

地域で安心して産むために

松岡悦子(奈良女子大学名誉教授)

三重県議会・医療保健子ども福祉病院常任委員会

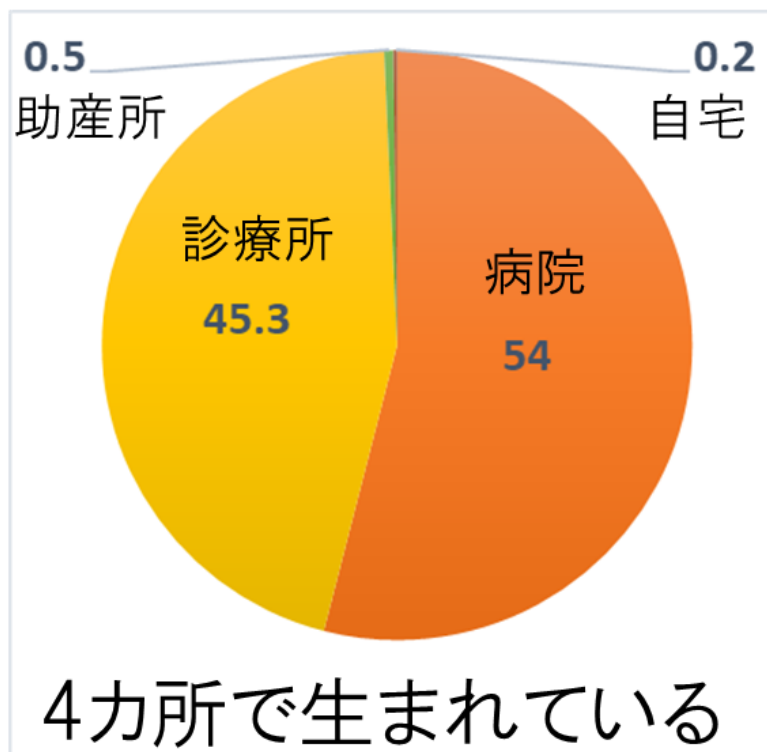
2025年2月7日

私の専門領域： 文化人類学の考え方

- 出産は生理的なできごとだが、文化は出産をさまざまな形に作り変える
(必ずしも、文化は合理的な選択をするとは限らない)
- 現在、日本で行われている出産以外にも多様な形がありうる。
- 出産を相対化して見る。別のやり方もできる。
(今のやり方になっているのは、さまざまな力が働いているため。
経路依存が働いている)

日本の出産の状況

出生 770,759人 (2022)



病院 診療所 助産所 自宅

立会い者 (2022)

医師	95%
助産師	5%
その他	0.03% (234人)

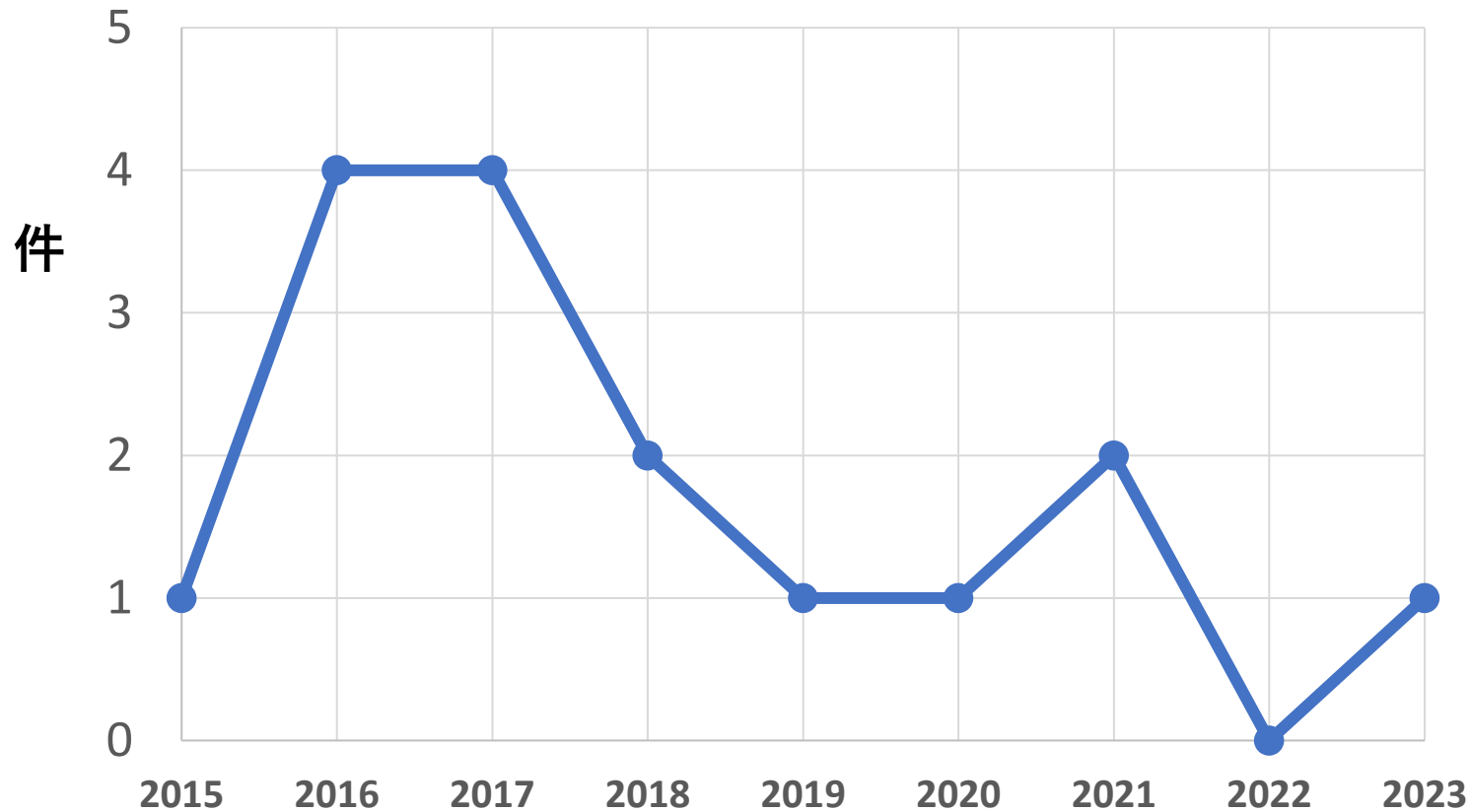
帝王切開率 23% (2023)*
30.1% (2023)**

* 厚労省 医療施設(静態・動態)調査・病院報告 2023年

** 帝王切開率 30.1% (2023)

「産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告 女性医師の就労環境に関するアンケート調査」2024年2月 による

