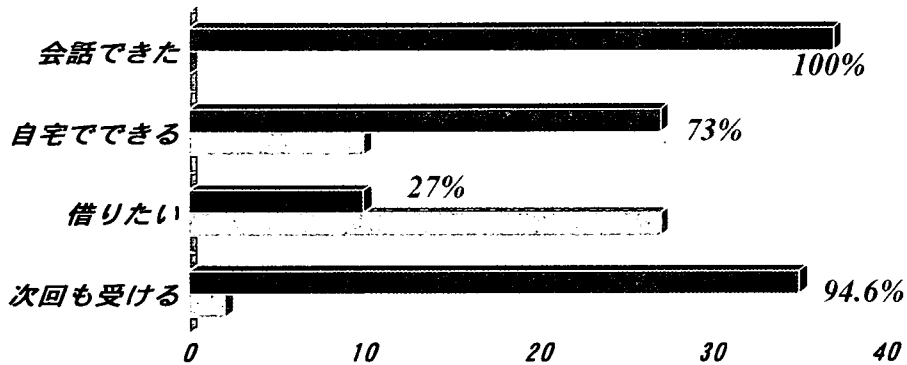


遠隔妊婦健診の感想

N=37



妊婦遠隔診療の利点

- 1) 長時間かけて病院に通う負担を解消
- 2) サービスが向上される
- 3) 助産師・保健師の立ち会いでケアの充実
- 4) 地域における行政と医療の連携が図られる
- 5) 病院に遠い地域に居住する妊婦の不安を軽減
- 5) 新しい地域型周産期医療情報ネットワークや管理システムが確立する

モデル対象

- 1) 切迫流産・切迫早産の妊婦
- 2) 産科異常や合併症のある妊婦
- 3) 妊娠39週の妊婦
- 4) 遠隔妊婦健診を希望する妊婦
- 5) 出産予定日超過の妊婦

遠隔妊婦健診

1) DoPa技術を用いたモバイル胎児心拍伝送

小型軽量のモバイル胎児心拍数検出装置

妊婦さんの家庭で検出された胎児心拍数情報が病院の医師へ伝送。

2) ウェブ電子カルテ

産婦人科医・助産師・妊婦さんが家庭のコンピュータを利用しウェブ（インターネット）で情報を共有できる。

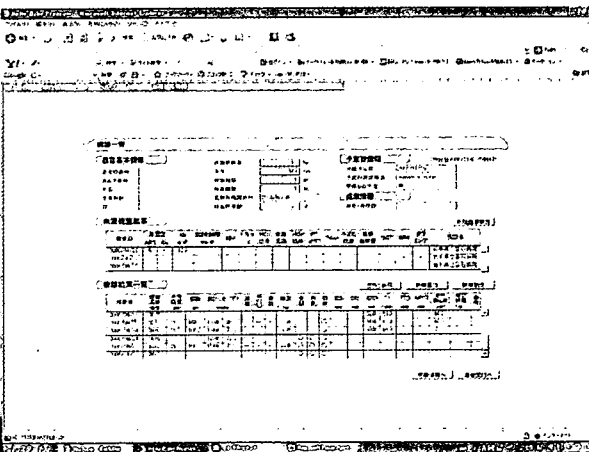
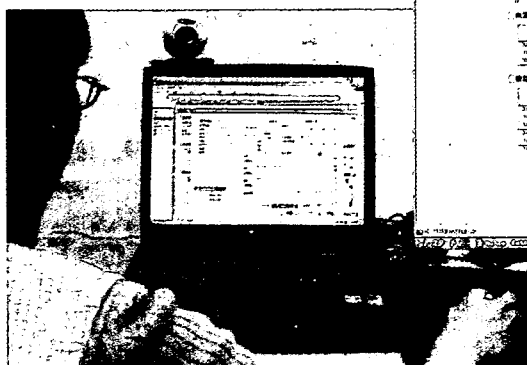
3) ウェブ映像コミュニケーション技術を利用

インターネットブラウザを利用し、30万画素ウェブカメラとヘッドセットで通信を行う。

DoPa技術を用いた モバイル胎児心拍伝送



ウェブ電子カルテ

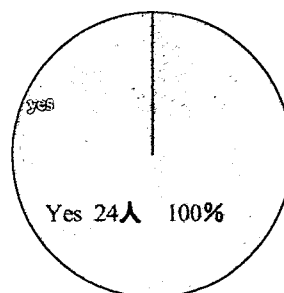
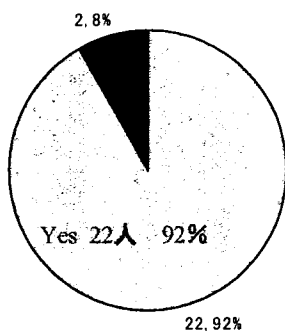


