

Ann. Rep. Asahikawa
Med. Coll.
1994, Vol.15, 27~52

助産院の安全性を考える — 1107人の調査結果から —

松 岡 悦 子

はじめに

日本では、1960年を境に、施設分娩（病院、診療所、助産院）が自宅分娩を上回り、現在では施設分娩が99.9%を占めるまでになっている（表1）。それ以前に自宅分娩の担い

表1. 出生の場所別にみた年次別出生数百分率

年 次 Year		総 数 Total	施 設 内 Hospitalized				自宅・その他 Nonhosp.
			総 数 Total	病 院 Hospital	診療所 Clinic	助産所 Maternity home	
全 国 Total							
1947	昭和22年	100.0	2.4	...	...	...	97.6
50	25	100.0	4.6	2.9	1.1	0.5	95.4
55	30	100.0	17.6	10.8	4.5	2.4	82.4
60	35	100.0	50.1	24.1	17.5	8.5	49.9
65	40	100.0	84.0	36.8	34.3	12.9	16.0
70	45	100.0	96.1	43.3	42.1	10.6	3.9
75	50	100.0	98.8	47.4	44.2	7.2	1.2
80	55	100.0	99.5	51.7	44.0	3.8	0.5
85	60	100.0	99.8	55.5	42.4	2.0	0.2
86	61	100.0	99.8	55.7	42.4	1.7	0.2
87	62	100.0	99.8	56.1	42.3	1.5	0.2
88	63	100.0	99.8	55.9	42.6	1.3	0.2
89	平成1年	100.0	99.9	55.8	42.9	1.2	0.1
90	2	100.0	99.9	55.8	43.0	1.0	0.1

手であった助産婦達の一部は助産院を開業して、自宅分娩から施設分娩への移行を図り、また他のものは病院や診療所で勤務助産婦となり、またあるものは、老齢や後継者難から助産婦を廃業した。このような産み場所をめぐる変化の背景には、敗戦後のGHQ及びそれに影響された厚生省の指導（大林 1990）、助産婦と医師との力関係、高度経済成長による全国的な産業構造の変化（松岡 1993）等、様々な要因が関係していると思われる。

さらに、戦後のこの時期は、周産期死亡率、妊産婦死亡率が急速に低下した時期でもあることから、一般的にはこれらの死亡率の低下は施設分娩への移行によるものと考えられることが多かった（図1）。実際には施設の中には割合としては少ないものの、助産院も含まれているのであるが、一般的に施設分娩とは病院分娩を指すものと考えられ、病院分

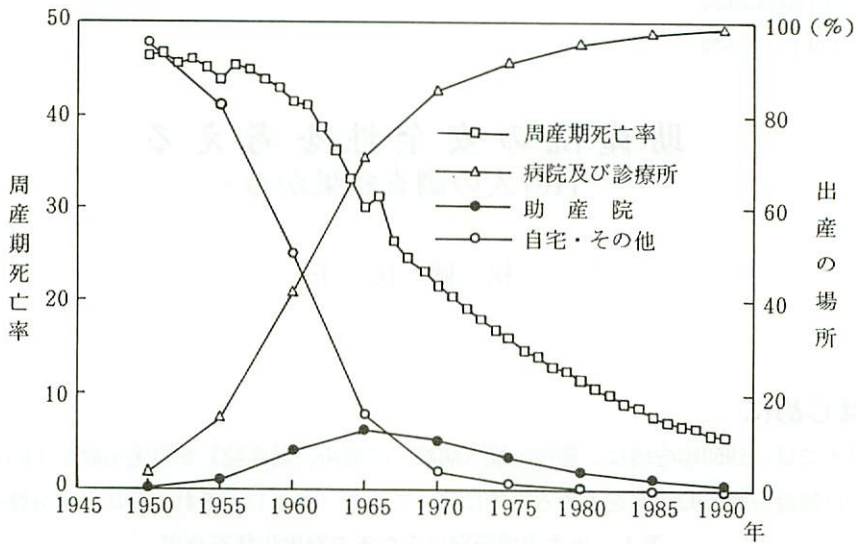


図1. 年次別にみた周産期死亡率と出産の場所の変化

娩のおかげでこれらの死亡率が低下したものとされることが多い。それに対して、私は施設分娩への移行と周産期死亡率の低下とは別個のことからであり、両者に因果関係はないことを人口動態統計を用いて示した（松岡 1993、および図2参照）。図2に見られるように、

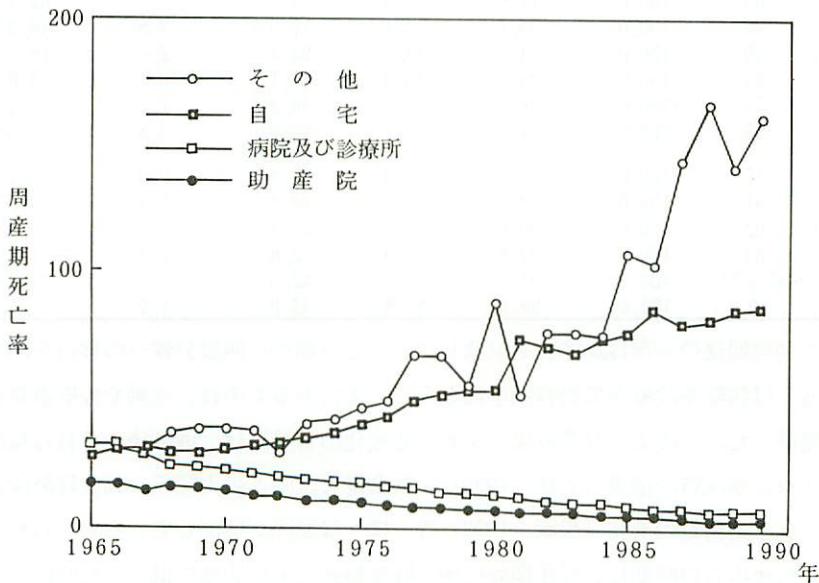


図2. 出産の場所別周産期死亡率

助産院の周産期死亡率は、出産の場所別の統計がとられ初めてから現在にいたるまで、一貫して病院及び診療所より低いのである。（助産院は施設ではあるが、介助する助産婦は

それまで自宅分娩を行ってきた同じ助産婦であり、介助者が連続していることから、当時の自宅分娩は助産院分娩と安全性において差はなかったものと考えられる。)ただし、助産院ではハイリスク妊産婦は病院や診療所へ転送し、最終的に異常産は病院(以後、ここに診療所も含めることとする)で行われるのであるから、この統計だけから助産院の方が病院より安全だと主張することは適当ではない。可能性としては、助産院から手遅れになって運ばれてくる産婦や児が病院で死亡するために、病院の妊産婦死亡率や周産期死亡率を上げていることも考えられるからである。つまり、過去の人口動態統計だけからでは、助産院が病院と比べて劣っていないことの見当はついて、異常産への対処も考慮に入れた上でなおかつ安全かどうかを検討することはできない。

そこで、助産院の安全性を客観的に調べるためには、プロスペクティブな調査が必要になる。プロスペクティブに調査をすることで、果たして助産院から手遅れの状態で母児が転送されていないかどうかを確かめることができ、いないとなって始めて図2のグラフ通り、助産院の安全性が通時的に確かめられることになる。このような考え方のもとに、私は1991年9月から1992年9月にかけて助産院で出産した女性達のデータをプロスペクティブにとってもらったこととした。同時に病院にも依頼して、ロウリスクの妊婦のみを妊娠初期に選びだし、それらの妊婦のデータを助産院のデータと比較することとした。さらにこのような統計的データに加えて、助産院と病院の文化人類学的な実態調査を行い、助産院分娩と病院分娩の記述を行った⁽¹⁾。この調査は現在も継続中であり、本論ではその途中経過として、助産院の統計的データの分析のみを報告し、助産院の安全性を評価する一助としたい。なお、ほぼ同じ時期に、5カ所の病院で集められた病院出産の女性1320人のデータを、必要に応じて比較対照のために用いる。

調査の概要

助産院での出産を希望してくる妊婦が、妊娠、出産を経て、産後6日目迄のあいだに経験する異常の内容と割合、さらに周産期死亡率と新生児の罹病率を調べる。また、異常によって医師へ転送された場合の理由とその割合についても調べる。つまり、ハイリスクを除いたロウリスクの妊婦に対して、助産院がどのような取り扱いをしているかを知らうとするものである。調査はプロスペクティブに行うこととする。

助産院について

調査を依頼した助産院は全部で14ヶ所であり(母子健康センター1ヶ所を含む)、合計1195件のデータが集められた。助産院は関西地方が11ヶ所、愛知県1ヶ所、埼玉県1ヶ所、北海道2ヶ所(母子健康センターを含む)である。14ヶ所の助産院のうち、超音波診断装置があるのは10ヶ所、NSTがあるのは9ヶ所である。いずれも持っていない助産院が4

ケ所あるが、これらの助産院でも大半の妊婦には必要な時に嘱託医のところで検査を受けるように促したり、妊娠の前期と後期に最低2回受けるように薦めている。各助産院は、妊娠、出産についての考え方も一様ではなく、実際のケアもそれぞれ独自の方法で行っており、全体として均一な集団ではない。しかしここでは、あえて各助産院の個別性に触れず、全体としての助産院の統計的データの分析を行う。

