

お産、安全性と快適性を求めて
—これからの医療システムを考える。

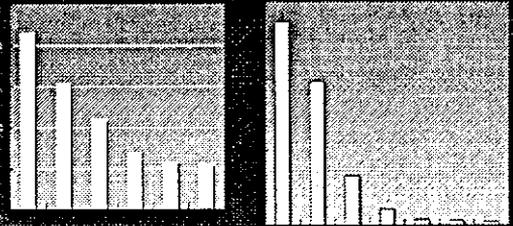
-産科オープンシステムに対する日本産婦人科医会
の考え方-

日本医科大学第二病院
女性診療科・産科

教授 朝倉啓文

仙台市民公開講座（平成16年10月31日）

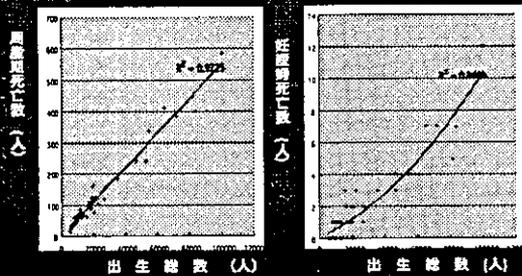
日本における周産期死亡率と妊産婦死亡率



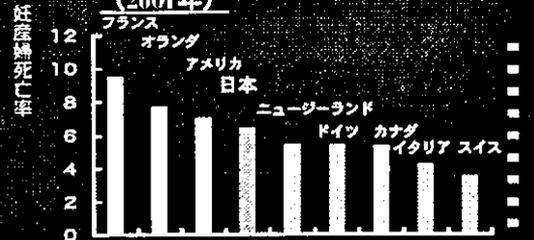
周産期死亡：妊娠22週以降出生後1カ月までの胎児・新生児死亡

妊産婦死亡

各都道府県の出生総数と周産期死亡数と
妊産婦死亡数（平成14年）



世界各国の妊産婦死亡率
(2001年)



日本の分娩を取り巻く状況：

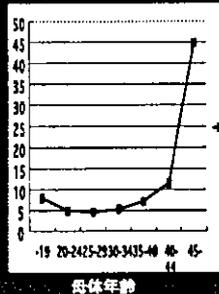
1)変化する妊娠のプロフィール

- ①少子化
- ②高齢初産婦：就労妊婦の増加、晩婚化。
- ③ART（生殖医療技術）の発展：高齢妊娠、多胎妊娠など。
- ④快活志向：「安全で快適な分娩」「生む喜び」という言葉はもはや「死語」？。

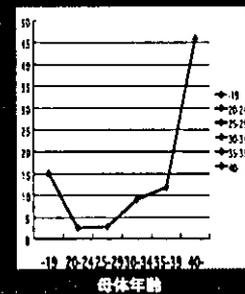
↓
お産に対する安全神話
(例：自然分娩＝安全という間違い)

母体年齢と周産期死亡率と妊産婦死亡率

周産期死亡率 (10万人)



妊産婦死亡率 (10万人)



日本の分娩を取り巻く状況：

1) 変化する妊婦のプロフィール

- ①少子化
- ②高齢初産婦：経産婦の増加、晩婚化。
- ③ART（生殖医療技術）の発達：高齢妊娠、多胎妊娠など。

産科医療リスクの増大

- ④快速性志向：「安全で快適な分娩」「生む楽しみ」という言葉はもはや「死語」？

お産に対する安全神話
(例：自然分娩＝安産という間違い)

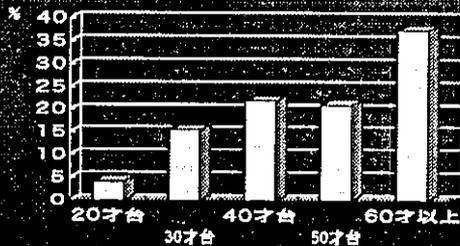
2) 変化する産科医療体制

- ①産科医師の慢性的不足；
若手産科医師の不足。
女性医師増加（男性医師の減少）、
超過勤務、当直回数過多、
大学病院内の医師減少（卒後研修制度）
- ②助産師不足（助産師の偏在）、
産科医療のリスク上昇

3) 変化する社会的認識

- ①マスコミの報道
名医信仰、分娩の安全神話、産科医療の表面的報道、女性外来の礼賛。
- ②医療訴訟多発
(産婦人科医は全体の5%、医事紛争は全体の13%)

日本産婦人科医会会員の年齢分布
(2004.10)



私たちに与えられた課題

- ・日本の妊産婦の変化や産科医師の減少のため、日本の産科医療のリスクは高まっている。
- 1) 日本では妊産婦死亡にはまだ改善の余地がある。さらに減少させるための産科システムを模索する。
- 2) 本システムは増加する産科医療紛争減少に寄与すべき。
- 3) (本システムは若手医師に産科の魅力のアピールできる。)

