

2018/04/08-2018/04/09

レバカンド市中央病院夜勤帯訪問記録

レバカンド市中央病院に3か所ある分娩室には、アメリカ合衆国の援助機関から供与されたデジタル体温計付きのインファントウォーマー（出産直後、産まれたての赤ちゃんをケアする診察台）、お母さん用の簡易なパルスオキシメーター（身体に酸素が十分行き届いているか計測する器械）が置かれていました。また、どの部屋にも秒針付きの壁掛け時計があり、脈拍数の確認に利用されていました。

夜勤時間帯の通常当直者は、産科医1名、助産師2名、オチャバチャ（タジク語で赤ちゃん誕生後、お母さんと一緒に入る部屋のこと）担当の当直看護師1名、帝王切開後の入院病室を担当する看護師、それらに加えて何人かの看護師が働いていました。白い白衣は医師、青色は助産師・看護師、緑色は看護助手のような職種（汚物を片づけたり、掃除をしたり、物品を運んだり、お茶を出したりなど）と色によって職種が分けられていました。

ゼボ医師は、本日の産科当直医で、看護師と同様に3日に1回の夜間勤務があるそうです。他の医師は、他室で仮眠をとっていたようでしたが、彼女は一晩中病棟の医師室でカルテの記述やコンピューターの入力作業をこなし、一睡もしていませんでした。

グルルフソル医師は、現在首都ドゥシャンベ市の妊産婦さん用の周産期ケア施設（100床）に勤務していますが、実家がレバカンド市であるため、月1回夜勤帯も含め手伝いに来ているそうです。後述のケース2で吸引分娩（カップを赤ちゃんの頭に付けて、吸引圧をかけることによって赤ちゃんを引き出す分娩介助法）とする指示は彼女から出されたものでした。というのも、連絡を受け取った時にはすでに帝王切開ができる状態ではなかったからです。

ラフメブ医師は、救急医で45歳。13年間この勤務を続けており、4年間新生児科の研修も受けています。今日は8時から14時まで州の病院で勤務し、17時から翌朝8時まで訪問先のこの病院で救急科の当直勤務を行っていました。2日に1回、もう一人の救急医と交代で勤務しているそうです。たまに休暇を取ることができるものの、一度、1か月の休暇でドバイに海外旅行に行ったとき、2週間で呼び戻されたこともあるそうです。この背景には、救急医の給与が安い（月400米ドル）ためなり手がおらず、現在レバカンド市に2人しか救急医がいないことがあるようです。ただ、他の郡ではもう少し救急医がいる郡もあるとのこと。山崎専門家が以前、5日に1回のペースで小児科当直をやっていたと話すところ、それは楽だと言われました。夜勤中には、記入した記録をカルテに糊で張り付ける等

の作業をしていました。

オチャバチャ担当の当直看護師は、朝 7 時 30 分から翌朝までの 24 時間勤務でその後 3 日間は休日という勤務形態を 4 人でローテーションしていました。日勤帯には結核の予防接種を行っている看護師も勤務するとのことでした。昼間には、母乳指導や沐浴も行い、夜間帯には、赤ちゃんが泣いたときに元気かどうか確認します。検温は、特定の時間が決まっているわけではなく必要に応じて行うとのことでした。彼女たちは一晩中、病室の前の廊下で椅子に座っていました。

以下は、実際の分娩の様子を記録したものです。

ケース 1：妊婦 T.G. さん

今回が初産。結婚後 16 年して初めてのお産。妊娠 37～38 週。訪問日の午前 9 時に受診。実母が破水に気づいて自家用車で来院。自宅からは 10 分ほどで到着した。

