

2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会（第1回）の概要

日 時 平成19年9月7日（金）午後4時～午後5時50分

場 所 議会棟第1委員会室

出席者等 別添のとおり

概 要

1 知事挨拶

- ・この委員会で原因究明と再発防止策を検討し、関係者に伝えたい。
- ・報告書ができれば、厚生労働大臣にも届ける。
- ・県で実施できることはすぐにでもやっていきたい。

[報道退室]

2 配付資料の確認（事務局）

3 知事から資料により委員会のフレームを説明

- ・委員会の名称を「2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会」としたい。
- ・この委員会では、①事案の実証、②問題箇所の抽出、③検討課題の設定、④対策案の検討、⑤関係者に報告・提言、⑥関係者による対策の実施を行っていくが、今回は②までの意見を聞きたい。
- ・終了後、審議概要を公表する。ただし、誰が発言したか、発言者の名前は伏せて公表する。
- ・県庁ホームページでも公表し、県民からの意見も受け付ける。
- ・委員会の委員も必要があれば追加し、その都度、委員会に諮る。
- ・以上の進め方でよいか。

（異議なし）

4 事務局から配付資料の内容説明（～午後4時30分）

5 審議

〇〇委員：資料1の救急隊現場到着時の説明の「昨晚」とはいつか。

事務局：中和広域消防組合からの聞き取り調査の結果であり、具体的内容は確認していない。

〇〇委員：前日の夜と考えてよいか。

知事：内容については検証できない。聞き取りのとおり記載してある。

〇〇委員：妊娠の週数がどこにも出ていない。妊婦の場合、週数も受け入れの重要な判断要素。受け入れ側にとって情報が必要。その情報をどう伝えたか。

事務局：記載のとおり伝えたということ。

知事：これがコミュニケーションの全容である。伝えた内容に重要な情報が入ってなかったということが問題。

〇〇委員：救急車が交通事故を起こして以降の高槻市消防のやり取りの状況の記載が抜けている。この間のやり取りはどうであったのか。

知事：奈良県の会議なので大阪での内容は調べなかったという事情がある。調査の上、次回に報告する。

〇〇委員：妊婦の症状もあまり記載されていないが、情報は必要。

知事：周辺情報も含めて報告する。

〇〇委員：すべて調べた上で議論しないと、後で新たな事実がわかったら議論が無駄になる。

知事：この委員会はミスを追求める場ではなく、再発防止の対策を検討する場である。妊婦なら週数という情報が大事ということを示唆いただいた。

医大の中で医師と委託職員の間で齟齬が生じているが、このようなことはよくあることか、あるいは滅多にないケースか。

〇〇委員：今回の事案は医大がターゲットになっているようで、先生方に迷惑をかけている。委託職員は、医師から聞いた状況で、こういう場合はオペになることが多いと思いきや、医師が直接受けていけば答えは変わっていたかもしれないが、当直医は患者の対応に追われており、現実には不可能。