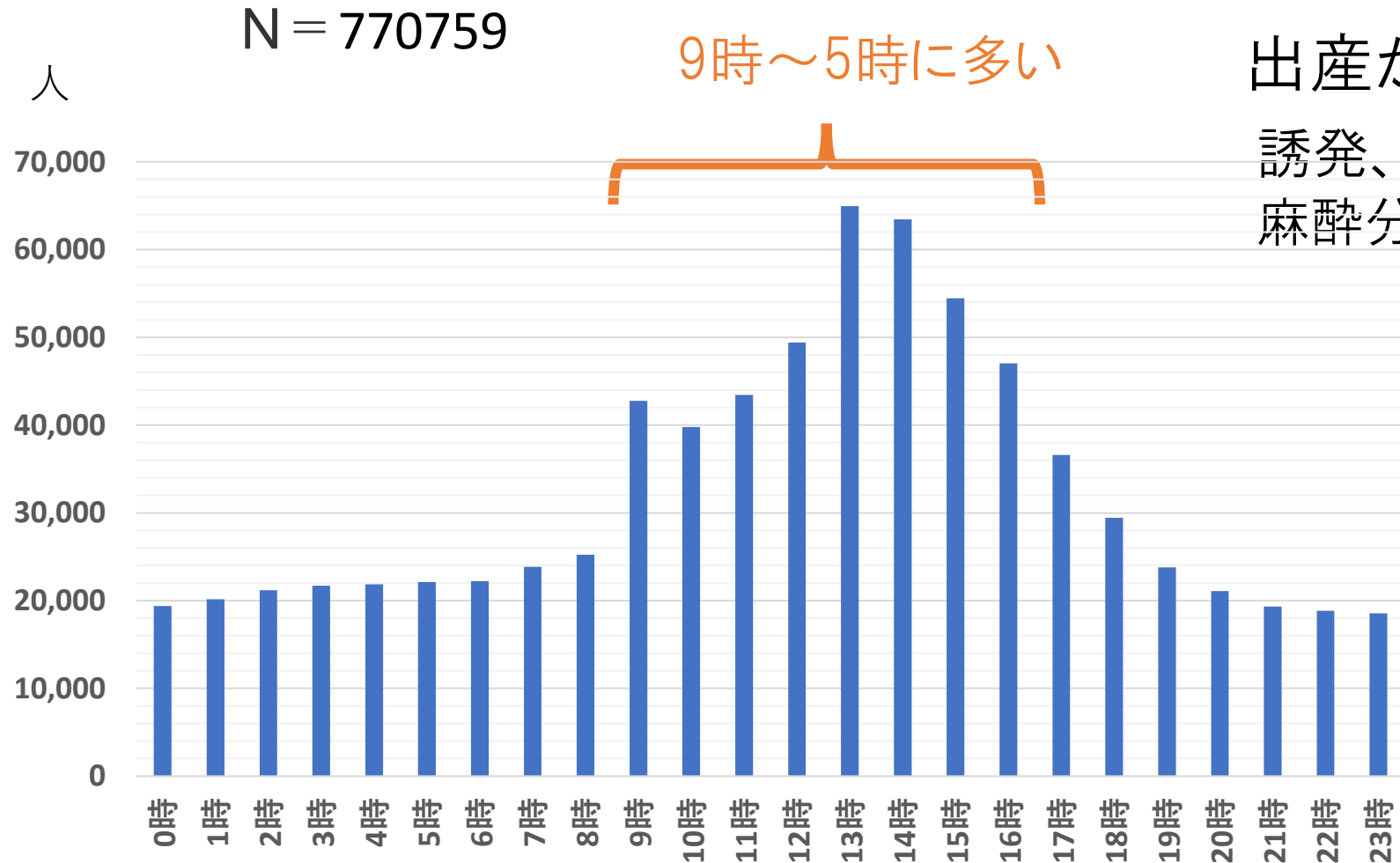
三重県で「その他」が立ち会った出生件数



2016年
自宅で3人、その他の場所で1人
2017年
自宅で4人

2016、2017年にその他の介助が多かったのは、開業助産師さんがいなかったからなのではないでしょうか

日本全体の出生時刻を見ると 2022年



出産が計画的になされている
誘発、促進、帝王切開などによって
麻酔分娩も計画・誘発になることが多い

9時～5時 } をどう考えるか
平日の出産 }

- ・医師の働き方改革
医療者のQOLの向上
- ・女性の身体にとっては

曜日別に見ると 2019年

全体の出生、曜日別 2019年 N=865239

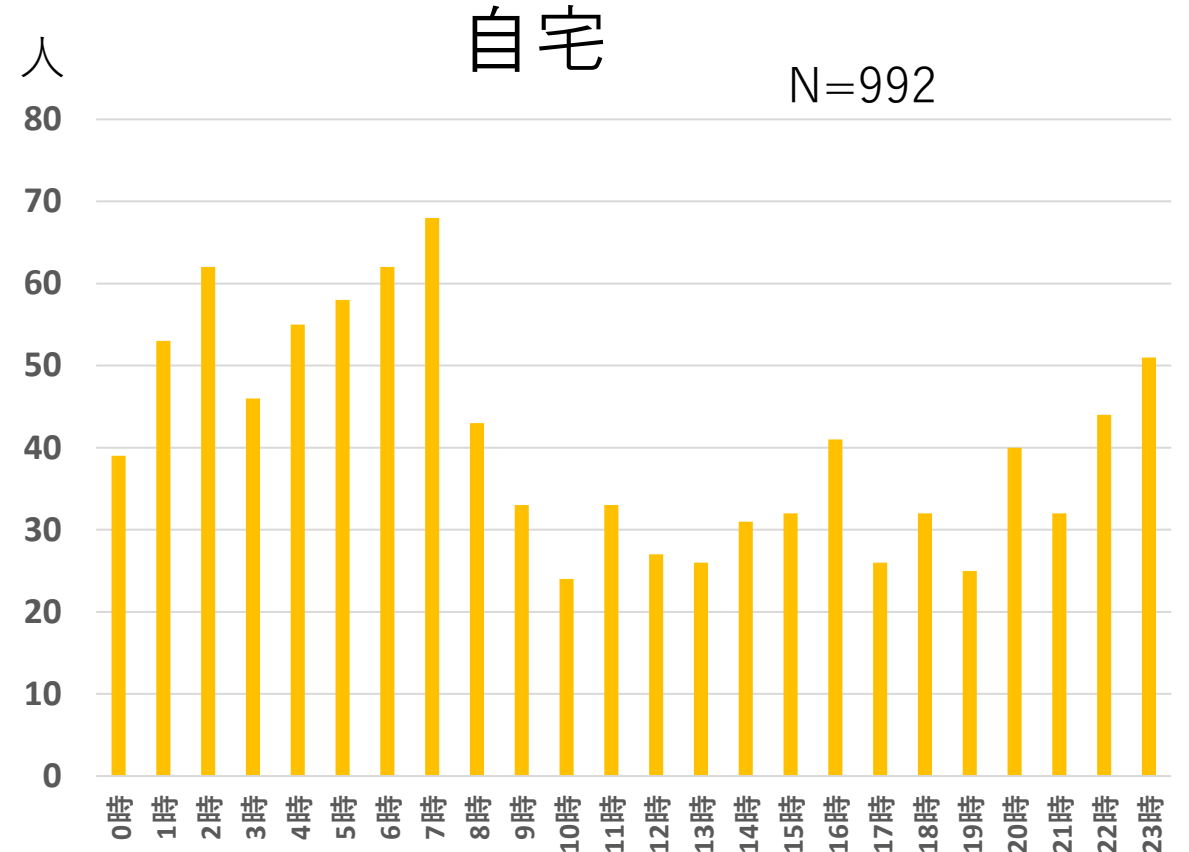
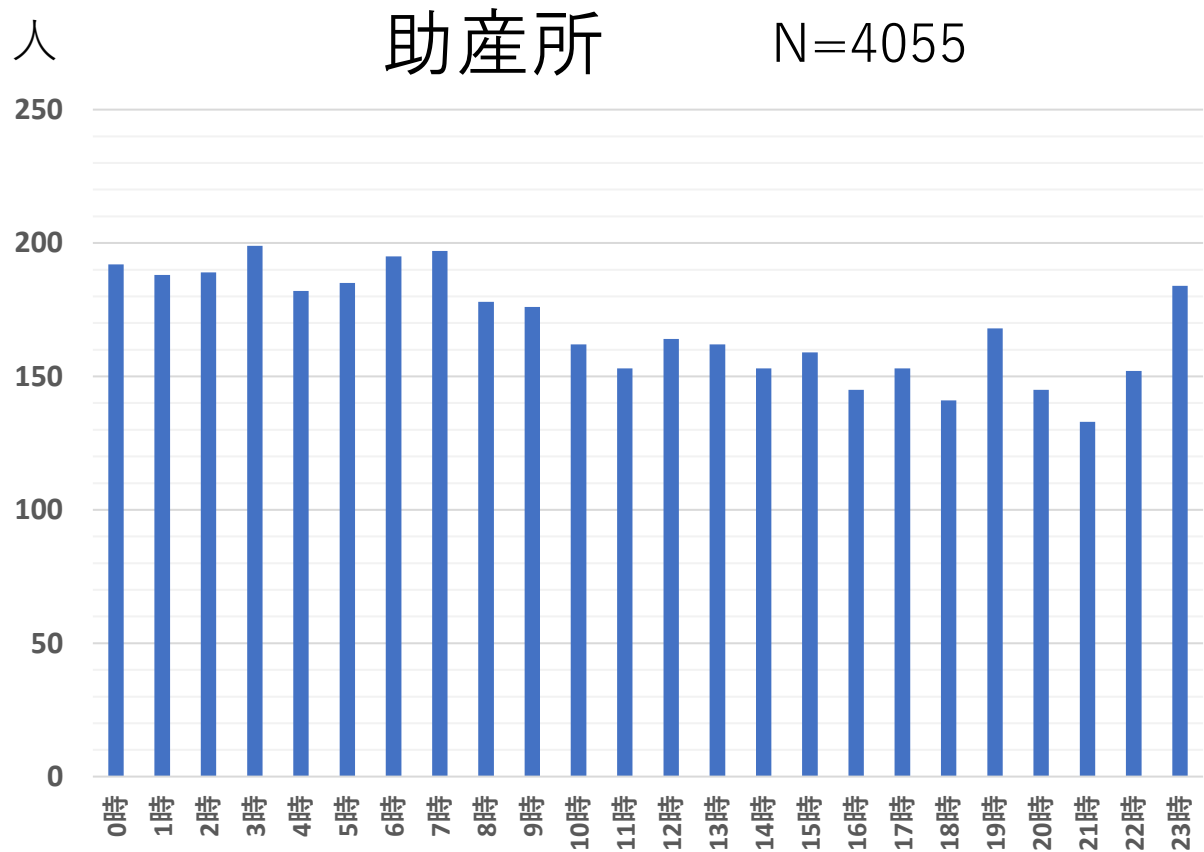


土日、祝日、年末年始
には少ない

やはり、出産が
コントロールされている

助産所と自宅の出生時刻 2022年

自然な出産では、夜中から明け方に多く生まれる



厚生労働省人口動態統計をもとに、松岡作成

医療介入のない出産をすることは、現状ではむずかしい

帝王切開率	23 %
麻酔分娩率	13.8%
分娩誘発や促進	
吸引分娩	
会陰切開	



正常な出産をするには、助産所や自宅で産むという選択肢がある

現在の多くの出産では、介入の連鎖が起きている。

(例)

硬膜外麻酔をすると、内因性オキシトシンが出にくくなる
そこで、点滴で合成オキシトシンを入れて陣痛促進をする
合成オキシトシンが続くと、オキシトシン受容体が効かなくなり、出産が長引く
吸引分娩や、帝王切開、分娩後の出血が増える



逆のこともある

病院で産んだので出血に対処できてよかったと考えるか、病院で産まなければ出血しなかったらと思うか

地域で安心して産むために

1. 地域に産み場所があり、その情報が伝えられていること
2. 女性や家族にとって幸せな出産ができること
3. 正常な出産、持続可能な出産が増えること

1 地域に産み場所があること

大病院への出産の集約化は、女性にとっては産みにくい政策

家の近くに出産できる場所があれば産みやすい

上の子を連れて、妊婦健診に通える(2人目以降を産むためには)

地域に病院を建てるのは無理でも、助産所を作ることはできる

助産師(とその家族)の住む家があり

