

第74回公開シンポジウム

豊かな社会の中での“ドゥーラ”
～誰がするのか どこですのか～

◆プレゼンター 小林 登
東京大学名誉教授・日本子ども学会理事長 / 小児科学

◆パネリスト 岸 利江子
イリノイ大学シカゴ校卒・CRNドゥーラ研究室 助産師

◆司 会 一色 伸夫
甲南女子大学総合子ども学科教授 / 子どもメディア学

一色：それでは、第74回子ども学公開シンポジウムを始めます。本日の講演会は「豊かな社会の中でのドゥーラ～誰がするのか どこですのか～」をテーマで考えていきたいと思います。ドゥーラという言葉はあまり聞いたことがないと思います。ドゥーラとは、妊娠・出産・育児をする母親を助ける女性のことです。生命をバトンタッチする子どもを産み育てる母親へのエモーショナル・サポートが不可欠です。ところが、物質中心の豊かな現代社会では、それをするドゥーラはなくなり、家族の支援のない母親、シングルマザー、若年妊婦、貧困などの問題がクローズアップされてきています。そこで、今回は、子どもが豊かに育つサポート環境の現状をお二人の先生にお話していただきます。では、ご紹介いたします。甲南女子大学の国際子ども学研究センターの初代所長、このセンターを立ち上げられた東京大学名誉教授で、今チャイルドリサーチネットというインターネット上の研究所の所長をされている小林登先生においでいただいております。そして、ドゥーラのことの先進国であるアメリカのシカゴで、実際にドゥーラの研究、実践活動も見てこられた岸利江子先生です。岸先生は、今は、昭和大学横浜市北部病院の産婦人科で助産師をされていますが、少し前までは、イリノイ大学シカゴ校で博士課程に在籍されておられました。卒業されて日本に戻ってこられて、今は小林先生が所長をされているチャイルドリサーチネット、CRNでドゥーラ研究室を立ち上げておられます。皆さんもホームページをみるとドゥーラというものがこの講演とともに、更に深く理解できると思います。本日は少し趣向を変えて、小林先生、岸先生それぞれ30分ほどお話をいただいて、その上でドゥーラについてより深めていきたいと思います。では、小林先生お願いいたします。

小林：子ども学講演会にお招きいただきましてありがとうございます。私は、ドゥーラというのは、どういう考え方かをご紹介することを中心にお話致します。

ドゥーラとは、文化人類学者、医療人類学者のDana Raphael 女史が言いだした言葉です。70年代私は、国際小児科学会に関係していたので、ヨーロッパを年に数回行き来し、昔勉強していたロン

ドンにも立ち寄る機会がありました。その書店で、Raphaelさんの書いた“Breastfeeding, Tender Gift”、「母乳哺育、優しい贈り物」というタイトルになるかと思うのですが、その本を読んで感銘を受けました。そこにドゥーラと言う考え方がありました。彼女がどうしてこの本を書いたかという、コロンビア大学でマーガレット・ミードという有名な文化人類学者の下で勉強していた時、学生結婚をし子どもができ、一生懸命母乳で育てようとしても母乳がうまく出ない。それで、何故と考え、子育ての本質はどこにあるかを研究し始めて、フィリピンの山の中とか、アフリカの砂漠に住んでいる伝統文化の人たちの子育ても研究して、そのドゥーラについて発表したのです。

ここにありますように、私が感銘を受けた本“Breastfeeding, Tender Gift”の中で強調されていることが、3つあります。

第1は“Continuous Emotional Support”、連続して初めてお母さんになった女性を優しくサポートする。第2はそれをする女性“Doula”です。第3は、“Materescence”、お母さんになる時期、「成母期」です。この3つの考え方を紹介しているわけです。Continuous Emotional Support、人間にとって優しさというのは、どういう意義があるかを考えなければなりません。Doulaは、ギリシャ語で奴隷という意味ですが、ギリシャ社会では、出産、育児を助ける女性のことで尊敬される存在です。もちろん、助けるだけでなく、おそらく、日本で産婆さんがやっていたように、お産のいろいろな出来事に対して的確に対応していると思います。お産には、特に情緒的にサポートする優しい勇気づけが非常に重要なのです。

ドゥーラは、日本でも昔は、お産婆さんがそのような役をしていたと思うのですが、西洋医学が入ってくると同時に、お産の体系も変わってしまいました。今でも、特に田舎では助産師さんの分娩がありますから、それは残っていると言えるかもしれません。世界の伝統文化の社会では、今でもいろいろと残っているわけです。それをRaphaelさんは現地に行って、文化人類学的方法で調べ、どこの社会でも生命のバトンタッチをする重要な時には、女性の助け合いシステムがあることを発見したのです。つまり、ドゥーラのような人が存在していて、必ず助け合って生命のバトンタッチをしているのです。動物でも、イルカや象などにはそれが見られます。陣痛が始まるとメスイルカが集まって助け合い、生まれたきた仔イルカ、イルカは哺乳動物ですから生まれたらすぐに空気を吸わなければいけないわけで、皆で生まれた仔イルカを海の上に突きあげて、呼吸をさせるのです。メス象もグループを作って、陣痛の始まったメス象を取り囲んで助けるのです。そのような助け合いが先進社会ではなくなったのではないか。もちろん日本でもアメリカでも昔は、そのような人がいたに違いないのです。しかし、現在そういう人が無くなってしまったため、いろいろな問題が出てきているとRaphaelさんは指摘しているわけです。

妊娠、分娩、育児の生命のバトンタッチには、根底にその優しいEmotional Supportが必要であるということを強調されています。また、赤ちゃんは生まれると、皆おめでとくと、赤ちゃんのお祝いを持って集まります。Raphaelさんは、むしろお母さんになったばかりの母親に対して、お祝いし、優しい勇気づけをするべきだと書いておられます。

今日は、私のゼミにいた学生さんが、赤ちゃんを連れて会いにきてくれましたが、いろいろ聞くと、お産も、初めてで大変で、親になってみると、全てスムーズにいかない。ご主人も何かあったら、赤ちゃ

んの方に行って、自分の方には来てくれないという不満があったと言っていました。そのようなことを考え直す時代に今、来ているのではないかと考えられます。したがって、その根底にある優しさが、何かということの本質を、まず理解しなければならないと思います。

Dana Raphael 子育て文化人類学者

Book: "Breastfeeding, Tender Gift"

Continuous Emotional Support
Doula
Materescence = 成母期
(Paterescence = 成父期)

Adolescence = 青年期
Puberty = 思春期

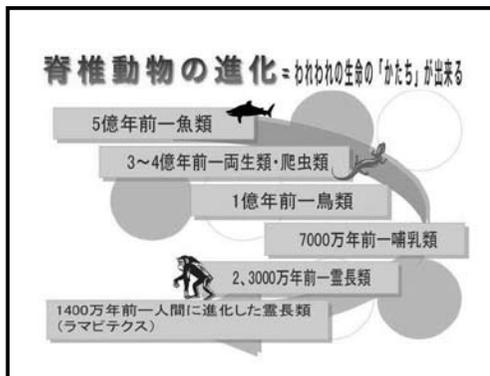
ドゥーラ doula Dana Raphael

ギリシャ語で「奴隷」の意
女性＝出産・育児を助ける女性で尊敬される存在
特にemotional support

日本では、産婆さん(?)
伝統文化社会：いろいろなタイプの人

哺乳動物：イルカ・象まで
先進社会？

何故人間は優しい心を持ったかを考えるには、2つの立場、「脳の進化」と「心の進化」で見えていくと、いろいろなことが良くわかると思います。脳は、脊椎動物になって初めてできたわけです。ですから、5億年前に出てきた魚類、3～4億年前に出てきた両生類・爬虫類と脳が進化して、一億年前に、鳥の進化の方向から少し離れて、哺乳動物の祖先、高等哺乳動物、そして霊長類と進化していくわけです。その最初に出てきた魚のような脳と両生類の脳、原始的な哺乳動物の脳、続いて高等哺乳動物の脳、さらに霊長類、人間の脳と進化したわけです。魚とか爬虫類の脳は、生存するための呼吸・循環など体の生理機能と身体を動かす体のプログラムの「生存・運動脳」だったと考えられるのです。大きな魚、エイが口を開けて泳いでいる映像などで、よくわかります。それが、カンガルーのような原始的な哺乳動物になると、本能と情動の心のプログラムが加わったのです。本能の、食欲は身体を作るために必要ですし、性欲は子孫を残すために必要です。それに、情動の優しさは仲間作りに、逆に怒り、攻撃などと、たくましく生きるために「本能・情動脳」に進化し、そして、犬や馬などの高等哺乳動物に進化した時に初めて知性・理性の精神機能の心のプログラムを持つ脳皮質がそれをカバーして、「知性・理性脳」に進化していきました。その脳が更に霊長類から人間へと進化していったわけです。ですから我々の脳の中には、この3つの脳が組み合わさってできていると考えなければいけないわけです。



