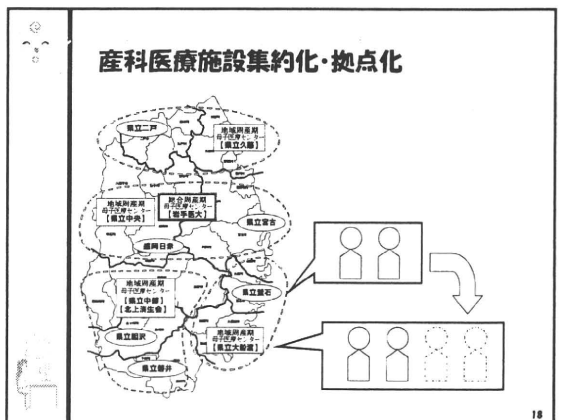
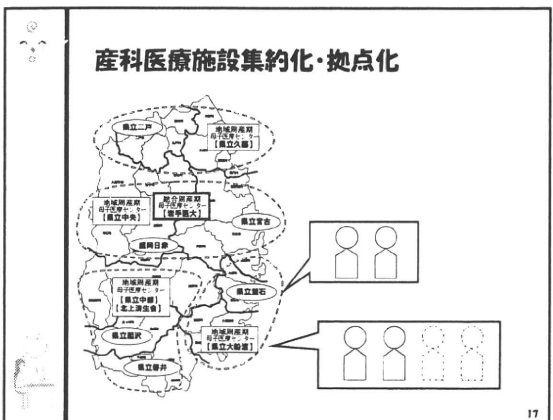
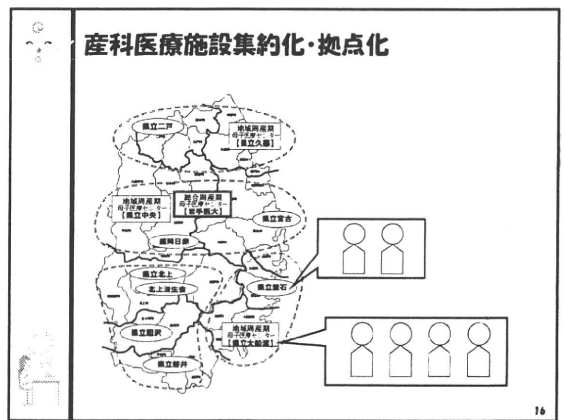
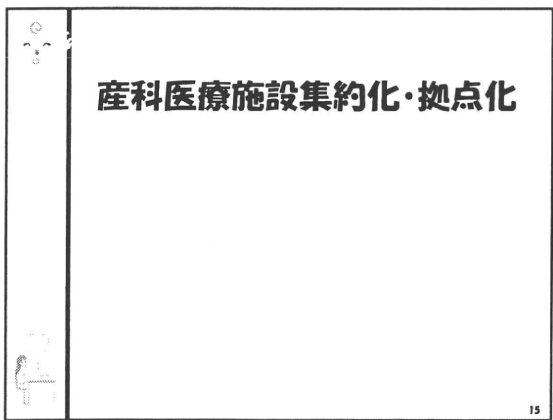
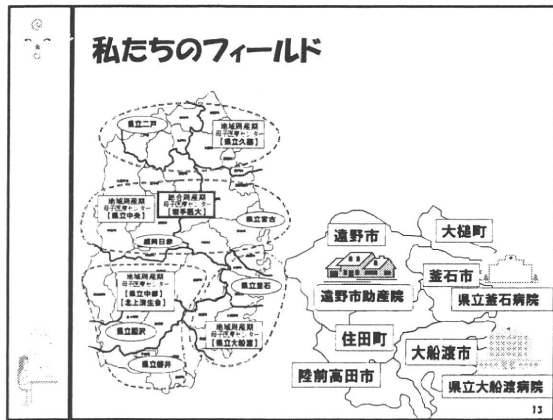


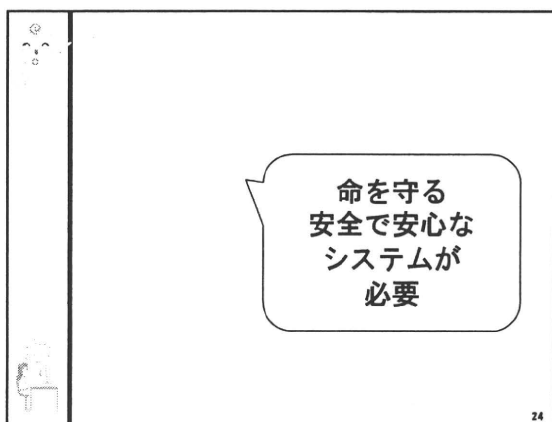
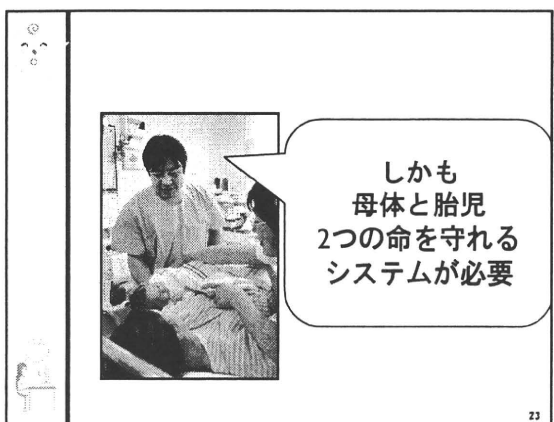
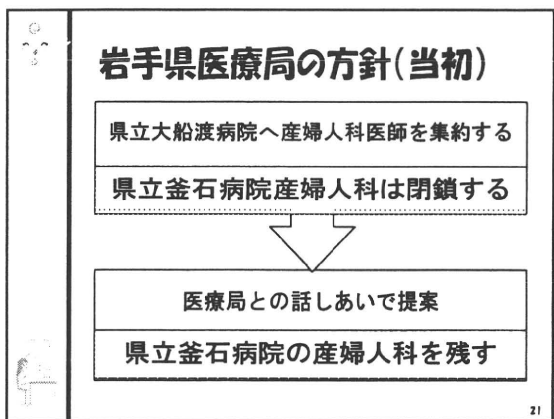
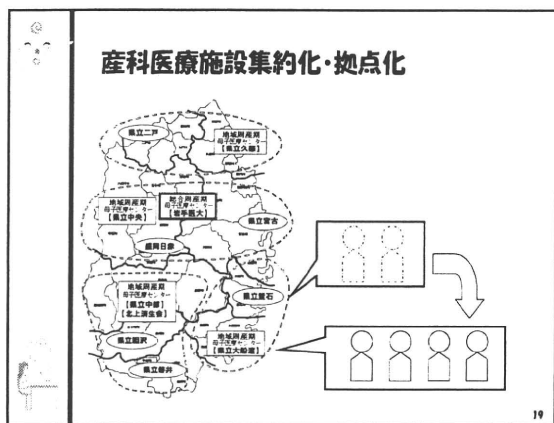
は助産師の専門性、それから職種間の連携ツールが必要です。お互いの情報を共有しなければいけません。そういう共有するツールを持っていることが必要になろうと思います。病院の中ではこのような形になります（スライド 5、6、7、8）。

一番大事なものは、だれの視点で進めているか。それが大事だと思います（スライド 9）。岩手県はもう既にだいぶ前から産婦人科休診が相次ぎました。（スライド 11）これはやはり地方の病院では多くて一人、二人でやっていますから、一人辞めてしまうと出産を継続できなくなってしまうのです（スライド 12）。私はこの地域をフィールドとしてやっています（スライド 13）。

