

公開討論会

安心・安全なお産を考える 新生児科医の立場から

滋賀医科大学地域医療システム学講座

越田繁樹

2008.11.15

ある体験

小児科医師として3年が経過したA医師はある日、、、

産婦人科より、満期産の帝王切開に立会を依頼されました。
事前情報は、母体が糖尿病合併のため、やや胎児の体重が
大きいことぐらいでした。

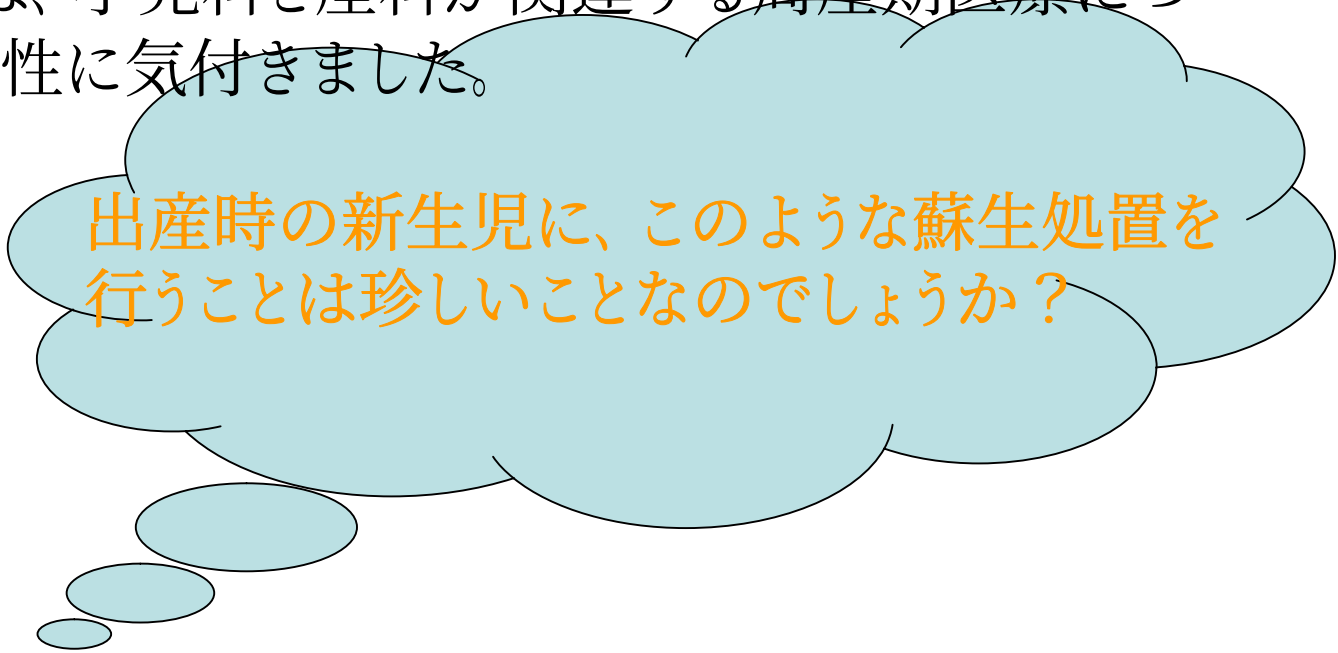
帝王切開は順調に進行し、赤ちゃんが出生しました。
すぐにおぎゃーと泣いたかとおもうと、
ぴたりと呼吸を止めてしまいました。

背中をさすったり、足底を刺激しても呼吸をしません。
あっという間に全身の色が悪くなってきました。
A医師はすぐに、気管内挿管を行い人工呼吸しながら
新生児病棟に搬送しました。

