

青森県の周産期医療対策の変遷

(総合周産期母子医療センター稼働まで)

周産期医療

行政
医療体制
システム

1993

1994

1995

1996

地域保健医療対策協議会 周産期母子医療対策専門部会

保健婦訪問事業等

青森県の周産期医療対策の変遷

(総合周産期母子医療センター稼働まで)

1997

1998

1999

2000

2001

2002

地域保健医療対策協議会 周産期母子医療対策専門部会 周産期医療検討会

保健婦訪問事業等

妊娠届けの際の妊婦調査票開始

ハイリスク妊娠届け出

青森県周産期医療システム基本構想

母体胎児新生児搬送マニュアル 新生児死亡母体死亡登録事業

県病にNICU開設

県の救急医療情報システム 母体胎児新生児診療応需情報

Explorer ファイル 編集 表示 移動 お気に入りに ツール ウィンドウ ヘルプ

http://www.qq.pref.aomori.jp/qq/q02momenuk.asp

あおもり 病院診療所ネットガイド

ホーム > ロメニュー

2004/9/22 15:59:08

お知らせ

お知らせ一覧を見る

重 定期メンテナンスのお知らせ 2004/9/16

診療応需情報

- 応需情報モニター
- 応需情報照会
- 血液在庫情報照会

母体・胎児・新生児応需情報

- 母体・胎児・新生児診療応需情報入力
- 母体・胎児・新生児診療応需情報照会
- 搬送用紙・マニュアル等ダウンロード
- 掲示板

キーワード検索

医療機能検索

医療機関照会

県の救急医療情報システム 母体胎児新生児診療応需情報

http://www.qq.pref.aomori.jp/qq/q02saujystr.asp

あおもり 病院診療所ネットガイド

ホーム > メニュー >> 母体・胎児・新生児診療応需情報照会

再表示間隔: 0 分 [最新情報表示/設定] 掲示板へ

※現在このページは再表示を行いません。
 ※24時間以上更新されていない場合は、更新日時が灰色表示されます。
 ※機関名称をクリックすると、過去の応需履歴が参照できます。

