〈 1. 書評論文 〉

1-3. 母と子の暮らしからみた出産

――妊娠出産はどのように語られてきたか――

松岡悦子『妊娠と出産の人類学 —— リプロダクションを問い直す』
（世界思想社、2014 年）

岡　いくよ

1　はじめに

出産は時代、地域を問わず多くの女性に共通した生理現象であり、いのちの誕生は多くの研究者の興味を惹きつけてきた。妊娠、出産をテーマとする研究には、出産を扱う医療系分野での研究の他、人文社会科学分野での研究がある。日本の医学分野での研究では出産のメカニズムの解明、症例報告などエビデンスとなる産科医療の判断や行為の基礎となる研究が、また助産や保健分野での研究では、妊産婦のケアに関する実践報告や自分たちの正当なケアの根拠、出産介助技術などの議論が中心となってきた。一方、人文社会科学分野では、女性の社会関係や出産を女性のライフサイクルの重要な節目として社会的に位置づける研究がなされてきた。残念なことに、こうした諸領域の研究が互いに接点を持つことはあまりなかった。

本書は、こうしたなかで、長年妊娠、出産に関する丁寧な調査を続け、文化人類学の視点で研究を行う著者が、1985 年以降に調査した出産の場面をもとに、諸領域の研究成果をとりいれながらまとめられたものである。妊娠・出産を考えるのに社会学や人類学の先行研究や概念を用い、医学的側面だけでなく、産むことは家族をつくることであり、それぞれの社会的背景を持つ女性自身が経験することとしてとらえようとする。そして、妊娠・出産を、文化によって加工された産物と見る視点、医学の対象として妊娠・出産を見ることを相対化する視点、政治や権力と密接につながっていることを示す視点で論じている。さらに、妊娠、出産は女性の人生に大きな影響を及ぼすものとして、各国の出産事情を通して、健康で満足のできるお産のあり方について考察し、女性の健康を守るために正常産中心のマタニティ政策を提唱している点に特徴がある。

妊産婦は出産とその後の数日間を医療施設の非日常的な閉じられた世界の中で過ごし、日常の世界から時間的にも空間的にも切り離される。そこでは専門知識に基づく指導や援助があり、何かあってもすぐに対処してもらえる安心感がある。一方退院すると、そこから切り離されて、子どもを連れ日常の世界に戻ることになるが、現実の生活は医療施設で受けたマニュアルに沿った指導通りにはいかず、妊産婦は現実との差や日々成長する子どもの様子に迷い、戸惑うことが多い。また、出産による入院を経ることによって、妊産婦

の医療依存は助長され、入院中の医療者の指導が妊産婦の心に強く働き、家族の声は妊産婦の耳には届かなくなる。評者は助産師として 22 年間母と子の暮らしの不安や疑問に関わり、妊娠、出産、育児の移行期を見届けてきた。医療化の進む社会の中で、出産だけが切り離され語られることについて考え、あらためて妊娠、出産、育児へと続く母と子の暮らしを一連の流れの中で捉え直すためにはどうすればいいかを検討している。

本稿は、本書の出産研究の知見に学び、それを批判的に検討することを通して、妊娠、出産、育児という事象を、生活者の視点から捉え直し、妊娠、出産、育児に対する研究視角、方法を再検討し、暮らしの中に出産を位置づけることの意義について論じる。医療施設で扱う出産は、それが医療行為と捉えるが故に生存に焦点があてられるのだが、ここで使用する「生活者の視点」とは、出産だけを切り取って論じるのではなく、生存はもちろんのこと、生活実践の源泉としての誕生から死までを含めた人々の生活する営みのすべてを通してみる視点である。その上で、日常の生活の時間の流れの中に出産を位置づけること、日常の生活空間との関連の中でとらえること、妊産婦の生活を中心に据えることと理解しておきたい。

