－ 日本赤十字看護大学 －

医療と文化

2013/11/20,29

井 上 陽 介

授業のアウトライン

Module 1

健康・病気の捉え方（第2回–5回）

栄養失調・肥満／痛み／
精神疾患・ストレス／出産・授乳

Module 2

治療・健康追求行動のあり方（第6–9回）

経口補液療法／予防接種／外科手術・臓器移植／
呪術・伝統医療／ネット上の医療情報／プラセボ効果

Module 3

健康決定要因としての文化（第10–13回）

感染症（HIV/AIDS、マラリアなど）／心血管疾患・糖尿病
／移民と健康／経済発展と健康

【注意！】 日程変更

［旧］	［新］
• 11/27　14:50-16:20	11/29　9:00-10:30
• 12/04　14:50-16:20	12/27　9:00-10:30
• 12/11　14:50-16:20	12/27　10:40-12:10

リプロダクションと文化

リプロダクションと文化に関わるトピック

- 「出産」の文化的な意味合い
  - 妊産婦は「患者」なのか？
- ヒトにとっての出産
- 人口増加と家族計画／人工妊娠中絶
- 高齢出産と生殖技術
  - 人工授精／代理母

リプロダクティブ・ヘルス

身体の中で生殖に関係する
システム・機能・過程のすべてに関して、
単に病気にかかっていない、
病的状態が存在しないというだけではなく、
身体的、精神的および社会的観念から見て
完全に良好な状態（Well-being）

Dr. Fathalla

妊産婦は「患者」なのか

医療の文脈の中におかれた出産

非西洋医学のコンテクスト

- 出産とは日常の出来事であった。
- 「痛み」は当たり前のものとしてとらえられていた。
- むしろ、出産の時を教えてくれる「自然」なもので、人間によるコントロールのきかないもの。

出産の痛みを排除するため、
リスクを最小化するために、
女性の身体への医療的介入が行われていく。

医学モデル

- 医学モデル
  - 出産におけるリスクを重視する。
  - 生命を脅かすものと考え、監視する。
  - 異常の兆候が少しでも見られると即座に介入する。
  - このアプローチは女性を患者にしてしまう。
    - 妊娠した女性はスクリーニング検査の対象として、受動的な存在になってしまう。
  - 胎児リスクの方に関心が偏ると女性は赤ちゃんのための単なる「容器」としかみなされなくなる恐れがある。

（ワグナー、2002）

医学モデル（つづき）

- 身体管理をするということの意味
  - 出産時に家族・友人から隔絶される。
  - 医療者などの他人に監視されること。
  - 病院の様々な規則に従うこと。
  - 生まれた子どもと長く過ごせないこと。
  - 授乳が制限されること。

  - 多くの医療者は、病気の治療といった「救済」を目的とした教育をされている。出産という「生理現象」であれば不必要な介入が、当然のこととして行われやすい。

医学モデル（つづき）

- 産科テクノロジーの発展
  - それまで、娩出期に頭をのぞかせてはじめて管理の対象になっていたのが、妊娠期も管理の対象となった。
    - 超音波エコー
    - 分娩監視装置

では、妊産婦に医療は必要ないのか？

救命される母子がいることは確か。
問題なのは慣習的に使用されてしまっている場合。

西洋医学がないと・・・

- 乳児死亡率（IMR） 1000対
  - 日本：2.21
  - アフガニスタン：121／ニジェール：110／マリ：109

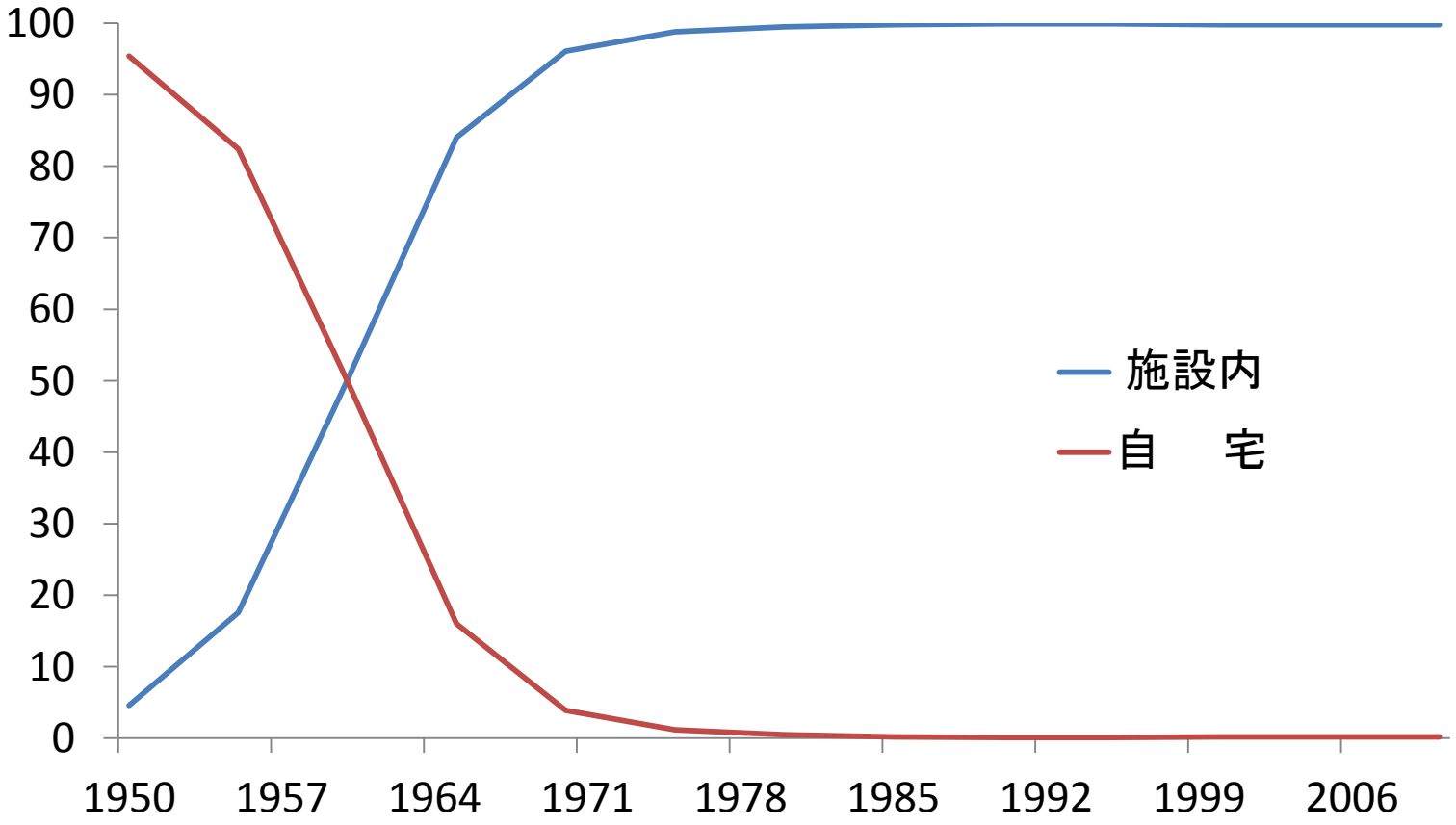
https://www.cia.gov/news-information/featured-story-archive/2012-featured-story-archive/snapshot-of-global-youth-challenges.html