この間、医療マネジメント学会というのがありました。置賜総合病院長から「地域医療体制でお前、おもしろいことをやっているから話してくれないか」と言われ、シンポジウムで話をしてきました。そのときに、同じシンポジストの石巻の先生が「うちの地域は医療崩壊がない」と言われて、やはり宮城県と岩手県は違うのだなと思いました。もう一つは経営の学会のせいなのでしょうか、妊婦さん、産婦さん、そういうのは市かどこかでバスで運んでくればよいというような話をされていて、最後のときに私は産科・周産期は救急医療だと話してきましたが、そここのときの視点が違うと非常に感じてきました。恐らくこのような学会には「来て」と言われても行くのも大変だし、もう行かないだろうと思います。

平成 19 年、ついに私のところにも産婦人科医師不足の余波がやってきました。大船渡病院は地域周産期母子医療センターの医師 4 人が突然 2 人辞めて、2 人になりました。1 人は大学から派遣されている臨時的若い医師。そこで、県は県立大船渡病院と県立釜石病院の集約をはじめました。そうすると県立釜石病院では出産ができません。私たちの地域は、開業医が少ないので県立病院で出産するしかありません（スライド 14、15、16、17、18、19、20）。更に冬になると雪が降って、路面が凍結したところを妊婦さんたちは苦勞して遠距離通院している。そこで、わたしは思い切って県立釜石病院で院内助産システムをやったみたいと提案しました（スライド 21）。これは、もちろん大学医局と一緒に提案したのです。県の医療局長は「そんなことやって大丈夫か？」と問われました。そこで、はっきりと「大丈夫だと思います」と答えました。当時、県内で院内助産システムをおこなっている施設は当然ありません。また、全国的にも数少ない施設しかおこなっていません。やってみると宣言したものの、本当にできるかどうか。しかも、母体と胎児を守ることのできる安全安心なシステムが必要なのでいろいろ考え悩みました。学会や研修会に参加しているときも、絶えずどうしたらいいのか考えていました。そのときにある考えが思い浮かびました。ちょうど、学会の講演の最中だったと記憶しています。病院でのチーム医療のように、機能分担連携システムが必要ではないかと結論しました（スライド 22、23、24、25）。私も手帳に今も残っているのですが、その学会を聞いている最中に書いたシミュレーション（スライド 26）。県立釜石病院が院内助産システム、県立大船渡病院がハイリスク妊娠、手術、そして、マンパワーの提供。救急搬送システムの整備がこのとき描いたシミュ





レーションです。

遠野市助産院は遠隔妊婦健診だけです。よく勘違いされて質問されるのですが、出産はやっておりません。むしろ、将来はオープンシステムで出産を目指しています。出産施設のない遠野市の妊婦の通院の負担を少なくするシステムです。

ですから、県立大船渡病院がセンター病院機能、県立釜石病院はローリスク妊娠に対して院内助産システムで運営しています（スライド 27、28、29）。一番大事なのは、連携を強化することと救急搬送システムをひくことです。だから、これを立ち上げる時はいろいろな垣根があってとても苦労しました。チーム間の垣根、病院間の垣根、職種間の垣根、「同じ県立病院といっても、違う病院だから、現実にはそんなふうにはいかないよ」とさんざん言われましたが、妊婦さんが何度も通院しないように直前だけ大船渡に行けばいいというシステムをつくりました。つくるのは大変でした。何回もやりとりして、こういうシステムを作りました。ほぼ3年かかりました。最初はいろいろデータを検討し、修正してきましたが、安定しているので安心してあります。

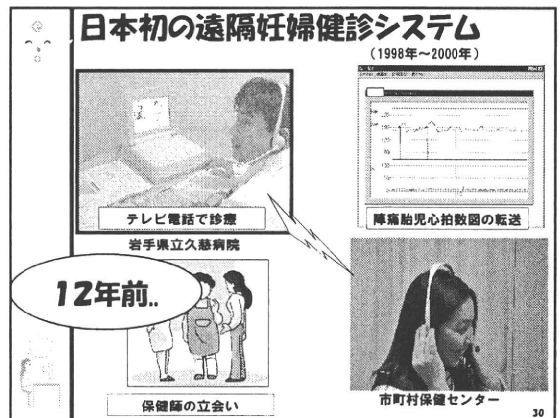
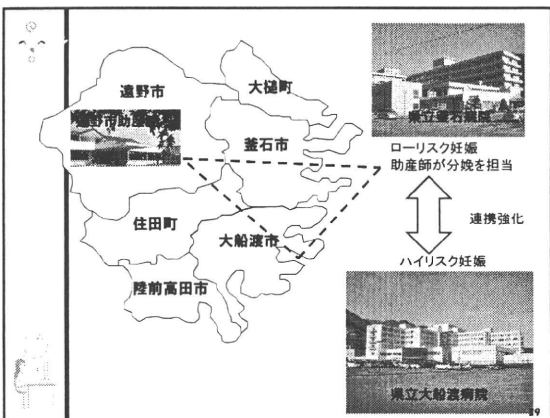
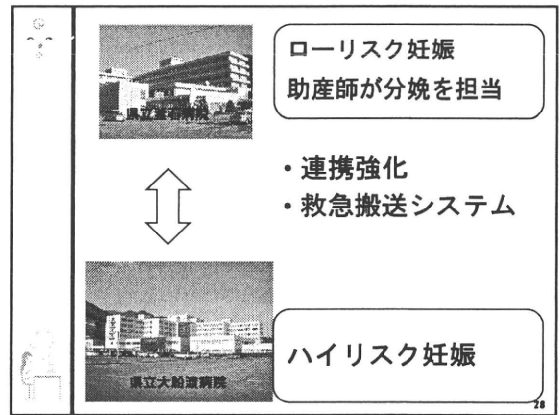
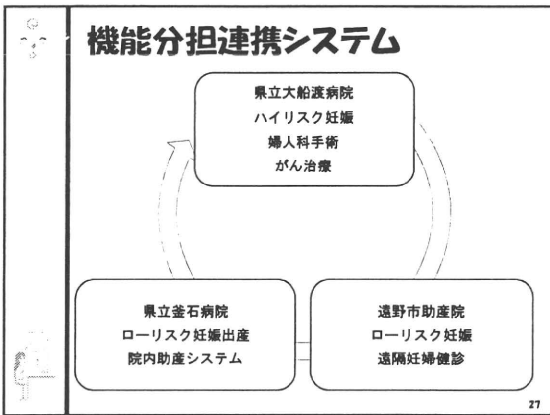
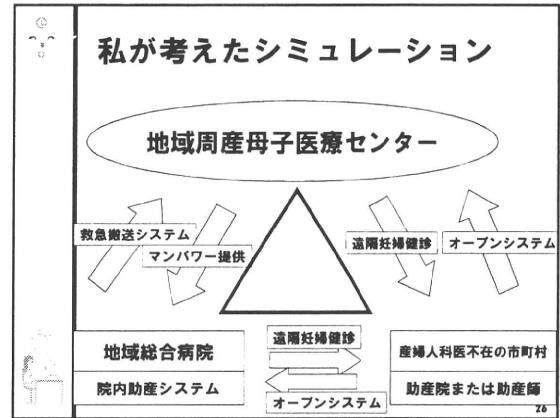
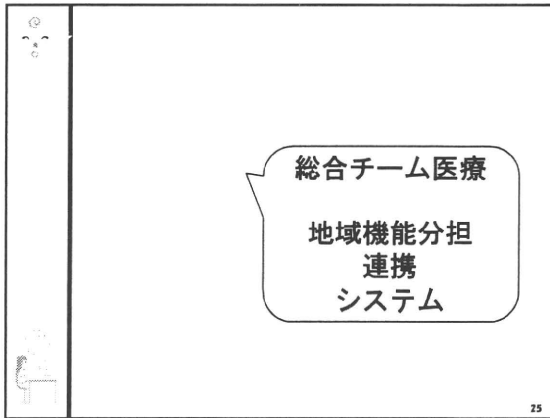
ところが大変なことを忘れていました。私の頭の中で抜けていたことがたった一つありました。医師を県立大船渡病院に集約したが、県立大船渡病院に助産師を増員しなかったことです。実は県立大船渡病院の分娩数、手術数も増えている。しかし、看護職が増えていない。2年後に県に助産師の増員を依頼、病院長には借りがありますから、病院長と陳情にいきました。県立釜石病院のシステムが安定したので、後手に回った県立大船渡病院のシステム作りを一生懸命にやっています。

