

人間的生からみた助産

—コンヴィヴィアルな出産のために

杉田理恵子

凡例

1. 論文様式は『日本社会学評論スタイルガイド第2版』を基本とする。
2. 『スタイルガイド』からの変更点は次の通り。

句読点は、本文においては全角句点「。」で表記し、半角ピリオド「.」は使わない。
3. 補助記号は『スタイルガイド』に従う。そこに明記されていない補助記号の使い分けは、下記の通り学界の通例に従う。
 - ・ (): 丸括弧 (パーレン): ①読みを示す。②説明。③読み飛ばせる追記事項。
 - ・ 「 」: 鉤括弧: ①会話の箇所。②引用符。③特に注意を喚起する語句。④学術書のなかの章題。⑤学術雑誌のなかの論文題名。⑥イリイチ用語
 - ・ 『 』: 二重鉤括弧: ①鉤括弧「」の中にさらに語句を引用する場合。②書名。
4. 原語については、[独]、[仏]、[希]、[羅]と表記する。英語の場合は記さない。日本語と併記する場合は通例にしたがって日本語を先に表記するが、それは訳語の「揺れ」を示すためである。
5. 訳本に記載されている表現は原文のまま用い、大部分は修正していない。

目次

凡例.....	1
序論.....	5
第1章 出産の本質と助産の人間学的意義	23
1. 出産と出生の重層的意義.....	23
1.1 出産による人間の基本的構造～「生む」ことと「生まれる」こと～	27
1.1.1 出生の原理	27
1.1.2 「生む」「生まれる」の関係～母と子～	28
1.1.3 社会的意義～父と子の間を結ぶ～	30
1.1.4 制度的意義～母と父の間に生まれる人間～	31
1.1.5 生物学的意義付け	32
1.1.6 出産の分化	35
1.1.7 出産の人間学的意義.....	37
1.2 助産の構造と助産師のアイデンティティ	39
1.2.1 自然（physis）と正常（normal）の間	39
1.2.2 助産の系譜～儀礼から職業化へ.....	41
1.2.3 助産のコンピテンシーと技術	43
1.2.4 助産師のまなざし	44
[注]	45
第2章 イリイチの医療批判における人間的な生	47
2.1 イリイチが現わし出す人間的生	47
2.1.1 イリイチ思想の形成.....	49
産業社会批判へと至る途	50
2.1.2 産業批判の始まり	51
2.1.3 産業社会と Conviviality.....	53
2.1.4 産業社会批判の対象.....	55
2.1.5 産業社会と道具の概念	57
2.2 医療批判とその位置づけ.....	63
2.2.1 医療化のメカニズム	67

2.2.2 産業化した医療と医原病	68
2.3 キリスト教制度批判と人間的生	73
2.3.1 キリスト教信仰の本質	76
2.4 終焉に向かう産業社会とイリイチ思想の展開ーシャドウ・ワークとジェンダー	78
産業社会におけるジェンダーと Conviviality	81
2.5 イリイチが問いかけるもの	83
[注]	88
第3章 社会的人間の「生」と出産と助産	91
3.1 人間の社会化.....	91
近代化と人間的な「生」	93
3.1.1 近代社会と人間の身体化	98
3.1.2 社会の身体化と医療体制の構築.....	101
衛生学と人間的な「生」	102
3.2 社会的出産と助産の技術化.....	105
出産と助産が映し出す人間的な「生」の在り方	109
3.2.1 助産教育の変遷	110
3.2.2 助産の専門職化	112
3.3 産婆から助産婦へ	113
明治から大正へ 社会の西洋化と出産と助産	113
昭和初期における戦時体制下の産婆と助産婦	115
3.3.1 経済大国への転換と出産と助産の市場化	117
戦後の復興による産業の発展と出産の医療化	117
米国医療制度の導入の試みと国内産科医療の発展	119
3.3.2 高度経済成長期における出産と助産の医療化.....	122
開業助産婦から病院勤務助産婦へ～市場社会における助産婦～	124
出産のニードと助産のケア	126
3.4 淘汰される助産師	127
3.5 出産と助産のヴァナキュラーな場所	131
[注]	133
第4章 出産と助産の Conviviality	135

4.1 助産技術再考.....	135
4.1.1 医原的身体	138
身体とことば	140
4.1.2 言葉と手技	141
4.1.3 技術の本質	143
4.2 助産における共一出現.....	147
4.3 Conviviality のために	149
人間的生のためのコモンズとして	151
[注]	154
[引用参考文献]	157

序論

本論文は、現代社会における出産と助産の在り方について人間学的な立場から考察するものである。出産と助産における分離と結合は、出産する母親、出生する新生児、そして助産する第三者のそれぞれを自立させ、共同させる。つまり、一人一人の人間の「生」を支えているのである。出産と助産が共にあることで現れ出される人間は、人間的であると言えるだろう。

しかし、現代社会における出産と助産は、医療化が進んだことにより出産と助産が互いに分断し、人間が個となり組織化されるという状況に置かれている。このような人間の在り方は、母子やその家族を取り巻く、産後うつや育児期の母親の孤立、子どもの虐待などの問題の一因となっていることが指摘されている。筆者は助産師としてこれらの問題解決には医療技術で対応するのではなく、出産を人と人との関係性の中へと置き直し、人間的な「生」を回復させることが必要であると考えます。

科学技術が発展し高度化する現代の医療技術は、疾患の治癒率を高める一方で、その技術が人間としての基本的な構造となる人間的¹を奪っている。技術の高度化が社会的に進んでいくという時代的な流れの中で、人間が人間として生きるためには、技術がどのように在るべきなのか、あらためて考えるべき時期を迎えているのではないかと考える。

出産と助産は、人と人との関係性によって成り立っている。出産と助産は、人が人と共に在ることにより、人間として「生きること」を支える営みである。つまり、出産と助産は「人間的なもの」であると言えるだろう。しかし、近代化、産業化によって生み出された「技術」が出産と助産の間に介入することにより、その在り方は変容した。これらの技術は、出産における母子の死亡や難産を救うという効果を齎すと同時に、その技術に人間が依存することにより、人間が人と共に在る意義を見失うという弊害を齎している。

現在、出産に対する「技術」の介入はますます拡大している。人工授精や出生前診断の普及、無痛分娩や帝王切開術の増加など、出産に対する医療介入は一般化し、人間が人間に有された能力に基づいて出産するということが難しい状況にある。確かに、出産への医療介入は母体や新生児の死亡率を低下させ、出産の「安全性」という側面を支える現代の出産には欠くことが出来ないものとなっている。

しかし、人間にとって出産は「安全」に生むという事だけでは済まされない意義が秘められているのではないだろうか。科学技術により安全で快適な技術に支えられている状況にありながら、人は出産に対して不安を抱く。それは、一人の人間が二人になる出産とい

う機会が「人間」を支える共同性にとって危機となるためである。この不安に対して人間は、助産にあたる第三者を介在させる。この第三者の存在は、出産の場に人と人との関係性を生じさせ、人間的な「生」を支える共同性を発露させるのである。

これは、生物として起こる出産という現象を人間として生きて行くための出来事へと変えるためである。それは、出産し、出生するということを人間社会の編成と維持の「臍」とする人間が人間として生きて行くための営みである。

助産にあたる第三者は古くから存在し、出産により一人の人間が二人になる、もしくは「生み」「生まれる」という構造を支える媒介者である。その存在は現代社会において助産師という専門職に引き継がれている。現代の出産は、健全²に生むことを目的として医療の対象となっている。妊娠から出産に至るまでの全期間を医療技術によって支えられている。その支えられ方は、日常生活の過ごし方や出産方法の選択などのすべてが医師の判断によって指示されるという在り方であり、出産する母親を医療管理下に置くというものである。

出産する母親は、自ら考え、判断し、自らの意思に基づいて出産することはこのような状況下では難しい。出産する母子を支える助産師と、母親との関係性は「保健指導」を行う者とその指導に従う者という関係性になりがちである。

また助産師は、出産の病院化によって「助産」に専念できていないという現実もある。産科医療における診断技術や診療技術の開発は目覚ましい。そのため、高度化した医療システムは今まで以上により多くの補助者を必要とする。そこでは、助産師の業務は医療システムの補助業務に費やされることが殆どである。病院という組織の中で助産師は「助産」本来の役割を十分に果たすことが出来ない現状にあり、出産する母親と助産を担う助産師の間の分断は強まる傾向にある。

しかし出産には、一人の人間が「生まれ」社会がそれを受容するという人間の「共同性」の結び目を生じさせ、その都度編み直されるという存在論的な意義がある。古い時代から助産をする者が存在していたという事実は、人間が出産を社会の編成と維持の「臍」とし、それを要請してきたということを裏付けるものであり、現代社会においてもそれは変わることがないものである。よって助産師は、出産を母と子の「生み」「生まれ」により成立するように支え、その両者を親子として結び、さらに人間の共同性を編成する結び目とするという人間学的な意義を担っていると言える。

現代の少子高齢化社会において医療は、先端技術を次々に取り入れ国民の健康の維持・増進に取り組んでいる。産科医療も同様に技術の高度化によって出産における「安全性」

を確保し「安心」を提供することを目指している。だがしかし、「出産」が人間の特性でもある共同性に関わる出来事である以上、その対応は医療技術の介入によってのみ解決されるものではない。ひとり一人の死に違いがあるように、出産がひとり一人異なるものとしてあることは当然のことである。しかし、双方を取り扱う「医」は、「死」や「病」に向かうものと、「生」を向かい入れるものとは異なるようにあるべきではないだろうか。このような「医」の対応には、「医」の形成を支える場である社会構造の在り方が関与している。それは、一人一人に個別にある「生」と「死」を一般的にもしくは一括りに対応しようとする「医」の在り方には、それを支えている現代社会が現わし出す人間的な「生」が反映されるためである。

イヴァン・イリイチ (Illich. Ivan, 1926-2002) ³は 1960 年代から 70 年代にかけての産業化が著しい発展をとげた時代において、産業社会が人間の自立と自存を収奪していることを指摘し批判した。イリイチのラディカルな批判には、人間が「生きること」を全面的に肯定するという強い意志が表れている。出産と助産を人間の根本的な在り方であることを基軸とする本論文においてイリイチが提言する「コンヴィヴィアリティ (Conviviality)」は、現代医療体制において失われつつある出産と助産を取り戻すための手がかりを多く示してくれるのである。

彼は、産業社会において発達した交通や教育機関、病院などが人間を産業システムに取り込むための道具として指摘し、それらを再構築することで人間として「生きること」を取り戻そうと試みていた。なかでも産業社会に発達した病院を取上げた医療批判は、まさに技術と人間との在り方を問う共生論でありその論考は、本論の基軸を成すものとなることが推測される。よって本論は、イリイチ思想の考察を基に現代社会における出産と助産の技術化と人間との関係性、つまり技術と人間の共生の在り方について検討したいと考える。

イリイチの産業社会批判に基づけば、その構造と相反するものを持つ助産は Convivial なものであると言える。よって、本論において技術と人間の共生の在り方を問う上では、出産において第三者的な立場から施される助産の中に、人間と技術の Convivial な在り方があることを想定する。そして、その関係性が医療化によってどのように変容し、どのような問題を生じさせてきたのか、またそれが現代社会における人間的な生の在り方にどのような影響を及ぼしているのかということについて検討したいと思う。

国内の医療体制は、近代化によって外部より持ち込まれたものであり、出産と助産が医

療体制という新たな制定の下で置き直されたことによって失われたものははかり知れない。近代化以降の出産と助産の変遷を辿ることは、医療化が人間社会に及ぼすものを明らかにするとともに、Convivialityの可能性を示すことにもなる。

出産と助産における Conviviality とは、生まれることが人と人との関係の中にあることであり、あらゆる人間の存在が「誰か」の存在によって齎されていることを指し示す。それは、有為や無為という枠組みを超え、人間は人間と共にただ在ることを現わし出すものでもある。しかし、そのただ在ることはそれぞれの存在を互いに分かち合い「生み」「生まれ」「取り上げる」という関係性を編成する。そしてその編成はただ在る者たちの存在に返され、互いを支え合うことで、人間の自立した「生」を成立させている。

コンヴィヴィアルな出産のために助産はどうあるべきなのか、出産と助産の共同性を通して人間的な生の在り方を提示することを本論文の最終的な帰結に繋げられるように考察を進めていきたいと思う。

出産と助産の関係性を検討するにあたり、まずは現代社会における出産の医療化とはどのようなことなのか、またそれが人間的な生の在り方にどのような問題をしょうじさせているのか予め整理しておくこととする。

国内における出産の医療化は、イリイチの医療批判が注目を集めた1960～70年代の高度経済成長期において顕著となった。それは人間の「生」の在り方を大きく変容させるものであった。

当時の日本社会は、ベビーブームと好景気により国内需要は拡大し、教育や医療、交通などが整備され、日常生活の快適度は高まって行った。産業の発達によって生み出される最新の技術が、人間の「生」を取り巻く様々な労苦をシステムティックに解決することを期待した。それは、誰もが希望と幸福感に包まれた時期でもあった。

この時期の医療は、結核の治療法が確立し、がんを治療する新たな診断技術や化学療法の開発が進んだ時期である。それは、人間の病苦に的確に対処するという医学の永年の目的達成に向けて着実に進歩する医学の姿を象徴した。

高度経済成長期における文明の発達は日常生活に快適さを齎す一方で、自然破壊や公害による健康被害、交通事故や労働災害による死亡事故の急増、モーレツ社員や企業戦士などと呼ばれる過酷な労働環境などによる新しい世界を構築した。核家族化はますます進行し、孤立した生活が要因とされる自殺や母子心中などが増加した。このような新たに増加した死亡率は、医学分野に救命救急や精神科などの新しい領域を誕生させた。これは、医

学が新たな「病」と対峙する始まりの時期でもあった。

このような社会の変化とそれに関連した問題の発生は、日本特有のものでは無く、ヨーロッパやアメリカなど、産業化によって急速な発展を遂げた社会に共通して生じていた。そのため、これらの問題は、急速な産業化に伴う副反応であると考えられ、批判に晒されることもあった。しかしそれらの問題は、技術のレベルの低さや未熟さにあると考えられ、反って技術開発が加速するという結果を招いた。産業化が生み出している弊害と、それが生み出される構造を見直すという契機にはならなかった。

イリイチは、1976年に *Limits to medicine, Medical Nemesis :The Expropriation of Health* を出版し、産業化社会の下で急速な発展を遂げた医療化の問題を取り上げた。その著書は産業的生産システムを基盤とする医療の技術化と組織化が、人間を危機的状況に追い込んでいくとする厳しい指摘であった。

イリイチの著書はその後、日本語に訳され1979年に『脱・病院化社会』⁴と題して国内で出版された。産業化によって発展した医療システムが人間的な生に与える多くの問題について明らかにしたイリイチの論考は、国内における多くの医療関係者の注目を集めた。

医療技術の発達で人間から病による死や苦痛を取り除く一方で、人間が病と対峙することで培ってきた癒しや回復などの能力を奪っている。人間が医療技術に依存することが、やがては人間が医療技術に管理されるという事態を招く。イリイチが説く医原病の理論は、産業化における医療技術と人間の在り方を問い、医療化の進展に警鐘を鳴らすものとなった。イリイチの最後のインタビュアーとなったケイリー氏は、当時の様子を「医療の担う権力がすでに人々から持続的な非難にさらされていた時期に出版されたこともあって…もっとも影響力のある著書となった (Cayley, D ed., 1992=2008:41)」と回想している。

イリイチの医療批判は、幾つか核となる理論によって構成されている。その一つである医原病 (iatrogenetic disease) は、単に医療が病を治療するだけではなく、逆に新たな病を生み出しているという。彼は、その原理を逆生産性 (counter-productivity) と名付けた理論によって展開していく。産業社会における技術や制度が当初の目的とは相反する結果を生み出すことを説明するのであった。イリイチの批判は、技術の発展の非合理性を指摘するだけではなく、人間の生活を産業的生産様式 (industrial mode of production) に置き換えようとする社会に対する批判でもあった。

しかし彼にとっての最大の目的は、産業社会の発展が人間的な「生」を奪うものであることを明らかにすることである。「病」在る人と共にあることで人間は、苦しみを共感(受

容) し、癒しという営みを見出す。それは、人間的な「生」の在り方と自立に深く関与しているということをイリイチは人々に説くことにあった。

イリイチは、医原病が「痛み、病気、死が医療ケアの結果として生じたときには臨床的なものであるが、健康政策が不健康をもたらす産業組織を強化するとき、それは社会的なもの (Illich,I,1976=2009:216)」となると述べている。つまり産業社会は、人間の共感(受容) や癒しという人間的なものを、生産システムによって社会構築のために作り変えるということである。

産業社会は、医療においても同じように働きかける。その働きかけにより医療は「病気」に対処し取り除くための技術として作り変えられ、医療が人間から「病むこと」を奪うものとなる。このような医療の変容は、人間の「病」を病理として定義し、誰もが同じ過程を辿るように捉えられるようになる。そしてそれは人間を、同じ「病」を患う「患者」として置き直し、その「生」を均質にしてしまう。イリイチの厳しい指摘は、産業社会に備わる人間の「生」の破壊力に向けられていた。

イリイチによる医原病の指摘は、その後も拡大を続けた産業の発展と、その発展により増大しつつあった「医」の権威を制圧するまでには至らなかった。むしろ「医原病」という用語は、医療現場で頻発した誤診を批判する用語として理解されてしまった⁵。

そして誤った「医原病」の理解は、医療が安全性を追究する契機にもなり、「リスク管理」という新たな次元を獲得した。「より良い医療を提供する」という理念は、新たな技術の開発を促し、産業社会の生産システムを循環させることになった。この循環によって、医原病の進行が止むことは無かった。

イリイチが産業社会批判を開始してから約 40 年が経過した。国内の社会状況は人口増加を抑制する時代から、長期に亘る少子高齢化により人口減少時代へと転じている。人間の「生きること」を支えるための社会の保障制度は、人口構成の変化によって崩壊の危機にあり、制度破綻が危惧されている。

高度経済成長期に急増した病院は、現代社会では逆に医療システムの効率性を阻むリスクファクターとなっている。人口減少に見合った適正な病院数を目指して、公的病院の統廃合が進められている。この状況は文字通りの「脱病院化」であり、イリイチが論じた医療批判に則るものではない。人口減少という経済的動機により病床数を削減するという物理的な「脱病院化」の動きである。

物理的な脱病院化の背景には、医療費高騰の要因となる病床数を削減し健康保険の負担

を軽減するというものであり、社会保障制度を維持するための医療経済的な政策判断によるものである。長期療養が必要な患者、回復に時間がかかる高齢者は在宅医療へとシフトされ、医療ケアが家族の介護によって補われている。

産業化によって発展した現代社会において、人口は産業システムを循環し続けるための一つの重要なファクターである。よって、人口減少は産業社会システムのそのものの破綻を意味している。この場合には、人間の「生」よりも医療システムの維持を優先するという政策的な判断が、社会の存続という正当のために止むを得ないと言わざるを得ないのであろうか。

近年の医療システムは、医療の場を病院から地域や在宅へと転換し、病院や病床数の減少、平均入院日数⁶の短縮化など病院での医療が減少している。その一方で、国民の一人当たりの医療費は年々増加する傾向にあり⁷、健康保険料や年金支払額の引き上げが続いている。

しかし医療を運営する医師の養成数は、将来の人口減少が予測されているにも関わらず維持され、医学部の増設や学生数の増員が検討される⁸など、医療の現状と相反した政策判断が下されている。医療体制におけるヒト、モノ、カネの整備は進み管理化が強まっている。しかしその一方では、医療提供の対象となる人間への政策的判断には自助を求めるなど矛盾した状況もあり、医療政策の主眼が人ではなくシステムによって維持される組織へと向いているのではないかという疑念を抱かざるを得ない。

厚生労働省は2015（平成27）年に「保健医療2035提言書 JAPAN VISION HEALTH CARE」を作成し、将来の保健医療に対する政策ビジョンを表明した。この提言書は2035年までに日本が健康先進国となることを目標として策定されたものである。この提言書によれば、新たなシステム構築・運営を進めていく上で基本とすべき価値観・判断基準として公平・公正（フェアネス）、自律に基づく連帯、日本と世界の繁栄と共生を基本理念としている。この理念の下に、人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献することがゴールとして謳われている。そしてその実現のための展望には、保健医療がLEAN HEALTHCARE（保健医療の価値を高める）、LIFE DESIGN（主体的選択を社会で支える）、GLOBAL HEALTH LEADER（日本が世界の保健医療を牽引する）が掲げられ、これらを達成するための基盤には、①イノベーション環境、②情報基盤の整備と活用、③安定した保健医療財源、④次世代型の保健医療人材、⑤世界をリードする厚生労働省とい

う5つの項目が連なっている。

この提言書は、保健医療をこれまで規定してきた価値規範や原理のパラダイムシフトを目指すものであり、これからの社会では「医」が、住まい、地域づくり、働き方と調和しながら「社会システム」として機能することを表明するものである。つまり、医学は人間の病苦に的確に対処するという古くて長い目的から、人間の生活に対処する一つのシステムとなることを要請するものでもある。

病院を中心として発展した医療システムは、近年の病院施設数の減少にともない、その場所を保健所や訪問看護などを取り込んだ地域包括ケアシステムへの転換が進められている。保健医療体制が地域包括ケアシステム⁹へと転換する目的には、患者が地域において生活を送る上でも医療支援が受け易く、その支援によって可能な限り自立した生活が送れるようにするという意図が込められている。この政策は一見、イリイチが提示した脱病院化により医原病の進行を食い止めようとする試みにも見えるのだが、他方では、日常生活そのものが医療システムの一部となることで、人間の「生」そのものが医療のために管理され他律化を強めるというパラダイムシフトである。これは健康の水準を高めると言うよりはむしろ「医原病」を人間の基本的な構造へと浸潤させる施策になるのではないか。このような医療化の段階は、イリイチが指摘した医療ネメシスの本性と、人間の他律化の問題を具体的に表すものでもあり、高度経済成長期に論じられた彼の医療批判が、医療技術の本質とその発展が人間に及ぼす影響を的確に捉えていたと言えるだろう。

現代の医療システムは、グローバル化によって生じるあらゆる病苦に対応することを目的として医療技術の高度化に挑んでいる。グローバル化に伴う医療技術の発達には、医学が病気を治療する技術から、病気を予防する技術へと転換し、病気を発症する人間の「生」そのものを管理する技術を誘発¹⁰する。医療における技術開発の方向性は、常に社会的な正当性を根拠としており、近年、著しい開発が進められている遺伝子診断や ips 細胞による臓器複製という技術は、その最先端としてあり、産科医療においても出生前診断や体外受精、子宮移植などの生殖補助技術となって現れている。

産科医療技術の開発は、出産時の安心と安全性を高めるという理念の下に始められた¹¹ものである。近年、注目を集めている無痛分娩も出産時の苦痛や不安を取り除くことを目的として開発された医療技術でありその理念を体現化したものである。次々と技術が開発されることによって人間の出産や出生の在り方に変化が生じ倫理的問題が懸念されたとしても、技術によって齎される効果はその懸念を取り除き、更なる技術が生み出されると

いう構図により開発が止むことは無い。

現在の日本の産科医療は、高度経済成長期を契機に急速に発展した。高度経済成長期に生じた生活の変化は出産の在り方を大きく変える転換点となった。特に核家族化の進行は、日常生活における地域住民との人間関係を希薄にし、地域の中から出産や子育てを支える機能が失われていく時期でもあった。このような変化の中で出産する母親が孤立し、難産や大量出血時の医学的な対応が遅れたことが原因で、母体や胎児が死亡する症例が報告されるようになったことなども影響し、国内における出産の場所は、1960年から1970年の約10年間で自宅から病院へと急速に転換した。

出産の病院化により、妊娠から出産までの母体と胎児の健康状態は医学的管理下におかれ、難産や大量出血などの出産時の生命的な危機に対する医学的介入が標準化した。出産の病院化に伴い、出産による母体や胎児死亡が著しく低下し、産科医療が出産に安全と安心を齎すものとして社会的な信頼を暑くした。

産科医療に寄せられた信頼は、出産時の生命的な危機に対処するというだけでなく、生みたい時期や人数、子どもの性別や健康状態など出産に纏わるあらゆる不安に応えることが目的となり、出産する女性にとってもその技術は欠くことのできないものとなっている。現代の医療技術は、人間の出生に纏わる臨床的、社会的、文化的な労苦を取り除くだけでなく、人間の性と生殖に関わる労苦を取り除くことを目的として技術開発が進められ性の在り方も管理する時代に突入している。

これは、医学が人間の病苦に対処することを目指とした医術の時代から、人間の病苦に伴う不安に対処することも目指した医療技術の時代に至ることによって、人間が「生」そのものへの対処を技術に委ねていく他律化を表すものである。つまり、医学が人間の病苦に対処するために用いた技術が、出生と死に介入することで、技術が人間をそのシステムの一部に取り込もうとする技術の本性が発揮されている。

このような技術を前にして、医療の在り方を検討することは、これからも人間として在るために重要な意義があると言えるだろう。その上で、イリイチの医療批判を再考することは、医療における技術の本質を明らかにし、その技術が人間の「病」と共に「生」を支えるものとして在り続けるための道筋を示してくれるのではないかと考える。

現在の国内医療を支える医師や医療関係者の多くは高度経済成長期に病院で生まれ、病院化システムの繁栄の下で医療者となり医療に従事してきた者たちである。この者たちは、産業の発展と共に高度化する医療技術を間近で経験し、抗がん剤治療や臓器移植、救急救

命システムや延命治療の現場に臨み、人間の生命的な危機を救う医療技術の偉大さを知る一方、その発達が脳死や安楽死、臓器移植や生殖医療における遺伝子操作など人間の生存を脅かす力を持つことも知っている。つまりその者たちこそ、イリイチが批判した病院化の本性と、それが人間を他律化していく過程を具体的に明示し、イリイチの医療批判の本意について検証することが可能な位置づけにあるものだと言える。

現在、医療システムが病院中心から日常生活へと移り変わる段階において、人間の「生」のための医療システムの在り方を検討することは、医療技術を行使する医師や看護師などの在り方を問う上でも重要な意義がある。私はその一人として「脱病院化」の真意と、医療の在り方について、人間の出生を支える助産師の立場から考察したいと思う。

イリイチは医療批判を通じて指摘した産業化生産システムに対してコンヴィヴィアリティ¹²を理論として置いていた。彼は、「すぐれて現代的でしかも産業に支配されていない未来社会についての理論を定式化するには自然な規模と限界を認識することが必要 (Illich, I, 1973=2015:17)」であるとしており、病院化はこの限界を超えた結果に生じたものであるとしている。そして彼は、「現代の科学技術が管理する人々にではなく、政治的に相互に結びついた個人に仕えるような社会、それを私は“自立共生的”^{ツラ・イガ・イアム}と呼びたい (Illich, I, 1973=2015: 17-18)」として「コンヴィヴィアルという用語を人間よりもむしろ道具に適應することによって、混乱を未然に防げるのではなからうか (Illich, I, 1973=2015:18)」と述べている。

イリイチが述べる道具とは、産業化生産システムによって生み出される物質的なものだけでなく、産業化システムを生み出す社会そのものを構築する様々な制度についても道具として見做している。高度経済成長期における社会の構造は、産業化に人間が適應できるように制度 (system) が用いられた時代であったからこそ、彼はコンヴィヴィアリティを制度に適用し社会の再構築を検討する意義を訴えたのである。

しかし、その後の社会では、制度は社会の変化に対応し、人間の「生」を社会システムに適應させるための一般的なツールとなっている。システム化が進んだ社会の中で、医療は、システムに則らない病を管理する技術であり、社会システムを維持していく上でも重要なツールとなっている。現代社会のシステム化は、コンヴィヴィアリティを制度に適應するだけでは止むことなく、その制度に則り技術を行使する人間自身にも適應しなければ再構築ができないまですに進んだ状況にあると考えられる。

助産師は、出産する女性を世話し、生まれてくる子どもを取り上げ支援する者である。

しかし、出産の病院化が定着した現代社会においては、その役割と同時に、病院システムにおける医療従事者として存在することも求められている。出産する女性と生まれてくる子どもを支えながら、出産に対する医療介入の補助と、出産を病院化システムに適応させるように調整することが現代の助産師に対する役割期待となっている。システム化が進む現代社会において、医療技術の発達による出産時の医療介入は正当性を高めており、出産に関する女性の意思決定は医療の正当性の下に置かれる傾向にある。このような状況においても助産師が、出産する女性と生まれてくる子どものため支援者として存在するためには助産師自身が助産技術について再考しなければならない時期に差し掛かっていると言える。

助産とは、出産が、人間が生き物として与えられた生存のための自然のプロセスであるという前提に立ち、そのプロセスに従い、妨げにならないように出産する女性と生まれて出ようとする子どもを世話し支える事である。出産は、人間の存在を自然のプロセスに従わなくてはならない生き物とするために、生む人間を脆弱な状態に置く。自然の一部として生きる生き物にとって出産は、外敵に襲われ母子が命を落とす機会となるために、他者の助けを必要とすることが少ない。自然の中で産み落とすことが自然に生きる生き物としての「生」の在り方となる。

しかし、人間は出産の場所に第三者が存在し助産を施すことによって、自然のプロセスである出産を人間としての出来事として乗り越える。そのため助産には自然のプロセスを妨げないような在り方が求められる。出産する女性に対し、陣痛に伴う苦痛を聞き入れ、不安な気持ちを励まし、腰を摩り、体を暖め、汗を拭い、水分や食事を勧める。娩出された子を取り上げ、臍を切断し、母親の胸に抱かせて労を労い、無事に出産が終わったことを共に喜ぶ、これらすべての助産の行いは自然のプロセスを弃えたものであり、自然のプロセスに介入することはない。

古い時代の産婆術に示されるように助産には、出産させることができず、女性の身体に備わる生む力が最大限に発揮されるようにする術しかないのである。この場合に助産とは、出産が自然のプロセスであることを前提とし、そのプロセスに女性を対峙させることによる、出産する女性の存在そのものが子を産み出す力となるよう施される術となる。出産する女性の身体を整えたり、勇気付けたり励ましたりすることが助産術となる。このような在り方は一見すると、出産に伴う労苦への対処法でしかなく、技術的な段階から見た場合に、非力で、補完的なものとして位置づけられるかもしれない。一方、生む女性の立場か

らしてみれば、助産は女性の身体の中に、出産という生む人間の意思が及ばない自然のプロセスと同時にそのプロセスに呼応することで「子を生む力」が発揮されることを自覚させるものであり、それが出産を「子を生んだ」出来事とし、母と子の間を人間としての親子として繋ぎ合わせることに向かわせるものでもある。

しかし、人間にとって出産は、母親が子を生むという自明的な出来事であることから、その事実が親子や家族などを自然に成立させ、人間の共生を生み出すものとしても扱われてきた。出産する女性と生まれ出る子を支える助産は、人間の社会的・文化的な営みの変遷と共に、出産する女性の生む力を最大限に発揮させる第三者という在り方の他に、出産の事実を見届け、親子や家族の関係性を繋ぐという他に、共同体、国家との関係を繋ぐ社会的にも重要な役割を担うことになった。

近代化は、助産の在り方を大きく変える転換期となった。近代医学の誕生は人間の体を解剖しその構造を明らかにした。病は発症機序が解明され病理学による制定によって疾患となった。これらの発見により、人間は同じ構造を持ち、同じメカニズムによって病気を発症する生き物となった。医学が人間の病苦に対処するものから、医学が正常と病理を分類し、病気を治療するためにシステム化する契機であり、医学の下では、出産も解剖されそのメカニズムと正常と病理の分類が行われた。難産は医学的介入の対象となり、産科鉗子は医学的な分娩介助の象徴であった。医学教育の制度化、病院の誕生、公衆衛生の発達により近代医学のシステム化が進み、助産師に、ただ女性と共に (midwife) あることを許さず、出産を医学的に理解し、医師を助ける賢い女(sage-femme[仏])であることが求められた。

このような医学の動向は日本国内でも同様に生じた。日本が近代国家建国に向かう明治期における医制の制定は、産婆が公的な出産の介助者として社会的に位置づけられる契機となった。この制定によって新たに誕生した産婆には、正常な分娩を取り扱うという限定が設けられた。また、出産を介助することに際しては、医学的な知識によって出産を理解し、産婦に対して衛生的な分娩介助技術を施すことが求められた。出産が異常な経過を辿る場合には医師に連絡し処置を仰ぐこと、出産の結果を出生証明書に記載し、出生した人間を社会と結びつけるように取り持つことなど新たな責務が付与された。近代化に向かう社会の中で誕生した公的な産婆は、産婦の出産を介助するという役割だけでなく、生まれた人間を社会的なシステムと結びつけるという役割を果たすことも期待された存在であったと言える。

明治期における公的な産婆の誕生により国内における助産は変容し、それに伴い出産の在り方も変わった。国内の出産の場所は、自宅分娩を中心とした時代が1950年代まで続いたが、高度経済成長期において急速に病院へと転換し、現在社会において正常な出産を遂げるためには、病院と産科医師は欠くことのできないものとなっている。この趨勢において助産師の多くが地域で開業する者から病院システムの下で従事する医療者となっている。

現代の助産師¹³はこのような産科医療システムの下で出産する女性の支援者として存在しているが、その在り方は産科医療の補助的な業務を請け負う医療専門職としての性格を強めている。病院における助産師は、出産に伴う陣痛や不安を訴える産婦の傍らで、定期的に母体のバイタルサインと胎児心拍数のモニタリングを実施し、薬剤の投与、分娩時の医療器具の準備、記録物の入力など、多くの業務に追われている。診療の補助に取り組む助産師の姿は、医療技術を支えるための存在であり、助産が医学システムを支えるための補助者に過ぎないことを表している。

近代化以降、病院での出産は、産科医学に新たな病理を制定させるための貴重なデータ収集の場所であり、現代の助産師が出産時の業務として行う母体や胎児のモニタリングは母体や胎児の異常の早期発見としてだけでなく、医学的なエビデンス (Evidence Based Practice Midwifery: EBPM) の構築に役立てられている。病院化によって積み上げられた医学的なエビデンスは、出産における異常を次々と制定し、新たな医療技術の開発の糧となっており、技術の発展と共に助産師が取り扱うことができる¹⁴正常分娩の範囲を狭め、希少なものにしてしまい、やがては助産師の存在を脅かす可能性もある。

助産師たちは、医療化によって失われていく出産と助産の自律を求め助産学の確立に挑んでいる。それは助産師が、分娩時に生じる創傷の縫合や、微弱な陣痛や大量出血に対する薬剤投与など、一部の診療行為について裁量権を持つ実施できるようにすること、あるいは助産技術の有用性を立証するためのエビデンス (EBPM) ¹⁵を集積することなど、助産の臨床的な意義や必要性などを高めていくことを目的としている。

しかし、このような助産の動向は、近代化以降における産科医学の医療化と同じ過程を辿ることであり、助産を技術化させその技術を分娩介助に用いることで、出産する女性と生まれてくる子どもを人間としての母と子で在ることを奪い去ってしまうのではないだろうか。産科医学の発展が出産に安全と安心を齎したことが、分娩介助にあたる助産師を出産の場所から締め出し人間の出生を他律化させたように、助産師は、助産の技術化が母と

子の存在を奪い、出産を介して形成される親子関係を巻絡させ、人間として存在すること自体を危機的な状況にしてしまう可能性があるということに気が付かなければならない。

しかし現代助産師の助産技術は、安全な出産のための会陰保護や胎児の娩出術、緊急時の対応などの医学的なもの、母親と子そして父との親子関係を結ぶという人間の文化的なもの、そしてその関係性を証明する法的なものというように分別されている。助産師は出産によって人間の中に生じる出来事の性質を見極め、それぞれの性質に見合った合理的な判断を下し必要な技術を施すための専門職へと変化している。助産は人間的な営みのために施される一つの行為としてではなく、既に社会的な技術としてあるとも言えるのかもしれない。しかし助産は、出産を支えることを介して人間の「共生」を引き出すという媒介的行為であり、出産によって現わされる自然性と人間的生の間の諸問題を繋ぎ合わせて相補性 (complementarity) ¹⁶とするという行いを請け負う存在であるとも言えるだろう。

産業化社会において社会的な意義を強めた産科医療は、高度経済成長期においては、人口の増大を制御する技術として用いられたが、現在の人口減少化においては、社会システムに見合う子どもを出生させるための技術として用いられつつある。この状況はイリイチが論じた医原病にほかならない。彼が指摘した通り医療は、人間を社会の編成と維持のための従属した関係性の下にその存在を配置させるシステムとして社会的な意義をさらに強めており、人間を他律化するという新たな問題を生み出していると言えるだろう。

このような医療化の過程において、人間の「生」を支え合うという意義を担う出産と助産の関係性は、出産の医療化による助産技術の発達という相互依存の段階から、助産技術の高度化という段階へと推移する。しかし、これは技術の高度化というよりはむしろ互いの存在を必要としないオートポイエーシス (閉鎖された自己保存システム) である。除算の本来の意義を見失うものとなるのではないか。

イリイチは「すぐれて現代的でしかも産業に支配されていない未来社会についての理論を定式化するには、自然な規模と限界を認識することが必要だ (Illich, I, 1973=2015:17)」と述べ、産業社会に Conviviality を提言した。つまり、人間と道具 (技術) それぞれの限界を明らかにすること、そのうえで、互いが補い合うこと、それが自立した人間の「生」の実現、すなわち Conviviality になるとするものである。イリイチは、進展する産業社会に限界を示すことを Conviviality に託したのである。

イリイチが指摘した産業的生産システムは、その後も開発と発展を続け、社会から世界へと拡大し高度化している。近年の IoT (Internet of Things) や AI (Artificial Intelligence)

などの先端技術は、人間の生活をより快適にすべく開発が進められている。人間の弱さや苦しみを物が補い支えることで、人は物と繋がれて生きることになる。人と物とが繋がれた産業社会は、人間をシステムの一部としてではなく、人間の「生」そのものを生産システムとする段階にあり、人間がそのシステムから逃れて生きることが難しい状況になっている。次々と製造される物により人は、人間的な「生」の場を失い、人間として生きることができなくなってしまう。

出産と助産は、人と人との関係性を現わし出す場である。そこでは、母、子、助産師のそれぞれが互いの「生」によって支えられている。「生み」「生まれる」、「分離」し「繋ぐ」という相対するものを補い合う人間と人間による相補性は、現代社会において混迷する人間の「生」を編み直すものである。この相補性には、イリイチが Conviviality で説いた自立した人間の「生」を実現する手がかりがあるのではないかと考える。

イリイチが提示した Conviviality による社会の再構築は、単に社会の構造に相補性を置くというものではない。現代社会の医療化された出産と助産は、人間の「生」をどのように現わし出しているのか、そのように現わし出させる要素は何なのかということを見極めるように、現状を注意深く考察することが重要である。産業化が益々進展する現代社会において、イリイチの数々の論考はコンヴィヴィアルな出産を取り戻すために助産がどのようにあるべきかということを考えるための手がかりが多くあることが期待される。

本論では、イリイチの論考を手がかりとしながら、現代社会における出産と助産の現状を考察し、それが人間的「生」にどのように関係しているのかということについて検討したい。イリイチが産業社会において人間の自立した生の在り方を検討した『Tools for Conviviality』や医療批判である『Medical Nemesis』には、社会構造の分析には欠かすことができない重要な視点や、人間的な「生」を明らかにするための思索が多くある。交通や学校、医療批判へと次々に展開されるイリイチの論考の過程を遡ることは、コンヴィヴィアリティの真意を理解する道でもある。その道は、彼が述べる相補性(complementarity)や道具という言葉が、人間的な「生」を支えるものであるという理解へとたどり着く過程にもなることが推測される。イリイチ思想の理解は、国内における医療の変遷をそれが人間的な「生」にどのような変化を与えるものとなったのか、またその変化が現代社会における人間的な「生」の在り方とどのように関係するものなのかを明らかにしてくれる。明治期の近代化が、現代社会における医療制度の基礎を置き社会的な制度化の起点となった経緯に焦点をあてる。そしてそれが、産婆を、出産を支えることを通して共生を媒介する

共同体の中の存在から、公的な身分へと変化し社会的に主要な役割を担う存在へと転換させる起点にもなっている。この転換の過程には、近代化システムを助産との関わりが、人間との共存をどのように支えていたのかということが示されていると思われる。その助産が、第二次世界大戦に向かう軍国主義や戦後の高度経済成長における産業的生産システム、さらには現在のグローバル化などの進行を続けるシステム化の中でどのように在るのかをたどることが、システム化の本性を導き出し、イリイチの医療批判の本意を明らかにすることになる。本論文におけるこれらの考察が、助産を人間のための技術となるコンヴィヴィアリティな在り方を導き出すことに繋げ結語とすることとして考察を始める。

注

- ¹ ここで述べる人間的生とは、人間が他者と共にあるという存在論的に二重の本性を基底としていることで生きているということを前提とする。
- ² 母子保健法 第1章 総則において母性並びに乳児の健康の保持増進を図るために、保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じもって国民保健の向上に寄与する事、母性は自らすすんで、妊娠、出産又は育児についての正しい理解を深め、その健康の保持及び増進に努めなければならないなどが規定されている。また、この法律は、産科及び周産期の医療介入の根拠法にもなっている。
- ³ イヴァン・イリイチ (Illich, Ivan, 1926-2002) クロアチア人の父親とポルトガル系ユダヤ人の母親の間に生まれる。司祭になるためにグレゴリオ大学で神学と哲学を学び、アメリカ・マンハッタンの受肉教会司教区で働く。プエルトリコ・カトリック大学副学長、メキシコ・クエルナバカにて「C I D O C」創立に参加、1969年に司祭の資格を放棄し、以後、思想家として近代文明の根源的な問題を提起し続けた。
- ⁴ イリイチにとって、Limits of Medicine の出版は Tool for Conviviality の執筆に関連する著書となった。
- ⁵ 『医原性疾患の診療』P.1-4
- ⁶ 患者が平均して何日間で退院することができたかが反映される指標。診断や治療方法などによって入院から退院までの一連のプロセスが変化するという考え方に基づき医療の質を評価する。例えば入院期間が平均よりも短い場合には、病院の治療能力が高く医療の効率性も高いと判断される。少子高齢化が進む中で、医療費の負担をコントロールする方法として医療経済的に重要な指標となっている。
- ⁷ 75歳未満の一人当たり医療費は平成25年度20.7(万円)、75歳以上は92.7(万円)であり、平成29年度では22.1(万円)、94.2(万円)と増加傾向が続いている。(厚生労働省保健局調査課-平成29年度)
- ⁸ 日本医師会は2010年に表明した「医師数増加に関する日本医師会の見解」において、今後の医師養成数について、まずは、既存医学部における現在の定員数(2010年度8,846人)を当面維持し、人口減少等を踏まえて、医師数の在り方を検討すべきであると述べていたが、2017年には新たに2学部が新設され医師の養成数は増員される見込みである。(日本医師会, 2010)
- ⁹ 厚生労働省は2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進している。この地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要だとしている。
- ¹⁰ この場合の誘発とは、技術によるポイエーシスである。
- ¹¹ 国内の産婦人科医による職能団体である日本産科婦人科医会の公式ホームページには、

日本産婦人科医会は信頼される、安心と安全を目指した産婦人科医療を推し進め、母子の生命健康の保護と女性の健康の保持・増進に取り組んでいます。とのメッセージが掲載されている。また、公益社団法人日本産婦人科の定款、第1章総則、第3条目的には、母子の生命健康を保護するとともに、女性の健康を保持・増進し、もって国民の保健の向上に寄与することと明記されている。(公益社団法人日本産婦人科医会 公式ホームページ, 定款)

