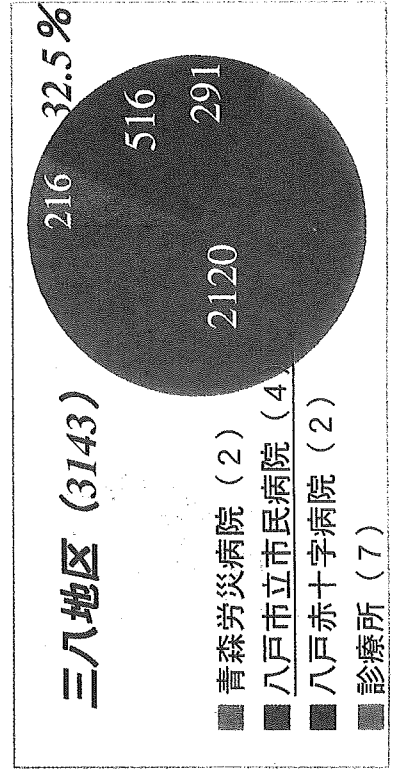
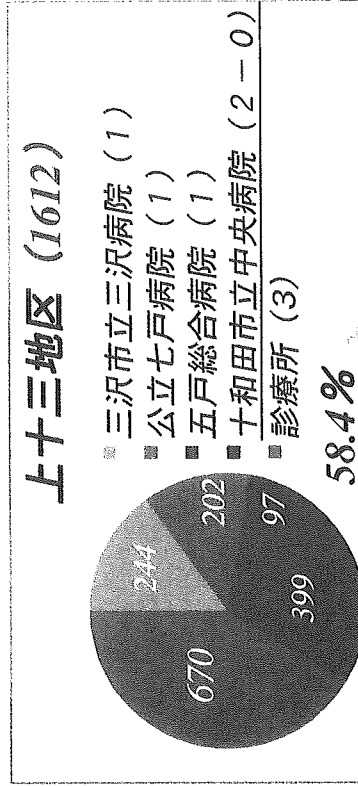
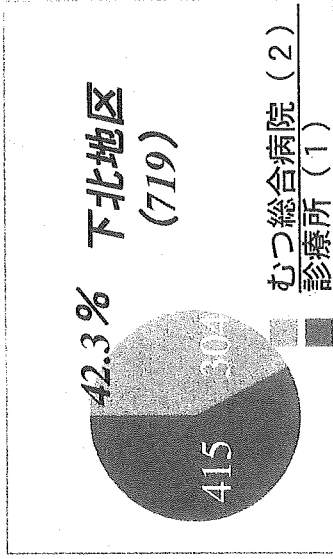
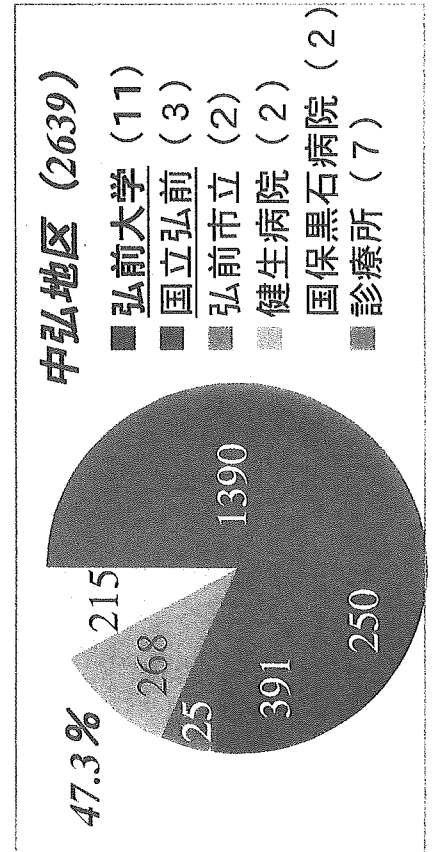
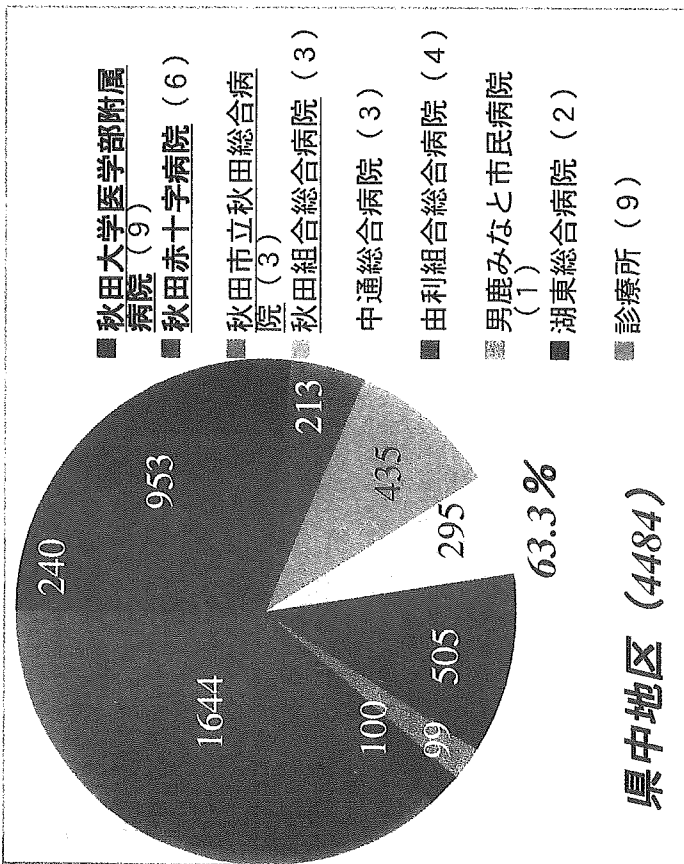


