

健康文化

出産と家族

森田 せつ子

近年まで、政策のなかの女性の健康は、子どもを健全に産み育てる性＝母性をどのように保護するかという観点でとらえられていた。しかし、1960年代、1970年代と欧米諸国を中心にフェミニズム運動が台頭し、女性の健康、女性のヘルスケアの質に対する批判が行われるようになった。また、1994年カイロ国際人口・開発会議、1995年北京女性会議の2つの会議を通して、リプロダクティブ・ヘルス／ライツが提唱され、私のからだと性について、あるいは産むか産まないかについて、決めるのは私自身だということ。そして、からだと性の自己管理に必要なヘルスサービスや情報や手段を、一生を通し権利として保障しようとする考え方を基本とし、実現に向けて政策面でも徐々に動きが始まっている。この言葉は女性の健康概念として、確実に浸透してきている。

また、出産についても、1996年、WHOはFamily and Reproductive Health（家庭と性に関する保健部門）Safe Motherhood（安全に母親になるチーム）による「正常なお産のケア～実践のガイドブック」を報告書として出した。この報告は、妊娠してからお産が終わるまでの間、正常で健康な妊・産婦のケアがどうあるべきかについて書かれている。

このように、女性のヘルスケアについて世界的にも機運が高ってきている。ここではこのような背景を視点に女性の健康、特に出産をめぐる今日的な問題について考えてみたい。

1. 少子化について

かつて日本の女性は多くの子どものみを出産していた。第二次世界大戦後まもなくの1947年（昭和22年）には、女性一人当たりの合計特殊出生率は4.5人であった。その後、優生保護法の成立や避妊方法の急速な普及などにより、1957年（昭和32年）には、2.04人となり、10年間で半減した。1989年（平成元年）には1.57人となり、丙午の1.58人を下回り、1.57ショックという言葉が誕生した。その後も減り続け、1999年には1.34人、都道府県別にみると沖縄県の

1.79が最高で、東京都の1.03が最低である。

出生率の低下の主要因は女性の高学歴や社会的地位の向上の他に、結婚にとらわれず独身生活を楽しむニューシングルや豊かな親元で育ちリッチな独身生活を送るパラサイトなどの存在により、晩婚化や非婚化が進んでいることがあげられる。

出生に関連して、先日、NHKのテレビによるわが国の健康データマップの放映があり、その中で出生率をあらわしたマップの報告があった。全国で最高、最低出生率の地域が紹介され、低い地域は東京都目黒区の0.57であった。目黒区は人口約24万人の都心の住宅地である。また、最も高い地域は鹿児島県沖永良部島にある人口約17000人の和泊町の2.58であり、3人きょうだいも当たり前という、目黒区の約3倍以上ある日本一の出生の高い島の紹介があった。

この両地域の出生差の要因として、女性の就業率及び保育者との関連性が紹介された。共通と思われることは、両地域とも50%前後就業していることである。また、相違点は目黒区は月額約14万円、和泊町では月額約2万円という保育に必要な費用差が指摘され、母親以外に育児サポートをする保育者としては、目黒区では主力はベビーシッター、和泊町では子どもは島の子どもという地域ぐるみの子育てネットワークが存在していた。もう一人子どもが欲しくても産めないという目黒区に暮らす女性のインタビューがあった。

戦前に比べれば、日本は確実に少産化社会に向かっている。それは、妊娠・出産に女性の自己決定権を反映出来るようになって結果でもあり歓迎されるべきものである。しかし、「平均理想子供数」と「平均出生児数」をみると、1977年では2.61人の平均理想子供数、2.23平均出生児数、1997年でも2.58、2.21と「平均出生児数」より「平均理想子供数」が高いことから考えると、子どもが欲しくても産めない社会の存在がうかびあがってくるのである。仕事を持ちながら育児を続けることのできる周囲の理解や育児環境の整備された社会が求められている。

2. 出産の場所：里帰り出産について

1) 里帰りとは

わが国には、生活慣行として、従来より出産前後の数週間を妻の実家で過ごすという里帰りの方法がある。

実家との結びつきは、近年までは、女性の生家をサト、ザイショ、ジッカ、フリヤと呼んで、結婚後も極めて緊密な関係にあった。

嫁の里帰りといえば、普通、結婚式直後の初里帰りや盆・正月・祭などに実家に帰ることや、さらには農作業後の休養や慰安をかねて実家を訪れる慣行を思い浮かべるが、ここで問題にするのは、これらの比較的短期間の里帰りではない。

