

近代的医療化以前の出産における〈身体〉へのまなざし
—東京都青ヶ島村の事例にみる「触れない」出産介助のあり方—
The Gaze Towards the “Body” in Childbirth Prior to Modern Medicalization:
Aogashima Village, Tokyo, as a Case Study of “No-Contact” Childbirth
Assistance

松本 亜紀
MATSUMOTO, Aki

はじめに

現在、99.8 %の出産が病院などの医療施設で行われているが、それが過半数を占めるようになったのは1960年代以降であり（母子衛生研究会 2015：47）、それ以前の日本人はほとんどが自宅で産んでいた。医学的管理下での出産は周産期死亡率を低下させるなど母子保健に大きく貢献したといわれており、現代において出産は安全性の確保が優先される医療環境のもとで行われるべきである、という意見に疑問は挟まれない。だが、その一方で、女性が「子供は自分で産む」という自信を失ってしまったことも、現代の女性の出産観に影響を及ぼしているとはいえないだろうか。

三砂ちづるは、2003年に埼玉県名栗村（現・飯能市名栗）で行った聞き書き調査において、出産が不安なものであると伝えられず、女性の生理現象ととらえて育った当時80代の女性たちが、「お産は女性の体にとって特別でもなんでもない、当たり前のこと⁽¹⁾」という認識のもと、ほとんどの出産において医療を必要とせず、逆子など、どうしても助けが必要な時以外は、紐とはさみを用意して自分一人で産んでいた、という話を紹介している（三砂 2004：32-34, 53-54）。しかし現代は、出産に対して「楽しみ」や「幸せを感じる」などの肯定的な感情を持つ者がいる一方で、「痛いもの」や「負担」などの不安や恐怖といった否定的な感情を抱く者が増えてきている。そうした出産に対するイメージやマイナス評価が、現代日本で正常産が困難な女性の増加の一因となっていることや、女性が妊娠・出産をためらう要因になっていることが指摘されている（谷津、他 2016：57-67）。実際に、現代の妊産婦が安全な出産を求めて医療者に依存し、「自分で産むもの」から「医療者に産ませてもらう」というお任せ出産傾向が顕在化した結果、妊産婦は「庇護」されるべき対象となってしまった（松嶋 2014：160-171）。このような状況を憂慮し、現在助産師には妊産婦の主体性を引き出す存在としての新たな役割が期待されるようになっている（下敷領 2008：112-113）。

では、病院などの医療施設での出産が一般化する以前の女性たちは、どのように子供を産んできたのだろうか。

本稿の目的は、日本における出産の歴史的変動のうち、近代的医療化以前の出産の実態に注目することで、なぜひとりで子供を産めるが産めないへと変化したのかを明らかにすることである。その際出産介助者の役割にも焦点を当て、出産介助の在り方についても検討を行う。なお、本稿における「ひとりで子供を産む」とは、「誰もいないところで産婦がひとりで子供を産む」という状況に限定した意味ではない。そのような状況もありえるだろうが、主とする意味としては、「出産介助者が、産婦や新生児に触れたり、支えたり、取り上げたり

することなく、産婦自身の娩出力と新生児の生まれようとする力だけで産む」ことを意味する。そう定義する理由は、現代の「医療者に産ませてもらうもの」という価値を相対化することを目指すためである。

1 ひとりでは産めないという社会的言説の検討

出産が研究テーマとして着目されるようになったのは、病院出産における過剰な医療介入問題が表面化した1970年代以降である。それ以前の出産研究は、医学的な視点に依ったものや通過儀礼研究に位置付けられるものであり、近代的医療化以前の出産の実態や人々の実践のありようは着目されず、学術的に記録されることは少なかった（井家 2004：555-556）。至極当然のことながら、介助者を伴わずにひとりで出産するということは、それを観察する者を伴わないため、産婦自身の語り以外に出産の様子を具体的に知ることはできない。管見の限りにおいても、産婦が介助者を求めずひとりで出産する事例は、記録を意図しない状況下では断片的に確認できるものの、詳細に観察・記録した文献や資料は乏少であった。つまり、「ひとりで子供を産む」ことは、これまで議論の俎上に載せられてこなかったのである。

