

**2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案
調査委員会報告書**

平成19年11月

奈良県

目 次

1. 当委員会設置の目的	1
2. 今回の事案の経過	1
3. 原因究明	2
4. 問題点と課題	3
5. 再発防止に向けての対応策	6
6. 最後に	12
資料編	13

1. 当委員会設置の目的等

2007年8月29日、奈良県在住の妊婦が救急搬送中に死産するという事案が発生し、県民に大きな不安を与えることとなった。奈良県は、救急医療を提供するシステムの構築を図る責任を有する立場から、翌30日には、知事を委員長とする委員会の設置を決め、県内の関係者のみならず大阪府など近府県の関係者にも委員をお願いし、また、厚生労働省にもオブザーバーとして参加いただき当委員会を立ち上げることとした。

当委員会では、「だれが悪かったのか」ではなく「何がおかしかったのか」を追求し、今回のような事案の再発を防止するためには「だれが何をすべきか」という責任を明確にすることを目的として議論を深めたところである。

本報告書は、委員会での議論をふまえ、奈良県が取りまとめたものであり、県民に対し、今後二度とこのような事案を繰り返さず、安心して出産できる環境を提供するために、奈良県を始め県医師会、産婦人科医師、産婦人科を担う医療機関、消防機関などや国も含めて取るべき対応策を明らかにするものである。

2. 今回の事案の経過

平成19年8月29日(水)午前2時44分頃、携帯119番により、患者の知人の男性より橿原市内の商業施設において妊娠した36歳の女性(後に38歳と判明)が腹部・腰部の痛みにより苦しがり、妊娠何週目かは不明の旨、中和広域消防組合橿原消防署東出張所に救急要請があった。

救急隊が同日午前2時52分現場到着し確認すると、妊娠しているがかかりつけ医なしで、昨夜より下腹部痛、腰痛、性器出血があるとの訴えがあった。

同日午前2時55分救護を完了し、奈良県救急医療情報システムにより受入医療機関を確認すると、当日の産婦人科受入可能医療機関は県立医科大学附属病院のみが受け入れ可能の表示となっていた。

その後の経過は次のとおりである。(詳細の経過は資料1参照)

2時57分頃

消防は、県立医科大学附属病院に受入要請を行なったが、病院から診察中のため後にしてほしいと回答があり、他の病院を探すことになった。

3時14分

消防は、奈良市消防局に北和地域で受け入れ可能な医療機関を探すよう依頼したが、受入可能病院はなかったため、大阪府内の病院を探すことになった。

3時14分～4時7分

大阪府内病院7箇所と県立医科大学附属病院に再度受入要請したが、いずれも受入不可能との回答があった。

4時10分

大阪府高槻市の高槻病院に受入要請をすると受入可能との回答を受けたため、4時19分現場を出発した。

5時9分頃

大阪府高槻市内で接触事故を起こしたため現場で停車し、同5時10分高槻市消防本部に救急要請を行なった。

5時13分

高槻市救急隊が現場に到着し、同時刻にベビーのCPA(心肺機能停止状態)を確認。

5時46分

高槻病院に患者を収容。(5時55分ベビーの死亡確認)

3. 原因究明

今回の事案を検証し、その原因究明を行った結果、直接的な原因は次のとおりである。

(1)「消防と医療機関の連携不足」

消防が病院へ受入要請した際に、妊娠週数など病院が受入可否を判断する重要な情報が把握されていなかった。また病院の救急受付担当者が、医師の状況を正確に消防へ伝えられなかったこともあった。こうした連携の不足が、患者を県外に搬送する要因にもなった。(資料1参照)

(2)「県内に産婦人科の救急患者を受入できる医療機関がなかったこと」

今回の事案が発生した時間帯では、奈良県救急医療情報システム上、産婦人科受け入れ可能病院は県立医科大学附属病院だけであった。(資料2参照)

この県立医科大学附属病院において、同時刻には医師が他の患者の対応などで受入できなかったため、消防は県外の医療機関へ受入要請をすることになり、搬送に相当の時間を要した。(資料3参照)