先ほど岡村先生の話がございましたけれども、12年前、私も若くて訳がわからない時期だったのですが、実はテレビ電話を使って遠隔妊婦健診をやっていました。このとき、保健師が立ち会って妊婦健診をしていました（スライド 30）。うちのおやじは鉄工所だったのですけれども、子供のころから電気機器が好きでしたから、「機械好きだからこんなことをやっているのだらう」と馬鹿にされたようなことを言われたこともありました。

それでも細々とやっていました。切迫早産妊婦に自宅で器機を装着して病院へ伝送することもやっていました。あるとき、経済産業省の事業の4地域の実証実験に指定されました。今までの形で在宅遠隔医療で良いと言われましたが、どうしても、出産施設のない遠野市が気になっていましたので、遠野市に打診して遠隔妊婦健診を始めました（スライド 31、32、33）。この遠野市との遠隔妊婦健診を大臣、官僚、国会議員やさまざまな人が視察にきています。

良かったと思うのですが、実は来年の小学校5年生の教科書に遠隔医療、遠隔妊婦健診が載ることになりました。遠隔妊婦健診が社会的に認められたと考えたら嬉しいことだなと思います（スライド 34）。

この遠隔妊婦健診から先駆けとなって、WEB、インターネットを使った岩手県周産期医療情報システムが構築されました。県内全医療機関をインターネット結んで周産期情報を共有しようという試みが始まっています。私は、遠隔妊婦健診でウェブ電子カルテ実証



実験をやっていたのでこのシステムの音頭をとってくれということをお願いされ、システム構築を手がけました（スライド 35）。

ネーミングですが、私の高校のだいぶ前の先輩に宮沢賢治先生の童話に登場する「いーはとーぶ」という名前がいいかなと思いきや勝手に名前をつけました。しかもひらがなにされた方が、岩手県に多い他のグループと違うからわかりやすいだろうと思い、「いーはとーぶ」というネーミングにしました。この特徴は、インターネットを利用していますから、どこでも、例えば助産院でも開業医でも参加することができます。それからもう一つは、市町村と情報を共有しているということです（スライド 36）。今、小児科NICUのほうにも情報が流れるようなシステムを構築しています。これがブラウザで開いたトップページです（スライド 37）。病院間の連携、それから市町村とも連携しています。市町村との連携については、このあとうちの助産師主任の大和田のほうから詳しいお話をしてもらおう予定でいます（スライド 38）。

市町村と連携するメリットは妊婦健診未受診妊婦の把握が容易になります。それから、検査データがすぐサーバーに送信されるので異常データの把握がスピーディーにおこなわれます。産後メンタルヘルス情報も、病棟助産師が入力して、情報が市町村に送信される。そのやりとりが病院助産師・市町村保健師と共有する。これもこのあとの大和田から話があります（スライド 39、40）。現在、いーはとーぶはハイリスクの母胎搬送、それから市町村とのネットワーク、モバイル、この三本立てで動いております（スライド 41）。

病院と市町村と一体で妊婦を見守る。スピーディーに情報が市町村に流れていきます。以前はファックスで情報を流したり、郵送したり、1週間以上後に市町村に情報を流しているような状況でした。それが今はスピーディーにメールで送られます。携帯電話での実施もしております（スライド 42、43、44、45、46）。

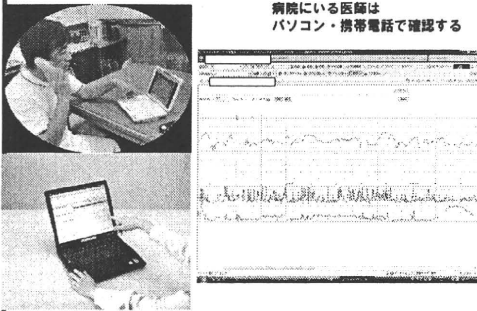
次に、母体搬送での利用です。医療機関から周産期母子医療センターへの搬送です。画面を開いて搬送メニューを開いていくと搬送案内メニューがあります。これを書き込んで登録、メール確認ということで送るとメールが行き来します。そしてそのメールの中にあるリンクを再度クリックするとその画面にいきます。返事もメールで来ます。また携帯電話で登録しますと携帯電話でも同様の作業ができます（スライド 47、48、49、50、51、52）。

このようにスピーディーに情報が連携できるのですが、もう一つ大きなことは、情報がどんどん蓄積していきます。そうすると岩手県の医療機関、それから市町村の情報が合体して大きなデータベースができます。我々はこれをメガホスピタルと言うのですが、岩手県が一つになって大きなデータベースが出来上がります。統計情報等の解析も非常に容易になる。そういうことを目指して今、進めております。あと、小児科医も情報がすぐにとれます（スライド 53、54）。

これは私の勤務している病院ですが、災害医療も非常に盛んで、このような自衛隊のヘリコプターもやってきます。（スライド 55）今、どのような状況になっているかということ、分娩施設は100%登録しております。市町村は66%です。ただ、分娩施設が登録が増える

