

Special Vision # 20

海外の出産とお金を学ぶシリーズ

第7回：フランス

2024年9月20日（金） 20時～

アメリ・コーベル

Amélie CORBEL



1989年

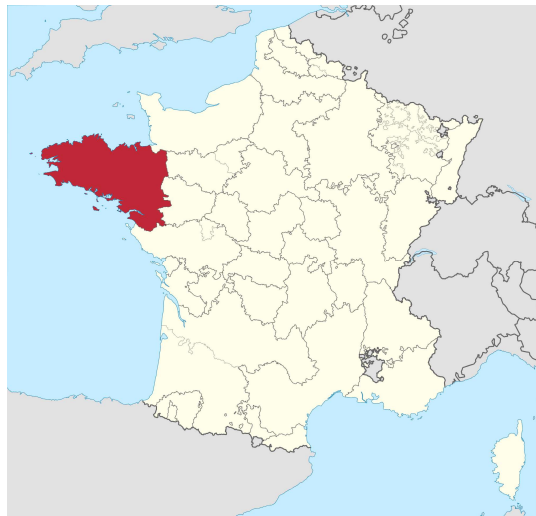
(0歳)

- 母（33歳）の第一子として、ブルターニュ地方で生まれる。
- 当時の平均初産年齢は25.9歳。

2004年～2007年

(15歳～17歳)

- 進学した高校では、日本語を第三外国語として選択できる。
- 日本語学習をスタート！



2007年

(18歳)

- 大学進学のため「上京」
(地方 → パリ)
- 進学先：パリ政治学院
(Sciences Po Paris)

2009年～2010年

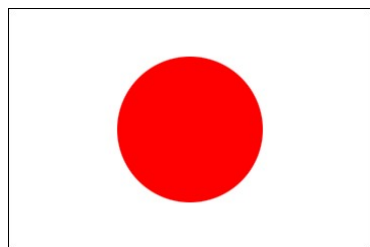
(20歳)

- 初めて、日本に留学。
(慶応義塾大学)
- 現在の夫に出会い、同棲を開始。

2021年

(31歳)

- 博士号を取得。
- 獨協大学に就職。
(特任講師)



2014年

(24歳)

- 結婚。
 - ▷ 当時の女性の平均初婚年齢は30.9歳。
 - ▷ 24歳までに結婚した同世代の女性は7.5%。
 - ▷ 32歳までに結婚した同世代の女性は30%。
- 博士課程に進学。
- 研究テーマ：日本における国際結婚の諸規制



2022年1月～9月

(32歳)

- 本格的な**不妊治療**を開始。
(不妊歴：7年)
- 初の顕微授精で妊娠。
- 不妊治療にかけたお金は66万円。

2023年5月

(33歳)

- 第一子を**出産**。
- 出産場所：日赤医療センター
- 出産にかけたお金：29万円以上。
(日赤：56万／助産院：23万)

2022年秋～2023年春

(33歳)

- 不安の多い妊娠生活を送る。
- NIPTを受ける (5万円)
- 医療介入の少ない妊娠生活・出産を希望することから松が丘助産院の**オープンシステム**を利用。



2023年6月～7月

(生後0か月～2か月)

- 産後ケアを何度も利用。
 - ▷ デイケア：6回
 - ▷ アウトリーチ：1回

2023年夏

(生後2~3か月)

- フランスの実家に帰省。
- 現地の助産師の指導の下、**ペリネケア**を経験。
▷ 8回分：200€

2023年9月

(34歳・生後4か月)

- 産休明けに復職。
▷ 育休の希望なし。
- 保育園の洗礼を受けながら、子育て・仕事の大変さを経験。



1

基本データ

2

医療保険

3

医療者

1

基本データ



6800万人
(増加傾向)



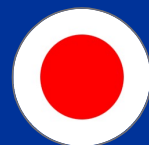
632 000 km²



出生数 (2023年)
67万8000人



合計特殊出生率 (2023)
1.68



1億2409万人
(減少傾向)

