# 妊産婦からみた産科医と産科医療

中山まき子

## Ⅰ．問題の所在と目的

「子どもを産む」という営為とそれを取り巻く諸環境は、第2次世界大戦後、激変しつつある事象の一つである。特に妊娠した女性が「病院」という場と深く関わりながら子どもを産むというシステムは、戦後リスクのない妊産婦たちも急速に普及し、あまねく定着した（藤田1979、大林1989）。現在では、妊娠した女性の大部分は病院に通い、定期的に検診を受け続け分娩にいたる。また妊娠すると母子健康手帳の交付を受け、妊娠から出産・産後まで女性と子どもの双方の健康状態がそれに記録される。

出産に対するこうした医療管理体制は、日本の乳幼児死亡率を激減させ、妊産婦死亡率の低下を促し、妊娠・出産における「安全性」を確かなものにしてきた。他方こうした医療の管理体制の下で、「お産は体の病理ではなく生理でありながら、産む主体者である産婦の心身の生理には中心がおかれず、お産のよくわかる産科医の指導を受けるだけという図式を取りながら、産科医にまかされ、産科医主体のお産がなされ」（吉村1992）、女性たちは心身両面にわたり自ら子どもを産もうとする力や産む主体性をなくしてきた。

日本では1970年代から、医療管理が行き届いた中で行われる妊娠や出産のマイナス面を見直し、改善していこうとするオールタナティブな動きが起こり、ラマーズ法出産をはじめとして、水中出産法、アクティブ・バース法、ソフロロジー法、家庭出産などさまざまな試みが行われ、それらは今も続いている。これら諸方法の出現は、子どもを産む当事者が主体者となり、医療の介入を最小限に留めて、より「自然」的に安心して子どもを産むことができるためにはどうしたらよいのかを模索する動きであった。

きくちは、日本における1980－90年代の子どもを産むことをめぐる諸環境について、「お産はゴージャスにも、科学的にもナチュラルにも産めるようになってお産の多様化の時代になった」と指摘し、その多様な産の中から自らに適する方法を選び、あるいはより望ましい方向に変えていくためには、一方で消費者である妊婦のアプローチが、他方で医療側のよりオープンな情報公開が必要であることを力説する（きくち1992）。

では、実際に妊娠・出産した女性たちは、妊娠・出産の期間中に産科医や産科医療機関とどのように関わっているのだろうか。女性たちは産科医や産科医療にどうアプローチし、対する産科医や産科医療からはどういった対応や対処がなされ、そうした相互の関係のあり方についての現状をどのように受け止めているのだろうか。

既存の妊産婦側からの報告では、主に自然的な（助産院などでのラマーズ法出産、水中出産、家庭出産）お産体験を記載したものが多く、こうした自然的な出産と対比される形で産科医や産科医療機関での出産が批判的に述べられている場合が目立つ（お産の学校編1980、三森1983、お産の教室編1985、雨森1986他）。また「あんふぁんて」（1985）の実践活動の中で出された「お産ガイドブック」には「産んだ人から産む人へ」のメッセージ集として産科医や産科医療機関との付き合い方が体験を通して記述されており、重要なメッセージが記載されているが、その目的は情報提供に留まっている。他方「ぐるーぷ・きりん」（1993）は「自然なお産」を考えるため自主グループを結成し、独自のアンケート調査を行い「産む側の素直な意見」の収集と提示を試み始めた。こうして妊産婦側の多様な意見が記述され示されていくことは、医療技術を介した妊産婦と産科医療者の相互の望ましい人間関係を再考し、また確立していくうえで重要な作業の第1歩であると思われる。

本報告でも産む側の体験や忌憚のない感想や意見を分析素材とし、妊産婦と産科医・産科医療との関係や現状を把握し、その上で相互の願わしい関係のあり方を考えていきたい。

そこで第1に妊産婦側からみた「病院」、すなわち産科医や産科医療機関について、実際の医療現場での体験や、医療を受けた際の状況について可能な限り詳しい事例資料を提示する。事例の選出にあたっては、次の3項目に焦点をあてる。①妊娠した女性たちはどのような基準にもとづき「病院さがし」を行ったのか。②産科医や産科医療機関との付き合い方はどのようであるのか。③検診や

分娩時において産科医や産科医療と関わる中でその際に妊産婦はどういった取扱いを受け、それに妊産婦側はどう応じたのか。その時何を思い、何を感じてきたのか。

第2にそうした資料から、妊産婦側から示された産科医や産科医療機関の現状や女性たちの希望、問題点などを分析する。また妊産婦側が医療と関わる上で不足していること、あるいは必要と思われるアプローチや問題点を分析する。以上を通じて、妊産婦と産科医・産科医療とのより人間的な相互交流のあり方を考察する。

## Ⅱ.調査方法と調査対象者

本報告に示す調査資料は、筆者が1980年代に妊娠・出産した15名の既婚女性たちに行なった「子産み体験を中心とした生活史の聞き取り調査」から得られたものである。その調査の中から、本稿では女性たちが産科医や産科医療機関について語っている部分を抽出し分析する。なお既婚女性たちの生活史調査は次に示す調査方法と調査対象者によって求められた。より詳細な調査方法と調査対象者については中山(1991)を参照されたい。

［調査方法］事例追跡法による聞き取り調査。本調査は既婚女性15名を対象として、女性たちの妊娠、出産体験を主軸に個人の生活史を聞き取る方法を用いて行なった。

①調査時期：1987年5月から1990年7月までの期間、②調査対象者一人当たりの調査回数：最低2回から最高9回（延べ最低3時間から最高29時間)、③調査総時間：158.5時間、④調査時に交わされた会話のほとんどはテープレコーダーで記録した後に逐語文字化し再生した。また録音できなかった会話や語り、電話による会話などはできるだけ速やかにメモとり文字化した。本報告で用いた会話や語りはすべてテープ録音されたものである。

［調査対象者］調査対象者は次の5つの選定基準を満たしたものとした。①1980年以降第1子を妊娠・出産した女性。②妊娠時には婚姻届の提出を行なっていた者、③都市部居住者、④生殖技術を用いずに妊娠した者、⑤本調査が詳しい事例調査である旨を対象者にあらかじめ伝えた際に調査を拒否しなかった者[注1]。以上の中から本報告では紙面の都合上7名の調査対象者を選出した（選出理由はⅢに記述)。その属性、出産歴、調査状況などは図1を参照されたい。

なお、本報告は少数事例を対象とした質的な事例研究であり、提示された個人の体験やその分析内容は安易にモデル化し一般化することは難しい。ただリアルな現実の一側面を素材としてより深く分析する過程で、マクロな分析では見落とされがちな問題性を発掘すること、あるいは現象を理解するための糸口を探索することができると考える。こうした方法は近年、社会学、心理学、教育学、文化人類学などの学問領域で積極的に採用され始め、その意義や重要性が指摘されている(Bromley1986,Merriam1988,水野1986他)。

## 表1　調査対象者のフェイスシート

（事例提示順）

| NO | 対象者氏名（仮名） | 対象者の出生年 | 夫の年齢（妻±?） | 結婚年 | 第一子出産年と対象者年齢 | 結婚から出産までの期間 | 妊娠期間中の居住地 | 調査開始時の学歴 | | 調査開始時の職 | | 調査開始時の居住場所と居住形態（※1） | 出産場所（※2） | 出産関係特記事項（※3） | 調査開始時の対象者の妊娠月数 | 調査開始時の対象者第一子の年齢 | 調査回数 | 調査時間 | 調査日一覧（記述法:88/1, 2=88年1月2月） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 妻 | 夫 | 妻 | 夫 | | | | | | | | |
| 1 | 伊沢 | 1957 | ＋1 | 1984 | 87年<br>30歳 | 3年<br>0ケ月 | 東京都 | 高校卒 | 大学卒 | なし | 会社員 | 賃貸,ﾏﾝｼｮﾝ,核 | キ・産婦人科専門 | 日産婦高齢初産 | 4ケ月 | | 8 | 28 | 87/5-7(5回), 12 88/7, 89/ |
| 2 | 山口 | 1958 | －1 | 1985 | 88年<br>27歳 | 2年<br>10ケ月 | 東京都 | 大学院卒 | 大学卒 | 教師 | 会社員 | 社宅,ﾏﾝｼｮﾝ,核 | 日赤系総合病院 | 切迫流産経験あり | 8ケ月 | | 3 | 14 | 88/6, 10, 90/3 |
| 3 | 山崎 | 1962 | ＋2 | 1987 | 88年<br>26歳 | 1年<br>6ケ月 | 東京都 | 大学卒 | 大学卒 | 私塾経営 | 私塾経営 | 賃貸,ﾏﾝｼｮﾝ,核 | 総合病院 | | 9ケ月 | | 3 | 7 | 88/12(2回), 89/11, |
| 4 | 吉岡 | 1956 | ＋3 | 1982 | 84年<br>27歳 | 1年<br>5ケ月 | 東京都 | 大学卒 | 大学院卒 | なし | 会社員 | 自宅,ﾏﾝｼｮﾝ,核 | 大学付属病院 | | | 4年1月 | 3 | 8 | 88/5, 6, 90/8, |
| 5 | 俵 | 1958 | ±0 | 1984 | 87年<br>29歳 | 2年<br>4ケ月 | 高槻市 | 大学院在学中 | 大学卒 | 学生 | 会社員 | 自宅,ﾏﾝｼｮﾝ,核 | 総合病院 | | | 1年6月 | 4 | 9 | 88/11, 12, 89/5, 90/3, |
| 6 | 後藤 | 1960 | ＋3 | 1987 | 90年<br>29歳 | 3年<br>0ケ月 | 東京都 | 大学卒 | 大学卒 | ｱﾙﾊﾞｲﾄ | 会社員 | 社宅,ﾏﾝｼｮﾝ,核 | 総合病院 | 流産経験あり | 6ケ月 | | 2 | 7 | 89/10, 12, |
| 7 | 久保 | 1961 | ±0 | 1989 | 90年<br>28歳 | 10ケ月 | 柏市 | 大学卒 | 大学卒 | なし | 会社員 | 賃貸,ﾏﾝｼｮﾝ,核 | 総合病院 | | 9ケ月 | | 2 | 6.5 | 90/1, 3, |

(注)(※1)核＝核家族, 三＝三世代家族(義父と同居), (※2)キ＝キリスト教系,
(※3)日産婦高齢初産：日本産婦人科学会規定30歳以上の初産婦,

## Ⅲ.事例とその分析

調査資料の中で産科医や産科医療機関についての語りの総量は極めて多い。その中から7人の事例の一部分を素材として示す。なお事例およびその発話部分の選出に当たっては、次のような枠組みを設けることにした。

第1に女性たちにとって、納得できる・納得できない産科医や産科医療とは何かを把握するために、自ら納得の行く産科医や産科医療機関を探した経験を持つ者たちの語りを抽出し、これを事例1から事例3までとして3種類示し、その共通点やバリエーションを分析する。第2に、「初診から分娩まで一貫して一つの病院に通院した者たち」の語りを事例4と事例5に示し、その中で浮上してくる産科医や産科医療機関との関わり方、妊産婦側から見た疑問や不安などを分析する。第3に「当初妊娠を望んでいなかった女性たち」が産科医産科医療機関に赴き、初診で妊娠を知らされた際の状況についての語りを事例6と7に示し、望まぬ時期に妊娠した女性とそれを検診する産科医との関わりの一例を分析する[注2]

### 1. 納得できる産科医や産科医療機関さがし

まずは「初めての検診から分娩にいたるまでの期間」に、自らが納得できる医療施設を捜して、病院を変えた事例を3つ示す。それらを個別に分析した上で、妊娠した女性が医療に求めているものとそのバリエーションを追う。分析にあたっては、病院を変えたわけ、最終的にその病院を選んだわけ、病院選択において重視したこと、その他、の4つに項目を分けた。

### (1) 事例1とその分析

伊沢さんの場合「1957年生、1987年出産、検診場所3ケ所、その他「妊婦の会」に参加、医療施設を捜すために病院への電話数回、友人・知人への問い合わせを積極的に行う」

