京都大学医学部保健学科紀要
健康科学　第3巻　2006

特別寄稿

戦後日本の自然出産の流れ
―女性と助産婦との関係に焦点をあてて―

日　隈　ふみ子

は　じ　め　に

戦後の日本の自然出産がどのように織りなされているのかについて，出産の流れを縦糸に，出産当事者である女性と，その援助者である助産婦を横糸にして，助産学の立場から眺め，今後の課題について考えてみたいと思う。

本題に入る前に私の用語へのこだわりや捉え方について示す。最初は，「産み・生まれ・育てることの意味」に対する私の捉え方である。全く当たり前のこととは思われるが，「出産」とは，いろいろな価値観，思い，考えをもって日々を送る女性が，赤ちゃんを産み出すということである。また，出生直後の赤ちゃんであっても耳で聞き，鼻で羊水や母親の臭いを嗅ぎ分け，肌で感じ取り，やがて目を開けると見ることができるなど，五感を総動員して「ひと」として，この世に生まれてくる存在である。つまり，「ひと」が産み，「ひと」が生まれるということは，安全に産み，生まれればよいという以上の意味を孕んでいる。そして，「産むこと」は，女性にしかできないが，それ以外の妊娠から育てることまでは，女性にとってのことだけでなくパートナーにとってのことでもあるという立場に立ってこれからのことを記す。

次に職名についてであるが，現在，「助産婦」は女性を意味する「婦」から性に縛られない表現の「師」へと名称が変更したので，日本での正式名称は「助産師」である。しかし，今回私はあえて「助産婦」と表現する。2002年の名称変更の折，女性たちからの強い反対意見がでたが，その意見とは，「『助産婦』とは『助・産婦』のこと，つまり，産婦を助ける人だから『助産婦さん』なのでしょう？私たちは『助産師』ではなく『助産婦さん』でないと困るのです」というものであった。私は，この意見は助産学の根幹をなす捉え方だと考えているので，「助産婦」を用いる次第である。さらに，私は，「分娩」と「出産」とは分けて使用する。「分娩」とは医学的な用語で，女性の身体から胎児が娩出されるその現象を生物学的に捉え，生物学的なメカニズムとして表現するものである。それに対して，「ひと」が「ひと」を産む行為として，ここでは「出産」という表現を用いる。ただし，医師による表現の場合のみ「分娩」とした。

さらに，「自然出産」という表現について，出産はそもそも自然な出来事であるのに何故あらためて「自然出産」とするのかということであるが，それは出産が「自然」な出来事とはいえない状況が増えたためである。つまり，医学的な適応の判断を下すことなしに，陣痛誘発剤の使用や，会陰切開や会陰縫合の実施，吸引分娩の実施といった「出産への人工的な介入」がルーティンに実施されることが多くなったため，その対立項としてあらためて「自然出産」と表現せざるを得なくなったということである。

最後に，「正常出産」であるが，産科医師は正常産にも異常産にも関与する。しかし，助産婦は正常出産しか取り扱うことができない。つまり，助産婦の業務範囲として「正常出産」という用語を使用する。

自然出産法の紹介

日本における自然出産の流れを理解するにあたって，戦後，海外からこれまでに取り入れられた自然出産の方法について説明する。最初は，「精神予防性無痛分娩」である。これは麻酔薬を使ってお産の痛みを楽にするという方法ではなく，自然な方法で痛みを緩和させる分娩法である。これには産科医リードによるリード法，精神科医ベルボフスキーによる精神予防性無痛分娩，そして，産科医ラマーズによるラマーズ法がある。これらには共通の理論として恐怖＝緊張＝疼痛のサイクル理論とパブロフの条件反射理論が用いられ，医師による改良が重ねられ作り上げられた方法である。つまり，痛いと思いこんで恐れていると身体は緊張するし，身体の緊張が強くなると痛みは増強するので，本来の産痛以上に痛く感じてしまう。そこで，弛緩法や呼吸法をパブロフの条件反射理論に基づいて反復練習し痛みから気を紛らす。その効果を高めるためには学習が必要となる。そこで，産科医によって陣痛は何故起きるのか，陣痛は胎児娩出のためには必要な子宮収縮であることなど，身体的な変化や分娩のメカニズムなどの教育がなされる。つまり，分娩準備教

