

とらえるべきである。受ける側の施設では、受け入れ後、さまざまな問題が発生することを覚悟しなければならない。その意味で、筆者は表4のような広域搬送の条件を提案している。

全国周産期医療 (MFICU) 連絡協議会の提言

前述した緊急調査の結果に基づいて、全国周産期医療 (MFICU) 連絡協議会は、表5のような提言を行っている。周産期救急医療は、都道府県ごとの体制整備が進み、母体救急対応の未整備、未受診妊婦対応の未整備、搬送先決定までにかかる長い時間、広域搬送システムの欠

如などの問題はあるものの、現場の献身もあり、制度としては比較的順調に機能しているものと考えられる。本稿で検討した問題点も、基本となる施設間連携はすでに確立しているので、しかるべき施策を行うことで、短期的に修正可能ではないかと思われる。問題は、NICUの不足と、現場を支える産婦人科医、新生児科医、助産師、看護師の不足である。これらについては、NICUの増床とその後方病床の整備、重度心身障害児施設の整備、周産期医療の現場で働く者の勤務条件の改善など、根本的な施策が求められている。

引用・参考文献

- 1) http://www.jsog.or.jp/kaiin/html/infomation/info_20oct2003_1.html
- 2) 総務省報道資料. <http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/200311/200311-3houdou.pdf>
- 3) 社団法人日本産婦人科医会. <http://www.jaog.or.jp/japanese/jigyo/JYOSEI/center.htm>
- 4) http://www.hospital.or.jp/pdf/20_20071026_01.pdf
- 5) <http://mficu.umin.jp/>