

医療化に対する専門職化分析の意義

- 20世紀アメリカにおけるナース・ミッドワيفの場合 -

白井千晶

はじめに：関心の所在と目的

本稿が下敷きとする問題関心は、アメリカにおける出産の歴史的変動を説明する枠組みを提示することにある。ここでは、その一つとして、出産介助者の組織水準における説明次元として、「専門職化」という視角が有効であることを示してみたい。具体的には、ナース・ミッドワيفという専門職の確立過程をアンドリュー・アボット(Andrew Abbott)が主張する「専門職システム」という概念を用いて分析する有用性を述べる。

1 出産の変化の趨勢とその分析水準

第1節では、まず20世紀アメリカにおける出産の変化の趨勢を述べ、これを社会学的に捉えるための4つの構成要素と6つの分析水準を提示する。

1-1 20世紀アメリカの出産の変化の趨勢

アメリカにおける出産の歴史的な変化に関しては、1760年以降、出産介助者が産婆から医師へと移行し、1870年代から1940年代までに出産の場が自宅から施設へと変化を遂げ、戦後、医学的予防と管理のルーティーン化が徹底したという見解が定説である(たとえばDye, 1986; Leavitt, 1986; Litoff, 1978, 1990; 鈴木, 1997)。以下に、全般的な趨勢について資料からその概略を述べる。

図1に分娩場所別の出生割合を示した。1940年には5割強が病院での分娩であったが、その10年後には9割近くになっていることがわかる。地域別にみると、都市部では1940年時点ですでに病院分娩が77%を占めており、他方、地方部では1940年から1950年の間に30%から72%に急激に上昇したことが、全国水準での病院分娩割合の増大に貢献しているといえるだろう(図省略、Wertz and Wertz, 1989, p.135)。

図2には、立会者別出生割合を示した。信頼性のあるデータが入手できる1940年の時点ではすでに医師による立会が9割を占めていることが特徴的である。病院施設での分娩が全国水準でおこなわれるようになる以前に、すでに分娩介助者は医師へと移行していたことが読みとれる。

また、当然のことながら、地域別、階層別の施設出生割合の違いも予想される。たとえばミシシッピ州では、1940年時点の病院分娩割合は14%、1950年でも46%である(Mississippi, Public Health Statisticsによる)。1960年に73%、1970年に90%と、病院分娩への移行は遅い。また、階層と強い関連があると考えられる人種別出生割合でみると、

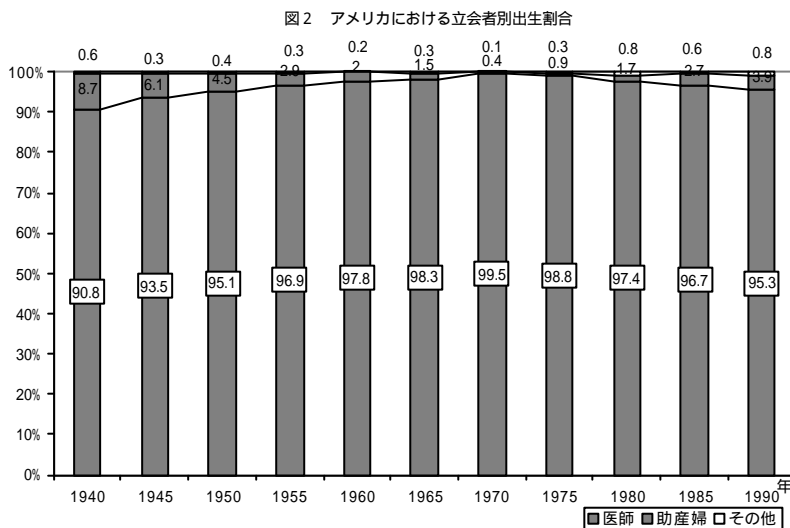
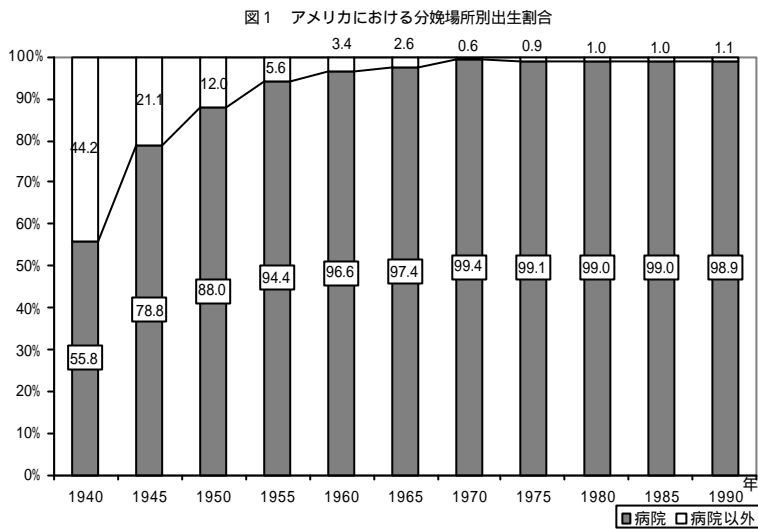


