

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

北海道における分娩施設の集約化

| | | | |
|-------|-------|-----------|-----|
| 分担研究者 | 石川 睦男 | 旭川医科大学病院 | 病院長 |
| 研究協力者 | 千石 一雄 | 旭川医科大学医学部 | 教授 |
| | 田熊 直之 | 旭川医科大学病院 | 助教授 |
| | 堀川 道晴 | 旭川医科大学病院 | 講師 |
| | 日高 康弘 | 旭川医科大学病院 | 助手 |

研究要旨：北海道における分娩施設の集約化の構想は最近の極端な産婦人科勤務医の絶対的不足と、女性医師の比率の増加による産休・育児等による相対的不足を解決するために提案された。しかし、最近数年間で道内の14の公的病院が分娩取扱いの停止を行ったが、さらに産婦人科勤務医の不足は加速しており、今後の解決の目途は立っていない。本研究調査により、産婦人科勤務医不足の最大要因は公的病院の勤務医の労働環境悪化に伴う産婦人科医師の民間法人医院、病院への流出と診療科への転科である。さらに、新たに開始した2年間の卒後臨床研修制度の義務化が産婦人科医の不足に拍車をかけている。

A. 研究目的

北海道内には3医育大学（北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学）があり、それぞれの医局長および教授達により、今後の道内産婦人科医療の問題に関し、数年前から討論が重ねられてきた。そのなかで、分娩施設のセンター化構想は最近の極端な産婦人科勤務医の絶対的不足と、女性医師の割合増加による産休、育児等による相対的不足を解決するために持ち上がった案であり、我々産婦人科医師の労働条件の改善を第1の目的としている。第2の目的としては、最近特に増加してきた分娩訴訟および医療事故の防止である。具体的には地域分娩センター病院を特定し、その病院の産婦人科常勤

医を3-4人以上とし、周辺病院をサテライト化することで、産婦人科医不足と過重労働・分娩訴訟リスクの問題を解決しようというものである。周辺サテライト病院は外来診療のみの常勤医師1人、或いは月数回程度の外来診療のみとし、センター病院や大学からの派遣医で対処する。いずれにしても道内3大学とも産婦人科勤務医師派遣は既に危機的な状況に陥っているため、早急な対処を迫られた結果である。

B. 研究方法

(1) 産婦人科・小児科医師数と周産期指標との関連性

地域の産科婦人科医師や小児科医師の不足が周産期医療のアウトカムに与える

影響を計量的に評価するために、第二次医療圏を単位として、人口10万人当たり産婦人科医師数および小児科医師数と新生児・周産期・乳児に関する各保健指標との関連性について検討した。

この第二次医療圏とは、プライマリ・ケアを行う第一次医療圏を支援し、地域センター病院を中心として比較的専門性の高い医療の完結を目指す包括的な地域単位である。北海道は21の第二次医療圏に区分されており、周産期医療のアウトカムを統計的に検討するには適切な大きさを持った地域単位と判断できる。北海道の第二次医療圏は一つ一つが広大であり、例えば、第二次医療圏の一つである十勝の面積は香川県の約6倍である。

(2) 北海道の産科施設の集約化

(3) 周産期医療に係る市民公開フォーラム

①平成16年11月20日、地域における周産期医療システムの確保と題し、厚生労働科学研究費補助金による公開市民討論会を開催した。講演者は3医育大学の産婦人科と小児科の教授、助教授、講師。さらには北海道庁、地元医師会、新聞社、市民代表などである。

②平成17年2月4日、周産期医療に係る市民公開フォーラム「北海道のお産を考える」を開催した。講演者は3医育大学の産婦人科の医局長、北海道医師会、北海道産婦人科医会、北海道保健福祉部の代表が参加した。さらに日本助産師会ならびに、日本看護協会の助産師職能代表の方々に、産婦人科医不足に対応する院内助産所についての報告も加わった。

C. 研究結果

(1) 第2次医療圏における医師不足による周産期医療提供機能の低下

①早期新生児死亡率

棒グラフに示されるように、宗谷、留萌、日高、東胆振、西胆振は北海道において人口10万人辺りの産婦人科医師数が最も少なく、周産期指標では早期新生児死亡率が図において色濃く描画されているように非常に高くなっていた。早期新生児死亡率と産婦人科医師割合とも間に優位な不の相関が認められた($r_{s1} = -0.560, P < 0.01$)。(図1)

②新生児死亡率および乳児死亡率

1992年～2001年の10年間における新生児死亡率および乳児死亡率は、それぞれ1.78および3.53であった。こうした指標の範囲は、新生児死亡率が0.63～3.25、乳児死亡率が1.50～4.77であった。

図2、3において色濃く描画されている留萌や日高は新生児死亡率、乳児死亡率が最も高く、産婦人科医指数および小児科医師数は極端に少なかった。

さらに、北海道に北部や東部も同様な関係の傾向がみられた。

計量分析をみると、新生児死亡率および乳幼児死亡率はいずれも人口1000人当りの産婦人科医指数($r_{s1} = -0.575, P < 0.01$)、小児科医師数($r_{s2} = -0.490, P < 0.01$)に対して有意な不の相関を認めた。(図2、3)

(2) 北海道の産科施設の集約化

北海道においては5年ほど前より既に産科医師不足による分娩施設の集約化が医育大学主導で始められており、現在までに14の病院で常勤医不在、あるいは分娩取扱い停止となっている。それと並行して北海道は平成13年3月に北海道周産期医療システム整備計画を策定している。具体的には第三次医療圏毎に総合産周期センターを整備し、

第二次医療圏毎に地域周産期センターを設置する計画である。しかしながら総合周産期センターとはいえ、産婦人科医師3～6人体制しか取れていないのが現状であり、また地域周産期センターにおいては産婦人科常勤医師0～4人体制という状況であった。ゆえに集約化によって医師が増えるはずの病院においても産科常勤医師は増えるどころか減少している事実が存在する。最近のこの極端な産婦人科勤務医の減少の最大原因は新入医局員の減少だけではなく、各大学の医局員の開業あるいは民間病院への就職、および他診療科への転科の増加であった。具体例としては、北海道大学関連では、具体的には空知地区において、砂川市立病院に集約化して4名体制として、滝川私立病院とサテライトとして外来診療のみとした。旭川医科大学関連では、道立紋別病院をサテライトとして遠軽厚生病院を3名として集約化した。

(3) 周産期医療に係る市民公開フォーラム

2回に亘る医療提供機能を有する教育大学の産婦人科と小児科の教員の大学関係者、北海道医師会、北海道産婦人科医会の代表、行政の北海道保健福祉部助産師会の代表、マスメディアの代表、市民代表などで、周産期医療の提供機能の確保について、現状とその解決策について、討論を通して市民への理解を求めた。しかし、一般市民の参加は産婦人科医師不足の地域住民に限定されその認識などは、広がりはなかった。しかし、マスメディアを通して産婦人科医不足の状況は理解されたと思われるが、集約化までの理解は困難であった。