『妊娠とわかった時は複雑な気持ちでしたね。気分も悪かったし。初めて検査にいった病院の医師がむっつりしていて感じ悪いし、病院は汚いし。何かせつない気持ちでした。まず病院に行ったんです。そしたらそこはカーテンも何もないような所で、内診台のね。名前だけだと大きそうな所で実際には個人病院で。静かでネチーっとした先生で、何か不潔っぽい感じがしたんで。それに入院もできないし。で、他の病院を捜していたんです。陶芸教室の友人から、いい病院を紹介していただいたんですが、行ってみないとわからないし。2度目の検診でB病院にいったんです。そしたらやっぱり個人の病院だったんですけど、なんか慣れ過ぎちゃってるって感じがしたんです。妊婦さんばっかり扱っているでしょ。それに取り上げているって実績もあるから、妊婦は何も知らなくていいって、メンタルな部分は気にしなくっていいから、ってそんなふうに済まされてしまった。あと診察の時でも、事前に本でも見ていたら「あれが超音波だ」ってわかりますけど、「超音波見ますよー」って一言いってくれればいいのに、何をされているかわからないんですよ。私はわりと説明して欲しいタイプなんですね。やっぱり慣れてらして、何をいっても「大丈夫」というだけで応えてもらえないところがあって。看護婦さんも冷たい感じがして「信頼できないなー」って思ったんですね。ここで果して産んでいいのかなあー、ていう思いがよぎるっていうか。そんなのがあったんですよね。ここだったらいいだろうな、みたいな、ある程度納得できるところで産みたいし。で、妊娠っていうのは、一生のうちでも何回もないと思うんですね。私の場合年齢もいっていますし、ある程度納得しないと何もできないタイプだから。病院選びは親が子どもにしてあげられる最初の作業だなと思いました。だから真剣に捜して、安心できる病院を捜して、安心できる状態で産むっていうのが胎教にいいと思って。自分に安心できるということは、子どもにとっても、って思うんですね。で、近所にE病院の看護婦さんをしていらっしゃる方が、たまたまいて。その人を私は直接存じ上げなかったんですけど、チラシをいただいたんですね。で、今度の検診の時に行こうって。法人で、クリスチャン系だから、何かよくわからないんですけど、窓口から何からものすごく感じがよかったんです。大きいわりに。建物そのものは古いんですけど、すごく清潔な印象を受けたんですね。その前に別のC病院っていうところに電話を入れたことがあるんですけど、その時、

あっちに回して、こっちに回して、また、3ケ所に電話を回されて一つも答えが返ってこなかったことがあったんです。事務的で。そこを第一候補にしていたんですけどね。

でも本当の第一希望はD助産院のようなところで産みたかったんですね。個人の。ただ主人は時間的に来れるか来れないかわからない人だからね、ラマーズといってもそばに付き添ってくれるとかは別として。それ抜きにしても、あそこの分娩台で、普通の家の中で、お医者さんって感じじゃなくって、普通のおばさんのような感じで付き添ってくれる、ああいう感じが本当に妊婦にとっていいなーって思ったんですね。でも通える範囲っていうのもありますし。

E病院は事前に電話した時から対応が親切で、実際に行ってみたら設備も整い清潔な所でしたから。そこで産もうと決めました。先生はいろいろなんですが、ひとりK先生が懇切丁寧な方で、この人に取り上げてもらいたいと密かに思いました。双子だとはっきりわかったのは5ケ月の時。そのE病院でわかったのですが、超音波を見て双子だと説明を受けるや、今までの不安がふっきれたようになりました。その前に友人とマタニティーコンサートに行って聞いた「ヤノアキコ」の曲が、E病院で双子のモニターを初めて見た日に、病院のテレビからその曲が流れてきて、さらにドラマチックになって、この病院は私に合ってると確信を深めました。』

伊沢さんは㋐初めて検診に行ったA個人病院で1回検診を受けた後、㋑B個人病院に変わりさらに㋒キリスト教系のE病院に再変更し、このE病院で出産することを決めている。その他にC産科専門病院をはじめ複数の病院に電話をして、電話の応対などからその病院がどのような病院であるのかを確かめている。加えてD助産院も見学している。そのうえ妊娠期間中は、マタニティーコーディネーターKさんが主催する「たのしくすごす妊婦の会」という妊娠中の女性の集いに積極的に参加している。伊沢さんはこの会に参加した動機を「とにかく病院捜しの情報が欲しかったし、同じ立場にいる人と話しがしたかった」という。

①検診場所を変えた理由

第1のA病院を変更した理由としては「医師がむっつりネチーッとしていて感じが悪いこと」「病院が汚く全てが不潔に思えたこと」「入院ができないこと」の3点をあげている。

第2のB病院については、「妊婦の検診に慣れ過ぎているような感じ」を受けたと表現する。具体的には「医師からの説明が無く、妊婦は何も知らなくてもいい」という態度や「検診中に実際に医師が自分（妊婦）に対して行なっていることを説明しない」「何を聞いても大丈夫というだけ」という点を不満として述べ、それらが「慣れ過ぎ」と感じられたと表現する。

②病院の選定方法

伊沢さんの病院選定の方法は「口コミ」で周囲の人から情報を得ること、さらにその情報を基に自分で「見る・聞く」など確かめることが中心となっている。こうした選び方は最終的に分娩しようと決断するに至った病院捜しまで続けられている。

③なぜその病院を選んだのか

第3のE病院で検診を受けた後に、「ここで産もう」と決めた理由についてを「当初から、窓口から何からものすごく感じが良かったし、清潔な感じがした」また「医療者が自ら行なう行為に対して説明をきちんとした」と述べている。これらはそれ以前に訪問した産科医や産科医療に感じた不満と表裏一体で一致している。さらにそれを補強するように、当日E病院の検診で受けた安心感とオーバーラップし、E病院の待合室で自分の好きな「ヤノアキコ」の曲が流れたという状況に対してさえも、「ドラマチックになりこの病院は私にあっている」と感じたと言う。

④病院選びの着眼点

伊沢さんは「病院選びは親が子どもにしてあげられる最初の作業」であること、そのために「安心できる病院を真剣に捜して、安心できる状態で産むことが胎教によい。自分が安心できることは、子どもにとっても安心できることである。」という考え方を持ち、病院捜しを行なっており「病院捜し＝親への第一歩・胎教・自分が安心することは子どもも安心すること」と親としての自覚から病院捜しを行なっている状況がうかがえる。

⑤その他

＜メンタルな部分＞

医療者たちは妊婦のメンタルな部分に無理解だと感じ、「妊婦のメンタルな部分は気にしなくてい

いから、と済まされてしまう」という不満を述べている。

＜本当の願い＞

伊沢さんは、自分の子どもを産むのに最適な場所はD助産院であるという。D助産院は個人経営の「普通の自宅を解放したような」場所で、「普通の部屋に設けられたベッドのような分娩台」で、「普通のおばさんのような感じで付き添ってくれる助産婦さん」が居る場である。ただし伊沢さんの場合は、妊娠中の胎児が双子であること、妊娠時の年齢が30歳を過ぎていたこと、D助産院は自宅からは2時間程かかり、それは伊沢さんにとって遠すぎる距離であること、などからここでの出産を断念している。ただ病院を捜すことにエネルギーを注いだ伊沢さんの真の希望は、前述したリスク等さえなければ、「普通の家の普通のおばさん風の人に付き添われて」産むことが一番安心できると述べていることに着目しておきたい。

## (2) 事例2とその分析

山口さんの場合［1958年生、1988年出産、検診場所2ケ所］

『病院を決めた理由？最初ね、この辺の人が行くね、個人病院ていうか、民間の総合病院があるんですよ。そこへ行っていたんですけどね、そこのドクター2人位いるんですけど。産科と婦人科が一日交替で見ているのかな。それでね、たまたま当たった先生がすごい、いやーな先生だったんですよ。＜男の先生？＞男。でね、とにかくすることを、人間として見ていないっていうか、＜何歳ぐらいの？＞結構おじいさんですよ。おじいさんっていうか、50代じゃないかな。まあ、個人的なものなんでしょうねきっと、パーソナリティーっていうか、だと思うんですけどねー。なんかすごくいやな感じ。私に向かってものをいっているらしいんですけど、全然違う方を見ててね。で、私返事とかしないで黙っているでしょ、そうすると「返事は」とかね。私に喋っているのか、誰に向かって喋っているのか全然わからないんです。私に面と向かってコミュニケーションしてくれればね、ああ私に向かって言ってるんだ、ってわかるのに。独り言なのか看護婦さんに向かって言っているのかわからないんですね。後で社宅の人に、「その先生は恐い」と聞いたんですけど。で、私こんな先生じゃとてもいやだ、と思ったから。こんな非人間的な人、いやだと思ったから。で、どこにしようかなーって思って。でもあんまり、ほらそんなにね、ま、社宅の人の何人かはその病院に実際にかかっている人もいるし。あからさまに変えるともいえないですしね。＜ここへは何回位？＞2回目でね、もうあきれて、いやになってね、2回でもう止めました。それにそういう先生ね、そんな人がいる病院だから、良くない病院だなと。

それでね、どこへいこうかなと。でもあんまり情報ないでしょ。(3ケ月前に) 引っ越してきたばかりですし。それでね、ずっと前に、いい病院のいい医師のリストとか何とかっていう (雑誌) の買っていて、で、産科の所をみたらねQ病院って書いてあったから。安直なんです。で、2回めに血液の検査とかなんとかを前の病院でしたんで、その結果を新しい病院の方へね、一応持っていきました。その前の病院に一回いって、「病院変えますから前のデータを下さい」って。＜そうしたら出してくださいました？＞もうなんかしょうがないって感じじゃないですかね。別に何もいわれませんでした。＜こちらのプレッシャーとかは？＞やっぱり多少ありましたけど、プレッシャーというか、ま、人間だから、日本人だから、「悪いなー」という、「悪い」っていうか、そういうのはありましたけど、こういうことで医者も反省すればいい、と思いつつ。＜変えてどうですか？＞ま、変えてね、あの、良かったです。良かったですよ、っていうか、あの、先生がね、変わるんです。検診のたびに。＜何曜日にいったら何先生、っていうふうじゃなくって？＞あのね、月ごとに変わるんです。だから4週目に来てくださいって云われたときは違う先生で。もう (妊娠) 8ケ月位になると月に2回位になりますからね、そうすると同じ先生に見てもらえる。同じって2週続けて。＜どうですか、その度に先生が変わるというのは？＞別に、あの、あんまり抵抗はないですよ。むしろ変な先生にずっとみてもらうよりいいんじゃないですか、まあ、いろんな人がいておもしろいなと人間観察しています。＜で、もう何人ぐらいの先生にでくわしました？＞もうかなりですよ、

1、2、－5人ぐらい。全然違いますよ。「いやだな」って思った人は一人だけでしたね。その人、何にもいわないの、最初から最後まで。「お腹出して下さい」とかそういうことは云うんですけど、指示することだけ。で、普通ねこう超音波とかかけて、「頭がみえましたよとか、これが手ですよ」とか説明するんですよ、普通は。でもね、そういうの全然しないの。でも慌てて、ああどうしよう、と思っているうちに、どんどんその先生はね、それこそ仕事をこなさなきゃいけないって感じでね。「じゃ今日は腹帯の指導を受けて下さい」っていって、そのカルテをもってね、どんどん、こう、私が何かしゃべろうと思う間もなくね、その、そっちの方にカルテを持っていちゃうんですよ。だからね、あわてて捕まえて「先生うちの子は大丈夫でしょうか？」って聞いて。そういう対応をされたのは、あの病院では初めてね。

そう、それでね、夫に何回か連れていってもらったでしょ。その時にね、「あの、うちのだんなも話を聞きたいから」っていってね、女の先生だったんですけど、言ったら断られちゃった。<え、女医さん？>女医さんよー。「ちょっと、お話を一緒に伺わせていただきたい」みたいなことをいったらね、変な顔をしたの。私も慌ててね、慌てる私もいけないんですけど、「いやー超音波とか、もし、見せていただけたらとか思いまして」とかいって。そしたら、「まあ超音波なんか見たって、そんな、まだ、人間の形になっていないし見たって何てことない」みたいな言い方をしてね。だからちょっと古い体質の病院ですね。あそこは。ただやっぱり、つい、できるだけ安全な方法で、というかね、少しでも危険の少ない方法で産みたいみたいなことは考えていましたから。今回は最初だし、切迫流産しかかったこともあるし、何となく、そう、危険を一回自分が経験したということも考えると、まあ、できるだけ万全なところで、万全かどうかはわからないですけどね。まあ、少なくとも、自宅とか助産院とか個人病院よりは、すぐに手を打てるっていうところがね、万全性というか、そういうのをこう、だいぶ選んでいました。』