>19:20 お産直後に呼ばれて入室。正常出産で、すでに処置が終わって、直後から赤ちゃんに乳首を咥えさせるように試みている。2 時間後に母子ともに分娩室から出てオチャバチャに移る予定とのこと。ソビエト連邦時代は、出産後すぐに赤ちゃんを母親から離して観察していたとのこと。赤ちゃんは時々大きな声で泣いていた。病室では、お母さんの実母が付き添いをし、夫は外で待っている。病室はしっかりと温められ室温は 26℃。

>19:30 血圧測定 100/60mmHg、脈拍 1 分間に 88 回。パルトグラム（分娩経過記録図）はまだ記入していないとのこと。

>21:15 出産から 2 時間経過したので母子ともにオチャバチャに移動、体重は 2,500g。

ケース 2：妊婦 A.O. さん

初産の妊婦さん、妊娠 39～40 週。昨夜から陣痛が始まり午前 10:30 に入院。陣痛が弱く 18:20 から分娩室に入室。ベッドの脇に置かれていた母子手帳には、妊婦健診の記録があった。手帳には妊娠 30 週までの記録しかなかったが、後ほどカルテを見せてもらおうとその後も受診していたことが記述されていた。また、カルテには、病院到着時に血圧が 140/100mmHg であったことや、尿検査で蛋白が出ていたことが記述されていた。

>19:51 から観察。この時すでにお産を促す薬を含む点滴開始。ここでも実母が付き添う。通常のベッドの上にプラスチックのシートを敷いてその上でお産。部屋の壁にはホワイトボードのような材質のパルトグラム盤が掛けられてあり、看護師が順に記録していたた

め、スタッフ全員で状況がわかるようになっている。血圧を示す棒グラフは初めの3回は135 mmHgあたりと90 mmHgあたり、最後は110 mmHgあたりと90 mmHgあたり。

>20:00 胎児の心音を測る機器で心拍を確認（心拍1分間に120回程度）、赤ちゃんの頭が出かけているのにお母さんが足を開かない。昨夜からの陣痛でお母さんはとても疲れている様子。助産師や実母が「眠っちゃダメ」とお母さんを励ます。

>20:05 助産師に促されてお母さんは部屋の中を歩き回る。その後も、椅子に座る姿勢を取らせて分娩を促すよう試みるが、お母さんはふらついて倒れてしまう。

>21:50 分娩が正常よりも遅れ、赤ちゃんの生命が案じられる状況になったため、首都ドゥシャンベ市から月1回のペースで夜勤を手伝っているグルルフソル医師に連絡して吸引分娩を行うことになる。山崎専門家と話をしていた救急医も呼ばれ再度分娩室に入室。すでに、吸引器や、赤ちゃんが出やすくなるよう陰部を切開するセットが準備されおり、呼び出された年配女性の小児科医（新生児科医はいないとのこと）、救急医もスタンバイ。数人の助産師、看護師も含めて全員使い捨ての手術衣とマスクを着用。

>21:55 陰部の切開を実施。

>22:00 ソフトカップタイプの吸引器を膣内に挿入して、救急医が機械のスイッチをオン。産科医らからお母さんに声掛け。

「ダバイ（さあ、または、押して）」。「ビヨ（来るよ、または、力みなさい）」。
スイッチをオフに。

>22:02 赤ちゃんの心拍は1分間120回程度。

>22:03 再度吸引器のスイッチオン。

「ダバイ」。「ビヨ、ビヨ」。「マラディシュ（グッジョブ）」。
吸引器スイッチオフ。吸引器スイッチオン。吸引圧をチェック。

>22:05 吸引器スイッチオフ。カップの位置を変える。吸引器スイッチオン。お母さんの股を大きく開かせる。吸引器スイッチオフ。カップからチューブが外れた。赤ちゃんの心拍は1分間100回以上。

