

優秀賞 [大学生の部]

医学生立場から、出産にまつわる日本人の慣習、医療制度などへの疑問を提示。少子化や子育てへの現実的な提案が審査委員の共感を得ました。

NPI学生小論文コンテスト2012
自分たちの子ども世代に創り伝えたい社会
あるべき社会の姿と私たちの挑戦
入賞作品



将来の日本の為に

——我々の世代が為すべき医療改革

千葉大学 医学部 5年

木下 翔太郎 きのした しょうたろう

はじめに

我々の世代が将来の日本に残せる物は何か、10年、20年先の未来で問題となっている事は何かという事を考えていく中で、重要なキーワードとして挙がるのが少子化問題である。平成元年の「1.57ショック」以降、少子化という問題が大きく浮上し、様々な対策が考慮されてきたが、大きく効果を発揮した物は無く、今尚出生率は漸減を続けている¹⁾。今後はますます問題意識が上がり、対策も議論されていく事と思われるが、仮に有効な対策が為されたとしても、効果が出てくるのは出生率が回復した後の世代が成長してから

なので、遠い先の話である。当面は少子化を受け入れ、少子化とうまく付き合っていく社会づくりが必要となるだろう。

少子化社会では子供は貴重な存在であり、子供を産み育てる母親と併せて社会全体がサポートしていく事が求められる。しかし、医療の世界に目を向けると、「小児科」「産婦人科・産科」を有する医療機関は17年連続で減少しており、各地で小児科産科の不足が問題となっている²⁾。出産に携わる産科や子供の医療を担当する小児科といった科は、少子化社会では、今まで以上に充実していなければならない筈であるのに、こうした現状のまま、更なる少子化が進む未来世

代に世代交代を行うのは、あまりにも酷である。それどころか、小児科や産科のような出産から子育てをサポートする医療体制が充実していない事は、子供を産む事への不安に繋がり、少子化を加速させる要因になりかねない。これでは少子化からの脱却はおろか現状維持もままならなくなってしまう。これは早急に改善されるべき問題である。

よって本稿では、未来世代の為にできる事の一つとして、小児科・産科医療体制の充実を掲げ、その為の方策について提言する。また、先進国で広がりつつある出産を担う女性の負担を軽減する医療についても紹介し、導入の為の提言を行う。

第1章

小児科・産科医療の現状

小児科や産科の領域は、原因不明の死亡や突然死が多いといったリスクが大きい点が他の科と異なっている。例えば、「乳幼児突然死症候群」と呼ばれる疾患は、元気だった乳児が何の前触れもなく突然死してしまうもので、1歳未満の乳児の死亡原因の第3位¹⁾となっているが、原因は未だ解明されておらず、現代医学を修めた医者にも対応しようがない。また、産科でも、「羊水塞栓症」と呼ばれる疾患があり、我が国の妊産婦死因の30%を占めているが、原因の解明や治療法

は確立されていない³⁾。古来より、お産や子供の病気というのは死に繋がる事が多く、そのリスクは現代でも決して無くなった訳ではないのだが、その点について一般の理解を得られているとは言い難い。平成16年の福島県立大野病院であった妊産婦死亡も、最終的に医者はその時にできた最善の事をしていた事が認められて裁判では無罪となったとはいえ、検察やマスコミによって産婦人科医が犯罪者扱いされた事は医療界に大きな衝撃を与え、新卒の医師の産婦人科離れを加速させてしまった事は否定できない。また、現場においても、患者の容体が急変しやすい事に加え、小児科ではモンスターペアレントの問題や、産科では昼夜を問わず緊急のお産が入る事による拘束時間の長さといった問題があり、他の診療科と仕事として比較する目を見た時に、どうしてもリスクや忙しさが目についてしまう。

近年は、就職難の煽りを受けてか医学部の入試は難化傾向にあり、受験で苦労した分医学生にとって将来のリスク回避への思いは強く、給料や勤務条件がいい科であるとか、交通の不便な地方より都心部に人が集まる傾向にある。しかし、これは制度変更によって各人が好きな病院で研修する事が可能になった事、各人が自らの利益となる事を選択する経済的な主体である事を考えると、責めるべき事ではなく、寧ろ制度や体制が招いた結果と考えるのが妥当と思われる。