- 妊産婦死亡率（MMR） 10万対
  - 日本：5
  - 南スーダン：2,054／チャド：1,100／ソマリア：1,000

https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2223rank.html

出生の場所

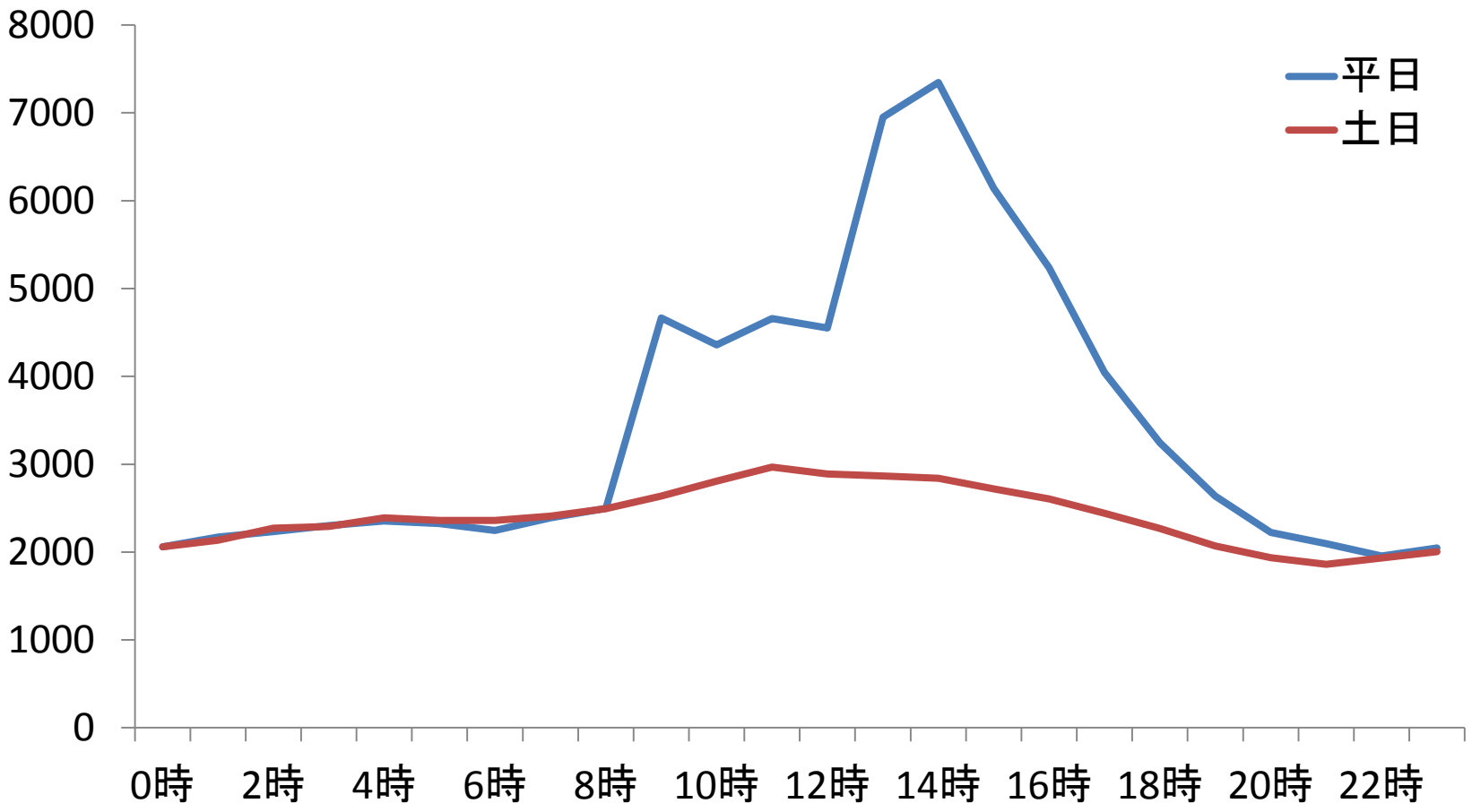
- 自宅分娩から、施設分娩へ



▼同じように変化したのは・・・

曜日・時間帯ごとの出生数

#nisseki13



医療の安全神話による弊害

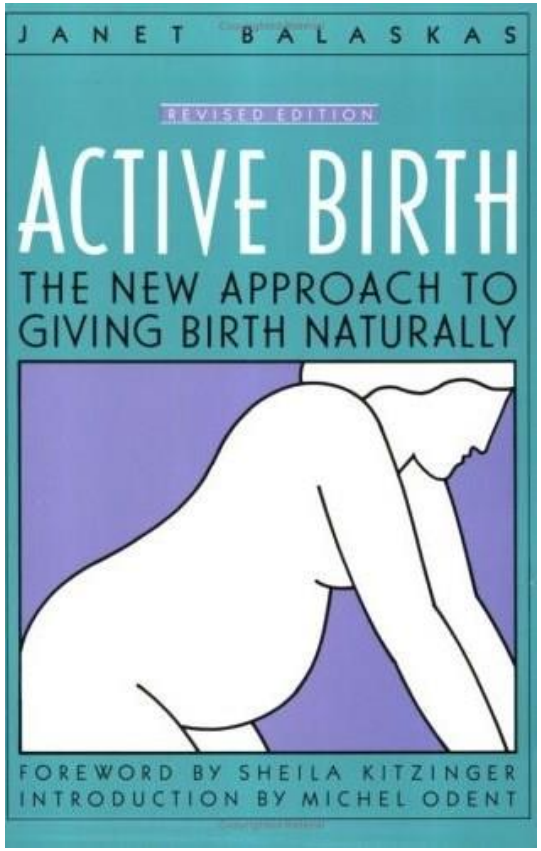
- 訴訟の危機
  - 「医療介入がきちんと行われる限り、出産に悲劇はありえない。」という誤解。

