

○司会 よろしかったでしょうか。ありがとうございます。ほかにどなたか、特に榛原地区の方でなくてもよろしいですので、何か赤堀先生のお話に係わることでご質問ありますか。

では続きまして同じように、島田市民等での閉鎖によって患者さんが大変多くなっているという前田先生からお話を伺いたいと思います。

○前田先生 皆さん、こんにちは。焼津の前田でございます。

今、司会の河合さんからご紹介いただきましたが、私、焼津の、西焼津のほうで産婦人科医院を開業しております。このフォーラムに当たりまして、きょう、私のほうでお話させていただきますのは、まず昭和60年ごろから、この地域での産婦人科の、歩みと言うと大げさですが、状況がどのように変わってきたのかということ。それから最近の島田市民病院さんや榛原病院さんの産婦人科医の撤退によって、今、私の診療所を中心に話をさせていただきますけれども、この地区でどのような問題が起きているのかということ。そして3つ目に、じゃあ私はどのようなことを、行政の方を含め、運動を先生方をお願いしたいのかということをお話させていただこうと思います。

私は昭和61年に東京の大学病院から派遣されてやってまいりました。まさに最初に話題になりましたような、医局という問題がございまして、当時、藤枝市立病院、昔、志太病院と言いましたね。駅前にありましたが、そこに東京のある私立の大学から産婦人科が来ておられまして、4人で診療なさってました。その何か問題があったんだと思うんですが、4人の先生方が全員一気におやめになりました。昭和61年のことなんですね。4人が同時にやめられましたので、私も東京の大学ですが、そちらのほうに、人材派遣の依頼というか、医者を出してくれという依頼があったようです。で、私の先輩と私に何かお声がかかりましてですね、やってきたのを覚えております。当時、2人で志太病院の産婦人科を任せていただくことになりました。浜松医大の、当時、川島先生が産婦人科の責任者をやっておられまして、そちらから1人、若い研修医さんを派遣していただいて、何とか3人で診療を始めることになりました。

当時は、ご参考までに申し上げますと、焼津市立病院が東京の私と同じ大学の医局から3人、産婦人科へは来ておりました。藤枝がそれを受けて、私の大学2人と浜松医大からお1人。島田市民病院さんは京大の関連の病院ですので、京大の関係の方がお2人と、あとその関連で呼び集められた先生方4人、産婦人科の医者がおりました。榛原病院さんは東京の私立の大学から2人のお医者さんが来てました。それで焼津3人、藤枝3人、島田4人、榛原が2人おりました。

当時は今とちょっと医療の事情が違いましてですね、こういう言い方をすると大変語弊があると思うんですが、もう少し医療に対して大らかな時代でございまして、

何て言いますか、ちょっとしたことで怒られることのない時代でございまして、そういうわけで、その産科の医療がその程度の人数で何とかなっていたんじゃないかなと、今にして思うと思いますね。今の世の中でこういう大きな中堅の病院で3人、あるいは2人でその産科医療をやるというのは、現実には大変厳しいものがあるんじゃないかと思います。当時、島田が4人で、それがわずかに充足しているような感じで、あとは人数数えますと大変な、やっぱり状況だったんじゃないかなと思います。

さらに東京からやってまいりまして、一番感心いたしましたのは、焼津市、藤枝市、島田市、菊川町、掛川市、それから袋井市ですか、そして磐田市と、東海道線の沿線の各市各町に総合病院があると。これは何て言うんですかね。私立の病院がないせいもあるんでしょうけど、東京近辺の市では、各市に1つの市立病院というのは意外とないんですね。ですからそれが1つちょっと、向こうから来た人間としては驚きでございました。

先ほど会場の先生からお話がありましたようにですね、各医療機関である程度の症状までは解決できるという体制がその当時、整っていたんだと思いますので、その点に関しては、やはり当時の医療事情よかったのかなと思います。

さらに補足で申し上げますと、開業率が、産科医療ですね、先ほど司会の河合さんがおっしゃいましたように、産婦人科と申しますと、産科の医者、もろんお産も取り扱うその産科のお医者さんと、お産を取り扱わない、大体の診療だけで妊婦さんを扱わない婦人科のお医者さんと含まれて存在します。で、その分娩を取り扱う産科医の開業医の数でございしますが、焼津市が当時4軒ございました。参考に、現在2軒でございします。それから島田市が当時2軒ございました。現在ゼロでございします。桜井市長さんがおっしゃいましたように来年から1つ増えますが、とりあえず今はゼロでございします。それから藤枝市は当時5軒ございました。今2軒でございしますね。榛南の榛原・御前崎・相良・吉田で当時4軒ございましたのが、現在は赤堀先生1軒でございします。ですからそういう意味でも、開業医で分娩を取り扱います施設の数が15軒から、今5軒に減っております、ですから病院で産婦人科なくなったのと同時に、お産を取り扱う開業医の数が、ざっと3分の1に減っているということでございます。

さらに参考までに申し上げますと、5軒の開業医が今、ですからこの榛南と島田・藤枝・焼津の地区に存在いたしますが、静岡県出身の開業医の先生はお2人でございします。赤堀先生が地元の方です。まあそう言うのいろいろ語弊があるかもしれませんが、ちょっと言わせていただきますが、あと藤枝の鈴木レディースクリニックの鈴木先生も静岡県の出身の方でございします。

じゃ、あとの3人はどこかと申しますとですね、私は志太病院行きましたご縁で、

この地域の風土に大変ちょっと親しみを覚えまして、勝手に居着いてしまいましたので、私は藤枝っていいですか、静岡県にはとりあえず縁もゆかりもない人間でございます。あとのお2人の先生はこちらの総合病院に赴任をしてこられまして、たまたま結婚した相手が静岡県出身の看護婦さんだったということで、こちらで開業しておられますが。

ですから、まず1つその医師不足の原因といたしまして、特に産科ですね。これはもう地元の出身の方が残るか、たまたまこちらにやってきたお医者さんが地元の看護婦さんと結婚するかですね、(笑)それか、まあこの地域に何か共感を覚えた人間が。でない限りはなかなか増えない。もし地元の先生方だけにそれを求めるならば、浜松医大も入学の学生さんをほとんど静岡県出身にしないと無理なわけですね。まあそれは無理かもしれませんが、それは皆さん考えていらっしゃるのだと思いますが、やはり地元に残るお医者さんをつくっていただくか、よほどこちらが魅力のある地域であるということを前面に出しませんと、なかなかその、過酷な業務をするという産科の世界では、医者が減る一方ではないかと思えます。