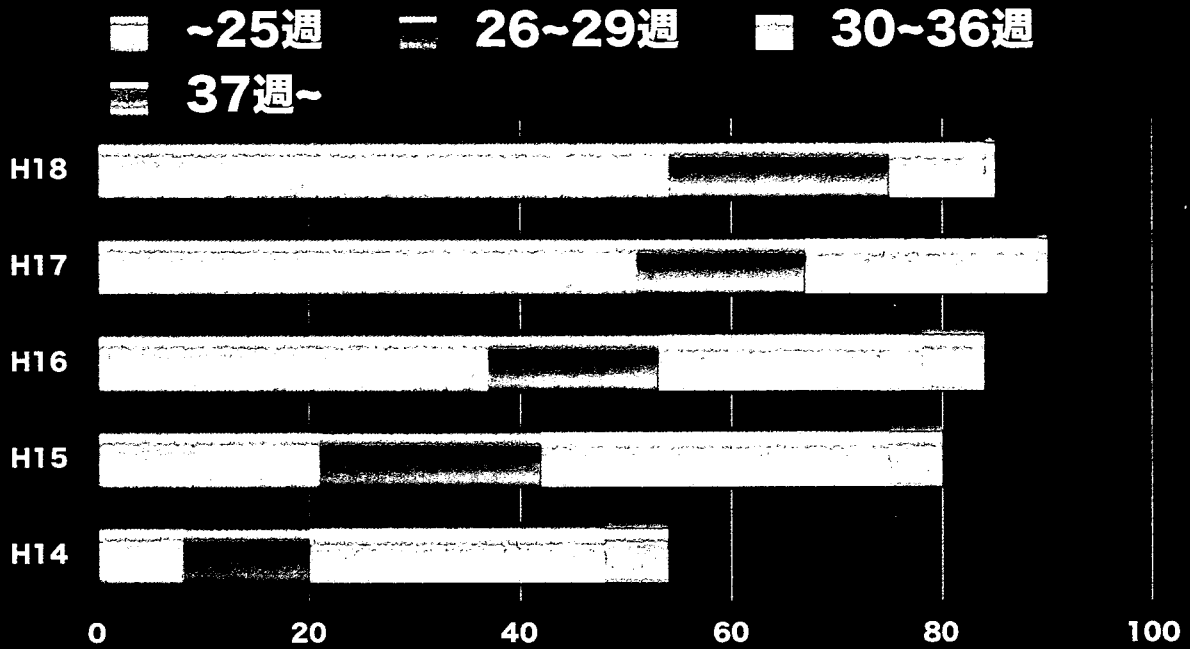
全国 青森地域 津軽地域 八戸地域 西北五地域

選択地域 青森地域

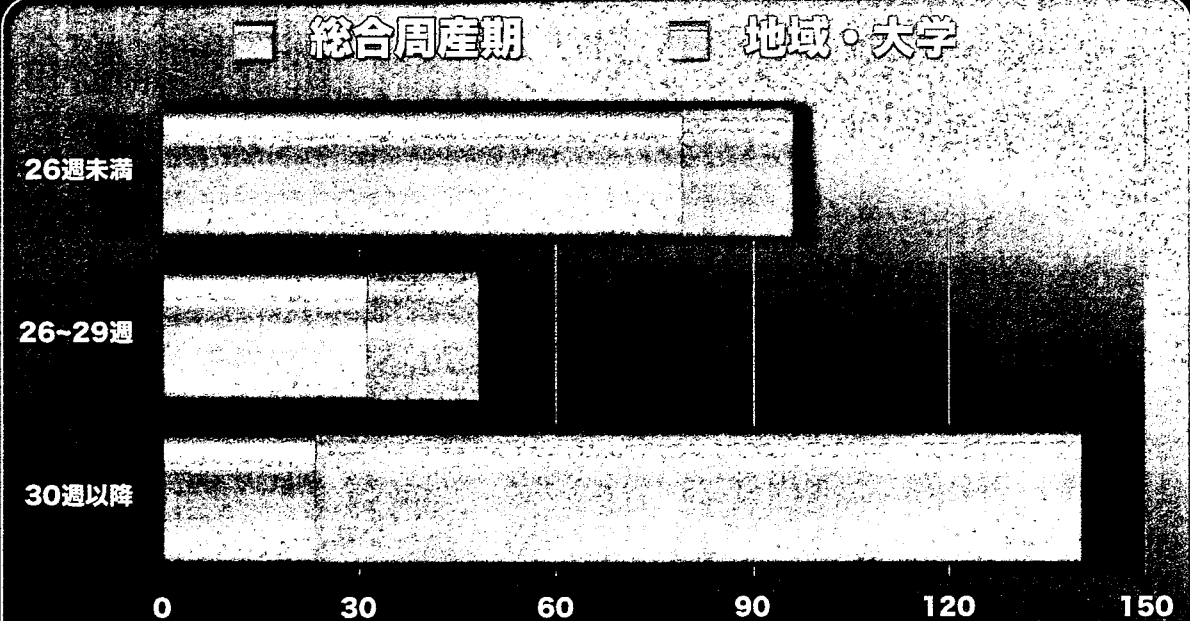
医療機関名	受入	産科	特記事項	更新日時
県立中央	○	産科	7/25です。早い時期の症例等を優先しますが早めに 30~32週以降は地域センター優先で 7w DD双胎 HM+ 搬送 → BVスコア7点 14w DD双胎 severe IUGR(22wよりAEDV) 搬送 → CS 919g + 2094g 7/1 29w IgA腎症、IUGR、羊水過少、CAM疑い 搬送 羊水過少 帯切 IVF後高齢初産 + CL5mm搬送 → 羊水過多 + 胎児食道閉鎖疑い + 未婚 予定無しでIVF???) → 7/3 破 水陣発 → 帯切 → 常産 → END 双胎4(うちMD) 胎児1 previa2	7/6 10:18
			7/1深夜、29週1000g入院LMV 7/4、34週双胎(900g、2kg台)入院しました。 7/2、以前から入院中の児未がNEC様症状を繰り返して おり、更にPDAが症候化してきたためclipping術を 施行後結局穿孔し、7/5に拡大へ搬送させていただきました。	7/6 8:34

