

◆資料

フランスにおける出産施設《Maison de naissance》を訪問して — より自然な妊娠と出産への取り組み —

Visit to Birthing Facilities « Maison de naissance » in France
— Challenge for a more natural pregnancy and childbirth —

田村 康子¹⁾

Tamura Yasuko

抄 録

フランスでは近年の周産期ケア政策において、自然な妊娠・出産への回帰と周産期ケアの多様化を含めた、2013年にMaison de naissanceという出産施設での出産を実験的に行う法案を採択、2016年より開設し、フランス連帯保健省はその効果を現在検証している。Maison de naissanceは、妊娠初期から出産まで助産師の独占的責任の下で、正常な経過が認められる妊婦を受け入れる場所と定義される。2018年時点でフランスに5ヶ所の施設が存在し、このうちパリにあるCALMとレンヌにあるParent'eizhの2ヶ所の出産施設を訪問した。CALMでは、1名の助産師が1組のカップルを妊娠期から産後まで継続して受け持っていた。また、助産師と利用者が施設を共同運営し、パートナーシップに基づく関係性がみられた。Parent'eizhでは、母体となる周産期施設との緊密な連携のもと、助産師はチームで妊娠期から産後までカップルへ継続的に関わっていた。少子高齢化や出産のハイリスク化に伴い、周産期医療の移行期にある日本においても、フランスでの助産師の職能を最大に活用しようとする取り組みは参考になると考えられた。

キーワード：フランス、出産施設、maison de naissance

Key words：France, Birthing Facilities, Maison de naissance

I. はじめに

フランスは先進国の中でも年間出生数や合計特殊出生率が2000年以降上昇を続け、妊娠・出産・子育てに伴う社会政策のあり方が注目されている国のひとつである。また、歴史的にもフレデリック・ルボワイエによる暴力なき出産、フェルナン・ラマーズによる精神性無痛分娩、ミシェル・オダンによるプライマル・ヘルスなど、出産に関する先駆的な概念を提唱する人々を輩出している国でもある。産科医である彼らが提唱した新生児に配慮した誕生のあり方や本来女性が持っている力を最大限生かすことの重要性は、女性を中心にしたケアや人権に基づいた出産へのケア（WHO, 2018）の基盤をなすものである。一方、フランスでの経膈分娩割合（2016）は14.2%であるのに対し、無痛分娩率は65.4%を超え（厚生労働省, 2018）、医学的介入の多い分娩方法が主流となっている現状がある。このような中、2013年にMaison de naissance（メゾン ドゥ ネソンス）という出産施設における出産を実験的に行う法案が採

択され、2016年より開設し、フランス連帯保健省はその効果を現在検証している。2018年時点でフランスには5ヶ所の施設が存在し、このうちパリとレンヌにあるMaison de naissanceを訪問する機会を得た。本稿では、まずフランスにおけるMaison de naissance開設の経緯を述べ、訪問した施設について報告する。

II. フランスにおけるMaison de naissance開設の経緯

Maison de naissanceは、1998年にフランスで当時の保健省長官であったバーナード・クシュナーが開業に賛成したことを公に宣言したことによりさかのぼる。2003年に法案として検討されたが、主に産科医師からの安全性への疑問や産科学の進歩への攻撃とみなされたこと等から議論は進まなかった（Charrier, 2015）。しかし、フランス連帯保健省（2004）による周産期計画2005-2007—人間性、親密性、安全性、質の担保の側面からフランスの周産期医療について見直した行動計画—において、妊産婦死亡率や周産期死亡率の改善に母体搬送や周産期ネットワークの構築が大きく貢献したことを評価し

