

フィンランドの研究者とともに、ヨーロッパの国ごとに大きく異なる出産ケアシステムを検証しながら、現在の代表的母子保健指標である、乳幼児死亡率、周産期死亡率、妊産婦死亡率、といった短期的指標は、出産のサービスの質とその長期的影響を反映していないことを議論した。端的に言うと、国の経済状況が向上し、先進国として国民の生活レベルがあがった国では、どのような出産のサービスのシステムをとろうと、現在まで使われている母子保健指標では差がでてこない、ということである。フィンランドのような、中央集権的な施設での助産ケアを中心とするサービス、オランダのような地域での自宅出産を促進し、バックアップシステムを強化するサービス、日本のような選択の幅の大きいサービス、など様々に異なるシステムのどれをとっても、母子保健指標にはさほどの差はみられない。妊娠、出産時のサービスの質が、女性、赤ちゃん、家族に与える長期的影響、社会的、心理的な影響など、前述した“社会産科学”が反映されるような新しい指標について、先進国間での共同研究が必要であると思われた。このような指標づくりが、発展途上国の母子保健向上にも重要な示唆を与えることにもなると考えられる。

5. データ収集システム

フィンランドで一貫して整備されてきた出生登録票による出産と出生に関するデータ収集システムと、個人の情報管理、プライバシー保護のスキルについて、多くを学ぶ必要がある。

5. 調査と発表

出産と出生に関して、疫学、社会学など様々な方面からの研究が活発になされ、それを国際的にシェアできるような形で発表されている。研究者たちは積極的に英語で論文を発表しており、個々の博士論文も英語で出版することが学位取得の条件となっている。外国からきた我々が英語を母国語としないこの国の状況についての的確に判断できるのは、このような研究者の努力によるものである。翻って、日本の状況について様々に聞かれるときに、こちらとしては、提示しうる英語の文献、出版物などをあまり見つけることができない。フィンランドでは、サービスの長所も短所も的確に発表されており、客観的に評価されていることを感じる。日本のさまざまな保健サービスも、積極的に英語で自国の状況を調査し、多くの人目に触れることによって、より成熟していく機会を与えられることだろう。研究者の積極的な調査研究とその発表の努力が促されるべきであろう。

参考文献

City of Helsinki Health Department, http://www.hel.fi/tervv/english/services/maternity_guidance.html (2001年8月15日)

Delvaux, T., Buekens, P., & Study group on barriers and incentives to prenatal care in Europe, (1999), Disparity in prenatal care in Europe, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 83, 185–190.

Delvaux, T., Buekens, P., Godin, I., Boutsen, M., & the Study group on barriers and incentives to prenatal care in Europe, (2001), Barriers to prenatal care in Europe, *American Journal of Preventive Medicine*, 21(1), 52–59.

Forssas, E., Gissler, M., & Hemminki, E., (1998), Declining perinatal mortality in Finland between 1987 and 1994 : Contribution of different subgroup, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 80, 177–181.

Gissler, M. & Hemminki, E., (1994), Amount of antenatal care and infant outcome, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 56, 9–14.

Gissler, M., Hemminki, E., & Lonnqvist, J., (1996), Suicides after pregnancy in Finland, 1987–94 : register linkage study, *British Medical Journal*, 313, 1431–1434.

Gissler, M., Kauppila, R., Merilainen, J., Toukomaa, H., & Hemminki, E., (1997), Pregnancy - associated deaths in Finland 1987–1994 – definition problem and benefits of record linkage, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 76, 651–657.

Gissler, M., Geraedts, M., Hemminki, E., & Buekens, P., (1998), Insufficient prenatal care in Finland and Baden–Wurttemberg, *European Journal of Public Health*, 8, 227–231.

Gissler, M. & Hemminki, E., (1999), Pregnancy - related violent deaths, *Scandinavian Journal of Public Health*, 1, 54–55.

Hemminki, E., (1996), Impact of Cesarean section on future pregnancy – a review of

cohort studies, *Paediatric and Prenatal Epidemiology*, 10, 366–379.

Hemminki, E., McNellis, D., & Hoffman, H.J., (1987), Patterns of prenatal care in the United States, *Journal of Public Health Policy*, Autumn, 330–350.

Hemminki, E. & Rimpela, U., (1991), A randomized comparison of routine versus selective iron supplementation during pregnancy, *Journal of American College of Nutrition*, 10(1), 3–10.

Hemminki, E. & Gissler, M., (1993), Quality and targeting of antenatal care in Finland, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 723, 24–30.

Hemminki, E. & Gissler, M., (1994), Variation in obstetric care within and between hospital levels in Finland, *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 101, 851–857.

Hemminki, E. & Gissler, M., (1996), Birth by younger and older mothers in a population with late and regulated childbearing : Finland 1991, *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 75, 19–27.

