

助産婦が果たした役割と女たちとのかかわり

昭和20年代に活躍した助産婦の語りから

小林 美代子

新潟青陵大学

The roles of midwives and the way they related to women
The narrative by a midwife who used to actively work between the mid 1940s and mid 1950s

Miyoko Kobayashi

Niigata Seiryu University

Abstract

The aim of this study is to elucidate the roles of midwives and the way they related to women between the mid 1940s and mid 1950s, the period when home deliveries were most prevalent. As a method of research, I interviewed a midwife who used to actively work in provincial areas. Results of the study are as follows. Midwives played an important role in securing a sanitary environment and protecting the well-being of puerperants and newborns by giving advice on healthcare and assisting with deliveries. In doing so, she also educated people on sanitary and health care. In order to make deliveries safe and easy, the midwife became proactively involved in medical interventions based on medicine, which contributed to advancing the “medicalization” of delivery. Moreover, in their relationships with women, the midwife was closely and continually involved in their lives. The midwife provided support not only for deliveries, but also for the various problem faced by women, who were in a vulnerable position, and thus had close relationships with women.

Key words

Midwives, roles, relation, narrative, history of midwifery

要 旨

研究の目的は、自宅分娩が全盛期の昭和20年代、助産婦がどのような役割を果たし、女たちにかかわってきたのかを明らかにすることである。研究方法は、地方で活躍した助産婦に面接による聞き取り調査を行なった。その結果以下のことがわかった。助産婦は、保健指導や分娩介助を通して衛生的な環境づくりや産褥婦や新生児の健康を守るうえで重要な役割を果たしていた。それは、衛生・保健の啓蒙という役割をも果たしていた。助産師は安全で安楽な分娩とするために、積極的に医学等に基づく医療介入を行っており、「医療化」の進行の一端を担っていた。さらに、女たちへのかかわりは、相手の生活に密着し、継続的なかわりであった。そして、望まれた分娩だけでなく、女たちがかかえる負の側面にもかかわるもので、弱い立場にある女たちに寄り添うかわりであった。

キーワード

助産婦 役割 かかわり 語り 助産史

．はじめに

お産は、生理的で自然な営みといわれるが、いつ・どこでも同じように行なわれているわけではない。時代や地域、社会によってそのあり様は異なり、文化的、社会的なものといえる。

日本の場合、出産の歴史において三つの大きな局面があったといわれている¹⁾。第一局面は江戸時代に開始される間引き・墮胎に対する圧力が増大した人口革命期で、トリアゲバアサンのあり方が変容した。第二局面は、明治後期、西洋医学に基づいた産婆養成が始まり、新産婆による分娩介助が普及していった時期。第三局面は第2次世界大戦後、出産の場所が自宅から施設へと大きく変わっていった時期である。これらの局面では、出産の場所や出産の介助者、その内容に大きな転換が起こっている。第二局面での転換期では、それまで家族や“取り上げ婆”といった体験に基づく無資格者によって介助されていたのが、有資格者である産婆（旧産婆に対し新産婆とも言われる）へと介助者が変わっていく。彼女らは西洋医学を学び「西洋産婆」ともいわれ、多くは未婚の若い女性であった。

新潟県では、西洋医学に基づく産婆の養成が始まったのは明治14年に入ってからで、初めての卒業生が出たのは明治16年であり、しかもその人数は16名と少なかった²⁾。新産婆が主なる介助者になるのは大正に入ってからであり、地域によっては無資格者による分娩介助が、第2次世界大戦前後まで続いた³⁾。

やがて新産婆が分娩介助の実績を通して人々に受け入れられるようになり、戦後の助産婦（昭和22年に産婆から助産婦に名称が変更され、平成15年には助産師となる）による自宅分娩の全盛を迎えることになる。その後、昭和30～40年代にかけ、出産の場が自宅から施設へと変わり、立会い者が助産婦から医師へと移行する第三局面を迎えることとなる。この第二から第三局面への移り変わりの中で、助産婦が妊産婦や家族、地域社会に果たしてきた役割にも変化があったと考えられる。

今また、都市部において自宅分娩がわずか

ではあるが増加し、再び見直されている。このようなニーズが生まれてくる背景や今後の方向性、また、今後の助産師のあり方を検討する上で、自宅分娩の全盛期や過渡期において助産師がどのように妊産婦や家族、地域社会と関わり、役割をはたしてきたのかを明らかにすることは重要となる。もちろん、かつて自宅分娩が全盛期であった時代と社会も変わり、助産師に求められる役割にも当然変化が予測される。また、その変化も日本全国画一的なものとは限らず、共通のものとともに地域差があるかもしれない。だからこそ、限られた年代や地域といった社会の中で、助産婦が産婦や家族、地域にどうかかわり、どのような役割を果たしていたのかを知ることが、助産師の今後のあり方を考えるうえでかせないものとなる。

