

〈研究論文〉

施設内分娩記録から見る中華人民共和国の出産状況と課題

島田 友子*・孫 継紅†
阿部 範子‡・緒方 昭‡‡

I. 緒言

中華人民共和国（以降、中国と略す）では治国方針として、人口の計画出産（一人っ子政策）という画期的な政策を実施している。一人っ子政策の仕組みは、「晩婚」、「晩産」、「少生」、「稀」（出産間隔を3～4年あける）、「優生」の5つを支柱にしている¹⁾。また、2000年に中国政府が発表した『中国21世紀の人口と発展』白書では、次の3点が明記されている。1) 母子保健の発展を通じた女性と児童の健康水準の向上、リプロダクティブ・ヘルスの強化を通じた育児方法の改善、2) 農村での健康教育活動の実施を通じた農民の健康意識改革、3) 住民の年代に応じた健康サービスの強化を通じた生活の質の向上。以上の点を実現すべく引き続き努力していくことが明記されている。2002年には、「中華人民共和国人口及び計画生育法」が制定され、これにより、女性自身が主体的に出産に取り組むように知識の取得を啓蒙していると報告されている²⁾。中国におけるこのような政策は婚姻・妊娠・分娩・育児に直接影響を及ぼすため、その状況の経時的変化には注目していく必要がある。

このような中国における政策を念頭に置きつつ、中国の出産状況について本研究では医療施

設で用いられる分娩記録に着目して観察した。中国における施設内分娩記録を資料として用い、出産の現状を分析し、マタニティサイクルにいる女性のよりよい健康支援を検討する基礎資料としたいと考える。

II. 調査の概要

1. 調査地の概要

本研究は、1997年以降中国における施設内分娩記録内容について分析を試みている。調査地は北京看護協会の協力を得た。北京市を中心に、河北省、湖北省に所在する病院の記録閲覧の許可を得て進めている（図1）。現在まで13分娩施設の協力を得て、各施設の分娩記録を資料として統計的に検討している。

中国の総人口は13億3600万人（2008年総務省）であり、調査地の一つである北京市は中国の首都で人口数は1151万。市全体の人口の中で、漢族の人口は95.7%を占めている。東は天津市と隣接し、残りの部分は河北省と隣り合っている。河北省は中国の北部、黄河が湾曲する北に位置して、首都北京市、天津市を取り囲んでいる。人口数は6851万で、漢族が96%を占めている。湖北省は、中国中部に位置し第5回全国国勢調査のデータ（中国）によると、2000年の時点における人口は6028

*長崎県立大学看護栄養学部准教授

†首都医科大学附属北京朝陽医院部長

‡日本赤十字秋田看護大学講師

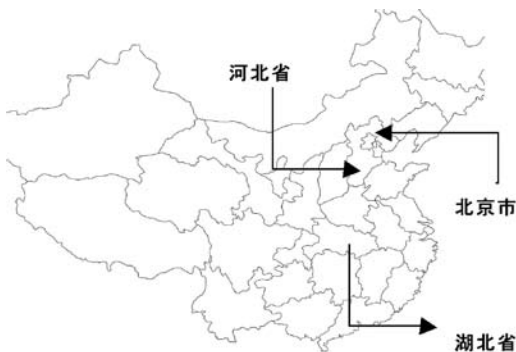
‡‡緒方中日看護学研究会会長

万人で、全国で8位となっている。また、湖北省は多くの民族が住んでいる省である。漢族やトウチャ族、ミャオ族、回族、トン族、満州族、チワン族、蒙古族など50の民族がある。第5回全国国勢調査のデータによると、少数民族の人口は258万人で、4.34%を占める。なお、少数民族は一人っ子政策の規制が緩和されている。

2. 母子保健指標の中国と日本の推移

近代化の進む中、多くのアジアの国々の出産方法は病院出産が増加している。中国も同様であり、2005年の調査では全国の施設内分娩率は

図1 調査地の位置



は88.4%（都市部94.1%、農村部84.6%）を示している。ちなみに日本の医療施設での出産は1990年から99.9%（約100%）を示し、現在まで推移している。国連ミレニアム開発目標には、保健医療分野で乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善、感染症等の蔓延防止の3つの目標が掲げられており、そのひとつである乳児死亡率は、医療水準の向上により減少傾向にある。また、妊産婦死亡率も減少してきている。乳幼児死亡・妊産婦死亡を減少させることは重要であり、女性の健康に対する取り組みのさらなる強化と効果が期待される。（図2.3.4）。

