

の際に硬膜外麻酔を使用した。2003 年は、初産婦の 70.2%が経膈分娩の際に硬膜外麻酔を用いている。脊髄麻酔および脊髄 - 硬膜外麻酔の使用も病院ではより一般的なものとなってきている（ただし、これらのデータが別個に記録されるのは 2004 年以後の予定である）。一方で、会陰切開の適用率は 1993 年の 52.3%から 2003 年の 33.9%まで減少してきている。

8) 早期産

早期産（妊娠 37 週未満の出産）の数は、1990 年代後期から増加し続けていたが、ここ数年間は若干の減少がみとめられている（2000 年 6.3%，2003 年は 5.7%）。低出生体重（2500 g 未満）の新生児の数は、早期産の数と同様の傾向を示しており、低出生体重児の出生率は 2000 年の 4.6%から 2003 年の 4.3%まで減少している。

9) 死産

周産期死亡は以前よりも段々に減少している。2003 年は、死産および生後 1 週間以内の死亡率は、出生 1000 に対し 5.0 であり、1993 年の 6.7 に比べて改善がみとめられる。フィンランドにおける新生児死亡数は、スウェーデン、ノルウェー、アイスランド、日本と並び、世界で最も低い値を維持している。

表 1. フィンランドにおける妊娠・分娩に関する統計 (1987~2003 年) ⁴⁵

| Synnyttäjät, synnytykset / Födelskor, förlossningar / Parturients, deliveries | | 1987 | 1993 | 1995 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|--|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Synnyttäjä / Födelskor / Parturients | N | 59 397 | 64 130 | 62 198 | 58 343 | 56 053 | 56 704 | 55 854 | 55 137 | 54 698 | 55 789 |
| Yleinen hedelmällisyysluku / Allmänna fruktsamhetstal / General fertility rate ¹⁾ | /1 000 | 47,3 | 50,9 | 49,5 | 47,3 | 45,8 | 46,7 | 46,4 | 46,1 | 46,1 | 47,4 |
| Monisiikiöiset synnytykset / Flerbörd / Multiple births | N | 676 | 903 | 902 | 936 | 973 | 936 | 908 | 852 | 838 | 837 |
| per 100 000 synnyttäjää / föderskor / parturients | /100 000 | 1 138 | 1 408 | 1 450 | 1 604 | 1 736 | 1 651 | 1 626 | 1 545 | 1 532 | 1 500 |
| kaksoset / tvillingar / twins | N | 666 | 880 | 875 | 920 | 959 | 920 | 899 | 843 | 827 | 830 |
| /100 000 | /100 000 | 1 121 | 1 372 | 1 407 | 1 577 | 1 711 | 1 622 | 1 610 | 1 529 | 1 512 | 1 488 |
| kolmoset jne / trilling osv / triplest etc | N | 10 | 23 | 27 | 16 | 14 | 16 | 9 | 9 | 11 | 7 |
| /100 000 | /100 000 | 17 | 36 | 43 | 27 | 25 | 28 | 16 | 16 | 20 | 13 |
| Ennenaikaisia synnytyksiä (< 37 viikkoa) / Prematura förlossningar (<37 veckor) / Premature births (<37 weeks) | N | 3 077 | 3 329 | 3 178 | 2 984 | 2 982 | 3 128 | 3 138 | 2 955 | 2 922 | 2 862 |
| | % | 5,2 | 5,2 | 5,1 | 5,1 | 5,3 | 5,5 | 5,6 | 5,4 | 5,3 | 5,1 |
| Keski-ikä, kaikki / Medelåldern, alla / Mean age, all | | 28,9 | 29,3 | 29,7 | 29,8 | 29,9 | 29,9 | 29,9 | 29,9 | 29,9 | 30,0 |
| ensisyntyttäjät / förstfödelskor / primiparas | | 26,5 | 27,2 | 27,6 | 27,7 | 27,7 | 27,6 | 27,6 | 27,6 | 27,7 | 27,8 |
| Alle 20 v. / Under 20 år / Under 20 years | % | 3,2 | 2,6 | 2,5 | 2,5 | 2,6 | 2,8 | 2,9 | 3,1 | 3,3 | 2,9 |
| Yli 35 v. / Over 35 år / Over 35 years | % | 13,3 | 13,9 | 15,1 | 16,7 | 17,5 | 18,1 | 18,4 | 18,9 | 19,2 | 19,4 |
| Naimisissa / Gifta / Married | % | 80,0 | 69,0 | 66,8 | 62,8 | 61,9 | 59,8 | 58,2 | 57,2 | 60,5 | 58,5 |
| Avoliitossa / Samboende / Cohabiting ²⁾ | % | 12,7 | 23,1 | 23,1 | 28,0 | 29,2 | 30,6 | 29,9 | 30,1 | 29,1 | 28,5 |
| Muut / Andra / Others | % | 5,9 | 7,3 | 11,0 | 10,2 | 10,1 | 10,1 | 12,7 | 13,4 | 13,5 | 15,1 |
| Tuntematon / Okänd / Unknown | % | 1,8 | 0,7 | 0,4 | 0,6 | 0,6 | 1,6 | 1,5 | 1,5 | 0,3 | 0,1 |
| Aiempi raskaus / Tidigare graviditeter / Previous pregnancies | 0 | 30,3 | 31,1 | 30,3 | 30,8 | 30,9 | 31,2 | 31,3 | 31,6 | 31,9 | 32,5 |
| | 3+ | 17,0 | 18,7 | 19,5 | 20,1 | 20,1 | 20,2 | 20,1 | 19,8 | 19,8 | 19,4 |
| Aiempi synnytyksiä / Tidigare förlossningar / Previous deliveries | 0 | 39,8 | 40,2 | 39,1 | 40,3 | 40,7 | 40,7 | 40,9 | 41,1 | 41,6 | 42,5 |
| | 3+ | 8,0 | 8,9 | 9,6 | 9,6 | 9,8 | 9,9 | 9,9 | 9,9 | 9,9 | 9,6 |
| Aiempi / Tidigare / Previous keskenmeno / missfall / miscarriage | % | 16,8 | 19,5 | 19,8 | 19,9 | 20,0 | 20,1 | 20,2 | 20,2 | 20,7 | 20,5 |
| keskeytys / abort / induced abortion | % | 14,6 | .. | .. | 12,6 | 12,6 | 12,7 | 12,6 | 12,7 | 12,4 | 12,6 |
