

## 自宅出産から施設出産への趨勢的变化 戦後日本の場合

白井 千晶

### 和文要約

本稿の目的は、日本における出産の歴史的変動のうち、自宅出産から施設出産への変動に焦点を当て、これがいかなる変動であったのかを明らかにし、社会的に分析する視点を提示することである。自宅出産から施設出産へ移行した歴史的変動は、三つの側面からなる変動として捉えられる。それはすなわち、(1) 出産の場の変化、(2) 出産の介助者の変化、(3) 出産にさいする医療行為の変化である。

この歴史的変動を社会的に説明するため、社会現象としての出産を見据える6つの水準を提起する。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。

施設出産への歴史的変動は、これら6つの水準が相互作用しながら変化した総体である。しかし、先行研究において、すべての水準を説明した研究はない。歴史的・全体的に施設出産への移行を説明するためには、すべての水準を見据えた視点が必要である。

### 1. はじめに

日本における出産の歴史的変動を扱う社会的な研究は、1980年代後半までほとんどなかった。そればかりか、出産を扱う社会的な研究そのものがほとんどなかったといつてよい。それに対し、民俗学、人口学、医学史の学問分野においては、出産を対象とした研究が豊富であった。民俗学においては、施設化以前の産育風俗資料が収集され<sup>(1)</sup>、人口学においては出生力および婚姻力に関する知見が提出された。医学史においては産科学の進歩に伴う産科技術に関する多くの知見が提起されている<sup>(2)</sup>。

これに対して、社会学において出産を対象とする研究が立ち遅れたのはおそらく、一つには社会システムの再生産のうち、労働力の再生産に焦点が当てられ、それに対して生命の再生産、すなわち生と死によって人口が置き換えられていく過程に焦点があまり当てられなかったことによるだろう<sup>(3)</sup>。また、出産が生物学的・普遍的・身体的・個人的な行為・

出来事として取り扱われ、出産を社会現象として捉える視点に欠けていたことも理由の一つであろう（落合、1989）。

欧米においては、フランスとアメリカで、ほぼ同時期の1970年代に、それぞれ別の理論的背景、すなわちアナール学派とフェミニズム理論の背景をもつ社会学的研究が登場した。日本においては、欧米の諸研究に刺激されるように、出産の歴史的変動を扱う社会学的研究が徐々に現れはじめた。施設出産が主流となって十余年経過した1979年、朝日新聞社記者、藤田真一の連載記事が単行本化され、社会学的研究にも大きな影響を与えた。その後1980年代以降、欧米における出産の社会学的研究が紹介されるとともに、日本の出産の歴史的変動に関する研究もおこなわれるようになった。

日本における出産の歴史的変動を説明しようとする研究は、開始されてから十年あまりしか経過しておらず、説明の枠組みが十分に検討されていないのが現状である。このような問題意識から、本稿の課題は、出産の歴史的変動を記述し、それがいかに成立したかを多角的に説明するための視角を設定することである。本稿では特に、出産の歴史的変動のうち、出産の場所が自宅から施設へと移行した現象に焦点を当てる。

次節においては、まず自宅出産から施設出産へ移行した現象は3つの側面からなることを述べ、それらがどのように変化したのかを具体的に述べる。次に第3節において、先行研究がその現象を説明するにあたって用いたトピックと方法論を明らかにする。第4節においては、社会現象としての出産を考察するための分析水準を提示し、先行研究が扱ってきた水準（および水準間相互作用）と、扱われてこなかった水準（および水準間相互作用）を明らかにする。最後に、第4節から導出される課題から、出産の歴史的変動を多角的・総合的に捉える視角の必要性を述べる。

## 2. 施設化の過程

本節の目的は、次節以降において、自宅（生家、婚家等）での出産から施設（病院、診療所、助産所等）での出産へと移行した現象を説明する視角を検討するに先立って、この施設出産への移行を記述することである。この移行は、出産の場の変化によって定義されるものであるが、場の変化と関連する2つの重要な側面、すなわち出産介助者の変化および出産にさいしておこなわれる医療行為の変化を伴うものである。3節で詳しく述べるように、施設出産への移行には、出産する者と出産を介助する者の関係の変化、地域社会成員関係の変化、習俗や規範などの社会制度の変化などが含まれることから、施設出産への移行という現象は、出産の場の変化、出産の介助者の変化、出産にさいする医療行為の変化の総体として捉えることが妥当である。本稿においては、この3点を含めた現象を出産

