



Title	姿勢を崩して：プロフェッションの崩壊?
Author(s)	バウエンス, ジェシカ
Citation	年報人間科学. 2004, 25, p. 19-30
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/9381
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

姿勢を崩して ―プロフェッションの崩壊?―

ジェシカ・バウエンス

〈要旨〉

何万年前から女性は子供を生み、そのほとんどは自分で出産時の姿勢を自由に決められただろう。仰向けに産むという慣習は近代の産物であるが、特に先進国では女性はしゃがんで又は立って産むことは考えられない人も多いだろう。

一九五〇年代から仰向けの姿勢は母子に有害であるという疑いが浮上し、一九九〇年代にこの疑いは証明された。仰向けの姿勢は不必要な手術、医原病と死亡の原因となる。

それにもかかわらず、病院では、女性を仰向けに産ませるという慣習が続いている。最近の産科学教科書は出産中の女性の動きを妨げるのは非としながら、載せられる絵はすべて仰向けの姿勢で、主流パラダイムを保っている。Cochrane review のケースが示すように、これは知識の悪用の問題で、母子の命と健康を奪う陰謀・隠蔽であるという声もある。

本稿の論点は、問題は医学的だけでなく、権力である。産科医にとってこの姿勢が有害であることを認め、出産現状の変化を許した場合、変化す

るのは出産する女性の姿勢に止まらない。

産科プロフェッションの成立当初から出産する女性が閉じ込められ、手足が縛られ、身動きが制限され、その力が無用で時代遅れとされることは基本であった。安全に産むするために必要な自由を与えたら、産科プロフェッションが失うのは目上に視点だけではなく、創造の権力、専門家と救世主のステータスとその多くの仲間がけっして経験できないプロセスの支配である。

キーワード

出産、産科学、少子化、ジェンダー、権力

はじめに

何万年も前から女性は子供を生み、その時ほとんどの女性が自ら出産の姿勢を自由に決めてきただろう。仰向けに出産するという慣習は近代の産物で、特に先進国では女性はしゃがんで又は立って出産することは考えられない人も多いだろう。

現在、先進国の全てで少子化が進んでいる。移民者による高い出生率で安心していた米国でさえ、去年から出生率が人口を維持するための出生率（二、一）を下回るようになった。マスコミでは少子化の原因としていろいろなものが上げられているが、産科過剰医療化と少子化が結び付けられることはない。はたして、一九五〇年代から流行りだし、一九七〇年代から主流となった施設・医師に管理され、姿勢が定められた出産と少子化の間に因果関係は無いのだろうか。

一 問題定義：「仰向けのど」が悪いのか？」

一般的病人、病気が怪我で苦しむ人間にとって安静し、横になっている姿勢が一番楽であろう。しかし、出産とはいくら苦しくても、病気でも怪我でもない。

出産中の女性が仰向けになるということは幾つかの要因のために有害である。まず、巨大化した子宮重に腹部大動脈が圧迫され、子

宮への血流が悪くなるため陣痛が弱くなる、もしくは完全に停止してしまう。子宮の神経と両足の筋肉も圧迫され、力が入らなくなる。ほとんどの医師がこのことをよく知っている。しかし、この認識・知識を無視し続けることを選択し、公に知られないように裏あわせ工作を行う。一九五〇年代から仰向けの姿勢は母子に有害であるという疑いが浮上し、一九九〇年代になるとこの疑いは証明された。仰向けの姿勢は不必要な手術、医原罹病と死亡の原因となっている。それにもかかわらず病院での出産は相変わらず、女性を仰向けに出産させるという慣習は挑戦されない。最近の産科学教科書では出産中の女性の動きを妨げるのは非としながら（Cunningham et al 2003: 1 WHO 1997: 57-9）、載せられる絵はすべて仰向けの姿勢で、主流パラダイムを保っている。