里帰りという概念を「いったん婚家に嫁いだ嫁がその実家を訪問し、滞在するという社会的慣行」とするならば、長谷川¹⁾の分類による、北陸地方における6種類の里帰り慣行がみられる。

(1) 結婚式直後の初里帰り

(2) 紋日の里帰り

盆・正月・祭・節句などのいわゆる紋日に嫁が婚家から贈り物をもって実家へ礼に行く。滞在期間は2、3日間までの短期間のものが多い。

(3) 骨休めの里帰り

特に、農村において、農繁期の前後に休養と慰安を兼ねて実家を訪れる里帰りがある。滞在期間は長くなく、数日程度であり〈遊びに行く〉、〈休みに行く〉などと呼ばれ、全国的に例も多い。

(4) 産前産後の里帰り

出産の世話を生家の人にしてもらい、さらに休息をとるために、産前産後のある期間嫁が生家に滞在する慣行である。長期間に及ぶ里帰りともみなされているが、出産という限定された場合なので、下記の(5)の長期里帰りとは区別されている。

(5) 長期里帰り

若狭から青森に至る北陸地方を中心とした日本海沿岸には昭和30年代頃までは洗濯帰りという習慣があり、嫁は衣類から布団類にいたるまでの洗濯、繕い、新調のために年に数回、一ヶ月近い期間を生家で過ごす里帰りをいう。

(6) 定期的里帰り

結婚後、ある間、何日か交代でというように一定の期間を決めて、婚家と実家の間を往復する慣行。この慣行は現在ではその姿を消している。

このように、里帰りといってもいろいろな意味があり、今でも私たちの生活慣行として残っている。

これらの里帰りの慣行にみられる嫁と生家との密接な関係は日本海沿岸に限ったことではなく、初生子を生家で産み、その費用や子どもの面倒を7歳ぐらいまでは何かと生家が負担するといったことは、ほぼ全国的に行われている。子どもが7歳になる時期は、嫁が主婦権を譲り渡される時期とほぼ一致すると

ころが多い。現在はそうしたこととかかわりなく嫁が自由に生家を訪れたり、夏休みの帰省のおりにも夫の生家より妻の生家に長く滞在するといった現象もみられ、婚姻形態や主婦権の譲渡と関係なく夫と妻の力関係などによってどちらに比重がかかるかが決まる傾向もみられる。

2) 医療における里帰り出産の問題

このように出産時、一定期間生家に戻り出産するという里帰り出産は、昭和50年代になると、①経過途中で医療機関が変わることにより妊娠期から継続した医療及び行政機関のサービスが受けられない ②分娩への影響 ③里帰りの時期 ④交通手段・方法 ⑤出産後現住地に戻る時には妊娠期に戻る時の同様な問題以外に出生した子供への影響 ⑥夫との別居等々の問題が指摘された。このような問題に対して徐々に医療機関側では、妊娠時経過観察し、妊婦を里帰り先に送る側とその妊婦を迎える側などの整備がとられるようになってきた。

「里帰り分娩」を元弘前大学産科婦人科学教授の品川²⁾は医療面からみた里帰り分娩の概念を、以下の3つの条件をそなえた場合を「里帰り分娩」としている。①相当の長途・長時間の旅行をして、妊婦が実家ないしはそれに準ずるところに帰る。②妊娠の経過を観察していた医師や助産婦と、分娩を取り扱う医師や助産婦が違う。③妊娠末期から分娩・産褥期にかけて、妻と夫とが相当の期間、離ればなれに暮らすと定義している。

里帰り分娩の頻度は1978年(昭和53年)品川²⁾らの調査によると、青森県では4.6%~34%、鹿児島県17.7%という報告があるが、最近の動向については報告がみられず、里帰り出産が増加しているのか減少しているのか明確ではない。

里帰り分娩のデメリットとして、品川²⁾は①妊婦、褥婦及び(胎児)新生児が、かなりの長途・長時間の移動を少なくとも2回は強いられる。②「妊婦→分娩→産褥」「胎児→新生児→乳幼児」の一貫した指導などを受けにくい。③妊娠・分娩・新生児等の異常がやや高率。④異常などの時に夫の同意が得られない。⑤親や実家に依存する癖がぬけない。⑥夫婦愛や父性や家庭が確立されにくい等を指摘し、メリットとしてこれらの条件を克服できれば、若干あると述べている。また、野村³⁾もデメリットとして妻の両親兄弟への依存傾向などの問題を指摘している。