国際医療福祉大学大学院医療福祉研究科保健医療学専攻・修士課程・助産学分野
〒324-8501 大田原市北金丸2600-1
International University of Health and Welfare
受稿日　2006年11月13日

育を受けて学習し，弛緩法や呼吸法の練習を何度も重ねることによって，陣痛が来たら反射的に呼吸法ができるように習得して出産に臨むこととなる。その結果，女性は出産に対して主体的，自律的になることができるというわけである。呼吸法には腹式によるものと，胸式呼吸があるが，産科医ラマーズはお腹の大きくなった妊婦がやりやすい方法として胸式呼吸法を提唱した。

次は「ソフロロジー法」である。「ソフロロジー」とは，ソ（sos）：調和・平穏・平安・安定，フレン（phren）：心気・霊魂・精神・意識，ロゴス（logos）：研究・論議・学術というそれぞれの意味をもつ言語による造語である。「ソフロロジー法」を考案したフランスの助産婦エリザベット・ラウルは，これまでの精神予防性無痛分娩の考え方をベースにしつつ，それに東洋の禅とヨガを取り入れた。陣痛を嫌なものとして否定するのではなく，むしろ自分に起こる自然の摂理として受け入れ，また，陣痛は赤ちゃんを産み出すのには必要なエネルギーであると積極的に受けとめ，集中的なリラックスを試み，出産のイメージトレーニングを図りながら出産に臨むということである。

最後は，「アクティブ・バース」である。これはバースエデュケーターのジャネット・バラスカスによって提唱された。ここでは出産を「自然で本能的なこと」と捉える。そこで出産中も女性自身がその人らしく，あるがままに自発的に振る舞えることを重視する。この方法は，近代以前に行われていた出産体位の研究結果から導きだされた。つまり，人類の長い歴史の中で女性たちが出産時にとっていた体位を再評価し，現代に蘇らせた方法である。出産時に自由に振る舞うことによって，女性は自分の中の「本来，備わっている産む力」に気づくことになる。具体的には，陣痛が来たからといって横になってしまうのではなく，立ったりしゃがんだり，動き回ったりと自由な姿勢をとることによって，陣痛を引き受け，自ら乗り越えていく。図1は陣痛が開始してからの様々な姿勢である。図2はかなり強くなったときの姿勢で，助産婦やパートナーに支えてもらうこともある。そして，図3・4はいよいよ赤ちゃんが生まれるときの姿勢である。産む時の姿勢では，女性がもっとも産みやすい姿勢をとることが最重要視される。アクティブ・バースを取り入れているある助産院によると，四つんばい26.4%，膝たち29.2%，座位16.3%，スクワッティング11.9%，側臥位10.2%，立位4.4%，仰臥位1.7%

