

東京都周産期搬送コーディネーターの概要

目的

- ・ 選定困難事案の減少及び選定時間の短縮
- ・ 周産期母子医療センター等の医師の負担軽減

設置場所

東京消防庁総合指令室（千代田区大手町）

コーディネーターの職種

助産師又は同等の知識を有する者

コーディネーターの業務内容

- ① 応需情報の把握
周産期医療情報システムの診療能力情報をもとに、原則として午前9時頃と午後5時30分頃の2回、必要に際し、電話等で周産期医療情報システム参画医療機関の状況を把握し、搬送先選定の一助とする。
- ② 搬送先選定業務
依頼元産科施設等からのFAXによる患者情報及び総合周産期センター等からの搬送先選定に関する助言、医学的助言のもとに、搬送先医療機関の選定を行う。
- ③ その他の付随業務
周産期医療情報システムの更新依頼、搬送先選定に関するデータの整理及び統計の作成、医療機関基本情報調査等

コーディネーター業務の対象

- 受付時間
24時間体制
- 受付対象

都内の各搬送ブロックの搬送先調整担当の周産期母子医療センター（各総合周産期母子医療センター及び八王子小児病院。以下「総合周産期センター等」という。）

◎ 各搬送ブロックの搬送先調整担当の周産期母子医療センター

ブロック	担当区域 ※	搬送先調整担当
区南部	品川区、大田区	東邦大森病院、昭和大学病院
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	愛育病院
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	帝京大学病院(所在地は板橋区(区西北部))
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	日大板橋病院
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	墨東病院
区西部	新宿区、中野区、杉並区	女子医大病院
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	日赤医療センター
多摩	市町村部	杏林大学病院(母体)、八王子小児病院※(新生児) ※地域周産期センター

※ 一般通報＝傷病者の発生地 転院搬送＝搬送元医療機関所在地

○ 対象患者

- (1) 転院搬送
都内産科施設等において搬送が必要となった母体・新生児で、総合周産期センター等において、受入れ不能かつ当該ブロック内での搬送調整が困難である患者
 - (2) 一般通報
都内の一般通報のうち、救急隊が周産期案件と判断し、各消防本部に医療機関の選定を依頼した患者
- ※ (1)、(2)ともに東京都母体救命搬送システム対象症例は除く。

東京都母体救命搬送システムの概要

東京都母体救命搬送システム

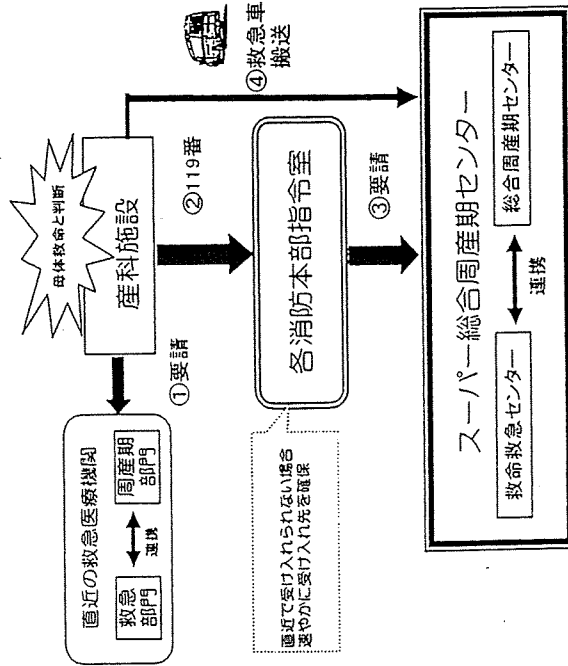
脳卒中や出血性ショックなど重症な疾患により緊急に母体救命処置を必要とする妊婦等が、近くの救急医療機関等で受入れが決まらない場合に、都内3か所の「スーパー総合周産期センター」が必ず受け入れることで、受入先の選定にかかる時間をできるだけ短縮し、迅速に診療を受けられるようにするシステム。

