

# 高齢出産の歴史社会学

—1960年代・1970年代：妊娠・出産の一般向け手引書をよむ—

加藤 朋江

## 1. はじめに

本稿は一般向けに書かれた妊娠・出産の指南書・手引書を素材に、その中で記述されている「高齢出産」言説の変容を、現代と1960年代と1970年代の時期に限定して分析するものである。後述するが、本稿でいう高齢出産とは、1991年以前は30歳からの出産をさし、それ以降は35歳からの初産をさす。

本稿が高齢出産について着目する理由には大きく二つある。一つ目は、その割合の高まりである。合計特殊出生率が伸び悩む現代であるが、35歳以上の初産に限って言えばその割合は増えている。1950～1980年において第一子を出産した母親のうち、35～39歳である割合は1%台であり、40歳以上では0.3%であったが、2007年では35～39歳である割合は11.5%、40歳以上は1.6%である。高齢出産の割合は1980年代から90年代にかけて進んできたが、とくに2000年代以降は全ての初産のうちの1割を越え、晩産化が進んでいる。晩婚化が進行する現代においてこの傾向は今後ますます進んでいくと思われる。

二つ目は、近年マスメディアをはじめ社会的に高齢出産への注目が高まっていることである。妊娠・出産の手引書や妊婦雑誌において、「高齢出産」「高年初産」はその書物や雑誌の一部を割いて説明がおこなわれている。とりわけ近年においては高齢出産だけに特化した妊娠・出産の手引書が相次いで出版され、女性誌においても高齢での妊娠や出産に関連する記事や特集が増えている。表1のとおり、「高齢出産」というキーワードで検索できる書籍は1988年以降はじめて刊行され、「高齢出産」に加えて「30代以上の出産」「35歳からの出産」というように妊娠・出産する読者の年齢を限定しての書籍の刊行は1990年代以降に増えている。また、一般女性向けの雑誌でも高齢出産の記事は散見される。まとまっているものとして、毎年30代女性の初産についての特集号を一冊組んでいる『CREA』（小学館）や、「〈30代からの出産を考える〉「産みたい、でも…」」と題された特集が一年を通じて組まれた『Domani』（小学館）などがある。またインターネットにおいては、ウィキペディアはもちろん、様々なサイトが高齢出産について語っている。医師などの医療関係者が相談者の悩みに答えるものが多く閲覧されているようだが、自分自身の高齢出産経験からサイト開設に至った個人のブログなども多い。

このように、高齢出産を選択する女性たちは増加しており、社会的にも注目が高まってきていると思われるが、「高齢で初産すること」がそれより若い年齢での初産に比べてどう異なっているのか、医学以外の視点から検討したものはそれほど多くない。本稿は戦後日本の高齢出産についての言説を一般向けにかかれた妊娠・出産の手引書・指南書・ハウツー本（本稿では手引書と記す）の中から探っ

てゆく。その際に 2000 年代の現在に書かれた書籍と、比較対象として 1960 年代・1970 年代の書籍に限定して分析をおこなう。1960 年代・1970 年代に限定して着目するのは紙幅の制約という事情もあるが、高度経済成長をはさむこの時期において妊娠や出産をめぐる環境が大きく変化していることが予想され、高齢出産の言説もその影響を受けることが考えられるからである。

ここで、あらためて本稿が対象とする「高齢出産」についてその定義を確認しておこう。一般的に高齢出産という場合、初産に限らず 35 歳以上のお産すべてをさすこともあるが（35 歳よりも若い年齢で一人目を生み、二人目、三人目の出産が 35 歳以上である場合など）、本書では高齢出産を 35 歳以上の初産という意味に限定して使用する。この「高齢出産」という用語じたいは医学的な定義付けがあるわけではない。たとえば、日本産科婦人科学会編『産科婦人科用語集・用語解説集（改定新版）』（2003）には「高齢出産」という項目は存在せず、「高年初産婦」という言葉があるのみである。

高年初産婦（こんねんしよさんぶ）elderly primipara 三十五歳以降の初産婦を高年初産婦とする。難産道強靱などによる分娩障害、染色体異常などの頻度が高まるという理由で、要注意妊婦という意味の名称である（日本産科婦人科学会 2003：183、下線は筆者による）。

本稿では「高齢出産」を産科婦人科学会の定義における「高年初産」の意味で用いる。すなわち、35 歳以上の初産である。それは次節以降で分析の対象とする書籍群においても「高齢出産」をこの意味で用いているものがほとんどであるからである。ただし日本産科婦人科学会で高年初産を 35 歳以上としたのは 1991 年以降であり、それ以前は 30 歳とされていたので 1960 年代・1970 年代の資料においてはそのほとんどが 30 歳以上の出産を高齢出産と呼んでいたことをつけ加えておきたい。

さて現代では 35 歳以上に初産を経験する妊婦は「難産道強靱などによる分娩障害」と「染色体異常などの頻度が高まる」という理由で「要注意妊婦」であるとされているが、これは現代に入ってから定義であることを押さえておきたい。次節で示すとおり、多くの先行研究が示唆するように妊娠や出産という現象は社会や時代が変わると大きく様変わりする現象である。本稿では高齢出産がいかなる意味でそれより若年層の出産より注目されたのか、その理由を戦後日本の歴史の流れにみていきたい。その作業によって最終的に目指すところは、妊婦や産婦、またより広いカテゴリーである「女性」の人生の変容の解明である。この目的を達成するために、これより先は前述のとおり妊娠・出産について書かれた一般書（手引書）を素材として分析する<sup>1</sup>。なぜこの手引書に注目するのか。その利点は以下のとおりである。

第一に、一般向けに書かれた妊娠・出産の手引書は、戦前期より各種の出版元から発行されており、かなりまとまった冊数が国立国会図書館に保存されている。この条件により、そこにある記述の経年比較が可能であるからである。2010 年代の現時点においては、妊娠し出産を予定している女性たちが情報源とするものは雑誌やインターネットなどの媒体がほとんどであろう。だが同時に、現在も手引書は数多く出版されており、どのような地域のどのような書店であっても（特殊な専門性に特化した店舗でないかぎり）実用書のコーナーには必ず配置されている。つまりこの手引書に掲載された情報

表 1 高齢出産関連の書籍（一般書）

年	「高齢+妊娠」「高齢+出産」	「30代+出産」「35才+出産」「35才+妊娠」
2010		定真理子、北野原正高『「妊娠体質」に変わる食べ方があった！35歳からの妊娠セラピー』青春出版社 三石知左子・牧野郁子『35歳からの“おおらか”妊娠・出産 産婦人科医&小児科医のアドバイス』垂紀書房
2008		『35才からの幸せ妊娠・出産 改訂版』主婦の友社 早乙女智子監修『30代、40代はじめての妊娠・出版安心ブック』長岡書店
2007		小川隆吉、齊藤加代子『30代からの妊娠・出産 Book』成美堂出版 笠井靖代監修『35歳からはじめての妊娠・出産：30代・40代の安心マタニティライフ』ナツメ社
2006	高原くるみ『高齢ママのかけこみ出産&ゆとりの育児』新風社 藤田素子『高齢出産ドンとこい!!2』ぶんか社 花笥美憂ほか『10倍大変 100倍幸せ～850グラムのキミと出会って』宙出版	中山摂子監修／吉水ゆかり『「35歳からの出産」を選ぶあなたに—自分で決める出産適齢期—』垂紀書房
2005		『35才からの妊娠・出産・育児』（たまひよ新・基本シリーズ+α）ベネッセコーポレーション
2004	藤田素子『高齢出産ドンとこい!!』ぶんか社 大葉ナナコ『産んでよかった！「高齢出産」』祥伝社 小林千枝子『「天の恵」騒動記』文芸社	畑山博・中山貴弘『いまからでも産めますか？35才からの妊娠』主婦の友社
2003	白木久美・和馬ほか『奥様はハイリスク妊婦』新紀元社	『30代からのすてきな妊娠・出産・産後』（別冊素敵な奥さん）主婦と生活社
2002	清水久枝『悲しみにさようなら』北水	『30代からのすてきな妊娠・出産』（別冊素敵な奥さん）主婦と生活社 大橋由香子+プロジェクトY『キャリア出産という選択』双葉社
1999	小暮真理子『バンザイ！高齢出産・子育て』コスモ・トゥーワン	早乙女智子『あ、できた！30代からの妊娠・出産安心テキストブック』永岡書店
1998	石川恵美子『わたしが選んだ高齢出産』現代書林	
1997	大鷹美子『高齢出産』（女医さんシリーズ）主婦の友社	
1995	堀口雅子『自分たちで選ぶ高齢出産』（女のからだシリーズ）マガジンハウス	
1994	神野栄子『いきいき高齢出産』（Working Woman シリーズ）スタッフ WW	
1993	小暮真理子『オッパイはトマト』MBC21	
1991	大関洋子『素敵なお産をありがとう』祥伝社	
1988	井上治代『高齢出産』垂紀書房	