モバイル胎児心拍数伝送システム

病院にいる医師は
パソコン・携帯電話で確認する



31

ウェブカメラによる映像コミュニケーション

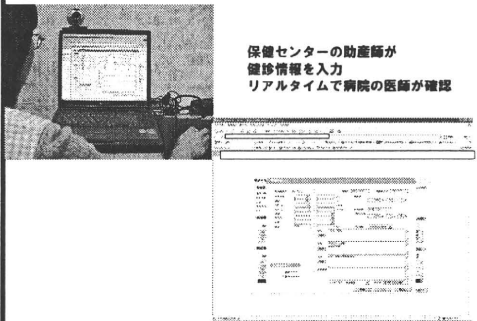
ウェブカメラを利用した
医師との面談



32

イーはとーぶシステムで情報共有

保健センターの助産師が
健診情報を入力
リアルタイムで病院の医師が確認



33

東京書籍、新しい社会、小学5年生 下



34

岩手県周産期医療情報 ネットワーク整備事業

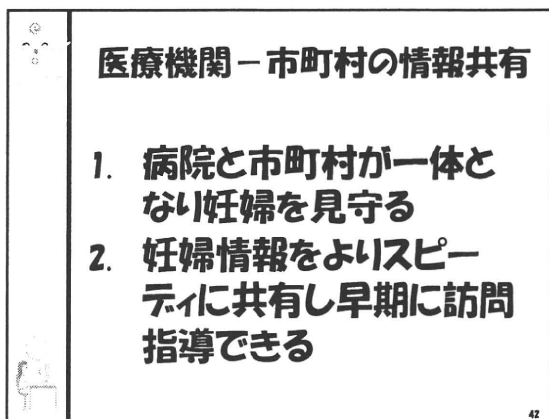
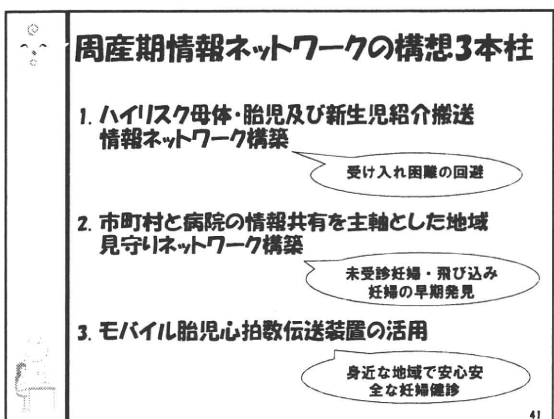
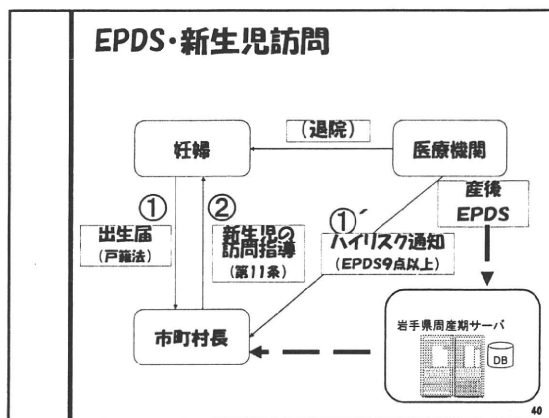
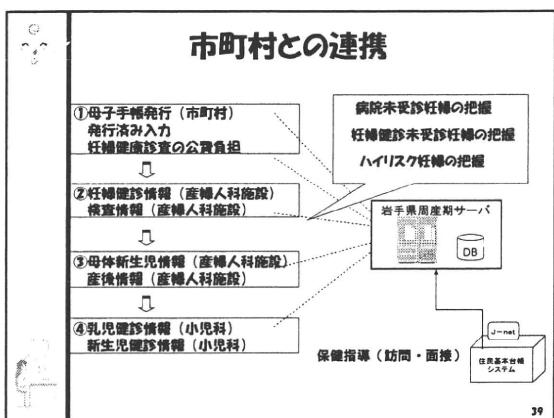
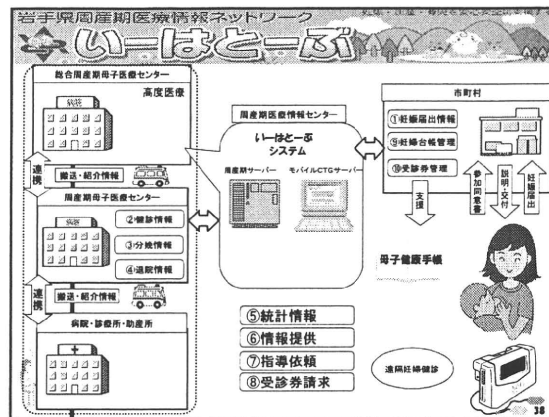
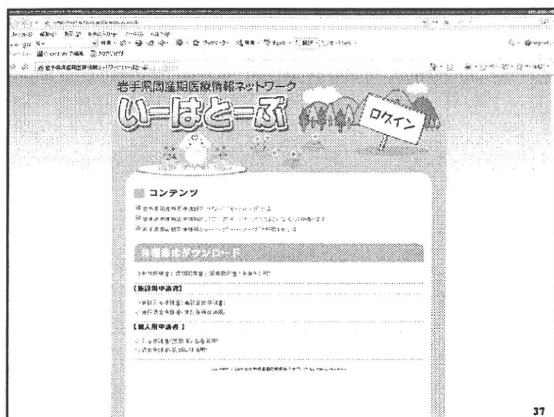
岩手県周産期医療情報ネットワーク
イーはとーぶ

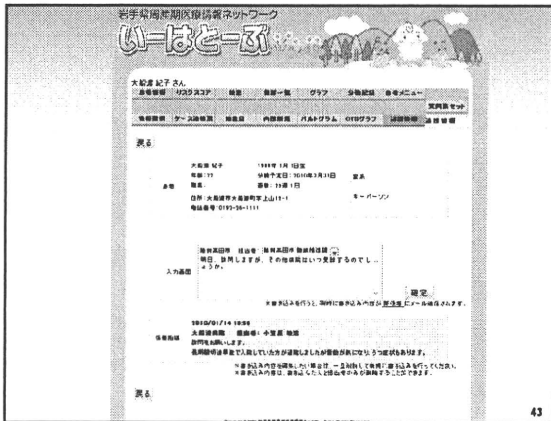
35

岩手県周産期医療情報ネットワーク イーはとーぶ

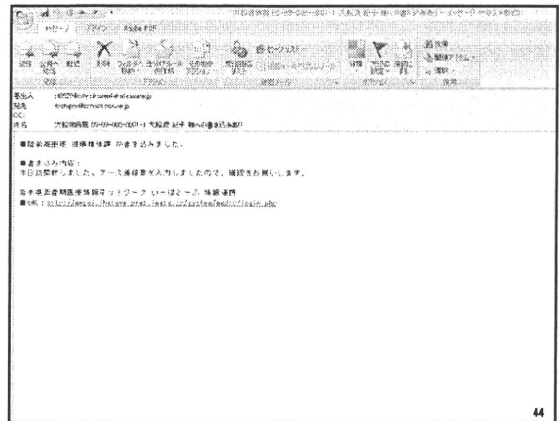
- インターネットを利用している
- 医療機関間で医療情報を共有
- 医療機関と市町村で情報を共有
- 小児科と情報を共有