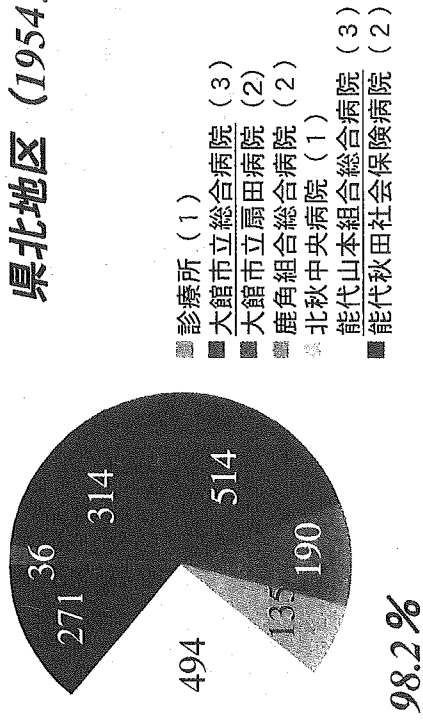
青森県



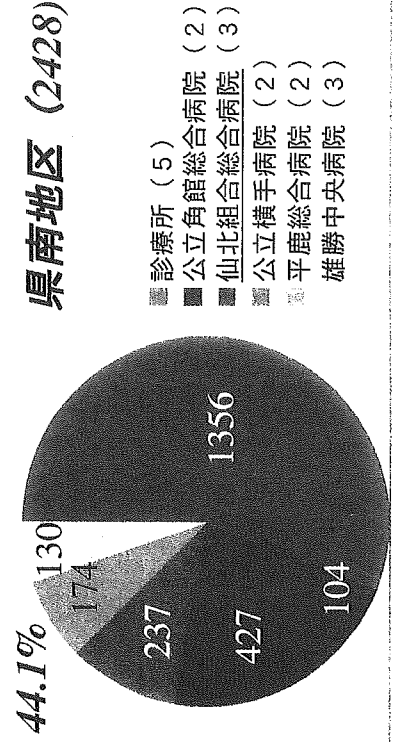
秋田県



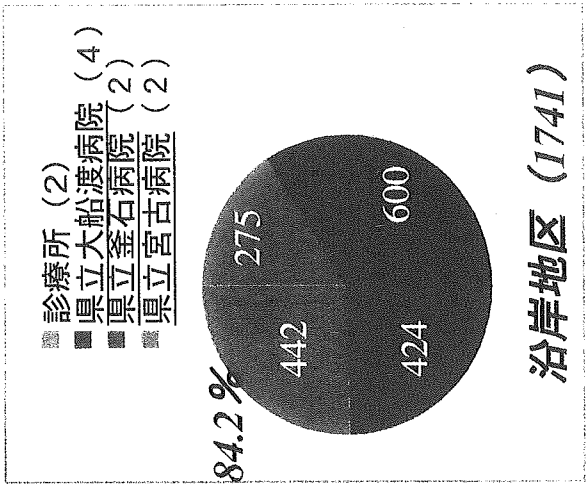
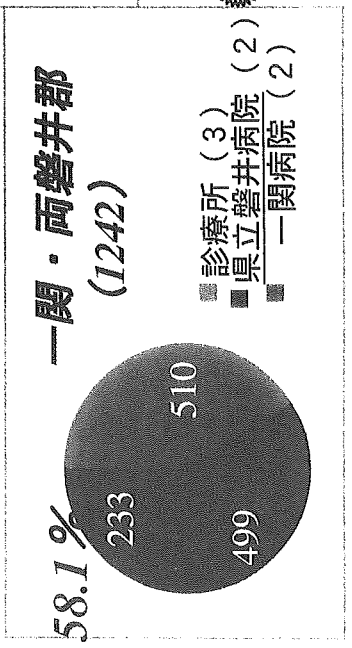
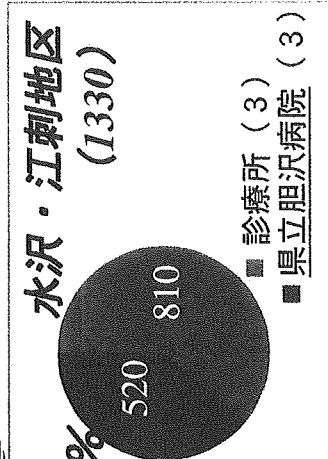
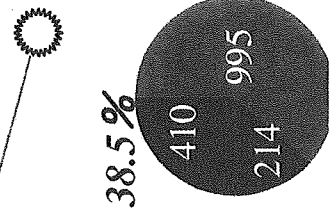
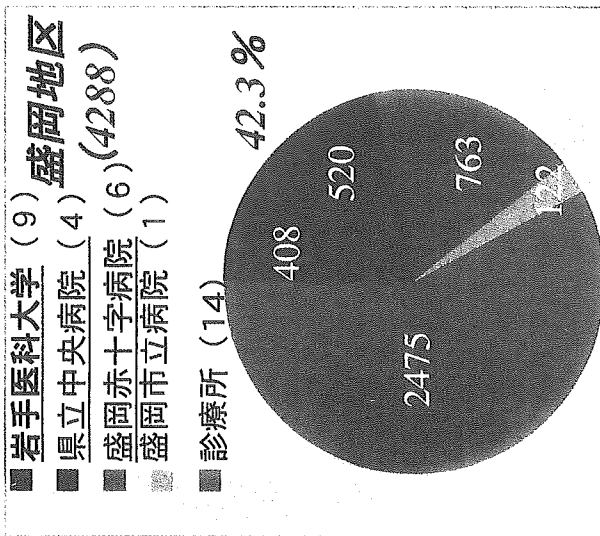
県北地区 (1954)

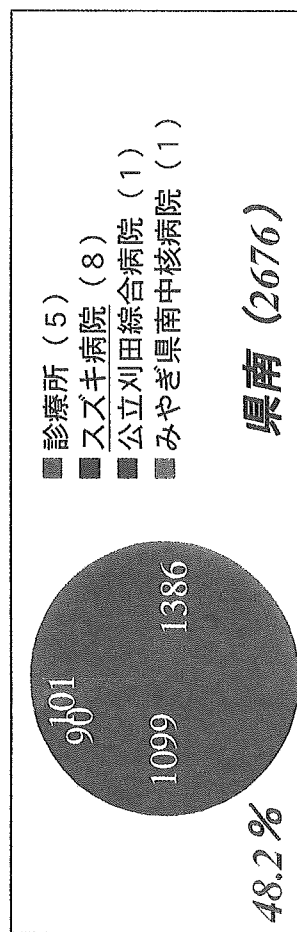
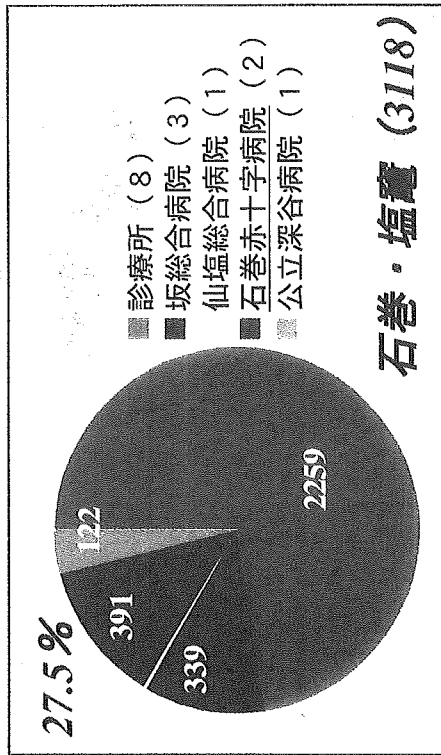
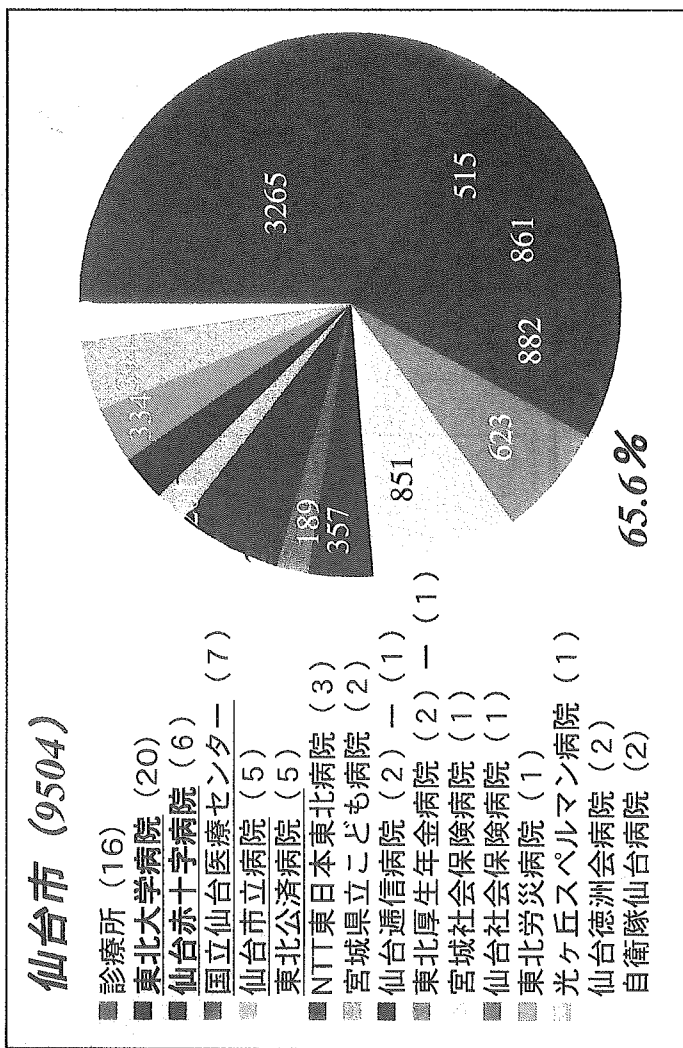
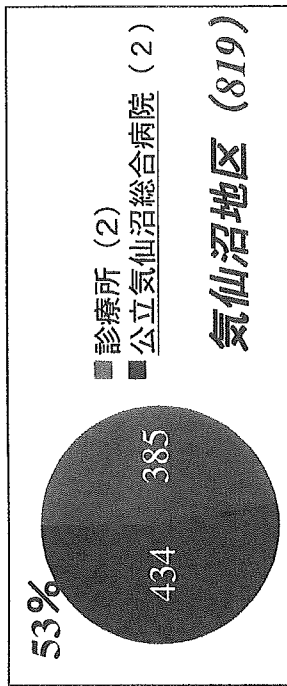
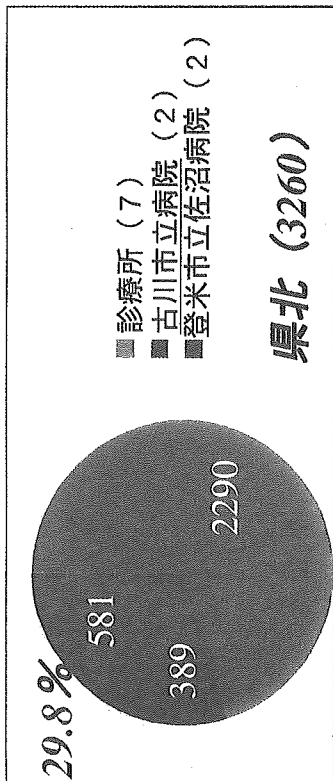


