



Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学紀要（2008.03）24号:43～59.

大正・昭和期の産婆による出産—大阪市の一助産院の記録をもとに

松岡悦子、大石時子、菅沼ひろ子、日隈ふみ子

大正・昭和期の産婆による出産
—大阪市の一助産院の記録をもとに

Childbirth in the Taisho and Showa Period : Data Based on Birth
Registry Books of a Maternity Home in Osaka City

松岡 悦子¹ 大石 時子² 菅沼ひろ子³ 日隈ふみ子⁴
Etsuko Matsuoka, Tokiko Oishi, Hiroko Suganuma, Fumiko Hinokuma

Abstract

This paper aims to describe the state of reproduction in Osaka City in the years between 1914 and 1978 by investigating birth registry books kept at one maternity home in Osaka, Japan. These registry books were given to one of the authors after the death of the last midwife with whom the author had been in acquaintance. The registry books consist of 51 volumes and contain the birth data of 9880 women, most of whom gave birth at home. The births were assisted by three main midwives who lived over three generations in this community.

Through an interview with the last midwife in 1997 and her son in 2007 the authors illustrate the lives and attitudes toward childbirth of those three midwives, emphasizing the fact that the maternity home functioned as a training place for young midwives who helped not only to deliver babies but also did the housework there.

Of the 9880 births 82% took place at home, 17% at the maternity home and only 7 cases were transferred to hospitals. The data were analyzed using the SAS statistical method to give an overall description of reproduction in those days and provide information on time of delivery, babies' weight, stillbirth rate, mothers' age, parity, age of first menstrual period and so forth. There was only one maternal death.

Generally births outside of the hospital in the past are seen to have little value for consideration, when looked at through a medical paradigm. However, an analysis of these data should provide broader perspectives for reproduction which is now constrained mainly to a medical paradigm.

キーワード：リプロダクション 出産 産婆 助産師 助産所 医学モデル
reproduction childbirth midwife maternity home medical model

- | | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 1. 旭川医科大学医学部 (社会学) | e-mail: matsuoka@asahikawa-med.ac.jp |
| 2. 天使大学大学院 (助産学) | e-mail: Tokikoo@aol.com |
| 3. 宮崎県立看護大学 (助産学) | e-mail: suganuma@mpu.ac.jp |
| 4. 日本赤十字北海道看護大学 (助産学) | e-mail: hnkmm@rchokkaido-cn.ac.jp |

はじめに

戦前の妊娠・出産をめぐる状況は、今日の医学パラダイムに基づく出産からすれば、古くて学価値のないものに思われるかもしれない。しかし、この時期に女性のリプロダクションに対してなされていたケアは、現在の医療よりもずっと広い社会・文化的な視野に基づくものであった可能性がある。本論では、大正初期から昭和後期までのある助産院の60年間余りの助産の記録をもとに、当時の出産をめぐる状況を浮き彫りにすることを目的としている。

出産を医学のできごとととらえる視点からすると、100年近くも前の出産は医学の恩恵を十分に受けることのできなかつた危険なものと思われるであろう。しかし、出産を医学パラダイムでのみとらえることの限界がすでに指摘されており、リプロダクションに医学以外の視点を加えることが、マタニティー政策の上でも重要な課題となりつつある^①。現在、日本では産科医療の行き詰まりが言われ、産科医が出産の場から退却する現象が生じている。それとともに女性達が、産み場所を見つけようと奔走し、少なくなった産科施設をめぐる競争状況が起こっている。医師や施設といった産科資源の減少は、効率よく資源を使うための集約化へと進み、出産の医療化がますます推し進められることになっている。そのような状況を打開するためには、出産をとらえるパラダイムを転換し、女性にとっても、また社会全体にとっても有益なマタニティーケアを見いだす必要がある。本論で日本の過去の出産に遡るのは、それによって現代の出産をめぐる課題を克服する視点が見出せるかもしれないからであり、そうすることで出産をとらえるオルタナティブなモデルを提供したいと考えるからである。

そこで、当時のリプロダクションをめぐる状況を浮き彫りにするために、この助産院を三代にわたって運営してきた産婆（助産師）たちについて述べ、次にこの産婆達によって行われた出産の特徴について述べる^②。その後、産んでいた女性達の特徴を浮き彫りにする。本論で検討するのは、当時の出産をめぐる状況のほんの一部であり、その全貌に近づくためには、もっと詳細な検討が必要になる。オルタナティブなリプロダクションのモデルを考えるのは、それらの検討を経た上でのさらにその先の作業になるだろう。

1. 竹村助産院（仮名）の出産取り扱い簿について

竹村助産院の出産取り扱い簿（助産録）を譲り受けることになったのは、筆者の一人が竹村一子さんに年賀状を出したことからだった。その年賀状に対して、息子さんから一子さんが亡くなった旨を知らせるはきが届いた。筆者は、生前一子さんから助産録があることを聞かされていたので、息子さんに助産録を見せてもらいたいことを告げた。そして貴重な記録なので、使わせてもらいたいことを述べたところ、そのまま譲っていただけることになった。助産録は全部で51冊あり、記載は大正3年（1914年）から昭和53年（1978年）までで、9880件の出産が記録されている。助産録の体裁は約60年間に何度か変わり、大正時代はごく簡単な項目のみが毛筆で記載されているのに対して、1951年からは、ページの片面が夫婦の名前や健康状態、出産歴、妊娠中の記録、その裏面が分娩と産褥の記録となり、非常に詳しい情報が記されるようになっている。最初の頃は、赤ん坊が生まれてから記録されていたのに対して、1944年頃からは分娩予定日が記載されたりされなかったりするようになる。つまり、その頃までは出産を終えた人の記録であるが、それ以降は出産予定者の記録となり、実際には何らかの理由で竹村助産院で産まなかった人もこの9880件の中に含まれている。ただしその数はほんのわずかであり、病院あるいは診療所で産んだのは9880件のうちたった8人である。

一番最初の大正3年の助産録に記載されている項目をあげてみる。父母の住所、氏名、年齢、体性

(ここには男女あるいは正期と書かれている)、分娩年月日時、生死の別である。もし医師を呼ぶなどの普段と変わったことがあれば、それは処置の概要に記載されている。現在であれば必ず聞くであろう初産／経産の項目はなく、児の体重も記録されていない。出産回数と児の体重が記載され始めるのは、どちらも昭和12年(1937年)からである。

本研究では、この9880件のデータをコンピューターのエクセル上に入力し、SASを用いて統計的な計算を行った³⁾。

筆者の一人は、今から約10年前の1997年に竹村一子さんと会い、祖母にあたるタツさんや、伯母でかつ姑にあたるスミさんの話を伺っていた。今回は一子さんが亡くなっていたので、一子さんの息子さん(1941年生まれ)と、親戚でやはり助産師のきみさん(仮名、1923年生まれ)から、助産録だけでは見えてこない当時の状況や思い出話を伺った。

2. 竹村助産院の産婆たち

竹村助産院は、初代タツ(1862～1950)のときから大阪市東淀川区のこの地で開業していた。助産院とは言っても、施設をもったのは昭和27年(1952年)であり、それ以前の出産はほぼ全てが産婦の家庭か実家で行われていた。最後の助産師となった一子さんは昭和59年(1984年)に叙勲を受けたが、その後しばらくしてから助産所を閉じた。この助産所を一貫して切り盛りしてきたのは、タツ、スミ、一子という三代にわたる産婆さんたちだったが、その周辺には親戚や助手など何人もの人たちがいて、お産を手伝ったり、料理洗濯などの家事を受け持つなどしていた。図1は、3人の産婆の簡略化した家系図である。スミの妹であるヤスも、スミのいとこの子どもに当たるきみも産婆の免許を持っていた。