後の検査で赤ちゃんは後鼻腔閉鎖と診断。
鼻の穴が先天性につまっており、呼吸ができなかったのです。

A医師は、分娩は恐ろしいものだと思います。
というのも帝王切開の立会い要請が無ければ、
赤ちゃんを助けることは不可能だったかも知れなかったからです。

そしてA医師は、小児科と産科が関連する周産期医療についてその重要性に気付きました。



出産時の新生児に、このような蘇生処置を行うことは珍しいことなのでしょうか？

新生児蘇生について

約10 %の新生児が、出生時呼吸を開始するのに助けが必要
約1 %は救命するために高度の蘇生技術が必要

AAP/AHA 新生児蘇生テキストブックより

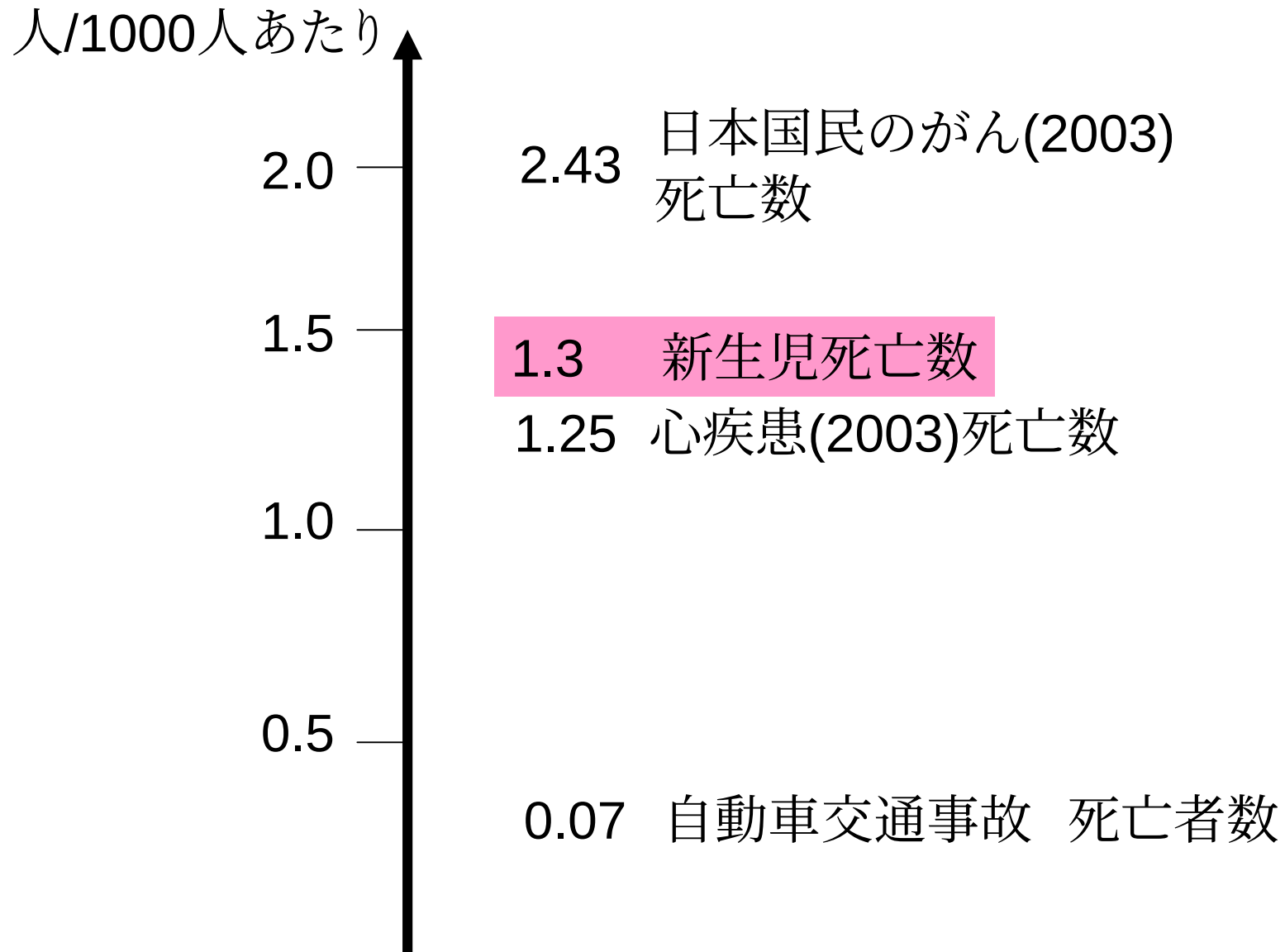


