

**2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案
調査委員会報告書**

平成19年11月

奈良県

目 次

1. 当委員会設置の目的	1
2. 今回の事案の経過	1
3. 原因究明	2
4. 問題点と課題	3
5. 再発防止に向けての対応策	6
6. 最後に	12
資 料 編	13

1. 当委員会設置の目的等

2007年8月29日、奈良県在住の妊婦が救急搬送中に死産するという事案が発生し、県民に大きな不安を与えることとなった。奈良県は、救急医療を提供するシステムの構築を図る責任を有する立場から、翌30日には、知事を委員長とする委員会の設置を決め、県内の関係者のみならず大阪府など近府県の関係者にも委員をお願いし、また、厚生労働省にもオブザーバーとして参加いただき当委員会を立ち上げることとした。

当委員会では、「だれが悪かったのか」ではなく「何がおかしかったのか」を追求し、今回のような事案の再発を防止するためには「だれが何をすべきか」という責任を明確にすることを目的として議論を深めたところである。

本報告書は、委員会での議論をふまえ、奈良県が取りまとめたものであり、県民に対し、今後二度とこのような事案を繰り返さず、安心して出産できる環境を提供するために、奈良県を始め県医師会、産婦人科医師、産婦人科を担う医療機関、消防機関などや国も含めて取るべき対応策を明らかにするものである。

2. 今回の事案の経過

平成19年8月29日(水)午前2時44分頃、携帯119番により、患者の知人の男性より橿原市内の商業施設において妊娠した36歳の女性(後に38歳と判明)が腹部・腰部の痛みにより苦しっており、妊娠何週目かは不明の旨、中和広域消防組合橿原消防署東出張所に救急要請があった。

救急隊が同日午前2時52分現場到着し確認すると、妊娠しているがかかりつけ医なしで、昨晚より下腹部痛、腰痛、性器出血があるとの訴えがあった。

同日午前2時55分救護を完了し、奈良県救急医療情報システムにより受入医療機関を確認すると、当日の産婦人科受入可能医療機関は県立医科大学附属病院のみが受け入れ可能の表示となっていた。

その後の経過は次のとおりである。(詳細の経過は資料1参照)

2時57分頃

消防は、県立医科大学附属病院に受入要請を行なったが、病院から診察中のため後にしてほしいと回答があり、他の病院を探すことになった。

3時14分

消防は、奈良市消防局に北和地域で受け入れ可能な医療機関を探すよう依頼したが、受入可能病院はなかったため、大阪府内の病院を探すことになった。

3時14分～4時7分

大阪府内病院7箇所と県立医科大学附属病院に再度受入要請したが、いずれも受入不可能との回答があった。

4時10分

大阪府高槻市の高槻病院に受入要請をすると受入可能との回答を受けたため、4時19分現場を出発した。

5時9分頃

大阪府高槻市内で接触事故を起こしたため現場で停車し、同5時10分高槻市消防本部に救急要請を行なった。

5時13分

高槻市救急隊が現場に到着し、同時刻にベビーのCPA(心肺機能停止状態)を確認。

5時46分

高槻病院に患者を収容。(5時55分ベビーの死亡確認)

3. 原因究明

今回の事案を検証し、その原因究明を行った結果、直接的な原因は次のとおりである。

(1)「消防と医療機関の連携不足」

消防が病院へ受入要請した際に、妊娠週数など病院が受入可否を判断する重要な情報が把握されていなかった。また病院の救急受付担当者が、医師の状況を正確に消防へ伝えられなかったこともあった。こうした連携の不足が、患者を県外に搬送する要因にもなった。(資料1参照)

(2)「県内に産婦人科の救急患者を受入できる医療機関がなかったこと」

今回の事案が発生した時間帯では、奈良県救急医療情報システム上、産婦人科受け入れ可能病院は県立医科大学附属病院だけであった。(資料2参照)

この県立医科大学附属病院において、同時刻には医師が他の患者の対応などで受入できなかったため、消防は県外の医療機関へ受入要請をすることになり、搬送に相当の時間を要した。(資料3参照)

(3)「未受診妊婦であったこと」

かかりつけ医のいない、いわゆる「未受診妊婦」であったため、まずかかりつけ医が診察し、そこで対応できなければ高次の医療機関へ転送するという周産期医療のネットワークを活用することができず、消防が独自に県外の医療機関を探ることになり、搬送に時間を要した。(資料4参照)

また、今回の事案は、死産に至るといふハイリスク妊婦であったにもかかわらず、高度な医療を担う県内の病院で受け入れできなかった。周産期医療のシステムとして、かかりつけ医のいない患者が想定されていなかった。

(4)「産婦人科医の不足」

県内に産婦人科救急患者を受け入れできる医療機関がなかった要因としては、産婦人科勤務医の勤務環境の苛酷さやリスクの大きさなどからくる医師不足が考えられる。このことは、(2)の医療機関がなかった背景的な要因であるとともに、今回の事案の患者を受け入れできなかった直接的な要因でもある。

なお、この産婦人科医の不足が、分娩取り扱い医療機関の減少につながり、救急患者を受け入れできる体制がないことにもつながっている。

(分娩取り扱い病院数 平成14年度末:16病院→平成19年10月:11病院)

4. 問題点と課題

前章の原因究明により明らかとなった直接的な問題点と課題に加え、今回の事案について議論を深める中で明らかとなった周産期医療体制の全体的な問題点や課題も含め整理を行った。

(1)消防と病院の連携円滑化

今回の事案で改めて確認できたことは、休日・夜間における病院受付業務は守衛や事務当直者が担っている医療機関が多く見受けられることである。消防が病院受付職員に伝えた内容に受入可否を判断する重要な情報が入っていないことが発見できなかつたり、病院受付職員に医療に関する専門知識が乏しく、適切な対応を瞬時に出来ないという実態がある。

このため、消防と病院受付職員、医師等のコミュニケーションを確立するための体制づくりが課題といえる。

(2)消防救急の体制充実

今回の事案に対応した消防出張所には救急救命士が配置されていなかった。救急現場及び搬送途上における応急処置の充実を図るためには、救急隊員の専任化と救急救命士の着実な養成や、医療機関での研修を含めた教育訓練の充実などが求められる。(資料5参照)

(3)医療機関の救急患者応需情報を提供するシステムの充実

消防が医療機関の応需情報を得るシステムとして「救急医療情報システム」が整備されているが、システム上の産婦人科の状況は、昼は受入可能医療機関が相当数あるが、休日・夜間の受入可能医療機関は、県立医科大学附属病院と輪番病院(事案発生当時は市立奈良病院(水、木、土))のみとなっている。(資料2参照)

また、システムのデータ更新が1日2回のみで、救急医療情報システムの表示と実際の医療機関の受け入れ状況が一致していない場合もある。

こうしたことから、消防が産婦人科患者の搬送先をスムーズに探すためには、産婦人科の受入可能医療機関を増やすとともに、その医療機関の状況を表示だけリアルタイムに表示することが必要である。

(4)産婦人科一次救急体制の確立と役割の明確化

北和地域では、金曜日の夜間や日曜日については、産婦人科の一次救急の輪番体制が空白となり、また、中南和地域では、休日・夜間の一次救急を担う医療機関がなく、本来高次救急に対応すべき県立医科大学附属病院が一次救急患者も受けざるを得ない状況となっている。(資料6、7参照)

こうしたことから、北和地域が空白となる曜日で、県立医科大学附属病院がハイリスク妊婦の対応等で受け入れが出来ない状況が重なると、県内に一次救急患者を受け入れる医療機関が全くない状況となり、今回の事案のように県外医療

機関へ搬送され、結果として搬送に相当の時間を要することになる。

このことは、消防機関へ救急要請のあった産科・周産期傷病者の搬送状況のデータにもあらわれており、医療機関へ要請するも実際に受け入れに至らなかった件数の割合が近府県で最も高く、これに比例して現場到着から現場出発時間までに要した時間の割合も高くなっている。こうしたことから受入医療機関がスムーズに確保できていないことがわかる。(資料8参照)

以上のことから、産婦人科の休日・夜間の一次救急体制をどのように確立するかが、今回の事案の最大の課題といえる。

(5)ハイリスク妊婦の受け入れ体制の確立

ハイリスク妊婦の受け入れは主に県立医科大学附属病院と県立奈良病院が担っているが、その2つの病院でもNICUの満床等により受入できないことも多く、その場合はやむを得ず県外病院に搬送されているが、その大半は大阪府で受け入れられているのが現状である。(資料9、10参照)

県内のNICUの病床数を単純に人口比で比較すれば、近隣府県と遜色ないが、奈良県の場合、NICUの後方病床がなく、NICUを後方病床的に使用せざるを得ない状況になっている。(資料11参照)

このため、NICUが満床になることが多く、母子ともに受け入れが必要なハイリスク妊婦の対応が困難となり、母体の県外搬送が多くなっている。

平成20年5月までに開設予定の総合周産期母子医療センターができると、一部改善されると考えられるが、なお、後方病床を含めた周産期医療に必要な病床数が十分確保できているとはいえない状況である。(資料12参照)

(6)周産期医療を担う医療機関のネットワークシステムの充実

ハイリスク妊婦等の病病・病診連携のネットワークシステムとして「周産期医療情報システム」があるが、実質的に受け入れを担うのは県立医科大学附属病院と県立奈良病院のみであり、また、消防はこの情報を利用できないことから、システムとしては十分機能しているとはいえない状況であり、システムの見直しも必要である。

(7)近府県との広域連携システムの確立

上記のように、ハイリスク妊婦を県内医療機関だけでは受け入れできず、他府県の医療機関へ搬送せざるを得ない状況にある。県内で受け入れできるよう早急に体制を整備することは当然のことであるが、それでもなお県内で対応できない場合に近府県との公式な搬送体制をどのように確立するかが課題といえる。

(資料9、10参照)

(8)未受診妊婦の解消

今回の事案では妊婦が分娩に至るまで一度も妊婦健康診査を受けることなく、また、かかりつけ医もないという、いわゆる「未受診妊婦」であったため、妊婦の状況が的確に把握できず、受入先の照会に時間を要することになった。

今回の事案を契機に、未受診妊婦の現状把握を行ったところ、分娩に至るまで一度も妊婦健康診査を受けたことがない、いわゆる「飛び込み出産」が平成18年の1年間に16件あり、平成18年奈良県の出生全体の状況と比べて「37週未満の早産」や「1500g未満の極低出生体重児の出生」が多いなど、分娩時のリスクが高いことがわかった。また、未受診妊婦の調査の結果、未受診理由について「経済的理由」が一番多いということもわかった。(資料13参照)

妊婦健康診査を未受診のまままで周産期を迎えることは未治療の合併症や感染症などが存在することもあり、妊婦自身にも、生まれてくる子どもにもリスクが高いことから、未受診妊婦を解消するための対策の充実も大きな課題となっている。

(9)産婦人科医の確保

産婦人科一次救急体制が不十分となる要因として、産婦人科医の不足が考えられる。産婦人科勤務医は、勤務環境の苛酷さとリスクの大きさなどから全国的に減少し、不足している状況にあり、それが苛酷さをさらに増すという悪循環に陥っている。

この産婦人科勤務医の勤務環境を改善し医師を確保することは、周産期医療を取り巻く根本的な課題といえる。(資料14、15参照)

5. 再発防止に向けての対応策

前章で明らかとなった問題点と課題に対応し、今後二度とこのような事案を繰り返さず、県民に安心して出産できる環境を提供するために、奈良県を始め産婦人科標榜病院、開業医、消防、市町村等においても以下に記載の具体的な対応策を、できることから早急にかつ計画的に実施すべきであり、また国においても、対応しなければならぬ取り組みについて積極的な対応が必要であると考え。

(1)消防と病院の連携円滑化

消防と医療機関の連携は、救急患者をスムーズに搬送するためには非常に重要となる。消防は医療機関への受入要請に際し、医療機関側が必要とする情報を正確に伝える必要があり、受入医療機関も患者の状況を正確に聞き取る必要がある。消防と医療機関の受付職員との最低限必要な照会応答システムを両者で共有することにより、スムーズな救急搬送体制を確立する必要がある。

加えて、妊婦搬送に関わって構築されたシステムを小児救急等、他の傷病例にも広げ運用できるよう取り組む必要がある。

①産婦人科救急対応マニュアルを整備

消防が医療機関に伝える情報に受入可否を判断する重要な情報が漏れ落ちなく入り、病院内の医師等へも正確に内容を伝えられるようにするため、消防と病院窓口の照会応答マニュアルの整備を行った。(平成19年10月3日から24日まで4回のマニュアル作業部会(周産期医療拠点病院関係者、医師会関係者、消防救急関係者、消防通信関係者で構成)を開催し産婦人科救急対応マニュアルを作成。(資料16参照))

②マニュアルに基づく訓練の実施等

マニュアルが実効性を持つために、消防と医療機関による産婦人科救急対応合同訓練を早急に実施する。さらに、システムを構築すれば終わりということではなく、構築したシステムの実効性を継続・充実するため、関係機関が連携し定期的な訓練や研修についても取り組んでいく必要がある。(訓練についてはハイリスク妊婦搬送コーディネーターの配置と平行して実施日を検討中)

