

(2)陣痛促進剤(子宮収縮剤)

司会(柳)：私は産婦人科でもありませんし、専門的知識があるわけではありませんが、この会は専門かどうかということは全く関係ありません。そんなことはどうでもいいことで、われわれとして一つの治療法に対してどういうふうに考えて何を意見交換していくか、どういうふうに情報を私たち自身が手にしていくかということで議論して行くわけですが、その調整役を今日はさせていただきます。それで、こちらにおられるのが、陣痛促進剤による被害を考える会の勝村さん。そのお隣が弁護士の石川さんです。今日は、主に、勝村さんと石川さんからいろいろな問題提起を受けて、皆さんでディ

スカッションを是非やっていきたいと思います。こういう分科会というのは一つのチャレンジというか、試行錯誤の一環で、こういうセミナーを企画した人間にとって、本当にこういうものを続けていく方向性を探しているところですので、皆さんどうぞ遠慮なくいろんなご意見を出して頂いたらいいと思います。それでは、まず勝村さん、よろしくお願いします。

(編集部：参加者は約30人で、臨床試験を控えた医学部の学生、内科医、新聞記者、薬害の研究者、薬剤師、保健婦、学生等のほかに、現在妊娠中の女性も2人参加していた。)

陣痛促進剤による被害

かつむらひさし
勝村久司



「医療情報の公開・開示を求める市民の会」事務局長

90年12月、長女を出産時の陣痛促進剤事故で亡くす。それをきっかけに市民運動や裁判に取り組む。
裁判は99年3月大阪高裁で勝訴確定した。「陣痛促進剤による被害を考える会」「医療過誤原告の会」等会員。
編著書「レセプトを見れば医療がわかる」(メディアワークス)、「病院で産むあなたへ」(さいろ社)

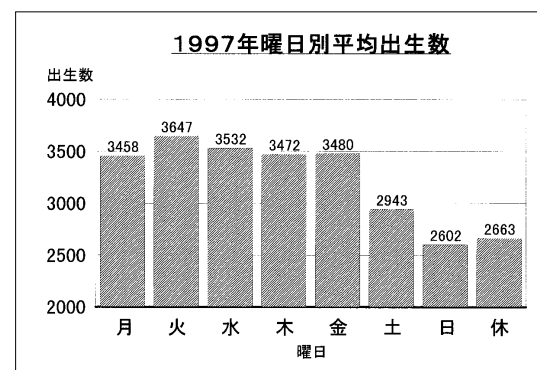
被害は7年前

こんばんわ。勝村といいます。陣痛促進剤による被害を考える会ですが、この会の代表は出元明美さんという方です。私の妻子が事故にあったのは7年前なのですが、このとき既にその会ができていまして、できてから2年ちょっとくらい経っていました。今度の冬で、この被害の会ができてから10年になるということです。