我々も、まあ僕はこう見えてまだ若いんですが、一応50前後なんですけど、お産ができる年齢というのは恐らくあと10年ぐらいだと思えます。赤堀先生もかなり頑張っておられますが、赤堀先生、この地域の産科をやっている先生方の中で一番年長の方でございます、いつまでも僕らがやってあげるわけにまいりませんで、そうすると後で若い先生方が新たに開業してくださるのはいつか、開業お産をする部分が減ってしまうというのが、まあ今、私が危惧するところでございます。

病院の先生方は恐らく新陳代謝がありまして、若い先生と入れ替わっていくことができると思いますが、開業医というのは、これは二世が継がない限りはそういうことが起こりません。ただこの地域を産科の、産婦人科じゃなくて産科ですね。産科の開業医の先生方で、僕らより一世代上の先生方の二世はことごとくこっちに帰ってきておりません。焼津もしかり、島田もしかり、藤枝もしかりですね。二世の方で継いだ人は一人もおりません。なぜかっていうの、ちょっとわかりにくいところですが、県の支部長の庄司先生のところの息子さんは継いでらっしゃるんで、大変うらやましく思うんですが、やっぱりある意味でこういう我々のような生活は、子どもに与えるそのインパクトというのが問題なのかなというふうに考えております。

ということで、この最近の、まあ15年間くらいですか、私がこっちに参りましてそのぐらい経つんですが、その間の産科の医者数の変化とか、その病院の診療所の医師数の変化ということをちょっと今お話させてもらいました。現状で、焼津市立病院であれば、都会から5人来ております。産科医が5人来ております。藤枝市立病院はまあ金山先生のお計らいで、浜松医大さんが産婦人科医を5人出してく

ださってますね。ですから今の医療の中では、産婦人科といいますか、周産期医療を安全に、ある程度労働基準法に触れないような形で、それでも触れておると思うんですが、やっていくためには、やはりその5人か、最低4人ぐらいの医師数が必要だというふうに考えております。

参考までに申し上げますと、日本周産期学会という学会がございまして、そちらで分娩数が700ある総合病院で、全く労働基準法に触れず、しかも理想的に安全に医師を配置した場合に、何人の産科医が必要かというのを、筑波大学のある先生が計算をされまして発表されましたが、700人の分娩に対して、その総合病院は16人の産科医を揃えなければいけないというのが今その計算上の常識でございます。ただ現実にはそれは無理ですので、せめて5人というのが、やはり最低限の、と僕らは考えております。

次に、島田市民病院さんから産婦人科の先生ていうのがいらっしゃらなくなりまして、現状で、今どのようなことが起こっているかということをお知らせします。後で杉村先生と篠原先生がお話していただきますので、僕より篠原先生がよほど身にしみて感じていらっしゃいますが、開業医の目から見ますと、まず藤枝市立病院の出産といいますか、分娩数が現在パンク状態になっています。焼津市立総合病院には榛原郡の患者さんが何人か行っているわけなんですけど、焼津の部長、僕の後輩ですので聞きましたら、まだそれほど困ってませんということでございます。数はちょっと増えたけれども、まだ5人の医師なら何とかなってくる。病棟もある程度ベッドがあるというのが現状です。ですからまず病院としては藤枝市立病院が一番、経営者は困ってらっしゃらないかもしれませんが、少なくとも産科医は困っております。

それだけじゃないですね。一番困りますのは、ここがちょっときょう申し上げたいことなんですけど、お産がある一定の数がありますと、必ずある一定の数で、赤ちゃんに異常が出ます。例えば低出生体重児といいますと、体重が小さなお子さんとか、呼吸がちょっと障害が、まあ別に病気ではなくても、出産時に呼吸障害が出ちゃうというのがありますね。それからまあ仮死状態で生まれたお子さんですとか、先天異常を持ったお子さんですとか。そういったお子さんたちを収容する施設がございまして、それをNICUといいますね。藤枝市立病院が混んだだけが問題ではありませんで、そういったときに、異常が出たときに赤ちゃんの対処が大変困ることが現実に出ております。

これはもしいろんな病院にある程度の異常が見込まれる妊婦さんが分散したとすれば、各病院でその処理ができる可能性がありますので、現在よりは多少状況がよくなります。それでもやっぱり地域としてのNICUという、その赤ちゃんのユニットの数の、若干ちょっと少なめに思いますので、現状でも少ないんですが、それ

がまた1つの病院に集中しているために、かなりの大きなひずみが出ているというのが、私の考えます現在の異常な状態でございます。

ちなみに産科の医者は、先ほど赤堀先生おっしゃいましたように、僕は昭和61年に参りまして昭和62年ごろから、この4病院と各開業医の懇親会をずうっと年に4回やっておりますですね、産科医同士はもうお互いにその、友情と言うと大げさですが、お互いに気心知れた間でございます、何かあるとお互い情報交換できるので、妊婦さんにもし異常が発生したときにも、結構病院と診療所がうまく対処ができるようになっております。

で、開業医は、まず妊婦さんの初診の方をお受けしますと、まず最初に、これは自分のところでお産をさせてあげて安全かどうかを見るわけですね。開業医にはおのずから開業医の限界がございます。まず人的な限界と、それから体力的な限界がございます。参考までに私の病院は年に700お産がございます。ですから大体月に60ございます。ということは毎日2人生まれております。きょうは留守番の先生置いてきましたのでここに来ていても大丈夫なのですが。例えばけさ方も3時と5時のお産がございました。そういうことが日常でございますので、そういうお産を責任を持ってとるとすれば、例えば付きっきりで診なきゃいけないような重症の妊婦さんを診ることはとてもできないですね。ですから、まず妊婦さんがお見えになりますと、自分の病院で診てあげれるかどうかを判断するわけです。で、ちょっとこれは重症になりそうとか、厳しいなと思った方は、総合病院にお願いするわけですね。そこでお産をしていただいたほうがあなたのために安全だと思いますと。代表的なものは双子さんとか三つ子さんなどは最初からそれがわかるわけですね。それから早産の危険がある方とか、まあいろんな、もともとの合併症をお持ちの方なんかは総合病院にお願いします。あとは妊娠経過中で予期せぬ異常が発生する場合があります。そういった方も途中で総合病院にお願いすることになります。

