

木下委員 提出資料

第3回周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会

平成20年11月25日(火)

周産期医療と救急医療 体制

前順天堂大学医学部
産婦人科主任教授
木下勝之

埼玉医大 総合周産期母子医療センター

- 平成10年創設
- 産科部門
 - MFICU 15床
 - 後方ベッド 31床
 - 産科ベッド 14床
- 新生児部門
 - NICU 15床
 - 後方ベッド 30床

設立理念

1. 母体救急は絶対に断らない
2. 産科合併症に対応できる体制整備
 - ①産科麻酔部門(産科麻酔専門医)
 - ②産科救急部門
 - ③内科外科合併症妊娠部門
→他科との連携
 - ④胎児診断治療部門
3. 救急救命センターとの連携
4. 新生児部門
(故小川雄之助教授→田村教授)
未熟児、胎児新生児異常への対応
5. 周産期医療の研修機関として他大学から
周産期医学専攻の医師を2年間受け入れる

■ 現状:

- 産婦人科医 28名
- 当直医4名
- 年間1000分娩
- 帝王切開率 60%以上
- 正常分娩数の制限 70件/月

- 帝王切開後6日で退院
- 正常分娩 5日で退院

■ 問題点:

1. 埼玉県内で対応 40%
→県をまたいでの連携体制の構築
2. 空ベッドのゆとりがない
→2床の空床補償
3. 産婦人科医、小児科医、麻酔科医不足
 - ①外勤を必要とする給与体系
パート医師の楽で高額な待遇
勤務医のハードで低い待遇、(休みがない)
 - ②出産を体験した女性医師の常勤は極めて困難
外来パート勤務が増加
 - ③女性医師が60~70%を占める産婦人科では、
今後5年~10年で、実働産科勤務医師は、
さらに減少する
4. 救急依頼に対する電話対応
→コーディネーター専門職種の雇用

順天堂大学医学部産婦人科 地域周産期センター

産科ベッド 24床

婦人科ベッド 26床

新生児室 20床

小児科

NICU 6床

■ 現状

平成19年：総分娩数 818件
 正常分娩 471件(57%)
 鉗子 89件、吸引 5件、
 予定帝切 162件、緊急帝切 91件

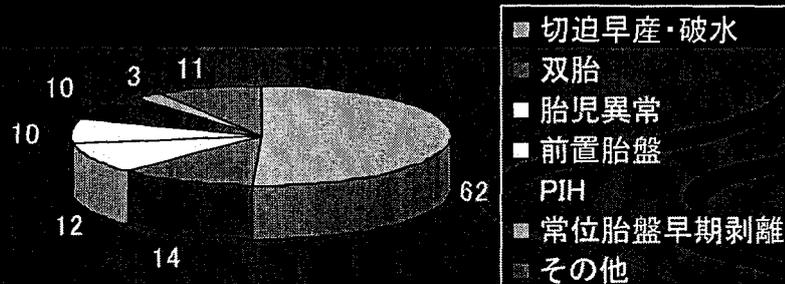
平成20年：総分娩数(11/19まで)776件
 正常分娩 447件(57%)
 鉗子 78件、吸引 5件、
 予定帝切 173件、緊急帝切 78件

分娩後入院日数 4~5日
 可能な分娩数 24床のうち10床は
 妊娠異常で占拠
 14床で分娩に対応

母体搬送



母体搬送依頼の内訳 (122件)



NICUが関係する疾患が約4分の3

■ 方針

母体救急疾患は総て受ける

2名の産科当直体制、産科病棟責任者はon call体制

1名の婦人科当直体制

実情は、産科空床がないため、断らざるを得ないことがある

改善策：病院の方針として、ベットを空けておくことはできない。
従って、最低2床を空けておくために、正常分娩の数を制限
する必要がある。

このための空床補償を必要とする。

周産期救急医療

1. 地域の実情に応じた周産期医療、救急医療体制の構築と連携

(1) 多くの周産期母子医療センター等がある都市部と、一箇所しかない地方とでは、状況が異なる。

地域の実情に応じた周産期医療体制、救急医療体制が構築されるべきである

(2) 周産期医療と救急医療は、別立てのシステムとして整備されてきた。

従って、救急救命部では救急疾患でも、原則として妊婦は受け取らず、産科へ回されてきた。

今後は、妊婦の救急疾患に対しては、ゆずりあうことなく、救急救命部でも受けいれて、周産期部門と連携して診断治療を行なう体制の構築が必要である

(3) 総合周産期母子医療センターは、脳神経外科等、母体救急を含む周産期における救命救急医療ができる診療科を持つ施設に併設することが望ましく、基本的には、正常分娩は地域の医療機関に委ねて本来の役割に集中する必要がある

また、空床を確保するための補償制度や医師のオンコール体制の充実が不可欠！！

(4) 周産期を含む三次救急医療がその機能を発揮するためには、救命処置後・急性期医療後の患者を受け入れる後方病床、後方施設の確保が極めて重要である。

したがって、国として、重度障害児を受け入れる社会福祉施設などを含めた後方病床及び後方施設の整備・充実も早急に図るべきである。

(5) 周産期医療や救急医療情報システムのリアルタイムでの入力には、救急医療機関等の要員確保や情報更新の方式が課題であり、その充実策も必要。

(6) 消防の広域化のみならず、行政区を越えた救急搬送と母体搬送体制の確立による地域間連携を目指し、地域の実情を反映した消防と各医療圏との整合・調整の作業が不可欠である

(7) 周産期医療に携わる女性医師が多いため、女性医師の離職防止策が不可欠である。

女性医師が出産・育児をしながらも医療現場にとどまることができるよう、再教育研修、再就業支援や院内保育などのシステムを構築し、推進する必要がある。

(9) 止めずに、分娩を取り扱っている産科有床診療所の堅持

世界に誇れるわが国の周産期医療の実績は、その約半分を診療所が支えてきた。しかし病院同様、分娩を取り扱う診療所は急速に減少しつつある。

分娩を取り扱う診療所の数が減少し、軽症・重症を問わずすべての分娩が総合周産期母子医療センター等、大病院へ集中しており、その高負荷が病院の破綻を招いている。

診療所も、医療費削減、医事紛争増加、助産師・看護師雇用の困難により疲弊しており、存続が懸念されている現状の打開のために、地域の診療所への助産師の雇用等、支援の推進が必要である

2. 「たらい回し」や「診療拒否」という表現は不適切である

マスコミ報道において「たらい回し」や「診療拒否」という言葉が安易に使用されるが、母体救急患者や一般救急患者の受入問題は、地域医療の連携問題、医師の不足・偏在などによる救急医療への地域対応能力を要因とするものもあり、一方的に救急医療機関や医療関係者に責任を帰するような表現の使用は慎重であるべきである