

〈原著論文〉

台湾におけるオールタナティブな出産としての「優しい出産」 —新たな助産師教育課程修了生の活動する出産施設調査から—

“Gentle birth”, an alternative birth in Taiwan: Study on birthing facilities and midwives who were educated under the new midwifery curriculum

市川 きみえ¹, 曾 璟蕙², 山名 香奈美³, 阿部 奈緒美⁴, 山本 令子⁵
諸 昭喜⁶, 陳 效娥⁷, 安 姍姍⁸, 上野 文枝⁹, 松岡 悦子¹⁰

要旨

台湾の助産師教育は、1991年に休止に追い込まれた後に、1999年に新たに大学・大学院課程として再開された。そこで、新制度の助産師教育課程を修了した助産師が「優しい出産」を目指して活動する出産施設と、その対照として、一般的な医師主導の出産を行っている施設を調査し、台湾の「優しい出産」とはどのような出産かを明らかにし、助産師教育が、どのように女性の出産選択に影響するかを考察した。台湾の「優しい出産」は、女性が助産師と医師の共同ケアのもとに、医療介入を回避しつつ産み方を選択して行うお産である。助産師教育休止の際、助産師復興運動として女性が声をあげたことが契機となっている。病院で分娩介助のできなかった助産師にとって、新制度の教育再開による「優しい出産」への取り組みは、自律した助産師の育成につながり、女性の出産選択の一助となっている。

Abstract

Midwifery education in Taiwan was resumed in 1999 as university under-graduate and graduate courses, after having been suspended in 1991. This article is based on the research conducted inside birthing facilities in Taiwan that employed midwives who had completed the new curriculum, and, by contrast, inside one clinic in which ordinary obstetrician-led births were conducted. In all those facilities data was collected by interviewing midwives.

The analysis was made to clarify the content and significance of “gentle birth” in Taiwan and how this new midwifery curriculum, through the use of the “gentle birth” method, makes an impact on women’s choice in childbirth. “Gentle birth” is a way in which women give birth under shared care by a midwife and doctor, as they avoid unnecessary medical interventions and choose the type of birth they want. The initiative behind this new development was a midwife revival movement started by a group of women at the time of the suspension of midwifery education.

In Taiwan midwives had been kept away from delivering babies in hospitals before the new curriculum, but this research illustrates that the “gentle birth” campaign followed by the new midwifery education has resulted in fostering autonomous midwives and has provided women with a choice in childbirth.

キーワード：台湾, 助産師教育, 優しい出産, オールタナティブな出産, 出産施設
Taiwan, midwifery education, gentle birth, alternative birth, birthing facility

| | | | |
|----|-----------------|---------------------------|---------------|
| 1 | Kimie ICHIKAWA | 千里金蘭大学 看護学部 | 受理日：2019年9月6日 |
| 2 | Keie SOU | 奈良女子大学 アジア・ジェンダー文化学研究センター | 査読付 |
| 3 | Kanami YAMANA | 奈良県立医科大学 | |
| 4 | Naomi ABE | 奈良女子大学 アジア・ジェンダー文化学研究センター | |
| 5 | Reiko YAMAMOTO | 奈良女子大学大学院 人間文化研究科 | |
| 6 | Sohee CHE | 奈良女子大学 アジア・ジェンダー文化学研究センター | |
| 7 | Hoah JIN | 奈良女子大学大学院 人間文化研究科 | |
| 8 | Shan-shan AN | 清華大学 公共管理学院 | |
| 9 | Fumie UENO | 小田原短期大学 | |
| 10 | Etsuko MATSUOKA | 奈良女子大学 名誉教授 | |

I 緒言

わが国同様に出産の医療化が進む台湾では、2016年の出生場所は、99.8%が病院やクリニック¹⁾で、自宅0.15%、助産所0.01%、その他0.03%である(曾, 2019: 9)。また、2016年の帝王切開率は35.9%であり(曾, 2019: 8)、2017年の合計特殊出生率1.13は、世界の国別ランキングにおいて、下位3番目となっている(グローバルノート, 2019)。なお、台湾には病院やクリニックを出産後3日目に退院し、そのまま産後ケアセンターに入所して一定期間中、産後養生を行う習慣がある。

その台湾では、1991年に助産士教育が廃止され、10年近く助産士の育成が行われない時期があった。助産士とは、旧の専修学校教育での名称である。教育の再開には、助産士会や「優しい出産」を推進し活動するNGO団体による助産士復興運動が行われ、その結果、1999年、自律した助産士の育成を目指し大学での教育が開始した。そして、教育課程の変更により助産師と「師」が用いられるようになった(曾, 2019: 94)。現在、台湾では助産師教育が行われているのは輔英技術学院大学(1999年開設)と台北護理健康大学(2000年開設)の2校であり、台北護理健康大学では、大学院教育も行われている。

旧制度の教育課程は、5年間の専修学校で看護師・助産士を同時に取得するものであり、1983年以降、助産士は資格を取得しても卒後病院で勤務する場合は看護師として働けるが、助産(分娩介助)を禁止され、助産ができるのは開業する場合のみとなっていた。

ところが、新たに誕生した助産師は、病院などでも単独での助産が認められ(曾, 2019: 21)、彼女らの中には助産所の開業や、病院・クリニックにて、「優しい出産」と称して、新たな出産ケアを取り入れる活動がみられるようになった。

国家政策においても、2014年には、「優しい出産」計画として、病院で妊産婦へのケアを医師と助産師が共同で行う政策が打ち出された。しかし、この計画は順調に進むことなく、現在継続して行っているのは1病院だけとなっている(曾, 2019: 22-23)。このことは、台湾では、出産ケアが医師単独で行われることが主流で一般的であり、助産師の目指す「優しい出産」はオールタナティブな出産であることを物語っている。