一子の息子の修三さん(仮名)が「僕ら物心ついたとき、毎日家に赤飯と鯛がありましたよ」と言うように、竹村家では、産後6日目に産婦の家から贈られる祝い膳が途切れることがなかった。図2は、出産の数の推移と3人の産婆さん達が活躍した時期を示している。1920年～1950年頃は、毎年200件前後の出産があったが、これは2日に1人以上の頻度で生まれていた計算になる。もし仮に家庭分娩が2日に1件の割合であり、それ以外にも犬の日には妊婦の家に腹帯を巻きに行き、また産後6日間

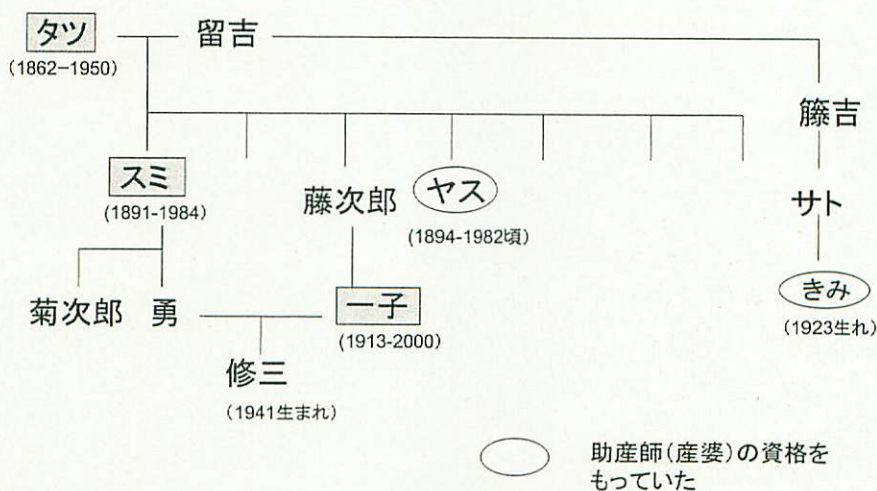


図1. タツ、スミ、一子

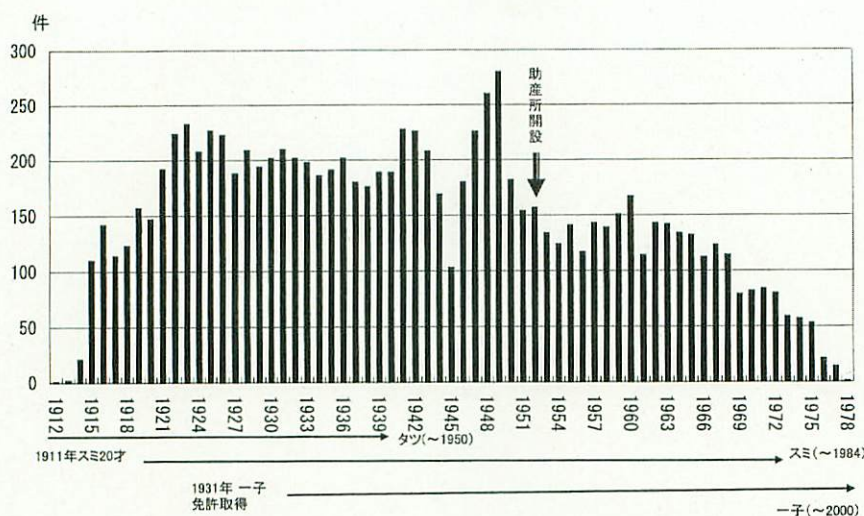


図2. 竹村助産院の出産数の推移と産婆の活躍時期

は生まれた赤ん坊の沐浴に出かけるとなると、産婆はほとんど家にいる時間がない。修三さんが「うちはお母ちゃん自体、そんな料理なんか作れへんかった」と述べていたが、家の中のことは同居している親類の人や助手が行い、一子さんとスミさんはもっぱら外でお産をとっていたことになる。

竹村助産院の周辺には、大正時代からメリヤス工場や薬品工場があり、産婦にはそのような工場に勤めている人たちもいた。だが、まわりには農家や商売人も多くいたし、韓国系の人たちも住んでいた。東淀川区は、そのような多様な人たちが住む、人口の多い地域だったと言える。では、ここでタツ、スミ、一子の3人のプロフィールについて述べておこう。

タツ

文久2年(1862年)生まれのタツは、竹村留吉との間に7人の子どもがいた。留吉はもともと滋賀県の彦根にいたが、大阪市東淀川区のこの地に出てきて井戸掘り職人として生計をたてていた。タツが産婆をするようになったのは、修三さんの考えでは「子どもがたくさんおるんでそんな仕事をしたんやと、私の想像ですけど」とのことである。だが本当のところはわからない。しかも、タツさんには免許はなかった。一子さんは、1997年にタツさんについて、次のように述べていた。

「祖母は資格無しやったけど先生がいた。産家さんから呼びに来たら、うちのおばあさんが先に行行って、先生が後から来てへその緒を切った。先生いうのは人力でぼちぼち来はる。(祖母は)自分は資格がないからへその緒を切れないと言うてました。いつの頃からか資格のある産婆ができたけど、(その人達は)実地が弱かった。私ら子どもの時分よう聞かされてましたけどね。ある時、それまでうちのおばあさんが行行ったところを、新産婆に来てもらわな罰金とられるいうて。ところが胎盤下りんかったんですって。それで一日ぐらい放ってあった。それでうちのおばあさんを呼びに来て。うちのおばあさんは資格ないから言うたけど、「頼むから」言われて行行って。そしたら新産婆は産婦さんの横に座ったままで。そしたら、胎盤がうまく出たらしいです。それで資格はのうても、実力のある人の方がええ言うて、元のように、そこへ行くようになったんや言うてました。」

日本で全国的な産婆規則ができるのが明治32年(1899年)である。そのときタツは37才であるが、すでに産婆を始めていたかどうかはわからない。産婆規則によれば、産婆名簿に登録された20才以上