最後に、今度は分娩のそのときに、また異常が発生することがございます。自分の病院で何とかしてあげれる方は、例えば帝王切開とかいろんな手段がございますので、自分のところで何とかするんですが、それができない方は救急車を呼んで、妊婦さんをお乗せして、総合病院にお願いするわけですね。これを母体搬送と言いますが、こういったことを日常的によく行います。

で、そういったことが安全にできるためには、総合病院が余力がないといけないんですね。で、もうこの篠原先生のお話聞いてるだけでわかりますが、今、藤枝市立病院の先生方はへとへとでございます。ですからまず体力的に余力がない。それからベッド数がいっぱい、とても重症な妊婦さんは取ってもらえない。ときにはもう満床で入れないことがございますね。それもちょっと今、恐らく社会的にも問題だと思いますが、我々の側から見てもちょっと不安な様子なんですね。

ですから、このお産というのはなかなか難しい概念で、もう危険があるならば最初から大きな病院で産めばいいじゃないかと。大きな病院で産めば産むだけ安全だよという考え方ももちろん成り立つと思いますが、お産というのは半分は自然のものでございまして、その自然にいけるものを最初から脅え過ぎるのもよくないということですね。逆に診療所にいたときのほうがメリットがある件もあるんですね。

ですからまず、開業医的な発想かもしれませんが、安全で自然に産める方は、できるだけ快適な環境で自然に近い形で開業医でお産をしていただく。無理な方はできるだけ病院に遠慮なくお願いしますと。そういったときに、その総合病院に余力がないと大変困るわけですね。ですから総合病院に余力をつくっていただきたい。そのためには、きょうも当然テーマになると思いますが、やっぱり島田市民病院さん、榛原病院さんの総合病院としての医療がもう一度復活していただくということが、結局最後に出てくると思います。

ただ、いささか難しいのは、産科医がもう増えないのは、これは我々の世界では常識でございます。まだ病院長さんとか市長さん方は、これからまた増えるかもしれないという夢を抱いてらっしゃるかもしれませんが、開業医の立場からこの地域の産婦人科医は、まず増えるはずはないと思っています。増えるはずがないといひますのは、この島田市民病院さんに来るお医者さんが増えるはずがないというよりも、全国的にも増えるはずないと思うんですね。そうしますと、地域全体として考えたとき病院の適当な配置を行政を超えて考え直す時期が来てるんじゃないかと思ひます。

各病院に4人ずつ産科医が揃えられて、各病院で、どんな作業に対応できるシステムをつくれれば、それは一番結構なことでございますが、そのためにはその恐らく、もし好転したとして10年、20年かかると思ひます。その前にここで、この地域で、異常な妊婦さんが出たときに、静岡、浜松、沼津まで搬送しなきゃいけない事態が出てくるかもしれません。それどころか、その浜松や清水、静岡であっても満杯になってる可能性がございますので、そうなっては、この地域で安心して異常出産できない。安心して異常出産という表現は変ですけど、まあ安全な方はいいですけど、もし安全でない方が出たとしたら非常に困ります。

例えばこういうことを言うと大変語弊があるかもしれませんが、今の現状では、4病院に医師を4人ずつ揃えて、全部が同じ機能を持つっていうのはね、なかなかこれ効率的に難しいと思ひますね。産科医の立場で言うと、どちらかの病院に涙をのんでいただいて、1つの病院に4人が集中して、2人ずつ2つの病院を立て直すよりは、1つの病院を4人で立て直したほうが、最終的には地域のためになると思ひます。もしそれで医者が充足すればですね、まあ4人、4人でもいけるんじゃないかね。これ、2人、2人で各病院が辛うじて回るとですね、これはもう開業医が

多分2人いるのとほとんど同じなんですね。ですからその、例えば島田でしたら島田、榛原でしたら榛原に人を集中させて、もう1つ何とか拠点病院つくるっていうほうが、本当の意味では現実的だと思います。これは市長さんたちには非常に苦渋の選択になろうと思いますが、僕らの立場から言うと、そのほうがうれしいかなという感じがいたします。

さらにもう1つ、ぜひこれはこの場でお願いしたいのは、島田市民病院のNICUは、しばらくお産が島田で行われなくても、ぜひ残していただきたい。NICUがなければ周産期センターは稼働しません。ですから産婦人科医師の確保と同時にNICUの医師確保も重要です。幸い島田市民病院には産科が閉鎖したにもかかわらずNICUがあります。このNICUの先生の数が削減されるようですと、この地域においては決定的なダメージになります。

参考までに申し上げますと、今月になって武藤先生が、あるいは武藤先生の部下が救急車を飛ばしてうちの病院に2回来てくださってるんですね。2人赤ちゃんをお願いしております。来月には藤枝市立病院から1人、帝王切開の赤ちゃんが島田市民病院にお願いすることになってます。そういうふうな、もう地域のためには今、島田市民病院のNICUを最後の、最後の補修作業のための、まあ砦でございます。砦と言うと大げさかもしれませんが、ですからまあ桜井市長さん初め島田市民病院の院長先生には、この場を借りて、ぜひそれをお願いしたいと思ったんですが、NICUをぜひ残していただいて、またきっと必ず産科医が復活する時期が来るんじゃないかと思いますので、そのときまで何とかよろしくお願いしたいと思います。

ということで、すごく長くなりました。(拍手)

○司会 前田先生、どうもありがとうございました。静岡県に産婦人科医をいかにとどまらせるかは、地域に魅力があることという大変、前田先生らしい、静岡県民ではなく開業なさった先生である、もっともらしいご意見かと思います。そしてまた周産期において新生児のNICUがどんなに大切だということも今、ご説明いただきました。どうぞ、島田市長さんはよろしくお願いいたします。(笑)

では、ちょっとお時間のほうも迫ってまいりましたので、本当はここで皆さんのご意見を伺いたいところですが、続きまして藤枝市立総合病院の産婦人科科長である篠原先生から、今では藤枝市立総合病院がどんな状況であるかということをお願いいたします。

○篠原先生 藤枝の篠原です。こんな偉い先生方と一緒にパネラーに選ばれた、まあ藤枝大変だろうから、やつれているので出しときゃいいだろうということで選ばれたんだと思いますけれども、あまりやつれてはないです。(笑)

一応、皆さん方ご存じのように、藤枝にかなり患者さんが流れて来てまして、私がこの地区に来て4年になりますが、当初がお産が700ぐらい、手術件数が200ぐら

いだったんですけども、多分今年はお産が1,000を超えそうです。8月の段階で700という状況ですので、かなりお産が増えている状態です。オペの件数も300はもう超えています。病院の看護スタッフにしる病床にしる、それから施設にしる、もう限界にきかいます。懸命の努力で何とか自転車操業でおこなっているのが現状です。