一方、出産介助者については、出土遺物や土器に描かれた出産の様子から、有史以前の出産において介助者を求める習慣が存在していた可能性が指摘されている（杉立 2002：18-25）。なかでも、直立二足歩行と脳の大化に伴う産道確保という相反した適応（Obstetric Dilemma：出産ジレンマ）によって人間の出産は難産となったとする自然人類学の分野の見解が、「人間は介助者なしには出産できない」という言説の有力な根拠とされた（ローゼンバーグ&トリーバスン 2002：44-49）。この説が産科学や助産学だけでなく、学術分野を超えて広く一般にも受容されている（奈良 2012）。だが、災害時や緊急時などで出産介助者の立会いが不可能な場合や、「プライベート出産」などと称して、意図的計画的に出産医介助者の立会いを求めない事例を合わせると、2015年だけでも263人（全出生数の0.026%）もの女性が、出産介助者を伴わず「ひとりで子供を産んで」いる（市川 2017：20）。このようなケースは医師や助産師が立ち会わない中で出産が行われるため、その実態は明らかではないにせよ、この事実は、現代女性も身体的には十分に「ひとりで子供を産める」ことを示しており、「人間は介助者なしには出産できない」という言説は事実と反するように思われる。

2 調査地青ヶ島と出産に関わる特徴

2-1 調査地概要

調査地は伊豆諸島に位置する東京都青ヶ島村である。人口は166人（男性89人、女性77人：2017年11月1日現在）で日本最小の自治体である。東京から南へ約360km、最も近い八丈島からも約70km離れており、1972年に村営連絡船が就航するまでは、定期便が1ヵ月に2〜3便しかなかった。また気候状況によっては船が着岸できず1ヵ月以上も船が来ないこともあった。1959年に青ヶ島に診療所が設置されたが1962年までは無医村であった。女性たちはタビゴヤと呼ばれる産屋（うぶや）⁽²⁾でお産を行い、医師が常駐した後でもタビゴヤや自宅、あるいは屋外（農作業中の畑など）でひとりで産んでいたという（太田 1965：21-22）。タビゴヤは、1920年代半ばまで島内2ヵ所に集落共有のものがあり、1930年代に入ると数戸共有、1950年以降は各戸に設置されるようになった。公的にタビゴヤが廃止・撤去された1968年以降も（青ヶ島教育委員会 1984：405）、出産前に自宅の敷地内に簡易的なタビゴヤを設置したり、納戸や屋外で介助者を伴わずにひとりで出産したりした事例が1970年代後半まで確認されている。現在、同地には出産や入院に対応できる医療体制は整っておらず、1978年の島内での出産を最後に、島外から嫁いだ女性の里帰り出産や島外出産が慣例となり、妊婦検診

や出産のたびに離島を余儀なくされている。特に、産前産後は3ヵ月～半年ものあいだ、生活の場を離れなくてはならず夫婦別居の生活を強いられているという。

青ヶ島村はこの「絶海の孤島」と称される地理的環境と伝統的なタビゴヤの利用によって近代的医療の流入と受容が島民に長く阻まれていた場所だといえるだろう。管見の限り、青ヶ島は日本において出産の近代的医療化への移行がもっとも遅かった地域と推測される。

2-2 調査地における伝統と風習

厳しい自然環境にあつて容易に医療資源に頼ることの出来なかった青ヶ島では巫俗が発達し、ミコ（巫女）やシャニン（社人・舎人）と呼ばれる神役による祭祀集団が形成され、祭文や経文を用いた神仏に対する祈禱や病氣・怪我の快癒を祈願する神事が執り行われてきた（青ヶ島教育委員会 1984：409）。神事に携わる者の禁忌として産穢・血穢を忌む傾向——一般にケガレと呼ばれる——が強く、月経中や産後の女性はタビゴヤに一定期間籠って隔離生活を過ごす慣習が1960年代後半まで続いていたという（青ヶ島教育委員会 1984：588-591）。1950年代初頭に青ヶ島で調査を行った民俗学者の酒井卯作は、当時の青ヶ島で月経中や産後の女性は不浄視され、彼女たちに触れたり近づいたりすることは強く戒められていたと報告している（酒井 1966：160）。