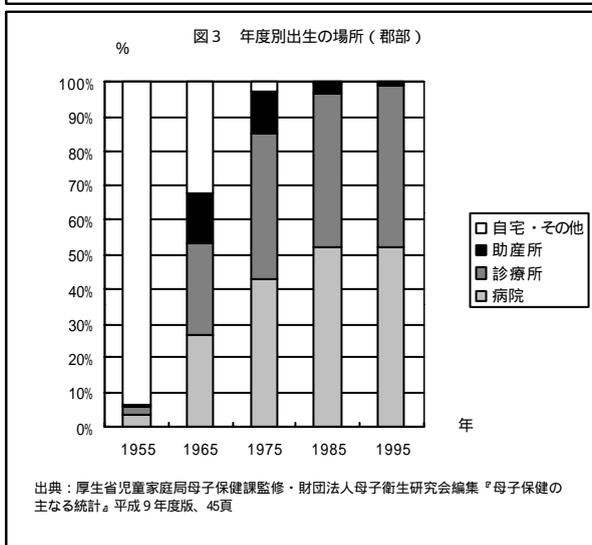
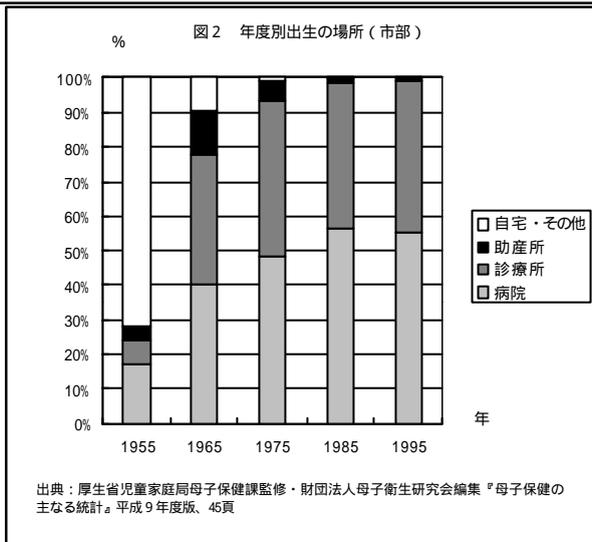
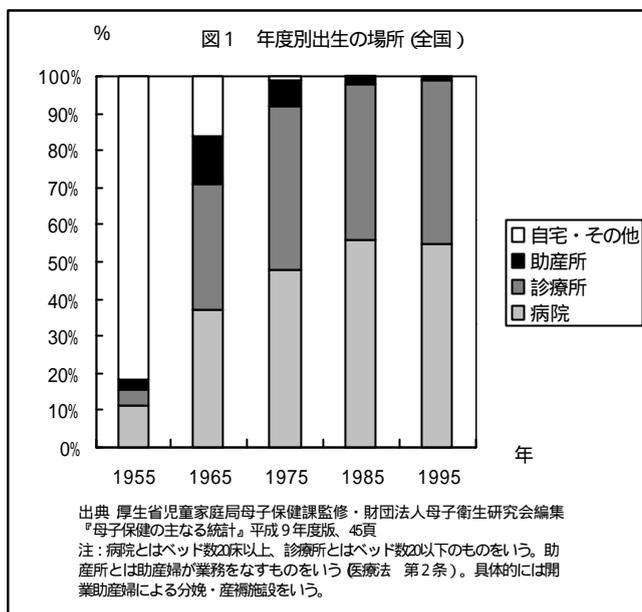
の「施設化」とよぶ。本節においては、場の変化、介助者の変化、医療行為の変化の順に述べる。

(1) 出産の場の変化

日本においては、昭和 30 年代に急速に施設出産に移行した。図 1 に示したように、施設での出生は、昭和 30 年(1955 年)から同 40 年(1965 年)の 10 年間に、18%から 84%へと 66 ポイント上昇した。平成 7 年(1995 年)時点においては、施設での出生は 99%であり、施設出産への移行は、その後も進行しているといえる(4)。

施設出産は、全国水準では上記のように進行したが、より詳しくみると、施設の規模は小さい施設から大きい施設へ(個人開業の産科、母子健康センター、助産所等から総合病院の産科へ)自宅から近い施設から比較的遠い施設へ移行したといわれている。

また、特定のパラメータ、例えば集団水準では地域の別、市郡の別など、個人水準では居住形態の別、出産経験の別などで差がみられることが予想される。唯一データが入手可能であった市郡別にみると(図 2、3)昭和 30 年の時点においては市部は施設での出生が 28%であったのに対し、郡部は 7%であった。同 40 年では、市部は施設での出生が 90%、郡部は 68%であり、それぞれ



62ポイント、61ポイント上昇している。また、施設出産への移行の当初に増加傾向のある助産所での出生は、昭和30年時点で市部においては7%、郡部においては1%未満であるが、同40年時点で市部12%、郡部14%まで上昇し、同50年時点で市部6%、郡部12%に減少している。

施設出産の進行は、産児に関する通過儀礼および産育風俗の衰退、および産児に関する地域コミュニティの役割の衰退と関連している(落合、1989;松岡、1991)。また、施設出産の進行の原因、ないし促進した要因は、小家族化による家族機能の外部化(特に都市部)、母子健康センター助産部門等、行政による施設の整備(厚生省により郡部を中心に1958年に開始)などがあげられる(藤田、1988;落合、1989;船橋、1994)。

## (2) 出産の介助者の変化

施設出産への移行に伴って出産の介助者も変化した。図4で示したように、出産の場所が急速に変化した昭和30年代と同時期に、立会者は助産婦から医師へと移行した。昭和30年時点では医師が16%、助産婦が80%であったのに対し、昭和40年時点では医師が71%、助産婦が29%になっている。