ウェブ映像 コミュニケーション技術

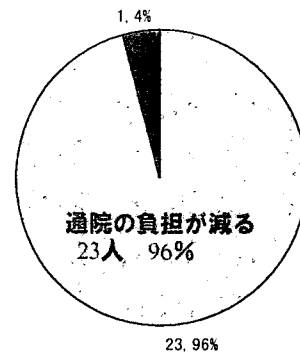
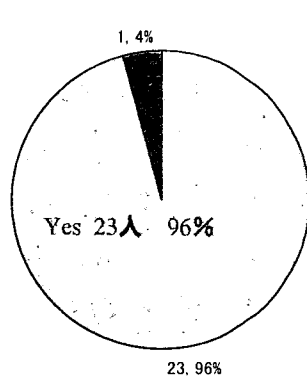


施行実験への調査結果

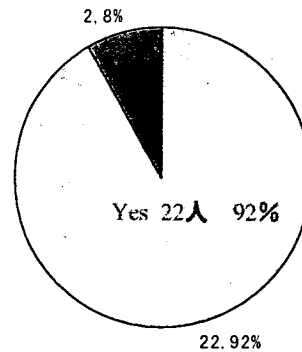
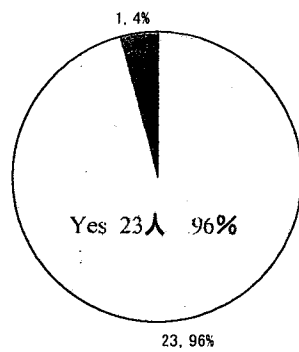
n=24



施行実験への調査結果 n=24



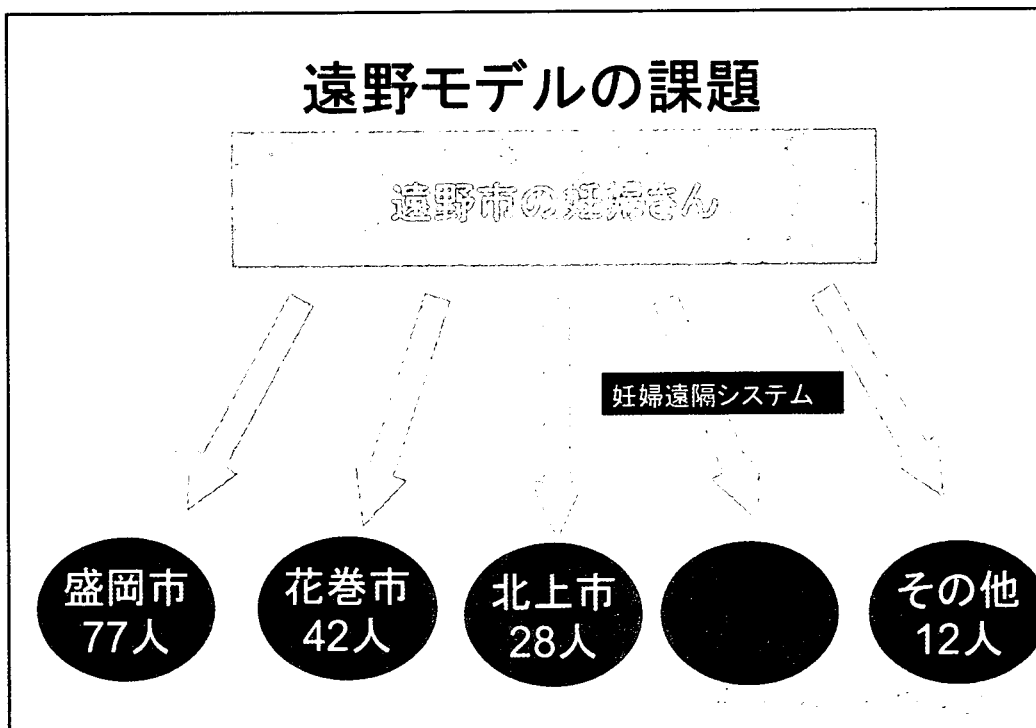
施行実験への調査結果 n=24



試行実験のまとめ

- 24人の妊婦さんに対して40回の遠隔妊婦健診と4回の遠隔妊婦診療をおこなった。
- うち病院受診指示したのは6回であった。
- 自宅でおこなったのは3回のみで37回は保健福祉の里でおこなった。
- テレコミュニケーションは31回施行した。
- アンケートで良好な結果であった。

