

先輩助産婦にみる助産

- 「人として産み、生まれること」にかんする助産の再考 -

渡 邊 典 子

新潟青陵大学看護学科

Midwifery techniques of senior midwives

- Reconsideration of midwifery techniques concerning “ Giving Birth and Being Born as a Human ” -

WATANABE NORIKO

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSINGS

Abstract

The purpose of this paper is to consider the techniques of midwife by tracing the practicing midwives who have lived for Taisho, Showa, Heisei.

The method of investigation is to have interview.

The results are as follows.

The techniques of midwife during the pregnancy, the intrapartum period, and the puerperal period are accepted absolutely today.

The current of the criticism for controlled delivery at present hospital and the revolution for natural delivery supposes that delivery advances physically and naturally.

We midwives should support natural delivery, establishment the feed on mother s milk, and child-rearing and so on, to demonstrate the specialty of midwife.

And in the end, we think [Giving Birth and Being Born as a Human] is guaranteed.

Key words

senior midwife , midwifery techniques , external cephalic version , protection of the perineum , techniques of breast feeding

要 旨

本論文の目的は、大正、昭和、平成と生きた開業助産婦の軌跡をたどることによって、助産技術を考察した。研究方法は、面接による聞き取り調査を行った。

その結果、妊娠期、分娩期、産褥期における助産技術は、現代にもまったく通ずるものであった。現代の病院管理分娩への批判、自然分娩への回帰などは、分娩が生理的で自然に進むものであるという前提ありきの流れである。われわれ助産師は、正常で自然な分娩への援助、そして母乳栄養確立への援助、育児援助など、助産師の専門性を発揮するための援助を確実にしなければならない。そのことがひいては「人として産み、生まれること」の保障をもたらすことにつながると考える。

キーワード

先輩助産婦 助産技術 骨盤位外回転術 会陰保護 母乳育児援助

はじめに

1899（明治32）年の産婆規則により産婆とよばれた人たちは、1947年の助産婦規則の制定によって助産婦とよばれ、さらに、2003年、保健師助産師看護師法により助産師とよばれるようになった。大正時代に生まれ、戦前に助産婦教育を受けた人は、産婆、助産婦、助産師と3つの名称を経験することになった。

現代における出産は、99%が施設分娩となっている。しかし、戦前、出産といえば産婆による自宅分娩であり、戦後のベビー・ブーム期から1950年代までの出産は、やはり戦前同様、助産婦とよばれるようになった産婆による自宅分娩であった。1960年に自宅分娩と施設分娩がほぼ半々となった以降の出産の施設化は、出産立会人が開業助産婦から施設助産婦（師）、産科医へかわったことを意味する。

これらの時代を生きてきた助産婦の助産技術は、いったいどういうものであったのだろうか。現代まで延々と引き継がれている技術、また、引き継がれなければならない技術はどのようなものか。このような問題意識のもとに、大正、昭和、平成と生き、開業助産婦として自然な出産の援助にずっとかわり、母子によりそってきた2人の助産婦の軌跡をたどることは意義あることと考える（2人の人は助産婦という名称でもっとも長く活動したので本論では、このことを考慮にいれ、2人にかかわるところでは助産婦という名称を使うことにする）。これらをとおり、本論では「人として産み、生まれること」にかんする助産のあり方について助産技術を中心に考察することを目的とする。

研究方法

1. 対象

- (1) 筒井ヤスさん（82歳）新潟市平島開業助産婦、母子保健センター勤務
- (2) 佐藤アヤさん（87歳）新潟市山木戸開業助産婦、母子保健センター勤務

2. 方法と調査期間（聞き取り調査の日時）

対象の2人の方に面接をして聞き取り調査を行った。筒井さんには2004年8月30日、2005年3月17日、11月21日、30日の計4回、佐藤さんには2004年8月30日、2005年3月25日、11月21日の計3回行った。

3. 聞き取り内容

2人の方に 略歴、助産婦志望の動機、助産婦教育、妊娠期、分娩期、産褥期の助産技術を中心とした活動状況を聞いた。

4. 倫理的配慮

研究の趣旨、目的および調査内容を紙面で説明した。また、得られたデータにかんしてはこの研究以外には一切使用しないこと、話したくなければ話さなくてよいこともくわえて説明した。氏名、地名、などについてはそのまま記述することも了承・承諾を得た。聞き取り調査後、その内容について、紙面に記述したものをもちて確認を得た。

