

平成20年度第3回

(一部抜粋)

東京都周産期医療協議会

日時 平成20年11月28日(金) 19時から
場所 東京都庁第一本庁舎33階北N6会議室

【次第】

1 開会

2 議題

- (1) 今後の周産期医療体制について
 - ・母体搬送の受入れについて
 - ・搬送コーディネーターについて
 - ・その他
- (2) その他

3 閉会

【配布資料】

- | | |
|--------|---|
| 資料 1 | 平成20年度第3回 東京都周産期医療協議会名簿 |
| 資料 2 | } 岡井会長提供資料 |
| 資料 3 | |
| 資料 4 | |
| 資料 5 | 東京都の周産期の搬送体制について |
| 資料 6-1 | 周産期母子医療センターの現況について (厚生労働省調査結果) |
| 資料 6-2 | 周産期母子医療センターにおける合併症妊婦の対応について
(厚生労働省調査結果) |
| 資料 7 | 墨東病院周産期センターにおける12月及び年末年始の当直体制について
(平成20年11月27日・病院経営本部) |
| 資料 8 | 周産期母子医療センターにおける救急搬送患者の円滑な受入れについて |
| 参考資料 1 | 第2回 東京都周産期医療協議会議事録 (平成20年11月5日開催) |
| 参考資料 2 | 「迅速・適切な救急医療の確保について」(救急医療対策協議会報告)
(平成20年11月21日) |
| 参考資料 3 | 平成21年度主要事項予算見積概要 (抜粋) |

平成20年度第3回 東京都周産期医療協議会名簿

□ 協議会委員 (13名)

	氏名	所属・職	備考
◎	岡井 崇	昭和大学医学部教授	産婦人科
○	楠田 聡	東京女子医科大学母子総合医療センター教授	小児科
	有馬 正高	日本重症心身障害学会理事長	小児科
	中林 正雄	愛育病院院長	産婦人科
	杉浦 正俊	杏林大学医学部准教授	小児科
	林 瑞成	都立墨東病院周産期センター産科部長	産婦人科
	瀧川 逸朗	都立大塚病院小児科部長	小児科
	大橋 克洋	東京都医師会理事	
	田中 政信	日本産婦人科医会常務理事	
	町田 利正	東京産婦人科医会会長	
	山村 節子	日本助産師会東京都支部支部長	
	伊藤 博人	東京消防庁救急部救急医務課長	
	吉井 栄一郎	福祉保健局医療政策部長	

□ 産科部会長・新生児部会長 (2名)

	氏名	所属・職	備考
	杉本 充弘	日本赤十字社医療センター第一産科部長	産科部会長
	宇賀 直樹	東邦大学医学部教授	新生児部会長

□ 要綱第6条による出席者(7名)

	氏名	所属・職	備考
	島崎 修次	杏林大学医学部教授	救急医療対策協議会会長
	松田 義雄	東京女子医科大学母子総合医療センター教授	総合周産期センター代表
	綾部 琢哉	帝京大学医学部教授	総合周産期センター代表
	山本 樹生	日本大学医学部教授	総合周産期センター代表
	岩下 光利	杏林大学医学部教授	総合周産期センター代表
	小林 剛	都立墨東病院院長	病院経営本部
	宮澤 豊	都立大塚病院副院長	病院経営本部

東京都周産期医療協議会

<平成20年度第2回協議会のまとめ>

I. 搬送先の選定に時間を要し、患者さんが頭蓋内出血で亡くなられた事例の検討

1. 施設への聞き取り調査

受け入れできなかった理由（重複あり）

NICU 満床	3 施設
MFICU 満床	2 施設
医師が対応できない状況	2 施設
脳外科医が当直していない	1 施設
感染症対応が不能	1 施設

2. 搬送先選定に時間が掛かる原因

①各ブロック毎に責任施設を決めているが、その施設のベッドが満床等の場合は他のブロックも含めて受け入れ可能施設を探すシステムになっている。（他になければ最終的に当責任施設で受け入れる）