図1・2の典拠：US Department of Health and Human Services, 1993, *Vital Statistics of the United States vol.1-Nativity*, Hyattsville, MD, US Department of Health and Human Services; National Center for Health Statistics, 1993, 'Advance report of final natality statistics, 1990,' *Monthly Vital Statistics Report*, vol. 41, no.9, supplement; National Center for Health Statistics, 1993, 'Advance report of final natality statistics, 1991,' *Monthly Vital Statistics Report*, vol. 42, no.3, supplement; National Center for Health Statistics, 1994, 'Advance report of final natality statistics, 1992,' *Monthly Vital Statistics Report*, vol. 43, no.5, supplement (Raymond G. DeVries and Rebeca Barroso, 1997, *Midwives among the Machines: Re-creating Midwifery in the Late Twentieth Century*, H. Marland and A. Raffety eds., *Midwives, Society and Childbirth: Debates and controversies in the modern priod*, Routledge.より)

注：図1の「病院以外」には独立のパーセセンターを含む。

同州においては、白人は1940年から1950年の間に病院分娩の割合が27%から83%へと急激に上昇しているのに対し、非白人は1940年から1950年までは4%から19%に微増しているだけで、1960年に51%、1970年に80%と、白人の病院分娩割合が8割になった時期と非白人のそれが8割になった時期とのあいだには20年の開きがあることがわかる(同資料)。以上から、大きく次の2点がいえる。まず第一に、全国的な趨勢からすると、病院施設分娩は1940年以前から1950年の間に割合が大きく上昇したこと、施設分娩以前に立会者は医師へと移行していたことがある。第二に、都市・地方別、州別など地域別、階層別の違いが大きく、地方州や非白人で施設分娩が大半を占めるようになったのは1960年から1970年以降であった。

1-2 出産の歴史的変動の構成要素と分析水準

それでは、このような出産の変化を社会的に説明するためにはどのような分析用具が必要なのだろうか。ここでは、出産の歴史的変動を社会的に捉えるさいに明確にしておくべき変動の構成要素、分析水準を示す。出産の歴史的変動はこれらの変化の総体であるからである。

出産の歴史的変動の構成要素

出産の歴史的変動は、 出産の場の変化（自宅から施設へ）、 出産の介助者の変化（地縁・血縁・婚縁者から伝統的な産婆、近代産婆を経て助産婦、医師へ）、 出産にさいする医療行為の変化（医療機器・医薬品による予防・管理、医療的処置）、 出産の社会的意味（出産が社会においてもつ意味および出産を経験する個人にとっての意味の変化）の4点から捉えられる⁽¹⁾。