D. 考察

近年の医療訴訟社会において、産婦人科医師は分娩という最もリスクの高い医療を担わなければならない、産婦人科医の高齢化、リスクの高さから分娩とり扱いをやめたり、ローリスク分娩のみを扱う産婦人科医師の増加が顕著になってきた。これに伴い産科二次医療にたずさわる医師はさらに過酷な勤務環境にさらされることとなり、心身ともに疲弊し、辞めていくという悪循環に陥っている。この状況を打開するために、北海道では地域にセンター的役割を持つ病院をつくり、産婦人科医療の集中化を図ることが必要であると考え、分娩の集約化を進めてきた。具体的には、センター病院は産婦人科勤務医師を3～4名以上の複数とし、その近隣の地域では、センター病院の医師が外来診療を行うシステムを構築する。このような産科医療体制の集約化により、産婦人科医療レベルの向上、医療サービスの充実および産婦人科勤務環境の改善が期待されると考えられる。しかしながら、予想をはるかに上回る数の大学医局員の減少により、分娩を集中化させた病院の医師の増員がままならない状況になっており、勤務医の疲弊はますます増大している。このためさらなる集約化が必要とされ、町村はおろか市部からも産婦人科医師を引き上げざるを得ない状況となっている。言い換えれば北海道において、郡市部在住以外のほとんどの妊産婦は分娩のために100キロ以上の移動が必要になるということである。しかしながらこれ以上の分娩施設の集約化は地域住民や地方自治体のコンセンサスを得るのが困難になってきており、新入医局員の確保はもちろんのことではあるが、これ以上の産婦人科医局員の民間および他診療科への流出を食い止めるのが重要であり、そのためには公的医療機関、一般開業病院以上の時間的および待遇での充実が必要であると思われる。

今後、医師の卒後研修制度の義務化に伴い、益々産婦人科医志望者の減少が予想され、診療報酬上のハイリスク妊娠の新たな点数化でも、その傾向を食い止めることは難しいと考えられる。

フォーラム

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）
なし

E. 結論

訴訟問題などのリスクの増加、周産期医療に求められるレベルの向上などの要因が周産期医療にたずさわる医師の勤務環境を過酷なものとしている。地域病院センター化抗争は、周産期医療のレベルの向上、医師の負担の軽減の面においても有効な手段と考えられる。しかしながらさらなる集約化の実現には地域住民、自治体への十分な啓蒙、説明義務を果たすことが肝要であり、社会全体のコンセンサスが得られるよう行政レベルでの対策も重要であると考えられる。