産科・小児科の応需
情報を更新入力し、
すべての産科診療施
設がネットもしくは
ファックスで
最新情報を手に入れ
られる

総合周産期センターへの 週数別母胎搬送の推移（産後搬送除く）



H17~18年 県内母体搬送 搬送先 （搬送システムを利用したもの）

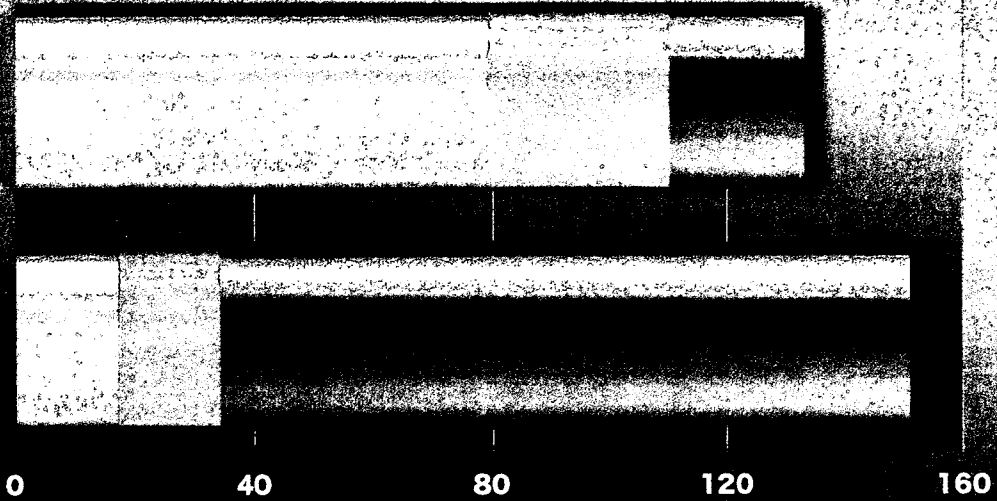


H17~18年 県内母体搬送 搬送先 (搬送システムを利用したもの)

26週未満
 26~29週
 30週以降

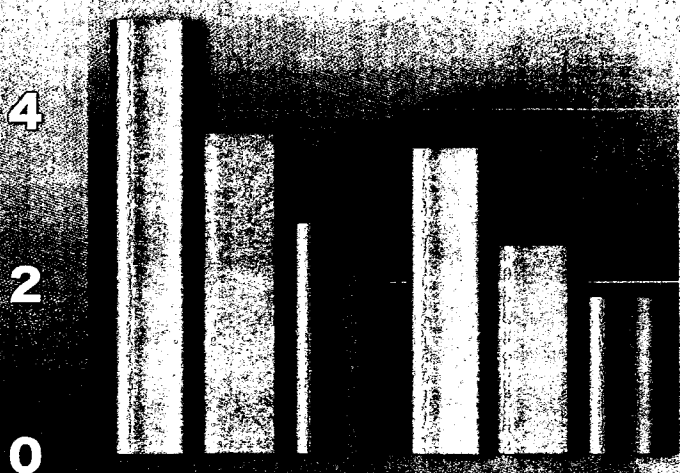
総合周産期
n=133

地域・大学
n=151



青森県における乳児新生児死亡率

⑥ 乳児死亡率 新生児死亡率



1999~2000

2001~2003

2004~2006

東北六県の低出生体重児(2002)



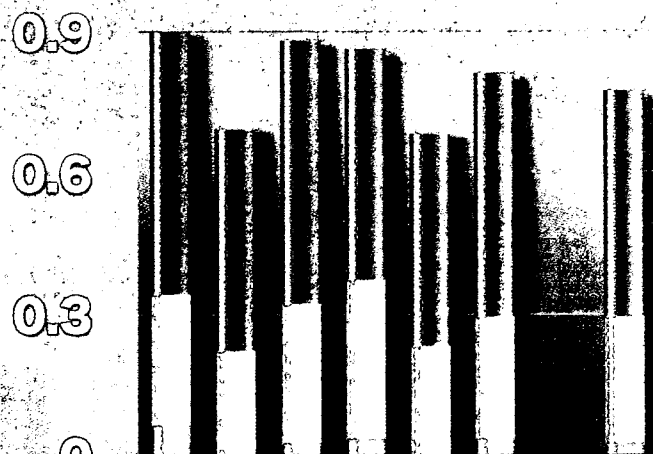
青森 秋田 岩手 宮城 山形 福島 全国
 森田 手城 形島

~499g

500-1000g

1000-1499g

東北六県の低出生体重児(2005)



