

# 戦後67年の日本の出産事情の変化

アニタ助産院

助産師 竹内 喜美恵

## 始めに

この変化を述べて、それで何が言いたいのか

「今と比べて、昔はよかった。」と言いたいのではなく、「昔と比べて、今はこんなに良くなった。」と言いたいのもありません。

この67年の間に、私達は「何を捨て、何を拾って来たのか?」「何を得て、何を失ったのか?」を、出産事情を通してご一緒に考えて行きたいと思うからです。

では何故、何を捨て何を拾い、何を得て何を失ったかを言いたいのか。

それは、失ってはならなかった重大なものを失ったのではないかという無念の思いが、ここ数十年の長い間強く胸にあるからです。そしてその失ったものをとりかえしつつ、新しい出産の形を考えたいと思うからです。

## GHQが来てからの日本のお産

それまで自宅、近くの助産所・診療所での出産が99%だったのが、戦後20年を経ずして病院出産が99%になった。

GHQが医療行政に介入し、「あの、医療を医師の指示も受けずに勝手にやっているおばはん達はなんだ?!」という事になった。アメリカにはその頃助産師という職業は存在しなかった。「なんて野蛮で不潔で不衛生なんだ。そんな事させてるから出産時の母体死亡・産後の産褥熱・胎児死亡・新生児死亡が多いんだ。」という事で、産婆学校は廃止となり、GHQの指導のもと、保健師助産師看護婦法」という法律が出来、それに基づいて看護学校が出来、看護師の免許を持った者だけが、その後1年間の助産師コースへ進む事が出来た。

かくして看護婦の資格を持ち助産科へ進学した者は、その学校で教わった通り、「病院で医師の指示のもと、出産を介助する」事をその資格の使い道と思い込んだ。そしてその通りにした。

また、「さあ、妊娠した皆さん、あなたの出産を、最新の医療技術で高度の管理をして、安全に出産させてあげるから、みんな病院へいらっしゃい。」となり、ほとんどの人々がそう信じて、そして、そうした。

そして戦後20年を経ずして日本中の99%の人が病院で出産をするように

なった。

## 産婆→助産師の人々は

それはもう、青菜に塩、風前の灯となりました。

それへまた追い打ちを掛けるかのように、日本全国通津浦々に大枚の補助金付きで各自治体の母子健康センターが乱立し、ここでも「町立の設備の整った施設で清潔にお産をしましょう。」とかいう事になり、各部落で開業していた産婆さんが自分の助産院をたたんで町立の母子健康センターに嘱託扱いで雇われる事と相成った。

それでは、何故産婆あるいは開業助産師は絶滅しきらなかったのか？

それは、研究してくれる方も少ないので私の意見を述べるしかないのですが、その頃の日本は、まだ今のように都市に人口が集中しておらず、都市から言うと「辺鄙・田舎・過疎地」にも多くの人々が住んでおり、生活の場があった。

そこで暮らす人々の出産が全て病院という事になると、「病院へ行きつくまでにどうかなってるが・・・」という程の距離と時間がそこには存在した。

しかし、その「辺鄙・田舎・過疎地」には病院が立たず、立っても来てくれる医師がいない。

(この状況って、40年を経て今再び起こっている困難ですよ？)

今回は理由が違うとは思いますが・・・)

母子健康センターを自治体の真ん中にひとつ造っても「辺鄙・田舎・過疎地」の各部落の隅々に渡る全出産までは吸収しきれない・・・という事で、新しい法律を作ったついでに助産師の開業権を剥奪する事までは出来なかった。そして開業権が残った故に、都会とその近辺で、地域に根を下ろして仕事をしている開業助産師も、近隣住民の必要に支えられ存続した・・・というのがほんとのところではないかと推測しています。

## その後の20～30年(昭和20年～昭和60年頃まで)

昭和40年代後半～50年代、時代はあたかも第1次ベビーブームのまったただ中。日本中の病院はどこもお産ラッシュ。毎日毎日次から次へと出産がある病院がほとんどでした。

### <ある病院の出産> —その頃の大多数の出産の風景—

ある朝、その日出産予定の方が全員、入院の荷物持参で病院へ来られます。医師から、「予定日を過ぎて赤ちゃんを置いていても、弱っていくだけで何も良い事はありません。早く出してあげましょう」と説明され、入院してきました。