知事：救急の電話は病院では誰が受けるのか。

〇〇委員：当院では看護師が受け、場合によっては医師に取り次ぐ。

知事：医師が受けることもあるということか。

厚生労働省の方に聞くが、制度上、誰が受けるのか決められているのか。

厚生労働省：規定はない。

知事：救急とのやり取りは重要な問題。受付に医療の知識が必要か、ベテランの事務職員レベルでもよいのか、これを一つの課題と設定したい。

周産期医療情報システムはかかりつけ医の存在が前提。一般救急から周産期医療システムに届かなかった。

- 〇〇委員：救急は行政の責任で住民の生命を守ること。周産期医療情報システムは一般の病院が扱えない症状になった患者が対象。今回の事案はあくまでも一次救急の問題。
- 知 事：受け入れの可否の状況を見ると、産婦人科で夜間に救急の対応ができるのは医大だけ。構造的な問題があるのか。
- 〇〇委員：1ヶ月くらいデータを取って検証が必要。医大が一次救急までやらなければならぬのはおかしい。本来対応すべき二次、三次の対応ができない。恒常的な問題なら対策が必要。
- 知 事：奈良県の一次救急は医大が受けなければならないなら構造的な問題。
- 〇〇委員：一次、二次、三次の交通整理が必要。それをしなければ、また同じようなことが起こる。医師会の責任か、県の責任か、わからないが交通整理が必要。
- 〇〇委員：大阪は進んでいると思われているが、そんなことはない。一次救急は開業医が対応してきた。しかし、一次救急が担えない産婦人科が増えてきており、このままでは一次救急に問題が起こる。OGCS（産婦人科診療相互援助システム）は二次救急の問題。これも危うくなってきている。もう一度建て直しが必要である。大阪府には1,100人の産婦人科医がいるが、奈良県は74人でよくがんばっていると思う。
- 〇〇委員：北和でも産婦人科輪番は大きな問題になっている。一次救急までを県立奈良病院で受けられない。市立奈良病院など他にお願いしている。二次救急・三次救急に限定して重症患者を受け入れている。
- 〇〇委員：水曜日、木曜日、土曜日は市立奈良病院が当番になっている。一次の患者を対象としているが、二次の患者も受け入れている。水曜日で妊娠3ヶ月までであれば市立奈良病院で受け入れることができたかもしれない。原則は北和だけが対象となっているが、全域から受け入れている。
- 〇〇委員：当院には5人の産婦人科の常勤医がいるが、うち一人は研修医。常に厳しい勤務であり、過労に陥らないよう働きやすい環境が必要。研修医も将来に不安を持っている。
- 知 事：産婦人科の医師の勤務条件の改善が大きな問題。また産婦人科の医師不足の問題も大きな論点。輪番の病病連携も問題。一次救急の構造的な問題も課題の一つ。
- 〇〇委員：奈良県の一次救急患者はどれくらいいるのか、調べる必要がある。病院、消防で調べてほしい。
- 知 事：周産期医療情報システムの画面は役に立っているのか実情はどうか。
- 〇〇委員：OGCSはボランティアである。一次救急は行政の責任。
- 〇〇委員：総合周産期母子医療センターはハーフサイズであり、フルスペックでない。奈良県は30年前と同じ状況。大阪は財政的にも人的資源も投入されており、奈良県の医療機関は非公式なルートで相当お世話になっている。また、産科と婦人科の

峻別もできていない。問題を解決するために奈良県はこれだけ財政的に投資すると決断してほしい。

知 事：一次救急は行政の責任であり、財政的な投資も必要であることは認識している。大阪へも協力できるようになればよい。県でやることと医師会や民間病院でやることの役割分担をはっきりさせて、お互いがすべきことを決める。

〇〇委員：できることはさせてもらう。

知 事：できることではなく、すべきことをしてもらわなければならない。

〇〇委員：その答えは留保する。

知 事：県としてはすべきことは財政負担も含め責任をもってやると言っているのだから、関係機関もすべきことは果たすべき。

〇〇委員：そういうことなら言わずもがなということ。

〇〇委員：一次救急のシステムを確立するためには産婦人科医の協力が必要。産婦人科医が納得できるものにしなければならない。

知 事：大淀病院の事案の検討も対象にしたい。NICU（新生児集中治療管理室）だけの問題でなく、救急システム全体の問題。産婦人科医の確保も大きな問題。また、大阪には大変お世話になっている。大阪にお世話にならないといけない事情を県民が知った上でシステム作りが必要。表示の即時性の問題もある。OGCSに一般救急の期待が集まりすぎないように気を付けなければならない。次回の開催までに何か意見があればメールやファックスでいただきたい。次回は検討課題を設定し、対策の検討をお願いしたい。

〇〇委員：医大の産婦人科の議論が大きい。医大の産婦人科の先生の意見も反映すべきではないか。

〇〇委員：その通りだと思う。

知 事：では次回から医大の産婦人科の教授に出席してもらう。

本日は以上、次回は2週間後の金曜日の午後、今日より早い時間に開催することとする。

以 上