出産の歴史的変動を考察するための分析水準

社会現象としての出産を分析するためには、操作的に6つの水準を指定する必要がある。6つの水準とはすなわち、個人の意識・志向性（水準 ）、個人の行為（水準 ）、社会関係（水準 ）、組織・集団（水準 ）、社会制度（水準 ）、全体社会（水準 ）の水準である（白井、1999）。それぞれの例として、水準 は産児に関する個人の意識、水準 は出産の形態・方法、出産介助の形態・方法、水準 は地域社会成員関係、医療従事者関係、夫婦関係、出産介助者・産婦関係、水準 は産科・助産施設、地域社会組織、家族集団、水準 は産児に関する法制度、産児に関する社会規範、産児に関する心性、産児に関する慣習・風俗、水準 は人口政策、保健政策、衛生政策、産科技術などがあげられる。

これまで、アメリカにおける出産の医療化に対する分析においては、都市化や核家族化、消費社会化、近代国家の成立と人口政策、近代科学技術の発展などさまざまな説明次元が用いられてきたが、出産の医療化の一側面である出産介助者の変化に関して、組織水準に対する制度的な分析はあまり試みられることがなかった（たとえば Litoff, 1978）。出産の歴史的な変化を多水準からなる変動と見なしたとき、組織水準の制度的な変化を看過することはできない。なぜならば、 出産立会者のデータでは、医師以外の医療従事者の組織状況を明らかにしえない、つまり助産婦の関与が量的・質的に増大していることが看過されてしまい、また ナチュラル・ヒストリーという説明方法はあたかも伝統的な産婆が有資格助産婦へ移行したかのような解釈を許すことになり、組織水準で考察しなければその非連続性を明らかにできない、という理由による。したがって本稿では、多水準間のダイナミクスに対する分析は今後の最終的な課題とし、一つの分析水準に限定して、説明次元として有効な枠組みを提示したい。具体的には、出産介助者（構成要素）の組織水準（分析水準）の変化を説明する次元として、「専門職化」が有用であることを示すこととする。

2 医療化と専門職化

2-1 専門職の定義と「専門職化」分析の意義

社会学において「専門職」(profession)ないし「専門職化」(professionalization)を扱うことは新しいことではない。デュルケムの社会分業論にその礎を見いだせるように(Durkheim, 1893) 近代社会の成立過程の分析と専門職分析は深い結びつきをもっている。一般的に「専門職」は 高度に体系的な知識と訓練に基づくこと、 社会の中心的な価値を有していること、 職業集団を形成していること、などを要件とするが⁽²⁾、厳密な定義は専門職概念の使用目的と理論的基礎によって異なっている。

本稿の目的は専門職概念を社会学史的・理論的に整理することではないから、定義論には立ち入らず、定義を述べるにとどめておく。本稿では、アボットにしたがって「専門職とは、ある特定の事柄に対し、なんらかの抽象的な知識を適用する、他によって代替されない職業集団 (exclusive occupational groups) をいう」(Abbott, 1988, p.8) という緩やかな定義を採用したい⁽³⁾。本稿がアボットの定義を用いる理由は、専門職の進化と相互関係を分析するという彼の分析目的に準拠しているからである。

アボットの枠組みの特徴は、専門職化の過程を、「職業システムの変容」と捉えることにある。これは、システム変容の外的資源 科学技術や市場の状況の移行などの「職業システムの社会的環境」、システム変容の内的資源 隣接専門領域の境界の変化と相互依存的な専門職間のダイナミクス に依存する⁽⁴⁾。この枠組みに基づいて出産介助の専門職システム変容過程を分析することが最終的な課題であるが、本稿ではに着目し、専門職間のダイナミクスという視点をもたなければナース・ミッドウイフの成立過程が説明できないことを示すことによって、アボットの枠組みの意義を検討してみたい。

2-2 医療化と専門職化

職業社会学など、専門職化それ自体を研究対象とする社会学的分野においては、従来より代表的な専門的職業として医師が取り上げられてきたが、医療社会学などその他の領域において説明次元として専門職化に改めて着目する最近の研究は多くはない⁽⁵⁾。だがアボットの職業システムという方法論的枠組みを用いた新たな専門職化分析は、医療化の歴史の変動の説明においても有用であるといえる。なお、本稿では「医療化」(medicalization) を、近代化の過程において医療が 医学という科学的な根拠・知識へと準拠するようになり、 病院施設が確立、 医学的予防と管理のルーティーン化がなされる過程を指す用語として用いる。

