

産婦人科医師不足を考えるシンポジウム

2007.11.17

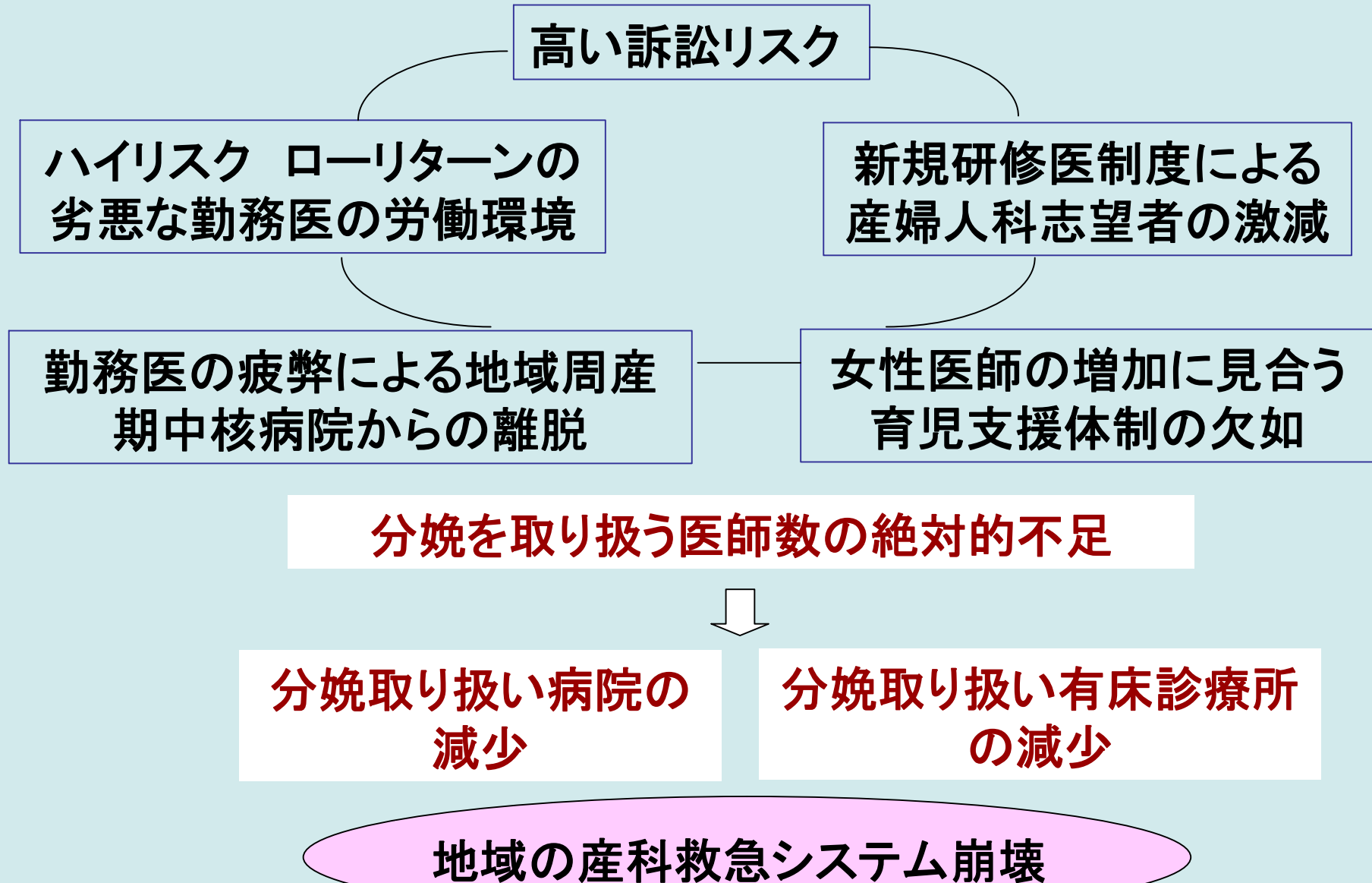
産婦人科医師不足の背景と現状

—女性医師の継続的就労の問題も含めて—

横浜市立大学医学部産婦人科

宮城 悦子

産科崩壊の背景(悪循環の構図)



2006. 2月ショック

平成18年2月18日、福島県立大野病院の産婦人科医師が、帝王切開中の大量出血により患者が死亡した医療事故に関して、業務上過失致死罪および、異状死の届出義務違反(医師法違反)で、刑事事件として逮捕。

多くの医師、とりわけ外科系医師へ衝撃は大きく、その後の抗議活動へ発展。
現在公判が進行中。

2006. 12月の報道より

今年8月、分娩中だった32歳女性が脳内出血のため意識不明となり、19病院から転院を断られた後、搬送先の病院で死亡した問題が発生した奈良県大淀町の町立大淀病院で、来年4月1日から産科を休診。奈良県中南部では今年4月以降、県立五條病院や済生会御所病院が医師不足を理由に相次いで産科を休診。
(2006年12月22日 読売新聞)

