

<特集「京都府における周産期医療の現状と将来」>

## 京都府における産科医療

大久保智治, 北脇 城

京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学\*

### Obstetrical Medicine in Kyoto Prefecture

Tomoharu Okubo and Jo Kitawaki

*Department of Obstetrics and Gynecology,*

*Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science*

#### 抄 録

産科医療崩壊が叫ばれてすでに数年が経過するが、ここ京都府においても、産科医療全般に全国と同様に変化が起きている。京都府における周産期医療体制、母子保健統計、産科医療の現状、母体搬送、産科医療の課題と展望、産科医不足の状況と解決策について産婦人科医の立場から検討する。

キーワード：京都府、産科医療、総合周産期母子医療センター、母体搬送。

#### Abstract

In Japan, there have been wide-spread speculations about the collapse of medical practice, especially that of obstetric medicine. This originates from the shortage of medical doctors, especially those practicing obstetrics. We investigated the system of perinatal medicine, maternal and child health statistics, the situation of obstetrical medicine, and maternal transfer in Kyoto prefecture. We hope to find problems affecting obstetric medicine, which would help in planning its future in this prefecture.

**Key Words:** Kyoto prefecture, Obstetric medicine, Total perinatal medical center, Maternal transfer.

#### はじめに

「医療崩壊」, 「妊婦たらいまわし」, 「医師不足」など新聞, テレビ等, 日本のマスメディアには医療関係流行語が, 我々の意思に反して独り歩きしはじめています。医療崩壊とは, 医療のどの程度がどのように崩壊しているのか, たらいまわしというのはどのようなもので, いか

る理由でそのような事態が起こっているのか, 医師不足とはどの地域でどの程度不足しているのか, その結果どのような事態を招いているのか, 我々医療に関わるものでさえも, 正確に答えられないだろう。経済最優先の社会やマスコミ, 情報をコントロールする行政機関の思惑に踊らされず, 我々自身, 事態を冷静に把握し, 情報発信し, 民衆の誤解を解いていく努力が必

要だろう。

産科医療の話題に限定しても、2006年の福島県立大野病院における帝王切開時の出血多量死に携わった産婦人科医師が逮捕、起訴されるといふ事件をはじめ、大淀町立大淀病院において頭痛を訴えた妊婦が搬送先の大阪の病院で帝王切開術後に死亡した事例、直近では東京都立墨東病院における脳出血妊婦受け入れ遅延による死亡事例と、主だったものだけでも枚挙に暇がない。

目線を変えて私たちが在住する京都府の医療、特に産科医療ではどのようなことが話題になったのだろうか。2007年2月、日本の主要新聞の一面に、「妊産婦死亡率5倍格差 県別10年間調査、京都が最悪に」(朝日新聞)という見出しが躍った。この調査結果は1995年から2004年までの10年間の平均値を比較したものであるが、死亡率が際立って低い広島県と比較して京都府は5.81倍に上がることがわかった。この数字は2004年に京都府内で妊産婦死亡が6人にも上ったことが大きく影響した。

産科医不足の影響で、平成18年に府下北部基幹病院である、舞鶴医療センター、京丹後市立弥栄病院において分娩取り扱い停止があった。臨床研修医制度の影響、産科医不足をここ京都でも実感させられるできごとであった。本稿では京都府における周産期医療の現状と今後の展望について考察する。

### 京都府における周産期医療体制

1990年代から、京都府における周産期医療の立ち遅れが指摘され、京都府周産期医療体制の確立が後押しされた歴史を持つ<sup>12)</sup>。まず1997年、京都第一赤十字病院が総合周産期母子医療センターとして指定された。総合周産期母子医療センターとは、相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うこ

とができる医療施設をいう。地域周産期母子医療センターとは、産科、小児科を擁し、比較的高度な周産期医療を行う施設をいう。京都府内では18の病院が、その指定を受けている。

図1は現在の京都府の周産期医療体制を表している。京都第一赤十字病院を総合周産期母子医療センターとし、そのサブセンターとして京都府立医科大学附属病院ならびに国立病院機構舞鶴医療センターとがある。しかし舞鶴医療センターは、産科医不足を背景として、2006年に産科診療閉鎖の憂き目を見た。これは京都府立医科大学産婦人科医局からの派遣医が離職を余儀なくされたという経緯を持つ。さらに産婦人科常勤医であった3人すべての派遣医が京都府立医科大学産婦人科医局を脱局してしまい、舞鶴のみの問題ではなくなり、京都府全域をはじめ、滋賀県、大阪府、兵庫県にまたがる関連病院全体に影響を及ぼすこととなった。その後、京都府のバックアップのもと、再度京都府立医科大学産婦人科医局から2008年12月に常勤一人を派遣し、産科医療再開に向けて現在準備段階である。再開予定ではあるが、これとて産婦人科医数の維持、増加を前提とした人事の上にその計画は成り立っており、産婦人科医数の増加を今現在、これからも鋭意努力していく必要がある。