分娩施設・各国の比較

- ・アメリカ 99%が病院
- ・オーストラリア 90%以上は病院
6~8%は自宅
- ・フィンランド 決められた病院
- ・日本(H13) 約54%は病院
45~46%診療所
1%未満が助産所

医療事故防止のためのハード

診療所

- 1) 病診連携、診々連携
(1) 診療所同士の相互援助体制
(2) 基幹病院との連携(緊急搬送体制)
(周産期医療ネットワーク
総合周産期母子センター：全国的に整備予定。)

2) オープンシステム、セミオープンシステム病院の利用

産院

自院の機能評価(周産期ネットワークの中で)
病々連携

助産所

バーチャルなど(まだ)
囁託医問題(不完全)

厚生省心身障害研究
「妊産婦死亡の防止に関する研究」

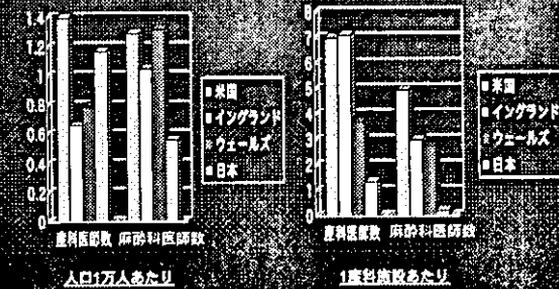
平成3年から4年に妊産婦死亡した症例230例を調査した
(長屋憲ら)。

「結果」:

230命中62名が救命可能であったと判断された。
欧米と比較すると、出血に関係する死亡が多い。
一施設あたりの医師数が少ない(マンパワー不足)
ことが関係しているか-?

オープンシステムやセミオープンシステムの導入を
提言している。

産科医と産科医：日本と欧米の比較 (平成6年)



長屋憲：平成3年から4年日本の妊産婦死亡230例を検討

セミ・オープンシステム:

妊婦健診を9ヶ月位まで診療所で行い、その後は
提携病院へ紹介。

オープンシステム:

妊婦健診を診療所で行い、分娩は提携病院で自
分が行って行う。(attending physician)

産科オープンシステムについての動き:

- 平成16年12月5日
シンポジウム「安全で快適なお産のために、
今、何をすべきか」-良い産院の10ヵ条
- 平成15年12月25日・厚生労働大臣声明
(産科オープンシステムのモデル研究推進)
- 平成16年1月15日
朝日新聞朝刊「産科は医師で 出産は大病院で」報道
- 平成16年4月10日
日産学会総会「特別企画」 若尾医政局長講演
産科オープンシステムを進めたい
- 平成16年9月11日
日本産婦人科医会理事会で「産科(セミ)オープンシステム
に対する日本産婦人科医会の考え方」を発表

産科(セミ)オープンシステムに関
する現状における日本産婦人科医会
の考え方(1)

1. 産科(セミ)オープンシステムについては、
地域医療レベルの向上、医療事故防止、周産期
医療の安全性の観点から、日本産婦人科医会は
順次推進すべきとの考えである。
構築には10年以上かかるであろう。
2. 都市型のシステムであり、本システムを構築
できる地域では、構築に向けて努力する。
3. セミオープンシステムの方が現実的である。

平成16年9月11日第3回理事會

産科(セミ)オープンシステムに
関する現状における日本産婦人科
医会の考え方(2)

- 3) 全国的にみると、医療機関の配置状況、受け入れ施設
内容(ハード、ソフト)等に地域差が大きい。その地域
にとってどのようなシステムが適しているか、本システム
を一つのオプション*として、その他地域性に合った
様々な周産期医療システムを考え、推進していく努力が
求められる。

*：周産期医療システム：「周産期ネットワークオープンシステム・セミオープンシステム、周産期センター(総合、地域)、病々、病診、緊急連携等」
の中の一つのオプション

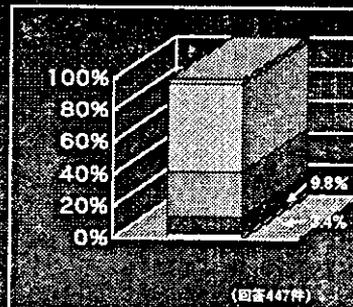
平成16年9月11日第3回理事會

産科（セミ）オープンシステムに関する現状における日本産婦人科医会の考え方（3）

4. 当分は、複数医師のいる診療所や、一人医師の診療所であっても高次医療施設や（セミ）オープン施設との連携を密にして、分娩のリスク評価を適正に行って、ローリスク妊娠の分娩管理を積極的に行う。
5. ハイリスク妊娠はできるだけ周産期母子医療センター等、高次医療施設へ分娩を集約する。