以下では、本書のアウトライン及びこれまでの出産研究を示し、次に本書を通して助産師の立場から出産の捉え直しを試みる。

2　本書の構成

本書はさまざまな地域、時代の出産を比較しながら論じた上で政策への提言を試みており、全 4 章で構成されている。各章の概要は次の通りである。

2.1　文化によって構築される出産（第 1 章）

第 1 章では、女性の出産経験が文化に規定されて作られた、「文化としての出産」であり、文化が異なるように出産もまた文化により異なることが論じられている（本書 : 58)。文化人類学で扱われてきた出産研究では、民族誌の中の妊娠出産習俗は多様であり、習俗がコスモロジーと密接に関連している事を知る事ができる。中でも出産を文化として正面から扱った最初の文献として、ミードとニュートンの「周産期の行動の文化的形」を紹介している。そこには周産期と言う産科学的概念を題名に用いながら、多様な妊娠出産習俗が紹介され、アメリカの出産を医学的に進んだ正しい形として描くのでなく、アメリカの産科医療を多様な習俗の一つとして相対化することに成功した(本書:12)と評価している。その上で、この章では、出産が文化によってさまざまな形に構築され、それに応じて女性の経験も形作られていくさまを、出産の原点として岩手県の山間部での無介助出産（医師や助産師等の専門家の立ち会わない出産)、バングラディシュのＴＢＡ(伝統的出産介助者)の聞き取り、ハンガリーの出産調査など地域や時代の文化として出産が作り上げられた事例を紹介している。

2.2　日本の出産はどう変わったか―出産が医療の対象になる（第２章）

第２章では、日本の社会の近代化が出産を医学パラダイムに変えてきたプロセスを家族や社会の文脈から探り分析している。社会を前近代、近代、ポストモダンとして時代を区分し、出産の変化の特徴を捉え論じた。そこでは近代の病院出産を工場で画一的なものを大量生産するのと同じように、人を再生産する工場の論理が見られることを指摘している。また、医学が進歩すればより正常で健康な出産が増え、人々の出産に対する安心感も増すはずであるが、逆の事態として、出産への恐怖が大きくなり、正常な出産が増えるのとは逆に帝王切開が増加し、マタニティブルーズ、産後うつなど産後問題が増加したことを例にあげる（本書：125)。すべての出産は病院で行われるべきだと考えられるようになり、産後問題など医療化の負の側面は、医療で解決されるような幻想が生まれたと述べる（本書：141)。

さらに、ポストモダンの時代には出産の形や場が多様化し、出産時の自由な姿勢での介助や女性と対等でフランクな関係を作り、産む女性が主人公になれる出産をポストモダン的な助産師が提供したとする（本書:148)。著者はポストモダンの助産師として、前近代と近代の両方を視野に収め、高度医療の経験と知識を手に入れた上で、そのマイナス面を知りそれを使わない出産を選択した従来の開業助産師[1]の延長ではない、新しい助産師像を紹介している。そして、助産院だけでなくポストモダン的な出産場所として病院内に設置された院内助産院や助産師外来[2]を例に、病院も産婦のニーズに合わせた出産を提供するようになったと紹介している。

2.3　産みの場と権力（第３章）

第３章では、出産に注がれる権力について、2010 年ハンガリーで起こった「アグネス・ゲレブ事件[3]」を取り上げ、自宅分娩をめぐる裁判や自宅分娩はなぜ問題となるのかについて述べている。ハンガリーの産科医会は､医師が自宅出産を介助することを禁じている。この事件での争点は個人の逮捕の是非ではなく、産む女性の人権と助産師が自宅出産を

1　助産師には開業権があるため、病院勤務以外に助産院を経営する場合もある。病院で勤務する助産師を勤務助産師と言い、助産院を経営する助産師を開業助産師と言う。また開業助産師の中には、授乳のためのマッサージや育児支援に特化し出産を扱わない開業助産師も存在する。

2　院内助産院は病院の中で正常に経過している妊婦が希望し、医師が許可する場合、出産に医師が立ち会わずに助産師と出産を行う。助産師外来は妊婦健診など助産師が行う外来診療を指すが、出産施設により内容には格差がある。

3　産科医で助産師のアグネス・ゲレブは、1994 年バースセンター（助産師中心に、リスクの低い妊婦を受け入れ正常な分娩を取り扱う施設）を立ち上げた。2010 年彼女の扱った出産で、出生児は呼吸障害を起し救急車で搬送されたが、その後児は死亡した。これを問題視した警察に逮捕されたゲレブは、業務上無謀な危険行為を犯したと拘留された。この事件は世界中の助産師、出産を研究する文化人類学者や社会学者の関心を集め、ハンガリー政府に抗議行動が行われたが、判決は 2 年間の懲役と 5 年間の業務停止というもので、上告後助産師業務を 10 年間停止することとなり、妊婦を診ることは許されていない。（これ以外にも 2007 年から 3 年間ゲレブは 3 年間産科医としての業務を禁止される処罰を科さるなどの経過もあり、自宅分娩に救急車が呼ばれたこと自体を危険行為として警察は問題視していた。）

