

出産観の変容

—テキストにおける「自然分娩」と「正常分娩」—

小林由美

目次

- I. はじめに
- II. 1910年代から1940年代にかけてのテキストにみられる分娩の定義
 - 1. 佐久間兼信『産婆学教科書』
 - 2. 白木正博『白木助産婦学』
 - 3. 安藤畫一『産婆学』
 - 4. 緒方祐将『助産婦学』
 - 5. 小畑惟清『助産学教科書』
- III. 近年のテキストにみられる分娩の定義
 - 1. 『母子保健ノート 1、2 巻助産学』
 - 2. 『母子保健講座 3 巻 助産論・助産業務管理』
 - 3. 『助産学体系第 2 版 3 巻 妊娠・分娩の生理と病態』
- IV. 分娩の定義の変化
 - 1. 自然分娩
 - 2. 正常分娩
- V. おわりに

I. はじめに

本稿は、「自然」「正常」という切り口から、産婆・助産婦テキストの変遷を考察しようとするものである。

産婆・助産婦¹は出産を介助する専門職であり、長い歴史を有している。出産を取り巻く様相が変化した現代においては、自然な出産の担い手、管理分娩のアンチテーゼとしてその存在が再認識されている。この産婆・助産婦に対する制度的な教育は明治期にはじまった。1868（明治元）年 12 月の「産婆取締方」、1874（明治 7）年「医制」、1899（明治 32）年「産婆規則」「産婆試験規則」により、その職務は法によって明確化さ

れ、西欧医学を学んだ医師たちによる教育が開始された。法制度化以前の 1874（明治 8）年に京都産婆養成所が教育を開始したのが産婆教育過程の始まりである。こうして、この職業は、それまでの先輩産婆からの伝承だけではなく、医師からの西欧医学中心の教育を受けるようになってきたのである。そして、助産婦は、医師の陰にその存在感を希薄化させるに至り、その出産観も多様化²している。その変化にける教育による影響は大きい。

近代教育において、テキストは重要な装置として働いた。テキストはいわば公表された情報であり、当時の教育、必要とされた情報を理解するための貴重な情報源である。明治期以降、多数の医師によって産婆テキストが出版されたが、これらのテキストには、そこに関わった医師たちの出産に対する考え方や意向が反映され、産婆・助産婦の出産観形成にも影響を与える。

産婆教育が始まる明治期以前から、既に、出産を産婆に任せていては不安で医師が行うべきであるという考え方³があり、正常な出産への医師の参入の萌芽はあった。その後、医師が産婆・助産婦を教育する立場となった以上、産婆たちに対する意図的な関わりも可能であったといえる。

産婆・助産婦教育に関する研究には、熊本県における産婆教育の変遷とその背景に関する安田の論稿⁴、福岡産婆養成所の教育内容とその果たした役割に関する大川の論稿⁵、助産婦岡本による 3 冊の産婆テキストにおける処置の記述に関する論稿⁶等がある。しかし、これらは明治期の熊本県、一

つの産婆養成所という限定されたものと、限られた処置についての記述に関するものであり、テキストにおける出産観等について考察したものはほとんどみられていない。

出産様式の変化に伴い、人々の出産に対する認識も変化してきている。産む側の女性を対象にした調査⁷でも、自然な出産が良いという考え方を多くの人が持っているが、自然な出産とは何かという認識は多様であった。さらに、現在では、医療者の見解の中にも「出産は自然に」の語に「なるべく」という語が付随し、一層多義的に多用されている。つまり、出産における基準の変化及び許容される範囲の変化が起こり、今日、出産における「自然」という語はイデオロギッシュなものとなっている。にもかかわらず、実際には明確な定義づけは避けたまま、この状況を容認しているようである。

こうした状況下、出産の医学化⁸、医療化を追認する研究は散在するが、出産観の史的変容に関する先行研究⁹は少ない。

出産の歴史的変容の底流をなす出産観の変容を解明しようとした研究には鈴木¹⁰の論稿がある。鈴木は、出産における「自然」を根拠に出産のあり方を論じ、医学化に対抗したアメリカのトムソニアニズムとハイドロパシーというセクタリタンの出産言説に着目し、「自然の過程」とされた出産における「自然」の概念、「助産」における「自然」の重要性について考察した。鈴木が扱ったものは、アメリカの出産における、自然治癒力と同義である「身体の自然の力」や「神ともいえる存在」等であった。

鈴木が対象とした「自然」は、観念的なものを意味していたが、本稿で扱う「自然」は、産むという具体的な場面での状態を表す。ここでいう「自然」というのは、出産において「手を加えたと認識されない状態」を意味する。

「自然」「正常」という二語は、出産を考え

る上で重要なキーワードである。この二語が意味するものの変化を検討することで、出産場面における医療処置の容認のされ方とその実施状況という、よりリアルな出産の医学化の過程を知ることができる。すなわち、この語を問題にすることは、今日の医学化された出産への変遷をより明確に映し出し、医学化を問題にすることとなる。さらに、こうした作業によって、医師の医療処置実施に対する認識の変容が明らかにでき、具体的な課題が現出してくるのではないだろうか。

対象とするテキスト¹¹は、近代的科学が導入され実践された転換期といえる明治期中期以後の産婆・助産婦に向けたテキストである。一般的には「出産」と呼ばれているが、医学、助産学、看護学においては「分娩」と称し、「自然分娩」、「正常分娩」等と使用されている。産婆・助産婦には学科試験があり、「自然分娩」「正常分娩」といった語句の定義は当然おさえられるものであろう。

出産の医学化は、実は分娩の医学化そのものである。著者の大きなテーマは「出産」であるが、本稿は、この「分娩」の定義に着目していく。

Ⅱ. 1910年代から1940年代にかけてのテキストにみられる分娩の定義

1. 佐久間兼信『産婆学教科書』(1926年発行版)¹²

佐久間は1862年熊本県に生まれ、1882年に熊本医学校を卒業した医師である。1885年にアメリカで医学博士号を取得する。その後ドイツ、フランスにも渡り明治24年に帰国し、京都に日本最初の産院を開設した。京都私立産科院と産婆養成所を開設し自ら教鞭をとった人物である。

このテキストは東京助産女学校校長当時に著したもので、7巻から成る。1巻は予備論、2巻は正規妊娠、3巻は正規分娩、4

巻は正規産褥、5巻は異常妊娠、6巻は異常分娩、7巻は異常産褥という題名が付けられている。ここでは3巻を中心に見ていく。

分娩については、自然産と人工産と分類とし、自然産を「自然の娩出力により平常に娩出するもの」人工産を「医師（時に産婆の力）によりて娩出せしむものを云ふ」とある。さらに、正規分娩を「自然産且つ定期産にして、母子共に危害なきものを云ふ」とし、異常分娩を「人工産なるか、若しくは分娩時期に異常あるか、其他凡て母子に危害あるものを云ふ」としている。つまり、医師や産婆の力を借りずに分娩することが自然産であると、医師や産婆による「介助の有無」に自然分娩であるかどうかの基準がある。また、この自然産の状態、満期産で母子ともに健康であればそれは正規産でもあるというように、「介助の有無」「母子の状態」「時期」に正常分娩の基準が置かれている。