ところが、新たな教育により育成された助産師

が、実際にどのような出産ケアを行っているかについては、これまで明らかにされていない。そこで、本論では、実際に台湾を訪れ、「優しい出産」ケアを目指して助産師が自律的に活躍する出産施設と、その対照として助産師の活動が見えない出産施設を調査し、リプロダクションにおけるオールタナティブの視点(松岡, 2017)から、台湾の「優しい出産」とはどのような出産かを明らかにし、助産師教育のありかたが、いかに「優しい出産」の実践に影響するか考察する。

II 研究目的

台湾における、所謂「優しい出産」とはどういう出産か、出産施設での助産師活動の一端を調査することで明らかにし、助産師教育の変更が、「優しい出産」実践にどのような影響を与えているか考察する。

III 研究方法

本研究は、助産学、文化人類学、ジェンダー論を専門とする研究者10名によって行われた質的研究である。

調査期間は、2019年3月23日～28日。調査対象は、台湾で、「優しい出産」を推進し、助産師が活動する出産施設5か所(助産所2か所、病院2か所、クリニック1か所)と、その対照として、台北市で人気を誇り分娩数が台北市の出生数の4分の1と最多であるが、助産師の活動が見えない出産施設1か所(クリニック)の計6施設であった。

エスノグラフィック・インタビューによるデータ収集にて、各施設の出産の特徴と、助産師が活動している施設では、助産師の活動内容などについて調査し、助産学、文化人類学、ジェンダー論の視点から、台湾における「やさしい出産」について、総合的に分析した。

IV 結果

1. 助産師が活動する助産所

助産師教育再開後に開設された助産所は、助産師資格を取得した助産師aさんが開業したA助産所と、女性の産科医が開業し、助産師bさんが働く、B助産所の2か所である(表1)。

aさんによると、助産師法に定められている助産

表1 助産師が活動する助産所の概要

| | | A 助産所 | B 助産所 |
|---------|----------------------|---|--|
| 施設 | 開設年 | 2013年 | 2018年 |
| | 開設者・経営者 | aさん | Eクリニックに勤務する女性医師eさん |
| | 助産所分娩の可否 | 否 | 分娩は可であるが、産後6時間に帰宅 |
| スタッフ | 助産師 | 1人(aさん) | 3人(bさん+2人) |
| | 産科医師 | 0人 | 1人(eさん。但し分娩介助はしない) |
| 分娩数・搬送率 | 分娩件数(助産所の出産として扱われた数) | 2013年~2018年…102件 (自宅出産65件、クリニックでの出産37件) | 2018年4月~2019年3月…11件 (自宅出産9件、助産所出産2件) |
| | 搬送率 | 約4%(4件) | 不明 |
| 出産方法 | 出産時の姿勢 | 水中出産27件(41.5%)、四つん這い16件(24.6%)、蹲踞9件(13.8%)、座位8件(12.3%)、立位5件(7.7%) | 水中出産、四つん這い出産が多い(割合は不明) |
| 妊婦健診の場所 | 診察 | 自院 | eさんの勤務するEクリニック |
| | 保健指導 | 自院 | 自宅 |
| 費用 | 分娩介助料(公費) | 28,000円 | 28,000円 |
| | 分娩介助料(自費) | 25,000円 (妊婦健診複数回・産後ケア2回含む) | 自宅出産 32,000円 助産所出産 47,000円 |
| | 分娩料以外(自費) | ・ドゥーラ養成 25,000円 ・相談業務 500円 | ・Eクリニックの分娩介助 25,000円 ・ドゥーラ 15,000円 ・カフェ |
| 特徴 | | ・ドゥーラの養成 | ・医師による開設、経営かつ嘱託医を担う ・カフェがある ・妊産婦をケアするさまざまな職種の人たちがかかわっている |

所開設の条件は、①助産師は助産師免許取得後2年経過していること、②開業に必要な物品を備えていること、③嘱託医がいること、④分娩介助できる対象は妊娠37週でローリスクの妊婦のみであること、⑤妊婦健診を行うのも37週以降からである。分娩に立会う助産師の数には規定はなく、自宅出産を扱う際の助産師の移動範囲(距離や所要時間)にも制限はない。開業助産師が実施できる医療行為の範囲として、緊急時の会陰切開や会陰縫合は認められており、薬剤投与も可能である。なお、助産所は、国民健康保険に登録できる。

1-1 A助産所

A助産所は、助産師が開設した台湾で初めての助産所である²⁾。開設したaさんは、50代で、1980年代に助産士資格を取得した。2005年に台北護理健康大学を修了し、助産師資格を取得。助産師証書³⁾を授与され、執業執照(ライセンスカード)⁴⁾を取得した。2年間の病院勤務の後、2007年に開業資格(助産機構開業執照)⁵⁾を取得し、2013年に開業した。

A助産所はaさんが1人で運営している。主な仕

事内容は、自宅出産の介助と介助を行う妊婦の37週以降の妊婦健診、産後ケア、その他産前教育や各種相談業務とドゥーラの養成である。

2013年の開設以来、A助産所が扱った分娩数は全部で102件であり、年間8件から24件の分娩介助を行っている。分娩を扱う場所は、産婦の自宅と産婦が健診を受けていたクリニックであり、助産所内での分娩は扱っていない。扱わない理由は「掃除が苦手だから」と、施設管理の不得手をあげている。

女性がA助産所の出産を希望するのは、病院で産むのが怖い、家族と一緒に産みたいことが主な理由である。だが、家族の反対などで、A助産所でお産できない場合、産婦が通っているクリニックにaさんが出向いて介助することもある。その他、毎年1件(A助産所で扱う分娩の4%)程度、分娩中の異常によりクリニックに搬送されるケースがある。自宅とクリニックでの分娩数の割合はおおよそ2:1である(自宅65件、クリニック37件)。

自宅出産ではフリースタイル出産が行われており、65件のなかで水中出産が27件(41.5%)と最も多く、次に四つん這い16件(24.6%)、蹲踞9件

(13.8%)、座位 8 件 (12.3%)、立位 5 件 (7.7%) である。

A助産所では、助産師業務の他に、ドゥーラ（クラウスら、2006）の養成も行っており、これまでに57人養成している。

1-2 B助産所

B助産所は、「優しい出産」を推進する女性医師が、2018年に出資し開設した助産所である。この医師eさんは、後述するEクリニックで勤務する産科医であり、B助産所の嘱託医である。