連携する産科医がいることが必要

出産数が減っていく今後、産科医が積極的に助産所の嘱託医になり、必要な時には助産所と協働でみていくことができるのではないか

助産所での出産を困難にしていること

原則として助産師の移動所要時間を1時間以内とする

(助産業務ガイドライン2019)

助産所が1か所もない県がある。どの県に住んでいても、助産所での出産を選べるようになってほしい

助産所開設者は嘱託医及び病院又は診療所を定めておかなければならない

(医療法第19条)

嘱託医を見つけられないために、出産介助ができない助産所がある。産科医の協力が得られるようになればよい

助産所や自宅での出産は危険だという先入観があるため、やめるように言われる

自宅、助産所、診療所、病院の安全性を調査し、正確な情報がほしい

助産所がないと

専門家を呼ばずに出産することがある

フリーバース、プライベート出産の増加
「その他」の人の立ち会い

4つの出産場所があることを知らされているか

助産所や自宅出産を考えたけれども、あきらめた人はどれくらいいるだろう

母子手帳を渡すときに、何%の市町村が自宅や助産所で産めることを伝えているだろうか

自宅や助産所でお産できると知っている人は何%いるだろうか



日本のどこに住んでいても、助産所・自宅で産めるようにしてほしい

自宅・助産所を選ぶ人が1%しかいないのではなく、知らないから、あるいは選べないから1%になっている

2 女性や家族にとって幸せな出産

陣痛のある出産は辛い出産なのか

助産所で産んだ人たちの感想文

産まれた赤ちゃんをすぐに抱かせてもらい、無事産まれてきてくれた元気な我が子を見て涙、涙。夫と2人でボロボロなきました。…とにかくすべてのことが嬉しくて幸せで、感謝の気持ちでいっぱい。何もかもに「ありがとう！」と叫びたくて、世界中の人に「産まれたよー！」と知らせたくて

大切な家族、友人、助産師の仲間に囲まれて、自分が大切にされていると感じながら安心してお産に臨めたこと、人は、誰かに支えられ、大切にされて、強くなれるんだと思います。この子も大切にしようって思えます

陣痛も、痛い痛いけど、苦痛ではないし…生まれ出るときも痛くもないし…いい環境でリラックスしてお産をすると、こんなにも違うんだあと、何度思い返しても感激しています。あんなに幸せな時間がこの世の中にあるってことを、たくさんの人に伝えてあげたいなあと思います

