

第 4 期

世界から「命の誕生」を  
考える

～ひとりひとりが選択できる社会へ～

第IV期

# 世界から 「命の誕生」を 考える

～ひとりひとりが選択できる社会へ～

A Global Outlook on the 'Birth of Life'

– Towards a society where we can make our own choices –

—「命の誕生」における違いとは—

ひとつひとつの命は守られるべきであり、尊厳があるものです。

命そのもの、そして命の誕生について世界に目を向けた時、

国や地域によって異なる現状があるのをご存知でしょうか。

本展示では、世界の妊娠・出産にまつわる違いについて紹介します。

そして、様々な違いがあっても、

地球に生まれてくる命を育むために必要な支援やサポートについて

皆さんと考えてみたいと思います。

聖心グローバルプラザ  
BE\*hive  
展示 + ワークショップスペース



いま、「女性」は  
どう生きるか  
キャリア、結婚、装い、命

2022年10月13日[木]

—2023年4月27日[木]

入場無料

会場  
聖心女子大学 4号館 BE\*hive

開館日・時間  
月曜日～土曜日 10時～17時

日本語 English

WEB展示同時公開

For complete access in English,  
please visit the SHISF's online  
exhibitions portal.



聖心女子大学

グローバル共生研究所

Sacred Heart Institute for Sustainable Futures (SHISF)

150-8938 東京都渋谷区広尾 4-2-24

聖心女子大学 4号館 / 聖心グローバルプラザ

phone: 03-3407-5811 (大学代表)

e-mail: jim-u-kyosei@u-sacred-heart.ac.jp

HP: <https://kyosei.u-sacred-heart.ac.jp/>

## ごあいさつ

### Greetings

あなたは自分がどのように生まれてきたかについて知っていますか？

すべての人間は、生命として等しく誕生します。しかし、そのあり方は多様であり、一人として同じ誕生はないでしょう。誕生にいたるまではいくつものハードルがあり、たくさんの奇跡が重なって、我々は生まれてきました。

また、世界に目を向けてみると、命の誕生にはさまざまな違いがあります。

医療技術が発展した国では、助けられなかった命が救われるようになりました。一方、助かるはずの命が助けられない国や地域もあります。出産方法や支援のあり方も文化や習慣によって様々です。人類にとって命の誕生とは、生物学的な視点だけでは解くことのできない問題を含んだ事象でもあるのです。

とくに、現代社会では人の生き方、家族や性のあり方が多様化しています。妊娠や出産についての考え方もさまざまでしょう。いつ産むか、どうやって産むか。そもそも、産むか産まないか。こうした私たちひとりひとりの思いや悩みに応える選択肢を、現在の医療や科学技術は確かに用意してくれています。

しかし、それだけですべてが解決するわけではないかもしれません。本展示では、ひとりひとりが安心して妊娠・出産をめぐる選択や判断をしていくために、他にどのようなサポートが必要なのかについて、皆さんと考えることを目的としています。

もちろん、本展示の情報はほんの一部でしかなく、一面的な見方かもしれません。しかし、一人ひとりが自分の人生を選択し、どのような生き方を選択しても全ての人が包摂され、必要なときに支援が受けられる社会について考える、そのきっかけとなることを願って、私たちは本展示を企画しました。

本展示をご覧になった、ひとりひとりが、改めて自らの考えを深められることになれば、これに勝る喜びはありません。

## 神前 裕子

聖心女子大学 現代教養学部心理学科 准教授

## 中野 博子

聖心女子大学 現代教養学部心理学科 教授

今回の展示では、出産ジャーナリストの河合 蘭先生に企画段階からすべてご協力いただきました。河合 蘭先生は写真家でもあり、特別展示室で『Birth, Birth, Birth!』写真展も開催いたしました。併せて是非ご覧ください。また、筑波大学の福澤 利江子先生にもさまざまにご協力いただきました。

Do you know or have you ever given a thought on how you were born?

The birth of lives are equal to all human beings, yet, the way in which each birth comes about is diverse, and no one birth is the same as another. Numerous hurdles exist in our journey to birth, and we were born through a series of countless miracles.

Furthermore, at the global sphere, we can observe a multi-fold of differences in the birth of lives. In countries where medical technology has developed, lives that could not have been saved are now being rescued, while in other parts of the world, lives that can be saved are lost.

Birth methods and their support vary greatly depending on cultures and customs. For human beings, the birth of life is an event that involves problems that cannot be solved from a biological perspective alone. Especially in today's society, people's lifestyles, families, and sexuality are becoming increasingly diverse, so the way of thinking about pregnancy and childbirth may also vary by each individual. For instance, questions such as when to give birth and how to give birth. Or whether to have a child or not in the first place.

The current medical care and science and technology certainly provide us with options to respond to our individual thoughts and concerns. However, that alone may not be the solution to everything. The purpose of this exhibition is to help us think about what other assistance may be needed for us to make choices and decisions about pregnancy and childbirth with a sense of reassurance and comfort.

Needless to mention, the information provided in this exhibition has its limits and may turn out to give a one-sided view. However, we have created this exhibition with the hope that it will bring about an opportunity for us all to think about a society that is inclusive for all, no matter how we choose to live our lives, and that can provide relevant support and care when needed.

We would be more than glad if each and every one of you will be able to deepen your reflection upon visiting this exhibition.

KOUZAKI Yuko

Associate Professor, Department of Psychology, University of the Sacred Heart

NAKANO Hiroko

Professor, Department of Psychology, University of the Sacred Heart

We are truly grateful to Ms. Ran Kawai, a birth journalist for her cooperation from the planning stage of this exhibition. As also a photographer herself, Ms. Kawai's "Birth, Birth, Birth!" photo exhibition was on display in the special exhibition room. You are welcome to visit the photo gallery as well. We would also like to thank Ms. Rieko Fukuzawa of Tsukuba University for her cooperation in various ways.

## 1. 命のはじまりと世界の現状

## The Beginning of Life and the State of the World

### はじめに —SRHRを知っていますか?—

#### Introduction —What is SRHR?—

誰もが、自分の身体や性について自分で決断する権利を持っています。

Everyone has the right to make decisions regarding their own bodies and sexuality.

どの性で生きるか

What gender will you live with?

自分で選ぶための

“情報”と“手段”はあるか

Do you have the “information” and “means” to make your own choices?



## Sexual and Reproductive Health and Rights

どんな人を好きになるか

What kind of person do you and will you love?

子どもを産むか

産まないか

To have children or not?

## セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ =性と生殖に関する健康と権利

「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR)」は、誰もが年齢や性別に左右されることなく、安全な性生活や、自分のセクシュアリティを自分で決められること、また妊娠、中絶、出産に関して十分な知識が得られ、女性自身が「子どもを産むかどうか」「何人産むのか」「どう産むか」などを自由に決めることができる権利のことです。この展示では、命の誕生という人類共通の事象が、実は国や地域によって異なっている現状を見ていきます。命の誕生について考えることで、我々ひとりひとりが自分のことを決めることができる社会について考えたいと思います。

Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) is a right to ensure that everyone can make their own decisions about their sex life and sexuality regardless of their age or gender. Furthermore, it ensures that women can decide whether to have a child, how many children to have, and how they would like to have them. In this particular exhibition, it explores how diverse beginning of lives are across the globe, despite the notion that human birth is common to all humankind. By giving an introspective thought on the birth of life, let us think about a society where we can decide for ourselves.

## 命の誕生 —受精から着床まで—

### Birth of Life —fertilization to implantation—

命のはじまりである受精から着床まで、妊娠成立のプロセスを見てみましょう。

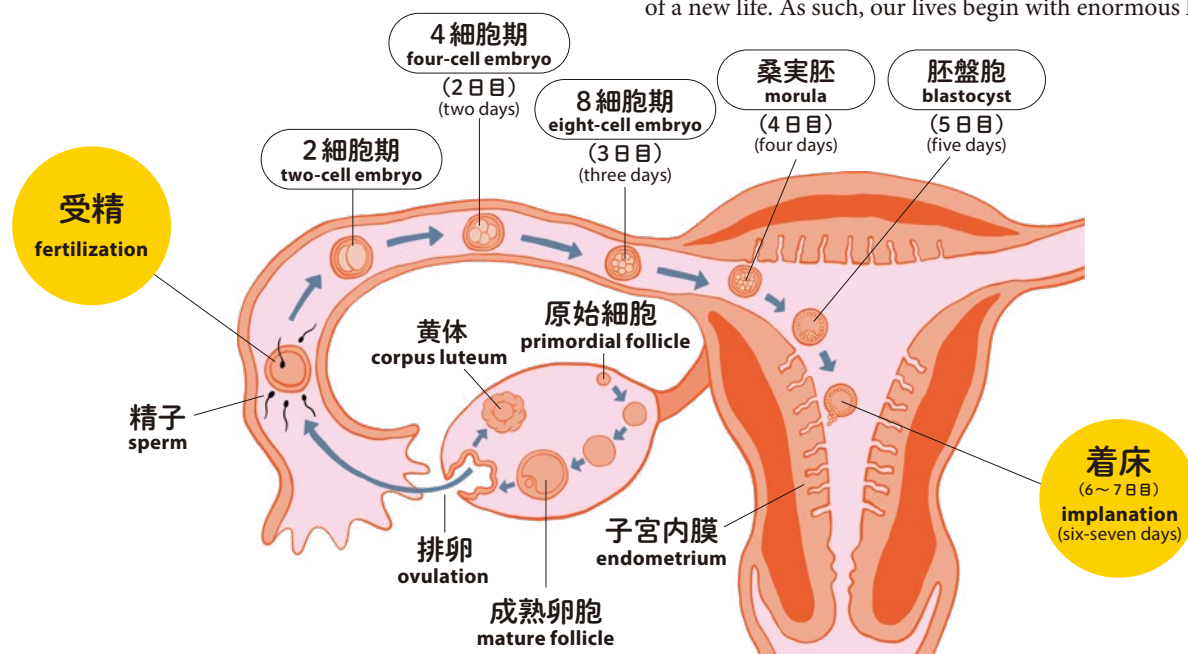
Let us consider the process of pregnancy from fertilization to implantation which is the beginning of life.

