妊婦たらい回し事件（その2）

妊婦の搬送は大都市ほど拒否されている

　2008年10月に起った「妊婦たらい回し事件」の衝撃は大きかった。脳内出血を起こしているというのに、どこの病院でも搬送を拒否され、ついに手遅れになってしまったからだ。
「誰も責める気はなく、裁判を起こすつもりもない。赤ちゃんを安心して産める社会にしてほしい」
　と、この妊婦の夫は語ったが、はたしてそんな社会が実現できるのだろうか？

■

「妊婦たらい回し事件」を受けて、読売新聞は全国各地の「総合周産期母子医療センター」を対象に、急患の受け入れ状況の調査をした（２００８年１１月２日　読売新聞）。

その結果を見ると、搬送の受け入れを「断る場合がある」というセンターは４割弱に上っており、とくに大都市部で多いことがわかった。

この調査は、各センター７１カ所の状況を把握していたが、妊産婦の受け入れを要請された場合、「断る場合がある」は２６カ所。その内訳は、東京都内の全９カ所、神奈川、福岡県の各３カ所、大阪府と栃木県の各２カ所、埼玉、千葉、茨城、群馬、和歌山、広島県と京都府の各１カ所。首都圏の１都３県では回答した１５カ所のうち、なんと１４カ所（約９３％）に上っていた。断る理由で最も多いのは「新生児集中治療室（NICU）の満床」で、ほかに「医師不足」「手術中」などもあった。

このように、大都市部では「拒否率」が高いが、逆に地方では大半が「原則すべて受け入れる」としていた。ただし、どこのセンターも、産科医不足を背景に、土日などに「当直２人体制」が維持できないところが多く、その割合は５割近くに上っていた。

都立墨東病院がいったんは妊婦受け入れを拒んだのは、「土曜日で当直医が１人しかいない」との理由だった。

つまり、緊急医療現場においては、医師不足はもはや取り返しがつかないところまできているのであ

る。これは、産科救急だけに限らないから、いざというとき、医者不足で手当が受けられないということが、今後も起こりうる。

あなたがその当事者にいつなるかもしれない。いまの日本は、そんな時代になってしまったのである。

最近の医者の卵たちは、ともかく面倒なことが多い救急現場や外科手術を敬遠する傾向が強い。

産婦人科医が減ったのは、少子化で儲からなくなっていることもあるが、当直がきついからである。また、外科医も一部の診療科目をのぞいて減少しており、これは手術が面倒、失敗したら訴訟リスクがあるなどの理由で、なり手がどんどん減っているのである。

最近は、医学部に入り医者を志したというのに、「血をみるのがいや」という若者がいるので、私はあきれている。

産科救急に話を戻すと、「新生児集中治療室（NICU）」はあっても、医者や看護婦が足りない。それで、受け入れようにも受け入れられないというのが、実情だ。

現在、集中治療によって未熟児の生存率は飛躍的に向上し、日本は世界でもトップ水準を維持してい

る。しかし、NICUも医者も不足し始め、助かる命も助からなくなってきた。
　もちろん、行政側も事態を憂慮し、NICUの増床を進めてはいる。
　前記した札幌市のケースでは、受け入れを打診された北海道立子ども総合医療・療育センターは、事件の２か月前に開設され、NICU９床を設置予定だった。ところが、看護師の確保ができず、６床で稼働していた。都立墨東病院でも、２００８年春、NICUを３床増やして１５床にしたが、看護師不足のため増床分は使っていなかった。

　これは、都市部の大病院に共通することで、舛添厚労相が「見直し」を言ったところで、医者や看護婦のなり手がいなければ、どうしようもない。
　産婦人科医は、ここ１０年で約１割も減っている。これは少子化のスピードを上回っており、この医師不足がさらに勤務状況を悪化させ、志望者を減らす悪循環を生んでいる。

　日本産科婦人科学会が、２００８年春に行った調査では、大学病院の産婦人科医の１カ月の当直は平均６回。最も多い医師は１５回だった。この医師の勤務時間は、なんと月５０５時間に達し、これは、休日をまったく取らずに１日１７時間働いた計算に

なる。これでは、なり手がいなくなるのも無理はない。

つまり、産婦人科に限らず、医師不足の悪循環を止めるためには、働きやすい環境の整備が不可欠だ。ところが、いまの病院は慢性的な赤字経営で、環境整備などに手が回らない。それなのに、文科省は２００９年度から医学部の定員を大幅に増やすことを決めている。

医者の育成には時間がかかるから、定員増をしても、問題はすぐには解決しない。

最近の産婦人科の傾向は、１０年で現場を離れる医者が多いことだ。とくに女性産科医の場合、仕事と育児の両立に悩み、出産の現場を離れる人が多い。

じつは、女性医師は年々増加している。医師全体に占める女性医師の割合は、とくに産婦人科では多く、日本産婦人科医会の２００５年末の集計では、２０代で７割以上、３０代で３割以上が女性医師である。ところが、女性産科医はママさんになると、当直や出産がある「お産診療」を止めてしまうのだ。