

<調査研究シリーズ 136 >

黒人産婆とその排除の物語

西 崎 緑

はじめに

アメリカ疾病対策センター（CDC）が2023年4月に公表したデータによると、国内で妊娠に関連した黒人女性の死亡率が白人女性の3倍になるという。CDCは、その原因を医療の質のばらつきや基礎疾患、構造的な人種差別、暗黙の偏見など、複数の要因にあるとしているが、いずれにしても黒人女性が出産に際して多くの困難に見舞われていることには変わりがない。特に問題なのは、黒人女性が体調不良を訴えた場合、医療従事者から無視されるか適切な処置が遅れる傾向があるということである。このような状況は、学歴や経済力に関わらず生じている。有名なテニスプレーヤーのセレナ・ウィリアムズでさえ、産後に体調不良を訴えた時、その訴えが看護師に軽視されたために、危うく命を落とすところであった。

こうした事例を受けて、医療現場における先入観や偏見を解消しようとする動きも生まれているが、医学生や医師の段階からそれらが存在するという調査結果もあり、長年アメリカ社会に根付いてきた偏見を解消するには更なる努力が必要であろう。それゆえ黒人女性自身が自衛手段として、病院ではなく伝統的な家庭での助産を見直す動きも広がってきている。

そして今、アメリカ社会における黒人妊産婦の死亡率の高さが問題視される中で、かつて南部のどのコミュニティにもいた黒人産婆の重要性が認識されつつある。伝統的な産婆の役割を現代的に再解釈し、黒人女性の悲劇をなくし、コミュニティの健康を取り戻そうとする動きが広がりつつある。現代の黒人産婆や助産師たちは、黒人文化に配慮したケアを提供することで、医療システムがこれまでネグレクトしてきた黒人妊産婦を救おうとしている。また伝統的な知識と現代的なケアを組み合わせることで、黒人女性の出産体験をより安全で、一人一人の人格が尊重されるものにしてきているのである。このような状況を考えるとき、黒人産婆の物語は、現代社会がマイノリティ女性たちにもたらす多重の抑圧と闘う方法を教えてくれる貴重な教訓となる。

本稿では、まず黒人産婆がアフリカから持ち込んだ出産の文化、アンテベラム期の

南部コミュニティにおける黒人産婆の役割について概説する。次いで、19世紀末からアメリカ社会における公衆衛生活動の展開、産科医療の発展、シェパード＝タウナー法と連邦児童局による乳幼児死亡率低減政策が、産婆の排除を目指して公的管理を進めていったことを見ていく。

1. アフリカに根ざした知恵：伝統的出産の文化と黒人産婆

アフリカ文化圏では、呪術 (spiritual practices)、薬草、そして産婆の役割が伝統的医療として密接に結びついていた。産婆は単に出産を介助するだけではなく、新たな生命をこの世に迎え入れるというコミュニティの全人的ケアの実践者としての役割を負っていた。そして奴隷船に乗せられてアメリカに到着したアフリカ人の女性の中にもこの知識を携えてきた者が含まれていた。アンテベラム期の南部では、黒人女性の妊娠・出産が奴隷制度の経済的問題として管理されてきたこと、医療資源が希少であったことから、プランテーションの健康管理や子育てに黒人産婆が動員されてきたことに注目する。

(1) 奴隷船で運ばれた知：アフリカの出産文化

17世紀から19世紀にかけてアメリカに到着した奴隷は、カリブ海の植民地やブラジルに輸送された人数と比べると、かなり少ない数で、新世界に連れてこられたアフリカ人総数の約3.6パーセント (約38万8千人) であった。これらの人々のほぼ半数は、西アフリカのセネガンビア (今日のセネガル、ガンビア、ギニアビサウ、マリなど) か西中央アフリカ (現在のアンゴラ、コンゴ、コンゴ民主共和国、ガボンなど) の2つの地域出身者で、そのほかに西アフリカのガーナ、現在のコートジボワール、ビアフラ湾 (現在のナイジェリア東部、カメルーンの1部) 出身者も含まれていた。

アフリカ大陸における出産の文化は地域によって異なっているが、アメリカに奴隷として連れてこられた人々の出身地である西アフリカ地域の出産は、一般的に宗教的・医療的慣習に深く根ざしている。その特徴は、コミュニティの関与、出産時や産後の儀式、出産における精神性の強調などである。出産のプロセスは、通常、女性の親族や産婆によって見守られ、男性の立会はない。産婆は出産が成功した場合にのみ謝礼を受け取る。

結婚はコミュニティの中での相互扶助的な関係に入ることを意味し、出産には、コミュニティ全体が関与する。例えば新しいメンバーを迎えるための儀式や安全な出産を祈願して祖先に感謝の捧げものを奉納する。妊娠中の女性は、特定の慣習的な規範、倫理、および基準に従うことが期待され、時には食べ物についての規制やタブー

も設定される。

カメルーンの出産文化を研究したリエンジェ（Lueong Nina-Prazil Lienjeh）によれば、ヨーロッパ世界との接触以前に、すでにアフリカでは独自のヘルスケアシステムが発達しており、妊産婦と乳幼児のケアはどの民族でも整備されていた¹⁾。その中で産婆の役割は、身体的な力と霊的な力の両方を使って妊娠を管理し、出産を助けることであった。彼女たちの中には、母親や祖母、あるいは他の産婆からその技術を習った者もいたが、生まれながらに才能を持つ者もいた。この産婆によるケアは、受胎の瞬間から始まり、子どもが生まれて幼少期を迎えるまで続いた。たとえば、産前のケアとして妊娠前から自然環境から霊的な力を得るためにハーブや低木を煎じて女性に飲ませることや、霊的呪文をかけたバナナの葉を妊婦の腰に巻くなどを行い、健康で安全な出産を迎えるための準備を行った。

出産の段階になると、陣痛の開始とともに産婆に知らせが届けられ、産婆は家の者と一緒に赤ん坊を迎える準備を行った。この準備には、出産後の血液を拭くために使うヤシの殻から綿を抽出すること、妊婦が圧力をかけて赤ん坊を押し出すためのひょうたんと後で胎盤を出すためのひょうたんの準備、さらに妊婦を座らせる椅子の用意などを行った。産婆は、胎児が逆子または横位で現れた場合、妊婦のお腹をマッサージして、適切な位置（頭位）になるようにし、困難なケースでは、手を使って子宮内の赤ん坊の位置を調整した。この間、他の年配の女性が出産室にいて、助産師に必要な支援を提供した。

