

特別寄稿

盛岡赤十字病院産婦人科と私

盛岡赤十字病院 名誉院長

松田 壯正

【はじめに】

私 平成14年11月入社 盛岡赤十字病院第一産婦人科部長として勤務いたしました（～平成26年3月31日）。その後副院長、院長と立場が変化し平成26年からは診療時間が激減しましたが17年間大変お世話になりました。退任するにあたり産婦人科医として挨拶の機会をいただいたことを感謝申し上げます。

昭和51年岩手医大を卒業、病理で学位の仕事後2年間旧盛岡市立病院で産婦人科臨床研修、その後は大学医局に在籍しました。自分を必要としてくれる場所を探しておりましたが当時の利部輝雄院長に声をかけていただき入社しました。

当院の産婦人科医師は私の勤務期間に何人か交代しメンバーは変わりましたが、多くは6人体制でした。皆さんよく勉強し時代に即した知識と医療技術を持ち、また変化に柔軟に対応し適応できる能力を備え一緒の場所と時間を共有でき幸せでした。助産師・看護師の皆さんは強いモチベーションがありしっかりとキャリア開発システムのもと研鑽を積み必要な時は他施設に勉強に行く積極性に富み敬服します。またチーム医療として他科医師・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・管理栄養士・事務など病院で働くすべての人々に協力・指導いただきありがとうございました。何事も病院全体で活動してきたわけですが、「こんなことを考えながら仕事をしていた」ことを振り返りました。医療に問題がないのにも関わらず、おかれた環境に不自由や不満

を持ちつつ仕事をしたまとめになります。

分娩を取り巻く産科領域と手術を主とする婦人科とわけて進めます。

産科領域

勤務して最初に分娩数を増やしたくて情報を集めました。投書、当院で分娩した職員の声、ネットへの口コミ・評判・書き込み、職員の方からの情報などなど。

1. 立ち合い分娩

当時当院をはじめ多くの公的病院は夫立ち合い分娩を許可していませんでした。欧米の映画やTVドラマでは夫立ち合い分娩が当たり前で描かれ、日本でもほとんどのクリニックは許可をされていて、夫立ち合い分娩の希望は多くありました。たまたまマスコミ主催で妊婦対象の講演をする機会がありましたが、「日赤では何故夫立ち合い分娩をしないのか」と複数の質問がありました。夫立ち合い分娩は「夫からの感染が怖い」「いろいろな処置の時（医療側が）やりにくい」「夫のほう騒いだり具合が悪くなる」などスタッフあるいは他の医療機関からの意見がありましたが、ぜひ夫立ち合いを実現したいと思いました。

スタッフは立ち合い分娩に前向きで解決策を示してくれました。以前から「母親教室」が開催されており、これを「両親教室・学級」にしようというこ

とでした。願ってもないことで医師に0.5コマを分けてもらい夫の参加を求めました。タイミングが良かったと思いますが好評でその後夫立ち合い分娩が当たり前になりましたが、実現への一番の原動力はスタッフの熱意だったと思います。テキストはスタッフの手作りでしたが少し時間が経った頃両親学級用に使用予定の立派な小冊子原稿を見せてもらいました。わかりやすい手書きのカラーイラストが豊富で感動していると、葛飾産院で使用中テキストをもとに盛岡赤十字版を作ったので使用の許可をとってくれということでした。当時私自身は葛飾産院の三石院長を知るはずもなく、調べると産院なのに若くして院長になった（令和2年現在も院長）女性小児科医で家庭を持ち子育て中という怖い人物像が浮かんできました。いかにご機嫌を損ねずに許可を取るか手紙文を推敲し、「お会いした上でご許可をいただきたい」という様な感じで待っていると「スタッフが“お使いください”と言っています。」という簡潔な電話がありました。のちに自身が院長になって会議でお会いしてから何かと声をかけてくださるようになりました。このテキストはその後当院スタッフの手で改訂され良好な評価を得ております。