我々は産婦人科医ですので、婦人科も行わなければなりません。悪性腫瘍、がんの患者さんたちの診療もしなきゃいけないんですけども、癌の患者さんでもお産で病室がいっぱいなので1カ月待ってください。1カ月半待ってください。2カ月待ってくださいという話になっています。

我々がどうやって優先順位をつけていくかっていうと、とにかく分娩施設が今不足しています。現状として榛原病院だとか島田市民病院が分娩施設としてなくなっただけというのが多くクローズアップされてしまいますけども、その以前の段階として開業する先生でお産をするというところも減ってしまっているところに、そういったことが起こったものですから、それでも藤枝の総合病院でお産をせざるを得ない状況で妊婦さんが来てしまいますので、まあそういった方も、お産はとにかく待たないで、我々としてはお産で見える方はとにかく優先して受け入れる。それを受け入れて、どんどん受け入れてるうちに病床がなくなってってしまうものから、ちょっと手術の患者さんは待ってください。で、悪性腫瘍じゃなくて、ちょっと待てる手術の方はちょっと待ってください。そんな申し訳ない状況に今なっています。我々としても大変それは心苦しいですけども、まあ優先順位とすれば、やっぱり待たないというものを優先してくということで、ご容赦いただいているような状況です。

それから、我々総合病院の役目としてもう1つあるのが、若い医者を育てなきゃいけないというのがあります。まあ医療技術に関しては、患者さんがいっぱい来てくればそれなりの症例に当たれるんで、ある程度育てるだろうとなりますけども、あとは学会活動ですね。学会でこういうことを研究したんで発表します。こういう珍しい症例があったんで発表しますということを、若いお医者さんたちはしていかなきゃいけない。我々もそれをさせてあげたいということで、まあずっと我々の病院言ですと、春と秋に静岡県の産婦人科の学会っていうのがあると、とにかくそこには2つ、3つぐらい発表しようということで頑張ってきたんですけども、この春からそれを準備したり、発表しに行ったりの余裕がなくなってるものから、それもちよっとできなくなっています。

彼らにとってはもうそこで1つ、まあ勉強する機会を奪ってしまっているような状況ですので大変申し訳ないということで、我々としてはその若い人を育てる、そのお医者さんが今後5年、10年たってくると、また総合病院で第一線で仕事して活躍してくれるような感じになるわけですから、そのチャンスを与えるためにも、も

うちよつと藤枝の病院の環境を変えていかなきゃいけないというふうには思っております。

で、今後ですけれども、現状、これから分娩施設が増えるわけではないです。先ほど島田市長さんから言われてしまいましたけれども、来年はまた3月に新しく開業をするということで、そこである程度分娩を引き受けるということで、藤枝の病院の少しガス抜きができるわというふうには考えておりますけれども、それでもやっぱり分娩施設としてはまだまだ足りない。

自分でまあ開業しようと思って準備を始めてわかったんですけども、莫大なエネルギーとお金がかかるわけですね。それはもうちょっと、今のお産の施設足りないから後輩に「お前も開業しろよ」って簡単に言えるようなものではない。そこら辺、今後分娩施設を増やすためにも総合病院と開業医のすみ分けをするためにも、開業するための、ある程度の行政的な支援というのも必要になってくるんじゃないかというふうには考えております。

それから行政の話のついでですが、この地区のお産を考えようといった場合に、きょうも既に困られてる島田や榛原や御前崎市の関係の方はみえてますが、現状困ってない藤枝と焼津の行政関係の方はやっぱり見えないわけですね。困ってから、じゃ動こうといっても、お産というのはもう待ったなしですから、困った困ったって言ってる間にお産は毎日毎日生まれるわけですね。困る前に、もう今から、この地区ならこの地区、見えてない藤枝、焼津の行政の方も交えて、お産の振り分けですね。今生まれてる子たちが20年、30年経てばこの地区をしょってくわけですから、その子たちのためにも、ある程度行政の枠を超えて、各自治体にどういうふうに割り振っていくのか。勤務をどういうふうに割り振っていくのかというのを考えていかなければいけないと思います。

つたない意見ですけども、そんなところで。（拍手）

○司会 ありがとうございます。簡単にと申し上げお時間を気にしていただき本当に、恐縮でございます。

今、ここに藤枝市立総合での若手医師でいらっしゃる平井先生を見つけましたので、若手医師を育てるのがなかなか時間が無いという篠原先生のお話もございましたけど、平井先生、一言お願いします。

○平井先生 藤枝市立総合病院の平井と申します。

ご縁があつて昨年より勤務しています。藤枝の病院にいさせていただいてからは、今年でまる3年になります。患者さんも多いですし、お産の件数も多くて、日々の業務としては充実した内容で、自分自身としてはすごく勉強になっているとは思いますが、反面、自分自身、一生懸命頑張っているつもりでも、日々の業務に追われて患者さんや妊婦さんに対して十分に満足いただけるようなケアが行われているの

かというのは、不安に感じているところです。そういったまあ少子化と言われている今、この時代だからこそ、妊婦さんや患者さんを取り巻く医療環境について、病院であったり地域全体として取り組んでいただけるといいかなというふうに思っています。

○司会 どうもありがとうございました。

では続きまして、今、静岡県の現状がこういう中で、浜松医科大学の産婦人科としてはどんなことを考えているかということ、浜松医科大学周産期母子センターの助教授でいらっしゃる杉村先生、よろしく願いいたします。簡単をお願いいたします。

○杉村先生 簡単にその現状をちょっとお話させていただきたいと思います。とりあえず所属は周産母子センターということになっておりますけれども、実際の仕事は産科をやっております。卒業した当初はがんに関したところを診てたんですけども、今はもっぱらお産のほうだけをやっていると。同時にやはり我々の施設は、新生児と母体の施設ですね。ただ一緒に混ざった格好で運営されておりますので、まあ毎日実際の診療では、朝、スタッフとドクターとミーティングを済ませてから、自分たちの仕事に入るといような環境で仕事しております。