③救急医療情報システム等の効率的な運用

救急隊がスムーズに救急患者の搬送先を探ることができるよう、産婦人科標榜病院は、病院の当直体制などができるだけリアルタイムで反映されるように救急医療情報システムのデータ更新をすべきである。

また県は、システムの画面上「婦人科」のみ診療できる場合の表示ができないなどの課題があり、それに対応したシステムの改善を行う。

(2)産婦人科一次救急体制の整備

今回の事案のような未受診妊婦やかかりつけ医がいても万一对応してもらえない場合などでも、県内で24時間365日必ず対応できる一次医療機関があるという体制を早急に確立する必要がある。そのためには、次に示す体制の整備を行うものとする。

①病院群輪番制による体制整備

現在、北和地域では3病院の輪番制で一次救急体制を確保しているが、空白となる曜日もある(資料6参照)ことから、その他の産婦人科標榜病院にも、輪番体制への積極的な参画を可能な限り望みたい。

また、県はそれにとまなう財政負担を行う。(財政負担のあり方を検討の上、平成19年度12月補正予算で対応)

②在宅当番医制による体制整備

北和地域の病院群輪番制のうち空白日である、金曜日、日曜日、祝日を補完し、最低でも1カ所は県内に産婦人科一次救急体制を確保するため、開業医の参画による在宅当番医制を実施する。さらに、可能な限り、中南和地域にもこの在宅当番医制を拡大し実施する。(平成19年度12月補正予算で対応)

この在宅当番医制の実現には、県内で開業する産婦人科医の積極的な協力が不可欠である。奈良県はその実現に向けて必要な財政負担を行うとともに、開業医は県の産婦人科の一次救急医療を開業医が担うという自覚のもと、在宅当番医制の実現に向けた作業部会を早急に設置し、問題点を整理し、速やかに体制整備を図らなければならない。

なお、国においても、開業医の救急医療等への参画を誘導するための方策として診療報酬上の見直しを図られるようお願いしたい。

③一次救急体制のバックアップ

一次救急体制の効果的な運用を図るため、高次救急を担う医療機関は、一次医療機関で対応できない患者の受け入れについては、連携を強化しそのバックアップ体制の確保を図る。

なお、かかりつけの患者が連絡しても休日・夜間は診療しない場合が少なからず見受けられることから、かかりつけ医はかかりつけ患者には責任を持った対応をすべきである。

また、一次救急体制の整備は、本来市町村の業務であるが、産婦人科に関しては医療資源が十分でない現状から、全県的に体制整備を進める必要があり、当面は県が責任を持って緊急的に体制を整備し、運用を行うものとする。

(3)ハイリスク妊婦の受け入れ体制の確立

ハイリスク妊婦の受け入れ体制の確立のためには、一次救急体制をバックアップする高次医療機関が必要である。県内の患者は、原則県内で対応できるようハード、ソフト両面での体制整備を行う必要がある。

①総合周産期母子医療センターの整備等

総合周産期母子医療センターを県立医科大学附属病院に、平成20年5月末

までのできるだけ早い時期に整備する。

また、県立奈良病院において母体を受け入れできない要因となっているNICUの後方病床不足(4頁(5)を参照)を解消するため、その整備を検討する。

②周産期医療体制のより充実に向けた検討

周産期医療体制のさらなる充実に向けた本格的な総合周産期母子医療センターの設置に取り組むため、その機能、施設の内容、立地場所などを検討するため、「周産期医療体制整備基本構想検討会議」を設置し、今年度中に「基本構想」を策定する。

また、今後は、国の「周産期医療システム整備指針」により求められる「周産期医療協議会」を設置し、上記の「基本構想」を推進し、地域の実情に応じた周産期医療体制の確立に向けて幅広く検討を行うこととする。

その際、NICUの長期入院患児への対応として、後方病床及び療養施設の整備や在宅ケアの充実について十分留意するものとする。

③診療報酬の改善

国においては、NICUの長期入院患児の後方病床への移行が進むよう、診療報酬の改善を図られるよう検討されたい。

(4)ハイリスク妊婦搬送コーディネーターの配置

休日・夜間におけるハイリスク妊婦の医療機関から高次医療機関への搬送や、搬送先の確保が困難な救急隊からの搬送など、母体搬送先の決定をスムーズに行うためのコーディネートを行う者が必要である。

このコーディネートを行う者(ハイリスク妊婦搬送コーディネーター)の配置により、これまで消防が利用できなかった周産期医療情報システムの情報が、コーディネーターを介して消防も利用できるルートを確保できることになる。(ただし、患者の状態が高次以上と判断される場合及び受け入れ可能な一次救急医療機関が見つからない場合に限る。)

県は、こうした業務を担うハイリスク妊婦搬送コーディネーターを、県立医科大学附属病院に配置する。(9月補正予算で措置済)

このコーディネーターは、本来医師が行うことが望ましいが、医師の確保が難しいため、助産師等により早急に運用を開始する。ただし、運用開始後についても、早急に医師を確保すべきと考える。

(現在コーディネーターを募集中であり、確保でき次第配置予定。なお、コーディネーターの業務内容の詳細等については資料16参照。また、今後新生児搬送のコーディネート業務についても検討すべきと考える。)

(5)近府県との広域連携システムの確立

県内の医療機関で受け入れ先がなく、かつ緊急を要する場合の、近府県との公式な搬送体制を確立する必要がある。

そのため9月5日に近畿ブロック周産期医療広域連携検討会議が開催され、その目的について合意したところであり、今後、具体的体制については、現場の医師の参加を得て協議を進めることとなる。

また、その連携にあたる奈良県側の拠点病院を県立医科大学附属病院とし、その調整機能の充実を図ることとした。

なお、この近府県との連携にあたり、休日・夜間はハイリスク妊婦搬送コーディネーターが他府県の拠点病院との連携を行うことを想定しているが、このコーディネーターに医師が確保できるまでは、他府県の拠点病院との関係から、従来どおり県立医科大学附属病院の医師がその調整機能を担うこととする。

(6)ドクターヘリによる救急搬送体制の充実

妊婦の広域救急搬送体制を確立するため、現状の和歌山県ドクターヘリの三重県を含めた三県共同利用に加え、大阪府のドクターヘリの広域活用への参画、さらに奈良県独自のドクターヘリの導入についても検討を行う。

その際には、病院に近接したヘリポートの整備についても併せて検討を行う。

(7)市町村消防の広域化など消防救急体制の充実

市町村消防の広域化を図り、様々なスケールメリットを実現することで消防救急体制の充実・強化を促進させることが重要である。

これにより、救急隊員や救急救命士の増強と専任化、さらには、特定行為(静脈路確保、気道確保、薬剤の投与)が可能な認定救急救命士の養成等を促進させることが期待できる。

また、救急隊の産婦人科患者に対する対応をより向上させるための研修などを実施する必要もある。

また県民には、救急医療についての意識向上を求めるものである。安易な救急車利用により、本来の救急患者が適正な医療を受けることに支障を来すことがあるということを十分理解すべきである。

(8)未受診妊婦の解消

県民には、妊娠の兆候があれば、必ず医療機関を受診し、かかりつけ医を持ち、母体や胎児の健康管理を図るため定期的な妊婦健康診査を受ける必要があるということをも求めたい。近年、経済的な理由などで妊婦健康診査を受診しない

妊婦もみられるが、母体や胎児の健康確保を図るうえでも、妊婦にはこうしたことについての意識向上を、特に求めるものである。

県は、未受診妊婦解消に向けて妊婦の経済的負担を軽減するため、妊娠判定のための受診に対する助成を市町村に行うことを検討する(平成20年度当初予算で対応すべく検討中)とともに、市町村に妊婦健康診査の公費負担の回数増を積極的に働きかける必要がある。

また妊婦に対する受診勧奨の強化や啓発及び妊娠に関する知識の普及について、市町村や民間団体・企業等と協力し、保健所を中心に学校と連携した思春期保健対策の取り組みや妊娠相談窓口の設置、啓発キャンペーンの実施などに積極的に取り組む。(平成20年度当初予算で対応すべく検討中)

市町村においても、妊婦の健康管理や、未受診妊婦の解消を図るための方策の充実を図る必要がある。経済的理由により受診できない者が生じないよう妊娠判定のための受診に対する助成とともに少なくとも5回以上の妊婦健康診査の公費負担を行うことや、妊婦に対する受診指導の強化や啓発の充実を図りたい。

また、国においても、全国レベルでの受診勧奨キャンペーンの実施等普及啓発に取り組まれることが望ましい。

(9)産婦人科医の確保

中・長期的には、医師確保を始め医療資源を充実させる方策も必要である。産婦人科医の養成や、過重な勤務環境の改善など、産婦人科を志す医療従事者が増えるような対策を講じる必要がある。

①産婦人科医師等の勤務環境改善

県は、県立病院及び県立医科大学附属病院の産婦人科医師等の処遇改善の具体策を今年度中に検討し、20年度からの実施を目指す。

②県立医科大学の定員増と奨学金貸与制度の創設

医師確保策として、県立医科大学の入学定員を増員するとともに、その増員分に、一定期間、県が指定する医療機関で産婦人科等に従事することを返還免除要件とする奨学金貸与制度の創設を図る。(平成19年12月補正予算で対応)

③県立医科大学の学生及び研修医師を対象とした奨学金等貸与制度の創設

県立医科大学の学生及び研修医師を対象として県が指定する医療機関で産婦人科等に従事することを返還免除要件とする県独自の奨学金等の貸与制度も創設する。(平成20年度当初予算で対応すべく検討中)

国においては、産婦人科、小児科など特定診療科の医師不足は深刻な状況にあり、分娩を扱う医療機関が減少するなど、医療提供体制の確保・維持に支障を来

している地域の実情を理解のうえ、財政措置の充実等以下の内容についての対応をされたい。

- ・地域医療を担う医師を一人でも多く養成するため、大学医学部の入学定員の増員を図られたい。
- ・臨床研修医の偏在が起こらないよう都道府県ごとの定員を定めるなど必要な措置を講じられたい。
- ・産科医のリスク軽減措置として、無過失補償制度と第三者機関による死因究明制度の創設を早期に実現されたい。

6. 最後に

奈良県では、昨年の町立大淀病院での事案に続き今回の事案が起こり、県民に対し妊娠・出産について大きな不安を与えることになった。

医療を提供するシステムを構築するため、県は早急に県内の限られた医療資源を有効に活用した医療提供体制を責任を持って確立しなければならない。

それとともに、奈良県の産婦人科医療提供体制に関わる全ての者が危機感を共有し、病院、開業医、消防、市町村など、それぞれ役割を積極的に果たされたい。

また、国においても、医師偏在をはじめとして、地方ではどうしても対応できない課題について、責任を持った対応をされたい。

今後は、本報告書に示された対応策を、奈良県を始め関係者が一丸となり着実に実行し、一日も早く県民の信頼を回復するとともに、二度と今回のような痛ましい事案を生じさせないことを決意するものである。

最後に、当調査委員会の委員各位には、ご多忙にもかかわらず委員会に出席し、真摯に協議いただいたことを、心から感謝申し上げますとともに、産婦人科救急対応マニュアルの作成や輪番病院体制への参画病院など、協力いただいた関係者にも心から感謝申し上げますところである。

資 料 編

時刻	消防機関(中和広域消防組合榎原消防署東出張所)	医療機関
2時44分	携帯119番にて、知人の男性から救急要請を受ける 通報内容:「36歳の女性で、妊娠して苦しんでいます。病院へは行っていないので何週目かは分かりませんが、腰部の痛みもあります。場所は榎原市醍醐町」[後に38歳であることが判明]	<p>——線は、受け答えで相異がある箇所</p> <p>————線は、医大内部での受け答えの相異がある箇所</p> <p>県外の医療機関への通話時刻は、KDDIの通信記録による。</p> <p>県内の医療機関への通話時刻は、記憶による。</p>
2時47分	出動指令 (通信指令→救急隊)	
2時48分	出場	
2時52分	現場到着(榎原市醍醐町のスーパー)現場到着時、傷病者はスーパーの東側出入口の椅子に右側臥位で寝ていた。傷病者は妊娠しており、昨晩から下腹部痛、腰痛、性器出血があった。かかりつけ病院は無しとの情報を聴取する。	
2時55分	救護完了	
2時56分	傷病者バイタル 榎原消防署東出張所救急隊より、救急無線で傷病者の状況を受ける 「意識レベル:清明 呼吸:正常 SPO2:100% 脈拍:73回/分 血圧122/65」 中和広域消防組合通信指令課が、奈良県救急医療情報システムを確認するも、奈良県内の産婦人科当直病院の情報は県立医科大学附属病院以外なし。	
2時57分頃	①県立医大附属病院産婦人科へ電話で受入要請 病院への要請内容:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけがないので、何週目かは分かりませんが、妊娠しています。診察をお願いします。」 病院からの回答:「 <u>只今緊急オペが入りましたので、他の病院を手配してください。</u> 」 病院への回答:「分かりました。他をあたります。」 奈良市消防局通信指令課へ電話し、北和地区に産婦人科病院がないか確認。(確認した結果、北和地区には病院はなかった。大阪府立母子保健総合医療センターであれば、受け入れてくれる可能性があるとの回答を得る。)	(県立医科大学附属病院) 2時55分 医事委託職員:「36歳、女性、下腹部痛、妊娠しているかどうかかわからない。」と消防の通信指令から連絡受け、当直医に確認。 当直医から医事委託職員へ回答:「 <u>お産の診察中で、後にしてほしい。</u> 」 医事委託職員の消防への回答:「 <u>患者処置中でオペになるかもしれない。</u> 」
3時14分	②大阪府立母子保健総合医療センター(大阪府和泉市)へ電話で受入要請 病院への要請内容:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけ医はないので何週目か分かりませんが妊娠しています。診察をお願いします。」 病院からの回答:「紹介型病院なので、一般救急は受入しないことになっています。」 病院への回答:「はい、わかりました。他をあたります。」	(大阪府立母子保健総合医療センター) 委託職員:「救急搬送をお願いできませんか。」と消防の通信指令から要請を受けた。 委託職員から消防への質問:「 <u>こちらの患者さんですか。</u> 」 消防からの回答:「 <u>そちらの患者さんではないです。</u> 」 委託職員の消防への回答:「 <u>うちは紹介型病院で、一般の救急をやっていないのですが。</u> 」
3時26分	奈良県救急医療情報システムにより大阪府下の産科医療機関を検索し、更に詳細情報を得るため大阪市消防局に対し、大阪府下の産婦人科の情報収集を行う。その結果、植田産婦人科病院、愛染橋病院、千船病院の紹介を受けた。 大阪府医療情報センターに対し、大阪府下の産婦人科の情報収集を行う。その結果、大阪厚生年金病院、藤本病院、大阪市立総合医療センター、北摂総合病院、高槻病院の紹介を受けた。	