A医師が遭遇したケースは決して稀ではない



出産は児にとって命懸け
分娩立会いには十分な準備が必要

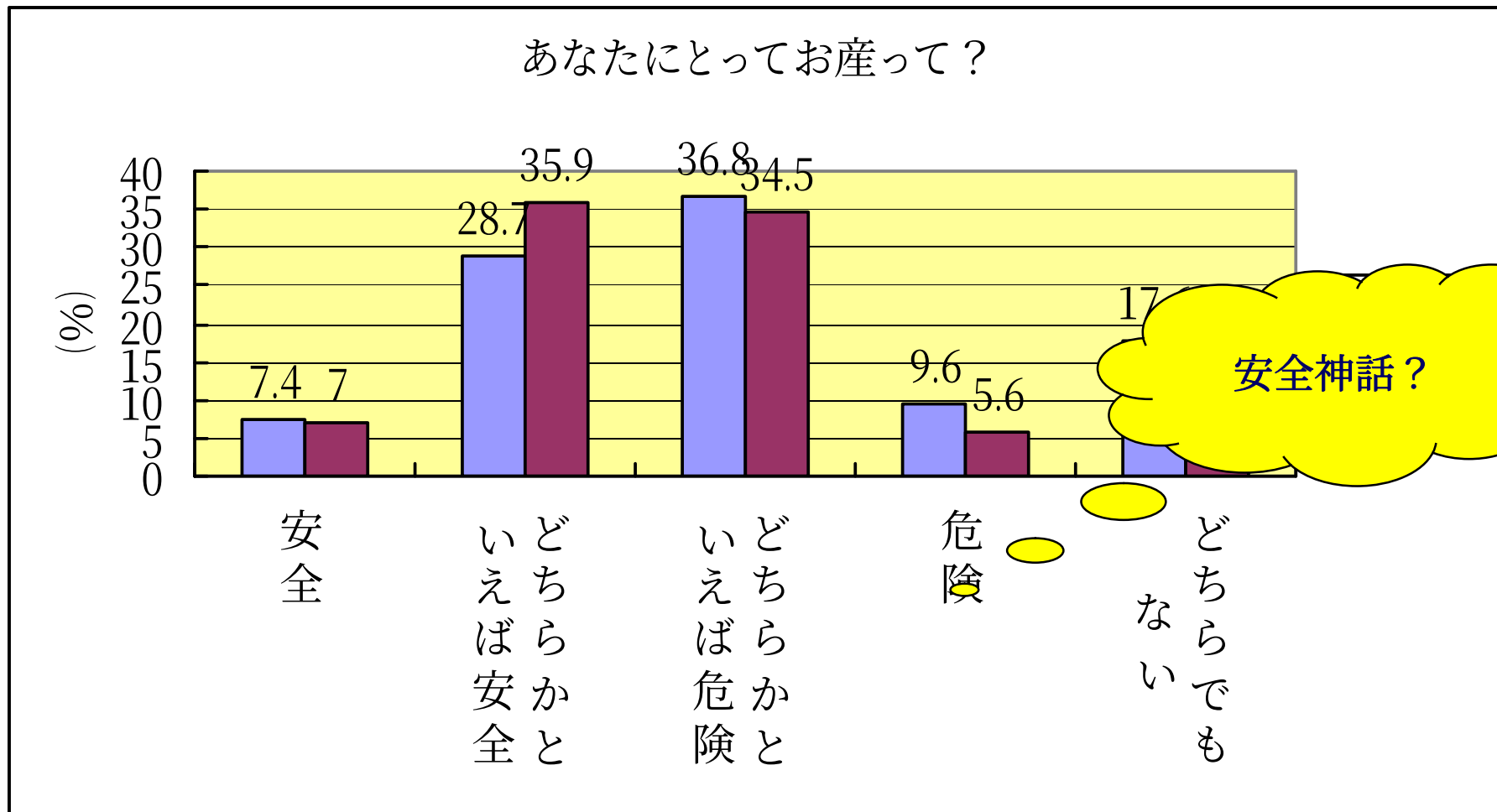
日本における新生児死亡率



お産に対する認識

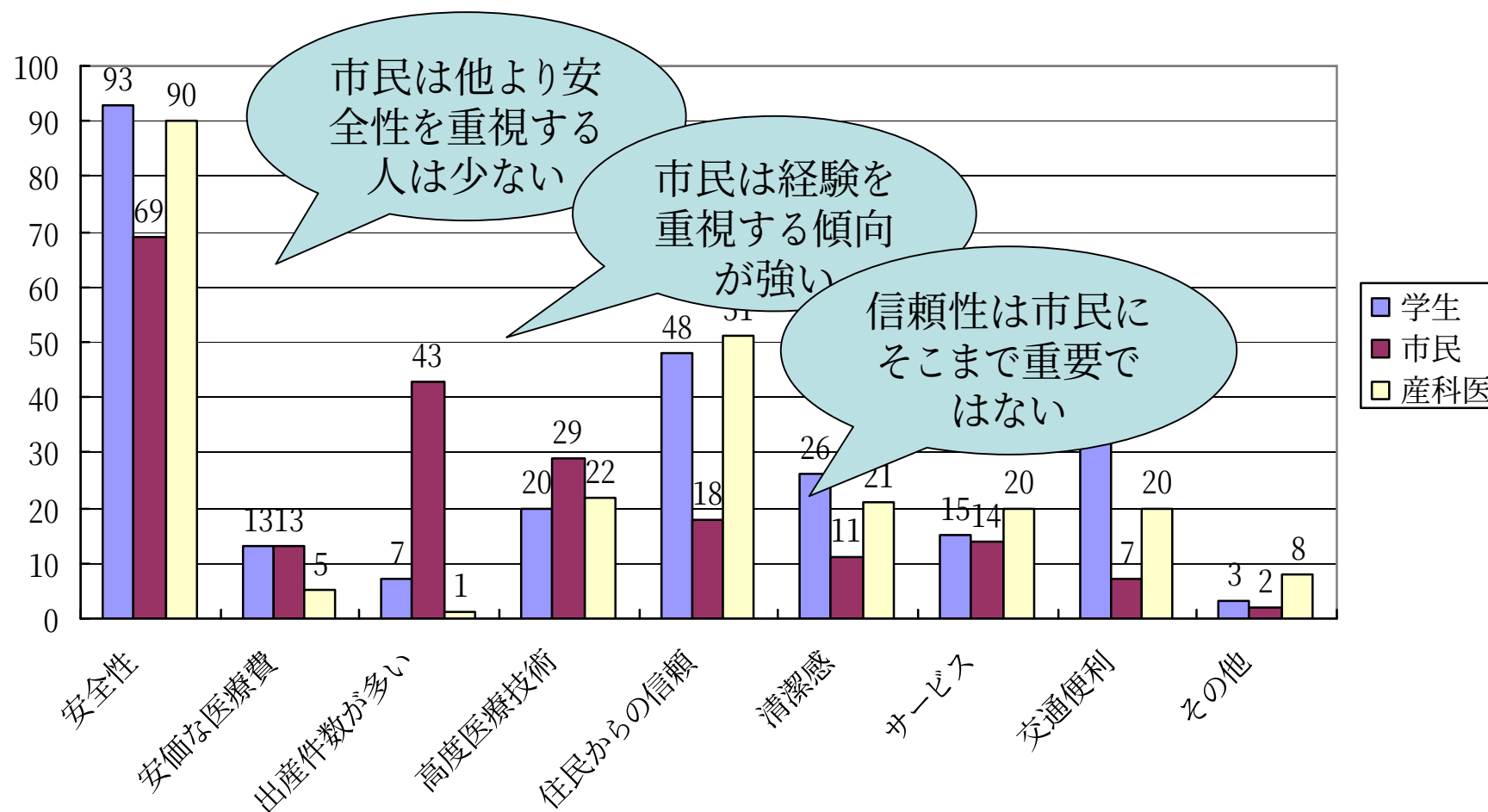
●あなたにとってお産って安全？危険？

⇒安全意識と危険意識は
ほぼ1:1



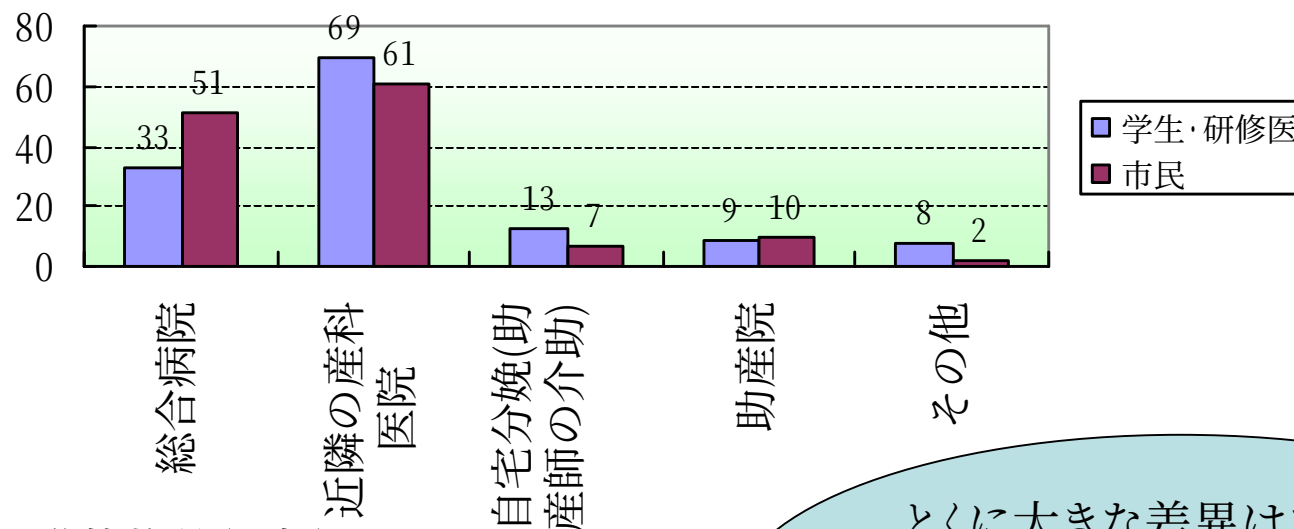
産科医療に求めるものとは？

市民・医師・学生の違い

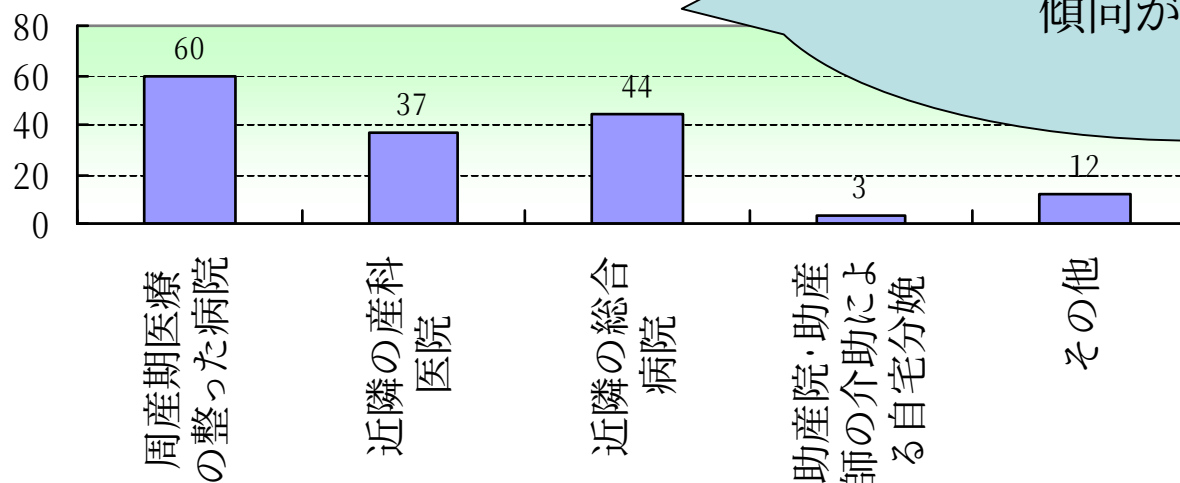


理想的な分娩施設の認識の違い

◆理想的な分娩施設 (学生・研修医&市民)