第2章

小児科・産科医師を
増やす為に

医学部における医師養成費用は高額であるにもかかわらず、国公立大学医学部が他の学部と同程度の学費に抑えている事や、近年厚生労働省が医師不足の声に応える形で医学部の定員を増員している事からも、国が医療を社会インフラとして捉えている事は明らかであり、その整備の主体は民間ではなく国なのである。なればこそ、医師の偏在や、小児科や産科からの医師離れに対しては、社会インフラを整備する責務を有する国が、ある程度強制力を持った対策を打ち出す必要がある。

医学界等で対策として頻繁に耳にするのは診療報酬の増額である。確かに、給料という面での待遇改善は、志望者を増やす要因となり得るかもしれない。しかし、上述のように、リスク回避の視点が強い今の世代は、給料だけでなく、リスクが低い事や勤務条件の善し悪し等も判断材料として大きくなっているため、恒常的に確保する為の条件としては弱いと思われる。それよりも強制力があり、恒常的な対策となり得るのが、「小児科・産科等の不足科の志望者に対する入学定員枠」の設立・増加と、「小児科・産科志望者への奨学金」制度の充実である。前者と似たような形として、いくつかの国公立

大学等で、卒業後に県内で働く事を前提とした「地域枠」が設けられているが、その応用版とも言える。受験競争が激しく、医者志望者が増えている中で、そうした不足科の志望者も少なからずいる筈であり、不足科の医師になってもらう見返りとして入試での優遇を行うという事で地域枠と同様の効果が得られると思われる。また、後者は、国や自治体などが「特定の地域・科で将来働く事」を条件に学費・生活費等の奨学金を出す事で、既に東京都等で同様の制度が始まっており⁴⁾、こうした制度を全国的に展開・拡充していく事で、地域医療の下支えや不足科の医師の充足をある程度の確実性をもって行えるものと思われる。こうした制度は一旦確立する事で、他の科が足りなくなってきた時にも応用でき、早い対応が可能である事も有効であると考えられる。

第3章

産科医療の改善

また、産婦人科においては、一般の方々へのリスクの理解を広める事も有効であると思われる。例えば、高齢出産になればなるほど、子供が障害を有する確率や流産の危険性が高まる事、妊婦の妊娠高血圧症等の発症率も年齢に応じて上昇して、母体リスクも上昇する事等を広く周知し、子供が欲しい場

合、できるだけ若いうちに産む事を間接的に奨励する事がこれにあたる。人々の生活に干渉し、子供は若いうちに産むように強制する事はできないが、そうした知識を踏まえる事で早く産もうと考える人も出てくる可能性はあり、また、初産年齢が下がる事で、第二子という選択肢も広がり、ひいては少子化対策の一助ともなり得るので、リスクの周知は重要である。

その他、産婦人科では妊婦健診に行く事で、胎児の異常や胎盤の異常を早期に発見する事ができ、結果として母体と子供の両者のリスクを下げる事に繋げられるので、健診を奨励するという事もある。何らかのリスクがある事を早く発見できれば、対応可能な病院へ早期に紹介受診できるなど妊婦側も安心して出産に臨める上、医療側も健診を通してハイリスクな人とローリスクな人を判別する事でその後のフォロー等において適切に対処できるという事があるので、妊婦側にとっても医療者にとってもメリットが大きく、健診受診率は100%を目指すべきである。しかし、地域や病院によっては健診費用の自己負担分が生じる事等から受診率は十分ではなく、例えば大阪市では平成21年度の8回受診率は64.6%となっている⁵⁾。こうした状況を改善する為の策として、妊婦健診の一定回数までの自己負担を無くし、健診を奨励する事が挙げられる。現在も自治体によって補助金を設けている場合等もあるが、地域差を無くすため

に、国が全国的に進めていく事が望ましいだろう。

第4章

新しいお産と産後ケア

近年、硬膜外麻酔を利用した無痛分娩が先進国で普及しており、アメリカで6割、イギリスで3割、保険が適用されるフランスでは8割の分娩が無痛分娩で行われている⁶⁾。硬膜外麻酔による分娩の効用は従来のお産の苦しみからの解放に留まらず、筋肉の弛緩による出産時間の短縮にも効果がある。加えて、出産時の苦痛を抑える事で体力の消耗を防ぎ、産後の回復も早くなると言われており、そうした母体保護の観点からも推奨する産婦人科医は多い⁶⁾。