分娩時の処置については、「なるべく自然排尿をなさしめ、且つ必ず浣腸を施すべし」とし、自然排尿がなければ人工排尿をするようにとしている。産婆の携帯品の中にも浣腸器と導尿カテーテルが示されており、浣腸は分娩時に必ず施行する処置として挙げられている。この時代では自然分娩に浣腸と導尿の処置が含まれており、これらの処置は医師及び産婆の手を借りたということにはなっていないといえる。

さらに、本テキストには、初産婦の分娩第2期(子宮口全開大から胎児娩出までの時間)平均所要時間が2時間と書かれている。現代では、2時間を越えると第2期遷延と呼び、異常とみなされる。しかし、ここでは2時間が平均となっており、2時間を越える産婦も多く存在したことが推察できる。

2. 白木正博『白木助産婦学』(1934年発行版)¹³

白木は1885年松本に生まれ、1911年東京帝国医科大学を卒業した。卒業後は大学院に進学し、東京医科大学産科婦人科医局に残った。医学博士である。後に東京帝国大学産婦人科教授となった。

この書を著した時点では、医学界では、助産婦という名称はまだ正式には使用されていなかったが、白木は助産婦という呼称を使用している。これについては「産婆は助産婦と改むるの至當なるを信ずればなり」としている。この書は前編と後編の2冊からなり前編は正常編であるが、ここには助産婦の定義に関する記述はみられない。

分娩については、前書同様、自然産と人工産、正規分娩と異常分娩と表記しての定義がある。自然産は「何等特殊の介助を要せず自然に平易に行われたる場合」とし、人工産を「介助を要せし場合をいう」とし、「介助の有無」に基準が置かれている。正規産は「定期産にて、経過中に何等異常なく、母子共に健全なる場合を云ひ」とし、異常産は「以上に反する場合を云ふ」と、正常分娩にはやはり「時期」「経過」「母子の状態」「介助の有無」に基準が置かれている。さらに、「正規分娩は普通自然に経過し従うて助産婦の処置すべきものなれど常に注意すべき」と、正規分娩は助産婦が介助し、異常分娩は医師が介助するという各職の役割が明確となっている。

処置に関しては「出来得べくんば自然に、場合によりては人工的に、導尿又は浣腸によりてこれを行ふ」と、必ずとはしていないが、自然な排泄がなければ導尿、浣腸を実施することを推奨しており、ここでも浣腸と導尿は自然分娩における必要な処置として位置付けられている。

3. 安藤晝一『産婆学』(1933 年発行版)¹⁴

安藤は 1885 年大分県に生まれ、1911 年京都医科大学を卒業した。医学博士である。その後大正 3 年岡山医学専門学校の教授に就任、1934 年から 1956 年まで慶応大学医学部教授であった。

この書は上巻と下巻からなり、上巻は正常な妊娠・分娩について、下巻は妊娠・分娩の異常について記述されている。「欧米産婆学の改訂版を参考とし、大々的に増補改訂を取てせしは此第十八版なり」と欧米の書籍を参考にし改定を重ねていることが示されている。また、「産婆学とは産婆に必要な知識と技術とを教ふる学科にて産科学の一部を成すものなり。即ち産科学は医師に必要な産科に関する一切の事項を攻究し、産婆学は其中に就きて産婆の正に学ぶべき理論及法規上産婆に許されたる処置法を講ずるものなり」と、産婆は産科学の一部を学べばよいとし、産婆学は産科学の一部としている。

分娩については、生理的分娩（正規分娩）を「胎児及其附属物は生理的には妊娠の末期即ち第 40 週に於て産出力と称する自然の力によりて自然産道より娩出され、而かも母児両者はこれによりて何等の危害をも受けざるものとす。故に生理的分娩を定規産・自然産と呼ぶ」とし、「時期」「娩出力」「産道通過」「母子の状態」に基準が置かれている。

病的分娩（異常分娩）は「母体及胎児の一方又は両方に病的状態ある場合は、分娩の時期・経過・方法等に就き左の如き種々なる異常を来すべし」としている。生理的と病的とに分類しているため、この二つの分娩の差異が強調されているといえる。「元来正規分娩は人工介助を要することなく自然に終了し得るべきものなり。『分娩は正規に経過するもの』と認めたる場合は気永く自然の経過を待つべく無用の処置を施して

不必要に分娩を促進せしめむとするが如き行為ある可らず。自然に逆らふ無用の処置は往々不良の影響を及ぼし却って、母児を危険ならしむものあり」と、医療介入による害について述べ、介入するほど危険を及ぼすことになるので、生まれる時を自然に気長に待つということを強調している。

処置では「たとひ自然に便通せる後間もなき場合なりとも尚ほ浣腸をなし直腸に蓄積せる糞便の悉くを排除すべし」と、浣腸の実施を勧め、「産婦消毒後カテーテルを以て排尿を行ふべし」「娩出期が二時間以上に互る時は必ず一度導尿する必要あり」と、ここでも浣腸と導尿は自然分娩においても必要な処置であるとし、これらは「人工介助」ではなく、自然分娩にはこれらの処置が含まれている。

4. 緒方祐将『助産婦学』(1939 年発行版)¹⁵

緒方は 1887 年島根県に生まれ、1914 年に京都帝国医科大学を卒業した医師である。井東姓だったが、1913 年に助産婦の名称を初めて称えた緒方正清の養嗣子となった。緒方の書は、上巻と下巻からなり、正常編と異常編である。

「助産婦学とは助産婦たるに必要な学理と技術とを講究する学科を云ふ」とし「助産婦たらんとするものは助産婦学を修得すると同時に其の技術を練磨せざるべからず」としている。また「妊娠、分娩及び産褥は成熟期にある婦人の生理的現象なるが故に通常危険なき経過を取るものなれど一度適当なる養生法を誤り、又注意を怠らんか忽ち異常に陥り、母児両者に危険を招くに至るべし」のように養生と注意、経過観察と監視の重要性を強調している。