データ収集の方法

質問項目を列挙した調査用紙をこちらで作成し、それを各助産院の1年間のおおよその出産取扱件数に応じて必要と思われる枚数を郵送し、1年後に再び送り返してもらうようにした。助産院は本来正常産のみを扱い、異常に移行した出産を扱わないことになっているが、まれにロウリスク以外の妊婦も登録されていることがある。そこで、今回の調査で扱う妊婦の条件を以下のように定め、それ以外の妊婦のデータは省くこととした。その条件とは、初産の場合35才未満であること、身長が145cm以上あること、合併症が無いこと、高血圧でないこと、前回の出産が帝王切開でないこと、双胎でないこと、子宮筋腫の核質摘出手術を受けていないことである。

助産院は、妊娠16週の時点でこの基準にあう妊婦全員を調査対象としてもらい、その時点で登録した妊婦は、たとえ妊娠中あるいは分娩中に異常が出て病院へ転医する事になったとしても、産後6日目までの記録を報告してもらうこととした。助産院によって年間の取扱件数に開きがあり、今回の調査でも少ないところでは9件、多いところで164件と、データの報告数は助産院ごとに異なっている。。

今回の調査では、14カ所の助産院を母集団を代表するものとしてとりあげたわけではなく、この調査結果からすぐに現在の助産院の全体を論じることはできないものと思われる。しかし、1991年に助産院で出生したのは全国で11348人であることを考えると（人口動態統計より）、本調査はその約10%のケースをカバーすることになる。また1993年には新たに関東地方でも6カ所の助産院に同じ調査を依頼し、データが得られているので、それらすべてが完了した時点で、助産院の全体像にかなり近づけるのではないかと考える。

また病院のデータについては、上にあげたのと同じ基準を満たすロウリスクの妊婦のみを妊娠16週頃を選びだしてもらい、それを対照のためのデータとした。ただし病院に関しては、レトロスペクティブにしか集められなかったところもあり、そのような病院のデータは、遡って妊娠16週前後に基準外だったと思われるケースを除外した。また病院の場合、学歴などのように患者に質問しない項目もあったため、すべての質問項目にたいする回答が得られたわけではない。従って、今回の病院のデータは不完全を承知の上で、おおよその比較をするために用いることとした。現在、プロスペクティブな病院のデータも集まりつつあるので、助産院との厳密な意味での比較は次の機会に行いたい。

調査結果

助産院の1195件のデータのうち、ロウリスクの基準にあわなかった10件と、妊産婦のデータにもれがあった1カ所の助産院（データ数78件）を省き、1107件のデータ結果について述べる。

1107人の女性達の特徴

図3は助産院での分娩を希望した女性達の年齢分布である。27-29才をピークにほぼ正規分布を描いている。図4は出産回数を%で表したものであり、回答した1094人のうち（13人未回答）初産婦が30%、経産婦が70%であり、図5の病院出産の場合と比べて経産婦の比率が高くなっている。図6は助産院を選んだ理由を%表示したもので、自然分娩をしたという理由が最も多く、次いで友人や近所の人の紹介をあげた人が多く、さらに前の病院出産で嫌な思いをしたためという理由が続いている。図7は調査対象の女性達の学歴であり、高卒が圧倒的に多く、次に短大卒、大卒と続いている。さらに女性達の職業を見ると（図8）、専業主婦の割合は69%である。