山口さんは当初訪ねた個人病院に初診と翌月の検診と合計2回通院した後に、大きな産婦人科の専門病院に変え、そこで通院・入院して出産をした。

①検診場所を変えた理由

山口さんが検診場所を変えた理由は、最初に訪ねた病院の医師が「人間的ではない」と感じたこと、特に「コミュニケーションの取り方が一方的であったこと」を例示し批判している。また自分が病院を変えたことに対しては、「今後そうした場所に通わないことで医者も反省すればいい」と述べている。

「非人間的」な扱いを受けたことに対する不満と批判は、2番目の病院で受けた一人の医師に対しても向けられている。すなわち「その医師は検診の最初から最後まで、医師に取って必要な指示以外は何もいわなかった」、また女性側からの「質問を差しはさむ間を与えさせない検診を行なった」点を批判しており、山口さんが抱いた不満は「医師中心の一方的対応＝人間的ではない」という点で共通している。

②検診場所の選定

山口さんがどのような基準の下に自分の検診場所を選定したのかを見ると、第1の検診場所である医療機関に対しては「家から近いこと」および「同じ社宅内の人でそこで検診を受けている人がいるということ」が、選定の理由であった。しかし、この検診場所を変更するに際しては「以前に購入しておいた、いい病院・医師のリストが掲載された雑誌」を頼りとしている。またそうした雑誌を利用した自らの病院選択のあり方についてを、「安直である」と自己評価している。

③病院選びにおいて重視したこと

山口さんが病院を選ぶ上で、最も優先し重視したことは、「できるだけ安全な方法・少しでも危険の少ない方法」で子どもを産むことであり、そのために「すぐに手を打てる大きな病院」を選んでいる。それは妊娠4ヶ月後に検診場所を変えてすぐに切迫流産を経験し、絶対安静の状態で自宅で2ヶ月間を過ごした経緯を踏まえた選択でもあった。

従って、第2番目の病院に対して、いくつかの不満－すなわち、㋐先生が頻繁に変わること、㋑夫が参加できないこと、㋒本で見ただけで病院を決定してしまったことに対して安直だと自己評価していることなど－を抱いているが、再び病院を変更しようとする考えはない。

④その他

＜夫の参加を希望すること＞

山口さんは検診に「夫も同席させたい」という希望をもっており、また分娩時に夫が立ち合うことも望んでいた。それらの希望を敢えて同性の医師である「女医さん」が検診に当った際に願い出ている。これは「同性なら理解してもらえるかもしれない」という希望のゆえであったというが、拒否的発言され、自分の要求をすぐに引っ込めている。こうした状況に対して「古い体質の病院である」と病院を評価しつつ、他方で自分の意志をしっかりと主張しなかったひるみも反省点として語っている。

＜山口さんの妥協＞

山口さんは切迫流産の体験から、「万全」を期して「大病院で産むこと」を最終的には希望した。そのために彼女は2つの妥協を行なっている。

第1の妥協は、大病院で次々と検診に当る医師が変わるシステムを受け入れようとしていることである。山口さんはその点について、終始非人間的な医師の検診を受けるぐらいなら、さまざまな医師の検診を受けたほうが－当たり外れはあっても－よい、と妥協している。

第2の妥協は前述のように「夫を検診および分娩に同席させたい」という希望を聞き入れられなかったことに対してである。希望を強く主張できなかった自分の態度を反省しながらも、「分娩をすると決めた病院との関係を良好に保つための遠慮とひるみが見られる。

このように女性側が子どもを産む際に何を重視するかによって、何に対しては妥協しなければならないのかを、つまり、「大病院での万全の体制」で子どもを産むことを選択するとき、現状として妥協しなければならないことは何かという一例を知ることができる。

### (3) 事例3とその分析

山崎さんの場合［1962年生、1988年出産、検診場所3ケ所、「お産の学校」（ラマース法指導の教室）に参加、助産院訪問、友人・知人から積極的に情報収集、雑誌などをよく見る、など］

『まず、新宿区にある小さな小児科と産婦人科のAクリニックにいって、超音波で着床がわかったんです。それから病院捜しがはじまりました。「P・アンド」[注3]でラマーズ法のある場所っていうのを捜して、まずうちの実家の近くにあるBという所にいったところが、そこは無痛分娩でも、計画出産でも何でもしますっていうクリニックで、最初婦長さんの感じがよかったから、ここでいいかなーって思ったんですけど、自分の所でラマーズ法の指導をしている所じゃなかったんですね。「お産の学校」のパンフレットをくれて、ラマーズ法をするならここにいったほうがいい、っていわれて。「お産の学校」は以前に聞いたことがあったんですけど、それですぐ申込をして。行ったのはつわりを過ぎた9月頃から集中的に。その間の8ケ月間ぐらいは、その家のそばの「なんでも屋さん」に行きました。別の所を捜しながら定期検診を受けてて、一月に一回の検診は受けないわけにはいかないから。だから、ここで産むというつもりでは受けていなかったんですね。あまりにも忙しくて先生がお話ししないんですよ。ハイハイ、ハイで終わっちゃう。いつも外で夫が待ってましたけど、夫が入ってきてイソイソと見るみたいのが、あまり好きじゃない人だった。できればそれをしたいのに、できなかった。彼も病院を変えることには協力的で。その後、Jにある「助産婦会」に電話で相談をして紹介を受けたC助産院に二人で行ったんですけど、あまりいいと思えなかったんですね。さらに病院を捜していて。で、9ケ月検診を受けてから、D病院に翌日行ったんです。前のB病院では、どこで産むのかを何回も聞かれたので、「里に帰って出産します」って言っていたので。その時超音波見てて、「女の子ですねえ」とか言っちゃったんですよね。で、そうしたら彼がね（その話を聞いて）「なんて失礼なやつだ」とか怒ってましたけど。で、その翌日にD病院に行っちゃったんで。』『病院捜しにこだわったのは、やっぱり自分が産むから納得する場所じゃないとっていうか、ここならば任せられるっていう気持ちが大事じゃないかなと思ったんです。とにかく主体的なお産がしたいというか、受け身じゃなくて、何をされるかわからないで、体をいじくられたり

するのいやだし。何もいわないで会陰切開なんかされたひにはいやだし。そういうのが全部納得がいく上でやりたいっていうか。そこがお医者さんとの人間関係だと思いますけど。この人なら信頼できるっていう人ならば、最終的に会陰切開になろうと、帝王切開になろうと諦めがつくけど、諦めがつかないこと、ありますでしょ。今の状況って。そういう状況で産むのって悲惨だという気がして、産み方は選択できるわけだから、自分にとってね。』

事例3の分析に先立ち山崎さんと医療との関係について以下の点を補足しておきたい。

山崎さんは妊娠する以前から、「納得した病院を選ぶことの重要性」に対する認識が極めて強い人であるという点である。なぜなら、第1に山崎さんは高校生時代から月経不順のために2〜3の婦人科病院に通院した経験を持ち、その経験の中で、病院や医療が持つ長所・短所を把握してきたこと、第2に19歳の時に父親がクモ膜下出血で倒れて、わずか1週間で他界し、その際にも病院のあり方や、医療などについて深く考えさせられた体験を持っている。

①なぜ病院を変えたのか

第1の場所は「とりあえず妊娠しているかどうかだけわかればいい」という気持ちで検査に行っており、ラマーズ法を用いた出産をしたいと考えている山崎さんにとっては、当初から第1の病院はラマーズ法出産を行わないという点で、出産する場所の対象とは考えられていなかった。

従って第2番目の場所は「ラマーズ法出産」を行なっている病院を妊婦用の雑誌で捜し、自宅から近い病院の名前を見つけて訪問している。しかし、この第2番目の病院に対しては次のような不満を抱いた。まずこの病院の運営方針が、自然的出産方法から、より人為の介入する度合いの高い計画出産方法まで、妊婦の希望に応じて何でも行う、というものであり、こうした運営方針は、出産に関する一貫した信念がないことを示していると理解し、彼女はこの病院を「なんでも屋」と名付け批判している。さらにラマーズ法出産を行うと看板を掲げつつ、当の病院内ではラマーズ法出産の指導ができないことを知ったこと、加えてラマーズ法出産の場合には夫（あるいは妊娠した女性に親しい人）の役割が重要であるにも関わらず、「診察の場」に夫が付き添うことを認めなかったことなども、不満な点として述べられている。

こうした不満があったために、妊娠9ケ月までは自宅から近いその病院で検診を受けながらも、並行して他の病院捜しを夫婦で一緒に行っていた。幸い山崎さんが通っている大学院の先輩から紹介された病院が、家から近く、ラマーズ法指導もできて、説明が丁寧な病院であることなどを知り、やっと希望通りの病院を見つけることができてD病院に移っている。

②なぜその病院を選んだのか

前述したように、山崎さんとその夫が最終的に選んだD病院は、先輩から紹介された場で、先輩が実際に出産した時によい体験を持つことができたという口コミ情報によっている。その上で実際に夫と二人でD病院を訪問し、二人で医師と会って話をし、ラマーズ法出産を重視していること、夫も分娩に立ち合うことに好意的であること、医師の説明も丁寧で信頼がおけることの3点に対して二人が満足し2D病院に決めている。

③病院における着眼点

山崎さんは自分が病院にこだわり、病院を捜し続ける理由についてを次のように言う。「自分は主体的なお産がしたい。受け身はいやだ。何をされているのかわからないで、からだをいじくられたり、説明もなく体をいじくられるのはいやだ。もし、説明があり、それに納得できるという信頼関係が築けるのならば、結果がどのような状態になってもそれは納得できる。」つまり、この考え方を受け入れてもらえる病院（あるいは検診場所）を捜し続けていたわけである。また、彼女はこうした考え方を受入れる病院を探すために、夫婦で雑誌や知人・友人から情報を収集し、直接に産科医療機関を訪問するなど積極的なアプローチを行ない続けた。希望する病院が見つかった時はすでに妊娠9ケ月になっており、二人は納得のいく病院捜しに多大なエネルギーを費やしている。

④その他

＜夫と共に妊娠・出産を分かちあいたい＞

山崎さんは夫婦は妊娠前から、子どもを産むことは夫と妻の二人のできごとであるという考え方を持っている。そのために必ず夫と共に検診に行き、ラマーズ法講習会にも二人で参加し、分娩にも立ち合うという方針を貫き続けている。しか

し、実際の「検診の場」に夫が同席することを認められたのはD病院だけであり、それ以外の病院では夫は待合室で妻の検診が済むのを待っていた。山崎さんの例のように、分娩の場だけでなく、検診の場にも夫が同席することを希望するという子産みのスタイルが認められる産院は多くないことが示唆される。

＜産科医が伝えること・伝えないこと＞

妊娠中の胎児の性別・異常の有無などが、超音波診断法を用いた検査によって、医師らに分かる可能性が大きくなってきた。ただ、妊婦や夫側は、それらの情報を事前に「知りたいと思う場合」と「知りたくないと思う場合」とがある。山崎さんの夫は「不用意に女の子ですね」とつぶやいた医師を「なんて失礼なやつだ」と批判している。医師が当事者に妊娠中の状況について、伝えなければならないことと、伝える必要がないことを判断することは難しい。したがって情報を提示する方法には医療者側の配慮が必要であると思われる。例えば、情報提示のあり方の一つとして、「あなたはお子さんの性別を知ることを望まれますか」と説明する場合と、いきなり「女の子ですね」と情報の内容を提示する場合とでは、明らかに情報を受ける側の選択の幅は異なっているといえよう。

(4)、3つの事例のまとめ

産科医療に対するこだわりを持ち、検診場所を変更した体験を持つ3つの事例から妊産婦と産科・産科医療との関係について把握できたことをまとめておきたい。

第1に、病院を選ぶ上で重視した内容は三者三様であった。事例1の伊沢さんは自分が安心できる場所で子どもを産むことを重視し、病院さがしは「親が子どもにしてあげることができる最初の作業である」とも考えている。事例2の山口さんは「すぐに手を打てる安全性を重視する」ことに力点を置き、事例3の山崎さんは「主体的に産みたい、受け身はいやだ。そのためのサポートをしてくれる信頼関係の築ける医師を選ぶこと」が重要であった。

