きしむお産

①最後の砦

分娩集中…「持たない」

午前零時すぎ。胎児の心拍数を示すモニター画面が「異変」を知らせた。画面の中央を緩やかに流れていた波線が谷に落ちるように急降下。底をはって動き出した。

「やばいな…」

岡山市田益の国立病院機構岡山医療センター。にわかに慌ただしさを増す六階産科婦人科病棟で、医長の多田克彦さん(五〇)は顔を曇らせた。

心拍数が通常の約半分になる「遷延一過性徐脈」だ。心臓が止まる恐れもある。最悪の事態が頭をよぎった。

□ □

事前の検査で胎児には「腸管閉鎖」が見つかっていた。だが、妊婦(三五)は妊娠三十四週まで順調に推移。多田さんは夕方から始まった陣痛の対応を若い当直医に任せ、一時間半前に帰宅したばかりだった。

緊急手術を準備中、子宮口が開き始めた。急きょ自然分娩に切り替えて約十分後。「おぎゃー」という産声に、重く張りつめた空気が和らいだ。

腸管の異常で臍帯(へその緒)を覆う膜が薄くなって血管が浮き出し、血流が遮断されたのが急変の原因。「気を付けておけば予想できたかも」。多田さんは反省しながら大きなため息をつく。

「でも、それには余力がいる…」

午前二時半、病院を後にした多田さんは明け方、再び舞い戻った。別の胎児の心拍が低下、緊急帝王切開手術が必要となったからだ。この日はもう一つ分娩が重なり、急きょ別の医師を自宅から呼び出した。

手術は無事終了。眠れないまま、午前の外来診療に突入した。

□ □

同センターは、妊娠三十週未満の切迫早産や胎児、妊婦に病気がある場合などハイリスクの分娩を扱う「総合周産期母子医療センター」。厚生労働省が各都道府県に一カ所以上の設置を求めており、岡山県内では倉敷中央病院(倉敷市美和)に次いで二〇〇五年四月に指定された。

国立病院機構岡山医療センターの新生児ベッド。満床になることが増え、受け入れられない時もある

母体・胎児集中治療室(MFICU)六床、新生児集中治療室(NICU)など新生児ベッド五十床を整備。新生児科、小児外科、麻酔科が連携し、二十四時間体制で母子の命を守る。

岡山の産科医療システムの拠点であり、「最後の砦」。だが、ここでもマンパワーは十分とは言えない。

医師は多田さんを含め七人いるが、一人は他県で研修しており、一人は産休。五人で外来診療や手術、病棟回診などをこなす。しかし、扱う分娩数はずっと右肩上がり。〇五年の五百九十九件(正常分娩含む)が、〇七年には七百三十件(同)と約二割も増えた。

□ □

分娩数を押し上げる最大の要因は、他施設からの紹介・搬送の増加だ。高齢出産などハイリスクなお産が増え、昨年は二百五十四件を数えた。三年間で倍増し、広島、兵庫県などからも来る。

昨年、ベッドの空きがなくて二十八件の搬送を断った。いずれも県内の他の周産期母子医療センターで受け入れ事なきを得たが、ギリギリの対応が続く。

「このまま増えれば、こっちが持たない」。多田さんは押し寄せる波に限界を感じ始めている。

◇

全国的な産科医不足でお産の危機が叫ばれている。地域偏在や現場の医師の激務による疲弊、分娩をやめる施設の増加…。安心して産める環境は守れるのか。地域のお産を検証する。