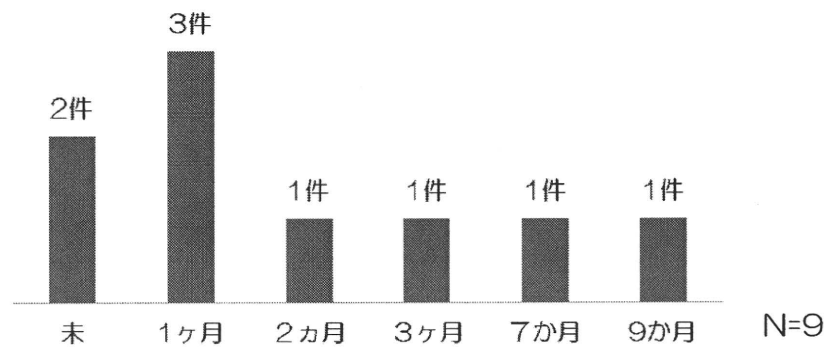


#### ④フォロー期間

フォローした期間については未（今後予定している）2件、1ヶ月間3件、2ヶ月間1件、3ヶ月間1件、7ヶ月間1件、9ヶ月間1件であり保健センターで行われている乳児健診等でのフォローも含んだ期間であった。また現在も継続フォロー中は4件、フォローの終了は2件、これからフォロー予定2件であった。

(図36)

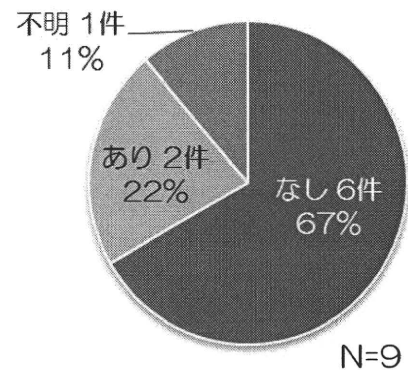
図36 フォロー期間



#### ⑤母体異常の有無

訪問時の母体異常については、なし6件（67%）、あり2件（22%）、不明1件（11%）であった。異常ありの詳細については血圧高めで経過していることに加え、妊娠前からの貧血が持続しているケースや高血圧と糖尿病を合併しており、来院した時には、生命救急対応が必要とされ、ICUに入院したケースもあり、未受診妊婦は非常にリスクが高いことを理解する必要があると思われる。（図37）

図37 フォロー時の母体異常の有無



#### ⑥児の異常の有無

訪問時の児の異常については異常なし7件（78%）、異常あり2件（22%）であった。ありの詳細については、児が入院治療中であるということであった。

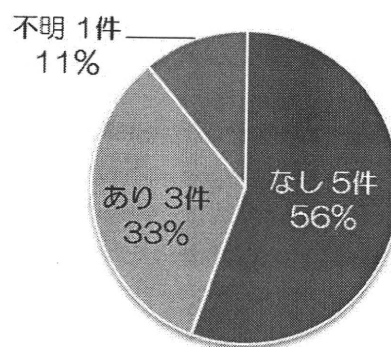
### ⑦育児状況の問題

育児状況の問題点の有無については、問題なし5件(56%)、あり3件(33%)、不明1件(11%)であった。

問題ありの詳細については、育児等について何もわからない状態であり、母親に未熟性がある。パートナーとは別れているが1件、育児用品の準備はしていず(出産後に受け入れ準備)、家族支援の調整が必要1件、知的レベルが低いと思われる、育児困難の可能性のある1件であった。

(図38)

図38 育児状況への問題の有無



N=9

### ⑧愛着行動の問題

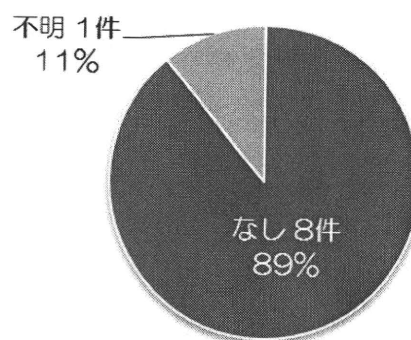
愛着行動への問題点については、問題なし8件(89%)、不明1名(11%)であった。