◆理想的な分娩施設 (医師)



とくに大きな差異はないが、
医師は助産施設を推奨しない
傾向が強かった

平成18年都道府県別母子保健の指標

	都道府県	出生率 (人口千 対)	都道府県	周産期 死亡率 (出産千 対)	都道府県	新生児 死亡率 (出産千 対)
1	沖縄	21.1	広島	3.6	佐賀	0.7
2	滋賀	9.9	宮崎	3.6	和歌山	0.9
3	愛知	9.8	山梨	3.7	秋田	1.0
4	神奈川	9.1	愛媛	3.8	埼玉	1.0
5	福井	9.1	佐賀	3.8	山梨	1.0
...	...	...	...	...	...	...
41	和歌山	7.8				
42	徳島					
43	岩手					
44	高知					
45	北海道					
46	青森	7.4				
47	秋田	6.8	富山	4.8	高知	2.3
	全国	6.7		4.6		1.3

滋賀県の新生児死亡率
は本当に高いのでしょうか？

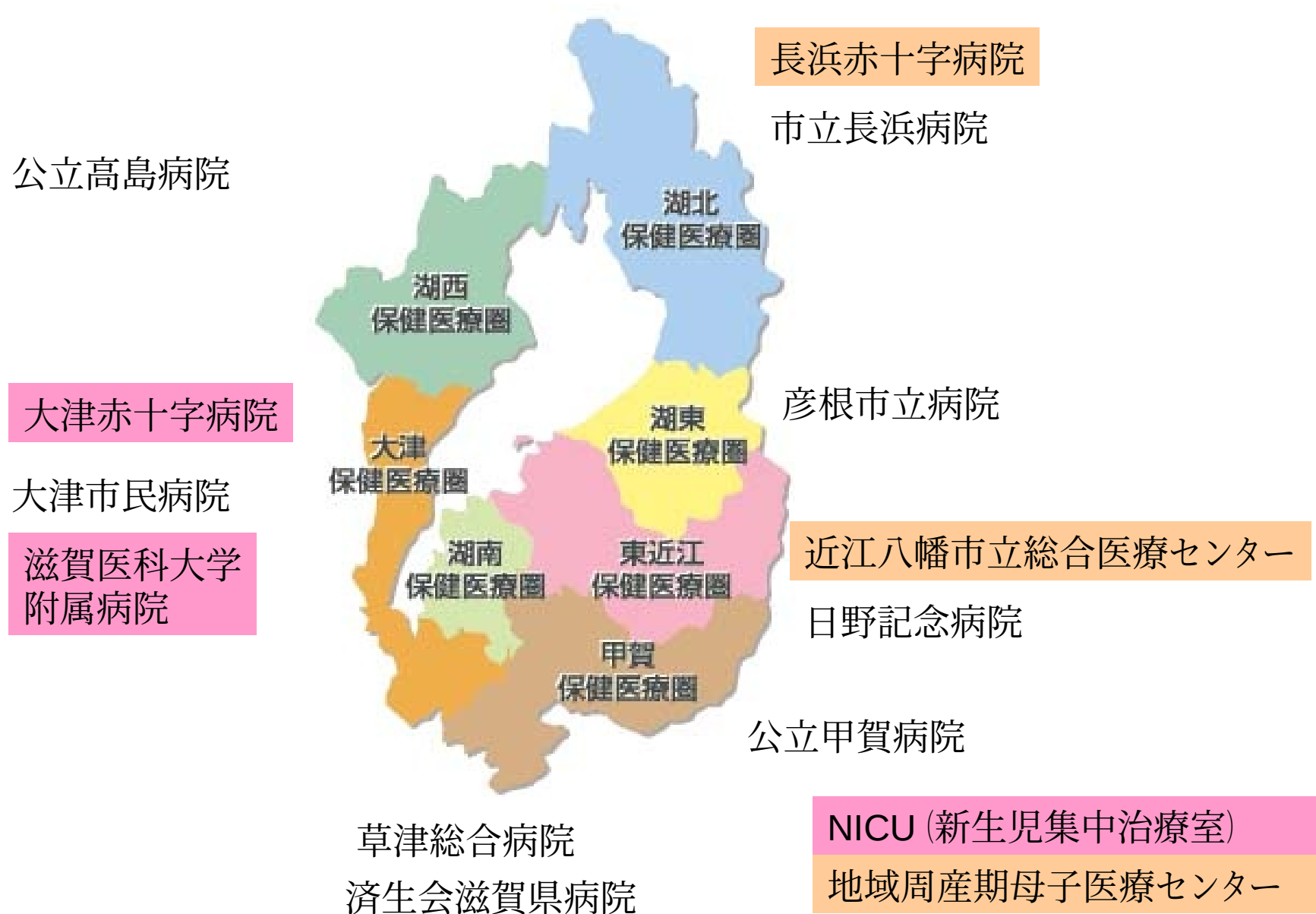
新生児死亡率

	平成16年		平成17年		平成18年	
	都道府県	死亡率	都道府県	死亡率	都道府県	死亡率
	全国	1.5	全国	1.4	全国	1.3
1	岡山	0.7	佐賀	0.7	愛媛	0.5
2	茨城	1.0	和歌山	0.9	長野	0.7
3	三重	1.0	秋田	1.0	岡山	0.9
4	沖縄	1.0	埼玉	1.0	宮崎	0.9
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
44	福井	2.1	青森	1.9	岐阜	1.9
45	滋賀	2.2	岐阜	1.9	滋賀	2.0
46	栃木	2.3	徳島	1.9	青森	2.1
47	高知	2.6	滋賀	2.1	高知	2.3

厚生労働省人口動態統計より

区 分	国全体の10年間の平均死亡率を上回っている都道府県状況			
新生児死亡率	2.3以上	2.2～2.0	1.9～1.8	計
都道府県数等	2 都道府県 青森県 2.4 福井県 2.3	7 都道府県	17 都道府県	26 都道府県
上記のうち、毎 年の死亡率が7 年以上その年の 国全体の死亡率 を上回っている ところ又は下回 っているところ	(10年) — (9年) 栃木県、富山県、長崎県 (8年) <u>青森県</u> 、 <u>滋賀県</u> 、 徳島県 、熊本県 (7年) 福井県 、山梨県、 福岡県 、 沖縄県 計11都道府県			

医療圏別 新生児医療 可能施設



NMCG 滋賀新生児医療相互援助グループ 新生児空床情報システム

この空床情報は滋賀県周産期FAX空床情報システムと同期・連動して

[\[NMCGホームページ\]](#) [\[滋賀県の最新空床情報\]](#) [\[バプテスト病院の空床情報\]](#)