女性の卵巣から排卵された卵子が精子と出会うと、精子が卵子の壁を破って中に入り、受精が起きます。受精卵は分裂と増殖をくり返しなが、卵管を移動して子宮に向かいます。この旅は約5～6日かかり、子宮に到着する頃、受精卵は100前後の細胞からなる「胚盤胞」になっています。子宮にやってきた受精卵は子宮内膜に埋没して、組織の中に血管を張りはじめ、胎盤ができてはじめます。これが「着床」と呼ばれる現象で、新しい命はこうして子宮の中で育ちはじめます。

実際には、この命の旅にはいくつもの関門があり、出産に至る卵子と精子は大変な強運の持ち主です。私たちの命は、まさに奇跡のような幸運からはじまっています。

When an ovum meets a sperm, the sperm breaks through the ovum's wall, leading to fertilization. The fertilized egg divides and multiplies and passes through the fallopian tubes to reach the uterus. The journey takes approximately five to six days; and by the time it reaches the uterus, the fertilized egg becomes a "blastocyst" consisting of approximately 100 cells. Fertilized eggs that arrive in the uterus burrow into the endometrium and begin to vascularize the tissue, leading to the formation of the placenta. This phenomenon is known as "implantation," and it is how a new life begins to grow inside the uterus.

On the one hand, numerous hurdles exist in this journey of the ovum and sperm to miraculously succeed in the coming of a new life. As such, our lives begin with enormous luck.



妊娠成立にはさまざまな要因が関わっています。現代では不妊(生殖年齢の男女が妊娠を希望し、1年以上避妊せず性交を行っているにもかかわらず、妊娠しないこと)に悩むカップルは6組に1組と言われ、決して少なくありません。不妊の原因は、かつては卵管閉塞など医学的な理由が主なものでした。しかし、晩産化が進んだ現代では、女性の年齢が高いために妊娠しづらいカップルもたくさんいます。不妊の原因は男性にもあり、精子の検査も必要です。

Various factors are involved in pregnancy. Today, it is estimated that one in six couples suffers from infertility (the inability to conceive between a man and a woman wishing for pregnancy and having sexual intercourse for over a period of a year without any birth control), and this is not small in number. In the past, the main cause of infertility was for medical reasons, such as blocked fallopian tubes. However, in the present world of late childbirth, many couples have difficulty conceiving because of women who are of older age. Additionally, men can be infertile too, and sperm should be examined in such cases.

※執筆 / 河合 蘭

※浅田義正・河合蘭著「不妊治療を考えたら読む本 科学でわかる「妊娠への近道」」講談社ブルーバックス、2016年

※ Written by Kawai, Ran

※ Asada, Yoshimasa, and Kawai, Ran. *Funin Chiryō o Kangaetara Yomu Hon.* (A book to read when considering infertility treatment) Kodansha Blue Backs, 2016.

# とおきとおか お腹の胎児は十月十日でどう変化する？

## Fetal changes at 10 months and 10 days

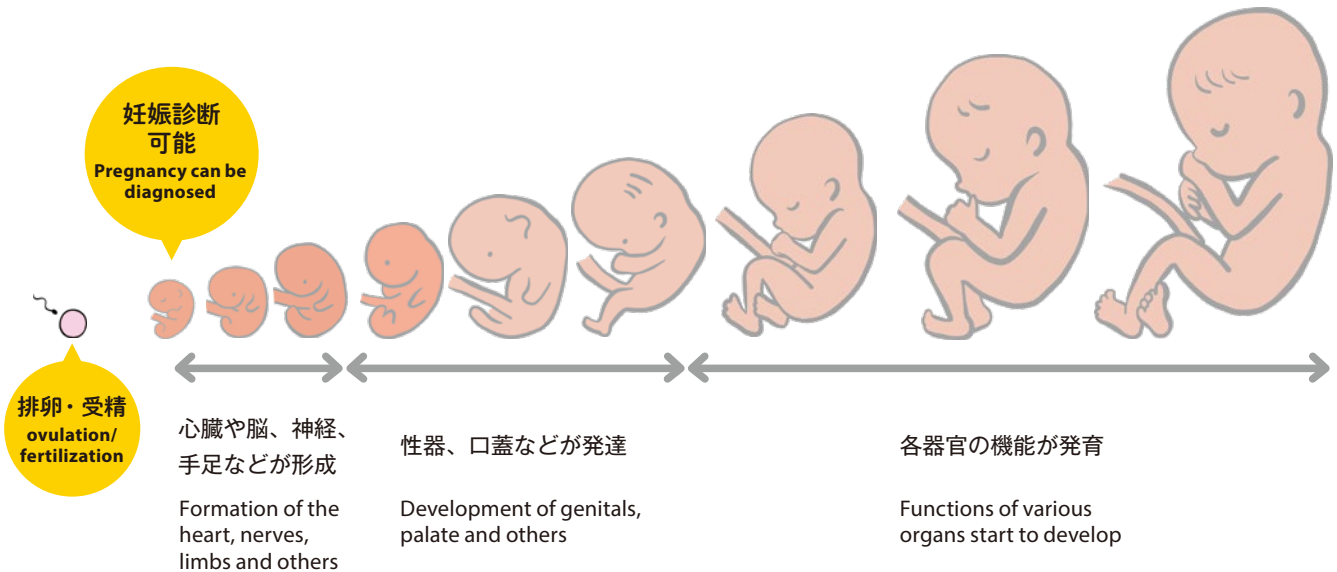
0.1ミリの受精卵は、約10ヶ月で50センチの胎児に成長します。

A fertilized egg of 0.1 mm grows into a 50 cm fetus in approximately 10 months.

妊娠期間は「十月十日」という言葉があるように約10ヶ月です。1ヶ月を28日として計算するため、計280日であり、最終月経初日から280日目が出産予定日になります。着床した受精卵は成長し、中枢神経系や心臓、肺の形成がはじまり、6週ごろには心拍が確認できるようになります。妊娠7週までの赤ちゃんを「胎芽」と呼びます。妊娠8週以降は「胎児」と呼び、頭や手足の形もはっきりしてきます。妊娠の10週目から、臍帯（へその緒）によって供給される栄養豊富な血液によって胎児がどんどん成長していきます。36週目ごろからは生まれる準備がはじまり出産を迎えます。

The gestation period is approximately 10 months, as in the phrase “10 months and 10 days”. In Japan, one month is calculated as 28 days; the expected delivery date is 280 days from the first day of the last menstrual period. The implanted fertilized egg grows and begins to form the central nervous system, heart, and lungs. Its heartbeat can be heard at around six weeks.

After seven weeks of gestation, an "embryo" is formed. After eight weeks of gestation, a "fetus" with head and limbs are clearly defined. From 10 weeks of pregnancy, the fetus starts growing rapidly, with nutrient-rich blood supplied by the umbilical cord. Around 36 weeks, preparation for delivery begins, and the baby is born.



### 妊娠月数 months

1ヶ月 1 month	2ヶ月 2 months	3ヶ月 3 months	4ヶ月 4 months	5ヶ月 5 months	6～10ヶ月 6 to 10 months
----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	--------------------------

### 妊娠週数 weeks

最終月経 Last Menstrual Period																			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
20～39週 20 to 39 weeks																			

## 少子化が進む国、多産が続く国

### Countries with declining birthrates and continuing high fertility rates

日本は少子化が進んでいますが、世界の国々はどうでしょうか？

Japan's birth rate has been on the decline. How about other countries?

高開発の国<sup>\*1</sup>においては合計特殊出生率（「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、1人の女性とその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する）は減少を続け、2020年の日本では1.34となっています。世界に目を向けると、アフリカでは4.0を上回る国も多く、ニジェールでは6.74と高くなっています。

しかし、世界全体で見た合計特殊出生率は、徐々に減少傾向にあり、この傾向は今後も続いていくと予測されています。少子化が続いている高開発の国と、多産多死の状況にある低開発の国<sup>\*2</sup>。同じ“命”ではありますが、そのありようは多様です。

※1 高開発の国＝経済的な開発レベルが進んだ国

※2 低開発の国＝経済的な開発レベルが進んでいない国

In highly developed countries<sup>\*1</sup>, the total fertility rate (the number of children a woman would have in her lifetime, and by definition, it is "the sum of age-specific fertility rates for women aged between 15 and 49 years") continues to decline and is 1.34 in Japan in 2020. Many countries in Africa have total fertility rates of over 4.0; in Niger, it is as high as 6.74.

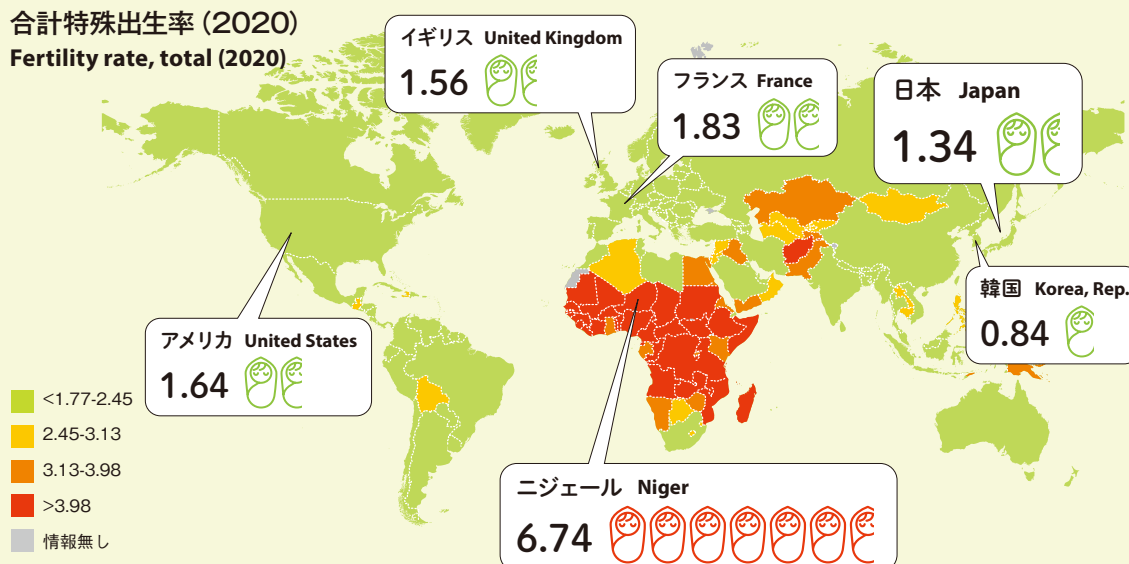
However, the global total fertility rate has been gradually declining, and this trend is expected to continue. Highly developed countries have declining birth rates and underdeveloped countries<sup>\*2</sup> have high fertility and death rates. While the lives born may be the same, their circumstances are different.

\*1 Highly developed countries: countries with advanced levels of economic development

\*2 Underdeveloped countries: countries with low levels of economic development

#### 合計特殊出生率 (2020)

#### Fertility rate, total (2020)



同じ地域にあっても合計特殊出生率は差異があります。例えばフランスは、多様な保育サービスや仕事と子育ての両立支援策の充実、手厚い家族手当の給付などの施策により、1993年に1.66だった合計特殊出生率が2010年には2.02まで回復しました。2020年は1.83ですが、依然、EU内で最も高い数字です。経済状態や支援のあり方が出生率にも影響するようです。

Even in the same region, total fertility rates vary. In France, for example, the total fertility rate recovered from 1.66 in 1993 to 2.02 in 2010 owing to a gamut of childcare services, enhanced measures to support work and childcare balance, and generous family allowances. In 2020, it was 1.83, the highest in the European Union. The state of economy and support systems, too, affect birthrate.

