

ドイツの地方都市における周産期医療の現状

三瓶 まり, 平松喜美子, 梶谷みゆき

概 要

ドイツの保健医療福祉に関する知見を得る目的で, 2018年9月にデュッセルドルフ市を訪れ, 市内で産婦人科診療所を開業している産婦人科医師からドイツの周産期医療状況について説明を受けた。ドイツでは妊娠中の妊婦健康診査は産科診療所で行われ, 分娩は事前に産婦が予約していた病院で行われるシステムとなっていた。すなわち, 妊娠中の経過観察と出産・分娩施設は異なる医療施設で行われていた。これは日本のセミオープンシステムに似ていると考えられた。このシステムの円滑な運用を可能にしていたのは, 医師が妊娠経過を記載する Mutterpass (母親手帳) であり, 日本のカルテに相当するものであった。ドイツでは出産後3日目に退院となるため, 退院後は助産師が家庭訪問を行って, 褥婦に乳房ケアや育児指導などの助産ケアを提供していた。助産所を開業して家庭訪問を専門としている助産師もいた。褥婦の産後1か月健診は出産した病院ではなく, 妊娠経過を診ていた元の産科診療所で行われる。妊娠・出産は, 妊娠および出産に留まらず, その後の更年期に至るまで, 産科医師が一人の女性のプライマリドクターとなって, 生涯における健康支援を行う入口となる機会となっていた。

キーワード: ドイツの周産期医療, Mutterpass (母親手帳),
セミオープンシステム

I. はじめに

昭和50年代以降, 日本の産科医療は大きく変化し, 少子化が進行した。出生数は, 第1次ベビーブームにあたる1950(昭和25)年には約230万であったが, 1975(昭和50)年には190万, 2015(平成27)年には100万に減少した。加えて, 女性の晩婚化と妊婦の高齢化, 異常妊娠・分娩の増加, 産婦人科医師の減少, それに伴う産科施設の減少と集約化など様々な課題が山積している。それらの課題を打開するために, 様々な少子化対策が実施されており, 課題解決のため

の対策が模索されている。

合計特殊出生率は一人の女性が一生の間に産む子ども数の平均をあらわす。日本における合計特殊出生率は1975(昭和50)年に2.00を下回って以降, 1.20~1.50前後で経過し, 2018年には1.42¹⁾となおも低迷しており, 大きな社会問題となっている。一方, ドイツは, EU(欧州連合)の中でも比較的早い時期に少子化が進行した地域とされ²⁾, 1975年には1.48, 以降も1.40前後を推移して日本と同じような状況が続いている。少子化が日本より先行したドイツの周産期医療の現状や対応策を知ることは, 今後の我が国の周産期医療を考えるうえで非常に参考になると考えられる。

ドイツの保健医療福祉に関する知見を得る目

的で、2018年9月25日から28日まで、デュッセルドルフ市を訪れた。その際、デュッセルドルフ市で産婦人科診療所を開業している産婦人科医師からドイツの周産期医療の状況について説明を受ける機会を得たので、その内容について報告する。

Ⅱ. デュッセルドルフ市の概要

デュッセルドルフ市はドイツ連邦共和国のノルトライン＝ヴェストファーレン州の州都で、ライン・ルール大都市圏地域の中心でルール工業地帯のすぐ南西部にある。人口は約62万人で、日本人の駐在員やその家族など約5,900人が居住している。

デュッセルドルフ市は金融やファッションなど、世界的な見本市の中心都市の一つであることから、若い日本人駐在員が多く、そのため若い夫婦も多く、また日本人との国際結婚も増えている。



図1 デュッセルドルフ市の所在地

Ⅲ. 研修内容

1. 9月25日

午前 高齢者福祉施設 (Dorothee Sou"lle Haus) 施設見学 施設長・ケア統括者と

の意見交換

午後 デュッセルドルフ市にて産婦人科診療所を開業している産婦人科医師 中川フェールベルク美智子先生と懇談

2. 9月26日

午前 Kaiserswerther Diakonia の看護専門学校訪問 授業参観・記念館見学

3. 9月27日

小児発達障がい児施設 (Heilpa dagogische Ambulant) 施設見学

4. 9月28日

デュッセルドルフ交流サポートセンター竹 (通称 竹の会) にて「どの世代にも潜む孤独について」講演。その後、交流会

Ⅳ. 結 果

1. ドイツと日本の合計特殊出生率の比較

合計特殊出生率とは、一人の女性が一生の間に産む子ども数の平均を示し³⁾、将来の人口の増減を予測する指標の一つである。一般に人口を維持するためには合計特殊出生率 2.00 以上が必要であるとされている³⁾。日本における合計特殊出生率は第1次ベビーブームの1949年には4.32、第2次ベビーブームの1973年には2.14であったが、その後低下を続け、1975年には2.00を下回り、2005年には1.26と最低値を記録した。日本の人口は2011年から減少に転じ、特に生産年齢人口の減少幅が拡大していることから、将来の少子化へのさらなる進行が懸念されている³⁾。