(3)「未受診妊婦であったこと」

かかりつけ医のいない、いわゆる「未受診妊婦」であったため、まずかかりつけ医が診察し、そこで対応できなければ高次の医療機関へ転送するという周産期医療のネットワークを活用することができず、消防が独自に県外の医療機関を探すことになり、搬送に時間を要した。(資料4参照)

また、今回の事案は、死産に至るというハイリスク妊婦であったにもかかわらず、高度な医療を担う県内の病院で受け入れできなかった。周産期医療のシステムとして、かかりつけ医のいない患者が想定されていなかった。

(4)「産婦人科医の不足」

県内に産婦人科救急患者を受け入れできる医療機関がなかった要因としては、産婦人科勤務医の勤務環境の苛酷さやリスクの大きさなどからくる医師不足が考えられる。このことは、(2)の医療機関がなかった背景的な要因であるとともに、今回の事案の患者を受け入れできなかった直接的な要因でもある。

なお、この産婦人科医の不足が、分娩取り扱い医療機関の減少につながり、救急患者を受け入れできる体制がないことにもつながっている。

(分娩取り扱い病院数 平成14年度末:16病院→平成19年10月:11病院)

4. 問題点と課題

前章の原因究明により明らかとなった直接的な問題点と課題に加え、今回の事案について議論を深める中で明らかとなった周産期医療体制の全体的な問題点や課題も含め整理を行った。

(1)消防と病院の連携円滑化

今回の事案で改めて確認できたことは、休日・夜間における病院受付業務は守衛や事務当直者が担っている医療機関が多く見受けられることである。消防が病院受付職員に伝えた内容に受入可否を判断する重要な情報が入っていないことが発見できなかったり、病院受付職員に医療に関する専門知識が乏しく、適切な対応を瞬時に出来ないという実態がある。

このため、消防と病院受付職員、医師等のコミュニケーションを確立するための体制づくりが課題といえる。

(2)消防救急の体制充実

今回の事案に対応した消防出張所には救急救命士が配置されていなかった。救急現場及び搬送途上における応急処置の充実を図るためには、救急隊員の専任化と救急救命士の着実な養成や、医療機関での研修を含めた教育訓練の充実などが求められる。(資料5参照)

(3)医療機関の救急患者応需情報を提供するシステムの充実

消防が医療機関の応需情報を得るシステムとして「救急医療情報システム」が整備されているが、システム上の産婦人科の状況は、昼は受入可能医療機関が相当数あるが、休日・夜間の受入可能医療機関は、県立医科大学附属病院と輪番病院(事案発生当時は市立奈良病院(水、木、土))のみとなっている。(資料2参照)

また、システムのデータ更新が1日2回のみで、救急医療情報システムの表示と実際の医療機関の受け入れ状況が一致していない場合もある。

こうしたことから、消防が産婦人科患者の搬送先をスムーズに探すためには、産婦人科の受入可能医療機関を増やすとともに、その医療機関の状況を表示だけリアルタイムに表示することが必要である。

(4)産婦人科一次救急体制の確立と役割の明確化

北和地域では、金曜日の夜間や日曜日については、産婦人科の一次救急の輪番体制が空白となり、また、中南和地域では、休日・夜間の一次救急を担う医療機関がなく、本来高次救急に対応すべき県立医科大学附属病院が一次救急患者も受けざるを得ない状況となっている。(資料6、7参照)

こうしたことから、北和地域が空白となる曜日で、県立医科大学附属病院がハイリスク妊婦の対応等で受け入れが出来ない状況が重なると、県内に一次救急患者を受け入れる医療機関が全くない状況となり、今回の事案のように県外医療

機関へ搬送され、結果として搬送に相当の時間を要することになる。

このことは、消防機関へ救急要請のあった産科・周産期傷病者の搬送状況のデータにもあらわれており、医療機関へ要請するも実際に受け入れに至らなかった件数の割合が近府県で最も高く、これに比例して現場到着から現場出発時間までに要した時間の割合も高くなっている。こうしたことから受入医療機関がスムーズに確保できていないことがわかる。(資料8参照)

