

富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン

産科編 解説

富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン

作成の経緯

東京、奈良での事例を経て
国は平成21年周産期医療体制整備指針の改定

母体および新生児の
搬送および受け入れに関する体制整備が必要

周産期医療協議会で作成し地域住民へも情報提供する

周産期関連病院機能調査
(アンケート)



富山県周産期医療協議会ワーキンググループ



富山県周産期医療協議会

平成12年1月 富山県周産期医療協議会 作成 母体搬送基準

- 1 通常の保育限界以下2000g未満の児が予想される下記の症例
 - 1)切迫早産 2)前期破水 3)前置胎盤 4)子宮頸管無力症
- 2 下記の疾患などを合併し、分娩に際し母体に影響が予想される症例
 - 1)妊娠中毒症 2)常位胎盤早期剥離 3)多胎 4)症状を有する心疾患
 - 5)重症腎疾患 6)血液疾患 7)分娩後の強出血 8)その他の偶発症
- 3 胎児以上が予想される下記の症例
 - 1)羊水過多過少 2)IUGR 3)胎児奇形 4)感作された血液型不適合
- 4 その他診断や処置がその施設で完結できないことが予想される場合

平成12年1月 富山県周産期医療協議会 作成 母体搬送基準

- 1 搬送先病院が書かれていない
- 2 医療圏毎の特殊性が反映されていない
- 3 自宅分娩、未受診妊婦の対応が書かれていない
(申し合わせ事項はあった)
- 4 緊急搬送と非緊急搬送(紹介)の区別がない

周産期関連病院機能調査を経て

まとめておくと便利！

1 母体搬送基準（緊急）

2 外来紹介基準（非緊急）

3 救急隊員のための搬送基準

（自宅分娩 未受診妊婦）

新生児搬送基準

周産期関連病院機能調査 (アンケート)

富山県周産期医療関連機能調査結果

	機 能	医療機関	NICU等	新生児受入 可能条件	母体受 入可能 条件	新生児 外科手 術
1次周産期 医療機関	正常分娩、軽 度異常分娩を 取り扱う。	病院 5 診療所 1 2				
2次周産期 医療機関	正常から中等 度異常の母 体・胎児の受 入れを行う。	富山赤十字病院		35週以上 ¹⁾ 2,000g以上 ¹⁾	35週以 上	
		済生会高岡病院		34週以上 ¹⁾ 2,000g以上 ¹⁾	34週以 上	
	正常から中等 度異常の母 体・胎児及び 後送によるハ イリスク児の 受入れを行う。	富山市民病院	NICU 休止中	35週以上 ¹⁾ 2,000g以上 ¹⁾	35週以 上	可能
	ハイリスク母 体・胎児及び 新生児を受入 れ、母体・胎 児及び新生児 の集中管理を 行う。	黒部市民病院	NICU 3床 (加算病床0)	33週以上 1,500g以上	33週以 上	
砺波総合病院		NICU 3床 (加算病床0)	33週以上 ²⁾ 1,800g以上 ²⁾	33週以 上		

救急体制の2次3次とは少し異なります

<p>2.5次周産期 医療機関</p>	<p>高度な施設とスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う。</p>	<p>厚生連高岡病院</p>	<p>NICU 9床 (うち診療報酬加算病床3床)</p>	<p>27週以上³⁾ 1,000g以上³⁾</p>	<p>22週以上</p>	
<p>3次周産期 医療機関</p>	<p>高度な施設とスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う。</p>	<p>県立中央病院 (総合周産期母子医療センター)</p>	<p>NICU 23床 (うち診療報酬加算病床9床)</p>	<p>22週以上 体重無制限</p>	<p>22週以上</p>	<p>条件付き可能</p>
		<p>富山大学附属病院 (特定機能病院)</p>	<p>NICU 15床 (うち診療報酬加算病床9床)</p>	<p>22週以上 体重無制限</p>	<p>22週以上</p>	<p>可能</p>

周産期関連病院機能調査のポイント

2次病院間で受け入れ週数体重は異なる

高岡市民病院 済生会富山病院は1次周産期医療機関

小児科対応が必要な母体搬送は基本的に受け入れない

小児科対応困難のため

母体搬送基準（緊急）

1次及び2次周産期医療機関から

2.5次及び3次周産期医療機関への搬送基準

1 母体搬送基準(救急搬送:平日、夜間、休日)

