



Title	日本における産痛の受容と回避に関する分析：麻酔分娩をめぐる医療提供者および医療消費者の態度と社会文化的背景
Author(s)	吉田, 和枝
Citation	大阪大学, 2007, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/47197
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

氏 名	吉 田 和 枝
博士の専攻分野の名称	博 士（人間科学）
学 位 記 番 号	第 20804 号
学 位 授 与 年 月 日	平成 19 年 3 月 23 日
学 位 授 与 の 要 件	学位規則第 4 条第 1 項該当 人間科学研究科人間科学専攻
学 位 論 文 名	日本における産痛の受容と回避に関する分析－麻酔分娩をめぐる医療提供者および医療消費者の態度と社会文化的背景－
論 文 審 査 委 員	（主査） 教 授 川 端 亮 （副査） 教 授 友 枝 敏 雄 助 教 授 山 中 浩 司

論 文 内 容 の 要 旨

人間は様々な原因による痛みを生涯にわたって体験し、その痛みに対し様々な対応をする。本研究は、痛みとそれに対する人間の対応のあり方をテーマとする。

ここで、人間の痛み体験の中でも「出産における痛み」とそれに対する人間の対応のあり方に注目してみる。出産は生理的現象でありながら、その痛みの強度はかなり強い。しかし、出産の痛みに対しては、がんの痛みや手術の痛みのように短絡的に薬物等で排除すべきものという一律の認識ではなく、人々は重層的な解釈を持っていることが示唆される。たとえば、日本では、薬物を使用しないラマーズなどの精神無痛分娩法（和痛）の類は広く受け入れられ普及しているが、最も痛み除去に強力であるとされる硬膜外麻酔技術などを使用した麻酔分娩は全分娩数の 1～3%、多く見ても 5% くらいと推測されており、アメリカやフランスの全分娩数の 60%～80% に比べて普及していない。これらの現象の違いは、どのような理由によるものであろうか。ある特定の痛み緩和または除去の技術を選択するかどうかは、単に医療技術などの観点のみでは決定されず、人々の身体観や人生観や倫理観、つまり文化との強いかわりを持って決定されていることが推測される。これは、文化社会学的に見て非常に興味あるテーマを我々に提供する。

本研究の目的は、日本において麻酔分娩施行率が欧米に比して低率であることに着目し、その要因を明らかにし、それを手がかりにして日本人の産痛に対する意識および態度の特徴を考察することである。

本研究の方法は、半構成的面接法の聞き取り調査である。調査は平成 16 年 5 月から平成 17 年 12 月に行った。調査対象者は、医療提供者（産婦人科医 26 名 麻酔科医 9 名 助産師 40 名 計 75 名）医療消費者（妊産褥婦 56 名 出産経験者 16 名 青年期女性 15 名 計 87 名）合計 162 名に行った。分析方法は KJ 法とグラウンデッド・セオリー法を参考としたが、極端な切片化や無理なカテゴリー化は避けた。

全体の分析の後、最終的に以下の三つの視点からの分析が有用かつ有効と考え、これらの視点に沿った記述を試みた。

①日本は何故麻酔分娩率が低いのか、麻酔分娩にポジティブに働く要素とネガティブに働く要素を聞き取りデータから抽出し、おのおの分析する。

②麻酔分娩を選択した産婦と選択しなかった産婦の語りの比較検討を行う。

③がんの痛みや歯の痛みなどに対する態度と比較して、産痛に対する意識や態度はどのように異なるかを考察し、痛み全般から見た場合の産痛への対応の意識や態度のありかたの特殊性を考察する。

日本の麻酔分娩の普及にネガティブに働くと考えられる要素として、以下の要素が抽出された。

「自然志向」

「主体的なお産」

「人工的介入のリスク」

「産科専門の麻酔医の不足」

「助産師のイデオロギー」

「麻酔分娩技術の伝播の困難」

「自然志向」に関しては、インタビューイの語りには、自然に対する畏怖の念や信頼感が示されていた。この自然への畏怖の念や信頼感は、「自然に来る痛みを自然に受け止めるべし」につながり、また、女医や助産師、産褥婦の多くは、「陣痛の痛みを自然なものとして感じる」「自然を体験する」ことに何らかの意味を見出し、そして、それは女性の人生の貴重な特権であるとして痛みをポジティブにとらえていた。「自然志向」は麻酔分娩の「人工的処置に対するリスクへの懸念」の裏返しとも解釈できる。麻酔分娩においては、麻酔投与に至る一連の処置における手技上のミスによる事故と麻酔薬そのものの副作用というリスクを生み出すが、自然分娩を選択する妊産褥婦や出産経験者、青年期女性は、そのリスクが児に影響することを最も恐れていた。欧米の高い麻酔分娩施行率から推測すると、麻酔分娩は実際にはリスクはそう高くないと考えられるが、そのリスクがゼロとは言い切れないところに、インタビューイの警戒する態度が伺えた。