県南地区 (2428)



岩手県

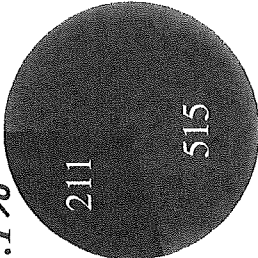




宮城県

最上地区 (726)

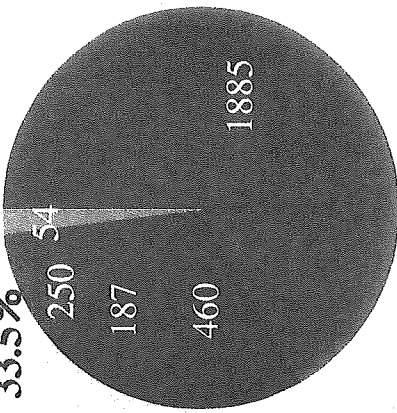
29.1%



- 診療所 (3)
- 県立新庄病院 (1)

庄内地区 (2836)

33.5%

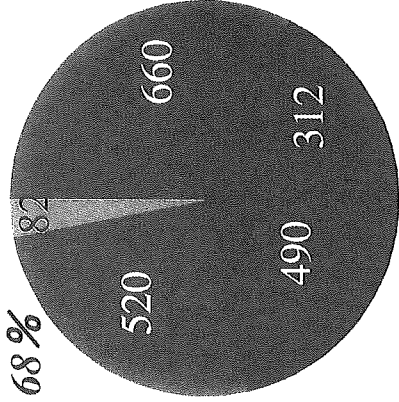


- 診療所 (8)
- 県立日本海病院 (4)
- 酒田市立酒田病院 (1)
- 鶴岡市立荘内病院 (3)
- 鶴岡協立病院 (2)

山形県

置賜地区 (2064)

68%

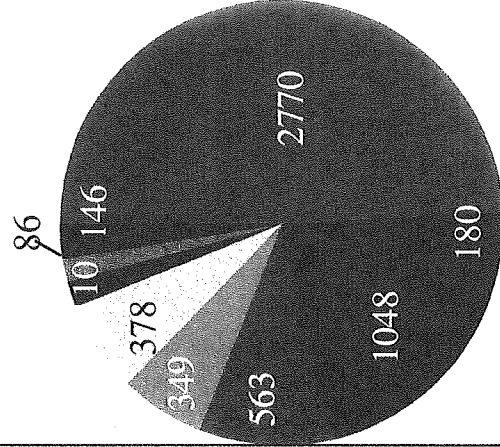


- 診療所 (4)
- 公立高島病院 (2)
- 公立置賜総合病院 (3)
- 米沢市立病院 (3)
- 小国町立病院 (1)

- 診療所 (11)
- 山形大学医学部附属病院 (17)
- 山形済生病院 (6)
- 県立中央病院 (4)
- 山形市立病院済生館 (3)
- 県立河北病院 (5)
- 北村山公立病院 (1)
- 天童市立天童病院 (1)
- 東北中央病院 (1)

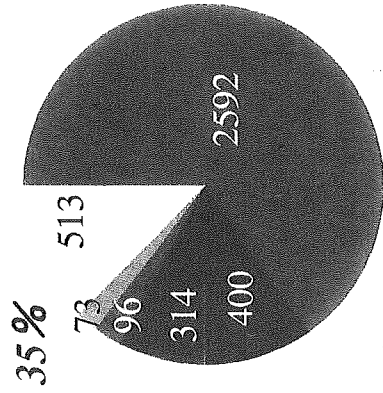
村山地区 (5630)

50.8%



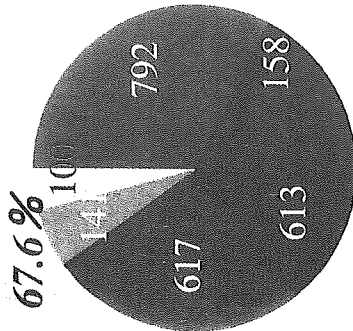
福島県

福島地区 (3988)



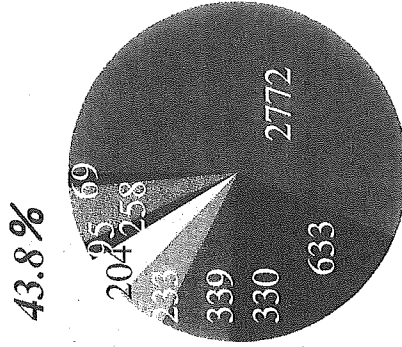
- 診療所 (10)
- 福島医科大学附属病院 (16)
- 福島赤十字病院 (4)
- 大原綜合病院 (1)
- わたり病院 (1)
- 二本松病院 (2)