378 000 km²

出生数 (2023年)
75万8631人

合計特殊出生率 (2023)
1.20

2

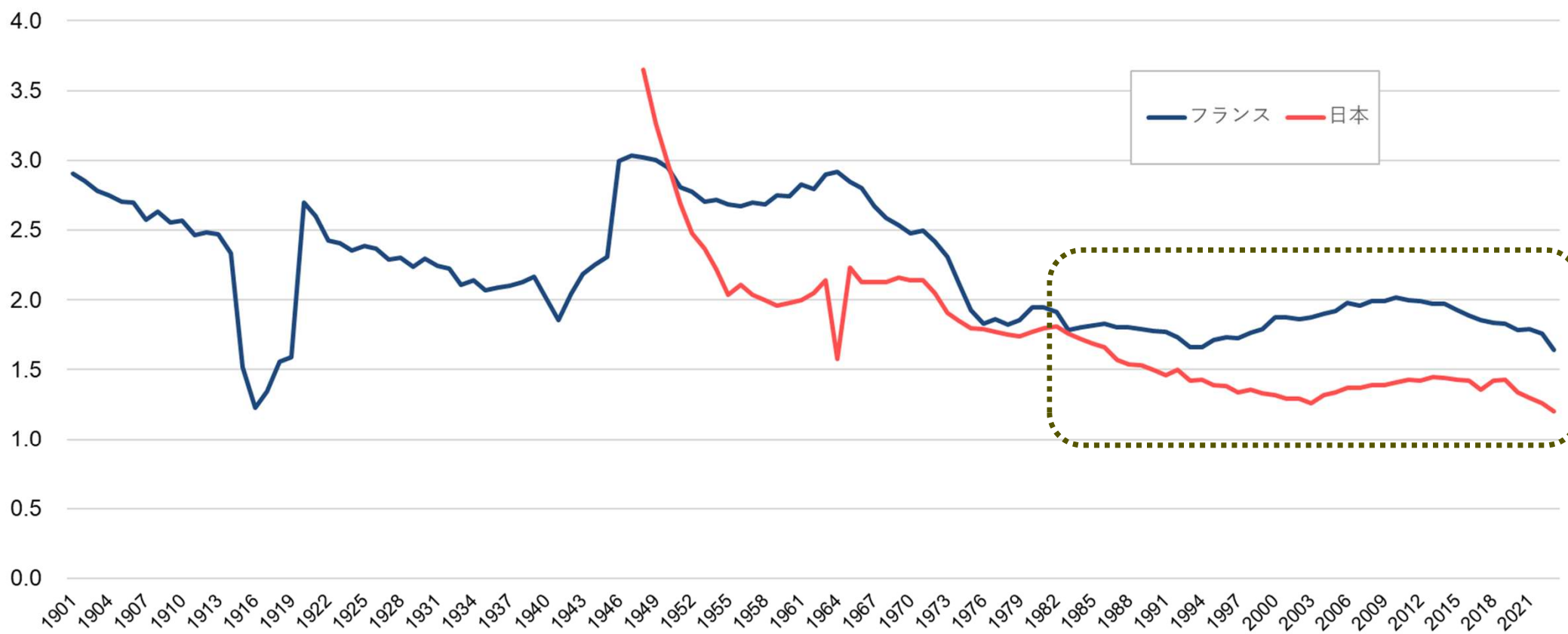
医療保険

3

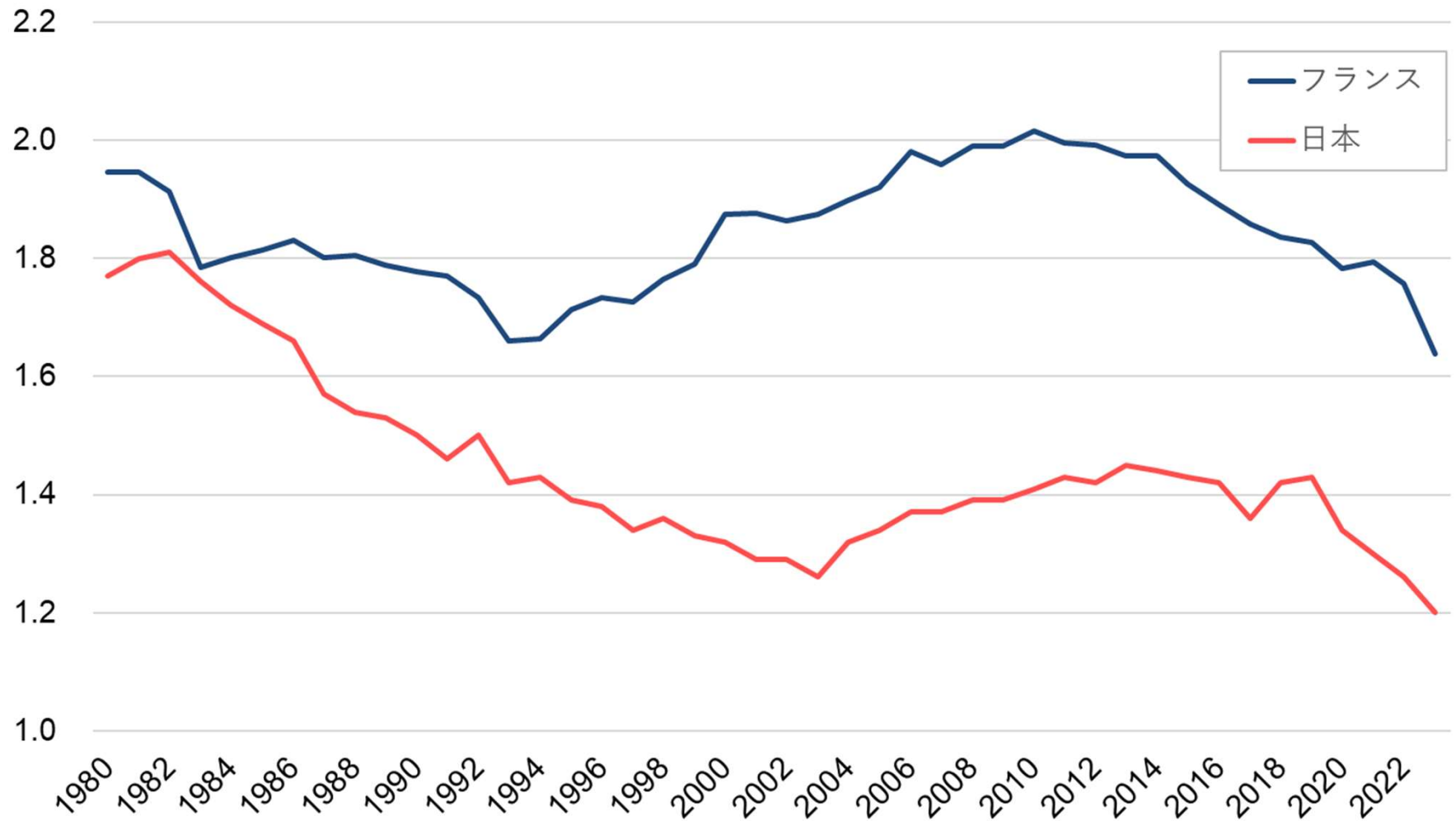
医療者

合計特殊出生率（日仏比較）

1901年／1950年～2023年



合計特殊出生率



出所（フランス）：INSEE

出所（日本）：

1

基本データ



6800万人
(増加傾向)



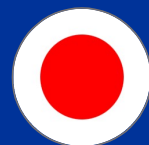
632 000 km²



出生数 (2023年)
67万8000人



合計特殊出生率 (2023)
1.68



1億2409万人
(減少傾向)

378 000 km²

出生数 (2023年)
75万8631人

合計特殊出生率 (2023)
1.20

2

医療保険

3

医療者

1

基本データ

2

医療保険

フランスの医療保険



- 基本的に誰でも加入できる。
- 労働組合と経営者の団体が運営している。
- 保険組織は国家と連携している。
- 日本の公的保険と同じようなものである。

補足医療保険が
(complémentaire santé)
カバーする部分

7,95€ = 30%

自己負担額

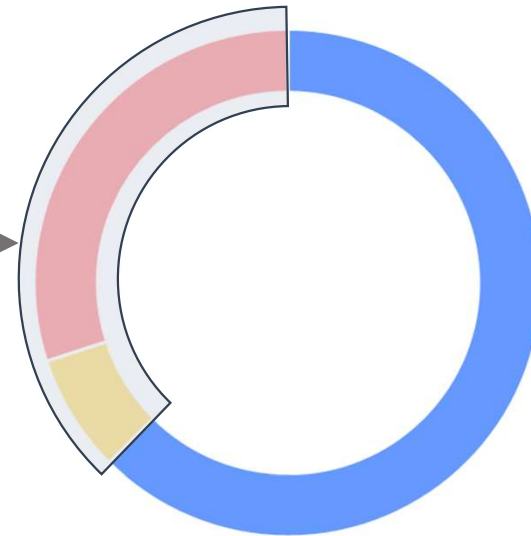
補足医療保険に加入して
いない場合 (5%の人)

定額負担
(participation forfaitaire)

2€ = 8%

医療保険が
カバーする部分

16,55€
= 62%



Source : <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/reste-charge>

3

医療者

1

基本データ

2

医療保険

フランスの医療保険



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

- 基本的に誰でも加入できる。
- 労働組合と経営者の団体が運営している。
- 保険組織は国家と連携している。
- 日本の公的保険と同じようなものである。

補足医療保険が
(complémentaire santé)
カバーする部分

7,95€ = 30%

医療保険が
カバーする部分

16,55€
= 62%

自己負担額

補足医療保険に加入して
いる場合 (95%の人)

定額負担

(participation forfaitaire)

2€ = 8%

Source : <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/reste-charge>

3

医療者

1

基本データ

2

医療保険

超過料金請求

- 施設によって「超過料金請求」がある。
Dépassements d'honoraires
- **公定価格に料金を上乗せして**患者に請求することが可。
 - ▷ 事前に患者に知らせることが必要。
- Secteur 1 & 2
 - ▷ セクター 1：超過料金請求を**しない**施設
公立病院及び一部の民間の医療施設
 - ▷ セクター 2：超過料金請求を**する**施設
一部の民間の医療施設
- 超過料金請求を**負担**するのは**誰**か？
 - ▷ 患者
 - ▷ 患者が加入している補足医療保険（共済組合）

3

医療者

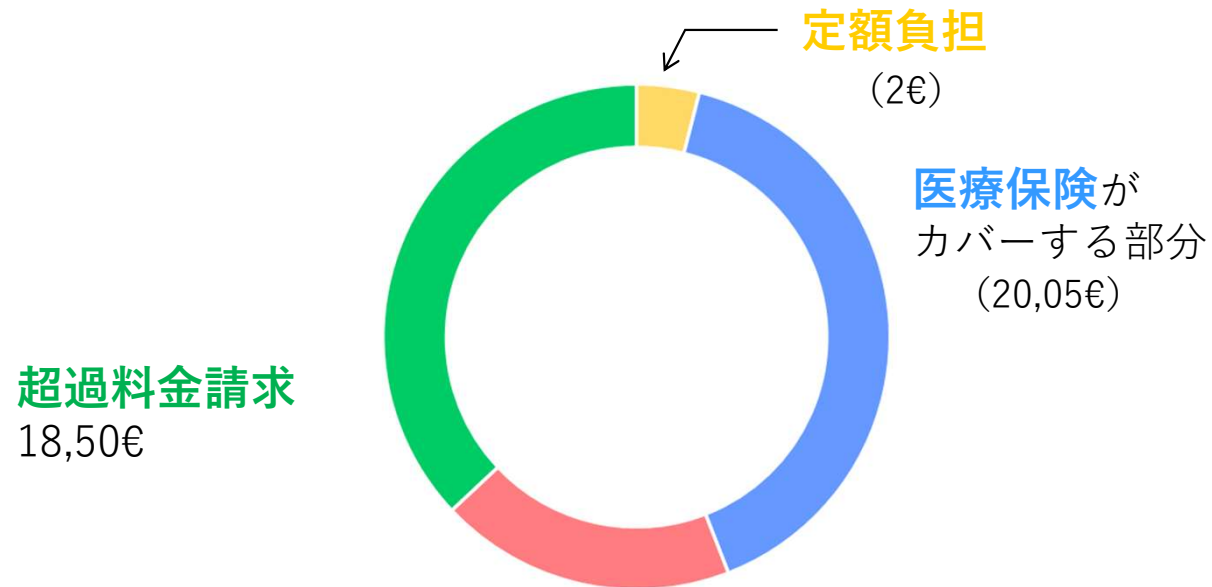
1 基本データ

2 医療保険

超過料金請求

- ケース：セクター2の産婦人科医
 - 公定価格：31,50€ (5300円)
 - 実際の診察料：50€ (8400円)
 - 超過料金請求：18,50€ (3100円)