や知識は、その時代の女性たちに広く伝わっていったものと考えることができ、かつ経年比較が可能である。

第二に、どのような種類の情報がそこに掲載されていたかを考えると、それは端的にいつて妊婦たちの不安に答える情報であるということが出来る。とくに最初の分娩をひかえている女性たちは、初めての体験の前に例外なく不安をおぼえている。その不安の内容は時代によって異なっていたと考えられるが、それを少しでも和らげるために手引書の記述を参照してきたのではないだろうか。そうした時代ごとの妊婦のリアリティを汲み取るためにこれらの書籍の分析は非常に有効であると考えられる。

もちろん、ここにはメディア・リテラシー上の問題が発生する。それは、「書かれたもの」をすぐさま自分の直面する困難への指針とする層がどれくらいいたのかという点と、はたして人間は、それほど単純に書かれたものを鵜呑みにするのかという点である。この問いに答えることは難しいが、だがこういうことは言えるのではないだろうか。すなわち、それぞれの時代の手引書には、その時代の妊娠・出産にかんする最新の知識が掲載されており、それらは妊婦たちが知りたいとおもう情報に対応している、と。手引書をこうとらえることによって、その経年の比較により妊娠や出産がどうとらえられていたかを知る手がかりをつかむことができる。本稿ではさらに、その対象を高齢出産という領域に限定して分析していく。

## 2. 「高齢出産」をテーマにかかれた書籍の分析 ——2000年代の手引書から

妊娠・出産の手引書といっても、当事者でないかぎりはその本体にふれたことがない読者が多数だとおもわれる。そこで本節では、現代の手引書についてその内容を把握しておきたい。そこでは何が語られているのか。すなわち、高齢出産とはどのようなものであり、どのようなことが「リスク」として語られているのか。ここでは2000年代に執筆されたものの中から下記の1冊を選びその中身を紹介する。

A：たまごクラブ編『初めての妊娠・出産』（たまひよ新・基本シリーズ）、ベネッセコーポレーション、2002年

2000年代に出版されたものの中からこの1冊を選んだ理由は、本著が大手の出版社であるベネッセコーポレーションから出版されており、発行部数の多さが期待できるからである。ベネッセコーポレーションは『たまごクラブ』という妊婦雑誌を発行しているためそうした媒体による宣伝効果も大きいだろう。たとえばAmazonでこの1冊を検索すると中古品として46冊をみつけることが可能である。これはこの本がいかに多く市場に出回っていたかを示す指標になるだろう<sup>2</sup>。

『初めての妊娠・出産』の目次は以下のとおりである。行末の半角数字はページ番号を示す。

巻頭とじ込み 10 か月間妊娠生活スケジュール 出血・おなかの張りチェックシート 10  
わくわく妊娠日記 妊娠3カ月から10カ月までのたまごライフはどんな感じ? 14

目鼻立ちから手・足・臍帯までよくわかる：超音波写真ギャラリー	24	
赤ちゃんがうちにやってくる！：出産準備・育児用品の選び方	28	
カルシウム・鉄・食物繊維をしっかりとうろう：吸収力アップの食べ合わせレシピ	34	
妊娠初期の過ごし方 41／妊娠中期の過ごし方	117／妊娠後期の過ごし方	151
いよいよお産本番	185／入院生活とお世話	217

カラー写真やイラストがふんだんに使用されており、最初のページから 40 ページまで、およびお産本番の部分はフルカラー、それ以外もオレンジ色を使用して明るい印象の紙面である。「『妊娠かな?』から出産のすべてがわかる!」と表紙にかかっているとおり、妊娠前の注意点から妊娠経過中の注意点、分娩の実際、新生児の育児（お世話、と表現されている）までが丁寧に書かれている。また、「わくわく妊娠日記」ほか、紙面に登場するのは『たまごクラブ』の読者など一般の妊産婦であり、等身大の読者モデルが何人も登場し自分自身の妊婦ライフを語り、また経験者が非経験者に自分の体験を語る構成が多い。

「高齢出産」については「高年初産のママへ」という見開き 2 ページで説明がある。「35 才以上の初めてのお産を高年初産といいます。20 代の妊娠・出産に比べて注意が必要とされますが、個人差が大きく、すべての人が難産になるわけではありません。メリットもたくさんあります」という見出しに続いて、3 つの柱が立てられている。

1 つ目は「統計的にトラブルが発生しやすいので注意を」（たまごクラブ編 2002:76-77）。具体的には「年齢が高くなると、高血圧や心臓病、糖尿病などの生活習慣病などの発生率が高くなって」くることが、それに妊娠というストレスが加わることによりそれまでになかった生活習慣病の症状が現れることがあり、妊娠中や分娩中になんらかのトラブルが起きる可能性が高くなることである。そうしたトラブルで起こりやすいものとして、妊娠高血圧症候群がある。こうした妊娠時に固有のトラブルを総称する言葉として妊娠中毒症がある<sup>3</sup>。

分娩時のトラブルとして「なかなか有効な陣痛が来なかったり陣痛が遠のいてしまったり（微弱陣痛）、子宮頸管が柔らかくなくなりにくく、子宮口の開きや膣、会陰などの伸びが悪い（軟産道強靱）ために、分娩が長引く傾向があること、「その結果、赤ちゃんの安全を考え、吸引分娩や鉗子分娩、場合によっては帝王切開になる場合もある。また「産後の回復も、若いときよりは多少時間がかかるよう」であることも記されていた。

2 つ目として「年齢によるリスクもあるけれどメリットも大きい」と書かれている。具体的には「高年初産だからといって、すべてのママが難産や帝王切開になるわけではないこと、「分娩の大変さは、年齢差だけではなく個人差に左右されることが大きい」ことが示される。また、「高年初産のママには、仕事を持っている人も多く、ある程度、社会的にも経済的にも安定しているので、それだけ余裕を持って妊娠や出産に取り組むことができ」ること、「人間的にも円熟しているので、赤ちゃん優先で子育てを楽しむことができる」という高齢出産であるゆえのメリットについても記載があった。

3 点目として、「ダウン症の可能性を調べるには」という柱でダウン症候群に対する懸念が示される。具体的には「ダウン症児が生まれる確率は 20 代では約 0.1%ですが、およそ 3 才年齢が高くなるたびに倍になり、40 才では約 1%」となる。ダウン症児については「健常児と比べると知能や運動能力の発達が遅れたり、合併症を持っていたり」すること、「ただし、たとえダウン症児であってもその症状の程度には差があり、親をはじめとする周囲の関わり方やサポートによって、障害の程度を少なくすることも可能」とも書かれていた。

このダウン症候群をはじめとする染色体の異常については、出生前検査にかんする囲み記事がある。そこでは「ダウン症児が生まれる確率を知る検査として、血液中にある 4 つの成分を測定して、その値などから確率を出すクアトロマーカ―検査」の例が挙げられている。クアトロマーカ―検査のばあい「確率が高いときは、胎児に染色体異常があるか確実に知るための検査を受けるかどうかを夫婦で判断する必要があり、その方法として羊水検査がある。

