時間内であれば可能	③不可能	④その他
大学	23	2	0	3
大学セン	10	0	0	2
センター	19	2	8	1

	①増設する	②共同で対応	③その他
大学	3	1	1
大学セン	2	0	0
センター	0	9	2

(3)成人の急性心疾患の診療体制について

成人心疾患重症低床数

不明	0床	1床	2床	3床	4床	5床	6床	7床	8床	9床	10床	11床	12床	13床	14床	15床	15床以上	
大学	1	15	0	2	1	3	0	5	0	2	1	0	0	0	0	0	0	30
大学セン	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	14
センター	3	11	0	3	1	7	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	32

成人心血管内科医

不明	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人	16人	17人	18人	19人	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	
大学	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	3	3	2	1	1	1	1	1	2	0	7	3	0	0
大学セン	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	
センター	5	4	0	1	4	1	6	6	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	

成人心血管外科医

不明	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人	16人	17人	18人	19人	20~29	30~39	40~49	
大学	1	0	1	1	1	3	2	3	3	4	2	2	3	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
大学セン	1	1	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
センター	5	4	3	5	7	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

年間の成人心疾患の入院数(平成17年)

不明	0	1~99	100~199	200~299	300~399	400~499	500~599	600~699	700~799	800~899	900~999	1000~1199	1200~1399	1400~1599	1600~1799	1800~1999	2000~2999	3000~3999	4000~4999	5000~5999	6000~6999	7000~7999	8000~8999	9000~9999	10000~20000	
大学	4	1	1	2	0	2	0	2	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
大学セン	5	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
センター	9	6	0	0	0	0	1	2	1	0	3	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

年間の成人心疾患の開心術数(平成17年)

不明	0	1~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	100~199	200~299	300~399	400~499	500~599	600~699	700~799	800~899	900~999	
大学	3	0	0	1	1	0	1	2	2	3	1	1	9	4	2	0	0	0	0	0	0
大学セン	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
センター	7	5	0	1	2	1	4	3	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	0	0	0

年間の心疾患に対するカテーテル治療数(平成17年)

不明	0	1~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	100~199	200~299	300~399	400~499	500~599	600~699	700~799	800~899	900~999	1000~1199	1200~1399	1400~1599	1600~1799	1800~1999	2000~		
大学	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学セン	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
センター	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

カテーテル室は24時間体制で稼働していますか

①している	②していない	③その他	
大学	28	1	0
大学セン	10	1	0
センター	21	6	0

経胸中の心臓疾患などの急性心疾患患者を24時間体制で受け入れることができますか。

①充分可能	②経胸時間内であれば可能	③不可能	④その他	
大学	27	1	0	0
大学セン	8	1	0	2
センター	22	0	8	1

①増設する
②共同で対応

①増設する	②共同で対応	③不明	
大学	1	0	0
大学セン	2	1	1
センター	0	9	0

(4)成人の外傷に対する診療体制について
救命救急センター内の病床数

	不明	0床	1床	2床	3床	4床	5床	6床	7床	8床	9床	10床	11床	12床	13床	14床	15床	16床	17床	18床	19床	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	
大学	7	0	9	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	3	2	0	1	0	0	0
大学セ ンター	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	0	0	0	0
センター	2	12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	9	1	2	0	0	0	0

30
14
32

その内、救命救急加算病床数は

	不明	0床	1床	2床	3床	4床	5床	6床	7床	8床	9床	10床	11床	12床	13床	14床	15床	16床	17床	18床	19床	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	
大学	7	13	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	0	1
大学セ ンター	4	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0
センター	5	14	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	3	0	0	0

30
14
32

年間の入院数(平成17年)

	不明	0	1~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	100~109	110~119	120~129	130~139	140~149	150~159	160~169	170~179	180~189	190~199	200~209	3000~	4000~	5000~	6000~	7000~	8000~	9000~	
大学	8	0	3	6	1	1	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
大学セ ンター	5	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
センター	8	8	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0

30
14
32

妊婦関連の入院数(平成17年)

	不明	0	1~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	100~109	110~119	120~129	130~139	140~149	150~159	160~169	170~179	180~189	190~199	200以上	
大学	11	10	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学セ ンター	7	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
センター	8	8	14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

30
14
32

産科外科患者

	不明	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人	16人	17人	18人	19人	20人	20~30
大学	2	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	2	0	10
大学セ ンター	4	0	0	4	2	4	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
センター	4	2	1	1	2	4	4	0	6	1	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

30
14
32

成人に対する整形外科手術数(平成17年)