出産直後、産婆は植物の茎や竹を使ってへその緒を切って、母子を切り離し、赤ん坊を台所の火のそばに置いて体温を保った。母子の健康状態を確認した後、産婆は授乳時に十分な乳が出るようにヤシ酒、タロ芋などの炭水化物を母親に与えた。そして産後も定期的に訪問し、母子の様子を確認した。母親や子どもが感染症にかかった場合、産婆はハーブ、調合薬を与え、まじないや祈祷を実施して治療を行った。困難で複雑な症例では、薬草の知識に通じている者に相談した。

伝統的なアフリカ社会では、女性の権威は出産によって生じており、子を産むことは、すべてのコミュニティの中心であった。そして女性と子どもの健康は、産婆や先輩の女性たちによって管理されていた。それゆえ産婆は、コミュニティの信頼と尊敬の対象であったといえる。

（２）プランテーションの「癒し手」：アンテベラム期南部の黒人産婆

1) Lueong Nina-Prazil Lienjeh, Canute Ngwa, Micheal Kpunghe Lang(2024) "Transmutation of The Reproductive Life of Women in Southern/West Cameroon(S) 1922-1972: A Colonial Manipulation." *Social Science and Humanities Journal* 8(07):4225-4238

奴隷としてアフリカからアメリカに到着した女性の中には、産婆の助産知識と技術を持つ者が含まれていた。(シャロン・ロビンソンによると、最初の黒人産婆は1619年に到着した女性の中に含まれており、この女奴隷は、助産のみならず肉体的・精神的な癒し手となった²⁾。)

黒人産婆は、南部における助産術と民間医療の主要な担い手であった。アンテベラム期の南部のプランテーションには、少なくとも一人の黒人産婆がいたと言われている。彼女たちは大西洋奴隷貿易の際に数多くの奴隷船に乗ってやって来た女奴隷と、その子孫であった。助産術は、女性から別の女性へと、世代から世代へと受け継がれる技術であり、その多くは母から娘に伝授されるものであった。奴隷であった彼女たちは、普段は他の女奴隷と同様に農作業や、家事援助や乳母の役割を命じられていたが、出産の介助は特別な技術を必要とすることから優先的に従事することが認められていた。特に多くの経験と優れた技術を持つ産婆は、自身が住むプランテーションで赤ん坊を取り上げるだけでなく、しばしば他のプランテーションに雇われて出産を介助した。またプランテーションの所有者とその妻にも信頼されていた場合には、所有者の妻の出産に呼ばれることも珍しくはなかった。

ただし広大な南部地域の状況がすべて同じというわけではなく、高温多湿の稲作地帯では、奴隷の出生率は高くなく、死亡率が高かった。また大きな農園を築くことができないような山間地のケンタッキーなどでは、奴隷の数はそれほど必要とされなかった。これに対してプランテーション経済が早くから発達し、タバコなどの単一作物を大規模に栽培したヴァージニア州やメリーランド州などのチェサピーク湾地域では、プランテーション経営が奴隷労働に大きく依存していたため、奴隷の「再生産」に深く関わる産婆の経済的価値は非常に高かった。

たとえばアメリカ合衆国の建国の父トーマス・ジェファーソンは、ヴァージニアのプランテーション所有者であり、その財務記録から黒人女性に直接行った支払い記録が見いだせる。彼のプランテーションの女奴隷レイチェルは、産婆として奴隷の出産を手伝い、金銭の支払いを受けていた。レイチェルは、出産を手伝うだけでなく、しばしば子どもやその母親を訪問しており、長期に渡って女奴隷たちとの関係を築いていた。1809年から1826年にジェファーソンが亡くなるまでの17年間に、レイチェルは、自宅のある農場タフトンから何度もモンティチェロの母子を訪問しており、そのような特権を与えられていたと見ることができる。このレイチェルのような黒人産婆の存在は決して特殊なものではなく、時には何百マイルも行き来することができたとされている。プランテーション間の移動を許可されていた産婆の存在により、奴

2) Robinson, S. A. (1984) "A historical development of midwifery in the black community: 1600-1940." *Journal of Nurse-Midwifery*, 29(4), 247-250

隷売買で離散させられた家族は、各々の消息を知ることができ、交流や親族間の絆を維持していた可能性が高いとエミリー・ランパートは言う³⁾。

このような状況の中、女奴隷たちは、先述のようにプランテーションでの農作業や所有者の家庭の家事に従事する傍ら、必要な場合には産婆として働いた。そして彼女たちは、過酷な生活の中でも、母乳を分け合ったり、赤ん坊を共同でケアしたりした。その一方で、女性たちはできる範囲で経済的搾取や身体的搾取とも戦っていた。新しい奴隷を買い足すことなく「奴隷人口」を増やすために女奴隷をレイプしつづける奴隷所有者への抵抗として、（黒人産婆が持つ知識を活用して）ハーブなどを使って初期の妊娠を中絶することもあった。

しかし次第にプランテーションへも医師が進出してくる。この時代は、特に産科学の分野で男性医師が台頭し、食事の変更やコルセットの使用を促すなどして妊婦に助言を与えることが増え、奴隷所有者の家での出産にも関与するようになった。医師の目的は、助産によって金儲けをすることだけではなかった。彼らは、しばしば女奴隷の身体を使って新しい外科手術を行い、その経験を蓄積していったのである。この医師としてスキルアップできる環境を守るため、多くの医師は女奴隷の経済的価値を維持することに努めた。たとえば、奴隷の会陰の裂傷を修復した医師は、彼女が再び労働に戻れるようにし、所有者から称賛されたのであった。

