

九月下旬から十月上旬にかけて東京で二件続いた妊婦の受け入れ拒否問題は、医療体制が手厚いはずの大都市にも「お産の危機」が及んでいる実態を浮き彫りにした。産科医療の縮小に歯止めがかからない近隣県からの妊婦搬送が増え、受け入れ能力を超えるのは時間の問題。拠点病院をバックアップする体制の脆弱(ぜいじやく)さが問題を抱いたとの指摘もある。

「東京が恵まれているというのは幻想にすぎない」。こうした強調する都内の産科医は少なくない。

首都・東京は高度医療を担える医療機関が集中し、地方に比べれば人材も豊富。しかし産科縮小が続く近隣の受け入れ能力は、産科医療が疲弊している。

隣接する埼玉県は、子どもを産める年齢の女性十万人あたりの産婦人科医師数が二七・六人で、全国ワースト二位。二〇〇七年に同県で搬送された妊婦九百七十八人のうち百四十四人を県外に搬送しており、東京が百十人を受け入れている。

受け入れれば限界

県内唯一の総合周産期母子医療センターである埼玉医科大学総合医療センター(同県川越市)の田村正徳センター長は「重症の人を中心に引き受け、比較的軽い人は断らざるを得ない」と苦渋の表情を浮かべる。

神奈川、千葉県からの搬送も多い。東京には新生児集中治療室(NICU)が約二百床あるが、四分の一は近隣

手厚いはずの医療なのに 妊婦受け入れ拒否



新生児集中治療室のベッドは21床あるが、常時ほぼ満床状態(横浜市内の神奈川県立こども医療センター)

新生児集中治療室の拡充が急務

と、早産による低体重出生児の増加などを背景に全国で約一千床が不足。産科救急体制の立て直しには、NICUの整備を進めることが不可欠といえる。

日本で最初に総合周産期母子医療センターの指定を受けた神奈川県立こども医療センター

高額な機器・人手不足がネック

十月に妊婦36人が脳内出血で死亡したケースでは、受け入れを断った八病院のうち、少なくとも三病院が「新生児集中治療室(NICU)の満床」を理由に挙げた。厚生労働省研究班が今年七月にまとめた推計によ

「お産の危機」 東京も深刻

日本の産科医療は、最も高度な産科救急を担う総合周産期母子医療センターを頂点としたピラミッド型の構成にな

っており、その下に、比較的高度な医療を担う地域周産期医療センター、産婦人科がある病院、診療所が連なる。総合センターは全国に七十五カ所、地域センターは二百三十カ所あり、「総合」と「地

- 東京の妊婦受け入れ拒否問題を巡る動き
- 9月23日 東京・多摩地区で30代妊婦が杏林大病院(三鷹市)など6病院に受け入れ拒否される。都立墨東病院(墨田区)で出産後、脳内出血の手術を受けるが意識不明に
 - 10月4日 36歳の妊婦が都立墨東病院など8病院に受け入れ拒否される。最終的に墨東病院が受け入れ、出産後に脳内出血の手術を受けるが死亡
 - 22日 10月4日の搬送拒否が発覚
 - 27日 厚生労働省が総合周産期母子医療センターの診療体制改善などを求める通知を都道府県に出す
 - 28日 厚労省が総合センターの医師数の調査結果を公表。全国75カ所中15カ所が6人以下
 - 31日 日本産科婦人科学会が産科と救急の連携強化などを求める緊急提言を厚労相に提出
 - 11月4日 9月23日の搬送拒否が発覚
 - 5日 厚労省が産科と救急の連携について検討する第1回懇談会を開催
 - 10日 厚労相と経済産業相が会談。搬送を円滑にする情報伝達システムを共同開発することを決定

近隣県からも搬送 拠点病院へのサポート欠く

ところが、東京は総合センター九カ所に対し、地域センター十三カ所。比率は約一対一・五。東京のある産科医は「地域センターが総合センターのクッションになったり、バックアップしたりする構図が崩壊している」と話す。

十月に死亡した妊婦のケースは、搬送を断った八病院のうち総合センターと地域センターがそれぞれ三病院あり、相互補完ができなかった。

一歩先行く近畿圏

西日本最大の都市である大阪も東京と同様に、周辺からの搬送が相次いでいる。〇六年八月、奈良のお産中に意識を失った脳内出血の妊婦を受け入れたのは、約六十キロ離れた吹田市の病院。〇七年八月、奈良の救急搬送中の妊婦が死産した問題でも搬送先は高槻市の病院だった。

問題が先に起きたこともあり、近畿圏の取り組みは東京を一歩リードしている。

昨年、大阪府立母子保健総合医療センター(和泉市)に八病院の医師十五人が交代で詰め、搬送先を決めるコーデイナー制度を開始。同センターの末原剛幸副院長は「妊娠後の経過や症状に応じ、どこに搬送するのが適切か判断している」と話す。

二府七県の広域システムも稼働しており、〇七年六月から〇八年八月まで、奈良から

命にかかわる行為だったといえる。予期せぬ大量出血が主な死因だった。

十万人を切ったのは八八年度、二〇〇七年は二・六件まで低下した。ただ近年は、高齢出産の増加などで、再びリスクが高まる懸念がされている。

の二十三人を含む三十人を大阪で受け入れた。

今回の問題を受け、産科医の中では、妊婦の脳内出血のリスクを改めて重視する動きも始まっている。

「ここまで頻度が高いとは驚いた」。日本医大多摩山病院の中井章人教授がこのほど、妊婦死亡に関する厚生労働省研究班などのデータを再集計したところ、〇五年に死亡した妊婦八十四人のうち、三十九人が妊娠と直接関係のない死因だったことが判明。少なくとも十例は脳内出血やくも膜下出血だったとい

妊婦の受け入れ拒否が相次いだ奈良県は、県立医科大学病院を総合周産期母子医療センターに指定したものの、人手不足が原因で、NICU約三十床のうち二十床強しか稼働していないのが実情という。

神奈川県立こども医療センターの豊島勝昭医師は打開策として、三・六カ月の短期有給研修医制度を提案し、県の職員提案として採用された。「年単位は無理でも、数カ月なら働けるという地方の若手医師は、大勢いる。地方と都市を結ぶ研修モデルにもなる」と強調。二年間で十人以上の研修医を受け入れ、育成する予定という。

は高額な医療機器を購入する必要がある、負担は大きい。

さらに深刻なのは人手不足。新生児医療は小児科や産科とは異なる特殊な分野で、医師の育成に手間がかかる。医療的ケアに加えて授乳なども必要のことから、看護師も不足している。

編集委員 木村彰