正常分娩（正規産）については「産道及び娩出力に異常なく、母、児両体に故障なき自然の分娩を云ふ」とし、異常分娩（異常産）を「原因の何たるを問わず、前記正規分娩を

なし能はざる分娩の総称なり」としている。ここでは、「産道」「娩出力」「母子の状態」に正常分娩の基準が置かれている。

さらに自然分娩（自然産）は「何等介助を要せず、自然に平易に行はれたる分娩を云ふ」と「介助の有無」に基準がある。人工分娩（人工産）は「自然の力のみによらず、医師の介助を要したる分娩を云ふ」と、「医師の介助の有無」に基準が置かれている。そして、ここには、自然分娩は医師の介助を必要としないものだという考え方が根底にある。加えて、「正規分娩は何等介助なくとも、自然に終了し得るべきものなれば、必ず自然の経過を待ち、決して無用の処置を施して不必要なる分娩の促進等をなすべからず。然れども刻々変化する分娩経過中には如何なる危険が突発せんとも限らず故に、細心の注意を掃ひ」「若し母児何れに於ても危険なる徴候を發せば、直に医師の来診を求むべし」と、助産婦による経過観察の重要性を示し、不要な出産促進を戒め、異常徴候がみられた場合には、即、医師の来診を受けるよう奨励し、医師は往診に来ていたという事実もわかる。また、下巻において、異常分娩とは「分娩中に起る産道の損傷其他産婦の疾病等により分娩の経過正常ならず人工的介助を要するものを云ふ」と、異常分娩の基準を「経過」「人工的介助の有無」の異に置いている。

処置については「たとひ自然に便通ありて未だ時を経ずとも尚浣腸するを良とす」「尿は大抵自然に排泄し得るものなれども、若し自利し得ざる時は導尿」と、浣腸の全例での実施と適宜導尿を奨励しており、自然分娩、正常分娩に含まれる処置となっている。

5. 小畑惟清『助産学教科書』（1949年発行版）¹⁶

小畑は1883年に熊本県に生まれ、1908年東京帝国大学医科大学を卒業した医師である。卒業後1910年にドイツに留学し、1917年に帰国している。本書は正常編と異常編からなる。

「元来の『産婆学教科書』を基本として至る處増補改訂を行い『助産学教科書』と改題し、刊行することゝしたり」とし、「普通、若しくは病的の妊娠、分娩、産褥の理論を研究し、其処置方法を講ずる学問を助産学といふ。助産学は産科学の一部にして助産婦の取扱ふべき妊娠、分娩、産褥の理論を教へ其手當方法を示す学問なり」と、助産学は産科学の一部であるとしている。

さらに「助産婦の任務は正常普通に経過する妊娠、分娩、産褥の監視指導或は介助をなし新に生れたる嬰兒尚ほ進んで乳児の哺育を補助指導するものなり。然れども之れ助産婦の独特の任務にあらず、医師も亦之と同様任務を有するものなり。医師は之外に廣汎なる任務を有す。医師の任務の一部を助産婦も亦任務とするに過ぎず」と正常な分娩であっても、医師の任務であるという見解を述べている。すなわち、ここでは正常な分娩は助産婦の領域であるという見解に変化がみられているのである。

また、「分娩の取扱は助産婦の最も重大なる任務」「助産婦の分娩にのぞむは武士の戦場に向ふにも比すべく恐るべからず又悔なく沈着事にあたり母体の危難を免れしむる事に努力すべし」と助産婦のあるべき姿勢に関する指摘がみられている。

定義については、「分娩が自然の力により自然の経路（産道）より正常の状態にて行はるゝものを正常分娩と称し、然らざるものを異常分娩と称す。異常分娩は母体及び胎児の雙方か或は一方かが病的の状態にあ

りて分娩の時期、方法或は経過に異常あるものなり」と、「娩出力」「産道通過」「母児の状態」「時期」「方法」「経過」に正常分娩かどうかの基準がある。さらに、「正常分娩にありては、自然の力により自然の経路より正常の状態に行はるゝを以て何等危険もなく特別な介助を要せず故に之れを自然分娩と云ふ。此れに反して異常分娩にありては多くは特別な人工的の介助を要す、かゝる場合には之れを人工分娩と称す」「正常分娩には娩出力、産道、胎児附属物の三つに異常なき事必要あり」と、自然分娩の見解では「娩出力」「産道通過」「母子の状態」「特別な介助の有無」に基準が置かれていることは今までの著者と同様であるが、ここでは「介助の有無」が「特別な介助の有無」と変化し、多くの分娩に何らの介助が存在していることが示唆される。

異常編においては「妊娠分娩産褥は婦人生活に於ける生理的現象たるや論を俟たず」と、分娩が生理的現象であることは述べられている。

処置に関しては「便通間もなきものにしても浣腸して排便せしめ同時に自然に排尿せしむ」「自然排尿なければ導尿」とやはり全例への浣腸を推奨し、ここでも、分娩時に必要な処置として浣腸と導尿が位置づけられている。「分娩第一期に於ては母子に危険の来るべき事尠ければ静に自然の経過を監視し敢て之れを促進せしむるが如き操作を行ふべからず」と自然な経過を尊重しながら待つという姿勢をすすめている。

Ⅲ. 近年のテキストにみられる分娩の定義

近年の助産婦テキストは、医学書院と看護協会出版会発行のものが二大テキストとなっている。

1. 『母子保健ノート 1、2巻助産学』(1982 年発行版)¹⁷

編集者 4 名中助産婦 4 名、執筆者 17 名中助産婦 16 名、男性医師 1 名となり、序に「助産婦による助産婦教育を指向」「『看護の本は看護職の手で』という看護協会出版会の主旨にそうべく編集一同、精一杯の努力をしたつもりである」と書かれているように、これまでのような医師の執筆によるテキストではなく“助産婦による助産婦のテキスト”という動向がある。

「周産期医学の進歩、応用電子装置(ME)の開発、周産期管理システムの変化等により、純然たる自然分娩は少なくなってきたし、会陰切開が施され」と実情を提示し、「助産婦が取り扱うことができる『正常分娩』の範囲についても明確にしておくことが肝要だろう」と、正常分娩の概念の変化を暗示した表現をしている。「正常産の診断は、産科学的には妊娠期間が正常範囲内であつて、分娩の三要素である産道にも娩出力にも胎児とその附属物にも何の異常も損傷も認められないこととされるが、何の異常も損傷もないということがあり得るのだろうか？」と明確な定義をせず疑問符付きで「出産における正常と異常のあいまいさ」があるとしている。テキストでありながら、明確な定義を提示してはおらず、提示できない現状を反映しているといえる。定義の基準は、「時期」「産道の状態」「娩出力の状態」「胎児及び附属物の状態」に置かれている。

浣腸の実施に加えて、「剃毛の習慣は以前はなかったが、会陰切開や会陰裂傷などの縫合時に汚染源となるので」と半剃毛をも実施すべきものと記述されており、会陰切開や会陰裂傷が多いことが推察される。

自宅分娩については「医師、助産婦の協力による分娩介助が行なわれることが望ましい」と述べ、正常な分娩であれば、助産婦だけで介助できると法律に明文化されているにもかかわらず、助産婦に向けたテキストにおいて、分娩時の医師と助産婦両者の立

