九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

ジェンダーの視点から見た妊娠・出産観 : 出産準備教室の参加者によるデータ分析から

平野(小原), 裕子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

平田, 伸子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

https://doi.org/10.15017/3198

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 3, pp.13-24, 2004-02. 九州大学医学部保健学科
バージョン：
権利関係：

KYUSHU UNIVERSITY

九州大学医学部保健学科紀要，2004，第3号，13－24
Memoirs Kyushu Univ. Dep. of Health Scis. of Medical Sch., 2004, vol.3, 13－24

ジェンダーの視点から見た妊娠・出産観
―出産準備教室の参加者によるデータ分析から―

平野(小原)裕子[1)]，平田　伸子[1)]

The Concept of Childbirth Through Gender Perspective
— A Survey of Parental School Attendance —

Yuko Ohara-Hirano，Nobuko Hirata

Abstract

This is a basic study on the concept of childbirth amongst would-be mothers and fathers in order to establish a better professional supports towards pregnant women and their husbands.

The respondents of this study were 59 mothers and 21 fathers, who had attended a parental school programs in Japan. A content analysis was made to categorize descriptive data, and the likelihood was examined through T-test and Chi-square test.

The result of this study indicated that both mothers and fathers were strongly conscious of each other's traditional role on the basis of gender. For instance, the number of letters answered by mothers was significantly bigger than that of fathers, towards the questions of "What is a childbirth delivery for you?" ($p<0.05$) and "What is your anxious thing about childbirth?" ($p<0.05$).

The content analysis further indicated the gender differences on explanation of childbirth. Mothers were likely to use various words, terms, jargons, and expressions, while fathers were likely to use very limited words, for instance 'health' or 'healthy' ($p=0.06$). This study showed that the concept and its explanation on childbirth differed by gender, reflecting a strong gender role; which is represented by the idea of "women are the gender of childbearing and childrearing".

Key Words: childbirth 出産，parental school 両親教室，gender role 性役割，
professional support 医療専門家による支援

1．はじめに

(1) 妊娠・出産観に関わる男女の差

少子高齢社会にあって，わが国の合計特殊出生率の年々の低下は，これまでになく社会の注目を浴びてきている。国は，2001年から2010年までの10年間の国民運動計画として「健やか親子21」プロジェクトを掲げている。これは，出生率の低下に歯止めをかけるために，子供を育む社会的環境を整備するという目的で始められた。他方，当プロジェクトの対象となりうる若い世代においては，価値観の多様化に従い，子供を産むのであれば自分らしく産み育てたい，という希望を持つ夫

1）九州大学医学部保健学科看護学専攻

婦も増えてきた。このように，今日ほど，お産そして子育てに対する議論が活発になっている時はないように思われる。少子高齢社会において妊娠・出産に関わる医療従事者としては，これから子供を産むことが期待される妊産婦およびその家族にとって，より満足度の高いお産の支援のために，日夜努力を迫られることになろう。

ところで，妊娠・出産とは，生理的現象でありながら，きわめて社会的な現象でもあることが指摘されている。例えば鈴木は，文化人類学の立場から，生物学的には普遍的な過程である出産も，世界の諸地域の観念と習慣が実に多様であることを指摘し，それらの観念と習慣が文化人類学において医療として包括されている身体観念，疾病概念，病気治療と健康保持に関する観念や行為に関わるものであると述べている[1)]。かように妊娠・出産とは，多面的な接近を必要とするのであるが，女性の出産体験の認識に影響する変数として，文化・宗教・精神的信念や個人的背景・特性等の相対的に不変なものについて，医療者による実践を前提とした研究は，ほとんど行われてきていないといってよい。

また船橋は，社会学の立場から，合計特殊出生率が低下するたびに，「産まない女性」「産めない女性」が社会的に批判の対象となるような現象がおきていることを指摘し，その背景には女性のみに責任を負わせるような日本社会のジェンダー，すなわち，社会的に作られた性に関する価値観が存在すると主張する[2)]。わが国のジェンダー・スタディにおいては，「社会的に作られた女性」像について取り上げることが多かった。ことに妊娠・出産というライフ・イベントにおいては，生理的に女性がその役割を担うために「社会的に作られた女性」像が取り上げられることはある意味では自然なりゆきであったともいえる。一方，男性学については，最近ジェンダー・スタディにおいてその重要性が指摘されているものの，妊娠・出産に関わる「社会的に作られた男性」像についてはいまだ研究途上といえる。

本研究では，「社会的に作られた女性あるいは男性」像を取り上げることを通して，ジェンダーの視点から，今日の妊娠・出産観を検討することを試みる。そして，そのことを通して，今日期待されている満足なお産とは何か，またそれを支援していくために，医療者に何が期待されているのかを明らかにする。