結果

1. 略歴と助産婦志望動機

(1) 筒井ヤスさん

1923（大正12）年、佐渡に生まれる。当時、女性の職業としては、産婆や髪結い、教師などであった。「産婆学校なら出してやる」という父親の勧めと新潟へ行きたいという本人の希望が合致し、1940（昭和15）年、私立新潟産婆学校（この学校の創設者は新潟女子工芸学校：現新潟青陵短期大学の創設者の高橋辰五郎）へ入学。1941（昭和16）年に大東亜戦争の勃発を「産婆学校の寮で『ニイタカヤマノボレ』という暗号をラジオで聞き、これからの女性は職業を持つべきだと確信した」という。1942（昭和17）年、卒業。看護婦と産婆の両方の資格を取得、竹山病院へ就職、荻野式で有名な荻野久作と3年間一緒に働く。「戦争中でお産は全くなく、婦人科手術の鉤持ちばかり」と戦時中のお産のなさを嘆く。国策として「産めよ、殖やせよ、国のため」が叫ばれていたにもかかわらず、徴兵制度による男性不在はこのような矛盾となっ

ていた。父親が亡くなり、佐渡に戻るようという家族の求めに対し、「何もお産の介助もしないんだから開業の自信はまったくなかった。それで卒業した学校へ相談したら産婆を紹介された」と、当時、坂井輪村で開業していた筒井クノのところへ1944（昭和19）年、弟子入りした。「自分をふくめて3人の弟子がいました。東京の空襲による無縁故者なども引き受けていてとにかく住人が多く、初めの頃は洗濯ばあさんだったわね」と言う。敗戦となり、1947年、戦争のため東京の家を失い新潟へ来ていたクノの甥と結婚し3人の子どもを産んだ。結婚した年に開業産婆として開業、1955年には開業助産所の届出もして自宅と助産所の両方で出産の援助をした。受胎調節実地指導講習会を受けて受胎調節実地指導も行った。開業しながら1968年から2005年6月まで新潟市母子保健センターで勤務。センター長も経験した。「センターへ行ったのは、出産が自宅から病院へと移り変わるなかで、お産はもう1人でする時代ではなくなったと思った。それに、オープン・ベッド・システムで自分がみている人の出産をここでしてもいいといわれたので、センター勤務をすることにした」と時代を見据えた賢明な判断をした。また、「産婆になった動機は、クノさんにくらべたらいい加減だけど、分娩の感動がここまで続けてこれたと思うし、産婆になってよかったということだわね」と満足気話された。なお開業助産婦は継続中である。

（2）佐藤アヤさん

1918（大正7）年、新潟県刈羽郡刈羽村の農家、兄弟6人の4番目に生まれる。父親の「手に職をつけて町に出したい」という思いを受け止め、埼玉の大宮の開業産婆である新田せんの内弟子になることを決心した。内弟子になって浦和産婆学校に1年間学び、看護婦と産婆の資格を両方取得した。「4年間お礼奉公いたしました、それはもう家の中のことを全部しました。その後、2年間は月給制となり、お産があつて呼ばれると、先輩助産婦と交代で連れて行っていただきました」ときちんとした言葉遣いで話す。当時、5年たてば1人前とされたという。1940（昭和15）年の春に新潟へ戻り結婚した。夫になった人と

は互いに結婚式の時に初めて「実物」を見た限りで、それまでは写真でしか知らず、当時の結婚のあり方の一端を象徴している。その後、子どもを1人産んだ。1945年、やはり父の勧めで10月に新潟市日の出町に開業し、大きな看板を下げた。当時のことを「私はそこ（日の出町）にずっといた人間ではないので、よそ者ですのですね、大きな看板を下げました。そしたら、翌日、26歳の初産婦の方がみえられてびっくり、子どもをおぶって2週間、大宮へ学び直しに通いました」と話された。律儀な佐藤さんの性格をあらわしている。筒井さんと同様に受胎調節実地指導も行い、開業を継続しながら1968年から2005年6月まで母子保健センターで勤務。そのきっかけは、当時、新潟市東助産婦会の会長（山本キシ）から「『母子保健センターへ新潟の東側の助産婦が誰もいないのは困る』といわれまして『じゃあ、私が参りましょう』といったんです」ということだった。やはり、開業助産婦は継続している。