②総合周産期センターの負担が増しつつあり、十分な機能を果たす余裕のない状況が日常化している。

- ・分娩を取り扱う施設が減少し、周産期センターの正常分娩が増加
- ・搬送依頼数の増加（ハイリスク症例の増加、軽症例の搬送依頼の増加）
- ・現場の担当医師（当直医）の負担が大きく、疲弊し離脱する者が出ている

③NICUのベッドが不足している。

- ・10年前の見積もりより需要が高まっている
- ・新生児担当医、看護師も不足している

④母体救急受け入れ体制の整備が遅れている。

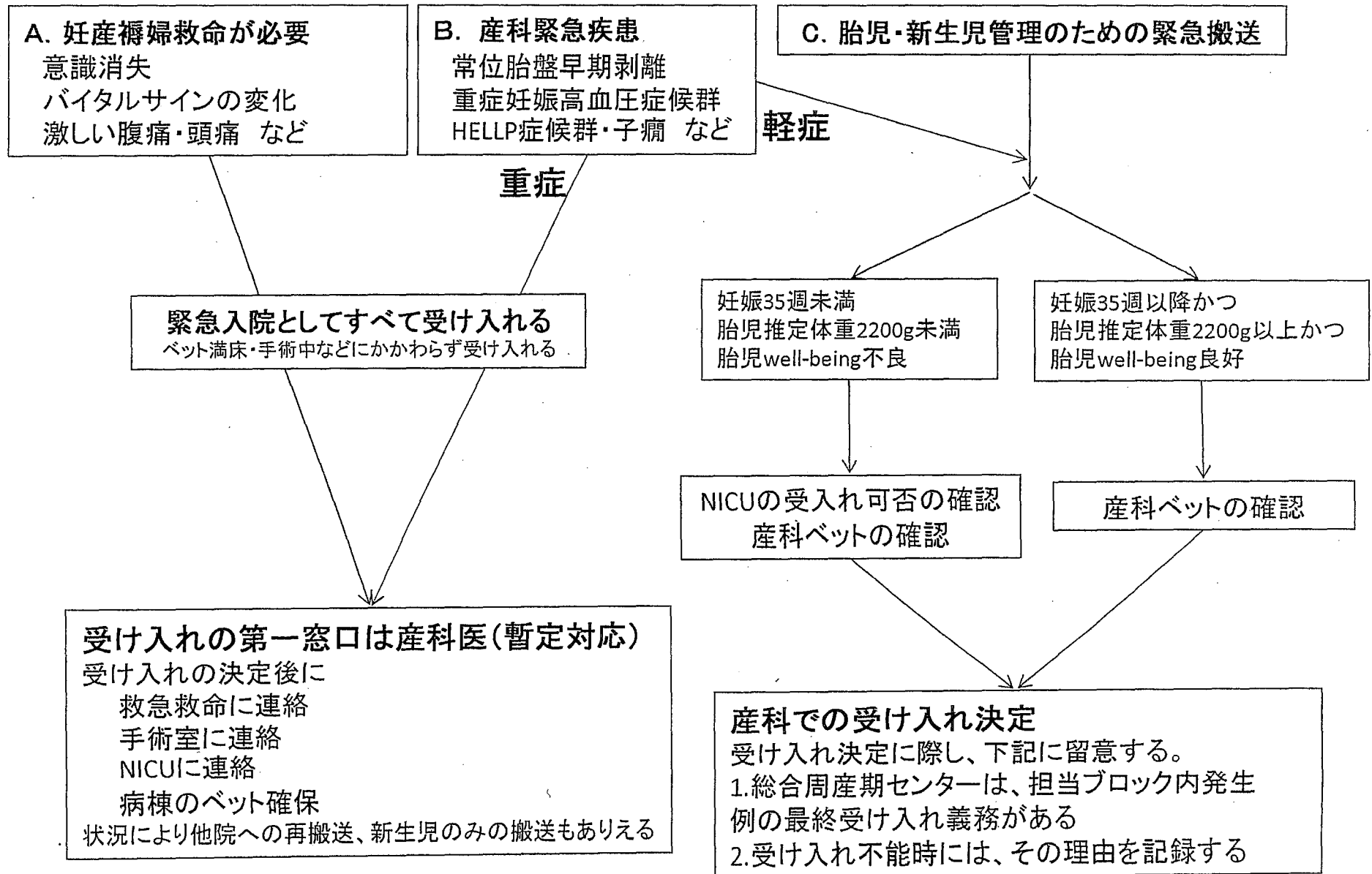
- ・周産期医療体制の整備は搬送事例の80～90%を占める胎児・新生児救急を中心に行われてきた。
- ・妊婦の救命救急に際しては胎児・新生児の緊急対応も必要であり、産科医、新生児医、救急医、関連各科の医師が揃っていなければならないが、現状では常時これに対応できる施設は限られる。