青森 秋田 岩手 宮城 山形 福島 全国
 森田 手城 形島

~499g

500-1000g

1000-1499g



救命的超緊急搬送に関しては。

搬送時間30分以内の周産期センターに搬送

母体救命：産後出血 DIC 羊水塞栓 など

胎児救命：胎盤早期剥離 胎児ディストレスなど

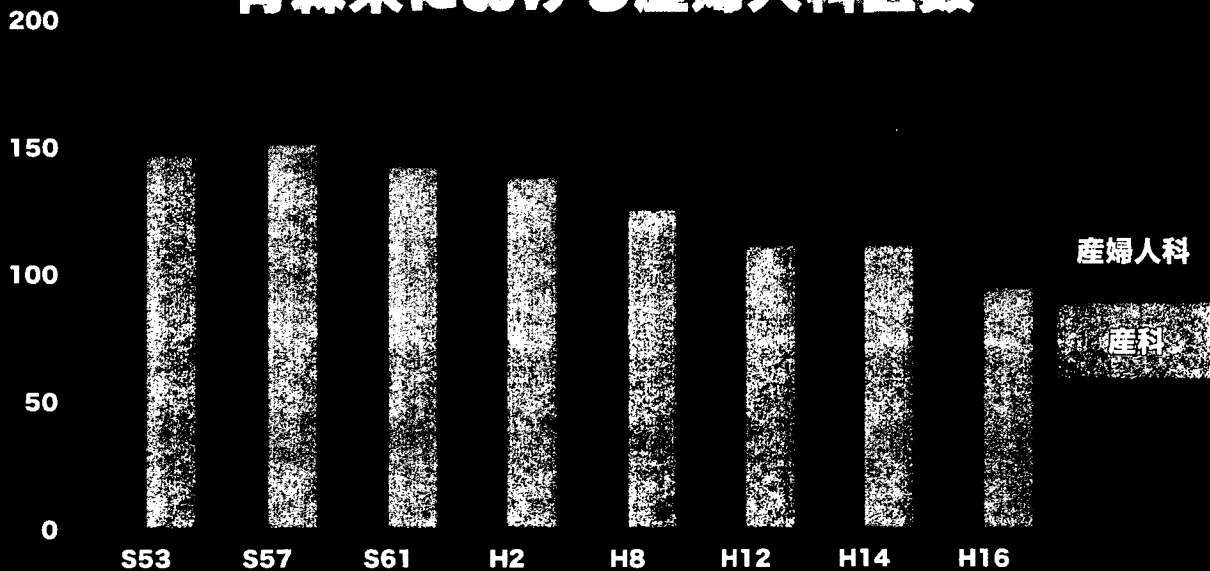
30分以内でも救命が間に合わない症例もある

母体合併症：センター病院で完結しない事も多い

(脳外科 心血管外科 など)

総合周産期であっても総合救急施設ではない

青森県における産婦人科医数



S52年と比べ産婦人科全体は76%(-24%)

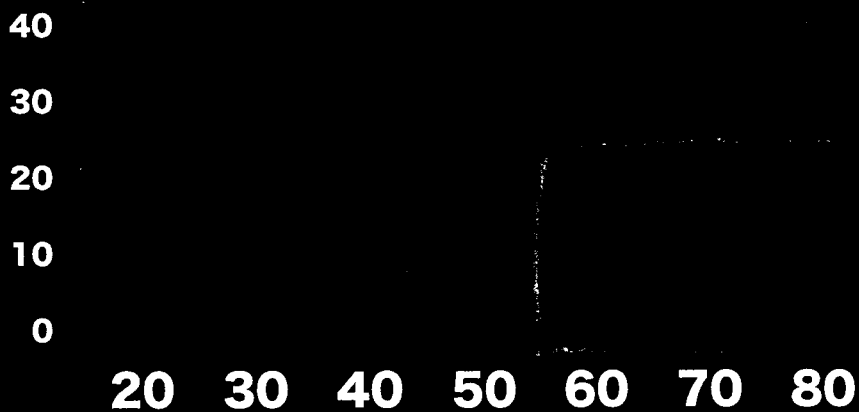
産科は 64%(-36%)

少ない
↑
↓
多い

都道府県	産科医数	人口10万あたりの 産科医数	全国順位
埼玉	429	6.09	1
新潟	152	6.20	2
岩手	89	6.38	3
青森	94	6.47	4
茨城	196	6.56	5
福井	82	9.94	41
沖縄	136	10.01	42
石川	119	10.09	43
長崎	154	10.30	44
東京	1315	10.62	45
宮崎	124	10.67	46

