

【研修報告】

ブラジル北東部における母子保健の現状と 「人間的な出産・出生」への取り組み

— 国際会議に参加して —

新 川 治 子*

はじめに

去る2000年11月2日から4日までの3日間、ブラジルのセアラ州フォルタレーザ市において、「出産・出生のヒューマニゼーションに関する国際会議」が開催された。この会議は、ブラジル連邦政府保健省とセアラ州保健局及び国際協力事業団（JICA）が、1996年4月から2001年3月までの5年計画で実施した「ブラジル家族計画・母子保健プロジェクト」の締め括りとして行われたものである。会場であり、プロジェクトの活動地区でもあったフォルタレーザ市は、ブラジルの北東部に位置し、南米最大の商業都市サンパウロから空路2時間半、首都ブラジリアからでも2時間を要する。それにもかかわらず、この会議には、主催国ブラジルをはじめとする中南米諸国、米国、カナダ、オランダなど25か国以上から2,000名近くの参加者が集まった。また、日本からも空路約30時間をかけて50名以上が参加した。

そこで、この国際会議の概要と、その中心的議題の中から「正常に産むことあるいは生まれることとは何か」について、ブラジル北東部の母子保健の状況とプロジェクトの概要を加え報告する。

国際会議の概要

会議には看護職、医師を中心に保健エージェント、ソーシャルワーカーや理学・言語療法士、心理学や人類学、社会学関係者など幅広い職種からの参加があり、このことから周産期を取り巻く様々な領域から、この会議が注目されていたと言えるだろう。今回の中心的議題は、「正常に産むことあるいは生まれることとは何か」、「出産に関わるスタッフやシス

テムはどのようにあるべきか」、「21世紀に向け今後どのような変革が必要であるか」であり、ブラジル特有の出産や母子保健に関する歴史的背景、医療者の人員構成や保険システムを踏まえながらもブラジルだけの問題としてではなく、同じような状況にある国々に共通した問題として取り扱われた。そのため今後の助産婦教育の在り方や出産に対する意識改革の方法、他職種との連携や相互理解に関し、積極的でより具体的な質問が集中した。中には「人間的な出産にしていくなための、この場にいない医師の説得法は？」など、医師の立場からの質問もあり、共に変わっていこうという姿勢が見られた。

ブラジル北東部の母子保健の状況と 「ブラジル家族計画・母子保健プロジェクト」

ブラジルの保健医療指標は全国平均では、乳児死亡率を除いて世界銀行の分類による上位中所得国の平均とほぼ同じ水準を示している。しかし地域較差が大きく、プロジェクトの対象となったセアラ州の属する北東部は、人口の6割強が貧困層で、乳児死亡率（1989年）はブラジル全国が59に対し92、妊産婦死亡率（1987年）はブラジル全国が72に対し120～130という状況で、開発途上国の中でも低い水準であった（JICA, 1996）。

セアラ州では、1970年代後半から80年代前半にかけてガルバ産婦人科教授によって自然出産運動が推進され、TAB (Traditional Birth Attendant: 伝統的出産介助者) のトレーニングなどが活発に行われた時期もあった。しかし、ガルバ教授の死後その活動も下火となり、TBA が活躍するような助産所も減少し、ほとんどの出産は病院で行われるようになった。

* 日本赤十字広島看護大学 shinkawa@jrchn.ac.jp

出産の主導権を医師が握ったことによって、私立病院では帝王切開率が90%を超え、世界で最も高い帝王切開率であるブラジル（約40%）の中でも極めて高い割合で帝王切開が行われる地域となった（三砂，2001）。さらにプロジェクト開始直後に行われた調査（三砂他，2000；三砂，2001）によって、妊産婦死亡と新生児死亡において州が公表する統計と現状とが乖離していることや、女性たちが自分たちの健康問題に関心が低いこと、安全ではない上に非人間的な出産が行われていることが明らかにされた。

そのためプロジェクトでは、新生児を含んだ周産期医療の改善に焦点を当て、地元根づいている参加型方法で「人間的な出産と出生」を勧める指導者や助産婦職の養成、その他のスタッフ教育、施設の整備、地域住民に対する啓蒙活動が行われた（三砂，2001）。その結果、このプロジェクトは「光を与える（＝出産する）」というポルトガル語にちなんだ「光のプロジェクト（Progeto Luz）」と呼ばれ、地域の人々や専門家にも親しまれた。

プロジェクト終了直前に行われた三砂らのプロジェクト評価のための調査（2000）では、医療者や女性たちの間に、特に出産に関する関心が高まったこと、また出産に対する医療者のケアの質が保健施設や設備の充実と共に向上したことが観察された。さらにケアサービスの変化と医療者の内面的変化に関する毛利らの報告（2000）によれば、医療者に産婦や家族を尊重する態度が見られるようになり、病院職員すべてがケアサービスの向上を図るようになった。また医療者の内面的な変化として、『出産に関わる不安と怖れの軽減』、『産婦も医療者もエンパワーメントされ双方が満たされる経験』などが見られるようになった。