36

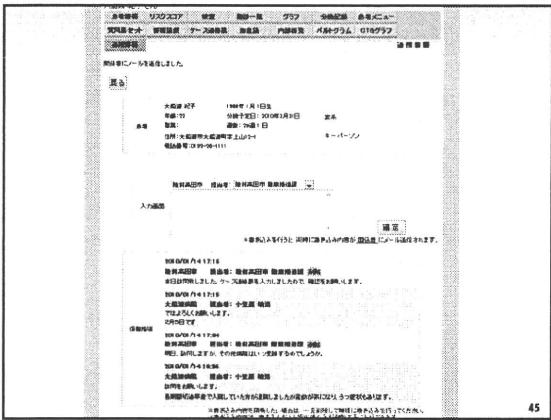




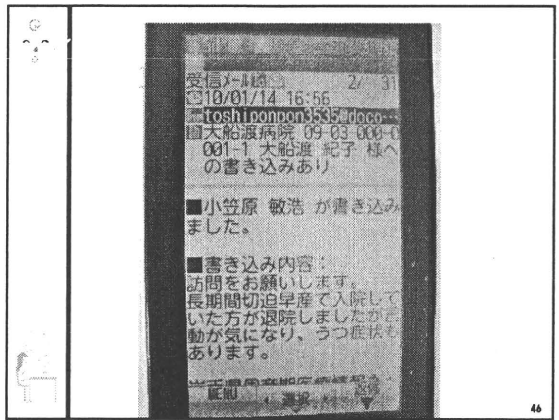
43



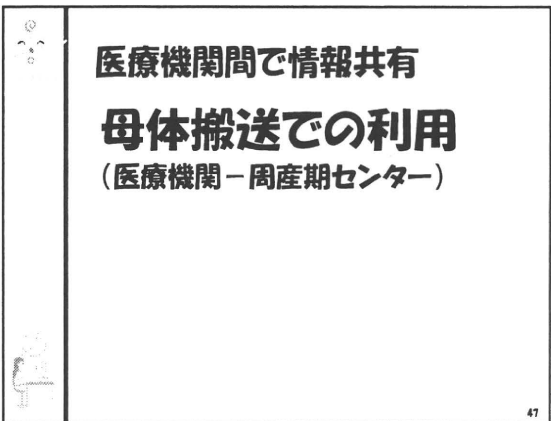
44



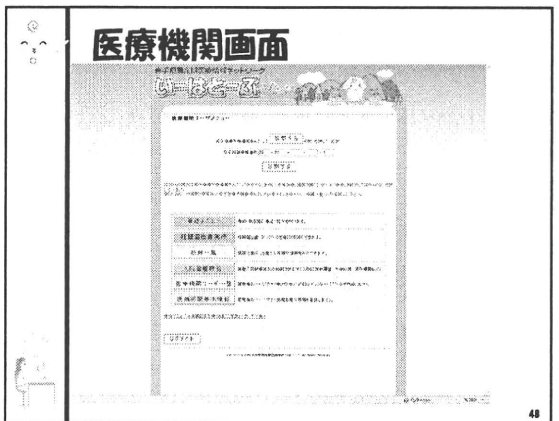
45



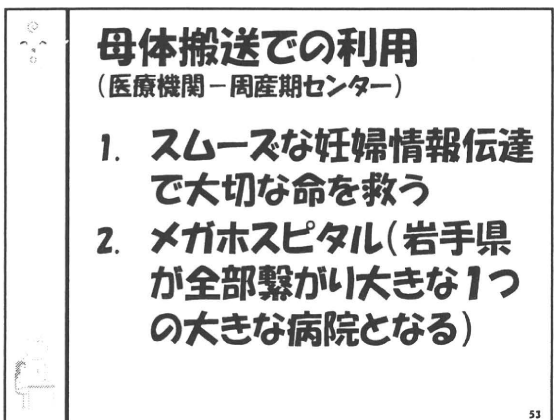
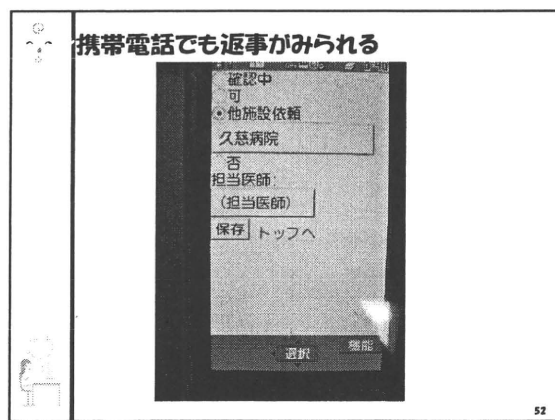
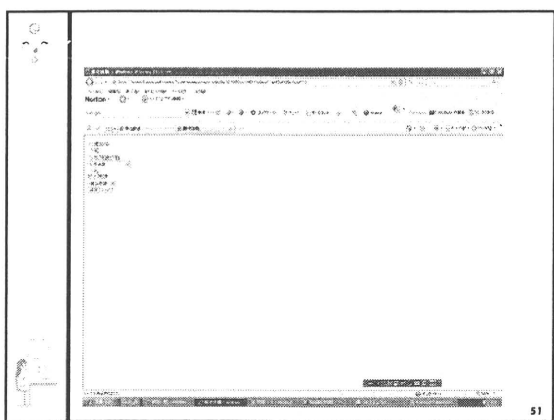
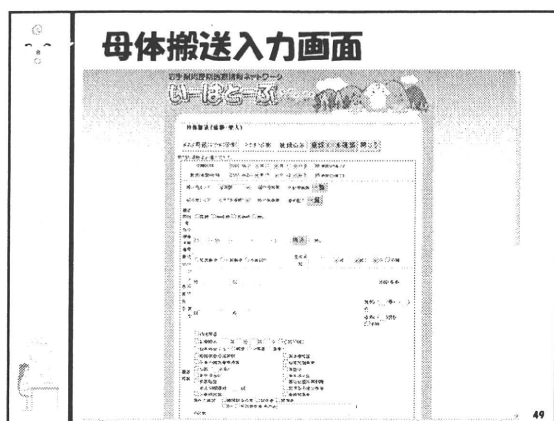
46

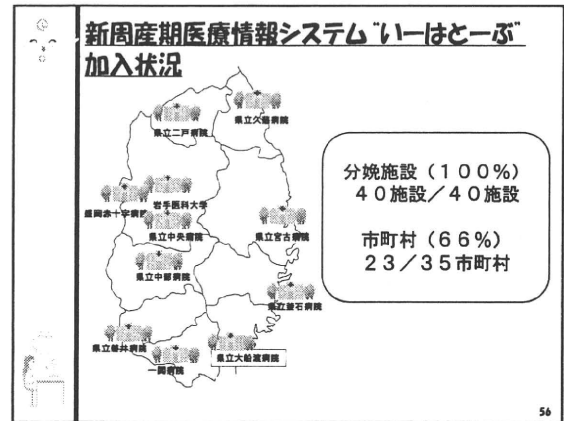


47



48





地域を守るキーワード

- 周産期医療情報システムを利用した地域連携
= EHR (Electronic Health Record)
- 地域総合チーム医療
= スキルミックス

地域総合チーム医療

一人ひとりの患者さんを医師、助産師、看護師、救急隊、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、栄養士などがそれぞれの専門を生かし、協働で治療に当たるもの。

総合チーム医療(産科部門)

- 医師
- 助産師
- 看護師
- メディカルクラーク
- 救急救命士
- 栄養士
- 保健師
- 市町村保健福祉課

地域チーム医療

地域助産師連携

と市町村の登録も増えていくと思います（スライド 56）。

次に地域総合チーム医療。病院のチーム医療をそのまま外に出していくとどのようになるかという、一つは医師、助産師、メディカル・クラーク、救急救命士、栄養士、保健師、市町村保健福祉課、こういう人が一緒になってシステムをつくっています（スライド 58、59）。地域助産師連携、これはこのあと大和田が述べます（スライド 60、61）

市町村保健福祉課との連携。これまでは、市町村の保健師と会って話をする機会がめったになかったのですが、いーはと一ぶシステムで連携するようになってからは、しょっちゅう会っています。このツールを利用して、実は顔が見えるネットワークもできているということが言えると思います（スライド 62、63）。

救急隊と医療機関の連携ですが、出産施設が遠いと外で生まれるかもしれません。そこで最初に関連しているのが救急隊なので、救急隊に新生児蘇生の講習会なども行っております。これも一つの地域総合チーム医療の中で行っていることです。あとは情報をリアルタイムに救急車に送ることなども頭の中では画策しています（スライド 64、65、66、67、68、69）。

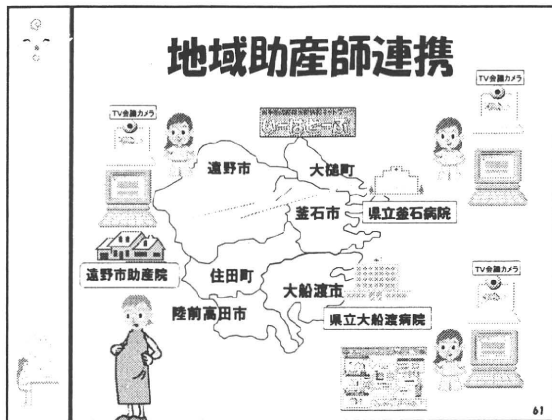
これからの展望ですが、遠隔妊婦健診をさらにパワーアップするために胎児超音波動画伝送をおこなっています（スライド 70、71）。

これまで、岩手県でおこなってきた施策。スライドの上の二つは、私に関わっていて成功事例になっています。前に中国人を受け入れましたが、今はいなくなりました。あとは、馬をプレゼントしますというのがあったのです。スポーツ新聞に載りました。そうしたら医者からは全然申し込みがなく、競馬ファンからの「馬をもらえませんか」という電話しかかかってこなかった。何が言いたいかという、結局、いくら立派なことを言っても継続できるシステムをつくっていかないとだめなのです。だからそういうシステムをつくるために最初にちゃんと将来を見込んだシステムを構築することが必要だということです（スライド 73、74）。

私もこれまで遠隔医療でも失敗事例をたくさん見てきていますし、今、釜石病院でも院内助産システムも安定した時期に入ってきました。3年間継続しています。そういう継続したシステムをつくるためには地盤をしっかりしなければいけないということが、私が今日、お話したかったことです。

それからもう一つは、岩手県でも、地域再生医療計画を話し合っています。基本的に県と医師会と地元大学とやはり話し合いながら進めて、地盤を固めていっています。その中で基本は妊婦さんを守るという姿勢で意見を言ってきているので、今、一つのシステムができてきていると考えています（スライド 77）。