以上のことから、産婦人科の休日・夜間の一次救急体制をどのように確立するかが、今回の事案の最大の課題といえる。

(5)ハイリスク妊婦の受け入れ体制の確立

ハイリスク妊婦の受け入れは主に県立医科大学附属病院と県立奈良病院が担っているが、その2つの病院でもNICUの満床等により受入できないことも多く、その場合はやむを得ず県外病院に搬送されているが、その大半は大阪府で受け入れられているのが現状である。(資料9、10参照)

県内のNICUの病床数を単純に人口比で比較すれば、近隣府県と遜色ないが、奈良県の場合、NICUの後方病床がなく、NICUを後方病床的に使用せざるを得ない状況になっている。(資料11参照)

このため、NICUが満床になることが多く、母子ともに受け入れが必要なハイリスク妊婦の対応が困難となり、母体の県外搬送が多くなっている。

平成20年5月までに開設予定の総合周産期母子医療センターができると、一部改善されると考えられるが、なお、後方病床を含めた周産期医療に必要な病床数が十分確保できているとはいえない状況である。(資料12参照)

(6)周産期医療を担う医療機関のネットワークシステムの充実

ハイリスク妊婦等の病病・病診連携のネットワークシステムとして「周産期医療情報システム」があるが、実質的に受け入れを担うのは県立医科大学附属病院と県立奈良病院のみであり、また、消防はこの情報を利用できないことから、システムとしては十分機能しているとはいえない状況であり、システムの見直しも必要である。

(7)近府県との広域連携システムの確立

上記のように、ハイリスク妊婦を県内医療機関だけでは受け入れできず、他府県の医療機関へ搬送せざるを得ない状況にある。県内で受け入れできるよう早急に体制を整備することは当然のことであるが、それでもなお県内で対応できない場合に近府県との公式な搬送体制をどのように確立するかが課題といえる。

(資料9、10参照)

(8)未受診妊婦の解消

今回の事案では妊婦が分娩に至るまで一度も妊婦健康診査を受けることなく、また、かかりつけ医もいないという、いわゆる「未受診妊婦」であったため、妊婦の状況が的確に把握できず、受入先の照会に時間を要することになった。

今回の事案を契機に、未受診妊婦の現状把握を行ったところ、分娩に至るまで一度も妊婦健康診査を受けたことがない、いわゆる「飛び込み出産」が平成18年の1年間に16件あり、平成18年奈良県の出生全体の状況と比べて「37週未満の早産」や「1500g未満の極低出生体重児の出生」が多いなど、分娩時のリスクが高いことがわかった。また、未受診妊婦の調査の結果、未受診理由について「経済的理由」が一番多いということもわかった。(資料13参照)

妊婦健康診査を未受診のままに周産期を迎えることは未治療の合併症や感染症などが存在することもあり、妊婦自身にも、生まれてくる子どもにもリスクが高いことから、未受診妊婦を解消するための対策の充実も大きな課題となっている。

(9)産婦人科医の確保

産婦人科一次救急体制が不十分となる要因として、産婦人科医の不足が考えられる。産婦人科勤務医は、勤務環境の苛酷さとリスクの大きさなどから全国的に減少し、不足している状況にあり、それが苛酷さをさらに増すという悪循環に陥っている。

この産婦人科勤務医の勤務環境を改善し医師を確保することは、周産期医療を取り巻く根本的な課題といえる。(資料14、15参照)

5. 再発防止に向けての対応策

前章で明らかとなった問題点と課題に対応し、今後二度とこのような事案を繰り返さず、県民に安心して出産できる環境を提供するために、奈良県を始め産婦人科標榜病院、開業医、消防、市町村等においても以下に記載の具体的な対応策を、できることから早急にかつ計画的に実施すべきであり、また国においても、対応しなければならぬ取り組みについて積極的な対応が必要であるとする。

(1)消防と病院の連携円滑化

消防と医療機関の連携は、救急患者をスムーズに搬送するためには非常に重要となる。消防は医療機関への受入要請に際し、医療機関側が必要とする情報を正確に伝える必要があり、受入医療機関も患者の状況を正確に聞き取る必要がある。消防と医療機関の受付職員との最低限必要な照会応答システムを両方で共有することにより、スムーズな救急搬送体制を確立する必要がある。