一方、伊豆諸島は成女式（初潮を迎えた少女の成人儀礼）を盛大に行う地域として知られており、八丈島や青ヶ島などの南部の島々では、初潮を迎えた少女の誕生時に擬制的親子関係を結んだボウトギ（大伽）と呼ばれる仮親の年配女性とともに、タビゴヤに籠って月経期間を過ごすのが慣例であった。仮親は、少女にとって生涯にわたる後見人であり、仮親の葬儀には親族席に座るなど、実の親子以上の身近な存在である。そこでは、ボウトギから「おなごのつとめ」として礼儀作法や起居動作、お茶の出し方、裁縫、月経の手当方法、出産時のタビゴヤの使用法、避妊・中絶方法、妊娠中の性生活、集落内の決まり事（春と秋の清掃や共同作業など）、島の歴史、農作業の内容、農閑期の過ごし方、養蚕の仕事など、青ヶ島で生きていく上での女としての知恵や知識を教わるのである。これをハツタビ（初他火）という（高津 1955：102-104）。

初潮は島の繁栄につながる慶事とされていたため、ハツタビを終えて小屋を出ると、少女の家に島内の独身男性たちが招かれ盛大な祝宴が催される。1930年代後半の調査報告によれば、ハツタビは一生のうちでもっとも盛大といわれるほどの行事であったといい、この日のために少女の両親は種々の貯えをし、祝宴に備えて着物を準備し、料理を整えたという（大間知 1951：158）。その後、月事のたびにタビゴヤに行くようになるが、その間家族から離れ、タビゴヤに滞在している他の女性たちとともに煮炊きをして過ごす。ここでの生活は、青ヶ島の女性にとって、日頃の労働や家族の世話から解放されて身体を休める機会となり、時にはおしゃべりに興じたり、息子の結婚相手を探す場となるなど、世代間の交流の場でもあったという。この慣習は、1960年代後半まで行われていたと報告されており、性や生殖に関する知恵の世代間伝承のロールモデルとして紹介されている（八木 2001：75-79）。

以上で述べてきたように、青ヶ島ではケガレが共同体内に及ばぬようにとの理由から月経中の女性や産後の女性を不浄とみなしタビゴヤでの隔離生活を強いる一方で、初潮を盛大に祝い、月経や出産という極めて個人的な生理現象を公に示すなど二律背反する認識が確認される。ところが1970年代を境とする島の近代化と過疎化の中で、これらの慣習や土着の信仰、伝統医療などの民俗知は急激に失われ、タビゴヤも不衛生で悪しき因習として撤去されていくことになる（青ヶ島教育委員会 1984：405）。

2-3 青ヶ島における出産介助者とその役割

青ヶ島には出産に立ち会う出産介助者が存在していた。出産を介助することをコウマテ（子産手）といい、それを担う女性をコウマテオヤ（子産手親）と呼ぶ。出産に際し、コウマテオヤは必ず任命するものとされ、通常はハツタビ時に仮親を務めたボウトギに依頼する（つまりコウマテオヤは基本的にはボウトギと同一人物）。出産の最中コウマテオヤはその経過を見守るだけで、産婦と新生児には一切触れることはない（青ヶ島教育委員会 1984：587）。先述の酒井は、産後の女性が不浄な存在であることを前提に、「コウマテオヤは、産婦にも赤ん坊にも触れたがらないし、本心は出産にあまり関わりたくないという気持ち強い」と述べ、出産介助者であるコウマテオヤが「実際には何もしないから、あまり役に立たない」との見解を示している（酒井 1998：67）。出産後もコウマテオヤが産婦や赤ん坊に触れることはなく、産後に食事を渡す際も産婦の掌に紫陽花の葉やツワブキの葉を載せ、その上に受けさせるという。この行為も酒井は「ケガレの伝染を防ぐため」と説明しており、タビゴヤでの出産が人々にとって忌事として捉えられているかのような記述である（酒井 1998：67-68）。この酒井の報告に従うならばコウマテオヤの存在はケガレが共同体に伝播するのを防ぐ役割であるように思われるが、本当にコウマテオヤの役割はケガレの伝播阻止だったのだろうか。