今日の妊娠・出産観を把握するためには，まずこれから子供を産もうとする女性及びその家族の意見をデータとしてサンプリングしなければならない。そのために，より積極的に妊娠・出産情報の収集をしようと集まっている出産前準備教室の出席者を対象とし，彼女・彼らの主観的な「満足なお産」のあり方について記述してもらうことにした。妊娠・出産情報の収集に熱心であるということは，自分らしいお産について関心が高いと考えられるため，より多面的な記述内容が期待されるからである。また，「妊娠・出産に関して気になること」についても記述してもらい，その背景に何が関連しているのかを明らかにすることにした。また，より効果的にジェンダー，すなわち社会的に作られた「女らしさ」「男らしさ」を対比させる意味で，記述の内容を性別に類型化し，質的・量的分析を行った。

2．研究の対象と方法

(1) 調査対象者

本研究の対象者は，乳児用品会社が主催する出産前準備教室の出席者 120 名である。研究の進め方としては，教室の実施時に調査票を全参加者に配布し，教室終了後その場で回収することでデータ収集に努めた。

なお，倫理的配慮として，匿名性をとり，回答者のプライバシーの保護に留意した。また，調査協力依頼の際には，本調査の趣旨に賛同する者に対してのみ回答を依頼し，それ以外の者に対しては回答を強制しないように配慮した。

(2) 分析方法

本研究では，「１．どんなお産をすることが，あなたにとって（または奥さまのお産について）『満足なお産』と考えますか」，「２．妊娠・出産で気になることがありますか。もしあれば，それ

はどういうことですか？」の２つの設問に対する自由記述を，理論生成のための分析手順としてグラウンデッド・セオリー等でよく使われる，オープン・コーディングの手法[3]を用いて以下の手順で分析した。

まず，一段階目としては，各記述を熟読し，その後記述した文章を一行ごと，あるいは一節ごとに丹念に注意深く調べ，そこにどのようなメッセージが伝えられているのかを読みとり，それをコード化した。この作業の際，データに内包されている意味，特徴的と思われる出来事，頻繁に記述されている事柄，出来事と出来事を結ぶデータ，多様な変化を説明している現象などに着眼しつつ，コード化を行った。次に，コード化したデータを他のデータと比較し，明らかに適合すると思われるものを群に分け分類し，サブカテゴリーを抽出した。さらに，サブカテゴリーを類型化しカテゴリーを抽出した。最後に，サブカテゴリーおよびカテゴリー毎に分類された各項目数を，性別に算出した。なお，これらの作業は，共同研究者で共同して行い，質的データの妥当性の確立に努めた。

次に二段階目として，カテゴリー毎に分類された各項目の出現の有無を性別ごとに算出した。そして，性別と各カテゴリーの項目間のカイ自乗検定（フィッシャーの補正）を行った。なお，対象者の年齢，記述の長さ等の性別比較についてはＴ検定を用いて分析している。

３．結　　果

(1) 調査対象者の属性

本研究の対象者は合計80名（有効回収率：66.7％）であった。対象者の内訳は，女性59名（73.8％），男性21名（26.3％）であった。対象者の平均年齢は30(SD ３）歳であり，女性の平均年齢は，29（SD ３）歳で，男性の平均年齢31(SD ３）歳よりも有意に低い（$p < 0.05$）ことが明らかになった。

(2)「満足なお産」に対する記述の長さ

まず，「満足なお産」に関する記述では，無回答は２名（男性・女性各１名）であった。また，回答者の記述内容については，最短３文字，最長73文字であり，平均値は22(SD15）文字であった。また男女別の平均文字数は，女性が24(SD15）文字，男性が16(SD11）文字で，女性の方が有意に多かった（$p < 0.05$）。

(3)「満足なお産」に関する回答内容

次に「満足なお産」に関する記述内容を類型化し，カテゴリー毎に項目数を算出したところ，「分娩が正常である（異常でない）こと」(58)「母，子，もしくは両者の健康状態に言及したもの」(40)「産婦の心理状況に言及したもの」(28)「医療者側の態度に言及したもの」(10)「周囲の母親に対する支援環境について言及したもの」（７）「痛みがない・少ないこと」（６）「妊娠中を明るく楽しく過ごせること」（１）「産婦の出産への積極的な取り組みの姿勢があること」（１）の順で多かった（表１）。

また，男女別に「満足なお産」に関わる各項目の出現の有無を比較したところ，「性別」と「分娩の正常さ」および「妊婦の心理状況」の各カテゴリーについては項目間で有意な差は見られなかった。一方，「性別」と「健康」カテゴリーの項目間では，男性（61.9％）の方で，女性（39.0％）よりも健康に関する単語の記述が多い傾向にあった（$p = 0.06$）。

(4)「妊娠・出産に関して気になること」に対する記述の長さ

「妊娠・出産に関して気になること」に関する記述については，無回答は20名（うち男性９名，女性11名）であり，女性の方で有意に回答する傾向が見られた（$p < 0.05$）。また，回答者の記述内容については，最短４文字，最長154文字であり，平均値は26(SD29）文字であった。男女別の平均文字数は，女性が31(SD31）文字，男性が14(SD20）文字で，女性の方が有意に多かった（$p < 0.05$）。