脳の進化

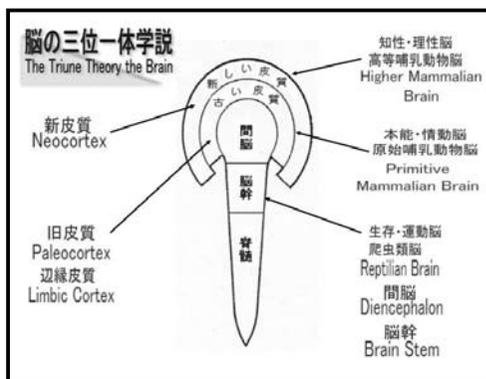
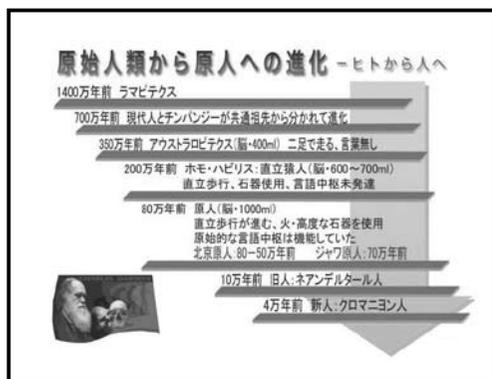
- 魚・爬虫類の脳＝生存脳・運動脳(間脳・脳幹・脊髄)
体のプログラムを持った脳
A)呼吸・循環など生命維持のための体のプログラム
B)運動・行動などのための体のプログラム
→ 生きるための脳
- カンガルーのような原始哺乳動物の脳
＝本能・情動脳(大脳辺縁系+生命脳)
→ 遅く生きるための脳
- 犬や馬のような高等哺乳動物の脳
＝知性・理性脳(大脳新皮質+本能・情動脳)
→ 巧く良く生きるための脳

人類進化の歴史から見ると、700万年ぐらい前に我々現代人の祖先とチンパンジーが共通祖先から分かれて、直立歩行を始め、石器を使うようになり、そして、原人に進化して火や道具を使うようになり、原始的な言葉を喋るようになった。更にネアンデルタール人からクロマニヨン人に進化していくわけです。ネアンデルタール人の時には、人間が亡くなれば花を撒くなど、ある意味優しい心を持つようになります。葬儀の営みなども出てきたわけです。ネアンデルタール人を滅ぼしたクロマニヨン人になると、宗教芸術の原型を作っているのです。そのような流れを考えていくと、我々の優しさが果たす役割があるわけです。

それは、森の中に住んでいた小型のサルが、サバンナに出てきて二足歩行をして歩き始めて、そして人間進化の道をとったと言えるわけです。そのような時に、食料のために大型の動物を捕えるために、自然と闘うために、他の動物の攻撃とも闘うために、情動の怒りの心、恐れの中のプログラムが重要な役割を果たすわけです。優しさも仲間とチームを作って、食料とする動物を捕えるのに必要な心のプログラムなのです。こう考えると、身体プログラムの働きをよくするために、心のプログラムは進化してきたと考えられるのです。知性・理性の心のプログラムは、それまで進化してきたいろいろなプログラムをうまく使って、環境にも適応して、しかも、家庭や社会も作り、道具も使うようになって、人間に進化するのに必要だったと考えればいいかと思います。

我々の脳は、この3つの脳の組合せで、一番新しい皮質、そこには、知性・理性の心のプログラムがあって、真中の古い皮質、大脳辺縁系と今はいいますが、そこにある情動(怒り・優しさ)とか本能(食欲・性欲など)の心のプログラムがここに進化して、身体プログラムは、この間脳や脳幹にあると考えればいいわけです。我々の脳は、このように三層構造をしていて、真中にある本能・情動脳という原始的な哺乳動物の脳が、非常に重要な役割を果たしているのではないかと考えます。

今、我々の戦争の問題を考える時には、人間の脳の辺縁皮質の部分の攻撃の心のプログラムが、関係していると考えればいいと思うのです。そして、真中にあるために、下の身体プログラムに強いいろいろな影響を与えるし、それと同時に、上の新しい知性・理性の方にも影響を与えると考えればいいのです。



そのように考えてくると、その優しさは、どういう意義があるかということになります。私は、人間の生活環境には、優しさは絶対的に必要であると思うのです。それは、人間関係を作るからです。それ

と同時に生きる力を強める力もあるわけです。もう一つは、子どもの育ちに必要な大人の育てる優しさがあると思います。人間にとって、優しさにはそういう3つの大きな意義があるという考え方をする必要があります。生きる力に優しさがどのように影響するかを見るのには、お産が一番いいと思います。Raphaelさんが強調した生命のボタンタッチには、ドゥーラのようなサポートが重要なのだという根拠が一番なるのではないかと思います。

お産の時に産科の先生と助産師さん以外にもう一人女性を付けるのです。陣痛が始まったら、「大丈夫よ、その内陣痛は収まるから、がんばりましょう」腰のあたりを撫でて、また陣痛がきたら、「もう少ししたら、赤ちゃんが生まれるかもしれないから、もうひと頑張りしましょう」と声をかける。このような人が付くか付かないかで調べてみると、そのような人が付くと分娩時間が7.4時間、ところが、付かないと9.4時間です。そのような優しさが付くだけで、分娩時間は短くなる。オキシトシンという弱くなった陣痛を強める薬を使う率もエモーションナル・サポートがあれば、それだけで十分オキシトシンが出て、子宮の収縮力が保たれ陣痛が進んでいく。ところが、そのような人がいないと、使う率が43.6%となる。お産の合併症をみても、産褥熱の発症率も付く方で1.4%、付かない方で10%、生まれる赤ちゃんも、サポートのある方で長期入院率が10.4%、サポートがなければ、24%と倍にもなっています。それから、新生児が感染を起こす率も4.2%と9.5%となる。要するに、Raphaelさんが言いだしたドゥーラの役割は、お産の時にそのような優しさが付くだけで、これだけの単に分娩時間だけではなく、いろいろな合併症も頻度が下がるということで明らかです。これは、Raphaelさんの論文を読んだ小児科、産科の先生が行った研究の成果なのです。

お産とエモーションナル・サポート			
	エモーションナル・サポート(十)	エモーションナル・サポート(-)	
		専門観察(十)	コントロール
分娩時間	7.4(SD: 3.6)	8.4(SD: 4.2)	9.4(SD: 4.2)
オキシトシン投与率	17.0%	23.0%	43.6%
産褥熱発症率	1.4%	7.0%	10.3%
新生児異常長期入院率	10.4%	17.0%	24.0%
新生児感染発症率	4.2%	9.5%	14.7%

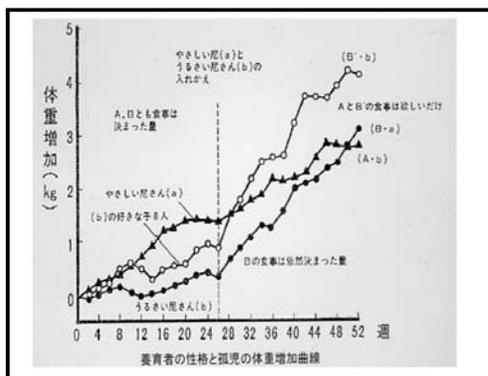
* J. Kennel et al.: JAMA, 1991
* 各群とも症例数200以上

それはどのように医学的に説明されるかという、どんなお母さんでも、特に初めてのお産の場合には、強い不安があります。そうすると、アドレナリンの分泌が高まって、子宮収縮力が落ちて、その結果分娩時間が延びる。子宮に流れる血液も減るから、胎盤の流れも減って新生児の仮死などの事故を起こす原因になると説明されます。ですから、優しさというのは、産婦人科の先生がお使いになる薬と同じ以上に効果があることをこの研究は示しています。これは、1991年の論文なので、20年前の論文です。日本ではそのようなことが中々産婦人科に進みません。私は、80年代にこのような研究があると、いろいろ発表したのですが、どうも産婦人科の先生は関心が無い。悪い言葉でいうと、恐らく健康保険の点数になってお金が入ってこないから、そのようなことをしても仕様が無いということもあったと思いま

す。でも、最近はお産で事故を起こせば、訴えられますから、少し態度が変わって、優しくするだけで事故が防げるのであればやりましょうと、段々といい方向に向かってきました。

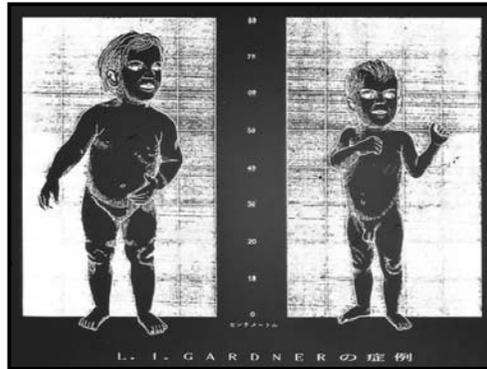
更には、南米の小児科医、Monkeberg 先生の重傷の栄養失調児の治療研究です。栄養失調というのは、栄養が足りなくなると免疫力が落ちて感染症を起こしやすくなります。ですから反復感染の頻度を調べたのです。すると、普通の治療をしているところは、月の4.5回、ところが、先生のところでは、普通と同じ治療法をしているのですが、もう一人、優しいおばさんを付けて、お母さん代わりでしょうか、子どもたちに優しくすることによって、その反復感染の頻度も10分の1以下に下がってしまう。死亡率に至っては、普通の小児病院で治療しても3%の子どもは重症感染症で死亡してしまいますが、このエモーションナル・サポートを付けると、死亡率が0であったというデータもあります。これも生命力、免疫力が人間の優しい心で強化されることを示しているわけです。

