

周産期医療崩壊 —説明と対策—

日本産婦人科医会

世界一、安全にお産ができる国、 それは今の日本！！

* 妊産婦死亡

- ・昭和25年(自宅等の分娩が98%) : 年間4千人強の女性がお産で死亡。
- ・平成16年(99%が病院・診療所で分娩、1%が助産所) : 年間49人に。

* 周産期死亡

- ・昭和25年 年間10万人以上の赤ちゃんが妊娠中、分娩直後に死亡。
- ・平成16年 5,541人にまで減少。

米国、欧州諸国を上回る、世界一の産科医療を
安全にそして安価に提供している。

お産難民50万人

安全な分娩管理が受けられない

妊婦さんが50万人

- * 世界一安全な産科医療提供体制が崩壊している。
現在までの産科医療提供体制を否定するならば、
最低でも20万人出現。
多く見積もって50万人出現する。
(日本産婦人科医会:助産師充足状況緊急調査より推計)
・人口過疎地だけでなく政令指定都市でも出現する。
- * * 唯一の解決策は国政での検討。

どうして難民が出現するか。

* 安全な産科医療を提供する

医療施設が激減している。

—「お産」をする場所がなくなっている—

* 安全な産科医療施設とは

医師が管理する、診療所・病院。

* 助産所(師)による分娩は安全性に乏しい上に
極小数の分娩しか担当できない。

助産師による分娩が全てのような風潮が社会にも国政の場にもあり、この風潮を背景に日本看護協会・マスコミ・一部民間団体が増長している。自然分娩とは、正常分娩と異なり、「安全なお産」と誤解されている。

安全性は医師の管理下にあって始めて担保される！

どうしてお産場所が減っているか。

- * 有床診療所・病院(分娩場所を提供する)の減少。**
- * * 現役産科医師の減少。**

何故減少する。

- I、訴訟リスクの上昇。**
- II、加重労働。**

**周産期医療に対する熱意だけでは、継続不可。
— 周産期医療崩壊への悪循環！ —**

I 訴訟リスクの上昇。

(1) 分娩安全神話の国民への浸透。

戦後産科医師の努力により世界一安全な周産期環境を提供できるようになった。

→多くの国民が「お産」は安全と誤解。

→分娩時不具合は全て“医師のせい”と考える風潮。

(2) 保健師助産師看護師法による捜査・起訴

(3) 医師法第21条: 異常死の届出基準未整備での逮捕・勾留

(4) 刑法第211条: 業務上過失致死傷による逮捕・勾留

保健師助産師看護師法による捜査・起訴について

I－(2) 保健師助産師看護師法とは。

- ・昭和23年制定。
- ・医師法の例外措置として、戦前からいた産婆に正常に限って助産をしてもよいとした法律。
(産婆救済法)
- ・資格のない、衛生兵等が業とすることを禁じたもの。
- ・「助産」の定義はされていない。
- ・医療が長足に進歩した現在には、そぐわない。

*** 医師法の規定に基づく「診療の補助」は適法！
平成14年までの54年間は問題なく経過していた。**

何故、平成14年になって突然問題になったか？

厚生労働省看護課課長通知

平成14年(医政看発1114001)

平成16年(医政看発0913002)

- ・内診は助産に当たるとして看護師の内診を違法とした。
- ・法律上、「内診」「助産」の定義なく独自判断。
学問的根拠なく、学術専門団体に相談なし。
- ・厚生労働大臣、医政局長の許可なく発信(越権行為)。
- ・課長通知の目的が不明確。
- ・この通知を根拠に警察が介入。

→周産期医療崩壊加速へ。国民に対する背信行為！

厚生労働省看護課課長通知に対して

- * 日産婦医会・日産婦学会・日本医師会が抗議
抗議の結果、平成17年厚生労働省で
「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等の
あり方に関する検討会」 開催される。
「産科における看護師等の業務」についても検討される。
見直し論、反対論、慎重論があり、結論が出ず、
「まとめ」として別途検討するとなる。
- 国の検討会で結論が出ていないものを根拠に
警察が介入できるのか？（罪刑法定主義に反する）

**厚生労働省看護課課長 と 警察 は
大きな社会問題となることを承知しての行動か。**

- ・厚労省看護課長通知が撤回されなければ
分娩取り扱い産科施設は激減する。**
- ・産婦人科医会の推計では50万人のお産難民が
出現する。大きな社会問題である。**
- ・看護系議員は助産所(師)の活用を主張している。
助産師数は養成抑制政策の影響で超不足。
何件の正常分娩を担当できるのかの調査はない。
何の目的があるのか。作為的行動か。**
- ・社会的責任は大きい。**

看護系議員とマスコミは

分娩は助産所(師)がベストと言うが。

助産所とは

太古の昔から昭和30年代前半までのお産方法をする所。

問題点(1) 医療行為を行ってはない分娩施設。

(2) 医療施設でないため、施設基準・規制がなく質に問題あり。

(3) 急変時、適切な医療が受けられないまま、妊婦・胎児は危険な状態に。(胎児仮死、母体の大量出血、感染など)

(4) 医師の常駐はない。異常時に相談する嘱託医は現役の産科医でない場合が多々。

(5) 医療連携システム、周産期システムには入っておらず、独自の判断(助産診断)で搬送。

結果として、母体や新生児の予後不良

(NICUに搬送された新生児の死亡数は医療機関からの搬送の4倍)

安全確保の観点からみれば危険極まりない。

看護系議員とマスコミは

分娩は助産所(師)がベストと言うが。

周産期現場に助産師がいない！

- 1) 絶対数が不足(医会調査:6718人不足)(養成抑制の結果)
- 2) 潜在助産師が多い
 - a. 結婚・子育て
 - b. 肩書きとしての資格取得
 - c. 勤務がきついため他科の勤務へ
 - d. 4年生大学卒で実地に場への進路敬遠
→資格として取っただけ
- 3) 勤務地の偏り
都市部の病院勤務(診療所には行かない)
- 4) 形だけ僅かにある社会人枠

厚生労働省看護課課長通知に対し

- ・平成14年(医政看発1114001)
- ・平成16年(医政看発0913002)

* 通知撤回

* 課長通知を根拠とした

- ・警察の介入中止と前歴撤回
- ・県等行政への監査指導の中止指示と

既指導の場合は謝罪

* 厚労省看護課課長の責任追及と処分

* 国民に告知

Ⅱ、加重労働。(労働対価の低さ)

従来の周産期医療は関係者の熱意と
自己犠牲の上に支えられてきた。
現状では精神的・肉体的疲労困憊で継続不可。

- ・産婦人科医の老齢化
- ・女性医師比率の上昇(相対的労働力不足)
- ・産婦人科医療の細分化/労務量増加
- ・労働対価の低さと不平等(医療全般、對他科)
- ・教育力/研究力の低下→医学の前進に暗雲

十 訴訟リスク上昇(萎縮診療に)

⇒若手医師、医学生に不人気で専攻者激減！

⇒ ⇒悪循環(崩壊あるのみ)

喫急課題

* 厚労省看護課長通知の撤廃

- ・保健師助産師看護師法のあり方検討再開
- ・厚労省看護課のあり方検討

* 医療への警察の直接的介入の阻止

- ・無過失保障制度確立
- ・医師法第21条(異状死の届出)、
刑法第第211条(業務上過失致死傷) 問題解決
- ・第三者機関創設

* 産科医師の労働環境改善

- ・産科関連医療費の見直し(少子化対策)

* 助産師養成数急増

- ・外国人(フィリピン/インドネシア等)助産師の導入