※世界地図出典：THE WORLD BANK GROUP  
[https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?end=2020&most\\_recent\\_value\\_desc=true&start=1993&view=map](https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?end=2020&most_recent_value_desc=true&start=1993&view=map)

※令和2年版 内閣府少子化社会対策白書  
[https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2020/r02webhonpen/html/b1\\_s1-1-2.html](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2020/r02webhonpen/html/b1_s1-1-2.html)

※THE WORLD BANK GROUP  
[https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?end=2020&most\\_recent\\_value\\_desc=true&start=1993&view=map](https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?end=2020&most_recent_value_desc=true&start=1993&view=map)  
 ※Reiwa 2 nen ban Naikakufu Shoushika Shakai taisaku Hakusho (White Paper on Measures for Society with Declining Birthrate, Cabinet Office, 2020)  
[https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2020/r02webhonpen/html/b1\\_s1-1-2.html](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2020/r02webhonpen/html/b1_s1-1-2.html)

## 妊産婦・新生児の死亡率から考える

### What can we see from Maternal and Neonatal Mortality Rates?

命の重さは誰も同じ。しかし、国や地域によっては、助かる命、助からない命が存在します。

All lives have the same value. However, depending on the country or region, some lives can be saved, while others cannot.

妊娠・出産には、妊婦や赤ちゃんの死亡するリスクが伴います。しかし、そのリスクは国や地域によって大きく異なります。なかでも、アフリカ、とくに西部・中部アフリカ諸国の妊産婦死亡率は高く、世界平均の約3.2倍となっています。また、新生児（生後28日未満）の死亡率も、世界平均の約1.8倍となっています。

妊産婦と新生児の死亡数は、サハラ以南アフリカと南アジアで世界の8割を占めています。紛争や人道危機に直面している国では、医療の提供が不十分になり、特に女性や子どもは必要なケアを受けられず、命を落とすことが多いのです。死亡率を下げるためには、周産期の医療・ケアが重要です。

Pregnancy and childbirth are associated with the risk of death for the pregnant woman as well as the baby; however, the risk differs depending on the country or region. The maternal mortality rate in Africa, especially in Western and Central African countries, is particularly high, approximately 3.2 times higher than the global average. Additionally, the neonatal (less than 28 days old) mortality rate is also about 1.8 times higher than the global average.

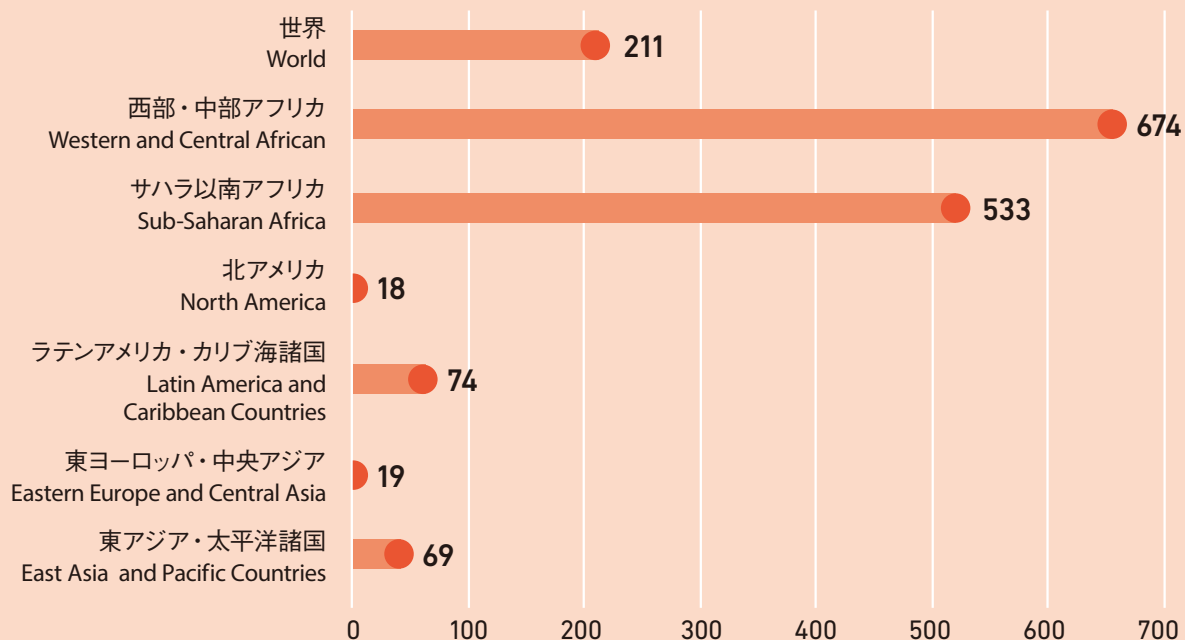
Sub-Saharan Africa and South Asia account for 80% of maternal and new-born deaths worldwide. In countries facing conflict or humanitarian crises, the provision of medical care is often inadequate, and women and children often die because they cannot receive the care they need. Perinatal and medical care are important for reducing mortality rates.

#### 妊産婦死亡率 (2017)

##### Mortality rate of pregnant women (2017)

出生10万人当たりの女性の死亡数で、当該時期に妊娠関連の原因により死亡した事例が対象（モデル推定値）

The number of female deaths per 100,000 live births include cases of death due to pregnancy-related causes in the relevant period (model estimates).



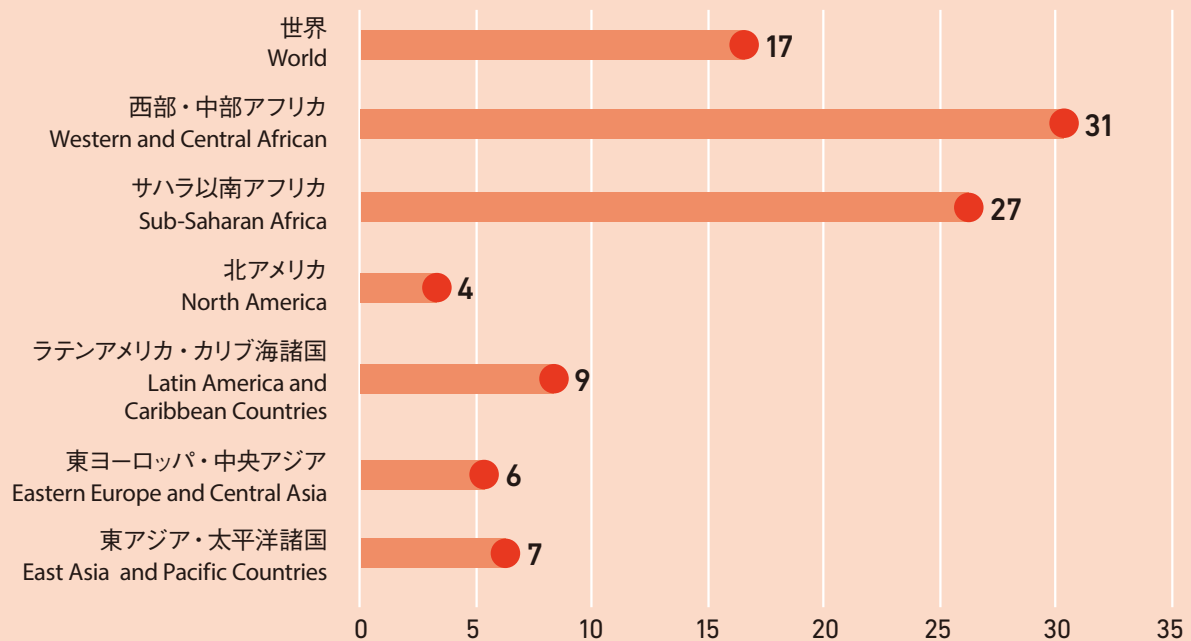


## 新生児死亡率 (2019)

### Neonatal mortality rate (2019)

生後28日以内に死亡する確率。出生数1,000人あたりで表される。

Probability of death within 28 days of birth. Expressed per 1,000 live births.



※ (図) 「世界子供白書2021」 日本ユニセフ協会

※ (Picture) The State of the World's Children 2021, Japan Committee for UNICEF



【妊産婦】【expectant and nursing mothers】  
[https://www.unicef.or.jp/sowc/pdf/UNICEF\\_SOWC\\_2021\\_table3.pdf](https://www.unicef.or.jp/sowc/pdf/UNICEF_SOWC_2021_table3.pdf)



【新生児】【newborn baby】  
[https://www.unicef.or.jp/sowc/pdf/UNICEF\\_SOWC\\_2021\\_table2.pdf](https://www.unicef.or.jp/sowc/pdf/UNICEF_SOWC_2021_table2.pdf)

※ 日本ユニセフ協会、2019年9月

<https://www.unicef.or.jp/news/2019/0131.html>

※ Japan Committee for UNICEF, September 2019

<https://www.unicef.or.jp/news/2019/0131.html>

## 2. 妊娠・出産の国際比較 International Comparison on Pregnancy and Childbirth

## 国によってこんなに違う！ 出産のあり方

Many differences exist in pregnancy and childbirth across the globe!

What about the ways of childbirth?



どのような出産方法を選ぶか、入院期間はどれくらいか、  
出産に関する選択は国によって違いがあります。各国の様子を見てみましょう。

Choices about the types of delivery methods, how long to stay in the hospital;  
birth-related choices vary from one country to another.

Let us take a look at those differences in respective countries.



ドイツ  
Germany

母子が触れ合うカンガルーケアを重視

Emphasis on "kangaroo care" where mother and child interact with each other

好きな姿勢で産めるフリースタイルの自然出産が最も多く、無痛分娩は2～3割程度です。生まれてすぐ、へその緒がついたままの赤ちゃんを母親の胸の上に乗せるカンガルーケアが、母子に多くのメリットがあると、多くの病院で重視されています。入院期間は、自然分娩で2～3日、帝王切開で4日程度となっています。助産師（ヘバマ）が産後の家庭訪問を行い、その費用は産後最長8週間の間、公的保険でカバーされます。

Freestyle natural delivery, in which the mother can deliver in any position she likes, is the most common. Painless delivery comprises approximately 20-30% of all deliveries. Kangaroo care, in which the baby is placed on the mother's breast immediately after delivery with the umbilical cord still attached, is emphasized by many hospitals for its benefits to the mother and child. The hospital stay is two to three days for a spontaneous delivery and four days for a cesarean section. A midwife ("Hebamme" in German) provides postpartum home visits, the cost of which is covered by public insurance for up to eight weeks after delivery.