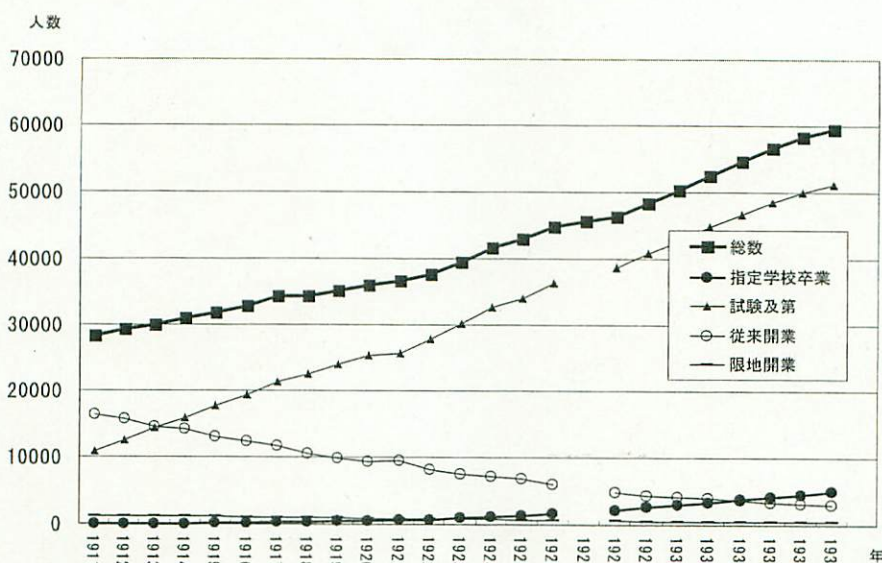


図3. 免許別産婆数

の女子しか産婆行為をできないことになっていたが、規則ができてすぐに産婆が免許持ちの人に代わったわけではなく、昭和の初めになっても、お産にわざわざ産婆を頼むという習慣がない地域は多かった^④。明治の頃に産婆の免許をもらった人の多くは、産婆学校で養成された人たちではなく、規則の制定以前から産婆業を実践していた従来開業の人たちだった(図3)。タツは、資格のある産婆のもとで助手のようなことをしていたようだが、赤ん坊を出すところまではタツが行い、へその緒を切るのは先生の役目だったというところが興味深い。つまりここでは、産婆行為とはへその緒を切ることとされていたのであり、へその緒さえ切らなければ、産婆規則違反には問われなかったようである。現在であれば、赤ん坊を出すところまでが産婆の重要な仕事で、へその緒を切ることも助産師の業務ではあるものの、場合によっては夫やパートナーにゆだねられることもあるぐらい、へその緒を切ることは一種儀礼的なこととなっている。しかし、タツの時代には、へその緒を切ることが産婆行為のもっとも象徴的なこととされていた。ここにも、出産をとらえるまなざしが現在とは大きく異なることが見て取れる。つまりかつては、赤ん坊が女性の体から出てくる行為そのものは、母親や赤ん坊の体におこる自然のできごとで、産婆がとやかくすることとは考えられていなかったということだろう。もちろん産婆の技術が必要な場面はまれにあるとしても、産婆行為とは赤ん坊を出すことではなく、出てきた赤ん坊を最終的に母親から分離する行為なのである。今の感覚からすれば、赤ん坊の誕生までを扱ったタツさんこそが、産婆行為を行ったと見えるのだが、出るところまでは自然のことで産婆が何かをした結果とは見なされていなかったのだろう。むしろその後の臍の緒を切るという行為が、産婆としてしなければならない行為とされていたのである。

タツさんが64才のとき、夫の留吉が亡くなった(1926年)。タツさんは昭和13年頃にはすでにお産をしておらず、足を悪くして隠居の状態にあったようだ。1950年に88才で亡くなっている。

スミ

スミさんはタツと留吉の長女として1891年に生まれている。緒方病院助産婦教育所で免許を取り、竹村助産所の歴史と共にあった人である。この助産録の記入を始めたのもスミさんだろう。大正3年

と言えばスミさんが23才のときであるから、緒方を出て記録をとる必要性を教わり、自分が助産を始めたと期に助産録をつけ始めたと考えられる。とはいえ、修三さんによればスミさんはあまり字を書けなかったそうで、「書いてたんはおそらく息子の勇やと思います」とのことだが、助産録の最初の頃には勇さんがまだ生まれていないので、妹のヤスさんが書いていた可能性もあるという。

一子さんによれば、スミさんが産婆の資格を取ったのは以下のような理由からだった。「スミは結婚に失敗して緒方に入った。嫁に行ったらすぐ息子が生まれた。すると姑が『勘定が合わない』言うた。それでタツが『そんなややこしいこと言うんやったら戻ってこい』と言った。」スミさんは息子を2人産んでいるが、少なくとも長男の勇はそうにして生まれ、後に一子さんと結婚した。だが次男の菊次郎は誰の子どもか、誰も知らないそうだ。

当時、緒方病院助産婦教育所は創設者である緒方正清の時代だった。一子さんによれば、緒方には本科と別科があり、本科は2年行って検定試験を受けずに産婆になり、別科は1年行って検定試験を受けて資格をもらった。緒方に入るには高小卒（今の中学2年生）でよかった。スミさんは高小卒で緒方に入り、産婆の道に入るようになったのである。

スミさんは一人で息子たちを育てつつ、さらに父親が早く亡くなった親戚の子らも引き取って養っていた。きみさんもその一人で、彼女はスミさんのいとこの子供に当たる。きみさんは昭和13年に滋賀県から出てきて竹村助産院に住み込み、助手としてお産を手伝いつつ産婆の資格を取った。「私ら貧乏やったから。スミさんがきょうだいの子ども、みな面倒みてはったんですよ。戸籍みてみたら、同じ戸籍になってましたから。」と言う。

当時の産婆は羽振りが良く、医師と同じように互いに先生と呼び合っていたそうだが、スミさんは産婆で得た収入で、昭和の始めに大きな家を建てた。一子さんが、次のような逸話を話していた。「昔の産婆は羽振りが良かった。一般の人からしたら、当時の産婆は開業医の先生より上に見られた。開業医の先生の方から中元や歳暮を贈られたくらい。（産婆が）患者の紹介をしてくれるからやな。地域で実力を持っていたのは産婆の方や。そういうのはいつ頃から変わったんやろな。戦後新しい助産院の登録をするのに、嘱託医にお願いしとかんといかんかった。それで、盆と正月に気持ちだけのものを持っていった。そしたらうちのおばあちゃん、『何であんたの方から持って行くねん。お医者はんの方から持ってくるのが当たり前や』言うて。」

昭和7年の「大阪市産婆会会報」（7月25日号）によれば、当時の会長は奥モト、副会長三宅コタミで、東淀川区の代議員として若林スミの名が見られる。スミさんは93才で1984年に亡くなっている。

一子

一子さん（1913年生まれ）はスミさんの長男の勇と結婚したので、スミさんは姑にあたる。だが、一子さんの父親の藤次郎はスミさんの弟になるのでスミさんは伯母でもある。一子さんは大手前高等女学校を出て緒方に入った。緒方には、上で述べたように本科と別科があったが、一子さんは「私ら学校ようけ行ってるから、2年も行かんでええ言うて1年だけの別科に行ったんです。」とのことだ。昭和6年に検定試験を受けて産婆になり、昭和9年には看護婦の資格も取った。

一子さんは、昭和初期の頃の産婆としての体験を以下のように語っている。

「私がまだびよびよの時分、産家に行くでしよ。そしたらね『坐産やないと具合悪い』言いますねん。わたしが『休みはあったらよろしいんとちゃいますか』言うても、『ねえちゃん、休んだら力出えしまへん』言われますねん。

わたしはお産には連れてってもらえへん。助手が来てましたから。まず助手を連れて行く。わたし

はなんで覚えたかいうたら、昔は産む数も多いし、それで絶対生まれるいうやつに、『あんた先行ってしとき』言いはる。もう生まれた頃におばあさんが『どうや』言うて来ますねん。助手の方に先に教える。身内は後回し。助手は何年かしたら独立させないかん。同じ地域からは助手には来ない。他府県から助手に来てる。お医者さんのつながりで助手に来てましたわ。身元がはっきりしてないと助手におけない。うちでも長崎から助手の人が来てました。」

助手を育てて産婆にするのが、すでに産婆として活躍している者の大きな役割であったわけだが、助手は将来の競合相手でもある。したがって同じ地域からは助手にとらずに遠くの人を助手として採用し、一人前にして出身地に戻って開業できるようにしてやる。当時の産婆はそのような教育機関の役割も担っていた。昭和8年1月25日号の「大阪市産婆会会報」には、表彰された助手の名前が発表されている。助手として3年以上勤めると表彰されるらしく、昭和6年には22人、昭和7年には20人、昭和8年には10人が表彰されたと書かれている。また、大阪市産婆会会報には助手募集の広告が常に出ており、たいいてい25才までの有資格者が募集対象になっている。産婆さんにとって、助手は出産の手伝いをしてくれると同時に、家事の手伝いもしてくれる、なくてはならない存在であった。また免許をとりたての若い産婆にしてみても、助手として働くことは、実習経験を積んで開業に至る道筋をつけてもらうことであり、必要な教育訓練の機会であった。