その下位に地域周産期母子医療センターのうち16の周産期二次病院が、丹後から山城地域、つまり京都府全体に配備されている。周産期二次病院とはいえ、実際には産婦人科常勤医が2名の病院も多く、NICUが現実フル稼働していない病院も少なくない(図2)。新生児医療に関しては本誌別項にその詳細は譲る。地域周産期母子医療センターの数であるが、京都よりも多くの人口を抱える東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫ではそれぞれ13、12、11、13、9施設であり、比較して京都は18施設と非常に多い。平成8年5月発行の厚生省児童家庭局長通知の「周産期医療対策事業実施要綱」には、地域周産期母子医療センターの医療従事者には、産科については、帝王切開術が必要な場合、30分以内に児の娩出が可能となるような医師の配置や、新生

太字: 府立医大派遣施設

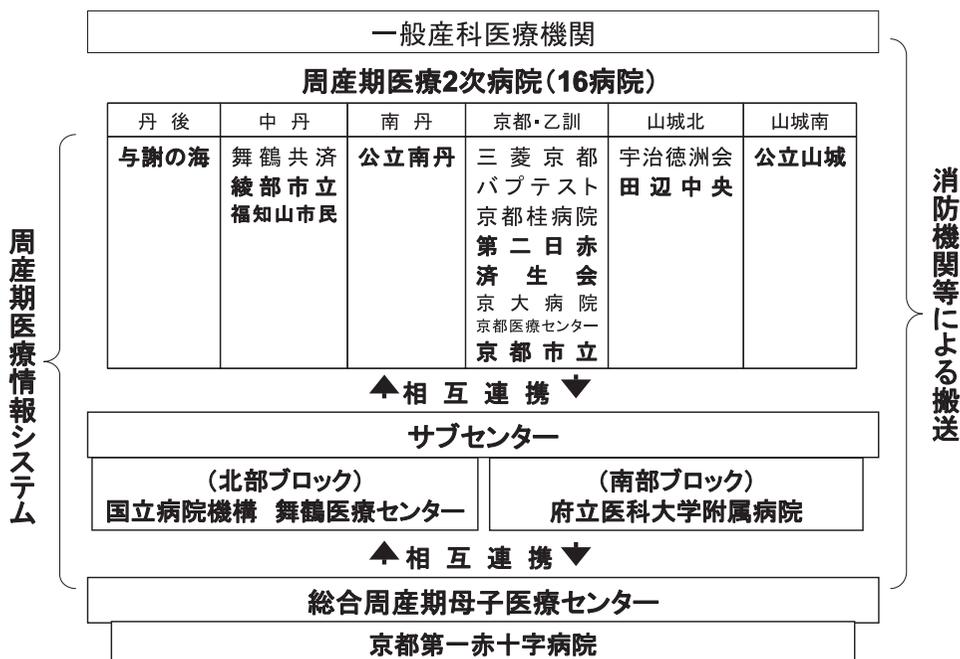


図1 京都府の周産期医療体制

児病室に24時間体制で小児科を担当する医師が勤務することとある。実際の体制や各病院の位置づけ、機能分担という意味でも、総合周産期母子医療センターも含めて京都府の周産期医療体制の再編成を考慮する必要がある。

### 京都府における母子保健統計<sup>3)</sup>

京都府における出生数の推移であるが、全国的傾向と同様に減少傾向であるが、2005年以降は横ばいであり、おおよそ22,000である(表1)。うち京都市内での出生数の割合は約53%であり、大きな変動はない。その出生率は2007年で8.3(人口千対)でこれも横ばい傾向であり、全国平均の8.6にやや下回り、上位から30番目にあたる。合計特殊出生率は1.18でありこの数字は東京都に次ぐ低さであり、京都府の特徴でもある。