施 設 名	受 入	空床数	更 新 日 時	コ メ ン ト	
長浜赤十字病院	△	1 (0)	2008/02/20 13:18		
市立長浜病院	×	0 (0)	2008/02/14 09:06	定床オーバー	
彦根市立病院	×	0 (0)	2008/01/05 18:35		
近江八幡市民病院	◎	2 (2)	2008/02/26 13:33	4月より分娩取扱再開します。	
草津総合病院	×	0 (0)	2008/02/02 14:23	母体搬送不可	
済生会滋賀県病院	×	0 (0)	2008/02/19 15:22		
日野記念病院	×	0 (0)	2008/02/05 13:27		
公立甲賀病院	◎	1 (0)	2008/02/05 17:14		
滋賀医科大学附属病院	×	0 (0)	2008/02/22 20:52		
大津市民病院	×	0 (0)	2008/02/15 20:34		
大津赤十字病院	◎	1 (1)	2008/02/27 12:00	母体待機多数	
公立高島総合病院	△	1 (0)	2008/02/25 16:53		

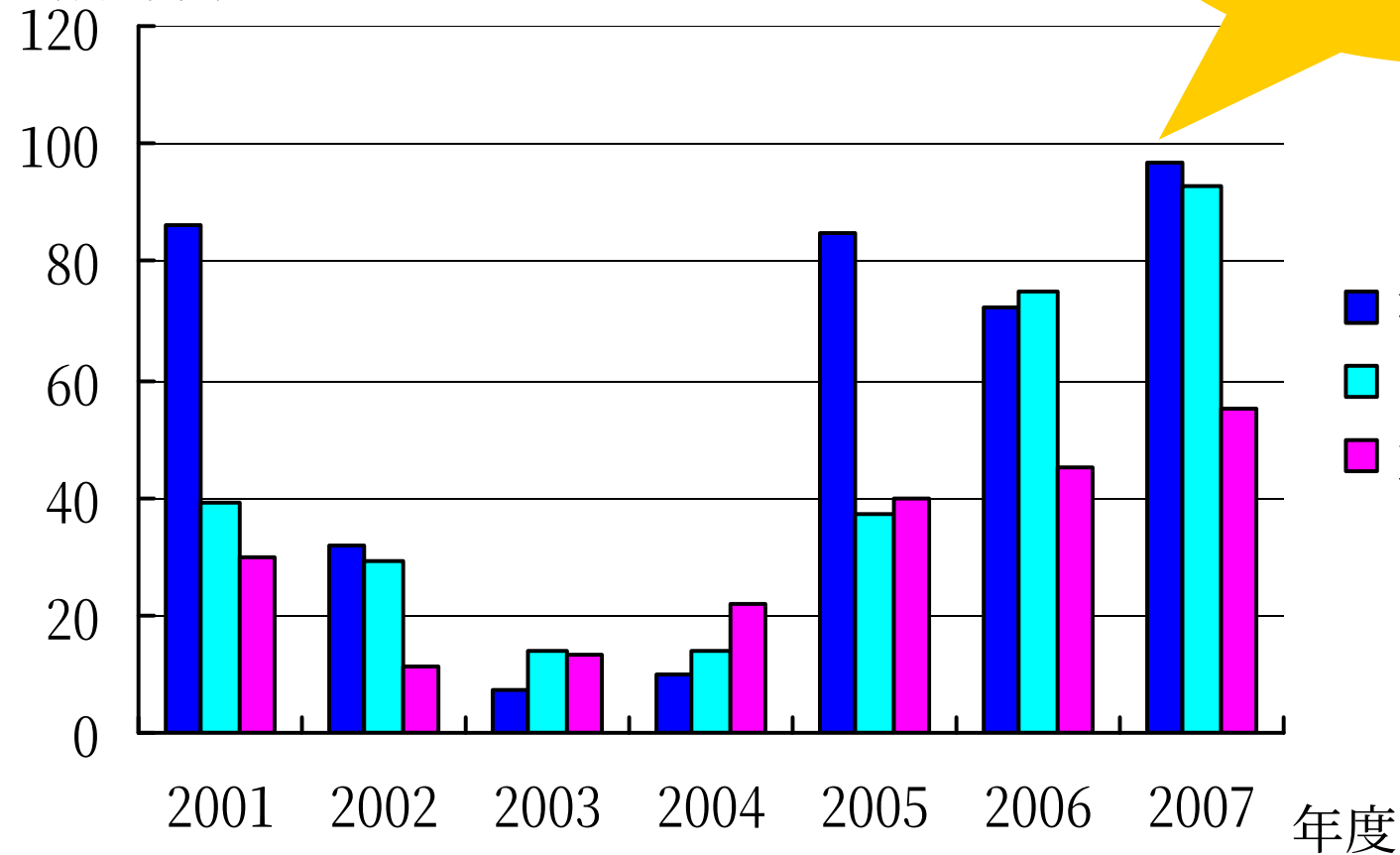
データの最終更新:2008/02/27 12:00

空床なしの日数

空床なしの日数 (年間)

