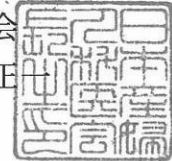


平成 17 年 11 月 7 日

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
座長 山路 憲夫 殿

(社) 日本産婦人科医会
会 長 坂元正



(社) 日本産婦人科医会
茨城県支部長 石渡



周産期医療に関わる調査報告と意見書

日本産婦人科医会は、全国的に分娩医療機関が急速に減少し、地域住民に、安全で安心な周産期医療が提供できなくなってきた現状を危惧している。分娩数はこの 10 年間に 3%弱減少し、この間に分娩医療機関は 20%減少している。特に、分娩医療機関は最近僅か 3 年間に 10%強減少し、この傾向は加速している。

分娩医療機関の減少の要因として、以下のことがあげられる。

- ①産婦人科医の高齢化による分娩からの撤退
- ②従来から行われていた医療機関内の看護師の内診行為（子宮口開大度と児頭下降度の測定）が禁じられたことによる分娩機関の分娩からの撤退（特に、産科診療所においては著明）
- ③新人医師の卒後臨床研修の実施による大学関連病院からの医師の撤退にともなう産科閉鎖（特に、地域の中核的総合病院において著明）
- ④新規産科医療機関の開設がほとんどない。
- ⑤産科を志望する研修医・医学生がほとんどいない。

現在、産科診療所は全分娩の 46.6%を担っている。地域の総合病院での分娩取り扱い中止にともない、産科診療所へ分娩がシフトしてきている。各都道府県において分娩の 50%以上を産科診療所が担っている県は、平成 4 年が 15 県、平成 15 年が 24 県となっている。かかる状況下に、看護師の内診行為の禁止が

厚労省より通知され、助産師が確保できない産科診療所の医師への加重は益々増加し、分娩から撤退した診療所も増加してきている。

そこで、日本産婦人科医会では、平成17年8月から、地域において①分娩医療機関が消滅したことによる住民の不満と不安の声、②助産師を募集しても応募がない状況、③その他医師不足、施設不足を示す事例、の調査を全国47都道府県医会支部を通して会員にお願いした。

その結果を報告する。

①分娩医療機関の減少は、住民に不安を与えている。妊娠を躊躇したり、妊娠中絶を受けることを余儀なくされているカップルもある。沖縄では住民の総決起集会まで開催されている。安全で安心できる分娩医療機関の不足、産科医・助産師の不足は、住民に不安を与え、国是である少子化対策に負の要因として作用している。

②分娩機関では、新聞・ハローワーク、助産師養成所などに助産師の募集をしているものの、応募はほとんどない状況である。

③特に、産科診療所の医師は地元住民の病気の治療と健康増進に密接なかかわりを持っているだけに、住民の不安に、何とかしなければと頑張っている。分娩経過の観察（子宮口開大度と児頭下降度の測定を含む）における看護師の協力が得られない産科医療機関では医師は疲労困憊している状況である。などなど、周産期医療が危機的状況にあることが窺えた。

国は、周産期医療が崩壊する前に、出産に関する安全で快適さを確保するためにも、分娩医療機関の確保、産科医・助産師の増加など迅速で効果的な対策を実行していただきたい。少子化対策に国をあげて取り組まなければならないときに、看護師の協力（子宮口開大度と児頭下降度の測定）が得られないことによって、地域の周産期医療が崩壊においこまれることがあってはならない。分娩医療機関がなくなり、妊産婦が行き場を失う事態がおきているが、これ以上の事態の悪化を決して招いてはならない。

最後に、日本看護協会顧問弁護士でもあり医療・看護に伴う法律知識・医療事故の法的責任等に関する多数の著書があり講演をされている高田利廣氏の著書で、日本看護協会出版会から1997年に発行された「看護婦と医療行為その法的解釈」には、以下のことが記述されている。

看護師による産科業務範囲として、医師の指示による看護師の妊産婦への内診は許される。看護師による内診は、子宮口開大度を測定する範囲に限られるのであるから、必ずしも、医師自らなされなければならない医行為とみなくてもよいのではないかと解釈している。

厚労省医政局看護課長通知 2002 年が出される 5 年前に既に出版されたものであり、これが一般的な理解であった。内診の是非は周産期医療の根幹に関わる重要な問題である。通知を出される前に、周産期医療における職能団体である日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会に対し、何らかの意見聴取がなされたのか、疑問を抱かざるを得ない。

医療機関における看護師の内診問題は周産期医療の根幹をなすものであり、その取り扱いを誤れば、周産期医療の崩壊をも招く危険がある。事実、助産師が確保できていない多くの分娩医療機関（産科診療所）は産科業務ができなくなり、分娩機関が消滅した地域もあり、住民に不安と不満を与え、国是である少子化対策に暗い影をおとしている。

