

Cultural Construction of Maternity Blues and Postpartum Depression

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-03-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松岡, 悦子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15021/00001125

マタニティーブルーズと産後うつ病の文化的構築

松岡 悦子

奈良女子大学生活環境学部

Cultural Construction of Maternity Blues and Postpartum Depression

Etsuko Matsuoka

Nara Women's University, Faculty of Human Life and Environment

妊娠・出産・産褥は、生理的にはどの女性にも同じ変化をひきおこすものでありながら、それらは文化によって多様な経験や形となって現れる。たとえば、アメリカやイギリスでは、マタニティーブルーズや産後うつ病が大きな問題になっているが、産業化以前の社会ではそれらはほぼ皆無と
いってよい。Stern & Kruckman は、産業化以前の社会にこれらの現象が見られないのは、産後の
休息期間が義務とされ、母児を社会的に認知する儀礼が存在することで、出産という危機的状況が
緩和されるからだと述べた。ところが1970年代以降に非西欧社会に赴いた精神科医達は、これらの
社会にも同程度にマタニティーブルーズや産後うつ病が存在するとしている。本論は、この矛盾を
説明するのを目的としている。

結論として、マタニティーブルーズと産後うつ病は、1960年代に西欧で成立した概念であり、そ
れ以前の人類学者達にはそれらの概念がなかったことがあげられる。つまり、非西欧社会の出産は
西欧の視線によって描かれてきたのであり、1960年以前の非西欧にマタニティーブルーズと産後う
つ病がなぜないのかという問いかけは、裏を返せば1960年代以降の西欧でなぜマタニティーブル
ーズと産後うつ病が成立したのかという問いと重なるのである。そこから浮かび上がるのは、1950年
代から60年代にかけて西欧で出産が産科と精神科の両方から医療化されたということである。また
1970年代に入ると、非西欧社会での出産も自宅から病院へと移行し、西欧と同じく医療化された出
産になったために、マタニティーブルーズや産後うつ病の素地が整っていたといえることができる。

* キーワード：マタニティーブルーズ、産後うつ病、出産、医療化、儀礼

Although pregnancy, childbirth and the postpartum period may induce common physiological changes in women, these are expressed in different forms and constructed as different experiences in different cultures world wide. For instance, in the USA and UK maternity blues and postpartum depression are major social issues but these phenomena are said to be rarely seen in pre-industrialized societies. Based on anthropological literature, Stern & Kruckman hypothesized that in pre-industrialized societies, vulnerable periods such as pregnancy and childbirth are well taken care of by rituals which include periods of compulsory rest as well as occasions for collective approval of the mother and baby. However, many papers have been published since the 1970's, mainly by psychiatrists, stating that maternity blues and postpartum depression can be found equally in these pre-industrialized societies. This paper aims to unravel the inconsistency found in anthropological literature before 1960 and papers written by psychiatrists after the 1970's.

I shall conclude by saying that since the notion of maternity blues and postpartum depression came to be known only in the 1960's and mainly in the UK and USA, anthropologists prior to this time were themselves not aware of these notions. In other words childbirth in non Western societies were always observed and described through the eyes of the West. So the question of why phenomena such as maternity blues and postpartum depression do not exist in pre-industrialized societies can be restated as how and why the concept of maternity blues and postpartum depression took shape in the 1960's in the West. This question reveals two main points: firstly, childbirth in Western societies was medicalized both by Obstetrics and Psychiatry in the decade between the 1950's and the 1960's, and secondly, childbirth in some non Western societies was also medicalized after the 1970's by shifting the place of giving birth from the home to hospitals and thus creating similar experiences of birth for women in those areas.

* key words: maternity blues, postpartum depression, childbirth, medicalization, ritual

I はじめに

妊娠・出産は、生理的には女性の身体から別の人間が誕生するという普遍的なできごとでありながら、そこに多様な意味や価値が付与される文化的なできごとでもある。産業化以前の社会を扱った文化人類学の文献では、妊娠・出産はどの文化でも母子にとって危機的な時とされている。そして多くの文化では、この援助の必要な時期を通過儀式で乗り越え、共同体の再生産を行うのが通例となっている。

本論では、妊娠・出産・産後という特別の時期の中でも産後に注目し、産業化以前の社会での産後が、文化人類学者や精神医学者の目を通してどのように描かれてきたのかを記述する。さらに、産後という生理的には共通の時期が、文化的に多様な形に構築されることを述べる。具体的には、産業化以前の社会には、マタニティーブルーズや産後うつ病が見られないとする Stern & Kruckman (1983) の説を手がかりに、マタニティーブルーズや産後うつ病が、ある特定の時代や社会の中で産み出されるものであることを述べる。

II 文化人類学の文献に描かれた出産

出産の習俗が文化人類学の文献に登場するのは、古くは HRAF に収められた資料としてであり、次に1970年代になるとフェミニズムの潮流の中で、女性の生殖能力や産婆の霊力的などに焦点が当てられるようになる (Paul 1974, Paul & Paul 1975)。さらに1980年代以降になると、出産は共同体の中のできごととしてではなく、もっぱら医療やテクノロジーの問題として扱われ、女性の体の医療化や商品化に焦点が当てられ

るようになった (Martin 1987)。このように文化人類学において、出産をとらえるまなざしは時代によって変化しているが、ここでは出産を医療やテクノロジーの問題として見るようになる以前の出産のとらえ方、つまり共同体のできごととして描いているものにしぼって話を進めたい。