で、先ほどの島田市長さん、医局制度はというお話を非常に難敵のような雰囲気でおっしゃって見えました。まさに我々の立場はその難敵のサイドに立っておりますけれども、実際は、平たい言い方で大学の医局というものを例えますと、ある意味、芸能プロダクションみたいなところがありまして、どこかで用があれば、そこに人を応援に派遣する。バックアップシステムみたいな格好をとっています。それがあるときには、その不足したところにすぐ人を派遣するという格好で機能しておりましたから、非常にうまい形でいったと思うんですけども、現実問題として、人が不足したりしてくると、なかなかその機能がうまくいかない場合もあるし、ある意味、マイナス的な働きをしてしまうというような、皮肉をちょっと込められてお話をされたかもしれません。

それからあと、御前崎病院の横山先生が、ある意味、その医局制度から見えた先生なんですけども、大学が応援してくれないからだめなんだっていう、ある意味、逆の言い方をおっしゃったと思いますが、我々大学病院の使命というのは、地域医療ということで浜松医科大学は設置されました。実際には特に産婦人科領域に関して現状はどうかということで、1枚、ちょっとスライドを用意させていただきました。ちょっと示しながら話をさせていただきたいと思います。

急ごしらえでスライド1枚撮影いたしました。静岡県、東から西まで、まあ病院、我々の産婦人科の医局といいますか、教室から派遣をしております医局員をここに提示してあります。これ以外に県内の病院とか、そういうところにも派遣をしてお

ります。とりあえず、公的な受け入れ病院ていうのはどんなところがあるかということを示します。東のほうからは伊東市民病院は3名、旧国立東静岡病院ですが静岡医療センター4名、聖隷沼津病院3名、以下、がんセンター、富士宮、榛原病院、清水厚生、静岡厚生、東海道沿線でこういった病院にメンバーを派遣しております。こちらの地域では菊川病院とか掛川病院と袋井市民、このような格好でありますけれども、先ほどからのお話がずっと出ております、果たして何人が充足しているのかという話なんですけれども、実際、2名でやっている病院というのは結構見られるわけですね。それから3名で何とかという病院もあります。そういう状況の中で、我々大分数字書きませんでしたけれども、大学病院の中には現在、大学院生も含めて20名弱の者が在籍しております。

しかしながら、実際上はどんな勤務体系かといいますと、ちょっとつらいなという状況です。どういう勤務体系かと申しますと、大体週に1日、平日当直をしております。それから土・日当直というのが大体月に1回あります。で、これは普通の病院ですと確かに医師の数が多いから、大体ひまだろうというふうに実はお考えになる方もあるだろうと思っておりますけれども、実際、それ以外の地域に貢献してるという意味もあるんですけれども、応援という格好で病院に、当直しに行っております。藤枝市立病院にも行っておりますし、そういうお手伝いという格好で我々が当直してるわけで、大学の中の当直プラス、外の病院に当直しますと、例えば週に1回平均大体行きますので、1日大学に泊まる人は、もう1日外で泊まると。大学の土・日当直以外にもそういうお手伝いの病院で土曜・日曜にお手伝いをお願いしますと言われますと、そういうところにも我々当直に行くわけですね。そうしますと、ある意味、その当直回数だけをちょっと見ますと、外の病院よりも多く泊まってるという方も実際あります。ということで、現状、我々も応援差し上げるほうの側としても、決して楽に仕事をしているわけではありません。大学は教育と研究がありますのでなかなか大変な状況です。

さらに、時間は後戻りできないっていうふうに、今年感じたことが1つありまして、それは我々の大学、国立大学の附属病院ということでしたけれども、現在は独立行政法人という形態に変更になっております。それは何を表しているかという、以前は公務員でしたので公僕であり、滅私奉公しなさいという考えで、当直回数は別に法的にあまり縛られたことはなかったんですね。ところが我々の現時点では労働者という格好になっておりまして、週40時間という、ある形態をとった場合には、その中でしか仕事ができないですね。今までは夜中の当直した明けでもそのまま手術もやりましたし、外来もやってた。現状は移行措置期間ですので似たようなところはありますけども、将来的にはそういう形、まあ労働基準監督署が目光らせていますんで、我々が勝手に仕事をするできない状況になっています。大学も医

師は不足しているのが現状です。

そうしますと、前田先生もおっしゃられましたけど、数の問題、そういう行政の側の我々に対する対応の問題を含めると、ますます産科医療は厳しい状況になります。10年後を考えると、今までの形を維持するのは難しいと個人的には思っております。

としますと、ここからどういうふうな形で新しい形態を、まあ大学側としてその地域に貢献するスタイル、応援とかっていうふうになりますと、これはまたもう1つ別個の、新たな利用する側からのご意見、まことにもっともだという感じとところがありました。我々が行政の方々と一緒に旧態型から新しいものに変えていかざるを得ないということでしょう。

まあ簡単にということでしたので、大学の側の現状と、時代がちょっと変わってきているということをお述べさせていただきました。以上です。（拍手）

○司会 どうもありがとうございました。浜松医科大学産婦人科の医局のいろいろと抱えられた問題を皆さん、ご理解いただけましたでしょうか。産科医療という大変特殊性の医療でございますので、そのあたりもただの診療とは違うところ、問題点も課題点もあったと思います。

何かフロアの方でご質問ありますでしょうか。これから出産をされるようなお嬢さんをお持ちの方、いらっしゃいますでしょうか。いかがですか。今までのお話を伺っていて、どんなことでもいいですので、ありましたらお願いします。

○会場発言 私は島田市に住んでるんですけども、開業医のところにも年1回行ってるんですけども、そこで子供を出産できないということも最近知りましたので、これからやっぱり娘が結婚して子どもを産むようになって、島田市にないと大変困りますので、どうぞ島田の診療所も子どもも産めるようにお願いします。

○司会 どうもありがとうございました。後ろにいるお嬢さんはどちらから。

○会場発言 島田です。

○司会 今、島田でぜひ出産施設をとというお話ありましたが、いかがですか。やはり出産なさるんだったら地元がいいですか。

○会場発言 はい。そう思います。

○司会 というようなご意見がありますが、金山先生、いかがですか。

○金山先生 もう少し皆さんに聞いてみて。

○司会 はい、わかりました。

○会場発言 すみません。私も島田市なんですけれど、私も今度娘が病院に行きまして、お産するのに戻ってくると思いますけれど、もし島田市でそういう施設がなくなりますと、じゃどこでどういうふうに対処してもらえるのかなって、心配になりました。子どもが少ないからといって、じゃ産んでくださいって言われても、そう