会いを勧めている。これでは分娩に医師が立ち会わないことに助産婦自身が不安を感じることにもつながる。

2.『母子保健講座 3巻 助産論・助産業務管理』(1982年発行版)¹⁸

監修者5名中男性医師5名、編集者2名中助産婦1名男性医師1名、執筆者7名中助産婦2名男性医師5名である。

序の項の中で「本講座のなかでも、執筆者の意見や立場の相違から内容的に相対立したり矛盾している部分もある。また、本講座は教科書として使用されているが、小学校や中学校のような教科書ではなく、助産婦という専門職を対象にしたものであるので、さまざまな意見や立場を認識して、読者各自の考え方をつくりあげるために、あえて意見統一や見解の一致を試みなかったところもある」と記述されており、立場の相違により意見の対立がある中で、個人の意見・見解として執筆しているということの表明がここには明記されている。

さらに、「いずれは、すべての内容が助産婦自身の手によって書き改められる日のくことを期待して、第2版の発刊としたい」と、助産婦自身によってテキストが執筆されることを切望している。

自然分娩は「胎児が自然の娩出力だけで、自然産道から娩出された場合をいう」となっており、「娩出力」「産道通過」に基準が置かれている。人工分娩は「胎児が人工介助によって娩出された場合で、娩出される道には自然産道と人工産道の二つがある。この人工介助は会陰保護のような補助動作は含まず、分娩の進行に積極的な影響を及ぼすような操作をいう。帝王切開術や鉗子術のように手術を行なった分娩を手術分娩という」とし「介助の有無」ではなく、「人工介助の有無」に基準が置かれ、この「人工介助」には「分娩の進行に積極的な影響を及ぼす

ような操作」という意味があてられている。

正常分娩については「分娩経過になんの異常もなく、母児ともに健全な場合をいう」とし、「経過」と「母児の状態」に基準が置かれている。異常分娩については「分娩経過に何か異常のある場合で、しばしば母児の生命に危険があり、そのために人工介助を要することが多い。しかしどの程度から異常とするかについては、容易に決められないことが多い」と述べており、正常かどうかの判断には「経過」と「母児の状態」「人工介助の有無」に基準が置かれている。

さらに、分娩における浣腸と剃毛の実施の必要性を認めており、ここのテキストも明確な定義づけを避けているかのようである。

3.『助産学体系第2版 3巻 妊娠・分娩の生理と病態』(1996年発行版)¹⁹

編集3名うち助産婦3名、執筆11名うち助産婦9名、男性医師2名である。

この巻では執筆者に助産婦が多いが、妊娠・分娩の生理と病態についての3巻は、執筆者がすべて男性医師であり、妊娠・分娩の生理という助産婦の分野についても医師が著述している。

自然分娩は「自然の娩出力で分娩したもの」とし、人工分娩は「人工的介助により分娩したもの」と、ここでは「娩出力」「人工的介助の有無」に基準が置かれ、緒方のテキストにみられた「人工的介助」という語が登場している。

正常分娩については「正規に自然陣痛が発来し、前方後頭位で成熟児を経膣分娩し、母児ともに合併症や障害がなく予後良好な分娩である。会陰切開も通常の範囲内に留まり、それ以上に産科的操作もすることなく、分娩所要時間も初産婦で30時間未満、経産婦で15時間未満であった分娩をいう」とし、「時期」、「自然陣痛」、「児の先進部と

回旋(娩出のし方)」、「産道通過」、「母児の状態」、「予後」、「会陰切開の程度」、「産科的操作の有無」、「所要時間」に基準が置かれている。

異常分娩については「上記の正常分娩から逸脱した分娩と難産の2つの意味が考えられる。正常からの逸脱としては、胎児・胎向・発育 (IUGR や巨大児など)・胎児付属物の異常 (前置胎盤、臍帯巻絡など)・胎児奇形 (水頭症など)・母親の合併症などがあげられる」としている。

分娩における浣腸と剃毛の実施を提示した上で、「剃毛の習慣はなかったが、会陰切開や会陰裂傷などの縫合時に汚染源となるので」と実施理由を記している。加えて、「産科手術を伴った分娩も異常分娩の範疇に入る」「難産とは上記項目などの異常により、分娩経過が異常に遅延したものをいう」と記されている。正常分娩については明確な定義を提示し、そこには会陰切開も包含されており、現代の分娩は、産科手術の一つとされている会陰切開の実施が既にスタンダードになっていることを提示している。

IV. 分娩の定義の変化

1. 自然分娩

かつては、産む側が他者の介助を要すことなく分娩しており、何等介助を要しない分娩を自然分娩としていた。それが「医師の介助のない分娩」となり、「分娩の進行に積極的な影響を及ぼすような操作のない分娩」「人工的介助によらない分娩」をさすようになった。また、どのテキストにも分娩時の浣腸実施が奨励されていた。しかし、「介入することが、かえって異常に転じさせることとなる」という考え方があり、会陰切開等の他の医療処置は自然な分娩には含まれてはいなかった。GHQ の介入以前から、浣腸と導尿という処置だけは自然分娩や正常分娩に含まれていた。

近年の『母子保健ノート 1、2 巻助産学』では、会陰切開等が広く実施されていることを示し「純然たる自然分娩」と自然分娩を更に狭義にした上で、自然分娩は「少なくなっている」と述べている。定義については「何の異常もないことがあり得るのだろうか」と疑問を投げかけつつ、明確な定義づけを避けている。『母子保健講座 3 巻 助産論・助産業務管理』では、自然分娩は自然産道からの分娩としており、少なくとも、帝王切開は含まれないということがわかる。また、自然の娩出力という点では陣痛促進剤や腹部を押すクリステル圧出法、吸引分娩、鉗子分娩は含まれないことが汲み取れる。しかし、文末に「どの程度から異常とするかについては、容易に決められないことが多い」と、ここでも明確な定義は示されていない。『助産学体系第 2 版 3 巻 妊娠・分娩の生理と病態』では自然分娩は「自然の娩出力で分娩したもの」と定義していることから、陣痛と努責が自然でなければならぬと解釈できる。しかし、人工的介助については、産科手術といわれている「会陰切開の通常範囲内での施行」を正常分娩の範疇に加えており、「人工的介助」「産科的操作」の意味するものが何を包含しているのか明らかでない。

このように、かつて「娩出力」と他者の「介助の有無」によって定義されていた「自然分娩」が、「純然たる自然分娩は少なくなってしまう」と記され、通常範囲の会陰切開は人工的介助ではなくなった。もはや、「娩出力」、「産道通過」、「介助」の意味するものが変化してきている。以前の概念からみれば、現代は自然分娩が非常に少ないということになる。

明確な定義を提示できていない現状は、『周産期医学』という産科医師、助産婦向けの雑誌の第 28 巻第 12 号²⁰においても現出している。

近藤らは「現在の病院における『自然分娩』は、経膣自然分娩でありさえすれば、人工的処置や医療機器による厳重な管理がなされようとも『自然分娩』としているのが一般的である」²¹と経膣の自然分娩でありさえすれば自然分娩であるという見解が一般的であると述べ、また、品川は、分娩における自然・人工・人為の定義について「程度の問題であって、相対的なものではない」とし、「分娩は産婆や助産婦の手におえるうちが、いわば『自然』であった」²²と現代の分娩は産婆や助産婦の手におえないもののように述べ、分娩の史的变化の結果、現代では助産婦の手におえなくなっており、自然ではなくなってきたという表現をしている。