この研究では、昭和20年代の自宅分娩が全盛期を迎えた頃、一地方で助産婦が産婦や家族、地域にどうかかわり、どのような役割を果たしていたのかを、一人の助産婦の聞き取りから明らかにしたい。

．研究方法

- 1．対象：柿野富喜さん（86歳）開業助産師
- 2．方法及び内容：半構成面接で、助産婦になるまでの経緯と動機 昭和20年代の地域の状況 当時の活動内容 について尋ねた。できるだけ本人の話の流れに沿う形でインタビューした。内容は録音し、その後逐語録にした。インタビューは、2005年2月28日、2006年12月6日、9日の3回、それぞれ約2時間、柿野さんの自宅で行った。
- 3．倫理的配慮：研究の趣旨、目的および調査方法、会話をテープに録音すること、データについては研究以外に使用しないこと、話したくないことは話さなくとも良いことを書面と口頭で説明し、了解・承諾を得て同意書に署名をもらった。氏名や地名の記載、発表内容については、紙面に記述したものを持って承認をもらった。

・結果

柿野さんからの聞き取りを、当時の様子が書かれている史料も踏まえながらまとめた。

開業するまで

新潟県東頸城郡津有村（現在上越市、昭和30年に旧高田市と合併高田市となり、その後直江津市と合併する）で生まれる。18歳の時、東京で助産院を開いていた叔母にあこがれ上京し、看護婦見習いから、翌年産婆見習いとなる。産婆看護婦学校にかよひ、23歳で産婆試験に合格し資格を取得する。その後も東京の助産院で勤める。昭和20年、23歳の時、東京で戦災に遭い3月に津有村に帰り開業する。6月になり、村長から産婆と兼任でよいので保健婦（当時の名称であり、以後保健婦とする）になって欲しいと言われ保健婦と産婆を兼務することになる。昭和22年に新潟県保健婦試験に合格する。

新しい西洋医学に基づく「産婆学」を学んだ新産婆「西洋産婆」といわれる存在であり、昭和22年の産婆規則の助産婦規則改正にともない助産婦となった（助産婦の名称での活動期間が長いので、以後助産婦とする）。

伝染病

柿野さんが開業した昭和20年頃の津有村は、農村地帯で小作農が多かった。生活環境も決して衛生的とはいえなかった。「井戸水はみんな濾過して濾さなければ使えませんから、川水でみんな。菜っ葉もみんな洗うし、ひどいのはオムツを洗って、お米を研ぐのまでその水で。」というように、生活用水としては川の水を使うことが多く、農業用水もすべて川の水だったという。また、栄養状態も悪く、昭和26、27年ぐらいまで伝染病が多かったという。特に腸チフスなど消化器の伝染病が多く、川の流域に沿って発症したという。その他にもジフテリアや痘瘡、結核などの伝染病があったという。

津有村の感染症患者の推移を正確に知ることができなかったが、旧高田市で、チフス患者が昭和20年で45人、うち死亡者10人であり、伝染病がまだ多く蔓延していたことがうかが

える。⁴⁾ 感染予防は重要な役割であり、広い村内を自転車で回って川の水は使わないよう指導していた。

柿野さんが辛かったことの一つとして挙げているものに、痘瘡患者の移送がある。昭和22年、一家3人全員が罹患したと言う。そのため、患者を長持に乗せ、親戚の者と雪道をソリで病院に移送したという。近所の人は感染を恐れて近づかなかった。結局、一家全員とソリを引いた親戚も感染し死亡した。恐くなかったかと尋ねると、恐かったという。当時、結婚も間近に控えていた。「でもね、それはね。とにかく、それは任務だから。」「その方と親戚の方1人感染しただけでくい止めました。」という。それは、自分自身への感染の危険を感じながらも、職務の使命感からやり遂げたという誇らしげな口調であった。

