― **Invited Lecture** ―

―人権講演会―
あなたはどんな出産をしたいですか―出産と女性の人権

松岡悦子 *

Reproduction and Human Rights for Women

Etsuko MATSUOKA

Nara Women's University
Kitauoyahigashi-machi, Nara 630-8506 Japan

（Received October 29, 2015）

Abstract This lecture was deliverd on October 15, 2015 mainly for all freshmen students as a part of program for understanding human rights.

産むことと，女性の人権がどうかかわるのでしょうか．産むのは女性の行為だと考えると，今日の話は，どのように産みたいかという女性の意思が尊重される出産になっているかという問いかけです．さらに，現在の出産は医療のできごとになっているので，果たして医療が女性の産みたい形をサポートするようになっているのかということでもあります．もう少し言えば，医療が女性を（患者を）中心に成り立っているのかという問いなのです．

日本の出産の現状

まず，日本の出産の現状を見ておきます．現在，1年間に約100万人の赤ん坊が生まれていますが，図1はその場所を年次別に見たものです．1960年までは約半分の赤ん坊が自宅で生まれていましたが，現在はほぼ100％が病院などの施設で産まれています．次に赤ん坊の誕生時刻を見ると（図2），昼の1時と2時にピークが来る山型になっていますが，これはなぜでしょうか．この形が当たり前ではないことは，次の図3のグラフと比較するとはっきりします．図3は，助産所で生まれた赤ん坊の出産時刻を取ったもので，十分な数を集めるために1984年以降の37万8506人を対象にしています．これを見ると昼間にピークが来るのではなく，明け方から午前中に多くが生まれています．よく言われる赤ん坊は夜に生まれ

