

## 日本における出産介助の技術—助産師の技の過去と現在— 成田 伸

### 1. はじめに

日本人女性の出産が静かであることは、世界的に有名である。助産師が活躍する先進国においても薬剤を用いた無痛分娩は盛んであり、一方で日本では無痛分娩が可能な環境下であつても使用を希望しない産婦が多い。薬剤での鎮痛をせず、それでも叫ばない静かな出産、痛みを乗り越えて産んだことに満足している状況は、日本人産婦と日本人助産師の相互作用の中で起こっていると考えている。静かで満足いく出産がどのような助産師の技に支えられているのかを、解き明かして行ければと思っている。

### 2. 日本における出産場所の変遷と助産師の役割

日本では明治32年(1899年)に産婆規則が発令され、「産婆」(Midwife)という分娩介助を業とする専門職が生まれた。第二次世界大戦後の保健婦助産婦看護婦法(以下保助看法と略)の成立により、「産婆」は「助産婦」(Nurse-Midwife)に名称が変わり、平成13年に法改正により「助産師」に変わった(本稿では助産師で統一)。産婆は助産師単独の教育(ダイレクトエントリー)であったが、保助看法成立後は、看護師教育終了後に助産師教育を受けるように変わっている。

発展途上国では、非専門家から自らの出産体験等に基づいて出産を介助する伝統的分娩立会い者(Traditional Birth Attendant : TBAと略)が未だに多い。産婆規則成立後の産婆は原則として専門的な教育を受けておりTBAではない。現代の私たちは、産婆をTBAのような「非医療的」「非科学的」な存在と考えやすい。しかし、白井<sup>1</sup>は、昭和初期(1930年代)の産婆は西洋医学を学び、「座産を寝た姿で出産する仰臥位にすること、出産の前に診察を受ける習慣をつけること、人々に衛生観念をもたせること」を行なっており、既に医療の専門職であったと述べている。

産婆が広めた仰臥位での分娩介助では、会陰の裂傷を予防するための高度な技術である「会陰保護」(図1)が必要であった。「会陰保護」では介助者の右手を会陰部に当て、会陰の過度の伸展を予防し、左手を児頭に当て、娩出のスピードや回旋をコントロールする。海外では助産師が会陰裂傷を縫合できる場合が多いが、日本では認められていないため、会陰裂傷なく分娩することは、助産師が産科医の助けなく分娩を介助するためには必須の技であった。この「会陰保護」については江戸時代に既に記載されているという<sup>2</sup>。児の娩出の際の介助については欧米のテキスト<sup>3</sup>にも記載されているが、どちらかというとい児頭と児の肩の娩出をコントロー

ルする意味合いが強い。これらのテキストの翻訳や技術の紹介も行なわれているが、日本国内では主流となっていない。

第二次世界大戦直後保助看法が成立した頃の日本の出産は、産婦宅に助産師が出張し介助するものであった。しかし病院・診療所の医療施設内で産科医が主となって介助する形態へと急速に変化し、1950年代から60年代に自宅出産と病院・診療所での出産は交差し、その後は病院・診療所での産科医の管理下での出産が主要を占めるように変化した<sup>4</sup>。助産師が産科医の存在なく出産を介助する助産所での出産は全体の1%に減少している。

日本の場合、出産の場が医療施設内に急速に変化していった時に、助産師も同時に医療施設内へと働く場を移動した。そして、助産師が経過を観察し実際の分娩助産も行なうが、それは表に出ず（出生証明書には産科医の名前が記入された）、産科医が主導権を握る状況が作り上げられた。その結果として、一方で周産期死亡が激減し母子の安全は確かに高まったが、出産に対する医療介入が急速に進み、非人間的な環境の中での出産となっていった。

私が助産師として働き始めた1980年代は、陣痛誘発剤を用いた計画分娩が最高潮に達していた時期で、医療スタッフの多いウィークデイの日中に「計画的に」分娩を調整することが、最も安全な出産を保証すると信じられていた。年間2,000件を越える分娩の多くが計画分娩であり、出産予定前日に入院、朝から分娩台上でモニター（分娩監視装置）を着けて点滴で陣痛を調整、経産婦は昼食時、初産婦は夕方に出産のラッシュを迎えていた。しかし同時に、陣痛をうまく誘発できなかった産婦は、数日この過程を繰り返し、疲労困憊し、帝王切開になっていた。助産師は、点滴やモニターの管理と、分娩助産や帝王切開の補助に多忙であり、陣痛室で陣痛を乗り越えている産婦に対するケアは全く手薄であった。しかも家族の付き添いはなく、産婦はたった一人でこの長い時間をじっと耐えていた。我慢の限界に達して、分娩台上でパニックになる産婦をよくみかけた。逆に分娩台上での会陰保護の技術は重視され、会陰保護技術こそ助産師の技と教えられた時代であった。

