

近代家族と再生産に関する考察

— 私領域の弱体性と公領域の肥大化をめぐる —

倉重加代

はじめに

今日、家族をめぐるさまざまな問題が生じている。「家族機能の低下」あるいは「家族の崩壊」という表現を耳にすることも多いが、家族が今日弱体化したという捉え方は、その背後に「家族はもともと強固なものである」という前提があるということである。今日弱体化したといわれるほど、家族はもともと強固なものだったのだろうか。家族は近代社会において他の諸社会関係から析出したという見方があるが、その時点において家族はすでにその弱体性をあらわにしていたとみることはできないか。そしてその性質ゆえに、家族はもともと家族外のものとかかわり合いをもちながら自らを維持し、また、その性質ゆえに家族外からの強い影響を受けざるを得ない存在なのである。

その、家族の主な役割は再生産である。家族は近代化の過程において公領域から分離し私的な領域として位置づけられ、再生産はもっぱら私領域で担われることになったと捉えられてきた。しかし、再生産は家族外のものへの依存がたいへん大きく、場合によっては家族外のものに支配されており、家族外のものへの影響力や支配力の強さが近代社会ならではの疎外や逸脱を生じさせている。

本稿では、再生産において、近代家族＝私領域の弱体性及び公領域の肥大化を考察していく。第1章では広義に捉えた労働力再生産（システム側からみれば労働力の供給過程、生活世界側からみれば生活保障）¹⁾における公－私領域の関わりと、私領域の公領域への依存について、そこで生じる疎外感や逸脱感もあわせて考察する。第2章では近代社会における次世代再生産＝生殖の公の支配と、その過程で新たに生じた逸脱について論じていくことにする。

1. 労働力再生産と公－私領域の関わり

一般に近代家族論においては、「家庭」は公領域から分離し、私領域として確立したとしている。そして、社会史の業績をふまえながら、情緒性の強化とともに、「家族」という集団が凝集性の高い存在として他の社会関係より析出されてきたと指摘してきた。そして家庭内では情緒的な動機づけ（特に愛情）が優先されるものとして捉えられ、公領域の功利的な動機づけが優先される市場労働とは一線を画した領域となったのである。この点について、フランスの社会史家アリエスは次のように述べている。

過去何世紀かの変革は、しばしば家族意識も含めて、社会的拘束に対する個人主義の勝利として言われてきた。…＜中略＞…勝利を収めたのは個人主義なのではなく、家族である。しかしながら

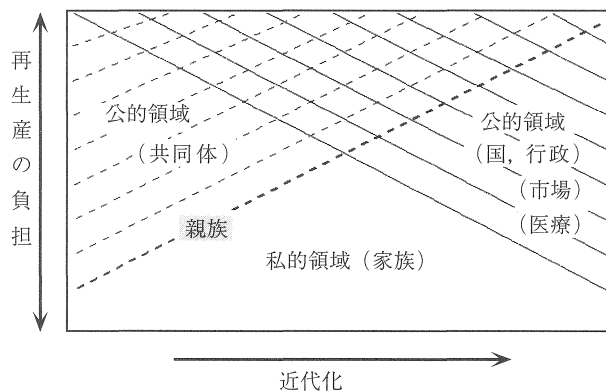
この家族は、社交関係の衰退とともに拡まった。…<中略>…それはいたるところで、近所づきあい、あるいは友人関係、あるいは伝統的な対人関係を犠牲にして、私的生活のプライバシーを増強していくであろう。私たちの習俗の歴史は、他人から隔絶されようとし、社会的圧力がもはや耐えがたいために社会から切り離されようとするこの長期にわたってなされた努力に一部分集約されるのである。…<中略>…家族意識と古い社交関係のあり方とは相容れないものであり、互いに他方を犠牲にすることでしか発展することができなかつた、と考える誘惑にかられるのである。

[Ariés,1960=1980:381-382]