また、この女性達の夫の学歴を見ると（図9）、53%は高卒以下の、そして残り47%がさらに上の高等教育を受けていることがわかる。

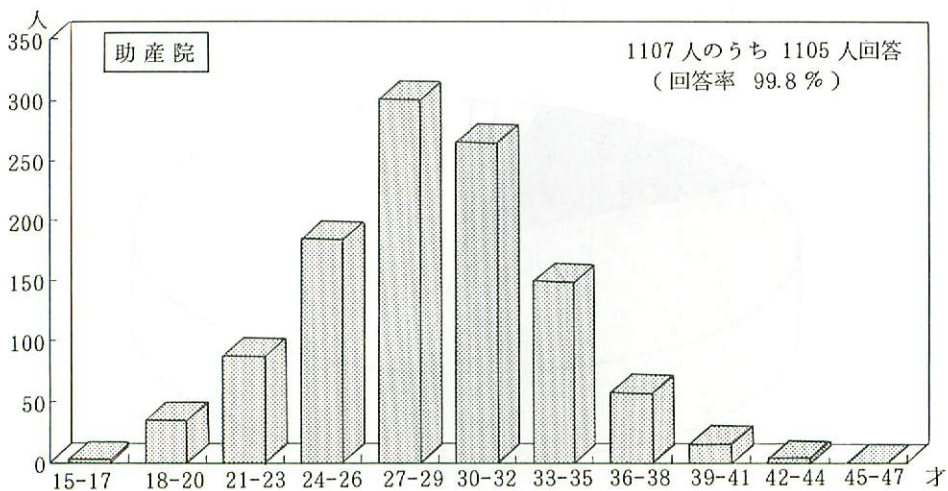


図3. 年齢分布

助産院の安全性を考える
—1107人の調査結果から—

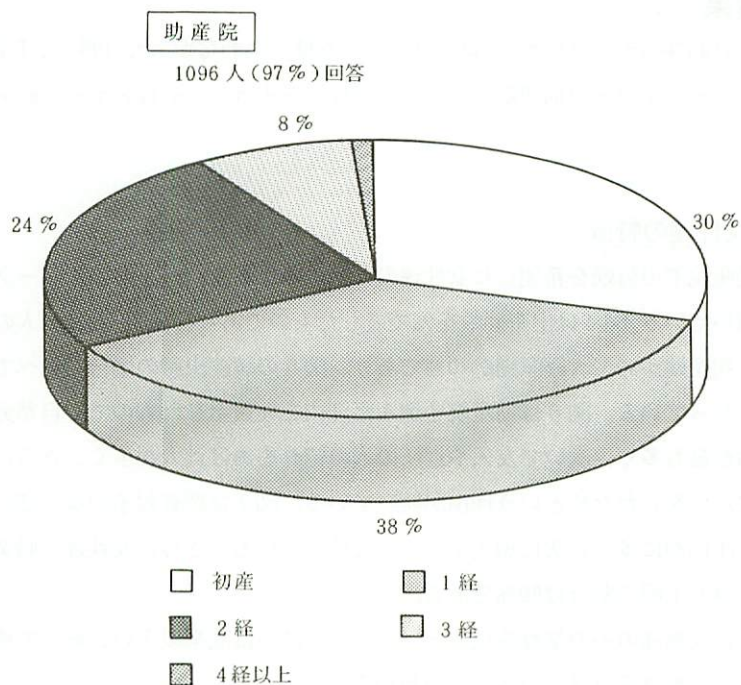


図4. それまでの出産回数

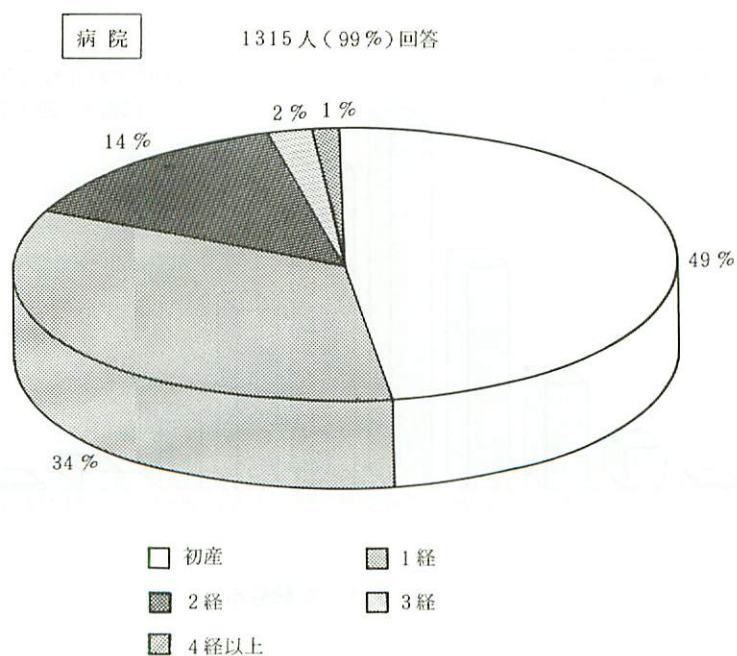


図5. それまでの出産回数

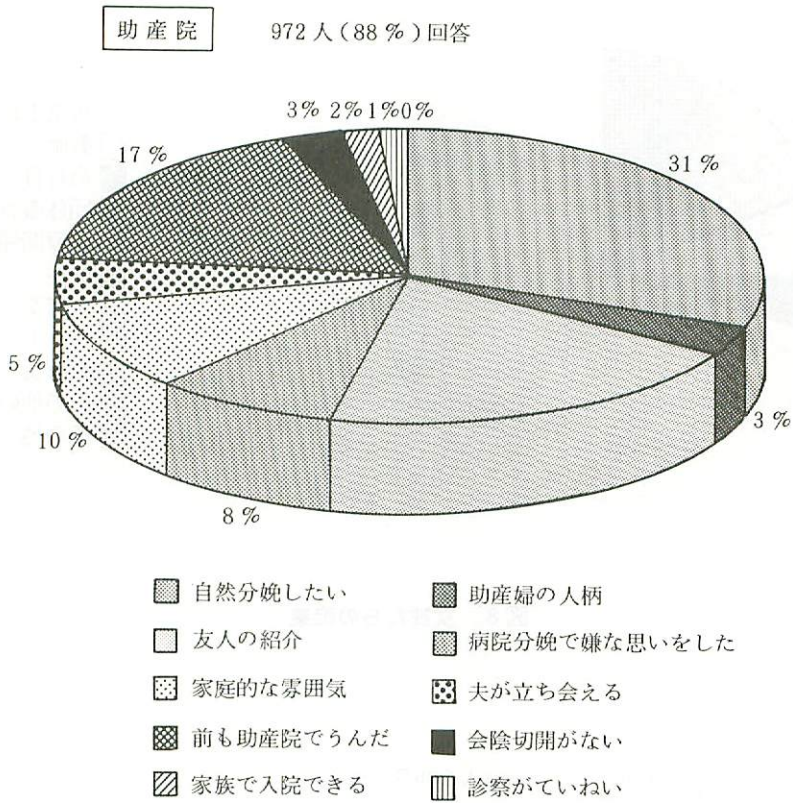


図6. 助産院を選んだ理由

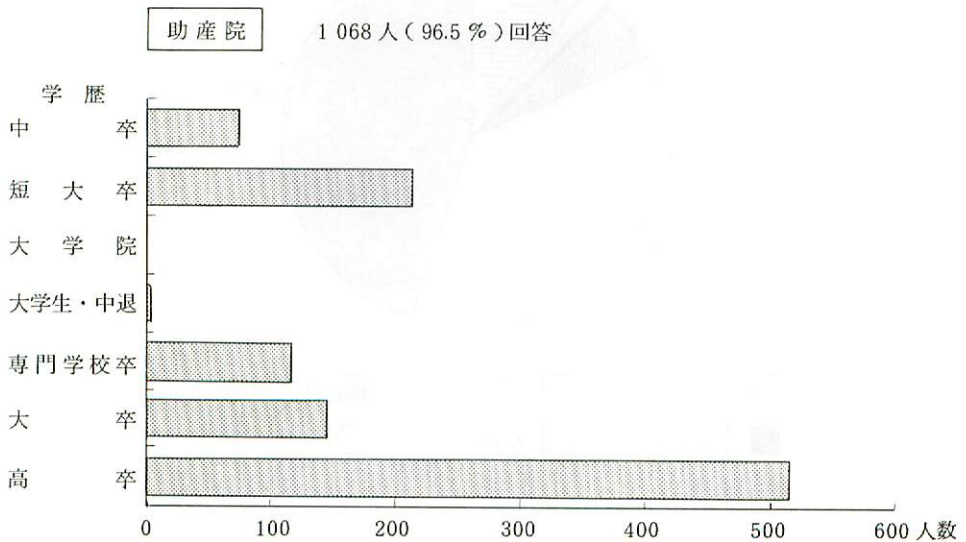


図7. 女性たちの学歴

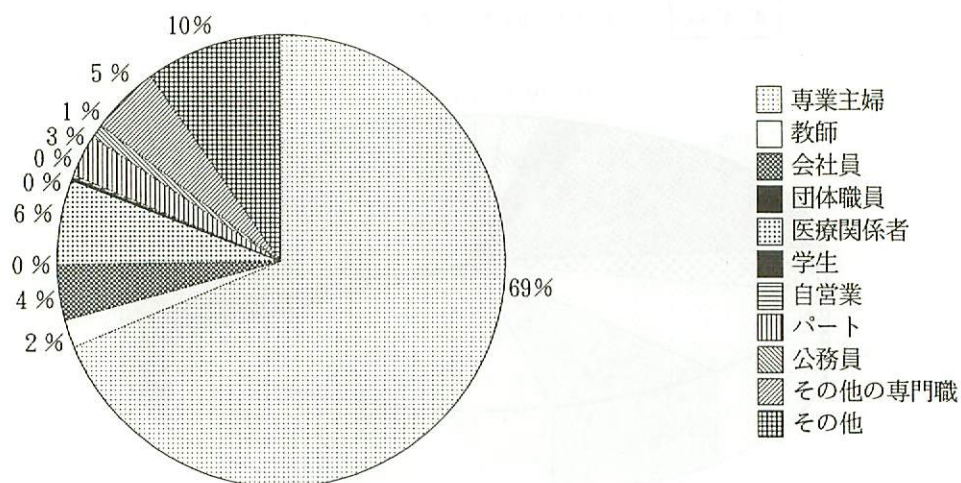


図 8. 女性たちの職業

助産院

1060人(96%)回答

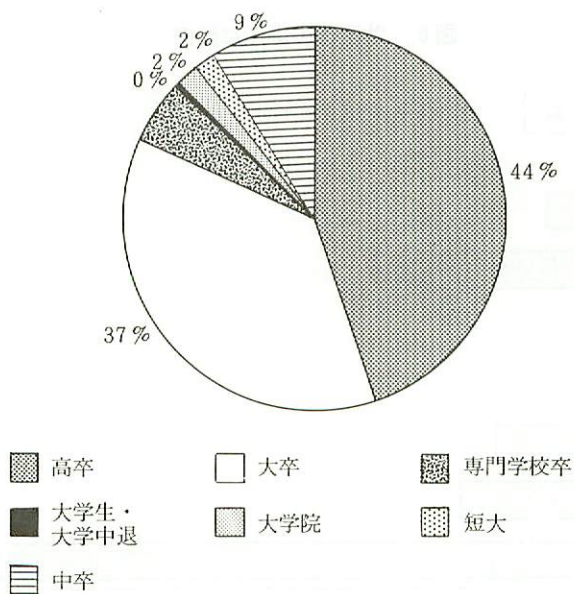


図 9. 夫の学歴

妊娠中のケア

妊娠中に超音波調査を受けた回数とその割合を示したのが図10である。8%の人は検査を受けていないが、毎回も含めて4回以上受けた人が38%となっている。（それに対して病院では、88%の女性が毎回を含め4回以上超音波検査を受けていた。）助産院では、この数年の間に超音波診断装置を購入したところが多く、異常を見極める上でなくてはならない装置だと述べる助産婦もおれば、診断のためというよりは、むしろ妊婦へのサービスの様なものとする助産婦もいる。いずれにしても、現在の助産院は医療技術を拒否する姿勢はほとんどなく、むしろ積極的に活用し、自らの経験によるカンをさらに客観的なデータで確かなものにしようと考えている人の方が多くなってきているといえよう。

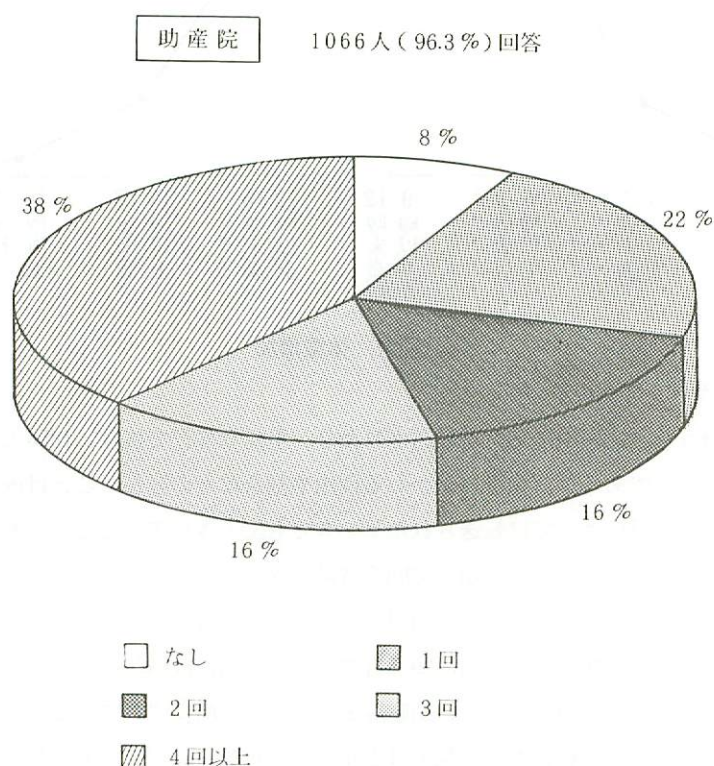


図10. 妊娠中に超音波検査を受けた回数

次に妊娠中の体重増加を見ると、図11のようになっている。9-12kg増えた人をピークとして、正規分布を描いている。体重増加に関しても助産院間の違いは大きく、助産院ごとに体重増加の平均を出すと、増加の多いところと少ないところでは約4.5kg（7.1kgから11.6kgまで）の違いがある。回答した1078人の平均はちょうど10kgであった。それに対して病院で妊娠、出産した女性達の平均は10.2kgであり（1320人のうち50%回答）、体重