¹⁾ 神戸女子大学看護学部

Kobe Women's University, Faculty of Nursing

つつも、母子保健統計のさらなる改善には医療化を過度に進めるのではなく、妊娠や出産が自然なプロセスであることに回帰することの重要性やそのための方略としてケアに多様性をもたせることの必要性が述べられた。また、周産期計画 1995-2000 では、年間出産件数が 300 件以下の小さい規模の産科施設では産科リスクに対応できないとされ、1998 年には出産施設のセンター化に関して法令で規定されたが、周産期計画 2005-2007 では出産件数が多くない地元の周産期センターにもその役割と使命があることが記され、それまでの政府の周産期施策とは異なる方向性が示された。この周産期計画 2005-2007 では Maison de naissance について、女性のケアにおける助産師の能力が認識され、生理的なものである妊娠のケア提供の多様化につながる手段であり、親子関係の変化、個人化のプロセス、および生きた経験の親密化に関連する存在であると、その意義が明文化されている。また、ほとんどの産科クリニックが今日提供しているよりも医療の少ない環境で出産したいと望んでいる女性が一定数存在することや、多くの近隣諸国では、より「自然」でより少ない医療に基づくタイプのケアをすでに提供していることから Maison de naissance の必要性を述べている。このような社会の機運の変化もあり、2011 年にミュゲット・ディニ（Muguette Dini）上院議長から、社会保障財政法案の枠組みの中で法案が提出され、2013 年 12 月 6 日に「Maison de naissance の実験を許可する法律」が国会において採択され、2015 年 7 月 30 日に発布された。その後、施設選定など準備期間を経て 2016 年よりフランス国内で 5 つの Maison de naissance が開設された。実験期間は 5 年間であり、医療面や医療経済面から評価が行われる予定である。

Ⅲ. Maison de naissance の定義

フランス連帯保健省（2004）の周産期計画 2005-2007 では「妊娠初期から出産まで、助産師の独占的責任の下で、正式な経過が認められる妊婦を受け入れる場所（著者による意識）」と定義されている。また、1993 年に設立された欧州 Maison de naissance ネットワーク連合（le Réseau Européen des Maisons de naissance (Netzwerk)）では、満たすべき 5 つの基準が示されている。その基準とは、1) 生理学の枠組みの中で、妊婦とその家族（妊娠、出産、産後）を受け入れる場所であること、2) 女性のフォローアップが出生のための包括的なサポートの概念に対応する場所であること、3)

助産師が使用する以外の医療機器がない施設であり、病院サービスの外にある自律構造であること、4) 周産期ネットワークの確立部分であり、システム全体および医療従事者と協力すること、5) 親の自由とプライバシーの必要性を尊重するフレンドリーな場所であること、である（Charrier, 2015）。

Ⅳ. 訪問した Maison de naissance の状況

1. パリ市にある Maison de naissance < CALM >

CALM はパリ中心部から地下鉄で約 30 分のところにある Bluets 産科病院の 1 階に位置する 2016 年に開院した Maison de naissance である（写真 1）。敷地内には



写真 1. Bluets 産科病院入り口、1 階に CALM がある

Bluets 産科医院とは別法人である Pierre Rouqués 総合病院が隣接しており、医療資源が豊富に位置する（写真 2）。CALM は Bluets 産科病院の建物を使用しているが、



写真 2. 同じ敷地内の医療施設

運営や経営は独立している。CALM の運営管理は、専門職と利用者や協力者から構成される Association des usagers du CALM において、経営、政策、設備、健康などの委員会があり、これらを通して決定や実施を行う。利用者とは、CALM で出産をするカップルのことである。2018 年において、Maison de naissance の実験期間

は5年間であり、2021年が評価の年となる。

6名の助産師が所属し、1名の助産師が1組のカップルの専属助産師となり、妊娠期から出産後を通して関わる。分娩時は助産師間で調整し互いを支援する。妊婦健診や出産はCALM施設で行い、正常な経過であれば母子は出産約24時間で退院し、自宅へ戻る。出産後7日までは助産師が毎日自宅を訪問し母子のケアを行う。そのため、CALMで受け入れる出産は30分以内に到着できる距離に住む対象者であることが条件のひとつになっている。妊娠分娩経過が正常から逸脱した場合は、同じ敷地内にあるBluets産科病院に紹介や搬送を行う。

Bluets産科病院の正面玄関を入り、10メートルほど進めばCALMの看板のあるドアを見つけることができる(写真3)。ドアはBluets病院の施設共用の仕様だが、



