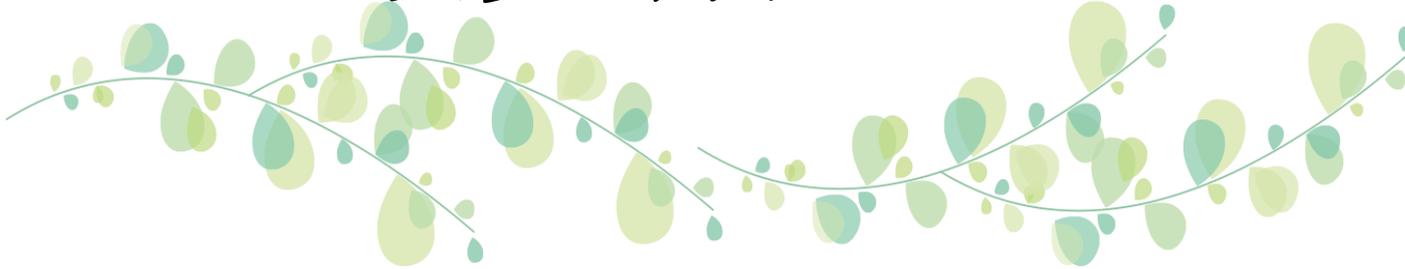




シンポジウム

女性を大切にする
出産ケアシステムを考える
～「My 助産師制度」の
実現に向けて～



2019年3月16日

会場：日本赤十字看護大学 広尾キャンパス

主催：出産ケア政策会議

Birth for the Future (BFF) 研究会



本イベントは、第5回国際女性会議 WAW!/W20
シャイン・ウィークス公式サイドイベントです！

ご挨拶と提案

本日のみなさまとの出逢いに感謝いたします。出産ケア政策会議は、Birth for the Future (BFF)研究会の呼びかけに応え、2017年に発足し、今期は第Ⅱ期として、1年間の活動を行って参りました。私たちの活動の大きな特徴は、女性（含男性）と助産師が一緒になって活動していることでもあります。

女性中心のケア・継続ケア：大切と分かっているのにできないのはなぜ？

私たち BFF 研究会は、2016年に「女性中心のケア・継続ケア：大切と分かっているのにできないのはなぜ？」と問いかけ、「政策的な視点を持って、出産ケアについて考えてみませんか。女性が産み育てることが容易ではないと言われる昨今、女性が本当に必要としていることや社会が抱える課題を見つめ直し、出産ケア政策の再構築を目指します。私たちの未来を創るのは新しい命です。その命を育む女性を大切にできる社会を自分たちの手で創るために、学び、考え、議論し、行動する研修会です。ご一緒に活動しましょう。」と呼びかけました。その結果、助産師としての役割が十分に果たせていない現状を憂い、何とかせねばと感じている心ある助産師と出産環境を変えるための活動をしたいと願った女性が全国から集まりました。それが2017年「出産ケア政策会議」の第1期メンバーで、1年間の研修会活動をともにし、その成果報告会を昨年3月に行いました。その経緯については『助産雑誌』の2017年12月号（研修会呼びかけから第4回まで）、2018年4月号（第8回までの中間報告）、8月号（最終報告）に掲載され、10月号には「出産ケア政策会議から生れたこと」が掲載されましたので、ご覧いただければ幸いです。

なお、第Ⅰ期では「マイ助産師」と表示していましたが、今期（第Ⅱ期）より「My助産師」と表現文字を変更しています。

第Ⅱ期出産ケア政策会議の研修会・勉強会の概要

	開催日	場所	開催内容
第1回	6月30日(土) -7 月1日(日)	猪名川町	合宿：新メンバーとの意見交換とともに今後の計画実践に向けた話し合い
第2回	9月22日(土)	佛教大学	古山陽一氏（国際医療福祉大学）との勉強会 「パパの子育て支援」活動の実際と活動家としての提言
第3回	11月17日(土)	佛教大学	新野由子氏（帝京科学大学）との勉強会 「世界の中の日本の位置と助産師の現状」
第4回	1月19-20日 (土)(日)	猪名川町	合宿：各グループの活動報告および意見交換会、 3月に向けた成果報告会の準備
第5回	3月15日(金) 3月16日(土)	東京	参議院議員会館：成果報告会 日本赤十字看護大学：シンポジウム
第6回	4月21日(日) 予定	佛教大学	ニュージーランド助産師会事務局長カレン・ギリ ランド氏招聘講演と成果報告会、Ⅱ期修了式

第Ⅱ期「出産ケア政策会議」の活動について

2017年5月から2018年4月までの1年間の活動後、改めて第Ⅱ期のメンバーを募ったところ、第Ⅰ期のメンバーのほとんどが活動継続の意思を表明しました。そこに新たに士気の高い助産師と男性を含むメンバーが加わり、Ⅱ期目の活動がスタートしました。

今期(第2期)は勉強会というよりも、それぞれが「My助産師制度」の実現に向けて行動することを活動目標とし、活動計画を立てました。

活動目標：「My助産師制度」の実現に向けた活動の実践をすること

活動計画：下記の5つのチームに分かれての活動とすること

- ①自治体等での「My助産師」に繋がるモデル事業の取組や成功例の発掘
- ②病院や診療所、助産院を利用して行うオープンシステムの開拓や促進
- ③病院内でのMy助産師の促進
- ④助産教育の見直し(ダイレクトエントリー助産教育導入の模索)
- ⑤親チームによる活動(キャンペーン等の企画)

その結果、①については、全国8か所の市町村在住のメンバーが手を挙げ、地元で「My助産師制度」の実践を目指したモデル事業や成功例の発掘を行っていますが、その中でも兵庫県川西市において実際に働きかけた実例報告をします。②については、山梨県の診療所での助産師によるオープンシステムの実際について報告(本内容は、『助産雑誌』2019年4月号でも掲載予定)し、③については、信州大学病院における助産師外来と院内助産の取組みの実際とMy助産師への挑戦について報告します。④については、親となることに寄り添う助産師主導の継続ケア実践に向けた教育プログラム開発を目指した研究計画を掲げているところです。また、助産教育卒業後、病院への就職ではなく、助産院に就職した新人助産師に対して実践された新人助産師教育の実際について報告(3月16日のみ)します。⑤については、ケアを受けるお母さんの立場からMy助産師制度に関する見解をまとめて政策提言を行います。また、My助産師(開業助産師)によるケアを受けた結果として、父親自身がMy助産師によるケア効果とその重要性について報告します。

昨年の「My助産師」への反応としては、「現状での実施は無理」「賛成ではあるが理想的すぎる」等の現実的な意見がありました。病院には目指すべき自立した助産師モデルがないと涙で語る若き助産師の姿もありました。しかし、昨年の報告例である①県助産師会と助産院や病院助産師との連携の下であらたな開業助産師の誕生、②子育て中の助産師が自らママに働きかけ子育てサロンを開くとともに分娩にもかかわるべく助産院でのセミナーオープンシステム実現のために始動、③保健センターとの協働で妊娠期から産後までの部分的な継続ケア実現の模索といった例に加えて、今回の報告例を聞かれましたら、自分も「My助産師」を目指すことができるのでは?との思いに駆られる方もいらっしゃるのではないでしょうか。助産師の方々が互いに刺激し合い、「My助産師」を目指すきっかけになることを期待しています。

その一方で、政策への働きかけや制度創設などは誰かがやってくれるものという意識ではなく、「My助産師制度」実現に向けた市町村行政への働きかけや地方議会議員、国会議員へのロビー活動も重要となります。様々な立場でご参加下さったみなさまとともに、本日の成果報告会が「My助産師制度」実現に向けた行動の第一歩となることを願っています。みなさま、一緒に行動しましょう♪♪♪

BFF 研究会メンバーの紹介

古宇田千恵（こうたちえ）

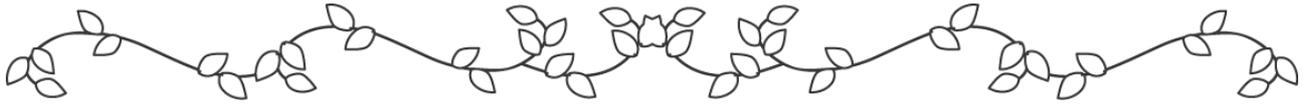
2010年に日本妊産婦支援協議会りんごの木を創設し、代表を務める。母親の立場から、バーストラウマ劇の上演や模擬産婦の提供などをおして、医療関係者や学生、一般市民に出産体験の大切さを伝えている。2012年にりんごの木の「お産のワークショップ」が(社)生命保険協会から子育て家庭支援活動として助成を受ける。2008年から1年間ニュージーランドに滞在し、1980～90年代のニュージーランドの助産改革運動を牽引した助産師や女性を取材した経験が、現在の活動の源になっている。『助産雑誌』（医学書院）にニュージーランドの助産改革を紹介する記事を執筆（「ニュージーランドの助産改革運動から学んだ5つのステップ」2015年8月号、「ジョーン・ドンリー『助産師か、さもなくばモアか?』スピーチ全訳」2018年1・2月号）。

ドーリング景子（どうりんぐけいこ）

ニュージーランドのオークランド工科大学（助産学）博士課程に在籍し、女性と助産師の関係について研究を行っている。助産師として、病院や助産所、地域での活動、タンザニアやインドネシアでの国際救援に従事したのち、カナダとニュージーランドで出産し、3児の母となる。両国でみた自律した助産師や、ニュージーランドで自ら体験した女性中心の周産期ケアシステムに魅せられ、日本にある助産ケアを生かす日本独自の助産システムや助産師の自律にむけて活動を行っている。2011年『ペリネイタルケア』に、ニュージーランドの助産について1年間連載、2014年よりFacebook『お産と助産』を主宰し、多くの助産師や女性から好評を得ている。

日隈ふみ子（ひのくまふみこ）

看護短大助産学専攻科における助産学教育に従事した後に、2か所の大学院における助産学教育の開設に携わり、現在は、佛教大学保健医療技術学部看護学科で母性看護学を担当している。自分自身が助産院での出産体験を通して開業助産師の持つ智慧と助産術に大きな感銘を受けたことが、助産学や看護学教育の大きな根っことなっている。2004年以降、産む女性の意思が軽んじられているような病院出産への疑念から、助産とは？助産師の役割とは？の追求のために2年に1回ではあるが「お産カンファレンス」を開催。2016年からはお母さん代表の古宇田、助産学研究中のドーリングとともに勉強会を設け、Birth for the Future(BFF)研究会としての活動を実施している。



「My 助産師制度」って？

同じ助産師による妊娠・出産・産後を通した一対一の継続ケア

私たちが提案する「My 助産師制度」とは、同じ助産師、または少人数の助産師チーム（その場合でも My 助産師をひとり特定する）が、ひとりの妊婦の妊娠初期から、陣痛・出産、産後(6 ヶ月～ 1 年)のケアを継続して提供するための制度です。

「My 助産師制度」では出産場所やリスクの程度に関係なく、すべての妊婦が My 助産師を選ぶことができ、My 助産師を変更することもできます。

My 助産師は、整備されたバックアップ体制のもとでケアを提供し、状況に合わせて他の助産師や医師・看護師・保健師・SW 等の他職種と協働しながら、その妊産婦や母親に必要なケアを提供します。

「My 助産師制度」の意義

継続性と個別性・全人的なケアがもたらす、安心・信頼の体験と安全なケア

「My 助産師制度」では、妊婦と助産師が時間をかけて信頼関係を築くことができるため、いつでも何でも相談しやすいなど、妊産婦にとって、より安心して安全な関係と環境を提供することができます。また、継続して関わること、個人を尊重し、全人的に関わることで、各々の妊産婦の個性・価値観・生活背景を理解し、より最適なケアを提供することが可能になります。

産科医が周産期医療の専門家である一方で、助産師は、周産期を通してすべての「ケア」を行うことができる唯一の専門家です。助産師は、出産という生理的な営みに対し、その過程がより生理的にすすむように、より正常な状態を維持できるように、ケアを提供します。「My 助産師制度」では、助産師がひとりの妊婦に継続的に関わることで、「その人にとっての正常」を理解し、把握することができるため、様々な変化や異常に気づきやすく、異常を未然に防いだり、早期発見することができます。

このようにして妊娠・出産の正常な経過が維持され、異常の予防や早期発見ができることで妊娠・出産の安全が強化されると、医療介入が減少し、医療費の削減にもつながります。また、助産師がそのようなケアを提供できることで、医師がハイリスクの妊産婦の診療や治療に集中できるという利点もあります。

諸研究では、助産師が継続してケアを提供することで、早産や死産、異常分娩が減少することや費用対効果の高さが認められ、妊産婦の体験もより肯定的であると報告しています。肯定的な出産体験が、妊産婦の自己肯定感や自己効力感、母親としての自信、児への愛着形成につながることも明らかです。その肯定的な体験は「また産みたい」という次の出産への希望、すなわち少子化の改善にもつながります。このような科学的根拠に基づき、WHOは妊産婦に対して同じ助産師による継続ケアを提供するよう勧告し、イギリスやニュージーランドなどの諸外国でも、「My 助産師制度」と同様の制度を実施・推進しています。

研究では、助産師にとっても、「My 助産師制度」のような一対一の継続ケアは、分業や交替勤務で働く場合に比べ、モチベーションが上がり、肯定的な体験となること、バーンアウトを減少させることを証明しています。これは、助産師職の労働力維持につながるため、助産師不足、潜在助産師問題の改善につながることも期待されます。

現在の日本では、ほんの一握りの妊産婦しか「My 助産師制度」のようなケアを受けることができません。日本の母親を対象にしたアンケートの結果では、ほとんどの女性は、そのようなケアの選択肢があることさえ知りません。その一方で、85%の母親が同じ助産師による妊娠期からの継続ケアを望んでいることが分かっています。女性中心のケアや、女性と助産師のパートナーシップを可能にする「My 助産師制度」は、妊産婦や母親に安心と信頼、肯定的な体験をもたらし、妊産婦や母親の自信と自立を育む制度です。

周産期ケアの現場

孤独な妊娠・出産体験、育児不安、産後うつ、妊産婦の自殺、乳児虐待

日本では、「My 助産師制度」のようなケアがない現状で、多くの妊婦が、定期的な健診等に通いながらも、聞きたいことが聞けないなど不安な妊娠生活を送っています。たとえ、健診や施設での入院中に助産師に会うことがあっても、毎回のように助産師が替わることで、妊産婦は緊張や戸惑いを感じています。そして、ひとりぼっちで陣痛に耐え、退院後は誰に助けを求めてよいかも分からず、気軽に相談できる人もいないという不安と孤立の出産・育児体験をしている母親も少なくありません。

厚生省は、年間4万人の妊産婦が産後うつなどにより精神科治療を必要とし、約8割の母親が育児に不安を感じていると発表しています。妊産婦死亡の死因の1位は自殺で、東京では出血などによる妊産婦死亡の2倍に達しています。新生児や乳児への虐待も深刻です。一方で、産科医の不足や過重労働が問題になって久しく、産科医療を担う専門家にも大きな負担がみられています。

日本の周産期死亡率は世界に誇る数字を持っています。その一方で、このような妊産婦の社会問題が深刻化していることは、母児が身体的に安全であるという結果を追求してきた日本の周産期医療およびケアが妊産婦や母親の心を置き去りにしている結果かもしれない。WHO は、女性がどんなケアを受け、どんな体験をしたかという女性にとってのケアと体験の質が、臨床的なケアと同じだけ重要であり、その両方が満たされてはじめて、その人にとって十分な結果が得られると言っています。日本の女性が、妊娠・出産・産後を通して、実際にどのようなケアを受けているのか、体験をしているのかということを改めて知る必要があります。

「My 助産師制度」実現のための課題

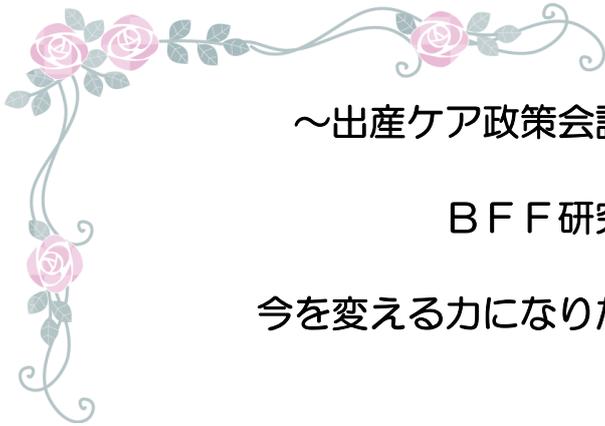
助産師のあり方・実践能力の向上、連携・オープンシステムの整備

「My 助産師制度」実現のためには、助産師の実践能力の向上と助産師数の確保が不可欠です。日本の助産教育は世界基準を満たしていません。また、その卒業時の実践能力の低さからも、助産師の基礎教育・卒後研修等の抜本的な見直しと改善が必要です。

また、My 助産師の自律的な活動を支えるための医療連携とバックアップ体制の整備は必須です。妊産婦にとって切れ目のない継続ケアを保証するために、My 助産師が搬送先などの施設にアクセスできるオープンシステムの推進・整備、専門家同士の顔の見える連携やネットワーク構築も欠かせません。

国際助産師連盟は、看護と助産は異なるものであり、助産師が看護と助産の業務を同時に行うことはできないと言っています。日本では、様々な形で看護と助産の混同があり、助産師が助産業務に専念できない、すなわち女性のそばにすることができない状況が当然のように起こっています。女性のために助産師が自律することが「My 助産師制度」実現への確実な道です。時間はかかるかもしれませんが、助産師に関わる法律や助産師の働き方を見直していくこと、助産師自身が助産という概念やその哲学を熟慮し実践することが、「My 助産師制度」を実現させ、持続可能なものにしていくために欠かせない歩みとなります。





～出産ケア政策会議メンバーからのメッセージ～

B F F 研究会の思いに賛同し、

今を変える力になりたいと全国から集まった仲間たち

赤塚 庸子 （岐阜県）

本を読んでも、ネットニュースやテレビを見ても、その考え方やノウハウが出産ケア政策会議の目指すところに行き着くためのヒントがあるのではないかと探している自分があります。つい最近 15%の人が変われば全体を変えることができると聞きました。それにはまずきっかけの存在が必要です。それぞれの立場で、環境で、タイミングでその「きっかけの存在」になっていただければ嬉しいです。

裏松 紀子 （大阪府）

全ての人がお互いを思いやり、笑顔が溢れる世界になってほしい!! 人としての始まりである誕生の場に携われる助産師として、お産をされる全ての女性に心から寄り添い、尊重し、母子の持っている潜在能力を発揮できるよう傍らで伴走していきたいです。尊重され大切にされたという想いが、その周りの人々を大切にするという輪となり、大きく広がってほしいと願っています。“My 助産師制度” 導入でその第1歩を踏み出していきたいです。

金森 京子 （滋賀県）

出産する女性が公平に、身近な地域で安心して安全に満足いくお産ができるよう助産師の有効活用が周産期医療の喫緊の課題と思います。でも個人や組織の働きかけでは限界。政策の必要性を感じていたところへ BFF の呼びかけがありました。今回受講生のそれぞれの立場からの切実な訴えや意見を聞く中で、ますます制度・政策の重要性を認識しています。心を同じくする人たちの輪を広げ、小さな波を大きなうねりにしていきたいです。

草野 恵子 （静岡県）

昔の日本や諸外国に比べて現在の日本の助産師の自律に程遠い現状を何とかしたいと思っていたので、出産ケア政策会議のことを知った時はとてもうれしかったのを覚えています。また、全国から集まった皆さんからは刺激とエネルギーをいただきました。妊娠・出産・産後を継続して同じ助産師が担当する My 助産師制度を目指す気持ちはますます強くなっています。是非とも実現させたいです。

小橋川 直美 （長崎県）

本年で2年目の参加となります。助産師の歴史や、国の動き、本当に色々な勉強をしました。そしてニュージーランドも訪れました。今必要なことは、助産師同士が繋がること、女性、その家族と繋がることだと痛感しています。少しずつ自分の立場でできることをやっっていこうと思います。

鈴木 知佳 （愛知県）

初年度から参加し、研修内容を生かし、自分の地域への還元をしてきました。この研修メンバーはもちろんのこと、私の住む地域でも、徐々にではありますが、助産師の自律・My 助産師制度の実現に向けて…動き出しているように感じます。今ある概念からさらに視野を広げて、助産師と女性がともに歩み、一人一人が変容していく時だと思っています。

高瀬 洋子 （埼玉県）

昨年より参加しています。埼玉県で出張開業助産師をしています。近年、同じ開業助産師たちがお産の取り扱いを辞めていく中で、これからの時代に、助産師が生きがいを持って働き、女性が幸せなお産が出来るような新しい形を皆さんと考え作りあげて行きたいと思っています。どうぞ宜しくお願いします。