F. 健康危険情報

特記なし

G. 研究発表

1. 論文発表

今井博久、伊藤俊弘、吉田貴彦、田熊直之、石川陸男「産婦人科・小児科医師数と周産期指標との関連性」：日本醫事新報 第4246号 28-32 , 2005

2. 学会発表

平成16年11月20日 地域における周産期医療システムの確保（札幌市）

厚生労働科学研究費補助金公開市民フォーラム

平成17年2月4日 周産期医療に係る市民公開フォーラム（札幌市）

厚生労働科学研究費補助金公開市民

二次医療圏における早期新生児死亡率に 小児科医数(R1)と産婦人科医数(R2)を重ねた図

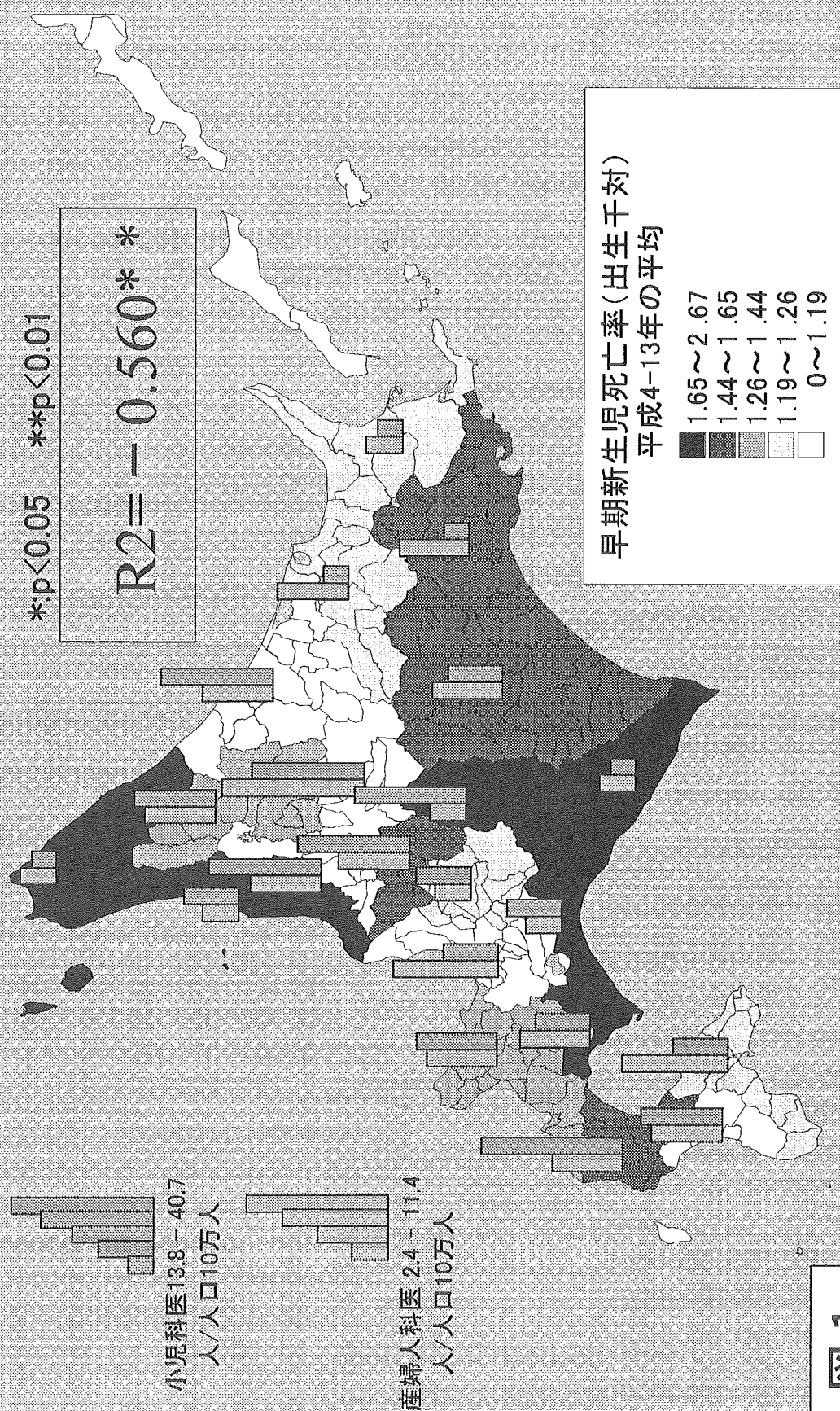


図 1

二次医療圏における新生児死亡率に 小児科医師数(R1)と産婦人科医師数(R2)を重ねた図

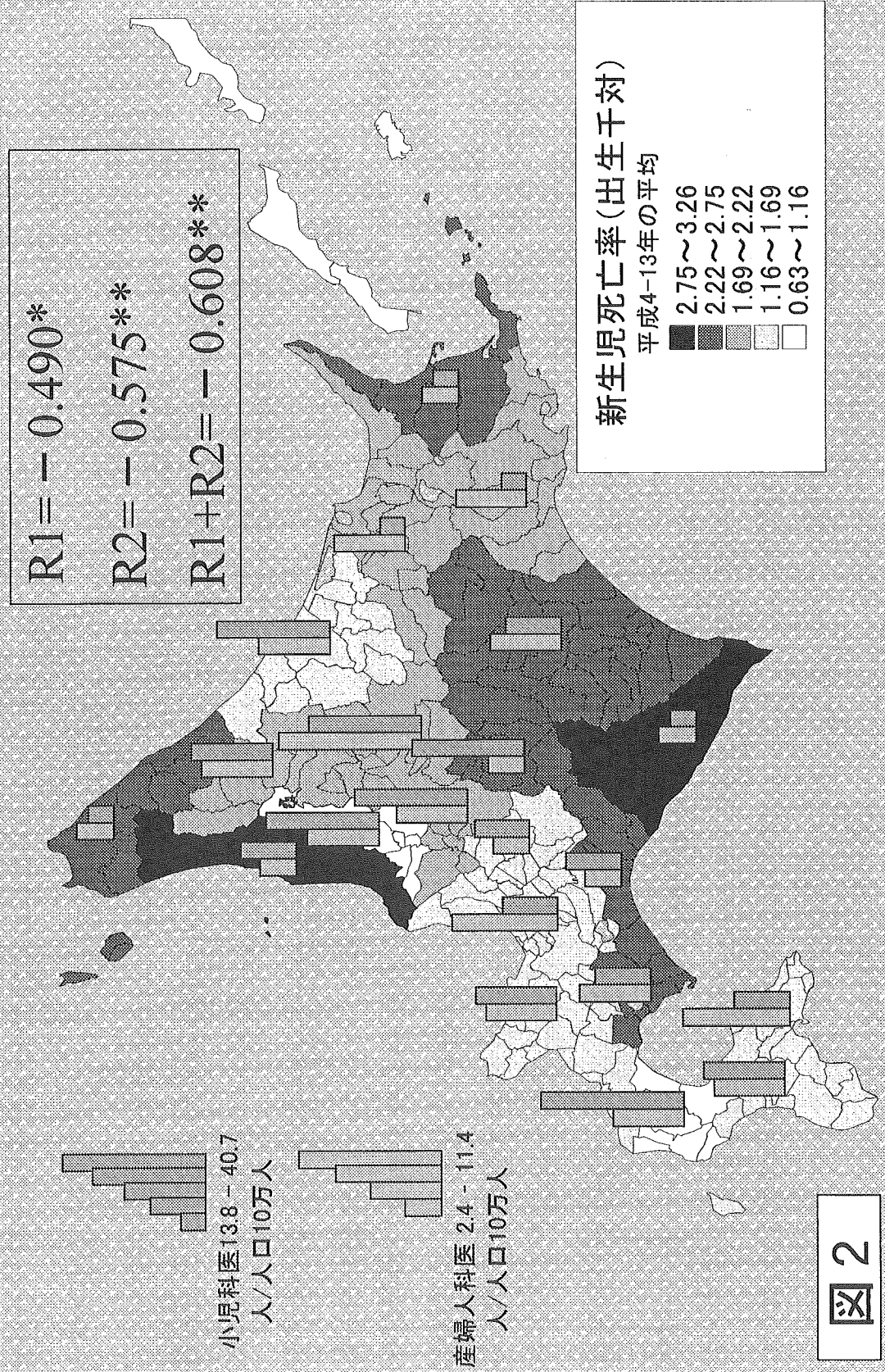


図 2

二次医療圏における乳児死亡率に 小児科医師数(R1)と産婦人科医師数(R2)を重ねた図

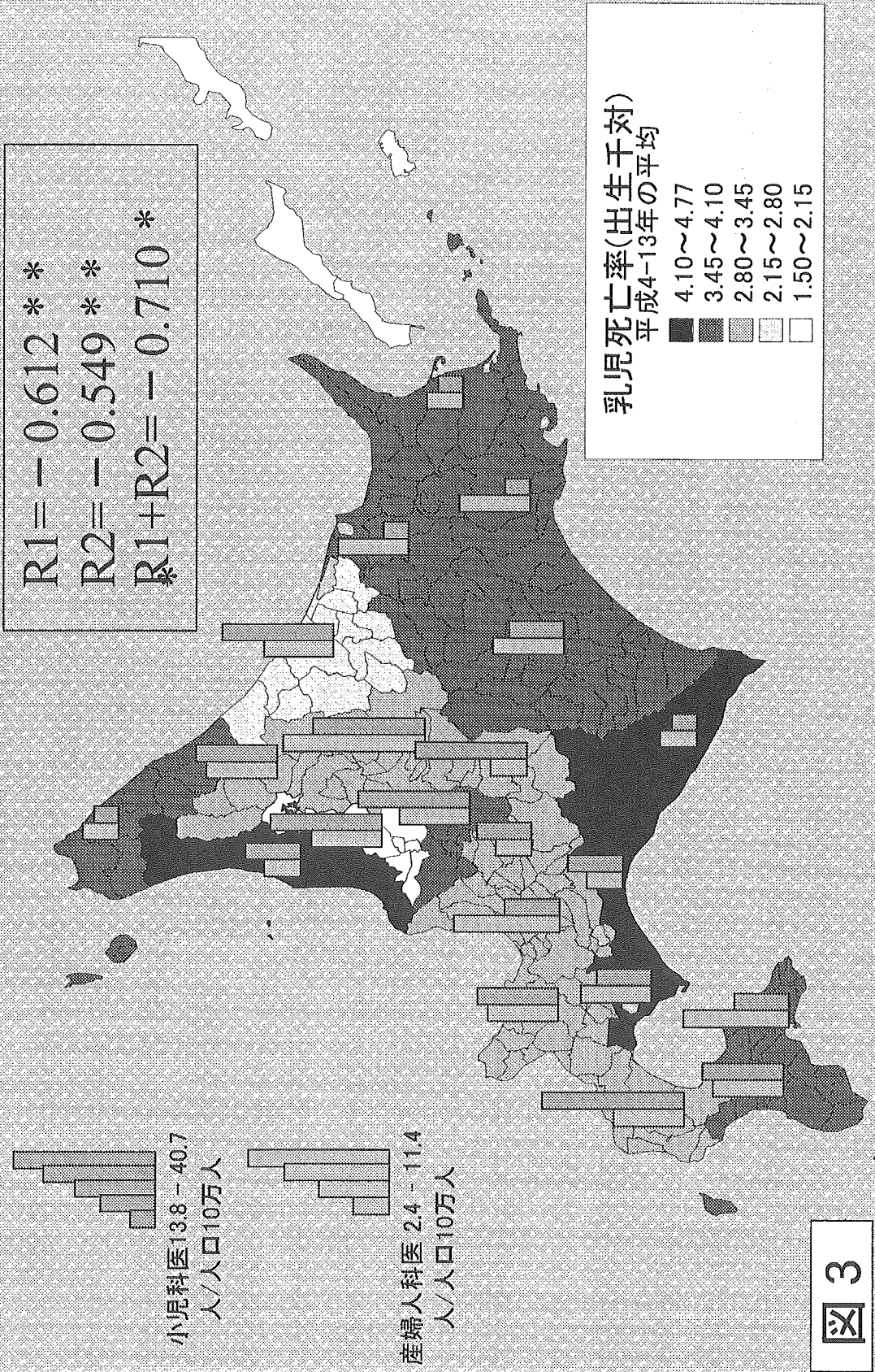


図 3

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 公開市民フォーラム

「地域における周産期医療システムの確保」

—安全なお産と子どもの健やかな成育を目指して—

日時：平成 16 年 11 月 20 日（土）14:00～17:00

場所：WEST 19（夜間急病センター等複合施設）5 階 講堂
札幌市中央区大通西 19 丁目

司会：旭川医科大学医学部附属病院 病院長 石川睦男

講演者：

| | |
|-------------------------|----------|
| 北海道保健福祉部子ども未来づくり推進室医療参事 | 栗井 是臣 |
| 北海道医師会副会長 | 佐野 文男 |
| 北海道大学産婦人科教授（婦人科学） | 櫻木 範明 |
| 北海道大学産婦人科教授（産科・生殖医学） | 水上 尚典 |
| 北海道大学周産母子センター講師 | 長 和俊 |
| 札幌医科大学産婦人科助手 | 北島 義盛 |
| 札幌医科大学小児科助教授 | 富田 英 |
| 旭川医科大学周産母子センター助教授 | 田熊 直之 |
| 旭川医科大学小児科講師 | 梶野 浩樹 |
| 北海道産婦人科医会副会長 | 山本 哲三 |
| 北海道新聞社 | 記者 |
| 旭川市東光 | Carr 左恵子 |

講演終了後、公開討論会を行います。

主催：厚生労働科学研究「地域における分娩施設の適正化に関する研究」班

共催：第 34 回北海道母性衛生学会

厚生労働科学研究「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」班

後援：北海道、北海道医師会、北海道産科婦人科学会、北海道産婦人科医会、
北海道新聞社

北海道における周産期医療提供機能の現況

旭川医科大学病院
病院長 石川 睦男

地域における周産期医療提供機能は、最近の産婦人科医師と小児科医師の不足が深刻な影響を与えている。特に、広大な地域を有する北海道における状況は壊滅的で、地域住民が安心して分娩が不可能になり母子保健の大きな問題となっている。

我々は、厚生労働科学研究の「小児科産科若手医師確保・育成に関する研究」と「地域における分娩施設の適正化に関する研究」の共同で、地域における周産期医療提供機能を分析、検討した。

1. 2002年の本部の医師および産科医の総数と平均年齢を見ると、総医師に占める産科医数の割合は4.4%であり、平均年齢49.7才と平均より高かった。また、この時点で女性医師の割合が20%に達している。(表1) 本邦の全医師数は、年々増加している(図1)。一方、婦人科専門医師数は2,500人前後と一定である(図2)。

さらに、産婦人科医数は年々減少して、1978年の14,000から2002年は12,000を切ってきている(図3)。産婦人科医師の年齢構成を見ると、70才以上が最も比率が高く、45才から49才が最低の割合を占めている(図4)。地域における産婦人科医の偏在も明らかで、医療機関の入局者数の1994年から2003年を見ると、南関東が最も多く1122名に達し、北海道は少なく、10年間に123名しか入局していないことが判る(図5)。