Hemminki, E. & Merilainen, J., (1996), Long - term effects of Cesarean sections : Ectopic pregnancies and placental problems, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 174(5), 1569–1574.

Hemminki, E. & Sihvo, S., (1996), Knowledge of prenatal care among non - pregnant women : an explanation for early attendance, *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 24(3), 152–154.

Hemminki, E. & Forssas, E., (1999), Epidemiology of miscarriage and its relation to other reproductive events in Finland, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 181(2), 396–401.

Hemminki, E., Santalathi, P., & Toiviainen, H., (1999), Impact of prenatal screening on maternity service – Finish physicians' opinions, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 78, 93–97.

- Hemminki, E., Toiviainen, H., & Santalahti, P., (2000), Views of Finish doctors on fetal screening, *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 107, 656–662.
- Jallinoja, P., Santalahti, P., Toiviainen, H., & Hemminki, E., (1999), Acceptance of screening and abortion for Down syndrome among Finnish midwives and public health nurse, *Prenatal Diagnosis*, 19, 1015–1022.
- McQuide, P.A., Delvaux, T., Buekens, P., & Study group on barriers and incentives to prenatal care in Europe, (1998), Prenatal care incentives in Europe, *Journal of Public Health Policy*, 19(3), 331–349.
- Malin, M. & Hemminki, E., (1992), Midwives as Providers of Prenatal care in Finland – Past and Present, *Women & Health*, 18(4), 17–34.
- Malin, M., Hemminki, E., Stephenson, P., Mantyranta, T., Zupan, J., Tiba, J., & Stembera, Z., (1993), Careprovider and Obstetrical interventions, *Scandinavian Journal of caring Science*, 7, 161–168.
- Ministry of Social Affairs and Health, (1998), *The Direction of Nursing—A Strategy for Quality and Effectiveness*, Helsinki, Sweden, Ministry of Social Affairs and Health.
- Ministry of Social Affairs and Health, (1999), *Ministry of Social Affairs and Health— and related authorities*, Helsinki, Sweden, Ministry of Social Affairs and Health.
- Ministry of Social Affairs and Health, (2001), *Government Resolution on the Health 2015 Public Health Programme*, Helsinki, Sweden, Ministry of Social Affairs and Health.
- Nordic Medico Statistical Committee, (2001), *Health Statistics in the Nordic Countries 1999*, Copenhagen, Denmark, NOMESKO.
- Santalahti, P., (1998), *Prenatal Screening in Finland—Availability and Women's Decision ; Making and Experience*, Helsinki, Finland, STAKES.

Stephenson, P.A., Bakoula, C., Hemminki, E., Knudsen, L., Levasseur, M., Schenker, J., Stembera, Z., Tiba, J., Verbrugge, H.P., Zupan, J., Wagner, M.G., Karagas, M., Pizacani, B., Pineault, R., Tuimala, R., Houd, S., & Lomas, J., (1993), Patterns of use of obstetrical interventions in 12 countries, *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 7, 45–54.

Viisainen, K., (2000), *Screeningundersökningar Och Samarbete Inom Modravården Rekommendationer 1999*, Helsinki, Finland, STAKES.