一方、ドイツの合計特殊出生率は1975年に1.48であり、以降も1.40前後を推移しており、日本と非常に似た状況であると言ってよい。図2は先進国の合計特殊出生率の推移を示している⁴⁾。ヨーロッパでは、ドイツの1.39やイタリアの1.40など、「夫は仕事、妻は家事・育児」といった男女の役割分業の伝統が残る国ほど合計特殊出生率は低水準であるといわれている⁵⁾。

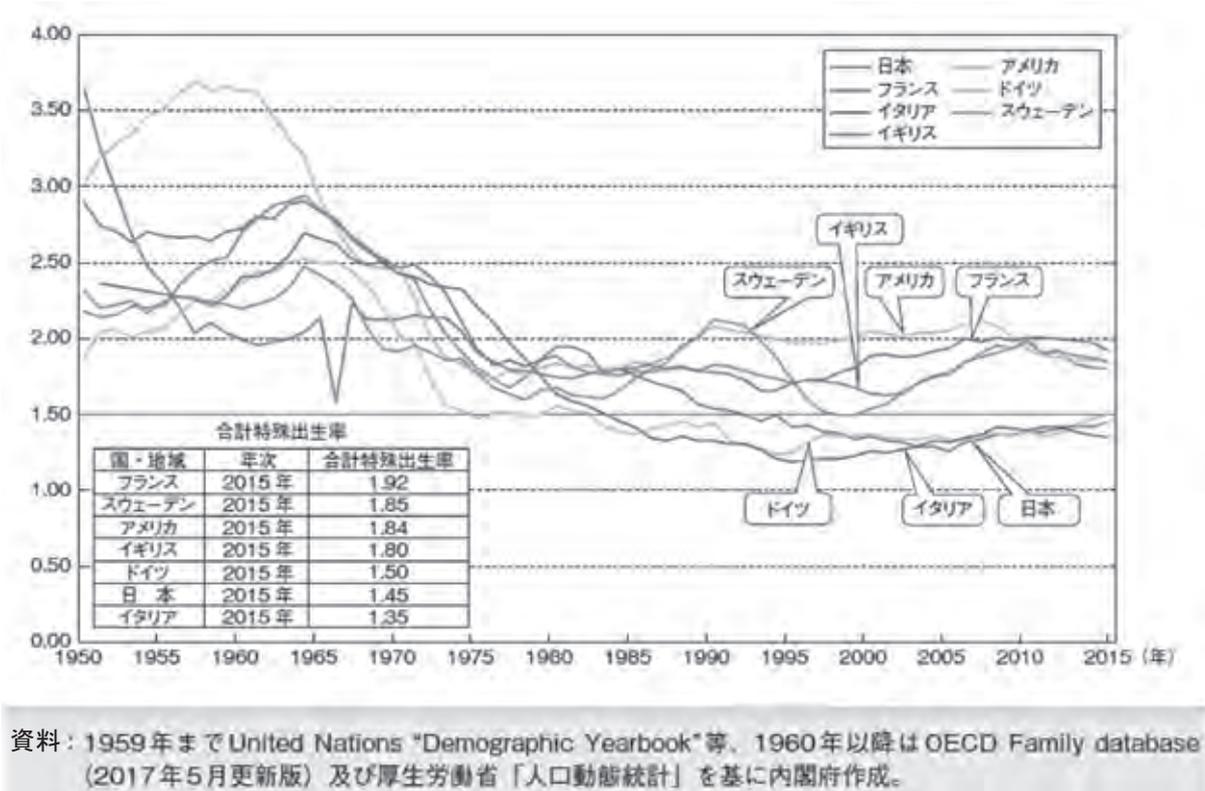


図2 世界の合計特殊出生率の推移

2. ドイツの妊娠・出産管理システム

今回、ドイツの周産期医療について説明くださったのは中川フェールベルク美智子医師で、金沢大学医学部を卒業、研修医として研修された後に渡米し、その後ドイツに移住され、現在デュッセルドルフ市の産婦人科診療所にて診療されている。中川医師自身、アメリカとドイツでの出産経験をもっている。

デュッセルドルフ市は金融やファッションなど、世界的な見本市の中心都市の一つであることから、若い日本人駐在員が多く、そのため若い夫婦も多く、日本人との国際結婚も増えている。中川医師は、ドイツで妊娠、出産をする日本人夫婦あるいは日本人にとって語学面を含めて非常に心強い存在である。インターネットで検索し、診療所を訪れる日本人夫婦も多い。