この外にも、結核予防として柳沢博士とともに戸野目小学校の児童にBCGを摂取したり、博士に診察してもらうため、博士の実家に人々を集めたりしたことが思い出だという。

上越医界史にも、昭和16年に、津有村四ヶ所出身で東京大学伝染病研究所の柳澤謙医学博士が、母校の戸野目国民学校で学童にツベルクリン反応検査とBCG摂取を行っており、それが学童の結核検診の先駆であり、その後も毎年継続して行なわれていたと記載されている。⁵⁾ 柿野さんが保健師として活動した昭和20年以降の戦後も続いていた。また、東頸城郡では昭和18年5月1日から結核撲滅運動として万年床廃止、路上喀痰禁止、便所や台所の清掃、窓明け運動等を郡内各村一斉に実施している。⁶⁾ 逆に言えば、当時それがキャンペーン運動となるような状況であったということである。柿野さんも、木を切って風通しを良くし、食事指導や陽あたりや換気のよいところへ患者を移すなどしていたという。

産婦の生活改善

当時、産後3日から1週間は梅干とおかゆというのが多かったという。姑自身が昔そうであったように、胃腸を悪くするからと嫁の食事を制限し、魚など動物性の栄養は与えな

かったという。嫁姑の関係もあり、嫁は言われたとおりにしていた。そのため、褥婦だけでなく家族がいるところで、おっぱいを出すためにと実だくさんの味噌汁を勧めるなど、褥婦の栄養改善のための指導もしたという。また、当時、お天道様に申し訳ないといって、褥婦が外に出る際はほっかむりをし、新生児のオムツは軒下の陽があらたない所に干していた。変えたいと思うが、なかなかこれまでの因習を変えることは難しく、せめて“産屋あけ”になったら陽にあてるよう指導したという。この他にも消毒綿で外陰部を清潔にすることなど、産婦のみならず家族に対しても様々な指導を行っていた。

穀粉栄養

開業から間もない昭和20年～23年は、食料が乏しく栄養が不足し母親は痩せ、過労や不安もあり母乳不足の褥婦がほとんどだったという。「親がね、不安とか過労で出ないんです。どうしてあんなに出ないのかと、信じられないんだ。第一張ってこないんです。心配がいかに大変かということ。みんな出征して、あれでしょ、経済的に困るから。旦那がいないから。」母乳のみという人はいなかったという。しかも、当時はミルクの入手が困難で、津有村には子どもが120～130人いるのに、役場にはミルクの配給が2～3缶くらいしかなかったという。そのような状況で、穀粉栄養を指導していた。穀粉栄養とは、米を細かく粉にして煮たものである。「とにかく細かくすってもらうんです。荒いといけないから。ミルクのようにこまかくすってもらうことを約束して、そしてその穀粉栄養を指導。ただ簡単には溶けないんです。粉ミルクとは違って。プツプツするけど100度になっているわけじゃないんです。ゆれるだけだから、よくよく煮沸しないと消化不良。」

当時、農家は供出米の強制に悩まされた。特に昭和20年は近年稀な不作であったにもかかわらず供出割当が強く、戦時中過酷な割当を達成してきた農家も、この年は割当額を供出できなかった⁷⁾。しかも、戦時下より出征と軍需工場への徴用で、農村では深刻な労働力不足となり、日常の家事や育児はもちろん、

農業生産すべてにわたる責任が女性の肩に重くのしかかり、寝る間も惜しんで働いても収穫は一気に減少し、農家の女性たちは疲れ果てていた⁸⁾。津有村に限らず、乳児用ミルクは早くに配給制になったが、戦争末期には切符があっても手に入らなくなり、母親は栄養不足で乳の出が悪く育児の苦心は並々ではなかった⁹⁾。

子どもたちをなんとか育てるために穀粉栄養は欠かせないものではあったが、児にとって厳しい栄養法であった。その後、昭和23年は豊作で食糧事情は回復してくるものの、動物脂肪等は不足だったという。

冬のお産

高田は「雪の高田」といわれるほど、雪が積もることで知られている。津有村は、その旧高田市と山間地の中ほどにある。高田での大雪の記録をみると、最深積雪量が昭和20年377cm、23年261cmであった¹⁰⁾。家を雪でつぶさないよう人々は屋根の雪下ろしや除雪に追われ、時に足を滑らし埋まるなどして死亡することもあった。

冬、お産になると雪道を産婦の家の者が提灯を点け藁ぐつを履いて迎えにきたという。早めに迎えに来るので、分娩に使用する器械が入った鞆や消毒薬、脱脂綿といった衛生用品を大きな布にくるんだものを背負い、片道数キロ、時にはもっと離れた家まで雪道を歩いて行ったのである。途中、警察官から職務質問を受けたり、雪下ろしで屋根から落ち亡くなった人を運ぶソリに出会ったこともあったという。

