

助産婦の自律と出産のありかた

—ある開業助産婦のライフヒストリーを通して—

小林由美

はじめに

筆者は、出産の改革に関する展望について研究を進めている。修士論文では、最終的に産む側に焦点を絞り、その主体性についての量的調査を実施し検討した。

しかし、戦後の出産は、GHQ による指導や家族形態の変化等の要因が関連し、産む側の主体性だけではなく、出産場所、介助者という点で顕著な変化を呈している。中でも、筆者は産む側の主体性と助産婦の自律が出産をより自然なものにするという考えを持っている。

また、今日、開業助産婦は管理出産へのアンチテーゼとして再び注目され、更に助産所での出産の安全性を示す研究結果から支持されるようになった。このことから、開業助産婦が出産の変化の中で果たしてきた役割を振り返ることは大変意義のあることである。したがって、研究を発展させるためには、助産婦の職能とかかわりあわせて、短期間で著しい変化を示した出産について考えることが必要となる。

出産という出来事は、社会的要因、文化的要因に影響されるものであり、そこに起こる問題は社会構造に由来するものである。そのため、出産を歴史的視角から把握すること、及び、個人のライフヒストリーを通してとらえることの意義は大きい。ライフヒストリーは、常に歴史的変化との関係を切り離して語ることはできないものであり、出産の変化を体験してきた助産婦の生き様も、社会を反映するものである。何より、出産のような特定の社会構造に由来する問題は、それを生み出す生きた個人の生活に焦点を合わせることで補完しない限り、真に理解することはできな

いのである。主体的に社会に規定されつつ、社会を規定し返す存在としての個性ある個人を取り上げることはそこにある。人々が自分たちの世界をどのように捉えているかをみていくべきであり、事例研究法概念に包括されるライフヒストリーは、この点を知ろうで役立つ。

以上のことから筆者は、助産婦のライフヒストリー及び、各自の多様な視座から出産を語ってもらうことで、出産のありかたを分析することは重要であると考えた。更に、その中に自律的な助産婦像をみることができるとすれば、それは、これからの助産婦と出産のありかたに示唆を与えてくれるはずである。

そこで今回は、ある一人の開業助産婦 U 氏に対し、個別面接方法により口述を録音記録する調査を試みた。これは自宅を訪問して 2 回行った。1 回目は 1997 年 10 月 31 日に、田代、森政、松井、小林の 4 人で、2 回目は 1998 年 3 月 17 日に小林が実施した。ここでは、これらの結果をまとめて報告する。

彼女のプロフィールは、以下のとおりである。

1914 年 (大正 3 年) T 県 A 村 生まれ。現在 84 歳である。U 氏の家は百姓代官で、祖父は村長をしていた。父親は U 氏が 3 歳になるまで鉄道に勤務し、駅長も務めた。その後、運送業を始め、戦前に百姓に戻った。U 氏は戸籍上三女で、母親の 7 回目分娩の子であったが、夭折した兄姉が多く、兄 1 人妹 1 人の 3 人兄弟として育った。小 5 で T 県 B 村に転居した。

親類には医師が多く、U 氏も高等女学校卒業後、医師になろうと女子医大受験を希望

するが、父親に反対された。そのため、高等女学校卒業後は小学校教諭として1学期間勤め辞職。同年新設された母校の高等女学校研究科に入学。翌年同科卒業するも、就職はしなかった。昭和6年独学で勉強し、看護婦免許取得(厚生省免許に昭和21年6月切替え)。続けてM産婆学校入学、昭和7年産婆免許取得(厚生省免許に昭和27年7月15日切替え)。その後も医師である従兄妹のところで働いていた。昭和11年友人の勧めで東京大学の産婆復習科(東京帝国大学産婆復習科)に入学。昭和12年同病院婦長の「残って欲しい」との申出があり、卒業と同時に東京帝国大学病院に就職した。東大病院に5年間勤務し、昭和16年S病院産科婦長就任。そのS病院が第2次世界大戦で戦火に包まれ、妊婦の強制疎開が行われたが、中には疎開できないで東京に残留する人が多かった。そこで、昭和20年警察の勧めもあってG区に助産院を開業した。その後、数箇所の看護短期大学助産科等で講師、日本助産婦会の役員を歴任した。

結果

I. 産婆・助産婦経験

1. 出産

母の出産はもちろん自宅で、産婆さんの介助によります。8回ほど出産しましたが、ずっと同じ産婆さんでした。だけど私のときには間に合わなくて裏家のおばあちゃんが、普通の人だけど取り上げてくれたのよ。母にしてみれば私は7回目の分娩で未熟児だったらしいの。産婆さんと呼びに行っても間に合わなくて。それで生まれたものの小さくて、呼吸が止まったりしていたから育たないと思ったって。父親が小さい急須を見ちゃ「このくらいの頭だった」と言っていた。

昔、「まくり」^{註2)} というのがあって、私も何だったのか、飲んだものの聞いたことがないのだけど、赤ん坊に飲ませたのよ。それ

を私にも飲ませたら飲んだから「この子は助かるだろう」と思ったんですって。

東大の産婆復習科に入るまで、誰かのお産を見たことはなかった。ただ、妹が生まれるときに3歳だったのだけど、そのときの母が大苦しみしている状態を知っている。私が7回目の分娩、妹が8回目の分娩なのだけど、母が柱に腹帯を巻きつけて大苦しんでいるところ。妹は一貫いくら(4kg近く)もあって、臍帯巻絡もあって大変だったのよ。生まれる状態は知る由もないけど苦しんでいるところは覚えている。

2. 産婆に

(1) 産婆になるまで

子どものころ、時々、袴をはいて自転車に乗ったすてきな人が通るのね。それで聞いたら、そのかたが産婆さんだった。いつも紫の袴をはいて、すてきな矢羽の銘仙の着物を着て、自転車でいらっしゃるの。家でも兄の代になったときには来て産ませてもらったのだけど、「産婆さんになるとああいう風に奇麗で、とってもいいんだな」と思っていた。当時の産婆の地位は看護婦よりもずっと高かった。医師と張り合うようで、医者、教師同様「先生」と呼ばれていた。

