

受精卵「1人で扱う」、ほかの病院も 背景に人件費抑制

2009年2月22日9時58分

香川県立中央病院（高松市）で不妊治療を受けた女性患者に他人の受精卵を移植した疑いがあり人工中絶した問題は、担当医が1人で受精卵を扱う作業を続けていた環境がミスを誘発したとされる。こうした「1人作業」はほかの病院でもあり、現場からは不安の声が上がっている。背景には、人件費抑制で医師を補助する「培養士」の雇用が難しい事情もある。

「昨年まで産婦人科の医師としてお産や手術、外来、中絶をこなしながら、1人で不妊治療にあたっていた。事故が起こらないかと怖かった」

西日本の公立病院で、10年近く1人で不妊治療を受け持つ40代の男性産婦人科医は打ち明けた。受精卵や精子の取り違えを防ぐため、患者は年30人程度に抑え、作業には細心の注意を払ってきた。それでも1人の作業は不安だったという。

受精卵を扱っているさなかに妊婦の陣痛が始まることもあった。「慌てず間違えないように」。自分に言い聞かせながら、急いで片づけて出産に向かった、と振り返る。

病院には、受精卵の培養・管理で医師を補助する「胚（はい）培養士」が必要と訴え続け、今年ようやく1人の雇用が認められた。一方、不妊治療は収益が上がるため、病院から「もっと患者を受け入れて」と言われたこともあったという。「公立病院は経営が苦しく、新規雇用は厳しい。香川県立中央病院も同じ状況ではないか」

香川県立中央病院では胚培養士が3人いたが、いずれも検査技師と兼務で、担当医の川田清弥医師（61）が1人で受精卵を扱うことが多かったという。20日の記者会見で川田医師は「医師である私が検査技師や胚培養士の勤務態勢を決めることはできない。私の力のなさ」と話した。

「民間では専門家である胚培養士を雇って任せるのが一般的」。不妊治療専門医院であるASKAレディースクリニック（奈良市）の中山雅博院長は「医師が診療の合間に培養作業や管理まで行うのは負担が大きすぎる。役割分担が必要だ」と指摘する。

日本生殖再生医学会（事務局・横浜市）の森崇英理事長も「医師が1人で何でもやるのは、体外受精が始まったころの昔の話。胚培養士のほか、生殖医療のカウンセラー、専門の看護師でチームをつくらなければ医師が疲労し、ミスが起こる」と話す。

胚培養士の団体「日本臨床エンブリオロジスト学会」（本部・浜松市）によると、胚培養士も人手不足だという。「培養士が少ないうえ、都市で奪い合うため、地方は人を確保しづらい状態。培養士も1人で作業をしている施設が大半だろう」