図2 専門技術者立会い分娩割合の中国と日本の推移

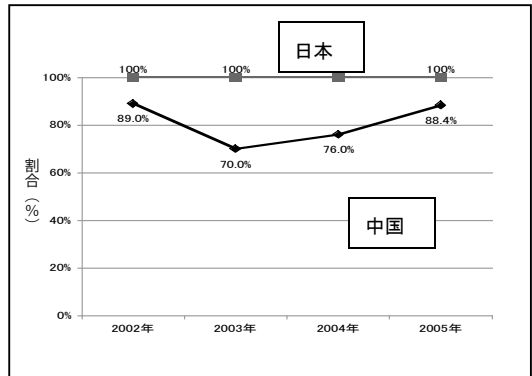


図3 乳児死亡率の中国と日本の推移

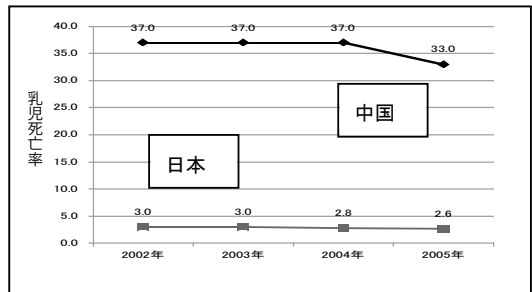
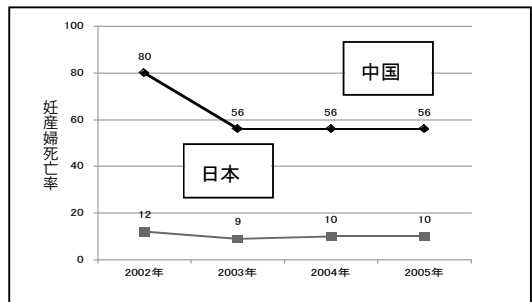


図4 妊産婦死亡率の中国と日本の推移



3. 研究方法

研究方法は、文献調査、施設内分娩記録による観察、医療現場の見学による観察、聞き取り調査を実施している。本稿では、主に中国調査施設の施設内分娩記録による観察と日本の出産状況についての統計的解釈を試みた部分を記述

する。

- (1) 調査対象施設は北京市 3 施設、河北省 9 施設、湖北省 1 施設の計 13 施設で、分析資料件数は 36738 件。分娩期間は、施設により多少異なるが 1997～2007 年である。
- (2) 検討項目は、施設ごとに① 1 日分娩件数② 児の性別並びに分娩様式別（経陰分娩・帝王切開）に、母の年齢・妊娠週数・出生時体重・出生時身長等の状況を明らかにし、2002 年における日本の人口動態統計と比較する。

- (3) 資料は研究同意の得られた施設の分娩記録を用い、入力後の資料は各施設に結果を説明し返却した。

III. 結果

1. 調査対象の背景

観察対象分娩施設の所在地・分娩時期・分娩件数は表 1 の通りである。各施設の 1 月当たり分娩件数は北京市より他地域に多く、月 260 件（1

表 1 調査対象の背景

| 施設記号 | 所在地 | 分娩期間 | 分娩件数 | 1 月当たり件数 |
|------|-------|-----------------|-------|----------|
| A | 河北省 | 1997. 1～2001.12 | 2621 | 36.4 |
| B | 北京市 | 2000. 1～2002.12 | 2823 | 78.4 |
| C | 北京市 | 2000. 1～2002.12 | 1356 | 37.7 |
| D | 河北省 | 2001. 1～2004. 2 | 6356 | 167.3 |
| E | 湖北省 | 2001. 1～2002.12 | 1557 | 64.8 |
| F | 河北省 | 2001. 4～2003.12 | 2823 | 78.4 |
| G | 河北省 | 2002. 1～2003.12 | 739 | 30.8 |
| H | 河北省 | 2003. 1～2003. 3 | 1983 | 132.2 |
| I | 河北省 | 2003. 1～2005.12 | 2665 | 74.0 |
| J | 北京市 | 2004. 2～2005.12 | 873 | 39.7 |
| K | 河北省 | 2004.10～2006. 3 | 805 | 44.7 |
| L | 河北省 | 2004. 1～2007. 7 | 11302 | 262.8 |
| M | 河北省 | 2006. 7～2007. 6 | 835 | 69.6 |
| 合計 | 13 施設 | 1997. 1～2007. 7 | 36738 | 97.7 |