小学校の3年生くらいのとき、仲の良かった同級生の子が「大きくなったら何になるの?」と聞いた。「何になるか知らない」と言ったら、その子は「おれは今に産婆さんになろうと思うんだよ」って言うから、「へーおれもなるかな」そう言ったことがあった。そう言っていた友達ではなくて、つられて言っていた自分になって、不思議ではない。

女学校では、産婆さんになろうとは思わず、医者になろうと思っていた。母がIさんという産科医にお世話になったことがあって、その先生がすてきで、医者になろうと一生懸命勉強していた。自分の家は、お大臣とばか

り思っていたが、不況だったようで、「金がかかる」と始まって反対された。家も貧乏になったとわかり、“学校の先生になるよりしょうがない”と思い、学校の先生になった。けど、“師範も出ていないのに嘘を教えたら大変なことになる。そう考えているならやめよう。とんでもないこと”と思って、1学期で学校の先生を辞めた。伯母から「亀戸の家に行けば」と、自分の子である従兄妹の医者のところに行くよう勧められた。その家には小学校に行く子がいて、家庭教師のような感じで移り住んだ。従兄妹が院長をしたりしていたから、「そこで遊んでいるなら看護婦に」と言われたが、母親は「看護婦だけにはならないほうがいいよ。笑われてしまう」といった。“人は人”と考えて、従兄妹に本を買ってもらって教わりながら看護婦の勉強をして、T県の看護婦試験を受けて合格した。

助産婦のほうは、従兄妹の裏家の奥さんが産婆だった。M産婆学校の出身の人で、そのころ、産婆だけは学校に行かなければならなくて、私も従兄妹に月謝を貸してもらって神田のM産婆学校に行った。“看護婦が簡単に取れたのだから産婆も簡単に取れる”と思っていた。従兄妹のところで世話になりながら「電気を使いすぎる」といわれないように、蒲団の中に電球を入れて勉強した。当時の産婆学校は学問を学ぶだけで実習はなく、出産も見なかった。だから、ここを出ても開業している人のところに行かないと実践を学べない状況だった。試験は“東京は難しいだろう”と思って受けなくて、T県で受けたら受かった。試験には学科と実地があった。実地といっても、試験は腹帯のまき方等の口頭試験だった。

その後東京帝国大学産婆復習科に行ったのだけど、私と同じ女学校をでて、東大病院の皮膚科の看護婦をしていた友人に「一度免状を持った人が来る」と勧められて、行くことにした。東大では私のように医者になりたか

ったが、家産の問題で医者にはなれなかった人が2～3人いた。あのころから医者になるにはお金がかかったのよね。世界中から入学でき、朝鮮、台湾からの同級生もいた。東大では分娩介助30例の規定で、実習もした。S病院の産婆復習科は一人60例でしたから、S病院に勤務しているときは指導者として大変でした。

(2) 周囲の反応

母はね「看護婦はいやだ。笑われてしまう。けど産婆さんなら良い」って言ったのよ。「自分の世話になった人が良い人だったから」って。それと梅林寺幸(ばいりんじこう)さんという東大の産婆復習科を出た人で、今の天皇陛下を産ませた産婆さんが同じ村の出身で、生家と親しかつたし、父親も気持ちよく「医者よりは良いんじゃないか」と言ってくれた。

私と妹の2人が働いていたことについては、家のためではなく、自分のため仕事を持った。妹は父親の働いていた鉄道に入社した。妹はそのあと夫が死亡したのでずっと働いていた。東大産婆復習科の授業料も、家は傾いていたが、兄と妹で工面してくれた。私は兄の子の出産も皆取り上げた。

(3) 分娩介助記録

東大の時の出産介助記録は、空襲のたびに持ち歩いていたら、無くした。S病院のときは戦争で記録もない。以前は診療所でも助産婦が雇えず、私は手伝いにも行き働きまくったので、助産所としての出産件数は3000件ちょっと欠けるけど、私の取り上げた全部としては5～6000位です。

お産の数はあの当時としては、随分やっていないほうなのよ。戦争で妊婦も助産婦も逃げてしまっていなかったし。

3. 戦争と産婆

(1) 戦争

8月14日に、家のすぐ側で250mの爆弾が落ちた。しばらくは防空壕から怖くて足が進まず、出られなかった。けど「先生、助けて」と呼ばれた。血だらけになって死んだ人たちの毛を身内の人たちのために切ったりした。焼けた家の木を集めて、その人たちを火葬にした。翌日8月15日が終戦だった。

戦争は勝つと思っていた。それまでも勝っていたし、どんなことになっても、勝つと信じていた。15日の玉音放送は涙が出ました。“何てことだろう、どうなるんだろう”と思った。進駐軍の人達によって妊娠した人もいた。

戦争で物が何もない体験をしているので、私はもったいなくて物が捨てられない。昭和36年4月から新生児訪問指導をしていたのだけど、そのときに保健所から指導表を送ってきたときの封筒の切手もとっておいた。

戦中は防空壕での出産はやりにくいので、助産院に来てもらいました。蠟燭の燃えたのにとってあったでしょ。S病院のときは、防空壕やボイラー室等でどれくらい産ませたかしかない。S病院も産婆復習科をとっていたから、その他に生徒たちを教えなくてもいけなかった。

(2) 栄養指導

食べ物のないときは指導が大変でした。でも、戦時中は兄や妹が食べ物を運んでくれて、特別の不自由はなかった。醤油、味噌、石鹼など何不自由することがなかった。入院するときには米を持って来るようになっていたが、持ってくる量はいくらでもなくて、こちらで足してやったりもした。でもこちらが頂くようなことが多かったと思う。私の周り皆して運んでくれた。それを患者さんに与えるようにした。だから、入院中の栄養は良かったですよ。3人取り上げた警察官の人が魚や野菜を手に入れたと持ってきてくれた。防空壕も警察の人が4~5人来てつくってくれ

