

婦人科救急医療体制に関する調査結果表

参考

区分	A		B		C		D		E		F		G		H		I	
	現状	備考	現状	備考	現状	備考	現状	備考	現状	備考	現状	備考	現状	備考	現状	備考	現状	備考
産科・婦人科診療体制	産婦人科病床数(床)	69	婦人科という診療科はない。	54			25~35		約40	内科との混合病棟	50		38		36	その他、混合病棟に数床(5~10)あり	32	
	内			29		0	概ね30								未設定			内科と混合病床
	訳			24		0	概ね25								未設定		6	
	産科専用病床数(床)		総合周産期母子医療センター病床(厳密には専用ではない。)	25														
	産科婦人科兼用病床数(床)	45	厳密には専用ではない。					25~35	約40		50		38		36		26	内科と混合病床
	婦人科医師数(人)	32	婦人科という診療科はない。	12		9		5	9		9		10		8		3	
	内			11	教授1, 講師1, 助教7, 助手4	7		5	9	うち、専攻医4人								
	訳			30	常勤的非常勤及び総合周産期母子医療センター所属含む。						9		10		8		2	
	専任非常勤(人)			1	外来のみ(2回/週)	2												
	産科婦人科兼務非常勤(人)	2															1	
	当直体制		研修医除く。		オンコール1~2回/月					オンコール2人								宅直2人
	婦人科医師数(人/日)	2	(MFICU専任当直含む。)	2	産婦人科当直として2(周産期センター兼務)	1		1			1		1		1			
	当直回数(回/人・月)	2.5	土日祝日は、それぞれとして計算(MFICU専任当直含む。)	3~5		3~4		4~6	6		4		3		2~3		20	
	日直回数(回/人・月)	1	(MFICU専任当直含む。)	0	今後、育児中のDrが日直する方針	1~2		1	2		2		1		1~2		4	
	婦人科救急患者の受入(○・×)																	
一次救急	△	来院された患者は診療している。	×		○		○	○		△	一次病院からの診療依頼を原則とする。		原則として受け入れていない。	○		○	平日当番日のみ可(要検討)	
二次救急	○		×		○		○	○		○		○	夜間、土日祝日の手術を前提とした受け入れは不可。	○		○		
三次救急	○		○		○		○	○		×		×		△		×	マンパワー不足。血液備蓄少ない。	
周産期救急患者の受入(○・×)																		
一次救急	△	来院された患者は診療している。	×		○		○	○		△	一次病院からの診療依頼を原則とする。		原則として受け入れていない。	○		×	マンパワー不足(産科、小児科医師)。NICUなし。血液備蓄少ない。	
二次救急	○		×		○		○	×		○		○	夜間、土日祝日の手術を前提とした受け入れは不可。	○	34週未満の新生児管理は不可	×		
三次救急	○		○		○		○	×		×		×		△		×		
緊急手術への対応(○・×)																		
開腹術	○		○		○		○	○		○			△	夜間、土日祝日の緊急手術は不可。	○		○	
腹腔鏡手術	○	術者呼び出しを要する場合がある。	○		△		○	○		○		△	夜間、土日祝日の緊急手術は不可。	○		△	緊急腹腔鏡は術者1人可	
塞栓術	○	夜間は30~60分かかる。	○		△		○	○		△	放射線科に依存するが、当直はいない。	△	放射線科医師の勤務状況によって不定。	○		×	当院での経験なし。	
当直体制		研修医除く。						オンコール対応		オンコール対応		オンコール対応		オンコール対応			オンコール対応	
麻酔科医師数(人/日)	2		2	麻酔科1, SICU1, 当直とは別にオンコール1	1		0			0							1	麻酔科医師は2人(常勤医)
当直回数(回/人・月)	2		3~6		3~4		(-) 拘束	7									11	
日直回数(回/人・月)	2				1~2			2									1	
備考	<ul style="list-style-type: none"> 当直医の外に医師のオンコールは可能である。 周産期救急患者と婦人科救急患者への診療の棲み分けを行った場合、どちらかの症例件数が減少することになり、医育(教育)機関としての機能との整合が問題になる。 基本的には三次救急を受け入れることとしているが、直接来院された患者については診察している。 当直は、産科・婦人科で2人体制をとっているが、NICUを増床していることから産科の母胎搬送を優先して受け入れている。 腹腔鏡の内視鏡手術については、専門医が1人しかいないため、365日オンコール体制としている。 一次救急患者については、主に当院にかかっている人を受け入れている。 産科・婦人科共に受け入れている。 一〜三次救急患者を受け入れているが、夜間に福岡県救急医療情報センターから電話で受入依頼があっても、その5割程度は来院しない。 救急部が、婦人科も含めて一旦患者を診て初期対応することとしている。 NICUを設置していないため、産科の三次救急患者は受け入れていない。 塞栓術には、医師を呼び出して緊急対応している。 婦人科の当直医は1人であるが、2人をオンコール体制とし計3人を確保している。 夜間の緊急時には、麻酔科医と術場の看護師をオンコールしているが到着まで30分程度を要するため、かなり厳しい状況にある。 心臓蘇生を要する超救急患者には対応できない。 一次救急患者については、電話で問い合わせがあった場合は基本的に断っているが、直接来院された患者は受け入れている。 麻酔科医は7人いるが、そのうちの6人は子育て中の女性医師であるため17~18時には帰宅させており、夜間は1人の男性医師が対応している。そのため、夜間の手術を前提とした救急患者は受け入れていない。 ほぼ全室に個室料がかかるため、それを了解された患者のみを受け入れている。 福岡県救急医療情報センターからの紹介件数も多く、軽症患者もかなり受け入れている。 麻酔科医は3人体制であるが、女性医師は夜間勤務ができないため、1人の男性医師がオンコール体制をとっている。 救急患者については、産科には対応できず、婦人科も内科医が兼務しているため断っているのが現状である。ただし、本検討会の目的が、重症患者への周産期部門を確保することにあるならば、可能な範囲で当番日を担当したい。 																	