- ¹² イリイチは、conviviality の意味をスペイン語の語源と同質であるとしている。
- ¹³ 助産師は分娩介助や産褥婦の世話にあたる者に与えられる国家資格であり、明治期における産婆から昭和20年代に助産婦へ2002年に助産婦から助産師へと名称変更し現在に至っている。
- ¹⁴ 助産師は「保健師助産師看護師法」第三十八条において「助産師は、妊婦、産婦、じょく婦、胎児又は新生児に異常があると認めたときは、医師の診療を求めさせることを要し、自らこれらの者に対して処置をしてはならない」と業務範囲が規定されている。(看護行政研究会編 2019)
- ¹⁵ 日本の助産師の職能団体である日本助産師会では、日本の助産師に求められる必須の実践能力を「助産師のコア・コンピテンシー」と題し表明している。助産師のコンピテンシーは、倫理的感能力・マタニティ能力・ウィメンズヘルスケア能力・専門的自立能力の4つの要素から構成されること述べられており、コンピテンシー4：専門的自立能力について「助産師は、専門職としてのパワーを組織化し、社会に発信する。」と説明され、その実践の基準に「助産師は専門職者として、科学的根拠に基づく助産実践 (Evidence Based Practice Midwifery : EBPM) を行う。また、必要に応じて実践データを蓄積し、研究する。」と記されている。
- ¹⁶ 相補性 (complementarity) という用語は、互いに相反するものが構成的に共存していることを表し、その在り方が、排他的にではなく、多様に、多元的に相互に均衡し合っていること状態であることを表現するものである。相補性あるいは相互補完性という用語は、イリイチの論考において度々用いられるものである。イリイチ思想の研究者である山本哲士氏は、これは、コンヴィヴィアリティを理解するだけでなく、イリイチ思想を理解する上での要になると述べている。(山本 2009 : 209)

第1章 出産の本質と助産の人間学的意義

1. 出産と出生の重層的意義

現代社会に生きる人々にとって出産とは、人生における一大イベントである。子どもの誕生は新たな命の始まりとして祝福すべき出来事となる。出産は、一人の人間が親子あるいは家族という新たな関係性を結ぶ契機であり、その関係性が子を育てる者としての義務や責任を負うという始まりにもなる。しかし、その一方で出産により母親や家族は、悲しみや憎しみ後悔などを抱くこともあるのだが、それらは出産の場所ではほとんど表出されることの無いものになっている。

出産によって生じる新たな繋がりや始まりにおいて人間は、様々な感情を抱く。この時「誰が」というように明らかにすることは難しい。しかしそれが、人と人との関係（生きること）の重層性を示しているとも言えるのである。

出産により表出される感情は「生み」「生まれた」人間とその両者を取り巻く人間との間で様々な重なり合い絡みあう。例えば、出産が無事に終わったという安堵感や喜びは同時に、親となることに対する不安や戸惑い、子との身体的な分離や、親としての新たな役割を獲得することに伴う喪失感など、相反する感情を生じさせる。子どもや孫の誕生に喜ぶ家族の傍らで、母親となった女性がこれからの生活や子育てに対して不安や否定という感情を抱く場面は、出産後に良く見られるものであり、母親となる女性とその家族が互いの感情を理解し合うことが、親子や家族としての結びつきを強める契機となる。しかし、このような感情の相違は人間をアンビバレントな状況とし、出産後の人間関係に^{けんらく}巻絡を生じさせ、場合によっては互いの繋がりを分断する要因にもなり得る。しかし、これらの全ては出産が人間に対して生じさせる一つの性質として確かに存在するものである。

この巻絡は、出産した女性の年齢や健康状態、経済状況などの生活環境や、父親となる男性やその家族など女性を取り巻く人間関係などが要因となる場合があると考えられているが、これらの要因が無くとも生じる場合もある。それは生物学的な出産の性質が、主に母と子を分離するというものであり、それが人間の複数性という特性とは相反するためである。

出産による母子の分離は人間として生きる上での危機となる。この危機に対して人間は、

出産を「母」と「子」による「生み」「落とし」という生物学的な分離とはせず、生み落とされようとする子を受け止める第三者を介在させる。人間は、母と子による出産の場に、その両者を支える第三者を介在させることにより、出産を生理的現象から出来事へと変える。出産に介在する第三者は、出産による母子の分離を助け、出産後に分離した母子を親子として結ぶ。言い換えれば、出産を複数の人間の関係性の中に置くことにより人間的な「生」の出来事とするのである。出産に関わったことで生じる人間の関係性は、人間として生きる上での特性である共同性を現わし出させるものとしてもある。つまり、人間にとって出産は、分離の危機であると同時に共生を生み出すという臨界点であり重要なモーメント (moment) であると言える。

出産という出来事は「生む」女性と「生まれる」子による相互関係が基盤となり成立する。この二者による出産には、母体からその付属物である胎児が娩出することによって互いの間を分離するという物理的な次元がある。これは多くの生きものの出産の過程に見られるものであり生きものの生存のためのものである。しかし、人間はこの過程に第三者を介在させて臍帯の切断と娩出される児の取り上げを担わせる。それは出産直後の母と子の間を分離し、再び両者を抱き合わせるという行為である。

この行為は一見すると分離した母子の間を再び抱き合わせ繋ぎ合わせるという補完的なもののようである。がしかし、この第三者の介在は、人間が「生み」「生まれた」という関係によって互いを支える、共同相互存在²としてあるということを顕わにする。これが、生んだ女性を「母」へ、生まれた胎児を「子」へと置き直すための媒介としての役割も果たしている。この第三者の介在によって出産は、人間の生存のための母児分離という生物学的な現象として意義付けられるだけではなく、人間として生きるための共同性を引き出す端緒となる。それは、複数性³を根底として構築される人間世界において人間の自立を支える結び目にもなるという人間学的な意義を含んでいる。

また、出産に第三者が介在するということが出産の事実を支え、母と子の間を媒介し親子として結ぶだけではない。母と子の二者間では潜在してしまう父の存在を照らし出しその間もまた結び付けるのである。出産によって始まる親子の結びつきは、その親子を迎え入れる家族との間を繋ぐというように連鎖し、血縁を辿る繋がりを顕わにする。血縁を辿る繋がりはその人間との生活を介した身近な共同体、さらには国家や社会の形成へと拡大する。

出産によって生じる人間としての繋がりは実存する人と人との間を結ぶだけでなく、時間

を遡ることによって過去との繋がりを可能にする。人間にとって過去との繋がりは、一人の人間の生存という区切りを超えた、世代や系譜という社会的な繋がりと、あるいは歴史という文化的な繋がりとして人間世界を支えるものにもなる。しかし一方で、このような連鎖と拡大は、一人の自立した人間の存在を支えるための母と子の「生み」「生まれる」という共同相互存在的な関係性を、人間世界の存続のための一つの結び目として束ねる。それは、存在の共同性が人間を全体の一部として組み込む性質があることを表している。

つまり、人間にとって出産とは一人の人間を支える「自立」と、人間の複数性を支える「従属」という異なる性質をもたらすものとしてもある。だからこそ、出産における第三者には、出産という事実を、母と子のそれぞれに分け与え、互いに共に在るための出来事へと変えるように媒介する。母と子の間は自然の働きとしての生物学的な親子関係としてではなく、人間の「生きること」を支える結び目であるように、その間を繋いでいくことが求められるのである。

その場合にこの結び目は、出産が母と子が互いに共に在ることで成立しているというように映し出すことによって強められ、その強い結び目が、自立した人間による人間世界の形成を根底から支えるものとなるのではないだろうか。その場合「助産」には出産を、生きものとして有された現象としてだけではなく、母と子が互いに共に在ることによって成立するというを示していくことが求められる。

出産の過程にある母子の在り方は、母、子、第三者のまなざしによって様々に異なる。母と子が母体と胎児と見做される生物学的な観点からは、胎児の存在は母体の附属物であり、胎児は母体から娩出されることにより母親と分離し、新生児という個別な存在となる。しかし、生まれたばかりの新生児は、自分の生命を維持する事すらままならない状態にあり、母親に依存した関係に置かれる。よって、生まれた子にとって出産による母親との分離が、一人の自立した人間を支えるものとは成り得ない。自身の生存が母親に委ねられている新生児は、母親から愛され養護される関係性に置かれることが重要になる。

母と子の間を親子として結ぶ「助産」には、母親と子が互いの生存を支え合っているということを示していかななくてはならない。例えば、子が母乳を吸啜することが、子どもの成長だけでなく母親自身の身体の回復に繋がっていることや、母親の心理状態が子どもの情緒の発達に影響することなど、生物学や心理学的なメカニズムなどを用いて親子関係を説明する。この説明は、母と子の間を互いが求め合う関係性で結ぶことができる一方で、母と子の能力や役割を割り当て、互いが一對の存在であるかのような認識を抱かせること

もある。この場合、母と子の間には互いを規定し束縛する関係性が現し出される。

母と子の関係性を人間学的な観点から考えた場合には、それぞれ「生み」「生まれた」ことを経て結ばれた個別な存在であり、その関係性が互いの存在を支え合う共同相互的な関係性であることが求められる。この関係性には、母と子が互いの存在によって「生み」「生まれた」ということを露わにする第三者の存在が求められる。

また、その第三者の存在は生物学的には潜在してしまう父や家族の存在を顕わにする。父の存在は、母と子の中に新たな結び目を作り出し、それぞれの存在を重層的に支え合う。この繋がりは複数性という人間としての特性を支える。つまり、人間の基本的な構造である共同相互存在を成り立たせるものなのである。父の存在は、出産により母子に生じる分離という危機を乗り越えるための人間学的なメカニズムでもある。このような人間学的なメカニズムは「助産」を担う第三者によって媒介されて来た。

「助産」は人間の生活や社会や文化の在り方に適応しながら、古くは「産婆」として近代以降は「助産婦」として、そして現代社会における「助産師」へと変遷し引き継がれている。人間学的な「助産」のメカニズムは、文明の発展とともに科学的な解釈が与えられた。現代社会において「助産」は医学的な枠組みの中の一つのメカニズムに置き換えられている。

出産に伴う分離は、人間の生存を脅かす身体的・心理的な危機となり「助産」はその危機を回避し対処する医学的技術として刷新されつつある。人間世界の構造が、生活を共にする共同体から、国家へとそしてグローバル化へと拡大される中で「助産」は、出産における安全性と快適性を提供するための医学的技術を補完するという立場に置かれている。

近年における「助産」の医療的な変容は、出産が人間の共同性を励起する契機となることを覆い隠し、母と子と間に第三者を介在させることが、人間的な「生」を支えるということを見失わせてしまう。

医療技術として扱われるようになった「助産」は、母と子の間を「分離」するように働くために、人間を孤立した状態に置く。それは出産した母と子に、人間が個として存在するかのような観念を抱かせ、母子の間を分断し孤立を招くことが危惧される。よって、助産には出産を身体的・心理的に理解し技術者として支援するだけでなく、人間として生きることを支えるという人間学的な立場にあるものだということを改めて示していくことが求められるのではないだろうか。

現代の助産師が自らを、出産の場所で女性と共に在るということを理念とする者である

と言うのならば、それが人間として生きるという共同性を生じさせるものであるということを示すことが必要だ。そして何より、助産師が共同性を媒介しているという事を認識し出産における「助産」の意味を表明する必要があるのではないか。

助産師が一つ一つの出産に介在するという事は、それぞれに生起する共同性を照らし出す。それは、人間として生きることに豊かさを支えるということになる。出産において「助産」が媒介するものは具体的にどのように生み出されその構造がどのようになりたっているのか、出産における様々な局面に視点を置きながら考えてみたいと思う。

1.1 出産による人間の基本的構造～「生む」ことと「生まれる」こと～

1.1.1 出生の原理

出生とは人間特有の出来事である。「生まれて」「死ぬ」までの間を「生」とする人間にとって、出生とは「生まれる」ことが「生」を始めるために経なければならない通過点であり、それを通過して出生とすることが人間としての「生」の始まりを画す節目となる。

出生は「誰か」によって齎される。そのため、出生した人間は常に受け身な状況で「生きること」を始めることになる。例えばそれは、胎児として産道から生み出されることや、胎から生み出された後に取り上げられること、臍帯を切断され、濡れた体を拭われることなどの出生のための一連の行為が、誰かの手によって為されるということを見れば明らかである。

出生直後の最初の啼泣でさえ、それは、母体の狭い産道を通じたことによって反射的に促されるものであり、生まれたばかりの人間が意思を持ち行うものではない。生まれたばかりの人間が自律的にできることと言えば、呼吸し脈拍を打って血液循環を自立させるといった、生理的に最低限の身体活動であり、それは生命を維持するのみである。新生児には、この自律的な身体活動も「誰か」に庇護されなければ「生き続けること」が難しく、常に「誰か」の手に委ねられている状態にある。

一人の人間の出生を齎す「誰か」とは、その出生に直接的に関わる母となる女性だけでなく、父を始めとする複数の者たちである。この母や父となる者にも同様に、その出生を齎した「誰か」となる祖母や祖父が存在する。出生を齎す「誰か」とは誰なのかという問いかけに対しては、特定した人物の名前を明らかに示すことが難しくとも「過

去から途切れる事無く続いた人間の存在」によって齎されたものであると応じることに間違いは無く、人間の出生は、過去から現在までという時間性と、母や父となる者を存在させた複数の「誰か」によって齎されたものだと言い表すことが出来る。

この「誰か」には母や父といった、出生する者と血縁関係にある人間だけではなく、生まれてくる人間世界に既に生きている者（第三者）たちの存在も含まれている。何故なら、母や父となる者の存在はその世界に共に生きている人間によって支えられているからであり、それ自体が共に生きる世界を構成しているからである。そして、その世界に新たに生まれ出てくる人間の存在もまた共に生きることになる多くの人間の存在によって受け入れられ、支えられることによって「生きること」へと繋げられていくのである。

しかし、人間の出生は「誰か」（他者たち）によって齎されたものでもあるにも関わらず、それが「誰か」に受け入れられることもあれば、拒絶され、断絶され、淘汰されたりすることもある。なぜならそれは、出生した人間の存在が、それを齎した人間たちの様々な「生きること」に深く係っているからに他ならない。

つまり、新たに生まれた人間の生きることは、既に生きている者たちの「生」の間に在り続けることになるために、その存在を認められ応えてもらえるといった受容された関係性にあることが必要になる。よって、出産を介した親子や家族の結びつきは、その間が互いに共に支えられているというような構造であることが重要になる。

このようなことから人間は、生き物のように大地へと産み落とされるのではなく、既に生きている人間の手によって取り上げられ「生まれ」て「出る」という過程を経たことを理解するということが必要になるのだろう。この経過を経ることによって人間は、新たに生まれてきた人間に対して「出生」という節目を与え、一人の人間として「生きる」ことを始めさせることが出来るのである。

1.1.2 「生む」「生まれる」の関係～母と子～

出産は、母体と胎児の分離を伴う。その分離は、陣痛を伴う子宮の収縮によって生じる。陣痛は、胎児の娩出とともに強まり、母子の分離が完了するまで続く。この陣痛は、子宮筋の不随意運動によって齎されるために、母親の意志によって制御できるものではない。出産の過程にある母親は、陣痛に身を竦め、姿勢を変えたり、腰をさすったりしながら耐え忍び、やり過ごす。

時には、胎内の胎児を励ましたり、宥めたりするように話しかけながら出産が進むのを待ち続ける。陣痛は胎児が胎内に存在することによって生じる身体的な痛みであるために、その痛みから解放されるには出産を完了させる以外に方法がない。その間の母親は、押し寄せる陣痛を介して自己の身体に向き合う。それは、身体が思考につき従うと認識している日常とは異なり、思考が身体につき従う非日常的な時間である。

出産の途中にある母親は、分離にともなう身体的な変化に合わせて様々な状態に置かれている。陣痛が母親にとって許容される範囲であれば、母親はその痛みと対峙し、内なる自己と向かい合うという状態にあり「自らとともにある孤独 (solitude) ⁴な状態であると言える。

しかし、陣痛が強まり胎児の娩出が近づく極期 (extreme) には、母親はその痛みによって自己の存在を奪われる。不随意に訪れる陣痛によって母親は自己の意思を奪われ、出産の経過に身を委ねることで、ただ胎児を生み出すための生き物としてのように孤立⁵した存在となることが要求される。これは、出産によって発せられる力が人間に、自然のプロセスに従うように働きかけるためであり、この場合に母親の身体は子を生み出すことに専念するため、他者の存在から守られた孤絶 (Isolation) ⁶した状態に置かれることが必要になる。出産する母親は、存在の仕方が様々に変化するということから、人間的に脆弱な状態にあるという事が言える。出産に介在する第三者は、母親を人間として支えるという役割を担うことが求められることになる。

「出産」は、自然のプロセスとして発揮される主体的でない「力」であり、その力は母体から胎児を分離するように働く。分離へと向かう一方向的な力は、時として、母親の身体機能や精神的機能の限界を超えて作用し「死」や「錯乱」を招く危機にもなる。自然のプロセスはその力が加わることによって、母子の人間的な「生」がどのような事態に陥るのかということには感知しない。自然のプロセスは、母子の分離が終了した後、互いの身体を支える母乳と哺育という関係性は取り持つが、出産を母子ともに無事に経過させることや、母親と子として互いを結び付け、共に生きて行けるように仕向けることなどは、人間が人間として「生きる」ことで形成される。

出産を、自然による人間の生存システムにおける危機とするのか、あるいはその危機を人間として「生きること」へと繋げるのか、それは出産に介在する第三者の在り方に係わっていると言えるだろう。それは、出産による力によって「人間」が押し流されることの無いように出産の進行を見極め、その変化に合わせて共に存在することが

求められる。よって、出産は人間の存在と世界の在り方が問われる分岐点の一つであると言えるだろう。

このような観点によって出産は、母体と胎児が分離する現象としてではなく、互いの間を「生み」「生まれた」関係性に置くことが人間として「生きること」を支えある共同性の構造を成すことに繋がる。

1.1.3 社会的意義～父と子の間を結ぶ～

出産を自然のプロセスとして受け入れる生き物は、出産による危機に抗うことなく「生む」ことに専念する。子の娩出も臍帯を切断し、生まれた子どもの体を拭うことも全ては母親が行うことによって完結する。つまり、子の生存は、出産によって母親に生じる自然のプロセスに委ねられており、「生」や「死」などその結果を問わないのが生き物の出産である。そのため、生物学的な親子関係は、母と子という対立した関係性に置かれており、新たに生まれる子の存在は、母親に依存した状況となる。

出産によって母子の生命が危機に陥っても、生む母親は、他者の存在を必要としない。それは、生きものにとって他者との共生が、自らの生存だけを支え合う関係ではなく、その死も共生のためにあるためである。つまり、生き物にとって出産は、種の保存でもあり、自然全体のプロセスのためにもある。

それに対して人間は、複数性を特性とする⁷ために出産による新たな人間の誕生が共に生きるすべての人間の生存に関与する。よって、人間の出産にはその危機を救うための他者の存在を必要とする。その場合、出産する母と生まれくる子の誕生に深い関わり合いがある父の存在は、母子の人間的な「生」を支えるシステムとして機能する。

しかしながら、自然プロセスにおいて父の存在は、受精の際に現れるのみであり、その存在を母子関係のように自明的に示すことが困難である。母子の間に父の存在を辿る手立ては、母親の記憶と、生まれた子の身体に現れる、顔つきや、体格、手足の形などの類似性にその痕跡をたどるといふ範囲にとどまり、父と子の血縁関係は推測の域を出ない。

人間世界における「父」の存在は、出産した母親の言葉を「信じ」生まれてきた人間を子として「認める」ことが、その間を親子として繋ぐ手立てとなる。父という関係性が加わることは、出産後の脆弱な母子関係においてその両者を支える新たな結び目とな

る。この関係性は、単なる他者であった男性の存在を「父」とすることによってその「生」の位置づけを支え、人間世界に深く繋ぎ留めることとなる。このように母と子と父による三項関係は、それぞれの人間の存在を相互共同関係にするということによってその「生」を厚くすることが出来るのである。

母と父と子による親子関係を繋ぐ「信じる」ということは、共に生きる第三者との間も繋ぐことができる。人間が互いを「信じ」「認める」ことが信頼関係を成り立たせ、人間世界に社会的な繋がりを発展させ、約束や手続きという法的な枠組みを創出する基盤となっている。現代社会における父と子の親子関係は、妻との婚姻を基底とし「妻が婚姻中に懐胎した子は、夫の子と推定する。」⁸と定められており、母親との関係性を基底においている。父を存在させる人間世界の仕組みは、人間の「生」に様々な出来事を生じさせ、新たな繋がりを生み出すというように連鎖して、人間世界を存続させている。

1.1.4 制度的意義～母と父の間に生まれる人間～

人は人と人の間に生まれる。父と母の存在は生まれた人間の「生」を位置づけると言う「生きる」ことを支える仕組みとなる。「現実的なものは母とともに、象徴的なものは父とともに作用し、この二つを結び合わせるのが制度である(Legendre, Pierre.1983=2006:154)」と指摘されるように、母と父を結び合わせる婚姻は、人間の「生」支える制度である。この制度があることにより父と母の間に生まれた「子」は、親子という関係で結ばれ、社会の中で生きることが出来るのである。つまり制度は、複数の人間が人間として生きることを支えるものであり、社会的構造の根本を支えるものだと出来る。

親子関係の成立において母親は、出産したという「事実」に基づき子との関係性が認められる。父は母親と子の存在を「介して」父親になる。「子」の存在は、夫婦の関係性を「親」へと変える。そしてその親子関係が家族を形成する基盤となるのである。人間にとって、親子関係は社会の最小単位であり、この繋がりが連鎖し、拡大されていくことで村や町、市や国を規定し形成する。家族や社会の形成は人間を様々な状況に置いている。

家族を形成する母・父・子という関係性は、「親」である母と父に間に「子」として結ばれることによって、働き始める。それは、子どもを育てたり保護したりすることでそ

の存在を支える働きである。この働きは社会を成り立たせるための存在としてというよりはむしろ、一人の個別な人間として、互いに共に存在することを保障するものである。

その一方で、全くの受け身として生まれ、親に依存した関係となる「子」にとって人間として生きることが、既に生きる人間に従属するというような関係性に置かれることもある。例えば、生まれてきた人間に対して名前を付けるという事は、自分を他者に知らしめるため、呼ばれるためという社会的な目的が既にあることを示している。

親が子の誕生に際して名付けを行うこともその一つである。いまだまったく非自立的で、両親に依存している生物であるにもかかわらず…すでに固有な名を有する、独立で自立的な生命となるべくあらかじめ規定されている（Löwith. K, 1928=2012）と捉えられている。つまり名付けは、生まれた「子」を「子」という呼び名から、固有の名前を与えることで、「親」に属する存在になると同時に、個別な一人の人間（人格）として存在することを支えているのである。

しかし、他者から固有の名で呼ばれることで生じる社会的な繋がり、父と子の関係性を超えて連鎖し拡大する。これによって人間は、重層的な関係性で結ぶばれる人間世界を構築することができる。この更なる繋がり、生活を共にする身近な他者から成る共同体などといった次元から、市民、国民というように連鎖し拡大する。拡大することによって生じた繋がり、人間と人間の間、階層や序列を生み出し秩序を生み出し、一方で、集団や群衆の一部として人間としての関係性を分断する力を生じさせることもある。

1.1.5 生物学的意義付け

生物学的な人間理解は様々な定義に基づき人間の「生」を規定した。人間のどのような機能が生命現象を生じさせているのか、どのような仕組みによって意識が起こり人間を行動させているのかという探求の繰り返しと積み重ねによって、人間の身体の骨格や臓器の関係性を明らかにした。人間に対する生物学的なまなざしは、近代化に伴い、解剖・生理学の基盤を築き医学の発展を導いた。

医学による人間の解明は、人間社会をキリスト教制度から解放し人間本来の「生」を置き直すことを目指した。それは人間が、一人の人間として自由に「生きる」ことを支えるものとなるはずであった。

近代医学による人間の解明は、人間の構造と病気の原因を明らかにすることによって患者の命を救った。人間の身体の構造と病気の解明は、すべての間に生死と病気を平等に置いた。医学による治療法の開発は、「医」と「病苦」によって培われてきた人間の「生きること」を、「医」の外部へと追いやり、人間の「生」を医学技術と結び付けた。

医学は、人間の「生」を危機へと貶める病気のプロセスを解明し、原因を究明しその自然性を管理した。

デカルト (Descartes, René.1596-1650) により示された人間の身体と精神の二分化⁹は機械論的医学が創設される契機となる。この分化は人間として「生きること」を支える出産においても同様に行われた。出産に対する医学的な解明は、出産を分娩 (delivery) という用語に置き換え分解を進める。分娩は「産道 (軟産道・骨産道)、娩出力、胎児およびその付属物 (胎盤や臍帯) の三要素からなる」¹⁰と定義された。この定義づけによって出産による母子関係は「うみ」「生まれる」という人間としての関係性にまなざしがあてられることはなく、母体と胎児という生物学的な定義の下に病気の遺伝に関心が寄せられた。

近代医学による出産の解明は、主に難産における介入から始まることになる。近代医学は、難産のメカニズムを明らかにすることによって、産科医学が隆盛期を向かえる。

出産の場所における医学の介入は、出産の介助者であった産婆の互いに共に在ることによって、一人一人の出産を取り上げるという人間的な在り方を、非力で無知な方法とした。困難に立ち向かい、鉗子や手術などの医学技術を用いて自然のプロセスに介入する医師の姿は、人間を自然の一部という束縛から解放する態度として人々に受け入れられた。

難産に対する対処法を次々に生み出す近代医学の隆盛によって、出産する母親と「共に在る」こと、そして母子のそれぞれの「生んだ」と「生まれた」を成り立たせて出産を支えることで得られる人間として「生きる」ことが見失われて行く。

人間社会は出産を長い間、医学の対象にはしてこなかった。それは人間にとって「医」が人間に苦しみや死を齎す「病」に対峙する行為として在ったということがある。一方出産は、新たな人間を迎え入れ、母と子と父という人間の共同性を生起するという「生きる」ことに関わるものであり、受け入れるという立場をとることが基本的な在り方となる。このように、「病 (あるいは死)」と「生きること」の性質の違いが、対応の仕方に影響していたことが分かる。

ヒポクラテス（Ἱπποκράτης, ac460-370）の「医術」は、人間が「自然（physis）¹¹」の一部であるという考えの下に「病」を理解し治療法を形成した。ヒポクラテスは、人間の性質が単一ではなく様々なものから成り立つ個別のものである（小川 2013）とし、そのことを自然という概念を用いて述べている。ヒポクラテスの人間観に従えば、人間は自然の内から生み出され、自然と共に生きるものとして捉えられていたというように理解することができるだろう。

ヒポクラテスは、人間が自然の一部として存在しているという立場から「病」を理解し、患者一人一人の病苦に従うことを重視した。彼は、患者のもとへ自ら出向き、実際に症状を見て、聞き出し、患部に触れて診断するという仕方によって「病」の状況を見定め病苦に対応していた。このようなヒポクラテスによる医の行いは、病にある人間に対して、内なる病を明らかにしめし、対峙すべき方法を具体的に知らしめ取り除くことへとつなぎ、患者の治癒力や回復力を引き出すものである。ヒポクラテスは医術の本質を、患者と共に在ることにより見出した。

このような在り方は、出産に対する産婆の在り方にも通じる点が多くように思われる。

同時期の古代ギリシアにおけるソクラテスの問答法が「産婆術 *maieutikē*, *διαλεκτική* [希]¹²」とも呼ばれているように産婆の存在は古くからある。産婆は出産する女性と共に、産婦に有された自ら生み出す力を発することができるように付き添う。陣痛を和らげることも、難産を助けることも常に出産に従う。これは、人間が有する出産という能力を、最大限に発揮することによって成し遂げようとするものである。よって産婆は、産婦の一人一人に有された力が発揮されるように出産を支えるという態度が「助産」の基本的な在り方となる。

しかし、「病」と「出産」とでは決定的な違いがある。それは、子の存在が関与するということである。産婆には、「生む」母と「生まれる」子の双方の力を見極めるという第三者的な在り方が求められている。それは、母子のそれぞれから生じる「生きる」力を互いに共存させ統合するという在り方である。出産とは、母親の陣痛の痛みを取り除くのではなく、その痛みを胎児が生まれる娩出力へと変えるというような相互補完的な性質をもつものなのである。出産により母子が分離した後には、それぞれが個別な人間であるようにしたうえで親子として結び合わせる。この一連の経緯に伴って様々な複数性の在り方が生じる。「助産」は、出産を通し生起するこれら全ての事柄に、それぞれ折り合いを付けながら統合させていくことが期待されている。それが人間の共同性を編成し

「生きること」を支える技術となる。

科学的にも論じられているように、人間の遺伝子や DNA を構成する細胞や組織の内に進化の過程が記憶として残されるとい¹³のならば、出産において生起する共同性は、すべての人間の身体の中に刻まれ、継承されるということになる。出産することで共同性は発揮され、それが社会を形成するということになる。

その場合、人間が出産することにより潜在的な共同性を発露させることが社会的にも合理的であると言えるだろう。産婆による助産が、生命的な危機を乗り越えるだけでなく社会を編成するということから意義が与えられるのではないか。

しかしその一方で、出産が母や子に「死」をもたらすものとなる場合には、それを救えなかった「助産」には合理性が与えられるということはない。「助産」という在り方が、人間が自然の力に従うしかない、儂く無力な仕方と見做される。出産の原理を自然科学的に解明し「死」の原因を追究することで、その恐怖から逃れようとするのが、出産を医学的な枠具に取り込む契機となる。

科学的に解明された出産は、生む母と子を身体としてあらし、互いの交わり合いを分娩機序として制定する。例えば出産による母や子の「死」が人間に有された出産という力と、人と人との関係性（複数性）によって生じた人間としての「死」であるということが、「死」の原因や因果を問うことで覆い隠される。「死」は出産という「生」の場には生じてはならない出来事であり「死」を齎す自然の力を調節する力を有することが、人間が生存するための能力になる。

1.1.6 出産の分化

近代医学は実際に、多くの難産を救い出産による母子の死亡を減少させた。近代医学の下では、生む者と生れる者の成り行きに任せ出産を介助する産婆の在り方は、非合理的であり無知な存在となる。17世紀の後半のフランスでは、産科医学の技術化が進み18世紀に鉗子が誕生すると産科の様相は一変し、それが広く普及することになった(川喜田 1977)。このような経緯により出産に対する医学的な関りは深まり、出産は産婆による補完的な「助産」から産科医師が用いる技術により「介入」するものへと転換する。

出産に対して医学的に介入を進めて行くためには、まず介入が正当であることを示す

が必要になる。つまり、正常な出産を定義するための正確な知識を要求する(川喜田 1977)ということである。キリスト教社会において出産は人間が原罪を贖うものの一つとして理解されており、医学の対象から外されていた。そのため出産は、主に女たちの手助けによって対処されるものとなっていた。

近代医学の創設にむけて、医師たちは出産を解剖学的・生理学的に解明する必要があった。正常分娩に対する正確な知識は、予測をこえてむずかしく永く人々の盲点として残されていた。17世紀の後半にはフランスのパリで産院と医学の接近が進み、18世紀にはロンドンの聖ヤコブ病院、ベルリンのシャリテ、1752年にはゲッティンゲン大学に初めて産科学の教室を開設するなど、あちこちの大病院で外科医のための産科学の正規の訓練が行われるようになる(川喜田 1977: 406-410)。病院における産科の開設は、多くの産婦を収容する医学のための臨床となった。正常分娩に対する正確な知識が確立し定義が制定されると、これらを逸脱する出産はすべて異常に分類され、医療介入の対象となった。異常な出産は、原因の究明という目的の下に、母体と胎児に関わるあらゆる要因が解体され体系化された。異常の解明は、帝王切開術、恥骨結合切開術、人工早産の試みなど様々な医療技術の開発に繋がった。近代医学は、出産に対する医学的な介入に向けて医学的診断(Diagnosis)を構築し、症状と診療との紐づけられることによってさらに発展した。産科学の確立を受けて、産婆は病院で組織的に教育され助産婦となった。

このような近代医学の発展の過程で、人間は身体を有する者となり、その身体は多くの人間の身体と疾病によって構築された医学体系の中に表されることになった。医学体系において示される正常と病理について分析したカンギレム(Canguilhem, Georges, 1904-1955)によれば、人間の個々の有機体の寿命が特定の定数となることが確かだとするならば、正常と異常の制定は集団的要請によって示される表現となるとしている。医学的な正常という用語には、病院や教育の合理化の要請が、また、病院や教育に対する合理化の要請は、出現し始めた工業機械化の影響、すなわち経済にも政治にも現れていると述べている。つまり、彼によれば、正常や病理という制定には、社会的秩序や政治的な規範とも呼応し、技術や経済の論理とも関連性があるということを指摘¹⁴している。そこでは人間の身体は、指導者たちが心を配らなければならない諸規則の総体でしかなく、一人ひとりの人間の「生」は見失われるのである。

また、近代医学における正常と病理の制定は、個人を抹消し、患者を誕生させること

ができるために医者の気がかりが軽減し、科学万能主義へののめり込みが助長され、倫理的な頽廃を招くことになったという指摘¹⁵もある。

出産の正常と異常の分化は、産婦と助産師の間を分離するものとなった。助産師は医学的な枠組みの中に置かれることにより、出産する産婦と共にあることができたが、それは主に医療介入の時期を適切に判断するという役割を果たすためのものであった。出産における異常の発見は、次々と正常な出産の領域を狭め、人間が正常に出産することが難しい状況を作り出している。出産が医学的な管理下に置かれることにより、助産師には正常分娩のみの取り扱いが許されることになった。

現在の産科医学においてもこの状況は続いている。産科医学の発展は目覚しく出産における医学的な目標は正常から安全へと移行した。出産に向けられた医学的な介入は留まることは無い。産科医学は人間の出生に潜む全ての危機を取り除くために技術化を進めている。産科医療の診察技術は、危機を未然に防ぐ予防医学の段階へと進んでおり、出産に対する科学的まなざしは益々人間の身体内部へと注がれている。医学による人間の身体の解明は、ヒトゲノムの計画の終了によりオーダーメイド医療の段階へと移りつつある。人間は、将来発症する疾患を予測し、その発症を防ぐためや治療のために予め臓器や身体を準備しておくことができるようになると考えられている。出産は、正常な経過を辿るために、健康な生殖細胞を抽出し交配するための生殖補助技術や出生前診断などの高度な医療技術が開発され、一般化しつつある。

1.1.7 出産の人間学的意義

生まれて死ぬということが生き物であるならば、出産とは生き物として生きることを始める条件となる。この場合に出産とは、生まれる者には、生きることの始まりであり、生む者にとっては、生きることのいくつかの出来事の一つであり、それぞれに乗り越えなければならない「生」の節目（moment）となる。

出産は、その経過が平易な場合もあれば、様々な危機に見舞われ母子が死に至る場合もある。出産はそれぞれの母と子により様々な経過をたどる。生き物にとって出産は、どのような結果に至るのかということをも問うものではなく、出産が生じるままに成り行きに従う。何故ならそれが生き物にとって「生きること」そのものであるからだ。

一方、人は生き物として出産の成り行きをただ受け入れるだけでない。出産を人間とし

て「生きること」へとするために他者と共に乗り越える。人は、他者と共にあることで互いに「生きること」を支え合う。それが複数性を支え人間として「生きること」になるのである。生き物として生きる始まりとなる出産を、他者と共に乗り越え「生み」「生まれる」ことで、人間として「生きる」始まりとする。出産を他者と共に乗り越えることが人間として生きる条件となる。

出産が個体としての生命過程の一部としてある場合、新たないのちを生み出すことに専念され、どのように生み、生まれたのかは問われない。出産の結末は生き物としてそれがどのように備わっていたのかが示されるだけである。しかし、人間は他者と共に出産を乗り越えることで、自身の出産が共にある人間の存在を介して自己へと還される。出産によって引き起こされる痛みや不安を、共にある人間と「生む」力に変え乗り越えることで「生んだ」こととする。これによって出産は、生む人間の固有の出来事とすることができる。

生き物としての母親は、生み落とした子どもと自己の間を繋ぐ臍帯を自ら切断することで、母親自身と子どもとを区分する。この区分によって母と子は親子関係を始める。生物学的な親子関係や母親役割などを得る仕組みは、科学的に観察され理論となる。人間の親子関係は、ボウルビー(Bowlby, John. 1907-1990)¹⁶、ルービン(Rubin, Reva. 1919-1995)¹⁷などの社会学者や心理学者らによって観察と意味付けによって科学的理論となる。この理論が母子の支援に携わる福祉や教育、母性看護の分野の親子関係を理解するための定説となる。出産後の早期母子接触¹⁸や母子同室制¹⁹、母乳育児やタッチケア²⁰などさまざまなケアの根拠となっている。

人間にとって出産と助産は、出産を共に乗り越える以外に、出産と助産が人間の複数性(共同性)を生じさせるという意義がある。生まれつつある子を取上げること、生まれた子の臍帯を助産する者の手によって切断すること、母体から分離し一人の人間となった子を母親の胸に抱かせるということすべてに、誰かの意思によらない、つまり無為であり、出来事として現れるのである。そこには、人と人が共にあることが既にあり、関係性の繋がりがあがる。出産を母と子という二者の関係性では生じることがなかった複数性が生じる。

人間が出産するということには、すべての生き物に共通した生存や生殖としての機能的な意味合いだけではなく、人間として生きるという人間学的な意義が込められている。

1.2 助産の構造と助産師のアイデンティティ

1.2.1 自然 (physis) と正常 (normal) の間

人間が生まれ出てきた際にそれを取り上げるのは、出産する母親以外の人間が行う。この行為が「助産」である。助産は、出産し母親となろうとする者と子として出生しようとする者それぞれを助け、親子として繋ぎ合わせることである。この行為は、出産によって受身となる母と子の「生きること」を第三者の手によって補い、出産のプロセスが滞りなく完了するように寄り添い助ける。助産は、出産や出生のための単なる手段や手技として働くものではなく、母子をそれぞれ一人の人として存在させる仕方なのである。

出産が近代医学の枠組みに取り入れられたことにより出産は、正常 (normal) と異常 (abnormal) に分化した。出産における正常と異常の分化は、出産が医学的な規格に当てはまる場合には正常であり、規格に当てはまらないものが異常となる。この分別は医学的な介入を見極める目安であり、出産の場所から助産する者が取り除かれる契機にもなった。

出産の場に「助産」する者が介在する在り方は様々である。それは、人間の出産が他の動物に比べて形態機能的に難産になり易く、他者の助けが必要になるといった問題だけではない。人間が共同で存在する生きものだということの一つの現れ方である。現代社会において「助産」とは、出産時の産婦を助け、褥婦と新生児の世話をすることであり、国家資格をもつ助産師だけがそれを業として行えるというように規定されている。

また、助産師が取り扱うことができるのは、出産の中でも正常 (normal) 分娩のみであり、異常な経過を辿る出産は、医師の範疇として定められている。出産は、生物学的な観点から考えてみれば、生理的な現象であると言える。しかしその一方で、分娩時の陣痛や出血、産道の裂傷、疲労などにより身体的な侵襲が大きく、医療介入を必要とする場合もある。また出産は、身体的な問題だけでなく、不安や恐怖、喪失感や満足度など産婦に精神的、心理的な面でも侵襲を及ぼすこともある。

身体的な侵襲が大きい場合には産婦や胎児の生命的な危機となり、心理的な侵襲が大きければ産後の母子関係や母親の自己概念の形成に危機が及ぶ。これらは、人間の「生」の在り方を方向付ける大きな局面となる。現代社会の助産師は、これらの状況を踏まえて、出産の場に医師と協働しながら「助産」に当たっている。

現代社会において出産を取り巻く問題は様々である。出産時における母子の死亡事故や育

児期における産後うつなど医学的にも診断が下されるような問題に加えて、近年では母子の孤立や子どもの虐待や産後クライシス²¹、マタニティハラスメントや待機児童問題など多岐にわたる。これらの問題は、出産や育児と社会の間で生じるものであり、助産師は医学的な知識の普及や、育児技術などの保健指導の他に、働き方や夫婦の関係性など幅広い知識を持つことが要求されている。助産師はより良い助産ケアの提供に努め、ウィメンズヘルス²²という概念を創設し、女性の生涯健康を支援するという立場から様々な問題解決に取り組んでいる。

出産は、一人の個人として、あるいは一人の女性としての私的な出来事として考えることができる。しかし、生んだ女性が母親と呼ばれるようになる、あるいは子どもの出生という観点からは公的な出来事であるというように考えることもできる。出産を公的な出来事として考える場合には、少子高齢化、人口減少化が進む現代社会の中では、社会構造や機能が出産や子育ての在り方に大きな影響を与えることは明らかである。

少子化対策として行われている「切れ目のない支援」²³は、結婚や妊娠・出産・育児に関する科学的・医学的な知識の普及と利用できる制度に関する情報提供である。少子高齢化社会で減少した産科医療施設や子育て支援に関する資源を繋いでネットワーク化するという包括的な枠組みの中に母子を位置づけることで支援不足の解消を目指した政策である。この枠組みの中で助産師は、病院における保健指導と分娩介助やハイリスクな事例を共有するための役割が分け与えられている。そのネットワークにおいて助産師の主なその機能が有効活用されるように、業務を細分化多し職種との協働を目指した働き方が求められている。

また、最近の産科医療の動向としては、災害医療周産期リエゾン²⁴、精神疾患合併妊産婦に対する精神科医療との連携、NICU 入院児の在宅医療への移行など、これまでの病院、地域などの枠組みを超えた対応を目的とした、医師や助産師などの多職種との連携と専門機能の分化があげられる。

こうした包括的な母子への支援は、出産や子育てに纏わる多くの問題に対して専門職者による、濃やかで高度なケアを提供することによって問題解決に向けた効果を得られることが期待されている。しかし、一方で職種間、組織間などとの隔たりを埋めるために強い連携が求められることがある。

また、切れ目のない包括的な支援は、一旦支援の対象になった場合には当事者となる母子の自立性を損なう可能性も考えられる。助産には、出産を安全に執り行うという医療的

な役割がある一方で、出産に纏わる分離と紐帯を通した人間の「生」を支えるという人間学的な意義もあり、個別にある母子の状況をどのように判断し、助産にあたっていくのかということが人間存在そのものにも関わる重要な役割であると言える。

助産師は、このような社会状況の中で専門職者としてのアイデンティティをどのように維持し能力を発揮していけばいいのか、その在り方を探っている。何故なら、助産は、人間の身体的な在り方に関わるという医療者という機能だけでなく、「生」の在り方に触れる人間学的な性質を媒介するあることを知っているからである。

現在の日本の助産師は免許制であり医療専門職者として病院や診療所などを活動の場所としている。助産師の免許制は、明治期の国家の近代化に始まったものであり、それ以前は村落など身近な共同体の中で出産経験の多い女性や、年配の女性が担う所謂、伝統的産婆として存在していることが多かった。

助産をするものが職業化したのは、江戸時代後期で主に町人の間で「産婆」や「取り上げ婆」、「腰抱き」という名称で存在していたようである。助産の職業化は、主に都市部において未亡人が生計を立てる目的で始められたとの記録が残されている。仕事の内容としては、現代の助産師と同様に、出産する産婦の介助や生まれた子の世話であった。

助産を担う者の存在は古くからあり、その在り方は時代とともに変化しながら現在へと至っている。妊娠や出産を意味する言葉が地域やコミュニティによって異なるように助産を意味する言葉も多様に存在していたことから、その変遷をたどることから明らかにすることができる。以下に助産を意味する呼称の具体的な変遷から助産の役割とその意義について考察したいと思う。

1.2.2 助産の系譜～儀礼から職業化へ

日本国内においても助産を担う者の存在は古くからある。平安時代の律令制には「女医(によい)」が出産や婦人病を取り扱うものとして存在していたという記録がある²⁵。助産の役割やその意義について知るためには、助産を担う者の呼称の変遷をたどることがその手掛かりとなる。呼称や名称は、他者によって呼ばれ、他者に知らしめるために付けられるものであり、他者との関わりを前提とすることから社会・文化的な意義が込められていると考えるためである。

例えば、1935年に柳田国男が手掛けた「産育習俗語彙」²⁶は母子愛護強化を目的に当時

の国内における妊娠、出産及び育児に関する行事、伝説、習俗などの調査によって作成された資料集である。この中には、助産を担う者の呼称についても記述されており、当時の社会文化的な位置づけを考察することが可能である。

