

課題2「妊娠と出産における安全性と快適性と不妊の支援」幹事会まとめ

幹事団体・日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本助産師会、日本母乳の会

昨年から、5回の幹事会を重ね、妊娠、出産の安全性と快適性についての考えのすり合わせをしてきた。まだ、途中経過ではあるが、ある程度の一致点がみられている。不妊への支援にまで議論はいたっていない。10月22日の課題2の全体会議も踏まえて報告する。

1.はじめに

日本産婦人科医会、それから日本産科婦人科学会、助産婦会、日本母乳の会という4団体が、課題2の「妊娠と出産における安全性と快適性と不妊の支援」の幹事団体としてこの運動について協議を重ねてきました。昨年度より5回の幹事会を行ってまいりました。協議を重ねるといっても、当初からこの4団体は、それぞれ顔つきがかなり異なる部分がございますので、同じ土俵に立って作業をするために、「妊娠と出産における安全性と快適性」という言葉の、基本的な概念を考案しながら、共通の運動方針を作成してきた、というのが実情です。まず幹事団体内で共通認識とするに至った基本的な方針について報告します。

2.病院では快適性を損なわない分娩、助産所では安全性を損なわない分娩

まず、第1の「妊娠と分娩における安全性と快適性」という言葉ですが、安全性と快適性というのは、特に産科に携わる医師の間では、時には相反する言葉として捉えられてきました。しかし、運動を展開する上では、積極的に妊娠・分娩の両側面を表す言葉として捉えるべきものとの共通認識に至りました。例えば、安全性を重視すべきハイリスク妊産婦の取り扱う周産期センター的な施設では、快適性をできるだけ損なわない分娩を目指すべきであるし、快適性を目指すと思われる助産所タイプの分娩所は、安全性を損なわないような十二分の留意がなされるべきであると思われる。

医師、産科医は、助産所や自宅分娩などを安全性の上から否定すべきものではなくて、妊産婦の精神的な安全性ともいえる快適性を確保するため、できれば医療施設以外の分娩における快適性の確保というのを見習う姿勢が必要であります。

一方、助産師達は、医療の介入を適正に受容しつつ、妊娠・分娩の安全性を確保することが必要であると考えられます。そのようなシステムの構築が早急に整備されることが必要であることが、基本的な認識に至りました。この運動は、基本的には妊婦を見守っていく上で、画一的な安全対策や快適性の提供を目指すということではなくて、個々の妊婦のケースに立脚した安全性と快適性の確保すべきものと考えられます。

3.助産所分娩の実態調査によるデータの集積が重要

妊娠・分娩の安全性確保のためですが、「健やか親子'21」運動では、妊産婦死亡を10年間の間に、2分の1までに減少させようという目標があります。現在の10万人に約6人程度の妊産婦死亡を3人まで減少させるということ、つまり現状の安全性を2倍に高めるわけで、決して容易に達しうる数字ではないということを確認すべきだと思います。この点、妊娠・分娩に携わる我々が

十分理解して、今後の安全対策を立案するべきです。病院や医院における施設分娩、助産所分娩、そして自宅分娩なども含めて、それぞれ妊娠・分娩を取り扱う場において、安全性を高めるための最大限の努力が必要とされています。産科医が中心の施設分娩では、日本産婦人科学会や日本産婦人科医会が行ってきている妊娠・分娩における安全性の追求を、継続的に行うべきことです。

具体的には、母体搬送システムの系統化など、早急に整備されなければならない問題があります。これは助産所や自宅分娩においても同様であり、現在ではシステムとして把握されていません。まず、実態調査による具体的なデータの集積システムの整備が早急に行われなければならないと考えます。これを元に安全性の検証がなされ、危険性の回避について医療側との話し合いが行われるべきです。さらに国民のセルフ・プロモーションとして行われるもので、妊産婦自身の妊娠・分娩への安全性に対する考え方を指導する、という姿勢も必要になり、そのための国民計画運動も必要であります。