不明の詳細については児が入院中であり、育児を開始していないため不明とのことであった。

(図39)

ほとんどにおいて愛着行動には問題ないということがわかった。

図39 愛着行動への問題の有無



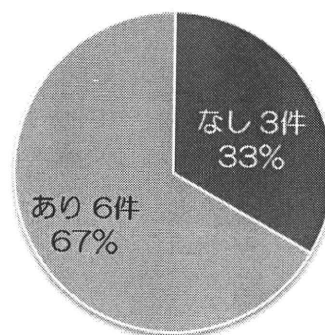
N=9

### ⑨虐待のリスクとその有無

虐待のリスクについては、なし3件(33%)、あり6件(67%)であった。(図40)

ありの詳細は、子どもに関する事の優先順位が低くネグレクトの恐れあり。上の子供は他児との関わりがなく過ごし、また乳幼児健診未検診である1件、虐待リスクアセスメントでは高リスク5項目、

図40 虐待リスクの有無

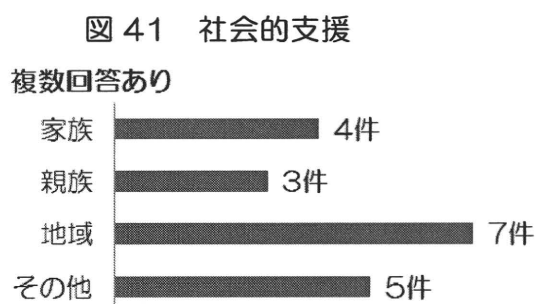


N=9

中リスク 4 項目該当 1 件、今後の生活設計が見えず、支援によりどうなるかわからない 1 件、パートナー（妻子ある男性）とは連絡がつかない。認知も難しい。基本的な人間関係構築が困難。児の先天疾患の経過のこともあり、今後のリスクは高い。両親も知的レベルが低く、兄は障害者で支援が得にくい 1 件、虐待リスクアセスメント中くらいのリスク。児の着替えなど育児援助は夫が行っていたが、職が決まったため、これまでのように手伝ってもらえない。体調不良と育児疲れから育児困難となる恐れあり。第 2 子は乳幼児検診を受けていなかった 1 件、今までに 3 人子供を産んでいるが、すべて未受診である。第 1 子から第 3 子の子育てはしていない。今回も育児が難しいのではと懸念され、虐待リスクは高い 1 件であった。

#### ⑩社会的支援の有無

社会的支援については、支援あり 19 件、なし 1 件であった。ありの詳細については家族支援 4 件、親族の支援 3 件、地域の支援 7 件、その他 5 件であった。その他の詳細については、生活保護課、病院の MSW、児童相談所の一時利用、子育てサロンの紹介であった。



#### ⑪その他の問題の有無

その他に担当訪問者が問題ととらえたことは、なし 6 件、あり 2 件、不明 1 件であった。ありの詳細は上の子供たちも、予防接種など遅れがちのため要注意であったり、パートナーとは別れているということで、今後虐待等の可能性を危惧している対象であった。

#### ⑫今回の妊娠について未受診であった理由

未受診の理由については以下である。

- ・経済的な理由 3 件
- ・妊娠を自覚しなかった 3 件

- ・多忙で受診する時間がなかった1件
- ・母子手帳が必要なことや受診の必要性について知らなかった1件
- ・妊娠には気づいていたが、母との関係もあり相談できなくなった1件
- ・実父と不仲で家出を繰り返していた1件
- ・突然の妊娠で戸惑い、夫も出張で不在がちで相談できず、経過が進むにつれ受診しにくくなった1件
- ・高齢なので異常を指摘されるのが怖かった1件
- ・今回の妊娠出産を両親に反対され、病院受診ができなかった1件
- ・その他6件
- ・不明5件