| kohdunulkoinen raskaus / extrauterin graviditet / extrauterine pregnancy | % | 1,7 | .. | .. | 2,1 | 2,1 | 2,0 | 2,0 | 1,7 | 1,8 | 1,7 |
| Tupakoineita / Rökare / Smokers | % | 15,0 | 16,1 | 14,7 | 14,6 | 14,6 | 14,3 | 14,4 | 14,9 | 15,2 | 14,7 |
| Tarkastuskäynnejä yhteensä / Kontrollbesök total / Antenatal visits, total | N, x | 15,2 | 14,9 | 16,0 | 16,5 | 16,6 | 16,7 | 16,9 | 17,3 | 17,5 | 17,1 |
| 1. käynnin ajankohta / 1. besökets tidpunkt / Time of first visit (viikkoa / veckor / weeks) | | 10,1 | 9,8 | 9,8 | 9,8 | 9,8 | 9,8 | 9,7 | 9,7 | 9,7 | 9,6 |
| Poliklinikikäynnejä / Kontrollbesök på sjukhusets poliklinik / Visits to outpatient clinic | N, x | .. | 2,2 | 2,6 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,9 | 3,0 | 3,1 | 3,0 |
| Sairaalaahoito / Sjukhusvård / Hospitalisation raskauden aikana / under graviditet / during pregnancy | % | .. | 22,5 | 20,8 | 20,5 | 21,0 | 22,7 | 21,8 | 21,4 | 21,8 | 21,5 |
| synnytyksen yhteydessä / förlossning / delivery; ≥ 2 pv ennen / dagar före / days before | % | .. | 10,7 | 10,8 | 10,6 | 10,3 | 10,3 | 9,6 | 10,0 | 9,8 | 9,4 |
| ≥ 7 pv jälkeen / dagar efter / days after | % | .. | 7,5 | 5,4 | 5,1 | 4,5 | 4,1 | 3,6 | 3,7 | 3,4 | 3,7 |
| Kivunlievitys / Smärtlindrande / Pain relief epiduraali / epidural anesthesia / ~ anaesthesia ³⁾ | % | 8,2 | 15,9 | 22,0 | 26,3 | 31,7 | 35,5 | 39,0 | 40,2 | 42,3 | 45,2 |
| paraservikaali / paracervical anesthesia / ~ anaesthesia | % | 12,0 | 18,2 | 21,4 | 20,4 | 20,4 | 20,7 | 19,8 | 18,6 | 17,4 | 16,2 |
| pudendaali / pudendal | % | 0,2 | 0,4 | 0,9 | 0,8 | 1,0 | 1,1 | 1,7 | 2,2 | 2,7 | 2,8 |
| ilokaasu / lustgas / nitrous oxide | % | .. | 44,2 | 46,4 | 41,0 | 46,2 | 46,3 | 46,0 | 46,1 | 47,4 | 48,6 |
| muu puud tai lääkitys / annan / other | % | .. | 26,2 | 26,3 | 22,3 | 26,7 | 25,9 | 26,6 | 25,3 | 27,8 | 29,9 |
| vähintään jokin / åtminstone någon / at least one | % | .. | 67,6 | 71,2 | 71,7 | 74,6 | 75,7 | 78,7 | 76,1 | 77,8 | 78,5 |
| Keisarileikkaukset / Kejsarsnitt / Caesarean sections - suunniteltu / planerad / planned | % | 14,5 | 14,7 | 15,8 | 15,8 | 15,8 | 16,0 | 16,0 | 16,7 | 16,6 | 16,4 |
| - muu / annan / other | % | .. | 7,2 | 7,8 | 7,6 | 7,4 | 7,6 | 7,3 | 7,9 | 7,8 | 7,5 |
| Imukuppi / Vakuumextr. / Vacuum extraction | % | 3,5 | 5,0 | 5,0 | 5,3 | 5,2 | 5,6 | 6,0 | 5,7 | 6,0 | 6,3 |
| Perätilan ulosauto ja -veto / Uthämtning av säteslägel-extraktion / Breech presentation/ extraction | % | 0,6 | .. | .. | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,5 |
| Pihtisyntytykset / Tångförlossning / Forceps | % | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,1 |
| KTG / Kardiotokografi / Cardiotocography | % | .. | 81,0 | 83,6 | 85,8 | 86,9 | 87,6 | 85,7 | 84,6 | 86,0 | 81,6 |
| Kalvojen puhkaisu / Amniotomi / Amniotomy | % | .. | 47,3 | 46,0 | 45,3 | 45,0 | 45,2 | 44,5 | 43,7 | 45,0 | 44,7 |
| Oksitosiini / Oxytocin / Oxytocin | % | .. | 36,1 | 36,7 | 39,2 | 40,8 | 41,7 | 41,7 | 42,0 | 45,8 | 47,6 |
| Episiotomia / Episiotomi / Episiotomy ³⁾ | % | .. | 52,3 | 47,1 | 42,1 | 41,5 | 42,6 | 41,8 | 36,6 | 36,2 | 33,9 |
| Prostaglandiini / Prostaglandin / Prostaglandin | % | .. | 6,3 | 7,6 | 7,7 | 7,6 | 7,2 | 6,0 | 6,1 | 6,6 | 8,5 |
| Sikiöveren pH / pH i fosterblod / pH, fetal blood | % | .. | 3,3 | 2,9 | 3,6 | 4,4 | 5,2 | 6,9 | 6,9 | 6,8 | 4,1 |
| Käynnistyksen / Igångsättning / Induced labour | % | 18,1 | 13,9 | 14,3 | 14,7 | 15,2 | 15,4 | 14,4 | 14,9 | 15,7 | 17,0 |

⁴⁵ STAKES, [Parturients, birth and newborns 2003] (pdf) p.13

<http://www.stakes.info.2/1/2,1,1.asp>

Ⅲ. 考察

以上の調査結果が示すように、フィンランドは一定の出生率を維持する一方で、経済競争力も世界屈指の国家である。いわば「勝ち国」ともいえるこの国の成功の要因について、フィンランド国立福祉健康開発研究センター所長のヴァップ・タイパレ氏は、「カギは人材確保。徹底した『地方分権』と『平等』政策が奏功した」⁴⁶と語る。国会議員のうち女性が38%に上ることも、影響を与えていると考えられる。