陣痛があるのに、なぜ幸せな体験になるのか

ホルモンの働き（オキシトシン、 β -エンドルフィン）

β -エンドルフィンとは、痛みやストレスを受けると大量に脳から分泌される

- ・モルヒネの数倍の薬理活性があり、
- ・鎮痛効果をもち、分娩終了後に多幸福感をもたらす
- ・生まれた子の世話と授乳を促すホルモンでもある（オキシトシンも）

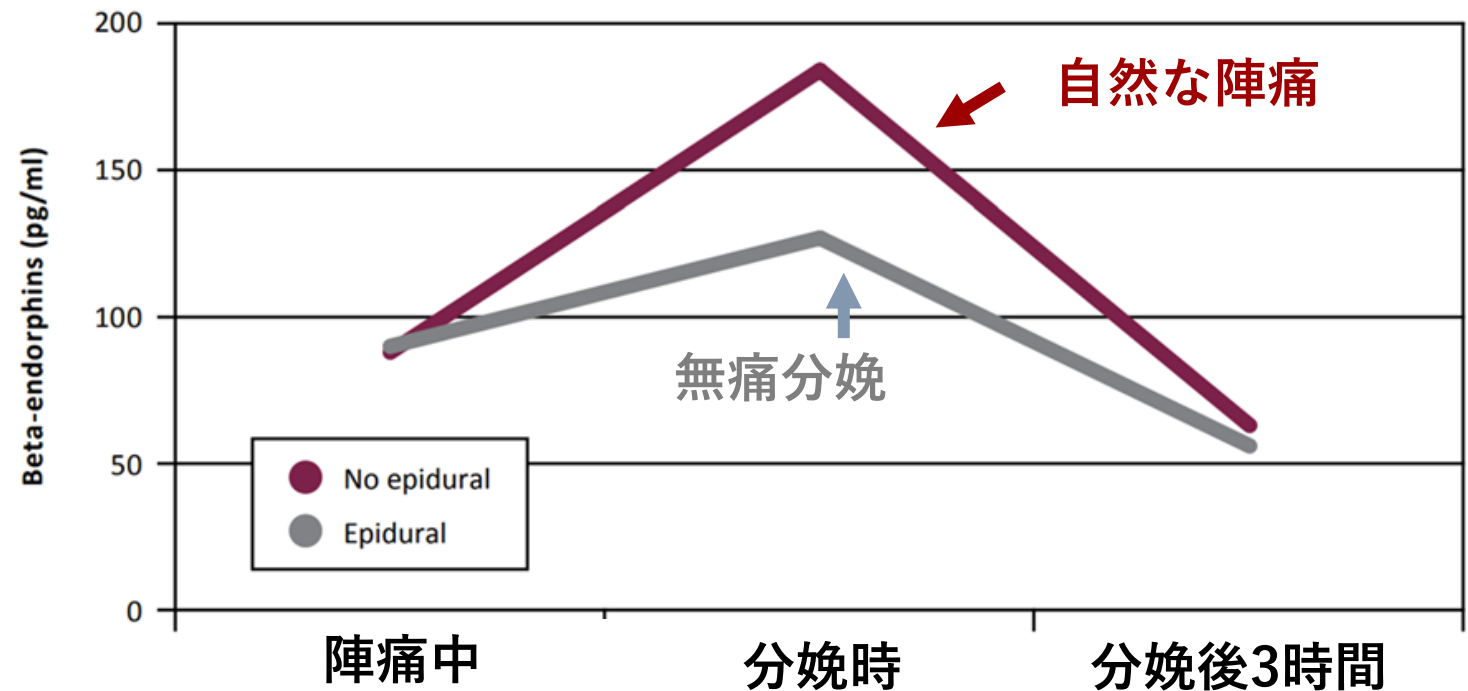
麻酔は、オキシトシンや β -エンドルフィンの分泌を妨げるので、仮に麻酔で痛みが減ったとしても、産後の幸福感を得にくい

麻酔分娩をすると オキシトシン、 β -エンドルフィンが出にくい

無痛分娩に比べ自然分娩では大量の β -エンドルフィンが放出され、それは最も産痛が激しい胎児娩出期に極期を迎え、以後急速に減衰する」

(飯田俊彦 『アクティブバース・サイエンス』 2012 p.198)

β -エンドルフィンの血中濃度を比較すると



Source: adapted from Riss⁷⁸⁸

Buckley, S. 2015, Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. Childbirth Connection Programs

