

## 産科勤務医の憂鬱

国立病院機構仙台医療センター

明 城 光 三

医療関係以外の人と話していると、分娩の数が減少し産科医が困っているという印象があるようだが、実際には分娩数減少を上回る速度で産科を行う医師や産科取り扱い機関が減ってきている。本年より中村幸夫先生（現釜石病院副院長）に代わり、COIN（産婦人科周産期ネットワーク）で全国の国立、国立病院機構の産科集計を行っているが、分娩の取り扱いを停止している施設がかなりある。せめて医療従事者の皆様にはその事情を知っていただきたく余滴とした次第である。

医療は順調で完璧な結果が得られて当たり前で、結果が悪ければすべて医療機関が悪いという考えが産科に限らず蔓延しているが、お産は自然現象であり病気でないので特にこの感覚が強い。周産期死亡率は長年世界一低いのに、そのことが評価されず却って分娩はうまくいって当たり前という常識となって産科医に襲いかかってくる。

裁判の判決例をみると、医療を行う立場からすると理不尽で到底受け入れられないものがある。たとえば以下に述べるような事例がある。（判例時報1772号108-120頁、<http://www.carenet.com> のリスクマネジメントのページ）妊娠経過中に異常はなく、分娩室に移動した直後から胎児心拍細変動の低下・消失、徐脈等が出現し、まずは吸引分娩を試みたが不成功。緊急帝王切開を行ったが胎児仮死の状態で出生し、重度の脳障害が残存した事例である。裁判所の判断は、「分娩経過中には分娩監視装置を適切に使用するなどして、できる限り胎児仮死の早期診断、早期治療に努めるべきであるのに、担当医師は胎児心拍細変動の低下・消失、徐脈に気付いて急速遂娩を実施する義務を怠り、児を少なくとも1時間早く娩出できた可能性を見過ごし、胎児仮死の状態に至らせた過失がある。」との判断で、原告側合計1億5,200万円の請求に対し、1億812万円の判決であった。胎児心拍数図では胎児心拍細変動の消失や低下といった異常所見が一過性にみられたり、遅発一過性徐脈というより重度の異常所見を疑う所見もあったとのことだが、裁判所選出の鑑定医のコメントでさえ、「典型的な遅発一過性徐脈が出ているとはいっていない。詳細にみるとごく軽度の遅発一過性徐脈ともとれる所見の存在も否定し得ない」となっているのに、裁判官の方ではそれを拡大解釈して、「遅発一過性徐脈を少しでも疑うのならば、即、急速遂娩しないのは明らかな過失」と断じているようなものではないかと思われる。このような事例を見ると、我々が考

える必要な処置をいかに行っても、結果が悪ければ敗訴するということになる。医療側に落ち度があり敗訴するのであれば納得できるのであるが、公正であるべき裁判所の判断が納得できない場合、究極的にはとりうる唯一の方策は「診療をしない」ということになってしまう。

脳性麻痺が0.1%の頻度で起こり（脳性麻痺は1950年代より頻度は一定しており0.1~0.2%である）、全例に医療機関が1件あたり1億円支払う必要があり、それを診療報酬で賄うとすれば分娩一件あたり1億/1,000=10万円を上乗せし徴収し積み立てる必要がある。「無過失責任」という考え方があり、たとえば「脳性麻痺」という結果に対し、医療機関の過失の有無に拘わらず一定額を支払うというのである。海外や日本でも一部では開始されており、これが将来一般化すれば、このことに対する一つの方策とはなる。

分娩は週7日24時間満遍なく起きる。看護職は2-3交代でそれに対処する。医師は日中の勤務を行った上で当直ないし呼び出しで対処するが、夜間いくら忙しくても翌日は通常勤務であることが大部分である。産科のみの施設ではこのことに対し待遇面で配慮できる余地があると思われるが、公的病院などで複数診療科の中に産婦人科がある施設では、医師の給与は各科共通で当直料は安く、拘束料は支払われない。先に述べた訴訟リスクや仕事量に対する相対的報酬の低さが産科、特に産科勤務医の悩み、不満である。

そもそも医師は金銭面についてはあれこれ言わないことが美德とされてきたが、勤務医においてもヒアリング等において、営業成績を上げることが求められているため、自分の待遇についても敏感にならざるを得ない。加えて国立や国立病院機構の病院においては、他の設立主体の病院と比較して給与面の待遇が悪いという実態がある。かつて国立病院といえば医療機器などの設備が整っていたと聞いているが、現在そのようなことはない。臨床研究を行うに当たって行いやすい面はあるが、それにしても研究費は自力で獲得する必要があるため、臨床研究の行いやすさというメリットが待遇面の悪さというデメリットをオフセットできるかどうかが国立や国立病院機構の病院に勤務する者の思索するところとなる。

今後産科医減少対策として産科関連の医療費が上がっても、その上昇分が産科医の待遇改善に使われず病院全体の経営のために使われてしまえば、産科勤務医にとっては何ら事態の改善にはならないことを、病院幹部職員の方々には知っておいていただきたいものである。