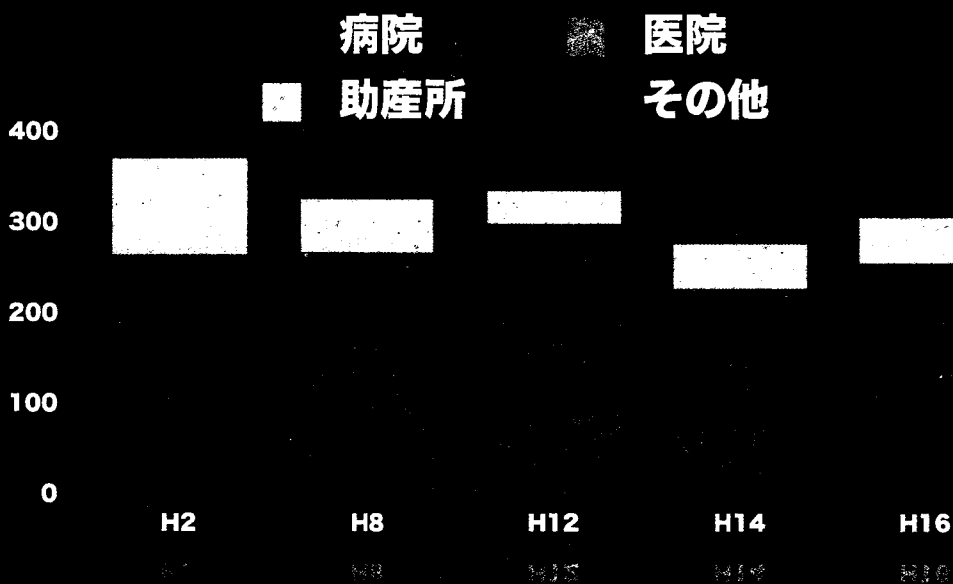
H16.12.31

青森県産婦人科医 年齢構成



60歳以上
37%をしめる

青森県における助産師数（全体）



・助産院は減少

助産師の活躍が望ましいが

① 助産所は周産期医療体制の枠組に入っていない

- ② 母体搬送例で囑託医を介さない搬送がほとんど
- ③ 新生児死亡に至るような症例が散見される（助産所は医療を行えない）
- ④ 専門外の囑託医による、あまり適切とは言えない状態

② 診療所の助産師は増加しているが充足していない

③ 病院勤務助産師は数は存在するが

- ④ 昔のような優秀な助産師が少なくなった（さらに大学化がそれに拍車）
- ⑤ 分娩以外の業務に就く事が多く産科看護師として勤務＝分娩技術向上できない

④ 1万の分娩の内診をする助産師＝現状の5倍必要

総合周産期センター

・センター開設前

4名

・常勤医師 4名 ベット数 産科19+婦人科24

・センター開設後

5名

・開始時 常勤医師 5名 ベット数 産科25床 婦人科24床

・現在 常勤医師6名(退職延期1)

・後期研修医2名(初期研修→後期へ1, 自治医後期1)

・初期研修医1~2名 計9~10名

女性医師

・他の地域に比較すると 女性医師の分娩立ち会い率比が高い

地域	男性医 分娩実施率	女性医 分娩実施率
北海道	84.4%	75.5%
東北	86.8%	75.9%
東京	82.2%	59.4%
関東甲信越	88.1%	75.9%
中部	87.2%	72.8%
近畿	78.4%	61.0%
中国四国	83.1%	65.7%
九州	74.2%	56.5%
青森	86.2%	89.2%

女性医師 県内周産期センター

	男性医	女性医(*:育児中)	後期研修医(男+女)
総合(青森)	1	4(2)	2(0+2)
地域(青森)	3	0	1(0+1)
地域(弘前)	1	3(2)	0
地域(八戸)	2	1(休職中)	0
地域(むつ)	1	1(1)	0

(実質上 分娩に立ち会わない産婦人科医を除く)

総合と地域センターで産科を扱う医師 20名

男性 8名 女性 12名

女性のうち 育児中 5名



集約化は・・・

❶ 結局、集約化に伴い負担が増加したのは女性医師

- ❶ 毎月8～10回の当直+呼出し (総合) 毎月12回の分娩自宅待機 (地域)
- ❶ リスクの高い分娩の割合が急増したのに、給料は変わらず～減少している
- ❶ 院内保育所なども無く、夫や家族に負担をかけている
- ❶ 男性医師も単身赴任で勤務病院の移動

❷ 集約化によって

- ❶ 集約した施設の分娩が増加 (分娩数が倍になっても医師数は変わらず)