介助する権限についての議論へと世界に広がっていったことにある。著者はアグネス・ゲレブ本人が逮捕される前に直接インタビューを行い、なぜ産科医たちが自宅出産に反対するのかについて質問した。彼女は正常な85%の出産に医師は必要ないということを自宅出産は証明してしまうことが問題で、そうなるとその85%の出産による医師の収入が失われてしまう。医師にとっては、医師がいなければお産ができなかったと女性が思い込んでくれなければ困るのだと答えている（本書：162）。

国家とリプロダクションの関係はこれまでも国力を高めるための人口増加政策や人口増加を抑制するための家族計画として強力に押し進められてきた。これに対して、国家が女性の産む・産まないに口をはさむべきでないとする考え方もある。しかし、近年は福祉国家という観点から政策的にリプロダクションを誘導したり、法的に規制を行うことが必要だと考えられるようになっている。リプロダクションにどんな力が働いているのかを知るためにも、文化や伝統に代わって国家の政策や規制が医療という力を通じて大きな力をもつようになってきていることに自覚的であることが必要だとしている（本書：186）。

2.4　女性の健康と人権が守られる出産へ（第４章）

第4章では、女性の選択を中心に据えたマタニティ・ケアや政策が必要であることについて述べている。正常産の専門家の存在するオランダ、すべての女性がＮＨＳ（National Health Service イギリスの国民保健サービス）を利用して自分の産みたい場所での出産ができるように、あらゆる出産環境を互いに尊重し合う事が必要だとされるイギリスの出産政策「マタニティ・マターズ」等を例に、出産が正常に進み、母子が健康なスタートを切り、女性の人権が尊重される出産が求められていることが書かれている。また、リプロダクションは私的な行為であると同時に、その集積が出生数や子どもの健康状態を左右し、国の税収や医療費などの財政にも関わる点で、国家にとっては大きな関心事である。さらに、助産師や産科医などの専門職間の境界争いと医学的な安全性の議論、女性の自己決定や人権なども焦点となり国家とリプロダクションの関係は微妙なバランスの上に成り立っていることを指摘し、個人の選択と社会の方向性のバランスをとることが必要であると述べている（本書：229）。

以上本書では、出産に焦点を当て、文化人類学的、社会学的視点を活かして、近代以降の時代、世界各地域の出産という事象を相対化し、医学の対象として作られるようになった現代の出産が、社会や女性たちにもたらす効果について述べている。さらに、個々の女性が健康に、出産したいときに産むことができ、なおかつ最適なケアを受けられるようにするために、女性を中心に据えた正常産中心のマタニティ政策への転換が必要であることを提唱している。その多大な労力により、現在では調査の不可能な介助者の存在しない時代の出産の聞き取りなど貴重な資料が提供され、出産が文化として多様な形に彩られることが描かれている。

3　研究視角：妊娠、出産を巡る議論

本書を検討するにあたって、本書では十分には触れられていない、これまでの妊娠、出産をめぐる議論の流れを整理しておきたい。

3.1　出産の議論のはじまり

1960 年から 2000 年頃までの出産介助者の位置づけを軸に出産の人類学を再考した井家は、出産研究の流れを次のように整理し直している。草分け的な研究としてマーガレット・ミードとナイルズ・ニュートンによる出産の異文化比較や、近代医療との比較を行った研究がある。両者は、現存する民族知識を省みずに医療技術に過度に依存するアメリカ等の医療制度を批判した。70 年代の研究では出産そのものでなく、儀礼と儀礼執行者の分析が中心に行われ、出産そのものは研究の対象とみなされていなかった。これは当時の人類学者のほとんどが男性研究者であったことにも関連する。ミードとニュートンに影響を受けた女性人類学者が増え、女性解放運動の流れと相まった 70 年代後半から 80 年代、出産に関する研究は増加する。多くの人類学者は医療化以前の出産に関心を持ち、「未開社会」に見られる人間味あふれる出産の豊かさに注目した。また、産科学を作り女性の生殖活動を管理してきた男性医師と近代医療に、フェミニストたちの批判の目が向けられ、女性開放のシンボルとして出産介助者（産婆）が再評価され自然出産が賛美されることになる。これらの研究では出産の社会文化的側面だけを切り離して論じる傾向が強く、医学的視点による研究との接点が見られず、事例が積み重ねられるばかりで理論的な枠組み整理が停滞していることを井家は指摘している。また、産婦が近代医療を選んだ理由と背景に注目してこなかった等をあげ、単純に「女」と「男」「自然」と「医療」を対比させる二項対立のアプローチの限界を指摘した（井家 2004）。

