

若者の結婚、生活と子育てを..

●長岡成郎先生による会員スピーチから！

9月1日に行われた春日部地区浦高会での会員スピーチ「産婦人科を取り巻く現状と問題点」(長岡成郎さん、72歳、11回卒、現在：長岡産婦人科医院)



からはさまざまなことを学ばせていただくとともに、日本の今後について考えさせられました。先生のご講演は100枚近いスライドでしたが、その中からポイントを..

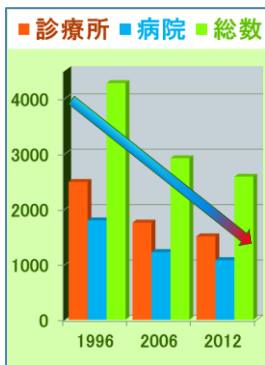
*

◆産婦人科を取り巻く現状と環境

私は昭和49年に杉戸町で産婦人科医院を開業し、それ以来40年間この仕事を続けてまいりました。当時の出生者数は約200万人、現在は半分の100万人です。この間、さまざまなことがありました。昭和55年の富士見産婦人科病院事件、2001年からの小泉内閣による社会保障制度の削減という名もとの医師削減などにより、小児科医と産婦人科医は大幅に減少してきています。毎日が緊張の毎日です。本日は、そんな産婦人科を取り巻く現状と問題点をお話させていただき、皆さんが将来の日本について考えるきっかけになればと思います。

*

I 一分娩施設の減少と産科医不足の懸念

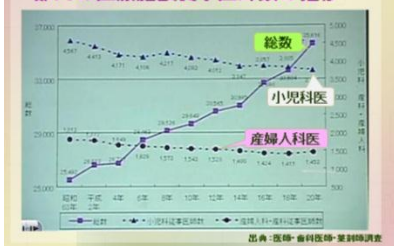


我が国の分娩施設数は、1996年に病院と診療所合わせて4286でしたが、2012年では2585まで16年で4割減少しています。分娩数は1996年の1,206,555件に対し、2012年は1,037,101件と14%減少です【図①】。

医師数はここ数年、微増と

いう状況ですが、女医の数が産婦人科医師合格者の6割を占めるという点に問題を抱えています【図②】。女医数は10年で出産などを理由に半減し、そのために、出産の現場が維持できないという問題があります。今後は、一旦出産等で現場を離れる女医をいかに復帰させるかということも我々にとって大きな課題になります。もう一つが医師の高齢化で、分娩取扱い医師が60歳を境に激減します。

都内の医療施設従事医師数の推移



それは、現在の産婦人科学会の会員では65歳以上が全体の1/3という状況です。そうしたことで、お産を取り扱う産科医は数字以上に少ないという現実があります。

産婦人科実態調査からは..

- ◇1ヶ月の平均当直回数 5回以上 74.5%
- ◇当直時の平均睡眠時間 3~5時間 70.2%
- ◇過重労働と医療事故
- ◇訴訟の多発の為、産婦人科医の5人に一人が「産科を辞めたい、分娩取扱いを辞めたい」と考えている。

という集計結果が出ています。365日24時間での分娩体制を維持していくためには最低5名の医師が必要になります。さらに、新生児集中治療室(NICU)などの小児科のバックアップ体制も必要です。

*

II 一日本の産科医療レベル

次に日本の産科医療レベルについてお話しします。

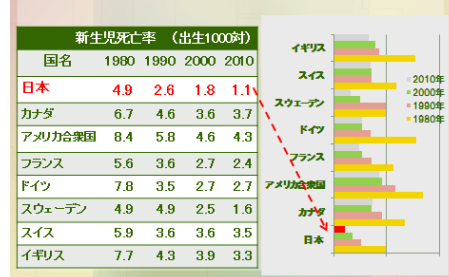
表にあるように2011年で妊産婦死亡者は41人、新生児死亡者は1,147人と少なくなっています。諸外国と比べても非常に医療

妊産婦・新生児死亡数推移

年次	出生	妊産婦死亡	新生児死亡
1940 昭和15	2,115,867	5,070	81,869
1955 30	1,730,692	3,095	38,646
1965 40	1,823,697	1,597	21,260
1975 50	1,901,440	546	12,912
1985 60	1,431,577	226	4,910
1989 平成元	1,246,902	135	3,214
1995 7	1,187,064	85	2,615
2005 17	1,062,530	62	1,510
2011 23	1,050,806	41	1,147

母子保健の主要な統計(母子衛生研究会)

新生児死亡率諸外国との比較



レベルが高いことがわかります。ただし、20代での出産は危険が少ないのですが、晩婚化の影響で高齢出産が増えており、

40歳を過ぎた出産はとても緊張します。羊水塞栓症、常位胎盤早期剥離、肺血栓性塞栓などは非常に死亡割合の高い症状です。

年齢別母体死亡率の年次推移

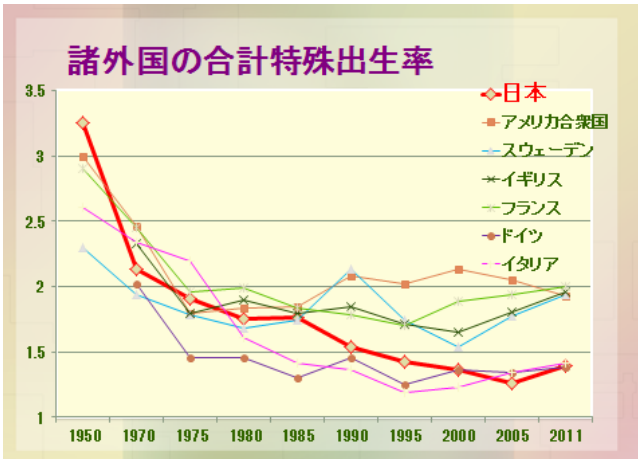
	1980	1990	2000	2004
出生数	158万	122万	119万	111万
妊産婦死亡数	323	105	78	49
妊産婦死亡率*				
全体	20.5	8.5	6.6	4.3
20-29歳	10.1	5.3	2.6	1.7
30-34歳	29.8	7	9.1	7.8
35-39歳	99.8	24.9	11.9	14.3
40歳以上	390.6	101.5	45.9	22.3