昭和10年に大阪市産婆会が会員の年齢調査をしている（「大阪市産婆会会報」昭和10年2月25日号）。それによると1900人の会員のうち17人の年齢が不明で、のこり1883人の年齢分布は図4のようになっていた。最も若い人は数え年22才で、最高齢は87才で、平均年齢は41才となっている^⑤。一子さんは昭和10年（1935年）に満22才になっているので、このグラフでは22才の年齢層にいる5人のうちの1人になると思われる。この年スミさんは満44才、タツさんは73才になっていた。また昭和10年の大阪市の出生数は87,416人である。産婆一人あたり年間46人の出産をとりあげていた計算になる。

一子さんは、後に「竹村さんとは、何でこんなにずっと早よ生まれるのかな」と聞かれて、「わたしら先生呼ぶまで、辛抱するだけ辛抱するんでっせ」と言ったそうだ。医師を呼びたくても我慢して待つから、すんなり生まれると言っているように聞こえる。これは、医療を使いたくても我慢して使

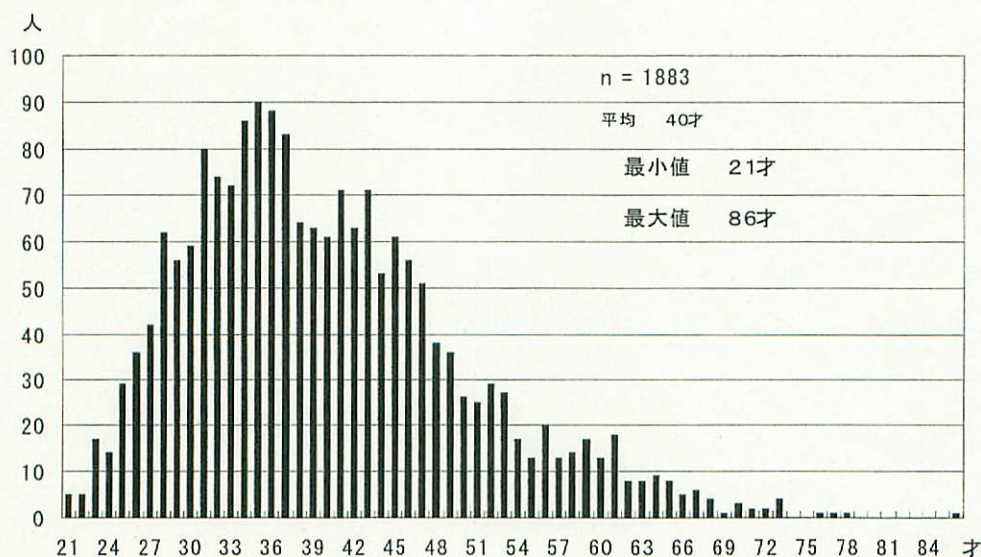


図4. 大阪市の産婆の年齢 1935年（昭和10年）

わないようにするという点で、先手先手で医療を用いる現在の出産の対極にある考え方だと言える。また、通常は辛抱するのは産婦の方で、産婆が辛抱するというのは奇妙に聞こえるが、家庭や助産所（助産所というのは産婆にとっては自分の家庭である）での出産においては、産婦と産婆はどちらもが共通の目標に向かって、ひたすら赤ん坊の出てくるのを辛抱強く待ったのだろう。産婦と産婆が産む人と取りあげる人と役割分担をするのではなく、ともに産む人であるかのように、気持ちが一体となっていたことを思わせる。それに対して、現代の病院でとすれば陥りがちなのは、産婦が赤ん坊の出てくるのを邪魔しているという感覚である。たとえば、産婦の固く閉まった膣口をじっと見ているうちに、そばにいる人たちは産婦が赤ん坊の進路を阻んでいるかのように思えてくる。そうすると、赤ん坊がいつまでも出てこれないのは産婦のせいだと思えるようになり、産婦に敵対的な感情が生まれてくる。そしてかわいそうな赤ん坊を産婦の体内から救い出すためには、何らかの医療処置が必要だと思われる。なかなか生まれない出産を前にしたときに産婦に対して感じる気持ちの違いは、産婦の精神状態やお産の進行にも影響を与えているかも知れない。出産に医療が必要なときはあるが、医療を使うことでかえって難産を作る、とはよく言われることである。医師を呼ぶ頃合いを念頭におきつつ、医療を使わずに待つことが重要だ、と一子さんは考えていたのだろう。一子さんは2000年に87才で亡くなった。

3. 産婆たちの手による出産の特徴

まず、この出産取り扱い簿に記載されていた出産の場所を年代別に見てみよう。図5は、全9880件の出産を年代別・場所別に分けたグラフである。自宅分娩が全体の約82%を占めており、前半は自宅・その他での出産だが、1952年に助産所が開設されて以来、助産所での出産が増加していく。しかし、やがて出産が病院へと移るにつれて助産所出産も減少し、助産録の記載は1977年には14件、最後の1978年には1件となっている。出産数は1949年に年間280件で最多となっている。これは1947年～1949年の戦後のベビーブームを反映したものと言える。

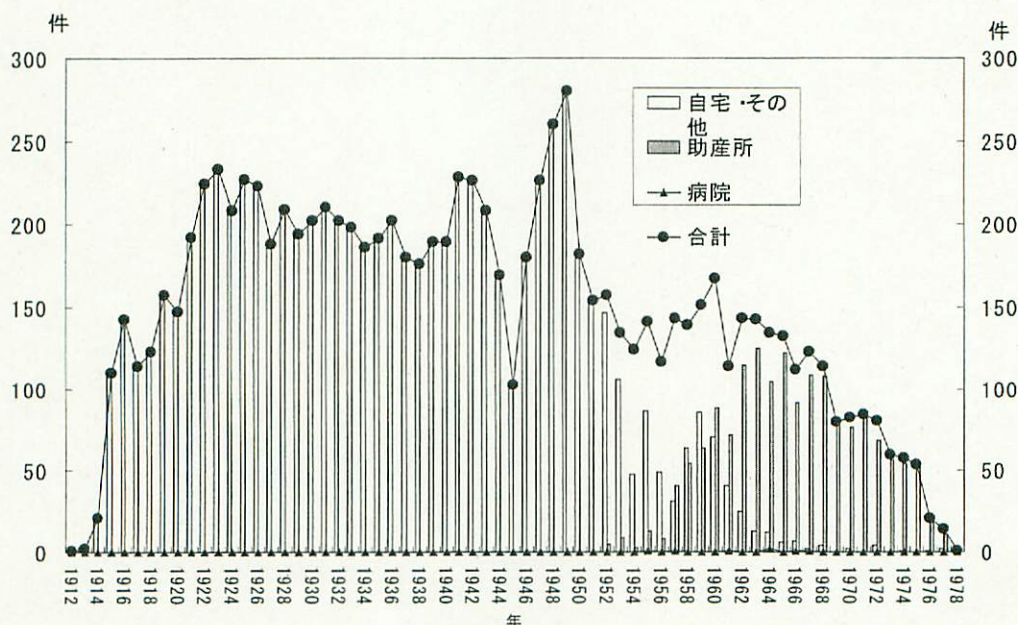


図5. 場所別出産数 (1912-1978)

表 1. 病院で出産したケース

ID	年	転送の理由	転送時期	処置	児の生・死
7678	1955	妊娠中毒症	緊急入院	鉗子	不明
7850	1957	突然大出血・胎盤早期剥離	妊娠中		死
8425	1961	浮腫	妊娠中	帝王切開	生
8743	1964	羊水過多、双胎	妊娠中	分娩誘発	第1子死亡
8780	1964	妊娠中毒	妊娠中		死
9097	1966	前置胎盤		帝王切開	仮死
9141	1967	36才で高齢初産	妊娠中	帝王切開	生
9219	1967	前置胎盤	妊娠中	帝王切開	不明