出産が共同体のできごととして描かれるときには、いくつかの共通性や特徴が見られる。まず一つは、出産が通過儀礼として描かれていることである。妊娠・出産は、女性が新たな人間を産み出すと同時に、共同体が新たなメンバーを迎え入れて再生を図る機会であり、どの文化でも妊娠から産後のある時期までは、母子に対してさまざまな制約やきまりごとが用意されている。この特別の期間の間、母子は手厚い保護を受けると同時に、これらの文化的制約を守らなければ危険に見舞われたり、後々健康を害する恐れがあると言われている。たとえば、韓国では産後の女性は堅いものを食べてはならない、歯を磨いてはならないと言われ、中国では産後の女性は毎日鶏一羽を食べるように言われる。そしてそのようなタブーや食物規制は産んだ女性だけでなく、その夫である男性にも課されることがあり、そのような習慣は擬婉 (couvade) と呼ばれている (Colson 1975, ライヘル＝ドルマトフ 1973, 松岡 1983)。また、伝統的な社会で出産を介助するのは産婆であるが、産婆は医学的に介助の技術を学んだ人であるよりは、出産にまつわる儀礼のことはや所作に通じた人と考えられている。このようなことから、伝統的社会での出産は通過儀礼の過渡期の特徴を明示的に示すものと言え、出産が医学的できごととしてよりも儀礼としてとらえられていることがわかる。

二つめの特徴として、文化人類学の文献では、西欧の文化人類学者の目をひいた習慣が取り出され、記述される傾向がある。たとえば、産業化以前の社会では女性がたった1人で出産し、産み落としたばかりの赤ん坊を連れて村に戻ってくるとか、女性が短時間のうちにほとんど痛みを感じないかのように産み終えるなどのことがヨーロッパ人の目を通して描かれている (Plane 1999)。あるいはアジアやアフリカでは、女性たちが、立つ、しゃがむ、座るなどの垂直な姿勢で出産することが、イラストとともに描かれている (Naroll & Naroll 1961)。出産のこのような側面が描かれたのは、それが欧米の文化人類学者の注意を引いたからであろうし、そのことはとりもなおさず、そのような出産のあり方が当時の欧米の出産の習慣と大きく異なっていたからであろう。つまり、伝統的社会の出産の記述を通して、当時の欧米の女性たちの出産が逆に照らし出されるのであり、欧米では女性たちは出産の際に痛みを訴え、出産に自分一人で対処することはなく、産むときには垂直な姿勢ではなくベッドに水平に寝る姿勢であったことが、これらの記述から浮かび上がってくる。

さらに、欧米の文化人類学者が自分たちの出産慣行を振り返るために、産業化以前の社会との比較を行うという文献も見られる。たとえば Mead & Newton (1967) は、さまざまな文化の妊娠から出産にかけての行動を広く調べ、それらを並列的に扱うこと

で、医療化された病院出産という1960年代のアメリカの出産慣行を相対化している。また Jimenez & Newton (1979) は、産後に女性たちがどれくらいの期間労働から遠ざかるかを多くの文化で比較している。彼らによれば、1970年代のアメリカの女性たちは産後も働き続けることが多くなったが、果たして人類は産後どのくらいの休息期間をとるものなのかを知るために、伝統的な社会の産後の期間を比較したと述べている。このように産業化された社会の出産慣行と、産業化以前の社会の文化とを比較することで、自国の出産文化を相対化したいという意図で書かれた文化人類学的な文献も見られる。

Stern & Kruckman (1983) の論文も、産業化された自国の文化を、伝統的な社会の視点から見直し、西欧に当然のごとく存在するマタニティーブルーズと産後うつ病を相対化する意図をもっていた。

Ⅲ マタニティーブルーズは産業社会の文化結合症候群か？

1970年代に入り、西欧の出産をめぐる体験談や記述には、産後の女性が泣きたくなくなったり抑うつ的になるマタニティーブルーズや産後うつ病のことが数多く述べられるようになる¹⁾。たとえば社会学者のアン・オークレーは、1975年～76年にかけて初めての出産を経験した女性66名にインタビューを行ったところ、84%もの女性たちが産後わけもなく悲しくなって泣き出したり、いらいらしたと答えたと述べている。彼女はこのような体験をベビーブルーズと呼び、産後多くの女性たちが経験していると述べている (Oakley 1979, 1980)。

また P. Romito は、出産直後の女性だけでなく、小さい子を持つ女性の多くが不満を持ち、産後の女性と同じくらいの頻度でうつ症状を経験していると述べている (1993)。したがって、それを就学前うつ病と呼ぼうが産後うつ病と呼ぼうが、実態は小さい子を持つ母の多くが満足していないことであり、産後うつ病はそのような状況に貼られた医学的ラベルの一つにすぎないと述べている。

このように、1980年代から90年代の欧米の文献では、マタニティーブルーズや産後うつ病は頻繁に話題にされるようになり、出産に対するきわめてあたりまえの反応として描かれるようになる (Oakley 1979, 1980; Romito 1990, 1993; Kitzinger 1992; Small, Brown & Lumley 1994; Astbury, Brown, Lumley & Small 1994)²⁾。

さて、それに対して産業化以前の社会での出産をめぐる習俗には、このような産後の障害の記述が見られないと Stern & Kruckman (1983) は述べる。ただし、彼らが参照したのは、HRAF の資料や産業化以前の社会での出産に関する文献であって、産業化・都市化した地域の出産ではない。もし、マタニティーブルーズの要因が、よく言われるように産後のホルモンバランスの急激な変化であるならば、産業化以前の社会にも同じようにこれらの現象が見られるはずである。なぜならそのような生理的变化は、どの女

性にも同じように生じるはずであるのに、産業化以前の社会にそのような現象が見られないとすれば、そこには生物学的要因だけでなく文化の影響が考えられることになるからである。