アメリカ  
The United States of America

半数以上が無痛分娩。保険により費用の差も

More than half of the deliveries are painless.  
The delivery cost varies depending on the insurance policy held by the mother.

アメリカでは半数以上が麻酔を使って陣痛の痛みを緩和する無痛分娩を選択し、産後、母子共に健康な場合、最短24時間、通常は産後2日前後で退院となります。一般的に産科健診は医師のオフィスで行い、出産は医師や助産師が提携している病院で行います。産後の短い入院中に、母子の健診、退院後の赤ちゃんのケアの指導まですべて行われます。アメリカでは加入している保険のタイプによって出産費用のカバーされる範囲が異なります。

More than half of the women in the United States choose painless delivery, in which anesthesia is used to alleviate the pain of labor. If both mother and child are in good health after delivery, the mother is discharged from the hospital within 24 hours, usually around two days after delivery. Generally, obstetric examinations are performed in the doctor's office, and delivery takes place at a hospital affiliated with doctors or midwives. During the short postpartum stay in the hospital, all medical examinations of the mother and child as well as guidance on the care of the baby after discharge from the hospital are provided. In the United States, coverage of maternity expenses varies depending on the type of insurance.



日本  
Japan

自然分娩\*が一般的。数日間の入院が特徴

Natural delivery\* is common and is characterized by several days of hospitalization.

高開発国の中では医療介入が少ない出産が比較的多くなっています。出産の99%以上が医療施設で行われ、そのうち小規模な診療所での出産は半数弱を占めます。初めての出産では5～6日程度、それ以降の出産でも4～5日程度入院し、自宅や実家に戻ります。多くの場合、入院中に助産師による授乳支援や育児指導が行われます。「里帰り出産」と言われるように、母（祖母）が妊娠中から産後の手伝いをするのは、他国にはあまりない特徴です。

\*自然分娩についてはさまざまな説明のされ方がありますが、本展示では、陣痛を経て産道を通して赤ちゃんを出産する分娩法とします。

There are more births with relatively little medical intervention than in other highly developed countries. More than 99% of deliveries occur in medical facilities, with small clinics accounting for just under half of all deliveries. For the first delivery, the mother stays in the hospital for approximately five to six days, and for subsequent deliveries, for approximately four to five days before returning home or to her parent's home. In many cases, midwives provide lactation and childcare guidance during hospitalization. As per the term "Satogaeri shussan" (giving birth at one's parents' home), assistance from her mother (or her grandmother) during the pregnancy and postpartum period is a feature that is not common in other countries.

\*Natural delivery is explained in various ways, but in this exhibition, it is defined as a method of delivery in which the baby is delivered through the birth canal via labor pain.



## 中国 People's Republic of China

### 半数以上が帝王切開。その理由とは？

**More than half of all deliveries are performed by cesarean sections, in which the baby is removed surgically. What are the reasons?**

分娩のうち半数以上が、手術で赤ちゃんを取り出す帝王切開で行われています。帝王切開が選ばれる理由としては、帝王切開の赤ちゃんは頭がいい、縁起のいい日に出産できるなどという考えや、自然分娩より時間が短い、費用が高いなどの医療側の要因があるようです。2016年に、40年近く続いた「一人っ子政策」が廃止されましたが、2020年の合計特殊出生率は1.3人と日本とほぼ同じ水準です。男性が10～15日間、出産休暇を取るのも特徴です。

More than half of all deliveries are performed via cesarean section, in which the baby is surgically removed. Women choose cesarean section owing to a belief that a cesarean baby is smart and can be delivered on an auspicious day, and medical factors, such as shorter time as well as a choice recommended by hospitals as it requires a higher cost than a natural delivery. In 2016, the nearly 40-year-old "one-child policy" was abolished, but the total fertility rate in 2020 was 1.3, about the same as in Japan. Furthermore, men take 10 to 15 days of maternity leave.



## 韓国 Republic of Korea

### 「産後調理院」で産後の身体を手厚くケア

**Postpartum care centers ("san-hu-jo-ri-won" in Korean) provide extensive care for postpartum mothers.**

最も多いのは自然分娩ですが、帝王切開も4割程度を占めます。分娩は病院で行われることが多く、最近では産後に母体をケアする「産後調理院」に移動して、約2週間程度過ごすことが一般的になりました。産後調理院は母子別室で、母親には産後に合わせた食事やヨガ、母乳マッサージなど手厚いケアが行われます。産後調理院の数は、今では産婦人科の数を超えるまでになっています。

The most common type of delivery is spontaneous, but cesarean sections account for approximately 40% of all deliveries. Parturition often takes place in a hospital, and nowadays it is common for the mother to spend about two weeks in a "postpartum care center" that provides care for the mother. The postpartum care center is a separate room for mothers and children, and mothers receive extensive care including a tailored postpartum diet, yoga, and breastfeeding massage. The number of postpartum care centers now exceeds that of antenatal clinics.



## イギリス The United Kingdom

### 出産費用が無料。産後すぐの退院が普通？

**Delivery is provided free. Is it normal to leave the hospital immediately after delivery?**

国営医療制度のナショナルヘルスサービス（NHS）を利用すれば、妊娠期の診察、出産、入院などすべてが無料です。妊娠がわかっただけで、かかりつけ医に連絡し出産予定日を確認します。その後は医師と連携している助産師（ミッドワイフ）が健康指導や分娩、産後28日までの支援をしてくれます。約6割が無痛分娩で、通常、病院で出産し、当日か翌日に退院します。退院翌日には、ミッドワイフが自宅を訪問し、母親へのケアを行います。

Under the National Health Service (NHS), a state-run healthcare system, all medical examinations during pregnancy, delivery, and hospitalization are free of charge. When a woman finds out that she is pregnant, she contacts her family doctor to confirm the expected delivery date. Thereafter, a midwife, in cooperation with the doctor, provides health guidance, delivery, and support up to 28 days postpartum. Approximately 60% of deliveries are painless, usually delivered in the hospital, and mothers are discharged on the same day or the next day. The day following the discharge, the midwife visits the mother at home to provide care for her.

### まとめ In summary

### 出産の選択肢は各国の事情で異なる Birth options vary as per the situation in each country.

国によって、自然分娩、無痛分娩、帝王切開など出産方法の選択肢のほか、妊婦健診、入院日数、産後のケアなどが違い、重視することも文化や社会的背景などにより異なります。出産する女性は何を選択するかは、実は環境によるところが大きいと言えるかもしれません。どう産むか、どのような支援が必要なのか、何が女性本人や赤ちゃん、家族にとっての安心につながるのか、考えてみましょう。



In each country, differences exist in delivery options, such as natural spontaneous delivery, painless delivery, and cesarean section, as well as in prenatal care checkups, length of hospital stay, and postpartum care. The importance of these factors varies according to cultural and social backgrounds. It may be hypothesized that a woman's choices regarding pregnancy and birth depend largely on the environment. Let us consider the delivery methods, the support needed, and essential means that bring peace of mind to the woman, her baby, and her family.

## 各国の無痛分娩の割合は？

### What is the percentage of painless deliveries in each country?

麻酔で分娩時の痛みを和らげる無痛分娩。世界ではどれくらい使われているのでしょうか？

Painless delivery, in which anesthesia is used to relieve pain during labor.

How many painless deliveries are performed worldwide?

現在多くの国で無痛分娩といえば、その第一選択は「硬膜外鎮痛法」といわれる下半身の痛みだけをとる方法です。日本の硬膜外無痛分娩率は徐々に増加しており、2016年には6.1%に増加しています。アメリカとフランスは硬膜外無痛分娩を受ける妊婦さんが多い国として知られています。アメリカ全体では硬膜外分娩率は73.1%でしたが、州によって36.6～80.1%と幅がありました。フランスでは1981年にはわずか4%だった硬膜外無痛分娩率は2016年には82.2%まで上昇しました。

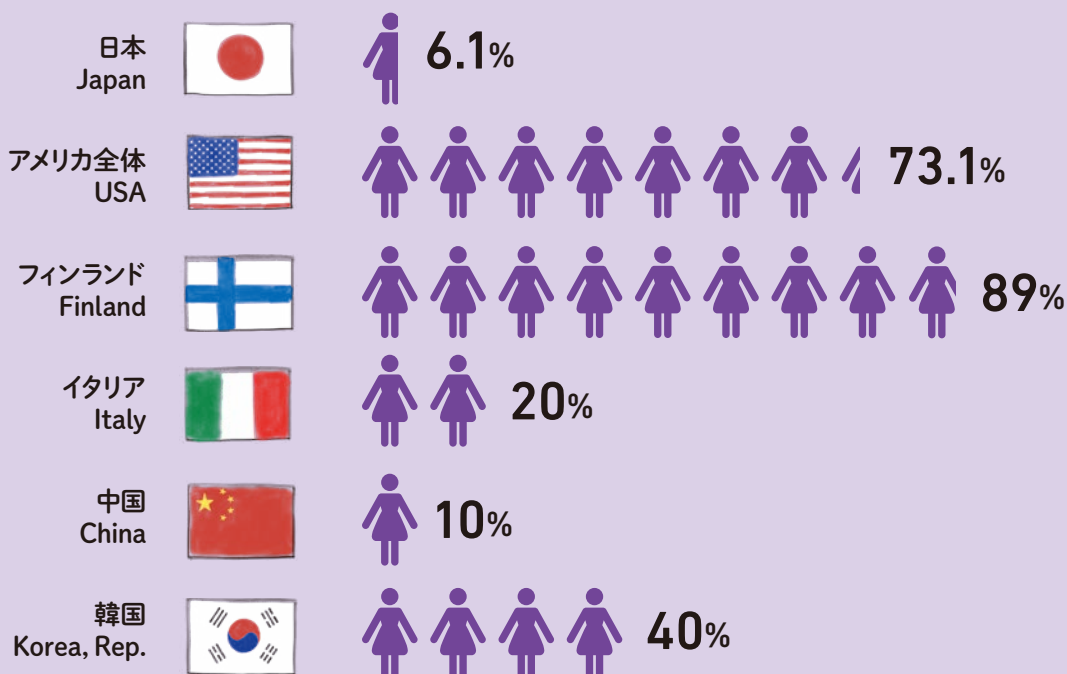
他にも、カナダ（57.8%）、イギリス（60%）、スウェーデン（66.1%）、フィンランド（89%）、ベルギー（68%）など北米やヨーロッパでは一般的に硬膜外無痛分娩が行われています。一方、イタリア（20%）やドイツ（20～30%）、ギリシャ（20%）は硬膜外無痛分娩率が低く、欧米でも国により状況が大きく異なることが窺えます。

In many countries, the first choice for painless delivery is "epidural analgesia," a method that only provides pain relief in the lower part of the body. The labor epidural analgesia rate in Japan has gradually increased to 6.1% in 2016. The United States and France have the highest number of pregnant women undergoing epidural analgesia during labor. The overall epidural delivery rate in the United States was 73.1%, but the rate varied from 36.6% to 80.1%. In France, the epidural painless delivery rate increased from 4% in 1981 to 82.2% in 2016.