病院での出産は全部で8件あった。すべて1955年以降で、その理由や転帰は表1の通りである。助産録に記載された全出産のうち病院への転送はわずかだが、医師の往診を頼んだケースは153件ある。産婆は医師を必要としていたが、医師も患者を紹介してもらうために、産婆を必要としていた。産婆がときに医師の助けを必要とするからといって、産婆による出産が危険だとは見なされていなかった。なぜなら、この地域は都市部で往診に来てくれる医師が近所に複数おり、医療が必要となればすぐに医師に来てもらえたからである。それに対して、産科医師が近隣から引き揚げて大病院に集中するという現在の状況は、地域に医療の空白地帯を産み出している。そうすると、医療という安全網がなくなり、自宅分娩は危険な営みと見なされるようになるであろう。つまり、産婆による家庭出産を危険と見なすまなざしは、身近なところに医療がないという現在の状況の中で作られるのであり、かつてのように医療が人々の手の届くところにある時代には、家で産むことは決して危険なこととは考えられていなかった。

次に分娩時刻を見てみよう。図6は、全出産を分娩時刻別に見たものである。分娩時刻が未記入のものもあるので $n=9819$ となっているが、分娩は夜中の1時から午前11時に多く、ピークは午前4時

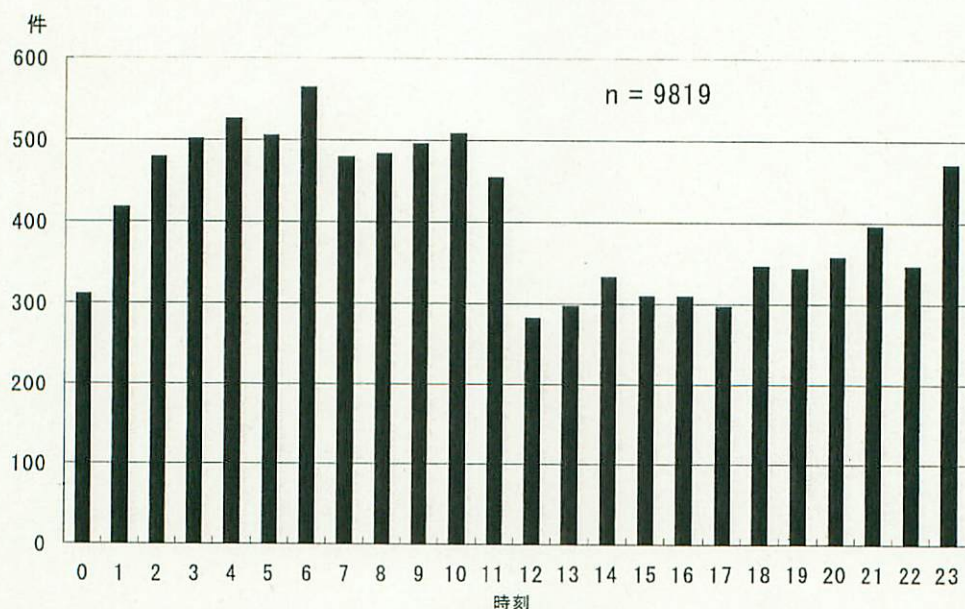


図 6. 分娩時刻 (全出産)

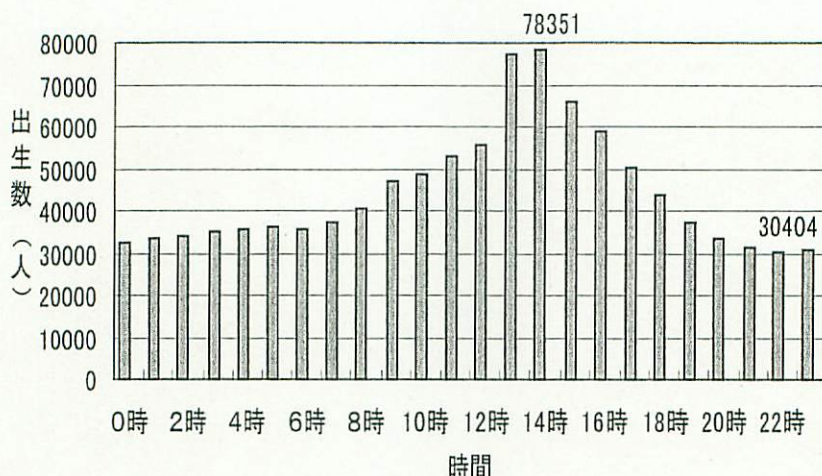


図7. 時間別全出生数 (2005年)
全1062530人の分布

～6時の間にあることがわかる。逆に午後12時から5時の時間帯は最も分娩が少なくなっている。これと現在の出産の分娩時刻とを比較してみよう。図7は2005年の全出産の分娩時刻である^⑧。図6とは対照的な時間になっていることがわかる。現在は99%が病院での出産であり、そこでのピークは午後1時～2時の間に来ている。人間の出産は生理的な営みでありながら、出産の場所や時代によって分娩時刻が大きく変動しているということは、出産には周囲の環境が大きく作用することを示している。分娩時刻がこれだけ大きく変化する背景には、出産場所が家庭ではなく病院という施設になったことや、陣痛の強さを調節できる技術が開発されたことがあるだろう。

分娩時刻を助産者の都合に合わせて操作することは、産科学の長年の夢とされてきた。1965年にある産科医は次のように述べている。「分娩を昼間にすませることができればよいとは、誰しもが考えるところであり、現代産科学の一つの夢であるとすらいわれているのである。……ところで私は以前より、分娩をなるべくこの昼間にすませるよう各種の方法を講じてきたが、ここ数年来開口期の適当な時期（普通、子宮口2～3指開大時）に人工破水を行うという方法を持って、産科学の夢今や必ずしも夢ならず、何の障害もなく、ある程度実現できることを知った。」^⑨この方法によって、この病院では1963年度には、午前9時から午後5時の間に59パーセントの出産を完了させることができたとしている。出産を医療者の都合に合わせてコントロールすることは、産科学の大きな進歩だという考えが1960～70年代に顕著になり、陣痛誘発や陣痛促進の技術が開発されるようになり、日中分娩や計画分娩のことが聞かれるようになった^⑩。現在ではほぼその目標は達成され、午後2時～4時の間にピークが来るような形が出現している。それに対して、この助産録の出産は、分娩をコントロールされなかった時代の女性たちの分娩時刻を物語っている。

次に、生まれた赤ちゃんの体重を年代別に見ると、図8のようになる。体重は年代と共に微増しているが、それは1941年から1949年までの間に児の体重が減少して谷間を作ったために、41年以降の増加が目立つようになったからとも言える。図9は体重2500g以上の児の割合である。これをみても、やはり1941年から1949年の間は体重2500g以上の児の割合が少なくなっていることがわかる。1941年から49年の間は戦争中と戦後の食糧難の時期にあたり、妊婦の栄養状態が悪かったことが児の体重に影響していたと推測される。