先程申しました子どもの成長・発達については、このような報告があります。第二次世界大戦直後にドイツに2つの孤児院がありました。その当時アメリカから食料を輸入していた時代ですから、子どもたちの食事は皆同じ量です。ところが、Aの方の孤児院の体重増加率は非常にいい、Bはあまりよくない。調べてみると、Aの孤児院の方は、優しい若い保母さんが世話をし、Bの孤児院は、うるさいおばあさんが世話をしていた。Bの子どもは体重増加が悪かったが、このうるさいおばあさんにも8人の好きな子どもがいて、その子たちの体重増加はよかった。これを報告した人は、イギリスの有名な栄養学者なのですが、Bのうるさい方のおばあさんを、好きな子ども8人をつれてAに移したのです。すると、体重増加のいい子どもだけが集まったことになります。Bの方は、体重増加の悪い子どもだけが残った。そこは、代わりに若い優しい保母さんに世話をさせました。そして、優しい保母さんが来たからといって、食事量は増やさなかった。Aの方は、うるさいおばあさんに世話させたものですから、少し食事の量を増やしました。すると、体重増加の率は、おばあさんが来ても、食事の量が増えたので下がらなかったのですが、そのおばあさんの好きな8人の子どもは食事量が増えたので体重がぐんと増えました。ところが、体重増加の悪かった子どもたちは、食事の量を増やすことがなくても、その優しい若い女性が来て世話をするようになっただけで、体重増加をしたというデータです。これも、優しいが子どもの成長発達に非常にいい影響を与えることがわかります。



次は、虐待の事例で男女双子の報告です。もちろん男の子と女の子で小さい時は、成長の違いはほ

とんどありません。ところが、女の子は、すくすく育ち身体の成長もいい。男の子の方は、身長伸びも悪く、痩せていてミゼラブルな顔をしている。どうしてかという、お母さんは、この男の子をどうしてもかわいいと思えない。なぜかという、夫に似ているからなのです。夫は悪い人で、他の女性のところに行ったり、働いてもお金を出さないのです。女性である女の子の方だけは、自分の見方だと思って可愛がり、男の子の方は心理的虐待で体重増加が悪くなって、成長が悪い。重要なことは、その時の成長ホルモンの分泌を調べてみると、非常に悪い。このような子どもが施設に入って、優しい先生に世話をされるようになって、身長・体重の増加がよくなり、半年ほどで成長ホルモンの分泌もよくなっていると報告されています。



現在の社会ではいろいろな問題が起こっています。犯罪、虐待から不登校、いじめまでたくさん問題がありますが、何か社会の物質的な豊かさの影の部分として起こっているのではないかと思います。豊かさの代償として産業廃棄物が増えたり、生活廃棄物が増えたり、公害、自然破壊、地球の温暖化、原子力廃棄物の問題など、いろいろありますが、そのようなものは、豊かさを作ってくれているわけです。しかし、社会の中では、同時に行き過ぎた個人主義とか物質万能主義、拝金主義、さらに人間関係が希薄化している。その結果、犯罪や心の問題、乳幼児・青少年の問題、性の問題、教育の問題などが起こっています。少子化の問題、これもそのような立場から見なければいけないと思います。

それは、何故か？我々が進化して来中で優しい心のプログラムを持った。しかし、現在は皆で生きていくのに、優しい心のプログラムを使わなくても生きていける程豊かになってしまった。だから、段々と人間関係が弱くなってきて、例えば、子どもを虐待する問題でも、親でありながらそのような事態も起こってしまっている。拝金主義が出てきたのも、そのような流れの中に起こっている現象であって、お金になるのであれば、老人を騙してでもお金を取ってしまうなど、そのような時代になった。人間を優しくするとか思いやるというプログラムを使わないで済むいうところに問題があるのではないかと思います。

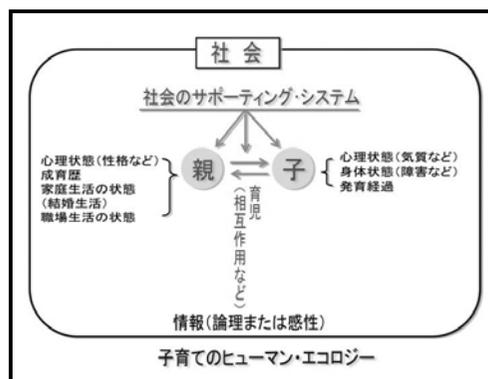
最後にまとめますと、豊かな社会では、ドゥーラは誰がするのか、どこですのかという問題になります。それは、これから岸先生がいろいろアメリカでのご経験、日本の中での事例を調べられていますので、そのお話を聞くことにします。私は、どんな人でも、それぞれの立場で出会った人には誰にでも優しい気持ちを持ってあげる、助け合う心を持つ、そのような社会に変えないといけません。昔のよ

うな伝統文化の時代に戻るわけにはいきませんが、豊かな社会の中で、新しい意味での優しい社会をつくらなければいけないと思います。

子どもを産んで育てるという親子には、社会的にサポーターシステムが、それなりにいろいろな形で必要です。どんな立場にある人でも、置かれた立場から親子を助けていくという考え方が重要であると思います。母親と子どもの子育ては、母子相互作用で、お互いを影響し合います。その母子相互作用の歯車がうまく回るように皆でサポートしてあげるのです。例えば、親にとっては、心理的状態、性格、親の育った成育歴、家庭の状態、職場の状態、いろいろと関係します。子どもも、すべて健康なら問題がありませんが、心理的状態、身体的状態、発育過程もそれぞれ違って、いろいろな問題がそれなりにあるわけです。それらを、それぞれの立場で、専門家、非専門家を問わず皆で応援することが重要であると考えます。

私は今、Raphaelさんが提唱するドゥーラの考え方を、もう一度新しい時代で捉え直して、作らなければならないと思います。Raphaelさんの本の中にも、ドゥーラを最初にやるべき人が誰かというところ夫である人が最初にそれを考えなければいけない。そしておじいちゃん、おばあちゃんは勿論そうですし、向こう三軒両隣も、日本は日本の社会で違った格好で考えていかなければいけないと思います。

今日は奈良のドゥーラサークルの方がいらしていますが、そのようなものを作っていくという方法もあります。是非、甲南女子大学でも、学生さんでそのような運動を展開していただきたいと思います。なぜかという、九州大学の教育学部の学生さんが、福岡市内の空き店舗を借りて、そこに子どもたちを集めて下校した子どもたちや、土日の休みの日の子どもたちを遊ばせる運動をしています。それが、この前の読売新聞の子育て応援団の賞をもらっています。学生さんがするというのは、とくに甲南女子の場合は女性ですから、自分が将来母親になった時の勉強にもなる。是非そのような運動も展開していただければと思います。これで終わりにいたします。ご清聴ありがとうございました。



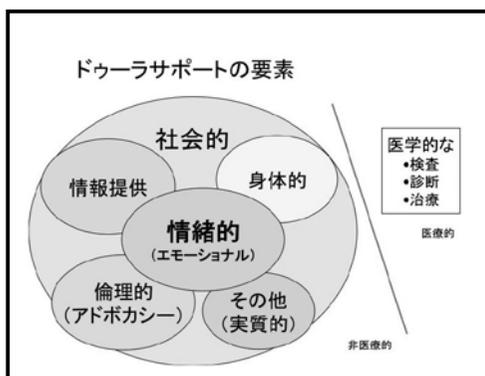
一色：小林先生、どうもありがとうございました。大変深いお話をわかりやすく短時間でお話していただきました。豊かな時代のドゥーラの必要性を具体的なところで、これから岸先生にお話していただきます。では岸先生よろしく願いいたします。

岸：皆さん、こんにちは。今日は、このような貴重な機会を賜り、一色先生初め、甲南女子大学の方に感謝申し上げます。また、30年以上前から、日本でドゥーラについて広めてこられた小林先生にお伴させていただいて、大変光栄に感じております。

本日お越しの学生の皆さんは、将来、子どもの成長に関わる仕事をされるということで、子どもに関わるとは思いますが、その子どもが生まれる時には、どんなことが起こっているのか、生まれる初めのところとして興味を持たれると思います。また、皆さんは若い女性ですので、これから妊娠、出産されると思いますのでその時のためにも何か役立つ情報があればと思います。初めに、ドゥーラの由来は、先程小林先生が説明してくださいましたので、簡単に申し上げます。ドゥーラは、ギリシャ語で他の女性を助ける経験ある女性で Raphael 先生によってその概念が紹介されました。その後、小児科の先生たちによって研究が世界的に発達し、90年代から特にアメリカ、カナダの方では、非専門職として新たな職業として発達してきました。2002年の調査によるとアメリカの5%の出産は、ドゥーラに付き添われていたそうです。ドゥーラは、専門職ではないので、医療行為はしません。ですから、血圧を測ったり、診察したり、薬を出したりすることは一切しません。ドゥーラのことについては、日本では、小林登先生や大阪府立母子保健相互医療センターの院長であった武内徹先生などがご本などで日本に紹介されてきましたが、日本語の情報や研究はまだ限られています。