た。鍋1つとお茶碗と箸しか持っていなくて開業したけど、不自由しなかった。

(3) 戦中戦後の家族計画

家族計画指導は遣り抜いていました。「君たち受胎調節をして、何をやっているのだ。自分の首を絞めて。自分たちでお産をなくして」とドクターに言われました。いくら言われても言うとおりににはできません。助産婦は周辺の家のことを良く知っていましたから。家族、親のことを考えてやっていました。その人のクラスの程度(階層)も違うが、このところは良い方たちが多かった。話せばわかる人たちで私も幸せだった。避妊はしてはいけないと国からも言われなかったと思う。

(4) 妊産婦の性病検診

お医者さんでないといけいないので、初期に嘱託医にお願いして受けて頂いた。健康管理は嘱託医のT先生がしてくださっていた。「評論家でもあるのでここを手伝うくらいがちょうどよい」と言ってくださっていた。先生は決まった調べはちゃんとして、怠らなかった。総ての助産婦がやっていたと私は思っていました。

(5) 戦後のGHQの政策

厚生省からの命令で、否応なしに中央保健所での2週間の講習を受けました。三角巾付けて食べ物を作る実習もありました。何を作ったかは忘れたけど。あのころは助産婦も多く、私が行ったときも、かなり、500人位集まりましたよ。

講習の内容については“何を言っているのか、こっちのほうがよく知っている”と思いましたよ。でも、戦争に負けたのだから仕方なくて。内容がばかばかしくて、それを基に変えることもなかった。既にやっていたことで。けどね、一方では、その頃、師弟関係で産婆になった人もいて、血圧測定、尿

蛋白を調べることもやっていない人もいたと思う。そういう人には、あの講習はよかったと思う。

講習は、忙しいのに行くのだから大変だった。午後から夕方にかけて。講義内容にも満足できなかったし。病院の先生たちの話はよかったけど。

病院出産奨励、母子異室等の勧めについても、私は影響を受けなかったと思います。助産婦の人も時代に即応して進んでいく必要があると思っていましたから、3 時間毎の授乳はしていましたし、母と子は同衾ではなくベッドは別にして、大工さんに作って頂いてそれを使用していました。続けて勉強していましたから、いつからそうしたのかは覚えていません。時代や新しい情報に即応できない人が自分勝手なことをしていたと思います。

(6) 産婆会の解散

開業を始めたばかりで、借金を返すのに必死だった。だからよく覚えていないけど、“産婆会の解散に賛成しないと、産婆の免許を取り上げられる”という噂なんて聞かなかった。けど、快く賛成とはいかなかった。

看護婦と助産婦というのはやはり何というかちょっと考え方が違っているから、やはり助産婦は助産婦だけだという気持ちを持っている人が多かったと私は思う。人の命を預かるという点では同じだと思いますけど、母と子の 2 つの命を自分で扱うということは容易なことではないですよ。だからやはり、看護婦の人や保健婦の人と一緒に、みんな同じくとは、言えなかったと思います。はっきり言えませんよ。若かったし、無我夢中でしたから。

4. 助産業務

(1) 開業

プロフィールにあったような事情で、G 区に助産院を開業しました。

第 1 回目の出産は、自宅分娩で骨盤位のかたでした。戦争中でお医者さんはいないし、しかたがなく異常分娩だけど一人で介助しました。

開業したては、道の向こう側で開業していました。借金していたから、妹と 2 人で靴下が 1 足しかなくて、2 人揃って外出することができなかった。でも、予定の半分の 8 年で借金を返したのよ。

かつてこの辺には、6 件の助産所があったのよ。この地区 1~5 丁目に 6 件。今は、G 区の区全部で助産婦会の会員 12 名よ。私のやっていたころは、G 区で 130 人だったのに随分減ってしまった。

(2) 妊産婦の階層

この辺は華族様のすごい家が多かった。ああいう方たちのお産は素晴らしいですよ。物のないときでも、入院の際には蒲団もお持ちになって、召し上がり方もきれいで、もの一つ残さなかった。お産の時も、「痛い」とも一つもおっしゃらず、ずっと我慢なさって、声も一言も出さなかった。この辺そういう方たちが多かった。この辺は、男爵さんだの、子爵さんだの多かった。その大きな家も強制疎開になった。その材木を拾いに行って、うちは‘毎日お風呂に入れてくれる産婆さん’として有名になった。

貧しい人も来た。どれくらいただでお産をやり、食べ物を持っていったか。農家の出だったから、食べ物が手に入ったし。去年の 7 月、50 年たって広島の方から来てくれた人もいた。「先生は自分たちには芋やトウモロコシ等食べて、僕には御飯を食べさせてくれた」と、米を 20 キロも持ってきてくれた。助産婦はそういう点で幸せね。けど、払えない人は割合少なく、めったになかった。ここは割合と患者さんが良かったから。

(3) 職員

S病院のオムツ洗いのおばちゃんが私の開業できてくれました。食事、買物、患者さんの世話、何でも一生懸命やってくれました。非常勤の助産婦も1名いました。妹、姪達も手伝ってくれました。

(4) 医師との連携

開業の届けをするのに嘱託医を決めなければならなくて、東大で同級だったT医師とI医師との2名にお願いしました。T先生とは100mの距離でした。

戦争のときに自分が困ったとき、お医者さんに聞きたくても女医さんしかなくて、女医さんならこちらのほうが技術的には知っていることあるし、東大で出征していない先生に手紙をだして返事をもらった。

昭和25年からドクター立会いがありました。昭和25年以前は戦争で男の先生はいませんでした。でも、正常で何もなければ医師は立ち会わず、一人でやりました。何かあるときには呼んでいました。お待たせすることのないよう鉗子（かんし）分娩や骨盤位の時等、すぐおやりになられるよう準備しておきました。T先生のところは診療所なので、先生がここに来るしかなかったのですが、搬送する必要があるときには、I先生の病院にお連れしました。帝王切開はI先生の病院において3人でやりました。

昔の先生は素晴らしいよ。みんな良かったで。

ドクターの立会いについては、本人の希望も入れました。T先生を慕っている人もいました。自分のところではみないので、T先生の紹介で「Uのところに行けば僕が診てあげますよ」と言われてここにいらっしゃる人もいました。

