

開催日:平成22年6月28日

会議名:平成22年第3回定例会(第3日 6月28日)

■ 出産助産制度について

橋本紀子議員

民主・元気ネットの橋本紀子でございます。私からは、高槻市における出産助産制度について一般質問をさせていただきます。

大阪府における周産期医療体制は、病院産婦人科や小児科、産婦人科診療所、助産所などの医療機関と、大阪府医師会、大阪産婦人科医会、大阪小児科医会等の医療関係団体と行政の連携によって運営されています。

府は2次・3次救急医療の整備が中心になるのに対し、市町村は初期救急の整備と救急隊の運営を担っています。これらの連携には、医療機関の自主的な活動によるOGCS（産婦人科診療相互援助システム）、NMCS（新生児診療相互援助システム）など、一般の救急医療体制とは別に周産期緊急医療体制が構築されており、周産期緊急医療は、かかりつけ医が搬送先を確保する点で、救急隊が搬送先を探す一般救急と大きく違うところです。

従来、妊産婦は妊娠届を提出し、母子手帳の交付を受け、妊婦健診を受けていることが前提となっています。ところが、近年、母子手帳を持たないばかりか、かかりつけ医を持たない妊産婦が出産間際に救急車を要請する事例が目立ち、このセーフティーネットから逸脱する妊産婦、新生児があらわれるようになっていきます。通常の母体搬送では、かかりつけ医からOGCSに搬送要請があり、医療機関の連携で搬送先を決定していますが、かかりつけ医を持たない妊産婦が救急車を要請しても、救急隊では的確な搬送先を決定し、搬送することは困難が多いとされています。妊産婦や胎児の医療情報がないため、受け入れには最重症の想定をしなければならず、24時間対応が可能な周産期母子医療センターは大阪でも少数で、人的資源にも限界があるため、周産期医療従事者の慢性的疲労状態も看過できません。

このような飛び込み出産には、医療的リスクのみならず、社会的問題を抱えていることが多く、このような事例が増加する一方で実態把握がなされていませんでした。

こうしたことから、妊婦健診をほとんど受けない妊婦が分娩に臨む飛び込み出産を防ぐため、大阪府は昨年8月から大阪府産婦人科医会と共同で未受診妊婦の実態調査を行いました。妊婦と医師の双方に大きなリスクが伴う未受診の原因を把握し、具体的な支援策を検討することがねらいです。未受診は飛び込み出産の原因と指摘されているほか、飛び込み出産では入院費用を支払わずに退院するケースもあり、医療機関の経営を圧迫する一因にもなっています。

国は妊婦や胎児の健康を確保するため、出産までに14回の妊婦健診を受けることが望ましいとしています。しかし、妊婦健診は健康保険が適用されず、公費で助成される回数分以外は全額自己負担になるため、経済的な理由から受診しない妊婦もいます。

厚労省が平成19年度に実施した調査では、妊娠後期に当たる28週以降に妊娠を届けた妊婦は、全国で9,717人に上っています。府内では妊娠を届けた妊婦全体の0.76%に当たる638人で、届け出がおくれた主な理由は、経済的な理由が12.1%、望まない妊娠が10.5%、母子家庭が8.6%となっていますが、そのほかが58.9%を占めており、詳しい原因の把握が急務となっていました。

この大阪府委託事業で大阪産婦人科医会が行った未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書が、ことし3月にまとめられ、5月にプレス発表がされました。調査結果から次のことが明らかになりました。

1、大阪府府内では年間7万7,000件の分娩が約160の施設で行われている。未受診妊婦を受け入れたことがない、受けないという施設を除いて、29の施設から152件の未受診妊婦と未受診類似症例33件の報告があった。132件はOGCS加盟病院、12件は一般診療所、夜間休日から産婦人科の当番病院に搬送されたものが18件となっている。

2、地域別未受診妊婦発生数の三島地域では、高槻市の2件を含み6件あった。

3、母体の背景は、平均年齢が28.3歳で、分布は13歳から43歳までと幅広く、未成年は15.8%で、多くが無職や非正規雇用などの不安定な就労状況である。

4、分娩事情では、78%が陣痛初来を自覚してから産婦人科へ受診しており、27%が妊娠高血圧症など母体合併症を伴っている。調査期間中の周産期死亡率は19.7と40年前の1970年代の死亡率と同等で、分娩時医療介助者がいれば正常新生児として出生できたと思われる不幸な事例も含まれている。

5、新生児事象では、低出生体重児が26.3%、早産児が13.1%で、31.7%の新生児はNICUに入院となり、新生児合併症は全体の48%に上り、重症新生児仮死、食道閉鎖、腹壁破裂、脳瘤などの外科疾患、先天性梅毒などの子宮内感染も見られる。また、13.1%の子が乳児院や里親に引き取られるなど、退院後に母と分離されている。母と退院した子についても、援助者がいないかパートナー以外の友人に頼むなど、十分な保育環境にないと考えられる例が21%に達している。未受診妊婦の67%が入院中ソーシャルワーカーの介入を受け、26%が助産券、29%が生活保護の申請をし、59%が要支援ケースの申し送りをされている。その中ではDVやネグレクトが8例、乳児健診も受診しないか健診時に体重増加を認めない例も10例あった、という報告内容になっています。