「ボズルカ（もう一度）」。「ビヨ、ビヨ」。

その後、心拍120回以上に上昇。グルルフソル医師から私たちに状況の説明。

>22:08 カップ再挿入。吸引器スイッチオン。

「ダバイ」。「ビヨ、ビヨ」。

赤ちゃんの頭が見えた。吸引器スイッチオフ。測定で心音が聞こえない。血圧を測定。陰部を手でさらに広げる。

>22:12 赤ちゃんの心音が聞こえない。

「ダバイ」。

小休憩、お母さんに水を飲ませる。

>22:15 赤ちゃんの心拍 1 分間 100 回くらい。

「ブロマ（出てきているよ）」「ダバイ」「ボア（タジク語で“もう 1 回”）」「イショーラス（ロシア語で“もう一回”）」。

心拍 100 回くらい。

>22:17 「ズルカル（押して）」。「ボア」。

救急医のもとに成人用喉頭鏡(喉の奥を見るための器具)が届く。

「ダバイ、イシュ、イシューラス（もう 1 回）」

>22:18 吸引器のスイッチオン、オフ。赤ちゃんの心拍は 100 回くらい。手で赤ちゃんの頭を回す。また少し出てくる。心拍 120 回以上。

「ダバイ」。「ボア」。「イショーラス」。

>22:20 赤ちゃんが完全にお母さんから出てくる。ベッド上で赤ちゃんに着いている体液を鼻から吸出し、布で包んでマッサージ。へその緒を切断し、すぐに赤ちゃん用の台に。部屋が暗いのと布で包んだままでよく見えないが、まだ泣かない。酸素を送るバッグ準備。

>22:22 赤ちゃん鳴き声は出たが弱い。さらに布でマッサージし、小児科医が聴診。

>22:23 まだ鳴き声弱いため、赤ちゃんをマッサージ。

>22:25 徐々に大きな声になるが、呼吸している胸の動きが見えない。大きなスポット様の吸引器で口の中を吸引、分泌物が出たのを見せてくれた。「胎便（赤ちゃんの便）？」と聞くと、「ニエット（ちがうよ）」と小児科医が回答。

>22:27 赤ちゃんのチアノーゼ（血液中の酸素が欠乏して皮膚や粘膜が紫藍色になること）

持続。酸素濃縮器から鼻の穴への管をつないでスイッチを入れるもピーピと警告音が鳴り動かない。赤ちゃんの鳴き声が弱い。酸素濃縮器を交換しようと電源コードを抜いたら、処置中のお母さんの陰部を照らしていた照明のコードを抜いてしまう。

>22:29 酸素濃縮器を片付ける。赤ちゃんの呼吸の数は数えていない（包んだ布で見えない）。どうやら多呼吸がありそう。陥没呼吸（息を吸う時に鎖骨と呼ばれる骨の上の柔らかい部分が凹む現象、呼吸困難の可能性）も認められる。

>22:30 新しい酸素濃縮器が運ばれてきて酸素投与開始。だんだん鳴き声が大きくなってきた。救急医と小児科医で酸素投与をしながら様子を見ている。出産したお母さんは切開した陰部の縫合が始まる。

>22:35 赤ちゃん用の台で布にくるまれている赤ちゃんを小児科医が聴診。時々赤ちゃんの様子を見るが、心音等を数えている様子はない。

>22:37 病棟の看護師が入室し、赤ちゃんの様子を観察。赤ちゃんは同じ台に載せられるが、隣にある最新型のインファントウォーマーを使う気配はない。

>22:40 病棟看護師が観察。小児科医に酸素の供給中止のタイミングを聞くと10分間隔で様子を見て決めるとのこと。

>0 時過ぎくらいに再度分娩室を訪れると、出産したお母さんと実母の二人。赤ちゃんは、インファントウォーマーに寝かされて体温を測定する機器が付けられていた。頭から布をかぶせた状態で、布をまくってみるとまだ酸素が送られていたが、呼吸はすでに安定し、血色も改善していた。