妊婦の重症度や胎児の状態・週数等を勘案し、次のとおり搬送基準を定める。

1) 全ての妊娠週数の3次救急対応疾患

- ① 多発性外傷
- ② 重症熱傷
- ③ 急性中毒

2) 妊娠22週以降の救急疾患(産科以外)

- ① 脳血管障害
- ② 急性心不全
- ③ 呼吸不全
- ④ 敗血性ショック
- ⑤ 出血性ショック
- ⑥ 多臓器機能障害
- ⑦ 意識障害

NICUとICUが同時に必要な状態

妊娠22週未満 分娩後の疾患

NICUが必要でない状態

基本的に2次でも対応(2次で受け入れ困難なら3次)

輪番体制のある地域は輪番体制に準じる
(2.5次3次が輪番の時は2.5次3次で対応)

距離や移動時間も考慮

東京都母体救命搬送システム

母体救命搬送システム対象症例表

以下の疾患等の妊産褥婦で、緊急に母体救命処置が必要なもの

1 妊産褥婦の救急疾患合併

脳血管障害

急性心疾患(心不全,虚血性心疾患 等)

呼吸不全(肺血栓塞栓症,肺水腫,重症気管支喘息 等)

重症感染症,敗血症性ショック

重症外傷(交通外傷 等), 熱傷

多臓器機能障害・不全(肝不全,腎不全,薬物中毒 等)

2 産科救急疾患(重症)

羊水塞栓症

子癇, 妊娠高血圧症候群重症型

HELLP症候群, 急性妊娠脂肪肝

出血性ショック(前置癒着胎盤,弛緩出血,重症産道損傷 等)

産科DIC(常位胎盤早期剥離 等)

3 重篤な症状(診断未確定)

意識障害 痙攣発作 激しい頭痛 激しい胸痛 激しい腹痛

原因不明のバイタルサイン異常

以上を呈し重篤な疾患が疑われる症例

4 その他1~3に準ずるもので緊急に母体救命処置が必要なもの

東京都母体救命搬送システム

弛緩出血,重症産道損傷

産後のNICUが必要ない状態の受け入れが大きな負担、問題

NICUが必要でない重症例はある程度2次での受け入れも
お願いしなければいけない

妊娠22週未満
分娩後の疾患

残念ながら富山県内の2.5次3次も
常に手術室が使える状態にあるわけではありません

3) 妊娠22週以降～2次周産期医療機関受入れ

可能週数 * 未満の救急疾患(産科)

- ① 羊水塞栓症
- ② 子癇、妊娠高血圧症候群(重症)
- ③ HELLP症候群、急性妊娠脂肪肝
- ④ 常位胎盤早期剥離、出血を伴う前置胎盤
- ⑤ 前期破水
- ⑥ 胎児機能不全(軽症・重症) * *
- ⑦ 切迫早産:胎胞脱出、子宮頸管開大、
点滴による子宮収縮抑制困難、発熱
- ⑧ 双胎子宮内一児死亡
- ⑨ その他の緊急を要する母体合併症

4) 2次周産期医療機関受入れ可能週数以降の下記状態

- ① 胎児機能不全(重症) * *
- ② 常位胎盤早期剥離

NICUがほぼ必須

胎児機能不全

胎児心拍数波形の分類に基づく分娩時胎児管理の指針

日本産科婦人科学会周産期委員会が推奨する分娩中の胎児心拍数陣痛図の波形分類と、それに基づく胎児管理としての対応と処置。

社団法人日本産科婦人科学会 周産期委員会

委員長 齋藤 滋

同 ・胎児機能不全診断基準とその妥当性の検討委員会

委員長 池田智明

胎児心拍数波形を、心拍数図の諸要素
(**基線細変動、基線、一過性徐脈**)の組み合わせから、
胎児の低酸素・酸血症などへのリスクの程度を推量す
るために5つのレベルに分類する。

基本的に分娩時のCTG所見で一過性頻脈は基準にない

表Ⅱ-2 基線細變動減少例

一過性徐脈			變動		遅発		遷延	
			なし	早発	軽度	高度	軽度	高度
心拍数基線	なし	早発	軽度	高度	軽度	高度	軽度	高度
正常脈	2	3	3	4	3*	4	4	5
頻脈	3	3	4	4	4	5	4	5
徐脈	4	4	4	5	5	5	5	5
徐脈(<80)	5	5		5	5	5		