Other North American and European countries, such as Canada (57.8%), the United Kingdom (60%), Sweden (66.1%), Finland (89%), and Belgium (68%), also commonly use epidural anesthesia.

On the other hand, Italy (20%), Germany (20-30%), and Greece (20%) have low epidural painless delivery rates, suggesting that the situation varies greatly from one country to another, even in Europe and North America.

#### 無痛分娩の割合 The percentage of painless deliveries in each country



※一般社団法人日本産科麻酔学会HPより引用 <https://www.jsoup.com/general/painless>

※ Citation from Japan Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology <https://www.jsoup.com/general/painless>

## 日本でも増加！ 帝王切開による出産の今後

### C-section deliveries are increasing in Japan! The future of childbirth and C-Sections

世界中で増加しているのが帝王切開。医学的な理由以外の適用には警鐘も。

Cesarean section deliveries are increasing worldwide.

We should also be alarmed for cesarean sections conducted under non-medical reasons.

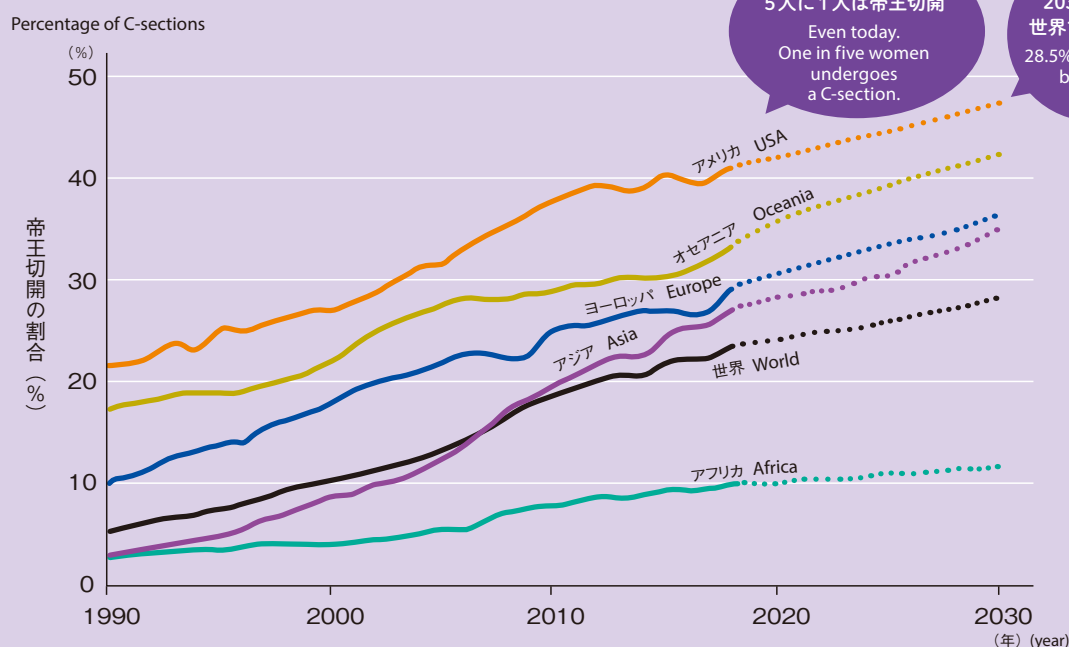
帝王切開とは、腹部と子宮を切開し赤ちゃんを取り出す手術のことです。自然分娩（経膈分娩）が難しい場合に、母子の命を救うために行われます。この帝王切開が、今世界的に増加傾向にあります。日本の帝王切開率は過去30年間で約1.8倍増加し、現在20%を超えています。世界154カ国の調査結果によると、2018年時点での世界平均は21.1%ですが、2030年には28.5%まで上昇すると予測されています。

増加の理由はさまざまです。高齢出産などのハイリスク出産の増加もありますが、コロナ禍の院内感染予防や、医療供給体制の不足など、「念のため」と予防的に行われる状況もあるようです。外科手術は心身に負担がかかります。母子の健康を守る帝王切開の選択について慎重さを求める声が世界中で高まっています。

A cesarean section is a surgical procedure in which an incision is made in the abdomen and uterus to remove the baby. It is performed to save the lives of the mother and child when natural spontaneous delivery is difficult to perform. Deliveries via cesarean section are on the rise worldwide; the rate in Japan has increased approximately 1.8 times over the past 30 years and now accounts for more than 20% of total deliveries. According to a survey of 154 countries worldwide, the global average is 21.1% as of 2018 but is projected to rise to 28.5% by 2030.

The reasons for this increase vary. While the increase in high-risk delivery, such as late childbearing may be a reason, it is done as a precautionary "just in case" measure in some situations, such as prevention of nosocomial transmission of COVID-19, and a lack of medical supply systems. Surgery is both physically and mentally demanding. There are growing calls worldwide for caution when opting for a cesarean section to protect the mother and child's health.

#### 帝王切開の現状と今後 The current status and future of C-Section



• Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Souza, J. P., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*, 6(6), e005671.  
• OECD <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>

※執筆／福澤利江子  
※ Written by Fukuzawa, Rieko

## 実施施設が増加中。新型出生前検査とは？

### The number of implementing facilities is increasing. What is non-invasive prenatal testing?

妊娠中、お腹の子に病気があるかどうかを調べる検査を「出生前検査」といいます。

During pregnancy, prenatal testing is a screening test used to determine whether the baby has a disease.

出生前検査とは、妊娠中に希望者のみが自費で行う検査です。さまざまな検査がありますが、よく知られているのは染色体の本数が違う疾患を調べる新型出生前検査 (NIPT) で、実施施設が増加傾向にあります。

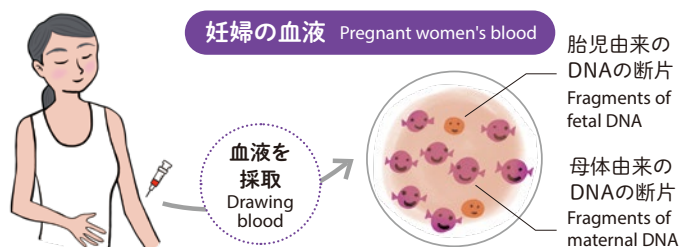
事前に胎児に染色体疾患があるとわかったら、専門医がいる大病院に転院するなどして、より安全に出産を迎えることができます。しかし、結果により妊娠の中断が選択されることもあるため、検査前後のカounselingが大切です。日本にはCounselingの体制の整った施設を正式な検査施設として認証する制度があります。しかし認証を得ず、十分な説明なしに検査を行う非認証施設も増えています。

Prenatal screening is performed at one's own expense during pregnancy, and only by those who wish to have the test done. There are a variety of tests available, but the best known is non-invasive prenatal testing (NIPT), which tests for diseases that differ in the number of chromosomes. The number of facilities offering this test has been on the rise.

If the fetus is found to have a chromosomal disorder beforehand, the patient can be transferred to a big hospital with a specialist to prepare for safer delivery. However, counseling before and after the test is important, as the results may lead to possible termination of pregnancy. Japan has a system of certifying facilities with a counseling system as “official laboratories”; however, an increasing number of unofficial facilities do not obtain certification and conduct tests without sufficient explanation.

#### 新型出生前検査 (NIPT)

妊婦の血液を採取し、胎児由来のDNAで染色体を調べる  
Inspects blood from pregnant women and tests chromosomes with DNA derived from the fetus.



NIPTは、母親の血液中に混ざっている胎児のDNAの断片を調べる検査です。日本では2013年に検査が開始され、母体からの採血だけでできるので流産のリスクがないこと、偽陽性※が少ないことが注目されました。ただ、この検査は確定診断にはならず、染色体疾患の可能性が高いかどうかを判定する検査です。可能性が高いとされた場合は、お腹に針を刺して羊水を採る検査を受けるかどうかを検討します。羊水検査は確定診断になりますが0.3%の流産リスクがあります。

※偽陽性=実際には病気がないのに「陽性 (病気あり)」と判定してしまうこと

NIPT is a method for analyzing fragments of fetal deoxyribonucleic acid (DNA) circulating in the blood of pregnant women. The test was launched in Japan in 2013 and has attracted attention, for it can be performed only by taking a blood sample from the mother. Therefore, there is no risk of miscarriage, and false positives are rare. However, this test is not a definitive diagnosis but rather a test to determine if there is a high possibility of chromosomal disease. If the possibility is considered high, the patient will consider the option of undergoing an amniotic fluid test in which a needle is inserted into the abdomen to collect the amniotic fluid. The amniotic fluid test is definitive; however, there is a 0.3% risk of miscarriage.

\*False Positive= Judging a person as “positive” (having a disease) when in fact the fetus does not have a disease.

※執筆 / 河合 蘭

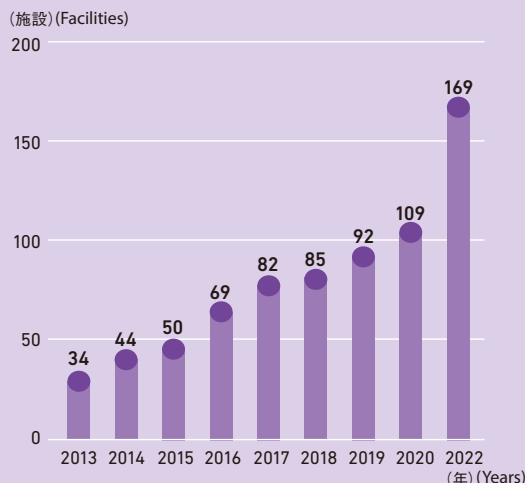
※出生前検査認証制度等運営委員会、一緒に考えよう、お腹の赤ちゃんの検査 <https://jams-prenatal.jp/>

※ Written by Kawai, Ran

※ Nihon Igakkai. Issho ni kanngaeyou, Onaka no Akachan no Kensa (Let us think about prenatal baby testing, The Japanese Association of Medical Sciences) <https://jams-prenatal.jp/>

#### NIPT 認定施設数の年次推移

##### The Annual Transition in the Number of Certified NIPT Facilities



・日本産科婦人科学会 第4回NIPT等の出生前検査に関する専門委員会 2021年1月15日発表  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000754902.pdf>

・日本医学会 出生前検査認証制度等運営委員会 2022年6月16日発表 (2022年データ)

\*Nihon Sanfujinka Gakkai Dai 4 kai NIPT tou no shusseimae kensa ni kansuru senmon iinkai (The 4th Expert Committee on NIPT and Other Prenatal Tests, Japan Society of Obstetrics and Gynecology), January 15, 2021  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000754902.pdf>

\*Nihon Igakkai. Shusseimae kensa ninshou seido tou unn-ei iinkai (Steering Committee for Prenatal Testing and Certification System, The Japanese Association of Medical Sciences), June 16, 2022

## 世界の視点でとらえる新型出生前検査

### NIPT from a Global Perspective

新型出生前検査に必要なルールとは？ その話し合いは、世界中で続いています。

What rules are required for non-invasive prenatal testing? This is an on-going discussion worldwide.