2．自宅分娩中心の助産婦の黄金時代

（1）就労状況

2人とも戦後のベビー・ブーム期に開業し、開業の地が農村と商業地という違いがある。筒井さんは、坂井輪村という農村地帯にすでに開業していた家（無床助産所、出張して業務を実施）へ嫁ぎ開業した。当時、1人の産婆があつかう分娩数は、月20～30件程度であった。筒井さんは「月30日しかないのに40件以上お産があり、毎日それなりのお金が入ってきた。1日お産が6件の時もあつた」と忙しい状況を語った。お産1件に2人で対応した。1955年に有床助産所も開設し、自宅と助産所での分娩それぞれ20～25件であった。無医村のため、「産家に行った時にそこのおじいちゃんが『歯が痛い』といえば、歯も診てやった」ということである。

佐藤さんは、日の出町という商業地帯で新規に開業した。「終戦の頃は、高年初産婦さんが多ございました。月5件くらいの分娩数で2件あれば十分にやっていけました」と話す。また、有床助産所の届出なしで「『佐藤さんの家で産ませて欲しい』という求めに素

直に応え、近くの社宅の住人を10人ほど私の家でお産をさせてしまいました。そのことが助産婦会に伝わり注意を受けました。新潟大火（1955年）の時だったと思います」と話される。社宅の住宅事情を反映したものであった。

分娩料金について2人の記憶をたどると「3000円、5000円、7000円」と幅がある。分娩料金については、産家が包むものをそのままもらっていたという風習も関係しているようである。「本馬越や沼垂のあたりには、分娩料金を払えない人が多く、産後の訪問に行くと夜逃げをしていなくなっていることもけっこうありました」と佐藤さんは話す。

囑託医については「医師から『何かあったら自分のところへ連れてきて欲しい』とみかん箱が届き、盆と暮れには付届けがきた。異常があり囑託医で帝王切開になると児の沐浴に病院へ通った。連絡をすればすぐに医師はきてくれた」と2人とも複数の医師と良好な関係を強調する。助産婦の黄金時代を象徴している。2人の分娩時の交通手段は自転車で、佐藤さんは85歳まで自転車に乗っていた。

(2) 助産技術

産前のかかわり

現在、妊娠すると産科医の診断をうけ妊娠証明書を発行してもらい、その届出により母子健康手帳（母子保健法）が交附される。当時は母子手帳（1947年の児童福祉法までは妊娠婦手帳）交附のための妊娠証明書を助産婦が発行できた。妊婦は、胎動を感じると助産婦のところへ受診にきた。助産婦は、トラウベで胎児心音を確認し予定日を計算して証明書を発行した。しかし、ある時期からできなくなった。筒井さんによれば「助産婦は、妊婦が胎動を感じた妊娠20週くらいにならないと証明書は発行できない。行政は、産前教育の徹底をはかるため、早めに産科医に受診させ母子手帳交附をしたかった。（時期は1955年以降らしい）」と話す。また、妊婦にとって母子手帳は、戦後の物のない時に脱脂綿やミルクなどの配給を得るためのものでもあった。

分娩の依頼後、1ヶ月毎の妊婦健診、妊娠37週以降は週1回となる。妊婦健診時、筒井

さんは、「骨盤位の場合、妊婦の腹部上で児のお尻から先に抵抗なく動くほうに回し、児の手足のあるほうを下にして寝るように指導する」という産婆学校で習った胎位矯正の外回転術を行っていた。佐藤さんは「私は苦手でした」と。また、筒井さんは「農家では妊婦本人が、『妊娠しました』と家の人になかなか言いづらいものがあってね。助産婦が家の人に『妊婦には1.5人分食べ物をやりなさい』。祝い事で鯛がいたら、妊婦に『スープはあんたが飲みなさい、一番栄養があるんだからね、身は爺、婆にやりなさい』と指導しました」と食事指導を話す。「農作業は母体にとってつらく、産む寸前まで働きむくみの出る人が多い、そんな時は家の人に『実家に帰すように』というとすぐに帰してくれた、ほぼ1週間でむくみは完全になくなり戻ってこられた」と地域を考慮した保健指導の重要性と助産婦の地位の高さを話す。

耐乏時代の出産のかかわり

分娩予定日が近づくと産家へお産布団を作りに行く。戦後早々の物のない時の工夫がそれぞれみられた。筒井さんは「お産布団には新聞紙を10枚、ぼろ布2～3枚を縫いつけてアイロンで消毒し、そのままくるくると巻いておいて分娩時に備えた。脱脂綿がなく、かわりにぼろ布を風呂敷に入れて30分蒸気消毒し自然乾燥。分娩時はそこから素手でとって使用した」と。佐藤さんは「ぼろ布をクレゾールで消毒後天日に干し、藁をたたいて灰汁にしたものを入れ、座布団の大きさのお産布団を作った。灰汁は産後のパットにも使用した」と。B型肝炎が医療の場で認識されるまで2人とも素手で分娩介助したという。