いう施設がなくて、子どもができた、じゃ、どこで産めばいいのかしらっていう、何かすごくこう何か不安に親は感じましたけれども。そういうことっていうのは、何て言うんですかね、どういうふうな対処の仕方っていうか、ぜひ子どもを増やしたいっていうんだったら、そういう支援とかね、そういうのを本当に考えていただけてるのかなって、すごく不安に思いましたけれども、いかがでしょうか。

○司会 どなたか先生、お答えいただけますでしょうか。

○金山先生 おっしゃるとおり、この地域に早くその分娩できる施設を復活することが大切ですね。ただきょうもパネリストの先生方からもたくさんご意見ありましたように、産婦人科の人的支援限られてますので、ですから大きなバースセンターという拠点病院につくるっていうことが、現実的な解決方法じゃないかと思うんですね。どこにどういう規模でっていうことは、まだ本当に未知数ですけども、まさにこのきょうのフォーラムが第一歩となればいいと思います。赤堀先生からもお話ありましたように、委員会とか周産期医療協議会みたいなものを医療サイドと行政と市民でつくっていくということが具体的な解決策になるんじゃないかと思ってます。

○司会 おわかりいただけましたでしょうか。

○会場発言 あまりよくわかりません。(笑)

○司会 確認して無いので申し上げにくいのですが、加藤先生のところでは妊婦健診はお引き受けいただけてるんですよね。ですから妊婦健診はそちらでしていただいて、多分静岡の多くの診療所でもお産をやってらっしゃらないところはそうなんですけど、うちはお産はやっていないので、出産はどちらかの病院か診療所へ、ご紹介しますという形をとっておられるところがほとんどです。ですから最初にその旨を先生にご相談するっていうんでしょうかしら、そういう形ですよ、前田先生。

○前田先生 島田の女性の方には大変気の毒な現状なんで、それは我々も本当に心を傷めております。私の病院では今、月に60ぐらいのお産のうちの大体7、8人が島田市と川根の方です。で、やっぱりお産でですね、遠いのに非常に不安を持ってらっしゃる。ですからそういう方は、少なくとも島田で来年は篠原先生が開業なさいますが、健康な方ですね、安全な妊婦さんは開業医がですね、医療レベルが低いとか高いとかっていうことをよく議論になりますが、まあこういう言い方をすると大変語弊があるかもしれませんが、少なくともこの地域の開業医は、各病院で責任者を1回は張ったことがあるようなお医者さんばかりが開業医をしております。ですから安全で自然なお産をなさっていける方は、開業医にお任せになっても、これはもう自信を持って大丈夫と申し上げていいと思うんです。

問題はだから島田市にそういう施設がないということが一番問題ですが、これは本当に正直、ざっくばらんに申し上げまして、今の現状ではもう病院長さんにも市長さんにも何の責任もないと思うんですよ。これは要するに非常に言いにくい問題

ですけれども、産婦人医はですねいじめられて本当に全国的にくたびれています。いじめられたというとすごく何かいやな言い方ですけどもね。要するにストレスが過剰になってやめていってる人間が非常に多いんですね。まだ働けるのに辞める人が増えている。この理由として、一生懸命出産をしたのに、何か問題が起きるとすぐ訴えられてしまうという現状があります。訴訟の多さで辞めていく方は現実結構いらっしゃるんですね。そうするとどんどん減って行って、初めはお産で、次に手術がなくなって終わってしまうというのが本当に今、明らかになってきてるっていうのが割合あります。

我々はそういうつもりじゃ全然ございません。一生懸命頑張るつもりでおりますが、要するにその、まあ温かく産科医を見守ってあげていただきたいんですね。夜中でもやっぱり起こされて、杉村先生がさっきおっしゃったように、大学病院の勤務の先生は、その医療の質が違いますので、一晩当直するとくたくたになってしまわれると思いますが、私は365日当直しておりますので、それでいつまで持つかっていうのは自分でも心配なぐらいです。ですから、もし地域に産科の先生が開業されたら、ある程度温かく見守ってあげていただかないと、それが長続きしないというのが現状なんですね。

あるいはもう開き直って、完全に産科の診療所という制度をなくして、もう病院だけでお産をするようにする。1つの大きな病院をつくって、志太・榛原・焼津地区に医者が10人ぐらい揃えた大きな病院をつくって、その地域の方はみんなそこに行くというシステムにする。あるいは今のように、ある程度診療所に通っていただいて、正常な方はそこでやってもらって、異常な出産を大きな病院に集約するようにする。その選択が迫られてると思うんですね。日本型の正常な自然分娩は開業医で何とかやっただき、そのかわり、異常な出産を総合病院で引き受けてもらう。そうすると我々は安心して正常な分娩にじっくり対応することができるようになります。 ですから本当に、会場の方のお嬢さんが出産される場所が無いのがつらいというお話を篠原先生は島田の方から聞かれて島田で開業を決心されたかと思います。(笑)それはそれとしてですね、多分、若干続いてくれる先生方もいると思うんです。もちろんね、医療ミスがあってもいけないし、怠慢な上でのミスがあってはいけないと思いますが、まあ一生懸命やった上で、それで医師がまた後ろ指指されるようですね、やる人間いなくなると思いますね。そこは多少温かい目で見えていただかないと、現状では本当に後に続く者がいなくなってしまおうと思いますね。島田のほうはそれでもまだ開業する方がいますけども、榛原郡に至っては今んところ開業する予定の方はいらっしゃいませんので、それを何とか我々仲間が募って、何とかさせようと一生懸命、若いやつをつかまえては、この辺で開業しろとかし向けてるんです、本当のこと言いますとね。ですからみんなやっぱり、財

力の問題とかで二の足を踏んでしまうと。

産婦人科の医者っていうのは金持ちの代名詞のように昔言われておりましたけれども、決してそんなことはございませんで、篠原先生も私も、藤枝で開業してる先生も、みんなサラリーマンの息子でございます。もう頭を下げて金融機関にお願いして借金をして、ようやく開業しております。ですからそれです、その後で取り巻く環境があんまり厳しいと、やっぱり長続きはしない。まあ泣き言のような話で申し訳ありませんが、（笑）ですからまあ一生懸命やりますので、皆さんもぜひご協力いただきたいと思います。