付1. フィンランドの助産婦について

助産婦の位置づけ・役割

フィンランドは助産婦が分娩のケアの中心である。

入院時の診察ケアの決定は助産婦がすべて行う。ノーマルなら分娩室に移動し、異常があった場合のみ医者と呼ぶ体制である。

分娩にならず、一時帰宅の場合の決定は医者が行う。

破膜、KTGマシン、切開、縫合、笑気麻酔も法的に認められている。

硬膜外麻酔は直接麻酔医が行う。

助産婦学校付属産院6号棟「こうのとりの巣」

産前から、子どもの誕生をはじめ、産後やこれから親になるということに対し、積極的に前向きに行動できるよう、家族を支援する目的で始まったプロジェクト。

「こうのとりの巣」棟は

1998年 2月より開始

ファミリールーム

分娩日1日と産褥2日の3日間 家族で過ごす。

6（褥室）+ 2（分娩室） 予約制

それぞれの家族に適した産前・産後の個別ケアと指導

非常事態や急な分娩の際にも、的確な行動をとることが出来る
出産を安心して迎えられる

「こうのとりの巣」のスタッフ

助産婦 13人

スタッフ 分娩、産前、後各1名 3交替制夜間は1人

忙しいときは他の棟から助けに来る

（当初は夜間にはスタッフは誰もいなかった。すべて両親2人でケアを行っていた。）基本的に夫婦で赤ちゃんのケアを行う

「こうのとりの巣」の対象

37-42Wの人

完全に健康でアルコール依存等がない人

（しかし、帝王切開になる場合は別の棟に移ることもある。）

18Wでの超音波の検査後、19Wで申し込む

初産の場合は2回コースを受ける

19W 33W

他の棟は研修はなく、助産婦による直接ケアが多い

こうのとりの巣での講習

19W

①「こうのとりの巣」の意味

両親にどうあってほしいか。

二日間父親が寄り添うこと、すべて夫婦でやることの意義

②生まれた後に関する講習

ベビーのケア 授乳、授乳に関するもの

③妊婦体操

33W 3時間講義

①妊娠中の性について

②精神の安定について

③リラックスの方法

コースを受けた人たちは

出産計画を助産婦と一緒にたてる

ここで働く助産婦の感想

「この方が気分がいい」

「家族に会えて状況がわかっているから」

「ここが人気があるのは子どもと家族にやさしいから」

ここでは各助産婦が責任を持ち、他の助産婦のアドバイスを受け、それでも出来ないときは医者を頼む。助産婦と医者とのコミュニケーションは良好である。

「こうのとりの巣」の評価

希望数、分娩数が増えている。

初めから高学歴の人が選んでいる。ここでの出産の目的や良さについてわかっているで選んでいる。要求度の高い人が来ている。

<プロジェクトの評価>

出産後

情報をうけたかというアンケート

講習を受けた人の満足度の調査

会陰切開の減少 総婦長へのインタビューから

ここ1年切開が減った理由について

1992年スウェーデンに視察後助産婦へのキャンペーンを始めた。

スウェーデンでは切開率は2%であるとの情報提供と実験的にすべての助産婦に「なぜ私は切開をやったか」その理由を書かせる調査をした。

目的は切開を抑制するためであり、そのとおり抑制につながった。

切開と夫婦生活についてのレクチャーも行った。しかし、6、7、8月の休暇には代理助産婦が行うので増える

現在、このとりの巣棟は切開なし。

研修

考え方が変わるとか、何か行うと思う時、研修を行う。

新しい情報は婦長さんたちに教育し、助産婦に伝えてもらう。

10月にヘルシンキ病院でこのとりの巣のケアについてレクチャーを行う予定。

調査研究

このとりプロジェクトは「家族に近いお産」ということではじめた。また、同時にこの助産婦が助産婦学校の人たちといっしょにこのとりの巣で行う講習について調査を行った。

新しいプロジェクトをはじめたら必ず調査を行っている。

調査結果は母子保健センターや助産学校の講義、病院、助産婦の雑誌に書く等全国的に伝えている。

①硬膜外麻酔について

「痛い時は母親は患者になってしまう。」

「痛みはいやだと女性が望む。」

「特にヘルシンキの女性は痛がりだ。」

51.9%の人硬膜外麻酔を行っている。

「フィンランドの女性は痛みが嫌い。」

月経痛もピルも、女性ホルモン。痛みがない人生を生きる権利があるという考え方をして

②硬膜外麻酔について

「確かに、痛みを経験しないことが本当によいことか。私も考えるが現在は行っている。

今は女性・子どもに硬膜外がどのような影響を与えるかなどの調査は、まったく行っていない現状にある。

調査も行わなければならないが・・・それには長い時間かかってしまう。

助産婦のキャリアアップ

フィンランドの修士は助産学ではなく保健学。

学部としては教育体育学の中に保健学、医学の中に保健学がある。

助産婦として臨床経験の後に修士に行く

助産婦学校から直接修士に行く人は少数。

現在、博士は約 10 人。

教師か研究者になっていく。

最近では婦長になるのも修士が必要となってきた。総務長はマスターは必須。

修士課程にキャリアアップするメリット

修士では調査を学ぶので、婦長が調査が出来ると、自分のところで自分たちの調査が出来、よい仕事ができる。

マスターをとった人たちがプロジェクトの仕事をさせることもある。

婦長として育てていく。

助産婦会会長として継続性のあるケアを行うために保健センターのスタッフを全員助産婦にしていきたい。

助産婦の社会的地位は高いけどサラリーは悪い。

110500 マルカ (約 221000 円)

助産婦協会 フィンランドは全員協会員である。

看護協会は助産婦協会について好意的であり協力している

開業権

病院で働きながら、副業とする人が少数いる。開業することによって、いいケアを与えたいと思っている人たちである。少しずつ増えてきている。20 人ほどいる

病院に勤務し、1/Wから2日/W休みの日にケアする。

オープンシステムがあり自分の勤務する病院で分娩できる。私がつきますよ、ということができる。

タミサリーで働く助産婦へのインタビュー

1985年　タミサー市の町の姉妹都市スウェーデンの小さな病院でとてもよい病院があった。そこから学ぼうとした。すべてが取り入れられるわけではないがファミリーオリエンテッドであることは学んでいる。そのためには