我々は、北海道における第二次医療圏における産婦人科医師と小児科医数と周産期医療のアウトカム指標などのような影響を及ぼす影響について検討した(表2)(表3)(表4)。

方法は表5の通りである(表5)

この第二次医療圏とは、プライマリ・ケアを行う第一次医療圏を支援し、地域センター病院を中心として比較的専門性の高い医療の簡潔を目指す包括的な地域単位である。北海道は21の第二次医療圏に区分されており、周産期医療のアウトカムを統計的に検討するには適切な大きさを持った地域単位と判断できる。北海道の第二次医療圏は一つ一つが広大であり、例えば、第二次医療圏の一つである十勝(1万831km)の面積は香川県(1862km)の約6倍である。(図6)

2002年における北海道の登録医師数は1万1898名となっているが、そのうちほぼ半数は北海道庁所在地である札幌に集中していた。1998～2002年の人口1000人に占める平均医師数は北海道全体で2.02であったが、全国平均の2.01とほぼ等しい。

2002年における産婦人科医師は、455名が登録されている。1998～2002年における人口10万人に占める産婦人科医師の割合は8.00であった。この値は全国平均の9.41に比べると低い値であった。北海道の第二次医療圏における産婦人科医師の地域間格差は5.77倍ある。第二次医療圏の割合が最も高いのは上川中部の14.27で、ここを含む4地域が北海道の平均よりも高値を示した。反対に、最も低かったのは宗谷の2.47であった。(図7)

また、2002年の小児科医師数は1304名である。北海道全体の1998～2002年における人口10万人に占める平均小児科医師は23.88名であるが、全国平均に比べると約12%低い値になっている。北海道の第二次医療圏における小児科医師の割合の地域間格差は2.94倍であった。最も高い値を示したのは北渡島桧山の40.62で、反対に最も低い値を示したのは根室で13.80であった。(図8)

小児科医師と産婦人科医師を合計すると、2002年には北海道に1759名の医師がいた。これらの医師の人口10万人に占める割合は31.87であったが、この値は全国平均に比べて13%低い。これら医師の第二次医療圏における地域間格差は2.93倍であった。上川中部は最も高く48.31を示し、反対に宗谷は最も低く16.50であった。(図9)

図 10 の棒グラフに示されるように、宗谷、留萌、日高、東胆振、西胆振は北海道において人口 10 万人当りの産婦人科医師数が最も少なく、周産期指数では早期新生児死亡率が図において色濃く描画されているように非常に高くなっていた。早期新生児死亡率と産婦人科医師割合との間に優位な負の相関が認められた。(rs1=0.560、P<0.01)。(図 10)

新生児死亡率および乳児死亡率

1992～2001 年の 10 年間における新生児死亡率および乳児死亡率は、それぞれ 1.78 および 3.53 であった。こうした指標の範囲は、新生児死亡率が 0.63～3.25、乳児死亡率が 1.50～4.77 であった。

図 11 と図 12 において色濃く描画されている留萌や日高は、新生児死亡率、乳児死亡率が最も高く、産婦人科医師数および小児科医師数は極端に少なかった。さらに、北海道の北部や東部も同様な関係の傾向がみられた。

計量分析を試みると、新生児死亡率および乳児死亡率はいずれも人口 1000 人当りの産婦人科医師数 (rs1=0.575、P<0.01)、小児科医師数 (rs2=0.490、P<0.05) に対して優位な負の相関を認めた。(図 11、図 12)

以上をまとめると、結果は表 6 の通りであり、考察を表 7、表 8、表 9 に示す。

(表 6、表 7、表 8、表 9)

若干の研究上の検討課題はあるが、「医師の偏在により産婦人科医師・小児科医師の不足が生じている地域は周産期医療の水準が低下している」という知見はエビデンスとして間違いなく、早急に対策を講じる必要がある。憲法 25 条の理念から考えると、地域住民は基本的人権の 1 つとして適正な医療水準を享受