時刻	消防機関(中和広域消防組合榎原消防署東出張所)	医療機関
3時29分	③植田産婦人科病院(大阪市平野区)へ電話で受入要請 病院への要請内容:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけ医はないので何週目か分かりませんが妊娠しています。診察をお願いします。」 病院からの回答:「今、処置中ですので受入は無理です。」	(植田産婦人科病院) →【当日、要請は受けていない】(事務担当者)
3時43分	④愛染橋病院(大阪市浪速区)へ電話で受入要請 病院への要請内容:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけ医はないので何週目かは分かりませんが妊娠しています。診察をお願いします。」 病院からの回答:「今、分娩中なので受入は無理です。」	(愛染橋病院) →警備員:「今、産婦人科の救急をやっていますか。」と消防の通信指令からの要請を受けた。 ←警備員の消防への回答:「本日は、救急をストップしています。」 警備員:「他に救急を受け入れてくれるところはありませんか。」と消防の通信指令から質問を受ける。 警備員の消防への回答:「わかりません」
3時45分	⑤千船病院(大阪市西淀川区)へ電話で受入要請 病院への要請内容:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけ医はないので何週目かは分かりませんが妊娠しています。診察をお願いします。」 病院からの回答:「今、分娩中なので受入は無理です。」	(千船病院) →管理当直の看護師:「妊娠している方で、性器出血がありお腹を痛がっているので、受け入れてもらえないか。」と消防の通信指令から要請を受けた。 ←管理当直の看護師の消防への回答:「手術と分娩が重なっており受け入れられる状況ではありません。」
3時47分	⑥大阪厚生年金病院(大阪市福島区)へ電話で受入要請 病院への要請内容:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけ医はないので何週目かは分かりませんが妊娠しています。診察をお願いします。」 病院からの回答:「今、処置中ですので受入は無理です。」	(大阪厚生年金病院) →【消防の通信指令からの連絡はなかった】(事務担当者)
(時刻不明)	⑦再度、県立医大附属病院産婦人科へ電話で受入要請 病院への要請内容:「先ほどお願いした36歳の女性で、下腹部痛があり、性器出血のある方の受入の件なのですが、まだ手術中ですか。」 医大からの回答:「まだオペ中で無理です。」	(県立医科大学附属病院) →【要請を受けた記憶がない】(医事委託職員)
(時刻不明)	⑧県立医大附属病院 救命救急センターへ電話で受入要請 病院への要請内容:「36歳女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけ医はないので何週目かは分かりませんが妊娠しています。診察をお願いします。近くの病院はどこも受け入れ先がないので救命センターで受け入れてもらえませんか。」 病院からの回答:「もう少し2次病院をあたってください。」(対応:医師) 消防からの依頼:「どこか近くで診てくださるような病院はないですか。」(医師の返答なし)「わかりました他をあたります。」	(県立医科大学附属病院 救命救急センター) 3時30分頃 →医事委託職員:「下腹部が痛い。性器出血がある。妊娠の可能性があるので。」と消防の通信指令からの要請を受ける。(医事委託職員が当直医に電話を転送) ←医師の消防への回答:「全身状態を聞く限り対象ではない。他のところをあたってください。」
3時54分	⑨藤本病院(大阪府寝屋川市)へ電話で受入要請 病院への要請内容:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけ医はないので何週目か分かりませんが妊娠しています。診察をお願いします。」 病院からの回答:「今処置されているので受入れは無理です。」	(藤本病院) →当直看護師:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。」と消防の通信指令からの要請を受けた。 ←当直看護師の消防への回答:「医師が処置に入っているため救急の受入れは不可」

時刻	消防機関(中和広域消防組合樫原消防署東出張所)	医療機関
4時02分	<p>⑩大阪市立総合医療センター(大阪市都島区)へ電話で受入要請</p> <p>病院への要請内容:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけはないので何週目かは分かりませんが妊娠しています。診察をお願いします。」</p> <p>病院からの回答:「帝王切開が入ったとこです。他をあたってください」</p>	<p>(大阪市立総合医療センター)</p> <p>→ 委託職員:「産科の事案です。妊娠しています。2次救急で血圧などは落ちています。」と消防の通信指令からの要請を受けた。</p> <p>← 委託職員の消防への回答:「当直医は院内対応で追われているし、救急は原則受け入れていない。」</p>
4時04分	<p>⑪北摂総合病院(大阪府高槻市)へ電話で受入要請</p> <p>病院への要請内容:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけはないので何週目かは分かりませんが妊娠しています。診察をお願いします。」</p> <p>病院からの回答:「今、帝王切開が入ったところ。他を当たってください。」</p>	<p>(北摂総合病院)</p> <p>→ 看護師「下腹部痛で出血しています。妊娠の可能性があります。産婦人科の応需をお願いします。」と消防の通信指令から要請を受けた。</p> <p>← 看護師の消防への回答:「当直医は院内の入院患者に対応しているため不可」</p>
4時07分	<p>⑫再再度、県立医大附属病院へ電話で受入要請(救急隊の携帯より)</p> <p>病院の要請内容:「先ほどからお願いしている36歳の女性で、下腹部痛があり、性器出血のある件ですが、まだ手術中ですか。」</p> <p>病院からの回答:「急患2名が分娩で、転院でも傷病者が入るので受入れできません。」</p>	<p>(県立医科大学附属病院)</p> <p>4時00分頃</p> <p>→ 【要請内容がわからない】(医事委託職員)</p> <p>← 医事委託職員の消防への回答:「今、医師が急患搬送を希望している他の医療機関の医師と話をしているので後で電話をしてほしい。」</p>
4時10分	<p>⑬高槻病院(大阪府高槻市)へ電話で受入要請</p> <p>病院からの要請内容:「36歳の女性です。下腹部痛と性器出血があります。かかりつけがないので何週目かは分かりませんが妊娠しています。診察をお願いします。」</p> <p>病院からの回答:「受入れします。」</p>	<p>(高槻病院)</p> <p>→ 看護師:「36歳。下腹部痛で出血しています。」と消防の通信指令から要請を受けた。</p> <p>← 看護師:「受け入れる旨回答」</p>
4時19分	現場出発	
5時09分頃	大阪府高槻市富田丘町西交差点にて軽四自動車と接触事故が発生する。	
5時10分	<p>救急隊長:高槻市消防本部に救急要請する。</p> <p>要請内容:「奈良県中和広域消防組合樫原消防署救急隊員です。搬送途上交通事故を起こしましたので、救急車をお願いします。この事故によるけが人はいません。」</p>	
5時13分	<p>高槻市北消防署西分署救急隊現場到着 同刻ベビーのCPAを確認</p> <p>救急現場から高槻市北消防署西分署救急隊より高槻病院へ容態変化の連絡を入れる。</p> <p>救急現場から高槻市北消防署西分署救急隊より高槻日赤病院へ要請</p> <p>救急現場から高槻市北消防署西分署救急隊より大阪医大病院へ要請</p> <p>救急現場から高槻市北消防署西分署救急隊より再度、高槻病院へ要請、収容可能となる。</p>	
5時46分	高槻市北消防署西分署救急隊にて高槻病院収容(樫原消防署東出張所救急隊員1名同乗する)	

8月1日～8月31日の救急医療情報システムによる救急受け入れ可否表示の状況

午後0時時点

日時 病院名	1日 (水)	2日 (木)	3日 (金)	4日 (土)	5日 (日)	6日 (月)	7日 (火)	8日 (水)	9日 (木)	10日 (金)	11日 (土)	12日 (日)	13日 (月)	14日 (火)	15日 (水)	16日 (木)	17日 (金)	18日 (土)	19日 (日)	20日 (月)	21日 (火)	22日 (水)	23日 (木)	24日 (金)	25日 (土)	26日 (日)	27日 (月)	28日 (火)	29日 (水)	30日 (木)	31日 (金)
県立奈良病院	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	×	●	●	×	×	●	●	●	●	●
市立奈良病院	●	●	●	●	×	●	●	●	●	●	●	×	●	●	●	●	●	●	×	●	●	●	●	●	●	×	●	●	●	●	●
高の原中央 病院	●	●	●	●	×	●	×	●	●	●	●	×	●	×	●	●	×	●	×	●	●	●	●	●	×	×	×	●	●	●	●
奈良社会保険 病院	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●
近大医学部 奈良病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
県立三室病院	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●
天理市立病院	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●
天理よろづ 相談所病院	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	×	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●
済生会 中和病院	●	●	●	●	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	×	●	●	●	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●
県立医科大学 附属病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
大和高田市立 病院	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	●

午前0時時点



日時 病院名	1日 (水)	2日 (木)	3日 (金)	4日 (土)	5日 (日)	6日 (月)	7日 (火)	8日 (水)	9日 (木)	10日 (金)	11日 (土)	12日 (日)	13日 (月)	14日 (火)	15日 (水)	16日 (木)	17日 (金)	18日 (土)	19日 (日)	20日 (月)	21日 (火)	22日 (水)	23日 (木)	24日 (金)	25日 (土)	26日 (日)	27日 (月)	28日 (火)	29日 (水)	30日 (木)	31日 (金)
県立奈良病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
市立奈良病院	×	●	●	×	●	×	×	×	●	●	×	×	×	×	×	●	●	×	●	×	×	×	●	●	×	●	×	×	×	●	●
高の原中央 病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
奈良社会保険 病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
近大医学部 奈良病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
県立三室病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
天理市立病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
天理よろづ 相談所病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
済生会 中和病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
県立医科大学 附属病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
大和高田市立 病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

●:受入可 ×:受入不可 -:受入していない

医大附属病院の産婦人科当直医の状況

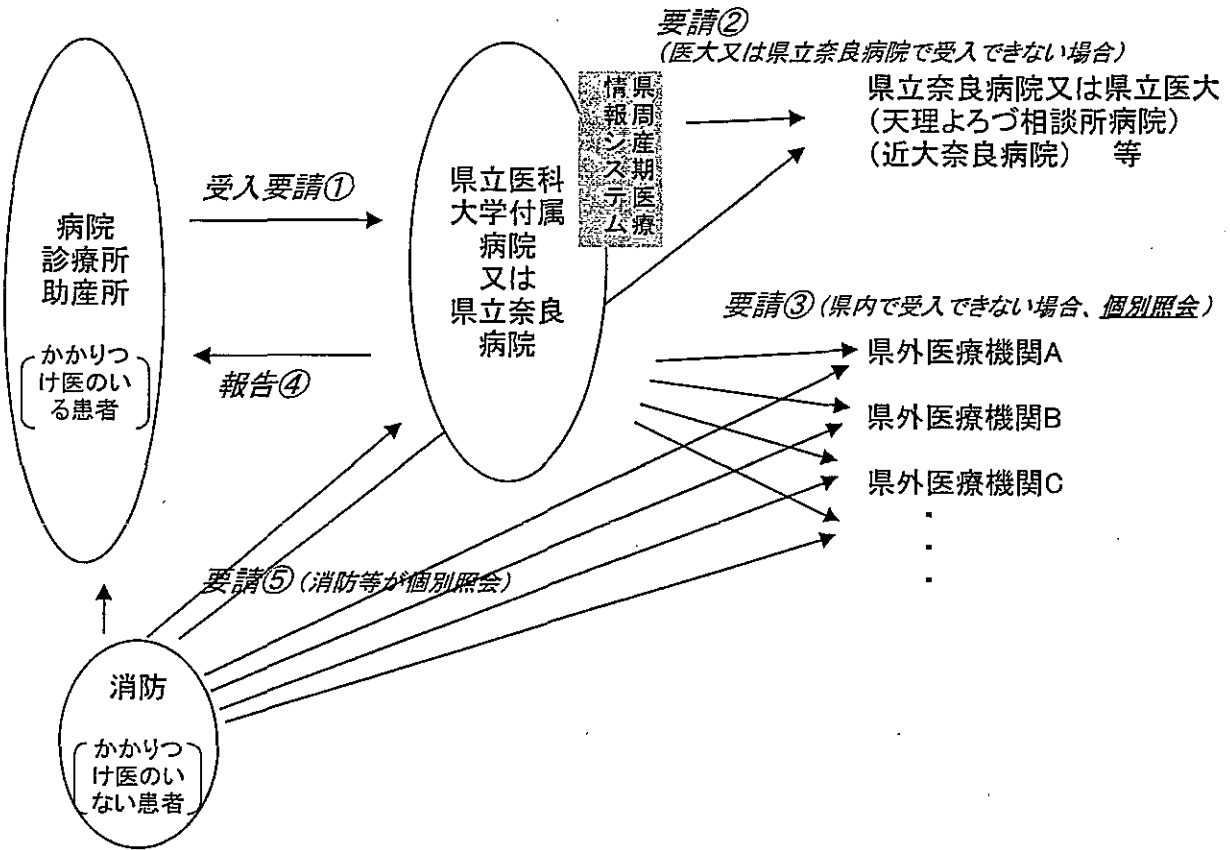
赤→は当直1、青→は当直2、黒→は手術及び術後経過観察のため2時30分まで残っていた