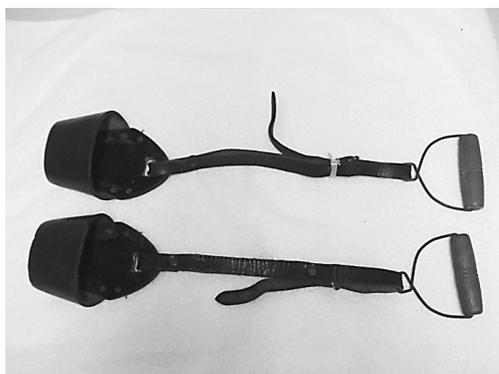
分娩で辛かったのは、冬の日には3件の分娩が重なった時だという。一件終ると迎えがあり、次の家まで雪道を数キロ歩いていくと、向こうの方で提灯を回して待っているのが急ぎ向かい、また次というような状態だった。

また、雪道では帰ることも難しいため、泊り込みで介助したという。産婦のそばで休むのかと尋ねると、「はいはい、もう農家だからね。みんな平気でしてくれるし、私らだってね、どんな所でもいいよってね。ごろ寝でさ。ついて横になって。」という。時間があるときは帰ることもあるが、分娩が長引く場

合は冬に限らず夜間泊り込みで助産にあたった。それにより、家人も安心したという。

仰臥位分娩与会陰保護

「病院だったらすぐに側切開を入れて縫うんでしょ。私たちは自然分娩だから一生懸命保護をして裂(会陰裂傷)をつくらないようにしたの。」裂傷を起こさないように分娩体位は、仰臥位であった。分娩までは産婦の好きなようにし、背中に夫の固い布団を丸めてもたれたりもするが、分娩の時は横になってもらい、拝臨(児頭が子宮収縮に伴い陰裂から見え隠れする時期)になると、直系10cmほどになるよう手近にある厚手の布などを丸め、腰の下に入れ腰枕とした。その方が会陰保護をしやすかった。努責をかけやすくするために、皮製の器具を使用し、円錐の筒状になっているところに足をかけ、電車のつり革様の引き手をひいて努責をかけた。(写真)分娩時に排出される羊水や出血を吸着するためのお産布団として、袋状に縫った布に藁灰を入れ使用したこともあった。その方が手も沈むため会陰保護もしやすかったそうだ。



それでも裂傷ができた場合、すぐならクレンメ(ヘルフ氏のクレンメ、挟む金具)で止めるときれいについた。「医師にしかできない縫合が、助産婦にできる。」「これは(クレンメ)もう助産婦にとっても命の綱なの」と、縫合といった医療行為ができなかった助産婦にとって、クレンメは重要な助産器具として使用されていた。

安全管理

妊娠・分娩・産褥期を通し、妊娠中毒症や

感染、弛緩出血などの異常の早期発見や予防、対処がなされていた。

分娩時だけでなく妊娠期から健康管理が行なわれ、妊娠中毒症(現在の妊娠高血圧症候群に近い)の発見のため、ズルフォサリチル酸と試験管を使った検尿(蛋白尿の有無の検査)や血圧測定を行っていた。当時、妊娠中毒症は妊婦の最も多い死亡原因であった。それでも一例だけ子癇を起こしたケースがあり、医師に連絡し来てもらい移送したという。

分娩時、消毒薬は忘れてはならないものだった。自分の手と産婦の陰部はクレゾールを、臍の消毒にはマーキュロを使用した。また、淋病や梅毒といった性感染症が多かったため硝酸銀による新生児の点眼も行っていた。器具等は煮沸消毒したものを使用し感染予防に努めた。

職業を通じて一番辛かったのは弛緩出血だったという。産婦に比して児が大きい場合など弛緩出血が予測されるときには医師に連絡し薬を用意した。しかし、いつもできるわけではなく、出血した場合は幅約30cm、長さ1.5mほどの布で産婦の腰を締め、子宮底を摩擦して子宮収縮を図った。お寺が近ければ、屋根の雪を落としたものがそのままになっているので、氷嚢に詰め子宮を冷やしたこともあった。弛緩出血も妊産婦死亡の大きな原因であり、必死に止血に取り組んだ様子が、力のこもった話し振りから窺えた。弛緩出血まで行かなくとも、多量の出血は母体の回復や育児に大きな負担になるため、できるだけ最小限ですむようにしたという。

新生児に対しては、強く縛っても切れない結索糸を用いて慎重に臍帯結索を行なった。また、感染により目に障害を持つことになったら、その人の一生を左右することになるので、そのような助産をしたら申し訳ないという思いで硝酸銀による点眼を行っていた。