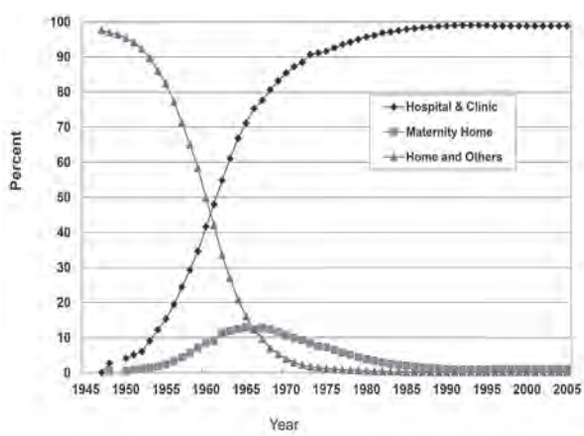

図１．出生の場所別割合

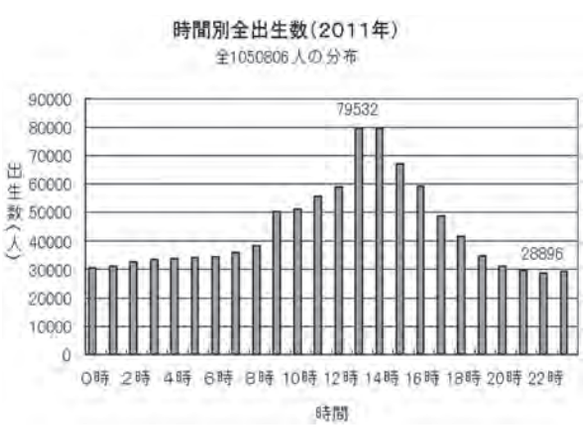

図２．2011年の全出産の分娩時刻（勝村久司氏提供）

＊奈良女子大学生活環境学部生活文化学科 教授

図３．助産所での分娩時刻（勝村久司氏提供）

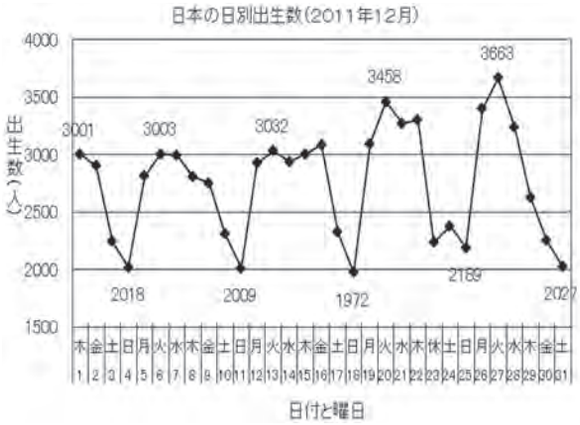

図４．曜日別の出産（勝村久司氏提供）

ることをデータで示しています．さらに，曜日別に 2011 年 12 月に生まれた赤ん坊を見たのが図 4 です．これによると，土日は明らかに平日よりも数が少なくなっています．これらは赤ん坊の出産時刻がコントロールされていることを意味しています．助産所は医療を用いないので赤ん坊は夜中にも生まれますが，病院では 9 時～ 5 時の勤務時間帯のもっとも都合の良い時に生まれるように調整されています．医学的には，その方が医師や看護師の手が十分にあり安全だという見方もできますが，その見方自体，女性の産む力ではなく，医学によるコントロールの方を優先していることになります．医療は確かに重要で出産を安全にしますが，医療には良い面と悪い面の両方があり，過剰な医療は身体を傷つけます．つまり，医療には両義性があるということです．

現在，若い女性の多くは出産にどんなイメージを描いているでしょうか．おそらく，「痛い」「怖い」「苦しい」「危険」というようなネガティブなイメージが多いのではないでしょうか．「生命の誕生」や「感動」と言ったポジティブなイメージも当然あるでしょう．でも，現在出会う漫画やドラマなどのメディアでは，出産は「痛いもの」「苦しいもの」「耐えなくてはならないもの」として描かれています．そして，促進剤や麻酔によって助けられてやっと産めた，つまり医療のおかげで産めたというストーリーになっています．それは，「自分の力だけでは産めなかった」，「やはり医療が必要だ」という話として女性の印象に残ります．このように，出産が医療のコンテクストに持ち込まれて，医療の対象になることを「医療化」と社会学では呼びます．出産が医療化されるとどういうことになるでしょうか．お産は危険だ，医療がなくては危険だという発想が生まれます．出産で亡くなることは昔にもありましたが，現在はどんな出産にも医療がなければ危険だと考えられるようになり，もっと医療を用いればさらに安全が保たれるというように，医療化が加速します．ですが，医療は女性の身体に加えられるので，会陰切開や帝王切開は体を傷つけ，痛みを残します．自然の陣痛の痛みは赤ん坊が誕生すれば終わりますが，切開やその他の医療によって与えられた痛みは産後も残り，産後の女性の身体や気分に影響を与えます．出産が終わってすっきり，ハッピーとはならないのです．日本の帝王切開率は 19. 2％（2011）とされ，これは世界全体で見たときには低いグループに入ります．日本では，帝王切開をプラスにとらえて自分から帝王切開をしたいという人はあまりいませんが，帝王切開が３分の１を越えるような国では，帝王切開の方が良いと考えて帝王切開を選ぶ女性たちもいます．日本はそうではありませんが，それでも帝王切開率は毎年増えています．