平成16年9月11日第3回理事会

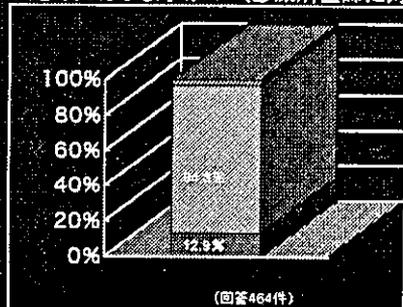
産科（セミ）オープンシステムを実施していますか？ （勤務医に対する質問）



- ※ その他
- 実施予定無し
 - 将来実施を考慮
 - セミオープンシステムを実施している

「産科医療における（セミ）オープンシステムは可能か」アンケート調査
日本産婦人科医会（平成16年9月）

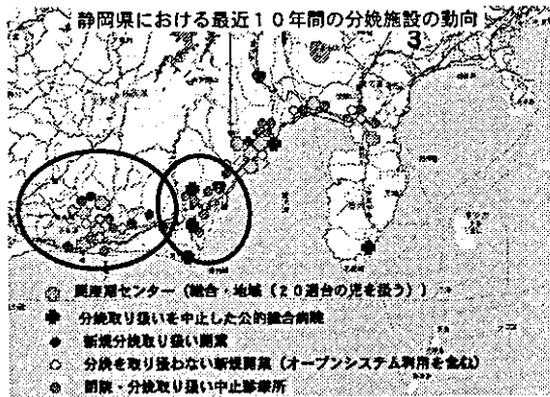
産科（セミ）オープンシステムを採用している病院が近くにありますか？ （診療所医師に対する質問）



「産科医療における（セミ）オープンシステムは可能か」アンケート調査
日本産婦人科医会（平成16年9月）

産科（セミ）オープンシステムに関する現状における日本産婦人科医会の考え方（4）

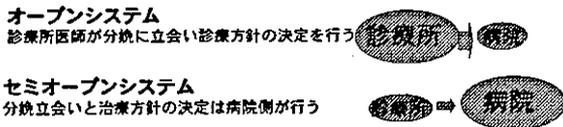
病院側・診療所側共にメリットを伸ばし、デメリットを克服して産科オープン・セミオープンシステムが普及すれば、さらなる「安全で快適な分娩を」提供することが期待できるが、これには妊産婦の立場や離島・僻地医療を含めて行政・医療従事者・国民が一体となって今後検討していく必要がある。



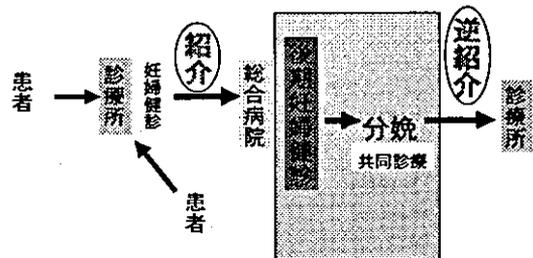
講演内容

- 1) 浜松市における病診連携 (オープンシステム) について
- 2) 非オープンシステム地域の現状

産科診療における病診連携のかたち



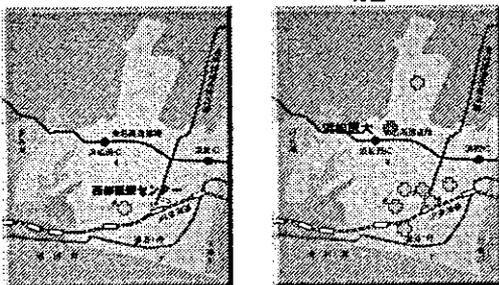
オープンシステム



浜松市におけるオープンシステムの変遷

昭和49年

現在



④ オープンシステム

⑤ セミオープンシステム

病診連携の料金体系

保険請求点数 (診療所)	
開放型病院共同診療料	
療養上必要な指導	1日につき350点
退院時共同指導加算	1回につき350点
保険請求以外の報酬	
以下の診療行為を行った場合、共同診療料の他に一定の報酬あり	
手術に際し、手洗いに参加した場合	保険点数の10%相当額
手術の執刀及び分娩立会いをした場合	手術料の30~50%相当額
正常妊娠を紹介	
分娩立会い	分娩料の50%
分娩立会いできず24時間前後以内に診療	分娩料の25%
分娩立会いできず退院までに診療	紹介料10000円と 交通費5000円

S病院の2003年の病診連携

共同診療件数

婦人科：242件 不妊科：287件
産科：154件（総出産数1603件）周産期科：51件

共同診療手術件数 148件（総手術数1260件）

紹介率 = (紹介加算数 + 救急車搬入数) / 初診料算定数

婦人科：27.4% 不妊科：70.7%
産科：96.1%

逆紹介率

= 診療情報提供書 (B、C) 算定数 / 紹介加算算定数

婦人科：29.1% 不妊科：94.3%
産科：12.3%

オープンシステム妊婦さんにとっては？

- ・ 妊婦にとってのメリット
- ・ 距離的、心理的に身近な診療所の医療と、より安全性の高い中核病院の医療の双方を得ることができる。
- ・ 分娩時の急変に対し、より高いレベルでの対応を受けることができ、安全性が高い。
- ・ 他の患者さんの分娩、手術などにより診察がストップすることがない。
- ・ 妊婦にとってのデメリット
- ・ 分娩に立ち会えない場合がある。
- ・ 最低1回は受け入れ病院を受診しなくてはならない。