この変化は、第一に助産婦が病院勤務化したことの結果であり、第二に医師が勤務する病院、診療所において実質的に正常産も医師が扱うか、あるいは医師と助産婦が立ち会って助産婦が実際に扱った場合も立会者名には医師を記録するよう定められていることの結果であり、第三に医師・看護婦数は増大しているのに対し、助産婦数は減少していることの結果であるといえよう。図5で示したように、医師、看護婦が年々増加傾向にあるのに対し、助産婦数は減少している。

助産婦の病院勤務化につい

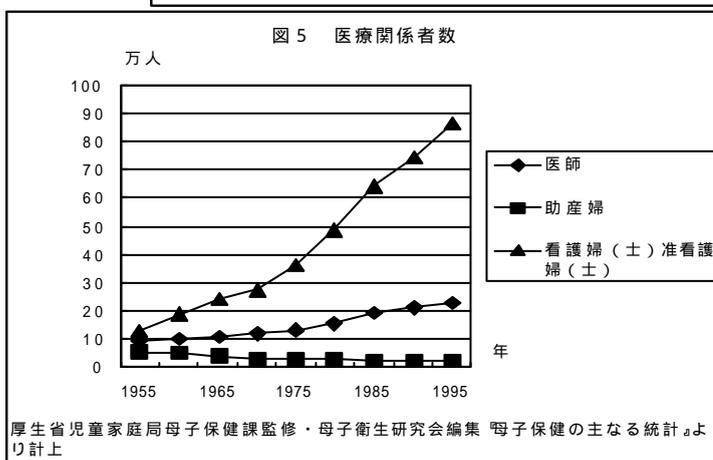
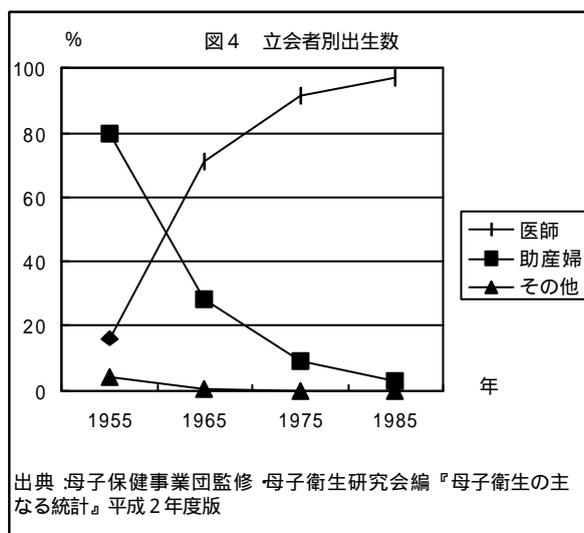
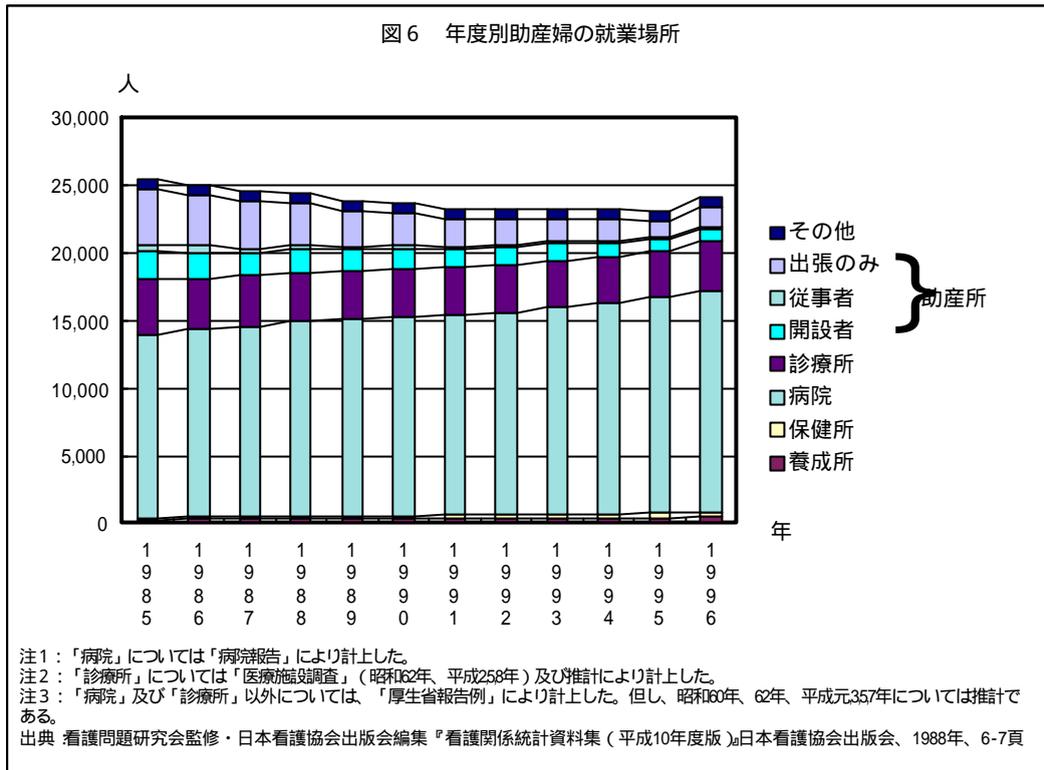