    - 医師たちは過度の期待に苦しみ始めた。
    - 親たちは、「奇跡」を求めてやってくる。
    - 医師は法廷に引き出されることも。

保証された安全な出産などというものは
世界中のどこにもない！

アクティブ・バース

- 身体をコントロールする主体としての女性が出産する。



ケース（８）　カナダ女性

1986年、KaufetとGilbertは
カナダ・マニトバの40～59歳の
2500人の女性を対象に研究を行った。
37%が閉経前、14%が更年期、
30%が閉経後であった。
彼らは、この対象者のなかで
更年期にあった対象者が予想以上に
（他の時期の人よりも）
医療を受けていないことがわかった。

ケース（８）　カナダ女性

概して、半分弱の女性たちが、
更年期の状態について
医師と話したことが全くないというのだ。
KaufetとGilbertはこの対象集団では、
更年期は医療化されていない過程であり、
更年期障害を克服するために、
医師の力を全く借りようとしない
女性がいると結論づけた。
これは高度に医療化されている出産とは
大きく異なることであった。

ケース（８）　カナダ女性

#nisseki13

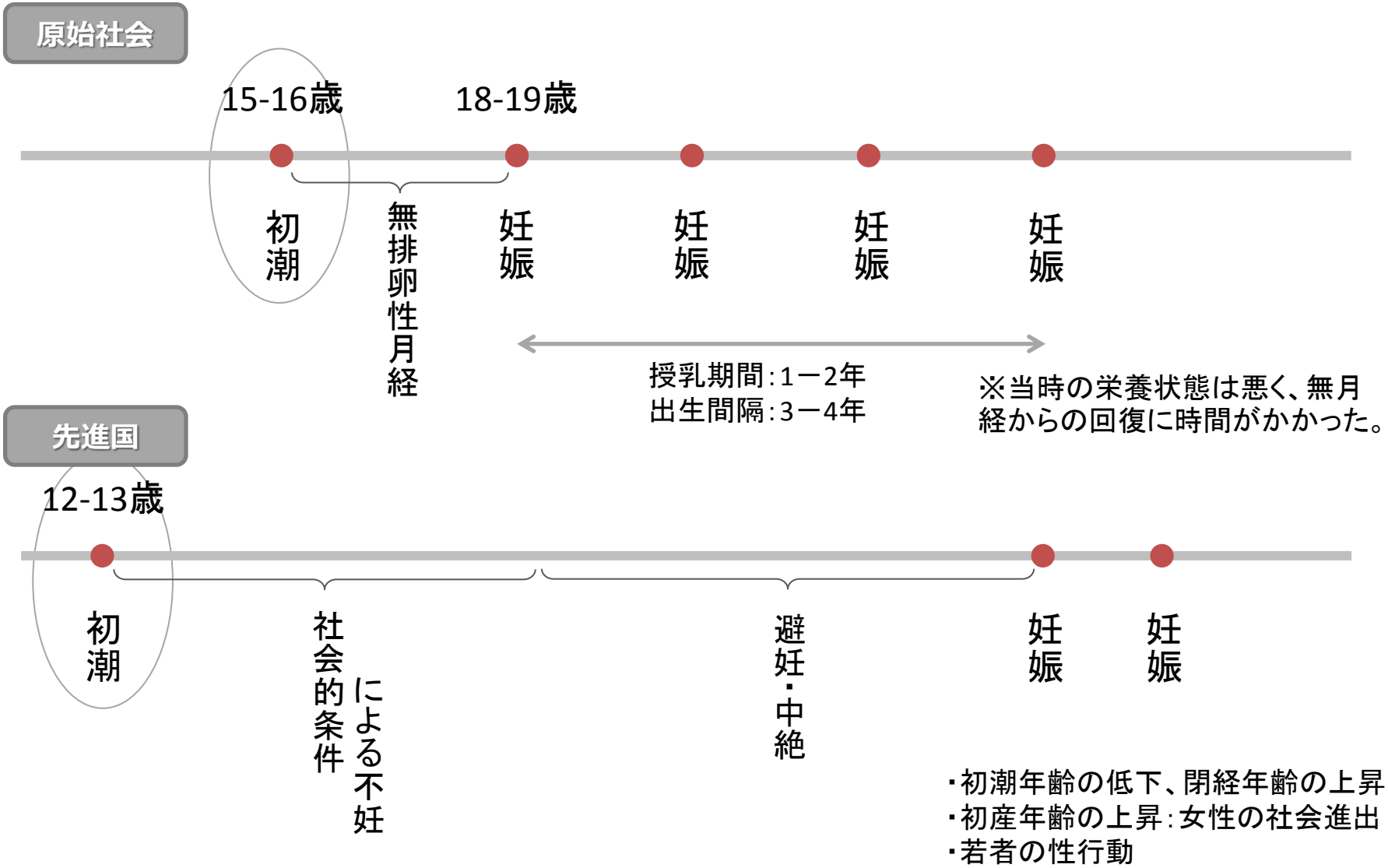
なぜ出産と異なり、
更年期の女性は
医療化されないのであろうか。

ケース（８）　カナダ女性

彼らの解釈：
出産は、周囲のだれにでも
見える過程であり、
隠すかどうかの選択の余地が
ほとんどない点で、更年期とは異なる。

ヒトにとっての出産

ヒトの生殖行動の変化


原始社会
15-16歳
18-19歳
初潮
無排卵性月経
妊娠
妊娠
妊娠
妊娠
授乳期間:1ー2年
出生間隔:3ー4年
※当時の栄養状態は悪く、無月経からの回復に時間がかかった。
先進国
12-13歳
初潮
社会的条件による不妊
避妊・中絶
妊娠
妊娠
・初潮年齢の低下、閉経年齢の上昇
・初産年齢の上昇:女性の社会進出
・若者の性行動

ヒトの好孕性に関する因子

- 女性の年齢
- 性交回数
- 疾病への罹患
  - STD/STI（性感染症）
- 授乳
- 環境因子
  - タバコ、アルコール、薬物、環境汚染因子、内分泌かく乱物質

好孕（こうよう）性：妊娠しやすさ

Fig. 3. Composite age pattern of fecundability compiled from birth interval data from several natural fertility populations. Redrawn from Wood [1].

