



図2 医師と患者の流れからみた周産期システムの再構築



大阪府における、①共同で診療しえた症例の後方視的検討
②経験2症例のpeer reviewを行った

図3 周産期システムと救命救急システムの
協力体制に関する研究

(2008年1月16日、関西医科大学にて)

VI. 現場担当医が直接、面談する重要性
—大阪府における協力体制の試み—

以上のように、周産期救急医療を一般救急医療対策のなかに位置づけるように、医療計画に関する基本方針の改正が行われたことは評価されることであるが、地域事情を考慮した実際の普及に関しては、まだまだ問題が山積している。周産期医療と救命救急医療は元来、地域医療であるため、地域性を考えた協力体制を考案することが極めて肝要である。われわれは、大阪府

において「周産期システムと救命救急システムの協力体制に関する研究(主任研究者 末原則幸、大阪府立母子保健総合医療センター副院長)」を2007(平成19)年10月から開始しており、大阪府における臨床の第一線における指導者を中心に、救命救急専門医5名と周産期専門医8名、計13名でタスクフォースを結成した⁶⁾(図3)。毎回、症例検討を行っており、そのなかで、専門領域間の用語や考え方の違いが浮かび上がってきた。例えば、周産期救急と救命救急とは、一次、二次、三次のとらえ方が違う

ことがわかった。この経験を踏まえ、行政的な協力体制を確立する前に、お互いの団体が、同一症例に対して検討する機会を多く作り、用語や概念を共有することがまず必要であると考え

おわりに

産科救急と救命救急との連携について、現状の問題点と今後の方向性について述べた。行った方策が、どのように反映されているのかという、ショートフィードバック体制を確立することも極めて重要であることを付記する。

文 献

- 1) 周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会：「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～。2009年3月4日。
- 2) 池田智明, 梶 純子：妊産婦死亡リネージュ調

査。厚生労働科学研究費補助金, 子ども家庭総合研究事業一乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究。平成19年度総括・分担研究報告。pp15-35, 2008。

- 3) 池田智明, 梶 純子：妊娠に合併した一般救急疾患受け入れに関する全国アンケート。厚生労働科学研究費補助金, 子ども家庭総合研究事業一乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究。平成18年度総括・分担研究報告。pp111-135, 2007。
- 4) 野口圭一：一般救急医療システムの中の母子救急の位置づけ。厚生省心身障害研究「周産期医療システムの改善, 評価に関する研究」平成3年度研究報告。pp37-41, 1992。
- 5) 中林正雄, 朝倉啓文, 久保隆彦, 他：わが国の周産期センターにおける妊産婦死亡の分析と防止対策。厚生労働科学研究費補助金, 子ども家庭総合研究事業一乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究。平成18年度総括・分担研究報告。pp249-270, 2007。
- 6) 末原則幸, 杉本 壽, 中谷謙男, 他：周産期医療システムと救命救急システムの協力体制に関する研究。厚生労働科学研究費補助金, 子ども家庭総合研究事業一乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究。平成19年度総括・分担研究報告。pp149-154, 2008。

* * *

* *