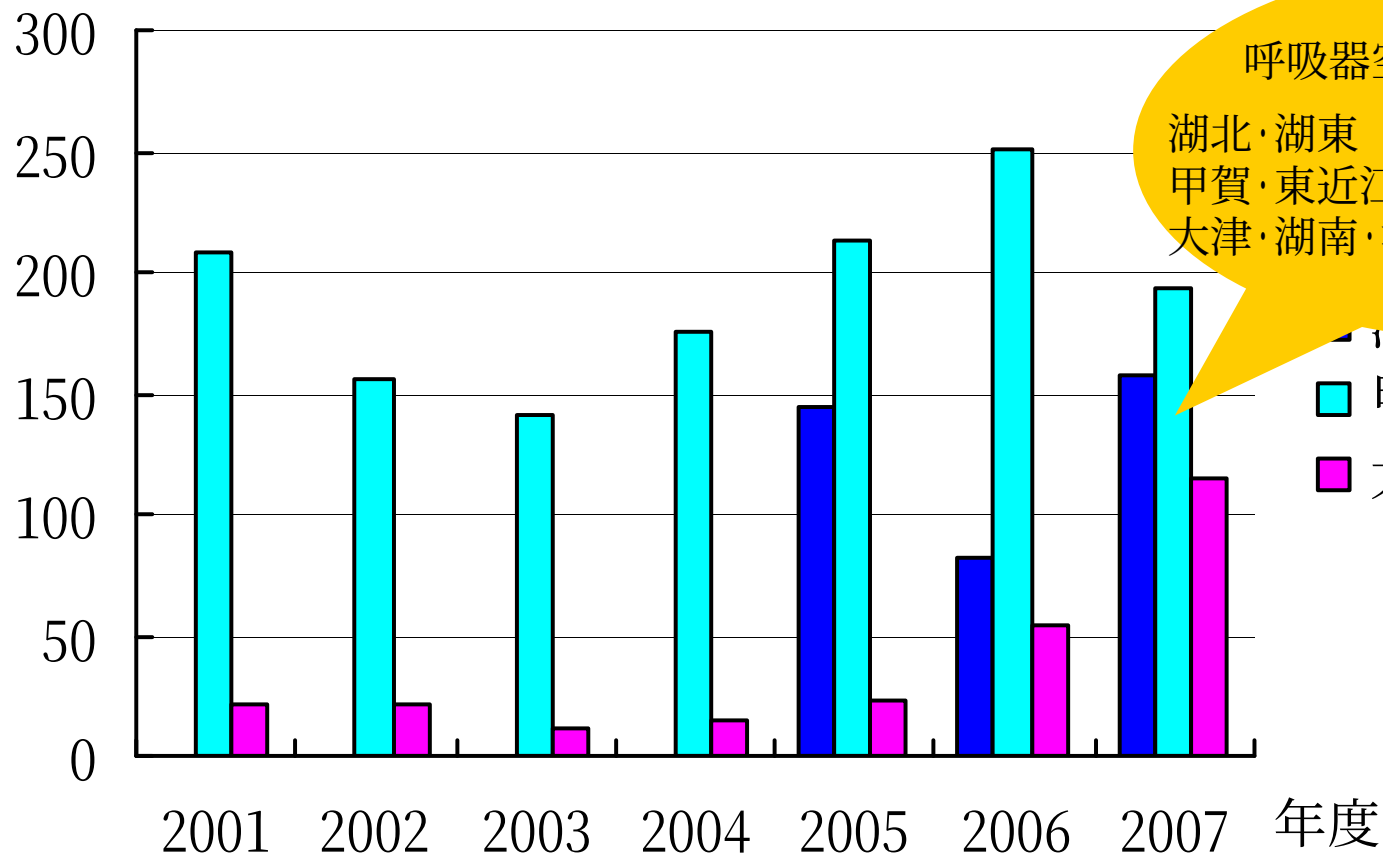
湖北・湖東 97日
甲賀・東近江 93日
大津・湖南・湖西 55日

日数/年間



呼吸管理空床なしの日数

日数/年間



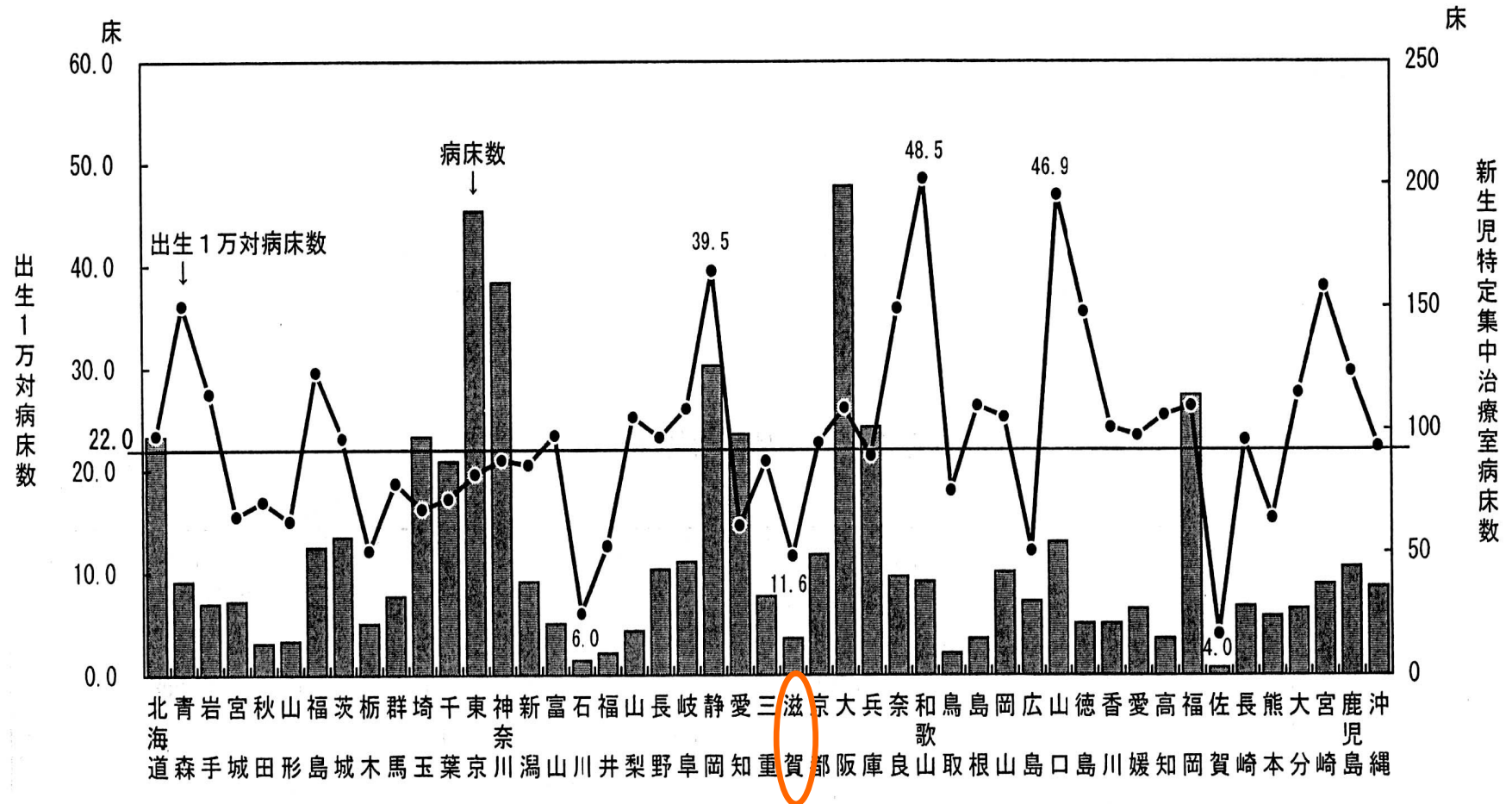
呼吸器空床なしの日数 (年間)

湖北・湖東 157日
甲賀・東近江 194日
大津・湖南・湖西 115日

■ 湖北・湖東
■ 甲賀・東近江
■ 大津・湖南・湖西

図12 都道府県別にみた新生児特定集中治療室の病床数

平成17(2005)年10月1日現在



注： 出生1万対比率の算出のために用いた出生数は、厚生労働省発表「平成17年人口動態統計調査」である。

平成17年医療施設調査病院報告より

NICU病床数 近隣県との比較

	福井	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	徳島	平均
出生数	7148	15345	12899	21560	76111	47273	11184	7835	5913	22808
NICU (床)	12	26	15	50	211	97	31	27	6	53
NICU/ 出生数(%)	0.168	0.169	0.116	0.232	0.277	0.205	0.277	0.345	0.101	0.210

