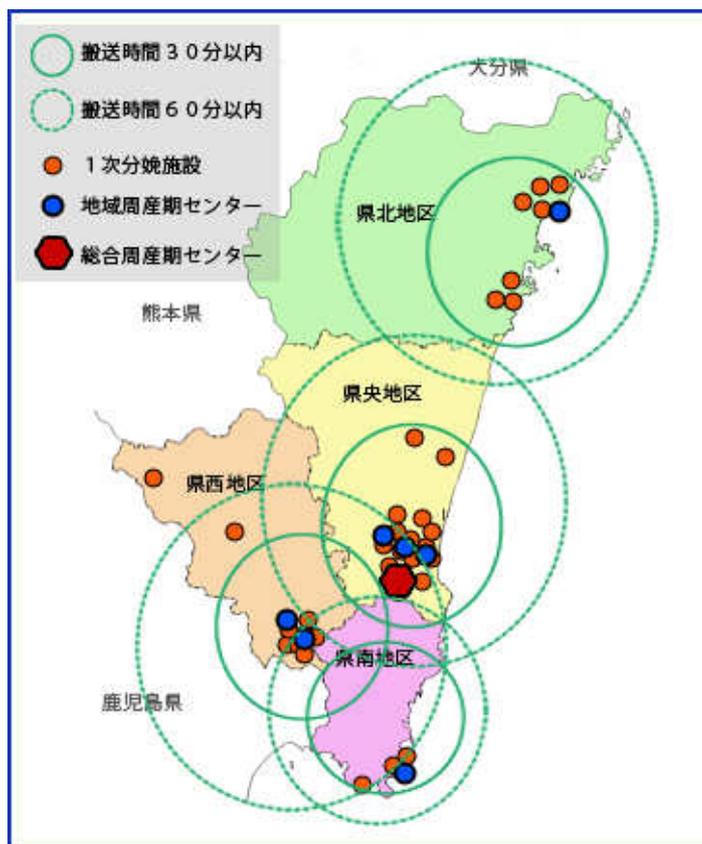


## 宮崎県の周産期医療への取り組み

### 1 宮崎県での取り組みの概要

- (1) 宮崎県では、平成10年から宮崎大学産婦人科の池ノ上教授（現附属病院長）を中心に、産婦人科を持つ県内の医療施設が協力し合う取り組みを開始した。
- (2) 具体的には、県内を4地区に分け、各地区に地域周産期センター（2次施設）を新設し、そこで開業医（1次施設）には手に負えないハイリスクな妊婦を受け入れることとした。
- (3) つまり、妊婦は、まずかかりつけの産科開業医で検査や受診をし、母体や胎児に異常が見つかった場合に2次施設に転院し必要な治療を受ける。
- (4) さらに、2次施設でも対応が難しい場合には、総合周産期センター（3次施設）である宮崎大学へ搬送して高度な医療を受けるシステムを構築した。
- (5) このようなシステムを地域の開業医、2次施設及び3次施設がそれぞれ密接に連携し合いながら作り上げた。