B助産所で働く助産師は3名で、中心となって運営しているのが助産師bさんである。bさんは、30代前半で、看護師として病院で2年働いた後に助産師資格を取得した。助産師教育課程で学びながら、2年間ドゥーラとして分娩にかかわっていた。そして、助産師資格取得後2年間病院勤務し、B助産所の助産師となった。病院勤務での2年間は、月に1~2例分娩介助を行っていた。

B助産所は、ビルの1階にあり、助産所の看板とカフェの看板の2つが掲げられている。玄関に入ると、そこは一般の人でも利用できるカフェとなっており、その奥が、助産所のスペースである。

助産師の業務内容は、分娩介助、妊婦相談、産前教育、産後の訪問とカフェである。分娩介助は助産所内の出産と自宅出産、嘱託医eさんが勤務するEクリニックの出産を扱っている。2018年4月の開院から現在（2019年3月）までに、B助産所のケース（出生証明書を書いたケース）として自宅出産9件、助産所内での出産2件、計11件の分娩介助が行われている。助産所の分娩室には水中出産ができるように専用のバスが設置されており、畳のスペースもある。また座産の椅子がおかれているなど、自由な姿勢で産める工夫がなされている。水中出産や四つん這いのお産が多い。なお、ここは無床であり、助産所で出産した産婦は産後6時間で退院となる。分娩に立会う助産師の人数は、経産婦の場合は1人であるが、初産婦は2人である。

その他、bさんは、産前教育や妊婦相談で妊娠中から継続的にかかわる人を対象に、Eクリニックでも分娩介助を行っており、これまでに1件介助している（これはB助産所のケースにはならない）。また、Eクリニックではドゥーラとしてかかわる形で出産に立会うこともある。カフェには、東洋医療の療法士やマッサージ師など妊産褥婦にかかわ

るいろいろな職種の人がケア提供者として登録し、妊産褥婦はチケット制で希望するケア（診療）を受けることができる工夫がなされている。

2. 助産師が活動する病院・クリニック

新制度の教育を受けた助産師は、病院やクリニックでどのように活動しているのか。医師と助産師の共同ケアを行っているのはC病院、D病院と、Eクリニックである（表2）。

2-1 C公立総合病院

C病院は公立の総合病院であり、医師が助産師の分娩介助を推進している。

ここで活躍している助産師は、cさん1人である。助産師cさんは30代後半。この病院で14年間勤務している。助産士として勤務してから大学院で助産師資格を取得した。助産師としては6年目である。

cさんは、超音波診断も行うなど医師と同様に妊婦健診を行う。妊娠経過は、ローリスク妊婦はcさんが診ていき、軽度のリスクのある妊婦は医師と両方で、ハイリスク妊婦は医師が診ることになる。ローリスクの妊婦は、妊娠期間中に1度医師が診る程度である。cさんとの共同ケアを推進する女性医師のfさんによれば、医師による健診とcさんの行う妊婦健診との違いは、cさんが妊婦のバースプランをしっかりと聴くことであり、バースプランを反映した出産ケアは、女性やその家族にとって満足の高い出産を提供している。

C病院では、月に5件~10件の分娩があり、2018年の分娩件数は71件であった。cさんが出生証明書を書くようになった（助産師が出生証明書にサインするという事は、医師の立会いがない分娩を意味する）のは2017年8月からで、2019年2月までの1年半に証明書を書いた件数は43件である。cさんの介助する出産はフリースタイル出産である。現在のところ水中出産は行っていないが、検討中である。

fさんは、cさんが推進し、実践する出産を「優しい出産」といい、この病院で「優しい出産」をめざし、医師・助産師の共同ケアを始めた経緯について、「いつから誰が始めたかははっきりしない。「優しい出産」の概念も最初はわからなかった。cさんがライセンスを取ってから積極的に医師に働きかけるようになり、そのうち、妊婦健診を任すと、妊婦のバースプランをよく聴くようになった」という。

妊婦が初めてバースプランを書いたのは2013年

台湾におけるオールタナティブな出産としての「優しい出産」

表2 病院・クリニックの概要

| | | 助産師が活動する施設 | | | 助産師の活動が見えない施設 |
|------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---|---|
| | | C 公立総合病院 | D 公立総合病院 | E クリニック | F クリニック |
| 施設 | 開設年 | 不明 | 不明 | (40年位前) | 2015年 |
| | 産科の病床数 | 10床 | 不明 | 不明 | 38床 |
| 分娩 介助者数 | 助産師 | 1人 (cさん) | 0人 | 1人 (B助産所のbさん) (但し、医師も一緒に立会う) | (助産師は3人いるが、助産を行っているかは不明) |
| | 産科医師 | 2人 (このうちの1人が「優しい出産」を推進するfさん) | 7人 (指名制) | 5人 (指名制) (内1人がB助産所を開設したeさん) | 10人以上 |
| 分娩数 | 分娩件数 | 71件 (2018年) | 50-80件/月 (年間700件台) | 約40件/月 (年間400-500件) | 約300件/月 (年間3000件以上) |
| | 助産師による介助件数 (助産師が出生証明書にサインした数) | 43件 (2017年8月-2019年2月まで) | なし | なし (出生証明書にサインしていないが1件介助有) | なし |
| 分娩方法 | 帝王切開率 | 2017年14% 2018年22% | 約35% | 約40% | 約30% |
| | 会陰切開率 | 不明 | 76% (2018年) (助産師外来開始前ほぼ100%) | 90%以上 (初産経産婦とも) ※eさんはしない方針 | 不明 |
| | フリースタイル出産 | 有 | なし | 有 | 不明 |
| | 水中出産 | なし (計画中) | なし | 有 | 有 |
| | 無痛分娩 | なし | 20-30% | 30%以上 | 有 (割合は不明) |
| 助産師外来 | 診察 | 有 (ローリスクはcさんが行い、医師の診察は妊娠期間中1度のみ) | なし | なし | なし |
| | 保健指導 | 有 (cさんが行う。開始時期は2013年頃) | 有 (dさんが行う。開始時期は2017年頃) | なし | なし |
| 費用 | 分娩介助料 (公費) | 28,000円 | 28,000円 | 28,000円 | 28,000円 |
| | 分娩介助料 (自費) | 1,000円 (帝王切開は3,000円) | 不明 | 52,000円 | 52,000円 (水中出産は72,000円) |
| | 産後ケアセンター (自費) | なし | なし | VIP7,500円/日 特室6,500円/日 スタンダード5,000円/日 | 9,900-13,800円/日 (21日以上で10%OFF) |
| 特徴 | | ・助産師cさんがIBCLC ・退院時の母乳率81.8% | ・2014年に国家政策としての「優しい出産」計画を導入 | ・30年前、世界で初めて産後ケアセンターを病院に併設 ・B助産所の提携施設 | ・台北市の出産の4分の1を占める ・妊婦高齢(35才~)が多い ・外国人が多い (日本人1%) |