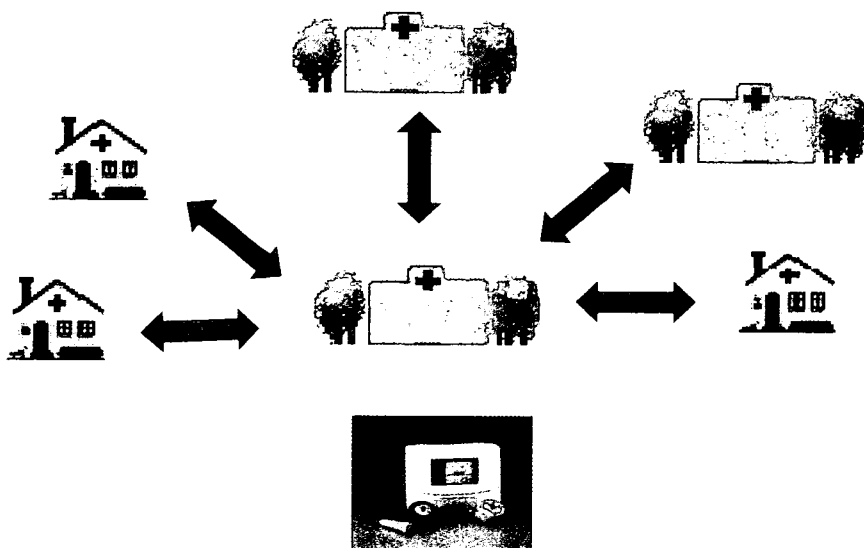
遠野モデルの課題



今後の実証計画

1. 産婦人科施設のない地域での遠隔妊婦健診
2. 産婦人科休診病院での助産師外来のバックアップ

岩手県南モデル

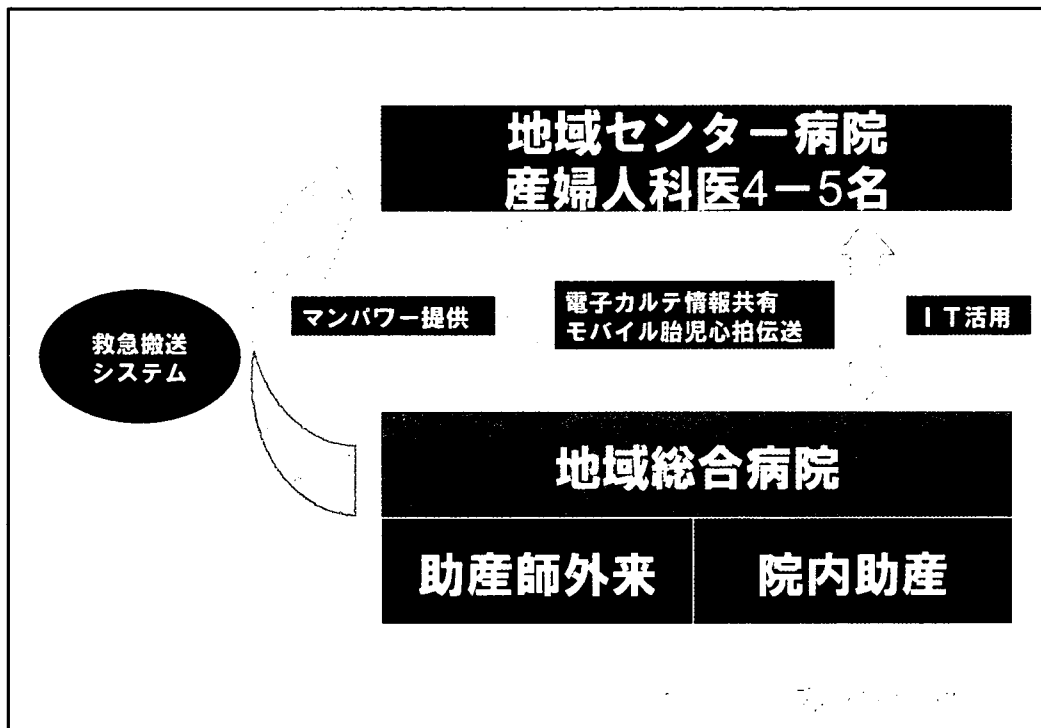


モバイル妊婦在宅管理 システムの利用

1. 助産師による妊婦健診のバックアップ
 - ① 異常が生じた場合の連携強化
 - ② 安全性の強化
2. 基幹病院と助産師の連携強化
 - ① データ共有による連携強化
 - ② データ送信による連携強化

健診と出産

1. 妊婦健診への遠距離通院
 1. モバイル妊婦管理システム
 2. 市町村での妊婦健診
2. 出産の際の遠距離移動
 1. モバイル妊婦管理システム
 2. ヘリコプター搬送
 3. 出産施設近くのホテルステイ



まとめ

- 産婦人科医がいない地域でも、モバイル胎児心拍伝送システムと助産師のケアにより妊婦さんはすばらしい恩恵を受けることができるであろう。
- 今後、市町村での遠隔妊婦健診へも応用
- 稼動中のオプションー遠隔妊婦健診