その日のうちに、「では、子宮の口を拡げましょう。」との説明で、子宮の中、赤ちゃんの頭の前へ特殊な管を入れ、その管の、子宮の中へ入っている部分の中へ、水が入れられ風船のように膨らまします。

そして、その管の身体から出ている部分の端へ錘が括られます。錘の重さで風船を引っ張り、子宮の口をこじ開けようとするのです。当然、上を向いて寝たきりでないと錘は効きませんので、膀胱にも管が入れられ、寝返りも打てません。

子宮は異物を出そうとグューグューと収縮します。陣痛よりも痛いという噂でした。

一晩中その痛みにたえ、夜中か明け方、「ポン！」という音までする勢いで風船が押し出されます。その日の朝から、「さあ、子宮の口が拡がりましたから、次は陣痛をつけて赤ちゃんを出しましょう。」と説明され、陣痛促進剤の点滴が始まります。

ズラッと並んだベッドの上で、それぞれ促進剤で始まった陣痛にもがき苦しんでいます。家族は誰も入って来られません。

数時間に1回、看護師か助産師が足元から現れて内診をし、「まだまだ」と言って去ってゆく。

そのうち生まれそうになった人から順次分娩室へ運びこまれ、「さあ、産まれますからいきんで！」となり、「もっといきんで！」、「そんな力では産まれない、もっといきんで！」が延々続き、くたびれ果てた頃、「助けてあげましょう。」という、おなかの上に馬乗りになられ、おしもの、赤ちゃんの出口をジョキン！と切られ、赤ちゃんの頭に吸引カップをつけ、「さあ、いきんで！」の掛け声と共におなかを押され赤ちゃんはカップで引きずり出される。

切られたお母さんの血で血まみれになった赤ちゃんは、すぐさまへその緒を切り、足首を持って逆さづりに持たれ、バシバシと背中を叩かれ、「おぎゃー！」

と啼いたら、「おめでとうございます。」の声と共に別室へ。そこで産湯に入れられ、産着を着て再び分娩室へ・・・来たかと思ったら、「では、ベビー室でお預かりします。」と去ってゆく。

お母さんは、おなかをグリグリ押されて胎盤が出、その後は切られたおしもの縫合。8時間位は分娩室かその近くで様子みる態勢のまま一人。その後ストレッチャーで大部屋へ。そこには、子宮癌の治療中の方も、子宮筋腫で子宮を取る手術をした方も、早産防止の治療中の方も様々おられる。

赤ちゃんに会う時は、他の面会の方と同じようにガラス越し。

「赤ちゃん大部屋」の赤ちゃん達は、20人以上いる事もしばしば。看護婦さんは、二人とか・・・夜勤の時間帯は一人です。

3時間に1回赤ちゃんを横に向かせ、横からその赤ちゃんの生後日数で決められている量の人工乳を入れた哺乳瓶のゴムの乳首を口に突っ込む。赤ちゃんが20人いたら、20人一斉にダダダダダッと一気に突っ込んでゆく。終わったら今度は全員のオムツをまたダダダダダッと替えます。その時に哺乳瓶が転げて口から外れてしまって飲めなかった子、足りなくて空の哺乳瓶をチューチュー吸っている子、もうおなか一杯なのに哺乳瓶が口から外せず結局吐いてしまった子、どの子もやり直してもらえずに3時間後の授乳時間までなにもしない。その時うんこが出ていなくてその直後大量に「出たかもしれない子」も3時間後まで見てもらえず、ギャンギャン啼いている赤ちゃんも、抱き上げてもらえず啼きっぱなし・・・。

これはその時の看護婦さんが優しいか冷たいかの差ではない。1人対20人という事態は、懸命にミルクをつくり、口に突っ込み（正直ゲップなんてさせてあげどころじゃない）、オムツを替え、哺乳瓶を洗い、ハーハー言いつつおむつを片付けながら、「大変だ、もう次の哺乳時間だ！」と走りまわっている状況です。記録する時間も取れない。