産科における病診連携

	メリット	デメリット
患者	健診はクリニックで 時間的余裕 分娩場所の選択が自由	出産時の立会い医師が不明 不慣れた場所での分娩・産褥 病院受診が必要
クリニック	開業医師が増加 ある程度の収入 時間的余裕	分娩時に病院に行く 収入減少
病院	患者増、収入増 周産期センター化	不慣れた患者の入院（意思の疎 通が不十分：医療事故の増加？） クリニックへの支払い
周産期科	症例の増加（総産数）	より専任になる 収入は不変

産科診療における新しい セミオープンシステムの試み

浜松医科大学周産期センターとK産婦人科

産科診療における病診連携のかたち

オープンシステム

診療所医師が分娩に立会い診療方針の決定を行う



セミオープンシステム

分娩立会いと治療方針の決定は病院側が行う



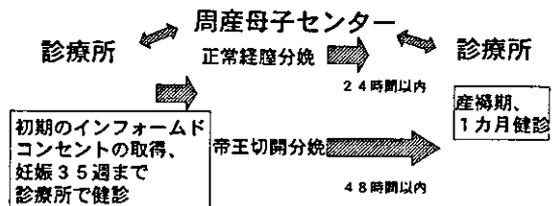
新セミオープンシステム

分娩立会いと治療方針の決定は病院側が行うが産褥期は診療所が管理する



[方法]

平成14年1月から静岡県浜北市産婦人科診療所と浜松医科大学周産母子センター産科間で以下のような病診連携を行った。

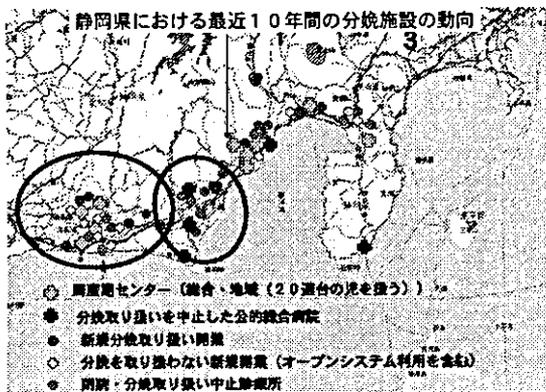


このシステムの評価

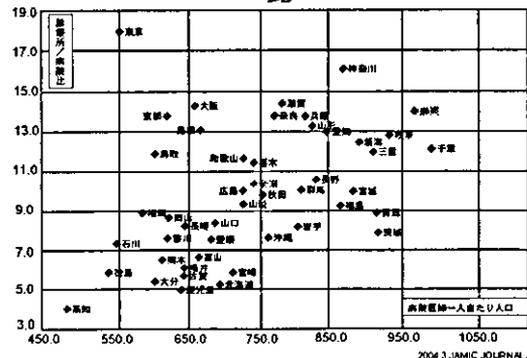
- 1) 診療所は分娩週辺期のリスクを回避できる。
- 2) 産褥は児とゆっくりした環境で育児を開始したいという妊婦側のニーズに適合している。
- 3) 従来のオープンシステムより診療所の収益がある。

講演内容

- 1) 浜松市における病診連携（オープンシステム）について
- 2) 非オープンシステム地域の現状



病院医師一人当たり人口と診療所/病院比



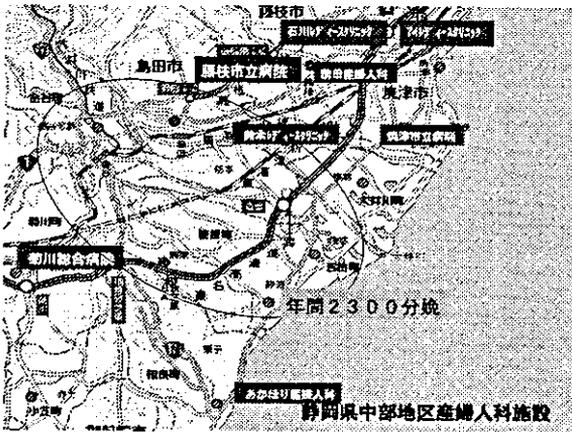
全国、および地域別の産科欠員のある
病院の割合（対象施設：471）

地方	施設数	欠員あり (数)	欠員なし (数)	あり (%)	なし (%)
1-北海道	19	7	12	36.8%	63.2%
2-東北	31	11	20	35.5%	64.5%
3-関東	127	45	82	35.4%	64.6%
4-北信越	34	9	25	26.5%	73.5%
5-中部	87	23	44	34.3%	65.7%
6-近畿	97	36	61	37.1%	62.9%
7-中国四国	51	5	46	9.8%	90.2%
8-九州	45	11	34	24.4%	75.6%
合計	471	147	324	31.2%	68.8%