「正常に産むことあるいは生まれること」

WHOによれば正常な出産とは、自然に陣痛が始まり、赤ちゃんが頭位で自発的に生まれること。さらに産後は、母親と赤ちゃんが共に良い状態にあることをいう。そのため、ケアは安全に、なおかつできるだけ最低限の介入によって母親と子どもの健康状態をよくすることである（WHO, 1996/1997）。むしろ、日本でも「正常な出産とは何か」ということを論議する時には、産道を通して出産する「経陰分娩」が前提となる。しかしブラジルでは、中産階級の90%以上がお金を払って「帝王切開」を選択するというように、「帝王切開」はステータスであり、常識であると認識されていた。そのため、「経陰分娩」

になるのは、分娩の進行が通常よりも早かった場合や、医師の到着が遅れた場合、非常に貧しい場合とされ、医療保険やスタッフ（医師・看護婦・准看護婦）の人員構成上の問題だけでなく、出産をする女性側の意識の中でも「帝王切開」が「正常な出産」となっていた。

「帝王切開」こそが、出産に対する最大の医療介入である。Enkinら（1995/1997）は、コクラン共同研究体の無作為対照試験の集成から、最も望ましい帝王切開率は不明だが、7%を越えても結果が向上したようには思えないと述べている。ところが会議に参加した医療者は、非常に高率に帝王切開を行っている、医療技術が発達しているという錯覚が起こってくるという。今回の会議の中でWagnerはevidenceに基づいた米国とブラジルの比較から、ある時期までは現在のブラジルのように徐々に周産期死亡率が減少するが、必ずまた周産期死亡率は上昇してくるであろうと警鐘をならした。このような事態を回避するためにも、Pageが指摘するように先進国の分娩方法が必ずしも途上国における安全な出産とは言えないということを踏まえ、今後もその地域に沿った具体的な検討が行われることが必要である。

このことから「正常な出産とは何か」ということを会議の中心的な議題の1つとして取り上げることには、大きな意味があったのではないか。これは単に帝王切開率を下げる必要性を啓蒙するだけでなく、羽根田（2001）が、ヒューマニゼーションは発展途上国だけではなく、先進国にも当てはまる概念である。そのことがこの会議を通じて世界に向けて発信された意義は大きいと評価するように、国内外に「人間的であること」の大切さを訴え、また今後のより具体的な取り組みの検討の場となった。

これまでWHOのSafe Motherhood戦略の1つとして多くの発展途上国では「出産を施設へ」という方向性が繰り返されてきた。しかし、今後は単に「産むことあるいは生まれること」が安全であるだけでなく、より人間的であることが目指されていくであろう。

おわりに

今回の会議及びプロジェクトのパイロット地区の視察を通じて、彼らの持つ強いエネルギーを感じ、またその変革の様子を直に見ることができたことは、大きな収穫であった。価値観の異なる人々に対して行われた啓蒙、教育活動の方策は、筆者の今後の教育活動にとっても参考になるだろう。

変革は非常にエネルギーを必要とするものである。しかし、彼らの持つ強いエネルギーを信じ、今回の国際会議やその基となったプロジェクトが彼らの今後の活動に生かされ、母子保健活動が充実されていくことを期待したい。

文 献

- Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Renfrew, M. & Neilson, J. (1995) / 北井啓勝 (1997). 妊娠・出産ケアガイド, 335, 東京, 医学書院 MYW.
- 羽根田潔 (2001). 国際会議の準備、開催 そして会議がもたらしたもの. 助産婦雑誌, 55 (4), 301-304.
- 国際協力事業団 国際協力総合研修所 (1996). 開発途上国技術情報データシート ブラジル (5 / 5).
- 三砂ちづる (2001). 出産のヒューマニゼーション Projeto Luz (光のプロジェクト) の軌跡と学び. 助産婦雑誌, 55 (4), 289-297.
- 三砂ちづる他 (2000). RAP (Rapid Anthropological Assessment Procedure) を用いたブラジルセアラ州 5 市における出生と出産の状況; 1996年から2000年までの変化. 国際保健医療, 15, 127.
- 毛利多恵子他 (2000). ブラジル北東部における「人間的な出産と出生」の試みー人間的な助産トレーニングと医療者の変化ー. 国際保健医療, 15, 128.
- WHO (1996) / 戸田律子 (1997). WHO の59ヶ条 お産のケア 実践ガイド, 51-52, 東京, 農山漁村文化研究会.