増加に関して助産院と病院との間にほとんど差はないといえる。

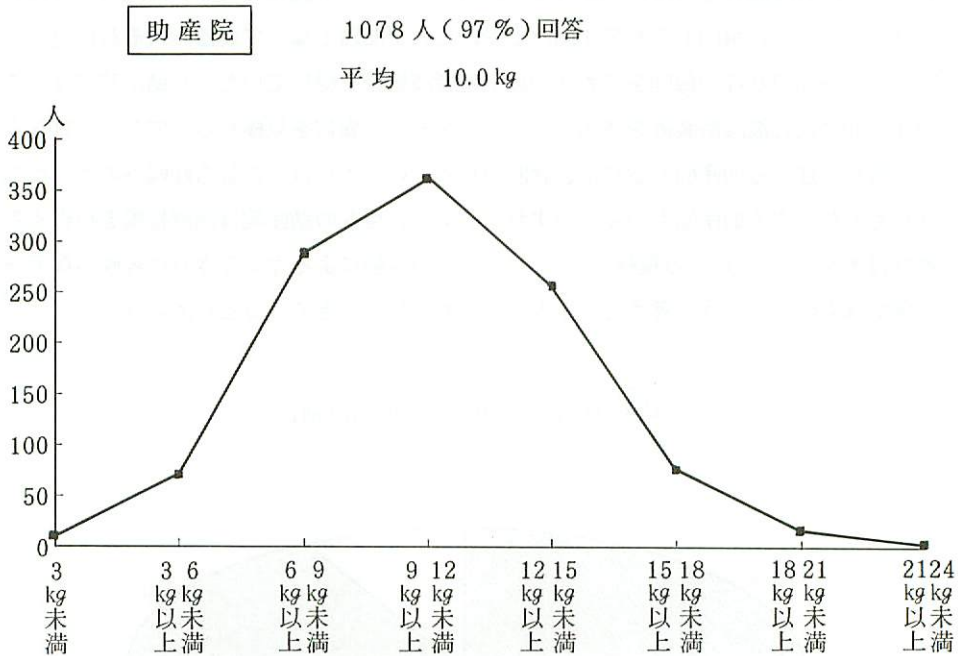


図11. 体重増加

分娩時のケア

1107人のうち、妊娠中に39人が転送されたり、里帰りなどで抜け、1068人が助産院で分娩を開始したのであるが、転送にかかわる理由や割合などの詳しいことは後に述べることにする。調査項目によっては転送されたケースでも記入されていることもあれば、記入されていないこともあり、個々の項目で回答者数は異なっている。

出産週数のグラフが図12であり、39週から41週の間にはほとんどの分娩が集中していることがわかる。回答者1088人の平均は39.5日であった。図13は病院のデータであるが、ここではピークが39週から40週にあり、助産院と比べて少し前にずれていることが分かる。ただし、病院の平均出産週数も助産院とほとんど変わらない39.4日であった。

次に分娩所要時間であるが、初産婦、経産婦をあわせた助産院の全体のグラフが図14である。6時間未満に全体の49%が、9時間未満に70%が終了している。平均は8時間9分であった。これと対照するために病院のグラフを図15に示した。病院でもまったく同様に、6時間未満で49%が、9時間未満で70%が終了している。ただ平均分娩所要時間は、病院では7時間58分で、助産院より11分短くなっている。ただし、この調査では助産院と病院とで初産婦と経産婦の比率が異なるため（初産婦の割合は助産院では30%と少ないのに対し病院では49%である）、単純に両者の分娩所要時間の違いを11分だと言うことはできな