この疑問に対して、Stern & Kruckman は伝統的な出産習俗を検討し、産業化以前の社会に産褥期間という独特の時期があることが、マタニティーブルーズや産後うつ病を防いでいるのではないかと述べた。彼らは、産業化以前の社会に共通する習俗として次の6つをあげている。(1) 産褥の特別の期間がはっきり決められていること。(2) 産後の女性を守るための儀礼があること。(3) 女性が社会的に隔離されること。(4) 女性に休息が強制されること。(5) 親戚や他の女性たちが母親に代わって家事を行うこと。(6) 儀礼や贈り物によって母親の地位への移行が認知されること。彼らは次のように述べている。「精神病とまではいかない産後うつ病の経験は、社会・文化的な要因によって和らげられもすれば、悪化もさせられる。・・・我々西欧社会の出産管理は、周産期という概念を産み出したけれども、そこには病院から退院した後の産褥という考えが全くなく、そのために母になった女性へのサポートや手助けもなされず、母という地位についての変化も認知されないでいる」(Stern & Kruckman 1983: 1028)。このように述べて、彼らは現代のアメリカでマタニティーブルーズや産後うつ病が高い頻度で見られるのは、アメリカでは以下のことが欠けているからだろうとしている。ひとつは、特別の期間としての産褥という観念がなくなったこと。2つめに母になった女性への実際的な援助がないこと。3つめに、母という地位への認知や注目が欠けていることである。このように述べて、Stern & Kruckman は、マタニティーブルーズは西欧に特有の文化結合症候群だと述べたのである。

確かに、産業化以前の社会では、産後の休息期間は明確に定められている。またその間に守らなければならないことも定められており、まさにそのことが、母子が危機的な時期にあることの現れであり証となっている。Jimenez & Newton (1979) は、文化人類学的な文献を集めて、202の社会で産後の休息期間の分布を調べたところ、産後2週間の休息を取る社会がもっとも多かったと言う。日本では伝統的には産後21日間は休息の期間とされ、21日目に床上げを行った。韓国では産後の休息期間はサムチルイルと言われて21日間であり、その間に体の養生をすれば、それまでの体の悪い箇所を直せると言われている。中国では30日間、ベトナムでは100日間であり、この特別の期間母子は守られ、産後の女性は周囲の女性たちの援助を受けつつ休息をとることになる。このような産後の特別の時期の存在は、出産が女性の人生を左右する重要なできごとであり、そのときには産んだ女性に手厚い援助がなされるべきだと考えられていることを示している。

IV 1970年代以降の非西欧社会にはマタニティーブルーズも産後うつ病もある

ところが、1970年代以降に書かれた文献には、非西欧社会でも西欧と同じ程度にマタニティーブルーズや産後うつ病が見られるとする論文が数多く出されている（Davidson 1972; Harris 1981; Ifabumuyi & Akindele 1985; Jindau & Daramola 1990; Aderibigbe, Gureje & Omigbodun 1993; Howard 1993; Gautam, Nijhawan & Gehlot 1982; Cox 1999; Hau & Levy 2003）。アフリカ、アジア、中米のいずれの社会においても、マタニティーブルーズや産後うつ病は西欧とほぼ同じ頻度で存在するとされ、非西欧社会には見られないという説を支持する文献は皆無といってよい。これは一体どういうことであらうか。

たとえばDavidsonは、ジャマイカのクリニックに妊婦健診に来た女性55人を産後まで追跡し、追跡できた43人のうち60.4%にマタニティーブルーズが見られたと述べている（Davidson 1972）。またHarrisは、東アフリカのタンザニアのクリニックにおいて、2回目以降の出産で母乳をやっている女性たちを産後2～16週の間面接して調べたところ、他の文化と同頻度にマタニティーブルーズが見られたとしている（Harris 1981）。そしてHowardは、文献をレビューした結果、産後の精神障害の3分類は通文化的に適用できるものであり、民族や文化が違って発症頻度は変わらないと述べている。その理由として、彼はこれらの症状の原因は生物学的なものだからとしている（Howard 1993）。さらに、EPDS（Edinburgh Postnatal Depression Scale エジンバラ産後うつ病自己評価票）³⁾という産後うつ病の評価尺度を開発したイギリスの精神医学者J. Coxは、ウガンダで調査した結果、産後うつ病はウガンダの女性にも見られ、その症状はヨーロッパの人々の症状に似ており、頻度も約10%とほぼ同じだと述べている（Cox 1999）。彼によれば、出産の場所が自宅であっても病院であってもその頻度には変わりはない。Coxによれば、ウガンダにはアマキロと呼ばれる産後の精神障害があり、その症状は赤ん坊を食べたくなるというもので、この病気は妊娠中の父母の不倫が原因と考えられている。彼は、DSM IXをルガンダ語に翻訳したところで、アマキロを見つけることはむずかしいだろうと述べ、西欧の診断カテゴリーに基づいて調べたのでは、非西欧の精神障害を見落としてしまうと述べている。彼はアマキロがウガンダの文化の中で存在する病であり、西欧の基準をそのままウガンダに持ち込んで見いだせるものではないと述べ、比較精神医学には文化の視点がなければならないとしている。彼は、産後うつ病はアフリカの伝統的な社会にも存在するものであって、それが西欧の文化結合症候群だとか、近代医学的な出産によってひきおこされるという考えには同意できないとしている。