学会のあり方検討委員会アンケート：産婦人科医における勤務充足度に関する調査結果報告書より

産婦人科医師が全国的に減少し
ている理由

- 過重労働に対する対価が少ない
- 社会の産婦人科に対する認識が低い
(産婦人科の努力不足もあり)
- 医学生へのアピール不足
- 訴訟が多い(分娩は普通に生まれて当
たり前という感覚がある)
- 女性医師の急増



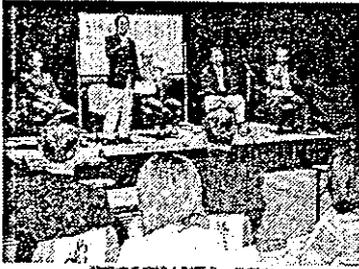
相模原志田地域で殊に減少してい
る理由

- 首都圏、近畿圏の大学による医師の引
き上げ
- 平成16年度より卒後研修システムの
開始
- 診療所で分娩を中止する施設が出現

フォーラムの趣旨
(産科医師不足は今後も続くという状況下で)

- 安全で快適なお産をしていただくため
地域全体で考える必要
- 周産期医療へ認識を深めてもらう





外産する産婦人科医から胎児市
産科立寄センター（産科医）で

フォーラムの結論

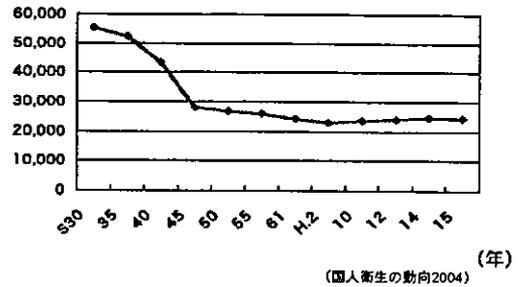
- 一刻も早く病院一診療所を構築（オープンシステムが必要）
- 病院一病院連携の必要性（分娩を扱わない病院があってもよい）
- 病院志向の妊婦さんに対しては1つのパースセンター設置。パースセンター内に地域周産期センターも設置
- 診一診連携を深めて診療所の質向上
↓
継続的な話し合いが必要（委員会設置）

助産師のしごと と妊産婦のニーズ

東北大学医学部保健学科
佐藤喜根子

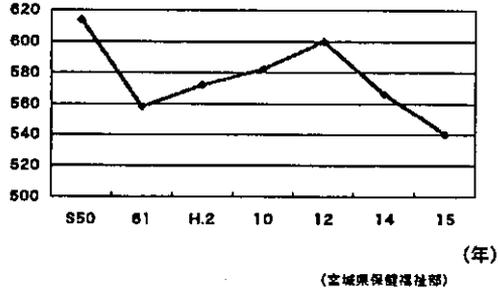
助産師の数の変化（全国）

(人)

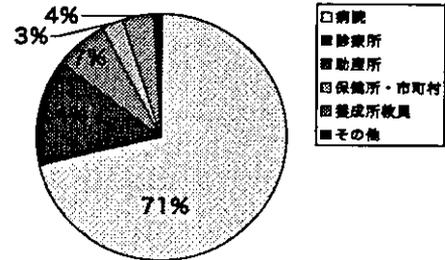


宮城県の助産師数の変化

(人)

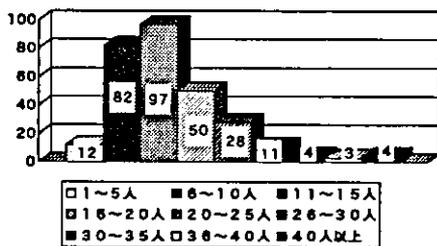


助産師の就業先

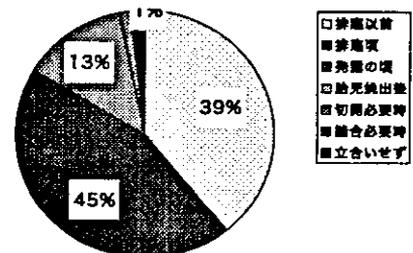


(施設数)