図6 年度別助産婦の就業場所



では図6で示した。平成8年（1996年）時点での助産婦の就業場所は病院・診療所が助産婦全体の83%を占め、出張のみによる助産婦（開業届を出しているが入院施設をもたない助産婦で、統計上助産所として扱われる）は全体の6%に満たない。また、助産所全体でも全体の11%であり、昭和60年と比較すると16ポイント減少している。これに対して、病院勤務助産婦は、同時点と比較して15ポイント、診療所勤務助産婦は2ポイント上昇している。このことから、現在も助産婦の病院勤務化は進行しているといえる。

助産婦の病院勤務割合の上昇、および医師立会割合の上昇は、地域社会の成員として妊娠、分娩、子の成長に継続的に関わる出産介助者の減少、出産介助が医療行為へと変化したこと、医師・助産婦・看護婦といった出産介助者同士の関係が組織化されていることを示している。

### （3）出産の医療行為の変化

施設出産が昭和30年から同40年の10年間に、18%から84%へと66ポイント上昇したことは、正常産、異常産の別なく施設出産が一般化したことを示している。つまり、正常出産も医師による予防的管理下に組み込まれていったのである。産科学史においては、異常出産の処置の進歩が記述されることが多いが、正常産に対する医療処置がどれほどなされるようになったかを示すデータは少ない。1960年代から帝王切開、吸引分娩、鉗子分娩、会陰切開、陣痛誘発剤、陣痛促進剤、麻酔分娩が普及し、1970年代から超音波診断、心音

計、内視鏡の導入、NICU の整備が普及したというのが通説であるが、全国規模のデータは、データの性質上入手困難である。

唯一入手可能であったデータは、財団法人日本助産婦会が 1998 年に、会員のうち開設者に対しておこなった施設調査である(調査客体数 337 名、回収数 139 票、有効票数 129 票)。表 1 に示したように、正常産のみ扱う助産所であっても、血圧計を始め(あり 98%)、超音波診断装置(あり 56%)、カウント・ドップラー(あり 78%)など、母体・胎児の医療機器による観察が半ば常態化していることがわかる。

表 1 備品の有無 ( % )

備品名	あり	なし
血圧計	97.7	2.3
オートクレーブ <sup>1</sup>	48.8	51.2
超音波診断装置 <sup>2</sup>	55.8	44.2
分娩監視装置 <sup>3</sup>	39.5	60.5
カウント・ドップラー <sup>4</sup>	78.3	21.7
ミノルタ計測計 <sup>5</sup>	53.5	46.5
総ビリルビン計測計 <sup>6</sup>	10.9	89.1
インファント・ウォーマー <sup>7</sup>	13.2	86.8
ビリベットないし光線療法ベット <sup>8</sup>	15.5	84.5
ワラビーないし光線療法機器 <sup>9</sup>	9.3	90.7

(財)日本助産婦会、1998 実施「助産院の施設および設備に関する調査」(n=129)

1 高圧蒸気による滅菌機器

2 超音波によって、児の心臓の動き、胎動、呼吸、骨格、内臓等を観察・記録する機器

3 胎児心拍数と子宮収縮とを連続的に記録する機器

4 胎児心拍数を計測する機器

5 児の黄疸値を計測する機器

6 児の黄疸値を計測する機器

7 児を急速に加温する機器

8 黄疸値の高い児に対して光線照射によって治療する機器

9 黄疸値の高い児に対して光線照射によって治療する機器

先行研究において述べられている、産婦の身体の「安全管理化」ないし「医療化」、妊産婦の主体性の欠如もこの点と関連しているとみなすことができよう(藤田 1988; 落合、1989、1994; 船橋、1994; 松岡、1991; 柄本、1997) (5)。

以上本節においては、施設化は出産の場の変化、出産の介助者の変化、出産にさいする医療行為の変化の総体としての社会現象であることを述べた。次節においては、この現象を先行研究がいかに説明してきたかを明らかにする。

### 3. 先行研究における施設化の説明

施設化を説明した先行研究は、ライフヒストリーを用いた研究、法制度・組織の歴史に関する研究の 2 つに大別できる。ただし、ライフヒストリーを用いた研究が、その研究の素材によって分類されるのに対し、法制度(具体的には保健婦助産婦看護婦法を指す)組

織（具体的には日本産婆看護婦保健婦協会、日本看護協会、日本助産婦会を指す）の経緯、変遷を記述するアプローチは、GHQ・政府の施策という「背景」、キーパーソン、組織の制度的変遷など、論者の問題関心に応じて歴史記述の焦点が多様なものとなっている。しかし、ここで、あえて上記の2分類を行ったのは、これらが異なる理論背景をもっていると考えられるからである。以下、ライフヒストリーによる研究、法制度・組織の歴史に関する研究の順に、それぞれの説明の方法、説明に用いたトピック、背景となる理論について述べる<sup>(6)</sup>。

### （1）ライフヒストリーによる研究

ライフヒストリーを素材とする方法、ライフヒストリー法は、現象学、エスノメソドロジー、象徴的相互作用論などの理論的背景をもち、社会および調査者と相互作用する個人の主観的現実によって構成された人生の語りないし記録を再構成することにより、個人の主観的現実の維持と変化のメカニズム、個人が行為者として社会に関わる過程、および個人の人生に埋め込まれた社会変動を明らかにしようとするものである。