何かあれば手を出すが、なければ手を出さない。そういう先生たちでした。医者ならそれくらいのプライド持っていて良いと思います。

「ここなら、先生がいらして下さいますよね」というかたも、結構いましたよ。先生が立ち会うことで、産婦さんの気持ちを楽しんでくれましたから。先生はじっとお産を御覧になっていて、正常ならちっとも手を出しません。出産後出血も大丈夫となれば帰る。自分の患者さんには大抵止血剤は打ちましたが。

出産が重なってT先生にお願いしてしまったことがあって、「俺は産婆ではない」と言われました。先生は、“正常のお産は産婆ではないのでやらない”というお考えでした。頼んでしまったことを今でも申し訳ないと思っています。そのときは近所の人に頼みました。

普通の正常のお産は、先生立会いの予定がない限り、先生を呼びませんでした。信頼もあったと思っていますが、今の先生たちなら、正常のお産も喜んでやってしまうのではない？。

それと、東大からS病院に移った時に月給が40円だったのだけど、東大でT先生が教授にこれを伝えて、教授が「Uを連れて行くのに40円とは何事か」とおっしゃってくださって、その翌月に月給が2円上がった。昔の先生たちは人情味もあって、看護婦さん達のことも助産婦さん達のこともよくみていてくれた。今もそういう先生も居るでしょうけど、親、兄弟、お仲間に対して今は愛情がどうなっているのかなと思います。

(5) 助産婦間の連携

近所の助産婦3人ほどに頼んでいましたし、私が海外や総会に行く時等には、S病院にいた同クラスの人がいつも来てくれていて、誰かしら助産婦がいました。

(6) 家庭分娩とその際の出産場所

家庭分娩は、初めのうちいっぱいありました。“産婆さんに来てもらう”ってみんな

考えてね、大抵はその家の一番良い部屋でしたよ。貧しいところもあった。沐浴（もくよく）をかめで入れたこともあった。縦に入れて洗うのは大変でつらかったね。

(7) 出産準備教育

診察の際に各月の注意を申し上げて、母親学級の勧めをしておきました。家庭分娩の場合は、8ヶ月の時に1度行って、準備を点検し、不足分は足しておきました。私のすんでいるN町はじめ4ヶ所の保健所で母親学級の講師をしていました。10年前までやっていましたが、その間はずっと自宅出産の準備についても指導してきました。

(8) 助産方法

1) 妊娠中

妊婦検診は、一人に30分～1時間かけていました。血圧、体重、尿検査、浮腫、触診、児心音聴取などを行っていました。10ヶ月に入ったら毎回内診もしていました。

T先生に受診してもらうのは、血圧が140 mmHg、尿蛋白は±でも、浮腫も少しでも、骨盤位の妊婦等。ちょっとした異常でも、すぐとにかく先生の診察を受けさせていました。先生にも患者さんにもいいようにしてきました。やたら先生のほうばかり見ては患者さんにも悪いし、よく患者さんのことをみることが大事です。

安産のために勧めたこととしては、自分自身が健康であるように努めさせた。動かない人には「お歩きになって頂かないと」と動くようにとか、人によって何が足りないのか見極めて指導しました。ざっくりばらんに話ができればその人の抱えているものがわかる。それを和らげるような話をしました。心配させるような言葉はかけない。「大丈夫、大丈夫」と声をかけることが良い。先生にすぐお願いするということも有名になって、訪ねてくる人もいました。

お産近くに重い物を持つと破水したりする。こうした妊娠中に気を付ける事等をよく注意しておかないといけない。

2) 出産

入院は1週間。戦争中は入院中に私の着物などを盗んだ人もいました。

入院の判断としては、陣痛、血性分泌物（おしるし）、破水。出産回数にもよります。10ヶ月に入ると毎回内診するのでそれで予測していました。10ヶ月に入ったら毎回内診したほうが良いと思う。

入院してからなるべく内診はします。

連絡をもらう基準は、血性分泌物があった時、痛み出した時、破水をした時でした。

食事は、陣痛が来ていても何かしらとらせようにした。そんな必要はないという言うけど、私は産後の最初の食事はお粥にしていました。

家族の立会いは、お産のときは廊下に出ていてもらいました。助産婦は分娩が始まれば産婦さんに付きっきりですから。

胎児の下降を促す方法は、ちょっとでも違うと感じたら、すぐ先生に頼みました。私はある面はとってもものんきなんだけど、ある面は心配症なもんだから。妊婦なら適当な運動を勧める。どのくらいとかは言わないけど、「少しお歩きになったほうがいいんじゃない」と。陣痛が来ている人なら歩かせたりした。ちょっとでも変とかんじたら、先生に伝えて陣痛促進の薬も使いました。

子宮口の開大を促す方法も、危険だから、先生にお願いしました。おかしいと思った時には、何でもすぐに先生にお願いしていました。

陣痛を促す方法も、歩かしました。先生に相談して促進剤を使いました。

骨盤位は、一応は外回転術をしました。膝胸位も一応はさせます。簡単に治ればいいけど、あと骨盤位はT先生にお願いしていまし

た。

分娩進行については、ずっと側についているので動作が変わってくるのでわかりますよ。よく観察だけはしていないといけません。殊に心音、親の状態だって一生懸命みておくことが必要。

出産体位は、仰臥位のみ。東大の時もずっと仰臥位でした。足の悪い方等は側臥位でやれてしまいました。今の水中出産等はあまり感心しません。

介助法は、東大式。保護綿を使いました。左手で赤ちゃんの頭を押さえて徐々に出すことが大事。私は、あまり伸ばしたり、オイル使ったり、暖めたりはしなかった。リス（会陰裂傷）なんて、そうやたらにできるもんじゃない。

赤ちゃんを沐浴している時とお産を介助している時は無我の境でいられる。ほんと、いいときだった。

呼吸法は、妊婦さんには、菅井先生がソ連から帰ってお作りになった精神性無痛分娩のレコードを10ヶ月に入ると診察に来るたびに聞かせていました。三森助産婦が勧めたラマーズ法の呼吸法も行いました。声楽家のかたは出産が軽く、これは呼吸法がうまいからだとは思っています。たしかに呼吸法はいいです。呼吸法などを教えることは良いとは思っていますよ。