図1　分娩期第1期の姿勢

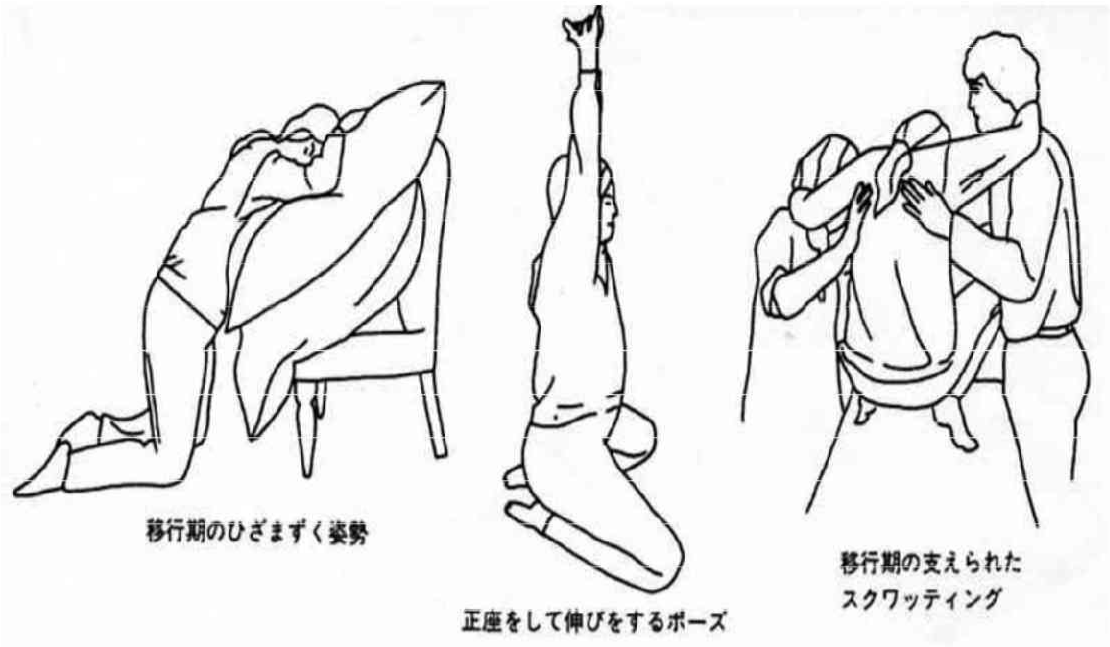
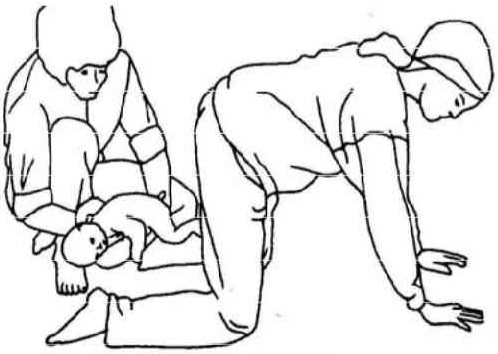


図2　移行期の姿勢

図3　分娩期第2期の姿勢



よつん這いで分娩する
図4　四つんばい出産

と，ベッド上で仰向けという仰臥位を選ぶ人は，ほんの少数であった。

アクティブ・バースの効果として，1）子宮収縮が強まる，2）子宮収縮の規則性と頻度が増す，3）子宮開口部の開きが促進される，4）間歇時に，より深いリラックスが得られる，5）間歇時の子宮内圧が一貫して高い，6）分娩第1期，2期の経過が速い，7）不安・緊張・痛みが減少する，8）胎児の血液循環がよくなり，新生児の状態が向上する，9）女性が出産に主体的になるなどがあげられる。