過酷な勤務に追われる中で、産婦人科医師が産科救急搬送先を探さなければならぬシステムの見直しへ。神奈川県では、2007年より、24時間体制の産科救急搬送先を探す中央管理システムを確立。
しかし未受診飛び込み分娩の妊婦対策はこれから。

2007. 8月の奈良県未受診妊婦死産に関する 奈良県立医大の報告から

8月28日(火)

- 19:45 重症妊娠高血圧妊婦の産科救急受け入れ, 搬送.
- 23:00 婦人科長時間手術が終了し, 嚴重な術後管理を要した.
- 23:30 産科救急搬送後の患者が常位胎盤早期剥離となり緊急帝王切開.

8月29日(水)

- 0:32 帝王切開手術終了. 術後嚴重管理.
- 2:54 陣痛発来の妊婦が入院.
- 2:55 救急隊より当該未受診妊婦の救急搬送依頼(1回目)
- 4:00 分娩後大量出血妊婦の搬送依頼に対し, 満床のため他病棟との交渉,
救急隊より当該未受診妊婦の救急搬送依頼(2回目)
- 5:30 分娩後出血の妊婦を受け入れ.
- 5:55 陣痛入院していた妊婦が分娩.
(翌日も当直医2名は通常勤務)

産婦人科中核病院の勤務実態および未受診妊婦増加に伴う複合的な問題を露呈.

衆議院厚生労働委員会における奥田美加医師 (横浜市立大学附属市民総合医療センター 母子医療センター 産科主任)の発言要旨

(H18.4.25)

1. 地域分娩取り扱い施設の閉鎖に伴う劣悪な労働環境

- 本来は高度のリスクを有する母体を引き受けるための施設で中程度のリスク例も引き受けせざるをえない状況下、**限界以上の分娩件数をこなしている。**
- **当直医は36時間連続勤務も通常のこと。**
- **大学教員としての教育や、臨床データを学会発表するなどの努力も必要。平均的な週の在院時間は、週約85時間に及ぶ。**