市民公開フォーラム

「北海道のお産をめぐる現状と課題」

平成19年度厚生労働科学研究費補助金「子ども家庭総合事業」一分娩拠点
病院の創設と産科二次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業—

日時 平成19年10月27日 14:50—17:20

場所 札幌医科大学 記念ホール

司会 石川睦男 慶愛病院 名誉院長 (分担研究者)

1. 北海道の産婦人科医師の集約化：櫻木範明 北海道大学産婦人科教授
2. 北海道の小児科医師の集約化：有賀 正 北海道大学小児科教授
3. 釧路地域の周産期医療の集約化：山口辰美 釧路赤十字病院副院長
4. 旭川地域の周産期医療の集約化：岡元一平 旭川厚生病院医長
5. 助産師の役割分担： 的場由紀子市立小樽病院総看護師長
6. 周産期医療の医療計画： 立花理彦 北海道保健福祉部医療参事

後援

北海道

北海道産科婦人科学会

北海道産婦人科医会

北海道の分娩拠点病院における産科医師の集約化

慶愛病院 名誉院長 石川睦男

北海道の産婦人科医師の減少が加速している中、分娩拠点病院における産科医師の集約化を道内の三医育大学の産婦人科、小児科の診療科責任者などの協議を経て進めてきた。すなわち、釧路地域では労災病院の小児科の撤退に伴い産婦人科医師3名が総合周産母子センターの釧路赤十字病院に移動し9名の診療体制となった。しかし、根室市立病院に産婦人科医師不在のため1名は外来診療のため派遣している。また、旭川地区では旭川赤十字病院の小児科の撤退により、同様に総合周産母子センターの旭川厚生病院に3名が移動し7名の産科医師で運営されている。この二箇所はいずれも2大学出身の混成チームで大学の医局を超えた編成となり課題も抱えている。このような状況下で本年10月27日、「北海道のお産をめぐる現状と課題」と題して市民公開フォーラムを開催した。医育大学の産婦人科、小児科の診療科責任者に加え、釧路赤十字病院旭川厚生病院の医長に集約化後の状況特にメリットと問題点などを率直に発表してもらった。さらに、行政から北海道保健福祉部から北海道の周産期医療計画、また、助産師の代表から周産期医療の助産師の役割分担の発言を頂いた。北海道の産婦人科医師の減少と地域偏在すなわち札幌と旭川への集中から今後の集約化は困難な状況にある。しかし、来年度に向けては室蘭地区のNICUを有する日鋼記念病院の産婦人科医師の不在と経営を巡る諸課題の顕在化がある。一方、伊達赤十字病院の分娩取り扱いが来年3月で休診となる予定で室蘭、胆振地区の周産期医療体制の整備が喫緊の急務となってきている。そのため、三医育大学の産婦人科、小児科の診療科責任者と北海道保健福祉部と協議のうえ解決の糸口を目指すのが来年度の計画の中心であるが、困難な課題である。

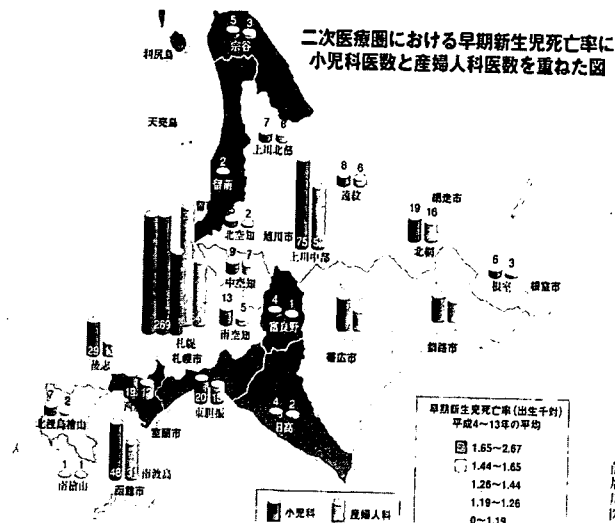
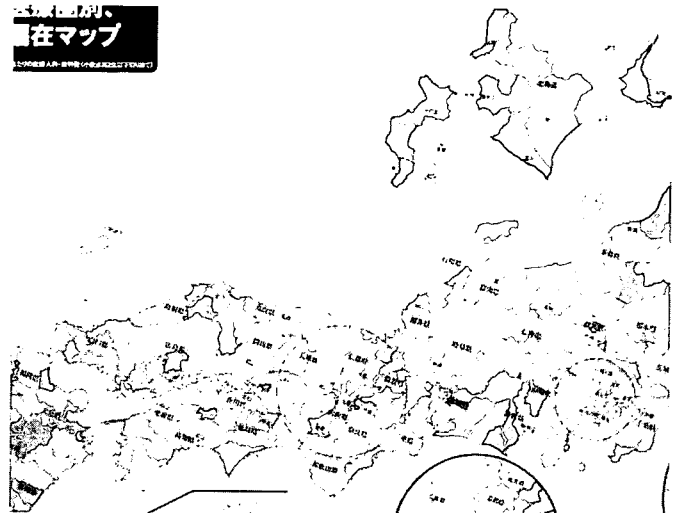
公開フォーラム