A に書かれている内容をまとめておこう。高齢の妊娠・出産が注目される点についてまず、加齢による生活習慣病により妊娠中や分娩中にトラブルがおこる可能性が高くなること、微弱陣痛や軟産道強靱など分娩時のトラブル、産後の体の回復の遅れがある。また、染色体異常の一つであるダウン症児が生まれる割合が高くなるということ、その判断のために出生前検査があることが書かれている。他方、メリットも大きいとして社会的・経済的に安定している高齢出産婦たちは余裕をもって妊娠・出産に取り組めることも言及される。

これらをまとめると、高齢出産のデメリットとして「生活習慣病（妊娠中毒症）」「分娩時のトラブル」「出生児の異常」（ここでは染色体異常）があり、メリットとして「経済的・精神的安定」があることが現代の妊娠・出産の手引書にあることが確認された<sup>4</sup>。この傾向は 2000 年代に出版された他の書籍群にもおおむね一致している。それでは、過去に出版された手引書には高齢出産はどのように記述されているのであろうか。次節では 1960 年代以降の記述の変容を読み取っていきたい。

### 3. 「高齢出産」記述の変遷——1960 年代から 1970 年代末まで

本節では、1960 年代から 70 年代末までの手引書を素材に、高齢出産の記述を確認することとした。 「妊娠・出産について一般向けにかかれた手引書」といっても、膨大な数の書籍が発見される。そしてそれら全てをカバーするようなデータベースを構築することには時間の制約上むずかしい。そこで本稿では以下のような工夫をこころみた。まず、国立国会図書館蔵書検索 NDL-OPAC で「妊娠 + はじめて」というキーワードでヒットする書籍を検索する。「はじめて」という語は、数多くの手引書にみられる表記であり、初めてお産を体験しようとする女性たちの心をとらえた言葉である。また、「妊娠」や「出産」というキーワードのみで検索すると、一般向けではなく産婦人科の領域に属する書籍も多数存在するが、この「はじめて」を入れることによりそうした専門家向けの書籍は排除される。このような操作によって 1958 年に出版されたものから 2010 年 8 月出版の本に至るまで 138 冊を確認することができた<sup>5</sup>。これに「安産」など別のキーワードによって確認できた書籍を加え以下

の分析をおこなっている。本節ではそのうち 1960 年代から 70 年代末にかけて出版された、いくつかの書物を比較することによって時期ごとの高齢出産をめぐる記述の変容をみていきたい。なお、すでに前節において A という記号をあてて書物を紹介しているので、以下の分析にも B 以降のアルファベットを充てる。

### (1) 1960 年代——最大の関心は「分娩時のトラブル」

B：秋葉敏子著『初めての妊娠お産育児』（小出書房）1961 年

本書を開くと口絵に写真がいくつかあしらわれており、助産婦とおぼしき女性が生まれたばかりの赤ちゃんを木製のたらいを用いて沐浴する様子、釣りばかりを用いて体重を量る場面、母親による授乳の様子などが紹介されている。また「胎児の成生過程」という説明書つきで、成長する胎児の様子が 8 段階にわたって紹介されていた。本書は妊娠篇と出産篇に分かれ、妊娠篇の目次は以下の通りである（章のあとの節の見出しについては省略する。以下の書籍についても同様）。

一、計画出産は合理的に 28 / 二、妊娠ということ 31 / 三、避妊法のいろいろ 35 / 四、妊娠かしら？ 48 / 五、いつ生まれるのか 52 / 六、人工妊娠中絶について 53 / 七、妊娠すると母体はこんなに変わる（ママ） 57 / 八、胎児はこうして成長する 6 / 九、つわりのすべて 64 / 十、こんなときはすぐ診断を 67 / 十一、妊娠中は生活態度が大切 101 / 十二、妊娠中の服装は 107 / 十三、妊娠と美容 114 / 十四、お産の準備 117

1960 年代の早い時期に、既に妊娠中の服装や美容についての項目が書かれていることが注目される。また、妊娠篇における最初の項目が「計画出産は合理的に」である点、また「避妊法のいろいろ」「人工妊娠中絶について」についての項目も初めの方に持ってきている点が現代の手引書との違いである。1960 年代といえば人工妊娠中絶の実施率が高い時代であり、合計特殊出生率が 2.0 台へと落ち着いた時期でもある。そうした時代状況が見える目次の構成である（4 節の表 3 を参照のこと）。

さて、本書において高齢出産にまつわる項目は「一、計画出産は合理的に」の節の一つ「お産に適令期はあるのか」に書かれている。まず「一般的にいうと、お産はまず二〇代から三五才ぐらいまでの間にすませるのが理想といえるようです」と一般論としての出産の適令期を説明する。だが、その後ですぐに次の記述がみえる。「もっともこれも、その人の健康度、体力、境遇などにより違いのあるもので、はっきりとこうだとはいえないのですが」（秋葉 1961:29）。

年齢が出産に影響する点については 5 点に渡って指摘されている。まず 1 点目として、「四〇才以上の初産がムリだというのは必要な体力が衰えているからなのです。／ですから、四〇才台でお産をした人のなかでは、急に、体力が弱くなって、ふけてしまうということがあるのです」と出産に耐えるだけの体力が不足していることが指摘される。2 点目は「赤ちゃんの側」ということで書かれている。「母体が二〇才未満の成熟していないときや、四〇才台の衰えているときの赤ちゃんは、体重二五〇〇グラム以下の未熟児が多い」と未熟児（現在では低出生児と呼ばれる）の割合が高いことが指摘

された。

3 点目として「双生児や乳児の死亡率」が挙げられる。これについては具体的な年齢が示されている。「母体の出産年齢が二五～三〇才までのときは死亡率はもっとも低く、二〇～二四才がこのついで、三〇～三四才がそれに次いでいるのです。／三五～四〇才と二〇才未満は高い死亡率を示し、四〇才以上はもっとも高いことになっているのです」(秋葉 1961:29-30)。

4 点目は育てる上での経済的な困難という点である。「両親の年齢が高くなるにつれて経済力が充実して生まれる子供により環境を与えることになる」ことがメリットとして指摘される一方で、「このことはまた、親の労働力が低下したところに子供の成人を迎えるということにもなり、かえって親の負担は多くなる」と説明される。5 点目として「年の若いときに出産をしないでいると、そのうちに健康をそこない、生みたいときにも生めなくなるというおそれ」がふれられている。そして結論として「お産は若いときという考えで家族計画を立てるのがよい」と本節が締めくくられる。

本書をまとめると以下のようになる。まず出産に耐えるだけの体力不足ということで「分娩時のトラブル」が懸念される。それから未熟児の多さという文脈での「出生児の異常」が指摘された。乳児の死亡率の高さもここに入ってくるだろう。親の経済的な環境については「経済力が充実」ということが言われる一方で「親の負担も多くなる」ことが心配されていた。

C：秋葉照夫『図解 妊娠とお産：はじめてママになる人に 受胎調節と家族計画〈人工中絶法〉』

小出版、1962 年

「推薦のことば」に寄せられたコメントによれば著者は「出産の時に新生児についている胎脂についてこれが殺菌作用があることを研究して学位を得」ており、「愛育病院で多数の妊産婦について保健指導をやって来た」医師である。本書は「妊娠の部」と「出産の部」および「受胎調節法と家族計画(人工中絶法)」について分かれているが、ここでは「妊娠の部」の内容について、その目次を確認する。節の内容は省略する。

生命の神秘と結婚 14 / 女性の生理 17 / 妊娠の成立 23 / 妊娠のきざし 31

妊娠のきざしが現れたらどうするか 35 / 妊娠中の母体の変化と胎児の発育 39

妊娠中の摂生 44 / 妊娠中の服装について 51 / 妊娠中の栄養と食事 54

妊娠中の異常とその対策 69 / 妊娠中の変わった症状 86 / 妊娠中の合併症 90

妊婦のもつ不安の色々 95

学位を取った医師の執筆らしく、妊娠の生理についての記述が多いことが特徴的である。また、B との共通点として、人工妊娠中絶について書物のかなりの割合が盛られており、独立した一つの篇になっている。本書で高齢出産については「妊娠中の異常とその対策」の中の一つの項目として「高年初産婦」という見出しで書かれている。三段落という短い内容であるが、その中身についてみていきたい。