骨盤径がどれぐらい広く・狭くなるのだろうか。人によって違うが、大抵二、三割である。医学的に出産時産道が十センチ開かないと胎児の頭（頭の平均径は九センチ以上）が下がって来れない。分娩姿勢によって、十センチ開くはずの骨盤径が七から八センチまでしか開けないため、現状では医師がクリステラーという処置を使い女性の腹部に馬乗りし、体重をかけ、胎児を押し出そうとし、会陰切開によって膣口を大きく切り開き、吸引カップ等によって無理やりに胎児を引っ張り出す。そして女性の仙骨の尖がった先が胎児の頭部に刺さってしまうという極めて危険なことが起こる。

この危険性を未だに認識しない医療者が多く、胎児にとって非常に危険なのは女性の仙骨の先を胎児の頭蓋骨にさすということであ

る。周産期で新生児の四・六％は「原因不明」の脳内出血・頭蓋骨内出血をおこしている。この十年間のさまざまな分野の研究（小児神経医学に限らず、医療工学等）を調べてみると、その原因として考えられるのは二つある。一つ目は女性が強制される出産姿勢による骨盤径の縮小で、そしてそれによる起きる合併症である。二つ目は、その合併症の管理・治療に当たって、医師が姿勢の変化を許すどころか、さらに有害な医原合併症を治療するために使う処置である。

中には陣痛促進剤、クリステラー、吸引分娩、カン子分娩、会陰切開、帝王切開がよく使われる。その全てが母子の罹病率を増加し、処置・術後のストレス・不快感・痛みから、脳・頭蓋骨内出血、脳性麻痺等の身体・知的障害（Gottlieb 1993:537）、頭蓋骨折（Hickey and Mckeno 1997:671, Papathymian et al, 1996:117, Ross 1997:319）、大人になってからの分裂病・自殺（Jacobsen 1998:1346）

（新生児の場合）、PND/PTSD^①、分娩後鬱病、性不能、尿・ガス・便秘^②（Gjessing et al 1998:736, Johansen et al 2000:14）不妊症（女性の場合）、命を奪う場合もある。

極端なケースであるが、胎児が吸引かカン子分娩により引力（機具の引力というより医師の腕力）により断頭される場合もある^③。もっと頻繁に起こるのは脊髄横断、（よく見落とされている）頭蓋骨折、頭蓋内出血、アネクシアによる脳性麻痺、IQの低下、頭血腫や網膜出血である（Miller 2001:1-2）。

他に頻繁に見られる合併症は胎児の肩幅による難産・異常分娩である。この場合では、肩幅が頭よりも大きく、産道にはまってしまう。このようなときに、医師が引っ張ると、胎児の鎖骨・腕が骨折するケースも多い。しかし、ブルーナー等が示したように、単に女性を側臥位もしくは四つんばいの姿勢をとらせるだけで、八割以上の胎児が五分以内に無事分出される。しかし、多くの場合女性が分娩台に縛られつけられているため、そういった動きは許されていないだけでなく、不可能でもある。そして、この立証された方法の原理が理解できないと訴える産科医もいる。

一九七〇年代から、ラマーズという出産方法の影響で、女性が出産中半座位にすることを「許可」する病院も多くなってきたが、この姿勢でも仙骨が分娩台に押し付けられ、それほど役立つことはなかったのである。おまけに、ラマーズによる出産する女性の呼吸までも管理されるようになった（大野, 1990:73, 74）。

二 誤植・修正・消除 : Cochrane Review と Williams Obstetrics のケース

Cochrane Review は四半期ごとに出版され、（自称）世界中で医療効果証拠の一番信頼性の高いデータベースであり、頻繁に「evidence based medicine」データベースをアップデートし、医療者・患者・研究者等に質の高い情報を提供し、しかも英語圏バイ

