

助産所分娩に対する救急システム確立は組織の力で

玉田 太郎

全国助産婦教育協議会会長

正常分娩を助産所で取り扱うことは、法律で認められているところであり、また、多くの助産婦と少なからざる妊婦が希望するところでもある。しかし現実には、平成4年度の総分娩数121万のうち1万1千(0.9%)が助産所分娩であった。昭和60年度には、総分娩143万のうち2万8千(2%)、昭和50年度には188万中13万7千(7.3%)であったから、助産職の願いにもかかわらず、助産所分娩は衰退の方向にあることを認めざるを得ないであろう。

助産所分娩のメリット、デメリットについては他の機会に述べたいと思うが、救急体制の整備は、助産所運営の最大の関心事であろう。

一方、厚生省は重い腰をあげ、平成8年度から、都道府県単位での周産期医療対策整備事業実施に乗り出した。これには周産期医療情報シス

テムの整備、関係者の研修、調査・研究なども含まれるが、最大の目玉は分娩施設を一次、二次、三次と地域化(regionalization)することである。栃木県は全国に先駆けて平成8年度にこの体制整備がスタートした。一次施設は産科診療所ないし小病院、二次施設は中規模病院、三次施設は原則として各県1か所(総合周産期母子センターと呼ぶ)とし、各施設の位置づけなどが決定されつつある。これらの間にコンピュータのネットワークや、救急車の迅速な手配ができることになっている。

しかし現在まで、このシステムで助産所の位置づけは全く配慮されて

いない。上記整備事業を行なう県は、「周産期医療協議会」を設置することになっており、栃木県でも発足した。行政、医師会、産科・新生児科医師、消防関係のほか総合周産期母子センターの看護部長、婦長がメンバーとなっているが、助産所を代表する声は全く聞こえてこないのが現状である。

開業助産所が顧問の産科医を探すのに苦労した話や、緊急時に産科医の協力を得られなかった話

などを聞くことがあるが、各県の周産期医療は上記のようにシステム化が進行しており、個人的な好意や人間関係(これも基本として重要であるが)に頼っての努力には限界があるろう。

4月20日付けの読売新聞によると、東京都墨田区の賛育会病院では、昨年11月から助産所への支援

システムをはじめたという。これは①妊娠初期、中期、後期に一度ずつ、病院医師が妊娠経過を見る、②妊娠中毒症や逆子、B型肝炎感染者などハイリスク産婦は病院で診る、③健康な人は助産所にまかせ、分娩中に容態が急変した場合は搬送、病院が対応するというものである。この3つは基本的な重要な支援策であるが、これに伴う医療過誤、経費などについての契約をはっきりさせることが必要であろう。

組織の力で助産所のバックアップ体制を整備することが緊急の課題である。関係者のご配慮をお願いする次第である。