- ・産院が小さいことが必要
- ・ホームになれる
- ・医者と助産婦の協力
- ・絶対女医の方　男性は父親だけで充分

硬膜外麻酔について

「女性に添ってケアをしっかりとやっていけば麻酔は必要ない。モニターでのケアなら当然必要となる。」

「女性が望んでいるというのは違うと思う。ケアをしないし、ガイダンスをしないからである。」

「ここでも大学病院で医療を受けてきた人が怖いからやってくれというが、いつもついていけるから大丈夫と行ってケアを行い、なしで分娩すると分娩後麻酔をしないでよかったといてくれる。」

笑気はほんの少ししか使っていない。

インダクションの時に使う。

タミサリーで働く助産婦へのインタビュー今の助産婦教育は医療教育が多く、助産婦も大学病院で研修してくるので医療行為を引き受けてしまう。」

「ここでは自然志向の分娩についての影響を与えている。しかし、そのためにも研修は1人/1回くらいしかOKをとらない。」

「助産婦の中でもこの病院は自然指向であることが、伝わっているので、そのような考えを持つ人が就職している。」

「助産婦の中では医療行為を好む人は初めから大学病院を選んでいる。」

助産婦学校

5校（フィンランド）　20人/2年おき

27年前　助産婦とNSは別

（1974年より教育が一緒になる）

助産婦学校付属病院は学校が先にできた。

経験がとても重要である

助産婦を希望して入学する

40例

コミュニケーションスキルを重点的に教育に取り入れている。知 技 心

助産婦の自信はどこから？

「住民の助産婦に対する信頼は高く、尊敬される職業についてのアンケート調査では保健・福祉の職業、特に外科などの医師は高い位置を占めていた。そのなかで助産婦は9番目であり、産科医の19番目より上であった。産科医の人気は低かった。」