当時、助産を担う者は産婆という呼称であったがこれは産婆規則制定後に定められたものである。その他にも呼称の種類は約 30 語程度あり、国内の地域によって様々に異なる。ボコマセ、ウマセ、コナサセ、コトリババ、ヒキアゲババ、トリアゲ、ハラモンババなど生まれてくる子の娩出を助けることを意味すると思われるものが最も多く、子を仲間に座らせるという意味合いのコズエババ、臍帯を切断するヘソバアザン、フスアンマー、神事にかかわる役目があると思われるハカシバア、アラチバアサンなどの語彙もある。その他には医者意味するデガクババ、ヤボイサドンなどの多種多彩な呼称が記載されている。

これらの呼称は、産婆規則制定前から各地域の存在するものであり、助産は歴史的に古い時代からあったものであることがわかる。例えば、産婆のほかに全国的に浸透していた呼称として「トリアゲ」があるのだが、この呼称は日葡辞書²⁷にも記載されている語彙であり少なくとも日葡辞書が刊行された 1603 年以前から存在していた呼称であることが明らかである。

トリアゲは「子を取り上ぐること、子どもが生まれた際に父親代わり、あるいは母親代わりとしての役を引き受ける、そのしるしとしてその幼児を腕に抱きあげること (Hepburn, J. C. 1815=1966)」と説明されており、親子関係の紐帯を担うという役割があったことが予測される。さらに、和英語林集成 (初版) にも「Tori-age-baba」の記載はあり英語として「A Midwife」と付けられている。また、産婆は和英語林集成の初版には記載されておらず、1872 年の再版に「Samba-midwife」として掲載されている。

つまり、トリアゲという語彙は長い間、日本国内において助産を意味する言葉として存在していたことを裏付けるものであり、その意義が出産の介助だけでなく、親子関係の紐帯にかかわる役割として位置づけられていたと推測することができるのである。

さらに、OED(Oxford English Dictionary)による「Midwife」の初出は 1303 年でありその語源が mid(with) wife(a woman)であることから、出産する女性と共にいる者、つまり出産の手助けをする役割を担う者の存在があったということを裏付けている。さらに遡ればギリシア神話におけるヘカテーやアルテミス、古代ギリシアにおけるソクラテスの産婆術など、助産する者の呼称や係りのある言葉は多く存在する。それは、出産や出生が人間の共生を実現するとともに、文化・社会的な背景によっては人間世界を構成する表象の一

部ともなってきたという結論へと辿り着く。

1.2.3 助産のコンピテンシーと技術

助産は、出産の場所に第三者として存在すること母親の「生む」ことを支えるだけでなく、自分の出生を語れない子に対して、どのように生まれてきたのかを語るができる。子は、自ら語るができない自分の出生に対して、誰かに「生んでもらった」ことを自己へ反すことができ、出生が完了する。この完了は、人間にとっての「生」の始まり方が影響するということと言えるのではないだろうか。このように、「子どもを取り上げる」という行為は、現代の助産師にも共通する分娩介助にも通じている。しかし、助産はその枠組みを近代医学の内側に置くことによって、「安全」「安楽」という目的を達成するための技術化の道を辿っている。

出産はいつの時代にも、母子の生命の危険が伴うものであり、その役割を女性が引き受け続けているということに変わりはない。科学技術が発達し、出産が高度医療技術の管理の下で、出産時の生命のリスクが最小限となった現在でもそれは免れられないことである。それでも人間は新たな命を生み出している。だからこそ助産師は産婦のそばに寄り添い、励まし、出産に向かわせるような仕方で、出産の場所に立ち会う。

このような仕方は、生産性の観点から考えた場合には、非効率で消極的なものである。特に経済性を問われる病院や診療所などの医療現場では、費用対効果が得られないものとしてマイナスの評価を受けて、助産は医療の補助的なものとして扱われることもある。このような立場に置かれながらも、助産師が現在まで存在し続けてこられた理由をあげるとするならば、助産には、母と父と子の実存を、人が生まれることに第三者として介添えするという位置につくことで、人間存在の真理を映し出すという意義があるからと言えるだろう。

しかし、少子高齢化社会において、助産が今後も存在し続けるためには、医学的な効果や対価となるものを生み出すことが要求されている。現代の助産師は、助産の価値を高めるためにエビデンスに基づいた助産技術の創出に勤しんでいる。この動きは助産を行為から技術へと変え、社会のために人間を生むというように人間の在り方をも変えてしまうだろう。

人間の存在は、他者と共同することによって実存になる。人間は、生まれて死ぬという

有限性があることがその存在を支えている。特に「生まれる」と「死ぬ」という人間の生の節目となる出来事は、自ら語るができないものであり、他者との分有によって成立する共同な出来事である。ナンシー（Nancy, Jean-Luc, 1940-）が「存在は共同に存在している（Nancy, J = L, 1999=2001）」と述べるとおり人間は生まれてから死ぬまでの間を共同しているのである。

出産は母・父・子の三者の関わりによって成立するものである。これらの三者が存在することで親子関係が成立し、同時にそれぞれの人間の「生」を支えるものとなる。しかし、この関係性を第三者の存在を加えた三項関係とした場合、母、父、子の存在は個別な一人の人間として係ることができ、分有という在り方を可能にするのである。このような意味合いからも、助産師は、医療技術者として現代社会の要請に応じるだけでなく、助産を行為する者として出産の場所に存在することが求められる。

1.2.4 助産師のまなざし

助産師は、出産の当事者である母・子・父の関係の間に存在することでその場所で生じる様々な出来事に直面する。様々な出産を見ることで、良いお産、そうでないお産、助産師の眼差しの在り方によって出産が分類され価値化される場合がある。特に、産婦の苦痛が激しいとき、難産の末に母子に不幸が生じた時などには助産技術の未熟さを反省し、自己研鑽に励む。それはいつしか助産師を、助産力の強化と出産の管理化のサイクルへと閉じ込めることになってしまう。

出産とは、母親にとって自身の「生」の能力に気づき、その存在を置きなおす機会であり、助産師はそのプロセスを見届け、母親の持っている力を補うことで人間の間を繋ぎ存在を支える機会を与えられるものである。つまり、助産師にとって出産の介助は、「生」を齎す「誰か」という誰かに出会う瞬間であり、それゆえ助産技術は人間存在のある複数性を開示する行為であることができるのである。

人間にとって「出産」や「出生」が齎すものは何か、助産師には、出産時に生じる様々な現象において、混乱や錯綜が生じないように見届け、母子をそれぞれに分離し、親子関係を紐帯するように存在することが重要である。そして、そのことに専念できる助産システムの構築について考え直すことが求められている。

[注]

-
- ¹ 巻絡（けんらく）は、臍帯が胎児の頸部や身体に巻き付き絡み合うこと。特に、分娩の際には胎児自身を締め付け、仮死状態や脳性麻痺など生命的な危機の要因となり、適切な時期に解くか、不可能な場合には切断しなければならない。
- ² 共同相互存在は、レーヴィット (Löwith.K, 1897-1973) が言う「互いに共に在ること」さらには「共に生きること」という意味として用いる。
- ³ ここで述べる複数性とは、実在する（生きる）人と共に在ることである。
- ⁴ アレントは人間の複数性の在り方について、その在り方が他者を介した状態だけでなく、単独である場合でも複数として存在していると述べている。例えば、孤独に存在する人間であっても自己という誰かと〈ともに〉あると説いている。アレントはそのような複数性を暗黙的な形としており、単独性の段階を孤独、孤絶というように分類し説明している。(A. Hannah, 2003=2016 : 159-160)
- ⁵ 『責任と判断』 pp.163-164
- ⁶ 前掲書,pp.164-166
- ⁷ 人間の特性としての複数性は、数的な意味だけでなく一人一人の人間と「生きること」によって成り立つものである。例えばアレントが人間の複数性 (plurality) について、大きな文字で書かれた〈人類〉ではなく、人々であること (A, Hannah, 2003=2016:159)、と説明するように、人間一般とされるような複数性とは異なる。
- ⁸ 民法第 772 条
- ⁹ Descartes, R.1663, *L'Homme*. 原典を訳し解説した木村陽二郎 (1921-2006) の「人間論」には近代医学におけるデカルトの業績の意義が端的に述べられている。
- ¹⁰ 産科医学的な定義である。『エッセンシャル産科婦人科学』
- ¹¹ 「自然」を発生するという意味合いからたどる場合に、語源としてラテン語の「*physis*」となる。*physis* としての自然は、人間の存在もその自然を現わす一部である。ハイデガー、アレントなどその他多くの哲学者が存在論的な立場で人間世界を検討する場合などに用いられている。
- ¹² ソクラテスの問答法を指す言葉である。一説にはソクラテスの母親が産婆であったこと言われていたことから付けられた。
- ¹³ 『胎児の夢』
- ¹⁴ 社会的なものから生命的なものへの項において医学的な規範と社会との関係性について詳しく考察している。『正常と病理』 pp.219-240
- ¹⁵ ミッシェル・フーコー『臨床医学の誕生』に代表される。
- ¹⁶ ボウルビーは精神科医、精神分析家。WHO (世界保健機構) の依頼を受けて 1940 年代に母子関係を研究し、「母親 (あるいは代理母親) との暖かい、持続的關係が、健全なパーソナリティの発達にとって不可欠であることを明らかにし、愛着理論や母子関係領

域の発展に大きな貢献をした。

- 17 ルービンはアメリカ、ピッツバーグ大学の母性看護学修士課程の教授。主著に『母性論 母性の主観的体験』がある。看護師や助産師が母親の主観的な体験をどのように受け止めケアやニードとしているのか量的な分析により理論化した。
- 18 出産直後の母親に新生児を抱かせるケアを早期母子接触と呼ぶ。出産直後の母子を早期に接触（肌と肌を接触）させることで、母親の子に対する愛着が促進されると考えられている。出産直後の母親に新生児を抱かせるケアを早期母子接触と呼ぶ。
- 19 病院出産した母親と新生児を同じ部屋に入院させることを母子同室制と呼ぶ。産褥期に母子を分離し、それぞれを管理することで、母乳育児や育児技術の修得が不十分であること、愛着が促進されずに母子関係の形成が滞ることなどから考えられた管理方法。
- 20 母性看護の分野では、母親による新生児への接触の機会を増やし親子の絆を深める目的として用いられているケア。母と子が見つめ合い、語りかけながらマッサージやタッチを行う。
- 21 産後2～3か月の夫婦の関係性が破綻の危機を迎えること。
- 22 妊娠、出産という周産期だけでなく、思春期・更年期を対象とする女性の健康支援特に、リプロダクティブ・ヘルス&ライツは1994年国連会議で承認された概念である。
- 23 内閣府は結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない支援として、医学的、科学的な妊娠・出産の知識や、育児や仕事の両立、各種支援制度などの情報提供を行っている。
- 24 災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者のことを言う。
2011年の東日本大震災の経験から「災害医療等の在り方に関する検討会報告」を踏まえ、厚生労働省が各都道府県に対し、は「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日付け医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）を発出し、医療チームの派遣調整等のコーディネート機能を十分に発揮できる体制の整備を求めたことを契機として、平成26年度より災害医療コーディネーターの養成を開始した。
- 25 現在の助産師に近い存在。
- 26 国文学者である柳田国男が、1934(昭和9)年に産育習俗に関する語彙について全国的に調査したもの。
- 27 イエズ会が作成したポルトガル訳の辞書で16世紀末から作成が開始され1603年に刊行された。

第2章 イリイチの医療批判における人間的な生

2.1 イリイチが現わし出す人間的な生

出産の在り方は、共に生きる人間と社会の在り方によって変容する。近代化以降の社会では、出産は一人の人間が「生み」「生まれる」、それぞれの人間が生きるということだけでなく、社会構造そのものを支えるという目的のために位置付けられていく時代でもある。それは、人間として生きることを社会が定めるという人間的な生の在り方をも変容させる転換期であったとも言える。

産業化社会は、工業製品や科学技術の発展により人間が自由や快適さを手に入れる一方で、人間として生きることを失いゆく危機的な状況に置かれていく分岐点であるというように考えることもできる。

このような産業化の時代においてイリイチは、交通、学校、病院など、産業化とともに整備されたさまざまな社会制度を取り上げ次々と批判した。イリイチの思想は、単なる文明の発達とその組織構造に対する批判であるだけでなく、社会と人間の在り方を根本的に問うことから、ある意味での存在論でもある。彼が著述した「Tools for conviviality」¹は、人間と道具の在り方を提言したイリイチの制度批判の根幹にある。それにより、彼が提言した Conviviality²は人間として生きることと、そのための社会をどのように構築すべきなのかを考えるうえで基軸となる。

イリイチは、人間が人間的な「生」を生きるとはどういうことなのか、人間の生活を取り巻く社会、文化、技術など様々な角度から分析してその意味を問いかける。彼の批判は、産業社会における経済危機や環境破壊により人間が蒙る部分的な危機ではなく、人間自体が破壊される危機にあることを突きつける。イリイチの批判は、人間が産業主義的生産様式で生かされるのか、もしくはその生産様式から自立して生きるのかという選択を迫る産業化時代におけるある意味での共同存在論である。

イリイチは、人間が産業社会の生産様式を生を枠組みとすることで、人間が自ら生きるこの意味を見失っていくと指摘する。つまり、人間的な「生」の他律化ということであるが、それは単に人間が道具に依拠し道具に規定されて生活するようになるということだけではない。それは同時に、人間が人間として生きる場である共同性を喪失することでも

ある。道具によって便利になった生活が一方では人を孤立させる。個となった人々は組織化によって全体としての能力が高まったとしても、生きる喜びの場でもある「共に在る」ことの「共」が解体されてゆくとも言える。

産業の発展は、人間の暮らしを快適なものとし、安全性を高める。それは、産業社会がコストや生産性、効率性といった経済的な指標で計られるシステムとして構築され運営されることを意味する。そのような社会において最善性は、効率と収益、生産性の向上、コスト削減と収益増大に置かれることになる。このような最善性の下で産業化社会を支える生産性のサイクルは、人間の生の場である社会を、つまり人びとのつながりの場を、ただ効率よく生かすための枠組みへと変容させてしまう。そのことに対してイリイチは危機感を抱いていた。

複数性という特性を持つ生きものである人間（共同存在である人間）は、人と人との生きる活動（その共同性）を通じて人間としての生を編成する。このような複数性による人間としての生の編成は、人は一人の人間として自立し、存在する（生活する）ことを互いに支えている。それは「助け合い」といった意味ではなく、生きるということがすでに相互関係のうちにあるということだ。

近代の産業的社会はこの関係を基本的に解消する傾向をもつ。それは人びとの生きる活動を生産システムに組み込み、生産性をめざすプロセスとする。この置き換えにより人間の生は個別化し、機能化し、システムによって規定されるようになる。

生活は「便利」になり、労力や手間を懸ける事が少ないものが、社会の効率化やコスト削減と認知され、それが良い生活であるとされる。そのような規定性のなかで人間のさまざまな活動は社会の生産工程のうちに図式化され、サービスやケアとして位置づけられる。そして人びとの日々の生活は、ライフサイクルとして描き直され、システム化した人間的な生は、一人の人間の個々の生命活動によって編まれるものではなく、ライフイベントに予め結び付けられた均等なサービスやケアによって構築されるようになる。

簡単に言ってしまうと、それが社会の産業化による人間の生き方の変容であるのかもしれないが、そのなかで一人ひとりの人間の生は、「誰でもない人」として一般化するようになる。要するに、産業システムは、人間の共同性を解体して、生産システムのなかに再統合し、個々の人間をシステムに依存させるようになるのである。

このような社会の中で、人間が人間として生きるためには、個々となった人間が「誰か

によって」支えられているというように在ることが求められるのではないだろうか。イリイチの社会批判とその根幹にある Conviviality は、そのような人間の在り方を実現する手がかりを見出すための論考集である。よって本章では、イリイチ思想の基軸を成す Conviviality 論について考察し、現代社会における出産と助産の在り方と、再考のための示唆を得ることとする。

2.1.1 イリイチ思想の形成

イリイチは、産業化時代における文明批判を主な活動とする思想家として一般的に知られている。彼の思想活動は交通やエネルギーなど学校、医療といった産業社会批判に始まり、シャドウ・ワークやジェンダー、環境と H₂O、アルファベットとテキストなど幅広い分野へと展開する。彼が取り扱う研究テーマは多岐にわたるがその論考において一貫して語られることは、人間的な「生」の在り方についてである。その思想は、Conviviality という用語に込められすべての論考の基軸となっている。彼は、Conviviality という用語に人と人とのあいだの、そして人々と環境との、自律的で創造的なかわりあい (autonomous and creative intercourse) という意味を (Illich, I, 1972=1989: 39) 持たせた。その言葉には、産業化によって収奪された人間の自立を取り戻し、人間として生きる能力を取り戻すと言う彼の強い思いがあった。

彼の産業社会批判は、産業社会とは対立する構造を持つヴァナキュラー (vernacular)³な世界との対比によって形成されている。イリイチは、ヴァナキュラーという言葉が表す「その土地特有の、あるいは地方語の、自国語の」という概念が、産業 (industry) という言葉の対極にあるものとして捉えた。ヴァナキュラーという言葉は、イリイチが産業的でないもの、つまり Conviviality を思考する際の基盤となっている。

イリイチが用いるヴァナキュラーという概念は、イリイチ自身のラテンアメリカにおける生活経験によって醸成されたものである。彼は、ラテンアメリカの人々が独自の風土に基づいて、自立し生活する様子を目の当りにし、西洋社会の生活様式の限界を実感した。産業社会の生産物やサービスに依存した生活を送る自身の生活の在り方に疑問を抱くと同時に、ラテンアメリカでの経験は、既存の生活様式から自立し生きることの意義を確信させるものとなった。彼の産業社会批判はここから始まる。

産業社会批判へと至る途

イリイチは 1926 年に、カトリックを信仰するクロアチア人の父とポルトガル系ユダヤ人の母との間にウィーンで生まれる。その後、ナチの人種法施行によりフィレンツェに渡った。1951 年に司祭となるためにヴァチカン・グレゴリオ大学で神学の学士号を取得し、ザルツブルク大学で博士号を取得する。1952～56 年にマンハッタンの受肉教会司教区で司祭として働き、1956 年にプエルトリコ・カトリック大学副学長に就任する。

イリイチは、司祭として働くことで、ラテンアメリカの人々の生活や文化に触れ、生活の豊かさと人間の自立性を実感する。その経験はイリイチにとって、西洋社会とは異なる生活様式が人間の自立自存を支えていることを見出す契機となった。イリイチは、この経験を実生活や大学教育においても実践するが、その活動は、現地の司教との対立を生み出した。その対立によりイリイチは副学長を辞職する。

大学を辞職したイリイチは、自らの信念に基づき 1961 年にメキシコ・クエルナバカで CIDOC (Centro Intercultural de Documentacion) ⁴の前身となる CIF (Center of Intercultural Formation) を設立し、社会批判を精力的に展開する。

イリイチは、カトリック教会によるラテンアメリカへのボランティア派遣が、ヴァナキュラーな世界を破壊する行いであると批判した。それは、豊かな国々から派遣されるボランティアは、ヴァナキュラーな世界に産業社会の道具（交通や教育、医療）を持ち込み、高度なサービス消費の実演モデルとなるためである。彼らの行いはヴァナキュラーな世界に生きる人々の生活様式を破壊するというだけに留まらない。ボランティアの経験は、彼らにヴァナキュラーな世界に対する優越感をもたせると同時に、それが帰国した国内での貧困諸国のイメージにダメージを与える。つまり、ダメージが連鎖し拡大するのである。そしてこれが人々を産業社会の生産様式へと引き込む要因となる。

イリイチは、ボランティア参加予定者に対してボランティア活動の実情を呼びかけた。その呼びかけにより多くの辞退者が生じ、ボランティア派遣プログラムの中止につながったのである。彼の活動は、ローマ・カトリック教会との対立をも生み出した。イリイチはバチカンで審問にかけられ、1969 年に司祭の資格を自ら放棄することを選択した⁵。

イリイチは、キリスト教教会という組織としての「善」のためにボランティアを派遣する教会の態度に憤りを覚えた。教会がボランティアとしてすべきこととは何なのか、イリ

イチは、教会が多数者の意見を重視する委員会などの公式の議論ではなく、みずから考え抜き、その考えを表明することによって (Cayley, D, ed., 1992=2008 : 152) 決定されるものであると主張する。イリイチは、むしろそうすることが信徒一人ひとりの信仰の証立てに関わる問題となるのだと考えていた。彼の批判は、産業社会において教会は、キリスト教教会という伝統に従ってどのような立場を体現すべきか、という基本的な問いかけをおこなおうとしていた (Cayley, D, ed., 1992=2008 : 154) のだと言う。現代社会をこのような独特な在り方をするものに変えた、鍵となる考え方のほとんどが、キリスト教に起源を有するものであるということを理解してもらおうという思いがあった。

イリイチの初期の研究に携わった山本 (山本哲士 1948-) は、次々と対象を変えて展開する彼の論考に対して「徹底した産業的社会批判が、産業的なものがかかる社会を普遍化・世界化してしまっている根拠を洗い出す (山本 2009 : 63) ことを可能にするものとなった⁶⁾」と述べており、イリイチの社会批判が一時的な社会運動家に留まらないものであったことを振り返っている。

イリイチの教会批判は、教会そのものが産業社会の生産システムの一部として取り込まれ、生産性を生み出すためのツールとして用いられていることを指摘していた。彼は産業社会の発展のためのツールとなっているキリスト教教会の姿に失望した。それと同時に、教会をも生産システムとして取り込んでしまう産業社会の威力に対して、人々に警鐘を鳴らすという意図も込められていたのである。

2.1.2 産業批判の始まり

イリイチによる教会批判は 1970 年に『Celebration of awareness : a call for institutional revolution』⁷⁾と題した論考において発表された。それは、当時タブーであったローマ・カソリックの欺瞞を暴くというセンセーショナルな批判として注目を集め、彼の思想基盤になった。

イリイチは、教会批判の後に批判の対象をエネルギーや交通、学校という産業社会の主要なツールへと移す。産業社会の発展を生み出す構造を分析したイリイチは、その特性を逆生産性 (Counter productivity) という理論を用いて適確に説明した。

イリイチが提唱した逆生産性の理論とは、産業社会の生産システムがその限界を超え

たときに、当初の目的とは反する結果が生み出されるということを説明するためのものである。一般的に説明される生産性とは経済学的な定義に基づいており、生産のために投入される労働・資本などの生産要素が生産物の算出に貢献する程度を示すものである。その定義に基づけば、生産量を生産要素の投入量で割った値が大きくなることで生産性が向上したと見做される。よって、生産性を維持するためには生産要素の投入が際限なく必要となるために、生産システムはやがて限界を向かえ終焉を向かえるというのが一般的な定義となる⁸。

一方、実際の産業社会においては、社会を維持するという目的によって生産性を維持する必要がある。そのためには、生産性の限度を超えたとしても、生産要素の確保し生産システムへの投入が必要となり、当初の目的とは相反する結果が生み出されるという逆生産性の生産システムが働き出すと言う。

イリイチはこの逆生産性の理論を用いて産業社会の様々な問題と原因の所在を読み解いている。例えば、産業社会を支える大量生産と大量消費という生産システムは、自動車や電化製品などの多くの商品を製造し、人々に普及することによって日常生活を便利にする一方で、その限界を超えたとき、交通渋滞や公害が発生し、交通事故や喘息などの安全や健康を阻害する問題などが増加しているという事実を突きつけている。

病院へ行けば行くほど病気が作り出される、つまり医療の発展が病気の治療法を次々と開発する一方で、新たな病気を作り出している状況にあるという「医原病」の理論も逆生産性の理論が基軸となっている。産業社会における医療もまた、発展することが「最善」だと信じるのが背景にあることを明らかにするという目的があった。

また、産業社会の生産システムの中で人間は、次々と開発されるサービスや商品を使用せずに生活することが出来ない状況にある。それは、産業社会によって生産された一定のタイプの製品が支配的になり、産業的でないものを選べなくなったり、使わざるを得なかったりするためである。イリイチはこのような状態を「ラディカル独占 radical monopoly⁹」と定義し、生活の中から産業的でないものが締め出され、人間の「自立」する能力を収奪していると述べる。これと同じ理論によって医療は、人間の身体を「健康を保持する」ための技術で独占し、自ら健康であるように生きることを収奪し、産業社会に適合して生きるように管理しているというのである。

このような産業社会におけるさまざまな医療の問題をイリイチは「医療ネメシス」と

称して厳しく批判した。ネメシスという言葉を用いることで、産業化した医療に対する義憤の意味と、産業化した「医療」の幻想を解くという思いも込められていた。

2.1.3 産業社会と Conviviality

イリイチの社会批判は、産業化社会における生産システムが、人間が道具に依存した生活を送るようになること、そしてそれが人間の自立性を奪い、人間が道具によって管理される社会となると指摘している。彼は、人間として「生きること」を失わないための道具と人間との関係性についても検討している。Conviviality 論を展開した著書『Tools for conviviality』には、その概念が述べられている。

イリイチは、道具とはある目的を達成するために設計された装置のこと（Cayley, D, ed., 1992=2008:161）だと述べている。よってイリイチが論じる道具は、産業によって生産される自動車や家電用品など人間の生活を支える機械として表されるものだけではなく、人間の生活に馴染み深い交通、学校、病院なども道具であると言う。それは、交通や学校、病院などが産業社会において発達した制度であると考えられるためである。イリイチにとってこれらの制度は、一定の強度を超えて発達し当初の目的達成を阻むように働きかける道具であると言う¹⁰。

これらの道具は、人間が人間として「生きること」を支えるというように働くのではなくむしろ、人間を「生産」と「消費」という産業社会の生産サイクルに取り込むためのシステムであると指摘する。この生産サイクルにおいて人間の生の営みは、産業社会を運営する生産要素として見做され、生産性が管理される。このことによって人間の「生きること」は奪われ、産業社会によって「生かされる」ものになっていく。

イリイチは、産業社会において人間が人間として「生きること」を取り戻すためには、道具を人間に仕えるように置き直し社会を再構築する必要があると説いた。イリイチは『Tools for conviviality』において道具と人間の共生論について提言した。彼は Conviviality という言葉についてその著書の中で次のように述べている。

産業主義的な生産性の正反対を明示するのに、私は Conviviality という用語を選ぶ。私はその言葉に、各人のあいだの自立的で創造的な交わりと、各人の環境との同様の

交わりを意味させ、またこの言葉に、他人と人工的環境によって強いられた需要への各人の条件反射づけられた反応とは対照的な意味をもたらせようと思う。(Illich, I, 1973=2015 : 39)

ここで彼は、人と人のあいだの交わりと、人と環境との交わりを Conviviality という用語に込めている。

さらに彼は、Conviviality という言葉を、現代スペイン語の「Eutraberia (節制ある楽しみ)」と同義語として用いていると述べる。その本意を、あらゆる楽しみを排除するわけではなく、人格的な結びつきから気をそらせたり、それに対して破壊的であったりする楽しみだけを排除するような徳性 (Illich, I, 1973=2015:19) だとしている。この言葉を補足するようにイリイチは、その徳性は既にトマス・アキナス¹¹の修練によって導き出されたものであると述べている。

イリイチは、トマスが説いた「節度」とは、彼が友情や喜ばしさなどと呼んだものより包括的な徳性の一部となってそれを補足するものであると理解している。具体的には「物や道具が人学的な結びつきにおける「節制ある楽しみ」(あるいは優雅な遊戯心)を高めるのではなく破壊することがある、という理解がこめられた言葉なのである¹²」と述べている。イリイチは、Conviviality という用語に具体的な定義を設定するのではなく、産業社会とは反するものという枠組みだけを呈示した。つまり、Conviviality とは、人間の「生きること」が人と人との間にあることであり、それによって人間が自立して生きるということなのである。

産業社会批判を行うにあたりイリイチは、現代のイデオロギーが産業主義的生産を資本主義的に操作することに依存している社会で見られる諸矛盾を明らかにするには役立つが、それ自体の危機を分析するための枠組みを提供してはくれない¹³と述べている。そして「Tools for Conviviality」がそういう理論の定式化に役立つものと位置付けている。

何故なら、開発と発展のサイクルにより拡大する産業社会にまずは Conviviality を設定することで、産業の発展に限界があることを人々に認識させ、それが人間と道具の関係性を見直す転機となることを期待したからであった。

松谷(松谷邦英)は「コンヴィヴィアリティは、産業的生産性の対抗概念として明確に

位置付けられるものであり、それは、現存する産業社会に対置される「コンヴィヴィアルな社会」の存立原理にほかならない（松谷 2003）」と述べている。つまり、イリイチが論じた Conviviality は、決して現実味に欠けるものだという次元にあるものではなく、産業社会において対立し失われてしまう、人間の自立を現れ出させるものであることを示唆している。

Conviviality とはどのようなことなのか具体的に述べるためにもイリイチの人間的な生（人間観）についてより深く検討する必要があると考える。次にイリイチの初期の思想とも言える社会批判の概要を確認し、検討する。

2.1.4 産業社会批判の対象

イリイチは、交通や学校、病院などの社会的な構造物は、共同体の所有する資源ではなく人間が人間と共に生きるためのコモンズ¹⁴であるべきであると述べている。よって、それらは予め目的が定められた後に構造されるべきものではないとする。

しかし、近代以降の社会において構築された交通や学校、病院などは、産業社会のために設計されたものであり、人間を生産システムへと取り込み、組織化するという目的のために機能するものであると指摘している。つまり、産業社会における交通や学校、病院は人間を産業化するための要となる道具であり、人間がそれらの道具を利用すればするほどその関係性は転倒すると指摘する。産業社会における道具と人間の転倒は、人間を、互いに共に在るという世界から、道具に依存して生きる「個」とすることで産業社会の全体の中に閉じ込めて行くと言う。

交通の発展により人間が、行きたい場所へいつでも行けること。学校教育によって分からないことの全てが分かるようになること。病院によってどんな病気も治療することができるようになること。これらのあらゆる人間の欲求を道具によって叶えようとするのが、産業社会の技術開発と道具の生産のための資源となる。人間は産業社会の発展を支えるためのシステムの一部となることで「自由」を獲得することができる。しかし、その自由は道具によって支えられたという限定されたものである。

つまり人間の「生きること」のすべてが、産業社会の生産システムによって道具となり、それが発展のために費やされることであり、産業社会において人間は貴重な資源と

なっていくのである。それによって人間が自立して「生きること」が奪われている。

産業社会における人間の在り方の変容についてイリイチは、後に執筆した「シャドウ・ワーク」の中で次のように述べている。

人間生活の自立と自存にたいしてしかけられた戦争が人々をどこへ導いてきたかについては、いわゆる発展=開発を鏡にすることによって最も見て取ることができる。一九六〇年代に、「発展=開発」は「自由」や「平等」と肩を並べる地位を得てきた。(Illich, I, 1981=2006:40)

産業の発展が、交通や学校、医療をますます人間として「生きること」を妨げる道具としてしまったことを指摘している。

人間は、道具に依存した関係を築くことにより、産業社会の存在者となる¹⁵。イリイチはこのような状況にある人間を「ホモ・エコノミクス¹⁶」と呼んだ。「ホモ・エコノミクス」は、人間の出生から死に至るまでの間を道具と共に過ごすことで生産される。「ホモ・エコノミクス」となった人間は「生」そのものが産業社会に適合するように組み立てられているために、自らその状況に気付くことは難しい。産業社会の道具が提供する「快適さ」や「安心」「安全」は人間に道具への信頼を抱かせ、人間と道具との間に信頼感という紐帯を形成させる。人間と道具によって形成される紐帯は、人間が人と人との間に在ることにより実現される「自立して生きること」を見失わせる契機となる。これが産業の更なる開発と発展を促していく。

産業社会における開発と発展の循環によって生産システムは加速する。量産される製品やサービスは人間の「生きること」を道具によって覆われ、道具なくして生きることが難しい状況に置かれる。このようなメカニズムによって人間は一人の人間として自立し生きる能力を失っていく。イリイチは、人間として「生きること」を破壊し、自立していきることを奪う産業社会に対し、益々厳しい批判を向けていく。イリイチの批判は、産業社会の成長に対する限界づけに対する具体的な議論へと移っていく。

イリイチは、産業社会の成長を支える経済批判を始めその限界を設定しようと試みる。そこでも彼が一貫して行うことは、産業社会とヴァナキュラーな世界との対比である。例えば「ホモ・エコノミクス」に対して「ホモ・アーティクス」(homo artifex)を対立

させるといふように。この対比は「ホモ・エコノミクス」となる組織された社会（産業社会）に対して、人間生活の自立と自存に関して伝統的な仮説を回復した社会を対立させる（Illich, I, 1981=2006:46）と述べておりその観点はここでも人間が自立して生きることなのである。

彼は、産業社会において道具が提供する「快適さ」や「安心・安全」が、人間の生存を脅かす危機であることを知らしめることで、産業の開発に限界を設定しようと試みる。それによって映し出される人間の生活こそが Conviviality となる。これこそが、人間として「生きること」を取り戻す転機となるとイリイチは考えていたのである。イリイチは、道具が人間の「生きること」に仕えるもの、もしくは人間に用いられるものとして在るといふ関係性が、人間と道具の間に生じる力の均衡を保つと考えた。そしてそれが人間として「生きること」を取り戻し人間の自立をも支えることができると信じていた。イリイチの Conviviality の設定には、誰の存在も妨げることの無いという相互補完性が社会を再構築できるといふ信念と生きる希望があった。

2.1.5 産業社会と道具の概念

イリイチの批判は、産業社会に張り巡らされている制度に対して厳しく向けられている。それは、制度の始まりが道具の使用にあるためである。イリイチは「道具とはある目的を達成するために設計された装置のこと（Cayley, D, ed., 1992=2008:161）」だと述べている。産業社会において発達した交通や学校、病院などの諸制度は、一定の強度を超えて発達し当初の目的達成を阻むように働きかける（逆生産性）道具であるという¹⁷。医療を道具として分析した結果に導き出されたのが、医療批判における逆生産性、つまり「医原病」の理論である。

イリイチの批判は、神学者として、またキリスト教司祭や、大学副学長という経歴やプエルトリコにおける生活体験など、自らが経験したキリスト教制度に基づいている。また、イリイチは自らのキリスト教批判が、ジャック・エリュール（Ellul, Jacques, 1912-1994）¹⁸の思想を受けながら展開されたと述べている。しかし、イリイチはエリュールのキリスト教批判との相違点について次のように明らかにしている。

エリュールが一貫したカルバン主義で悲観的な人物であったのに対し、イリイチは人

間が開発するテクノロジーに期待するところはないとするところはエリユールに同意するものの、人間には美や創造力、創意工夫などの才を有することを信じるとする点で異なるというのである。つまりイリイチは、人間が人と人との間に生きることにより、人間に自立を取り戻す可能性があることを期待していたのではないかと推察される。

そのためイリイチのキリスト教批判は、キリスト教を全面的に否定するものではない。教会が人と人之間を支えるのではなく、キリスト信仰を教会の発展と維持のための道具として用いた教会の態度にイリイチは批判を向けていたのである。ケイリーは、イリイチが「*corruptio optimiquae est pessima*—最善のものの墮落は最悪である」という言葉で産業社会を批判する理由には、西洋近代が備える人びとのニーズをケアするという巨大な体系的諸制度が、教会による福音の制度化という企ての倒錯的な延長にほかならない (Cayley, D, ed., 1992=2008 : 81) ¹⁹と考えていたためだと推察する。

確かにイリイチは、社会と技術の在り方にはキリスト教制度が関わっていることを常に産業社会批判の基盤においている。しかし彼は、産業社会の制度に留まることは無く道具の観点からも検討を加えている。

イリイチは、エリユールによる社会批判を「テクノロジーの支配する社会を、キリスト教が掲げる理想の倒錯としてのみ説明がつくもの (Cayley, D, ed., 1992=2008 : 165)」としている。イリイチは、この受容を踏まえた上でテクノロジーに対する検討を加えている。イリイチは「テクノロジーと秘蹟の神学の両者は、意識的な設計—効果をもたらす要因となり得る諸手段に関する意識—という共通のルーツを有している」ということを理解し始め、イリイチ独自の技術論へと進んでいくのである。

イリイチは道具の概念を12世紀のサン・ヴィクトールのフーゴー (Hugo of St. Victor, 1097-1141)²⁰に見出した。フーゴーは『機械的学問について De Scientia Mechanica[仏]』を著した人物である。イリイチによればフーゴーは、機械的学問に関する最初の理論家であり、七つの秘蹟という考えを明確に説明した人物 (Cayley, D, ed., 1992=2008 : 158) だという。

フーゴーにとって技術とは「人間によって損なわれた自然と、それゆえにそうした自然から脅かされる人間とのあいだに生じた・歴史のなかで傷つけられた関係を、いくらかでも耐えやすくつくりかえようとする社会の努力の物質的 (ものの側からみた) 表現 (Illich, I, 1991=2010 : 177)」²¹であると言う。フーゴーにとっては、手仕事、採鉱、

交通そして演劇もまた社会にとっての「癒しの術 Heilkünste[仏]」であると考え。それは、人間の罪により、自らの生活を汗と労苦で贖わなければならなくなったことを、あきらめて受容するのではなく、破壊された自然を人間の支配に委ねるものでもない。人間の生活を出来る限りよく（美しく）生きようとつとめようとするものなのである。

フーゴの学問は、人間的生の三つの不十分さ（無知、悪徳、肉体の弱さ）とそれぞれを癒やす手段（理論的な技芸、徳のための実践的な技芸、生活の維持のための機械的な技芸）から示されているという。これらの技芸は、理論的学問（Theorie[仏]）、実践的学問（Praxis[仏]）、機械的学問（Mechanik[仏]）の三つの部門に分かれている。その内の『機械的学問 mechanische Wissenschaft[仏]』がフーゴの技術論となる。その技術論は、人間の生活を出来る限りよく生きようとする技芸のうちに現れている知恵を探究するものとなる。フーゴの視点を踏まえた場合に技術とは、何かを獲得するためのものでは無く、補助手段であり、治療法であり、支え、杖（Illich, I, 1991=2010:185）と言うようになる。

イリイチは、フーゴの技術論を踏まえて、さらに道具の考察を続ける。そして彼は、キリスト教において秘蹟の効力が、神に委ねられているということに着目する。そしてフーゴを手掛かりに道具の対する考えを次のように言い表している。

道具という観念と秘蹟という観念の間にはある関係性が存在すると思います。すなわち、道具とは人が欲することをしてくれるのであるのに対し、秘蹟とは、神が人間に掲げることを許したしるしであると同時に、神が欲することをなすもの、そして、多かれ少なかれ、それを司る僧侶の能力や力や意図、さらには品位とも無関係に、神のよくすることをなすものなのです。（Cayley, D, ed., 1992=2008:158-159）

イリイチが特に強調するのは、道具が人間に対して直接的に作用するというのではなく、道具を用いる者の意思である。彼は道具を、人が企画・設計した目的に資する手段を意味する言葉とした。そして、一定の強度を超えて発達した道具は、不可避免的にその利点を享受しうる人々を、その道具からつくられた目的から遠ざけるとしている。イリイチは、医療が人びとの望みや経験を、一定の限度を超えて医療の対象として扱うようになれば、医療はそれが癒しうる以上の、不幸や無力さは生みださざるをえなくなり、

同時に苦しむ技術や死ぬ技術を用いる人びとの力を衰えさせる（Cayley, D, ed., 1992=2008:164）道具となるという結論を導き出している。

道具に関するこのような考察を通してイリイチは、道具が直接的に人間に対して何かを行うのではなく、むしろ道具が人間に何かを語りかけるようになることに注目した。彼はそれを次のよう分析して述べている。

すなわち、主要な道具の諸体系によってもたらされるもっとも重要な効果は、現実に対するわれわれの見方をかたちづくることであり、われわれの内面に一連の固定観念を植えつけることであるということ。われわれはそうした社会に生きるようになったのだということです（Cayley, D, ed., 1992=2008:166）

イリイチは、産業社会において製造される道具が、社会の意志によって企画されその効力が予め定められていることを明らかにするものである。そのような道具を人間が用いることで、「快適さ」や「発展」が最善であるという観念を植えつけている。それは、人間の自立を奪う要因の一つとなっている。

そしてイリイチは、その構造が、キリスト教の発展を支えてきた信仰様式にあること、またそれが近代化や産業社会の勃興させた要因となっていると指摘する。イリイチの考察は12世紀のヨーロッパに身を置くことで得られたと述べている²²。イリイチはその考察によって、テキストの可視化や結婚にみられる契約など、今日においても主要となる社会的なツールが12世紀に出現したことを認めることができるという。イリイチによれば、道具と人間の関係性は、既に12世紀のヨーロッパにおいて紐づけられており、その紐づけは現代の産業社会において開発と発展とに結び付けられていると述べている。

これらの結論からイリイチは、社会と人間との関係性を紐づけるものが道具であり、その道具による観念が人間を社会に適応させている。Conviviality を提唱するイリイチにとって人間の観念は、人間の「生きること」を通して形づくられるものであるとしている。彼は、産業社会の道具によって打ち立てられた観念が、人間的な「生」にどのような影響を及ぼしているのか注意深く分析を続けていく。

そして、イリイチは産業社会が生産した道具によって植え付けられる観念が、人間を更なる危機へと向かわせていると指摘する。彼はその一例を、ナチスの医師たちを題材

にして著された²³文献の中に見出したという。イリイチは、ナチスの医師らが「捕虜たちに致死の毒物を効果的に投与する実験を行いながら、自分の娘や妻たちに対しては思いやりや愛情に満ちた気遣いを示す (Cayley, D, ed., 1992=2008 : 191)」という二面的な在り方を、自己を分裂された尋常ではない能力だと辛辣に言い表している。イリイチが尋常でないと言及する能力とは、医師でありながら国家の命令に従い人間の「生命」を道具のように扱う忠実さや従順さと、一人の人間として娘や妻を愛する敬虔さを自己の内に一体とすることができる能力である。イリイチは、このような人間の分裂した「生」の在り方は、現代社会の病院で高給を取って働く医師にも同様に示されていると指摘する。現代社会においてそれは、経済による効率性や合理化であり、医学や科学技術が要請する生命倫であり、これらはどちらも資本主義的な献身であるとも言えるだろう。イリイチは、産業の発展によりこのような分裂は更に繰り返され、人間的な「生」を幾重にも分裂し、破壊していくと言うのである。

産業社会において人は、既に何らかの専門的職業人として働きながら、経済人としてふるまうことを余儀なくされている。つまりわれわれは、分裂した人間としてふるまうことや分裂した生活を送ることに適応して生きているのであり、それは人間が道具を用いるものでありながら、その道具を用いられる人間にもなり得ると言う指摘である。イリイチは、このような人間の在り方は「ジェノサイドやサイボーグの創造、そのほか多くの度を越した虚栄の産物 (Cayley, D, ed., 1992=2008 : 195)」と無関係ではなく、このような生き方を拒否するためには、いくら注意しても過ぎることはないと忠告する。

産業社会の人間がこのような在り方を示すのは何故なのか。イリイチは、それは道具が「人間の手を逃れて成長する能力を持っている (Illich, I, 1973=2015 : 188)」ためであり、その能力の成長が人間の予想よりも速いため、瞬く間に人間を支配してしまうからであると言う。このような能力を持つ道具はやがて人間の主人となる。そしてついには人間の死刑執行人となるとイリイチは痛烈に警告している。

人びとは、産業の要求にかない、産業の利益に魅せられるようになるまでかたちづくられ、さらにかたちづくり直される。イデオログが正しいことと正しくないことを定義する。社会環境が一定の速度をこえて変化するとき、社会環境にあわせて人間を道具化することが主要な産業となる (Illich, I, 1973=2015 : 171)

産業化という時代において人は、変化のない社会を想像することが耐え難いものであるかもしれないが、それは人間が産業社会の道具によって植えつけられた観念に基づいて世界を見ているためである。このような世界観の中で生きることによって人間は、発展と開発が変化と進歩を齎し、より良い社会を形成すると信じ込む。

人間が産業社会により製造された道具に対して信頼を結びその道具と共に生きることを選択したとき、それは人が人と「共」にあることの「共」を解体し、人間の自立した「生」を奪う要因となる。つまり、人間は自ら作り出した道具によって支配され自ら人間として生きてくことを奪われてしまうということをイリイチの「道具」は示唆している。