ドゥーラの研究の多くや実際の活動はお産の場が主だったことと、私自身も助産師ですので、お産のことを例としてお話します。今日本で99%のお産は、医療施設で行われています。後の1%は助産院だったり、自宅出産も稀にあったりします。皆さん、妊娠すると産婦人科に行きます。産婦人科にいくと、血液検査をして、貧血がないか、感染症がないかなど、いろいろな異常がないか赤ちゃんをエコーで見たりします。分娩になると、また産科に行って、産婦人科医や助産師や看護師に囲まれて、その時には、もしかして赤ちゃんが出てくるところが狭かったらさみで切る会陰切開をすることもありますし、陣痛が弱かったら薬を使ったり、お腹の中は見えないので超音波でモニタリングをしたり、下から産めない場合は、帝王切開をしたりなど、いろいろの医療介入があります。医療費も殆どがこのような医療技術などに使われています。皆さんは自分が妊娠したら自分が健康でいたいと思うし、赤ちゃんも元気で健康な赤ちゃんを産みたいと思うでしょう。健康は皆の願いですが、健康の特徴の一つとして、医療だけあっても健康になることはできません。健康というのは、WHO（世界保健機構）が提議したように、単に病気がないということではなくて、身体も心も社会的にも完全に良好な状態であることをいいます。本来、妊娠、出産は病気ではありません。医学は母子の生命を救うのに有効ですが、ただ、よりよく生きるためには、医療だけでは不十分です。例えば、私は今横浜の病院の産婦人科病棟で勤務をしていて、日々出産に関わっていますが、お母さんと赤ちゃんが無事にお産を乗り切って、出血も少なく、病気や合併症を持つこともなく、生きて退院してくれるのが一番嬉しいことで大事なことです。本当は、実はもっと望みがあって、できれば幸せな家庭を作って欲しいとか産後鬱にならないように、疲れきってしまわないようにとか、このお母さんが孤独に育児をするのではなくて、友人がたくさんできるように、将来子どもを虐待しないように、母乳育児をしたい人は母乳がうまくいくようになど、いろいろな思いで退院される親子を見送っています。ですから生きていけばいいという問題ではありません

ん。「生命を救う」という以外の部分は、医学だけでは得られず、医療的サポート以外にも情緒的サポート、身体的サポート、社会的サポート、情報提供、アドボカシー、その他のサポートなど、医療職以外の誰でもできるようなことが必要になります。これをまとめてドゥーラサポートといいます。それらの関係ですが、やはり中心にくるのは、エモーショナル・サポートで、「この人がうまくいって欲しい」とか、「よい体験をして欲しい」とか、「あなたの気持ちができるよ」など、そのような情動から発生するので、

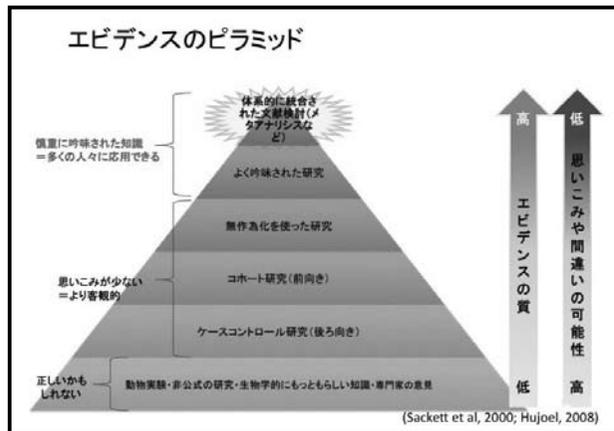


この部分が一番の源だと思います。しかし、皆さんもニュースなどでご存じだと思いますが、今、産科医、助産師が不足していたり、出産施設も少なくなってきて、お産の現場で働く人はとても忙しいです。忙しいという字はよくできていて、心を亡くすと書きますが、そうすると、エモーショナル・サポートが真っ先に省かれてしまう。なぜなら優しい心掛けとか傍にいたりとか相談になることは、手間がかかるわりにお金にならないからです。ですから、目に見えないので、優先されないことが多いです。一つあたりの病院で扱う産婦の数が多いと、一人ひとりとの関係を作ることもできなかつたり、顔も覚えられなかつたり、そのような状態できめ細かいサービスはなかなかできません。今は、訴訟も増加しているので、その対策として医療スタッフは自己防衛的になり易く、患者が訴訟を起こす人の予備軍のように見えてくることもあるかもしれません。そうすると親身になったケアがなかなかできなくて、壁ができてしまうことがあります。それから、複雑化する医療システムもドゥーラサポートが省かれやすい理由の一つです。これは、病院で働く、組織の中で働く、外からの審査を受けるなど、ケアのために患者さんに接すること以外で、医療スタッフにはしなければならないことがたくさんあって、それですますます忙しくなっています。また、ドゥーラサポートについて教育されていないということがあります。医療者の準備、継続教育では、医学についての勉強ばかりで、どうやって人に優しくするかなどは、あまり教えられないので、優しい人はするし、優しくない人はしない。暇な人はでき、忙しい人はできないなど、個々のスタッフの価値観や性格に任せてしまうことになります。

ドゥーラに付き添われるとどうなるのかは、これも先程、小林先生がお話くださったように研究がいろいろあるのですが、安産、つまり、自然なお産が増えたり、短くなったり、お産が満足できる体験になったりします。他にもこれは、社会的に不利な立場にある女性の場合、特に貧しい、若い女性などの場合は、特にその効果が高くなることがわかっています。他にも、産後の鬱病にかかる女性が減ったり、赤ちゃんが元気に生まれたり、母乳育児の率が高くなったり、赤ちゃんとの絆ができるとか、いろいろなこと

があって、これらはもっと詳しくドゥーラ研究室のホームページで紹介していますので、興味があれば見てください。

今、いろいろ申しましたが、研究に基づく実践・ケアをするべきという考え方が近年広まっています。ここにエビデンスのピラミッドとありますが、一番上にあるものが、一番慎重に吟味された知識で多くの人に応用できると言われています。Raphael 先生たちの研究は一番下の辺りで、これは研究として価値が高い・低いという問題ではなくて、殆どのノーベル賞なども一番下のところから出ているようなのですが、このレベルの研究から得られた知識は、もしかしたら、それは間違っているかもしれないとか吟味がまだされていない状態です。このように、より高いレベルのデザインに研究を積み重ねていって、文献検討、メタアナリシスで一番信用できるエビデンスだと言われるのです。ドゥーラの効果の研究については、この頂点のレベルまで知識の構築が行き着いています。この先については、実験研究というのは、結果がわからないことについてするのが実験研究で、わかっていることについて実験するのはいけないので、今後ドゥーラの実験研究は減っていくと思います。更に、ドゥーラサポートには、副作用がないこともわかっていて、それも大事なことです。



これまでの研究により、ドゥーラのサポートがあると、よい結果が生まれることが確実だとわかったのですが、実は、そのメカニズムはまだよくわかっていません。お産や育児は、下から産んだとか帝王切開だったとか、お産時間が長い、短いなどの結果も大事ですが、それ以上にその人の記憶に残ったりするのは、そのプロセス、その間に何が起こったかということです。ですから、そのメカニズムやプロセスを明らかにする研究が近年増えてきました。先程、医療だけあっても、人は健康になれないというお話をしましたが、もう一つの健康の特徴として、健康はお金では買えない、人からもらうものではないということがあります。つまり、健康は自分でつくるもので、お金では解決できないということです。ただ実際は、お金があれば贅沢な医療が受けられるなどはありますが。しかし、例えば、実際に医療の現場では、実際にどれだけその人に心を込めてサービスをするかなどは、その人の気持ち、考え方に委ねられています。共感したから幾らとか、手を握り励ましたから幾らという料金体系ではありません。優しくみえるけれども、マニュアルに沿っているだけとか、訴訟を起こされたくないからだなど、本当の優しさなのかどうかもわかりません。そのように本当の部分はお金では解決できません。

先程 2000 年代までの研究で、ドゥーラに効果があることがわかりましたが、2000 年代以降、最近では、ドゥーラになる女性は、どのようなことを考えているのか、どうやってドゥーラになるのか、どんなドゥーラのプログラムに効果があるのだろうかというメカニズムの研究が発達しています。ドゥーラは、誰でもドゥーラになれます。例えば、先程、小林先生もおっしゃったように、夫がドゥーラになるのが最高で、女性にとって、自分が大好きな夫が優しくしてくれて、わかってくれるのが理想的でしょうし、他にお母さんなどがいいと思います。しかし、夫は男性ですから自分のお産の時はこうだったとは言えませんし、お母さんともジェネレーション・ギャップがありますので、同じ世代、同じことをわかってくれる女性同士の助けはとても大事です。そのような夫や家族がなかったり、あっても不安であってニーズが高かったり、複雑だったりする時にも、誰か他の人がドゥーラになった方がいいことがあります。