※ 本システムの対象となるのは、脳卒中や出血性ショックなど重症な疾患により、緊急に母体救命処置を必要とする妊産婦。 (「母体救命搬送システム対象症例表」と「疾病観察カード」等を参考に判断)

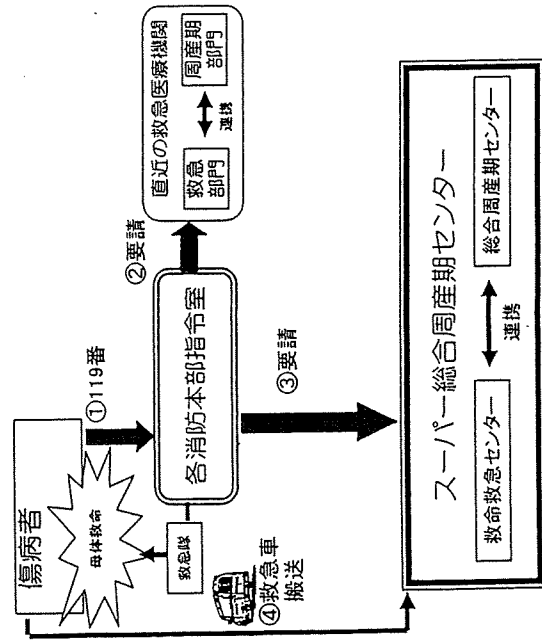
スーパー総合周産期センター

- ・ 昭和大学病院
- ・ 日本赤十字社医療センター
- ・ 日本大学医学部附属板橋病院

病院搬送



搬送部



母体救命搬送システム対象症例表

以下の疾患等の妊産婦で、緊急に母体救命処置が必要なもの

1. 妊産婦の救急疾患合班
 - ①脳血管障害
 - ②急性心疾患(心不全、虚血性心疾患等)
 - ③呼吸不全(肺血栓症、肺水腫、重症気管支喘息等)
 - ④重症感染症(敗血症性ショック)
 - ⑤重症外傷(交通外傷等)、熱傷
 - ⑥多臓器機能障害・不全(肝不全、腎不全、薬物中毒等)
2. 産科救急疾患(重症)
 - ①羊水嚢性症
 - ②子癇、妊娠高血圧症候群重症型
 - ③HELLP症候群、急性妊娠脂肪肝
 - ④出血性ショック(前置胎盤胎盤剥離出血、重症産道損傷等)
 - ⑤産科DIC(常位胎盤早期剥離等)

3. 重症な症状(診断未確定)

- ①意識障害
 - ②産後発作
 - ③激しい頭痛
 - ④激しい胸痛
 - ⑤激しい腹痛
 - ⑥原因不明のバイタルサイン異常
- 以上を呈し重症な疾患が疑われる症例

4. その他1～3に達するもので緊急に母体救命処置が必要なもの

緊急に母体救命処置が必要な重症の判断にあたっては、「疾病観察カード」を参考とする。対象は、妊娠初期から産褥入院期間までの患者

各都道府県における周産期医療体制と母体救急医療体制に関するアンケート

(1) 母体救急医療体制に対する従来の周産期システムの改良、変更などの取組み

本県では、平成19年度より県内基幹病院の指示の元、救急患者搬送受入先の検索や病院等への連絡を行う「周産期救急医療機関受入紹介業務」を実施している。

この事業については、従来までは1件の受入病院検索依頼につき、1病院ずつ検索・交渉を行っていたが、今年度より妊娠30週以上の妊婦については、検索・交渉を2箇所同時に行うことにより、受入病院決定時間の短縮化を図った。

具体的に

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (a) 妊婦脳出血が起こった場合 (b) 妊婦心臓病の管理体制 (c) 妊婦の交通事故が発生した場合 | } | <p>疾患・事由別による個別の対応はシステムでは統一化されていない。</p> |
|--|---|--|

(2) その他、母体救急体制についての問題点

- ・ かかりつけ医前提に医療機関間の搬送体制として整備されてきていることから、消防・病院間の連携体制が十分に図れていない。
- ・ 県内搬送先病院の検索困難による県外搬送の発生
- ・ 医療従事者の確保困難