2 排除の構造：近代医療と国家政策による産婆の追放

1890年代から1920年代にかけてのアメリカ合衆国の革新主義時代は、社会と政治の改革が著しく進んだ時代である。これを推進した人々は、科学的・医学的・工学的手法を用いて社会の様々な問題解決を図るとともに、ボス政治の力を削ぐために禁酒運動を展開していった。こうした時代状況を背景として、ここでは、黒人産婆の排除の社会的構造について論じる。特に19世紀後半の公衆衛生への関心の急激な高まりと公衆衛生運動の隆盛、20世紀初頭の専門医の増加、連邦児童局の創設と乳児死亡率低減のための政策、という三つの側面から黒人産婆の排除が進められ、南部においては「必要悪」として黒人産婆の温存と法制度的管理がなされたことを取り上げる。やがて、そのような社会的圧力の中で、1970年頃には黒人産婆が消滅したのである。

3) Lampert, Emily A. (2020) "Enslaved Midwives in the Long Eighteenth Century: Slavery, Reproduction, and Creolization in the Chesapeake, 1720 – 1830." *WWU Graduate School Collection*. 938.
<https://ceder.wvu.edu/wwuet/938>. 最終アクセス2025/09/05

(1) 「健康」の名の下に：公衆衛生運動と人種・階級

アメリカの公衆衛生の歴史を辿ると、人々の移住、都市の生活環境の悪化が対策を講じさせざるを得なかったことがわかる。19世紀の前半には産業革命の進行と西部移住が盛んになるが、不潔な生活状態と人の大規模な移動は、天然痘、黄熱病、コレラ、チフス、結核、マラリアなどの伝染病の蔓延を招いていた。同時期のイギリスでは、伝染病の多発や高い死亡率の対策として、1848年に世界初の公衆衛生法が制定され、制度が整備されていくが、アメリカでも公衆衛生への関心は高まっていった。

19世紀後半に産業が急速に発展したアメリカでは、大都市の人口が急増し、伝染病が蔓延するようになった⁴⁾。特に多数の移民が集中したニューヨークやシカゴなどの大都市においては、伝染病だけではなく、アルコール依存、売春、暴力といった「社会悪」も目に付くようになった。移民労働者の集住地区での悲惨な生活の本当の原因は、不十分な住環境や、劣悪な労働環境にあった。移民の多くが就労する工場や港湾での過酷な労働や、女性や子どもが家庭内で長時間働く環境は、人々の健康悪化を招き、結核などの伝染病に感染しやすくなっていたのである。しかし繁栄を享受していた中産階級の市民は、都市の生活環境悪化の原因は、英語も満足に話せず、道徳的に劣る移民にあると考えた。

1860～70年代には、ダーウィンの進化論がアメリカでも話題に上るようになったことから、「適者生存の法則」が人間社会にも応用されるようになった。社会学者ウィリアム・グラハム・サムナーや実業家アンドリュー・カーネギーらは、この考え方を利用して自由放任主義（レッセフェール）の資本主義を正当化し、格差を合理化した。それゆえ金びか時代の人々の多くは、自然の選別の結果として移民の苦境を見ており、積極的な救済が必要であるとは考えなかった。

しかし伝染病は放置できない問題であった。生来不潔で不摂生で、その結果しみついた疾病を持った（とアメリカ人が信じた）移民が次々に都市に流入してきたからである。こうした中で公衆衛生への関心が高まっていくが、ここで留意しなければならないのは、貧しい人々の苦しい生活を救うことに社会が関心を持っていたわけではないということである。底辺の生活をする彼らが中上流階級の人々と同じ都市空間に居住していたために、都市の健康にもたらす悪影響が懸念されていたことである。「公

4) ニューヨークでは、18世紀末から黄熱病の流行があったが、伝染病という認識がなかったため、防疫対策は取られなかった。しかし1832年のコレラの大流行で、ヨーロッパですでに採用されていた対策が実施された。その後も1849～50年にコレラ、1850年代には黄熱病が猛威を振るった。松原宏之（2017）「ヘンリー通りセトルメントと医療、社会、政治一二〇世紀転換期ニューヨーク市における「訪問看護」の現場から」平体・小野編著『医療化するアメリカ：身体管理の20世紀』p.56。

Madeleine Hazelwood (2018) "Germ City: Epidemics throughout New York's History," <https://www.mcny.org/story/germ-city-epidemics-throughout-new-yorks-history> 最終アクセス2025/09/29.

衆衛生とはまず地域住民という集団を病から守ることを意味する」と指摘されるように、移民がもたらす健康上の脅威からアメリカを守ろうとする考えから、公衆衛生が始まったと見るべきであろう。

パリの国際衛生会議の後、1857年にはフィラデルフィアで第一回全国検疫会議が開催された。その後、南北戦争で一時中断するも、1872年にはアメリカ公衆衛生委員会が発足した。その後1850年のシャタック報告書から発足したマサチューセッツ衛生委員会（1869）を初めとして、地方衛生委員会が次々に設置されるようになった。検疫制度については、1878年から海員病院サービスの検疫権限の拡大と地方行政との協力関係が作られるようになり、1912年には合衆国公衆衛生局が発足した。地方の公衆衛生を担う行政部局としては、腸チフス流行の経験から1911年にノースカロライナ州ギルフォード郡に初めて郡単位の保健局が組織された。以後、郡保健局と保健センターの設置が各地で進んでいった。

この時期には、アメリカの特徴である「民間の公衆衛生サービス」も発達した。1877年にはニューヨークで保健婦活動が開始されている。また訪問看護婦が1885年のバッファローを皮切りに各地で活動を開始するようになった。結核撲滅運動では、今日まで活動を継続している結核予防協会が1892年にフィラデルフィアで設立された。1895年には、リリアン・ウォルドがニューヨークの貧困や衛生状態の悪い地域の住民のために公衆衛生看護サービスを提供するヘンリー・ストリート・セツルメントを設立した。こうした民間の公衆衛生活動は、ロックフェラー財団などの財団によって支えられていた。ロックフェラーの組織である国際衛生委員会は、1950年代に解散するまでに9400万ドル以上を国内外の公衆衛生事業に支出した。

大都市の貧困地区での伝染病流行から「細菌」を意識するようになったアメリカでは、清潔であることに人々が神経を使うようになった。また公衆衛生行政も伝染病の流行を防止するために少しずつではあるが整備されていくようになる。