出産は通過儀礼だった

ここで，出産が医療化される以前はどのような形だったのかを，インドネシアを例にあげて示し

ます．多くの文化で，出産は通過儀礼でした．通過儀礼とは人生の節目に行われる儀礼で，人の地位や役割が変わる時に行われる成人式，結婚式，葬式などの儀式を指します．

インドネシアでは，出産は結婚式の次に来る儀式でした．これは，ジャワ島中部のある村の 1996 年の時の写真です．妊娠 7 か月の時に，7 か所の井戸から汲んできた 7 種類の水を混ぜて妊婦にかける儀式が行われ，近所の人たちが食事に招かれます．陣痛が始まるとドゥクンと呼ばれる免許のない伝統的な産婆が家に呼ばれて，産婦に付き添います．このドゥクンは，妊娠中から出産を経て赤ん坊が 1 歳になるころまでずっと母子にとっては頼りになる存在です．写真は赤ん坊が生まれた直後のもので，近所の子どもたちもみな集まってきて，出産の場は本当ににぎやかです（図 5）．その後，ドゥクンは胎盤を赤ん坊と同じように石鹸で洗い，バナナの皮に包んで素焼きの皿に置きます．夫が，家の戸口の横に穴を掘って胎盤を埋めます．そのときにはドゥクンが祈りの言葉を唱えて，儀式をリードします．その様子を他の男性たちや子どもたちも見ており，これが夫にとっては父親となる通過儀礼の役割を果たしていることがわかります（図 6）．翌朝，ドゥクンは母子にマッサージを行い，さらに水浴びも手伝います（図 7）．この様子を皆が見ることで，女性が母親になったことを周囲の人々も認めるのです．このように，もともと出産は通過儀礼として村の人たちも参加して行われるものだったと言えます．

図 5．赤ん坊が誕生し、胎盤をきれいに洗う

図 6．胎盤を父親が埋める

図 7．産後に母子のマッサージをする

アグネス・ゲレブ事件（ハンガリー）

ところが現在，出産は医療の中のできごとになっています．そこで出産に関して，医療が大きな権力であることを示すできごととして，アグネス・ゲレブ事件を紹介します．アグネス・ゲレブは 1952 年にハンガリーのセゲドで生まれ，セゲド大学医学部を卒業して産科医になりました．彼女は，産科の硬直した医療のあり方に疑問を持ち，当時は認められていなかった分娩への夫の立ち会いをこっそり認めたり，患者が医師に主治医になってもらうために渡すポケットマネーを受け取らなかったりしました．そして自宅分娩に興味を持つようになり，自身が出産介助をした女性たちに出産の知識を与えるようになりました．やがて何人かの女性たちが助産師の資格をとって，アグネスと一緒に自宅分娩を介助するようになり，私が 2003 年に聞き取りをしたときには，年間 200 件ぐらいの自宅分娩をそれらの女性たちと一緒に介助しているとのことでした．自宅分娩では，異常が生じたときに病院との連携が必要です

が，アグネスは産科医から敵視されており，産科医会から除名されていました．アグネスによれば，年間200件の出産が産科医の手から離れてしまうのが問題なのではなく，85％（つまり大半）の分娩に医療が必要ないことを，自宅分娩が証明してしまうことが問題なのだとのことでした．なぜなら，出産はハンガリーではビッグビジネスであり，産科医が患者からもらうポケットマネーは税金に捕捉されないお金として，産科医の大きな収入源になっているからでした．アグネスは，そのような産科医療体制を揺るがす存在だったのです．

事件は，2010年10月にアグネスが開くバースセンターで，臨月の女性が突然出産したことから始まりました．生まれた赤ん坊が呼吸困難を起こしていたために，アグネスが救急車を呼んだところ，救急車を要請したこと自体が危険な行為が行われていた証拠だとして逮捕され，彼女は数か月間刑務所内に置かれました．世界各地で彼女の釈放を求める運動が展開されて彼女は自宅軟禁となり，2014年2月にやっと自宅軟禁が解かれましたが，今も彼女は裁判を待つ状態です．この事件の焦点は，アグネス個人の行為から，産む女性の人権，自宅出産をする権利，あるいは自宅出産を介助する権利へと広がっていきました．女性が自分の産みたいところで産むことがなぜ問題視されるのかを考えると，そこには医療が大きな権力として存在していることが見えてきます．

英国の出産政策の転換

2014年5月のBBCニュースで，英国政府が正常な妊娠は病院の産科ではなく，自宅やバースセンターで出産するのが良いというガイドラインを出したことを伝えました．このガイドラインは，出産場所についての大規模な調査に基づいて（Birthplace study），自宅やバースセンターでの出産の安全性が確かめられたことによる結果です．どの女性も産み場所を選択する自由があるが，医師が常駐する病院での出産は異常のあるケースに限るべきだとしています．なぜなら，病院では過剰な医療がなされる可能性があるからです．