分娩が始まると産家の人が呼びにきて、分娩鞆（写真1）と児の沐浴用の鞆（体重や身長測定用具と臍処置の物品）を持っていった。筒井さんによれば「産婦の顔の表情と何かものが言えるかどうかを最初に観察、話しかけて何か言えるのであれば、出されたお茶をいただき、何も言えない場合は早速準備にとりかかる」と長い経験の「知」を語り、基本姿勢は待つお産であった。

分娩は「仰臥位分娩、分娩になるまでは自由で、走る人、泣く人とさまざま。いよいよ



写真1 左奥から足袋、中央左から分娩の機械類、受水盆 2 個、鞆、受水盆の手前は薬剤類（消毒液、硝酸銀点眼、浣腸液）とその容器、一番手前左滅菌物入れ（ガーゼや綿球）、煮沸用シンメルの容器と蓋

産まれるとなると、お産布団が登場し準備を整え、家の人にはお湯を沸かしてもらおう。会陰保護をして児の娩出を介助する時、絶対にいきませる（陣痛がある時に息を止めて力を入れる）ことなんてしないよ、ハァーハァーとゆっくり呼吸をさせる。児の頭が出るときの要領は、タートルネックのセーターを着る時の頭が出てくる感じ。肩を出す時は、会陰が右か左かどちらかに必ず伸びるので、その方向に児の肩を斜めに合わせ娩出させる」ということだった。見事な会陰保護技術である。児は、臍帯の処置をして沐浴へ、胎盤を娩出させて終了となる。分娩時の消毒は、敗戦直後はクレゾール、1950年頃よりオスバンが使われ始め、1955年頃にはまったくオスバンとなっていたということである。

会陰裂傷のある場合、佐藤さんによれば「少しの裂傷であれば、ホチキスのようなミヘル針という針でとめましたね。3針くらいの大きさの傷は囑託医を呼びました。縫合は8時間以内にすればよいとされていました」ということだった。分娩後2時間の間に異常がないことを見届けて助産婦は帰ることになる。その際、出血や何か変わったことがあったら連絡をする、8時間経ったら歩いて排尿する、児は8時間後に乳房に吸いつかせるま

で泣いてもそのまま、その後は泣いたら乳房に吸いつかせることなどを説明する。

産後のかかわり

産後1週間は産家を訪問し、沐浴と乳房マッサージ、母親と児の観察を行った。母親は産後1週間は臥床し、トイレだけ歩行が許された。母乳について「乳汁の出方は個人差があり、出る出ないにかかわらず、また、児が便や尿が出なくなっても、とにかくしゃぶらせておいた。だけど、児が発熱してきた時は、テルテル坊主の小さいのを布で作り、盃にいたお湯や糖水に湿らせて児に吸わせた。戦後すぐのうちには哺乳瓶やゴムの乳首がなかったからね」と2人は話す。また、「産後1週間は、毎食おかゆ1杯を梅干で食べさせるように指導したけど3食では足りず、1日5～6回食べている家もあったわね」と語る。

産後3週間経つと母親は、寝ている部屋から出られ、妊娠する以前の生活へと戻っていく。「21日間はお日様にあたってはいけな、あたると神様に悪いとされた。だけど、ちょこちょこ出てくる人もいて家の人に怒られてましたわ。このことを「おびやあき」（「産屋明け」の語が訛って「帯や秋」と言い慣らわしている。この日に産室の床上げをし布団は日光にあて部屋の大掃除をした。布団の敷き

っぱなしは産後の肥立ちが悪くなるといわれていた」といって、それから風呂にも入れたわね」と筒井さんは言う。

初子の場合、「おびやあき」の祝いを実家ですることは、2人の話から一般的であったようである。その時必ず、助産婦もよばれ、祝いの席に出席した。初子の時は婚家と実家から分娩料金をもらう決まりとなっており、2人とも2倍もらつたと話す。また、2人目以降になると「お七夜（出産の無事終了と五体満足の赤ちゃんの喜びを助産婦をはじめ近所の人達へ披露の意味）」という祝宴に招かれ、その時に分娩料金をもらうことが多いと話す。

