

**2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案
調査委員会報告書**

(概要版)

平成19年11月

奈良県

1. 当委員会設置の目的等

当委員会は今回の妊婦搬送事案の原因究明と再発防止の対応策を検討するため設置され、「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、「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ました。

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	中和広域消防組合に救急要請あり（妊娠何週目か不明の妊婦が腹部・腰部の痛みあり）
2時52分	現場到着（同日午前2時55分救護完了）
2時57分頃～	県立医科大学附属病院へ受入要請をしたが、受入不可
3時14分～	県内に受入可能病院はなかったため、大阪府内の病院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
4時10分	大阪府の高槻病院に搬送決定（4時19分現場出発）
5時9分頃	大阪府高槻市内で接触事故（5時10分高槻市消防本部に応援要請）
5時13分	高槻市救急隊が到着
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。こうした連携不足が、患者を県外搬送する要因にもなった。

(2) 「県内に産婦人科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が、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。

(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医療機関へ転送するという周産期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。

また、奈良県の周産期医療のシステムとして、未受診妊婦など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入できる医療機関がなかった要因は、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、今回の事案の直接的な原因でもある。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

- ・ 消防が病院へ受入要請する際に、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いことがあったり、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いことがあるなど、消防と病院や院内の連携不足がある。
- ・ 消防と病院受付担当者、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。

(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課題。

(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

- ・ システム上、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（金、日は空白）のみとなっている。
- ・ 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。
- ・ 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ができるだけリアルタイムに表示し、消防が産婦人科救急患者の搬送先をスムーズに探すことができるシステムの確立が課題。

(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、病院が輪番制で対応しているが、金曜日の夜間や日曜日については、輪番体制が空白となる。
- ・ 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。
- ・ 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、最大の課題。

(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入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、NICUの満床等により受入できないことも多く、県外搬送が多い。
- ・ 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。
- ・ ハイリスク妊婦を県内医療機関で対応できる体制の確保が必要であり、そのための、総合的な周産期医療体制の確立が課題。

(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

- ・周産期医療情報システムによるネットワークがあるが、実質的に受入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機能しているとはいえない。
- ・消防は周産期医療情報システムの情報を利用できない。
- ・システムとして十分機能しているとはいえない状況を改善し、効果的なシステムを確立することが課題。

(7) 近府県との広域連携システムの確立

- ・ハイリスク妊婦を県内医療機関で受入できず、他府県へ搬送せざるを得ない状況。
- ・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。

(8) 未受診妊婦の解消

- ・かかりつけ医がいない未受診妊婦は、救急時に受入先の確保に時間を要する。
- ・妊婦健康診査を未受診のまま周産期を迎えることは、妊婦自身にも、生まれてくる子どもにもリスクが高い。
- ・未受診となる理由について、経済的理由が一番多い。
- ・妊婦健康診査を未受診のまま周産期を迎えることは、未治療の合併症や感染症等が存在していることもあり、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、未受診妊婦をなくための対応が、大きな課題。

(9) 産婦人科医の確保

- ・産婦人科医の不足。
- ・産婦人科医の勤務環境の苛酷さとリスクの大きさ。
- ・産婦人科医の勤務環境を改善し医師不足の解消は、周産期医療を取り巻く根本的な課題。

5. 再発防止に向けての対応策

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開業医、標榜病院、消防、市町村等が、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、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考え。

(1) 消防と病院の連携円滑化

- ・産婦人科救急対応マニュアルを整備（H19.11整備済み）及びマニュアルに基づく訓練の実施等。（H19.11中に実施予定）
- ・救急医療情報システム等の効率的な運用。（検討中）

(2) 産婦人科一次救急体制の整備

①病院群輪番制 ②在宅当番医制 ③一次救急体制のバックアップ

（産婦人科標榜病院の対応）

- ・病院群輪番制への積極的な参画。
（開業医の対応）
- ・在宅当番医制への積極的な参画およびかかりつけ患者には責任を持った対応。
（奈良県の対応）
- ・一次救急体制の整備及びその財政負担。
（H19.12補正予算対応に向け検討中。現在関係者と実施に向け協議中）

(3) ハイリスク妊婦の受け入れ体制の確立

（奈良県の対応）

- ・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整備。
（H20.5月までに整備）
- ・不足するNICUの後方病床を県立奈良病院に整備を検討。（検討中）
- ・県の周産期医療体制の充実に向けた「基本構想」を策定。
（H19年度中に策定）
- ・「周産期医療協議会」を設置。（検討中）
（国への要望）
- ・NICUの長期入院患儿の後方病床への移行が進むよう、診療報酬の改善。

(4) ハイリスク妊婦搬送コーディネーターの配置

（奈良県の対応）

- ・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。
（H19.9月補正予算、現在実施準備中）

(5) 近府県との広域連携システムの確立

(奈良県の対応)

- ・ 近府県との公式な搬送体制の確立。
(H19.9.5近畿府県で合意、詳細について協議中)
- ・ 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。(コーディネーターの配置を準備中)

(6) ドクターヘリによる救急搬送体制の充実

(奈良県の対応)

- ・ 近府県のドクターヘリの広域活用と奈良県独自の導入について検討。
(検討中)

(7) 市町村消防広域化等の消防救急体制の充実

(消防の対応)

- ・ 市町村消防の広域化により消防救急体制の充実・強化。
- ・ 救急隊員や救急救命士の増強と専任化、さらに認定救急救命士の養成。
- ・ 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。

(県民の対応)

- ・ 救急医療についての意識向上。(安易に救急車使用をしないなど)

(8) 未受診妊婦の解消

(県の対応)

- ・ 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。
(H20年度当初予算対応に向け検討中)
- ・ 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。
- ・ 保健所を中心に学校と連携した思春期保健対策の実施。
(H20年度当初予算対応に向け検討中)
- ・ 妊娠相談窓口の設置、啓発キャンペーンの実施。
(H20年度当初予算対応に向け検討中)

(市町村の対応)

- ・ 妊娠判定のための受診に対する助成の検討。
- ・ 妊婦健康診査の公費負担回数の増。
- ・ 妊婦に対する受診指導の強化や啓発の充実。

(県民の対応)

- ・ かかりつけ医を持ち、母体や胎児の健康確保を図るため妊婦健康診査を必

ず受ける。

(国に対しての要望)

全国レベルでの妊婦健康診査受診勧奨キャンペーンの実施等の対策。

(9) 産婦人科医等の確保

(奈良県の対応)

- ・ 県立病院及び県立医科大学附属病院医師の処遇改善策を検討。
(H20年度当初予算対応に向け検討中)
- ・ 県立医科大学の入学定員を増員し、その増員分に、奨学金貸与制度を創設。
(H19.12月補正予算対応)
- ・ 県立医科大学の学生及び研修医師を対象に奨学金等貸与制度を創設。
(H20年度当初予算対応に向け検討中)

(国に対しての要望)

- ・ 大学医学部の入学定員の増員。
- ・ 臨床研修医の偏在が起こらないような措置。
- ・ 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。

6. 最後に

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。