次に、麻酔分娩にネガティブに働くと考えられる要素として抽出された「主体的なお産」というカテゴリーは、「自分が産んだという身体感覚」「産婦の達成感」「子どもへの愛情」「他人の評価を意識」というサブ・カテゴリーを含んでいる。このカテゴリーに含まれている語りは産痛に関して最も文化社会的な面を呈していると考えられる。「痛んでこそ自分が産んだという感覚がある」や、また、「痛みを乗り越えてこそ達成感や爽快感が味わえる」などの語りがあり、さらに「痛みを乗り越えてこそ、子どもへの愛情がわく」や「痛まなければ、子どもを可愛がらないのではという不安がある」とか、「子どもも苦労して出てくるのに、自分も苦労して乗り越えるのだ」というような、子どもへの愛情の関連からも出産の痛みに対して多くの意味づけが見出される。そして、単に母児ともに無事出産は終了しただけではなく、「女として強くなったような気がする」「自分が成長する気がする」「良き母親になれる」という付加価値もつけられる。痛んでそれを乗り越えて産むことは誉れにつながり人並みという意識を持つにいたる。まさに陣痛の痛みを乗り越えることは、通過儀礼としての側面を持ち、それは、麻酔分娩にネガティブな要素として働く。また、陣痛を乗り越えることに付加価値をつける態度は、お産は大変苦しいものであるだけでなく、苦しいものでなければならない、苦しんで産まなければならない、という規範意識を生み出してきた。「痛まずして楽して産むことは、うしろめたい」「母親としての自覚や責任感がないとか馬鹿にされる」という語りがあった。この語りに表れている意識は、自ら考えているというよりも、世間の目、夫を含んだ他人からの評価を気にしているものであった。麻酔分娩を選択し、実際に出産した数少ない女性の中にも、出産そのものには満足しながらも、姑には内緒にしておくなど、やはり、他人からの評価を気にしていた面があった。日本の出産文化の特徴的な面とも考えられる。こうした、不可避の「痛み」に対するいわば伝統的な文化的対処が、技術革新や医療サービスの商品化などの影響下でどのように変化するのは今回の調査では不明であるが、麻酔分娩を推進しようとする医師たちが考えるよりもはるかに強固に存続しているということは確認することができた。医療提供者の中で、産婦人科医師や麻酔科医は、現在、麻酔分娩に携わっているか否かの区別無く、麻酔分娩普及に関しては大局的には中間的な態度を示していた。しかし、助産師に場合には、麻酔分娩に対するアレルギー的な反応の語りがかなり聞かれた。助産師の語りには、「主体的なお産」、「達成感」などのキーワードが多く見られ、助産師の自然分娩に対する信念は職業的イデオロギーとなっている。中には麻酔分娩に携わり、麻酔分娩の利点も認めている助産師も少数ながら存在したが、やはり助産師としての

役割、仕事としてのやりがいには自然分娩ほどには至らないという意味の語りが聞かれた。助産師は、女性であること、また、妊娠から産褥に至るまで保健指導を行う立場にいることなどから、医療提供者のなかで最も妊産婦に近い存在であり、妊産婦に与える影響は強い。この意味で、「助産師の職業的イデオロギー」は麻酔分娩にネガティブに働く重要な要素であると考えられた。

そのほか、麻酔分娩に参加する麻酔科医が少ないことや、麻酔分娩の教育を受け、臨床経験も多いという産婦人科医師が少ないことが、麻酔分娩にネガティブに働く要素として抽出された。しかし、これは、麻酔分娩への妊産婦のニーズが少ないので、麻酔分娩を経験、伝授する産婦人科医が少ないとも考えられ、因果関係が明確ではない。

