

# 「お産」を考える

皆さんの中には、これから子供を持ちたいとお考えの方は多いかと思えます。また、これから二人目、三人目をお考えの方もいらっしゃるでしょう。出産は非常に大きなライフイベントです。特に女性にとっては人生のターニングポイントともいえる出来事と言えるでしょう。

「子供は授かりもの」とは言いますが、大多数の夫婦は、「いつごろ」「何人」子供をもうけたいという目標（計画）を、漠然なりとも持っていると思います。結婚していなくても、子供のことについてどうしたいのかを考えている方も少なくないでしょう。それはとりもなおさず、ライフプランについて考えることに直結します。

「出産」をライフイベントとして予定に載せている方は、自分自身や配偶者の希望・事情だけでなく、出産を取り巻く環境についても正しい情報を得ておく必要があります。ご存じの方も多いと思いますが、この「環境」が年々厳しくなっています。

昨今「産科医療の危機」「産科崩壊」が叫ばれており、図1のとおり全国で分娩を取り扱う施設が減少し続け、産科に取り組み医師や看護師の数も減少しています。

もう一つ、「初産年齢の高齢化」が起きています。こちらは晩婚化現象が

進行した結果として、必然的に第一子を出産する年齢も上がっていくという現象です。図2は女性の平均初婚年齢および第一子・第二子・第三子の平均出産年齢の推移を表したのですが、平成一六年における第二子出産の平均年齢は、その二九年前（昭和五〇年）における第二子出産の平均年齢より高くなっていることに注目してください。そして、初産に占める母親年齢三五歳以上の割合も、図3のように高まっています。高齢出産では妊娠にともなうトラブル発生の確率が高まるといわれていますが、その割合の高まることがさらに産科医療環境を厳しくするのではないかと懸念する声もあります。

我が国のお産環境はどうなっているのかを知り、そして私たちはどう対応すれば良いのかを考えたいと思います。今回は自治医科大学産婦人科の松原茂樹教授にお話を伺いました。松原教授は産科のエキスパートとして、数多くの出産を取り扱われています。また大学教授として、産婦人科医の指導育成にあたられ、また研究者として学会への発表や各種機関への提言も行っています。