田嶋 恵子 （岐阜県）

周辺市町村から業務委託を受ける My 助産師になりたいです。母子手帳交付から顔見知りになり、産後うつ・虐待予防のため、産後 1 ヶ月以内の助産師訪問、買い物など日常で利用する場所で、ついでに相談ができる場所を作る。これから産む、または子育て中の夫婦への集団指導、子育てに役立つ広報幅広い世代の性教育を市の課題を踏まえながら計画実現できる業務を担うことが目標です。

田中 由佳 （滋賀県）

2018年4月から親チームとして参加しました。母親の一人として自分に何ができるのか、まずは助産師さんの現状や動きを知ることから始めようと思い通いました。私の住んでいる地域でも、同じように My 助産師や産前産後の重要性を感じている方がいるので、私が知り得た情報を共有し、その中からこの地域で必要なことを少しずつ掘り下げているところです。動く人、情報を得る人、拡散する人など、いろんな役割を同じ方向を向く人達と共に進めていきたいです。

津田 育久子 （大阪府）

21年目の助産師です。周産期医療、混合病棟をガッツリ20年間経験し、大阪府岸和田市で分娩施設のある助産院を開業する予定です。私の人生最終章に開業という挑戦をしました。しかし金策・嘱託医・連携施設・自施設・法律など多くの壁がありました。大変ですがBFFを通じて多くの情報をえることができ士気も高まり、りんごの木を通じてママの思いも知りました。今後も学び続け、挑戦し続けたいと思います。よろしくをお願いします。

坪田 明子 （東京都）

メンバーの熱い想いの中で学び語り合った1年間。あきらめず、各々の立場でできることから取り組み、実現している全国の仲間たち。改めて私の中の“助産観”や“教育観”を確認する時間となり、将来を担う学生たちが夢を持って羽ばたけるよう、助産師としての在り方や可能性をしっかりと伝えていきたいと思いました。「My 助産師」が理想だけでなく実現している世の中になるよう、今後も活動していきます。

中野 裕子 （大阪府）

いちお母さんとして、出産ケア政策会議に参加し今期で二期目。一期目は奇しくも父を自宅で看取ることになり、いのちの終わりとはじまりの共通項を様々感じた。そのいとなみは日常の中の一コマまで、大切な人達（家族）と信頼できる援助者に見守られて迎えることがごく自然であると思う。そんな日常を、いのちを育む全ての女性が、どんな場所でもパートナーシップを結んだ助産師とともに迎えることができる未来のために、できることから諦めることなく歩んでいきたい。

中村 暁子 （岐阜県）

今年度はBFFの活動に参加できないことが何回かありましたが、昨年のBFFの活動を通じて積み重ねてきたMy助産師制度への情熱を糧に、今年ではできることから実践していく年にしたいとの思いで地域での活動をしてきました。BFFで皆様から元気を頂きながら、地域での私達の活動を通して、分娩を取り扱う開業という方法だけではないMy助産師としての働き方を模索してきました。今後も、皆様と一緒に学びながら自分に出来ることを続けていきたいです。

花鳥賊 陽子 （神奈川県）

出産ケア政策会議に参加して2年目となりました。地域で、妊娠中と産後の女性の支援をしたいと考え動いていますが、うまく形にすることができず、気持ちが沈むこともあります。しかし、会議に参加しほかの地域でがんばっているメンバーの話を聞くことで「私も、もっとがんばろう」という気持ちになります。1人でも多くの女性や助産師のパワーとなれる「My助産師制度」の実現に向けて、これからもがんばっていきたいです。

林田 聖子 （京都府）

総合周産期母子医療センターで勤務助産師を経験し、現在は教員として助産学を教えています。助産師に必要な役割と責任を教える中で、この出産ケア政策会議の活動は、助産師教育の在り方や助産師に求められる資質や能力について考える機会になっています。少子高齢化により分娩数が減り、十分な実習環境を整えることが困難な現状があります。このような現状へも対策を講じていけるよう、助産師教育について考えていきたいと思えます。

平田 砂知枝 （静岡県）

私たちが目指すMy助産師制度の実現への道のりは、まだ始まったばかりで、いろいろな課題があります。2年目の今年は、各地域でそれぞれシェア会をしたり、具体的な取り組みも少しずつ進んでいます。お母さんの立場として、まずMy助産師制度を知ってもらうこと、ケアを受ける側のお母さんが声をあげていくことの大切さを引き続き、伝えていきます！！未来へ向けて、自分たちはどうしたいかということ問い続けます。

松浦 照子 （山梨県）

「オープンシステムの実践」の発表内容に全てが詰まっています。発表資料も合わせてご参照下さい。出張さんばステーション日野春＊松浦助産院HP➡<http://midwife.jp>もどうぞご覧下さい。

また、助産雑誌4月号にも「オープンシステムの構築」と題して特集が掲載されます。My助産師やオープンシステムに関する質問や資料の希望がありましたら遠慮なくお知らせ下さい。全力で協力致します。

松本 由美子 （福岡県）

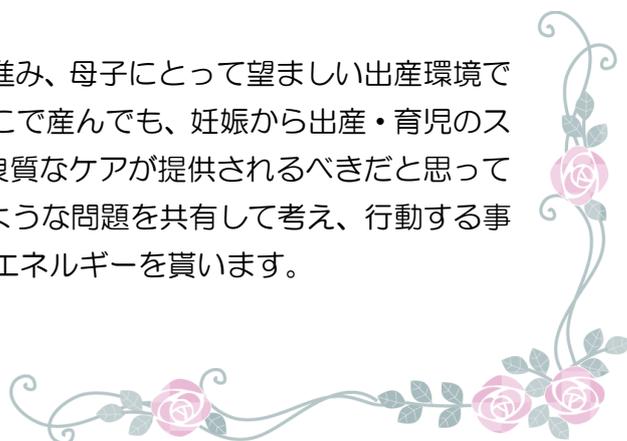
今回、この会議に参加して、たくさんの資料や文献、そして講義から多くの事を学びました。また、全国からの志の高い参加者との交流は、開業直後の妊娠出産で、なかなか思うように活動が出来ずに悶々としていた私にとって、非常に刺激的で意欲向上につながるものでした。今後は、地域でMy助産師を実践し、女性が安心・納得・満足と思えるお産を体験し、その後の社会貢献にもつながるような関わりをしていきたいと思っています。

宮川 友美 （京都府）

研修生2年目の今年は、会議不参加の続く年でした。しかしながら、研修生の動きから常に元気をもらい、私がいま出来ることは何だろう、何に取り組めばと考えた1年でした。確実に動き出している「My助産師制度」。全国・京都の仲間と共に、京都の地でも動きを引き寄せていきたいです。

宮本 靖代 （和歌山）

昨今、病院では産科の混合病棟化がますます進み、母子にとって望ましい出産環境ではなくなって来ているように感じています。どこで産んでも、妊娠から出産・育児のスタート時期の女性には、適切な環境と助産師の良質なケアが提供されるべきだと思っています。「どうすれば良いか…」BFFではこのような問題を共有して考え、行動する事を学んでいます。参加する度に、メンバーからエネルギーを貰います。



基調講演

「なぜ『助産』は見えなくなったのか：産婆・助産婦・助産師をめぐる社会統制」

大出春江氏（大妻女子大学人間関係学部教授）

おおで はるえ
＜大出 春江氏プロフィール＞

1952年山梨県生まれ。国際基督教大学教養学部卒業、上智大学大学院文学研究科修了。大妻女子大学人間関係学部教授（社会学、家族論、ライフヒストリー研究）。著書『産婆と産院の日本近代』（青弓社、2018）、編著『看取りの文化とケアの社会学』（粹出版社、2013）、共著『歴史と向きあう社会学—資料・表象・経験（ミネルヴァ書房、2015）、『ライフヒストリーの社会学』（弘文堂、1996）、共訳に『データ対話型の理論の発見』（新曜社、1996）など。

出産研究との出会いは非常に個人的な経験に基づいています。5人きょうだいの末っ子として山梨県の田舎に生まれました。大正8（1919）年生まれ之母は5人の子どもすべてを産婆さんにとりあげてもらったと語っておりました。わたしがそのことを思い出したのは出産研究を始めてからのことでした。

医療過疎の山梨県に生まれ育ったために、日常的に医者にかかる習慣はなく、そもそも他人に自分の身体を診てもらうことが苦手でした。妊娠がわかったとき、病院の婦人科をはじめで訪問しました。そして一度でこりごりだと思いました。しばらくして、義母から「わたしにとらせてくれない？」と言われ、助産院を訪ねることになりました。そこからすべてが始まりました。そして迎えた出産は見るもの、聞くもの、すべてが「未知との遭遇」でした。子どもとの対面はもちろんですが、新しい生命を生み出す自分の身体に驚かされました。そのメカニズムに対する一つ一つの疑問に、義母は食事の時や授乳の際に答えてくれました。こんなにすごい仕事をする人々がごく身近にいて、なぜこれまで気づかなかったのか、そのことが大きな問いになりました。

大学院時代には近代化論を批判的に捉え、比較社会変動論をご研究されていた鶴見和子先生の指導を受けました。そのなかで一番影響を受けたのは研究のオリジナリティを大切にすることと他者の研究を引用するときの作法でした。また生活史研究会という形式張らない研究会を主催されていた中野卓先生の調査スタイルにも強く影響を受けました。社会学の考え方を使いながら、個人をその人生という時間（歴史）と社会という広がりの中で捉えることの魅力を感じ、ライフヒストリー研究を始めました。義母のライフヒストリーをまとめようと考えインタビューをはじめました。そこで語られた「昔の助産婦・産婆はもっと自立的（自律的）だったのよ」という義母の言葉が出産と助産の歴史への扉となりました。

本当に戦前の産婆はそうだったのだろうか、もしそうだとしたら、なぜそうだったのかを調

べようと思いました。日本女子大学図書館には『近代日本婦人雑誌集成』（マイクロフィルム）が保管されており、その中に『助産之栞』が創刊号から 125 号まで収録されていました。最初は闇雲に目を通していましたが、徐々にテーマを読み取る作業へと変化していきました。わたしにとっての助産の近代史事始めでした。

歴史の勉強とは大学受験の悪習のせいかな、年号と地理と人名を強迫的に覚えなくてはいけないと思い込んでいましたが、少し前の現代社会なのだと思いが働くようになってきました。そのようにして少しずつ遡っていったことが現在の研究につながっています。



大妻女子大学
大妻女子大学短期大学部

なぜ「助産」は見えなくなったのか

— 産婆・助産婦・助産師をめぐる社会統制 —

2019年3月16日 日本赤十字看護大学
出産ケア政策会議・Birth for the Future(BFF)研究会主催シンポジウム

大出春江

大妻女子大学人間関係学部

OTSUMA WOMEN'S UNIVERSITY
OTSUMA WOMEN'S UNIVERSITY JUNIOR COLLEGE DIVISION

ライフストーリー・ガイドブック(2013)

- 吉村典子「お産と出会う」「子どもを産む」にみる吉村自身の出産の語り
→「歯ぎしりをするほどの苦しさと不本意さを味わった」体験
出産を振り返る。出産を語る。出産を通して自己を語る。
- 医療社会学者アーサー・フランクの言葉を一部つかうなら「ポストモダンな出産の語り」(A.フランク: 積極的に声を発して自らのヴィザを請求する必要。病いの経験の植民地化に対する憤慨)



吉村と対照的な自分自身の出産経験 と助産職に対する関心

- 社会学的関心： 近代化とは何だったのか。
→助産婦・助産師はなぜ、急速に見えない存在になったのか。

出産に即して言えば

- 自分の身体を他者に預けることへの違和感(言葉をかえると、
専門家支配とは別の医療や出産、健康に対する関心)。
- 妊娠を届け出ること、子どもの生命の保護と引き換えに、
国家の監視下に入ることの承認。



「助産」の実践が見えにくいのはなぜか

出産は「生理的なもの」と言われる。

- 多くの出産は正常に経過し、医療の管理下におかれるべきものではない。では「正常産の専門家」であることはどのように示せるか。

出産＝医師が立ち会うもの、という産む側の思い込み

- 地域の助産所はほとんど知られていない
- 助産婦・助産師の存在を若者はほとんど知らない(柘植、2009)
- 「出産は病院に行くもの」子どもは自分が産み出してこそ、生まれるもの、とは思っていない。この思い込みはどこからきたのか。



「医療化」概念と出産の医療化

「医療化」

- エリオット・フリードソン：近代という時代ほど多くの行動を疾病概念のもとに包摂した時代はない。
- コンラッド&シュナイダー：非医療的問題が医療問題として定義され処理されるようになる過程。

「出産の医療化」の外延

- 施設化、医師の立ち会い、医薬品の利用（陣痛促進剤＝子宮収縮剤、麻酔薬）、医療的介入（帝王切開、硬膜外麻酔）



「医師」「産婆」とは誰か

- 明治39年「医師法」
- 明治32年「産婆規則」

日本の近代化過程において、専門職として法律で定め、資格化

→現実には能力上の標準化ができないまま、量的拡大

ところが「医師」「産婆」とは何をする人をさすのか、業務範囲に関する定義が示されていなかった。

昭和23年「医師法」「保健婦助産婦看護婦法」において、はじめて医師とは誰か、助産婦とは誰か、の定義が与えられた



産婆規則(明治32年勅令)

- 第一条 産婆たらんとする者は二十年以上の女子にして左の資格を有し産婆名簿に登録を受くることを要す
 - 一、産婆試験に合格したる者
 - 二、内務大臣の指定したる学校又は講習所を卒業したる者
 - 三、外国の学校若は講習所を卒業し、又は外国に於て産婆免許を得たる者にして内務大臣の適当と認めたる者

→「産婆とは誰か」の定義、規定がない。産婆でなければできない仕事とは何か、について法律による規定がない→産婆法(産師法)運動



看護婦規則(大正4年内務省令)

- 第一条 本令に於て看護婦と称するは公衆の需に應じ、傷病者又は褥婦看護の業務を為す女子を謂ふ
- 第二条 看護婦たらむとする者は十八年以上にして左の資格を有し地方長官(東京府に於ては警視總監以下之に倣ふ)の免許を受くることを要す
(一～六に記載された資格規定は省略)

→第一条に看護婦とは誰かに関する定義が記載されている。
この点は産婆規則と決定的に異なる(興味深いのは戦前の医師法にも医師とは誰かの規定がなこと)



国民医療法（1942年2月25日公布）1

第一章

- 第一条 本法は国民医療の適正を期し国民体力の向上を図るを以て目的とす
- 第二条 本法に於て医療関係者とは医師、歯科医師、保健婦、助産婦及看護婦を謂ふ

第二章

- 第三条 医師及歯科医師は医療及保健指導を掌り国民体力の向上に寄与するを以てその本分とする



国民医療法(産院と助産婦の規定に注目)2

第四章 医療等の指導及監督

第二十一条 病院、診療所又は産院を開設せんとする者は命令の定むる所に依り主務大臣又は地方長官(東京府に在りては警視総監)の許可を受くべし

→産院は病院と区別された独立施設として認識されていた

第二十七条 本章に規定するものの外、保健婦、助産婦及看護婦に関し必要なる事項は命令を以て之を定む

→残念なことに産婆法(産師法)制定運動の成果は名称変更のみだったのか



産院に関する規則は明治期から登場

1881(明治14)年10月19日 私立病院並産院設立規則

1891(明治24)年10月19日 私立病院並産院設立規則

1899(明治32)年7月 私立病院産院規程

1906(明治39)年4月 私立病院産院規程 (明治32年規則改正)

1927(昭和 2)年9月 病院産院取締規則

1933(昭和 8)年11月 産婆並産院取締規則

第一条 本令に於て産院と称するは助産の目的を以て妊婦、産婦又は褥婦を收容する場所にして産婆の開設するものを謂う

第二条 産婆に非ざれば産院を開設することを得ず

第七条 收容定員三人以上の産院を開設せんとするときは左の事項を具し、所在地所轄警察署長を経て警視總監に願出て許可を受くべし

OTSUMA WOMEN'S UNIVERSITY

OTSUMA WOMEN'S UNIVERSITY JUNIOR COLLEGE DIVISION



「産院」という言葉の消失と理由

- 病院産院取締規則として「産院」は50年以上にわたり、法律に規定されてきた。
- 病院並産院、または病院産院として、病院とは区別された存在として認識されてきた。
- 戦時体制下日本の国民医療法においても同様に規定された。

→戦後GHQ統制下の日本は、国民医療法を否定、医療法を公布。
医療法の文言から「産院」の規定は消失



医療法の成立（1948年） 産院の消失 1

第一条

この法律において、「病院」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業をなす場所であつて、患者二十人以上の収容施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的且つ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、且つ、運営されるものでなければならない。

2 この法律において「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業をなす場所であつて、患者の収容施設を有しないもの又は患者十九人以下の収容施設を有するものをいう。



医療法の成立（1948年） 産院の消失 2

第二条 この法律において、「助産所」とは、助産婦が公衆又は特定多数人のためその業務（病院又は診療所においてなすものを除く。）をなす場所をいう。→助産は助産所だけでなく病院、診療所でも行われることの正式承認

2 助産所は、妊婦、産婦又はじょく婦十人以上の収容施設を有してはならない。

第三条 疾病の治療（助産を含む。）をなす場所であって、病院又は診療所でないものは、これに病院、病院分院、産院、療養所、その他病院又は診療所に紛らわしい名称を付けてはならない。→産院は言葉として登場するが、非公式なものという扱い

OTSUMA WOMEN'S UNIVERSITY

OTSUMA WOMEN'S UNIVERSITY JUNIOR COLLEGE DIVISION



医療法の成立（1948年） 産院の消失 3

（第三条つづき）

2 診療所は、これに病院、病院分院、産院その他病院に紛らわしい名称を付けてはならない。

3 助産所ではないものは、これに助産所その他助産婦がその業務をなす場所に紛らわしい名称を付けてはならない。

第五条 公衆又は特定多数人のため往診のみによって診療に従事する医師若しくは歯科医師又は出張のみによってその業務に従事する助産婦については、それぞれの住所をもって診療所又は助産所とみなし、第八条、第九条及び第三十九条又は第四十一条の規定を適用する。→開業助産婦は無床助産所と有床助産所が区別されない

児童福祉法と産院と「助産施設」

「助産施設」は1947(昭和22)年12月に成立した児童福祉法に基づいた児童福祉施設として、次のように定義されている。

助産施設： 保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせる施設



児童福祉法成立過程で否定された産院

- 1947(昭和22)年の児童福祉法案をめぐる衆議院厚生委員会会議録によれば、「助産施設」という言葉に対し、法案の審議段階からわかりにくさは指摘されていた。委員会議事録にはなぜ慣れ親しんだ「産院」を用いないのか、という委員からの質問が記録されている。これに対し当時の厚生事務次官の米澤常道は、「産院」の方が「社会によく知られてよく理解されているが、「助産施設」の意味するところは「国民医療法の産院」の範囲とは異なるからと答弁し、「了承願いたい」と回答している。

(児童福祉法研究会編『児童福祉法成立資料集成 下巻』1979: 53)

→紛らわしい名称の「助産施設」が登場



保健婦・助産婦・看護婦法(1948)

• 助産婦の定義

第三条 この法律において、「助産婦」とは、厚生大臣の免許を受けて、助産又はじょく婦若しくは新生児の保健指導をなすことを業とする女子をいう。

→定義は確かに与えられたけれど、職務の固有性は保助看三婦一括によって外部から見えにくくなった

• 参考：医師法第一条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。



助産の実践に関わる場所の 一般呼称と公式用語の紛らわしさ

- 助産所は一般社会で流通する助産院とも一致せず、社会福祉施設としての助産施設とも一致せず、しかも公式統計では有床か無床かの区別もされていない。
- 医療法においては病院、診療所と共に規定されながら、医療施設のカテゴリーから除外されている。統計報告は「医療施設調査」ではなく「衛生行政報告」であり、しかもその一部は社会福祉施設の一つとして計上されてきた。



助産所は統計上、どう把握されてきたか

1. 一般呼称と公式用語

- 産院(戦前は公式名称、病院組織型と有床助産所の2タイプをさしていた。戦後、医療法では否定された。)
- 助産院(一般に流通する呼称。有床助産所)
- 助産所(医療法に規定された助産が行われる場所。無床も有床も含む)
- 助産施設(貧困女性の助産という機能を果たす施設)

2. 助産の実践が行われる場所の統計→経年的な把握が困難



『母子衛生／母子保健の主なる統計』に あらわれた助産所の分類カテゴリー

年次	助産所数が計上された表タイトル	出典
1992年	分娩を扱う助産所数	日本助産婦会
1993～1995年	都道府県別、産科・産婦人科標榜施設数	「衛生行政業務報告」。病院と診療所は「医療施設調査・病院報告」
1996～2016年現在	都道府県別、診療科目（重複計上）別、医療施設数、及び助産所数	「衛生行政業務報告」（2005年から「衛生行政報告例」に名称変更）