出産の施設化に関する先行研究のうち、ライフヒストリーを用いた研究は、施設化以前の出産の形態・方法、それに対する意識・価値を明らかにするために、施設化以前に自宅出産を介助した助産婦、すなわち出産する個人ではなく介助する側の個人のライフヒストリーを収集したものが多い<sup>(7)</sup>。これは施設化以前の出産の形態・方法、それに対する意識・価値を明らかにするだけでなく、産婆が施設化にいかに関与したのかを明らかにもしている。

西川（1984）は自宅出産介助を経て助産所を開設した産婆のライフヒストリーを素材として、近代産科学を修得した産婆が、ある特定の地域の出産の形態・方法をいかに自覚的に変容させていったかを描いた。西川は産婆を政策、地域、個人を媒介する担い手として位置づけ、個人水準の出産現象が、産婆による影響（具体的には、近代産科学の修得者および行使者である産婆による妊産婦に対する自覚的な教化）都市から地方村への情報・技術および都市的文化の流入による影響を受けて、ある特定の地域の出産現象（具体的には、仰臥位産、妊娠経過管理、衛生意識の制度化）として制度化される過程を考察した。

アナル学派のミレイユ・ラジェ、ジャック・ジェリスによるフランス中世の出産に関する研究を日本に紹介した長谷川自身が、助産婦および出産経験者に対しておこなった面接調査を考察した研究（1993）は、取上婆に対する個人の意識・価値志向性に着眼した研究である。長谷川は、個人の出産経験、出産介助経験、職業経歴のパターン（周辺地域の施設化の進行によって廃業したパターンと自ら開設に移行したパターン）、および取上婆との関係が、取上婆に対する意識に与える影響を指摘した。

落合（1990a）は、現象学的社会学の枠組みに基づいて、地方村に居住する、定位家族の社会経済的地位が高い個人が、近代産科学を修得し、自宅出産介助を経て施設を開設し、施設化に伴って廃業する過程を、産婆の産科学観、衛生観、地域社会における産婆の位置および地域社会内の世代対立、臨戦体制期における産婆ネットワークの衛生行政下位組織化といった各要素間の相互作用の結果として記述したものである。そこでは、西欧における魔女狩りに象徴される伝統的産婆と教会権力の対立と比較して、日本の産婆衰退は社会システムの変動と適合関係にあったことが強調された。適合的關係にあったこと理由は、産婆が地域社会ネットワークの結節点となって、地域社会の再編成（国家の下位組織化）のエージェントとなったことである。これは西川とも共通する説明である。落合（1990b）は、落合（1990a）と対照的に、都市における産婆のライフヒストリーを記述したものである。落合は都市と地方村の産婆のライフヒストリーを比較することによって、都市化および小家族化が施設化に影響を与えたことを説明した<sup>(8)</sup>。

## （2）法制度・組織の歴史に関する研究

法制度・組織の歴史に関する研究は、施設化への変化を決定づけた要因を第二次世界大戦後のGHQなどの「外圧による」法制度の変革に求め、日本産婆看護婦保健婦協会の設立（1947年）、保健婦助産婦看護婦令の制定（1947年）およびその後の開業助産婦を主とする日本看護協会からの脱退と日本助産婦会の設立（1955年）の動向を当時の資料から明らかにした（大林、1989；佐藤、1997）。このアプローチの特徴は、法制度および組織の変革を組織間の対立、権力関係から説明すること、および、そのさいのキーパーソンの役割を重視していることである。また、大林（1989）、佐藤（1997）はともに、フェミニズム理論を背景として、産科医師（9割が男性）の支配権力によって女性の主体的な出産が奪取されたことを強調した。

## 4. 「社会現象としての出産」の分析水準

本節では、第2節で記述した出産の施設化を説明するための分析水準を提示する。その上で、第3節で述べた先行研究がいかなる水準を扱ったのか、またいかなる水準を扱ってこなかったのかを明らかにし、次節において述べる今後の課題を導出する手がかりとする。

### （1）6つの分析水準

本項では、第1節で提示した出産の施設化を社会的に説明する枠組みの土台となる、社会現象としての出産を見据える視点を提示する。

社会学が出産現象を記述し、説明しようとする場合、以下の6つの水準が考えられる。すなわち個人の意識・志向性の水準（水準 ）、個人の行為の水準（水準 ）、社会関係の水準（水準 ）、組織・集団の水準（水準 ）、社会制度の水準（水準 ）、全体社会の水準（水準 ）である（表2）。

表2 施設化をめぐる出産現象の水準と構成要素

水準	出産現象の深さ	出産現象の構成要素
	全体社会	人口政策 保健政策 衛生政策 産科技術
	社会制度	産児に関する法制度（保健婦助産婦看護婦法、母子保健法、医療法、優生保護法、保健所法等） 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
	組織・集団	産科・助産施設 地域社会組織 家族集団
	社会関係	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
	個人の行為	出産の形態・方法 出産介助の形態・方法
	個人の意識・志向性	産児に関する個人の意識