「三〇歳以上で初めてお産をする人を高年初産婦といいます」という定義がまず挙げられる。その「リスク」として、次の二行が簡潔に示される。「高年初産婦が特に注意されるのは、一般にお産が重いとされているからなのです。産道の伸びが悪かったり、そのため胎児が産道を通るのに時間がかかり、陣痛衰弱や、妊娠中毒症をおこし易いからです」。そして、次のパラグラフではすぐさまこれを打ち消すようなことが説明される。「しかし高年初産婦は全部お産が重いというわけではありません。よく年齢をとってからのお産は帝王切開でないと生まれないのではないかと心配する人が多いのですが、必ずしもそうでなく、四〇歳くらいでも簡単にお産をする人もあるのです。ただ異常のお産になり易いということだけは覚えておいた方がよいでしょう」。最後にこのような付け足しがある。「最近では社会情勢、経済的關係より、結婚してからお産までの年限が長かったり、あるいは人工中絶をくり返したりする人が多いのですが、結婚して五年以上で初産の場合、人工中絶を経験した人の初産の場合、高年初産と同じように異常がおこり易いといわれます」（秋葉 1962:78）。

すなわち、本書においては高齢出産（ここでは高年初産と表記される）の明らかなリスクとしては「お産が重い」ことに尽きる。また、そのリスクといってもすべての高年初産婦に当てはまるわけではなく、「四〇歳くらいでも簡単にお産をする人もある」こと、年齢に関わらず結婚から初産までの期間が長かったり人工中絶をくり返していたりする場合に高年初産と同様に異常が起こりやすい点が指摘されている。本書で妊娠中の異常、合併症、妊婦の不安について事細かに書かれていることを思えばこの「高年初産婦」の記述はあっさりとしたものであるという印象がある。「妊婦のもつ不安の色々」には「奇形児」や「精神薄弱児」等胎児が「健常」ではないことが含まれるが、その原因は遺伝という要素に還元されて説明されており、母体の年齢についての記述は見あたらなかった。

D：藤岡久仁『はじめての妊娠・出産・育児』新星出版社、1967年

本書の筆者である藤岡は東京女子医専を卒業した女医であり、医学博士、藤岡医院の開設者である。本書は妊娠・出産のみならず育児の点についても丁寧に記述がなされ、全部で8章構成であるが、ここでは妊娠・出産を取り上げた1章のみを抽出する。

新しい生命のはじまり 22／妊娠と思ったらすぐ医師の診察を 26／妊娠による母体の変化と注意 33／胎児の発育 39／妊娠中の生活 44／妊娠中の栄養 52／妊娠中の危険な状態 61／出産のための準備 68／お産の心がまえと実際 80／産じょくの注意と衛生 87

このうち、高齢出産については「お産のこころがまえと実際」の中の「高年者の初産」という項目によって説明されている。短いものであるので全文を紹介する。

高年者の初産 一般に三〇歳を過ぎた人の初産は、産道が固くて難産になるといわれていますが、臨床的にみれば、たとえ三〇歳を越していても若い人と同じように自然分んで元気な赤ちゃんを生む人もいれば、二〇代でも産道が固くて手術を加えなければならないという人もいます。しかし、い

ずれにしても最近の進歩した医学によって、高年者の初産でも心配の必要はありません（藤岡 1967:81）。

非常に簡潔な説明である。藤岡は一般論である「産道に固くて難産」ということを紹介しつつ、「臨床的にみれば」30歳を越していても自然分娩できる者もいれば20代でも手術ということもありうる、要はケースバイケースであるということを述べる。また、万が一何らかのトラブルがあろうとも「最近の進歩した医学」によって心配はいらないとの見解を示している。こうした筆者の見解は「はじめに」にも示されている。

妊娠、出産は、女性の生理現象であって、異常さえなければ、決してこわいものではありません。女性の妊娠から出産に至るまでの生理的なからだの変化について、現代医学にそった正しい知識を得て、また一方、医師及び助産婦の定期的な診察・指導をうけていれば、病的な変化や異常が早期に発見でき、母子ともに危険からまぬがれることができるのです（藤岡 1967）。

「分娩時のトラブル」だけが指摘されているが、ここで必要なことは「正しい知識」を得ることと同時に「医師及び助産婦の定期的な診察・指導」である。

E：森本良子『妊娠と出産と育児：はじめて母となる人のための』本橋書院、1969年  
本書も妊娠と出産と育児の三部構成であるが、妊娠の部について目次を示す。

1 生物と生殖 2/2 性別の決定 18/3 遺伝 20/4 妊娠の生理機能 29/5 妊娠十ヶ月間の心得 38/6 異常 娠（ママ）の予防 58/7 妊娠中の病気 93/8 妊娠中の諸注意 114

高齢出産については6の「異常妊娠の予防」に「三十才以上の初産婦」という項目で記述がある。なお、目次では「異常 娠（ママ）の予防」と書かれているが、本文では「異常妊娠の予防」になっており誤植と思われる。

30才以上の初産婦について、まずはこのような書き出しから始まる。「医学上、三十才以上ではじめてお産をする人を高年初産婦といい、最近、とくに都会では晩婚の傾向がありこのような、高年初産婦が増えてきています」。定義に加え、「最近」「とくに都会では」「晩婚の傾向」があるがゆえに高年初産婦が増加しているとの分析が加えられる。

そのリスクについては3点があげられる。まずは「この年令の産婦は統計上一般にお産が重く、したがって胎児の死亡率も高いから」である。その理由として「これは年をとると、産道の伸びが悪くなって、胎児が産道を通るのに非常に時間がかかるため」ということが挙げられている。また、「その他陣痛が強かったり、妊娠中毒症や、さか児がいっしょにくることが多くある」ことが示される。と言いつつも、筆者はすべての高年初産婦にこれが当てはまる訳ではないことを示している。「三十才近

くで結婚して、まもなく妊娠したような場合は、ほとんど心配はない」。ただし「早く結婚はしても長い間妊娠なくて、三十才過ぎて初めて妊娠したような人は、からだの発育が悪く、骨盤が狭かったり、子宮や腔の発育が不良のことが多いので、産道の伸びが悪く、陣痛も弱く、どうしてもお産が重くなりがち」であるという。2点目として挙げられるのは「妊娠中毒症にかかりやすいこと」である。これについては「十分摂生に心がけることが肝要」とある。3点目として、「早期破水」が書かれている。「胎児の頭が妊娠末期になって、まだ骨盤の入口に固定しないでぐらぐらしていることが多いため、早期破水などがおこることもあ」る。「こうした場合の出産にはさかさ児なども多くあ」るという。

ここに書かれていることは妊娠中毒症をのぞくとすべて分娩に関わる際のリスクであり、そのため「お産のときも、いろいろな手当が必要なことが多いので、病院でお産するのが一番安全」と記されている。

そして、最後のパラグラフでは「若い年令で初産をすませるに越したことはありません」とまとめつつも、「このようにいっても、一般的にいった場合高年初産婦が世間で考えているほどにはお産が重いものではありません。最近では医学技術も進歩しているので、あまりくよくよ心配しない方がよいでしょう」。というDと同様の「ケースバイケース」の記述が見られる。(森本 1969:82)

ここで1960年代に書かれた手引書のなかの高齢出産について簡単にまとめておこう。取り上げた4冊の書籍のすべてにわたって共通しているのが、高齢の妊婦が出産に耐えるだけの体力がなかったり、産道の伸びが悪いことによって難産になりやすいこと、すなわち「分娩時のトラブル」がおこりやすいという点である。2000年代の書籍にあるような「生活習慣病（妊娠中毒症）」については2冊がふれているものの、2000年代のもののように周到な記述ではなく、そういう状態になりやすいとの示唆にとどまっている。また、「胎児の異常」についてはBに未熟児の割合の高さについての記述があるのみで、他の書物には記述が見当たらなかった。「経済的・精神的安定」についてもBに記述があるだけである。このように1960年代においては、高齢出産で心配されるのはまず「分娩時のトラブル」であり、それが妊婦の側の最大の関心事であったことが推測される。