公領域のしがらみから解放され強い情緒性によって凝集性を高めた家族は、プライバシーを確保したという面からすると、近代の変革において勝利したということができよう。しかしながら、このようにして形成された家族は、再生産という視点からみると、たいへん弱体なものであった。産業化以前では、共同体内には家族のプライバシーはなかつたが、人々の生活を支える制度や組織、ルールが存在していた。共同体の人々との共同作業や社交なしには人々の生活は有り得なかつたのである。近代以降の家族は家族自体の凝集性を高め、私生活的プライバシーを増強したが、その一方でそれまで共同体が担っていた外部からの重要な生活の支えを失い、自閉的で脆弱なものになってしまった。個々の家族は孤立し、育児や介護などを家族内で解決せざるを得ない状況に陥つたのである。家族にとってプライバシーの確保と孤立は表裏一体をなすものであった。そして、各家族によって再生産の負担の可能性（収入や家事労働力等）と負担の必要性（育児、介護等）のバランスが異なっており、「負担の必要性」が「負担の可能性」を超えるケースが生じて、近代家族の性質上、家族外から対応ができず、再生産不全に陥るのである [山田, 1994:58-59]。

再生産の負担と公—私領域の関係をモデル化すると図のようになろう。

図 再生産の負担と公—私領域の関係（モデル）



家族と社会の関わりを歴史的に考察すると、「公」が近代以前とそれ以降では異なっており、近代以前の社会においては「公」とは地域の共同体であったが、今日では主に国家（自治体）という巨大な組織に変わってきた。「はじめに」で記した「家族外のもの」も、まさに近代以前とは異なった公領域で

ある。そして、家族の生活を支える内容も、家族にとっては家族外の領域からの支援にかわりないが、共同体の互助という形態から、国家や自治体・市場・医療が提供する、貨幣と交換するサービスへと変化してきた。再生産における脆弱性をあらわにしている家族に対して、「公」が介入する余地はきわめて大きい。いずれにしても、再生産という観点でみる限り、家族のみで再生産機能を果たすことは困難であり、共同体にかわる「何か」が必要なのである。今日においてはいわゆる主に「福祉」がそれにあたるが、家族を外部から支えるものがもっぱら国家や自治体による福祉と、商業的な保険などによる「自助努力」のみであるという状況は、歴史を通じてみればきわめて異例のことなのである[牟田, 1996: 68-69]。

その福祉政策にしても、わが国は他国に比べて遅れをとってきたといわれるが、その背景には「日本型福祉」があった。1960年代以降、いわゆる「団地族」の調査において、団地族は近隣コミュニティを発達させていない点が指摘され、その原因について議論がなされていたが、70年代に入ってそのことが評価されるようになった。つまり、日本は家族がしっかりと自足しているから近隣や公共の助けは必要ないという、社会福祉切り捨ての論理に結びついたのである。ところが注意してみると、60年代の調査には、今日に比べ親族のネットワークが強く、近隣づきあいの乏しい主婦は、実家に頻繁に帰ったり、親族とよくつきあっていたことが示されている²⁾。また、当時はきょうだい数も多かったこともあり、育児に関しては、結婚してからも姉妹同士で助け合っていたという報告がある[落合, 1994: 88-91]。親族による支援は、家族にとっては「家族外」からの支援であるが、公領域からすると「身内」においてなされている支援である。

ところが今日では、育児に関して頼りになるのが実家の親のみというのが現状のようである[落合, 1994: 90]。参考までに、筆者が1997年7月、本学において実施された公開講座の出席者(幼児をもつ母親)に、育児に関しての質問をしたものがあるので紹介すると³⁾、「これまであなたがたご夫婦のお子さんの育児にどなたが携わってこられましたか」という質問をしたところ(複数回答)、表1のような結果を得た。まだ幼稚園に通う年齢に達していない子のみをもつ母親もおり、「幼稚園」の回答は少ない。そして、育児は圧倒的に夫婦でなされており、本人の母親においても支援は3分の2程度である。これはひとつは現住所と実家との距離も関係していると考えられ、実家が遠い(県外、離島)場合は援助を受けにくい。また夫婦だけで育児をしていると回答した人も6名いる。そして、表1を見る限り、育児支援に関しては落合の指摘するのとおり、きょうだいはあまり当てにならないようである。

表1 育児に携わった人・施設等(複数回答)

携わった人・施設等	人数(%)	携わった人・施設等	人数(%)
夫	39 (95.1)	友人	11 (26.8)
本人の母親	27 (65.9)	保育所	2 (4.9)
夫の母親	19 (46.3)	幼稚園	14 (34.1)
本人のきょうだい	12 (29.3)	企業内保育所	0 (0)
夫のきょうだい	3 (7.3)	個人家庭保育	1 (2.4)
その他の親族	5 (12.2)	ベビーシッター	1 (2.4)
親族以外の近所の人	6 (14.6)	その他	1 (2.4)

