

特別講演

今後の日本のお産のあり方について考えよう

— 生理的なお産の追求の先に見えてきた安全で人間味溢れるお産 —

医療法人沖繩徳洲会 湘南鎌倉総合病院
副院長・産婦人科部長 井上裕美

はじめに

「It is undoubtedly true that pregnancy and birth are physiological processes, and as such, labor and delivery should be considered to be normal for most women」は Williams Obstetrics 24 版に引用されている言葉だ。しかし産科医療の現場では高い帝王切開率にみられるように様々な医療介入がなされており、まるでお産は生理的な営みではないような気がする昨今なのだ。これは一体どうなっているのだろうか？歴史を振り返り生理的なお産の追求という視点から振り返り、その先に見えてきたものを探してみたい。

お産とは何か：哲学者と動物学者の言葉

お産は何故一様でなく様々なお産(安産から死産にいたるまで)があるのだろうか、いや何故様々でなくてはならないのだろうか。これは我々産科医療者が素朴に感じている疑問であろう。動物行動学者の日高敏隆は「科学は Why を切り捨て How という問いにのみ専念することによって、客観性を装いつつ、支配者の側に立つようになったように思えるのである。」と述べているが、産科学は「なぜ」ではなく「どのように」様々なお産が起きたかを説明して来た。

また哲学者で東日本大震災復興構想会議特別顧問でもあった梅原猛の言葉も参考になる。「現代の科学技術文明を基礎づけたのはデカルトの哲学、すなわち科学が発展すれば人間は自然を支配出来ると言う彼の哲学が人類の思想になった。」原発事故はこの思想に疑問を感じさせ、そして「自然の恩恵を受け、感謝して生きる。そういう文明によってあたらしい日本を作るべきです。」と述べている。お産は自然の営みに違いない。自然界の様々な出来事と同じようにお産があるのであれば、それに対し、「なぜお産はこのように様々なお産があるのか。」を考えながら、既に述べた哲学者と動物学者の言葉に耳を傾けながらお産を再考したい。「お産とはなにか？」

安全を目標にして来たお産の領域で母父子の心は？

「お産革命」(1979 年)で、藤田は「この『第二次お産革命』の最大眼目は、妊娠・お産の『安全管理』にあった。そのために、医療はあらゆる手法を駆使して、『母なる自然』に手を加えてきた。この革命の成果は大いに上がって、周産期死亡率などの統計的數字は、既に最高レベルに達しつつあるのに、多くの若い夫婦が幸せなこと、有り難いと思っていないのは、一体何故なのか。どこに問題があるのか。この問いを避けずに、正しい答えを求めていくことこそ、これからの課

題ではないだろうか？」と当時のお産への問題点を指摘した。

この問いに答えを出すかのように産婦人科医、小児科医、心理学者等がお産をとおして産婦、子供そして父親に影響するであろう主として心の問題についての発言や報告が相次ぐ事になった。例えば産婦人科医フェルナン・ラマーズの「ヒッ・ヒッ・フー」の呼吸法で知られる自然分娩法の提案、マーシャル・クラウスら小児科医による Doula 現象、小児科医のドナルド・ウニコットは出産が子供の心に与える影響について報告し、精神科医のジョン・ボウルビィによって「愛着理論」が提唱された。

一方産科学も現場の臨床医や産婦の声に後押しされたかのように、分娩第2期の2時間ルールやそれまでほぼ全例に施行されていた会陰切開が見直される事になった。

現在のお産文化の考え：安全を得るためにどんな問題が起きて来た？

歴史的なお産の流れの一本の柱は「安全」。しかしながらその安全は未だ手に入れる事は出来ていない。地震学と同様予知能力がないために、何かを予測して動く医療となってしまった。この事は悪いわけではないが、その予測の信頼度が問題で、例えば胎児心拍モニタリングの解釈の仕方一つとって見てもそれは理解できよう。結果として早い医療介入は起こり、帝王切開率は上昇し、そして当然のように合併症（アメリカでは例えば妊産婦死亡は帝王切開では経膈分娩の約4倍）も多くなって来た。この介入の早さには実はもう一つ理由があるのは、医療訴訟問題である。アメリカ産婦人科学会(ACOG)の2012年の全国調査では9000人以上の産婦人科医の58%のメンバーが医療訴訟問題により自分たちの臨床を変えざるを得なかったと回答している(Williams Obstetrics 24版)ことを考慮すれば納得できよう。

