「今が最低として、そろそろいい方向に向かうんじゃないかな」

倉敷市松島の川崎医大病院。研修医の石田剛さん(三七)は冗談交じりに笑う。二年間の研修期間を経て今年四月から同病院の産婦人科に入局する。

「新卒者としては七年ぶり。期待のエースです」。産婦人科の下屋浩一郎教授(四七)は喜びを隠さない。

父親は産婦人科の勤務医。息子には「年をとってからしんどいぞ」と勧めなかった。

だが、四カ月間の研修で明るい職場の雰囲気やお産の感動的な場面に出合った。妊婦の手を握って一緒に気張ったこともある。

「これから生まれる命を支える仕事にやりがいを感じた」と石田さん。死産や中絶という「暗」の部分も経験し、「人間の根本を深く考えられる診療科だと思った」という。

□ □

深刻な産科医不足。若い芽をどう育て、離職を食い止めるか。対策が始まっている。

一つは、「無過失補償制度」導入の検討。出産事故で脳性まひの赤ちゃんが生まれた場合、医師の過失の有無にかかわらず患者側に補償金を支払う。訴訟リスクと向き合う産科医の精神的負担を軽くするためだ。

制度を運営する財団法人日本医療機能評価機構(東京)は一月末、補償金の総額を赤ちゃん一人当たり二千数百万円とすることを柱とした報告書をまとめ、〇八年度中の制度開始を目指している。

□ □

もう一つの動きは、過度の負担の集中を避ける「役割分担」。岡山大病院では厚生労働省のモデル事業として「周産期オープンシステム」を〇六年度から本格導入した。

健診は地域の開業医などで受け、分娩は施設の整った病院で行う試み。開業医は分娩時のリスクを回避できる一方、病院は健診など外来の負担を軽減、分娩に集中できる。同病院では県南の十五施設と提携。これまで八十一件(二月末現在)の分娩が行われた。

「医師の数が限られる中ではこうした役割分担が欠かせない」。同大の平松祐司教授は強調する。

現在、実施病院は岡山大のみだが、岡山県は新年度九百三十七万円の運営費を補助し「岡山大以外に県北、県南で各一カ所ずつ増やしたい」としている。

□ □

「こちらに来て、産む場所がないってことが初めて現実問題としてのしかかってきた」

広島県北東の庄原市東城町に暮らす妊婦の臼井恵津子さん(三〇)。三年前、夫の転勤で広島市から越してきたが、庄原市では〇五年四月に唯一の施設が分娩を休止。地元でお産ができなくなっていた。

隣の三次市までだと車で一時間半。県境で接する新見市の「国際貢献大学校メディカルクリニック」を知り、通う時間は四十分に短縮された。

同大学校運営機構の的野秀利理事長は「自治体が政策で医療をきちんと位置付け、税金投入も含めて真剣に取り組まないともたない」と訴える。

拡大する地域格差。きしむお産の現場。ぎりぎりの頑張りに応えられる環境づくりが問われている。

＝おわり

阿部光希、水嶋佑香が担当しました。

きしむお産

⑧模索

頑張りに応える環境を

赤ちゃんが並ぶ新生児室。お産を支える現場のきしみを解消する取り組みが急務だ＝国立病院機構岡山医療センター