石川睦男

市民公開フォーラム 「北海道のお産をめぐる現状 と課題」

- 平成19年度厚生労働科学研究費補助金
- 分娩拠点病院の創設と産科二次医療圏の
設定による産科医師の集約化モデル事業

平成19年10月27日
札幌医科大学記念ホール



司会 石川睦男 産科病院長

1. 北海道の産婦人科医師の集約化 松本尚明 北海道大学産婦人科
2. 北海道の小児科医師の集約化 有賀 正 北海道大学小児科教授
3. 釧路地域の周産期医療の集約化 長原利英 釧路赤十字病院 産婦人科部長
4. 旭川地域の周産期医療の集約化 阿部一平 旭川厚生総合病院長
5. 助産師の役割 的場由美子 市立小樽病院産科看護部長
6. 周産期医療の医療計画 立花理彦 北海道保健福祉部医療計画課

北海道の周産期医療の現状と課題

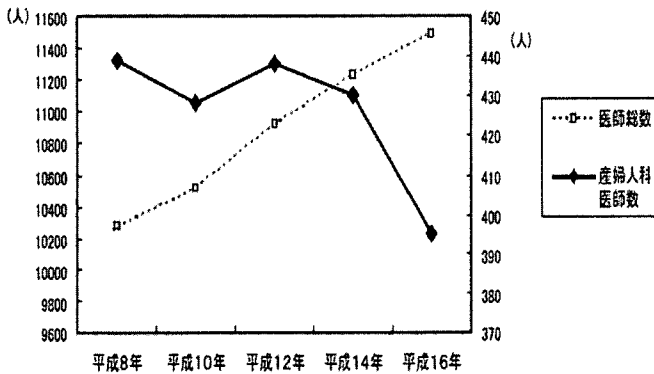
1. 現在の問題点と将来の展望
2. 産科医師の確保
3. 助産師の役割—病院助産部と助産師外来
4. 産科救急の受け入れとシステム

表-1 全国、全道における産婦人科医師数 (人)

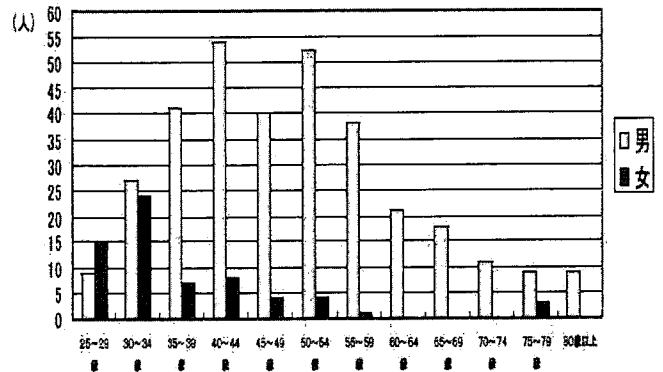
項目	全 国			全 道		
	医師総数 (A)	産婦人科 医師数(B)	割合 (B/A)	医師総数 (C)	産婦人科 医師数(D)	割合 (D/C)
平成8年	230,297	11,264	4.9%	10,279	439	4.3%
平成10年	236,933	11,269	4.8%	10,519	428	4.1%
平成12年	243,201	11,059	4.6%	10,921	438	4.0%
平成14年	249,574	11,034	4.4%	11,228	430	3.8%
平成16年	256,668	10,594	4.1%	11,490	395	3.5%

(厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査)

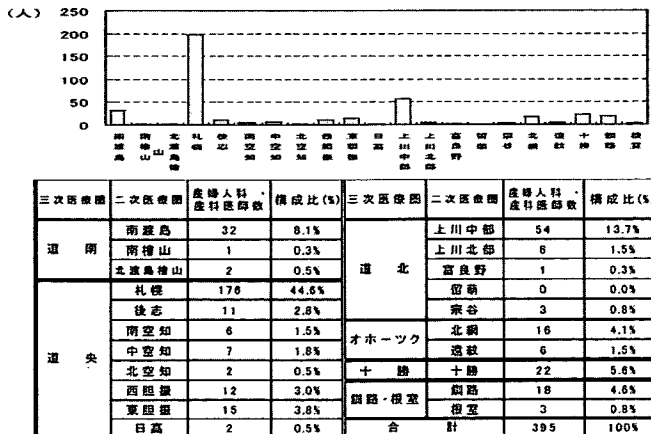
北海道における医師総数・産婦人科医師数



北海道における年齢別・性別産婦人科医師数



北海道の2次医療圏別産婦人科医師数



(平成16年厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査)

安全なお産のためには、何km以内に産婦人科があれば良いか

1. 陣痛が発来して分娩に至る平均的な時間

・初産婦で15-16時間

・経産婦で6-8時間

2. 墜落産は3時間以内の分娩とされている

3. 分娩のための安全な移動時間及び距離は2時間、距離は50km×2時間で100km?