アボットの枠組みを用いて、専門職化を説明概念として医療化を分析した研究者の一人としてシドニー・ハルパーン (Sydney Halpern) があげられる (Halpern, 1990) 彼女はアメリカにおける小児科医の専門分化の過程を以下のように説明した。心理社会的、行動科学的な領域を専門とする小児科医の登場は、(1)人口学的な要因、および医学の進歩による罹患率低下を要因とする市場の衰退に対する抵抗 (システムの外的条件の変化) ではなく、(2)専門職間の境界をめぐるダイナミクスないし専門職間の構造的付置の変動とそれに伴う専門職の再組織化によって説明される。すなわち、プライマリ・ケアの専門職化が進行したにもかかわらず臨床における職務がルーティーンであったため、心理社会的な障害の処置を専門領域化したこと、 大学研究職において、隣接分野 (小児心臓学など) が下位専門分野として制度化したことである。 と は心理社会的な小児科医の教育トラックの出現という点で連動しており、また心理社会的な障害の臨床的な処置が他の医療専門職 (より地位の低い専門職) の職務として制度化されるという点で、隣接専門職の再組織化に影響を与えているという。

ハルパーンの説明は、専門職間のダイナミクスに焦点を当てている点に意義を見いださうが、アボットの枠組みによれば、専門職システム外の要因とシステム内の要因は相互

排他的なものではないにもかかわらず、専門職化による説明と市場力による説明を対立的に論じている点で疑問があるといえよう。

3 専門職化の過程としてのミッドウイフ

出産の歴史の変動をアボットの枠組みから考察するためには、ミッドウイフ (Midwife) の専門職化の過程を考察することが有用であると思われる⁽⁶⁾。本稿で直ちにハルパーンに対する批判を解決することは難しいので、まずは専門職システム内のダイナミクスを考察する必要性を論じることとする。

3-1 ナース・ミッドウイフの成立過程

ナース・ミッドウイフとは、正常分娩を扱う医療専門職としての教育を受けた看護婦であり、医療専門家としての位置づけをもつという点でそれ以前の産婆と異なる⁽⁷⁾。アメリカにおいては、伝統的な産婆から医師への移行と前後してナース・ミッドウイフとよばれる助産専門看護婦が登場した。

ただし、ナース・ミッドウイフを「専門職」とするか「半専門職」とするかについては、議論が分かれることを付言しておかなくてはならない。専門職分析に関して礎石を築いた Carr-Sanders and P.A. Wilson (1933) では、ミッドウイフも医師と並んで専門職として取り上げられている。ただし、看護婦も医師と並列的に扱われているから、専門職間の地位関係、ないし専門職システムという点から半専門職か否かを同定することが同書の目的でないことは明らかである。

専門職システム内の位置という点からいえば、ナース・ミッドウイフは医師と同等の権限は与えられておらず、正常分娩に関しては医師と同等の権限を認めている州もあるが、異常分娩の介助は認められておらず、医師と同位置の専門職であるとはいえない。だが一方で、ナース・ミッドウイフが開業権をもつ州が過半数を占める⁽⁸⁾など、パラメディカルと称される医療補助職と比較すると自律的であり、社会において中心的価値にかかわる役割であるといえよう。ナース・ミッドウイフの医療専門職内の位置は、相対的に決定されるものであるといえるだろうが、ナース・ミッドウイフを専門職として定義するか否かはかえって問題を単純化してしまうことになる。というのは、共同体において置き換え不可能な伝統的な産婆が、医師と置き換え可能なナース・ミッドウイフへと移行したこと、

