

第 66 回日本産科婦人科学会・学術講演会

特別講演 4

地方大学産婦人科—苦悩から希望へ—

益田赤十字病院(前 島根大学教授)

参与 宮崎 康二

Obstetrics and Gynecology at Regional Universities: From Struggle to Hope

Kohji MIYAZAKI

*Department of Obstetrics and Gynecology, Masuda Red Cross Hospital, Shimane Prefecture, Shimane
Formerly Professor of Obstetrics and Gynecology at Shimane University School of Medicine, Shimane*

緒 言

地方大学産婦人科が「入局者減少による産婦人科医師不足」「大学が医師を派遣している市町村での地域医療崩壊」「研究費等の資金難」に陥って久しい。この状況が学生の産婦人科に対するイメージを悪くして、再び入局者不足を産むといった悪循環を起こしており、これらを打破しない限り地方大学産婦人科に未来はない。

島根大学は、入局者不足、研究資金難、医療訴訟に悩まされた。これらの逆境の中で、臨床・研究・地域医療を守り続け、島根県や県内各市町村との連携を一層強化する中で、一定の成果を収めるに至った。

本講演では地方大学産婦人科がおかれている現状と問題点、「島根大学産婦人科がこれらの問題に対していかに取り組み諸問題を解決してきたか」を解説しご批判を仰ぐこととした。

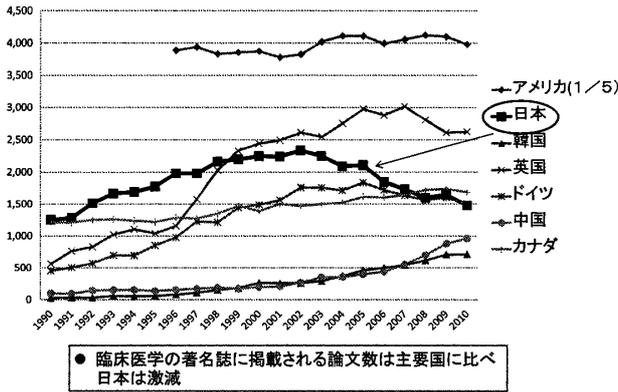
1. 国立大学法人化が日本の国立大学全体を 衰退させた

2004 年に国立大学が法人化されて以降、① 2006 年に総人件費抑制策が施行され、職員の新規採用延期等が行われるようになり、② 2007 年には大学法人へ国から支給される基盤的運営費交付金を毎年削減し、医学部などでは毎年 1.3% の削減が実施されている。③ 2012 年と 2013 年には大学改革実行プランが実施され、大学病院医師給与が 10% 削減され、島根大学では 2 年続けて年 7.8% の給与が削減されるなど、政府は大学への締め付けを強化していった。これらにより日本の国立大学全体は資金難に陥ったが、資金面での予備能の少ない地方国立大学への影響は甚大であった。

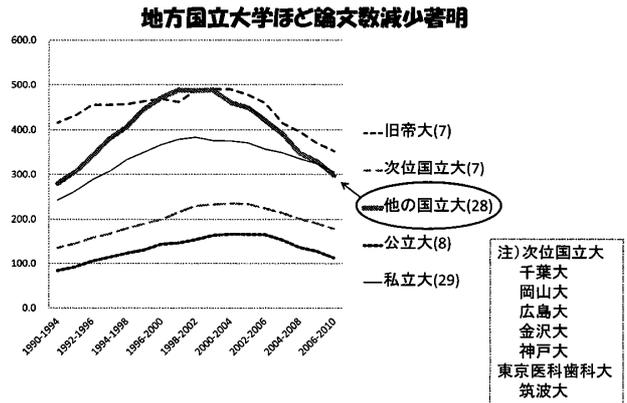
これらの結果、国立大学病院長は経営改善への取り組み(患者増加、手術件数増加、在院日数の短縮など)に躍起になった。地方国立大学の産婦人科教授は、当然このような経営改善圧力増大に抗う手段もなく、教員活動を「研究」から「診療」へ

Key Words: Compulsory postgraduate clinical training, Severe shortage in the supply of physicians, Decline in research capabilities at the regional national universities, Recruitment of a graduate of Jichi Medical University, Revision of the Local Government Finance Act