表１　「満足なお産」に関する記述のカテゴリー

中　項　目	項目	合計	男性	女性
妊娠中	妊娠中を明るく楽しく過ごせる	1	0	1
小　　計		1	0	1
分娩の正常・異常	無事な	11	2	9
	自然分娩	7	0	7
	自然な	7	1	6
	安産	6	2	4
	時間がかからない	4	2	2
	薬を使わない	4	1	3
	安全な	3	1	2
	正期産	2	0	2
	何事もない	2	1	1
	負担がかからない	2	0	2
	正常分娩	1	0	1
	普通分娩	1	0	1
	スムーズな	1	0	1
	予定日どおり	1	0	1
	臨月で産まれる	1	0	1
	早産にならない	1	0	1
	出血が多すぎない	1	0	1
	するりと生まれてくる	1	0	1
	陣痛が順調に来る	1	0	1
	器具を使わない	1	1	0
小　　計		58	11	47
痛み	痛みが少ない	3	0	3
	痛くない	1	0	1
	激痛がない	1	1	0
	無痛分娩（ができる）	1	0	1
小　　計		6	1	5
健康状態	健康な	20	9	11
	元気な	12	2	10
	五体満足な	5	2	3
	障害なし	1	1	0
	（児が）正常な	1	0	1
	心身共に安定した	1	0	1
小　　計		40	14	26
産婦の取り組み姿勢	能動的な姿勢で取り組める	1	0	1
小　　計		1	0	1
産婦の心理状況	安心できる	4	2	2
	リラックスできる	3	0	3
	おちついた	3	0	3
	皆から祝福される	2	0	2
	パニックにならない	2	0	2
	家族たちあい（家族で迎える）ができる	2	0	2
	夫たちあいができる	2	0	2
	恵まれた	1	0	1
	皆から愛される	1	1	0
	皆が幸せな	1	0	1
	楽しく思える	1	1	0
	集中できる	1	1	0
	自信をもてる	1	0	1
	怖くない	1	0	1
	子供をうんでよかったと思えるような	1	1	0
	家族や周りの人に喜ばれる	1	0	1
	思い出になるような	1	0	1
小　　計		28	6	22
医療者側の態度	医師との信頼関係がある	2	0	2
	（医療が）整った	1	0	1
	医療者になんでも相談できる	1	0	1
	介助方法を事前に相談できる	1	0	1
	分娩体勢選べる	1	0	1
	不安とりのぞく	1	0	1
	状況を教えてくれる医師がいる	1	0	1
	情報をたくさん与えてくれる医師がいる	1	0	1
	サポートが十分な	1	1	0
小　　計		10	1	9
母親支援	家族の協力のある	2	0	2
	周りの人のサポートがある	1	0	1
	病院によるフォローがある	1	0	1
	役所によるフォローがある	1	0	1
	家族によるフォローがある	1	0	1
	地域によるフォローがある	1	0	1
小　　計		7	0	7
合　　計		151	33	118

表2　「妊娠・出産に向けて気になること」の記述のカテゴリー

中　項　目	項　目	合　計	男　性	女　性
胎児	胎児の状態全般	8	4	4
	胎児の異常はないか	7	1	6
	性別	1	0	1
小　計		16	5	11
子供のこと	五体満足に生まれるか	3	0	3
	元気に生まれるか	4	1	3
	健康で生まれるか	7	3	4
	無事産まれるか	3	2	1
	トラブルなく生まれるか	2	1	1
	障害なく生まれるか	3	0	3
	斜頚にならないか	1	0	1
	子供がアトピーにならないか	1	0	1
	障害ある子が生まれたら	1	0	1
小　計		25	7	18
妊娠生活全般	妊娠中の生活全般	3	0	3
	妊娠中の異状気付けるか	1	0	1
妊娠生活個別	食生活	3	0	3
	家庭洗剤の影響	1	0	1
	喫煙の影響	1	1	0
	むくみとりかた	1	0	1
不安	なんとなく不安	2	0	2
	考えすぎるため不安になる	1	0	1
	初産であることの不安	3	1	2
心配事	流産の心配	1	0	1
	早産の心配	2	0	2
	難産の心配	1	0	1
	安産になるか心配	1	0	1
体調	体型の変化	1	0	1
	むくみ	1	0	1
	妊娠線	1	0	1
	寝つき	2	1	1
	不正出血	1	0	1
	腰痛	1	0	1
	夜間覚醒	1	0	1
	貧血	1	0	1
	ぢ	1	0	1
母体	母体の異常（筋腫）	1	0	1
小　計		32	3	29
分娩時	陣痛・陣痛に耐えられるか	14	0	14
	母体への負担	1	1	0
	母体の健康	5	4	1
	入院のタイミングがわかるか	2	0	2
	陣痛が起こらなかったら	1	0	1
	呼吸法がうまくできるか	1	0	1
	自然分娩できるか	3	0	3
	注射を打ちたくない	1	0	1
	帝王切開したくない	3	0	3
	出産時のトラブルとはどんなものか	2	0	2
	へその緒が首に巻きついていたら	1	0	1
	分娩時の後遺症	1	1	0
	破水に対処できるか	2	0	2
	パニックを起こさず対処できるか	1	0	1
	立会ってもらえるか	1	0	1
	立ち会えない	2	2	0
小　計		41	8	33
医療機関	もっと検査をしたい	1	0	1
	検査結果報告への期待	2	0	2
	全ての病院で無痛分娩できないこと	1	0	1
小　計		4	0	4
情報	里帰りでの病院選び	1	0	1
	出産費用	1	0	1
	検査項目の違い	1	0	1
	聴覚スクリーニングについて	1	0	1
	ソフロロジー法について	1	0	1
	ラマーズ法について	1	0	1
	妊娠出産情報多すぎる	1	0	1
小　計		7	0	7
産後	産後回復	1	0	1
	育児支援なし	1	0	1
	育児不安	3	1	2
	親としての自分の姿勢	1	0	1
	障害を持った親として気持ちを保てるか	1	0	1
小　計		7	1	6
合　計		132	24	108