表 2 各施設観察項目の統計値

| 観察項目 | 平均値±標準偏差 | 変異係数 | 施設数 |
|--------------|--------------|------|-----|
| 出生性比 | 115.1 ± 12.2 | 10.6 | 13 |
| 男児体重 (g) | 3358 ± 69 | 2.1 | 13 |
| 女児体重 (g) | 3232 ± 59 | 1.8 | 13 |
| 妊娠週数 | 39.3 ± 0.5 | 1.3 | 11 |
| 母の年齢 | 27.4 ± 0.7 | 2.6 | 10 |
| 剖宮産 (帝王切開) 率 | 57.7 ± 13.8 | 23.9 | 13 |

図5 各施設1日当り分娩件数

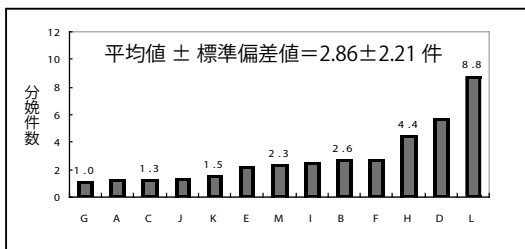


図7 出生体重分布

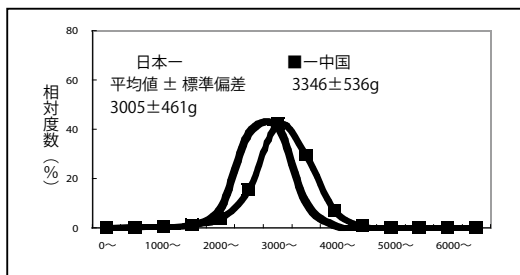


図6 日本と中国各施設の出生性比

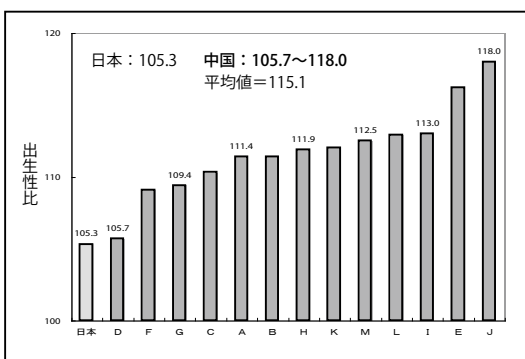
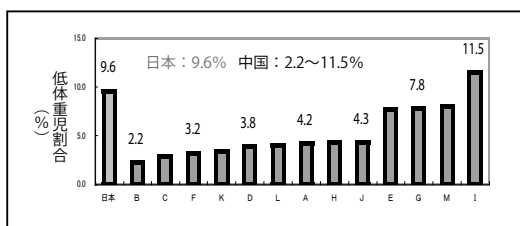


図8 低出生体重児割合



日約9件)の施設も見られる。1施設の1日分娩平均件数は、 2.86 ± 2.21 件で、1.0~8.8件と施設格差が認められた(図5)。分娩記録の記載内容は施設により異なるが、次の項目について施設ごとの代表値(平均値・比・%)を求め、その平均値±標準偏差を表2に示す。なお、統計的検定の有意水準は5%とした。

2. 性別、出生体重に関して

人間の出生性比は105が定説である。おおむね105~106対100の比率で男児の方が多く出生している。出生性比は日本は105を示している。調査施設のD施設の105.7以外は高く、13施設の平均は 115.1 ± 12.2 を示した(図6)。出生体重は3203gから3410gと重く、その平均値は3346gを示している(図7)。男女共日本(2006年人口統計)の男児3050g、

女児2960gに比べて重い。また、2500g未満の割合では、男児は2.2~8.4%、女児では2.3~11.5%と分布し、施設差が見られる。なお、日本の2500g未満の割合は、男児8.1%、女児10.1%で平均9.6%であり中国と比較して軽い(図8)。

3. 妊娠週数、出産年齢に関して

妊娠週数の平均は39.3週。日本の平均週数とほぼ等しかった。母の平均年齢は 27.4 ± 0.7 歳で施設格差(北京市が高い)が見られる。なお、河北省C施設他3施設では記録されていない。日本における第一子の母の平均年齢29.2歳と比較して、中国の方がどの施設も若い。