3.2　日本での妊娠、出産の議論

日本では、社会学的研究に先立ち、1975 年前後の約 20 年間、柳田國男が着目した産育儀礼やそれに関する語彙に沿った研究がなされ、その成果は日本産育資料集成としてまとめられている。近年民俗学ではいのちと人生儀礼に関する研究として、個別細分化した研究を大きく包括し、これまで蓄積されてきた民俗資料等から、死産の扱いや妊娠出産その後の育児の風習などを狭義の儀礼に限定せず研究対象範囲を広げ、新たな枠組みで捉えなおす試みがなされている（板橋 2007）。また、産婆など助産実践者の立場から見た近代の出産を捉え論じられているライフヒストリー研究は、お産の介助者を通してその時代や出産の文化を問い、制度の改変による歴史的検証を試み、社会変化を検証した（西川 1997; 他）。

さらに、近代的職業としての産婆・助産婦が誕生する 1870 年代から、1950 年代に至るまでの間、助産師が国民国家形成、戦争、占領期においておこなった利害調整と交渉の軌跡を、主に産科医との関係を軸に明らかにした研究もある。ここでは、1910 年当時の

日本にはほとんど普及していなかった概念である「母性」を喧伝し、産婆の業務に説得力のある意味付けを行い、国策により「母性」を指導する者として、産婆が妊産婦を啓蒙していく姿が論じられている（木村 2013）。

日本で出産の医療化問題を初めて社会的に開示したとされるものがある。ひとつは、1978 年から朝日新聞に出産のテーマで日本人のお産の今と昔、医療化する出産と、夫婦の立ち合い、ラマーズ法出産などをテーマに 30 回の連載で紹介され、その後出版された『お産革命』（藤田 1979）である。そして、婦人団体、労働団体、市民団体の連合体が 3361 人の出産アンケートを調査したものをまとめた『出産白書』（国際婦人年大阪連絡会 1979）がある。『お産革命』以後アメリカから流れてきたラマーズ法に代表される出産方法が流行し、病院、診療所での出産が大半となっていたが、「助産院ではラマーズ法で出産できる」など時流に乗って助産院が見直され始める。70 年代後半～ 80 年代にかけては、フェミニズム等の影響もあり、女性がお産を通して病院という閉鎖空間の中で、どのような扱いを受けているかという女性学的な視点や、歴史学や文化人類学など多方面からの出産に関する論考が増えた（吉村 1985 ; 松岡 1985 他）。また、伝統的な出産から、女性たちの共同性が崩壊し、代わりに「近代家族」という新しい社会関係の中で、出産が個人のものへと変化し、母親たちは競って「母乳」を与え「母性愛」の強さを誇るようになった。子ども中心主義の家族の集団性が強化されるような価値観へとシフトしていったことが指摘されている（落合 1987）。

90 年以降、女性がいかに出産を自分のライフイベントとして、主体性を確保しながら安心安全な出産を求めて、よりよい出産をするのか、産み方や産む場所、出産介助者等が検討されてきた。相次いで発刊されたマタニティ雑誌や、少子化による産院の付加価値競争などの影響もあり、人々は出産をオープンに語り、豪華な入院中の食事やエステ、アメニティなど、入院中ぐらいは贅沢な気持ちでゆっくりくつろぎたいとする女性も増えてきた。「お産本」として作家自身の体験談が 40 ～ 60 万部出版されるなど反響も大きく（内田 1994; 石坂 1996 他）新聞でも出産記事が増えた。出産の市場化、商品化が進み、産婦が自分の出産に主体的に取り組み主張できることに価値が置かれ、出産時の希望を紙に書いて伝える「バースプラン」[4] が登場する。その上で、医療化が進むことによって医学という知の様式に取り込まれた女性の身体に関する言説を、雑誌やマンガ等の分析を通して自らの身体および感覚から当事者が疎外されていく過程を、権力への抵抗と解放の視点から描いている研究もある（柄本 1997）。

3.3 産婦人科医師不足問題以降の議論

2005 年の産婦人科医師不足問題や、いわゆる「妊婦たらい回し」という言葉でマスコ

4 出産の時に不必要な医療（例えば赤ちゃんの出てくる会陰をハサミで切る「会陰切開」など）はしないで欲しい、すぐに赤ちゃんに授乳させたい、夫にへその緒を切ってもらいたいなどの産婦の要望を産院に伝える出産計画書を指す。