この結果については医療機関からの得られた情報とほぼ一致していた。

### ⑬担当保健師からの意見

- ・本人が早い段階で誰かに相談していれば、未受診にならなかったのではないかと。どうして良いかわからなかったのではないかと思う。避妊については学校で学んだのでわかると言っていたが、もし妊娠に気づいたらどうするかという事も学べるとよいと思う。
- ・周囲のだれかにSOSを出せればよかったのではないかと。
- ・家族以外にも相談するとよかったのではないかと。
- ・再婚で、複雑な家庭環境にあった。経済的基盤があれば未受診にならなかったのではないかと。
- ・前回の中絶時に医療機関から避妊指導を受けていたかどうかは分からないが、この先どうなるのか、人に助けを求める力があつたらよかったのではないかと。自分で何とかしようと抱え込みすぎていたのではないかと。家庭環境には特に問題がなく、学歴も常識もある、ごく一般的な方であった。そういった方でも未受診になるのだと驚いている。
- ・周囲の人が妊娠に気づき、声がけしてあげたらよかったのではないかと。

## 5 未受診妊婦への直接ヒアリング

### (1)直接ヒアリングの概要

産婦人科救急電話相談を利用し搬送となった未受診妊婦で、連絡先が確認されている5件中、ヒアリング調査に同意が得られた1件の結果である。

対象者 5 名中 3 名が確認していた連絡先が現在使用されていず、1 名は電話が繋がらない状況であった。

## (2) ヒアリングの結果

### ① 未受診の理由

未受診の理由については以下である。

- ・ 経済的理由 1 件
- ・ 不明 4 件

経済的理由については以下である。

- ・ 夫婦が無職（夫がリストラされていた）

### ② どのような支援があったら受診していたと思うか

どのような支援があったら未受診にならなかったと思うかという質問に対しては以下となる。

- ・ 育児支援 1 件
- ・ 不明 4 件

今回ヒアリングを行えた対象が 1 事例であったため、多くの理由については不明ではある。

### ③ 特記事項（自由回答）

・ 両親と縁を切っているため、上の子供を預けたりするところがない。そういった場合、保育園など優先的に利用できるという。

資料1 未受診ヒアリングシート

未受診ヒアリングシート

入院・分娩時の状況

(詳しい内容が分かれば詳細に記入してください)

妊娠・出産数 * 経産婦については前回妊娠分娩で特記することがあれば記入願います。	妊娠 回 分娩 回 (今回の妊娠分娩は含めない) 特記事項
入籍の有無	あり ・ なし ・ 不明 詳細 ( )
医療費の支払い	あり ・ なし ・ 不明 詳細 ( )
母体の職業	あり ・ なし ・ 不明 詳細 ( )
母体合併症	あり ・ なし ・ 不明 詳細 ( )
推定妊娠週数(受診時)	週 日 詳細 ( )
推定妊娠週数(分娩時)	週 日 詳細 ( )
入院日時	年 月 日 時 分
分娩日時	年 月 日 時 分
分娩の異常	あり ・ なし ・ 不明 詳細 ( )
分娩様式	経膈分娩 ・ 帝王切開 詳細 ( )
分娩場所	病院 ・ 自宅 ・ その他 ( )
児の出生体重	g 詳細 ( )
アプガールスコア	点 詳細 ( )
新生児の異常	あり ・ なし ・ 不明 詳細 ( )
NICU入院の有無	あり ・ なし ・ 不明 詳細 ( )
気管内挿管の有無	あり ・ なし ・ 不明 詳細 ( )
一か月健診受診の有無	母：あり・なし 詳細 ( ) 児：あり・なし 詳細 ( )

おもな未受診の理由

(該当するものに○をつけて下さい)