自然な陣痛が幸福感をもたらすとすると、自宅や助産所で産む人はたくさん産む傾向があるのだろうか

自宅や助産所で出生する子の出生順位

VS

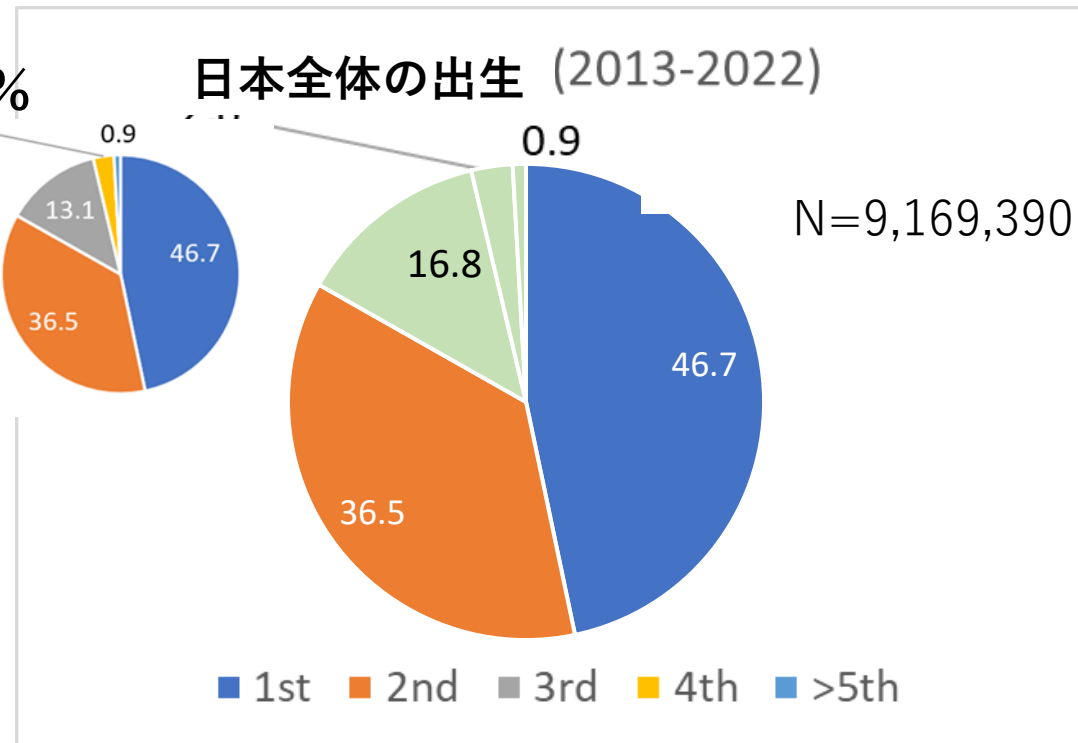
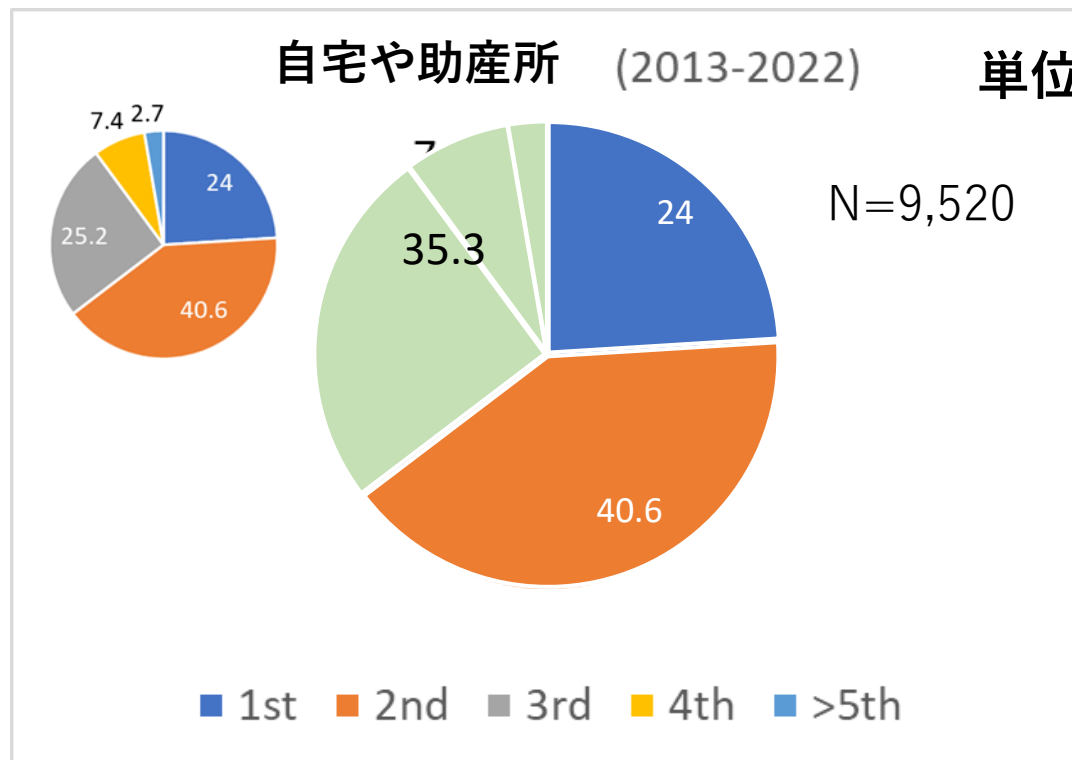
日本全体で生まれている子の出生順位

35か所の助産所のデータ

厚労省の人口動態統計

出生場所と子どもの数との間に関連があるだろうか
(出生順位とは、何番目の子が生まれているか)

過去10年間の出生順位を比較すると



データ分析: 竹村幸祐 (滋賀大学教授)

グラフ作成: 松岡悦子

自宅・助産所では第3子以降が35.3%生まれている

日本全体では、第3子以降は16.8% (カイニ乗適合度検定で有意差あり)
 $p < 0.001$

自宅・助産所では、第2子以降が多く生まれている

自宅・助産所では、第2子以降の出生が多い

➤助産師がそばについて優しいケアを提供し、女性が母になるのを助けているからか

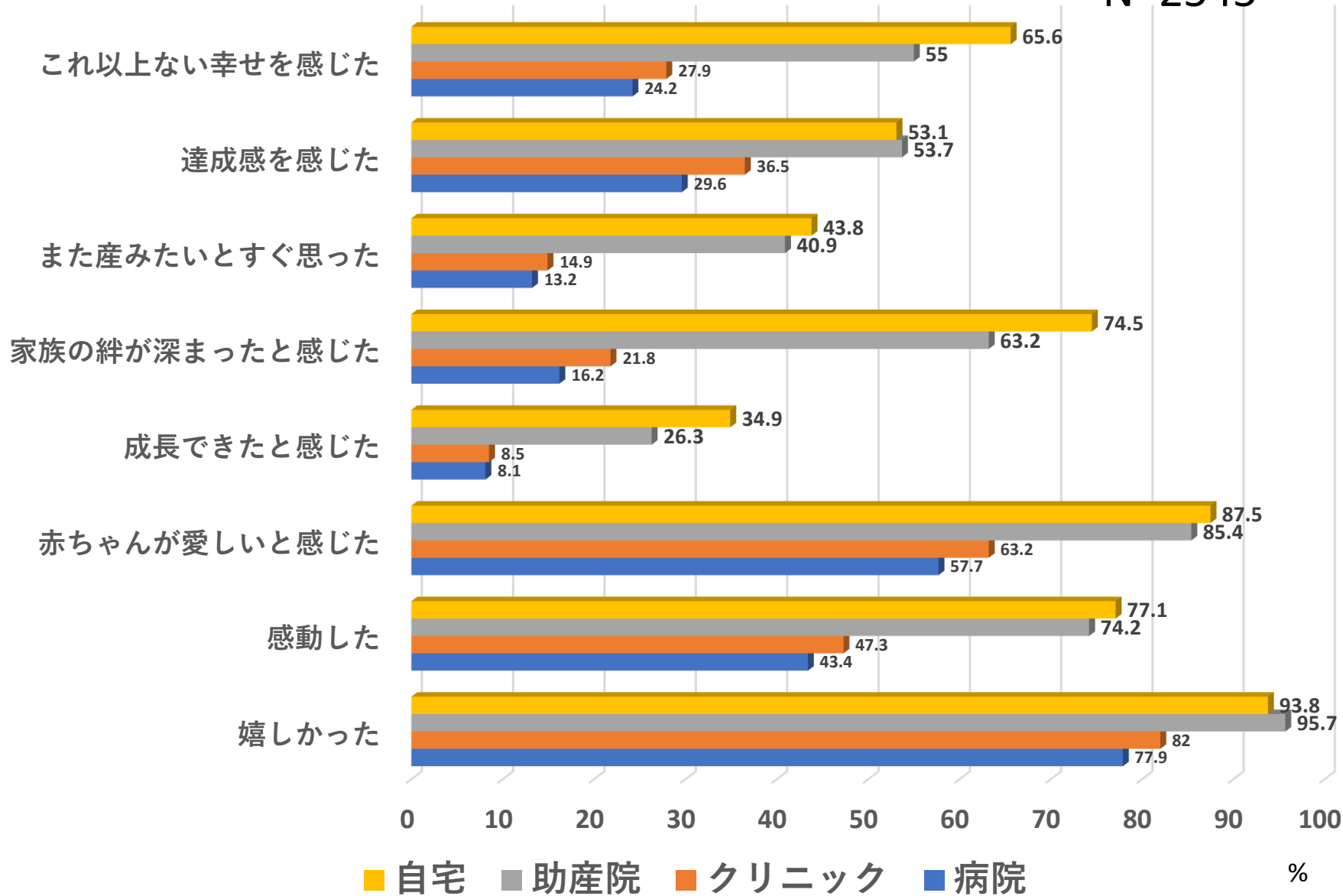
つまり、WHOの言う positive な出産を提供しているからか

➤自然な陣痛がもたらす「幸福感」が次の出産を促すのか



麻酔分娩は、少子化対策にならないのではないか

N=2545



自宅や助産所で産んだ人たちは、幸せな気持ちをより多く感じている

令和6年11月13日
第5回妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会（厚労省主催）
資料2-3 白井千晶発表