土屋は、自施設では剃毛、浣腸を実施せず、分娩台ではME、直前に血管確保をし、会陰切開は必要時に行なうという分娩状況を「当科で取り扱う経膣分娩は厳密な定義に則れば、自然分娩ではないが」²³と述べ、厳密な定義ではこれらの医療処置が自然分娩に含まれないということを明示している。

大森らは「約30年間、自然分娩より優れたより安全確実な分娩方法の確立を目指し種々の分娩誘発法を試み、現在に至っている」と自然分娩が安全性では最善とは言えないという考えを表現している。また、「陣痛の痛みの余り自己管理ができず、騒ぎまわり、何かなんだか解らないうちに出産するような分娩より、種々の医療技術の組み合わせにより、より安全で快適な管理分娩のほうが、より人間的で素晴らしい分娩法であると思われる」と、管理された分娩を肯定し、「陣痛誘発技術を駆使し妊婦にとって最も自然な分娩、すなわち経膣分娩をさせるために研鑽を積んできた」²⁴と、自然分娩は経膣分娩のことであり、つまり、帝王切開術ではない分娩のことであるとした上で、分娩誘発や薬剤による無痛法を実施するこ

とを推奨している。この分娩誘発剤を用いた計画分娩を多く実施している施設として周知されている北里大学医学部産婦人科教授の島田は「ヒトの分娩には医療の管理体制が必要である」とし、「分娩は生理的な自然現象である…という言葉のもとに、手を出してはならない、余計な監視・管理体制は不要である…、ただそのまま放っておけばよい…という考えは大間違いである。それは決して『自然分娩』『自然なお産』ではなく、“ほったらかし分娩”であり、今日の周産期医療の姿ではない」²⁵と、“管理しない分娩はほったらかし分娩だ”という強固な態度を示している。

1993年11月、日本母性保護医協会は「分娩が、自然である事は、基本であるが、医療を全く認めないという極端な自然主義は、周産期医療の逆行である。昭和30年代前半までの家庭分娩が、主流時代は、放置分娩であった。しかし、現在の施設分娩へと出産場所の主流が大きく変わってきた事が、母体死亡や周産期の児死亡の大幅減少につながっている事を忘れてはならない」と表明しているが、島田の見解は日本母性保護医協会のもと同様である。協会として、これ程まで極端に、分娩における管理の重要性を主張している。現在、このような見解が主流となっていることを示している。自然出産運動等の近年の動向により、特集として自然分娩に関する見解を取り上げることが要求される状況となってきたと推察されるが、この特集でも、定見が提示されてはおらず、多義的となっており、医療者間でも見解が異なることが示されている。

日本母性保護医協会に相対する見解としては、東京都のまつしま産婦人科小児科病院院長の佐々木が「出産は生理的なものといった認識が本人も医療者も薄く、何かあったらと病院を選んでおり、病的にとらえ

ているのが実態で、本来こういうものだということを皆が知らなくなっている。助産婦教育、医師教育も、管理分娩の医師が行っているので自然出産を知らない。自分の所は開業して 5 年になるが、“助産所では切開もしない安全な出産ができて病院ではなぜできないのか”ということから“待ちのお産”をした。以前は、時間をかけずに会陰切開していたので、その先がどうなるのかわからなかったが、ちゃんと切らなくても生まれてくる。本人の好きな体位で、長くいきませなければ、リラックスもできて、うまくいく。仰向けで、長くいきませるのはよくないので、まずそれを止めるとよい。正常なら本来病院で産むべきではない。医師は異常にしてしまう傾向がある。

『日母』の見解をみれば解る通り、“自然に”していると“放置分娩をしている”と言われ、日本では、欧米の自然分娩を支持する研究結果もあまり流れない。本来、医療介入が必要なのは合併症がある時、早産、骨盤位、胎児仮死からの吸引・鉗子分娩、帝王切開術だけ²⁶と述べたものがある。

2. 正常分娩

「正常分娩」は、「自然分娩」の定義を基本とし、そこに、「時期」「母子の状態」等を加え、定義されている。

佐久間も白木も正常分娩は「自然分娩、すなわち何等介助を要しない分娩で、正規で母子共に健全で危害のないもの」という考え方である。安藤は「第 40 週で自然分娩で母子共危害を受けないもの」とし、緒方は「自然分娩で母子共危害受けず」、小畑は「自然分娩で娩出力、産道、胎児付属物に異常のないもの」としている。佐久間と緒方の定義を見ると、介助を要する分娩を人工産とし、異常分娩に位置付けている。このように、かつては「介助の有無」、「時期」、「母児の状態」に基準が置かれていた。緒方の定義

ではこの他に「産道損傷の有無」が加わっていた。この概念からみれば、介助がなされている現代の出産は、人工産でかつ異常分娩ということになり、出産の定義が明らかに変化しているのがわかる。「介助」「産科的操作」の意味するものが変化し、浣腸、剃毛だけではなく、通常の範囲の会陰切開はもはや人工的介助ではない。

『助産学体系第 2 版 3 巻 妊娠・分娩の生理と病態』は近年の他の 2 冊と比べ、定義を明確にしようという姿勢が感じられるが、「会陰切開も通常の範囲」と、実際は多義的であり、定見を提示しているとはいえない状況となっている。

「正常分娩」かどうかを判断する基準が増え、そう判断される分娩がより限定され、狭小されたかのように変化しているが、実際は「通常範囲の会陰切開」が含まれることになっている等、そこに許容されるものが拡大している。これには、その時に、分娩に必要と認識されているものが影響を与えており、かつては「異常ではない状態」を意味していた「正常分娩」という言葉が、今や、広義では、その時代の「分娩のスタンダード」の様式を表す言葉へと変化してきている。

国外では、WHO でも出産における正常について討議する必要性が生じ、産科医、疫学者、助産婦、心理学者、人類学者、社会学者、出産サービスのユーザーで討論を実施したことがある。その中で、死亡した子どもの娩出で終了する出産は正常なプロセスかという議論がでた²⁷。その内容を訳すと、産科医は「病的な逸脱と介入する必要がないとき出産が正常である」と答え、助産婦は「赤ん坊を持つことは、合併症が生じる時さえ、結果に関わらず生活において正常なプロセスである」ことを提案したが、出生サービスのユーザーは「女性がそれをコントロールできる時、出生が正常である」とし、出

産における正常はそれぞれの価値観で定義されており、意見の一致をはかることができなかった。

加えて、論者 Marsden Wagner は、この論文の中で「今日出産は異常なイベントと思われてきている。大抵の医療者は医療化されていない出産を知らない。彼女の環境から分離して機械を使用して彼女を囲む、女性の精神状態もかえられなければならない。こうなるまえにどうであったかを知ることができない。近年の産科や新生児の研究は本質的に医療化された出産の観察に基づいている」と述べている。

