

平成 27 年度 博士論文 要旨

周産期医療保障の確立とそのための条件整備について

主査 石橋 敏郎 教授

副査 松岡 泰 教授

副査 荒木 紀代子 教授

熊本県立大学大学院

アドミニストレーション研究科

博士後期課程 3 年

学籍番号：1085001

氏名：紫牟田 佳子

博士論文要旨

わが国では、この 50 年間で国民皆保険制度によって、全ての国民がいつでも、どこでも平等に医療機関を受診することが可能になり、今や医療へのアクセスがほぼ保障されたといつてよい。この結果、世界最高水準の保健医療が実現されている。WHO（世界保健機関）においても、わが国の保健システムは世界第一位と評価されている。

しかし、周産期医療においては、産科の医師が極端に不足していることや、山間地域では、産科医や産科病院そのものがなく、安心して出産ができないという深刻な事態が起きている。産科医療が危機を迎えている原因はいくつかある。まず、産婦人科医不足の原因のひとつに、産科医療をめぐる事故と訴訟の頻発があげられる。2004（平成 16）年、福島県の「福島県立大野病院産婦人科医師逮捕事件」、2006（平成 18）年、奈良県の「大淀町立大淀病院問題」、2006（平成 18）年、横浜市の「堀病院強制捜査」などの産婦人科医師の医療過誤に対する損害賠償を求めた医療裁判などが起きている。こうした周産期医療に関する一連の訴訟が提起された頃から、しだいに産婦人科医師が不足するようになった。そのために山間地域などでは、産科病院そのものがなくなり安心して出産ができないという深刻な状況になっている。

そこで、この論文では、わが国の周産期医療体制が危機を迎えている状況に対して、問題点とその解決策を分けて考察した。まず第 1 に、周産期医療機関において、そもそも出産をめぐる医療過誤がおきかないようなルール作りやシステム整備が重要であるということであり、事故防止および危機管理の側面からの検討である。第 2 に、不幸にして出産に際して事故が発生したときにも、十分な損害補償が準備されていることであり、具体的には、産科医療補償制度についてである。第 3 に、産婦人科医師不足と地域的偏在に対する対策であり、産婦人科医師の確保の方法と周産期医療機関の集約化についてである。

まず、周産期医療機関においては、出産をめぐる医療過誤がおきないようにするためには、適切な分娩監視、帝王切開手術の準備・処置を怠らないよう

にということである。第Ⅲ章で、適切な時期に帝王切開によって胎児を娩出すべき注意義務を怠ったとする判例を概観して、緊急帝王切開 30 分ルール体制の必要性について考察した。医療従事者としては、患者の安全を最優先して医療を提供することを認識して責任をもって業務を行うものである。倫理観や知識・技術を身に付けて患者の安全確保に努めながら、同時に自らの心身の健康状態を良好に保つように心がけなければならない。また、チーム医療の一員として自己の役割と責任を果たし、他の医療従事者との十分な信頼関係を形成して、オープンで良好な人間関係の下で医療を行うことも必要である。医療を実際に提供する医療機関としては、医療の安全と信頼を高めていく重要な役割と責務がある。このため、管理者は、適正な組織管理と体制整備を行うようにしなければならない。組織全体で安全対策に取り組んだり、それぞれのチームによる取組や誤りを防ぐための方法などを参考にして医療現場の状況を見直したりして、患者の権利を擁護するための体制を整備していくことが必要である。医療従事者個人の業務の質や量、及び、職員の資質や能力を見極めて人員体制を整備することや医療従事者の資質の向上を図るための研修を行うことなども重要である。医療従事者個人の意識に任せていいことと医療機関の責務として行うことの区別をし、それぞれに方法を考えていくべきである。産科医師不足、過酷な労働環境、医療訴訟などは、社会全体で取り組まなければ、解決できないものである。

第 2 としては、不幸にして出産に際して事故が発生したときにも、十分な損害補償が準備されていることであり、具体的には、産科医療補償制度についてである。特に、出産というのは、突然、母子が危険にさらされてしまい、被害感情が強いものであるから、訴訟リスクを恐れて産科医師が医療の現場から去り始め、医師不足が、さらなる事故の危険性を高めてしまうのである。第Ⅳ章で、産科医療補償制度を概観して課題を考察した。産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児およびその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、将来の同種事例の防止に役立つ情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決や産科医療の質の向上を図ることを目的としている。開始後に見直しも行われて、補償対象の範囲の幅が広がっ