誰がドゥーラになるの？

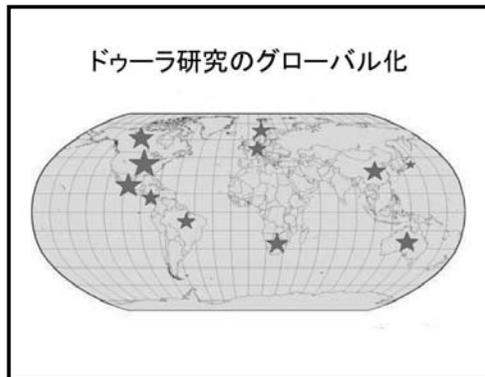
基本的に誰でもドゥーラになれる。

- 夫や家族との関係が安定していて、出産に向けて十分に準備をおこない、ずっと付き添える場合は、夫や家族がドゥーラ役割を担うことが理想的で、十分に可能。友人、親戚、ナースなどがおこなうことも可能。
- 家族や夫の付き添いがなかったり、あっても不安だったり、準備不足であったり、医療スタッフとの関係が希薄であったり、言葉の壁がある場合などに、ドゥーラの果たす役割と効果が増す。

そのやり方ですが、アメリカは日本に比べて多様な社会ですから、アメリカはこうだという1つのモデルではなくて、いろいろなモデルがあります。とても裕福で安定した家庭があって、教育レベルも高い人は、より自然なお産がしたい、より快適なお産がしたいなどの高いレベルのニーズがあるので、VIP サービスとしてのドゥーラサービスがあります。例えば、アロマセラピーをしたり、水中出産をしたりするドゥーラサービスがあります。反対に貧困層やシングルマザーなどは、お産は命に関わることなので、生きて乗り切ることが一番大事になります。そういうためのドゥーラのサービスもあります。また、ドゥーラの働き方にもいくつかのタイプがあるのですが、一番多いのは、自営業型のドゥーラです。自分でドゥーラになると決めて、その時点で十分だと思えば始めるし、もっと勉強しなければと思えばきちんと認定を受けて、料金設定も自分で決めるというタイプがあります。それから産科が産科サービスを良くしようとしてドゥーラを雇ったり、病院内のスタッフにドゥーラトレーニングをしてドゥーラサービスを付けることもあります。産科以外の事業所、NPO、大学、会社などで独自のプログラムを立ち上げ人材を養成し、どのように働いてもらうかを決め、クライアントを見つけて行うドゥーラサービスもあります。国や地域の公的な行政の支援制度に組み込む方法も始まっています。これは特に、貧しい人々を救うための社会福祉としてのサービスが主ですが、これは 2008 年以来、国家予算で助成をしています。チャイルドリサーチネット内のドゥーラ研究室の中に『アメリカドゥーラに 10 の質問』という研究プロジェクトを載せているのですが、そこでこのタイプのドゥーラたちが、どのようにしてドゥーラになって、どういう気持ちで働いているかをまとめています。また、これは、2007 年に甲南女子大学の看護

リハビリテーション学部で開催したシンポジウムで上映したドゥーラのDVDでドキュメンタリー映画です。このビデオを上映し、この中で働いているドゥーラに実際に来ていただいてシンポジウムを行いました。その次の日に虐待防止学会が三重であって、そこでもシンポジウムをしました。ドゥーラについての日本で初めてのシンポジウムで、それをこの甲南女子大学で行いました。

この地図は、ドゥーラの研究が今までどこで行われてきたかを示しています。日本でも最近少し始まっています。これを見てわかるのは、殆どが先進国です。アメリカ、カナダ、ヨーロッパ、オーストラリア、南アフリカもありますが、南アフリカはアフリカの中で先進国とみなされていて、ヨハネスブルグだったと思います。中国もありますが、その中でも上海で大都市でした。ですから、先進国で医療化が起って、そのために忙しくなったり、医療化が勢いよく進み、エモーショナル・サポートが省かれ、ドゥーラが大事になってきたことがよくわかると思います。



ここからは、日本では、ドゥーラはどんな方たちが行って来られたかをご紹介します。最初に紹介したいのが、奈良県の育児サークルのドゥーラクラブ（奈良県香芝市・http://www.aiiku.or.jp/aiiku/jigyo/contents/shien/sh0907/sh0907_2.htm（愛育ねっとで紹介）・第1回よみうり子育て応援団奨励賞受賞）です。今年10年目になる育児サークルで、妊娠期から育児期まで多様な支援を行っていて、母子を孤立させない、子どもだけでなく、お母さんにもとても目を向けていらっしゃる方たちです。普通、育児サークルというと、子どもを遊ばせる子ども中心になるのですが、ここは、お母さんの生き方にも焦点を当てて活動されています。今日は会場にこのサークルの代表の方がお越しくさっています。数年前から私もお会いしてお話を伺うたびに学ばせていただいています。専門家ではありませんので、お母さんたちが悩んできた時に、それは私の専門ではないから相談しないでは言わないで、まずは、受け止めて、聞いてあげる。お母さんのモデルのような方たちです。次に紹介したいのが、九州バースセンター（<http://www.kyusyu-bc.com>）の活動です。これは助産院です。医療施設と強りに連携しているので安全で安心です。昔から日本では、産婆、助産師が活躍していたのですが、その辺りをしっかり継承し、同時に地域の女性がドゥーラとしてお産にも付き添うという試みをしているセンターです。3つ目は、これは、私は直接はお話したことはないのですが、去年設立された日本ドゥーラ協会（<http://japandoula.blog26.fc2.com>）です。『希望するすべての妊産婦にドゥーラを付ける環境を目指して動き始めたばかりの協会です。』とホームページにあります。こちらにいくと、この萩野あやさんのブログも

読めるのですが、とても暖かい人柄が伝わってきます。よろしければご覧ください。もう一つは、株式会社ジャパンベビーシッターサービス (<http://www.doula-jbs.com/index.html>) による産後ケア、これは2005年頃には、もう活動されていたので、かなり長いです。こちらは、営利目的で、料金もかかりますので、お金に余裕がある方しか利用できないかもしれませんが、どんな活動もお金がないと、やはり善意だけでは、長期的には続けられないですし、組織もドゥーラも燃え尽きてしまうので、このようなやり方もあっていいと思います。また、甲南女子大学の看護リハビリテーション学部の友田先生が『DVドゥーラ』というプロジェクトを始められています。ドメスティック・バイオレンスの被害から立ち直った女性に、DV被害を受けている頃にどんな支援が欲しかったかということを知って、そしてまた、今被害にあっている周産期の女性を、ドゥーラとしてどんなふうに助けてあげたいかとドゥーラとして養成していこうという研究がこちらの大学で行われています。

最後に、今後日本のためにどんなことができそうか。ドゥーラが増えていい社会になればいいなと思った時に、私たちにできそうなことについてですが、まず、ドゥーラについての情報を増やすことが挙げられます。特に日本語の情報が少ないです。英語が殆どなので、外国語が得意な方は情報を増やしていただきたいと思います。また、ドゥーラのニーズが本当にあるのか知るためにも、お産する人、育児する人の体験を理解すること、産科医療の状況を知ることがあります。また、日本の特徴を理解して、アメリカで発達したものがそのまま日本に使えるとは限らないので、どのように似ていて、どのように違うのかを考えていくことも大切です。さらに、先程紹介したようなドゥーラサポートの先駆者の方たちを応援していくこと。今回は妊娠・出産だけについてお話しましたが、日本では孤独な高齢者が増加していたり、ドメスティック・バイオレンスが増えていたり、都会と地方の地域格差があったり、貧富の差があったりなど、いろいろな社会問題がありますので、そこにも優しさ、ドゥーラサポートで何ができるかを一緒に考えていくことができると思います。ご清聴ありがとうございました。

今後、日本のためにできそうなこと

- ドゥーラについて日本語の情報を増やす
- 日本の女性の妊娠・出産・育児期の体験を理解する
- 日本の産科医療の実情を理解する
- 外国との比較により日本の特徴を理解する
- 日本のドゥーラサポートの実践・普及を応援する
- 妊娠・出産だけではなく、日本の社会問題(例: 孤独な高齢者の増加、DV、地域格差)へのドゥーラサポートの応用を考える

一色：岸先生、どうもありがとうございました。ではここからは、小林先生、岸先生のお二人の講演を受けて、更にこの問題について考えていきたいと思います。小林先生、今の岸先生の講演を聞かれて、それから先生の言い足りなかったことを含めてお話しいただけますか。

小林：私も言い出したことがありますが、日本で岸先生のような研究者が現れたのは、大変嬉しいで

す。よくまとめられたお話で、付け加えることはありません。甲南女子大学は、友田先生もプロジェクトを動かしておられますから、学生さんが中心になって運動をされることが、学生自身にもとてもいい経験になるのではないかと思います。是非展開をして行って欲しいと思います。

一色：ありがとうございました。小林先生と岸先生がお話になったことを含めて、私なりに考えたことで議論をしていきたいと思っています。小林先生のお話でも医学でできることと人間が遺伝的に獲得してきた優しさは、医療行為とは別のところでやっていかなければいけないというお話だったと思うのです。医療行為でできることと人間の持っている優しさ、その優しさがドゥーラにつながるということでした。岸先生からは医療だけでは健康になれないという強いメッセージでしたが、その辺りの仕分け、医学でできることと優しさのこと、健康になるためには、医学でできることとそれ以外のところ、その点をもう一度整理してお話していただけますでしょうか。