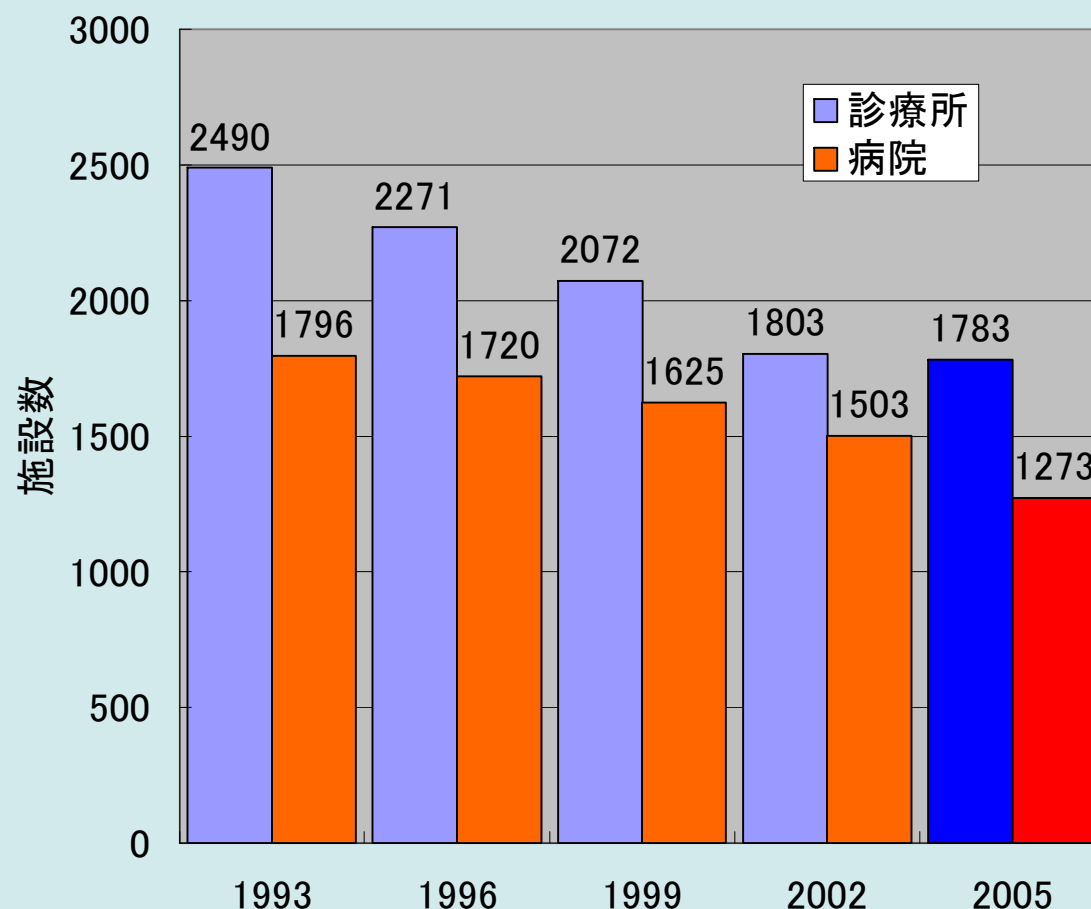
2. 女性医師の問題

- 小学1年生の息子の起きている姿を何日も見ないということも多い。家族のバックアップがない女性医師が同じように働くのは難しい。
- 平日9時～5時、土日休みで我々より多くの報酬をもらっている女性医師の話を知ると、使命感だけではモチベーションを保ちきれなくなりそうになることもある。
- 妊娠し子を産み育てる人々を守るべき立場の我々が、自分達のこれらの生活を守れずにいる。子育てと産科医が両立できなくなった時、産科医であることを切り捨てる、その気持ちも痛いほどわかる。

3. 限界にきている周産期システム

- 産科には今の医学の最良を尽くしても結果が不幸になることがある。結果が悪ければ我々が罪人として責められるというのなら、分娩自体が不可能になる。熱心に産科にとりくむ医師ほど悪い結果に接する機会が増え、やりきれない報われなさを感じる。
- 労働条件が他の科に比べて劣悪なこの仕事に好んで就こうとする人は、今時の若い医師にはいないのではないか。すでに産婦人科医を選択した医師の中でも、周産期は敬遠される。
- 今がんばっている産科医は、もう少し何とか踏ん張れると思うが、次世代が増えなければ、もう限界だと思う。

我が国の分娩取扱施設数の年次推移 (厚生労働省・日本産科婦人科学会調査)



(スライド提供
北里大 海野教授)

1993年に4200施設以上存在した分娩取扱医療機関は、調査のたびに減少し、2005年には3000施設強になっている。この間、診療所の減少率は28%、病院の減少率は29%でほぼ同等の減少を示している。

