

助産所など受け入れ本格化 妊婦さん関西へ “避難出産”増加

東日本大震災以降の原子力発電所の放射能漏れや計画停電、余震などによる不安の高まりから被災地や首都圏を離れ、西日本で“避難出産”する妊婦が増えている。厚生労働省は各都道府県に被災地の妊婦受け入れを求める通知をしており、関西の助産所や病院では受け入れ態勢の整備に本格的に取り組み始めている。

東京都内の浄水場から乳児向けの暫定基準値を超える放射性物質が検出されるなど子育てをめぐる環境が悪化し、岩手、宮城などの被害の大きい被災地だけでなく首都圏からも脱出して“避難出産”するケースが急増。こうした状況に対応するため全国に約400か所（入院分娩可能施設）の助産所が加盟する日本助産師会は、全国の助産所に受け入れを呼びかけ、現在約150か所の助産所が受け入れを決めている。

一方、関西の病院ではすでに受け入れ態勢が本格化し、出産しているケースも。関西医大付属枚方病院では12人を受け入れたのをはじめ、早産の福島県の被災者を救急対応し、無事生まれたという。大阪府健康づくり課は「東京都内の水道水から基準値以上の放

射能が検出された23日から急激に増え計149人を受け入れている」（25日現在）と説明。内訳は東京58人、千葉23人、神奈川16人、福島17人、宮城11人など。しかし、慢性的な産科医不足もあり、どこまで受け入れができるか手探りの状態が続きそうだ。

（3月26日付産経新聞）

赤ちゃんに硬水は負担 学会が見解「水道水使用を」

日本小児科学会など3学会は共同で「硬水は多くのミネラルが含まれ、乳児に過剰な負担を与える可能性がある」として、硬水を使うより水道水の方が安全との見解を出している。

市販のミネラル水で粉ミルクを溶く際、硬水だとミネラル分が多く十分に溶けない場合がある。血液成分の調整力が弱い赤ちゃんがミネラル分を多く取り込むと、腎臓に負担がかかる。水道水の放射性物質が基準以下の時にくみ置く方法もある。東京都水道局は、清潔でふたのできる容器に口元いっぱいまで水を入れるよう呼びかけている。直射日光を避ければ、消毒用塩素の効果は3日程度続くという。

（4月1日付朝日新聞）

脳死判定、少年に心臓移植へ 国内初の子ども同士

改正臓器移植法に基づき、12日朝に脳死と判定された10歳以上15歳未満の少年の臓器摘出は13日早朝から、入院中の関東甲信越の病院で始まる。

摘出される心臓や肺など5臓器は、大阪大病院などで待機患者に移植される。

このうち心臓は、サイズがほぼ同じ10代の待機患者への移植が国内で初めて実現する見通し。従来は大人から心臓が提供されても、子どもの患者にはサイズが大き過ぎることが多く、1億円前後の費用を工面して海外で移植するしかなかった。

日本臓器移植ネットワークによると、摘出手術は13日午前4時頃から始まる。摘出される心臓は大阪大病院で10代男性に、両肺は東北大病院で50代女性、肝臓は北海道大病院で20代男性、脾臓と一方の腎臓は藤田保健衛生大病院で30代女性に、それぞれ移植される。

もう一方の腎臓は新潟大医歯学総合病院で40代男性に移植される予定だったが、この患者は医学的な理由から移植を断念。同ネットワークは、他の移植患者を選び直している。家族が摘出を承諾していた小腸は、医学的理由から見

送られた。

(4月13日付読売新聞)

緊急避妊薬：特徴は？ 性交後に1回の服用で効果

避妊の失敗や性暴力被害による望まない妊娠を防ぐ緊急避妊薬を、厚生労働省が2月末、承認した。性交後に服用して妊娠を防ぐ、最後のセーフティーネットとして歓迎される一方、安易な使用が増えることを危惧する声もある。日本産科婦人科学会も「あくまでも最後の避妊手段」と位置付けており、より確実な避妊方法を実践するよう呼びかけている。

厚生労働省が今回承認したのは、黄体ホルモン製剤の「レボノルゲストレル(販売名ノルレボ錠)」。性交後72時間以内に2錠服用すると、妊娠に似た状態を作り排卵を抑制し、妊娠を防ぐ働きがある。「あすか製薬」が5月中旬から販売を始め、全国の産婦人科医で処方される見通しで保険適用はない。店頭での購入はできない。

同様の緊急避妊薬は1999年のフランスを最初に、現在まで世界50か国以上で承認されており、妊娠を防ぐ効果は約80%とされている。国内では、事前に服用して避妊する低用量ピルが1999年に承認されているが、事後に飲

む避妊薬は承認されていなかった。

緊急避妊薬の必要性を訴えてきた日本家族計画協会クリニック所長の北村邦夫医師は、2005年から厚生労働省の許可を受けた上でノルレボ錠を並行輸入し、必要とする患者に処方してきた。「今回の承認によって、多くの医院で処方が可能になるため、助かる女性は少なくない」と語る。また、黄体ホルモンと卵胞ホルモンを使用している中用量ピルと比べて、「黄体ホルモンだけを使用したノルレボ錠は副作用が少ない。1回の服用ですむので、飲み忘れることもない」と評価する。

今回の承認について、産婦人科医からは「緊急避妊薬はあくまでも最後の避妊手段であり、確実な避妊の習慣こそが求められる」との声も上がっている。このため、日本産科婦人科学会は「緊急避妊法の適正使用に関する指針」を作り、条件によって緊急避妊薬を処方するものの、その後は低用量ピルによる避妊などを指導して、緊急避妊薬を繰り返し使用することを抑える方針を掲げた。

(4月13日付毎日新聞)

医師ら1万5000人被災地入り 震災後1か月で

東日本大震災の発生から1か月に、全国から被災地に医療支援

に入った医師や看護師らの数は、1万5000人以上にのぼることが、読売新聞の調べでわかった。阪神大震災を機に整備が進んだ災害医療支援は、過去最大の規模になることは間違いなさそうだ。

調査は今年14日までに、医療関連の各団体と都道府県を対象に、震災後1か月間に派遣した医療者の人数を電話などで確認した。

国は阪神大震災で救急医療が遅れた反省から、災害初期の救命医療を担う災害派遣医療チーム「DMAT」を全国に整備、今回の震災では発生の翌日までに全国から1万人以上が被災地入りした。2007年の新潟県中越沖地震では、42チーム、約200人が出動したが、今回はその7倍以上の約320チーム、約1500人が活動。3月22日までに支援を終了した。

日本赤十字社、日本医師会などさまざまな医療関連の団体や学会、大学、都道府県など他の支援チームは、現在も活動を続けている。現地で数日間活動し後続のチームと交代するケースが多い。

避難所での診療のほか、保健師による健康相談、精神科医による心のケアも実施。日本歯科医師会が派遣した歯科医は、遺体の身元確認作業も行なっている。日赤によると、今回の被災地は広域でもともと医師が少ない地域でもあるため、支援の期間は長引くとみている。

(4月16日付読売新聞)