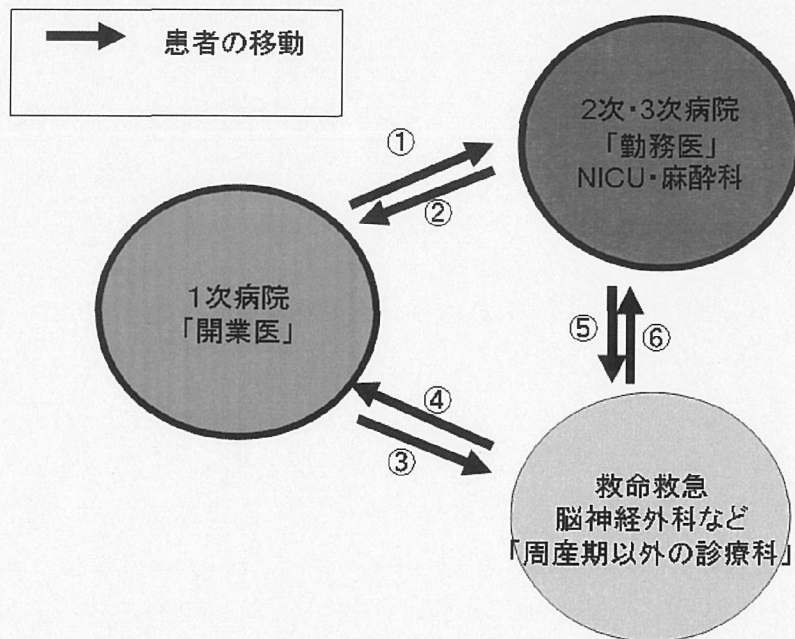


母体一般救急症にも対応できる地域ネットワークの再構築（池田案）

周産期母子医療センターが備えるべき機能の議論とともに、センターを中心としたネットワークの構築、すなわち周産期医療の地域化のためのオペレーションの議論が必要である。ハード面ができたところで、いかにヒューマンネットワークを構築していくかという議論である。以下は、患者と医師移動の流れ図をもとにした、母体一般救急症にも対応できる周産期地域ネットワークの再構築案である。

図1. 医師と患者の流れからみた周産期システムの再構築（患者移動のみ）



① 1次周産期施設から2次・3次への患者の移動

一般の母体搬送（早産、前期破水、妊娠高血圧症候群の3疾患で80%）

【頻度】出産1万件の地域で、年間、その3%の約300件の搬送。全国的には、約30,000回/年

<資料> 宮崎県5年間、母体救急を目的とした搬送 190例、胎児救急を目的とした搬送 1156例（池ノ上 克、周産期医療システムの構築と臨床研究の展開、日本産科婦人科学会雑誌、60,1605-10,2008）