	不明	0	1~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	100~109	110~119	120~129	130~139	140~149	150~159	160~169	170~179	180~189	190~199	200~209	2100~2199
大学	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学セ ンター	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	2	0	2	0	0	0	0	0
センター	10	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	2	1	2	1	2	1	0	0	0

14
32

妊娠中の交通外傷などの外傷患者を24時間体制で受け入れることができますか。

- ①充分可能
- ②診療時間内であれば可能
- ③不可可能
- ④その他

	①充分可能	②診療時間内であれば可能	③不可可能	④その他
大学	20	4	1	3
大学セ ンター	10	0	1	0
センター	21	2	5	2

- ①増設する
- ②共同で対応
- ③その他

	①増設する	②共同で対応	③その他
大学	3	2	3
大学セ ンター	1	0	1
センター	1	7	1

④不明

平成 18 年 11 月 1 日

総合周産期母子医療センター院長殿

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金
(子ども家庭総合研究事業)
乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究
主任研究者 池田智明

記

妊娠に合併した一般救急疾患受け入れに関するアンケートのお願い

謹啓、時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

本研究班は、世界一低いわが国の周産期死亡率に比べて、未だ高い妊産婦死亡率と乳幼児死亡率を低下させるための方策を検討する研究班であります。

さて、平成 18 年 8 月に、奈良県大淀町の町立大淀病院において、出産の際に意識不明になった女性について転送先がなかなかみつからず、大阪府の病院で死亡した問題は、社会的な不安を与えております。10 月 27 日の、衆議院厚生労働委員会で、柳沢伯夫・厚生労働相は、奈良など 8 県の未整備の総合周産期母子医療センターの整備を来年度中に終える考えを明らかに致しました。また、現行の総合周産期母子医療センターにおいて、今回のような妊娠に合併した一般救急疾患に対しての受け入れに関して、現状を把握し、改善の余地があれば行っていく必要性を感じております。そこで、貴施設における、妊娠に合併した
(1) 敗血症などの急性かつ重症例、(2) 急性脳疾患、(3) 急性心疾患、(4) 外傷に関する治療の現状および、お考え、(5) 手術室および(6) 輸血に関する質問にお答えいただきたく存じます。

母体胎児集中治療室(MFICU)の充実、さらに、周産期救急と一般救急との統合を視野にいれた方策を打ち出す基礎資料とさせていただきます。別紙にご記入の上、11月30日(木)迄に同封の返信用封筒にてお送りくださいますようお願いいたします。お忙しい中、まことに恐縮ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。最後に、貴センターの益々のご発展をお祈り致します。

謹白

以下の質問にお答え下さい。

(1) 成人の集中治療室(いわゆるICU)についてお尋ねします。

- 成人の集中治療室の病床数 () 床)
- その内、特定集中治療室加算病床数は () 床)
- 年間の入院数(平成17年) () 例)
- 妊娠関連の入院数(平成17年) () 例)
- ICU専門医(集中治療専門医または救急専門医などの専門医) () 人)
- ICU専従医 () 人)
- 勤務体制について
- | | | | | | | |
|---|-------|-----|----|-------|-----|----|
| 昼 | 専任医 | () | 人) | 兼任医 | () | 人) |
| | 専任ナース | () | 人) | 兼任ナース | () | 人) |
| 夜 | 専任医 | () | 人) | 兼任医 | () | 人) |
| | 専任ナース | () | 人) | 兼任ナース | () | 人) |

妊娠中の敗血症などの急性かつ重症例が24時間体制で受け入れることができますか。

充分可能・診療時間内であれば可能・不可能、
その他 ()

充分可能以外の答をされた施設にお聞きします。

このような妊娠合併患者を診療するにあたって、貴施設において成人ICU設備を増設するのがよいとお考えですか、それとも近隣のICUを持つ施設と共同で対処するのがよいとお考えですか。

・将来ICU設備を増設するのがよい
・近隣のICUを持つ施設と共同で対処するのがよい
・その他
()

(2) 成人の脳疾患診療体制についてお尋ねします。

- 脳卒中ケアユニット入院管理料加算病床数 () 床)
- 神経内科専門医 () 人)
- 神経外科専門医 () 人)
- 年間の脳卒中症例の入院数(平成17年) () 人)
- 妊娠関連の入院数(平成17年) () 人)
- 年間の開頭術数 () 例)
- 画像診断装置について
- 頭部CTは24時間撮れますか (とれる・とれない・その他)
- 頭部MRIは24時間撮れますか (とれる・とれない・その他)
- 脳血管造影検査は24時間行えますか (行える・行えない・その他)