する権利を有し、医療行政担当者や医療関係者は地域住民が安心して子供を生み育てることができる環境を提供する使命を負っている。それを提供できていない現在の状況は憂慮すべき事態であり、医療政策の欠如といわざるをえない。

今後に向けて、表 10 に示したが、①少ない産婦人科医師、小児科医師の地域の集約化(例えば周産期医療のオープンシステム化)、②ハイリスク症例の搬送システムの基盤整備、③医師と周産期アウトカムの関連性に関する継続的ならびに詳細な分析、が早急に実施される必要があろう。(表 10)

本邦の全医師および産科医師の総数と平均年齢
(2002年)

| | 総医師数 | 男性医師 | 女性医師 | 産科医師 | 男性産科医師 | 女性産科医師 |
|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 総数(人) | 249,574 | 210,764 | 38,810 | 11,044 | 8,761 | 2,283 |
| 平均年齢(歳) | 47.8 | 48.6 | 42.1 | 49.7 | 51.3 | 39.9 |
| 割合(%) | | 84.4 | 15.6 | 4.4 | 78.3 | 20.7 |

. 男性医師の全医師に対する割合 ... 男性産科医師の全産科医師に対する割合
 .. 女性医師の全医師に対する割合 女性産科医師の全産科医師に対する割合
 ... 全産科医師の全医師に対する割合

表 1

本邦の全医師数の推移(1976～2002年)

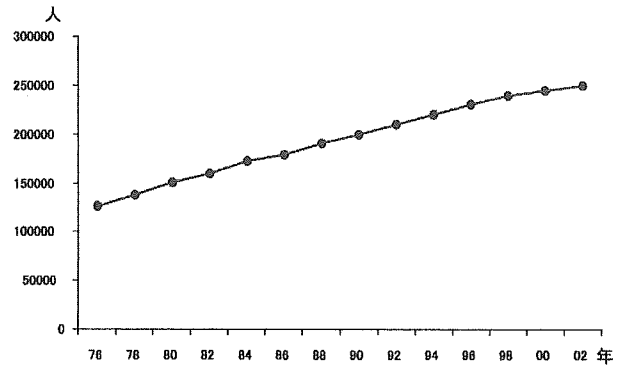


図 1

本邦の婦人科医師数の推移(1976～2002年)

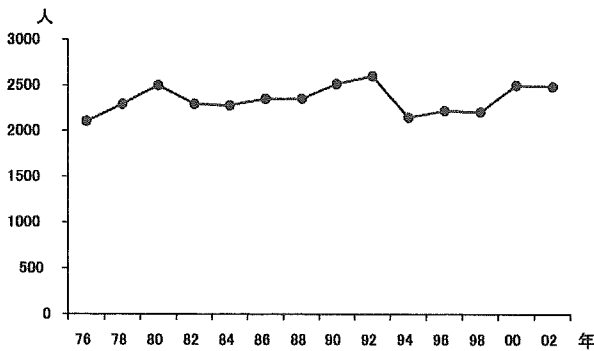


図 2

本邦の産科医師数の推移(1976～2002年)

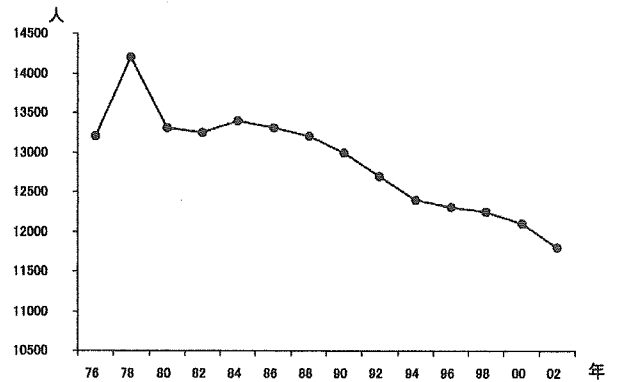


図 3

産科医師総医師数に対する割合
(年齢構成別2002年)

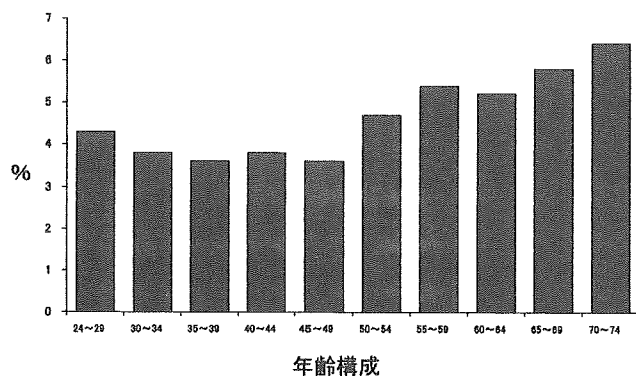


図 4

医療機関産婦人科入局者数(1994～2003)

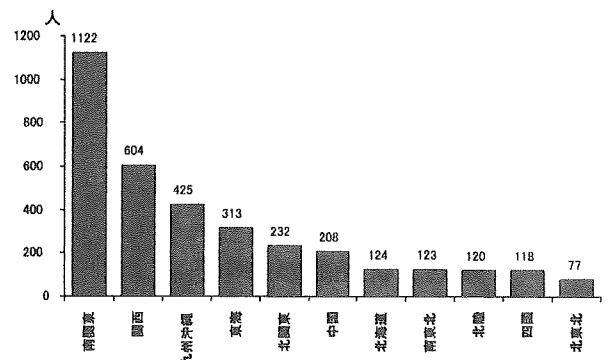


図 5

二次医療圏における 医師と医療指標との関連性

小児科医師数・産婦人科医師数と
新生児・周産期・乳児指標との関係

旭川医科大学

医学部附属病院長 石川睦男

周産母子センター 田熊直之、日高康弘

健康科学講座 吉田貴彦、今井博久

伊藤俊弘、廣岡憲造

表 2

目 的

第二次医療圏を対象単位に設定して

人口10万人当り
小児科医師数ならびに産科婦人科医師数
と

新生児・周産期・乳児の各指標
と

の関連性を検討した。

表 4

はじめに

- これまで医療資源の配分や医師の適正配置などの問題が議論されてきた。
- 北海道では面積が広く、そうした問題はより深刻である。
- 特に、地域の医師不足が該当地域の人々の健康医療水準を低下させていると懸念されている。
- そこで、健康医療水準と医師数の関連性を検討した。

表 3

方 法

- 医師数は平成10年から平成14年の厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査を使用した。
- 新生児・周産期・乳児の各指標は平成4年から平成14年の北海道衛生統計年報を使用した。
- 新生児・周産期・乳児の各指標は第二次医療圏毎の死産率、周産期死亡率、乳児死亡率を分析に用いた。
- 各指標の値は単年度の値による変動の攪乱を防ぐために各指標の10年間の平均を求めその値を用いた。
- Spearmanの相関係数を計算した。

表 5

北海道の第二次医療圏(21医療圏内)