しかし、このような非人間的な分娩に対して、少なくない助産師が疑問を持ち、また産む側の一部の産婦も疑問を持ち始め、より人間的な出産への関心が高まっていった。この疑問に対する答えは、海外からやってきた。クラウス&ケネルの「母と子の絆」<sup>5</sup>、ミッシェル・オダンの「バースリボン」、ジャネット・バラスカスの「ニューアクティブバース」<sup>6</sup>、WHOの母乳育児の12か条<sup>7</sup>等、多数の図書が翻訳され、その概念がときに急速に、ときに時間をかけて徐々に取り入れられた。特にわずかに残っていた助産所での取り込みは素早く、助産所での取り組みを病院で働く助産婦が取り入れるという流れができた。分娩台上での母子接触・早期授乳からカンガルーケア、出産直後からの母子同室へ、陣痛中の自由な体位から側臥位や四つんばいでの児娩出、そして水中出産や畳敷きの部屋での「産み綱」を使った出産へ、夫の

出産時の立会いから子どもを含む家族の付き添いへと変化した。助産婦の実践も変わった。間歇的に観察し分娩を介助する助産婦から、産婦に寄り添い持続的に観察・ケアする助産婦に変わってきた。ここ30年近くの間に出産風景は本当に様変わりしたといえる。

この変化の中で助産師の技の焦点も変化してきた。まだ多くの出産は、分娩台上での仰臥位に近い体位であるため、会陰保護の技の威力がまったくなくなったわけではない。しかし、側臥位や四つんばいのお産では、会陰保護はほとんど必要ではない。逆に、助産の実践の中でも持続的に付き添っている間の助産師のケア技術に重きが置かれるようになってきている。

日本人女性の出産では「障子の棧が見えなくなるほど」痛くないと産まれないと古くから言われてきた。陣痛の痛みで静かに耐えることがよいことという価値観が母から娘に伝承されてきた。パニックになった大騒ぎのお産は嫌われ、そのような出産の終了後に産婦は「騒いでしまって恥ずかしい」と発言する。日本人産婦は産痛を含む分娩経過中の出来事を「頑張っても陣痛を乗り越える」ことに対して大きな価値を置いている。欧米では産婦のコントロール感が重視されている。しかし、日本人産婦の「頑張っても乗り越える感覚」は自分の我慢・忍耐や努力で乗り越えることに価値を置く感覚であり、産婦自身が無痛分娩の実施も含む分娩状況をコントロールすることに価値を置く欧米の「コントロール感」とは異なっている。

また出産が自然であることに価値を置くため、薬物を使う痛みの緩和を嫌う傾向が強い。その結果、欧米のような薬物を用いた無痛分娩の方向には進まなかった。しかし産痛は同じように感じており、その産痛を乗り越える際に重要なのが、付き添う助産師のケアの技であると思う。

それでは日本人助産師はどのような支援を提供しているのか。日本においても分娩時の家族の付き添いは増加しており、私が助産師として働き始めた頃の陣痛室で産婦が孤独に産痛に耐えるという風景は少なくなっている。しかし、夫や実母が付き添っていても腰臀部をマッサージするのは助産師の仕事であることが多い。家族が行なうマッサージは産婦の状況とかがみ合わない時があり、強すぎたり弱すぎたりする。産痛を乗り越えることに意識を集中しようとしている産婦にはそれが不快なものとして感じられることがあり、夫を思わず叱り付けてしまう場面に遭遇することがある。助産師のマッサージは産婦の産痛の強さに応じて強弱があり、産婦の呼吸のリズムを整える機能を持っている。そのため産婦は助産師の専門職ならではのつぼを得たマッサージを好むと思われる。

また、分娩経過中に不快なのは産痛だけではない。足のだるさ、眠れないこと、先行きの見えない不安が付きまとい、分娩経過が予想外に長くなると思わず弱音を吐いてしまう。最近の助産師の実践では、辛さを取り眠れるような支援として、入浴を勧めたり、足浴したり、気分転換を兼ねたアロマセラピーをしたり、体位を変えて分娩進行を促したりと、多様な方法が

取り入れられてきている。また、くじけそうな産婦と家族を励まし、1回毎の陣痛を乗り越えたことを褒め、先の見通しを与える説明をし、と絶え間なく言葉かけを行なっている。

産婦は、自分の力で陣痛の痛みを乗り越え、無事な出産に至ることに大きな満足を感じる。助産師は頑張る産婦を支え、産婦が満足できたことに、ケアの満足を感じる。日本人産婦の「頑張って陣痛を乗り越える」ことに対する価値観とそのような産婦を付き添って心身を支えることで支援する日本人助産師の技がかみ合っている。日本の静かな出産は、頑張る産婦と支援する助産師の共同作業の結果ともいえよう。これが現代の助産師の出産介助の技術といえる。