「自信はやはり40件分娩をとりあげていることだと思う。」

「住民が助産婦を信頼してくれている。」

助産婦の出産がとてもよいという調査があつて、それがみんなに伝わっているからだ。」

分娩時のケア

夫（家族）は基本的に分娩に立会う。

帝王切開の場合も同じ。

タッチケア

浣腸：基本的にしない。

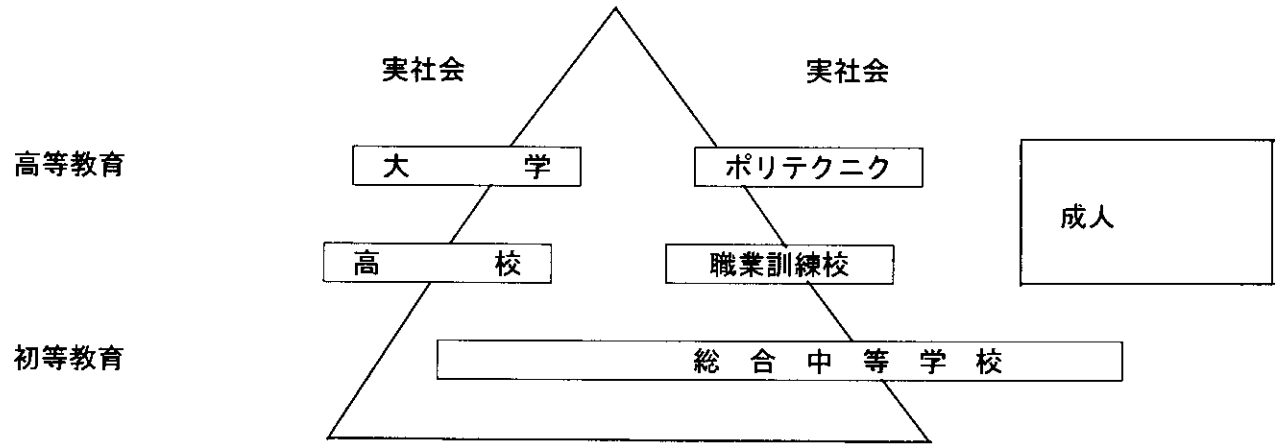
剃毛：基本的にしない。

NPOなどの社会資源

ボランティアグループはある。

母親への育児支援として、マザー カフェという日本でいうセルフヘルプグループがある。

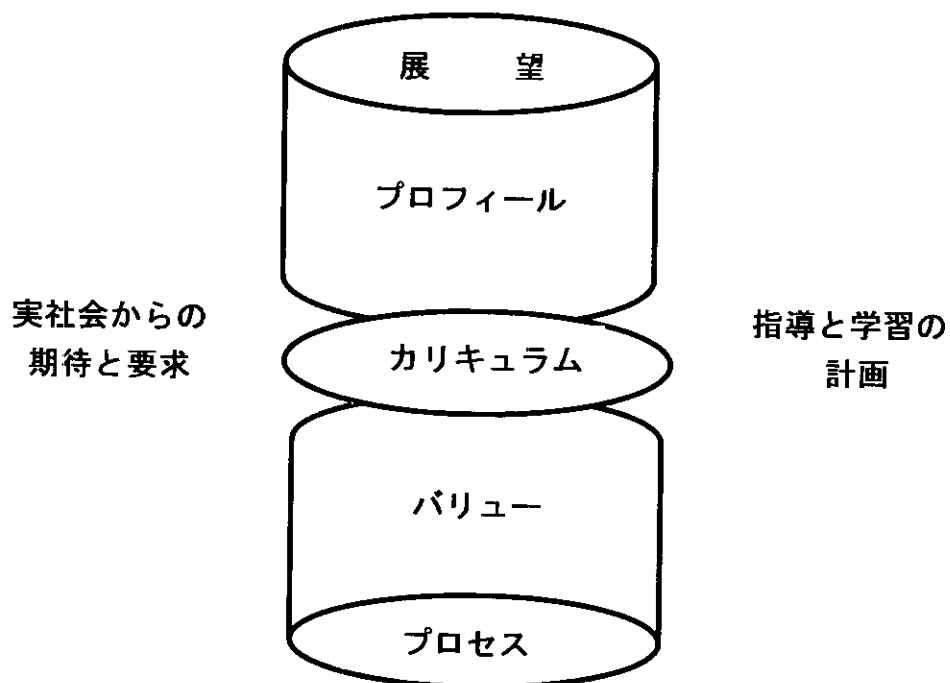
付2. フィンランドにおける教育システム



付3. ヘルシンキポリテクニク（科学技術専門学校）
産科教育（ポリテクニク）
カリキュラム

1998年6月8日
ヘルシンキポリテクニク委員会承認

P2



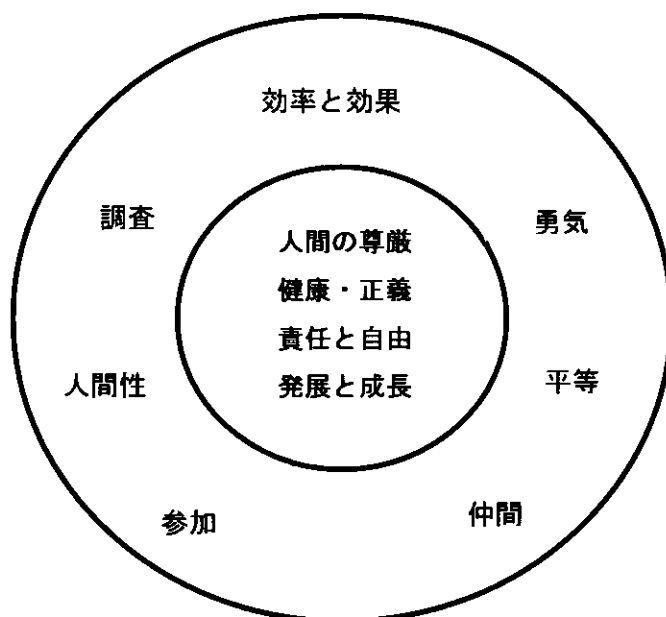
P3

多方面におよび専門的なヘルシンキポリテクニクは地域的・国内的
そして国際的にも高く評価され、競争力を持ったポリテクニクである。
ヘルシンキポリテクニクは労働環境に適した専門家を育成し、経済・
産業界の変化する課題に対処する力を養い、生涯にわたる学習の可能
性を作り出す。