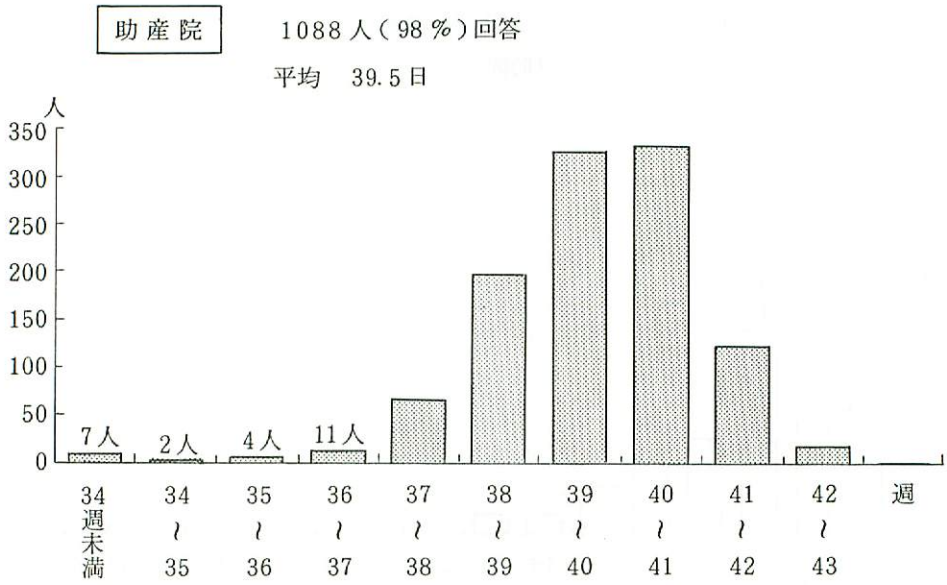


図12. 出産週数

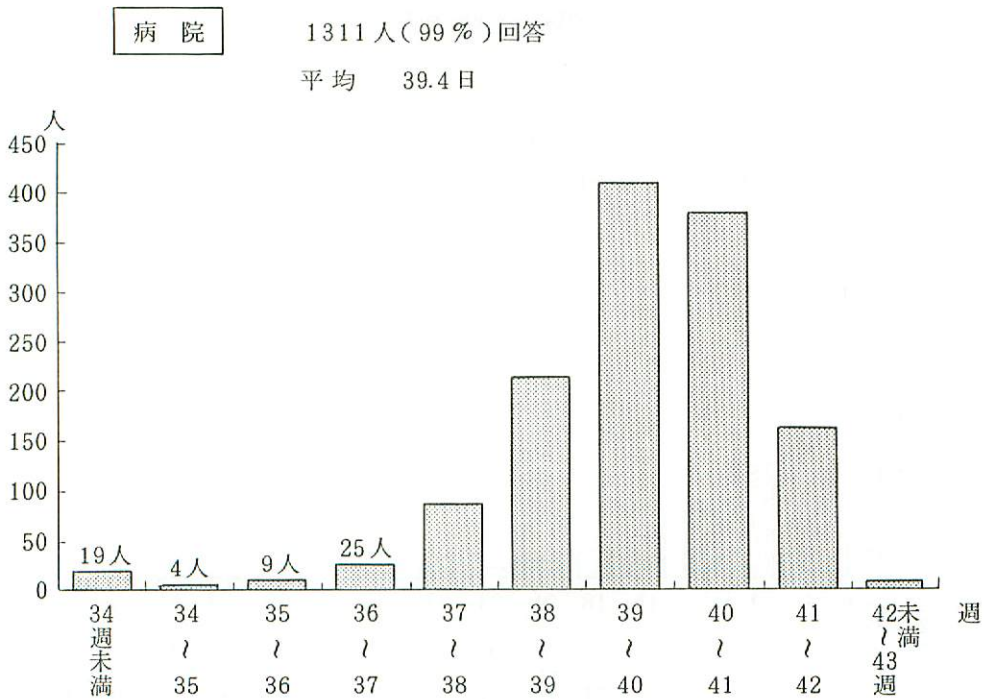


図13. 出産週数

助産院

1058人(95.6%)回答

平均 8時間9分

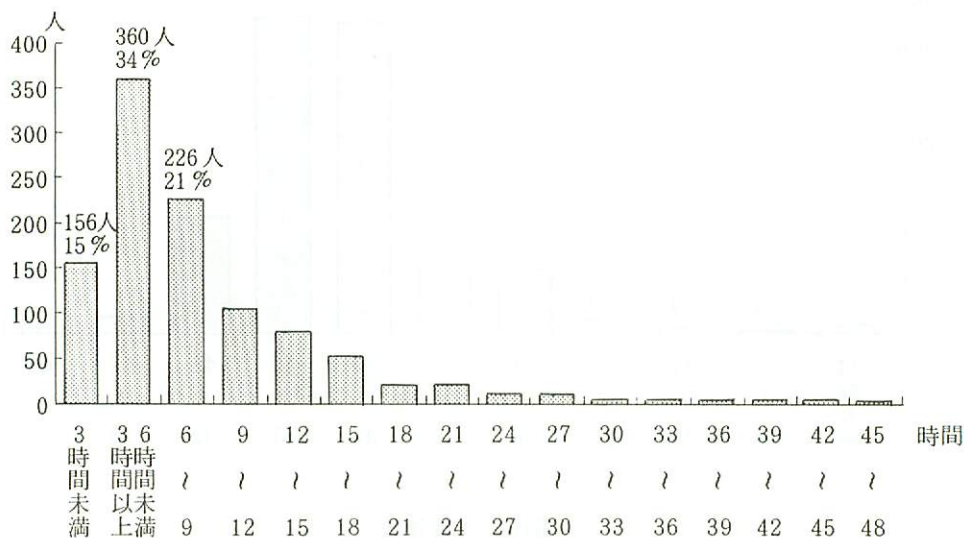


図14. 分娩所要時間

病院

1212人(91.8%)回答

平均 7時間58分

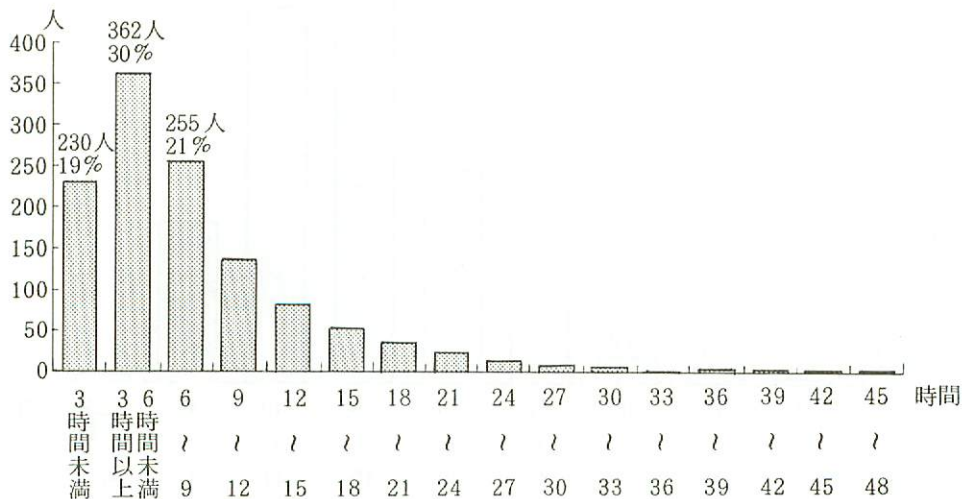


図15. 分娩所要時間

い。次にあげる初産、経産別の分娩所要時間を見てみると、助産院での初産婦の比率を病院と同じにすれば、両者の分娩所要時間の違いはもっと大きくなるはずだということが分かる（図16および図17）。初産婦の助産院での平均分娩所要時間は13時間17分であり、それに対して病院では10時間37分である。助産院では、6時間未満に分娩を終了する初産婦は17%なのに対して、病院では30%が6時間未満に終了している。だが経産婦になると、助産院と病院とのひらきは小さくなる。図18、19のように、6時間未満に分娩を終了する経産婦は助産院では61%、病院では66%となっている。経産婦の平均分娩所要時間は助産院が6時間4分、病院が5時間39分であり、両者の違いは25分である。助産院と病院の分娩所要時間の違いをもたらす最も大きな理由は、促進剤の使用と会陰切開などによる分娩第2期の短縮であろう。助産院では促進剤を使用したと回答したのは1067人中33人であるが（3%）、薬物名を書かずにただ「薬物の使用あり」と回答した人もいるので、実際には促進剤を使用した割合はもう少し大きくなるかもしれない。それに対して病院では、促進剤を使用したのは薬物の項目に回答した709人のうち218人であり、約31%となる。データの記入がほぼ完全な病院のみで見ると、促進の割合は17%のところもあれば、37%のところもあり、病院によって一定していないことが分かる。病院では6人に1人から、3人に1人が促進分娩となっているわけで、促進剤を初めとする分娩介入は経産婦においては25分間の、また初産婦に関しては、2時間40分の分娩時間の短縮に役立っているということになる。