韓国では

麻酔分娩を保険適用にしたが、出生率はさらに低下した

- 2000年** 国は、硬膜外麻酔にかかる費用を82,560ウォンと定め、患者負担とした。けれども、多くの病院は麻酔科医を呼ぶ費用も含めて、15万ウォンを患者に請求していた。
- 2004年
11月22日** 病院が保険で決められた額以上を請求していることを知った人々が、病院に苦情を言い始めると返金に応じる病院が出てきて、さらにそれがネットで広がった。
- 2004年
11月29日** 韓国産科医会は、82560ウォンでは赤字になるとして、この値段なら無痛分娩を中止すると発表。この当時、経膣分娩の半分は無痛分娩だった。
- 2005年
1月1日** 政府は、少子化対策の一環として、無痛分娩を自然分娩の一部と認め、全額保険でカバーすることを決定。

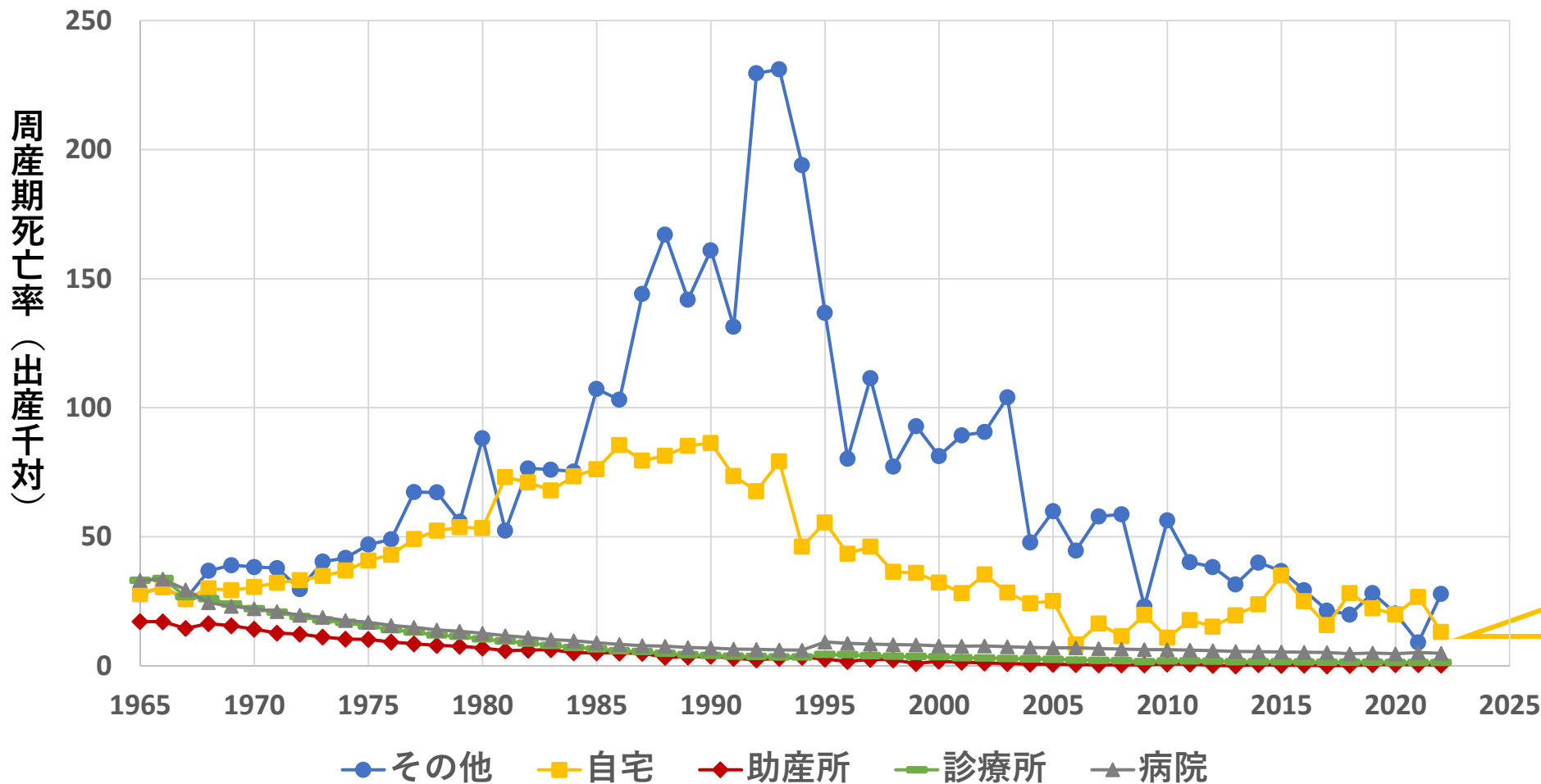
その後20年経過し、韓国の合計特殊出生率は0.72に低下。
無痛分娩は少子化対策になっていない、むしろ逆効果ではないか

3 正常な出産、持続可能な出産が増えること

- a. 異常になる割合の比較
- b. 正常になる割合の比較

a. 死亡率で見た自宅や助産所分娩の安全性

周産期死亡：妊娠22週以降の死産 + 早期新生児死亡(生後1週未満の死亡)