それ以前も、呼吸には気を付けて自分なりの体験でしていました。自分も知らず知らずラマーズ法等の呼吸に近い方法を使用していました。

努責については、本当にいきみがくる迄はいきませませんでした。付きっきりで肛門を押さえて、いきみが来たら長くいきんでもらいました。先進部がいかげん出てきたらじやないと会陰保護はしません。右手よりも左手のほうにかえって力を入れて、徐々に出していきましました。とにかく左手を遊ばしたらだめ。

会陰切開はなるべく行わないように努めました。ドクターもなるべく切らないで済ますというお考えでした。

会陰裂傷の予防としては保護だけで私は何もしなかった。もしかして切れてしまいそうな時はその時の判断による。先生の手が空かない時は、ちょっとだけエビ(会陰切開)を入れて、クレンメ(金属クリップ)でとめました。麻酔しなくても直ぐにとめてしまえばなんでもない。3~4日でクレンメをはずした。ナート(縫合)は医者の仕事、助産婦の仕事と医者を見分けなければいけません。無理に苦勞することもない。

臍帯(さいたい)は、臍帯拍動がなくなったら切る。臍輪から15cmのところをコッヘル鉗子(かんし)で止めて、臍輪から2指離れた所を麻糸で結わいて、そこから更に1cmの所をまた結わいて切りました。臍輪から4cm位のところ。臍が取れるまでは臍包帯をしておいた。臍包帯は習った時からずっと使用している。東大では結紮糸と臍包帯は勤務中に作っていました。

とれた臍帯は必ずあげていました。入院中に無くなるなんてこと絶対ありませんでした。「大事な臍よ。お嫁に行く時には、持っていくようにね」等と言葉を添えて渡しました。ハترون紙を女の子には脹雀(ふくらすずめ)、男の子には兜(かぶと)に折って、桐の箱にとれた臍帯と一緒にに入れて差し上げていました。「どうしても治りにくいような病気のとくに臍帯を煎じて飲む」という話を聞いたこともあったわね。もうすぐ90歳になる人から、「子どもの臍を皆とってあるのだけどどうしたらいいか」って、この一年で2人に相談された。「神社の御札(おふだ)を焼くときに焼いてもらうよう」伝えたのだけど、そういう相談もあるんだなあと思いました。

児の口腔等の吸引は、口で吸う吸引器を使っていました。

子宮収縮を促す方法としては、産後直ぐに導尿して、必ず保冷剤を用いて腹部に冷罨法をしていました。また、先生の許可を得ていたので、必ず子宮収縮剤の注射を打っていました。

3) 産後

母乳は、生後 24 時間から直接母乳を与えていました。それまでは糖水や白湯などを飲ませていました。3 日位して張ってきたら、1 回は桶谷式の乳房マッサージをしました。よく温めてね。

栄養はおいしいものをあげました。粗食なんてさせませんでした。おやつから何から、お金を 1 銭も払わなくても、誰にでも同じに、それだけは言い切れる。妹や手伝ってくれたおばちゃんや姪は、料理が上手でとにかく食事は悔いることない。皆たっぷり食べてもらった。水分の多いものや牛乳も勧めました。

乳首亀裂（きれつ）には、マーキュロ等で消毒しました。痛みがあれば治るまで母乳は絞って飲ませていました。ひどい時は水分を控えて、雪の下の子葉などを使ったりはしなかったですね。

安静は、分娩後 5 時間は仰臥位、8 時間後に褥室に移しました。一昼夜はベッド上で便器介助していました。その後トイレ歩行をしました。産後 5 日目までは床上洗面、5 日目から室外歩行としていました。

清潔については、シャワーは産後 2 週間目からで、それまでは清拭をしていました。

受胎調節指導では、コンドームと、ペッサリーを使っていました。この辺は割合とペッサリーが多かった。こちらで勧めると本人が選んでいました。

妊娠出産以外のことについての相談は割合ありませんでした。

薬草、指圧、灸等の使用を私はしませんでした。必要ならお医者さんを頼みましたから。御自分でやったり、お姑さんに勧められてな

さる方はいました。何をやってもけなさないことです。「それでどうだった？」と聞いて、それを聞くことが大事です。

(9) 閉院

細かく良く診て下さった T 先生が昭和 58 年にお亡くなりになって、他の先生にお願いしたのだけれど、T 先生のように緻密な注意をしてくださるかたは少ないなあと。何かあったら大変なことになると思って昭和 60 年に分娩介助はやめました。

今、新生児訪問は 75 歳までですけど、73 歳で辞めました。私たちのころ、G 保健所をもったある高齢助産婦が、アパートの 3 階か 4 階で指導を済ませて、何としても降りてこられなく、エレベーターもなく、訪問した赤ん坊の母親が手を引いてやって、その助産婦を下まで降ろしたことがあったのよ。その訪問された人が保健所に電話して、新生児訪問を行う助産婦の年齢制限ができたのです。

Ⅱ. 出産をとりまく現状について

1. 病院出産と医療介入の増加

これは難しいことですね。ま、時代の流れでしょうね。またいつかは、自然に戻って来るのではないかと私は考えています。自然にならないといけないと思いますよ。ですけど、時代時代でよく考えておやりになると良いと思います。母と子の 2 つの命ですから、よほど良く考えないと。

けど、‘初産婦の会陰切開率が 80% 以上’だなんて。縫ったのと縫わなかったのとぜんぜん違うのだから、大変なことになってしまっているわね。会陰切開しないとだめだと思っているなんて、戦後悪くなったのよ。人間に変わりあるはずないのだから、確かに切って速く出すほうが楽だけど、本人も速く産みたいという人もいるけど。‘初産婦の会陰切開が 80% 以上’だなんて、そんなに必要な

