第8回学術集會會長講演

いま、何をなすべきか —産婦ケアの原点に立って— How shall We Proceed? —Return to the Fundamentals of the Maternal Care—

藤 田 八千代 (Yachiyo FUJITA)*

第8回日本助産学会学術集會會長

はじめに

本論に入る前に、私がなぜこのテーマを第8回日本助産学会学術集會で取り上げたかについて、簡単ではありますが触れてみたいと思います。

1つには、産婦の援助が日々行われています臨床に目を向けるとき、いちばん先に目に飛び込んでくるもの、それはMEを装着されて仰臥位態勢で長い間、つまり分娩第1期を過ごしている産婦の姿であることです。

もう1つは、たいていの場合、産婦がほとんど1人で陣痛室か分娩予備室という一室に置かれているという姿でございます。不思議なくらい産婦に付き添って会話をしたり和やかな雰囲気援助の手を差し伸べている助産婦の姿に出会ったことがありません。極言すれば、そうした光景に接されません。もし産婦の傍らに助産婦がいたとすれば、MEの示す針や記録を読んでいるか、「お変わりないですね」とひと言声をかけて直ぐに立ち去ってしまう場面くらいです。これは私という一人がある限られたときに見た状況ですから、臨床のすべてとは申しませんが、かなり似たような状況が仲間同士の情報交換からすれば容易にうなずけるところでございます。“これでよいのか”という疑問から、産婦援助のあり方と助産婦の業務とは、とあらためて皆様と共にこの機会に考えあい

たい。そして、本来の私たちのなすべきこと、助産婦らしい本質的な活動について明らかな軌道を皆様と共有したいと考えたからでございます。

I 先年・近年の対応の変化

私は先ほどご紹介いただきましたように、実は1947年（昭和22年）から臨床に身を置き、長い間つまりそれ以来、助産婦学校の教師もいたしましたが、それもほとんど半分は臨床にいました。したがって約20年間の臨床経験を体験いたしました。そのころと現在との明らかな援助の違いをいくつかあげてみたいと思います。

- ①分娩経過観察表つまりパルトグラムの考案により、これが使用されるようになってから、産婦の観察のために助産婦が産婦の傍らに訪れるのが1時間に1回という頻度に変わってしまいました。それ以前は分娩の初期には30分おきぐらいに、そしてまもなく15分、しだいにずっと側を離れずに付ききりで観察し援助をしていたのです。その援助関係の違い。
- ②もう1つは、もうすでに皆様が非常に忌まわしく思っていることでしょう。1つのことですが、会陰切開が明らかに多くなりましたこと。かつては会陰裂傷は5%ぐらい、会陰切開は2~3%ぐらい、それほど少なかったのです。現在では失礼ですけど、何の判断もなしにみだりにと

*神奈川県立衛生短期大学名誉教授 (Professor emeritus: Kanagawa Prefectural College of Nursing and Medical Technology)

いっていいくらい、切開が加えられるとあって差し支えない状況のようでございます。切迫会陰破裂、胎児切迫仮死、産科手術に先駆けて行われるという会陰切開の適応がかつては厳守されていたのです。

③次にMEの装着です。分娩の経過をMEがキャッチし、持続的にデータが得られるということは正確でたいへん便利になりました。このために、またまた産婦の傍らに助産婦がいなくなってしまうました。そればかりか外診やその他の観察法を用いて助産婦の目と手、五感を駆使した観察から得る所見を活用させた援助が乏しくなっていくように思われます。これも私の見た限られた時と場の状況ですから全部とは申しませんが、全体の傾向としては見逃せない事実のようでございます。