O'Connor, K. A., Holman, D. J., & Wood, J. W. (1998). Declining fecundity and ovarian ageing in natural fertility populations. *Maturitas*, *30*(2), 127-136.

世界の現状

国際保健の課題

- WHO
  - 50～60万人の妊産婦が死亡
  - 99%は発展途上国の女性（特にサブサハラ）

- 大部分の出産は家庭で取り扱われる。
  - TBA　Traditional Birth Attendants
  - 介助経験のある女性
  - 産婦
- 死亡数の把握すら困難
  - 死亡原因を明らかにすることはもっと困難

国際保健の課題

- ミレニアム開発目標
  - Goal5：妊産婦の健康状態の改善
    - ターゲット5-A：2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準の4分の1に引き下げる
    - ターゲット5-B：2015年までにリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）の完全普及を達成する
  - 東アジア、北アフリカ、南アジアでは2/3にまで減少したが・・・。

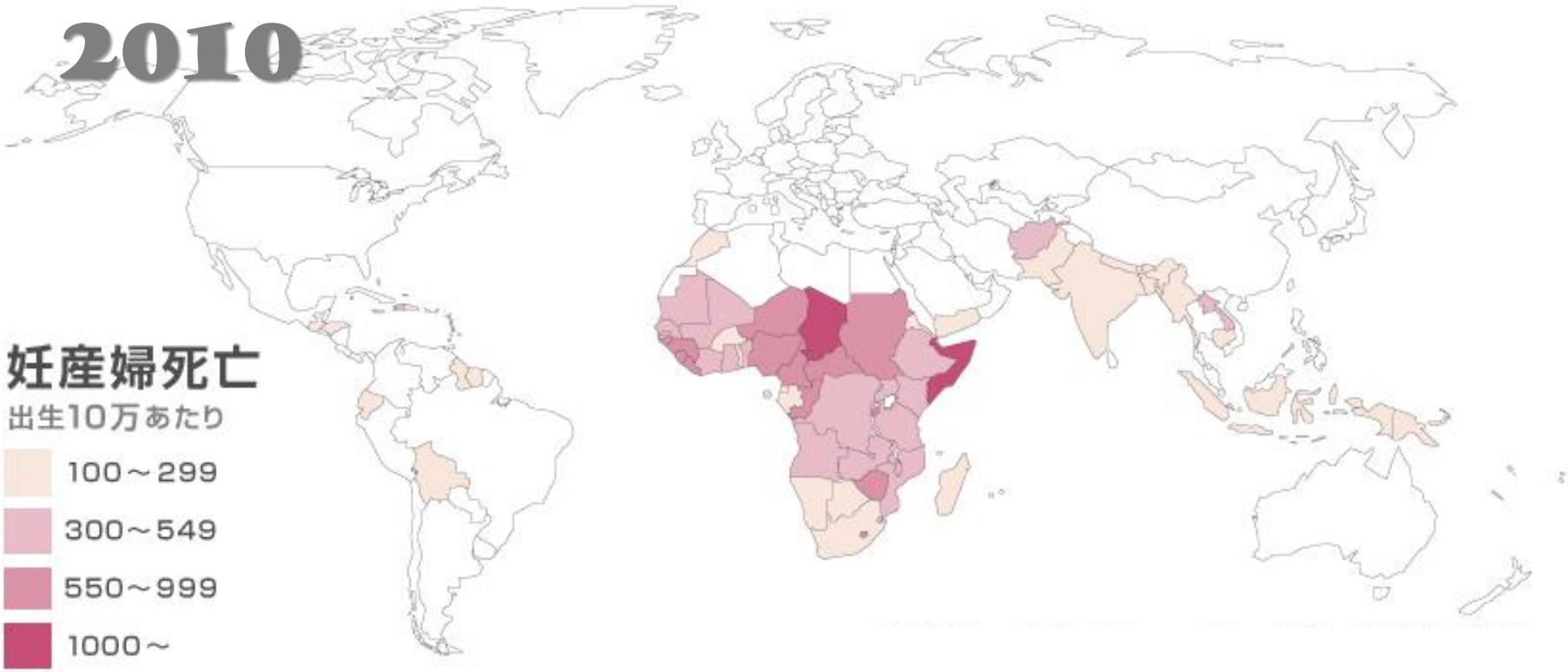
Maternal Mortality Estimates 2012

#nisseki13

［VIDEO］ http://bcove.me/m1zetaz4

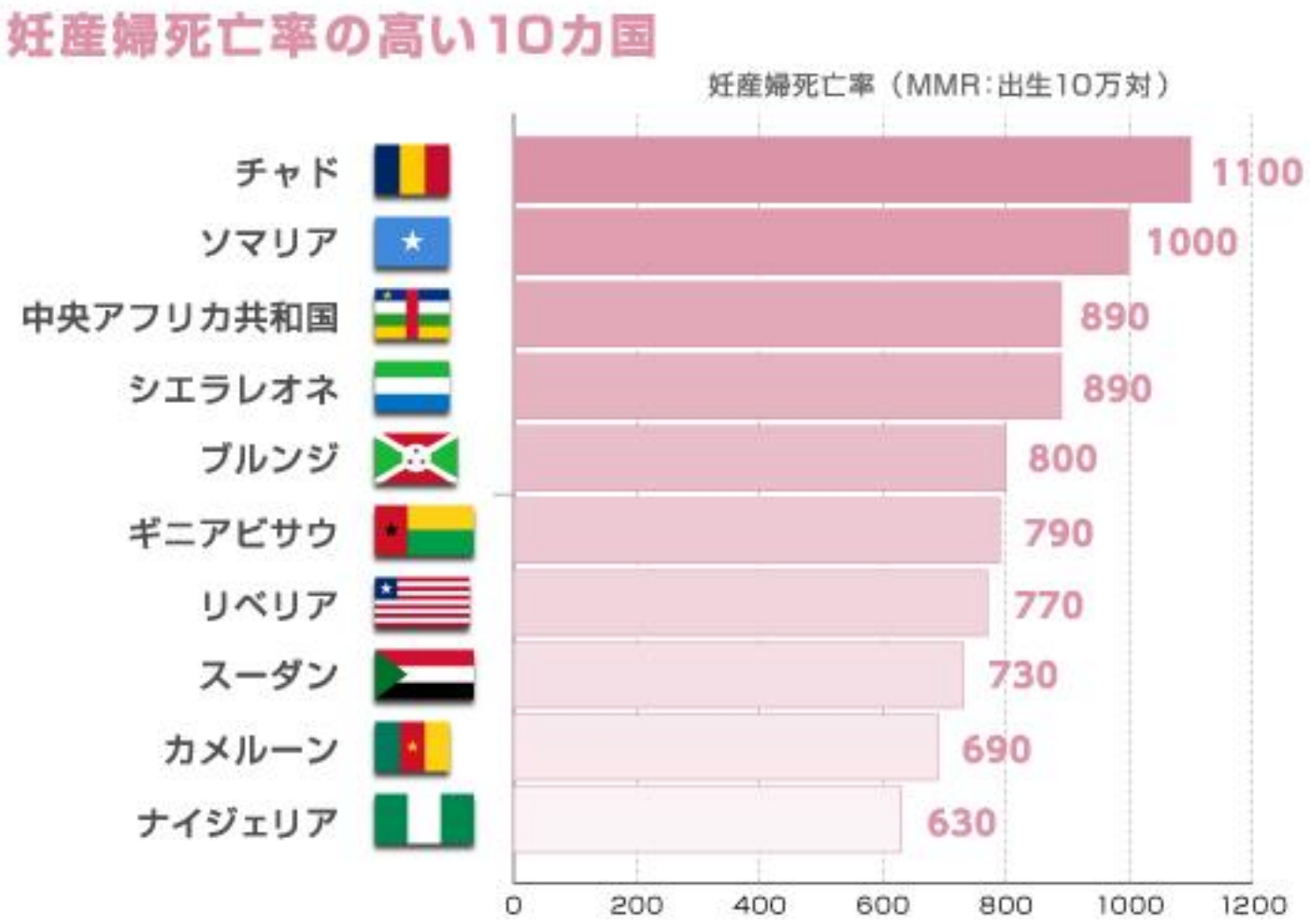
http://www.unfpa.org/public/home/mothers/MMEstimates2012/