出産場所の変化と日本における産科医学界の見解

図5は，出産場所の変化と産科医学界から出された見解の年を示したものである。敗戦後間もない1950（昭和50）年は，98％が自宅出産であった。つまり，

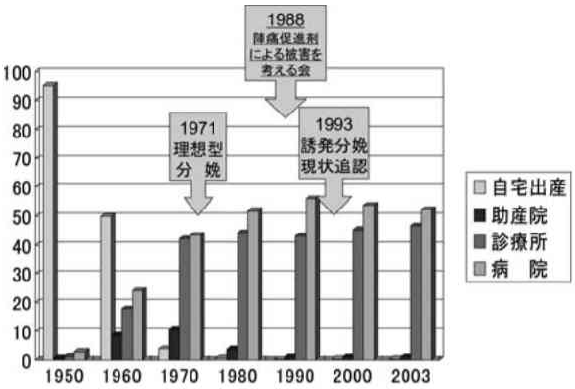


図5　分娩場所の変化と産科医学界の見解

ほとんどの出産が助産婦主導で行われていた。1960（昭和35）年は，助産婦主導から産科医主導に変わる分岐点の年となり，その後は急速に産科医主導となっていった。1971（昭和46）年に日本産婦人科学会は，「理想型分娩」として今後は助産婦単独で分娩管理をするのではなく，すべての分娩を医師と助産婦や関連職種がチームを組み医師の常在する医療機関で行われることを勧めた。1993（平成5）年には日本母性保護医協会が「母子の安全のために，土・日曜日や深夜の分娩は可能な限り避けて，平日の昼間に分娩させるのが望ましい」とすでに広く実施されていた誘発分娩を追認する発表をした。つまり，出産場所の変化は，出産の施設化と出産の医療化を勧める結果となった。それによって出産環境が改善された部分もあるが，1988年には「陣痛促進剤による被害を考える会」が設立されていることからも分かるように出産の施設化や医療化には光の部分だけでなく，影の側面もあったことを見逃すことは出来ない。

そして，自宅出産や助産院出産は減少の一途で，助産婦主導による出産形態はわずか1％強である。この部分はもはやグラフには表しにくいのであるがこれを数字でみると，自宅出産率は1990年が最低値の0.1％であったが，2000年からはずっと0.2％であり，助産院出産率は1990年以降，ずっと1.0％を維持している。これを都市部に限ると1.1％とほんの少し上昇している。つまり，ほんのわずかではあるが1990年以降，助

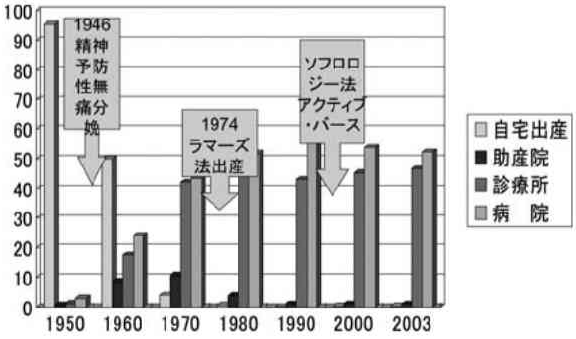


図6　分娩場所の変化と産科医学界の見解

産婦主導の出産場所を選択するという女性が増え，女性の出産に対する意識の変化が伺える。

出産場所の変化と自然出産

図6は，先に示した自然出産が出産場所の変化に伴うどの時期に日本に導入されてきたかを示すものである。

「精神予防性無痛分娩」は日本には敗戦後の1946年に中国経由で菅井医師が持ち帰り日赤産院（日本赤十字医療センターの前身）で始まった。医師がまず助産婦に教え，それを女性に徹底的に指導した。出産時の効果は高かったのであるが，この方法には指導をするための十分な人手と時間を要した。病院での出産数がまだ少ないときは，指導が十分にできたのであるが，その後，病院での出産数が増えると医師不足，助産婦不足のために，分娩準備教育のための時間確保は困難になり，この方法が全国的な広がりとなることはなかった。

その後に導入されたのが「ラマーズ法」である。これを日本に最初に導入したのは産科医でも助産婦でもなかった。その人とは，納得のいかない帝王切開による出産体験をした女性，山田美津子さんである。彼女は女性解放運動家（ウーマンリブ活動家）でもあった。アメリカにおける消費者運動やウーマンリブの考え方の影響もあって，彼女は医療化された出産になるのは女性自身が自分の身体のことを知らなさすぎるからであると捉えた。そこで彼女が出会ったのがアメリカ経由のラマーズ法だったのであるが，その主張は「女性が自分の身体を知ること」「主体的な出産をすること」「夫と共に出産に臨むこと」というものであった。そして，このような条件下での出産を可能にしてくれるのは，産科医師ではなく助産婦だったのである。女性に寄り添い，かつ，確かな技術をもっていた三森孔子助産婦とラマーズ法による出産をすすめた山田美津子さんとの出会いは1974年のことである。この2人の出会いこそがその後の日本におけるラマーズ法の広がりの大本といえる。そして，同時期，医療化されつつある出産に男性の視点から疑問を呈したのが朝日新聞記者の藤田真一氏で，彼は「お産革命」と題して新聞に連載をしていたが，この記事は1979年に『お産革命』として出版された。このお産革命の連載中に三森助産院が取り上げられるや，大反響となった。