注：年次は助産所数が計上された年を示し、刊行物の発行年とは異なる。

助産所と助産施設

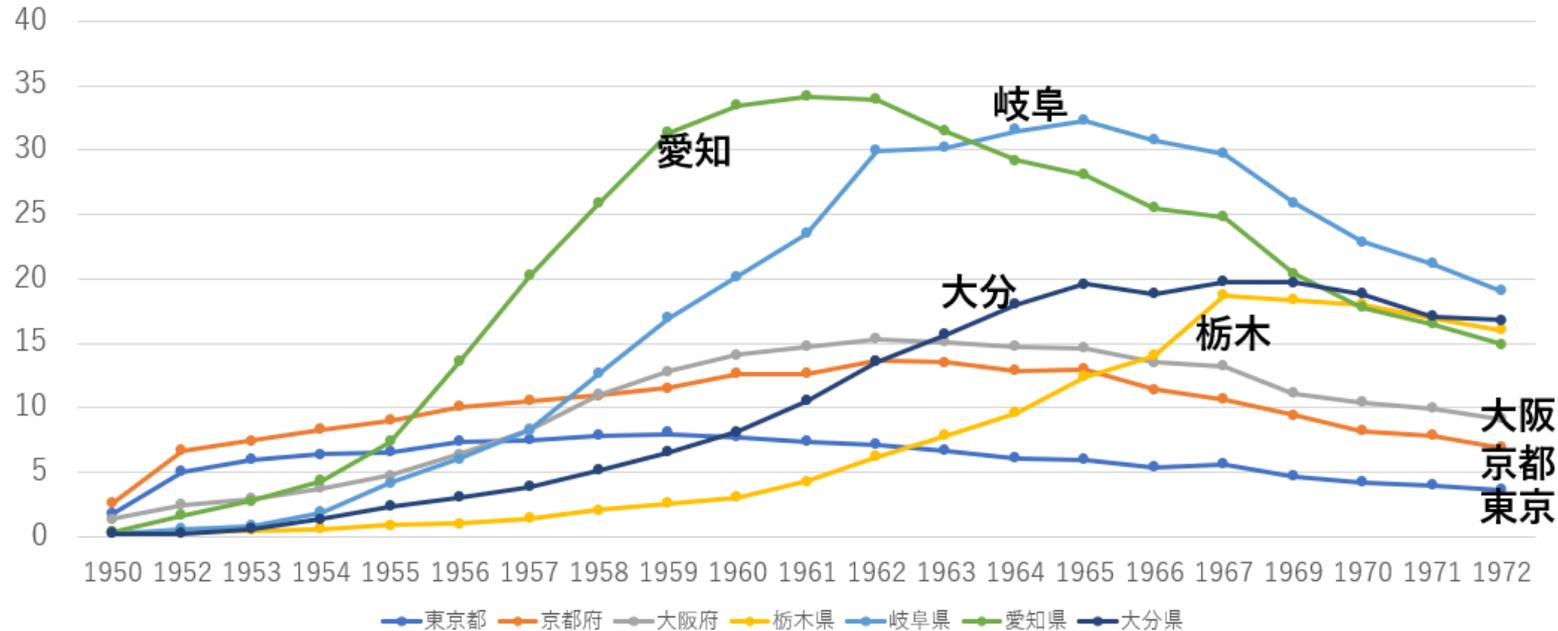
－日本語の区別ができるだろうか？

- 実際に計上されている施設を具体的に数えてわかったこと(東京都と神奈川県の場合)

		東京都	神奈川県
助産施設	助産所	4	10
	病院	45	28
計		49	38
2014年現在	助産施設	39	12

1950年以降地方でこそ普及した 助産所分娩

1950年以降の助産所分娩割合の推移



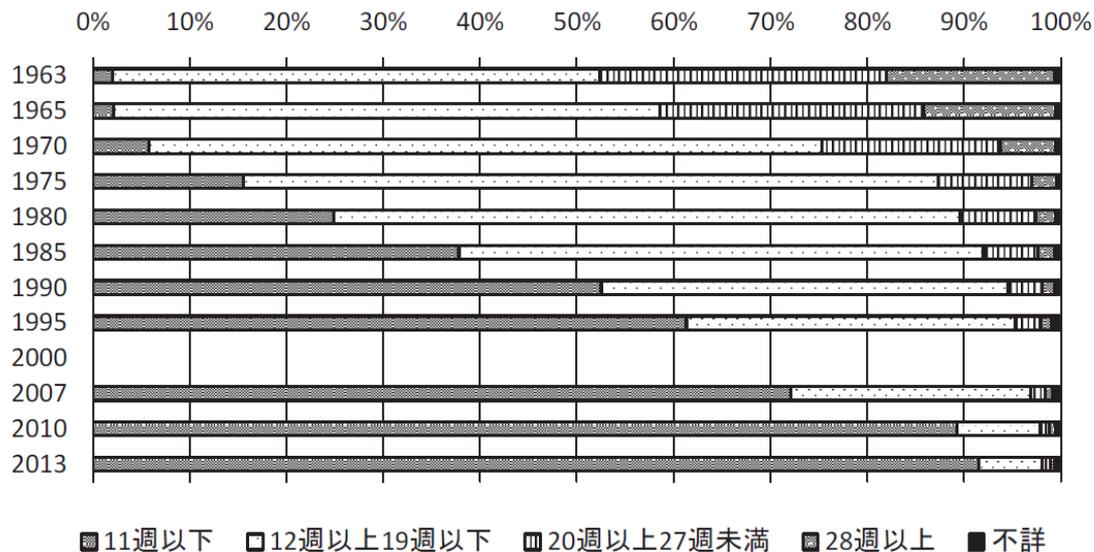
助産所が地域で果たした役割

- 中山まき子による母子保健センターの助産部門に関する研究
1950年代～1970年代地方で選好されてきた公立助産所分娩
- 産むこと、産めないことを含め、女性や家庭の事情に合わせた相談に応じプライマリケアの機能を担った助産所と助産婦たち
- 地域に根ざした人間関係を背景としていた存在(大出 2018)
(1970年代前後からの地域、家族の変容とともに助産所もまた変化せざるを得なかった)



妊娠の届出の早期化 (1963年～2013年)

→女性たちの自己の身体への配慮・医療・健康への関心



出典：1963年～1990年までは『母子衛生の主なる統計』，1995年以降は『母子保健の主なる統計』から筆者作成。
 注：2000年が空欄になっているのは2012年刊まで1996年の数値が最新として計上されていたことによる。2013年刊から2007年以降の毎年の数値が記載されるようになったため，2007年，2010年，2013年を記載している。

「産院」という言葉が流通した時代

- 産院は病院とは区別され、出産に特化された場所だとわかる
- 産院は産婆が所有する2, 3床程度の小規模な施設も一般的呼称として使われていた。
- 産院は産婆がスタッフの主流を占め、医員が常駐する病院組織型のものもさしていた。

例：大阪州市立産院

	技師	主事	書記	薬剤員	助産婦長	助産婦	事務員
扇町産院	2	1	2	2	1	13	1
今宮産院	1	—	1	1	1	5	1
阿波堀産院	1	—	1	1	1	5	1



近代日本の産院の系譜と 社会事業(大阪市の場合)

扇町産院(上)鉄筋5階建て(D3, MW長1+MW13)

大富豪の寄付と大阪救済事業後援発起人の寄付に市費を加え、大阪市北区に建設された。1920(大正9年)年日本初の「公設産院」ができた。本庄産院と呼ばれた。

老朽化にともない移転、鉄筋5階建ての産院が建築され、名前も扇町産院と改められた。乳児院も付設。

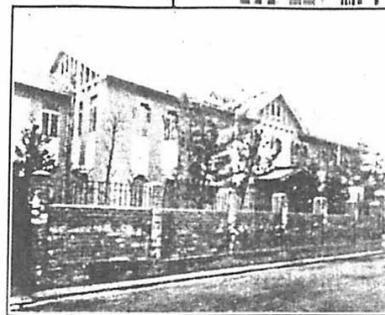
今宮産院(中)木造2階建て(D2, MW 1+MW5)

大富豪の寄付、その他の寄付および市費により大阪市住吉区に1921(大正10)年に建設された天王寺産院がはじまり。市域拡張に伴い既存の病院を産院に変更。今宮産院と改称、その後、さらに移転改築、拡張。

阿波堀産院(下)煉瓦造り2階建て(D2, MW 1+MW5)

1922(大正11)年個人の寄付により旧市立衛生試験所を充用。

扇町産院全図



今宮産院全図

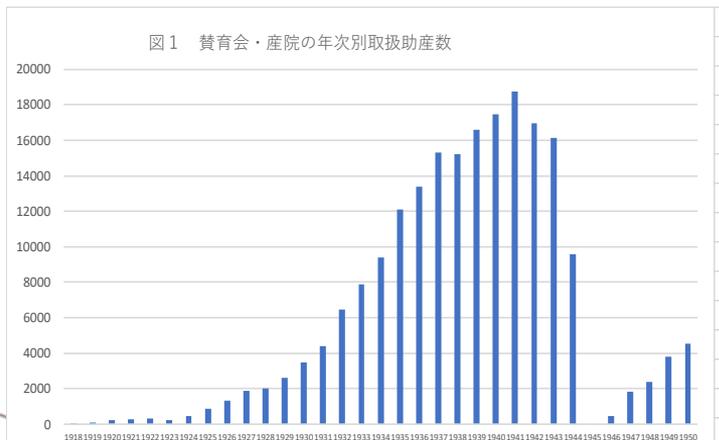


阿波堀産院全図

近代日本の産院の系譜と 社会事業（東京市の場合）

東京の公立産院は関東大震災が契機となっている

東京における貧困層向けの産院は賛育会がはじまり。東京帝国大学の学生基督教青年会有志を中心として1918(大正7)年に設立され、1919(大正8)年に本所区に産院が建設された。後に錦糸町病院、大井病院が建設され、急速に助産数が伸びた。



大正	西暦	産院名
大正8年	1919	東京市・賛育会本所産院（本所区梅森町）
大正9年	1920	●大阪市立産院（後に本庄産院と呼ばれる）
大正10年	1921	●大阪市立産院天王寺分院（後に今宮産院と呼ばれる）
		日本赤十字社京都支部妊産婦救護部（京都府庁内）
		愛国婦人会千葉支部
		熊本産院（熊本産婆学校付属産院）
大正11年	1922	日本赤十字社産院（下渋谷）
		愛国婦人会新潟支部
		愛国婦人会石川支部
大正12年	1923	恩賜財団済生会（臨時）駿河台産院、三河島産院を設置（翌年、解散） ●東京市・臨時産院を設置
大正13年	1924	●東京市立築地産院
		●大阪市立阿波堀産院
大正14年	1925	●東京市立浅草産院
大正15年	1926	静岡日本赤十字支部産院
昭和2年	1927	●東京市立深川産院
昭和8年	1933	●東京市立下谷産院（浅草産院が下谷区に移転し改称）
昭和10年	1935	●大阪市立扇町産院
昭和11年	1936	●東京市立荒川産院
昭和12年	1937	●東京市立中野産院
昭和17年	1942	●東京市立向島産院
		●東京市立大森産院

賛育会(病院) 河田茂院長の記事

• 朝日新聞 1936年10月3日東京版朝刊

(大阪市立産院と違い、賛育会は外部から産院とは呼ばれていたが、自らは産院と名のらなかつた。医師中心の病院志向だった？大井病院に勤務だった「増子女史」と住井すゑ、松田甚次郎との交流と山形での出産扶助組合での活躍エピソード)

★
 この賛育会は大正七年三月帝大基督教青年会の有志の手で一般庶民層の「お産」を手軽く安全にするために出来たものが河田さんの献身的な努力と時代の要求にピッタリ合つて超スピードでゲンダンのびで今日に至つた

★
 この産院には夜でも藪でも二十四時間開放しの「ヨルノモン」といふ門があるが産氣ついた御婦人は誰でもお腹が痛くなつた時は時を選ばず持合せのお金がなくてもこの門を飛び込めば入院手帳は後でもよいことになつて居り、一日一圓五十銭で産費から食費雑費の一助合助のことはして呉れて安心してお産が出来ると、一週間か十日で母子揃つて元氣よく再び狸横丁を出て行くのだらうだ【寫眞は赤ちゃんを抱いた河田博士】

明朗な生案内

産めよ殖えよ

お産では世界一

【実習會】

河田博士の努力

大阪府立産院に在りては、産院の歴史は、大正七年三月に、帝大基督教青年會の有志の手で、一般庶民層の「お産」を手軽く安全にするために出来たものが、河田さんの献身的な努力と時代の要求にピッタリ合つて超スピードでゲンダンのびで今日に至つた。



河田博士の自筆の「お産」の手帳。これは、大正七年三月に、帝大基督教青年會の有志の手で、一般庶民層の「お産」を手軽く安全にするために出来たものが、河田さんの献身的な努力と時代の要求にピッタリ合つて超スピードでゲンダンのびで今日に至つた。

この産院には夜でも藪でも二十四時間開放しの「ヨルノモン」といふ門があるが産氣ついた御婦人は誰でもお腹が痛くなつた時は時を選ばず持合せのお金がない場合でもこの門を飛び込めば入院手帳は後でもよいことになつて居り、一日一圓五十銭で産費から食費雑費の一助合助のことはして呉れて安心してお産が出来ると、一週間か十日で母子揃つて元氣よく再び狸横丁を出て行くのだらうだ【寫眞は赤ちゃんを抱いた河田博士】

『産婆と産院の日本近代』カバー写真

1941(昭和16)年ツルが産婆として

最初に働いた中野組合病院



▲昭和8年12月 竣工した中野組合病院



▲産科病室



出典:『東京医療生協五十年史』(1980)

OTSUMA WOMEN'S UNIVERSITY

OTSUMA WOMEN'S UNIVERSITY JUNIOR COLLEGE DIVISION

産院という言葉の再定義とその可能性

- 正常な出産の専門家であることを保障する場所
- その場所に名称が与えられること
- 人々はその場所を病院とは区別して空間認識ができる
- 若い世代にその名称と場所を通して、中核にいるべき助産師の存在を知ることができる



参考資料：産院がもっとも興隆した時代に産婆が起こした社会運動（産婆法／産師法制定運動）

①大日本産婆会は産婆法制定運動が重要な契機である

②関西から産婆法が誕生

③関東勢を中心に産師法という呼称を主張

④関東勢の一部が助産師法（注射・切開・縫合・投薬など小規模な医療行為を主張助産師法を主張したグループについては不明な点が多い）

大日本産婆会					帝国議会	産婆法	産師法	助産師法
開催回	開催月	開催地	1926	大正15	第51回	●	/	/
第1回		東京府	1927	昭和2	第52回	●	/	/
/	/	/	1928	昭和3	(第53～57回)	/	/	/
第2回	10月	大阪府	1929	昭和4		/	/	/
第3回	5月	神奈川県	1930	昭和5	第58回	●	/	/
第4回	5月	新潟県	1931	昭和6	第59回	●	●	/
第5回	5月	愛知県	1932	昭和7	第63回	●	●	/
第6回	5月	千葉県	1933	昭和8	第64回	/	●	●
第7回	5月	徳島県	1934	昭和9	第65回	/	●	●
第8回	5月	静岡県	1935	昭和10	第67回	/	●	●
第9回	5月	京都府	1936	昭和11	第69回	●	/	/
第10回	5月	埼玉県	1937	昭和12	第70回	●	●	●
第11回	5月	茨城県	1938	昭和13	第73回	●	●	●
第12回	5月	福岡県	1939	昭和14	第74回	●	●	●
第13回	5月	滋賀県	1940	昭和15	第75回	/	●	●
第14回	5月	兵庫県	1941	昭和16	第76回	●	●	●
第15回	5月	宮城県	1942	昭和17	第79回	●	●	●
第16回	5月	熊本県	1943	昭和18	/	/	/	/
第17回	5月	秋田県	1944	昭和19	/	/	/	/



『子どもを産む』

吉村典子 著

岩波書店 (岩波新書) 一九九二年

出産 身体 助産 産科 医療
Keyword

本書は、近代医療の文脈でしか語られなくなつた一九六〇年代以降の日本の出産を産む側の視点から問い直し、それを徹底させ、産む人本位の「いいお産」を構想するところにその特徴がある。一九五〇年代半ばまで自宅での出産が主流だった日本社会の歴史を考えれば、手を伸ばせば届きそうなお手本がいくらでもありそうに思える。しかし、著者吉村典子(一九四二-)が求める産む人主体のお産はさらに時代を遡る。

そこで行われるのは、助産者の指示を待たなければできないお産ではなく、産む主体として女性が自分の身体感覚をよりどころに、お産の開始から産み終わるまで、なすべき行動を決定し実践する(できる)。専門家によって「産ませてもらう」のではなく「産む」のである。この意味で医師はもちろん、助産師(助産婦、産婆)も援助者であり脇役である。

本書の出版より七年前に著者は『お産と出会う』(一九八

五)を発表している。同年、この本は第三九回毎日出版文化賞を受賞した。この本に出会ったのはわたしが助産婦インタビューをはじめてまもない頃だった。「本音」の記述と迫力において、この『お産と出会う』は衝撃的だった。著者はこの本の出版後、さらに調査を継続し、愛媛県の山村におけるフィールドワークを加え、それらの成果をもとに本書をまとめた。

これら二冊の基本姿勢は変わらないが、本書はより広い読者層、とりわけこれから子どもを産む若い世代を念頭において書かれている。そのため、著者自身の初産を中心とする出産体験と離島および山村でのフィールドワークによる記述は、全体の六分の一程度におさえられている。

著者は本書の目的について「出産に関心を持ち、……: 体験者が『お産とは何か』を知り、その全体像をトータルに把握できる」「[あとがき]二六一頁」ことをめざしたと述べる。出産をとりまく現状を知るために、お産だけでなく

未体験者の出産観、不妊治療、人工妊娠中絶の現状にも言及する。学生のレポートを通じた声、著者の周囲の人々の不妊治療体験の語り、あるいは離島でかつてインタビュー

した女性たちの人工妊娠中絶にかかわる語りも含まれる。著者の視点は常に産む当事者におかれている。したがって、お産の歴史も現代につながる一九六〇年代以降の「身体観、病氣観、出産観」がどのようにして形成されたのか

という問題関心から解釈される。序章「私とお産との出会い」には著者自身のお産体験が短く語られる。三回のお産のうち、とくに初産がもつとも強烈な体験として綴られる。それは「生きるか死ぬか」のような、そして「歯ぎしりするほどの苦しさ」と本意さや味わった」体験だった。この初産の現実とその「お産における私の行動」(「別の行動基準によるえたいの知れないもの」)がなぜ起こったのか。この問いかけが、著者のお産研究のきっかけである。こうして「後に続く女性たち」が「参考に」できるような「誰もが同じイメージを描ける表現で、つまり「お産を伝える言葉」を残す重要性が指摘される。

続く第一章では著者が瀬戸内海の魚島、岡村島、野忽那島という三つの離島と、愛媛県山村の上須戒で行ったフィールドワークをもとに、医療専門職に頼らない伝統的なお産の形が紹介される。離島では「とりあげ婆さん」が支えた坐産(二人目の出産から行われる、ひとり産む際の坐産

姿勢も含まれる)、上須戒では夫婦が対になって産む場合の具体的な姿勢が図解で再現される。

高齢女性や出産にかかわった夫たちの語りから、離島では二人目以降の出産が、しばしば産む人ひとりで行われたことや、愛媛県上須戒では「夫婦協力型坐産」が、一九四〇年代頃まで続いていたという(著者は後に「夫婦共同型出産」と呼び方を変えており、仰臥位まで含めればこの形が一九八〇年まで存在したと述べている)。

上須戒での聞き取り調査を例にあげると、著者の関心は「夫婦協力型坐産」と名づけた出産がかつて上須戒地域全体に広く行われていた出産習俗であったことを実証することにあった。こうして調査は「ひとりでも多くの、そして年代や境遇の異なった話者」に出会うため実施された。一九八四年から一九八七年にかけて集中的に、その後二〇〇六年までは数回にわたり調査が続けられた。

ライフストーリー調査という視点で著者の調査方法の特徴をみると、近代医学に基づく出産の医療化以前の、日本社会で行われていた出産習俗を実証主義的に明らかにする方法といえる。

この調査方法によって、瀬戸内海の離島と愛媛の山村において免許持ち産婆が開業する前までは、産む人にとつてもつとも産みやすい姿勢、すなわち坐産が行われており、その後、仰臥位産に変化したことが共通して起こった現象

だと明らかにされる。また相違に注目すると、二人目以降はひとり産むことが女性として好ましいとされる離島での出産に対し、山村ではそれが望ましいとされず、「二度目以降のお産も初産同様、家族全員の協力が得られている」という違いがみられる。こうした地域による出産習俗の共通性と相違を著者はインタビューから導いている。この点からすると、著者はライフストーリー調査において、話者の個性や固有性以上に、ある時代のある出産習俗の担い手として対象者の語りに注目しているといえる。

以上の内容をもつ第一章「お産と文化―離島や山村でのフィールドワークより―」を踏まえ、第二章「お産とは何か」、第三章「いまお産は」、第四章「お産の歴史」、第五章「『いいお産』をめざして」、第六章「これから産む人へ」と構成されている。このように第一章に記述された離島や山村で行われていた出産習俗を支えた「産む文化」を、著者は第二章から第五章までを媒介に「これから産む人へ」手渡そうとするイメージで構成していると読める。