アスがない。Williams Obstetrics は一九一一年（現在二十一版）に始めて出版され、世界中で一番権威のある産科学教科書である。

この二つのケースが示すように、問題は知識の悪用で、母子の命と健康を奪う陰謀・隠蔽であるという声もある。陰謀というよりも、産科学において、すでに証明され、掲載された情報がある時点から従来の方法を不信任とするという理由で、その後一切言及しなくなり、それを削除するという行為は検閲という他ない。

初めてこの問題を公にしたのはカイロプラクティシャンのガスタルドである。多くの助産婦サイト等もその問題を取り上げるようになり、医学界内では他医療科も認識するようになったが、産科医プロフェッションは依然として固い沈黙を守っている。ガスタルドが産科医を「犯罪者」呼ばわりし、そして病院出産で助手役を務める助産婦をその「共犯者」呼ばわりし、幾つかの産科医がガスタルドを「精神異常者」^⑤と呼び返すような醜態にも討論が発展してきたが、ともに反論する者は浮上しなかった。

こういった出産の現状を改善しようとする人、特に産科学分野以外の人間を侮辱することによってその発言に口止めをしようとすることはOB組織が用いる手段としてよくみられるものである。医師が自分より目下の出産関係者（当事者、助産婦、看護士等）の言い分をまともに受け入れてくれないという証言が飽きるほど多い。女

性の意見に耳を向けない、自然分娩思考者をばかにすることもある種のプロフェッションの自己防衛に思われる。

幸いに、ガスタルドと同意見の産婦人科医も少なくとも何人かがいて、彼は何年間に渡って必死にうったえたことを正しいという。

一九九二年版のCochrane Review のGuide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth チャマースは、X線撮影法による証拠に基づいて、出産時に女性がしゃがんだ姿勢にいる場合、骨盤径が広くなると指摘した。そして、ガスタルドは、「しゃがんだ姿勢が骨盤径を広くするというよりも、従来の出産時の姿勢は骨盤径を狭くするという証拠ではないでしょうか」とチャマースとその共同執筆者のエンキンに指摘した後の、一九九五年版からはこのX線撮影法によって得られた研究結果は「省略」され、ガスタルドが言うところでは隠滅された。そのことをチャマースに改めて相談したとき、その非難に対してチャマースはガスタルドへの手紙のなかに「私はもう十年前から周産期医療分野を去っているので、知ったことではありません」としか反論しなかった。

チャマースという人物を調べてみると、英国のナイトの爵位を与えられ、なかなか立派な経歴の持ち主であるということがわかる。彼は十年前に分野を去ったというが、研究活動は活発である。二〇〇二年に発表されたばかりの一般向け新聞・雑誌にも取り上げられた研究の大きな見解としては、逆子の場合、帝王切開以外な出産方

法は危険であるとしている。しかしながら、当研究を行った医師は関連性がないと決め付け、研究対象となった出産のすべては仰向け・仰半座位で行われた。女性は立って、しゃがんで、四つんばい、側臥位か他のもっと楽で、自由な姿勢で逆子でも安全な経膈分娩が多くなるとした場合可能という事実が全く無視された。この研究の指導に当たったのがチャマースだった。

一九九三年版の Williams Obstetrics の中にも、「骨盤径が拡大するために仙骨が後ろに回転しないとならない、従って、母体の体重によって分娩台かベッドに前に威圧されていない時だけである」同版には誤ってしゃがんだ姿勢で骨盤径が狭くなるという混乱を起こすような内容も載っていた。

三 儀式化される密室での男女関係

フーコーは医者患者コンピを「Le couple médecin-malade」といい、医師と患者の関係とは夫婦の関係のパターンに従う場合がほとんどと示した。医療現場において、医師の立場は常に「男性らしい」、典型性役割による活発的で、絶対的な決断力を握る「主人」もしくは「主人公」で、そして患者の立場は常に「女性らしい」、ゆえに「受身」、素直に従う立場である (Foucault 1978:58)。患者が女性で、おまけに妊婦の場合そこにはいつも潜在的な暴力の脅迫も宿っていると考えられる。ドメスティックヴァイオレンスの研究者の多くが指摘したように、女性が人生でDVの被害者となる確