産後の夫婦生活について佐藤さんは「1ヶ月経過すれば一応よいと指導しましたね」ということである。

異常例の対応

異常例についてそれぞれの対応を述べておく。筒井さんは、子癇と無能児の経験を話してくれた。子癇は「妊婦健診が徹底していない時だったわね。分娩が始まって生まれそうになったら子癇が始まってすぐに医師を呼んだ。医師が来る間、私は産婦さんを見守るしかなかったけれど、家の人たちは仏壇の金をたいて何か言っていたね。医師がすぐにきてくれて、そうこうしているうちに児が産まれた、そしたら子癇はパタッとおさまり、何事もなく分娩が終了した。こんなこともあるのよね」と。無能児は3例経験しているという。「無能児を当時は頭蓋欠損といったわね。妊婦健診時、腹部触診をして頭部に触れると『ピピー、ピピー』という胎児の異常な動きが手に感じられた（その時の手の感じのジェスチャーをしてみせる）。そこで病院に行きなさいと指導し、病院でも同じ診断だった。医師が『何でわかったのか？』と聞くので『腹部触診事に異常な動きがありました』と説明した。そしたら医師は『うーん、なるほどそうか』だけだったね」と。続けて「無能児の出産後の人は、異常が特になくても医師を呼んで立ち会ってもらったよ。それは、もしもまた異常児であれば、家の人には近所の人たちに本当のことは言わないでしょ。そうすると助産婦の腕が悪いのか、と思われてしま

うからね」と人の目を気にしての対応を語った。

佐藤さんの経験は、産後の大出血と胎盤早期剥離である。大出血は「分娩が終わって、胎盤が出た後にどんどん出血してきて『あ、これは大出血になる』と思いましたので医師を呼びました。私は氷嚢を子宮底の上にあてて、医師がブドウ糖の注射をしたら、まもなく出血はおさまりました」と。胎盤早期剥離は、埼玉の見習いの時のことで「産家から母親が『下っ腹に痛みがあると言っている』と産婆を呼びにきました。私ども2人で駆けつけますと、家の人たちはその母親の腰をたいておりびっくりしました。医師を呼びましたが、結局、母親も児も亡くなってしまいました」ということだった。

(3) 受胎調節

戦後の人口増加を受胎調節によって抑制しようという国策が、1952年「受胎調節普及実施要領」となって具体化された。助産婦のこれまでの活動と受胎調節実地指導とは、まったく反対の極にあった。このことを筒井さんや佐藤さんはどのように受け止めたのであろうか。まず、筒井さんによれば「新潟の助産婦たちは、すごく素直に受け入れたと思う。『助産婦は両刀使いだ、母体保護という点からも妥当』と自分自身は思った、他の地域では反発があったと聞いていますけどね」と、佐藤さんも「『するものなんだ』と思いました」と話す。これとは対照的に「国策なんやて。...中略...産むも産まんも、何で国に指図されないかんの。私ら産婆に、そんなけつたいな指図の手先になれやて。産ますために産婆になったのに、アホらし」といったある地域では助産婦の反発もあった。

実際の指導内容は、個別指導によるペッサリー中心であったという。佐藤さんは「3年おきに3人産むように指導しましたね。産んだ赤ちゃんの大きさからペッサリーの大きさが大体予測できました。挿入後、動いてもらって落ちなければOKなんです」と。筒井さんは「坂井輪村ではペッサリーが普及し、コンドームを買う人はほとんどいなかったですわ。小針、小新、亀貝、新田は坂井輪婦人会が中心の集団指導、平島は個人指導をしまし

た。それから子供の数が少なくなってきて2人までは自宅で出産、3人目は結紮しに病院に行く人が出てきた。そのうちにペッサリーが面倒ということで使う人はだんだんと少なくなっていったんです」とペッサリーの衰退と施設分娩移行への1つの要因を語っている。

(4) 社会的地位

佐藤さんによれば「産婆は床柱といわれました」というように、産家にとっては大変重要な存在であったことがわかる。産後のかかわりでもみたとように助産婦は、「おびやあき」や「お七夜」などの祝いに必ず招かれている。筒井さんは「『女性のことなら何でも産婆に相談しなさい』といろいろな相談にのっていましたわ。家族のことや人間関係、婿が出て行くなどの相談もありましたね」という。当時の坂井輪村では無医村ということもあって、助産婦の果たす役割は出産だけではなく幅広い内容があったようである。

妊娠中から産家に通い各家庭に親しく出入りし、子どもの誕生の場面に立会う助産婦は、ホーム・ドクター的な役割もした。各家庭の経済状況も把握し、さまざまな相談をするにうってつけの存在であったといえる。このように産家にとって助産婦は、よき相談相手として、知識人として、技術者として頼れる存在だったのである。