ケース3：妊婦Y.O.さん

妊娠39週 4回目の出産。夜勤帯になって入院した2人のうちの1人。

>1:52 病室から大声が聞こえていたが、同室にいたゼボ医師が呼ばれたため一緒に入室。お母さんは大声を上げ、両手でベッド柵を握りしめ、仰向けで両足を挙げた碎石位と呼ばれる姿勢をとっている。ゼボ医師と助産師2名、そしてお母さんの実母が付き添う。

>2:00 陰部に白いクリームを塗布。

「ビヨ、ビヨ」。「ボア」。「マラディシュ」。

壁にかかったパルトグラムにはまだ何も記入されていない。結局陣痛が収まったため山崎

専門家は退室。

>3:15 深夜の産科病棟の医師執務室。病院到着後に本格的に降り出してだんだんと強まっている雨音を聞きながら、少しウトウトしたところで、助産師がゼボ医師を呼びに来たため一緒に入室。

>3 :17 すでに赤ちゃんは誕生しており、布に覆われてお母さんの胸に抱かれていた。山崎専門家がチェックを求められたので、目視での診察のみさせてもらった。手足のチアノーゼはまだ認められたが、筋肉の緊張状態は良好で、鳴き声は大きく呼吸にも問題なし。ただ、その後すぐにまた布をかけられて見えなくなる。

一方、お母さんは胎盤を取り出され、産後の処理が行われていた。緑色の医療衣を着た看護助手がベッド上の胎盤を黒色のビニール袋に入れ、血液のついた汚物などとともにバケツに入れて処理していた。

>3:25 ゼボ医師が病室を退出しようとするので、もう一度念のために布をまくらせてもらい赤ちゃんを観察。布をまくると大声で泣き、四肢のチアノーゼも軽減し、四肢をよく動かし安定した呼吸。布をかけると泣かなくなるので、これも一つの方法かと感じた。体重などの身体測定は、この後2時間後に行われるとのこと。

ケース4：妊婦S.Y.さん

夜勤帯になって入院。他院からの紹介状によれば、8回の妊婦健診を受けており、最後は2018年4月4日、血圧値も問題なしとのこと。入院時も血圧は110/70mmHg、100/60mmHgでしたが、これ以外はまだ記録前の状態。前の子を生後25日で亡くしたとのこと。

>4:15 部屋から聞こえてくる妊婦さんの声を聴いて、ゼボ医師が席を立ったため追いかけて分娩室へ。特に何かをモニターすることもなく、「ダバイ」「ビヨ、ビヨ・・・」と繰り返し声掛けを行う。

>4:25 何度か妊婦さんをいきませるが出産できないため、ゼボ医師が処置のために手洗いをしかけたその時に、いきみが強くなり、そのまま赤ちゃんを出産。赤ちゃんはすぐに大声で泣き、へその緒をつけたまま布にくるんでお母さんの胸元へ、同時に子宮出血を防ぐために薬を大腿に注射。大きなスポイト状の吸引器で赤ちゃんの口の中を吸引し、布で繰り返し拭ってお母さんに見せる。お母さんは嬉しそう。その後、下腹部をマッサージして胎盤を取り出す。

>4:30 赤ちゃんをチェックするかと言われたので、布をまくって赤ちゃんの状態を見せてもらう。健康な成熟児と見受けられる。

>朝になり、気が付くとゼボ医師は、前の机でたくさんのカルテの項目に手書きしているとともに同じ内容をパソコンに入力していた。また、看護師は廊下にある机に座り別の記録を手書きしていた。夜勤帯は作業で忙しいので、引継ぎの前にまとめて書いている様子。タジキスタンでは、すべての患者に対し、ひとりずつ記述しなければいけない項目がたくさんあるため、あまり意味のない記述もたくさんあるのではないかと聞いてみたところ、医師たちもそう思っているとの回答。

7時40分からの産科病棟の引継ぎでは、医師、助産師、看護師、看護助手らが一堂に会し、報告を受けていました。

8時に病院長に簡単に感想を報告し、病院を後にしました。