(5)「妊娠・出産に関して気になること」に関する回答内容

次に「妊娠・出産に関して気になること」に関する記述内容を類型化し，カテゴリー毎に項目数を算出したところ，「分娩時のこと」(41)「妊娠生活に関すること」(32)「子供のこと」(25)「現在の胎児の状態のこと」(16)「その他」(18) の順で多いことが明らかになった（表２）。

また，男女別に「妊娠・出産に関して気になること」に関わる各項目の出現の有無を比較したが，いずれの項目間にも有意な差は見られなかった。

4．考　　察

(1) 理想とする妊娠・出産の背景にあるもの

本研究の対象者において，「満足なお産」および「妊娠・出産に関して気になること」に対する回答で共通しているのは，それぞれの問いに最も多かった回答に「分娩」あるいは「分娩時」の状況が含まれている点であった。具体的には，「満足なお産」についての設問に対しては，「無事な」(11)「自然分娩」（７）あるいは「自然な」（７）という形容詞であらわされる回答が多いことからもわかるように，分娩が何事もなく正常に展開されることを表現するものが多い。また，特に「自然分娩」「自然な」という表現を使うところに，後述するような，人工的な医療介入を許すこととは対照的な「満足なお産」の概念が反映されていると考えられる。一方「妊娠・出産に関して気になること」についての設問に対しては，「陣痛に耐えられるか」(14) という回答が最も多かった。

洋の東西を問わず，誕生する子供と，母親の健康を願うのは当然の傾向である。これは，男性であれ女性であれ，回答の傾向に差はないことが，本研究の結果からも明らかになった。しかし，本研究の対象者の回答は，単に，健康な子供が誕生することを期待しているだけではないことに注目したい。「満足なお産」とは，健康な子供が「自然な」状態で「薬」や「器具を使わない」で誕生する過程をも含んでいると考えられる。このことは，人工的な医療介入の結果としての「帝王切開」に言及した記述の分析結果からも明らかである。「帝王切開」についての記述は，「妊娠・出産に関して気になること」の設問において３項目あるが，いずれも，「帝王切開をしたくない」という否定的な内容であった<注１>。帝王切開に伴う心理的喪失体験については，堀内らも，正常分娩という出産体験ができなかったこと，母乳の授乳ができないこと，母親としての役割が果たせないこと，という内容を含む「課題達成に関する喪失感」が最も多く発生したことを報告している[4]。このことから，本研究の対象者は，「陣痛に耐えられるか」を心配しつつも，その陣痛に耐え，経膣分娩を「正常」とみなし，陣痛促進剤を打ったり帝王切開を行うなどの医学的介入を避けることが理想的な妊娠・出産であると考える傾向にあることが示唆される。

それでは，本研究の対象者の「理想的なお産」の背景には何が存在するのだろうか。鈴木が指摘するように，出産は当該社会の多様な観念や人間関係を包括する文化のひとつである[5]。従って，人々が理想とする妊娠・出産観は，その社会の文化的価値体系の変化を反映しうると考えられるため，歴史的社会的な観点の分析は欠かせないであろう。

わが国においては「元来，お産は自然なこと」「薬に頼らない」「母になる痛みを我慢するのは当たり前」といった日本人の考え方[6]があったが，戦後，管理出産の傾向の強いアメリカの産科学の影響を受けた[7]結果，予防医学的見地にたって先手先手で医療的介入を行う「産ませるお産」[8]へ移行した。しかし，この現象に対し，医療機関における「施設化」および「医療化」を促進させるものであるという議論が，女性史・医学社会史の分野から指摘されることになった[9-10]。

また，園田[11]が指摘するように，社会の動きが健康における「専門職主体より生活者主体へ」移行するにつれ，妊娠・出産という現象も，専門家からの押し付け医療によって「産まされる」のではなく「主体的に産む」ことが受け容れられるようになってきた[12]。今日の自然出産運動の動きは，その流れと無関係ではないであろう。