(3) 母体救急以外の周産期体制についての現状と問題点（意見）

- ・ かかりつけ医前提に医療機関間の搬送体制として整備されてきていることから、消防・病院間の連携体制が十分に図れていない。
- ・ 県内搬送先病院の検索困難による県外搬送の発生
- ・ NICU等の慢性的不足、在宅移行や重心施設への入所困難による入院の長期化
- ・ 医療従事者の確保困難

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、本県の結果に対しての考え

全国値のとらえ方や地域の特徴などもあること、また、本設問にて使用されている人口動態調査結果は死亡場所ではなく住所地によって集計されるものであることから、本結果のみに対してのコメントは困難であるが、引き続き、患者に必要な医療を確実に提供できる体制を充実させていく必要はあると考える。

都道府県名（神奈川県）

記載者名（保健福祉部医療課地域医療・医師確保対策班 高橋）

以下の質問にお答え下さい。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

県において従来より設置している富山県周産期保健医療協議会の下部組織として、周産期・救急医療、消防等の実務者により構成するワーキンググループを設置し、母体救急医療体制を含む周産期医療の課題に対する検討を行っているところです。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合

上記ワーキンググループにて検討中

- (b) 妊婦心臓病の管理体制

上記ワーキンググループにて検討中

- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

上記ワーキンググループにて検討中

(2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

(1) で回答したワーキンググループよりご意見をいただき、問題点を整理したい。

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

富山県では、平成8年に総合周産期母子医療センターを指定し、また、各医療圏に地域周産期母子医療センターを認定している。

当面の課題としては、限られた資源を有効活用することが重要であり、戻り搬送を含め、リスクや緊急度に応じた機能分担や連携が重要であると考えている。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対して
のお考えをお聞かせください。

本県の妊産婦死亡率は全国平均より低く、また周産期死亡率は全国平均並であり、これまで周産期保健医療体制整備に取り組んできた一定の成果が表れたものと考えている。今後更なる死亡率低下にむけ、総合周産期母子医療センターの整備充実や搬送体制の強化等を推進することにより、引き続き県全体の周産期医療体制の整備、充実を図ることが必要である。

都道府県名 (富山県)
記載者名 (片岡 照一郎)

回答（石川県）

- (1) 母体救急医療体制について、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせください。

＜回答＞

- ・ ハイリスクの妊産婦や新生児に対して、県立中央病院（いしかわ総合母子医療センター：総合周産期母子医療センター）をはじめとする4高度周産期医療機関（金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、独立行政法人国立病院機構金沢医療センター）で対応するとともに、これらの4医療機関の間で、「石川県周産期救急情報システム」の応需情報等を参考に搬送受け入れ依頼等の連携は確保されている。
- ・ 妊婦脳出血が起こった場合や、妊婦心臓病の管理体制、妊婦の交通事故が発生した場合における母体救急医療体制は、いしかわ総合母子医療センターである石川県立中央病院が搬送を受け入れる体制となっており、今までに救急搬送受け入れにおいて大きな問題は生じていない。

- (2) 母体救急体制についての問題点について

＜回答＞

- ・ 母体の救急搬送について、能登北部地域からの緊急搬送依頼があった場合、必要に応じ、消防防災課と連携し、ヘリコプターによる迎え搬送を行っている。また、石川県周産期救急情報システムの応需情報システムに基づき、高度周産期医療機関で受け入れをしている。
しかしながら、「県立中央病院（いしかわ総合母子医療センター）」等のNICUの稼働率が高くなっていることから、高度周産期医療機関（4病院）の関係者と連絡会を開催し、NICU等の増床、人員体制の強化などについて検討をすすめている。

- (3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせください。

＜回答＞

- ・ 産科医が減少傾向にあることから、産科を希望する医師への修学資金制度などを通じて、周産期医療を担う人材の確保に努めているところである。

- (4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

＜回答＞

- ・ 本県の妊産婦死亡は1999年から2008年の10年間で「2人」であり、妊産婦死亡率は低いですが、周産期死亡率が高く、後期死産や早期新生児死亡が多い。
このため、後期死産及び早期新生児の死亡について、死亡要因調査により、改善できる要因があるかどうか検討を行うとともに、新生児蘇生に係る研修会の開催など周産期医療の向上に努めていきたい。