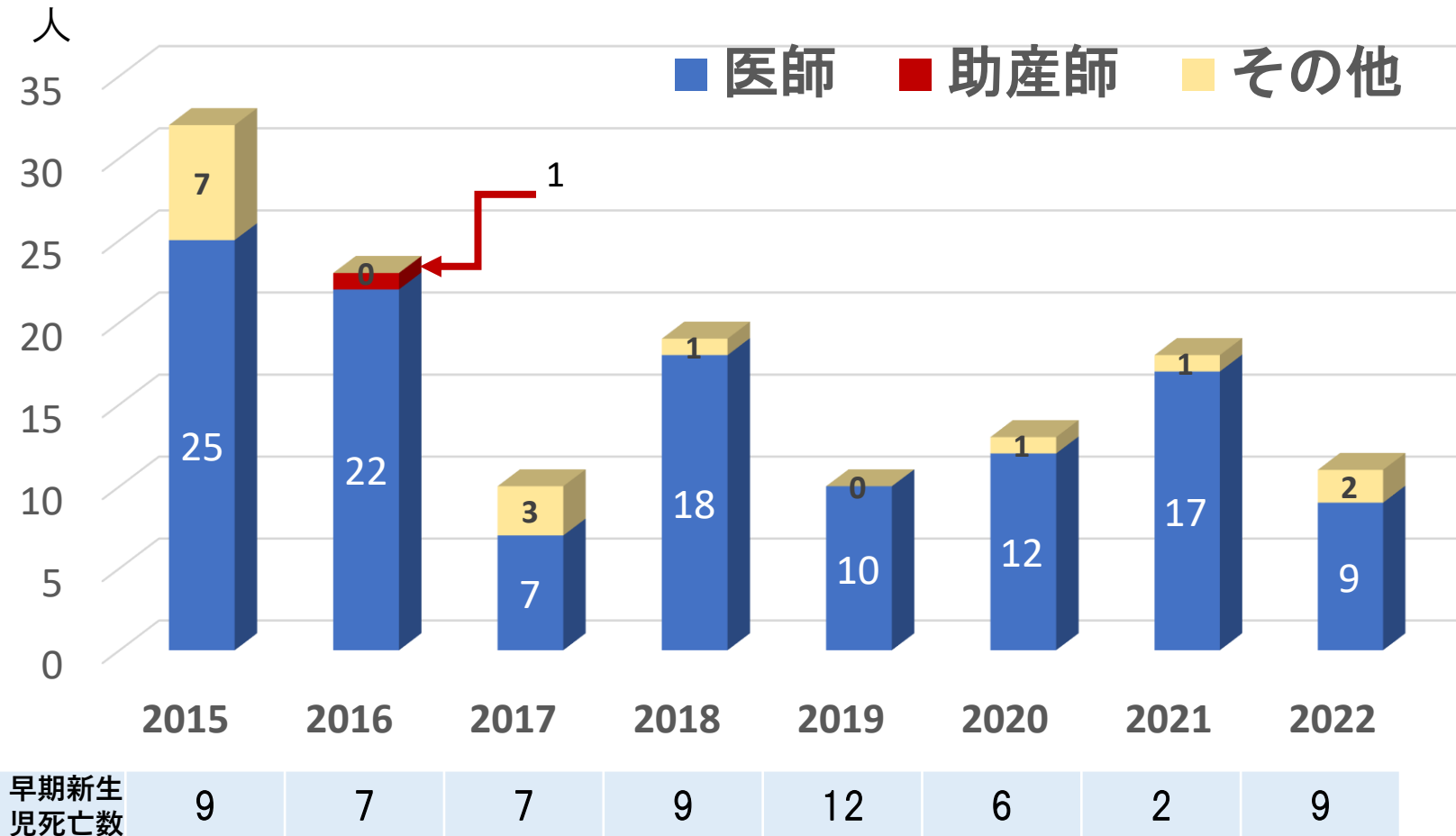


助産所の周産期死亡率が最も低い

地域の周産期医療システムに組み入れて、病院に搬送できるようにすることで安全が保たれている

自宅分娩の周産期死亡率が高いのではないか？

自宅での 妊娠22週以降の死産の立ち会い者を見ると



助産師が立ち会っていない

つまり、助産師を呼んで計画的に行った自宅分娩ではなく、病院で産むつもりだったのに、家に出てきてしまった出産や事故が大半を占めているために、高い数値になっている

早期新生児死亡数	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	9	7	7	9	12	6	2	9



特集 データで見る「助産所のお産」

嘱託医療機関との連携で実現する安全性と継続性 2024年1月号

土屋清志 医療法人社団均禮会 府中の森 土屋産婦人科

本特集は、東京都多摩地区の府中市にある「府中の森 土屋産婦人科」と開業助産所21ヵ所(2024年1月現在)を主体とした、周産期医療連携の報告です。人口約424.7万人、出生数2万4610(2023年)の東京都多摩地区における私たちの分娩管理の実績から、2010～2022年の間に助産所分娩を希望した5826症例(そのうち助産所出産した症例5017例)のデータをまとめました。

低リスクスコアの妊婦の周産期予後の比較 (同雑誌p.23より)

	周産期センターの 低リスク群 (%) *	助産所群 N=5826 (%)
帝王切開率分娩時	4.3	3.4
分娩時出血多量(1L以上)	3.3	3.1
早産率	2.3	1.5
NICU入院率	2.8	2.5

低リスク群どうしを比較したときに、助産所群の成績が良い

* 中林正雄、池ノ上克「ハイリスク妊婦の評価と周産期医療システム、クリニカルレクチャーシリーズ『日産婦誌』59(9):N257-260, 2007より

b. 正常産になる割合を比較（イギリスの研究）

予定した4種類の出産場所の比較



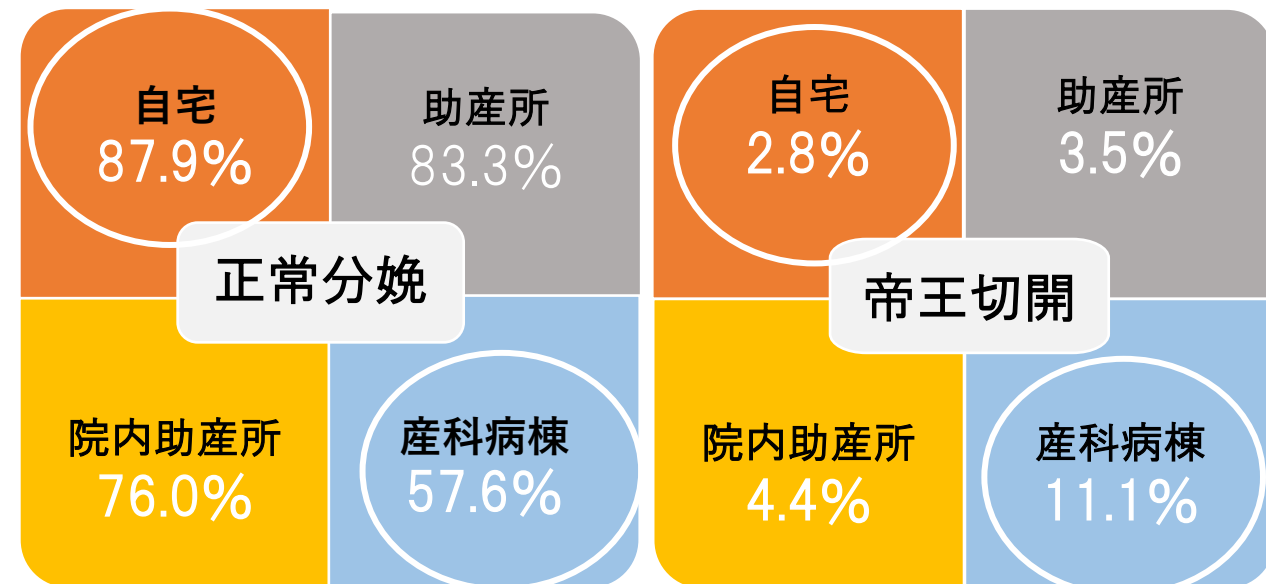
結果

産科病棟では、帝王切開などの介入が多く、正常になる確率が低い

健康な女性は産科病棟を避ける方が正常な出産ができる

自宅と助産所が、健康な女性にとっては望ましい出産場所

ローリスクの女性 64538人



Labour wards not for straightforward births' says NICE

NICE 発表！ 正常経過は分娩室を避けるように

By Michelle Roberts Health editor, BBC News online

13 May 2014

By BBC News 健康欄担当 Michelle Roberts



NICE - the National Institute for Health and Care Excellence
健康とケアのガイドライン作成機関

The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists said it supported the recommendations, as long as issues around emergency back-up options and the assessment of pregnancy risk were ironed out.