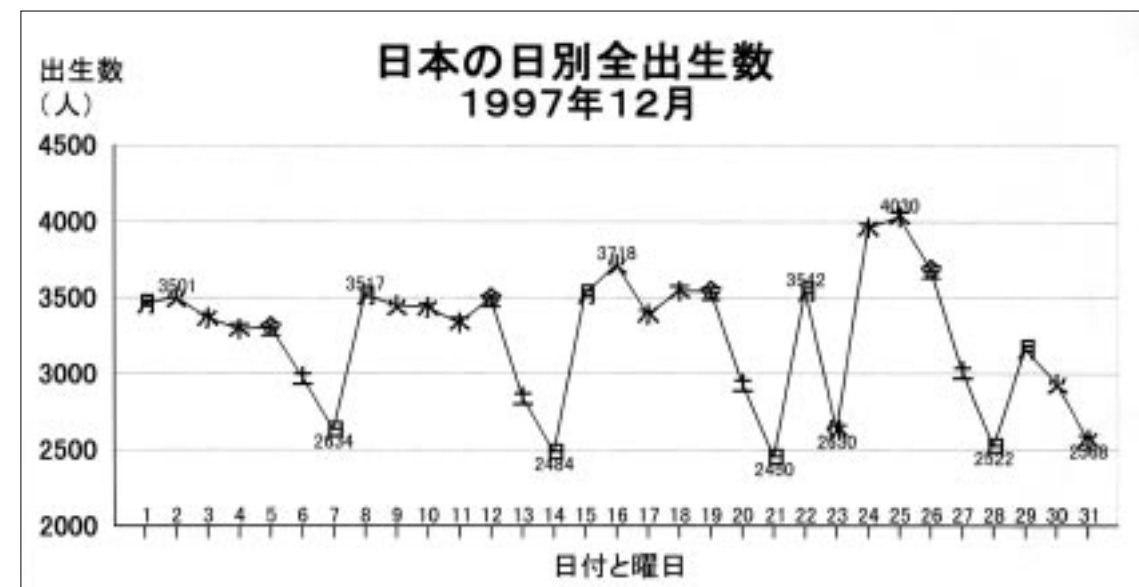
お産は日休日少なく平日昼間多い

まず、資料のグラフですが、厚生省の人口動態統計で出されている数字をパソコンに打ち込んでグラフにしたものです。今、厚生省が出しているのが一番新しいのがこの平成7年のものです。平成8年の分は来月ぐらいに発表されると思います。その1月から3月の辺りなどを見てもらうとわかると思うのですが、日曜日などは出産が減ります(図-1)。これは全国の1年間の全て

のお産の数字なんです。特に5月のCWの間とか、12月から1月にかけての年末年始の間などは子どもは生まれにくい(図-2)。日曜日とか年末だとかいうのは胎児にはわからないはずですので、医療者側の都合がお産に強く反映しているということだと思います。それともう一つは時間別のグラフがあるのですが、平成7年の1年間の日本の全てのお産の時間別のデータです(図-3)。1年間を通して、お昼の2時頃に生まれた子が8万3千人くらいですが、夜中の11時頃は3万5千人くらいということになっています。つまり、日曜日を避けるためだけの使われ方ではなくて、平日であっても日曜日であっても、時間的な調節までされているということです。



