

## 母体搬送事案に係る医療機関への調査について

### 調査の概要

#### 1 調査対象

- ( 1 ) 本事案について、かかりつけ産婦人科医院及び都立墨東病院から搬送依頼を行ったが受入れができないと回答した医療機関 8 施設

〔調査対象医療機関内訳〕

種 別	医療機関名
総合周産期母子医療センター	・都立墨東病院 ・日本赤十字社医療センター ・日本大学医学部附属板橋病院
地域周産期母子医療センター	・東京慈恵会医科大学附属病院 ・慶應義塾大学病院 ・順天堂大学医学部附属順天堂医院
周産期医療情報ネットワーク参画医療機関	・東京大学医学部附属病院
その他の医療機関	・東京慈恵会医科大学附属青戸病院

- ( 2 ) かかりつけ産婦人科医院

#### 2 調査方法

東京都福祉保健局が厚生労働省・総務省消防庁と合同で各医療機関を訪問し、聞き取りを行った。

#### 3 聞き取り調査実施期間

平成 20 年 10 月 24 日（金曜日）～ 同月 31 日（金曜日）

#### 4 主な聞き取り内容

- ( 1 ) 事案に関する経緯  
( 2 ) 母体搬送の受入体制（ 1 の（ 1 ）の医療機関）  
( 3 ) その他周産期医療体制等に関する意見

## 調査結果

### 1 搬送先選定・受入れに係る事実確認

#### (1) 依頼内容等について

- ・ 各医療機関においては、基本的に搬送依頼があった場合は当直日誌等に記録を残すようにしているが、医師が患者対応等を行いながら記録するため、要点のみの記載となっている。
- ・ このため、聞き取り調査にあたって、搬送依頼の内容についての詳細なやりとりは当直医等の記憶によるところが大きかった。

#### ア かかりつけ産婦人科医院からの聞き取り内容

- ・ 下痢、嘔吐、頭痛の症状のある患者の受入れを各医療機関に依頼。患者が激しい頭痛を訴えていること及び妊娠の問題でないことを伝えた。
- ・ 当直の医師2人が患者の処置をしながら、搬送先の選定に当たった。
- ・ なお、墨東病院に搬送中に患者の意識レベルが急速に低下した。

#### イ 依頼先の各医療機関からの聞き取り内容

- ・ 調査対象医療機関のうち、かかりつけ産婦人科医院から搬送依頼を受けた医療機関においては、電話で、妊娠週数、頭痛、嘔吐、下痢等の症状を聴取したことが確認できた。
- ・ 頭痛に関する切迫性の認識は、医療機関によって異なっていた。

#### (2) 搬送依頼への対応等について

#### ア 受入れができなかった理由

搬送依頼を受けた各医療機関において、受入れができなかった理由は以下のとおりであった。

病院名	受入れできなかった理由
都立墨東病院	当日は1人当直であったこと等
日本赤十字社医療センター	本案件の約1時間前に救急患者を受け入れ、M F I C Uが満床。
日本大学医学部附属板橋病院	本案件については記録が確認できなかったが、当日、他の搬送依頼について、N I C U満床のため受入れできなかった。
慶應義塾大学病院	感染症を疑ったが、個室が満床。(2人部屋が空いていたのでシステム上は「 」としていた。)
順天堂大学医学部附属順天堂医院	産科・婦人科病床が満床。(システム上も空床「×」) 当直医が二人とも分娩対応中。
東京慈恵会医科大学附属病院	N I C Uが満床であったうえ、N I C Uでの管理が必要な未熟児の出生待機中であったため。
東京慈恵会医科大学附属青戸病院	N I C Uを設置していない。 脳外科医の当直日ではなかった。
東京大学医学部附属病院	N I C Uが満床

## イ 周産期医療情報システムの表示との関係

都立墨東病院が受入れ可能として紹介した医療機関（日本赤十字社医療センター、日本大学医学部附属板橋病院、慶應義塾大学病院、東京慈恵会医科大学附属病院）においては、周産期医療情報システム上産科空床は「 」となっていたが、受け入れができなかった理由は、上表のとおり産科満床ではなく、「NICU満床」「MFICU満床」「個室満床」であった。