第7次保健医療圏 121圏域

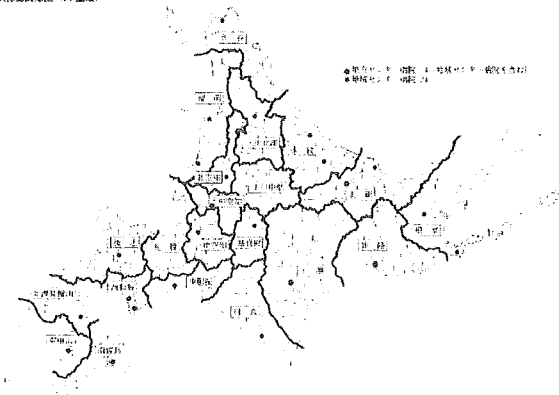


図 6

二次医療圏における産科婦人科医師数(人口10万人当り)

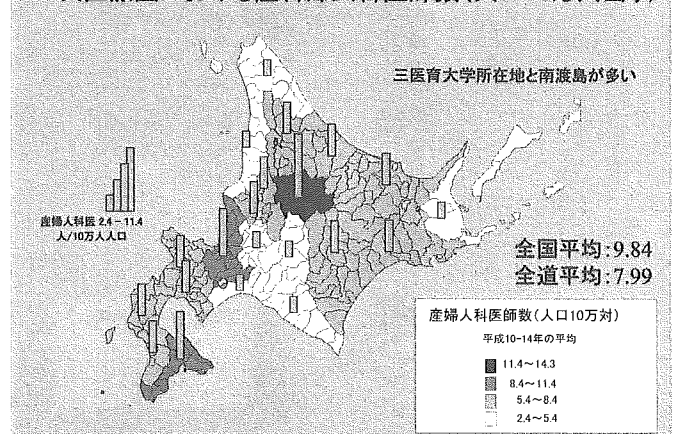


図 7

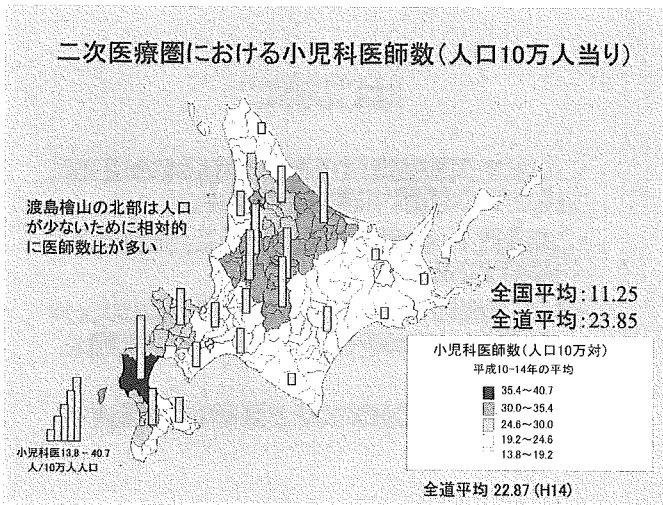


図 8

二次医療圏における小児科+産科婦人科医師数(人口10万人当り)

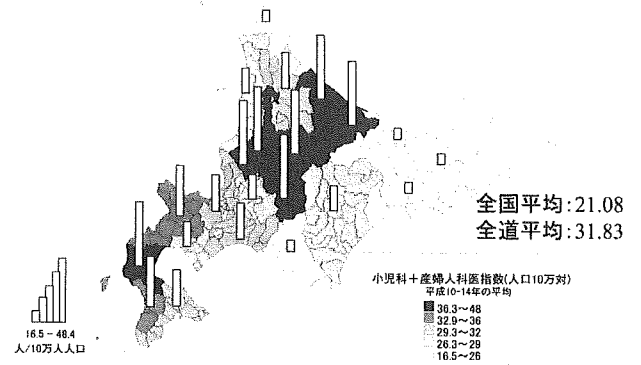


図 9

二次医療圏における早期新生児死亡率に小児科医師数(R1)と産婦人科医師数(R2)を重ねた図

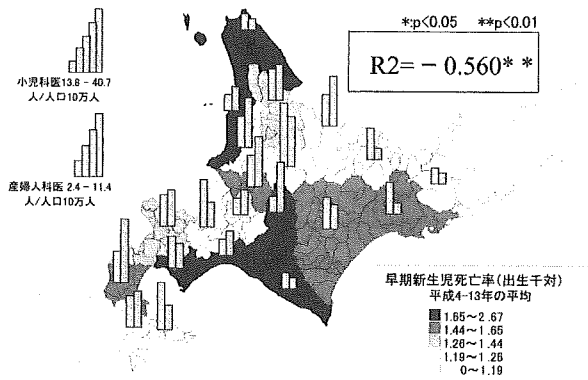


図 10

二次医療圏における新生児死亡率に小児科医師数(R1)と産婦人科医師数(R2)を重ねた図

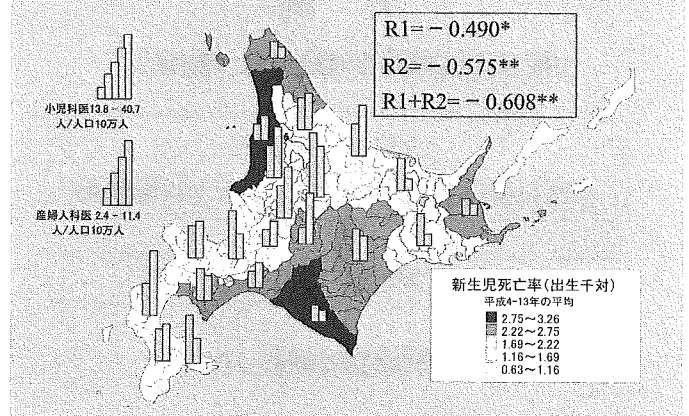


図 11

二次医療圏における乳児死亡率に小児科医師数(R1)と産婦人科医師数(R2)を重ねた図

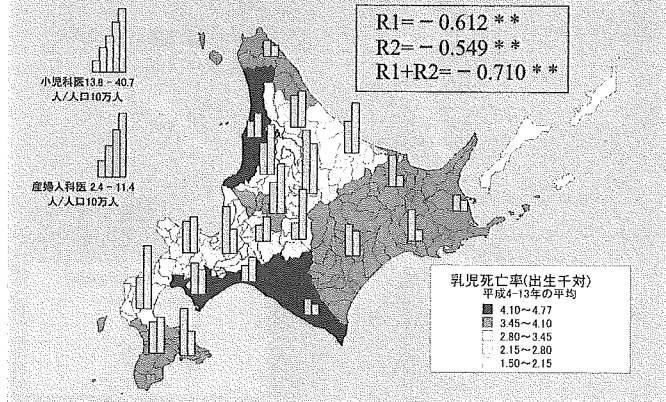


図 12

結 果

- ・新生児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。
- ・乳児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。
- ・早期新生児死亡率と産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。

表 6

考 察 (1)

- 北海道の二次医療圏は分水嶺が概ね明瞭で独立した医療圏が形成され、この医療圏内で日常の産婦人科や小児科医療は概ね完結している。
- 二次医療圏毎に医療水準を反映しやすい「母子保健指標」と「小児科医・産婦人科医」との関連性を検討した結果、有意な関係が認められた。

表 7

考 察 (2)

- 早期新生児および新生児死亡率が高い医療圏は産婦人科医師数が少なかった。
- 新生児死亡率および乳児死亡率が高い医療圏は小児科医師数・産婦人科医師数が少なかった。



