

## 近年の出産動向

～出産環境研究の潮流を中心に～

### The birth trends of the recent years.

－Focusing on a current of a childbearing environment study－

岡 いくよ

Ikuyo Oka

Keywords：出産環境、出産、施設化、医療化、助産師

#### 1. はじめに

近年「産科医師不足」、「お産が危ない」等のキーワードが各新聞紙上に出され、出産場所、出産環境<sup>1</sup>の体制整備が一つの課題として揚げられている。安全で快適な出産環境をいかに確保するか、2008年から厚生労働省は助産師活用に関する推進事業を開始し、2011年からは日本看護協会で「日本のお産を守れ！プロジェクト」として、全国的な出産環境是正に向けた取り組みがなされるようになった。しかし、現代は、出産年齢の高齢化が持続し、虐待相談件数の増加<sup>2</sup>、育児不安を抱える親の増加、少子化等、妊娠出産育児を取り巻く状況の課題が目に見える形で浮上している。それに加え、都市化や住居形態の変化により地域力は衰え、妊娠期から授乳期のかつては母から母へと受け継がれた知恵や知識は受け継がれず、本来行われていた家族内での出産前後のサポート体制が脆弱化し、母と子の置かれる状況は深刻さを増すばかりである。

平成27年度厚生労働省の施策には、母子保健医療対策の強化<sup>3</sup>として『地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化』が掲げられ、1)産科医療機関からの退院直後の母子に心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケア事業、2)各地域の特性に応じた妊娠から出産、子育て期までの切れ目ない支援を行うためのモデル事業の2点を実施することが予算化された。このことは、「母子保健医療対策の強化」として、妊娠出産だけでなく育児への医療化がさらに進行する可能性を持つ。これまでも少子化対策としてエンゼルプランや次世代育成支援事業など、国は何らかの対策を講じようと、母子保健対策として取り組んできたが、現在まで有効な手段は得られず、医療、福祉モデルだけで検討するには限界の時期にあるといえる。

本来妊娠出産育児は、生物学的には普遍的な営みであり、諸地域の文化や慣習に彩られた多様な産育文化としてこれまでも調査、報告がなされており、民俗学、文化人類学、女性史、家族史、医学社会史等の分野で貴重な成果が集積されている。しかし、その貴重な研究成果が現代に生かされるための取り組みは少なく、医学、看護、助産学の研究は他分野の研究成果を活かし切れていない。本論では、こうした現状を踏まえ、現在の問題がどのような歴史過程で生じ、各分野で調査、研究がなされてきたのか、これまでの研究成果の知見を、分野を超えてくみ取り、今後の研究の方向性を確認し、現在への応用可能性の検討を試みることにある。

## 2. 統計、新聞報道等から見た出産の動向

### 2-1. 出産に関連する統計

現代の出産は約99%が医療施設での出産であり、主に医師、助産師の管理下にある。図1のグラフは出産場所別出生率と新生児死亡率である。1960年から1965年を境に自宅での出産から急速に医療施設内での出産に移行している。出産の施設化と医療化がほぼなされている状況であるといえる。新生児死亡率は出産が診療所、病院などに移行する以前から減少傾向にあり、自宅出産が大半の1947年でも大幅な改善傾向はみられている。

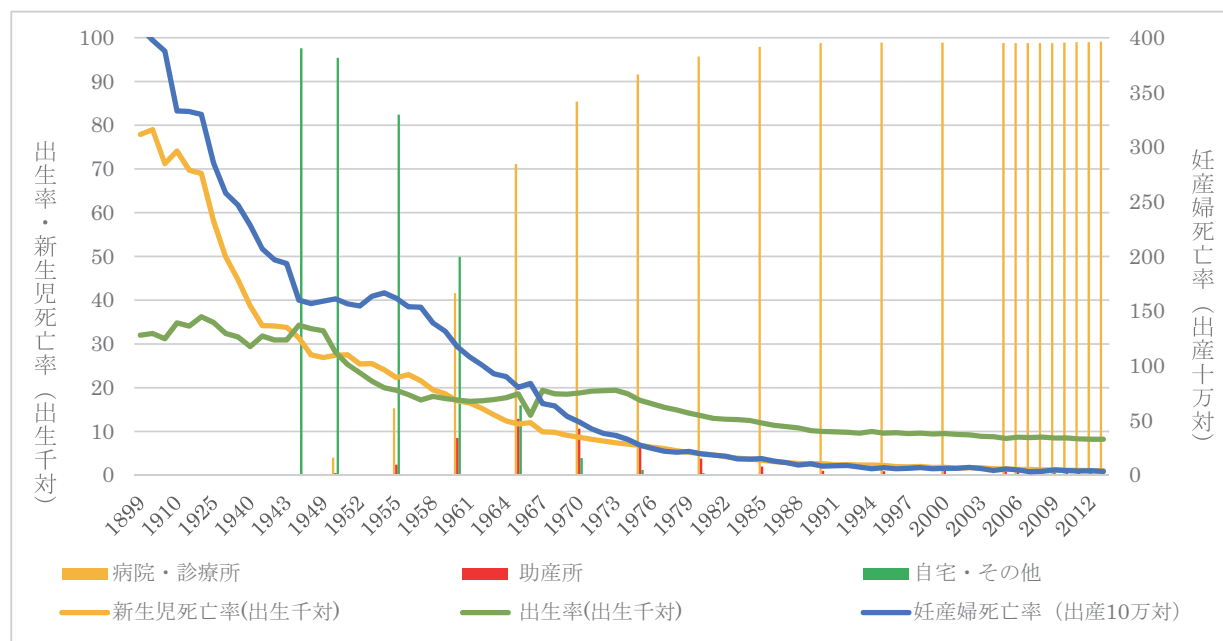


図1 出生場所別出生率と新生児・妊産婦死亡率(%) (e-Stat、人口問題研究所人口統計資料集より作図)

2011年の政府統計、医療施設(情態・動態)調査・病院報告の概況によると、2011年9月中旬に「分娩(正常分娩を含む)」を実施した施設の状況をみると、一般病院1,051施設(分娩を実施した施設の44.2%)、一般診療所1,327施設(同55.8%)となっている。分娩件数の状況をみると、一般病院は46,386件で、そのうち帝王切開娩出術件数は11,198件(分娩件数の24.1%)、一般診療所は40,309件で、そのうち帝王切開娩出術件数は5,464件(同13.6%)となっている分娩件数の総数は86,695件、そのうち帝王切開娩出術件数は、16,662件(19.2%)であり、帝王切開率は1996年に比べ1.5倍の増加傾向にある。