英国産科婦人科学会は救急時の対応体制や妊娠リスクの評価がきちんと行われていることを前提としてこの推奨を支持するとした。

Healthy women experiencing a "straightforward" pregnancy should be encouraged to give birth in a midwife-led unit rather than a traditional labour ward, draft advice says.

改定案によると、健康な女性が順調な妊娠経過を経験している場合には、従来どりの産科病棟より、助産師が主体となって運営している施設で出産するよう指導するべきとなる。

(高橋浩美さん 翻訳)

女性の選択肢と正常産を増やすような政策に、シフトすべき（イギリスの議論）

高価なテクノロジーを用いた出産より、1対1のケアによるシンプルな介助の方が、正常産になる割合も、女性の満足感も高い。

このような効果がわかっている手段をとらないのは、効果がわかっている薬を与えないのと同様に、非倫理的だ。

正常産は医療費の削減になる。ロウリスクの人には正常産を行い、ハイリスクの人に必要なケアを提供するのが合理的。



イギリスのバースセンター



東アジアの出産と超低出生率

人口 5160万人 2340万人 1億2500万人

	韓国	台湾	日本
帝王切開率 % (2022)	61.2	38.3	23 (2023) 30.1(2023) *
妊産婦死亡率 出生10万対 (2021)	8.8	14	2.5
麻酔分娩率 (2023)	ほぼ全例	ほぼ全例	13.8%
新規に助産師免許を 得た人数 (2023)	8人	61人	1977人
合計特殊出生率	0.72 (2023)	0.87 (2022)	1.20 (2023)

韓国、台湾は
帝王切開、妊産婦死亡
麻酔分娩の率が高い



医療介入が出産を安全にする
とは言えない

助産師の数が少ない



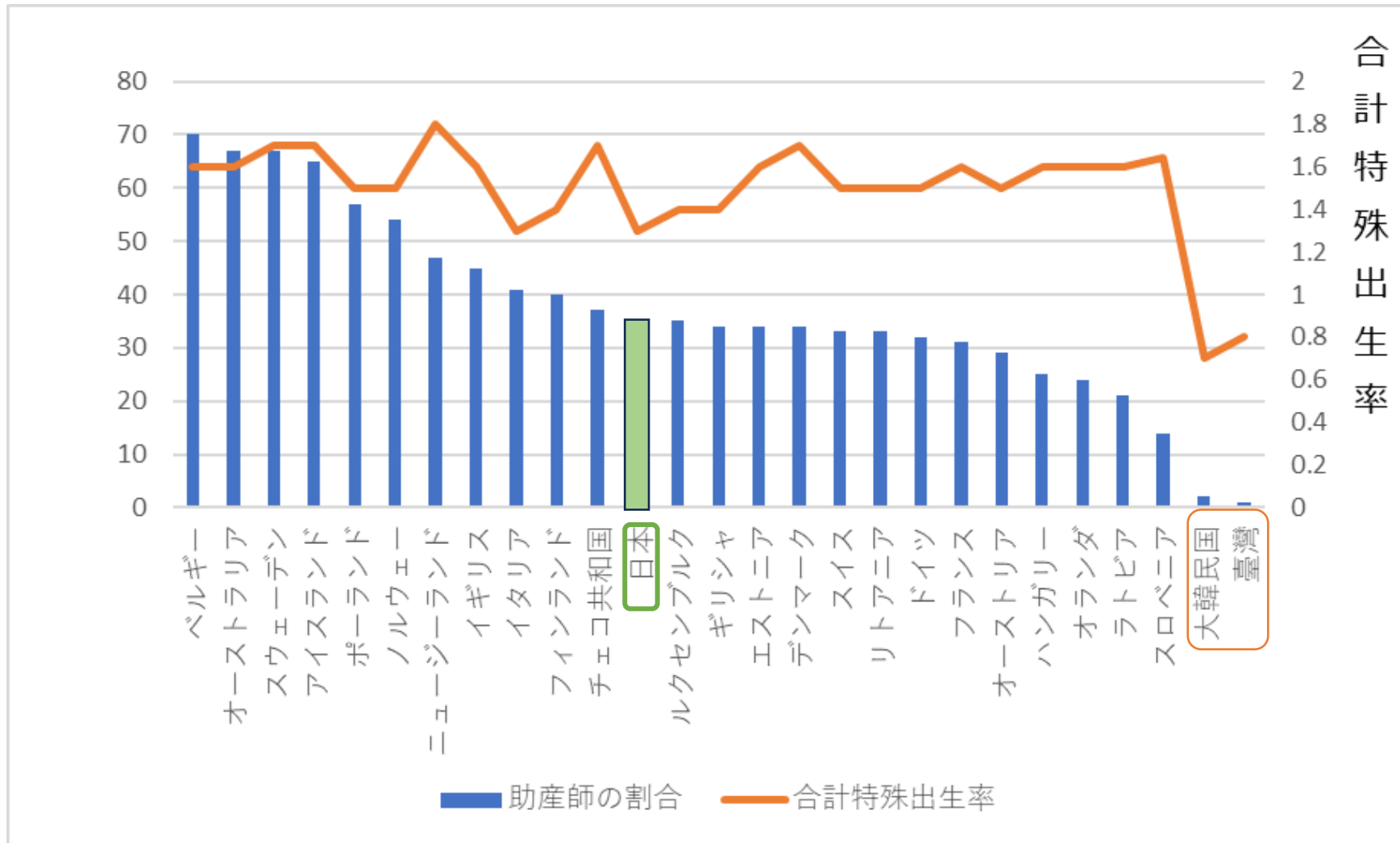
低出生率につながる
のではないかと

*帝王切開率 30.1% (2023)

「産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告
女性医師の就労環境に関するアンケート調査」2024年2月 による

出生千当たりの助産師数と合計特殊出生率

出生千当たりの助産師数



OECD (2022), Health Care Resources: Midwives, <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30174#> (accessed on 18.02.2022)

衛生福利部国民健康署, 2021, 《108年出生通報統計年報》。

衛生福利部, 2019, 全國醫療資訊網「台閩地區護理人員統計表(108.12.01)」。

まとめとして

- 人類の出産方法は多様である。現在のやり方がベストかを常に考える必要がある
- 出産時に死なないことは重要。だが、次の世代が順調に育つことは、人類の長期的な生存のために有効
- 生理的な出産のプロセスは、出産から育児への移行をスムーズにすることで次世代の生存を助ける
- 医療介入の多い出産は女性の身体に負担であり、かつ出産の幸福感を妨げる
- 介入の少ない持続可能な出産が、持続可能な社会をつくる
- 世界的に期待されているのは、助産師を活用することで生理的な出産を増やすこと
「すべての女性に助産師を、一部の女性には医師を！」
(J. Sandall 2012 Every woman needs a midwife, and some women need a doctor, too. Birth 39(4))
助産師主体のケアでは、麻酔の率が19%減り、会陰切開率が18%減り、経膣分娩率が大きく増える
(Sandall, J. et al. Improving quality and safety in maternity care: The contribution of midwife-led care, 2010, Journal of Midwifery and Women's Health: 255-261.)
- ハイリスク中心の政策よりも、正常な出産のできる場所を重視した政策にシフトする