次節では青ヶ島における医療化以前の出産の実態に関する調査を通して、ひとりでお産を可能にした要因とコウマテオヤの出産介助者としての役割を明らかにしていく。

3 青ヶ島における医療化以前の出産および出産介助の実態に関する調査

3-1 調査方法および調査対象者

本稿で提示する調査データは、筆者が2006年11月から2015年10月まで青ヶ島と隣島の八丈島、島外に居住する青ヶ島出身の女性たちやその関係者に対し継続的に行った聞き書き調査で収集したものである。主な質問項目は、ハツタビおよび月経期間中の生活、妊娠中の生活や出産介助者との関わり方、出産体験と出産介助の内容、産褥期の過ごし方と出産介助者の役割である。

調査対象者は、近代的医療化以前の青ヶ島で出産および出産介助経験を持つ60～90代の女性13名と、自らは出産経験を持たないが近代的医療化以前の青ヶ島で出産介助（コウマテ）の経験を持つ80～90代女性2名、合計15名の女性である。なお、今回の調査で得られた回答数は、1933～1978年までの出産（68件）および出産介助（80件以上）である。

3-2 調査結果の概要

本稿では調査結果の一部を掲載し、より詳細な調査結果は別稿に譲ることとする。調査から得られたのは、大別すると次の三つである。

1. タビゴヤは産婦が出産に集中するための出産場所としてだけでなく、性や生殖に関する知識を含む、一人前の女性として青ヶ島で生きていく方法などを教授する場として機能していた。
2. コウマテオヤは「産婦が出産に集中するため」に必要不可欠な存在であり、産婦が出産に集中できることがひとりで産むことを可能にした。
3. 産婦が誕生してから——ボウトギから——という継続的な関係がコウマテオヤの「産婦と新生児に触れない」出産介助の在り方を可能にした。

これら三つの要因によって青ヶ島ではひとりでの出産が可能となっていたと思われる。以下で各項目について詳しくみていく。

まず注目すべきは1. のタビゴヤの教育機能である。ハツタビの際にボウトギ——後のコウマテオヤ——とともに、タビゴヤに籠り「おなごのつとめ」を教わっていたことは先述した通りである⁽³⁾。身体面においては、幼少期からの日常生活において、骨盤底筋力強化や「冷え」に自覚的であるといった「産婦がひとりで産む」ことに向けた意識づけが図られていた。またそれを支える知恵や慣習が女性たちに共有されていたことが明らかとなった。月事でタビゴヤに滞在する際に時には礼儀作法に対して厳しく指導されることもあったが、仮親以外の年配者からも体調や悩みなどを気に掛けてもらったり、他者の出産体験談や産後の処置方法などに関する話題を耳にしたりする機会も多く、そのような話を聞きながら「お産のコツとか勘みたいなのを感じ取った」という⁽⁴⁾。また、出産は日常生活の延長に位置づけられ、「お産は病気ではない」として特別なことと認識されておらず、調査を通じて青ヶ島の女性たちが出産および出産介助を否定的に捉えている様子はいくつかはわかれなかった⁽⁵⁾。