回答 石川県健康福祉部

地域医療推進室

沖野真奈美 電話(076-225-1449)

少子化対策監室母子保健・食育グループ 飯田 芳枝 電話(076-225-1424)

以下の質問にお答えください。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせください。

平成18年11月に総合周産期母子医療センター（福井県立病院）のNICUを9床から12床に増床した。

かかりつけ医で対応できない下記のような緊急の場合は、受入れのできる総合周産期母子医療センターや福井大学医学部附属病院、地域周産期母子医療センターへ搬送する。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合
- (b) 妊婦心臓病の管理体制
- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

- (2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせください。

- ・未熟児専門の小児科医師が少ないため、数時間かけて他の病院まで搬送することがあり、妊婦や医療関係者の負担となっている。
- ・総合周産期母子医療センターのMFICU、NICUの病床稼働率が高い。

- (3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせください。

【現状】

平成16年度に整備した福井県立病院の「総合周産期母子医療センター」、「地域周産期母子医療センター」として認定した県内6医療機関、周産期医療を支援する福井大学医学部附属病院が、相互に連携し、高度で専門的な医療を提供している。

また、平成15年度に設置した周産期医療関係者等による「福井県周産期医療協議会」では、患者の状態に応じた適切な医療の提供や、速やかな搬送が行えるよう、連絡体制や搬送方法等について協議を行っているほか、ハイリスク者の受

入可否等の情報が即時に確認できる情報システム「福井県周産期医療情報ネットワークシステム」を構築して、平成16年6月から運用している。

富山県や石川県との実質的な連携体制を機能させているほか、平成19年3月から、近畿2府7県間で相互に連携する「近畿ブロック周産期医療広域連携システム」の構築について検討を重ねて、平成20年5月、全府県が稼働について合意し、現在、円滑な運用に向けて各府県および各医療機関等で協議を行っている。

【課題】

・低出生体重児等のハイリスクを伴う新生児が増加傾向にあるが、未熟児専門の小児科医師が少なく、また、分娩取扱い医療機関の数も減少しているため、総合周産期母子医療センターの病床稼働率が高く、医療関係者の負担が大きくなっている。

- (4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

妊産婦の死亡者数は、数年に1、2名となっており、過去10年間で4人である。

本県における平成11年の周産期死亡率は5.9（死亡者数48人）となっているが、平成20年には4.4（死亡者数32人）となっており、平成16年度に整備した総合周産期医療センター等の成果と思われる。

本県の出生数は、過去10年平均約7500人（平成20年は7139人）と少なく、1人の死亡によって妊産婦死亡率、周産期死亡率が大きく変動することとなるため、経年的な変化を把握するとともに、個別的に死亡原因等を検証する必要があると考える。

近年の福井県の妊産婦死亡率、周産期死亡率は、ともに全国平均に近い数字となっているが、死亡者数を減らせるよう、今後も周産期医療体制等の強化を検討していきたい。

都道府県名（ 福井県 ）

記載者名（ 健康増進課 畑 ）

以下の質問にお答えください。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせください。

○昨年度、県が山梨大学に設置した寄付講座（地域周産期等医療学講座）において、分娩を取り扱っている全病院の産科医師の代表から構成される協議会を開催し、患者の状況の類型（医療機関からの搬送で、胎児最優先の場合など）毎に、予め振り分け先を決めておき、迅速に対応する仕組みを構築した。

○産科医の負担を軽減するとともに、効果的な情報収集・提供を行うため、山梨県立中央病院と山梨大学医学部附属病院が中心となって、電話やメール等を活用しながら、当直医・オンコール医師への連絡体制を構築した。

具体的に

(a) 妊婦脳出血が起こった場合

○本県では数年に一度の事例であるが、事案が発生した場合には、救命救急センターを有する山梨県立中央病院が主に搬送の受け入れを行い、関係診療科と連携を図りながら対応していく。