医療介入が多くなる事で生じた問題を解決すべく、アメリカ産婦人科学会と周産期学会は2014年、はじめての分娩での帝王切開を安全に減らす方法を提唱した。そこには骨盤位の外回転や第1子頭位双胎の経膈分娩の試みの推奨、また分娩第2期の医療介入を必要とする経過時間の見直し、そして最近では子宮口が6cmを過ぎると active phase になる事の認識の変化等が含まれている。

現在のお産に対する不安（生理的なお産は何故大事なのか？帝王切開に優る経膈分娩の認識）

今行なわれている一般的な産科医療で心配な問題はないのか？誘発や促進に使われている合成オキシトシンが胎児に及ぼす影響は大丈夫なのか？お子さんのマイクロビオーム（腸管微生物叢）がその後の子供の健康に影響するとしたら、帝王切開は経膈分娩より子が母からのマイクロビオームの獲得に不利の可能性があるのである。帝王切開によって分娩した産婦は、ときとして心理的喪失を体験して抑うつ的になることがあり、出産という課題達成や母親役割に関する喪失など、様々な心理的喪失を体験しているとされている。

そのほかにも最近話題になって来たオキシトシンのお産の時の母父子に及ぼす影

響等についても考えてみたい。

まとめ、今後のお産そして生理的なお産の先にあるもの

生理的なお産も突然にリスクを抱え込む事はある。しかしそれを心配しすぎて萎縮した医療になる事でかえって産婦にリスクを背負わせる事であってはならない。お産をする側とそれを支える医療者が共にそうであってはうまく行くはずのお産がいつの間にか病的な領域に入って来てはいないだろうか？一緒になって生理的なお産をイメージし、それに努力するために様々な試みがあつてよいのではないか。又様々なお産がある事を知識だけではなく、経験しなくてはならないだろう。

先日こんなことがあつた。夜入院した初産婦さんが内診で顔面位だとわかり、帝王切開の用意をした方がいいかとの問い。よく聞いてみるといきみ感があり、排臨状態、更に胎児の下顎は恥骨側とのこと。そのタイプは今までも経膈分娩を経験しているからそのまま経過を見ようと言ってから、間もなく無事分娩。様々なお産がある、生理的なお産を続行させるには知識と経験が必要とされる。

「自然の恩恵を受け、感謝して生きる。そういう文明によってあたらしい日本を作るべきです。」の言葉にあるように、お産をコントロールしようとする人類の考え方ではなく、お産と共存する文化を作る事が大事なのではないのでしょうか。生理的なお産の追求によって、必要のない医療介入が減少し、不必要な医療介入による合併症が減少し、安全と産婦さんの満足度を得られる事を目指したいのです。最後に今年5月にオープンした湘南鎌倉バースクリニックについても言及したい。

ご略歴 (平成28年4月1日現在)

昭和23年東京生まれ。

東京農工大学獣医学科卒業、昭和55年千葉大学医学部卒業、茅ヶ崎徳洲会総合病院にて研修、平成元年から湘南鎌倉総合病院勤務。自然分娩の追求と妊娠が強く関係すると言われる高齢者の性器脱と尿失禁について力を注いでいる。

現在、湘南鎌倉総合病院副院長及び産婦人科部長。日本産科婦人科学会指導医、日本産科婦人科内視鏡学会理事及び技術認定指導医、神奈川県婦人科内視鏡研究会世話人、日本婦人科腫瘍学会専門医及び暫定指導医、日本女性骨盤底医学会幹事、NPO法人日本助産評価機構実践評価部評議員、神奈川県産婦人科医会周産期医療対策部部員 他。及び神奈川県立保健福祉大学、慶應大学非常勤講師 他。

著書・訳書

「30歳からのわがまま出産」共著、二見書房、「WHO勧告にみる、望ましい周産期ケアとその根拠」、河合蘭と監訳、メデイカ出版、「月別の産後一年間子育て事典」監訳、メデイカ出版、「インテグラル理論から考える女性の骨盤底疾患」共訳、シュプリンガー、他