こうしてみると著者の出産に対するかかわりは非常に明瞭であり一貫して変わらない。その根底には先述した著者自身の「人工難産」だった初産の体験がある。そしてその記述こそ、一九八五年に『お産と出会う』をはじめて読んだとき、わたしがもつとも強烈な印象を受けたライフストーリーだった。そこで以下では、『お産と出会う』を『子

どもを産む』に含まれなかったエピソードも加えながら紹介したい。

著者の初産は「本気で八時間もいきみ続け」最後は吸引分娩装置によって出産を終えたという「スパーハード」な体験だった。「死ぬんじゃないか」と思った自分の難産を徹底して見据えるその姿勢は尋常ではない。そのことが一層、研究に対する動機づけの深さを示している。十五年も前の出産体験を著者のその時の思いや言葉と助産者とのやりとり、そして分娩台から見る医師の態度を再現する形で、同時ドキュメントのように記述する。

なぜこのような体験をすることになったのか。その原因はどこにあったのか。それを突き止める研究のきっかけが文化人類学者藤岡喜愛との出会いであり、著者の人生の転機になったことが綴られている。「お産」が文化人類学のテーマになりうるのか。躊躇する著者の後押しをしてくれたのが藤岡だった。

「お産は医師に産ませてもらうもの」という思い込みは一体どこからきたのか。著者の源流探しは職場での出会いから結婚に至る過程で「いい子の選択」をしてしまった自分と自分の夫との関係にもおよぶ。結婚を契機に当時、教員として勤務していた短期大学を辞めざるを得なくなった経緯、同じ職場にいた夫との関係、悶々としたおおよそ十年近い専業主婦時代が率直な言葉で語られる。

これらが原動力となりきつかけとなって、著者の出産習俗の研究が瀬戸内海の魚島を皮切りに開始されたのである。『お産と出会う』の第一章と第二章は、「お産」研究と出会うまでの著者自身のライフストーリーで構成される。続く第三章から第六章までが瀬戸内海離島（魚島、岡村島、野忽那島）のお産の習俗を中心としたフィールドワークによる成果が記述される。離島の地理、歴史、産業と生活の厳しさ、子ども時代からの労働（子守り、奉公など）、娘宿や若者宿の習俗、結婚前後の習俗、さらには葬儀までも含む地域社会の経済構造と生活文化という文脈において出産が理解される。

明治二〇年代（一八九〇年前後）生まれの離島の女性が語る出産習俗や、同じ瀬戸内海の離島であっても、結婚の取り決めに対する著者の自主性に違いがあることなど、著者が実施しなければ聞き取り得なかつた貴重な調査結果が示される。

こうして出会った「お産」を通して、産む人の身体をよほどこころとした出産に必要な、産む人のための「共通言語」を発見しようとする。そこに著者の強い志向があり独自性がある。医師や産婆に頼ることなく、ひとり、あるいは夫婦や身近な人と出産した女性たちから出産時の様子を聞き取る。それによって出産の習俗を明らかにすると同時に、身体知と結びついた産む女性たちの言語と、それを手

がかりとした身体感覚を取り戻そうとするという意味で、著者の研究は運動といってもよい。近代医療という「進んだ」文化を持ち込んだ侵略者によってわずかな期間に征服され、生活様式の変更を迫られただけでなく言語まで奪われてしまった先住民族の自立に向けた運動にも似ているからだ。だからこそ著者は言語の掘り起こしと体験の受け渡しに注目するのである。

すでに述べたように「お産と出会う」と『子どもを産む』におけるライフストーリーの活用は、お産の民俗という「事実」の積み重ねから一般化を志向するという実証主義性をもつ。それと同時に、「いいお産」を「産む人」から提示するということ、明確な価値と立場性を示すためにそれは用いられている。そのために、現在の出産にかかわる関係者にとつてもその立場性を考えることなく読むことはできない本となっている。（大出春江）

■参考文献

- 松岡悦子編『産む・産まない・産めない―女性のからだと生き方』講談社（講談社現代新書）、二〇〇七年
吉村典子編『講座 人間と環境 第五巻 出産前後の環境―からだ・文化・近代医療』昭和堂、一九九九年
大林道子『助産婦の戦後』勁草書房、一九八九年

＜日本妊産婦支援協議会りんごの木＞

2010年に大阪、京都、兵庫の母親たちで出産体験の大切さを多くの人に伝えるために結成。2012年から2013年に(社)生命保険協会の助成により「お産のワークショップ」開催。2014年から2016年にとよなか夢基金の助成により「出産体験の傾聴講座」「ママになった記念祭」「講座：次のお産、どうしたい？」を開催(共催：誕生教育劇団1276座)。2015年から現在、オリジナル脚本による、笑いあり、歌あり、踊りありのバーストラウマ劇の上演を周産期医療関係の研修会や学術集会で行っている。2017年から現在、Birth for the Future (BFF) 研究会主催による「出産ケア政策会議」に協力し、「My 助産師制度」の実現に向けて政策提言を行なうとともに、教育機関において模擬産婦の提供を行っている。



男性からの声 —ボクが My 助産師を勧める理由—

高橋伸吾

二年前の春、僕たち夫婦は妊娠しました。

最初は友人に薦めてもらったクリニックに健診に行っていましたが、そこでは先生と話す時間は 10 分ほどで「大丈夫、順調ですよ」と確認作業が行われて終了。エコーを見るのが唯一楽しみで通っていました。

しかし、ある助産師さんと出会って世界が変わりました。開業助産師であるその方の助産院に行くと、おばあちゃん家に来たようなあたたかくてホッとする空間。僕は思わず座布団を並べて横になってしまうほど落ち着く場所でした。助産院での健診はお話から始まり、面と向かって 2~3 時間ほど。そこには、妻のことをじっくり見て、話して、理解してくれようとする助産師さんの姿があり、決して他人事だと思っていないということが伝わってきました。

何かわからないことがあればインターネットで調べる現代人ですが、僕たちも例外ではなく、出てくる情報のどれを信じたら良いのか混乱してしまうことがよくあります。しかし、「この人は信じられる」と心から思わせてくれた助産師さんがくれるアドバイスはどれも説得力があり、さらに「お母さんがしんどくない程度でやれば大丈夫ですよ」と、優しく包み込むように伝えてくれたので受け入れやすかったです。

僕たちはお腹の子に名前をつけて呼んでいたのですが、助産師さんはいつも初めにその名前を呼んで挨拶をしてから健診をしてくださいました。助産師さんと話していると、自分たちが親になるんだという実感と、お腹の子の存在感が際立つんです。そして、僕にとって嬉しかったのが「お父さん」を仲間外れにしないことでした。「お父さんにもできることはあるんですよ」と、妻と一緒にできるようにストレッチやマッサージのやり方を教えてくれたのが印象的です。僕たち夫婦は完全に健診に行くのが楽しみになっていました。

しかし、何かあったときのために提携先の総合病院で健診を受けておかないといけないこともありました。病院での健診は朝一番で行っても、着いてから 4 時間ほどかかり、妊婦には辛いものでした。あとで調べると、総合病院はどこもそのくらいかかるそうです。4 時間もかかっているのに、実際に先生と話す時間はやはり 10 分程度。わからないことがあっても、次に待っている方がいたり、質問が遠慮がちになってしまいます。結局言われるがまま、経過を見てもらって終わる健診。それが僕たちが受けた病院の印象でした。

陣痛がきたのは、予定日の夜 22 時過ぎでした。すぐさま助産師さんに連絡をとりアドバイスを受けました。早朝に助産師さんが来てくれたときは、安心感から僕が泣いてしまいました。ずっと 5 分置きにくる陣痛に、ずーっと後ろからマッサージをして付いてくれ

ていた助産師さん。僕も教えてもらいマッサージをしましたが、突っぱねられてしまいました。妻にとっては、身体のことをわかってきている助産師さんにやってもらうのが一番安心だったんでしょうね。結局僕は妻の身体を支えるための台かわりにしかなれず。陣痛が始まって約24時間経っていましたが、ほぼ、背中をさそってくれていたのは助産師さんでした。

やがて、陣痛のたびに子供の心拍数が下がり、提携先の病院へ行くことを余儀なくされたときも妻は「助産師さんはここまでやってくれた」と後悔せずに頷いていました。

「お産は何が起きるかわからない。だけど、起きることは全てお腹の子からのメッセージだと思って。」と以前からいつも言ってくれていたこともあり、納得できたのだと思います。救急車に乗っている間も笑顔で声をかけ続けてくれた助産師さん。僕はなんて声をかけたらいいいのかわからず、ただ手を握っていました。

助産師さんと一緒に自分の身体に向き合っていく中で、妻には「こんなお産がしたい」というビジョンができあがっていました。それを「バースプラン」という形で紙に書き、念のため事前に病院に渡していたこともあり、病院に着いた瞬間、病院の看護師さんもお腹の子の名前を呼んでくれました。そしてできるだけ希望通りに子供を産めるよう尽力してくれました。

最終的にあと少しというところで子供は出て来ず、一番したくなかった帝王切開という形で産むことになったときも妻は、「これが私とこの子のお産」と言って笑顔を見せました。僕はその妻の強さに泣きじゃくりました。やっぱり男はこういうとき本当に何もできないのです。

妻が助産師さんと一緒に、他人事他人任せじゃなく、自分事として子供と向き合いお産を、できたから、どんな形であれ後悔せずにいられたのだと思います。

その後、妻は、何万人に1人という稀な異常が見つかり、入院生活を送りました。助産師さんが言うとおりの、治療ができる総合病院で産むことになったのはお腹の子からのメッセージだったのだと思います。入院中、助産師さんが会いに来てくれたとき、こどもを抱いて涙を溜める助産師さんに僕たちも涙しました。助産師さんが僕たちの人生にさらに寄り添ってくれた瞬間でした。

退院後は、母乳のことや小児科選びなど、たくさん相談にのってもらっています。産後一年経った今でも、不安なことはつきまといまいます。夫である僕は、妻の一番の味方でありたいと思っていますが、健診に全部付き添い、一緒に向き合ってきたつむりの僕でさえ、妻が今、何に不安を抱いているか知り、それを解消する言葉を見つけることはとても難しいです。そこに、いつでも連絡をとれて、自分の身体のこと、子供のこと、家族のことを全部知ってくれている上でアドバイスをくれる助産師さんがいてくれることが、どれほどの安心感を生むか。

世の男性に僕は問いたいです。

奥さんの一番近くにいるはずの夫のあなたは、奥さんの一番の味方になれていると自信を持って言えますか？

産後たったの一週間で、いきなり家で子育てしなさいと言われた奥さんがどれだけ不安だったかわかりますか？

男性が育休をとりたくても世間はなかなか認めてくれません。だからきっと「いい旦那さん」はせめて家族のために、より一層仕事を頑張ろうとしますよね。でもそうすると「家族と仕事どっちが大事なのよ！」などと言われ、夫婦間に摩擦が起き始めるんです。

奥さんは自分と同じように夫にも子供に目を向けてほしいんです。そして自分のことも見てほしい。子育てを頑張っても誰も褒めてくれないからです。そして一方、旦那さんは何もできない自分の不甲斐なさを感じているからこそ、自分のできることを探して頑張りたいんです。家族のために。でも仕事以外何をしたらいいかわからない。そういう男性は少なくないと思います。

僕たちの助産師さんはどちらも見てくれていました。妻と一緒に子供のことを考え、頑張りを認めて褒めてくれる。心配してくれる。妻の大きな支えになったと思います。そして僕にもできることを教えてくれたり、僕の体調まで常に気遣ってくれていました。

こうして僕たちは助産師さんがいてくれたおかげで幸せな出産体験をしたわけですが、この体験は今後子育てをしていく上での原動力になるでしょう。

子供は未来そのものです。母親が笑うと子供が笑います。子供には母親という存在が必要で、ということは、未来のことを考えるのならば、母親を守る必要があります。母親に心強い味方をつける制度、それがMy助産師制度なのです。

僕たち家族は3日後に京都から北海道へ移住します。子供がまだ1歳と小さいながら、そうして拠点を移すことができるのも、いつでも相談できる助産師さんがいるという安心感があるから、というのが大きいです。田舎で子育てしたいと思っているけれど一歩踏み出せない夫婦はたくさんいると思います。そういう方々には是非、My助産師を見つけてほしいと思います。

妊娠中いろいろ頑張らなきゃと思うとき、
妊婦から母親になる覚悟が必要なとき、
子育てで不安なとき、
また、人生の分岐点において、
そしてときに、夫婦関係において、
すべてに「ゆとり」をくれたのが、
僕たちの助産師さん、My助産師でした。

親となる道のりに寄り添う

My助産師制度とは

—お母さんの立場から—

日本妊産婦支援協議会りんごの木

中野 裕子

My助産師制度とは

妊娠初期から出産、産後をとおして、
妊婦が選んだ同一の助産師のケアを
継続して受けられる制度

*産後=6ヶ月～1年

日本の未来とMy助産師制度

超少子高齢社会

人口減少社会



国民ひとりひとりが潜在能力を
最大限に発揮できる社会へ

日本の未来とMy助産師制度

超少子高齢社会

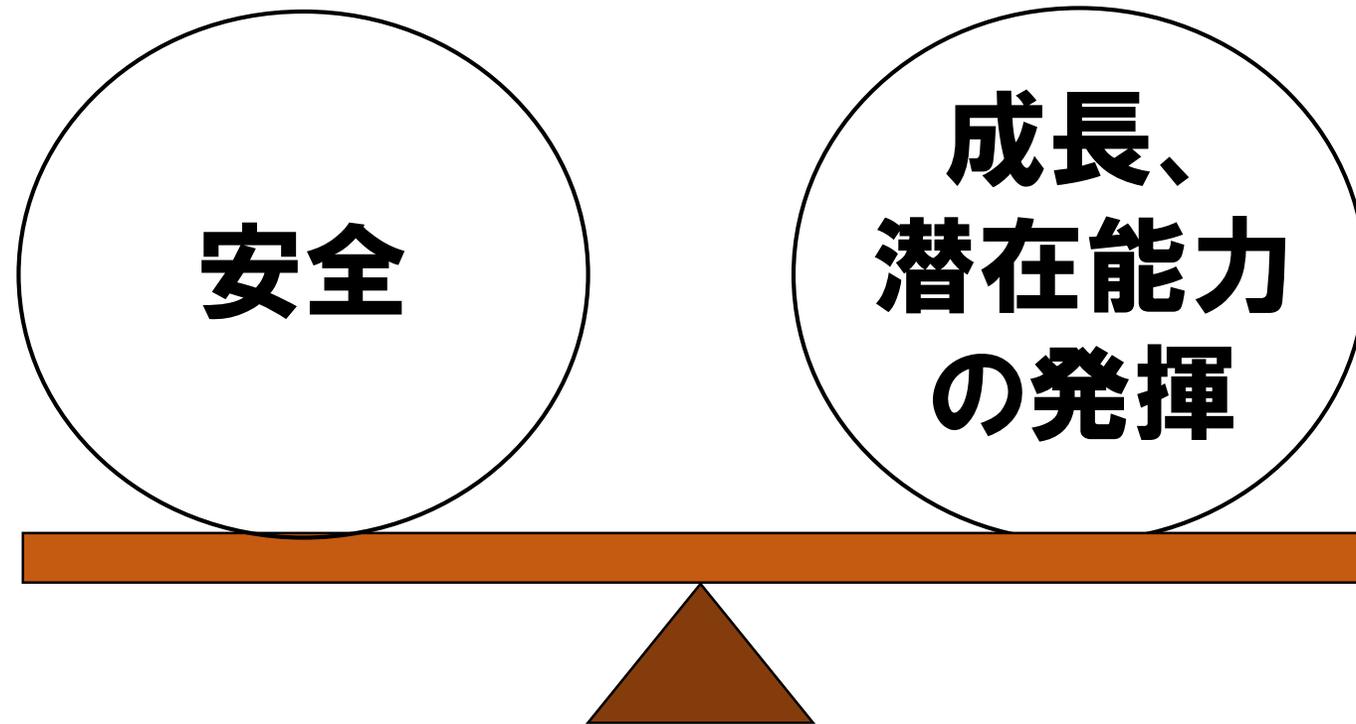
人口減少社会



国民ひとりひとりが潜在能力を
最大限に発揮できる社会へ

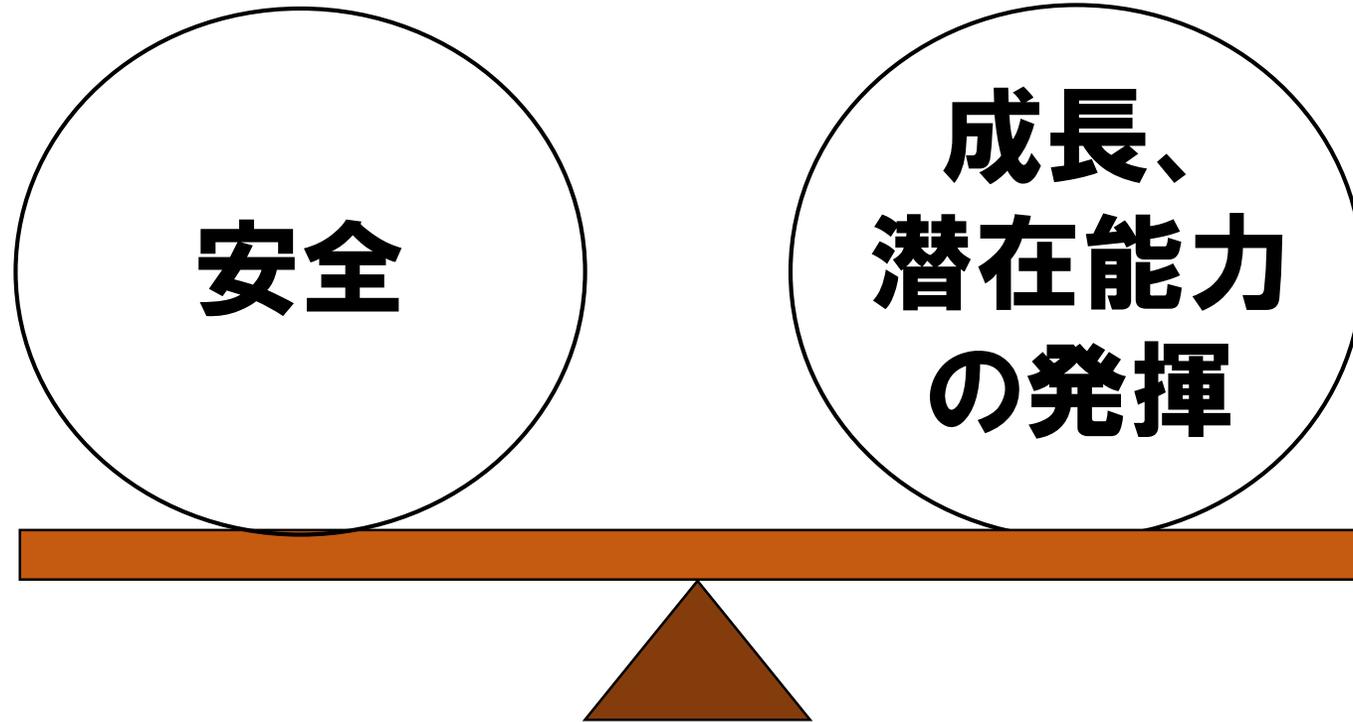
My助産師制度が社会の基盤に

WHO (2018) 『ポジティブな出産体験のための分娩期ケア』



WHO (2018)

