

平成17年9月5日

看護師等による産科業務について

日本医師会常任理事

青木重孝

1. 厚生労働省通知について

- ❖ 平成14年と平成16年に、看護師等による内診行為等に関して、厚生労働省医政局看護課長名の疑義照会通知が出された（別紙1参照）。産婦に対して、子宮口の開大、児頭の下降度等の確認等を目的に内診を行うことは、診療の補助行為ではなく助産であり、看護師等の実施は違法であるとされたことから、地域の産婦人科で不安・動揺が生じている。
- ❖ そもそも、保健師助産師看護師法に「助産」の定義はない。厚生労働省は、これらの通知を出すにあたり、何らかの形で助産を定義し、何らかの基準によって診療の補助行為と区別したはずである。しかし、内診を、あえて診療の補助行為ではなく助産行為として助産師に限定するに至った根拠・理由も明らかにせず、この通知が発出された。
- ❖ 我が国の保健師助産師看護師法は、産婆規則に始まり、助産婦規則から発展成立したことにより、助産と診療の補助行為の定義及び両者の関係が不明確な状態にある。
- ❖ また、医療の現場では、看護師等が患者の状態を観察・把握し、医師に報告し、それを受けて医師が判断するということが極めて通常のプロセスであるが、出産の現場、特に陣痛期においてそれが否定されることは疑問である。
- ❖ 助産の概念が曖昧なままに通知が出されたが、何をもって助産行為と判断するかは、我々医療従事者の意見も踏まえた上で判断がなされるべきである。

2. 周産期医療の現状と通知の影響について

(1) 出生場所別にみた出生数

- ❖ 我が国の出産の約47%は産科診療所で行われており、その割合は年々高まっている（別紙2参照）。

平成15年

(人)

出生数総数	病院	診療所	助産所	自宅他
1,123,610	586,000 (52.2%)	524,118 (46.6%)	11,190 (1.0%)	2,302 (0.2%)

(出典「人口動態統計」)

(2) 産科医不足と相次ぐ産科の閉鎖

- ❖ 産科の過重な業務と医療訴訟の多発による影響

3割近くの産科医が産科業務をやめたいと考えている。

産科の新規希望者も減少

(厚生労働科学研究「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」より)

- ❖ 臨床研修制度による大学派遣医師の引き揚げによる医師不足

- ❖ 日本産科婦人科学会が、102の大学病院を対象に実施した調査によると、平成15・16年度の間、回答のあった72の大学病院が医師派遣を依頼されていた病院1186病院のうち、産婦人科勤務医がゼロになった病院は少なくとも117病院(9.9%)にのぼるといふ。

(3) 助産師の絶対的不足

- ❖ 昭和27年の就業助産師...約5万5千人、看護師・准看護師...約10万5千人

(出典「厚生省医政百年史 資料編」)

平成15年末の就業助産師...約2万6千人、看護師・准看護師...約120万人

(出典「平成16年看護関係統計資料集」)

看護師・准看護師が10倍以上増加したのに対し、助産師は半減している。

- ❖ 助産師の養成状況(平成16年4月)

(人)

	大学	短大・養成所	計
助産師課程 入学者数 (学校数)	520 (58)	1,143 (61)	1,663 (119)

大学は平成17年2月の助産師国家試験受験資格を得る予定者数

❖ 助産師の卒業後の就業状況（平成16年3月） （人）

	入学時 学生数	卒業者数	助産師として就業			
			病院	診療所	その他	計
大学	6,454	6,712	275	2	3	280
短大・養成所	1,200	1,163	1,033	28	2	1,063

大学の助産師課程入学者・修了者数は不明

❖ 主な就業場所別にみた助産師の就業者数（平成15年末）

就業者総数 25,724人 （人）

保健所	市町村	病院	診療所	助産所			
				開設者	従事者	出張のみ	計
216 (0.8%)	437 (1.7%)	17,684 (68.7%)	4,534 (17.6%)	723	192	686	1,601 (6.2%)

（ ）内は総数に対する割合

（出典「平成16年看護関係統計資料集」）

❖ 平成17年2月の助産師国家試験合格者・・・1,619人（合格率99.7%）

（4）医師が保健師助産師看護師法違反に問われた事例

診療所の医師が、助産師でない者に内診を行わせたとして、保健師助産師看護師法違反に問われ、罰金50万円の略式命令を受けた（平成16年2月）。平成17年7月の医道審議会では、医業停止3ヶ月の行政処分がなされた。