率は妊娠中が一番高い。女性は男性より立場が弱い、そして患者は医者よりも立場が弱いとは普遍的だが、その二重の危険に加えて、出産する女性はその経過中身体を完全に支配する権利を獲得した産科医よりはるかに不利な立場にいる。そして、女性の仰向け姿勢と医師の起き上がった姿勢がその権力関係の象徴である。

産科医のプロフェッションの中にジェンダーバイアスがあるということは多くの学者に明記された。患者が全て女性にもかかわらず、女性には不向きな仕事とされ、医療の三Kとも呼ばれる「日本：大野、米国：ノースラップ、ワルシュ、英国：ホクニ、大野もノースラップも産婦人科医で、そして母親であるため、産科医療問題の意識が極めて高い」。そのために、皮肉にも患者の全員が女性という医療科では他医療科よりも男医が比較的に多い。ローターの一九九七年の研究が示すように、産科医が女性であるときのほうが患者は満足しているケースがはるかに多い。患者の全てが女性である医療プロフェッションとして女性の参加を拒絶しようとするのはどういったことかよくわからないが、なんとなくそういった努力が惨めにも見えてくる。

出産現場で産科医が「表にやさしく、仮面をとると怖い夫」の役割を与えられているなら、助産婦とは出産する女性の見方、「お姉さん」か「友達」の役を与えられるのだろうか。残念ながら、多くの女性が持つ助産婦のイメージは、うるさいおばさん、どちらかと

いえば姑的な存在と思われる。

男性の声には普遍性・信頼性があって、その男性の利益や視点が再生産されている。女性の経験は、「その人の場合」主観的そして例外とされ、相手の性別が Authority を変える (Smith 1987:163)。

「A man's body gives credibility to his utterance, whereas a woman's body takes it away from hers.」^(*)

現代の出産は決して楽で、無痛なものではない。出産の場合は密室となり、出産する女性が隔離されるのはその痛みを軽減するというより、周囲にその痛みの光景を隠すためのものである。そして、その隔離とは古来の放逐の儀式を再生し、清潔と不潔、健全と苦痛、定位と不安定のもの間の境も再生される (Foucault 1989:278)。もっとも「女らしい」行為である出産をしたら、「女を捨てないといけない」と思う女性も多い (阿部 2000:24)、しかし、先進国の女性には子どもを産まないという選択があり、そういった出産を拒否することができる。

現在「evidence based medicine」を有害とする出産慣習は多くの病院の「方針」で、多くの産科医の「習慣」で、それを止め、防止しようとする、もしくはその悪用を罰する法律は何も無い (Smart 1994:175)。世界中の産科医師会が改善をしようとせず、

今さら「この二百年間以上や遣り通したことが実は危険だ」という勇気がないようにも思われる。

よほどの障害を負わなければ、そしてその障害のため、育児の疲れのためそれを訴える元気が無ければ、女性は泣き寝入りするしかない。ルーチン処置が女性と胎児のためにはならなかったら、産科医のためにはなるという理由だけで行っってはいけない (Eason and Feldman 2000:4)。

四 女性がなぜ抵抗しないのか。

女性のコンセンストを求めるためにもっとも簡単な方法とはその女性らしい謙遜の確信である。身体的妥当を重要視することによって、女性は素直に従い、そして産科医の礼儀正しさの裏は、恩着せがましい強い威圧が身を潜んでいる (Blackwell 1998:58 Kapsalis 1997:1-30, Downer 1972:2)。「時代遅れの服従儀」 (Downer 1972:3)。

「素直にいうことを聞く」ということは現代社会でも特に女子・女性の道徳として理想化され、ほとんどの女性はそれを自分の女としてのアイデンティティの重要な一部と思う。特に妊娠してからは、女性らしく振舞うことが重視され、それに逆らうことは母子の健康には思わしくないように考える人もまだ多い。