表Ⅲ 医療機関における胎児心拍数波形分類に基づく対応と処置

波形レベル	対応と処置	
	医師	助産師*
1	A: 経過観察	A: 経過観察
2	A: 経過観察	B: 連続監視、医師に報告する。
	又は B: 監視の強化、保存的処置の施行及び原因検索	
3	B: 監視の強化、保存的処置の施行及び原因検索	B: 連続監視、医師に報告する。
	又は	又は
	C: 保存的処置の施行及び原因検索、急速遂娩の準備	C: 連続監視、医師の立ち会いを要請
4	C: 保存的処置の施行及び原因検索、急速遂娩の準備	C: 連続監視、医師の立ち会いを要請
	又は	又は
	D: 急速遂娩の実行、新生児蘇生の準備	D: 連続監視、医師の立ち会いを急ぎ要請、新生児蘇生の準備
5	D: 急速遂娩の実行、新生児蘇生の準備	D: 連続監視、医師の立ち会いを急ぎ要請、新生児蘇生の準備

基本的には分娩時の判断基準ですが

基線細変動の程度が重要視されています。

陣痛がなくても基線細変動の減少例は要注意です。



胎児心拍数波形は胎児機能を知るための重要な要素のひとつです。

レベル4-5でかつ

当該施設内で娩出まで時間を要しそうな症例は母体搬送を考慮する。

レベル4	2次も考慮
レベル5	2.5次 3次 考慮

母体搬送基準

1次周産期医療機関から

2次周産期医療機関への搬送基準

一部

富山医療圏においては済生会富山病院、
高岡医療圏においては高岡市民病院への搬送も考慮する。

(2) 1次周産期医療機関から2次周産期医療機関への搬送基準

下記の状態にある妊婦は、2次周産期医療機関へ搬送する。
ただし、2)～5)については、2次周産期医療機関のほか、
富山医療圏においては済生会富山病院、
高岡医療圏においては高岡市民病院への搬送も考慮する。

1) 2次周産期医療機関受入れ可能週数 * 以降の救急疾患(産科)

- ① 羊水塞栓症の疑い
- ② 子癇、妊娠高血圧症候群(重症)
- ③ HELLP症候群、急性妊娠脂肪肝
- ④ 出血を伴う前置胎盤
- ⑤ 妊娠36週未満の前期破水
- ⑥ 胎児機能不全(軽症) **
- ⑦ 切迫早産:胎胞脱出、子宮頸管開大、内服による子宮収縮抑制困難、発熱

週数と体重を考慮

ただし2次で対応困難な場合は2.5次3次で対応
2.5次3次が対応困難な場合は2次で対応

2) 妊娠22週未満の救急疾患(産科以外)

- ① 脳血管障害
- ② 急性心不全
- ③ 呼吸不全
- ④ 敗血性ショック
- ⑤ 出血性ショック
- ⑥ 重症外傷
- ⑦ 多臓器機能障害
- ⑧ 意識障害

3) 妊娠22週未満の救急疾患(産科)

- ① 1次周産期医療機関で対応困難な破水、進行流産
- ② 子宮外妊娠破裂
- ③ その他の緊急を要する母体合併症

4) 胎児死亡

- ① 1次周産期医療機関で対応困難な単胎子宮内胎児死亡

5) 産褥疾患

- ① 輸血が必要な弛緩出血
- ② その他産褥期の救急を要する異常

2) - 5)

済生会富山病院、
高岡市民病院への搬送も考慮する。

産科出血について

産科危機的出血への 対応ガイドライン

日本産科婦人科学会
日本産婦人科医会
日本周産期・新生児医学会
日本麻酔科学会
日本輸血・細胞治療学会
(五十音順)

