20世紀後半の日本における無痛分娩法普及の試みと助産婦への影響

木　村　尚　子

（受付　2018年10月19日）

1. 問題の所在

産科医療における無痛分娩は，近年事故が相次いだことから改めて社会の関心を集めている。本稿は，戦後の日本において無痛分娩法の普及が助産婦を含む医療従事者によって試みられたことを跡づけ，それが助産婦（2002年に助産師となる）の職能や分娩のあり方にどのような影響をもたらしたかを明らかにするものである。

無痛分娩法とは，いわゆる正常分娩において産婦の疼痛を消失または軽減する方法である。これは19世紀半ばのイギリスではじめられたもので(1)，以後エーテルやクロロホルム，あるいは笑気ガスを用いた吸入麻酔，コカイン，モルフィン，スコポラミンの注射など，さまざまな薬剤や手技が開発されてきた（長内1981：64－78）。日本においては明治末期に薬品を用いた無痛分娩法が実施されたとの報告があり（奥富2013b），大正期の1916年には与謝野晶子の出産において皮下注射による無痛分娩がおこなわれた（奥富2011；同2013a）。しかしその後，これが普及したというわけではない。産科医・小牧久夫は1930年代半ばに，日本では「産痛ニ耐フルヲ以テ寧ロ婦人ノ美徳トスル一種ノ伝統的観念」があるため，無痛分娩法の研究も専門医の関心も微少であると述べている(2)。1940年代末以降は欧米からの無痛分娩法に関する情報が多量に流入し，その研究や実施が試みられるが，今日の産科医療，とりわけ産科麻酔の分野では，その実施率は先進国の間でも極端に低く，全分娩数に対する無痛分娩の割合は2.6％とされている(3)（角倉2015：31）。

なぜ無痛分娩が普及しなかったのか，という問いからなされた先行研究では，キリスト教を背景とした欧米と異なり日本では産痛が「乗り越える」べきものと考えられてきたこと，さらに産婦を励ましながら痛みを乗り越えさせる助産婦の職業的イデオロギーがあったことが指摘されている（吉田2008：284）。またこのような文化的要因以上に，産婦人科医集団と助産婦の利害紛争という政治的な要因が大きく関与しており，薬品を用いる無痛分娩法に対抗する助産婦たちによってその普及の機会が失われたという主張もある（大西2012：6）。

しかしながら，これらの指摘には検討すべき課題があるように思われる。まず助産婦が無痛分娩に対立するものとされているが，産痛を除去あるいは緩和することへの関心はこの時

代以前の助産婦にもあったもので，必ずしも無痛分娩に否定的ではなかったと考えることができる。また否定的であったとしても，戦後の人口抑制策による出生数の急激な減少や医療制度改革を受け，開業助産婦は危機を迎え，1960年代以降その大半が施設に勤務するようになり，助産婦数そのものも減少する(4)。新たな教育制度によって養成され，施設や産科医の方針のもとで働く助産婦が増加するこの時期，彼女らは無痛分娩法の普及を阻む勢力になりえたのかという疑問も浮かぶ。

明治期に妊娠・分娩の「正常」と「異常」が区分されて以来，おおやけには産婆・助産婦が「正常」を，産科医療が「異常」を担うとされてきた。これにそって産婆・助産婦の多くが個人事業主として開業し主に家庭分娩の介助を担ってきたが，戦後，その業務は大きく変化する。とりわけ1950年代半ばには分娩の多くが病院等の施設でおこなわれる傾向が顕著になり，これと連動するように施設に勤務する助産婦の数が開業助産婦数を上回る。無痛分娩法という正常分娩が病院等の施設を中心に普及されようとするこの時期に，「正常」と「異常」をめぐる助産婦と産科医の境界が揺るぎ，分娩介助にかかわる職分や分娩のありようが再編されるのである（木村2013)。したがって，無痛分娩法普及の試みを産科医と助産婦という職能の対立に単純化するのではなく，新たな技術の登場により分娩環境が揺れ動く過程として検証することで，その変化の一端が明らかになるのではないだろうか。

そこで本稿では，無痛分娩法が導入された1950年前後から1970年代までを，その普及が試みられた過程とし，この過程で助産婦の職能が産科医の下位に置かれたことを明らかにする。現代の産科医療の視点では無痛分娩法の普及は不十分だとされているが，ここに至る経緯で無痛分娩法は分娩における一つの選択肢となり，病院等での分娩が促される要因となった。また助産婦業務は病院等の施設のなかに位置付けられ，その方針のもとで稼働する職能へと変化する。無痛分娩法を普及させようという試みは，その普及の程度において必ずしも成功したとは言えないかもしれないが，成果いかんにかかわらず，医療のありかたに少なからぬ影響を与えたのである。

なお，分析対象とする期間は無痛分娩が注目されはじめる1940年代末から，普及が拡大する1970年代までとし，産科医療の文献や専門雑誌における産科医，助産婦等の記述や発言を史料とする。