フィンランドの妊娠・出産・育児のサポートシステムもまた、驚くほど整然と機能しており、わが国が見習うべき点が多いと思われる。特に、フィンランドの産休制度は働きながら子育てに取り組む夫婦にとって手厚い保障を与えており、少子化と女性の社会進出が加速する日本において早急に取り組むべき対策であると考えられる。また、1987年から始まり1996年に改正された出生登録(Birth Register)制度では、周産期に関する細かいデータが登録され、サービス評価をはじめさまざまな研究に使用可能な体制が築かれており、周産期の医療安全やリスク管理にとって重要な役割を担っていると思われる。

さらに、1972年に施行された公衆衛生令(The Public Health Care Act:PHCA)のもと、正常な経過の場合、出産は病院勤務の助産師が、妊娠期と産後は地域の保健センター(ネウヴォラ)で保健衛生看護師が、各々担当して妊産婦のケアに当たるフィンランドの医療システムは、医療職種間や施設間における葛藤や対立が生じがちな日本の周産期ケアシステムと比較すると、大変合理的に作られていると感じられる。

しかしながら、女性の側に立って考えるとき、フィンランドでは妊娠・出産・産後の継続ケアはシステムとして対応できない状況にあり、out-of-hospital birth(病院施設外の出産)を望む女性の選択権が認められにくいという問題も見えてくる。フィンランドの助産師は自律した開業権を持たないことも、この状況に拍車をかける要因であると考えられる。さらに、各種指標は良いものの、医療化された出産がフィンランドの主流となり医療介入が増え続けている点についても、女性の安全性と快適性という側面から慎重に検討する必要があると思われる。

医療上の苦情処理や相談システム、事故報告の手続きにおいては、1993年には欧州で初めて成立した患者の権利向上を目指した「患者の権利と地位に関する法令」が基盤となり、患者の安全と人権の尊重について細やかな規定がなされていることが明らかとなった。オウル地域で行われた患者オンブズマンに関する調査⁴⁷や、STAKESからの情報から、患者オンブズマン制度の発展が今後の課題であるということが推察された。

なお、「患者の権利と地位に関する法令」は産科的な問題だけ特別に扱うものではない

⁴⁶ 読売新聞(2003年11月26日)「北欧に続け：フィンランドの少子化対策、成功例は日本にもヒントに」

⁴⁷ Internet,Kuntalehti(in Finnish) and Internet/YLE,Akuutti(in Finnish)

ため、産科医療に特化した規制や産科医療安全システムが学会や協会レベルで存在するか、その内容はどのようなものか等について今後詳細を明らかにすることが必要である。STAKES から提供された情報入手先（資料 2）を手がかりに、調査を進めていきたい。

むすびにかえて・謝辞

調査を進める過程で、おぼろげながらもフィンランドの産科医療や医療安全システムの特徴が浮き彫りになってきたが、日本と比較をする上では、地方分権制度や平等意識の浸透度、社会保障制度、人口比率や女性の就業率など、日本ないし日本人との大きな相違点についても同時に考慮することの必要性を強く感じた。

来年度は、フィンランドの産科医療安全システムに焦点をあて、文献やインターネットでの検索およびヒアリング調査を通して、より詳しい情報収集を行う予定である。今年度の調査は、そのための基礎情報の収集と人脈作りという意味でも大きな成果があったと考える。

末筆ながら、資料の収集・分析およびメールや資料の翻訳に際して研究協力者の Maurice E.Jenkins 様に、ヒアリング調査に際してフィンランド在住の Paula Veijalainen 様と Ritva Miikki 様に、資料の収集に際して片岡陽子様に、それぞれ多大なるご協力とご厚意を頂いた。ここに改めて深謝申し上げたい。

資料1. フィンランドにおける患者の権利向上に関する法制化の概要⁴⁸

| | |
|---------------|---|
| 患者の権利に関する法律 | <ul style="list-style-type: none"> 「患者の権利と地位に関する法令 (the Act on the Status and Right of Patients)」1993年 |
| 医療を受ける権利 | <ul style="list-style-type: none"> 公的医療法では、「地方自治体は住民に対し医療サービスを提供する義務を有する」と規定されている。 「患者の権利と地位に関する法令」では、「国内に永住するものは誰でも入手可能な医療資源の範囲内で、差別されることなく医療処置を受ける資格がある」と規定されている。 |
| 身体的安全が確保される権利 | <ul style="list-style-type: none"> 「患者の権利と地位に関する法令」に基づき、患者は、良質の医療及び医療処置を受ける権利を有する。 「医師の法律問題評議会」は、医師がその専門分野における能力に欠けると判断した場合、免許を取り上げる権限を有している。 |
| 選択の自由を有する権利 | <ul style="list-style-type: none"> 「患者の権利と地位に関する法令」に基づき、患者は、居住する市町村において、一般家庭医を選ぶことができる。 入院した場合、専門医の選択肢は限られるが、その場合でも医師を信頼できないと考えるなら医療処置や治療を拒否することができる。 |
| 情報を得る権利 | <ul style="list-style-type: none"> 患者は、健康状態や治療の意義、治療方法の選択について知らされる権利を有する。 「患者の権利と地位に関する法令」では、「患者の意思に反する場合、または情報を与えることで患者の健康状態に深刻な危険を招くとみなされる場合は、情報を提供すべきではない」と規定されている。 |
| プライバシーが守られる権利 | <ul style="list-style-type: none"> 医師など医療専門家は、患者の健康状態あるいはその個人的情報について患者の秘密を遵守すべき義務を有する。 |
| 苦情を申し立てる権利 | <ul style="list-style-type: none"> 「患者傷害法」(The Act On Patient Injury) によって「被過失保険規定」が設けられており、医療処置による傷害を受けた患者は、無料で患者障害評議会による調査を依頼することができる。患者が、医療従事者の過失や不注意を立証する必要はない。 患者は、訴えの深刻度に応じて「医師の法律問題国家委員会」「社会保健省地方局」に訴えることができる。 「患者の権利と地位に関する法令」では、患者オンブズマン制度の規定があり、法の適用に関わる助言のほか、告訴と責任の問題について患者を補助する。 |
| 現状及び将来に向けた動向 | <ul style="list-style-type: none"> 1986年に「患者傷害法」、1993年にはヨーロッパではじめて患者の権利向上を目指した「患者の権利と地位に関する法令」が成立。 患者オンブズマン制度の発展が課題。 |

⁴⁸ <http://pre20031103.stm.fi/English/pao/publicat/paocontents.9.html>,
<http://homepage3.nifty.com/medio/archives/kennri/belguim.html> ほか参照

資料 2. フィンランドの周産期ケアシステムに関する Useful Links (提供 : STAKES)

ORGANISATIONS

Ministry of Social Affairs and Health

The Ministry of Social Affairs and Health aims to provide the population with a healthy environment, good health and functional capacity, and adequate income and social protection in different life situations.

www.stm.fi - on the website you find a lot of general information on Finnish health care system in English.