私たちのところはまだこれからいろいろな課題がたくさんありますが、少しずつ夢に向かって実現していけたらいいと思います。先生方のアドバイスやご教授をお願いいたします。以上でございます。



総合チーム医療-その2-

病院と市町村 保健福祉課との 連携

62

病院と市町村保健福祉課との連携

岩手県周産期医療情報ネットワーク
い-はと-ぶ

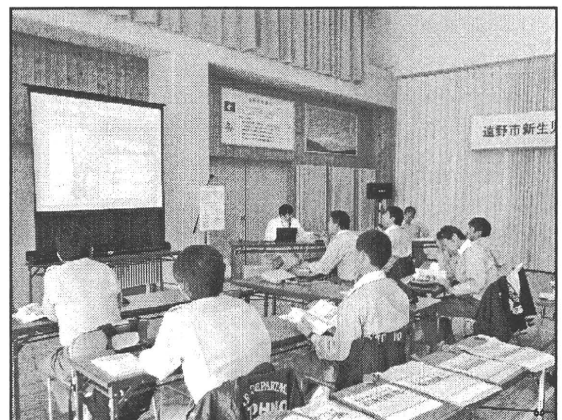
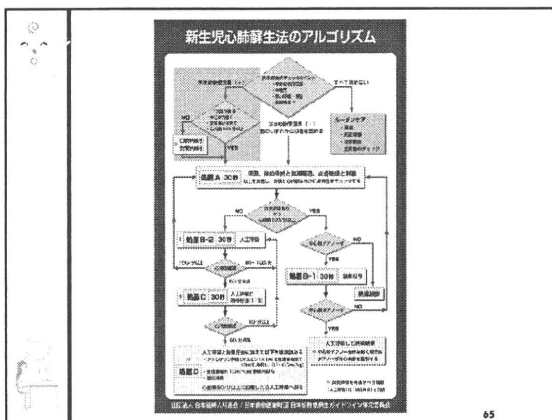
更に密な連携
をすれば
妊婦見守りシス
テムができる

63

地域チーム医療

救急隊と 医療機関の連携

64





周産期専用救急車

医療機関(医師)は妊婦の搬送途中の状態をリアルタイムに把握し、救急隊員への指示、乗入体制作り、高次医療施設への転送、治療の方針等を搬送前に対応可能になる。

妊婦の搬送時に救急車の救急隊員は車中にて、モバイル胎児心拍モニターにより、胎児の心拍を計測し、データを情報センターや搬送先病院に送ることができる。

車載

車載カメラ、胎音演習装置、モバイル胎児心拍モニター、TV会議、監視計、SP02計

69

岩手県で提案している計画

70

胎児超音波動画伝送システム

助産院・助産外来

県立大船渡病院 - 遠野市助産院で実証試験中

インターネット

遠隔妊婦健診に利用
助産外来の補助
助産師のスキルアップに利用

センター病院・基幹病院

71

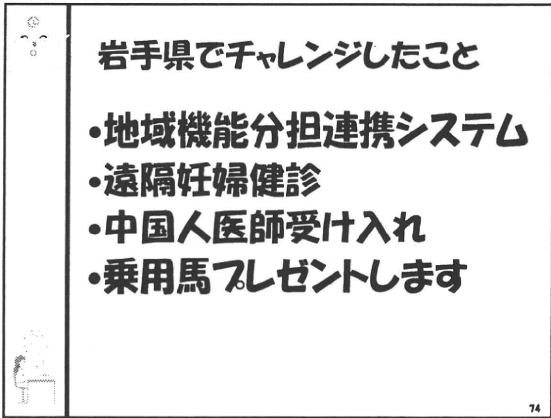
コンサルテーション

周産母子医療センター

基幹病院

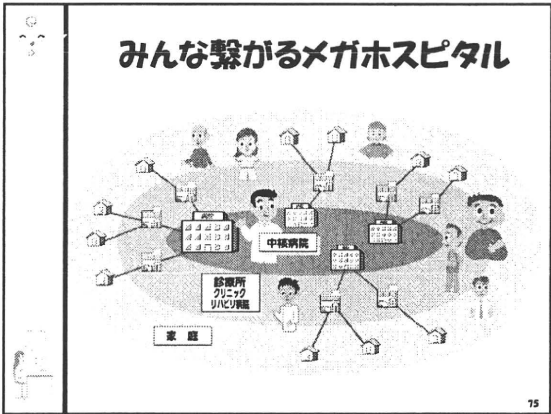
超音波画像を離れた施設の超音波専門医に診断・指示をもらう

72

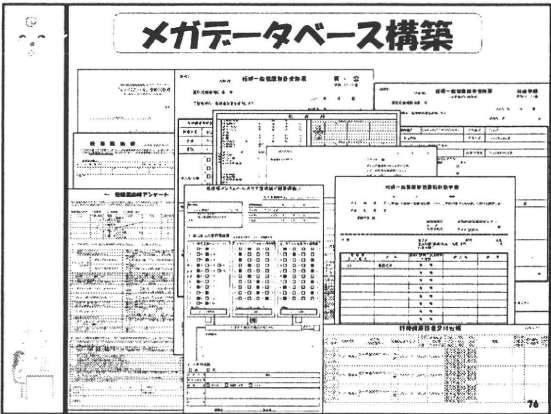
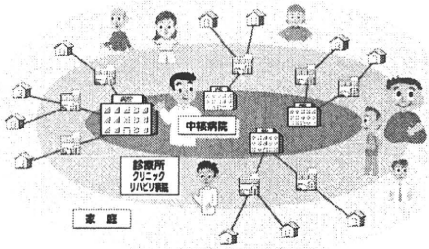


岩手県でチャレンジしたこと

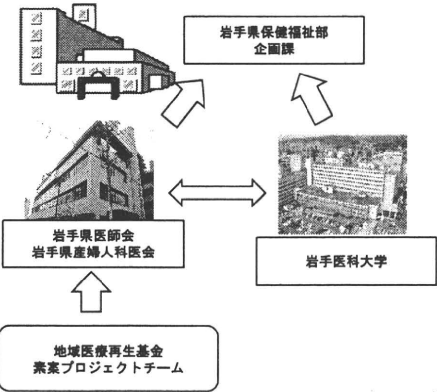
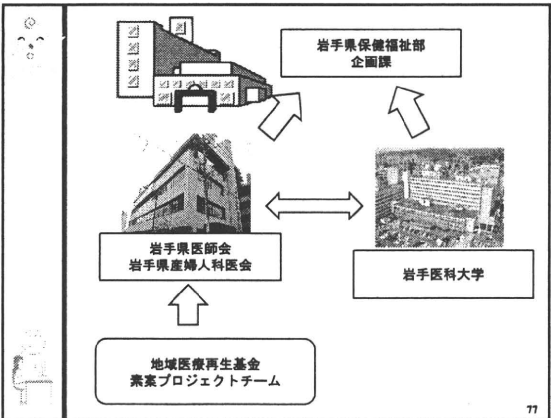
- 地域機能分担連携システム
- 遠隔妊婦健診
- 中国人医師受け入れ
- 乗用馬プレゼンタします



みんな繋がるメガホスピタル



メガデータベース構築



岡村 小笠原先生、ありがとうございました。

(休憩)

岡村 次に、地域の中での救急搬送、これは非常に大事な問題でございます。宮城県には周産期救急搬送システムがございます。その中で周産期救急搬送コーディネーターとして活躍していただいております、崔佳苗実先生にお話をいただきたいと思っております。