セクター2の産婦人科医を受診した場合



超過料金請求
18,50€

補足医療保険がカバーする部分
9,45€ = 30%

Source :
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/metropole>

3 医療者

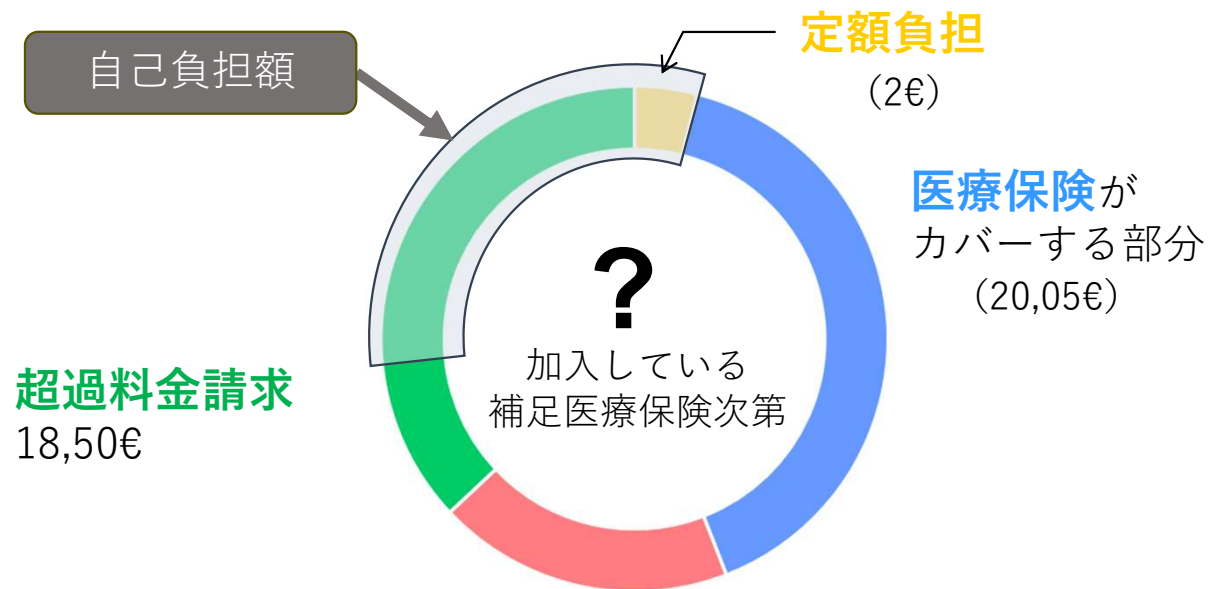
1 基本データ

2 医療保険

超過料金請求

- ケース：セクター2の産婦人科医
 - 公定価格：31,50€ (5300円)
 - 実際の診察料：50€ (8400円)
 - 超過料金請求：18,50€ (3100円)

セクター2の産婦人科医を受診した場合



補足医療保険がカバーする部分
9,45€ = 30%

Source : <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/metropole>

3 医療者

1

基本データ

2

医療保険

3

医療者

産婦人科医

Gynécologue-
obstétricien

- 5,600人以上
- 女性比率：58%
(医者全般：49%)
(インターン：8割以上)

【働き方】

- 病院勤務 = 38%
- 開業医 = 37%
- 混合 = 25%

助産師

Sage-femme

- 24,000人以上
- 女性比率：+97%
- 専門性が高い
- 比較的長い教育期間
 - 5年間 → 6年間
- 権限が拡大
- 2022年：医者と歯科医と同様に「Profession médicale」として認められた。

1

妊娠・出産
の
お金のなし



2

出産の現状が
伝わる
データ



3

母乳育児が
進まない
フランス



4

フランスの
助産師の
働き方





妊娠
2
週目

妊娠届の提出

妊娠中の医療は基本的に医療保険
で100%カバーされる。
⇒ 自己負担なし。

妊娠
24
週目



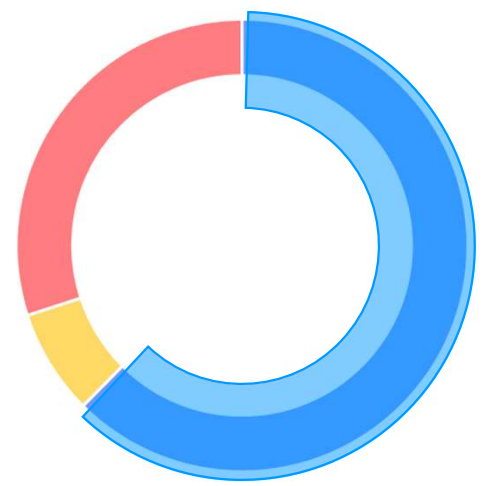
妊娠24週目以降は、**妊娠と
無関係な医療でも**医療保険で
100%カバーされる。
【1978年以降】



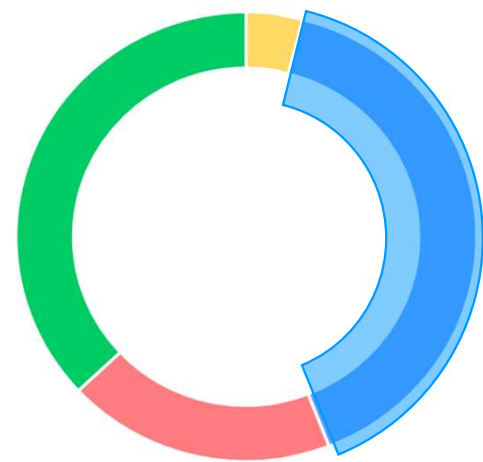
出産

産後
12
日

セクター1



セクター2





妊娠
2
週目

妊娠届の提出

妊娠中の医療は基本的に医療保険
で100%カバーされる。
⇒ 自己負担なし。

妊娠
24
週目



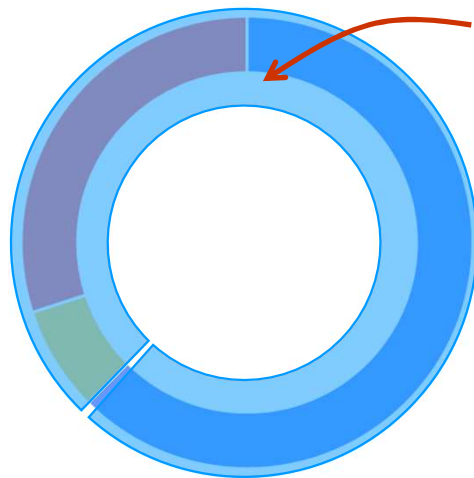
妊娠24週目以降は、**妊娠と
無関係な医療でも**医療保険で
100%カバーされる。
【1978年以降】



出産

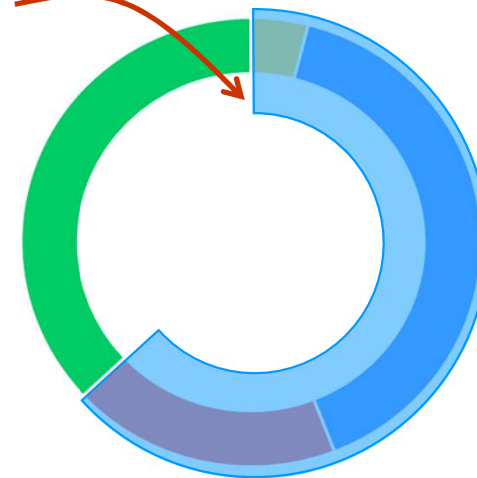
産後
12
日

セクター1



妊娠中、基礎**医療
保険**でカバーされ
る部分が拡大。

セクター2



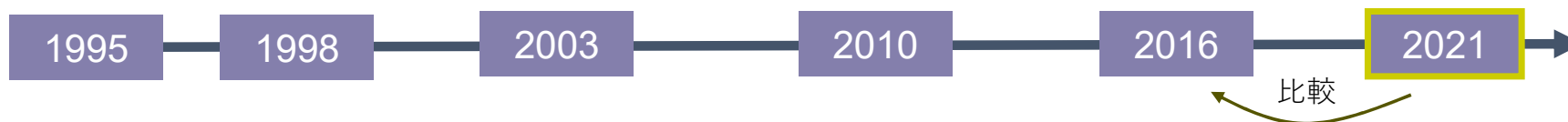
超過料金請求
妊婦が加入している
補足医療保険次第で
自己負担が残ることも。





フランスの**全国周産期調査** (ENP)

- **調査概要**：母親と新生児の健康、それらの特徴、妊娠中及び出産時の医療行為、産科病棟の特徴を把握すること。
(ENP : 2)
- **調査対象**：フランスで一週間に発生した殆どすべての出産 (死産も含めて)
 - ▷ 女性数：13,404人
 - ▷ 出生数：13,631人
- **調査の実施期間**：2021年3月の一週間
 - ▷ コロナの「第3波」の真最中。
 - ▷ 調査対象者は妊娠中「第2波」(2020年10月~12月)を経験。
- **調査の実施方法**
 - ▷ 出産直後：カルテからの情報収集 + インタビュー
 - ▷ 出産2か月後：インターネット調査 / 電話調査