▲図-1

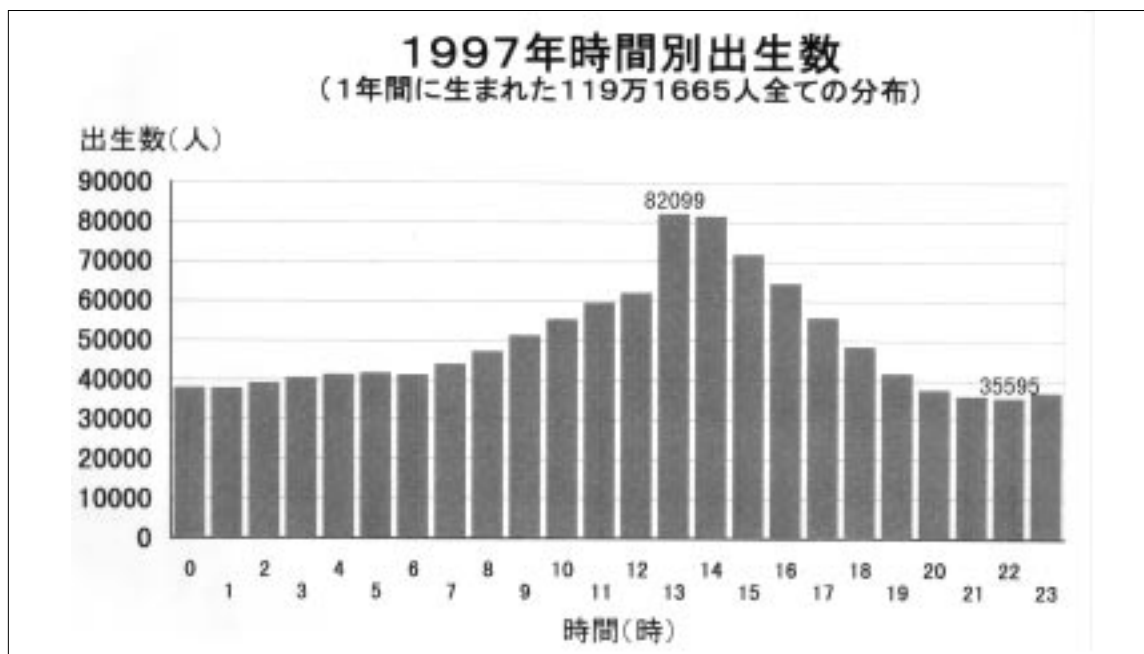


▲図-2

本当は早朝多く、夕方少ない

そこで、本来の人間のお産のグラフはどんなふうになるんだろうか、と考えたくなります。その場合に想像するのは、時間や曜日に関係なく、同じように生まれているんじゃないか、とか、実は私は大阪の高校で地学の教員をしておりまして、天文学とかが好きなんです、よく言われていることに月の引力に関係する満潮や干潮、大潮や小潮などがお産に影響を与えているのじゃないか。実際海辺の生物は明らかに影響を受けていますし、そこから進化してきた人間にも、そういう影響があるのじゃないか、ということもありまして、調べて見ました。

現在、約1%、100人に1人くらいがちょうど助産所でお産をしておりまして、厚生省の発表の内、助産所で生まれたものだけの統計を取る、ということをしてみました。その代わり、母数が少ないので10年間分のをまとめてグラフにしました。そうすると、地学の教員として期待した、大潮小潮などの月との関係を思わせる結果にはなりません。でも、思っても見なかったことだったんですが、時間別にはおもしろい傾向が出まして、ほとんど平らなグラフではあるんですが、明らかに朝の6時頃に極大のピークがあり、夕方の6時に極小にピークがきれいに



▲図-3

出て、サインカーブのように波打っているのです。つまり、太陽との関係がある、ということが出てきました。確かに今の人間の生活は、月よりも太陽に合わせて朝、昼、晩と生活しているわけですね。

ですから、本来なら助産所のグラフのようになるはずのものが、現実の病院のグラフはこのように不自然なものになっている、ということが、陣痛促進剤の大量使用を物語っているのではないか、ということです。

裁判に見る医療者の誤り

ところで、私の裁判は今年（1997年）の2月に一審の判決が出され、完全敗訴したのですが、まあ、それを受けて、問題提起をいくつかさせていただきたいと思います。

まず、裁判をしてみて、証人尋問などを終えてわかったことは、本当に医師たちが陣痛のことをよくわかっていない、ということです。微弱陣痛だから投与した、という主張なんです、微弱陣痛というのは子宮口が3cm以上広がってきて、本来は陣痛が起こってこなければいけないのに弱いじゃないか、という意味なのに、子

宮口も開いていないのに微弱陣痛だ、とか言ったりしているわけです。逆に、陣痛促進剤による過強陣痛があったかなかったか、という論議も、多くの専門家が「過強陣痛の定義が曖昧だ」と書いている中でしているのですが、どうも、定義が曖昧だけでなく、本当の陣痛というのがわかっていないような中で事故が起こっているという印象を受けました。

妻は一人目の時に事故になったのですが、二人目の時には本当の自然分娩をしてくれる遠い病院に行ったのですが、自然分娩では、陣痛がある程度進んで陣痛室に入っても、やっぱり収まってその日は寝てしまいます。また、翌日陣痛が起こり陣痛室にはいるが、また収まってその日も寝る。ということが続いて4回目で本当のお産になりました。こういうのを前駆陣痛というわけですが、現実の病院では一度陣痛室に入ってある程度進んで収まりかけたら「微弱陣痛」と言われ、陣痛促進剤が使われてしまうことが多いのです。

