

『助産婦』(vol.52,no.4,1998)日本助産婦会、p.31~33

出産、助産婦、産婦の社会学的考察に向けて

第3回

- 妊産婦の空間分布のいまむかし -

白井千晶

早稲田大学大学院文学研究科社会学専攻

1 なぜ妊産婦の空間分布に注目するのか

本連載第一回では社会的アプローチから出産をみた場合の時代区分の一例を紹介し、それと同時に出産介助者の変化を説明する5つの視点、すなわち 出産観の変化、専門職化、分娩場所の変化、医療化、国家等マクロ社会との関連および地域社会等ミクロ社会との関連の変化を提示した。今回は、第1回で提示した時代区分の第三期にあたる「施設化・病院化」を検討した。全国データと対照しながら一つの助産院を紹介し、「施設化」も決して一面的ではなく、地域共同体に密着した施設から、地域横断的な施設に移行する複数のプロセスが存在することを明らかにした。

今回は、「共同体の崩壊」を助産院のライフヒストリーからみた前回とは逆に、妊産婦側からみた状況を考えてみたい。いったい、助産院はどのような変化を受けることになったのか。これを考えるため、ある助産院を訪れる妊産婦の空間分布をとりあげてみたい。産婦の空間分布とは、ある助産院を「産み場所」として選択した妊産婦の居住地の分布を、その助産院を中心として考えてみることにほかならない。このような論点を取り上げることで、実態としては観察不可能な「共同体の崩壊」という現象にアプローチすることができるのではないだろうか。

ただし、妊産婦の地理的分布が拡大しているといっても、その理由として 交通手

段の発達、社会的空間 日常生活の空間として意識される空間、共同体として意識される空間 の広がり、社会的空間を飛び越えることが日常化した、という3点を区別する必要があることは言うまでもない。

2 大都市圏の助産院の妊産婦空間分布

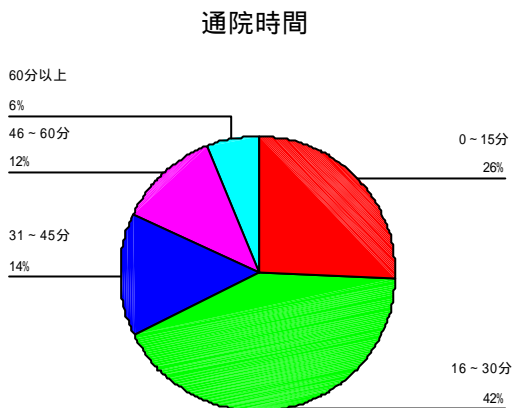
第1回で示した時代区分に即していえば、「施設化・病院化」という時代の流れの中で現在に至るまで「生き残っている」助産院は、第2回で示したように、地域共同体に密着した側面と、地域横断的な側面 妊産婦はマスメディアや出産専門誌、人づての情報などを手がかりに自らの身体的状況や志向性、ライフスタイルに応じて産み場所を選択する の両方を兼ね備えた助産院であるということになる。言い換えれば、助産院には近隣の昔なじみのものと、遠方でも来院するもののがいりまじる、妊産婦の多様化が見られるようになったということである。

たとえば、東京都A区のB助産院では、この10年ほどの間にそれまでとは異なる妊産婦の多様化¹が見られるようになった。

たとえば、平成7年度にB助産院(昭和中頃開院)で出産したもののうち通院時間がわかっているものを集計したところ²、平均は25分、最頻値は30分で全体の25%であったが、最長時間はなんと1時間40分

¹ 今回は扱わなかったが、「多様化」には次のような意味がある。地理的分布の拡大および分散化、産み場所選択理由の多様化、職業、学歴、収入など妊産婦家族の属性の多様化。今回は共同体の崩壊というテーマから に限定して論じた。

² 分析は市区町別でもおこなったが、ほぼ同様の結果が得られた。今回通院時間で表したのは、交通手段の発達の空間分布の広がりへの影響を考慮するためである。



あった³。

図1はこれを15分ごとにカテゴリー化したグラフである。

図1 B助産院で出産した産婦の通院時間

グラフからわかるように、0～15分が26%、16分から30分が42%と通院時間の比較的短いものがあわせて7割弱であるが、60分を超えるものも6%いることがわかる。過去のデータと比較することができないため断定はできないものの、B先生によれば、やはり最近では埼玉・神奈川・千葉などの近隣県のみならずより遠方からぜひにと来院するものが目立つようになってきたということである。

3 地方都市の助産院の妊産婦空間分布

しかしながら、B助産院の事例を一般化し現在の助産院がすべてこのような状況であると即断することはできないだろう。ここで第2回でも論じた地域差に注目するため、地方都市の一例も考えてみたい。もし大都市圏の状況と一致するならば、これらの状況は全国的な傾向であるとの予測をいっそう強めるだろうし、もし地方都市の事例ではあまり変化が見られないとしたら、

それを説明する仮説を新たに考える必要があるだろう。その中には、地域共同体的変化にはいかなる地域差が存在するのか、病院・医院が進出しているにもかかわらず一定の地域で妊産婦を集めている理由、他の助産婦が看板を下ろしても地域が広がらない理由（「病院に食われた」助産院と影響を受けていない助産院があるのか）を考えると含まれるだろう。

C県D市は東京から250km圏内の地方都市で、人口は現在約36,000人。E助産院も昭和の中頃に開院した。E助産院に残されている記録には通院時間に関するものがなかったため、行政区分に基づいた市郡・町村別の集計をおこない、残されている記録の中でもっとも古かった昭和53年ともっとも新しかった平成9年を比較した。市郡・町村のカテゴリー化は同一町、隣接町、周辺町（E助産婦が研修時代に師事した自宅分娩専門の助産婦が主に活動していた地域で、ある程度社会的空間の領域を表すと思われる）、中距離（距離的に離れているものの行政的・商業的に生活圏内）、遠距離（行政的、商業的に生活圏外）、里帰り出産の6つで集計した。結果は表1の通りである。

表1からわかるように、昭和53年と平成9年を比較すると、同一町、隣接町、周辺町があわせて6割弱から4割弱へと減少し、これに対応して中距離、遠距離があわせて2割強から4割強へと増加している。ただし、遠距離の中でも県外などはほとんど増加していなかった。また、中距離、遠距離では以前よりも多様な町名がみられるようになったという変化もあった。

ただしこの集計では交通手段の発達による影響の程度、行政区分と社会空間の一致の程度の2点が説明できないことはいうまでもない。

4 まとめ

³ 集計は里帰り出産をのぞいた現住所からおこなった。N=182

表1 E助産院で出産した産婦の地理的分布

(%), N=328

	同一町	隣接町	周辺町	中距離町	遠距離町	里帰り
昭和53年	2.5	23.7	33.3	19.7	4.5	16.2
平成9年	2.3	10.8	24.6	28.5	15.4	18.5

2つの事例からわかることは、妊産婦の地理的分布は確かに両事例とも広がっているということ、だがE助産院の場合はB助産院でみられたような県外にまでわたる広範囲化はみられなかったことの二つであろう。これはすなわち、「共同体の崩壊」という現代の社会状況は必ずしも全国画一的にあてはまるわけではないということ、また、これまで「施設化・病院化」の中でその地位を失っていった」というかたちでしか論じられてこなかった助産院の歴史には無視することのできない多様性がみられるということである。

付記：第1回の予告では、「同一地域で40年という時代の開きをおいて開業した助産婦二人が残した助産録に基づいて分析する」と予告しましたが、構成を改めました。予告したトピックについては機会を改めてお届けできればと思います。ご了承ください。