フランスの周産期施設／分娩施設の概要

① どこで産むか？

分娩施設は新生児医療の提供体制によって四つの段階に分かれている。

	レベル1	レベル2a	レベル2b	レベル3
産科施設の特徴	産科のみ	⊕新生児科	⊕新生児科 ⊕新生児集中治療室	
対応できる新生児	+ 妊娠36週	+ 31週 + 1500g	+ 29週 + 1000g	+ 23週 + 500g
施設数 (ENP:189)	170施設 (37.5%) ↘	139施設 (31%)	84施設 (18.5%)	60施設 (13%)
民間施設 の割合	35%	30%	8%	0%
分娩数の割合 (ENP:130)	20.1%	28.9%	24.2%	26.8%
年間分娩数 500件未満 の施設の割合	29%	1%未満	0%	0%
年間分娩数 2000件以上 の施設の割合	3%	16%	43%	92%

妊婦はどのように出産施設を選ぶのか？

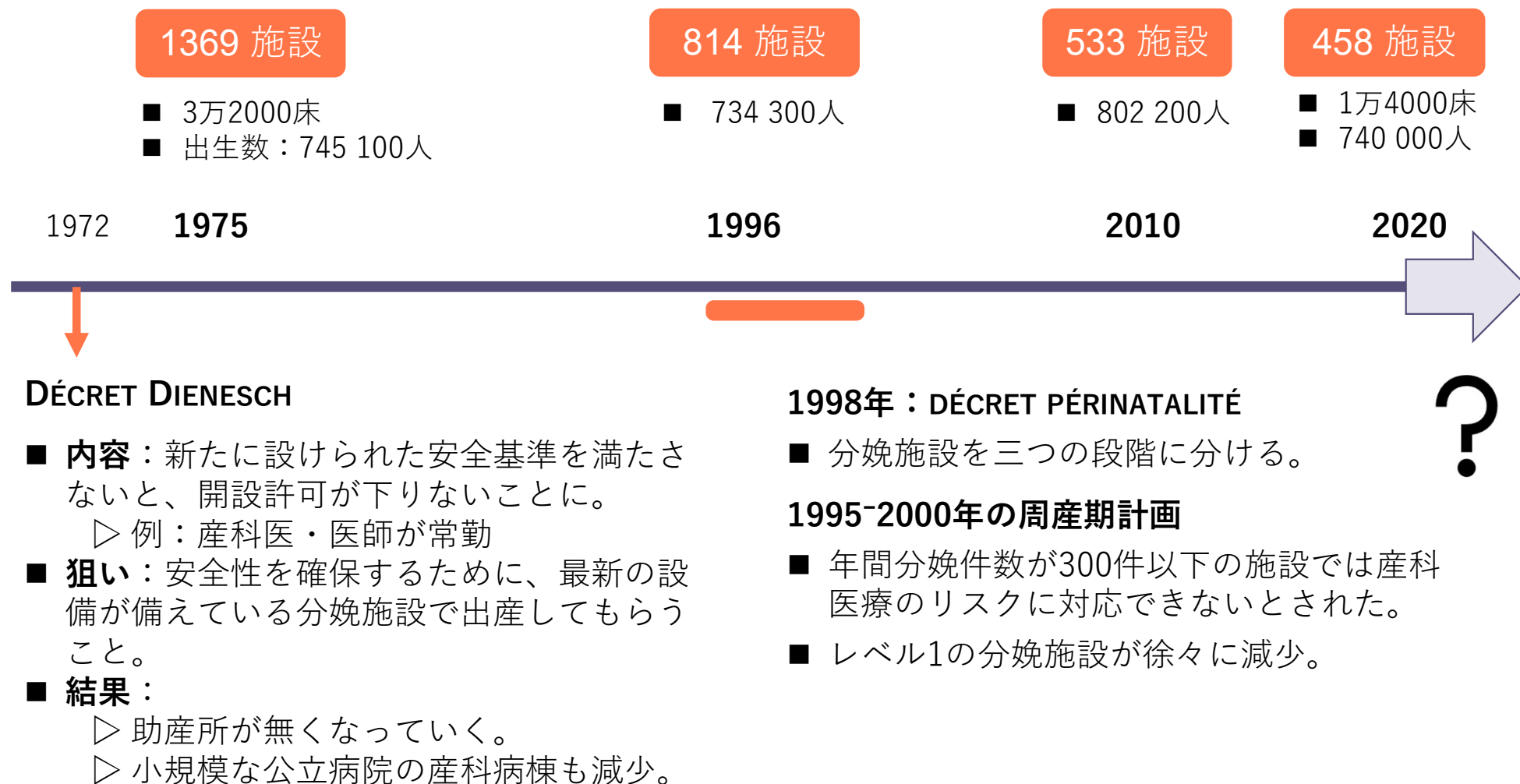
① どこで産むか？

	公立病院 Hôpital	私立病院（＝民間施設） Clinique
妊婦健診を行う 医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院に常勤する助産師か産科医 ■ 医療従事者を自分で選ばない。 ■ 妊娠期間中、同じ人に診てもらおうことが事実上困難。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者のかかりつけの産婦人科医 ■ 医療従事者を自分で選べる。 ■ 妊娠期間中、同じ産婦人科医に診てもらえる。
お産を取り上げる 医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ■ 経腔分娩の場合は助産師（95%）（器械分娩でない限り）。 ■ それ以外の場合は産科医。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産科医のみ。 ■ 娩出の際に、かかりつけの産婦人科医が呼び出される。 ■ オープンシステムに近いシステム
産科施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ■ レベル2～3の施設が多い。「安心」と感じる妊婦が少なくない。 ■ 超過料金無 ■ 産科施設の73% ■ 分娩件数の75% 	<ul style="list-style-type: none"> ■ レベル1の施設が多い。 ■ 超過料金有 ■ より快適な滞在になることが多い。 ■ 産科施設の27% ■ 分娩件数の25%



分娩施設の集約化の実態

① どこで産むか？





今後も産科施設の集約化が進むのか？

① どこで産むか？




■ 会計検査院の最新のレポート（2024年5月）

- ▷ 年間分娩件数が1000件未満の施設の閉鎖も考慮に入れるべき。
- ▷ 理由：医療スタッフの人手不足の中、多くの小規模の産科施設が人材確保に苦しんでいる。



■ 医学アカデミーのレポート（2023年）

- ▷ 年間分娩件数が1000件未満のレベル1の産科施設の閉鎖を推奨。
 - ▷ 背景：
 - 患者もレベル2～3の施設を好む。
 - 医療スタッフの募集に苦しむ → 医療の質を保つことが困難に。
 - 赤字が続いている場合が多い。
- 

新たな選択肢 : les maisons de naissance

① どこで産むか？

1972年——Décret Dienesch

▶ 分娩施設の運営条件として産科医の常勤が義務付けられる。

1998年

▶ 当時の保健省長官、B. クシュナーが助産所の開業に賛成したことを公に宣言。

2013年

▶ 「Maison de naissanceの実験を許可する法律」が採択。

▶ 実験期間：2015年～2020年

▶ 開設の条件：産科施設（病院）に隣接すること。

→ 周産期医療の安全性の確保が第一に。

→ 助産所から病院への搬送時間がかからないことが条件とされた。

→ 例：病院の敷地内、又は病院の産科病棟と同じフロアに位置される等





2016年

- ▶ 8か所で試験的運営が開始。
 - フランスメトロポリタン：6か所
 - 海外県：2か所
- ▶ 年間分娩件数（中央値）：92（ENP2021）

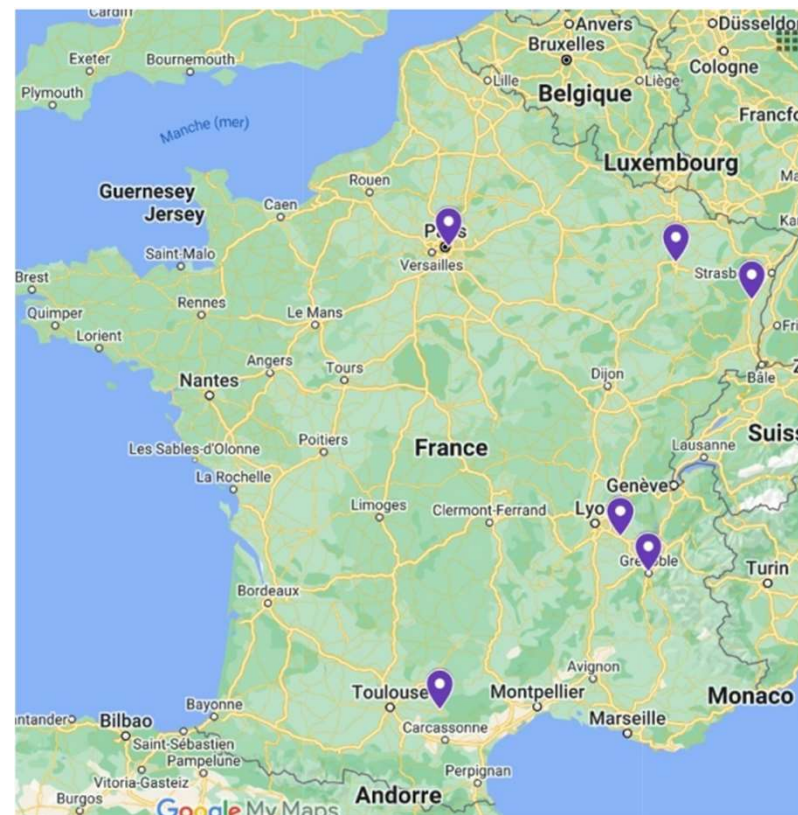
出所：Collectif des Maisons de Naissance françaises