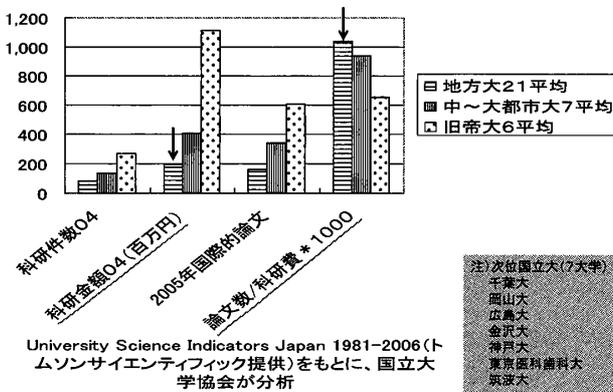
今回の論文に関して、開示すべき利益相反状態はありません。



【図1】 臨床医学著名誌掲載論文数の国際比較
(北海道大学医学研究科内科学講座呼吸器内科学分野
西村正治教授との共同)



【図3】 大学群別著名臨床医学誌(PubMed Core
Clinical Journals 119 誌)の掲載論文数の推移



【図2】 地方国立大学：科研費あたりの国際的論文数は多い(1981～2006)

シフトせざるを得ない状況におかれた。これらは、地方国立大学での研究時間の減少や臨床論文数の減少を招来した。

最近、鈴鹿医療科学大学学長の豊田長康先生の分析により、以下の点が明らかにされた。①人口当たりの研究開発費は世界主要各国ではすべて増加しているのに対して、日本は唯一減少している。②年間の論文数は、世界主要各国では右肩上がりの状況であるのに、日本のみ2006年から論文数の増加が停止し横ばいの状況に陥っている。③臨床医学関連の論文数(著名誌論文解析も含む)は、世界各国の増加に対して唯一日本のみが2000年ころから低迷している(図1)。

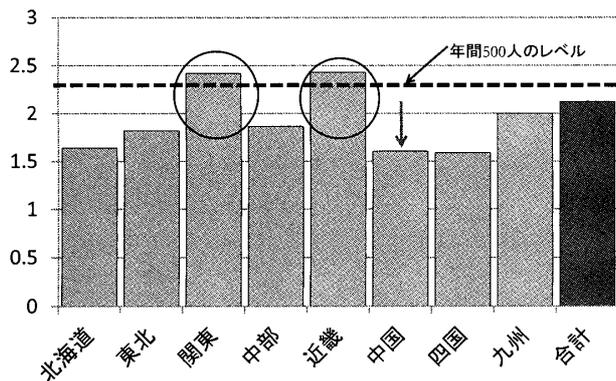
2. 国立大学の中で地方国立大学の 衰退が際立っている

1981～2006年の統計をみると、地方国立大学(21大学平均)は、図2にみられるように、旧帝国大学(6大学平均)や中～大都市大学(7大学平均)に比して科研費の獲得額は極めて少ないのに対して、科研費に対する国際的論文の生産はもっとも多い。2006年以前の地方国立大学は少ない科研費配分に対して、効率よく国際的論文を作成し健闘していることがわかった(図2)。

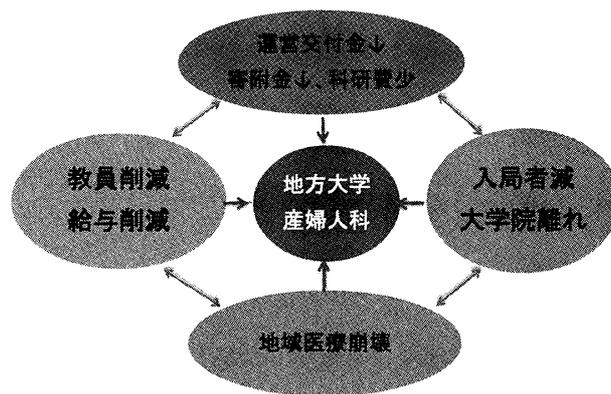
また、2004年に国立大学法人化後、全分野および臨床医学関連の論文数は、都市部の国立大学や私立大学の論文数は増加を続けたのに対して、地方国立大学は停滞～減少(図3)していることが明らかとなった。