## (2) 1970年代：注目される胎児

続いて1970年代以降の手引書を確認していこう。

F：松本清一・坂元正一『ママと胎児の10カ月：妊娠・安産』学習研究社、1970年

本書は色々な意味でそれまでに出版されてきた妊娠・出産の手引き書とは一線を画する印象を読み手に与える。まず、口絵の「妊娠末期の胎児」のリアルなイラストが目にとまる。それは胸をあらわにした、首と肩から先の腕のないトルソー状の妊婦と、その中にいる頭を下に丸まって収まっている胎児であり、まるまると太っているそのさまは、今すぐ胎外に出てきて自発呼吸し生きていくような、「赤ちゃん」の姿を思わせる。続いて「妊娠10ヶ月のプログラム」と題されたまとまりがあり、1ヶ月は1ページで構成されている。「母体の変化」「生活の注意」「胎児」の項目と同時に横から見た妊婦のシルエットが描かれ、子宮とその中の胎児の様子がリアルなイラストとして示されている。

本書をみると、妊産婦に示される「胎児」観がよりリアルなものとして、また生まれて出てくる「赤ちゃん」の過去の生きられた姿として描かれていることがわかり、大変興味深い。本書には「おなかの中の赤ちゃん」というまとまりがあり、そこでは胎児が「ボク」という一人称を使って自分が胎内で過ごしてきた 10 ヶ月を語る、という部分がある。筆者がみてきた限り、こうした「一人称で語る胎児」はこれ以前の一般向け妊娠・出産の手引書には見あたらない。

『中絶論争とアメリカ社会』の著者である荻野美穂は、アメリカにおける人工妊娠中絶の論争についての丹念な吟味の中で、中絶否定派（＝プロライフ）のとる戦略をいくつか分析している。その中でも、「無垢」な胎児の「ヴィジュアル・イメージのぶんだんな利用」が「胎児は人間であり、中絶は殺人であるという中絶反対派の主張に説得力を持たせるための最も重要な手段の一つ」であったと検証している。胎児が個人としての析出されることについては「不妊治療や胎児医療のような生殖医療テクノロジーの発達が大きく加担して」おり、「超音波映像や写真による胎児の可視化」によって、人々は胎児に「出会う」ことが可能になった（荻野 2001:238）。ここで示唆されるように生殖医療の進展や、超音波映像など胎児を見ることを可能にする装置の普及によって人々の「胎児観」も大きく変容する。それは日本においても同様であろう。

そのことに加えて、この時期における胎児への注視というのは、サリドマイドの事件の影響ということも考慮されるのではないだろうか。サリドマイドの事件とは、「サリドマイド系剤を妊娠初期に服用することで四肢奇形児出生が引き起こされた薬害事件」（田中 1999:359）であり、その報道によって妊娠生活と胎児との関係に対する意識の変化があったことは十分に予想できる<sup>6</sup>。この事件はその後、被害を受けた子どもの親による訴訟へと発展し、1960年代後半には日本国内に広く知られることとなった。妊婦がある種の薬を飲むことでその胎児に重篤な影響がおよぼされる。こうした通念が一般的になるのもこの事件の影響によるところが大きいのではないだろうか。その根拠として、いくつかの手引書にサリドマイド事件のあとで妊婦に服薬への心配が広まったという記述がみられることを挙げておこう。

先を急ぎたい。本書において「高齢出産」関連の項目は「ママになるあなたへ」という筆者から読者へ語りかけるように書かれている箇所によってまとまって示されている。これも短い文章であるので全文を引用しておく。

高年初産について 三十歳以上ではじめて出産する産婦を高年初産婦といいます。高年初産婦は、若い人に比べると、一般に子宮口などののびがわるいため、分娩が長びいたり、異常をおこしたりしがちです。それに、妊娠中毒症にかかりやすく、分娩の異常をまねく原因にもなります。／一般的にそうはいつでも、ひとりひとりの産婦についてみればけっして一様ではなく、四十歳以上の初産でもらくに安産する人もいます。安産とか難産とかは年齢だけできまるものでもないのです。あまり気にすることはありません。むしろ妊娠中に、健康に気をつけていたかどうかのほうが重要です。／医師の診断と定期的な健康管理、保健指導をうけることはとくに高年初産婦には必要です。また、万一にそなえてお産は病院ですべきでしょう。／このような注意をおこたりなくまもってれば、たと

え高年初産婦でも、お産をそう心配することはありません。(松本・坂元 1970:27)

本書の内容をまとめておこう。「一人称で語る胎児」に見られるように、それ以前の手引書とは明らかに胎児に対するまなざしの変化が見られる。ただし、高齢出産については「分娩が長びいたり、異常をおこしたりしがち」であるという「分娩時のトラブル」と、妊娠中毒症について書いてあるのみである。高齢出産が胎児の異常を呼び起こすという記述はみられなかった。

G：松岡松男『はじめての妊娠と安産』新星出版社、1974年

本書では写真入りの口絵が5ページに渡ってしめされる。最初は「はじめての赤ちゃん」という見出しでこちらを見て微笑む赤ちゃんとそれをうれしそうに見つめる母親の写真、キャプションは「はじめての我が子を抱きしめている母親—女性がいちばん美しく幸福そうに見える時です。あなたにももうすぐその日が訪れようとしています。どうぞお大事に…」とある。続いて見開きの2ページを使って「妊娠の発見と定期診察」が示される。「先生の間診」「尿による妊娠の早期発見」等、定期診察の様子が写真付きで解説される。次のページは「妊娠中の生活と心得」であり、散歩・読書などの推奨される行為と喫煙や飲酒のように禁忌とされる行為、またマタニティ・ドレスを着用したモデルのカットや椅子への腰掛け方、腹部を圧迫しない物の拾い方が示される。目次は、次のとおり。

## 妊娠

新しい生命の芽生え 12／妊娠の徴候 15／妊娠がきまったら 16／妊娠でおきる身体の変調 18  
／妊娠期間と分娩予定日 22／妊娠・出産に関する知識 24／出産に備えての準備 26／妊娠中の異常と病気  
／妊娠中に起きやすい異常 32／ 妊娠中の病気 41／流産と早産 46／血液型不適合  
49／妊娠中毒症 50／妊娠貧血 52／つわり対策 53 / 奇形の発生と予防 54／

妊娠の経過と妊娠中の生活 (節は省略)

出産と産褥 (節は省略)

## 結婚生活

結婚と社会生活 100／男性と女性のちがい 102／月経の生理と心得 106／妊娠を避けたい条件  
109／遺伝について 110／ 夫婦の性生活について 114／家族計画 120／受胎の調節 (避妊法)

122

目次を一読して気づくことは、「奇形の発生と予防」に一つの節が割かれており、見開き2ページの短さとはいえ、この点を解説することに筆者が力を注いでいることである。そしてその節はこのように書き出される。「妊娠して、親たちが一番心配なのは産まれる子が奇形でないか、ということです。奇形は実際にはそれ程多いものではありませんが、奇形の要因の第一は遺伝で、次いで環境要因があります」。

すでに見てきたように1960年代の書物において一貫して記述されているのは「分娩時のトラブル」、

すなわち安産であるか否かということが主要な関心事であった<sup>7</sup>。本書においては、安産か否かに加えて、書物Fと同様に「産まれる子が奇形でないか」という心配を親たちがするようになったことが読み取れる。ただし、ここが重要な点であるが奇形児の出生は高齢出産とは結びつけられて語られてはいない。

高齢出産にかんする記述は「妊娠中に起きやすい異常」の中の一つの項目として示されている。3段落の簡潔な記述はまず、高年初産婦の定義から始まる。出産にあたっての注意として「筋肉は若い人は軟らかく弾力に富み伸張性が強いのですが、まだ分娩の経験のない三〇歳すぐの人の軟産道は比較的かたく開きにくいいため、胎児の通過によって裂傷、出血などがおきやすいのです。しかも、お産に対する熱望は非常に強いのが普通です。高年齢によるこのような条件のもとでのお産は当然の結果として長引きますから、それだけ危険を伴いやすいわけです。したがって高年初産婦の方は、万一このような状態のため、分娩が困難で胎児の生命が危険であると判断された場合には、ただちに帝王切開に切替えられるよう、医師は万全の準備をしておきますから、その覚悟を十分心にとめておく必要があります。／ただ今日おこなわれる帝王切開は、準備さえととのえてあれば、決して危険はないことも、同時に心得て、安心してしかるべきだと思います」。 (松岡 1974)