第2に、このように「お産と医療」に関する力点の置き方は三者で異なっているにも関わらず、産科医・産科医療に対する不満については、三者に共通点が見られた。それは①「医師が説明をしない」、②「医師のコミュニケーションの取り方は一方的だ」、③「妊婦側から質問できない状況だ」、④「医師の検診時の態度全体に不満を抱いた」などの点である。つまり「医師との人間的な相互のコミュニケーション」がとれないことに対する不満や不信感である。もちろんこうした不満のゆえに情報を収集し検診場所を変え、事例1と3においては、最終的に満足し信頼できる産科医・産科医療を見いだすことができたわけであり、これは相互のコミュニケーションを重視する産科医療が必ず存在するという一面を示している。ただし、事例1と3から、納得できる産科医療を捜す過程で、彼女らが行った努力の多さも見逃すことはできない。なおこの問題については後述する。

第3に事例2と3に共通した内容として「妻の検診に夫が同席することを認めないという医療施設の体制に対する不満である。さらに「夫が妻の出産に立ち会うことを認めない医療施設に対する不満」も述べられている。このことは、妊娠・出産というできごとに対する医療者側と妊娠・出産者側との考え方の異なりを示している。つまり医療者側においては妊娠・出産は「女性の領域」であるという考え方に基づく産科医療体制で対処しているのに対して、妊娠・出産側や夫婦の側では妊娠・出産は男女二人の問題であり、それゆえに妊娠も出産も「夫婦（男女）で共有」していきたいとする考え方に基づく希望が示されている。子どもを産むことにおいても、性別役割分業観を否定した生き方を求める夫婦、男女が実際に現われ始めているにも関わらず、産科医療体制の中では子産みに関わる上述したニーズに対応するシステムが促進されていない状況がうかがわれる。

その他に産科医療施設に対して、次の問題が提出されている。

第4に医療施設の信念のあり方についての問題である。妊娠した女性ないしは、カップルが「自分（たち）の産み方」にこだわる際には、病院の運営方針や信念のあり方がどのようなものであるかという点は病院決定の重要な要因となる例を見た。事例3の山崎さんは、「自然的出産から計画分娩までなんでもやります的な方法はおかしい」という。子どもを産む方法がより「自然的」であることと、極めて「計画的」であることとは、産科医療の介入のあり方の多少という点で、相反する信念に基づいているという。子どもをどう産むか、ということが各人の人生の選び方、ライフスタイルと関連しあってきている今日、子どもを産

む側が、産科医療に求めていることは、万人に対応するシステムばかりではなく、他方では信念のある病院運営を切望する声もあり、各病院の信念のあり方を知って自分に適した病院を選択していきたいとする動きもあるということだ。

第5に「産科医が伝えるべきこと・伝える必要があるかどうかを確認をとること」についての問題が事例3に示されている。それは、産科医が、妊婦に告知を希望するか否かの確認をせずに胎児の性別を伝えたというできごとである。性別を知らせるということだけでなく（本調査事例では見られなかったが）妊娠中の胎児が障害を持っているか否かなどの問題に対しても同様のことが考えられる。産科医が伝えるべきことは何か、どのように伝えるのか、当事者への確認はどうするのか、という問題の重要性が指摘される。

同時に医療を受ける者たちの姿勢も問わなければならない。つまり医療と関わる中で知らせて欲しいこと、知らせて欲しくないこと、知らせる前に確認をとって欲しいことなどを自らどのように医療関係者に示し、伝えていくのか、またそうした姿勢をどれほど自覚して検診に望んでいるのかという点が、医療を受ける側が考えるべき重要な問題として指摘される。

## 2. 産院を変えなかった女性たち

次に初診から分娩まで終始一つの医療で継続的に検診を受けた2つの事例を示す。事例4は「病院を選ぶ」という発想そのものがなく、幼少時よりかかり付けていた病院で出産した例である。事例5は妊娠する前から「大病院で安心して産みたい」との希望を持ち初診時から大病院に通院しそこで分娩した例である。なお、これら2つの事例については、初診からその後の分娩までの期間において、当事者である妊婦が産科医および産科医療関係者とのやりとりの中で、強調して語られた内容を中心に示し分析を行なう。

### (1) 事例4とその分析

吉岡さんの場合［1956年生、1982年出産］

＜病院選びについて＞

『病院はPで。家からは、車だと5分位で。電車でもすぐですから（ふた駅）。バスでも行けるんです。だから行き方はいろいろあったんですけど、いつでも朝一番で行っていたんです。＜こちらをお選びになったのはどうして？＞理由はうちの実家の人が全部Pなんですね。母が。何事につけ、母が好きで、だから私もそこで産まれたんです。P病院で「"親子2代で"珍しい」っていわれましたけど。母が私をPで産んだのは、切迫流産で、私を産む前に一人男の子をだめにしていますので、それで、私の時は食い止められたらしいんですけど、大学病院じゃないと困ったみたいで。それに、私は他の病院を選ぶなんて考えが頭になかったんです。ですから何かあるとPへ。病院っていうと「P」と思っていましたから、他を選ぶ考えが全然。』

＜初めての検診＞

『はじめに妊娠だと思いP病院にいったらただの風邪だったんですね。その時、担当の先生が「あなたは妊娠しにくいタイプかもしれないね」といわれたものですから。私わりに生理不順だったんですね。で基礎体温をつけなさいって先生から言われて。先生からタイミングが難しいだろうっていわれて。それが頭にあったものですから、当分妊娠しないだろうと、勝手におもっちゃってね。で油だけを抜くダイエットをしてたんです。それで困ったのは便秘がひどいんですよ、油抜きしている時。便をもよおす時が痛いんです。で、私はてっきり自分で腸をこわしたと思い、ダイエットのせいで。それでP病院に行きましたら、妊娠すると下腹部が痛くなると聞いていましたから、これは明らかに妊娠ではないと思って。で、消化器内科に行きましたら、結局あの、基礎体温も付けていたんですけど、不順なものですから、基礎体温もきれいに出ないんです。で、レントゲンを撮る前に、その前に妊娠していないか否かの確認をとるようにと言われ、産婦人科で検査してもらい妊娠がわかったんです。叱られましたけど。助教授の先生に。恐い先生で。「だいたい結婚していてもしていなくっても年頃の女性の場合はまずお腹が痛かったら、まず、産婦人科にくるべきだ。

それで調べてからよそに回るっていう、反対でなきゃいけない」って。「まず女性は産婦人科に来るべきだ」って。でもね、やっぱり内診とかね、妊娠の検査とかって、凄くやっぱり、あの、やっぱり、抵抗がありますでしょ。なるべくなら行きたくないっていう頭が。それにね他の所はどうかしりませんけど、内診台って高いんですよ。えっこらしょと、上がるんですね。看護婦さんも「気を付けてくださいね」とは声はかけてくれるんですけども。えっと、それでね、よいっしょてのぼって、大体がこう、身を堅くしますよね。どうしても緊張するし、いくらカーテンがあるといっても、すごく不自然な形だとおもいます。下半身を脱いで出しますでしょ。そこにこう、カーテンで遮られているわけですよね。で、機械的に、最近便座シートってありますけど、あの洋式トイレの、ああいう紙を敷かれて、こうお尻をのっけて、脚を固定されるんですよ。こう脚を開いた形で。そうすると、その姿勢で　待ってるのね。あくまでもお医者様の都合で。で、検診の場合流れ作業でいくわけだからからね。あれは、どうにかならないものでしょうかね。あの弟（医師）がね、やっぱり産婦人科をまわった時に（妊婦を）物だと思わなかったらやってられない、っていって。患者の方で恥ずかしがられると、医者としてどうしていいかわからない」って、「医者も内診はいやだ」って。それを聞いていましたから、私は自分で「私は物だ」と思いました。思おうと思ったの。自分から。恥ずかしくって反射的に脚を閉じちゃうんですけど、あの、器具を入れられるで、反射的に脚を閉じちゃったりしますでしょ。冷たいし。金属だから冷たいんですよね。だから物だと思わないと。』

＜検診を受ける時のこと＞

『やっぱりあの検診の時はね、やっぱり不安感が。それで、あの取っ付きの悪い先生で。でもまあ手際の凄くいい先生で。見とれる位の、その患者さんを流していくのが。本当にだから流れるって感じで。だけどこっちから質問がしにくいんです。で、よっぽど、こうタイミングが。今日は質問しようと思っていないとその隙間がないの。大学病院ってたぶんそういうのがあるんでしょうけど。で、今日はこれを質問しようと始めから、朝から考えていくって感じでした。物が聞ける雰囲気ではないっていうのが、やっぱりちょっと、こうねえ、初めての妊娠の時はわからないんですから、明日は検診っていうとやっぱりもう、緊張するんですよね。もう、あの脚を開くっていう、をさせられる。これは毎回じゃないですけど。それでもやっぱりね。まず何かあった場合には、内診台に上がりますでしょ、っていわれちゃうから。内診されてもいいように、ねえ、前もってお風呂にはいったり、それに明日は何を聞こーってメモを持って。でも本当にメモを持っていかないと聞けない。きくぞーって思わないと。私不思議だったんですけど、決して先生の方から「何かありますか」、とはおっしゃって下さらなかった。だから、それもあって本読んだんですけど。本を読むともっとお医者さんから、いろんなことが、話があると、注意がある、って書いてあるんですけど。本には。でもほとんどおっしゃらないですよね。』

＜入院中のこと＞

『病院に入院している時のことですけど、身体中がとっても痛かったんですね。もう全身バラバラっていうか、筋肉痛で、そういうのだと動くのもおっくうなんですよね。ところが大学病院っていううのは、あの全部が病院の都合なのね。だから総回診がありますでしょ。総回診があるときは、とにかくベッドで寝てないといけないんですね。回診が始まるお部屋のベットの人は「早く戻って下さい」っていわれるの。で、その消毒をする時は、その消毒の部屋に行くんですけど。看護婦さんがしてくれるんですね。「だれだれさん消毒に行って下さい」っていわれて、いきますでしょ。消毒が済むと、こう戻りなんか歩くのさえしんどいのに、あの連絡が悪いのかな、本来だったら消毒をする人でも、回診があるんだったら後回しにしてくれればいいのに、そうじゃなくて、看護婦さんのそれぞれの係が違うから、係の所で動かされるの。で、「行ってください」って言われて、ハーッってしんどくて、やっと帰ろうと思うと「走って」って走らされたの。あれは、忘れもしませんね。総回診の日にね。教授の回診の日にね。「吉岡さん走って」って看護婦さんに手を引かれて走らされたの。産んで2日目に。廊下がすごーく長く感じた。（会陰切開なさってて？）ええ、筋肉痛だ

って痛くて痛くて。とにかく忙しいんですよ。大学病院って。もう総回診のある日は大変なんですよ。患者さんは次々とベットを出されて、お掃除をするわけ。もうね、いかに目はね、患者の方に向いてないんですよね。週に1回の総回診は教授がいて、助教授がいて、講師がいて。で、その部屋に入ると担当医の先生が前に進みでて、「この人は何月何日吸引分娩いたしました、経過はこうこうです。」って。「いかがですか？」って教授がにこやかに言って、で「はあ、ありがとうございます」とかいうと、お腹をちょっと触って「良好ですね」って言って、教授はそれだけなんですけど。』

①検診場所の選定

事例4の吉岡さんの場合は「かかりつけの病院」を持ち、その上「親子2代」で同一病院で出産をした例である。子どもの頃から母親が事あるごとに連れっていった病院に本人も何かがあると通院するということを繰り返してきたので、病院を選ぶという発想自体が吉岡さんの中に存在していない。加えてその病院が大学付属の総合病院であったため、大部分の病気に対応できることや、吉岡さんの実弟がこの病院に勤務医として働きはじめたことなどもこの病院に継続的に通院する要素となっている。また、同一病院との長い付き合いの中で、その場所に「慣れと安心感」を抱いている。

②いきつけの病院で感受したこと

「病院自体」に対して安心感を持ちながらも初診、検診、分娩を体験する中で吉岡さんは病院を次のように捉えられていく。

第1に「医師に質問ができない、質問をする間を与えない程の流れ作業的検診」であること、「医師のほうから、何かありますか、とは一度も声をかけられなかったこと」が不満として語られており、これらの点は、前述した事例1～3と共通している。

このために「だからそれもあって本読んだんですけど」と、妊娠・出産の情報や心配ごとに関して書物に頼らざるを得なかった状況が語られている。

第2は「妊婦の内診に対する意識」とそれに対する医療者側の配慮のあり方についてである。この「内診と内診台」に対する吉岡さんの忌憚ない心情を整理してみよう。

(1)内診されることを考えると、できるだけ産婦人科に行きたくないこと。

(2)明日は検診に行くという前日には、内診される場合を考えると憂鬱になり身体に必要以上に気を遣ってしまうこと。

(3)妊娠した女性にとって、内診台の位置は（ものによっては）高すぎ、上がり下がりが不便であること。すなわち内診台は妊婦の身体状況以上に医師の利便性を中心に考えられた設計になっていること。