三森助産婦は女性たちがよりよい出産ができるような呼吸法へと改良を加え，それを三森式ラマーズ法と名付けた。彼女はこの方法を多くの助産婦たちが使えるようにその指導のために日本中を走り回りまわった。その目的は，施設化・医療化の中で当時，元気をなくしかけていた開業助産婦の活性化のためということもあっただろうが，それ以上に一人でも多くの女性

に，よりよい出産体験をして欲しいとの強い信念からであった。

その後に続いたのは，やはり，医療のあり方や出産のあり方に疑問を感じていた杉山次子さんである。彼女も助産婦ではないが，母親の立場から助産婦たちと一緒に，ラマーズ法を広めるために「お産の学校」という出産クラスを，なんと1980～1996年まで17年間も続けた。「お産の学校」では助産婦や産科医師が講師役であったが，それとともに「産んだ人がこれから産む人へ，その体験を語る場」も必ず設けられた。このクラスへの出席者は女性とパートナーであるが，多くの助産婦も参加している。その後，ラマーズ法の講習会は日本各地でも行われ，病院にも広まっていった。

「お産の学校」の一番の功労者であった杉山さんは，「産む側からよりよいお産を求めた17年間」であったと自らの活動を著書『自然なお産を求めて』の中に記している。

このように助産院では女性に寄り添ったアメリカ経由ラマーズメソッドが実践されていき，多くの病院でもラマーズ法は導入されていった。しかし，病院におけるその取り組みは次第に呼吸法の指導のみが強調されパターン化していき，ラマーズ法＝呼吸法といった感じとなっていった。

1988年にソフロロジー法が開業の産科医師から日本に紹介され，イギリスから『アクティブ・バース』が女性たちによって導入されたが，これらの紹介の担い手になったのは，三森助産院をはじめとした日本中の助産院で，よりよい出産体験をした女性たちであった。実際に広まっていくのは1990年過ぎからになるが，1990年という年は，アジアで初めて神戸で国際助産学会 (ICM) が開催された年である。日本の助産婦は世界の助産婦の活発な動きに触発され，世界の助産婦は日本の助産院出産を賞賛して帰っていったのである。

「助・助産婦」

ここで，女性たちのさらなる動きと彼女たちが求めている助産ケアの中身に目を向けてみる。『だから日本に助産婦さんが必要である』とは，母親の熊手麻紀子さんによって発行された冊子である。この冊子のなかには，よりよい出産体験者の声だけでなく，病院での辛い体験も綴られているのであるが，よりよいケアの中で出産した女性は，そのことによってエンパワーされ，その後の考え方も生き方もアクティブになっていることが読み取れ，だから女性には「助産婦さんが必要なのである」と綴られているのである。そして，これをもって国会や行政，助産婦の教育機関などに働きかけたのは，助産院で，よりよい出産体験をした女性たちであった。

「もっともっと助産婦さん in 京都」は2006年２月に行われたばかりであるが，手作りのチラシを作ってイベントを開催したのも，助産院で，よりよい出産体験をした女性たちである。このような女性たちのグループが日本の各地で声を上げ始めている。 助産院で，よりよい出産体験をした女性たちは，助産婦たちを応援したいからと自分たちのことを「助・助産婦」と呼んでいるのである。

私たち助産婦はそれに応えなければならないと思うが，助産院出産体験女性たちは助産婦をどのようにとらえているのであろうか。助産院には，女性が自由に書くことのできるノートが置いてあり，そこには自分の出産体験の感想がびっしり書き込まれている。このノートを分析した結果，「技を持つ助産婦」「受け止める助産婦」「見守る助産婦」「分かち合う助産婦」「心を込める助産婦」「あたたかい助産婦」「母のような助産婦」「自然を尊ぶ助産婦」が抽出されている。これらの表現から女性たちが，妊娠中も出産時もいかに「ひと」として暖かく見守られ，接してもらえたかが伺える。