である。そして、2016年から助産師と医師、共同の分娩介助を始め、2017年8月よりcさんが出生証明書に名前を書くようになった。現在は、何か異常が起こったときのために医師がいる状態であり、ローリスクの分娩に医師は立会わない。ただし、助産師1人ですべての分娩を介助するのは、年中1日24時間拘束することになるため無理があり、医師が介助することもある。

また、cさんは国際認定ラクテーション・コンサルタント (IBCLC)⁶⁾ の認定を受けており、母乳哺育の推進にも力を注ぎ、2018年の退院時完全母乳率は81.8%であった。

fさんは「現在では、C病院の「優しい出産」は、全国で評判になり、各地から妊婦が訪れる。5人中、4人まで選択的に訪れる妊婦である。最近の世界の出産の方向として、「優しい出産」の情報が入ってくる。cさんが献身的に取り組む姿をみてきたので、この重要性がわかり、勧めていきたいと考えている。但し、cさんの給料形態は看護師と同じであり、自主的に時間を拘束し、何件分娩介助しても給料に還元されない。その点をどう保障するかが課題だ」という。

因みにC公立病院の分娩費用は政府より健康保険制度で公費28,000元⁷⁾ (約94,920円) の補助があり、自費で支払うのは経膈分娩で1,000元 (約3,390円)、帝王切開で3,000元 (約10,170円) である。A助産所やB助産所の25,000 (約84,750円) ~47,000元 (約159,330円) よりかなり安価である。

2-2 D公立総合病院

公立のD病院は、国家政策としての「優しい出産」計画を、2014年以降、現在も継続する唯一の病院である。D病院には産科医7名、助産師4名が勤務している。

ここでは、産科部長と主任医師、2名の男性医師の対応により、「優しい出産」計画の実施を始めた理由と、現状、そして今後の課題について説明がなされた。

D病院は、分娩件数が月に約60件 (50~80件) ある病院であるが、主任医師が、アメリカで、月200件の分娩を扱うほどの大きな施設で研修してきた。そこでは、30人もの助産師が活躍していた。それに対し、台湾では99%の分娩を医師が介助し、助産師の介助は1%以下である。そして帝王切開と会陰切開が多い。台湾では、そのことに問題意識を持つ医師は少ないが、主任医師は助産師との

共同ケアにより医療介入を減らしたいと考えた。

現代、多くの女性は伝統的な出産、温かい出産を知らない。情報もない。だがその一方で、最近自分の身体を知り、産み方は自分で決めたい。そのためには助産師が必要と思う女性が現れている。そのニーズに応えるためには助産師が必要となる。そして医師が高齢化したため、助産師の数を増やしたい。助産師には医師並みの教育が必要と考えていた。そういったことから助産師資格を取得したdさんが助産師外来を始めることになった。

助産師外来は、4人の助産師のなかでdさんだけが担当している。その理由は、2人が育児休暇中、1人は他科に配属されており実働できているのはdさんだけだからである。助産師外来は、週に3回、1日の予約は5人までで、1人1時間の予約制で行われている。この助産師外来は、妊婦健診 (診察) を行うものではなく、妊娠期間中に4回保健指導を行うものである。2017年から受講者の統計を取り始め、徐々に受講者は増加し、現在は月20~50件程となっている。

助産師外来開始以降の変化の1つは、会陰切開率の低下であり、ほぼ100%から76% (2018年) となった。それは、助産師外来が、一般の妊婦健診のような異常の早期発見と治療という医療行為だけではなく、女性の不安の解消や、生活指導、食事指導にも重点がおかれているため、異常産が減ったこと (曾, 2019: 41) と、何より医師たちが「優しい出産」に積極的に取り組み、助産の本質を理解して、産婦本位の出産介助を意識するようになったためである。

医師らは、2018年の合計特殊出生率 (1.2) が世界で最低となり、女性にもっと産みたいという意欲を引き出せるようにしたいと考えており、助産師外来の効果として、分娩件数が2016年706件、2017年716件、2018年737件と増加していることをあげている。

現在、助産師による分娩介助は全く行われていない (医師が間に合わなかったときは介助する)。分娩介助者 (医師) については女性が選択している。分娩の際は看護師が経過を観察し、医師は4時間ごとに診て、あと30分で生まれそうになったとき呼ばれる。主任医師は、いつか全員の助産師が医師の分担もできるようになってほしいと考えている。さらに、主任医師は、「優しい出産」を進める上では課題が多いという。その課題として以下の点を挙げられた。①他職種 (特に看護師) の理解