医療者たちは本当の自然の陣痛を知らないし、知ろうとしていない。そんなことよりも、陣痛促進剤で思いの日、思いの時間に生ませるよう

なことばかりに熱心になっている、という気がしています。

被害者の声を聞かない医師

次に問題なのは、多くの被害に共通しているのは、被害者の声に耳を傾けない、という問題があります。「私は初産でよくわからないけど、本には陣痛が強くなって来ても間欠期があると書いていたのにないのがおかしいと思う」というように、私の妻もいろいろと訴えるんですが、「我慢が足りない」「しっかりしなさい」「だらしなしい」という調子で、相手にされない。促進剤を使っておきながら「お産のしんどさはそんなものじゃない」とか、我慢が足りない人だと決めつけられ扱われる。副作用の過強陣痛が起こり、すごく苦しくとんでもない状況になっている、と訴えているのに、馬鹿にされ放置される、というのが被害が起こるところのパターンです。病院の中で救急車を呼びたかった、というのも副作用被害にあった妊婦の共通の声です。陣痛促進剤を使っておきながら、医師や助産婦は、どの妊婦も同じように見えて「最近の女性は我慢が足りない」と言ったり、きつい副作用が出た人に対して、きっとこの人は我慢が足りない人だと決めつけたりされる結果、放置され事故に至るのです。僕は、ちょっとしたことで痛がりますが、妻は我慢強さという点では、高校時代からマラソン大会で優秀な成績を上げるなど、体力・精神力共に自他共に認められている人で、もし、僕や家族がそばにいたなら、この妻がこの痛がり方、苦しみ方をするのは普通じゃない、ということがわかったはずです。

やはり密室医療に問題があるんだと思います。僕は、この事故がきっかけで市民運動にかかわっているために、知人などからよく「どこの病院で産むのがよいか」と聞かれます。きちんとしているはずの病院でも事故は起こるだろうし、いい加減な病院でも事故に至らないで済むケースもありますから、あくまでも確率論でしかないのですが、僕は確率を上げるために、せめて立ち会い分娩ができるところがあるならそうい

う病院を選ぶべきだと言うようにしています。別にラマーズ法をしなくても、家族に囲まれることで、妊婦自身も家族も安心できますし、医療者側にも緊張感と真摯な態度が生まれるはずだと思うからです。いざというときに、お母さん一人だけでは訴えを聞いてもらえないことがある、ということが多くの被害から学べる教訓だと思うのです。立ち会い分娩を許さない密室医療では聞く必要もなくなってしまっているのです。

問題は守られない使い方

—事故防止のためどうすべきか—

私たちの裁判のことについては石川弁護士にお願いするとして（P.374）最近のマスコミ情勢なんですが、陣痛促進剤の問題はよく取り上げてもらっているんですが、「陣痛促進剤は被害も出ているが、陣痛促進剤を使って無事生まれているケースもある。」というような主旨の報道が多いのが気になっています。バランスを取っているつもりだと思うのですが、私たち「陣痛促進剤による被害を考える会」は陣痛促進剤そのものが不必要か不必要かという論議をしているわけではないのです。現状では、使う必要がないのに使われているケースがあり、かつ、適応・用量・監視など、使う際に必要な条件が守られずに、いい加減に使われて事故が起こっている、ということを訴えているのです。

論点は、陣痛促進剤があった方がよいか否かではなく、全国の全産科医に昭和49年（1974）頃から毎年のように配布されている陣痛促進剤を使う際の基準が守られていない現状をどうするか、が論点なのです。最近、国会やマスコミでもよく取り上げられながら、その点の議論の整理が不十分だったのは少し残念な気がしています。同様に、最近のマスコミは、自然分娩の助産所がいいのか管理分娩の病院がいいのか、というような対比だけをしたりしている記事が多いのですが、もっと科学的に、事故の確率を減らすにはどうすべきなのか、という論点で繰り返されている事故を教訓にしたような対比

