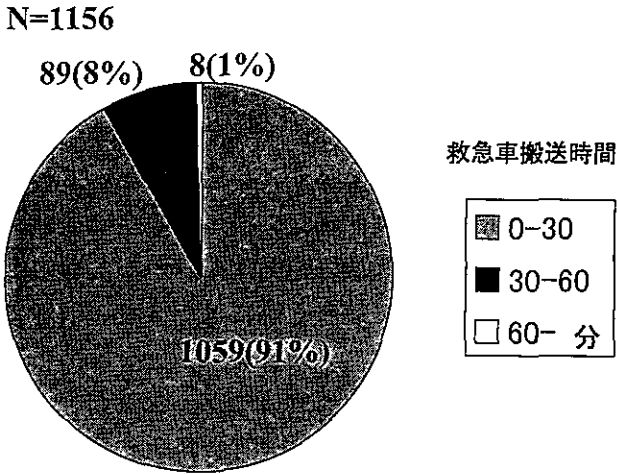


センター施設が収容する。それぞれの施設が地域における産科医療の任務を分担することによって

システムが確立した。さらに、1次診療所の医師が地域周産期センターの分娩や帝王切開などに直接参加する共同診療の場も広がっており、宮崎県の周産期死亡率や妊産婦死亡率も良好な状態で推移している。

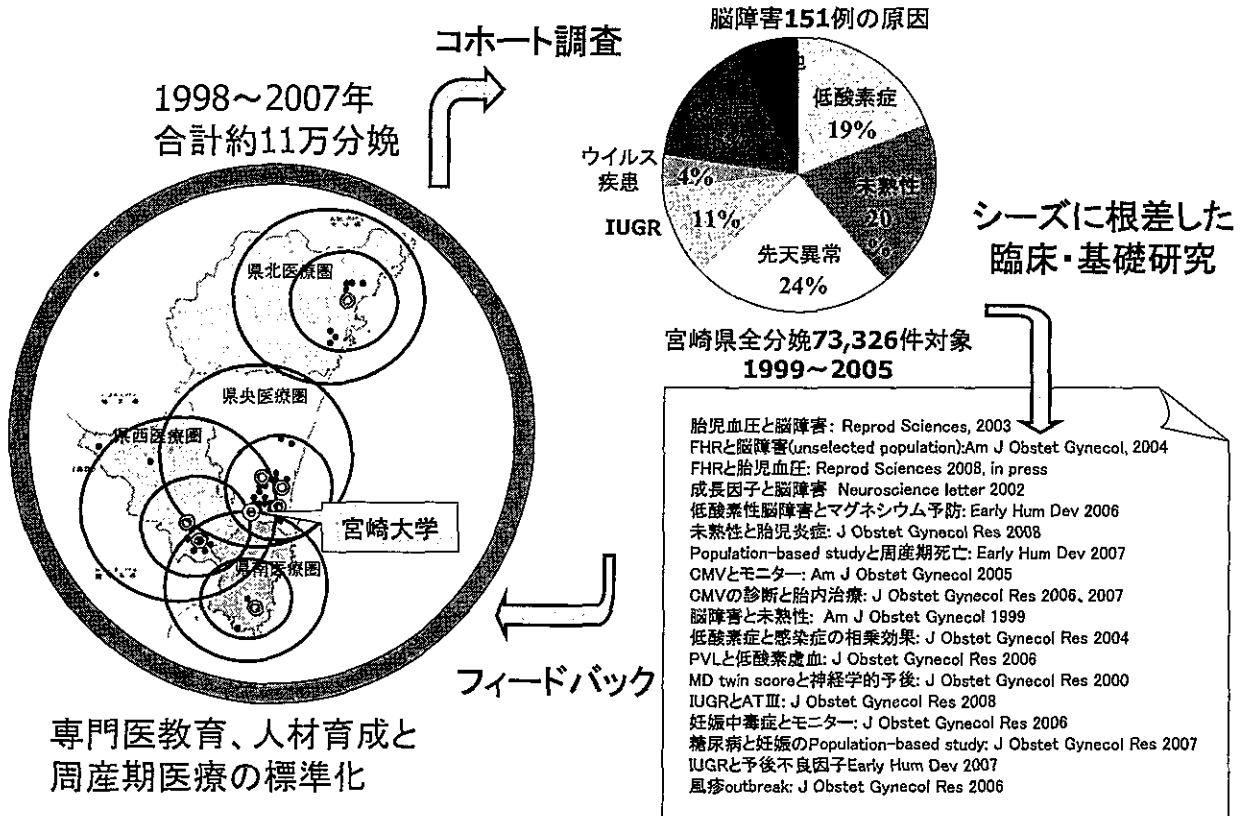
また、母体救急を目的として2次施設から搬送された症例は過去5年間で190例に及ぶが、その94%は地域周産期医療センターで対応されている(図3)。搬送時間も91%が30分以内に収容されていることが分かった(図4)。

同様に胎児の救急症1,274例についてみると、95%が地域周産期センターへの搬送で対応されている(図5)。その内訳は切迫早産、胎児の状態悪化、前期破水がその多くを占めている(図6)。搬送時間も91%が30分以内で終了している(図7)。



* 県外から搬送 72(6.1%)

【図7】 地域周産期センターへの搬送時間 (胎児救急)



【図8】 宮崎県の周産期医療の構築と臨床研究の展開

地域医療から研究シーズを創出

県下の周産期医療体制が確立したことで、年間約11,000の分娩の状況が把握できるようになり、予後不良例の臨床医学的問題点の抽出が可能となった。臨床研究のシーズが創出され、解決すべき問題点について、大学内の基礎医学との研究融合が行いやすくなり、多くの学術論文の発表に結びつき、これまで内外の学術雑誌に報告してきた。さらに、その研究結果を地域医療の在り方を検討する場合の重要な資料としても還元することができるようになり、フィールドを基盤とした高度な臨床研究体制が合わせて構築された(図8)。

まとめ

以上、宮崎県を対象にした周産期医療システムの構築と、その結果創出された問題点を臨床研究として展開した我々の活動の一部を紹介した。

その主な点としては1. 感動を導く卒前・卒後の医学教育 2. 地域の実情に合った医療システム

の構築 3. 地域ぐるみの医療連携体制 4. 最後の砦としての総合周産期医療センターの機能 5. 地域医療から得られる問題点の抽出 6. 問題点を研究シーズとして創出 7. 臨床医学と基礎医学の研究融合と展開 8. 研究成果の地域医療へのフィードバックと世界にむけた発信 にまとめられる。

妊娠・出産・育児という人の社会にとって極めて重要な問題の医療的側面を担当する生殖発達医学の健全な発展と医療の充実は、いかなる理由があろうともけっしておろそかにはできない問題である。

今日その危機が叫ばれているが、我々が行った1地域でのささやかな試みが同じ問題に悩み、苦心している人々にとって、なんらかの参考になればと念じている。

謝 辞

最後に、日夜診療に当たっている宮崎県周産期症例検討会のメンバーに感謝を申し上げます。