

周産期医療崩壊の現状と対策

「お産難民40～50万人」を出さないために

社団法人日本産婦人科医会

【目次】

- (1) はじめに
- (2) 産婦人科医療の現状と問題点 一覧図
- (3) 問題点箇条書き
- (4) 周産期医療崩壊を防ぐための戦略
- (5) 「周産期医療崩壊を防ぐための戦略」説明スライド
- (6) 資料一覧
- (7) 資料
- (8) 支部より

はじめに

我が国の周産期医療の現場では、突然の厚労省医政局看護課長の「看護師による内診の禁止」という行政通知に端を発した産科医療現場への警察の突然の家宅捜査、産婦人科医師の過重労働、医療訴訟の多発等により、産婦人科医の使命感とモチベーションが今や極限に低下している。その結果、医師を志す者には何の魅力も無い分野と映り、産婦人科希望者は減少し続けている状態です。

すなわち今の周産期医療現場は崩壊寸前であり、緊急の対策が求められています。この現状が続くことになれば「お産難民」が40～50万人以上発生するとも予測されています。この現象は全国各地で起こっており、一部の人口過疎地区だけの問題ではありません。貴殿の選挙区も例外ではありません。

現在でも周産期医療に係わる一部の団体が厚生労働委員会などを通して問題解決のために、助産師の活用等の提言をしていますが、残念ながら狭視野的で自団体の利益追求・地位向上的なものばかりと言えます。

この崩壊寸前の周産期医療を日本国の問題として広視野的に考えている団体は、我々日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会と日本医師会です。

我々はあらゆる機会を捉え、周産期医療現場が抱えている問題を訴えています。なかなか理解が得られず、状況は悪化するばかりで解決の糸口が見えてきません。

分娩は、妊婦とその家族、そして誕生する新たな生命の幸せのためのものであり、更に我が国の大いなる発展の礎となる崇高なものです。周産期医療に係わるすべての人々、団体(厚生労働省、日本医師会、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本看護協会、日本助産師会等)は、もう一度この視点に立ち返り、日本的な「お産文化」を損なわず、安全で安心できる周産期医療の再構築を考え直す必要があります。このため、医療者側の改革だけでなく、国民の皆様にも現状を認識していただき共に考える姿勢が必要と思われまます。

我々医療者側は現在、存在する問題を整理・確認・共有し、あるべき姿を早急に描かねばなりません。しかし現状を破壊することから始めるのではなく、先ず現状の維持・継続が必要であり、その上での改革であるべきです。そして、その理想とする姿にいち早く到達できるように努力することが、国民のためと強く感じております。

また、お産環境は全国一律でなく、昔から、その地域特有の文化として脈々と受け継がれてきています。人が織りなす各地の「お産」を安全性に配慮しながら守ることは、欧米的な社会構造へ変遷した中で「美しい日本」らしさを残す重要事案と考えます。

今回、国の指導者的立場で活躍されている貴殿に、現状を理解していただき、国民(地域住民)のためにご活動いただきたくお願い申し上げます。

社団法人日本産婦人科医会

解説

(1) お産(分娩)場所の激減

* 産科医師の減少

- ・助産(内診)問題 保健師助産師看護師法の解釈の相違
昭和23年制定後54年間問題なく経過していたものが！！
平成14年突然厚労省看護課課長通知発信(平成16年再度)
何故今 厚労省看護課の特異性に問題(省内孤立:検討なし)
- ・訴訟リスク上昇(保助看法、医師法21条)
萎縮診療から産科閉鎖へ
警察の別件的捜査追い討ち
マスコミの表面的報道(文字・映像の暴力) 国民に誤解
産婦人科専攻希望若手医師・学生激減

* 病院・診療所の分娩取り扱い中止

- ・近隣医療機関へしわ寄せ 加重労働から継続困難 閉鎖への悪循環
退職者増加(人間らしい生活環境を求める)
産婦人科専攻希望若手医師・学生激減
- ・周産期ネットワークの構築妨害、崩壊へ
奈良県での事例は氷山の一角
- ・労働基準署の中途半端な指導
労基法を遵守できるだけの医療収入なし 経営上からも閉鎖へ

* 医療スタッフ不足

- ・看護師不足(7:1問題、あらゆる急性期病院が目指すため大幅不足に)
実働可能看護師数把握なし
- ・助産師不足(6,718人不足/医会調査:日医総研分析)
養成数抑制政策のツケ
実態把握の適当さ(厚労省看護課)(実働可能助産師数把握なし)
看護系議員は助産師活用を訴えるが総論的なものばかり
現在の助産師で何件の分娩が担当できるか等の調査皆無
実効性のある提案ができないのは当然
医師の指示下での活動がベスト
助産師活用は周産期死亡率上昇の覚悟が必要