国民の疾病治療・疾病予防・健康増進に責任のある厚労省は、かかる事態を重く受け止め、国民に安全で快適な分娩が早急に提供できるような施策を実行していただきたい。その一つとして、助産師不足あるいは偏在を是正するための有効な方策が示され、助産師が充足されるまでの間、医師の指示による分娩第Ⅰ期における看護師による子宮口開大度と児頭下降度の測定を認めることを強く要望するものである。

平成 17 年 11 月 9 日

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
座長 山路 憲夫 様

社団法人 日本看護協会
常任理事 菊池 令子

社団法人 日本助産師会
神奈川県支部長
山本 詩子

安全な出産を保証する助産体制に関する意見

医療の安全確保と質向上は国民的緊急課題である現在、産科領域においても同様、十分な情報提供と意思決定に基づく、安全で満足のある出産を国民は求めています。

私ども助産師関係 2 団体は看護職の資質向上に努め、こうした国民の出産に対する期待や要望に応えることができるよう一層の努力を重ねる所存です。

このたびの「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かたに関する検討会」における報告書とりまとめにあたり、「生む側」の視点に立った安全確保と満足の向上のために、以下の点について共通理解のうえ取り組みを進められるよう強く要望いたします。

記

1. 母子とその家族、国民の望む安全・安心な出産を提供するために、助産師、医師以外の職種による内診を認めるべきではない。

- 産婦の内診は、分娩進行を判断する上できわめて重要な行為であり、分娩進行上、内診のみを切り離して良否の判断はできない。
- 内診は女性の性器に直接触れるという本来的には人権を損なう行為であることであり、分娩進行中の内診は、陣痛を懸命に乗り越えている産婦にさらに苦痛を与え、たとえ無菌的操作で実施してもその回数が増えるほど母子の感染率が上昇するため、不必要に行わないことは分娩に関わる医療従事者の常識である。
- その実施時期の判断においては、高度な知識と技術、臨床家としてのリスク感性等が求められ、国家資格をもつ助産師、医師以外の内診は違法行為であると考えられる。

- 内診を単に計測と捉え、かつ分娩監視装置がついているから安全が確保できるという論理は、安全・安心で満足度の高い出産を望む声とは大きく乖離している。
- さらに内診として「子宮口開大」と「児頭の下降度」の2項目のみの観察し、分娩監視装置による経過観察を行うことは、異常の早期発見の機会を逃すことにつながり、医療安全の確保の点から問題である。
- 以上を勘案すると、内診を看護師に許可するという医師の判断や発言は、安全・安心の医療提供体制の実現を望む母子とその家族、国民の期待を裏切るものであり、現在の社会情勢に逆行していると言わざるを得ない。

2. 事実上、『絶対的助産師不足』は存在しない。問題は病院・診療所間の就業者偏在であり、産科診療所への就業を促進するためにも、産科診療所における雇用管理体制や労働環境の改善が急務である。

- 平成15年度における就業助産師数は約2万6千人、潜在助産師を含むと助産師数約5万5千人にのぼり、事実上、「絶対的不足」は存在しない。
- 出生場所の割合に比べ、診療所に就業する助産師の割合が低いことから、助産師不足は診療所の問題であるといえる。
- 日本医師会、日本産婦人科医学会の助産師数の試算によると、一分娩医療機関当たり6~8人必要であるとされている。これを分娩一件以上取り上げている施設数3,306箇所（医療施設静態調査：平成14年9月）で計算すると、19,836名から26,448名の助産師が必要となり、充足していると考えられる。
- 離職中の者は家庭の都合等、個々の理由がある。また、病院勤務の助産師のうち、病院内の必要助産師数が充足している、産科病棟の閉鎖に伴い他病棟勤務になるなどの理由で助産業務に就けない者もいる。
- 平成17年3月滋賀県健康福祉部より出された「助産師適正配置に関する検討会報告書」で病院・診療所における助産師の処遇や業務について、以下の問題点と改善策が指摘されている。

【雇用形態】

- ・ 常勤助産師は、診療所の1.2名に比して、病院では4.5名と多く配置
- ・ 職位では、中間管理職以上の者は、病院26.6%に対し、診療所では10.7%
- ・ 診療所においては、パート勤務や日々雇用助産師が多い

※ 助産師の職位向上の組織体制整備が必要である。

【夜勤の状況】

- ・ 病院では3交代制が中心だが、診療所においては2交代制および産直体制で対応。また、診療所ではオンコール体制をとっている。

【給与】

- ・ 病院、診療所双方で、年齢とともに高額となる傾向で推移しているが、診療所の額が病院よりも少ない