妊産婦死亡率



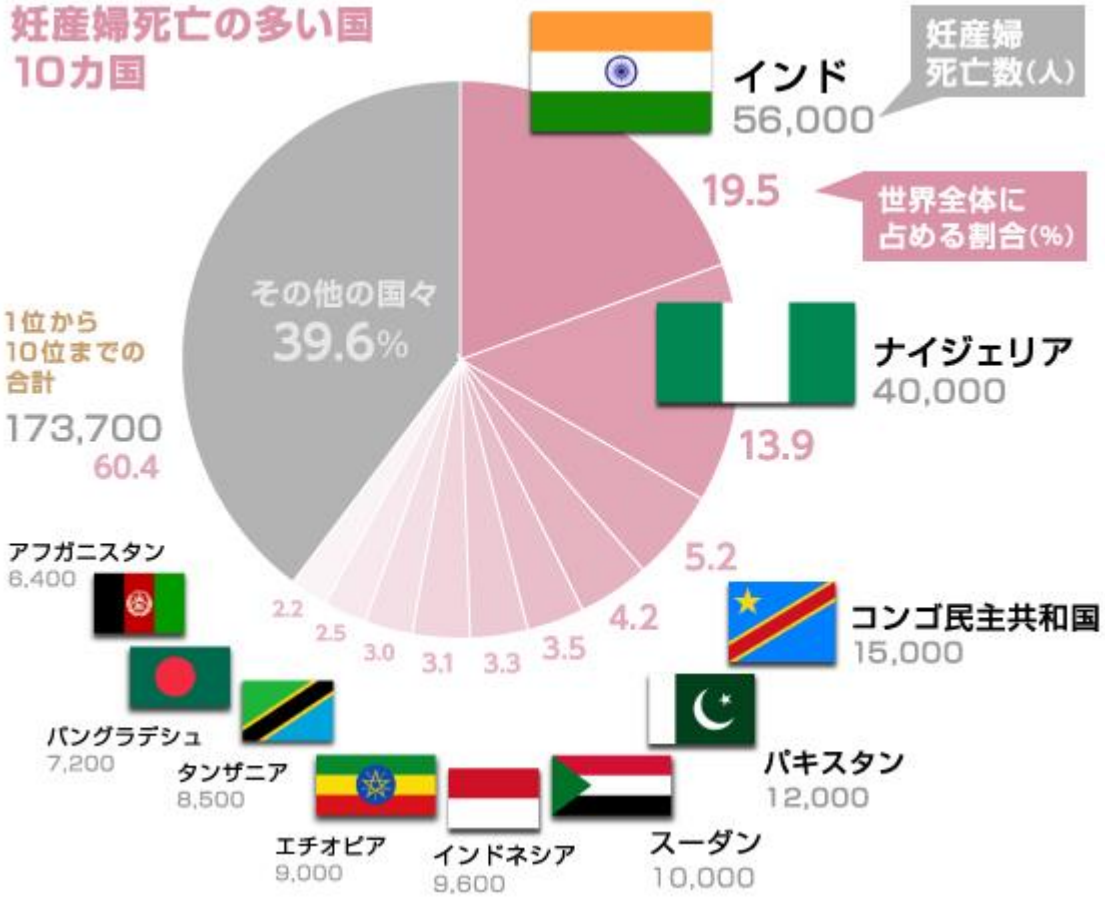
http://www.joicfp.or.jp/jp/more/data_of_the_world/

妊産婦死亡率



http://joicfprio.exblog.jp/18161739

妊産婦死亡数



http://joicfprio.exblog.jp/18161739

途上国の妊産婦死亡

- 調査方法
  - 病院
  - 家族からの聞き取りVerbal Autopsy（言葉による死後剖検）
- 症状
  - 子宮破裂、弛緩出血、分娩停止、敗血症、妊娠中毒症
- 理由
  - 骨盤が発達しないうちに妊娠・出産
  - 非合法妊娠中絶の合併症
  - （インド、南アジアでは）E型肝炎による死亡が多い。

妊産婦死亡を引き起こす要因

遠因

- 地域社会の状況
  - 豊かさ
  - 医療へのアクセス／救急車
- 地域社会における家族の地位
  - 土地所有か小作農か
  - 家族の他のメンバーの職業や教育程度
- 女性の地位
  - 教育レベル
    - 予防接種の必要性やORSの重要性を理解
  - 医療サービスを受けるお金を出してもらえるか？

直接要因

- 女性の健康状態
  - 食事の不平等／貧血
- 女性のリプロダクション
  - 若すぎる結婚
  - 短すぎる妊娠間隔
  - 年取りすぎるまで妊娠
  - 多すぎる子ども
- 保健医療サービス
  - 費用負担
  - 伝統医療に対する信頼
  - 人材不足