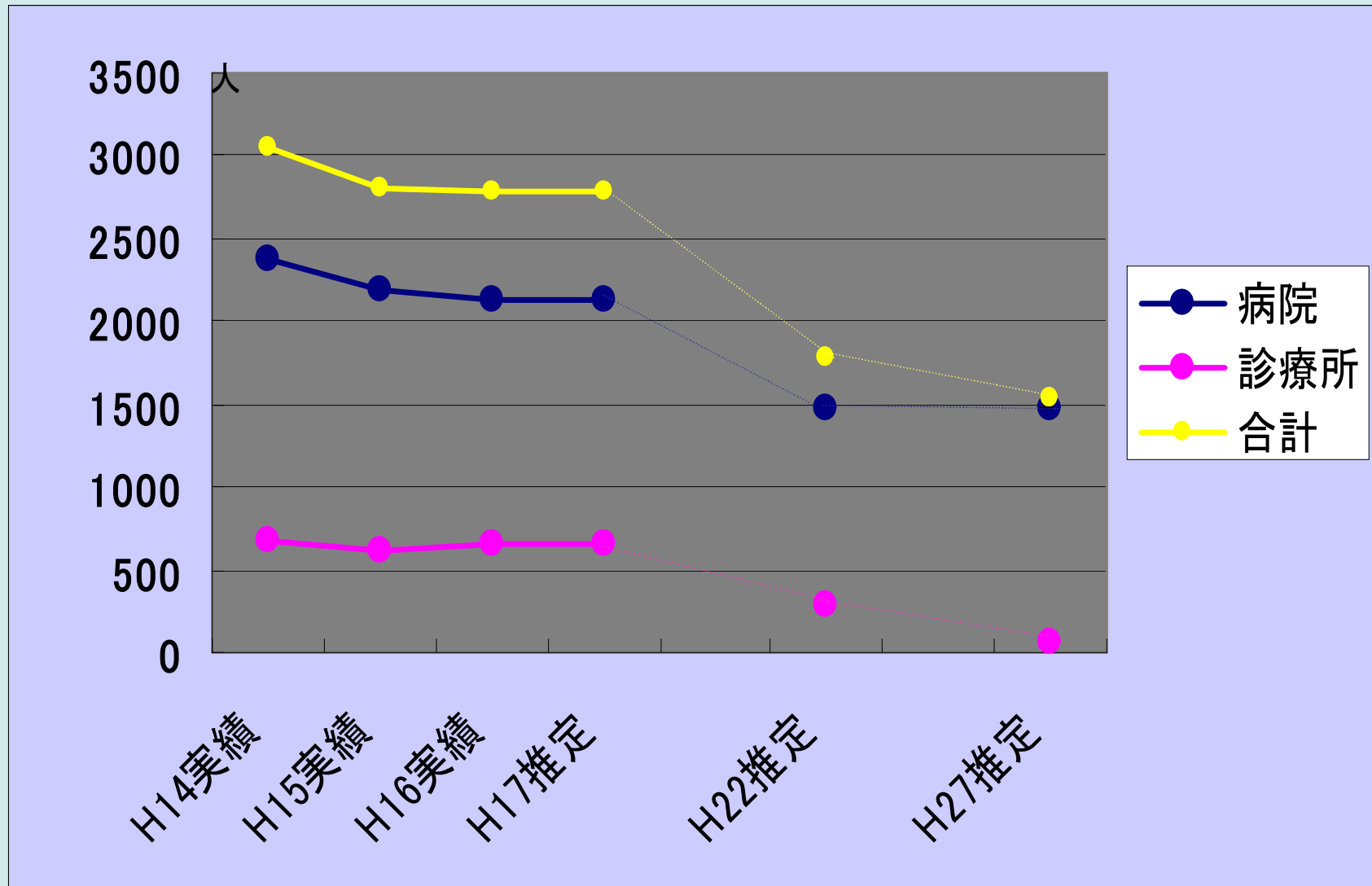
平成14～16年の分娩取り扱い中止医療機関数について

(日産婦医会調査より)

	病院	診療所	合計
全国	98	231	329
茨城県	3(H16)	0(H16)	3(H16)
栃木県	1	8	9
群馬県	1(H15,16)	6(H15,16)	7(H15,16)
埼玉県	3	<u>16</u>	<u>19</u>
千葉県	2	10	12
東京都	6(H15)	5(H15)	11(H15)
神奈川県	0	<u>19</u>	<u>19</u>
山梨県	2	2	4
長野県	2	8	10
静岡県	5	6	11

神奈川県内の産科医療機関における分娩取扱い数調査結果

減少の著しい地域 小田原・足柄地区



神奈川県内の産科医療機関における分娩取扱い数調査結果

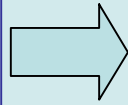
分娩取り扱い機関の減少を補うには

- 平成 22年までに 4794人分の
平成 27年までに 10787人分の
分娩を取り扱える施設を整備しなくてはならない。
- 年間1000人の分娩取扱い施設に換算すると、
平成 22年までに5施設
平成 27年までに10施設作らなければならない。

しかし、いくら施設を作っても産婦人科医師がいない
神奈川の現状！

産科崩壊の悪循環を断ち切るために(1)

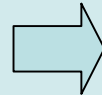
高い訴訟リスク



- 無過失補償制度の実現
- 医療関連死原因究明の第三者機関の設立

ハイリスク ローリターンの勤務医の労働環境

勤務医の疲弊による周産期中核病院からの離脱



- 勤務医の報酬の見直し(分娩費値上げ, 夜勤手当増額など)
- 地域周産期施設の集約化と勤務環境改善

産科崩壊の悪循環を断ち切るために(2)