こうした現状を否、こういう状況に至るまで、それを許してしまったことへの助産婦の責任は大きいと思います。これは私たちの責任だと思えます、とあえて私は申したいのです。理由はいくつかあると思います。会陰切開を例にとるならば、なぜ、そのときに切開を必要としていないのなら、「切らないでください」と産婦の側に立って主張しなかったか、できないのか。過去の一時期には産婦の代弁者としてそれを主張した助産婦も数多くいたように思います。見聞しております。しかし、その結果、裂傷がもし出来てしまったとき、一語もない助産婦の姿も見えてまいりました。ただ、簡単に技術が未熟であったと自他共に認めてしまって、以後、何にもいえなくなってしまうというパターンだったかと思えます。

そうではなくて、そういうとき、なぜ、裂傷が出来たかの分析と反省、ミーティングが必要であり、できれば医師と共に検討することが望ましかったと思うのです。しかし、必ずしもこれは容易なことではないことも承知しております。

裂傷ができたことは、必ずしも技術が未熟であったというだけではないはずです。そのことが実証されてこなかったところに、現在の態様をもたらした原因があると思うのです。

II 事例による助産婦の対応

一方では、産婦の訴えに注目してみたいと思い

ます。それに入る前に、実は私が体験した産婦の事例について述べてみたいと思います。

これは、会陰切開を加えて「やめてください」と守りきった事例でないという点で、少し今の話とはびたつとこないところに残念さがあるんですけど、ただ、私の体験としてこんなことがありました。皆様のいかがですかと聞きたいのです。この事例は、高年初産35歳、少しさかのぼった話でございます。私が総婦長として臨床にいらっしゃる出来事でございます。

陣痛発来後2日間を自宅で過ごし、3日目の夕方に入院してきた産婦がおりました。一応この時点では、入院時ドクターの診察結果、自然産道から分娩可能という方針が打ち出されました。その翌日陣痛発来から通算4日目、現在では考えられないことかもしれませんね。でも当時では、しっかりとその時期を異常のないかぎり待ったわけです。4日目の朝、病棟婦長からこういう報告を受けました。主治医は自然産道からの分娩を可能としていますが、「帝王切開を勧めるようにいってください」というのです。いつもと逆なのです。皆様もご経験があると思いますが、帝王切開をしないとよいというのが助産婦側で、しょうしようというのが医師側であったかと思うのですが、この場合は逆でした。なぜかと申しますと、まず、高年初産婦35歳であること。陣痛発来から4日経過している。実は今朝4時の時点で先進部の児頭は移動していて胎児心音に変化がきている。酸素を供給しています。一応心音は回復しているといえますけれども、子宮収縮発作が3分という報告なのです。こんなことがあるのでしょうか。

でも熟練した婦長の報告です。発作が3分、間欠が4分まで短縮していたのですが、今は8分間欠になってしまいました、という9時の報告でした。子宮口は全開大しています。これはせめてもの救いでした。破水はしていません。救いの情報はこの2つだけです。後は先進部児頭は移動しています。だから帝王切開を勧めてください、産婦は疲労しています、という報告でした。

しかし、私がいちばん疑問に思ったのは、発作が3分ということ。ここにひっかかりましたので、まず自分が確認してから医師に進言しようと考えて、産婦の所に行きました。4日たっている。今

朝の朝食はとっていない。帝王切開するかもしれないからとらせなかった。そしてほとんど眠っていないとなったら、産婦の表情は非常に疲労困憊していると想像してまいりました。ところが、たしかに疲労はしていました。だけれど困憊というほど口唇が乾燥したり、目が渾んだりはしていませんでした。思ったより少しよいなという表情の観察でした。まず手を当てて発作をみながら自分で確かめてみました。実はその発作がよくわからない。少し産婦が体をよじるときに、心なしか硬くはってきたなという感じがあるので、ストップウォッチを入れると50秒ぐらい。わからないけれど終わりがなと思い「終わりましたか」と尋ねると、「ウン」とうなづく程度で、実は産婦のその訴えで発作は50秒ぐらいなのかな、わからないけれどというとらえ方しかできませんでした。