崔先生は、先ほどは「普通の主婦です」と言っておりましたが、助産師さんでございます。昭和 59 年に東北大学の助産専攻をご卒業で、その後、私も一緒に働いていたのですが、東北大の周産母子センターで勤務なさっています。その後、主婦をなさる傍ら、妊産婦の新生児訪問の専門指導員ですとか育児ヘルプ専門指導員などをやられておられます。昨年の 8 月から東北大学病院の中で、宮城県周産期救急搬送コーディネーター補佐をされています。コーディネーターは医師がやっているのですけれども、実際には崔さんがすべて掌握してやっています。宮城県の中でも救急搬送、要するにどこに運んだらいいのだろうかということに関して、それまではかなりいろいろな軋轢がございました。総合母子医療センターであります仙台赤十字病院にも周産期コーディネーターがおりまして、崔先生にはその補佐として活躍していただいております。今日はそのようなお話をいただきたいと思っております。

よろしく申し上げます。

崔 よろしくお願いいいたします。今日は、昨年導入されました宮城県の周産期救急搬送コーディネーター事業についてお話をいたします。本事業は周産期救急患者、特に母体搬送を円滑に行うことを目的として、国の補助金を受けた宮城県と宮城県産婦人科医会が昨年、平成 21 年 7 月 23 日付けで導入した事業です。

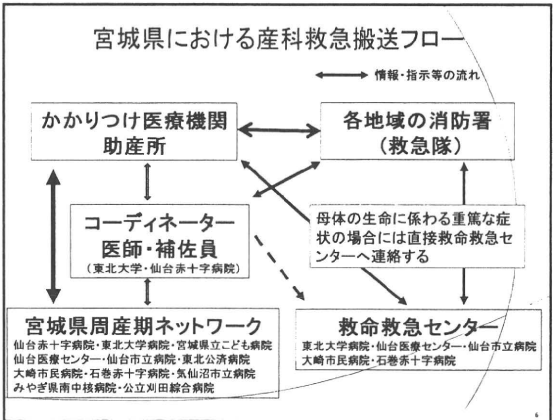
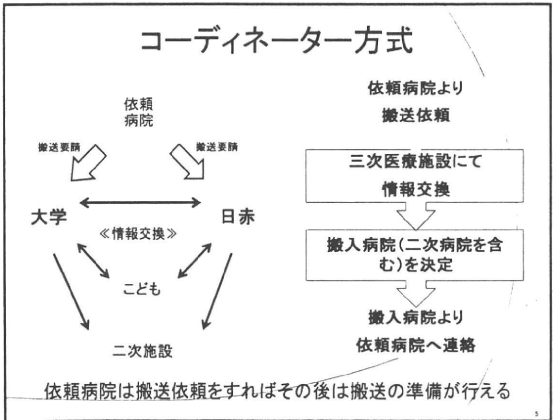
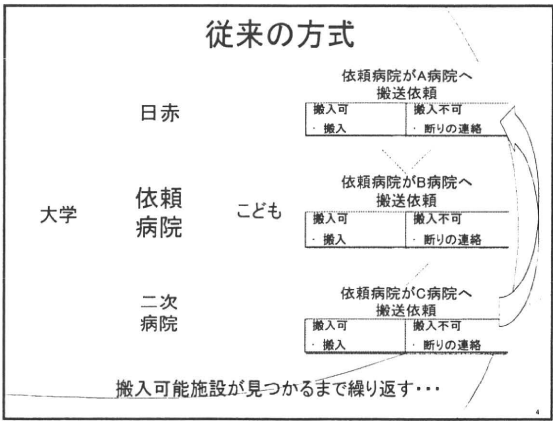
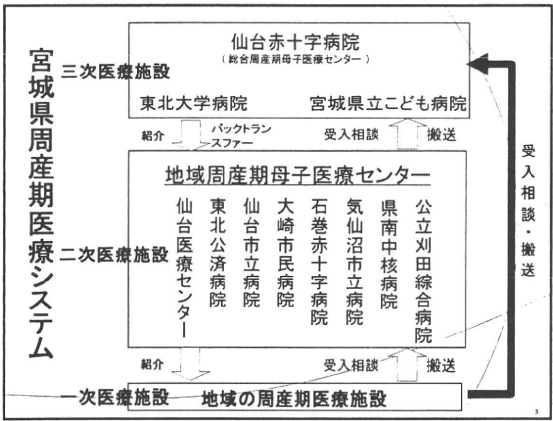
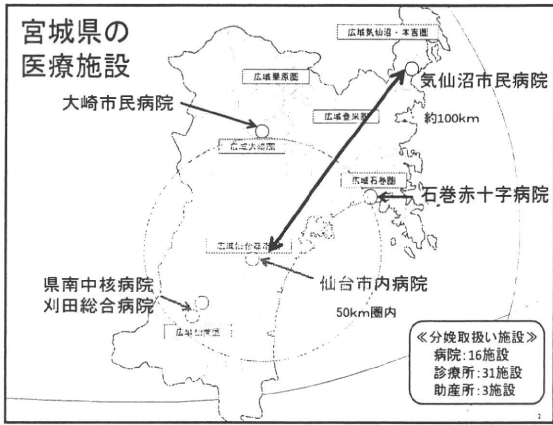
宮城県の医療圏を表したものです。宮城県全体で分娩を取り扱っている施設は病院が 16、診療所 31、助産所 3 の計 50 施設となります。そのうち広域仙台都市圏が 29 施設と最も多く、全体の 58% を占めております。

宮城県の産科を中心とした医療システムを表したものです。県内の各地域で妊娠出産から新生児に至る専門的な医療を効果的に提供するために、仙台赤十字病院、仙台日赤と表現しますが、仙台日赤を総合周産期母子医療センターに指定し、各地域の地域周産期母子医療センターとの連携を図りながら周産期医療体制を整備しています。地域の診療所が中心の一次施設、NICUを持ち、最重症児、低出生体重児の出産を扱う 3 カ所の三次医療施設、そしてその中間を担う二次医療施設から成り立っています。

宮城県の産科を中心とした医療システムを表したものです。周産期のシステムですね。コーディネーター事業が始まる以前は、各施設がそれぞれの連携先に連絡をとって搬送先を探すことで対応していました。搬送したい患者さんが発生すると、依頼病院は二次また

宮城県の 周産期救急搬送システム について

東北大学病院
周産期救急搬送コーディネーター補佐
崔 佳苗実



は三次施設に直接連絡を入れて受け入れ先の要請を行っていました。依頼先の受け入れができない場合には次の病院にまた電話をして、というように、受け入れ先が見つかるまで自分でこの作業を繰り返すことになっていました。

昨年導入しましたコーディネーター方式は、周産期救急搬送コーディネーターを東北大学病院と仙台日赤の2カ所に配置しています。搬送依頼をしたい病院は日中の平日ならば大学病院のコーディネーターに電話をかけ、患者さんの情報を入れます。コーディネーターは常に三次施設のある3カ所の病院の産科NICUの病棟の空き状況を把握しておりますので、情報交換を行って妊娠週数、症状に合わせて、二次、三次施設の中から搬送受け入れ先を探し、決定しています。依頼病院は搬送要請の電話をかければ、その後は搬送の準備を行って連絡を待つだけという流れになります。

現在の産科救急搬送の流れです。搬送したい患者さんが発生した場合、従来の搬送形態を残しておりますので、連絡先のかかりつけの先生は周産期ネットワーク施設で直接電話をかけて、自分で受け入れ先を探すという方法をとっていただくことも可能です。また、仙台日赤と大学病院のコーディネーターへ電話をかけていただき、受け入れ先を探してもらうこともできます。また、救急隊から直接コーディネーターへ電話が入る場合もあります。その多くは妊婦自身が救急車を自分で呼ぶ未受診の飛び込み妊婦などです。また、母体の出血によるショック症状、脳血管疾患による意識消失など、母胎の症状が重篤な場合には、コーディネーターへではなく、直接発生場所から一番近い救命救急センターへ連絡をしていただき、受け入れを要請します。