4. 剖宮産率(帝王切開分娩)に関して

剖宮産率は平均57.7%を示した(表2・図9参照)。D施設の25.6%からK施設の79%と格差も認められた。日本の社会医療診療行為調

査（2000年）による10.7%より遥かに高率であった。異常に高い剖宮産率に注目し、各施設毎に分娩様式と関連する事項について検討した。

①剖宮産術実施理由の記載が有る施設はG施設のみであった。他の施設には記録は認められなかった。第1位「児呼吸急22.1%」、第2位「児頭骨盤不合一7.5%」、第3位「臍帯首16.0%」である（図10）。②児の性別剖宮産率は全分娩において、男児53.3%、女児50.9%で差は有意である（図11）。③母の年齢について28歳未満と以上に分けて剖宮産率を比較すると、10施設中3施設において28歳未満より28歳以上の母の剖宮産率は有意に高かった。④母の職業の記載の有るA施設の剖宮産率は、農民49.6%：工人63.9%、I施設では、農民62.9%：工人72.5%と工人に高く差は有意であった。なお、工人とは勤務労働者を意味している（図12）。⑤分娩記録に母の学歴が記載されているA・I・L施設について、中学校群と高

図11 児の性別剖宮産率の比較

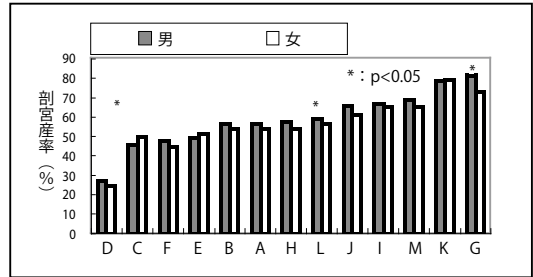


図12 農民・工人別剖宮産率の比較 (A・I施設)

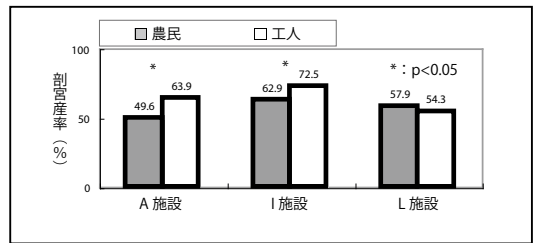


図13 母の学歴別剖宮産率の比較

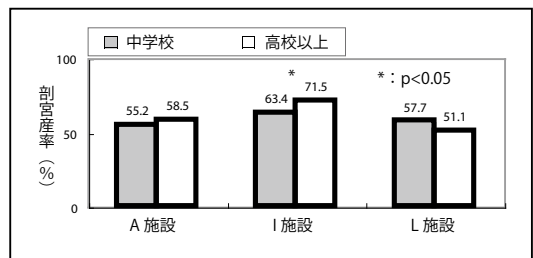


図9 剖宮産率 日本と中国

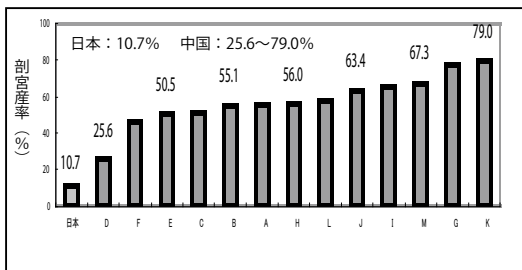


図10 G施設の剖宮産実施理由

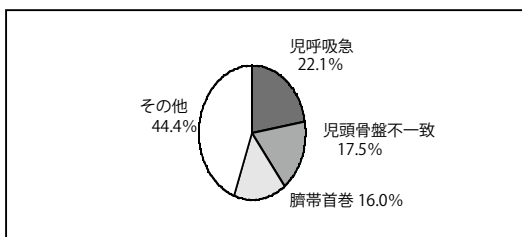


図14 3300g未満・以上別剖宮産率の比較

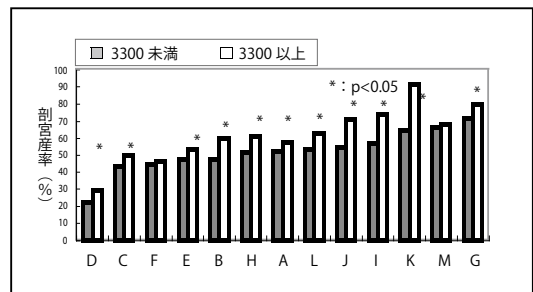
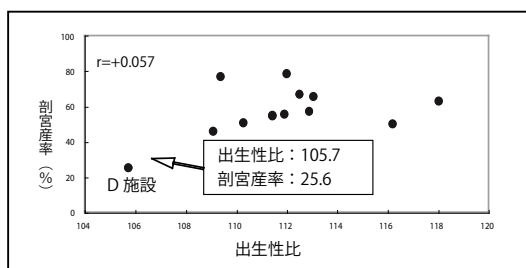