市民公開フォーラム「北海道のお産をめぐる現状と課題」

- 北海道の産婦人科医師の集約化 -

北海道大学大学院生殖内分泌・腫瘍学分野教授

櫻木 範明

医療をとりまく環境の激変に勤務医の業務実態の改善が追いついていない。そのため勤務医の労働が過酷なものとなり燃え尽きて職を辞する医師が増え、自治体病院など公的病院での医師不足が深刻な問題となっている。その中でも産婦人科医師の不足は極めて深刻である。全医師数は一貫して増加してきているが、産婦人科医のみは減少している。その理由として、産婦人科診療が昼夜を問わないために適切な休息をとれず拘束時間が長時間で不規則であること、他診療科と比較して訴訟頻度が高いこと、勤務内容に見合った報酬体系が設けられておらず不公平感があることなどが挙げられる。これらは、最近の社会が「ワーク・ライフバランス」に重要な価値を置いていることと対極にあり、若手の医師を使命感だけでつなぎ止めておくことはとうとう不可能となっていることを認識しなければならない。

このような産婦人科医師数の減少のもとでは勤務医師に評価される勤務環境、若手医師に充実した研修内容を提示できる施設に集約化されていくのはやむを得ないことであろう。産婦人科医療が妊産婦に対して常に準救急体制をとらねばならず、同時に女性の健康全般を広範囲に担当することを考えた場合、地域を守る産婦人科中核病院には複数の専門領域の産婦人科医を十分な人数配置しなければならないことは明らかである。大学産婦人科として勤務医に過重な負担がかかっている現状を座視していることはできず、2004年9月に中空知地区で産婦人科医師の集約をはかり砂川市立病院に産婦人科機能の重点化を実現した。産婦人科の二次中核施設には5-6名、三次中核施設には12名以上が必要と考えられるが、この数字を実現するにはまだ相当の時間を要する。しかし、産婦人科医療提供体制のグランドデザインはこのような数字を考慮して立てられなければならないであろう。

産婦人科医の育成と地域医療との持続・発展が協調的に両立することが望ましい。一次医療を担う診療所・医院には予防医学、一般婦人科診療、低リスク妊娠・分娩などを担当してもらおう。大学が支援すべき二次・三次医療を担う中核的病院には婦人科腫瘍、周産期(高リスク妊娠・分娩)、生殖医療、中高年期ヘルスケアなどの専門医を配置し、診療の高度化を図る。一方、大学は教育病院と協力して質の高い研修を提

供できるシステムを構築し研修医教育を充実する。多くの若手医師が産婦人科を選択してくれて初めて地域産婦人科医療を充実することが可能となる。そのためには産婦人科医療を魅力あるものとしなければならない。集約化は労働環境改善をめざし、過重な医師の負担を軽減し医療の向上を図る試みである。大学病院や教育病院は医療・医学の高い峰をめざして修練の旅をする若手医師の港であり、良き指導者の元で知識・技術を学ぶ場所であるとともに鋭気を養う憩いの場、いわば「父母なる港」(ハーバーホスピタル)である。これらハーバーホスピタルのネットワーク形成は現在われわれが最も重視していることである。地域医療に灯りをともすことはこのネットワークの役割の一つであると考えている。