女性医師の増加に見合う育児支援体制の欠如



- 子育て中医師のためのポスト増設, 継続就労支援体制
- 院内保育所の整備

- 日本産科婦人科学会「女性医師の継続的就労支援のための委員会」設置.
- 厚生労働省医政局長より「医師に対する出産・育児等と診療の両立の支援について」の通達

新規研修医制度による産婦人科志望者の激減



- 学生・研修医への産婦人科の魅力伝えるポジティブキャンペーン

女性産婦人科医師の 継続的就労に関する問題

日本産科婦人科学会理事長への要望書

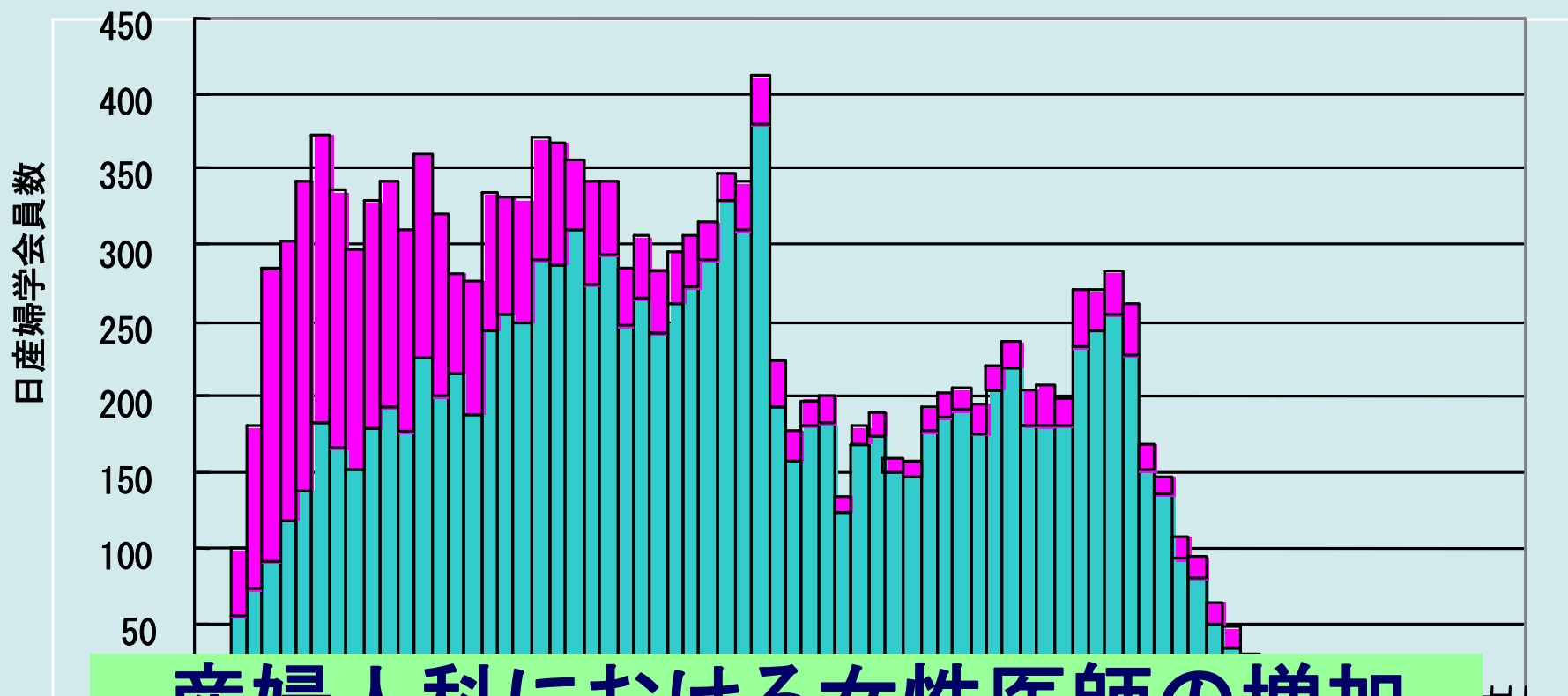
女性医師が、妊娠、出産、授乳、育児等の身体状況等生活状況の変化のために、就労を中断もしくは退職せずに働ける職場環境の整備について、主にその実行を促進することを目的とする委員会を、日本産科婦人科学会内に設置することを要望します。

2006年より日本産科婦人科学会「女性医師の継続的就労支援のための委員会」設置

日本産科婦人科学会会員の年齢別男女比（2004年）

日本産科婦人科学会会員の年齢別男女比（2004年）

■ 女性(3,514)
■ 男性(12,377)