このわずか１％強の助産婦主導ケアの中にこそ「本来の助産婦像」があると考える。そこで助産院におけるケア内容をみてみると，妊娠中から出産時はもちろんのこと母乳育児まで，１人の助産婦が継続して自然で生理的なプロセスを尊重したケアが実施されている。１つのカップルの妊婦健診には，30分～１時間が当てられている。また，育児についても，女性が母親となり男性が父親となるという親準備ケアが，妊娠中から行われている。

出産時には，産む女性が「そのひと」としてありのままでいられるようなきめ細やかなケアが行われる。もちろん，パートナーである男性が出産の場にともにあることが男性自身にとってもとても意味あることと感じられる配慮がなされるし，上の子が立会う場合は，上の子が緊張することなく出産の場に自由にいられるような配慮もなされ，家族まるごとのケアが行われている。そして，赤ちゃんが生まれたら母親と生まれたばかりの赤ちゃんが上手く関われるようなケアが行われる。

つまり，継続的なケアが行われている。この「継続ケア」であるが，妊娠中から出産まで，病院でも継続ケアは行われている。ただし，病院では「ケア」が継続されていることを意味しているのに対して，助産院では「ケア提供者の継続」のもとに「継続ケア」が行われているということである。One to one のケア実践，つまり，１人の助産師が妊娠中から出産・子育てまで継続して関わるからこそ妊娠中に健康な身体作りができ，妊娠中の心と身体の健康作りができるからこそ安全な出産ができ，その後の母乳育児や子育てをス

	女性	助産婦
精神予防性 無痛分娩	医師や助産婦から指導を受ける	医師に教わりながら女性に指導
	Woman < Mw < Dr	
ラマーズ出産前半	主体的取り組み,助産婦を発掘	開業:女性の意思を尊重
	Woman≒ Mw	
ラマーズ出産後半	パターン化された指導を受ける	病院:助産婦主導の指導
	Woman<Mw	
ソフロロジー法 アクティブ・バース	あるがままに受けとめる バースプランを書いて要望を伝える	女性の意思を尊重 しかし、病院では・・・
	Woman＝Mw	

図7　自然出産：女性と助産師との関係

ムーズにスタートさせられるということになる。病院，助産院と単に出産場所の選択として捉えるだけでなく，妊娠中から出産・育児までを誰にどのようなケアをされるかにも注目すべきであるだと考える。

そして，このように妊娠中から責任あるケアができる助産婦が増えて欲しい。助産婦さん，どうか頑張って欲しいというのが「助・助産婦さん」たちの応援の中身だと考える。

自然出産の流れと女性と助産婦との関係

図5や図6で説明してきたものを自然出産の流れにそった女性と助産婦との関係について整理し，まとめたものが図7である。戦後間もない頃の精神予防性無痛分娩は産科医師が日本に導入したものであった。そこでは，助産婦は医師に教わりながら，助産婦がそれを女性に指導するという関係であったので，これを記号で表すと，「女性＜助産婦＜医師」となり，女性は専門家に引っ張られる関係といえる。

次の段階では，出産の施設化，医療化の中で，それらに疑問を感じた女性がラマーズ法を導入したのであった。そして，その要望に応えることのできる技術を持っていたのは開業助産婦であった。ここでも助産婦が女性を指導しているがその方法は引っ張るというよりも女性の主体性を尊重し，より女性に添った関わり方である。ここでは女性と助産婦はほとんど対等な関係であるといえるので，これを記号で表すと，「女性≒助産婦」の関係と表すことができる。

一方，病院でもラマーズ法は広まっているが，そこでは女性の主体性を尊重するというよりも，パターン化した呼吸法を指導するという傾向が強くなってしまい，ここでは助産婦が引っ張る，つまり，「女性＜助産婦」と成らざるを得ない状況となっている。