On the website, please choose...

>subject areas >health >health services (hospitals, health centres)

>maternity and child welfare clinics

>subject areas >health > rights of patient

>subject areas > family > services

Ministry of Social Affairs and Health

Postal address: PO BOX 33,

FI-00023 GOVERNMENT, FINLAND

Telephone: +358 9 160 01

Telefax: +358 9 160 74126 (registry),

E-mail: kirjaamo.stm@stm.fi

E-mail to persons: given name.last name@stm.fi

Ms. Marjukka Vallimies-Patomäki

STAKES

STAKES produces information and know-how in the field of welfare and health and forwards them to decision-makers and other actors in the field. As a centre of expertise overseen by the Ministry of Social Affairs and Health, STAKES bases its functions on research, development and information resources.

www.stakes.fi

Some useful contacts at STAKES:

STAKES/Health and Social Services Division/Research on Practices

Elina Hemminki M.D., Research Professor, Docent, e-mail: elina.hemminki@stakes.fi

<http://www.stakes.fi/palvelut/kay/english/projects.htm> (please, see for example publications and project Reproduction and health services network)

<http://www.stakes.fi/naisnet> (NaisNet, Women and Families: research network on health and health services)

STAKES/STAKES Information Division/Statistics

Mika Gissler, e-mail: mika.gissler@stakes.fi, Eija Vuori e-mail: eija.vuori@stakes.fi (Medical Birth Register)

STAKES/STAKES Information Division/Statistics

Annukka Ritvanen, e-mail: annukka.ritvanen@stakes.fi (Register of Congenital Malformations)

National Authority for Medicolegal Affairs

The National Authority for Medicolegal Affairs is office acting under the Ministry of Social Affairs and Health with the purpose of maintaining and promoting patient security and assuring the quality of health care services through supervision of health care professionals. The National Authority for Medicolegal Affairs is also responsible for issues on abortion, sterilisation, forensic psychiatry, use of human organs and tissues in medicine and medical research, and death investigations, as stipulated in law as well as other tasks prescribed or ordered by the Ministry of Social Affairs and Health. As ordered by the Ministry of Social Affairs and Health, the National Authority for Medicolegal Affairs also takes care of human rights related issues in health care and social welfare handled by international organs.

National Authority for Medicolegal Affairs

PO Box 265, Lintulahdenkatu 10, FIN-00531 HELSINKI

Teleph. +358 9 772920

Telefax +358 9 7729 2138

E-mail: given name.last name@teo.fi

www.teo.fi

National Agency for Medicines

The National Agency for Medicines responsibilities are to maintain and promote the safety and safe use of medicinal products, medical devices and blood products.

National Agency for Medicines

PO Box 55, Mannerheimintie 166, FIN-00301 HELSINKI

Teleph. +358 9 47 3341

Telefax +358 9 714 469

E-mail: given name.last name@nam.fi

www.nam.fi

* * *

The Patient Injury Board (Potilasvahinkolautakunta)

Potilasvahinkolautakunta

Hietalahdenkatu 8 A 23

00180 HELSINKI

Puh. 0207 434 343

<http://www.pvltk.fi/> (only in Finnish and Swedish)

Finnish Patient Insurance Centre: <http://www.vakes.fi/pvk/english/index.jsp>

According to the Patient Injuries Act, all those engaged in practising medical or health care must be insured against the risk of injury to patients. Finnish Patient Insurance Centre takes care of the compensation procedures of patient injuries that have occurred in Finland. Patient Insurance provides compensation for patients, who have incurred bodily injury in connection with medical treatment and health care.

The Finnish Pharmaceutical Insurance Pool <http://www.vakes.fi/lpo/english/>

Pharmaceutical injuries insurance covers pharmaceuticals manufactured, imported or marketed by entities who are members of The Finnish Cooperative for the Indemnification of Medicine-Related Injuries.

* * *The Association of Finnish Local and Regional Authorities

Association of Finnish Local and Regional Authorities Fi

The Association of Finnish Local and Regional Authorities is made up of the towns and municipalities in Finland. The Association's goal is to promote opportunities for local authorities to operate and co-operate, and to promote their vitality for the benefit of the residents.

<http://LocalFinland.fi>

ELECTRONIC PUBLICATIONS IN INTERNET (open access) :

Legislation

Finlex data bank: The database of translations of Finnish acts and decrees into other languages contains appr. 300 full-text translations of Finnish Acts of Parliament (mostly in English), for the rest of translations it provides reference information on the availability of a translated text.

<http://www.finlex.fi/en/>

>legislation > translations of Finnish acts and decrees

available for example:

- Act on the Status and Rights of Patients:

<http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf>

Statistics

Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2003 -Födorskor, förlossningar och nyfödda 2003 -

Parturients, births and newborns 2003 Stakes. Statistical Summary 26/2004

http://www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedotteet/Tt26_04.pdf

(OBS! Statistics in English are in the end of the e-publication)

Facts about Finnish Social Welfare and Health Care 2003:

http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Taskutieto_2003eng.pdf

(Qualified Social Welfare Health Care Personnel, the publication is only in Finnish and Swedish)

Terveystieteiden ammattihenkilöt 31.12.2003 —

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 31.12.2003

<http://www.stakes.info/2/13/ammattihlo2003.asp>

-The Finnish data are for health workers of working age, not for health workers actually in employment.

Brochures

Having children in Finland

ISBN: 951-735-254-9

-issued and published by Ministry of Labour, Migration Division

-general information for parents (including also information about maternity care), please see the leaflet on the www-site of Ministry of Social Affairs and Health

http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mamuvauva/vauva_englanti.pdf

Summaries available in Internet

Child health clinics in support of families with children. Guidelines for local authorities on arranging the work of the clinics. Helsinki 2004. 111p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050; 2004:13) ISBN 952-00-1535-3

http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/2524/summary_en.htx

LITTERATURE (printed)

Nursing and midwifery in the 21st century : Survey on nursing practice, management, education and research in Europe

Kaija Saranto, Maija Anttila, Terttu Jääskeläinen, Maire Kolimaa, Iselin Krogerus-Therman, Sirkka Lauri, Taru Mikkola, Marjaana Pelkonen, Paula Pelttari, Marja-Leena Perälä, Riitta Simoila, Marjukka Vallimies-Patomäki

Helsinki : Ministry of Social Affairs and Health, Finland, 1999. - 25 p. + app.

(Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita, ISSN 1236-200X; 1999:5)

ISBN 952-00-0617-6

Health education in the Finnish maternity health care system : Evaluation of effectiveness

Päivi Rautava

Turku : Lääkintöhallitus, 1989. - 138 s.

(Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveysten edistäminen. Sarja Tutkimukset, ISSN 0786-289X; 14/1989)

ISBN 951-47-3108-5

The Finnish Family Competence Study : Health behaviour of a young family's father : A study of health behaviour of a young family's father, his transition to fatherhood and his role as a health educator conducted at Maternity Health Care Clinics and Well-Baby Clinics

Liisa Hyssälä

Helsinki : Sosiaali- ja terveyshallitus, 1992. - 66 p. + app.

(Tutkimuksia / Sosiaali- ja terveyshallitus, ISSN 0788-6586; 18)

ISBN 951-47-5756-4

Screening and Collaboration in Maternity Care : Guidelines 1995

The Stakes Expert Group on Family Planning and Maternity Care ; Marjukka Mäkelä (pj.)

Helsinki : Stakes, 1996. - 67 s.

ISBN 951-33-0236-9

From family planning to reproductive health - the use of healthcare services and need for further development. STAKES 1998. Raportteja 220 (in Finnish, English Abstract).

Choices in birth care : The place of birth

Viisainen, Kirsi

Helsinki : Stakes, 2000. - 105 s.

(National Research and Development Centre for Welfare and Health. Research reports, ISSN 1236-0732; 115) ISBN 951-33-1076-0

Administrative registers in health research : A cohort study of Finnish children born in 1987

Mika Gissler

Helsinki : Stakes, 1999. - 103 p. + app.

(Tutkimuksia / Stakes = Research reports / National Research and Development Centre for Welfare and Health, ISSN 1236-0732; 97)

ISBN 951-33-0771-9

資料4-1. フィンランドの周産期ケア指標・母子保健統計(人口動態)

| | 数値 | 年 | 統計ソース |
|-------------------------|---------------------|----------------------|--|
| 出生数 | 56,448 56,630 | 2003 2003 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) Statistics Finland (http://www.stat.fi/top/suoluk/taskue_terveys.html) |
| 死亡数 | 56,742 49,389 | 2000 2002 | 国際連合 世界人口年鑑 2000 Statistics Finland (http://www.stat.fi/top/suoluk/taskue_terveys.html) |
| 乳児死亡数 | 239 | 1998 | 国際連合 世界人口年鑑 2000 |
| 新生児死亡数 | 2 | 1999 | 国際連合 世界人口年鑑 2000 |
| 妊産婦死亡数 | | | |
| 周産期死亡件数 | 5.1 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 婚姻数 | 2.7 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 離婚数 | | | |
| 出生率 | 11 11 | 2002 2000 | Unicef (http://www.unicef.org/infobycountry/finland_statistics.html#8) 国際連合 世界人口年鑑 2000 |
| (助産師1名あたりの出生率) | 11.2 | 1995-2000 | 国際貧困統計(http://ms-t.jp/Statistics/Data/Poverty.html#欧州・NIS諸国) |
| 合計特殊出生率 | 14.5 1.76 1.7 | 2003 2003 2002 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) Unicef (http://www.unicef.org/infobycountry/finland_statistics.html#8) |
| 乳児死亡率 | 1.73 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| Infant mortality rate | 4 | 2002 | Unicef (http://www.unicef.org/infobycountry/finland_statistics.html#8) |
| Neonatal mortality rate | 3.8 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| Maternal mortality rate | 4.2 4.2 | 1998 1995-2000 | 国際連合 世界人口年鑑 2000 国際貧困統計(http://ms-t.jp/Statistics/Data/Poverty.html#欧州・NIS諸国) |
| 新生児死亡率 | 6 | 1985-2002 | Unicef (http://www.unicef.org/infobycountry/finland_statistics.html#8) |
| 妊産婦死亡率 | 6 3.5 | 2000 1999 | Unicef (http://www.unicef.org/infobycountry/finland_statistics.html#8) 国際連合 世界人口年鑑 2000 |
| 周産期死亡率 | 5 5.9 | 2003 1997 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 人工妊娠中絶数 | 6.7 10,819 | 1993 1999 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) 国際連合 世界人口年鑑 2000 |
| 死産数 | 150 | 1998 | 国際連合 世界人口年鑑 2000 |
| 自然死産数 | | | |
| 人工死産数 | | | |
| 死産率 | 0.4 | 1991-1995 | 安全性研究ニュース(http://www.jpaha.or.jp/jpha/iphane/news/anzen_news/33.html#10) |
| 自然死産率 | | | |
| 人工死産率 | | | |

資料4-1-2. フィンランドの周産期ケア指標・母子保健統計(人口動態)

| | 数値 | 年 | 統計ソース |
|-------------------|--------|---------|--|
| 総人口 | 5,220 | 2003 | Statistics Finland (http://www.stat.fi/index_en.html) |
| Total population | 5,197 | 2002 | Unicef (http://www.unicef.org/infobycountry/finland_statistics.html#8) |
| | 5,206 | 2002 | Statistics Finland (http://www.kamtsum.info/suomi/finfo/tilasto/vaesto.html) |
| 人口の自然増加数 | 1.4 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 80歳以上の人口割合 | 3.3 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 世帯あたり平均人数 | 2.2 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 平均寿命 | 77.9 | 2001 | 総務庁統計局・統計研修所編 世界の統計 2003 |
| 女性数 | 105 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 出産した母の平均年齢 | 29.6 | 1999 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 失業者数 | 253 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 失業率 | 9.8 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 国内総生産(GDP) | 23,200 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 総付加価値の実質成長率 | 6.3 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 一般政府支出率 | 24.3 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 社会保障負担率 | 12.2 | 2000 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 社会的保護総支出名目額の率 | 26.3 | 1999 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 社会保障給付費割合 | 31.28 | 1996 | International labor office "The Cost of Social Security 1990-96" |
| 医療費支出 | 7.08 | 1996 | International labor office "The Cost of Social Security 1990-96" |
| 家族手当 | 3.43 | 1995-99 | 総務庁統計局・統計研修所編 世界の統計 2003 |
| 医療費支出 公的支出の対GDP比率 | 5.2 | 1995-99 | 総務庁統計局・統計研修所編 世界の統計 2003 |
| 医療費支出 私的支出の対GDP比率 | 1.7 | | |