（2）白人男性医師の台頭：産科医療の独占と産婆の非科学化

アメリカの医学は、ヨーロッパに比べるとかなり遅れていた。1800年の段階で、ヨーロッパで正規の教育を受けた移民の医師は数少なく、医学校もほとんどなかった。そのため当時は、治療法を実証できれば、誰でも医者を名乗ることができた。医者の中には、薬草や呪いを始めとしてさまざまな民間療法を取り入れた女性や黒人も含まれていた。しかしこの頃から、中上流階級の人々の中では、正式の訓練を受けた「正規の医師」に多額の金を払って治療を受けることが流行し始めた。この正規の医師は、実際には十分な知識も経験もなく、瀉血などの危険な治療法を用いることも多かったが、上流階級と付き合いがあったために、次第に他の医者（民間医療者）を非合法化して排除する方向に動き出した。ただし、この時点ではまだ一般民衆の支持を

受けるまでには至らなかった。

転機が訪れたのは、世紀転換期である。1893年にドイツで訓練を受けた医師たちがジョンズ・ホプキンス大学を設立し、近代的な医学教育の型を確立した。当時、科学的エリート養成に潤沢な資金を提供していたロックフェラー財団とカーネギー財団は、ジョンズ・ホプキンス方式の医学教育を行うことを条件に他の医学校へも資金提供を行うようになった。特にカーネギー財団は、エイブラハム・フレクスナーにアメリカとカナダの医学校の視察を行わせ、どの学校に資金提供すべきかを精査した。フレクスナーの調査結果は、1910年に報告書として公開され、黒人や女性向けの多くの医学専修学校が廃校に追い込まれた。フレクスナーが認めた医学校への入学が許可されたのは、実質的に高額な授業料を支払うことができた白人男性であり、この時点で「正規の医師」は、白人男性に限られることになった。彼らは、アメリカの科学エリートとしての医師を自負し、医療に関する専門家集団を築き、社会的地位と発言権を独占するようになっていった。

医師の職業集団であったアメリカ医師会は、すでに1847年に設立されていたが、その後専門科毎に治療法を研究する集団が形成されていった。婦人科に関して1876年にアメリカ婦人科学会が設立された。ただしこの時代には、医学の研究にとって、あくまでも男性の身体が基本であって、女性は二次的なものでしかなかった。男性が主導する婦人科医療は、女性自身の声を取り入れるものではなかった。そして婦人科医療は、リビドー、月経、さらには出産といった女性の生物学的機能が「治療を必要とする状態」であるという前提で形成された。

また産科医療については、医師たちが、実験的な目的で黒人女性の身体を利用・消費した。彼らは、黒人女性の生殖器や性器が白人女性のものと同一であることを知っていたため、研究には身体的に頑丈で出産の痛みにも耐えられると誤って考えられていた黒人女性たちの身体を利用したのである。それでも当時の産科医の助産技術は未熟であり、出産を病理と捉えて道具などを用いて無理な介入を行ったために、母子を危険に陥れることがしばしばあった。つまり、伝統的な産婆や年配の普通の女性たちが知っている方法以上のものではなかったのであるが、彼らは「正規の医師」という看板を掲げて徐々に出産の場にかかわるようになっていった。そして女性は生殖器に支配されているとか、女性は虚弱であるから結核にかかりやすいというような似非科学的言説を用いて、女性医療者や産婆を女性のケアから排除していった。その結果、産婆たちの助産術を禁止する州法が次々にできてしまったのである。

しかし男性医師の努力のみで産婆が排除されていったわけではない。産科医が産婆と異なっていたのは、難産の場合、男性医師が鉗子のような道具を使って赤ん坊を取り出すだけでなく、(エリート患者にのみであるが)出産中の女性に麻酔を投与することもあったことである。1846年にボストンで麻酔を用いた外科手術が成功

し、翌年にはイギリスで麻酔を用いた出産が実現した。これにより19世紀後半には、ヨーロッパでもアメリカでも産科麻酔が広く用いられるようになった。女性たちが（ある程度の疑いを持ちつつも）産婆による助産よりも痛みを感じさせない産科医による出産を好むようになったことが、結果的に産婆の排除につながったのである。

（3） 国家による管理：シェパード＝タウンナー法と母子保健政策

19世紀末から少数の大学教育を受けた女性活動家たちが、貧困地区の社会改良を目指して様々な活動を行った。その一つが、ジェーン・アダムズらが主催するシカゴのハル・ハウスである。彼女らは、このセツルメントハウスに住み込んで、英語も満足に話せない移民たちと日常的にかかわり、彼らの生活実態や労働条件を最新の社会科学を用いて実証的に明らかにしようとしていた。そして、安価に建てられた集合住宅に詰め込まれ、寝る間も惜しんで働かなければならない移民家庭を実際に知るにつけ、この不衛生な自宅や地域の状況が、やがて赤ん坊や女性たちの命を奪うことに繋がっていると女性活動家たちは確信した。

それだけではなく、24時間操業のガラス工場で炉に頭を近づけて作業するブローワー・ボーイや、炭鉱の仕分け作業をするブレイカー・ボーイという非常に危険な仕事に多くの子どもたちが働かされていることを、彼女らは民主主義の危機につながる問題と捉えていた⁵⁾。とりわけ問題視したのは、健全な成長の機会を奪われた子どもたちに対して、裕福なアメリカの中産階級が、「児童労働」を支持していたことであつた。そのような中、1904年に全国児童労働委員会が結成され、児童労働の規制を求める全国キャンペーンが展開された⁶⁾。

そのメンバーの中から、連邦政府部内に児童局を設置する提案が生まれた。児童局の法制化は、ニューヨークのヘンリー・ストリート・セツルメントの設立者であつた看護師のリリアン・ウォルドの発案から始まり、消費者連盟会長のフローレンス・ケリーが草案を作成した。議会の承認がなかなか得られない中、セオドール・ローズヴェルトが1909年に開催した「児童に関するホワイトハウス会議」を経て⁷⁾、ウィリアム・ハワード・タフト大統領によって法律が成立し、1912年に連邦児童局が設立された。これは、連邦政府が国民の福祉に対して責任を負う、アメリカ型福祉国家の

5) 1900年までに推定170万人の15歳未満の子供がアメリカの産業界で雇用されていた。現在のようないかなる技術がなかった時代には、少年たちはガラスを溶かすための強い熱（華氏3133度）にさらされ、目の病気、肺の病気、熱中症、切り傷、火傷などを引き起こす可能性があつた。労働者は出来高払いだったため、休憩なしで何時間も生産的に働かなければならなかつた。

