

胎児救急に係る搬送体制（案）

1 ワーキンググループ検討結果の概要

常位胎盤早期剥離症例に関する調査結果及びワーキンググループ検討内容の概要は下記のとおり

- 調査の結果、都内の常位胎盤早期剥離症例のうち搬送症例は年間約70例で、搬送症例の多くは早産(妊娠37週未満)。
- 母については、搬送症例でショック、DIC症例が多く、母体ICU入院が増加している。児については、搬送症例で低出生体重児が4倍以上、新生児仮死発生率、NICU入院率ともに2倍以上、新生児死亡率は約4倍。
- 早産児について、搬送症例と自院症例で比較した場合でも、搬送症例は児の子宮内胎児死亡が約3倍、新生児死亡率が約2倍。
- 初発症状の連絡から分娩までの時間と児死亡の関係では、1時間以内の死亡率が4.5%、1～2時間が11.1%、2～3時間が16.7%であり、時間経過とともに児の死亡率が増加する傾向がある。
- 胎児救急の判断に当たっては、胎児の「心拍異常(胎児心拍数モニタリング、超音波検査、ドップラー)」と妊産婦の「下腹痛」の有無が重要。
- 胎児救急の児の救命率の向上には、発症から1時間以内に娩出できる搬送体制の構築が望ましい。

2 胎児救急搬送システム

(1) 胎児救急搬送システムの目的

生命に危険が生じている胎児の救命を図り、児の予後を向上させる。

(2) 胎児救急搬送システムの対象

胎児の生命に危険が生じている可能性があり速やかに母体搬送及び急速遂娩が必要と医師が判断した場合

- ① 常位胎盤早期剥離及びその疑いがある場合
※胎児の心拍異常(胎児心拍数モニタリング、超音波検査、ドップラー)と妊産婦の下腹痛が重要で、性器出血を伴う場合も注意
- ② 早産期に胎児機能不全の徴候がある場合

(注) 医師が、母体搬送をするよりも自施設で分娩したほうが早く分娩できる場合で、自施設で分娩し、その後新生児搬送をすると判断した場合は対象外

(3) 胎児救急搬送システムの概要

- ① **産科施設等は、(2)の対象として母体搬送が必要と判断した場合、各搬送ブロックの搬送先調整担当総合周産期母子医療センター(以下「調整担当ブロック総合」という。)に「胎児救急」と伝え、受入要請を行う(①-1)。**

調整担当ブロック総合以外に最寄りの周産期センター又は周産期連携病院がある場合は、調整担当ブロック総合にその旨伝えた上で、**最寄りの周産期センター又は周産期連携病院に「胎児救急」と伝え、受入要請を行う(①-2)。**産科施設等は、要請の結果を調整担当ブロック総合へ報告し、①-1による受入調整を継続するか否かを伝える。

- ② **調整担当ブロック総合は、①-1の要請を受けた場合、直ちに受入準備を進め、(4)の例外を除き、速やかに母体搬送を受入れ、緊急帝王切開等急速遂娩を実施する**(児を娩出後、NICU満床等により自院での新生児管理が困難な場合は、新生児の転院搬送を行う。)