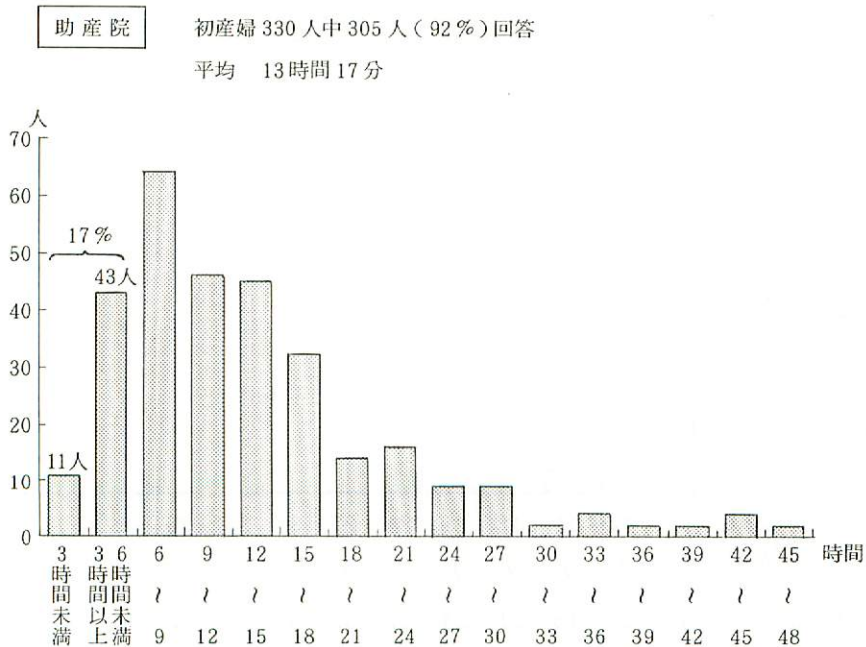


図16. 初産婦の分娩所要時間

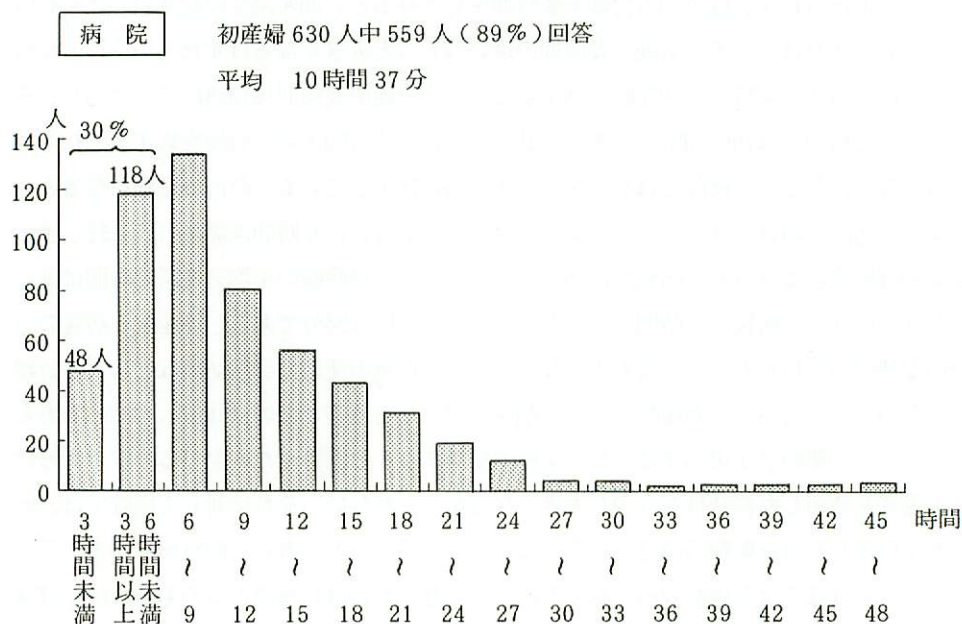


図17. 初産婦の分娩所要時間

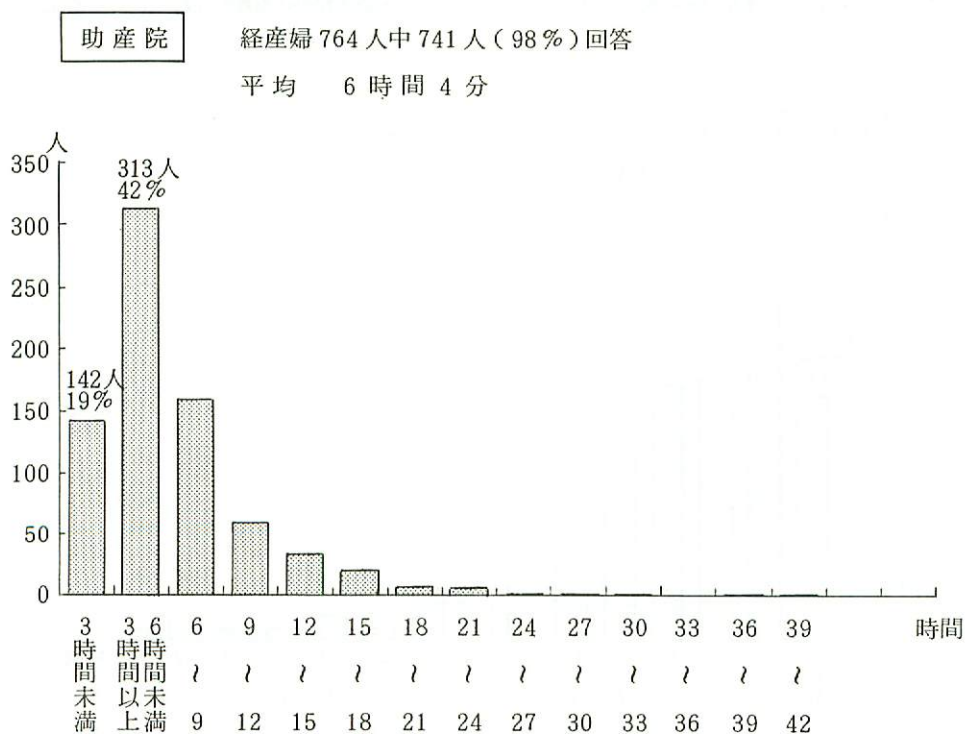


図18. 経産婦の分娩所要時間

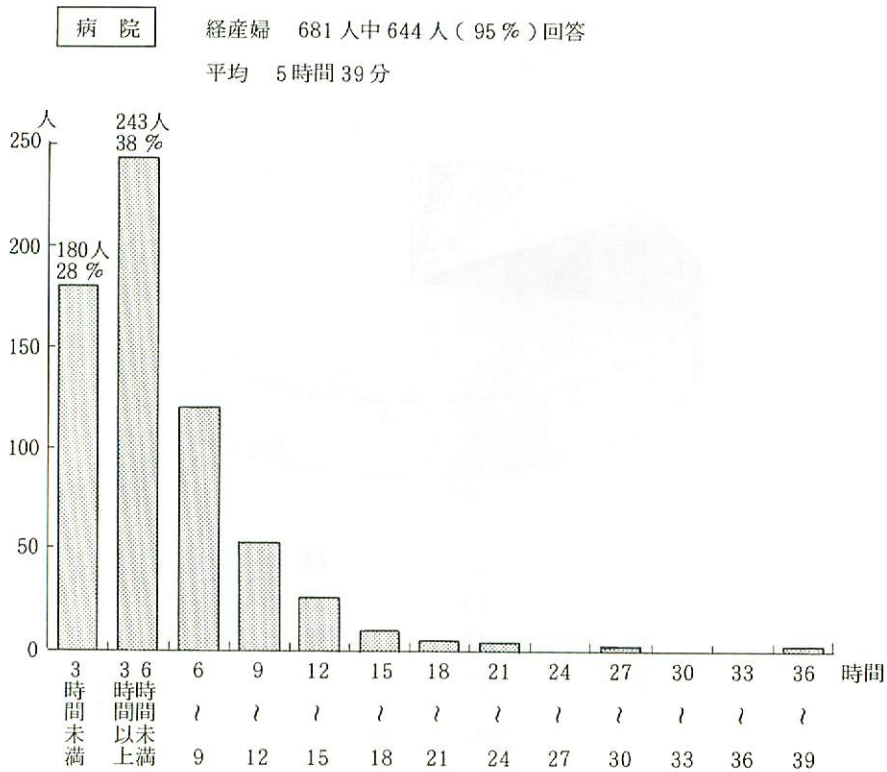


図19. 経産婦の分娩所要時間

次に分娩時の総出血量を見ると(図20)、助産院での回答率が79%と少ないのは、出血量の質問にたいして「少々」と答えた場合があり、それらの回答を除いたためである。従って「少々」を数値化して結果に加えたならば、平均出血量はこの198ccよりもっと少なくなったであろう。助産院では、73%の女性が200cc以下の出血で終わっている。それに対して病院では、72%の女性が倍の400cc以下の出血量となり、200cc以下の出血ですむのは助産院の半分の35%の女性である。病院の平均出血量は334ccである。なおこの出血量は、いずれも帝王切開の場合を除いた平均である。

次に会陰切開と会陰裂傷の割合を、初産・経産別にみたのが図22と図23である。初産の場合、助産院で切開されるのは5%だが、裂傷は43%に生じている。それに対して病院では、88%が切開を受け、なおかつ35%は裂傷している。従って病院では、初産の場合、切開も裂傷もなく、無傷で分娩を終了するのがどれ位かはわからない。それに対して助産院では、仮に裂傷のなかった57%の人のうち5%が切開されていたとしても、52%の人は無傷で分娩を終了したことになる(図22)。

次に経産では、助産院で切開をうけたのは1%であるから、少なくとも74%は、無傷だっ

助産院の安全性を考える
—1107人の調査結果から—

助産院

875人(79%)回答

平均 198.1 cc

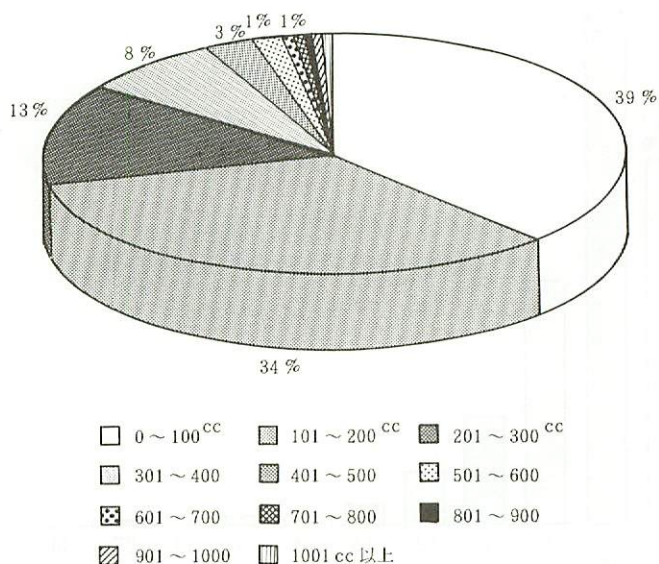


図20. 出血量

病院

1140人(86%)回答

平均 334.1 cc

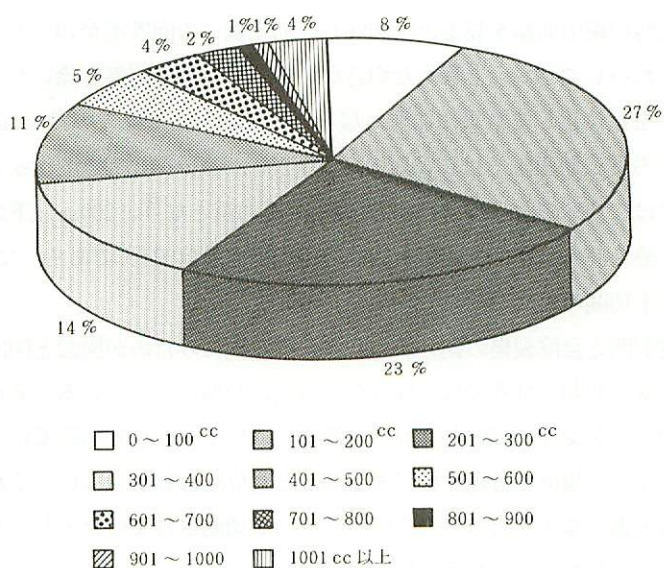


図21. 出血量

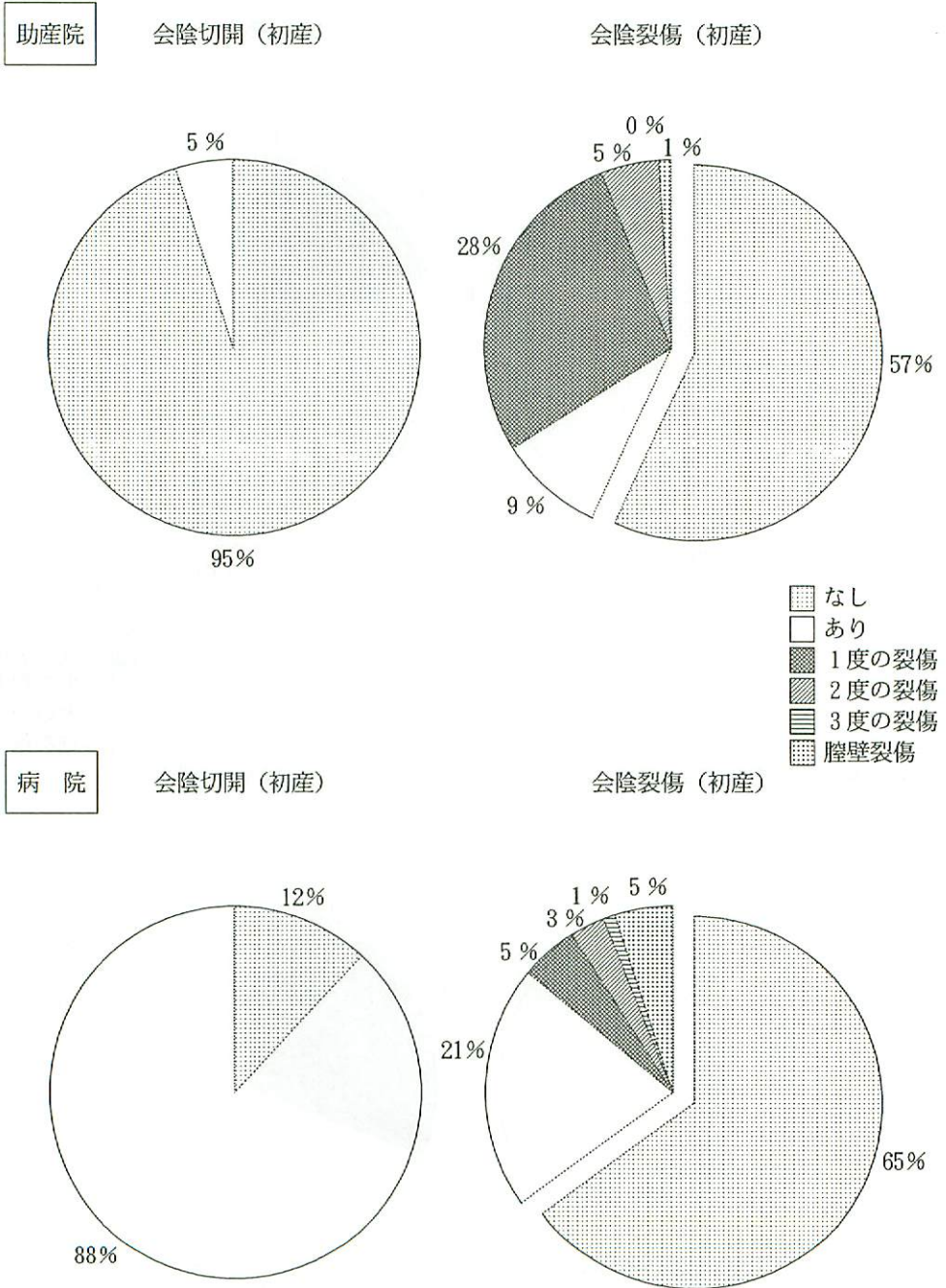
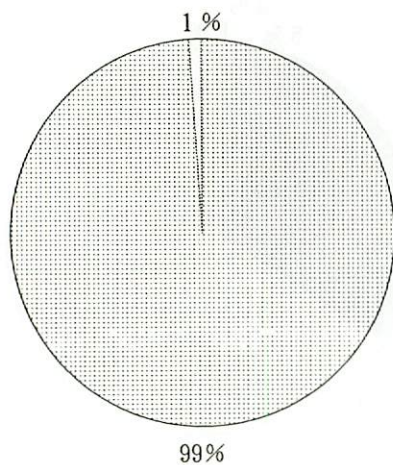