小林：勿論、医療と切り離すわけにはいかないと思います。医療は社会文化の中で行われる人間の営みですから、目的とする。例えばお産を軽くする、生まれてくる子どもを健康にする、お母さん方の問題もなくす、そんなことが医療の目的であるとすると、それに関係するあらゆるモノやコトを、医療を行う立場にある人は取り込まなければいけないと思います。それが取り込めないような雰囲気が医学教育の中にもあるし、医療制度の上でもある。そのように考えると、草の根運動からやっていくことは重要であると思います。この機会に興味を持った学生さんは、大いにがんばっていただきたいと思います。

一色：医学だけでは満ち足りた部分にならない。それは医学部教育の歴史、医学の体制、医療従事者がとても忙しいということもあって、そういったところからドゥーラサポートが非常に重要なことになってきていると思います。逆に言うと、そのようなことに興味を持っている人たちが医学以外の分野から連携しながら、出産、育児、子育てについて協力をしてやっていくことが大切であるというお話でよろしいですか。

岸：実際に医療の現場で働いていると、一人の医療者が一人の妊婦に何かを行う中で、話を聞くこともするし、注射もするし、結局それらの行為は切り離せなかつたりします。お産自体は、いつ異常になってもおかしくないという部分がありますので、医療は医療で、医療以外の部分は医療以外でと全く切り分けることは難しいと思います。ただ、もし、医療者が忙しすぎて医療でない部分、つまりドゥーラサポートの提供を保証できないのであれば、ドゥーラサポートは「あるに越したもの」ではなく、「なくてはならないもの」なので、誰かそこを肩代わりしてくれる人を一緒に探すなどの連携が必要だと思います。非専門職の方も、「私は専門家ではないのでわからない」とするのではなく、できることはたくさんあるので、一緒にお互いに近寄ってどうしたら一人の人を丸ごと受け止められるサービスができるかを一緒に話し合うような連携の仕方ができればと思います。

小林：Raphaelさんの言っていることは、どんな時代でも、特に昔は、生命のバトンタッチをする時には、どんな場所でも女性同士の助け合いがあったということです。ギリシャのドゥーラは今でもやっているのです。今から4,5年前にギリシャから来た婦人記者と話をしている時、ドゥーラの話をしたら、どうして知っているのかとびっくりしていました。Raphaelさんは強調しておられるように、豊かな社会、この日本の社会でも、今女性同士が話し合っただけで生命のバトンタッチの良いサポート・システムをどう作っていくかを考えてもらいたいと思います。もちろん、今の時代ですから、男性も応援するけれども、やはり発想の出発点は女性でないとうまくいかないのではないかと考えています。

一色：少なくとも女性が中心になって、いろいろな発想をベースにして、男性も入ってきてということですね。岸先生が最後にお話になりましたが、今の時代のドゥーラは先進国で多く活動されているということですが、例えば日本とアメリカにおけるドゥーラサポートの相違点、類似点を詳しく教えていただけますか。

岸：まだ、日本でアメリカと比較できるようなドゥーラのプログラムは、日本ではまだ立ち上がっていないので、まだ日米を比較する段階ではないかもしれません。例えば2007年に甲南女子大学と虐待予防学会でシンポジウムをした時に、参加した日本の方たちにアンケートを実施したのですが、日本ではドゥーラは必要だと思いますか?という項目で、日本では、例えば、家族以外の人には、立ち入られたくないと思う人がいると思うなど、14%ぐらいの方は、「必要だと思うけれども無理」と答えられました。また、例えば、日本には助産師がいるからドゥーラは必要ないと答えられた方もいらっしゃいますが、アメリカでも同じように考える人はいて、その辺りは、どうやってドゥーラという新しい職業と今までの医療職と一緒に仲良く働いていくかは世界共通の課題だと思います。

違点というと、例えばアメリカは自然志向がそれほど強くなく、日本は食事でも薄味、素材重視、色合いなども自然色がいいとか、母乳育児をできればしたい、できれば無痛分娩ではなくて、痛みは乗り越えたいなど自然なことを願う気持ちが自然に身についているような気がします。アメリカでは痛くなくて済むのであれば薬を使って欲しいとか、それも嫌だから最初から帝王切開して欲しいとか、母乳育児は時代遅れだから粉ミルクがいいなど、人工的なものを大事にすることも強いと思いました。ですから、日本は自然がいいとわざわざ言わなくてもそういう価値観を持っているので、価値観に沿ったケア、そういう気持ちを大事にしながらドゥーラサポートをしていかなければいけないと思います。他は具体的に比較ができなくて申し訳ございません。

一色：日本は日本なりの昔からの文化としての子育てに対するいい面も残っていて、その点を利用しながらやっていく必要があるというご発言をいただきました。岸先生のお話の中で、ドゥーラのドキュメンタリー映画があるとおっしゃいましたが、その映画は、ダニエル・アルパート監督の映画で、今日は上映できませんでしたが、以前、拝見した時に、小林先生がおっしゃっていた、人間というのは、優しさを遺伝的に獲得してきたというお話と関連性がありますので、お二人に伺いたいのですが、そのダニエ

ル・アルパート監督の「ドゥーラ物語」では、無条件に愛情を与えるという能力を人間は持っている。但し、すべての人がそういう能力をもっているとは限らないということをおっしゃっていたような気がするのです。多くの方は母親が我が子を愛し、愛情を与えるのは、当たり前だと考えているけれども、実は、そのような愛情を当然与えられる親が100%いるとは限らないということがありました。ですから遺伝的にそのようなベースを持っていながら、実は、今の現代社会では、遺伝的なものが発揮できずに、そうではない母親、父親、大人がいるのではないかと思います。そういった問題を現代社会でドゥーラを考えるに当たって考えていく必要があると思います。その辺りについては、どうお考えでしょうか。

岸：今おっしゃった、人間は無条件に愛する力があるけれども、それをうまく発揮できない人もいるというのは、できない人がいるわけではなくて、皆が持っているけれども、それをどうやって発達させればいいかがわからない人がいるという意味です。今の社会の中では、自分がいいものを持っていても、お手本になる人がいないと、それをどうやって活かせばいいのかがわからない。先程紹介しました奈良のドゥーラクラブの場合、代表の方たちがお母さんたちのお手本になっていて、このようにするのだということを口で説明するだけでなく、一緒にたくさん時間を共有する中で自然に行動を見せています。知識だけでなく、身を持って経験から見せてあげる人が身近にいるかどうかは大事だと思います。元々持っている母性本能を生かして、いいお母さんになれるか、皆、とても不安であると思いますが、そのようになれるかどうかはその人の能力というよりは、お手本を見つけて真似ようとして自分で習得していく環境があるかどうかには大きな影響があると思います。この映画の中のロリーサというドゥーラも、専門職でもなく、その人自身が理想的な母親だったわけでもありません。どちらかというと本人はとても苦勞をされたのですが、その苦勞を元に今若い母親になる女性に、愛情を持って、このようにすればいいよというのを見せています。

小林：ジェーン・グドールさんに、チンパンジーの母親は子どもを虐待することがありますかと質問したことがあります。するとあると答えられました。チンパンジーの子どもの兄弟姉妹の一番末の女性のチンパンジーが、親になった時に、子育てを見ていないので、モデルがなく、生まれたものが自分の子どもだという実感を持たず、虐待するのだと説明してくれました。ところがそのような女性のチンパンジーでも、妊娠、出産を繰り返していくと、いい子育てをするお母さんのチンパンジーになったと言うのです。ですから、モデルを見るとか、教育の機会を持つということは非常に重要です。どんな人でも、女性は、一度お産のシーンを見ておくのは、重要ではないかと思います。

一色：ありがとうございました。お二人の先生のお話を聞いて、学生の方で質問、コメントがありますでしょうか。今日は、保育士のお話もありました。今日の出産、育児、サポートについては、皆さん方も直接関わってくる問題となりますので、何かご発言ください。また、本日参加いただいているドゥーラクラブの方でも何かご意見がございましたら、どうぞお願いします。

一般 A：奈良のドゥーラクラブの者です。今日はこちらの日本のドゥーラということで、紹介していただいたのですが、小林先生と岸先生のお話を伺って、私たちは医療者ではないですが、日本でのドゥーラとしての活動が改めて必要だということを再認識したということと、何度もありましたが、一緒につながりながらやっていくことが理想的であることを強く感じました。ここにいらっしゃる学生さんは、子どもに関わる仕事をされる方も多いと思いますので、このような勉強が今社会に出る前にできたということは、とても財産になるのではないかと思いますし、社会に出た時に、私たちのような専門職ではない活動をしている者とのつながりという視点も忘れずに、仕事をして欲しいという思いもあります。

一色：ありがとうございました。こちらで初めてドゥーラに関するシンポジウムが開かれたということから、今その研究をされている看護リハビリテーション学部の友田先生に総合子ども学科の学生に対してのメッセージをいただきたいと思います。