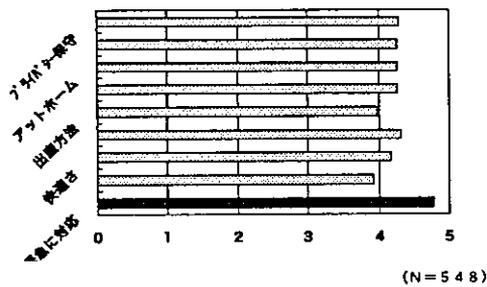
病院の助産師数



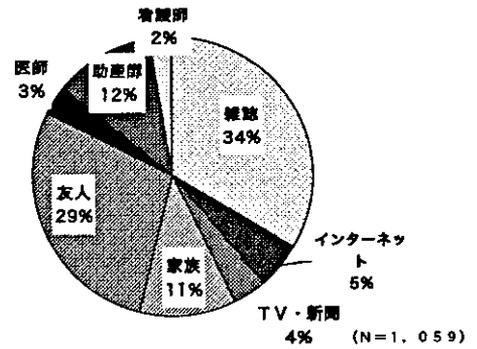
いつ医師が立ち会うか？



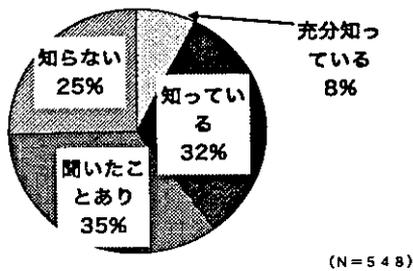
病院に何を望んでいるか？



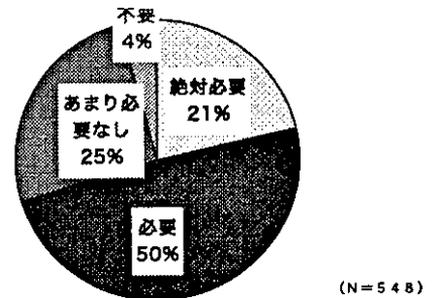
妊娠・出産に関する情報源



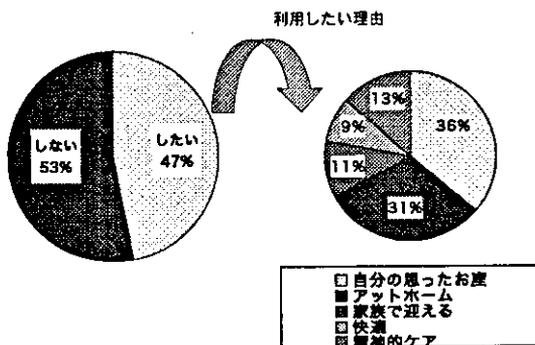
助産院を知っているか？



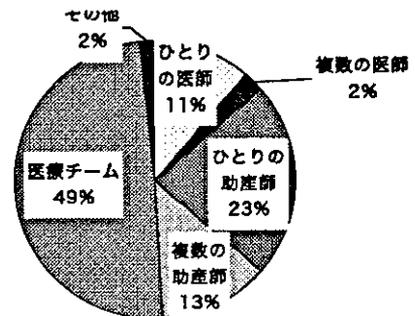
出産に医師の立ち会いは必要か？



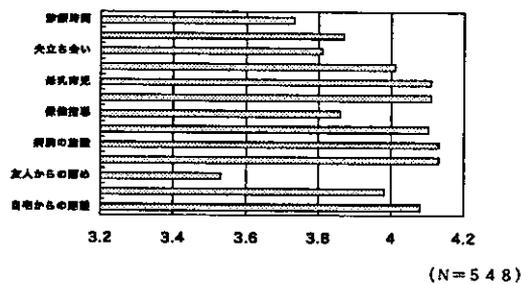
院内助産院を利用したいか？



妊娠から産後の管理体制



病院を選ぶ基準



まとめ

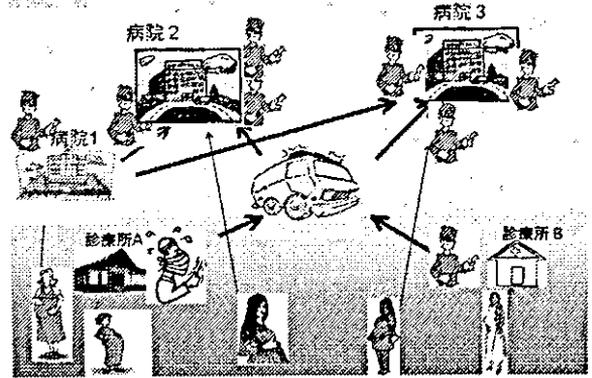
- 安全性を基盤とした安心・快適性の保障
- 妊婦のニーズの多様性に応える体制作り
- 自己のケアを地域というチームの中で、客観的に評価し合い還元していく体制作り

仙台におけるお産施設を考える

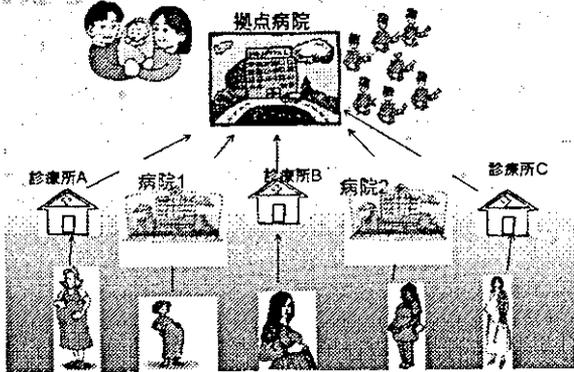
- ◆ 3次医療施設（仙台赤十字病院、東北大学病院、こども病院）；新生児専門医がいる。
- ◆ お産の拠点病院；複数の産科医、麻酔科医が常勤している
- ◆ 一般病院、診療所