受胎調節

終戦後、昭和20年から22年にかけて、だんだんと男達が村に戻ってきた。妊娠が増えるとともに中絶も多くなり、出生数と中絶数が同じだったという。どうしても妊娠継続ができないということで相談に来た場合は、産科

医を紹介したりすることもあった。津有村は中絶が多く、保健婦の集まりなどで津有がやりこめられたという。2回3回の人工妊娠中絶は普通で、妊婦の顔色から貧血状態がみてとれるほどであった。人工妊娠中絶をせずに8人の子どもを産んだ人がいるが、記憶にあるのはその人ぐらいで他の人はみんな中絶をしていたという。何故津有で人工妊娠中絶が多かったのか不明だが、1週間の研修を受けた後、受胎調節指導に駆け回ることになる。

時には市のジープに乗り、泊りがけで僻地の寺でも指導した。もっぱら避妊法はペッサリーによるものだった。自分の性器に手も入れたことがない女たちは不安でどうしようもないといった状況であった。しかし、コンドームは夫が着けない場合があるしお金もかかる。嫁は自分の自由にできる金を持っていない。どうやら姑の許可が必要で、財布をもたない嫁は自身の意思を行動に移すこともままならなかったようだ。ペッサリーの費用について尋ねるが、誰が負担したのかなど正確には覚えていないという。中絶も含め費用については疑問も残るが、ペッサリーは嫁が内緒で買うことができたという。何より中絶の際の、掻き出されるその瞬間の辛さが分かり、使用してもらえるようになったという。

・考察

柿野さんの聞き取りから、昭和20年代、当時の助産婦が、地域社会の中で果たした役割や、かわりについて、いくつかの視点から考えてみたい。

衛生・保健の啓蒙

結果でも述べたが、衛生環境が悪く伝染病が発生する中、感染予防のための衛生教育や生活改善のために村内を奔走している。また、痘瘡患者の移送の際は、自身の危険を感じながらも使命感をもって行動している。

終戦前後の医療の状況については「昭和前期上越界史」の中で、次のようであったと述べられている。日支事変以降医師の応召や都市への移住等により昭和15年で無医村は、中頸城郡内49町村中16、東頸城郡で14町村中

6であった¹¹⁾。一般に農村では支払いが盆暮れの2回であり、収入が天候に左右されるため、医療費も未払いになることがあった。そのため近代医療の実施はもとより、良心的な医療活動もままならず、開業医が農村に定着することは困難になり、やがて、無医村を生む結果になった。それに戦争が続くことでさらに医師不足が起こっていた¹²⁾。

昭和21年から22年になってようやく医師が戻ってくることになるものの、柿野さん自身「医者代わりだった」と言い、村民から「先生」と呼ばれていたことから、医師が少ない中、数少ない身近な医療職として衛生的な環境づくりや保健活動に重要な役割を果たしていた。確かに柿野さんの場合、保健婦を兼務していたという特殊な事情がある。

ただ、上越市史に、「腹が病む」と呼ばれ、病気かと思いつけて行って初めて出産のあることが分かったというように、免許を持つ産婆はちょっとした医者代わりに使われていたと書かれている。柿野さんも、当時の村長に助産婦と兼業でかまわないから保健師にと依頼されたという。助産婦は、柿野さんに限らず身近にいる医療者として地域に認識されていたと考えられる。

また、助産婦として分娩前後の消毒など分娩にまつわる保健指導も行っていた。助産婦による分娩介助になる前は、分娩場所は産屋から寝間に移ったものの、畳をはぐり藁を敷き、布を被せその上で坐産で産み落とし、分娩後は藁の上に寝るか座ったまま過ごしていた¹³⁾。会陰保護のような行動は見受けられず、座産であるため腹圧も直接的に加わることから、娩出力のコントロールができないと会陰裂傷がおこりやすい。また、敷物が藁であるため、汚物の処理はしやすいが(汚染した部分だけ取り除くことができ、最後には焼却する)感染の危険もある。柿野さんは、分娩時に消毒薬や煮沸消毒したものを家に持ち込み、新生児の点眼を行なうなど感染予防に努めていた。まさに、衛生的で安全な分娩を援助する医療者としての役割を果たしていた。それだけでなく、産婦自身が消毒綿で外陰部を清潔にするよう指導し、産後は梅干だけという褥婦の栄養を改善するため、家では弱い