出生前検査については、多くの国で法整備や国レベルのルール作りが行われ、検査前後の相談体制を整えています。どんな専門家が、いつ、どこで、どのように相談にのるのかを決めているのです。それは、その国の医療資源や文化を考慮して決められています。

しかし、日本は出生前検査の実施自体を反対する声もあり、検査について妊婦が相談できる体制の整備は遅れました。国ではなく、産科医などの学会が指針を作成してきたのですが、影響力に限界があり、非認証施設が増加しました。最近になって、日本もようやく国が動き、相談体制を整える方向で専門委員会の報告書がまとまりました。

Many countries are developing legislation for prenatal testing, which have established pre- and post-testing consultation systems. They decide on which experts would provide consultations concerning questions on “when?, where?, how?, and which?” The answers to these questions are determined and decided according to the country's medical resources and culture.

However, in Japan, some opposed to prenatal testing, and the development of a system for pregnant women to consult about testing was delayed. Obstetricians and other academic societies, excluding the government, developed guidelines, but their influence was limited, causing non-certified facilities to mushroom. Only recently did the Japanese government move to establish a consultation system; resulting in a compilation of an expert committee report geared towards establishing such a system.

各国の事情によって  
法律やルール、相談体制が違う  
Each country has different  
laws, rules, and consultation  
systems depending on their  
circumstances.

イギリス UK



イタリア Italy



ドイツ Germany



スウェーデン Sweden



日本 Japan\*1



	イギリス UK	イタリア Italy	ドイツ Germany	スウェーデン Sweden	日本 Japan*1
出生前検査の法制度 Legislation for prenatal testing	×	×	○	○	×
NIPTに関する指針 (政府機関など) Guidelines for NIPT (e.g., government agencies)	○	○	○	×	○
NIPTに関する指針 (学会など) Guidelines for NIPT (e.g., academic societies)	×	×	×	○	○
公的補助など Public assistance	○	△	×	○	×
妊婦へのサポート体制 Support system for pregnant women.	○ 民間のサポートなど Support from private facilities and others	情報なし NA	○ 妊婦のための法律制定・相談支援 Enactment of laws and counseling support for pregnant women	情報なし NA	△

※執筆 / 河合 蘭

※厚生労働省「出生前検査に関する調査研究事業報告書 2020年」より一部改変  
厚生労働省 NIPT等の出生前検査に関する専門委員会  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kodomo\\_145015\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kodomo_145015_00008.html)

※Written by Kawai, Ran

※Kousei roudou shou. Shusseimae kensa ni kansuru chousa kenkyuu jigyou houkokusho ichibu kaihe (Report on Research and Study Project on Prenatal Testing partially modified from 2020, Ministry of Health, Labour and Welfare)

Kousei roudou shou. NIPT tou no shusseimae kensa ni kansuru senmon iinkai (Expert Committee on NIPT and Other Prenatal Tests, Ministry of Health, Labour and Welfare)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kodomo\\_145015\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kodomo_145015_00008.html)

\*1 日本は2022年のデータ Data for Japan comes from the year 2022

○ : Available    × : Non-available    △ : Under discussion

\*2 学会声明あり Statement released by academic society

\*3 ドイツ人類社会医学会の声明あり Statement released by the German Society of Human Genetics

## 出産における遺伝カウンセリングの重要性

### Importance of genetic counseling in delivery

出生前検査を受けるかどうか—それを決めるのはカップルですが、支援者は必要です。

Whether to undergo prenatal testing depends on the couple's decision, but they need supporters.



NIPTは一見簡単な検査ですが、検査の限界をよく理解したうえで受けることが必要です。そして、子どもに病気がある可能性が高いと言われれば、耐えがたいほど大きなストレスを感じるかもしれません。そのため、出生前検査には、そばにいて支えてくれる専門職の存在が必要です。

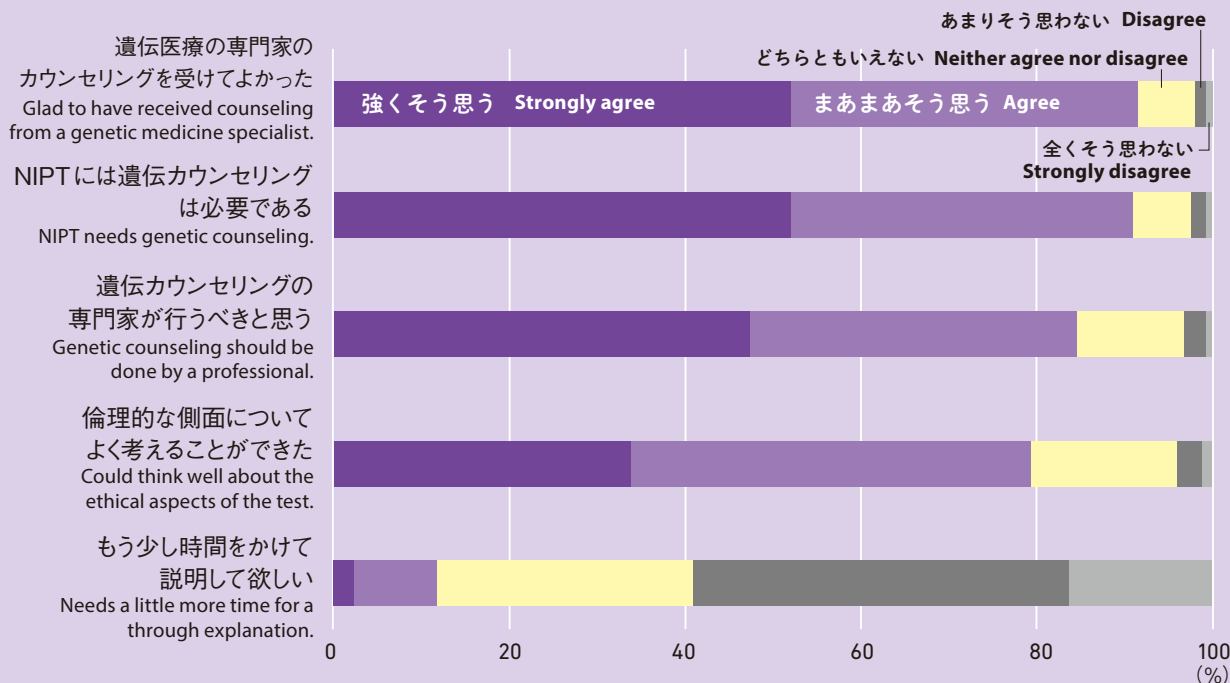
認証を受けたNIPT実施施設には臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー、小児科医などさまざまな専門家がいて遺伝カウンセリングを実施しており、小規模な認証施設もそうした施設と連携しています。検査で調べようとしている病気がどんな病気で、どんな福祉サービスがあり、出産後はどのような暮らしになるかについても話を聞くことができます。

Although the NIPT is a seemingly simple test, it is necessary to understand its limitations. If the results show a high probability of a fetus having a disease, the parents may experience great stress. Therefore, prenatal testing requires the presence of a specialist who can support the patient.

Certified NIPT facilities have various specialists, such as medical geneticists, geneticist counselors, and pediatricians, to provide genetic counseling. Smaller certified facilities also collaborate with such facilities. The patient is informed of the disease being investigated, the welfare services available, and the kind of life they would have after the birth of the child.

### 遺伝カウンセリングの 必要性を実感する声 Voices calling for needs of genetic counseling

#### 遺伝カウンセリングに対する感想 Comments on Genetic Counseling



・日本産科婦人科学会 第4回NIPT等の出生前検査に関する専門委員会 2021年1月15日発表 <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000754902.pdf>

\*Nihon Sanfujinka Gakkai Dai 4 kai NIPT tou no shusseimae kensa ni kansuru senmon iinkai (The 4th Expert Committee on NIPT and Other Prenatal Tests, Japan Society of Obstetrics and Gynecology), January 15, 2021 <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000754902.pdf>

※執筆 / 河合 蘭  
※ Written by Kawai, Ran



### 3. 家族の安心のために For the comfort of the family

## 妊娠・出産の不安を受け止める支援

### Support for anxiety expressed during pregnancy and delivery

妊娠から子育てに至るまでには、さまざまな悩みが発生します。

世界の国々では、妊娠、出産、子育てを支援するどんな制度や職業があるのでしょうか？

Concerns are endless from pregnancy to parenthood.

What systems and professions exist worldwide to support pregnancy, childbirth, and child-rearing?



### 母子の支援例 Examples of support for mothers and children

#### ドゥーラ Doula



世界各国  
Worldwide

欧米の高開発国を中心に1990年以降に発達した職業で、現在では世界中で養成や登録が行われています。妊娠から出産まで、継続的に女性と家族に身体や心理的な面などから支援を行います。そのサポートを受けた妊産婦は、安産で、満足度が高いことが多くの研究からわかっています。産後に家庭訪問を行う産後ドゥーラは日本でも養成され、活躍の場を広げています。

This profession gained momentum after 1990, mainly in highly developed countries in Europe and the United States, and is now being trained for and registered across the world. It provides ongoing physical, psychological, and other kinds of support to women and their families from pregnancy to delivery. Many studies have shown that expectant mothers who receive such support have safe deliveries and are satisfied with their results. Postpartum women, who make home visits after delivery, have also been trained in Japan and are expanding their field of activities.

#### ネウボラ Neuvola

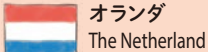


フィンランド  
Finland

妊娠期から出産、子どもの就学前までの間、切れ目なく母子と家族を支援する出産・育児支援施設をネウボラといいます。妊娠判明後に地域のネウボラを訪ねると、妊婦ひとりにつき助産師資格を持つ担当保健師ひとりがつきます。担当保健師は、母子健康手帳の交付や妊婦健診、乳幼児健康診断、夫やパートナー、きょうだい児に対しても健診を行います。

A Neuvola is a pregnancy and childcare support facility that provides seamless support for mothers, children, and families from pregnancy through delivery and before the child starts school. When a woman visits Neuvola after finding out that she is pregnant, a public health nurse certified as a midwife is assigned to her. The public health nurse issues a maternity health handbook and is in charge of medical checkups for pregnant women, infants, women's partners, and siblings.