が得られない。②助産師の勤務体制が確立しない（助産師が1人ではシフトを組めない）。③政府が始めた「優しい出産」計画は、当初6施設が始めたが、翌年にはD病院の1施設のみになった。そのため、政府はこの政策を失敗とみなし、計画を中止しようとしている。それに対し、医師が「優しい出産」計画の継続を望み、政府に働きかけているが、他に例がないことを理由に理解が得られない。④95%の医師が反対している。医師は忙しいため出産を早く終わらせたい。また、手をかけて「優しい出産」を行うには健康保険からの払戻額が安すぎるから。⑥多くの産婦は、会陰切開を希望する。会陰切開しないとひどい裂傷になる。また会陰切開しないと出産が長引くとも考えているためである。また、無痛分娩を選ぶ女性も増えており、そういった女性の認識を変える必要がある。

2-3 Eクリニック

副院長の説明によると、Eクリニックの創立は40年程前で、30年程前に世界で初めて産後ケアセンターを病院に併設した。この産後ケアセンターは世界のセレブが訪れ利用している。なお、台湾では産後3日目にクリニックを退院し、一般的に退院後は産後ケアセンターに入所し、産後3週間まで利用する。

産後ケアセンターは、出産による母体の回復を促すための養生を目的としており、母親は子どもを新生児室に預け、母親自身が保育したいときだけ連れてきて保育する。設備はホテルのようにきれいで、廊下は画廊のようである。他の病院で出産した母親も利用できる。Eクリニックで出産し、産後3週間目まで産後ケアセンターを利用すると、分娩費用は公費の28,000元（約94,920円）に自費52,000元（約176,280円）、それに産後ケアセンターVIP7,500元（約25,425円）／日・特室6,500元（約22,035円）／日・スタンダード5,000元（約16,950円）／日のいずれかの18日分の費用がかかる。

さて、Eクリニックで、「優しい出産」を推進し実践しているのは前述したB助産所の開設者である、女性医師で、嘱託医のeさんである。Eクリニックには、常勤する助産師はおらず、共同ケアとしてB助産所のbさんが来院し、分娩介助することがある。しかし、その際は、医師と看護師も立会う。

eさんは、この取り組みを始めた経緯についてこのように話す。

医師になって病院勤務し、2人の子どもの出産

を経て、社会学の博士課程に進んだ。自分は促進剤を使った出産を行った。当時は当たり前と思っていたが、2015年に生育改革行動連盟⁸⁾のメンバーの自宅出産に行き、医療介入するよりしないほうがいい、人の技のほうが科学的技術より良いことに気づいた。

そして、自然出産推進に関して世界の動きからも影響を受けた。WHOはMother-friendly Hospitalの考えを勧告している。これは、赤ちゃんに優しい病院（BFH）に対し、BFHには出産時母親に優しいケアが必要というものである（WHO, 2006）。また、シーラ・キッチンガーの『出産の再発見（Rediscovering Birth）』（2000）が刺激になった。しかし、2016年に大型病院での出産について、反省を含め記事を書いたところ、多くの医師から批判を受けた。

Eクリニックには2018年9月から勤務しており、ここでの「優しい出産」の活動はまだ2年目で、水中出産も2019年1月に始めたばかりである。水中出産を行うために分娩室が改装された。「優しい出産」を知ってから介助したのは130人で、吸引分娩以外会陰切開はしていないが会陰切開しないことは台湾の医師たちから批判される。なお、Eクリニックでの分娩数は月40件（年間400～500件）程度で、帝王切開率は約40%である。

eさんはB助産所を開設し、bさんと共同ケアを行っている理由について、台湾では、政府が助産師と医師との共同の「優しい出産」計画の政策を打ち出した。当初、病院が助産師と連携しようとしたが上手くいかなかった。それは、助産師の数が少なく、どのくらいの予算がかかるかも把握していなかったからである。そこで、助産所を中心に、助産所が病院を探して連携する方法をとっているという。

3. 助産師の活動が見えないクリニック

助産師が活動し、「優しい出産」への取り組みを行っている助産所、病院・クリニックの対照として、助産師の活動が見えない施設であり、台湾で特に人気を誇り、最も分娩件数の多いFクリニックを調査した（表2）。

Fクリニック

Fクリニックは、2015年に開設された。台湾で最も豪華で高価な出産施設である。Eクリニック同様に、産後ケアセンターが併設されており、中国や

韓国など外国人の利用が多い（日本人1%）。病床数は38床で、台北市の出生の4分の1にあたる年間3000件もの分娩を扱っている。見学の日、夕方訪れた際にはすでに9件の帝王切開を終え、これから分娩を控えている産婦が5人いる状態であった。ここに医師は10名以上いるが、助産師は3人である。その3人の助産師が分娩介助を行っているかどうかは、説明がなく不明である。

院内案内の通訳の女性によれば、ここで出産する人は、高齢で35歳以上の初産婦が多い。理由は、高価であるため貯蓄がなければ出産できないからである。出産方法として水中出産、無痛分娩を選択できる。

分娩費用は、公費28,000円（約94,920円）+自費52,000円（約176,280円）である。これはE医院と同じ額であるが、水中出産をすれば、自費が72,000円（約244,080円）と20,000円（約67,800円）も高額になる。そして、産後ケアセンターは9,900円（約33,561円）～13,800円（約46,782円）/日と、E医院の2倍近くにおよぶ。表2に示していないが、出産する分娩室は、LDRを希望した場合は室料が加算され、かつドゥーラが付き添うため、ドゥーラ代も必要になる。妊婦健診にも、出生前診断などさまざまなオプションプランがあり、妊娠健診にかかる費用も高額である。Fクリニックで1人の子どもを出産するためにかかる費用は、妊娠から産後までをトータルすると、一般的なプランを選択した人でも約100万円（約339万円）におよぶ。

副院長は、クリニック開設にあたり、台湾の出生率が低いことから、どうすれば女性が気持ちよくプレッシャーなく出産できるか、妻のアイデアや、周りの人や妊婦に訊いた意見を参考に考えたという。

次子も産みたいと思ってもらうために、定期健診から楽しく通ってもらう工夫をし、出産は痛くなく楽なお産の選択ができる方法を考え、産後は、産後ケアセンターのみならず、美容にも力を入れ、産後の医療美容部門を作った。ここでは、妊娠線や尿もれへの対策を行っているのみならず、フランス製で2,00万円（約6,78万円）する乳房マッサージ機を備えていた。「産婦のニーズがあれば、それを解決するためになんでも探します」という。