⇒ 受入不可の場合、調整担当ブロック総合は、ブロック内調整も含め周産期搬送コーディネーターに搬送先選定を依頼するか、ブロック内で受入医療機関の調整を行う(③)。

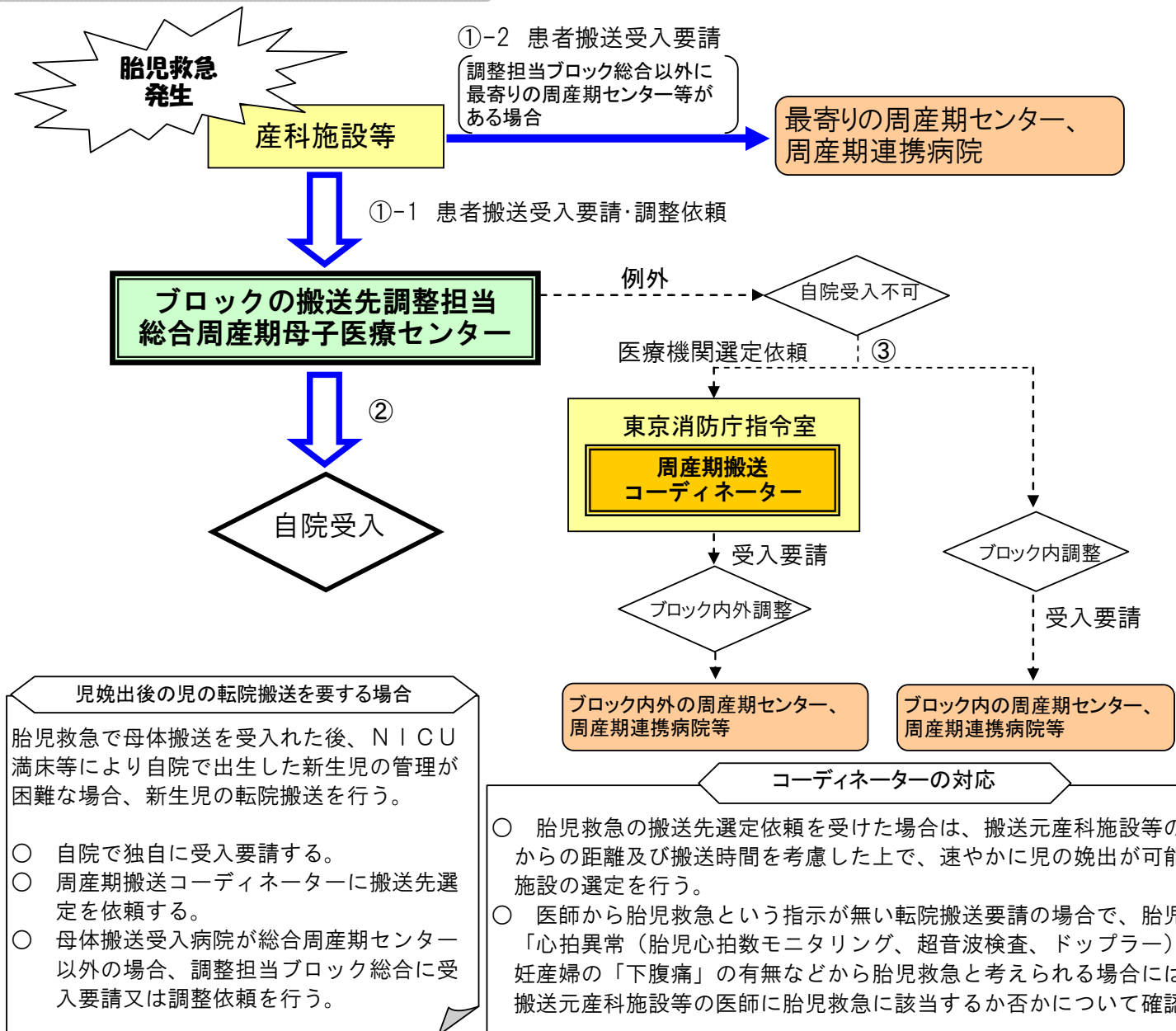
※ 児の娩出後、新生児の転院搬送が必要な場合は、必要に応じて周産期搬送コーディネーターに搬送先選定を依頼する。

(4) 胎児救急搬送システムにおける総合周産期母子医療センターの役割

総合周産期母子医療センターは、「胎児救急」として搬送受入の要請を受けた場合、以下の例外を除き、母体搬送を受入れ、必要とする処置を行う。

例外:他の緊急疾患等の対応により、緊急帝王切開等急速遂娩が実施できない場合。

3 胎児救急搬送の流れ



児娩出後の児の転院搬送を要する場合
胎児救急で母体搬送を受入れた後、NICU満床等により自院で出生した新生児の管理が困難な場合、新生児の転院搬送を行う。

- 自院で独自に受入要請する。
- 周産期搬送コーディネーターに搬送先選定を依頼する。
- 母体搬送受入病院が総合周産期センター以外の場合、調整担当ブロック総合に受入要請又は調整依頼を行う。

コーディネーターの対応

- 胎児救急の搬送先選定依頼を受けた場合は、搬送元産科施設等の所在地からの距離及び搬送時間を考慮した上で、速やかに児の娩出が可能な施設の選定を行う。
- 医師から胎児救急という指示が無い転院搬送要請の場合で、胎児の「心拍異常(胎児心拍数モニタリング、超音波検査、ドップラー)」や、妊産婦の「下腹痛」の有無などから胎児救急と考えられる場合には、搬送元産科施設等の医師に胎児救急に該当するか否かについて確認する。