#### クラームゾルフ Kraamzorg



オランダ  
The Netherlands

クラームゾルフ(産褥ヘルパー)は出産と産後をサポートする制度で、費用は医療保険でカバーされています。自宅分娩やお産ホテル、病院での出産の際に、助産師のアシスタントをしたり、産後8日間に渡って毎日家庭訪問をし、母子のケアを行います。産後に必要な知識や赤ちゃんのケアの仕方を母親や家族に教え、時間があれば、掃除・洗濯など家事もサポートします。

Kraamzorg (postpartum helper) is a support system for delivery and postpartum care, the costs of which are covered by medical insurance. They assist midwives during home delivery, maternity hotels, or hospital delivery, and make daily home visits for eight days after delivery to care for the mother and child. They teach the mother and family about the knowledge needed after birth, how to care for the baby, and if there is time, they assist with household chores, such as cleaning and laundry.

#### 日本では？

What about in Japan?



日本  
Japan

母子保健法という母子の健康を守るための法律があり、市町村の保健師や助産師は、地域の妊婦や子どもが生まれた家庭を訪問し、生活や育児の相談にのり、支援することが明記されています。子育て世代包括支援センター(母子保健)と子ども家庭総合支援拠点(児童福祉)を中心として、妊娠期から子育て期に渡る切れ目ない支援の体制が作られています。

The Maternal and Child Health Act is a law designed to protect the health of mothers and children. It stipulates that public health nurses and midwives in municipalities visit pregnant women and families where children are born in the community, to provide counseling and support for their daily lives and childcare. A system of seamless support from pregnancy to child rearing has been established, centering on Inclusive Support Center for the Childcaring Generation (maternal and child health) and the Comprehensive Support Center for Children and Families (child welfare).

## 安心を生むドゥーラの3つのサポート

### Three kinds of support by Doula for a peaceful mind

妊娠中や出産中、産後にどんなケアを受けると、「産んでよかった」「また産みたい」と思えるでしょうか？

What kind of care during pregnancy, delivery, and the postpartum period would make you feel happy and comfortable to say that you had a baby and that you would like to repeat the experience?

## ドゥーラが行うサポート

### Support provided by Doula



### 1 身体的サポート

#### Physical Support

さまざまな変化が起こる身体をケアします。出産中には、腰をさする、手を握る、体を支えるほか、飲食・着替えなど身の回りのお世話をします。産後には授乳・オムツ交換など育児を助けたり、家事を手伝うこともあります。指圧など産後の体の痛みを和らげることも。

They assist the mothers in taking care of their bodies. During delivery, they rub the lower back, hold hands, support the body, and take care of personal needs, such as eating, drinking, and changing clothes. After delivery, they may assist with childcare that constitutes breastfeeding, changing diapers, and helping with household chores. They also apply acupressure and other treatments to relieve postnatal body aches and pain.

赤ちゃんを産み育てることは、喜びだけでなく、不安や負担も伴います。“mothering the mother（母親を母親のように慈しむ）”とも言われるドゥーラは、医療者ではないため診察や分娩介助などはしません。しかし、自身の経験を活かして、非医療的なアプローチで妊産婦とその家族を支えます。例えば、妊産婦に付き添う、些細な相談にも丁寧に対応する、医療者とのコミュニケーションを助け、陣痛を乗り切るために腰をさするなど、妊産婦と家族の不安を和らげ、よりよい出産体験が得られるように全力で支援していくのです。産後には、家庭訪問を行い、育児のコツを伝えたり、そばで見守り助け続けることで、母親と家族の不安や孤立を予防します。

※執筆／福澤利江子

※福澤利江子「ドゥーラサポートの構成要素：文献検討」ドゥーラ研究室、2018年。  
<http://www.blog.crn.or.jp/lab/03/43.html>

※ Written by Fukuzawa, Rieko

※ Fukuzawa, Rieko. Doula Sapouto no Kousei Youso: Bunken Kentou.

(Structural Components of Doula Support: Literature Review) Doula Kenkyuushitsu (Doula Laboratory). 2018 <http://www.blog.crn.or.jp/lab/03/43.html>



### 2 心理的サポート

#### Psychological Support

妊産婦の希望や好みを尊重しながら、心のケアを行います。妊娠中は、出産の不安を聞き、出産準備を助けます。出産中は、励ましたり褒めたりしながら、ありのままの気持ちを受け止めて、産後には出産体験のふり返りをし、育児の心配や不安に共感しつつ寄り添います。

They provide emotional care while respecting expectant mothers' wishes and preferences. During pregnancy, they listen to the mothers' concerns about delivery and help them prepare for delivery. During delivery, they accept the mother's feelings while encouraging and praising her. After delivery, they reflect on the birth experience and sympathize with her worries and anxieties about childcare while staying close to her.

Having and raising a baby is not only a joyous experience, but also comes with its own anxieties and burdens. Doulas, also known as “mothering,” are not medical professionals and do not perform medical examinations or assist with deliveries. However, they use their own experiences to support expectant mothers and their families using a non-medical approach. For example, they accompany the expectant mother, provide attentive care for minor consultations, help her communicate with the medical personnel, and rub her back to help her through labor. They do their best to ease the anxiety of the expectant mother and her family and help her have a better delivery experience. After the delivery, they make home visits to help the mother with her anxiety and isolation. They also provide her family with childcare tips and inform them of ways they can be there for her.



### 3 社会的サポート

#### Social Support

妊娠から産後まで、周囲の人々とのつながりをサポートします。孤独を感じさせないようにし、医療者と家族のコミュニケーションを助けたり、医療用語をわかりやすく説明・通訳するほか、地域のサービスや専門家につないだり、上の子のお世話なども行います。

They help the mother connect with their surroundings from conception to the postpartum period. They ensure that the mother does not feel alone, help the family communicate with medical personnel, explain and interpret medical terminology in an easy-to-understand manner, connect them to local services and specialists, and care for their older child.

## 「お産の瞬間のニーズとケアが一致するようにサポートしていきます」

平田ルジミラさん

**“I am committed to helping pregnant women get the care they need at the moment of delivery!”**

Ludmilla Hirata

「私の仕事は通常、妊婦さんへの産前ケアからはじまります。最初のミーティングで、妊婦さんの過去の妊娠・出産経験を聞き、出産に対する期待や要望、恐れやトラウマなどを理解して信頼関係を築きます。また、お産の進み方や、日本の産科ケアの概要、出産場所の選び方などの情報を提供します。陣痛が始まると、出産中に今何が起きているのかを説明し、情緒的なサポートを行ったり、痛みを緩和させるためにさまざまな方法でサポートを行います。同時に医療チームとコミュニケーションしながら、産婦さんの、環境面やプライバシーなどへのニーズとケアが一致するようにサポートしていきます。帝王切開が行われる場合にも、そのプロセスがスムーズで、母子に最も敬意が払われたものになるように、環境面や女性の権利と希望に心をくばります。例えば、手術用の覆布おおいを下げて赤ちゃんが生まれるところを見られるようにしたり、赤ちゃんと母親が肌と肌を合わせて触れ合えるようにしたり、出生後1時間以内に母乳を与えられるようにしたりします。コロナ禍で対面による出産付き添いや両親学級は難しくなりましたが、逆にオンラインによる可能性が広がりました。私は2016年ごろにオンラインによる遠隔付き添いを開始しましたが、コロナ禍以来、大きく増えて、現在はさまざまな国の出産に付き添っています。」

My work usually begins with prenatal care for the pregnant women. During the first meeting, I ask the mother about her past pregnancy and childbirth experiences and build trust by understanding her expectations, desires, fears, and traumas regarding childbirth. I also provide information on the delivery procedure, an overview of obstetric care in Japan, and how to choose a birth location. Once labor begins, I explain what is happening during birth, provide emotional support, and offer a variety of ways to help ease the pain. At the same time, I communicate with the medical team to help ensure that the care matches the needs of the mother, including environmental aspects and privacy. Even when a cesarean section is performed, I am mindful of the environment and the rights and wishes of the woman to ensure that the process is smooth and respectful to the mother and child. For example, I lower the surgical coverings so that the mother can see the moment when her baby is born, allow for skin contact between the baby and mother, and allow breastfeeding within the first hour of delivery. The COVID-19 pandemic has made face-to-face birth companions and holding of parent's childbirth classes difficult, but it has also opened up online possibilities. I began remotely accompanying births online around 2016, and since the pandemic, that number has grown significantly. Now I attend to the delivery processes of people from various countries.

※執筆／福澤利江子

※福澤利江子「日本に住むブラジル人妊産婦とその家族を支援するドゥーラのコミュニティ」ドゥーラ研究室、2021年。 <https://www.blog.crn.or.jp/lab/03/50.html>

※Written by Fukuzawa, Rieko

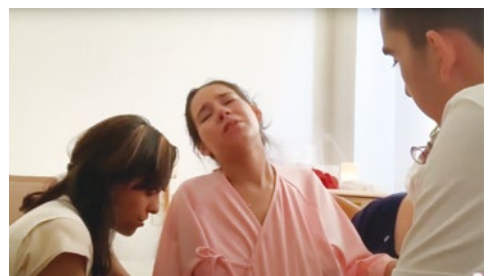
※Fukuzawa, Rieko. Nihon ni sumu Burajiru-jin ninsanpu to sono Kazoku o sien suru Doula no komyuniti: Hirata Ludmilla-shi (A community of doulas supporting Brazilian expectant and nursing mothers and their families living in Japan: Ms. Ludmilla Hirata) Doula Kenkyushitsu (Doula Laboratory). 2021 <https://www.blog.crn.or.jp/lab/03/50.html>



静岡県の助産院での付き添い。左端がルジミラさん  
Attendance at a midwifery clinic in Shizuoka. On the far left is Ms. Ludmilla.

**ドゥーラの平田ルジミラさんは、日本で出産するブラジル人妊産婦のために活動しています。**

**Ludmilla Hirata, who works as a doula, helps expectant Brazilian mothers who give birth in Japan.**



日本で出産するブラジル人のカップルに立ち会い、支援する  
Attending and supporting a Brazilian couple giving birth in Japan.

### 平田ルジミラさんのプロフィール Profile of Ludmilla Hirata

静岡県浜松市在住。

GAMA (Grupo de Apoio à Maternidade Ativa: アクティブな妊娠・出産への支援のグループ) 認定出産ドゥーラ。授乳コンサルタント。産前産後エデュケーター。2児の母親。

Lives in Hamamatsu-city, Shizuoka Prefecture.