「女性の医療の質は人間の男性である半分がもう一方の人間の半分の女性のための医療を制定し、規定し、管理しそして実行することによる下がるのか」という質問にダウナーが「はい」と答える。「上等なケア」という名目で、女性はスタッフが楽に働ける病院で出産し、薬を飲まされ、縛られ、切られ、無視され、浣腸され、探針、剃毛される (Downer 1972:3)°

産科プロフェッションが情報操作を行って、女性の抵抗の手段をうばうことはそのひとつの理由と思われる。イメージとしては、それにも関わらず善意を尽くし、命を救う白衣の騎士であるのは不可欠であるだろう。

「...it is the utility of knowledge to those who do not share it that makes those unfortunates dependent on those who have it. In the "pure" case the only sanctions available to professionals in dealing with clients is the client's self-interest in accepting information and following advice.」 (Moore 1970:229)°

ブルデューの「status authority」°「institutional charisma」to「power-knowledge」という概念はこのコンテクストにぴったりと当てはまるだろう。「社会形成が権力や知識や技術を身体に描き、我々を支配下におく」という発言の中から、とくに「権力や知識や

技術を（女性の）身体に描く」というのは出産の現状を痛ましく描く。

五 考察：儲かるイヴの呪い

本稿の論点は、問題は医学的な事象だけでなく、権力についてでもある。産科医たちがこの仰向けの姿勢が有害であることを認め、出産現状の変化を許したら、変化するのは出産する女性の姿勢だけに止まらないだろう。

産科プロフェッションの成立当初から出産する女性が閉じ込められ、手足が縛られ、身動きが制限され、その力が無用で時代遅れとされることは基本であった。安全に出産するために必要な自由を与えたら、産科プロフェッションが失うのは見下ろす視点だけではなく、創造の権力、専門家と救世主のステータスとその多くの仲間が決して自分の身で経験できない経過の支配である。

「evidence based medicine」が最早流行語のこの時代に、産科医学の場合は患者の立場が十八世紀のままでとどまっているようにも思われる。患者の訴える症状はまったく無視され、治療は病院の方針・検査結果・平均数値の比較により決断される。今でも、妊娠・出産はある意味での罰で、そしてその罰が与えられるのは女性で、罰が行われるところはその女性の身体である (Blackwell 1998:34)°

最近日本でも流行の無痛分娩だが、出産時に麻酔を使うのも他医療科に比べて遅れていた。その理由とは苦しい出産とはイヴ、そして女性一同への当然な罰であると考えられていた (Poovey 1988: 39)。

起き上がった姿勢で出産する女性の間にたまに見られる現象は胎児分出直前のオルガスムである。それは膣口の極端な広がりによる自然現象で、必ずおきるとは限らないが、おかしくもないことである。しかし、女性が出産中快感を味わうなんてとんでもないというのはユダヤ・キリスト教思想の根のある西洋医学の先入観と思われる。

産科プロフェッションはまぎれもなく、外科手術による女性の身体に加える障害から利益を得ている (Blackwell 1998:50)。上記に上げられたように、仰向けの姿勢を原因とする合併症を治療するために医師にはいろいろな処置・手術等がある。その一つ一つを行うことによって、医師収入が増えるだろう。

出産の過程に医師が必要以上に介入をその過程すべてが病院で行われることによって、社会的なコストは、患者と健康保険制度、国の金銭的成本(産科プロフェッションの利益)をはるかに超えていると思われる。無理な仰向けの姿勢の分娩が必要とする無意味で有害な処置・手術、それによって発生する後遺症・障害のコストははかりしれないものである。おそらく「少子化」も社会的コストの

一部であるが、産科プロフェッションが少子化によって得られる利益もあると思われるために、現状の急速な改善は残念ながら期待できないだろう。

先進国のはとんどの女性が仰向けで産まなかったら、産科プロフェッションの収入だけではなく、分娩台・陣痛促進剤・産科手術器具等の製造業社の売り上げも減るだろう。女性が普通分娩には医師の命令・手・技術など要らないと思うようになることは産科医だけにとって不利益になるわけではないだろう。