図 15 出生性比と剖宮産率の施設相関



校以上群の剖宮産率を比較すると、I施設で高校以上群が高率を示した(図13)。⑥出生体重では、各施設において男児・女児共に順産児より剖宮産児が重く、全施設の平均値において、剖宮産：順産は、男児 3369 g : 3264 g、女児 3250g : 3174g といずれも剖宮産児が重く、差は有意である(図14)。⑦出生時身長は、河北省の2施設でのみ記載があり、男子 50.2cm、51.2cm、女子 50.0cm、50.7cmで、日本の男子 49.2cm、女子 48.6cmより高い。剖宮産：順産では、有意差は認められなかった。⑧相関図の相関係数は+0.057と低いが、D施設の出生性比は105.7で剖宮産率は25.6%とともに他施設より低い値を示している(図15)。

IV. 考 察

以上の分析結果を踏まえて、ここでは出生性比・剖宮産率(帝王切開率)・分娩記録について考察する。

1. 出生性比の不均衡の現状

出生性比の平均は 115.1 ± 12.2 で、男児の出生割合が高率を示した。出生性比や後述する帝王切開術の高率は一人っ子政策に深く関係していると考えられる。中国の儒教の先祖崇拝の教えは人々の心の中に受け継がれていて、「家

の観念から世継ぎの男児を望む人が今でも多いとされている。そのため、どうしても一人っ子でなければならないとするなら非人道的なことをしてでも男児願望を叶えたいのが中国の現状であるという³⁾(若林, 1997, 2005)。このような背景に加えて、近年の超音波診断装置による胎児性別判断は、妊娠初期から中期には性別がわかるため、出生性比の不均衡につながっていると考える。また着床前診断の普及は男女生み分けをさらに可能にしていくと考える。一方、新華社(2007)は「人口・計画出産活動の全面強化と人口問題の統一的解決に関する決定」として、人口抑制政策を続け低出生率を維持すると発表している。以上から、今後も中国における出生性比のバランス不均衡は続く解釈するのが妥当と思われる。滝沢は、出生性比のバランス不均衡や一人っ子政策、男尊女卑など輻輳的に女性の日常生活を圧迫し女性の自殺率が高くなっていると指摘している⁴⁾(滝沢, 2008)。一人っ子政策とそ中で生活をしている女性にはなんらかの因果関係があると推察される。今後出生性比の動向も含めて、一人っ子政策の浸透度合いを見ていく必要があるだろう。関連して、日本並びに欧米各国では1970年以降、中国の出生性比とは反対に男子の出生割合の低下が報告されている(永井, 2009)。環境の変化に伴い相対的に弱い男子胎児が發育できずに流産・死産につながりやすいという(永井, 2009)⁵⁾また、日本の親の嗜好する子どもの性について、男子嗜好が徐々に薄れて女子嗜好に変化しているという⁶⁾(守泉, 2008)。日本の出生性比に関しては中国の動向と異なり、女児に偏る可能性が推察される。いずれにしても出生性比の動向について注目していくことは重要であると考えられる。

2. 剖宮産（帝王切開）の現状

中国の剖宮産率は日本と比較して遥かに高いことが結果より示された。高い剖宮産率に注目し、各施設毎に分娩様式と関連する事項について検討した。子ども側の関連する要因は男児で、出生体重の重い場合が考えられる。母親側の要因は28歳以上の母親の場合、いわゆる高年齢の場合や、初産婦で学歴があり工人である場合の関連性が認められた。またD施設は出生性比は105.7で剖宮産率は25.6%とともに他施設より低い値を示しており、施設間格差が推察された。