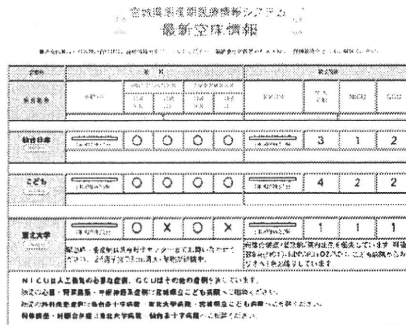
コーディネーターを利用した搬送要請の仕方ですが、平日の日中は東北大学病院にコーディネーター補佐、私がおりまして、コーディネーター業務の事務的業務を行っております。切迫流産、分娩後の弛緩出血、母体合併症など、すべての搬送要請の症例を大学病院でコーディネートをして受け入れ先を探します。平日の夜間と休日は、仙台日赤と大学病院でコーディネートを分担しています。症状別になりますが、緑の部分です。切迫早産などの胎児が生存していることが確実な症例は仙台日赤へ、胎児死亡、分娩後の出血、妊娠合併症などは大学病院へ、というように、夜間・休日は症例別に役割分担をしています。また、先ほども紹介いたしましたが、母体生命にかかわる母胎の救命最優先の症例は、救命救急センターのほうへ直接連絡をしていただくようになります。

これは、インターネット上で確認できる周産期医療ネットワーク施設の空床情報です。ここには三次施設のみしか書いてありませんが、下のほうに二次施設も表示してあります。毎日各病院の担当医が産科、新生児科のベッドの空き状況を入力して表示しています。搬送予定の電話が入ったときには空床情報を参考にして、患者さんの週数、症状に合わせて各施設へ搬送予定を打診して受け入れ病院を決定しております。この空床情報の閲覧は会員登録制となっております。宮城県内、近県の希望する周産期医療施設にはIDとパスワードを発行しています。現在、県内の医療機関34施設、消防署11施設の計45施設が登録しています。空床情報のほかにも、宮城県の周産期医療に関するデータなども検討して

周産期救急搬送要請

連絡先	周産期救急搬送コーディネーター				救命救急センター
状況	分娩後	胎児死亡	胎児生存	切迫早産	母体救命最優先
時間帯	東北大学病院				救命救急センター
平日(昼) 8:30~17:00	東北大学病院				救命救急センター 東北大学病院 仙台医療センター 仙台市立病院 石巻赤十字病院 大崎市立病院
平日(夜) 17:00~8:30	東北大学病院		仙台赤十字病院		
休日					

インターネット上で確認できる空床情報(登録制)



各施設における 年次別周産期救急搬送収容数

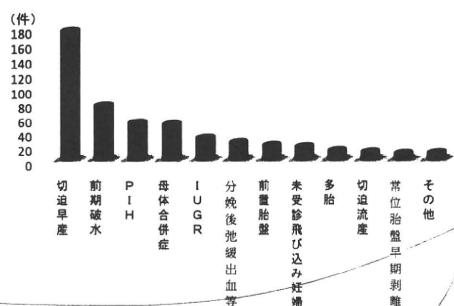
	H18年(2006)	H19年(2007)	H20年(2008)	H21年(2009)	事業開始1年間 (H21年8月~H22年7月)
仙台赤十字病院	131	99	123	128	134
東北大学病院	83	41	71	88	141
宮城県立こども病院	66	76	88	84	81
仙台医療センター	45	25	14	15	49
仙台市立病院	33	39	38	28	19
東北公済病院	10	14	24	10	21
大崎市立病院	39	59	48	20	29
石巻赤十字病院	15	27	29	23	40
気仙沼市立病院	2	4	0	4	3
合計	424	384	435	400	517

各施設における 月別周産期救急搬送収容数 (H21年8月~H22年7月)

	2009(H21)					2010(H22)							
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
受入総数	17	8	6	13	7	11	9	11	17	7	15	13	134
仙台赤十字病院	8	13	8	6	17	16	7	9	15	18	9	15	141
東北大学病院	9	6	11	6	7	12	6	2	7	4	6	5	81
宮城県立こども病院	4	4	2	2	3	4	4	3	6	7	2	8	49
仙台医療センター	5	3	3	1	0	1	1	2	0	1	1	1	19
仙台市立病院	0	1	2	0	0	0	1	1	3	3	4	6	21
東北公済病院	2	1	1	2	2	5	2	3	2	2	1	6	29
大崎市立病院	3	3	4	3	4	2	4	5	3	3	4	2	40
石巻赤十字病院	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
気仙沼市立病院	48	40	37	33	41	52	34	36	53	45	42	56	517
合計													

搬送理由

H21年8月~H22年7月



月別コーディネート件数

H21年8月~H22年7月

施設名	2009 (H21)					2010 (H22)							計
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
東北大学病院	5	4	15	7	11	9	6	8	4	11	19	107	
仙台赤十字病院	9	7	5	6	9	9	3	2	5	2	6	69	
合計	14	11	20	13	20	18	9	10	13	6	17	176	

月平均:15件の母体搬送

全搬送数517件の34%(176件)がコーディネートにより搬送先が決定している

います。

これは宮城県内の二次、三次施設における平成 18 年から 21 年まで、過去 4 年間の年次別周産期救急搬送数を表したものです。年間約 400 件の母体搬送がありました。本事業が開始された昨年 8 月から 7 月まで、事業開始 1 年間の母体搬送数は 517 件に達して大幅な増加傾向が伺えます。これは早産が増えていることに加え、一次施設から、入院管理が必要なハイリスク妊婦が早めに二次、三次施設へコンタクトされていることが要因と考えられます。本年、平成 22 年 9 月末現在、9 カ月間で既に母体搬送数は 400 件を超えております。

事業開始 1 年間の搬送数 517 件の、二次、三次施設における月別受入数の内訳です。宮城県全体で平均すると月に 43 件の母体搬送があります。仙台日赤、大学病院、子ども病院の三次施設に搬送が全体の約 70%を占めています。

主な搬送理由です。切迫早産が 178 件で全搬送数の 34%を占めています。次に前期破水 78 件、妊娠高血圧症候群 54 件、母体合併症 52 件、IUGR 33 件、以下、分娩時の弛緩出血、前置胎盤などと続きます。先ほども触れましたが、救急隊から直接の多い未受診の飛び込み妊婦は昨年 21 件ありました。

本事業が開始される以前からも仙台日赤、大学病院では母体搬送のコーディネートを行的しておりましたが、事業開始からの数字をまとめたものです。1 年間で 176 件のコーディネート件数がありました。これは月にすると約 15 件、全搬送数 517 件の 34%、約 3 分の 1 がコーディネートによって搬送先が決定しています。

これは母体搬送の要請を受けてコーディネートをした照会件数になります。二次、三次施設に搬送要請を行った時、何件目で受け入れの了承をもらったかを表しています。1 件目の照会で搬送が決まったものが 83%、2 件目の照会が 9%、3 件目以上の照会で決定したものが 8%となっており、ほとんどが 1 件目で受け入れの了解をいただいております。これは先ほど紹介いたしました周産期医療情報システムセンターの各施設の空床情報を参考にして、ベッドの空きのある、受け入れてもらえそうな病院から選択的に電話連絡を入れていることにもよると思います。

搬送要請の入るコーディネーター施設が電話を受けたときに、自分の施設が受け入れできなかったとした理由です。NICUの満床が 48%と、受け入れ不可の半数の理由を占めています。手術・処置中が 13%、産科病床満床 11%、二次施設でも対応が可能であると判断して、はじめから二次施設への搬送を要請したものが 18%、その他 10%となっております。

二次施設が受け入れ不可能となった理由ですけれども、産科満床が 28%、小児科病床満床 25%、手術・処置中 19%、その他 28%となっております。その他の理由としては、夜間の産科医のマンパワー不足、土日祝日など当直医では判断できずに受け入れられなかったなどの理由が挙げられます。

コーディネートによる最終受け入れ先ですが、全母体搬送数の統計と同じように、NI