（5）日本産婦人科医会が厚生労働省へ要望書を提出

日本産婦人科医会は、平成16年10月に厚生労働省医政局長宛に要望書を提出し、通知の撤回を求めた。

- ❖ 昭和23年に施行された保助看法の本来の立法趣旨は、医師法にある医療行為の一部としての助産行為を助産師が単独に業として行うことを可能とするものである。言い換えれば、助産師が業として単独に助産を行うことが医師法違反になることを除外する規定であり、看護師・准看護師が医師の指示の下に分娩管理の補助を行うことを排除するものではないことは、保助看法第37条の規定より明らかである。

3 . 医学的観点と周産期医療の現状を踏まえて

- ❖ 子宮口の開大等の観察・測定をする内診は、侵襲性も少なく、助産師とともに、看護師等も安全に実施することができる業務である。
- ❖ 昭和23年に施行された保健師助産師看護師法は、その当時自宅分娩がほとんどであった時代背景の下に作られている。つまり助産師が1人で自宅等で分娩介助ができるよう業務独占を与えたものであり、看護師等が医師の指示の下で診療の補助行為として業務を行うことを禁じたものではないと考えられる。それが、現在では、当時の趣旨を理解しないままに解釈されている。
- ❖ 他にも、保健師助産師看護師法は現代にそぐわない点が出てきている。例えば、看護師・准看護師は「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行う」とし、助産師は「助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行う」とされている。もし厳密に解釈すれば、看護師・准看護師は妊産婦に対して何らの療養上の世話も診療の補助行為もできないことになるが、これほどおかしなことはない。法律を解釈する行政通知は、時代背景を踏まえて判断すべきであり、今回の通知はそういった視点と医療現場の視点が欠けている。
- ❖ さて、周産期医療の現場に目を向ければ、産科の閉鎖や分娩の取扱いをやめる医療機関が相次いでいる。このため、妊産婦が遠方の医療機関まで通わなければならない事態が、地方では現実のものとなっている。
- ❖ 産科の減少は、昼夜を問わない過重労働や医療事故の多発が主な要因ではあるが、助産師の不足も大きく関係している。助産師は絶対数が少ない上に、病院勤務が約70%を占め、診療所勤務は20%にも満たない。
- ❖ 現在の周産期医療は、各種検査・検診の実施等、昔に比べて業務量が増加している。さらに、不妊治療による双胎の増加、高齢出産の増加などで、ハイリスクの妊娠分娩も増加している。一方、それを担う産科医は減少し、産科医一人にかかる負担が重くなっている。そのような状況で、陣痛発来から胎児・胎盤娩出までの全過程を医師や助産師だけで24時間対応するのは不可能であると言わざるをえない。
- ❖ このような状況の中で、今後も内診を助産師のみに限れば、出産の約47%を担う産科診療所を中心に、病院でもお産を扱うことが非常に困難な事態に追い込まれる。それは、妊産婦が一部の病院に集中し、病院産科医のさらなる負担増に伴う産科の閉鎖を招き、さらに周辺地域の病院の受入れ能力も限界を超えるという、負の連鎖を加速させることを意味する。
- ❖ 少子化対策に国をあげて取り組まなければならない時に、このような内診問題によって、地域の周産期医療が崩壊に追い込まれるようなことがあってはならない。「患者の視点での医療改革」と言いながら、妊産婦が行き場を失う事態を決して招いてはならない。
- ❖ 有資格者である看護師等による内診は、医療安全を脅かすものではない。産科医の専門家集団である日本産婦人科医学会も、看護師等の一定の条件下での内診を診療の補助行為として考えるべきであるとし、それが出産の現場における絶え間ない分娩監視につながり、医療安全をより高めるとしている。日本医師会は、日本産婦人科医学会と意見を一にするとと

もに、少子社会の我が国における周産期医療の確保の重要性に鑑み、この主旨をできるだけ早く実現すべきと考える。

- ❖ 今後、助産と診療の補助行為等を整理し、我が国の助産を含めた看護のあり方を、保健師助産師看護師法の改正を視野に入れつつ、検討すべきである。