ケース（９）　ジャマイカの産婆

Kitzingerは、1982年、ジャマイカ特有の産婆であるnanaという伝統的産婆の実例について述べている。

彼女によると、ジャマイカで出生する新生児の約25％がnanaによって取り上げられている。こうした伝統的産婆たちは国の認可を受けたものではない。

しかし、村人たちの間では高い地位と大きな権限を持つ存在である。彼女たちは地域社会のメンバーによく知られて、地域社会に深く根付いているので、家庭の重大な局面でしばしば助っ人として呼ばれることが多い。

ケース（９）　ジャマイカの産婆

彼女たちは、つつがなく物事が進むよう、女性たちを妊娠から出産へと無事に導いていくことが自分たちの任務であると考えている。

彼女たちの世話は、通常、妊娠期から出産後9日目まで続く。nanaは、妊婦から母へとなるという、女性の重要な節目を特徴づける数多くの儀式の全てを取り仕切る。

これは、宗教やコミュニティの文化的な価値体系の文脈の中に妊産婦の経験を組み込むことにほかならず、その経験により一層の重要性を与えることになるのだ。

ケース（９）　ジャマイカの産婆

Kitzingerは、この文化的に馴染み深い手法を、ジャマイカの多くの病院で用いられている西洋の科学技術にのっとった出産の方法と比較している。

西洋式では看護師や助産師らは、「体系化された効率的な方法で仕事をこなし、可能な限り短い時間で最も多くの患者を処置することができるように、能率、分娩の速さ、衛生や生理・整頓に関わるいつもの業務、また、出産に際しての情緒面の抑制」を重んじる。

ケース（９）　ジャマイカの産婆

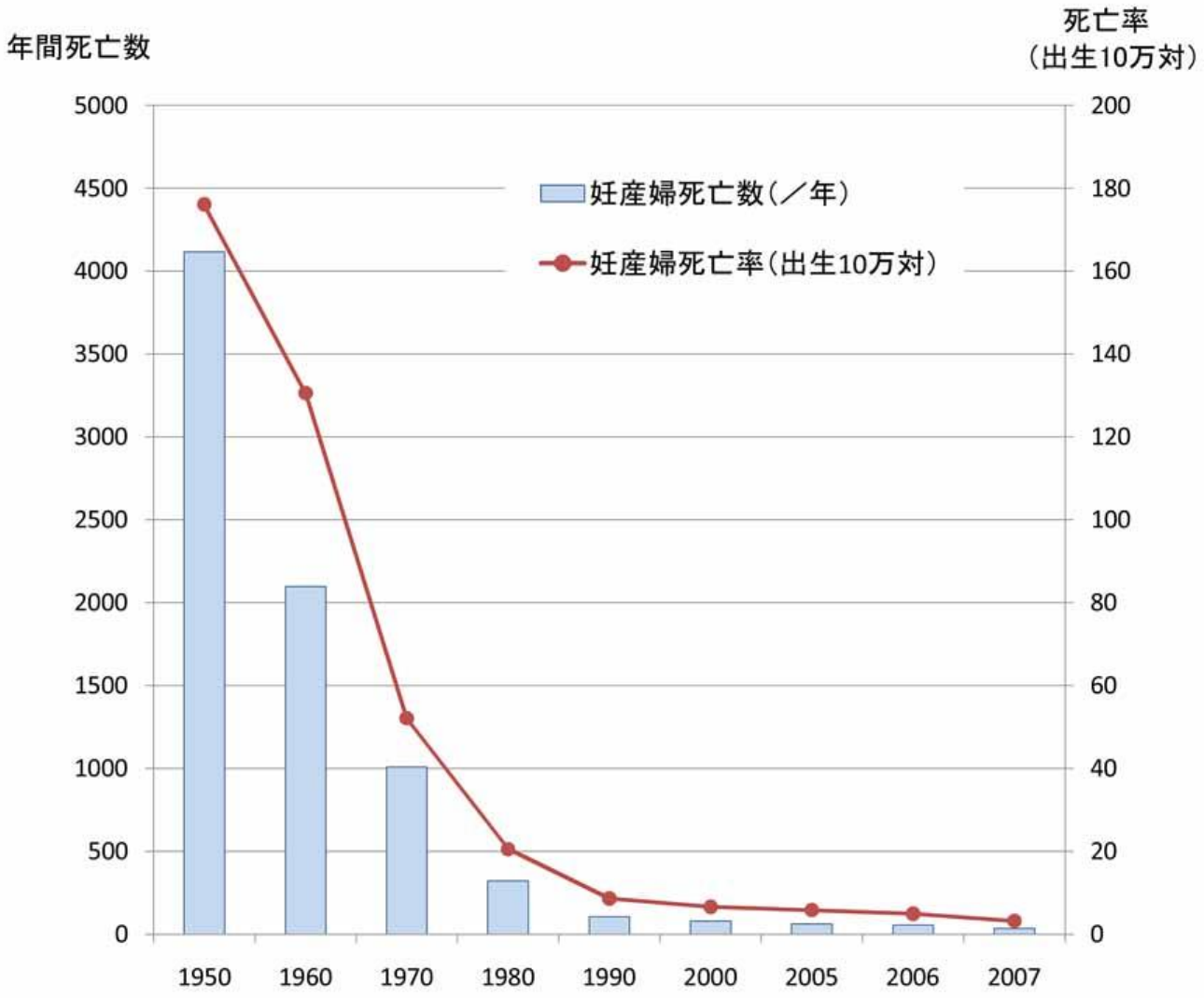
#nisseki13

西洋医学に比較して、
Nanaのいい点と悪い点はどこか？

ケース（９）　ジャマイカの産婆

- 「昔ながらの手法」で物事を取り行うジャマイカのnanaたちは、医療関係者からも教育を受けた中流社会の人々からも、「非効率で健康に有害である。非衛生。」という評価。
- Kitzingerは、nanaたちは助産の技術にとても熟練しており、現代の産科学から多くのものを習得することを強く望んでいると観察した。出産に関しても、もし何かうまくいかないようなことがあれば、ためらわずすぐに訓練を受けた助産師を呼ぶ。
- 今では農村の多くの女性たちは、妊娠期間を陣痛の第一期まではnanaに頼み、そのあと、出産そのものに備えて、国家資格を持つ医療従事者のいる医療施設に行く。