1) 経済的な理由

( 夫婦が無職 未婚の妊娠 生活保護のため その他 )

2) 妊娠を自覚しなかった

3) 道外・遠隔地で健診を受けていたが、市内にかかりつけ医がない

( 旅行中のため 里帰り後受診していない その他 )

4) 多忙で受診する時間がなかった

( 子育て中 仕事のため 親の介護 産婦人科が遠い  
その他 )

5) その他

のため未受診であった

その他

地域・行政機関等への連携の有無	あり ・ なし ・ 不明 連携の詳細 ( 保健所 ・ 区保健センター ・ MSW ・ 児童相談所 その他 )
どうしたら未受診にならなかったかなど、特記事項	

ヒアリング方法 電話対応 ・ 病院訪問 ・ 保健センター ・ 本人 ・ その他 ( )

情報提供者 \_\_\_\_\_

情報収集者 \_\_\_\_\_

## 資料 2 未受診・保健センターヒアリングシート

### 未受診・保健センターヒアリングシート

分娩日 \_\_\_\_\_ 退院日 \_\_\_\_\_  
 依頼があつてからアプローチするまでの期間 \_\_\_\_\_ 日後 \_\_\_\_\_  
 フォロー方法 \_\_\_\_\_ 電話訪問 \_\_\_\_\_ 家庭訪問 \_\_\_\_\_ 訪問拒否（理由 \_\_\_\_\_）  
 フォロー回数と期間 \_\_\_\_\_ 回 \_\_\_\_\_ か月 \_\_\_\_\_ 終了・継続中

母子の健康状態			
母体異常の有無	あり なし	異常の詳細	身体面（ _____ ） 精神面（ _____ ） その他（ _____ ）
新生児異常の有無	あり なし	異常の詳細	

母子の生活状況			
育児状況	育児状況の問題 あり なし 不明	問題の詳細	
愛着行動	愛着行動の問題 あり なし 不明	問題の詳細	
虐待のリスクとその有無	あり なし 不明	ありの詳細	
その他きづいたこと			

社会的支援について			
支援の有無	あり なし	支援の詳細	家族（ _____ ） 親族（続柄： _____ ） 知人（ _____ ） 地域（ _____ ） その他（ _____ ）

その他			
上記以外の問題点	あり なし 不明	ありの詳細	
* 今回の出産で未受診であった理由	1) 経済的な理由 （夫婦が無職 未婚の妊娠 生活保護のため その他 _____） 2) 妊娠を自覚しなかった 3) 道外・遠隔地で健診を受けていたが市内にかかりつけ医がない （旅行中のため 里帰り後受診していない その他 _____） 4) 多忙で受診する時間がなかった （子育て中 仕事のため 親の介護 産婦人科が遠い その他 _____） 5) その他 _____		
特記事項	どうしたら未受診にならなかったか、等 <div style="text-align: right;">のため未受診であった</div>		

\*は確認できていれば記入する

ヒアリング方法 \_\_\_\_\_ 電話対応 \_\_\_\_\_ 訪問（ \_\_\_\_\_ 区保健センター） \_\_\_\_\_ その他（ \_\_\_\_\_）

情報提供者 \_\_\_\_\_

情報収集者 \_\_\_\_\_

資料3 未受診妊婦対象者へのヒアリング

未受診妊婦対象者への直接ヒアリング

ヒアリングへの同意 あり ・ なし ・ 不明 ( 連絡先に繋がらない・音信不通・拒否 )

出産日時 \_\_\_\_\_

* 今回の出産において 未受診であった理由	1) 経済的な理由 (夫婦が無職 未婚の妊娠 生活保護のため <u>その他</u> ) 2) 妊娠を自覚しなかった 3) 道外・遠隔地で健診を受けていたが市内にかかりつけ医がない (旅行中のため 里帰り後受診していない その他 ) 4) 多忙で受診する時間がなかった (子育て中 仕事のため 親の介護 産婦人科が遠い その他 ) 5) その他 <p style="text-align: right;">のため未受診であった</p>
どのような支援等があ ったら 受診していた と思うか	家族の支援 育児支援 受けられる社会的支援についての情報 (健康保険・妊婦健診への助成・ 受診病院・介護・その他 ) 妊娠に関する知識 その他 支援は必要ない
特記事項	* 上記支援内容についての詳細等記載する (上記で分類できない場合は記述 で)