資料4-2. フィンランドの周産期ケア指標・母子保健統計(医療者・分娩施設)

| | 年 | 数値 | 情報ソース |
|-------------------|--|------------|---|
| 医療者 | | | |
| 医師数 | 2003 | 16,443 | Statistics Finland (http://www.stat.fi/tup/suoluk/taskue_terveys.html) |
| 一般家庭医数 | 2003 | 6,357 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 産科専門医数(産婦人科専門医数) | 2000 | 1,950 | 日産婦医会報(http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/jugyo/TAISAKU/k.../H14-4.html) |
| 小児科専門医数 | 2003 | 556 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 新生児専門医数 | 2000 | 584 | 日産婦医会報(http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/jugyo/TAISAKU/k.../H14-4.html) |
| 助産師数 | 2003 | 534 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 新生児専門医数 | 2003 | 41 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 助産師数 | 2003 | 3,881 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 新生児専門医数 | 2000 | 4,220 | 日産婦医会報(http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/jugyo/TAISAKU/k.../H14-4.html) |
| 助産師数 | 2000 | 2,000 | 日産婦医会報(http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/jugyo/TAISAKU/k.../H14-4.html) |
| 保健師数 | 2003 | 13,736 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 看護師数 | 2000 | 12,941 | 日産婦医会報(http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/jugyo/TAISAKU/k.../H14-4.html) |
| 出生教育者数 | 2003 | 61,265 | Statistics Finland (http://www.stat.fi/tup/suoluk/taskue_terveys.html) |
| ラクテーションコンサルタント数 | | | |
| 医師率 | 2000 | 308 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 一般家庭医率 | 2003 | 10万対 | Statistics Finland (http://www.stat.fi/tup/suoluk/taskue_terveys.html) |
| 産科専門医率(産婦人科専門医率) | 2003 | 126 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 小児科専門医率 | 2003 | 10.1 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 新生児専門医率 | 2003 | 10.2 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 助産師率 | 2003 | 0.8 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| (助産師1名あたりの出産数) | 2003 | 64.8 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 保健師率 | | 14.5 | |
| 看護師率 | 2003 | 26.3 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 出生教育者率 | 2003 | 1,173.7 | Statistics Finland (http://www.stat.fi/tup/suoluk/taskue_terveys.html) |
| ラクテーションコンサルタント率 | | | |
| 分娩介助者別出生割合 | | | |
| 医師 | Finnish national birth statistics are not classified by the type of delivery care worker, but all births in Finland are primarily assisted by midwives. Specialists such as an obstetrician/anaesthetist/pediatrician etc. are involved only if any special medical intervention is needed.(Source: interview data to STAKES(4.12.2004) and STAKES web site(31.12.2003)) | | |
| 助産師 | | | |
| その他 | | | |
| 分娩施設 | | | |
| 病院数 | | | |
| (公立病院) | 2003 | 34 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| (私立病院) | 2003 | (only few) | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 助産院数 | 2003 | 0 | STAKES web site(http://www.stakes.fi/english) |
| 分娩場所別出生割合 | | | |
| 病院 | | | |
| 助産院 | | | |
| 自宅 | | | |
| 病院での1週間あたりの出生数 | 2003 | 34.6 | STAKES web siteを参考に、出生数/公立病院数/48週で推計 |
| その他 | | | |
| 出産時の夫・家族の立会い率 | 1997 | 70% | STAKES and Hospital survey/Virpi Salmenmaa unpublished information |
| 病院ベント数 | 1988 | 84 | 日産婦医会報(http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/jugyo/TAISAKU/k.../H14-4.html) |
| 女性の就業率(15-64歳) | 2000 | 773 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| 女性のパートタイム就業率 | 2000 | 65.2 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |
| | 2000 | 12.2 | ヨーロッパ統計年鑑 2002 |

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

5. 英国の医療安全への取組みと周産期ケアに関わる統計指標

分担研究者 松岡 恵（東京医科歯科大学）

研究協力者 日高 陵好（前 国際医療福祉大学）

研究要旨

この研究は、早くから国営の医療システムを基本とする英国での医療安全への取組みと、周産期ケアに関わる最近の統計指標を明らかにするものである。医療安全については、特に「インシデントの報告システム」と「苦情処理・相談システム」に焦点をあてた。調査方法は主にインターネットからの情報を中心に、文献からの内容を追加した。

調査の結果わかったこと；

1. 医療安全のための管轄部署を新しく設け、国が本格的にメスを入れて取り組み始めたこと。その核となるコンセプトは患者の立場にたった患者のための医療安全である。
2. 国全体による「インシデント報告システム」をほぼ確立しつつある段階であるということ。
3. 「苦情処理・相談システム」は従来から既にあったシステムを見直し、さらに徹底させるために2004年に新たに法改正を行ったこと。
4. 周産期ケアは過去何度か改善策が打ち出されてきている。その改善の核は消費者である女性を尊重し、女性に主体的に参加してもらうことであったこと。また女性の母親となるプロセスを重視するケアへの移行をすすめ、2004年秋、国は新たな周産期ケアの枠組みを発表したこと。
5. 周産期ケアの統計では、我が国同様、合計特殊出生率の低下傾向があること。健康統計指標には社会・経済の格差が反映されていること。

はじめに

我が国で昨今医療過誤の問題に世間の関心が高まり、医療安全のための政策が始まっている。英国でも政府が医療安全問題に対して本格的に対策に乗り出し、法制化、システム化を含めて、医療者や国民への啓蒙政策に取り組んでいる渦中にあると言える。英国と同じように、国民皆保険制度を持つ我が国にとって、英国の動きは示唆が大きく学ぶべき事柄も多々あると考えられる。

A. 研究目的

英国における医療安全への取組みの中で、特に「インシデント報告システム」と「苦情処理・相談システム」の内容を明らかにし、また周産期ケアの指標となる最新の統計資料を入手・分析する。