立場の嫁に代わって姑に提言するなど、産婦のみならず家族に対しても様々な保健指導を行っていた。それらを通し妊産褥婦や家族に、衛生・保健といった意識を啓蒙していく役割を果たしていたといえる。

つまり、当時の助産婦は、地域における身近な医療者であって、妊産褥婦への安全な医療の実践を通し、生活の場において衛生や保健の啓蒙を行うといった役割を果たしていた。

医療介入と医療化

「病院だったらすぐに側切開を入れて縫うんでしょ。私たちは自然分娩だから一生懸命保護をして裂（会陰裂傷）をつくらないようにしたの。」というように、助産婦は“自然分娩”であることが強調される。しかし、“自然分娩”は医療介入を一切しないということではない。

前にも述べたように、地方においては、無資格の経験豊富な年長女性「取り上げ婆」が、大戦前後まで続いていた¹⁵⁾。その場合、分娩にまつわる習俗は次のようであったという。分娩体位は坐産であり、梁からつるした力綱につかまったり、藁束かこたつやぐらに寄りかかって座ったまま分娩をした。子どもが生まれると、枕元に21束の藁束を積み重ねて寄りかかり、一日たつごとに一束ずつ藁束を抜いていく。21日で藁束がなくなると同時に“産屋明け”(うぶやあけ・おびやあけ)となり、横になって寝ることができる。また、子どもと産婦の着物は日に当ててはならず、陰干しにしなければならなかった¹⁶⁾。

柿野さんは、分娩体位を坐産から仰臥位にし、会陰保護をし、消毒と点眼を行なっている。これらは、明らかに取り上げばあさんや旧産婆とは異なるものであった。会陰保護は分娩時の体位が仰臥位になって初めて介助法として成立するものである。現在、仰臥位によって起こる仰臥位低血圧症候群や、会陰保護の効果について根拠が明らかにされていないことから、仰臥位分娩や会陰保護が無条件に肯定されているわけではない。しかし、「西洋産婆」以前の分娩に関する記載に、児頭娩出速度のコントロールを示唆するよう

記載はみつからない。今となっては、当時あたりまえのこととであった分娩による会陰裂傷の発症率に関する文献を見つけることは困難であろう。あくまでも推測であるが、坐位で努責をかけた場合、会陰裂傷が多く生じていた可能性がある。産婦を臥位にすることで助産婦は裂傷を意識して助産することになり、会陰保護や呼吸法を駆使して娩出スピードをコントロールし、結果として会陰裂傷の発症を抑制していたのではないだろうか。裂傷の有無はその後の産婦の行動や健康状態に大きな影響を与える。裂傷がないことは産婦には恩恵だったといえる。また、分娩後、体を横にして休めるということも安楽につながり嬉しいことだったと考えられる。

ところで、このように産婦にとって恩恵をもたらした仰臥位での分娩と会陰保護であるが、それ以外の側面も持っていた。

「西洋産婆」が分娩介助をし始めた頃、産婦、特に経産婦は、努責をかけにくいといって嫌がったという¹⁷⁾。仰臥位は重力や腹圧がかけにくく、決して“自然”な産みやすい分娩体位ではない。柿野さんも背中に布団を入れたほうが、分娩が進行するといっている。助産の体験を通して学習したものと思われるが、分娩時は教育を受けてきたように助産婦が介助しやすい仰臥位にしている。だからこそ努責をかけるために皮製の用具が必要だったのであろう。

このように、“自然”といいながらも、それは、産婦自身の生まれながらの行動という意味での“自然”ではない。“自然”を目指しつつ、分娩時には多くの介入がなされていた。

分娩時の一連の消毒や弛緩出血の予防や対応など、助産を安全に行なうための介入を行なっている。さらに、産婆規則により医療行為が制限される中、「医師にしかできない縫合が、助産婦にできる。」「これは(クレンメ針)もう助産婦にとっても命の綱なの」と、クレンメ針を助産器具化することで医療介入を行なっていた。

また、妊娠中毒症の早期発見のため検尿や血圧測定といった妊婦健診をしていた。妊娠期の管理が始まったのは、新産婆が活躍する

ようになってからのことである。

つまり、助産婦は、安全で“自然”な分娩をめざし、自宅分娩時に積極的に医療を持ち込んできたのである。そのことによって、助産婦は人々に認められていった。それは、白井がいうように「医療の程度が高ければ高いほど評価される」という意味で「医療化」を進行させていたといえる。¹⁸⁾