写真3. 入り口

いったん中に入ると全く雰囲気の異なる空間となる。施設構造は、ダイニングキッチンと隣接する広いバルコニー、出産準備クラス用の部屋、診察室、分娩室、器材庫で構成されている。CALM内に入るとまず、ダイニングキッチンがあり、そこは大きなテーブルや本棚、ソファ、黒板の掲示板などが置かれた広い空間である(写真4、5)。日が差し明るい雰囲気包まれ、友人の居宅

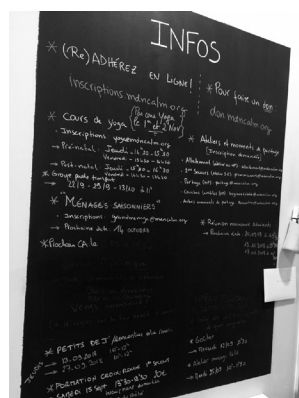


写真4. 掲示板



写真5. 助産師や親たちのスペース

のような家庭的な雰囲気となっている。CALMへは出産を予定しているカップルはいつでも入ることができ、かつ、キッチンは勤務する助産師だけではなく出産予定のカップルたちも自由に使用できる共有の空間となっている。バルコニーにはベンチや木が置かれ、隣接するPierre Rouquès総合病院が視界に入らず緑の中にあるような感覚になるよう工夫されている。ヨガや両親学級などの出産準備クラス用の部屋は、CALMでの出産の風景写真が飾られ、間接照明などリラクゼーションできるような空間にされている(写真6)。分娩室は、大きなベッド、



写真6. ヨガなど出産準備教育のスペース

水中分娩用浴槽、バランスボールやクッションなどの分娩に使用する備品がある。同じ構造の分娩室が2部屋あり、それぞれ水色あるいはオレンジ色で統一されていた(写真7)。分娩室前にある廊下には診察室や器材庫が並び(写真8)、その奥のドアを出ると施設関係者用のエレベーターがあり、上階に位置する産科病棟に緊急時すぐ移動できる構造となっていた。

CALMを訪問して最も強く印象に残ったのは、助産師と女性やパートナーとの関係性のあり方についてである。それは助産師の関わり方、女性の助産師やCALMへの関わり方、運営の在り方などに感じることができた。

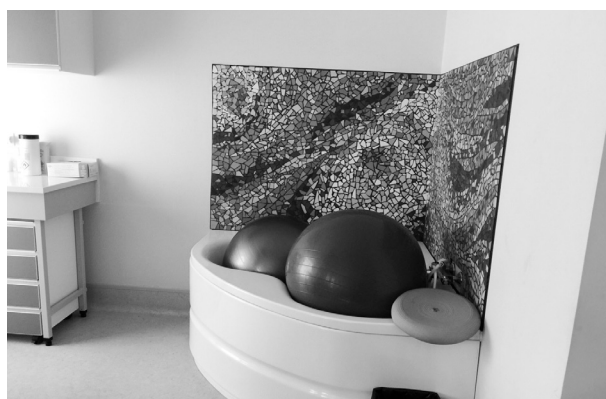


写真7. 分娩室にある水中分娩用浴槽



写真8. 施設内廊下

例えば、訪問時、ダイニングキッチンには女性が6名おり、皆が同じようにくつろぎ、思い思いの場所を利用しており、私には一見誰が助産師かが分からなかった。そこには、助産師が2名、妊婦が1名、3ヶ月前に二女を出産した女性が1名いた。助産師はシャツとパンツといった普段着で、助産師や女性達の光景は友人同士の語らいにしか見えなかった。利用者の女性を見て、日本の病院や助産院では女性達はここまでのびのびと自分を出しているだろうかと考えた。また、利用者との対話からも示唆があった。テーブルにいた女性に話しかけたところ、彼女はフランスにおける Maison de naissance の経緯や CALM のことを非常に詳しく理路整然と説明してくれたため、医療関係者と思い確認すると、3ヶ月前に CALM で二人目の子どもを出産した考古学を仕事とする女子絵でこの日は母乳育児のことで相談に来たとのことだった。そのことに私は驚愕したが、この女性は CALM を運営する association のメンバーで理事も務めているとのことであり、そのため施設や Maison de naissance のことをよく理解していると考えられた。利用者が運営に参加する形態の助産院は日本にはなく、訪問前はイメージを持つことが困難であったが、この女性との対話を通して利用者と専門職が共に出産の場を創るという営みに伴う主体性