(b) 妊婦心臓病の管理体制

○山梨県立中央病院において、関係診療科と連携を図りながら対応していく。

(c) 妊婦の交通事故が発生した場合

○怪我の症状が軽い場合は、かかりつけの産科医療機関で受け入れを行うが、症状が重い場合には、山梨県立中央病院が搬送の受け入れを行い、救命救急センターや関係診療科と連携を図りながら対応していく。

- (2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせください。

○上記の取り組みについて、主に今年度からスタートした体制であり、今後、運用状況を検証する中で、必要に応じて見直していく。

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせください。

(現状)

○分娩を取り扱っている医療機関は7病院9診療所。

○このうち、総合周産期母子医療センターとして山梨県立中央病院を指定し、地域周産期母子医療センターとして山梨大学医学部附属病院、国立病院機構甲府病院、市立甲府病院及び富士吉田市立病院の4病院を認定している。

○MFICUは総合6床、NICUは総合12床と地域2箇所6床で計18床整備されている。

(問題点)

○過酷な勤務環境等による産婦人科医師や小児科医師の不足

対応等：産科医になることを選択した後期研修医に対する奨励金の支給など医師確保対策の実施

助産師外来導入等のための寄付講座（地域周産期等医療学講座）の設置

○地勢上、生活圏として大きく東西で2地域（「国中地域」＝中北医療圏、峡東医療圏及び峡南医療圏、「郡内地域」＝富士・東部医療圏）に分かれているが、郡内地域には、NICUを有する病院がないため、必要時には全て国中地域の病院に搬送していること。

対応等：富士・東部医療圏に所在する山梨赤十字病院においてNICUと同等の機能を有する病床等を整備する予定。

平成23年度に山梨大学医学部附属病院においてNICUを整備する予定。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

○周産期死亡率は平成16年までは、全国平均より高い数値であったが、平成17年以降は、平成19年に全国で最も優れた数値となるなど、トップレベルを維持している。また、妊産婦死亡率については、本県では平成11年から平成20年において、死亡者数は0名であり、最も優れた数値を維持してきた。

○このように、近年における優れた周産期死亡率や、長年に渡り、妊産婦死亡が発生していないことは、周産期医療関係者の努力の成果の表れであり、今後も優れた数値を維持できるよう、周産期医療関係者で連携し、周産期医療体制の整備を図っていく。

都道府県名（山梨県）

記載者名（福祉保健部医務課医療企画担当 主任 土橋 正幸 電話：055-223-1480）

【長野県】

(1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取組みについて

○現在、総合周産期母子医療センターである県立こども病院と地域周産期母子医療センターである信州大学附属病院と連携しながら対応している。

○現在、周産期医療システムに関し、周産期医療対策会議で課題の検討などを行っているが、平成22年度、周産期医療協議会を立ちあげ、課題の検討等を行い、周産期医療体制整備計画を策定することとしている。

- | | | |
|---|---|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> a) 妊婦脳出血が起こった場合 b) 妊婦心臓病の管理体制 c) 妊婦の交通事故が発生した場合 | } | 周産期医療体制整備計画策定へ盛り込む予定。 |
|---|---|-----------------------|

(2) その他、母体救急体制についての問題点
特になし

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について

○長野県の周産期医療体制

- ・総合周産期母子医療センター 1ヶ所
- ・地域周産期母子医療センター 9ヶ所

現在まで、周産期医療システムは順調に運用されている。

○問題点

NICU等へ長期入院している児の増加に伴い、新生児の搬送受け入れができなくなる事態が危惧されている。

22年度、小児長期入院児支援コーディネーターを配置し、長期入院児の適切な療養・療育環境へ移行できるよう支援することとしている。

(参考) NICU等への長期入院している児の状況 (H21.11.1現在)

総数		20人	
(内訳	NICU (GCU含む)	5人
		一般小児科病床	15人
)	

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期医療システムの改良、変更などの取組をお聞かせください。