さてここで興味をひかれるのは、1960年代以前にはないとされたものが、なぜ1970

年代以降には西欧と同じようがあるとされるのかということである。この疑問に答えるには、まず非西欧社会の出産が、産業化以前も以後も西欧のまなざしでとらえられ、記述されているということに留意する必要がある。非西欧社会の人々が自分たちの出産を記述したのではなく、西欧の文化人類学者が彼女らのまなざしで非西欧社会の出産を見ていたということである。とするならば、ここで問題となるのは、非西欧社会そのものの変化もさることながら、西欧のまなざしがどのように変化したのかということである。

V 英米で産後の気分障害が登場した過程

妊娠・出産・産後が人類に共通の生理的基盤をもつ現象だとしても、それがどのように構築されるかは文化によって異なる。産後は女性にとってもっとも幸せな時期と見なされるか、それとも女性の気分が落ち込む時期と見なされるかは、その社会による。したがって、西欧で産褥精神病、産後うつ病、マタニティーブルーズの3つの医学的分類が登場した過程とは、出産が医学のまなざしでとらえられるようになる過程であり、それは出産そのものの儀礼から医学への変化を意味している。結論から先に言えば、西欧において産後の気分障害が確立する過程とは、産科と精神科の両方から出産が医療化されていく過程である。実は、上に述べた3つの医学的分類が成立したのは非常に新しく、1960年代後半から1970年代前半にかけてである。この3つの診断が確立していく過程は、松岡（2006）に詳しく述べられているが、ここではそれを要約してみる。

1 1940年代以前

1940年代までは、産褥精神病のみが文献に登場する。産褥精神病とは、興奮、錯乱状態を呈し、支離滅裂な言動をとる精神疾患で、発症頻度は千人に1人か2人ときわめて低い。1940年代以前に産褥精神病のみが文献に登場するのは、このような劇的な精神症状を呈した女性しか医師の目に触れなかったからであろう。なぜならば、それ以前には大多数の女性が自宅で出産していたために、よほどの大きな異常——たとえば大声で歌ったり、卑猥なことばを発したり、床を踏みならすなどの華々しい症状——がなければ、産後の女性が病院に連れてこられて医師の目に触れることはなかった。そして医師の目に触れなければ、病気として診断され、医学的に分類されることもなかったのである。19世紀には、精神病は生殖器の炎症によって生じるとされ、出産は出血や傷によって子宮に炎症を引き起こし、精神や神経の病気をもたらすと考えられていた。したがって、子宮の状態が回復すれば、精神症状も回復するとされていた（Conolly 1846; Michison 1982; Theriot 1999）。華々しい女性の精神症状は、産後の女性の子宮の状態を表すものとされていたのである。

2 1950年代から1960年代半ば

産後の精神症状について、産科の患者を対象にした文献が初めて登場するのが1950年である（Kartchner 1950）。このことは、産科の患者が医師の目に触れるようになるのがこの頃であることを示している。つまり、それまでは出産のほとんどが自宅で行われていたため、多くの女性が出産直後から医師の観察の対象になることはなかった。合衆国では、出産が自宅から病院へ移行したのは都市部では早かったが、国全体で見れば1940年代と推定されている（Wertz & Wertz 1977; Leavitt 1986）。またイギリスでは、1946年に53.7%の出産が病院などの施設で行われるようになった（Campbell & Mcfarlane 1987）。このこと自体が出産の産科領域における医療化と言えるが、具体的にみれば、それまで自宅で個々ばらばらに産んでいた女性たちが、数多く病院に集められて医師のまなざしにさらされ、そこで観察され分類され名前を付けられるようになったということである。精神科医は、患者が劇的な症状を呈して病院に連れてこられて初めて観察の対象とするが、産科医は女性たちを妊娠中から継続的に観察している。しかも、病院では多くの女性を1カ所に集めて見ることができるので、出産直後の行動の変化や軽い気分の変調をとらえることができる。たとえばHemphillは、出産直後の気分の揺れに気をとめている。「問診歴の中には、気分の浮き沈みや涙もろさ、不眠を特徴として2-3日で終わってしまうものがたくさんあったが、重要とも異常とも思えなかったもので、それらは無視された」とHemphillは述べている（Hemphill 1952: 1232）。これは現在でいうところのマタニティーブルーズの症状に相当すると思われるが、その症状にまだ名前はつけられていなかった。同じ年にVictroffも産後の女性に面接し、その中に2種類の患者がいると述べている。一つは産後すぐに発症してまもなく治るタイプであり、もう一つは妊娠中から産後6ヶ月ぐらいの間に始まり、統合失調症のような症状を呈するタイプだと述べている。彼は両方の症状にpara partum psychosisという名前を与えつつ、「医師たちに、マタニティーブルーズの母親にもっと注意を向けるよう促した」と述べ、マタニティーブルーズということばも併せて用いている（Victroff 1952）。これが、マタニティーブルーズのことばが初めて文献に登場したときとされている。

さらに、同じ年に精神科医のTyldenは、ロンドンの病院で産後の行動障害を起こした女性に聞き取り調査を行い、産科病棟の環境が要因になっていると述べている（Tylden 1952）。彼女は当時の産科の問題点を6つあげている。1つは、産科のスタッフが女性を馬鹿にすること。2つめは、産婦を脅すこと。たとえば産婦がヒステリックな振る舞いをするとう胎児の命が危ないなどと言うこと。3つめは、産婦に体罰を加えること。4つめは、出産中の患者はとても敏感な状態にあるのに、不用意な発言をすること。5つめは、陣痛中の女性を一人にして不安にさせること。6つめに、患者の体を露出させて恥ずかしい思いをさせることをあげている。ここには、出産が病院で行われるようにな

