

保助看法問題の 解決に向けた戦略

日本産婦人科医会

周産期医療の崩壊の実態

- (1) 産婦人科医志望医師の極端な減少→過重労働
→産科の取りやめの悪循環
- (2) 警察の医師法21条(異状死の届出)、刑法211条(業務上過失致死傷)嫌疑による産科医療への介入
→産科の取りやめ→分娩取り扱い機関への集中
→過重労働→医療事故の危険が隣り合わせ
→産科医療からの立ち去り
- (3) 産婦人科志望の60%は女性医師
→出産育児等による研修不足
→労働力としては低い女性医師の増加(女性医師の医療現場からの立ち去り)
→総体的労働力の低下

周産期医療の崩壊の実態

- (4) 病院からの産科診療の撤退→分娩施設の減少
- (5) 中核病院産婦人科指導医の開業志向
→産科研修病院の不足
- (6) 産婦人科診療所の分娩からの撤退
→分娩施設の減少(→助産所活用画策)
- (7) 周産期ネットワークの機能不全→安全分娩の危機

背景

- (1) 保助看法に関する不当看護課長通知の存在
→ 診療所医師の分娩からの撤退
- (2) 助産師数の絶対的不足
- (3) 増加する医療訴訟と刑事責任追及
- (4) 過酷労働と報酬の悪平等

背景

- (5) 大学産婦人科への入局医師の激減
- (6) マスコミの偏った(医療側バッシング)報道と
医療不信への煽動
- (7) 国民・地域住民に正しい情報が
伝わらないための無理解・無関心

助産師不足の実態

助産師の絶対不足

昭和27年

平成15年末

就業助産師： 約5万5千人 → 約2万6千人

看護師・准看護師： 約10万5千人 → 約120万人

助産師の養成：

| | 学校数 | 入学者数 |
|--------|-----|--------|
| 大学 | 58 | 520人 |
| 短大・養成所 | 61 | 1、146人 |
| 計 | 119 | 1、666人 |

助産師の充足率は25%

助産師の必要数

(1分娩機関あたり助産師6~8人が必要)

全ての産科医療機関の場合

全国分娩施設 6, 473

必要な助産師数 $8 \times 6, 473 = 51, 784$

産科就業助産師数 23, 819

****不足助産師数** 27, 965

産科診療所の場合

全国分娩施設 3, 940

必要な助産師数 $8 \times 3, 940 = 31, 520$

産科就業助産師数 4, 534

不足助産師数 26, 986

助産師の充足率

医会調査

助産師4人以下の施設 $805/1090 = 74\%$

充足率: 26.0%

助産師会調査

充足率: 25.2%

助産師充足率

病院

診療所

| | | |
|----------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 30%未満 (分娩数) | 56施設(6.8%) 14,048件(4.0%) | 603施設(44.9%) 144,539件(30.3%) |
| 0% (分娩数) | 10施設(1.2%) 1,140件(0.3%) | 24施設(18.6%) 40,580件(10.1%) |

(日本産婦人科医会2006年4月)

助産師不足に関して

- 助産師の絶対的不足の現状で4万件もの分娩を、助産師がいなくても、一人の医師が担当している診療所により、地方の産科医療は支えられている
- 不当な看護課長通知ゆえに、激務の医師を支える看護師の内診が禁止されている
- 地域の医師が安心して、産科医療を担えるように、看護師の内診が許されるようになるまで、戦い抜く

対策Ⅰ

『診療所医師が分娩を止めずに、安心して分娩を担当できるようにすること』

1. 保助看法に対する不当な看護課長通知の撤回要求
2. 保助看法違反での、警察介入と逮捕が無いようにする

戦略:

I 保助看法そのものでは、看護師の内診は
違法ではない

1. 保助看法と医師法の規定からの解釈

- ①助産は医業の一部ではあるが、保助看法の規定により助産師が行うことも出来る
- ②医業である以上、「診療の補助」の範囲内で医師の指示下に、看護師が助産の介助をすることは法的には問題ない

(医師法17条、保助看法3条、30条)

2. 法の運用の実際 (昭和23年～平成14年)

- 昭和23年：保助看法・医師法が制定
- 平成14年11月：厚労省看護課長通知
(看護師の、産婦に対する内診の禁止)
- この54年間は、医師の指示のもとに医療補助行為として看護師が内診することは、法的にも、厚労省からも、いかなる咎めも無かったし、国民にも、社会的にも認められていた

Ⅱ 看護師の内診を不可とした 医政局看護課長通知は、不当である

問題の看護課長通知 その1

- 平成14年11月14日、保健師助産師看護師法の『助産』に関する解釈が、突然、看護課長により示された
- 産科医療に関する専門学術団体である日本産婦人科医学会・日本産科婦人科学会・日本新生児学会、さらに、日本医師会との間で、『助産』の定義に関して、何らの事前協議もなかった

看護課長通知による助産の定義

すなわち、『 助産とは、

- (1)産婦に対して、内診を行なうことにより、子宮口の開大、児頭の廻旋等を確認すること並びに分娩進行の状況把握及び正常範囲からの逸脱の有無を判断すること。
- (2)産婦に対して、会陰保護などの胎児の娩出の介助を行なうこと。
- (3)胎児の娩出後に、胎盤等の胎児付属物の娩出を介助すること(医政看発第1114001) 』

というものであった

看護課長通知

その2

- 平成16年9月13日の、第二の看護課長通知により、『産婦に対する内診は、診療の補助行為ではなく、助産である』と断定された結果、看護師の内診は、違法であるとされた

看護課長通知による、内診の定義

すなわち、『産婦に対して、子宮口の開大、
児頭の下降度等の確認及び分娩進行の状況把握
を目的として内診することは、診療の補助には
該当せず、助産に該当すると解する(医政看発第
0913002号)』というものであった