今日，わが国においては，自然出産運動が1970年代後半のラマーズ法<注2>の導入とともに，それが社会現象化し，「産ませてもらうお産から，夫婦協力して産む自然なお産へ」をスローガンに，マスコミに登場して以来，医療中心の管理出産への批判という傾向を強めた[13)]<注3>。

とはいえ，本研究の回答からは，Illichの指摘する「医原病」<注4>を回避するために医療者の介入を積極的に批判する傾向は見られない。

むしろ，現在は，ケース４（「(妊婦が) 能動的な姿勢でのぞむ」）が書いているように，妊産婦が能動的に取り組めること，言い換えれば，妊産婦による「主体的なお産」[17)]を主張すること，また，そのようなお産を受け入れることができる「信頼関係のある」（ケース５）「何でも相談でき」（ケース６）「介助方法などを事前に相談できる」（ケース７）医療者および医療機関を求めているとは言えないであろうか。

(2) 妊娠・出産観とジェンダー

では，これまで見てきたような妊娠･出産観に，男女の違いはあるのだろうか。本研究の結果は，「満足なお産」および「妊娠・出産に関して気になること」のいずれの設問においても，男性よりも女性において，回答した文字数が多いことを示していた。また，女性の回答は全項目の８割近くを占めており，内容も，妊娠中の生活で留意すべきことから，子供（胎児）や母体の健康，無事に分娩を乗り切ること，など男性よりも多様であった。また，産後について触れた記述（計７項目）のうち，１項目を除けば全て女性による記述であり，そのうち５項目が育児支援や育児不安に関する内容であったったことからも明らかなように，女性の妊娠・出産観は，出産終了後に発生する育児というストレスフルイベントにも及んでいることが考えられるのである。

1) 女性の妊娠・出産観の背景にあるもの

このように，女性は男性に比べ，自分なりの妊娠・出産観について語るための，より多様な概念を持っていることが示唆されるのであるが，その社会的背景には何があるだろうか。

まず，一つ目には，妊娠・出産が，女性自身の身体的変化を伴う，身体的精神的にストレスフルなライフイベントであるということである。女性にとって，妊娠が大きなストレッサーになりうるのは，まずはホルモンのバランスが崩れることによる浮腫などの身体的変化などの医学的要因が挙げられる[18)]。本研究の結果からも，身体的変化についての愁訴は腰痛や睡眠障害など多様であり，合計９項目記述されている（女性による全記述内容の8.3%）ことから，これらは女性にとって，妊娠・出産中に気になる重要な内容であることが示唆される。

二つ目には，妊娠・出産というライフイベントが，単に女性のみならず，夫である男性およびその家族と共通して分かちあわれるために，夫およびその家族の妊娠・出産に関する期待を一身に引き受けることを余儀なくされるという社会的な側面が強いことである。女性性，母性の概念は，時代や文化によって影響を受けて変化する。日本文化における理想的・伝統的な母親像は，忍耐的，献身的，自己犠牲的，夫と子ども中心，などのキーワードに象徴されている[19)]。その背景には，いまだに日本社会に根強く残る「イエ」の意識がある。「イエ」制度において，女性は後継子を産み育てることを期待されていたが，そのために，産まれてくる子供はまず健康であらねばならない<注5>。ここに，自らの子供をもちたいという個人的欲求充足のためのみならず，イエの後継子を産まなければならないという社会的欲求充足<注6>のために，子供を産むことを期待される母親像が浮かび上がってくる。

なお，自己犠牲的母親像は，妊娠・出産の場にあっては「帝王切開をせずに自分の腹を痛めて子供を産む」ことをよしとするかたちであらわれやすいのではないだろうか。前述のように，本研究の対象者は帝王切開を否定的に見ていた。このことは，この自己犠牲的母親像に，妊産婦自身がとらわれやすいことを示しており興味深い。

三つ目には，女性は，「産む性」であると同時に「育てる性」であるという認識を，自ら自覚し，また周囲から期待されていることである。女性の

社会進出を促進する目的で，育児休業制度が導入されて久しいが，男性がこの制度を利用するケースはまだ非常に少ない。例えば，2001 年度の育児休業取得者の男女比は，女性が 98.1％，男性が 1.9％でであった[23]。その理由は，男性が育児休暇を取ることに対する社会的な無理解があるといわれている。例えば脇田は，某電機メーカーにおける社内アンケートで，育児休暇をとった父親たちが受けた，職場での差別的な扱いについて，男性が育児休暇をとることに対し理解が得られない，あるいは「男が育休か…」を陰口を言われた，などの経験が寄せられたことを報告している[24]。つまり，伝統的性役割分業体制において，「子供を産み，育てる」ことが期待される女性に対し，「外に出て働く」ことが期待される男性が育児休暇を取るには，妻およびその家族のみならず，職場の理解を得なければならないというハードルが，今日においても少なくないことが伺える。このような現状にあって，「退院後，夫以外自分の身のまわりの手伝いをしてくれる人がいないが，基本的に仕事が忙しく不在のことが多いので，全て自分ひとりでしなくてはならないができるか不安」（ケース 8）という本研究の対象者の回答のように，結局母親が一人で育児を担当することを覚悟するパターンがまだ多いと考えられる。このことは，女性の社会進出が活発になった今日にあってさえ，性役割分業に対する社会の認識が女性の妊娠・出産観に影響を与えていることを示しているといえよう。