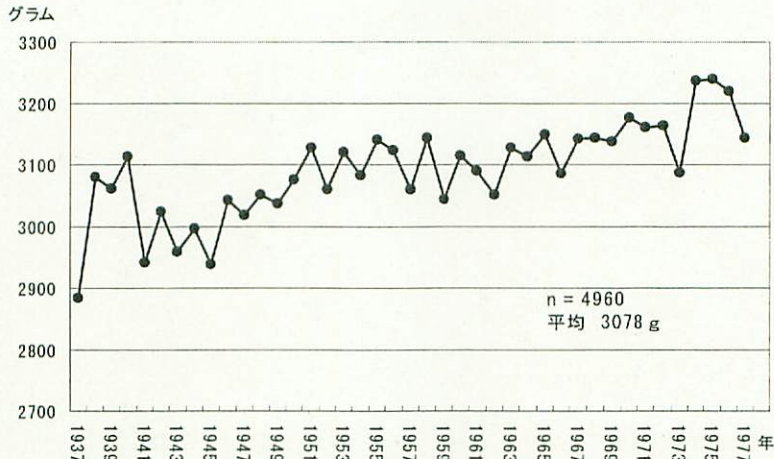


図8. 児の体重

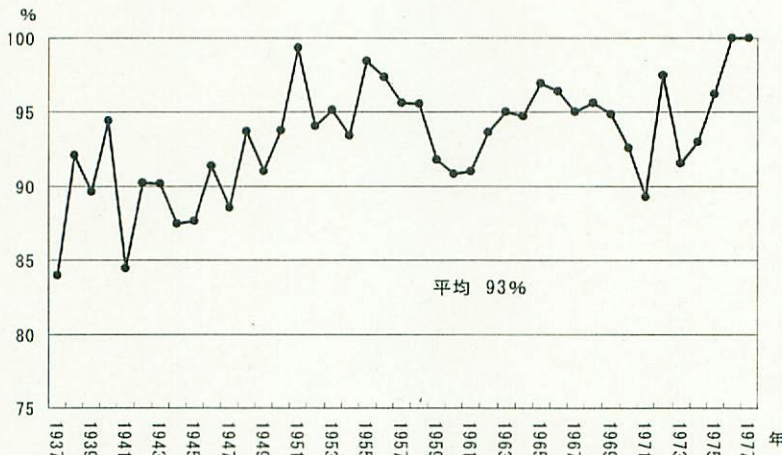


図9. 体重2500g以上の児の割合

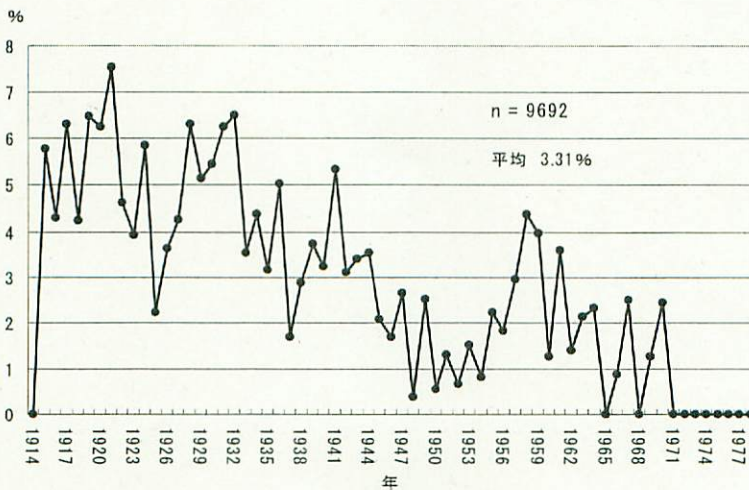


図10. 死産率(双胎を除く)

次に、年代別に死産の割合をみたのが図10になる。これは双胎を含まない死産の率で、少しずつ低くなっていることがわかる。全期間を通しての死産率の平均は、3.31%である。また出産場所別に死産の率を見ると、自宅が3.88%、助産所が1.25%となっている。だが助産所分娩は1952年以降に限定されており、時代と共に死産率が下がってきていることを考えると、助産所の死産率が低いのは、場所の要因が大きいのか時代の要因が大きいのかの区別がつかない。ちなみに、2004年の全国の自然死産率は、出産千あたり12.5となっている。これは、1.25%ということであり、竹村助産所の助産所内での出産の死産率と一致している。ただし、現在の死産率は、妊娠満12週以降の死産を数えているので、当時の数え方と異なるであろうし、また今回の竹村助産所では単胎のみの死産率であったので、そのまま比較をすることは適切とは言えない。しかしこの数字は、死産率3.31%が意味するところを理解する助けにはなるであろう。

死産の割合については、大阪市産婆会が毎年死産率を計算している（表2）。たとえば昭和10年（1935）年には大阪市で87,416人の出生があり、死産数は5731件となっている。そして昭和9年の会報によると、昭和元年（1926年）から昭和8年（1933年）までの過去8年間の死産率を平均すると、出生千あたり65.28になるとされている^⑤。ここで非常に興味深いのは、大阪市産婆会では、死産率を計算するのに死産数を出生数に加えて全出産数のうち死産がどれぐらいの割合を占めるかを見ていないことである。この当時の死産率の出し方は、出生（生きて生まれた子ども）に対して、死産がどれぐらいの割合であるかを見ている。つまり、死産を出産のカテゴリーに含めずに、別のカテゴリーと認識しているようなのである。

戦前の死産に対する認識は、現在と大きく異なるようだ。たとえば、産婆は死産証書を発行することになっていたが、「大阪市産婆会会報」に出ている死産証書の広告には次のような文が添えられている。「死産証書はぜひ本会発行の死産証書をお使用下さい。余りお粗末の死産証書では料金は愚か無料であげても余り喜ばれません。本会発行の死産証書は日本紙に印刷せし実に見事なもので喜んで料金を支払われます。写真の通り一円の受取書付きです。ぜひ御使用を」^⑥（旧漢字を現代の形に変えた）この死産証書には、「父母の氏名と生年月日」「死産の月数」「分娩年月日」「分娩の場所」「死胎の男女別」「死胎の嫡出子、○（判読不明）、私生子の別」を記入し、右証明候也として産婆の名前を書くようになっている。産婦はこの証書に対して1円を支払い、死産届けを出すことになるようだ。この文面では、死産がそれほど悲しむべきことがらではなく、ましてや産婆の落ち度が問われるような

表2. 大阪市の出生と死産

年	生産数	人口千当たり	死産数	死産率千あたり
1926	67,274	30.76	4533	67.38
1927	66,599	29.47	4278	64.24
1928	75,156	32.20	4711	62.68
1929	72,107	29.93	4722	65.48
1930	73,983	30.15	4893	66.16
1931	73,476	29.16	4937	67.19
1932	82,783	32.01	5276	63.73
1933	77,498	29.20	5093	65.72
1934	77,832		5254	67.5
1935	87,416		5731	65.6

ものではなく、ある頻度で起こりうるものとしてとらえられている。「お粗末の死産証書では・・・無料であげても余り喜ばれません。」という文は、死産した親にとって死産はそれほど大きな悲嘆ではないかのように聞こえる。この当時は、死産は「生きて生まれるはずの子」として出産の中に入れるよりも、「死ぬべき運命にあった子」あるいは「数ある妊娠のうちにおこりうる」として許容範囲だったということだろう。妊娠が100%出生に結びつくものではなく、死産はある一定の頻度で起こりうるものと誰もが考える社会状況のなかで、産婆によるケアはなされていたと言える。また、母体死亡は助産録に記録されていた9880件の中で1件であった。

4. 産んだ女性たちの特徴

まず、女性たちの初経の年齢を見てみよう。残念なことに、1952年以前の助産録には初経の記載がほとんどないために、戦前の女性たちの初経の年齢を知ることができなかった。図11を見ると、初経の年齢は1960年以前は16才前後となっているが、1975年には13才に近くなっている。1952～54年の年齢が低いのは、母数が1952年（4人）、1953年（14人）、1954年（4人）と少ないせいかもしれない。社会の産業化と共に、初経年齢が下がっていることが見てとれる。