女たちに寄り添う

冬のお産などでは夜間泊り込みで助産にあたっていた。当時の雪道は、現在のような機械除雪が行き届いているはずもなく、助産婦を迎えに来るのも助産婦が行くのも時間がかかったことだろう。となれば、呼ぶ方もおのずと早めにとと思うであろうし、行った助産婦も、少し早いからといって、再び雪道を往復するのは容易なことではなかったはずである。必然的に助産婦が家庭の中で過ごす時間が長くなったと考えられる。その間、助産婦は産婦のそばで自分も横になりながら付き添った。苦しい時期をともに過ごし支えてくれる人がいることは、産婦に安心感を与え、それだけで正常な分娩経過を促す効果（ドゥーラ効果）があったであろうし、まさに心強いサポートだったに違いない。それは産婦に限らず家族にとっても同様で、安心感を得ることができたであろう。それによって、なかには「親戚のように」と柿野さんがいうような親密な関係を持つこともあったと考えられる。

昭和22年以降、復員が進むにつれベビーブームとなり、自宅分娩に追われるとともに、人工妊娠中絶も増加し健康を損ねる女性を目的の当たりになることになる。当時を象徴するような事件として、昭和23年の寿産院事件がある。大林は、次のように書いている。¹⁹⁾

東京都内の寿所産院経営者の助産婦とその夫が「子どものほしい人にあっせんするから」と預かっていた赤ちゃんを栄養・保温の不足によって死亡させた容疑で逮捕された。養育費を受け取り、粉ミルクや砂糖などの配給も受けながらそれを横流ししていたことも分かり、社会に大きな反響を引き起こし世間を騒がせた。日本助産婦会会長である風見すゞらは、助産婦の不名誉と総懺悔しながらも、二

百数名に上る貰い子達の多くが、生みたくない、育てるあてのない児であり、その根本原因として、現下の食料事情、男女道徳問題、人命尊重の観念等をあげていると紹介している。

結果でも述べたように、若い女たちは、食糧難で生活に困窮し、避妊に夫が協力してくれるとは限らず、経済的にも自由にできる現金を持ち合わせず、姑への遠慮もあるといった環境にあって、子どもを産み育てることは非常に困難であり、自らの健康を削らざるをえない状況だった。大林は、続けて次のように述べている。²⁰⁾

「敗戦の混乱時、生活に困窮した弱い立場にある女たちにとって、子どもを産むことがいかに過酷なことであったか察するにあまりある。そして、そのような女たちと“産む”という点でかわりを持つ助産婦が、その女性たちの生活、生き方にまで深くふみこみ、また引き受ける立場にあったということもわからせてくれる。」

まさに、目の前の女たちの暮らしや健康を間近に感じる中で、彼女らに寄り添うように、可能な方法での受胎調節指導や、時に中絶医の紹介がなされていたのではないだろうか。受胎調節指導は、母体保護に名をかりた人口施策という側面もあるが、人間開放・婦人の自立といった理想を求めたものでもあった。現実には、女たちが対等な関係や自立ができていない状況にあったからこそ選択されたという皮肉な状況としての普及だったのではないだろうか。

この他にも、立場の弱い嫁に代わって姑に食事の改善の必要性を話すなど、妊産褥婦への援助においても、生活の場に深く入り込んで行なわれた援助であった。しかも、一人の助産師が妊娠・分娩・産褥、さらに場合によっては分娩以外でも関わっており、現在のような助産師の多くが施設で働き、助産師が一人の妊産褥婦に継続して関わることや、生活の場に入り込むことが少ない状況とはまったく違うものであった。

まさに当時の助産婦の活動は生活に密着し、継続的なかわりであったといえる。それは、望まれた分娩だけでなく、女たちがか

かえる負の側面をも併せてかかわっていくということであり、妊産婦に限らず弱い立場にあった女たちに寄り添うかかわりであったといえる。

地域の一人として

分娩介助のため産婦の家に泊まり込むなどして、産婦や家人への援助を行っていた。そのため「その家に入れば、寝間、トイレ、お勝手行って洗面器やなんかを、お湯の出るところで洗うこともあるから、みんなその家の家庭の中、全部分る。そして“産屋明き”というのがあるわけ。そいでお呼ばれするときは、お座敷なんだ。その家の全部分るの。」と話してくれ、家中あちこち動いている様子が窺える。「はいはい、もう農家だからね。みんな平気でしてくれるし、私らだってね、どんな所でもいいよってね。ごろ寝でさ。ついて横になって。」というように、相手に気遣いさせないように産婦の生活の場に入り込んでいっていた。現在とはプライバシーに関する考え方が異なっていると考えられるが、柿野さん自身の実家も農家であり、同じ地域に生まれ育ったものとして地域の生活状況を体験からも理解していたことが、入り込みやすさにも繋がっていたかもしれない。