厚生労働省の指針：
1000出生あたり2床のNICUが望ましい(=0.2%)

区 分	国全体の10年間の平均死亡率を上回っている都道府県状況			
新生児死亡率	2.3以上	2.2～2.0	1.9～1.8	計
都道府県数等	2 都道府県 青森県 2.4 福井県 2.3	7 都道府県	17 都道府県	26 都道府県
上記のうち、毎 年の死亡率が7 年以上その年の 国全体の死亡率 を上回っている ところ又は下回 っているところ	(10年) — (9年) 栃木県、富山県、長崎県 (8年) 青森県、 <u>滋賀県</u> 、 <u>徳島県</u> 、熊本県 (7年) <u>福井県</u> 、山梨県、福岡県、沖縄県 計11都道府県			

NICU病床数と死亡率は
関連性がある？

小児科や 産婦人科

医師数、2倍以上の開き

10万人当たり 最多と最少の県

厚生労働省は二十一日、子どもと女性それぞれ十万人当たりの小児科と産婦人科・産科の医師数を都道府県別に初めて公表した。いずれも最多と最少の県では二倍以上の開きがあり、同省保健統計室は「医師不足が社会問題化している診療科で、地域間格差が大きいことが浮き彫りになった」としている。

厚労省調査

小児科は一万四千七百人で一九九四年末以降の調査で毎回増えている。産婦人科・産科は一万七十四人で九四年末から千三百七十七人減った。

小児科などは医師不足

人口当たりの 医師数が上位と 下位の都道府県 (単位：人)

小児科医

〔15歳未満人口
10万人当たり〕

徳島	島根	県	295.2
鳥取	京都	都	263.9
東	根	県	259.2
島	山	県	242.9
岡		県	222.9
		…	
神奈	川	県	141.0
静	岡	県	139.8
沖	縄	県	134.1
宮	崎	県	132.7
岩	手	県	118.4

産婦人科・産科医

〔15—49歳
女性人口10
万人当たり〕

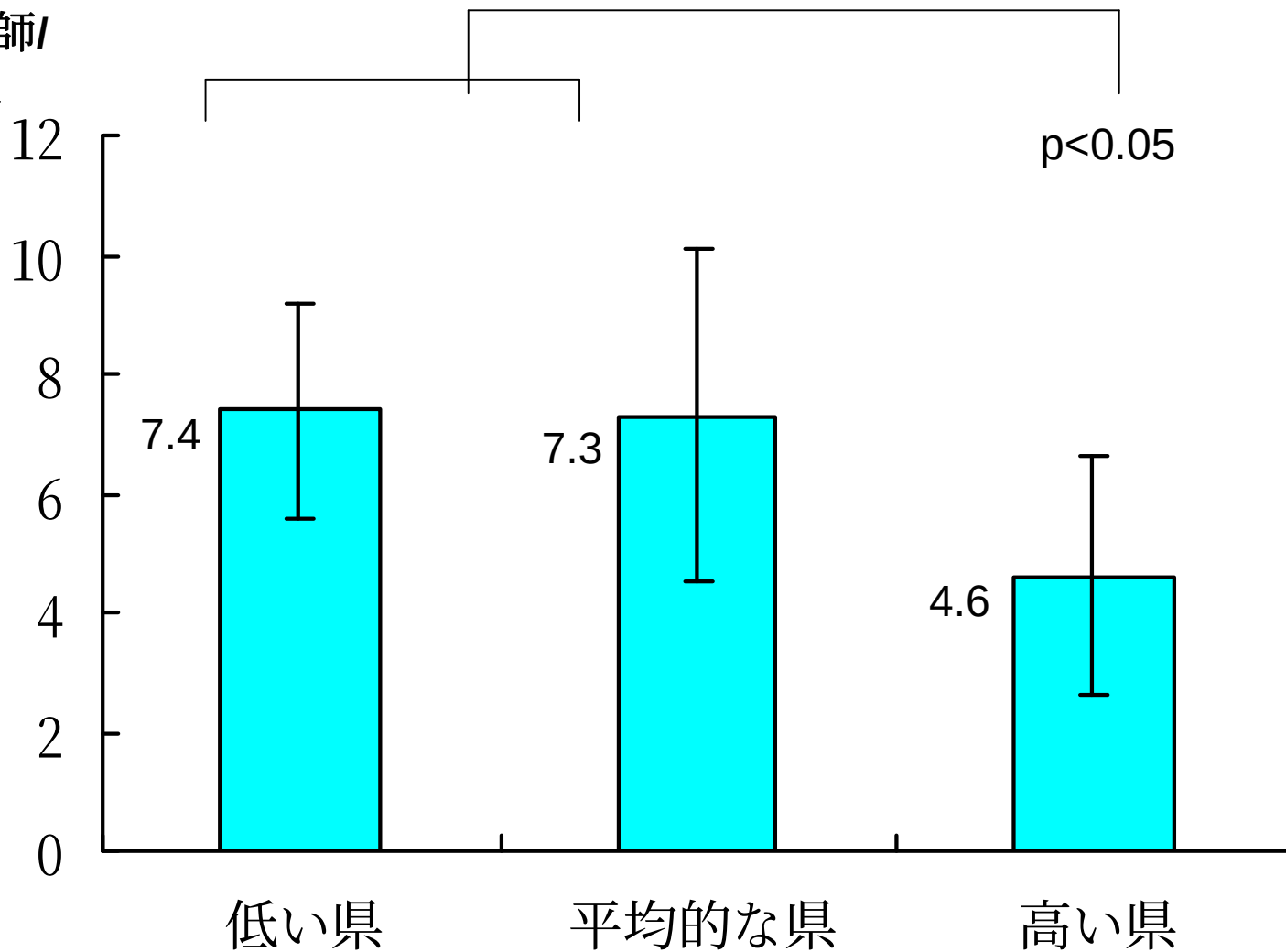
鳥取	取	県	60.5
徳島	島	県	54.6
宮	根	県	51.5
長	崎	県	50.9
		…	50.5
		…	
奈	良	県	31.9
青	森	県	31.8
北	海	県	31.5
埼	玉	県	27.6
滋	賀	県	26.8

小児科 医師数
滋賀県 195 13位

産婦人科 医師数
滋賀県 26.8 47位

都道府県別新生児死亡率とNICU専任医師数

NICU専任医師/
人口100万人



2007年11月 未熟児新生児学会データ

死産率 (妊娠12週以降)