Hannan and Freeman (1977)、正岡(1988)、White(1996)を参考に作成

6つの水準は、J.M.ホワイト(1996)およびホワイトが参照したM.T.ハナンとJ.フリーマン(1977)、正岡(1988)が家族を見据える視点として提示した水準を検討し、最終的に正岡(1988)を、出産を捉える水準として一部改変して採用した。ハナンとフリーマン(1977)、ホワイト(1996)の提示した5つの水準は、組織論を枠組みにしているので、出産という社会現象を見据えるには、有用ではあるけれども、一部当てはまらない箇所がある<sup>9)</sup>。正岡(1988)の6つの水準、すなわち深層心理、個人の志向・行為、社会関係、組織・集団、社会制度、社会体制という水準は、出産という社会現象を捉える目的にも有用である。本稿では、正岡(1988)の深層心理(この水準において説明するパラダイムは、行動主義と精神分析学)の水準はもうけず、意識・社会的志向性の水準と行為の水準を分けた。また、正岡(1988)でいう社会体制(この水準において説明するパラダイムは進化論的發展段階論)という用語は、諸社会制度を統合するという意味で、全体社会という用語によりかえてある。以下で、本稿で提示する6つの水準、およびそれを構成する要素を個々に説明する。

水準 は個人の意識・社会的志向性・価値の水準である。構成要素は、産児に関する個人の意識・志向性である。

水準 は、出産をする個人、およびそれを取りまく個人の行為の水準である。個人の出来事としての出産はこの水準に含まれる。構成要素は、出産する個人が経験する出産の形態・方法、出産を介助する個人が経験する出産の形態・方法である。

水準 は、出産をするものと出産介助者との関係、出産をするものと夫ないしパートナーとの関係など、社会関係の水準である。この社会関係は集団の構造的地位の中で個人の行為を役割という形で結びつけるものである。構成要素は、地域社会成員関係、医療従事者関係、夫婦関係ないし出産するものとパートナーのとの関係、出産するものと出産を介助するものとの関係である。

水準 は、役割が結びつけられた集団・組織の水準である。水準 からみると水準 はダイアド、トライアドなどの下位単位である。家族の事象としての出産、施設の事象としての出産、地域社会の事象としての出産などはこの水準にあたる。構成要素は、産科・助産施設、地域社会組織、家族集団である。

水準 は社会制度の水準である。社会制度は規則のセットであり、社会的価値が制度化された社会規範から構成されている。ゆえに、法制度、民俗学で研究されてきた産育風俗や慣習はここに含まれる。水準 は社会規範によって水準 と結びつけられており、この点から水準 は、水準 ・ と水準 の間に介在する集団であるといえる。水準 の個人の意識・心理が社会的に共有されている心性、例えば出産観、身体観、生命観、衛生観などはこの水準である。

1 節 1 項で取りあげた特定のパラメータによる諸集団間の差異、例えば施設化進行の地域差といった問題を扱うさいは、水準 と の間に集団の母集団（例えば地域社会組織を家族集団の母集団とするなど）という水準を想定すべきであろう。だが、本稿では日本における施設化という時空間の設定をしていることから、この水準はもうけない。水準 の構成要素は、産児に関する法制度（例えば保健婦助産婦看護婦法、母子保健法、医療法、優生保護法、保健所法等）、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・風俗である。

水準 は全体社会の水準である。全体社会は歴史的過程に位置づけられる一つの社会システムであり、特定のパラメータによらない共通の制度をもつ社会である。水準 の視点からいえば出産という社会現象は、全体社会の再生産過程のうち、生命の再生産過程、すなわち「生」と「死」によって人口が置き換えられる過程の中で、「生」の部分にあたる。人口学で研究対象となってきた出生力はこの水準であり、また 1 節 1 項のデータは、水準 の視点で提示したものである。水準 の構成要素は、人口政策、保健政策、衛生政策、

産科技術である。

社会現象としての出産は上記のような6つの水準が想定され、これは互いに相互作用しながら歴史的に変動する。これらの水準は観察単位と密接に関わり合っているが、施設化という出産の歴史的変動を扱うさいには、観察単位の設定自体が考察対象となることから、水準の設定の方が利点が多い。水準を設定することのもう一つの利点は、変動を捉えようとするとき、出産の構成要素それ自体の変化だけでなく、水準を横断した要素間の相互作用、および出産以外の要素との相互作用による変化を全体的に捉えることができるということである。

## (2) 先行研究における分析水準

それでは、本節1項で述べた水準に照らすと、日本の施設化に関し、先行研究はいかなる水準を明らかにし、またいかなる水準を明らかにしてこなかったのだろうか。

ライフヒストリーを素材にした研究は、素材自体は水準（ないし水準）にあたるけれども、むろん分析の水準はさまざまである。

個人の職業経歴のパターンが施設化以前の出産形態・方法に対する意識に影響を与えていることを明らかにした研究（例えば、長谷川、1993）は、水準が水準に与えた影響に焦点を当てている。