<第3回協議会の検討事項>

1. ブロック内完結方式の是非の検討
2. 母体救急と胎児・新生児救急における搬送システムの分別化の検討
3. 情報のセンター化
搬送コーディネーター、一般救急と周産期救急の情報、正確な患者情報の伝達等
4. ブロック再編成の必要性の検討
特に多摩ブロックと東部・東北部ブロックの強化について
5. 搬送先選定に時間を要した事例の報告制度の検討
6. 協議会決定事項の地域への周知の徹底策の検討

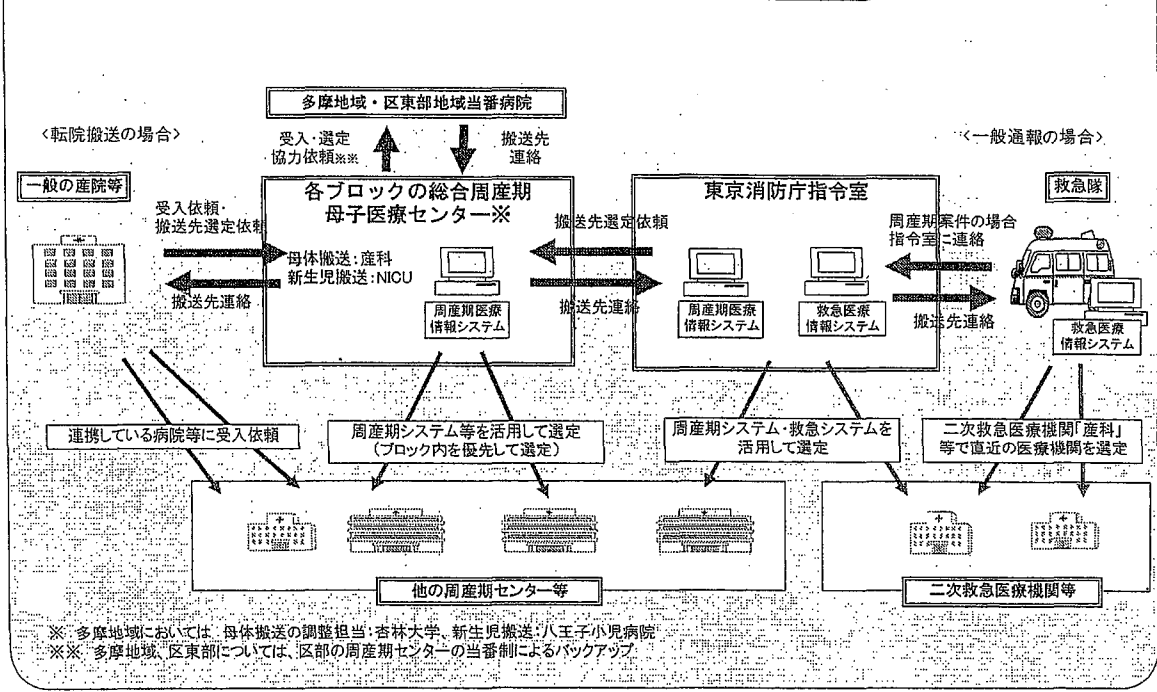
母体搬送依頼についての受け入れの判断基準(案)