会津地区 (2444)



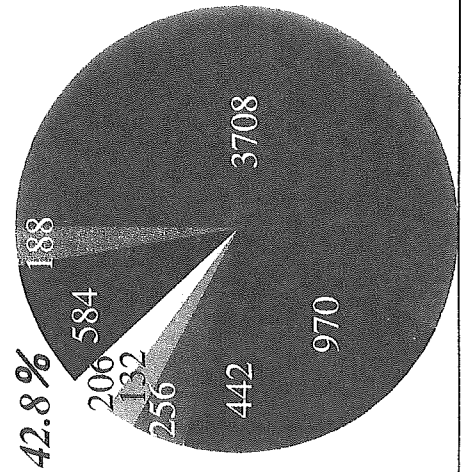
- 診療所 (3)
- 県立会津綜合病院 (2)
- 会津中央病院 (4)
- 竹田綜合病院 (5)
- 飯塚病院附属有隣病院 (1)
- 鳴瀬病院 (1)
- 坂下厚生綜合病院 (1)

浜通地区 (4933)



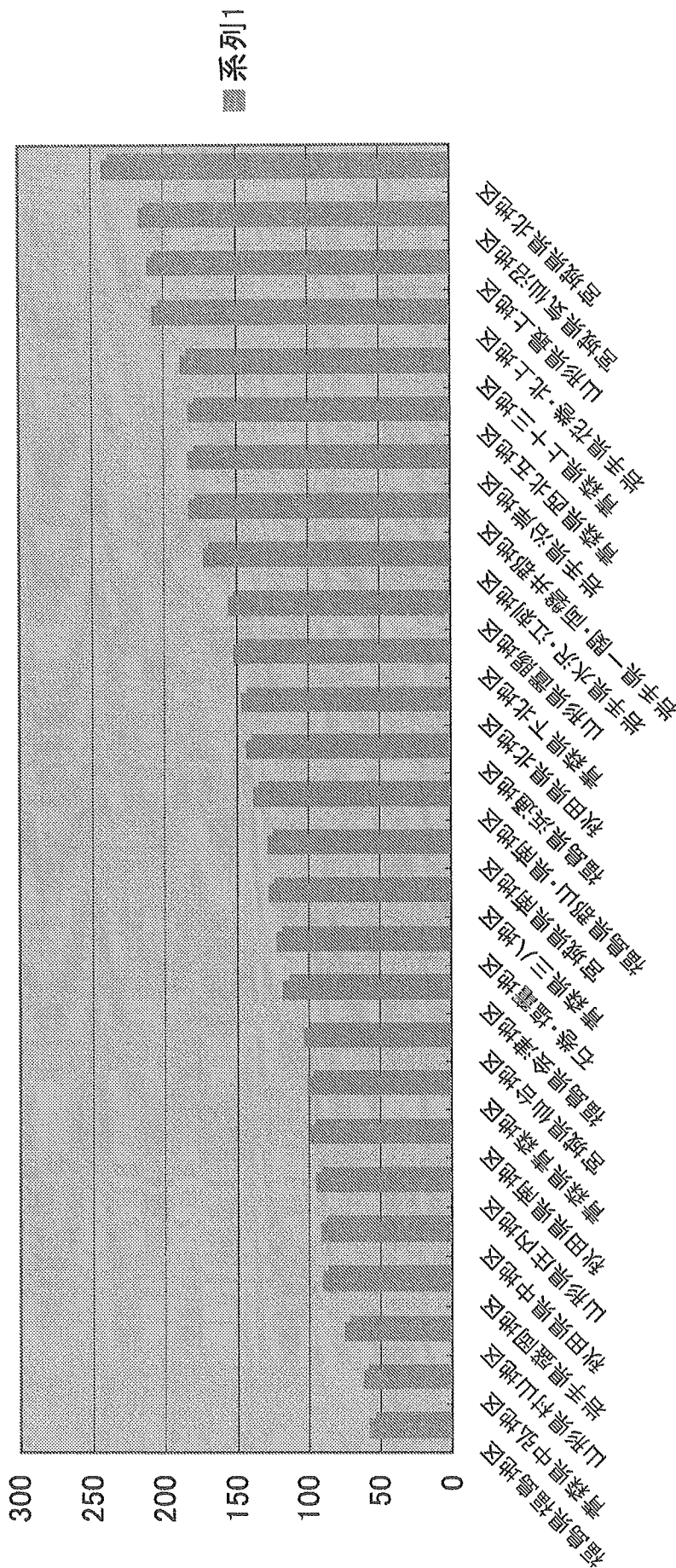
- 診療所 (11)
- 磐城共立病院 (3)
- 松村綜合病院 (3)
- 福島労災病院 (3)
- 県立大野病院 (1)
- 双葉厚生病院 (1)
- 公立相馬綜合病院 (1)
- 国原町市立病院 (2)
- 大町病院 (1)

郡山・県南地区 (6486)



- 診療所 (14)
- 太田西ノ内病院 (7)
- 寿泉堂綜合病院 (2)
- 星綜合病院 (2)
- 国立福島病院 (2)
- 埼玉厚生病院 (2)
- 白河厚生綜合病院 (3)
- 県立三春病院 (2)

東北地方病院勤務産婦人科医一人あたりの分娩数 平均；141+/-50



院内助産 初の産声

白石・公立刈田病院

白石市の公立刈田総合病院（岡崎肇院長）内にある「マタニティーホーム」（院内助産所で、昨年十月の開設以来初めてとなる男の子が十三日に誕生した。母子ともに健康で、十八日にそろって退院した。

院内助産は、自然分娩（ぶんべん）が可能で医師の立ち会いが不要ない低リスクの場合を対象に、助産師が出産を介助する取り組み。産科医の負担を軽減し、妊婦をさめ細かくケアしようと、刈田病院が県内の公立病院では初めて導入した。男児を産んだのは福島市の会社員根本豊さん（五五）の妻昌代さん（三六）。長男（三）を当時住んでいた東京の助産院で出産した際、担当助産師の丁寧な対応に好感を持ったことから、「第二子も助産院で」と考えた。転居先の福島市で探したが見つからず、刈田病