本県では東部、中部、西部の3地域に分けそれぞれ総合周産期母子医療センターを核に周産期医療体制を整備しており、母体救急についても基本的に地域で対応している。

中部地域では、総合周産期母子医療センターが母体救命救急に対応できないため、母体の状況ごとにどのような対応を取るかについて、昨年度、関係医療機関との調整を図った。

- (2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせください。

搬送体制については、平成9年に「ハイリスク母体・新生児搬送マニュアル」を策定したが、その後マニュアルの評価・検討が行われておらず、現状や各地域の状況に即していない面があることから、来年度中に策定する「静岡県周産期医療体制整備計画」には、関係者と協議のうえ、地域の特性を踏まえた母体救急医療体制整備を位置付ける予定である。

- (3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせください。

本県では、総合周産期母子医療センターを3次医療機関、地域周産期母子医療センターとそれに準ずる産科救急受入医療機関を2次医療機関とし、その他の分娩取扱機関を1次医療機関とする周産期医療体制を整備しているが、近年、大学医局の医師引き揚げにより、2次病院で分娩取扱を中止するところが出ているほか、分娩を取り扱う診療所も減少しており、現に分娩を取り扱う施設の負担が増加している。

新生児科医や新生児科の看護師不足から NICU 病床があっても稼働できない施設がある。

- (4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

周産期死亡率、妊産婦死亡率を含む周産期関係指標の経年変化については、毎年、周産期医療協議会で報告しており、年度によって変動があるものの概ね全国平均並で推移していることは承知していたが、個別に死因等を把握しておらず、詳細な分析は行っていない。

都道府県名（ 静岡県 ）

記載者名（ 厚生部医療健康局医療室 米山 ）

以下の質問にお答えください。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

(回答)

本県の母体救急医療体制は、2か所の総合周産期母子医療センターと10か所の地域周産期母子医療センター相互の緊密な連携を図るとともに、高度で専門的な周産期医療に対応するために、4医大病院・コロニー中央病院等とのネットワークを構築している。

今後、三河地域での総合周産期母子医療センターの設置が見込まれている。

なお、本県の周産期医療情報システムは、平成22年度の途中で更新時期となるので、利便性等が向上される新たなシステムの導入について検討していくこととしている。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合
- (b) 妊婦心臓病の管理体制
- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

(回答)

平成20年度の周産期医療協議会において、周産期母子医療センター、大学病院等の関係医療機関へアンケートを行い、切迫早産、前期破水、分娩前出血などの疾患ごとに対応できる病院のリストである「疾患別母体搬送基準」を策定した。

この「疾患別母体搬送基準」は、「一般向け」と「医療者向け」の2種類あり、「一般向け」はホームページで公開している。

また、平成21年度に「救急医療と周産期医療の連携に係るワーキング」(以下「ワーキング」という。)を開催し、救急医療機関で産科及び小児科を標榜している病院の妊産婦の受入可否状況を脳血管疾患、急性心疾患、多発性外傷及び新生児の区分ごとに整理した。

この結果は、救急搬送に利用できるよう各消防機関にも情報提供している。

(2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

(回答)

救急医療と周産期医療の連携が課題となっていたことから、ワーキングにおいて、次のことを行なった。

- ① 周産期医療情報システムの情報を消防機関も閲覧できるようにした。
- ② 総合・周産期母子医療センター等の医療機関の合併症妊婦への対応可否情報を消防機関へ提供した。(前述のとおり)
- ③ 医療機関内部における周産期部門と救急部門の連携を図ることを提言した。
- ④ 県においても、救急医療と周産期医療の連携の必要性について、地域保健医療計画で明記していくこととした。

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

(回答)

本県の診療報酬加算の NICU は、平成 21 年 9 月現在で 123 床であるが、「周産期医療体制整備指針」(案) に示されている出生 10,000 人対 25 床から 30 床を目標とすると、本県では 175 床から 210 床ほど必要となり、約 50 床から 90 床の不足の状況にある。

増床に向けての働きかけが必要であるが、医師等の医療スタッフが不足している現状や NICU の運営が赤字になることから、各医療機関とも増床に向けては難しい状況にある。