高度経済成長期の産業社会が製造した道具は、大量生産と大量消費により、瞬く間に入れ替わり、人々の生活を次々に変えた。人は、押し寄せる道具の量と、入れ替わる速さが映し出す道具の効果に魅せられ、それらの道具が持つ意味を配慮することができなかつた。道具が齎す便利さや快適さに、いつしか人間は道具なしでは生活することができない状況、つまり道具に依存した状況に陥る。

人間の道具への依存が、産業社会の生活様式に適合して生きる人間を生産するのである。産業社会の道具が人間に植え付ける観念は、人間が道具から自立して生きる自由を奪うだけでなく、人間そのものを破壊する。破壊された人間は、機械に置き換えら機械の操作要因にまでおとしめられ、もはや部品のように扱われている。

イリイチは、このような危機を人間が回避するには、人間が自立し生活する社会を回復させることだと考えていた。Convivialityは、人間の自立した「生」を回復させるための提言であり、そのためには、産業社会におけるこのような強制的な変化の速度に制限を設けることが不可欠であると主張する。

道具に対する制限は、道具と制度に内蔵された構造を正しく評価することを許すような、そういう手続きを打ち立てることができるように設計されることが必要だと提言している。そうすることが、道具は人間に用いられるものであるという関係性の結び直しとなり、道具を人間的な「生」のために用いることができる社会を再構築することができるようになるのである。

イリイチは、人が道具によって破壊されないための手立てを探る上で、道具として用

いることのないものが存在するということを明らかにすることに努めた。『Tools for Conviviality』はそれを実現するための手立ての一つであった。イリイチは、ケイリーとのインタビューにおいて、次のように述べている。

道具を使って何ができるかということではなく、道具はわれわれの近くに対してどんな作用をもたらしているのかということについて、人びとに考えてもらいたい。道具を利用したり、使用したりすることによって、いかに現実をかたちづくっているかではなく、むしろ道具がわれわれの精神をいかにかたちづくっているのか、道具の使用がわれわれの知覚す現実をいかにかたちづくっているかを理解してもらいたいのだと。換言すれば、わたしは道具の象徴的な副産物に関心をもっているのであり、この副産物が、道具によって聖別された世界の構造にどのように反映されているのかに関心をもっているのです。(Cayley, D, ed., 1992=2008 : 334)

道具とはどういうことなのか。道具を構成する様々な要素に注意を払いながら本質を捉えること。産業社会の検討には道具の概念を十分に踏まえることが重要であることをイリイチは示唆している。

2.2 医療批判とその位置づけ

イリイチの医療批判は、産業が世界的な規模で振興し始めて行く時期に開始された。その批判は、産業化した「医」や社会的な制度となった病院に対しても同様に、厳しいものとなった。

産業化以前の「医」は、人間が生きるうえで避けて通ることが出来ない「病」や「死」に対峙し対処した。産業社会において技術化した「医療 (Medicalization)」となった。産業社会における医療は、人間の生死に付きまとう病苦と労苦を製品やサービスの対象として生産し消費することを発展の糧としている。イリイチは産業社会における「医療」が人間の「生きること」を破壊し収奪していく過程を『脱病院化社会』²⁴において明示し産業社会の道具となった「医」の在り方を痛烈な批判を展開する。

イリイチは、人間が「病」や「死」にある人と向き合う「世話」や「面倒」は人と人

とが交わりを持つコモنزズにおいて培われたものであると考える。しかしそれらは、産業社会の生産システムでは「煩わしさ」や「厄介」なものに見做されて開発の対象となる。

医療化の下で「世話」や「面倒」は開発され、ケアやサービスとなった。それらは、人間の「病」や「死」に「快適さ」や「安心」「安全」を提供し、人間の「生きること」から病苦と労苦を取り除くこととなる。その結果、人間として生まれ、病み、死ぬという出来事が均質化する。ケアやサービスが人間の「生きること」を管理するものとなり、そのような概念が一般化する。つまり、産業時代における「医療」の興隆は人間の病苦と労苦の開発と技術化により支えられており、その過程が、人間の「病む」ことを単なる生命現象の一つとして置き換える。その結果、人間は人間として生きる能力を奪われているということである。

「医」は医術の時代から近代化を経て「医学」を形成し、産業社会において「医療」へと変遷した。この変遷の過程において「医」は、人間が病苦と労苦によって支え合うこと、つまり「病むこと」と「癒やすこと」を繋ぎ合わせるものから、人間を解剖し生理学的に置き換えることによって「治療するもの」へと変える。人間を「治療するもの」とした「医学」は、治療する技術を開発し体系化していく。その体系化は人間の「病」を「予防」するものへと変化させるという変遷をたどる。

人間と「医」の関係性は、「医学」の技術化により転倒が始まる。産業社会において「医療」となった「医」は生産性を向上させるための社会的な道具となって人間の「生」と「死」の管理を担っている。

イリイチによる産業社会批判は、産業社会に取り込まれた人間の現状を鮮明に暴き出すものである。産業化した「医療」が新たな「病」を作り出す構造を「医原病」と名付け厳しく批判する背景には、振興する産業社会の「医」の姿が、世界規模で蔓延する流行病の規模にまで至っているように捉えられていた²⁵からに他ならない。イリイチが「医療」を取上げた理由の一つには、「医療」が人間を産業化するための最も優れた道具であり、産業社会においてその力を拡大していたためだと言う。

彼の批判から40年以上が経過した現代社会においても、産業の発展は続いており、「医療」は新たな病の発見と技術開発のサイクルを回し続け、留まることは無い。今日の「医療」は、技術の更なる高度化を目標としており、開発の対象は、人間の身体各部から細

胞内部へと分化し、人間の身体そのものを再生産しようとしている。産業化によって開発された「移植医療」が抱えていたドナーの脳死とレシピエントにおける生体の拒絶反応という問題は、自己臓器の複製を可能とする「再生医療」という技術によって乗り越えようとしており、医療の限界をまた一つ乗り越えようとしている。「再生医療」はこれまで治療が不可能であると考えられていた多くの「疾患」を完治させる可能性を秘めており「医」が抱えてきた永年の課題を解消するものとしても多くの期待が寄せられている。

「再生医療」の確立は、「医」が人間に生じる「病気」と対峙するものから人間の身体から「病気」を取り除くものへと変えてしまうことが推察される。それは、「医」と「人間の終焉」を予期するものであり、イリイチが論じた「医原病」の指摘が「再生医療」の問題をも捉えられていたことが示唆される。「医原病」は現代でも着々と進行を続け、今まさにその最終段階を迎えようとしている。

「再生医療 (Regenerative medicine)」と名付けられた新たな医療は、事故や病気で失った身体を再生し、健康な状態を保つことを可能にする技術である。身体各部や臓器の複製が小さな細胞によって可能になることで、医学はそれを移植し付け替えるための技術開発に勤しんでいる。この技術開発は、医学的な領域だけでなく、医薬品や医療機器の開発を促進し、産業社会に対しても革新的な発展を齎すものとして期待されている²⁶。

国内における再生医療の開発は、安全で迅速に提供されることを目的として既に法的な整備が進められており²⁷対象となる診療領域には生殖補助医療も含まれている。再生医療の確立は、人間の病苦と労苦を消し去り「快適さ」と「安心」を提供し産業的な生産性を高めるものとして期待される一方、人間が「病むこと」と「癒やすこと」によって得られてきた人間的な生を失ってしまうことも危惧されている。人間的な生を獲得する機会を失った「医療」は産業社会のシステムをさらに発展させるために、人間の身体を生産し、交換する技術を担う道具となるのではないだろうか。

イリイチが産業社会における「医」の実情を「医原病」と名付け厳しく批判する理由の一つには、産業主義的生産様式が、ある特定の性質だけを発展させるという特性を持っていることにある。つまり、科学的進歩を果たしたとされる技術が、人間的な生を厚くする社会を構築するために用いられるのではなく、人間をサイバネティクスの超産業

主義時代へと駆り立てるために用いられている²⁸と言うのである。

産業社会では、人間が生きることに伴う手間や労苦は産業システムの生産性を妨げるコストとして考えられており、コスト削減は産業社会の発展を支えるのである。これは人間が「病」と向き合うことによって培ってきた人間的なものを取り除くというものである。

イリイチの医療批判は、手間や労苦が取り除かれる社会のなかで、人間が「病むこと」が無いことが社会的な「最善」とされることが逆に、人間として「生きること」の妨げとなっていると考えた。

人間の病苦は、人間による世話や労苦と共にあることで「希望」や「励み」という人間独自の性質を生じさせる契機となっている。しかし、産業社会の「最善」の追求は、このような人間の共生によって生じる人間的な能力を発揮させる機会を奪ってしまう。労苦や手間が道具によって取り除かれることで、人間の自立性が失われるとすれば、それはイリイチが言うように「*corruptio optimiquae est pessima*—最善のものの墮落は最悪」なのである。

しかし、産業社会は道具による発展が「最善」であることを信じて疑わない。次々と生じる問題に対し、その問題に応じる道具を開発し解決するというプロセスを回し続けている。このプロセスによって人間は、道具に依存して生きることになる。あらゆる次元で様々な視点で論じられるイリイチの批判は、産業社会における発展を「最善」とすると定める観念が、人間の生の産業化における最大の要因であることを指摘している。

イリイチの医療批判は、産業社会の「医療」が人間の病気を治療する方法を次々と開発しているとされる一方で、常に新たな「病」が生み出されているという事実と矛盾を人々に明示するものとなった。しかしその後が始まったコンピューター技術開発は産業社会を飛躍的な発展を齎し、イリイチの批判は一時的な社会運動などとして扱われてしまったのである。

コンピューターの開発は「医療」の発展にも大きく貢献した。プログラミングされた診断技術や医療機器の開発は、医療を「病気」から「健康」という概念へと転換し、「病理」から「正常」の領域へ介入することに導いた。まさにサイバネティクスの超産業主義時代への突入である。これによって医療は、人間が生きる上で欠くことが出来ない道具として日常の生活へと浸透し人間を管理する力を手に入れることができたのである。

現代の「医療」は社会構造として制度化されることによって、人間の生きることのあらゆる次元において、快適さと安心を保障するものとなっている。産業社会の下に生きる人間は、「医療」とパートナーシップを結び、「最善」な生のために「医療」が介入することとそれを受容することという関係にある。

医療の発展により次々と開発される高度先端技術は、人々に死亡率の低下と平均寿命の延伸という数値を示すと同時に、医療費と社会保障給付費用の増大を引き起こし、財政の逼迫という問題を突き付けている²⁹。この問題に対して「医療」は、産業社会に生じた「人口減少化」という新たな危機に着目し、人間の生殖機能をコントロールしようとしている。それは、出生率向上が産業社会の「最善」であるという観念を強化し、すべての人間が、希望する時期に、希望する数の子どもを効率的に出産できるための技術開発を進めさせている。現代社会における出産と助産の問題とこれからの在り方を考える上でも、イリイチの医療批判をさらに詳しく見ることとする。

2.2.1 医療化のメカニズム

イリイチによる医療批判は、産業化した医療が「病」にある人を治療するという「医」の本来の目的を大きく逸脱し、「病」を宣告し人間を診療システムに取り込むことで産業社会の発展を支える道具となっていることを指摘するものである。産業社会の「医」は、医師が患者の「病」に向き合うのではなく、診療システムに患者を従わせるという逆転した構造を布いている。このような「医」の下で人間は、医師の診断が無しには自分自身が健康であるのかさえも判断することが出来ない。診療システムによる新たな「病」の発見が、更なる医療技術の開発に繋がるという閉じられたサイクルによって、人間の「病」は産業システムの一要素として扱われ、「医」の技術に頼る以外に「病む」方法が無い状況に置かれている。

産業社会における「医」と人間の関係性についてイリイチは、ネメシスという言葉を用いて批判する。ネメシス (Nemesis) は、人間の思い上がりを罰するギリシア神話に登場する女神である。イリイチはネメシスが人間にくだす罰を「人間であるよりも英雄であろうとする、人間の非人間な試み対して必ず加えられる罰なのである (Illich, I, 1976=2009 : 33)」と述べる。つまり、「医療」の技術開発により人間の生まれることや

死ぬことを操作し管理しようとする人間の欲望を窘めるものである。

その罰は、神の領域を掌握しようとする人間の厚顔に対する自然の反応であり、産業化した「医」の衛生上の傲慢さがそれを招いたとして以下のように述べている。

若くして死ぬ人が減るだけ、慢性病の有病率は上昇する。健康のための諸々の手段のためにかえって病気にかかる人がふえている。医療サービスの成長の度合いは需要の拡がりや緊急度においつかない。自分の環境と文化の中に、自分の苦悩と折りあうための助けになる手段はますます少なくなってくるし、こうしてつまらぬことにまで医療サービスの助けをもとめることになる。人々は障害や苦痛とともに生活する能力がなくなってしまう、それぞれ専門化したサービスを業とする人々によって、すべての不快を処理してもらおうと依存的になってしまっている。健康ケア産業の過度の拡張が累積した結果、人々は身体内部や環境内部の変化に挑戦し、反応し、それと闘う力をゆがめられてしまった (Illich, I, 1976=2009 : 174-175)

この一節には、産業化 (Industrialization) した医療が、人間が健康に生きる能力を奪い新たな「病」に侵される人間を作り出すための、社会のための道具となってしまっているという痛切な指摘である。そして「健康ケアに役立つはずであったものが特殊な形式の健康否定になってしまうのである」と述べるイリイチの言葉には、人間が自らの「健康」を管理する立場にあることを批判する。それは、産業社会において、医療という道具に依存した人間の「生」に対する批判である。彼は、そのメカニズムを産業社会のあらゆる道具が共通して有する生産性のシステムであることを「医原病」や「ラディカル独占」などの理論を用いて説明しているのである。

2.2.2 産業化した医療と医原病

イリイチは「医」が、「病む」人と対峙することを通じて形成されたものであるということ的前提としている。イリイチは、産業社会において「人間」が「医」に従うという転倒した関係性にあることを「医原病」と指摘し、その病態が臨床的、社会的、文化的な段階で進行すると論じる。医原病とは産業社会において正規の専門的な治療が行われ

ることによって生じる病気であり、その第一段階となる臨床的医原病を「治療法、医師、病院が病原、すなわち「病をひきこす」因子になっているすべての臨床的状态 (Illich, I, 1976=2009: 28)」と述べている。

臨床的医原病は、医学の誕生から常に医学研究の主題となっている病気の診断と治療方法に関連するものである。それが今日の抗生物質の乱用と耐性という問題や、臓器の生体移植における倫理的問題などの臨床症状として表れているという。さらに臨床的医原病は、産業社会において統計的に体系化により開発された診断治療システムを実現したことで、医療管理体制を布くことを可能にした。それは医療に効率性や合理化にという視点を持ち込む契機となった。産業社会における医療は、「医」に纏わる倫理的問題を技術的な問題に変えてしまった。これにより医療は、医療過誤と訴訟という新たな問題を抱えることとなり、医療の構造に深刻なダメージを与えることになった。そのことをイリイチは次のように指摘している。

承認された、あるいは誤用された、無感覚な、もしくは適用に反した、医療技術体系との触れあいから生じる望ましからざる副作用は、病原をつくる医学の、まさに最初のレベルにすぎない。このような「臨床的医原病」の中には、医師が患者をなおそうとして、あるいは搾取しようとして患者に加える損害だけでなく、患者が医療過誤として最終的に訴訟の手段にでる可能性からわが身をまもろうとする医師の努力から生じる不法行為も含まれるのである。訴訟や告発を避けようとする試みは、他の医原病的刺激のどれよりも、大きな損害を与えるものなのである。(Illich, I, 1976=2009: 31-32)

産業化以降の産科医療において医療過誤の発生は頻度を増した。計画分娩による子宮収縮剤の乱用、分娩時の大量出血時や妊産婦救急搬送（所謂たらい回し）時の対応不足などにより、出産の安全性が揺らいだ。医療過誤による訴訟は、産科医の減少にもつながった。

現代医療は、このような反省を踏まえて安全の追求に余念がない。その追求は、リスクのある胎児を排除するという出生前診断という技術開発を誘発している。「医療」における安全の追求は予防医学・健康教育へとシフトし、人間的な「生」の未然の段階へと

介入している。

現代の安全の追求は、「病」を医師と患者との相互共同的な関係性により解消しようとするものではない。むしろ、医療機器や診断システムの欠陥を見つけ出し、改善し開発するというものである。そのような医療現場において人間は、医療ミスを犯す要因として取り除かれていく。「医療」によって生み出される問題は、さらに高度な技術を用いることにより解決される傾向にあり、臨床的医原病の進行はとどまることがない。

イリイチが指摘したように、産業化した「医療」の開発が社会の発展に繋がるという構造は、「医療」に次々と新たな目標を掲げさせている。これによって医療は拡大し、開発すべき対象を病む人間から健康な人間、まだ生まれていない人間へと変えながら人間の「生」を収奪している。イリイチは、このような過程には道具と人間との関係性が関与しているとしている。現代社会の科学技術が現わし出す、人間のサイバネティックスな生体組織や遺伝工学は「いかなる両親の子どもでもない人間を創造することに思いをはせる社会」とイリイチは指摘する。そして彼は、そのような社会において「医療がもはや人格を相手にするのではなく、ある制御可能な構成物（生命 a life）を、その生前から脳死に至るまで相手にするようになる」と推測する。

イリイチによれば、このような人間の「生」の収奪こそが、医原病の第二のレベルである社会的医原病を引き起こす要因であるという。社会的医原病は「人々を治療的、予防的、工業的、そして環境的医学の消費者にすることで病的な社会を強化し、医療は病気の後押しをする（Illich, I, 1976=2009 : 32）」という。

社会的に飽和状態となった医療による健康の収奪は、過医療化現象を生じさせている。個人の健康に対する医学的損害が社会政治的伝達様式によって生み出されているという。つまり、病院の設置や保険制度の整備などが、医療におけるラディカル独占状態を誘発しており、医療が個人だけでなく社会的な健康をも収奪しているというわけだ。イリイチは、それが社会を蝕み、社会が本来果たすべき機能を失せていると指摘しているのである。

社会的な医原病は、医療の制度化により健康ケアが標準化することで、より多くの人々に多くの病気を生み出させる。生涯にわたる健康診断の法定化などにより、人間の「生きること」のすべてが治療の対象となっている。そして家庭が人間の誕生や病、死に対して適さないものとされるとき、社会的な医原病のサイクル動き出す。

そしてこれらの医原病は、最終段階となる第三の医原病へと進行し人間的な生を完全に収奪する。その第三段階の医原病とは文化的段階において完了される。医原病の文化的段階は、医療が人間の病苦を受容する能力を奪い「よりよき健康」という名の下に産業化された「医」を受け入れることを促すものでもある。イリイチは、文化的医原病の進行が、人間の生命の医療管理化を進行させていくと指摘する。

イリイチは、人間の病苦を共苦（Compression）するという文化的な機能について次のように説明する。

すべての伝統的文化は、各個人が痛みに耐えられるようにし、病気、怪我を理解できるものとし、死の影を意味あるものにする手段を与える能力から、その衛生的機能を引き出す。そのような文化の中では健康ケアは常に食べ、飲み、働き、呼吸し、愛し、政治をし、運動をし、歌い、夢をみ、戦い、受苦するための計画なのである。（Illich, I, 1976=2009 : 101）

人間が「共苦」するということを無効になることが文化的医原病の症状となる。この文化的医原病は、避けがたい苦痛や老衰や死を受け入れるという能力を人間から奪い取る。

人間が有する「共苦」はそれに対応する「癒し」が在ることで成立する。「癒し」の大部分は「病苦」にある人間が癒えるまで慰め、配慮し、安楽を与えるという伝統的な方式であり、この対応こそが、苦しんでいる人に及ぼされた寛容の一形式であるとイリイチは説く³⁰。

産業化した医療のイデオロギーはこれに逆らうものであり、「共苦」が否定された医療システムによって、苦しみ、癒し、死という本質的に文化が各人に与えた自律的活動の機会を奪い、人間は自由を失う。これによって人間の個人的な道徳的行為を平坦化すると指摘し、文化的な医原病が収奪する人間的な生について明らかにしている。

これらの三段階に及ぶ医原病によって人間は、産業社会の生産システムの中に生産要素として組み込まれ、開発と発展という産業社会のライフサイクルにおいて生産され消費される。医療は産業社会のライフサイクルにおいて生産され消費される人間の品質責任者として全期間を管理する。

医療は、人間が産業社会の下で「善く生きる」ことを常に目標とすることで、技術開

発と発展のサイクルを回し続ける。産業社会が存続する限りこのサイクルは稼働し続け、そのサイクルによって生み出された成果は、社会の発展と安定を支える。それは同時に、医療の発展をも支えているのである。この二重のサイクルによって人間は、産業社会の生産要素として管理される状況に置かれている。人々はそのことに気づきながらも、自ら抜け出すことが出来ないのである。

イリイチは、医療化を推し進めるシステムの本質を「ネメシス」の神話に例えることで、その起源の古さと深刻さを説く。その上でイリイチは、この状況を止めるためには、産業社会の発展を支えている道具に限界を設けその在り方を見直すことこそが、人間が人間として生きることを取り戻すことに繋がるとしている。

医療技術の開発と発展は、出生前診断や延命装置の開発を向かえ、生まれるべき人間と死すべき人間を選別する手段を手に入れ、人間の存在そのものに人間の意思を介入させる段階へと到達している。この技術開発は、人間の生と死に対峙する「医」の目的が生命の「最善」を追求するという産業的な正義に支えられており、その正義は産業社会の発展がある限り決して揺らぐことは無い。

その一方で、「医原病」が進行しつづける現代社会において、陣痛の痛みを耐える産婦と、産婦と共に出産を乗り越えようとする助産師は「開発」と「発展」というサイクルに乗り遅れたものとして、社会的な意義を見失われている。出産の「安全」と「快適さ」を生み出す技術だけに社会的な価値が与えられている。

産業社会の生産システムの下で生きる人間は「医」に従うことでしか自分自身の自由（健康）を手にする事ができない存在となってしまっている。「医」による管理に依存した人間の「健康」への追究が、「病む」ことを人と人の関係性からシステムの中へと置き換えられ、自立した人間の健康を収奪している。

産業社会における「より健康」な人間の追究は、リスクとなる要因を取り除き、病気を発症することを回避するという新たなプロセスを生産システムに与えている。この新しいプロセスによって医療は「生命」の最善を尽くすという理念の下で、人間を病気の発症リスクが低い「最善」なる個体とするとともに、それが医療費や保険料などの社会的なコスト削減に貢献する。ひいてはそれが産業社会の生産性を向上させることに繋がると考えている。この功績によって医療は、これからも産業社会全体の発展を支え続けるものとしてその力を拡大し、社会的な必要度を高めて管理者となる。

2.3 キリスト教制度批判と人間的生

イリイチの論考には、常にキリスト教社会の制度批判がある。イリイチが指摘したように、社会批判の基軸にキリスト教制度を置きその構造や、人間的な生について論ずる著書は数多く存在する。イリイチによるキリスト教社会批判は、イリイチ特有な考えであるのか、イリイチ思想の特徴を理解するという観点から、イリイチ以外の論考に目を向けることとする。

アレント (Arendt, H, 1906-1975) は、イリイチと同じユダヤ人であり、同時代を生きたものという共通点がある。また、西洋社会の構造から人間の共同性という問題について検討していること。それをキリスト教社会における制度と、その制度によって形成された社会という観点から検討していることなど、アレントとイリイチの思想において幾つか共通する点があることが分かる。

『Tools for Conviviality』の底本となる『Political Inversion』や『ジェンダー』『シャドウ・ワーク』のブックリスト³¹にはアレントの著書が挙げられていること。また、イリイチの共同研究者であったデュピュイ³²の回想からもイリイチがアレントの著書をよく読んでいたということ、さらに実際にアレントやその関係者との交流があったことなどが述べられていること (Dupuy, J,P, 2008=2014 : 36-56) などから、アレントによるキリスト教批判は、イリイチ思想を理解する上で重要になることが推測される。イリイチが、アレントについて直接に述べたものは確認できていないが、ここで少しアレントのキリスト教の論考を見ることによってイリイチ思想の考察を深めることとしたい。

アレントは、ヤスパーズ (Jaspers, K, 1883-1969) の指導の下、博士学位論文としてキリスト教の教義に多大な貢献を果たした神学者アウグスティヌスを取り上げ、キリスト教における愛の概念と社会の絆について論文『アウグスティヌスの愛の概念』(Arendt, H, 1929=2002) を著した。その論文は、キリスト教社会の人間と共同性が「愛」という概念によってどのように構築されていくのかということについて検討したものである。この論考は、イリイチ思想におけるキリスト教制度批判、特に人間の観念と人間的な「生」ということについて一つの道筋を示すものになると思われる。

『アウグスティヌスの愛の概念』の訳者である千葉 (千葉真 1949-) はその解説におい

て、アレントの著書で述べられる「始まり」と「出生」といった概念が、後に政治批判へと展開していくアレントの思想に少なからざる役割を果たしていたことが近年では明らかにされていると指摘している³³。つまり、アレントもまた、キリスト教制度批判を基盤におく思想家であるということが言える。またそれは『全体主義の起源』³⁴や『活動的生』³⁵などの底本にもなっている。

アレントは、アウグスティヌスが説いた「愛」という概念が教義としてキリスト教の信仰システムに取り入れられることで、人間的な「生」がどのように変容するのか検討している。それは、人間としての「愛」の概念に、アダムの原罪と神への贖いのための「愛」という新たな概念が加わることで、キリスト教社会の人間観と社会の形成に深く関与していることを指摘している。

「愛」の概念を取り入れたキリスト教の信仰システムは、人と人との間を繋ぐだけでなく、誰もが一人の同じ始祖を持ち、同じ罪を負うという均一性によって共同性が齎される。これによって、全ての人間が均等に結び付けられる。そしてその「愛」は、人間が必ず迎えることになる「死」は、人間としての原罪と、神への贖いとされる。そればかりではなく「愛」の行いによってその「死」が善人には善きもの、悪人には悪きものというように異なる性質を伴って現れることになるとされた。アウグスティヌスの説いた「愛」の概念は、人間を人と人との繋がりの中から、キリスト教社会の信徒という均等化された立場に置かれることによって、個別な存在とさせる。

善のために「愛」を用いて生きることが善き死となる。このことは、人間の生きることと「死」のためにあるものへと変わる。この変化によって人間は常に自らの危機と直面した孤立した状態におかれ、互いに共に在る他者は、最善のために存在するとなるとアレントは論じている。

このように人間が孤立した世界の中で最高善とされた「愛」は、人間が互いに共にあることによって生み出された「愛」という言葉の持つ意味を変えてしまう。このような変化は、キリスト教社会において人間が「愛」を追求することは、互いに共に生きる人間を、善意を施すための隣人へと置き換え、その間を「善き死」という共通の目的で結び付ける。その結びつきは、同じ状況に置かれた同じ人間に向けられる、自分自身のように隣人を愛するという自己愛によるものとなり、社会が「愛」を行為するという共通の目的によって形成される共同体となる。

アレントはその様子を第三章「社会生活」(Arendt, H, 1929=2002)で詳しく分析する。キリスト教世界において個別した存在となった人間に「隣人愛」を説くことが、キリスト教社会の形成に重要な役割を果たしていること指摘する。「隣人愛」によって形成されたキリスト教社会の構造は、人間を孤立して存在させながら、他者との関係性を繋ぎ合わせる。キリスト教を信仰することが、「原罪」と「善意」と「死」によって人間を「同一」で「個別」な存在として「唯一」の世界へと取り込まれてしまう。

このような単一の世界の中で「愛」は人間が互いに共にあることから生じる意味を失い社会的な意義だけを強めていく。つまり、キリスト教社会における「愛」は信仰システムとして働くということであり、人間を物理的にも観念的にも社会と結びつけている。この結びつきは人と人との繋がりを分断し個別を強めるものとなる。アレントは、「社会生活」の考察の最後に「人間の存在は二重の起源に由来していることが、明らかにされるのである (Arendt, H, 1929=2002 : 168)」と述べており、「愛」という概念がいかにかキリスト教社会を支えるものとして用いられ、それが人間の「生」において矛盾や不整合の一因となり得るのかということを示唆している。

アレントの考察は、「愛」という概念が人間の生における「分離」という危機を乗り越えるための「結びつき」という人間学的なものから、キリスト教の信仰に取り込まれることにより、人間を個として存在させ、組織化するための非人間的なものその意味が転倒し、変化していることを明らかにしている。これは、キリスト教が「愛」という概念を信仰システムとして用いていることを指摘するものである。

アレントの論考は、人間が人と人との関係性の中で生きることによって確立されて「愛」は、キリスト教社会の道具として用いられることにより、自立した生を奪う過程を明らかにしている社会批判であると言えるのではないか。

彼女の批判は、例えば『活動的生』第6章、最高善としての生命の節において「近代の転回は依然として、原始キリスト教が西暦の初めごろに古代世界へ押し入ったときに持ち込んだ決定的転倒の軌跡のうちで生じた (Arendt, H, 1960=2015 : 410)」と述べられるように、キリスト教社会のシステムが人間の「生」にパラドキシカルな構造を備えさせる要因として常に示されている。

これは、イリイチが道具について述べたものと類似する点である。そしてそれは、エリユールが現代社会をキリスト教社会の転倒として見ていた点とも類似する点である。

キリスト教社会の道具と観念という問題は、西洋社会の制度様式に深く関連している。

2.3.1 キリスト教信仰の本質

キリスト教信仰とは、人間的な「生」をただ従わせるものなのか。キリスト教の信仰が人間的な生をパラドキシカルにするというアレントの考察がある一方で、それとは逆に、キリスト教の信仰が人間的な「生」の支えとなるという考察についても確かめ、キリスト教信仰の本質について検討しておくこととする。

それは、イリイチが、Conviviality という用語を採用した理由としても述べられているように³⁶、トマス・アクィナス (Aquinas, Thomas, 1225-1274) のキリスト教解釈である。

イリイチは、社会批判のいくつかの論考やインタビューにおいて教会批判を繰り返し述べているが、その批判に対置させるのがトマスのキリスト教神学であり、キリスト教の本質をトマスに依拠している箇所が多くみられている。

トマスは『神学大全』³⁷を著した中世の神学者である。トマスは『神学大全』第二章において、人間は幸福を追求するものでありその幸福は「神の本質の直視」と定義した。トマスによれば、それが単なる知的探求だけで得られるものではなく「徳の修得と形成を通じた自然本性の完成、恩寵によって授けられる諸々の徳や賜物を通じての神性への参与による更なる人間本性の完成、そして最後に恩寵による神性との完全な合一としての栄光 gloria という段階を含む（稲垣 2013：104-105）」としている。

つまりトマスは、人間がキリスト教の下で幸福を求めることは、キリスト教の教義に従い「善き死」のための恩寵を受けるといった目的だけではないとしている。トマスは、信仰を神と一体となるための行いとし、それが神の欲に叶った時に恩寵を受けることが出来ると説いている。つまり秘蹟を信仰の道具として用いそれに従い生きるだけでは、恩寵は得られないとするものである。

トマスが説くキリスト教からは、人間が幸福を追求するための道筋を示す手段が信仰であり、その道程の過程は、ひとり一人の信徒が自ら実践することであるということが分かる。そして、その信仰の証として、知恵、正義、勇気、節制などが徳として顕れ人間が神へと近づいて行く。よって神からの福音のみを目的とはしないというのがトマス

によるキリスト教信仰の本質であると言えるだろう。

トマス研究者の一人である稲垣氏の解釈³⁸にあるように、トマスによる神学研究は、スコラ学と修道院神学、教義神学と霊性（聖性）の追求との統合 integration である。トマスの死後、キリスト教神学は「学」の更なる追求により、「スコラ神学から聖性が切り離され...すべての人間に人間としていかに生きるべきかを教える「学」ないし「知恵」の探求、という神学の根本性格を喪失することによって、分極化と断片化の道をたどる（稲垣 2013:18）」ことになったという。そしてこの分断によりキリスト教は急速に衰退する。「聖性から切り離された神学は、神との応答を失い、聖性のための秘蹟は教学のための道具となった。（稲垣 2013:18）」と述べている。

つまり、キリスト教において聖性を重んじたトマスの在り方は、12世紀のキリスト教において道具（秘蹟）の利用に限界が定められていたということを示唆するものであり、イリイチは、この在り方に Conviviality を見出していたことが推測される。

イリイチは、トマスが成したキリスト教神学にキリスト教と人間的な生の本来的な在り方を見出しており、1992年のインタビューにおいても、トマス・アキナスを読むことが、「言語的なエクササイズ、つまり、精神の回廊を登ったり下ったりするすばらしい散策のようなもの……（Cayley, D, ed., 1992=2008:228）」だと述べている。そしてそれは、イリイチが決してトマス主義であることを主張するものではない。ましてや中世の生活に戻るべきだとは主張しているわけでもない。イリイチは、道具が見せるものの見かたによって自己の観念が固定化されているわけではないことを強調しているのである。

イリイチの教会批判はまさに、トマス後に脱聖性したキリスト教教会に向けられたものであり、キリスト教を全面的に否定するものではない。イリイチの教会批判に対してケイリー氏は彼が「伝統的（福音の精神）の擁護者としての教会に愛着と敬意を覚える一方……教会による福音の制度化こそが、西洋近代を特徴づける管理的諸制度のルーツであるとも考えている（Cayley, D, ed., 1992=2008:155）」と指摘し、このようなイリイチの態度を、教会に対する「両義的な感覚」と言い現わしている。

しかしケイリー氏が感じた「両義的な感覚」は、イリイチの教会批判が、キリスト教が西洋近代システムのルーツであることを認めた一方で、それ以前のキリスト教が自らの人間性（人格を形成する愛や正義、文化や伝統など）の基盤であることを受容すると

いうものである。イリイチの態度は、キリスト教に示される様々な性質をすべて受け入れ統合するという相補性としての態度であると言えるのではないか。イリイチにとって、キリスト教に示される様々な性質を見出し、認めていくことは、キリスト教の本質と本来的な在り方を探究する源泉となっている。そしてそれが、産業社会批判と Conviviality の基盤でもある。

トマスによって見出されたキリスト教における聖性は、魔術的なちからなどとして近代化の過程で取り除かれ、人間世界から神の存在を見失わせた。キリスト教信仰は人間の生を支えるものから産業社会の発展を支える道具となった。今もなお発展を続ける産業社会は、神の存在を超え、その座に就こうとしている。

それはネメシスの神話において罰を与えられる人間の姿であり、人間世界の終焉を予期するものである。振興する産業社会に生きたイリイチにとって、トマスは人間として生きることのバランスを取り戻す重要な存在でもあったと言う³⁹。

産業社会の発展を食い止め、人間が人間として生きる社会を取り戻すために、イリイチは、キリスト教に聖性を復活させるというわけではなく、Conviviality を設定すると主張した意図には、道具を開発するではなく、道具に限界を与えることが、トマスが成したキリスト教の信仰の在り方と一致し、産業社会に生きる人間に人間性を取り戻すことへと繋がるという意図があったことが推察される。

キリスト教におけるトマス・アクィナスの神学の位置付けを辿ることによりイリイチが提言した Conviviality の意義への理解が深まることになった。

2.4 終焉に向かう産業社会とイリイチ思想の展開—シャドウ・ワークとジェンダー

イリイチの思想はその後『シャドウ・ワーク』⁴⁰『ジェンダー』⁴¹と題して産業化社会における人間的な生の在り方を問う仕事へと進んでいく。

『シャドウ・ワーク』を執筆した理由についてイリイチは、医療批判の完了の後に、1974年版の第三章、1975年版の第三章、1976年版の第六章⁴²についてもっと綿密に手を入れたいと考えたためであると述べている (Illich, I, 1981=2006 : 261-265)。それは、逆生産性に関連した社会経済の商品—集中社会の様相というインフォーマルな部門についてである。彼は、産業社会において経済学の光が深い影のなかに包み込んでいるという

様相—に関心を抱き「影の経済（シャドウ・ワーク）」と名付け研究を進めた。

「影の経済」という用語は、経済学において「金で活動を算定する部門から締め出されて、しかも産業化以前の社会には存在してないような人間の活動について議論するため（Illich, I, 1981=2006：1）」であったと言う。この研究の過程でイリイチは、かねてから共同研究者であったデュピュイと、新たにカール・ポランニー（Polanyi, Karl, 1886-1964）の経済論⁴³から示唆を受け産業社会の経済性について構造分析を展開することになる。

イリイチは、経済学の表舞台となる市場経済の影となる部分に対して関心を寄せていた。彼は、社会経済的に、貨幣化されるものと、されないものが生じるのは産業化以前には一般的ではないとしている。またこの二つの領域はともに環境にそなわる利用上の大切な価値を劣化させることから、人間生活の自立と自尊の基盤（ヴァナキュラーな世界）を破壊すると考えていた。

「影の経済」を分析する過程でイリイチは、女性労働の位置づけに関する論文に出会い、現代の「主婦」という労働活動が産業社会を現存させるための基礎であることを認識した。現代の「主婦」に代表されるような労働は市場経済で示されることのない「シャドウ・ワーク」であり、産業化時代の経済活動の特徴と言える。イリイチは「主婦」という労働が、女性特有の労働ではないことを確信した。

イリイチにとって、産業社会とそれ以前の社会における労働の在り方を区別することは、産業社会の成長に対する限界づけの必要性を理解するためには欠かせないことであった。しかし、「シャドウ・ワーク」と題したイリイチの社会経済批判は、性差別的なものとして受け止められ、女性運動の標的となった。

イリイチは『シャドウ・ワーク』について重要なことを見落としていたと述べている。それは「賃金労働によって生産された商品というものは、それらを有用なものに変えるためのさらなる労働を要求するという事実（Cayley, D ed., 1992=2008：233）」があるということだ。産業社会におけるあらゆる商品やサービスが、使用することで価値付けられるという関係性が、無給の労働を生み出している。つまり産業社会における人間の労働活動の逆生産性の状況がシャドウ・ワークとして表れ出していると指摘した。

市場経済が成長すればするほど、価値づけされない労働活動が増えていく。市場経済の拡大によってシャドウ・ワークが増加する、つまり、産業社会において有用だとされ

るものには経済の光が当てられ、そうでないものは影に包まれる。このコントラストは産業社会の発展とともに鮮明となり、富める者とそうでない者との間を分別していくことをイリイチの指摘は示唆している。

さらにイリイチは『シャドウ・ワーク』の論考について大事なことは、産業化社会において、価値が善 the good に変わったことで、人間の思考も想念も時間も、資源 (resource) と化したということであり、価値ということばはそうした (意識) 移行を反映しており、その言葉を用いる人間は希少性の領域に取り込まれるということだという⁴⁴。イリイチは、善とは望まれるものであり、価値とは必要とされるもの、選択されるもの、選びとられるもので……ニーズは満たされるものである (Cayley, D, ed., 1992=2008: 244) としている。イリイチは、私たちはニーズの世界に住んでおり、そのニーズはケア (世話) によって満たされなければならないと考えている。この変遷の経緯についてイリイチは、次のように述べている。

開発は、人間による自然の管理という生態学的に実現不可能な観念によって導かれる企画である。それは、いわば文化にとっての温かい隠れ家や活気に充ちた時代遅れの精神病院を専門家のサービスに都合のよい無菌で不毛な病棟ないし監房にとりかえようとする、人類学的にみてきわめて悪質な試みである (Illich, I, 1981=2006:63-64)

これは、産業社会のサービス国家ないし福祉国家の諸制度を考えるとときの基礎になるとしている。医療がケアとされている現代社会において、その医療に位置づけされている出産と助産においてもこの理論は展開されている。出産はニーズ化され助産はケアとなって互いの間が結ばれている。その関係性は「善い」という価値によってニーズとケアの関係性が定められているのである。

イリイチによる『シャドウ・ワーク』は、産業社会における人間の「生」の経済化において、人と人との関係性が失われていることを明らかにしている。イリイチは産業社会における経済性において Conviviality を取り戻すための思考を次のように提言する。

コミュニティが人間生活の自立と自存を志向する生活の仕方を選ぶときには、いまとは正反対の仕事観が広まってくる。その場合には開発を逆転させること、消費財

をその人自身の行動におきかえること、産業的な道具を生き生きとした共生の道具に変えることが目標となる。そこでは賃労働と〈シャドウ・ワーク〉はそれぞれ影をひそめるだろう。なぜなら、賃労働と〈シャドウ・ワーク〉によって産み出される生産物である商品やサービスは、ひとつの目標すなわち従順な消費として評価されるよりも、むしろ主として、創意に富んだ活動のための手段として評価されるからである。(Illich, I, 1981=2006 : 51-52)

産業社会において出産と助産の人間学的な意義を取り戻すためには、出産と助産は人と人との関係性の中にあること、そしてそれが産業社会の発展に限界をおくことに繋がるのだということをイリイチは示唆している。

産業社会におけるジェンダーと Conviviality

『シャドウ・ワーク』に続いて執筆されたのが『ジェンダー』である。ジェンダー執筆の経緯は、シャドウ・ワークにおいて産業社会の労働と経済について研究を進めていた際に、女性は無給、男性は有給の仕事に従事することになったという歴史的な事実を追うことによって着想されたものである。イリイチは、ジェンダーという概念が人間の精神的な諸観念を生み出すだけでなく、肉体や知覚や社会的実現を構成する感情をも生み出すものの一つであるのではないかという疑問を抱く。

イリイチは『ジェンダー』の冒頭部分において「経済学にはそれ自体、本質的にセクシスト的性格があることをあばきだし、〈稀少性=欠如性の仮定のもとにある価値の科学〉としての経済学が組み立てられている最も基本的な公準のもつセクシスト的本性を解明しようと考えている」と述べている。経済成長のすべてが、いかにヴァナキュラーなジェンダーを破壊しているのか。またそれが経済によって媒介されるセックスを相場にして繁栄しているのかを明らかにすること。そしてそれが、女性に対する経済的な差別を生み出しているのではないかということを検討したいとしている⁴⁵。

イリイチによれば、性別による仕事の分離は、男性は発動機として、女性は再生産する有機体というように男性と女性の身体に対しても新しい見方を見出させるものとなったという。このことは、おもにバーバラ・ドューデン (Duden, Barbara, 1942-) の論文⁴⁶から示唆を得ている。イリイチは、彼女の手稿から「生誕の転倒とともに、女性によ

って生じたジェンダーは、子宮を自然的資源とする新しい biocracy の手で再生されたセックスへと転じた……生命は、科学と管理のための新しい指導概念となる (Illich, I, 1982 = 1999 : 279)」ということを確認したという。その新しい指導概念である生命は、妊娠した女性が生命をつたえる機械と見做される。近代国家は、その合法性をひき出す多様な専門体制を構築し、生命の医学的管理をその根本から決定すると分析している⁴⁷。

『ジェンダー』を通してイリイチは、人間が女と男という異なる性質を持つということが、区別や分類という性質を表すためではなく、互いに共に存在するという相補性を示すものでもあると考えていた。しかし、産業社会においてジェンダーは、女と男の違いを生理学的な差異である性別（セックス）として表し、機能的な分類と役割分与の手段にしてしまったと指摘する。

イリイチは、『ジャンダー』を執筆することで、自身が医療批判において「死」の医療化に重点を置いたことを振り返り、人間の出生について十分な検討が行えていなかったことを自ら指摘している。それは、当時の医療化が、人間が「生きること」のためにある医療が、「死」のために在るという転倒によって、それが人間の出生に対しても多大な影響を及ぼしているということである。イリイチは、社会と出産の変容をたどりながら考察を続けている。

*女性のあいだのなかば社会的な出来事でもあった出産が、いかにして医療のコントロールを受けて管理される胎児生産に変わったのか……分娩と陣痛〈緩和〉に際してとられるヴァナキュラーな助産の慣行が、まさしく 19 世紀の新しい助産婦教育とともに生じた〈女性〉助産婦の専門化によって、〈胎児〉のための中性的で器官に適した産婆術に変化したことを見ようとしな*い (Illich, I, 1982 = 1999 : 281-282)

この文節からは、産業社会における女性の開発が人間の「生み」「生まれる」ことを分断し、それぞれを資源として活用してきた過程であったのかを顧みることができる。そしてその最たるものが、出産の病院化でありそのことについてイリイチは、さらに次のように述べている。