その他・気づいたこと	
------------	--

情報提供者 本人 ・ 家族 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

情報収集者 \_\_\_\_\_



## おわりに

この事業において、産婦人科救急の夜間の不要不急の受診の減少と確実に患者を受け入れる二次、三次の救急医療機関を毎日確保したことにより、いわゆる「患者のたらい回し」がなく、受入れ医療機関の選択に要する時間が短縮される結果となった。

しかし、受け入れ側の医療機関の体制が常に整っているものではなく、毎日の受け入れ病院の選定が綱渡りのような状況である。

今後とも必要な対策として、

1. NICUの確保
2. 産科・新生児科の医師確保
3. 周産期救急への施設の拡大と設備の補充
4. 一次医療機関（夜間対応ない施設）の病院間連携
5. 他の地域との連携

上記内容の早急な対策が必要と考えられる。

オペレーター業務に関しては、現在は個々の産婦人科経験に頼る部分が多く、トリアージにおける教育と統一したルールを決めることが必要と思われる。

日本における電話によるトリアージは注目されてきているが、まだ日は浅い。しかし、札幌市のような周産期救急における電話でのトリアージ事例は、今後大きな成果となってくるとと思われる。産婦人科救急を担う者として、今後とも産婦人科救急における事業と電話によるトリアージ技術の発展に貢献していく必要がある。

また、今回2回目となる、札幌市における未受診妊婦の実態調査については、前年度に比べ、未受診妊婦の事例は減少しているものの、産科的異常に関してハイリスクであるということは、これまでの報告同様の結果といえる。医療現場においては様々なリスクが回避されることが望ましいが、対象となる母子が医療機関と関わる期間はほんの何日間である。退院後は地域で生活していかなければならず、母子、とくに生まれた子には養育や支援が欠かせない。

今回、未受診の理由としてほとんどが経済的な理由であった。経済的基盤が脆弱な今日、未受診者に限らず、子どもを産み育てる事に積極的でない人もいるだろう。子どもを産み育てる環境を誰が支えていくのか、また、どのような社会的支援が必要とされるのか。若年妊娠、望まない妊娠などを防ぐためにはどうしたらよいか。児童虐待につながるような背景を持つ人々。少子化の今、子どもを産みたい・育てたいと思えるために考えていかなければならない様々な課題があるのだと考えさせられる。医療機関や保健センターだけでなく各行政機関がこの問題を受け止め、同じような

ことが繰り返されないようにするためには、今後医療・行政・地域等がどのように連携し、どのような取り組みを行っていけばよいのか互いの情報を共有しつつ、さらなる検討をしていく必要があると思われる。

**第4編 旭川医科大学病院、  
札幌医科大学附属病院における  
産科救急受け入れ実態**

---

## **1 旭川医大病院周産母子センターの緊急母体搬送受け入れ実態**

旭川医科大学医学部産婦人科教授・千石 一雄

旭川地区は分娩を取り扱っている総合病院が4施設、個人施設が9施設あり、北海道内では比較的周産期医療に恵まれ、患者の病院へのアクセスも容易な地域である。しかし、旭川以北で分娩を取り扱っている施設は名寄市立病院および稚内市立病院のみであり、さらに、NICU、GCUを有する施設は旭川厚生病院と旭川医大病院の2施設しかない。

そこで、主に早産・未熟児を担当する旭川厚生病院と、新生児外科、脳神経外科診療科を有し、母体合併症および新生児外科疾患に対応する旭川医大病院周産母子センターと機能を分担し新生児搬送および母体搬送に対応している。