※合計特殊出生率 = {母の年齢別出生数 / 年齢別女性人口} × 15歳から49歳までの合計  
周産期死亡率は4.0(出生千対)であり減少傾

向。全国平均の4.5より低率で11位に位置する。昨年全国で報道された妊産婦死亡率は4.6(出生10万対)であった。全国的に妊産婦死亡は好ましいことに著しく減少しており(表2)、平成19年には全国で35人と過去最低になった。これらの数字は世界的にも最高レベルにある。京都府での妊産婦死亡数は1人であり、全国での妊産婦死亡率は比較検討対象になりにくい。表からも分かるように母数が小さいため変動幅が大きくなり、2004年の6人という数字が、新聞報道にあったような不名誉な結果をもたらしたことが分かる。

### 京都府における産科医療事情

2006年における人口10万人対あたりの医師数は、全国で217.5でありこの数字は年々増加している。京都府においては、292.1であり徳島県や東京都を抜いて全国第一位である。この数字は最下位の埼玉県の数字、141.6の倍以上にあたる。



図2 京都府立医科大学産婦人科学教室からの派遣病院

表1 京都府における母子保健統計

	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
出生数	22,371	22,859	22,066	21,560	22,100	21,597
新生児死亡数	34	40	31	36	29	23
周産期死亡数	104	137	134	108	90	86
妊産婦死亡数	3	2	6	-	2	1
出生率(人口千対)	8.6	8.8	8.5	8.3	8.5	8.3
新生児死亡率(出生千対)	1.5	1.8	1.4	1.7	1.3	1.1
周産期死亡率(出生千対)	4.5	6.1	6	5	4.1	4
妊産婦死亡率(出生10万対)	13.1	8.9	27.2	-	9	4.6
合計特殊出生率	1.17	1.15	1.14	1.18	1.19	1.18

これと対照的に産婦人科医師数は7.9であり、総数と共に減少傾向が10年以上続いている。京都府における産婦人科医師数は9.3と全国平均を上回っている。これに対して京都府中丹以

北の産婦人科医師数は7.1と全国平均を下回り、減少傾向であり、京都府北部の産科医療の危機がこの数字からも理解できる。つまり京都府では京都市を中心とした中心部では産婦人科医師

表2 年次別妊産婦死亡数および率（出産10万対）

	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2006年	2007年
全国 妊産婦死亡数	323	226	105	85	78	62	54	35
全国 妊産婦死亡率 （出産10万対）	19.5	15.1	8.2	6.9	6.3	5.7	4.8	3.1
京都 妊産婦死亡数	7	7	2	3	3	—	2	1
京都 妊産婦死亡率 （出産10万対）	20.7	23.5	7.9	12.5	12.2	—	8.8	4.5

数は増加しているのに対して、北部を中心とした周辺地域では減少している。しかし京都府北部においても埼玉県やその他の地域におけるいわゆる「お産難民」は幸運なことに発生していない。

これを産婦人科医師数でなく、産科診療を行う病院・診療所数で調べてみると、京都府全体で2005年に80施設あったものが、2009年現在で63施設まで減少している。京都市とそれ以外の内訳であるが、京都市では46施設が36施設に減少、それ以外の地域では34施設が26施設に減少している。詳しいデータはないが、市内でもこれだけ産科施設が減少しているにもかかわらず京都の産婦人科医師数は増加しているということは、各病院・診療所で産科医の大きな増員は聞こえてこないのが、実際常勤医として産科診療に携わっている産婦人科医師数は減少していることが想像される。

### 京都府における母体搬送<sup>9)</sup>

前述のように京都府には総合周産期母子医療センターが設置され、ここを中心とした周産期医療情報システム体制がしかれているため、京都第一赤十字病院へ母体搬送依頼を行い、ここで受け入れるか、あるいは受け入れられない場合、他の施設へ搬送するシステムがしかれている。胎児奇形など特殊な症例では京都府立医大に直接搬送されることもある。このシステムを用いた2006年、2007年の母体搬送総数は168件、183件であった。約3割が総合周産期セン

ターで収容し、約6割が他施設に収容され、残り1割強が大阪府を中心とした他府県へ搬送されている。他府県からの搬送も8件、14件とあった。京都府北部地域からの搬送数は9件、17件とあり、ヘリコプター搬送も増加傾向にある<sup>5)</sup>。

京都府周産期医療情報システムを介さずに搬送するケース、緊急性がないもの、胎児異常や、小児科はもちろん小児外科、小児循環器内科、小児心臓血管外科、母体の精神神経疾患などの診療を要するケース、弛緩出血などの産褥搬送などは京都府立医科大学附属病院を中心に他の地域周産期母子医療センターへ搬送されており、実数は把握しきれていないのが現状である。