ており 2015（平成 27）年 1 月から施行されている。産科医師の補償責任を軽減し、産科医師の確保を図るという点で一定の意義が認められるが、それでも幾つかの課題は残されている。対象者については、重度脳性麻痺児が対象となっているが、産科医療という危険をともなった行為のなかで他の疾病で障害をもつ児もあろうし、先天性の障害やその他の原因の障害の児に対する補償はどうするかということである。また、財源については、民間保険会社が運営していることで、営利優先の制度になることへの懸念や出産育児一時金の引き上げにより公的健康保険から賄われていると言え、今後もそれを財源としていくのかということである。さらには、このことが、産婦人科医師不足や訴訟の解決になるのか、無過失補償制度であれば、全診療科にも必要ではないか、幅広く補償する場合はその分の保険料は当然高くなり誰が負担すべきなかとといったように課題は山積している。

第 3 に、医師不足について、第 V 章で、ドイツ、フランスの事例を概観しながら考察をした。ドイツでは、医療の地域偏在を防ぐために、開業医の医師数は、地域ごとに何人までしか開業させないという定員制というもので、フランスの医師定員制は、研修医を対象としたものであり、ドイツとフランスを参考にして日本では、医療圏ごとの開業医定員制度という方法が望ましい考察した。日本では、医師の養成数の増加が行われているので、徐々に増加してきているのだが、今もなお、産科医確保のための方策や山間地における産科医療の確保は、課題として残っている。これと医療事故防止との関連での課題であるが、産科医療は、緊急帝王切開 30 分ルールという言葉もあるように、母体と胎児の監視を十分に行ない、即座に処置をしなければならない場合も多くある。しかも、医師は、外来患者と入院患者の診療、手術、当直、拘束時間、急な呼び出し、病院内の勉強会、学会、専門医や認定医になるための試験なども併せて行っている。多忙が続けば、注意力が途切れてしまい、記憶ミス、確認ミス、判断ミスが起りやすく医療事故を誘発する危険性が高い。このことから、医師の労働環境を改善することがぜひとも必要である。なお、医師の地域偏在や診療科偏在については、国民皆保険がある以上、医療が受けられない地域があるという状況は避けなければならず、国が、医師の調整配置を主導する必要がある

る。これについて、職業選択の自由（憲法 22 条）との関係で疑義があるという議論をしていますが、いつまでたっても解決の糸口が見いだせない。

国民の医療と健康を守るために、医師の需給を管理して全国的に医師、及び、医療機関の配置を調整する体制を国の責任において整備する必要がある、「第 1 に人的要素、第 2 に施設要素」という医療提供体制の整備があげられる。これに加えて、「第 3 に医療事故の補償」が求められる。過失のある医療事故は、医療機関側が賠償することは異論のないところであるのだが、無過失のものや過失か否かの判断できないもの等の事故も多い。これら 3 つの要素が医療提供体制の条件整備だと考える。医療事故が起こった際に、裁判以外の紛争解決をして患者側の社会復帰と福祉増進を図ることが望まれており、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対する「産科医療補償制度」を適切に運用されている実績を生かして、将来は診療科全般に適応できる制度にしていくことが必要である。医療事故の補償を医療提供体制と結び付けて考えることがないために訴訟という手段しかなかったが、医療事故の補償があれば訴訟を回避することができたり、医師、医療関係者が医療の現場から立ち去ることもなく過重な負担も軽くなったりして、医療の質を確保することに繋がるのである。

周産期医療保障体制の整備は、次世代育成のための重要な政策課題である。産科医師の確保のための産科医療補償制度の一層の拡充・充実、国による産科医師養成のための具体的な方策、産科医療の地域的偏在を解消するためのネットワークの確立、その基礎となる医療計画の内容、医療事故調査制度の開始を始めとする産科医療事故防止のための細部にわたるマニュアルの作成など、「安心して産み育てられる」周産期医療体制を確立していくことは、多方面にわたって国の強力なリーダーシップなしには実現できない。周産期医療保障体制の整備に向けて、国のリーダーシップが問われるところである。