2）男性の妊娠・出産観の背景にあるもの

一方，男性においては，妊娠・出産に関するイメージそのものが，女性に比べきわめて限られたものであることが考えられる。それは，「満足なお産」に関する回答のわずか 33 件が，男性によって発せられた言葉であることからも伺える。それは，月経が止まり，胎動を感じ，体型が変わっていくことを自分の身で経験する女性とは異なり，男性は妻の妊娠・出産を自分自身の体験として感じることができないことと関係があるだろう。実感がわかない，ということは，自分の持つ感情を表現しにくい，ということでもある。本研究の結果に見るように，女性が，多様な言葉で，自分なりの「満足なお産」像や，「妊娠・出産に関して気になること」を表現しようとしているのに対し，男性が使う表現が，「健康な」「元気な」「五体満足な」子供を望む，といった，平易な極めて限られた表現にとどまっているところを見ても，男性が「親になった実感」を表現することが難しいことが伺える。それでは，男性は子供が誕生するまで「親になった実感」を持ち得ないのであろうか。Robinson らは，父親の情緒的感情は，母親の妊娠中に大きく変動することを指摘した[25]。それによると父親たちは，妻の妊娠を知った直後には興奮するが，妻の身体的・心理的状態への共感の時期（３～６ヶ月）を過ぎると，自分が家庭の中で「周辺人」となった無気力感，孤独の感覚を抱くようになるという。また川井は，日本の父親に対する研究の中で,「実感がわき」「うれしいと思い」「責任と義務を感じる」のは中・後期になってからであることを指摘している[26]。つまり，男性が「親になった実感」を感じるには時期があると言えよう。本研究の対象者に「親になった実感」を表現した回答がみられなかったのは，対象者が，ちょうど父親が無力感や孤立感を深めている時期と重なったことも一因ではないかと推察される。

このような，「親となった実感」を持つことができず孤独感を深める父親を，親として再統合させる機会となりうるのが，夫による出産立会いへの準備ではないだろうか。

そもそも出産への「夫の立会い」とは何か。わが国における夫の出産立会いについては，自然出産運動の代表的なものであるラマーズ法の導入と深く結びついているといわれる。坂本によれば，三森孔子は，1970 年代の日本にラマーズ法を積極的に導入した先駆的な助産師であったが，産婦，その夫及び助産師の三人でチームを組む産み方に改良した。三森が，そのような妻と夫の愛情関係と，産婦と助産師の女同士の連帯とを基盤とした解放的なお産を目指したのは，70 年代初めにアメリカから伝わったウーマン・リブにも影響を受けている。既成の女らしさのベールを剥ぎ取り，自らの「おんな性」を受け容れることで，

女が自己肯定することを目指したリブの女性たちは，お産の場面でも「産まされる」のではなく「主体的に産むこと」を望んだ。また，男女の役割固定に反対し，「男性にも家事・育児を」と主張していた彼女たちは，おそらく育児の発展としての男性の出産立会いを奨励したのであろう。後にこの三森式ラマーズ法が日本中に広がるにつれ，「夫の立会い」も受け入れられていった[27]。つまり，わが国における「夫の立会い」とは，既成の性役割分業のあり方に一石を投じ，夫婦ともに育児を担っていくために夫を動機づける方法として用いられていることが考えられる。

本研究では，「立会い」という言葉が，女性（1項目）よりも男性（2項目）において，より多く使われていることは注目に値する。またそれらの具体的な記述内容は，「出産時についてあげることができないかも」（ケース9）「出産の時が長期出張と重なって立ち会えないかもしれないこと」（ケース10）のように，それぞれ，妻の出産に立ち会えないかもしれないことを否定的にとらえていることに特徴がある。言い換えれば，「満足なお産」のためには夫の立会いが前提であるという考え方がそこにあるとはいえないであろうか。

確かに，出産への夫の立会いは父性意識を促進させる大きな機会とはなるであろう。例えば，グリーンバーグは，父親としてできるだけ早く子供に対する「のめり込み」を経験する最良の方法は，わが子の出産に立ち会うことである，と述べている[28]。