岡井会長提供資料



東京都の周産期の搬送体制について

現行の東京都の周産期の搬送先選定方法（概要）



【現行の搬送ブロック】

ブロック	担当区域	搬送先調整担当
区南部	品川区、大田区	東邦大大森 昭和大学
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（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
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
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（母体） 八王子小児*（新生児） *地域周産期センター ※区部の総合周産期センターが当番制で受入れ・選定に協力

※ 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

現行の緊急搬送ルール（概要）

◎搬送先調整担当

各ブロックの総合周産期センター。総合周産期センターが存在しない区東北部は、区西北部の帝京大学が調整担当。多摩地域の新生児搬送は、八王子小児病院

◎搬送先選定の流れ

①一般通報

- ・要請を受けた東京消防庁は搬送先調整担当に搬送先の調整を依頼し、又は、東京消防庁設置の端末を使用し、下記の選定方法により搬送先を検討する。
- ・依頼を受けた搬送先調整担当は、下記の選定方法により搬送先の選定を行う。

②転院搬送

- ・搬送依頼を受けた周産期センターは、自院で受入れできない場合、空床のある他のセンターを紹介する。その際、搬送元医療機関の所在するブロック内の周産期センターを優先して紹介する。
- ・それでもなお搬送先が決まらない場合は、搬送先調整担当に調整を依頼する。
- ・依頼を受けた搬送先調整担当は、下記の選定方法により搬送先の選定を行う。

◎選定方法

- 搬送元の医療機関が所在するブロック内の周産期センターを優先して選定を行う。
- ブロック内に空床がない場合、他ブロックの周産期センターに依頼する。
- それでもなお搬送先が決まらない場合は、搬送先調整担当が責任をもって対処する。
- 多摩地域においては、ブロック内で対応が困難な場合は、区部の当番病院（総合周産期センターの当番制）に受入れ・選定の応援を要請する。

周産期搬送システム(搬送先選定の一元化)の取組例
(各自治体担当者への電話による聞き取り)