		患者(ア) 重症 朝から手術	患者(イ) お産の妊婦	患者(ウ) 軽症 処置後帰宅	患者(エ) 重症 処置後入院	患者(オ) お産の妊婦	患者(カ) 重症 緊急入院
8月28日	19:00	手術中		↓			
	20:00	手術中			手術中		
	21:00	手術中			手術中		
	22:00	手術中			手術中		
	23:00	手術中			手術中		
8月29日	0:00	手術中			手術中		
	1:00	手術中			手術中		
	2:00	手術中			手術中		
	救急隊連絡 →	手術中	入院診察		手術中		
	3:00	手術中	入院診察		手術中	入院診察	出血のため緊急入院
	救急隊連絡 →	手術中	胎児モニター		手術中	胎児モニター	処置後観察
	4:00	手術中	胎児モニター		手術中	胎児モニター	処置後観察
	5:00	手術中	出産 立会		手術中		
	6:00	手術中	出産 立会		手術中		
	7:00	手術中			手術中		
	8:00	手術中			手術中		
	9:00	手術中			手術中		

 手術している時間
 術前・術後経過観察あるいは処置後経過観察

患者(ア)は14時間に及ぶ婦人科手術で定期的に経過観察
 患者(イ)が入院し、内診し、胎児のモニターをつけて評価するのに50~60分かかる
 患者(エ)は妊娠高血圧・胎盤早期剥離で緊急手術施行、術後も血圧不安定のため医師が管理する
 患者(オ)が入院し、内診し、胎児のモニターをつけて評価するのに50~60分かかる
 青の当直2は4時以降、患者(エ)と患者(カ)を掛け持ちで処置している
 これ以外に入院患者の処置、カルテ整理がある

母体搬送の現況図



【改善すべき点】

- ・医師が受入可能病院を個別に照会(上図:要請①、要請②、要請③)しているため、通常の診療業務に支障が生じる。
- ・かかりつけ医のいない患者の場合、各医療機関へ個別照会(上図:要請⑤)しているため、受入病院が見つかるまで時間を要する。
- ・かかりつけ医のいない患者は、周産期システムの対象外となる。

救急自動車数・救急隊員数調べ

県名	救急自動車数(台)			救急隊員数(人)		
	総 ① 数	内高規格の 救急自動車数 ②	比率 ②/①	総 ① 数	内救急 救命士数 ②	比率 ②/①
北海道	359	218	60.7%	4,444	1,112	25.0%
青森	108	57	52.8%	1,189	215	18.1%
岩手	95	76	80.0%	1,304	247	18.9%
宮城	101	78	77.2%	993	289	29.1%
秋田	83	40	48.2%	881	187	21.2%
山形	68	36	52.9%	822	168	20.4%
福島	127	48	37.8%	1,489	232	15.6%
茨城	160	116	72.5%	2,077	355	17.1%
栃木	93	71	76.3%	1,030	253	24.6%
群馬	105	80	76.2%	950	228	24.0%
埼玉	245	198	80.8%	2,210	728	32.9%
千葉	244	167	68.4%	2,036	588	28.9%
東京	313	309	98.7%	2,087	1,152	55.2%
神奈川	265	257	97.0%	1,757	967	55.0%
新潟	150	72	48.0%	1,602	334	20.8%
富山	63	56	88.9%	587	195	33.2%
石川	55	49	89.1%	665	189	28.4%
福井	54	30	55.6%	505	144	28.5%
山梨	61	33	54.1%	605	144	23.8%
長野	146	91	62.3%	1,751	363	20.7%
岐阜	140	92	65.7%	1,733	294	17.0%
静岡	158	119	75.3%	1,316	371	28.2%
愛知	238	225	94.5%	2,953	871	29.5%
三重	114	73	64.0%	1,648	234	14.2%
滋賀	66	52	78.8%	650	199	30.6%
京都	102	85	83.3%	1,034	357	34.5%
大阪	265	233	87.9%	2,253	1,015	45.1%
兵庫	195	183	93.8%	1,973	868	44.0%
奈良	74	46	62.2%	976	205	21.0%
和歌山	75	60	80.0%	811	265	32.7%
鳥取	33	22	66.7%	520	103	19.8%
島根	77	37	48.1%	726	150	20.7%
岡山	107	64	59.8%	1,650	258	15.6%
広島	156	112	71.8%	1,132	467	41.3%
山口	84	64	76.2%	1,042	234	22.5%
徳島	47	28	59.6%	523	129	24.7%
香川	52	44	84.6%	427	164	38.4%
愛媛	88	49	55.7%	763	197	25.8%
高知	61	34	55.7%	724	171	23.6%
福岡	171	140	81.9%	1,542	483	31.3%
佐賀	51	39	76.5%	559	144	25.8%
長崎	85	43	50.6%	698	181	25.9%
熊本	111	52	46.8%	855	229	26.8%
大分	65	37	56.9%	646	163	25.2%
宮崎	46	42	91.3%	447	145	32.4%
鹿児島	134	42	31.3%	1,016	239	23.5%
沖縄	75	45	60.0%	909	242	26.6%
合計	5,765	4,144	71.9%	58,510	16,468	28.1%

奈良県の産婦人科1次救急体制の検討

①現状と課題

(現状)

	月	火	水	木	金	土		日	
						昼	夜間	昼	夜間
北和 輪番病院	○※	△※	○	○	×	○	○	×	×
	社会保険 病院	近大奈良 病院(婦人 科のみ)	市立奈良 病院	市立奈良 病院	—	市立奈良 病院	市立奈良 病院	—	—
中南和	×	×	×	×	×	×	×	×	×

(課題)

- ・北和の輪番病院は、金曜日・日曜日が空白になる。
(※月・火が祝日の場合も、昼・夜空白になる。)
- ・火曜日の近大奈良病院は婦人科のみで、産科は対応していない。
※近畿大学医学部奈良病院の輪番体制での受入は、婦人科のみでしたが、平成19年10月16日から産科も対応しています。
- ・中南和は体制整備がないため、県立医科大学付属病院が1次救急も対応せざるを得ない状況。

(参考)

産婦人科1次救急患者数(H18) (前回資料3より)

	患者数	(うち救急車使用)
奈良	137	23
西和	45	6
東和	341	17
中和	504	77
南和	32	0
合計	1059	123

夜間休日の救急患者数(かかりつけ妊婦は除く)
病院の所在する医療圏ごとに集計

産婦人科1次救急患者調査結果一覧表

調査期間 平成18年1月～12月

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
奈良	県立奈良病院	患者数	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
		(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	市立奈良病院	患者数	12	9	4	8	15	10	8	9	11	12	15	12	125
		(うち救急車使用)	(3)	(0)	(1)	(3)	(2)	(4)	(2)	(0)	(3)	(1)	(2)	(2)	(23)
	※済生会奈良病院	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
※高の原中央病院	患者数	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	
	(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
西和	奈良社会保険病院	患者数	0	1	1	1	3	1	1	0	4	1	2	1	16
		(うち救急車使用)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(2)
	※近畿大学医学部 奈良病院	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
		(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	県立三室病院	患者数	1	3	3	1	3	0	1	3	4	3	1	3	26
		(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(0)	(1)	(4)
東和	天理市立病院	患者数	17	14	10	10	13	6	9	7	12	12	13	13	136
		(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(1)
	天理よろづ相談所 病院	患者数	19	14	20	18	12	17	23	15	18	25	7	16	204
		(うち救急車使用)	(3)	(0)	(0)	(1)	(0)	(1)	(4)	(2)	(0)	(3)	(0)	(2)	(16)
	済生会中和病院	患者数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
※宇陀市立病院	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
中和	県立医科大学 附属病院	患者数	70	40	24	33	41	30	49	48	34	データなし*	52	43	464
		(うち救急車使用)	(6)	(4)	(8)	(8)	(10)	(1)	(7)	(11)	(6)	(3)	(8)	(2)	(74)
	大和高田市立病院	患者数	4	2	1	1	3	1	2	1	2	1	0	2	20
		(うち救急車使用)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(3)
	※済生会御所病院 H18.10～婦人科のみ	患者数	3	2	3	1	5	2	1	0	3	0	0	0	20
		(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
南和	※県立五條病院 H18.4～婦人科のみ	患者数	12	11	4	0	0	0	2	0	0	1	2	0	32
		(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	町立大淀病院	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		(うち救急車使用)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
合計		患者数	142	97	74	73	97	67	97	83	88	57	94	90	1059
		うち救急車使用	(12)	(5)	(10)	(12)	(13)	(6)	(14)	(13)	(11)	(9)	(10)	(8)	(123)

