

# 明治34年の『産婆學雜誌』に報告された 産後出血の記事からみた産婆の知識と実技

奥山 葉子<sup>1</sup>, 藤井ひろみ<sup>1</sup>, 高田 昌代<sup>1</sup>, 谷口 真紀<sup>2</sup>, 駒井 江里<sup>3</sup>, 吉村 典子<sup>4</sup>

<sup>1</sup>神戸市看護大学, <sup>2</sup>姫路赤十字病院, <sup>3</sup>神戸市立西神戸医療センター, <sup>4</sup>神戸市看護大学非常勤講師

キーワード：産婆、産後出血、専門職、楠田謙蔵、産婆學雜誌

## Knowledge and practical skill of midwives as seen from articles on postpartum hemorrhage reported in “Sanba-gaku-zasshi” in 1901

Yoko OKUYAMA<sup>1</sup>, Hiromi FUJII<sup>1</sup>, Masayo TAKADA<sup>1</sup>,  
Maki TANIGUCHI<sup>2</sup>, Eri KOMAI<sup>3</sup>, Noriko YOSHIMURA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kobe City College of Nursing, <sup>2</sup>Himeji Red Cross Hospital, <sup>3</sup>Kobe City Nishi-Kobe Medical Center,  
<sup>4</sup>Kobe City College of Nursing Part-time Assistant Professor

Key words: midwife, postpartum, hemorrhage, profession, Kenzo Kusuda, Sanba-gaku-zasshi

### 要 旨

#### 【目的】

明治34（1901）年の『産婆學雜誌』に掲載された産後出血に関する記述を史料とし、当時の産婆の知識や実技（わざ）を明らかにすることを目的とした。

#### 【研究方法】

分析対象とした史料は、『産婆學雜誌』明治34年（1901）年の第13～24号である。『産婆學雜誌』第13～24号を現代語訳にし、主宰者であった楠田謙蔵が第14号に記した「産後の出血」の記述内容と、第13～24号に掲載された会員の「産後出血」に関する事例報告を当時の産科学の教科書であった「朱氏産婆論」を参考にして分析した。

#### 【結果】

楠田の総説「産後の出血」では、出血源別で8つに分け、介助に当たる産婆側に立った説明をしている。出血源は、臍帯、娩隨の娩出前の子宮、会陰裂傷、陰核裂傷、陰唇静脈破裂、膣裂傷血、子宮頸裂傷、子宮腔に分けられており、出血源毎に何を見ればよいか、手で何をすべきか、どのような生理を促すかなど対応法を具体的に説いた。他の医師や産婆の産後の出血の事例は、癒着胎盤、胎盤遺残など大量出血により産婦が瀕死の状態になっていたものであった。楠田の特徴として、産婆が尽力すべき日頃の観察や産後出血など異常時への対応を具体的に解説していた点が挙げられた。

産婆の産後出血に対する知識は、①出血源に関する生殖器やその周辺の解剖生理、②子宮の弛緩に起因する出血の起こりやすい人や状況、③処置時の消毒法、④出血後の対処方法、⑤急性貧血の症状と対処法であった。産婆の産後出血に対する実技（わざ）として、①観察に関する実技、②清潔操作を含む出血原因に対応する実技であった。

#### 【結論】

明治34年の『産婆學雜誌』に報告された「産後出血」に関する記事から、産婆には、出産前後の観察や異常への対応などの実技（わざ）と、安全な助産を遂行する職業上の自覚が求められていたことが分かった。

## I. 研究の背景

親族や近隣での互助、トリアゲババといわれる半職業的な助産の担い手によって多様な形で行われていた助産が、国家によって現代の助産師に続くような規定をなされ始めるのは、明治元（1868）年からである。明治政府は、西洋諸国をモデルに産婆や医師を、西洋医学教育を学び国家免状を得たものみに許される職業と位置づけた。明治初期はいわゆるお雇い外国人による産科教育がなされたが、1880年代頃より外国留学から戻った日本人産科医によって、日本自前の教育が行われるようになった（杉立，2004）。

明治7（1874）年、文部省より発布された医制の第50～52条で産婆の資格、職分が規定された。当時の産婆は40歳以上で、婦人・小児の解剖生理および病理の概要に精通し、産科医の立ち会いにより平産十人、難産二人の分娩を扱った実証書を所持するものを検し免状を与えるものとされた（厚生省医政局，1976）。産婆の年齢を40歳以上と制限して女性への教育を行い、産婆は、免状がなければ産婆業務が禁止される職業人として認識されていた。

