

特別寄稿

私に関わってきた当院産婦人科のふりかえりと
今後の課題について

盛岡赤十字病院 副院長

藤原 純

このたび編集委員の方から特別寄稿を依頼されました。周産期、婦人科のビジョンが与えられたテーマですが、それを語るには、まず当院産婦人科の歴史というものを避けては通れないと思いました。当院産婦人科は今までのいろいろ形を変えながら今の体制、状況になっているわけで、その間先人たちがいろいろと苦労されてきました。私に関わってきたのは約30年間でその歴史の一部ではありますが、自分なりに見たり経験したり感じてきたことを振り返りたいと思います。またそれによって浮き彫りになった課題についても述べたいと思います。

私がこの病院に就任したのは平成2年10月でした。最初は常勤嘱託という形でしたが、平成4年4月に常勤医として正式入社しました。就任前の私は大学で学位の仕事を終えた後、いわゆる御礼奉公という形で地方の病院に一人科長として2年ほどいたわけですが、経膈分娩はもちろん、帝王切開や簡単な手術も外科の先生に手伝ってもらいながらやっておりました。今思うと怖い話ですが、当時はまだ岩手県内ではそれが当然のように行われていましたし、自分も怖いもの知らずでした。今では県内で集約化が行われて一人科長はなくなりました。私は当然大学に戻るつもりでおったのですが、医局長から日赤で人が足りないみたいだから半年だけ行ってくれないかと言われ、もう少し臨床がやりたかった私は快諾しました。当時はまだ30歳、まさか60過ぎの今まで居続けることになるとは夢にも思いませんでした。その後大学に戻されることもありませんでしたし、日赤は忙しいけれども自分にとっては割と働

きやすい環境であったため、離れられなくなったのではないかと思います。

私が就任した当時は内丸の旧病院から現在の新病院に移転して数年しか経っていなくてまだ建物も庭も新しかったです。院長の川村隆夫先生の陣頭指揮のもと、病院全体が活気に満ち溢れていました。建物も当時としては斬新で、都市景観賞を受賞しました。また皇太子ご夫妻（現在の天皇皇后）もお迎えし、輝かしい時代だったと思います。産婦人科のトップは松田勲副院長先生でした。おそらく産科病棟は松田勲先生がデザインされたのではないのでしょうか、当時の他の病院と比較しても病棟や廊下のスペースが広く、開放感がすごくあって、また機能的かつ合理的でありすばらしいと思いました。時代の変化とともに、例えばプライバシーなどの面においては変化をもとめられていかざるを得ない面もありました。

松田勲先生には大きな理想がありました。それはNICUをそなえた周産期センター構想です。現在の外来化学療法があった場所が旧NICUのあった場所です。当時分娩数は月100例を超えていました。他院からの搬送も毎日のようにありました。NICUの先生も分娩に全例立ち会ったり、極小未熟児を診たり頑張っていたのですが、松田勲先生が退職し、やがてそのNICUの先生も退職し、後任が決まらないうちに徐々にわが周産期部門も縮小を余儀なくされます。そのしばらく後に周産期センターは県主導のもと岩手医大に実現することになります。また、松田勲先生は良性悪性の手術、癌治療、不妊治療まで

オールマイティにこなしていました。おそらくこれからはこういう人は現れないでしょう。

この病院の最大のネックは人材、特に医師確保の問題だと思います。産婦人科も小児科も今までその問題に散々悩まされていました。産婦人科の場合、古くは京都大学出身の菊池院長先生という人がいて、その門下に松田勲先生や他の医局員がいて医大とはりあっていた時代もあるのですが（その時代のことは直接知りませんが）、松田勲先生以降は岩手医大からの人事となっています。医大としても産婦人科も小児科も出せる人数が少ないため未だになかなか難しい問題でもあります。その後NICUの問題は利部輝雄院長先生の時代になり現在の場所に新生児治療室というのを作り、小児科の先生たちがみていくことで一応の解決をみました。利部先生の時代はさらに緩和病棟や、化学療法室・内視鏡室をつくり、病院経営においても変革期であったと思います。