4. ヘルスプロモーションとしてのバースプランの考え方を取り入れる

診療所、病院などの産科施設が助産所分娩に学ぶべきものとして、バースプランという概念があります。実際的には、自宅分娩や助産所分娩などを選択とした妊婦は少数といえますが、徐々に増加していることは事実であり、分娩という場に対して求められる実情が変化していると考えます。彼女らは助産師達と分娩様式や授乳方式など、様々な分娩にまつわる事柄を話し合い、自主的な選択としてバースプランをたてます。そしてその達成により、快適な分娩が実現するかのようです。妊婦自身の分娩の場合の自主的参画ともいえます。

分娩は女性の生涯の中で、わずか1回から2回の貴重な出来事となってきた現在、女性自ら選択し、決定するバースプランという言葉の意味は大きいと受け止めなければならないと考えています。しかし、残念ながら産科医療施設における分娩の場では、今まで軽視されてきた言葉であることは確かです。施設分娩で、分娩の処置は、分娩の安全性を確保する上で実行されてきたものですが、現在の妊産婦は否定的に捉えられることが多いもので、ルーチンの処置をトラウマとして感じる面もあると聞き及びます。一人一人、個別化した存在であることを望んでいるといえます。バースプランという言葉が誕生する背景であろうと考えられます。

このような状況の中で、処々の産科処置は、個々の妊婦と産科医がバースプランを話し合う中で、インフォームドコンセントを得た上で行うべき事柄になるかと考えます。妊婦自身のバースプラン実現に向けて努力する姿勢が、今後の産科医達にも要求されてくるであろうと考えられます。今後、産科診療所、病院における妊婦のバースプランの実現を、分娩の快適性を考える上でのひとつのキーワードとして考えていきたいと思っています。ただ、忘れてはならないことは、バースプランの実現は分娩の安全性に立脚してはなりません。従って、医師や助産師は安全性に関する配慮から、バースプランの実現の制約を個々のケースで提案すべき場合があることを忘れてはなりません。さらにヘルスプロモーションとしての本運動の意義をかんがみつつ、正しい知識を妊産婦に提供することも、バースプランを考える際には、重要なこととなります。

5. 快適性は、妊娠・出産・育児までの連続の中で考えることが重要

快適性をどう捉えるかは大きな問題になると思います。女性は自分で自分のお産を考えてお産

をする。しかし、それで終るわけではなくその後の育児につながる。その点まで含めて、妊娠・出産の快適性を捉えていこう。これが課題2の共通的な認識です。現実には周産期の問題というのは、産科は産褥期で終わってしまう傾向です。その後の延々と続く子育てのために、妊娠・出産・育児の連続性の中で捉えていくべきものですが、それをどうやって連続した形で、女性だけではなくて、父親、家族が加わってしてできるかが最大の展望です。人の一生の始まりはここであって、それで課題4、課題1、課題2、とつながっていく。原点のところをこの課題2でやるべきだろうと、というディスカッションがなされてきたわけです。

10月22日の全体会議で提案された件

これらの幹事会の報告をもって10月22日課題2の全体会が開催され、いくつかの提案がされました。

- ・助産師が開業するにあたっての嘱託医制度の見直しを要望したい。地域の総合周産期センターを中心として、助産院を入れたネットワークを作り、嘱託医療機関を制度としての確立が求められる。地域における妊娠出産のセーフティネットワーク作りが必要である。そのためにも嘱託医療機関が必要である。これらは助産師会側、日本産婦人科医会側から双方の要望である。
- ・今後、助産所、開業産科、医療機関の連携についてモデル地区を選定して、調査・研究をしていく。
- ・妊娠・出産の安全性はどんな施設であっても大前提である。その上に快適性がなされるためには現状の医療体制に人的なものを含めて筆頭に大幅な改善が必要ではないか。
- ・全国の産科にヘルスプロモーションとしてのバースプランの考え方を定着させていったらどうだろうか。