(4)内診台に上がり検診される準備をしても医師の都合で下半身を露出した状態で待たされることがあること。

(5)内診の時は上半身と下半身との間をカーテンで仕切られ、自分は「物である」という感情を自分自身に言い聞かせる時、やっとそうした状況に耐えられる気がすること。

この例のように、女性は内診されることに対して不安や憂鬱感、羞恥心を抱き、そのために産科医療を訪れる時期を遅らせてしまう場合がある。こうした内診に対しての妊婦の具体的な感情や心の動き、また妊婦側の「不安、憂鬱感、羞恥心」などの心情が医療側にどの程度理解され、改善されるべき余地に対してどの程度の配慮や工夫がなされているのか、という点はもっと議論する必要があると思われる。

第3は医師から与えられる説明や情報についてである。吉岡さんは検診の時に「わずかな時間で質問できるようにメモを持っていこう」と決意するほど、産科医は忙しそうで、かつ産科医側からの説明や情報が受けられていない。だが強く記憶されている医師側からの説明や情報としては「あなたは子どもができにくいかもしれない」ということと、「年頃の女は、腹痛のときはまず産婦人科に来るものだ」という内容である。前者の説明や情報を受けたために吉岡さんは「妊娠していること」を自覚することができなかったわけであり、またそれゆえに産婦人科より先に胃腸科（内診されることに対する憂鬱も加えて）に赴いた経緯がある。専門家の立場にある医師が「女性たち」に伝える説明や情報の質について、きめ細かい配慮がどのように行なわれているのか、一考を要する問題だと考える。

第4は病院という施設のあり方についてである。吉岡さんにとって行きなれて信頼を置くP病院で

あるにも関わらず、入院して初めて、大病院という機構が何を中心に動いていくのかに気付かされる。それは①病院は分業化された医療システムで機能しており、そのシステムに入院中の者たちが適合させられること、②病院の中のヒエラルヒーが入院中の者たちも如実に判別され、そのヒエラルヒーを伴うシステムに、入院中の者も巻き込まれること。その結果分業化された医療システム間の連係が悪い場合には、会陰切開をして縫合手術2日目の産婦でさえも、院内システムの都合に併せ、例えば走ることを余儀なくされる状況が生じていること。こうした事例の多少については明らかでないが、少なくとも1980年代後半の大病院のシステムの一つの現実を示しておきたい。

## (2)、事例5とその分析

倹さんの場合［1958年生、1984年出産］

＜病院の決定＞

『病院をT病院にしたのはね、それは実家の近くだし、私汚い所いやだから。前友達の住んでた社宅のそばで、大体その社宅の人はS病院っていうところで産むんだけど。友達が産んだ時、私しょっちゅう入院の間遊びにいってたのね。入院してる人が大変だ、なんてこと知らなかったもんだから。そこ汚かったから、クーラーもないし。T病院って新しいんですよね。で、きれいで。まあ母子手帳の裏にも救急病院一覧って書いてあるでしょ、あそこに載っている病院って未熟児が生まれたら、運び込まれるような病院だったから、私はそういうね。もし何かあった時にね、そういう大きな病院の方がいいと思う方だから、ちっちゃい病院で自分の意志で産みたいっていう人もいるけど、もしなんかあった時にね、安心だから大きい病院選んだの、もう始めから産むつもりで。お産とか、子どもの異常とかね、そういうことに対する恐怖は大きかった。管理出産はいやだったけどね、それを差し引いても、近くの大きい病院の方が良かったから。ちっちゃい病院だったら、あんな恐怖心はなかったろうな、って思う。それでも何かあった時いやだから大きい病院を選ぶ。次のときもやっぱり。大きい病院っていうふうにはしっちゃう。病院にきちっといって検査してもらって。異常のないように。一生懸命。助産院なんてとんでもない。個人（病院）もいや。心配だなって感じでイヤ。小さい時から病気になると大きい病院っていう習慣があったのかな。小さい病院は信じられないっていうのがね、相手のやることが。大きい病院だったら信頼できる。心配なの』

＜大病院での分娩＞

『病院に行ってまだまだ（子宮口が）開いていないということで、子宮を柔らかくする薬と、筋肉注射を受けて、血を取られて2人部屋に行きました。1～2時間眠り、朝の7時ごろに御飯を食べて、8時に検診の人が回ってきて、その時5ミリ位の小さな薬の陣痛促進剤を飲まされたんですね。こんなに小さいので効くのかなーと思いながら飲みましたね。1時間毎に1錠ずつ飲まされて、11時まで4錠飲んで、11時の時に急に効いてきて、痛くなり出したんです。陣痛は薬で起こさせたため、痛みに間隔があるということがわからなくて。じょじょに痛いのではなく、急な痛みで。11時半頃には陣痛室に行ったのですが、その時は我慢できない痛みで「痛い、痛い」とギャーギャー叫んだんです。すると面白い看護婦さん、あとで面白い人だとわかったんですが、「あんたこんなの痛いって言ってて、産めないよ」と言われて、その時は恐い人だなー、もっと優しくしてくれればいいのに、と思った。この日は病院も忙しい日で混みあって、ほっておかれて。だから、誰も部屋に居ない時に「ワー」と叫び声を上げていました。居たらおこられるから、居ないことを確かめて「痛い」って。それから「食事がきたよ」って言われて「えーっ」って余りに驚いて、返す言葉もなかったら、「食べられない？まあしょうがないね」って言われて。痛みがひどくて食事なんて考えられなかった。痛くて痛くて不安なんて感じられなくて。こんな痛いの信じられない。こんなのが何時間も続いたら死んじゃうと思って。今でも、こんなに科学が進歩したのに、なんであんな痛い思いをして産まなきゃならないんだろう、って思う。

その看護婦さんが、今度は「トイレいきなさい」って声かけたので、「トイレなんかとってもいけ

ません」って応えると、「トイレ行けるよ、行かないともらしちゃうよ」って何でもないことのように言われて。それで行かされたんですね。そしたらトイレに行けたの。それから痛みが段々和らいで、「歩けません」って言って歩けたので、それからは陣痛も我慢できるようになったの。それで、「あ、本当に行けるんだ、こんなに痛いのに立てるんだ」と自分でも感心しちゃって。それからは、痛い時だけ痛い、ということがわかるようになったの。それ前までは、気持ちで痛くない時まで痛いって感じていたことがわかったんです。それからはおなかに当てられている収縮をみる機械を見ることができるようになって。トイレに行く前は時計もグラフも見えなかった。』

＜分娩の時＞

『6センチ開いたと助産婦さんにいわれて「坊ちゃん先生（若手の先生で看護婦・助産婦さんたちにこう呼ばれている産婦人科医）早く呼んでこないと」って。いよいよ出るという時が凄く恐かった。坊ちゃん先生に「いきみ方、知ってるね」って言われて、私はそうした勉強何もしていなかったので、すんごくあせり、不安と恐怖心があって。出てくる時が目隠しされて、見えないから余計恐かったんだと思う。目隠しはこの病院の方針らしくて、他の人にも後で聞いたらみんな目隠しされたといっていたし、端から見てると言ってる人もいた。いよいよ出るという時に坊ちゃん医師が入ってきて、「さあ始めよう」といった時に目隠しされて。ああ目隠しするんだと思って、いきんだ時に痔が出たらしく、これもいやな思い出。いきみを知らなくって、いきめなかったの。それで子どもがでなくって、いきなり上から看護婦さんが全体重をかけて私のおなかの上に乗ったの。そしたら出たみたい。息子の顔も鬱血して目に血が入っていたし、私もひどかった。会陰も「切るよ」って言われたから、切れたのではなくて、切ったのだと思う。私の感覚では、30針位は縫ったと思う。傷後は自分で見てないけど。本によると5針ぐらい縫うと書いてあるけど、とんでもない。チクってやって1針とすると、30回から40回はそれをしていて、なによりそれが痛かった。それに上に乗られた時は、とにかく恐かった。』

① 検診場所の選定

俵さんの場合は、妊娠する以前から、検診・分娩の場所の選定に当って「異常に対応できる清潔な大病院」で出産する、という考え方を持っており、その考え方にあった大病院を実家の近くで見つけていた。

②病院選びにおいて重視したこと

俵さんが病院選びにおいて最も重視したことは、「お産や子どもの異常に対する恐怖心が大きく、万一の場合にも対応できる大病院で産むことが最も安心できることだ、小さい病院は信用できない」という自らの考え方である。

この「異常事態」に対する恐怖心は俵さんの職業および職業環境に起因している。彼女は大学卒業後に製薬会社の研究所に就職し、研究員として揮発性や毒性の強い薬品を毎日取扱う仕事に従事し、また薬害についての知識も豊富であった。そのため、妊娠後は、職場での配置転換を希望し資料関連の部署に配置がえをしてもらい、また職場の同僚や上司の喫煙にひどく腹をたて、喫煙のルールを促すなどを行っていた。

③大病院で感受したこと

俵さんの聞き取り調査の中で、医療との関連でもっとも時間をさき「昨日のこと」のようにリアルに語られた内容は分娩・娩出時の様子であった。事例4の＜大病院での分娩＞に示されている体験とその内容は、産婦の「恐怖や不安」の問題を提起している。

第1の「不安・恐怖」に関する問題は「陣痛促進剤」の服用による痛みと痛みの表現についてである。周知のように、陣痛促進剤の服用によって併発される陣痛は、自然な陣痛と異なり、時には極めて急激に陣痛が起こる。彼女の場合はそうした激しい痛みを訴えた時に、医療者から「この程度の痛みでは産めない」と諭されている。

また俵さんの事例は初産の妊婦にとって、陣痛の痛みに対する本人の感覚についてのあり方とその受け入れ方の一例が非常にはっきりと表現されている。すなわち初めての出産の際には、痛みの起こり方や痛みの種類に関する知識や想像力が少ないため、初産婦が持つ不安感は非常に大きく、精神的な不安感が現実の身体的な痛みの感覚をも増大させているという点だ。しかし、精神的な不安が軽減し、さらに自らの身体をコントロールで

きるという自信が加わると、身体に感じる痛みも変化し子宮が収縮する時の痛みだけを感じ取るようになる。こうした身体に感じる痛みの感覚に関しては、1950年代にソビエトで開発され、ラマーズ法が考案される引き金となった「精神予防性無痛分娩法」の考え方以来、言われ続けていることである。つまり陣痛とは実際に子宮が収縮することで生じる痛みであり、収縮は、間欠的に起こるものであるが、多くの妊婦はこの収縮時の痛みを、収縮していない状態においても「痛み」として感じてしまうことが多い。従って実際の子宮収縮時の痛みを「痛みとは感じない」訓練を施すことによって、子宮が収縮していない状態の時は、痛みを感じることがないようにする方法を工夫したわけである。こうした産婦の心と身体の関係に関する知見とその対処方法が、すでに40年以上も前から示されているにも係わらず、この事例を見る限り、妊婦に対する医療者のサポートや励ましなどはかなり粗削りなものに思われる。幸い俵さんは、やや強引なまでのベテラン看護婦さんの助言で「トイレに行くこと」に成功してから、自らの身体の感覚と向き合い、付き合うことができるようになった。ただ、多くの女性が彼女のように自らこうしたことを会得するわけではない。

第二の「不安・恐怖」は「目隠しをして出産する」ことである。筆者が行なった聞き取り調査では、予備調査も含め、分娩時に目隠しをされた事例は本事例一つであった。俵さんはこの病院が分娩時には目隠しする方針であることやその理由を事前に説明されてない。また俵さんも初めての分娩であり、入院中の産婦は目隠しをされて分娩するということを、出産後に同室の女性に聞き、そういうものだと理解する。目隠し＝つまり現実に起こっている事柄を当事者に見えないようにする行為が、なぜ分娩に必要なのか、産科医療の側からの説明もない。少なくとも俵さんにとっては目隠しをしたことは「不安や恐怖」を軽減させる役割を果してはいない。それどころか逆に不安と恐怖を増幅させる結果となっている。