や発生する責任への姿勢がどのようなものかを感じることができた。子育てをする女性や男性を支える社会政策や資源、権利と義務に対する考え方、政治や社会への参加意識など日本とフランスでは大きく異なるため、単純に比較はできないが、ケアの受け手がどのように自分のケアに参画していくかを考える上で、この CALM の実践は十分に示唆に富むものである。

CALM での出産は自然分娩であり、現在フランスにおいて主流な方法である硬膜外麻酔を用いた無痛分娩は扱わない。硬膜外麻酔を用いた無痛分娩と自然分娩では、その経過や産婦の反応は大きく異なり、どちらの方法においても産婦を支援するには助産師の経験が求められる。しかし、フランスの助産師は学生時代から日常的な臨床においても硬膜外麻酔管理下における分娩の方に慣れていることが推測され、Maison de naissance で提供する自然な経過で自由な体位での出産や産後の家庭訪問に対応する能力や技術をどのように形成するのに関心を持ち質問した。CALM では、助産師は全てフランス国籍を有するフランス人だが、自国で助産師教育を受けた者はなく、ベルギー、イギリス、スイスなど EU 諸国において教育を受けていた。私に説明をした助産師はイギリスのオックスフォード大学の助産学部で5年間学んだ後、Bluets 産科病院で1年間勤務した後に CALM で勤務しているとのことだった。イギリスでは自然分娩が多く、地域での助産師活動が周産期システムの中に位置づけられており、家庭訪問についても、学生時代に多く学んだため、CALM での活動でも特に困難は感じていないとのことだった。自然分娩や地域での活動を学生時代に体験した助産師が複数存在することも、CALM で助産師それぞれが担当カップルを受け持ち継続してケア提供する能力を担保することに関係していることが考えられた。

2. レンヌ市にある Maison de naissance < Parent'eizh >

レンヌはフランス西部のブルターニュ地方に位置する地方都市で、パリから TGV（新幹線）で約2時間の距離にある。Parent'eizh は、この地方で2番目に大きな規模の効率総合病院であるミュチュアリスト・ラ・サジェス病院（Clinique Mutualiste la Sagesse）の産科病棟の一角に位置する（以下、サジェス病院と略す）Maison de naissance である（写真9）。運営はサジェス病院が行い、Parent'eizh に勤務する助産師もこの病院に雇用されている。利用者が参加する Association も存在するがパリの CALM とは異なり、経営には関与して



写真9. ミュチュアリスト・ラ・サジェス病院

いないようであった。元からある産科病棟の一部を改修して作られているため、産科病棟は「クラシック」と呼ばれ同じフロアにある。師長も存在し、クラシック病棟とParent'eizhの管理者である。助産師も病院のユニフォームを着用しており、クラシックの助産師とは区別がつかないが10名の助産師が専属している。助産師4名ずつがチームを2つ組み、チーム単位でカップルを妊娠期から産褥期まで担当する。2名はチームに固定されず、休暇時の調整など自由に配置できるような体制をとっている。病院の一部であり、産科医が常駐するクラシック病棟も同じフロアであり、子宮筋腫合併の妊娠・分娩でも筋腫の位置によってはParent'eizhで経過をみるなど軽度の合併症にも対応している。分娩後、母子は数日をクラシック病棟の部屋で過ごした後に退院する。助産師は家庭訪問はしないが施設に来てもらってのフォローを実施している。年間分娩数は約150件、出産後のフォロー数は約300件とのことである。

施設の構造はCALMと類似し、小さなキッチンのあるスペースにテーブルやソファがある部屋（写真10）、出産準備クラスの部屋（写真11）、分娩室、診察室（写真12）、器材庫があった。壁にはそこで出産したカップルの写真が飾られ、メッセージが記載されたノートなども置かれている（写真13）。分娩室は水中分娩用の浴槽