## 2 取り組みの特徴

### (1) 開業医の負担軽減と信頼関係の構築

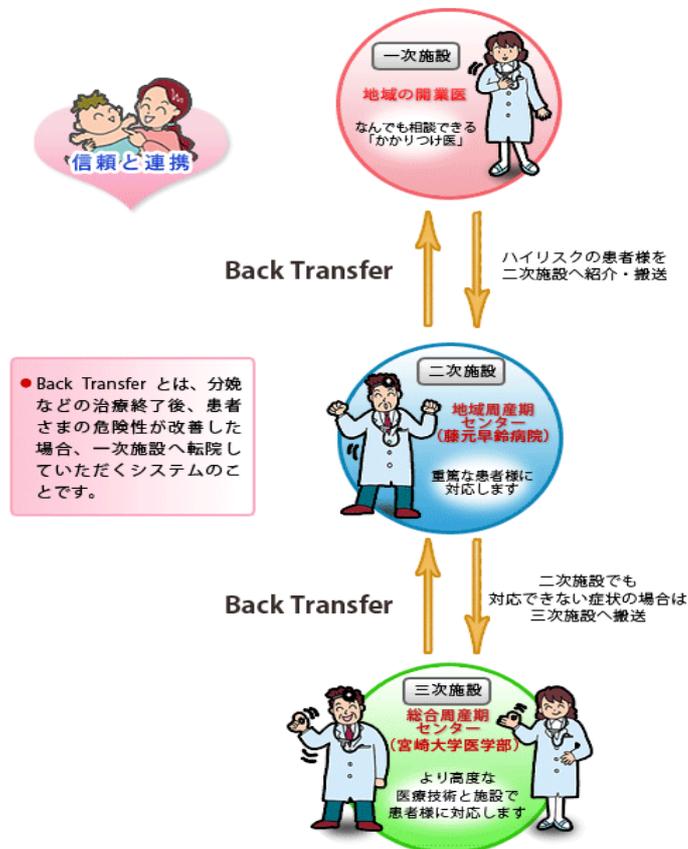
①開業医では正常分娩だけを扱い、健診によるスクリーニングで「リスク有り」と評価した妊婦を2次施設に送るシステムが確立したことで、開業医でのハイリスク出産の解消、訴訟リスク等の回避など大きな負担軽減が図られている。

- ◆「ややこしいケース」は2次施設に搬送できる安心感が定着
- ◆分娩数の割合は、開業医80%、2次施設20%
- ◆2次施設が満床等でも必ず他の高次施設への搬送を手配

②2次施設での分娩後（又は状態が落ち着けば）は、必ず紹介元に返すこととしており、2次施設が患者を取り込むことがないため、開業医との間で信頼関係が構築されている（帝王切開の患者も3日程度で紹介元に返している）。

### (2) 開業医との連携

開業医の負担軽減が図られたこと等により2次施設との信頼関係が生まれ、2次施設で行うハイリスクな分娩時には開業医が分娩を手伝うセミオープンシステム（産科医3名体制の2次施設では開業医の支援が100%など）の定着が図られている。



### (3) 産科医の新生児対応

宮崎県内の産婦人科医は、産科だけではなく新生児も診られるトレーニングを行っており、2次及び3次施設で扱うハイリスク新生児は、小児循環器、小児外科等の専門性の高いケースを除き、産科医が対応している。

- ◆負担は大きいが患児対応を含む病棟運営は非常にやりやすい。
- ◆新生児・未熟児は小児科全体では希望者が少ないため、比較的小児科医の理解が得られやすい。

### (4) 住民の理解

- ①開業医から2次施設を紹介され、また開業医に戻されるという流れについて、より高次の医療機関は県民の共有財産という意識が住民に定着している。
- ②定着に向けて特に啓発したわけではなく、開業医での説明の積み重ねで定着させた。

## 3 その他

### (1) 助産師の活用

- ①県全体としては助産師外来は進んでいない。現在、宮崎大学で課題抽出のための検討（トライアルを実施）を進めている状況である。
- ②宮崎大学では、単なる産科医の負担軽減を図るためという目的での助産師外来等の院内助産システムの確立ではなく、患者アメニティの向上や医師と助産師の相互補完という位置づけで検討を進めている。
  - ◆栄養指導や妊娠初期のスクリーニングは助産師が実施
  - ◆今後ハイリスク妊婦の助産師外来への拡大

### (2) その他意見

- ①正常分娩だけでは産婦人科医師は集まらない。
- ②医師が疲弊しない工夫が必要。そのためには、当直体制で完全オフが1日できる「最低3人」が必要ではないか。
- ③開業医のリスクを取り除くシステムが必要だ。
- ④1名体制であれば助産師の活用を図るべき（正常分娩対応のみ）。

※以上、3次施設の宮崎大学医学部附属病院、2次施設の藤元早鈴病院（都城市）及び国立病院機構都城病院からの聞き取り調査をもとに取りまとめた。