

# 古い話：2008年 大阪泉州でのトライアル

大阪大学大学院医学系研究科  
産科学婦人科学教室教授  
木村 正



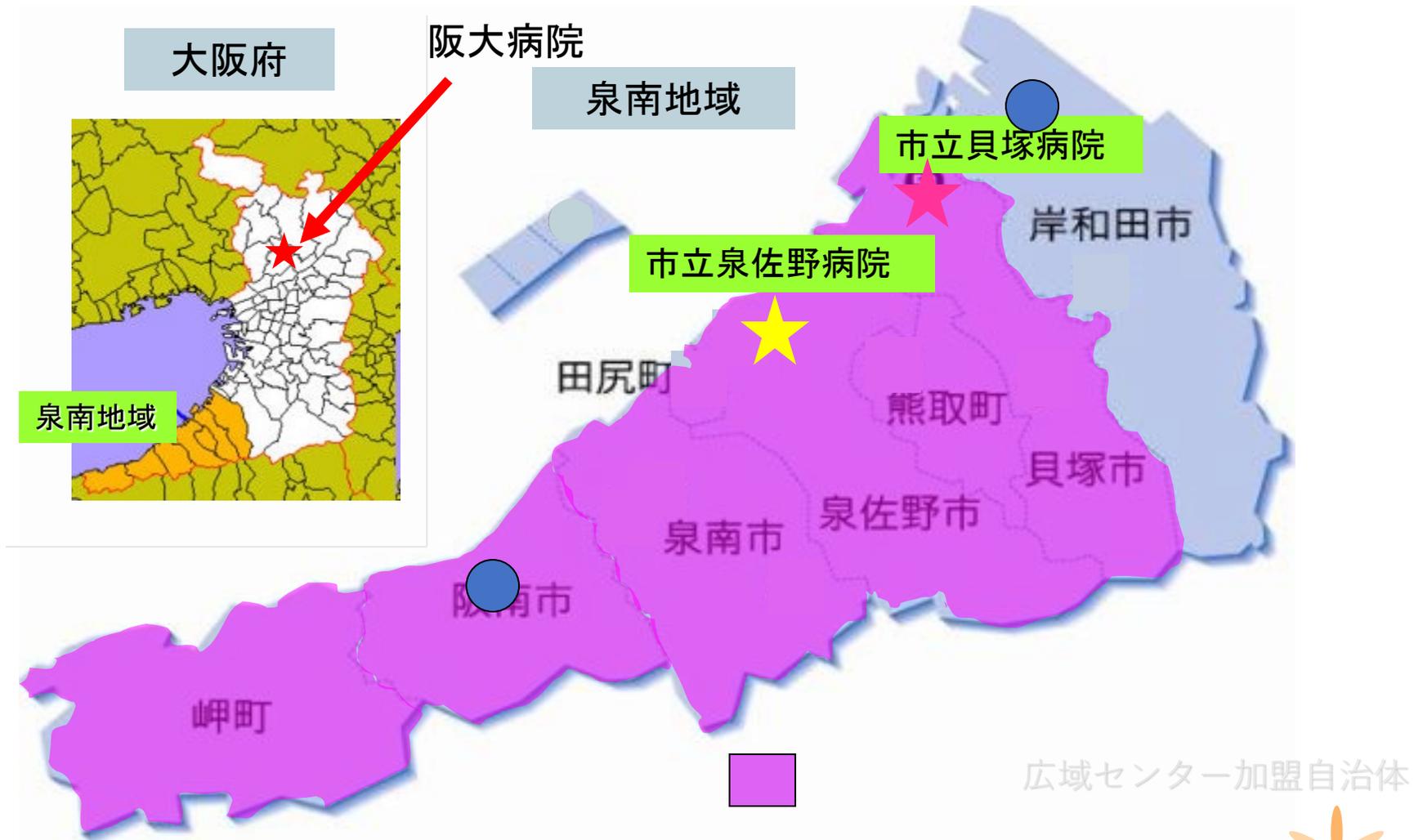
# 日本の産科医療の辛いところ

- 母体死亡、脳性麻痺、分娩外傷などは必ず一定の頻度で起こる。自然は残酷。
- どのようなことが起こっても、申し開きができる、「やるだけのことはやった」と言える医療体制のない中での分娩取り扱い。搬送を受ける側が弱い。
- それでも起こる過失によらない不幸な事例に対する「無過失補償制度」⇨後日発足（産科医療補償制度）
- 少人数での当直勤務とオンコールによる拘束