帝王切開術は世界中で増加していると言われているが、なぜこれほどまでに中国の帝王切開率は高くなっているのだろうか。これには第一には、一人っ子政策に深く関係していると推察される(稲葉, 2004)⁷⁾。前述のように男児願望との強い関連もみられた。第二は、痛みや陣痛の言葉の捉え方や出産の考え方にあるのではないだろうか。羅立華(2004)⁸⁾は、「分娩の方式は大部分の妊婦が経膈分娩を希望している。しかし、妊婦の90%以上が初産である事、胎児の体重増加を理由に帝王切開術症例が多くなっている」と指摘しており、本研究の結果も同様に高い関連性が認められた。しかし、近年の中国の女性⁹⁾は「痛いのが嫌で剖宮産をしたがる」「剖宮産(帝王切開)した方が早く終わって能率が良い」と経膈分娩を希望せずに剖宮産を選択する率が高くなっているとの指摘もある(松岡, 2009)。つまり、帝王切開術への対応は単に身体的な対処ばかりではなく、痛みへの文化的な対処でもあることが推測される。

日本の分娩方法は経膈分娩が自然のことであり、出産の痛みも自明のものとして考えられる。帝王切開分娩は自然経膈分娩が難しい男児に対する産科医療のサポートと捉えられ

る。そのため、帝王切開は妊産婦にとってはマイナスイメージとしてとらえやすい。また、医療の場では clinically indicated cesarean sections(CCS: 医学的適応のある帝王切開)の場合のみ帝王切開術が施行されている。一方、中国では帝王切開をマイナスと見なす感覚は少ないように思われる。特に都市部では多くの臨床的な適応のない剖宮産術(NCS)が行われているため、不自然に高い剖宮産の割合をもたらしている。Xie Hong¹⁰⁾は2006年の北京市の分娩に関する調査で62.3%のCCS、37.7%のNCSの結果を報告しておりNCSの多さを指摘した(Xie Hong, 2006)。さらに高学歴者や有職者の剖宮産選択率の結果も有意に高く示され、松岡(2009)¹¹⁾も同様のことを報告している。これらを考慮すると、痛みや陣痛の言葉の捉え方や、歴史的文化的背景が女性の出産の選択肢に大きな影響をもつことが考えられる。

母子保健の分野においては婚姻・妊娠・分娩・育児に直接影響を受けるだけに、その実態の経時的変化の把握は必要である。合わせて、女性一人一人の心理面を理解し、必要な援助につながるように探求していくことは課題である。中国国家人口・計画出産委員会の李斌主任(2008)は¹²⁾「人口・計画出産活動の全面強化と人口問題の統一的解決に関する決定」では次の6つのシステムを構築し、整えていく針路を明確に掲げている(2008年)。それによると、計画出産家庭の優生優育(素質の良い子を生み、良い環境で育てる)、有能な子弟の育成、リスク対抗、生殖健康(リプロダクティブヘルス)、家庭の富づくり、養老保障という6つの方面から、基本的な利益誘導政策の枠組みを構築すると述べている。これらの内容のように、優生優育については出生人口の質を高める為に、婚前及び妊娠前の健診、妊娠から出産・育児に至るサービ

スを語り、貧困女性には出産救済や安全に出産できるように援助するとしている。また、経膈分娩の長所の教育や、胎児の体重コントロールの指導などに努力しているという報告もあり、今後の出産方式の変化は期待される。剖宮産率の経時的推移について観察していく意義は大きい。

3. 分娩記録からみた課題

中国の出産施設の閲覧許可を得た分娩記録には①妊産婦住所・氏名・年齢・職業②分娩回数及び生死産別③分娩場所・年月日時分④分娩経過及び処置⑤分娩異常の有無、経過及び処置⑥児の数及び性別・生死別等の記載項目があげられた。実際には欠落が見られ、新生児の性別や、在胎週数、出生体重など母子保健水準の指標となる数値が示されていない分娩記録も認められた。また児の生死とその状況が理解できる施設はG施設のみであった。

記録の欠落については、年間の分娩件数が多いことも一要因であると推察する。しかし、妊産婦死亡率や乳児死亡率・周産期死亡率はその国の文明のバロメータとされ、分娩記録はその評価の一環を担うと考える。その評価が適正に行われるような記録への取組みが求められる。ちなみに日本の分娩記録は助産録として保健師助産師看護師法第42条に記載項目が以下のように定められている。①診療を受けた者の基本情報②妊娠歴③現妊娠歴④分娩経過情報⑤新生児情報⑥助産師の内診状況、助産師名の大きく6項目であり、細項目には中国の6項目を含む12項目あり細部にわたって記載が求められている。今後、「異常のある妊婦か否か」「臨時応急の手当か否か」など、分娩記録には具体的に漏れなく記載することが求められ¹³⁾(宗像, 2009)、法的責任の重さが感じられる。中国に