診療ネットワーク・ネットワークシステムを構築す

現在の産科システム



安全を考えたこれからの産科システム
X年後のビジョン



行政の立場からの 周産期医療支援

一般的問題

- A. 医師としてのワークフオーース
産科・・・産科クリニック離れ
小児科・・・いわゆる「内科小児科」のリタイア
女性医師の離職
- B. 労働環境
産科当直
休日夜間小児救急への対応
燃え尽き症候群の防止
- C. 将来への希望
少子高齢化の影響

固有問題

= 周産期医療の構造的課題 =

- A. 低出生体重児の増加
不妊治療
妊婦のやせ願望
 - B. 周産期医療レベルの向上
ハイリスク児の生存
 - C. 地域周産期医療体制
周産期医療ネットワーク
 - D. NICU後の受け皿の未整備
- (付) 訴訟の増加

A. 低出生体重児の増加

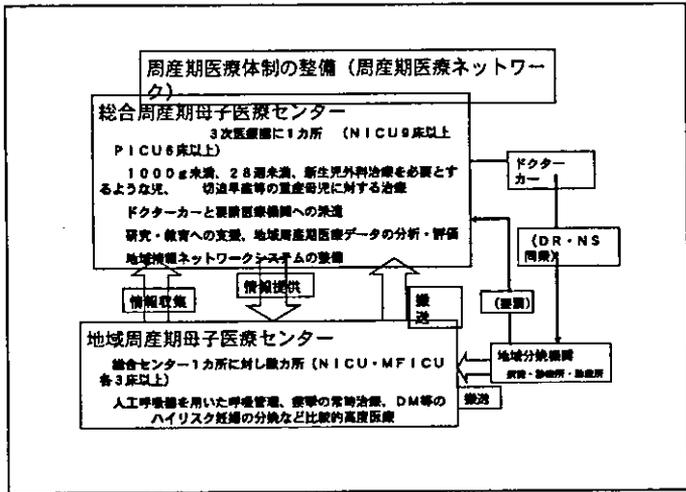
- 不妊治療
多胎の防止
学会ガイドラインによる規制
- 妊婦のやせ願望
保健指導時
妊婦検診時 } の適切な指導

B. 周産期医療レベルの向上

- ハイリスク児の生存
重症障害と生命予後の判断
生命倫理と「過剰医療」
重症障害新生児医療のガイドライン

C. 地域周産期医療体制

- 開業産科医院の減少と技術的課題
産科オープンシステムモデル事業 (H17子育て券中)
- 周産期医療ネットワークの役割
総合周産期センターと地域周産期センター
バースセンター構想
- 地域医療機関の再編統合化
- 地域医療計画における位置づけ
- 診療報酬の検討



D. NICU後の受け皿の未整備

地域療育体制
 成育委託研究
 旧国立療養所療心施設の活用
 診療報酬によるインセンティブ

(付) 訴訟の増加

新しい医療技術と治療の選択
 患者自身の決定と医師の説明責任

患者のQOLと医療機関の都合
 計画分娩と子宮収縮剤

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業
「地域における分娩施設の適正化に関する研究」

公開市民フォーラム、お産 安全性と快適性を求めて
—これからの医療システムを考える—

序文

「良いお産」とはなんでしょうか？非常に単純な疑問ですが、明確に答えることは簡単ではありません。出産は女性にとって人生の一大事であることはもちろんのこと、家族にとっても待ち望んだ瞬間です。赤ちゃんの誕生を皆が祝福できることは当然のことであり、お母さんにとって満足できるお産が理想です。そのために、産婦人科医を中心に助産師さんをはじめとする医療スタッフがお手伝いをしているわけです。ところがお産は、すべてがそのようには行きません。時には、帝王切開などの介入をしないと母児ともに危険になることもあります。この危険から守るために産婦人科医は昼夜を問わず働いています。「良いお産」の原点は「安全なお産」であり、その延長に「快適なお産」があると考えられます。

しかし、いまこの「安全なお産」が脅かされています。第一の原因は産婦人科医の不足です。特に病院勤務医の不足は深刻な状態になっています。そのようなことから東北・北海道の多くの病院では産婦人科を閉鎖せざるを得ない事態になってきています。このことを国でも心配し、厚生労働省では研究班を立ち上げ、若手産婦人科医師を増やすにはどのようにしたらよいかを考えてきています。しかし、早急な解決策は見つかりません。それでは現状を改善し、お産の安全性を確保し、さらには快適性も保って行くには何が必要かを考えるのがこの市民フォーラムのねらいです。

大変少なくなっている産婦人科医が効率的に「安全なお産」に十分貢献するには、戦後延々と続いてきた現在のお産に関する医療のシステムでいいのか、改善するとすればどのようにしたらよいかを十分議論いただきたいと思います。