タビゴヤはその他にも色々な用途で使用された。感染症流行時は乳幼児と妊産婦に対してタビゴヤの利用が優先され、農繁期には子供を預ける保育場として、さらには配偶者の暴力から逃れるためのシェルターとしての機能も有していたという。このようにタビゴヤはケガレを理由に強いられた隔離生活ではなく、女性のための場所であり女性の教育・成長の場所であったのである。

1. のタビゴヤでの経験が産婦がひとりで産めるという確信を身につけさせたのであれば、コウマテオヤは「産婦が出産に集中するための環境整備」役であった。具体的には産婦に提供する食事の準備や水分補給、タビゴヤ内の室温や湿度の管理、さらにはタビゴヤの周囲が静かに安全に保たれるといった実質的な出産環境整備と、産婦の人間関係や夫婦関係の調整、経産婦の場合は上の子の世話や家事といった産婦の不安を取り除くような精神面での配慮である。コウマテオヤは出産の最中は産婦の視界に入らぬよう「黒子に徹し静かに見守る」といい、これ以外にも「大きな音を立てない」とか「タビゴヤに人が入ってこないように見張る」ことに注意し、「お産の流れを断ち切らないよう」配慮して、タビゴヤの出入り口付近でその進行を静観するだけであったという⁽⁶⁾。こういったコウマテオヤの気の使い様から産婦がひとりで産む際、出産に集中することがいかに大事かが推察される。その強い意志が「産むのは私。コウマテオヤはお産の時には側にいるだけで手出し口出しはしない」という言葉に表れるのであろう。

コウマテオヤの役割は単に環境整備に徹することではない。出産の進行状況を見極めることも重要な役割の一つであった。その上で重視されていたことは言葉を介さず産婦の微妙な変化を察知して、産婦が必要としていることを先回りして提供するということであった。具体的には、産婦の汗の掻き方・視線の動き・体温や声量の変化など、目視での観察とともに、介助者自身の〈身体〉に生じた変化まで含めて、出産の進行状況の把握と、産婦に提供する介助内容を判断していたという。これらはコウマテオヤを経験した15名全員に共有されていた。そのうち8名が、「産婦を小さい頃からずっと見ていれば、いつのまにか彼女の考え方や欲していることがわかるようになる」や、「産婦がして欲しいことは、自分もして欲しいこと」として産婦と介助者自身の〈身体〉の同調について発言していた⁽⁷⁾。ここで重要なことはトラブルが生じて、コウマテオヤが妊産婦の微妙な変化を察知できたなら、素早く対応できるはずだということである。それゆえ出産介助者の選定に際し、コウマテオヤ自身の出産経験は問われない。出産介助者にとって最も重要なのは観察力であり、妊産婦が必要とすることを察する力であった。すなわち「相手の思いや動きが自分の事のようにわかるようになる」ことであった。

先述の酒井の報告では、コウマテオヤが産婦と新生児に触れることは強く戒められていたが、ただその行為の理由として酒井が説明するよう、「ケガレの伝染を防ぐため」ではなく、天水に頼らざるを得なかった青ヶ島では、衛生上の問題を重視し、第三者が産婦と新生児にみだりに触れないことで、産褥熱などの原因となる細菌感染を予防する、という極めて現実的で有効な知識を女性たちが共有していたこともうかがわれた。つまり、ケガレの所在が産婦と新生児以外にあることが前提で、出産介助者が産婦と新生児に触れない＝「(産婦と新生児に)ケガレをうつさない」という観点から、ケガレが衛生上、効果的に用いられていたという見解をここに付言しておきたい。

以上からタビゴヤが出産の一時の場ではなく出産に至るまでの教育の場であったこと、コウマテオヤが産婦の出産への集中を促す存在であったこと、産婦の初潮を機に結ばれる擬制的親子関係を軸にした1対1の継続的な関係性に基づくエモーショナルサポートが効果を発揮していたことが明らかとなった。これらが合わさって産婦が「ひとりで子供を産む」ことを可能にしていた。そしてまた出産介助者であるコウマテオヤが、産婦の産む力を信じることで産婦にも強い信念と気概を備えると認識しており、自分を信じて全てを受け入れてくれるコウマテオヤの存在を身近に感じながら、心配や不安を排除して出産に臨むことが、介助者が産婦と新生児に触れない出産を可能にしていたと考えられる。