6) この間の経緯については、井垣章2（1992）「児童労働とアメリカ社会変革—連邦児童局の創設をめぐる—」『評論・社会科学』44,1～36.参照。

7) ホワイトハウス会議の開催過程については、向井洋子（2014）「アメリカ型福祉国家の原型—母親年金創設の背景から—」『沖縄法制研究』16, 33～61.参照。

原型となる画期的な動きであった。そして児童局の職務は、「すべての人々における子どもの福祉と子ども生活に関するあらゆる事柄について調査し、[商務労働省]に報告する。そして特に、乳児死亡率、出生率、孤児、少年裁判所、遺棄、危険な職業、子どもの事故や病気、雇用、および各州や準州における子どもに関する法律の問題について調査するものとする」と定められた⁸⁾。

初代局長のジュリア・ラスロップは、革新派の女性たちが苦勞して立ち上げた弱小部局を政治的圧力から守り、目指す社会改革を進める責任を強く感じていた。何しろ児童局の予算は、農商務省の予算の2.5パーセントしかなく、ケリーが「なるほど。牛や豚は、国の子供たちよりも価値があるのね」とつぶやいたほどであった。しかしラスロップは、ハル・ハウスでの活動やイリノイ州慈善委員会でのこれまでの活動を通して、社会変革のためには、大衆に理解してもらえる課題について、詳細な実地調査を行った上で統計的手法を駆使して客観的なデータを作成して世論に訴えかける広報活動が重要であることを熟知していた。

そこで白羽の矢が立ったのが、乳児死亡率の減少と出生登録の推進であった。実際、アメリカで出生した乳児の6人に1人以上(16.5パーセント)が1歳の誕生日を迎える前に死亡していたことが1900年の国勢調査で、明らかになっていた。これはヨーロッパ諸国と比較して高い乳児死亡率であり、解決を要する喫緊の課題であった。ケリーが1905年に発表した著書『立法を通して得られる倫理上の効用について』においても、児童局が取り組むべき10項目の業務のうち、第1が乳児死亡率の改善、第2が出生登録制度の整備となっていた。その趣旨は、出生登録を確実に行うことによって、どれだけの乳児が死亡しているか、そしてなぜ多くの乳児が亡くなっているのかを解明し、乳児死亡率を減少させることが確実にできる、という考えであった⁹⁾。

「なぜ赤ん坊は死ぬのか」という平易な問いは、すべての女性たちの感情に訴えかけるものである。それゆえ「赤ん坊を救うキャンペーン」には、当時、参政権を有していなかった女性たちの力を結集することができた。中産階級の女性たちが中心であったとは言え、階級を超えて幅広い協力関係を形成し、世間に訴える活動を形成することができた。これには、女性たちが、すでに乳児死亡率を下げるために、安全な牛乳を確保する運動の経験も持ち合わせていたことも、多少なりとも助けになった。彼女らは、1890年代から一部の都市で、小児科医や公衆衛生関係者とともにミルクステーション設立運動を開始していたのである¹⁰⁾。

8) 42 U.S.C. 6 § 192. Chief of bureau; investigations and reports.

9) Florence Kelley (1905) *Some Ethical Gains through Legislation*. New York: Macmillan, pp.100-101.

10) ミルクステーション設立運動については、藤原哲也(1997)「革新主義時代の母子保護運動—シェパード=タウンナー法を中心に—」『広島大学欧米文化研究』4, 1~20.

さてラスロップが児童局の初仕事として選んだのは、乳幼児の死とその社会経済的要因についての「調査」であった。そして1913年ペンシルヴァニア州ジョンズタウンで行った調査の結果、乳児死亡率と貧困や劣悪な社会経済状況との間に強い関連性があることが明らかになった¹¹⁾。この調査は、その後の児童局の調査研究のモデルとなり、貧困などの社会的な要因を減らすため、収集された実証的証拠をもとに、各州の母子保健を促進する法律や取り組みの支援に活用していくこととなった。

母子保健の普及につながる政策の一つが、出生登録の普及である¹²⁾。当時、出生登録は、医療従事者が地方行政庁に報告する形で実施されていたが、様々な理由で報告が滞る場合も少なくなかった。大鳥によれば、ラスロップは、1912年8月の全米女性クラブ連合の年次大会で、児童局の活動を乳幼児死亡に関する実態調査と出生登録推進の二本立てで説明していた。女性クラブの力を借りて貧困地区の家庭訪問を行い、出生登録の実施割合を調査し、登録についての親の関心を高めようとしたのである。1913年に児童局は、出生登録に関するパンフレットを作成し、その目的と意義の啓蒙を図った。こうした努力の結果、女性クラブに参加する中流階級の女性のみならず、我が子を守るために出生登録が役立つことがわかった母親たちが増えていき、その声は児童局宛てに送られてきた手紙によって知ることができる。

出生登録に関する州法の整備について見ると、比較的遅れていたと言わざるを得ないが、アメリカ南部でも1925年までには法制度が整備された。州法の制定順に見ていくと、アラバマ1908年、ケンタッキー1911年、ヴァージニア1912年、ミシシッピ1913年、アーカンソー、ルイジアナ、ノースカロライナ、テネシー1914年、サウスカロライナ1915年、フロリダ1917年、ジョージア1919年、ウェストバージニア1925年であった。この出生登録の普及は、後に福祉国家政策を進める上での重要な社会的インフラ整備となったと考えることができる。連邦児童局の政策としても、生まれた子どもの生命を守ることに親の関心を高め、乳児死亡率低減に一定の成果を得たのであった。

一方、児童局の調査分析では、高い乳児死亡率には、他に二つの原因が指摘された。①出産に関連した衛生知識の不足や事故の可能性についての母親の知識不足と、②農村部の地理的条件のため母親が適切な指導を受けられないことである。そこで児童局が母親たちへの情報提供の手段として、『親としてのケア』、『乳幼児のケア』、

11) この結果は、「乳児死亡率：ペンシルベニア州ジョンズタウンにおける実地調査の結果 (Infant Mortality: Results of a Field Study in Johnstown, PA.)」(エマ・デューク著)として1915年に報告された。特に父親の収入が少なるにつれて母親の就業率が上がり、働く母親はその間に子どもの世話ができず、乳児死亡率の高さに繋がっていることがわかった。

