

P3-31-6 DMAT 車 (Disaster Medical Assistance Team) での地域周産期救急への取り組みについて

県立西宮病院

角田紗保里, 山本実咲, 永瀬慶和, 清水亜麻, 中江 彩, 山下紗弥, 谷口友基子, 磯部 晶, 増原完治, 信永敏克

【目的】当院では 2014 年より周産期救急医療センターを開設し、地域における周産期救急医療に取り組んでいる。弛緩出血・腔壁血腫・子宮内反症・羊水塞栓症・子宮破裂・子癇などの母体救命救急症例を多数受け入れてきており、平成 22 年 1 月～平成 26 年 12 月の 5 年間の院内発生を除く母体救命救急症例は約 110 症例にのぼる。内、ICU 管理となった症例は 12 例であり、2 例は母体死亡症例であった。日本の母体死亡症例の初発症状発生場所の 53% は有床診療所であり、また心停止発生場所の約 20% は救急車内や施設外で発生している。有床診療所や産科病院から高次医療施設への転院搬送を決定した際、迅速に転院するシステム準備が重要であり、また産科危機的出血などの重症症例においては救急医との密な連携が肝要で、産科医だけでなく救急医・麻酔科医等と合同で初期対応をすることが勧められている。上記の問題を解決するため当地域での周産期救急・母体救命症例における DMAT 車活用について検討した。【方法】2014 年以降開設された当院の周産期救急医療センターの救急症例について後方視的に検討した。【成績】他院で発症した子宮内反症の 1 例の搬送で DMAT 車を使用した。当院救急医と産婦人科医が DMAT 車に同乗し出動することで、より早い患者への接触と院内への適切な連絡、速やかな治療の開始が可能であった。他の DMAT 車の使用例は周産期救急症例以外の、母体搬送であった。【結論】母体救命症例に対する活用は 1 症例のみであり、また現在活動時間など制約がある範囲内での活用となるため、今後は DMAT 車の周知や活動時間の拡大が必要であると考えた。

P3-31-7 総合防災訓練における母体・新生児の模擬搬送の試み亀田総合病院¹, 国立保健医療科学院生涯健康研究部², 順天堂大浦安病院³, 千葉市立海浜病院⁴鈴木 真¹, 吉田穂波², 田嶋 敦³, 飯塚美徳⁴

【目的】東日本大震災における母体搬送は大きな問題の一つであったが、明確な対策はいまだ提示されておらず、早急に災害時の母児救護を含めた対策を立てる必要がある。今回内閣府の総合防災訓練において母体および新生児に対する病院間搬送模擬訓練を行い、課題と改善点について検討した。【方法】首都圏直下型地震が発生し東京湾沿岸部は液状化により道路網が分断され、病院機能喪失した施設から母体・新生児を他の施設に転送搬送が生じる想定とした。暫定的に作成した災害時マニュアルでは、母体搬送先決定は通常の母体搬送ネットワークを使用し、コーディネータは災害対策本部に合流、搬送は DMAT 本部に依頼し、ドクターヘリ、自衛隊ヘリ、救急車などで搬送した。連絡は通常通信網が利用できないため衛星電話を使用する想定とした。新生児搬送も母体搬送に準じて行った。【成績】発災後、コーディネータは災害本部合流にしたのち、衛星電話設置、EMIS 掲示板に母体・新生児搬送の連絡先(衛星電話)を掲示した。沿岸部の二つの周産期母子医療センターが機能低下し、母体 3 名、新生児 3 例を転院搬送依頼が発生し、これらを順次、他の医療センターへ搬送依頼し受け入れ先を決定した。その結果を災害本部へ連絡し、DMAT 本部が搬送方法を決定して搬送を行った。各病院の災害本部と担当診療科の間の連絡が不十分で転院搬送ができなかった事例が 1 例生じた。その他の事例でも連絡不十分な状況が生じた。【結論】災害時の病院間搬送先決定には通常の母体搬送ネットワークシステムが有用であることが示された。しかし搬送の方法・時刻などの情報については DMAT との連携・連絡方法に改善の余地があることが示された。

P3-31-8 包括的な妊娠前管理センター (PCC) の開設による成育医療の確立

成育医療研究センター周産期・母性診療センター

谷垣伸治, 荒田尚子, 金子佳代子, 芝田 恵, 菊地範彦, 須山文緒, 三井真理, 藤井絵里子, 小澤伸晃, 村島温子, 齊藤英和, 左合治彦

【目的】医療の進歩によりトランジション・小児期がん既往者・慢性疾患合併女性の生殖・妊娠が考慮されるようになった。しかし、疾患が妊娠にあるいは妊娠が疾患に与える影響について患者・医療者とも精通しておらず、個々の医療者により行われる妊娠前管理は断片的である。そこで、当センターでは各専門分野の特性を生かし、包括的な妊娠前管理を目的とした Pre-conception Care Center (PCC) を開設した。【方法】PCC では症例ごとに産科、母性内科、不妊科、小児専門診療科からなる診療チームを結成し、妊娠前の病状把握と妊娠にむけての管理指針を策定し、本人及び家族へ相談と情報提供の場を提供する。症例の集積により、稀な疾患に対する生殖・妊娠に関連した調査・研究を推進し、社会に発信する予定である。また妊娠前管理の専門家を育成することも目標としている。【成績】PCC において相談対象となった一例をあげる。症例は、28 歳 0 経妊 0 経産。1 歳時に糖原病 1a 型と診断され、肝臓腫瘍内出血に対し肝区域切除術を 2 回施行している。初経は 17 歳、月経周期 40～50 日。排卵障害を認めており、結婚し育児希望を有するようになったことから対象となった。周産期管理上の留意点として、1) 妊娠中の低血糖、2) 肝臓腫瘍の増大と腫瘍内出血、3) 分娩時の乳酸アシドーシス、4) 腎臓機能への影響、5) 妊娠高血圧症候群、胎児発育不全のリスク、6) 薬物療法の問題が明らかになった。結成された診療チームより患者へ説明がなされ、不妊治療が開始された。【結論】包括的な妊娠前管理により、これまで断片的な医療であった症例に対し、胎児から思春期を経て成人へ至る継続的な成育医療が可能となることが期待される。