元気な男の子誕生



院のホームページで院内 妊娠二十九週の昨年十月助産の取り組みを知り、末同病院を訪問。以来、

赤ちゃんを抱き、助産師たちと談笑する母親の根本さん（右）

福島の「家庭的で安心できた」

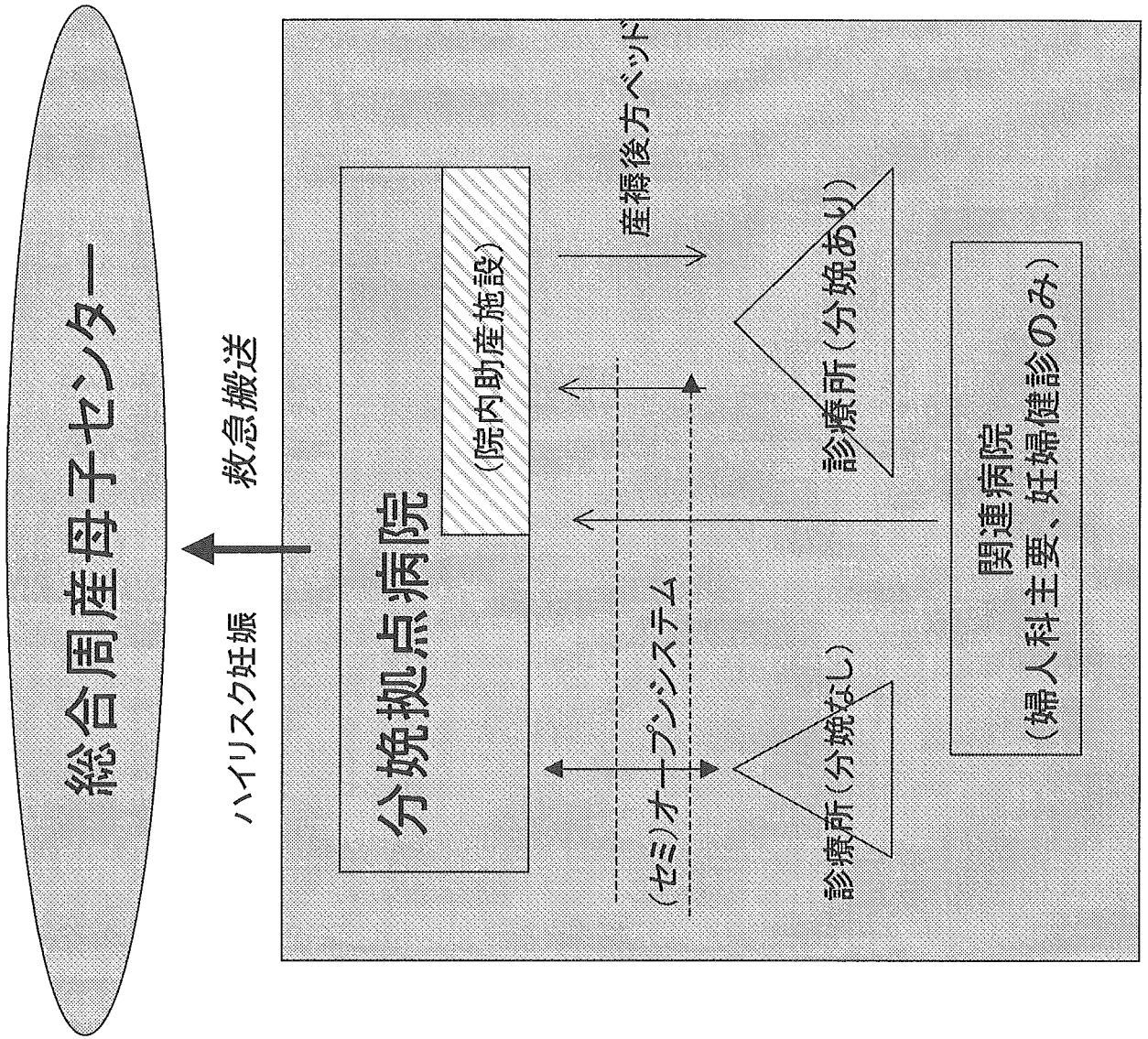
定期検診のたびに三人の専任助産師と相談を重ねて準備してきた。

十三日は午前三時二十五分に入院、約七時間後に体重三千二百三十六gの男児が誕生した。家族全員が立ち会い、希望通り昔ながらの畳の上でのお産が実現した。

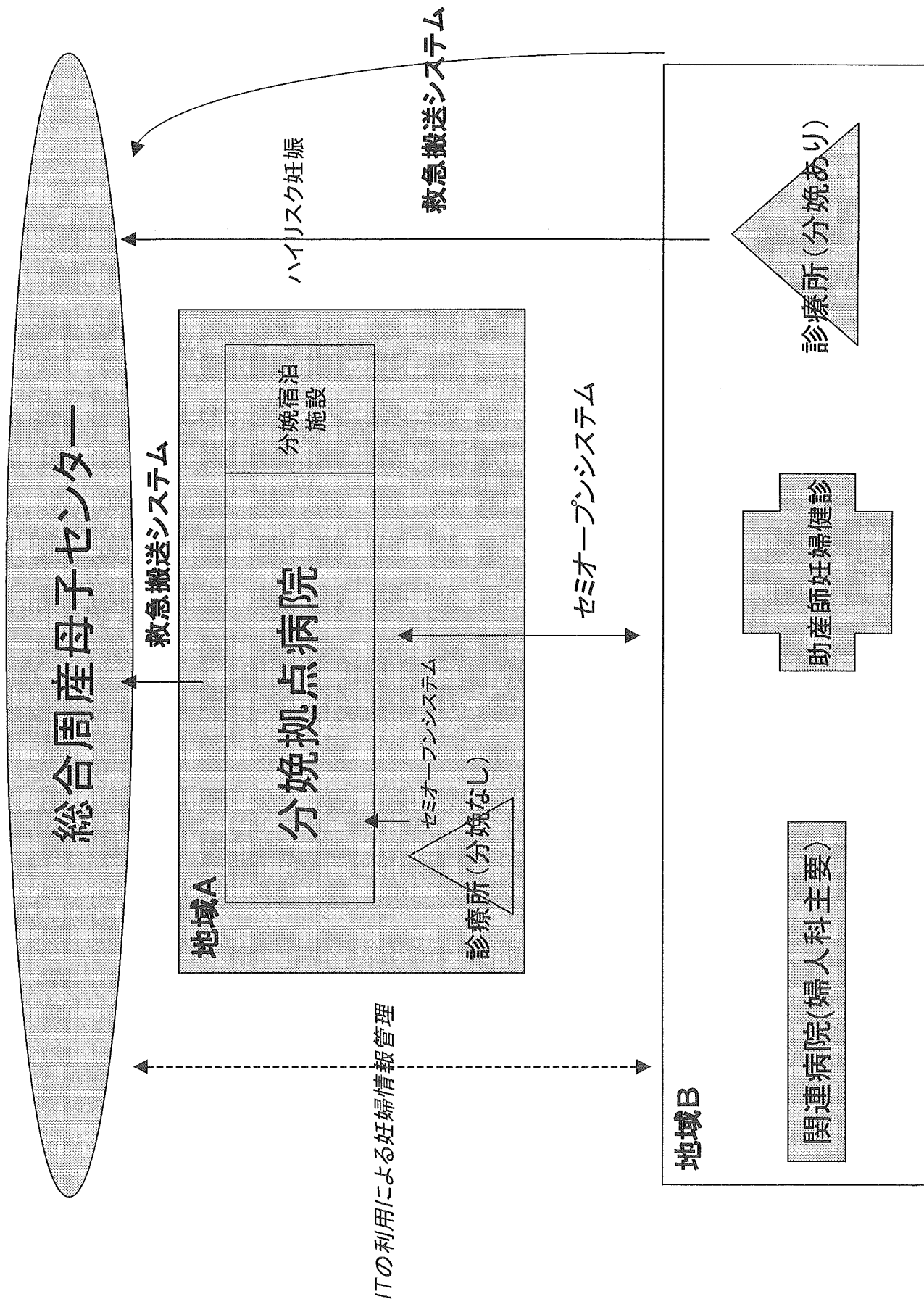
昌代さんは「バースプラン（出産計画）など、事前に話し合う時間がたくさんとれたので安心できた。アットホームな雰囲気でした」と笑顔を見せた。専任助産師の遠藤文子さん（四八）は「居心地よく産めるように心掛けた。安全に分娩できて良かった」と語る。