# 何かを変えなくては・・・

- 行政の指導力：大阪府副知事（医師出身）と面会⇒「市民病院は首長さんのものですから手が出ませんなー」
- 巨大産科施設をつくる：自治体に「お産」と「分娩」の区別なし。問題になるのは産科だけで完結しない事柄。たとえば新生児科、麻酔科による全身管理、脳外科による脳内出血の治療、循環器内科、心臓血管外科、……。民間では急には無理。**大きな産院（母子センター）は役立たず**。でも「お産」を取らないと採算合わない。
- 新しい大きな公立総合病院：教授にそんな権限はない。
- ある程度**広い領域を見渡し影響を及ぼす力**：「白い巨塔」と不気味がられる**大学医局**にしか残っていない。
- 「わしが動かなしゃーないか……」

# 泉南地域の概要



# 集約前貝塚・泉佐野病院の状態

	医師数	分娩数	麻酔科	NICU	救命センター
貝塚	5	750	あり	なし	なし
泉佐野	5 (+1)	750	あり	あり	府立 隣接

- 両病院ともに一人かけたら突然機能しなくなるような状態
- 泉南(岸和田市以南)で二つだけの公的分娩取り扱い施設
- 背景人口は約40万人(岸和田(20万人)のぞく)

# 分娩ユニットあたりに必要なマンパワー

1年365日、52週、土・日104日、祝日(除土曜)11日

平日当直:1単位、土・日・祝日:2単位

250 + 115 × 2 = 480単位

全員の医師が労働基準法ぎりぎりの  
月5単位の日直・当直とこなすとして

**480 ÷ (5 × 12) = 8人**

最低1分娩ユニットに8名の医師は必要

中小規模の産科取り扱い施設が複数あるよりも効率的で安全

A市民病院  
産科外来(妊婦健診)  
婦人科外来  
分娩  
予定・緊急手術(産科)  
予定手術(婦人科)  
新生児管理  
時間外・救急外来  
医師5人

独立運営  
つながりなし

B市民病院  
産科外来(妊婦健診)  
婦人科外来  
分娩  
予定・緊急手術(産科)  
予定手術(婦人科)  
新生児管理  
時間外・救急外来  
医師5人

府立救命救急センター

A市民病院  
産科外来(妊婦健診)  
婦人科外来  
分娩  
予定・緊急手術(産科)  
予定手術(婦人科)  
新生児管理  
時間外・救急外来  
医師5人:夜間+5人+ $\alpha$   
二人当直体制

陣痛が来れば

手術を受けに  
術者として

産科当直  
救急当直

B市民病院  
産科外来(妊婦健診)  
婦人科外来  
分娩  
予定・緊急手術(産科)  
予定手術(婦人科)  
新生児管理  
時間外・救急外来  
医師5人  
夜間オンコール

府立救命救急センター

救命センターとの協働：異なる設立母体⇒**医師患者の行き来自在**  
**責任の所在は医療を行った場所が負う**という紳士協定⇒今は統合



# 行ったこと

1. 先輩部長に面会：構想を説明して「だめなら就職先は世話しますからここを辞めてくれますか？」⇨「ええよ。」
2. 阪大医学部渉外委員長に許可を得る。両病院の総長に通達。当然大騒ぎ。
3. 両病院の事務部長・課長以上、と産婦人科部長・師長との会議（ほぼ毎週）。途中から大阪府も入ってきた。
4. 貝塚・泉佐野市長に面会。市議に医師会を通じて勉強会。「このエリアに分娩室は“0”か“1”。2はない。」と宣言
5. 広域化（資金を出したら市内料金、出さなかったらオタクの妊婦には15万円たくさん払ってもらう、と言いながら）のためにすべての泉南5市3町すべての首長と面会
6. 最後の難関は各自治体公務員に課せられた職務専念義務（職専義務）