成立過程において、医師の補助職 (パラメディカルな職種) として医師による需要が高まったことがナース・ミッドウイフ成立の要因の一つになっていること、医師・看護職など他の医療職と相互依存的に変容していること、つまり自律的なシステムから医療専門職システムに包摂されていく過程でナース・ミッドウイフの位置が移行すること、を議論することができなくなってしまうからである。これらの個々の具体的説明に関しては別の機会にゆずるとして、まずはナース・ミッドウイフの成立過程を通史的にみておく。

1930 年前後 インフォーマルな教育トラックの出現

アメリカにおけるナース・ミッドウイフは、1910 年代より登場した有看護婦資格者向け研修に端を発するという見解が広く認知されている。1918 年、ニューヨークに Maternity

Center Association (MCA) が設立され、1920 年、看護婦が助産婦研修を受け妊婦ケアを開始、1932 年にはナース・ミッドワيفの養成が開始された。また、ケンタッキー州では 1925 年、フランスにおいてナース・ミッドワيفの教育を受けた看護婦が Frontier Nursing Service (FNS) を設立した⁽⁹⁾。この後、1945 年までに 3 校が開校している。

1945 年から 1975 年 フォーマルな制度化

1945 年から 1975 年はナース・ミッドワيفが法的に認知されるようになった時期である（法的認知の時期は州によって異なる）。1945 年にニューメキシコ州で法的に認知されたのをはじめとして、1975 年にはすべての州でナース・ミッドワيفが公認された。これには 1955 年に設立された The American College of Nurse-Midwifery（現在は Midwives）が重要な貢献をしている。

3-2 「専門職化」を「専門職システム」から再構成することの必要性：おわりにかえて

ナース・ミッドワيفの成立過程を扱う先行研究においては、このような養成機関の登場を時間的順序に沿って考察することに焦点が当てられることが多かった（たとえば Towler and Bramall, 1986）。しかし、Abbott (1988) が主張するように、専門職化過程は専門職システムの外的条件（環境）の変化、および専門職システム内の変化 隣接専門職の変化と専門職間の境界の再編による分節化と統合を伴うダイナミクス と相互依存的存在である。

専門職システムの外的要因

本稿第 1 節からも明らかなように、施設分娩への移行の時期とナース・ミッドワيفの成立の時期はほぼ重なっている。1930 年前後は、施設分娩率が全国的に過半数を超え、すでに出産の立会者の産婆から医師への移行がほぼ完了していた時期である。また、半麻酔を使用した分娩が過半数を超えた時期でもあった（Leavitt, 1986）。1945 年から 1975 年にいたる時期は、地方郡部や非白人においても施設での分娩が自宅分娩を上まわった時期である。施設分娩への移行が医師の補助職としてのナース・ミッドワيفの需要を高めたと考えられる⁽¹⁰⁾。

専門職システムの内的要因

専門職システムの内的要因を考察しなければ、従来なされてきたように、ナース・ミッドワيفの成立について、看護婦の成立過程を無視した説明をおこなったり、あるいは医師が強力な圧力をかけたにもかかわらず、ナース・ミッドワيفが勝利をおさめたか（あるいは圧力によって伝統的な産婆が敗北するか）のような一面的な説明に終始することになってしまう（たとえば Ehrenreich and English, 1973）。また、医師会などの他の職能集団がナース・ミッドワيفを黙認してきたことを説明することもできない。

実際、Litoff (1978, 1986) においては、1910 年代に医師によって、助産専門研修を受けた大卒有資格看護婦が正常分娩を扱うべきとの主張がなされたこと、1970 年代には医師職能集団がナース・ミッドワيفをチーム医療の一員というかたちで認めるとの公式表明

をおこなったことが提示されている。ナース・ミッドワイフ成立の第一段階時期においては、都市部で中流階層までもが施設分娩へと移行したことにより、産科専門医と一般医やレジデントの構造的付置の変動が起こったことを視野に入れなければならないだろう。