ミがセンセーショナルに報道した「産む場所がない」という問題は、出産施設の集約化へとつながっていく。2008 年には産婦人科診療ガイドラインが発表され、出産の安全性を高めるため医療の管理がさらに進む形となった。出産可能な医療施設の増減という点に注目し、都市を中心に出産の施設化は進み、「安全な出産」を目指して進んだわけではなかったことを奈良県十津川村の調査により明らかにした研究がある。安井は、調査した産後の習俗を例に、日本は出産の施設化により家族や近所の人々が出産の場から締め出され、産後ケアが根こそぎ失われたと主張する。バースセンター、産後ケアなどでの助産師のケアを取り上げながら、そのサービスが届くような環境づくりとともに、産む側が出産に対して主張していかなければ出産はますますさらなる「安全」を目指して、過剰ともいえる医療化が進んでいくと指摘している（安井 2013）。

しかし、一方で近年の産科医師不足問題を受けて、助産師の活用を再度検討する議論から、助産師の出産こそが「いいお産」を可能にするという主張に疑問を持ち、近年みられる助産師外来や院内助産は、女性にとって「脱医療化」ではなく、「医療化」を徹底する作用があると指摘する声もある。助産師の出産だからといって、女性たちが医療から解放されているわけでもなく、商品化した出産プログラムを消費者として選び、「私らしい」お産を実現できているわけでもない。むしろ、女性たちを弱者の位置に押しとどめるような医療構造に絡め取られていくと大淵は主張する（大淵 2013）。

4　本書の課題検討

以上本書の議論やこれまでの研究から、近代の出産の医療化問題に関連して、出産する場所をどうするのか、出産する女性を尊重したケアの必要性について、出産介助者についての議論を中心にみてきた。本書は医学の対象として作られるようになった出産が社会や女性たちに出産の選択の幅を狭め、正常産を減らし、出産への恐怖が大きくなるという形で表れていることを紹介し、女性の健康を守るために新たに正常産を中心としたマタニティ政策を提唱している。以下では妊娠、出産研究を生活者の視点から捉え直すための、本書の貢献と課題について検討したい。

4.1　一連の流れとして出産を考える

これまでの出産研究では、出産の方法、介助者、出産場所が主に取り上げられ語られることが多かった。また、医学研究においても出産だけが別に語られ、女性が母となり家族が新生児を家族として受け入れていくまでを一連の流れとして調査することは少ない。多くの研究者はいのちの誕生の瞬間に関心を持って研究を続けてきた。しかし、出産はたいていの場合 1 日程度、長く微弱な陣痛であっても 1 週間ほどの時間であり、ほんの通過点にしか過ぎない。「出産は排泄の感覚に似ている」とは、医療が過度に必要とならなかった出産の体験者であればすぐに了解されることである。「排泄しているところの場面を切

り取り、他者に見られ研究の対象となる」ことは希少であるように、出産研究が 1960 年以前には研究の対象でなかった点からも、それまでの出産は、人々により表に出ないように守られてきていたのではないだろうか。どのように産むのか、どうやって赤ちゃんが出てくるのか、産声の感動などセンセーショナルな出来事に惹きつけられ、出産の調査は始まったのかもしれない。出産の医療介入についての現状を伝え、女性が出産を自分らしさや生き方の象徴として、出産を女性のものとして取り戻すことに対するこれまでの研究やそのメッセージには大きく共感できる。医療化に抗する形で論じられてきた女性の健康的な出産への視点は大きな役割があった。本書も、近年の出産事情が丁寧に調査され、女性にとって、家族にとっての出産とはどうあればいいのかを問題提起し、考えさせてくれる。

しかし、医療化が進み、育児不安を抱える人や育児を過度に負担に感じる人の増加する現状の中で、妊娠、出産、育児を論じる場合には、出産が女性を中心に健康的なものとなるだけでは補い切れない事態が起こってきている。例えば、妊産婦は出産とその後の数日間を医療施設の非日常的な閉じられた世界の中で医療者だけを頼りとして過ごす。出産現場は主に無事出産させることを中心に機械的な分業がなされており、入院中の日々のスケジュールや育児方法のアドバイスもマニュアル化されている。院内助産院も例外ではない。評者の経験でも、入院中に授乳時間を左右の乳房から 5 分ずつ吸わせ、その後ミルクを補足するように受けた指導を忠実に守り、授乳がうまくいかなくなるケースや、母と子の個別性や生活の違いが、医療施設での専門知識に基づくマニュアル化された画一的なアドバイスに馴染まず、妊産婦が退院後病院に連絡しても入院者の対応で多忙なため対応も不十分で、やっとのことで探し当てたと相談に来るケースもある。入院中の医療者の指導が妊産婦の心に強く働き、家族の声は妊産婦の耳には届かない。妊娠、出産、育児に連続性がなく、個々の生活を見ずにアドバイスされる点には限界を感じている。また、出産による入院を経ると、妊産婦の医療依存は助長される。例えば、母乳のマッサージに依存する形で自分の育児にいつまでも不安を抱え、院内助産院や母乳専門のマッサージへの通院を打ち切る事ができず、助産師も自律を促す働きかけをしないケースもある。