おわりに

本調査で明らかになったことは出産介助者は存在するものの、産婦と新生児の身体に直接触れることなく、産婦が「ひとりで子供を産んでいた」という事実である。近代的医療化以前の青ヶ島では、産婦は「ひとりで子供を産める」という認識が前提とされており、実際に、介助者が産婦と新生児に触れることなく、産婦がひとりで出産していたことが明らかとなった。それを可能にしていた要因はタビゴヤで受け継がれてきた知識・経験と産婦と出産介助者の継続的かつ社会的な関係性が重要であった。現在それらが失われてしまった結果医療機関でのお任せ出産が多くを占めるようになってしまった。

なお、この産婦とコウマテオヤ——ボウトギからはじまる——の関係性において、出産および出産介助という経験は単なる一点であって、継続的な関係性が出産介助者の本質的な役割として重要であることを示している。そしてこういった関係が役割の内容を変えて生涯（場合によっては死後も）続いていくものであるところに青ヶ島の事例の特徴が見いだせる。つまり、「産む」だけでなく、子が「生まれて」から「育つ」こと、介助者が「老い」て「死ぬ」ことまでもが相互扶助的関係のなかで営まれてきたという事実がある。こういった継続的な関係は本当に悪習だったのか、今一度検討すべきではないだろうか。

最後になるが、執筆にあたって筆者の所感を述べ、まとめとしたい。本稿は、介助なしにひとりで子供を産むことを奨励し、その具体的な方法を提示することを意図したものではない。だが、その一方で、人間が医療の介入や介助者の存在なしには出産できない、という思い込みによって、本来、自らの身体に備わっている「産む力」に目を向けなくなり、医療任せの出産が常態化し、最終的には人間が「出産」という営みそのものを手放すことにも成りかねないことを憂慮する。

本稿で論じてきた青ヶ島の出産および出産介助経験は、離島という閉ざされた空間であったからこそ可能であったという事実は留意しなければならないが、現代の出産をめぐる種々の問題に対応する上で現代的意義を持つと考える。

注

- (1) この発言の本意は女性にとってのお産は自然に行われる生理的現象の一つとしてとらえられていたということであり、女は産むのが当たり前＝産むのが仕事という意味ではないことに注意いただきたい。
- (2) 産屋とは、「出産に伴うとされる穢れを理由に、女性が出産時ないし産後の一定期間を家族と離れて過ごした場の総称」(伏見 2016: 1) であり、全国的には東海地方、志摩半島、敦賀半島、若狭湾沿岸、瀬戸内海沿岸、伊豆諸島などに分布しているものの、全国的にみれば産屋を利用した地域は少なく、産屋が長く存続したケースは「特殊な事例」であるといわれている(伏見 2016: 187)。
- (3) 特に、月経周期が安定する一年ぐらいいは、仮親が体調や月経の手当てなどをこまめに気に掛けていたという。
- (4) 調査ではタビゴヤは他者の出産を観察する場であったという者が6名いた。表向きには、出産にコウマテオヤ以外の者が立ち会うことはないと言明されるが、タビゴヤが各戸に付設されるようになった1950年代以降には、集落内に怒責の声が届くこともあり、他者の出産に居合わせた、あるいは、離れた場所から出産の様子を見学することもあったという。このことは出産経験のない女性にとって、出産の雰囲気を知覚する機会となり、出産の姿勢やいきみの逃し方、呼吸法などを実際に見聞きする好機となっていたようである。
- (5) なお、この認識のあり方は、出産を迎えるにあたっての心構えにも少なからずの影響を及ぼしたのではないかと推測される。というのも、「お産は病気ではない」のだから、産婆や医者がいなくても「子は出てくる」はずで、初産であっても不安や心配は無用だというのである。その理由として、幼い頃から他の女性の出産を「見たり聞いたりしてたから、初めてだけど、知らないことではない」といい、出産に際しても極度の緊張や構えは不要であり、平常心で臨むことで出産に伴うトラブルを回避できると認識していたことからもうかがえる。
- (6) なかには、「介助者がその場にいることで産婦の気が散り、お産が進まなくなる」という者もあり、産婦の産む力を阻害せぬよう、出産に集中するのを助けることが介助者の役割であると認識していたことがうかがわれた。さらには、このようなコウマテオヤの態度は「何もしない」「産婦にも赤ん坊にも触れず、励ましもしない」「ひたすら待つ」「そばにいただけ」と表現されていた。なお、介助者に求められることとして、「待つことに耐える姿勢」が挙げられる。待つことで、結果的に出産時のトラブル回避(逆子や臍帯異常)に至った事例も確認された。また、長引く出産の流れを変えるために、その場に適した処置(換気をする、咳払いや拍手を打つなどして物音を立てる)を施して出産の進行を促すこともあった。
- (7) なかには、互いに気が合わず良好な関係とは言い難い事例も確認されたが、仮親を経験することは人間的成熟さや寛容さを備える好機となり、その経験を重ねることで人間的成長が図られると捉えている者が6名いた。