B. 研究方法

1. 調査期間

2004年4月～2005年3月

2. データの収集と分析

インターネットと文献から情報を収集し、会議において他研究者と検討の上、整理・分析した。

3. 倫理的配慮

今回はすでに公開されているインターネットと文献からの情報収集であり、個人情報とは扱わないようにした。

C. 研究結果

I. 英国の概要^{1) 2) 3)}

| | |
|---------------|---|
| 正式国名 | The United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (略してUK) グレートブリテン及び北アイルランド連合王国 |
| 面積 | 244,820 km ² (2002年) 日本の約2/3 |
| 人口 | 59,553,700 (2003年) 日本の約半分弱 |
| 首都 | ロンドン |
| 行政単位と人口比 | イングランド/49,855,700人 (83.7%) スコットランド/5,057,400人 (8.5%) |
| 59,553,700人対比 | ウェールズ2,938,000人 (4.9%) |
| (2003年予測) | 北アイルランド1,702,600人 (2.9%) |
| 人種 | 主にアングロサクソン系及びケルト系 |
| 宗教 | 英国国教 (国民の半数以上) |
| 政体 | 立憲君主制 |
| GDP | 14,241億ドル (2001年) 日本の約0.3倍 |
| 一人当たりGDP | 23,700ドル (2001年) |
| 経済成長率 | 2.2% (2003年) |
| 失業率 | 5.0% (2003年) |
| 為替レート | 1ポンド=約200円 (2004年秋) |

II. 医療システムの概要

1. 医療システムの概略⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾

英国は 1946 年に National Health Service Act (国民保健サービス法) を制定して、医療の国営システムを導入している。従って医療は国民の税金で賄われ、国民は医療受診時に原則として無料でサービスが受けられる。この National Health Service(国民保健サービス) (以下 NHS) では、プライマリーケア制度がとられ、国民は GP (General Practitioner) と呼ばれる一般医に登録し、緊急時以外はこの GP のクリニックを受診する。GP は産科を含めてすべての病気を診察するのはもちろんのこと、予防接種や健診などの予防活動、また、相談にも応じてくれる。手術や精密検査、専門医を必要とする場合は、NHS に加入している病院や医師を紹介する。この GP の紹介なしで病院の救急部門を受診すると、命に関わる場合でない限り、後回しになる。このように GP は 2 次、3 次医療へのゲートキーパーとしての役割をも担っている。

図 1 はイングランド NHS の最新の組織図¹⁰⁾ を示し、図中の a), b), c), d) については下に説明を加えた。

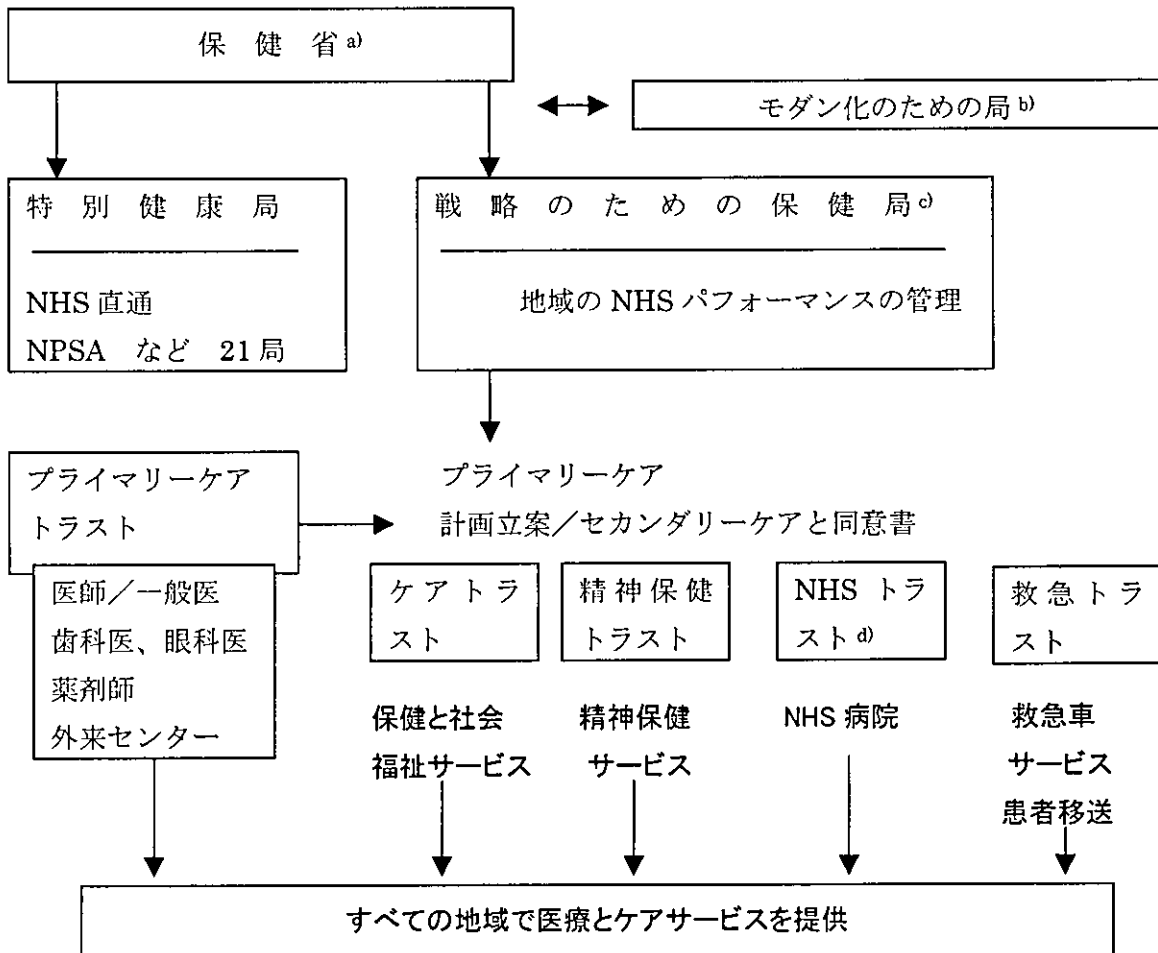


図 1. イングランド NHS の組織図

- a) 保健省；NHS 組織すべてを管轄する中枢である。ここでさまざまな政策が決定される。
- b) モダン化のための局；2001 年 4 月に設立された新しい部門である。NHS システムのさらなる近代化をはかるために、NHS の各組織を支援する。特に以下の 4 点に力を入れている。
 - ①医療へのアクセスをさらに拡大
 - ②地方への支援を増加
 - ③ケアの質向上
 - ④知の情報共有
- c) 戦略のための保健局；2002 年 4 月に設立された新しい部門で、28 局ある。保健省からの通達に沿って NHS 組織の戦略、計画を練る。各 NHS 組織が目的に沿って機能しているか管理する。
- d) 各トラスト；各部門のサービスの母体であり、経営、管理をおこなう組織である。例えば NHS トラストは NHS 病院の経営、管理を行う独立行政法人で、全英に約 270 あり、一つのトラストが同じ地域の 1~3 つの病院を運営している。またプライマリケアトラストは 300 以上ある。