1) 妊娠・分娩の医療システム

ドイツでは、妊娠検査薬を使用して妊娠反応が陽性であることを確認した女性は皆、産婦人科診療所を受診し、以後、出産直前までその診療所にて妊婦健康診査を受けることになる。妊娠中は診療所にて妊婦の経過観察を行い、陣痛

が発来すると通院していた診療所ではなく、あらかじめ分娩予約していた病院で出産をするシステムになっている。つまり、妊娠中に通院していた診療所と出産する施設は別となる。通院していた診療所と病院との連携・連絡を円滑にしているのが Mutterpass (母親手帳) である。Mutterpass は日本の母子健康手帳と呼び名は似ているが、問診、妊娠経過、検査結果、超音波診断等が記載されており、そのすべては医師によって記載されている。母親が記入する欄はない。すなわち Mutterpass は日本のカルテに相当するもので、分娩目的など緊急時には Mutterpass を持参して病院を訪れば、スムーズに診療を受け入れられるシステムになっている。分娩する病院は分娩のみを扱い、外来機能はなく、24時間体制でどのような分娩にも対応可能である。分娩病院には産科医、麻酔科医、助産師が常駐し、緊急手術も可能である。小児科医師は常駐している病院と常駐していない病院があり、妊婦自身が自分の希望で病院を決めることになる。

妊娠中に何か異常が疑われた場合には、高度

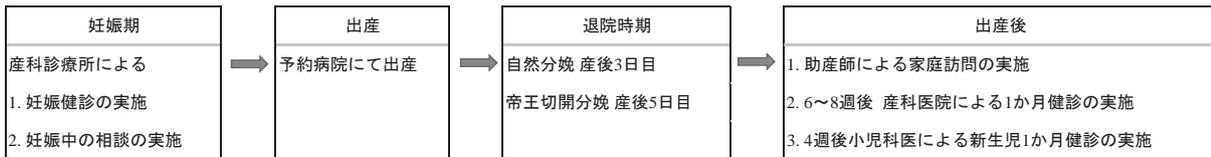


図3 ドイツにおける妊娠・分娩の経過の概要

専門医のクリニックを受診する。専門医の検査結果に基づき、さらに専門病院に紹介になる場合もあれば、元の診療所に戻って妊婦健康診査を継続し、経過をみていく場合もある。妊婦にとっては、診療所医師と信頼関係ができていたので、元の診療所で診療を受けることは精神的側面からも好ましく、産科医師にとっても妊娠から分娩直前、さらに分娩後まで責任をもって医療を行える利点があるとのことであった。

ドイツ国民はすべて医療保険に加入しており、医療費は分娩費用も含めてすべて保険で支払われるが、診療所や病院に支給される金額は一律に決められており、特別な診療を行っても加算は行われぬ。したがって、医療の内容はどの医療機関を受診しても一律スタンダード化することになり、ほぼ同様であるとのことであった。

出産する病院は妊婦または夫婦で選択し、決定する。病院は分娩見学会・説明会を開いてPRし、参加者はいくつかの病院の見学会・説明会に参加して分娩する病院を決定する。見学会には常時30組程度の夫婦が参加し、病院は参加者に対応している。

ドイツでは、夫婦関係の基盤は分娩のときにつくられると考えられており、夫立ち会い分娩が一般的で、産後に夫も宿泊できる familyroom が病院に設置されていたり、妊娠中の夫婦のための学習会が実施されたり、夫の育児休暇の取得などが進められたりしている。妊娠・出産・産後の女性のサポートは夫が担うという考え方が主流である。

分娩介助は原則としてフリースタイル分娩で助産師が行い、産科医師は立ち会う形式で行われる。無痛分娩も希望で行うことができるが、なるべく自然な分娩をすることが推奨されている。

帝王切開率は約30%であり、病院では24時

間いつでも帝王切開分娩ができる体制にある。分娩経過を注意深く観察し、必要があれば緊急であっても帝王切開分娩を行うことができる。

2) 出産後の医療システム

ドイツにおける妊娠、分娩の経過の概要を図3に示した。

ドイツでは、自然分娩であれば出産後3日目、帝王切開であれば5日目に退院する。日本では自然分娩が出産後5日目、帝王切開分娩であれば7日目に退院となるので、それに比べると退院時期はやや早い。退院後、褥婦は、助産師の家庭訪問によって乳房ケアや育児指導を受けることができる。その頻度は必要に応じて毎日であったり、2~3日おきであったり、健康保険で最高10回まで認められている。診療所の産科医による褥婦の産後検診は産後6週間から8週間目実施される。日本の産後1か月健診よりやや遅い。産婦人科医師は出産後も継続して、乳がん検診をはじめとする健康管理を行い、その女性のプライマリードクターとなって女性の健康に関する支援を続けていく。