そこで、質問します。

まず、1問目の1番、高槻市の未受診妊婦の把握、飛び込み出産件数と、その背景については。

2番、未受診妊婦の受け入れ施設の把握は。

3番、高槻市の周産期母子医療センターは。

4番、医療機関に対する未払い、置き去りはあるか。

以上について1問目とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

〔子ども部長（古村保夫）登壇〕

橋本紀子議員

ありがとうございます。

では、2問目ですけれど、高槻市における未受診妊婦の把握は困難ということでした。未受診妊婦の抱える問題点の一つに、妊婦の経済的貧困があります。未受診理由の33%が経済的要因となっており、残りの67%にも個人的、家庭的、社会的背景が複雑に絡み合っているということがございます。家庭内、地域内のコミュニケーション不足や相談者がいないという妊婦の孤立要因も考えられます。また、母体の生育環境においても貧困、生活保護、両親の離婚、母子家庭、虐待が存在しており、負の連鎖が見られる事例もあるということです。負の連鎖からは、さらに世代間連鎖が懸念されるとも報告書には書かれています。また、出産後の保育環境についても厳しいと言わざるを得ず、経済的事情のほか、母子の孤立や不知など、社会的弱者へ十分な福祉サービスが届いていないことも考えられます。

一般的に出産費用には、出産前の検査、定期健診代、分娩・入院費、その他ベビー用品等があります。出産育児一時金は、赤ちゃん1人につき42万円が、勤務先の健康保険か国民健康保険から支給されます。しかし、無職、非正規就労の場合や国民健康保険制度についての知識がない妊婦、家族の場合は、これらの支援の外側に置かれていると言えます。

未受診妊婦に多い飛び込み出産の場合で、出産助産制度を利用する際の医療機関側のリスクとしても出産助産制度の支弁額の低さ、中絶・妊娠中の医療費用の未払い、産科医療補償制度の費用負担が医療機関の負担となるなどの経済的負担があります。

また、高度医療の長期占有とハイリスク分娩、NICUの受け入れ先の欠如、感染症の多さなどハード面の負担と、飛び込み出産がいつあるか、どのような症例で飛び込むかという精神的負担や通常業務がいつ停止状態になるかわからないなど、医療従事者のソフト面での負担があります。これまでも未受診妊婦の受け入れ施設が少なく、いわゆるたらい回しによる悲惨な事例が何度か報道されましたが、高槻市においては総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあるということで、府内でも恵まれた環境にあることがわかりました。

また、高槻市での出産後の子の置き去りについては把握していないということでしたが、報告書では府内での置き去りのケースにも言及されています。新生児の置き去りで親権者不在による生まれた子どもの戸籍や乳児院へつなぐなどの法的手続までが医療機関に課せられるなどの事態が起こっているということです。

医療関与のない未受診妊婦は本来危険であることを啓発、広報、教育することで危険性

の認識を持ってもらうことが何らかの相談のきっかけになることが期待できるとの指摘もあります。

そこで、数点伺いたいします。

1番は、高槻市における出産助産制度と、その利用方法。助産制度の適用決定の時期と方法、事前申請主義について。

2番、現在の支弁額と他市比較について。

3番、助産対象者に未受診妊婦がいるかどうか。

4番、生活保護と助産制度の違いについて。

5番、通常、助産制度を申請した場合、申請者が自分で助産施設を探さなければならぬのですが、未受診妊婦で切迫している場合、実際には探すことは大変困難ですが、高槻市での受け入れ施設はどのようになっていますか。

6番、妊婦、家族の不知に対して、どのように啓発されていますか。

7番、出産後のフォローのあり方として、どのようなことがあるか。

以上について、よろしくお願いいたします。

橋本紀子議員

3問目は要望とさせていただきますが、このたび大阪府の委託事業としてまとめられましたこの報告書を読んで、その実態に大変驚いておるところでございます。

調査結果からは、未受診妊婦は医学的にも社会的にもハイリスクであることが実証されました。医学的には、母児の予後、特に新生児に大きな影響がありました。予後不良の多くの事例では、妊婦健診を受けて、医療機関での出産であれば良好だったことが推察されるということです。胎児・新生児死亡は、子の将来を摘み取るばかりか、新生児仮死による後遺症も生涯にわたり影響を残すこととなります。これは、まさに新生児の生存権が脅かされる胎児・新生児虐待ともなり得る問題です。

出産後、母親がいなくなるという置き去りにまでは至らなくても、望まない出産で退院した場合の出産後の保育環境をフォローすることも課題です。今回は、助産師さんからいろいろお話を伺いましたが、産んだから育てるのが当然とは今はなっていませんよ、養育の意思のあり方が虐待にもつながるというお話も伺いました。

連日報道される子どもの虐待がなぜ起こるのか、この芽が妊娠前後、出産から新生児との母子関係に潜在するとしたら、ネグレクト情報や虐待の通告へ至るまでの、もっと早い時期の支援が必要であることを今回痛感しました。

子ども保健課がきめ細かく相談、支援をさせていただいていることは十分承知していますが、しかし、今回の調査では未受診に至った要因の詳細については調査できなかったとして、今後、個々の事例を詳しく把握することで課題を明らかにすること。そして、未受診妊婦を防止する支援策の検討の場の設置、保健・医療・福祉・教育の連携による新

しい支援の枠組み、現行の諸制度の拡充・活用と府民に対する普及啓発が求められており、そのための検討の場が必要であると締めくくられています。

また、妊婦・家族の不知では、飛び込み出産後、助産制度について知り得た情報も、事前申請主義では事後には利用できないことになっていますから、事後申請を可とする自治体も出てきており、高槻市でも今後検討課題と思います。このように、現在ある制度の中では、支弁額・一定要件下での事後申請、健診費用、産科医療補償制度の負担、他府県からの飛び込み出産の対応など、助産制度の見直し、出生児の人権にかかわる保護、そして24時間子育てダイヤルの周知など、もう一度、各関係機関の連携で効果的な支援策を講じる一歩を、ぜひ踏み出していただくことを要望して、一般質問を終わります。

ありがとうございました。