12) これについては、以下を参照。大鳥由香子 (2019)「産声を記録せよ：アメリカ合衆国における出生登録制度」『アメリカ研究』53, 169～190。

『ミルク：子どもにとって不可欠な食糧』などのパンフレットを作成し、無料で配布した。これらは、育児情報を得にくい農村部に住む母親たちに好評を博した¹³⁾。また児童局は、「赤ちゃん週間」を各地で開催し、公衆衛生看護師による育児方法の講義やパンフレットの配布などを行った。第一次世界大戦中の1918年には、国防会議女性委員会（The Women's Committee of the Council of National Defense）と「児童年」を共同開催し、その会議の最後で、決議の中に母親と乳児の保護を加えたのであった。

1919年に憲法修正第19条が可決され、女性に参政権が認められたことを機に、ラスロップが率いる児童局は、包括的母子保健政策を実施するための連邦法の法制化を目指すことになった。1921年のシェパード＝タウンナー法は、その大きな一歩であった。母子保健事業は、マッチング・グラント方式によって、連邦政府の事業に州が参加する形で運営され、州が規定の事業を実施した場合には、連邦政府から50パーセントの予算が支給された¹⁴⁾。1921～1922年度に148万ドル、その後5年間にわたり毎年124万ドルが連邦政府予算の中からそのために支出された。州が選べる具体的な事業としては、教育用パンフレットの配布、母子保健センターの設置、公衆衛生看護師の派遣、産婆の規制と免許制度の実施などである。この規制により産婆による出産は全国的に減少したが、医療資源が希少であった南部の黒人コミュニティでは、20世紀半ばまで母子のケアは産婆に依存する状態が続いた。

1929年にシェパード＝タウンナー法は廃止されたが、法が適用された8年間にアメリカ全体の乳児死亡率は7.62パーセントから6.76パーセントに減少した。ただし、これには地域差があった。北部では、黒人と白人の両方で、ほぼ同じ割合で着実に減少した。一方、南部では、両人種の乳児死亡率が大きく減少することはなく、1921年以降は横ばいで推移した。北部でより早く導入され、より活発に実施されてきた衛生対策や乳児福祉対策が、北部の両人種の死亡率が着実に減少した主要因であると推測される¹⁵⁾。

1923年にこの法は違憲であるとする訴えが最高裁判所で却下されたが、1926年の更新時には、アメリカ医師会、反女性参政権団体、議員グループにより、連邦児童局

13) 藤原（1997）8頁。

14) この法律の最初の法案は1918年に提出されたが、州やアメリカ医師会の猛烈な反対があった。そのため、法の施行期間中、3,000か所の母子保健センターが設立されたが、州の実施状況には差があった。女性参政権が最近認められた州では設置率が高く、以前から参政権があった州では設置率が低い傾向があった。マサチューセッツ州、コネチカット州、イリノイ州は、このプログラムに一度も参加しなかった。

15) Amanda L. Stoughton and Mary Gover (1929) "A Study of Negro Infant Mortality" *Public Health Reports* (1896-1970), Vol. 44, No. 45 (Nov. 8, 1929), pp. 2705-2731. Published by: Sage Publications, Inc.
 Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/4579448>
 Accessed: 10-09-2025 08:33 UTC.

の母子保健事業は組織的な反対に直面し、結局 1929 年 6 月 30 日に失効した。ただし本法が築いた枠組みは、1935 年の社会保障法に母子ケアとして引き継がれた。

3. 「必要悪」としての管理：ジョージア州における黒人産婆の統制

南北戦争後の 1876 年、ジョージア州では公衆衛生の推進を目的として州保健局が設立された。設立当初、州保健局は、すべての郡が直ちに保健機関を組織することを強く望んでいた。しかし、現実はその期待を大きく裏切るものとなり、初年度に保健局を設立した郡はごく少数にとどまった。この事態の主要な原因は、各郡における公衆衛生に対する関心が不足していたことにあった。そこで州保健局は、郡保健局の任命権を州保健局に移し、郡保健局を州保健局の監督下に置いて、公衆衛生行政を進めていこうとした。

しかし設立からわずか二年で、州保健局は、その職務遂行能力の限界を自ら認識せざるを得なくなった。州保健局に与えられていた予算と人員では、法律で課された職務を遂行することも、州の住民の期待（コレラや黄熱病などの感染症対策、都市部での不衛生な環境改善、医療アクセスの改善、衛生設備と下水道の整備）などに応えることも不可能となっていたのである。特に、衛生法や人口動態統計の収集を強制する権限が欠如しており、この点が州保健局の活動を著しく阻害していた。州保健局は委員会を設置し、適切な法案と資金の必要性を議会に強く訴えたが、1877 年に開催された州議会は、州の保健活動を継続するための予算を承認しなかった。これにより、州保健局は自動的に機能を停止し、この法律に基づいて設立されたごく少数の郡保健局も間もなく活動を停止するに至った。

州レベルの公衆衛生機関が消滅してからジョージア州が再び公衆衛生当局を規定する追加の法律を制定し、保健制度の再構築に着手するのは 26 年後のことであった。この空白期間中、州内の大都市では、独自の公衆衛生体制を構築する努力が行われた。なぜなら都市部においては、人口増加に伴って公衆衛生問題が深刻化していたため、自律的な取り組みをせざるを得なかったからであった。初期の保健官は、市内の開業医が名誉職またはパートタイムで兼任することが多かったが、次第に常勤の保健官を雇用する体制へと発展していった。例えば、サバンナは 1888 年に最初の常勤保健官を雇用し、アトランタも 1901 年に市保健局を設立した。他の都市もこれらの都市に追随した。

これらの都市での公衆衛生行政の施行とその結果を反映して、1903 年に州議会は新たな州保健局を設置する法を制定し、州保健局が実施する保健事業に予算措置を行った。新しく創設された州保健局は、12 人のメンバーから構成され、その過半数

は医師であった。その業務は、人々の生命と健康の保護に関するすべての事項を監督することとされ、検疫に関する最高権限を与えられた。そのため伝染病や感染症の蔓延を防ぐための合理的な命令や規制を作成し、施行することができるようになった。