今回、道北地域の周産期救急医療における病院間の連携体制の実態ならびに今後の対策、取り扱いに関する制度を検証する意味から、旭川医大周産母子センターへ緊急母体搬送された症例の受け入れ実態に関し調査研究を行った。

### **緊急母体搬送の調査**

平成22年1月より12月までの1年間に旭川医大病院周産母子センターに緊急母体搬送された症例を対象として、妊娠の転機、新生児の予後などに関し実態を調査した。

### **研究結果**

平成22年1月から12月までの1年間に28例の緊急母体搬送があり、搬送元は旭川市内18例、稚内3例、名寄4例、北見1例、深川1例、富良野1例で北見からはヘリコプターによる搬送であった(表1)。

搬送理由は前期破水、胎胞脱出、絨毛羊膜炎、子宮内感染などによる切迫早産例が18例(双胎1例を含む)と最も多く、その他、常位胎盤早期剥離3例、重症妊娠高血圧症候群(子宮内胎児発育遅延合併)3例、胎児ジストレス3例、子癇発作1例で、未受診妊婦も1例あり旭川市内の個人病院を介し搬送された。

搬送時の妊娠週数は23週から40週に分布し、28週未満6例、28-30週未満2例、30-32週未満6例、32-34週未満5例、34-37週未満5例である(表2)。

妊娠の転機に関しては、搬送当日または翌日に分娩に至った症例は17例で、緊急帝王切開を施行した症例が10例、経膣分娩例が7例である。また、72時間以上の早産治療が奏効した例が11例で、最終的に帝王切開に至った例が7例、経膣分娩が4例であった(表3)。

分娩時の妊娠週数は28週未満が4例、28-30週未満2例、30-32週未満4例、32-34週未満5例、34-37週未満8例、37週以降5例であり、早産例が28例中23例(82.1%)を占めた(表4)。

母体年齢は21歳から36歳に分布し、経産例が20例、未産婦8例であった。

児の出生体重は970gから3426gに分布し、平均体重は2111g、低出生体重児は20例(69%)で、内訳は1000g未満2例、1000-1500g4例、1500-2000g8例、2500g未満5例、2500g以上は9例であった。

新生児予後に関しては子宮内胎児死亡1例、NICU入院例17例、GCU入院3例であり、現在も1例がNICU入院中である。

## 考察

平成22年の旭川医大病院周産母子センターにおける緊急母体搬送は28例あり、旭川市内からの搬送が18例64%を占め、その他道北地区から緊急搬送を10例受け入れている。多くは前期破水、子宮収縮抑制困難な切迫早産例であり、60%の症例では搬送後24時間以内に帝王切開または経膈分娩に至っている。子宮収縮のコントロールが可能で妊娠期間の延長が可能であった症例も11例認めたが、早産は82%におよび、特に妊娠32週未満の分娩例は10例36%で緊急搬送後の妊娠延長は容易ではない結果である。

同様に2500g未満の低出生体重時は69%で、2000g未満例も約50%を占めた。

平成22年5月から7月にかけて当センターではNICU、GCUの増床工事が行われたため、この前後の期間は受け入れを制限せざる得ない状況にあり、旭川厚生病院へ依頼した症例も多く存在した。

道北地域にはNICUを有する施設は2施設しかなく、旭川厚生病院は早産例を、新生児外科および脳外科診療が可能な旭川医大は母体脳血管疾患、新生児外科手術の必要な症例を主に受け入れるよう機能分担を図っており、分娩時の子癇発作症例以外にも、緊急の母体搬送ではないが、母体の脳静脈洞血栓例や胎児の消化管閉塞例等を積極的に受け入れている。

しかし、実際に緊急搬送された大部分は早産症例であり、道北地域におけるNICU、GCU施設の不足、産科医、新生児医のマンパワー不足による過重労働など多くの問題を抱えていることも事実である。