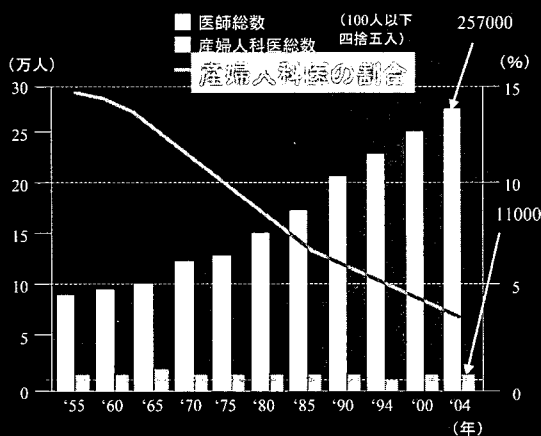
「市民公開フォーラム」

北海道の産婦人科医師の集約化

北海道大学医学部産婦人科
櫻木 範明
平成19年10月27日

産婦人科医は疲弊している
労働内容の厳しさは
限界に達している

産婦人科医の減少：医師の偏在



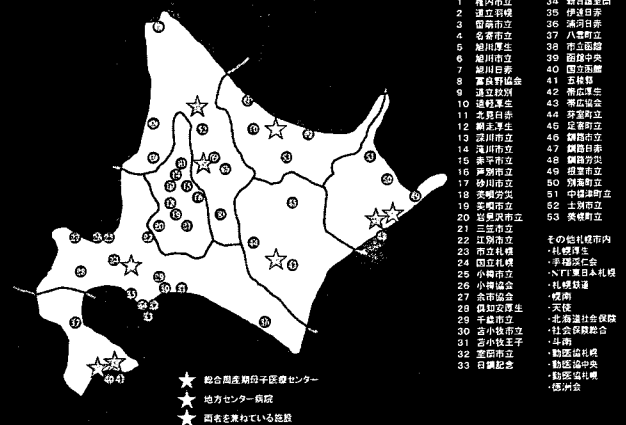
産婦人科医療を担う医師の現状

- 産婦人科医師数の相対的、絶対的減少
- 高齢化
- 女性医師の増加
- 燃え尽きた勤務医の開業(都市部、オフィス)

産婦人科医減少の理由 3+2K

- 過酷な労働環境
 - お産による長時間の拘束や当直、自宅待機が多い
 - 若い人々のライフスタイルと合わない
- 危険：安全神話と突発する緊急事態による訴訟リスク
- 公平でない：労働内容に見合った給与体系ではない
- 産婦人科医の高齢化
 - 診療所勤務(一次医療施設)65歳以上が41.4%
- 研修必修化
 - 2年間のモチベーションの維持が困難
 - 大学病院の人手不足

産婦人科を有する道内の主な官公立・法人病院



産婦人科医師養成と地域医療

大学と地域医療機関との **協調的發展**

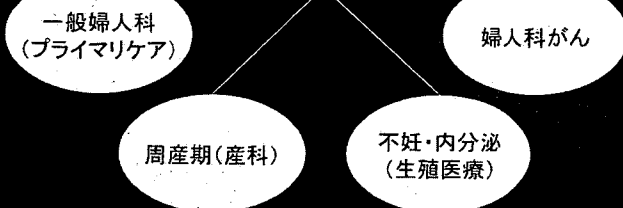
- われわれに何ができるか -

産婦人科医療体制の確保

- 北海道医療対策協議会
- 集約化 適正な数の医師配置
- 重点化 地域のハイリスク妊娠・分娩に対応
 - 優先順位: 総合周産期母子医療センター (12名以上)
 - 地域周産期母子医療センター (5名以上)
- 広域圏内でのグループ化 機能分担・協力
 - 診療
 - 研修教育

産婦人科医とは

女性の健康を一生に亘り管理する専門家



「癌」も「お産」もみなければならぬのが現状である。これからは機能分化の流れとなる。

優先的に充実すべきこと

生命に関わる疾患の高度な医療について

婦人科がん

ハイリスク妊娠・分娩

- わが国のがん診療は拠点化の方向
- がん診療連携拠点病院

- 周産期医療の拠点化
- 周産期母子医療センター

産婦人科 **医療格差から道民を守る**ためには

- 産婦人科医師の **増加**が急務
- 医師が真に求めているものは
 - **充実**した研修を受けたい
 - **やりがい**のある職場で働きたい
- 医師にとって **魅力**ある職場、若手医師から選ばれる病院の確保

- 一人前の質の高い産婦人科専門医として自らが育つ環境があれば、必ず、産婦人科の門をくぐってくれる若者が増えるはずである。
- すなわち、真の意味での産婦人科専門医教育システムの構築を早急に行わなくてはならない。
- 地域中核病院の指導者は産婦人科医の育成を北海道全体の問題として考えて欲しい。
- オール北海道で産婦人科を盛り上げる体制をととのえなければならない。

医師は修行の旅に出る

勤務医にとつてのハブホスピタル
中核教育病院

- 多くの現場を回り、プライマリおよび専門医療を習得
- 夢のある病院、よい指導者、理解ある管理者、協力的スタッフ
- 適切な労働環境、勤務条件の公平性
- インセンティブ



- 病院の中で病院執行部、事務、他科の医師、看護師、助産師等全ての人たちに、産婦人科医師の立場をもっと正しく認識してもらふ必要があるし、もっと、もっと全面的協力体制づくりが必要である。
- 産婦人科医師の重要性をもっと認識してもらわなくてはならない。

(元日本産科婦人科学会会長 藤井信吾教授)

