

Nara Women's University

無介助分娩の実態調査による日本の周産期医療政策の課題をめぐる研究

メタデータ	言語: 出版者: 公開日: 2018-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 市川,きみえ メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10935/4708

(別紙1)

論文の内容の要旨

氏名	市川 きみえ		
論文題目	(外国語の場合は、日本語で訳文を()を付して記入すること。) 無介助分娩の実態調査による日本の周産期医療政策の課題をめぐる研究		
審査委員	区分	職名	氏名
	委員長	教授	松岡悦子 印
	委員	准教授	井口高志 印
	委員	教授	鈴木則子 印
	委員	教授	柳澤有吾 印
	委員	小児科顧問	北島博之 印
	委員		印
内容の要旨			
<p>近年、医師や助産師といった出産介助の専門家の立会いを求めず、あえて意図的・計画的に自宅などで無介助分娩を行う人たちが現れている。</p> <p>意図的・計画的に行われる無介助分娩が顕在化してきたことには、出産を取り巻く社会的背景、すなわち現代の出産環境の影響が考えられるため、本研究では当事者理解の目的で、日本の無介助分娩の実態について、歴史的背景と現状について文献と統計データを調べると同時に、全国で意図的・計画的に無介助分娩を行った当事者30名にインタビュー調査を行った。なお、無介助分娩は意図して計画的に行う場合と、意図せず生まれてしまう場合がある。インタビュー調査は意図的に行われた出産のみを扱うため、無介助分娩とは別の呼び方が必要となり、本調査において、当事者の意図を尊重して彼女らの呼称の中から「プライベート出産」を採用し、意図的・計画的に行われる無介助分娩を「プライベート出産」と定義した(序章)。</p> <p>日本の無介助分娩の変遷を出産の歴史的背景から調べると、国の政策や出産環境が反映されている。そして、戦後は、出産の施設化による自宅出産の減少と共に減少し、2000年以降2016年まで全出生に占める割合はおおよそ0.025%~0.03%で、実数は250~300人前後で推移している(第1章)。だが、例えば北海道のように、2000年以降の16年間に1.5倍に増加し、0.05%程度となっている地域もある(第3章)。</p> <p>プライベート出産体験者へのインタビュー調査によって、日本のプライベート出産の特徴</p>			

は、「生理的パラダイムの出産観によるアクティブ・バースの考えを基にした自然出産であり、夫が子どもを取り上げている人が多い（第2章）」、「自然出産を実行しにくい出産環境、自律的な出産への希望、ライフスタイルを主な動機としている（第4章）」、「彼女らの多くは医療との接点を持ちつつプライベート出産に臨んでいる（第5章）」、「出産体験は、女性のもつ生理的機能が発揮され、心身ともに満たされる満足な体験となっている（第6章）」ことが明らかとなった。

プライベート出産体験者による選択の動機の語りから、現代の日本の出産環境について考察したところ、「出産施設の集約化によって病産院が偏在し、居住地によっては産み場所の選択ができないこと」、「病産院の出産は、産む女性の意思よりも医療者のやり方が優先されること」、「病産院以外の出産を望み開業助産師を探しても、開業助産師も偏在している結果、あるいはガイドラインの規制によって、引き受けてもらえない事態となっていること」、「助産所は衰退の一途を辿っていること」があげられた。統計上、都道府県別に無介助分娩と開業助産師の立会いによる出生割合に関係があるか調べたところ、無介助分娩の多い都道府県には開業助産師の立会いによる出生が少なく、反対に開業助産師の立会いによる出生の多い都道府県は無介助分娩が少ない傾向にあることが示された（第3章、第4章）。

インタビュー協力者によるプライベート出産は55件で、このうち、46件（87.3%）は頻度の差はあるものの妊婦健診を受診しており、出産経過として死産はなく、出産の異常は5件と1割弱であった。プライベート出産希望者への対応は、地域や医療職によって多様である。本研究では、出産時に異常のあった事例を検証したところ、予め出産前に、医療者との間で出産時に異常が起こった際の対応について、説明と対処法が伝えられていたことが、安全な出産につながった事例があった。したがって、安全な出産には、医療側とプライベート出産希望者間の相互理解が何より重要であることの示唆が得られた（第5章）。

以上のことから、彼女らがプライベート出産を選択する動機となった出産環境の背景にある、近年の周産期医療政策について調べたところ、出産施設の偏在には「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化」が、そして、助産所の偏在と衰退には、「『助産所開業マニュアル』や『助産業務ガイドライン』による開業助産師の業務規制」、さらに「医療法第19条による嘱託医および嘱託医療機関との連携体制の義務付け」が、そして医療のやり方が優先されるのは、「『産婦人科診療ガイドライン』遵守」の影響があげられた。なお、プライベート出産55件の内、ガイドラインを基に開業助産師の立会いによる助産所や自宅での出産が可能かスクリーニング（出産時に異常発生のリスクがある妊婦は助産所で出産できない）したと仮定した場合、開業助産師の立会いによる助産所や自宅での出産ができなかったと考えられるのは12件～14件（22～26%）であった（第7章）。