- 小児科医師と産婦人科医師の不足が新生児・乳児の医療水準を低下させていることが示唆された。

表 8

考 察 (3)

- 今回の分析の限界点として、
 - 1) 医師数はH10～14年の平均値、母子保健指標はH4～13年の平均値であり時間のズレがある。
 - 2) 登録上の標榜医師を計算したが、実際には診療行為をしていない医師の存在がある。

表 9

今後に向けて

- 医師の偏在により医療水準の低下が生じている可能性があり、早急に是正されなければならない。
- 母子保健に向けた移動手段(搬送体制etc.)や事前対策(早期入院etc.)を整備する必要があるだろう。
- 周産期医療に特化した医療圏の設置を検討する必要があるかもしれない。

表 10

地域における周産期医療システムの確保

C a r r 左恵子

みなさん、こんにちは。

私は旭川に住んでいる、カー 左恵子です。

私には3人の子供がいます。上から長男4歳、長女1歳、そして今年の8月に旭川医科大学病院で生まれたばかりの次女です。3人とも本当に元気いっぱい、毎日が子供との格闘で時間との競争です。

今日はこのような機会を与えていただき、とても緊張していますが、未来の母親達のために、私の経験を通して2点お話しさせていただきたいと思います。

一つは、出産を控えた家族が、その前後に十分なカウンセリングや精神的なサポートを、専門の医療スタッフ、もしくは経験豊かな女性の方々に受けられたらいいな、ということです。

と、いいますのは、実は私の初めての妊娠と出産が不安と知識不足から、いろいろな失敗をしたからです。

出産は実家の近くにできたばかりの個人病院でしました。

とまどったのは、退院後です。

友人や会社関係のつきあいが突然なくなってしまい、自分の内側は変わってないのに、環境だけが急に変わり、主人が仕事に出かけてしまうと、子供と二人きりの時間が延々と続きました。

その時の私は、子供は1年くらい歩かないことさえ知らず、子供が泣いたり、ぐずったりすること、夜中の授乳などもすべて初めての経験でした。

一人で子供を守らなくてはならないという責任の重さと、何もわからない不安から、本を読んだり母親に聞いたりしましたが、かえっていろいろな情報に振り回されてしまうことになりました。

結局それがだんだんとストレスになり、必要以上に子供を怒ったり、無理強いをしたり、子供の記憶が残らなかったのが本当にありがたいくらい、申し訳ないことをしたと思います。

もし周囲に子育てを経験している友人知人や、町内にも小さな子供がいる家族がいたら、いろいろ相談でき精神的にこころ強かったのではないかと思います。

今は核家族世帯が大半ですし、となり近所や地域とのかかわりも薄くなっています。お年寄りから赤ちゃんまで年齢の違う人が一緒に暮らし、助け合うことが少なくなっている今、もしかしたら妊娠出産という人生のビックイベントを共有する病院の存在というのは、母親にとってただ、子供を産む場所以上の意味があるのかもしれない。

二つ目は、どんな地域でも出産後に子供や母体の健康、体調を迅速に診てくれる施設やサポート体制が整うことです。

そう思ったのは、二人目からの出産を旭川医大ですてからです。

とても安心できるお産ができ、その後の子育てもスムーズにすることが出来ました。

まず、産科と婦人科の連携がとてもよく、母子同室の大切さや母乳で子供を育てていこうという病院の考えを明確に私達に示してくれました。

スタッフ一人一人の方も高い知識を持ち、責任ある行動をされていました。

出産前に私の病気の関係で、私と長女が長く入院した時も、看護はもちろん、精神的なサポートを良くして頂いたと感謝しています。

退院後もホームページでいつでも育児相談にのってくれ、その質問の返事も迅速なのが良かったと思っています。

特に小さな子がいる時に、病院まで行くまでもない、ちょっとした疑問や相談にのっていただいたり、時間を気にしないでこちらの都合でコンタクトできるというのは、本当に助かります。

長男の出産で痛感したのは、生まれたばかりの子供がいるとなかなか外に出られない、という事です。実際に子供が動けるようになるまでは小児科通いが唯一の社会との接点だったといっても過言ではありません。

どんなに大変でも子供の調子が悪くなれば病院に行かなければなりません。

着替えやミルクの用意をして、病院まで行って受付、診察までの行程、運悪く混雑している時間にぶつかると待ち時間も長くなり一日がかりの仕事です。

幸い、私は旭川に暮らしているので、病院へのアクセスはとても恵まれています。地方では小児科医がいない地域があると聞きました。どんなに心細いだろうと思います。

全国的には電話相談を受け付けている地域もあると聞きましたが、今後はインターネットを使っての医療相談が進んでいくのかもしれないですね。

そこで心配なのは、ハードをもっている人と、もっていない人で受けるサービスに格差が出来ることと、診察ではないので気づかない異変を見過ごしてしまうことです。

その辺の対応ができれば、なお一層今より広くいろいろな人の不安をカバーできるのではないのでしょうか。

医療のサービスを受ける上で一番願うことは、技術的にも人間的にも信頼できる人がかわってくれるという安心です。

具体的にいいますと、そこに人の顔があるといいですか、誰かの代わりの人が一時的にそこにいるのではなく、自分と子供をしっていてくれるホームドクターのような人や場所があるという安心感を私達親に提供していただくことができれば、それはとても大きなサポートです。

実際に孤独感を抱えて、いつもの病院へ行って、子供の予防接種や病気や怪我をみてもらう。そこには知っている先生と優しい看護師さんがいて、“大きくなったね”などの言葉をかけてくれたことで、とても癒され、安心することができました。

また、病院や幼稚園などで子供に携わるお仕事をされている方をみると本当に優しく子供に接して下さることに感心させられます。

やはり、小児科専門の方は安心できます。

住むところは違っても、私達が育てているのは将来の日本を支える子供達です。どこにいてもなるべく等しい医療を受けることができ、何かあってもそれにすぐ対応してもら

える権利が私達にはあると思います。

いろいろな事情があるとは思いますが、子供を病気や怪我から守るという親の責任をご理解していただき、なるべく医療の提供の不平等が生まれないことを切に望みます。

ご静聴ありがとうございました。

北海道新聞は2004年1月、「再生地域医療」の年間連載を始めました。この連載に向けた取材の中から産婦人科について、お母さん達がどう思い、行動しているかをお話し、提言につなげます。

連載のきっかけは、医師による名義貸し報道でした。まず札幌医大で発覚し、その後は北大、旭川医大、さらに全国の医学部に広がりました。北海道新聞を含むマスコミは、名義貸し問題をおよそ半年にわたり集中的に報道しました。その過程で、取材した医師と読者の両方から「名義貸しという現象だけを取り上げ、表面的な報道に終始している」と批判を受けました。

記者も、スキャンダルの裏にある構造に光をあて「なぜ、名義貸しが長年行われてきたのか」という問いに答えようと考え始めました。医療過疎の現状、医師が都市部に偏在する問題、住民の考えを問う連載がスタートしました。企画は04年11月末、北大・札幌医大・旭川医大の3医大の6年生の意識調査を柱にした最終部をもって終わる予定です。