友田：友田です。そのような重要な役割は私には担えませんが、看護リハビリテーション学部では、助産師育成、看護師育成をしていますが、専門職と非専門職という話では、専門職を育成しています。医療の現場で何の規制もなく仕事ができる中でそのドゥーラという非専門職が本当に入れるのか、連携というのはとても大事ですが、実際には、医療現場のさまざまな規制とか制度上の問題などいろいろなことがあります。ですから、今、奈良のドゥーラクラブが活動されているように、お産を外したドゥーラの関わりをされていて、本当はそのすべての一連の関わりの中で、きっとその女性が女性を、また仲間が仲間を、人が人をサポートしあっていくというところで、お互いに育まれていくという役割を担うドゥーラをどのようにしていくのかというのが課題であろうと思っています。小林先生が言われたように、学生の時にそのような関わりを体験していくのは、重要であると思います。研究もしていますので、皆さんがそのような役割を担ってみたいということがあれば、私と岸先生で研究をしてプログラムを作成していますので、参加してもらってもいいなと思っています。

一色：皆さん学生の方々は、これから長い人生の中で、出産、子育て、育児とともにドゥーラ的な考え方が今の社会にとっては、一番不足しているので、そういう意味で実際にそれぞれの学生が何らかの形で、小林先生からも熱いメッセージがありました。甲南女子大学の学生は、是非その運動の展開に参加してもらいたい。これは、看護学科の学生と共に、総合子ども学科の学生、他の学科の学生を含めて、もし、甲南女子大学でそういうことが進めていければ教員もサポートしたいと思いますので、この辺りを考えて欲しいと思います。では、ここで一度休憩にいたします。

【休憩】

一色：では、これより「豊かな社会の中でのドゥーラ～誰がするのか どこでするのか～」第2部を始めたいと思います。ここからはディスカッションということで、コメント、質問を受けたいと思います。で

は、挙手をお願いします。

川村: 看護リハビリテーション学部の助産師の養成をしております教員の川村です。今日は貴重なお話をありがとうございました。医療者の数の問題が少し気になったのですが、教育という意味で、医療者の教育、看護師にしても、助産師にしても、エモーショナル・サポートは非常に力を入れて教育をしており、学生はメンタルのサポートを実習などでも、かなり高く重要視して力をいれている状況です。ですから、学生時代には、かなりそこは意識付けられていると思うのですが、それが現場に出た時に、忙しさの中でエモーショナル・サポートに対する気持ちが薄れていく、できなくなるというところで継続教育とか原理教育辺りで何か考えがあれば教えていただけますでしょうか。

岸: ご質問ありがとうございます。私はアメリカでドゥーラについて勉強した後に、日本の教育現場で助産学生にドゥーラのことを教えるようなことをしようか、それともどうしてこうなるのかを身をもって考えようと思い、今病院に就職したのですが、実際に病院で働いてみると、例えば勉強会などは何度もありますが、それは新しい機械の使い方や新しい薬についてなど、医学的なことが多いです。そこで、エモーショナル・サポートについて勉強会をしようというのはあまり聞いたことがありません。どちらかというと、エモーショナル・サポートはおまけというか主流ではないです。学生たちは、私が勤めているところは大学病院なので、助産実習の学生、看護実習の学生さんも来られますが、ドゥーラ的なケアにも優先順位を置いて、大事にしているのがよくわかります。学生は、実際の医療行為ができないので、ドゥーラサポートに力を注いで、患者さんと関係を作って、お話を伺ってというところが学生のある意味売りですので、本当によくできていると思います。ですが、それが段々とできなくなっていくのは、忙しい中でも、それでも諦めないで、というほど強い教育ではなかったのかもしれない。例えば、助産教育、看護教育の中でエモーショナル・サポートは大事であると言われていたけれども、それがどんなに大事であるか、それがこんなに効果を出すぐらい大事であると伝えるか、このようなことは大事であるが、忙しかったら仕方がないと伝えるか、その違いはとて大きいと思います。それから、就職してからも、そのような勉強会があるかどうか大きいでしょうし、忙しい中でもこのようにやっていくのだというお手本になるベテランの先輩がどれぐらい周りに身近にいるかということも現場でドゥーラサポートを続けていく上で大きいと思います。

小林: 今のご質問で、私も看護学校の校長を10年近くしたことがあります。その時に、学生に、言葉、喋り方を注意するように言いました。それだけでもずいぶんと違う。この頃の若い人を見てみると、その言葉の使い方すらできない場合がある。ピッチ、リズムにしろ、気持ち、優しさを伝える表現があります。そのような感性の情報をどううまく使ってコミュニケーションするのか。それは、どんなに忙しい時でも、優しい声で語りかけてあげるだけでも相当の効果があると思います。学生さんが、将来結婚して、夫婦喧嘩をしても、翌日、病院の現場に出たら、ニコニコ出来ない、プロではないと言ったことがあります。そのようなことも教えないといけません。これも20年ぐらい前のことですから、時代

が変わっているかもしれません。

一般 B: なぜ、ドゥーラ自体が広がらないのかというのは、今のお言葉でよくわかったのですが、もっと広めるためには、さらにどうすればいいのでしょうか。

岸: 先程の休憩時間にベビーマッサージの赤ちゃん連れのお母さんたちへの講師をされている方とお話していたのですが、やはり気付くことが一番だとおっしゃっていて、私もそうだと思います。人が何か変わる時に、例えば、学生さんたちにまだ興味もない内に、大事だからやりましようと言っても多分やらないと思いますが、何か身を持って体験したそのタイムリーな時に、本当に必要で、こんなに効果があると本当の意味で気が付く時に、その人の行動が変わると思います。気付く人を増やすためには、困っている人にタイムリーに手を差し伸べることが増えれば、気付く人は増えるでしょうし、気付いた人が変わってきちんと手本を示すようになれば、それでどうやってやればいいのか成長し続ける人が増えると思うので、そうしていくしかないかと思います。後は、情報を増やすことも大事であると思います。

一般 C: 卒業生です。岸先生のお話の中であったエビデンスのピラミッドについて、将来大学院に向けて勉強したいと思っているので、小林先生と岸先生に、このエビデンスのピラミッドについてもう少し詳しく伺いたいと思います。

岸: これは、アメリカの大学院で研究の方法論について学んだ時に何度も出てきたものです。何かをする時に、一人の専門職なり、研究者なりが、これが正しいだろう、と思い込みで何かをするのは、他の人に当てはまらない可能性があります。ですから、何かをするときには、エビデンス（研究に基づいてわかった真実・知識）を基に実践をしたいのですが、そのよりどころは、もっとも一般化が難しいレベルとしては、誰かの思い込み、常識といわれているものだったりします。それでも、もしかすると、文化によっても常識は違うかもしれない。それから、動物に合ったものというのは、人間には当てはまらないかもしれない。このように、一般化できる知識を得られるかどうかで研究デザインについてこのピラミッドが作ってあります。一番下だからといって優劣がどうこうというピラミッドではなくて、どれも本当に目の付けどころは大事で、特に一番下の方が斬新で、とても大事であるのですが、それをもっと精密に本当にそうなのか、本当に皆に当てはまるのかという知識の積み重ねが示されています。後ろ向き研究は、今、起こっていることを昔どうだったかと後ろを振り返って調べてみる。前向き研究は、これからどうなるのか、これは誰にもまだわからないので、研究者のバイアスが入りようがないので、これは後ろ向きよりも前向きの方が良いと言われます。無作為化というのは、例えば、ドゥーラサポートがあるグループとないグループを選ぶのですが、それをこの人は、ドゥーラサポートを希望したので、このグループ、希望しないからこのグループというような作為が入ってしまうと、バイアスが生じて結果が違ってきたりしてしまうので、くじ引きなどで、コントロール仕様がないう状態にして行うのが、世界各地で行われたドゥーラ研究も含まれますが、無作為化研究です。その上は、もっと吟味したもの、その無作為化研

究などを、これはグアテマラで起こった無作為研究、これは、メキシコシティの無作為研究、これは、南アフリカでというように、ドゥーラの16ヶ国の無作為化の研究を全部統合して、こうだとしたものがこのエビデンスのトップにあるものです。ですから、一般化できるかということ、研究者のバイアスが入っていないこと、そこにエラーがないことなど全部を兼ね備えていくと、このようなピラミッドで一番上になるものが、本当らしい、皆に使えるらしいという知識になります。ドゥーラの研究について例を挙げれば、初めにRaphael先生が、動物や昔からの文化について調べた研究でドゥーラという概念を発見されました。その研究から得られた知識のおかげで、Klaus先生やKennell先生を始めいろんな研究者が世界各地で無作為化・非無作為化の実験研究に進むことができました。それらの無作為化実験がたくさん集まったおかげで、Hodnett先生やZhang先生らのメタアナリシスがあって、ドゥーラサポートの有効性について説得力が増しました。知識とは、一足飛びではなく、このように時間をかけて、様々な研究デザインを重ねて構築して得ていくものだ、ということを示す良い例だと思います。