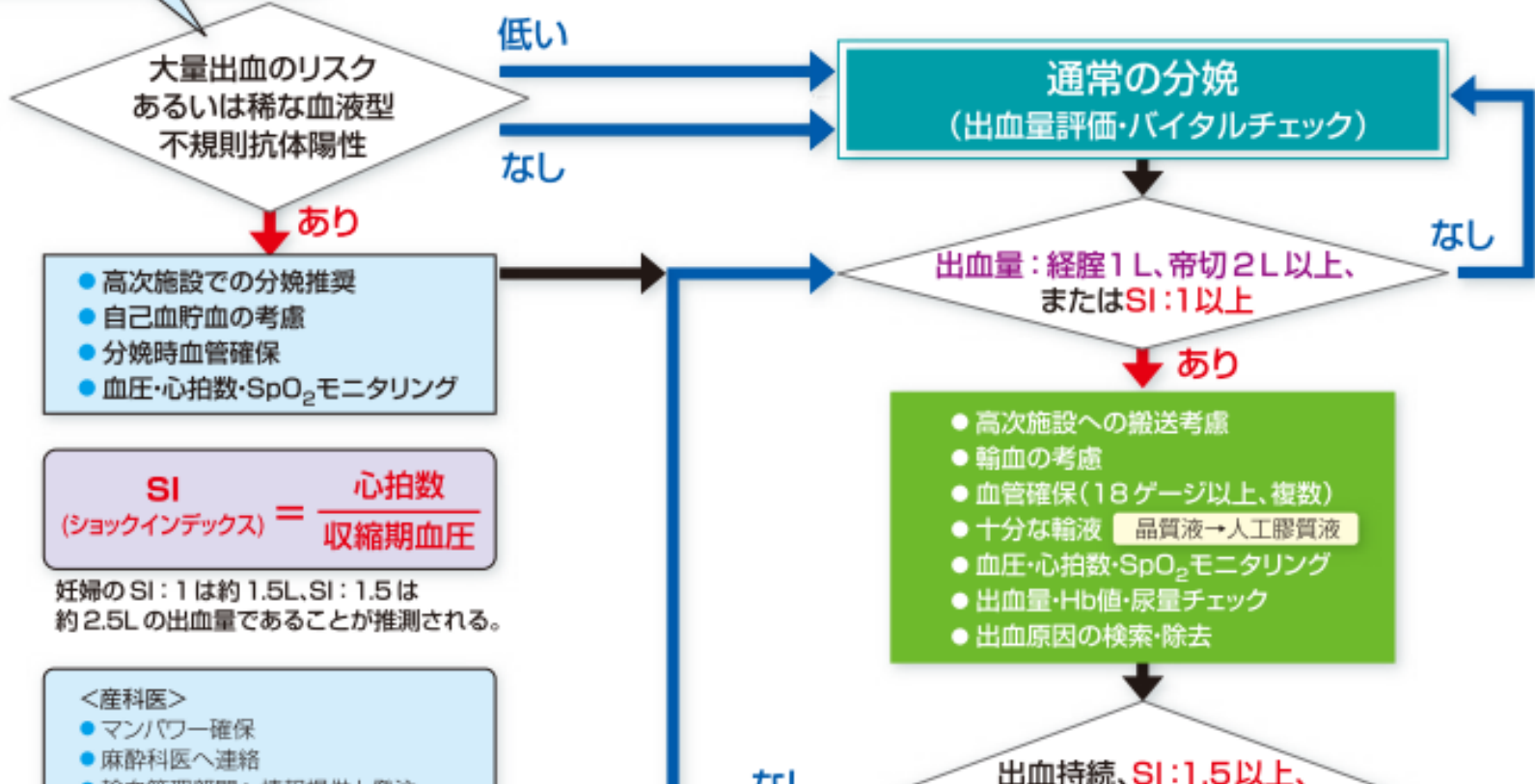
五学会合同産科危機的出血への対応ガイドライン作成委員会

産科危機的出血への対応ガイドライン

2010年4月制定

産科危機的出血への対応フローチャート

前置・低置胎盤、巨大子宮筋腫、
既往帝王切開、癒着胎盤疑い、
羊水過多・巨大児誘発分娩、多胎 など



- 高次施設での分娩推奨
- 自己血貯血の考慮
- 分娩時血管確保
- 血圧・心拍数・SpO₂モニタリング

$$SI \text{ (ショックインデックス)} = \frac{\text{心拍数}}{\text{収縮期血圧}}$$

妊婦のSI: 1は約1.5L, SI: 1.5は約2.5Lの出血量であることが推測される。

- <産科医>
- マンパワー確保
 - 麻酔科医へ連絡
 - 胎児管理部門へ連絡(出生後)