中川医師は、「分娩には立ち会わなくても、妊娠から産後までを開業医がホームベースとなって医療ケアを行うドイツのシステムは理想的であると思う」と語っていた。

V. 考 察

妊娠中は診療所で健診を受け、分娩は病院で行うというドイツのシステムは、日本の周産期医療におけるセミオープンシステム⁶⁾に似ていると考えられる。オープンシステムとは、ローリスク妊婦の妊婦健康診査は診療所や助産所で行い、分娩は診療所医師や助産所の助産師が連携病院へ出向き、病院医師と共同で管理する病診連携の形態の一つである。病院の産科医師が不足する状況の中、診療所医師による分娩介助

および病院の分娩の集約化により、周産期医療における安全性確保のための一つ的手段として考えられた。オープンシステムを活用することで、診療所や助産所では分娩に対応する職員配置が不要になり、連携病院では負担が減り、ハイリスクの妊産婦に集中することができるとされている⁶⁾。日本においては、分娩施設の集約はまだ顕著に進んではいないが、産婦人科医師の減少に伴い、進行する可能性を含んでいる。その時に、安全で安心な分娩を確保するためには、どのような体制が望ましいのか、ドイツのシステムは参考になると考えられた。

このセミオープンシステムがうまく機能するために欠かせないのが、Mutterpassであった。妊娠中のすべての情報が医師によって記載されているため、分娩施設における妊婦への対応を即座に可能にしていた。医療施設間でカルテをやり取りする日本の場合には、ドイツのような体制は難しいと考えられる。セミオープンシステムの導入を進めるとすれば、妊産婦の情報を施設間でどのようにして共有するのかについて、ドイツのシステムを参考にしながら、さらなる検討が必要であると考えられた。

ドイツではすべての国民が健康保険に加入しているとのことであったが、妊婦健康診査を受診していない妊婦はいないのか、いるとすればその場合の対応について疑問が残った。今回の課題である。



中川フェールベルク美智子医師を囲んで

女性にとって妊娠、出産は、自身の健康に関心を持ち、時として疾患の発見につながる重要な健康上の機会である。その機会をとらえて、

出産後も継続して女性の健康支援を行う意義をドイツのシステムから学んだ。妊娠・出産の健康にかかわる助産師もまた、生涯における女性の健康に貢献しなければならないと考えている。

VI. 終わりに

日本における少子高齢化は、今後ますます加速すると予測される。将来の日本の妊娠分娩システムをどのように維持し、機能させていくのかについては活発な議論が急務である。その際、ドイツをはじめとした諸外国の現状を知ることには非常に有益であると考えられる。安心、安全な分娩を妊産婦とその家族に提供するために、助産師は産婦人科医師と連携・協働して知恵を縛りながら、その役割を果たしていくことが期待されている。

VII. 謝 辞

今回の研修でお忙しい中、ドイツの周産期医療に関する説明をしていただきました中川フェールベルク美智子先生、ドイツ研修を企画調整し、詳細にわたりお世話いただきました平松フィッシャー由紀子さんに深く感謝申し上げます。またドイツ研修の貴重な機会を与えて下さいました、島根県立大学学長代行 山下一也先生に深く感謝申し上げます。

共同研究も含め、本論文に内容に関する利益相反事項はない。

VIII. 文 献

- 1) 厚生労働省. 平成 30 年 (2018) 人口動態統計の年間推計 .2019.9.27.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/dl/n2.pdf>.
- 2) 原俊彦. ドイツの少子化と家族政策の転換. 人口学研究, 2008; 42: 41-55
- 3) 森恵美, 高橋真理, 工藤美子, 他. 母性看護学概論 (第 13 版第 2 刷). 2017; 東京: 医学書院

- 4) 内閣府. 世界各国の出生率. 2019.10.4. <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/data/sekai-shusshou.html>
- 5) NHKスペシャル「私たちのこれから」取材班. 2016; 東京: ポプラ新書
- 6) 中込さと子, 小林康江, 荒木奈緒, 他. ナーシング・グラフィカ母性看護学①(第1版第1刷). 2019; 大阪: メディカ出版

Current Condition of Perinatal Care in a Provincial City, Germany

Mari SAMPEI, Kimiko HIRAMATSU, Miyuki KAJITANI

Key Words and Phrases : Perinatal care in Germany,
Mutterpass,semi open system