病院には両親学級開催部屋にエアコンをつけてもらいプロジェクターを貸してもらったり、また前述のテキスト印刷代に便宜を図ってもらったり全面的に協力していただきました。乳業さんには一時期自社飲料を両親学級参加者に分けてもらったこともありました。

2. 食事

お産の後、母として、また自身の体の回復に食事は大変重要です。褥婦は病人でないという感覚があり、通常の患者さんとは異なる反応があります。分娩取り扱い機関のホームページにはおいしそうな産後食の写真が掲載され、献立の立派さを宣伝する文章が添えられていました。間食（おやつ）については多くの施設が手作り品の提供をアピールしています。

またWebの口コミには医療内容の数倍食事に関

する書き込みがあり、医療には触れず食事が素晴らしいので次もここで産むといったものまであります。当院には該当するものではありませんでした。

以下は栄養課を非難するものではないことをご理解願います。健康保険に準じた費用で必要十分な栄養ある食事を提供していることは理解できました。当時の産後食に対する評価は散々でした。今でも当院で分娩した職員の言葉を覚えています、「ご飯だけ大盛」。

食材と調理法は分娩する年代が好むものが良く、見栄え盛り付けが満足度を左右すると思います。

当院で分娩した方に他施設に負けない食事を提供するには追加の労働と費用が必要です。栄養課はトップが交代したばかりで大変な時期だったと思いますし、職員数そのまま他の患者さんと異なるラインで食事を作るのは大変な労働量追加であることは理解できますが、自費診療を盾に無理を通させていただきました。同様に自費診療なので分娩費用を据え置きでその中から保険診療を大分超える食材費を出していただきました。もう一つ「お祝い膳」をホテルのケータリングにいただきました。この二件については費用支出とともに当時の総務課長の理解と調停が大きかったと記憶しています。

3. アクティビティ

当時妊婦の運動は盛んで、マタニティビクスを定期で取り入れました。最初は参加料を徴収していましたが間もなく無料としました。時代はすぐ変化しマタニティヨガに変更しました。利用者は固定的で、宣伝の割には興味をひかないようでした。

4. 病室・分娩室

多くが看護部、事務から提案をいただき予算まで手配していただき実現しました。個室の需要が伸び、提案をいただいた準個室は利用希望者が多くいました。分娩監視集中管理システムの導入、分娩台更新、病室内装リフォーム、エアコン全室設置も終了しました。色彩感覚が個人的に合わなかった浴室は、オーソドックスにリフォームすることに同感でした。LDR（陣痛Labor 分娩Delivery 回復

Recovery を同じ部屋で扱う) 設置を考えましたが、大がかりな工事を伴うため話は消えました。

5. 地域周産期母子センター指定

県では二次医療圏毎に地域周産期母子センターを指定し一時間以内にハイリスク妊婦が受診できるよう周産期医療体制を整備しつつありました。盛岡医療圏には大学に総合周産期母子センター (MFICU) があり県立病院が地域周産期母子センターに指定されていました。県周産期協議会に出席して当院が指定されていないことに気が付きましたが、二次医療圏に一施設ということでした。当院は県立病院より分娩数が多く小児科医の全面的な協力を得て搬送患者数も多いのに、「センターに準ずる施設」という評価でした。県の政策ですから県立病院が主でと僻んでしまいましたが、指定を受け周産期診療への貢献度を公に評価いただきたいですし、指定されれば補助金も交付されます。翌年の会議からアピールをしましたが当然無視され、3年後産婦人科医会の先生方から推薦をいただき指定を受けました。政治力というか発言力のある先生方でした。県が肝いりで始めたイーハトーブ周産期システムが全国規模で賞を取り当院も参加していたことが後押しになったと思います。

6. 遠野市助産院との提携

お産難民という言葉が取り上げられ、河北新報社が当院にも取材に来て東北地方の実情をまとめた本を贈呈された時期です。岩手県では分娩取り扱い施設が減少・偏在して大変になりました。その時期、遠野市は助産院 ネットゆりかご を開所し協力医療施設として当院と契約を結びました。分娩監視装置をネットで当院に送り、遠隔診療としてマスコミにも取り上げられ助産院には全国から多くの視察団が訪れたといえます。