第3の「不安・恐怖」は「いきみ方、知ってるね」という産科医の言葉である。これは二つの面で重要な問題を提示している。その一つは産科医・産科医療者側の妊産婦に対する対応や言葉かけの問題である。初産婦の場合に初めて体験する分娩において、娩出時に「いきむ」という体験は生まれて初めての実践であるということは言うまでもない。従って産科医が「知ってるね」と確認することは無意味なことであり、むしろマイナス面さえ指摘されよう。場合によっては知識として、あるいはラマーズ法の習得時において「いきむ」ということがどういうものでありどのようにすることがよいのかを身体訓練している場合もあろうが、俵さんの通院した大病院ではラマーズ法およびそのための呼吸方法の訓練を行なってはいない。また産科医が「知ってるね」と発することは結果として「初産婦はいきみということを知っていて当然である」という印象を産婦に与えかねない。

二つめは産婦の産科医に対する応じ方の問題である。俵さんは産科医の言葉に対して自分はいきみ方を「知らない」と産科医に言うことができなかった。それは知っていて当然のことを知らなかったらしいことに対する羞恥であり、それが不安と恐怖心をより煽る結果となっている。分娩時に、産婦がどれ程までに医療関係者の言葉や対応に敏感になっているのかという点が理解されると同時に、産婦は自分が分からないことや不安を感じていることをもっと積極的に言葉に出していくことが重要であり、それは産科医や産科医療者に産婦を理解してもらうための重要なアプローチであると思われる。

第4の「不安・恐怖」は説明も了解もなく「いきなり上から看護婦さんが全体重をかけて私のお腹の上に乗った」ことである。医療技術が発達した今でも妊産婦死亡や周産期死亡はゼロにならない。つまり今日でも緊急事態が分娩時に生ずることは否定できない。この事例において医療者側のとった行為は、やむを得ない手段であったのだろう。ただし、こうした状況の中でも、意識を持った一人の人間である産婦に産科医療関係者の誰かが状況や事態、対処などについて説明をすることはできる。「状況を説明すること」が恐怖や不安を増幅させるとは限らない。当事者が状況を把握することでかえって不安を軽減する場合もあり、時には当事者自らが医療的処置に対して望ましい協力さえできるかもしれない。なお、彼女の分娩は医療関係者から「大変な安産だ」との評価を受けている。

総じて「異常に対する不安から選択した信頼できる大病院」で俵さんが体験したことは「不安・恐怖」であった。ここで分析した4種の不安や恐怖

は、もしもう少し産科医療関係者からの説明や励まし、配慮がなされていれば軽減された種類のものであると思われる。ただこうした恐怖や不安があってもなお。俵さん自身は第2子を出産する場合に、何事にも対応できる大病院を選択すると言明している。「大病院で安全に」、そのうえ「不安や恐怖」のない出産をするこは、はたして贅沢な希望なのだろうか。

## 3. 望まない妊娠と産科医師の対応

女性たちが望まない妊娠や望まない時期に妊娠する可能性は確実な避妊方法がない現状では充分にある。事例6と7は本人たちが、望まない「時期」に妊娠し、その事実を産科医に告げられた時のことについて語ったものである。資料は実際の診察室での会話を再現したものでなく、女性たち自身が体験したと記憶している内容とその時に抱いた感情が語られている。

### (1)、事例6・7とその分析

後藤さんの場合［1960年生、1987年出産］

『最初に妊娠した時にね、N市のQ病院っていう大病院に行ったの。みんなが行っているからいいんじゃないかと思って。そうしたらすごく嫌な先生にあたったの傲慢な。性格が悪い。まともに話ができなかったの。質問したりすると、そんなことあなたが気にすることないとか。ひどい反応だったのね。「妊娠したんだから他にもいっぱい心配すべきことはある」とかいって、すごい態度だったの。こんな、なんか、私は妊娠するということも、受け入れる姿勢もなかったわけでしょう。多分（妊娠）しているだろうな、って思ったけど。そんなひどい医者に会ったから、ますます嫌になってきたの。で、もう病院は変えようって。ちっちゃい病院のほうがいいのかなって。

で、その前に友人がR病院（大病院）で同じような目にあったわけ。妊娠したんじゃないかって思っていったんだって。で、彼女も子ども欲しくなかったわけ。そしたら、嬉しそうにしなかったのが、その医者さんには気にくわなかったらしいわけ。それで、ひどいことを言われたといっていた。「貴方は自分のことを特別な人間だと思ったら、なんか凄い勘違いをしているんじゃないか」とかってね。＜それ、どういうこと？＞その子は弁護士なんですね。で、健康保険証に「職業＝弁護士」って書いてあるわけ。「あなたは弁護士って書いてあるけど、自分のことを特別な人間だと思って、凄いなんか傲慢になっているんじゃないの」っていうふうにひどい言い方をされたんだって。彼女はその後流産しちゃったのね。その子は本当に（妊娠が）やだよ。やだよって泣いてたわけ。すごく嫌だなと思いながら病院にいって。ひどいことを言われて、こんな病院嫌だって。踏んだり蹴ったりで。その上ちょっとして流産しちゃったから凄いショックで。流産したその日に私が彼女の家に行って、その時に病院の話とかして。やっぱり大きい病院ってそうなのかねって二人で話して。

妊娠って、これは病気じゃないし、やっぱり先生に何十回も会うわけでしょ。病気じゃなくて毎月行かなくちゃいけないから。＜病気じゃない、って先生がおっしゃったの？＞自分で思ったから。病気だったら評判のいいところを、真剣に調べなくっちゃいけないけれども、これはやっぱりサービス産業みたいなものだから。産科なんて。そう思うのよ。本当に。異常がない場合ね。異常がないとすると、サービス産業だから気が合うののほうが、一番だと思って。で、今のK産婦人科はちっちゃい個人病院なんだけれど、社宅の人に聞いて、最初の時に妊娠ですっていった時、1時間いろいろ説明してくれたの。』

久田さんの場合［1961年生、1989年出産］

『＜エコーを見たのはいつ頃？＞初めて見たのは、私、舌だした時、＜え、舌だしたって？＞舌だして叱られたんですよ。（妊娠が）いやだからね。そんなことあるはずがないって。絶対あるはずがない。あったら困る、大変困る、なんて思っていて、で、薬屋さんで試薬があるでしょ、あれで検査したら、陽性だったんですよ。で、世の中には間違いはたくさんある。こんな個人がやるような

ものは信じられない。っていって病院にいったら、(妊娠は) ウソかもしれないって、こう、どこかにすがるような気持ちがあったんですよ。でもとにかく一番始めに病院に行った時、いくら小さくても (エコーの) 像には写るんですよね。子宮の中が。で、子宮外妊娠じゃないかとかね。で「はい妊娠です」っていわれた時に、私がこう横になっていてエコーをここら辺に見ながら、舌を出して「えーーっ」とかやったら。「なんということだ」っていって。先生は「何を言っているんだ。自分の責任だろう」って。なんか言われたんだよね。でも、でも、それで喜ばしい人もたくさんいるんでしょうけどね。ね。その火曜日っていうのは、不妊症の外来もやっているわけよ。だからそんなので、悩んでいる人も沢山まわりにはいるわけよ。で、舌出す人少ないんですよ。だと思うけど。私もうちょっと、まだまだ、っていう気持ちが自分の中にあったから、素直な気持ちだったんです。私の隠さず。<泣き出しはしなかった？>そんなこと、それはもう家のレベルで済んでて。』

これらの事例は全て「既婚女性で第1子を妊娠した時」という共通した状況の基での会話である。2事例3つのエピソードから女性たちの「望まない妊娠」が、産科医療の中ではどのように受け止められ、対応される場合があるかの一側面を知ることができる。つまり産科医や産科医療では、①妊娠という出来事は喜ばしいことだという一面的認識で対処されることがあること、②その結果妊娠した女性が妊娠を喜ばないことは「傲慢」であったり「叱る対象」になる場合があること、③また「弁護士」などの専門職者であることが、妊娠を喜べないことについての批判対象にされたり、「自分の責任だ」と女性の責任を強調される場合もあるという点である。こうした事例の多少については、本調査からでは不明であるし、この数例を一般化することはできないが、私の調査したわずか15事例の中で2事例みられたということをどのように理解したらいいのだろうか。この事例についてはリプロダクティブ・ライツの問題として後述する。

## Ⅳ. 7つの事例を通して示された現状と問題提起

妊産婦からみた産科医と産科医療について、7つの事例資料を通して分析され、提起された問題をまとめよう。特に妊産婦が「病院選びにおいて重視したこと」と「産科医・産科医療に対して感じたこと・考えたこと」に関しては表2にその要点を示した。

これら少数事例から提出された問題提起をもとに、既存の諸意見や研究成果を重ねつつ妊産婦と産科医・産科医療とのより人間的な交流のあり方の方向を考察する。

### 1. 病院を選ぶことについて

妊娠した女性たちが病院という場を選ぶ上で重視したことは、各人各様で非常にバリエーションに富んでいた。例えば「親が精神的に安心できる病院を探すことが、子どもにしてあげられる最初の作業である (事例1)」「母子の安全性を重視し、何かあったらすぐ手を打てる場所であること (事例2)」「主体的に出産できる信頼関係を作れる人と場所 (事例3)」「選ぶという発想がない (事例4)」「異常事態などにすぐに対応できる大病院で (事例5)」「産科は妊娠に異常がない限りサービス産業の一つであり、産科医とは密接につき合うのであるから、気が合うことが一番重要である (事例6)」(事例7は発話なし) などであった。

ただ希望する病院を見つけようとした者たちの経緯を追うと、雑誌や本を調べる、友人・知人に聞く、電話で問い合わせる、実際に病院などに行って確かめるなど、病院捜しに多大なエネルギーを注がざる得ない様子が分かる。最善の病院を見つけたという事例3の山崎さんは妊娠9ケ月でやっと希望の病院を見つけることができ、事例1の伊沢さんは本当の希望は「普通の部屋に設けられたベッドのような分娩台で、普通のおばさんのような感じで付き添ってくれる助産婦さんが居る」助産院であり、彼女自身が双子の出産などのリスクを抱えていることから、希望を断念している。事例2の山口さんも「安全性」と引き換えに「夫が分娩に立ち会うこと」を諦めるという妥協を行なっている。