患者数については、夜間・休日の救急患者(かかりつけ妊婦は除く)
※印の付与した医療機関は婦人科のみ受け入れ

資料 7

22

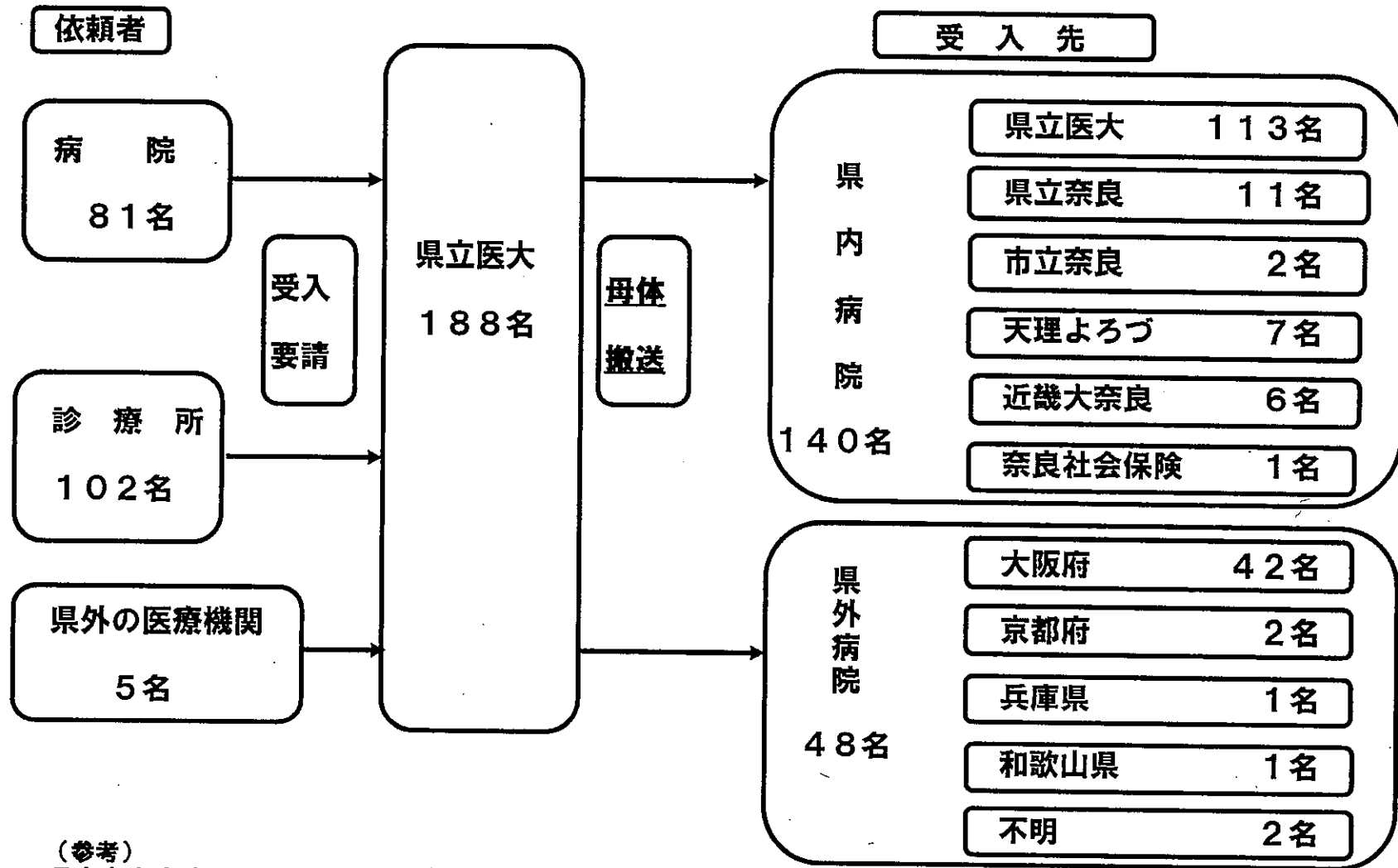
消防機関への救急要請における産科・周産期傷病者搬送状況について（平成18年中）

	救急搬送人員	産科・周産期傷病者の搬送人員	①医療機関に照会を行うも、実際に受入に至らなかった件数と構成比(%)				②現場到着から現場出発までの時間区分ごとの件数					③照会するも受入に至らなかった理由ごとの件数(延べ件数)						④最大受入れ照会回数とその所要時間			
			0回	1~3回	4~6回	7回以上	30分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	ベッド満床	専門外	医師不在	手術、患者対応中	処置困難	初診(かかりつけ医がない)	理由不明及びその他	回数	覚知から医療機関収容所要時間(分)	
滋賀県	49,580	426	件数	330	8	0	0	3	0	0	0	0	0	1	2	0	4	0	5	4	47
			%	97.6	2.4	0	0														
京都府	109,949	724	件数	496	22	1	0	8	0	0	0	0	2	0	8	5	10	3	8	6	49
			%	95.5	4.2	0.1	0.0														
大阪府	454,631	2,933	件数	2,420	236	33	13	56	7	2	1	0	11	16	11	32	18	24	174	20	137
			%	89.6	8.7	1.2	0.4														
和歌山県	44,476	245	件数	158	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	5	46
			%	96.3	3.0	0.6	0.0														
三重県	68,185	479	件数	339	60	1	1	3	0	1	0	0	1	4	3	1	6	0	5	8	116
			%	84.5	15.0	0.2	0.2														
奈良県	53,256	552	件数	427	109	13	3	31	1	1	0	0	5	21	11	20	10	5	42	9	88
			%	77.4	19.7	2.4	0.5														

*分類不能等により数値計上されていない団体があります。

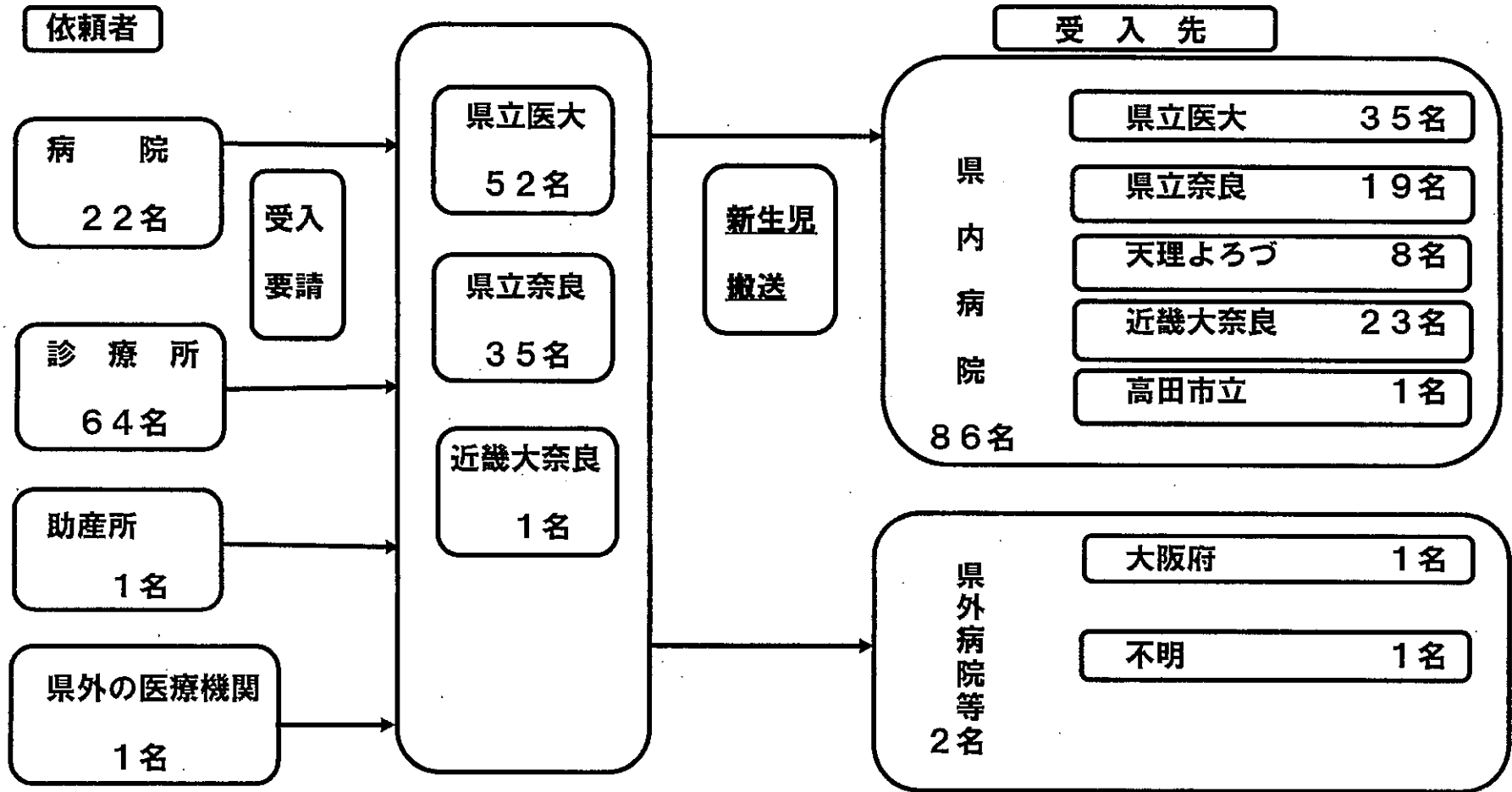
23

県立医科大学に依頼のあった母体搬送の状況（平成18年1月1日～12月31日）



(参考)
 県立奈良病院への受入要請件数 138件（県立医大からの依頼54件を含む）
 （うち受入件数48件、受入できなかった件数90件）

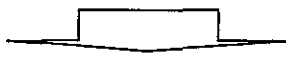
奈良県周産期医療情報システムを利用した新生児搬送の状況（平成18年1月1日～12月31日）



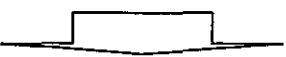
NICU及びMFICUの稼働率及び増床推移 資料 11

		県立医大病院		県立奈良病院		近大奈良病院
		NICU	MFICU	NICU	MFICU	NICU
平成16年	入院患者数	6,859	505	2,966	91	2,963
	1日平均患者数	18.8	1.4	8.1	0.2	8.1
	病床稼働率(%)	89.5	46.1	90.3	24.9	90.2
平成17年	入院患者数	6,723	459	2,768	120	2,864
	1日平均患者数	18.4	1.3	7.6	0.3	7.8
	病床稼働率(%)	87.7	41.9	84.3	32.9	87.2
平成18年	入院患者数	7,259	761	2,978	162	2,895
	1日平均患者数	19.9	2.1	8.2	0.4	7.9
	病床稼働率(%)	94.7	69.5	90.7	44.4	88.1

平成19年9月1日現在の病床数	NICU	MFICU	NICU	MFICU	NICU
	21	3	9	1	10



平成20年5月～ 県立医大の総合周産期母子 医療センターの整備により	NICU	MFICU	NICU	MFICU	NICU
	21 (後方病床 10)	6 (後方病床 12)	9	1	10



平成21年5月～ 近大奈良病院の増床整備に より	NICU	MFICU	NICU	MFICU	NICU
	21 (後方病床 10)	6 (後方病床 12)	9	1	10 (後方病床 6)

(参考) 県立医大のセンター整備による医師・看護師の必要数

		現状 (19. 9. 1現在)	今回整備時増員 必要数	必要人数合計
医師	合計	21名	+3名	24名
	産婦人科	13名	+3名	16名
	NICU	8名	—	8名
看護師	合計	62名	+53名	115名
	産婦人科	23名	+23名	46名
	NICU	39名	+30名	69名

近隣府県における周産期医療体制整備状況

		三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	和歌山県	徳島県	奈良県 (現状)	奈良県 (H20年5月)
療センター	総合周産期母子医療センター									
	病院数	1	1	1	4	1	1	1	0	1
	N I C Uの整備病床合計数	9	9	9	69	15	9	6	0	21
	N I C Uの後方病床合計数	21	21	17	91	35	11	12	0	10
	M F I C Uの整備病床合計数	6	6	9	30	7	6	3	0	6
M F I C Uの後方病床合計数	21	12	6	153	23	19	8	0	12	
療センター	地域周産期母子医療センター									
	病院数	4	2	18	0	9	1	0	0	0
	N I C Uの整備病床合計数	23	0	110	0	80	6	0	0	0
	N I C Uの後方病床合計数	30	0	22	0	58	0	0	0	0
	M F I C Uの整備病床合計数	6	0	17	0	4	0	0	0	0
M F I C Uの後方病床合計数	15	0	24	0	16	0	0	0	0	
△参加病院	周産期医療情報システム参加病院									
	参加病院数(小児科)	5	12	19	28	10	5	2	5	5
	参加病院におけるNICUの病床合計数	32	15	119	201	95	39	6	40	40
	参加病院数(産婦人科)	5	10	19	43	10	5	2	5	5
参加病院におけるMFICUの病床合計数	12	6	26	34	11	16	3	4	7	
H18出生数		15,816	13,448	22,100	77,641	48,771	7,930	6,257	11,476	11,476
人口		1,832,672	1,357,591	2,601,322	8,640,236	5,504,338	1,030,942	805,743	1,412,450	1,412,450
人口1万人あたりNICU		0.175	0.110	0.457	0.233	0.173	0.378	0.074	0.283	0.283
人口1万人あたりMFICU		0.065	0.044	0.100	0.039	0.020	0.155	0.037	0.028	0.050

※ 近畿ブロック周産期医療広域連携検討会資料(平成18年12月調査)より

周産期医療情報システム参加病院の後方病床数についてはデータなし

〈調査概要〉

対象機関：産科を有する県内11病院、18診療所、8助産所

調査内容：平成18年1月1日から12月31日に分娩を行った者の内、未受診妊婦数(分娩までにどの医療機関においても妊婦健診を受けたことのない妊婦)及び受診時の状況、胎児の状態

1. 未受診妊婦数について

総数(人)	(内訳)		
	病院	診療所	助産所
16	15	1	0
100.0%	93.8%	6.2%	0.0%

H18年の分娩件数11,531件の内、分娩まで1回も妊婦健診を受けたことのない妊婦は16名(0.14%)である。

2. 妊婦の年齢について

	15～19歳	20～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳以上	合計(人)
調査	2(12.5%)	1(6.2%)	4(25.0%)	6(37.5%)	3(18.8%)	16
H18年全出生	183(1.6%)	1,214(10.6%)	3,399(29.6%)	4,629(40.3%)	2,051(17.9%)	11,476

未受診妊婦の年齢は10代の割合が12.5%と、H18年の奈良県の出生数における母の年齢割合の1.6%と比べて約8倍と高い。

3. 分娩時の妊娠週数について(周産期:妊娠22週以降)

	22～36週	37～41週	42週以上	不詳	合計(人)
調査	3(18.8%)	6(37.5%)	1(6.2%)	6(37.5%)	16
H18年全出生	615(5.4%)	10,772(93.9%)	85(0.7%)	4(0.03%)	11,476

未受診妊婦の場合、36週以下の早産がH18年の奈良県の出生数の5.4%に比べて約3倍と高い。

4. 分娩経過について

異常あり	異常なし	合計(人)
11(68.7%)	5(31.3%)	16

約70%の分娩異常があった。

5. 未受診理由について

a.経済的理由	b.妊娠を知らなかった	c.望まない妊娠	d.その他	e.不詳	合計(件)
5(31.3%)	1(6.2%)	2(12.5%)	6(37.5%)	2(12.5%)	16

*その他
・忙しい(仕事、育児など)

未受診の理由としては経済的理由が多い。

6. 死産数

死産数(胎)
1(6.2%)