以上を総括すると、国立大学法人化後に打ち出された種々の予算削減策は、規模の大きな国立大学に比し、規模の小さな地方国立大学により大きな研究活動に対するダメージを与えていたことになる。

一方、産婦人科医師不足の問題は2004年に開始された新医師臨床研修制度の必修化により一挙に表面化した。日本産科婦人科学会入会者数の推移をみると、2004年以降に日本産科婦人科学会によるさまざまな努力の結果2006年の329名から2010年の491名へと増加した。しかし、臨床研修制度の改革で産婦人科は「必修科目」から「選択



【図4】 産婦人科医の都市集中と地方離れ
直近6年間の新規産婦人科専攻医数（後期研修医）



【図5】 地方大学産婦人科は苦悩している

必修科目」に変更になった結果、初期研修で産婦人科に回ってくる研修医の数が激減した。この結果、2013年の入会者数は390名まで激減し、2010年の入会者より100名近く減少する結果となった。

新医師臨床研修制度の悪影響は、地方国立大学の方がより甚大であった。多くの新卒医師が自由に研修先を選択するようになった結果、「研修医の大学離れ」が起こった。若者が何となく憧れる都市部で多くの初期研修医が初期研修を受けるようになり「研修医の都市集中」が起こった。その結果、慣れ親しんだ都市部に後期研修医が留まるようになり(図4)、地方国立大学の入局者減少は都市部の大学に比して大きく減少した。このように、産婦人科医師不足問題は、地方でより深刻なダメージを与えた。地方大学では「研究者減」と「診療義務負担増」が顕著に起こり、それによる「相対的教育負担増」「研究時間減」が起こり、「地域産婦人科医療の崩壊」と「大学の研究機能の低下」における地方部と都市部の間の地域間格差が顕著となった(図5)。

3. 島根大学産婦人科を取り巻く環境

島根大学産婦人科では、全国の地方大学産婦人科と同様、入局者・研究者不足、研究費不足、地域周産期医療危機に悩まされ、それに加えて医療訴訟を2件抱えるなど厳しい環境におかれた。

私は、これまで18年にわたって地方大学産婦人科を運営してきた。2011年3月当時の医局実働医

師はわずか10名(うち女性6名)であった。後期研修医師入局者は、医師臨床研修制度が必修化以降の9年間にわずか2名しかなかった。

一方、研究費財源面でも近年厳しい環境におかれた。企業からの寄付による寄付金は2007年に比較し、2013年は3分の1となる400万円弱へと大きく減少した。これに対して、大学から各講座に配付される大学運営資金はほぼ横ばいの状態であった。

地域医療問題では、島根県は全国に先駆けて産婦人科医不足が報道された「隠岐の島」を抱え、1~2名常勤医施設頻度が全国最多であるなど産婦人科医不足が深刻である。また、県西部の益田地区では、これまで50年以上医師を派遣してきた他県の大学が産婦人科医師を一斉引上げしたために、周産期医療危機が起こり、現在でも「里帰り分娩」ができない状況が続いている。

4. 地財法の改正

これまで、「地方公共団体の財政健全化に関する法律」(地財法)附則第5条により市町村から国立大学、大学法人に対しての寄付等は禁じられてきた。

しかし、政府も大学法人を経済的にいじめる(鞭)だけでなく、餌もやろうという政策を打ち出してきた。その1つが地財法の改正である。平成23年11月30日に地財法の附則第5条が廃止され、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律

【表1】 自治医大卒業生の初期研修

<ul style="list-style-type: none"> ・大学病院での初期研修が可能(15道府県) 北海道, 山形県, 福島県, 栃木県, 群馬県, 埼玉県 新潟県, 滋賀県, 兵庫県, 和歌山県, 香川県, 高知県 佐賀県, 熊本県, 宮崎県
大学病院で初期研修 → 後期研修を大学で = 産婦人科入局が望ましい