高齢出産に際しての注意点は分娩におけるリスクのみ、加齢による軟産道の硬化である。そしてそれを回避するために帝王切開の可能性が示唆される。しかしそれも準備さえあれば危険はなく、「安心してしかるべき」とたたみかけるように記述されている。

H：青柳かくい『妊娠・出産と上手な育て方』金園社、1975年

「はじめに」によれば著者は「大正十一年にこの職業に入り、五十有余年」、「この道一筋」で「つづけて七人の子どもを生み、育て」「助産院も開業」したベテランの助産婦である。「産めよ殖やせよの時代から、優生保護法による受胎調節の時代と、世の中の移り変わりに従いつつ今日に至っ」たとある。そのベテラン助産婦からみた高齢出産とはどのようなものであろうか。

本書においては「高齢出産」のみが独立した項目として取り上げられている訳ではないが、「妊娠」についての章に妊産婦の年齢に関する記述がある。

「医学的というと、二十歳前後のお産は軽い人が多いのですが、二十六、七をすぎるとどうしてもお産に時間がかかります。それを早くしようと、注射をしたり、あせったりするところに無理があり、異常を生じるおそれがあるのです。異常のない限り、あせらずに自然に待つことが大切です」。続いて睡眠と栄養をとること、身体を疲れさせないことが説かれている。

また筆者が取り上げた妊婦の例として、十二歳の少女の例とともに四十二歳の初産で骨盤位（さかご）のケースがかかっている。その女性は夫とは別れていたが、「女として一度は子を持ちたい。死んでもいいから子を産みたいとの一心から」筆者の元にやってくる。時間はかかったものの、その女性は無事に男児を産み落とし、今でも筆者の家の前を通ると『お前の恩人だよ』と子に言い聞かせなが

ら立ち寄り、わが子の成長を筆者に見せるといふ。筆者はいう、「この例にみられるように、人間はすばらしいものなのです。十二歳の少女でも、四十二歳の中年女性でも、子どもは授かるのです」と（青柳 1975:7,8）。

筆者は決して、医学的な知識をないがしろにしているわけではない。むしろ、自分自身が非常に勉強熱心であったことを強調しているし、女性の生理、性器、受胎と着床、胎児の成長など目次を見る限りは他の手引き書の筆者と変わることはない。

本書では高齢出産のリスクとして「どうしてもお産に時間がかかる」ことを取り上げているが、それ以外のことがらへの言及は無かった。ただ、「私の知人で四十八歳でお産をした方がおりますが四十八の恥かき子（原文では下線部は傍点）、などといわれた時代でしたので、おむつは家の中で干して育てたとのことでした」（青柳 1975:11,12）という証言は興味深い。これは高齢出産で生む行為や高齢出産で生まれた子どもに対する世間の目の厳しさを証言するものである。

I : ベビーエイジ編 『はじめてのママも安心できる妊娠と出産』（ベビーエイジすくすく育児シリーズ 1） 婦人生活社、1979 年

本書のもととなった『ベビーエイジ』はこの時代に発行されていた乳児育てをしている母親を讀者とする雑誌である。見開きのページには「雪印ネオミルク」の広告がある。本書は妊娠篇と出産篇に分かれているが、目次をめくってすぐにある産まれたばかりの新生児のカラー写真が強烈なインパクトを与える。新生児の頭はまだ濡れており、手はぎゅっと握りしめられ、今にも泣き出しそうな表情である。かれは臍を医療従事者とおぼしきゴム手袋をはめた者によって処置されているところであり、背景に医療用のハサミが見える。湯気の上がってそうな生まれたてのほやほやの新生児と、ゴム手袋にガーゼやハサミといった医療用の道具とのコントラスト。次のページには新生児が鼻の吸引を受ける様子、沐浴、ベビー用のコットに入ってすやすや眠っている様子、そしてベッドに横たわる母親のところにきれいに洗われて運ばれてきた様子が示されている。赤ん坊はいったん母親の手から離れて医療従事者の手に渡り、必要な処置をほどこされた後にまた返される。病院という空間の中で繰り返される誕生の様子がここでは描かれている。

高齢出産については「こんなことが心配です・不安ですの相談室」の欄に Q & A の形式でかかっている。

Q 32 歳ではじめての妊娠です。高年初産というのはなにかと大変だといわれますが、どんな心配があるのでしょうか。どんなことに気をつけたらいいのでしょうか。

A わが国では満 30 歳以上、外国では一般に 35 歳以上ではじめてお産をする人を高年初産婦と呼んでいます。わが国では統計的にみると 30 歳を過ぎると、妊娠中毒症や流・早産が多く、また難産になって帝王切開や鉗子分娩、吸引分娩を行うことが統計的に多くなっています。したがってそれだけ定期検診をよく受け、医師の指示をよく守るように努めます。しかし正常分娩の人も多

いので、心配はありません。

ただ 30 代後半になると、糖尿病などの成人病の好発年齢に近づきつつあるわけで血圧も若い人よりも高くなる傾向があるため妊娠中毒症になりやすく、また子宮筋腫もできやすい年齢のため流産しやすいのです。これらの症状がまったくなければ、少しも心配することはありません。

同じ高年初産婦でも、結婚後なかなか妊娠しなかった人よりも高年で結婚してすぐ妊娠した人は、妊娠に関連した機能が正常に近いと思われるので、流・早産が少ないと考えられます（ベビーエイジ編 1979 : 70）。

本書ではまず「妊娠中毒症」への言及があり、それから分娩時のトラブルについての記述が続く。胎児そのものの異常については書かれていなかった。

K : 婦人倶楽部編『初めての妊娠と出産 : かしこいママになる本』1979 年、講談社

本書の表紙の裏側の見開きには「パンパース」の広告がある。本文中の育児のページにおける「便利な紙おむつ」のコラムにはこうあった。「もし、おむつの洗たくから 100 パーセント解放されれば、お母さんの育児生活の負担はうんと軽くなります」<sup>8</sup>。他にも哺乳瓶などの赤ちゃん用品の広告がいくつもさしはさまれているが、これは本書の母体が雑誌『婦人倶楽部』であり、書籍というよりも雑誌の感覚で編集されていることと関係するだろう。妊娠にかかわる目次のみ紹介する。

カラー 新しい命の芽生え 7 / グラビア 赤ちゃん誕生 1979 年 9 月 4 日午後 6 時 16 分 19 / 原始反射 25

妊娠

妊娠ではないかと気づいたら 28 / 喜びの日を迎えるまでのプログラム 34 / 知っておきたい妊娠中のからだの変調 52 / 流・早産を防ぐにはどうしたらよいか 59 / 病気のある人の妊娠・出産 64 / 妊娠に伴って起こる病気 70 / 異常妊娠 74 / 母と子の血液型不適合について 77 / 働くミセスの妊娠・出産 78 / 未熟児、異常児を産まないために 82 / 羊水検査 84 / 父親学級 PART① 86 / ベビー衣料の選び方 86

カラー 健康で美しいマタニティライフ（略）94

ここでは省略したが、本書には「不妊症」についてのページも存在する。この他にもカラーページを多く用いていること、妊娠や出産用品、新生児のお世話用品について、それらを購入することを前提にかかれていることなど現在の手引書に通じる構成になっている。また「未熟児、異常児を産まないために」のページにおいては Q & A 方式で妊娠中の心配ごと（たばこやアルコール、レントゲン検査、服薬、風疹、梅毒などと胎児への影響）がリストアップされており、同じページ内に「羊水検査とは」のコラムが配置されている。

高齢出産は「知っておきたい妊娠中のからだの変調」の節において「高年初産について」というコ

ラムとして書かれている。この節の執筆者は松山栄吉（愛育病院院長＝当時）である。はじめに「高年初産を三十歳以上という医師もあれば、三十五歳という医師もあります」とその定義がかかれる。以下、引用である。