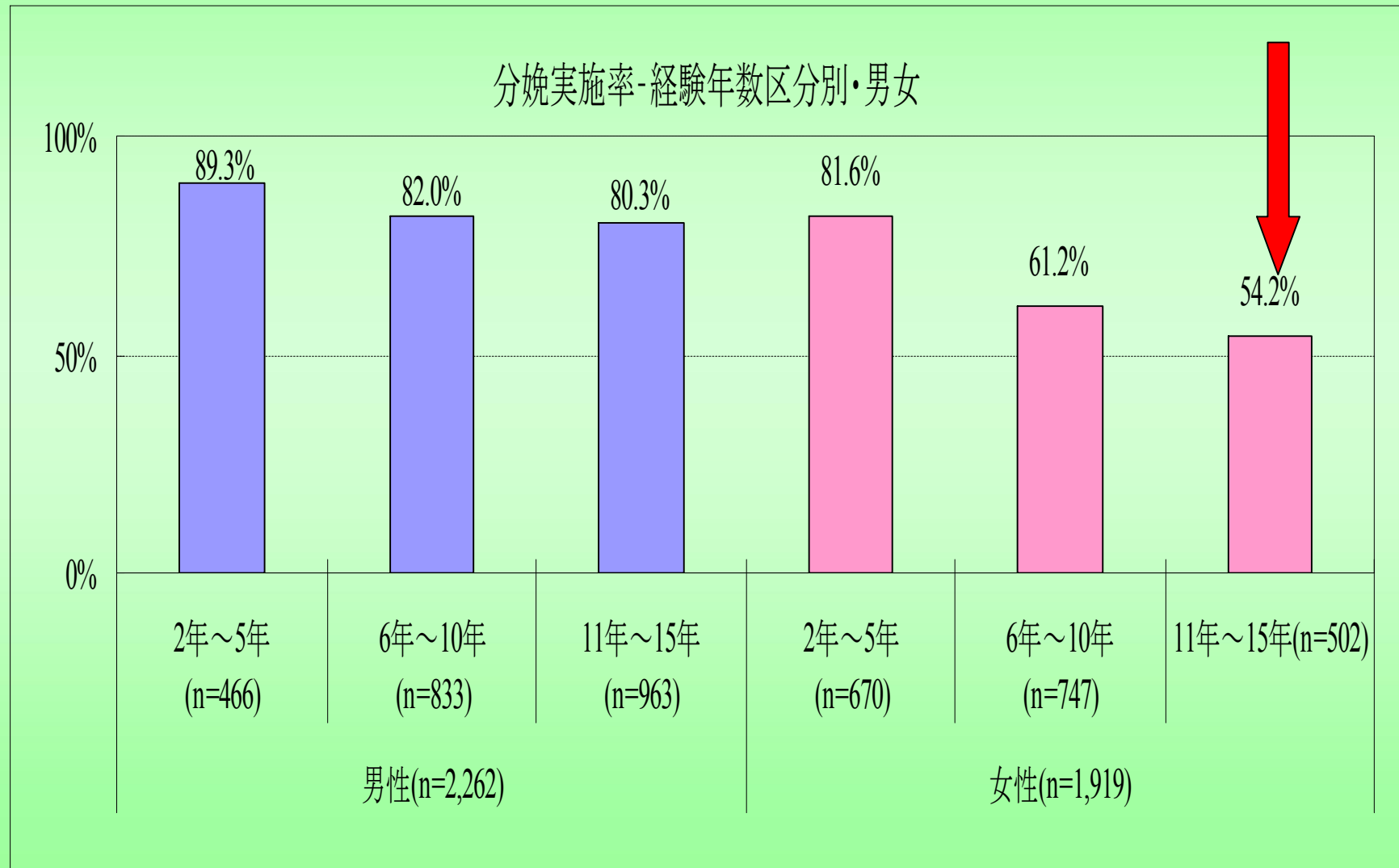
産婦人科における女性医師の増加

—20代産婦人科医師の7割が女性である—

産婦人科における女性医師の増加の背景は？

1. 女性の一生を扱う学問としての魅力.
2. 出産という劇的な場面の感動から湧き出る医師としての使命感.
3. 外科系要素を含むことへの旺盛なチャレンジ精神.
4. 患者側のニーズ.

経験年数5年毎の分娩実施率



分娩取り扱い医師の実情について

- (1) 女性医師は経験年数9年目より13年目で50%以下となる。特に11年目で最低(45.6%)となる。
- (2) 経験年数2～7年目までは女性医師の分娩取り扱いが男性医師を遙かに上回る。