○司会 どうもありがとうございました。

○金山先生 追加のコメントですけれども、やはり私はその日本型の周産期医療と申しますと、妊婦さんのニーズとして開業医の先生でお産したいという方と、病院のほうでお産したいというような、それを双方高めてきて、日本の周産期死亡率とか死産死亡率のほうがこの世界で冠たるものになっているわけですね。やはりそれは推進すべきだろうと思えますね。で、この地域で、殊に申し上げたいことは、開業医の先生方は非常に勉強熱心で、いわゆる診療所・診療所連携ですね、診診連携が最も熱心な地域なんですね。ですから開業の先生のとこでお産したいという方は、逆にこの地域は非常に熱心に、先生方、きょう見えられてる先生を初めとしてやられてますので、その部分は非常に厳しい過酷な労働環境がありますけれども、非常に熱心な先生方がそろってるということは、ぜひここで申し上げたいと思えます。

○司会 ありがとうございます。今までの産婦人科医の方のいろいろなお話を聞いていただいたわけなんです、島田市長さん、榛原町長さん、最後に一言ずつ、新しい地域医療を、医師だけでなく行政の支援を受けながら構築していけたらという提案をさせていただきましたので、そこら辺を踏まえながら簡単によろしく願いをいたします。

○桜井島田市長 前田先生から大変貴重なお話をいただき、また浜医大の教授からもいいお話をされました。そういう面で行政側としてですね、これからはもっともっと、病診連携と同時に、行政も一緒になってですね、いろいろなお知恵を借りながら、また必ず何かやるときには予算措置をしなければいけません。私どもはできればそういう予算措置、逆なんですね。ですからそれ以外のことは、やはり先生方にいろいろなお知恵、あるいは産婦人科の先生の確保とかいろいろな問題も、なかなか行政としては限界がございます。別の面でこれからも、きょう見えられた先生方とはコミュニケーションを兼ねてですね、何とかまたこの島田市、あるいは榛原の町長もおりますけれども、今後、産婦人科が復活できるように願っております。

ただ私はいろんな会合で言ってるんですけども、これはお嫁さん、要するに娘さんを持つお産の近い方の家族に怒られちゃうかもしれませんけども、院長と笑い話

しますけど、これは不謹慎かもしれませんが、しばらくの間は、嫁に行った方は、その嫁ぎ先でお産をしていただいて。大体ですね、大体嫁に行った方は在所に帰ってきてお産をするという。ですから島田から嫁いだ方はその嫁ぎ先でお産をしばらくしていただきたい。それからこちらへ嫁いできた方は在所へ帰ってお産をしていただければ、(笑) 多少なりとも緩和されるじゃないかと思っておりますが、まあこれは私どもの都合のいい話でございますけども。

今、篠原先生から、来年の春、島田市で開業されるということでございますので、ぜひ皆さん、島田市民で、いろんな形でですね、相当な資金が要るのは十分承知しております。莫大な借金をして開業する、要するに設備投資にも多額の資金が必要という話も聞いた。それを回収するには相当な年数が要りますので、ぜひ皆さん、この焼津、藤枝、あるいは榛原で開業してる先生方、あんまり総合病院に、何でもかんでも最近はどうも総合病院へ行けば安心だっというのはね、私もよく耳にしますけども、今の開業してる先生方の話を聞いたら、昔はですね、1950年あたりは95%は在宅、要するに自宅でお産をしてたんです。今はもうたったの0.2%ぐらいらしいですね。当時は在宅で自宅でお産する方。ただ在宅はあと1,000人に対してですね、死亡率がですね。

○司会 すみません、市長さん、お時間が。(笑)

○桜井島田市長 すみません。榛原町長さんに代わります。

○木下榛原町長 榛原の木下でございます。きょうは本当にいいフォーラムを開催していただきありがとうございます。

本当に今、産婦人科の問題もそうですけども、今、自分たちは志太救急医療センターでのいろんなコミュニケーションをやっております。そういう意味で、例えばの例でございますけれども、医療に関する会議っていうと病院長は必ず出てきます。そういう意味で皆さんのほうから声があれば、そういう会議にしていただければ、各町村長、市長さんの方も参加していただければと思いますので、ぜひそういうものをまたここに立ち上げていただきながら、この地域でどうするかという部分で行政、それから先生方も議論させていただければと思いますので、また今後もよろしくお願い申し上げます。

○司会 ありがとうございます。では金山先生、総論をお願いいたします。

○金山先生 きょうのフォーラムの趣旨はですね、あくまでも産科医療の現場を知っていただきたいということで、産科医がどのようにして日々頑張っているかということ、多少でもわかっていただけたんではないかと思えます。

さて、この地域でこういう状況になつてということで、どうしようかということで、結論はもちろん出てません。ただ今、市長さんからお話ありましたし、パネリストの先生方からもお話ありましたように、これは継続して行政と私たちと、ま

た皆さん方と話し合っていくということが一番その解決策として重要ではないかという事は見えてきたような気がします。ですからこれを契機に、市長さんもおっしゃっておられましたけども、ぜひ話し合いを進めていきたい。

医者っていうのは環境から変わる的な面がありまして、私たちはもっと行政の方、あるいは市民の方と、接点を持ってお話していくことが大事だし、周産期医療を地域に直結した重要な問題として皆さんと話し合うことが大事だと思います。地域の皆さんの重要な懸案事項ですので、ぜひこの何らかの協議会なり委員会をつくって、このフォーラムを開催した意義がそこにあるように目指していきたいと思います。

きょうは本当に熱心な議論、2時間超えまして予定の時間超えました。貴重なご意見を私たちにいただきました。本当にありがとうございました。この会を代表しましてご挨拶に代えさせていただきます。どうもありがとうございました。（拍手）

○司会 金山先生、ありがとうございました。

きょうはご参加いただきまして本当にありがとうございました。ふつつかな司会で時間も超過してしまいました。もっともっと多くの皆さんのお声を聞きたかったんですが、司会進行慣れておりませんで、申し訳ございませんでした。

では、周産期医療充実のために産婦人科医も頑張ります。どうぞ皆様もともにより良いお産環境の充実を考えていきたいと思えます。きょうは数名の妊婦さんもお見えくださりましてどうもありがとうございました。どうぞよりよいお産をしてください。どうもありがとうございました。（拍手）

