

## 産科医不足に対する取り組み：地域での役割分担

産科医不足が問題になり、出産の場が減少してお産難民が続出する中で、それぞれの地区、病院でさまざまな取り組みがなされている。そのような中で、2008年に、大阪の二つの病院が、産科と婦人科の機能を分担する、という新たな取り組みがなされることになった。

### <産科は泉佐野 婦人科は貝塚 機能分担へ>



泉佐野市立泉佐野病院＝同市りんくう往来北で



貝塚市立貝塚病院＝同市堀3丁目で

全国的に産婦人科医の不足が問題となる中、泉佐野市立泉佐野病院と貝塚市立貝塚病院の産婦人科が来年4月に統合されることになった。「産科は泉佐野」「婦人科は貝塚」と機能を分けることで、限られた医師を効率的に運用し共倒れを防ぎたいという。公立病院の産婦人科が統合されるのは府内で初めて。計画によると、新生児集中治療室（NICU）6床を持ち、府の泉州救命救急センターと隣接して救急治療に強みを持つ泉佐野病院が、急患が多い産科の手術や分娩を引き受ける。貝塚病院は婦人科の手術を担う。外来診療は引き続き両病院で受け付ける。

勤務がきつく、医療事故のリスクも高い産婦人科医のなり手が不足しているのは全国的な傾向だが、府内では特に南部が深刻だ。医師を派遣する大学医学部の大半が府北部に集中しているため、医師が南部で勤務したがるということが影響しているとみられる。府医療対策課の昨年8月現在の調べでは、岸和田市以南の南泉州地域で分娩できる病院は5カ所で、公立では泉佐野、貝塚両病院だけだ。

現在、両病院には大阪大学が医師をそれぞれ5人派遣しているが、両病院とも年間約750例の分娩を取り扱っており、ぎりぎりの態勢。そのうえ大阪大が昨年「将来も現状のまま派遣を続けるのは難しい」として、両市に対策を求めてきた。ぎりぎりで踏みとどまっている派遣医がこれ以上減ると、残った医師も一斉退職しかねない。阪南市立病院の内科も今年7月、派遣医の一斉退職で全面休診に追い込まれた。泉佐野、貝塚両市は今年2月から協議を始め、産科、婦人科を両病院に分けて効率化を図り、医師の負担を軽くしていくことで一致した。統合にあたり、泉佐野市は約1億円をかけて、妊婦が陣痛

から分娩、回復まで移動せずに過ごせるLDR室2床や、NICUを出た子が入る継続治療室(GCU)8床などをつくる。さらに、奈良県の妊婦が10カ所以上の病院に搬送拒否されて死亡した事件をふまえて宿直態勢を見直し、地元医師会の協力を得て、来春から宿直医を1人から2人に増やす方針。

泉佐野病院事務局は「他の病院からの搬送依頼を断らないことを目標にしたい」とする。両病院は直線で約6キロと比較的近いものの、統合後は貝塚病院で分娩ができなくなる。両市は「安心してお産ができる公立病院を南泉州に1カ所は残していくため」と理解を求めている。また、泉佐野病院の救急受け入れ態勢を強化することで、同病院にはこれまで以上に泉佐野、貝塚市以外の患者の割合が高まることが予想される。両市とも財政事情が厳しいため、特に患者が多いとみられる岸和田市や泉南市など周辺の3市3町に経費分担を要請している。(2007年09月14日朝日新聞)

また、市立貝塚病院のホームページを見てみると、統合にあたってそれぞれ病院施設をそのまま利用し、市立泉佐野病院は「周産期センター」、市立貝塚病院は「婦人科医療センター」として泉州地域の産婦人科医療を担う拠点病院として開設を目指しているようである。上記の二施設の概要は泉州広域母子医療センター(仮称)の運営概要についてと題して掲載されている。

- 平成20年4月以降、分娩および帝王切開については周産期センター(泉佐野)で行います。婦人科手術については婦人科医療センター(貝塚)にて行います。
- 妊婦検診・母親学級・母子の1ヶ月検診は従来通り両方の病院で行います。
- 外来診療(産科・婦人科)もそれぞれ両方の病院で継続して診療していきます。
- 周産期センター(泉佐野)では、LDR室を新設するほか、医師の当直体制を強化するなどより安心安全な分娩確保に努めてまいります。
- 緊急処置手術その他突発事例についてはその都度適切な対応をしていきます