(平成 23 年法律第 105 号)」が発令され, 市町村からの大学法人への寄付が可能となった。

5. 島根大学の工夫と取り組み

島根大学産婦人科がこれまでに取り組み, 一定の成果をあげることができた4つの対策を紹介する。

①研究費減少対策

地財法の改正に伴い, 島根大学は4つの市町と受託研究を, 1つの市と共同研究を開始した。その結果, 年間 1,100 万円の研究費の獲得に成功した。この成功は, 地財法の改正のみならず, これまで島根大学産婦人科が地道に地域医療に貢献してきた姿勢が島根県の各自治体に評価された結果であったことはいうまでもない。

受託研究テーマは、「安心で安全な妊娠・出産ができるまちづくりに関する研究」や「健やかに生み育てられる環境づくりに向けた胎児出生前診断法」等であり, やはり周産期周辺に関するテーマが主体であった。共同研究のテーマは「子宮がん発症予防と患者の生存率向上に関する研究」であった。

また, 地域再生基金を利用した島根県補助金が年間 400 万円, 地域勤務医師育成支援事業から年間 171~445 万円を獲得することができた。

これらにより, 島根大学産婦人科の財源は, 2009 年の年間 1,500 万円弱から 2011 年, 2012 年, 2013 年とコンスタントに年間 3,000 万円を超えるようになった。

②入局者・研究者不足対策

これまで, 全国の産婦人科では医学生, 初期研修医を学会に連れて行ったり, 食事会や医局行事に参加させる, いわゆる「飲ませ食わせ」を含む

交流を積極的に図り膨大な資金と時間をつぎ込んできた。しかし, 他の臨床科も同様に行っていることもあり, 目に見えた成果が上がりにくいのが現状である。そこで, 島根大学では前記の資金を利用して国際学会に学生, 研修医を同伴した結果, 5 名の入局者(後期研修医 2 名, 初期研修医 3 名)を獲得することができた。国際学会同伴のメリットは, 国内学会同伴に比べ, a)往復の飛行機でも学生と同じ飛行機になる, b)宿舎や食事もほとんど一緒になる, c)学会場でも通訳や説明のため同伴する, など学生との接触機会が格段に多いことがある。当然, 国際学会出席で産婦人科に対するモチベーションがより高まることはいうまでもない。

また, 永年の島根県庁への働きかけが奏功し, 2013 年に島根県出身の自治医大卒業生 1 名に産婦人科医になって頂くことができた。これは, 島根県では初めてのことで画期的な出来事であった。調査してみると, 国内 15 道府県で大学法人附属病院で初期研修が可能であることが明らかになった(表 1)。初期研修を大学ですれば, 後期研修で入局してもらう機会が増える。いまだ大学で初期研修ができない県では, 積極的に県庁に働きかけ初期研修を大学で行うことを可能にすべきである。初期研修を大学で行うことにより, 産婦人科医局員との人的交流も増え, 産婦人科医局の雰囲気を紹介する機会も増え, 後期研修医を産婦人科が獲得するチャンスが巡ってくるであろう。

また, 外国人留学生を呼ぶことも研究者不足の問題解決のためには重要である。島根大学産婦人科では, 最近 10 年間に 9 名の外国人研究者を招聘してきた。彼らは, 4 年間に 7 編から 30 編の欧文論文を作成し, 教室の研究活性化に貢献してくれた。たとえ, 文部科学省の奨学金が獲得できなくても, 大学の国際交流会館に宿舎を提供できた場合は, 宿舎費用が安価なため月 10 万円の生活費を支給をすれば十分に研究生活が可能である。資金源は, 産婦人科の寄付金や民間の奨学金(ロータリー財団, 大塚敏美育英財団, 平和中島財団等)を充てることで十分対応可能である。

【表2】 診療科別既済件数の年次推移—産婦人科の訴訟は激減してきた—

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
内科	237	181 ↓	164 ↓
外科	142	123	145 →
整形外科	105	93	99
歯科	72	76	86
産婦人科	89	82	59 ↓
精神科(神経科)	29	30	33
眼科	24	22	34
形成外科	24	24	24
小児科	22	19	22

③地域医療対策

地域医療対策にこれといった得策はない。入局者を増やすしかない。医局員に地域医療に対する理解を深めてもらうことは重要である。一昔前のように、医局員の意志を無視して教授の一言で医局員が「はい」といって地域に赴任する時代は終わった。現在、他大学の引き上げに伴う「里帰り分娩中止」の益田地区が曲がりなりにも島根大学で維持できているのも、医局員の理解によるものであることを申し添えたい。