『ポジティブな出産体験のための分娩期ケア』



同一助産師の継続ケアを推奨

なぜ助産師？：助産師の役割

母子の生理的機能を
最大限に発揮させる

予期せぬ結果になったとしても
それを受け容れることができるまで
親となる人に寄り添う

親となる人の潜在的な意思決定力を
最大限に発揮させる

妊娠・出産・子育て

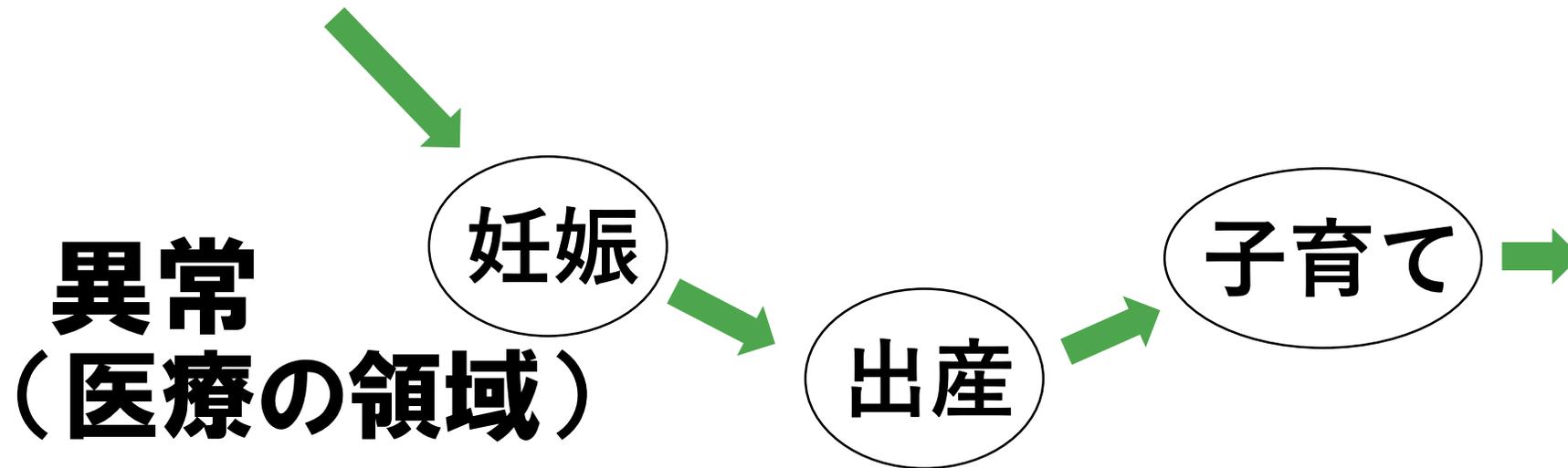
日常



異常
(医療の領域)

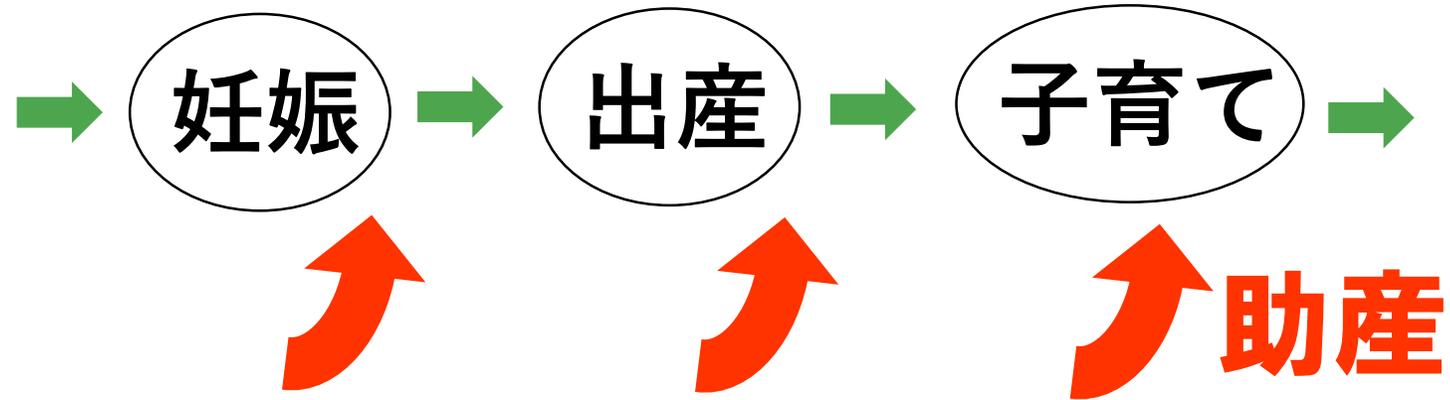
現状の周産期ケア

日常



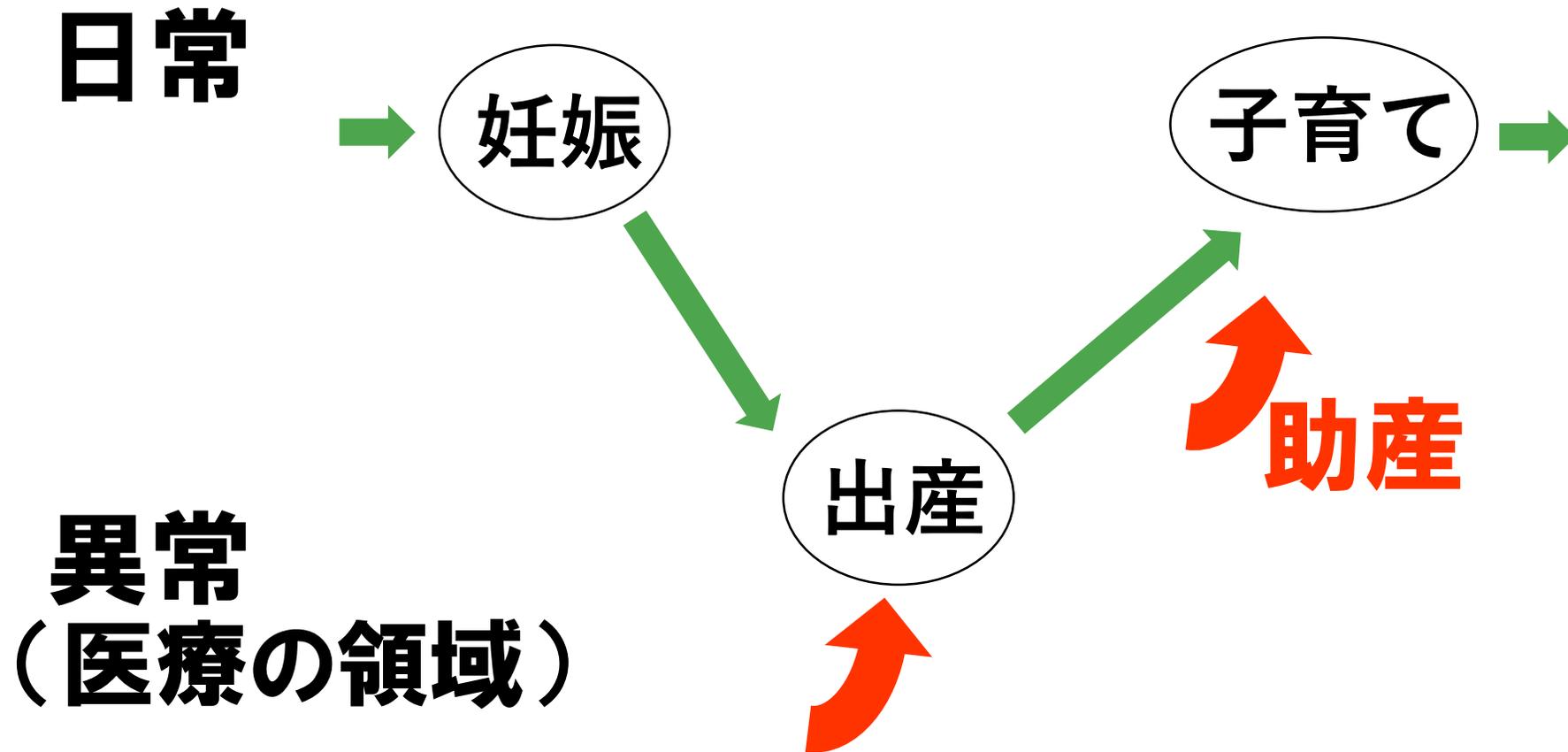
助産とは

日常



異常
(医療の領域)

助産とは



なぜ同一の助産師？

妊娠・出産にともなう変化の特徴

- 身体が日々、変化
- 新しい生命の存在
- 生活も激変
- 予測できない
- 人によってさまざま
- 複雑
- 不安が増大

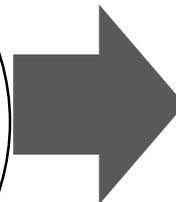
なぜ同一の助産師？

日々の複雑な
変化を捉えられる

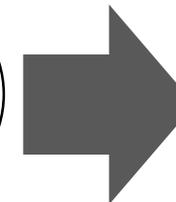


安全

お互いの価値観
を認め合う
信頼関係

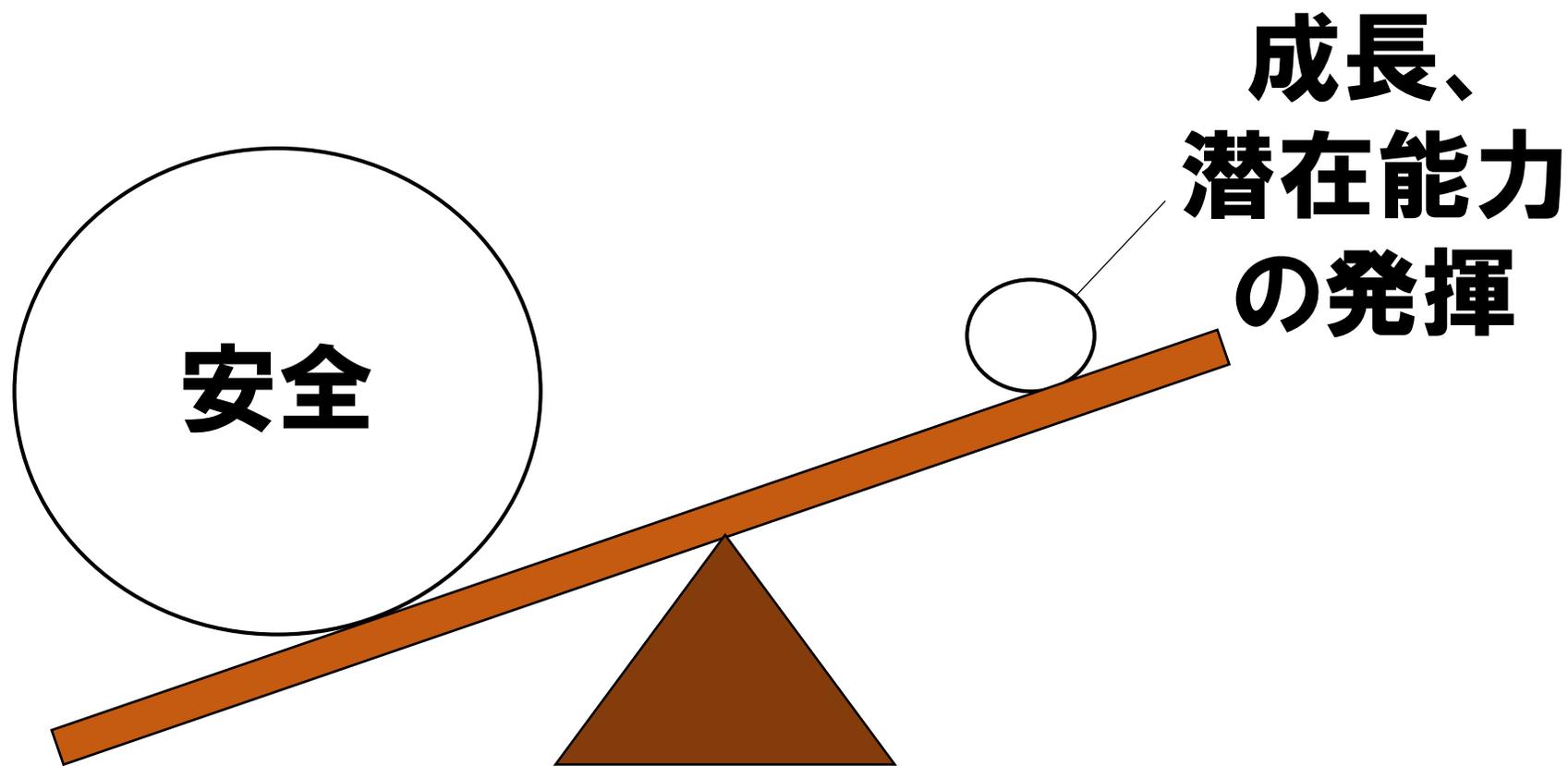


安心感



成長、
潜在能力
の発揮

同一助産師による継続ケアができない原因



同一助産師による継続ケアができない原因

- 病院・クリニック（出産の99%）
交替制勤務、混合病棟
- 助産所・自宅
分娩に関わる開業助産師の減少
- 病院でのケアを前提とした助産学教育
- 女性にとって、助産師は“見えない”存在

妊娠・出産は、親となる道のり

妊娠・出産は、親となるための大切な道のりです。しかし、今の周産期ケアは妊産婦を「患者」として「管理」しています。

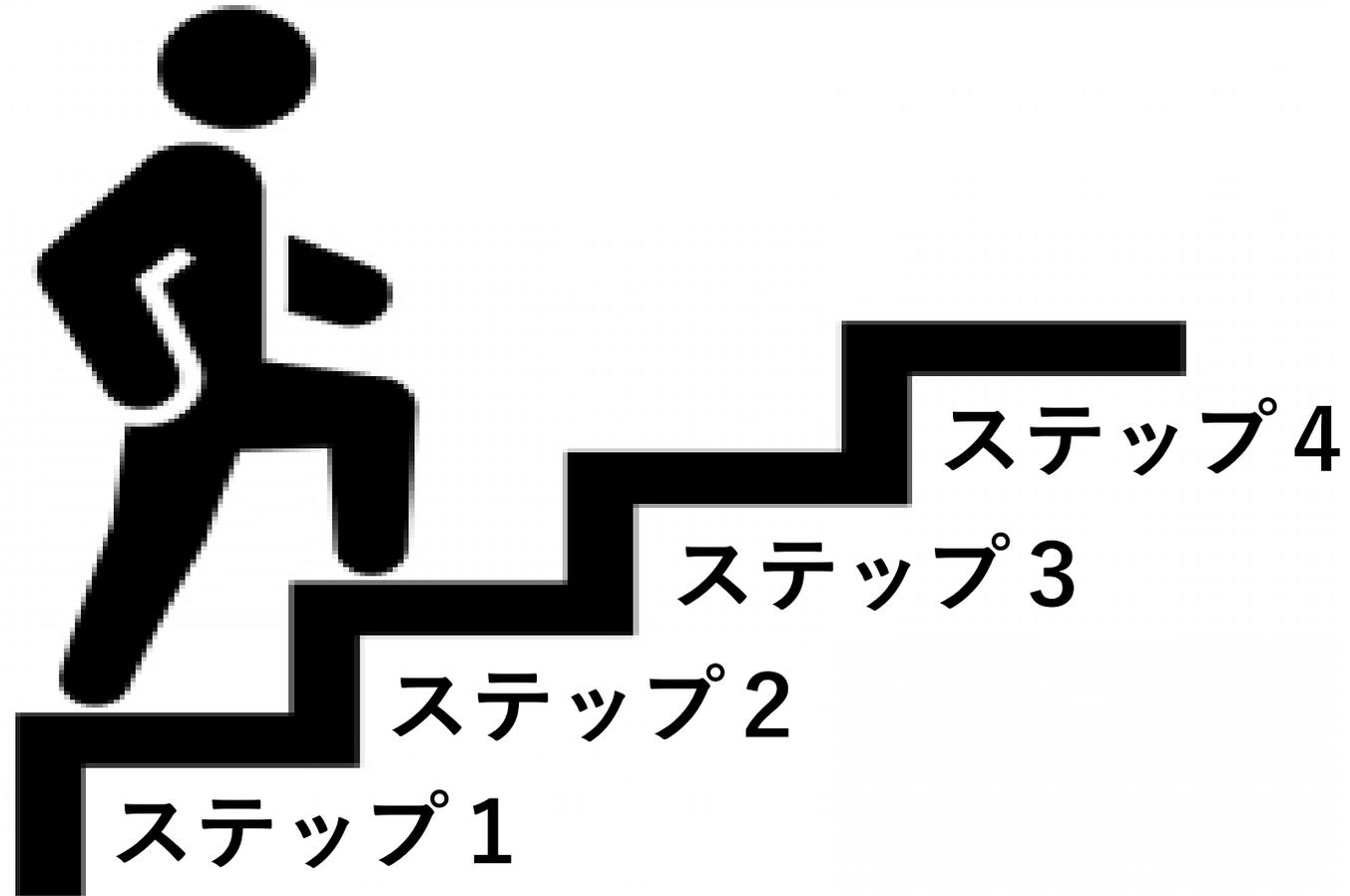
妊産婦と夫が「親」として成長するためには、親となる道のりに伴走するMy助産師の存在が必要です。

政策提言

国は、妊娠初期から出産、産後をとおして、妊婦が選んだ同一の助産師（My助産師）のケアをどこでも継続して受けられるようにしてください。

誰と産むか、どこで産むかを妊婦が決められるように

My助産師制度の実現に向けて



提言1：出産施設における継続ケアの保証

病院・診療所は、妊娠初期から出産、産後をとおして、妊婦が選んだ同一の助産師（My助産師）のケアを継続して受けられるように、交替制勤務を抜本的に見直し、妊産婦に合わせた働き方にしてください。

まずは、助産師1人につき1年に1人の妊婦の継続ケアから始めてください。

提言2:産前産後ケア事業での継続ケアの保証

市町村自治体は、まず第一歩として、産前産後ケア事業において、妊婦がMy助産師による（部分的な）継続ケアを受けられるようにしてください。

提言3: My助産師の質の保証

- 都道府県は、出向システムを活用し、勤務助産師の助産所研修を推進してください。
- 教育機関は、助産教育のカリキュラムをMy助産師を前提としたものに改善してください。
- 全国助産師教育協議会は、ダイレクトエントリー助産教育制度の導入を検討してください。

提言4:妊婦が選んだ出産場所の保証

国は、合併症やリスクを問わず、妊婦が選んだMy助産師のケアを継続して受けられるように、My助産師がオープンシステムを利用できるように推進してください。

提言5: My助産師の数の保証

すべての関係者は、妊娠・出産・産後をとおした継続ケアを実践できる自律したMy助産師を増やす取り組みを行なってください。

年間約95万人のすべての妊婦に、My助産師のケアを提供するためには、就業助産師約3万5千人のうち、約2万4千人がMy助産師になる必要があります（年間1人あたり40件とした場合）。

日本の未来とMy助産師制度

My助産師のケアをとおして、親となる人は、自分の個性が認められ、安心して挑戦できる心境になるまで見守られる中で、潜在能力を発揮させ、意思決定が行えるようになっていき、
そのような生き方が次世代に伝わっていく



国民ひとりひとりが
潜在能力を最大限に発揮できる社会へ

院内助産

～「独立」助産師への試み～

信州大学医学部附属病院

牧田 ゆかり

分娩を扱う医療機関で働く医療者の現状

分娩管理

- ⑩ 病院内では開業権のある助産師であっても医師主導
- ⑩ 正常な分娩であっても医師が立ち会うことが必須

医師の長時間労働

- 夜間当直勤務後もそのまま昼間働き、夜間の急変時はオンコール対応
- 産科医師は週60時間以上の労働が最も多い

正常が異常に変化

- ⑩ 分娩は突然、正常から異常となる
- ⑩ → 母児の予後のために緊急対応が求められる

外来と病棟の分断

- ⑩ 外来・病棟がそれぞれのセクションに分かれているため、
- ⑩ 継続ケアが提供しにくい

他科混合病棟

- ⑩ 助産師の看護業務負担 分娩の傍らで他科の患者を受け持つ

多様な妊婦

- ⑩ 高年初産、合併症、育児サポートが薄い等、家族背景が複雑

院内助産・助産師外来とは

◆院内助産の定義

緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。

◆助産師外来の定義

緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。ただし産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合はこれに含まない。