柿野さんは、分娩介助した家での祝いの席に呼ばれ出席している。新たな命の誕生という、その家族(家)にとって重要な出来事に深く関わる助産婦は、生活の場だけでなく、心理的社会的にも、ある役割を果たしていたとも考えられる。

また、「身内同然」「幸せですわ。親戚づきあい」と言うように、そこには、すべてとはいわないまでも親密な関係が存在していた。また、柿野さん自身も出産、子育てを経験しているが、出産後も助産婦の仕事が続けるにあたり、隣の母ちゃんの助けを得ている。地域の女たちに寄り添い、その力になるとともに、地域の女たちから力を借りている。

まさに、地域の一人であり、地域というコミュニティの中で助産婦としての役割を果たし、女たちとのかかわりが成り立っていたといえる。現在は、この地域でのコミュニティも変化し、この後、お産を取り巻く状況は大

きく変容を遂げていくことになる。

・終わりに

一人の助産婦の語りから、昭和20年代の戦後の復興期、雪深い貧しい地方の厳しい生活環境で懸命に生きる女たちの生活に密着し、継続的に弱い立場にある女たちに寄り添いかかわっていた助産婦の姿が見えてきた。そのかかわりの中で、助産婦は、専門の医療職として、衛生・保健の啓蒙をし、医療介入することで自宅分娩での妊産婦の安全・安楽に貢献していた。それは同時に「医療化」の進行の一端を担うものでもあった。

今後は、地域や活躍の年代が異なる複数の助産婦や、ケアの受け手であった女たちからの聞き取りを加えて検討していく必要がある。

最後に、聞き取り調査に協力して下さった柿野さんに深く感謝の意を表します。

引用文献

- 1) 落合恵美子・江戸時代の出産革命・現代思想 1987; 15(3): p.134-135.
- 2) 蒲原宏・新潟県助産婦看護婦保健婦史・p.28-47. 新潟: 新潟県助産婦看護婦保健婦史刊行委員; 1967.
- 3) 山口達也・第7章 桑取谷の人生・上越市史叢書 no.4 桑取谷民俗誌. 新潟: 新潟県上越市; 1999. p. 349.
- 4) 森川政一・昭和前期上越医界史・p.15.新潟: 森川政一; 2002.
- 5) 森川政一・昭和前期上越医界史・p.20.新潟: 森川政一; 2002.
- 6) 森川政一・昭和前期上越医界史・p.21.新潟: 森川政一; 2002.
- 7) 高田市史編集委員会・高田市史 第2巻・p.490. : 高田市役所; 1958.
- 8) 新潟女性史クラブ編著・光と風、野につむぐー連譜 新聞に見る新潟女性史年表・p.416.新潟: 野島出版; 2001.
- 9) 高田市史編集委員会編・高田市史 第2巻.

- p.436 .: 高田市役所 ; 1958.
- 10) 高田市史編集委員会編 . 高田市史 第2巻 .
p.708 .: 高田市役所 ; 1958.
- 11) 森川政一 . 昭和前期上越医界史 . 新潟 : 森川政一 ; 2002 p.21.
- 12) 森川政一 . 昭和前期上越医界史 . 新潟 : 森川政一 ; 2002 p.3 - 6.
- 13) 上越市史編さん委員会 . 上越市史 通史編7 .
p.253 - 254 .: 上越市 ; 2004 .
- 14) 大島村教育委員会 . 大島村史 . p.772 .: 大島村教育委員会 ; 1993 .
- 15) 3)と同じ
- 16) 大島村教育委員会 . 大島村史 . : 大島村教育委員会 ; 1993 . p.772 - 773 .
- 17) 山口達也 . 第7章 桑取谷の人生 . 上越市史叢書 no.4 桑取谷民俗誌 . : 新潟県上越市 ; 1999 . p . 353 .
- 18) 白井千晶 . 施設化以前の自宅分娩と現代の自宅分娩の連続性と非連続性 . 助産婦 . 2000 ; 54 (3) .
p.33 - 34 .
- 19) 大林道子 . 助産婦の戦後 . p.80-83 . 東京 : 勁草書房 ; 1989 .
- 20) 大林道子 . 助産婦の戦後 . p.84 . 東京 : 勁草書房 ; 1989 .