出産の病院化は、性のモラルにたいする独占化の動きと歩みを同じくして進んだ。

このことは、時代の流れが産児制限を支持するか否かにかかわらず、女性が自分のためにいつ、いかに性交を行うべきかの決定にたいする専門的能力の関与を意味している。(Illich, I, 1982=1999 : 282-283)

イリイチは出産の歴史には、近代的出産の生成と、その生成により出産がジェンダーに結び付いて排除されてしまった一連の経験、概念、言葉、事象、そして意味の衰退があるとしている。さらにこれらは、国家による専門体制となって、出産を専門的な〈再生産〉として管理し……望まれる妊娠の奨励と、望まれない妊娠の強制的阻止 (Illich, I, 1982=1999 : 282) となったとしている。つまり、ジェンダーの崩壊が、人間の出産を国家の再生産として経済化し、管理するという状況を生み出していることをイリイチは指摘する。

イリイチは、ヴァナキュラーな世界におけるジェンダーについて改めて振り返る。それは、人間世界が、女と男、左右、陰と陽など二元性が、異なるものによる対立（対照的補完性）のために存在するのではなく、異なるものが互いに共に存在する（相互補完性）ということの現れとしての差異である。そのような関係性によって構築される社会は、イリイチが目指した人間的な生の在り方となる自立・自存の関係性を支え合うことを可能にする Conviviality を実現するものへと繋がるのである。このような意味からもイリイチにとって『シャドウ・ワーク』と『ジェンダー』は、自らも産業社会に生きる一人の人間とし Conviviality を実践することとはどういうことなのかについて具体的に述べられている論考であることが分かる。

そして、これらの論考は、現代社会において医療化されている出産と助産の関係性や在り方について再考を促すものであることが確認された。

2.5 イリイチが問いかけるもの

イリイチが提言した Conviviality はその後、共同研究者であったデュピュイ (Dupuy, J=P, 1941-)、セルジュ・ラトゥーシュ (Serge, Latouche, 1940-)、マルク・アンベール (Marc, Humbert, 1947-) といった経済学者らに引き継がれている。イリイチが提唱した Conviviality は、現在においても発展を続ける産業社会と人間との共生の在り方を探る

ことを目的として、経済や環境などの観点から研究が続けられている。

現代社会における市場経済の限界のない発展は、人間の「生きること」を様々な次元で破壊し、共に生きる人間に格差を生じさせその間を分断している。市場経済の発展は人間に対する暴力であり、その自らの暴力によって経済そのものが破壊へと向かっている。彼らの取り組みは、破局に向かう社会の建て直しのために経済における Conviviality の再考を続けている。

国内の医療は、バブル経済の崩壊以降、低迷が続く経済状況の影響を受けて、国公立病院を中心とした病床数の削減、入院期間の短縮、医療費拡大の抑制、医療提供体制の見直しなどによる医療の合理化が進められており、一見するとイリイチが批判した医療化の進行が収まるかのようである。

しかし実際には、国民皆保険制度の制定の理念にも謳われた「いつでも、誰でも、どこでも」医療は人口の減少と経済性という関係性によって破綻の危機に在る。医療分野における総合診療科や総合診療医⁴⁸の創設は、医療の専門分化により見逃されてしまう疾患や検査や投薬の重複を防ぎ、患者を統合的に診療することを目的としている。それは良質な医療を提供するという目的の一方で、医師の偏在による地域の医師不足の解消や、医療費削減という政策的意図が潜んでいる。

イリイチは、医学、環境・社会工学が、ますます人びとの考えかた、感じかたに影響をおよぼすようになっており、その結果、生活の全体にかかわる種々雑多な福祉計画のための費用の伸びが、医療費用の伸びより大きくなっていると指摘する。これは、病気をつくりだすような「健康の追求」に、医療制度や医療よりも社会のあらゆる分野が関与しているためであると分析している。そのため現代の「医原病」は更に深く進行し、人間の身体それ自体の医原的な作り変え、すなわち「われわれの身体とわれわれの自己」という〔身体と自己とを区別する〕経験が (Illich, I, 1991=2010 : 259)、行われているという⁴⁹。これは、ハイテク時代の生活様式に適合させるための身体の知覚として人間的な「生」を蝕むことになるのである。

産業化した医療の拡大を食い止めるためには、イリイチがしたように開発と発展により拡大する医療に、Conviviality により限界を置くことである。それは、人と「医」の関係性を本来の在り方に戻すことが求められるだろう。

出産が人間的な生の編成のためにあるという人間学的な立場から出産の医療化につい

て検討するならば、それは人間が生まれてくる意義を「安全」や「安心」から、人と人が「生み」「生まれる」という関係性に置くことである。それは、出産をニードとケアの関係性に置くような場ではなく、人と人との関係性により共に支えあるような場に置き直すことである。

古い時代から「助産」は、人間が有する「生む」と「生まれる」という能力を最大限に発揮させるための技術として、出産する女性と共にあった。それは、「生む」母と「生まれる」子、を繋ぐということだけでなく、それを支える産婆の存在をも支えている。

この関係性は、出産という出来事を、母と子を親子関係に結ぶことが出来るものである。そしてそれは、「生み」「生まれる」ことを助ける手技だけでなく、母であり子であることを伝える言葉による技術の統合によって成り立っているのだということをイリイチは教えてくれる。

現代の医療において出産は、分娩という医学的概念によって、産道(母体)、娩出力(陣痛)、娩出物(胎児及びその付属物)の三要素へ分割し、出産の機能だけに焦点が当てられることによって制度化してしまった。産婆から助産師となった助産する者の存在は、「安全で安心な出産」という産科学的な分娩を補助するという役割を果たす専門職となっている。

現代社会において出産に対する医学的な介入の拡大し続けている。それは、人間に有された「生む」と「生まれる」という能力を最大限に発揮するという機会を、ケアやニードに置き換えることで奪い去ってしまおうとしている。

人間の出産には、それを助ける第三者が古来より存在してきた。それは、人間に有された出産は、母親の「生む」ことでしか成すことができない事実を人間が知っていたためである。つまり、出産に介在する第三者は助けることしかできないという事実である。それらの事実は互いの存在を支え合う。だからこそ人は出産に付き添い、生む女性の世話をして出産する能力を最大限に発揮させようとする。出産する母親と介在する第三者による人と人との交わりは、二者の間を共働と関係性を編み上げる。それはその後「生まれた」子どもや夫となる家族との間も繋ぎ、互いに共に生きる「共」の場を形成する。こういった意味において、出産は人間的な「生」の編み直すものとなる。

「助産」は、近代化以降の医療システムの一部として取り込まれながらも、現代社会の医療システムの中で、「生み」「生まれる」ことの意義を知ることによって「出産」に従いつ

けようとしている。それは、出産が誰かの道具として用いることができないものとして存在するものであるということを知るからである。助産師は、医療化する場でありながらも出産に付き添うことでその事実を知り、出産する母親、生まれてこようとしている新生児、そして助けることのできない助産師であり続けることが、助産が医療に用いられる道具となることから逃れる道であることを見出してきた。

出産と助産の医療化は、母子の孤立や産後うつ、虐待や自殺、不妊治療に苦しむ夫婦など人間の「生きること」に様々な影響を及ぼしている。これらの問題の多くは、人と人との繋がりに関わるものである。再生医療や生殖医療における際限の無い技術化の中で、助産師は有用性を示すことを迫られている。医療化が進む現代社会において助産師は出産する母親と、生まれて来る子どもを支える在り方を「技術」と示すことでこれらの問題を解決しようと試みている。問題が山積している出産や子育ての現場で「助産」の技術化は人間的な「生」にどのような意味をもたらそうとしているのであろうか。

イリイチは、

手に頼る道具のたいていは、なんらかの制度的配置によって人為的に制限されていないかぎり、*Conviviality* の使用に適している。それが制限されるのは、資格免許が必要となったことで歯科医のドリルに起こったように、また学校内に配置されることで図書館や実験室に生じたように、ひとつの職業によってそれが独占される場合である。(Illich, I, 1973=2015 : 62)

と述べている。

つまり、これらの問題は、助産師が「技術」を行使して解決するのではない。ましてや科学技術や社会システムで補うのでもなく、人と人との関係性の中に置き続けることが求められていると言えるだろう。それは、出産する母親と、生まれて来る子どもだけでなく、両者を支え、間を繋ぐ助産師の「生」を誰にも用いられることがないことで *Convivial* な状態にすることができるのである。

出産は人間に生存を齎し、共に生活する人を齎す。その為に様々な目的に用いられ操作され、管理されるという途を辿ってきた。現代社会における出産と助産を取り巻く様々な問題も、これまでの経緯が複雑に関わりあいこれからの在り方を探る手立てを見出す

ことを難しくしている。

次章では、出産と助産の医療化の始まりとなる「近代化」に立ち戻り、「出産」と「助産」の医療化が人間的な生にどのように関与し、現代社会における問題と関連しているのかについて明らかにしたいと思う。そしてそこから「助産」が担うべき課題について考えてみたい。

[注]

-
- ¹ この論文は、イリイチの思想基盤となるものである。イリイチが記す *conviviality* は日本語版の訳者である渡辺氏によって「自立共生的」と解釈されて記されている。イリイチを引き継ぐデュピュイやアンベールは「共生」としている。また、イリイチの経済批判を邦訳した玉野井氏は「共に生き生きと在ること」と訳している。
 - ² 本章では、*Conviviality* を原文のまま示す。
 - ³ イリイチは、プエルトリコやクエルナバカなどラテンアメリカの生活様式からヴァナキユラーという概念を見出している。
 - ⁴ イリイチはクエルナバカにおけるオルタナティブな大学の存続を目指し CIDOC 異文化間資料センターを運営していた。
 - ⁵ ケイリー氏からのインタビューを受けてイリイチが自ら述べている。『生きる意味』 pp.117-155
 - ⁶ 山本は、イリイチの思想は産業社会批判がその存在や善し悪しを問う以上のものがあるというとき...批判思考・批判理論の質をこえる深く広い思想があり、そのラディカルな質が既存の思想水準の地平を超えているということである。と説明している。(山本, 2009)
 - ⁷ 邦題『オルタナティブ』
 - ⁸ 公益財団法人日本生産性本部 <https://www.jpc-net.jp/movement/productivity.html> (2019/10/19)
 - ⁹ 産業社会において、ひとつの生産形態が排他的な支配をおよぼし、産業的でない活動を競争から締め出す状況がまさにラディカル独占である。
 - ¹⁰ イリイチは自ら『コンヴィヴィアリティのための道具』批判を通して道具の概念を再考察している。『生きる意味』 pp.161-195
 - ¹¹ イリイチは『神学大全』第二部第二章第百八十六問の第五条(節度)でトマスが修練によって得た創造的な遊戯心を扱った、答の三番目で述べられているとしている。
 - ¹² 『コンヴィヴィアリティのための道具』p.19 イリイチは、この文脈の *relations* に Hugo v. Rahner, *Man at Play*, New York, 1972 の原注を付している。
 - ¹³ 前掲書 pp.15-16
 - ¹⁴ イリイチはコモンズを、共同体が所有する資源ではなく、さまざまな人々によって様々な目的で使えるのものであると説明している。(Illich, I, 1983=2010 : 90-91)
 - ¹⁵ 産業社会において教育が、社会に適合するための人間を作り出すツールとなっていることについてイリイチは、1983年4月 Jerry Mrorris との討論のための草稿「エコ教育学とコモンズ」において検討している。
 - ¹⁶ ホモ・エコノミクスはフランスの人類学者であるルイ＝デュモン(Dumont, Louis. 1911-1998)が呼んだ近代産業的な人間観である。(Illich, I, 1982=2008 : 45)

-
- 17 エリユールの思想を介し、独自の技術批判へ至った経緯について説明している。『生きる意味』 pp.165-195
- 18 フランス人思想家
- 19 イリイチがインタビューに応じた CBC (カナダ国営放送) のキャスターでありジャーナリストである。
- 20 フーゴーあるいはユーク Hughes. ザクセン貴族の出身、パリのサン・ヴィクトール修道院に学び、その長となる。アリストテレスの影響を受ける前の前期スコラ哲学を代表する人物。学問的知識と職人的技術とを分離しようとする以後の傾向とは異なり、両者の統合を「機械的学知」の探求として説き、しかも、そうした探求を墮罪によってもたらされた自然と人間の不調和に対する「癒しを求める探求」として位置づけた。(桜井, 2010)
- 21 Grüne Techno-Logik, Techo-Politica, Cuernavaca, 1984, 『生きる思想』 - 緑の技術論
- 22 第4章 医療と身体史 (196-229)
- 23 リフトンは、アメリカの精神科医であり、アウシュビッツやヒロシマの問題を多く取り扱っている。
- 24 「LIMITS TO MEDICINE MEDICAL NEMESIS: The Expropriation of Health
- 25 (Illich, I. 1976=2008: 11)
- 26 人口が減少する社会において労働力の制約が強まる中で、医療・介護分野におけるテクノロジーの活用が求められている。医療分野の人材不足を、人に替わって ICT、AI、ロボットが業務代替することで5%程度の軽減が見込まれており、産業の医療分野への介入を促進する施策となっている。
- 我が国社会保障制度の構成と概況
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000474989.pdf> (2019/9/2)
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律 (平成二十五年法律第八十五号)
- 28 イリイチは、技術が産業化へと変遷する過程について第2章「自立共生的な再構築」において批判的に述べている。
- 29 厚生労働省は、2002 (平成 14) 年に医療制度改革を掲げ、将来の医療提供体制のための医療費削減や健康保険制度の財政基盤の強化、年金給付金の削減案などを作成し様々な取り組みを始めている。
- 医療制度改革について <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/02/h0223-1.html>
(2019/9/2)
- 30 『脱病院化社会』 P.99-102
- 31 訳書のイリイチのブック・ガイドの一覧に、ハンナ・アーレントの『人間の条件』が明記されている。
- 32 ジャン＝ピエール・デュピュイ (Jean-Pierre Dupuy) は経済学者でありイリイチの共同研究者である

-
- 33 『アウグスティヌスの愛の概念』 訳者解説 P.266-267
- 34 『The origins of totalitarianism』
- 35 『VITA ACTIVA oder Vom tätigen Leben』
- 36 『コンヴィヴィアリティのための道具』 P.19
- 37 『神学大全』
- 38 前掲書 P.16-21
- 39 『生きる希望－イバン・イリイチの遺言』 P.127-130 においてイリイチ自らトマスについて語っている。
- 40 『シャドウ・ワーク』
- 41 『ジェンダー』
- 42 邦訳『脱病院化社会』は1976年版が底本であるため、イリイチが指定した個所は第3章6の反生産性（逆生産性）の項となる。
- 43 『大転換』
- 44 『生きる意味』 P.238-240
- 45 『ジェンダー』 P. 1-16
- 46 『女の皮膚の下』18世紀ドイツのアイゼナッハのある医師と女性患者たちによる、女性の身体イメージとそれが彼らの行動を規定し、経験に意味を与えて行く様子を歴史的資料に基づきながら分析した論考である。
- 47 『ジェンダー』 P.279-283 87母の出産から子の分娩へ
- 48 厚生労働省により作成された資料「新たな専門医の養成について」には、総合診療医は新たに専門医として総合診療専門医を名付けられ専門医制度の中に組み込まれており、主に医療の質の向上（良質な医療の提供）と医療提供体制の改善を目的している。担うべき役割と期待される成果が詳細に記述されている。この制度は、国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築され、かつプロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計されるという。
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitu_Shakaihoshoutantou/0000113036.pdf〔2019/09/09 アクセス〕
- 49 A Plea for Body History, a draft, 1986 『生きる思想』－身体の歴史への懇願 pp.255-269

第3章 社会的人間の「生」と出産と助産

3.1 人間の社会化

社会は、人と人が互いに生きる場である。その社会は人と人との関係性によって形成されるものである。イリイチはそれを「コモンズ」と呼んだ。イリイチはコモンズを、文化的な空間であり、その使い方は使う人によって様々である「風通りのよい」場だとしている¹ (Illich, I, 1991=2010 : 90-91)。コモンズは、人間が生きるために用いられ、それを用いる人間の自立した生を支えるものとなる。つまり、人と人との関係性を編み上げるコモンズ自体が技術であり知識となると言えるだろう。

それに対して産業社会は、産業化という目的のもとに形成された社会である。そこでは道具を用いて物や製品を製造し消費するという目的が予め定められている場となる。人と人との関係性によって編み出された交通や学校、病院などが、産業社会で生きるための道具となる。その社会で人は目的のために生きるように管理され、いつしか産業社会で生きるのに適したタイプの人間をつくりだそうという企てが講じられる社会となる。

イリイチは、産業社会の企てを

人間自体を心因的に道具化することが、工学の主な機能となるだろう。人々は誕生から死にいたるまで世界規模の校舎に閉じこめられ、世界規模の病院で処置を受け、テレビジョン・スクリーンにとり囲まれることになり、そういう人工的な環境が世界規模の牢獄と区別されるのは名前だけということになるだろう (Illich, I, 1973=2015 : 221)

と予測した。イリイチが予測した社会は、人間的な「生」に危機を及ぼす閉ざされた場である。社会が人間的な「生」を支えるコモンズへと再生するには社会の再構築が必要である。イリイチはそのことを次のように促す。社会の再生は「西欧社会の基本構造が明確に認識されその回復が求められる場合のみ、実現可能なのである。かつての政治的または文化的な植民地諸国が西欧的生産様式をふりすてる場合には、まったく異なった形式的構造を回復する、似たような努力が必要になるだろう (Illich, I, 1973=2015 : 220)」

イリイチは、西欧社会の基本構造が、道具を用いて製品を生み出すという産業社会の構造と深く関連していることを常に指摘している。西洋社会システムを明治期に導入した日本は、イリイチの指摘する通り、西洋社会のとする社会である。明治期から現代へと至る、約140年の間において人々の産業化の過程を見ることができるのではないかと考える。

西洋社会システムを導入した日本の近代化は、コモンズによって打ち立てられたというものではない。近代化という目的に下に構築された社会である。それはすべての人にとって風通しの良い場ではなく、それぞれに与えられた目的を果たすための場となる。やがてその場所は、人々が物や道具に依存して生きる産業社会へと繋がる途でもある。明治期における近代化は、産業化という新しい社会に人間が適応して生きるという時期であり、新しい社会の形成、人間の社会化の過程を映し出すものとなる。

このような歴史的な変化の中で出産と助産は人と人との関係性の中から取り出され、近代化の目的を果たすための再生産と技術化への途を辿ることとなる。その過程で出産する女性や生まれて来る子ども、そしてそれを取上げる第三者は物質や資源や技術として産業社会において形づけられていった。

この過程についてイリイチは『ジェンダー』において「女性にとってなかば社会的な出来事でもあった出産が、いかにして医療のコントロールを受けて管理される胎児生産になったのか (Illich, I, 1982=1999: 281-282)」として、医療の関りを指摘している。出産と助産の変容において医療介入や保健、衛生教育など医療の関りは確かに大きい。しかし、それは時代と共に変化した社会構造による影響も大きいと言えるのではないだろうか。

「分娩と陣痛〈緩和〉に際してとられるヴァナキュラーな助産の慣行が、まさしく19世紀の新しい助産婦教育とともに生じた〈女性〉助産婦の専門化によって、〈胎児〉のための中性的で器官に適した産婆術に変化したことを見ようとしない。(Illich, I, 1982=1999: 282)」というイリイチの指摘は、出産と助産の変容を要請している社会について十分に検討されることはない。

イリイチは、産業社会の制度やシステムを、人々を社会に適応させる道具であると批判したが、「いまやシステムの操作者もそのシステムの一部と化しているのが常であり、

諸々のシステムを道具と呼ぶことはできない (Cayley, D, ed., 1992=2008 : 406)」と述べている。もはや人間を適応させる必要もなくなったということなのであろうか。

産業社会の開発の場は、コンピューターのハイテク化から移動通信システムの高速化へと移り、最新技術で産業されたドローンやロボットなどの製品を世界中でスムーズに操作できるようになることを画策している。

出産と助産においても医療介入から生殖補助医療へと変わりつつある現代社会において、これからの出産と助産はどのように形づけられて行くのか。

現代社会における出産と助産の問題やこれからの在り方を検討するうえで、日本における医療の近代化はどのように進み、明治以降・戦後を経て現代に至る間ではどのように展開してきたのか改めて整理しておくこととしたい。そしてその過程において出産と助産師はどのように位置づけられ、現状に至っているのか。社会的な背景と出産の在り方の変化、産婆から助産師への変遷の経緯を辿りながら、問題の要因と関連性について考察する。

近代化と人間的な「生」

生物学や医学の理論は近代化によって発達した。その発展は、人間の身体を解体しその構造と機能を明にした解剖学と生理学²による貢献が大きいと言えるだろう。これらの科学思想は、人間の身体を分別し、それぞれの機能を制定した。人間は、身体の構造によって組み立てられる機械的な生き物であるということを示した。

このような人間理解を基盤においた近代医学は、人間の「身体」と「精神」のそれぞれの構造と機能を解明し「正常」と「病理」に分別した。それは医学に新しい診療技術を誕生させる資源となって医学自体を発展させた。そして近代における生物学や医学が制定した人間の概念は、人間が人体を内に持つ人であるとした。この概念は、医学に人の病気に対面し、その理性的な処理を任務であるということをも自覚させた。近代医学による人間の理解は、人と人とが生きる場となる社会構造にも影響を与えた³。

明治の近代化に誕生した新しい社会は、それ以前の共同体を解体し、西欧社会システムを導入することによって形成された。日本における新しい社会は、中央集権的な国家

体制による発展する近代国家を目指した。それは、共同体によって培われてきた人間の「生きること」を国家が規定し管理することでもあった。

これによって国民は、誕生から死に至るすべての期間と、その間に生じるすべての活動が国家の制定した制度と繋がれる国民となる。このような社会の変化によって人は、近代国家という組織の中に存在する一人の人間として組み込まれていく。それは人間に社会的な「生」という側面を付与するのである。

それは、近代以前の人々がそれぞれに編成してきた社会とは異なる。人が生まれて生きることは、近代国家を支えるための「人口」や「出生率」という新たなかたちで示される。人が「生み」「生まれる」ことを支えた出産と助産にも、国家の目的を果たすよう機能することが要請される。具体的に言えば、出産が社会の再生産を担い「助産」はその生産物を取り扱う技術者であるということである。これは、出産と助産を人と人との関係性から物と技術との関係性へと置き換えさせる要因である。

このような置き換えは、いつしか出産を母体が生み出す装置 (mechanism) として、助産には生み出すための技術 (technique) と見做す。社会は装置と技術の質の向上を新たな目標にさせる。医学は、出産と助産の双方を直接的に管理する手段として位置づけが与えられたのであった。

人間が「生み」「生まれる」ことは、医学的には「分娩 (deliver)」として示されるように母子の分離を意味している。出産を分離と捉える医学の世界の中で「助産」は、分離した母と子を繋ぎ合わせるのではなく、分離を促すことや、分離に伴う生命的な危機に対処することが求められるようになる。この変容は出産と助産との関係性を分離するものとなる。つまり、出産に対するこのような医学的な見解は助産が、分離した母子の間を親子として結ぶという人間学的 (Anthropology) な性質を持つことを見失わせてしまう。

出産と助産は共に在ることで、母子や父子関係、家族、地域など人間的な「生」の基軸となる人間の関係性 (共同性) を現わし出すという性質がある。このような関係性は、社会を編成する上においても基軸となり、人と人との関係性を現わし出す社会を築いていくことになるだろう。

一方、近代国家という目的の下におかれた出産と助産は、国家として機能することが課題となるために、その追求の過程において有用なものとそうでないものとに分別する。この分別によって、有用でないとされたものは取り除かれて、出産と助産の関係性を均一化していくものとなる。

イリイチは産業化時代において「今日現存している制度が目指そうとしている諸目標は、人々がコンビビアリティを犠牲にしてはじめて達成されるものである、という形で生産性が神聖化され、崇拜されていますが、これこそが現代社会を悩ましている無定形さ (amorphousness) や意味の喪失 (meaninglessness) といった在り方の主だった要因 (Illich, I, 1972=1989 : 4)」だと述べている。

イリイチのこの言葉は、近代化に向かう国家が人間的な「生」を社会のために費やそうとすることが、産業社会の生産性を向上させるだけではないことを示唆している。近代社会における人間と社会の結びつきは、人間が生きることを次第に無定形で無意味なものへと変えていくことを示すものである。

そしてそれは、人々から己の能力 (potency) と自由を奪い、社会からは、人々の固有の能力と自由がかつては非常に大切にされていたという記憶を奪う (Illich, I, 1972=1989 : 7) ということでもあるのだとイリイチは付け加える。

近代国家において社会で生きることが、近代化のために生きるという目的とされた時、人間の在り方は変容する。近代化以前の共同体において培われた人間の営みを、野蛮で未開な迷信や、単なる気休めでしかないものとして見做す。これは、古い規範に則り「取り上げ」を行う産婆たちも同様である。近代化以前の産婆たちは、野蛮で未開な者、あるいは気休めでしかない存在とされ、新しい社会との対立の中で、その姿を消していく。公的な産婆が助産を担う者として正当な存在となる。

明治期における近代化の導入は、人間として「生きること」を根底から変えるものである。それはイリイチが Conviviality を支える場として示した、ヴァナキュラーな世界を喪失するということを意味している。

ヴァナキュラーな世界の喪失は、人と人との関係性によって編成された出産と助産を破壊する。それは、医原病 (iatrogenesis) の始まりであるとも言えだろう。医原病は、人間的な「生」において、出産と助産が編み出した生活する技術を臨床的・社会的・文

化的な次元で破壊する。出産の労苦は医療の対象となり、近代化のための資源へと変えてしまう。人間の生活する技術は、産業社会の知識や技術となり製品を生みだし、費やされ、近代化を押し進めていく。

近代化の進展は、社会を発展させるための根拠となった。この根拠は、人間の「生きること」をさらに破壊し、制定することが正当であることを支えた。近代化によって積み上げられた知識は科学的知識となる。この知識の積み上げによって人間の「生きること」が奪われていく。イリイチは「知識の制度化はより一般的で退廃的な妄想をもたらす。それは人々を、自分たちの代わりに知識を生産してもらうことに頼るようにしむける。それは、結果的に道徳的・政治的創造力を麻痺させてしまう (Illich, I, 1973=2015 : 190-191)」と述べている。彼は、これを認識上の混乱だとしてさらに続ける。

こういう認識上の混乱は、個々の市民の知識は科学の“知識”より価値が低いという錯覚に基づいている。前者は個人の見解である。それは、主観的なものにすぎず、政策からは排除される。後者は“客観的”である。つまり科学によって定義され、専門的なスポークスマンによって流布されたものである。この客観的な知識は、洗練することができ、たえず改善することができ、蓄積して今日のいうところの“意思決定”過程に喰わせてやることのできる必需品とみなされている。知識ストックの操作による統治というこの新しい神話は、政治に対する人々の信頼を腐蝕させずにはおかない (Illich, I, 1973-2015 : 191)

科学知識の進歩、つまりより良い知識の構築は、人びとが自分の判断に頼ることをやめ、意思決定を奪う。人は、科学によって生産されるより良い知識に依存する知識の消費者となる。これは、人が経験を伝統的に共有する証拠法を破壊し、生きる技術を奪う。

知識の制度化は、人と人々が生きる場であるはずの社会が、近代化という目的を備えた社会へ変化することを支える。人間の営みは、社会に役立つ機能だけが分離され、社会的な道具の製造へと投入される。人間は、その道具の製造し、道具を用いる者となることで人間として「生きること」の中から人と人との関係性が分断される。人はその道具を用いることによってかたちづけられる観念に従い生きる者となる。

「生み落とされたものを取上げるということは、元は一つの大なる援助と、認められて居た時代があった（柳田 1998：496）」と述べられる文脈には、その時代の助産師（産婆）が、ただ「助産（女性と共に在る）」するということで人間的な「生」に意義を与えていたということを示唆している。また、この言説には、国内の「助産」も何かを得るために用いられていた技術ではなく人と人との関係性の中で「生活する技術 art of living」としてあったことが現れている。

イリイチは「生活する〔生きる〕技術」とは、文化によって形成された技能であり、意志であって、そうした技能、意志によって人びとは、みずからの時代を生活する〔生きる〕、つまり、その時代をもちこたえ、かつ、楽しむ（Illich, I, 1991=2010：263）」のだと説明する。

人は、楽しみも苦しみもという抽象的な概念を文化（絵画や彫刻、ことばの記述）によって身体のなかに埋め込んでいる。感覚として表出される楽しみや苦しみは、物体としての身体にその場所を与えてやることにより、一人の人間の身体することができるというのである。それは、共同性（複数性）という特性を持つ人間が、楽しみや苦しみを分かり合うということが生きていく上で欠かせないという意味で技術なのである。イリイチは、このような「身体」は、ひとつの時代に特有なものであり、比較的短時間で大きな変化を遂げるとしている。身体の在り方には、医原的であるとともに社会的な構造の結果として生まれたと認識されている。しかし、イリイチはそれ以外に、道具（技術）の関与に注意を向けている。

この説明に基づけば「助産」という行いも、出産の労苦を生きるための技術へと変える技芸であるというように解釈することができる。つまり、出産によって生じる痛みや苦しみ、苛立ちや、嫌悪などと出産した後の喜びや楽しみとはともに出産した母親の身体に統合することが、生きる技術となるということである。この技術は、出産の痛みや苦しみを耐えるというものではなく、出産や子育てを受け入れる共同性やコモنزの編み上げに繋がるというものになるだろう。

しかし、近代化という目的が定められた社会の変化の中で助産師（産婆）は、人びとが編み上げた文化ではなく、社会が追求する有用性に呼応し「助産」という行いを「分娩介助」の技術として出産に向き合うようになる。近代化という目的の下で技術化した助産は、

人間の「生み」「生まれる」ことで現れ出される共同性の出現を覆い隠してしまう。それは、人間が人間であるための特性を失うことになる。つまり、出産と助産の分離は、人間が自己（個）として存在することを促し社会のシステムに適応させるものとなる。

イリイチによる医療批判は、人間の病苦を治療するための医療が産業社会において医療化し、人間の「生」を臨床的、社会的、文化的な段階で破壊するものであること「医原病」という理論を用いて明らかにした。しかし彼は、それが産業社会の医療が人間的な「生」を破壊するものであることを明らかにする試みの一つに過ぎなかった⁴と言う。産業社会の医療化は、出産と助産においても医原病となって、身体を独占し、人間の「生」そのものを破壊するという重篤な症状を発するものとなるのである。

3.1.1 近代社会と人間の身体化

近代化に向けて構築された国家は、当時の先進諸国に追いつくことを目標としていた。社会には、道路や水道、鉄道や学校など人々の生活と関わり合いのある施設や設備が設置されるなど、西欧社会の生活様式が次々と導入された。西洋医学の導入もその一環であった。近代国家としての西洋医学の採用は、国家衛生の機関となること、裁判医学（法医学）として機能することなどが求められた。そして当時、国内の大半を占めていた漢方医の医術に比して、西洋医学は外科手術に優れ患者の回復が早く、これが間接的ではあるが国家経済に影響を与えるという点（金森 2011：314-315）にあった。

国内における産婦人科医の歴史は、古くは平安時代の『医心方』⁵まで遡ることができるが、産科医師としては江戸時代後期の『子玄子産論（産論）』を著した賀川玄悦（1700-1777）、国内初の産婆向け教科書『座婆必研（病家須知）』を著した平野重誠（1790-1867）などの存在が知られている⁶。

また、西洋医学の導入は、国家としての近代的な「医」の在り方を国民に対しても示すのである。それは人々の「病」や「出産」「死」に対する概念を西洋的なものへと植え付けることになる。そして、近代化以前から「病」や「出産」を取り扱ってきた医師や助産師（産婆）たちに対しても同様に、西洋医学の概念を受け入れることが求められるのである。

西洋医学は、診断や診療技術のみでは成立しない。患者を入院させ治療する医師と看護師、そして病院が必要となるのである。つまり西洋医学は、社会の中で医療が機能するための制度を布くことを前提としている。

日本の近代化の過程において、医師や助産師が国の規定に基づく公的な職業となったのは西洋医学を機能させるためにも必然であった。また、公的な医師や助産師の誕生は、医療や助産の在り方に国家の意思が反映されるということである。近代化以前から人々が用いた「病」や「出産」を乗り越えるための儀礼や仕来りなどは、公的な医師や助産師が関わるべき物では無くなった。むしろ、「病」や「出産」に儀礼や仕来りを用いるのは誤った考え方を植えつけ病気の発見や治療を遅らせるだけである。公的な医師や助産師にはそれらを正すべき立場であることが求められていた。

しかし産婆は、人と人との関係性が変化する出産という出来事に係る以上、公的な立場になったとしても、人びとから地域の習わしや儀礼を重んじることを求められる。そのため、産婆が西洋医学の助産技術だけで出産に対応することそれは、地域で生活する人々との間で軋轢を生むこともあった。公的な産婆による「助産」が全国的に配置される過程では、西洋医学に従うよりも地域の習わしや儀礼を重んじる者もあった。そのような産婆が「産婆改良」などとして地方局から指導される様子が官報にも掲載されている。

福岡縣ニ於テハ諸般ノ業漸次進歩スルニ拘ハラズ獨リ産婆ハ依然舊習ヲ固守シ弊害モ亦隨テ多ク毫モ改良進歩ノ状況ヲ見ス（官報、第 1119 号 明治 20 年 3 月 28 日：270)

近代化以前の産婆による「助産」には、人と人との関係性を結ぶための役割が担わされていたことが明かである。このような産婆の位置付けは、近代化に向かう日本において産婆を公的な立場とするだけでは容易に転換されるものでは無かったことを表している。

この対応策として、国は産婆に対して産婆会を設立することを勧告する⁷。産婆会の設立により、産婆の再教育を目的とした講習会は各地で開催された。講習会の具体的な内容は、妊娠・出産・育児に関する医学的な知識の普及であり、やがて講習会は産婆会に

よる自主的に運営されていく。

公的な存在となった産婆はこのような過程を経ることにより、産婆自らが出産を医学的、衛生学的に取り扱い、その行為が助産として捉えられるようになった。人間の出生に対する近代化の要請は、公的な産婆による助産によっても反映されていくこととなる。それが、国家的な政策が外部からの力だけでなく、産婆会という内発的な力によっても変容していったのである。

この変容は、産婆が出産する女性や家族、地域に対して助産を行うというだけでなく、出産を介して施される助産行為の在り方の中に、国家の再生産のために機能するというような、二重の在り方を示されるようになったということである。

さらに、「病」や「出産」を新たに規定することとなった西洋医学の概念は、「病」や「出産」にある人を、「患者」や「産婦」へと置き換える。この置き換えは、「医療」や「助産」にあたる医師や助産師の人と人との関係性を、「医療」や「分娩介助」を施すための「患者」や「産婦」という関係性に置いていく。このような関係性の置き換えは、出産する女性と助産する人間との会話や交わりを、症状や既往歴の聴取と視診や触診などの診察手技へと変えてしまう。

医師や産婆であること、あるいは国民や患者、産婦であることによって人々は、一人の人間でありながらその内面がさまざまな次元に分割される。つまり、一人の人間の「生」が分割されパラドキシカルな状態にあるのだということである。また、一人の人間の内面的な分割は、人々との関係性を複雑化し、部分的な混乱や摩擦を生み出す。これらは軋轢や葛藤などを生じさせ、互いの関係性を分断し、人々を個とする要因となる。

このような人間としての在り方の変化は「身体」という概念にも変容を与える。人は自分の体でありながら、医師や助産師により語られることによって公的な身体が示されるという二重性を認識する。イリイチは、こうした身体の在り方には歴史があると述べている。それは一般的な理解としては、「国民国家の登場と共に現われた (Illich, I, 1991 = 2010 : 255)」と指摘する。このような身体の表われは、国民国家における人々を「人口」という資源として置き換え、さらにその質を「健康」という概念によって追求することでこのような身体の表われ方を強めて行くとしている。国家による健康の追求は、軍隊の質をはかる基準であったこと、そして 19 世紀には労働者や母親の健康の質をは

かる基準となったことであると説明している⁸。つまり、国家による「健康」の追求が一人一人の身体の公的に示される部分を拡大させ、個別に示される部分を縮小させていく。これによって一人一人の身体は、国家のための身体へと変容する。

イリイチは、このような身体の在り方について「どの時代でも、身体は、〔人びとが生きている〕文脈のなかでしか存在しません。つまり、身体は、その感じられた現実の中にある時代をそっくりそのまま表現している (Illich, I, 1991=2010:265)」と述べている。つまり、人間的な「生」と「身体」の分断と二重性は、近代化そのものをそっくりそのまま表現していると言えるだろう。

3.1.2 社会の身体化と医療体制の構築

近代国家体制の構築に乗り出した明治政府は、明治元年の12月24日に太政官布告を発し、国内の医療体制の構築を進める。その中で産婆は、従来、墮胎や薬を用いていたとして戒められ、今後は政府が産婆を取り締まることが告知された。

1873(明治六)年には、医療を統制し管轄する部署にあたる内務省が設置され、翌年の1874(明治七)年に医制が公布される。医制の公布により、国の医療は西洋医学を採用することが国民に向けて示された。

1875(明治八)年には、衛生局が内務省に開局し、国家が医師や産婆、看護師などの養成制度や、病院設立と運営に対する監督を開始する。これら一連の制度や法整備が進められることによって近代国家としての医療提供体制が整っていった。

医療は、医療提供体制の整備により国家としての身体の在り方と、国民の身体を管理することとなる。つまり、医療が国家と国民の身体の健全化に対して、直接的に関わるものとなったのである。よって医療は、国家体制においても多大な責務を担う事となる。

国家と国民の身体の健全化という目標を掲げる医療は、その効力を徐々に拡大し社会的な安全装置⁹として機能するようになる。明治初期には、国内でコレラ、ペストなどの伝染病が流行し、多くの死者が出ていた。このような状況から国家と国民の健康を守るために医療は衛生学を発展させていく。

衛生学と人間的な「生」

近代国家において衛生学は、国家と国民の健康を守るためという目的の下で発展し、国家と言う組織の身体と国民という個人の身体を管理した。衛生学が導入された当初は、伝染病の制圧のための防疫が最大の目的であった。防疫は、感染源の除去・隔離、感染経路の封鎖、感染予防を原則とする。この原則に則った国内の防疫対策は功を奏し、死亡者数を漸減させた。

1880年に「伝染病予防規則」が内務省によって制定された。またその3年後の1883年には大日本私立衛生会が結成されるなど、衛生学は、病気を予防し健康を保持するための学問として急速に国内に普及した。

衛生学の衛生という言葉は、人間の健康を守るという意味がある。その語源は古代ギリシアのアスクレピオス神を父に持つ女神ヒュギエイア (Hygieia、Ἑγίεια [希]) に遡ることができる。Hygieiaは英語のHygiene (衛生)の語源でもあり、ヒュギエイアの盃は薬学のシンボルとしても用いられていた。

古代ギリシアにおける人間の健康を、ヒポクラテスの養生術的な仕方であるとした場合には、一人一人の人間が有する自然が健康を成すものとなる。よって、ヒポクラテスが病人に与える薬は、人間が有する治癒力を引き出すように用いられていたというように推察することができる。

国内における「衛生」の概念は、1712年に貝原益軒が著した『養生訓』や1864年松本良順、山内豊城による『養生法』において示された「養生」としてあった。そして「養生」という概念は、古来より鎮魂祭にあったが、奈良時代以降に医の領域に徐々に移行した(富士川 1904)とされている。これらに記されている「養生」は、人が健康に生きるための生活について検討されたものであり、古代ギリシアにおけるヒポクラテスの養生と同義の衛生概念であることが見て取れる。

その一方で、近代国家における衛生学は一人の人としての健康ではなく、集団や組織を健康にするための方策を検討するという特徴がある。集団や組織において病気がどのように発症し、どのような影響を齎すのか、その要因と対策について研究されたものが近代の衛生学となる。近代の衛生学において「医」は病気の要因に対して施されるものとなっている。

西欧社会におけるコレラの流行はその都度多くの死者を生み出していた。衛生学はコレラの発症を防ぐための対策として効果を発揮した。その衛生学は近代科学を基盤とした医学に上に置かれたものであった。

近代以前と近代化の時代において衛生という概念は、その意味が相反するものとなっている。近代国家が推し進めた防疫という衛生の在り方は、病気の原因となるものと取り除き、発症を防ぐ手段を見出すことに精力が注がれた。他方、社会的な変化により生じた生活の変化や困窮が、人間の健康を維持するための能力を阻害する要因になっているということに関心が置かれることは少なかった（梶田 2010:273-275）。

19世紀の西洋社会では、貧困や職業という社会的な問題と人間の健康状態との関連性を既に指摘する社会医学が萌芽していた¹⁰。しかし、近代化を目指した日本において、国家が優先したのは近代化した社会を構築することであった。近代化する社会において、国民は産業社会の重要な労働力であり、ひいては社会を機能させるための動力源である。国民の健康状態は産業社会の生産性を左右する因子であり、病気や身体機能に障害のある人間は、社会の生産性を妨げる因子とされる。

だが、本来であれば、生産性を上げるための労働者に対して、生活を整えることも衛生学に求められるはずだ。日本における近代化は工場の整備や労働者数の確保が優先された。病気や障害のある人間は工場や職場から取り除かれる。国家は、健康な国民を維持し、増やすために病気を予防するための健康政策を投じることになるのである。つまり、急速に近代化する社会において人間は、社会的な要請に応えるための労働力である。その中で人間は生産性を算出するための数値として扱われる資源となる。

近代化する社会の中で出産は、その資源となる「人口」を生み出すものとなる。出生数や出生率は「人口」という資源を計る指標となる。よって、出産の取り扱い「人口」に直接的な影響を及ぼすものとして扱われ、技術化していくのである。近代化以降に「助産」が衛生という観点から見直され医学的な技術を導入していく背景には、当時の女性たちの出産環境を向上するという側面もあったが、同時に産業的な思惑もあったことは否めない。

近代化による産業主義社会の構築は、経済が人間の生活と直接的に結び付けられていく過程であると言える。この過程において人間の「生」は様々な観点から計測され、人

が生活することを資源とし製品へと変えて行く。それは、人間の健康と医学の関係においても同様である。伝染病や感染症に対する予防接種、患者の隔離、健康診査、健康教育や保健指導など、人間の健康を目的とした医療技術の開発近代社会の産業化における衛生学の功績は著しく、様々な政策を打ち出すものとなった。

キリスト教社会において原罪が人間に新しい共同性をもたらしたように、近代では健康が人間の共同性をもたらすものとなった。この共同性において医学は、人間の健康を維持するための、そして、国家や社会を発展させるために用いられる道具となる。

明治22年に出版された『国家衛生原理』¹¹には、国家を有機体と見做し、衛生原理が近代化のためにいかに優れた理論であるのかということについて示されている。その著書は、当時、医師であり医療行政に携わっていた後藤新平(1857—1929)によるものである。著書の中では、「衛生」という概念がいかに国家を健全に導くのかという事が生物学や統計学、経済学などの視点で論じられている。

後藤は後に、衛生の原理を台湾統治や関東大震災後の東京府政に用いたとも述べている。つまり、近代化によって用いられた「衛生」という概念は、国民の健康政策だけでなく国家や社会のシステムを構築するために用いられていたものであるという事が分かる。これは「医学は社会科学であり、政治は大きな規模における医学に他ならない(梶田2008: 276)」と指摘されているように、医学思想が政治や社会学との関わり合いが深いものであることが明かである。

衛生概念の普及は、社会にとって有用性のあるものに焦点を充てさせ、それ以外のものを影の中へと包み込んでしまう。社会的な衛生概念の広まりはその後の軍国主義の下で「優生学」と変化していく。そして「優生学」によって医療は国家に有用性をもたらす技術として開発される途を辿る。

イリイチは、産業社会の道具について、道具が人間に語りかけることが社会の固定観念となっていくことを危惧していた。イリイチが指摘する道具とは、器具や機械だけではない。器具や機械を操作する人間も道具と見做すのである。

イリイチの道具の概念に従えば、国家によって存在を規定されている医師や助産師なども国家が用いる道具であると見做すことができる。その場合、医師や助産師による健康や病、出産や死に対する語りかけは、人間の社会的な観念をうち立てるものとなる。