これまで述べてきたように、再生産に関して家族という私領域のみでその負担を負うというのは、きわめて困難なことである。今日では、女性の社会進出を背景に、例えば子育て支援に関して、国や自治体が従来に比べて前向きになってきた。また、育児だけでなく出産自体を経済的に援助する制度を設ける自治体も多い⁵⁾。直接の意図は、将来の労働力不足に対する政府や人口減少に悩む自治体の危機感のあらわれであり、急速に進む少子化に歯止めがかかれば、ということである。しかし、いずれにせよ、共同体という生活支援もなく、きょうだいの支援もそれほど期待できなくなった今日においては、国や自治体がある程度は育児や出産を支援する必要があるだろう。

さて、先に触れたように、公-私領域が分離する過程において、家庭は生産から疎外された。それは産業化によって必然的にもたらされた雇用労働者化によるが、雇用労働者化は、家族を外部からコントロールしうる、合法的で圧倒的な「公」としての力を国家や雇用者である企業にも与えることになった。近代以降、生産基盤を失って弱体化した家族にもっぱら生計の糧を供給する企業や事業所は、圧倒的力をもった「公」的存在としてわれわれの前に屹立する [牟田, 1996:70]。今日では居住や職業選択の自由が保障されているものの、企業が与える給与や勤務地、勤務時間、休日等に家族のライフスタイルは大きく依存している。人々の就業形態の雇用労働者化が進めば進むほど、企業の労働者に対する支配力や生活への影響力は強まっていく。さらに、雇用労働者化の進行は、同時に財やサービスの市場化も進んでいることになる。家庭は生産から疎外されただけでなく、消費もまた家庭外へ依存することになり、家族は「公」の場で用意された財やサービスを求めることになる。しかしながら「公」は功利的性格が強く、生産から疎外された者には居心地が悪い。家庭から一歩外にでると、公領域が生産性や合理性に満ちあふれていると感じられる。

この点について先に記した質問票の自由記述回答⁴⁾の中からいくつか紹介していくことにしよう。

まず、乳児同伴の母親に対する配慮の欠如を指摘した回答である。(年齢は1997年7月現在の回答者の年齢である。)

A 市役所に行くとベビーカーもちの母親が歩きやすい、行動しやすいような配慮が非常に足りないといつも痛感しています。母親の視点での意見を上げてもらいたい。[35歳, 平成5年, 8年出産]

自治体は福祉を提供しているが、自治体の庁舎自体はベビーカーで行動しにくい場所として、Aには理解されている。また、Aは「母親の視点」として記述しているが、自分が乳幼児同伴で外出する状況を「社会的弱者」として理解した記述も見られる。(下線部は筆者が加筆。)

B 子どもを連れて行動することによって、身体の不自由な方の苦勞を感じ、やさしさの有り難さを感じたり、一人で人間にはなれないことを改めて感じました。[36歳, 平成3年, 7年出産]

C …<前略>…出産、子育てにより、人生観が変わり、又、社会的に弱い立場の人の気持ちも少

しわかった気がします。[27歳，平成6年，8年出産]

さらに興味深いのは，結婚して家庭に入り，子供を産み育てるという，「女として」自明なことを実践しているながら，家事・育児専門の現在の生活は「社会の一員」としての実感に欠けるものとして捉えられている回答があることである。再び先のCである。

C …<前略>…，子育てをしていると，社会から，はなれている気がして早く働きたくてしょうがないので，2人で終わりです。…<中略>…今はいろんな点で，子育てはたいへんです。外出しても，授乳場所や，オムツを変える場所に困ります。又，2人（赤ちゃん）で外出すると，トイレにも行けません。（だっこしたままでは，用はたせませんから…）これでは，社会からはみだしている気がしても当然ではないでしょうか？ 子どもが生まれてから，映画にも行けません。…<以下略>…。

このことは今日，われわれの生活が生産だけでなく，消費もまた公領域に大きく依存していることをよく表している。そして，公の肥大化することによって私領域での疎外感が生み出されるが，その一方で，公領域で子供を連れていることが時として「逸脱」だと自覚させられる。