## ウ 各医療機関の当日の当直体制

- ・ 都立墨東病院：1名
- ・ その他の総合周産期母子医療センター2施設：3名
- ・ 地域周産期母子医療センター3施設：2名
- ・ ネットワーク参画医療機関1施設：3名
- ・ その他医療機関1施設：1名

## 2 母体搬送の受入体制（院内連携）

- ・ 調査対象の医療機関はいずれも妊婦の搬送依頼は原則として産科で受け、合併症等で他科との連携が必要な場合は、産科の医師が、NICU、麻酔科医等に連絡し、速やかに連携をとる体制を整えていると回答している。
- ・ 本事案においても、都立墨東病院では、産科当直医がNICUに受け入れ可能か確認し、バックアップの産科医師に緊急登院を要請して、受入れを決定
- ・ 患者到着後、緊急コールを行い1分程度で救命救急センターの複数の医師が駆けつけ、気管内挿管等の処置を実施
- ・ 10分程度で脳外科当直医が対応し、院内各科が連携して母体・胎児の救命のための処置にあたった。

## 3 その他周産期医療体制等に関する意見

聞き取り調査の過程で各医療機関の医師等から寄せられた周産期医療体制等についての主な意見は以下のとおりである。

### （1）周産期母子医療センターについて

- ・ 周産期母子医療センターを設置する病院により、対応できる領域はそれぞれ異なることから、各病院の機能を明確にし周知・評価すべきである。
- ・ 分娩を取りやめる病院が多い中、周産期母子医療センターに正常分娩からハイリスクまで分娩が集中している。
- ・ また、ハイリスク妊娠の割合が上がっており、少しでもリスクがあると周産期母子医療センターに紹介されてくる。
- ・ 周産期母子医療センターが機能を確保するために、正常分娩を制限するな

どしてハイリスク妊産婦を受け入れる機能を確保する必要がある。

- ・ 救急患者の受入れのために、空床を確保して病床稼働率が低くなっても経営的に成り立つような支援が必要である。

## (2) 母体の救命救急医療について

- ・ 周産期医療の整備は、未熟児医療への対応から始まった経緯があり、すべての総合周産期母子医療センターにおいて母体救命の体制が充分であるわけではない。救命救急センターや脳外科、循環器内科・外科等を備えた施設で必ず受け入れられるしくみを検討すべきである。

## (3) NICU病床について

- ・ NICUの稼働率が非常に高い状態にあり、NICU満床により、母体搬送の受け入れができない。
- ・ 新生児を診られる小児科医、看護師が不足しており、NICU増床も簡単にはいかない。

## (4) 搬送調整について

- ・ 搬送元の医療機関で搬送先を探すのは負担が大きい。搬送調整を専任で行うコーディネーターが必要である。
- ・ 総合周産期母子医療センターにおける患者の症状に応じた搬送の振り分けは重要であるが、総合周産期母子医療センターが搬送先を探すのは医師の過重な負担になっている。
- ・ 依頼元と依頼先が互いに患者の症状等を同じレベルで共有するため、搬送を依頼する段階において、FAXによる診療情報の伝達が必要ではないか。
- ・ 搬送調整や情報交換等に使用する「ホットライン」(専用電話)の設置が必要ではないか。

## (5) 医師確保について

- ・ 周産期母子医療センターでの勤務は、勉強にはなるものの、リスクが高く、拘束時間が長く、給料もよくない。これでは人が集まらない。
- ・ 周産期医療に人が集まるように、医師の手当を手厚くするための補助を行い、交代勤務制が組める体制をつくるべきである。

## (6) その他

- ・ 搬送を受け入れたくても受け入れられない状況にある中で、「受入れ拒否」「たらい回し」とマスコミ報道の見出しで取り扱われることで、産科医を目指す医学生が減少することを危惧する。
- ・ この件に関わった医師は一生懸命にやっており、これがきっかけで自信喪失するようなことがあっては気の毒だ。
- ・ NICUが満床となっている背景には長期入院児の問題もあり、重症心身障害児施設の整備も必要である。