20年近い臨床経験の私が、発作が腹壁から手指を当てて観察してもわからない。おかしい、わからない私がおかしいより、わからない事実のほうがおかしいとこの場合私は思いました。発作と間欠をみているうちに、2～3回発作と間欠がきました。確かに8分間欠でした。外診をしました。ところが移動しているという先進部児頭が移動しているように見えない。これも実はわからない。固定しているのか移動しているのかわからない。そこで私は、食事時間、その他を考え合わせて導尿をしてみました。そうしますと、この時200mlの尿の排泄がございました。この時点で200ml溜まっていることは完全な膀胱充満で、その状況では、外診して児頭がどうであるか、ましてや頤部の触診、後頭結節等はわからなくて普通だったと思います。自分の技術の乏しさを弁明しているわけではないつもりです。それから、尿を採ってからはい間欠がだんだん短くなりまして、元の4分間欠に戻ってきました。そして児頭を診てみると何と固定しているではありませんか。移動していない。確かに固定していてうれしかった。そうして内診してみようと思いました。ともかく児頭が固定してきているし、骨盤内に入ってきたのだという状況で、私がうれしそうに比較的大きい感激した声で「赤ちゃんが骨盤に入ってきたわ」。これは少なくとも産婦さんに安心感を与えていることになるかと思います。産婦も聞いているはずです。次の収

縮からきちんと4分間欠になり、内診の結果子宮口は全開大でした。

矢状縫合は8時の方向にあって潤部に下降するという状況でした。しめたと思いました。このころから発作は明瞭になってきて50秒、そして間欠4分というふうにきちんとわかるようになってまいりました。心で大丈夫、よかったと自然分娩可能と判断しました。そこでその状態をしっかり図を示して記録しました。この記録のときに産婦には私の姿が見えなくなりますので、次のようなことを述べてとりかかりました。「あなたの今の状況を記録しますので、私の姿は見えなくなりますけれど、あなたののお部屋のここ足元のほうにいますから」と。それは11時ごろです。都合2時間つききって観察援助を行った結果の記録です。そして昼食をとらせよう。食事をして自然分娩の方向へ積極的にもってゆこうと考えているところに、X線撮影の結果を持った主治医が入って来られ、食事をとらせるのは待った、帝王切開をするかもしれない、と逆に変わってきてしまった。「先生ちょっとお待ちください。今たまたま2時間の経過観察記録をここに書きましたので、ちょっとお目通しくださいませ」と読んでもらいました。自然分娩可能と判断、藤田と記録しておきました。ドクターはうなづいて、「じゃあ、僕も内診する」。ちょっと前に内診したばかりなのに、また内診、と普通なら「先生待って」というのですが、帝王切開するかしないかの瀬戸際で切開か内診か比べれば不快な内容であっても、切開よりはよいと判断して内診してもらいました。「わかった、自然分娩でゆこう」。この人は、その後、昼食を食べて午後4時、自然分娩、母子健全でした。このような経験があるわけですが、ドクターが自然分娩可能といい、ある助産婦が帝王切開したほうがよいといい、よく観察してみたらやっぱり自然産道でよい。ドクターも入院時の初めの方針どおりという意見を信じました。そのことが成功に導いたのかという気がいたします。

結果として、この場合は自然分娩可能で成功し、たいへんうれしい結果をもたらしたわけですが、この場合意外と簡単に、ドクターに助産婦の意見が入れられて産婦を帝王切開から救ったと

いう、あるいは、場合によっては医師と同じ次元で自然分娩を可能に導いたという体験ではありませんけれども、これは総婦長の立場であったから医師も意見を聞いてくれたかなという気がしないでもありません。

臨床のスタッフにおいて、それをいかに共に産婦の側に立って、よきお産だったといえる体験になるよう助産婦が機能するかしないかが、私たちの知識と技術と体験とその判断にかかっているような気がいたします。

