

増える妊産婦の救急搬送と減る医師

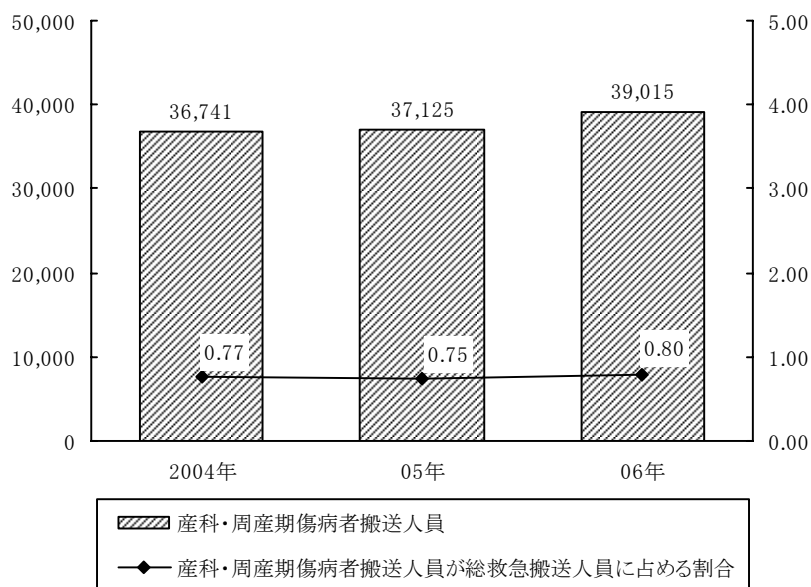
下開 千春

＜増加傾向にある妊産婦の救急搬送＞

妊産婦の救急医療における「たらい回し」や「受け入れ拒否」が全国的な問題として報道されている。2007年8月末、奈良県の妊婦が11病院に受け入れを拒まれて搬送途中で死産した事例を受け、総務省消防庁は厚生労働省とともに、「救急要請における産科・周産期傷病者搬送実態調査」を緊急に実施した。

出産にまつわる救急搬送の患者数は増えているのだろうか。産科・周産期傷病者（「周産期」とは、妊娠満22週から生後満7日未満までの期間をいう）、いわゆる妊産婦の救急搬送人員が総救急搬送人員に占める割合はいずれの年度も約0.8%と、特に変化はみられない。しかし、それは総救急搬送人員が04年（約475万人）から06年（約489万人）に微増しているためでもある。妊産婦の救急搬送人員の実数は、04年（36,741人）から06年（39,015人）に、2年間で6.2%増加している（図表1）。

図表1 産科・周産期傷病者搬送人員と総救急搬送人員に占める割合



注1：全国の消防本部数は、04年886、05年848、06年811である。

注2：データが欠けている、統計システム上対応できない等の理由で集計することが出来ない集計不能本部数は、04年45、05年24、06年18である。

資料：総務省消防庁「救急要請における産科・周産期傷病者搬送実態調査」（平成19年10月26日公表）

＜救急搬送の受け入れ、照会回数が3回以上の妊産婦は約50人に1人＞

妊産婦の救急搬送の受け入れの状況をみると、受け入れを断られた回数が0回であったのは92.4%で、9割以上が1回目の問い合わせで医療機関への受け入れが決まっている（図表2）。一方、受け入れを3回以上断られた搬送は1.93%で、約50人に1人の割合となっている。この割合は、04年

(0.94%)、05年(1.32%)とやや増加傾向にある。妊産婦の救急搬送が総救急搬送人員に占める割合は決して高くはないが、搬送の受け入れが迅速に行われないケースが増えている事態は無視できないだろう。

図表2 医療機関への受け入れに至らなかった照会回数区分ごとの件数

		0回	1～2回	3～4回	5～9回	10回以上
2006年	件数	32,249	2,001	447	175	45
	割合(%)	92.4	5.7	1.3	0.5	0.13
2005年	件数	25,646	1,353	263	73	6
	割合(%)	93.8	4.9	1.0	0.3	0.02
2004年	件数	25,047	1,231	196	49	10
	割合(%)	94.4	4.6	0.7	0.2	0.04

注1：集計不能本部数は、04年143、05年122、06年99である。

注2：政令指定都市等のうち、札幌市消防局、東京消防庁については、06年のみ数値に含まれており、04年、05年には含まれていない。

資料：図表1に同じ

<「処置困難」や「初診(かかりつけ医がいない)」を理由とした受け入れ拒否>

妊産婦の救急搬送の受け入れに至らなかった主な理由は、「処置困難」(26.6%)、「手術・患者対応中」(17.2%)、「専門外」(11.7%)などである(図表3)。

これに対し、妊産婦の救急搬送で照会回数が最大10回以上の事案があった10都道府県のうち、7都道府県(北海道、茨城県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県)では、受け入れに至らなかった主な理由として「初診(かかりつけ医がいない)」をあげている(図表省略)。「初診(かかりつけ医がいない)」とは、妊婦であっても一度も医療機関を受診していない、あるいは受診の経験があっても、妊娠の経過を知る特定の医師や助産師がいない場合を意味する(そのような「定期的な妊婦健診を受けないまま、出産のために突然医療機関を受診する妊婦」は「未受診妊婦」といわれる)。