	平成16年		平成17年		平成18年	
	都道府県	死産率	都道府県	死産率	都道府県	死産率
	全国	30.0	全国	29.1	全国	27.5
1	滋賀県	23.4	滋賀県	23.3	神奈川	23.2
2	三重	23.7	広島	24.2	石川	23.4
3	香川	24.0	静岡	24.9	愛知	23.7
4	長野	24.6	石川	25.1	滋賀県	23.9
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
44	北海道	38.9	北海道	38.6	沖縄	36
45	高知	39.5	長崎	39.7	長崎	37.8
46	長崎	39.5	鹿児島	39.7	鹿児島	38
47	宮崎	43.4	宮崎	41.4	宮崎	42.4

厚生労働省人口動態統計より

まとめ

1. お産に対する認識について

お産の安全性に対する認識は市民・産科医・学生の間で若干の差を認めた。

2. 滋賀県における周産期医療の現状

新生児死亡率が他県に比べ高い傾向にあった。
また、新生児集中治療室ベット数が少なく、
産婦人科医師数が少なく、死産率が低い特徴を有していた。
これらの特徴がどのように関連するのか、
更なる検討が必要である。

墨東病院の問題

7機関、診療断り妊婦死亡

東京
出産後

東京都で四日、脳内出血を起こした出産間近の妊婦(36)が、七カ所の医療機関に診療を断られ、出産後に死亡したことが二十二日、分かった。診療を一度は断り、最終的に受け入れた都立墨東病院が、緊急治療が必要

な妊婦を受け入れる「総合周産期母子医療センター」だったことから、都が経緯を調べている。都によると、出産を控えた都内の女性が四日夜、江東区のかかりつけの産婦人科医院に救急搬送された。吐き気を訴え

るなど脳内出血の症状があり、かかりつけ医が緊急手術できる病院を探したが「空きベッドがない」などの理由で七医療機関が診療を断ったという。女性は約一時間後、一度は診療を断った墨東病院に搬送。同病院は当直

以外の医師を呼び出して対応。女性は帝王切開で出産後、脳内出血の手術を受けたが、三日後に死亡。赤ちゃんの健康に問題は無いという。都は同病院を総合周産期母子医療センターに指定。医師不足を理由に七月から週末の当直医を一人に減らしており、当直時間帯は手術を断っていた。

否 拒 院 病 7
死 亡 妊 婦

「脳内出血、認識せず」

都立病院会見

依頼医師と食い違い



記者会見する東京都と墨東病院の幹部ら

(22日午後、都庁)

脳内出血を起こした東京都内の妊婦(36)が七つの病院に診療を断られ、出産後に死亡した問題で、診療を一度は断り、最終的に受け入れた都立墨東病院(墨田区)は二十二日、都とともに記者会見し「妊婦は当初、下痢や吐き気を訴えていた。脳内出血と分かっていたら受け入れていたはずで、一連の判断に問題はない」と主張した。同病院は「(脳内出血を疑わせる)頭痛の強い訴えはなかった」と説明しているが、診療を依頼



状況調査のため都立墨東病院を訪れた舛添厚労相㊦（24日午前、東京都墨田区）

舛添厚労相が 墨東病院視察

脳内出血を起こした東京都内の妊婦（36）が複数の病院への受け入れを拒否され、出産後に死亡した問題で、舛添要一厚生労働相は二十四日午前、一度は受け入れを断った都立墨東病院（東京・墨田）を視察し、小林独院長ら幹部から事情を聞いた。

妊婦拒否9月にも

東京の
6病院
脳内出血、意識戻らず

東京・多摩地区で脳内出血を起こした三十代の妊婦が今年九月、少なくとも六病院から受け入れを断られていたことが四日前に、同様の問題が起き

都内で十月に脳内出血の妊婦（36）が八病院に受け入れを拒否され、手術後に死亡した約二週間前に、同様の問題が起き

が疑われたため「脳外科医のいる病院に搬送が、要」と判断し、杏林大に電話した。

杏林大病院によると、

妊婦死亡 病院検索、機能せず 「可能」3機関、受け入れず

脳内出血を起こした東京都内の妊婦（36）が七つの病院に診療を断られ、出産後に死亡した問題で、受け入れの可否を知らせる「都周産期医療情報システム」が形骸化していることが二十三日、分かった。受け入れ

妊婦死亡 母体救命体制遅れ浮き彫り



日本産科婦人科学会などが主催した公開市民フォーラムで活発に議論する参加者ら（1日、東京都内）

▼東京の妊婦死亡問題 体
調不良を訴えた東京都の妊婦
（36）が十月四日、墨東病院
など八病院に受け入れを断ら
れ、最終的に搬送された墨東
病院で出産後、脳内出血の手
術を受け二日後に死した。
赤ちゃんは無事。同病院は都
指定の「総合周産期母子医療
センター」で産科医の定数を
九と定めているが、産科医が
次々退職して常勤医が四人に
減少。七月から土日の当直を
一人態勢にし、急患を原則受
け付けていなかった。四日の
当直も研修医一人だった。

縦割り正 議論 医師不足が重荷

「この薬剤なら大丈夫
なのか」。東京都内にあ
る総合病院の救命救急セ
ンターに勤める救急医
は、重い合併症を抱えた
妊婦が救急搬送されるた
び、ひっきりなしに産科
医へ問い合わせをする。
「産科の分野は特殊な
ので、救急医も知らない
ことが多い」と打ち明け
る産科医。「搬送前に連
携して処置を決めること
は極めて難しい」と産科
救急の現状を訴える。
産科救急は母子双方の
命を救うため、ぎりぎり
の判断が求められる難し
い分野とされる。にもか
かわらず、これまでは子

母子の命を救う「最後の砦（とりで）」の産科救急が揺れ
ている。東京都内で妊婦が八つの病院に受け入れを断られ、
脳内出血で死亡した問題は、子どもの救命に主眼を置き、母
体を救う体制づくりが遅れている実態を見せつけた。国や学
会は「産科」と「救急」の連携による母体救命の充実を模索
するが、深刻な産科医不足の重荷を抱えた産科医療を立て直
す道のりは平たんではない。

産科と救急 連携模索

周産期医療と救急医療の確保と 連携に関する懇談会 (2008.11.5)

産婦人科

- ・根本的な問題は産科医不足
- ・産婦人科は女性医師が多い
- ・自ら診ていた妊婦の急変時に周産期センターに電話したが断られた。

救急部

- ・そもそも周産期センター自体が母体を助ける機能を有していない。

新生児科

- ・NICUのベット不足
- ・新生児医療を行う医師不足。
- ・ハイリスク新生児は以前の1.5倍に増加

対策

- ・医師増員
 - ・女性医師の労働環境改善
 - ・医師の事務作業軽減
-

・外国人医師の受け入れ

経済連帯協定 (EPA) にて
インドネシアから看護師
1000人受入決定

・産科医師養成機関の創設

歯学部、獣医学部の
ように産科学部

・歯科医師からの転職容認

歯科医院67,735件
全国のコンビニ43,661件

ご静聴ありがとうございました

ぜひ活発な討論をお願いいたします