なお、「周産期医療体制整備指針」(案) では、総合周産期母子医療センターで NICU が 16 床以上である場合は、24 時間体制で複数の医師の勤務が望ましいとされ、要件が厳しくなっているので、増床の足枷にならないければよいと懸念している。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。

(回答)

全国平均と比べ、本県の妊産婦死亡率は悪く、周産期死亡率は良い結果となっているが、妊産婦死亡率は死亡者数の数名の違いで数値が大きく変動する指標である。

このため、妊産婦死亡率が高いことを持って本県の母子保健医療の水準や周産期医療体制を評価することは困難であると考えているが、今後とも、妊産婦死亡率と周産期死亡率の減少を目指して、妊婦に対する保健指導の充実や周産期医療体制の整備に向けて取り組まなければならないと考える。

なお、「愛知県における平成19・20年の妊産婦死亡の実態調査と検証」をテーマの一つとして、今年度、周産期医療協議会の調査・研究事業を実施しているところである。

都道府県名 (愛知県)

記載者名 (嵯峨崎 明)

(1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期医療システムの改良、変更などの取組み

岐阜県では、平成20年2月に総合周産期母子医療センターの指定及び地域周産期母子医療センターの認定を行うとともに県内の周産期医療体制の整備を行いました。

- ・ 妊婦の搬送における救急隊と医療機関の役割や行動について明確にした「妊婦救急搬送マニュアル」を作成し運用を図っています。妊婦救急搬送マニュアルでは、かかりつけ医がない（または遠方にある）妊婦の搬送ルールも定めています。
- ・ 周産期医療情報システムの改修を行い、三次周産期医療機関（7病院）における受入可能な産科病床、NICU病床等の情報が確認できるほか、消防機関が救急医療情報システムから搬送可能な産科医療機関（二次周産期医療機関及び三次周産期医療機関）を確認できるようになりました。
- ・ 平成20年4月からは、県内で高度な周産期医療を提供する三次周産期医療機関（7病院）が妊産婦や新生児の救急搬送依頼に24時間対応できるよう、院内体制の整備や周産期医療情報システムの活用促進、地域周産期医療機関との連携を行うことを目的として、三次周産期医療機関ネットワーク事業を実施しています。

(a) 妊婦脳出血が起こった場合

(b) 妊婦心臓病の管理体制

- ・ 脳血管障害合併症の妊婦の受入については、24時間対応可能な脳神経外科医師が勤務し、CT検査や脳外科手術が可能であり、ICUの集中治療病床をもつ三次周産期医療機関において、脳神経外科と産科の連携を図りながら対応しています。
- ・ 急性心疾患合併症の受入については、24時間対応可能な循環器内科医師等が勤務し、施設内で心臓カテーテル検査・治療、心臓血管外科手術が可能であり、ICUの集中治療病床をもつ三次周産期医療機関において、循環器内科と産科の連携を図りながら対応しています。

*産科以外の合併症妊婦の受入機関

岐阜県総合医療センター	三次	総合周産期母子医療センター
大垣市民病院	三次	地域周産期母子医療センター
県立多治見病院	三次	地域周産期母子医療センター
高山赤十字病院	三次	地域周産期母子医療センター
岐阜大学医学部附属病院	三次	周産期医療支援病院

- ・ 特に母体救命が必要な場合は、岐阜大学医学部附属病院に搬送するよう定めています。

(c) 妊婦の交通事故が発生した場合

- ・ 妊婦救急搬送マニュアルにおいて、救急隊の確認において妊娠関連事項の異常のほか、意識レベルの低下やバイタルサインの異常、痙攣や強い腹痛、多量出血を確認した場合等、救急処置が必要な場合は救命救急センターに連絡するよう定めています。

*救命救急センターをもつ医療機関・・・6機関

岐阜県総合医療センター	三次	総合周産期母子医療センター
大垣市民病院	三次	地域周産期母子医療センター
県立多治見病院	三次	地域周産期母子医療センター
高山赤十字病院	三次	地域周産期母子医療センター
岐阜大学医学部附属病院	三次	周産期医療支援病院
中濃厚生病院	二次	周産期医療協力病院