本田遠野市長を筆頭として菊池課長様達の熱い情熱としっかりしたビジョンに感服いたしました。遠野地区では分娩数が減少しないと伺いました。

婦人科領域

当院は手術件数が多いことで知られており、先代の産婦人科先生方は万能に近く、子宮筋腫などの良性疾患はもとより子宮頸癌など悪性腫瘍の治療を積極的に行っていました。定年や病気などで世代がかわりましたがその先生方の薫陶を受けた優秀な現役医師達がそろっております。盛岡医療圏では大学と県立病院および当院で各々扱う疾患群を決めて分担しておりますが、疾患の頻度や受診経過などから杓子定規にはお互い紹介しきれない事情があります。そこで各施設のカラーが自然にでき、医師としてもっと症例数がほしかったあるいはもう十分と思った疾患がありました。当院では表2-1, -2で示しましたような疾患・手術分布になっています。診断・治療はガイドラインに沿って行いながら新しい情報は漏らさないようにチェックをしっかりと行っています。

【終わりに】

短い年月でしたが皆様と一緒に仕事をした時間はプラス10年という錯覚にも似た感覚でした。時に時間の前後関係が乱れて思い出されますが、その時その時の印象的な場面はしっかりと覚えています。先輩たちが定年で去られる時の言葉は人柄を感じさせる良い話でした。私に退任に際して話をさせていただく機会をありがとう御座いました。皆様の益々のご活躍とご健康を祈念いたします。

特 別 寄 稿

表 1 年度別分娩数

年	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
分娩数	744	751	793	909	854	957	963	904	906	930	987	957	991	916	837	780
死産	15	17	7	11	14	16	20	18	23	14	19	3	3	9	12	17
双子	14	13	11	15	14	12	8	5	7	3	10 品胎 1	12	42	20	19	8

表 2-1 手術 平成15～21年度

年	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
手術総数	631	620	691	710	795	879	923
帝王切開	221	219	282	318	317	320	365
腹式子宮全摘	79	54	70	68	70	67	84
膣式子宮全摘（子宮脱除く）	16	17	31	13	3	6	0
筋腫核出術	30	38	40	54	48	61	66（腹鏡1）
付属器摘出（うち腹腔鏡）	75（12）	60（23）	70（8）	32	91	103	136（35）
子宮脱（下垂含む）手術	23	41	20	38	53	49	40
円錐切除術	24	17	18	29	24	44	34
広汎性子宮全摘術	9	7	2	8	5	6	3
準広汎性子宮全摘術	6	1	0	0	0	0	0
卵巣癌手術（初回）	18	5	12	6	9	15	9
T C R筋腫・ポリープ	9	3	4	1	14	9	6
子宮内容除去術・内膜搔爬	111	102	93	71	108	89	74
子宮体癌手術	10	16	18	14	18	12	9
その他	56	23	23	32	22	50	30

表 2-2 手術 平成22～30年度

年	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
手術総数	842	873	892	927	1,016	988	1,011	970	885
帝王切開	326	342	349	394	434	461	427	416	405
腹式子宮全摘	79	81	92	90	97	111（ボロ-2）	102	103	125
膣式子宮全摘（子宮脱除く）	6	1	0	3	3	2	2	9	0
筋腫核出術	65	66	64	72	67	86	61	54	40
付属器腫瘍摘出（うち腹腔鏡）	93（14）	81（16）	34（2）	163（28）	152（22）	96（12）	145（27）	162（31）	102（23）
T C R筋腫・ポリープ	3	4	65（25）	7	22	15	19	17	4
子宮脱（下垂含む）手術	36	48	10	45	42	29	25	24	37
円錐切除術	32	32	50	27	27	43	50	43	69
子宮悪性腫瘍手術	23	24	42	28	24	11	19	33	17
子宮付属器悪性腫瘍手術	3	4	3	12	8	3	9	17	10
子宮内容除去術・搔爬	72	57	93	114	110	93	105	65	49
その他	55	37	22	61	42	39	44奇胎5	12	51