この案の中心となったのは、岩倉遣欧使節団に随行し、渡欧各国の医療制度、医学教育を視察してきた内務省衛生局の初代局長であった医師の長与専齋（1838-1902）であった（杉立，2004）。この頃の産婆と産科医の関係について木村（2013）、は、ドイツ産科医のシュルツェや日本の産科医・浜田玄達による書を史料として、産婆と産科医の領域区分が産科医の恣意によって決められ、しかも出産に関わる「異常」の領域が拡大していったと指摘している。これまで大阪の産科医・緒方正清による『助産之栞』（1896-1944）が、日本の助産史の主要な史料として紹介されてきた。この史料をもとに、出産の社会統制やその担い手として産婆の存在を指摘する研究（大出，2008）もみられる。明治7年の医制によって、産婆と医師との業務が法的に区別されたが、どのような役割をお互い担っていたのかは明らかではない。

一方、本研究が史料とした日本産婆學協会発行の『産婆學雑誌』は、産科医の楠田謙蔵（1861-1909）が協会を設立し発行したものである。緒方（1980）によれば、楠田は紅杏塾を開いた桜井郁二郎に師事し、その産婦人科病院医員となり、師の指導のもと新産婆の養成に努め、「桜井氏産科手術学」、「桜井氏産婆手術

書」を師の口述を基に編纂書きあげ、産科手術を学んだ。後に、自身も楠田産婦人科病院を開き、院内に高等産婆学校をもち、新産婆の養成に力を注ぎ、産科手術を講習した人物である。

「日本産婆學協会設立の趣旨」（産婆學雑誌研究会，2017）によれば、欧米の女性と日本の女性を比べると、特に日本女性の婚家後の健康や人生の質が損なわれることが多いのは、出産におけるしっかりした養生が足りないからであるとしている。楠田は、その改善を主導する産婆の正しい教育が喫緊の課題と企図し、発起人・主宰者として日本産婆學協会を組織し、その運営を主導し、自身の病院内で毎月1回の産科実技や治験についての研究会を主宰し、助言或は意見交換をしていた。

楠田は、産婆を含む会員たちと地位に捉われず、誰もが「君」「姉」の間柄で真摯な意見交換の場を設けた。『産婆學雑誌』は当時の内務省の許可を得て月例に発行され、当時の産科医や産婆に向けた主なる専門書として一定の影響力を保持していたとみられるが、『産婆學雑誌』の存在は、これまでの教科書等には見当たらない。この史料分析により、当時の現任教育内容や産婆や産科医の知識や実技（わざ）が明らかにできると考えられた。

そこで本研究は、職業確立の黎明期にあたる明治期に日本産婆學協会から発行された『産婆學雑誌』（1900-1922）のうち、明治34（1901）年に掲載された産後出血に関する記述を史料とし、産後出血に関する当時の産婆の知識や実技（わざ）を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

本研究は、『産婆學雑誌』のうち明治34（1901）年発行の第13号～24号の史料を得て、この読解と関連史料の参照によって行った書誌研究である。分析史料は、『産婆學雑誌』第13～24号である。

研究期間は2014年4月～2017年3月である。2014年から『産婆學雑誌』第13～24号の現代語訳を始めた。現代語訳は、研究会の助産師が1号ずつ現代語訳した後、5～6名で当時の使用物品・薬品の名称や産科用語の意味内容の確認・検討した。次に、「助産する側」でなく「産む側」の視点で研究を行う研究会の一員である吉村が意味内容を確認した後、古文に精通す

る者が修正した。最後に、研究会の助産師で、原文と現代語訳の意味内容を再確認するというプロセスを踏み、2015年に現代語訳を確定した（産婆學雜誌研究会、2017）。研究会では、2016年から『産婆學雜誌』の現代語訳の記述内容を項目別に抽出し、産婆の知識や実技（わざ）についての分析を開始した。

本研究では、現在でも出産時に広く見られ、また女性にとって致命的な事態に至ることもある産後の出血に注目し、その関連する記述を抽出した。楠田自身が第14号に記した「産後の出血」の記述内容や、会員の事例報告を概観し、当時の産科学の教科書であった「朱氏産婆論」の記述・章立ての項目を参考にして分析した。