また、看護職の制度化の進行も無視することはできない。アメリカにおいて近代的な看護職が制度化したのは19世紀後半から20世紀前半であるが、全国的な職能集団が設立されたのは1911年、その職能集団が「専門特化した看護婦である」といった、看護職へ包摂するかたちでナース・ミッドワイフを公認したのが1968年のことである⁽¹¹⁾。このような事例を踏まえれば、アボットの専門職間の境界の再編という観点から考察をおこなうべき必要性は明らかであろう。今後の研究においては、先に述べた2つの転換点における隣接医療分野の変動との相互依存的なダイナミクスを明らかにすることが必要であることを強調し、本稿の結論としたい。

注

- (1) 白井(1999)においては ~ をあげたが、これに をくわえなければならない。これは、 から で示される個々の現象としての出産がおかれているコンテキストのほか、社会的意味の側面を設定する必要があるからである。
- (2) たとえば Carr-Saunders and Wilson (1933)。
- (3) アボット(1988)は、先行研究における専門職という概念を、分析の焦点(個人か全体社会か)、専門職化の結果(内的か外的か)、理論的基礎(機能主義、構造主義、独占主義、文化主義)などの次元によって分類している。理論的基礎に基づく分類としては、機能主義としてたとえば Carr-Saunders and Wilson(1933)、Marshall(1965)、Talcott Parsons(1964,1998)、構造主義として Geoffrey Millerson(1964)、Harold Wilensky(1964)、Theodore Caplow(1954)、独占主義として Magali Larson(1977)、Eliot Freidson(1970)、文化主義として Burton Bledstein(1976)、T.L. Haskell(1977)など。
- (4) 方法としては、イベント・アナリシスを採用している。たとえば、アメリカとイギリスの130の専門職について、次の8つのイベントが起こる配列を分析し、専門職を3つ(公認された独立的専門職、従属的な専門職、その他の疑似・自称専門職)に分類した。8つのイベントとは(全国水準での)専門職業組織の開始時点、政府認定の資格免許に関する法律の施行時点、専門職試験の実施開始時点、他の専門職から分離した専門学校の開設時点、大学に基礎をおく専門教育の開始時点、倫理的規約の成立時点、全国水準の専門誌の刊行時点、学校の認可(アメリカの場合)ないし組織の認定(イギリス)開始時点、である。この方法論を用いた医療専門職のダイナミクス分析が待たれる。
- (5) たとえば Freidson, Eliot, 1970a; 1970b。
- (6) 本稿では便宜的にアメリカに関する記述をおこなうさいはミッドワイフと記し、アメリカに限定しないときは助産婦と記す。アメリカで無資格の出産助産者もミッドワイフの概念に含まれていることと区別するためである。
- (7) 現在アメリカには州ごとにさまざまな看護・助産職に関する規定があり、一律に述べることは不可能であるが、助産職に関しては大きくわけて3つの分類がある。一つは公認助産専門看護婦(Certified Nurse-Midwife、略称 CNMs)とよばれるもので、看護婦資格をもつものが各州規定の修業年限、助産専門教育を受けるか、州の規定により助産の修士課程を修了するものである(公認は50州)。2つ目は公認助産婦(Licensed-Midwife ないし Certified Midwives、略称 LM)とよばれるもので、看護婦の資格をもたない公認(15州において)の助産婦である。州により、公認プログラムをもつ場合ともたない場合がある。この非看護婦が正規の助産婦教育を受け助産婦資格を得る「ダイレクト・エントリー」の試みも1980年代後半以降に顕著である。3つ目は非公認助産婦(Lay-Midwife)とよばれるものである。ただし、この3つの分類は一般的ではあるが、州によって異なるだけでなく、研究者によって異なる(たとえば Litoff, 1990 をみよ)。
- (8) 各州の法制度については、Rothman, Barbara Katz ed., 1993, *Encyclopedia of Childbearing*, The Oryx Press, p.254.を参照。
- (9) この時期のナース・ミッドワイフ養成の経緯については、Dye, Nancy Schrom, 1984, "Mary Breckinridge, The Frontier Nursing Service, and the Introduction of Nurse-Midwifery in the United States," in Leavitt, Judith ed., *Women and Health in America*, The University of Wisconsin Press;

