

自分の医療を見つめ直そう

木下 俊彦

東邦大学医学部産科婦人科学講座（佐倉）教授

帝王切開は産婦人科医にとってはポピュラーな手術法であります。昨年の東邦大学医療センター佐倉病院の実績をみると全分娩例の約30%は帝王切開分娩でありました。施設によっては50%を超える施設もあると聞いています。37年前私が初めて医師として産婦人科を学んだ大学の当時の帝王切開率は5%前後であったと記憶しています。それから比べれば飛躍的に帝王切開率は上昇しています。帝王切開により救われた赤ちゃんや母体は数多く現代の産科を支える大きな柱であることは論をまちません。しかしながら最近では帝王切開率の上昇に伴う問題点にわれわれは直面しています。

20数年前にアメリカは帝王切開率の激しい上昇により医療保険料の高騰を招き医療経済を圧迫したことから、医療経済の改善を目的に帝王切開率の減少を計画しました。帝王切開の既往がある女性の分娩をできるだけ経陰的に行う方針を打ち出したのであります。ご多分に漏れずわが国でもその方針が取り入れられ産科臨床に持ち込まれたのであります。その後、その方針を行ったアメリカでは分娩時の子宮破裂が多くなり、数年後には逆に帝王切開後の経陰分娩はなりをひそめました。アメリカと同様にわが国でもあつという間になりをひそめてしまいました。「右といえば右、左といえば左」、アメリカの言いなりなのは医療も政治も同じです。

次の問題点は癒着胎盤の問題であります。癒着胎盤とは胎盤絨毛が子宮筋層内に侵入し胎盤の剥離が困難となった状態を指します。分娩後の大量出血を招き、母体死亡の原因ともなるこの疾患は帝王切開の既往と極めて関連が深いことが分かってきました。手術既往のない子宮の前置癒着胎盤は3%であるのに対して既往帝王切開の回数が1, 2, 3回と増加するにつれて11, 40, 60%と癒着胎盤の合併率が増加します。癒着胎盤が文献に登場したのは1937年のことで、現代の病理学的現象の多くが18~19世紀には

すでに知られていたことを考えれば新しい疾患であり、19世紀以前には癒着胎盤はほとんどみられなかったと推測されています。癒着胎盤は過去10年間では約3倍増加しているとも報告され、わが国で1991~1992年には前置癒着胎盤の出血に伴い3例の母体死亡が発生しました。癒着胎盤の発生に帝王切開が関与していることを思うと帝王切開の明るい面ばかりに目を向けるのみではいられないのであります。帝王切開率は帝王切開の安全神話によって押し上げられてきていますが、「原発神話」がもろくも崩れ落ちたような轍は踏まぬように気をつけねばなりません。

経陰分娩か帝王切開か。分娩時に産科医は時に重大な決断を迫られることがあります。帝王切開でなければ吸引分娩を行う施設が大部分でしょう。しかし、私は産科鉗子を用いています。産科鉗子には胎児を娩出するための牽引力が吸引分娩に比べて強いという大きな特徴があります。胎児を急いで娩出しなければならぬ時、吸引分娩では吸引カップが児頭から滑脱してしまい分娩までに時間を要してしまうことが起こるのです。反面、産科鉗子を用いた場合には1度の牽引で胎児を娩出させ得ます。産科鉗子を適切に用いて児を娩出し元気な産声を聞いたとき、まさに産科の醍醐味を覚えると言っても過言ではありません。ただし、産科手術である産科鉗子の使用には厳密な診察により使用する条件（要約）を満たしていることを常に確認しなければなりません。医療の基本の1つは「適応と要約を守る」ということです。その基本に立ち戻らなくては産科鉗子を安全に使うことはできません。やはり、安全に医療を行うということは医療の基本を大切にすることであり、

自分たちの医療を、ひとの言いなりばかりになっていないか、自分で検証してみたのか、影の面にも注意を払っているか、基本を大切にしているか、もういちど見直してみたいと私は思うのです。

DOI: 10.14994/tohoigaku.2016.r001