無痛分娩

札幌市医師会
札幌東豊病院
伊藤　伸大

2019年４月から、札幌東豊病院で常勤麻酔科医として勤務している伊藤と申します。

当院では、以前より「無痛分娩」を提供しておりますが、昨年より自分が介入しリニューアル中です。10年前と比べると、「無痛分娩」の認知度はアップし、妊婦さんのニーズも高くなっております。３年前に関西地方で無痛分娩に関する事故が続き（マスメディアの報道などで）、以前より注目されるようになりました。それを受け、厚生労働省が安全な提供体制の構築に関する提言をし、無痛分娩に関わる医療者間の意識変化が生じ始めました。母体急変時の対応を目的とした講習会（J-CIMELS）などがここ数年で多く開催されるようになり、無痛分娩で想定される合併症（局所麻酔中毒、全脊髄くも膜下麻酔など）も取り入れられております。また、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）という組織が２年前に発足され、安全な医療（無痛分娩）を妊婦さんが選択できるように情報提供・発信しております。

ところで、麻酔科外来（面談）で、「本当に無痛なんですか？」という質問をたまにされることがあります。除痛方法は、硬膜外麻酔が主流となっております。局所麻酔薬（低濃度ロピバカイン）に医療用麻薬（フェンタニル）を混注したものを適切に投与すれば、陣痛（痛み）はNRS　０～３／10に治まることがほとんどです。実際、初期の鎮痛から分娩２期（子宮口全開大～児娩出）の直前あたりまで痛みゼロで経過することも少なくないので、「無痛」と感じられるケースはあります。ただ、鎮痛レベルが高すぎる（麻酔が効きすぎる）と、子宮収縮に影響が出てお産の進行にブレーキをかけるだけでなく、自力で産む力（娩出力）が弱くなり器械分娩（吸引・鉗子分娩）が増えることに繋がってしまいます。そのバランスが難しいので、妊婦さんごとに適切な鎮痛を心がけて対応しております。自分の中では、脊椎麻酔による帝王切開こそが「（完全）無痛分娩」だと思っています。なので、質問してくださった妊婦さんには、「無痛分娩というより、麻酔分娩や除痛分娩って表現した方がいいですよね」と答えています。ちなみに、アメリカでは、「Epidural Labor (Analgesia)」や「Epidural Birth」といった表現が使われているようです。安全・安心・快適な「無痛分娩」を提供できるように、日々努力していきたいと思います。関係する諸先生方、今後もどうぞよろしくお願いします。

新型コロナについて想うこと

小樽市医師会
北海道済生会西小樽病院　みどりの里
本庄　高司

昨年、小樽市医師会から古希祝いの記念品をいただきました。感謝すると同時に、もうこんな年かとびっくりもしました。これからは「終活」に向けて一直線です。

私は今、120床の重症心身障害者施設に勤めています。当施設でも職員一人に新型コロナ感染者が出ました。幸い、その方は軽症で済みました。小樽市保健所の御指導のもと、その後感染者は１人も出ていません。また、現在休床中の療養病棟の一部に、グレーゾーン、レッドゾーンを設け、発症に備えているところです。

聞いた話ですが、ある大病院では、コロナ患者受け入れのため、一般病棟のスタッフが別棟にあるコロナ病棟に交代で派遣されています。スタッフのうち看護師に関しては、若くて家族持ちでない１人者が優先的に指名されるとのことで、その指名は「赤紙」（＝召集令状）と称せられているそうです。本当に大変な時代です。

北海道では、４月から５月にかけて病院や介護施設で多くの発症者が出ました。ある介護施設では、市の判断にもとづき、発症した入所者の多くがその施設内に留められました。胸が痛みました。千葉県でも同様のことがあり、留められた入所者の方の多くが亡くなられました。命の選別を危惧します。かつて、ある作家の方は、高価なオプジーボ（抗がん剤）の使用について「老人には死ぬ義務がある、薬は若い人に使うべき」と発言していました。高齢者にも生きる権利はあります。コロナで「平穏死」というわけにはいかないと思うのです。行政の力で何とかならないものでしょうか。素人考えですが、コロナ専門の病院を創ることはできないのでしょうか。

昨年、私は、たまたまスタインベック作『怒りの葡萄』を読みました。1929年の大恐慌後、農地を追われ「新天地」カリフォルニアを目指して車で移動する10人家族の物語です。「オーキー」（オクラホマから来た田舎者）と呼ばれ蔑まれ、到着した果樹園では門番の監視のもと、低賃金で労働を強いられます。気丈に振る舞う母親の姿が印象的でした。コロナの今にも通用するのではないかと思います。自粛生活で「余裕」のある方は読んでみてはいかがでしょうか。