

第47回日本周産期・新生児医学会

周産期医療

大震災の影響と教訓を議論

札幌市で開かれた第47回日本周産期・新生児医学会(会長＝北海道大学大学院産科・生殖医学分野・水上尚典教授)の緊急企画「東日本大震災において我々はどう行動し何を学んだのか？」(座長＝埼玉医科大学総合医療センター小児科・田村正徳教授, 昭和大学産婦人科・岡井崇教授)では、今回の大震災での周産期医療の最前線や後方支援に関する経験を報告、今後の教訓となすべき課題を議論した。

支援体制の確立と支援物資の差配に苦心

東北大学周産母子センターの菅原準一氏は、地域周産期医療支援の立場から大震災にかかわった経験を報告。錯綜する情報の中での支援体制の確立や物資運搬差配の難しさ、通信手段(衛星電話)の重要性などについて述べた。

約200人が分娩予約キャンセル

宮城県では、今回の地震と津波で全壊または一部損壊の被害を受けた医療機関は病院(148施設)の26.3%、診療所(1,347カ所)の22.8%にも上った。同センターの業務は、被災地からの救急車や大量のヘリ搬送、周産期医療コーディネーター搬送の受け入れなどの通常業務に加えて、電話やメールへの対応、被災地情報の収集、学会などとの連絡、物的支援の差配やロジスティックス、人的支援コーディネーターなど膨大であり、産婦人科も当初の数日は全身体制で当

直に就いた。

同センターへの母体搬送件数は震災翌日以後2日間は全くなかったが、3月14日からヘリでの搬送が沿岸部の被災地域から続々と増え、メールや電話連絡の数も急増したため十分に対応できなかった。

津波被災地の震災後2カ月間の分娩受け入れ状況は、石巻赤十字病院(岩手県)が90人以上と最も多く、同院が残ったことが同地域での周産期医療にとっては大きな救いであった。一方、震災後の宮城県内基幹病院を対象とした調査では、6月28日時点で196人が分娩予約をキャンセルしている。理由は同県内の親せきの家への避難、県外からの里帰り出産の中止、外国人では海外への帰国などが多くを占めた。切迫早産の増加は認められないものの妊娠高血圧症候群(PIH)は増える傾向にあり、妊娠中絶件数も3月は半減したが、その

後は例年通りだった。

菅原氏は支援物資の配送手配の重要性を強調。同センターではロジスティックス担当医という役割を急きょ創設し、業務に当たったという。

自然経膣分娩が急増

石巻赤十字病院産婦人科の千坂泰氏は、震災当日以降の同科の対応や患者数の変化を説明。震災経験後の教訓として、普段から情報の発信と共有に取り組むことの重要性を挙げた。

弛緩出血やPHIが増加

同科では、震災直後の2～3週間は妊婦の急増はなかった。しかし、自衛隊の救援活動が開始されると、外来数が急増した。震災1カ月後、吸引分娩や帝王切開の増加は認められなかったが、自然経膣分娩(87件)は前の2カ月(35件と27件)と比べて大幅に増加した。その理由として、多くのかかりつけ医が震災で診療不能となったためと考えられた。

分娩数急増に対して同科では、通常は産後4～5日目だった経膣分娩後の退院を3日目に、帝王切開後の退院も術後7日目から4日目に短縮した。皮膚の縫合は埋没縫合のみ、予定帝王切開での入院は手術当日と

最後に、同氏は「大震災はまた起きる可能性が大きい。通信手段や自家発電機器の整備、医療スタッフの移動手段やガソリンなどの備蓄も重要だが、津波の場合、医療記録も流されてしまうので、クラウドコンピュータに妊婦情報を登録しておくことも重要だ」と述べた。

することでベッドの回転効率を上げた。外来妊婦健診数の増加に対しては、地区の診療所の協力の下セミオープンシステムの活用を推進した。

これまで、NICUが必要なほどの早産の増加は認められていないが、弛緩出血($\geq 800\text{mL}$)は被災1カ月後の経膣分娩の約10%(94例中9例)に見られた。これは震災前の約3%と比べて3倍だという。また、PIHも2010年の総数が550例中18例(3%)であったのに対し、今年は3～5月だけで221例中18例(8%)と増加しており、これは避難所などでの生活によるストレスや食事(塩分摂取の増加)によるものと推測された。

千坂氏は、人口16万人の広域石巻圏では避難所における妊婦の把握に時間がかかり、「分娩後のケアまで十分対応できたとは言いがたい。災害に備えて、病院・患者間の常時アクティブなネットワークやコーディネーターの準備が必要と思われた」と結んだ。