

とらうべ

ともに考えよう産科医療

雨森良彦

日赤医療センター副院長・産婦人科

10 年程前の「ニューズウィーク」誌に西ドイツの人口が急減し深刻な社会問題になっているという記事が出ていました。その頃は海のむこうの他人事のように思っていたのですが、最近のわが国の出生率の低下は目をおおいたくなるほどです。毎年10%ずつ減少し20 年前に比べるともう半減です。

晩婚・少産によって高齢社会へ急スピードで到達してしまいました。産科で「糊口をしのいでいる」私共にとっては死活問題です。特に大都市中心の出産人口は激減しています。

分娩の「場所」には小規模分散タイプと大規模集中タイプがあります。前者の極端なものが自宅分娩、後者は米国や発展途上国の計画医療の形態をとっている国での大産院方式です。ちなみに米国でのマタニティーセンターの基準は、分娩数年間3,000 件以上、NICU を完備、

緊急帝王切開が30 分以内に可能ということです。日本では分娩数が少なくなっていることと相まって中規模というか、分娩数が年間500 件以下の病院が少なくありません。分娩数が少なければ採算が合わないNICU も成立しません。

産科医、助産婦の教育トレーニングも非効率的となってきました。3,000 例のところでは1 年で研修できるものが、300 例のところでは10 年かかるし、これは小学生の算数でも計算できます。重症妊娠中毒症や子癇症例は症例の多いところでは経験できますが、年間分娩数の少ないところ

では机上の空論に終わります。理論物理とか哲学とかいう学問なら机上でも事足りますが、産科は経験実学で

す。現場の修練は絶対不可欠です。産科教員も現場を離れた者は失格というべきです。

さて、助産婦と産科医師の業務分担については前者が正常を取り扱い、後者が異常を担当するものとされています。産科が約90%「正常」であることから助産婦の役割は大きいといえます。しかし、「正常」と考えられていたものが急変し「異常」に陥ることが「産科」の特徴ともいえます。したがって助産婦と産科医とは緊密なチームプレイが要求されます。

深谷赤十字病院の産科はこのチームプレイが良いことで羨ましいがざりです。ワン・ペイシェント・ワンチャート(1 人の患者のカルテは時間経過に従い医師の所見もナースの看護記録も同じチャートに記載し両者がそれぞれの記録を参考にできる)ことが深谷赤十字病院の成功の

1 つのポイントと思いました。

さて、最近では医師もキュアからケア(インフォームドコンセント)などへ社会の要請に対応してきました。助産婦は「ケア」の専門家ですが、これからは意識的にアメリカの専門性の強いクリニカルナース・スペシャリストを目指すべきでしょう。私共のところではNICU に助産婦を配置するようになり、定着率も良くなり、新生児看護にも新人産科医顔負けの優秀な助産婦が育っています。私たちのパートナーの助産婦をいかに魅力あるものにするか、減少しつつある分娩数に対して産科要員の「定数」はいかにあるべきか、ちょっと立ち止まって一緒に考えようではありませんか。