### 京都府における産科医療の 今後の課題と展望

京都府における周産期医療体制の再構築が喫緊の課題であろう。北部地域の中核たるべき再開準備中の舞鶴医療センターの地域周産期母子医療センターとしての復活、その他の総合、地域周産期母子医療センターの再評価と機能分担による統廃合を含めた再整備が必要であろう。

母子保健統計は決して他都道府県に劣るものでなく、上記の周産期医療体制の再構築によってより好ましい状況にすることが出来ると考えられる。

数値的には非常に高いが、京都府で産科診療に携わる常勤の医師数は決して高いものではな

い。いかに、新たな産婦人科医を獲得し、女医を中心とした以前従事していた産婦人科医を呼び戻すかを考えなくてはならない。これには教育機関である大学病院には依然大きな責任があるが、その他の各病院施設も以前と異なり、大きな責任があることを自覚しなくてはならない。悪弊を取り除いた医局によるコントロールもひとつの選択枝となるであろう。また各医療機関が個別に、あるいは民間医局をエージェントとするような個人交渉の横行に歯止めをかける手立てを考える必要もあるであろう。非常勤医が増大し、報酬を跳ね上げることが、近い将来われわれの首を絞めることになりかねないからである。

京都府は南北に非常に長く、交通網は整備されているとは言いがたく、診療科横断的、集学的治療を要する患者がいる場合、中心部への搬送が問題になってくることが多い。京都府遠隔地の一次産科施設において、胎児異常をはじめ

とした周産期異常が疑われた症例の超音波のデジタルデータをネットワーク回線を用いて送受信し、京都府立医科大学附属病院を中心とした周産期センターで胎児診断、その他の診断やセカンドオピニオンの提供を行い、有効な胎児遠隔・リアルタイム診断システムを構築することを計画している。このシステムによって、より精度の高い診療を行うことができ、また情報の双方向性により、関係する医療者の知識の普及や教育へも還元されることが期待される。搬送前の診断ができるようになることにより、合理的な母体搬送を可能にすることも期待される。

## おわりに

その他の課題やより良い方策もあるであろうが、最後はいかに魅力ある診療科としていくかに尽きるであろう。われわれはこれからも産婦人科医として智慧を絞っていかなくてはならない。

## 文 献

- 1) 中田好則. 京都における周産期救急システムの現状と問題点. 京都母性衛生誌 1995; 3: 2-6.
- 2) 京都府医師会: 京都府における周産期死亡率等の実態と周産期・新生児医療の課題について. 少子化対策委員会答申書. 1995.
- 3) 財団法人母子衛生研究会編. 母子保健の主なる統計. 東京: 母子保健事業団, 2008; 24-29.
- 4) 中田好則, 宮中文子, 澤田 淳, 小柴壽彌, 奥村次郎. 京都府における母体搬送・新生児搬送の検討. 母性衛生 1999; 40: 53-61.
- 5) 岩破一博, 山元博貴, 安尾忠弘, 山口剛史. ヘリコプターによる母体搬送の経験. 産婦の進歩 2008; 60: 320-323.

## 著者プロフィール



大久保智治 Tomoharu Okubo

所属・職：京都府立医科大学大学院医学研究科発達・成育医学分野 女性生涯医科学  
学内講師

略 歴：1991年 3月 京都府立医科大学医学部卒業

1991年 5月 京都府立医科大学産婦人科

1999年 1月～2000年 3月

Beckman Research Institute of the City of Hope 研究員

2000年 4月 京都府立医科大学産婦人科

2001年 4月 現職

専門分野：産科・周産期、婦人科内視鏡手術

最近興味のあること：羊水量 羊水過多症 羊水過少症

主な業績：1. Okubo T, Urabe M, Tsuchiya H, Iwasa K, Yokota K, Kikuchi N, Yamamoto T, Honjo H. Effect of Estrogen and Progesterone on Gene Expression of Growth Regulatory Molecules and Proto-Oncogene in Vascular Smooth Muscle Cells. *Endocrine Journal* 2000; 47(3): 205-214.

2. Okubo T, Mok SC, Chen S. Regulation of aromatase expression in human ovarian surface epithelial cells. *J Clin Endocrinol Metab* 2000; 85(12): 4889-4899.

3. Okubo T, Truong TK, Yu B, Itoh T, Zhao J, Grube B, Zhou D, Chen S. Down-regulation of promoter 1.3 activity of the human aromatase gene in breast tissue by zinc-finger protein, snail (SnaiH). *Cancer Res* 2001; 61(4): 1338-1346.