3. 自宅分娩から施設分娩へ

(1) 新潟市母子保健センター（以後センターとする）設置から開設への経緯

センターは、都市型のセンターとして1967年に措置入院（経済的困窮者）を主目的に自宅分娩をなくする方向（新潟県看護協会看護史編纂委員会編『新潟県看護の歩み』によると当時の自宅分娩は新潟市内500件）で新潟

市が設立した⁵。開設は1年後の1968年で、新潟市助産婦会のメンバーによる運営であった。

開設が遅れた経緯について、筒井さんは新潟市医師会の反対を指摘する。「医師会が反対をして囑託医が見つからなかった。だって、当時、分娩1件1万円なのにセンターへ来れば、千円でお産ができたんだもの。新潟市と助産婦会と医師会で懇談会をして、『大きな看板は出すな、宣伝はするな、妊娠36週の医師への受診をさせる』という条件でやっと開設できたんです。医師たちは分娩をとられるという思いがあったんでしょね」と話す。

(2) 新潟市母子保健センターでの業績

センター開設から現在までの分娩数を示した（表1）。「当初、年間30件前後のお産の時は3人部屋が満床になり、その他の部屋も使いました。お産が多い時は忙しさのためにメンバー同士で『私はここにもう3日もいるんだよ』『私だって』などの愚痴を言い合ったね」と話す。センターでの業務内容は、分娩とりあつかいはもちろんのこと、7日間入院の生活ケア、出産準備教育、産褥入院、保健指導（沐浴・退院指導、家族計画）、思春期相談であった。囑託医、市職員各1人、助産婦4人というメンバーだった。

センターでの分娩数の減少と1973年に新潟市市民病院設立によってセンター開設時の目的は、市民病院へ移行した。しかし、筒井さんによれば「1年間に6例程度でもお産のニーズがあるんだから、その機能を残し継続したいということで、新潟市助産婦会が新潟市から無料で借り受けたんです。1年毎の更新で6～8人の助産婦でやってきましたわ」と、新潟市の管轄外への経緯について説明してくれた。

表1 母子保健センターでの分娩件数（開設より）

年	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
件数/年	35	40	35	35	30	25	20	15	15	10	6	不明
年	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
件数/年	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	7	8	10
年	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
件数/年	13	19	18	23	16	14	12	9	8	8	6	5

出典：母子保健センター資料および新潟市保健予防課母子係より聞き取り調査

センターでお産する人たちについて筒井さんは「昭和43年頃にきた人たちは『私のお産は軽いから』とか、『お医者さんは怖いから』とかで、助産婦がいいというのではなくてね。これではまったくやりがいなかった。やっぱり助産婦がいい、ここで産みたいということでもなくちゃね。ところが、ラマーズ法が普及した後は、客筋が変わったね。病院の管理分娩を嫌い自分のしたい分娩方法を言うと断られて、探して探して7件目にここに来たという人がいました。出産も無事に終わって喜んで帰っていくのを見るとすごくうれしかった」と。また、「予約していた初産婦さんが自然破水して入院してきた。24時間経ってもいっこうに陣痛が始まらないので囑託医に連絡したんです。そしたら『部屋が満床でみる事ができないから市民病院へ送ってほしい』といわれ、市民病院へ送りその医師が診察してくれた。『異常はまったくない、もう1日様子をみてよい、本人がセンターで産みたいと言っているからそっちへやる』といわれて戻ってきた。まもなく陣痛が始まり無事に出産が終わったんです。お産は自然が一番なのよ。この人は親子2代ともうちで産んで新聞にとりあげられたのよ」という例も紹介してくれた。

センターでの助産婦の出産技術は、これまでの開業で培われたものであったことは言うまでもない。「産むまでは自由スタイル、子宮口が全開したらいきませないでゆっくり産ませる、会陰で児の頭をなでさするようにする、児の肩を出すときは少し斜め（会陰の伸びる方向）にする。分娩台での仰臥位のお産は、会陰保護が一番しやすく会陰裂傷を起こしにくいんだよ。四つんばいとか座産とかいろいろあるけど、これは前のほうに裂傷を起こしやすいのよ」と。特にセンターで力を入れたのは、母乳栄養への援助だと2人とも話される。「最初は当然、母乳の出は悪いんです。とにかく一所懸命吸わせるようにしました。でもあんまり赤ちゃんが泣くとかわいそうで糖水はやりましたけど、ミルクなんて絶対にやらなかった」と。