恐らく少子化繋がりで「不況対策」として国家が試みる「少子化対策」のなかには、産科プロフェッションによるさらなる女性の生殖機能管理をもたらすものもあり、そして結果的に少子化が深刻化することもある。又、女性一人当たりが産む子の人数が減少すると、経産婦より初産婦が増え、経験者より「専門家」のステータス権威が増していき、それによって産科虐待の被害も増えるだろう。

【参考文献】

安部真理子 編著 (2000) 『生む側 2200 人が語る…お産ってなんだろう』 (自販)

Allen, RH et al 'Simulating birth to investigate clinician-applied loads on newborns' in *Medical Engineering and Physics*, 1995 Jul;17 (5)
Blackwell, B 'Oh Soften Him' in *Genders*, 1998 (28)
Bourdieu, P and Passeron, JC (1990) *Reproduction in Education*,

Society and Culture, Sage

- Brunner, JP et al 'All-fours maneuver for reducing shoulder dystocia during labor' in *Obstetric and Gynecological Survey* 1998 (54) 1
- Cunningham et al, (1993, 2001) *Williams Obstetrics*, Appleton-Lange
- Downer, C 'Covert sex discrimination against women as medical patients', address to the American Psychological Association meeting in Hawaii, Sep 5, 1972
- Eason, E and Feldman, P 'Much ado about a little cut: is episiotomy worthwhile?' in *Obstetrics and Gynecology*, 2000 (95) 4
- Gastaldo, T 'Open letter: The birth issue: Enkin/Chalmers criminal-Colette wonderful' posted to usenet newsgroups misc. kids.pregnancy, misc.health.alternative, sci.med, 2001 Nov13
- Gjessing, H et al 'Third degree *obstetric tears*: outcome after primary repair' in *Obstetric and Gynecological Survey* 1998 54 (3)
- Gottlieb, MS 'Neglected spinal cord, brain stem and musculoskeletal injuries stemming from birth trauma' in *Journal of Manipulative Physiological Therapy*, 1993 (8)
- Gupta, JK and Nikodem, VC 'Position for women during second stage of labour (Cochrane Review), abstract' in *The Cochrane Library* (2003) 4
- Foucault, M (1984) The politics of health in the eighteenth century pp.273-98 in P.Rabinow ed., *The Foucault Reader*, Pontheon (1978)
- The History of Sexuality* Random House
- Freidson, E (1986) *Professional Powers* University of Chicago Press
- Hannah et al, 'Outcomes at 3 Months After Planned Cesarean vs Planned Vaginal Delivery for Breech Presentation at Term'in *Journal of the American Medical Association*, (2002) 287
- Hickey, K and McKenna, P 'Skull fracture caused by vacuum extrac-tion' in *Obstetrics and Gynecology*, 1997 Feb; 89 (2) : 319
- Jacobson, B et al 'Obstetric care and proneness of offspring to suicide as adults: case-control study' in *Obstetric and Gynecological Survey* 1998 Nov, 317:1346-9
- Johansen, RB et al 'Maternal and child health after assisted vaginal delivery: five-year follow up of a randomised controlled study comparing forceps and ventouse' in *Obstetric and Gynecological Survey* 1999 (55) 3
- Kapsalis, T (1997) *Public Privates: Performing Gynecology from Both Ends of the Speculum*, Duke University Press
- Kritzman, LD (1988) Michel Foucault: Politics, Philosophy, Culture: Interviews and Other Writings, Routledge
- Miller, J 'Birth trauma revisited', in *The Chiropractic Journal*, 2001 (10)
- Moore, WE (1970) *The Professions, Roles and Rules*, Russell Sage Foundation
- Northrup, C (1998) *Women's Bodies, Women's Wisdom* Bantam
- 大崎 昌子 (1999) 『大崎 昌子 著 大崎 昌子 著』メトロポリタン
- Papaethymiou, G et al, 'Cranio cerebral birth trauma caused by vacuum extraction: a case of growing skull fracture as a perineal complication' in *Children's Nervous Systems* 1996 Feb; 12 (2) : 117-20
- Poovey, M (1988) *Uneven Developments: The Ideological Work of Gender in Mid-Victorian England*, Chicago University Press
- Ross, MG 'Skull fracture caused by vacuum extraction' in *Obstetrics and Gynecology*, 1997 Feb; 89 (2) : 319
- Roter, DL (1999) 'Effects of obstetrician gender on communication and patient satisfaction'in *Obstetrics and Gynecology* (93) 5