さらに、当時の産後出血への対応からみた、『産婆學雜誌』が産婆に求めていた職としての在りようについて検討した。史料からの引用に際して、引用部分の一部は、旧字を新字やひらがな等に改め、句読点を補い、「」で示した。〔 〕は引用者の注記である。

### Ⅲ. 結果

『産婆學雜誌』第13～24号の目次一覧から、「産後出血」や「産後出血」に関係する用語の記載がある記事を抽出したところ7つであった（表1）。タイトルに「産後出血」やそれに関する用語が出現したのは、第14号の楠田の「産後の出血」以降であり、総論としての記述はこれのみであった。

その他は、事例報告と処置方法の報告であった。『産婆學雜誌』の主宰である楠田の「産後の出血」の記述内容、事例報告を述べた後、産後出血に関する当時の産婆の知識や実技（わざ）を報告する。

#### 1. 楠田謙蔵の「産後の出血」に関する記述内容

楠田は、産婆學雜誌第14号で「産後の出血」を出血

の源別で8つに分け、介助に当たる産婆側に立ち説明している。出血源は、臍帯、娩隨〔胎盤を指す、以下同様〕の娩出前の子宮、会陰裂傷、陰核裂傷、陰唇静脈破裂、膣裂傷血、子宮頸裂傷、子宮腔であり、出血源毎に観察法や対処法の記述があった。

#### 1) 臍帯からの出血

臍帯からの出血を疑う場合、産婆は「臍帯の断端を精密に視察して、〔中略〕結紮した臍帯紐が弛んでいるか、滑脱しているのか、或は切れこみが入っているかを知ることになるだろう」という記述から、楠田が視診での観察項目を挙げていることが分かる。さらに、臍帯からの出血がある時には「産婆は当然、速やかに臍帯を指先で圧迫し、さらに新たに結紮を施さなければならない」という記述から、楠田は産婆が即座に対処できるような具体的な方法を表現していることが分かる。

#### 2) 娩隨の娩出前の子宮出血

娩隨娩出前の子宮出血は、「全て子宮の弛緩に起因するものである。〔中略〕分娩に先立って多量の羊水のため、もしくは双胎のため等に子宮が甚だ拡張している場合には常にこの種の出血が強いものであろうことを覚悟しなければならない」と記述されていた。これは、いわゆる胎盤娩出前の弛緩出血のことで、起こしやすい産婦の特徴を示した。楠田がこれらを示すことで、産婆には産婦に出会う前から注意して関わるようにしてほしいと、考えられていたことが窺える。

次に、この出血に遭遇した場合、「産婆は直ちに手によって緩徐に子宮底を摩擦し、収縮を喚起すべきである。或は湿った布片を下腹に貼付することもよいこと」と記していた。左記の方法で止血せず産婦の生命の危険が迫って医師が来ない場合、産婆は「自らクレデエの手法を使って子宮底を収縮させて硬固となるの

表1 『産婆學雜誌』第13～24号の「産後出血」に関する記事一覧

号数	筆者	タイトル	記事の種類
14号	楠田 謙蔵 (医師)	産後の出血	総論
15号	谷口 老亀子 (産婆)	分娩時出血の一例	事例報告
17号	佐藤 金五郎 (医師)	胎盤全癒着を体験して	事例報告
18号	藤崎 清太郎 (医師)	産科的出血に食塩水応用の経験	処置方法の報告
20号	清水 伊勢 (産婆)	後産娩出遅延に起因する大出血について	事例報告
21号	佐藤 金五郎 (医師)	胎盤残留に起因する後出血の二例	事例報告
24号	飯田 あか子 (産婆)	血量の一例	事例報告

を利用して子宮底をクレデエ法のように手で持って掴み、かつ子宮底を圧搾して内容の排出を促すべきである。[中略]もしクレデエ手法を巧に行っても真の目的を達成しない場合には、医師は内手法によって、胎盤を子宮壁の癒着から剥離して、これを排出させなければならない」と記述している。