産婦人科の地域医療について私が取材に入ったのは、函館市と渡島地方の松前・福島両町です。この地域を選んだのは、木古内町でのサテライト診療を除き、両町と函館の間に開業している産科医がいないからでした。取材では、医療者と患者さんの両面からの取材を心がけ、地元の子育てサークル、保健師、産婦人科医を訪ねました

取材の結果、医療過疎とされる地域のお母さんたちに、二つのグループがあることが見えてきました。

第一グループは、妊婦検診から臨月まで、自ら車を運転して函館の病院まで2時間かけて通う人びとです。北海道の大半の地域では、例えばツルハドラッグの特売があるから隣町まで車を一時間ないし一時間半運転していくということが、日常的になっています。その行為の延長線上に産婦人科医を含む医療もあるわけです。

この方たちに「なぜ遠くの産婦人科まで車で通うのか？」と訊ねると、私の予想とは異なる答えでした。私は「函館にいかないと産科医がいないから」とまず答えると思いましたが、しかし実際の答えは「きれいなところで楽しくリラックスして生みたい。」「お医者さんが優しくて、ご飯がおいしい病院で生みたい」です。

さらに私が「もし新しく産科医が開業したら地元で出産しますか」と質問すると、「新しい病院が、きれいでリラックスして生めるところなら産む。そうでなければ函館に行く」と答えます。

第二グループは、地元で産みたいという方たちです。このグループの多くは、地域に長く住んでいて、かつて松前や福島に参加の開業医がいた記憶がある方がたです。「私は町で生まれたのに、自分の子供はどうして自分の町で生まれることができないのか」という気持ちを持っています。

それと、夫が単身赴任や出稼ぎに出ていて自分は運転免許を持っておらず、函館に行くのがとても大変な人です。

このグループの願いは残念ながらかなえられず、バスやJRで一日がかりで函館まで検診に通っています。

妊婦が出産までの通院に負担を強いられる状況は、南渡島に限らず道内各地で多く見られ、行政、医療関係者からもいくつかの解決策が示されています。代表的なものは、厚生労働省の研究班も提案している「産科オープンシステム」や、サテライト方式です。それぞれについて、取材を元に課題を指摘します。

サテライト方式は、取材した南渡島地方でも行われていました。妊婦検診は函館の函館中央病院から、木古内町の国保病院に医師が曜日を決めて出張し、函館市内の産科で出産するやり方です。

産婦人科医は、妊娠中にきちんと検診を行ってリスクの高いお産を早めに見つけ、早め入院してもらえるので、サテライト方式でいいのではないかという見方が多数派でしたが、どうも住民の思いとは食い違っています。

南渡島の住民はこの方式に不信感が強く、利用が進んでいません。多くの妊婦が「出産と検診はやはり同じお医者さんにやってもらいたい」と話します。

オープンシステムについては、開業医の高齢化と廃業が目立つ北海道で、どう実施するかという課題があります。

結局、遠距離出産をする妊婦はいろいろと自衛策を取っています。例えば函館市内の産科医にかかる松前町の妊婦は、電話に24時間対応する病院を探したり、早産に備えて函館近郊の妊婦より1、2日早め入院したりしています。

函館中央病院の医師に聞いたところ、車中出産も5年間に3例経験していました。早期胎盤剥離で危険な状態になった妊婦もあり、救急の搬送体制に不安が残るという話でした。

医療過疎地が大半の北海道では、ハイリスクなお産への対応はまだ不十分です。また、対策を講じる場合、机上の議論と医療界の事情に優先順位を置いた計画では、空回りする可能性が高くなります。有効な対策とするには、上述のような住民心理を踏まえていねいな現地調査が不可欠でしょう。(了)

北海道新聞生活部の元井と申します。今、同僚の佐藤のほうから北海道新聞社として再生地域医療という企画を連載した経緯や地域住民の声などについてお話をしました。私は、生活部という部に所属してまして、普段は生活面を作っています。生活面の医療担当をこの9月までしており、地域医療にも関心を持っておりましたので、取材班に加わっていました。

私は、特に今年の2月に掲載しました第2部の「生み育てる」という編で女性医師の問題を取材しておりました。今日は、そのときのお話を中心にしてみたいと思います。

「生み育てる」編を企画するきっかけとなったのは、連載の1・2ヶ月前のことですが、そちらにおられる旭川医大の石川先生から「今こういう問題があるのだけど」ということで、産婦人科小児科医師の不足と地域の偏在についてお話を伺ったことでした。先生はそうした問題がある背景として、勤務が厳しい産婦人科と小児科を希望する学生が少ないのだということの他に、そもそも少ない人数の中で、近年、女性医師の割合がほかの診療科に比べて、産婦人科小児科は多くなってきているということが、問題を深刻化させる一因ではないかという話をされたのですが、正直言って私はびっくりしたのです。

というのも、私たちマスコミの世界でも、女性は結婚して子供が生まれたら辞めてしまおうとか、夜勤をまわせないとか、会社にとっては悩みの種と言われた時期があったのですが、そういった問題が一番言われていたのは女性記者が増えた十年以上前のことで、今はもう過去の話だなと思っていました。

もちろん今でも、育児休業中の代替要員をどうするかとか、まだ課題は残っているのですが、今、多くの女性が結婚して子供を産んでも、出産前と同じ職場で働き続けて、会社も女性がいるということを前提に人事を計画しているのが現状です。仕事がある程度不規則な職場ほど、女性の結婚がハンディとして問題視されるという意識はあったのですが、それがまだ大学の医局で、今日的な問題として浮上しているということに驚いたのです。

取材を始めたところ、2004年1月時点で各大学の産婦人科医局の女性の比率は札幌医科大学で15%くらい、北大の医局で17%くらい、旭川医大にいたっては28%に上りました。また、北大小児科の小林教授の調査によりますと、3大学の関連病院における女性小児科医の比率は23%とのことでした。道内全ての診療科の平均で、女性医師の比率は1割前後ということですので、確かに両診療科とも女性の比率が高いということがわかりました。

そして本当に女性医師の比率が高くなることで、医師不足の問題に拍車がかかるのかということなのですが、医局の医師の関連病院に派遣する人事を考える立場にある方たちによると、「人事には大変苦慮している」とのことでした。

特に、結婚している中堅の女性医師が札幌を離れたがらない傾向が強く、「ただでさえ医師が足りない地方の関連病院にますます人を派遣できない状況にある」とおっしゃった方もいました。

実際に子育てしながら現役で働いている女性医師の方にも何人かお話を伺ったのですが、それでも、「夜勤を免除してもらおうとか、さまざまな配慮によって働き続けたが、両立できずにやめていった仲間もいる中で、自分はラッキーだ」と話していました。

また、某大学の産婦人科の医局に在籍するベテランの女性の先生は「自分が女性だからこそ患者さんの体のことも感覚としてわかるし、年齢に応じた女性の体の変化というものを自分の体を通して理解できる」と。「女性というのはそもそも自分の話を人に聞いてもらいたいもので、そうした気持ちを共感して、じっくり話をきいてあげることができる。そういうことも、女性の自分が産婦人科医になってよかったと思うことだ」とおっしゃって、とてもよい話だなと思いました。実際、そういう話を後輩である学生にも積極的にされているということなので、きっと触発される学生も少なくないのではないかと思います。