- Siegel, J 'Police Probe Baby's Decapitation at Birth' in *The Jerusalem Post*, Daily Internet Edition, 1998 (10.9)
- Smart, C (1991) 'Penetrating women's bodies: the problem of law and medical technology' in *Gender, Power and Sexuality*, Abbot, P and Wallace, C ed, Macmillan
- Smith, DE (1987) *The Everyday World As Problematic*, North eastern University Press
- Walsh, MR (1977) *Doctors Wanted: No Women Need Apply*, Yale University Press
- WHO (2000) *Gender and Health*, a Technical Paper (at www.who.int)
- (1997) *Care in Normal Birth*, 戸田律子訳『WHOの五十九か条 お産のケア実践ガイド』農文協

【注】

- (1) Post Natal Depression ヲ Post Traumatic Stress Disorder。最近の研究によると、^①「PND」を単なる「ベビーブルース」で片付けると、症状が軽視される。専門家は PND とは立派な PTSD であると主張する (Johansen et al 2000:14)。
- (2) 具体的なケースもあるが (Siegel 1998:1 参照)、^②それより問題をわかりやすくするのは Duncan が死亡した新生児の遺体で行った実験である。約九〇ポンドの引力で除脳することが可能、約一二〇ポンドの引力で断頭が可能である。カン子使用の場合、用いられる引力は平均九〇から一四〇ポンドである (Miller 2001)。九〇年代に行われた医療工学の実験では、^③ほぼ同じ見解が得られた (Allen et al 1995:380)。
- (3) 二〇〇〇年にガスタルドは「Full Canvas Jacket Award」によるサイトのノミネートされ、その言ひ分は「Noteworthy Unhinged Lunatic Rants」にされた。

Bad Posture/Attitude - Will it bring down the Profession? -

Jessica BAUWENS

For ten thousands of years women have given birth; most of them were able to choose the position in which to do this. The current practice of giving birth on our backs is a modern artefact. Especially in developed countries people think it is inconceivable for a woman to give birth squatting or standing up.

In the 1950's suspicions arose that the supine position is hazardous to mother and child. In the 1990s these suspicions were proven beyond doubt. The supine position is responsible for unnecessary interventions, iatrogenic morbidity and mortality.

And yet the practice of coercing women into giving birth on their backs remains unchallenged. Whereas most major textbooks now advice against the restraining of a woman's movements during birth, virtually all of them still depict the birthing woman on her back, preserving it as the ruling paradigm. As the Cochrane review cases shows, it is a matter of abuse of knowledge, and there are voices calling it a cover up, a conspiracy, at the cost of the health and lives of women and babies.

My argument is that the problem is not just a medical one, but one of power. In admitting that giving birth on our backs is dangerous, the obstetric establishment would change more than the position women give birth in.

From the onset of the obstetric profession it has been vital for its existence women in labour be kept confined, their limbs tied down, their movement restricted, their strength obsolete.

In giving women back the freedom they need to give birth safely, the obstetric profession fears it would not just lose its elevated point of view, but also its power over creation, its status as experts and saviour and its mastery over a process many of its members can never experience.

Key words

birth, obstetrics, falling birthrates, gender, power