産科学観・衛生観（水準）と地域社会における個人の位置（水準）、産婆ネットワークの自律性の喪失（水準との相互作用）との相互作用に着目した研究もある（例えば、西川、1984；落合、1990）。また、産婆のライフヒストリーという素材と、産婆が活動した地域社会の出産調査を併用して、出産の形態・方法、産育習俗の制度的な変化を明らかにした研究（西川、1984）は、産婆が行う出産介助の形態・方法（水準）および産科学観（水準）が出産するものと出産を介助するものの社会関係（水準）を経由して、ある特定の地域の出産方法（水準）が変容したことに焦点を当てている。西川（1984）、落合（1990）のもつ、個人の人生と社会制度との関わりへの着目という視点は、今後の出産に関する社会学的研究のあり方に大きな意味をもつものであるといえる。

法制度・組織の歴史に関する研究は、法制度（水準）、組織（水準）それぞれの水準の変遷を記述することに焦点が当てられているけれども、組織の変遷が法制度の変遷の効果を受けていること（水準の水準に対する効果）にも着目している。

これまでの研究は、各水準のいずれか（あるいは複数の水準）に焦点を定めて施設化という出産の歴史的変動を説明しようとしてきた。これは、出産現象の一部を明確に説明しており、どれも誤りとはいえない。だが、出産の歴史的変動は、各水準の個々の変化と、水準間の相互作用の総体である。にもかかわらず、これを多元的に、総体的に捉えるため

に、水準 から にわたる各水準間の相互作用に着目した研究はこれまでのところないといえる。

## 5. 結語

施設化という出産の歴史的変動を全体的・歴史的に記述・説明するためには、いかなる視点をもつべきなのだろうか。これを考えるためには、以下の2点を改めて確認しておくてはならない。すなわち、施設化という出産の歴史的変動は、水準 から にわたる出産現象が総体として変化したものである。歴史的変動を説明するためには、時間の経過にともなう、各水準の構成要素の変化、および水準間相互作用に着目する視点をもたなくてはならない、ということである。

もちろん、これまでの研究も、それが明示的に述べられているか否かにかかわらず、出産の歴史的変動を総体として捉える視点をもった上で、それを説明する方法論的戦略として、一つの水準に焦点をあわせて分析をおこなってきたのであろう。

だが、われわれには、もう一つの戦略が存在する。それは、時空間を明確に設定した研究に着手することである。これは、施設化へのお産の歴史的変動を、近代化という歴史的な過程に位置づけるためにも有用であらう。幸いなことに、お産の施設化への歴史的変動の説明として、第一段階ともよべるこの十年間の諸先行研究によって、数多くの知見、方法が提示され、われわれには各水準を分析する枠組みが整えられようとしている。

むろん、各水準の相互作用を総体的に捉えようとするには多くの困難があるだろうし、先行研究がこの戦略を採らなかったように、焦点が不明瞭となる代償をはらう結果になることもありうる。だが、この代償をはらう危険性にもまして、豊かな知見を得る可能性もあるといえる。この指摘をもって本稿の結論としたい。

本稿の目的であった、お産の施設化を3つの側面、すなわちお産の場の変化、お産の介助者の変化、お産にさいする医療行為の変化からなる現象であることを定義し、それぞれを明らかにすること、それを見据える水準を設定すること、水準間相互作用を全体的に捉える必要があることを指摘することは達成されたといえる。今後の課題は、このための分析技法、方法論的枠組みを開発すること、具体的に時空間を設定した研究に着手することであらう。

## 注

(1) 民俗学の先行研究の例としては、柳田國男(1935)、恩賜財団母子愛育会(1975)、大藤(1968)な

- ど。地方の民俗学会誌においても膨大な産育資料が報告されている。
- (2) 欧米においては近年、社会学において、医学史的研究における科学観・技術観・身体観を対象とする研究もおこなわれている。それを紹介した例としては鈴木(1997)などがあげられる。
- (3) これは近年、その重要性が指摘されている、高齢者および「死」に関する社会学的研究の歴史にもあてはまる。
- (4) 近年では、助産所での出産がメディアでも報じられ、それとともに開業助産婦が産婦の自宅において介助をする出産も取りあげられており、それと同時に、助産婦等によるネットワーク形成が増加しているが、数字の上では施設化が現在も進行しているといえる。近年の動向が「出産ルネッサンス」(船橋、1994)、「脱医療化」(柄本、1997)としての地位を確立するかどうかは即断することができない。
- (5) 「医療化」と時を同じくする1970年代以降、ラマーズ法、アクティブ・パースなど、正常産における医療行為を可能な限りおこなわず、産婦の選択を重視する自然出産運動がみられるが、「自然出産」もまた医療従事者によるルーティーン的な管理下にある。この点から、「自然出産」の概念自体が変化しているとみなすことができる。また、無痛分娩などさらなる医療化の傾向もみられることから、注4で述べたように、現代において、「脱医療化」が進行しているとはいえない。
- (6) 日本における施設化の説明をしていないため本稿では扱わなかったが、注目すべきアプローチがいくつか存在する。一つは、社会関係・心性に焦点を当てた「近代化」アプローチである(例えば、落合、1989)。落合(1989)は、16世紀以降の出産の歴史的変動について、心性の変化、社会関係の変化という二つの軸を設定し、3つの鍵概念、国家化、家族化、医療化を用いて出産の「近代化」の二つの局面を説明した。日本においても同様であるとしているが、この枠組みを用いた具体的な日本の施設化の説明をする研究はまだない。また、ジャック・ジェリス、ミレイユ・ラジェのように、アナル学派の概念枠組みを用いて、西欧の伝統的な産婆が教会権力によって衰退したことを説明する研究もある(例えば長谷川、1984、1986)。また、M・フーコー流の「近代的身体」「セクシュアリティ」「言説の増殖」という概念を用いて江戸期の出産観の変化を説明した研究も存在する(例えば、落合、1989、1994; 首藤、1991; 沢山、1998)。これらのアプローチによって日本における施設化を説明する研究も今後なされるであろう。
- (7) ライフヒストリーが施設化の時期と重なっていないため本稿では取りあげなかったが、ライフヒストリー論の枠組みを考察する上で重要な意義があると思われる、出産に関する研究の例として、宮坂(1989)、藤目(1993)があげられる。方法論的枠組みとして水野節夫、中野卓、桜井厚らの「口述の生活史」を評価した宮坂(1989)は、個人のモチベーションとライフコースの形成過程に焦点を当て、明治生まれの産婆が結婚・産児と産婆職の葛藤を経験しながら人生を形成していくさまを描き出した。葛藤の背景として大正期の母性保護運動の影響をあげており、個人の人生と社会制度との相互作用を考察しようとした論文でもある。藤目(1993)は、1920年代の公衆衛生運動という臨戦態勢に巻き取られながらも「反体制的」な産児調節運動に転化していく産婆のライフヒストリーを描いた。この研究は、