また、分娩を取扱う施設のうち、「院内助産所あり」は一般病院110施設(分娩取扱あり施設の10.2%)、一般診療所50施設(同3.3%)となっている。専門外来である「助産師外来」の設置状況をみると、産科または産婦人科を標ぼうしている施設で「助産師外来あり」は一般病院493施設(産科、産婦人科を標ぼうしている施設の36.1%)、一般診療所332施設(同9.2%)となっている。妊娠期間別にみた年次出生率をみると、図2の通り予定日を超える出生数は減少傾向にあり、予定日までの出生数は微増ながら増加している。帝王切開の増加の影響等を含め、2008年産科ガイドラインの発行により分娩管理が進み、正常・異常で分けられる基準が明確化したことの現れと考えられる。また、図3の病院診療所での出生数・曜日・時間の比較では、平日昼間に出産が調整されていることがわかる。35年間に顕著な変化は見られていない。

2009年、「産科医療補償制度<sup>4</sup>」の産科医療補償制度再発防止に関する報告書によると、出産事故調査を終了し公表された319件中、和痛・無痛分娩の実施の有無8件が和痛分娩、子宮破裂あり319件中11件、臍帯脱出の有無およ

び関連因子臍帯脱出あり 319件中17件が報告されている。また、分娩誘発・促進の処置の有無に関する統計は表1の通りである。下注2の分娩誘発と分娩促進の両方実施した事例は30件である。とされ、薬品を使用した人は122件（38.2%）に及んでいることになる。この制度発足により第三者機関が事故を調査することとなり再発防止に向けた調査の中で、人為的操作による事故の存在が確認でき、一般に向けた情報公開がなされるようになった。報告書からは、医療管理下においても、出産における事故及び不測の事態がゼロになることがないことがわかる。

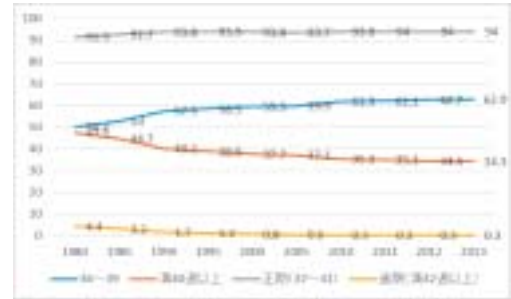


図2 妊娠期間別にみた年次出生率 (%) (e-Statより作図)



図3 1975年と2010年の病院診療所での出生数・曜日・時間の比較 (e-Statより作図)

表1 分娩誘発・促進の処置の有無 (第4回産科医療補償制度再発防止に関する報告書P28表3-II-29より抜粋)

	分娩誘発 (陣痛開始前～)		分娩促進 (陣痛開始後～)	
	件数	%	件数	%
あり	52	16.3	100	31.3
なし	267	83.7	216	67.7
不明	0	0.0	3	0.9
合計	319	100.0	319	100.0

注1) ここで扱う「分娩誘発」は、陣痛開始前に行ったものであり、「分娩促進」は、陣痛開始後に行ったものである。

注2) 分娩誘発と分娩促進の両方実施した事例は30件である。

## 2-2. 出産環境に関する報道、出版物の概観

現代の出産医療の問題点を初めて社会的に開示したとされるのは、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)と婦人団体、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)の2つがある。当時ラマーズ法ができる施設として脚光を浴びたのが助産院であり、そこではウーマンリブ運動とも呼応し、出産は大きく変化していく兆しを見せた。さらに次章で検討するが、社会学、文化人類学等の研究者は、フェミニズム、リプロダクティブ・ヘルスとともに出産に関する研究の成果を国内外でも発表し、出産する当事者中心のお産の潮流が広がることになる。出産による医療訴

訟は年々増加し、1988年には「陣痛促進剤による被害者の会<sup>5</sup>」が発足。薬剤使用に関して警鐘を鳴らし、広く社会に陣痛促進剤の危険性が知られることとなった。以降、ソフロロジー、アクティブバース、水中出産<sup>6</sup>等、女性と子どもを主体にした出産の新しい流れが次々に紹介され、「医療消費者」として「いいお産」<sup>7</sup>を求めるようになる。また、産院は少子化の影響もあり、妊産婦を確保するため豪華な食事、部屋、エステ、ネイル等のサービスを競う時代となった。

出産の商品化が進み、1994年には、一般の人が目にする書籍に変化がみられるようになった。『出産本』とされる、漫画家まついなつきのエッセー『笑う出産』（まつい1994）が60万部、石坂啓の『赤ちゃんが来た』（石坂1996）が40万部の出版、内田春菊の『私たちは繁殖している』（内田1994）等、「お産って何だかおもしろそう」「私も産んでみようかな」

表2 新聞報道等年表

1978	年朝日新聞に「お産革命」の連載
1980年前後	ラマーズ法普及
1988年	陣痛促進剤被害者の会発足
1990年	1.57ショック
1994年	いいお産の日開催開始
1995年	世界女性会議
1998年	男性助産士問題
2001年	健やか親子21策定
2004年	産科医師減少問題 分娩集約化方針
2006年	堀病院無資格助産問題
2006年	大野病院 産婦人科医師逮捕
2006年	奈良大淀病院妊婦転送拒否問題
2007年	医療法改正し助産師の開業要件変更
2008年	未受診妊婦増加問題
2008年	産科ガイドライン刊行
2009年	産科医療補償制度
2009年	出産一時金直接支払制度