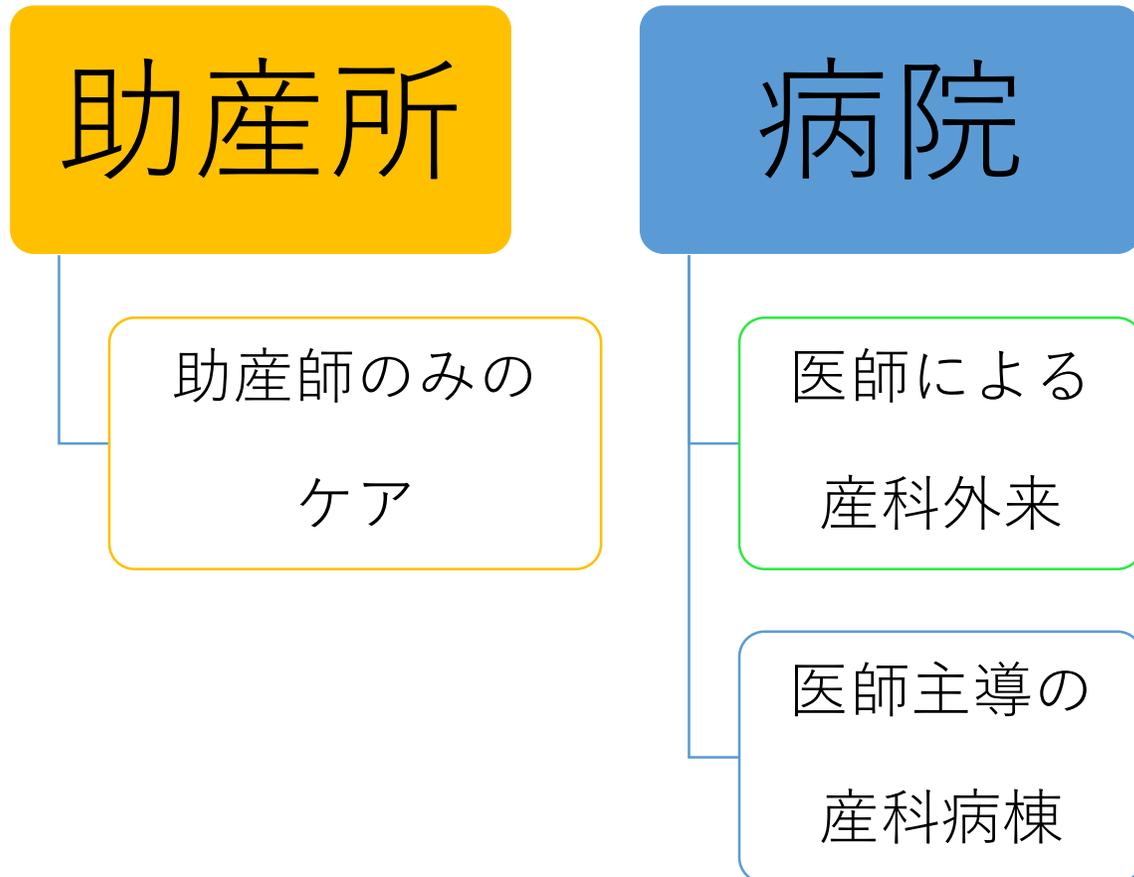


日本看護協会「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」

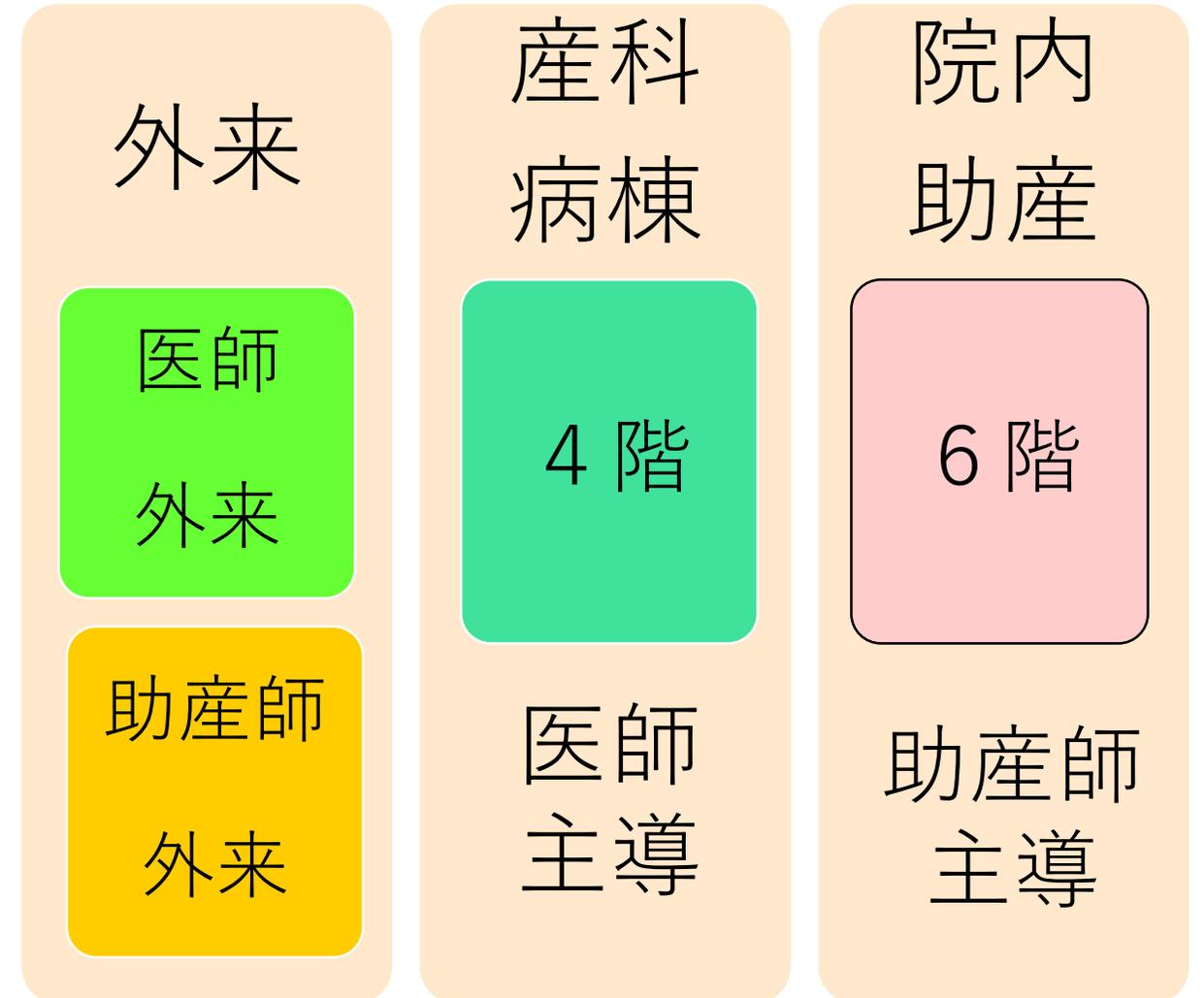
助産師と医師がそれぞれの役割を発揮するために
妊婦が産む力を発揮するために **院内助産**が必要

様々な院内助産の形

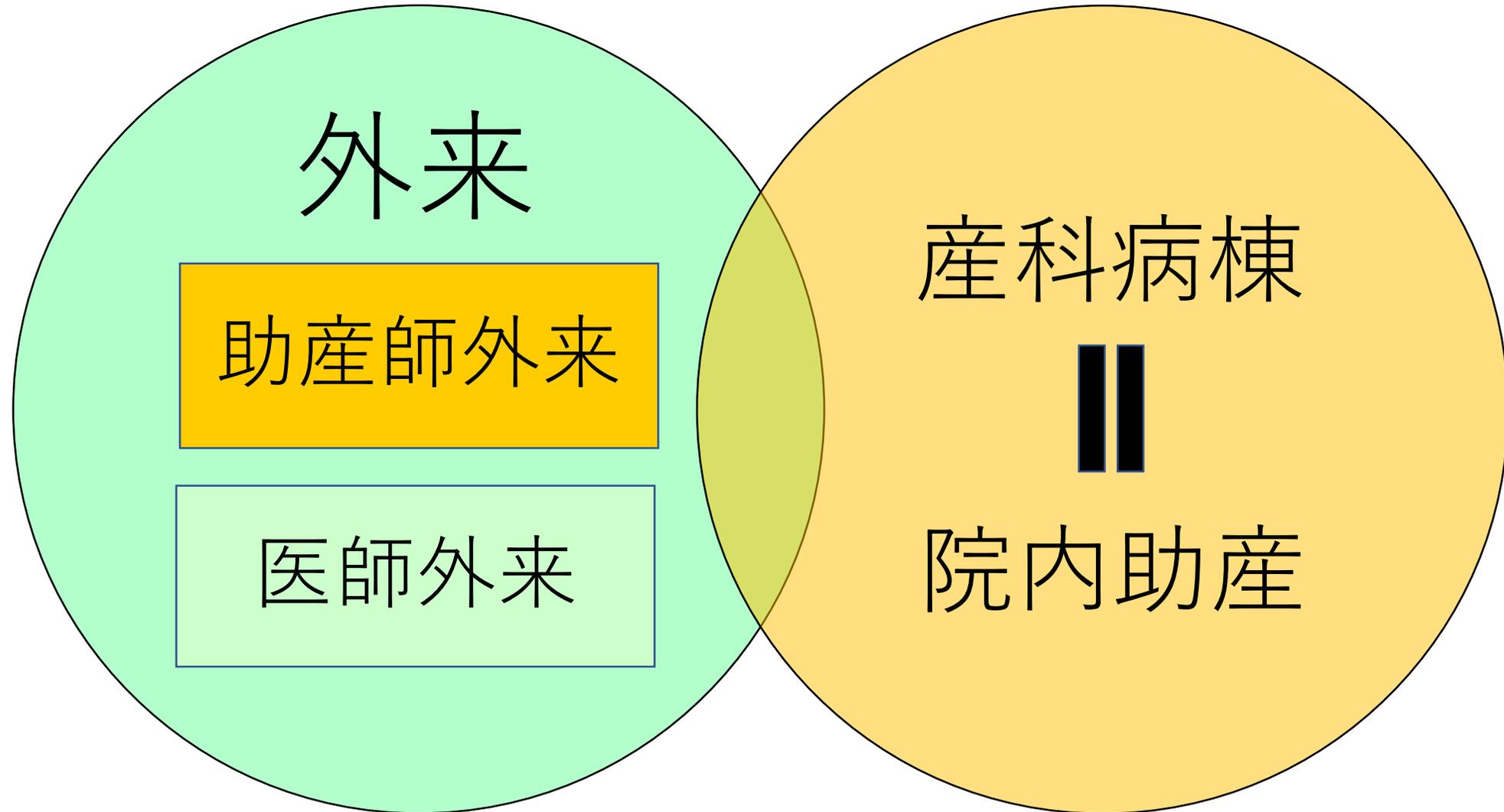
①病院の敷地内もしくは隣接して
院内助産所・病院がある



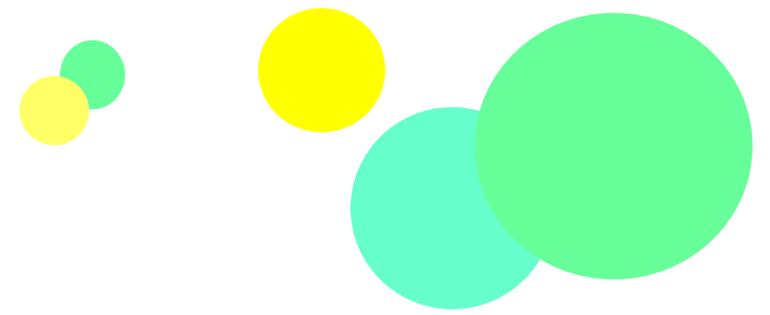
②病院内にそれぞれのセクションが存在する



③産科病棟から外来へスタッフが来て、助産師外来を行う
産科病棟内で院内助産



院内助産が目指すもの



- 助産師外来から妊婦さんとの信頼関係を構築し、妊婦中心のケアを行える体制作り
- 正常な分娩は助産師だけで完遂できる自信を持つ
- 助産師が正常分娩のスペシャリストであるという役割の可視化と社会認知

信州大学医学部附属病院

< 病院概要 >

病床数717床 特定機能病院

県内唯一の大学病院

地域周産期母子医療センター

産科病棟34床

NICU9床 GCU18床

産科病棟所属の助産師 41名

(アドバンス助産師 10名)

産婦人科医師 (婦人科含む) 25名

< 平成29年度の分娩状況 >

• 分娩件数：839件

• 帝王切開率：30.6%

• 経腔分娩数：582件

• 院内助産

対象症例：243名

完遂症例：108名

対象症例中の完遂率：44.4%

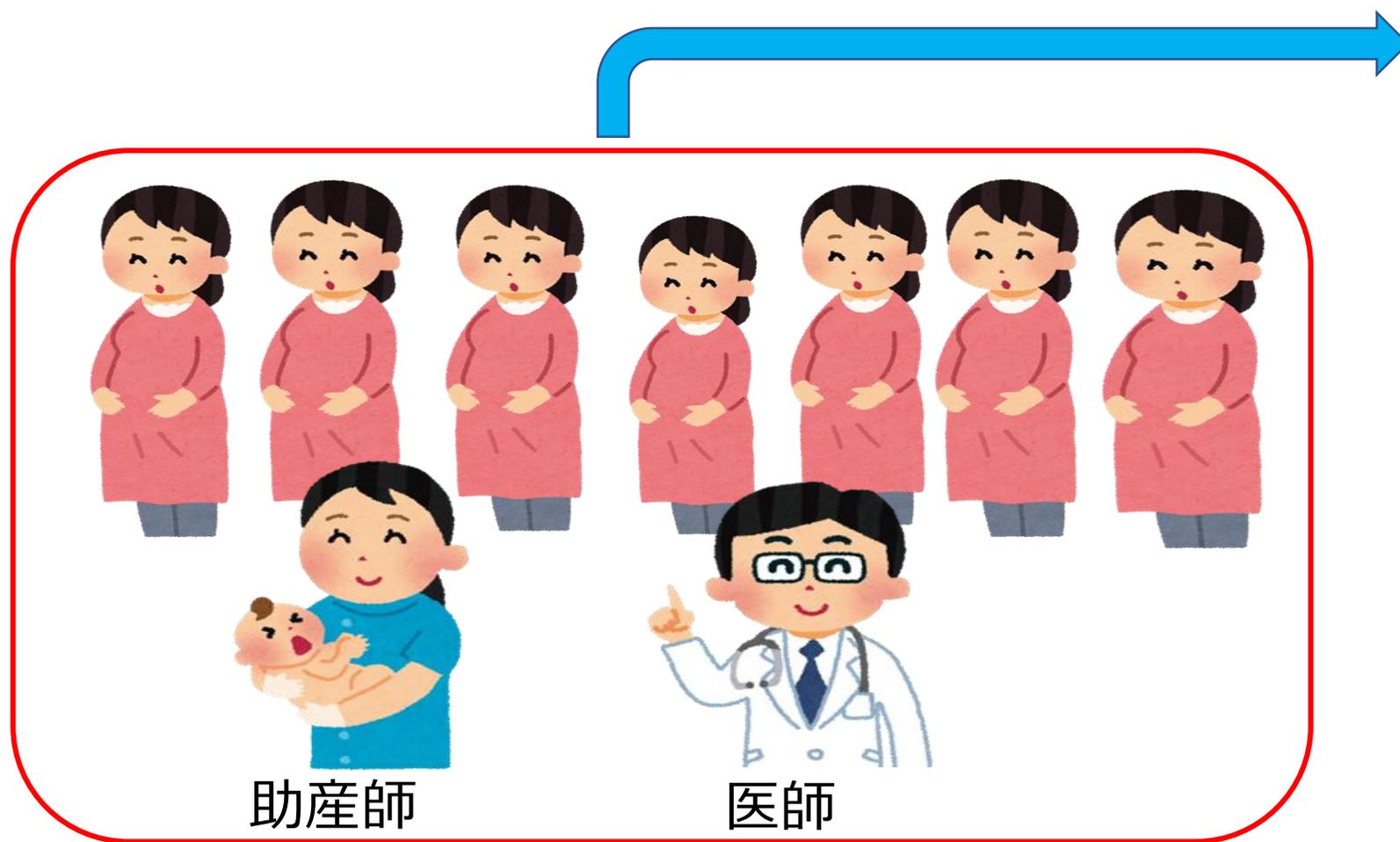
全分娩件数中の完遂率：12.8%

当院における院内助産開設の取り組み

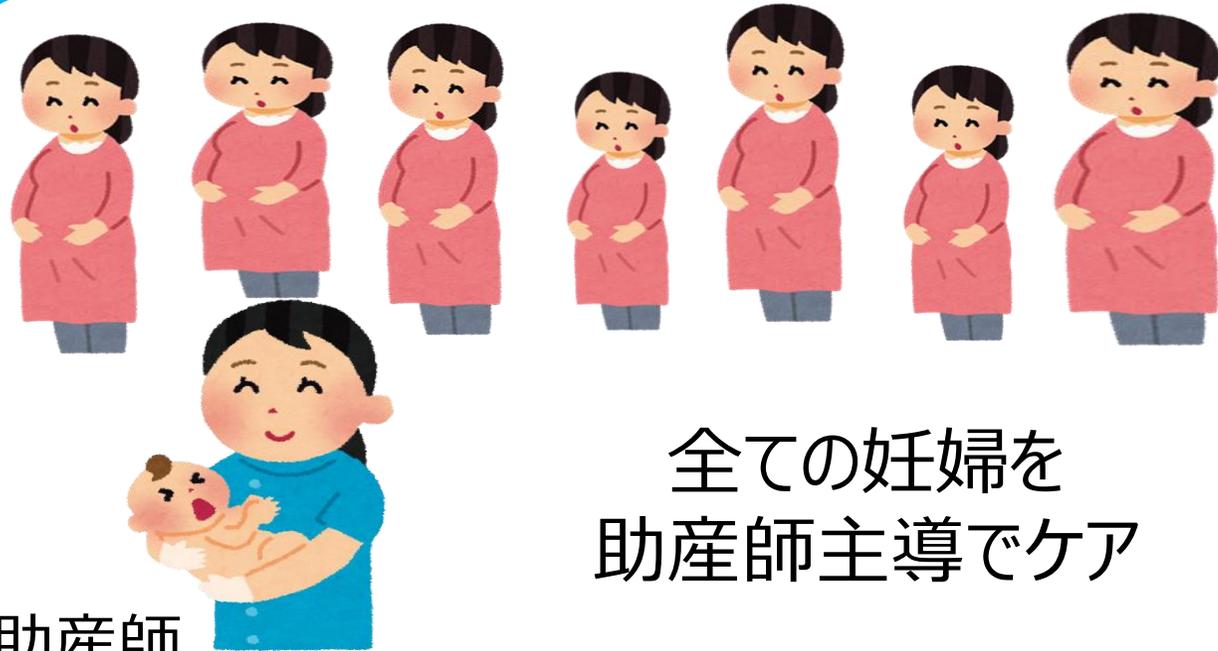
- 2014年5月 院内助産開設の準備開始 県の助成金を受ける
- 2015年6月 院内助産開始（個室のバースルーム設置）
ローリスク妊婦のみ対象、一部の助産師が担当
- 2016年1月 院内助産第1例目が分娩
その後、院内助産対象となる妊婦さんがおらず低迷
- 2016年6月 院内助産の在り方を再検討
対象妊婦の幅を拡大し、全助産師が担当する
- 2016年10月 「院内助産リーダー養成コース」開講
県内の助産師が院内助産の指導者となる目的
県の補助金、医学部の戦略的資金、県内施設の寄付金により運営
- 2018年4月 新病棟へ移転 分娩室を7つに個室化

ローリスク妊婦のみ対象、一部の助産師が担当

ローリスク妊婦のみ
院内助産対象者

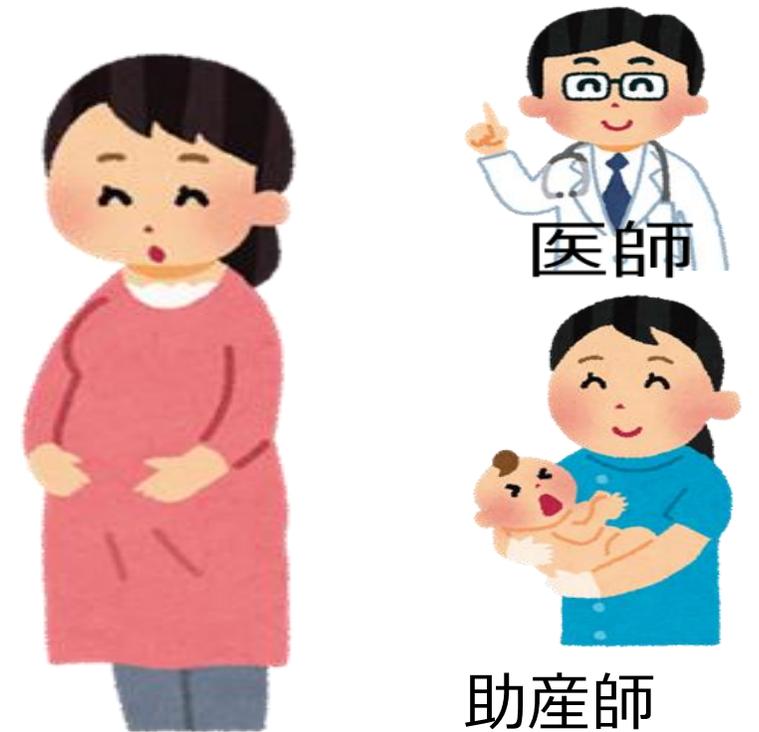


対象妊婦の幅を拡大し、
全助産師が担当する



全ての妊婦を
助産師主導でケア

医師との協働が
必要な対象者は
医師主導の診療へ



ローリスク妊婦のみ対象・一部の助産師が担当

- ・ 外来から関わりのあるベテラン助産師が分娩担当
- ・ 正常な経過の妊婦のみ対象だったため、分娩前に院内助産の対象外となってしまうことが大半
- ・ 院内助産対象妊婦にはベテランが担当、ハイリスク妊婦は経験の浅い助産師が対応することで負担の増大が懸念