混沌としていた産婦人科に部長として赴任され、その後副院長、院長になり今の体制をまとめ上げたのが松田壮正先生です。一昨年特別寄稿を書いています。時代にマッチしたお産をテーマにかかげ、立ち合い分娩、お祝い膳、ヨガ、個室などを導入され、また県に働きかけ地域周産期センターへの指定などいろいろと尽力していただけたと思います。松田壮正先生には人が足りないのだから人を確保してくれとなどもお願いしてきました。なかなか常勤医を増やすのは難しかったのですが、何とか週2回の当直を医大にお願いできるようになりました。さらに医療クラークさんの導入で外来業務は効率よく行えるようになりました。古い患者さんが未だに多いもので1日50人とか一人でみなくてはならないこともあるので本当に助かっています。また診断書も昔は1枚1枚手書きで書いていましたので業務負担は軽減しています。そういえば来た頃は業務以外の仕事結構あって、膨大なレセプトの紙の山、社会事業部で行う市町村の子宮がん検診の出張、看護学校の講師など、本当に暇な時間はなかったと思います。週2-3回の当直、夜間の呼び出し、帰れる日はいつも10時頃という時代がありまし

た。今は若い先生方に負担をかけて申し訳ないなと思いつつ、ある程度余裕をもって仕事できています。

産婦人科とは関係ないのですが、村井啓子先生が昨年の特別寄稿に載せていましたように研修指定病院、内科専門医の指定病院、病院機能評価受診などのためご苦労されたことには敬意を表したいと思います。また女性医師当直室の設置や女性医師さんの働きやすい環境づくりにも貢献なさいました。産婦人科医も今は女性医師さんが多い時代ですので大いにありがたいと思います。

慢性的な産婦人科医（特にお産を取り扱う施設）の不足により、県全体として周産期医療に取り組む必要があり、わが病院だけの問題ではなくなってきました。小児科医の急激な不足によりその傾向は一層顕著になってきています。まずは人的な資源を有効に活用するため役割分担をある程度決めていきます。普通のお産は開業医、ハイリスク妊娠、分娩の管理、帝王切開は日赤、中央病院、さらに重症な症例や極小未熟児の生まれるケースは大学というふう。これに新型コロナやMRSA感染症の影響が加わりかなり流動的になり、わが病院もより重症な症例を受け入れざるを得なくなっています。私が副院長に就任する際、医大の馬場教授にかけあって、何とか産科を充実させたいから周産期を重点的に診てくれる先生を常勤でよこしてくださいとかけあったところ理解を示していただき、畑山伸弥先生が第2部長として就任することになりました。もう一人の大学のローテートの先生とで産科をほぼ継続的にみてもらえるようになり、大学や他病院との連携も密になり、毎日のように救急搬送を受け入れている状態です。周産期医療はリスクと隣り合わせで、常に医療安全が問題とされますが、職員同士でも、患者さんにも情報を明らかにし、もし起きた場合は要因分析をし、次の事故がおきないように話し合っています。また常にそういった緊張状態におかれると人間はストレスで病んでしまうことがあるので、その辺も注意してあげなければならないかなと思っています。

技術的には世代交代かなと思っています。若い先

生たちはすでに技術を持っていますので私が教えるというよりは、彼らがやりやすいように環境整備を整えてやるのが自分の役割だと思っています。今年度より最新鋭の4D超音波診断装置を病院に買っていただきました。超音波検査の進化もめざましく、今では胎児心臓をみれるのが当たり前の時代とされているので、彼らに使いこなしてもらい、自分は周産期医療を卒業しました。体力的、精神的にしんどいというのももちろんあります。

婦人科治療に関しても変化があります。癌治療に関しては手術は従来の開腹手術と内視鏡あるいはロボット手術があります。また化学療法に関しても従来の抗がん剤、分子標的薬、遺伝子パネル検査に基づいた維持療法など多種多様化、オーダーメイド化しています。

なので婦人科治療に関しても医大との交流があり、ケースバイケースで紹介したりこちらで手術や治療をしたりということになっています。良性の手術は相変わらず数が多く医大や他の病院から依頼されるというケースも多いです。若い先生たちは積極的に腹腔鏡手術の適応を広げながら頑張っています。

最後に患者数減少の問題ですが、特に出産の場合前述しましたように病診連携のため現在は新患はほぼ紹介患者しか来ませんので正常分娩が少なく、半分以上帝王切開です。他の要因としては周辺の開業医が増えたこと、さらにはコロナ化で里帰りを一時中止したこと、面会禁止にしたこと、全国的な分娩の減少などがあると思われます。我々は決して悪い医療をやっているとは思いません。医療安全を重視し、母体と胎児を救うことを最優先に考えます。なのでそれを患者さんに理解していただきある程度回歸してくれるのを待つのですが、それでも数を増やすのが難しければ、質を高めていく努力をいたします。

これからも産婦人科医として、副院長として精進したいと思います。どうぞよろしく願いいたします。