同マタニティーホームでは、四月と五月にも一人ずつの出産予定があるという。

都市型システム(案)



地方型システム(案)



II 分担研究報告

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

分娩施設の適正化に関する集約化推進の軌跡

分担研究者 村上 節 東北大学産婦人科

研究協力者

澤倫太郎 日本医科大学産婦人科	鈴木康雄 元ワシントン大学講師
和田裕一 仙台医療センター	小野寺弘 光ヶ丘スペルマン病院
大橋一夫 仙台逋信病院	上原茂樹 東北公済病院
小澤信義 NTT 東北病院	谷川原真吾 仙台赤十字病院
渡辺孝紀 仙台市立病院	遠藤 敦 仙台社会保険病院（当時）
牧野浩充 東北労災病院（当時）	小林正臣 東北厚生年金病院（当時）
斎藤 創 県立こども病院	門脇正浩 宮城社会保険病院
菅原準一 東北大学産婦人科	安井友春 東北大学産婦人科（当時）
妹尾匡人 東北大学産婦人科（当時）	千坂 泰 東北大学産婦人科

研究要旨：本邦における周産期医療水準は、アジアの中では優れているものの欧米と比較するとまだまだ不十分であった。この原因としては、本邦においては一医療施設あたりの産婦人科マンパワーの不足が主要な要因と考えられ、しかも事態は悪化していることから、現在の水準を維持、あるいはさらに向上を目指すためには、マンパワーの集約化が必要である。マンパワーの不足を打破するため、仙台地区においては、4つの分娩拠点病院を選定し、その周辺の病院群との役割分担を図り、診療所と協力して連携を深める産科医療圏の構築を想定した。本構想を実現するために、各病院勤務医および各病院長と話し合いを進めるとともに、仙台産婦人科医会、日本産婦人科医会宮城県支部の協力を得たほか、2度にわたり公開フォーラムを開催し、一般市民にも広報して理解を求め、議論を深めた。そのうえで産婦人科医師の適正配置を実施し、集約化を進めることにより、ついに仙台市におけるセミオープンシステムの稼働開始を見た。さらに、東北地方を対象を広げ、6医育大学の産婦人科教授間で度重なる話し合いを持ち、国の強力な支援の下、行政側とも連携してその協力を仰ぎつつ、県境を越えた分娩施設の適正化、産婦人科医師の集約化の道を探りつつある。

A. 研究目的

産婦人科医師の絶対数不足を背景に、わが国の産婦人科医療、とくに周産期医療は崩壊の危機に瀕している。東北地方

もその例外たり得ず、早急な解決策を検討する必要があった。そこで、まず実態を調査し、問題点を探ったうえで、仙台

地区、さらには東北地方の周産期医療の維持・向上のための医療体制の改革を模索した。

B. 研究方法

①産婦人科マンパワーの国際比較

本邦の周産期医療の安全性と産婦人科のマンパワーを、アジア、欧米と比較した。わが国の統計データは、厚生労働省大臣官房統計情報局の編集によるものを用い、海外のデータは、各国の医師会より入手し、さらに必要事項を文献やインターネット検索により補填した。

②仙台市主要周産期施設の現状調査

仙台市内の周産期医療を担う主要 13 病院に対して、産婦人科マンパワーと病院機能の実態に関するアンケート調査を実施した。郵送法による記名式の調査とし、個別対応により、100%の回答を得た。

③病院勤務医師との話し合い

仙台市内の実態を基に、主要病院の勤務医が一堂に会し、現状の認識と今後の方向性について、複数回にわたり協議した。

④病院長との話し合い

仙台市内の主要病院各病院長と事務長に参集を願い、産科の窮状と現状における問題点を整理して提示した、さらに、今後の対策を模索するため、提案と質疑応答を行った。

⑤公開フォーラムの開催と意識調査

平成 16 年度と平成 17 年度の 2 回にわたり公開フォーラムを開催した。ポスターを作成のうえ病院等に配布し、インターネット上にもホームページを開設するなどして広報に努め、参加者を募った。とくに 2 回目は県内の幼稚園ならびに保

育所に郵送にて配布したほか、参加者の便を図り事前申込みは不要とした。第 1 回は、10 名の講師が、第 2 回は 7 名の講師により、産科医療の現状と対策について、行政を含めた様々な角度からの情報公開を行った。その後、自由討論の形式で意見交換を行い、仙台地区における今後の周産期医療システムの方向性について討論した。

さらに、第 2 回目の公開市民フォーラムの参加者に対しては、参加受け付け時にアンケート調査票を配布して、意識調査を実施した。必要に応じて筆記用具と下敷きも貸与し、記入の便宜を図り、会終了後、出口にて調査票を回収した。

⑥東北地方の集約化に関する話し合い

東北地方の 6 医育大学の産婦人科教授に連絡を取り、東北地方における産婦人科医療のあり方に関する打合せ会を組織した。この会を核として、毎回、厚生労働省を初めとする医療行政の担当官の出席を得て、東北地方の集約化の方向性を討議した。

C. 研究結果

①産婦人科マンパワーの国際比較

平成 8 年度に行われた旧厚生省心身障害研究「妊産婦死亡の防止に関する研究」における内容と比較して、周産期死亡率は減少していたが、妊産婦死亡率に改善は見られなかった。また、人口一人当たりの産婦人科医師数は減少していた(表 1)。

アジアの中で比較すると、本邦は産婦人科一施設当たりの産婦人科医師数は少ないものの、妊産婦死亡率はもっとも低いという結果であったが、マンパワーが

十分に集約化されている欧米の水準よりは劣っていた（表1）。

②仙台市主要周産期施設の現状調査

仙台市内の病院における平均的な診療規模を中央値で眺めると、1日当たり49人の外来患者と26人の入院患者の診療を行い、週に4回の手術を行っており、それに加えて、昼夜を問わず進行し、時に緊急事態が突発的に起こる分娩を、2人の医師で1ヵ月に33件取り扱っていた。

しかしながら、その実態は悲惨であり、仙台市の病院群の産婦人科の医師充足率は8割に満たず、病院群の約4分の1の施設は一人勤務体制であり、これらを含む過半数の病院では、医師一人当たり1ヵ月の半分以上の夜間拘束を受けていた（図1）。

病院の機能に関しても、休日夜間の十分な検査が可能で、緊急事態にも素早く帝王切開分娩が実施でき、NICUを有するような施設は約4分の1に過ぎなかった。

③病院勤務医師との話し合い

仙台市内の主要病院に勤務する産婦人科医が集まり、現状と対策についてを討議した。初回は現状認識についてとりまとめを行い、医療を取り巻く環境の変化により、従来よりも業務量が著しく増大したため多忙を極めているが、それにも関わらず、産婦人科医師数の減少のため、医局からの派遣医師の充足もままならず、疲弊するばかりであることが浮き彫りにされた。この現状を打破するため、仙台市内の4つの病院を分娩拠点病院とし、それを取り巻く周辺の病院群との間での病病連携を行う構想が浮上した。現在の