人の人生の通過点はその通過の仕方によりその後の人生に大きな影響を与える。通過儀礼として採取された膨大な資料は大変貴重なものである。しかし、女性が母となる過程、子どもの成長を見守る視点で論じる場合、出産という通過点だけでは語る事ができず、長い人生のその部分だけを見て、女性にとっての出産を包括的に理解することはできないのではないだろうか。今後の展開につなげるためには出産前後の日常生活とのズレをいかに補っていくのかが課題となるのではないかと考える。

4.2 女性の自己実現とロマンティック・バース・イデオロギー

ラマーズ法の流行以降、出産が女性の自己実現として考えられ、「産む、産まないは私が決める」「自分が産み方を選択して産んだのだ」など、女性中心の出産を志向する潮流が広まった。出産に女性たちが健康で充実感や満足感を感じることが、女性にとって幸

せな出産だとする著者の主張は、その流れのひとつとして位置付ける事ができる。また、少ない出産をめぐる産院の付加価値は、食事、LDR[5] などの設備の他にバースプラン、助産師外来、無痛分娩など多岐に渡り、それぞれの価値観で出産が選ばれるようになった。しかし、インターネットの普及は、情報が過多である割に必要な情報が届きにくく、付加価値の多さは、本来からだの本能的な反射である出産を頭で考えさせ、混乱させることにもつながる。実際妊婦が思い描く出産を妊婦自身が十分理解できているのか、現状の出産施設のサービスと妊産婦の理想との乖離は大きい。また、出産に至るまでのことに関心の中心があり、これから子どもをどう育てていくのか、新生児や乳児の育つ様子や生活がイメージできずに、出産後の新生児の養育への支援の薄さに不安を訴える人は増加している。

近代家族と結合した性・愛・結婚を三位一体とする「ロマンティック・ラブ・イデオロギー」と呼ばれる恋愛結婚規範というものがある（上野 1990 他）。日本にラマーズ法として夫婦仲よく一緒に出産する場面が紹介されることになったが、この「ロマンティック・ラブ・イデオロギー」の延長線上に、「ロマンティック・バース・イデオロギー」とも呼べる、性・愛・結婚・出産を位置づける事ができるだろう。

主体的な出産が、男女のあるべき出産として規範化され、そのような出産が美化され憧れの対象として表象される。出産で充実感や満足感が得られることができれば、それはとても素晴らしい事であり、出産に希望を持つことにつながる。しかし出産は、新生児との出発点であり、ゴールではない。また、現在では少数になったとはいえ、出産は母と子のいのちの危機の時期であることには変わりない。それが、お産に幻想を抱き、自己実現のゴールになってしまった場合、母として子どもと向き合いきれない事態も起こってくるかもしれない。また、医療化、施設化した出産では「いのちの危機」が言葉では理解できても、自分のこととして受け止めにくい。本来通過儀礼とは自分のいのちの危機に直面したとしてもそれを受け入れ対峙し、新たな未来や自分と向き合うための通過点を指すのではないだろうか。著者の議論では、出産がいいものであれば産後も幸せであるとして、出産をややロマンティックに捉える傾向があり、そこには限界を感じざるを得ない。

4.3　出産介助の本質を追求する

人々にとって出産とは何なのであろう。自宅の出産が多くを占めていた時代に比べ、出産が特別視され過ぎているのはなぜであろう。産科医師不足問題以降、安全性、産み場所の確保、出産スタイルなど専門職による出産の議論や出産施設間、職域間の攻防は、専門的な知識のない産婦や一般の人を議論の外に置き去りにしてきた。これは、水面下での専門職間の経済的な攻防とも考えられ、それが出産の特別視を助長しているのではないかと思わざるを得ない。「女性の身近なところに産み場所があることは、合理的な選択であり、出産を大病院に集約化させることは、医学的安全性や医師の利便性により主張されて

5　陣痛 (Labor)、分娩 (Delivery)、回復 (Recovery) の頭文字をとっている。「ＬＤＲ」室とは、陣痛～回復までを移動せずに一室で過ごせる部屋のことを指す。