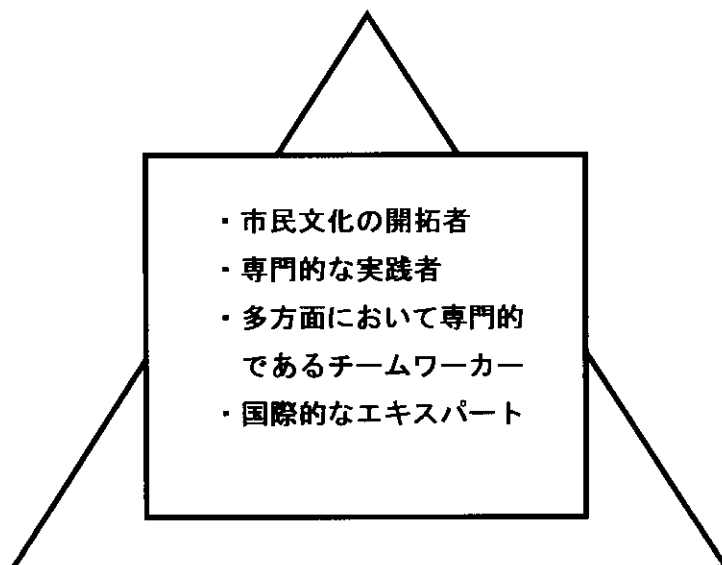
展望（ビジョン）

P4

価値と方針



P5



プロフィール

P6

評価のフロー（流れ）

1. フィードバック

- ・トピック
- ・コース
- ・学期
- ・実習
- ・講師
- ・サービスと生徒のサポート
- ・患者／クライアント

2. 評価／プロポーザル

- 審査チーム
- ・講義
- ・生徒
- ・労働従事者の代表者
- ・プログラムリーダー
- ・クオリティコーディネーター

3. 解決

- ・チームリーダー
- ・プログラマー
- ・各学部の責任者

4. 報告

- ・生徒
- ・チーム
- ・実践

5. 行動

- ・カリキュラムの開発
- ・スタッフの開発
- ・教師の育成

付4. フィンランドにおける助産婦教育

カリキュラム：看護と産科学教育の教育課程

モジュール	単位 看護	単位 産科
すべての生徒に要求される一般基礎科目	10	10
1.1 ポリテクニク入門	3	3
1.2 哲学と調査入門	1	1
1.3 社会、労働環境と企業	2	2
1.4 外国文化と語学教育	4	4
	単位 看護	単位 産科
2. ヘルスケア分野における基礎科目	10	10
2.1 ヘルスケアサービスの利用者	5	5
2.2 社会事業とヘルスケア	3	3
2.3 ヘルスケアにおける多文化的配慮	2	2
	単位 看護	単位 産科
3. 看護学の基礎	20	20
3.1 看護学の原理	4	4
3.2 クライアント／患者	3	3
3.3 看護婦	3	3
3.4 看護学の根本方針 1	6	6
3.5 調査活動と調査資料の分析の原則	1	1
3.6 基礎研究を補助する科目	3	3
	単位 看護	単位 産科
4. 看護学の専門的研究	39	39
4.1 看護学の根本方針 2	4	4
4.2 子供/青少年の推移と看護	8	8
4.3 成人の推移と看護	21	21
4.4 老人の推移と看護	5	5
	単位 看護	単位 産科

5.	看護／産科学と専門職の展開	11	11
6.	看護学を支える専門的研究	10	10
7.	産科学のための専門的研究	—	60
8.	看護学のための選択的専門研究	20	—
9.	論文と卒業試験	10	10
10.	追加的研究	10	10

産科学における専門的研究

- ・ 家族教育
- ・ 女性のヘルスケア
- ・ 母親及び妊産婦ケア
- ・ 出産時の母親のケアと子供のケア
- ・ 産後のケア

産科学における専門的研究を補助する研究、3 単位

- ・ 婦人科医学と産科学、および麻酔学 1.5 単位
- ・ 小児科学 0.5 単位
- ・ 性科学 0.5 単位
- ・ 心理学 0.5 単位

看護の展開者としての助産婦と産科学 11 単位

産科学における専門的考察 57 単位、家族教育

- ・ 性的特質と性的健康
- ・ 種々の本質と文化と結びついた性的特質
- ・ 家庭をつくることと、親であることへの成長
- ・ 性についてのガイダンスと家族計画
- ・ 家族教育と出産教育

女性のヘルスケア

- ・ 女性の生涯における数々の移行時期
- ・ 女性についての概念、女性のステータスと異文化における女性の権利の実行
- ・ 女性の健康、源泉とセルフケア
- ・ 女性の健康状態の変化とそれらの決定
- ・ 健康状態に影響を及ぼす異なる移行期にある女性の看護と看護に影響する要因
- ・ 女性への看護に関係する道徳的、文化的要素

- ・ 女性の看護における異なる作業上の環境と多方面にわたる専門的協力

妊娠と妊産婦のケア

- ・ 妊婦の地位と権利及び異なる文化の家族
- ・ マタニティ・ケアのためのサービス体系
- ・ 健康的な妊娠とそれに関連する個々の環境と文化的要素
- ・ 健康的な行動とイニシアチブ、妊婦とその家族の方策
- ・ 妊婦、子ども、家族の健康状態の判定方法と健康の変化に対する看護
- ・ 異なる作業上の環境と多方面にわたる専門的協力

妊産婦ケアと出産時の子供のケア

- ・ 異なる文化における出産とそのケアに関するコンセプト
- ・ 女性とその家族による出産に関する自己決定の権利と出産における個性とイニシアチブ
- ・ 妊産婦および子供の健康状態とそれらに影響する要因
- ・ 出産の間のケアと正常分娩と異常分娩に影響する要因