日本の妊産婦死亡の年次推移



人口爆発と家族計画

近代国家とリプロダクション

- 生権力
  - 近代国家は、人間の集合としての住民（＝人口）を国家財産の管理とし、戦力としての人間の確保（＝国力）を女性のリプロダクションを通して管理してきた。
  - ［日本］結婚十訓（厚生省）：産めよ、殖やせよ、国のため。
  - ［ポーランド］チャウシェスクの落とし子
  - 一人っ子政策（計画生育）

ケーススタディ（１０）　中国

7カ月妊婦に強制堕胎＝赤ちゃん死亡、怒り拡大－当局が一人っ子政策徹底・中国
時事通信 6月14日(木)15時34分配信

【北京時事】中国陝西省鎮坪県で今月、妊娠7カ月の妊婦が、一人っ子政策を徹底させる計画出産当局によって強制的に堕胎させられ、胎内の赤ちゃんが死亡したことが分かった。陝西省政府は14日、現地にチームを派遣して調査した結果、地元当局の行為は「国家・省の規定に著しく違反した」と認定、法規に基づき関係者の責任を追及するよう要求したと発表。ミニブログ「微博」（中国版ツイッター）にはベッドの上で死亡した赤ちゃんを見詰める母親の写真が流れており、ネットで憤りと反響が広がっている。

事件を調査する弁護士や中国メディアによると、母親の馮建梅さん（22）は2007年に長女を出産した。地元計画出産当局は、第2子の妊娠を知り、4万元（約50万円）の罰金を要求。夫妻が払わなかったため、当局者二十数人が今月2日、馮さんを無理やり病院に連れて行き、注射を打って堕胎させた。

当局者はこの際、抵抗する馮さんに暴力を振るったという。死亡した赤ちゃんを親戚が撮影した。夫の※（※＝登にオオザト）吉元氏（29）は時事通信の電話取材に「近くに当局者がおり、何も言えない」と述べた。

世界保健機関とリプロダクティブヘルス

- 1950年代　発展途上国
  - 高い出生率
  - 死亡率の低下
  - 余命の延長

  人口増加 → 受胎調整や出生抑制

  - 国際的な反発
    - 宗教
    - 人口の高齢化
    - 生産の減少
    - 経済の問題　　などの理由

人口問題

- 地球上の人口
  ⇔有限な資源を持つ地球上での人類の生存

人口転換　Demographic Transition

多産多死

出生率高い
新生児死亡　高い
罹病率･死亡率　高い

少産少死

1750年～　商業の拡大
生活環境の改善
公衆衛生の改善

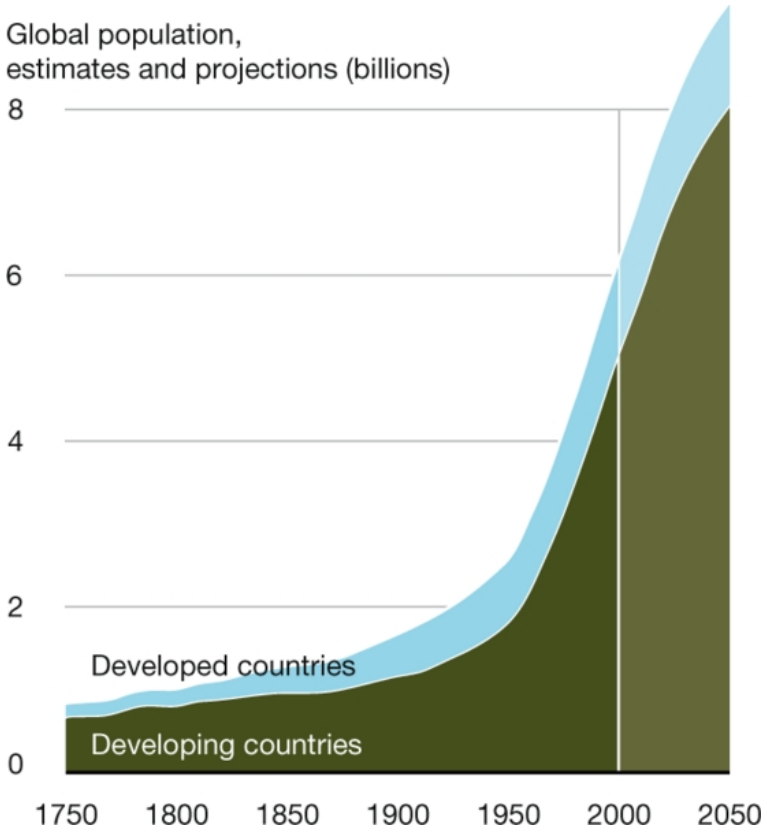
- 生活環境の改善
  - 上下水道の整備、廃棄、安全な水
  - 栄養に対する知識の向上
  - 労働環境の改善
  - 感染症

途上国の人口増加

#nisseki13

- 死亡率の低下
  - 予防接種拡大計画（EPI）
  - 経口補液療法（Oral Rehydration Therapy:ORT）
- 出生率は低下せず。

人口爆発



http://www.grida.no/graphicslib/detail/trends-in-population-developed-and-developing-countries-1750-2050-estimates-and-projections_1616

人口増加の影響

- 食糧・水・資源・エネルギーの不足
  - 生活水準が上がると消費量が増大。
    - 水：水洗トイレの普及／電気：冷蔵庫や冷暖房の普及／石油：自動車の増加／肉食：エネルギーは7倍
- 都市への人口集中、土地・住居の不足
- 産業廃棄物の増加・公害
  - 産業廃棄物
  - 下水道の未整備、大気汚染、交通渋滞、交通事故
- 環境破壊

出生抑制の方法

避妊

不妊手術

人工妊娠中絶

嬰児殺し

避妊

- 避妊法の備える（べき）条件
  - 効果が確実で失敗しにくいこと
  - 使いやすく誰にでも容易に使えること
  - 安価であること
  - 母児にとって安全であること
  - 避妊を中止すれば妊娠可能になること（不妊手術とは違う！）
  - ムードを壊さず、性感を損なわないこと
  - 女性の意思だけで実行できること
    - 妊娠・出産するのは女性自身。
    - 何かあった時に被害を受けるのは女性。

避妊法の分類

- 民話的方法
  - 膣外射精法、性交後洗浄法、産褥長期間授乳法
- 伝統的方法
  - コンドーム、女性用コンドーム、殺精子剤、周期法
- 近代的方法
  - ピル、子宮内避妊器具（IUD）