2021年

- ▶ メゾン・ド・ネッサンスの安全性が評価され、永続的な運営が可能に。
- ▶ 政府は2022年までに新たに12か所のMdNの開設を目指すことを表明。

2024年現在

- ▶ 新たなMaison de naissanceが一つも開設しておらず。
- ▶ 政府の消極性が窺える。



新たな選択肢 : les maisons de naissance

既存のMaison de naissance（紫色）と開設計画（赤色）



出所 : Collectif des Maisons de Naissance françaises



各分娩式の割合

ENP : 132, 136

帝王切開	=	21.40%
経膣分娩	=	66.20%
経膣（器械）分娩	=	12.40%
（内）吸引分娩	↗	60%
（内）鉗子/spatule分娩	↘	40%

■ 分娩中の医療行為が減少傾向にある

	2021	2016	
誘発分娩・Travail déclenché	25.80%	22%	↗
人口破膜（自然陣発の場合） rupture artificielle des membranes	33.20%	41.40%	↘
オキシトシン（自然陣発の場合）	30%	44.40%	↘
会陰切開・Episiotomie	8.30%	20.10%	↘

会陰切開の割合	2021	2016
初産婦の場合	16.50%	34.90%
経産婦の場合	2.90%	9.80%
機械分娩の場合	28.20%	55.60%

② どのように産むか？



各分娩式の割合

帝王切開	=	21.40%
経膣分娩	=	66.20%
経膣（器械）分娩	=	12.40%
（内）吸引分娩	↗	60%
（内）鉗子/spatule分娩	↘	40%

■ 分娩中の医療行為が減少傾向にある

ENP : 132, 136

	2021	2016	
誘発分娩・Travail déclenché	25.80%	22%	↗
人口破膜（自然陣発の場合） rupture artificielle des membranes	33.20%	41.40%	↘
オキシトシン（自然陣発の場合）	30%	44.40%	↘
会陰切開・Episiotomie	8.30%	20.10%	↘

② どのように産むか？

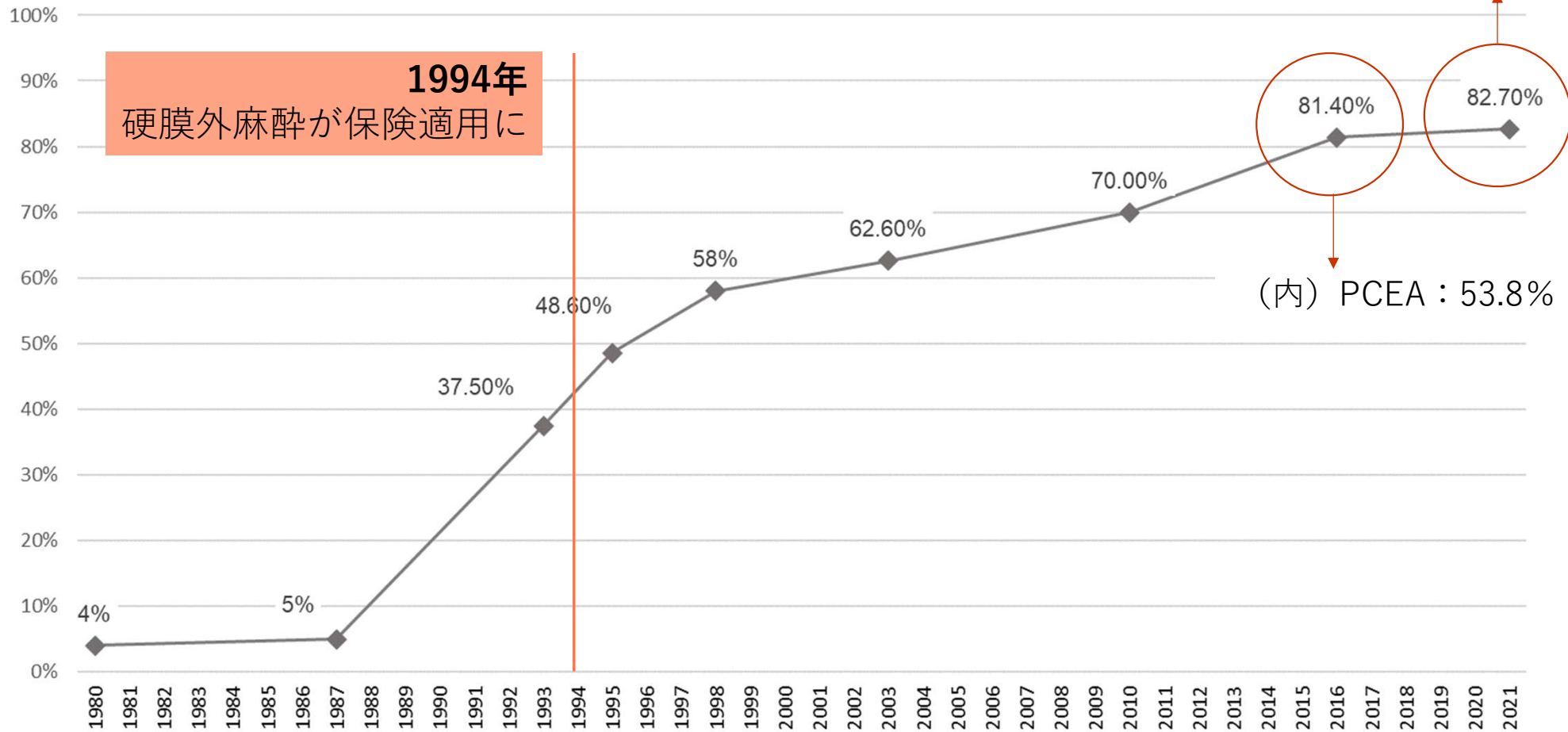
医療チームに何らかの要望を申し込んだ妊婦（92.5%）の内、

カンガルーケア	67.3%
立ち歩くこと／姿勢を変えること	60.1%
医療行為を避けること 会陰切開・帝王切開・オキシトシンの使用	52.2%
硬膜外麻酔に頼らないこと	38.2%
食べたり飲んだりすること	34.1%
音楽を流したりすること等	32.9%

フランスにおける無痛分娩の普及

② どのように産むか？

(内) PCEA : 74.2%
= 自己調整硬膜外麻酔

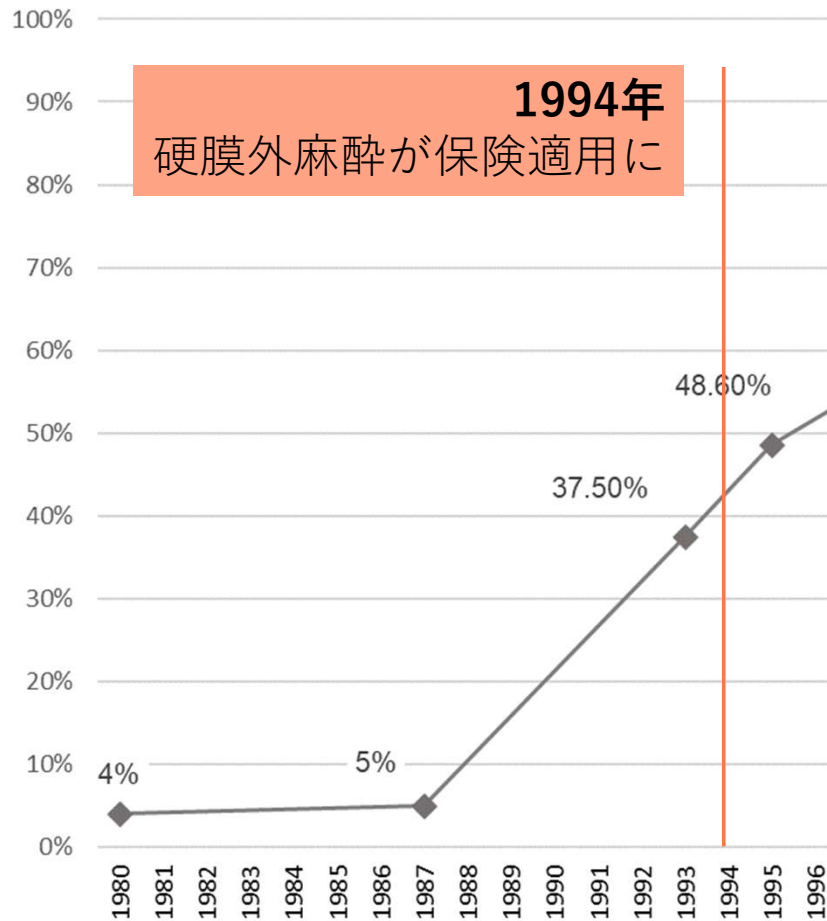


出所 : Vuille, 2015 ; Arnal, 2016 ; ENP, 2003 ; ENP, 2021.



