

社説

危険を直視しよう

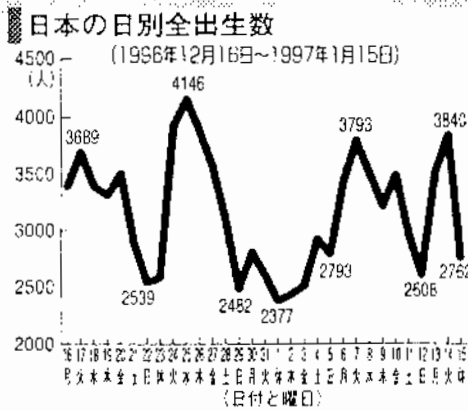


お産の操作
日本の赤ちゃんは、平日の昼を選んで生まれてくる……。そんな奇妙なことが、あるはずはない。

ところが、厚生省の人口動態統計をもとにグラフを描くと図のようになる。

土日や祝日、年末年始やゴールデンウィークには出生数が極端に落ち、火曜日には跳ね上がるのだ。出生時刻も、午後二時ごろが多い。

このような現象は、子宮を人工的に収縮



勝村理栄さんは当時二十九歳、つわりも軽く、妊娠の経過は順調だった。ところが、枚方市民病院で定期検診を受けた年末の月曜日、陣痛も起きていないのに、主治医の副院長から「入院しない」といわれた。陣痛促進剤を、それとは知らされずに、一時間ごと飲まされた。

これが発端で理栄さんは、火曜の未明から異常な子宮収縮に襲われ、死の危険に直面した。赤ちゃんは仮死で生まれ、九日後にじくじくした。

非政府組織(NGO)の「陣痛促進剤による被害を考える会」(出元明美代表)に

は二百七十六件の被害例が寄せられているが、共通していることがある。

第一は、出産日を人為的に変更することや、この薬のもつ危険性について、医師が産婦にきちんと説明していないことだ。

薬による急激な子宮の収縮は子宮破裂や仮死出産を招くことがある。生まれた赤ちゃんに、脳性マヒなどの後遺症を残すこともある。待ち望んだ誕生の日が、母子の命口となってしまった例も少なくない。

共通する第二は、大阪の判決でも指摘された医療機関の貧しい体制だ。

この薬への感受性は、人によって大きな差がある。注意深く観察し、異常が起きたら

ら敏速に処置する体制が不可欠だが、理栄さんの場合は、夜間は助産婦一人が新生児室と陣痛室をかけ持ちしていた。

陣痛促進剤がほんとうに必要なケースもあるだろう。だが、その場合も、二十四時間態勢で観察、検査、処置ができる先進諸国なみの体制がなければ、母子は危険にさらされる。日本の妊産婦死亡率は先進諸国と比べ、まだまだ高いのだ。

海外では、「常時フル態勢」が病院の常識である。夜間や土日は手薄でよいという日本の「常識」を変え、危険や悲劇を防ぐような体制づくりを、いま検討中の医療法改正に盛り込むべきではないか。