この出血時には、緊急を要するため、産婆は医師を呼ぶこと、医師が来ていない場合に産婆ができること、医師であればできることを示していた。

### 3) 会陰裂傷からの出血

会陰裂傷からの出血は、「新生児及び胎盤が共に既に娩出した後の出血の中で、最もしばしば現れるもの」と、楠田は産婆の遭遇頻度が高いことを示した。

会陰裂傷からの出血の場合、「直ちに医師を招いて会陰縫合を行わなければならない」と記述しており、当時から会陰縫合は、医師が行うものであったことが分かる。現在の会陰裂傷4度にあたる裂傷に関して、産婆は医師が来るまでに「産婆は止血のための処置を行う必要がある。即ち産婆はこの場合には、『クレゾール石鹼液』水に漬たしている消毒綿の『タンポン』を搾り、或はヨードホルム『ガーゼ』又は『デルマトールガーゼ』の『タンポン』を使って出血の場所に強く圧抵し、止血するまで、或は医師の到着するまで保持しなければならない」と記述されており、楠田は、産婆に必要な薬剤を知った上で止血できるような対処をするように求めていたことが分かる。

また、「圧抵栓塞の材料は必ず厳重に消毒しているものでなければならない」と記述があることから、使用物品の消毒に関しての厳重性や重要性が、当時から強調されていたことが分かる。

### 4) 陰核裂傷からの出血

陰核裂傷からの出血は、「外陰部からの出血の危険なもの」、「血管が多い海綿体の裂傷に起因する出血」と記述がある。陰核裂傷と認識する時には、「直ちに医師の来診を促し、到着するまでは『タンポン』をきつく圧抵して止血しなければならない」としており、楠田は産婆に対して、医師の急診の判断と止血に必要な物品を紹介していた。

### 5) 陰唇静脈破裂からの出血

陰唇静脈破裂からの出血は、「陰唇にある静脈が指頭大にまで拡張した、恰も腫瘍のような外観を呈していて、破裂による出血で、稀に現れるものである。このような静脈は児頭の通過時に当たってたちまち破裂

して激しい出血を来し、その分娩の全て終了した後も、まだなお持続するだろう」と、産婆が視診で気づくことができるように表現されている。

また、産婆が出血源を注視して陰唇静脈破裂からの出血であることが分かった時には、「直ちに消毒した『タンポン』を血液がほとぼり出る血管口に圧抵し、一方では医師の急診を促して、医師が来て血管を結紮して全く止血するまで強く圧抵を持続しなければならない」とし、産婆に医師の急診の判断と止血に必要な物品を含めた止血の対処を求めていたことが分かる。

### 6) 膣裂傷からの出血

外陰部に損傷がなく、弛緩出血でない場合には、「ほとんどが膣裂傷に由来するものではないかと考えるべき」とし、産婆が観察していく順に消去法で出血源を特定していくことができるように当時から書かれていたことが分かる。

膣裂傷からの出血である場合は「直ちに医師の診察を乞わなければならない。医師はまずその裂傷部に栓塞法を施し止血させた後にその裂傷は直ちに縫合し、[中略]。産婆は内生殖器の出血についても一通りの知識を備えて、一つに事の緩急を分かって、いかに急速に医師の来診を促すべきものであるかどうかを知ること、一つに医師が来るまでに目前の死を何もしないで看過するよりも自己に許されるだけの処置を務めて行うこと」と記述があり、産婆には医師の来診の判断と、できる限りの処置を行う責任があると理解されていたことが、読み取れる。

### 7) 子宮頸裂傷からの出血

子宮、外陰部、膣の状態が異常でない場合には、「出血は頸部の裂傷からであると推測できなければならない」とし、産婆が観察していく順に消去法で出血源を特定していくことができることが分かる。「もし医師が来るまでに出血が激しいために生命の危険がある場合には、膣内を上方の子宮に達するまで隙間がないくらい[ガーゼを]詰めることで、急な出血による死亡を防ぐ必要がある」と最悪の事態を招かないように、楠田は産婆に対して緊急時の対応を促していることが分かる。

### 8) 子宮腔からの出血

子宮腔からの出血は「娩隨の自然娩出後に現れ、並びに人工の除去後に現れる」もので、「最も危険で、最も不良なもの」、「恐ろしい出血」と記述している。

この出血になる傾向のある者を「三十歳の後半から

表 2 『産婆學雜誌』第13～24号の「産後の出血」に関する報告事例一覧

号数	筆者	産後の出血の種類	年齢	初産	出産月齢	生産／死産
15号	谷口 老亀子 (産婆)	胎盤癒着	23歳	2 回産婦	10ヶ月	生産
17号	佐藤 金五郎 (医師)	胎盤全癒着	32歳	3 回産婦	10ヶ月	生産
20号	清水 伊勢 (産婆)	胎盤が娩出するまでに50時間余り要す。	43歳	10回産婦	記載なし	生産
21号	佐藤 金五郎 (医師)	胎盤が娩出せず、大出血→死亡	23歳	記載なし	記載なし	生産
21号	佐藤 金五郎 (医師)	流産後の胎盤遺残	38歳	7 回産婦	4 ヶ月	死産 (流産)
24号	飯田 あか子 (産婆)	弛緩出血 (多量出血→脳貧血) →死亡	14歳	初産婦	9 ヶ月	死産

