



4月14日の熊本地震以降、活断層の実態、予期できない地震に対する備えについての報道が多くなった。被害映像を見る度、改めて日本が地震国であることを痛感する。わが国の地震年表には416年から記録が始まっており、平安時代、江戸、明治、関東大震災、北海道南西沖、阪神淡路、東日本大震災と続き、熊本地震の記録まで記載されている。津波被害では一瞬にして多くの命が奪われるが、この他10万人を超える被害を出した関東大震災を含め多くの死者につながる被害は、倒壊家屋の下敷きとなる圧死である。いにし

産婦人科の視点から

繰り返す自然災害を思う

情報広報部副部長

藤井 美穂

えより何度も大地震に見舞われ、その度に生命のほかにも貴重な建造物、築き上げた文化が失われてきた。明治政府が雇用したイギリスの鉱山学者ジョン・ミルンらが1880年に「日本地震学会」を創設後、1891年の濃尾地震をきっかけにその調査をもとに本格的な耐震化の研究が始まったという。免震構造は阪神淡路大震災以降、急速に広まり、日本の耐震技術は世界のトップレベルを維持しており、崩壊を防止することから、地震が起こっても病院の手術を止めない、IT工場のラインを止めないという機能性の確保まで視

野に入れている。しかし残念ながら、いまだ地震の犠牲者は耐震構造の施されていない一般家屋の下敷きとなる、特に高齢者である。少子高齢社会のわが国において、犠牲となった高齢者以上に子どもや学生が犠牲になる報道に接するたび、救えなかつたものだろうか、と残念に思うのは高齢者世代以前の筆者だけではなく会員の先生全てであろう。救急医療体制の充実、周産期体制整備の重要性が現実的に押し寄せる。

2011年の東日本大震災後に、石巻、釜石、気仙沼、仙台などを回り、産婦人科診療所の先生や保健師さんから当時の状況を直接聞かせていただいた。助産師にもなわねながら出産間際の妊婦さんや、産まれたばかりの新生児を抱きかかえながら泥道を歩いて、深夜になつてやつと避難所にとどり着いた患者さん達のこと、津波であらゆるものが分断され2日間で口にできた食糧はクッキー2枚のみだったこと、1階診察室の天井の高さ付近まで汚れた泥の線がついており、高価な医療機器が泥水に浸かってしまった状況など、生々しい話だった。今回の熊本地震では、市立病院が被害を受け産婦人科の一般診療ができなかつたために、熊本大学病院産科婦人科・片羽秀隆教授が4月19日にいち早く、妊婦と出産可能な病院をつなぐネットワーク「熊本地震緊急周産期医療プロジェクト」を発信した。ライフランが不安定な状況でも大学病院が核となつ

て安心して出産できる体制を提供しようというものだ。熊本県は新規産婦人科医師数が全国的に少ない県の一つである。日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会から平成26年12月に「わが国の産婦人科医療再建のための緊急提言」が出された資料の中に、2008〜2013年度都道府県別人口10万人あたりの新規医師数がある。岩手、福島、茨城、埼玉、新潟、岐阜、和歌山、山口、香川、愛媛、熊本、大分が特に少ない県であり、北海道も10万あたりの産婦人科医師数1.5人以下の下から22番目である。当地の広域性、産婦人科医師の札幌、旭川、函館などへの集中、高齢化に伴い分娩から撤退し、婦人科診療のみとなる傾向、20歳代・30歳代産婦人科医の6割を占める女性医師の勤務体制の工夫など課題が多い。周産期ネットワークの早急な構築が必要である。天使病院の副院長で周産期母子センター長である吉田 博先生が、北海道の周産期を担う産婦人科医師の将来予想を、昭和57年から現在までのデータを解析し北海道医報に投稿してくださった。次号に掲載予定であり是非一読願いたい。

建物の資産価値を上げることにつながる耐震補強に税金投入ができない自治体の姿勢とともに、いつ起こるかかわからない地震のためにお金をかけたくないという日本人の保険に対する後ろ向きな考え方が、耐震補強にブレキをかけているようだ。

予測できない分娩の経過を知り貴重な命を守るための整備が、災害時にいかに発揮できるか、わが国のまさに保険の考え方そのものが問われている。