状況と将来の見込みからはマンパワーの集中化という拠点病院構想しか解決策はないということで意見は集約され、お互いに一致団結して協力することが確認された。

その後の集まりでは、仙台地区の周産期医療における病病連携のあり方を具体的に検討した。妊婦健診は非拠点病院で行い分娩は拠点病院で行うという構想をもとに、その実現に向けて、非拠点病院群での妊婦健診から拠点病院での分娩という流れをスムーズに行うための妊婦健診の標準化についての検討が重ねられた。

④病院長との話し合い

仙台市内の主要病院より各病院長と事務長の参加を得て、現在の周産期医療の問題点と対策を協議した。まず、分娩にまつわる母体死亡例の多くは予測しがたい急変として起こっていること、母体救命のためには昼夜を問わず産婦人科や麻酔科などのマンパワーが集結することが必要であること、しかしながら、産婦人科医師数は年々減少しており、仙台市内の各病院のマンパワーを充足させるには絶対数が不足していることが説明された。続いて、これらを解決するためには、仙台地区をひとつの産科医療圏と捉え、病院間での役割分担を行い、分娩の拠点化を進める構想が示された。これにより数少ないマンパワーを拠点病院に集めることができるだけでなく、全体として医療経済上の利益を生む場合もあることが示された。各病院長からは総論としての産科医療圏構想に対する賛意は得られたものの、自らの病院が拠点からはずれることに対する困惑と反対意見が噴出した。

⑤公開フォーラムの開催と意識調査

平成16年10月31日(日)に「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—」と題して、平成17年11月27日(日)には「宮城県のこれからのお産を考える」と題して、公開市民フォーラムを開催した。

第一回目は、出産経験者の2人を含む10人の講師を招き、各々の立場から分娩の安全性と快適性を考えるための講演と質疑応答が行われた。産婦人科医の減少のために周産期医療体制が維持できなくなりつつあるという現状が紹介され、それに対する仙台地区における分娩の拠点化や院内助産院構想などが公開された。出産を経験した当事者としての分娩に求めるものも披露され、医療者と被医療者で、周産期医療の問題点を共有した。

二回目は7人の講師による周産期医療の窮状に対する解決策が呈示された。すなわち、仙台地区のセミオープン化や院内助産所の取り組みのほか、北海道における行政と3医育大学が共同で行う集約化、岩手県におけるITを利用した遠隔治療、さらには国の方針などについてが公開された。

同時に行ったアンケート調査の結果では、参加した理由が自身あるいは家族の出産が動機であるとした者は1割にも満たず、分娩に求めるものを一つ選ばせたところ、4分の3は安全性を選択したが、2割弱の者が快適性を求めていた(図2)。また、実際に稼働を始めた仙台システムよりも院内助産院を評価する意見が多数を占めた(図3,4)。

⑥東北地方の集約化に関する話し合い

東北地方の6医育大学の教授を核として、東北地方における産婦人科医療のあ

り方に関する打合せ会を4回開催した。各々の会には、医療行政の担当官の出席を得て、将来像を検討した。

初回の集まりでは、各県の産婦人科医師不足の実状と現況が述べられ、とくに地方における産婦人科医師の過疎の深刻さと、産婦人科を増やすにも集約化を進めるにも行政のサポートが必要なことが明らかになった。当面、分娩施設の集約化など、いまわれわれができることから改革を進めていくということで意見の一致をみた。

2回目には、分娩施設の集約化を進めようとしても、病院の経営母体の違いや自治体の長のレベルでの反対が改革を妨げること、また拠点となる分娩施設にも十分な分娩数を受け入れるcapacityがないことなどの問題点も明らかになったが、分娩施設を集約化するための具体的な方策を明らかにすることが重要であるとの認識で一致し、行政を取り込んだ東北地方の協議会を設置することが合意された。3回目には、各県のいくつかの医療圏、地域別の病院、診療所の数と各々の取扱い分娩数を直前に調査し、各医療圏による医師数の格差は著しく、手当が急務な地方もあること、各地方、各医療圏毎に、病院と診療所の分娩の取扱い比率はさまざまであり、一律に拠点となる病院の適正医師数を論じることは難しいことなどが確認された。

その一方で、国としても集約化・重点化を推進し、バックアップ体制をとるという方針であることが明らかにされた。

4回目の集まりの時には、国の施策は一層具体的となり、すなわち、ハイリスク分娩を中心とした産科医療を担う病院と

して連携強化病院と、連携強化病院に一定の機能を移転する連携病院を設定する。さらに、圏域においては診療所を含めた連携体制を構築するものとし、地域偏重が著しい場合には、都道府県域を超えたブロック単位での集約化・重点化を考える。具体策は平成18年度末までに取りまとめる。この計画は都道府県が主体となって行うという、小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進についてが明示され、関係する医療法の改正の中にも盛り込まれることが明らかになった。これを受けて、今後は東北地方での集約化を実現する地域とその中の拠点病院の選定を、具体的に早期に行うことが決定された。

D. 考察

全国的な産婦人科医の減少は一向におさまらず、近年加速しつつある。一方で少子化が進んでいるとは言え、妊産婦の高齢化や生殖医療技術による多胎妊娠の増加なども一因となり、周産期医療に関わる仕事量は以前に比べてむしろ増加している。とくに母体搬送を受け入れ、ハイリスク妊娠を取り扱う施設の産婦人科勤務医の業務は過重となり、心休まる暇もなく疲弊は著しい。それに加えて、現代は電子カルテの導入、リスクマネジメントや病院経営に関する会議の増加など、以前に比べて臨床以外の業務も確実に増加しており、ますます勤務医の疲労は増幅されている。

現実には、近年の周産期医療を支える核となっているのは、病院に勤務する産婦人科医である。したがって、根本的に本邦の周産期医療の水準を維持・向上させ

るためには、産婦人科医を増やし、周産期医療の担い手となる病院勤務医を充足させることから始める必要がある。

ところが、平成16年度より始まった初期研修制度は志望診療科の偏在をもたらし、産婦人科の医師不足に拍車をかけることになった。すなわち、現実には研修医として各診療科の生活を経験した結果、楽に流れる風潮は蔓延し、多忙でリスクを伴う診療科を避ける傾向が顕在化した。そもそも各診療科の医療技術は発展の一途を辿っており、2年間の初期研修で多くの診療科に携われば、幅広い診療技術を持つ医師が育成されるとの考えは妄想に過ぎない。仮に多少の技術を習得できたとしても、現在の訴訟社会の中で、専門外の診療を行うという行為は、もはや義とは捉えられず、蛮勇と非難されかねないことに留意すべきである。こうした思慮に欠ける制度制定の過ちがもたらした悪弊は時間とともに一層深刻化することは間違いない。

さらには、医療行為に対する司法の度を過ぎた介入も産婦人科不足に拍車をかける新たな問題として浮上してきた。すなわち、最近報道があった福島県で一人勤務の産婦人科医が、帝王切開時の母体失血死が業務上過失致死に当たるとして、逮捕拘留後に起訴されたという事例である。これは、検察庁の中に、医師が全力を尽くして行った医療行為の結果を、(民事ではなく)刑事事件として裁こうとする意識が芽生え始めていることを意味していると思われる。周産期医療ならずとも医療行為には医師に過失がなくとも不幸な結果が生じることは現実にはあり得ることであり、本来、その救済制度を整