医師や助産師は、「病」にある人や「出産」する人を支えると同時に、国家や社会のために有用でありたいというように、二重の立場を取ろうとする。この二重性が、人の「生きる」ための能力を奪い、人々に新たな苦しみや葛藤を生じさせる。そしてこの二重性は医師や助産師自身に対しても苦しみや葛藤を生じさせる要因となるのである。

3.2 社会的出産と助産の技術化

近代化以前の日本では、ほとんどの出産が自宅で行われており、「助産」を担う者は同じ地域で生活を共にする出産経験者から選ばれることが多かった。その役割は、一部では専従的であったようだが、共同体における一つの役目とされるものでもあった¹²。

助産する者の存在は、古くは大宝律令の女医（によい）¹³に遡ることができる。女医は上流階級の出産の介助にあたるために専門の教育を受けた女性である。その後の平安期の絵巻には産婦の腰を抱く「腰抱き」という出産を助ける者が描かれている¹⁴。

江戸時代末期の都市部には、助産を担う者が職業化し「取り上げ婆」や「産婆」として存在しており、これらの者たちは、町人の出産介助にあたるものとして、人びとの間に徐々に広がって行った。

「助産」にあたる者の存在は、西洋社会においても同様に国家や社会の在り方に呼応し変容した。日本の明治期における近代化は、産婆を西洋医学教育によって養成した。それは、出産と新生児を解剖学的・生理学的に理解することに始まった。産婆は西洋医学の概念をもとに出産を学び、その後に産婆試験を受け合格することが義務付けられた。試験に合格した公的な産婆のほとんどは、地域の産婆として分娩介助にあたった。

産婆規則は、産婆の資格と業務範囲を規定した。近代化以前に行われていた母親の出産と子の出生に纏わる仕事は整理され新しい産婆は「正常分娩」の介助にあたることだけに限定された。産婆には新しく、出生証明という法的手続きや医師の診療の補助といった職務が課され「異常分娩」となった出産の介助は、医師に委ねることになった。

この変化は「助産」という人間学的な営みを職業へと変えるものとなった。1906（明治39）年に出版された『新撰女子就業案内』において産婆（助産婦）は、女子の独立した専門的職業として将来、頗る有望だとして掲載されている（菅原1906：47-49）。

明治期における助産師の、教育、免許、職務制限を規定する諸制度が制定され近代化の基盤が整った。医制公布後の 1878（明治 11）年に 12,009 名であった産婆の数は、明治 43 年には 27,674 名まで増加した¹⁵。多くの産婆が地域で開業し自宅へ出向き分娩介助にあたった。「助産」が職業化したことによって、出産と助産の関係性は分娩費という経済的な関係性で結ばれるようになる。近代国家としての目的を果たして行くための基盤を築いた時代となる。

その後も産婆数は年々増加し、大正 14 年には 42,877 名となった。職業化し開業する産婆の一般的な働き方は、開業した地域の産婦や家族と人間関係を結び、出産だけでなく、医療や保健衛生を担当する者として役割を果たす存在として（日本助産婦会編 1988：9-10）人々の間に定着した。

同時期に出版された『産婆開業術』（久保 1925）には、開業の心得や産婆の容姿、性質や体質、開業地の選択などが掲載されていることなどから、産婆が産婦や家族から選ばれる存在となった様子が伺える。これによって、「取り上げ婆」は近代国家から姿を消し、国家の法制度によって結ばれた新しい「産婆」が人々の出産を「助産」するものとなる。

女性たちの出産は、生活を共にする共同体の産婆では無く、公的な産婆によって取り扱われるようになった。それは、顔見知りの誰かから初めて見る産婆への変化である。この変化は助産を経験から得られた技から技術へと変えた。これは江戸中期から産科医の技術が飛躍的に進歩して、その指導を受けたからである（高橋 1983）とする見方もある。

江戸の中期以降の出産では産椅（いす）が用いられ、難産時における胎児の娩出ための手技が伝えられるなど、物や道具が助産の中に持ち込まれるようになる。これを助産の技術化、または発展や進歩と言うように見て取ることもできるのかもしれないが、それがかえって人間に有されている出産や治癒力を妨げていることもある（杉山 2007）。また、このような物や道具の使用によって用いる対象が「出産」となることで、出産する母親の存在が見失われることに対しても配慮されなければならない。

明治近代における出産と助産の医学的な理解は、出産する一人の女性を、「産婦」や「新生児」として捉えることによって、助産の技術化を一層推し進め、人と人との関係性を

変調させる要因がある。

賀川玄悦の高弟佐々井玄敬茂庵が著した『産家やしなひ草』の序文には、次のように記されている。

産は病にあらず。而に今世の産家。椅帯もて束縛し。湯薬もて温涼し。或は食忌に拘て養を失ひ。或は禱呪を信じて惑を増やし。外俗医の制をうけ。内穩婆の誣を用て。遂に弄して病痾をなす。此弊已に二百年に及べり。(佐々井 1777)

(現代語訳)

出産は病ではない。ところが近頃のお産の場では産椅や腹帯で妊婦の体を束縛したり、煎じ薬で温めたり冷やしたり、ある時は食事の禁忌を気にして栄養を取れなくしたり、ある時は祈禱や呪術を信じて迷いを増やしたりします。妊婦は外では学識のない卑俗な医師から指図され、内では取上げばばの誤った教えを聞かされたりして、心身に余計なことをやりすぎ長引く病気になってしまいます。このような弊害はすでに 230 年にもなります。(杉山 2008 : 1)

この書は 1777 (安永六) 年に著されたものである。この一節には、既に医学や助産の技術化と、それをを用いる医師や産婆のそれぞれの態度を鋭く批判するものがある。つまり、近代化を迎える以前から出産に対する医師や産婆の対立と介入があったことが示されている。

そして近代化以降には、新たな医療制度の制定によって、医師と産婆の関係性も変化し新たな問題が生じるのである。その一つは、医師による産婆への医学知識や技術の普及が産婆の業務拡大に繋がり、医師と産婆の領域を接近させることによるものである。

医師と産婆の接近により両者が出産にたいする理解を医学的な知識に基づいて行われることで、出産に纏わる人間学的な意義が見失われていくことがある。骨盤位 (逆子) を矯正する外回転術¹⁶や難産を回避するための出産体位、胎児の娩出方法などを医師が産婆に教示し、技術を共有する。それは、出産における異常の早期発見や医療介入を行う時期を適切に判断できることになり、産婦の生命的な危機を救うことに繋がる。

しかしそれは、医師による医療介入の機会を増やし、産婆の権限を狭めることになる。医師と産婆のこのような関係性が成立することによって、医師は出産時の医療介入を押し進め、出産における異常を拡大させていった。そして産婆の取り扱う正常出産の範囲を狭めて行くことになるのである。

このような医師と産婆の関係性は、その後の医療技術の発展により、両者の間に軋轢を生じさせていくこととなる。それは、出産する女性や家族の人間的な「生」を見失わせる要因にもなった。

明治期における産婆規則の制定により産婆は、正常な出産のみを扱うことが認められた。それゆえに産婆に用いることが許された道具は、臍帯を切断するための鉗だけであった。産婆が異常分娩を取り扱うことは禁止され、医師の診療を仰ぐという棲み分けが出来ようになり、産婦や家族にとって良い出産が迎えられるようになると考えられていた。

しかし出産は、正常に経過するものもあれば、異常に転じるものもある。出産が正常であるか異常であるかを判断するためには出産に付き添い、その経過から見極めることが必要である。出産の場における産婆は、出産の正常と異常の間を繋ぐ存在となる。医師にとって産婆は、異常を見極め医療介入時に医師の指示に従う産婆が有用となる。正常な出産を異常に経過させる産婆、異常に推移しそうな出産を正常に経過させる産婆は無用なのである。

例えば、出産時の産道の裂傷、胎児の仮死や死亡、出産時の大量出血など、生じてしまった異常の要因は産婆の未熟さや無知が原因とされる。このような状況は、産婆を出産の場において有用であるために技術の修得や開発へと向かわせてしまう。

かつて産婆の「誇り」とされた会陰保護という技術は、医師の領域へと侵入する産婆を排除するために、産婆に課せられたものであった（木村 2011）という指摘もある。産婆に会陰裂傷を防ぐという目的が課せられたことで、産婆は会陰保護という技術を高めて行こうとする。それは母親の陣痛を過度に調節し、胎児を仮死状態にするなど、新たな問題の要因になる場合もあった。産婆の技術化が、出産する女性や子どものためであるのではなく、産婆の誇りや技能の高さを示す道具となってしまったというのである。

これらは、人間が「出産」にどのように向き合うべきなのか、あるいは人間が人間に対して技術をどのように用いるべきのかなどと言う問いを投げかけている。そしてその問題は、既に近代化以前から始まっていたことを示唆するものである。共同体における出産と助産が、儀礼や慣習を用いていたということを、単なる無知や野蛮なものとして捉えるのではない。人々が出産と助産を人と人との関係性の中においたということの意義を考察しなければならないことに気付かせてくれるものとなる。

助産の技術化は近代化以前においても広がりつつあった問題であるということ、そして近代化はその社会構造が要因となり、技術化が発展として社会的に受容されたことが明かになる。またそれは、技術と人間の関係性に変容を生じさせる要因となったというように考えることができる。この変容は、近代化が開始してからわずか 40 年の間に急速に進み、その後の時代に生きる人々の出産の在り方にも影響を与えることになった。

出産と助産が映し出す人間的な「生」の在り方

助産を担う者の名称が全国的に「産婆」へと統一される以前には、「取り上げ」や「取上婆」「引き上げ」など地域によって異なるという言葉で呼ばれ、人々の生活の中で定着していた。柳田国男の『産育習俗語彙』¹⁷における研究にもあるように「取り上げ」には、ただ単に子を取り上げるという行為を指すだけでなく、出産前後に関連した共同体の儀礼や仕来りを取り仕切るといった役割を担っていたことが明かである。つまり「助産」には母と子を親子として結び、家族や共同体との関係を取り持つという役割が人々の生活を支えるものとして重んじられていたことが伺える。

出産において第三者を介在させるという事は、人間が出産を「生存」のためのものだけでなく、新たに生まれてくる者を迎え入れるというような「生きること」へと繋げるための態度であり、人間の共同性の在り方を現わし出すものとして見る事ができる。すなわち、出産と助産によって示される人と人との関係性の中から「生きること」を編成していかうとする在り方だと考えることもできる。

助産師が「取上婆」と呼ばれていた時代には取上婆と生れた子との関係は出産後も長く続き、七五三や子の婚礼の宴に招かれるなど一つの親子関係であり、取り上げることが活かす大きな力であった（柳田 1946：496-497）という。人と人との関係性や

繋がりが、人間の「生きること」を支えるものであるということを生活の中に明確に示していたということである。

一方、日本の近代化は人々の「生きること」の概念を大きく変える転換点となった。1868（明治元）年の太政官布告は、近代化以前の産婆に対し、助産を行うものでありながら、薬を用い、間引きをするなどして、子の命を奪ってきたと戒め、これからは近代国家に則した新たな産婆として生まれ変わることを自覚するように促した。

自宅が主な出産の場であった明治から昭和初期までの期間において、産婆が行う出産の介助は、人々に衛生知識を普及するという意義もあった。そして、産婆が行う助産は、出生数や妊産婦死亡の把握など、国家衛生に役立つ有用なものとなり重要な地位を築くことにもなった。

日本が近代化へと転換するなかで、人びとの生活様式は物や道具の利用により簡便になりつつあった。一方、女性にとって出産は「命懸けの出来事」として以前と変わらぬままにあった。上流階級の出産は病院で産科医師が取り扱うなどしたが、病院数や医師数が少なく、入院費用が高額であったことなどからもすべての出産に対応することが不可能であった。

多くの人々にとって出産は、自宅に産婆を呼び、生まれて来る子を取上げるということが一般的であった。また、多くの産婦や家族にとって明治期における公的な産婆は、専門的医学知識と技術で出産を助け、難産や異常出産の場合には医師に連絡し臨時応急の手当てを行うなど、母親や家族からも信頼される存在となった。

3.2.1 助産教育の変遷

1867（明治元）年の太政官布告において「産婆は40歳以上で婦人小児の解剖生理及び病理の大意に通じ所就の産科医の眼前において平産十人、難産二人の実際の取扱をなして得た実験証書を所持する者を検して免状を与えることを立前とする（看護行政研究会編 2005：809）」と定められた。

しかし、この条件は西洋医学を採用したばかりの国内の医療状況に合致せず、従来産婆の営業を10年間にわたり許可したり、産婆のいない地域においてはその他のものでも仮

免状を与えたりするなど、様々な対応が図られた。1876（明治 9）年に東京府は産婆教授所を設け、新たな産婆を養成するだけでなく、既に就業している産婆を対象に再教育を始める。1874（明治 7）年の医制公布から 1899（明治 32）年産婆規則制定までの産婆の養成は、開業産婆について技術を学びながら、講習所で医学教育を受けるという方法であった。

その後、1910（明治 43）年に産婆規則の改定があり、内務大臣の指定した学校、講習所を卒業した者に対しては、無試験で産婆名の登録ができるようになった。この改正を受けて、1912（明治 45）年「私立産婆学校産婆講習所指定規則」が定められた。産婆の教育は、病院附属の専門学校で医師から医学教育を受け、病院実習で分娩の介助を行う養成制度へと変化した。この改定によって産婆の教育には、入学資格が高等小学校卒業であること、修業年限を二年以上とすること、在学中に五例の出産を介助し、内三回以上は入院妊婦であることなど、病院での分娩介助を学習するように定めている。産婆の資格は、昭和初期の戦時下において学国籍を有する者や、外国の産婆学校を修了した者に産婆免許を無試験で与える（看護行政研究編 2010）など、社会状況から要請された多産奨励などに合わせた改定が行われた。

第二次世界大戦後には、GHQ の指導の下に産婆は「助産婦」へ改正され基礎教育に看護教育を置くことになった（島崎・大石 2003）。教育制度の改定や変更が繰り返される中でも、助産教育は、出産の基礎を医学理論におき、実習で助産技術を実践し学ぶという方法を貫いている。

しかし、助産教育の方法が変わらなくとも助産の在り方は変化する。出産の理解を医学に置き、その教育を医師から受けるという方法は、出産を同じ知識で理解するという共通要素をもちながら、医学の枠組みに入らない知識を学びとることが難しくなる。

また、明治の後期から産婆教育の学校化は、助産を自ら学ぶものから、知識を与えられ技術を獲得するものへと変えた。産婆が、産婦自身の力を引き出し出産させるという在り方から、医学的な知識に則って助産技術を施すための判断を下すようになる。

産婆の業務は本来であれば、出産する女性に対して「助産」を行うことであるが、それは自宅で出産を介助する場合と病院で出産を介助する場合とは変化する。何故なら、自宅出産において産婆が従うべきは目の前の産婦であるが、病院ではそれが医師に変わ

るためである。

自宅出産は、知識と技術を修得した産婆にとって、自立を養う場となる。しかし、病院という施設の中で、組織の一員である場合には助産師は医師の指示に従うことが優先される。医師から受けた知識と技術が産婆の自立を阻むという事もある。

また、産婆教育の学校化と同時期に産婆の呼称に「助産婦」が加わった。その呼称は入りより命名されたものであり、命名の経緯には、自宅出産で「助産」を行う産婆と病院で医師の診療の補助にあたる者との区分を表している¹⁸。この違いがやがて、助産する者同士を分断へと追い込む。そして社会的な要請に適合しない者が淘汰されることになる。

3.2.2 助産の専門職化

産婆による職能団体の設立は、明治21年4月には東京府と宮崎県で始まり¹⁹、その後全国的に広まっていく。公的な産婆が誕生し、人びとの出産を取り扱うことにより、産婆は社会的に認知されその地位を確立していった。産婆会の設立の契機は、産婆改良にみられるように、近代化の理念により生じた産婆の再教育であった。よってその設立は産婆達が自ら立ち上げたものではなく国の指導によって画策されたものである。

産婆会の設立後は、産婆達の自己研鑽を目的に、産科医師を招いた講習会が開催されるようになった。このような産婆達の集会は機会を重ねるにつれてその目的が変容した。当時の産婆会は「経済と政治の結合に変貌し、府県単位に多くの産婆会団体が結成されたが、それらはことごとく医師が会長となり監督官庁の官僚が事務を専断するもの（日本助産婦 1988）」であった。このような状況に対して産婆達からは不満や矛盾が沸き起こり、産婆が自ら会を組織し、運営する職能団体を目指す動きとなった。

昭和2（1927）年には「大日本産婆会」を設立した。結成当時には、全国5万人の産婆が会員となり、職能団体としても社会的に一大勢力となった（日本助産婦会編 1988）。

産婆達は、医療の発達と共に正常出産の範囲を狭められ、産婆の領域へと介入する医師の行いに憤りを感じていた。このような状況は、産婆の業務を侵害しているとして、産婆会は産婆の身分と業務を新たに定めるように国に要求し「産婆法」の制定を目指し

たのである（木村 2013）。

産婆会の動向は、議員や厚生省を巻き込み国会での審議（帝国議会議事録 1926）となった。産婆会が提案した「産婆法」は、これまでの産婆の活動や今後の在り方を見据えて「産師法」と改定された。それは、産婆が出産を専門に扱う師である産師が望ましいと考えられたためであった。産師法制定に向けた議論は帝国議会で審議を重ねたが世界恐慌と戦時体制によって成立には至らずに挫折した。この挫折はその後も助産師たちの間に深く刻まれることになる。

3.3 産婆から助産婦へ

明治から大正へ 社会の西洋化と出産と助産

明治から大正にかけて、社会構造の変化と経済状況により人々の生活が変化し都市部と地方の格差が表面化する。大正期では大正デモクラシーなど、民主的な発展も見られた。人々は文化的な生活を求め、結婚観や家庭の在り方に変化が生じた。都会での恋愛結婚、夫婦世帯と少数の子による近代家族が増加し、受胎調節が普及した。

しかし、日清、日露戦争を経て再び軍国化が強まる情勢の中で、近代家族の風潮は影を潜め、結婚や多産家族が奨励される時代を向けることになる。人口増加に向けた政策が策定され、戦時体制に向けた整備が進んでいった。

医療は、国立病院や公的病院を中心とした医師の養成、医療技術の研究や開発に取り組んでいた。二度の戦争を経験したことにより外科学は発展した。この発展は鉗子や帝王切開術など産科手術の研究を促進し、異常分娩に対する医療介入を増やすこととなった。都市部では、開業医が増えたが治療費や薬剤費は依然として高く、庶民が日常的に医療を利用することは出来なかった。

産婆は、1899（明治 32）年の産婆規則制定以来、社会の中で職業として定着した。1874（明治 7）年の医制公布から 4 年後の 1878（明治 11）年の産婆数は 12,009 人であったの対し、1926（大正 15）年には 42,877 人まで増加した（総務省統計局 2019）。同年の合計特殊出生率は 5.11（母子衛生研究会編 2015）となり統計開始後最高値を記録した。

国内の病院数は、1877（明治10）年に159施設だったのに対し、1926（大正15）年には3,429施設まで増加した。1890（明治23）年には東京大学医学校で産婆養成が開始されるとともに、病院などの医療施設で働く産婆が誕生する。それらの産婆は、一部は助産婦と呼ばれた。

明治39（1906）年に出版された『新撰女子就業案内』には、独立的職業として助産婦（産婆）が教師や医師と並んで紹介されている。また、大正14（1925）年『産婆開業術』が出版されるなど、自宅出産に産婆が立ち会い助産する件数が増え、独立開業する件数が多くなるにつれて産婆は、女性の職業としても社会的に認知された。

その一方、1918（大正7）年の乳児死亡率は189.7²⁰（出生1000対）と統計史上最悪な結果であり、主な死因は赤痢やジフテリアなどの伝染性疾患であった。また同年の妊産婦死亡率は35.2（出産10,000対）であり、その原因の約三分の一が産褥熱²¹であった（母子衛生研究会編 2015）。

大正期におけるこのような出産と助産の変遷の背景には、急速な資本主義の発達があり、都市部の好景気が人口過密や物価の高騰を招く一方、地方には深刻な貧困などを引き起こすなど、経済的格差が社会問題になった。当時の乳幼児死亡の原因のほとんどが感染性疾患であり都市部と地方では、出生率や乳児死亡率、妊産婦死亡率などの数値にも差が生じている。これは、住宅問題や上下水道の整備、貧困による栄養状態の悪化など、社会的な要因が大きく影響しており、衛生政策の歪が人間の「生」に直接的な影響として現れたことを意味している。

このような問題に対して国は、母子保健事業を強化することで解決を図ろうとした。公衆衛生知識の普及のために保健指導業務に重点を置き、乳幼児死亡率の高い地方の無医無産婆地域には公設産婆²²を配置し産婦や乳幼児を支援した。これに対して巡回産婆²³（産育会巡回産婆）は、これらの問題を民間団体が補うものであり、都市部の貧困家庭に対する医療支援の目的があった。巡回産婆は、医療の社会化運動として活発になり、様々な慈善団体が結成され支援にあたった。

明治期に始まった西洋医学への転換は、国内の産婆が行う助産も西洋的な生物学、医学的知見から再構築され、次第に医療行為としての性格を強めている。

昭和初期における戦時体制下の産婆と助産婦

日本は昭和期に入ると植民地拡大に向けて軍国主義を強めていく。1926（昭和2）年に「人口食糧問題調査会」が設立され、増加する人口を扶養するための食糧生産力拡大が検討されたが、1929（昭和4）年の世界恐慌により日本国家は緊縮と合理化政策へと転じる。このような政策的な対応は、かえって事態の混乱を招き、収束に向かわせることは無く問題解決に繋がらなかった。国内状況は、増え続ける人口と失業者や未就業者の増加が社会不安を煽り、1931（昭和6）年には『多産亡国論』が出版されるなど人口抑制の必要性が一般社会の間でも言及されるようになる。

1937（昭和12）年日中戦争が勃発、1938（昭和13）年に国家総動員法が制定された。1940（昭和15）年には母子保護法および国民優生法が制定された。戦時体制の中で厚生省により「多子家族表彰」が開始され、翌年の1941（昭和16）年には、同じく厚生省から「結婚奨励に関する通達」が出された。

「結婚奨励に関する通達」では、国民に向けて結婚思想の普及啓発、奨励及び斡旋、結婚費用の徹底的軽減が実施されるなど多産奨励の政策が次々と施行された。これら一連の法整備によって国民の性と生殖に対する管理が強まった。戦時体制の人口調整は、まさに健民健兵という目的によって進められ「出産」は数と質の両面から健全であることが重要であった（厚生問題研究会編 1960）。

国内の出生率は1925（大正14）年の統計開始から過去最高の5.11を記録した。昭和期に入るとその数は、1930（昭和5）年4.72、1940（昭和15）年には4.12と徐々に低下した。出産件数の増加に伴い助産師の登録者数も増加し1940（昭和15）年には61,368人となった。1941（昭和16）年「人口政策確立要綱」には人口増加に向けた政策が計画されていた²⁴。

「人口政策確立要綱」には、具体的な人口政策として、出生増加と死亡減少、肉体的鍛錬、優生思想などによる人口の資質増強などが講じられている（人口問題研究所1960）。しかしこの計画は、戦争が激化し成人男性の多くが出征したことなどから、実際の出生数は減少した。戦況の悪化は、都市部における開業助産師の仕事を奪い、戦災や疎開などにより閉院や廃業に追い込まれる助産師も多くいた。男性医師は軍医として出征する者も多く、国内の医師不足が問題となり、その代替えとして保健師が活用され

ることになった。出産の減少によって職を失った助産師の中には、保健師へと転職し結核患者の家庭訪問や予防接種など公衆衛生業務に携わる者もいた。

1935（昭和10）年には病院設置数が4625か所まで増加したことによって病院で就業する助産師も増えた。しかしその多くは、結核患者や傷痍軍人の治療と療養、軍属の出産介助を目的した診療の補助業務が主なものであった。出産の場所は、引き続き自宅が一般的であった。女性たちは労苦の果てに多くの子どもを出産した。それが銃後の勉めとされた。そのため戦時下においても助産師は地域で開業し、多くの産婦の自宅へ出向いて出産介助に専念した。

1942（昭和17）年には妊産婦手帳が配布され、食料や物資の配給が優遇された。妊産婦手帳は、母体保護を目的として広く活用されたが、同時に出生数を把握することも可能であり、人口管理の手段としても用いられていた。

このような出産に関連する様々な政策は、ドイツ、イタリア、フランスなどでは既に実施され出生数の増加に効果があることが実証されており（瀬木 1944）、日本とドイツの母子保健政策と類似する点が多く、ドイツに倣い優生政策を導入し実行されたものであることがわかる。

瀬木によれば、ドイツの母子保健政策はドイツ健民政策の一環として施行されナチス体制の下では、民族主義強化のために活用された²⁵。1933年「遺伝病子孫防止法」はドイツ国民の純血を保全する国家存立に不可欠な要件となった。1935年「国民血統保護法」が成立しこれをもって、ユダヤ人排斥へと繋がっていく。同年10月には「婚姻保護法」が制定された。その法律は、婚約者の一方が子孫を障害する怖れのある伝染性、遺伝性疾患（精神疾患を含む）に罹患している場合に、婚姻を禁止するものであり、これらの法整備によってドイツ優生政策が確立された。

その後のドイツ国内には、結婚指導所設置された。健康上、結婚に支障が認められない場合には、婚姻適格證が居住地の保健局から交付された。夫婦が国民血統保護法若しくは婚姻保護法に抵触する場合には職員が自宅へ訪問し、避妊法の指導を実施した。

ドイツにおけるこれらの優生政策は、アウシュビッツのユダヤ人収容所での大量虐殺などのホロコーストへと繋がる。このような動向は、ドイツ医学を継承する日本における優生政策にも継承されることになる。日本では癩病患者、精神疾患患者の隔離、これ

らの疾患に罹患した人や家族、障がいを持つ人を対象に断種法を実施するなど様々な医療的な措置がおこなわれた。日本とドイツのどちらの国においても、出産を介助する助産婦、もしくは産婆が、国家が指導する優生政策の実行者となるために再教育され、従事した記録が残されている。

また産婆は、出産奨励の支援者として母親や家族に保健指導を行うことがあった。国内の産婆の中には、看護師と同様に出兵する者も多くいた。台湾や中国に向かう産婆達は、開拓者や軍属の出産を介助した。終戦が近づくとつれて、戦争不況と物資不足のために配給も儘ならず、妊産婦そのものの数も減少し助産師の活動の場所は少なくなっていた。戦況の悪化とともに、成人男性や男性医師の出兵が増えた。これにより出産数も減少し、病院の運営が立ち行かなくなる。

地域開業の産婆にも戦争による被害や疎開などにより助産院の閉院などが始まる。病院勤務の助産婦の中には、病院閉鎖となり保健師として従事する者もあった（杉田 2010）。戦中の保健師の業務は、結核患者の巡回や健康診断など不足していた医師の代行業務であった。

3.3.1 経済大国への転換と出産と助産の市場化

戦後の復興による産業の発展と出産の医療化

第2次世界大戦後、敗戦国となった日本は、復員兵や植民地からの帰還者などによって急激に増加した。出生数は、1947（昭和22）年から1949（昭和24）年までは260万人台、出生率は、4.3から4.5の間で推移した。

このような出生数の急激な増加を受けて、出産を取り扱う医師や助産師の養成数も高まりを見せた。戦後の日本の医師および助産師数は、戦況の悪化を受けて終戦時の1945（昭和20）年には、ともに1万人台まで減少していた。敗戦後は、GHQ（General Headquarters）による医療改革が始まった。この改革により、医師や助産師などの、教育・養成制度は改変し、その数が一時的に減少した。1947（昭和22）年には産婆規則が助産婦規則に改定され、「産婆」から「助産婦」へと名称変更された。この改定により助産婦数は、一時的に減少することが予測されたため、旧産婆を再教育することにより、助産

婦とする暫定的な措置が執られた。

昭和 23 年に医師法、1950（昭和 25）年に保健婦助産婦看護婦法の制定により、助産師は看護師教育を基礎教育とし、看護師免許取得後に助産師免許を取得する事と改定された。新たな制度の制定によって、戦後の助産師教育と養成が開始された。この制度によって、新しい助産婦が誕生し徐々に産婆の時代から助産婦の時代へと推移することとなる。

戦前に産婆免許を取得した者たちの多くは、看護師免許を取得する事を経ずに産婆となっていた。戦後の「助産婦」となるためには、再教育を受けることが必要となった。昭和 35（1960）年の助産婦の平均年齢は 50 歳を超えており、そのほとんどが個人開業助産婦であった。その後、約 10 年間で出産の場所が病院へと急速に転換し、助産師の就業形態も病院勤務助産師が増えていった。

戦後のベビーブームと高度経済成長に沸いた昭和 40 年代までは、産科領域を担う医師や助産師、看護師の数の需給バランスは、教育・養成制度の改変、資格免許の更新や改定を繰り返すことで保たれた。しかし、高値を維持した出生率も昭和 44 年以降は減少傾向が強まり、同年 8 月には、人口問題審議会が再生産力低下を問題視する。「希望する子女はもっと楽に生めるように、また人口変動が安定的であるように、純再生産率が 1 程度に、したがって合計特殊出生率は 2.1 程度に回復することが望ましい」とし、「経済的、社会的要因に対し、経済開発と均衡のとれた適切な社会開発を強力に実施すべきことを強く要望している（上田 1969）」との中間報告が発表された。

第 2 次ベビーブームを迎えた 1975（昭和 50）年代には、出生数が再び 200 万人を突破したが、その後は急速に減少した。2005（平成 17）年には出生数が 106 万人、出生率は過去最低の 1.26 を記録した。2016（平成 28）年では出生数が統計を開始した 1899（明治 32）年以来、初めて 100 万人台を下回り 98 万 1000 人となった。

この間も医師や助産師などの医療従事者の人数は、国内の医療の需要予測によって年間の養成数が決められており、将来の出生数減少化を見据えた産科医療提供体制について検討されることもなく、出生数や出生率の推移と共に、産婦人科医師や助産師の必要人数が予測され、調整されるものであった。1955（昭和 30）年の産婦人科医の数は、6623 人まで増加したが、その後は僅かな増加と減少を繰り返し、1992（平成 4）年に

10,000 人を超えた。2006（平成 18）年一時的に 9,592 人となるが、その後は再び 10,000 で推移し、2016（平成 28）年では 10,854 人（厚生労働省 2017）となっている。

助産師も同様に、1951（昭和 26）年には 7 万人まで回復したが、その後は漸減し、1955（昭和 30）年には 5 万人台、1970（昭和 45）年から 2004（平成 16）年までは 2 万人台で推移した。助産師数は 2014（平成 24）年に 30,000 人台を超え、2016（平成 28）年の助産師数は 35,774 人（厚生労働省 2017）となっている。

米国医療制度の導入の試みと国内産科医療の発展

明治期以降の医学において、産科学は大学医学部などを中心として臨床医学研究が進み専門医を生み出す場となった。国内では妊娠や出産のみを取り扱う「産科」とそれに加えて女性生殖器の疾患（子宮がん、子宮筋腫など）も取り扱う「産婦人科」という診療部門を創設された。病院化が進む中で出産を取り扱う医師たちの専門化を進めていくこととなる。「産婦人科」は昭和 30 年以降になって定着することになる。

戦後の日本の医療制度は、GHQ の医療改革によってドイツ医学から米国医学へと転換し、産科医療制度においても米国の強い影響を受けた。第二次世界大戦後の米国では、既に助産婦の存在は途絶えており産科看護師に引き継がれていた。

よって、出産の取り扱いが医師が行うということが当然となっていた。出産の取り扱いが医師になったことにより、出産への対処は医療化する。出産時の痛みや生む力を引き出すことは、医師が処方する麻酔や陣痛促進剤によってコントロール可能なものとなっていた。出産に至る間での時間が図られて、分娩所要時間の平均値が算出された。長すぎたり短すぎたりする出産は異常出産となった。産婦の年齢が高いこと、胎児は頭位であること、分娩に至る前に破水すること、妊娠中の体重が増え過ぎることなど、異常分娩の定義が増えるたびに医療技術が開発された。しかしその開発は、一方で正常分娩であることの条件を狭めることになる。

米国の医療制度において医師は、日本と同様に医療の需給予測に基づいて教育養成が行われている。米国の医師は免許取得後に病院勤務するという勤務医の概念は無く、独立開業が前提となっている。それは、米国の医療制度において病院などの医療施設がもともと公共施設として設置されていたためである。

このような概念によって、米国の病院や医療施設は、そのほとんどが医師らにとっての共有施設であり、独立開業した医師はその施設を利用するために病院に登録し、受け持ち患者の診療が必要な場合にはその場所を利用するという、オープンシステムの形式をとっている。

この場合、病院や医療施設は患者のための療養施設ではなく、診療や治療を行うための施設として考えられる。そのため、病院という限られた資源を最大限に利用できるように、医療の効率化や合理性が追及されるようになる。それは、医療という場にさまざまな意思を働かせる要因となっている。例えば病院入院費用は、施設利用料としても患者が支払うべきものとして請求される。入院日数が長引けば長引くほど病床の回転率が下がり、効率性が低下するために、入院期間の短縮化に向けた効果的な治療法や手術後の早期回復に向けた看護ケアなどが開発されていく。

この場合、入院費用の設定も早期退院を促進する因子として効果的に働くためにある一定の金額以上に設定されている。つまり、米国の医療提供体制においては、このような医療者側の合理性を優先した構造になっており、帝王切開による出産も入院期間は術後3日程度であり、帰宅後に訪問看護師などによる薬の投与や健康状態の確認が行われるといった合理的な医療体制がとられている。

米国の医療保険制度は高額化する医療費の支払いを賄うために、産業の発展とともに誕生した。これは、当時、医療費の不払いなどで財政的に厳しい状況に置かれていた病院の財政再建に繋がるとして全米に広がった。医療保険制度の仕組みとしては、雇用主の提供する医療保険によって始まり支えられていたが、この制度は、利用者には経済的状况に影響を受けやすく不安定であるという特徴がある。

この保険に加えて私的な保険に加入することで医療費を賄うという二段構えの保険制度が生まれることとなった。医療費は、既に述べたように、入院日数や、手術費、診療費などの医師の技術によっても影響を受ける。より高い技術をもつ医師の診療を受けたいという患者のインセンティブがドクターフィという概念を生み出した。

高度な医療技術が、入院期間を短縮化し術後の経過もよくなるという構造は、ドクターフィ上昇の要因となり、更に医療費が高騰するという悪循環も生み出している。現在は患者が加入する医療保険によって医療費の自己負担料が異なる。米国の医療制度は、

患者には医療を選べる自由が与えられており、医療を提供する医師には、能力次第で相当の収入が得られるというビジネス関係が成立しているが、医療費高騰や医療依存、健康格差といった問題を生み出す要因にもなっている。

米国において老人や就業できない人に対する保険制度には、1965年にメディケアとメディケイドが導入されたが、高齢者や貧困層の増加など人口構成割合の変化と経済的な影響によって、制度の維持が難しく、特に、2006（平成18）年のリーマンショック以来、見直しや廃止が検討される政治的にも重要な問題である。

つまり、米国の医療制度は、患者にはセルフケアを促す、医療提供者側の立場を優先して組み立てられた制度である。米国の社会保障制度は、貧困層や高齢者以外の国民に対しては自助を促し、国の介入を最小限とする。この場合の自助とは、経済的な力を用いた自助であり、「医療」と人間の「健康」という概念が資本主義的な思想の下に置かれているものである。

このような医療制度において出産も自助すべきものの一部分となっている。出産に伴う労苦が市場に置かれることになる。

米国の産科医療は、産科医師によってより安全で安楽なものへと変化した。出産を、薬や手術によって痛みや苦しみを取り除き、安楽に生むものへと変えた。

いつ生まれるか分からない出産は、陣痛促進剤や帝王切開などの産科手術によって計画可能なものとなった。無痛分娩の技術が発達し、出産時に付き添い労う者がいらなくなった。産科医療技術の施術例が増え、産科専門看護師が医師の分娩介助を助ける者となった。

米国の医療制度に同調するように、日本では1961年に国民健康保険法が改定されすべての国民が健康保険に加入する国民皆保険制度方式を導入した。これによって、国民は「誰でも」「いつでも」「どこでも」同じ水準の医療を受けることが出来るようになった。しかし、出産は、異常分娩のみが保険の適応となった。この仕組みは、出産に対する医療介入を増やし産科医療の開発と発展に繋がった。他方、正常分娩のみを扱う助産師にとって正常分娩が保険対象外になったことが、正常分娩を減少させ、助産の領域を一層狭めることになる。

産科医療は、医療技術が異常出産の予防や苦痛の軽減などとして用いられること、ま

た予防的な医療介入が出産時の安全性を高め、安心感と結び付けられることにより、妊産婦や家族からの信頼を得た。日本の産科医療は、米国と同じように拡大していった。

高度経済成長期において、出産の場所が自宅から病院へと転換し医師の管理下に置かれることになった背景には、診療報酬体系において正常分娩が対象外であったことがその一因としてあることが明かである。これによって、出産と助産が再び大きく変容していくこととなるのである。

3.3.2 高度経済成長期における出産と助産の医療化

日本は、昭和 30 年代半ばからの好景気によって、国内の経済状況が好転する。産業化社会への転換が加速し、経済大国としての途を歩み始めた日本の国内は、社会的にも産業化が行き渡り、人間の「生きる」ことを変えていく。産業の急速な発展とベビーブーム後の人口増加のボーナスを受けた昭和 40 年代には、都市における人口集中が一層激化した。

大量生産と大量消費は経済循環を加速させ、人々の生活もその循環の中に置かれることになる。産業化社会の発展は、核家族世帯を増やし、公団住宅や巨大なニュータウン建設などが増加した。

急速な産業化は、出産や育児に分野にも波及し、薬剤の使用や人工ミルクの哺乳が増加する中で、昭和 30 年森永ヒ素ミルク事件、昭和 37 年サリドマイド事件など公害による健康被害などが続いた。人口が集中した都市部では、人間関係が希薄になり地域の特性が失われ、住居の狭小化と核家族となった家庭では出産する場所も、手伝いをする人も確保することが難しくなった。

都市部の産婦が、出産前後のサポートを故郷に暮らす親のもとで出産する「里帰り出産」も増加した。帰省途中で破水したり、陣痛が始まったりすることによって母子の死亡事故が発生するなど社会的な問題となった。産婦が実家に戻り出産することに関しても医師の許可が必要になった。

このような社会的な変化の中で、病院などの医療施設数は増加し、昭和 35 年には 6,094 施設までに増加する。医療施設増加の背景には、好景気を受けて、昭和 35 年に医療金

融公庫法が改定され、病院開業に対する低金利の貸付が始まったという経済的な条件の他に、昭和 33 年に国民健康保険法が改定され、国民皆保険制度が整ったこともある。これによって、国内の医療提供体制は、公的病院を中心したものから、医療法人や個人開業の医院など民間の病院を中心としたものへと切り替えた。この制度によって、医療費の支払いは出来高払いの診療報酬制度となった。医師は診療行為を実施した分だけ、医療費の請求ができるようになった。この仕組みによって診療行為を行うことができる医師の権限は拡大する。それは個人開業の場合は言うまでもなく、病院という組織の中でも拡大した。

国民皆保険制度によって、企業が中心となる健康保険組合と農林水産業や自営業者が中心となる市町村国保などからなる。に出来るようになった。被保険者にとっては、1割負担であり少ない負担で万全の医療がいつでも受けられるという医療システムが始まったのである。

この医療保険制度は、労働者や世帯主が被保険者となることができるが、無職の者や主婦などは医療保険の被保険者となることが難しい。女性が医療の対象となる出産では、出産費用を賄うことが難しく、自ら労働者であるか、あるいは夫や世帯主に扶養される必要がある。また、出来高払いの診療報酬制度において、医療介入を必要としない正常な出産は、保険対象外となる。出産が保険制度上の対象となるには、異常な出産であり、医療介入の必要性があることが欠かせない。それには、出産を医学的に観察し異常を定義することが必要となるのである。そう言った意味からも、出産の場所が自宅から病院へ移行したことは出産の正常と異常とを見極め、分別し産科診療体系を組み立てるための臨床となった。

高度経済成長期にみられた、自宅出産から病院出産への急速な転換は、このような社会的な要請によっても進んだということが言えるだろう。その中でも、昭和 40 年の母子保健法の制定は、母性の尊重と乳幼児の健康の保持増進という目的の下に、妊産婦に対する医療措置を一般的にする契機となった。母子保健法の制定は、妊婦健康診査という新しい制度を生み出し、妊娠の判定から出産までを医療管理下に置くことを可能にした。この時期は、電動式吸引分娩器や超音波画像診断器、陣痛促進剤の開発など、産科医療と産業とを結ぶ多くの医療技術が誕生し始める時期²⁶でもあり、保育器や人工呼吸

器の誕生など、早産による未熟児の究明など小児医療の分野にも及んだ。

開業助産婦から病院勤務助産婦へ～市場社会における助産婦～

高度経済成長期は助産婦にとって就業場所を変える大きな転換期となった。昭和 30 年代から 40 年代の約 10 年間で、全出産数の 99%が自宅から病院へと転換した。これにともなって、助産婦教育制度が改定され、終戦前に免許を取得したいいわゆる旧産婆は再教育のために講習を受けることが必要となった。開業助産師の中には高齢者も多く、再教育の受講を諦め廃業する者も多かった。また、開業助産師から病院助産師へと職場を移した者の多くが、病院の勤務体制に適応することが難しく数年で退職するケースもあった。

このような状況に対応すべく、昭和 42 (1967) 年に助産婦教育は、看護教育を基礎教育とすることに改正された。助産婦学校入学要件には看護師養成所を卒業することが必要となり、これにともない助産は看護学に基盤を置き、看護教育分野には新たに、助産学の基礎となる母性看護学が誕生する。また、助産婦が看護師免許も取得していることが、病院で勤務する助産婦に、看護業務にもあたることを可能にした。これは、増加する医療施設における産科病棟の助産師不足を解消すると同時に、看護師不足にも対応できるという合理的な施策となった。その一方で、助産業務と看護業務を兼任する病院勤務助産婦の増加は、助産婦を本来の助産業務から遠ざけ、産婦の側にいることも難しくなった。

1960 年母子保健法公布により、妊婦健康診査や保健指導が奨励されると、医療施設での出産は増々増加した。病院では、妊産婦を対象とした「母親学級」、「出産教室」、「沐浴指導」等の健康教育が盛んとなった。それは、出産する母親にとって、妊娠・出産・子育てを主体的に取り組むための手立てを得る機会となった。しかし、出産を受け入れる病院として立場からは、母親たちに妊娠・出産・子育てを「医学的」に理解し、医療行為やケアを受け入れてもらうための準備教育でもあった。

当時、医療施設での出産が増加していく中で、「産む」より「産ませられる」と感じる産婦の訴えが聞かれるようになった²⁷。このような状況について、「出産の扱われ方が機械的、作業的だ」と、女性団体やフェミニストなどから批判があがるようになり、一部

の産科医師や助産師が「主体的な出産」に取り組み始めた。1967年にリード法²⁸、1974年にラマーズ法がイギリスやフランスから導入され、健康教育の中で普及していった。これによって、助産師は、分娩第1期を、呼吸法や弛緩法などによって、産婦自身がコントロールできるよう、指導する立場となった。その他、水中出産、無痛分娩、夫立ち合い分娩、アクティブバースなど様々な分娩方法が海外から導入されて自然分娩のブームを巻き起こした。そのブームは現在では、さらに進み出産を少しでも軽くするという目的の下で「妊婦体操」、「マタニティビクス」、「マタニティヨーガ」など、妊娠期の体力増進に関連した、健康教育の導入も進められている。

しかし、これらの方法は、海外から導入されたものばかりである。日本では、1848年に水原三折(1782-1864)が著した『産育全書』において坐草術六段階²⁹が記されており、明治期に開始された産婆教育の以前から、出産する女性に合わせた助産が施されていたことが明かである。明治期に規定された公的な産婆の誕生は、それ以前に人々の間で自律的に形成されてきた助産の存在を覆い隠すことになったとも言える。