但し、「最も大事にしていることは医療であり医師だ」、「ここには腕もよく顔もよく有名な医師が集まる。医師がよいと、妊産婦は病院に行くのを怖がらない」と、医師の人選を重視していた。

V 考察

1. 「優しい出産」が誕生する歴史的経緯

では、台湾における「優しい出産」とはどのような出産を指すのか。この用語が誕生し、使用されてきた経過を遡る。

台湾では、1991年に助産士教育が廃止され、1999年に助産師教育が開始されるまで、8年間助産師（士）の育成が行われない時期があった。この間、助産師教育が再開に向けて、助産士の復興運動が行われている。1993年に助産士会の新しい理事長に傅美雲氏が就任してから、助産士が抗議の声を上げるようになり（曾, 2019: 21）、政府に対して、1994年12月12日助産士の日、衛生署で抗議し「生存権・仕事権・教育権」を訴えた（曾, 2019: 108）。

復興運動継続の結果、1999年に、新たな教育による助産師の養成が開始となった。そして、旧制度の教育を受けた助産士は1983年以降、病院では単独での助産（分娩介助）を禁止されていたが、助産師の養成とともに、単独で助産ができることになった（曾, 2019: 21）。

だが、現状として医師主導の出産は変わることなく、助産師が助産を行う動きとはならず、医師主導で行われてきた出産に異論を持つ女性らも、市民運動を始めた。2013年、林淑芬議員は「出産の主体は女性であることを尊重し、多元的でフレンドリーな出産制度を作ることが欠かせない」と述べ、「助産師は出産を含め、産前・産後の健診、及び保健指導、新生児の健康指導、生育指導などを行うことができる」と指摘した（林, 2013）。

そうして同2013年、国の政策として、衛福部により「多善多元溫馨生産醫院計畫（多元的でフレンドリーな出産計画）」が国会に提出された。この計画は、病院で助産師が産科医と共同で妊産婦へのケアにあたるというものである。ローリスクの産婦に、ルーチンで禁食、剃毛、浣腸、継続的な分娩監視装置の使用、会陰切開、人工破水、吸引分娩、帝王切開が行われていたことから、それを改め、助産師が医師と共同で妊産婦ケアにあたることで、女性に出産方法の選択肢を保障することを、重要な計画課題とした（曾, 2019: 21）。

そして、翌2014年、衛福部は6か所の大規模病院を選定し「多善多元溫馨生産醫院計畫」を開始した（曾, 2019: 109）。この計画の具体的な目標は、①病院の医療サービスについて産婦または家族の

満足度が80%以上になること、②会陰切開率を前年度より10%以上下げること、③帝王切開率を前年度より5%以上下げること、④病院が行う教育訓練に対する助産師の満足度が80%以上に達すること、⑤助産師が実際に取扱った分娩数が全体の5%以上を占めることであった。この計画には、助産師と産科医が共同して多面的な出産の環境を作り上げるにより、より多くの産科医が「フレンドリーで優しい出産」という概念を受け入れるようになることを目指す目的もあった。そして、「多善多元溫馨生産（多面的でフレンドリーな出産）」は「優しい出産」と呼ばれるようになった。

しかし、この政策はうまくいかず、2年後に取り組みを継続していたのは、D病院の1か所のみとなっていた（曾，2019：22）。だが、前述の通り、このD病院も、2019年の今日、助産師が助産を行う目は立っていない状況にある。

「多善多元溫馨生産醫院計畫」が上手くいかなかったことから、2015年に、台湾の出産環境に異論を持つ女性や、助産師教育を行う大学の関係者らは、台湾の出産環境の改善を求める目的で、記者会見を開き、台湾の現代の出産をフルコースの出産から「優しい出産」にして欲しいと、訴えた。なお、ここでいうフルコースの出産とは、剃毛、浣腸、分娩誘発、会陰切開、クリステル圧出法、吸引分娩、その上に帝王切開になるなど、すべての医療介入が一度の出産で施される出産を意味する。

この記者会見を開いた女性らは、その後もリプロダクションをテーマとして、「優しい出産」を広める団体として活動を続け、「生育改革行動連盟」⁸⁾という名称で、2018年10月にNGOとして正式に設立された。代表者は、元記者をしていた女性である。メンバーには、社会学、公衆衛生学、助産学などを専門とする大学教授や理学療法士などが加わってサポートしているが、自身の出産体験をもとに、「優しい出産」の重要性を認識した女性が多くを占め、「優しい出産」を推進するために、全国を回って講座を開くなどといった活動を行っている。

なお、この会では、出産に対する考え方として、「優しい出産」イコール自宅出産ではない。女性自身が主体的に出産することが「優しい出産」に繋がると主張している。また、日本では医療介入を回避する出産を「自然出産」というのに対し、台湾では「優しい出産」と呼ぶ。生育改革行動連盟によると、その理由は、「自然出産」が、医師に対

抗して医療を否定するような響きがあるため、「自然出産」とは言わずに「優しい」という新しい言葉で、医療に対抗する響きをなくそうとしたからである。

以上のことから、台湾の「優しい出産」の誕生は、助産士の育成が中止となったことをきっかけに、医療化された医師主導の出産の現状に危機感をもつ助産士らが、新たな教育を大学・大学院教育とすることで助産師の地位を高め、復興させたことが契機となっている。また、この「優しい出産」は、助産師と医療化された出産に異論を持つ女性らによって、助産師と医師の共同ケアのもとに、女性自身が産み方を決めて出産することで、医療の介入を減らす、そういう出産環境を作ろうとする運動を通して概念化された出産であることがわかる。