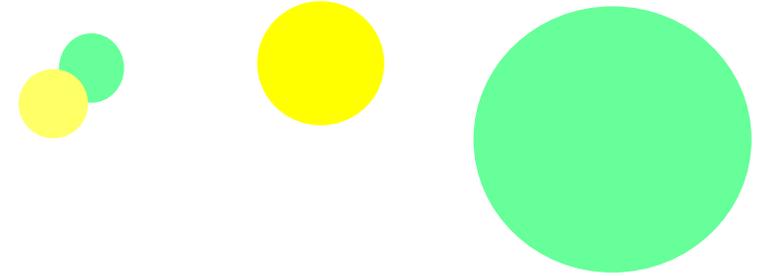
対象妊婦の幅を拡大し、全助産師が担当する

- ・ 新人助産師であってもベテラン助産師の見守り・ペアで担当し、全助産師が担当
- ・ 一部の助産師で完結しない、全助産師で院内助産を行うことが推進力となった
- ・ 一人ひとりの助産師が責任感と主体性を強く持つようになった

◆妊婦の声

「私の思いを聞いてくれて、**絶妙なタイミング**でケアしてくれた」

「**自分と向き合う**きっかけをくれた」



◆助産師のモチベーションアップ

「助産師と産婦さんだけで行おうお産は**ゆったりでき、急かされない**」

「必ず医師立ち会いがあったときは、助産師がもう少し待てると思っても、医師の都合でお産を進められた」

「もっと**産婦さんに合ったケア**ができるようになりたい」

「院内助産から逸脱しないように**リスクを予測**できるようになりたい」

「もっと**自宅分娩を扱う開業助産師**さんから学びたい」

院内助産のメリット

妊婦

- 自己効力感の醸成
- 助産師と信頼関係を築く

助産師

- 「正常なお産は私達」という自信
- 医学的判断だけでなく妊婦の「産む力」を引き出す

産科医師

- ハイリスクに専門性を発揮
- 正常なお産に呼ばれない
- 業務負担軽減

「独立」助産師に向けた今後の挑戦

1. 助産師外来からの継続ケア

- ・産科病棟スタッフ約40名が年に1名の妊婦さんを受け持ち、外来から分娩、1か月健診までプライマリーを行う
- ・1人の妊婦につき5名の助産師がグループで担当し、どの勤務帯にもグループ内のメンバーが勤務

2. 開業助産師の助産ケアを学ぶ

- ・看護協会の出向事業を利用し、開業助産所へ出向する
- ・オープンシステムを導入し、開業助産師と共にケアを行う

3. 病院から地域へ 産後退院した母児のところへ、分娩に関わった助産師が訪問する

4. 県内の分娩取扱施設との定期的情報共有

院内助産・助産師外来開設に向けて、現状や課題を共有する機会をもつ

妊婦さんに、点ではなく継続的に線でかかわる助産師
施設を越え地域とつながる助産師 = My 助産師を目指す



My助産師による継続ケアの実際 ～オープンシステムでの助産実践～

出張さんばステーション日野春・松浦助産院
松浦照子

※写真・ご本人の承諾あり掲載

出張さんばステーション・日野春 松浦助産院の概要

- 山梨県北杜市（長野県との県境）人口約4万人
年間出生数約200人
- 北杜市には産科医療施設なし
- 嘱託医療機関まで55km 第3次医療機関まで36.5km
- 自宅出産とオープンシステム出産をサポート 10件弱/年
（割合4：6位）
- 出張でのケアが主＋自宅の1室で相談・健診・乳房ケア

山梨市立産婦人科医院（日本初の公設民営） 院長と師長



医師の声

なぜ？オープンシステムを始めたのか。

- お産は最初からみていた人が最後までみた方が上手くいく。
- 自分達と違う開業助産師の世界を知るのは、スタッフの学びになる。
- 今後の風潮は個々の好みが細分化していく方向。これに答えられるのがオープンシステム。
- 妊産婦の満足と助産師のやりがいと分娩数の維持と分娩施設の存続に繋がる。

医院の場所を借りてお産

陣痛室
直接照明



ベッドを出してマットレス
間接照明



そして、現在

フローリング・布団・間接照明・自然光



スタートは？

- オープンシステム利用規定・協定書作成
- 分娩報酬は医師callの有無にかかわらず
分娩介助費用の50%
(開業助産師2~3名による分娩)
- 大枠のみ決めてあとはケースバイケースで相談しながら対応

産婦さん・助産師・医師の共通認識

- 助産業務ガイドラインの遵守
- オープンシステム内容合意書確認
- 妊娠リスク自己評価表の活用
 - ➡ 「厚生労働科学研究費補助金医療技術 評価総合研究事業 産科領域における安全対策に関する研究」に基づく資料
 - 0～1点のみ自宅出産
 - 2点以上オープンシステムを相談
- 妊婦健診予定表
 - 20週まで・25・29・35・38・40週医療機関受診

心掛けたこと

- 妊婦健診時同行
- 退院時医院から自宅まで同行し
自宅環境整える
- 訪問終了時・1か月健診終了時
医院に報告書郵送

最も心がけたこと

スタッフとの振り返りカンファレンス





①

初産 30歳 遠距離

- 自宅出産希望
- リスク1点 (初産1)
- 遠距離 (約2時間)



- 助産師宅より1時間・妊婦さん宅より1時間の中間地点の医院でオープンシステム



- 分娩所要時間
12時間38分
- 出血 390g
- 3145g
- AP 9/10 男
- 22時21分に出生
翌日11時退院
- 4日間自宅訪問
- 自宅で1か月健診

②

初産

35歳

145cm



- 助産所or自宅出産希望
- リスク4点
(35歳1・初産1・身長1・
風疹抗体なし1)



オープンシステム

帝王切開も皆で感動共有！

- 遷延分娩にて促進するも進行なく帝王切開
- 医院ではじめての夫立ち合い
- 開業MW立ち合い

A woman with dark hair, wearing a red top and a white and grey patterned scarf, is smiling and holding a baby. The baby is looking directly at the camera. They are holding a white piece of paper with handwritten Japanese text. The background shows a room with a wooden floor and a window with blue curtains.

my 助産師さん

ありのままの私を

受け入れてくれました!!

☆大好きです☆

③ 40歳 初産

- 助産院は年齢的に無理だと諦めて、病院出産予定だった。
- 友人からの紹介で妊婦保健指導希望で訪問
- リスク7点
(40歳5・初産1・先天性股関節脱臼1)
- オープンシステム紹介

自宅での妊婦健診



- 分娩所要時間
12時間20分
- 出血 405g
- 2848g AP 9/10 女
- 本人希望で2日間入院
- 5日間自宅訪問
- 自宅で1か月健診

医院のスタッフと一緒に





幸せなお産を
実現させてくれた
助産婦さん♡

④ 45歳 3経産
GDM 前回出血多量

- 第2子出産時サポートした方
- 自宅出産希望
- リスク7点

(45歳・体重・2人目出血746g)



オープンシステム

自己血600cc準備

HbA1c6.4%

Wt15kg ↑

39-3で誘発予定

→前夜自然陣痛発来！



医師と協働での オープンシステム

- 分娩所要時間
：5時間10分
- 出血：185g
- **3836g** AP 8/9 男
- 3日間入院後4日目訪問
- 1か月健診は医院

⑤ 33歳 3経産 GBS(+)

- 3人助産院出産、
- 今回自宅出産希望
- 35WでGBS(+)
- オープンシステム
出産

出産3時間前が有効な 抗生剤点滴をどうするか？

- 往診扱いにてDr.指示により抗生剤点滴を自宅にて施行
- 分娩所要時間：6時間30分
- 出血：120g
- 2896g AP 9/10 女
- 3日間入院後4日目訪問
- 1か月健診は医院

オープンシステム出産大満足！



⑥ 予定日超過で医師との協働管理 42週2日に誘発



- 本人の意向を大切に42週で入院
- 本人も納得で誘発
- 点滴は医院MW管理
- 誘発時から付き添う

⑦35歳 初産 自宅希望➡GDMで
オープンへ変更
36w5d IUFD判明

- 37週6日で出産
- 出産は不思議と幸せに満ちたものでした。
- 自分の中にある何か偉大な力を
- 感じられたことが嬉しく、
- 又産まれてくる子が可愛くて
- 私のお腹に宿ってくれた命が
- ただただ愛おしかったです。

オープンシステムの可能性と展望

- 医師win-産婦win-助産師winのオープンシステム
- 開業助産師の新しいスタイル（オープンシステム出産専門）
- オープンシステム開業助産師仲間の緩やかな連携チーム
 - ➡ 全てMy助産師出産のバースセンターが可能？
- クリニック医師と開業助産師の連携で意識の変化を期待
 - ➡ 勤務助産師の継続ケアによるMy助産師出現
 - ➡ 今まで開業助産師が継続ケアできなかったリスクのある妊婦さんのMy助産師が可能

歌い 踊り わめき 叫び
野生の力が湧き出た
困った時には 助けを呼ぼう
みんなの力が集まる
大～安産♪ 大～満足♪
いのちの力にまかせてゆこう
すべてはうまくいってる

オーシャンゼリゼの替え歌

☀注目↓

助産雑誌4月号に掲載予定

「My助産師の実現 オープンシステムを構築して」



自治体への働きかけ 川西市（兵庫県）での実践

子ども・子育て寄り添いネットワーク とMy助産師制度の提案

Birth for the Future(BFF)研究会 共同代表

日本妊産婦支援協議会りんごの木 代表

古宇田 千恵

川西市は、兵庫県東南部に位置します



川西市の概要

- 人口：15万人
(大阪のベッドタウン、高齢化率3割、人口流出増)
- 出生数：1,000人 (2016年1,048人、2017年1,010人)
- 出産施設：助産所 1施設
クリニック 1施設
病院 3施設 (内訳：市立病院 1、民間病院 2)
↓
病院 2施設 (4月から市立病院が公設民営化)

川西市への働きかけの目的

川西市でMy助産師制度のモデルケースをつくる

- ・市の財源（助成）
- ・市内の関係職種や関係機関が連携
- ・市民が利用できる

なぜ市町村自治体に？

【ロビイング】 政党や議員や官僚に働きかけて、政治的決定に影響を及ぼそうとする院外活動。

2017年12月に石田昌宏参議院議員と厚労省官僚にロビイング



なるほど、
My助産師制度は
良い制度かもしれない。

市町村で
モデルケース
はないの？



なぜ川西市に？

- ・自分の住む市町村には、出産施設がない。
- ・隣の市には市立病院もあるし、助産院が一つある。
- ・ニュージーランドの助産改革運動では、**女性が開業助産師とともにロビイングを行なった。**



2018年5月に、
“日本一の里山”と呼ばれる
川西市黒川にある
しまざき助産院を訪問

川西市黒川地区



越田氏の市長選マニフェストに

(子育てコーディネーター)

産前・出産・産後の
寄り添いケア

時代が変わる。川西を変える。さあ、かわにし新時代へ。

人口減少・少子高齢化が進んでいる川西市。財政状況は依然として兵庫県下でもワーストレベル。従来と同じやり方を続けていては、川西だけが取り残されてしまいます。私は「積み上げてきた経験」と「磨き上げてきた政策」を活かし、かわにし新時代を創ります。

<p>約束01  教育・子育て支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中学校給食の早期実施 ● 「PTAのあり方検討会」設置 ● ITを活用した最先端の教育 ● 産前・出産・産後の寄り添いケア(子育てコーディネーター) ● 待機児童の解消・学童保育の拡充 	<p>約束02  地域経済・産業振興</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新たな「産業ビジョン」の策定 ● 「共有の仕事場」の開設支援 ● クリエーター等を核とした交流拠点の整備 ● 週末起業など、小さな起業を支援 	<p>約束03  福祉・医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護度改善に対する報償制度を導入 ● 新病院運営の市民モニター制度創設 ● 障がい者雇用対策本部の設置 ● 地域交通環境の整備
<p>約束04  税金の使い道をとことん見直す</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 財政健全化条例を制定 ● 3年間かけて全ての事業を再検証 ● 情報公開を徹底。政策形成過程の透明化 ● 市長退職金制度のゼロベースの見直し 	<p>約束05  地域と市民のチカラをしっかりと活かす</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ふるさと納税に「地域活動応援枠」を設定 ● 市民と市長の対話の場の定期開催 ● 子どもたちの政策を形にする「子どもファンド」創設 ● 地域活動の担い手不足解消・人材育成 	

プロフィール

1977年9月6日生まれ。川西小、川西中、履正社高校、同志社大学卒 / 2002年より、川西市議会議員2期、兵庫県議会議員2期 / 2015年より3年間、全国800人以上の地方議員が超党派で加盟する「ローカルマニフェスト推進地方議員連盟」の共同代表を務める。2児(9歳・4歳)の父

かわにし
新時代
プロジェクト



川西市長候補 無所属
越田 けんじろう

兵庫県議2期 ■ 川西市議2期 ■ 41才・2児の父

マニフェストのつづきはwebで ➡ <http://koshida.net>

周産期だけ？

他の職種は？

子ども・子育て寄り添いネットワーク (エンパワーメント・ネットワーク)



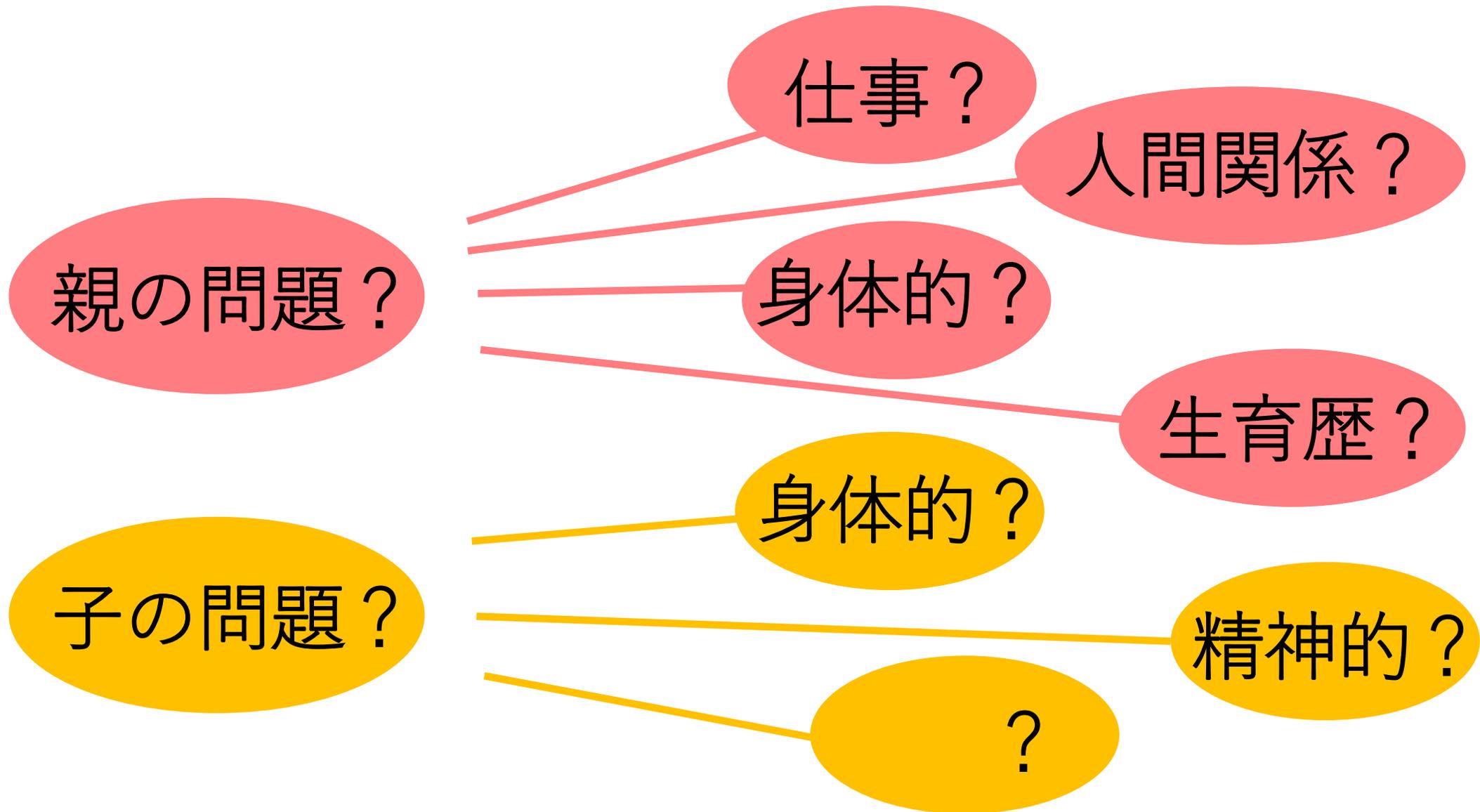
お父さんにほっかを受けしています。
夜中に走ここされたり走こきしているときにけられたり
たたかれたりこねています。
先生、どうにかできませんか。

事態が深刻になる前に

なぜもっと早く

“問題”に気づけなかったのか？

何が“問題”なのか見分けにくい



気軽に相談することが難しい

- 核家族化
- 地域コミュニティの弱体化
- 若者のコミュニケーション能力の低下
- 相談機関 = “問題”が生じてから行くところ
- 相談機関に行く人 = “問題のある人”
- 新生児訪問や「こんにちは赤ちゃん」訪問
= 初めて会う人に相談しにくい

すべての母親が
妊娠初期から
子どもが18歳になるまで
気軽に相談できる
かかりつけの専門家を
持つことができれば・・・

子ども・子育て寄り添いネットワーク (エンパワーメント・ネットワーク)



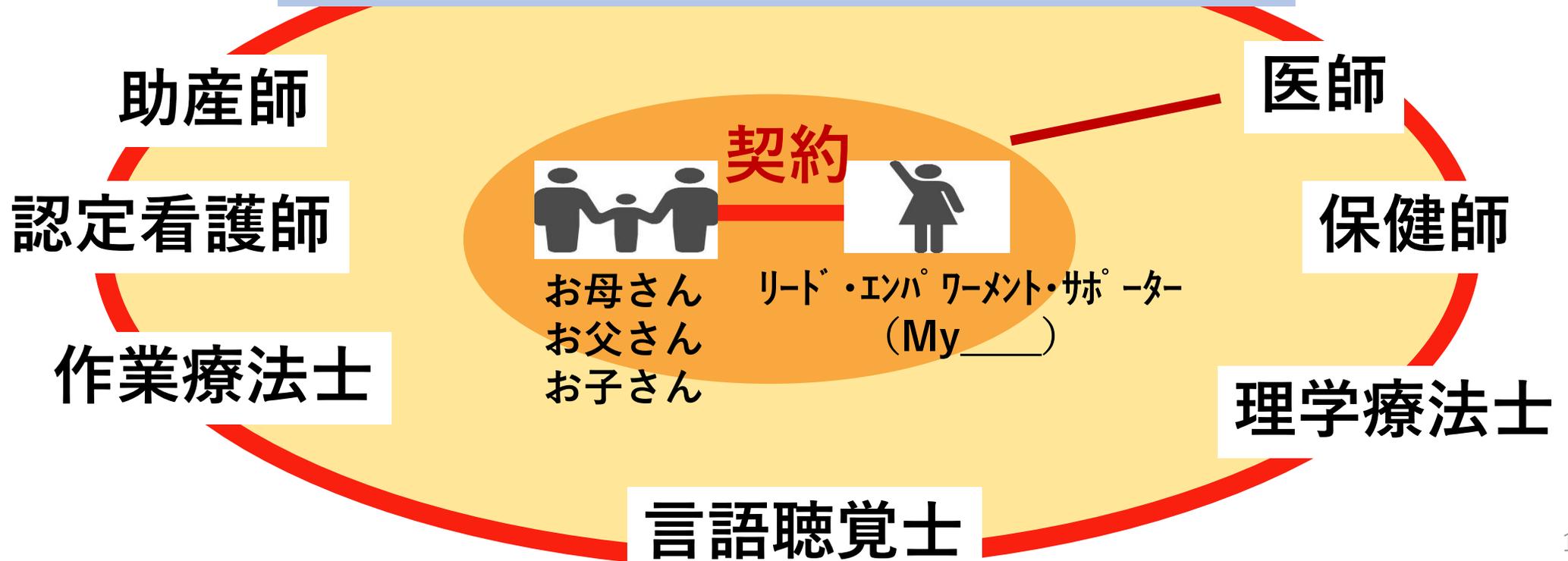
エンパワーメント・サポーター



子ども・子育て寄り添いネットワーク (エンパワーメント・ネットワーク)