いる」という著者の指摘は重要である（本書 :221）。医療者の都合で出産が生活の場から離れ、出産が特別視されることは、出産の本質を見失う事態につながりかねないからである。この点で、著者の主張は生活者の視点からの主張に他ならないと感じる。それだけに、現場の状況を知る評者の立場からは、著者の「助産師が女性を中心に据えた健康で充実感や満足感を感じる幸せな出産を実現させることができる」という出産の介助者像、出産の捉え方に対して、助産師の限界を感じ疑問である。助産院や院内助産であっても出産の医療化や施設化の枠組みからは離れる事ができず、著者の批判する医療の権力を助産師もまた有するという認識をもつことが必要と思われるからだ。また著者は、誕生を「いいこと、素晴らしいこと、幸せなこと」とのみ捉えてはいないだろうか。人の「生まれる、死ぬ」が身近な生活の中にあった時代、人が生まれ、死ぬことは当たり前のことで、特別な事ではなかった。出産時の死も厳しく大変なことではあるが、その現実に直面し、生活の中で受け入れることで、ひとりひとりがいのちに向き合える機会があった。現代社会では、是非ではなく出産や出産時のサポートは 99.9%が病院、医院、助産院という医療施設に任せる形で日常生活から切り離されている。こうなると人々も「医療に任せているのだから安全、安心である」と考える。逆に医療者は「安全神話上、死産や母体死亡にはあたりたくない、関わりたくない、訴えられたくない」が本音として出てはこないだろうか。出産に関わる者には「いのち」への捉え方や向き合う姿勢が問われることになる。出産介助とは、単に新生児を取り上げること以上に、共に出産といういのちの危機に向き合い、これから育ついのちといかに向き合い、育んでいくのかに関わり、いのちへの責任を分かち合う。そういった意味で、出産費用として請求できる時期が過ぎれば関係が終了するというものではないはずである。出産には著者が指摘していたように国益や医療等権力との微妙なバランスが存在する。出産を人々の生活、人生の中に位置づけ直し、新生児が家族、社会の一員として受け入れられ、親が親として養育に慣れていけるまでの長期的な視点で、出産介助者にとってではなく、妊産婦、乳幼児、人々にとって必要なお産とは何かを今一度見つめ直す議論が必要である。

5　おわりに

本書は妊娠、出産を様々な地域、時代を通し、文化、医学、政治など歴史的な変遷や地域の特徴など多角的な視野で問題点を取り上げた。さらに医学の対象として作られるようになった出産は、選択の幅を狭め、出産への恐怖が大きくなるという形で表れ、正常な出産が増えるのとは逆に帝王切開が増加し、マタニティブルーズ、産後うつなど産後問題が増加したことに著者は言及している。また、すべての出産は病院で行われるべきだと考えられるようになり、産後問題など医療化の負の側面は、医療で解決されるような幻想が生まれたことも指摘している。その上で、女性を中心に据えた正常産中心のマタニティ政策について提言している点に意義がある。

医療施設で扱う出産は、それが医療行為と捉えるが故に生存に焦点をあてられる。本稿では、出産だけを切り取って論じるのではなく、生存はもちろんのこと、生活実践の源泉として誕生から死までを含めた人々の生活する営みのすべてを通して、生活者の視点から出産の捉え直しを試みた。日常の生活の時間の流れの中に出産を位置づけ、日常の生活空間との関連の中で妊産婦の生活を中心に据え、丁寧に記述していく作業を続けていくことにより、さらに妊娠、出産、育児に関する研究の可能性が開かれていくだろう。

著者の調査した岩手県の山間部の無介助出産の聞き取りの一節に、「子ども生まれてしまうまでは人に見てもらいたくないから。親でも姑でも誰もいないの。わらしの泣く声を聞いて、ああ生まれたかって部屋に入ってきて…」（本書 :17）という言葉がある。1917 年生まれのトメさんの出産体験の語りには、自分自身の出産への覚悟や、周りの家族が出産する人をいたわり、環境を守り、プライバシーに配慮した、産婦自身のなすべきことをそっと見守る姿勢として、場面が目に浮かび、深く学ぶことができる。出産は声をかけ、身体に触れ、何かをすることの方が簡単で、何もせずそっと気配で相手をいたわり、見守るのは多大な気配りのいることであり、その心遣いが心に響くのである。時代が加速度を増して流れていく中で、著者がこの言葉をすくい上げ、世に出してもらえたことで、出産とは、出産介助とは本来そういうものではあるまいかと再確認することができる。著者の調査は、長年の十分な出産への理解と生活者の視点からの、女性への暖かく深い眼差しがあるからこそ可能なものであり、多大な努力が払われたことが想像される。出産に関する情報がインターネットを通じさまざまに錯綜する現代、子どもを産み育むための非常に重要な貢献であるといえる。

[参考文献]

猪飼周平, 2010,「ヘルスケアの歴史的転換と助産師の役割」『助産雑誌』医学書院 64(10):862-866.