❸ 集約化によって「抜かれた地域」の産科医不在

- ❶ 虫歯の穴のように、徐々に周囲の分娩環境を悪化させているのでは？

H19.1現在の 分娩扱い施設



30分以内の 搬送範囲 センター+大学+協力施設





ドクターカーとヘリ搬送

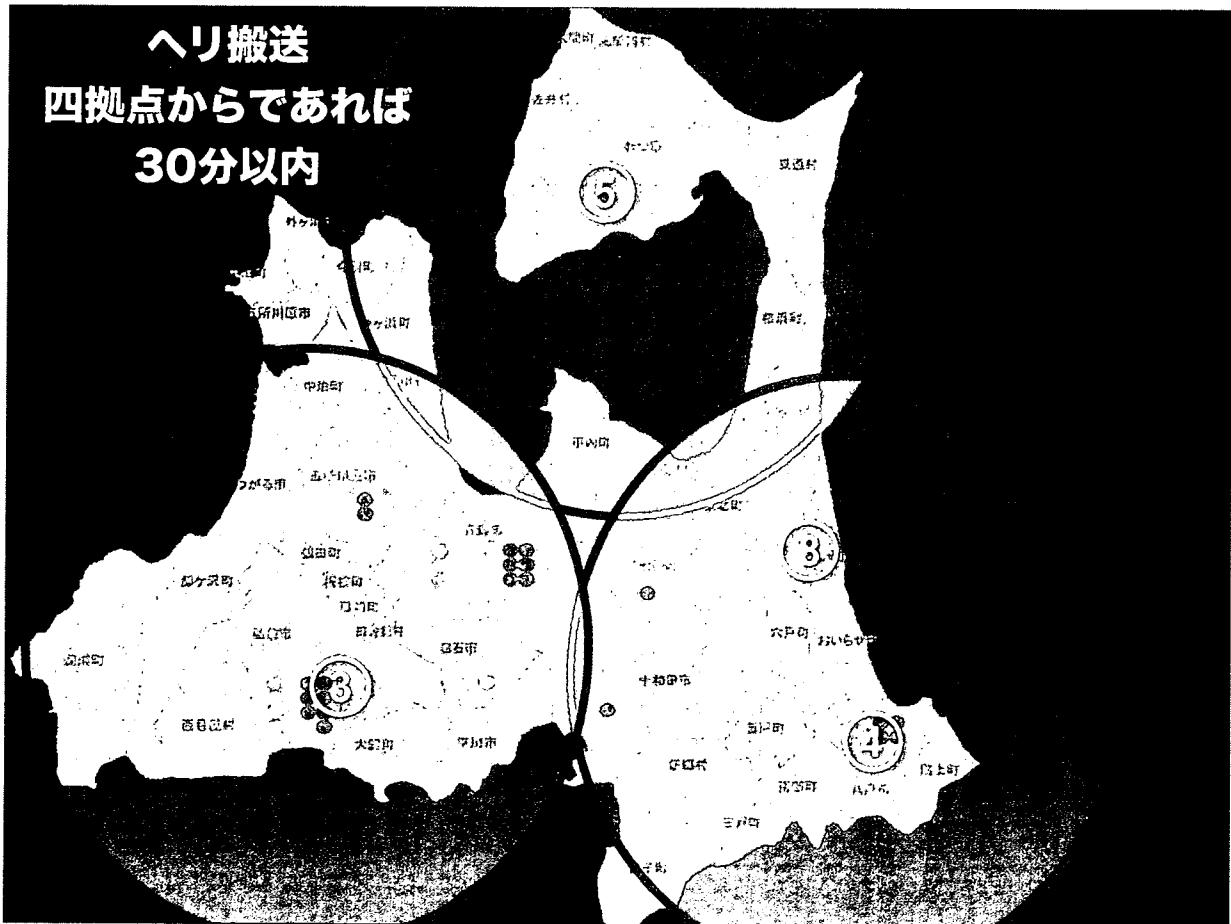
●ドクターカー H17年～

- ドクターカー+契約運転手 総合周産期センターに配備
- 主にNICUで使用されている
- 母体搬送は 総合周産期→特定周産期(大学) と バックトランスファー
- NICUでは 市内の出迎え搬送に使用

●ヘリ搬送 H17～

- 県の防災ヘリを利用している(高規格=大きい=離着陸の敷地が必要)
- 利用回数はまだ少ない状態だが、利用マニュアルは作製
- 各地域消防と連携しながら利用する
- 県外への搬送も想定

ヘリ搬送
四拠点からであれば
30分以内





お産難民が増加している？

● 産科医の居ない地域は以前も多かった

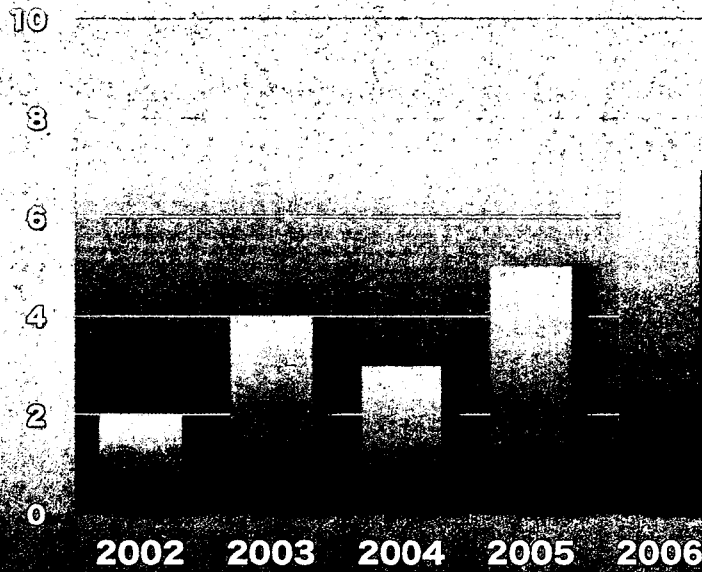
- ※ 地域の近い施設に通院していた
- ※ 但し、そのような地域は、僻地に限られていた
- ※ 現在は、市部でお産をする施設が減少し、溢れてしまう妊婦さんが増加

