

今すぐ知っておきたい

救急スタッフのための周産期救急対応

特集

1

わが国の周産期救急医療

海野信也

うんの のぶや

北里大学医学部産婦人科教授
〒228-8555 神奈川県相模原市北里 1-15-1

はじめに

2006年、2007年に連続した奈良県の周産期救急事例の報道は、われわれ周産期救急を専門とする者に大きな衝撃を与えた。「分娩中の母体の脳出血による母体死亡」「未受診の切迫早産(?)妊婦搬送中の交通事故とそれに関連した死産」という報道の内容は、一般の方には、現代の進歩した救命救急医療の中で、「19病院が患者受け入れを拒否した」とか「二次救急の範囲と思われる症例が奈良県橿原市内から大阪府高槻市までの遠距離搬送を余儀なくされた」というようなことが起こってしまうものなのか、という疑問を抱かせるものであったかもしれない(その後、一般の救急医療においても受け入れ先決定困難事例報道が続発し、より根の深い問題であることが明らかとなっている)。

しかし、われわれ周産期関係者は、あの条件下で、「国立循環器病センターや高槻の病院は(結果的に間に合わなかったかもしれないが)よく受けることができた」という印象を抱いた。分単位で患者搬送を行っている救急医療の分野からは奇異に思われるかもしれないが、周産期救急では遠距離搬送は日常化している。患者受

け入れ先を見つけるのに、数時間かかることは決してまれではない。もちろん望ましいことではないが、それが実態なのである。

周産期救急医療とそれ以外の救急医療の違いはどこにあるのか、本稿では周産期救急医療体制の整備過程と現状を示すことを通して、この問題について検討する。

周産期医療対策整備事業について

1996年5月、当時の厚生省児童家庭局長名で都道府県知事宛に「周産期医療対策整備事業の実施について」という通知が発せられた¹⁾。この文書には、現在、わが国の周産期医療体制の基本的な枠組みとなっている、都道府県ごとの周産期医療システムの整備について詳細に記載されている。それは、「周産期医療協議会の設置」、「総合および地域周産期母子医療センターの定義」、「果たすべき役割」、「周産期母子医療センターの指定・認定」などから成り、その後、全国で周産期医療体制のシステム化が急速に進行することに大きな役割を果たしてきた。特に、長野県、青森県、山梨県などでは、総合