実はさらに進んだエキスパート助産師の技がある。それを分析した研究を次章で紹介する。

### 3. 現代のエキスパート助産師の実践の分析

本研究<sup>8</sup>は2001年に熟練助産師3名、助産学研究者3名、看護情報学研究者1名からなる研究チームで実施されたもので、エキスパート助産師のどちらかという「目に見えにくい」技を可視化しようとした試みである。分析のための資料として、チーム内の熟練助産師が取り扱った分娩のビデオ画像を用い、ディスカッションを重ね作り上げた。

分析の結果、4つのスキルと2つの機能の存在が示唆された。4つのスキルとは、(1) 見守る (Standing by or Watching) (図2)、(2) 触れる (Touching) (図3)、(3) ささやく (Whispering) (図4)、(4) 承認する (Approving or Reassuring) (図5、6) であり、2つの機能とは、(1) 情報収集 (Information Gathering)、(2) 産婦の支援 (Support for pregnant woman) であった。図内にそれぞれのスキルの定義と図があらわしている状況の説明を記した。また、4つのスキルそれぞれが「情報収集」と「産婦の支援」という2つの機能を持つ可能性を持つことが明らかになった。4つのスキルと2つの機能の関係性を表1に示した。このスキルであげた「触れる」は先に紹介した助産師のマッサージを含むものであるが、それよりもさらに静かな行為であり、助産師の手が軽く触れている状況に近い。

表1 4つのスキルと各スキルが持つ機能

スキル	情報収集	産婦の支援
見守る	観察 (非侵襲のデータ収集)	見守られているという安心感を与える
触れる	触診 (低侵襲のデータ収集)	人肌が触れることで安心感を与える
ささやく	ささやくことに対する反応データの収集	落ち着かせる
承認する	対象の意向とその表現のチェック	尊重されることからくる自信と安心感

また分析の際には、これら4つのスキルは同時に起こることがあること、また「見守る」は他のスキルが存在すると他のスキルに集合されてしまう可能性が示唆された。今回の分析は、

見えにくいスキルを明文化することを目的としたため、産婦や家族に見えやすいスキルは、今回の分析に含まれない。すなわち、今回の分析は、助産師が用いる全てのスキルを網羅したものではないことを前提としている。

これらのスキルはいずれも、助産師の動きが小さく、音も静かである。助産師はあたかも何もしていないように見える。この、何もしていないように見える中で、エキスパート助産師は、産婦の状態を観察し、同時に産婦を落ち着かせ、産婦の陣痛の乗り越え方に賞賛を与え、励まし、エンパワメントしていると、我々は考えている。

### 4. まとめ

自宅出産を介助した助産師が、「私は何もしていませんでした。産婦が好きなように動き、自分の好きな体位を取り、出産の場を決めました」と言うのを聞いたことがある。私はその助産師に対して、「何もしていないのではない。あなたは妊娠中からその女性と夫に関わり、深い信頼関係を作り上げた。出産の場であなたは『いいんだよ、それでいいんだよ』という無言のメッセージを送っていたと思う。信頼できるあなたの存在があって始めて、産婦は自由のびのびと出産できたと思う」と言った。先の研究で「目に見えにくい」技に焦点を当てた動機となっている。

メイヤロフ<sup>9</sup>はケアの本質を「ケアの相手が成長するのをたすけること」としている。先にエキスパート助産師の「目に見えにくい」技が産婦を励ましエンパワメントしている可能性について紹介した。このエンパワメントするケアの技術は、メイヤロフの述べたケアの本質と同じものではないかと思う。

2003年に雑誌「看護」において「外国人看護職が語る心に響く日本の看護」という特集があった。その中で王<sup>10</sup>は「常に相手の気持ちを配慮しながらケアをするのが、日本の看護のすばらしいところ」と述べている。また朱<sup>11</sup>も日本の臨床で働く中で、日本人の性格特徴を表す「優しく行き届いた看護」を学んだと述べている。洪<sup>12</sup>は「日本のナースは海外のどの地域の看護職よりも、その献身的な優しい心がけを身に付けて実践している」と述べている。彼らの主張に共通するのは、日本人看護職が「献身的」にケアすること、そしてそれが日本社会という文化の中で育まれたものではないかというものであった。

今回私が現代の助産師の出産介助の技として紹介したことは、日本文化に根付いた「献身的なケア」の一つであると思う。この「献身」があるからこそ、産婦と助産師の共同作業は成り立っている。日本人助産師のこの技を、今後もさらに分析していきたいと思っている。