四十歳初めの高齢の初産婦、特に、疾病もしくは疲労のためにその体力及び抵抗力の衰えがある場合」「双胎もしくは多量の羊水のために子宮が非常に拡張している場合」としている。この出血の直接の原因を「後陣痛の微弱及び不足、とりわけ後陣痛の全く欠如している場合、即ち子宮が弛緩している場合、いわゆる子宮無力」と述べ、現在の弛緩出血であることが分かる。

楠田は、産婆に対して危険な場合には、「一瞬の猶予もなく、医師の診察を乞うのが良い」と医師の診察が第一であることを注意喚起している。そして、医師が来るまで産婆ができることを「後陣痛を起こすために、手で弛緩している子宮を強く摩擦する」としている。

次に「湿った冷布片を褥婦の下腹に貼付し桂皮水を与えて、或はもし麦角を用意できる者には、これを服用させるのもよい」とし、以上の全ての方法を試みても止血しない場合は「子宮腔内の熱水灌注」と示している。「この間に愈々貧血となり、その意識を失い、二、三分の後には策の出るところを知らないまま、茫然自失した産婆の眼前において絶命するに至るだろう」とし、急速な対応の必要性について述べた。

子宮収縮不良な場合には、医師には他に最も有効な二つの対処法があると、楠田は述べている。一つは「直ちに消毒した片手を腔内に入れてその手掌面に腔部を載せ、もう一方の手を腹壁にあて中に入れた手に対して腹壁を圧抵し、両手の間に子宮を挟握する」、もう一つは「ヨードホルムガーゼを使って子宮腔内を栓塞する」を紹介している。

## 2. 産後出血の事例の内容

『産婆學雜誌』第13～24号で、産後出血の事例報告は6例で、医師と産婆が投稿していた(表2)。ここでは、正常産の時期に、児が健康に出生していると読み取れる事例の3例を中心に報告する。

### 1) 産婆、谷口老亀子による「分娩時出血の一例」(第15号)

23歳、第2回産婦、胎盤癒着の事例。胎位は頭蓋位で胎児心音は良好で異常を認めなかったが、娩出した児は発育良好の男子であり、出血は甚だしくなかった。病院での分娩事例である。

産婆谷口が、臍帯を結紮し、児の第一沐浴等を行い五分が経過した後のことである。「産婦をみると中等度の出血があった。陣痛は整然としていたがやや微弱で、三十分経過しても胎盤は出なかった。一時間後なお娩出せず出血が止まらなかったため、某医員がクレデエ氏法を行うが、わずかに腔内に胎盤の一部分に触れるに止まった。胎盤が腔内に出ると同時に多量の出血があり、産婦は蒼白色となり、脈拍は速く微弱となり、失血の症状が進んだために、一人の医員が興奮薬の注射を行い、もう一人の医員が子宮底を仙骨に向かって圧迫をしている間に、[楠田]院長が来て胎盤娩出をはかり、出血が止まった。」

産婆谷口は、最後に以下のように締めくくっている。「出血ほど危険が迫り、且つしばしば遭遇するものはないだろう。[中略] 人情の常として 喉元過ぎれば熱さを忘れることが多く、児体娩出すれば、まず安心と胸をなでおろすことも少なくない。私はこの体験で出血の二文字を常に肝に銘じておくのと同時に、出血の恐るべきことをみなさんのご参考に役立てるために、数言を述べた」。