# 最後の難関で実現不可能！？

- 公務員には職務専念義務がある！
- 持ち場を離れて他の町にいくなんて！



- 「でも、うちの市のごみ収集車、となりの町でごみを拾って来てませ。」の一言がすべてを変えた。
- 業務委託と日々出張命令ですべて解決！

# 泉州広域周産期母子センター

婦人科医療センター

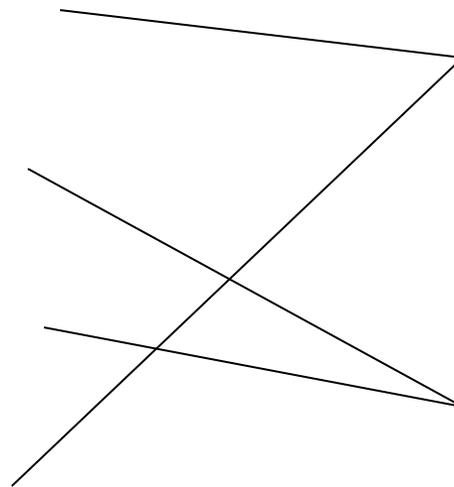
産科医療センター

新生児医療センター

生殖医療センター

市立貝塚病院

市立泉佐野病院



# 都市部の産婦人科医確保に切り札

産婦人科医不足が深刻化する中、大阪府泉佐野市立泉佐野病院と貝塚市立貝塚病院が、互いの産婦人科を産科と婦人科に分割し、泉佐野に産科、貝塚に婦人科を集約する計画で合意したことがわかった。「医師を安定的に確保するのが困難になった」のが主な理由で、来年4月の組織改編を目指す。府内初のケースで、両病院では「都市部での機能集約のモデルになれば」としている。

## 市立病院 越境集約

泉佐野病院は1952年、貝塚病院は73年に産婦人科を開設し、それぞれ年間約750件の出産を取り扱い、地域の拠点的な役割を果たしている。

各5人の常勤医は全員、大阪大医学部からの派遣だが、激務や少子化を反映して阪大でも産科医不足は顕著で、90年代には医局員や府内の公立病院などに供給される医師は計約230人いたが、現在は約150人まで減少した。昨秋、大学側から両病院に「将来的には医師確保が難しくなる」と機能集約の打診があり、対応を検討していた。

新生児集中治療室がある泉佐野に産科、乳がんの高度検診・治療センターを持つ貝塚に婦人科を置く計画で、分娩は泉佐野のみで行うことになるが、妊婦外来は双方で続け、検診は可能な体制を維持する。

厚生労働省によると、産

### 泉佐野→産科      貝塚→婦人科

婦人科医不足は地方ほど深刻で、産婦人科の集約化は地方の公立病院を中心に進んできた。しかし、近畿でも岸和田市立岸和田市民病院が2005年春から産婦人科を休診。兵庫県でも04年以降、2か所の公立病院が産科や産婦人科を閉鎖し、奈良県でも3か所が分娩の取り扱いをやめるなど影響が出ている。

医師不足は改善のめどが立っておらず、「早急に機能集約を検討しないと、産婦人科が共倒れになるケースも出てくる」（奈良県医師会）などと、各自治体とも危機感を募らせている。

大阪のケースでは、二つの病院が約6キロしか離れておらず、協力関係を築きやすいことも合意の背景にあったといい、両病院の関係者は「苦肉の策。地域のお産を守るため、都市部でも役割分担を真剣に考える時期

2008年8月より運用開始



# 呼び出し回数と当直回数

集約化前後での月当たり平均当直回数の変化(回/月人)

	集約前	集約後
夜間呼び出し回数 (n=11)	2.4	1.5
当直回数 (n=11)	5.8	5.1

※日夜勤は2回として計算

- 当直回数は変わらないが、呼び出し回数が激減、on/offがはっきりするようになった

# 泉州広域母子医療センターでの取り組み

## 広域が支える周産期センター

- 周辺自治体が拠出金をだしてささえる
- 拠出金で産科医、小児科医、麻酔科医の待遇改善行う
- 域内分娩料は据え置き、域外分娩料は適正料金(+13万円)

## 当直体制の充実

- 市立貝塚病院、市立泉佐野病院の両方の医師で当直を実施
- 当直は2人体制にし、専攻医は必ず産婦人科専門医と当直する

## 救急体制の整備

- NICU+GCUを3床から8床へ
- 隣接する救命救急センターとのコラボレーション
- 放射線科(IVR)や内科・外科などとの連携強化
- 域内の搬送依頼は可能な限り受ける