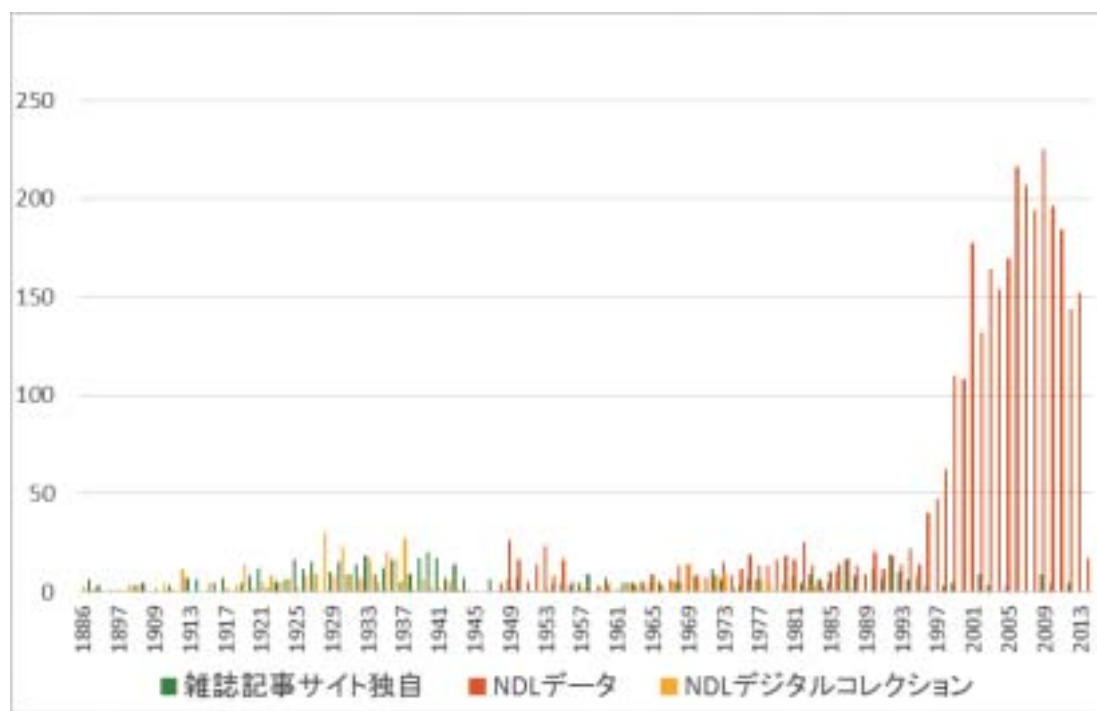


図4 雑誌記事検索サイトフリーキーワード「出産」で検索した記事数

という風潮のものが相次いで発行される。さらに、自分の出産をテレビのドキュメンタリーで放映したりポーターの体験記や、この時代相次いで発刊されたマタニティ雑誌では、一般の妊婦の体験なども採用され、それ以前は表に出ない「出産」がオープンな場で語られ、出産の市場獲得につながった。新聞、雑誌の風潮も「助産婦さん探しています。自宅でお産を！」(2000年01月30日付朝日新聞)のような助産院、主体的な出産などのキーワードが目立ち、「自分が選択して産んだのだ」という主体的な姿勢が支持された。雑誌記事検索サイトでも、「出産」のキーワードで検索した記事本数のグラフはそれまで十数件であったものが1996年から急増する。出産する女性の声やお

産情報を集める産院リストや自宅出産介助者リストも出版され（2000河合1998岡/古賀）、女性中心の出産を志向する潮流があった。

しかし、反面1993年には、『『出産は平日昼間に』分娩調整の現状を追認 日母医が見解』という見出しの記事が掲載された（1993年12月12日朝日新聞東京夕刊）。そこには「日本母性保護医協会（現日本産婦人科医会）は、『母子の安全のために、医師らが手薄な土曜、日曜や深夜の分娩は可能な限り避けて平日の昼間に出産させるのが望ましい』との見解をまとめ、会員の産婦人科医に通知したとされる」と掲載され、平日昼間への出産調整に肯定的な見解が出されている。

人口動態統計では、1989年には平均出産数、過去最低の1.57人となり、いわゆる「1.57ショック」と呼ばれることになる。1990年朝日新聞朝刊には「このまま進むと、今世紀中に子供人口（14歳以下）が老人人口（65歳以上）に追い抜かれる可能性もある」と報じられた。さらに1996年2月朝日新聞家庭面には「私が最後。少産化で採算が取れない」という産婦人科開業医師の記事がみられる。全国の診療所医師の年齢ピークは60歳代で、「高齢・後継者がいない」「スタッフ不足」「お産減少で不採算」であり、「お産年間百件が損益分岐点になるらしいとされる」とある。

以後、1998年には男性助産士問題が取り上げられ議論となり、助産師（当時助産婦）の団体は反対運動を展開する。2000年慈恵医大病院で、関東地方の56歳の女性が女の子を出産したことが報じられ、不妊治療による出産年齢の変化が初めて新聞紙上に掲載された。2001年には「健やか親子21」が策定され、21世紀の母子保健の取り組みの方向性と目標や指標を定め、国民運動として、主要課題と数値目標が設定された。妊娠・出産関連の重点課題は、（1）周産期ネットワークの充実、（2）産婦人科医の地域偏在、助産師の施設間偏在の是正、（3）妊娠・出産に関する真の満足度向上への支援、（4）不妊への支援は施設整備から質の向上へ向けた取り組みへ転換とされた。身につけていることでかえって不快な思いをすることが報じられた（2014年3月朝日新聞）、「マタニティマーク」はこの事業で推進を始めた。また、2003年には少子化対策として「次世代育成支援対策推進法」指針が出され、大企業と自治体に、少子化対策の行動計画が求められることになり、母性と乳幼児の健康の確保と増進、妊娠と出産の経過への満足が良い子育てにつながることから「いいお産」を普及、食を通じた家族関係づくりで心身を健全育成する等が報じられた。2004年には産科医師の減少を「厚生労働省の調査によると、全国の医療施設で働く産婦人科医、産科医は計1万1282人。全体の医師数が増えているにもかかわらず、この10年間で8.4%、1058人減った。問題に拍車をかけたのは、若手医師に幅広い能力を身につけさせることを目的に、2004年度から始まった臨床研修必修化。人手不足に陥った医局側が各地の関連病院から次々と医師を引き揚げた結果、担い手が少ない産婦人科などで休止や廃止が相次ぎ、厚労省は昨年末、地域の中心病院に医師を集める「集約化」を検討するよう各都道府県に通知した。」と報じた。（2006年5月5日朝日朝刊）また、「子どもを産む環境後退」等の見出しが出てくる。「帝王切開など、緊急を要する対応をしてくれる病院が、近くにない」「県立病院は、産婦人科を休診」「市内の民間病院の産婦人科も、出産は受けていない」と報じられた。その一方で2005年妊婦がどのように出産したいかを考え、医師や助産師らに伝える「バースプラン（出産の計画書）」が紹介された。同年上田市産院存廃問題、産婦人科医師不足で「里帰り」制限、2006年減る産婦人科医集約化し負担軽減。「お産が危ない！」「消える産婦人科、増える『出産難民』産科医の集約加速」等激務で退職「産めぬ病院」増加等の記事が目立つようになり、朝日新聞は特集で連載し社会問題として扱われた。そんな中、病院内で助産師が健診や分娩を行う「院内助産所」など新しい動きが紹介されている。2006年2月福島県立病院・帝王切開ミス死で、福島県の県立病院に勤める産婦人科医が業務上過失致死と医師法違反の疑いで逮捕された事件<sup>8</sup>の波紋が広がり、医療現場を困惑させていると報じられた。