い。心音さえ良ければ、会陰保護を良くして、徐々に出していけばこんなに必要ない。どうしてなんだろう。

‘陣痛促進剤の使用も 1/3’ だなんて。えーそんなに変わってきているのですか。驚いたね。

医者の方義も違ってきているのね。お金さえ儲かれば良いと思っている人も多いんだよ。そう思うよ。

2. 自然な出産について

私は、浣腸は必ずしていましたよ。会陰切開や分娩監視装置、点滴等を入れることないと思いますけど、浣腸だけは‘自然な出産’に入れてもいいんじゃないですか。

3. 出産の立会いについて

正常なら、産科医がいなくて、助産婦が介助するということが良いと思う。本人の希望があれば夫等も。本人次第でよいのではないですか。

助産婦は正常を良く知ればよい。あとは異常なのだから、お医者さんに診てもらえばよい。どこまでが正常なのかをよく見極めていけばよいんですよ。

上の子については、出産に立ち会うのも良いという人がいるけど、子どもは何するかわからないし、患者さんに一生懸命集中したいので冗談ではない。

4. 産む側について

若い方たちが妊娠、分娩ということに関して、自然であることをあまりにも忘れていのではないかなと思います。みんな自然にやっていたことなのですから。また、異常に対しては、早期にお医者さんのところに行くということも必要です。保健指導にあたる人が、すぐに連絡することが必要だと思います。

私が開業していた時は、皆さん“自分で産もう”という感じでした。産ませてもらうな

んて感じではありませんでしたね。こちらも「しっかりしてね」と励ましました。励ましの言葉が助産婦は必要ですよ。

助産録をとっていて思うことは、いかにだんだん出血が多くなったかということと、会陰が切れる人が多くなったかということ。出血なんて、50ml やっと位だったのに、何百と出るようになった。昔と違う。昔は異常なかったよ。終いのほうになって、出血が多くなっているし、切れる人が多くなっている。アウス（妊娠中絶）をいっぱいやっているからだと思うけど。

5. バースプランについて

自然のものなのだから、自然にやっていたら産む人が自分の希望を言う必要も無いと思うのだけど、希望を伝えなければならぬようになっているのね。正常なときは助産婦で、異常は先生にお願いするようにしたいわね。お産は自然なものなのだから。

6. 後輩に対して

助産婦は女性の職業としては、第一の部類であると考えています。なぜなら永遠に続く職業なのです。世界で 1 番素晴らしいのが助産婦と考えています。なくなることがないのです。受ける側も自然ということを考えて頂き、助産婦もできるだけ自然に産ませることを考えて頂きたいと思います。ただ、異常の早期発見だけは怠らないように、助産婦の人たちにそれだけは言っておきたい。開業については、一人で開業するのは良くない。一人はとにかく大変。共同でやるのが大事で、これからの人たちには良いと思いますね。

7. 男性助産婦について

私は、一応反対してみた。何が男の人に面倒みられるものかと。こういう風に思いましたが、この世の中の動きを見ると、女の人が男の人の職業に就いていたり変わってき

ましたから、男も女も平等に見ると本当に好きなら、男の人がなってくれてもよいと思うようになりました。いいかげんで面白半分ではだめですよ。女の人を身体を知り、子どもを知り、生涯を捧げる気なら、お医者さんだって男の人でもいいのだから。男の人が産婦人科のお医者さんになって悪いこともないので、助産婦も男の人でもと今は考えていますけど。

8. 看護職免許一本化について

助産婦は助産婦だけでありたい。命に直接関係するのは助産婦ですよ。とにかく、生涯の勉強が必要だと思うのですよ。やっている間は。助産婦は別で進むのが当然なのではないかと考えますが。

考察

ここでは、U氏のライフヒストリーを通し、助産婦と出産のありかたについて考えてみたい。

まず、産婆・助産婦という職業を振り返ってみると、大正時代に職業婦人として、袴をはき自転車で颯爽と走る産婆の姿は、新しい女性を象徴していた。産婆は、小学校低学年も憧れる、生き生きとし自立した女性であったといえる。“先生”と呼ばれ、地域の人々に信頼されていた様子がU氏の話からも充分理解できる。何より地域の中でも存在感があり、しかも医師と並ぶ地位であった。

更に、それが助産婦と改称されても、やはり“先生”と呼ばれ、地域の人々に信頼されていた。周囲の住民にとって、助産婦は平素から面識があり、産後の身の世話までしてくれる存在であった。助産婦には妊産婦の背景が良く見え、適切なアドバイスができ、正常な経過を支えることができた。流れ作業ではなく、一人の医療者がじっくりと妊産婦と向き合うということが、妊産婦の安心感につながり、結果として、安全な出産へと導く

大きな力であったと考えられる。

中でもU氏は、女学校、東大産婆復習科を卒業し、東京帝国大学病院に就職した言えなればその頃のエリート新産婆であったといえる。東大病院で共に働いた医師、助産婦たちには、その後、大学教授となった人が多く、産婦人科医師や助産婦という職業においても、妊娠出産という出来事においても中心的な役割を担った人が多い。U氏もまたその一人である。仰向けの出産、清潔操作、医師との連携といった新産婆としての特徴が彼女にも表れている。

産婆復習科においても、病院での臨床経験においても、常に新しい情報を入手しうる環境であった。また、U氏は生涯研鑽の姿勢を貫き、開業の後も海外からの情報を含めた新しい情報を積極的に取り入れていた。この新しい情報に常に敏感であったことから、戦後のGHQによる産婆再教育の内容について驚くこともなかったのであろう。

しかも、戦後のGHQの助産婦再教育について「その必要がある助産婦もいたのではないか」と感じていたようであり、当該期の助産婦の知識と技術には様々なレベルがあったことが推察できる。

出産介助数をみると、口述のとおり、同時代の55年で16000人、50年で8000人といった他の開業助産婦の介助数^{註2)}と比べ多くはない。妊産婦の階層として、周囲に華族が多く、いわゆる子沢山の家が少ない背景が影響しているだろう。戦時中であっても、子どもを少なく生んでいた人たちと接していたことにより、戦後の受胎調節普及について抵抗がなかったと考えられる。妊娠出産育児以外のことに関する相談については、あまりうけなかったということであったが、時代、地域等の関連もあるのかもしれない。

医師との関係については、嘱託医からの「おれは産婆ではない」という言葉に象徴されるように“医師は正常な出産には手を出さ

ず、異常のみ”という形のきっちりとした業務分担ができていた。“正常は助産婦の手で”という助産婦としての職能を発揮できており、助産婦として自律していたといえる。母と子の2つの命を自分で扱うという責任を痛切に感じており、助産婦としての責任とそれを果たしてきたという自負が感じられる。