産後のケア

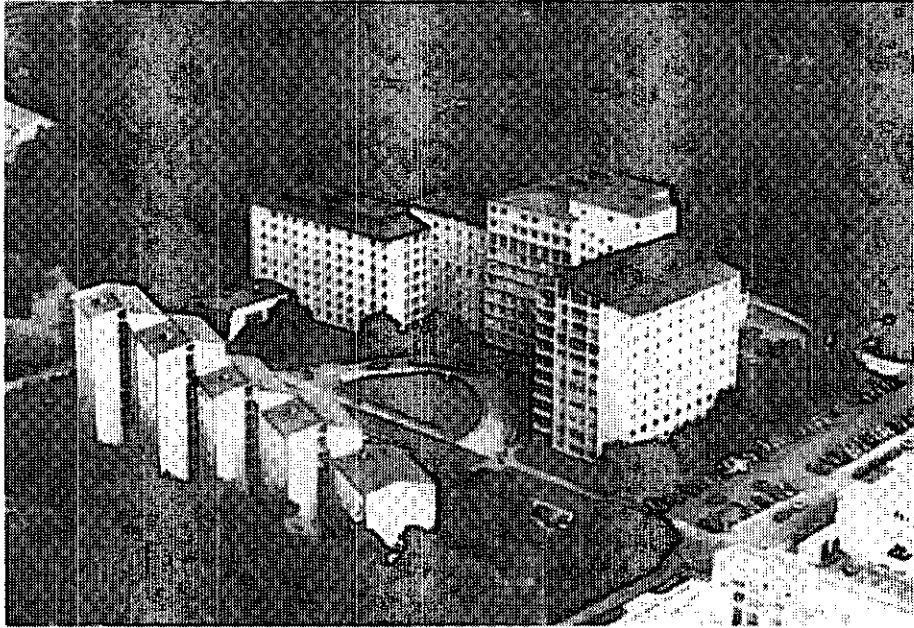
- ・ 出産後の期間とその進行、それに影響する個々の環境的および文化的要素
- ・ 出産後の期間に生じる健康状態の変化に対する看護とヘルスプロモーション
- ・ 育児に当たる両親への指導、および健康または病気の新生児への母乳指導

産科学における専門的研究をサポートする考察

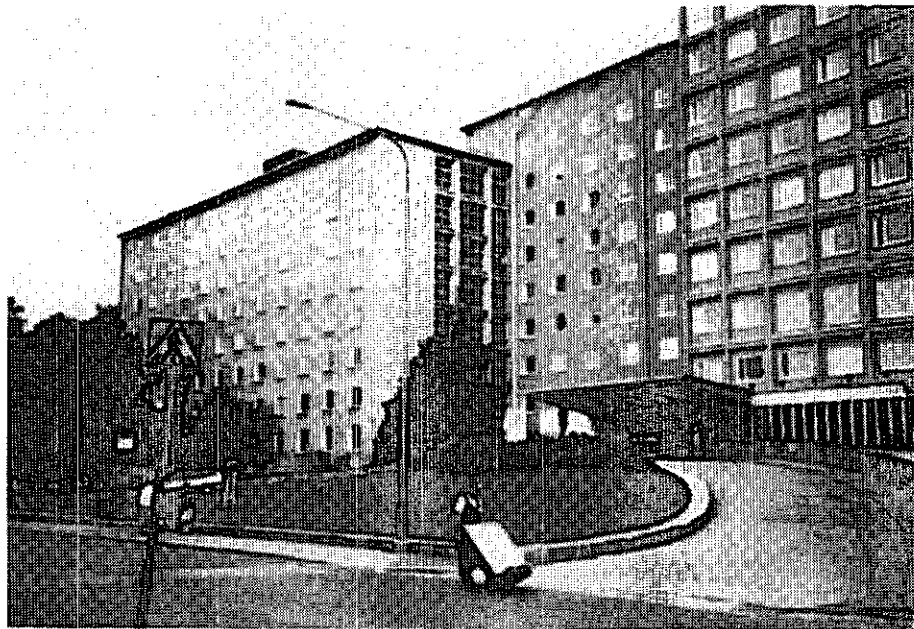
- ・ 婦人科医学、産科学、および麻酔学 1.5 単位
- ・ 小児科学 0.5 単位
- ・ 性科学 0.5 単位
- ・ 心理学 0.5 単位