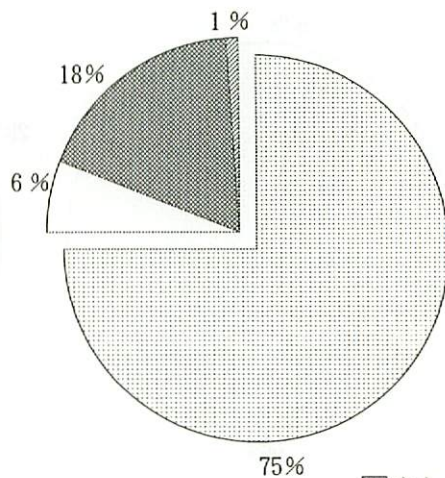
図22. 会陰切開と会陰裂傷（初産）

助産院

会陰切開（初産）



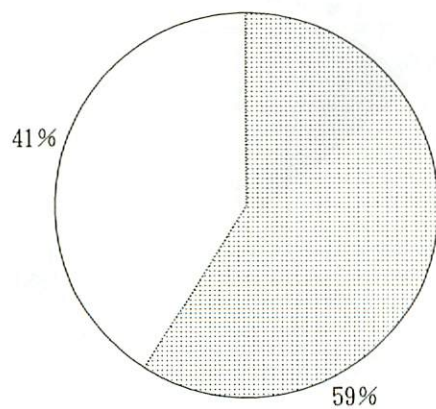
会陰裂傷（初産）



なし
 あり
 1度の裂傷
 2度の裂傷
 3度の裂傷
 腔壁裂傷

病 院

会陰切開（初産）



会陰裂傷（初産）

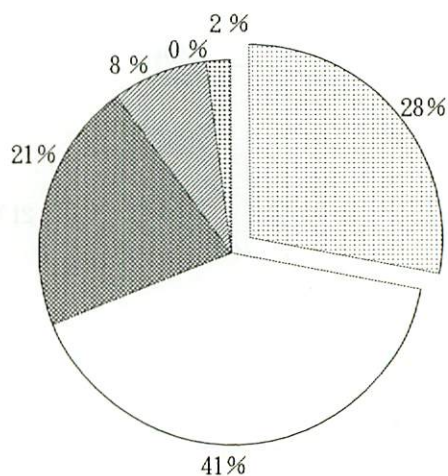


図23. 会陰切開と会陰裂傷（経産）

たことになる。また裂傷に関しては、2度以上の裂傷になったのはたった1%である。それに対して病院では、41%が切開をうけ、なおかつ72%は裂傷しているので、無傷だった人の割合はわからない。また裂傷に関しては、10%の人が2度以上の裂傷となっている(図23)。

児について

出生した児の生下時体重は、図24のとおりである(転送されて病院で生まれた児も含む)。図25は病院出産した1320人中1316人の出生児の体重である。

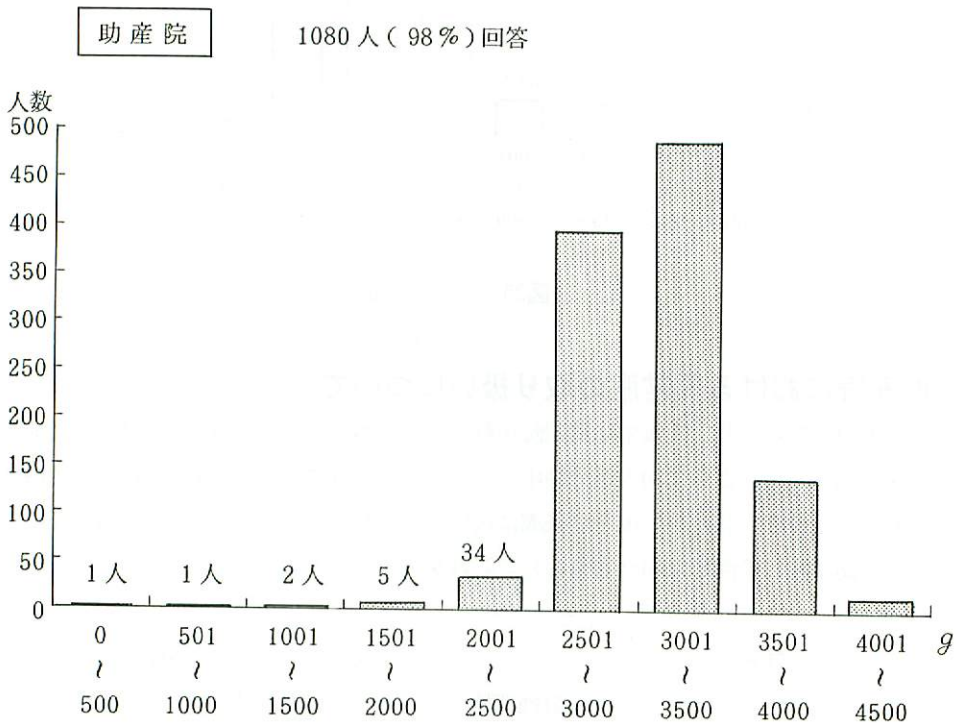


図24. 生下時体重

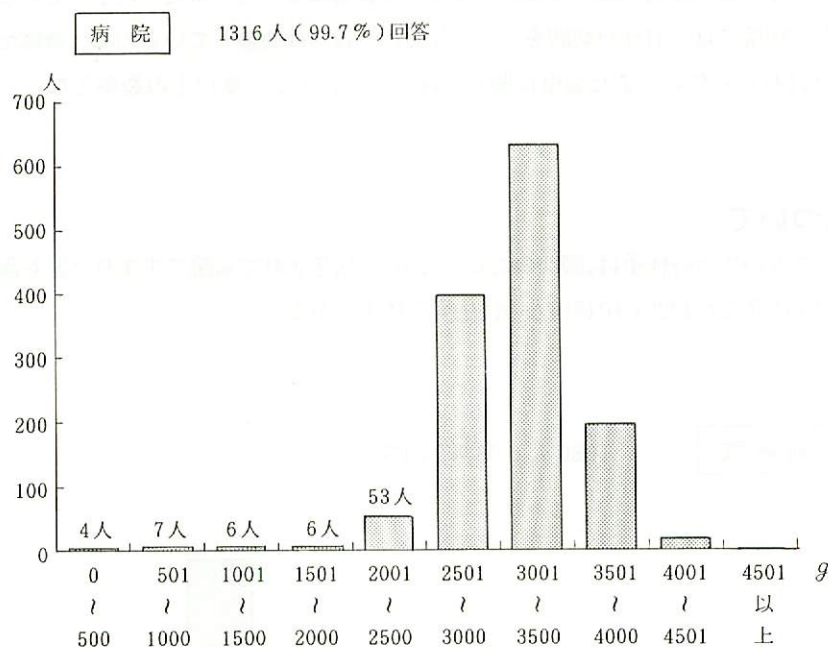


図25. 生下時体重

助産院における異常産の取り扱いについて

1107人の女性のうち、妊娠中に助産院を離れたのは39人であり、残り1068人が助産院で分娩を開始したが、さらに30人が分娩中に病院に搬送されている。そして助産院で生まれた1038人の児のうち33人が生後7日未満に病院に送られている（必ずしも入院するわけではなく、助産院に帰院した場合も含む）。これを図示すると図26のようになる。