そして病院捜しにエネルギーを注ぐ女性たちの真の目的は、各々の表現に異なりはあるものの、概ね「人間的で信頼できる産科医と出会うこと」であると思われる。

表2　7つの事例のまとめ：病院選びと産科医・産科医療に対して考えたこと・感じたこと

| | 納得できる病院捜しを行なった事例 | | | 一つの病院に通院し分娩した事例 | | 望まぬ妊娠で検診を受けた事例 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 事例1（伊沢さん） | 事例2（山口さん） | 事例3（山崎さん） | 事例4（吉岡さん） | 事例5（俵さん） | 事例6（後藤さん） | 事例7（久田さん） |
| 病院選びで重視したこと | [通院した病院3ケ所]<br>・病院選びは親が子どもにしてあげられる最初の作業。病院を真剣に捜し安心できる状態で子どもを産むことが自分に安心できる、ひいては子どもも安心できるし、胎教にもよい。<br>・本当の希望：D助産院のような普通の家で普通のおばさんのような人に付き添われて自分の子どもを産みたい。 | [通院した病院2ケ所]<br>・当初は病院が家から近いことを重視。<br>↓<br>・妊娠4ケ月ごろから安全性重視に（同時期に切迫流産のため2月間絶対安静となる）<br>↓<br>・何かあった時すぐに手を打てる場所であること。 | [通院した病院3ケ所]<br>・主体的に産みたい。受け身はいやだ。何の説明もなく体をいじられるのはいやだ。そのためにサポートしてくれる信頼関係がつくれる医療者であること<br>・子どもを産むということは夫と妻の二人の出来事だ。 | ・病院を選ぶという発想そのものがない（自分が生まれた病院で、幼少期からのかかり付けの病院のため） | ・子どもの異常に対する恐怖は大きい。だから何があってもすぐに対応できる大病院に行く（小さい病院は相手のすることが信用できない）<br>・清潔であること。 | ・妊娠は病気ではない。<br>・産科は妊娠に異常が無い限り「サービス産業」だ。しかも医師と何十回も会うのだから、気が合う人（医師）が一番だ。 | |
| 産科医・産科医療に対して感じたこと・考えたこと | A病院に対して（検診1回）<br>・医者がむっつりしていて感じが悪い<br>・病院が汚く不潔な感じ<br>・内診台にカーテンがない<br>・入院設備がない<br>B病院に対して（検診2回）<br>・妊婦に慣れ過ぎている<br>・説明が無く何をされているのかがわからない<br>・何を聞いても大丈夫というだけ<br>・妊婦は何も知らなくていいという態度<br>・信頼できない感じ<br>C病院に対して（電話のみ）<br>・第1候補にしていたが電話で問い合わせた時3ケ所電話をたらい回しされ何も答えが返ってこなかった<br>D助産院に対して（見学1回）<br>・本当はここで産みたいが自分のリスクを考えると無理<br>・自宅から遠い<br>E病院に対して（～出産まで）<br>・電話をした時から対応が親切<br>・窓口から何から感じがよい<br>・建物は古いが清潔な印象を受けた<br>・先生はいろいろだが一人親切丁寧な先生がいた。この人に取り上げてもらいたいと思った | A病院に対して（検診2回）<br>・医師の態度が非人間的だ<br>・コミュニケーションの取り方が医師中心で一方的<br>・検診時に説明がない<br>B病院に対して（～出産）<br>・検診の度に医師が変わるシステムになっている（ただし嫌な医師から終始検診を受けるよりはましだが）<br>・夫も検診に加わり医師から話を聞いたり超音波を一緒に見たりすることを希望したが断られてしまった（古い体質の病院だ）<br>・夫の出産立ち合いができない | A病院に対して（検診1回）<br>・ラマーズ法で出産できる病院ではない。始めから妊娠の確認をする目的のためだけ<br>B病院に対して（妊娠9月まで）<br>・どのような出産方法にも対応するという病院の運営方針に一貫した信念がみられない。そこで「なんでも屋」と名付ける<br>・自らの施設でラマーズ法出産を行なうというが同法の指導をその施設は行なっておらず、他の教室に参加するよう言われる<br>・検診時に医師が忙しく何も話をしないで、ハイハイで終わってしまう<br>・夫が検診に同席することを望まない<br>・妊婦に確認も取らずに、超音波を見て、子どもの性別を告げた。夫＝「なんて失礼なやつだ」<br>・どこで産むのかを何回も聞かれた（里に帰ると答え続けた）<br>C助産院に対して（一回訪問）<br>・助産婦さんの話の内容をあまりいいと思えなかった<br>D病院に対して（出産）<br>・夫も検診に同席できた<br>・医師が二人の希望をじっくり聞き、丁寧な説明をしてくれた<br>・ラマーズ法の出産を奨励していたが緊急時の説明もあった<br>・信頼できる医師と会えた | 産科医に対して<br>・検診は手際よく流れるようだが質問ができない<br>・産科医の方から「何かありますか」とは一度も言われなかった。だが「あなたは妊娠しにくいかもしれない」「若い女性が腹痛になったらまず産婦人科にくるものだ」という助言は強く覚えている<br>・産科医療に対して<br>・大病院の病院側のシステム中心に諸事が行われるのは不愉快<br>①総回診のあり方<br>②分業体制のシステム入院している者がシステムに動かされること<br>・分娩台の高さは妊婦向けにはできていない<br>妊婦の立場で<br>・内診することに対する恥ずかしさと抵抗感<br>・検診日は内診されることを考えると前日から憂鬱になる<br>・初めての妊娠は不安 | 産科医に対して<br>・「いきみかた知ってるね」など初産の妊婦に分娩前にいきなりいわれる。この言葉で恐怖心がさらに強くなってしまった。<br>・妊婦が苦しんでいる時に厳しいものの言い方をする（看護婦）<br>産科医療に対して<br>・分娩の時にいきなり目隠しをされる<br>・いきみがうまくできないでいると、説明なしでいきなり妊婦のお腹の上にのり、恐ろしかった<br>・汚い病院は嫌だ<br>・小さい医療施設は相手のやることが信用できない<br>妊婦の立場で<br>・妊娠に対して自分は無知だ | A病院に対して（1回）<br>・質問の内容には答えてもらえず、傲慢な応対をされた<br>・妊娠したことを喜べなかったことに対して、本人の職業が弁護士であることから、医師に「あなたは自分のことを特別な人と思い傲慢になっているのではないか」と非難された（親友の例）<br>・大病院ではみんなこんな取り扱いをされるのであろうか？<br>B病院に対して<br>・気が合いそうな医師夫婦だった<br>・初診時に、1時間かけて妊娠などに対する諸事項・諸注意を話してくれ質問にも丁寧に答えてくれた | 産科医に対して<br>・妊娠したことを喜べず「エーッ」と舌を出したところ、「自分の責任だろ」と叱られた。（後にはっきりものを言う医師として受け入れられるようになる）<br>・検診を受けている人と医師との話の内容が次の順番を待つ人に全て聞こえる |

## 2. 人間的コミュニケーションの切望

(1) でみたように病院選びで重視したことにはバリエーションがあるものの、産科医や産科医療に対して、妊娠・出産した女性たちが感じたこと・考えたことには共通点がみられた。それは産科医療側からの説明や言葉かけが少なく質問や相談ができないということだ。例えば「説明がない、何を聞いても大丈夫という、質問ができない、検診時に忙しそうで話をしない、医師から問いかけを促されるような経験をしたことがない」など具体的表現が大部分の事例から抽出される。つまり女性たちは妊娠・出産までの期間、産科医や産科医療との関わりの中で特に「産科医とのコミュニケーション」を強く希望しているが、それが充足されていないと感じていることがわかる。

雑誌『周産期医学』では6年前に「看護の人間化」の特集を組み、医療者が妊産婦に対して人間らしい対応を行なうためにはどうしたらよいのかを多面的に言及している。その中で品川 (1988) は「1) あらゆる緊急の事態にも備え、2) 全妊産婦をカバーし、3) それでいたれり尽くせりのサービスをし、4) しかも妊産婦側の負担は無料ないしはそれに近く、5) そこに働く産科医や助産婦なども活き活きとしている、そういう産科医療があったらお目にかかりたいものだし、実現してみたいものである」と述べ、その方策として、与えられた条件の中で「1つでも2つでもできるところから再人間化するしかない」と記している。もちろんこうした理想に向かって産科医療が進むことは願わしいことであり、(1) でみた妊産婦の多様なニーズに答えていくことにも繋がっていくであろう。

ただ事例から判断する限り、妊産婦がもっとも切望していることは、「相互の人間的コミュニケーション」であり、それは充分な検診時間の中で築かれていくように思われる。つまりゆとりある検診時間が確保されれば、産科医療者は充分に説明を行う時間が持てるであろうし、それを受けて女性たちが納得し合意しつつ検診・分娩に望むことも可能となるだろう。こうした人間的コミュニケーションのある相互関係が築かれていくこと、それはすなわちインフォームドコンセントのある「場」が自ずと作られていくことを意味し、相互の信頼関係が形成される基となるのではないだろうか。山崎 (事例3) が「お医者さまとの人間関係の中で、この人なら信頼できるという人ならば、最終的に会陰切開になろうと、帝王切開になろうと諦めがつく、任せられる」と述べていることは重要な示唆を与えてくれる。また吉村 (1992) もいいお産・いい関係の基本は信頼感であり、その基本は会話であると述べている。品川がいう至れり尽くせりのサービスや当事者への負担の軽減にも増して、まず一番に人間らしい相互のコミュニケーションが成り立つ医療現場の確立が重要であると思われる。

ただ、「3分間診療」と揶揄される医療現場の問題は、医療現場で働く者たちの仕事量の多さ、多忙さに起因している場合も少なくない。きくちは産科病院で働く医師や助産婦の仕事ぶりとその過密スケジュールを調べ克明に記録し、人気が高い病医院ほど診療時間は短く、医師もハードで、自分の生活を犠牲にしながら仕事をしている点を記述している。では、産科医療現場の中で時間的ゆとりをもって妊産婦と産科医療者間の相互のコミュニケーションを形成することは無理なことなのであろうか。

こうした問題に対する先見的試みの一つとして、産科病院「セイントクリニック」の運営方法は示唆に富む (佐藤 1994)。福島県伊達郡にあるこのクリニックでは、1985年から「助産婦外来」を設置しその実績を蓄積している (佐藤 1994)。ここで実施している助産婦外来とは「正常妊婦、ローリスク妊婦はすべて助産婦が検診を行ない、医師はターニングポイント、ハイリスク妊婦、異常時のみをチェックする」(加藤1993) というもので、妊婦一人に対して25~30分の検診時間を確保して、双方のコミュニケーションを図っている。また検診に際しては「ファミリー・ルーム」を設け、妊婦と一緒に来所した夫や家族などの誰もが、希望すればその個室で超音波診断の様子を見たり助産婦と相談や対話ができるシステムが取られている[注4]。こうした試みが、全国の産科医療に導入されていけば、妊産婦側にもたらされる変化は大きいだろう。まず医療者との充分なコミュニケーションの場が確保されることで、妊婦が一人で不安を抱えることは軽減するであろうし、産に対する知識や心構えも成熟していくだろう。また産科医療者との相互の信頼関係が形成されることはいうまでもない。

出産の場所が自宅出産から産院出産へと変わり、出産という営みが日常の暮らしから見えにく

くなり、また産育における伝承基盤が文化・社会のシステムから希薄化している今日では、女性たちは成長過程で妊娠・出産についての知識や知恵を獲得する手段を持ちにくい。また核家族の中で妊娠・出産した女性たちにとって「Face to Face contact」で相談できる相手や場は「産科医師・産科医療機関」だけである、という事態もないとは言えない。したがって今後、女性たちから産科医療者との充分なコミュニケーションを切望する声はますます増大していくと思われる。

そこでこうした要求に対応し、また女性の側の専門家に対する「過剰な」期待や依存が生じないためにも、妊産婦という同じ立場にあるもの同志や同じ産院に通う者同志のネットワーク化が図れるようなシステムが、両親（母親）学級の中で組み込まれて、「コミュニケーションの場作り」が促されることも、もう一つの問題解決の方法であろう。

## 3. 内診と内診台について

産婦人科に特有の「内診」および「内診台」に対して、女性からの忌憚ない感情が示された。細かな指摘や女性側の感じ方については、事例4に詳しく記したが、他の事例においても妊婦側からしばしばこの問題は語られている。内診を受ける際の女性の感情については、例えば検診時に初めての内診でショックを受ける者や、内診がいやで産婦人科を訪れる時期が遅れる者もある。これは個々の女性たちのセクシュアリテーに関する考え方の異なりによって、内診に対する羞恥心や内診の受け止め方は異なる問題ではあるものの、産科医療の現実の問題としてもっと議論する必要があると思われる。

今日は「内診重点主義から超音波、コルポスコピーなどを利用する機会が多くなってきた」(永井他1993) とはいうものの、「内診台は診察の際の利便性が要求され、そのための機能も要求されさまざまな種類が現われてきている」と言われるように、医療者にとっての「利便性」は追い求められてきているが、内診時の女性側の思いや意見はどのように組み入られてきているのであろうか。

これについてぐるーぷ・きりん (1993) は独自のアンケート調査を日本全国の493人に実施している。その結果によると、内診台に対する意見として (複数回答)「下半身をむき出しの無防備な状態のまま診察を待つのが嫌である」367人 (74%)、「できるだけ内診台に上がりたくない」344人 (70%)、「下半身むき出しのままで足を開かなければならないのは抵抗、羞恥、屈辱などを感じる」265人 (60%) という回答を得ている。具体的な意見の記述を見ると、羞恥心や抵抗感を具体的に述べる者が非常に多い。他方「嫌がる前に必要だから内診するのだということを認識する必要がある、仕方がない、産道の場所が場所なのだから足を開かないと無理」と現状を当然のこととして・あるいは仕方ないこととして受け入れている意見も記述されている。また「内診台ではなく、普通のベッドだった、待っている間毛布を／タオルを掛けてくれていた、カーテンがあってほっとした／カーテンがあって何をされるか分からず不安だった、リラックスできる言葉掛けがあった、ソファータイプの低い内診台で助かった、助産院で受けた内診は普通に横たわって下半身は毛布にすっぽりと被ってもらい先生は私の目をちゃんと見てあれこれ話しかけながら優しく何気無い感じで行なわれました。それが自然で違和感がなく驚いた」など良心的方法で内診されたと感じている妊婦の記述もあり、「同じ内診でもやり方次第で私たちの精神的苦痛を随分和らげることができる」との編者の感想が述べられている。