(1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更など取り組みをお聞かせください。

- ① 三重県では、県内を3つのゾーンに分け、それぞれの地域の人口（出産数）、1次施設から基幹センターへの距離に基づき県内全域をカバーするゾンディフェンス体制を築いている。周産期母子医療センターは5施設（三重大学医学部附属病院、三重中央医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センター、山田赤十字病院）存在する。
三重県の周産期医療上の問題点は、後述するが、南北に長く、南半分は高速道路もつながっていないという点と、2次施設が母体搬送や救急疾患の受け入れ施設となれない点である。
- ② 母体搬送に関し、以前は1次施設と周産期母子医療センター間をインターネットでつなげ、コンピュータを使った空床状況を確認し、搬送するという三重県周産期医療情報ネットワークシステムを用いていた。しかし、本システムでは空床情報の更新がリアルタイムで更新されていないため、本搬送システムは中止された。
- ③ 平成20年より新たに県内共通母体搬送用紙を作成し、電話及びFAXで搬送を依頼するシステムを構築し、県内5ヵ所の周産期母子医療センターで搬送を受け入れることとし、県内の調整が困難な際は、最終的に三重大学医学部附属病院が窓口となり、県外の搬送先を探し決定する体制に変更した。（別添資料参照）特に母体の救急疾患については、1次施設から当該の周産期母子医療センターに直接電話し、搬送依頼し、不可能な際は、搬送依頼を受けた周産期母子医療センターの医師が責任を持って最終受け入れ施設を探す体制を敷いている。
- ④ また、「近畿ブロック周産期医療広域連携検討会」をとおして県外搬送についても連携することとしている。
- ⑤ 平成23年度より、産科ドクターカーを三重大学病院に配備し、1次施設における救急事態発生時に医師が赴くシステムも導入する予定である。

具体的に

(a) 妊婦脳出血が起こった場合

県内の5つの周産期母子医療センターで対応可能であるので、これらセンターへ搬送する。

(b) 妊婦心臓病の管理体制

県内の5つの周産期母子医療センターで対応可能であるので、これらセンターへ搬送する。

(c)妊婦の交通事故が発生した場合

県内の5つの周産期母子医療センターで対応可能であるので、これらセンターへ搬送する。

ただし、上記いずれの場合(a,b,c)でも、夜間や休日などで麻酔科の体制が不十分な施設(三重大学医学部附属病院、山田赤十字病院)では、対応不可能なケースが生じ得るが、基幹センター間で調整する。

(2)その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせください

上記の通り、三重県は南北に長く南部の半分は高速道路もなく、大きな峠が2つ存在し、大雨などにより完全に寸断されることがある。救急車では周産期母子医療センターまで2時間はかかることが問題点である。現在、ドクターヘリ(和歌山県立医大)のサポートを得ているが、悪天候や夜間の出勤は不可能であり、今後、三重県内の高速道路の可及的速やかな完成および三重県内のドクターヘリ体制が望まれる。

(3)母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

(1)で述べた点とほぼ同様である。

- ① 三重県では、県内を3つのゾーンに分け、それぞれの地域の人口(出産数)、1次施設から基幹センターへの距離に基づき県内全域をカバーするゾンドィフェンス体制を築いている。周産期母子医療センターは5施設(三重大学医学部附属病院、三重中央医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センター、山田赤十字病院)存在する。

三重県の周産期医療上の問題点は、後述するが、南北に長く、南半分は高速道路もつながっていないという点と、2次施設が母体搬送や救急疾患の受け入れ施設となれない点である。

- ② 母体搬送に関し、以前は1次施設と周産期母子医療センター間をインターネットでつなげ、コンピュータを使った空床状況を確認し、搬送するという三重県周産期医療情報ネットワークシステムを用いていた。しかし、本システムでは空床情報の更新がリアルタイムで更新されていないため、本搬送システムは中止された。
- ③ 平成20年より新たに県内共通母体搬送用紙を作成し、電話及びFAXで搬送を依頼するシステムを構築し、県内5ヵ所の周産期母子医療センターで搬送を受け入