7. 児の体重について

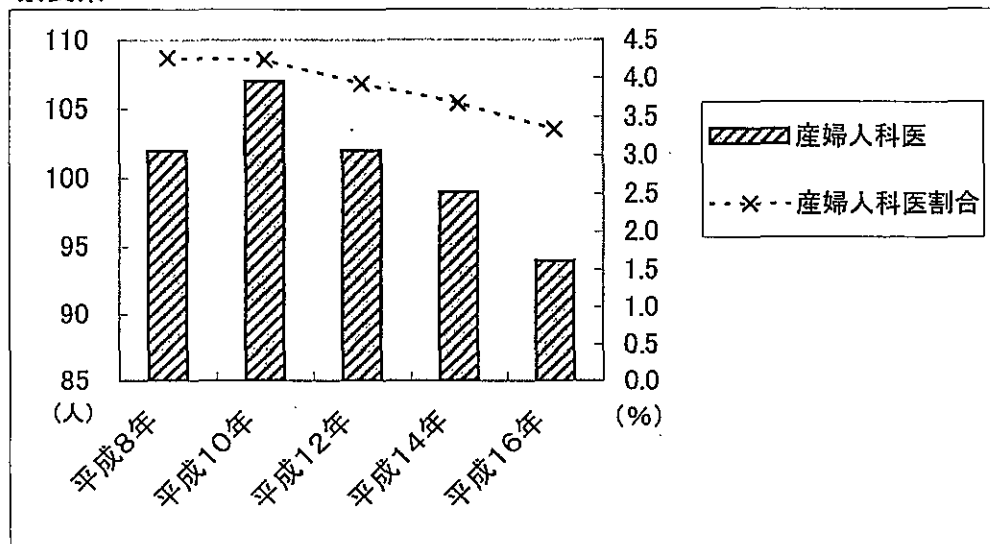
	～1,500g	～2,000g	～2,500g	～3,000g	3,000g～	不詳	合計(人)
調査	2(12.5%)	0(0.0%)	1(6.2%)	8(50.0%)	5(31.3%)	0(0%)	16
H18年全出生	80(0.7%)	139(1.2%)	891(7.8%)	4,468(38.9%)	5,897(51.4%)	1(0.01%)	11,476

低出生体重児(2,500g未満)が3人(18.7%)と多い。特に、極低出生体重児(1,500g未満)が2人(12.5%)と、H18年の奈良県の出生数(0.7%)と比べて約18倍と高い。

産婦人科医師状況(医療施設従事医師)

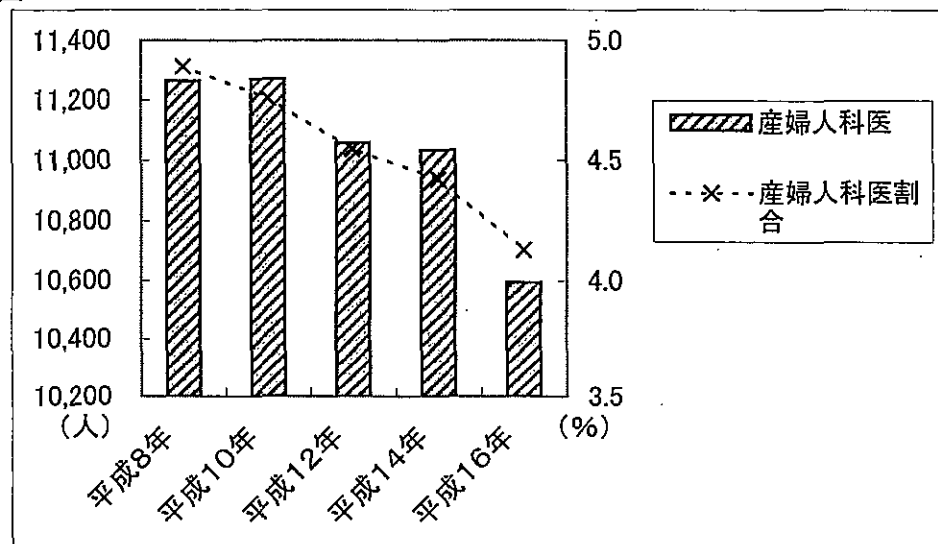
産婦人科医師数の推移

奈良県



	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年
産婦人科医	102	107	102	99	94
その他	2,286	2,414	2,497	2,600	2,721
計	2,388	2,521	2,599	2,699	2,815

全国



	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年
産婦人科医	11,264	11,269	11,059	11,034	10,594
その他	219,033	225,664	232,142	238,540	246,074
計	230,297	236,933	243,201	249,574	256,668

人口10万人当たりの産婦人科医師数

奈良県

	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年
産婦人科医	7.1	7.4	7.1	6.9	6.6
その他	158.8	166.8	173.0	180.8	190.1
計	165.9	174.2	180.1	187.7	196.7

全国

	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年
産婦人科医	8.9	8.9	8.7	8.7	8.3
その他	174.1	178.4	182.9	187.1	192.7
計	183.0	187.3	191.6	195.8	201.0

※医師・歯科医師・薬剤師数調査より(各年12月31日現在) 複数の診療科に従事している場合は、主として従事する診療科を計上
産婦人科医師数には、産科及び産婦人科医師の合計数を計上

奈良県内の分娩取扱医療機関一覧

医師、看護職員数：平成19年4月1日現在

	医療機関名	医療圏	平成18年分娩件数	産婦人科の状況				NICU病床数
				病床数	常勤医師数	助産師	看護師	
1	県立奈良病院	奈良	589	46	6	13	11	9
2	市立奈良病院	奈良	342	不定	3	10	15	
3	天理市立病院	東和	161	17	1	8	3	
4	天理よろづ相談所病院	東和	431	56	5	18	5	
5	済生会中和病院	東和	88	20	2	6	6	
6	桜井病院	東和	772	50	3	10	34	
7	奈良社会保険病院	西和	439	30	2	25	1	
8	近畿大学医学部奈良病院	西和	359	31	6	11	28	10
9	県立三室病院	西和	209	24	2	10	8	
10	県立医科大学附属病院	中和	540	70	13	14	44	21
11	大和高田市立病院	中和	1,036	40	3	14	11	
病院計			4,966	384	46	139	166	40
12	高山クリニック	奈良	非公表	9	1	4	6	
13	富雄産婦人科	奈良	"	18	2	5	13	
14	平野医院	奈良	"	17	2	2	17	
15	岡村産婦人科	奈良	"	9	2	6	8	
16	林産婦人科新大宮	奈良	"	9	1	3	5	
17	内藤医院	東和	"	7	2	0	7	
18	赤崎クリニック	東和	"	19	2	11	12	
19	久産婦人科	東和	"	18	2	2	6	
20	なんのレディースクリニック	西和	"	8	1	11	9	
21	杉江産婦人科	西和	"	9	1	0	6	
22	辻産婦人科	西和	"	14	2	3	10	
23	中野産婦人科	西和	"	14	1	2	11	
24	林産婦人科王寺	西和	"	15	1	3	4	
25	酒本産婦人科	中和	"	13	1	2	4	
26	藤田産婦人科	中和	"	9	1	1	12	
27	林産婦人科五位堂	中和	"	8	1	4	8	
28	さくらレディースクリニック	中和	"	18	2	8	7	
29	後藤医院	南和	"	19	1	0	0	
診療所計			6,412	233	26	67	145	
助産所計			8カ所	153	17	0	13	1
合計			11,531	634	72	219	312	

※18年の分娩件数には、現在分娩取扱いを休止している医療機関を含まず

休日・夜間用

**産婦人科
救急対応マニュアル**

1. 一次救急対応編
2. 病診連携、病病連携対応編
3. ハイリスク妊婦搬送コーディネーター編

2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会
マニュアル作業部会

はじめに

この対応マニュアルは、出産及び女性特有の疾患に対応する救急要請に際し、休日・夜間等に一番最適な診療科を受診するための一次救急に対応したものと、病院や診療所で診察をした結果、重症のため二次以上の医療機関に搬送する際に、スムーズな母体搬送を行うための病診・病病連携マニュアル、病診・病病連携のためのコーディネートをこなうハイリスク妊婦搬送コーディネーターマニュアルの3つの構成となっております。

それぞれの場面で有効にお使いいただき、県内の医療機関、消防機関のすべての救急業務にかかわる職員が情報共有できるものとなれば幸いです。

どうぞご活用ください。

県内分娩取扱病院及び診療所

平成19年9月1日現在

医療圏	医療機関名	住所	電話番号
奈良	県立奈良病院	奈良市平松 1-30-1	0742-46-6001
奈良	市立奈良病院	奈良市東紀寺町 1-50-1	0742-24-1251
東和	天理市立病院	天理市富堂町 300-11	0743-63-1821
東和	天理よろづ相談所病院	天理市三島町 200	0743-63-5611
東和	済生会中和病院	桜井市大字阿部 323	0744-43-5001
東和	桜井病院	桜井市桜井 973	0744-43-3541
西和	奈良社会保険病院	大和郡山市朝日町 1-62	0743-53-1111
西和	近畿大学医学部奈良病院	生駒市乙田町 1248-1	0743-77-0880
西和	県立三室病院	生駒郡三郷町三室 1-14-16	0745-32-0505
中和	県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840	0744-22-3051
中和	大和高田市立病院	大和高田市磯野北町 1-1	0745-53-2901
	病院計	11 箇所	
奈良	高山クリニック	奈良市柏木町 190-5	0742-35-3611
奈良	富雄産婦人科	奈良市三松 4-878-1	0742-43-0381
奈良	平野医院	奈良市西大寺東町 2-1-52	0742-33-3338
奈良	岡村産婦人科	奈良市西木辻町 30	0742-23-3566
奈良	林産婦人科新大宮	奈良市芝辻町 2-10-15	0742-34-0322
東和	内藤医院	桜井市桜井 996	0744-42-2138
東和	赤崎クリニック	桜井市大字谷 111	0744-43-2468
東和	久産婦人科	磯城郡田原本町十六面 23-1	07443-3-3110
西和	なんのレディースクリニック	生駒郡斑鳩町興留 5-14-8	0745-75-5623
西和	杉江産婦人科	生駒市元町 1-11-3	0743-75-0123
西和	辻産婦人科	生駒市東生駒 1-61-1	0743-74-8951
西和	中野産婦人科	生駒市山崎新町 1-23	0743-75-0311
西和	林産婦人科登美ヶ丘	生駒市鹿畑町 55-1	0743-70-0339
西和	林産婦人科王寺	北葛城郡王寺町葛下 1-9-1	0745-73-3301
中和	酒本産婦人科	橿原市内膳町 4-4-26	0744-25-3389
中和	藤田産婦人科	香芝市逢坂 7-130	0745-78-4103
中和	林産婦人科五位堂	香芝市真美ヶ丘 1-13-27	0745-71-5201
中和	さくらレディースクリニック	橿原市上品寺町 528	0744-23-1199
南和	後藤医院	五條市本町 1-7-23	0747-22-2695
	診療所計	19 箇所	

1. 一次救急編

このマニュアルは、休日・夜間等に救急要請や受診要請があった際に、産婦人科の受診が必要か、その他の診療科の受診が必要かの判断をするための、目安となるためのチェックリストとして作成いたしました。

このマニュアルは救急隊が患者と直接の電話対応に使用したり、医事受付担当者や守衛等が休日・夜間等に受付を行なう際に最低限必要な情報を確認し、診療科の判断が出来るように作成しています。

実際は医事受付担当者等が患者との対応を行なう例もありますが、本来患者との電話対応は医師、看護師が行なうことが望ましいのはいうまでもないため、医事受付担当者等は医師、看護師等との連絡を密に取った上で対応に当たるよう努めてください。

なお、マニュアルの使用前に一般救急として必要な項目の聞き取り等は、別に行なってください。その結果、産婦人科受診が必要と認められた場合にご使用いただきますようお願いいたします。

また、このマニュアルにかかわらず、緊急度が高い際にはそれぞれ関係者の判断により対応いただきますようお願いいたします。

基本的な症状からみた連絡先

妊 娠	症 状	かかりつけ医	連絡先
あ り	下腹部痛 性器出血 帯下 外陰部痛 外陰部掻痒感 外陰部外傷 等	あり	かかりつけ医
		なし	一次輪番 (産婦人科)
		あるが受診不可	一次輪番 (産婦人科)
	感冒 嘔吐 下痢 便秘 上腹部痛 等	あり	かかりつけ医
		なし	一次輪番 (産婦人科)
		あるが受診不可	一次輪番 (産婦人科)
	眼科疾患 耳鼻咽喉科疾患 皮膚科疾患 歯科疾患	あり	かかりつけ医
		なし	専門診療科
		あるが受診不可	専門診療科
な し ・ 不 明	不正出血 外陰部痛 外陰部掻痒感 帯下 月経時痛 緊急避妊 レイプ等	あり	かかりつけ医
		なし	一次輪番 (産婦人科)
		あるが受診不可	一次輪番 (産婦人科)
	下腹部痛	あり	かかりつけ医
	なし	休日・夜間診療所等	
	あるが受診不可	休日・夜間診療所等	

※ 二次以上と判断した場合、ハイリスク妊婦搬送コーディネーターにお問い合わせください
 ※ 一次輪番病院等が、分娩中等によりやむを得ず受入できない場合は、ハイリスク妊婦搬送コーディネーターにお問い合わせください

救急隊用様式

受付日時	月	日	時	分
------	---	---	---	---

産婦人科一次救急チェックリスト

名前 _____ S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 才

住所 _____ 連絡先 _____

かかりつけ医の有無 (あり 無 帰省・旅行中)

「あり」または「帰省旅行中」の場合かかりつけ医を欄外に記載してください
 → かかりつけ医がある場合かかりつけ医に連絡してください

意識レベル (清明 ぼんやり なし) 血圧 (_____ ~ _____ mm/Hg)
 心拍数 (_____) 動脈血酸素飽和度<SPO₂> (_____ %) 体温 (_____ ℃)