日本では、1970～1980年代に、医療のお産から自分の力で産むお産へと目覚めた女性たちにより、女性運動として、ラマーズ法からアクティブバースへと「自然出産運動」（菊地，2016）が行われた。しかし、台湾では、これを医師にも受け入れてもらえるよう、「自然出産」ではなく、「優しい出産」と呼び、それが概念化されたことが特徴的である。

2. 助産師活動からみたオールタナティブな出産としての「優しい出産」

調査した施設の特徴と、助産師の「優しい出産」に向けた活動状況を考察する。なお、調査した施設で活動していた助産師は、A助産所のaさん、B助産所bさん+2名、C病院のcさん、D病院のdさんの6人である。bさんはEクリニックでも活動している。

出産方法としては、助産師が分娩介助を行っている施設は、全て四つん這いを中心としたフリースタイル出産を行っている。水中出産は、C病院だけ見学した際はまだ行っていなかったが、検討中とのことで、導入は間近であった。なお、水中出産は、助産師の活動が見えないFクリニックでも行っている。Fクリニックで水中出産の介助を医師、助産師のうちどちらが行っているかは不明である。

一方で、「優しい出産」に取り組んでいるというもの、助産師が助産を行っていない病院（D病院）があった。助産師dさんは、助産師外来と称して、保健指導（産前教育）を行うのみである。日本では、1980年代に杉山次子が「お産の学校」（杉山、堀江，1996）を運営した。杉山次子は助産師ではないが、「出産準備教育者」という意味で、類似する。

唯一、国家政策としての「優しい出産」計画を遂行しているD病院では、医師が「優しい出産」に向けた取り組みの効果として、会陰切開率が減少しているという。しかし、出産方法は、一般的な分娩台での出産であり、女性が産み方を選択している様子は窺えない。また助産師のdさんにおいては、直接助産を行っておらず、他の施設の助産師らのように、自律した助産ケアが実践できているといえる状態ではない。だが、D病院は医師が積極的に「優しい出産」計画に取り組み、dさんによる妊婦の生活指導を中心とする保健指導が、出産の異常を減らす効果につながっていると評価している。医師が助産ケアの本質を理解し、共同ケアが行われている点は重視すべきである。

2か所の助産所の助産師の活動をみると、出産場所は自宅出産を中心とし、フリースタイル出産、水中出産を行っていることは共通しているが、大きく異なる点は、経営者である。

A助産所は、助産士から助産師のライセンスを取りなおした50代の助産師aさんが開業し経営しているのに対し、B助産所の開設者は女性医師のeさんであり、eさんが経営している。中心となって働く助産師bさんは、まだ30代である。

助産師aさんが開業、経営しているA助産所は日本の一般的な助産所に類似する。aさんは助産師として、最も自律的活動を行っているといえる。

他方、B助産所のように、医師が開業、経営する助産所は、日本ではバースセンター（院内助産ではなく、病院外に創られるもの）に類似する。国家政策としての「優しい出産」計画がうまく進まなかった状況を知る女医のeさんは、病院の中で働く助産師を活用しようとしても、この計画は進まないの、違う方法を考えた。助産所を開業の上、クリニックで勤務し、助産所の嘱託医として連携するという方法である。B助産所にはカフェが併設されており、また妊産婦をケアするさまざまな職種の人たちがかかわっているなど、出産する側の女性の選択として、新しいお産のイメージがあり注目されている。「優しい出産」の実践をめざして開設されたB助産所の出産は、医師と助産師の共同によるオールタナティブな出産といえよう。

自律した助産師としては、C病院のcさんがそれに値する。cさんは、助産士からさらに助産師のライセンスを取り、自発的に学び医師に協力を仰ぎながら助産ケアを実践し、C病院の「優しい出産」を確立させた。C病院の「優しい出産」は、医

師からの絶対的な信頼を得ながら行う共同ケアである。全国で評判をよび、各地からこの出産を希望する女性が訪れている。C病院は、多くの分娩を扱う施設ではない。だからこそ、cさんは、分業でなく、一人ひとりの妊産婦に継続的にかかわることができ、成功につながったとも考えられる。台湾では、病院・クリニックで助産を行うのは100%医師であったところを、助産師が単独（医師不在）で助産を行っているのはcさんのみである。cさんは、台湾におけるオールタナティブな出産ケアの先駆者といえる。

3. 台湾で多くの女性が行う出産とその選択

本研究では、台湾の「優しい出産」と、そのために自律した助産師の活動を明らかにするために、その対照として、「優しい出産」への取り組みを行っていない施設も、調査した。

Fクリニックは、高価な産院でありながらも、年間約3000件の出産を扱っている。出産方法として、無痛分娩と水中出産の選択ができる。だが、そこでルーチン処置が行われているか、また助産師がどのようなケアを行っているかは不明である。副院長の、「最も大事にしていることは医療であり医師だ」という言葉から、助産師との共同ケアによる「優しい出産」への理解は少ないと考えられる。また、産後ケアでは、ケアセンターへの入所部門のみならず、医療部門が設けられ、医療として美容への対処の工夫がなされていることから、ここでは出産をあくまで医療の枠組みのみでとらえている様子が窺える。

さて、Fクリニックで出産し、産後ケアセンターを産後3週間まで利用すると、妊娠・出産にかかる費用は、日本円で300万円を超える額になる。しかし、利用者が多いことを考えると、特別な富豪者だけが利用する施設ではないことがわかる。実際に、筆者らは、Fクリニックから次の調査場所への移動にタクシーを利用したのだが、その際、運転手は自分の娘がFクリニックで出産したと誇らしげに話された。F病院の出産は、台北市民がステータスとして憧れる出産のようであった。副院長は、「女性のニーズに応えるために労を惜しまない」と言っているが、台湾の女性らは、たった1回の出産であれば、それにかかるお金は惜しまないのかもしれない。