2. 改革に取り組む NHS²⁾⁴⁾⁹⁾¹¹⁾

NHS は国営であるが、巨大化した管理組織となり、これまでさまざまな問題を抱え、国民の満足する医療システムにはなりえていなかった。医師や看護師が労働条件の悪さのために海外に流れたり、なり手も不足していることから、医療者の深刻な数不足がある。さらにベッド数は慢性的に不足し、患者の手術や入院にかなりの待ち時間があり、国民から不満の声が絶えずあること、医療者の士気の低下から低水準の医療という状況があった。

保守党のサッチャー政権の時代には公共施設の民営化が進められた。しかし、医療においては、国民に公平な皆医療の NHS に根強い支持があったため、民営化は断念された。それで NHS 内部に競争原理などを持ち込み改革を図ろうとしたが、大きな成果は挙げられなかった。

新しく政権を得たブレア首相率いる労働党は、それまでの政府との違いを明確にするために、NHS の抜本的改革に着手している。1997 年、**The new NHS ; modern, dependable** (モダンで頼れる新しい NHS) 白書を発表し、10 年計画の改革を国民に約束した。1998 年 6 月 **A First Class Service** と題するコンサルテーションドキュメントを出し、NHS の改革として、以下の 3 つを提案して実行している。

- ① スタンドアードを確立し、EBM を実施すること、そして実証的研究からのガイドラインなどを示すための National Institute for Clinical Excellence (国立最適医療研究所) を設置。

- ② 臨床現場に近いところに権限を委譲し、統治責任（クリニカルガバナンス）を重要とする。病院にはトラストを作り独立採算制とする。GPを含めた専門家のプライマリケアグループ（後にトラストへ発展）を創設し、権利を譲渡し、専門家の自律性を高める。
- ③ 医療の質をモニタリングして、結果や成果の評価・監査機構をシステム内に組み入れる。

さらにブレア政権は、2001年6月の総選挙で大勝し、政権二期目の課題の一つに公共サービスの改善、特にNHSの改革を再び柱に据えた。具体的には、政府は2002年以降、5年間NHSの予算を毎年実質7.4%増にすると発表している。そして、21世紀の時代にふさわしい医療システムへと変革していくことを宣言している。それは、①力のシフトである。地方に多くの権限を譲渡し、また、患者に一番近いプライマリケアにかなり自由裁量を認めることにした。そして②患者中心の医療サービスである。医療の透明化をすすめ、患者を常に第一に考える医療である。そのために、患者へのサービスをより早く、より便利にさせ、より多くの選択肢を明確に提示して、患者のインフォームドチョイスを促すようにしていくとしている。もう一つ③慢性病の管理もあげている。成人病は増加しているが、アメリカでの管理状況などを調査研究した結果、管理体制の質向上のためにやるべきことは多数あるとみて今後力を入れていくとしている。

イングランドNHSではすでに2000年から10年計画のNHS改革に着手し始めている。NHS組織に新しく「モダン化のための局」を設立し、また「戦略のための保健局」をさらに大きく強固な部署とした。また、NHSへの予算配分の増加、スタッフ増員、ベッド数や機器の増加、そして個別化した患者主体のケアができるような質向上を目指すとしている。

3. 増加から減少に転じはじめた民間医療への需要⁶⁾⁸⁾⁹⁾¹²⁾

NHSへの不満を背景に国営医療以外に存在する民間医療サービスへの需要が一時期かなり伸びてきていた。費用は高いが、ホテル並みのきめ細かいサービスの良さに全体の10%を超える勢いであった。ところが保険料があまりに高騰化し、民間医療サービスを断念せざるおえない人々が出始めた。この7年間は連続して民間医療への需要が減ってきている。

III.産科医療システムの概要

1. 助産師が妊娠から出産、産褥まで関わるシステム⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾

妊娠して最初に受診するのはプライマリケアの担い手である一般医GPのクリニックである。そこから助産師を紹介してもらい、妊婦健診から出産、産後のケア

まで助産師が一貫して関わるシステムが基本である。妊娠期は地域の助産師に自宅に来てもらい診察を受けるか、GPにそのまま健診を受ける人もいる。近くの病院の産科医を利用する人もいる。妊娠期に2回は産科のある病院にて超音波検査をする。超音波検査は妊娠11～14週と20週頃であるが、いずれも胎児奇形の有無の診断が中心である。出産は病院かバースセンターにて行う。正常な分娩の場合、助産師による介助であるが、病院では産科医のこともある。GPは経済的補助がないため分娩の介助はほとんど行っていない。地域の開業助産師に自宅に来てもらい出産することを選択する女性もいる。産後は再び地域助産師にケアがゆだねられる。地域助産師は妊婦健診、出産前教育、産後1ヶ月までのケアと育児支援を行う。

妊娠、出産、産褥の経過の中で異常が認められた場合には、すぐに産科医のいる病院に搬送して、ケアを譲渡するシステムが整っている。

2. 変革期にある周産期ケア⁴⁾⁸⁾

1) 医療化の進む周産期ケアへの懸念

英国ではここ10年間、消費者や有識者を交えてかなり活発なディベートを続けながら周産期ケアの改善を行っている。出産は身体の正常なプロセスであり、健康なことであるが、いつ急性のケアを必要とするかわからないという特殊性がある。それゆえ、安全性を重視するあまり、この国でもこの半世紀にかなり出産の医療化が進んできている。それに対し今度は逆にそのことによる弊害を懸念する声がある。特に以下の3点をあげている。

- ①女性が出産を経て母になるというプロセスの中で起こる心の変化や社会的な面への尊重が見逃されている。
- ②ルーチンの医療介入によりコストがかかり、また帝王切開率（UK全体では約20%、ところによっては30%）も高くなっている。
- ③NHSへの訴訟の半分以上が産科に関わることである。

2) 周産期ケアの改善

医療化の進む周産期ケアの見直しのために、1992年に保健委員会からウインタートン報告書が発表された。この報告書では、産む女性の権利の重要性が強調され、女性がケアの中心であり、インフォームドチョイスが守られることが大切であるとされた。これを受けてイングランドの保健省では周産期ケアグループを作り調査にのりだし、1993年に『Changing Childbirth』報告書が発表された。この中では以下の事項の必要性が提言された；

- ①誰からケアを受けたいか産む女性を選択できること
- ②どういうケアを受けたいか、どこで産みたいか産む女性を選択できること