(2006.03.13毎日新聞地方版) さらに、2006年10月「妊婦のたらい回し」「搬送拒否」等の表現で、毎日新聞の報道をうけて各紙で大きく扱われ、社会的議論が巻き起こった奈良大淀町妊婦死亡の問題<sup>9</sup>(2006年10月17日朝日新聞朝刊他) や、少人数体制でのリスクを避けたい大学の医局と、一人でも医師を確保したい自治体両者の思惑の違い等も報じられた。同年違法内診等、堀病院が保健師助産師看護師法に違反して准看護師らに助産行為をさせていたとされる事件、未受診妊婦問題等、産科医療の問題点が新聞に相次いで出された。その後、出産場所を緊急時の体制を整えながら確保するために、地域の周産期母子センタークラスの出産施設への連携を強化する産科集約化、重点化が各地域で図られるようになっていく。

以後出産管理体制の整備に向け、日本産科婦人科学会は、開業医が中心の日本産婦人科医会と共同で「お産」に関する診療のガイドラインを2008年までに作ることを決めたと発表。標準的な治療法の普及が目的だが、お産をめぐる医療事故が相次ぐ中で「訴訟対策」もにらんだ内容とされた。このガイドラインは「妊娠初期に必要な検査」「帝王切開経験者の2度目の出産法」など、選択肢が複数あるような64項目について、Q & A方式で解説しつつ推奨度を示しながら作成され、出産の医療化、標準化が進行する事となった。「最高裁のまとめでは、2004年度の産婦人科医1千人あたりの医療事故訴訟件数は11.8件。外科の9.8件、内科の3.7件などと比べ圧倒的に多く、これが産婦人科医不足に拍車をかけていると指摘されている」と掲載された。(2007朝日新聞) さらに、2007年4月の医療法改正で、助産所開業の要件として、異常時に対応できる嘱託医と、産科・小児科がある嘱託病院の確保が義務づけられたが「助産所の34%、提携病院なし。非常時の備え進まず」と報じられた。産科医不足などを理由に、提携を断られている事例が相次ぎ、全国90助産所を調査したところ「自分の病院の患者で手いっぱい」などと断る病院が多いとされた。「このままでは来春以降のお産の予約を断らざるをえない助産所が出る」と、医療法の再改正を求めている。2009年産科休診の県立病院等で、院内助産院、助産師外来を開設する動きが報じられるようになる。そして、医事紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的として「産科医療補償制度」が創設される。2012年には「お産、無痛で回復早く、高齢出産リスク軽減」として出産の痛みを、麻酔で和らげる「無痛分娩」が新聞紙上に掲載されることとなる。近年はインターネットの普及もあり様々な情報がさらに増え、妊産婦が情報入手してもその判断に迷うことに繋がっている。また出産の市場化、商品化が進み妊娠出産育児の消費化がより際立った時期となっていることがわかる。

### 3. 出産環境に関する研究の概観

これまで出産環境に関連するテーマとされる研究を大別すると、医療化以前の産育文化を調査した民俗学の出産、育児に関する研究(安井2014)、社会、文化、地域差等で捉えようと試みる、文化人類学的研究(松岡2014)、実践者の立場から見た近代の出産を捉えた口述筆記やライフヒストリー研究(西川1997)、出産の医療化問題から捉えた研究(柄本1997大出2004) フェミニズムの視点から捉えた研究(落合1989)等があり、数多くの研究成果が出されている。また、医学研究、看護学助産学研究においても「安全で快適な出産」をキーワードに論じられている。(福島2009、杉本2014他) 以下に近年の研究動向を主要な著書、論文から概観する。

#### 3-1. 民俗・文化人類学研究

まず、民俗学における産育研究の動向として、佐々木は「お産については民俗学が他の学問に先んじてその習俗や民俗事象に焦点を当ててきた。『人の一生』や『通過儀礼』といった視点から霊魂信仰の影響や、そこから派生する生活文化の重層性を求めてきたと言ってもよい。日本民俗学におけるお産に関する研究は1975年前後の約20年間の研究に象徴されるように、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中心となっていた

からである。1980年代後半から1990年代にかけては、歴史学や文化人類学など多方面からのお産に関する論考が盛んに上梓されている。ただその多くは、妊産婦自身ではなく、産婆などのお産の介助者を通してその時代やお産の文化を問うものであった。たとえばライフヒストリーという手法を用いてお産の介助者の話を聞きつつ制度の改変による歴史的検証を試みたり、お産の文化と社会変化を検証したりするなどという民俗学ではそれまで扱ってこなかった調査研究を行っていた。言い換えればお産そのものを凝視するというよりもお産という社会事象のある種の文化と捉え、制度的な仕組みや法令的なシステムを追求したものや、女性がお産を通してどのような扱いを受けてきたかという女性学的な視点を構築する手段として捉えられることが多かった。」と、これまでの産育研究について述べている。(佐々木2013) また、日本民俗学会誌において安井が「出産に関する研究は次の二点に集約する事ができる。第一点は、日本の出産習俗や出産に関する医療環境を、アジアや世界の中に位置づけようとする文化人類学的な視点をもった研究である。(中略) 第二点は出産・育児に関する資料の収集と刊行が進んだ点である」とした。(安井2014)

安井は、自身の著書の中で、出産の変遷の時代区分を藤田真一が提示し命名した近代産婆が活躍し、産婆の登場により乳児死亡率、妊産婦死亡率が減少した明治時代後半の変化の『第一次革命』、医師の分娩立ち合いが全出生児の41.9%に達し、出産の場所が自宅から病院や診療所などの医療施設へと短期間に移行が生じ、出産が医療に依存するように医療化した1960年代以降を指す『第二次お産革命』(藤田1979)に加えて、現代を『第三次お産革命』の時代と位置づけた。第三次の特徴は出産の施設化がほぼ達成し「病院で出産するのが当たり前」と考えられているにも関わらず「産む場所がない」と病院や診療所を自由に選ぶのが難しいという矛盾の生じた、出産の施設化が行き詰った時代としている。(安井2013) そして、出産可能な医療施設の増減という点に注目し、出産の施設化が「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。さらに、著者の調査したパラオ共和国や「奈良県風俗誌」等の産後の習俗を例に、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し、バースセンター、産後ケアなどで助産師のケアを取り上げ、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考えられると述べている。(安井2013)