2003年10月、センター運営の助産婦は皆、大正生まれで80歳前後となった。「みんな年

になったし、新潟市保健所長に閉鎖する意向を伝えたんだけど、『子育て支援のために閉鎖することはできない』といわれ、さらに1年更新したのよ」と筒井さんは今日ある経緯を話す。この調査を始めて後の2005年6月、大正生まれの助産婦たち全員は退職し、センターはつぎの世代である昭和生まれの助産師たちに引き継がれた。

考察

先輩助産婦の軌跡をたどり「人として産み、生まれる」ことを保障する助産技術として、妊娠期の外回転術、分娩期の娩出の介助、産褥期の母乳育児援助という3つの技術に絞って考察する。

1. 妊娠期の外回転術

妊娠28週以前において約30%は骨盤位であり、その後は胎児の自己回転によって95%は頭位、3~6%が骨盤位とされている。産前のかかりでみたように筒井さんの外回転術は、先進部が固定する前の妊娠30週頃に行い、腹筋のない時、施術時間20~30分、なるべく無理をせずにだまし、だまし行い、とにかくタイミングが重要ということだった。子宮壁と胎児の間に余裕がある人、初産婦より経産婦のほうがしやすかったと話す。また、1回でなおる人とそうでない人がいて3~4回行ったこともあるという。

筒井さんはこの技術を学校で習得したとしているが、現在の助産師基礎教育ではふれる程度である。筆者が臨床にいた1980年代は、助産婦はもとより産科医による外回転術の施行は全く経験がなく、膝胸位という胎児の自己回転を促す体操を指導し、経膈的骨盤位娩出術が行われていた。しかし、出産の安全性を求めるがあまりと医療訴訟の増加などから正期産骨盤位分娩のほとんどは、帝王切開の適応となっている。

2003年7月の『助産雑誌』は、骨盤位外回転術の特集を組み、2001年、アメリカ産科婦人科学会（ACOG）が「単胎骨盤位の減少には、可能な時期であればまずは外回転術をすべきで正期産単胎骨盤位の経膈分娩はもはや適切な選択とはいえない。骨盤位のまま胎位

が変わらない場合は予定帝王切開をすべきである」との勧告を紹介した。この勧告は、骨盤位の場合、外回転術が始めにありきということが重要である。同雑誌には、骨盤位外回転術の実践が紹介され、筒井さんのように妊婦健診時や入院（エコーやNSTによる胎児心音と子宮収縮の確認、帝王切開の準備などの体制下）での実施例、時期について妊娠30週を中心に妊娠27週からとするもの、妊娠36週以降も試みる価値があるなどとなっていた。

骨盤位外回転術の手法は、筒井さんの時代と全くかわらない。しかし、現在、主たる実践者は産科医である。「クノさんは、かなり後期まで回転術を行っていた」と筒井さんが話すように産科医の考え方によって時期や方法に違いがある。しかし、筒井さんの時代以前から産む人にとって、骨盤位による帝王切開より頭位による経膈分娩が母児ともに安全であることは言を待たない。骨盤位外回転術は、産婆の時代から引き継がれてきた技術であり、より自然で安全な出産へと導くために、検討されるべき技術の1つと考えられる。

(2) 分娩期の娩出介助

最初は、怒責についてである。筆者の経験は、陣痛発来時に大きく深呼吸を2回、そして3回目に大きく吸って口を閉じ、目を開き、自分の臍をみるようにして息の続くかぎり怒責させるというもので、当然、産科医による会陰切開もついている。「いきませなくとも自然のいきみで十分赤ちゃんは生まれる」という筒井さんの言葉は、分娩が自然で生理的なもので産婦が産む、産まされるのではないことを十分に理解しているためと考える。

WHOは、1996年、明らかにやめるべきこととして「分娩第二期に（産婦に）指示して、息を止めて長くいきませる（バルサルバ法）こと」をあげている。最近、積極的な怒責を行っていない施設もある。助産師は、産婦の産む主体性を尊重し、不必要な医療の介入をより少なくするためにも分娩の3要素である娩出力を再考しなければならないと考える。

つぎに、「児頭娩出の要領（会陰で児の頭をなでさするようにする、タートルネックのセーターから頭が出る感じ）と児の肩を出すときは少し斜め（会陰の伸びる方向）にする」

である。すでにセンターが次世代の助産師に引き継がれることが決まった2005年5月、センターでの筒井さんの経産婦の分娩介助を見学させてもらった。会陰を消毒したり診察をする手つきで気づいたことは、丁寧に丁寧にやさしくとりあついていたこと、そして、会陰の伸びる方向に児の肩を少し斜めにして娩出することは、裂傷を防ぎ、余計な苦痛は与えず、出血量の減少にもつながったということである。当然、会陰裂傷はなく、まったくもってきれいな分娩であった。まさに「目からうろこがおちる」技術であった。