- Litoff, Judy Barrett, 1978, *American Midwives: 1860 to the Present*, Greenwood Press.などを参照のこと。
- (10) 専門職システム外の要因について詳しくは Dye, 1986; Hoffert, 1989; Leavitt, 1983, 1986; Litoff, 1978, 1990; Wertz and Wertz, 1989などを参照のこと。
- (11) 看護婦の成立過程について本稿で詳しく論じることができないが、アボットのイベント・アナリシスを参考に時系列的にごく簡単に述べると、アメリカでナイチンゲール方式の看護教育が開始された(近代看護発足といわれる)のが1873年、最初の専門誌創刊が1900年、最初の全国的な職能集団(American Nurse's Association)の設立が1911年(前身は1896年)、最初の看護学学士課程設置が1923年、資格試験に関する州レベルの改革がおこなわれたのが1950年、全国レベルの養成法が成立したのが1964年、最初の全国学会設立が1973年である。

参考引用文献

- Abbott, Andrew, 1988, *The System of Professions*, University of Chicago Press.
- Carr-Saunders. Alexander Morris, Sir. and Wilson, P.A., 1933, *The Professions*, Oxford University Press (1964 second impression, Frank Cass & Co.Ltd.).
- Durkheim, Emile, 1893, *De la division du travail social: étude sur l'organisation des sociétés supérieures.* (田原音和訳『デュルケム 社会分業論』現代社会学大系2, 1971)
- Dye, Nancy Schrom, 1986, "The Medicalization of Birth," in Eakins, Pamela S. ed., *The American Way of Birth*, Temple University Press.
- Ehrenreich, Barbara and English, Deirdre, 1973, *Witches, Midwives, And Nurses — Complaints and Disorders*, The Feminist Press. (長瀬久子訳『魔女・産婆・看護婦』法政大学出版局、1991)
- Freidson, Eliot, 1970a, *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, Atherton Press. (『医療と専門家支配』進藤雄三・宝月誠訳、1992年、恒星社厚生閣)
- Freidson, Eliot, 1970b, *Profession of Medicine*, Harper & Row.
- Halpern, Sydney A., 1990, "Medicalization as Professional Process: Postwar Trends in Pediatrics," *Journal of Health and Social Behavior*, vol.31 (March), pp. 28-42.
- Hoffert, Sylvia D., 1989, *Private Matters: American Attitudes toward Childbearing and Infant Nurture in the Urban North 1800-1860*, University of Illinois Press.
- Leavitt, Judith Walzer, 1983, "Science Enters the Birthing Room-Obstetrics in America since the Eighteenth Century," *The Journal of American History* vol.70 No.2.
- Leavitt, Judith Walzer, 1984, "Birthing and Anesthesia: The Debate over Twilight Sleep," in Leavitt, Judith ed., *Women and Health in America*, The University of Wisconsin Press.
- Leavitt, Judith Walzer, 1986, *Brought to Bed: Childbearing in America: 1750 to 1950*, Oxford University Press.
- Litoff, Judy Barrett, 1978, *American Midwives: 1860 to the Present*, Greenwood Press.
- Litoff, Judy Barrett, 1986, *The American Midwife Debate: A Sourcebook on Its Modern Origins*, Greenwood Press.
- Litoff, Judy Barrett, 1990, "Midwives and History," in Apple, Rima ed., *Women, Health and Medicine in America*, Rutgers University Press.
- 鈴木七美、1997、『出産の歴史人類学』新曜社
- 白井千晶、1999、「自宅出産から施設出産への趨勢的变化 戦後日本の場合」『社会学年誌』40、pp.125～139、早稲田社会学会
- Towler, Jean and Bramall, Joan, 1986, *Midwives in History and Society*, Croom Helm.
- Wertz, Richard W. and Wertz, Dorothy C., 1989, *Lyng-In: A history of Childbirth in America*, Yale University Press.