D 私には親がないので…<中略>…一時保育（半日，とか）してくれるところがあると良いのだが…田舎でもそういうサービスがあるといいと思う。図書館にも保育コーナーがあるとうれしい。先日，図書館へ閉館10分前（一応気を使って）に行ったところ，小学生がたくさんいた為，うちの子はうれしくて大はしゃぎした。本を選ぶ途中，3回ぐらい自分の子にしずかにしようね，と注意したし，怒った。本をかりて図書館を2，3歩出たところで若い男の職員から「図書館では静かにして下さい」と言われた。職員の言う事はもっともだと思うが，館を出てから言うことは，もう来るなという意味ではないのか？ …<以下略>…。[32歳，平成6年出産]

また，第2章にも関連するが，国や自治体が支配力を強める過程において，地域にある既存の体制や組織を支援するというよりも，それを崩して行政主導で統制していくことが往々にしてある。

E …<前略>…今私がいちばん悩んでいるのが，育児（子育て）支援センターの開設です。一保育園で町の委託を受けてやっているのですが，最終目的が育児サークルを作る事なのです。私達が2年前に作った育児サークルがあるのですが，町の方は，私達の育児サークルはつぶれてもよい方針なのです。私達のサークルがつぶれて町のサークルができたとしても，ある意味で，それは失敗だと思うのですが…。…<以下略>… [31歳，平成3年，5年，6年出産]

女性が家事・育児に専念するという，近代家族の理念を実現しているながら，逸脱や疎外を感じるとは皮肉な現象である。しかし，既に述べてきたように，共同体や親族などの支援もなく，公的福祉のみを

頼りに再生産の責任を果たすのは、今日の家族にはたいへん重い。そこで、育児サークルなど、行政主導であれ、自主的なものであれ、各種サークルが各地に誕生し、それなりの成果を挙げている。しかし上述したEのように、既存の組織と新しく自治体が用意する組織とが衝突することも起こり得る。また、今日の社会において、大多数の者は生産だけでなく消費においても公領域への依存度が高く、従って乳幼児同伴で外出することも多くなるが、乳幼児同伴で安心して出かけられる場所が、あまりにも少ない。共同体や親族の支援を得られていた時代とは異なる、現代の状況に即した支援について考える必要があるだろう。

2. 「公」による再生産支配

「はじめに」でも記したように、ここでは再生産を生殖に限って検討していくことにする。

わが国においては明治時代以降、生殖をめぐる状況も大きく変化した。それにはまず、家族及び医療に関する法律の整備によるところが大きい。

明治時代以前、江戸時代については離別や死別、再婚が多かったことが既に指摘されている。また、武士階級においても庶民においても、養子や婿養子による相続がしばしば行われていたことも明らかになっている。さらに、庶民では相続を目的としない、労働力の補充の意味あいの強い養子もあった。このような集団を親子の血縁という観点から眺めてみると、家は非血縁者を含んだ集団で、実親子関係だけでなく、継親子関係がたいへん多く生じていたということに気がつく。

明治民法における家制度を血縁という視点で捉えたとき、生活共同体の維持のために、非血縁者を養嗣子や分家として含めていたそれ以前の家のあり方と大きく異なっていた。それは夫婦と実子という構成が重要な要件であり、家族の血縁性が強化されており、家族制度は法的には概ね、より欧米的な近代家族制度として整備されたようである。そして、明治時代以降の家族制度は「コ」の意味を大きく変えた。31年民法において「コ」は「父＝戸主の実子」という意味に変わり、民法親族編と民法相続編の改正要綱において「父と母の間の実子」へと変化した。このような制度下で、家族を構成することや家督を相続することは、養子や庶子ではなく実子（嫡出子）のみによって担われるべき課題となった [田間, 1995:4-8]。

近代家族の特徴についてはさまざまな社会学者が定義をしてきた中には明記されていないが、「夫婦が実子をもつ」ということは、近代家族を論じる際に見落とすことができない事柄である。上述したように、それはまず法制上に明記された。そして、実子をもてない不妊の家族は「逸脱」というラベルを付与されるのである。さらに、近代家族論では、近代家族の特徴が強い情緒性に求められることは既に述べたが、夫婦が子どもを可愛がろうとすれば、妻は自分の身体で夫婦の実子を産まなければならない。近代家族の強い情緒性（特に愛情）は夫婦、とりわけ女性が自らの身体によって具肉しなければならない愛である。日本の家族制度は、まさに身体規範として在るといえる [田間, 1995:19]。