ただ、U氏は「医師をお待たせすることのないよう」努め、医師と助産婦は対等な関係であったとはいえない。しかし、正常な出産であれば医師から安心して任されていた存在であり、医師との互いの信頼関係が構築されていたといえる。

出産に対する考え方については、医師は、出産に立ち会っても離れてみており、何か異常があれば即対応したという。医師と助産婦が共に、正常である限り医療処置は実施しないで見守り、自然な経過を支援していたことがわかる。正常な出産には手を出さないことが医師としてのプライドでもあった。恐らくこの医師と助産婦両者の出産に対する考え方が今は異なってきているのであろう。

正常な妊産婦に対しU氏は主体的にかかわっていたが、“おかしい”と判断したもの、正常を逸脱しうるものは、即、嘱託医に連絡し指示を受けており、処置が遅れることはなかった。加えて、灸（きゅう）や薬草利用といった民間療法等の使用もなかった。嘱託医との連携が密接で役割分担が確立していた姿は、現代でいう病院内助産所^{註5)}の形態に類似している。“顔見知りで信頼のおける人が、出産ができるだけ自然に経過するよう支援しながら介助し、医師が待機する”という形態は、今なお理想的な出産として望む人が多いものである。

つづいて、U氏の体験を通して現代の助産婦と出産を考えてみたい。

医師と並ぶ地位であったというその助産婦が“看護婦と見分けが付かない”“病院内

で出産を介助しても「先生に（医師）取り上げてもらった」と言われる”状況にまで変化してきた。現状としては、医師は多忙であり病院・診療所でも、多くの医師は児出生の1時間から長くても2時間の立会いだけで、それ以前は助産婦ないし看護婦が付き添っているのである。それにもかかわらず、妊産婦やその家族に助産婦が見えていない状況が生じている。多くの要因が考えられるが、誰もが出産時の安全を第一に考え、病院、医師にそれを求めたことが大きいだろう。様々な要因から、助産婦が他律させられているが、助産婦自身にも他律せざるを得なかったという問題があるのではないだろうか。

先生と慕われていた地位からは低下したと判断できるが、勤務場所の変化及び、現今の存在の希薄さから考えるなら、単に比較しうるものではない。ちなみに現在、病院勤務の助産婦は“看護婦さん”と呼ばれることはあっても、“先生”とは呼ばれていない。一方、開業助産婦のほうは今でも、そこを訪れる妊産婦や同様に開業している助産婦仲間から、“先生”と呼ばれている。つまり、開業助産婦は、かつての助産婦の姿を多く継承し、今日でも、助産婦職能を発揮し自律して業務を行っている。一人の妊産婦の思いを表出しやすいよう接しながら、じっくりと自然な経過を援助しつづけている。そのことへの評価や支持から“先生”という呼称が存続しているのではないだろうか。

上述のように、開業助産婦の対応は、病院における3分間診療で、患者や妊産婦が聞きたいことも聞けないという状況とは大きな差異がある。自分自身の話をすることもできない状況は、妊産婦の主体性の発揮を阻むこととなり、妊産婦は主体性を発揮できないで、妊産婦の客体化を助長することになっている。しかも、病院では、外来スタッフと病棟スタッフとで分業が実施されており、面識のない人に出産を介助されるということが起こって

いる。妊産婦は知らない人がいることでよりストレスをうけるが、その緊張は出産の経過に負の影響を与えるということが研究でも明らかにになっている^{註4)}。

“自分のことを良く分かってくれている人”という安心感は何より妊産婦を勇気づけるだろう。開業助産婦の安全性についても、研究で検証されてきており、正常な経過を支援する医療者として支持されている。じっくりと腰を据え1対1で対話し、共に取り組む姿勢が出産における正常な経過を支えるのだろう。出産の管理よりも妊娠中の管理が重要であるが、この妊娠中の管理が助産所では行き届くのであろう。

出産への取り組み方については、正常であっても、待てない医療者が多いと指摘されている。嘱託医のT医師は、正常な出産であれば立ち会わなかったが、産婦の希望があれば、正常であっても出産の場に立ち会っていた。しかも正常な経過では決して手を出さず、じっとその場にいたということであった。しかし、現在では、医師は早く出産を終えたほうが良いという教育をうけ、そのうえで、当然必要なものとして、医療処置を実施している。医師は母子の安全な出産のために、教育されたものを実践しているのである。この実情が見方をかえれば、“待てない”ということになり、かつ“万が一に備える医療”が行き過ぎ、それによる被害も生じている。“じっと見守りながらその場にいる”ということが難しく、不必要な会陰切開を実施したり、腹部を圧迫したりという形で援助する医師が存在するというのである。これらの結果生じた事実、例えば初産婦の会陰切開率 80%、陣痛促進剤の使用 30%という調査結果^{註5)}にU氏は驚愕し、「何とかしなくてはいけない、そんなに必要ない」と語っていた。

妊産婦が出産に対する自分の希望を伝えなければ叶えられないという状況にも嘆息していた。体験者の「それ程必要ない」という意

見は何より説得力がある。会陰切開等の医療処置については欧米のようにその必要性の検証がなされていくべきであろう。

次に、病院・診療所に勤務する助産婦についてみると、正常でも一任されていない状況があり、助産婦が主体的に仕事をしなくてもできず、自分の職能を発揮できていない現状がある。“母と子の2つの命を自分が扱う”という気持ちについても、勿論現代の助産婦もこの考えを持つてはいると思うが、U氏ほど強くもっているかはわからない。開業助産婦はU氏同様責任を一人で負っているため、上記の考えも保持していると思われるが、施設内助産婦は上司や医師に責任の一部を転化し、初めから割り引いて責任を負っていることがあるのではないだろうか。妊産婦を含めた他者から、出産は医師の介助によるものであり、助産婦は医師の介助者とみられてもいるが、助産婦本来の職能を発揮し自律していたら、このような状況にはなっていないはずである。