妊娠と出産の人類学日本、アジア、ヨーロッパでの長年のフィールドワークから、女性が健康で満足できるお産のあり方を提唱している松岡の研究では、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)の聞き取り、バングラディッシュの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を捉えた。さらに、ダニエル・ベルが産業構造の変化をもとに社会を前近代、近代、ポストモダンとして分類したことになって時代を分類し、出産の変化の特徴を捉え論じ、出産をとらえるパラダイムが変化したと見なした。そして、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、得られたもの、失われたものを分析している。その上で、正常産の専門家の存在するオランダ、全ての女性がNHS(イギリスの医療保険制度)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」等を紹介している。出産が正常に進み、母児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を検証したうえで、「個人化が進むと、人々は伝統や文化から離脱して、個人の選択に基づいて行動するようになる。(中略) そのように個人が選択によって自分の人生を作り上げていくことは、人が文化や規範の拘束から離脱して初めて可能になる。それは自分の人生を選べる自由であると同時に、文化に任せて生きることができない

不自由さでもある。またグローバル化した社会では、自分の人生を生きることは他者と差異化し、競争しつつ生きることでもあり、産むこと・産まないことはそのような人生の戦略の一つに位置づけられることになる。」と述べている。さらに、「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、さらに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」点と、「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。(松岡2014)

以上、民俗・文化人類学的研究では、その力点は異なるが、医療との関わりの中で、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の可能性を検討し明らかにしていると言える。さらに助産師の介助する女性を大切にしたい出産の重要性や助産師の行うケアについて言及し、安井はその環境作りと産む側が出産に対して主張すること、松岡は未来志向の女性が産みやすく、育てやすい環境を保障する理念と政策の重要性を示していた。しかし、実際全ての女性が出産に対して専門家に抗して主張する言葉や知識を持つことは可能であろうか。また助産師であっても国家資格を持つ医療の専門家として一般にも認識されており、「生活の場から離れた医療施設の中での出産」「医療化問題」また「いのち」に対する向き合い方や、安全性に対する認識等の課題は解決できていない。次節では権力と女性の身体を女性史、ジェンダー研究から探ってみたい。

### 3-2. フェミニズムの潮流と出産

1960年代から始まる女性解放運動は、アメリカを中心に医療化した出産に変化をもたらすきっかけとなった。井家は出産研究の流れを、出産介助者の位置づけを軸に追ひ、どのように近代医療批判と女性解放運動の影響が現れたのかを検討した。中でも、フェミニズムの潮流と出産の人類学の錯綜した関係を「①女性開放のシンボルとしての出産介助者(産婆)の再評価、②男による出産管理批判と自然出産運動、③家父長制とテクノロジー批判」の三点に注目した。さらに、女性の出産の選択をイデオロギーと結び付けてきたことを批判的に分析し、フェミニスト人類学者たちが出産の医療化を批判し自然出産を賛美してきたか、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点を指摘している。そして、病院出産する産婦をイデオロギーに従う受け身的な存在として描き出していることを指摘したうえで、「自然出産」といっても間接的に医療制度の存在を前提とし、医療化と「自然出産」を巡る議論の焦点として単純に自然出産と病院出産を対比させるアプローチの限界を示した。さらに、出産における「事故」を人々がどのように捉えているかに注目し、「医療」と「自然」の枠組みを超え人々が重要視するものを分析し、移り変わる出産の状況に応じて、共同的な行為として意思決定を行い、出産の場における人々の交渉を通じて生成してきたものであるという認識に立ち対処法を選択しているとした。「女」と「男」、「自然」と「医療」を対比させる従来の二項対立は、批判的な視点として意義を持つものであるが、両者を分離させることにより詳細な分析を妨げる点、現代の出産と伝統社会の出産を連続した枠組みで捉え、より実りある分析方法へと発展させる必要性を示唆した。(井家2004)

落合は、伝統的な出産から女性たちの共同性が崩壊し、代わりに出産の周囲に結晶してきたのが「近代家族」という新しい社会関係であるとした。出産が家族の出発点となり、家族の中で行われているものであれば、近代出産とは近代家族の出産であるといえる。近代家族は、母親たちは競って「母乳」を与え「母性愛」の強さを誇り、子ども中心主義の家族の集団性が強化された、家族の理想的姿として描かれていたことを指摘しているが(落合1987)、その価値観へのシフトには国民国家の形成が関与すると考えられ、助産師がその喧伝に関わっていると考えられる。



助産師という職業は、戦後GHQ公衆衛生局の医療改革で産婆資格の見直しが図られ「助産婦」が誕生したこと、出産は医師が主導であること、医療行為を大きく制限されたこと、アメリカにはない助産婦資格を当時のGHQ担当官は低く見ていたが、その後は理解が深まり妊婦保健指導に功績があったこと等がこれまでの研究で示され描かれてきた。(大林1989) また、田間は、「1949年優生保護法改正をめぐる時代に受胎調節実施指導員として産みたくない女性、不妊に悩む女性たちとの社会関係を新たに築いたのが助産師であり、リプロダクティブ・ライツを守る力を女性たちのなかに育むものであるとした。さらに、「正常産」を扱う助産師が、妊娠・出産とリプロダクティブ・ヘルスに関わる社会関係の中心に存在するという事は、妊娠・出産の社会的意味が正常性につなぎとめられていること、女性たちの日常生活に深く埋め込まれて体験されるということで、この点に医師が分娩を取り扱うことと、助産師が取り扱うことの社会的な意味における決定的な違いがある。また、スウェーデンの正常性のシステムを例に、『「正常産」を扱う助産師の社会的位置は、そのように広く社会制度によって支えられた、妊娠・出産のいわば社会的な正常性によって初めて、人々の日常生活の一部として関係性を形成することになるのではないだろうか。とし、このことを『出産のノーマライゼーション』と表現したい」とした。(田間2009)

しかし一方で、木村は、女性の権利を主張する潮流のなかにありながら、女性が出産を経て母親役割として期待されることへの違和感から調査を開始し、ジェンダー概念を用いて分析し、近代的職業としての産婆・助産婦が誕生する1870年代から、その職能団体の形成と再編を経て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。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、このことにより産婆は「母性」を指導する者として妊産婦を啓蒙していく姿が論じられている。以降、あらゆる出産が「異常」の可能性をはらみ産科医は分娩全般を扱い、産婆が母性保護の観点からの産前産後指導と乳幼児保育を担当するという性別役割を基礎にする新たな職域の棲み分けの構想が提示されることとなり、この性別役割分業こそが戦時下で必要とされた。このような「母性」「女性性」への依拠は、助産婦にとって自らの職能を守る唯一の生命線となり、戦後には受胎調節普及事業と家族計画運動が推進されその活路を見出そうとしたことが明らかにされ、産婆・助産婦の軌跡を批判的に検証している。(木村2013)