	神奈川県	大阪府	千葉県	札幌市
導入時期	H19.4.20～試行 H19.11.1～本格実施	H19.11.26～	H20.6～コーディネーター配置 ※H19.10～母体搬送システム実施	H20.10～試行(年度内)
設置場所	神奈川県救急医療中央情報センター	大阪府立母子保健総合医療センター	亀田総合病院総合周産期母子医療センター(20年度)	札幌市夜間急病センター内
調整担当者の職種等	事務系職員 (オペレーター)	医師 (システム参加病院等のベテラン医師)	医療相談を行う事務職 (ウロギネセンター(骨盤臓器脱治療)のコーディネーターなどの相談業務経験あり)	助産師等 (患者受入情報オペレーター業務、患者相談窓口業務を実施)
調整担当者の人数	時間帯により2～5名 ※計11名(本事業のため1名増員)	1名 ※約15名の医師の当番制	1名	2名 ※公募等により27名確保
実施時間帯	24時間	夜間・休日(コーディネーター対応) ※それ以外の時間帯は、母子保健総合医療センターの医師が対応	平日9～17時(コーディネーター対応) ※それ以外の時間帯は、病院の当直医師、助産師等が対応	19時～7時
搬送依頼連絡経路	一般分娩施設 ↓ 基幹病院(8病院) ↓ 救急医療中央情報センター (基幹病院の指示のもとオペレーターが選定作業を実施) ※詳細は別紙図参照	一般分娩施設 ↓ 周産期緊急医療システム参加病院(20年1月現在43病院) ↓ 府立母子保健総合医療センター (システム参加病院で受入不可のものについて、センターに連絡。センターの当直医師2名で対応できない場合に、コーディネーターが選定作業を実施) ※詳細は別紙図参照	一般分娩施設 ↓ 二次医療圏内の周産期母子医療センター及び同クラスの機能を持つ病院(15病院) ↓ コントロールセンター(亀田総合病院) (周産期センタークラス病院で受入不可のものについて、コーディネーターが選定作業を実施) ※詳細は別紙図参照	一般医療機関・救急隊・患者(救急相談) ↓ 患者受入情報オペレーター (医療機関・救急隊・患者からの照会に対して、オペレーターが受入れ可能な病院の情報を提供)
患者情報の伝達方法	分娩施設からの依頼に基づき、基幹病院で調査票(様式別紙)を作成し、救急医療中央情報センターへFAX	電話による聞き取り(母子保健医療センターで受理票を記入)	診療情報提供書をFAX	電話(患者情報のやりとりは、搬送元と搬送先の医師どうしで行う)
一般通報への対応	通常の救急医療中央情報センターの業務として、救急情報システムの産科の応需情報を救急隊・地域情報センター等に提供(直接、県民への対応は行っていない。)	一般通報には対応していない。	一般通報には対応していない。(産科医院等でいったん受け入れた上で対応)	夜間の救急隊による産婦人科の搬送は、すべてオペレーターに照会することとしている。
救急医療情報システムの参照等	インターネット上の画面で周産期システムと救急システムの両方参照が可能	周産期システムのみ参照	・インターネット上の画面で周産期システムと救急システムの両方参照が可能 ・コーディネーターがシステム上に載らない毎日の詳細応需情報を必要に応じ電話等により確認	・周産期システム、救急医療システムは使用せず以下により応需情報の確認 ・オペレーターが毎日の各医療機関(三次、二次)の応需状況(O、△、×)を電話で確認し、第1優先、第2優先病院を設定 ・各病院の応需情報はFAX・Eメールで医療機関に情報提供(別紙参照)
実施形態	県医師会へ委託	府立母子保健総合医療センターへ委託	20年度は亀田総合病院に委託	市が直接実施
備考(特色等)	・基幹病院の行う搬送調整業務のうち、電話連絡部分をオペレーターが行う。 ・平成19年度実績(19年4月20日～20年3月31日) 照会件数 590件 案内件数 389件 搬送先案内率(案内件数/照会件数) 約66%	・コーディネーターは病院の部長クラスやOBなど ・コーディネーターの対応件数 19年度(11/26～) 55件 20年度(～9月末) 108件 ※期間中の母子保健総合医療センターの対応件数は計401件	・コーディネーターが周産期医療情報システム上に載らない毎日の詳細応需情報を必要に応じ電話等により確認している。	・オペレーターがあらかじめ当日の各医療機関に照会を確認し、受入可能病院を確保 ・H20.10実績 三次病院への紹介件数 2件 二次病院への紹介件数 26件 患者相談件数 181件

【参考】人口動態統計(平成18年)

	神奈川県	大阪府	千葉県	札幌市	東京都
人口(千人)	8,710	8,642	5,999	1,889	12,405
出生数(人)	79,118	77,641	51,762	14,730	101,674