<http://www.hosp.kaizuka.osaka.jp/cgi-bin/topics/topics.cgi>

上記の記事に下線を施したとおり、大阪府の南部における医師不足が著しいようである。医師不足から起こりうる、産科医の共倒れを防ぎ、更なる、産婦人科不足の危険を避けるために、専門分野の分化を行い、それぞれの分野の強化を図っている。しかし、貝塚市には他に4施設の産婦人科が存在するものの、総合病院における産科がなくなるといことで特に正常出産が難しい貝塚市に住む女性やその家族には、妊娠・お産に対する不安を大きくする可能性があるのではないかと思う。

# 産婦人科医の不足深刻

## 過酷勤務、訴訟急増背景に



ゆつたりとした雰囲気の中、産婦人科の医師が患者と向き合っている。舞鶴市・舞鶴医療センター

# 安心お産 助産師新パワーも

少子化が進む一方で全国的に産婦人科の医師不足が深刻になっている。京都でも、産科を廃止した産科小児科が増え、人気を集めて予約が取れない病院もある。安心、安全なお産とは何か。現場取材した。(社会報道部 藤谷美実)

## 舞鶴医療センター 外来ケア好評

舞鶴市舞鶴医療センターは、産婦人科外来のケアが好評だ。産婦人科の医師不足が深刻な中、産婦人科の医師が産科小児科から産婦人科に専念する傾向がある。舞鶴医療センターは、産婦人科の医師を増やすことで、産婦人科のケアを充実させている。産婦人科の医師は、産科小児科から産婦人科に専念する傾向がある。舞鶴医療センターは、産婦人科の医師を増やすことで、産婦人科のケアを充実させている。



また、産科医不足に対して、助産師による新しい取り組みがなされている病院が増えている。それは助産師外来という取り組みである。産科の医師が不足し、産婦人科の看板を降ろさざるをえない病院で、助産師が専門的な技術を生かしてケアや母乳や育児に関することなどの産後の相談ではあるが継続している。

(いずれも朝日新聞から)

助産師外来を含め、助産師がもっと、現在の状況の解決につながることはできないだろうか、と考えたとき、正常分娩は全て助産師が行うことで、産婦人科医の負担は少なくなるのではないかと思う。下記の記事はその考えが実際に行われたある病院の例である。

# 助産師パワー拡大中

## どっすお産



院内助産所で母乳相談を受ける生後3日目の赤ちゃんとお母さんら。2人も重の上で生まれた神戸市の佐野病院で

## 院内助産所

日本の産科の現場が生まれる病院、診療所、そのお産場が、産科不足で減り続けている。数年前、「産科・産婦人科」の看板を掲げている産科の数が、もう産科がなくなっている。赤ちゃんの産をから喜びあるお産の場をつくる。お産の場が、新たな仕事づくりを促した。

## 妊婦「やみつき」、医師不足対策にも

産科の医師不足が深刻な中、産婦人科の医師が産科小児科から産婦人科に専念する傾向がある。舞鶴医療センターは、産婦人科の医師を増やすことで、産婦人科のケアを充実させている。産婦人科の医師は、産科小児科から産婦人科に専念する傾向がある。舞鶴医療センターは、産婦人科の医師を増やすことで、産婦人科のケアを充実させている。