フランスにおける無痛分娩の普及

② どのように産むか？



Je voudrais enfin, compléter ces mesures (...) par une mesure d'humanisation de l'accouchement : la lutte contre la douleur (...). Il n'est pas acceptable de considérer aujourd'hui, la péridurale comme un "luxe" ; elle est, à l'évidence, un droit pour toutes les femmes qui le désirent. J'ai donc décidé que l'analgésie péridurale serait désormais prise en charge à 100 % par l'assurance maladie, quels que soient l'indication et le lieu de l'accouchement.

最後の対策になりますが、出産の痛みの緩和についてです。今なお、硬膜外麻酔を「贅沢」として見なすことを到底容認できず、それを望むすべての女性にとって「権利」である。そのため、どのような分娩施設でも、どのような適応でも、硬膜外麻酔を100%保険適用にすることを決定しました。

Simone VEIL, 保健大臣, 1994年4月12日

出所：Vuille, 2015；Arnal, 2016；ENP, 2003；ENP, 2021.



無痛分娩

必ず欲しい

65.6%

■ 妊産婦の希望

(経膈分娩を試みた場合)

多分欲しい

17.9%

欲しくない

16.5%

② どのように産むか？

83.5%

■ 痛みを和らげるのに効果的だったかどうか？

完全に効果的だった 70.8%

効果的だった 5.1%

あまり効果的ではなかった 19.6%

全く効果的ではなかった 3.6%

② どのように産むか？

無痛分娩が可能な背景：麻酔科医の常駐


	1型	2a型	2b型	3型	合計
医者が常駐 (24時間体制で帝王切開は可能)	97.1%	99.3%	100%	100%	98.7%
産婦人科医が常駐	42.4%	76.3%	90.5%	100%	69.3%
小児科医が常駐	12.9%	35.3%	96.4%	100%	46.8%
麻酔科医が常駐 (24時間体制で無痛分娩が可能)	65.3%	96.4%	100%	100%	85.9%

出所：ENP：197



無痛分娩が普及したフランスのお産事情

② どのように産むか？




■ 参考文献：Akrich, 1999. (邦訳：「無痛分娩は困難な選択肢」)

- ▷ データ集中方法：40人近くの妊婦とのインタビュー調査（産前・産後）＋医療スタッフとのインタビュー
- ▷ 時期：1990年代後半 → 保険対象となり、分娩の5割以上無痛分娩になった時期


■ 無痛分娩を望むかどうか、最終的に無痛分娩にしたかどうかは、出産の経験の焦点となりつつある。

■ 無痛分娩という「選択肢」

- ▷ 無痛分娩にするかどうかは、妊婦本人が決めるべきだとされている。
- ▷ 出産前から無痛分娩に対する考えがある程度固まったとしても、出産時に意見が変わるかもしれないと考える妊婦が多い。(Akrich, 1999 : 27)
- ▷ 実際に、制約の多い選択肢である。
 - 出産時に麻酔科医がいるかどうか、出産の経過（早すぎる、誘発の有無）、助産師からどれだけサポートをもらえるのか。
- ▷ 継続的な選択肢 → 陣痛中の（ほぼ）どのタイミングでも無痛分娩に切り替えることができる。
 - 無痛分娩を望まない妊婦にとって、負担になることもある。(Cf. Claireの経験)



■ 無痛分娩の普及がもたらしたこと

- ▷ 無痛分娩が通常分娩方法になったことで、助産師も無痛分娩を前提に仕事をしている。
 - ▷ 「無痛分娩は私たち助産師にとって、楽です。妊婦は無痛分娩を望まないのであれば、あとは自分で何とかして。自己責任ですから。」（インタビューされた助産師）
- 



フランスの母乳育児の実態がわかるデータ：Epifane調査



出産

2か月

6か月

12か月

ENP 2021

n=12,939 人

Epifane 2021

n=3,534 人

n=3,088 人

n=2,814 人



+ オンライン質問票

+ オンライン質問票





フランスの母乳育児の実態がわかるデータ：Epifane調査



完全母乳育児の中央値
→ 41日 (=産後6週)

母乳育児の中央値
→ 143日 (=産後20週)

産休終了

入院期間中

産後2か月

産後6か月

産後12か月

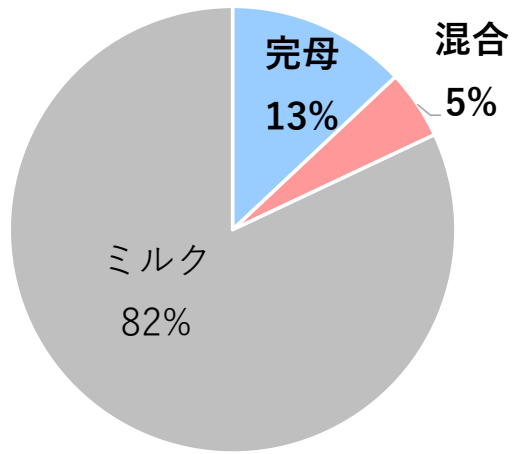
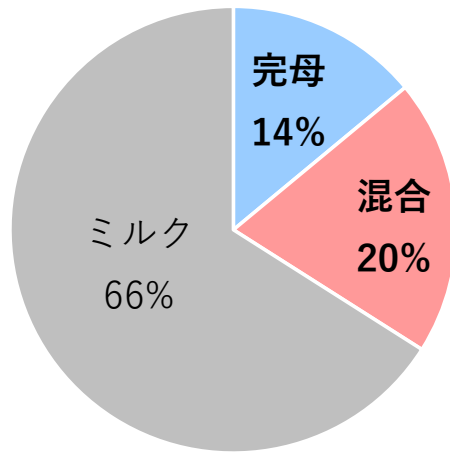
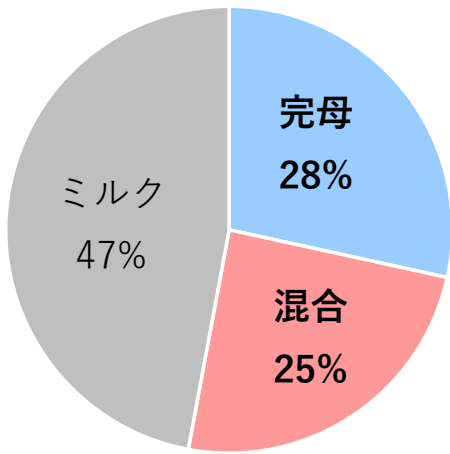
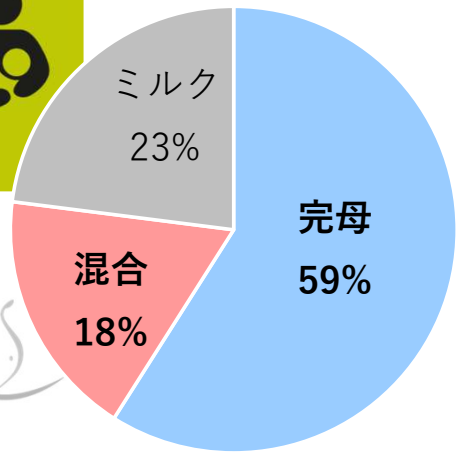
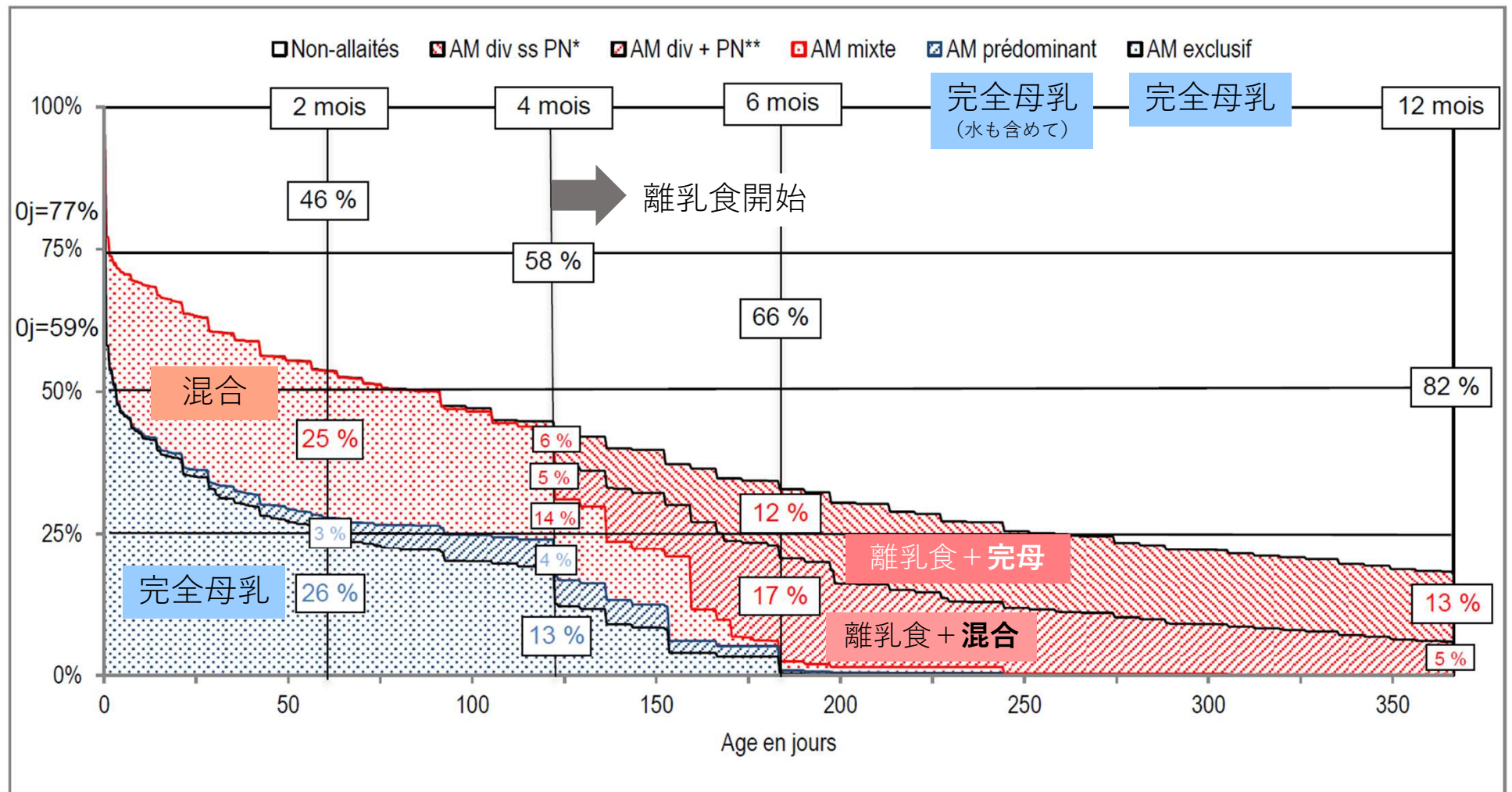





