

早いもので私も医師になって38年と、もう40年近くになります。その間産婦人科医療に携わってきましたが、良きにつけ悪きにつけ、大きく変わってきたことがあります。まず40年前カルテはドイツ語で書いていました。学生時代にドイツ語は必修でしたが忘れていたため苦労しました。その後英語に代わっていきましたがその当時はカルテに書かれていることが患者さんにわ



ないと思いますが手袋をすると微妙な所見をとらえることができないとのことで素手の内診をされる先生もおられました。産科診察においては胎児の心音聴取にトラウベ聴診器という木製の筒を妊婦の腹部にあて、レオポルドの触診法で胎児の背部を見極めて聴診していました。

5秒ごとに何拍打つかを15秒計測するという方法で胎児が仮死状態になっていないか確認していたので今からすれば原始的な医療だったように思います。今は超音波ドップラー法で瞬時に一分間の心拍数がわかりますから、便利だしました記録も確実にできます。しかしある報告によれば超音波ドップラー法を用いた分娩監視装置を使っても使わなくても児の予後には関係がなかったとの報告もあります。今だに胎児仮死の

からないようにする目的もありました。今は誰が見てもわかることが大事で日本語で書くようになりました。私はアルファベットの方が早く書けるため未だに半分以上は英語で書いてしまいます。40年前は外来診察室には灰皿があり、喫煙する医師も多く、処置室の一角は煙が充満していました。今は敷地内禁煙で様変わりしました。また今では内診の時に手袋をしない方はい

## 医界サロン

# 一開業医が見た約40年間の産婦人科医療の変遷

広報委員 福田 吉彦

絶対的な診断法がないということです。超音波断層検査では約30年前に経膈プローブができてから診断能力は一段と進化したと思います。そのため内診による診断が軽んぜられるようになっていきます。手術については特に帝王切開の増加は著明です。

今は双胎、骨盤位、前回分娩が帝王切開であればほぼ帝王切開による分娩になりますが、40年前であればまず経膈分娩を考え、余程の適応がないと帝王切開にはなりません。帝王切開率も10パーセントを超えることはなかったように思います。しかし今は児の安全のため帝王切開率はかなり上昇しています。全体的に見れば患者さんにとって好ましい方向に進んでいると思いますが五感を使つての診察も忘れてはならないと思います。