図表3 受け入れに至らなかった理由別の件数

		処置困難	手術・患者 対応中	専門外	ベッド満床	医師不在	初診(かかり つけ医が いない)	理由不明・ その他
2006年	件数	1,306	842	572	513	342	148	1,181
	割合(%)	26.6	17.2	11.7	10.5	7.0	3.0	24.1
2005年	件数	441	451	321	188	253	55	685
	割合(%)	18.4	18.8	13.4	7.9	10.6	2.3	28.6
2004年	件数	377	343	230	118	199	37	553
	割合(%)	20.3	18.5	12.4	6.4	10.7	2.0	29.8

注1：集計不能本部数は、04年174、05年155、06年130である。

注2：政令指定都市等のうち、札幌市消防局、東京消防庁については、06年のみ数値に含まれており、04年、05年には含まれていない。

注3：「処置困難」とは、傷病者に対処するための設備、資機材がない場合(手術スタッフがそろわない場合、手に負えない場合を含む)をいう。

資料：図表1に同じ

救急搬送される妊婦の救急搬送の受け入れに際して「処置困難」などの受け入れ拒否が起こる背景には、未受診妊婦の場合には事前情報がないという大きなハンディが加わるが、そうでない妊婦についても、搬送を受け入れ治療に全力を尽くしても、万が一、治療がうまくいかなかった場合には患者や家族から訴えられるリスクへの懸念がある。そのため、搬送を受け入れない医療機関もあるといわれている。

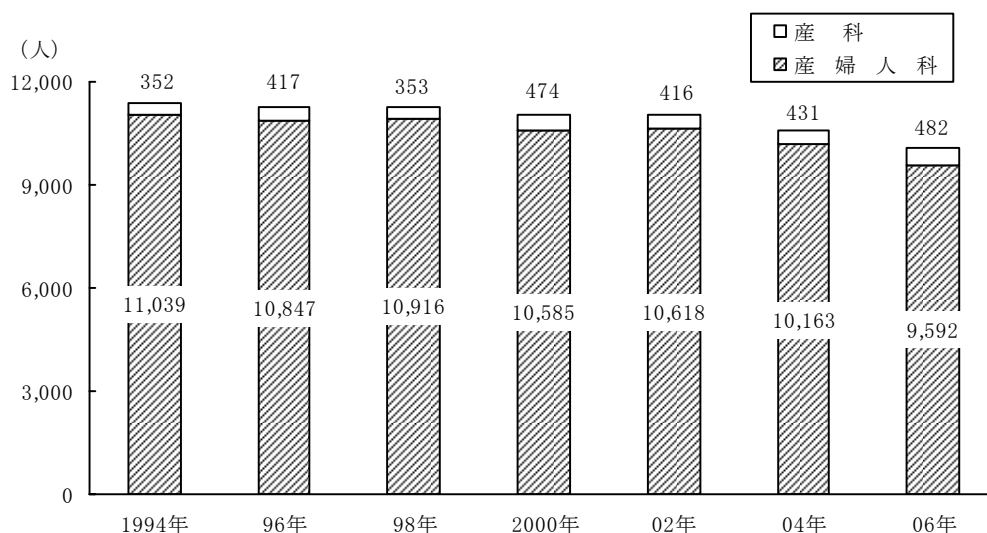
＜出産にかかわる医師は減少傾向＞

問題とされる一部の未受診妊婦に対しては、個別相談や経済的支援（ちなみに、妊婦検診にかかる費用は1回約5,000円で、初診から出産までに計10万円程度が必要となる）などの対応が必要とされている。しかし、未受診妊婦だけでなく、妊婦検診を受けている通常の妊婦も含めて、救急搬送で「処置困難」などを理由に受け入れ拒否が発生している現状がある以上、今後、受け入れ拒否をできる限りなくしていく努力が必要だろう。

図表3の妊産婦の救急搬送の受け入れを拒否する理由として、「処置困難」に次いで回答が多かった「手術・患者対応中」や「専門外」は、救急搬送数に対し、医療現場の産科医や産婦人科医が対応しきれない、対応できる医師が不足していることを意味している。

出産にかかわる産科医と産婦人科医（主たる診療科目）の合計数をみると、全国では96年から06年の過去10年間で10.6%減少している（図表4）。産科や産婦人科医がいなくなった地方では、妊婦検診が受けられないために、これ以上子どもを欲しくても産めないという声もきかれる（河北新報社編集局編、2003、『小児科砂漠』日本評論社）。安心して健康に暮らせる社会を築くことは、国や地方自治体の責務である。医療資源の充実が早急に求められる。

図表4 主たる診療科目名が産婦人科・産科の医師数の年次推移（各年12月31日現在）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」（各年）をもとに作成