備することに力を注ぐべきであるにもかかわらず、個々の医師に責任をとらせるという方向で進んでいく流れは看過できない事態であると同時に、結果的に社会の利益を損なうものである。すなわち、ここに至り、地方でたった一人でも身を粉にして働くという奉仕の精神で成り立っていた地域医療はもはや崩壊せざるを得ないのは明らかであり、一刻も早く集約化を図り、個々の医師にかかる診療行為の重圧、重責を分散する体制を構築しなければ、早晚産婦人科医のなり手はひとりもいなくなってしまうであろうと予想されるからである。

本邦は一部の欧米の先進国には劣るものの、現在でも近隣アジア諸国の中でもっとも安全性の高い周産期医療を提供してきた。しかしながら、このまま産婦人科医師数の減少が進めば、現在の医療水準を維持することさえ困難になるかも知れない。母児の二つの生命を脅かす緊急事態がいつ突発するかも知れない分娩を取り扱う周産期医療の水準を維持、あるいは向上させるためには、もはや明らかに不足しているマンパワーを有効に振り分け、効率の良い医療を提供することしか道はない。東北地方の周産期医療を守るためには、どうしても集約化を進めることが必要である。

こうした情勢を反映して、国はようやく重い腰を上げたと言える。従来から、集約化・重点化の推進を妨げる要因の一つとして、自治体の壁があった。すなわち、県が構想を練ったとしても、市町村に対しての強制力はなく、空論に終わることが避けられなかった。しかしながら、今回の医療法改正で、県（知事）の権限

は強力になることから、ここに至り、分娩の拠点化は、ついに実現に向けて前進することができると思われる。

ところで、一足早く仙台地区において、稼働を始めたセミオープン化のシステムを構築するために、仙台市内の病院に勤務する産婦人科医師、各病院長との話し合いを持ち、一般市民に対して公開フォーラムを開催した。そこで明らかになったことは、産婦人科の現状は産婦人科医には理解されてはいても、病院長や一般市民には知られておらず、危機感も希薄であるという事実であった。とくに、一般市民において、妊娠分娩の当事者となる者は、晩婚少子化の現代では一握りに過ぎず、妊娠前においてはまったく関心を持たず、出産後には関心は急速に失われると考えられる。したがって、今後分娩施設の集約化を進める上で、最重要事項であると思われるのは、周産期医療の現状を繰り返し広報し、改革に対する理解を深めるための努力を重ねることであると思われる。

E. 結論

産婦人科医師の絶対数は不足しており、産婦人科を取り巻く情勢を鑑みるに、これが増加に転じる見込みはほとんどないと言える。医局から関連病院に派遣することで成り立っていた地域医療の体制はもはや過去のものであり、産婦人科医師ひとりひとりの努力に依存する周産期医療の崩壊を防ぎ、医療水準を維持、あるいは向上させるためには、集約化する以外に手立てはない。

こうした状況を勘案して、仙台地区ではセミオープン化が実施され、分娩施設

の適正化と産婦人科医師の適正配置が行われつつあるが、依然として各病院長および地方行政者、地域住民の理解は不十分なままである。

しかしながら、産婦人科を取り巻く環境の変化は急であり、もはや東北地方から一人産婦人科医師体制を一掃することは避けられない状況である。周産期医療環境の現状を広報し、改革が認容されるべく、われわれ産婦人科医師は引き続き努力を重ねねばならないが。その上で、今後の改革の実現に向けては、国家行政の強力な指導力と柔軟な対応が重要である。

今回、国が明示した施策は本改革の強力なバックアップとなり、県を柱とした市町村の協力のもと、改革が前進すると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

村上 節、安井友春、岡村州博. オープンシステム・セミオープンシステムにおける教育. 周産期医学 34: 1537-1539.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定含)

なし

表1. 産婦人科医師数と妊産婦死亡率の国際比較

国名等	人口 (万人)	産婦人 科施設 数(件)	産婦人 科医師 数(人)	人口1万人 あたり産婦 人科医師数 (人)	1産婦人科 施設あたり 産婦人科医 師数(人)	年度	妊産婦 死亡率 (%)	周産期 死亡率 (%)	年度
ドイツ	8,244	1,119*	15,041	1.82	3.96*	01	4.8	-	99
韓国	4,793	2,302	5,098	1.06	2.21	01-03	20	-	96-00
台湾	2,259	1,113	2,161	0.96	1.94	03	8	-	96-00
日本	12,729 (12,348)	10,056 (10,660)	12,420 (14,501)	0.98 (1.17)	1.23 (1.36)	00-01 (92-94)	7.1 (6.3)	5.5 (6.4)	02 (97)

*入院を扱う産婦人科部門に限る

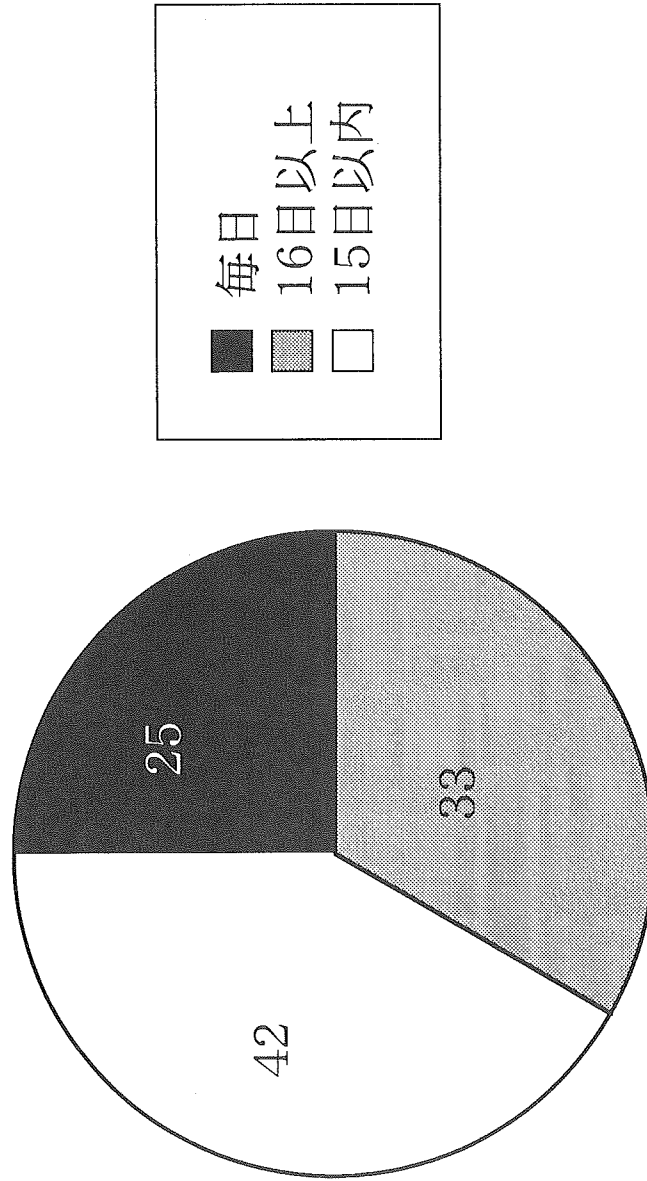


図1. 産婦人科医師の月平均夜間拘束日数により分類した病院の割合(%)