上記のように非常にメリットの多い無痛分娩であるが、日本での普及は、保険の適用外である事や価値観の問題等から全出産のわずか2.6%に留まっている⁶⁾。必ずしも無痛分娩でなければいけないという訳ではないが、先進国の人々で顕著な体力の低下や、高齢出産が増えている事を考慮すると、女性の負担を軽減する無痛分娩は産後の健康を考える上で、非常に有意義である。また、出産をした事がない女性の出産への恐怖を取り除く事や、既に出産を経験した女性に次の出産を意識させるきっかけとなる事も考えられる

ので、少子化対策としても捉える事ができる。是非とも保険の適用をすすめ、希望する人が受けられるように普及を進めていくべきである。

また、フランスでは産後の骨盤底筋体操も保険適用され、助産師や運動療法士による訓練が無料で受けられる⁷⁾。この骨盤底筋体操は、「ケーゲル体操」という名でも知られており、日本でも各所で紹介や推奨がされているが、保険適用でない事や、独力でやろうとしても達成度の評価等が一般人には易しくない為、あまり認知度は高くない。この体操は、妊娠出産によって緊張を失った骨盤底の筋肉群を鍛えなおす物で、効果として、産後の女性や中高年の女性に多い尿失禁や子宮脱に対する予防となる為、生涯を通じた女性の健康づくりへの支援と繋がる。また、パートナーとの性生活再開の支援になる事も主張されており⁷⁾、夫婦間のセックスレス等の改善にも効果があるとみられている。特に、夫婦間のセックスレスの原因として「出産後なんとなく」が20.9%で原因として最多である事等が問題視されている我が国でも⁸⁾、この問題に対する対策となる可能性のある物であれば導入を図り効果を評価する事は有意義であろう。

このように、硬膜外麻酔や骨盤底筋体操を保険適用という形で推奨する事で国民の健康増進のみならず、生活の豊かさを向上させる事ができる可能性がある。また、お産に対する抵抗を取り除く事や、夫婦のセックス

レス解消は少子化対策にも繋がる可能性があるがあるので、積極的に推奨していくべきである。

おわりに

本稿では、来るべき少子化時代に向けての準備として、医療の分野における提言を行った。医療に関する問題というのは、外側から見えにくく、医療関係者が声を上げていくしかないのだが、臨床の現場は忙しく、なかなかそこまで手が回る人が少ないのが現状である。自分は医学部に通い、医療の世界に片足を踏み入れている存在であり、そうした問題に意識を向け、外に発信できる人間となる事を目標として本業の医学の合間に勉強してきたが、今回本稿に纏める過程の中で自分も未だ勉強不足である事に気が付いた。今後も研鑽を積んでいきたい。本稿を手掛けるきっかけを作って下さった野村総合研究所の方々、並びに審査員の方々にはこの場を借りて御礼を申し上げたい。

参考文献

- 1) 厚生労働省「人口動態調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>
- 2) 厚生労働省「平成22(2010)年医療施設(動態)調査・病院報告」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/>

iryosd/10/dl/shisetsu.pdf

- 3) 池田智明「母体安全への提言2011」Vol.2
http://shusanki.org/keywordlist.html?theme_id=184&key=11
- 4) 東京都福祉保健局「[東京都地域医療医師奨学金(特別貸与奨学金)のご案内]について」
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryosd/shikaku/ishishougaku/index.html>
- 5) 大阪市「大阪市 妊婦健康診査実施状況」
<http://www.city.osaka.lg.jp/kodomo/cmsfiles/contents/0000116/116003/3-2.pdf>
- 6) スミスメディカル・ジャパン(株)「CADD NEWS 2011 summer」
http://www.smiths-medical.com/Userfiles/jp/CADD/CADDNEWS_2011summer_11.pdf
- 7) 齋藤益子、宮本郁子、大澤豊子「フランスの妊娠出産と少子化対策」『保健師ジャーナル』Vol.66 No.05、2010年
- 8) 北村邦夫「第5回男女の生活と意識に関する調査2010」
<http://nk.jiho.jp/servlet/nk/release/pdf/1226502324050>

※ウェブサイトは2012年9月15日最終閲覧