麻酔分娩普及にポジティブに働く要素としては、以下の要素が抽出された。

「強度な痛みへの恐怖」

「患者の希望・選択肢の提供」

「医療現場の管理のやりやすさ」

「商品としての麻酔分娩」

産婦の中には、想像以上の痛みで驚愕と不安に襲われ「切って」と叫んだりするパニック症状になる人も存在する。このような場合は、ギブアップ・カイザー（帝王切開）が行われるときもあるが、帝王切開するよりは麻酔分娩ができればそのほうが良いという医師の発言があった。このような「強度な痛みへの恐怖」は麻酔分娩にポジティブに働く要素である。パニック症状になりやすい人々に対しては、「医療現場の管理のやりやすさ」というカテゴリーも麻酔分娩にポジティブに働く要素であろう。そのほか心臓病などで努責をかけられない人などの場合も、麻酔分娩が適応される場合がある。しかし、数的には非常に少ない。

「患者の希望・選択肢の提供」に関しては、助産師を除いては、医師や妊産婦も、麻酔分娩の選択肢はあったほうが良いという語りが多く聞かれた。今日、インフォームド・コンセントやインフォームド・チョイスの概念が日本でも定着してきたことも影響しているように考えられる。しかし、他の疾患治療のように選択肢は必ず患者に情報提供されなければならないといった、かたくなな調子の語りはほとんどなかった。自然分娩と麻酔分娩という両方の選択肢がそろっていれば、現在よりも麻酔分娩の情報も一般的に広まり、希望する妊婦も増加する可能性は高い。しかし、助産師は、産婦の主体性を重んじながらも、麻酔分娩を選択肢として情報提供することには消極的な語り口であった。

「商品としての麻酔分娩」に関しては、妊産婦獲得のための経営戦略の一つとして麻酔分娩を標榜する開業医があるが、この場合、麻酔分娩は一つの商品や看板とみることができる。選択の時代といわれるように、分娩スタイルを産婦が自由に選択することが今よりももっと積極的に行われるようになれば、「商品としての麻酔分娩」の性格は強まるであろう。魅力ある分娩方法であると宣伝すれば、医療消費者はひきつけられ、今よりも増加する可能性は高いと考えられる。しかし、現在のところ一部の開業医院をのぞいては、そのような徴候は見受けられない。

以上の調査結果の分析及び考察より、日本において麻酔分娩普及率が米国やフランスなどと比較して低率である要因に対して、助産師の職業的イデオロギーが大きく影響していることが示唆された。日本の助産師の職業的イデオロギーが成立発展し、その影響力を増大させてきた歴史的経緯を以下のように考察した。

現在、大多数の助産師は病院勤務であり、分娩介助、褥婦と新生児の看護と保健指導、妊婦教室における妊婦への指導など、妊産褥婦との接触が最も多い医療スタッフである。戦前は、助産婦は開業していた人が多く、開業といっても、多くは産婦の家に外向き、自宅出産の介助を行っていた。敗戦後、日本はGHQの占領政策のもとで、保健医療関係の改革が行われた。GHQの看護や助産に関する改革案は、1.保健婦、助産婦、看護婦を一本の職能にまとめる。そして、2.医師を中心とした施設分娩にする。であった。

まず、1の改革案の看護職一本化にするということは、助産婦制度の解体を意味するので、助産婦は必死の抵抗をおこなった。改革案は軌道修正されつつ、結果的には看護職一本化にならず、保健師、助産師、看護師の3つの免許が別々に交付され、助産師は現在まで存続している。もう一つの改革案である、2の自宅分娩から施設分娩への移行の推進は、順調に実施された。開業助産婦は激減し、助産婦の多くは病院施設で勤務することとなった。この、自宅

から病院への出産の場の移動は、米国では日本よりも早く 19 世紀後半から 20 世紀初頭におこっている。この現象は、外観は同じであるが内容は日本と米国とは大きな違いがある。米国では、出産の場が自宅から病院に移ることは、助産の中心が助産婦から医師に替わることを意味していた。助産婦は医師達に追いやられ、やがて姿を消すに近い状況となっていく。他方、日本では、出産の場は自宅から病院に移動したが、助産婦も開業から病院に場をうつし、助産婦が消えてしまうことは無かったのである。この点が米国とは大きく異なる点である。日本の助産婦が米国のように消えなかった理由は、戦後のベビーブーム時期に対応するには、産婦人科医師数も少なく、助産婦のマンパワーなしでは日本の母子保健が成立しにくい事情があったからである。戦前から行われていた「正常分娩は助産婦」、「異常分娩は医師」という分業システムは戦後でも維持された。産婦の痛みがきつても助産師がすべてケアをし、最後の会陰切開や異常時には医師登場という役割分担で助産をこなしていったのである。

