

## 周産期の緊急対応・連携に関する参考意見

(社) 日本助産師会

### <原因>

- (1) 空ベッドがない
  - ①NICU が常に満床・NICU を有する施設の不足
  - ②NICU 不足によって母体の受け入れができない
- (2) 産科医師不足・新生児科医師不足
- (3) 産科以外の領域への対応の遅れ



### <対策>

#### (1) ハイリスクの空床確保対策

- ①総合周産期母子医療センターは常に空床を確保し、母体緊急受け入れに対応（国等の公的助成が必要）
- ②児の空床確保策として保育器を確保、管理する対策が必要

#### (2) リスク度を考慮したベッドの適正利用

- ①バックトランスファーの活用等により、地域において、ローリスク妊産婦は一次医療施設（診療所・助産所）へ
- ②二次・三次医療施設内におけるローリスク・ハイリスクベッド数定数化
- ③院内助産所等の整備を推進し、正常は主に助産師が関わり、医師は主にハイリスク管理に専念する役割分担が可能

#### (3) 産科以外の領域の救急対応とのネットワークの整備



### <助産師等の活用による対応>

#### (1) 空床確保対策のための妊産褥婦の受け入れ

- ①急性期を脱し、症状の落ち着いた妊産婦は早期に一次医療機関へ戻しケアする
- ②正常な褥婦・新生児は早期退院（産褥2～3日目）し、助産師による訪問ケア、産後ケアセンター等でフォローする

#### (2) リスク度を考慮した対応

- ①ローリスク妊産婦は一次医療施設（診療所・助産所）または院内助産システムで、医師との連携のもと助産師が継続的にケアする

#### (3) 救急医療情報システムにおける助産師等看護職の活用

- ①救急医療情報システムのオペレーターとして助産師等看護職を活用し、情報収集及び緊急時の情報提供、市民への対応等を実施する（救急車の適正活用に繋がる）

### (まとめ)

現状においては、①産科医はハイリスク妊産婦への対応に集中できるよう、②高次周産期医療提供施設は、極力、ローリスク受け入れを最小限度に控える等ハイリスク妊産婦の受け入れをスムーズに行える環境整備が必要である。また、その整備のためには、国等の公的助成が必要であり、助産師の活用が望ましい。