また、柄本は「生涯を通じた女性の健康支援事業」という形で、母性イデオロギー批判をうまく取り込んだ「母子保健法」がすべての女性の身体に対する医療化を進行させていることを指摘している。その中で、実際に身体への権力を行使するのは医師を中心とした専門家集団であり、「母子保健法」が制度化されている限り、国家の管理と医療の介入を招くことを正当化させ、リスクとしての少子化を喧伝し、少子化により低下した育児能力ゆえに育児支援として医療が介入の能力を発揮する事を明確に示した。中でも、医療による「育児支援」は少子化に絡む市場開拓であること、同質化されたすべての身体は無能化され、乳幼児医療費の無料化という形で医療依存体質を促し、医療に対するスタンスの取り方を問題視し、母性イデオロギー批判をうまく取り込んだ医療の言説が、少子化という波に乗って現代的にアレンジされ強化されていることを指摘している。(柄本1999)

助産師が女性解放のシンボルとして「自然出産」「女性を中心のケア」の担い手として描かれ、助産師の活用が論じられる多くの論文の中で、井家、木村、柄本の指摘は端的に医療専門家としての助産師の問題点を示している。さらに次節では、出産の医療化問題を当事者の視点から論じたものについてみていくことにする。

### 3-3. 出産の医療化と施設化研究

松橋は、出産の医療化問題と施設化問題は区別して捉えていくことが必要であるとした。『施設化』とは出産の場が家庭から施設へと移ることであり、『医療化』とは出産が生理的なプロセスとして自然に任されていた状態か

ら、治療すべき病気として医療の管理のもとに徹底的に組み込まれていくことで、日本ではまず施設化が進み次いで医療化が進行していった」と述べている。(船橋1994) また、大出は、近代医学を学んだ医師と産婆の登場、両者を通じた国家による出産の管理、妊娠・出産をめぐる保健衛生観念の浸透と人々の行動変容、病院中心の施設分娩、医師主導の出産、産む女性の出産における主体性の放棄、過剰な医療の介入をあげ、その上で、出産の近代化は出産の医療化と国家による管理統制の過程であるという視点が、日本の出産の歴史をマクロに捉える上で重要である。さらに、近代化の担い手として医師と産婆は同じ立場にありながら、医療化論では両者は中心-周辺、基幹的-補助的というステレオタイプで捉えられる傾向があることを指摘している。(大出2004)

身体と医療化の問題を医療化された出産をめぐる柄本は、『『病い』ではないにもかかわらず、妊婦は病院という施設内においてパーソンズのいう『病人役割 (sick role)』を担う契機に遭う。出産の医療化、産前産後の生活への管理・統制は緩むことなく、専門家の知を全否定することはない』としながらも、「素人たちは時として専門家の権威を失墜させるような『抵抗』を『ひそかなたくらみ』という形態でとることを雑誌やマンガ等の分析を通して描き、統制が加えられれば加えられるほど、自分勝手に『使い分け』る機会と余地を見出す』とした。そして、「人々が『使い分け』る基準は自らの身体をとおした生々しい経験で、最も統制の及ばない場であり、妊娠・出産・育児という領域は強力に統制が加えられる場であると同時に、それだからこそ抵抗の快樂をやすやすと実践できる場でもある』とした。(柄本1999) また、柄本は、「医療化が進むことによって、女性の身体に関する言説は、当事者の外部に権威づけられた医学という知の様式に取り込まれていくことになる。それは自らの身体および自らの感覚から当事者が疎外されていく過程ともいいうる」と述べ、さらに、「通常は自らの身体への介入に対して疑問や驚きをもちつつも、抑圧されたまま妥協し、『そのようなものである』と他の選択肢を知らされないまま、およそ99%という本流に飲み込まれていく」と述べている。そして、選択肢は多くないがとしたうえで「アクティブ・パースに関する出産方法から自らの身体へと関心に向け主体的であらざるを得ない。そうあることで、当事者さえ自己のうちにあることに気がつかなかった身体の潜在的な存在可能性に気づきもするのだ。」とし、身体を介しての権力への抵抗と解放を描いた。(柄本1997)

大淵は、出産の医療化論を再考するため、女性の抵抗を構造的に回収するメカニズムを明らかにし、脱医療化論者を中心とした、助産師による出産こそが「いいお産」を可能にするという主張への疑問を持ち助産師の再生産システムを検討した。助産師の行う保健指導を妊婦中心の「逃げにくい健診」と表現し、「親しみやすさを通じた妊婦の捕獲であり、妊婦は助産師の指導を仰ぎ、依存するようになる」と述べている。さらに、近年徐々に広がりつつある、助産師外来や院内助産を担当する「オールマイティ型助産師」が主導する「妊婦中心の健診」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し、「女性たちは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。むしろヘルシズムの徹底を通して、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のである。」と批判している。(大淵2013)

大淵の指摘は、医療化の弊害に対する有効な解決策としての「助産師の活用」への危惧を端的に証明している。しかし、医療化、施設化の進行した現状の出産環境の中での具体的打開策は示されていない。

#### 4. 出産から育児への連続性

##### 4-1. 先行研究の限界と今後の展望

以上概観した先行研究では、出産・育児に関する資料の収集、フィールドワークの成果に基づき、私たちが変わ

らず続けてきたこと、新たに作り出してきたことを明らかにし、日本の出産習俗や出産に関する医療環境を世界の中に位置づけるなど、これからの出産に役立てるため必要な要素が多角的に検討されてきたが、育児をめぐる状況に改善はみられず、研究が実践現場に役立つ形で反映していないことがわかる。また、出産が部分的に語られ妊娠から産後の育児まで一連の流れで語られていない。船橋は、「出産の施設化は人間の誕生の心理的・文化的・社会的意味を削ぎ落とす。施設でもどこでも単に生物として生まれることはできる。しかし、人間がほんとうに生まれるためには、受け入れる家族や地域の人々の関与が必要である。まず、産む親たちにとって、しわしわの猿のような『新生児』を、これから愛し育てていく自分たちの『赤ちゃん』として受け入れるステップが必要だと述べている。(船橋1994) このように、出産環境の問題だけで論じるのではなく、人が人として受け入れられ、育まれるしくみを今一度再検討する必要がある。

