



お産をとりまく環境の変化

～安心安全なお産のために～



東京女子医科大学附属八千代医療センター
母性胎児科 坂井昌人

最近テレビや新聞で、周産期医療という言葉や、妊婦の救急搬送受け入れ先が見つからない、お産の取り止め、産婦人科医・小児科医不足などの報道が増えてきたことにお気づきですか？妊婦さんやその家族の方には少し心配な話ではないでしょうか。今、お産を取り巻く環境はどう変わったのでしょうか。

総合周産期母子医療センターとは

総合周産期医療センターとは、破水、切迫早産、双子の妊娠などで早産・未熟児分娩になりそうな妊婦さん、妊娠高血圧、妊娠糖尿病、胎児発育不良、胎児の先天性疾患などをもつ妊婦さんが搬送され、治療を受け、早産・未熟児として産まれた赤ちゃんや病気を持つ新生児を治療する、県の指定を受けた病院です。他の病院で産まれた未熟児や具合の悪い新生児も救急車で搬送されてきます。

八千代医療センターは千葉県に2つある総合周産期母子医療センターのひとつです。開院より1年が経ち、年間450件ほどのお産がありました。救急母体搬送は1年で160件ほどありました。帝王切開としなければならないハイリスク分娩が多く、35～40%の帝王切開率です。

八千代医療センターでの出産について

八千代医療センターではこのようなハイリスク分娩が半数以上ですが、ローリスクな妊婦さんの正常分娩も数多く行っています。家族(夫)立ち会い分娩、分娩時鎮痛(無痛分娩)も行っています。分娩は手術室や病室のイメージではない居住性の良いLDRシステム(陣痛での入院時から、分娩、産後の様子を数時間みるところまで、同じ一つの部屋で行う)で行います。

妊婦健診は近くの産婦人科クリニックで行い、10ヵ月めの健診と分娩は八千代医療センターで行う「セミオープンシステム」をお勧めしています。妊娠したら、まずお近くの産婦人科を受診して、健診を受ける間に当院へ紹介してもらい、早めに一回当院で健診を受けておいてください。その後は夜間、休日に救急受診してもカルテがあるので安心です。10ヵ月近くからは当院での健診に移り、分娩は当院で行うものです。



救急搬送受け入れ「拒否」・「たらい回し」報道について

妊婦さんが救急車で搬送される時に、病院で受け入れができない状況が多く起こっている、ということ。以前から問題になっていることですが、最近マスコミが取り上げるようになり、社会問題として認識されつつあります。妊婦さんの救急搬送では、産科にベッドがあっても、入院後に産まれてくる早産未熟児などを受け入れる、新生児集中治療室のベッド数、新生児科医師数が慢性的に不足で、新生児のベッドが満床だと、責任を持って母体を受け入れることができないのが現状です。産科医も不足しており、当直中に救急が重なったり、お産と重なると、受け入れできないことがあります。

産科医不足の現状、その原因、対策と今後の展望

産科は時間を問わない分娩と救急、そのために当直が多く、産科医数が少ないので当直翌日も普通に働きます。他の科より拘束時間が長かったり、仕事がきついつと感じられても、他の科より収入が多いわけではありません。また、産科は医療訴訟が起こりやすい領域です。そのため近年産科医が不足し、お産を取り止める施設が相次ぎ、高齢化した開業医にも後継者がいません。対策として無過失賠償保険制度の創設、裁判外医療紛争処理の活用、産科医の待遇改善、女性医師が働けるように託児施設の拡充などが考えられています。



身近に妊婦さんがいなくても、少子化を防ぎ、日本の将来を担うこどもを、安心して安全に産める社会にすることは、日本にとって必要なことです。ぜひみなさんもこの問題を認識してください。