### 2) 医師、佐藤金五郎による「胎盤全癒着を体験して」(第17号)

32歳、3回産婦、胎盤全癒着の事例。1～3回の分娩や今回の妊娠経過の異常はなかった。

医師佐藤は、胎盤娩出が遅延していると、産婆に紹介されてすぐに応じた。

「分娩から二時間経過した産婦であり、一見異常は見受けられなかった。腹部を触診し腹壁はとても肥満

し、子宮を撫でて探すことすら困難だったが、確かに移動しない固いものを触れた。自覚他覚ともに陣痛はない。外陰部を診察すると、この間に一滴の出血もなかった。そのため、正規消毒の上、内診をすると決して胎盤に触れなかった。愈々用手剥離の他に方法はないと思っていたが、仕方ない用事があって一旦帰院した。[中略] 少量の出血でもあればすぐに知らせるように強く産婆に言っておいた。しかし、急使が走って来て言うには、産婦の状態が急に様子が悪くなったのですぐに来るようにと。[中略] 今まで健康だった産婦は、あつという間に変化して、顔面蒼白、意識朦朧とし冷汗は滝のように流れ、四肢も激しく冷え、脈拍は速く微弱となった。産床を見たら、鮮血がしたり流れ出、生風修羅の分かれ道に臨んでいる思いがした。ためらっている暇はないので『強心剤（カンフル）』の注射をして、消毒の後に手を肘まで挿入して、胎盤の付着部を探ると、胎盤は子宮の右側より少し後方に偏って付着していた。その剥離している一部分より少しずつ剥離し娩出し終え、麦角の注射をし、かつ外陰部は嚴重な洗浄を行い、圧抵包帯をし、産婦には主に強心剤を投与し、しばらく看視をしていたら、気力は徐々に回復して脈もやや有力となった。顔面の様子は一変して、ここで、急変から救ったもののようである」と記述している。

佐藤は、この報告の最後に「出血のために一家の主婦がもろくも朝露のように消えうせさせられ、円満なもの例えにも出される一家団欒の中から最愛の母親を引き去ることは、これ以上の不幸はない」と述べている。

### 3) 産婆、清水伊勢による「後産娩出遅延に起因する大出血」について (第20号)

43歳、10回経産婦、胎盤が娩出しない事例。出産のたびに胎盤の娩出遅延が起こっていたものの、後産期に出血を起こしたことはなかった。

容易に児の娩出は終わるが、胎盤の娩出がないと産婆清水のところへ家人が相談にきたのが児の娩出より五十一時間後であった。

産婆清水がお産の場に臨んだ場面の記述である。「顔面及び各粘膜蒼白色を呈し、冷汗がしたり落ち、四肢冷感も認め、気力もなく疲労も激しく、嗜眠状態で、しきりにみぞおちの苦悶を訴えていた。脈は少しも指頭に触れず、心音はごく微かでほとんど聴取できず、体温三十五度、分娩後少しも陣痛発作がないのみ

ならず、児娩出直後より出血があり、凝血塊の排出が連綿と続いて未だ止まないということであった。すぐに消毒のもとに臍帯離断部を検査するが、当該部に臍帯を結んでいる紐が緩んだり、外れたりしていることもなかった。その他の生殖器に出血するような創傷もない。よってその胎盤の一部剥離による出血だろうと診断した。しかし、産婦は呻吟し、非常に危険な状態で治療することはできないと判断したため、すぐに家族に医師の治療を求める必要性を説明し招かせた。一方で応急手当として頭部を下垂し、心部に芥子泥を貼付し、赤酒を飲ませ子宮底を按摩し、枕元に待して医師の来診を待った。」

医師が治療を行い、産婦は少し意識明瞭となり、脈も指頭に触れるようになった。医師は清水に命じ、「クレデエ氏法を施行させたが娩出しないため、医師が直ちに用手剥離によって胎盤を娩出させた。その後、安眠させ [中略]、危険状態からようやく脱し出血も止まった」と記述している。

### 3. 産婆の産後出血に対する知識と実技 (わざ)

専門的な知識のうちの一つは、楠田の「産後の出血」で示した生殖器やその周辺の解剖生理については、出血点を見つけやすくするために経時的な観察の視点を与えるものであった。事例では、産婦の全身状態や出血の様子が刻々と変化しているさまや症状が細やかに記述されており、産婆や医師が細かな観察を行っていることが分かる。

二つ目の知識は、出血の原因によって出血が多くなりやすい妊婦を示していることであり、産婆がこれを知ることで未然に産後出血を防ぐことができるように考えられていたことが推察される。事例報告では、事例の背景が記されていることから受け持った時から産後の出血に対しての備えの姿勢を窺うことができる。