その後，正常な妊娠出産ケアの見直しをしている先進国の女性や助産婦からの影響もあって，ソフロロジーやアクティブ・バースの考え方が日本でも浸透するにつれ，助産院では陣痛が来ていても女性は自由に動き回ることが出来たり，自由な体位をとることができており，女性と助産婦は対等な関係を築くことができやすい環境となっている。つまり，「女性＝助産婦」である。しかし，病院の場合は，施設によってケア内容にはかなりの差がある。病院の場合は，どうしても管理的にならざるをえず女性を引っ張ってしまい「女性＜助産婦」の図式となりがちである。病院における医療管理下での妊娠出産は，妊娠に伴う合併症があるなど医療的な関与の必要な事例の場合は大変有効であるが，正常な妊娠出産経過をたどる女性にとっては女性の価値観や思いは重視されにくく，助産婦もまた助産婦としての役割を自立して実施しにくい組織上・管理上の問題がある。このことは助産婦としてのジレンマを感じることはあっても，助産婦のやる気のなさとは片付けられない複雑な問題をも孕んでいる。

今後の課題

まずは，女性にとっては，産む場所の選択ができることだと考える。出産場所としては，病院，診療所，院内バースセンター，助産院，自宅がある。院内バースセンターとは，病院の中に助産婦主導のケアシステムを独立させて行うという方法で，日本ではまだほんの数ヶ所であるが，このようなシステムが増加することを願っている。自宅や助産院出産という助産婦主導のケアはわずか1％強の少ない割合であり，知る人ぞ知るという状況で，これでは女性にとっての出産場所の選択肢とは成り得ない。せめて助産婦主導のケアシステムを10～20％には持って行きたいものである。

助産婦が妊娠期から出産，母乳育児までを特定の助産婦「My 助産婦」によって継続的にケアできるシステム，つまり，先に述べたような「ケア提供者の継続」による「継続ケア」ができるような態勢作りが重要だと考えるが，そのためには助産婦としての判断力や実践力があり，責任を引き受けられる助産婦の育成が急務だと考える。

一方で，どのような出産場所であれ，正常から逸脱

した場合の対応として，緊急医療機関との連携が得られるバックアップシステム作りも急がれる。

終わりに

今，話題になっているリリーフランキーの『東京タワー』は，母親を中心とした家族物語であるが，この本のサブタイトルは「オカンと僕と，時々，オトン」である。これをもじってみた。本来，「出産」は自然な営みで，助産婦の責任範囲は正常出産だけである。医師を否定するわけではないが，あくまでも正常な経過の場合の関わりは「女性と，助産婦と，時々，産科医師」で良いのではないかと考える。そして，例え帝王切開になったとしても，「ひと」が産み，「ひと」が生まれる「場」に変わりはない。緊急事態となると産科医師と助産婦は張り切ってしまう。しかし，あくまでも，主役は女性である。くれぐれも緊急事態だからと「産科医師，助産婦，時々，女性」とならないように医療者は肝に銘じて，女性の思いや感情がないがしろにされない関わりが求められていることを忘れてはならない。

最後になったが，出産における「自然」には豊かさが詰まっていると同時に，「自然」は厳しさをも併せ持っている。女性と赤ちゃんの2つの命，それに，助産婦としての職業生命を合わせた3つの命を守るには，正常か異常かを見極める診断力が助産婦には求められる。また，「ひと」の親となるということは，産む女性とその家族も，そして，それを見守る助産婦もある種の覚悟をもって臨む必要があると考える。

なお，本文は，2006年3月退官にあたっての講演内容をまとめ直したものである。

参考文献

菅井正朝・笠原トキ子：精神予防性無痛分娩とその周辺：歴史的文献の歩みを見つつ．助産婦雑誌，医学書院，1979；33(4)：6-26

佐藤由美子訳，ジャネット・バラスカス：アクティブ・バース．現代書館，1988

藤田真一：お産革命．朝日新聞社，1979

杉山次子：自然なお産を求めて．頸草書房，1996

熊手麻紀子：だから日本に助産師さんが必要である．ワーカーズ・バビエ，2001

野口真貴子：女性に肯定される助産所出産体験と知覚知．日本助産学会誌，2002；15(2)：7-14

リリーフランキー：東京タワー．扶桑社，2005