テーマとしては、産婦人科医療の現状、女性医師の現状、産科オーブ

ンシステム、仙台市の現状と取り組み、助産師主体の分娩、お産拠点病院の設定などが考えられています。将来のお産をとります医療を最前のものとするために、「こんな事があった」「これをどうしてくれる」「こうした方がいいのでは」など、なんでも結構です、「安全で快適なお産」のためにあらゆる方面からの忌憚のないご意見をいただきたいと存じます。

東北大学産婦人科
岡村 州博

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業
「地域における分娩施設の適正化に関する研究」

資料4. 第2回病院勤務医師との懇談会 会議録

日時：平成17年1月20日（水） 午後6時30分より

場所：ホテル仙台プラザ 2階「はぎ」

出席者：岡村州博	(東北大学病院)
八重樫伸生	(東北大学病院)
和田裕一	(仙台医療センター)
伊藤 潔	(東北大学病院)
寺田幸弘	(東北大学病院)
新倉 仁、	(東北大学病院)
菅原準一	(東北大学病院)
渡辺孝紀	(仙台市立病院)
谷川原真吾	(仙台赤十字病院)
上原茂樹	(東北公済病院)
田野口孝二	(東北公済病院)
小澤信義	(NTT 東北病院)
牧野浩充	(NTT 東北病院)
斎藤 創	(こども病院)
鈴木久也	(こども病院)
小林正臣	(東北厚生年金病院)
遠藤 敦	(仙台社会保険病院)
小野寺 弘	(光が丘スペルマン病院)、
大橋一夫	(仙台逡信病院)
明城光三	(仙台医療センター)

はじめに、岡村教授より本会議の趣旨説明があった。次に和田教授より産婦人科医会でオープン化、セミオープン化に関するアンケート調査が行われたこと、妊婦検診の標準化が提案されたこと、また勤務医会にて標準化に関するア

ンケート調査が行われた経過説明があった。

次に、谷川原先生から妊婦検診の標準化に対する現時点の案に関して説明があった。すなわち、検診感覚は現時点での各病院設定で問題がないこと、初期検査のうち ATLA に関しては希望者のみに行うべきであること、34-35 週に GBS 検査を行う必要が有ること、分娩施設への紹介時期に関しては、18 週で一度受診後、34 週に分娩施設に紹介すべきであること、などが説明された。さらに現時点での仙台医療センター、公済病院での試みについて紹介の後、妊婦健診クリニカルパス（案）作成のためのフローチャートについて説明がなされた。

ついで各先生から、初期検査の妥当な時期、いつ分娩施設に初診させるか、また開業医と分娩施設の地域性、などが問題点として挙げられた。これらの点についても開業医との議論の上、コンセンサスを得ていく必要が有ると全員の意見の一致をみた。また、仙台医療センター、公済病院の試みを今後参考にして議論を進める必要が有ることが確認された。

最後に、岡村教授より仙台市内の主要病院の人事の現状について説明があった。次回会議を 2 月に開催することになった。

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

病診連携・病病連携・セミオープン化・オープン化を視野に入れた
妊婦健診の標準化

分担研究者 和田裕一（国立病院機構仙台医療センター産婦人科医長）
研究協力者 上原茂樹（東北公済病院産婦人科科長）
谷川原真吾（仙台赤十字病院第一産婦人科部長）

研究要旨：産婦人科医師の減少の中で、より安全に妊娠分娩管理を行うことを目的として、仙台市では、産科セミオープンシステムを検討している。仙台市では分娩の約 7 割が病院で分娩がおこなわれており、また診療所の約 7 割が分娩を取り扱っておらずセミオープン化に向けての環境は整っていると考えられた。日本産婦人科医会宮城県支部勤務医連携委員会と仙台市の病院産科医師数名で構成される妊婦健診標準化準備委員会（仮称）が中心となり妊婦健診の標準化にむけたシステム作りおよび妊婦健診クリニカルパス作成に取り組み検討を重ねその骨子をまとめた。

A. 研究目的

安全で質の高い妊娠分娩管理をおこなうために、産科病診・病病連携のシステムを構築することと妊婦健診方式を標準化することを目的とする。

B. 研究方法

- ① 平成 15 年の仙台市における分娩数と分娩施設の調査をおこなった。
- ② 平成 16 年 7 月日本産婦人科医会宮城県支部勤務医連携委員会は仙台市の産婦人科を有する病院に現在の妊婦健診の実態について調査した。
- ③ 平成 17 年 1 月 14 日 仙台市の病院産科医師数名による妊婦健診標準

化準備委員会

（仮称）を開催し妊婦健診の標準システムの原案を作成した。（仮称）を開催し妊婦健診の標準システムの原案を作成した。

- ④ 平成 17 年 1 月 20 日妊婦健診システムの原案をもとに仙台市における産婦人科勤務医による総合検討会にて内容につき討議した。
- ⑤ 平成 17 年 2 月 17 日先の総合検討会の討議をもとに再度妊婦健診標準化準備委員会を開催し細部について検討した。

C. 研究結果

- ①平成 15 年の宮城県における分娩数