石坂啓，1996,『赤ちゃんがきた』朝日新聞社 .

板橋春夫，2007,『誕生と死の民俗学』吉川弘文館 .

井家晴子，2004,「出産の人類学再考――出産方法の選択の場を巡って」日本文化人類学会編 , 『民族學研究』68(4):555-568.

上野千鶴子，1994,『近代家族の成立と終焉』岩波書店 .

内田春菊，1994,『私たちは繁殖している』ぶんか社 .

柄本三代子，1997,「身体と医療化の問題――出産をめぐる身体の疎外と再構成」『年報社会学論集』(10):215-226.

――――，1999,「健康の知、素人妊婦の知――きわめて身体的な抵抗と快楽の実践」『女性学年報』(20):151-167.

――――，1999,「統制される / されない身体 - 医療に取り込まれた母性批判イデオロギー」『社会学評論』50(3):330-345.

大出春江，2005,「出産の正常と異常をめぐるポリティックスと胎児の生命観」『年報社会科学基礎論研究』ハーベスト社 (4):132-149.

大野明子，1999,『分娩台よ、さようなら――あたりまえに産んで、あたりまえに育てたい』メディカ出版 .

大林道子，1989,『助産婦の戦後』勁草書房 .

大淵裕美，2013,「出産の医療化論再考――「妊婦中心の健診」と助産師教育・卒後研修にみる女性の抵抗の限界――」『ソシオロジ』57(3):73-89.

落合恵美子，1987,「出産と近代化」『同志社女子大學學術研究年報』38(3):287-296.

――――，1989,『近代家族とフェミニズム』勁草書房 .

河合蘭，2000,『お産選びマニュアル――いま、赤ちゃんを産むなら』農文協 .

木村尚子，2012,『出産と生殖をめぐる攻防』大月書店 .

きくちさかえ，1992,『お産がゆく――少産時代のこだわりマタニティ』農文協 .

国際婦人年大阪連絡会, 1979,『出産白書――3361 人の出産アンケートより――』大阪府立婦人会館婦人団体連絡室 .

佐々木美智子，2013,「現代社会研究への道標――お産をめぐる研究史から――女性と経験」『女性民俗学研究会』(38):1-13.

軸丸靖子，2009,『ルポ産科医療崩壊』ちくま新書 .

陣痛促進剤による被害を考える会／編著, 2003『陣痛促進剤あなたはどうする』さいろ社 .

杉立義一，2002,『お産の歴史－縄文時代から現代まで』集英社新書 .

鈴木七美，1997,『出産の歴史人類学』新曜社 .

戸田律子訳，1997,『WHO の 59 カ条 お産のケア 実践ガイド』農文協 .

波平恵美子，1996,『いのちの文化人類学』新潮社 .

――――，2014「いのちの物質主義的認識からの脱却」安井眞奈美編『出産の民俗学・文化人類学』勉誠出版 .

西川麦子，1997,『ある近代産婆の物語――能登・竹島みいの語りより』桂書房 .

藤田真一，1979,『お産革命』朝日文庫 .

船橋惠子，1994,『赤ちゃんを産むということ――社会学からのこころみ――』NHK ブックス .

まついなつき，1994,『笑う出産――やっぱり産むのはおもしろい』情報センター出版局 .

松岡悦子，1985,『出産の文化人類学――儀礼と産婆――』海鳴社 .

松島京，2006,「出産の医療化と「いいお産」――個別化される出産体験と身体の社会的統制」『立命館人間科学研究』11:147-159.

松田素二，1986,「生活環境主義における知識と認識――日常生活理解と異文化理解をつなぐもの」『人文研究』38(11):703-725.

安井真奈美，2013,『出産環境の民俗学――〈第三次お産革命〉にむけて――』昭和堂 .

――――，2014,「特集日本民俗学の研究動向――出産・育児」『日本民俗学』277:26-33.

吉村典子，1985,『お産と出会う』勁草書房 .
————，1992,『子どもを産む』岩波新書 .
吉村泰典，2013,『産科が危ない――医療崩壊の現場から』角川書店 .

（おか・いくよ　博士課程後期課程）