今日では定義が異なっており、医療を抱合してきていることは明らかである。しかし、医療化されていない出産を熟知していなければ定義づけをすることは難しい。

さらに、佐久間のテキストで、平均時間2時間とされていた分娩第2期(子宮口全開大から児の娩出までの時間)が、現代では2時間を越えると異常と定義されている。胎児を早く娩出できるように身体が変わってきたとは考え難く、この2時間のリミットの正当性には疑問がわく。西欧の知識をそのまま導入するのではなく、真に我が国の分娩に当てはまるのかの再検討を望む。

V. おわりに

産婆・助産婦テキストにおける「自然分娩」や「正常分娩」という語は、歴史的に変遷し、「産婆や医師の介助を必要としないもの」から現在は「吸引分娩、鉗子分娩、腹式帝王切開術以外」を包含するまでの多義的な言語となっている。これは必要な管理、監視の認識の相違に拠るもので、史の変遷からみれば、その当時必要と認識された分娩時の医療処置の状況とその年次増加が影響を与えている。

1950年頃までの見解からみれば、現代の

大部分の分娩は「自然分娩」や「正常分娩」ではなく、「人工分娩」や「異常分娩」と呼ばれることになる。既に明治期において浣腸、導尿が自然分娩に含まれる処置として位置付けられていたが、徐々にその他の医療処置を含むものへと定義を拡大してきたためである。

現代においては、出産における「自然」、「正常」に対する医師の見解も多様であり、その上、産婆・助産婦が産婦に付添い経過観察をしていた頃の出産を“放置”と呼ぶ者もいる等、出産時の管理や監視の方法についての医療者の認識も多様となっている。

現今では、既に医療者に「経膈分娩であれば自然分娩である」という見解まであり、分娩におけるスタンダードを打ち出さなければ、「自然分娩」と「正常分娩」は、今後さらに許容範囲を広げた概念になると考えられる。

本稿でみてきたテキストの歴史は、かつて「産は病にあらず」²⁸といわれていた分娩が、病同様、他者の力を要するもの、医師の範疇、医療の対象として、認識されてきた過程であった。これには、それ以前からあった「正常分娩にも医師が立ち会うべき」という医師たちの考え方が底流にある中で、明治期の西欧医学導入以降、その知識が医師や産婆・助産婦らに広がることによって、産科医療を容認する過程が進行してきた。

出産の医学化については、占領軍による影響という図式で描かれることが多いが、テキスト考察によって、それよりもっと以前に進行していたことが明らかである。そして、異常時に限られていた医療処置の実施が正常分娩へと拡大され、分娩に産科医師が立ち会うことが助産婦テキストでも勧められるに至っている。「正常分娩」に「通常の範囲の会陰切開」が含まれると定義されている現状では当然のことではあるが、「正常分娩は助産婦だけでよい」という法制度

下にあるにもかかわらず、テキストにおいて医師との立会いを奨励している状況では自律した助産婦を育成し難い。加えて、この定義の変化は、助産婦だけで介助できる「正常分娩」の範囲を狭小させ、その職務をも脅かしている。

定義が変化したことで、「自然分娩」と認識される範囲が広がると同時に、様々な状況を容認することになっている。その上、「自然分娩」に、“なるべく”“できるだけ”という語が付随することによって、より許容範囲を拡大している。したがって、現代では、「自然分娩をしている」と謳っている施設でどのような分娩をしているか判然としない。松永が「産科領域における異常かどうかの判断は個人により、また施設の持つ機能特性等によりそれぞれに異なったものとなる」²⁹と述べているように、今や、分娩がどうであるかは、最終的には立ちあつた医療者の臨床的判断にゆだねられているといえる。分娩は自費診療であり保険点数の関係で何らかの医療介入をしないと収入増にはならず、自然にすればするほど時間がかかり人件費もかかる。こうした保険医療システムも、分娩の定義の変化に影響を与えていると考えられる。医師、助産婦以外の人たちも加わり、出産の方向性や考え方についての議論が必要である。

以前の調査で、自然出産をすすめる運動のリーダーたちは、浣腸、剃毛、会陰切開等を自然とは考えていなかった³⁰。しかし、「自然分娩」「正常分娩」が、今や、曖昧模糊で定見のない言葉へと変化し、医療者側はこうした医療を実施していても“できるだけ自然分娩”をしているという認識を持っている。

こうした状況下、出産に対して受け身的にさせられている出産体験者たちは、医療者から言われた出産の状態を「自然」「正常」と思われている。こうしたずれが、受け

手の自然な出産へのアクセスを阻んでいる。そのため、医療者側の“できるだけ自然分娩”をしているという自負は、“真に必要な医療処置は実施せず、かつ自分らしく産みたい”という自然出産をすすめる運動が成功していかない一因ともなっている。

表1 第2次世界大戦前のテキストの概要1

教科書名	佐久間兼信著『産婆学教科書』	白木正博著『白木助産婦学』	安藤畫一『産婆学』	緒方祐将『助産婦学』	小畑惟清『助産学教科書』
産婆学とは	産婆学として学ぶべき内容に関する記述はあるが、産婆学の産科学との位置付けに關しての記載はない	「産婆は助産婦と改むるの至當なるを信ずればなり」 「第二時國民の完全なる教育、成長と直接關係を有する妊娠、分娩、産褥の考究即ち助産の學及び業が今や國家社會の一大問題と化しつつある。決して偶然ならず、吾人は寧ろ其醒覺の遅くして熟度の足らざるを憾む」	「産婆学とは産婆に必要な知識と技術とを教ふる学科にて産科学の一部を成すものなり。即ち産科学は医師に必要な産科に關する一切の事項を攻究し、産婆学は其中に就きて産婆の正に学ぶべき理論及法規上産婆に許されたる処置法を講ずるものなり」 「産婆の名称に就きて「産婆」の婆の字を不合理なりとして、之に代わるべき名称（助産婦・産師）を採用する者少なからず。されど婆を單に定義のみの「老婦人」と解せずして、字の有する性質より觀て「親切」「同情」を表示すること「老婆心」に於けると同様なりと解すれば敢て不合理ならず。議論は兎も角法規上に産婆なる名称を採用する限り其別名は正式ならざること勿論なり」	「助産婦学とは助産婦たるに必要な學理と技術とを講究する学科を云ふ」とし「助産婦たらんとするものは助産婦學を修得すると同時に其の技術を練磨せざるべからず」	「普通、若しくは病的の妊娠、分娩、産褥の理論を研究し、其処置方法を講ずる學問を助産學といふ。助産學は産科学の一部にして助産婦の取扱ふべき妊娠、分娩、産褥の理論を教へ其手當方法を示す學問なり」「助産婦の任務は正常普通に經過する妊娠、分娩、産褥の監視指導或は介助をなし新に生れたる嬰兒尚ほ進んで乳兒の哺育を補助指導するものなり。然れども之れ助産婦の獨特の任務にあらず、醫師も亦之と同様任務を有するものなり。醫師は之外に廣汎なる任務を有す。醫師の任務の一部を助産婦も亦任務とするに過ぎず」 「分娩の取扱は助産婦の最も重大なる任務」「助産婦の分娩にのぞむは武士の戰場に向ふにも比すべく恐るべからず又悔なく沈著事にあたり母体の危難を免れしむる事に努力すべし」