一方、医療に関する法の整備によってお産そのものの管理が進んだ。ここでは明治から大正にかけての助産に関する法の動きを取り上げ、略年表を表2に示した。

1874年に医制が発布、その中に産婆に関する規定が設けられた。当時は都道府県にその規則が委ねら

表2 助産関係略年表（明治一大正）

1868	明治元	産婆取締に関し布告，産婆の売薬世話，墮胎を禁止
1874	7	医制規則中に産婆の免許制度を規定， 従来から産婆を営業していたものは仮免許で営業可
1880	13	無免許で産婆業をなしたる者，医師の指揮なくして産科器機を使用した者は罰するとの布告
1899	32	勅令第345号をもって単独の法規として産婆規則公布 これまで産婆の取締，法制は地方庁に委ねられていたのが全国的に統一 内務省令をもって産婆試験規則および産婆名簿登録規則公布
1910	43	産婆規則改正，内務大臣の指定した学校，講習所の卒業生は無試験で産婆登録ができるようになる
1917	大正 6	産婆規則改正，外国の学校卒業生，外国で産婆免許を得た者に無試験免許が与えられる
1918	7	村営産婆，巡回産婆を設ける地域が出来はじめる

れており，全国的に統一的に実施されたものではなく，1899年の産婆規則をもって近代国家としての助産婦制度が成立したとあってよい。免許をもっていない産婆を旧産婆，免許をもっている産婆を新産婆と区別したが，その後も経験豊かな旧産婆と産科学を専門的に学んだ新産婆とが共存，営業上衝突する時代が数十年続く。1912（大正元）年の政府資料によると，全国各地で28,591人の産婆が働いており，1899年に統一的な試験制度が実施されて13年経った時点で55%もの旧産婆が営業を認められていた〔藤田，1988:147〕。当時，産婆全体の普及率の地域格差はたいへん大きく，農山漁村には旧産婆が多く残っていたことから新産婆の進出がかなり遅れている地域もあったが，次第に全国へ広がっていった⁶⁾。これがお産が共同体から離れ私領域化する第一段階であった。

戦後になると，これまで異常分娩のみ扱っていた施設で，正常分娩を扱うようになり，昭和35年には施設分娩が全分娩の半数を超えた。そして，医師（主に男性）が出生に立ち会うようになったのも，戦後の出産現場の大きな変化といえる。

産の介助が共同体内の経験者から免許をもった専門家へ移行し，分娩場所が自宅から施設に移ったことで，「共同体」からお産は離れており，その点では私領域化したといえる。しかし一方で，国家と医療専門家による情報と権限の支配下での事柄となり，産はほとんど私領域から離れたものだと見なすこともできるのである。

また，法の下での支配とは別の形で，医療はその影響を強めてきた。

医療は自らの能力を技術的問題を超えて拡大適応しようとする傾向が見られ，当初はその対象が収容施設に運ばれてきた患者に限られていたが，「病気」の範囲を拡大したり，あるいは老いや出生といった自然のプロセスと考えられているものまでも，医療の対象として捉えられるようになった〔Zola, 1977=1984:56〕。かつては「病気の治療」であった医療の機能が「病気と病気以外のさまざまな現象を取り扱う」〔石川，1988:11〕ことにまでに及ぶようになっている。異常分娩のみを扱っていた医師が正常分娩

を扱うようになったというのも、まさに産の医療化現象である。種の維持という観点からするとお産は病気ではないのだが、身体の変化に関することはすべて医療の対象となっていた。筆者が以前、出産に関する意識調査を行い、出産を医療行為かどうかをたずねたときに、3分の2近くの人が正常分娩でも出産を医療行為と捉えていた⁷⁾。人々の意識の上でも、病気でなくても医療化が進んでいる。