り、女性たちがそれまでの自宅分娩とは違った状況に直面するようになったことが示されている。

さらに、当時の出産には麻酔と鉗子が多用されていた。たとえば、イギリスでは1951年に58%の出産が麻酔下で行われていた (Sclare 1955)。またニューヨークのマウントサイナイ病院では、回答した31人の産婦の全員がスコポラミン、デメロールなどの麻酔をされ、30人が会陰切開され、26人が鉗子による分娩であった (Pleshette, Asch & Chase 1956)。このころから出産直後のマタニティーブルーズらしき症状を述べた文献が多く登場する。たとえば Sclare は「多くの初産の人がめめそ泣き、無関心、疲れを含む軽い鬱症状を産後1週目までに経験している」と述べ (Sclare 1955: 153)、Robin はイギリスで産後の女性25人にインタビューをしたところ、そのうち16人が感情の浮き沈み (up and down) を経験し、19人は一時的にうつになっていたと述べている (Robin 1962)。

このように、出産が病院で行われるようになると、産科医や精神科医は、重い産褥精神病の女性だけでなく、出産直後に軽い気分の障害を示す女性たちがいることに気づくようになってきた。しかしまだこの頃には、それぞれの医師が独自の呼び方でそれらの症状を呼んでおり、現在のように3つの名称が区別されて用いられているわけではなかった。

3 1968年～1973年

前段落でみたように、1950年代～60年代にかけて、出産直後の気分の浮き沈みが記録されるようになっていたが、1968年から1973年の間にマタニティーブルーズと産後うつ病が区別されるようになる。Yalom は post partum blues のことばをあてて、「産後に起こる一過性のうつ症状は多くの人たちが罹り、良性なので真面目にとりあげるまでもないと考えられてきた」と述べている (Yalom *et al.* 1968)。これはマタニティーブルーズを現したものである。それに対して Pitt は、「マタニティーブルーズと産褥精神病の間に、入院するほどではないけれども、一時的ではない産後のうつ症状がある。精神科医の多くは外来で産後の調子が良くない女性を診たことがあるが、この軽度のうつが研究されることはこれまでなかった」と述べて (Pitt 1968: 1325)、マタニティーブルーズと区別される産後うつ病に注目している。さらに Pitt は、1973年に Maternity Blues と題する論文を書いており、このことからマタニティーブルーズのことばは Pitt が初めて用いたと言われることがあるが、実際は1952年に Victroff が文中にはあるが、マタニティーブルーズのことばを用いていた。こうして、1968年から1973年の間に、現在につながる3つの分類が確立することになる。

その後、マタニティーブルーズや産後うつ病を測定する尺度が精神科医によって開発される。なかでも、産後うつ病の尺度である EPDS (Edinburgh Postnatal Depressiveion

Scale) は10個の自己回答式質問からなっていて、簡便であることから多くの言語に翻訳されて用いられている。したがって、1968年以降はもっぱら精神科医が女性の産後の気分の医療化を推し進め、それを測定する尺度を開発し、女性の産後を精神医療の視点から捉えるようになったと言える。

VI なぜ産業化以前の社会にないとされた症状が、1970年代以降あるとされるようになるのか

Stern & Kruckman が産業化以前の社会には見られないとしたマタニティーブルーズと産後うつ病が、1970年代以降の非西欧社会を対象とする文献に、西欧と同じ頻度で存在すると言われるのには3つの理由が考えられるだろう。

まずは、この間の1960年代に西欧においてもこの2つの概念が区別されて登場することである。すでに述べたように、非西欧社会の出産は西欧の目を通して描かれてきた。したがって1960年以前の人類学者達は、そのような概念を持たずに非西欧社会に赴き、出産を観察したとするならば、自らの中にある概念を非西欧社会に見いだすことはあり得なかった。むしろ文化結合症候群のように、自分たちにはなく彼らにある奇妙な行動として、スストやラター、アモックなどが取り出されてはいた。だが、自らの中になく、彼らの中にもない現象はとりだされることもなかったと言える。非西欧の、そして産業化以前の社会にマタニティーブルーズや産後うつ病がないようだという発見は、西欧の側がそれらの概念を持つようになって以降に見いだされた認識なのである。

2つめに、Stern & Kruckman が参照したのは文化人類学者による参与観察の文献だったが、1970年代以降に非西欧社会を訪れてマタニティーブルーズや産後うつ病について書いたのは、文化人類学者ではなく精神科医たちだった。彼らは観察ではなく、面接や尺度による測定を行った。すると、マタニティーブルーズの概念がその社会になくても、マタニティーブルーズだと判断される人がある割合で存在するという奇妙なことが生じる。尺度を用いてマタニティーブルーズや産後うつ病を点数化し、非西欧にもそれらの症状があると主張することは、共通の診断基準があれば、同じ病気を異文化でも見つけられるという考えに基づいている。たとえば産後うつ病の尺度としてよく用いられる EPDS は、オリジナルの英語版の他に日本語版やドイツ語版などさまざまな言語に翻訳されている。もともとイギリスやアメリカで作成された尺度が非西欧社会で用いられるときには、西欧の基準が非西欧に当てはめられることになる。西欧の診断基準が標準として設定されているわけだが、西欧（西欧も1つではないが）の基準も文化から自由なもの（culture free）でないとするなら、1つの文化から他の文化への翻訳の妥当性が問題になる。