この看護課長通知以来、 保助看法違反での捜査、逮捕事件が 引き続き起こっている

| | |
|-------------|---------------------------|
| 平成16年8月1日 | 千葉罰金刑確定「保助看法違反」 |
| 平成18年8月24日 | 神奈川県堀病院「保助看法違反で県警の家宅捜査」 |
| 平成18年9月29日 | 愛知県竹内産婦人科「保助看法違反で県警の家宅捜査」 |
| 平成18年11月19日 | 青森市産婦人科医院「保助看法違反で市警の家宅捜査」 |

二度の看護課長通知による 壊滅的打撃

この不当な、二度にわたる、看護課長通知は、
地域の産科医療を支えている、助産師なしで、看護師と
分娩を担当している診療所を不安のどん底に突き落とす
結果となり、

周産期医療の混乱と崩壊に拍車をかけている

A 厚労省に対する 看護課長通知についての抗議

1. この看護課長の『助産』の解釈は、助産師の権益を看護課長通知として、国の考えに摩り替えたものであって、学問的根拠のない、医学的には全く認められない解釈である。

このため、看護課長通知が出された直後から、今日まで、日本産婦人科医会と学会は、日本医師会とともに、「国民のための医療」の崩壊につながる大問題であるとして、強硬に抗議しつづけ、通達の撤回を求めてきた

しかし、厚労省看護課長は、民間団体である日本看護協会、日本助産師会の意向どおり、この主張を変えることなく、今日に至っている

2. 平成16年、看護課長は、「刑事罰に問われるような重大な法解釈」を発信したが、当時の医政局長の決済も得ず、厚生大臣もまったく知らないところで、正統な省内手続きもなく、看護課長独自の判断で、出されたことは、行政のなし得る法解釈の範囲を著しく逸脱したものであり、看護課長の異常な越権行為である。

この問題は、厚労省内で調査すべきであり、到底容認できない。

3. 本来、憲法あるいは民主主義の要請である

「罪刑法定主義」の大原則からすると、かかる通達を立法府に諮ることなく、行政官僚である厚労省看護課課長が、勝手に独断で出した事実は、国会軽視以外の何ものでも無く、民主主義の原則にも反するものであり、ましてやこの解釈に従っての立件や強制捜査などは、明らかに不当であり、許しがたい暴挙である

「犯罪構成要件」を国会の審議を経ることなく、一看護課課長が勝手に決めたことになり、民主主義の根幹を揺るがす重大問題である

4. 厚労省看護課は、日本看護協会、日本助産師会の意のままに、助産師の権益を守るために課長通知をだし、この違反を刑事罰の対象として、産科診療所の存続を不可能にするきっかけを与え、国の産科医療の崩壊に手を貸すことは、国民に対しての背信行為である

B 公の厚労省医政局看護課は
民間団体である日本看護協会、
日本助産師会の上部組織である
と言っても過言でない、
異常な関係に関する抗議

1. 看護課は、医政局内の一つの部局にすぎないにもかかわらず、医政局総務課長のみならず、医政局長も、国民のために、正当な、公平な議論も出来ないほどに、医政局看護課が異常な権力掌握、治外法権をもつ厚労省医政局看護課となっている事実に対して、その実態を明らかにして、糾弾する。

2. 公の組織である厚労省医政局看護課が、
民間団体である日本看護協会・日本助産師会と
一心同体である事実に対して、その不自然さと、
異常さに関し、社会的に許されない事実として、
糾弾する。

2-①. 通常2～3年で、人事異動がある厚労省で、田村やよひ氏は、平成11年9月から平成18年8月まで、7年間もの長期間、看護課課長として在任され、他の部局から、もの言えないほど、巨大な権力が醸成された

2-② 平成5年9月から、平成11年8月まで看護課課長であった久常節子氏は、慶応大学看護医療学部教授を経て、平成17年より、日本看護協会会長の座についている

2-③ 看護課が、被害者団体や、その弁護士の意のままに動くことは、公平を旨とする公の部局としては、極め異常な事態である

2-④ 日本看護協会の要望である看護基準7:1は、そのまま、看護課により速やかに導入された

2-⑤ 2006年8月、看護課の現役主査が、産婦人科医会のメイリングリストに不法侵入し、メールを盗み見した上に、医会会員に心理的圧迫を加えたこと

Ⅲ 診療所の分娩からの撤退を画策する
日本看護師看護師協会、日本助産師会に
対して、助産所の違法性に関する問題を
提起する

**1. 助産所の助産師は助産行為ができるだけであって、
医療行為を行なうことは、医師法違反であり、刑事罰
に相当する**

保助看法第37条(医療行為の禁止)

保助看法第38条(異常妊産婦等の処置の禁止)

2. 医師不在の助産所の実態は安全確保の点から 極めて問題である

助産所からNICUに搬送された

新生児の死亡は19%、

一方医療機関からNICUに搬送された

新生児の死亡は4%であり、

助産所の新生児死亡は医療機関の4倍と報告されて
いる

(日本周産期・新生児医学会雑誌、40:553-556,2004)

3. 助産所が義務づけられた産婦人科医の嘱託医と連携医療機関はその契約締結に関して、慎重であるべきである
4. 厚労省看護課が、看護師の内診を保助看法違反であると主張する限り、助産師養成のための看護学生の分娩介助実習はできなくなる
5. 産婦人科医師不足を、医療行為ができない助産所で代替する考え方は、断じて許してはならない

対策Ⅱ

1. 助産師不足に対する助産師養成所の整備
2. 助産師不足に対する外人助産師の採用枠の拡大