Figure 2. Taux d'allaitement maternel (AM) de la naissance à 12 mois (n=3 534), Épifane-2021



* AM div ss PN = allaitement maternel diversifié sans préparation pour nourrissons ; ** AM div + PN = allaitement maternel diversifié avec préparations pour nourrissons



法整備が整えていても、母乳育児と仕事の両立が実に困難

- 
- 薬局で搾乳機をレンタルすることが可能（保険適用内）。
 - 仕事と母乳育児の両立
 - ▷ 産後1年目：労働時間のうち、1時間を授乳に当てることができる。
(Code du travail, art. L1225-30).
 - 無償
 - 午前30分・午後30分
 - 子どもを授乳することもできるし、搾乳することもできる。
 - ▷ 従業員が100人以上の場合は、使用者に授乳用の場所を設けることが義務付けられている。(Code du travail, art. L1225-32)
 - 産休は産後10週目まで
 - 育休の取得率が低い（報酬が低い等、条件が良くない）
- 
- 



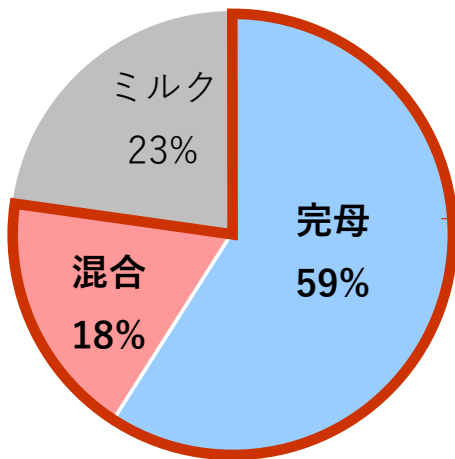
フランスの母乳育児の実態がわかるデータ：Epifane調査



完全母乳育児の中央値
→ 41日 (=産後6週)

母乳育児の中央値
→ 143日 (=産後20週)

入院期間中



【2021年】母乳育児率 = 77%

【2012年】母乳育児率 = 74%

...



【1970年】母乳育児率 = 36.6%

Cf. Capponi & Roland, 2013 : 117.





母乳育児をめぐる考え：世代の差

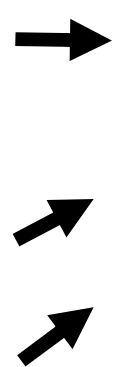
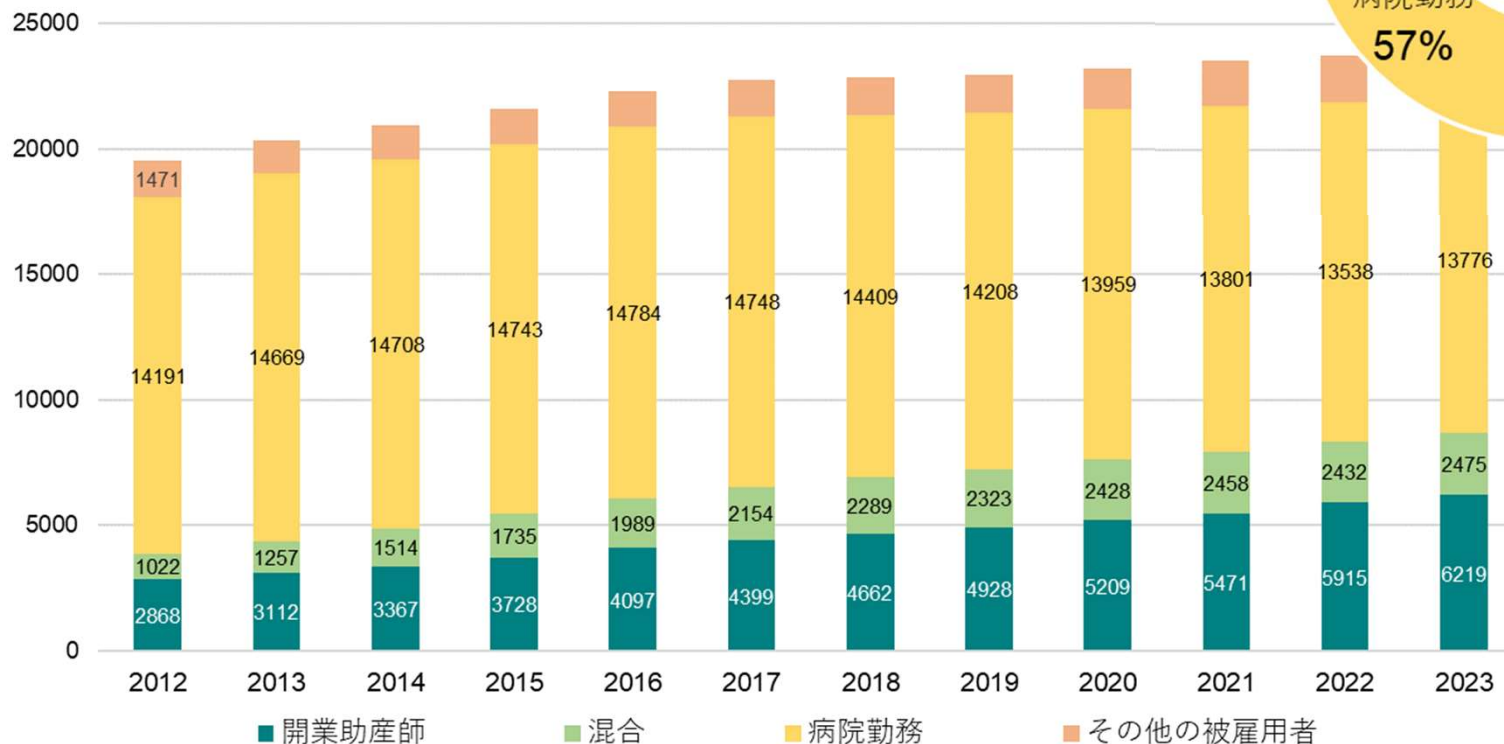
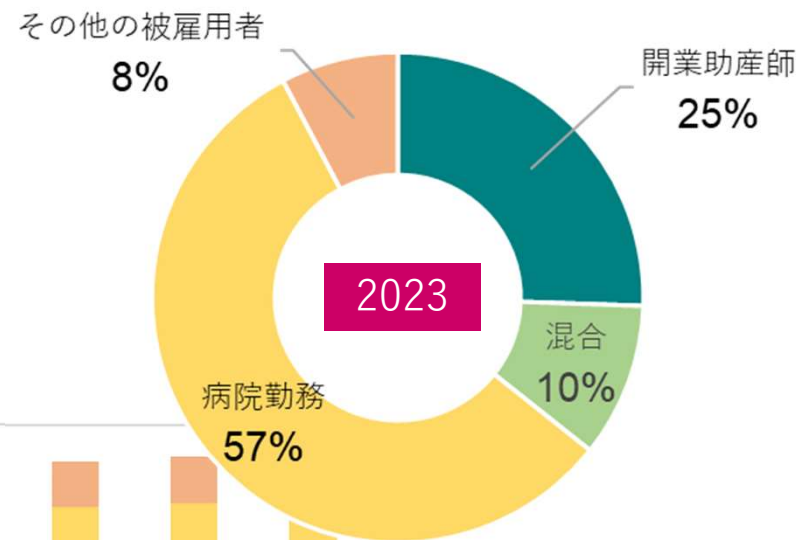
- 
- 1980年代まで：母乳育児の継続を困難にした「グッドプラクティス」
 - ▷ 授乳間隔をあける，生後すぐに人工乳補充，母子別室，母乳が足りない「神話」
 - 母乳育児で悩んでいる娘を心配したおばあちゃん
 - ▷ 「ほら、やめてください。彼女が疲れ切っていることがわかるだろう！母乳育児にこだわるなんて、バカげている。まるで母を奴隷状態にしているんだ。私の世代は女性たちをそこから解放したんだ。乳児用ミルクは犬のためにあるもんじゃない。」
 - ▷ « Enfin, arrêtez ! Vous voyez bien qu'elle est épuisée, cela devient ridicule ! [...] C'est franchement débile de vouloir allaiter, c'est un esclavage, ma génération avait libéré les femmes de ça ! Le lait infantile, ce n'est pas fait pour les chiens ! » (Roy, 2020 : p. 33-34)
 - 属性別の母乳育児率 (Cf. Capponi & Roland, 2013)
 - ▷ 移民背景を持つ人 : + (家族からのアドバイスを重視)
 - ▷ 高学歴 : + (母乳育児の優位性をめぐる医療界の推薦を内面化)
 - ▷ 労働者階級 : - (家族からのアドバイスを重視)
- 