このU氏の口述からは、助産婦の後輩たちには、助産婦としての誇りを持って、正常を熟知し、正常な経過を支援して欲しいという思いが伝わってきた。助産婦の少ない国では、帝王切開率が高いが、出産の正常な経過をできるだけ支えるためにも、助産婦の担うべき役割は大きく、助産婦の自律が望まれる。男性の助産婦免許取得について、U氏は非常に柔軟な考えであったが、職業意識としては、助産婦は助産婦という確固とした自信とプライドを持っていると感じられた。

助産婦の専門性を発揮できず、勤務助産婦にも様々なジレンマを抱えている人が多く、開業助産婦からも伝達したいことがある。勤務場所や職能発揮の程度に関係なく、助産婦たちが共に自律に向けて力を合わせるべきだろう。

彼女の体験が助産婦職能のあるべき姿と力の発揮、及び、出産における医師と助産婦

の連携について、良い示唆を与えてくれると思われる。

今後の調査方法としては、1つの事例をその関係者が所有していた書簡、器材、記録物等の物的資料を用いて掘り下げていくこと、及び、多様な事例を集積していくことが必要であると考えられる。その結果、出産について更に明らかになる事実や今後への示唆が得られることになるだろう。

おわりに

日本の近年の出産は安全性を追求する余り、行き過ぎた産科医療の介入や妊産婦の客体化といった状況が引き起こされている。そのため産む側の女性たちも声を上げ、自分の出産に向き合うことの重要性を訴えている。そうした女性たちから注目され、強力な支持を得たのは開業助産婦であった。心の通った温かい、自分の納得がいく自然な出産を体験するために、助産所での出産、助産婦の介助による自宅出産を選択する女性が増えてきている。

一方、欧米では証拠に基づく医療（Evidence Based Medicine, EBM）^{註6）}という考え方が普及し、多くの文献が出版され、妊産婦へのケアの検討が続いている。そうした中で、日本の開業助産婦が果たしてきた役割、及び、実施していたケアの有効性が認められ、欧米でも、自宅出産や助産婦の介助による出産を支持する動きが出ている。そして、日本でも、この証拠に基づく医療についての考え方が医療従事者に周知されつつある。証拠となる研究結果等の邦訳出版も続いており、埼玉県内でも、出産時に慣例的に実施されてきた浣腸や剃毛等の処置の実施を中止する施設が増加してきている。

産む側も、医師も、助産婦も、だれもが出産を母子ともに安全に終わることを望んでいる。出産は本来自然に経過するものである。日本でも、すべての妊産婦とその家族が満足

のいくマタニティライフと出産を体験できるために、WHO ヨーロッパ地域事務局及びイギリス同様、出産のあるべき姿や医療の関り方等について話し合う必要があるだろう。そうすることで、かつてU氏と嘱託医がとっていたような医師と助産婦の関係が復活するかもしれない。

助産婦たち自身も自律のために種々の取り組みを開始している。かつての助産婦たちのように自律し、衰退ではなく復権し、多くの助産婦が輝くことを望む。自然な出産への鍵を握る助産婦職の衰退か復権かは、すべての助産婦に大きくかかっている。

註

- 1) マクリについては、南日本以南の岩に生えるフジマツモ科の海草で、回虫や蟯虫の駆除に用いる海人草（カイニンソウ）の別名がマクリであるため、これではないかと思われる。
- 2) 中本敦子：きつといいお産－青柳かくいと 16000 の生命，清流出版（1998）、及び、井上理津子：産婆さん 50 年やりました－前田たまゑ物語，筑摩書房（1996）において、それぞれの出産介助数が記載されている。
- 3) 病院内助産所とは、病院内の家庭的雰囲気のある部屋において、助産婦が正常妊婦の妊娠経過をチェックしたり、産婦の自然な経過を支援し、更に出産介助するもので、異常があれば医師が対応する。正常であれば助産婦が主体的に妊産婦にかかわり、医師は異常の妊産婦にかかわる。病院内に助産所が設置されているような形態である。日本ではまだ萌芽期にある。

- 4) 監訳 北井啓勝, 小林由美ら訳: 妊娠・出産ケアガイドー安全で有効な産科管理, 医学書院 MYW(1997)等参照。
- 5) 小林由美: 現代日本女性の出産観と出産の改革に関する展望, 女子栄養大学紀要, Vol.28(1997)参照。また、現代日本女性の出産観と出産の改革に関する展望, 女子栄養大学保健学専攻平成8年度修士論文では詳述している。
- 6) EBMについては、最近では『助産婦雑誌』医学書院 Vol.52, No.4(1998)で「証拠に基づく助産ケア」という特集で掲載されている。産科医療に関するグローバルスタンダードとしては、『Care in Normal Birth: a practical guide』WHO (1996)。邦題『WHOの59ヶ条ーお産のケア実践ガイド』戸田律子訳, 農文協(1997)や『A guide to Effective Care in Pregnancy and childbirth, 2nd ed.』OXFORD UNIVERSITY PRESS(1995)。邦題『妊娠・出産ケアガイドー安全で有効な産科管理』監訳 北井啓勝, 小林由美ら訳, 医学書院 MYW(1997)があげられる。
- 落合恵美子: 近代家族とフェミニズム, 勁草書房(1989)
- 小田切房子, 小林由美ら: 助産婦に関するニーズ調査, 市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究, 平成7年度厚生省心身障害研究研究報告書 (1996)
- 小田切房子, 小林由美ら: 助産婦に関するニーズ調査ー電話相談の実態調査を通してー, 市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究, 平成8年度厚生省心身障害研究研究報告書 (1997) 参照。

参考文献

- 連合軍総司令部公衆衛生福祉部看護課: 最新助産婦教本ー助産指導のしおり
ミスマチソン述, 厚生省 (1947)
- 吉村典子: お産と出会う, 勁草書房 (1985)
- 松岡悦子: 出産の文化人類学ー儀礼と産婆, 海鳴社 (1985)
- 大林道子: 助産婦の戦後, 勁草書房 (1989)
- 日本助産婦会 60年誌編纂委員会: 60年のあゆみ, 社団法人日本助産婦会 (1988)