次に産んだ女性たちの平均年齢を示したのが図12である。これは初産・経産にかかわらず年代ごとの女性の年齢を平均しているもので、出産回数が多い時代ほど女性の平均年齢は高くなる。図13は出産回数を見たものだが、5回以上産んでいる人が1951年までは17-18%いたのが、1962年以降は2回目の出産の割合が50%を越え、65年と69年には70%を越えている。1955年頃までは、出産する女性たちの中に、初産もいれば2回目、3回目も5回目以上もいるという状態であったのが、それ以降は大部分の妊婦が2回目の出産という状況になる。これは、1955年頃～1985年頃までほとんどの人が子どもを2人産んでいたという日本全体の状況を反映している。ただし全国の数値と違って、これは助産所の記録であるため、1962年以降に過半数の女性が病院・診療所で産むようになった時期に関しては、2人目以降の割合が全国平均よりは高くなっていると思われる。なぜなら助産所には、初産ではなく経産の女性が多いためである。図14は、初産・経産を問わず35才以上の産婦の割合である。大正12年（1923年）以前は、35才以上の産婦が20%を越えており、昭和16年（1941年）～昭和21年（1946）年の間も、1942年を例外として、20%を越えている。逆に、1955年から1972年の間は35才以上の人は

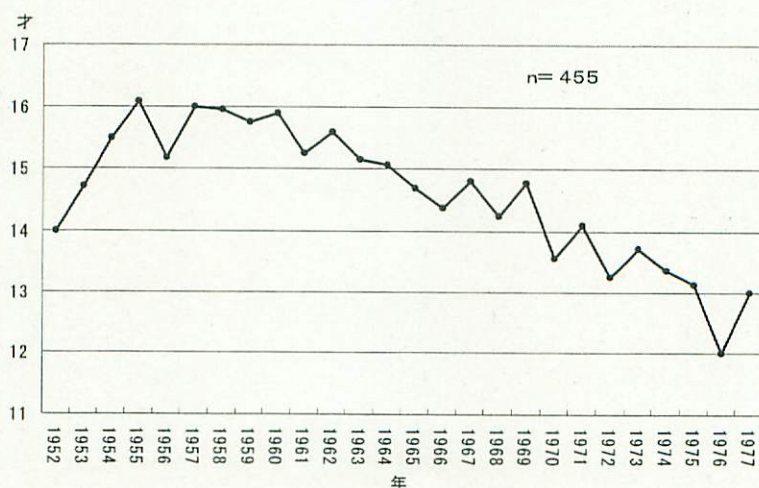


図11. 初経の年齢

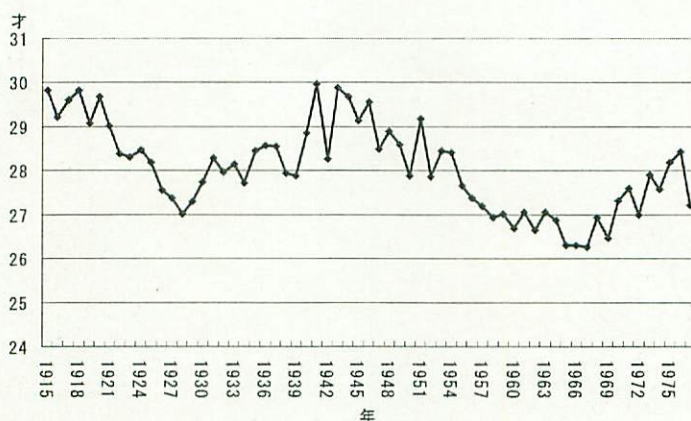


図12. 母親の平均年齢

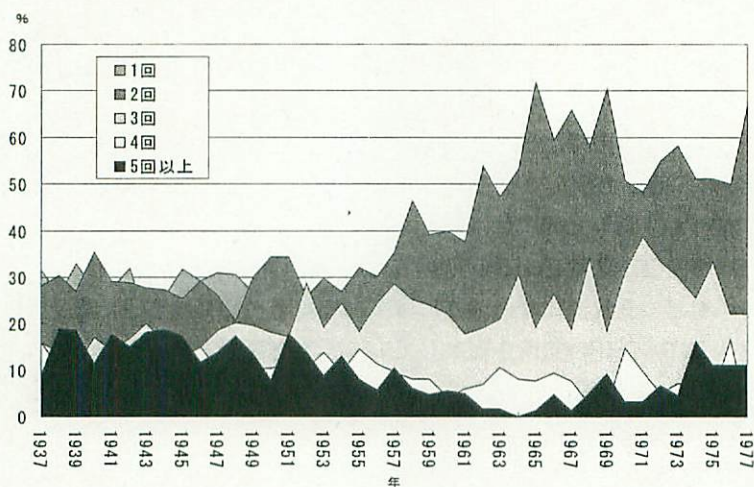


図13. 出産回数

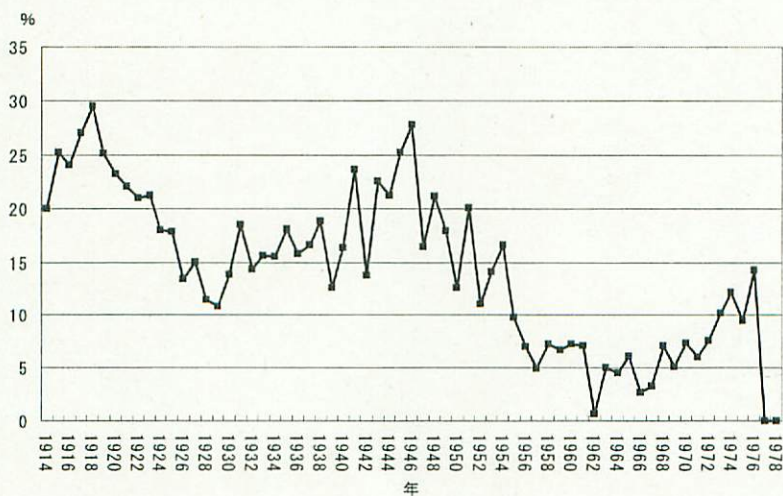


図14. 35才以上の産婦の割合

10%以下となり、多くの人が子どもを2-3人だけに限定し、早く産み終えるようになったことがわかる。ただし1972年以降に35才以上の割合が増加しているのは、病院出産が当たり前の時代になって、助産所や自宅で産むのは出産経験の多い人に偏る傾向があったからだろう。ちなみに日本全体では、1972年以降自宅と助産所で生まれる赤ちゃんは10%以下になり、90%以上の人たちは病院で産むようになっている。

5. 竹村助産院に見られるリプロダクション

この助産録に見られる出産が、現在の出産と最も異なる点は、産婆が出産ケアの中心にいたことである。「一般の人からしたら、当時の産婆は開業医の先生より上に見られた」とあるように、産婆は人々から絶大な信頼を得ていた。実際には、産婆の学歴は医師ほど高くはなく、社会的地位も医師の方が上だったが、妊娠・出産という女性が最も助けを必要とするときにそばにいてくれる産婆は、女性とその家族にとっては大きな精神的支えとなる存在であった。産婆によるケアが、現在の病院での妊産婦ケアと異なる点をあげてみたい。

一つは産婆が女性で、妊産婦と同性であること。二つめは、産婆が地域にいて気軽にいつでも訪れることができたこと。三つめに、産婆と医師との連携が頻繁にとられていたこと。四つ目に、一人の女性の産む子どもの数が多く、死産に許容的であったこと。五つめに、産婆は助手を雇って仕事を手伝ってもらいながら、同時に助手に実習の場を与えていたことである。