近年では、虐待やいじめなどで象徴されるような子どもの「いのち」に対する関心の高さにも関連して、現代社会の子どもをめぐる社会問題等とも絡め活発な研究が行われてきた。波平は、古今東西のさまざまな文化圏の生命観を紹介しつつ、尊厳死や臓器移植、遺伝子治療など、私たちが直面している「いのち」の問題を、幅広い視野から考え「医療がイデオロギーであり得るのは、それが人間の生と死に直接かかわるものであると考えられ、人々に対するアピール力が他のどの領域よりも強いからであろう。」と述べている。(波平1996) 出産に関連する論考では、生殖医療が持つ重大な問題として「人間のいのちを物質的に見る傾向を強めることにある点を問題視している。本来人間はどの動物にも見出せない「文化」を発達させて「人間となっている」。世界に共通して生まれてきた子どもを無事に育て上げるという目的を持ち、そのためのいのちを守り育てる仕組みを定着させている。特に幼少時の保護する/される関係こそが、人間が人間であることの最も重要で基本的な事柄であり、虐待の発生はその関係に問題が生じていることを示していることを指摘している。さらに、「生殖医療の一般化は、ますます妊娠・出産を物質主義のパラダイムでとらえるように人々を仕向け、いのちを物質として理解できるとする認識の普及に力を貸すことになり、それは子どものいのちの完全な『私物視』を導き出す。虐待は、子どもの存在そのものを、親をして自分の存在、自分の身体の一部だとする認識を強化し虐待を生む素地を作り、周囲からの孤立した家族の状況は親の認識をさらに強化する。その根本にあるのは人の存在の軽視であり、いのちを物質主義の視点からとらえてきたことの帰結でもあると警告する(波平2014)

出産が商品化され、妊娠・出産を物質主義のパラダイムで捉え、出産は医療施設であるものという「施設化」が一般の人にとって当たり前になり、出産で母子のいのちが失われる危険性は知っていても、自らに起こり得るとは実感できない時代となった。そして、安全性に対する意識が変化した後起こった、「出産する場所がない」と言う新聞で大きく扱われた社会問題は、一般の人の認識を「お産が病院でできるだけでありがたいこと」と言うものに変化させた。このことは一般の人々がいのちと向き合う機会を希薄化し、お産を物質的側面で捉えることのみが重視されることにつながったと言える。

#### 4-2. 何のために子どもを安全に産むのか

猪飼は、日本の医療システムを理論的・歴史的に位置づけ、これからの医療に必要な歴史的視野にたった政策展望の提示を試みた。そこでは、開業医の高い専門性と病院経営に特徴をもつ日本型システムは、医療法人制度の制定や医局制度の確立を通じて戦後さらに安定化し、現代日本の高質な医療供給の基礎を形作る一方で、さまざまな問題やひずみも生んだことを指摘し、病院中心の医療システムは21世紀の日本のニーズに応えることは出来ず、現在、より包括的なヘルスケアシステムへの移行の渦中にあり、長期的展望に基づく政策設計が求められていることを指摘した。(猪飼2010) 猪飼はまた、今日ヘルスケアに生じていることとして、高齢者領域を皮切りに、治療医学

に対する社会的期待・信認が後退してきていることを述べ、助産にとってのヘルスケアの大きな転換点とは、「生活の質」の重要性にたち、「何のために子どもを安全に産むのか」という問いが突きつけられ、安全なお産を経験するだけでは健やかな育児・育ちが保障されていないことを指摘している。その上で、助産師は母親支援の方向性か、医学的専門性を高め安全な出産介助を提供していくのかを自らの役割を選択しなければいけないと述べている。さらに、助産師は母親支援に関して他の職種には真似のできない役割を果たす可能性があるとし、女性が母親となってゆくことを支援する上で代替えの効かない人間関係資本（social capital）となり得、このような女性と助産師の関係は産婆やそれ以前からの助産の伝統であることを論じており、まさに歴史を検証し長期的な視点に立った慧眼と言える。猪飼は打開策を「新しい公共の創出」という表現で示しているが、具体的な手段には触れず、可能性があることを示唆した。（猪飼2010）女性と助産師の信頼関係は地域社会の活力を強化し、ヘルスケアを超えて社会全体に恩恵を及ぼす可能性があり、次代のコミュニティの創造へと展開していくことで妊娠出産育児を取り巻く現在の状況への一手となることは明らかであると言えよう。

#### 4-3. 今後の課題

今回1990年以降の出産環境の研究に焦点を当て概観し、問題点を整理すると、①出産の医療化がさらに進行し、産科ガイドラインの存在は正常の範囲を狭めることにつながり、管理が強化された。②出産の医療化に伴う医師と助産師の職域の棲み分けを巡る攻防は現在も続き、出産者はその議論から締め出されている。③助産師による出産こそが「いいお産」を可能にするという主張は疑問視されており、「医療化」を徹底する作用を有し、むしろ医療構造に絡め取られていく。④「育児支援」の医療化は少子化に絡む市場と密接につながり、乳幼児医療費の無料化という形等で医療依存体質を促す。⑤人間のいのちを物質的に見る傾向を強めることに生殖医療は関連している。⑥出産の安全性が向上しても、子どもの虐待、育児不安等の改善はみられていない。⑦出産が育児から切り離され議論されていることが多い等が挙げられる。出産の医療化、施設化は一般の人がいのちに向き合う機会を希薄化させ、医療者もまた、そのことを遠ざけようとするのである。

今回は、出産環境を中心に述べたが、現代の妊娠出産育児を取り巻く問題は、安全なお産を経験するだけでは健やかな育児・育ちが保障されるとは言えない状況にある。医療政策だけでなく、民間、NPO等多種多様な職種を超えたつながりで、公・共・私のバランスを取りながら地域社会に活力を取り戻し、慎重に議論を重ねる必要がある。「女性と助産師の信頼関係は地域社会の活力を強化し、ヘルスケアを超えて社会全体に恩恵を及ぼす可能性がある。」という猪飼の指摘の通り、可能性の段階であり現状の打開策は現段階で存在しない。今後さらに足元の問題から人と人をゆるくつなげる、柔軟なネットワークの展開のため、日々の実践を記述し、検討を重ねる必要がある。

#### 5. 結 語

近年妊娠出産育児を取り巻く環境は情報、物に翻弄され、急激な変化の波が押し寄せている。今回の調査では近年の出産環境を中心とした研究成果を、分野を超えて概観し、様々な研究の蓄積から、歴史の経過の中で出産の医療化に伴う医師と助産師の「職域の棲み分け」を巡る攻防は現在まで続いており、新聞、雑誌、インターネットなどでの様々な論争や他者批判の現状、法律を巡る政策の攻防等を認識することができた。また、人が人として変わらずに守り続けてきた智恵を、今一度整理し、現代に合う形を模索しながら「いのち」を育む地域のシステムを再構築していく必要があることがわかった。専門分野の中からだけでは見えない事象も、外から見ると大きく形を変えてみることができる。あらゆる角度から検証し、広く見渡すためには偏見をできるだけなくし、常にニュートラルを心がけなければ新たな視点は生み出せない。