## 引用文献

- 1) 白井千晶：施設化以前の自宅分娩と現代の自宅分娩の連続性と非連続性. 助産婦, 54(3): 33-36, 2000.
- 2) 千村哲朗：会陰切開—そのはじまりと変遷. ペリネイタルケア増刊号, 78, 11-18, 1988.
- 3) Bennett, V.R., & Brown, L.K.: Myles Textbook for Midwives. Twelfth Edi., 1993.
- 4) 母子衛生研究会：母子保健の主なる統計. 平成 17 年度版, 2005.
- 5) Klaus, M.H., Kennel, J.H. 著 / 竹内徹, 柏木哲夫訳：母と子のきずな. 医学書院, 1979.
- 6) Balaskas, J.: New Active Birth. Thonpsons, 1989.
- 7) 戸田律子訳：WHO の 59 ケ条—お産のケア実践ガイド, 農文協, 1997.
- 8) 村上睦子, 中根直子, 赤山美智代, 水流聡子, 成田伸, 坂梨薫, 齋藤いずみ：助産婦が行なうモニタリングケアおよびサポーティブケアの構造化と助産婦の臨床能力の明文化の試み. 平成 12 年度助産学会委託研究報告書, 2001.
- 9) メイヤロフ (田村真他訳)：ケアの本質 - 生きることの意味. ゆみる出版, 1998.
- 10) 王麗華：高齢社会を支える日本の看護. 看護, 55(1): 40-41, 2003.
- 11) 朱香群：実践だけでなく、「心」も身に着けたい. 看護, 55(1): 42-43, 2003.
- 12) 洪麗信：21 世紀の新しい取り組みと、より高度な教育に向けて. 看護, 55(1): 38-39, 2003.



図 2：見守る

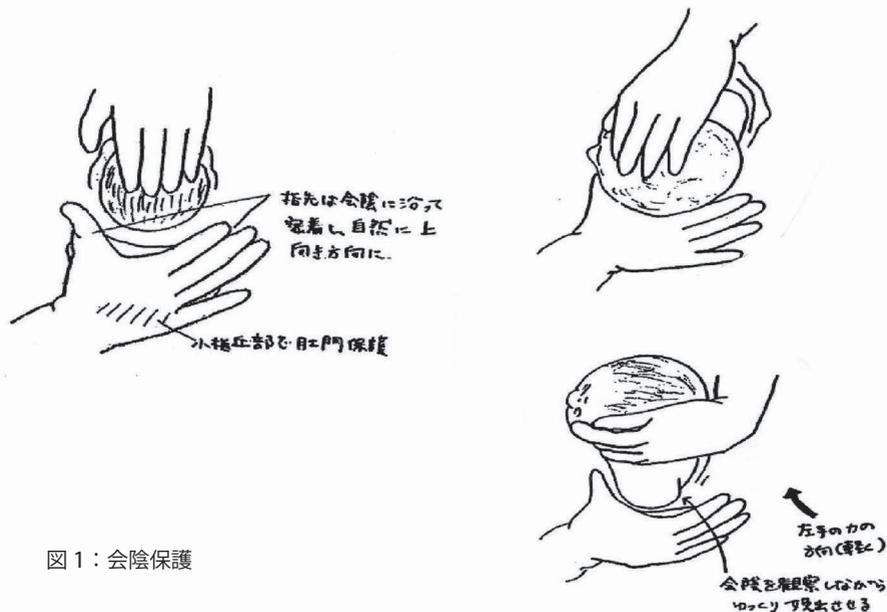


図 1：会陰保護



図 3：触れる



図4：ささやく



図6：承認する2



図5：承認する1

## **Midwifery Skills in Japan: Past and Present Shin NARITA**

It is well known around the world that women in Japan are quiet when they give birth. Through this opportunity I would like to clear up the question of what kind of skills there are in midwifery to support this kind of quiet and fulfilling form of childbirth. In Japan, midwifery was renamed from 'samba' to 'jo-sampu' or 'jo-sanshi,' but as a profession it is over 100 years old, and has been a field of medical specialization since the days of the 'samba.'

One Japanese midwifery skill is perineal protection. It is necessary in cases where women give birth in a supine position. The midwife applies sufficient pressure to the perineum with the palm of the hand and controls the expansion of the area, thereby preventing perineal lacerations.

However, since childbearing in Japan has undergone many changes and there is now less importance attached to perineum protection, new techniques have emerged in midwifery. These include care provided by the midwife throughout the delivery, such as the provision of physical comfort through massage or shiatsu, and of emotional care through consolation and encouragement. It can be said that a quiet delivery in Japan is the result of the joint co-operation between the efforts of the mother and the support of the midwife. These are the support techniques of modern midwives. An even more skilled midwife possesses advanced care-giving skills which are not easily perceptible to the naked eye.

I think the modern midwife's techniques of assisting childbirth, which I present here, are a kind of 'devoted care' that has taken root in Japanese culture. It is this 'devotion' which enables the co-operation between mother and midwife. I truly hope I will be able to introduce these Japanese midwifery skills to people in other countries.