## <正常分娩 助産師が担当>



←異常がなければ、超音波で胎児の様子を確認するなどの妊婦健診は助産師が行う（埼玉県深谷市の深谷赤十字病院で）

埼玉県の小泉恭子さん（35）は昨年10月、3人目の男の子を出産した。1人目は助産院で、2人目は助産師の介助で自宅出産。3人目も自宅で、と考えていたが、助産院での超音波検査で「胎盤の位置が低め」と言われ、深谷赤十字病院（同県深谷市）で出産することになった。胎盤は、子宮の内側の受精卵が着床した位置にできる。これが子宮口の近くの低い位置にあると、出産前後に大出血する危険がある。同病院産婦人科部長の山下恵一さんは「胎盤は低めだが、普通のお産は可能と思います。万一、大量に出血した時に、すぐに輸血ができるよう、点滴をつけた状態でお産をしてください」と話した。予定日を1週間過ぎたころ。10分おきの陣痛が来て、家族に車で連れて行ってもらった。病院の入り口には5人ほど助産師が待っていて、車いすで分娩（ぶんべん）室に。到着して20分、助産師の介助だけで無事出産した。出産後、分娩台の上で赤ちゃんに母乳をあげてゆっくり休み、そのまま一緒に病室へ。「自宅や助産院とは雰囲気は違うけれど、自然なお産ができました」とほほ笑む。同病院では、1991年から産婦人科医と助産師の役割を明確にし、正常なお産は助産師だけで行うことにした。最初の妊婦健診で異常がなければ、超音波や内診など外来での健診も助産師の担当だ。さらに母乳指導や1か月健診まで継続的に助産師が主体になって行うことで、妊産婦に細やかなケアを提供する。一方、医師は異常がないかを確認するポイント健診や、分娩時の異常への対処など“危機管理役”に徹する。この方式を始めてから、助産師による異常の見落とししなどの問題は起きていないという。

山下さんは以前、陣痛促進剤を使って日中に出産する計画分娩を試みたことがある。ところが「産ませられてしまった」などの声を聞き、自然なお産の重要性を再認識した。医師と助産師の業務分担は、助産師たちの強い希望があり、山下さんが決断したものだが、最近、産婦人科医不足の対策にも役立つことがわかった。

同病院の常勤の産婦人科医は4人、助産師23人。多い医師で月7回の当直がある。年間700例以上のお産があり、その数は年々増えている。「正常分娩は助産師に任せれば、産婦人科医の負担軽減になる」と山下さん。だが、助産師も不足しているのが現実。産婦人科医が足りない中で、助産師の役割をどう位置づけ、養成していくのか、今後の課題だ。

（2007年2月23日 読売新聞）

### <考察>

毎日のようにニュースや新聞を騒がせている「産科医不足」。それは、決して遠い世界の話ではない。私が住んでいる地域の産婦人科が次々に婦人科へとかわり、お産の場所が確実に減少している。実際、母親が私を出産した病院ではもう分娩を取り扱っていない。将来、私が結婚し妊娠することとなっても、里帰り出産はとても難しいと考えられる。産科医が減少する原因はどうしてだろう。

妊娠、そして出産。それらは女性にとって、その家族にとって、さらに、それらに立ち会える全ての医療者にとって本当にすばらしい、ある意味「イベント」であると思う。人の中にまた別の命が宿って、それが一年も満たないうちに成長し、ヒトとして新しい人生を歩んでいくその瞬間を見届けることができるのだから。

しかし、命を迎える医療者には「責任」がついてくる。朝も夜も関係なく身体的にも精神的にも拘束されている上に、訴訟だとか、更には疲労もついてくる。そして、産科医の人数が減少することによって搬送を断れば、たらいまわしだといって責められる。少ない労働力で働いている産科医、一人ひとりの負担・責任が大きくなり、彼らもまた続けられなくなるという悪循環がうまれている。

私が産まれた当時、つまり20年前にはその地域にもそれなりに産科は存在し、妊婦にも選択する余地があった。医療者の責任も負担は今も昔もかわらないはずなのに、どうして、このようになってしまったのだろうか。それは、消費者（つまり、妊婦やその家族）が望む妊娠・出産への高級品志向が原因のひとつにあげられるだろう。産科施設ではなく「産婆」による自宅出産が主であった時代もあったのに、今は助産院での出産を望む人はかなりの少数派で、みな、いわゆる「おおきな病院」で出産を望む。それが正常出産であっても。

産科を残していくためには、役割分担ということが一番の解決法だと思う。産科、婦人科、そして助産師外来、助産所など、地域全体でそれぞれの得意分野を活かし、それぞれの負担を減らしていくことが必要である。産科と婦人科を分けることで専門性もより強くなり、その分、産科の負担も軽減する。正常分娩は助産師が全般的に行うことで、さらに産科医の負担は減る。

そのためには、まず、医師以外のコメディカルスタッフの医療的な技術の洗練が必要であると思う。特に助産師の技術が産科医に近づくことができれば、これほど産科医にとって心強い味方はないに違いない。そのような助産師になれるように多くの知識や技術を、助産師になるまでに、また、なってからも身につけていきたいと思う。