エンパワーメント・サポーター



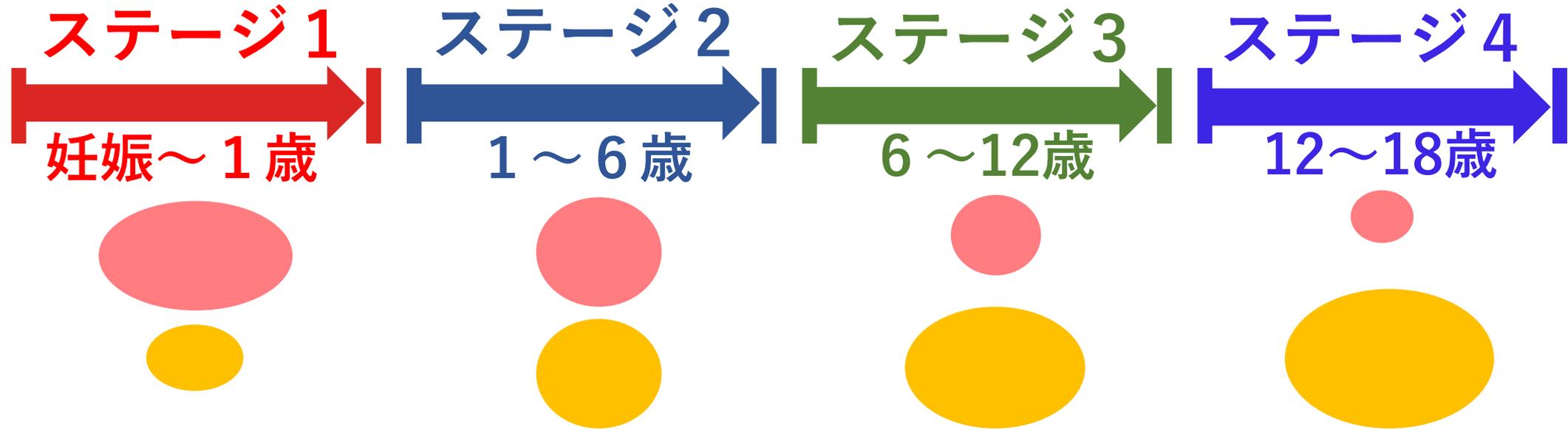
子ども・子育て寄り添いネットワーク (エンパワーメント・ネットワーク)



エンパワーメント・サポーター

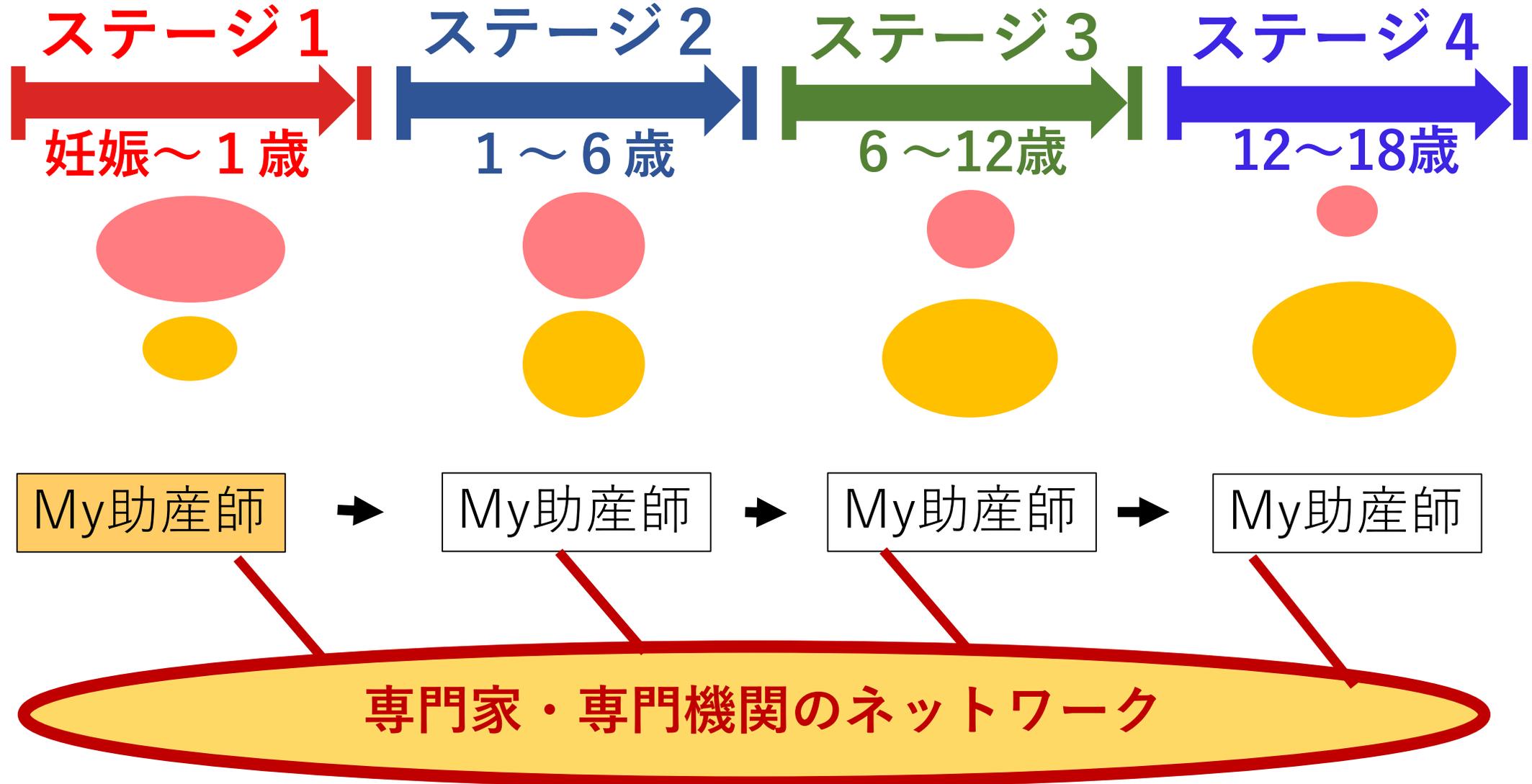


子ども・子育て寄り添いネットワーク (エンパワーメント・ネットワーク)

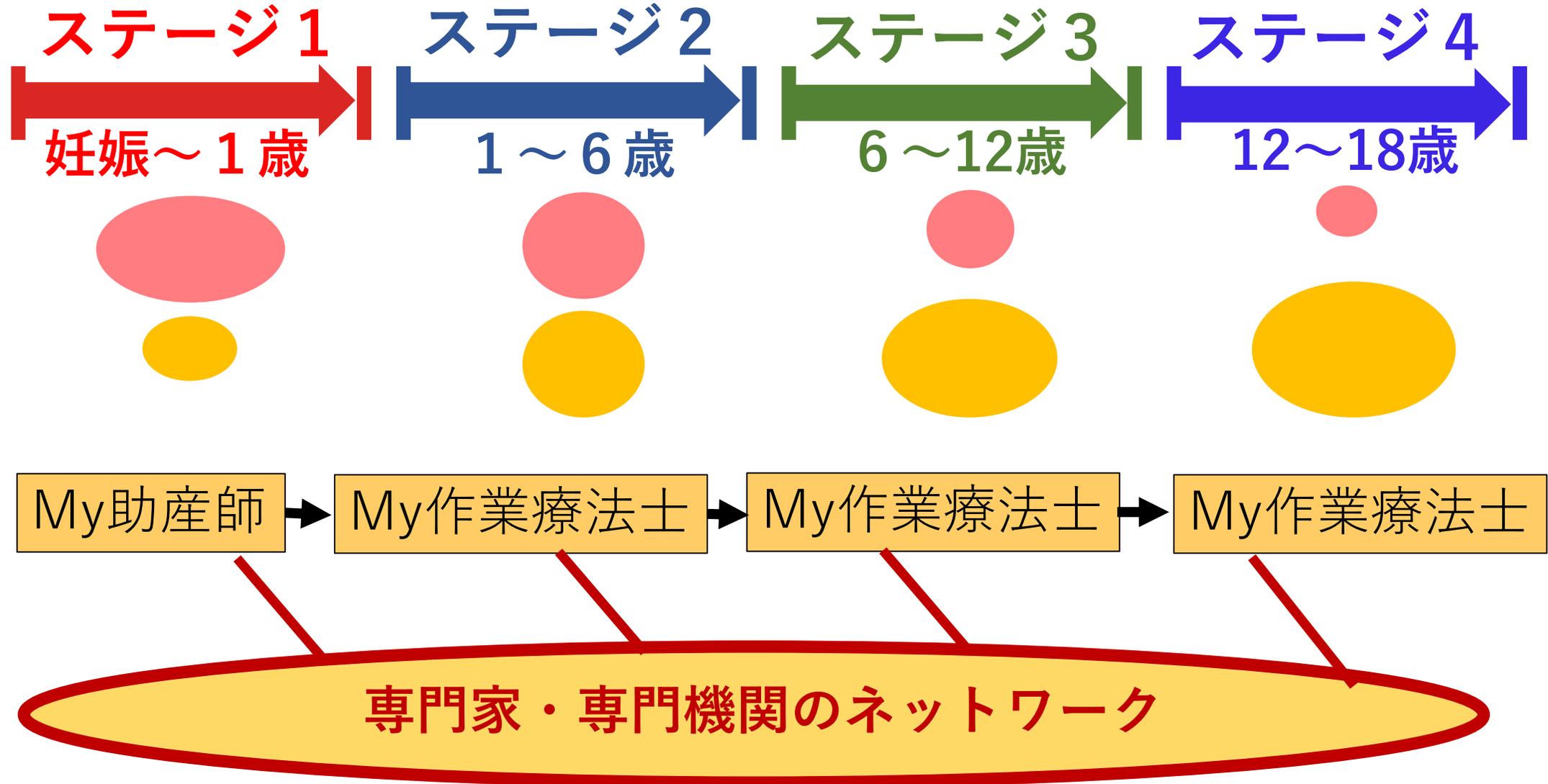


ステージごとに、
かかりつけの専門家（My _____）
を選び直す

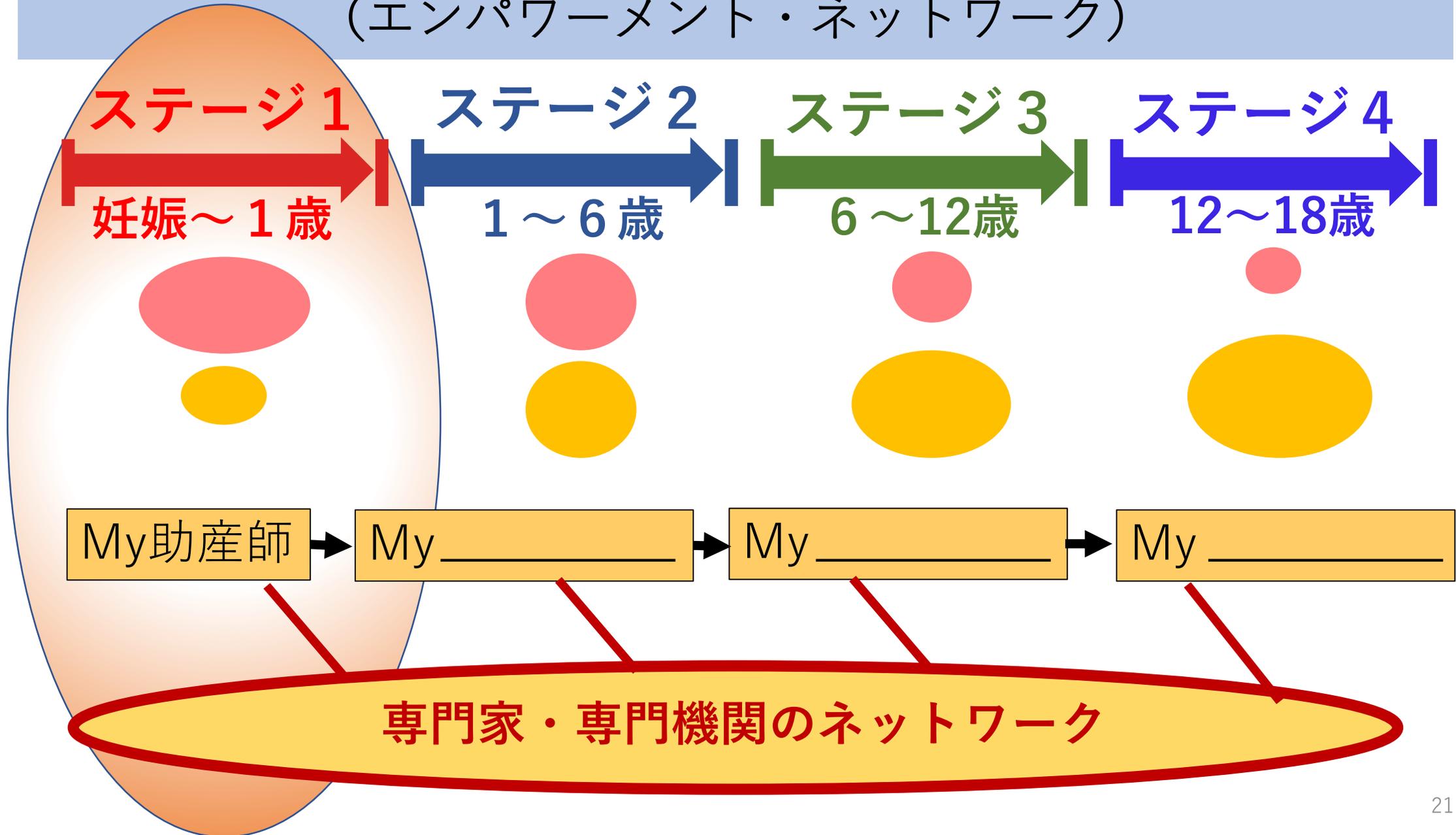
子ども・子育て寄り添いネットワーク (エンパワーメント・ネットワーク)



子ども・子育て寄り添いネットワーク (エンパワーメント・ネットワーク)



子ども・子育て寄り添いネットワーク (エンパワーメント・ネットワーク)



まず、My助産師による産前ケアから



- ・ 市民の寄付 → 市の財源（助成）
- ・ 助産師数名 → 多職種が登録
- ・ 妊婦数名 → 市内の全妊婦

川西市で、^{にじゅうござんまいえ}二十五三昧会
(看取りの共同体) 主催で
講演会を開催

↓
My助産師による産前ケア
のための寄付を募る

↓
おじいちゃん、おばあちゃん、
若い世代から目標額の
倍以上の寄付が集まる

川西市の皆さん、
あたたかい応援を
ありがとうございます！

第64回 二十五三昧会

「生まれる力 死ぬ力」 参加自由
会場:本堂
人は生まれる力も死ぬ力も持っている

2月24日(日)

14時~16時 寸劇/講演「産む力、生まれる力、寄り添う力」

16時~18時 交流会 お茶・お菓子・ビール・おつまみ、あります!

講師:しまぎ助産院 院長 島崎 明代さん/協力:日本妊産婦支援協議会りんごの木

ほんの数十年前まで人は家で生まれ、家で息を引き取っていきました。「生まれる力」も「産む力」も「寄り添う力」も「死ぬ力」も「看取る力」も、それは特別なことではなく、皆に備わっている力でした。

病院に入院すると「患者」となり、医師の管理下に置かれ、その人らしさが奪われていきます。お産の時も同様で、その人らしさが奪われた中で機械的に出産させられているような印象を持ちます。

「日本一の里山」と言われる川西市黒川で「しまぎ助産院」を営まれる助産師:島崎明代さんは「妊娠が分かっ

里山にある—しまぎ助産院

島崎 明代 Akiyo Shimazaki

【資格】

助産師免許

マタニティー・ヨガインストラクター

アロマセラピー1級

新生児蘇生法専門Aコース認定

当助産院では分娩台はなく、ご自分の好きな体勢で自然な出産をします。陣痛中は、身体のマッサージ・足浴・アロマオイル・お灸などを取り入れ、リラックスを促します。また、里帰り分娩や自宅分娩もできます。

4月の統一地方選挙

(都道府県や市区町村の首長および地方議会議員)

7月の参議院議員選挙

に向けて

立候補予定者にロビイングを！

女性を大切にする出産ケアシステム
「My助産師制度」の実現にむけて

開業助産所における 新人教育について

ゆりかご助産院
赤塚 庸子

2019.3.16
出産ケア政策会議 シンポジウム
日本赤十字看護大学にて

当院での実習生受け入れについて

- 2004年6月 出産のできる助産所として開業(2⇒3床)
- 2007年4月～
(2007年11月助産所移転) 看護大学母性実習、専門学校助産学科の実習(継続妊婦・管理実習)受け入れ開始
- 2019年現在 5看護系大学、1助産専攻科、1医療短期大学の母性実習や助産実習、1専門学校助産学科の実習生を受けいれている。
実習学生延べ人数は年間約250人

新卒助産師を受け入れるきっかけ①

2016年から看護大学助産コース選択者の助産所における分娩介助実習の受け入れを開始。

1例目～5例目まで助産所での実習（継続妊婦含む）

2017年4月から7月まで実習していたAさん。ほかの学生さんは就職先が決まる中、なかなか決めかねていた。

「助産所実習前は3次救急医療機関でばりばり働く助産師になりたいと思っていたけれど、助産所実習を体験して開業したいと思った。」

新卒助産師を受け入れるきっかけ②

- ・現在の助産教育の主な実習場所は病院やクリニックであるという現状。
- ・実際の実習現場で対象と関わる時、生活モデルではなく医療モデルにかたよりがちになるのでは？（対象は医療施設を一步でたら社会生活を営む一人の女性であり、様々な家族役割や社会的役割をもった人）
- ・開業したいと思う若い助産師を増やしたい。

新卒助産師を受け入れるきっかけ③

- ・ニュージーランド(NZ)でみた助産師の働き、実際に会ってお話をきいたこと。

- ・助産師の自律をうながすならば、実際に自律して働いている助産師を一定期間、間近にみながら体験しないと感じられないことや分からないことがあるのではないか。

私からAさんに提案

1年限定だが助産所で研修するつもりで勤務してはどうか？



ご両親や先生にも相談し、自分でも考え、助産所で1年経験することを選択。

研修生受け入れにあたって

- ・様々な場所での研修会や勉強会等には積極的に参加していただくため情報を伝え、また本人の希望もきく。
- ・交換日記をおこない、研修生の日々の学びや感じたこと、疑問点などについて文字に残し、意見の交換や知識および実践の確認をおこなう。
- ・助産ケアや看護処置などの経験チェック表を作成し技術習得レベルを定期的に確認する。
- ・ポートフォリオ(主に分娩介助や研修会の内容)を記載してもらい一緒に振り返りをする。



年間計画・実施

・4月～7月・・・助産学生の分娩介助実習があるため、主に外回りや記録などをしながら出産見学をおこなう。

妊婦健診は見学し指導のもとで実施。

・8月以降・・・分娩介助の実施。

・12月・・・嘱託医院への出向（助産ケア及び外来補助、看護処置等の実践）

・1月・・・ヨガクラス実施

参加した研修会やセミナー等①

- ・母乳の会セミナー(岐阜)
- ・メンタルヘルス(自殺防止シンポジウム)(京都)
- ・骨盤ケアに関するセミナー(名古屋)
- ・出産ケア政策会議シンポジウム(京都)
- ・助産師のためのエコー・CTGセミナー(大阪)
- ・帝王切開に関するセミナー(大阪)
- ・開業セミナー(埼玉県助産師会主催)
- ・NCPR(岐阜)
- ・妊婦ヘルスケアトレーナーコース(名古屋)
- ・お産カンファレンス(京都)

参加した研修会やセミナー等②

- ・子育て20時間コースの一部(岐阜県助産師会主催)
- ・吉村医院での研修(2日間)
- ・LGBTについてのお話会(岐阜)
- ・「不登校と子育て」(女性産婦人科医師による講演)(岐阜)
- ・高校生へのお話会講師(新人助産師が伝える助産院やお産のこと)(岐阜)
- ・マタニティヨーガベーシックコース(名古屋)
- ・ALSOプロバイダーコース(岐阜)
- ・母乳育児支援セミナー(東京) BFHIに就職予定
- ・ニュージーランドの開業助産師のもとでの研修(約1週間)

勤務について

- ・基本的には午前中勤務で、週休2日。
- ・休みの希望はすべて受諾。
- ・お産の時は基本的に助産院にくる。
- ・月に1～2回程度当直をする。
- ・参加する研修会等の参加費や遠方への交通費はすべて当院で負担する。

1年を終えての研修生の感想

私はゆりかご助産院で勤務する前、新卒で働くということに多少の不安と大きなワクワクがありました。この1年間働いて、継続した関わりの大切さ、助産師のマインドについて深く学ぶことができました。初めは技術や知識がなく、そのことを引け目に感じるときがありました。しかし、助産師として対象と関わる時、真摯に誠意をもって関われば関係は構築することができるかと学んだし、継続して関わる中で相手の生活に思いを馳せることが、より相手のニーズに合わせたケアを行うことにつながると学びました。

またゆりかご助産院では、自分の考えを聞いてくれたり、自由にのびのびと働かせて頂きました。このことから自分のことを受け止めてくれる環境があるということは、さらなる自分の成長につながったと思います。その他にも、自分の尊敬する先輩方のもと、間近で技術や対象者との関わりをみることができたことは自分の引き出しを増やすことにつながりました。助産師としてのマインドを学ぶことができた1年でした。

今後の課題

- ・空き時間の有効な使い方
（周産期関連の書籍を読む、研究等）
- ・研修制度の継続
（研修生の採用方法）
- ・医療施設への出向のタイミングと期間

ご清聴ありがとうございました

ゆりかご助産院 