A. Kleinman は、ある文化の病気のカテゴリーをその概念を持たない別の文化に持

ってくることを category fallacy と呼び、次のような例をあげている。たとえば、中南米の精神科医が soul loss について調べるために、それを翻訳してアメリカの中産階級の人々に質問すると仮定する。その質問紙によって、アメリカ人の間で soul loss の割合が何パーセントと出てくるであろうが、soul loss の概念を持たないアメリカ人の間で soul loss の発生頻度が何パーセントあるということにどれだけの意味があるのか、と Kleinman は問うている (Kleinman 1987)。しかし尺度を用いると、その概念があるとなかろうと、ある一定の割合でその要件を満たす人たちが抽出される。そのようにして、マタニティーブルーズや産後うつ病の概念がない人たちの間にも、それに罹っている人たちが見いだされることになる。

同様に、ウガンダの産後の精神症状であるアマキロについて、産後のイギリス女性に質問をすることは見当違いのことに思われるが、その逆にイギリス人によく見られる産後うつ病について、EPDS の尺度を用いてウガンダの人々に質問するのはよく行われることである。それは、マタニティーブルーズや産後うつ病についての質問が文化的な特徴を聞くものではなく、生物学的な特徴を問うものだから、異文化にも適用できると考えるからであろう。つまり西欧で見いだされた概念は文化から自由な科学的な概念だという前提があるからだろう。だが、マタニティーブルーズや産後うつ病は、イギリスにおいてもある時代や文化背景の中で出現した症状である。それを自動的に非西欧にも当てはめられると考えるのは、やはり category fallacy といえよう。そして、マタニティーブルーズや産後うつ病がイギリスやアメリカという文化的背景（文化の中に biomedicine も含めている）の中から生まれたものだとするならば、マタニティーブルーズも産後うつ病もアマキロもすべての病気は文化と結びついた症状、つまり folk illness や文化結合症候群と呼んでよいことになる。

3つめに、1970年代以降になると、非西欧社会イコール産業化以前の社会とは言えなくなったということがある。これらの症状が見られるとされた調査対象の人々は、かつてのように伝統的なやり方で自宅出産をするのではなく、クリニックでの出産をしている。それにつれて出産をとりまく状況は大きく変化し、女性たちはかつての儀礼としての出産ではなく医療としての出産を経験するようになってきている。言い換えれば、儀礼や相互扶助といった文化的緩衝装置の中での出産から、安全性中心の出産へと変化を遂げると同時に、女性たちは伝統的な社会の中で得ていたさまざまな援助や保護から切り離されてしまったのである。このことが、産後の女性にもたらす影響も考慮せねばならないだろう。つまり、非西欧社会であっても西欧と同じような産業化、医療化が進んだ結果、西欧の女性を取り巻く状況と似たような状況が出現するようになったのである。

したがって、Stern & Kruckman の問いかけは、以下のように言い換えることができる。つまり、なぜ産業化以前の社会（非西欧社会）にマタニティーブルーズや産後うつ病がないのかではなく、なぜ1960年代以降の西欧にマタニティーブルーズや産後う

うつ病が登場したのかである。なぜなら、西欧でできあがったこの概念をもって、非西欧の出産がとらえられたときに、彼らの中になぜマタニティーブルーズや産後うつ病がないのかという疑問ができてきたからである。したがって、西欧でこれらの症状を産み出した文化的背景こそが問題とされなければならないのであり、非西欧社会を見るまなざしは、そのまま西欧社会を照らすまなざしに変わる。非西欧を見るまなざしは、西欧の観察者の中にある概念に支えられているのであり、非西欧を見ていると思っていた観察者たちは、それを通して自らの西欧社会を語っていたことになる。したがって、問うべきは、1960年代以降に西欧でなぜマタニティーブルーズや産後うつ病が生まれたのかであり、産後の女性の生理的な状態が、1950年代から60年代にかけてどのようにしてマタニティーブルーズや産後うつ病として構築されてきたのかということである。そしてこの問いかけは、すでに述べた、1950年代から60年代にかけて西欧の出産がどう変化し、女性がどのような出産を経験するようになったのかを問う作業へと再び戻っていくのである。

Ⅶ おわりに

出産した女性に共通する生理的な経験が、人生でもっとも幸せなときとされるか、精神的に落ち込むときとされるかは、産後がどのように構築されるかによる。マタニティーブルーズや産後うつ病は、西欧において出産が産科医療と精神科医療の両方から医療化された結果生じたものと言える。その意味で、これらの症状はある社会と時代に形作られた folk illness と言えよう。そして、かつて産業化以前の社会とされた地域が近代化され、それらの地域での出産が医療化されて西欧での出産と似たものになるにつれて、そこに住む女性達の経験もしだいに変化を遂げる。産業化以前の社会にはなかったとされるマタニティーブルーズと産後うつ病が、1970年代以降にはそれらの社会にも見いだされるようになるのは、西欧自身の出産の変化を物語るものであると同時に、非西欧の出産の変化をも物語っていると言える。

注

- 1) 産後の精神障害は、通常3種に分類されている。それらは症状の重い順に、産褥精神病、産後うつ病、マタニティーブルーズである。まず産褥精神病は、ヒポクラテスの時代から記載があるとされ、その頻度は0.1～0.2%とされており、この150年間ほぼ一定している (Kumar 1994)。症状は幻覚・妄想状態や錯乱状態、多動、不穏、話にまとまりがないなどで、自殺や嬰兒殺しに至ることもある。2つめは産後うつ病で、産後2週目以降に発病し、発症率は3～20%とされる。3つめはマタニティーブルーズやベビーブルーズと呼ばれるものである。マタニティーブルーズは一過性なので治療の必要はないとされるが、うつ病に移行する場合もあるので

注意が必要とされる。

マタニティーブルーズの要因に関しては、パートナーとの関係や経済状態、内分泌ホルモンなどの生物学的要因、幼いときの母子関係や成育過程、本人のパーソナリティ、精神医学的既往症の有無、育児支援の不足やストレスの多さ、出産の際の医療介入の多寡や質などさまざまなものが挙げられている。