表2 第2次世界大戦前のテキストの概要2 分娩の定義

教科書名	佐久間兼信著『産婆学教科書』	白木正博著『白木助産婦学』	安藤畫一『産婆学』	緒方祐将『助産婦学』	小畑惟清『助産学教科書』
自然分娩（自然産）	自然産を「自然の娩出力により普通に娩出するもの」	自然産は「何等特別の介助を要せず自然に平易に行われたる場合」	「生理的分娩を定規産・自然産と呼ぶ」	自然分娩（自然産）は「何等介助を要せず、自然に平易に行はれたる分娩を云ふ」	「正常分娩にありては、自然の力により自然の経路より正常の状態に行はるゝを以て何等危険もなく特別なる介助を要せず故に之れを自然分娩と云ふ。」
人工分娩（人工産）	人工産を「医師（時に産婆の力）によりて娩出せしむものを云ふ」とある。	人工産を「介助を要せし場合をいう」	「人（医師又は産婆）の力を借りて始めて娩出し得る場合あり如斯きを生理的なる自然産に対して人工産と云ひ俗に難産と称す」	人工分娩（人工産）は「自然の力のみによらず、医師の介助を要したる分娩を云ふ」	「異常分娩にありては多くは特別なる人工的の介助を要す、かゝる場合には之れを人工分娩と称す。」
正常分娩（正規産）	正規分娩を「自然産且つ定期産にして、母子共に危害なきものを云ふ」	正規産は「定期産にて、経過中に何等異常なく、母子共に健全なる場合を云ひ」	生理的分娩（正規分娩）を「胎児及其附属物」は生理的には妊娠の末期即ち第40週に於て産出力と称する自然の力によりて自然産道より娩出され、而かも母児両者はこれによりて何等の危害をも受けざるものとす。故に生理的分娩を定規産・自然産と呼ぶ」	正常分娩（正規産）については「産道及び娩出力に異常なく、母、児両体に故障なき自然の分娩を云ふ」	「分娩が自然の力により自然の経路（産道）より正常の状態にて行はるゝものを正常分娩と称し」「正常分娩には娩出力、産道、胎児附属物の三つに異常なき事必要あり」
異常分娩（異常産）	異常分娩を「人工産なるか、若しくは分娩時期に異常あるか、其他凡て母子に危害あるものを云ふ」	異常産は「以上に反する場合を云ふ」	病的分娩（異常分娩）は「母体及胎児の一方又は両方に病的状態ある場合は、分娩の時期・経過・方法等に就き左の如き種々なる異常を来たすべし」	異常分娩（異常産）「原因の何たるを問わず、前記正規分娩をなし能はざる分娩の総称なり」下巻において、異常分娩とは「分娩中に起る産道の損傷其他産婦の疾病等により分娩の経過正常ならず人工的介助を要するものを云ふ」	「分娩が自然の力により自然の経路（産道）より正常の状態にて行はるゝものを正常分娩と称し、然らざるものを異常分娩と称す。異常分娩は母体及び胎児の雙方か或は一方かが病的の状態にありて分娩の時期、方法或は経過に異常あるものなり」

表3 近年のテキストの概要

教科書名	『母子保健ノート 1、2巻助産学』 1972年4月第1版発行 1982年4月第2版3刷 日本看護協会出版会	『母子保健講座 3巻 助産論・助産業務管理』 1973年1月第1版発行1982年2月第2版2刷 医学書院	『助産学体系第2版 3巻 妊娠・分娩の生理と病態』1991年3月第1版発行 1996年3月第2版1刷 日本看護協会出版会
定義	「周産期医学の進歩、応用電子装置(M E)の開発、周産期管理システムの変化等により、純然たる自然分娩は少なくなってきてしまい、会陰切開が施され」 「助産婦が取り扱うことができる『正常分娩』の範囲についても明確にしておくことが肝要だろう」 「正常産の診断は、産科学的には妊娠期間が正常範囲内であって、分娩の三要素である産道にも娩出力にも胎児とその附属物にも何の異常も損傷も認められないこととされるが、何の異常も損傷もないということがあり得るのだろうか？」 「出産における正常と異常のあいまいさ」	自然分娩は「胎児が自然の娩出力だけで、自然産道から娩出された場合をいう」 人工分娩は「胎児が人工介助によって娩出された場合で、娩出される道には自然産道と人工産道の二つがある。この人工介助は会陰保護のような補助動作は含まず、分娩の進行に積極的な影響を及ぼすような操作をいう。帝王切開術や鉗子術のように手術を行なった分娩を手術分娩という」 正常分娩は「分娩経過になんの異常もなく、母児ともに健全な場合をいう」 異常分娩は「分娩経過に何か異常のある場合で、しばしば母児の生命に危険があり、そのために人工介助を要することが多い。しかしどの程度から異常とするかについては、容易に決められないことが多い」	自然分娩は「自然の娩出力で分娩したもの」 人工分娩は「人工的介助により分娩したもの」 正常分娩は「正規に自然陣痛が来し、前方後頭位で成熟児を経膣分娩し、母児ともに合併症や障害がなく予後良好な分娩である。会陰切開も通常の範囲内に留まり、それ以上に産科的操作もすることなく、分娩所要時間も初産婦で30時間未満、経産婦で15時間未満であった分娩をいう」 異常分娩は「上記の正常分娩から逸脱した分娩と難産の2つの意味が考えられる。正常からの逸脱としては、胎児・胎向・発育(IUGRや巨大児など)・胎児付属物の異常(前置胎盤、臍帯巻絡など)・胎児奇形(水頭症など)・母親の合併症などがあげられる」 「産科手術を伴った分娩も異常分娩の範疇に入る」 「難産とは上記項目などの異常により、分娩経過が異常に遅延したものをいう」
処置等	浣腸の実施と「剃毛の習慣は以前はなかったが、会陰切開や会陰裂傷などの縫合時に汚染源となるので」と半剃毛を実施すべきものとしている。 「分娩時の体位は仰臥位と側臥位があるが、我が国では、観察や努責がしやすい点から、仰臥位が取られる場合が多い」 家庭分娩について「医師、助産婦の協力による分娩介助が行なわれることが望ましい」とし、「産婦が信頼して任せられる協力者を分娩前から依頼しておく」「家人や手伝人」としている。 「産婦の下半身が暗くならないよう」「敷布団は固く」「沈まないもの」「腰枕を用意する」 「恐怖、心配、精神異常、教養程度などの感情が痛みに影響を及ぼすといわれている」	浣腸と剃毛の実施 「現在とられている体位は、仰臥位、半臥位、左側臥位(例イギリス)が大部分である」 仰臥位と側臥位の長所と短所がある。 「現在は介助者にとって便利であることが考慮され、一般に仰臥位がとられている」 しかし「産婦にらくな体位を考慮して介助すべきである」 会陰保護でも「わが国では通常、仰臥位法が用いられている」と仰臥位での方法のみ 「家人をはじめ手伝いの人々」「敷布団 1～2 枚、腰枕、照明」	浣腸と剃毛の実施 「剃毛の習慣はなかったが、会陰切開や会陰裂傷などの縫合時に汚染源となるので」 〈参考〉として、仰臥位分娩以外の体位の分娩介助技術として「産婦によっては、従来病院などの施設で行なわれている仰臥位での分娩は苦痛であるため、自由な体位での出産ができる助産院などに目を向ける傾向がある」「坐位での希望が多いようである」 「このような分娩介助については仰臥位のような会陰保護の手順を示しているものはあまりない」「日本の伝統的な会陰保護を見直す次期がきているといえよう」 「精神的には恐怖、心配、精神異常、教養程度などの感情が痛みに影響を及ぼすといわれている」