*出生10万対 厚生労働省(2005)

*

Ⅲ 一少子化の現状と日本の特徴

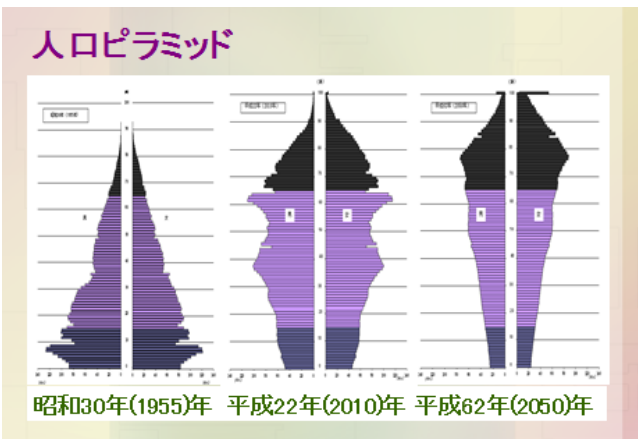
少子化の問題点は、① 労働力不足、② 社会保障（年金など）、③ 経済成長の鈍化（消費減）です。人口構成が変わらずに総人口が減少すれば問題は少ないかも知れません。また、少子化は文明国共通の課題であります。合計特殊出生率を見ますと、先進国でアメリカ、イギリス、フランスなどがかろうじて2、日本、ドイツ、イタリアが1.5を下回っていることが分かります。



皆さんは、よく合計特殊出生率 2.07 で人口が横這いで維持できると聞かれますが、これは、0.07 は男子の出生が 5%多い事と出産年齢前に死亡することを考慮したものなのです。日本の合計特殊出生率のエピソードとしては、1966(S41)の丙午の年に1.58があり、1989(H1)年には1.57ショック。2005(H17)年には最低の1.26に、現在は2012(H24)年で1.41へ回復しています。

日本の少子化の特徴としては、①少子高齢化が急速(人口構成の急激な変化、家族間格差・地域格差)、②子供への思い入れが強い(お稽古ごと、塾、個室、子供部屋)、③パラサイト文化(親同居未婚者)などが挙げられます。

一方高齢化は、非常に短期間(24年間)で高齢化社会から高齢社会に移っていることです。



日本の少子化推移は、

I. 1947 (S22) ~1949 (S24)
第一次ベビーブーム ⇒団塊の世代

II. 1950 (S25) ~1955 (S30) 家族画一化
食糧難による国を挙げての人口抑制・少産化運動(避妊具普及、人工中絶条件緩和=経済的理由可)

25歳結婚、子供2-3人という戦後出生モデル

III. 1955 (S30) ~1975 (S50) 高度成長期

終身雇用 年功序列賃金 護送船団方式

近代工業社会へ 生活水準上昇

1971(S46)~1974(S49)第二次ベビーブーム

IV. 1975 (S50) ~1995 (H7) 低成長期

・1973 (S48) 第一次オイルショック

1979 (S54) 第二次オイルショック

・高度成長期の生活水準上昇(高校進学率90%)に伴い、結婚後生活期待水準上昇。しかし若者が稼げる収入は頭打ち

・晩婚化傾向へ 未だ子供は2~3人という時代(戦後モデルのゆらぎ)

・1980年代 パラサイトシングル増大(親元で豊かな生活)

・1980年代後半 夫婦の産む子の数は減少へ
バブル経済

V. 1995 (H7) ~現在 グローバル競争時代

・実力主義、成果主義へ

・オールドエコノミー(自動車・家電)からニューエコノミー(金融・通信へ)経済構造の転換

・1992 (H4) バブル崩壊

・1997 (H9) 山一証券・拓銀破綻

・1998 (H10) 自殺者急増(グラフ参照)
児童虐待・失業率・フリーター・生活保護などの急増 これらを「1998年問題」という

・家族格差拡大・晩婚化加速(子供減)未婚化上昇

・1990年代に団塊ジュニアが産期に入ったにも関わらず出生数は増えない

その他の近年の現象は

・パラサイトシングルの高齢化(パラサイト年金、親の代理見合い)

・恋愛と結婚の分離(魅力の格差、性行動の若年化)

・できちゃった婚(貧困と児童虐待)

・国際結婚(男性はアジア系女性と、女性は欧米人男性と)

*

こうした状況の中での少子化対策は、「若者が結婚後共働きで人並みの生活・子育てが出来る様な職と収入の安定確保」をすることが大切です。

*

長岡先生のお話はまだまだ続き、「IV-近年の生殖補助技術(ART)と倫理」「V-救急医療の問題点と対策」がありますが、メモが続きませんでしたのでこの辺りまでにさせていただきます。スライドは先生からお借りし、文責は香田です。