## もともと出産はリスクを伴うもの

「産科崩壊」などといわれています

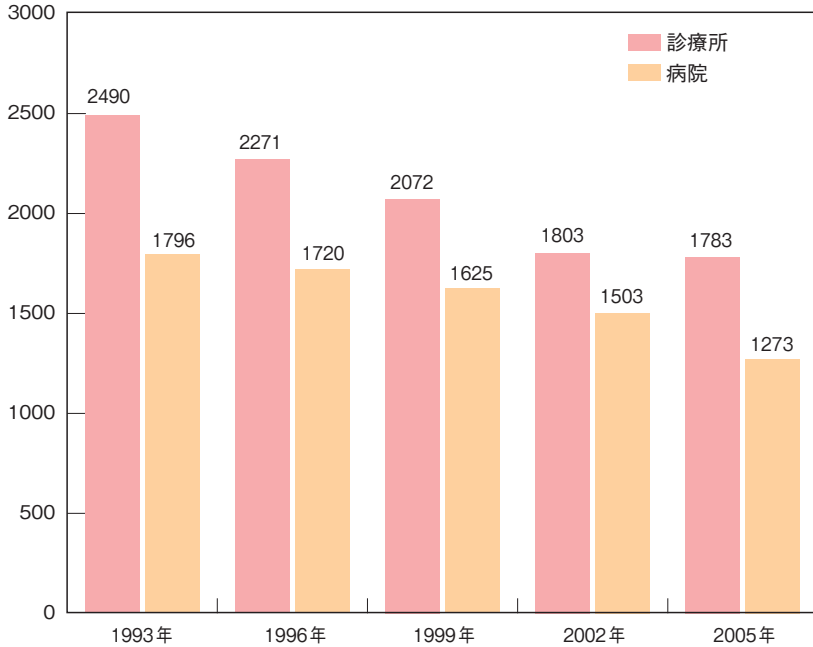
すが、そもそも日本のお産環境は世界的に見てどうなのですか？

「UNICEF（ユニセフ）によれば、世界平均では一〇万の分娩に対して四〇〇人の妊婦が死亡しています。二五〇回の分娩に対して人間が一人死亡してしまふ。一方日本では、二〇〇七年の母体死亡総数はわずかに三五人でした。分娩総数が一〇九万人ですから、一〇万分娩あたりでは三・二人死亡で、分娩については世界最高に安全な国になりました。一九五〇年、つまり約六〇年前には日本の母体死亡率は現在の世界平均の値とそう変わりませんでした。一九六〇年以降、自宅ではなく施設（診療所や病院）での分娩が普及し、母体死亡率が急速に低下して