加えて、妊婦搬送に関わって構築されたシステムを小児救急等、他の傷病例にも広げ運用できるよう取り組む必要がある。

①産婦人科救急対応マニュアルを整備

消防が医療機関に伝える情報に受入可否を判断する重要な情報が漏れ落ちなく入り、病院内の医師等へも正確に内容を伝えられるようにするため、消防と病院窓口の照会応答マニュアルの整備を行った。(平成19年10月3日から24日まで4回のマニュアル作業部会(周産期医療拠点病院関係者、医師会関係者、消防救急関係者、消防通信関係者で構成)を開催し産婦人科救急対応マニュアルを作成。(資料16参照))

②マニュアルに基づく訓練の実施等

マニュアルが実効性を持つために、消防と医療機関による産婦人科救急対応合同訓練を早急に実施する。さらに、システムを構築すれば終わりということではなく、構築したシステムの実効性を継続・充実するため、関係機関が連携し定期的な訓練や研修についても取り組んでいく必要がある。(訓練についてはハイリスク妊婦搬送コーディネーターの配置と平行して実施日を検討中)

③救急医療情報システム等の効率的な運用

救急隊がスムーズに救急患者の搬送先を探ることができるよう、産婦人科標榜病院は、病院の当直体制などができるだけリアルタイムで反映されるように救急医療情報システムのデータ更新をすべきである。

また県は、システムの画面上「婦人科」のみ診療できる場合の表示ができないなどの課題があり、それに対応したシステムの改善を行う。

(2)産婦人科一次救急体制の整備

今回の事案のような未受診妊婦やかかりつけ医がいても万一对応してもらえない場合などでも、県内で24時間365日必ず対応できる一次医療機関があるという体制を早急に確立する必要がある。そのためには、次に示す体制の整備を行うものとする。

①病院群輪番制による体制整備

現在、北和地域では3病院の輪番制で一次救急体制を確保しているが、空白となる曜日もある(資料6参照)ことから、その他の産婦人科標榜病院にも、輪番体制への積極的な参画を可能な限り望みたい。

また、県はそれにとまなう財政負担を行う。(財政負担のあり方を検討の上、平成19年度12月補正予算で対応)

②在宅当番医制による体制整備

北和地域の病院群輪番制のうち空白日である、金曜日、日曜日、祝日を補完し、最低でも1カ所は県内に産婦人科一次救急体制を確保するため、開業医の参画による在宅当番医制を実施する。さらに、可能な限り、中南和地域にもこの在宅当番医制を拡大し実施する。(平成19年度12月補正予算で対応)

この在宅当番医制の実現には、県内で開業する産婦人科医の積極的な協力が不可欠である。奈良県はその実現に向けて必要な財政負担を行うとともに、開業医は県の産婦人科の一次救急医療を開業医が担うという自覚のもと、在宅当番医制の実現に向けた作業部会を早急に設置し、問題点を整理し、速やかに体制整備を図らなければならない。

なお、国においても、開業医の救急医療等への参画を誘導するための方策として診療報酬上の見直しを図られるようお願いしたい。

③一次救急体制のバックアップ

一次救急体制の効果的な運用を図るため、高次救急を担う医療機関は、一次医療機関で対応できない患者の受け入れについては、連携を強化しそのバックアップ体制の確保を図る。

なお、かかりつけの患者が連絡しても休日・夜間は診療しない場合が少なからず見受けられることから、かかりつけ医はかかりつけ患者には責任を持った対応をすべきである。

また、一次救急体制の整備は、本来市町村の業務であるが、産婦人科に関しては医療資源が十分でない現状から、全県的に体制整備を進める必要があり、当面は県が責任を持って緊急的に体制を整備し、運用を行うものとする。

(3)ハイリスク妊婦の受け入れ体制の確立

ハイリスク妊婦の受け入れ体制の確立のためには、一次救急体制をバックアップする高次医療機関が必要である。県内の患者は、原則県内で対応できるようハード、ソフト両面での体制整備を行う必要がある。

