

令和7年度 桐の木同窓会 令和7年9月13日

特別講演

ポジティブな出産体験とは — 女性の声から考える出産ケアと制度 —

講師 静岡大学人文社会科学部社会学科 白井千晶先生

<https://www.shizuoka.ac.jp/researcher/exc/shirai/>

「ポジティブな出産体験」とは、特定の出産方法や場所を指すものではない。自然分娩か帝王切開か、病院か助産院かといった違いではなく、女性自身が理解し、納得し、選べたという感覚をもてたかどうか、その核心にある。

現在、日本では出産の健康保険適用が議論されている。無償化や費用軽減は一見すると歓迎されるが、多くの女性が抱いているのは、「私たちの声を聞かずに決めないでほしい」という違和感である。出産は単なる経済問題ではなく、どのような関係性とケアの中で迎えるかという経験そのものが問われる出来事である。

こうした問題意識から、女性たちは草の根でアンケート調査を実施し、2015年以降の出産経験2551件を集めた。結果から明らかになったのは、出産体験の意味づけが、医療的安全性だけでなく、環境や関係性によって大きく左右されるという事実である。医療介入を受けたかどうか以上に、それが理解され、納得されていたかが重要であった。

アンケートでは、多くの女性が医療介入を「受けた」と答える一方で、その意味を十分に理解できていなかったという声が少なかった。「説明があった」と回答していても、その受け止め方は、「安心できた」「分からなかった」「違和感が残った」など大きく分かれており、説明の有無だけでは不十分であることが示された。

また、陣痛誘発薬や硬膜外麻酔の使用と出産直後の感情との間には関連がみられ、特に「産んだ実感がなかった」「赤ちゃんの状態が気になった」といった感情は、医療介入を受けた群で高い傾向を示した。これは介入の是非を単純に論じるものではなく、出産体験の主観的な意味づけに影響を及ぼしている可能性を示唆している。

立ち会い出産や助産師の継続ケアも重要な要素である。立ち会いがあった場合や、同

じ助産師が妊娠期から出産・産後まで関わっていた場合、出産体験はより肯定的に語られる傾向があった。印象に残っているケアは、身体に触れる、呼吸を導く、声をかけるといった極めて基本的な関わりであり、これらが出産体験の質を支えていた。

一方で、コロナ禍以降、立ち会いや付き添い、対面でのケアは十分に回復していない。合理性や効率性を理由に導入された制限が慣例として残り、人や関係性が削がれている現状がある。とくに日本では、コロナ陽性を理由とした帝王切開や母子分離など、国際的に見ても厳しい対応が行われ、尊厳を損なわれたと感じる経験が語られている。

さらに、制度の前提から外れた妊婦の存在も見逃せない。孤立し、困窮し、妊婦健診を受けられない女性たち、養子縁組を選択せざるを得ない女性たちは、制度にアクセスできず、医療現場で二次的な傷つきを受けることもある。「勝手に決めない」「本人の選択を尊重する」という原則が、出産ケアの出発点である。

性暴力サバイバーにとって、出産は過去のトラウマを再活性化させる契機にもなり得る。産科ケアの中には、無力感やコントロールの喪失を生みやすい構造が存在しており、「今は違う」「あなたが決めてよい」というメッセージを、具体的な選択として返していくことが不可欠である。

また、医療空間やテクノロジーも関係性を形づくる。モニター中心の診察、内診台の構造、視線の不在は、妊婦を受動的な存在に置きやすい。一方、助産院や自宅では、妊婦の空間が「ホーム」となり、主体性が自然に促される。

ポジティブな出産体験とは、過去を評価する言葉ではない。それは、出産後の人生や親子関係を支える力となる経験である。出産を通して「どう生きるか」を問い直し、本人が選び、納得できるケアを実現することが、これからの制度と実践に求められている。