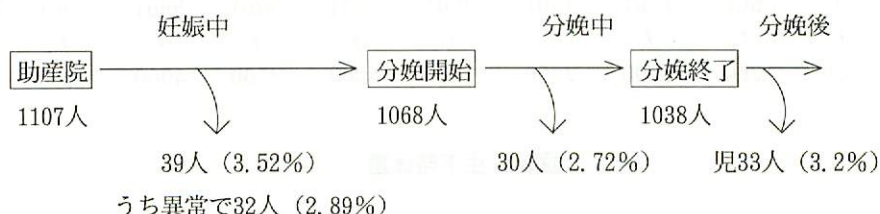


図26

妊娠中の転医

1107人の女性のうち、里帰り、あるいは自分から他の医療機関へ移った7人を含む39人が助産院を離れている。異常で転医した32例の内訳は以下のとおりである。

転医の理由

羊水減少	1	39W
中毒症	2	28、36
癌が見つかる	1	40
腎盂腎炎になる	1	38
NSTで心音落ちる	3	35、39（2人）
羊水過多	1	?
骨盤位	5	29（3人）、31、32
貧血	1	?
CPD疑い	3	38（2人）、41
予定日超過	5	40、41（4人）
ブドウ状球菌感染	1	32
流早産	5	18、29、30、34（2人）
無脳児	2	17、31
体内死亡	1	24

計 32人

分娩中の転医

1068人が助産院で分娩開始したものの、30人が分娩中に母体搬送されている。その理由は以下のとおりである。

転医の理由

微弱	10人
切迫仮死	2
血性羊水	1
前期破水後分娩始まらない	4
回旋異常	2
早産	1
臍帯下垂	1
弛緩出血	2
NSTで心音落ちる	3
破水して母児感染疑い	1
分娩停止	1
骨盤位	1
ヘマトームで激痛あり	1

計 30人

児の転送

助産院で生まれた1038人のうち、病院に転送された33人の理由は以下のようである。

児の転送の理由

高ビリルビン血症	13人
多呼吸	2
哺乳不良	2
未熟児	3
チアノーゼ	2
仮死	2
低体重	2
皮下出血	1
ダウン	1
感染疑い	1
無菌性髄膜炎	1
血便新生児メレナ	1
呼吸不全	1
膿痂疹	1

計 33人

分娩異常について

妊娠中転医した32人中

自然に生まれた	17人 (53.1%)
帝王切開	9 (28.1%)
吸引	0
無脳児	2
体内死亡	1
流産	1
未回答 (骨盤位で転送)	2

死産

計 32人

分娩中転医した30人中

自然に生まれた	21人 (70%)
帝王切開	4 (13%)
吸引	5 (16.7%)

計 30人

妊娠中異常で転送された女性32人のうち、53%は自然に出産し、28%は帝王切開になっている。それに対して分娩中に転送された30人の場合、70%は自然に生まれ、13%が帝王切開になっている。妊娠中に転送された人達は、異常に移行したために、助産院での出産は無理だと判断され、病院にゆだねられたケースである。助産院では妊娠中に正常と異常の見極めをすることが必要で、リスクが高そうなケースは扱わないことが基本とされている。したがって、妊娠中に転送されたケースが、分娩が始まってから転送されたケースより異常分娩になる率が高いのは理にかなっている、また、助産院で分娩を開始して良いと判断された1068人中、帝王切開になったのは4人（1068人に対して0.37%）である。

児の異常

妊娠中転送になった32人中

児の異常なし	32人 (68.8%)	
低血糖	1	
仮死 (A P 62人)	2	
体重2500 g 以下	1	
内蔵、足指の奇形	1	
染色体異常	1	} 死亡5人 (15.6%)
無脳児	2	
体内死亡	1	
流産	1	
計	32人	

分娩中転送された30人中

児の異常なし	27人 (90%)
口腔小奇形	1
仮死 (A P 6)	1
感染	1
計	30人

助産院で分娩終了した1038人中

児の異常なし	1005人 (96.8%)
異常あり	33 (3.2%)
計	1038人

妊娠中に異常と判断された32例のうち、児に異常のなかったのは68.8%であるが、残りの31.2%に異常が認められ、15.7%（5人）は死亡した。それに対して、分娩中に転送になった例では、児に異常がなかったのが90%、残りの10%に異常が認められた。さらに、助産院で分娩を終了した場合、96.8%の児に異常はなく、残り3.2%に異常が出たことになる。児の死亡は、いずれも妊娠中に異常が見つかった病院に転送になったケースで生じている。このようなことから、助産院は妊娠中の正常と異常の見極めをよく行っており、異常になりそうなケースは妊娠中に転送していることが分かる。そして分娩にまでいたった場合、97%以上は（分娩中に転医になる率が2.7%であるから）正常に分娩が行われ、96.8%の児に異常が生じていないことが分かる。

周産期死亡率

妊娠28週から生後7日未満の間に死亡したのは、無脳児1人（31W）と妊娠中に羊水過多で転送され、染色体異常とわかった児の計2人であり、これらはいずれも妊娠中に異常と判断され、転送されたケースである。従って、周産期死亡は助産院が異常と認めたケースの中で生じており、死亡率は1.8となるが、助産院で分娩を開始した1068人においては、周産期死亡は0である。

その他の異常

ここで早産、弛緩出血、低体重児の割合を見てみる。

※ 早産

図12を見ると、助産院で37週未満で出産したのは24人であり、これは全体の2.2%である。図13の病院の結果を見ると、37週未満で出産したのは57人であり、全体の4.3%となっている。

※ 弛緩出血

出血量が500cc以上の割合を見ると（図20）、助産院では38人で回答者875人の4.3%であった。それに対して病院では16%の184人が500cc以上の出血となっている（図21）。

※ 低体重児

図24を見ると、2500g以下の児は助産院では43人で3.9%であり、病院では76人の5.8%となっている（図25）。

考察

ロウリスクの妊婦に関して助産院がどのようなケアを行っているのか、調査結果を元に見てきたのであるが、助産院は妊娠中に異常の見極めを行ってリスクのあるケースは病院に送り、正常が予測されるケースのみの分娩を扱うように努めていることが分かる。それ

でも分娩中に転送されるケースが2.7%あるわけだが、この数字を多いとみるか、少ないとみるかは意見の別れるところであろう。他の調査結果と比較すると、オランダで8千人以上の妊婦について行われた調査では、家庭で分娩を開始した人達のうち、8%が病院に転送されたとなっている（van Alten D, et al. 1989）。それと比べると、日本の助産院の分娩時の転送率は非常に少ないといえる。

また、妊娠中の異常による転送の割合は、この調査では2.89%であるが、アメリカのバースセンターで1万6千人以上を対象にした調査では、13.8%が妊娠中に異常を理由に転送されていた（Judith P. Rooks, et al. 1992）。日本の助産院が妊娠中に転送する率は非常に少ないといえる。

この調査結果から見る限り、ロウリスクの妊婦にたいする助産院の安全性は、病院と比べて高いといえるであろう。本調査では、現在のところ、病院のデータがすべてプロスペクティブに集められたわけではなく、対象とされた妊婦の年齢や出産回数も助産院にあわせてコントロールされていないため、すべての項目について助産院と病院の比較をすることはできなかった。今後病院のデータを正しく集めることで、助産院との比較を厳密に行えるようにしていきたい。その上で、両者のケアのどういう違いが安全性の違いをもたらしているのか、その要因について考えたい。その際には、文化人類学的な実態調査が重要となってくるであろう。

また、助産院はあくまで正常産を扱うところであり、すべての出産を扱えるわけではない。従って、すべての出産を病院ではなく、助産院で行うことが望ましいと考えるわけではなく、助産院は病院の救急体制のバックアップのもとで安全性が確保されているといえる。

おわりに

私は、出産が家庭から病院へ移行したのは、物の生産が家庭から工場へ移行したのに等しい、いわば生命の産業革命だと考えるのであるが、工場生産によって特徴づけられる近代は今や転換点に差し掛かっているといえる。脱近代という言葉で言い表されるように、近代の持っていた様々な特徴が、社会生活の全般にわたって変化してきている。医療の分野においても、医師－患者関係や、疾病構造などは大きく変わりつつあるし、病院の在り方自体も近代の特徴であったものを脱ぎ捨てねばならない時にさしかかっていると考える。日本の戦後における産み場所の家庭から病院への変化は、日本が戦後経験した急速な近代化に対応するものである。そして今また、近代から脱近代へと社会が変化している中で、妊娠、出産の在り方も、そしてそれを取り巻く医療全体も変化を余儀なくされているのではないかと考える。

(1)この研究は、平成4年度および5年度文部省科学研究費、重点領域研究「高度技術社会のパースペクティブ」の助成金を得て行われている。

文献

大林道子 1990 『助産婦の戦後』勁草書房

松岡悦子 1993 「出産の場所と安全性について—人口動態統計より—」『旭川医科大学紀要（一般教育）』第14号

van Alten, D., Eskes, M., Treffers, P.E. 1989, Midwifery in the Netherlands. The Wormerveer study; selection, mode of delivery, perinatal mortality and infant morbidity. Br.J.Obstet.Gynaecol. 96: 656—662

Judith P.Rooks, Norman L.Weatherby and Eunice K.M.Ernst. 1992, The National Birth Center Study: Part I—Methodology and Prenatal Care and Referrals. Journal of Nurse-Midwifery. Vol.37, No.4 July/August