戦前から、日本の助産師は、産婦人科医から教育を受け、職業管轄権で医療介入は自ら施行できないという意識で分娩介助を行ってきており、自分達の職業的立脚点としてのイデオロギーを確固として持っていたわけではなかった。戦後の経緯を見ると、欧米の自然分娩運動の余波を受け、自然分娩方法や自然分娩擁護の言葉や理論に日本の助産師は強く影響されたと考えられる。そして、多くの助産師達は、自分達の職業的立場のイデオロギー的支えを次第に獲得していった。このようにして成立した助産師自身の強いイデオロギーが、妊産婦にも影響を与え、さらに、助産師教育にも影響していったものと考えられる。

論文審査の結果の要旨

陣痛の痛みは指の切断の痛みに相当するとも言われている。欧米では、麻酔分娩率が 7～8 割に達する国がある一方で、日本ではせいぜい 5 % 程度と見られている。現在の医療の現場では、がんの痛み、歯痛に始まり、注射の際にも麻酔のパッチを貼るほど、痛みを積極的に排除することが常識とされているが、日本では助産師や医師が「よい陣痛がきてよかったですね」という表現をすることもあるほど、痛みに対して肯定的である。本論文は、日本において麻酔分娩施行率が低率であることに注目し、その要因を明らかにし、それを手がかりにして、日本人の産痛に対する意識および態度の特徴を考察したものである。

統計資料による実態の把握の試み、文化人類学や医療社会学、医療人類学などの痛み、出産に関する研究の動向の記述の後に、中心となる第 3 章では、医療提供者である産科医、麻酔科医、助産師と医療消費者である妊産婦、出産経験者に対して、1 年半の間に、150 名以上の聞き取り調査を行った結果が記述されている。

その結果、麻酔分娩の普及にネガティブに働く要因として、「自然志向」、「主体的なお産」、「人工的介入のリスク」、「産科専門の麻酔医の不足」、「助産師のイデオロギー」「麻酔分娩技術の伝播の困難」の 6 つがあげられ、ポジティブに働く要因として、「強度な痛みへの恐怖」、「患者の希望・選択肢の提供」、「医療現場の管理のしやすさ」、「商品としての麻酔分娩」があげられている。

これらの結果を受けて、第 4 章の考察においては、以下のことが述べられている。

第一に、日本では、華岡青洲や貝原益軒の時代から陣痛の痛みをとるという考えがなく、出産の痛みをポジティブに受け止めて、痛みを乗り越えてこそ一人前の母親になると考えられてきたが、欧米では、麻酔導入時から陣痛の痛みを特別扱いせず、病気の痛みと同じように考えて、除去することがよいと考えていたことや、キリスト教の伝統では陣痛の痛みは原罪と考えられていたことが麻酔分娩を促進させたと考えられる。

第二に、医師は、麻酔分娩を特に推奨も反対もしない中間的な考えの人がほとんどで、それは産婦への選択肢、サービスの提供として、麻酔分娩は肯定する一方で、産科専門の麻酔科医の給料の少なさ、地位の低さからその数は少なく、また増加も難しいと考えており、麻酔科医なしではリスクの点で麻酔分娩を行いにくいと考えているからである。それに対して助産師は、産婦の自分で産んだ感覚や達成感などを産婦の主体性として何よりも重視し、麻酔分娩を受け入れない態度を示していた。

第三に、妊産婦は、何よりもまず児の安全を気遣っており、麻酔への不安が取り除かれるのは、医師による説明によってであることがわかった。

さらに戦後のベビーブーム期に産婦人科医が少なく、助産婦に大きく頼った歴史的経緯、日本の病院の制度、医者や助産師の教育制度なども麻酔分娩を促進しない要因として考察されている。

本研究は、精力的なインタビュー調査だけでなく、欧米の麻酔の導入の経緯やフェミニストの麻酔分娩を支持する運動から、日本の医療の歴史とその文化的背景までを幅広く調べ、歴史的観点と日本と西欧の文化的観点から産痛について考察している。

以上から、本論文は博士（人間科学）の学位授与にふさわしいものと判定する。