

いのちをかけて

出産は、間違いなくいのちをかけた人間の営みです。当たり前のように妊娠し、当たり前のように子が母体で生育し、出産の時を迎えるというのは、実は、いつも当たり前というわけではありません。それは、前回紹介した『うまれる』という映画にも現れています。

辞典は、「命とは生物が生きていくための源となる力。生命。生涯。一生。寿命」と説明し、その語源は、たとえば、いのちの「い」が「生く(いく)」「息吹く(いぶく)」の「い」で「息」を意味し、「ち」は「霊」の意味とした生存の根源の霊力の意味とする説、また、「息の内(いのうち)」、「生内(いきのうち)」の意味とする説、あるいは「息力(いのち)」を「命」とする説があるとされます。そのいのちは、身体を得てこの世に現れ、人としての存在となります。いのちはその意味で私たちの身体と不可分です。

いのちが、私たちの肉体(身体)に乗って(あるいは入り込んで)、私たちを生かしているとするれば、私たちは、「私は生きている」というのではなく、「いのちが身体に乗って私としている」というようなイメージを浮かべることができそうです。そう考えてみると、いのちを私のものとして私が自由にしていいわけではなく、また、そのいのちと身体と不可分性について実感すること、体感することを出産は顕著に示しているのではないかと思わないわけにはいきません。出産は、母子それぞれのいのちと身体が一体となって分離し、新たな生を始めることを可能にするものです。

出産の施設化

死ななくてもよい産婦・妊婦が衛生的な場所で適切な手当てが受けられるようにする努力は、出産のための適切な手当てや知識が行き届いていないところでは、生まれてくる子どもとそのお母さんにとってとても重要で不可欠なことであるのはいまでもありません。日本では、医学や医療技術の進展・向上、経済の発展や出産費用の援助などが進み、高度成長期以後は病院での出産が増加し、現在では国民の99%が病院で出産しているといわれます。厚生労働省の人口動態統計(2010年)では、病院(51.8%)、診療所(47.1%)、助産所(0.9%)となっています。

現在、お産を扱っている主な施設は大規模な大学病院や総合病院、産科(周産期)専門病院、比較的小規模な個人病院、助産婦が開設している助産院があります。自分がどんな環境で、どんなお産をしたいのか、また、妊娠中の経過や希望する出産方法でもお産の施設はかわるので、それぞれのシステムをよく理解して出産のスタイルを選ぶことも不可能ではありません。一方、通常分娩が可能な産婦は、助産師を頼みとする自宅出産を選択するということが近年注目されています。自宅出産を希望する場合は、助産師さんや出張開業の助産師さんを自宅に呼ぶので、リラックスして出産できると考えられています。ただ、産後、赤ちゃんのケアをしてくれる人が必要になったり、また、健康で正常妊娠であることが前提なので、妊娠・出産に危険が生じる場合、治療してくれる医師あるいは病院との連携についても考慮しなければなりません。

このように、日本では、医療施設で出産することが多くの場合当たり前となつてはいますが、同時に、その頼りとなつている産科の医師や施設そのものが減少やその医療現場の過酷さが指摘されることがあります。

2007年8月、奈良県で38歳の妊婦が救急車で運ばれましたが、受け入れる病院がなかなか見つからず「死産」となった事件がありました。マスコミはこぞって「たらい回し」「態勢の不備」と批判したことを記憶している人は多いと思います。事件では、妊娠7カ月の女性がスーパーで体調を崩し救急車で搬送、救急隊は12の病院に延べ16回要請、女性は午前5時頃に死産した、というものでした。その前年8月には大淀町立大淀病院事件がありました。この時は、分娩のため奈良県南部の町立大淀病院に入院した女性が、翌日午前0時過ぎに頭痛を訴え意識喪失。午前1時37分頃に容態が急変し、高次医療機関への搬送が必要と判断し、奈良県立医科大学附属病院に受け入れを打診したものの満床を理由に断られ、その後も19件の病院に受け入れ・転院を断られたのち、大阪の搬送先で脳内出血と診断、その後緊急開頭手術と帝王切開を実施し男児を出産し、妊婦は約1週間後に死亡した、というものです。

奈良県立医科大学附属病院は2007年の時にも受け入れを要請された病院で、この地域の医療では中核的な役割を担っています。マスコミは受け入れを拒否した病院をかなり批判的に報道しましたが、それを受ける形で、病院は「今般の妊婦救急搬送事案について」と題し、当日の19時6分から翌日8時半まで、2人の当直医が出産、緊急帝王切開、破水して緊急入院(この時点で満床)、分娩後大量出血など6人に対応し、そのまま翌日勤務になったことを示しました。

一連の報道によって、医師の多忙さだけでなく、緊急時でなくても、お産の環境が厳しいことが明らかになってきました。常勤医が減少した結果、お産を扱わない病院が相次いでいること、医師が足らなくなった結果、予定していた施設あるいは自宅近くでの出産ができなくなっている地域のあることも知られました。先に示した厚労省の調査では、2002年に1,553(産婦人科)および197(産科)あった病院数は、2012年にはそれぞれ、1,218、169に減少。診療所も産婦人科が3,818から3,284(2011年)、産科が770から335(2011年)に減っています。

このような日本の出産状況を踏まえ、本学の安井眞奈美さんは「第三次お産革命」を提言しています。安井さんは、近著『出産環境の民俗学—第三次お産革命—にむけて』(昭和堂、2013年)で、「『安全な出産』を支えるのは、だれか? 病院出産は、ほんとうに安全か? かつては自宅出産が当たり前、いまではほぼ99%が病院出産。ところが安全を求めた結果のはずの病院出産が危うくなっているのは、どうしたわけか。そもそも女性が求める出産とはどういうものか。これまで出産を支えてきた産婆・助産婦・助産師を軸に、この100年間の出産に関わる環境の変化を明らかにする」と述べています。出産の民俗が培った智恵を現代に生かせる事例も紹介し、人が人を授かるということの本質に迫ろうとしているように思います。