においても母子保健活動の基盤となる法律・制度等により母子の健全育成が遂行されていると考える。そのような法律・制度に基づいた分娩記録の評価方法が必要である。もし母子保健指標の評価につながる記録が不十分な状況であれば改善されなければならない。今後の評価方法の開発が求められる。母子保健や医療に従事する者は、母子保健の推移に注目するとともに、よりよい母子の状況のための積極的なかわりが求められる。その意味でも記録を確立していく必要がある。

V. おわりに

分娩記録の観察を通して①出生性比の不均衡があり、一人っ子政策に深く関係していると考えられること②剖宮産(帝王切開)率を高めている要因には、子ども側の関連する要因は男児で出生体重の重い場合。母親側の要因は28歳以上の母親の場合や初産婦で学歴があり工人である場合の関連があること③痛みや陣痛の言葉の捉え方や、歴史的文化的背景が女性の出産の選択肢に大きな影響をもつことが明らかになった。今後も分娩記録から見る母子保健指標の推移について観察していくことは重要であると考えられる。本研究の知見を裏付けるような質的研究を今後は積み重ねていきたい。

注

- 1) 若林敬子「改革開放体制下の人口問題」
<http://www.wako.ac.jp>(1997年3月17日)。
- 2) 姚 毅「近代中国における新式出産運動に対する女性たちの反応」『中国女性史研究』第15号、中国女性史研究会、2006年、2ページ。
- 3) 若林敬子、前掲書。
- 4) 滝沢美津子(2008年)『中国、上海における女性移住者の性と生殖に関する健康の実態：1990年後半の調査結果の再検討(2)－妊娠・出産と周産期ケアサービスへのアクセス－』『山梨県立大学看護学部紀要』。

- 5) 永井正規・内田博之・瀧上博司(2002年)
「出生性比の年次推移に見られる著明な出産順位別格差」『厚生指標』。
- 6) 守泉理恵(2008)「日本における子どもの性別選好：その推移と出生意欲との関連」『人口問題研究』64-1,1～20 ページ。
- 7) 稲葉憲之「中国の産婦人科の現状」『日中医学』VOL.19,NO.1、2004年、13-16 ページ。
- 8) 羅立華・李焯「北京医院の産婦人科医療の現状」『日中医学』VOL.19,NO.1、2004年、17-19 ページ。
- 9) 松岡悦子(2009年)「変わるアジアの妊娠・出産(9)帝王切開で産みたい国・産みたくない国」『ペリネイタルケア』vol. 28 no.9、メディカ出版、59-60 ページ。
- 10) Xie Hong (2007), Factors Related to the High Cesarean Section Rate and Their Effects on the “Price Transparency Policy ” in Beijing, China, pp.283-298.
- 11) 松岡悦子、前掲書。
- 12) 新華タイム<http://blog.livedoor.jp>(2008年10月23日)。
- 13) 宗像雄(2009)「法律家から見た助産録の重要性とそれに記載すべき事項」『助産雑誌』vol.63,no.11、医学書院、946-951 ページ。

世界の統計 (2009年) 総務省統計局。

北東アジア地域における男女共同参画の状況調査報告書 (2002年)。

[付記] 本稿は、第74回日本民族衛生学会(2008年10月、横浜)での報告原稿に、加筆・修正したものである。

参考文献

- 大見広規(2000年)「新生児に関する疫学指標の推移からみた体内環境の問題点」48巻1・2号、臨床小児医学、14-15 ページ。
- 小浜正子(2009年)「変わるアジアの妊娠・出産(10) 避妊と家族計画」『ペリネイタルケア』メディカ出版。
- 栗山晶子他(2008年)「ラオスにおける伝統的産婆と効果的な母子保健対策についての文献的考察」『山形医学雑誌』。
- 宮園夏美(2009年)「変わるアジアの妊娠・出産(3) お産を取り上げる人と産む場所」『ペリネイタルケア』メディカ出版。
- 若林敬子(2005年)『中国の人口問題と社会的現実』ミネルヴァ書房。
- 若林敬子・筒井紀美(2008年)『中国人口問題のいまー中国人研究者の視点からー』ミネルヴァ書房。