Romito は、産後うつ病というレッテルは、母親となった女性が置かれた社会的状況や女性の抱える不満や悩みに貼られたレッテルであり、医療化だと主張する。女性の感じる不満を産後うつという医学的実体にしてしまうことで、問題は女性の置かれた社会的状況ではなく、その女性の内部へと向かうことになる。それは、女性の置かれた社会的状況を見えなくすることにつながり、事態の解決を女性個人の治療として行わせてしまうことになる (Daly 1982)。このように、Romito が医療化を批判するのは、それが女性をとりまく状況に目を向けさせるのでなく、女性の内部へと目を向けさせるからである。

- 2) 日本で同じような現象が注目されたのは、イギリスよりずっと遅れて80年代半ば以降である。その頃の調査によると、東大病院では40-50%の女性が産後10日目にイライラしたり、涙もろくなったり、気分がめいるなどの一過性のうつ症状を経験していた (我部山他 1985)。だがその他の80年代の調査では、日本でのマタニティーブルーズの頻度は10%前後と欧米よりずっと低く、90年代に入ってからでもせいぜい25%前後で、その理由として日本の里帰り分娩がブルーズの発症を防いでいるのではないかと言われた。たとえば高橋 (1985) は10.6%、池本1986は6.5%、岡野らは1989年の調査では11.5%、1991年の調査では25.8%という結果を得ている (岡野他 1989, 岡野他 1991, 岡野 1998)。松岡らは、出産場所によるマタニティーブルーズの比較を行ったところ、病院では10.6%、助産所で出産した人の間では2.8%と大きな差があった。このことから、マタニティーブルーズには出産場所や出産のあり方、出産に対する期待などさまざまな要因が関わっていることが推測される (松岡, 正高, 加納, 土倉, 高橋 2005)。
- 3) EPDS については、Cox, J. Holden, J. & Sagovsky R. (1987) を参照のこと。EPDS は過去7日間の気分について、10個の質問に自己回答方式で答える形になっている。各質問は、4つのうちから1つを選ぶようになっており、合計すると最大30点になる。コックスらによれば、13点以上を産後うつ病の傾向があると見なしている。日本語版については、9点以上で切るのが妥当とされている (岡野, 村田, 増地, 玉木, 野村, 宮岡, 北村 1996)。

文 献

- Aderibigbe, Y., O. Gureje and O. Omigbodun
1993 Postnatal Emotional Disorders in Nigerian Women: A Study of Antecedents and Associations. *The British Journal of Psychiatry* 163: 645-650.
- Astbury, J., S. Brown, J. Lumley and R. Small
1994 Birth events, birth experiences and social differences in postnatal depression. *Australian Journal of Public Health* 18(2): 176-184.
- Campbell, R. and A. Mcfarlane
1987 *Where to be born? The debate and the evidence*. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, Radcliffe Infirmary.

- Colson, A.
 1975 Birth Customs of the Akawaio. In J. H. M. Beattie and R. G. Lienhardt (eds.) *Studies in Social Anthropology: Essays in Memory of E. E. Evans-Prichard*. Oxford: Clarendon Press.
- Conolly, J.
 1846 Clinical lectures on the Principal Forms of Insanity. *The Lancet* March 28: 349-354.
- Cox, J.
 1999 Perinatal mood disorders in a changing culture: a transcultural European and African perspective. *International Review of Psychiatry* 11: 103-110.
- Cox, J., J. Holden and R. Sagovsky
 1987 Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry* 150: 782-786.
- Daly, S.
 1982 Is Obstetric Technology Depressing? *Radical Science* 12: 17-45.
- Davidson, J. R. T.
 1972 Post-partum Mood Change in Jamaican Women: A Description and Discussion on its Significance. *The British Journal of Psychiatry* 121: 659-663.
- Gautam, S., M. Nijhawan and P. S. Gehlot
 1982 Post Partum Psychiatric Syndromes: An Analysis of 100 Consecutive Cases. *Indian Journal of Psychiatry* 24(4): 383-386.
- Harris, B.
 1981 'Maternity Blues' in East African Clinic Attenders. *Archives of General Psychiatry* 38: 1293-1295.
- Hau, F. and V. Levy
 2003 The maternity blues and Hong Kong Chinese women: an exploratory study. *Journal of Affective Disorders* 75: 197-203.
- Hemphill, R.
 1952 Incidence and Nature of Puerperal Psychiatric Illness. *British Medical Journal* Dec. 6: 1232-1235.
- Howard, R.
 1993 Transcultural issues in puerperal mental illness. *International Review of Psychiatry* 5: 253-260.
- Ifabumuyi, O. I. and M. O. Akindele
 1985 Post-partum mental illness in Northern Nigeria. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 72 (1): 63-68.
- Jimenez, M. and N. Newton
 1979 Activity and work during pregnancy and the postpartum period: A cross-cultural study of 202 societies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 135(2): 171-176.
- Jindau, M. K. and S. O. Daramola
 1990 Emotional Changes in Pregnancy and Early Puerperium Among the Yoruba Women of Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry* 36(2): 93-98.