周産期救急受入機関紹介業務について

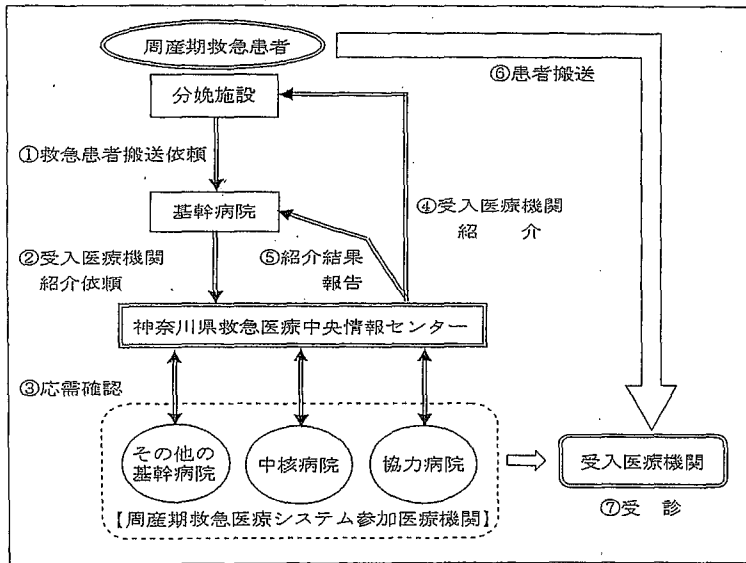
1 目的

周産期救急医療システムにおける基幹病院では、分娩施設からの周産期救急患者を24時間体制で受け入れるとともに、患者の症例に応じた受入先の斡旋業務を行っているが、産科医師の確保が困難な中で、緊急の搬送依頼の急増により、基幹病院の産科医師に多大な負担が生じていることから、県救急医療中央情報センターにおいて、患者の受け入れが可能な医療機関の紹介業務を行うこととし、基幹病院の産科医師の負担を軽減し、周産期救急医療体制の確保を図る。

2 事業内容

分娩施設からの周産期救急患者の搬送依頼について、基幹病院の指示のもと、県救急医療中央情報センターにおいて、周産期救急医療システム参加医療機関に対して応需確認を行い、受入医療機関を紹介するためのオペレータを新たに確保する。

<事業内容概要図>



(参考)

- 神奈川県周産期救急医療システム
ハイリスクの妊婦から新生児まで高度な医療水準により一貫した救急医療体制を確保する仕組みとして県内を6ブロックに分けて運用している。医療機関の機能に応じて基幹病院（8病院）、中核病院（12病院）及び協力病院（11病院）が指定されており、基幹病院では24時間体制でブロック内の患者受入の調整を行うとともに、重症例を中心にあらゆる患者を受け入れる体制を確保している。
- 神奈川県救急医療中央情報センター
24時間体制で消防本部等からの問い合わせに対して、救急患者の搬送が可能な医療機関の案内及び情報提供を実施している機関。

受付No.

周産期救急受入医療機関紹介業務調査票（産科応需用）

救急医療中央情報センター Fax 045-242-8844 (Tel 045-242-2287)

FAX送信日時	年 月 日 () 時 分		
基幹病院	医療機関名	担当医	電話
依頼医療機関	医療機関名	担当医	電話

診断名 (妊娠 週 日)	母親	氏名
		年 月 日生 年齢 歳 ; 経産回数 回

- 胎児数 単胎 ・ 双胎 ・ 双胎以上 (児数)
性別 (DD ・ MD ・ MM ・ 不明)
- 子宮口の状態 開大 cm 展退 %または cm 頸管長 mm
胎胞形成の有無 (有 ・ 無) その他 ()
- 破水 無 ・ 有
日時 (月 日 時)
羊水流出 (継続 ・ ほとんど無)
羊水混濁 (無 ・ 有)
子宮内羊水量 (AFI cm または羊水ポケット cm ・ 不明)
- 推定児体重 (g) (g) (g)
羊水ポケット (cm) (cm) (cm)
- 胎位 頭位 ・ 骨盤位 ・ その他 ()
☆多胎の場合はそれぞれの胎位
- 現在の治療 塩酸リトドリン 投与量 A × ml/hr
マグネシウム製剤 投与量 g/hr ml/hr
その他 ()
- 子宮収縮 規則的 ・ 不規則
分毎 → 分毎 ~ 分毎
- 胎心拍 異常なし ・ 異常あり
モニター所見 ①早発一過性徐脈
②遅発一過性徐脈
③変動一過性徐脈
④基線細変動消失
- 臍帯動脈血流所見 ①異常なし ②中大脳動脈血流との逆転 ③途絶 ④逆流
- 母体データ 発熱 無 ・ 有 (°C) WBC /ul CRP mg/dl
血圧 /
- 母体合併症 無 ・ 有 (喘息 ・ (妊娠) 高血圧症 ・ (妊娠) 糖尿病 ・ 前回帝王切開
子宮手術既往 ・ 精神科疾患 ・ 感染症
その他 ())
- その他の情報