本研究では、無介助分娩の実態調査により、我が国では、近年周産期医療政策によって、生理的パラダイムの出産を望む女性の出産の選択が保障されない出産環境となっていることが明らかとなった。今後の日本の周産期医療政策には、女性が出産する場所の選択肢を広げられるよう、イギリスの「NICE (the National Institute for Health and Care Excellence)」のように、健康な女性には助産師主体のケアを保障すべく、行政処置として各地に助産所が設置されることが望ましいと考えられた（終章）。

(別紙2)

論文審査の結果の要旨

氏名	市川 きみえ		
論文題目	(外国語の場合は、日本語で訳文を()を付して記入すること。) 無介助分娩の実態調査による日本の周産期医療政策の課題をめぐる研究		
審査委員	区分	職名	氏名
	委員長	教授	松岡悦子 印
	委員	准教授	井口高志 印
	委員	教授	鈴木則子 印
	委員	教授	柳澤有吾 印
	委員	小児科顧問	北島博之 印
	委員		印
要旨			
<p>本論文は、医療のもとでの出産があたりまえとなった現代日本において、あえてその状況からはずれて、専門家を呼ばずに無介助で出産する人に焦点を当て、その理由を探ると共に、そこから浮き彫りになる日本の周産期医療政策の課題を明らかにしたものである。無介助分娩とは介助者がいない分娩を指すのではなく、医学的な専門家の立ち会わない分娩を指しており、本論文の中ではそのような出産を選ぶ人たちが用いる呼称の「プライベート出産」を用いている。このような出産は、本論の推定では、日本の全出産中の 0.02~0.03%とされている。</p> <p>「無介助分娩」に関する先行研究は非常に少なく、わずかにある研究の多くは医療者によるもので、そのような出産を希望する人を説得して施設分娩に誘導するという立場で行われている。しかし、無介助分娩が危険かどうかの検証がなされているわけではなく、またなぜ医療が整った現代日本において、そのような選択が近年増加傾向にあるのかについての研究はほぼ皆無といってよい。また、このような無介助分娩は海外では free birth あるいは、unassisted birth と呼ばれ、日本同様に増加傾向にある。したがって、本論文の研究テーマは非常に周辺的な事象であるものの、そこから逆に日本の周産期医療の核心が浮かび上がるという点で、重要な課題提起を行うものと言える。</p> <p>まず、本論文の方法論について検討する。本論では 30 名の「プライベート出産」体験者に長時間のインタビューを行い、さらにその周辺で関わりをもった助産師や保健師、家族にもインタビューを行っている。市川さんは、体験者を求めて北海道から沖縄まで出向き、綿密</p>			

な聞き取りを行っている。この30人の女性たちが行った55件の無介助出産の内容と医学的な経過をさまざまな角度から分析し、無介助出産を選択した動機、医学的にみた無介助分娩の危険性、医療との望ましい接点の持ち方を考察している。その結果、無介助分娩を選択した動機として、「医療介入のない出産をしたい」「より自律的で充実感のある出産をしたい」「自らのライフスタイルの表明」が抽出された。また、医学的な観点からの検討では、55回の出産のうち16.4%が妊婦健診を未受診だが、定期的な受診をしていた人も18.2%おり、90%以上は正常な出産で、異常は55件中5件あったが、いずれも問題なく経過した。このように、出産の当事者の視点と同時に医学的な視点からも無介助分娩を捉えることで、より客観的な評価がなされている。

さらに、インタビューと同時にさまざまな統計データを用いて、無介助分娩が北海道のような地理的に医療施設が集約化されかつ偏在している地域で増加していること、また助産所での分娩が少ない地域と無介助出産との関連を指摘している点は、今後の周産期医療政策への重要な指摘と言える。

次に本論文の結果とその意義について述べる。本論では、自然で生理的な出産をする環境が不十分であることが、無介助分娩の一因になっていると結論している。その理由として、「プライベート出産」体験者が地域に助産所や助産師が必要だと述べていることがある。さらにその背後に、近年の周産期医療政策において病院の集約化が行われ、女性が遠くの医療機関まで行かなければならなくなったこと、医療法の改正によって助産所が閉鎖されるようになったこと、またガイドラインの規制によって、逆にガイドラインからはみ出る人を産み出していることを明らかにしている。このような結果は、無介助分娩を行う人を逸脱者として排除するのではなく、むしろ社会の側の周産期医療政策を検討し直す必要性を示唆している。

さらに欧米においては、出産における女性の選択権を保障する考え方が重視されていることに鑑みて、日本においても医学的安全性と女性の自己決定権のバランスを考慮した周産期医療政策が必要であると本論は述べている。出産においては医学的安全性が優先されがちであるが、女性の自己決定権も同様に重要な視点であると言えよう。

以上のように、本論文は出産というテーマを扱うに当たって、綿密な調査をもとに、医学的視点に加えて社会的、政策的、またジェンダーといった多角的な視点から分析と考察を行っている。さらに、3年間の間に4本の論文を発表し、計画的に3年間で博士論文を完成させた点も評価に値する。

よって、本学位申請論文は、奈良女子大学博士（社会科学）の学位を授与されるに十分な内容を有していると判断した。