III 産婦の訴え

第2番目にいいたいことは、先ほど申しました産婦の訴えに注目してみたいと思います。分娩に対する産む側の期待として産婦が何を望んでいるか皆様がよくご存じのとおりですけれども、こちらの調査データでも同じく安産で切開のない自然な出産、これをいずれの調査等を照合してみても、ほぼ50%の人がそれを望んでいます。そして、分娩中つらいものとして、やっぱり産痛をあげています。そのとき、最も苦しいとき、いちばん望んでいることは何かと申しますと、側にいてほしい、腰をさすってほしい。分娩経過に対する説明がほしい等が、後の50%を占めています。今でもそのように産婦は訴えているのです。いろいろな調査があろうかと思いますが、多かれ少なかれ他の訴えや要求、ニーズはだれでもがもつ分娩のあの苦しいときにあるニーズだと考えてよいと思います。これらの訴えが産痛の閾値を引き上げる因子と共通していることにも注目したいと思います。

そしていい換えれば産婦が求めているものは産痛緩和に向けての援助であり、そのことと疼痛緩和のキーワードとしている因子が一致しているのです。現在は産前教育も行われ、分娩に対する知識も豊かになり、医療機器の発達によって分娩の経過が持続的に観察されるようになりました。本来ならば産婦は安心して分娩に臨み、従来とは比較にならない充実と満足の出産が行われているはずです。しかし、にもかかわらず産婦の求めているのは産痛に対する苦しみの緩和であり、分娩時には側にいてほしいことであり、腰をさすってもらいたいし、安心して出産できるよう助けてもらいたい。援助の手を差し伸べてほしい訴えなので

す。どんなに産前教育によって分娩の経過を聞き、頭で出産の経過を理解していても、たとえ呼吸法を練習して自分のものになっていたとしても、具体的に陣痛が訪れて反復する疼痛が次から次へと訪れ、それがまして増強してゆく状態と、いつ赤ちゃんが産まれるかわからない状況下では、非常な緊張に襲われ、不安に陥るのは無理はないと思うのです。

IV 産婦ケアの原点

出産という現実がほんとうに自分のものとしてとらえられるとはどういうことか。産前に学びとらえた出産は、あくまでイメージとして頭の中で形に描いたにすぎない。現実には体験して初めてわかる産痛の感覚と、想像を越えた苦しみに出会うことになるわけです。

そこで、私たちはいかにその現実の感覚と事前の理解とのギャップを大きくしないように援助するかということであり、そのギャップを埋めつくす支援が私たちに求められていると思うのです。あるいは産前教育でそこに工夫を加えて、いかなることが起こっても対応できる安心と自信を産婦自身に培いきるということかと思います。そして側にいて心の支援を送ることだと思うのです。ME 機器の観察に任せて自分で診察することをせずに、私たち援助者の心を産婦に伝えることもせず、産婦に魂を捧げる。言葉は古いのですが、相手の苦痛を救い心の安らぎを産婦にもたらす、そしてよい出産のためによい影響を与えうる働きかけがどれだけ産婦のうえに、苦しいときに、投げかけ尽くしきれているでしょうか。ここが問題だと思います。

実は、産婦ケアの原点はここにあるのだと思います。いかに医療機器が開発され医療技術が発達して情報が明らかとなり、陣痛を測定したり科学優先の時代が来ようとも、産婦が求めているもの、そして、心から満足のゆくもの、それは分娩時に常に側にいて励まして、苦痛を取り除いてくれる助産婦の直接の援助であり、心の支えが必要なのです。そのことは産婦ケアの原点でもあり、時代を越えて今も昔も変わらない産婦援助の源流・原点であると私は確信します。おそらく皆様も同感であるとおっしゃってくださると思うのですが、