田間 (1989) は内診台とそこに設けられた妊婦と医療者とを遮るカーテンの存在についてを「医師とより理解しあえる人間関係をつくってゆくために、女性が羞恥心をのりこえてカーテンを開けようとするか、あるいはカーテンがなく直接助産婦と話し合える助産院を選ぶか、カーテンを閉め続けようとするかは、医療施設よりもむしろ女性の意向にかかっている。からだについて、性について語り始めた女性たちが、これまで自分の口を閉ざさせてきたタブー観や羞恥心をどこまではね返し自らの言葉で表現できるか、またどこまで医療制度を変えてゆけるのか、カーテンはその1つの象徴のように思われる」という。

また芹沢 (1994) は長年電話相談業務に携わってきた体験と、長期にわたる入院生活を経た体験を基にこう言及している。電話相談の中には産婦人科に行くことを嫌がる女性の相談が非常に多い。その背景として、「筒抜けの診察室の状況、内診台で診察されることへの恐怖などが考えられる」という。その解決の糸口としてプライバシー

の保たれる個室で、安心して医師とのコミュニケーションが取れるなら、女性は必要以上の恥ずかしさを感じなくて済むのではないかと提案している。

内診および内診台の問題は、基本的には検診・診察上の人間的配慮と相互の信頼関係の問題であると思う。吉岡（事例4）が語るように「内診の時は、自分を物と思おうとした」という状況が作り出され、それが仕方のないことだと認識される産科医療の現場はあまりに悲しい。そしてコミュニケーションの不足した慌ただしい診察室の中では、内診に対する女性側の意向を伝えることは難しく、人間的信頼関係の形成もおぼつかない。吉村（1992）は「体験者たちの体験的なお産情報を助産者にもわかる表現（共通言語化して）で収集することは、現在のお産状況の突破口になるのでは」と有益な提案をしており、内診や内診台の問題においてもこの提案は当てはまると思う。女性たちは内診に対する各人の意向をもっと声に出し議論を重ねていく必要があろう。そのためにも妊産婦と産科医療者が、また妊婦同志が充分にコミュニケートできる場づくりが必要となるだろう。

## 4. 望まない妊娠とリプロダクティブ・ヘルス／ライツ

事例6と7は、本人たちが望まない妊娠をした場合に、医療現場で行われた対応の一例を示した。こうした例の多少については定かではなく、そのうえ望まない妊娠に対する女性側の声や現状に関する研究や、あるいはその時の医療者側の対応などに関する研究や報告は極めて少ないと思われる。

現代の少子会社では女性が子どもを産むことは優遇され始めているが、子どもを産まないことに対する対応は、どの程度の配慮をもって対処されているのだろうか。

本年9月に行なわれるエジプト・カイロでの国連主催国際人口・開発会議を前に、リプロダクティブ・ヘルス／ライツに対する認識が再確認され始めている。リプロダクティブ・ヘルス／ライツとは、女性と男性の生涯を通じた性と生殖に関する健康、および性と生殖を自ら決定していく権利をさす。カイロ会議に先駆け本年2月に行われた「人口と開発に関する東京賢人会議」の席上で、開催国エジプトのマーラン人口・家族問題担当大臣は「性と生殖に関する健康（リプロダクティブ・ヘルス）の問題は男女両性のものであるが、いかなる社会、いかなる社会体制においても、女性のそれが意識的に尊重される、男女の性生活においても、女性の自己決定権を尊重する方向への努力が必要である」（原1994）という内容の発現がされた。女性の自己決定権とは、妊娠に関する問題だけ考えれば、子どもを産む・産まないことを自ら決定する「権利」であり、それは人権でもある。

こうした認識に立つとき、産科医や産科医療者たちが、望まない妊娠に喜ぶことができない女性たちに対して成すべきことは、産科医や産科医療者自身の価値観を示すことではなく、女性たちの産む・産まないに関する決断のために①可能ならパートナーとよく相談することを、②そして最終的には自らが決める権利を持っていることを伝え、③その際に決断できる期限を、つまり日本社会の中での人工妊娠中絶が可能な期間についてを、④また人工妊娠中絶の方法や事務手続きの方法と処置後の注意について適切な情報を示し、充分に説明することが最優先されるべきだと考える。例えば樋口（1991）は充分な情報と説明を行うための具体的方法をシナリオ風に記述し、その中で何よりインフォームド・コンセントの重要性を再三強調している。

また女性たちも産む・産まない両面における自己決定権を行使する時、その権利に伴う責任や覚悟を自覚することも忘れてはなるまい。

## 5. その他の問題

①夫の「検診・分娩」への参加について

夫（あるいはパートナー）が立ち会う出産が一部の医療機関では重視されはじめてそれらの利点が示されはじめている。だがまだそうした考え方に対する受け入れ体制は産科医療機関の間で差がみられるようだ。妊婦側は分娩に夫が立ち会うことだけでなく、「検診の場」に夫も同席すること、例えば「超音波による体内映像を夫にも見せたい、妻である自分の状況や胎児の様子についてを夫と共有したい」といった意見も出され始めている。しかし産科医・産科医療者側においては、夫が検診に同席することは認識の範囲にないという例が見られ、妊娠・出産に対する夫と妻（男女）の関わりに対して、当事者と産科医療との間に認識のずれが見られる。

③妊産婦たちに必要なこと

例えば山口（事例）は夫が検診に立ち会うことを要望しながら、すぐに自分の希望を引き下げてしまっている（それを反省してもいるのだが）し、俵（事例5）も産科医から「いきみ方知ってるね」と言われ「知らない」ということができずに、自ら不安や恐怖を増大させてしまった。また調査に応じてくださった女性のたちの中には、今まで産科医療に関する体験を他の人に語る機会がなかったと言う者もいる。このように女性たちの意識の中には、専門家に対するひるみや受け身的意識が少なからずあり、また恥ずかしさや不愉快な記憶のゆえに口外しない人もいる。後藤（事例6）は過去の苦い体験を経て「お産は“異常が無い限り”は、病気じゃない。それなのに先生（産科医）に何回も会い、毎月病院にいくのだから、気が合う人が一番」と述べる。産科医や産科医療に対して妊産婦側が人間性を求める以上、もちろん要求を出す女性側も産科医や産科医療側に対して人間性を保持することを忘れてはならない。この前提のもとで後藤のような気構えを妊産婦たちが持つことも重要なことだと思われる。

産科医師大村は「母子手帳は妊婦にもっとも馴染みのあるもので、妊娠分娩についての項目はよく利用されているのに、「医師に聞きたいこと」の欄は充分に利用されていない」（1991）と指摘する。まずは、こうした欄を活用して、妊産婦たちの意見や疑問を記述し、産科医や産科医療にアプローチすることから始めることも一案だと思う。

③産科医療施設の方針とその公開について

女性たちが病院という施設に求めていることの一例として、「信念のある病院運営」を求める発話が事例3から示された。これは自然分娩運動ともあいまって、子どもをどこでどのように産むのかということが、各人のライフスタイルや人生の選択と深く関わり始めていることを示すものでもある。一部の医療者側にも「妊産婦への案内のなかに、当産科（聖露加国際病院）の出産についての考え方、サービスの具体的方法などを明記する必要がある。妊産婦は施設の方針を知った上で診察を受けることができ、彼女らの利益につながるように対話が行われて信頼が生まれ、一方的でない医療看護サービスが実施されるきっかけになる」（新1991）といった意見もある。こうした医療施設の情報公開は「Face to Face Contact」を持つ以前のインフォームド・コンセントの一つとして重要だと考える。

[脚　注]

注1：さらに15名の調査対象者の主な特徴は⑥妊娠年齢は25歳から38歳と幅があり第1子の出産年齢の平均は28.7歳、⑦30歳以上での初産婦は4名、⑧調査対象者の調査開始時の学齢は高校卒2名、短期大卒2名、大学卒6名、大学院在学および卒業5名とかなり高学歴の傾向が強い、⑨結婚から妊娠までの期間は結婚後10ケ月から3年10ケ月までとその幅は多様。しかし避妊を中止してから妊娠するまでの期間は最長4ケ月、⑩人工妊娠中絶経験者はいない。第1子出産以前に流産経験を持つものが2名、妊娠期間中に切迫流産を経験した者が1名

注2：語りの提示方法については、調査対象者の発話を中心に示し、調査者のあいずち、復唱、「それで？」「どうしてですか？」などの促しや問いかけの発話は省略して記述した。ただし調査者が調査対象者の会話の方向を変えている部分に関しては、調査者が発話した部分を＜　＞で示した。また会話に補足説明が必要と思われる部分についてを（ ）内に記した。

注3：妊婦用雑誌の名称。1986年3月に小学館から発売され、現在も発行を続けている。

注4：財団法人セイントクリニックは筆者がクリニックをお訪ねし、同院長佐藤喜一先生とお会いし、聞き取り調査をさせていただいた。より詳しくは財団法人仁泉会研究所発行の「事業報告書」および同院のパンフレットを参照されたい。

## [引用・参考文献]


雨森良彦監修，深江誠子編，1986，『赤ちゃんをラマーズ法で産みました』，二見書房

あんふぁんて出版部編，1985，『お産ガイドブック』，あんふぁんて出版部

Bromoley，D．B．1986，The case - study method in psychology and related disciplines．John Wiley & Sons.

藤田真一，1979，『お産革命』，朝日新聞社

ぐるーぷきりん編，1993，『自然なお産を考える』

原ひろ子，1994，「性と生殖に関する健康－リプロダクティブ・ヘルス」，『波』3月号，新潮社，pp. 60-61

樋口正俊，1991，「人工妊娠中絶」，『周産期医学』Vol.21 №10，pp.1535－1538

加藤末子, 1994,「正常妊娠、正常分娩はすべて助産婦が－セイントクリニックの助産婦外来」、『助産婦雑誌』Vol.47, No.2
きくちさかえ, 1992,『お産がゆく－少産時代のこだわりマタニティー』, 農文協 Merriam, S. B. 1988 , Cace study research in equca . A qualitative
approach. Jossey－Bass.
三森孔子, 1983,『すてきなラマーズ法お産』,文化出版局
水野節夫, 1986,「生活史研究とその多様な展開」, 宮島喬編『社会学の歴史的展開』, サイエンス社, pp. 149－208
永井宏・金田江恵子, 1993,「分娩台・内診台の種類と使用上の問題点」,『周産期医学』Vol.23, No.3, pp. 199～222
中山まき子, 1991,「生活史からみた『子産み』」,『目白学園女子短期大学研究紀要』第28号, pp. 199～222
大林道子, 1987,『助産婦の戦後』, 勁草書房
大村清, 1991,「インフォームド・コンセントの実際とその限界」,『周産期医学』Vol. 21 No.10, pp. 1412－1421
お産の学校編集委員会編, 1980,『お産の学校』, BOC出版
お産の教室編, 寺島千尋監修, 1985,『ラマーズ法を考える－産み方は自分で決めよう』第三書館
佐藤喜一, 1994,「産科診療所の役割と将来像」,『周産期医学』, Vol.24 No.1, pp. 72－76
芹沢茂登子, 1994,『病院はおもしろい－入院して見えた人・医療・看護の姿』, 法研
新 秋枝, 1991,「インフォームド・コンセント助産婦・看護の役割」Vol.21,No.10, pp. 1436－1439
品川信良, 1988,「世界にみる分娩の人間化の傾向」,『周産期医学』, Vol.18 No.1, pp. 73－77
田間泰子, 1989,「女のからだと医療制度－産婦人科・助産院アンケートを手がかりに」,『女性学年報』, 第10号, 女性学年報編集委員会編
吉村典子, 1992,『子どもを産む』, 岩波新書

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

「子どもを産む」という営為とそれを取り巻く諸環境は、第2次世界大戦後、激変しつつある事象の一つである。特に妊娠した女性が「病院」という場と深く関わりながら子どもを産むというシステムは、戦後リスクのない妊産婦たちも急速に普及し、あまねく定着した(藤田 1979、大林 1989)。現在では、妊娠した女性の大部分は病院に通い、定期的に検診を受け続け分娩にいたる。また妊娠すると母子健康手帳の交付を受け、妊娠から出産・産後まで女性と子どもの双方の健康状態がそれに記録される。

出産に対するこうした医療管理体制は、日本の乳幼児死亡率を激減させ、妊産婦死亡率の低下を促し、妊娠・出産における「安全性」を確かなものにしてきた。他方こうした医療の管理体制の下で、「お産は体の病理ではなく生理でありながら、産む主体者である産婦の心身の生理には中心がおかれず、お産のよくわかる産科医の指導を受けるだけという図式を取りながら、産科医にまかされ、産科医主体のお産がなされ」(吉村 1992)、女性たちは心身両面にわたり自ら子どもを産もうとする力や産む主体性をなくしてきた。