- Kartchner, F.
 1950 A Study of the Emotional Reactions during Labor. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 60(1): 19-29.
- Kitzinger, S.
 1992 Birth and violence against women: generating hypotheses from women's accounts of unhappiness after childbirth. In H. Roberts (ed.) *Women's Health Matters*. London and New York: Routledge.
- Kleinman, A.
 1987 Anthropology and Psychiatry: The Role of Culture in Cross-Cultural Research on Illness. *The British Journal of Psychiatry* 151: 47-454.
- Kumar, R.
 1994 Postnatal mental illness: a transcultural perspective. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology* 29(6): 250-264.
- Leavitt, J.
 1986 *Brought to Bed: Childbearing in America, 1750-1950*. New York: Oxford University Press.
- Martin, E.
 1987 *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Milton Keynes: Open University Press.
- Mead, M. and N. Newton
 1967 Cultural Patterning of Perinatal Behavior. In S. Richardson and A. Guttmacher (eds.) *Childbearing: Its Social and Psychological Aspects*, pp. 142-244. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Mitchison, W.
 1982 Gynecological Operation on Insane Women: London, Ontario, 1895-1901. *Journal of Social History* 15: 467-484.
- Naroll, F., R. Naroll and F. H. Howard
 1961 Position of women in childbirth: A study in data quality control. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 82(4): 943-954.
- Oakley, A.
 1979 *Becoming a Mother*. Oxford: Martin Robertson.
 1980 *Women Confined*. Oxford: Martin Robertson.
- Paul, L.
 1974 The Mastery of Work and the Mystery of Sex in a Guatemalan Village. In M. Rosaldo, L. Lamphere and J. Bamberger (eds.) *Woman, Culture and Society*. California: Stanford University Press.
- Paul, L. and B. Paul
 1975 The Maya Midwife as Sacred Specialist: A Guatemalan Case. *American Ethnologist* 2(4): 707-726.
- Pitt, B.
 1968 'Atypical' Depression Following Childbirth. *The British Journal of Psychiatry* 114: 1325-1335.

- 1973 “Maternity Blues”. *The British Journal of Psychiatry* 122: 431-433.
- Plane, A.
1999 Childbirth Practices Among Native American Women of New England and Canada, 1600-1800. In J. W. Leavitt (ed.) *Women and Health in America: historical readings*, pp. 38-47. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Pleshette, N., S. Asch and J. Chase
1956 A Study of Anxieties during Pregnancy, Labor, the Early and Late Puerperium. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 32(6): 436-455.
- Robin, A.
1962 The Psychological Changes of Normal Parturition. *Psychiatric Quarterly* 36(1): 129-150.
- Romito, P.
1990 Postpartum depression and the experience of motherhood. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 69 Supplement 154: 1-37.
1993 (1989) Unhappiness after childbirth. In M. Enkin, M. Keirse and I. Chalmers (eds.) *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth* Vol.2: Childbirth, pp. 1433-1446. Oxford and New York: Oxford University Press.
- Sclare, A.
1955 Psychiatric Aspects of Pregnancy and Childbirth. *The Practitioner* 175: 146-154.
- Small, R., S. Brown and J. Lumley
1994 Missing voices: what women say and do about depression after childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 21: 89-103.
- Stern, G. and L. Kruckman
1983 Multi-Disciplinary perspectives on post-partum depression: An anthropological critique. *Social Science Medicine* 17(15): 1027-1041.
- Theriot, N.
1999 *Diagnosing Unnatural Motherhood: Nineteenth-Century Physicians and “Puerperal Insanity”*. In J. W. Leavitt (ed.) *Women and Health in America: Historical readings*, pp. 405-422. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Tylden, E.
1952 Psychology and the Maternity Unit. *The Lancet* 1(5) i: 231-233.
- Victoroff, V.
1952 Dynamics and Management of Para Partum Neuropathic Reactions. *Diseases of the Nervous System* 13(10): 291-298.
- Wertz, R. and D. Wertz
1977 *Lying-In: A History of Childbirth in America*. New York: Free Press.
- Yalom I., D. T. Lunde, R. H. Moos and D. A. Hamburg
1968 “Post-partum blues” syndrome: a description and related variables. *Archives of General Psychiatry* 18(1): 16-27.
- 岡野禎治, 野村純一, 蒔田一郎, 蒔田晶子, 山口隆久
1989 「Maternity blues の臨床内分泌的研究」『精神医学』31(7): 725-733。

岡野禎治

1998 「産後の精神障害」『日医雑誌』119(7): 46-48。

岡野禎治, 野村純一, 越川法子, 土居通哉, 辰沼利彦

1991 「Maternity Blues と産後うつ病の比較文化的研究」『精神医学』33(10): 1051-1058。

岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡 等, 北村俊則

1996 「日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性」『季刊 精神科診断学』7(4): 525-533。

我部山キヨ子, 成田容子, 本多 裕, 岡崎祐士

1985 「マタニティーブルーの臨床的研究——マタニティーブルーの実態調査」『助産婦雑誌』39(7): 38-48。

高橋三郎

1985 「マタニティ・ブルー」『産婦人科治療』51(増刊): 278-279。

松岡悦子

1983 「文化と出産——日本の自然分娩運動を中心として」『民族学研究』47(4): 356-381。

1991 『出産の文化人類学——儀礼と産婆 改訂版』東京: 海鳴社。

2006 「女性の産後の気分の医療化——産褥精神病, 産後うつ病, マタニティーブルーズの社会的構築」『旭川医科大学紀要』22: 41-52。

松岡悦子, 正高信男, 加納尚美, 土倉玲子, 高橋龍尚

2005 『リプロダクションと育児を成り立たせる社会・文化的文脈をめぐる研究』科学研究費研究成果報告書 基盤研究 (C) 平成14年度~16年度。

ライヘル=ドルマトフ

1973 『デサナ——アマゾンの性と宗教のシンボリズム』寺田和夫・友枝啓泰訳, 東京: 岩波書店。