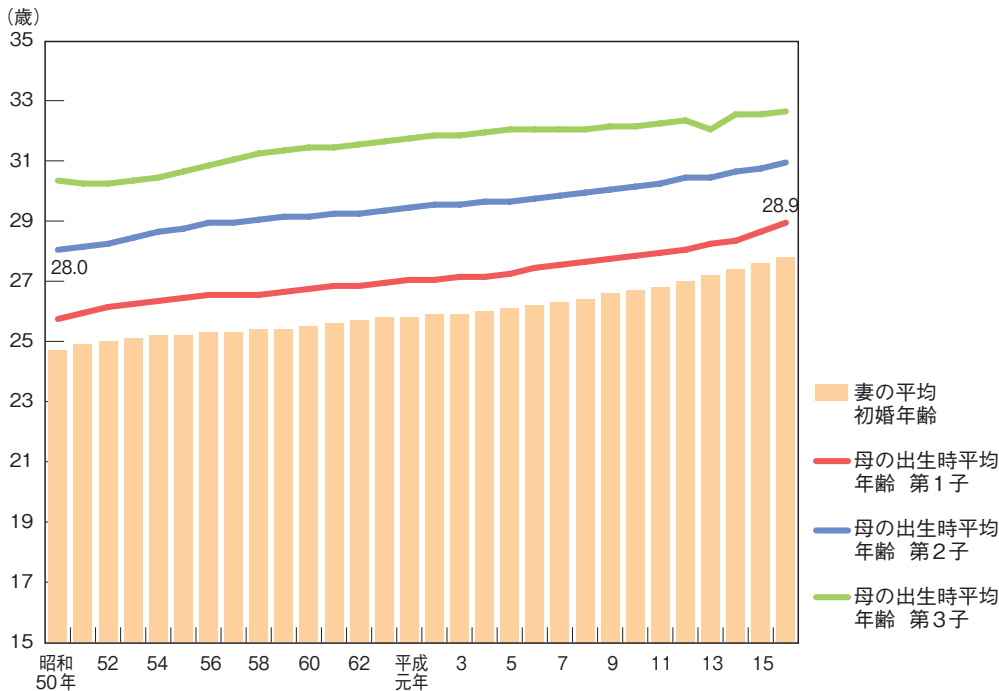
松原教授（自治医科大学病院にて）

図1 我が国の分娩取扱施設数推移



厚生労働省・日本産科婦人科学会調べ

図2 妻の初婚年齢および母の出生時平均年齢の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

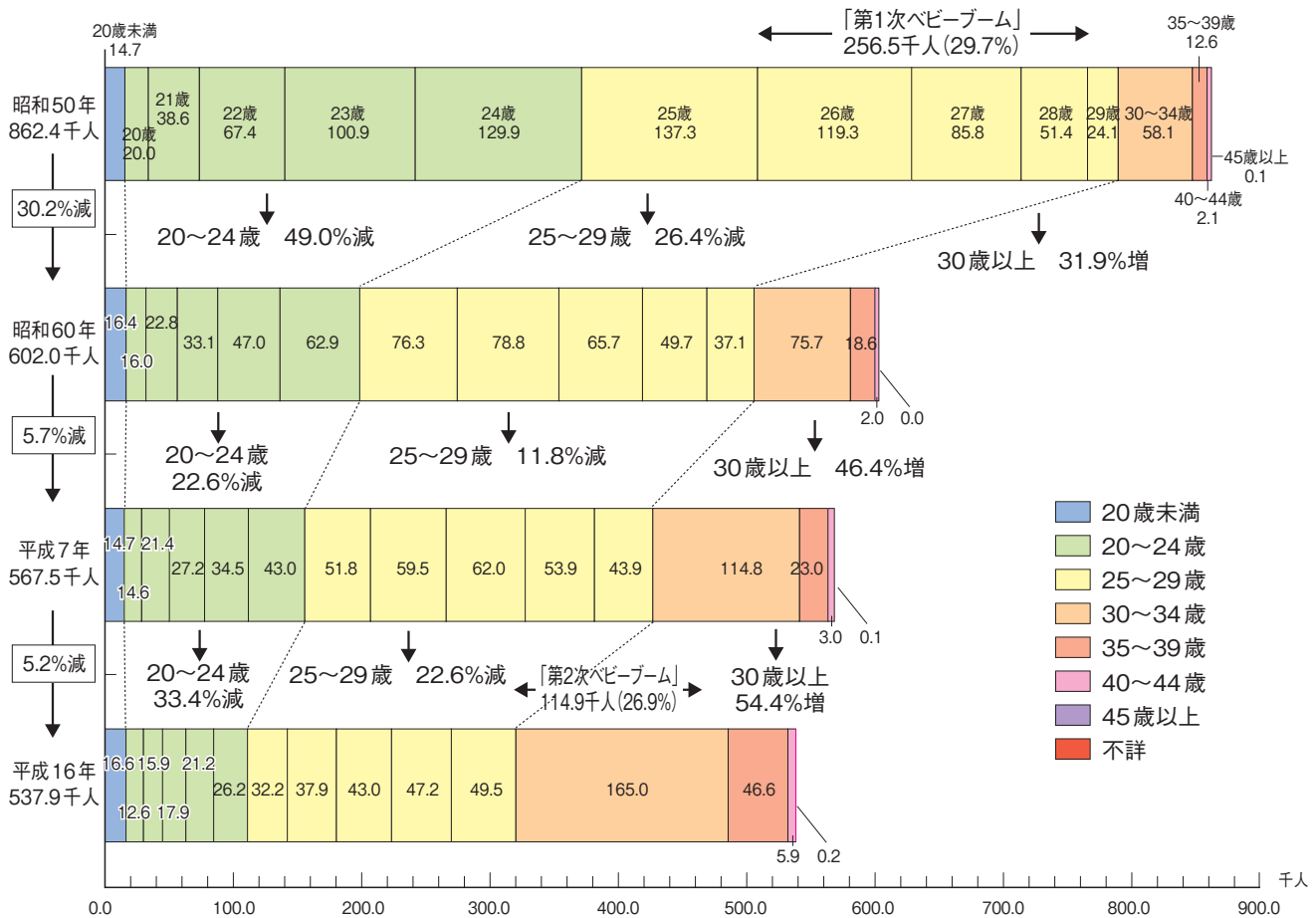
ゆきました。この頃は、大学医学部卒業者の一割弱が産婦人科に進み、開業医、勤務医ともに人員が充実していました。豊富な人材が産婦人科領域に投入され、私の先輩たちの懸命な努力があつて初めて、世界最高の「お産安全国」ができてきたのです。今でも、適切な医療が行われないと多数の妊婦は