なぜ、いまこれをいわなければならないか、というのが冒頭に述べました疑問からきているわけです。そして、これを達成するために、助産婦は何をいまなすべきか、変化に対する強い抵抗。助産婦の行動の保守性が必要を認めながら一步を踏み出せないでいることが、産婦をこれほどまでに不幸にしているということではないでしょうか。ちょっといいすぎかもしれませんが、でも過言ではないような気がいたします。このことは、いい換えれば、あやふやなアイデンティティの裏返しであると私は思います。何かを決断し、責任を受けるという行動はそれは成功したときに私たちに大きな力を与えてくれます。しかし、もちろん失敗の可能性もあるわけです。アイデンティティはそれを貫こうとすれば、しょせんは危険を犯さずには形成されない。危険や自己の傷つくことを恐れていては何もできない。自己が傷つくまいとする保守性、時としてその保身は一時的には免れても、根深い問題解決にはならないと思うのです。

V いま、何をなすべきか — 助産婦のアイデンティティ —

私たちに必要な職業的アイデンティティの確立が強く望まれます。そしてそれを強靱に育てるもの、それは産婦を思う純粋な“愛”ではないかと思うのです。さらに、それを支えるものはスペシャリストとしての厳しさを踏破しうる知識・技術を獲得することだと思います。助産婦の技術はいま、地に落ちてしまったといったのは失礼ですが、かつて老練で美しかった、はるか助産婦の先輩・先人からみれば、未熟の何ものでもない、私たちの技術は非常に低下しています。たしかに一時その先輩たちが会陰裂傷を作らないためにきゅうきゅうとしておりました。その姿を見て私たちは、会陰裂傷よりも赤ちゃんを無事に早く娩出させるほうが先決ではないかと批判をしたことがないではありません。しかし、その傾向が強くなりすぎて会陰保護を熟練し、マスターし、どのくらい会陰裂傷を作らずに娩出できる技術を身につけることができたでしょうか。私たちがほんとうに誇りをもってこの技を人様の前に出し、実践し、医師と対応することができるかどうか。とは申せ、やっぱり最初はだれでも未熟であります。未熟であ

るときは未熟だということを認めて、ひたすら研鑽を積むことだと思います。下手といわれても恐れてはいけません。

助産婦は生理学としての分娩を学び、心理学としての人間を学び、そして助産の哲学を重んじることだと私は強調したい。母性形成上大切な揺るぎない助産婦像を内に自ら形成しうるまで、限らない研鑽という険しい道を歩み続けることではないかと思います。しかし、大きい目標をいきなり大きい所に置いて飛び付くわけにはいきません。そこで、いますぐできる小さいことから現状で行える周囲の出来事、そこから始まります。ルーティンの1つを自分たちの手で判断と個別性に基づいて行う、変えて見る、そこから道は開けると私は確信いたします。日常茶飯事、反復されるケアの1つ1つを見つめ直してみませんか。あまりに臨床でのルーティンの多さに実は驚いています。ルーティンが決まっているということは何の判断も必要なく、それを同じように右から左にあるがままに実践してゆけばよいのであって、専門的判断も専門的技量もそこには必要としない。だれでもできるわけです。

いま、助産婦はこれほどまでに専門性、独自性を唱え、それが揺るぎそうになりますと、大きな訴えをしようとする。当然によいのですが、その専門、独自性を実践するのは臨床でしかない。机上ではない。研究ではない。臨床で1つ1つ私たちが実証しながらその技量を発揮する。そのことの積み上げでしか専門性を訴えることはできません。いくら口であるんだあるんだと百万遍叫んでも、専門性は確立されません。専門的技量を実践の場で産婦にもたらしこそ、そして、それを阻むものがあればそれと対決せねばなりません。対決という言葉は好きではございませんが、内容的、理論的に対決せねばならないときでしたら、きちんと理論的に対応できるだけの資質を、そして、その実践という裏付けをもつということがきわめて重要だということを、私は、今日のこの日に皆様に確認しながら訴えたい気持ちであります。そして、産婦と私たちの最も大きい共感と満足の得られる生命誕生の時を共に迎えられる努力を惜しみなくし続けていきたいと考えております。

ご静聴ありがとうございました。