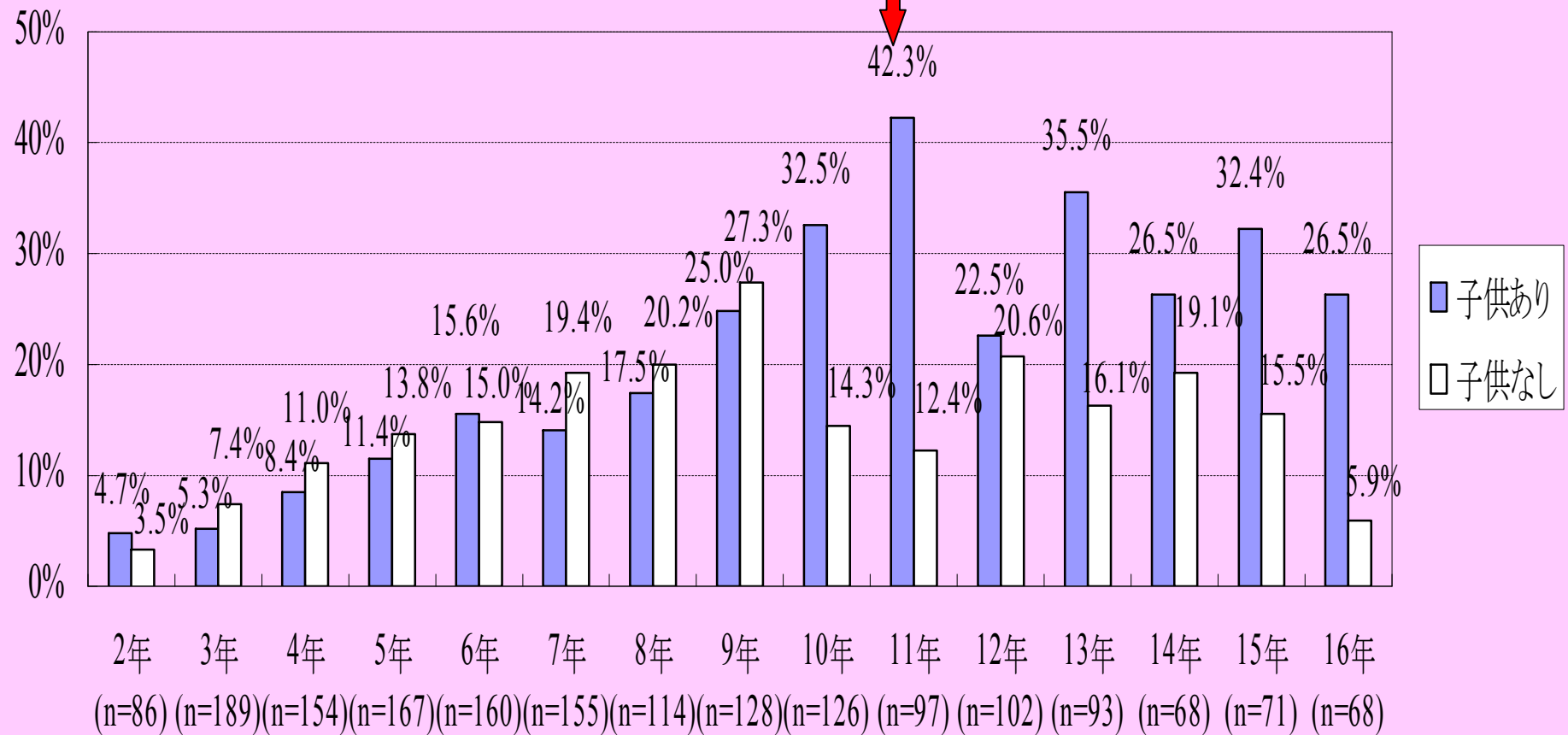
現在の産科医療は若い女性医師に支えられていると言う事もできる。

分娩離脱・産婦人科離脱

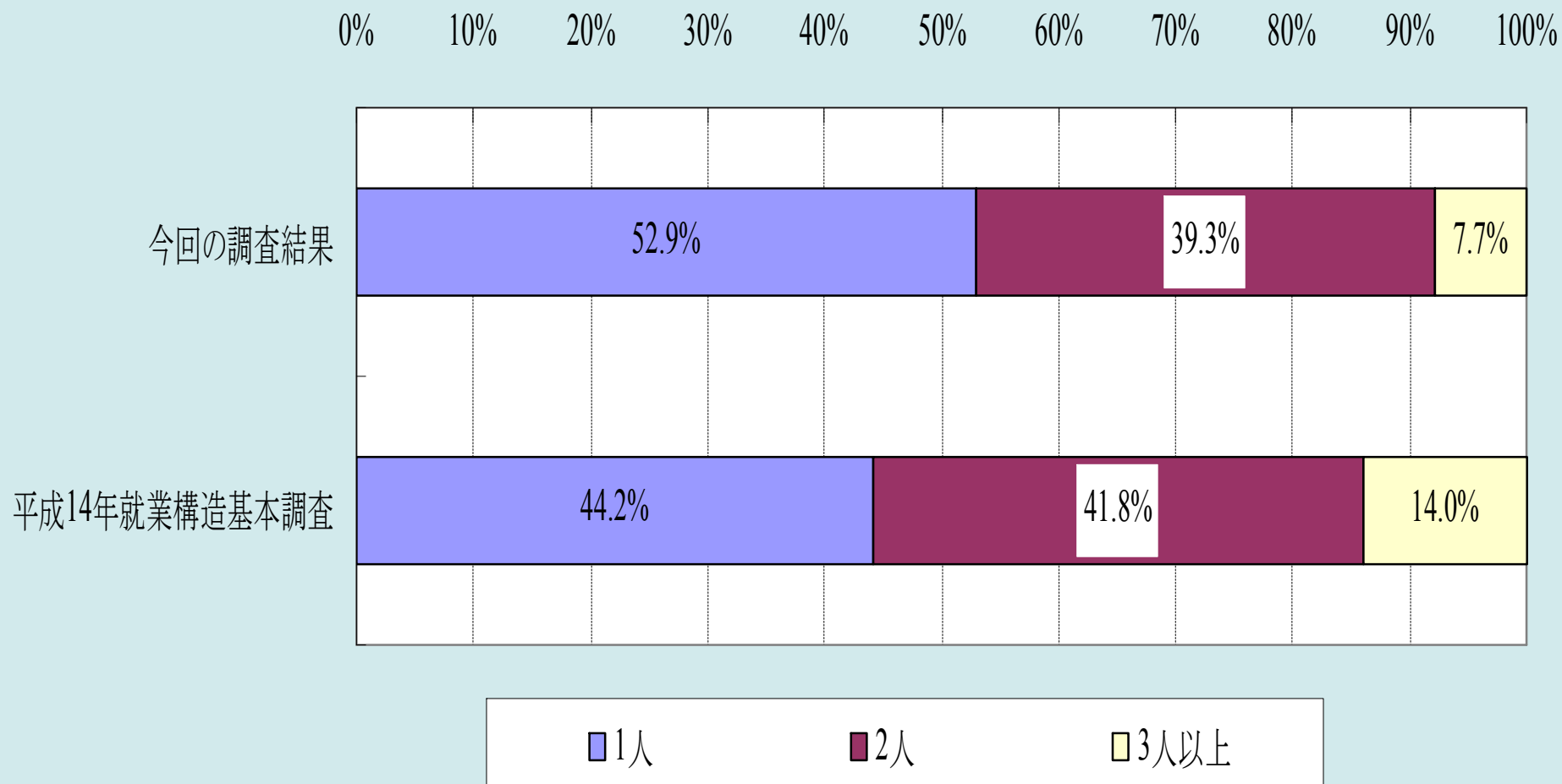
- (1) 女性医師の3人に1人(34.0%)は分娩離脱し、6人に1人(17.8%)は産婦人科離脱する。男性医師は17.4%が分娩離脱し、9.8%が産婦人科を離脱する。男性医師の離脱は女性医師の約半分である。
- (2) 女性医師は分娩離脱がすなわち産婦人科離脱ではないが、男性医師は一致する傾向がある。