高年になると、個人差はありますが、二十代に比べて多少なりともからだの組織が老化してきます。お産のときも、産道の柔軟性が減ってきて開きが悪くなるとか、筋肉が弱っているためいきむ力や胎児を押し出す力が弱い、といったハンデがあるわけです。また、陣痛の起こり方も弱くて、いわゆる微弱陣痛になりやすい。つまり、それだけお産に時間がかかるので、鉗子分娩、吸引分娩、帝王切開分娩になる率も増えてきます。さらにまた、妊娠末期には、若い人に比べて妊娠中毒症になる心配があったり、異常児の発生率も、全体としては少ないけれども、高年に多いといわれています。（中略）

血管の老化もすすむために高血圧になりやすく、心臓の負担も高くなり、腎臓の働きにも影響して妊娠中毒症にかかる率も二十代より高くなります。また精神薄弱児の原因となる染色体の異常が、三十五歳を過ぎると急に高くなることは否定できません。「女性の卵巣の中には、生まれながらに閉経時までの卵子を持っていて、それが思春期になると一個ずつ排卵されます。しかし、二十代より三十代のほうが卵子の若さが衰える——というかそれだけ長く卵巣の中で待たされているので、待ち時間の少ない二十代の卵子より、細胞分裂のとき染色体の数の異常が起こりやすい、ということなのです。（中略）

性ホルモンの働きによって女性のからだは妊娠や出産に適応できるようになっているのですから、高年初産だからと、取り越し苦労をすることはありません。むしろ、心もからだも三十代は女盛りなのですし、普通の妊娠の注意を守ってれば元気な赤ちゃんが安産で生まれるんだ、という信念をもっていることが大事です(松山 1979:58)。

妊娠中毒症と分娩時のトラブルについて書いてあることは従来の手引書と共通している。また、「三十代は女盛り」とこの年代で出産するメリットを強調して妊婦を安心させる書き方も今と同じであるといえるだろう。だが、本書において注目されるのは「染色体の異常」について書かれている点である。それは精神薄弱（＝知的障害）児の出生を引き起こすものとしてあり、また「卵子の若さが衰える」ということがその理由として明記されている点もかつては無かった記述である。前述した羊水検査についての言及も現代の妊娠・出産の手引書に通じるところであり、1980年前後のこの時代において高齢出産の悩みのなかに「安産で産めるかどうか」（分娩時のトラブルの回避）と同時に、「健常」な子どもを産めるかどうか（出生児が異常でないことを願う）という項目が入ってきたことが明らかである。

#### 4. むすびにかえて

本稿では、高齢出産について妊娠・出産について書かれている一般向けの手引書の記述を分析し、比較検討をおこなった。そこで明らかにされたのはまず現代（2000年代）の手引書において「生活習慣病（妊娠中毒症）」「分娩時のトラブル」「出生児の異常」（染色体異常）というデメリットと、「経済的・精神的安定」というメリットが高齢出産の特徴として記されているという事実である。この4つの項目について、1960年代から1970年代末までに出版された書物8冊について確認をおこなった（表2）。その結果明らかになったことは以下のとおりである。

表2 分析した8つの書籍の比較

	出版年	著者	タイトル	(1)生活習慣病(妊娠中毒症)	(2)分娩時トラブル	(3)出生児異常	(4)経済精神安定	備考
A	2002	たまごクラブ編	初めての妊娠・出産	○	○	○	○	
B	1961	秋葉敏	初めての妊娠お産育児		○	○※	○	※未熟児
C	1962	秋葉照	図解 妊娠とお産：はじめてママになる人に	○	○			
D	1967	藤岡	はじめての妊娠・出産・育児		○			
E	1969	森本	妊娠と出産と育児 はじめて母となる人のための	○	○			
F	1970	松本他	ママと胎児の10カ月	○	○			
G	1974	松岡	はじめての妊娠と安産		○			
H	1975	青柳	妊娠・出産と上手な育て方	○	○			
I	1979	ベビーエイジ編	はじめてのママも安心できる妊娠と出産	○	○			
J	1979	婦人倶楽部編	初めての妊娠と出産	○	○	○	○	

まず「分娩時のトラブル」すなわち「難産」や「お産が重くなること」はすべての時期、すべての書物において高齢出産のリスクとして記されているが確認された。それは2000年代の産科婦人科学会の定義における「難産道強靱などによる分娩障害」とつながる指摘であり、産道の伸びが悪くなること、そのために裂傷があったりお産が長引くことで危険を伴いやすいということが書かれていた。しかし、1970年代末の書籍においては難産になるという可能性について書かれていたとしてもそのこと自体を問題視するよりも、「帝王切開や鉗子分娩、吸引分娩」の実施率が高くなるという意味においてであるというように、難産であることのリスクの意味するところが変わってきている。これは明らか

かに、かつては妊産婦やその出生児を死に至らしめた「難しいお産」が産科学の進展によって対処可能になったことを示している。

次に「生活習慣病（妊娠中毒症）」はすべての書物に書かれているとは限らないが、すべての時期にわたって見受けられた。さらに「出生児の異常」については、1961年に書かれた書物に「体重二五〇〇グラム以下の未熟児が多い」と書かれているほかは1960年代・1970年代には見当たらなかった。ただ1979年に出版された1冊においては「精神薄弱児の原因となる染色体異常が、三十五歳を過ぎると急に高くなることは否定できない」として、現代につながる考え方が紹介されている。高齢出産のメリットとして妊婦側の「経済的・精神的安定」があることについては、1960年代初期の書物にふれてあるほかは言及がなく、1979年になってやっと1冊に記述がみられた。

1960年代と1970年代の書物にみられる変化を概観するならば、分娩時のトラブル（難産）が高齢出産の最大のリスクであるという見方から、胎児の異常を気にする見方へと関心がシフトしていることが言えるのではないだろうか。これについては1960年代から1970年代にかけての出産の場の大きな変化が影響しているように思われる。

表3は本稿が対象とする年代における母子保健に関する人口動態統計および人口妊娠中絶の実施率を示したものである（比較のために2008年の数値も付け加えた）。これによれば、1960年代から1970年代にかけて、乳児死亡率や新生児死亡率、周産期死亡率及び妊産婦死亡率が大幅に下がったことが明らかである。1960年から1980年の20年間の動きをみると、それぞれの割合は乳児死亡率と新生児死亡率においては約3分の1に、周産期死亡率は4分の1に、妊産婦死亡率は6分の1に、死産率も2分の1に減じている<sup>9</sup>。こうした背景には母子保健や小児科・産婦人科学の進展と普及<sup>10</sup>、高度経済成長にともなう生活水準の向上が挙げられる。また、1960年代といえ自宅分娩に代わって病院等の施設分娩が主流になる時期とも重なる。

かつては女性たちが命がけで挑まねばならなかったお産が、その危険性を減少させてゆくが、かつては難産になることが危ぶまれた高齢出産も、医療機関内での母体の管理と帝王切開等の技術によって、そのリスクが相対的に低下した（言うまでもなく、完全にリスクが無くなったわけではない）。それとは逆に、出生率の低下にともなって、生まれてくる子ども一人一人に対する期待は時代がすすむにつれて上昇してゆく。また、3節でみたように胎児の可視化、サリドマイド事件の報道等により、生まれてくる子どもがどのような状態であるかを母

親自身が妊娠中に気遣う心性がより強くなったのではないだろうか。1970年代末の書籍からはさらに、ダウン症候群と母親の高年齢化との関連が一般的にも広がっていることが明らかである。こうした傾向が2000年代の現代まで続いており、高齢出産の際の心配ごととして女性たちに意識されるに至る、ということができよう。

付記:本稿は、日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)一般「現代日本における高年初産の社会学的研究」(課題番号17510223)(平成17~20年度)による成果の一部である。

表 3 母子保健に関する人口動態統計および人工妊娠中絶実施率

西暦	合計特殊 出生率	乳 児 死亡率 (出生千対)	新生児 死亡率 (出生千対)	周産期 死亡率 (※)	妊産婦 死亡率 (出産10万対)	死産率 (出産千対)	人工妊娠 中絶実施率 (女子総 人口千対)
1960	2.00	30.7	17.0	41.4	117.5	100.4	42.0
1965	2.14	18.5	11.7	30.1	80.4	81.4	30.2
1970	2.13	13.1	8.7	21.7	48.7	65.3	24.8
1975	1.91	10.0	6.8	16.0	27.3	50.8	22.1
1980	1.75	7.5	4.9	11.7	19.5	46.8	19.5
2008	1.37	2.6	1.2	2.9	3.5	25.2	8.8