産婦人科医療を崩壊させないために

今は産婦人科医を育てる時期

- 産婦人科医の仕事に理解と協力を
- 個々の医療施設、自治体のエゴをすてる
- オール北海道で若手医師を育成する決意
- 研修と労働の環境を充実し、研修医に選ばれる病院をめざしてほしい

北海道の小児科医師の集約化

北大小児科 有賀 正

小児の人口が減少しているにもかかわらず、小児科医師不足による小児科勤務医の過重労働が問題となってきており、北海道も同じ状況にある。この背景には、複数の要因が考えられる。①患者の権利意識の助長による「いつでもどこでも小児科医師による診療」の要求。②医療の高度化、専門化による患者一人当たりの診療に必要な仕事量の増大。③新臨床研修医制度の開始による二年間の新人参入ブランクとそれに続く不確実な新人の確保状況。④開業する医師の増加による夜間、休日診療担当医師の減少などが主な要因と指摘されている。

この状況が続いた場合には小児科勤務医の疲弊が増悪し、ついには北海道小児診療の根幹を揺るがす事態が危惧される。厚労省、日本小児科学会はその対策として病院の集約化による小児科医師の集約の指針を画一的に提言したが、各地域での細かな事情が配慮されたものとは思われない。北海道の広大な面積と、限られた都市に病院が集中する事情を配慮する事が重要である。

しかし、我々も窮余の策としての集約化は避けられないと判断し、まず現実的に集約化可能な地域・病院を選別した。全道には40以上の北大小児科関連病院があり、その中から種々の条件を考え釧路地域の2病院；釧路赤十字病院と釧路労災病院を選別し、釧路赤十字病院への集約化をお願いした。小児科の集約化に連動した形となって産婦人科も同病院への集約化が行われた。集約化に関してなんとか両病院長に理解いただき、小児科医師を始めとし、様々な分野の病院スタッフに多大な無理と負担をおかけした。また患者さんにも病院を変更する等の負担と不便をおかけした。集約化に関連した初期の混乱も多々見られ、特に看護師への負担増が指摘された。一方、全体としての仕事量は増えたが、小児科医師数の増加によって仕事の分担に柔軟性が発揮され、小児科勤務医の負担減も一部では顕われており、集約化の良い点も確認された。しかし、将来的には小児科医を着実に増やす対策；小児科診療のやりがい、喜び、夢を実感できる政策を多角的に考え、実行する必要性を痛感している。

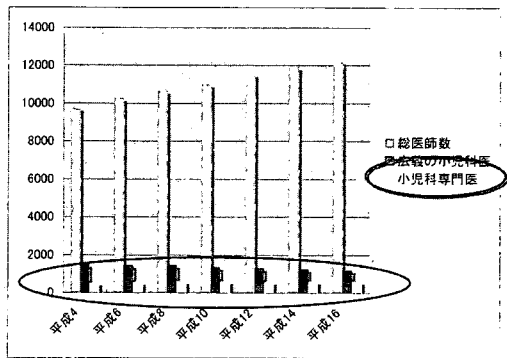
北海道の小児科医師の集約化

北海道大学小児科
有賀 正

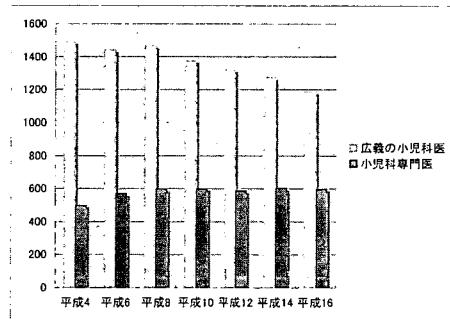
はじめに

- 小児科医は本当に不足しているのか？
 - 小児人口は減少している
 - 小児科医は？
 - 小児科医の勤務状況
- なぜ集約化なのか？
 - 集約化が他の地域で推奨されている
 - 北海道の特殊性は？
 - 集約化の実情
- 小児科医を育む環境の整備
 - 医療関係者、一般社会の理解

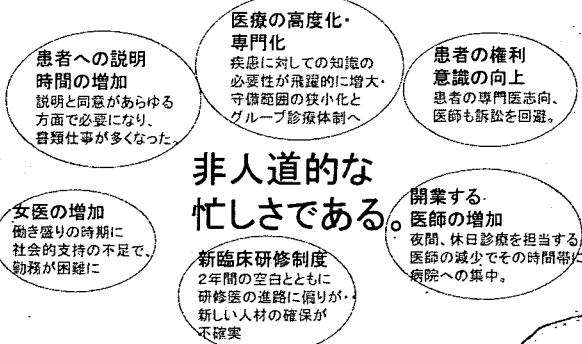
道内の医師数の動向



道内の小児科医師の動向



病院小児科医師勤務の背景



北大小児科の関連病院