高度経済発展を契機として病院へと転換した出産とその介助にあたる助産は、医療技術による介入が進む状況にあっても、一人の人間として「生む」「生まれる」という関係性を支えていくことを信念とした。同時期に活発になった妊産婦に対する様々な保健指導や出産準備教育は、自身の力で出産したいと考える女性に応じ、その女性達を支えようとする「助産」現れなのである。このような「助産」の在り方は、出産する女性を支え「生む」力をひき出す一方で「助産」の産業的な技術化へと向かうことにもなった。

近年では出産が「家族」から「夫婦」のものへと変化している。例えば出産時の夫の立ち合いは、「出産を立ち合い分娩によって乗り越えた夫婦は、産後に夫の育児への参加度が増す」といったことや、「夫婦の信頼関係が深まる」などの効果が報告されたことなどにより、ここ数年ではほとんどの施設で実施されている。このような動向は、出産する女性の精神的な支えとなる一方で、助産師にとっては分娩に立ち会う夫を支えることが求められている。

産後の変化については、1970年代に「育児ノイローゼ」、「母子心中」などの言葉が広く使われるようになり、産後の育児不安に関心が置かれた。当時は、「ノイローゼ」という神経症として捉えられており、出産後の母親の精神状態に問題が生じることは、特殊

なケースであるように考えられていたこともある。出産後の母親の精神状態に関心が向けられた結果、それは多くの母親たちに経験されているということが明らかになった。

それを受けて産科医師や助産師は、母親たちに妊娠・出産や育児に対する正しい知識を普及することで、産後の不安を解消することが図られた。妊娠期の「母親学級」や産後入院時の「保健指導」などの実施には、妊産褥婦に対する精神保健（メンタルヘルス）という目的が加えられ、指導が続けられた。

1980年代後半からは産科医療に「マタニティブルーズ」や「産後うつ」などの言葉が使われるようになり、助産師は精神科の医師との連携も求められた。「産後うつ」は現在でも、産後の精神的な問題と母親の自殺との関係性が指摘される³⁰など、母子の精神保健の重点項目となっている。助産師は、「産後うつ」や育児不安の早期発見と保護の為に、新生児訪問や乳児健診に専門職者として母子保健の場所で活用されている。

産後の精神保健の問題は、これまで母子に焦点があてられてきたが、ここ数年では、出産後に急激に夫婦の関係性が悪化する「産後クライシス」などが増加し、出産や子育てを支える夫へのケアの必要性が検討されている。このような問題の背景には、妊娠・出産・育児を夫婦だけで対処するしかない核家族化の進行や、地域の子育て機能の破綻などが関係しており、出産や子育てを社会全体で取り組むことの必要性がある。

出産のニードと助産のケア

国内における妊娠や出産を取り巻く文化は、時代によって多様に変化している。現在、出産年齢を迎える30代前後の母親と、その母親を出産した祖母の時代とでは哺乳の方法も大きく異なる。1980年代に出産を経験した母親たちは、母乳よりも人工栄養（粉ミルク）の栄養価が高く評価されていたことから、積極的に人工栄養を取り入れる傾向にあった。しかし、1989年にWHOとユニセフから「母乳育児の保護、促進、そして支援」をするという目標の下に「母乳育児成功のための10か条」が表明されると、哺乳の方法が人工栄養から母乳育児へと大きく転換した。

1980年代前半までは、助産師が母乳分泌が少ない産後2日目くらいまでの母親に、人工栄養を与えることを指導するのは一般的であった。出産後の母親は退院まで、病室で休息し、新生児は新生児室で助産師や看護師が預かり世話をを行う。母親は、決められた

時間に母乳やミルクをあげに新生児室にやってくるという母子を別室で管理するシステムであった。

しかし、WHO とユニセフによる勧告があった後には、出産後の母子は退院まで同室で過ごし、母乳哺育を確立するための様々なケアが施されている。母乳栄養を成功率を上げるために生後 30 分以内に母親の乳首をくわえさせること、新生児が母親の乳首を嫌がらないように人工乳首をくわえさせないようにすることなど、20～30 年前に施されていたケアとは異なる考え方で母親に対する育児指導が行われている。このため、出産した母親とその実母の間では妊娠や出産、育児に関する技術が継承されることが少なく、子育てを支援するという関係性は分断されてしまう。このような状況は、家族間で母子を支援することを困難にしている場合がある。助産師は、祖父母となるための準備教育を「孫育て教室」、「子孫（こまご）教室」などと題して展開し、家族を対象とした子育て支援を実施している。

高度経済成長期以降は、出産の場所が病院であることが一般化した。女性の社会進出が高まり、結婚年齢や出産年齢が上昇し、医療的な高齢出産の定義が、30 歳以上の初産婦から 35 歳以上へと引き上げられた。妊娠や分娩の経過が正常から逸脱する異常妊娠や分娩の発生頻度が高まり、産科医療技術の開発が続いた。開業助産師の減少は毎年続き、2016（平成 28）年には就業助産師の総数が 35,774 人に対し、2,004 名となっている。この間に助産婦は、2002（平成 14）年に男女共同参画の理念や高度化する医療における専門職となることを目指し、名称を「助産師」へと変更し、2015（平成 27）年専門的でより質の高い助産技術をもったアドバンス助産師の認定制度が始まっている。

3.4 淘汰される助産師

助産を担う者たちは、明治期における公的な産婆の制定、度重なる大戦、戦後の混乱、高度経済成長期、そして現代社会の専門職化など、時代の変化に呼応するかのようになり方を変えながら助産師へと辿り着いている。

その過程には、度重なる法改正と再教育を受け、助産の方法や場が変わったとしても常に変わらずに貫いてきたのは、出産する「女性と共にある」ことである。それは、産

婆から助産婦、そして助産師へと変遷しても、失われることなく引き継がれた助産の本質であると言えるだろう。その本質は出産の事実に触れることによって得られるものである。

明治期から現在に至る間で助産師は、何度かの分岐点を乗り越えてきた。最初の分岐点には、医制に伴う産婆規則の制定があげられる。これによって、人間の生活の中で培われてきた助産の行いは、生物学や医学的な概略によって分娩介助という技術に置き換えられた。この置き換えは助産の枠組みを狭め、その行いが規則として定められ公式な産婆と非公式な産婆（伝統的産婆）に分断された。この分断は産婆から、母子を共同体と結び親子として存在させるという社会的な役割を取り除いた。親子関係の紐帯を結ぶという産婆の役割は、近代国家では法制度が替わって行うことになり、産婆の存在を出産の介助にあたる行為者へと変容させた。

第二の分岐点としては、産婆法制定をめぐる助産師たちの自立に向けた動きと、法案の頓挫である。正常出産における医療介入の拡大に対して、職拳を明らかにし自らの存在意義を示そうとした産婆法制定の試みは、当時の出産状況が徐々に臨床へと移り替わり助産師たちに危機感を齎していたことを示す出来事である。産婆法は、医師法・薬師法に並ぶものとして、産師法と改名し法案の策定を試みていた。助産師たちは、法案制定に向けて様々な方面に陳情したが、新たに誕生する産師を定義するための「助産を業とする者」という一文が、医師の助産を禁ずることになるとの指摘が上がり、産婆会内で議論が紛糾した。もともと産婆規則に助産をすることが明記されているという理由から、法案名を「産婆法」で良いのではないかとする意見と、現状の産婆規則に不備があるとし「産師法」を支持する助産師との間で意見が分かれた。

昭和15年の大日本産婆会第13回総会議事録には、国家の衛生政策が進む中で、助産師たちの仕事も、巡回産婆や乳幼児の健康診査など公衆衛生に関する業務が拡大し、助産が衛生政策実行者として変容しつつある状況が映し出されている。この出来事は、助産の変容に助産師の存続に危機感を抱いたことに端を発する。この危機感は、助産師たちに与えられた技術や能力が外的な要因によって定められているということに気付かせる契機ともなる。当時の産婆会は、「中央の存在より、〇〇県産婆会という地方団体の独自の歩みのなかで、それぞれ自由な運営が行われ……団体の必要性を感じないまま県の

産婆会のなかに所属している者もあった(日本助産婦会編 1988:11)」と記されている。

それが全国的な職能団体の結成へと向かわせた背景には、母子保健を担う者に対する社会的、衛生的必要性と、戦時体制による国家的指導の徹底であったとする解釈もある。しかし、開業助産婦が社会的に普及した段階では、開業場所の許可もそれぞれの地域の産婆会に一任されていた時期もあり、産婆会は中央システムの下部組織ではなく、それぞれが自立した助産師の集合体という性格が強かった(日本助産師会編 1988)としている。

第二次世界大戦後のGHQによる医療改革時にも、助産婦の間にはこのような旧産婆としての特性が残っていたために、指導が徹底されないことが度々あった。それは、助産師たちの間に度々亀裂を生じさせていた。昭和21(1946)年に産婆会は解体され、新たに日本産婆看護婦保健婦協会が結成された。それは保健師助産師看護師の三職種が一体となった職能団体である。産婆や助産婦たちはGHQの指導に従い、一度はこの団体に所属した。しかし、その8年後には開業助産婦の多くが脱会し、助産婦だけの職能団体となる日本助産婦会を設立するなどして分裂した。これによって、産婆は独立開業者と施設勤務者へと分断することになる。

空襲の中でも、敗戦後の荒廃した社会の中でも、困窮した暮らしの中でも助産師たちは様々な方法で助産を行った。このような劣悪な環境の中でも病院で出産する産婦もいること、また、病院出産においても入院費を支払える者と、支払えない施療患者とがおり、出産という同じ出来事においても、病室や食事などの待遇に差があったことなど様々な時代における人間の「生」の置かれ方の事実を知っている。

昭和20年代の多くの住居は、焼け跡に簡易的に建設したもので、部屋の温度や衛生状態を調節する術も無く、子どものオムツとなる古着さえも入手するのに困難を極めていた。自宅分娩の介助にあたる助産師は、分娩後も約1週間程度は、毎日産婦の自宅へ通い、産後の母体の回復状態を確認し新生児の沐浴を実施した。沐浴は「お湯つかわせ」と呼ばれておりその料金は分娩代に含まれていた。当時、10円程度の分娩代さえ払えない家庭も多く、それぞれの家庭の生活状況によって分娩代を加減したり場合によっては無料にしたりすることもあった(杉田 2010)。

産後訪問した際に子どもの産着の洗濯や、産着もままならない家庭にはそっと産着を

置いてくるなど、助産師たちの気遣いで母子を支援し助産を成り立たせていた。北千住で開業していた助産師の記録によれば、当時の開業助産師は、一人当たり年間で約 300 件の分娩介助を取り扱っていたようである(高岡・古崎 1987)。

つまり、当時の助産師たちにとってこれらの行いはすべて助産に含まれるものである。助産が医療技術に特化し、戦後の人口増加の中で、多忙を極める助産師たちがいた一方で、社会では、人口の増大に危機感を抱き再び多産亡国論を唱え始めるのである。この動きに受胎調節運動が湧き上がり、生活の困窮により人工中絶を迫られる女性が急増した。それにより、人工中絶手術を受ける女性たちの身体損傷や敗血症などによる死亡事故が多発した。

国は母体保護を目的として受胎調節の普及に乗り出し、昭和 27 年から受胎調節実地指導員の養成と認定制度を開始したのである。受胎調節実地指導員の養成は看護師、保健師を対象として進められることになったが、日頃から出産や子育てに苦勞する母子の現状をよく知る開業助産師たちは、この動きに次々と対応し受胎調節実地指導員の認定を受け、地域の母親たちを対象に指導にあたった(大林 1987)。

しかし、受胎調節実地指導の対象となる地域の母親たちは、かつて自分たちが出産を助けた女性たちであり、母親達からは、お産を介助する助産婦がどうして産まない方法を指導するのか、商売替えをしたのか等と不思議そうに問われたと言う。また、父親たちからも「自由にさせろ」などの罵声をあびせられ、悔恨の念を抱いた助産婦も多くあった(永沢 1995)。

助産師たち自身もこのような経験をとおして、本来の職務である分娩の介助と、その対極にある受胎調節指導の業務を行うことに葛藤を覚えることもあり、助産師の職能団体の中でも意見の相違や対立が生じたが、多くの助産師が「女性の健康」「生まれてくる子どもの幸せ」を願い受胎調節指導に専心した。

それは助産師が、人工妊娠中絶を選択し経験した妊産婦が次回の妊娠や出産において異常な経過を辿り、難産や大量出血によって命の危険を高めることを知っているからこそその動向である。必要のない人工妊娠中絶を受けさせたくないという思いがあったからこそ、助産師たちは懸命に技術を習得し保健指導にあたった。しかし、開業地域の家庭を対象に実施した受胎調節実地指導は、妊娠と出産を助産師が担当する地域から遠ざ

けることに繋がり、助産師自らも、出産の場所を自宅から医療施設へと転換させる新たな段階へと押し上げてしまうという大きな分岐点になる（大出 2018）。

高度経済成長期における病院出産への転換によって開業助産婦数と、病院勤務助産婦数が逆転し、再び両者の間が分断されるなど、働く場所や助産業務の内容が助産に大きな影響を与えた。異常になった分娩を病院に搬送する開業助産婦に対し、病院勤務助産婦は、その原因を医療技術が提供できない助産所で生むことにあると考えるようになった。医療技術の発展は、異常妊産婦や新生児の救命率をあげ、“異常分娩の場合には医師の指示を受ける”という規定に則った開業助産婦の行為を、異常を予測できないことに対する無知だとして批判した。これは、同じ職種でありながら共に助産を考えていくことが出来ない助産師同士の亀裂となり、現代社会の助産師を高度専門家へと促す要因にもなっている。

3.5 出産と助産のヴァナキュラーな場所

国内の出産と助産の場は、近代化とその後の軍国主義、戦後の経済成長などによって幾度となく荒らされた。産業化社会における医療の発展は出産と助産の場所を整地し、快適な場所へと作り替えたようにも見える。しかし、現状は病院経営という経済性により効率性や合理化など出産と助産の場所に新たな観念が置かれ、Convivial な出産の実現には繋がっていない。

出生率の低下により、産科病棟の出産件数は減少を続けている。産科病棟における空床は、他の疾患で入院する女性患者の病床として使用することで病床稼働率を支え、生産性を向上させている。混合病棟となった産婦人科は、疾患で入院している患者に対して、新生児の啼泣に気を配る褥婦と、出産する母親と患者に対するケアに追われる助産師にとって窮屈な場所となっている。

2016年における国内の助産師数は合計で39,613人であり、約87%にあたる34,502人が病院や診療所などの医療施設の職員として勤務している³¹。現代社会の助産師はそのほとんどが「病院」施設で勤務する在り方となっている。「病院」施設で勤務する助産師は、シフト制であり、それぞれが担当する勤務時間帯に入院している産婦の分娩経過

や分娩介助という業務にあたるという現状に置かれている。

この在り方は、その日に入院している産婦の数に関係なく、予め配置されていることが多い。助産師がこのように配置される根拠には、医療法における人員配置標準の考え方に基づいている。「病院」勤務助産師は、看護職員として考えられているために、病棟に配置される人数についても、医療法が定める基準に従わなければならない。

そもそも病院において人員配置基準が定められている目的には、適正な医療を実施するための一定水準以上の人員を確保する必要があるという考えから人員数の「標準」が示されているのである。しかし実際には、病院の管理運営上の理由などから、その配置数は最低基準となっている場合が多く、より質の高いケアを提供するために基準以上の看護職員を配置するというケースはまれである。これは、社会保険の診療報酬体系に人員配置を満たすうえでの十分な経済保証を与えてこなかったという指摘³²もある。

そのため、産科病棟における入院状況によっては、一人の助産師が出産する女性の陣痛開始から、分娩介助までの一連の経過をみるという経験を持つものが少ない。「病院」勤務助産師が国内の助産師の大半を占めることで、現代社会の産婦と助産の在り方には偏りが生じているということが明らかである。

このような偏りは、出産と助産によって生起する人間学的な意義を封じ込めてしまう要因となっている。出産と助産に有された力が最大限に現し出すことができるような、ヴァナキュラーな場所を社会の中に回復させることが、人間的な「生」を取り戻すことになるのかもしれない。

[注]

-
- ¹ Eco-Paedagogs and the Commons, Techo-Politica, Cuerunavaca, April 1983,『生きる思想』—エコ教育学とコモンズ pp.68-91
 - ² デカルト『動物機械説』、ラ・メトリ『人間機械論』などを経て発達した機械論は医学において、解剖学・生理学などとして表され医学的概念の基盤を成すものとして中心的な位置を占めている。
 - ³ 社会有機体論は社会体系の一つである。社会学の創始者とされるコント（Comte, A. 1798-1857）やスペンサー（Spencer, Herbert. 1820-1903）らによって提唱されたとされることもある。これは社会を身体機能のごとく区分し構造することにより、一つの有機体であると見做すものである。
 - ⁴ 『I.イリイチ 生きる意味』—偽神と化した「生命」 pp,376-432
 - ⁵ 日本に現存する最古の医学書。永観2年（984）に丹波康頼（912-995）が、中国の多くの医書を引用して病気の原因や治療法を述べたものである。（東京国立博物館 e-国宝）
 - ⁶ 『日本産科叢書』
 - ⁷ 『官報 1888年4月6日』
 - ⁸ 『生きる思想』 P.255-256
 - ⁹ 『安全・領土・人口』 PP.69-96
 - ¹⁰ 梶田によれば、社会医学という概念は『医事改革』第一号でドイツの医師ウィルヒョウ（Rudolf Ludwig Karl Virchow. 1821-1902）が言明したとされている。（梶田 2010 : 276）
 - ¹¹ 『国家衛生原理』は当時、医師であり行政の仕事に就いていた後藤新平によって著された医療体制の在り方を論じたものである。
 - ¹² 産婆を職業とせず、臨時の篤志としていた地域が多くあったことを明らかにしている。（柳田,1946 : 496-499）
 - ¹³ 「女医」は大宝律令医疾令第 16 条にあり、その項目には安胎（正常妊娠・分娩）産難（異常分娩）などを取り扱いや鍼灸の施術を行うものとして記されている。
 - ¹⁴ 「法然上人絵伝」（巻 1）、「飢餓草紙」、「北野天神縁起」、「融通念仏縁起絵」下巻などが示されている。『看護学生のための日本看護史』 PP.38-39
 - ¹⁵ 総務省統計局 医療関係者数（明治 7 年～平成 16 年）
 - ¹⁶ 骨盤位（逆子）妊婦の腹壁上から胎児を保持し胎児の位置を回転させる手技。胎児を回転させる際に胎盤が剥離することなどにより、胎児死亡などの重大な合併症を引き起こすことがあり、現代の産科医療において医師が実施する場合には、慎重を期して行われる、助産師が実施することは禁忌である。
 - ¹⁷ 昭和初期までの全国の産育習俗に関わる語彙を収集し、その意義について調査したもの。
 - ¹⁸ 助産師教育に尽力した医師として、緒方正清（1864-1919）と濱田玄達（1854-1915）

の存在が在る。「助産婦」の名称は、当時の産科医、ヨーロッパでの産科医学の研鑽を積んだ緒方正清が推奨したとされている。緒方は産婆を、医師の診療の補助を行う「助産婦」と称して教育した。(木村, 2011 : 35)

¹⁹ 『官報 1888年4月6日』

²⁰ 総務省統計局 乳児死亡率 (明治32年～平成6年)

²¹ 産褥熱とは、出産後の産道や子宮に細菌が侵入し発熱や敗血症を発症するもの

²² 無医無産婆の地域に町村が産婆を置くこと

²³ 民間団体による助産師と看護師による訪問母子保健活動

²⁴ 『厚生省20年史』 pp.238-239

²⁵ 『ドイツの健民政策と母子保健』 pp.159-172

²⁶ 「超音波診断を含む妊婦健診の導入と普及要因」(鈴井 2004)

²⁷ 高度経済成長期における出産の変容に関する研究には、既に社会学的な立場から検討されたものが多くある。

²⁸ リード (Read) 法は、出産による痛みに対する恐怖心を、正しい知識によって克服し、分娩を完遂するという考え方にに基づき、出産に対する正しい知識の普及と、分娩時の呼吸法、身体のリラクゼーションの2点によって自然分娩を導いていこうとするもの。この理論は、ラマーズ法やソフロロジー法など多くの出産準備教育の出発点となった。『分娩介助学』 pp.133-134

²⁹ 出産時のさまざまな体位とその介助方法が記されている。その方法は、現在のアクティブバース (分娩台を用いない出産) と、助産師の分娩介助技術に共通する点が多いことがわかる。

³⁰ 国立研究開発法人国立成育医療研究センター,人口動態統計 (死亡・出生・死産) から見る妊娠中・産後の死亡の現状 <https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html>

³¹ 平成29年看護関係統計資料 <https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei03.pdf>

³² 『医療の政策選択』 p.82-87

第4章 出産と助産の Conviviality

4.1 助産技術再考

出産と助産は人間的な「生」を編成する。それは、出産する母と出生する子、そして両者に介在する第三者のすべての者が「生」に向かい合うモーメントであり、人と人との交わり合いの場となるからである。出産と助産との間には、複数性、時間、場という人間の共生を支える要素が現し出されている。助産を担う第三者は、人間の共生を現し出させるということを術として、古い時代から存在していたと言えるだろう。

現代社会の助産師は周産期（妊娠、分娩、産褥）の母子に対するケアと呼ばれる医療技術の提供者となっている。出産の医療化によって助産師の技術は、出産や子育てのための知識や技術を妊産婦に普及する保健指導や、分娩時の母体や胎児を取り扱う分娩介助が主な技術となっている。これらの助産技術は医療の枠組みの中に置かれており医学的な根拠に基づいて標準化されている。

助産師は、これらの技術を自らの専門的な判断と技術に基づき必要なケアを行うことができる。この場合のケアとは助産師が、手技や言葉を用いて、利用者の心身の安全・快適さを保つための行為（日本助産師会編 2006）である。助産師は、ケアを提供するために、まず妊産婦のニーズを把握することが必要となる。そのために助産師は妊産褥婦を診断し、必要なケアプランを立案する。助産師が提供したケアは、対象のニーズの充足の程度、妊娠や出産の経過などから適切であったか否かが評価される。現代の産婦と助産師はケアとニーズの関係性によって繋がれている。

例えば、陣痛に苦しむ産婦に対して実施される助産師のケアは、ケアの受け手である産婦にとって「痛み」や「労苦」が軽減される場合に有用なケアとなる。産婦にとって有用なケアを提供する助産師は「良い」助産師であり、産婦のニーズを充足できる技術は助産師にとって「良い」技術となる。出産の場に「助産」が必要な技術であると見做されていくプロセスとなる。

イリイチは「ひとがなにかを決定するという行為を二進法的な選択に、財 goods〔便宜をあたえてくれるもの〕を商品 commodities に還元 (Illich, I. 1991=2010 : 190)」す

るといふ経済的な観点の置き換えがあることを指摘している²。出産における産婦と助産師のケアとニーズの関係はさらに「有用性」という観点が置かれることで、生産システムの製造と消費というプロセスの中に取り込まれてしまう。このプロセスにおいて、産婦と助産師は、ケアを通じた製造と消費という関係性で繋がれる。

このような関係性は、例えば「仕事」の概念が「自然」を「仕事する機械」と見做したように、「出産する女性」と女性を介助する「助産」においても互いを「仕事する機械」と見做してしまう。

人間世界において、女性が出産することは世界に新たに加わる「人」を迎え入れることである。それは、人という生き物としては生存であり、共同体や国家の存続を支える。そして現代の産業化社会において出産は、再生産（仕事）なのである。その現代社会において助産師が行う「助産」技術は、再生産のための機械（道具）の役割を果たすということになる。

現代社会の助産師が、助産ケアを産婦の心身の安全と快適さを保つことだけを目的とした場合、産婦のニーズをケアで充足させようとする助産の在り方は、消耗した機械にエネルギーを補充するような、一つの生産工程としても見ることができる。出産と助産が「より良い出産」という質を求めて稼働する生産システムとなってしまう。

イリイチは「エネルギー」³という概念の出現が人間と社会の関係性の中に経済的な視点を持ち込み強化していることに着目している。今や「エネルギー」は個人と社会が必要とし「自然」そのものを表す言葉となった。豊富で稀少な「エネルギー」は、産業社会の象徴であり、基本的〔依存〕欲求（ニーズ）と呼ばれるものを示すための隠喩となっている。

イリイチは「エネルギー」という言葉が仕事や自然と切り離すことができないものとなったことで、人口は労働力、自然はエネルギーの母胎であるという還元がなされ、女が「新しい生命」を再生産する人間として産婦人科医に定義し直されたと指摘する⁴。人と人がニードとケアという関係性で結ばれていく産業化の過程で、人間的な「生」を創造する場となっていた commons は、画一的な人間を生み出す場となった。産業化は社会生活と経済とがほとんど区別できなくなるまでに破壊された。イリイチはその過程において人間の生活を支えるための経済（formal economy）の離床（dis-embedding）⁵を見

たとしている。

イリイチによる産業化の分析は、出産の医療化の過程においても同様な離床が生じていたということを示唆してくれる。つまり、産婦と助産師との関係性がケアとニードという経済的な領域にあることで出産と助産によって生じる人間的な「生」が離床するということである。高度経済成長期に始まった出産と助産の医療化は加速度をあげながら人の生活の中から生殖という人間的な「生」を奪いつつある。それは、出産と助産が経済との区別ができなくなるまでに破壊されたということなのであろうか。

現代の助産師には、いかなる出産の場においても、女性が有する出産の力を最大限に発揮できるように支援する⁶ことが責務となっている。このような状況において助産師は、出産する女性と共にあるという「助産」の意義を果たすことができているのであろうか。

イリイチは、技術が産業社会の発展のためにあるのではなく、産業化した社会を再生するためにこそ技術を用いるべきであると述べている。イリイチが主張する技術論は、フーゴの「癒しの技術」を手掛かりにしている。フーゴは、人間が自らの罪により傷ついた世界（自然）を救済するための手段を技術としている。その考えは、キリスト教的な人間理解に基づいたものである。

イリイチは、フーゴの技術論から Conviviality のための道具を考察した。それは、人が道具に仕えるのではなく、道具が人に仕えることである。イリイチが提唱したのは、自然を支配のための技術ではなく治療の手段としての技術である。彼は、医療が人びとの望みや経験を、一定の程度を超えて医療の対象として扱うようになれば、医療はそれが癒しうる以上の、不幸や苦痛や無力さを生みださざるをえなくなり、同時に、苦しむ技術や死ぬ技術を用いる人びとの力を衰えさせることになる⁷と指摘する。これは医療という道具に支配された人間の「生」の在り方である。

「助産」は、Conviviality のための道具としてあることが、出産を人間的な「生」を支えるものとして位置づけることができるのである。それを実現するためには、「助産」が産業社会の発展のための技術としてではなく、産業社会の医療化によって傷つけられた母と子を癒す技術として「助産」が用いられるようになることが求められる。出産する母と子の間をサービスとケアで繋ぐような、経済的な観念を人と人との関係性で繋ぐ人間学的な観念を用いることなのではないかと考える。その場合に「助産」が Conviviality

のための道具としてなり得るのであり、そのように在り続けることが、膨張する医療化の進展を食い止める節度を設定することになる。

4.1.1 医原的身体

出産と助産は共にあることで、母親と子とその両者を助ける第三者のそれぞれの存在を支えている。出産と助産は、軍国化、産業化などそれぞれの目的の下に道具や資源として用いられ、投入され、消費される途を歩んできた。このような歴史的な変遷をたどることにより人間は、共に生きる人間を道具や資源と見做し、さらにはそれが自身を身体という道具や機械を備えるものと見做している。

これは、人間が人間と共にあることを分断するというだけでなく、個となった人間自身をも分裂させるのである。それは、一人の人間のかげがいのなさを見失わせ、自分自身を「同じ人間」あるいは「誰でもない誰か」であるかのように知覚させる。このような身体感覚は、一人の人間の人格形成や人と人との関係性を構築する場面で問題を引き起こす要因となる。たとえば出産後の母親の孤立や子どもとの親子関係の形成を阻害し、子ども虐待などのリスクとして考えられている。

イリイチは晩年に、人にこのような知覚を与える要因として再び医療化の問題を検討している。この医療化の問題は、人が医原的な身体を獲得しつつあるということ自体が医原病であること指摘するものである。イリイチは医原病の分析に、身体それ自体の医原的なつくりかえに盲目だったことを自覚している。医療化による「われわれの身体とわれわれの自己という〔身体と自己とを区分する〕経験が、今世紀半ばにおいて、どれだけ医療的な概念と医療的な世話（ケア）の結果であるかということに気付かなかった（Illich, I, 1991=2010 : 259)」としている。

イリイチは『脱病院化社会』において、1960年代の産業社会では「病院」という施設が人々の「生」の医療化のために機能していたことを明らかにした。それは、産業社会の「病院」という施設によってコモنز（風通しのいい誰もが出入りできる共有空間）が衛生的で画一化された空間となりヴァナキュラーが失われたことに起因するものであった。ヴァナキュラーを失い規格化されたコモنزによって人間は、標準化された「生」

を生きることになる。

「病院」という場に出産と助産が集約されたことにより、出産によって齎された人間的な「生」は医療によって管理されるものとなった。産婦人科学が母の〔母による〕分娩だったものを、母から子供の分娩〔分離〕にかえて (Illich, I, 1991=2010: 253) しまった⁸。しかし現代の医療化の問題は、さらに進んだ状態にあることをイリイチは明らかにしている。

イリイチによれば現代の医療は、人が自己の身体感覚を医療的なモデルに従って獲得するという重大な症状を伴う医原病となっているという⁹。この医原病によって人は、自己の身体を医師や医療者が説明するとおりに知覚する。医療化によって獲得した身体感覚は、一人の人間の身体と生命を生きる人間のもとから離床させ、それぞれを別々の物質にすることができるのである。イリイチは、このような人間の身体と生命の物質化は産業社会におけるサイバネティクスやコンピューター時代の到来を招くと指摘している。産業社会において離床した身体や生命は、生産システムの中へと投入されてしまうということを既に予期していたのである。

近年における身体感覚の変容は、医療を現代社会において先端技術と位置付けられている生殖補助医療や ips 細胞を用いた臓器の複製と臓器移植などの開発へと導いている。

産科領域における医療技術は、出産から可能な限りリスクを排除し、出産する母親を「死」という危機から遠ざけた。それは同時に、健康な子の誕生を迎えることができるとされている。しかし一方で医療は、出産した母親と子との間を親子関係として繋ぐということとはできない。何故なら、母と子による親子関係は、日々の生活を経ることにより徐々に編成されるものであるからだ。それは人にとって労苦を費やす過程となるのだが、その過程が人と人との関係性によって支えられることで楽しみを齎すものにもなるのである。

産業社会における生産システムは、人と人との関係性を分断し、人間を個として存在させる。現代社会は、出産や子育てにおけるニードを道具やケア技術で充足するために新たな製品が次々と開発するというシステムの中に母子を取り込んでいる。それは、出産や子育て期にある母と子に対して、人が支えようとするのを阻んでしまうシステムとなっている。

イリイチは産業社会の構造が自己の存在までも阻むものとなることについて、それは、かつて人間がそのまとまりを超越的なものとの関係に基づいて自覚し、それが同時に自己規定を支えるものとしてあった領域を失ったために生じたものであると分析している。イリイチは、その領域について、絶対的な他者へと通じる入り口であり、聖なるもの、あるいは神、あるいは一つの力が自己を顕現する場所であると説きそれを、聖域 (sacrum)¹⁰と呼んでいる。現代社会において人は、超越的なものが公的に宗教的なものとしては把握されていない社会に生きているという¹¹。

身体とことば

人は生活の中から聖域を失ったことで、一人の人間として「生きること」を奪われてしまう。イリイチはそれが「生命 (life)」ということばの用いられ方の変化によって生じていることを明らかにしている。イリイチによれば「生命」という言葉は、元来人間の一人の「人格 (person)」を意味する言葉¹²であった。しかし、それが「人格」から切り離され「生命」だけが一つの言葉となったとき、卵子や精子、細胞などさまざまなレベルで用いられる「根無し草のことば」¹³となった。

言葉を用いて観念や概念を形成する人間にとって「生命」という言葉は人間に埋め込まれた身体と生命を分離させる道具となっている。これにより人間的な「生」はますます奪われ管理されていく。人格から切り離された「生命」という言葉が、人間の手に「生命」を引き渡し、人間が世界をつくることができるという想定を抱かせる。

それは「生命」を自分たちが欲するかたちに作り変える手段を生み出すことへと繋がっていくのである。この繋がりがやがて、人間が世界に対して責任を負っているという主張を生じさせていく。つまり人間が「生命」を管理することへの正当性にもなる。

イリイチの指摘は、言葉は人間が用いる道具であると同時に人間が用いられる道具でもあることも明らかにしている。つまり、イリイチは、身体と言葉の問題を産業社会批判を通じて明らかにしたのである。彼の思想が、交通や学校、医療に始まり、最終的に言葉やアルファベットの成り立ちへと展開した背景には、産業社会が「物」から「非物質」の生産へと変容した過程が示されている。

晩年のイリイチは、言葉を回復させることで分断されたコモンズを取り戻すことを目

指したことが推察される。イリイチにとって「言葉」は人間が個として、もしくは分裂した自己として生きることから、一人の自立した人間として生きることを取り戻すための道具、すなわち Conviviality のための道具になるという考察である。

出産を支える助産師は、医原病を生み出し続ける医療の枠組みの中で人間的な「生」を取り取り戻す Conviviality のための道具となる。産業社会が ICT 技術や AI 技術などの「非物質」的な製品の開発を急速にすすめていく中で、人間の存在も「非物質化」しようとしている。このような社会においてこれからも人間が人間として「生きる」ためにも助産師は、出産し分離する母子を繋ぎ合わせることを「技術」として用いていくことがより一層求められている。出産の場に母と子とその両者を支える助産師が共に在ることが、産業社会において分断された人と人との関係性を繋ぎ合わせ、コモンズを回復することになると考える。

4.1.2 言葉と手技

出産は、母親にとって分娩であり、子にとっては出生である。そして、その両者を支える第三者は分娩による母子の分離を支え、出産後に分離した母と子を引き合わせる。この第三者が出産と共に在る場合に「助産」は、母と子のそれぞれに仕え、両者をつなぎ合わせるための媒介となる。

出産に際して発揮される能力は、母と子の両者を分離するための力となる。この分離は、母子の身体を分離するために互いのいのちを失う力としても働く。人間は、出産によって発揮される「力」を母と子が共に「生み」「生まれる」ための技術となるようにその「力」を用いてきた。

その一方で、出産によって分離した母子は、それぞれが人間として「生きる」ために母と子の間を「親子」という関係性で結びつけることが求められる。この結びつきを担うことも「助産」の技術の一つである。

助産師は、分離した母と子を親子として結びつけるために「言葉」を用いる。それは助産技術の一つでもある。例えば、助産師による母への励ましや労いの言葉などのやり取りが「生む女性」の力を発揮させ、それが胎児の娩出へと向かわせる。出産における

助産師の語りかけは「生む」者が母であり「生まれた」者を子であることを根付かせる。この語りかけは互いの間を「親子」という関係で編んでいく。つまり、助産師が母親と交わす言葉のやりとりは、信頼や絆という人と人との関係性を結ぶというだけでない。出産を経て母親へと変化する女性の心身をその身体に根付かせることにも繋がっているのである。

イリイチは、西洋の言語には元来、意識の物質化が映し出されており、産業主義の様式の知覚と動機に対する独占が反映されている¹⁴と指摘する。産業主義的な国民の言語は、創造的な仕事や人間的な労働の成果を産業の産出物と同一視する (Illich, I, 1976=2015:197)。

助産師が産業主義的な言葉を用いる場合には、出産や子育てが女性や母親が担うべき役割として出産した女性に植え付けられる。女性や母親として役割付けられた場合にはそれは果たさなければならない責務となり、女性達を技術社会のシステムに招き入れてしまう。助産師が出産や子育てを技術として教え込むことで母親たちが管理されることにもなる。それは、それぞれの人々の社会や分化によって埋め込まれていた出産や子育てを、日々の生活から離床させ経済システムに取り込むことに繋がる。

医療の現場である病院において、助産師が用いる言葉は出産準備や、育児に関する知識を普及するために保健医療的な用語が中心となっている。その用語は専門職として、また、病院組織の一員としての責任を果たすことを目的として用いられるために、画一的な表現や指導という形式の中に収められてしまう。

そのような言語は、出産する女性と助産師との関係性をニーズとケアの関係性の中に取り込もうとしてしまう。母親となる女性やその家族が、自立した出産や子育てが行えるように、助産師は日常生活の中に埋め込まれるような言葉を用いるため必要がある。そのためにも、助産師の置かれている場を人と人との交わりあいの中に位置づけることが重要になるのである。

「助産」には言葉を用いる技術のほかに助産師の「手」そのものを用いた技術もある。それは、出産の極期に行われる分娩介助であり助産の主要な技術である。それは主に分娩極期において女性の伸展する会陰を保護し、生まれ来る胎児の頭部を支えて引き出すという手技である。分娩を介助する助産「手技」は助産師が、出産する女性と生まれ出

る胎児に触れることで互いに有されている力を読み取る。それは、母と子の互いの力が最大限に達し、重なり合う時を見極め施されるものである。しかし、この「手技」は、出産する女性の身体に有されている「生む力」を最大限に発揮させつつ、胎児の生まれてこようとする力を妨げることの無いようにすることが必要となる。この場合、母の「生む力」と子の「生まれる力」との限界と助産師としての限界という異なる限界がある。この限界は、技術や力を用いる者にとっては制限されることなのかもしれないが、それを用いられる者にとっては節度となるというように考えることもできる。

助産師が用いる「手技」は、助産師の意思だけでは効力を発揮することができない技術であり、常に出産する母子との共同によって目的を達することができるものである。このような技術は、非力で補助的な性質とされるのであるが、母と子、そして助産師のすべてが有する力を補完する性質を持つものとして理解することができる。助産による補完的な性質は、産婦自身が知覚することのできない「生む力」を女性に知覚させ、その身体の中に埋め込むことを助ける。この技術は、助産師が出産に至るまでの時間を共有し、出産の苦しみや痛みを共感し、生まれる瞬間に立ち会うということが必要とされるのである。

助産師は、出産した母と子と生まれたことを共に喜び、出産の過程を通して女性と共に在ることの意義を確信する。その確信が助産の技術を深めていく。

イリイチが、フーゴーから技術論を述べたように、助産師が行う「助産技術」は、人間に有された「出産」という力によって母と子が傷つけられることがないように行われる補助的なものである。助産技術は、人に用いられ補助するという「技術」であるように機能することで、人それぞれの出産を支えることへと繋がる。つまり、助産という「技術」は Conviviality のための道具となり得るものなのであり、そのような道具であることが助産師を女性と共に在る者として社会的に位置づけることができるのである。

4.1.3 技術の本質

現代社会において、技術の在り方はテクネー、テクノロジー、アートなどのように様々な語られている。イリイチは、産業化された技術社会に生きる人間をホモ・エコノミクスとしたのに対して産業的ではない人間の在り方をホモ・アーティフィクス (homo

artifex)として置いた。それは、経済成長に仕える社会に対立した生活の自立と自存を志向する社会に生きる人間である。ホモ・アーティフィクスは、共同の環境の使用が生産と消費にとってかわることに高い価値を与える社会を実現することができるという¹⁵。

戦後の日本の医療技術の開発は、高度経済成長期に開花し現代においてもその追求が続いている。産科医療における生殖補助医療の発達は、出産の安全性を根拠にしてあらゆるリスクを排除した出産を目指している。先端技術となる再生医療研究は理論上、ヒトの卵子のみ、精子のみ、あるいは髪や血液の細胞からでも生殖が可能な段階へと到達している。この技術が人間の生殖方法として社会に定着した場合には、人は母を介せずに生まれることができるようになり、複数性(共同性)という人間の特性は排除される。それは、人間が自己複製によって増殖する科学的生物として在ることであり、人間的な「生」が技術に媒介されることになるだろう。

出産の場所が自宅から病院へと転換された後の出産は、医学技術の実地の場となった。医師や助産師の研修の場所となった病院での出産は、安全性の確保という目的の下にすべての産婦を分娩台に寝かせ拘束している。出産の安全性のためには「産婦の生みややすさ」や「羞恥心」は後回しにして良いものになった。病院での出産は、助産師たちが行う助産(産婦の会陰を保護し、裂傷を最小限にするように時間をかけて産道から児頭を通過させようとする)技術を、胎児のストレスと、母体の消耗を増大させる要因として取り除き、医師による会陰切開¹⁶がそれに代わった。臨床における医学的判断は、安全性を最優先として体系化¹⁷しているが、それは同時に医療技術を実施するための科学的な根拠にもなっている。医学的判断が確立し、正当であることが認定された技術は、それ以外の技術を排除する。

しかし、医療の現場で優先される「安全」とは、必ずしも母子の生命的な危機に主眼がおかれているとは限らない。分娩所要時間の平均値や出産予定日の正常範囲が定められるということなどには、急増する病院出産において、経済性を背景とする医療の効率化や合理性を追求する医療管理的な課題から要請されるものでもある。

高度経済成長期以降、病院出産において増加した医療事故¹⁸の背景には、医療の行き過ぎた標準化や効率性の追求がある。近年における診療ガイドラインの作成には、安全で質の高い医療を提供するという理念と同時に、医療訴訟から医療者自身を守るという

意味合いがある。これは、ガイドラインが患者や産婦を診療する為ではなく、医療の正当性や質を担保するための道具として用いられ目的と手段を逆転させてしまう。

イリイチは、道具は人間の手を逃れて成長する能力をもっている (Illich, I, 1973=2015:188) と述べて、成長した道具がやがて人間を苦しめるようになることを推察している。このような道具の性質を制御するためには、科学の非神格化、ことばの再発見法的手続きの回復が求められると提言している¹⁹。

イリイチは、科学的な根拠にたいする過剰信頼が、人々の自分で決定をくだす能力を誤らせ、人間的な「生」を奪うものとなるという。医療現場において「安全」を根拠として行使される出産時の医療介入が、産婦のためのものであるのか、医師や医療者側のためにあるものなのかは曖昧な場合が多く、進行する出産の過程においては十分な検討をすることが難しい。

産科医療の臨床では、このような分娩時のリスクを回避するために「アルゴリズム」や「フローチャート」による医療介入の対応表や、医療の質を評価するスコアの開発が盛んである。これらの図表は、臨時応急的な対応を迫られる場合には効果的に働くものである。しかし、これらが医療行為の正当性を示す道具として用いられる場合には、出産時の母と子の人間的な「生」が、さらなる医療技術開発のために投入されることもあるために、それらを道具として用いる場合には十分に留意する必要がある。

出産は人間の生が継起するために起こるものであり、それを人間が技術化することには限界が生じるものである。出産のために開発された技術は、画一的に用いることで人間の生きることに様々な問題を生じさせてしまう。

出産や子育て期にある女性にとって、自己の持っている力を最大限に発揮するという経験は、生命的な危機や、身体的な負担を軽くするというだけではなく。その経験は、出産後に母親として生きていく女性自身の自己肯定感や自己効力感を高め、自信へと繋がる。これは、出産や育児を引き受けていく上で欠くことのできないものとなる。

助産は、個々の母親と妊娠期から産褥期までを「共に在る」の準備・生成とし、自由に意見交換しながら信頼関係を築き、母親としての自立を支える。助産をとおして母親を支える助産師は、助産によって自身の技術を高め自立へと向かう。しかし、現在の産科医療システムでの母親に対する助産ケアは、「安全」という制約の中での母親との関わ

りが断片的なものとなっている。

増加する診療の補助業務により「安全」の制約は拡大している。助産師が産婦に対して必要なケアをもれなく行うためにはマニュアルに沿った操作手順に従わなければならない。その場合に助産師と母親との関係性は助産師から母親への一方通行になる恐れがある。それは母親としての自立を阻みかねず、助産師も本来の助産を行うことができないことになる。

また、助産師にとって女性と「共にある」ということがあまりにも自明的であるために、その意義が十分に探求されていない。そのために、助産師自身が助産の意義を社会的に表明できていないという現状もある。助産師は、開発が続く医療技術に呼応するように、助産の意義を科学的根拠で立証し、助産技術の有用性を明らかにしようとしている。