このように産の医療化が進む過程において、産や身体へのまなざしも変化した。

出産はきわめてプライベートな出来事であるが、それに対して人々の関心が集まるとするのは今も昔も変わらないものの、その関心が、伝統的な社会では生産活動と深く関わるものであった。例えば、出産をもたらず男女の性行為が、狩猟、農耕などの人間の生産活動に豊かな実りをもたらずという信仰は通文化的に広く見いだすことができ、日本の場合は特に農耕儀礼において、性交や女性の出産を意味する儀礼が組み込まれ、女性の多産と農作物の豊饒が結びつけられていた。従ってそのような社会では、逆に不妊は不作と同じカテゴリーに入れられており、人間にとっての不幸の一環として捉えられる傾向がある〔波平, 1984:21〕。ところが産の医療化によって、不妊も、不作などと同じように「不幸」というカテゴリーに含まれ、不妊の原因にしても、先祖や前世の悪行、あるいは本人の悪い行いと意味づけ等れていたものが、身体の欠陥として捉えられるようになった。身体の欠陥＝病気とするならば、このように、かつては経済的、宗教的、個人的問題とされてきたものが、病気として再定義されることによって、医療上の問題となるのである〔Freidson, 1970=1992:138〕。

パーソンズの論じている「病気」とは「社会的役割の効果的遂行の能力を奪う」〔Parsons, 1951=1974:430〕ものであり、社会的に制度化された役割遂行からの離脱を逸脱として見るならば、病気を逸脱の一類型として捉えることができる。そして、「病人役割」概念の中には「『回復』しようとする義務を伴う、それ自体望ましくないものとしての病気の状態に関する定義の受容」〔Parsons, 1951=1974:435-442〕とあり、その逸脱の状態を修正する義務があるということになる。再生産は、家族に期待された、社会的に制度化された役割であり、それを果たせないというのであれば不妊は逸脱となる。また、子どもを中心とした強い情緒的絆で結ばれた近代家族を実現できなければ、やはり不妊は逸脱となる。そこでパーソンズの視座に立つならば、不妊は望ましくない状態なので、再生産が果たせる状態に修復する義務が伴うということになり、逸脱としての病気を回復させる社会統制装置としての医療が、不妊の正常化に寄与するということになる。

「逸脱」は存在するのではなく付与されるものであるが、明治以降の家族制度及び医療に関する法の整備と近代医学の発展がもたらしたのは、まさに身体規範としての家族形成と、規範を果たせない身体への「不妊」というラベリングであった。そして、身体規範としての家族形成は、再生産機能が果たせない場合に過去にたびたび行われていた養子や多妻、離別といった人的代替を薄れさせるひとつの要因となった。そのような意味において、次世代再生産の課題は限りなく私領域で解決させなければならないものとなっていった。近年盛んに行われるようになった人工授精や体外受精も、身体規範の実現のためのひとつの手段なのである。

おわりに

家族の共同体からの分離は、結果的に家族を弱体化させ、家族は、近代化の過程において共同体にかわって公領域として大きな力をもった国家や自治体、企業、市場の影響を受け、また依存せざるを得ない存在となった。肥大化した公領域を前に、私領域側では逸脱感や疎外感が生じたり、育児ノイローゼになったりと、私領域の孤立に既に気づきつつある。それに対して公領域側は、労働力の再生産は私領域においてなされるものだという意識がまだ強いように思われる。これまで再生産の負担を負う役割であった女性が社会＝公領域へ進出するようになることで、家族の再生産力が低下するという懸念もあるが、疎外感や逸脱感から解放される可能性を考えると、マイナスばかりではないだろう。生産性と合理性を追求する社会に求めるのは無理なのかもしれないが、社会のそれぞれの場面において、再生産の支援をしていく必要があるだろう。そして、再生産不全の家族が生じた場合のケアについても検討していきたいものである。