産科危機的出血への 対応ガイドライン

日本産科婦人科学会
日本産婦人科医会
日本周産期・新生児医学会
日本麻酔科学会
日本輸血・細胞治療学会
(五十音順)

ただし 妊娠高血圧症候群は

- 1 通常の循環血液量増加がみられない
- 2 血管内脱水に陥っている

よりシビアな対応が必要

妊婦の外来紹介基準

(非緊急紹介)

V 妊婦の外来紹介基準

妊娠中のリスクを可能な限り回避するため、1次及び2次周産期医療機関においては、下記の紹介基準に基づき、より高次の周産期医療機関に、早期に適切な外来紹介を行う。

紹介を受けた2次、2.5次及び3次周産期医療機関は、診断結果に基づき

- ①自院で対応
- ②紹介元医療機関へ戻す
- ③より高次の医療機関へ紹介するなど
適切な管理方法を選択・決定する。

2次、2.5次及び3次周産期医療機関はリスクを判断し
可能なら1次での分娩管理を再度依頼する。

1 2.5次及び3次周産期医療機関への外来紹介基準

- ① 一絨毛膜性双胎または品胎以上
- ② 胎児奇形
- ③ 子宮内胎児発育遅延(出生2,000g未満と推定)
- ④ 羊水過多

①から④は必ず2.5次および3次で分娩管理が必要である

- ⑤ 妊娠リスクスコア7点以上(全分娩の3-10%)
- ⑥ 32週未満かつ内服のみで管理困難な切迫早産

⑤⑥は2次周産期医療機関に通院中の場合は2次で管理考慮

2 2次周産期医療機関への外来紹介基準

- ① 妊娠リスクスコア4－6点(全分娩の10－20%)
- ② 子宮頸管無力症の既往
- ③ 妊娠高血圧症候群(軽症) 重症は緊急搬送対象
- ④ 二絨毛膜性双胎

2次で判断	1次へ逆紹介 2次で経過を診る 2.5次3次へ紹介
-------	---------------------------------

患者さんの地理的状況も考慮する

妊娠リスクスコア

厚生労働科学研究「産科領域における医療事故の解析と予防対策」
(主任研究者;中林正雄) H16年度

本リスクスコアを用いると効率よくリスクの高い妊産婦を選別でき、
医療施設の機能別分担を図ることができる。

初期Aと中期Bがあります

妊娠リスクスコア

初期妊娠リスク自己評価表(A)

(妊娠が分かった時に確かめましょう)

1. あなたがお産をするときの年齢は何歳ですか？

16 - 34 歳: 0 点、35 - 39 歳: 1 点、15 歳以下: 1 点、40 歳以上: 5 点 点

2. これまでにお産をしたことがありますか？

はい: 0 点、いいえ初めての分娩です: 1 点 点

3. 身長は 150cm 以上ですか？

はい: 0 点、いいえ 150cm 未満です: 1 点 点

4. 妊娠前の体重は何 kg ですか？

65kg 未満: 0 点、65-79kg: 1 点、80-99 kg: 2 点、100kg 以上: 5 点 点

5. タバコを 1 日 20 本以上吸いますか？

いいえ: 0 点、はい: 1 点 点

6. 毎日お酒を飲みますか？

いいえ: 0 点、はい: 1 点 点

7. 向精神薬を使用していますか？

妊娠リスクスコア

後半期妊娠リスク自己評価表 (B)

(妊娠 20 ~ 36 週に再度チェックしましょう)

1. 妊婦健診は定期的にうけていましたか？
受けていた: 0 点、妊婦健診は 2 回以下であった: 1 点 点
2. Rh 血液型不適合があった方にお聞きします
抗体は上昇しなかったといわれた: 0 点、
抗体は上昇し赤ちゃんへの影響が考えられるといわれた: 5 点 点
3. 多胎の方にお聞きします
2 卵性双胎: 1 点、赤ちゃんの体重差が 25 % 以上ある 2 卵性双胎: 2 点、
1 卵性双胎あるいは 3 胎以上の多胎: 5 点 点
4. 妊娠糖尿病といわれている方にお聞きします
食事療法だけでよい: 1 点、インスリン注射を必要とする: 5 点 点