米国における経口避妊薬の歴史

- 家族計画の先駆者　Margaret Sanger
  - 1917年　NYに受胎調整指導のクリニック。
  - 米国では避妊法の指導・普及が非合法。
  - Katherine McCormickの財政的援助
  - Dr. Gregory Pincusに依頼
    - メキシコ産の山芋
      - 天然女性ホルモンとは異なり、肝臓で代謝分解を受けず内服でも作用。
- 臨床治験
  - 宗教的・倫理的理由での反対
    - Comsctok法：避妊知識の普及、器具、製剤の輸入・頒布を禁止する法律。17州で有効（1972年まで。）

西暦2000年時点でのピルの使用状況

- 世界中で1億人以上の女性がピルを使用。
  - 多い：西ヨーロッパ（既婚女性の半分）
  - 少ない：中国、インド、日本
- 途上国68のうち、44か国で既婚女性に選択されている。
  - 80％：ブラジル
  - 67％：コスタリカ、モロッコ、ジンバブエ
  - 50－60％：バングラデシュ、ボツワナ、ガーボベルデ、コロンビア、ドミニカ、ジャマイカ、ニカラグア、南アフリカ、タイ、トリニダードドバゴ
- 先進国の方がピル使用経験率は高い。
  - 1945年以降に生まれた米国女性の80％（1990年）
  - 東ドイツでは94％

日本におけるピルの歴史（１）

- 1960年　第一世代のピル
- 1961年　日本産科婦人科学会による研究
  - 経口避妊薬は医師の指導下に慎重に使用すれば十分臨床応用が可能
- 1965年　認可を前提しての部会が開催される予定がキャンセル
  - 家族計画団体、優生保護法指定医、助産婦協会、コンドーム業者の利権？
  - 薬害キャンペーンの時期と一致
- 1980年　米国の論文
  - ハイテク国日本がどうして人工妊娠中絶をし続けるのか。

日本におけるピルの歴史（２）

- 1986年　低用量ピルのための委員会を厚生省が設置。
- 1990年7月　製薬会社からの承認申請
  - ところが申請許可延期。
  - HIV/AIDSが急速に広まり始めた時期と一致。
- 1994年　人口と開発に関する国際会議
  - 限られた避妊法しか入手できない日本女性の立場は、まさにリプロダクティブヘルス／ライツの侵害という非難。
- 1999年　6月16日　製造・販売を許可

人工妊娠中絶をめぐる二つの立場

Pro-life

» 胎児は人と同じで声明を有するから、中絶は殺人と等しく、いかなる場合にも許されない。

» 胎児のサバイバルライツ。

» レイプによる妊娠の中絶も許されない。

Pro-choice

» 妊娠・出産は女性の精神・身体に大きな影響を及ぼし、時には生命を危険にさらすこともあるから、子どもを産むか産まないかを決定する選択肢は女性にある。

» 妊婦のリプロダクティブライツ

- 両者の間のどこに線を引くかで法律を決めている。

人工妊娠中絶の歴史

- 歴史的には太古から中絶や嬰児殺しはあった。
- 胎児が人と認められるのはいつか。
  - 妊婦が胎動を感じた時（昔のキリスト教）
  - 受精時：カトリック教会法：カノン法
    - 明治期：堕胎罪
- 生命はいつ始まると考えるか
  - 受精卵が子宮内膜に着床して分裂発育を開始した時。
    - 超音波で胎嚢の持続的発育が認められたとき。
    - 心拍動が確認された後。
    - 中枢神経系の発育開始後

中絶・英国の場合

- 英国
  - 1936年　中絶法改正同盟
  - 1967年　中絶法制定
    - 適応によって許可
      - 妊娠・出産が母体の生命に危険を及ぼす場合
      - 精神的・身体的健康を傷害するおそれのある場合
      - 生まれる子供が重度の心身障害を持つ場合
    - 宗教的理由で医師の側が手術を拒否できる（良心条項）。
      - 各国の法律改正運動に大きな影響。

人工中絶・日本の場合（１）

- 日本
  - 昭和23年　優生保護法
    - ベビーブームによる計画外妊娠の増加
    - 非合法中絶（食糧難）
    - 戦乱・占領の中でレイプで妊娠させられた婦女の救済
  - 昭和24年 「経済的適用」が追加
    - 優生保護指定医の判断
  - 混乱の中の急増の法律
    - 人間の生命の尊厳
    - 胎児の生存権
    - 女性の権利などがしっかり議論されていない。

人工中絶・日本の場合（２）

- 優生保護法から母体保護法へ
  - 目的から「優生上の見地から不良な子孫の出世を防止」を削除。
  - 遺伝性の精神疾患や身体疾患を理由にしない。
  - らい予防法の廃止が引き金。
  - 障害者のノーマライゼーションの立場から優生学的な思想を削除した。
    - 優生学：（1）人類は完全な存在をめざして進歩を続けるべき。（2）科学への信仰。の二つの考え方。白人優位主義と密接に結びついている。

人工中絶・日本の場合（３）

- 人工中絶に対する国民の考え方
  - 25%が中絶を経験
  - 絶対反対：9.8%
  - 容認：25.4
  - 条件付き容認：59.7%

生殖技術

不妊治療

- 人工授精
  - 採取した精液を、子宮に直接注入するもの。
  - 配偶者間人工授精
    - 法律的な問題はなし
  - 非配偶者間人工授精
    - 子どもの法的地位、両親と子供、ドナーと子供の関係
    - ドナーに対するプライバシー
    - 子どもが成人した際の出自を知る権利
    - ドナーの年齢、資格
    - 同一ドナーからの精子提供回数

不妊治療

- 体外受精・胚移植（IVF-ET）
  - 1978年に最初に成功（ノーベル医学生理学賞　エドワード教授）。
  - 世界でこれまでに400万人。
  - 現在日本では新生児の40人にひとり。
  - 卵管閉塞などの原因や、タイミング法・人工授精をしたが、妊娠に至らなかった場合。
  - 卵巣から排卵直前の卵子を採取。
    - ペトリ皿の上で精子を加えて受精させる。
    - 一定期間培養後、胚の段階で母体に戻し着床させる。
- 顕微授精（ICSI）

不妊治療

- 代理母
  - 伝統的代理母
    - 夫の精子、他の女性の卵子→出産
  - 妊娠上の代理母
    - 夫またはドナーの精子
    - 妻またはドナーの卵子

    を人工授精（さらに他の女性が出産）

●親子関係：最大5名の親

» 遺伝上の父、育ての父

» 遺伝上の母、産みの母、育ての母

ビデオ

- マザーズ「特別養子縁組」母たちの選択
  - http://www.youtube.com/watch?v=D-nWWvaY7TQ