分娩で死亡してしまうのです——適切な医療が行われないと死亡してしまうような危険な分娩は、現在の日本ではどのくらいあるのですか？  
「大出血、胎盤早期剥離、羊水塞栓など、適切に治療されないと死亡してしまう超ハイリスク出産は、おおよそ二五〇分娩に一回です。偶然ですが、

母体死亡率の世界平均に近い。つまり見方を変えれば、本来なら二五〇回に一回は必ず起きてしまう母体死亡を、我が国は医療の力でゼロ近く、正確には全体で三五人ですが、そこまで抑えてきているのです」  
——もともと出産はそういう危険を伴っているものだと、医療の



図3 母の年齢別第1子出生数 —昭和50・60・平成7・16年—



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

努力でその危険を抑えているのだという  
ことを再認識する必要がありますね。

**日本のお産が危ない！**

「しかしながら、『お産安全国日本』の維持は現在危機に直面しています。まず、産婦人科を志す医者が極端に少なくなっています。先ほど言いましたとおり、以前は医学部卒業者の一割弱が産婦人科に進んでいたものが、ここ最近、三〜四%しかいなくなりました。また、全産婦人科医師のうちの三分の一は六五歳以上です。六五歳以上の医師には体力の要る分娩の仕事は難しい。表面的な数字よりも実際に産科医療に携われる医師の数は少ないのです。一方で女性産婦人科医の割合が増加しています。女性医師は妊婦さんには人気があつて良い面がたくさんあるのですが、彼女ら自身が妊娠出産をし、それを契機に産科から手を引いてしまうという問題があります。女性の産婦人科医師の半分が医師一〇年目で分娩業務から立ち去るといふデータがあります。出産が終わっても子育てをしながら、ハードな分娩業務をこなすのは並大抵のことではありません。もちろん、私は女性産婦人科医師に子供を産むなど言うつもりは毛頭なく、妊娠出産した後には復職できる環境が整っていないこ



とが問題だと思っています」

——それが理由で残ったお医者さんに負担がかかるわけですね。

「そうです。最近の分娩取扱施設医師数は七三二四人で、多いか少ないかについてはご意見があるでしょうが、これだけで全国年間一〇〇万件以上のお産を取り扱っているわけです。さらにお産を支える助産師や看護師、麻酔医なども減少していますから、現場の医師にかかる負担は著しく高まっています。そうなるというくらい志が高くても続けられなくなります。これらの結果、分娩施設数はこの一二年間で二九%も減少しました。特に一次施設といわれる開業医の産科や、二次施設といわれる総合病院の産科が大きく減っています。その結果、三次施設といわれる周産期医療センターへの受け入れが激増しています。以前は三次施設を頂点として二次・一次とピラミッド構造で成り立っていましたが、現在は東京ビッグサイト（逆ピラミッド）構造になってしまっています」

### 医者は公共財！

——この状況が改善される見通しはあるのでしょうか？

「残念ながら、明るい兆しはほとんどありません。ですから、せめて現在頑

張っている産科医療に携わる人たちをこれ以上減少させないよう、私たち年長の者が取り組まなければと動いているわけです」

——それでは、現在あるいは将来妊娠分娩する女性は、現状を踏まえてどのようなスタンスを取れば、どのように産婦人科を利用したら良いのでしょうか？

「医者は公共財であるというスタンスをもつことが必要です。実際の利用にあたっては、次の四つの点を意識してもらえればと思います。」

第一に、かかりつけのお医者、すなわち「家庭医」を持つてください。軽症の場合は勿論、がん検診や筋腫などのフォローについても、家庭医の方がより親身に対応できます。

第二に、大学病院などの三次医療機関と、一次二次医療機関をうまく使い分けてください。通常のいわゆるローリスク妊娠は、一次診療所で大丈夫です。三次医療機関にできることと、一次医療機関にできることは、異なります。

第三に、医者を有効に使いましょう。たとえば診察結果の説明を聞きに行く時間は、夕方五時までにしちゃうと助かります。夜は夜でいろいろ仕事があるので、そのなかで説明時間をとるとなると非常に疲れます。同様に、約