● 地域妊婦さんの不便解消のための策

- ※ 地域保健師との情報交換：周産期医療情報室に保健師配置
- ※ 妊婦さんや家族用の宿泊施設：今年度から試行的運用開始（3室）

● 未受診のまま分娩間近に搬送される

定期健診未受診で当院搬送後分娩した症例



妊婦定期健診を未受診で分娩や搬送になる症例が増加している

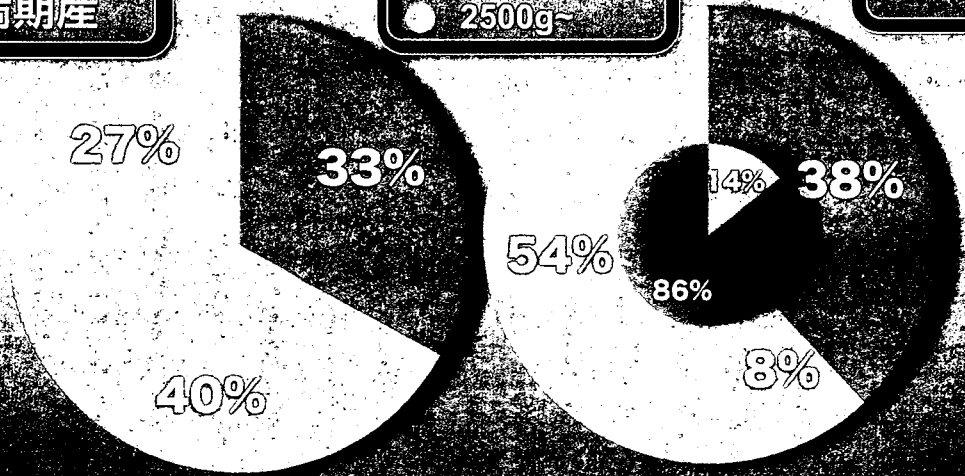
青森県立中央病院

過去3年で 定期健診未受診のまま 当院へ搬送 分娩した21症例の分娩と見の予後

● 28週未満
○ 28~36週
● 満期産

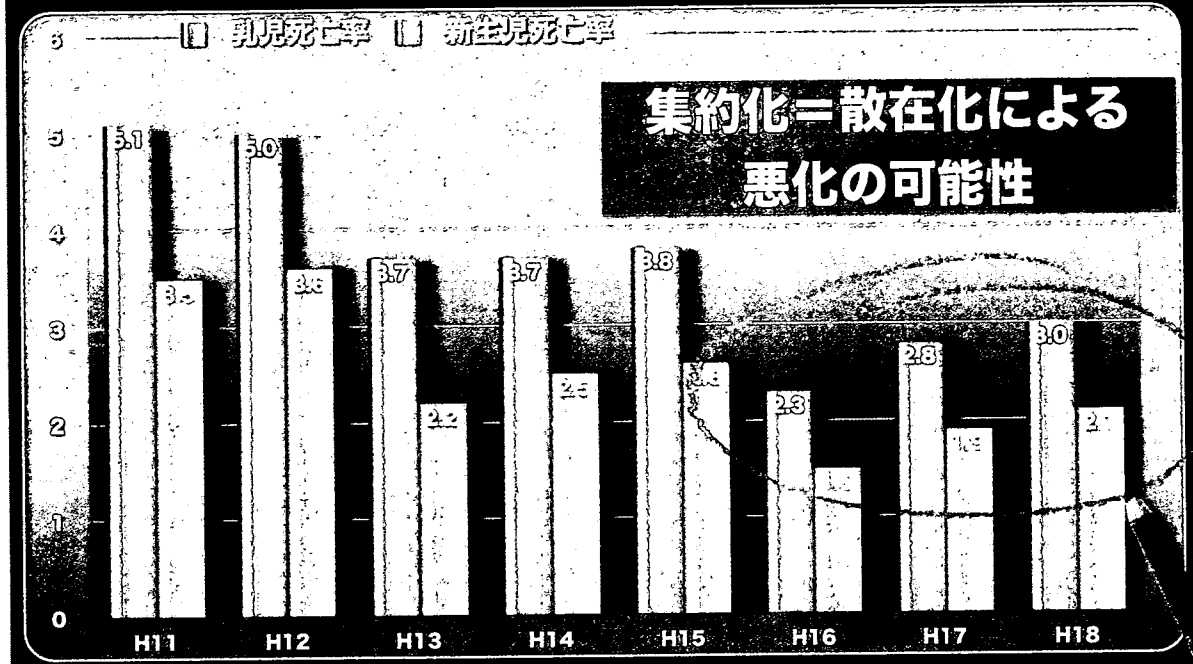
● ~999g
○ 1000~1999g
● 2000~2499g
○ 2500g~