をして欲しいと思います。例えば最近のある記事では、「分娩監視装置を付けずに自然のお産を！」というのがありましたが、現状の日本の産科医療では分娩監視装置は絶対に必要だと思うので、現状を十分に調べていない人の空論のような気がしています。

もっと適切な情報を

最後に、情報が与えられていない、という問題です。私の妻は妊娠中にお産に関する多くの本を読んでよく勉強していました。母親教室でもテキストへのメモ書きがぎっしりでした。ところが、お産の本や母親教室では、これだけ使われている陣痛促進剤のことに一切触れられていないのです。陣痛が15分間隔になったら病院へ行きましょう、とか、呼吸法はこんなふうにしましょう、と教えられて、実際は陣痛促進剤によっていきなり8分間隔の陣痛が来るし、過強陣痛になるとあれほど練習した呼吸法も、それどころではなくなる。生きるか死ぬかのところに追い込まれてしまうわけです。ところが、私が呼吸法が下手だったために死んでしまったんじゃないか、なんて考え込む被害者もたくさんいます。しかし、陣痛促進剤を使われてまともに呼吸法をやれなんて、ひどい話なのに、そもそも陣痛促進剤のことにについて教えられていない、という現状があるのです。

保健の教科書などでも、周産期死亡率が減っている、日本の場合は生まれてから1週間の間に死亡する子どもの数が減っているということを、どの教科書でも2ページほど割いて書いています。その中では母親の死亡率は諸外国と比べてやや高いが、子どもの場合は医学の進歩によって諸外国並に死亡率が年々減っていると書いています。

しかし、そのデータが全く意味がない証拠は、僕の子どもの例です。過強陣痛を放置された僕の子どもは生まれたときは心拍・呼吸共に0だったのが、30分後に心拍だけ蘇生し、9日間生きたのです。だから、周産期死亡率のデータに入らないんです。胎児には予備能とかがあるので、

陣痛促進剤被害のパターンは重度の脳性麻痺で寝たきりになって、2～4歳くらいで死んでしまうというのが多いのですが、そういうのは全くデータに出なくて、教科書では、死亡率が下がっているから日本の産科医療が進んでいるみたいに書かれています。実は、産科医療が進んでいるのではなくて、どんなにひどい子も1週間以上延命させる小児科の延命治療が進んでいるのであって、産科としては意味のないデータなんです。だから私たちは、日別・時間別グラフこそが正直なグラフであって、「日本のお産はこんなにも曜日や時間で出生数が違っています。その背景にはどんなことがあるのでしょうか」と考えていくくらいの授業がされることで被害は減っていくのではないかと、と思っています。

自然分娩を大切に

―実は大部分陣痛促進剤―

同様に、母子手帳や母親教室でも、全くこういうことに触れられていません。私の妻は母子手帳もよく読んで、枚方市民病院の母親教室にも全部出席して、「ぺちゃくちゃしゃべっている奥さん方を注意した」と帰ってきて言ったときもあったくらい、一生懸命授業を聞いていたみたいで、後で見たらテキストへの書き込みも相当していました。そこで、妻の主治医の副院長が「うちは自然分娩を大切にする。ただし、血管確保の目的で全員に点滴はしてもらう。」ということを知って、安心していただけです。

ところが、裁判で主治医の副院長はほぼ全員に陣痛促進剤を使っていたことを認めまして、じゃあなぜ、母親教室で自然分娩を大切にすると聞いたのか、と聞きますと、「本当のことを言う」と妊婦さんが不安がるからだ」ということを言ったわけです。その前に陣痛誘発剤も飲まされているのですが、そのときに妻は「この薬は何ですか」と聞いているんですが、そのときには「子宮口を柔らかくする薬です」という説明だけで飲まされているんです。この台詞は、被害者たちの間では都道府県を越えた共通のもので、製薬会社の人たちが、この薬はこう言って