女性医師の子供の有無と分娩離脱率

分娩離脱率-経験年数別、子供の有無別



女性医師の子どもの数は少ないか？



女性医師の子供の有無と数

- (1) 子供がいると分娩取り扱いは約半分になる。が、子供の数にはかかわらない。しかし取り扱い場所は病院から診療所に移行する。
- (2) 産婦人科医以外の働く女性と比較して、子供の数を制限する傾向がある。
- (3) 経験年数9年以後で子供がいる医師が増え、分娩取り扱いが減少する。年齢的には、30台の前半と考えられる。
- (4) 子供の数が増えると診療所勤務(分娩取り扱い無し)が増加する。

具体的な提案

- ① 院内保育所の設置、時間外保育
(24時間保育)、病児保育の実現
- ② 交代制勤務(2交代制、3交代制)の実現
- ③ 職住接近、病院宿舎の設置
- ④ 柔軟な勤務時間の実現
- ⑤ 産休、育休代替えのための定数確保
- ⑥ 夜勤手当の増額
- ⑦ その他一産科は主治医制ではなく
受け持ち制で

産婦人科女性医師の願い

- ・ 仕事の上で誰の犠牲の上になつことなく
- ・ 自分の人生を生きる時間を持ち
- ・ 子どもの成育を損なうことなく
- ・ 医療の質を落とすことなく
- ・ **母性の発現を妨げることなく**
- ・ 経済的自立をするに十分な報酬を得て
- ・ 継続して仕事に打ち込め
- ・ 医学の進歩や社会への貢献ができる

ような労働環境を整備すること

母性の発現以外は男女共通の事柄である

(女性医師の継続的就労支援のための委員会 委員長 桑江 千鶴子先生のご発言より)

一人でも多くの産婦人科医師が継続的に
診療の第一線に留まるためには？

■産科崩壊の悪循環を断ち切る

平成19年度の入局戦線では、親の反対で産婦人科を断念する初期研修医が激増した！！！！

- ・行政・医療従事者の一丸となった迅速かつ実効性のある対策の実行.
- ・一般市民，患者，マスコミ関係者，そして医学生，研修医の理解.

1人でも多くの産婦人科女性医師が継続的に診療の第一線に留まるためには？

—女性医師の内面に潜む課題—

持って生まれさらに努力して培った医師として・研究者としての能力を活かしきれない女性医師が何と多いことか！

1人でも多くの産婦人科女性医師が継続的に診療の第一線に留まるためには？

—女性医師の内面に潜む課題—

- 経済的に恵まれた女性医師の、キャリア(業績や収入)に対するモチベーションの低さ.
- 完全主義による破綻(仕事と家庭の二者択一的傾向).
- 自分の能力に見切りをつける傾向(どうせ・・・).

日本社会全体の女性専門職についての意識改革, 医学教育の中で医師としての継続就労のモチベーションを高める工夫が不可欠.

ま と め

- 現在の危機的産科取り扱い医師不足の解消には、多方面からの実効力のある対策の実現が不可欠。一般市民，マスコミ報道のあり方も極めて重要。
- 現在の医学生，研修医の生活様式・思考パターンより，理想の医師像は必ずしも社会奉仕と患者への献身に従事することのみではないことを踏まえた対策も重要。
- 女性産婦人科医師の継続的就労には，行政や学会からの組織的サポートのみならず，女性医師の職業人としての意識改革も重要。