1925年、ジョージア州医師会は、州内の産婆の業務を監督するよう州保健局に求める決議を採択した。この決議は、州内の「産婆問題が最も深刻」であるとの認識に基づき、公衆衛生の向上を目指すものであった。具体的には、州保健局に対し、産婆への指導と適切な規制の実施を要請した。当時、ジョージア州内には、推定で5000人前後の産婆が活動していた¹⁶⁾。そして彼女たちは州全体の出生数の約3分の1を占める分娩を担っていた。

州保健局の1925-26年事業報告書によれば、1925年1月に産婆に関する規則と規定が採択された際、産婆の訓練計画が策定された¹⁷⁾。この計画の実施に先立ち、各郡の医師、登録産婆の協力を得て、郡毎の産婆（無登録者を含む）の特定を行った。保健局の認識は、「医師を見つけるのが困難な農村地域で、適切な産婆を確保するための最良の方法は、産婆のサービスに頼っている一般の人々が、この訓練を受けた産婆だけに助産を依頼することの重要性について理解することである」というものであり、実際、2年間で、48の郡において産婆の指導が実施された。記録によると、合計で158のクラスが実施され、1,019人の産婆が証明書を受け取った。これは48郡で特定されていた産婆1,829人の50パーセント以上にあたる。

一方、ジョージア州でもシェパード＝タウンナー法に基づき、州保健局に18人の看護師が雇用され、産婆の監督と指導にあたった。彼女たちの指導内容は、主に分娩時の衛生管理、新生児の失明予防のための硝酸銀の点眼、そして出生記録を徹底することであった。当初、ジョージア州に割り当てられた連邦資金24,530ドルに見合う州予算を確保できず、わずか5000ドルしか活用できなかったが、1926年には郡や個人の支援を受けて、全額を活用できるようになった。そこで、リッチモンド、チャタム、マスコギー、ビブ、クラーク、デカルブ、フルトン、ウィットフィールド、ドウアティの各郡に加えて、トーマス、ピーチ、バークの3つの郡に新たに産科・乳幼児看護師を配置することができた。このうちトーマスとピーチの看護師は黒人であった。シェパード＝タウンナー法は、1929年までの時限法であったが、ジョージア州は新たにエリス保健法（1933）を制定し、産婆の監督・訓練を含む保健事業を継続した¹⁸⁾。

16) 正式に登録されていた産婆は、4000人程度であったが、未登録の産婆も多数存在したので、それを加えたため5000人と推定されたのである。

17) Report of the Georgia State Board of Health for 1925-1926 [1927].
https://dlg.galileo.usg.edu/id:dlg_ggpd_y-ga-bh700-b-pa1-b1925-s26

18) Official bulletin on Georgia health laws. The Ellis health law.

産婆が介助する分娩の割合の経年変化を見ると、1930年には、全出生数の4割が、産婆の介助した出産であったが、この割合はその後一貫して減少傾向をたどった。1949年には21%にまで低下した。これについては、人種間格差が顕著であり、特に有色人種の出生においては、1930年には4分の1が産婆によって介助されており、1950年になってもその割合は半数以上を占めていた。これは、医療へのアクセスや社会経済的要因が影響していたことを示唆している。公衆衛生に関する行政機構の発達や、産科医の増加、さらにシェパード＝タウナー法による母子保健事業の実施と産婆の規制と免許制度の施行は、南部諸州にも影響を与えていた。これらによって、黒人産婆の排除が進められた一方で、南部においては、人種隔離によって医療アクセスが断たれた黒人コミュニティの生命維持のため、「必要悪」として黒人産婆の温存と法制度的管理がなされたのであった。

ジョージア州の最後の伝統的な黒人産婆に関する議論でしばしば言及される人物は、何人かいる。アリラ・スマイリーは、1963年に公認され、ミッチェル郡で活動した。1987年に引退した際、彼女は「ジョージア州で現存する最後のグラニー・ミッドワイフの一人」として知られていた。ケイティ・ホール・アンダーウッドは、1920年から1968年までサベロ島で開業し、ガラ・ギーチャー・コミュニティで助産を行っていた。1952年の映画『All My Babies』で取り上げられ、その活動は全国的に認められたメアリー・フランシス・ヒル・コーリーは、オルバニーを拠点とした産婆であり、1966年に亡くなるまで3000人以上の赤ん坊を取り上げた。ウィラ・メイ・チャンピオンは、1977年当時、プレーンズおよびアメリカス地域における「最後に活動していたグラニー・ミッドワイフ」と言われていた。

結論：黒人産婆のレガシーと抵抗の交差性（インターセクショナルリティ）

黒人産婆の排除の物語を閉じるにあたり、伝統的医療の継承者であり、黒人コミュニティの存続に欠かせなかった黒人産婆の位置づけを3つの視点から確認し、それが排除されたことによる黒人コミュニティの打撃を考えてみる。

第1の視点は、アメリカ南部の「黒人コミュニティの生存」に貢献した産婆の役割である。黒人産婆たちは、西洋医学が普及する以前からアフリカにルーツを持つハーブや伝統的な医療の知識を受け継ぎ、「家庭出産」とその後の家族のケアという形で、母親と赤ちゃんの健康を包括的に守り続けていた。彼女らは、単なる出産介助者ではなく、コミュニティの生存を助ける知識の担い手であり、文化の継承者でもあった。

南北戦争以前、アメリカ南部の人口の約3分の1を占めていた黒人たちは、奴隷制度の廃止後も、ジム・クロー法下の厳しい人種差別に苦しんでいた。近代的な病院へのアクセスが閉ざされ、白人医師の診察を受けることが困難であった時代、産婆は黒人コミュニティの誰にとっても唯一の頼れる医療従事者であった。

20世紀に入ると、近代化が遅れていた南部でも少しずつ産婦人科医が増加し、病院での出産が推奨されるようになった。行政や医師たちは、伝統的な産婆による出産文化を「非科学的」と決めつけ、産婆たちを排除する動きを活発化させた。しかし多くの黒人家庭では病院出産は、経済的にも地理的にも非現実的なものであった。産婦人科医の増加は、すべての人々に平等な医療へのアクセスを保証するものではなかったからである。