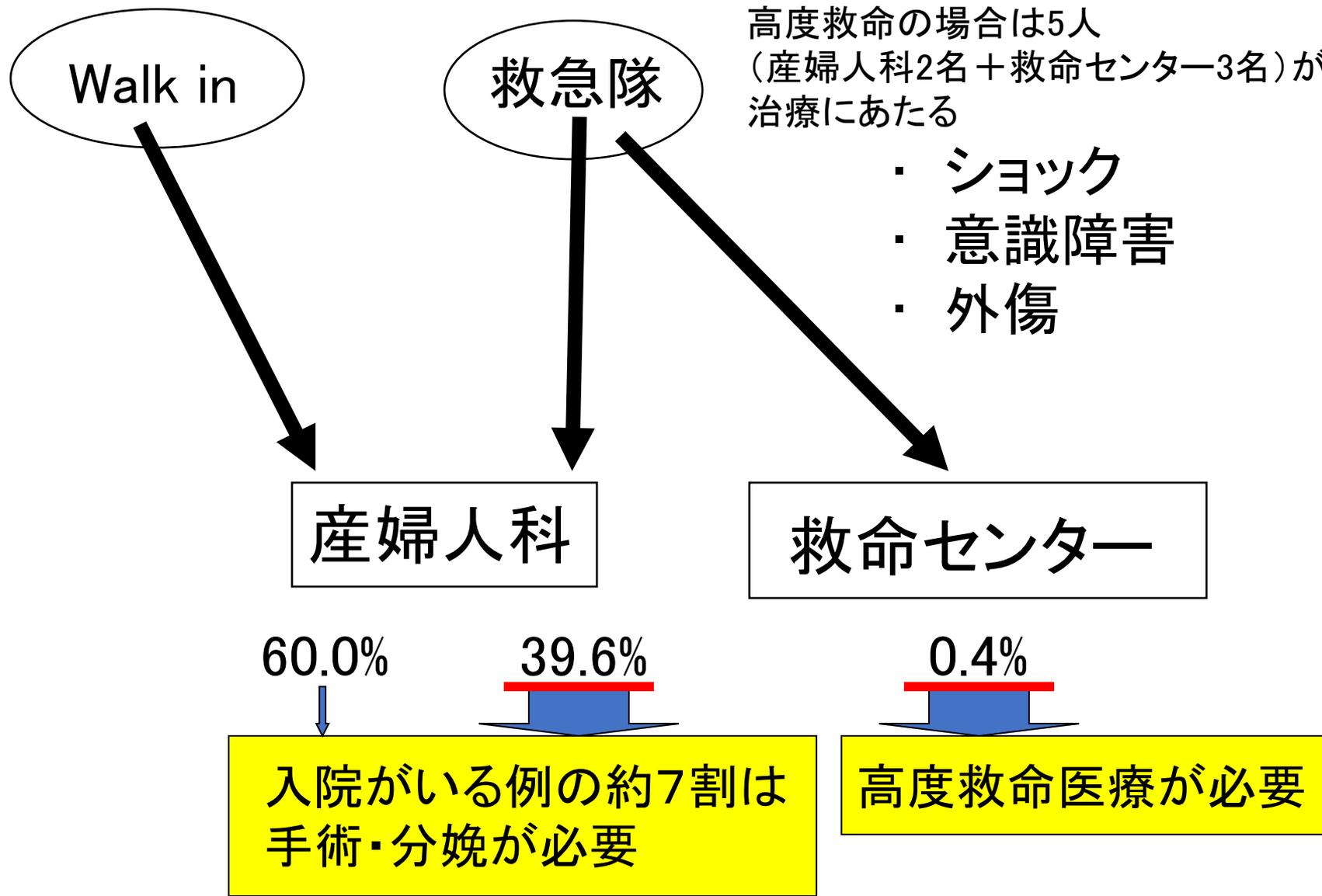
人気病院に: 現在両病院で19名体制。

貝塚は婦人科浸潤がん扱い府下6位。  
りんくうは出生減少に苦しむ。収益悪い

# 一次救急（他医の紹介なし救急）症例の内訳

妊婦・非妊婦共にどうしよう！？がない。  
高度救命の場合は5人  
（産婦人科2名＋救命センター3名）が  
治療にあたる

- ・ ショック
- ・ 意識障害
- ・ 外傷

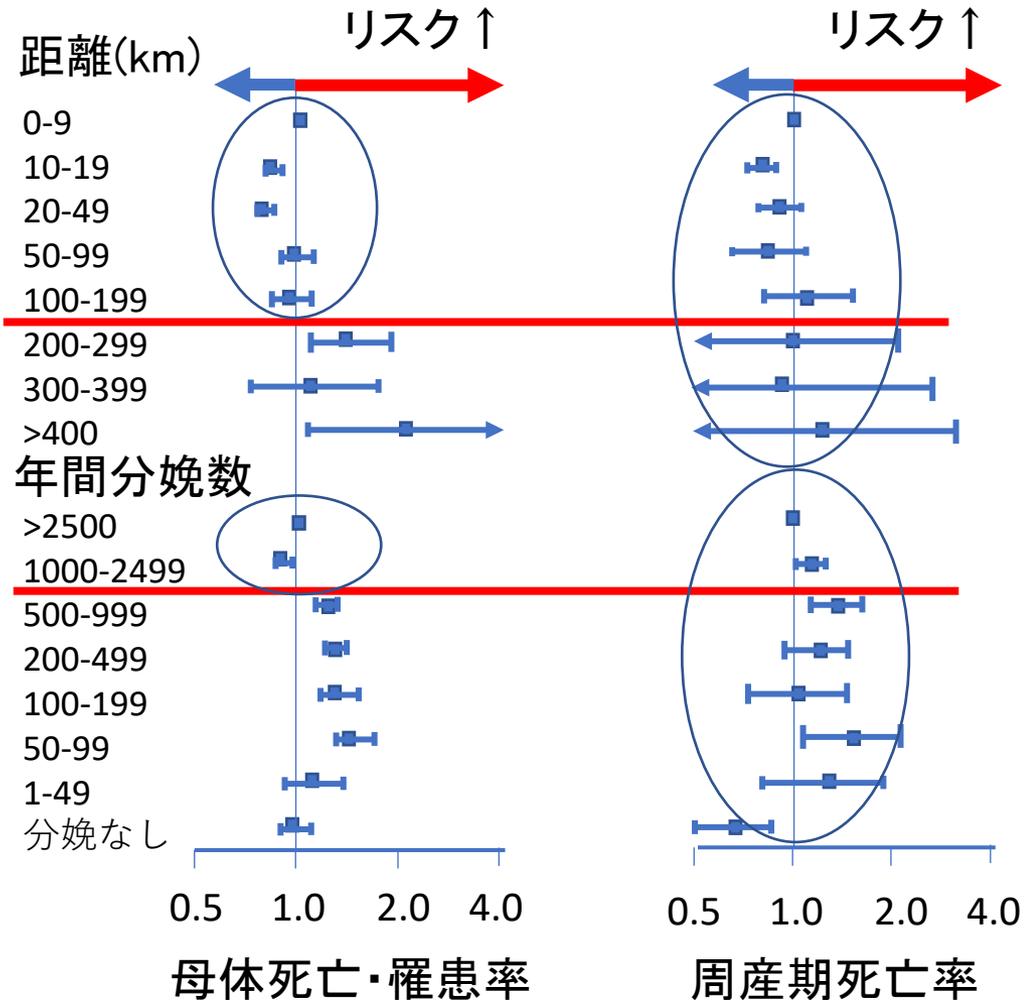


# 距離50km未満、出産数1,000以上＝より安全

親しい教授たちに各県で維持を求められる公的病院の10年前と昨年の年間分娩扱い数を聞いてみました。

- A県Oセンター 300⇒170
- A県Y病院 450⇒250
- E県市立U病院 400⇒150
- F県O病院 200⇒300
- (周辺分娩施設全滅のため)
- N県A病院 240⇒100
- N県B病院 250⇒150
- S県A赤十字 500⇒350
- S県O病院 120⇒70
- S県O市立病院 300⇒200
- Y県S病院 610⇒350

カナダにおける分娩施設住居間の距離・規模と安全性



# まとめと謝辞

- 体制の変革には、まず内輪の理解
- 次に当事者（病院当局、首長、行政）
- 当事者と並行した政治的根回し（協力者が必要）
- 対話と圧力（とおみやげ）
- このような機会を与えてくださいました日本産科婦人科学会サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会増山委員長、海野副委員長はじめ委員の皆様へ深謝いたします
- ご静聴ありがとうございました。