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

山梨県における分娩施設の適正化に関する検討

分担研究者 星 和彦（山梨大学医学部 産婦人科教授）
研究協力者 須波 玲（山梨大学医学部 産婦人科助手）

研究要旨：開業医師の高齢化に伴う廃業と新規産婦人科医師の減少のため、我が国の産婦人科医師数は漸減してきており、安全な周産期医療を提供するうえで非常に困難な状況になりつつある。マンパワーを集約した施設に分娩を集中させ、これを中核病院とした診療所－病院間、病院－病院間のオープンシステムの構築が周産期医療の安全性を高め、各々の医師の負担を軽減するために必要と考えられる。システム構築を具体化するうえでの問題点を山梨県をモデル地区としたアンケート調査を行い検討した。その結果、県内 13 病院における産婦人科医師の充足率は 89.6 % であり、約半数の病院で勤務医師数が 2 名以下であった。また分娩管理を行う中核病院としての十分な機能を持つ施設は 3 施設のみであった。県内産婦人科医師の診療協力に対する関心は高く、今後は分娩管理を行う中核施設を設立し病院機能とマンパワーを充実させるために、医師のみならず行政を含めた協力体制を構築していく必要があると考えられる。

A. 研究目的

開業医師の高齢化と新規産婦人科医師の減少のため、我が国の産婦人科医師数は漸減してきており、安全な周産期医療を提供するうえで非常に困難な状況になりつつある。このため、マンパワーの充足と集約による周産期医療の見直しが急務であると考えられる。地域における分娩施設の適正化を検討するために、山梨県をモデル地区として有効な人員配置と、それを具体化するために解決すべき問題点を明らかにする。

B. 研究方法

1：安全な周産期医療を提供するために必要な人員配置を検討するために、山梨県内の周産期施設（全 13 施設）に勤務する医師に労働環境や病院機能に関するアンケート調査（別紙 1）を行った。同時に県内において分娩を取り扱う診療所の配置を把握し、地理的問題も加味したうえで、山梨県における適切な人員配置について検討を行った。

2：分娩施設の適正化を具体化する一案として診療所－病院間でのオープンシステム導入について検討する

ために開業医 43 人と勤務医 13 人に対してアンケート調査（別紙 2）を行った。

C. 研究結果

山梨県内の周産期施設は下記の 13 施設であり、全ての施設より回答を得た。

甲府・中巨摩地区（6 施設）

山梨県立中央病院
国立甲府病院
甲府市立病院
甲府共立病院
社会保険山梨病院
山梨大学医学部附属病院
白根徳州会病院

東山梨地区（2 施設）

加納岩総合病院
塩山市民病院

南都留地区（2 施設）

富士吉田市立病院
山梨赤十字病院

北都留地区（3 施設）

都留市立病院
大月市立病院
上野原市立病院

このうち、山梨県立中央病院および国立甲府病院はそれぞれ NICU を各々 19 床ずつ備えており県内の周産期施設の中核として機能している。また富士吉田市立病院は NICU に準ずる 3 床を有し、南都留地区のハイ

リスク症例を管理する中核施設として機能している。

【診療規模】

全施設における年間外来受診者の総数は 164895 人（中央値 9125 人）、総病床数 365 床（中央値 22 床）、総分娩数 4584 件（中央値 291 件）、総手術数 2616 件（中央値 192 件）、帝王切開術 890 件（総分娩数の 17.5%）であった。

【マンパワーの解析】

常勤医師定数は 58 人（中央値 3 人）で実際に勤務する常勤医師数は 52 人（中央値 2 人）であり、医師充足率は 89.6% であった。全施設における小児科医師充足率は 95.9% であったが、1 施設で小児科医師不在、3 施設で新生児専門医師不在であった。麻酔科医師に関しては医師充足率 92% であるものの常勤医師が存在しない施設が 5 施設であった。

【勤務体制（夜間拘束）】

常勤医師数が 3 名以上の 6 施設に勤務する医師の夜間拘束（当直を含む）月に平均 15 日未満であったが、常勤医師数が 2 名以下の 7 施設に勤務する医師の拘束日数は月に平均 20 日以上であった。

【病院機能】

対象となった全施設において時間外緊急検査として血算および血液生化学検査を行うことが可能であった。しかし、凝固機能検査が可能なのは 5 施設（オンコールでの対応 3 施設）のみであった。

緊急手術への対応は日勤帯で15分から60分(中央値30分)、夜間帯で30分から60分(中央値60分)、休日で30分から90分(中央値60分)であった。日勤帯で30分以内の対応が可能な施設は麻酔科医師が常勤する3施設のみであった。

正常新生児の管理は多くの施設で産婦人科管理(11施設)であったが、本来、小児科、特に新生児担当医師に管理されるべき病的新生児や早産児の管理が産婦人科と小児科により行われている施設がそれぞれ、2施設、5施設との結果であった。

【診療所—病院間でのオープンシステム導入に対する産婦人科医師の意識調査】(表1)

勤務医13人からは100%の回答が得られた。

1. オープン化に興味がありますか
yes: 10名 no: 3名 (77%, 23%)
2. 開業医師の妊婦健診協力を希望しますか
yes: 10名 no: 3名 (77%, 23%)
3. 分娩立会いを希望しますか
yes: 9名 no: 4名 (69%, 21%)
4. 分娩当番の協力を希望しますか
yes: 5名 no: 8名 (38%, 62%)
5. 開業医師の回診(術後回診を含めて)を希望しますか
yes: 9名 no: 9名 (50%, 50%)
6. 開業医師の手術への立会いを希望しますか
yes: 7名 no: 6名 (54%, 46%)
7. 開業医師の手術執刀を希望しますか

yes: 3名 no: 10名 (23%, 67%)

開業医は43人中25人から回答が得られ、回答率は58.1%であった。このうち、分娩管理を行っている開業医師は10人であり、これらからの回答は100%であった。

1. オープン化に興味がありますか
yes: 23名 no: 2名 (92%, 8%)
2. 妊婦健診への協力が可能ですか
yes: 21名 no: 4名 (84%, 16%)
3. 紹介分娩への立会いは可能ですか
yes: 13名 no: 11名 (52%, 48%)
4. 月に一度の分娩当番は可能ですか
yes: 10名 no: 15名 (40%, 60%)
5. 回診(術後回診を含めて)は可能ですか
yes: 9名 no: 16名 (36%, 64%)
6. 手術の立会いは可能ですか
yes: 12名 no: 13名 (48%, 52%)
7. 手術の執刀は可能ですか
yes: 9名 no: 16名 (36%, 64%)

分娩管理を行っている開業医師は甲府・中巨摩地区に7施設と集中しており、残りは東山梨地区に2施設、南都留地区に1施設であった。

D. 考察

我が国の人口一人当たりの産婦人科医師数は1.17人であり、欧米と比較して少ないわけではない。分娩の大半が病院で行われるアメリカでは施設当たりの産婦人科医師数は6.69人とされるが、産婦人科施設数の多い我が国は1.24人と極端に少な