妊娠リスクスコア

初期と中期を足してください

< 1 ~ 18 の点数を合計してみてください >

0 ~ 1 点: 現在のところ大きな問題はなく心配はいりません

2 ~ 3 点: ハイリスク妊娠に対応可能な病院と密接に連携している施設での妊婦健診、分娩を考慮してください

4 点以上: ハイリスク妊娠に対応可能な病院での妊婦健診、分娩を考慮してください

7 点以上 高リスク

妊娠リスクスコア

	低リスク群 (L)	中リスク群 (M)	高リスク群 (H)
帝王切開率(予定+緊急)	4.3%	15.7%	43.6%
緊急帝王切開率	3.4%	6.6%	17.8%
分娩時大量出血率	3.3%	9.4%	21.6%
輸血率	0.6%	0.9%	3.3%
早産率(28週以前)	0.4%	1.1%	4.1%
早産率(36週以前)	2.3%	8.2%	25.3%
超低出生体重児率(1000g未満)	0.4%	1.0%	3.9%
極低出生体重児率(1500g未満)	0.5%	0.6%	8.0%
低出生体重児率(2500g未満)	4.2%	12.0%	33.1%
重症新生児仮死率(APS4点以下)	1.3%	2.2%	7.3%
軽症新生児仮死率(APS7点以下)	4.3%	8.3%	18.8%
NICU入院率	2.8%	7.4%	21.6%

妊娠リスクスコア

簡便なスコアであり万能ではありませんが
ぜひ参考にしてください。

例えば身長150cm未満 1点とありますが、
CPDによる分娩停止の準緊急帝王切開に対応できる診療所であれば
必ずしもリスクではない？

救急隊員のための搬送基準

救急隊が医療機関以外から要請を受けた救急

救急隊が搬送先を判断選定し電話する

1 自宅分娩の搬送 (H20年12月10日 協議による)

自宅分娩に至った場合でも成熟児(37週以上)であり呼吸状態が安定している場合は従来通り、かかりつけの産科医療機関に搬送する。

しかし、以下の場合においては、NICUを有する周産期医療機関に搬送を行う。

- ① 早産児あるいは低出生体重児である(または推測される)場合
- ② 新生児の呼吸状態あるいは全身状態に問題があると判断される場合
- ③ 母体に緊急を要する問題があると判断される場合.
- ④ **かかりつけ医を持たない場合(健診3ヶ月以内未受診)**

上記①～④に相当する事例の搬送先は下記のとおりとする。

新川医療圏

黒部市民病院に搬送した後、必要に応じて高次医療機関への転院を考慮する。

富山医療圏

富山大学附属病院又は県立中央病院のいずれか近い方の医療機関に搬送する。
(病院群輪番制病院である済生会富山病院や2次周産期医療機関である富山市民病院、富山赤十字病院へは、原則として搬送しない?)

高岡医療圏

厚生連高岡病院へ搬送する。

砺波医療圏

一旦砺波総合病院に搬送した後、必要に応じて高次医療機関への転院を考慮する。
ただし、砺波総合病院の小児科医師は、休日・夜間の場合、基本的に自宅待機であるため、救急隊は砺波総合病院に対応可能かどうかの確認を行い、対応不可能の場合は直接厚生連高岡病院に搬送する。

