

## 宮崎県の周産期医療の地域化 — 成功の要因

### 1. 「地域マインド」を持った、医師の養成

### 2. 緊急時に「診療の最大瞬間風速を上げる」地域体制

- 患者が移動するより、医師が移動した方が良い場合あり
- **国、地方自治体、民間の勤務医の移動が制限  
(兼業規定や公務員専業規定を取り除く)**
- 「国立大学病院職員は、地域医療の向上に貢献すべし」

### 3. 「ヒューマンネットワーク」形成の促進

- 救急搬送に関して、救急時のみの対策は、「初心者」
- 「上級者」の搬送は、搬送時以外に気をくばる  
例) 多胎・子宮内発育遅延などの事例を把握する

### 4. バックトランスファー(良くなった患者は地域へ)

## 大阪府の周産期医療の地域化 — 成功の要因

### 1. 大都市型の援助システム

#### 2. 平成19年11月から

「緊急搬送コーディネーター」を設置し、ベテラン産婦人科  
医師による運用が開始

- 病院探しに要した平均時間は50分から30分へ短縮
- 電話した病院数: 3.3ヶ所から2.6ヶ所に減少

# 「周産期症例検討会」と人的ネットワークの重要性

宮崎県周産期症例検討会

池田 智明	池ノ上 克	鮫島 浩	寺尾公成	児玉由紀
嶋本富博	西口俊裕	春山康久	徳永修一	三輪勝洋
高崎 泰	和田俊朗	川口日出樹	川越靖之	稲森美香
米田由香里				

## はじめに

良い周産期医療システムを構築するためには、周産期医療に携わる医療スタッフの養成（人）、施設・設備の充実（物）、各部門間の良好なネットワーク（コミュニケーション）の3つが重要である。本稿では、宮崎県における周産期医療の地域化、医療システム構築について、われわれのこれまでの取り組みを述べたい。

った（図2）。

しかし、1998年（平成10年）に県立延岡病院と県立日南病院にそれぞれ10床のNICUが新設され、宮崎医科大学附属病院には16床のNICUを持つ周産母子センターがオープンした。図1に示すように、新生児ベッドは保健所届け出で92床、実際には医師、看護師の数の不足などが原因で、実際の稼働数は76床となった。保育器は92台、人工呼吸器は33台となりハード面で充実をみた。

## 背景

宮崎県は、全国で18番目に広い面積の南北に長い地形を持つ県である。人口は、日本全体のちょうど100分の1であり比較的分散している。年間分娩数も全国の100分の1の約11,000である。宮崎県の周産期医療の地域化は、まず新生児医療サイドから始まった。従来から、県立宮崎病院と国立都城病院の新生児集中治療室（NICU）が、未熟児や病的新生児の治療にあたってきたが、母体搬送よりも、新生児搬送が中心であった（図1）。1984年（昭和59年）に、宮崎市郡医師会病院にNICUができ、母体搬送が少しずつ行われるようになったが、宮崎市中心型の医療であり、県北の延岡市、日向市や県南の日南市の救急患者は1時間以上かけて宮崎市まで搬送される必要があった。周産期死亡率も昭和60年は18.2（全国平均15.4）、平成6年は10.5（全国平均7.5）と高値であ

## 人材の養成

宮崎医科大学産婦人科教室の周産期医療に対する取り組みを紹介する。1991年（平成3年）からの研修システムは、新生児科、産科、および不妊・内分泌科を含む婦人科の三つのセクションを4ヵ月毎に研修することを原則としている（図3）。産婦人科専門医試験を受けるまでの5年間は、原則として全員がこのシステムで研修を受けている。最後の2年間は、それぞれのセクションで、サブリーダーやリーダーといった責任ある立場となり、リーダーシップ、ヒューマン・リレーションシップスキルなども研修する。現在まで、宮崎医科大学産婦人科医局員以外を含む68人がこのシステムで研修を受けた。

このような基本研修を終えた医師および研修医をそれぞれの施設に派遣し、地域の中核となるように努めた。したがって、研修大学が異なった医