GAMA (Grupo de Apoio à Maternidade Ativa: Support Group for Active Maternity) certified delivery Doula. Breastfeeding consultant. Prenatal and postpartum educator. Mother of two children.

## 安心できる選択肢を選べる社会へ

### Towards a society where people can make comfortable choices

妊娠・出産について、安心・納得して選択するために、私たちには何が必要でしょうか？

What are our needs so as to make safe and informed choices about pregnancy and delivery?

SRHRは、すべての人が「性」と「生き方」について主体的に選択をしていく権利のことです。医療や技術の進歩は、SRHRを実現するために、重要な手助けとなるでしょう。しかし、それだけでは十分ではありません。新たな医療技術を前にして、ひとりひとりが知識を持ち、納得し安心したうえで、選択・判断できることが必要です。

それは、医療技術だけでなく、人々を心理的・身体的にケアできる社会の環境や仕組みがセットになって初めて成り立つものです。命の誕生を巡る状況をよりよくするためには、妊婦やその家族、医師や助産師と共に、カウンセラーや産前・産後を支える職業の人々、行政や地域住民など社会全体のサポートが必要なのです。

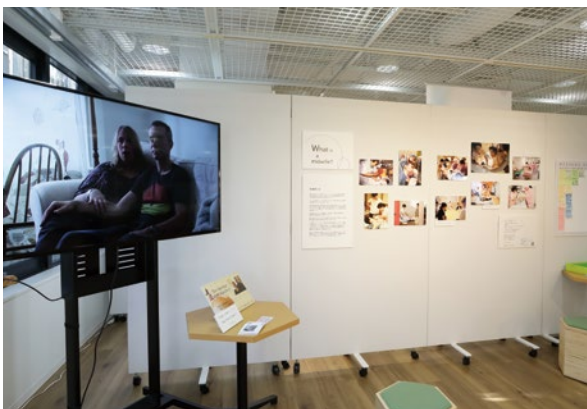
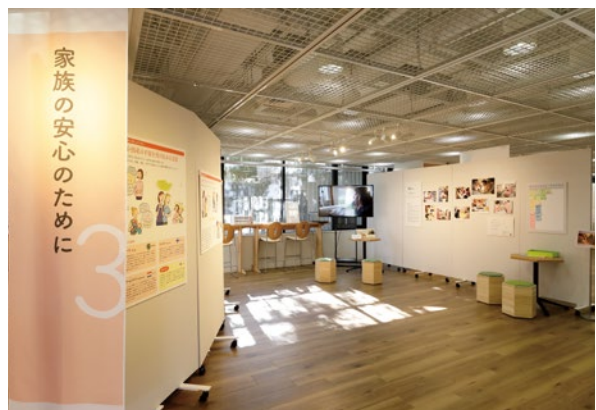
SRHR is the right of every person to make independent choices about "sexuality" and "way of life". Medical and technological advances are important in making SRHR a reality. However, such advances are insufficient. In the face of new medical technologies, each person must acquire knowledge and should be able to make satisfied and comfortable decisions.

This is only possible when there is a set of social circumstances and systems that can provide psychological care to people alongside medical technology. To improve the circumstances surrounding birth, we need the support of the entire society, including pregnant women and their families, doctors, and midwives, as well as counselors and other professionals who support prenatal and postnatal care, the government, and residents.



※ World Health Organization, SRHR, <https://srhr.org/>

## 第4期展示の様子



## 謝辞 Thanks to

本展示にあたりましては、  
以下を含む多くの団体・個人の皆さまにご協力をいただきました。  
心からお礼を申し上げます。

- ・ 出産ジャーナリスト 河合 蘭
- ・ 筑波大学医学医療系 福澤利江子
- ・ 産婦人科中川(デュッセルドルフ) 中川フェールベルク美智子
- ・ 東邦大学医療センター新生児学教室 与田仁志
- ・ 東邦大学医療センター産科婦人科学講座 早田英二郎
- ・ 写真家 江連麻紀

### デザイン

- ・ GRiD CO., LTD (グラフィックデザイン)
- ・ やまなかももこ (画家・イラストレーター)
- ・ 加藤治男 (空間デザイナー、造形作家)
- ・ 大屋千春 (ウェブデザイナー)

### 編集・翻訳協力

- ・ 阿部祐子 (ライター・編集)
- ・ 森あすか (聖心女子大学 文学研究科英語英文学専攻修士課程1年)

### オブジェ制作

- ・ さとうりさ (美術作家)

ワークショップの企画・運営については、認定特定非営利活動法人開発教育協会(DEAR)とグローバル共生研究所が共同で行っています。

企画展

いま、「女性」はどう生きるか  
キャリア、結婚、装い、命

第I期

**自分に力をつけて  
社会を変えよう**  
女性のキャリアとライフコース

刻々と進む少子高齢化、未婚化、日本の雇用システムの大転換。そして、世界に大きく遅れをとるジェンダーギャップ。女性を取り巻く社会変化の激増や意識の高まり。キャリア女子となる女性たちからのメッセージをお伝えします。知ること。力をつけること。そして踏み出す第一歩。そのきっかけとなることを願ってやみません。

2021年5月13日[木]  
—10月6日[水]  
入場無料

聖心グローバルプラザ  
BE\*hive  
聖心女子大学  
4号館 BE\*hive

聖心女子大学  
グローバル共生研究所  
Sacred Heart Institute for Sustainable Future (SHISF)

150-8585 東京都港区芝浦4-2-24  
聖心女子大学4号館 聖心グローバルプラザ  
phone: 03-3407-5811 (大学内)  
e-mail: jimu.kyosai@shs.ac.jp  
HP: https://kyosai.shs.ac.jp

企画展

いま、「女性」はどう生きるか  
キャリア、結婚、装い、命

第II期

**「児童婚」は  
遠い国の話?**  
“結婚”から  
女性の地位について考える

「児童婚」＝早すぎる結婚、child marriage—それは、遠い国の他人事だと思えるかもしれませんが、しかし、「児童婚」が生み出される背景や要因には、現代日本社会が抱えている課題と共通する部分もあります。今のあなたにできる行動はないのでしょうか。その行動が未来のあなたにつながるかもしれません。

聖心グローバルプラザ  
BE\*hive  
聖心女子大学  
4号館 BE\*hive

2021年10月11日[月]  
—2022年4月28日[木] 入場無料

会場  
聖心女子大学4号館 BE\*hive

開催日・時間  
月曜日～土曜日 10時～17時

聖心女子大学  
グローバル共生研究所  
Sacred Heart Institute for Sustainable Future (SHISF)

150-8585 東京都港区芝浦4-2-24  
聖心女子大学4号館 聖心グローバルプラザ  
phone: 03-3407-5811 (大学内)  
e-mail: jimu.kyosai@shs.ac.jp  
HP: https://kyosai.shs.ac.jp

企画展

いま、「女性」はどう生きるか  
キャリア、結婚、装い、命

第III期

**美か束縛か**  
纏足・コルセットの歴史と  
#KuToo運動

Oppression or Beauty?  
Foot binding, Corset wearing and #KuToo movement

19世紀後半の中国やイギリスにおいては、長く続いてきた纏足やコルセットによる締め付けへの問題意識が生まれました。このような慣習が生まれたのはなぜでしょうか。女性が抑圧されていたからでしょうか。今では楽観に見る程細く小さな足や細いワイエスは、当時の社会においては、美と「女性らしさ」の象徴でした。#KuToo運動のような、「女性らしさ」の象徴をめぐる現代社会の動向についても考えてみましょう。

聖心グローバルプラザ  
BE\*hive  
聖心女子大学  
4号館 BE\*hive

2022年5月12日[木]  
—10月5日[水] 入場無料

会場  
聖心女子大学4号館 BE\*hive

開催日・時間  
月曜日～土曜日 10時～17時

聖心女子大学  
グローバル共生研究所  
Sacred Heart Institute for Sustainable Future (SHISF)

150-8585 東京都港区芝浦4-2-24  
聖心女子大学4号館 聖心グローバルプラザ  
phone: 03-3407-5811 (大学内)  
e-mail: jimu.kyosai@shs.ac.jp  
HP: https://kyosai.shs.ac.jp

企画展

いま、「女性」はどう生きるか  
キャリア、結婚、装い、命

第IV期

**世界から  
「命の誕生」を  
考える**  
～ひとりひとりが選択できる社会へ～

A Global Outlook on the 'Birth of Life'  
— Towards a society where we can make our own choices —

—「命の誕生」における違いとは—  
ひとつひとつの命は守られるべきであり、尊厳があるものです。命そのもの、そして命の誕生について世界に目を向けた時、国や地域によって異なる現状があるのをご存知でしょうか。本展示では、世界の経緯・出産にまつわる違いについて紹介します。そして、様々な違いがあっても、地球に生まれてくる命を育てるために必要な支援やサポートについて皆さんと考えてみたいと思います。

聖心グローバルプラザ  
BE\*hive  
聖心女子大学  
4号館 BE\*hive

2022年10月13日[木]  
—2023年4月27日[木]  
入場無料

会場  
聖心女子大学4号館 BE\*hive

開催日・時間  
月曜日～土曜日 10時～17時

聖心女子大学  
グローバル共生研究所  
Sacred Heart Institute for Sustainable Future (SHISF)

150-8585 東京都港区芝浦4-2-24  
聖心女子大学4号館 聖心グローバルプラザ  
phone: 03-3407-5811 (大学内)  
e-mail: jimu.kyosai@shs.ac.jp  
HP: https://kyosai.shs.ac.jp

[担当教員]

女性展プロジェクトリーダー(第1期、第2期)  
小川早百合  
聖心女子大学名誉教授

女性展プロジェクトリーダー(第3期、第4期)  
石井洋子  
聖心女子大学グローバル共生研究所 副所長  
聖心女子大学現代教養学部人間関係学科教授

[展示制作協力]

認定NPO法人開発教育協会(DEAR)  
大橋正明  
聖心女子大学客員研究員

第1期 自分に力をつけて社会を変えよう  
女性のキャリアとライフコース  
大槻奈巳  
聖心女子大学現代教養学部人間関係学科教授

第2期「児童婚」は遠い国の話?  
“結婚”から女性の地位について考える  
小川早百合  
聖心女子大学名誉教授

林真樹子  
聖心女子大学グローバル共生研究所助教

神田和可子  
聖心女子大学グローバル共生研究所助教

第3期 美か束縛か  
纏足・コルセットの歴史と #KuToo運動  
五味知子  
慶應義塾大学文学部准教授  
聖心女子大学グローバル共生研究所客員研究員

第4期 世界から「命の誕生」を考える  
～ひとりひとりが選択できる社会へ～  
神前裕子  
聖心女子大学現代教養学部心理学科准教授

※組織名・肩書きは展示開催当時のものとなります。