①総合周産期母子医療センターの整備等

総合周産期母子医療センターを県立医科大学附属病院に、平成20年5月末

までのできるだけ早い時期に整備する。

また、県立奈良病院において母体を受け入れできない要因となっているNICUの後方病床不足(4頁(5)を参照)を解消するため、その整備を検討する。

②周産期医療体制のより充実に向けた検討

周産期医療体制のさらなる充実に向けた本格的な総合周産期母子医療センターの設置に取り組むため、その機能、施設の内容、立地場所などを検討するため、「周産期医療体制整備基本構想検討会議」を設置し、今年度中に「基本構想」を策定する。

また、今後は、国の「周産期医療システム整備指針」により求められる「周産期医療協議会」を設置し、上記の「基本構想」を推進し、地域の実情に応じた周産期医療体制の確立に向けて幅広く検討を行うこととする。

その際、NICUの長期入院患児への対応として、後方病床及び療養施設の整備や在宅ケアの充実について十分留意するものとする。

③診療報酬の改善

国においては、NICUの長期入院患児の後方病床への移行が進むよう、診療報酬の改善を図られるよう検討されたい。

(4)ハイリスク妊婦搬送コーディネーターの配置

休日・夜間におけるハイリスク妊婦の医療機関から高次医療機関への搬送や、搬送先の確保が困難な救急隊からの搬送など、母体搬送先の決定をスムーズに行うためのコーディネートを行う者が必要である。

このコーディネートを行う者(ハイリスク妊婦搬送コーディネーター)の配置により、これまで消防が利用できなかった周産期医療情報システムの情報が、コーディネーターを介して消防も利用できるルートを確保できることになる。(ただし、患者の状態が高次以上と判断される場合及び受け入れ可能な一次救急医療機関が見つからない場合に限る。)

県は、こうした業務を担うハイリスク妊婦搬送コーディネーターを、県立医科大学附属病院に配置する。(9月補正予算で措置済)

このコーディネーターは、本来医師が行うことが望ましいが、医師の確保が難しいため、助産師等により早急に運用を開始する。ただし、運用開始後についても、早急に医師を確保すべきと考える。

(現在コーディネーターを募集中であり、確保でき次第配置予定。なお、コーディネーターの業務内容の詳細等については資料16参照。また、今後新生児搬送のコーディネート業務についても検討すべきと考える。)

(5)近府県との広域連携システムの確立

県内の医療機関で受け入れ先がなく、かつ緊急を要する場合の、近府県との公式な搬送体制を確立する必要がある。

そのため9月5日に近畿ブロック周産期医療広域連携検討会議が開催され、その目的について合意したところであり、今後、具体的体制については、現場の医師の参加を得て協議を進めることとなる。

また、その連携にあたる奈良県側の拠点病院を県立医科大学附属病院とし、その調整機能の充実を図ることとした。

なお、この近府県との連携にあたり、休日・夜間はハイリスク妊婦搬送コーディネーターが他府県の拠点病院との連携を行うことを想定しているが、このコーディネーターに医師が確保できるまでは、他府県の拠点病院との関係から、従来どおり県立医科大学附属病院の医師がその調整機能を担うこととする。

(6)ドクターヘリによる救急搬送体制の充実

妊婦の広域救急搬送体制を確立するため、現状の和歌山県ドクターヘリの三重県を含めた三県共同利用に加え、大阪府のドクターヘリの広域活用への参画、さらに奈良県独自のドクターヘリの導入についても検討を行う。

その際には、病院に近接したヘリポートの整備についても併せて検討を行う。

(7)市町村消防の広域化など消防救急体制の充実

市町村消防の広域化を図り、様々なスケールメリットを実現することで消防救急体制の充実・強化を促進させることが重要である。

これにより、救急隊員や救急救命士の増強と専任化、さらには、特定行為(静脈路確保、気道確保、薬剤の投与)が可能な認定救急救命士の養成等を促進させることが期待できる。

また、救急隊の産婦人科患者に対する対応をより向上させるための研修などを実施する必要もある。

また県民には、救急医療についての意識向上を求めるものである。安易な救急車利用により、本来の救急患者が適正な医療を受けることに支障を来すことがあるということを十分理解すべきである。

(8)未受診妊婦の解消

県民には、妊娠の兆候があれば、必ず医療機関を受診し、かかりつけ医を持ち、母体や胎児の健康管理を図るため定期的な妊婦健康診査を受ける必要があるということを求めたい。近年、経済的な理由などで妊婦健康診査を受診しない