参考文献

- 青ヶ島村教育委員会・青ヶ島村勢要覧編纂委員会編(1984)『青ヶ島の生活と文化』青ヶ島村役場
- 市川きみえ(2017)「現代の施設化された出産環境下におけるプライベート出産の特徴—プライベート出産体験者のインタビューを基に」『奈良女子大学社会学論集』第24号、pp. 20-36
- 井家晴子(2004)「出産の人類学再考—出産方法の選択の場をめぐる」『民族学研究』68巻4号、pp. 555-568
- 太田典礼(1965)「生きている原始宗教—青ヶ島の神々」『思想の科学』42、pp. 20-28
- 大間知篤三(1951)『八丈島—その民俗と社会』創元社
- 酒井卯作(1966)「東京都青ヶ島」日本民俗学会編『離島生活の研究』、国書刊行会、pp. 151-178
- 酒井卯作(1998)「伊豆青ヶ島記」南島研究会編『南島研究』39、pp. 51-85
- 下敷領須美子(2008)「妊婦から主体性を引き出す技術」『助産雑誌』62巻2号、pp. 112-113
- 杉立義一(2002)『お産の歴史』集英社
- 瀬川清子(1980)『女の民俗誌—そのけがれと神秘』東京書籍
- 高津勉編(1955)『くろしおの子—青ガ島の生活と記録 青ガ島小・中学校生徒作文集—』新日本教育協会、pp. 102-104
- 高津勉(1961)『黒潮のはてに子らありて—青ガ島教師十年の記録』鏡浦書房
- 奈良貴史(2012)『ヒトはなぜ難産なのか—お産からみる人類進化』岩波書店
- 伏見裕子(2016)『近代日本における出産と産屋—香川県伊吹島の出部屋の存続と閉鎖』勁草書房

母子衛生研究会 (2015) 『母子保健の主なる統計 (平成 26 年度版)』 母子保健事業団

松嶋弥生 (2014) 「"庇護性"の視点からみた妊産婦にとっての助産師の関わりの意味」『母性衛生』55(1)、pp.160-171

三砂ちづる (2004) 『オニババ化する女たち』 光文社

八木透 (2001) 『日本の通過儀礼』 思文閣出版

谷津裕子・芥川有理・佐々木美喜・千葉邦子・新田真弓・濱田真由美・山本由香 (2016) 「20 代女性の出産イメージの特徴」『日本助産学会誌』Vol.30 No.1、pp. 57-67

K. R. ローゼンバーグ・W. R. トリーバスン (2002) 「出産の進化」『日経サイエンス』2002 年 4 月号、pp.44-49

[まつもとあき／津田塾大学大学院／歴史学・民俗学]