註

- 1 1947年(昭和22)産婆は助産婦と名称を変え、「産婆規則」は「助産婦規則」となった。
- 2 小林由美:「自然出産運動と助産婦の意識—助産所助産婦と病院助産婦への調査から—」, 埼玉県立大学短期大学部紀要, 第2号, (2001. 3) 参照。
- 3 『産屋やしなひ草』1775年(安永4)に記述があることを新村拓:『出産と生殖観の歴史』, 法政大学出版局(1996)及び沢山美果子:『出産と身体の近世』, 勁草書房(1998)で指摘している。『産屋やしなひ草』1775年(安永4)については、著者が共訳した杉山次子編, 佐々井茂庵『産屋やしなひ草(1775)現代訳』, 芳心社(2000)参照。
- 4 安田宗生:「明治期の産婆養成について—熊本の新聞を中心として—」史境, 歴史人類学会 参照。
- 5 大川由美:「昭和史の中の産婆学校—福岡産婆養成所 四十六年の歩み—」, 財団法人日本女子社会教育会(1992)
- 6 岡本喜代子:「わが国における産科処置の歴史」, 助産婦雑誌, Vol.49, No.4(1995)参照。
- 7 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』, 女子栄養大学修士論文(1997)及び小林由美、橋本紀子:「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。
- 8 出産に近代医学が多く導入されてきた過程を「医療化」と呼ぶことが多いが、文化人類学においては「医療」が近代医学のみでなく、より広範な癒しの行為を包括する言葉であるということから、「医学化」という言葉を使用している。
- 9 新村拓:『出産と生殖観の歴史』, 法政大学出版局(1996)及び沢山美果子:『出産と身体の近世』, 勁草書房(1998)等がある。
- 10 鈴木七美:『出産の歴史人類学』, 新曜社(1997)参照。
- 11 産婆のテキストは日本助産婦会にも保存されておらず、入手は困難であった。

- 入手することができた5種類の産婆・助産婦テキストは産婆教育を受けた本人たちが保存していたものである。本稿で対象としているテキストについては、小林由美:『産科医療と助産の課題』, 女子栄養大学保健学博士論文(2000)第3章第1節及び第3章第2節でもいくつかの視点から考察している。
- 12 佐久間兼信:『産婆学教科書 第20版』, 東京助産女学校発行, 南山堂書肆, 第1版大正7年, 大正15年発行版(1926)
- 13 白木正博:『白木助産婦学 第34版』, 南山堂書肆発行, 第1版大正11年, 昭和9年版(1934)
- 14 安藤晝一:『産婆学 第23版』, 鳳鳴堂書店発行, 大正14年初版, 昭和8年版(1933)
- 15 緒方祐将:『助産婦学 第3版』, 丸善株式会社発行, 昭和12年初版, 14年版(1939)
- 16 小畑惟清:『助産学教科書 第3版』, 日本医書出版株式会社発行, 昭和7年初版, 昭和24年版(1949)
- 17 『母子保健ノート 1、2巻助産学』, 日本看護協会出版会, 1972年4月第1版発行, 1982年4月第2版3刷(1982)
- 18 『母子保健講座 3巻 助産論・助産業務管理』, 医学書院, 1973年1月第1版発行, 1982年2月第2版2刷(1982)
- 19 『助産学体系第2版 3巻 妊娠・分娩の生理と病態』, 看護協会出版会, 1991年3月第1版発行, 1996年3月第2版1刷(1996)
- 20 『周産期医学』の1998年12月10日発行第28巻第12号に自然分娩を考える特集が組まれている。
- 21 近藤良子、皆藤美枝子:「一般病院助産婦の立場からみた自然分娩の限界」, 周産期医学「特集 自然分娩を考える」, 第28巻第12号, pp1573~1577(1998)参照。
- 22 品川信良:「自然分娩とは」, 周産期医学「特集 自然分娩を考える」, 第28巻第12号, pp1541~1544(1998)参照。
- 23 土屋清志:「産科救急病院と自然分娩との関わり」, 周産期医学「特集 自然分娩を考える」, 第28巻第12号, pp1579~1583(1998)参照。
- 24 大森千里 姫野清子:「陣痛誘発分娩のメリット・デメリット—安全に行うための

手技を中心に」，周産期医学「特集 自然分娩を考える」，第28巻第12号，pp1628～1638，(1998) 参照。

²⁵ 島田信宏：「人の分娩は何故監視と管理が必要か」，周産期医学「特集 自然分娩を考える」，第28巻第12号，pp1639～1641 (1998) 参照。

²⁶ 東京都のまつしま産婦人科小児科病院院長の佐々木静子に、陣痛促進剤による被害を考える会の8周年記念東京大会の会場において、“医師には、自然な出産を支持する研究結果や、WHOの出産勧告等が流れていないのか”と尋ねた。

²⁷ Marsden Wagner,MD :「BIRTH AS A NORMAL PROCESS」, Midwifery Today with international Midwife Normal Birth , Autumn Number 47, pp16～17 (1998) 参照。

²⁸前掲書『産屋やしなひ草』1775年（安永4）に記述がある。著者共訳した杉山次子編，佐々井茂庵：『産屋やしなひ草，(1775)現代訳』，芳心社(2000)参照。

²⁹ 松永昭：「ソフロロジー法からみた自然分娩」，周産期医学「特集 自然分娩を考える」，第28巻第12号，pp1589～1592(1998) 参照。

³⁰ 前掲7参照。筆者が出産運動者たちを対象に実施した調査等を参考。