まず一つめについては、産婆が女性であるということで、妊産婦はさまざまなことを産婆に相談できたと思われる。たとえば助産録で、妊婦は人工妊娠中絶の回数などを答えているが、これは産婆が同性であるために答えやすかったと思われる。もちろん医師から問診されても答えたであろうが、産婆に対しては同性の気安さで、もっと深いところまで話題にしたと思われる。とくに女性だけに関わる妊娠・出産ということがらは、女性にしてみれば、男性にはどうせわからないものという気持ちがある。産婆は同性であるからこそ、妊産婦の生活のもっと深いところまで入り込んで情報を得ることができた。

二つめに産婆が地域に住んでいたことで、女性は産婆に相談しやすかったし、産婆は女性の生活ぶりを直接垣間見ることができた。妊産婦の生活ぶりを知ることは、その出産を予測する上でも大いに役立ったであろうし、妊婦の方でも体調に変化があれば、いつでも産婆の家に行くことができた。病院などの施設と違い、産婆の家は受付の必要や面会時間の制限もなく、産婦はいつでも産婆と話をすることができた。

三つめに、産婆と医師の連携が非常にうまくとられていたことである。9880件の出産のうち153件で医師を呼んだり、医師と相談の上で出産が行われていたということは、約65件に1回の割合で医師に相談していたことになる。産婆が医師と連携しながら出産することを、産婆が安全ではない証拠と見る向きもあるが、産婆は医師の協力があってこそ安全な出産を確保できたのであるし、医師の方は65回のうち64回の出産を産婆に任せておいたのである。現在のように、全ての出産に医師が立ち会わねばならないと考えることで、医師は自らを窮地に追い込むことになると同時に、社会全体も機能不全に陥ることになる。イギリスは、2007年に発表された"Maternity Matters"という報告書のなかで、2009年からマタニティー政策を大きく転換すると宣言した^⑧。それによると、ロウリスクであるかぎり、自宅分娩は病院分娩と比べて安全性で劣ることはないとし、女性がどこで産むかを自分の好みで選択できるようにするというのである。つまり、病院以外の産み場所を安全性において劣ると見なすこれまでのやり方を廃して、自宅や助産所での出産を病院と同レベルに並べて選択できるようにした。これ

によって、医師の負担は軽減されるであろうし、社会全体にとっても医療費の削減を図り、必要などころに医療資源を回すことができるようになる。たとえば、社会的にハンディを負わされている貧困層やマイノリティーの人々に重点的に産科ケアを配分し、社会的な公正を図ることができる。さらに、自宅や小規模な助産施設で出産することで、女性たちは継続的なケアを受けることができ、満足度も増すと考えられている。

四つめに、死産に許容的であり、産婆の落ち度を問う風潮がなかったことである。自然界に100%はないとしたときに、妊娠のすべてが満期産の出生に至るとは考えられない。そのことは現在でも変わらないながら、現在のように女性一人の産む子どもの数が圧倒的に少なくなると、数あるうちの一つの死産ではすまなくなる。タツさんのときのように、産むところまでは産婦が自分の力ですることで、産婆の業務は出てきた子のへその緒を切ることと考えられるような時代には、死産の責任は産婆にはなかった。産婆がへたをしたのではなくても、子どもが死んで生まれることがあったからである。それを人々が認めるような社会では、産婆は死産であったことを証明する役割を負うだけであった。出産を産婦が自分ですることと見なす社会から、現在のように医療者がすることと見なす社会への転換が、予期せぬ出産への許容度を低くしている。その背景には、出産に医療的処置を多用するようになったことがあげられるだろう。医療的な処置をいっばいした上で赤ん坊が誕生すると、女性は医療的処置がなければ生まれなかったと思ってしまう、医療のおかげで出産が可能になったと思ってしまう^⑤。この裏返しが、うまくいかなかったのは医療のせいだとなるのは、きわめて当然のことである。出産に手出しをせず待つという姿勢が、死産を産婆のせいにしない態度につながっていたと言える。五つめに、竹村助産院のように都会で開業する産婆は先生と呼ばれ、助手を雇って出産をこなすと同時に、助手を一人前の産婆にする責任を負っていた。産婆にしても、何時間もおかかるお産にずっとつきっきりで、かつあちこちの産家に出向くことは不可能であるから、助手の手を借りることは不可欠であった。さらに産婆が女性役割である家の中のこともし、かつ自分自身も妊娠・出産・子育てをするためには、他の女性の手を借りなくてはならなかった。産婆の免許を取り立ての若い人にしてみれば、助産所のこのような実態を住み込みで経験することは、将来の助産所経営の見通しをたてる上で大いに役立っていた。また、産婆の技術には見て覚える要素が多く、学校を出ただけでは一人前の産婆として働くには不十分であった。その意味では、産婆の技術には無資格産婆が技術を習得したのと同じ経験から学ぶプロセスが含まれている。逆に経験があれば、正統な教育を受けていなくてもある程度までは技術の習得が可能になる。有資格者の助手を雇う制度は、教育を通じて学ぶ要素と見て覚える経験的要素をうまく兼ね合わせた教育訓練の場を提供していたことになる。

おわりに

大正から昭和の助産録を検討することで、そこから浮き彫りにされてくる当時のリプロダクションの状況を考察した。そこには医学パラダイムだけではとらえきれない社会・文化・政治やジェンダーの要素がさまざまな形で影響していることが見てとれる。現在の産科危機と言われる現象は、出産を一元的に医療パラダイムでとらえるがゆえに生じた問題であるのかもしれない、それを相対化するうえで大正から昭和の助産録データは大きな手助けとなる。この助産録に見られる産婆と医師の協力関係や、産婆の出産に対する姿勢、また一人前の産婆になっていくプロセスは現代でも完全に失われたわけではない。現代の医学パラダイムからすると時代遅れに見えるこれらの習慣のなかに、現代に支配的なリプロダクションのモデルを転換する重要な鍵が含まれていると考える。その鍵を取り出し、リプロダクションのオルタナティブなモデルを提示する試みは、今後の検討課題である。

注

- ① Raymond DeVries, Cecilia Benoit, Edwin van Teijlingen, Sirpa Wrede (eds.) 2001 Birth by Design, Routledge.
- ② 産婆の呼び名が助産婦に変わったのは1948年であり、さらに助産婦から助産師に変わったのは、2002年である。
- ③ 北海道大学大学院文学研究科の三船恒裕さんにSASの計算を依頼した。
- ④ 「素人の産児取りあげ行為に就いて」『助産と看護』第9巻6号1932年 p. 14-18。
- ⑤ 「大阪市産婆会会報」では数え年齢を使っているの、グラフでは1才ずつ減らして満年齢で表している。
- ⑥ このグラフは、勝村久司氏が作成したものである。
- ⑦ 深江雄郎「質疑応答」『産婦人科治療』第10巻5号1965年 p. 630。
- ⑧ 梅沢実「分娩管理の将来像」『産婦人科の世界』第21巻11号1969年。
狐塚重治「計画分娩の実際」『産科と婦人科』第42巻3号 1975年。
- ⑨ 「大阪市産婆会会報」昭和9年3月25日号p. 5、同昭和10年5月25日号p. 3、同昭和11年6月25日号p. 11。
- ⑩ 「大阪市産婆会会報」昭和11年7月25日号p. 19。
- ⑪ "Maternity Matters" Department of Health, London, 2007.
- ⑫ 松岡悦子「ヘルスケアのパラドックス」『現代のエスプリ クリニカル・ガバナンス』458号 2005年 城山英明、小長谷有紀、佐藤達哉（編）至文堂 p. 97-106。

まつおかえつこ（文化人類学）

おおいしときこ（助産学）

すがぬまひろこ（助産学）

ひのくまふみこ（助産学）