旭川を中心とする道北地域の周産期医療のさらなる充実には周産期医療に携わる病院間の連携システムの充実とともに、周産期医療制度の抜本的な見直しが必要であるものと考えらる。

表1 緊急母体搬送症例

年齢	経産回数	搬送元	妊娠週数	搬送理由(診断名)	分娩様式	分娩週数	児体重	アプガ-	NIGU入院の有無
32	2	稚内	31週0日	前期破水(完全破水)	経陰分娩	31週0日	1798	5, 8	入院
35	1	旭川	39週6日	未受診妊婦、既往帝王切開、高血圧合併、GDM	緊急帝王切開	39週6日	3426	8, 9	なし
32	1	北見	29週0日	胎膜剥離、CAM、早産、既往帝王切開	緊急帝王切開	29週0日	1240	7, 9	入院
28	2	旭川	27週6日	常位胎盤早期剥離、双角子宮	緊急帝王切開	27週6日	1124	4, 7	入院
25	0	旭川	36週1日	前期破水、IUGR	誘発分娩	36週2日	1895	8, 9	入院
36	1	旭川	35週6日	胎児ジストレス、頻脈、発熱、子宮内感染	緊急帝王切開	35週6日	2312	8, 9	GCU
34	2	旭川	34週4日	常位胎盤早期剥離疑い、出血	選択的帝王切開	37週0日	2734	8, 9	なし
33	0	旭川	33週5日	前期破水	経陰分娩	33週5日	2168	8, 9	入院
30	0	旭川	25週1日	前期破水、子宮内感染	緊急帝王切開	26週3日	992	6, 8	入院
20	0	旭川	37週1日	PIH、胎児頻脈	緊急帝王切開	37週1日	3144	8, 9	なし
28	0	深川	40週2日	胎児消化管拡張疑い	誘発分娩	40週3日	3390	8, 9	なし
30	1	旭川	35週1日	胎児ジストレス、IUGR	緊急帝王切開	35週1日	1838	8, 9	入院
21	1	旭川	30週5日	切迫早産	経陰分娩	35週4日	3092	8, 9	GCU
25	1	旭川	31週6日	切迫早産(陣痛発来)	経陰分娩	32週0日	1744	8, 9	入院
33	0	旭川	33週5日	前期破水	経陰分娩	34週6日	2168	6, 8	入院
35	0	旭川	36週2日	PIH、IUGR	緊急帝王切開	36週6日	1950	8, 9	入院
28	1	枝幸	25週2日	胎膜剥離	経陰分娩	35週3日	2700	8, 9	GCU
33	3	旭川	29週6日	常位胎盤早期剥離、IUFD、前3回帝王切開	緊急帝王切開	29週6日	1112	0	IUFD
32	1	名寄	32週2日	CAM	緊急帝王切開	32週2日	1890	2, 6	入院
24	1	旭川	31週2日	切迫早産	経陰分娩	36週5日	3210	8, 9	なし
31	1	名寄	23週1日	胎膜剥離	経陰分娩	26週4日	1086	5, 9	入院
32	4	名寄	33週4日	前期破水、子宮内感染疑い	緊急帝王切開	33週4日	2198	8, 8	入院
29	1	富良野	24週0日	胎膜剥離、CAM	緊急帝王切開	31週2日	1873	8, 9	入院
19	0	旭川	39週3日	強直発作	緊急帝王切開	39週3日	2610	6, 8	なし
28	1	旭川	31週6日	前期破水	緊急帝王切開	32週0日	1620	9, 9	入院
36	1	旭川	33週4日	前期破水、CAM、胎児12指腸閉塞	経陰分娩	33週4日	1988	8, 9	入院
36	2	稚内	31週4日	MD双胎、切迫早産、横紋筋融解症	緊急帝王切開	36週3日	2535 2440	8, 8	なし
30	0	稚内	23週0日	胎膜剥離	緊急帝王切開	27週1日	970	7, 9	入院