この英国の考え方を日本に応用すると，どのような考え方になるかを述べてみたいと思います．日本の女性の多くは正常で健康な出産をしたいと考えています．ですが，2013年の自宅分娩の割合はわずか0.2％，助産所分娩は0.8％でした．この低い数字は，女性たちが選択をした結果でしょうか．また帝王切開率は2011年19.2％となっており，年間約20万人が帝王切開を受けていることになります．このような数字は，女性たちが選択した結果ではなく，選択できなかった結果なのだと英国では考えます．なぜ選択できないかというと，出産場所が地理的に公平に存在するわけではなく，近くに助産所がなかったり，自宅分娩を介助してくれる助産師がいなかったり，さらには産科病院がないこともあります．また，自宅分娩は危険だ（助産所での分娩も危険だ）という風潮があるために，自宅分娩をしたがる人には思いとどまるように圧力がかけられることもあります．このように考えると，日本では自宅や助産所を病院と同じように自由に選ぶ状況にはなっていないと言えます．英国では，自宅分娩は35-55％の妊婦の選択肢になるはずだと言います．なぜなら，リスクがあって自宅で産めない人が25-35％いると仮定し，さらにリスクがなくても病院で産みたい人が20-30％いるとすると，45-65％は病院で産むことになります．残りの35-55％がロウリスクで，かつ助産所や自宅で産むのに最適な人たちです．この人たちが自宅や助産所で正常に産む権利を保障し，正常産を増やすことが重要だというのです．また，毎年日本で帝王切開を受ける20万人のうち，半分は望まない帝王切開だとするなら，10万人が望まない帝王切開を受けていることになります．健康な女性の身体にメスを入れることは，医療倫理の点でも問題です．また，1対1の丁寧なケアの方が女性の満足度は高く，正常産になる確率も高いです．さらに日本の調査では，助産所出産の方が大きな総合病院での出産より満足度が高いことが知られています．医療において，効果のわかっている薬を与えないのは非倫理的だという理屈を当てはめると，満足度

が高い出産方法を提供しないのは非倫理的だという主張をすることも可能です．また，英国では，国家の医療費にかかるコストの点でも正常産の方が良いとしています．誘発分娩や帝王切開は高くつき，国家の医療費を圧迫するからです．ですから，安全性において助産所や自宅が劣らないのであれば，そちらを選択する方が国の医療費にとってはプラスとなります．

産む人中心の出産

以上のような考え方を踏まえて，果たして日本の女性は出産の場面で選択できているのでしょうか．産みたい場所で産んでいるのか，ただ周りに病院しかないので，あるいは病院で産むものだと思って病院で産んでいるのでしょうか．介助者については，取り上げてもらいたい人に介助してもらう自由があるでしょうか．妊娠・出産時に受けたいケア，受けたくないケアを選択する自由があるでしょうか．女性は，受けたくないケアにノーと言う自由があるでしょうか．日本では，そもそも医療の場面で，自分が選択できると考えていない人が多いかもしれません．

英国では，たった3％程度しかない自宅分娩でも，それを無視していいとは考えずに，少数者の選択を保障しようと考えています．日本でもわずか1％にしかならない病院以外での出産を排除せずに，その選択を守ることが必要です．数字として表れた1％は選択できないがゆえの低い数字だからかもしれず，実際にはもっと多くの人が自宅や助産所で産みたいと考えているかもしれません．いずれにしても少数者の選択を守ることが重要です．

また情報は，人々の力を強める点で重要といえます．出産場所の調査を行い，自宅や助産所が病院と比べて安全性や満足度でどう異なるのかを調べ，その結果を一般に知らせることが大切です．情報は女性の力を強めますし，国民の力を強める民主主義の基本といえます．

さらに，帝王切開や過剰な医療は国の財政負担になり，環境への負荷となります．地球規模で考えたときに，先進国と途上国との医療資源の不公平な配分は，正義に反すると言えるでしょう．このような点からも，正常な出産を中心に置き，女性が産みたい形をサポートすることが，女性の人権に配慮した出産を実現することにつながります．