- 1 近年「出産環境」という言葉は政策、白書他様々なところで用いられているが、ここでは出産環境を政策や制度、母子に関わる人や施設、家族、地域社会の人々、社会そのものなど妊娠出産育児に関わる全てを指す。
- 2 平成25年度中に、全国207か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は73,765件（速報値）で、これまでで最多の件数となっている。
- 3 母子保健医療対策として「地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化」が掲げられ、予算概算要求として170億円が計上され前年度より増額された。
- 4 2009年産科の訴訟リスクを軽減し、医事紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的として創設された。原因分析については、運営組織が補償対象と認定した全事例を対象として順次行っており、2013年12月末までに328件の原因分析報告書を見・家族および分娩機関に送付し、このうち319件を公表した。」とされ、HPを通して一般に公開されている。しかしながらその情報公開を巡り、数々の議論がなされている。
- 5 「陣痛促進剤による被害を考える会」は1988年発足。出元明美氏が代表を務め、陣痛促進剤の安易な使用に警鐘を鳴らし、危険性・副作用をも含めた正しい知識や情報の提供、集会開催、被害の実態、使用状況の実態調査と現状を社会に公表している。被害者等の医療相談の受け付けと裁判の支援、厚生労働省交渉等行政への働きかけも行う。会員には陣痛促進剤被害者だけでなく医師、助産師、弁護士、マスコミ関係者等が協力している。
- 6 様々な出産方法の名称。ラマーズ法以降、西洋風のリラックス法と東洋古来のリラックス法（禅・ヨガ）を巧みに組み合わせて考案された積極的リラックス法や出産姿勢、出産場所など。アクティブバースはイギリスのバースエドゥケーターのジャネット バラスカスが創った造語。
- 7 「いいお産」は1994年頃から「妊産婦が主体の安全で快適な出産を」という思いで開催されたイベント「いいお産の日」から用いられ出した。「いいお産（1103）」の語呂合わせで、毎年11月3日いいお産の日実行委員会が実施している。産む立場の女性とそれをサポートする助産師、医師が中心の活動である。松島京（2006）は『出産の医療化と「いいお産」』の中で「いいお産」の言説の構造を論じている。
- 8 福島県立大野病院産科医逮捕事件は、2004年12月に福島県双葉郡大熊町の福島県立大野病院で帝王切開手術を受けた産婦が死亡したことにつき、手術を執刀した同院産婦人科の医師1人が業務上過失致死と医師法違反の容疑で2006年2月に逮捕、翌月に起訴された事件。2008年8月福島地方裁判所は、被告人の医師を無罪とする判決を言い渡し、検察側が控訴を断念したため無罪が確定。日本母性保護産婦人科医会（現日本産婦人科医会）は「医師を逮捕するのは、産科医療、ことに、地域における産科医療を崩壊させかねない」と声明を出した。
- 9 2006年8月に発生した大淀病院事件町立大淀病院で出産中の妊婦が脳出血を起こし、19の医療機関に受け入れを断られ、発症から3時間後に大阪府吹田市の国立循環器病センターに救急搬送され9日後に入院先の病院で死亡した事件。事件発生から2か月後に毎日新聞が報道し表面化。その後様々な議論を呼びネット上での医師のブログなどでも多数の書き込みがなされた。

## 主要参考文献

藤田真一1979『お産革命』朝日新聞社

国際婦人年大阪連絡会『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1979

毎日新聞データベース「毎索」[https://dbs.g-search.or.jp/WMAI/IPCU/WMAI\\_ipcu\\_menu.htm](https://dbs.g-search.or.jp/WMAI/IPCU/WMAI_ipcu_menu.htm)（2015.1.5検索）

朝日新聞データベース「聞蔵」<http://database.asahi.com/library2/main/start.php>（2015.1.8検索）

読売新聞データベース「ヨミダス歴史館」<https://database.yomiuri.co.jp/rekishikan/>（2015.1.10検索）

- 雑誌記事牽引集成データベース「ざっさくプラス」<http://zassaku-plus.com/> (2015.1.20検索)
- 船橋恵子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』情報センター出版局
- 石坂啓1996『赤ちゃんがきた』朝日新聞社
- 内田春菊1994『私たちは繁殖している』ぶんか社
- 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
- 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
- 自宅出産ねっとわーく編1998『自宅出産介助者リスト』自宅出産ねっとわーく
- 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
- 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
- マースデンワグナー 2002『WHO勧告にみる望ましい周産期ケアとその根拠』メディカ出版
- ジャネット・バラスカス2002『ニュー アクティブバース』現代書館
- エリザベット ラウル1988『ソフロロジー式分娩教育－妊婦のための積極的リラックス法』メディカ出版
- 吉村典子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
- 西川麦子1997『ある近代産婆の物語 一能登・竹島みいの語りより』桂書房
- 鈴木七美1997『出産の歴史人類学』新曜社
- 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
- 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 (38)、1－13、女性民俗学研究会
- 安井真奈美2014『特集日本民俗学の研究動向－出産・育児』日本民俗学277号26－33
- 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
- 安井真奈美編 2014『出産の民俗学・文化人類学』勉誠出版
- 松岡悦子2014『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
- 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、民族学研究 (68) 4号555－568
- 落合恵美子1989『近代家族とフェミニズム』勁草書房
- 落合恵美子編著2006『徳川日本のライフコース』ミネルヴァ書房
- 木村尚子2012『出産と生殖をめぐる攻防』大月書店
- 大林 道子1989『助産婦の戦後』勁草書房
- 田間泰子2009『出産のノーマライゼーションと助産師－比較社会研究の視点から』女性学研究 (16)、74－106
- 柄本 三代子1997『身体と医療化の問題－出産をめぐる身体の外と再構成』年報社会学論集 (10) 215－226
- 柄本 三代子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
- 柄本 三代子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第4号ハーベ

スト社132-149

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 (176) 社会学研究会73-89

波平恵美子1996『いのちの文化人類学』新潮社

波平恵美子2014「いのちの物質主義的認識からの脱却」安井真奈美編『出産の民俗学・文化人類学』勉誠出版

猪飼周平2010『病院の世紀の理論』有斐閣

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10月号、医学書院

広井良典2009『コミュニティを問いなおす―つながり・都市・日本社会の未来』ちくま新書