

介など従来と同じ方式で利用されていたが、2007年11月よりはシステムに則った運用を開始している。システム運用上は大きな問題点がなく稼働している。

今後は、分娩を取り扱わない診療所の医師に当院の非常勤医師として実際に診療に関与してもらうことを計画している。

当院における問題点とその対策

オープンシステムを導入して約1年間が経過したが、当院の抱える問題点とその対策について検討を行った。

1) 分娩取り扱い数の増加

2008年1月以降は地域における唯一の分娩施設になる予定のため、今後は取り扱う分娩が増加すると予想(図6)しているが、スタッフ不足が深刻である。現在7名の助産師(師長2名を含む)で分娩に対応しているが、もともと一人当たりの夜勤回数が多く、各勤務帯1名の助産師で対応せざるをえず、分娩や緊急帝王切開などが重なった場合の対応などの問題が考えられる。その対策として非常勤助産師の活用を計っているが、勤務が昼間帯であることより、常勤者の勤務の改善までには至っていない。今後も積極的に助産師を採用する予定であるがなかなか困難な状況である。

今後は地域の分娩の大半を当院で扱うことになるが、近隣地域でも産婦人科不足は深刻であり、そのため地域外からの産科救急患者を積極的に受入れてきたが、今後は従来受入れていたこれらの患者の受入を停止せざるを得ない可能性がある。

2) 新生児医療体制の不足

当院には3名の小児科医(うち1名は後期研修医)が勤務しているが、呼吸器管理が必要な早産児に対応が不慣れであるため、妊娠34週以前の分娩に対応出来る体制がとれない。このため、早産になる可能性が高い妊婦を地域周産期センターに搬送する必要がある。2006年11月より1年間で5例の母体搬送を実施している(表2)。また、他施設からの母体搬送症例や搬送先が確保出来ない等の理由により緊急帝王切開を当院で実施せざるを得ない場合は、静岡県立こども病院新生児科立会いの下に実施している。2006年11月より1年間で5例実施している(表3)。

2007年 榛原総合病院における産科オープン病院モデル事業報告

分娩取り扱い数の増加に伴い、早産児の増加が予想され、母体搬送や新生児搬送先の確保が問題になると予想される。静岡県には2次医療圏毎に複数の地域周産期センターを指定しているが、どの施設も分娩数が増加している。そこで現状は、2次医療圏外の県西部の浜松市にある浜松医大附属病院および県西部浜松医療センターにまで搬送先を拡大し、確保している。

しかしながら当面は2次医療圏内の地域周産期センターや静岡県立こども病院新生児科とのさらなる連携強化を図ることが急務である。以前は地域周産期センターであったが産婦人科の縮小に伴い新生児の受入れを制限している施設があるので、積極的に病院間の連携を推進していく必要である。

将来は早産児の管理が出来る小児科医を確保したいと考えている。

まとめ

2006年11月より産科オープンモデル事業を開始し、2007年8月よりはその効果と考えられる分娩数の増加が認められた。診療所との間ではオープンシステムの利用に関して大きな問題は起きていないが、周産期医療に関わる当院の体制の不備が改めて浮き彫りになった。事業開始後、分娩の取り扱いを止める施設があり、今後さらに当院が分娩取り扱い数を増やさざるを得ない状況下では、従来産科救急患者を受入れてきた地域外の患者の受入を断らざるを得ない状況も生ずる可能性がある。

地方において産科オープンシステムを推進することは、安心して分娩が出来る施設を確立出来るという面でメリットがあると考えられるが、産科医療体制が崩れつつある現状では2次医療圏外の施設との連携強化も課題になると考えられる。

平成19年榛原総合病院 産科オープン病院モデル 事業報告(資料)

茂庭 将彦

図1 榛原総合病院の医療圏



図2 地域出生数の推移

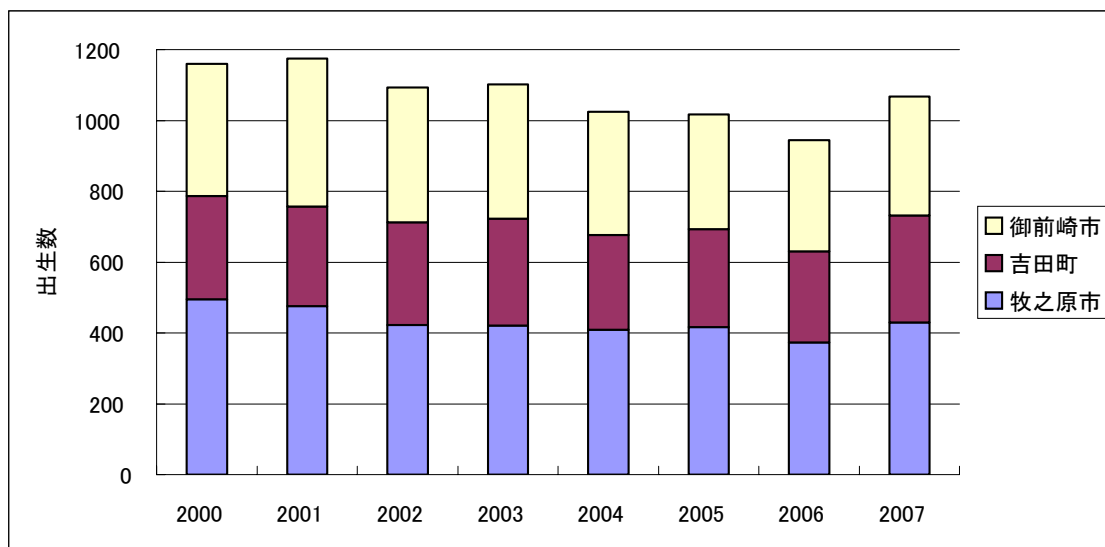


図2 地域内施設における分娩数の推移