ことに南部では、ジム・クロー法の下で人種隔離が厳格に施行されていたため、多くの黒人女性は、白人向けの病院や診療所から排除されていた。白人医師の中には、黒人患者の診療を拒否したり、差別的な扱いをしたりする者も少なくなかった。それゆえ、たとえ医師の数が増えても、黒人コミュニティの医療アクセスは依然として限られていたと言うほかない。さらに、医師の多くは都市部に集中していたため、地方の農村部に住む人々、特に貧しい黒人家庭は、医療サービスから隔絶されていた。その隙間を埋めていたのが黒人産婆であった。彼女たちの活動なくしては、黒人コミュニティの母子死亡率は劇的に増加していたと思われる。

第2の視点は、女性の肉体と精神の主体性獲得に果たす産婆の役割である。20世紀初頭に近代的な病院での出産が主流となり、白人医師が産婦人科医療を独占していく中で、黒人女性の多くは、差別的な扱いを受ける病院での出産を望まなかった。黒人産婆たちは、そのような女性たちにとって唯一の安全な選択肢であり、産婆が提供するケアは、人種差別的な医療システムからの避難所でもあった。黒人産婆たちは、女性たちの訴えを否定せず、一人一人の声に耳を傾け、尊厳を持って接することで、医療における人種、性、社会階層による差別が黒人女性たちにもたらしたトラウマを癒す役割も果たしていた。

出産という身体的・精神的な体験は、時代や文化、人種という枠組みを超えて変わることのないものである。出産の痛み、不安、そして新しい命を迎える喜び、生命の神秘と出会う体験は、一人の女性が抱えるにはあまりにも大きく圧倒的な経験である。黒人産婆たちは、貧しい白人家庭の女性たちも含め、女性一人一人の感情に深く寄り添い、出産を女性自身の力を引き出すエンパワーメントの体験として支えた。

伝統的な出産方法やハーブの知識、女性が自分で気づく体調の変化、母から子に伝えられる体調管理の知識は、19世紀半ばから男性医師たちによって「非科学的」と否定され、女性たちから奪われてしまった。しかし黒人産婆たちは、アフリカにルーツを持つ知恵を、綿々と時を超えて受け継ぎ、実践し続けた。これは、自分たちの文

化とアイデンティティを守るための（男性文化に対抗する女性たちの）抵抗であり、出産という人生の最も重要な局面において、黒人女性が自らの文化的ルーツに根ざしたケアを受けられるようにする行為であった。

第3の視点は、インターセクショナリティ（交差性）に苦しめられる黒人女性たちが抵抗する「連帯」である。人種、階級、ジェンダー、性的指向、障害の有無、国籍など、人が持つ複数の属性が複合的に作用し、単独での差別や抑圧の総和より厳しい特有の抑圧の経験を生み出すのがインターセクショナリティ（交差性）である。アメリカの法学者キンバリー・クレンショールが提唱し、従来のシンプルな差別の軸では捉えきれなかった人々の経験を可視化するために用いられた概念である。黒人産婆の活動は、人種差別と性差別、貧困が複雑に絡み合い多重の抑圧が交差した地点に押し込められた黒人女性たちの力強い抵抗の行為と捉えることもできる。黒人産婆の助産行為は、出産を単なる個別の医療行為に終わらせず、コミュニティ全体で支える社会的出産に昇華させ、女性たちが互いに助け合い、支え合うためのネットワークを築いた。この女性同士の助け合いのネットワークは、外部の抑圧的な社会システムに頼ることなく、自分たちの力でコミュニティの健康と福祉を管理し、自治の精神を育む素地を築いたと見ることができる。

このように見てくると、黒人産婆たちは、単に出産を手伝う者にとどまらず、制度的な排除と文化的抑圧に直面する黒人女性の身体的、精神的、そして社会的健康を守るために不可欠な存在だったのではないか。産婆たち自身も複数の抑圧に遭いながらも、自らの手で代替的なケアシステムを構築し、多重の抑圧構造に対抗する抵抗を保持し続けた。たとえ産婆本人たちが意図的にそれを行った訳ではないとしても、人種差別と性差別、貧困という絡み合った抑圧構造に抵抗する黒人女性たちをつなぐ要としての役割を果たしていたと言える。

黒人産婆は、本稿で述べたような過程を経て、20世紀後半には消滅していった。しかし、現在でも助産師（ナース・ミッドワイフ）が、自然なお産を補助する役割を引き継いでいる。この助産師制度の歴史は1925年に始まり、現在も医療現場に生き続けている。アメリカの助産師団体はACNM（American College of Nurse-Midwives）と呼ばれ、その厳格な認定基準は合衆国の文部省に相当する部門から承認されている。州試験に合格するとCNMs（= Certified Nurse-Midwives）と名乗ることができ、病院や家庭で助産を行うことができる。全米で40近い大学が受験資格を得るためのプログラムを持っており、1960年には全米でわずか300人であった登録助産師が、現在では約5,000人の登録がある。

公的資格を持った助産師のほか、伝統的な技術を継承した産婆が禁止されていない州では今も産婆として活動している人々がいる。黒人女性が主導するトラディショナル・チャイルドベアリング・グループやチャイルドバース・プロバイダーズ・オブ・

アフリカン・ディセントなどの非営利組織が結成され、数千年の歴史を持つ黒人産婆の持つ技術と知識は復活し、受け継がれてきている。今日、医療機関での黒人女性の受ける差別的取り扱いが知られるにつれ、黒人産婆の重要性がより多くの人々に認識されるようになってきている。アメリカの黒人産婆の歴史は、黒人女性のレジリエンス、コミュニティの支える力、そして深く根付いた彼らの強さの物語として記憶にとどめるべきことであろう。

本稿は、2025年度熊本学園大学海外事情研究所の研究プロジェクトとして研究助成を受けた研究の報告である。

The Rise and Systematic Exclusion of Black Midwives

Midori NISHIZAKI

Summary

Black midwifery originated from African traditions, where midwives served as holistic healers using herbal medicine and spiritual care. In the Antebellum South, they were essential to the plantation economy, providing the primary medical care for both enslaved people and, often, the families of slaveholders. Between 1890 and 1930, the professionalization of American medicine led to the deliberate exclusion of Black midwives. The loss of the Black midwife destroyed a vital community support network. Today, the high maternal mortality rate among Black women—who are three times more likely to die in childbirth than white women—is seen as a direct consequence of this historical neglect and structural racism.