医療圏にこだわらず上記周産期医療機関5機関のうちが一番近い病院に搬送することを基本とする。

最初に受け入れた医療機関が満床あるいは治療上の限界により入院不可能である場合は、当面の処置を行った後、できるだけ迅速に他の高次医療機関へ転院させる。

2 産科救急の搬送

(1) 傷病者を重症以上と判断した場合の搬送先

①新川医療圏

黒部市民病院に搬送した後、必要に応じて高次医療機関への搬送を考慮する。

②富山医療圏

富山大学附属病院か県立中央病院のいずれかに搬送する。

③高岡医療圏

厚生連高岡病院へ搬送する。

④砺波医療圏

一旦砺波総合病院に搬送した後、必要に応じて高次医療機関への転院を考慮する。

(2) 傷病者を中等症以下と判断した場合の搬送先

かかりつけ医の有無及びかかりつけ医の対応可否により、以下のとおり搬送する。

1) かかりつけ医がいる場合の搬送先

かかりつけ医に連絡し、対応可能であれば、かかりつけ医に搬送する。

2) かかりつけ医がいない場合や、かかりつけ医が対応できない場合の搬送先

①新川医療圏

黒部市民病院に搬送する。

②富山医療圏

富山市民病院、富山赤十字病院、(済生会富山病院、かみいち総合病院)のいずれかの医療機関へ、距離や病院群輪番制病院を考慮し搬送する。

③高岡医療圏

済生会高岡病院、(高岡市民病院)のいずれかの施設へ、距離や病院群輪番制病院を考慮し搬送する。

④砺波医療圏

砺波総合病院に搬送する。

母体搬送例示

例1) 富山地区で妊娠13週急性腹症(原因不明)の症例は

時間外は輪番病院へ搬送依頼

時間内は距離的な状況や日頃の連携などを考慮する

例2) 高岡地区で産後大量出血(原因不明)の症例は

時間外は輪番病院へ搬送依頼

時間内は距離的な状況や日頃の連携などを考慮する

ただし 意識消失などの緊急性の高い場合は現場の判断が優先される
ただちに救命措置(ABC)が必要な場合

例3) 高岡地区で妊娠35週破水

時間外は輪番病院(高岡市民を除く)へ搬送依頼
高岡市民が輪番なら厚生連高岡病院へ

済生会高岡病院は輪番日でかつ
妊娠34週以降2000g以降なら対応可能です。
(ただし電話で確認してからの搬送になります)

すぐに出そうな場合やNICUが必須な状態は
厚生連高岡病院に直接連絡でも構いません。

例4) 富山地区で妊娠35週破水

時間外は輪番病院(済生会富山を除く)へ搬送依頼
済生会富山が輪番なら富山大学か県立中央へ

富山市民、富山赤十字は輪番日でかつ
妊娠35週以降2000g以降なら対応可能です。
(ただし電話で確認してからの搬送になります)

すぐに出そうで連絡が待てない場合や
NICUが必須な状態、
2次病院が受けられない状況は3次病院へ

母体搬送基準

1次周産期医療機関から

2次周産期医療機関への搬送基準

一部

富山医療圏においては済生会富山病院、
高岡医療圏においては高岡市民病院への搬送も考慮する。

夜間休日においては救急輪番が優先されます

救急隊母体搬送例示

例題1

夜間3時 富山市のコンビニ駐車場で破水？

27歳 妊娠週数不明 水が流れてくる
腹痛出血なし
かかりつけ医なし

状態 意識はしっかりしている
おなかは大きく 胎動も感じている

周産期の重症度・緊急度判断基準

異常分娩 妊娠週数不明である

富山大学 または

富山県立中央病院に連絡し搬送する

- 産婦人科医が24時間当直しているのはこの2病院のみ
- 厚生連高岡はオンコール自宅待機です

例題2

夜間2時 南砺市で 自宅分娩？

38歳 妊娠10ヶ月 かかりつけ 〇〇産婦人科医院

分娩後30分経過 児は元気に泣いている、色もよい

母親の意識はしっかりしている、へその緒は臍からつながって胎盤は出ていないようだ。



砺波医療圏

一旦砺波総合病院に搬送した後、必要に応じて高次医療機関への転院を考慮する。

ただし、砺波総合病院の小児科医師は、休日・夜間の場合、基本的に自宅待機であるため、救急隊は砺波総合病院に対応可能かどうかの確認を行い、**対応不可能の場合は直接厚生連高岡病院**に搬送する。

医療圏にこだわらず上記周産期医療機関5機関のうちの一つに近い病院に搬送することを基本とする。

2回の照会で決まらない場合は、**県立中央病院に連絡する**。
県立中央病院は、受け入れ可能な医療機関の調整、紹介を行う。

砺波医療圏

産科救急 重症

砺波総合病院（小児科確認）



厚生連高岡病院



県立中央病院に連絡する。
県立中央病院は、受け入れ可能な医療機関の調整、紹介を行う。

ガイドラインは法律ではありませんので、当然罰則などありません。

全てに優先されるべきは患者さんの生命であり、

患者利益に適うとの判断で

ガイドラインに反することは問題ありません。

その点においては現場での判断が優先されます。

ご協力お願いいたします。