束した時間を守っていただくのも大切なことです。また、限られた時間を有効に使うために、あらかじめ聞きたいことを簡条書きしておく方が良いでしょう。

最後に、率直に私たちに話してください。妊婦さんの中には、言いたいことを言えずにずっと腹の中で不満を溜め込む人がいます。そしてある日突然溜め込まれた不満が爆発するのです。爆発されたこっち側は理由が判らないので対処が出来ません。そうならないよう、言いたいことや聞きたいことがあつたら、率直に私たちに話していただきたいと思います」

### 産みたいと思ったときが産み時！

——晩婚化が進んだ結果第一子を産む平均年齢は上昇が続いています。いわゆる高齢出産の割合の増加が、産科医療の現場に影響を及ぼしているという面はありますか？

「結論から言いますと、元氣な赤ちゃんを産む目的で、あるいはお産を軽くする目的で、早く子供を作ろうとするのはナンセンスだと思います。いくら高齢出産が危険であっても、『それじゃ今好きでもない相手がいるけれど、早目に結婚して子供を産んじやおう』といい加減なところで妥協するのはおか



しいですよ。高齢出産といっても、別に三八歳で産もうと計画したわけではなくて、身ごもつて産んだ歳がたまに三三歳だったというだけのことです」

——なるほど。

「世の中には予防医学というものがあって、長生きしたいから運動しようとか、糖尿病になりたくないから食事に気を使おうとかいう考え方ですが、これとお産については当てはまりません。お産は女性の一生の問題で、産めばいいというものではありませんから。確かに生物学的には出産に適した年齢というものは存在していて、一般的には二五歳から三〇歳の間と言われています。また、後ほど説明しますが高齢で出産することで、いくつかの面でリスクが大きくなることも事実です。だからといって自分の人生設計を変える必要は全くありません。私は『産みたいと思ったときに産み時』であると考えます」

——しかしながら、それはこれまでの産科の皆さんの努力の結果、高齢でも安心して産める環境になったというところで、先にお話しいただいた産科医療の厳しい現実を考えると、これからも高齢で安心して出産できるとは言い切れないのではないでしょうか？

「そこは私たち産婦人科の側が解決するべきことで、私たちの方からもつ

と早い年齢で生んでくださいとお願ひする話ではありません。確かに妊娠出産において、高齢でよかつたといえることはひとつもありません。妊娠には一〇〇を超える合併症が想定されませんが、それぞれの発生率が高齢であることによつて高まります。でもそれを解決するのは産婦人科の役割で、みなさんの立場で考えれば、繰り返しになりますが『産みたいと思つたときに産み時』なのです」

——具体的に高齢出産、特に初産の場合どのようなリスクが高まりますか？

「妊娠中毒症、今は妊娠高血圧症候群といいますが、これの増加が一番多いですね。それと子宮口が硬くなることなどから出血の量が明らかに多くなります。また糖尿病や心臓病など合併症妊娠の確率がぐつと高くなります。お産がするすると進まないというのもありますね。概していえば、高齢ゆえに元々何らかのリスクを抱えているのと、妊娠中に起こるリスクが高齢ゆえに高まるという二つの事象が合わさっています。ただそれらは一つ一つ医療で解決できる問題なのです」