写真11. 出産準備教育のためのスペース



写真12. 診察室

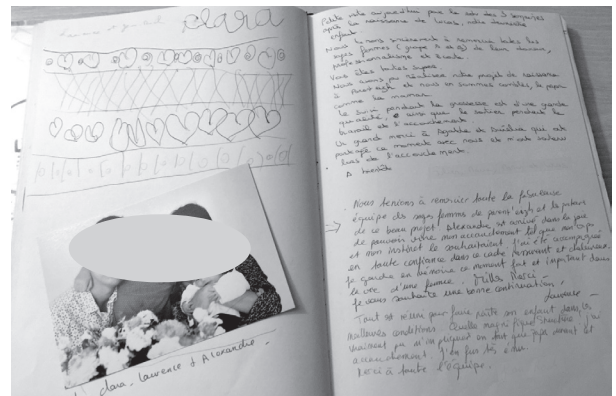


写真13. 助産院を利用する親たちが書いたノート



写真10. 自由に使えるキッチンや様々な情報、本が置いてある



写真14. お産をするスペース



写真 15. 様々な体位で出産できるようにしている



写真 16. 水中出産用浴槽

や産婦が自由な体位で出産できるように天井に紐が設置されていた（写真 14, 15, 16）。全体的に落ち着いた色調や木材が使用され、温かみを感じる空間となっていた。

V. おわりに

日本の助産師は開業権を持ち、正常な経過にある妊産褥婦への助産を行うことができ、女性に継続的に寄り添う助産ケアの文化を作り上げてきた。しかし、開業助産師の高齢化などに伴い、2018 年における全国の分娩のうち、助産所での分娩が占める割合は 0.5% (4879 件) と減少の一途をたどっている（母子衛生研究会, 2019）。さらに、少子高齢化に伴う人口減少や働き方改革による産科医の不足や高齢出産の増加によるハイリスク妊娠・分娩の増加などを背景に、出産施設の集約化も検討が開始されている。このような中、正常な妊娠経過や分娩経過をより良く経過するように支援する助産師の役割が発揮できる機会が少なくなることが懸念される。フランスでは国の保健政策として周産期医療の枠組みに自然な分娩を助長するために助産師と利用者の役割を発揮できる場となる Maison de naissance を取り入れ、その効果を検証している。世界的にも妊娠や出産が肯定的な体験になることの重要性が指摘されている（WHO, 2018）。日本においても、リスク管理の視点と同様に正常で自然

な経過を高めることへの視点について、今後さらにその意義が見直され、助産師がその職能をより発揮することが望まれる。

VI. 謝辞

今回の訪問、紀要への投稿や写真掲載を快諾くださった Maison de naissance CALM と Parent'eizh の助産師の皆様方に感謝申し上げます。

VII. 利益相反

本調査に関する利益相反は存在しない。

引用参考文献

- 母子衛生研究会（2019）. 母子保健の主なる統計 令和元年度発行
- Charrier P. (2015) . DIVEESIFICATION DES LIEUX DE NAISSANCE EN FRANCE : LE CAS DES MAISON DE NAISSANCE. Dossier Thematique 1. Naitre. 71-83. 2020 年 10 月 3 日閲覧
<https://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2015-1-page-71.htm>
- 厚生労働省 第 61 回社会保障審議会医療部会（2018）. 資料 5 無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築について. 2020 年 10 月 2 日閲覧
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000203217.pdf
- Ministère de solidarité et de la santé, France (2004) . PLAN <périnatalité> 2005-2007 Humanité, Proximité, sécurité, qualité. 2020 年 10 月 15 日閲覧
https://solidalites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
- Ministère de solidarité et de la santé, France (2017) . LES PLANS de PERINATALITE en FRANCE 1995-2000 2005-2007. 2020 年 10 月 1 日閲覧
<File:///C:/Users/Yasuko%20Tamura/Downloads/LESPLANSde PERINATALITE%202017.pdf>
- Ministère de solidarité et de la santé, France (2020) . Les Maisons de naissance. 2020 年 10 月 1 日閲覧
<https://solidalites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structure-de-soins/article/les-maisons-de-naissance>
- WHO (2018) . Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2020 年 10 月 1 日閲覧