妊婦もみられるが、母体や胎児の健康確保を図るうえでも、妊婦にはこうしたことについての意識向上を、特に求めるものである。

県は、未受診妊婦解消に向けて妊婦の経済的負担を軽減するため、妊娠判定のための受診に対する助成を市町村に行うことを検討する(平成20年度当初予算で対応すべく検討中)とともに、市町村に妊婦健康診査の公費負担の回数増を積極的に働きかける必要がある。

また妊婦に対する受診勧奨の強化や啓発及び妊娠に関する知識の普及について、市町村や民間団体・企業等と協力し、保健所を中心に学校と連携した思春期保健対策の取り組みや妊娠相談窓口の設置、啓発キャンペーンの実施などに積極的に取り組む。(平成20年度当初予算で対応すべく検討中)

市町村においても、妊婦の健康管理や、未受診妊婦の解消を図るための方策の充実を図る必要がある。経済的理由により受診できない者が生じないよう妊娠判定のための受診に対する助成とともに少なくとも5回以上の妊婦健康診査の公費負担を行うことや、妊婦に対する受診指導の強化や啓発の充実を図りたい。

また、国においても、全国レベルでの受診勧奨キャンペーンの実施等普及啓発に取り組まれることが望ましい。

(9)産婦人科医の確保

中・長期的には、医師確保を始め医療資源を充実させる方策も必要である。産婦人科医の養成や、過重な勤務環境の改善など、産婦人科を志す医療従事者が増えるような対策を講じる必要がある。

①産婦人科医師等の勤務環境改善

県は、県立病院及び県立医科大学附属病院の産婦人科医師等の処遇改善の具体策を今年度中に検討し、20年度からの実施を目指す。

②県立医科大学の定員増と奨学金貸与制度の創設

医師確保策として、県立医科大学の入学定員を増員するとともに、その増員分に、一定期間、県が指定する医療機関で産婦人科等に従事することを返還免除要件とする奨学金貸与制度の創設を図る。(平成19年12月補正予算で対応)

③県立医科大学の学生及び研修医師を対象とした奨学金等貸与制度の創設

県立医科大学の学生及び研修医師を対象として県が指定する医療機関で産婦人科等に従事することを返還免除要件とする県独自の奨学金等の貸与制度も創設する。(平成20年度当初予算で対応すべく検討中)

国においては、産婦人科、小児科など特定診療科の医師不足は深刻な状況にあり、分娩を扱う医療機関が減少するなど、医療提供体制の確保・維持に支障を来

している地域の実情を理解のうえ、財政措置の充実等以下の内容についての対応をされたい。

- ・地域医療を担う医師を一人でも多く養成するため、大学医学部の入学定員の増員を図られたい。
- ・臨床研修医の偏在が起こらないよう都道府県ごとの定員を定めるなど必要な措置を講じられたい。
- ・産科医のリスク軽減措置として、無過失補償制度と第三者機関による死因究明制度の創設を早期に実現されたい。

6. 最後に

奈良県では、昨年の町立大淀病院での事案に続き今回の事案が起こり、県民に対し妊娠・出産について大きな不安を与えることになった。

医療を提供するシステムを構築するため、県は早急に県内の限られた医療資源を有効に活用した医療提供体制を責任を持って確立しなければならない。

それとともに、奈良県の産婦人科医療提供体制に関わる全ての者が危機感を共有し、病院、開業医、消防、市町村など、それぞれ役割を積極的に果たされたい。

また、国においても、医師偏在をはじめとして、地方ではどうしても対応できない課題について、責任を持った対応をされたい。

今後は、本報告書に示された対応策を、奈良県を始め関係者が一丸となり着実に実行し、一日も早く県民の信頼を回復するとともに、二度と今回のような痛ましい事案を生じさせないことを決意するものである。

最後に、当調査委員会の委員各位には、ご多忙にもかかわらず委員会に出席し、真摯に協議いただいたことを、心から感謝申し上げますとともに、産婦人科救急対応マニュアルの作成や輪番病院体制への参画病院など、協力いただいた関係者にも心から感謝申し上げますところである。