公衆衛生運動の対象となった地域社会成員との相互作用、および産児調節運動の協同者との相互作用に焦点を当てたものでもある。

(8) 同論文の比較によって、落合はまた、取上婆の衰退時期に差異が存在することの原因は商品経済の浸透度であると指摘した。加えて、産婆職を選択するさいの契機として、地方村においては地方行政が、都市においては教育機会が大きな役割を果たしていると指摘した。

(9) ハナンとフリーマン(1977)の人間組織体の5水準を参照して作成したホワイト(1996)の5水準は、家族を社会集団と定義した上で設定したものであるので、組織体(家族)の上位水準として、組織体の母集団(家族の集合体)をあげた。のちに述べるように、出産の社会変動を特定のパラメータによって分析するさいには、母集団を設定するのが有用であるが、本稿ではパラメータを特定していないので、この水準をもうけなかった。

## 参考引用文献

- 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、関東社会学会
- 長谷川博子、1984、「18世紀フランスにおける分娩 場・人間・仕方」『院生論集』13、名古屋大学  
文学研究科編
- 長谷川博子、1986、「権力、産婆、民衆 18世紀後半アルザスの場合」『思想』746、岩波書店
- 長谷川博子、1990、「産婆のキリスト教化と慣習の形成」『制度としての女』平凡社
- 長谷川博子、1993、「『病院化』以前のお産」『思想』824、岩波書店
- 藤目ゆき、1993、「ある産婆の軌跡 柴原浦子と産児調節」『日本史研究』366、日本史研究会
- 藤田真一、1988、『お産革命』朝日新聞社
- 船橋恵子、1994、『赤ちゃんを産むということ』日本放送出版協会
- 正岡寛司、1988、「現代家族へのアプローチ」『現代家族論』有斐閣
- 松岡悦子、1991、『出産の文化人類学』海鳴社
- 宮坂靖子、1989、「ある産婆の生活史」『人間文化研究年報』お茶の水女子大学
- 西川麦子、1984、『ある近代産婆の物語』緑の館
- 恩賜母子愛育会編、1975、『日本産育風俗資料集成』恩賜母子愛育会
- 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、1990a、「ある産婆の日本近代」『制度としての女』平凡社
- 落合恵美子、1990b、「聞書・産婆と産科医二代のライフヒストリー」『総合文化研究所紀要』7、同志社  
女子大学
- 落合恵美子、1994、「近世末における間引きと出産 人間の生産をめぐる体制変動」脇田晴子・S.B.

ハンレー編『ジェンダーの日本史 上』東京大学出版会

大林道子、1989、『助産婦の戦後』勁草書房

大藤ゆき、1968、『児やらい』岩崎美術社

佐藤香代、1997、『日本助産婦史研究』東銀座出版社

沢山美果子、1998、『出産と身体の近世』勁草書房

首藤美香子、1991、『産む』身体の近代』『現代思想』19-3、青土社

鈴木七美、1997、『出産の歴史人類学 産婆世界の解体から自然出産運動へ』新曜社

White, James M., 1993, *Dynamics of Family Development: A Theoretical Perspective*, The Guilford Press. (正岡寛司・藤見純子・西野理子・嶋崎尚子訳『家族発達のダイナミクス 理論構築 に向けて』ミネルヴァ書房、1996年)

柳田國男、1935、『産育風俗語彙』恩賜母子財団愛育会

統計資料の引用については図中に示した。

謝辞 本稿の執筆にあたり、(社)日本助産婦会が実施した「助産院の施設および設備に関する調査」(1998年)のデータを利用させていただきました。記してお礼申し上げます。