AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

助産婦 (1996.02) 50巻1号:63～65.

助産所出産の安全性を考える
助産所出産が安全なわけ

松岡悦子

助産所出産の安全性を考える

第3回
助産所出産が安全なわけ

松 岡 悦 子
旭川医科大学

前号までで，助産所は病院と比べて正常な出産の場合にはむしろ異常が少なく，安全だということを，調査データや周産期死亡率の統計を用いて示した。そこで今回は，なぜそうなるのかということを考えてみたい。

ここで私が述べようとする内容は，何人かの助産婦さんからお聞きした話をもとにしている。そうだとすれば以下のことは，私が書くまでもなく，助産婦さんたちが常々感じておられることなのではないかと思う。

助産所での出産と病院出産との違い

1．じっとそばについている／分業

開業助産婦さんに，助産所での出産と病院出産とどんなところが違いますかと尋ねると，多くの方が「私らは産婦さんのそばにずっとついています」とお答えになる。一人の産婦を妊娠中からずっと継続して見ているので，異常の早期発見ができるし，小さな変化が異常に結び付くものなのか，正常の範囲なのかを全体の中で判断できるのだそうだ。

それに対して病院では，開業助産婦の継続的なケアは複数の人たちの分業に置き換わる。病院出産の場合，一人の女性が妊娠中から分娩を経て産後退院するまでに，何人の医師，助産婦とかかわるか数えてみると，かなりな数に上るだろう。病院出産の大きな特徴は，分業によるケアということだ。分業に基づいて仕事が行われるのは，現在のほとんどの組織ではあたりまえのことだが，分業が最も典型的に見られるのは工場だろう。

工場でモノを作るようになるのが，社会の工業化，近代化ということなのだが，実は工場でモノが作られるようになると，それがモデルとなって，工場的なものの考え方が，社会のさまざまな側面に波及し，社会全体の近代化を促すようになる。だから，家庭分娩から病院分娩への移行は，どの国でも社会の近代化に伴って起こっている。つまり，出産を家庭でなく病院で行うという発想は，モノを家庭でなく工場で作るようになるにつれて生じてきたものだと思う。その考え方の基になるのは，工場や病院といった組織に機能を集

中させて能率を上げようということであり，そのためには分業による協業が適していたのである。

さて，分業に基づいてケアが行われるようになるにつれて，助産婦の仕事はどう変わってきただろうか。中岡哲郎は『工場の哲学』という本の中で,「新しい装置の導入が分業を一挙に顕在化させる」としている。例えば分娩監視装置という新しい装置が入ることによって，助産婦の一つの役目は監視装置をチェックして異常が出たら，医師に知らせることとなった。開業助産婦であれば，1人の助産婦の中に妊娠から産褥までの全過程を扱う技術が備わっている。しかし組織の中では新しい機械が導入されるたびに主要労働と補助労働への分業が起こるために，そこで働く助産婦は医師との関係の中で補助労働，周辺的労働に追いやられていった。かくして病院で働く助産婦は往々にして，出産の全体から切り離され，出産の全貌を把握しないでもやっていけるような不熟練労働を割り当てられてきたのではないだろうか。

だが，分業が進むとはいっても，病院では工場でのように患者がコンベアーに乗せられて，あちこちの医師や助産婦，検査技師に送られるところまではいかない。なぜそこまでとことん分業が進まないのか，については3つ目の点がかかわってくる。

2．待つ／急がせる

開業助産婦さんの多くが，助産所では急がせないから異常が少ないといわれる。それに対して病院では，分娩第二期は児へのストレスが大きいのでできるだけ早く出すようにすると述べている。同じ分娩に対してなぜこのように考え方が違うのだろうか。かつて病院に勤務していたことのある開業助産婦さんは次のように述べていた。「病院が何で急がせるかわかる？　次々後ろで待っているから，早く産ませなきゃって思うのよ」。