〔註〕

- 1) 労働力再生産の説明は、山田, 1994, p.58による。
- 2) ここでの「親族ネットワーク」は家族成員が育ったそれぞれの家族、すなわち定位家族を指している。家制度のもとでの本家分家関係や同族など、定位家族を超えて存在した親族組織に比べると、親族づきあいが親・きょうだいに限定されているので、当時の研究者にはかなり狭い親族関係として映ったようである。[落合, 1994:90]
- 3) この調査は「出産や育児に関する調査」として1997年7月に、本学公開講座の出席者（幼児をもつ母親）に、講座2日目に調査表を配付、自宅で記入してもらい翌日回収した。46人に配付し、41人より回答を得たものである。質問項目は出産、育児、母性意識等広範囲に及んだが、ここでは関連のあるもののみ取り上げる。ご協力をいただいた方々に感謝を申し上げたい。
- 4) 質問文は「妊娠・出産の思い出や、育児環境について日頃感じられることがあれば、ご自由にお書き下さい」とした。そして、質問票の自由記述欄に、本文中に取り上げたような意見ばかりが寄せられているのではない。お産に感動し、日々充実した生活の様子を記したものも多くあったが、本稿の文脈上、そのような内容のものは取り上げなかったことを断っておく。
- 5) 例えば鹿児島県によると、鹿児島県内の市町村において、出産祝金あるいはそれに類する制度を導入している自治体は以下の通りである（1997年7月現在）。指宿市、枕崎市、出水市、垂水市、桜島町、三島村、顕娃町、坊津町、笠沙町、知覧町、日吉町、吹上町、入来町、宮之城町、祁答院町、鹿島村、菱刈町、蒲生町、吉松町、財部町、末吉町、内之浦町、南種子町、上屋久町、屋久町、大和村、宇検村、笠利町、住用村、和泊町。
- 6) 華表宏有によると、1970年代においても統計では出生立会者のうち「医師・助産婦以外その他」の占める割合が高く、その中には無資格分娩助産者が存在するとの報告がある。華表宏有, 1977, 「沖縄県における無資格分娩助産者」『助産婦雑誌』第31巻第3号。
- 7) 筆者が1990年10月、18歳以上の男女に実施したもの。質問は（a）「医者にかかる以上、妊婦は患者であり、したがって正常分娩でも出産は医療の中に含まれる」、（b）「出産は人間の自然な営みである。したがって正常分娩は医療とは別である」の2文を用意しどちらにより近い考えをもっているかをたずねた。結果は（a）32.7%、やや（a）32.0%、やや（b）18.9%、（b）14.1%であった。

[引用・参考文献]

- 石川憲彦, 1988, 『治療という幻想』現代書館.
- 大林道子, 1989, 『助産婦の戦後』勁草書房.
- 落合恵美子, 1989, 『近代家族とフェミニズム』勁草書房.
- 落合恵美子, 1994, 『21世紀家族へ』有斐閣.
- 倉重加代, 1993, 「妊娠時のヘルスケアへの社会学的アプローチ」『山口大学文学会誌』第44巻.
- 倉重加代, 1997, 「医療化以前の不妊」『社会分析』第24号.
- 進藤雄三, 1990, 『医療の社会学』世界思想社.
- 田間泰子, 1995, 「不妊と家族の近代化」『熊本大学文学部論叢』第48号.
- 波平恵美子, 1984, 『病氣と治療の文化人類学』海鳴社.
- 日本看護協会出版会編, 1995, 『第4版 近代日本看護総合年表』日本看護協会出版会.
- 藤田真一, 1988, 『お産革命』朝日新聞社.
- 牟田和恵, 1996, 「日本型近代家族の成立と陥穽」『現代社会学19 <家族> の社会学』岩波書店.
- 山田昌弘, 1994, 『近代家族のゆくえ』新曜社.
- Aries, P., 1960, *L'enfant et la vie familiale sous L'ancien Regime*, Seuil=杉山光信・杉山恵美子訳, 1980, 『<子供> の誕生 - アンシャン・レジーム期の子供と家族生活』みすず書房.
- Becker, H. S., 1963, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, The Free Press=村上直之訳, 1978, 『アウトサイダーズ』, 新泉社.
- Donzelot, J., 1977, *La Police des Familles*, Editions de Minuit=宇波彰訳, 1991, 『家族に介入する社会』新曜社.
- Freidson, E., 1970, *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, Atherton Press = 進藤雄三・宝月誠訳, 1992, 『医療と専門家支配』恒星社厚生閣.
- Parsons, T., 1951, *The Social System*, Free press = 佐藤勉訳, 1974, 『社会体系論』青木書店.
- Zola, I. K., 1977, "Healthism and disabling medicalization", in Illich, I. (ed.), *Disabling Professions*, Marion Boyars = 尾崎弘訳, 1984, 「健康主義と人の能力を奪う医療化」『専門家時代の幻想』新評論.