小林：どんな、現象でも、このように積み重ねていく構造は出てくると思います。例えば、虐待の問題を見ても、虐待の下にも虐待に関係するいろいろな問題が積み重なりあって、そのトップに虐待は出てくるのです。ある意味で言うと氷山の氷の上の部分の本物だとすると、その下に大きな氷の部分があります。お話は、ドゥーラ研究を、まとめてそのような体系で整理しましたが、今度、大学院に入っている研究をする場合にも、このようなモデルを自分で考えて、自分の研究しようとするのはこのことだけれども、それを考える時にその下に何かがあるかを整理すれば、研究のヒントや解決のアイデアが出てくると思います。質と量と多くを考えて、どういう研究をするかという整理をすることだと思います。岸先生が答えられたこと以外に、付け加えるものはないです。でも重要なことはこういう考え方で整理をし、研究を始めるのはいいかもしれません。

一色：他にいらっしゃいますか。

一般D：卒業生の者です。私は、卒業後結婚し、今4歳と2歳の子どもがいますが、産んでから子どものためにということで、スクラップブックの資格を取ったり、早くお喋りがしたいと思いベビーサインの資格を取ったりして、今はママと赤ちゃんのためのベビーサインの教室を開いています。そこに参加をして何を求めているのかがお母さんによって違って、ベビーサインを習いに来ている人の中で本当にサインだけでいいという母親もいますし、それをきっかけに赤ちゃんと同じ月齢とのお友達を作りたい、赤ちゃん同士の交流を持ちたいというお母さんもいますし、自分の友達を作りたいきっかけとして参加しているお母さんもいます。以前は社交的なお母さんでも、母親になると、自分の子どもとの距離で外に出てというのを難しく考えているお母さんが多くて、そのようなお母さんこそ、そのような出会いが必要だったり、いろいろな意見が必要で、心をリラックスさせる場所が必要であると考え、今は自宅で見知りの人でも来れるようにお茶会とかランチ会などお喋りしながら、育児相談ではありませんが、愚痴やいろいろな話ができる場所を作っています。何を求めているのかというのも人によって違

いますので、それぞれのお母さんの気持ちをわかってあげて、どういうことを求めているのかとわかってあげる人が増えないと駄目ではないかと活動しています。実際にドゥーラが広まらないとのことですが、私が今できることはインターネット上で妊婦さんに呼び掛けて、それに応えてくれる人にはできるけれども、それ以外に産婦人科であれば、たくさんの方が来られますから、直接行って活動したいと思うのですが、どういうふうにしたらいいのかというのが、全くわからないので、そのようなことができるのかどうかがとても気になります。

小林：文献では、私が最初に「ドゥーラとドゥーラ効果」というタイトルで周産期医学、産婦人科医や助産師が読む雑誌ですが、そこに書いたのが70年代の終わり頃です。もう2～30年になります。ですから知っている人は知っていると思います。最近、実際に積極的に取り入れようとしている産院が増えていくことは事実です。自分の持っているクリニック、産院の中でそれなりに工夫してやっています。その一番いい例は、京都の産婦人科の先生で、日本母乳哺育学会のシンポジウムで発表した熱心な先生がおられました。もう一人、日本母乳哺育学会の会長をされた山口県光市の梅田病院の院長先生も熱心です。そのようなことを熱心にやりたいと思っている先生に直接お話をし、面倒な部分は私の方でやっていきますからと申し上げないとできないかもしれません。それはやはり、自分のクリニックの縄張りの中に、全く関係のない人が入り込まれるのは嫌だという問題が医師にはあると思います。ですから、患者さんのためになるということと、病院経営にもなるということがないと、中々動かないかもしれません。

一般 D：自分の出産した病院などに説明をしたい時に持っていけるような資料などはありますか。

小林：それは、文献を調べればあります。私もいくつも書いています。私のチャイルドリサーチネットでもドゥーラ研究室にはたくさんありますから、そこから文書を作ることはできると思います。

岸：でも、多分全部を読むのは大変かもしれません。例えばアメリカでは、政治家にドゥーラのプログラムに国家予算をくださいというための活動が大事なのですが、政治家は忙しいですから研究論文を全部読むことは無理なので、例えばA4一枚ぐらいのドゥーラファクトシートなどの統計値をたくさん並べたパンフレット、このような効果があるというのを一枚の紙にまとめたようなものは、アメリカで見ることがあります。日本でそのようなものを作ったらいいかもしれませんね。

一色：それでは、他の方でご意見などございますか。

一般 E：仏教でお布施というのがあります。お布施はお金だけではなく、笑顔をお布施するということもあります。また、優しい言葉をかけるということもお布施になります。そのようなことを今言われたような優しい心で優しく言葉をかけていく、優しく微笑んでお話するというようなことも実際立派な行為で

すから、そのようなことをやっていく、その人自体も非常に楽しくなります。だから実際は、人のためというよりも自分のためにやっていくことが大事ではないか。優しい気持ちで物事に接していく、これは人間の根本精神ではないかと思います。そのようなことで私もこれからは、あまり腹を立てず過ごしていきたいと思いました。ありがとうございました。

小林：今のお話は、日本の昔の人は、皆そのような気持ちを持っていたと思います。だから貧しさの中でも何となく平和ないい国を作ってこれたのだと思います。何故それが無くなったかということです。それは、ごみが余るほど物がありすぎて、物質的な豊かさで精神的な豊かさを忘れてしまったからではないでしょうか。ですから、そのような気持ちを取り直すためにどうしたらいいのかというと、小さい子どもからの教育だと思います。子育てから始まります。大人になっても、優しい気持ちを持っているようなおじいさんになっていただけるような子育てが大事であると思います。

一色：最後に哲学的なお話をいただきました。実は今日の豊かな社会の中でのドゥーラ～誰がするのか どこですか～。もちろん、直近のところでドゥーラというと、妊娠、出産、育児がベースになったドゥーラサポートですが、私も小林先生とこのテーマを考えるに当たって、小林先生が今おっしゃった、物質中心の社会、この社会でどうも今言った精神的な豊かさが置き去りにされてきたのではないかと。小林先生の講演の最後で、Raphaelさんのその考え方をもう一度新しい時代で作り返すということをしてはどうか。それから若い学生たちにもそのようなことを経験することによって、人間が生きているということを実感してもらいたいという気持ちがあるのご発言ではないかと思います。この講演会としても、やはり優しさの復権、人間が長い間遺伝の中で獲得してきた、これが今の時代、物質中心になったが故に、そこが少し見えなくなってきた。そこをドゥーラを入口にして、人間が獲得していくことができるかという辺りを皆さん方にも伝えたかったということです。

小野寺：甲南女子大学の小野寺です。今日はどうもありがとうございました。優しさというのが、物質文明の中で失われていくというのは、正にその通りであると思います。ドゥーラに関しては、むしろ、医学の発達がドゥーラを排除していると思います。医学の水準が低い段階においては、そのような社会だと、おまじないから始まって、近所の人たちが集まって、妊娠から出産、育児まで皆で支える。正に科学が未文化な故に、そのような古い社会においては、このようなものの必要性があった。ところが、そのようなものが医学が発達することによって排除された。ですから、このドゥーラを医学の中で取り組む場合には、その辺りの根本的な矛盾を感じます。その辺りを教えていただけますか。

小林：難しい質問ですが、それは、自然科学の進歩の歴史を見ると、現在の豊かさを支えている科学技術を支えるのは還元論だと思います。ですから、我々は、空気をみれば、酸素と水素が混じったものとか、人間の身体をみると、細胞を組み合わせ、そして遺伝子があると、要素還元論的にはみえています。それが科学技術を作り上げて現代の豊かさを作ることができるようになった。余るほど作れる

ようになった。それがごみの問題にもつながっていくわけです。ですから、そこまで進歩してきた科学技術を、21世紀で新しい視点で考え直してうまく利用する方法を見つけ出さなければならない時代に我々はあると思います。その一つは、要素還元論を否定してしまうと、豊かさの支えがなくなり、技術が否定されることになりますから、それを取り込んで、尚且つ、全体論的に考えることです。特に人間が関わる学問は、医学も全体論的に考えて、東洋医学と組み合わせるなど、そのようなやり方が今は出てきています。人間は長い歴史の中で、これだけの文化、文明を築いてきたわけですから、この文化、文明をいい意味に繋げていくためには、ここで考え直す時代がきていると思います。先生のおっしゃったような哲学的な問題から始まって、実際の技術をどのように応用するか。それも、究極になると教育になります。ですから、そのような教育を赤ちゃんの時から積み上げていくしか21世紀の日本のある意味での生き残れる道はないのではないかと思います。

一色：最後に非常に鋭いコメントをいただきました。いずれにせよ、このような問題に対して、いろいろな視点からきちんと物事をはっきりと考えることと共に、考えるだけでは進みませんので、更に実践をしていくことが大切であると思います。そういう意味で新しい時代のドゥーラを最後のお話では、医学とドゥーラがうまくいかなかったことも含めて、どう具体的に次に展開していけばいいのか。そして実践としては、何ができるのか。本日の講演会では、学生は何ができるのか。一般のお父さん、お母さんはどうしたらいいのか。地域として、国としてどうしていくのかを考えて実践していくという一つのメッセージを送り出すことができたと思います。長時間ありがとうございました。