主訴 (症状) 下腹部痛 ()			
性器出血 ()	おりもの ()		
月経の異常	過 多 ()	・痛み ()	・遅れ ()
外陰部の異常	かゆみ ()	・痛み ()	・外傷 ()
その他	(_____)		
妊娠の有無:	なし ()	・あり ()	・不明 ()
	妊娠ありの場合	妊娠週数	週 _____ 日 _____ ヵ月 _____
	(分娩予定日 年 _____ 月 _____ 日)		
	妊娠不明の場合	(最終月経	年 _____ 月 _____ 日)
出産経験	あり () ・なし ()		
既往歴	(_____)		

その他自由記載欄 (アレルギー、投薬、破水、胎動、陣痛、感染症歴、血液型等気づいた点を記入してください)

救急隊名	担当者	最終収容先	
------	-----	-------	--

受付日時	月	日	時	分
------	---	---	---	---

産婦人科一次救急チェックリスト

名前 _____ S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 才

住所 _____ 連絡先 _____

かかりつけ医の有無（あり 無 帰省・旅行中）

「あり」または「帰省旅行中」の場合かかりつけ医を欄外に記載してください

→ **かかりつけ医がある場合かかりつけ医に連絡してください**

意識レベル（清明 ぼんやり なし） 血圧（ _____ ~ _____ mm/Hg）

心拍数（ _____ ） 動脈血酸素飽和度<SP0₂>（ _____ %） 体温（ _____ ℃）

主訴（症状）	下腹部痛	（ ）
	性器出血	（ ） おりもの（ ）
	月経の異常	過多（ ）・痛み（ ）・遅れ（ ）
	外陰部の異常	かゆみ（ ）・痛み（ ）・外傷（ ）
	その他	（ _____ ）
	妊娠の有無：	なし（ ）・あり（ ）・不明（ ）
	妊娠ありの場合	妊娠週数 _____ 週 _____ 日 _____ 力月
		（分娩予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日）
	妊娠不明の場合	（最終月経 _____ 年 _____ 月 _____ 日）
	出産経験	あり（ ）・なし（ ）
	既往歴	（ _____ ）

<p>その他自由記載欄 （アレルギー、投薬、破水、胎動、陣痛、感染症歴、血液型等気づいた点を記入してください）</p>
--

医療機関	担当者	受入・不可(理由)
------	-----	-----------

2. 病診連携・病病連携対応編

このマニュアルは、休日・夜間等等に、かかりつけ患者や一次救急患者の容態が急変した際に、当該医療機関で処置できずに二次以上の医療機関に対し搬送を行なう際に利用してください。

なお、新生児の搬送につきましては、しばらくの間このマニュアルを使用しないため、従来どおり県立医科大学附属病院又は、県立奈良病院に直接お問い合わせください。

平日昼間の場合

- ・ 平日午前8時30分～午後5時30分については、依頼元が直接二次以上の医療機関に、受入要請を行なってください。
- ・ 依頼元がハイリスク患者に紹介状を持参させ、二次以上の医療機関に直接外来受診させるのではなく、紹介が必要な際には、地域医療連携室等を活用ください。

休日・夜間等の場合

かかりつけ患者及び一次救急患者の容態が急変し、病院、診療所での対応が困難で、二次以上の医療機関に対し母体搬送を行なう場合は、下記の要領により処理を行なってください。

- ①母体搬送依頼を行なう医療機関は、県立医科大学附属病院（以下「県立医大」という。）内の、ハイリスク妊婦搬送コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）に母体搬送依頼の電話連絡を行なう。
- ②母体搬送依頼を行なう医療機関は、コーディネーターに奈良県周産期システム母体搬送紹介用紙（以下「紹介用紙」という。）に記載の項目に従い、患者の状況を報告する。
- ③コーディネーターは、県内の二次以上の医療機関に対し受入要請を行なう。
- ④コーディネーターは、県内で受入先が見つからない場合、他府県の周産期情報システムを利用し県外の医療機関に対し受入要請を行なう。
- ⑤受入先決定後
母体搬送依頼を行なう医療機関は、必要事項を、紹介用紙に記入の上、担当医師に紹介用紙を渡す。

※ かかりつけ患者及び一次救急患者の容態が急変する以外の事情（平日昼間に対応できる症例）での、二次以上の医療機関への母体搬送は、本システムの趣旨ではありません。

3. コーディネーター対応編

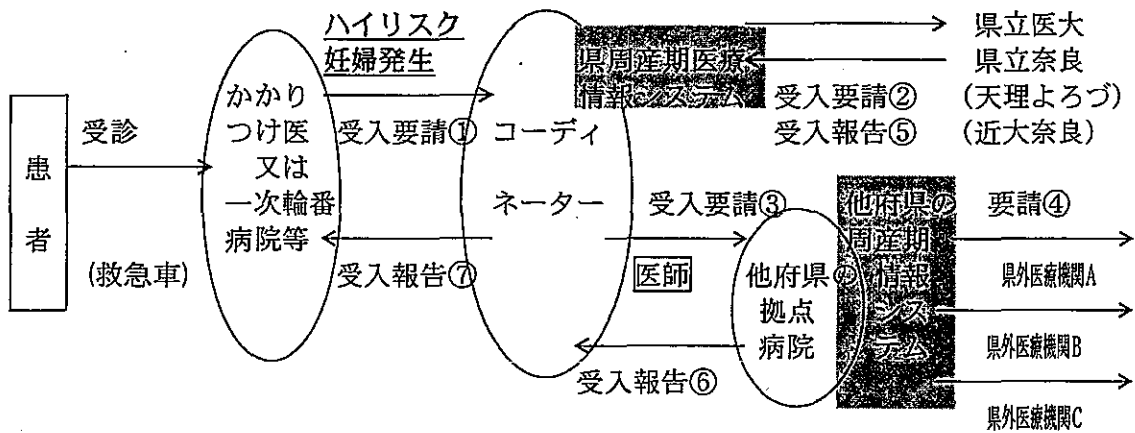
このマニュアルは、ハイリスク妊婦搬送コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）が業務を行なう際に、医療機関との対応を簡単にまとめたものです。コーディネーターの対応時間は、平日午後5時30分～翌日午前8時30分及び土・日曜、休祝日、年未年始の午前8時30分～翌日午前8時30分です。それ以外の時間帯は県内の二次以上の医療機関に直接お問い合わせください。

1. コーディネーターのかかわり方

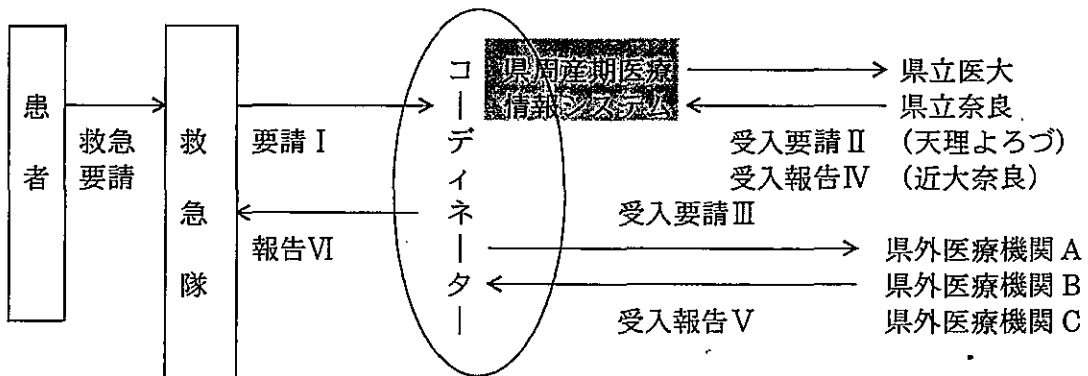
- ①一次医療機関（夜間救急を含む）で診察後、ハイリスクのため高次医療機関への搬送が必要になった場合、一次医療機関医師から搬送先検索依頼をコーディネーターが受ける。
→二次以上の医療機関受入先をコーディネーターが探す
- ②救急搬送患者が発生し救急隊が二次医療機関に搬送する必要があると判断した場合、救急隊から搬送先検索依頼をコーディネーターが受ける。
→二次以上の医療機関受入先をコーディネーターが探す
- ③一次輪番病院等が分娩中等により受入ができない場合、原則として一次輪番病院等医師から搬送先検索依頼をコーディネーターが受ける。
なお、上記の場合で、当該病院医師がコーディネーターと直接連絡できない場合、やむを得ず、救急隊から搬送先検索依頼を受ける。
→二次以上の医療機関受入先をコーディネーターが探す。

ハイリスク妊婦搬送コーディネーターの関連イメージ図

①医療機関からの母体搬送業務
(かかりつけ医又は一次輪番病院で受診した場合)



②救急隊からの母体搬送業務
(救急隊が二次以上と判断した場合又は一次輪番病院受診不可の場合)



※ 受入要請Ⅲを実施する際には迅速な検索のため、受入要請の一部を救急隊が担う。

2. コーディネーター業務

(1) 医療機関から母体搬送依頼があった場合

①各搬送形態により紹介用紙の内容を埋めていく

コーディネーターは、依頼元医療機関から、奈良県周産期母体搬送紹介用紙（以下「紹介用紙」という。）に記入する内容を電話で確認し内容を埋めていく。

なお、都合により電話での内容が聞き取りにくい場合については、紹介用紙をFAX送信するよう依頼する。

②県内医療機関に対し受入要請を行なう

コーディネーターは、紹介用紙に必要事項を記載後、記載内容（症例）によっては、県立医大医師と協議し、電話により県内の二次以上の医療機関（県立医大、県立奈良、近大奈良、天理よろづ）に対し、受入要請を行なう。

また、受入を断られた際についても、断られた理由と、その後の受入可能性等を確認すること。

→受入機関決定→依頼医に直接受入先病院に電話連絡するよう指示

県内二次以上の医療機関における受入可能患者（夜間、休日等）

県立医大	：産科、婦人科患者
県立奈良	：産科、婦人科患者
近大奈良	：産科受入困難、婦人科患者受入困難
天理よろづ	：婦人科患者

③近隣府県の医療機関に対し受入要請を行なう

コーディネーターは、県内の医療機関がすべて受入不可の場合、近隣府県の基幹病院に電話で状況確認を行なう。

(コーディネーターが医師でない場合は、医師に受入要請のための電話を依頼する。)

近隣府県の医療機関への確認中についても、随時、県内医療機関の受入可能状況の変化を確認すること。

→受入機関決定→依頼医に直接受入先病院に電話連絡するよう指示

④紹介用紙（入力用）の送付を依頼する。

コーディネーターは、受入先医療機関が決定した際、依頼元医療機関に対し、紹介用紙（入力用）の送付を依頼し、当該用紙の到着後、速やかに、その内容を周産期情報システムに入力する。

(2) 救急隊から母体搬送依頼があった場合

①産婦人科一次救急チェックリストの作成

コーディネーターは、救急隊からの要請があった際は、産婦人科一次救急チェックリストにより患者の状況を確認の上、チェックリストを埋めていく。

②県内医療機関に対し受入要請を行なう

コーディネーターは、チェックリストに患者の状況を記載後、記載内容（症例）によっては、県立医大医師と協議し、電話により県内二次以上の医療機関（県立医大、県立奈良、近大奈良、天理よろづ ※事前に救急隊が救急要請し断られた機関を除く）に受け入れ要請を行なう。

また、受入を断られた際についても、断られた理由と、その後の受入可能性等を確認すること。

→受入機関決定→救急隊に受入病院に搬送するよう連絡

③近隣府県の医療機関に対し受入要請を行なう

コーディネーターは、県内の医療機関がすべて受入不可の場合、近隣府県の受入可能医療機関の状況を該当地域の消防等に確認し、近隣府県の医療機関に対し、電話による受入要請を行なう。

コーディネーターは、迅速な受入可能病院の検索のため、救急隊に対し、電話による受入要請の一部を担うよう指示すること。

近隣府県の医療機関に確認中についても、随時、県内医療機関の受入可能状況の変化を確認すること。

なお、救急隊が受入要請を行なった際に、受入機関が決定した場合、救急隊は直ちに、コーディネーターに受入先決定の旨、連絡するよう指示すること。

→受入機関決定→救急隊に受入病院に搬送するよう連絡

3. 統計作成業務

コーディネーターは、受入要請に対応した後、速やかに、受入状況について奈良県周産期情報システムに受入状況、疾病等の必要項目を入力する。

4. 受入可能状況の確認

コーディネーターは、県内周産期医療機関に対し、勤務開始前に受入可能状況の確認を行なうものとし、その状況について、周産期情報システムに入力し、医大病院の救急受付や医師、看護師等連絡し情報共有に努めること。