先ほどの中岡哲郎は，工場では流れの一部の処理能力が新しい装置によって上がると，その前後の人間による分業も高能率化を要求されるようになると述べている。出産について考えてみると，分娩第一期は子宮口が開くのを待つわけだが，病院では，陣痛が足りないと思うと促進剤を使って早めることができる。こうして一部の処理能力が上がると，その後の第二期のスピードも会陰切開などによって上がることを要求され，次に胎盤の娩出も急がされることになる。中岡は，機械の能率が上がったことでなぜ人間の能率まで上がらねばならないのかという問いに対する一つの答えは,コストの問題だろうと述べている。

出産の場合はどうだろうか。病院でお産を早めようとするのは，コストの問題だとは通常いわれない。むしろ安全性のためだとされる。つまり，早く出さないと赤ちゃんに負担がかかる，お母さんも疲れるなどだ。でも「安全性」とか「医学的」という理由の背後に，実は社会的・経済的理由があることは多い。

また，助産婦さんは「赤ちゃんが早く出たから元気とは限らない」例に出会っておられることだろう。陣痛促進剤で次々に陣痛を起こすと，胎児が回復するまでに次の陣痛が人工的に来てしまい，かえって胎児を弱らせてしまう。

3．未知をはらむプロセス／画一的なプロセス

先に，なぜ病院では工場ほど細分化が起こらないのかという疑問を出したが，それに対

して中岡は外科手術を例に引いて，医療においては常に未知の部分があるからではないかと述べる。例えば手術では突然出血が始まったり，開腹してみると思ったより病巣が広がっていたというようなことがあるために，あらかじめ手術を工程に分けて何人かで分業するというふうにはならないのだろうと述べる。つまり中岡によれば，未知をはらんだプロセスは工程分割による分業に適さない。なぜならば，全体を理解し，判断できる人でなければ，未知の事態に対処できないからである。にもかかわらず，組織にはそのプロセスを一つのパターンに還元しようとする執拗な努力が見られると彼は述べる。

出産を例にとれば，お産はいつ何が起こるかわからない，しかも一人ひとり異なるプロセスなのにもかかわらず，病院では何とかそれを繰り返しのパターンに還元しようとする試みがみられる。何時間で全開大して，いきみは何分間で，あと何分で生まれるはずだ，とルーチンのケアができれば，たしかに組織としては楽だろう。でも，本来人間の身体は千差万別で，お産の進み具合は一人ひとり違い，いつ何が起こるかわからないのならば，出産には分業による画一的なケアは不向きのはずである。むしろ助産所のように，個別の継続的なケアが必要であり，未知の事態に備えてプロセスの全体を見通せる人が責任をもたねばならない。

そのように考えれば，女性の妊娠・出産の過程を丸ごと扱える人が，一人の産婦にずっと付き添い，未知の事態に備えることが，お産を最も安全にすることなのではないだろうか。もちろんその場合，助産婦が異常を見極める目をもつことと，異常に際しての搬送体制が整っていることが必要である。

安全性がすべてではない

今まで出産の安全性のことばかり書いてきたが，お産を安全性の面だけから議論するのは，実は不十分である。大阪府の大谷助産院の大谷タカコさんから，お産については安全性以外にも，子育て援助などもっとさまざまな側面を含めて考えなければならないというお手紙をいただいた。ほんとうにそのとおりだ。お産は安全に終わればいいというものではなくて，子どもの人生のスタートであり，女性の人生の重要な出来事でもある。お産を安全性だけから考えるのは，水を H_2O だけに還元してしまうに等しい。

病院が最も安全な出産場所だという証明はなされていない。医学の進歩の恩恵を受けられるのは病院だから，病院が最も安全なはずだという信仰はある。でもここでも，大谷さんの言葉を引用させていただきたい。「産科学の進歩とは，産科医療の介入によるお産が増えることでしょうか。そうは思いません。機械や注射のいらない正常産が増えることこそ，産科学の進歩ではないかと思うのです」。

文献

・中岡哲郎：『工場の哲学』平凡社，1971.