飲ませたらいい、と言って回ってるんじゃないかと勘ぐりたくなるくらい共通した台詞です。プロスタルモンという薬なんですが、確かに子宮口を柔らかくする効果もあるんですが、明らかに陣痛誘発目的で使われているんです。だから、私の妻は、陣痛誘発剤を飲まされているとは思っていませんから、完全な自然分娩だと思っている。自然のはずなのにいきなり8分間隔で陣痛が始まる、自然のはずなのに陣痛の間欠がなくなる、そんな密室の中の不安な状態で我慢が足りない、と言われ続ける。というようなことだったのです。

問題は医療のシステム？

やはり、根本には保険の点数制度が問題だろうと思っています。どうしても病院にも経済性がありますから、薬を使えば薬価差で儲かる。全ての分娩を平日の昼間に持っていくと人件費を節約できる。分娩誘導は、実際に分娩が始まるより早く産ませるわけですから、頸管も十分に熟していないわけで事故も起こりやすい。しかし、それも収入につながるわけです。

枚方市民病院も夜間は助産婦が一人で新生児室と掛け持ちということでした。新生児室を離れることはできませんから、夜間の分娩はしない、ということだったわけです。だから保険点数制度を、逆に夜中のお産が大変だから倍のお金を保険で支払うとかいうように中医協がもし決めたり、日曜のお産にも多めのお金を出しますよと診療報酬を変えたら、このグラフが逆転して日曜や夜間のお産が増えるんじゃないか、ということなことも、極端な話かも知れませんがそれっぽいことは十分ありえるんじゃないかと思っています。経済性の行き着く先がこのようなグラフをつくってしまい、このような事故を招いたんじゃないか。しかも、密室医療、情報公開のない医療だったから、経済性だけが突っ走っていたのを誰も止められなかった。

本当は、お金儲けにはならないけど、自然の陣痛に長く多くの人が付き合ってくれるような病院には、ありがとうございます、と高いお

金を支払いたいし、逆に陣痛促進剤をばんばん使って無理に産ませて会陰切開もどんどんやるような病院にはあんまりお金は払いたくないんだけど、私たちの保険者は私たちのニーズとは逆の払い方をしている訳なんです。だから、私たちのニーズが何かを伝えていかなければいけないし、そのために情報を開示してもらわなければいけないと思います。

最後になりますが、この曜日別時間別グラフにあらわれない陣痛促進剤の使われ方も多いのではないかと、ということを最近感じています。実は、日曜日に入院し医師もいないのに看護婦らが陣痛促進剤を使用し事故が起こるという例もよくあるのです。平日の昼間にお産を誘導する目的ではなく、日曜日のこのような使われ方はなぜかと考えると、「自然の分娩なんかには付き合っていない」というのがあるんじゃないかと思うわけです。要するに分娩にかかる総時間を減らしたい、という目的です。何時に生まれようが早く済ませて欲しい、という目的で多用されているんじゃないか、この場合は、グラフにはあらわれてきません。

なお、言葉の定義ですが、いわゆるオキシトシン、プロスタグランディン等の製剤は子宮収縮をさせるホルモン剤で「子宮収縮剤」です。この薬をまだ陣痛が始まっていない状況で投与して陣痛をおこさせる目的で使うときに「陣痛誘発剤」とよびまして、逆に既に陣痛が始まっているけれども、このままでは何時になるかわからないから、ということで陣痛を強める目的で使うときに「陣痛促進剤」とよんでいます。

編集部：1997年のセミナー当日は、平成7年度（1995）の厚生省人口動態統計をもとに作成された日別時間別出生数の詳しいグラフが配布されたが、報告集作成に際して、勝村氏より新しい平成9年分の同様のグラフを提供していただいたので、差し替えた。