○ 見死亡
● 見生存



青森県立中央病院

散在化後の現象2



今後の課題1

- このまま都市型の集約化では対応できない
- 宮崎県型の地域化（但し医師数が多いから可能）？
- 診療所との連携（共有カルテ 診療ガイドライン）
- 地域周産期センターの医師交流 大学医師派遣
- 県民意識と医療提供側意識の共有化を促進する
- コントロールセンターの専任化

今後の課題2

- ・パースセンター構想（地域散在型）
 - ・但し必ず周産期センターに付設する（派遣助産師）
 - ・リアルタイムモニタリング USGなどの設備も装備 麻酔設備
 - ・徹底した分娩ケアガイドラインの遵守
 - ・リスク評価基準（助産師も判断）
 - ・教育システム（助産師・看護師）勤務交流・交代
 - ・緊急ホットライン（当直医からの指示→医師派遣）

交通アクセスの悪い地域での ITを利用した連携システム

岩手県立釜石病院産婦人科
小笠原敏浩

Joshihiro Ogasawara MD

岩手県の問題

- 1) 面積が広大
- 2) 山岳地形、地形の壁を形成
- 3) 冬は交通アクセスが悪く気候の壁を形成
- 4) 妊婦は峠を4輪駆動車で峠を越えて通院。
- 5) 産婦人科施設の休診に歯止めがかからない

交通アクセスが他地域に比較してかなり悪い

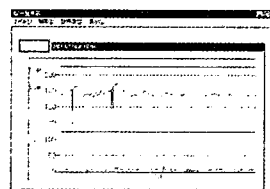
妊婦さんへの影響

1. 妊婦健診の移動に長時間要する
2. 4輪駆動車で峠を越えて通院する
3. 陣痛が来る前に早めに移動しなければならない
4. どのタイミングで病院へ行くべきか悩む
5. 予定日間近は大きな不安になる

アナログ回線の 遠隔診療システム (1998年～2000年)



健診表をFAX送信
テレビ電話で診療
陣痛胎児心拍数図の転送



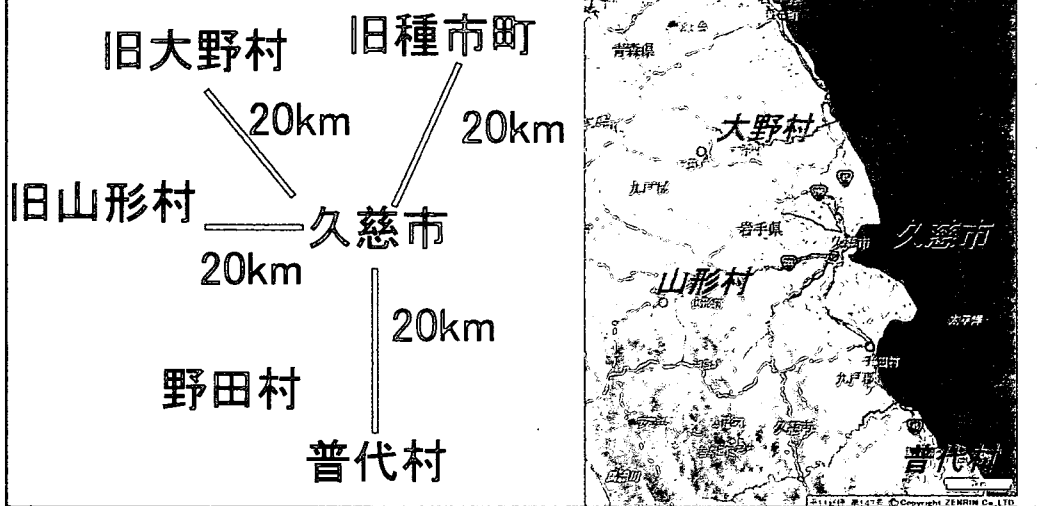
保健師の立会い

血压
腹囲・子宮底
尿蛋白・尿糖
個人健診表の記録



妊婦さん

ネットワーク



遠隔妊婦健診の感想

N=37