現在では医療面での里帰りの出産の問題についてはかなり条件整備されてきている。しかし、妊娠・出産ということを親への移行過程という視点からみると、出産前後のこの時期、夫婦にとっては新生児を迎え極めて現実的な形で問

題解決が迫られ、夫婦は力を合わせて対応することが必要とされる。このような時期に夫婦の関係より、妻と生家の親との関係が重視され、家族としての発達課題達成への問題が提起される。

3) 西三河地域における里帰り出産の調査から

昨年、愛知県内、西三河地域に居住する139名に対して調査を行った。そのうち115名(82.7%)が出産前後、妻方の実家に里帰りをしてきた。里帰りすることについて夫・妻とも「里帰りをして良かった」と肯定的にうけとめ、その理由として「精神的に安心できるから」、「休養がとれるから」が50%以上占めていた。里帰りをするか否かの決定者の71%は妻が決めており、居住地における里帰りの習慣があると感じている女性は107名(90.7%)であった。

実家での滞在期間は10日～130日にわたり、40日前後が一番多く30%を占めており、その間、大部分の夫が妻方へ通っていた。また、出産後1年経過した今でも、物質的な面では32%、精神面で40%と実家との密着は強いことが分かった。

対象者の約8割が実家に帰って出産をしていることについて、出産場所の分布をみると、1979年(昭和54年)文化庁編の日本民族地図V⁴⁾では、人の一生の習俗のうち、出産育児に関するものが収録されている。実家に帰って産む、婚家にとどまって産むと二つに区別し地図化されている。まず、実家で産むとする分布は、近畿以東(愛知東部・静岡・山梨・東京を除く)と九州地方西部に濃密な分布を示すが、中国・四国はまばらな分布状態である。実家で産むという場合でも初子のみ実家で産む、次子・三子も実家で産むという場合もあり一様ではない。

婚家にとどまって産むという分布は、広範囲にわたるが、注目すべき分布を示している。その一つ、ほぼ北関東の栃木・群馬あたりから婚家で産むという習俗が一般的となり、埼玉・東京と山梨・東海地方の愛知・三重へと連なり、さらには近畿地方の滋賀県東部・奈良・和歌山・兵庫へと分布し中国・四国地方の全域と、九州北部の大分・福岡にわたって濃密に分布していることである。

このことからすれば、婚家にとどまって産むという習俗は、生家で産むという習俗分布とは反対に西南日本の中国・四国地方を中心に、北九州から太平洋沿いに関東地方におよんでいるとみられる。

次に、実家で産む事例と婚家で産む事例が併存していることである。茨城・東京・富山・山梨・愛知・和歌山・熊本の各県はかつては実家で出産していたが、今は婚家で産むように変化した地域である。

このように（昭和54年）当時の、愛知県の習俗的な特長は生家で産む事例と婚家で産む事例が混在化している地域であることがわかる。

今回の調査対象者の約60%が居住する西三河地域は婚家出産し、または産婦が忌み明け・宮参りなどに子どもを連れて実家を訪ねる、初客に行くという習俗的な地域ではないかと思われる。

このような習俗が残ると思われる地域のなかで、調査対象の約80%が実家での里帰り出産をしているということは、里帰り出産が今日的な現象とも捉えることができるであろうし、上記で述べた里帰り出産のデメリットも推測される。これらについては今後の検討課題としたい。

若干の私見をのべさせてもらったが、今後、これらの背景にあることとの関連性を整理しながら、女性のヘルスケアの充実に貢献していきたいと考えている。

（名古屋大学医学部保健学科教授・看護学専攻）

引用・参考文献

- 1) 大島建彦編：嫁と里方、岩崎美術社、79～109、1988
- 2) 品川信良他：里帰り分娩に対する社会医学的考察、第80巻、日本医師会雑誌、351～355、1978
- 3) 野村雪光他：里帰り分娩における親子関係、第13巻、no12、周産期医学、2176～2179、1983
- 4) 文化庁編：日本民族地図V、1979
- 5) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課監修：母子保健の主なる統計、平成12年刊行
- 6) 倉石あつ子他編：人生儀礼辞典、小学館、2000
- 7) 吉満桂子他：里帰り分娩後の褥婦の問題に関する実態調査、母性看護、5～7、1994