しかしながら，「立会う」ことは，社会的な父親の役割を確立させるために決定的に重要なことなのであろうか。河合は，夫が妻のお産のクライマックスを見ようが見まいが，それは二人で産むことの一部にすぎない，と指摘したうえで，お産を見るだけが「立会い出産」ではないと主張する[29]。また最近ではラマーズ法における夫の立会いを強制しない助産院も出てきているが，そこには産婦によって「いいお産」の中身がまちまちだという認識があるといわれている[30]。わが国におけるラマーズ法の導入の歴史が，「女性解放」「男女平等」の理念に基づき「夫の立会い」を奨励するといった固定化されたイメージに影響を与えたのだとすると，危惧すべきは，よい夫は妻の出産にたちあうべき，という，個別性を無視しマニュアル化した妊娠・出産観が妊産婦そしてその家族に定着していくことではないか。このことは逆に，「立会いさえすればよい」という意識を男性側に許容することにもなりかねない。これでは，家事・育児を始めとした，男女の役割固定を超越することはできないであろう。男性の妊娠・出産観の多様化を促すことは，男性にとって育児に積極的に関わっていくことを促進させるために大変重要なのではないか。

5．おわりに

本研究を通して，ジェンダーの視点から妊娠・出産観に関連する社会的要因を明らかにしてきた。その結果，妊産婦そしてその家族の「主体的なお産」のためには，まず医療者側が，理想的なお産とはいかなる場合もかくあるべきという画一的な発想から解放され，より利用者のニーズに柔軟な対応が必要であることが浮かび上がってきたとはいえないであろうか。

まず，本研究の対象者によれば，医療者側の態度についてのコメントが，わずか一項目ではあったが男性にも見られた。このことは，妊娠・出産の現場における医療者の態度は，実際に出産するわけではない男性にとっても関心の対象となりうることを示している。今後，女性とともにお産に参画しようとする男性が増えていくことが予想される中，男性の視点は，医療者側のこれからの取り組みにより多面性を与えうるといえる。例えば，出口らは，出産立会いを行った夫の自己評価に関する要因分析の研究で，両親学級の分娩前学習において，父親に対しても医療スタッフの努力で適切な情報提供，すなわち呼吸法やマッサージ法など実践的な学習を行ったりすることで，出産立会いをした父親の体験をより満足度の高いものにしていくことができることを示唆した[31]。

また医療者は，「産む主体」である女性に対しても，より柔軟な姿勢が必要になるだろう。藤田は，医療者の対応如何によっては，帝王切開分娩

を行う産婦に対して，時にはダメージを与えることを報告しているが[32]，医療者は，帝王切開した産婦に対して「だめなおかあさん」とラベリングしてはならない。これは，見方を変えれば「帝王切開」を選択する権利を妊産婦から奪うことにもなりかねず，「主体的なお産」に基づく妊産婦そして家族の支援のあり方に逆行するものである。また，ジェンダーの立場から言えば，「帝王切開をしないでおなかを痛めて子供を産む母親はよい母親」とするのは，「分娩に立ち会う父親はよい父親」，というラベリングを行うことに等しいことを自覚すべきである。従って医療者は，経膣分娩にせよ，帝王切開分娩にせよ，母親自身が選択した分娩方法を尊重してこそ，妊産婦の「主体的なお産」を支援することができるであろう。

最後に本研究の今後の課題について述べたい。本研究の対象者は，女性にあっては，両親教室に出席する機会に恵まれた者，男性においては，自発的にせよ非自発的にせよ，妻と共に出席することができた者に限られた。言い換えれば，本研究の対象者は，両親教室に出席するための時間的経済的社会的制約に縛られなかった女性および，その夫ということになろう。従って，本研究の結果を，わが国におけるすべての妊産婦およびその夫に一般化することはできない。今後は，両親教室に同伴することのできなかった夫婦も含め，多様なタイプの男女をより多くサンプリングして分析を行う必要がある。

本研究は，また，調査上の制約があり，妊娠時期別に対象者を分けて分析することが出来なかった。大日向も指摘するように，妊娠及び出産に関わる妊産婦の心理的受容および社会的ニーズは，妊娠時期別に大きく左右される[33]。また，Robinsonらの指摘するように，父親の情緒的反応は母親の妊娠時期によって大きく変化する[34]。従って，今後は，対象者を妊娠時期別に分類し，妊娠・出産観の概念の比較検討を行っていくことが必要になると思われる。

＜注　　釈＞

(1) ケース１「経膣分娩できるか。帝王切開したくない」，ケース２「さかごになったら帝王切開の可能性が高まるので嫌です」，ケース３「テイオウセッカイ（ママ）はできるだけ避けたい」。

(2) 精神予防性無痛分娩の一種で，短くリズミカルな胸式呼吸法に特徴がある。

(3) ただし，ラマーズ法の導入そのものが，妊産婦による「主体的なお産」たりうるかどうかについては，様々な議論がある。例えば，坂本は，ラマーズ法も助産師の行う保健「指導」の下で，患者が医療の管理の対象となっていることを指摘している[14]。また，きくちは，日本社会では一般的にラマーズ法を「産婦主体の自然なお産」ととらえる傾向にあることに対して，「自然なお産」という解釈が実に主観的で，産む側と医療者，また施設によって違ったり，ルーチンや必要に応じて行われる産科処置の適応も施設や医師の考え方によって幅があることを指摘している[15]。