三つ目の知識は、嚴重に清潔に処置を行うことである。楠田や事例報告をした産婆や産科医が、必要な薬剤を使用して器具の清潔を保っていたことが分かる。

四つ目の知識は、出血後の対処として、医師を呼ぶことや呼ぶタイミング、医師が来るまでに産婆が行うべき処置でできることを、すぐに行動できるレベルの詳細な対応方法であった。産婆谷口や清水の事例報告では、早急に医師を呼びつけているさま、医師が来るまでに自分自身の観察した内容や処置内容が分かる。また、医師佐藤の場合は、どのような状況で産婆に呼ばれているかを記述していることから同様のことが

言える。

各事例において、出血がある場合に、産婦は急性貧血、いわゆる現在の出血性ショックを起こしていることが読み取れる。出血源を観察し、医師を呼んだりしながら、急性貧血の症状を把握し対処していることから、知識として急性貧血の症状と対処法を持っておく必要があることが分かる。

上記の五つの知識には、細かな観察眼が求められていることが分かり、言わば観察に関する実技（わざ）と呼べると考える。さらに、清潔操作を含む出血原因に対応する実技が明らかになった。

#### IV. 考察

##### 1. 明治34（1901）年の産婆が置かれていた背景から見えること

当時（1900）の人口は約43,847,000人、出生1,420,534人、新生児死亡112,259人、妊産婦死亡6,200人、死産総数137,987であった（母子保健の主なる統計、2017）。同年の医師の人数は40,924人（年次統計、2013）、産婆の人数は25,090人（小川、2016）、産科医師の人数は不明で、人口に比して助産に携わる専門職の人数は少ない。「お産の時に子を取り上げるのは産婆のすることであって、我々産科医師のすることではない」（杉立、2004）と江戸時代に言われており、それは明治時代に至っても変わっていないことが想像できる。出産に立ち会うことは、基本的には産婆の仕事であり、また、正常出産ともなれば、家族の中でなされており、産婆でさえ立ち会っていないことがあったことが産婆清水の事例からも分かる。産婆が呼ばれた時には既に異常になっている産婦の状況があり得たことから、産婆は即座の判断をしなければならない状況に直面しており、そのために専門的な知識を持っておく必要があった。

##### 2. 記述からみた職業倫理の視点

産婆は正常出産のみを扱うということが『産婆學雜誌』の論文や事例報告からも明らかである。これは産婆規則第7条で「産婆ハ妊婦産婦褥婦又ハ胎児生児ニ以上アリト認ムルトキハ医師ノ診療ヲ請ハシムヘシ自ラ其ノ処置ヲ為スコトヲ得ス但シ臨時救急ノ手当ハ此ノ限ニ在ラス」に示されていることと一致している。産婆規則で規定される以前の明治7年の医制の中での産婆の条件から受け継がれ、産婆規則にも反映さ

れ、現在の保健師助産師看護師法にも引き継がれている。楠田氏の「産後の出血」では、臍帯からの出血以外において、産婆が医師を呼ばなければならない状況やタイミング、医師が来るまでに産婆がなすべきことやできることが詳細に記述され、産婆と医師の棲み分けの状況が見える。そして、産婆自身の能力もさることながら、法令を遵守することで産婦を守ること、医師が到着した後でも産婆は産婦の元に居て、医師とともに処置をし、救命できるまで見守り続けていることから産婆が責任を以て対象を受け持っていることが垣間見える。

さらに、『産婆學雜誌』の楠田や事例報告した産婆や医師は、産後出血に対する産婆の心に留まるように、忘れてはならないことを繰り返し述べている。以上から、産婆には肝に銘じて産婦の生命を助けることが重要であると認識されていたことが分かる。

産後の出血への対応の記述から、産婆には知識と実技（わざ）だけが必要なのでなく、産婦の生命を守ることがその子どもや家族を守る第1義であることも示されている。まずは何よりも産婦の生命を守るために、産婆ができる限りの知識と実技（わざ）を駆使して、女性・子ども・家族に寄り添い産婦の生還を期せと教え、産婦の生存権の最優先を教えている。また、ケアの内容から、清潔確保を厳重にすることは明確に記されており、清潔の確保が感染症による死亡率の高い時代に、産婦の健康を守るためには重要なケアであったことが推察される。以上のことから、産婦の生存権の最優先はもちろん、その生命・健康を守ることはケア上の責務であるとの指向が読み取れる。柳原ら（2008）は、本研究の史料発行年に先立つ明治20年代前後に翻訳刊行された「朱氏産婆論」などの史料から、明治期産婆の職業倫理として「品性」「自己研鑽」「ケア上の責務」を挙げている。本研究と併せて、当時の産婆には技の実施と共に職業倫理が自他共に求められていた事がうかがえた。