看護学及び産科学の実践者としての助産婦 11 単位

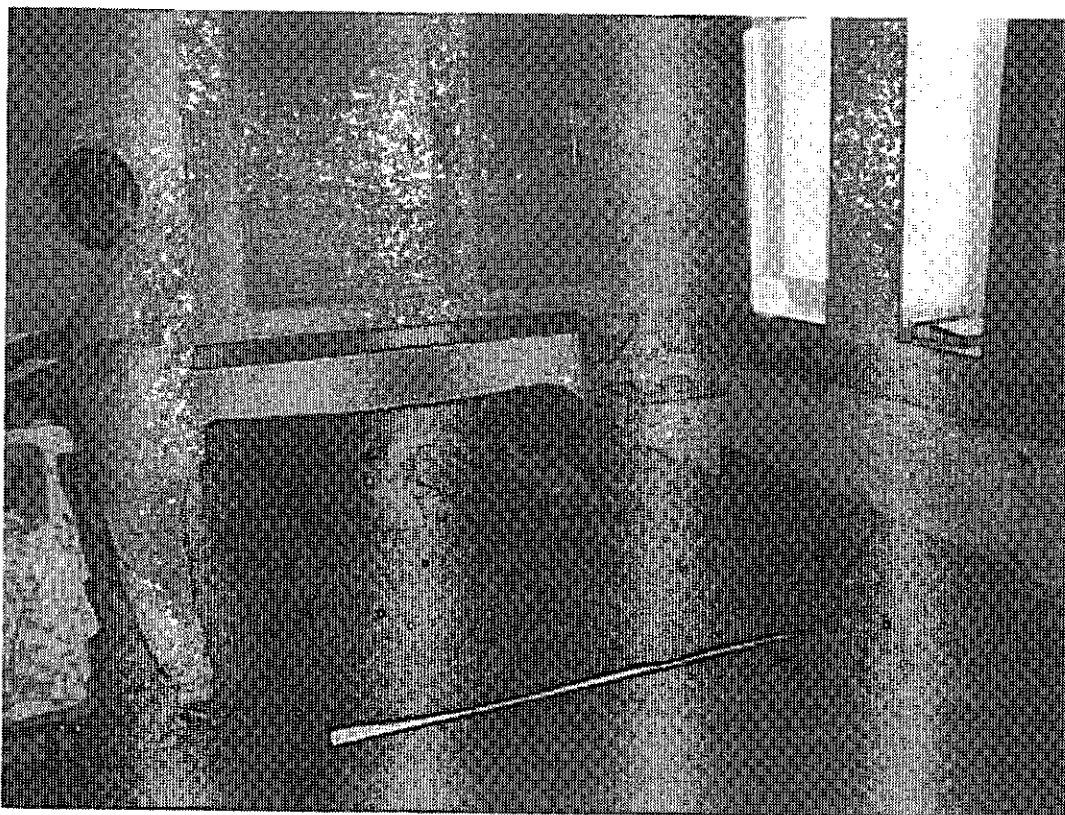
- ・ 専門的知識と専門家集団
- ・ 個々人の作業の管理
- ・ 基本的使命を認識するための行政による前提条件
- ・ 看護学と産科学の発展と労働環境の発展
- ・ サービスの質の発展



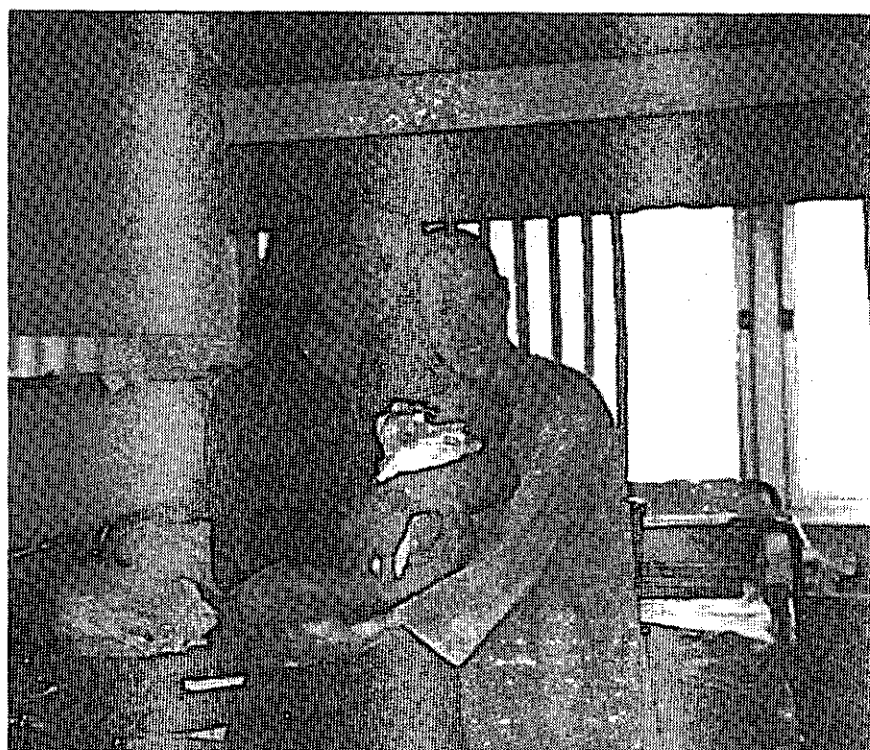
ヘルシンキ助産婦学校付属産院全景



同上



助産婦学校付属産院 ファミリールーム



ファミリールームで出産した家族