5. 県立医大の受入状況の随時確認

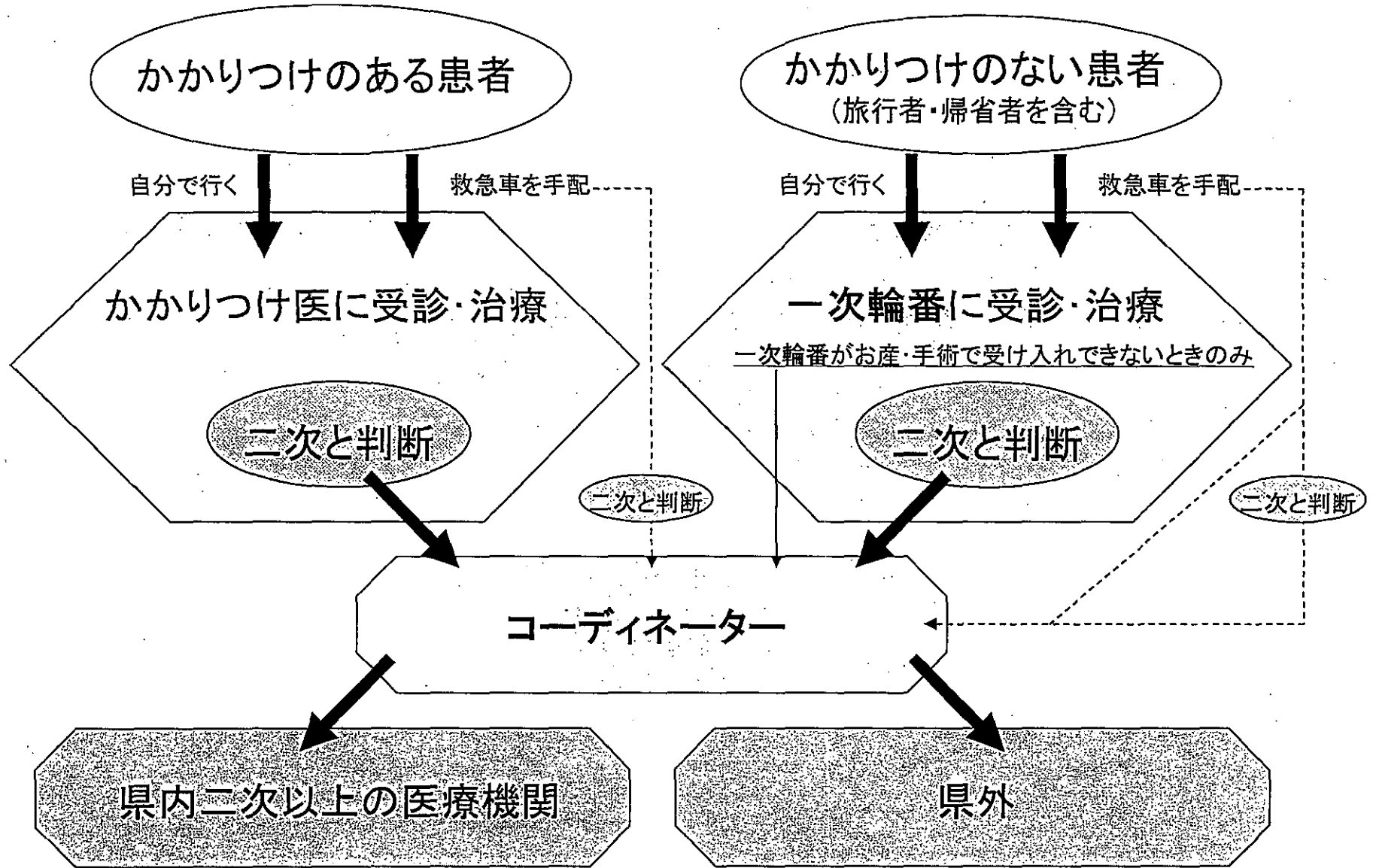
コーディネーターは、県立医大内の受入状況については、医師、看護師等と連携することにより、リアルタイムに把握し、コーディネート業務の際に直ちに対応できるよう努めること。

6. 業務日誌の作成

コーディネーターは、当日のコーディネーター業務終了時に、業務状況を報告するため、業務日誌を作成する

関連イメージ図

(患者からの視点)

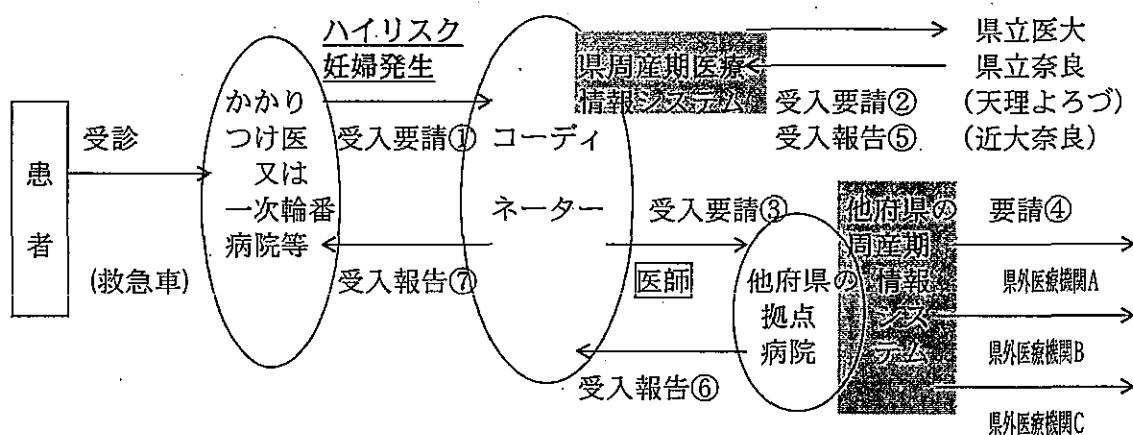


(参考資料)

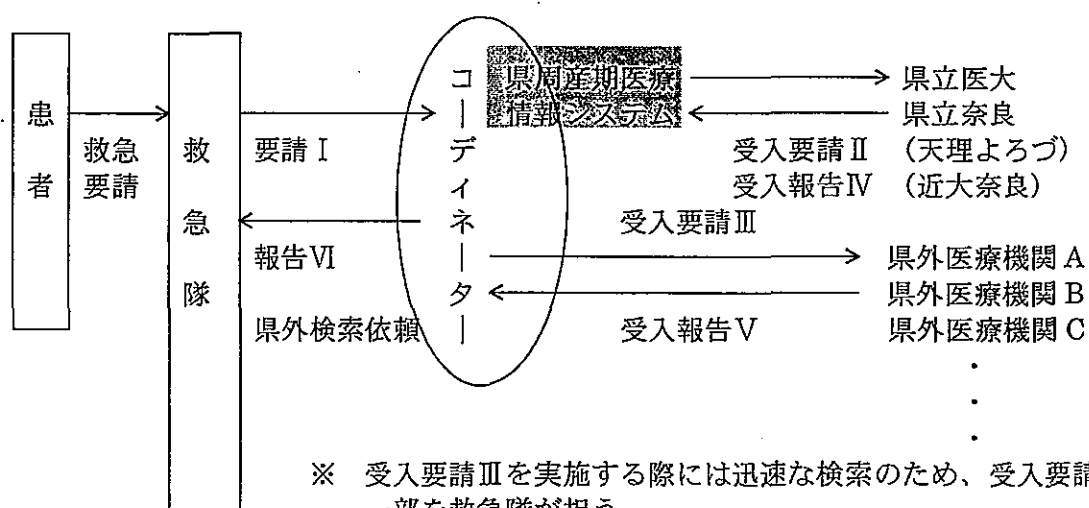
関連イメージ図

(ハイリスク妊婦搬送コーディネータの視点)

①医療機関からの母体搬送業務 (かかりつけ医又は一次輪番病院で受診した場合)



②救急隊からの母体搬送業務 (救急隊が二次以上と判断した場合又は一次輪番病院受診不可の場合)

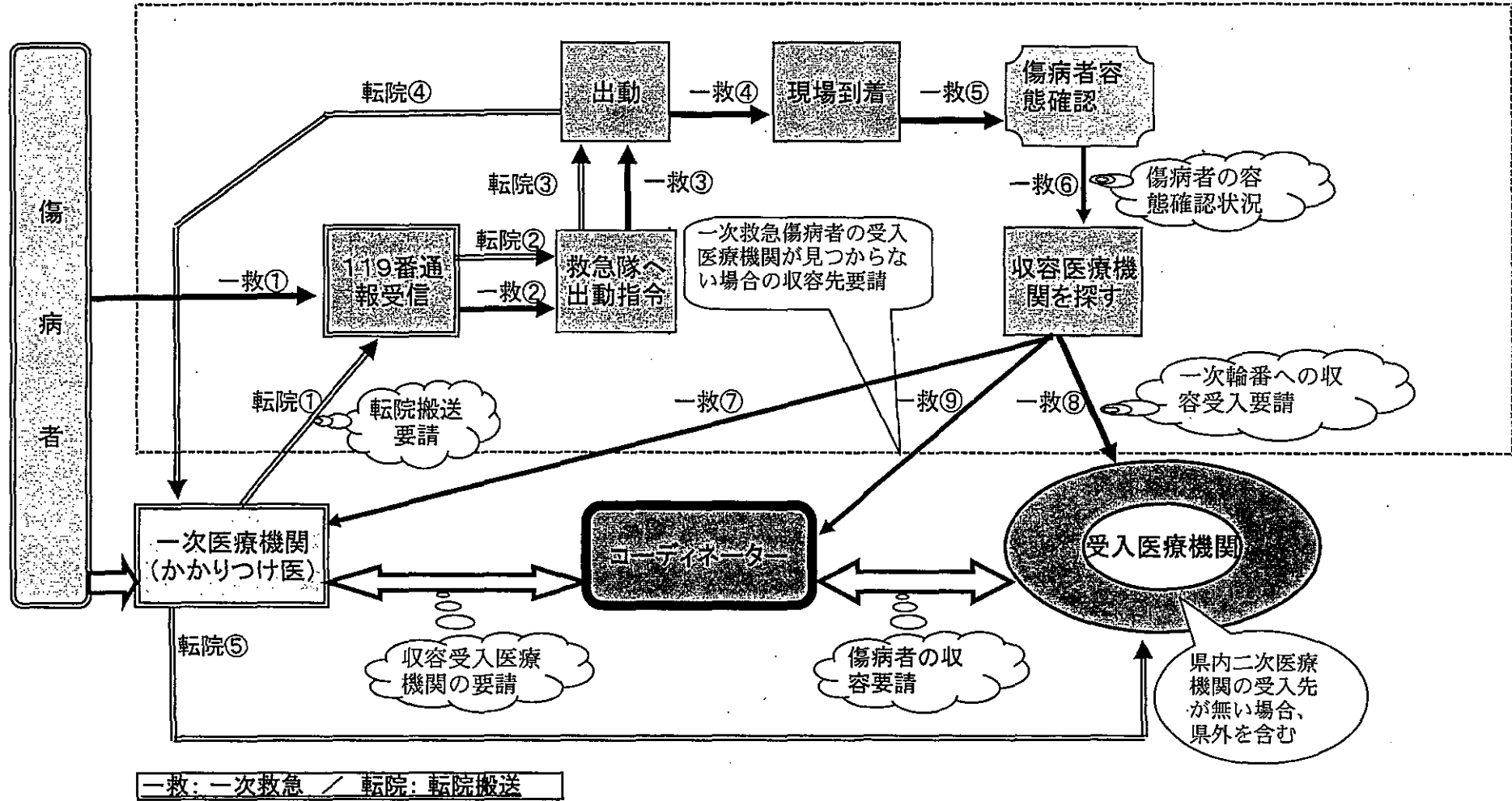


関連イメージ図

(消防の視点から)

- 一次救急
- 二次救急
- 転院搬送
- 消防の流れ

44



2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会名簿

氏名	役職名
井上 芳樹	近畿大学医学部奈良病院長
今川 敦史	済生会中和病院長
奥村 秀弘	天理よろづ相談所病院長
籠島 忠	奈良県立奈良病院長
小林 浩	奈良県立医科大学附属病院産婦人科学教室教授
榊 壽右	奈良県立医科大学附属病院長
島野 吉裕	天理市立病院長
鳶原 康行	奈良社会保険病院長
土井 康司	高の原中央病院長
中島 俊一	市立奈良病院管理者
橋本 俊雄	県立三室病院長
松村 忠史	大和高田市立病院長
齊藤 守重	奈良県医師会産婦人科医会長
藤岡 庄司	奈良県医師会理事(救急医療担当)
有地 正伸	奈良県消防長会救急部会副部会長(生駒市消防本部消防長)
猪岡 秀夫	奈良県消防長会会長(奈良市消防局長)
川嶋 均	奈良県消防長会救急部会長(香芝・広陵消防組合消防長)
田中 輝夫	奈良県消防長会通信部会副部会長(西和消防組合消防長)
東 正章	奈良県消防長会通信部会長代理(五條市消防本部次長)
山本 洋	奈良県消防長会副会長(宇陀広域消防組合消防長)
齋田 幸次	大阪府医師会理事
末原 則幸	大阪府立母子保健総合医療センター副院長
野田 哲朗	大阪府健康福祉部地域保健福祉室精神保健疾病対策課長
若宮 茂樹	和歌山県福祉保健部健康局医務課長
荒井 正吾	奈良県知事
竹村 潔	奈良県福祉部健康安全局長