※ 出生及び妊娠満 22 週以後の死産千対

(母子衛生研究会 2010:15,27)

<sup>1</sup> 厳密に言えば、流通している妊娠・出産本および妊婦雑誌はすべての妊婦を対象としているわけではない。読者として想定されるのは健康な心身を持ち、男性配偶者と同居している女性たちである。対象としてはじかれる存在として、障がいを持った妊婦、単身で生活する妊婦、シングルマザーの妊婦などが挙げられる。

<sup>2</sup> [http://www.amazon.co.jp/gp/offer-listing/4828862005/sr=/qid=/ref=olp\\_tab\\_used?ie=UTF8&coliid=&me=&qid=&sr=&seller=&colid=&condition=used](http://www.amazon.co.jp/gp/offer-listing/4828862005/sr=/qid=/ref=olp_tab_used?ie=UTF8&coliid=&me=&qid=&sr=&seller=&colid=&condition=used) (2011 年 1 月 21 日取得)

<sup>3</sup> 「妊娠中毒症とは、妊娠、分娩、産褥という特異的状況下下のみ発症、分娩終了とともに治癒・軽快する症候群」である。「現在では、浮腫、蛋白尿、高血圧、痙攣などの少なくとも 1 つあるいは 2 つ以上の症状がみられ、かつこれらの症状が単なる妊娠偶発合併症でないものを指している」(佐藤編 1999:21,22)

<sup>4</sup> 本稿では一般向けの妊娠・出産の手引書を資料として用いているためにこのようなまともになったが、高齢出産向けに読者を絞った手引書であればここに「妊孕率の低下」が入ると思われる。すなわち、同じように妊娠することを望んだとしても「高齢」の女性はそれより若年の層とでは妊娠する能力が劣っており、それは女性たちが胎児の頃から持っている卵子の老化に由来する、と書かれる。こうした「妊孕率の低下」をめぐる言説の分析について別稿を準備中である。

<sup>5</sup> 「妊娠十はじめて」の検索で得られた 138 冊の年代ごとの冊数は以下のとおり。1950 年代 2 冊、1960 年代 9 冊、1970 年代 12 冊、1980 年代 32 冊、1990 年代 39 冊、2000 年代 45 冊。近年に近づくにつれて出版点数が多くなっている。

<http://opac.ndl.go.jp/Process> (2011 年 1 月 21 日取得)

<sup>6</sup> サリドマイドは「副作用のない安全な薬」として売り出されたが、1960 年頃からサリドマイド系剤と奇形児出生や多発性神経症との因果関係が問題とされるようになり、1961 年にはレントン医師が西ドイツのグルネンター社に対して警告を出す。「この警告を受けて、ヨーロッパ諸国ではサリドマイド系剤の回収が年内におこなわれたが、日本では翌年 2 月にサリドマイド系剤の新たな製造許可が出されるといった怠慢が続き、1962 年 9 月によりやく回収されることになった。この回収の遅れによって、日本では 1963 年まで奇形児出生が続くこととなり、西ドイツ(約 4,000 人)に次いで多くの被害者(約 1,200 人)を生み出すこととなった」(田中,1999:359)。本事件は、後の時代において「薬害」とよばれるものの一つとなるが、「製薬企業間の激しい競争が各製薬企業の他の薬の安全性の軽視を生み出すという問題の他に、製薬企業とそれを監督するはずの厚生省の癒着という問題」(田中,1999,978)が背景としてある。

<sup>7</sup> もっとも、すでに見てきたとおり 1962 年に出版された D においても「奇形児」についての言及はある。生まれる子どもがその時代の基準において「標準」であるかはもちろん、1970 年代より前に意識されていなかったわけではない。

<sup>8</sup> これに続いて紙おむつの値段が記されている。「S サイズ(体重 5 キロまでの赤ちゃんで夜昼使える)が、1 枚 31 円から 32 円程度。M1 サイズ(体重 5 キロから 10 キロまでの赤ちゃんの昼用)が 1 枚 45~46 円。／赤ちゃんによっても違いますが、新生児のうち 1 日に 10 回から 14、5 回替えます。10 回替えるとして、1 日に 320 円。たいした出費ではありませんね。1 か月分になると、ちょっとこたえますが、お母さんが育児に慣れない間は、パンパースに手伝わってもらうほうがいいのではないのでしょうか」(162)。参考までに現代の紙おむつは S サイズ

---

イズが74枚入り1,280円で1枚当たり約17.3円である（Amazon.comより）。この30年あまりの物価の上昇を考えると当時の紙おむつがいかにか高級品であったかがわかる。

- <sup>9</sup> 死産率は、自然死産と人口死産を含む。そのため、この割合の減少についてはここでの説明のほかに、避妊法の普及による人工妊娠中絶の減少という要素を加えねばならない。
- <sup>10</sup> 『産婦人科 20 世紀の歩み』を参考に乳児や胎児、妊産婦の生命を救った技術を挙げると以下のとおりである。分娩監視モニタリング技術の向上、妊娠中毒症に対する治療法の進展、超音波の産科・婦人科領域への応用、子宮収縮抑制剤・分娩誘発剤、NICU など新生児医療の技術の向上（佐藤編 1999:16-61）。

## 【参考文献】

- 青柳かくい，1975，『妊娠・出産と上手な育て方』金園社。
- 秋葉照夫，1962，『図解 妊娠とお産：はじめてママになる人に 受胎調節と家族計画』小出版。
- 秋葉敏子，1961，『初めての妊娠お産育児』小出版。
- ベビーエイジ編，1979，『はじめてのママも安心できる妊娠と出産』（ベビーエイジすくすく育児シリーズ 1）婦人生活社。
- 母子衛生研究会，2010，『わが国の母子保健 ー平成 22 年ー』母子保健事業団。
- 婦人倶楽部編，1979，『初めての妊娠と出産』講談社。
- 藤岡久仁，1967，『はじめての妊娠・出産・育児』新星出版社。
- 松本清一・坂元正一，1970，『ママと胎児の 10 ヶ月』学習研究社。
- 松岡松男，1974，『はじめての妊娠と安産』新星出版社。
- 森本良子，1969，『妊娠と出産と育児 はじめて母となる人のための』本橋書院。
- 日本産科婦人科学会編，2003，『産科婦人科用語集・用語解説集（改定新版）』金原出版。
- 荻野美穂，2001，『中絶論争とアメリカ社会 身体をめぐる戦争』岩波書店。
- 佐藤和雄編，1999，『産婦人科 20 世紀の歩み』メジカルビュー社。
- 田中滋，1999，「サリドマイド」「薬害」，庄司洋子ほか編『福祉社会事典』弘文堂，359 ページ，978 ページ。
- たまごクラブ編，2002，『初めての妊娠・出産』（たまひよ新・基礎シリーズ），ベネッセコーポレーション。

Pregnancy and delivery at the age of 35  
and over in historical sociology  
—Analytical reading of guidebooks on pregnancy  
and delivery in the 1960s and 1970s

Kato Tomoe

Abstract

This paper analyses how the descriptions on “pregnancy and delivery at the age of 35 and over” has been changed in the publications on pregnancy and delivery for common readers published present-day as well as between 1960s and 1970s. In conclusion it has become evident that the concern of the description has shifted from the viewpoint that a difficult labor is the utmost risk of pregnancy and delivery at the age of 35 and over to the worries about abnormality of fetus. This accounts for the development of public health for mother and child as well as the development of pediatrics and gynecology and the decline of birth rate. This also resulted from the living standard derived from the rapid economic growth. As a result the danger of labor has been immensely decreased and at the same time the expectation on each child has increased. In current days, specifically, it is considered that the chromosomal abnormality is one of the risks of a newborn in pregnancy and delivery and the age of 35 and over.