これが「赤ちゃんをお預かりします。」の実態でした。

そして退院の日、乳業会社提供の哺乳瓶と粉ミルクの無料サンプルをお土産に貰い帰ります。「さて、母乳ってどうしたらいいの？」というところから始まる。まわりに見守ってくれる人のいない核家族の新米母は、「私の子は病院で何を飲んでいたので？」で無料サンプルのラベルを見、その大缶を買いに走る仕儀と相成ります。

かくして、終戦直後までは日本中のお母さんの9割以上が我が子を母乳で育てていた国が、20年を経ずして2割まで減ってしまいました。

## その後（昭和60年代から現在）

母親の母乳が牛の乳（人工乳）にとって代わり、座産（座ってお産をする）が仰臥位出産（仰向けに寝ていきむ）になって20数年が経ち日本中に広まった頃、一方へ揺れた振り子が反対側へ振り戻るかのように、自然回帰の大きなうねりが世界中に拡がり始めた。出産に関する事柄も含めて・・・。

「我が子を、自分の力で自然に産みたい。」「それが可能な体でありたい。」「それを可能にするための努力をしたい。」という気風が蘇えり、ラマーズ法、水中出産、ソフロロジー法、フリースタイル出産、家庭分娩、家族立ち合い出産等々の、出産に対する取り組み方の変化として顕われた。

その中で、「我が子を自分の力で自然に産み、母乳で育てる事を、ごく当たり前の自然な事として取り組み努力する女性達が育ってきました。日本の場合、少しづつではありますが・・・。

母乳育児については、その歩みを大きく後押しした出来事が」ありました。

それは、乳児突然死症候群の原因についての世界的規模の調査でした。

この調査の結果、ただ一つの原因・・・というものは突き止められませんでした。次の5つの要素が他を圧して大きな有意差を認められました。

1. 母乳でない子
2. うつぶせ寝の子
3. 親がタバコを吸っている子
4. 親と子が別々の部屋で寝ている子
5. 親と子が、一緒の部屋でも別々のベッドで寝ている子

以上の5項目でした。

この衝撃的な報告以後、国を挙げて対策に取り組んだスウェーデンは、10年を経ずして、母乳栄養率が90%以上に回復しました。

それから30数年を経た今、国を挙げて取り組むという構えもなかったゆえに、ひとりひとりの母親が頑張った分だけ少し底上がって、母乳栄養率50%弱というところのようです。

未だに、「母乳で育てたい。」と願っている90%のお母さんの半分しか願いを実現できていません。残念です。

## 失ったものの大きさ

失ってはならなかったもの・・・とも言えます。

ひとつ、人の誕生、人の死についての考え、「死生観」を個人の魂の部分で形成するもととなる生き方暮らし方を捨ててしまった。

出産の安全性を追求し続けてきたであろうところの、共同体の医療伝承を継承することをやめてしまった。

そしてそれに代わる存在を得ていない。

出産に関する全ての事柄が、まったく個々人の個人的問題になり、解決するもしないも個々人次第となり、生まれた子どもに対する社会的責務とも言うべき責任を誰も担わないでいいかのような状況は如何なものかと・・・。

思う事は多々ありますが、ひとまずここまでに致します。

## 今後の方向

今後どのようなでありたいか、私個人の考えをお聞き頂きたいと思います。  
そして、是非、皆様のお考えもお聞かせ頂きたいです。

まず思うのは、出産という人体に起こる生理現象についての実践的知識と対応能力は、出産年齢前に培われていなければなりません。本当になんにも知らないで、若しくはなんにも知らされないまま、我が子と出逢う事態に立ち至る事が多すぎます。これは子どもにとって悲劇です。あってはなりません。

きっちりと教えるべきです。

次に思うのは、出産前後の環境が現在、不備過ぎます。個々人まかせ過ぎます。共同体社会が存在していた時代には、産小屋、出部屋など、共同体立とでも言うべき、非常に有益な形が存在しました。

その有益な内容を検証し、をなんとか現在に甦らせられないものでしょうか・・・。

子どもの誕生は、基本的に本人の生活圏内あるいは近しい人々の居る地であるべきだと思います。

そのために、地域ごとにごく小単位の出産設備があるか、あるいは小単位の、介助をする者が移動する事で、本人の移動は最小限にとどめるべきだと思います。身軽なほうが動く・・・という態勢が整えられるべきだと思います。