フランスの助産師：全体像

24,354人
(2023年1月1日時点)


97.2% 2.8%



Source : DRESS



開業助産師の増加



■ 近年の動向

- ▷ 開業助産師の継続的な増加（35%）
- ▷ 病院勤務年数が減少（病院勤務 → 開業）

■ 開業助産師の主な仕事：産前・産後のケア

- ▷ 妊婦健診
- ▷ 両親学級（7回 → 保険適用）
- ▷ ペリネケア（10回 → 保険適用）



■ 開業助産師は（例外を除いて）お産を取り上げない。

- ▷ オープンシステム（plateaux techniques）が十分普及していない。
- ▷ 病院勤務離れ = 助産師の本業の中核部分から離れることを意味する。

■ なぜ病院勤務離れが生じているのか？

- ▷ ワークライフバランス（夜間勤務などからの解放）
- ▷ 病院での労働環境の悪化
 - 仕事が十分に評価されていないと感じる（2022年に部分的に改善）
 - 報酬が低い。
 - 人手不足 → 患者に満足いくケア提供できない状態が続いている。（3~4人の妊婦に一人の助産師）
 - 助産師の疲労が蔓延。



労働環境の劣化

あなた [= 病院] は私を身体的に虐待した。
あまりにも頻繁に、あまりにも長い間、私の睡眠を奪った。
時間がないからって、まともに食事もさせてくれなかった。
おしっこさえさせてくれなかった。膀胱炎の連続だった。

助産師の私を「体のエンジニア」に変身させようとした。
私の美しい職業はどこに行ったのか？

医療費節約の話ばかりで…

無駄な書類を書かされて、患者のケアに当てられる時間が
減少するばかり…

私の愛する患者たちを危ない目に合わせた。
そして、私をその虐待の共犯者にした。

Cf. Roy, 2000 : 17-19



Anna ROY

「Les Maternelles」という
育児番組に出演する助産師

▶ 本人も2019年に病院勤務をやめ、開業助産師になった。



https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/10/07/nouvelle-mobilisation-des-sages-femmes-a-paris-pour-plus-de-reconnaissance-et-d-effectifs_6097495_3224.html



権限の増加



■ 婦人科健診：2009年～

▷ 背景：婦人科医の減少


▷ 例：避妊相談（IUDの挿入、ピルの処方）、子宮頸がん検診、性病の検査

- 昔の助産師の常識からすればあり得ない：「IUDの挿入方法を学ぶなんて、妊娠数が減るだけだから、意味ないじゃん～」

■ 生殖に関する権利をめぐる：中絶

▷ 2016年～ 経口中絶薬の処方権

▷ 2023年～ 人工妊娠中絶手術（初期中絶のみ）



■ 処方権

▷ 限られた処方権：正常な経過を辿っている妊婦、「健康な」女性

▷ 矛盾が発覚する度に、処方権が拡大される。

- 例：妊娠していない時も抗生物質を処方できるようになった（膀胱炎に対応可）



■ エコー：2009年～

▷ 追加の資格が必要。

▷ 開業助産師の一部がエコーを自分の専門領域とすることもある。

参考文献

- Cinelli H, Lelong N, Le Ray C et ENP2021 Study group. « Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 en France métropolitaine : Les naissances, le suivi à 2 mois et les établissements – Situation et évolution depuis 2016 », Inserm, Octobre 2022. Disponible sur le site <https://enp.inserm.fr>
- DRESS, « Les établissements de santé - Édition 2022 ». Disponible depuis : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-etablissements>
- France Info, « La fermeture des petites maternités, un phénomène qui dure en France », 2023/11/11, URL : https://www.francetvinfo.fr/sante/grossesse/infographies-la-fermeture-des-petites-maternites-un-phenomene-qui-dure-en-france_6167670.html
- Cour des Comptes, « La politique de périnatalité : des résultats sanitaires médiocres, une mobilisation à amplifier », Rapport publié en mai 2024. URL : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-politique-de-perinatalite>
- Rapport de l'Académie nationale de médecine (2023), « Planification d'une politique en matière de périnatalité en France : Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence », URL : <https://www.academie-medecine.fr/planification-dune-politique-en-matiere-de-perinatalite-en-france-organiser-la-continuite-des-soins-est-une-necessite-et-une-urgence/>
- France Culture – la question du jour, « Pourquoi les petites maternités sont-elles menacées de fermeture ? » 8 mai 2024. URL : <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/la-question-du-jour/pourquoi-les-petites-maternites-sont-elles-menacees-de-fermeture-9782039>
- Salanave B, Lebreton E, Demiguel V, Regnault N et « Epifane2021 Study Group ». Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Épifane 2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024. 43 p. URL : www.santepubliquefrance.fr

- CHARRIER Philippe & CLAVANDIER Gaëlle (2013), *Sociologie de la naissance*, Armand Colin.
- 田村康子 (2021) 「フランスにおける出産施設《Maison de naissance》を訪問して——より自然な妊娠と出産への取り組み」 『神戸女子大学看護学部紀要』, 第6巻, 19-24.
- Collectif des maisons de naissance françaises (2023), « Dossier de presse ». URL : <https://www.mdncalm.org/wp-content/uploads/2023/05/Dossier-de-presse-Collectif-des-maisons-de-naissance-francaises-2023.pdf> (閲覧日 : 2024年8月25日)
- AKRICH Madeleine (1999), « La péridurale, un choix douloureux », *Cahiers du Genre*, n° 25, pp. 17-48.
- SALANAVE B, LEBRETON E, DEMIGUEL V, REGNAULT N. et « Epifane2021 Study Group » (2024), « Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Épifane 2021 », Saint-Maurice : Santé publique France, 43 p. www.santepubliquefrance.fr
- KNIBIEHLER Yvonne (2003), « L'allaitement et la société », *Recherches féministes*, 16(2), 11–33. <https://doi.org/10.7202/007766ar>
- ROY Anne (2020), « Histoires de sage-femme », Le livre de poche.
- CAPPONI Irène, ROLAND Françoise (2013), « Allaitement maternel : liberté individuelle sous influences », *Devenir*, Vol. 25, pp. 117-136.