近年では、助産師が分娩時の創傷の縫合や薬剤投与など一部の診療行為を、助産師の裁量で実施できるように業務を拡大し、助産師の自律を目指すという動きもある²⁰。これらの動向はいずれも、高度専門化する医療実践の場に対応することによって助産師の存続を期するというものである。

現代社会の女性にとって出産は、人生の一大イベントとなっている。出産を考える女性たちは出産により良い意味を求め、自己のライフコースを設計する。いつ生むのか、どこで生むのか、何人生むのか、就業を継続するのか否か、育児休暇の期間や職場復帰の時期、病院や出産方法など様々に想いを巡らせる。

しかし、人口減少に転じた産業社会は、シャドウ・ワークに追いやっていた女性たちを総活躍させることで発展を続け、存続しようとしている。このような社会の中で女性達は、産業社会の生産システムに取り込まれ、自身が予測したライフコース通りに出産や結婚の時期を実現することが難しい環境に置かれている。第一子を出産した母親の平均年齢は 30 歳を超えており年々上昇している。出産する母親の年齢が上昇することで出産後の母子をサポートする親世代も高齢化し子育てと親の介護が重なるケースも増えている。出産する女性達を取り巻く環境は、仕事と子育てや家事、親の介護など厳しい状況にある。

助産師は、医療現場における「助産」の技術化に向かうだけでなく、出産が人間的な

「生」を支えているという観点に立ち戻り、あらためて「助産」技術を見直すことが必要だ。

産業社会とは人間的な「生」を生産システムへと投入することで成り立つ社会である。助産師は、出産する女性と出生する子を産業社会のための一部へと取り込まれないように、両者をささえることができるような技術を備えることが Conviviality のための道具として求められている。

4.2 助産における共一出現²¹

出産は「生む」ことと「生まれる」こと、そしてその両者の「生」を迎え入れようとする第三者の存在によって成立する出来事である。出産は、十月十日と言われるように予め生じることが予期されているものであっても、その通りには生じることはない。出産が生じるその時、その場所に共に在る者たちによって経験される出来事なのである。

出産は同じ家族や共同体など既に関係性のある者たちにより成立する。しかし、予期せずに生じた出産の場合には、出産する母親、生まれ出る子、そしてその両者を迎え入れる第三者の関係性に、何の脈絡も意図も無いということもある。しかし、出産する母子とそこに介在する第三者の間にはただ「生きる」ということが互いの存在を支え合っているのである。つまり出産は、人間の複数性（共同性）を現わし出させる出来事になる。

産業社会において出産は、覆い隠されてしまった人間の共同性を現わし出させる。産業社会において人間は「個」として存在し、物や道具に依存して生きることによって自由と自立を感じている。産業社会を様々な次元から批判し続けたイリイチは、人間が自立自存した生活を取り戻すためには「われわれはみずからの内部に非対称的な相補性を備えていると自覚すること。あるいは、相互に適合的ではあるとはいえ、鏡像のように対照的ではない二つのものが交わる場所であることによって、われわれははじめて一個の存在たりえていると自覚すること（Cayley, D, ed., 1992=2008: 296）」だと述べている。

出産は、母と子と両者を支える第三者によって成立する。出産を構成する者たちは、それぞれ異なる在り方で存在する。「生む」女性と「生まれる」子は母体を介して繋がれ

た一体という状況から、出産を経ることで互いが分離する。それは母と子の両者が交わり合う場を失うことでもあり、それぞれが個という状況に陥るものとなる。出産に介在する第三者は、分離された母と子が交わる場を現わし出す存在であるとも言える。第三者の存在によって母と子は、共に在ることを支えられ、互いが存在することでそれぞれが一人の人間として存在することを露わにすることができる。

そこでは、「生む」母、「生まれる」子、その両者に介在する第三者のそれぞれが、ただ時間と場を分かち合うということだけで、共にある世界が現れている。その世界は、すべての者が「生きる」ということに向かい合う、つまり誰の存在も妨げることのない、「生」を肯定することで繋がれた空間なのである。この空間は、「生む」「生まれる」「介在する」という在り方が一体となって現れることから、ナンシー (Nancy, J=L,) が述べたように「共一出現 (comparution[仏])」であり「共同なるもの」そのものである。このようなことから、出産は根本的に人間的なものだと言える。

イリイチは、『脱病院化社会』において医療化によって生じる三つの主要な文化的帰結を導き出している。その三つとは、「痛みや死を受け入れる能力の抹殺」「病気の創造と除去」そして「死の医療化」である。イリイチは「死の医療化」により死を見つめない社会が成立し、人びとに死に方を教育しなければならなくなったとしている²²。

また、そのような社会では、人が自己の死すべき運命を受け入れながら生きることの神秘さと美しさを失わせてしまい、人間は死が命ある限り終生抱えていなければならない本質的な制約として理解されることがなくなったと指摘している²³。

「死」を回避すること、もしくはその到来を引き伸ばすことが、産業社会に生きる人間的な「生」であり、「生きる意味」となっている。人は、より良く安楽な「死」を向かえるために健康を追求する。科学を切り開き、技術を開発すること、生きることのすべてを「死」に向かわせている。

さらにイリイチは、このような「死」に対する観念の変化が、本来一個の人格と呼ぶべき存在を「生命」へと転化させ、その結果「生命」は「死」から守らなければならないものとして表現されるようになったとも述べている²⁴。つまりイリイチは「生命」が世界の超越的な基礎となり「生命」がまがいものの神となることで、生命というものの中に神というものが存在するかのごとく扱う必要があると見做す世間の風潮に憤りを感じ

じていたのである。それは単に神を冒瀆しているということではなく、「死」と「生命」の転化が人に見えないものを見せているようにし、現実に見えているものが見えないようにするためである²⁵。

このような転化は、人に「生きる」ことを見失わせてしまう。人々は出産を、生命誕生に立ち会う厳粛な場であるとしながらも、生む女性と生まれて来る子を様々な意思によって用い、費やしている。

病院における出産は、人と機械とのプロトコールによる分娩管理、ガイドラインの制定、業務のルチーン化、助産師の判断を根拠づける EBM、など膨張する科学技術によって一つの巨大な装置となっている。助産師はその装置を起動させるためのシステムの一部として取り込まれてしまっている。

あらゆる病院の分娩室に設置してある分娩台は、出産が産業社会の生産システムの中に置かれていることを表している。つまり、出産する母親の自由は、医師だけでなく経済的な意志によって拘束されているというわけである。

人は、出産という「生」の現実に直面していながら、その「生」に触れる事がない。見えない「生命」の存在によって、「生」を見失ってしまっている。このような状況を受容してきた背景には「死」と「生命」との倒錯があるということをイリイチは示唆している。

出産という出来事により人間的な「生」は出現する。その事実に向き合うことが、人間を「死」せる世界から生き生きと生きる世界へと取り戻すものとなるのである。イリイチが提唱した Conviviality の思想は、産業社会に生きる人間に対して、人間的な「生」を映し出すまなざしを取り戻し、出産における人間の複数性（共同性）が出現していることを気付かせてくれる。

4.3 Conviviality のために

妊婦の肚の底から湧き上がる音声、そしてそれに和する産婆の声……。それは、能舞台のシテのこころを底で支える地謡の和声の世界だ。もはや部屋全体が巨大な内

臓と化して深く息づく。初めて肌で味わう、ひとつの空気であった。そこには、周囲の病棟とは隔離された、ひとつの生命空間があった（三木, 2018:48）

人の「病」や「死」を扱う病院という巨大な施設の中で、産科病棟は異質な空間である。産婦の息遣い、生まれた新生児の泣き声、出産を終えたと同時に母親にかけられる祝福の言葉…それは、医療化が進んだ現在の産科病棟でもはっきりと感じられるものである。

その病棟の中で出産と共に姿を見せる助産師は、看護師とは異なる在り方で存在する。出産する女性の傍らで、それぞれの出産に触れる助産師は、人が「生まれる」ということから様々な人間的な「生」を知る。同じ時代に生きるすべての人間が母親によって生み出され、様々な人との間で生きるための関係性を編んでいく。

出産の場は、近代化とともに様々な枠組みの中に置かれた。しかし、いつの時代のあらゆる枠組みの中においても出産は「生む」女性と「生まれる」子ども、そしてその両者を支える第三者が共に在ることによって、人として生まれるための空間を作り出し、生きるための関係性を紡ぎ出すことができたのではないか。

急速に振興した産業化に対するイリイチの批判はラディカルで厳しい。それはイリイチが産業という文明が人間的な「生」に及ぼす破壊力を理解していたからに他ならない。

イリイチ思想の根本にある相互補完性は、人が産業による破壊力を受けながらも人間が人間として「生きる」能力が有されていることを示しているというように考えることもできる。この相互補完性という性質は、異なる性質を統合したり、互いに補い合ったりするという一方で、共に在ることに働きかける。それは人と人、あるいは人と社会という関係性の中に生じる性質を指すものだけではない。イリイチは、人間の「生」の性質そのものに、相互補完性を読み取っていたのではないだろうか。

彼は、産業社会が製造と消費による無限の拡張と、新しいニーズの限度なき創造のために、その構造がダイナミックなまでに不安定であると指摘している²⁶。人間が、産業社会により生産される偏った道具を用いることにより、人間的な「生」の在り方も不安定にしてしまう。この不安定な性質を道具で補うということが産業社会における人間的な「生」なのである。

イリイチによる Conviviality の提言は、人間的な「生」に多元的なバランス感覚を取り戻すことである。産業社会で個となった人間を人と人との関係性の中に置くこと、それは、道具を人間に仕えるように置きなおすことでバランスを回復させることができるのではないかとイリイチは考えていたに違いない。しかし、産業社会の道具の開発は予想以上のスピードで進んだ。脳死や臓器移植、日常生活のコンピューター化など様々な変化の中においてもイリイチは、同じ時代に生きる人間を愛していた。それは、人間に有された「生きる」能力を信じていたからだ。

再生医療や生殖補助医療の発展によって人は、あと少しで道具が人間を生み出してくれるようになる時代を迎えるのかもしれない。その時、助産師はどのように存在するのだろうか。

人間的生のためのコモンズとして

イリイチは生存という言葉に「死」を感じ取る。彼は、日常生活の中に頻繁に「生存」という言葉が用いられることに対して、人間にとって「死」から逃れること(survival)が「生きること」になったという転倒であると彼は考えていた²⁷。

これまで医療は、人間の「病」や「死」とともに今日まで歩んできた。医学による「病」や「死」の解明は、人間の身体や機能を様々に規定することが必要であった。それは、人間に「有限性」を突き付ける「死」という不安や恐怖に立ち向かうために必要な技術となった。医学的に規定された「死」の在り方は、医学という学問の領域だけでなく、社会や人間の生活までにも浸透した。「死」という有限性から逃れることができない人間にとってより良い「死」のためには医療は欠かせないものとなった。このような変化の中で出産は、医学的な「死」によって規定された社会の中に置かれた。

医療化が進む社会の中で人間は、生まれながらにして「死」とともに「生きる」ということが現代社会の人間的な「生」となっている。産業社会において個となった人間は「生きる」ためのリスクが個へと返されるために、そのリスクをセルフケアしなければならない。人間が生きる社会も日常生活も人の「生きること」はあらゆる「死」のリスクを回避するためにある。リスク回避を極端に偏った「生」を生きているということに無自覚なままに人間は非人間化しつつある。このように「生」と「死」が倒錯した世界

に生きる人間にとって「生き生きと」生きていることに触れるということが、人間が人間として「いきること」を取り戻すことになるだろう。

例えば出産が、「死」にむかう場ではなく、最大限「生きることに」向かう場となるために、助産は出産と共にどのようにあるべきなのかを考えるということは、人間が「生きること」とはどういうことなのか、一人一人の人間が様々な「生」に触れ、感じ、考える機会となるだろう。そのためにも社会は、人を「生きること」に向かわせるような空間となるように構築される必要がある。

イリイチの思想は多元的である。それは分野や地域、時代を超える Convivial なものである。そこには、産業社会の発展において取り残されつつある人々にとって、人間的な「生」を取り戻し、希望ある社会を再構築するための「道具」が豊富に備えられている。イリイチは、Conviviality な道具について具体的な答えを示さなかった。それは、産業社会の製造と消費のサイクルが加速度を増し、人間が生きる社会という場を様々に変化させていくという特性があるためなのではないか。

しかし、出産と助産によって共出現する「ただ生きる」という在り方は、常に人間的な「生」を支え続けて行くために、助産は人間的な「生」を取り戻すための道具の一つとなり得るのではないかと考える。

出産の場を「生きる」ためへと向かわせる試みは助産が Conviviality のための道具となるための必須条件である。まずは女性に有されている生む力を制約するものを明らかにし生む場を整備することが必要である。出生率を維持することができている北欧や一部のヨーロッパの国々などが既に実施しているように、出産費用を保険制度とし出産費用の高騰を抑制すること、産後ケアを充実させることなどは、早急に取り掛かるべき政策である。また、助産師が Convivial な助産技術を修得していくためにも助産師の就業場所を助産所、病院、地域の母子保健など複数の環境で多元的な経験を積むことができるような卒後教育やキャリアモデルを設置するという必要もある。

妊娠期から育児期を一人の助産師が一貫して付き添う、助産師の受け持ち制（助産師指名制）は「マイ助産師制度」²⁸と称して実現に向けた連絡会議の運営が始まっている。

母親となる女性と助産師との連携を図るための交流の場を地域や職場で作り出していくことや、子育て中の母親と出産を控えている女性との交流の場所など、出産と助産を

人と人との関係性が生じるような場に置くことで Convivial な出産を取り戻していけるのではないか。

それは何より、出産と助産が Conviviality であることが、人と人との関係性を社会に根付かせ、産業社会とは対立する社会、つまり、人間が人間として「生きるため」に向かい合う社会を再編成することへと繋がっていく。助産師は、Conviviality のための道具として「生む」女性と「生まれる」子どもをただ「助産」するということに専念することが、人間的な「生」の編成を支えているという事実自信を持ち自立することのためにも必要である。

[注]

- 1 助産師が周産期にある女性の健康診査を判断することを「助産診断」という。助産診断は周産各期における診断項目と診断基準、ケア内容が対応表で示されたものである。現代助産師にとって、助産診断は助産活動を行う上で、行為の正当性を裏付けるものとして欠くことのできないツールとなっている。
- 2 The Social Construction of Energy, a draft, September 1983, 『生きる思想』－エネルギーの意味の社会的形成 pp.187-227
- 3 イリイチが述べる「エネルギー」という言葉は自然が「母 mother」と呼ばれていた間には自然に対して適応されることはなかったとしている。1820年以降に分娩時に子どもをとりあげるのか産婆から産婦人科医の仕事となった時に、自然は「母胎 matrix」と呼ばれ、取り上げられた子は成長して「仕事する力 work-force」と呼ばれるようになったとしている。『生きる思想』 pp.194-201
- 4 『生きる思想』 エネルギーの意味の社会的形成 P.187-228
- 5 「離床」とはカール・ポランニーの経済理論における用語である。人間の生活と自立を支えるために社会に埋め込まれていた (embed) 経済が産業化により、市場経済と化していく過程で切り離されたことを離床 (dis-embedding) という用語で説明した。この「離床」は、医療現場では離床 (Getting out of bed) と表現されており、患者の早期回復を促進するために用いられる用語となっている。「離床」という概念は、手術後の合併症予防（特に術後の血栓や循環不全、肺炎予防など）という観点から発達し、現在の医療現場では患者の回復を早めるケアとして定着している。離床を促すケアは、硬膜外カテーテルを用いた鎮痛剤の投与により円滑にすすみ、今日では、術後翌日から離床のためのケアが施されている。早期離床には患者の早期回復という意義がある一方で、病院においては、患者の早期回復が入院期間を短縮させ、病床の稼働率を上げるという経済的なインセンティブが働いている。
- 6 日本助産師会編, 2010 『助産師の声明』
- 7 『生きる思想』－コンピューター・リテラシーとサイバネティックスの夢 p.164
- 8 Gesundheit als Teil der Lebensqualität, Arzt und Krankenhaus, 8/82,1982, 『生きる思想』－生活の一部としての健康 pp.235-254
- 9 『生きる意味』 pp.212-213
- 10 イリイチは聖域という概念をミルチャ・エリアーデ (Eliade, Mircea, 1907-86) 『聖と俗』から見出している。
- 11 『生きる意味』 pp.393-397
- 12 イリイチはマルタでイエスが述べた「I am life」という言葉から生命という言葉が一人の人格を表す言葉であることの根拠としている。『生きる思想』 p.286

-
- 13 『生きる意味』 p.393
- 14 「われわれ」(us)と「彼ら」(them)という二分法は自己と他者という特異な態度を生み出していると述べている。(シャドウ・ワーク p.58)
- 15 『シャドウ・ワーク』 pp.40-77
- 16 胎児の娩出が円滑に行われることと、会陰部（女性の陰部）の裂傷を回避するという予防的な目的に基づいて胎児の頭が通化する前に会陰部を剪刀で切開するもの。
- 17 各診療科に診療指針やガイドラインが構築されている。
- 18 産科における医療事故には、子宮収縮剤を乱用した胎児死亡や子宮破裂とそれに関連した母体死亡があげられる。また、帝王切開には分娩経過中の異常に対処して行われる緊急帝王切開と骨盤位や前回帝王切開などの理由により分娩時の異常を予防的に回避する予定帝王切開があり、帝王切開率は年々増加傾向にある。
- 19 『コンヴィヴィアリティのための道具』 pp.187-217
- 20 厚生労働省によれば、老年人口がピークを迎えると予測される 2025 年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくことを目的に、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成するもの。看護師が実施できる行為は予め特定されている。現在、実施予定の補助行為の手順書を作成し、標準化するための特定看護師研修が開始している。今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的とされている。が、人口減少が始まった社会において医療費抑制の一手段としても期待されている。この制度に倣い、助産師の特定行為研修も検討されているが、助産師の場合には、産科領域の医師数の減少（偏在）の対応策の一環となりかねない。また、診療業務が増えることで助産の本来の仕事の妨げとなるということもあり、検討の途中にある。
- <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>
- 21 共出現（出頭 comparution）における「共に」のそれ自体の意味は、直ちに単なる「共に」の、無機的で、経験的で偶然的な、無意味、外在性、無実質のうちに解消されるように見えるものである。私たちは共に世界に到来する＝誕生する。根本的に共同でないような誕生は存在しない。「共同なるもの」そのもの（ナンシー,2002 :74-75)
- 22 『生きる意味』 p.410
- 23 前掲書 pp.410-412
- 24 前掲書 p.411
- 25 前掲書 p.412
- 26 『コンヴィヴィアリティのための道具』 p.109
- 27 イリイチのこの指摘は、友人であるフロム（Erich, Fromm.1900-1980）が「生存」とい

う言葉ネクロフィリックな言葉とした指摘に基づいた批判である。

『生きる意味』 pp.391-392

- ²⁸ 助産師が医療施設ではなく、出産する女性のために助産に当たる制度である。このような制度は、開業助産師（医療機関に属さない）が、出産時の臨時応急に対応するために医療施設の分娩室を一時的に使用させてもらうシステムである。このような仕組みは、既に助産師「オープンシステム」として検討がなされているが、医師や助産師、地域や自治体など今までの医療体制の枠組みを超えた柔軟な対応が必要なため、なかなか進んでいない状況にある。

[引用参考文献]

- Agamben, Giorgio, 1995, *Homo sacer : il potere sovrano e la nuda vita*, Torino, Einaudi.
(=高桑和巳訳, 上村忠男解題, 2003, 『ホモ・サケル : 主権権力と剥き出しの生』以文社.)
- 2015, *Stasis : la guerra civile come paradigma politico*, Torino, Bollati Boringhieri. (=高桑和巳訳, 2016, 『スタシス: 政治的パラダイムとしての内戦』青土社.)
- 1995, *Moyens sans fins : notes sur la politique*, Paris, Rivages. (=高桑和巳訳, 西谷修解題, 2000, 『人権の彼方に : 政治哲学ノート』以文社.)
- Arendt, Hannah, 1929, *DER LIEBESBEGRIFF BEI AUGUSTIN*, Verlag von Julius Springer, Berlin. (=千葉眞訳, 2012, 『アウグスティヌスの愛の概念』みすず書房.)
- 1962, *Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft*, Frankfurt am Main, Europäische Verlagsanstalt. (=大久保和郎, 大島かおり訳, 2017, 『全体主義の起源』みすず書房.)
- 2003, *Responsibility and judgment*, Schocken books. (=中山元訳, 2016, 『責任と判断』筑摩書房.)
- 1960, *VITA ACTIVA oder Vom tätigen Leben*, Kohlhammer, Stuttgart. (=森一郎訳, 2015, 『ハンナ・アーレント 活動的生』みすず書房.)
- Bachofen, Johann Jakob, [1861] 1989, *Das mutterrecht : eine Untersuchung über die Gynaikokratie der alten Welt nach ihrer religiösen und rechtlichen Natur*, Stuttgart. (=吉原達也訳, 2002, 『母権制序説』筑摩書房.)
- [1897] 1948, *Das mutterrecht : eine Untersuchung über die Gynaikokratie der alten Welt nach ihrer religiösen und rechtlichen Natur*. Verlag von Kraiss & Hoffmann, Stuttgart, 1861, Benno Schwabe & Co. Verlag, Basel, 1948. (=岡道男・河上倫逸監訳, 1991.1, 1993.2, 1995.3, 『母権論 全3巻』みすず書房.)
- Bowlby, John, 1979, *The Making & Breaking of Affectional Bonds*, Tavistock Publications Limited. (=作田勉, 2016, 『ボウルビー母子関係入門』星和書店.)
- Canguilhem, Georges, 1966, *La Normal et le Pathologique*, Paris, P. U. F. I. Essai sur

Quelques Problèmes Concernant le Normal et le Pathologique, Publications de la Faculté des Lettres de l'Université de Strasbourg, 1943 ; II. Nouvelles Réflexions Concernant le Normal et le Pathologique, 1963, 1966. (=滝沢武久訳, 1987, 『正常と病理』法政大学出版局.)

Cayley, David ed., 1992, *Ivan Illich in Conversation*, Anansi Press, Inc. (=高島和哉訳, 2008, 『生きる意味—システム 責任 生命への批判—』藤原書店.)

———— 2005, *Ivan Illich, 1926-2002 The Rivers North of the Future The Testament of Ivan Illich, I. edited by David, Cayley.* (=白井隆一郎訳, 2006, 『生きる希望—イバン・イリイチの遺言』藤原書店.)

Dominique, Leorges, 2008, *Georges Canguilhem*, Collection QUE SAIS? N°3722, Universitaires de France, Paris. (=沢崎壮宏他訳, 2011, 文庫クセジュ『カンギレム 生を問う哲学者の全貌』白水社.)

Duden, Barbara, 1991, *Der Frauenleib als öffentlicher Ort*, Luchterhand, Literaturverlag GmbH. (=田村雲供訳, 1993, 『胎児へのまなざし: 生命イデオロギーを読み解く』阿咩社.)

———— 1987, *Geschichte unter der Haut : ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*, Stuttgart(Klitt-Ccotta). (=井上茂子訳, 2001, 『女の皮膚の下—十八世紀のある医師とその患者たち〈新版〉』藤原書店.)

Dupuy, Jean-Pierre, 2008, *La Marque Du Sacre, L'Autre agence, Paris & Le Bureau.* (=西谷修・森元庸介・渡名喜庸哲訳, 2014, 『聖なるものの刻印—科学的合理性はなぜ盲目なのか』以分社.)

———— 2013. *L'AVENIR DE L'ÉCONOMYSTIFICATION*. Flammarion, Paris. (=森元庸介訳, 2013, 『経済の未来—世界をその幻想から解くために』以文社.)

Durkheim, Emile, 1893, *De la division du travail social : étude sur l'organisation des sociétés supérieures*, Paris, Alcan. (=田原音和訳, 2017, 『社会分業論』筑摩書房.)

Eliade, Mircea, 1957, *Das Heilige und das Profane : Vom Wesen des Religiösen*, Reinbek bei Hamburg : Rowohlt Taschenbuch Verlag. (=風間敏夫訳, 1969, 『聖と俗: 宗教的なるものの本質について』法政大学出版局.)

- Foucault, Michel, 2004, *Naissance de la biopolitique : cours au Collège de France*. (1978-1979), Paris : Galimard/Seuil. (= 慎改康之訳, 2008, 『生政治の誕生 : コレージュ・ド・フランス講義 1978-1979 年度』筑摩書房.)
- 1963, *Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical*, Paris : Presses universitaires de France. (= 神谷美恵子訳, 2011, 『臨床医学の誕生』みすず書房.)
- , 2004, *Sécurité, territoire, population : Cours au Collège de France*. (1978-1979), Paris : Galimard/Seuil. (= 高桑和己訳, 2012, 『安全・領土・人口 : コレージュ・ド・フランス講義 1978-1979 年度』筑摩書房.)
- Heidegger, Martin, 1954, *Vorträge und Aufsätze*, Pfullingen: Neske. (= 関口浩訳, 2013, 『技術への問い』平凡社.)
- Hepburn, J. C (James Curtis), 1815, *Japanese and English dictionary with an English and Japanese index*. (= 松村明・飛田良文訳, 1866, 『和英語林集成』北辰.)
- Humberto R, Maturana and Francisco J. Varela, 1980, *Autopoiesis and Cognition*, D. Reidel Publishing Company. (= 河本英夫訳, 2007, 『オートポイエーシス—生命システムとはなにか』国文社.)
- Illich, Ivan, 1970, *Celebration of Awareness : a call for institutional revolution*, Berkeley, CA: Heyday Books. (= 尾崎浩, 1985, 『オルターナティヴズ : 制度変革の提唱』新評論.)
- , 1977, *Disabling Professions* (= 尾崎浩訳, 1984, 『専門家時代の幻想』新評論.)
- , 1982, *Gender*, Heyday Books, Berkeley (= 玉野井芳郎訳, 1999, 『ジェンダー—女と男の世界』岩波書店.)
- , 1991, *Ivan, Illich, Toward a History of Needs*, NY: Bantam Books. ほかのエッセイを編集¹ (= 桜井直文監訳, 2010, 『新版 生きる思想 反=教育/技術/生

¹ *The Message of Bapu's Hut*, Sevagram Ashram Pratishtan, Sevagram, Maharashtra, 1980. *Dwelling: How to tell a resident from an inhabitant*, The Co-Evolution Quarterly, Spring 1984. *Silence is a Commons*, The Co-Evolution Quarterly, Winter 1983. *Introduction to Toward a History of Needs*, Pantheon, 1977; Bantam Books, 1980. *Eco-Paedagogica and the Commons*, Techo-Politica, Cuernavaca,

命』藤原書店.)

———, 1976, *Limits To MEDICINE Medial Nemesis : The Expropriation of Health*, Marion Boyars Publishers, London. (=金子嗣郎訳, 2009, 『脱病院化社会医療の限界』晶文社.)

———, 1972, *POLITICAL INVERSION*, (=滝本往人訳, 1989, 『政治的転換』日本エディターズスクール出版部.)

———, 1981, *Shadow Work*, Boston: Marion Boyars. (=玉野井芳郎・栗原彬訳, 2006, 『シャドウ・ワーカー生活の在り方を問う』岩波書店.)

———, 1973, *Tools for Conviviality*, New York: (=渡辺京二・渡辺梨佐訳, 2015, 『コンヴィヴィアリティのための道具』筑摩書房.)

Legendre, Pierre, 2004, *Ce que l'Occident ne voit pas de l'Occident. Conférences au Japon*, Pris : Mille et Une Nuits, «Les Quarante» (=森元庸介訳, 2012, 『西洋が西洋について見ないでいること』—法・言語・イメージ〔日本講演集〕, 以文社.)

———, 2010, “*Le Poing Fixe*” Nouvelles conférence, Paris: Mile et une nuits. (=森本庸介訳, 2012, 『西洋をエンジン・テストする—キリスト教的制度空間とその分裂』以分社.)

Löwith, Karl, 1928, *Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen. Ein Beitrag zur anthropologischen Frundlegung der ethischen Problem*, Drei Masken Verlag. (=熊野純彦訳, 2012, 『共同存在の現象学』岩波書店.)

Nancy, Jean-Luc, 1996, *Être singulier pluriel, Galilée* (=加藤恵介訳, 2005, 『複数にし

April, 1983. The History of Homo Educandus, Techo-Politica, Cuernavaca, 1984. *A plea for Research on Lay Literacy*, Interchange (The Ontario Institute for Studies in Education) Vol.18, Nos.1/2(Spring/Summer 1987) *Computer Literacy and the Cybernetic Dream*, Bulltins of Science, Technology and Society at The Pennsylvania State University, Vol.7, 1987. *Grüne Techno-Logik*, Techo-Politica, Cuernavaca, 1984. *The Social Construction of Energy*, a draft, September, 1983. *Introduction to The Inverse of Managed Health by Valentina Borremans*, Cuernavaca, July 1978 ; Techo-Politica, Cuernavaca, 1979. *Gesundheit als Teil Der Lebenswualität*, Arzt und Krankenhaus, 8/82. *A Plea for Body History*, a draft, 1986. *The Insutitutional Constitution of a New Fetish : Human Life*, a draft, 1989. *Presentacion* by Gustavo Esteva, the editor of El Gallo Ilustrado(the articulate Sunday Supplement to El Dia). September 1985. Illich, Ivan,

- て単数の存在』松籟社.)
- , 1999, *La communauté désœuvrée*, Paris : Christian Bourgois Editeur. (=西谷修・安原伸一朗訳, 2001, 『無為の共同体 哲学を問い直す分有の思考』以分社.)
- , Bailly, Jean-Christophe, 1991. *La comparution*, Paris : Christian Bourgois Editeur. (=大西雅一郎・松下彩子訳, 2002, 『共出現』松籟社.)
- Norbert, Wiener. 1948 and 1961, *CYBERNETICS : or control and communication in the animal and the machine second edition*, The Technology Press, John Wiley & Sons, Inc., New York. Hermann et Cie, Paris. (=池原止戈夫, 弥永昌吉ほか訳, 2017, 『サイバネティックス』岩波文庫.)
- Polanyi, Karl, 2010, *Market Society and Human Freedom: Social Philosophy of Karl Polanyi*, Cambridge: Polity Press Polity Press. (= 若森みどり・植村邦彦・若森章孝訳, 2012, 『市場社会と人間の自由—社会哲学論選』大月書店.)
- 2001, *The Great Transformation—The Political and Economic Origins of Our Time*, Boston, Beacon Press. (=野口建彦・栖原学吉訳, 2009, 『新訳—大転換』東洋経済新報社.)
- Rubin, Reva, *Maternal Identity and the Maternal Experience*, London : Springer Pub Co. (=新藤幸恵・後藤桂子訳, 2016, 『ルヴァ・ルービン 母性論 母性の主観的体験』医学書院.)
- Spencer, Herbert, 1851, *Social Statics*, London, John Chapman. (=森村進訳, 2017, 『ハーバード・スペンサーコレクション』筑摩書房.)
- 秋谷清・鈴木秋悦・広井正彦・森憲正編, 1989, 『エッセンシャル産婦人科学』医歯薬出版.
- 蘆田糸子編, 1900, 『産婆試験問題答案全集』朝陽堂.
- 池上直己, 2004, 『医療の政策選択』勁草書房.
- 石川中, 1968, 『医原性疾患の診療—医学における人間と科学—』金原出版.
- 稲垣良典, 2013, 『トマス・アキナスの神学』創文社.
- 稲垣良典, 2013, 『トマス・アキナス「存在」の形而上学』春秋社.
- 上山安敏, 1998, 『魔女とキリスト教』講談社学術文庫.

- 大出春江, 2018, 『産婆と産院の日本近代』 青弓社.
- 大林道子, 1989, 『助産婦の戦後』 勁草書房.
- 大日向雅美, 2016, 『〔新装版〕母性の研究その形成と変容の過程: 伝統的母性観への反証』
日本評論社.
- 小川政恭訳, 2013, 『ピポクラテス古い医術について他八篇』 岩波書店.
- 賀川玄悦, 1775, 『子玄子産論』 済世館.
- 梶田昭, 2010, 『医学の歴史』 講談社.
- 看護行政研究会編集, 2019, 『看護六法 2019年版』 新日本法規.
- 看護史研究会編, 1989, 『看護学生のための日本看護史』 医学書院.
- 看護史研究会編, 2006, 『平野重誠原著, 翻刻・訳注, 病家須知』 農山漁村文化協会.
- 金森修, 2015, 『科学思想史の哲学』 岩波書店.
- 金森修, 2004, 『自然主義の臨界』 勁草書房.
- 金森修, 2011, 『昭和前期の科学思想史』 勁草書房.
- 川喜田愛郎, 1977, 『近代医学の史的基盤 上』 岩波書店.
- 木村尚子, 2013, 『出産と生殖をめぐる攻防: 助産婦団体と産科医の100年』 大月書店.
- 木村陽二郎, 2012, 『原典による生命科学入門』 筑摩書房.
- 久保紫浪, 1925, 『産婆開業術』 助産と看護社.
- 公益社団法人日本助産師会編, 2010, 『助産師の声明』 日本助産師会出版.
- 厚生省20年史編集委員会編, 1960, 『厚生省20年史』 厚生問題研究.
- 後藤新平, 1889, 『国家衛生原理』 忠愛社.
- 産科文献読書会編, 2008, 『平成版 産論・産論翼』 岩田書店.
- 白井千晶編, 2016, 『産み育てと助産の歴史: 近代化の200年をふり返る』 医学書院.
- 進純郎, 2012, 『分娩介助学 第2版』 医学書院.
- 菅谷章, 1976, 『日本医療制度史』 原書房.
- 菅原臥竜編, 1906, 『新撰女子就業案内』 便利堂.
- 杉捷夫訳, 1957, 『ラ・メトリ人間機械論』 岩波書店.
- 杉山次子, 2007, 『現代訳 佐々井玄敬茂庵著 産家やしなひ草』 産科文献読書会. (お産
の学校運営委員会)

- 瀬木三雄, 1944, 『ドイツの健民政策と母子保健事業』北光書房.
- 高津春繁訳, 2015, 『アポロドーロス ギリシア神話』岩波書店.
- 高津春繁訳, 1985, 『ギリシャ悲劇〈1〉アイスキュロス』筑摩書房.
- 大日本産婆会, 1942, 『大日本産婆会第13回総会並びに大会会報』宮川印刷所, 滋賀.
- 鶴見祐輔, 2004, 『決定版 正伝 後藤新平 1 医者時代』藤原書店.
- 土井忠生訳, 1960, 『日葡辞書 —Vocabulário da língua de lapam』岩波書店.
- 永沢寿美, 1995, 『産婆のおスミちゃん一代記』草思社.
- 長瀬久子, 2015, 『バーバラ・エーレンライク, ディアドリー・イングリッシュ著 / 魔女・産婆・看護婦: 女性医療化の歴史』法政大学出版局.
- 中山まき子, 2015, 『出産施設はなぜ疲弊したのか: 日母産科看護学院・医療法改定・構成諸政策のあゆみ』日本評論社.
- 中山まき子, 2001, 『身体をめぐる政策と個人: 母子健康センター事業の研究』勁草書房.
- 名古屋長蔵, 1931, 『多産亡国論』万里閣.
- 西川潤／マルク・アンベール, 2017, 『共生主義宣言』コモンズ.
- 西谷修, 2000, 『世界史の臨界』岩波書店.
- 西谷修, 2002, 『不死のワンダーランド』青土社.
- 日本助産婦会 60 年史編纂委員会編集, 1988, 『60 年のあゆみ』社団法人日本助産婦会.
- 長谷川まゆ帆, 2011, 『さしのべる手: 近代産科医の誕生とその時代』岩波書店.
- 浜田玄達, 1891, 『産婆学前編』秀英舎.
- 廣松渉, 子安宣邦ほか編, 2015, 『哲学・思想辞典』岩波書店.
- 富士川游, 1933, 『日本医学史綱要』克誠堂書店.
- 藤野豊, 2003, 『厚生労働省の誕生— 医療はファシズムをいかに推進したか』かもがわ出版.
- 母子衛生研究会, 2015, 『わが国の母子保健—平成 27 年—』母子保健事業団.
- 増田知正・呉秀三・富士川游, 1895, 『日本産科叢書』松崎留吉.
- 三木成夫, 1983, 『胎児の世界』中央公論社.
- 水原三折, 1977, 『復刻版—産育全書』出版科学総合研究所.
- 三宅徳嘉ほか訳, 1973, 『デカルト著作集』白水社.

- 村上重良, 1970, 『国家神道』岩波書店.
- 柳田國男, 1935, 『産育習俗語彙』愛育会.
- 柳田國男, 1998, 『柳田國男全集 第15巻』筑摩書房.
- 山田晶, 2017, 『トマス・アキナス神学大全Ⅰ』中央公論新社.
- 山田晶, 2017, 『トマス・アキナス神学大全Ⅱ』中央公論新社.
- 山本哲士, 2009, 『イバン・イリイチ: 文明を超える「希望」の思想』文化科学高等研究院出版局.
- 山本哲士, 1990, 『コンビビアルな思想 メヒコから見えてくる世界』日本エディターズスクール出版部.
- ライダー島崎玲子・大石杉乃, 2003, 『戦後日本の看護改革—封印を解かれた GHQ 文書と証言による検証』日本看護協会出版会.
- 若森みどり, 2015, 『カール・ポランニー 市場社会・民主主義・人間の自由』NTT 出版.
- 若森みどり, 2015, 『カール・ポランニーの経済学入門』平凡社.
- 雑誌論文—
- 上田正夫, 1969, 「人口問題審議会の中間答申」『人口問題研究』国立社会保障・人口問題研究所: 67-112.
- 大林道子, 1987, 「助産職能の変遷を語る 23「受胎調節」への到達工程」『助産婦雑誌』医学書院, 41(5):76-81.
- 木村尚子, 2011, 「会陰保護と会陰切開についての歴史的考察—産婆の誇りと産科医の特権—」『日本ウーマンズヘルス学会誌』10(1): 33-38.
- 杉田理恵子, 2010, 「先輩から学ぶ助産技術～工藤チヨ開業術～」『助産師』社団法人日本助産師会, 63(1):14-15.
- 鈴井江三子, 2004, 「超音波診断を含む妊婦健診の導入と普及要因」『川崎医療福祉学会誌』14(1): 59-70.
- 高岡スミ子・古崎すみえ, 1987, 「産婆の実践活動と歩みから学ぶこと (1) 大正・昭和・半期に活躍した産婆への聞き取り調査を通して」『助産婦雑誌』医学書院, 41(5):51-57.
- 高岡スミ子・古崎すみえ, 1987, 「産婆の実践活動と歩みから学ぶこと (2) 大正・昭和・前半期に活躍した産婆への聞き取り調査を通して」『助産婦雑誌』医学書院, 41(6):49-51.

- 高岡スミ子・古崎すみえ, 1987, 「産婆の実践活動と歩みから学ぶこと (3) 大正・昭和・前半期に活躍した産婆への聞き取り調査を通して」『助産婦雑誌』医学書院, 41(7):41-45.
- 高岡スミ子・古崎すみえ, 1987, 「産婆の実践活動と歩みから学ぶこと (4) 大正・昭和・前半期に活躍した産婆への聞き取り調査を通して」『助産婦雑誌』医学書院, 41(8):43-47.
- 高橋政子, 1983, 「婦人寿草と坐婆必研にみる助産」『看護教育』医学書院, 24(8):496-499.
- 瀧澤利行, 1992, 「明治初期医師養成教育と衛生観」『日本医史学雑誌』38(4):45-64.
- 福本恵, 2008, 「保健師教育の変遷と今日的課題」京都府立医科大学誌, 117(12):947-955.
- 松谷邦, 2003, 「イリイチ再考—コンヴィヴィアルな社会の展望」『社会科学ジャーナル』Vol.50:47-70.
- 安田健次郎, 2007, 「西洋医学の伝来とドイツ医学の選択」『慶應医学』84(2):69-84.
—資料—
- 公益社団法人日本看護協会, 「助産師数 助産師 年次別 就業場所別」公益社団法人日本看護協会ホームページ, (2019年8月20日取得, <https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei03.pdf>).
- 公益社団法人日本産婦人科医会「定款」日本産婦人科医会ホームページ, (2019年4月29日取得, <http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/01/teikan.pdf>).
- 公益社団法人日本助産師会, 「助産師のコア・コンピテンシー」日本助産師会ホームページ (2019年5月1日取得, http://www.midwife.or.jp/midwife/competency_index.html).
- 公益財団法人日本生産性本部「生産性とは」日本生産性本部ホームページ (2019年4月29日取得, <https://www.jpc-net.jp/movement/productivity.html>).
- 厚生省『昭和31年度 厚生白書』厚生労働省ホームページ, (2019年11月15日取得, https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1956/).
- 厚生省『昭和33年度 厚生白書』厚生労働省ホームページ, (2019年11月15日取得, https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1958/).
- 厚生省『昭和40年度 厚生白書』厚生労働省ホームページ, (2019年11月15日取得, https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1965/).
- 厚生省『昭和44年度 厚生白書』厚生労働省ホームページ, (2019年11月15日取得, h

https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1969/）。

厚生労働省「地域包括ケアシステム」厚生労働省ホームページ（2019年4月21日取得，
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu）。

厚生労働省，2015，「平成27年度6月保健医療2035提言書（概要）策定懇談会」厚生労働省ホームページ，（2019年6月18日取得，file:///G:/healthcare2035_proposal_150609_summary.pdf）

厚生労働省，2018，「平成28年（2016）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」政策統括官付参事官付保健統計室，（2018年10月2日取得，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/gaikyo.pdf>）。

厚生労働省，2016，「平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」政策統括官付参事官付行政報告統計室，（2018年10月2日取得，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf>）。

厚生労働省，「特定行為に係る看護師の研修制度の概要」厚生労働省ホームページ，（2019年11月27日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>）。

厚生労働省保健局調査課，2017，「平成29年度、『医療費の動向』」厚生労働省ホームページ，（2019年5月4日取得，<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000177609.pdf>）。

国立国会図書館，『官報1887年3月28日』国立国会図書館デジタルライブラリー，（2019年8月20日取得，<http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/2944353?tocOpened=1>）。

国立国会図書館，『官報1888年4月6日』国立国会図書館デジタルライブラリー，（2019年8月20日取得，<http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/2944353?tocOpened=1>）。

国立国会図書館，『第五十一回帝国会議衆議院請願委員第二分科会議録（速報）第一回，大正十五年二月八日』国立国会図書館帝国議会議録検索システム，（2018年8月20日取得，http://teikokugikai-i.ndl.go.jp/cgi-nbin/TEIKOKU/swt_download.cgi?SESSION=23779&MODE=3&SRV_ID=3&SAVED_RID=2&DOC_ID=5360&DTOTAL=57&DPOS=5&SPINFO=1&DMY=23904）。

国立文化財機構,『医心方』e 国宝, (2019年11月4日取得, <http://www.emuseum.jp/detail/100173/023>) .

総務省統計局,『医療関係者数 xls』総務省統計局ホームページ, (2018年5月20日取得, <https://www.stat.go.jp>data>chouki>zuhyou>) .

総務省統計局, 2019年,『乳児死亡率 xls』総務省統計局ホームページ, (2018年5月20日取得, <https://www.stat.go.jp>data>chouki>zuhyou>) .

内閣府,「結婚・妊娠・出産・育児の切れ目のない支援」内閣府ホームページ, (2019年1月18日取得, <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/kiremenai/index.html>) .

日本医師会, 2010,『医師数増加に関する日本医師会の見解』日本医師会ホームページ, (2019年5月4日取得 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000u8kz-att/2r9852000000u8s8.pdf>) .

病院情報局,「平均在院日数から見えてくること」病院情報局ホームページ, (2019年6月18日取得, <https://hospia.jp/wp/archives/1148>) .

森臨太郎, 2018,「人口動態統計(死亡・出生・死産)から見る妊娠中・産後の死亡の現状」国立研究開発法人国立成育医療研究センターホームページ (2019年11月20日取得, <https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html>,) .

OECDHealth-Statistics-2018-“Frequently-Requested-Data”2018,(<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm,2018,10>)