### 無痛分娩について

——話は変わりますが、無痛分娩について教えてください。帝王切開とは違

うのですか？

「無痛分娩は腹を切らないで、硬膜外麻酔などの方法で麻酔をかけて、痛みを感じずに普通の出産をする形です」

——現状、自然分娩と無痛分娩を選べるのですか？

「無痛分娩は、希望すれば可能です。でも無痛分娩を望む方は、少なくとも自治医科大学では多くありません。無痛分娩を選べることで自體を知らないということもあるでしょうが、『おなかを痛めて産んだ子の方が、愛情のきずながより強まる』という考えが根強いことも、理由の一つかもしれません。このことが真実かどうか、証拠はないのですが、日本では「お腹を痛めて生む」のをむしろ好む方が多いように思われます。無痛分娩は母体への負担が少ないなどメリットも多いのですが、通常分娩に比べて母親の『いきみ』がない分、赤ちゃんを体外に押し出す力が小さいので、時間がかかり、また陣痛促進剤や器具による補助が必要になってきます。産科医療の現状を考えると、今後はより自然重視にならざるを得ないと思います。医師の介入が増えますとそれだけ訴訟リスクが高まることにもなりますし。ただ、例えば心臓病等があり、分娩のいきみをできるだけ除いた方が母体健康上好ましい、といった例もあります。このような場合には、

妊婦さんの希望とは別に、医学的な観点から硬膜外麻酔による無痛分娩（本当は少しは痛いので和痛分娩といいますが）をお勧めします。和痛分娩を積極的に押し進めている病院もありますから、希望者は、ネットなどで調べてみてはいかがでしょうか」

### 夫の役割…よき聞き役に

「ところで、妻の妊娠出産に対し、夫はどう関われば一番良いと思われませんか？」

「現状夫の関わりは少ないと思いますね。とにかくもつと妊婦さんの話を聴いてあげることが大事です。妊婦さんは孤独で子供をおなかに抱えていますから、何かしてあげることよりも、愚痴を聞いてあげるとか話し相手になる方が良いですね」

——立ち会い分娩はどうですか？

「医師の立場から考えても、男性の立場から考えても、良いことだと思います。立ち会うことで、出産の現場の大変さを知ることができますし、トラブルが起きることが少ないですね。あと重要なのが産後時です。産後うつあるいはマタニティブルーといわれる現象は多いのです。統計では五割から八割の妊婦さんが経験すると言われていて、悪い場合は、これは本当に最悪の場合

ですが、自殺企図（自殺などを企てること）してしまうこともあります。そんなときに夫がフォローしてくれるのは大きいですよ。出産の後というのは、「無事生まれました！」と、周りがみんな安心してしまいがちなので、注意が必要です」

### 「医者の美学」を超えて

——最後に、今後の産科医療について「意見を願います。」

「これまでは、どんなに仕事がハードでも、それを顔に出さない、不平を口にしないのが当たり前で、それが『医者の美学』でした。マスコミから理不尽な批判をされても、『言わせておけ』と黙っていました。その背景には、『誰かが見ていてくれる、いつかは評価される』という医者側の思いがありました。でもそれは『百年河清を俟つ』に等しい行いであることが分かってきました。医療訴訟事件やクレーム患者の問題を見聞きするにつけ、市民は「かわいそうなお医者がいるな」と感じることはあっても、『市民は実際には医者を守ってくれない』のだと感じます。これからは「医者の美学」を超えて、医者自身が主張するべきことはきちんと主張して、なんとかこれ以上の産科医療の縮小を食い止めるべく頑張りましょう。こういう主張は若い者にはなかなか

か出来なくて、年長者である私が若い者の声を代弁していると考えてください。そして、市民の皆さんが産科を応援してほしいと切に願っています」

——ありがとうございます。

### おわりに

松原教授が、「産みたいと思ったときに産み時です」と繰り返し断言されていたのが非常に印象に残りました。高齢出産はとりあえず心配せずに自分のライフプランを優先して考えてほしい、という先生のお考えが十分に感じられました。

むしろ、「貴重な公共財である産科を上手に利用してほしい」というのが、利用者である私たちへの要望でした。現状の厳しさを考えれば、ある意味控え目な注文かなと私は思います。「上手に」を「大切に」と置き換えた方が、より適切なのかもしれません。

一方で「市民が守ってくれない」という話は、地方公務員のみなさんの仕事の現状にも相通じるものがあると感じました。

（取材：協会職員 前村浩一）