(4) Illichは，医療化の進行に伴い，治療の副作用として生じる「臨床的医原病」を作り出すだけでなく，医療によって作られる病んだ社会という「社会的医原病」を生みだし，そして最後には痛み，苦悩，病気，死などに対する人間が本来的にもつ自律的対処能力を破壊する「文化的医原病」に到ると主張している。また，これらの三種の医原病は互いに増強しあって「構造的な医原病」となり，専門家への依存がますます増大するという[16]。

(5) 船橋や大日向らは，これらの「イエ」意識が，偏った母性神話を生み出したことを指摘している[20-21]。

(6) 森岡らは，結婚の機能の一つには，子を持つ欲求充足があり，それはさらに，対個人的機能（親になりたいなどの欲求）と，対社会的機能（家族や社会の成員を増やしたいなどの欲求）に分かれることを指摘している[22]。

文献リスト

1）鈴木七美：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，1997，pp 4－5
2）船橋恵子：赤ちゃんを産むということ：社会学からのこころみ，日本放送出版協会，1994，pp10-50
3）Strauss，A.，Corbin J.: Basics of Qualitative Research- Grounded Theory Procedures and Techniques，SAGE，1990，pp.61-74
4）堀内成子，近藤潤子他：帝王切開による母子相互作用に関する研究（第２報）：帝王切開分娩産婦の心理的喪失体験の分析，周産期医学，17（３），429-435
5）鈴木七美：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，1997，pp 2
6）坂本みゆき：お産をめぐる歴史のなかで，清水久美，坂本みゆき（編）：お産ルネサンス：わたしの身体はわたしのもの，雲母書房，2001，pp161
7）全国助産婦教育協議会編：ラマーズ法の基礎と実際，医学書院，1993，pp 2
8）清水久美：お産ルネッサンス，清水久美，坂本みゆき（編）：お産ルネサンス：わたしの身体はわたしのもの，雲母書房，2001，pp184
9）船橋恵子：赤ちゃんを産むということ：社会学からのこころみ，日本放送出版協会，1994，pp13-50
10）吉村典子：子供を産む，岩波新書，1993
11）園田恭一：健康の理論と保健社会学，東京大学出版会，1993，pp28-30
12）清水久美：お産ルネッサンス，清水久美，坂本みゆき（編）：お産ルネサンス：わたしの身体はわたしのもの，雲母書房，2001，pp178
13）きくちさかえ：お産がゆく：少産時代のこだわりマタニティ，農文協，1992，pp109
14）坂本みゆき：お産をめぐる歴史の中で，清水久美，坂本みゆき（編）：お産ルネサンス：わたしの身体はわたしのもの，雲母書房，2001，pp161-166
15）きくちさかえ：お産がゆく：少産時代のこだわりマタニティ，農文協，1992，pp109
16）イヴァン・イリイチ，金子嗣郎（訳）：脱病院化社会：医療の限界，晶文社，1989
17）坂本みゆき：お産をめぐる歴史の中で，清水久美，坂本みゆき（編）：お産ルネサンス：わたしの身体はわたしのもの，雲母書房，2001，pp161-166
18）和田サヨ子：妊婦のストレス，新道幸恵，和田サヨ子（編）：母性の心理社会的側面と看護ケア，医学書院，2000，pp12-20
19）蘭香代子：母親モラトリアムの時代，北大路書房，1989
20）大日向雅美：母性の研究：その形成と変容の過程：伝統的母性間への反証，川島書店，1992
21）船橋恵子，堤マサエ：母性の社会学，サイエンス社，1992
22）森岡清美，望月嵩：新しい家族社会学，培風館，1996，pp43
23）厚生労働省ホームページ：http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/07/h0717- 1c.html
24）脇田能宏：アンケートで見る「育休父さん」，脇田能宏，土田昇二，中村喜一郎，小崎恭弘，太田睦，中坂達彦（編）：「育休父さん」の成長日誌，朝日新聞社，2000，pp257-271
25）Robinson，B.E.，& Barret，R.L.: The Developing Father，The Guilter Press，1986
26）川井尚：育児と父親の役割，周産期医学，23（６），861-864，1993
27）清水久美：お産ルネッサンス，清水久美，坂本みゆき（編）：お産ルネサンス：わたしの身体はわたしのもの，雲母書房，2001，pp176-178
28）M．グリーンバーク，竹内徹（訳）：父親の誕生，メディカ出版，1994
29）河合蘭：お産選びマニュアル，農文協，2000，pp43
30）清水久美：お産ルネッサンス，清水久美，坂本みゆき（編）：お産ルネサンス：わたしの身体はわたしのもの，雲母書房，2001，pp178
31）出口信子，米村聡実，福井奈美子，前田啓子，程修司：夫の分娩立ち会い体験の自己評価

とその関連要因，母性衛生，40(４)，468-472，1999
32）藤田真一：お産革命，朝日文庫，1988
33）大日向雅美：母性の研究：その形成と変容の過程：伝統的母性間への反証，川島書店，1992，pp71-105
34）Robinson，B.E.，& Barret，R.L.：The Developing Father，The Guilter Press，1986