④医療訴訟対策

私が赴任した 1996 年以降 18 年の間に 2 件の医療訴訟を抱えた。1 件は 2000 年に大学で出産した児が脳性まひになった案件で、最高裁で完全無罪を獲得するのに、事案が発生してからなんと 12 年 9 か月、訴訟が提起されてから 8 年 4 か月の歳月を要した。この案件で無罪が獲得できたのも、東京大学の前教授の上妻志朗教授の鑑定書が極めて重要な資料となったのはいうまでもない。ここに、上妻志朗教授に深甚なる感謝の意を表するとともに、ご冥福をお祈り致します。この案件で得た教訓は、「裁判における鑑定書は、一流の専門家に書いて頂くことが重要」ということと、「地方の弁護士さんに頼りきりではダメ」ということであった。教授の広い人脈を利用することは、よい意味で裁判の結果に影響する。

2 件目は、2006 年に発生した無傷子宮破裂と同時に児に脳性まひが発生した案件である。これは、島根大学医学部附属病院が「院内医療事故調査委

【表3】 医事関係訴訟 患者側勝訴率(認容率)—患者側の勝訴が最近 9 年間で半減—

年	患者側勝訴率
平成 15 年	44.3%
平成 17 年	37.6%
平成 19 年	37.8%
平成 21 年	25.3%
平成 23 年	25.4%
平成 24 年	22.6% ↓

員会」を立ちあげ、まず「産婦人科に過失あり」の結論を出した。そのうえで、院長自らマスコミを招集し「産婦人科に過失があった」と公表した。その後、病院が示談に持ち込もうとしたが失敗し、患者側が提訴した案件である。本件は、1 審で完全無罪を獲得するのに事案が発生してから 8 年近くかかり、提訴からでも 4 年 7 か月かかったが、現在患者側の控訴により裁判継続中である。

島根大学の案件は、福島県立大野病院で「医療事故調査委員会」が産婦人科医有罪の結論を出した後に、担当医師が裁判で無罪を勝ち得た案件に酷似している。本件は、今後の医療事故調査委員会のあり方に一石を投じることになるであろう。この案件で得た教訓は、「弁護士さんの能力の重要性」であった。本件では、福島県立大野病院に関わった弁護団の一員であった弁護士さんに本件を担当頂いたことで、はじめて 1 審で無罪を獲得できたと考えている。優秀な弁護士さんを味方につける重要性を痛感させられた案件であった。

6. 希望の光

大学産婦人科と地域の市町村の間で契約される受託研究や共同研究の実施は、地域医療に貢献度が高い大学に有利であることは前述のとおりである。本契約を行うに当たり、新たに派遣病院を増やす必要はない。これまで地道に産婦人科医師派遣を行ってきた市町村の組長さんと教授が交渉すればよい。全国の地方大学産婦人科がこの方法を実施することにより、経済的基盤をより確固たるものにして欲しいと願っている。

また、産婦人科をめぐる医事紛争の環境は、福

【表4】 裁判：審理期間は短縮してきている

	審理期間 (月)
平成 15 年	27.7
平成 16 年	27.3
平成 18 年	25.1
平成 20 年	24.0
平成 22 年	24.4
平成 24 年	24.5 ↓

島県立大野病院事件，産婦人科診療ガイドライン発行，産科医療補償制度創設以降に好転している。「訴訟数の減少」(表2)，「患者側勝訴率の半減」(表3)，「裁判期間の短縮」(表4)がみられるようになった。特に医師数当たりの訴訟数では，2012年の産婦人科訴訟は，1位の形成外科，2位の外科，3位の整形外科に次いで4位になった(表5)のは誠に喜ばしいことである。

島根大学産婦人科は，種々の対応策を実施した結果，2013年4月には医局員数は13名，大学院留学生4名の計17名に増加した。臨床成績では国内上位の婦人科癌治療成績を残す一方で，研究面では，豊富な研究資金を利用して計9名の外国人留学生を迎え研究機能の低下を食い止めた。これらが結実し，現医局員が日本医師会医学研究奨励賞(2011年)と日本産科婦人科学会学術奨励賞(2010