なお、出産費用について施設ごとにみると、かなり多様で差が大きい。分娩費における自費の額

をみると、最も安価なのは公立のc病院で1,000元(約3,390円)。EクリニックとFクリニックは52,000元(約176,280円)と、その差は52倍にも及ぶ。助産所は、A助産所25,000元(約84,750円)、B助産所は助産所出産であれば47,000元(約159,330円)と、ここにも大きな差がみられる。B助産所の出産は決して安価ではない。そして、Eクリニック、Fクリニックの産後ケアセンターの費用は、最低がEクリニックの1日5,000元(約16,950円)に対して、最高はFクリニックの13,800元(約46,782円)である。出産場所選びには高価であることをよしとする風潮も見受けられ、台湾の出産は、施設が費用に差をつけるなど、商品化に向かっているのではないかと考えられた。

4. 助産師教育と「優しい出産」

台湾の一般的な出産は、99.8%病院・クリニックでの医師の介助による出産であり、帝王切開は約35%の割合で行われている。助産師の助産による出産(助産師が立会い者として出生証明書に署名する出産)は、新たな助産師の育成により行われるようになったものの、たった0.07%と極少数の出産である。そして、この0.07%の出産には、aさん、bさん、cさんの助産ケアによる「優しい出産」が含まれる。

助産師教育の再開は、極少数とはいえ、女性がルーチンケアによって起こりうるフルコースの出産から脱出し、自分の力で産む出産を選択できる出産環境の構築につながった。助産師教育が休止した期間は、台湾の女性にとって、出産環境を見直す機会となり、自律した助産師の育成とともに「優しい出産」というオールタナティブな出産を生み出した。

VI 結語

本論では、10年近い休止の後に助産師教育を再開した台湾を訪れ、新たな教育を受けた助産師がどのように自律的に活動しているか、「優しい出産」に取り組む複数の出産施設と、また、その対照として「優しい出産」に取り組んでいない施設も調査し、まず、台湾の「優しい出産」とはどういう出産か考察したうえで、さらに、助産師教育が、どのように女性の出産選択に影響するか考察した。

台湾の「優しい出産」は、助産士(師)復興運動の中で、女性たちがフルコースの出産を脱却し、

産み方は自分で決めようとする、女性たちの声が反映されたものである。

助産士(師)教育の休止は、女性が自分の力で産む出産を選択できる出産環境構築の機会となったと同時に、病院では助産を行うことができなかった助産士(師)にとって、自律的な助産について考え、実践の機会が与えられる機会となった。

但し、C病院のように「優しい出産」の取り組みが進んでいる施設では、そのケアが評判となり、全国から妊婦が選択してくる一方で、「優しい出産」の概念から外れる医師主導のクリニックは豪華さが評判となっている。台湾では出産にかかる費用は施設ごとに大きな差がみられ、出産の商品化が進んでいる様子も窺えた。

助産師教育が定着した今こそ、さらに「優しい出産」をサポートする自律した助産師が、育成されていくことが望まれる。

謝辞

本研究は、奈良女子大学人間文化研究科博士後期課程の指導者である松岡悦子教授の大学院教育研究経費などの助成により、松岡悦子ゼミの在学学生、修了生(2019年3月当時)合同で台湾を訪れ、調査を実施したものである。

本研究は、調査対象とした病院、クリニック、助産所以外に、助産師教育を行う台北護理健康大学と生育改革行動連盟にもご協力いただいた。関係者の皆様に心より感謝いたします。

注

- 1) 台湾では出産施設の通称として、公的な総合病院を“病院”と呼び、個人の産科病院や診療所は、「病」の字を使うのを避け、病床数に限らず“クリニック”や“医院”と呼ぶ。本稿では個人の産科病院や診療所の呼び方として“クリニック”を使う。
- 2) 台湾に開業助産所が過去になかったわけではなく、助産士による助産所はこれまでも存在した。
- 3) 助産師証書は国家試験に合格した証明であり、台湾ではこれだけでは助産師として仕事をすることはできない。
- 4) 助産師として働いていることの証明であり、どこで働いているか記されている。5年更新

である。

- 5) 助産師が開業するには、助産師免許取得後、2年間病院勤務、開業資格を取得する必要がある。
- 6) 国際認定ラクテーションコンサルタント (IBCLC: International Board Certified Lactation Consultant) は、母乳について、国際試験に合格した世界で通用する資格を持ち、科学的根拠に基づく知識をもとに母乳育児を支援する人である。
- 7) VALUTA FX (オンライン通過コンバータ) による2019年8月25日のレートでは、1元は、3.39円である。
<https://ja.valutafx.com/TWD-JPY.htm>
(2019年8月25日取得)
- 8) 「優しい出産」を推進し社会活動するNGO団体で、今回の台湾調査で代表者らと交流を持ち、活動内容について聴き取った。

草書房.

WHO/UNICEF. (2006). Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated care. 2006.
http://www.who.int/nutrition/topics/BFHI_Revised_Section_4.pdf (2019年8月2日取得)

文献

- グローバルノート—国際統計・国別統計専門サイト—. (2019). 世界の合計特殊出生率 国別ランキング・推移—直近データ—. <https://www.globalnote.jp/post-3758.html> (2019年8月24日取得)
- 菊地栄. (2016). 当事者性の確立—出産の医療化と女性たちの抵抗—. 産み育てと助産の歴史—近代化の200年を振り返る, 214-232. 医学書院.
- クラウス.M.H, ケネル.J.H, クラウス.P.H著. 竹内徹, 長島すえみ翻訳. (2006). THE DOULA BOOK—短く・楽で・自然なお産の鍵を握る女性. メディカ出版.
- 松岡悦子. (2017). 子どもを産む・家族をつくる人類学—オルタナティブへの誘い. 勉誠出版.
- 林淑芬. (2013). 尊重女性生育主體多元友善生育制度不可少. 婦女新知基金會.
- Sheila Kitzinger. (2000). Rediscovering Birth. Imprint unknown.
- 曾璟蕙. (2019). 台湾における出産の医療化の構築過程—女性の主体性と医療への依存を中心に—. 奈良女子大学博士学位論文, 8-9, 21-23, 41, 94, 108-109
- 杉山次子, 堀江優子. (1996). 自然なお産を求めて—産む側からみた日本ラマーズ法小史. 勁