開業助産婦として自然を尊重し余計な介入をしないことが安全分娩へ導くことであり、ひいては満足のできる出産、満足のできる仕事へとつながってきたのだと考える。分娩介助は、助産業務の拡大の中で、やはりその中心にすえられるものである。「会陰切開をして欲しくない」というニーズをもつ産婦も出てきているなか、優しいまなざしをもって会陰に向かうという認識を新たにすることが必要である。

(3) 産褥期の母乳育児援助

筒井さんたちの話すように当時、乳首も哺乳瓶もない時代にあつては、乳汁の分泌不良であっても「とにかくしゃぶらせた」ということになる。これまで母乳栄養に対し、乳房マッサージ、糖水、搾乳、吸わせ方、食事、人工栄養などさまざまな援助が展開されてきた。しかし、1989年、UNICEF/WHOによる共同声明にもとづく「赤ちゃんにやさしい病院推進運動BFHI」とその具体的内容である「母乳育児成功のための10力条」（以下10力条）は、日本においても母乳育児支援の大きな潮流となっている。

10力条のうち5条、6条、7条、8条、9条の5つは、自宅分娩中心の時代に筒井さんをはじめとする開業助産婦たちが実践し続けてきたことである。近年、BFHIの認定病院への施設の努力が聞こえてくるようになった。さらに、「健やか親子21」にも「1ヶ月の母乳率の増加」が目標とされている。また、母乳育児のメリットは、母児ともにあるとされている。^{10, 11}

日本の育児の転換は戦後にあり、さまざま

な変遷をたどっている。ある時代にいいといわれてきたことが必ずしもその後いいとは限らない。しかし、分娩して母乳の分泌が始まるという生理的な機能は普遍である。普遍ということは自然であるということである。この自然な機能を十分に発揮できる援助の担い手は、助産師を置いて他にいない。母乳分泌を科学的にとらえ、母乳育児支援のリーダーシップを発揮しなければならないと考える。

おわりに

大正、昭和、平成と生きた先輩助産婦の軌跡をとおり、「人として産み、生まれる」助産のあり方について助産技術を中心に考えてきた。骨盤位外回転術は、現在、助産師の教育背景と産科医療のもとでは、助産師の技術として引き継がれるべきものとはいえない。また、分娩期の娩出介助の会陰へのまなざしや考え方は、必ず継承されなければならないものである。母乳育児支援も同様である。これらは、まさに温故知新そのものであった。

助産技術は、妊娠、分娩、産褥という自然で生理的な過程を中心に必要時には医学的介入も考えられていくべきである。そのためには自然と産む人の主体性を重視し助産師だけ、産科医だけというのではなく、チーム助産が志向されなければならない。そのさい、助産師のリーダーシップの発揮が求められている。

2人の先輩助産婦は、チーム助産のパイオニアでもある。このことは、筒井さんの「お産は1人でする時代ではなくなったと思った」という発言に認められる。2人は、開業の看板を下ろさず、1人の助産婦による助産から複数の助産婦によるチーム助産の場として母子保健センターを選択し実践した。

最後に、多忙な中、聞き取り調査にご協力いただいた2人の先輩助産婦に深く感謝の意を表します。

引用文献

- 1 蒲原宏：新潟の助産婦教育の黎明．助産婦雑誌，1999；53（2）：64-73．
- 2 新潟県看護協会看護史編纂委員会編．新潟県看護協会の歩み．新潟：新潟県看護協会；1999．
- 3 同前．
- 4 井上理津子．産婆さん、50年やりました 前田たまゑ物語．東京：筑摩書房；1996．
- 5 同上1．
- 6 竹内正人、進純郎：米国産婦人科学会（ACOG）の勧告．助産雑誌，2003；57（7）：31-37．
- 7 伊藤富士子、長谷川功、岩本薫ほか：骨盤位外回転術 - 私たちの実践．助産雑誌，2003；57（7）：38-51．
- 8 戸田律子訳．WHOの59ヵ条 お産のケア 実践ガイド．東京：農山漁村文化協会；2002．
- 9 UNICEF / WHO．UNICEF / WHO 母乳育児支援ガイド．東京：医学書院；2003．
- 10 所恭子：母乳育児の母親へのメリット．助産婦雑誌，2002；56（6）：40-45．
- 11 本郷寛子：母乳育児に関する乳幼児の発達．助産婦雑誌，2002；56（6）：46-52．