表2 搬送時の妊娠週数 早産率 24/28(85.7%)

28週未満	30週未満	32週未満	34週未満	37週未満	37週以降
6	2	6	5	5	4

表3 搬送後の転機

搬送後24時間以内の帝王切開	10 例
経陰分娩	7 例
搬送後72時間以降の帝王切開	7 例
経陰分娩	4 例

表4 分娩時の妊娠週数 早産率 23/28(82.1%)

28週未満	30週未満	32週未満	34週未満	37週未満	37週以降
4	2	4	5	8	5

表5 児の出生体重

<1000g	1000-1500g	1500-2000g	2000-2500g	>2500g
2	4	8	6	9

□ 平均体重 2111g (970-3426g)

□ 低出生体重児 20/29(69%)

## 2 札幌医科大学附属病院産科周産期科における救急搬送受け入れ実態

札幌医科大学産婦人科学講座教授・斎藤 豪

札幌医科大学附属病院産科周産期科では救急車による妊婦の搬送は、平成 22 年 1 月～12 月末までで 28 件であった。平成 12 年度が約 80 件で、平成 16 年度から 17 年度にかけては年間ベースで半減した。これは丁度新臨床研修医制度がスタートした時期と一致している。考えられることとして、この時期に産科周産期科病棟の医師が半減し夜間のマンパワーがなくなったことと、それに伴い搬送元も日中の外来に早めに紹介する様になったことがあげられる。

昨年度の当科へ妊婦の救急搬送 28 件の内訳であるが、20 例が前期破水を含む切迫早産で、8 例は前置胎盤による出血および常胎盤早期剥離などの疾患であった。また、分娩経過としては 22 例が当院で分娩に至っている。経膈分娩で出産した症例が 11 例で緊急帝王切開が 11 例であった。搬送入院後症状が軽快し退院となった症例もあり、3 症例は症状が安定した段階で搬送元に戻り分娩となっている。また、1 症例は死産であった。この 28 例とは別に分娩後搬送された症例が 5 例あった。そのうち 4 例は分娩後の出血および DIC で 1 例は産褥心筋症で ICU 管理となっている。幸いにして、この期間に搬送され死亡した症例はなかった。

今回の調査で特殊な例として、当院へ搬送後に他の三次病院に転送になった症例がある。これは、切迫早産で当院に搬送された段階で当院に早産児が発生し、NICU が満床となり他の三次病院と連携を取り、転送となった。

平成 22 年度の調査をまとめると、大学病院の産科勤務医が激減する中、搬送の送り手である市中病院の側も緊急搬送になる前にリスクをトリアージし、外来を通じて妊婦を紹介する傾向が増えている。それと同時に三次病院で NICU をはじめとしたベッドの空き状況をお互いに把握して、緊急時には融通し合う仕組みを強化することが必要不可欠であると考えられた。





201031056A (2/2)

厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

---

病院間及び病院内の連携体制の構築並びに  
医療計画の策定及び推進手法に関する研究

---

平成 22 年度 総括研究報告書・分担研究報告書

平成 23 年 3 月 31 日

研究代表者 水 上 尚 典

北海道大学大学院医学研究科 教授

厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

---

病院間及び病院内の連携体制の構築並びに  
医療計画の策定及び推進手法に関する研究

---

平成 22 年度 総括研究報告書・分担研究報告書

平成 23 年 3 月 31 日

研究代表者 水 上 尚 典

北海道大学大学院医学研究科 教授

## 目 次

### 札幌市版医療計画(仮称)策定専門委員会における検討

1 専門委員会開催に至る経緯 .....	1
2 専門委員会の概要 .....	1
3 検討の経過	
(1) 第1回専門委員会 .....	3
(2) 第2回専門委員会 .....	10
(3) 第3回専門委員会 .....	21
4 今後の予定 .....	28
専門委員会配布資料 .....	30