##### 3. 実践への示唆

現在のような機器が多くあっても観察の重要性は変わっていない。機器のない時代にこそ、より良く洗練された観察技術であったことから、その観察技術は現代にも引き継げるものであった。

『産婆學雜誌』で日本産婆學協会の会員が会員全体に事例を報告することは、自分自身のケアの振り返りになることであり、他の専門職への注意喚起につな

がっていたと考えられる。これは、専門職としての自己研鑽としての行動と同一であり、現在の助産師にも必要不可欠なことである。

#### 4. 研究の限界と今後の課題

『産婆學雑誌』第13～24号の原文・現代語訳に焦点を当て分析を試みたため、1年間の事例報告のみで分析した。そのため、『産婆學雑誌』全体として、或は産婆規則が制定後の数年間等の産婆の社会的立場が確立していく中での全体像までは明らかにできていない。より解析していくために、現在、『産婆學雑誌』第1～12号を現代語訳している。今後は、第13～24号前後の「産後の出血」の報告についても分析し、職業確立の黎明期にあたる産婆の知識・実技（わざ）を明らかにしていきたい。

### V. 結論

産婆の職業的確立の黎明期である明治期において、産婆は、医師に出産前後の観察や異常への対応などの実技（わざ）を求められており、医師や産婆、社会から安全な助産を遂行する職業性の自覚が求められていた。

### 謝辞

本研究を行うにあたり、産婆學雑誌研究会の皆様、産婆學雑誌の現代語訳にご協力頂きました三谷修氏、藤田遼氏に深く感謝いたします。

本研究は、日本看護歴史学会第30回学術集会、及び日本助産学会第31回学術集会にて発表した内容を、加筆修正した。本研究は平成26～28年度科学研究費基盤研究(C)課題番号26463424「明治期における産婆の実技（わざ）と職業的確立の周辺」により実施した。

### COI申告

本研究に申告すべき利益相反はない。

### 引用・参考文献

母子衛生研究会 (2017). 母子保健の主なる統計 平成27年度刊行 2017. 東京都：母子保健事業団.  
木村尚子 (2013). 出産と生殖をめぐる攻防－産婆・

助産婦団体と産科医の一〇〇年. 東京：大月書店.  
国際助産師連盟 (2010). 助産師の倫理綱領. 検索年月日2017年10月25日,  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/ethics/pdf/icm\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/ethics/pdf/icm_ethics.pdf)  
厚生省医務局 (1976). 医制百年史記述編. ぎょうせい, 90.  
大出春江 (2015). 第11章 産婆の近代と出産の医療化. 野上元, 小林多寿子, 歴史と向き合う社会学－資料・表象・経験. 京都府：ミネルヴァ書房.  
大出春江 (2008). 性と出産の近代と社会統制：雑誌メディアからみた衛生観念・家族規範・国民意識の形成とその回路. 国立歴史民俗博物館研究報告, 141, 323－354.  
緒方正清 (1980). 日本産科学史. 東京：科学書院.  
小川景子 (2016). 第2部 明治から大正、昭和初期にかけて変わる産婆の状況 第1章 西洋近代医学の導入と産婆の養成. 白井千晶, 産み育てと助産の歴史近代化の200年をふり返る (pp23-51). 東京都：医学書院.  
岡本喜代子 (2013). 第6章 助産の歴史. 加藤尚美, 基礎助産学 第1巻助産学概論 (pp.166-176). 東京都：日本助産師会出版.  
産婆學雑誌研究会 (2017). 産婆學雑誌第十三号～第二十四号 原文・現代語訳集. 兵庫県：産婆學雑誌研究会.  
総務省統計局日本の長期統計系列年次統計 (2013). 年次統計 医師数. 検索年月日2017年10月25日,  
<http://nenji-toukei.com/n/kiji/10016/%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E6%95%B0>.  
杉立義一 (2002). お産の歴史－縄文時代から現代まで. 東京都：集英社.  
柳原真知子, 大石時子, 林佳子 (2008). 日本における近代産婆あの職業倫理についての一考察：明治期の産婆テキストの比較を通して, 天使大学紀要, 73-83.