【表5】 医師数に当たりの訴訟割合(平成24年) 産婦人科訴訟：整形外科・外科よりも少なくなった

診療科	訴訟/医師数×10,000	頻度
内科	164/102,627×10,000	16.0
外科	145/26,740×10,000	54.2
整形外科	99/19,975×10,000	49.6
形成外科	24/2,562×10,000	93.6
産婦人科	59/12,369×10,000	47.6 ↓

医師数が平成22年と変わらないと仮定し宮崎が試算

年)を受賞し，最近，日本産科婦人科学会学術講演会シンポジストを2名(第61回内分泌部門と第65回腫瘍部門)を輩出し「島根は小規模の大学としては健闘している」と評価されるようになった。

7. 最後 に

本講演では，これまでの教室運営方針を報告し，地方大学産婦人科にみえてきた「希望の光」を報告した。本講演により，少しでも地方大学産婦人科を勇気づけることができれば幸いである。

私は本年4月に，医師不足が顕著でいまだに里帰り分娩ができない益田地区に一医師として赴任した。私の赴任により，一人でも多くの医学生や医師が地域医療に目を向けてくれることになればこの上ない喜びである。

Synopsis

The introduction of compulsory postgraduate clinical training in 2004 led to a sharp increase in the number of medical interns leaving the university setting, and to a notable concentration of doctors in the major urban hospitals. As a result, Departments of Obstetrics and Gynecology at regional universities and their associated hospitals found themselves facing a severe shortage in the supply of physicians. Following the introduction of the National University Corporation system in 2004, the number of research papers published by the major national and private universities continued to rise steadily, however publications at the regional national university level remained flat or fell, reflecting a decline in research capabilities at the regional national universities and the emergence of clear regional disparities.

I moved from Kumamoto to Izumo City in Shimane Prefecture in 1996, and I was in charge of the Dept. of Obstetrics and Gynecology at Shimane University School of Medicine for the next 17 years. Currently there are only 10 (including 6 women) professionally active physicians in our medical department. Shimane Prefecture includes Okinoshima Island, which was one of the first areas in the country picked up by the mass media as an example of the emerging shortage of gynecologists and obstetricians in rural Japan. The prefecture as a whole is still facing a severe shortage of gynecologists, and has the largest number of medical facilities in the country with only 1 or 2 full-time physicians on staff. Moreover, since the introduction of compulsory postgraduate clinical training, only two new doctors have joined our medical staff until 2012. Under these conditions, and against a backdrop of concerns about medical malpractice lawsuits, we have worked hard to strengthen cooperation between the prefecture and its various cities, towns and villages in order to preserve our clinical, research and regional medicine functions. In 2011 the revision of the Local Government Finance Act made it possible for local public bodies to contribute funds to the national government and other agencies. After this change was enacted we have been receiving 11 million yen in research donations from 5 cities and towns in the Prefecture, in recognition of the contributions we make to the local community. In addition, we have also managed to obtain grants in the amount of 6.8 million yen from Shimane Prefecture to support the training of obstetricians and gynecologists.

Using these funds we invited a number of early stage medical interns and medical students to accompany us to a total of 5 different international conferences, and attempted to recruit them to join our department. As a result, 2 participants have already joined the department, and in the spring of 2013 three more new members signed on, including one graduate of Jichi Medical University. The recruitment of a graduate of Jichi Medical University to our Special Clinical Section was a first for the prefecture and was an epoch-making event.

On the clinical front, in addition to achieving one of the best gynecological cancer cure rates in the nation, we made use of our abundant research funds to welcome 7 foreign exchange students. Members of our medical department were awarded the "Medical Research Encouragement Prize of The Japan Medical Association" (2011), and the Japan Society of Obstetrics and Gynecology Young Researcher Award (2010), and two of our members have served as symposiasts at the Annual Congress of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology. I hope that this report on our management policies and recent achievements will serve as a 'beacon of hope' and a source of encouragement to others working at Departments of Obstetrics and Gynecology at regional universities in this country.