2.　無痛分娩法の導入

1949年 4 月の新聞記事には，欧米で実施されているという「薬品による無痛お産」が日本でも実施されるだろうかという読者からの質問が提示され，これに対し産科医・森山豊が，これらの薬品には麻薬として指定されるものが多いため，しばらくは実施が難しいだろうと

回答している[5]。同年10月には慶応義塾大学医学部出身の尾島信夫（1910－1997）と長内國臣（おさない）（1915－1988）が『無痛分娩』を出版し，海外で実施されているさまざまな無痛分娩法を紹介する。さらに日本での見通しを立て，将来は「助産形態の進歩」によって「お産の質」が向上すると共に無痛分娩法が普及するだろうと述べている（尾島・長内1949：88－91）。当時の尾島，長内は若い世代の産科医であり，欧米で実施されている無痛分娩法を新時代の医療の象徴としてとらえていたのである。

この時期を境に，産科医学雑誌や新聞紙上で無痛分娩法への言及が数多く見られるようになる。ここで特徴的なことは，無痛分娩法が「婦人を産痛という苦難から解放する」という「医師の尊い使命の一つ」[6]として示されることである。米国への医学視察や研修などがさかんにおこなわれ，これらを通じ「『婦人に対し些かたりとも苦痛を与へる事は罪悪である』と言うアメリカ人の宗教的とも言う可き一般的社会通念」[7]に触発された産科医は少なくなく，新聞紙上でも，無痛分娩法の登場により産痛を「婦人の宿命」とする観念が転換したとする記事が見られる[8]。無痛分娩法は，産婦にとっての「大なる福音」[9]として示されたのである。

ではこの時期，米国で盛んにおこなわれていた無痛分娩法とはどのようなものだったのだろうか。1950年前後の産科雑誌によれば，内服麻酔薬を投与し筋肉注射，低位腰椎麻酔（サドルブロック）[10]をおこない，会陰切開，鉗子による牽引で胎児を娩出させたのち胎盤を圧出するという手順である。このような方法は，岡山大学医学部産院で1949年11月から1951年秋までの約一年間に142例，東京都立築地産院では五か月間で30例近く実施されたという[11]。サドルブロック（Saddle block）は1946年に米国で考案され無痛分娩に応用されるようになった比較的新しい技術である。日本でそれが実施されるようになった要因には，1950年代になってから麻酔薬の輸入や国産麻酔薬の生産が活発になったことがあげられよう[12]。加えてサドルブロックの実施に先立ち，人工妊娠中絶手術が「実験」の機会になったという報告が見られる[13]。1948年に優生保護法が成立し，その後の改定を経て人工妊娠中絶手術は非常に多くおこなわれるようになるが，この手術の実施を通じ，産科医はサドルブロックをはじめとする麻酔の技術を試みたものと考えられる。

むろん無痛分娩法を推進する動きに対し，懐疑的な見方がなかったわけではない。正常分娩に産科学的介入は不要であるという主張は根強くあった。また米国では，無痛分娩法を常態化する「画一性」への批判も見られる[14]。さらにこのような批判に通ずるものとして，イギリスの産科医であるグラントリー・ディック＝リード（Grantly Dick-Read, 1890－1959）が提唱した「心配しない自然分娩法」が紹介される[15]。リード法とも呼ばれるこの主張は，欧米でおこなわれる麻酔や鉗子などを多用した分娩法に対する反省から発せられたもので，産前教育により分娩の生理的経過や弛緩法などを妊産婦に指導することで薬品の使用を低減さ

せることができるという。これには複数の産科医や助産婦らが，日本で従来おこなわれてきた分娩や産婆・助産婦による介助の考え方と大差ないと指摘している(16)。産婆・助産婦は，1899年に定められた産婆規則において注射などの診療器具・機械を使用することや投薬をおこなうことが禁じられており，同様の規定は1948年に改められた保健婦助産婦看護婦法にも引き継がれた(17)。助産婦の中には戦前期に盛衰した心理学応用の無痛分娩法に接した者もおり（木村2015；同2016），リード法は親和性が高く，自らの職業的意義を裏付けるものとして受け取られたのである。

このリード法以上に注目を集めたのは，当初「ソ連式」の語を冠して呼ばれた精神予防性無痛分娩法である(18)。同法は1940年代後半にソ連で開発され，1950年代初頭には中国政府に採用された(19)。当時の中国には戦時下に応召されたのち戦後も残留した日本人産科医がおり，同分娩法を実施する機会に遭遇した何人かが帰国後にその情報を伝えた(20)。とくに1953年，中国から帰還した産科医・菅井正朝が日本赤十字社（以下，日赤と略記）産院でおこなった実施例は，新聞などで大きくとりあげられた(21)。この精神予防性無痛分娩法では，「もともと生理的なもの」である分娩時の子宮収縮や産道圧迫の感覚が痛みとして受け取られてきたとする(22)。したがって妊産婦が産前教育を受け，分娩の生理学や呼吸法などの補助動作を学習することで，痛みを感じることなく分娩できるという。同法については日赤産院の産科医を中心にいくつかの著作が発刊されており，これらには体験者の手記などが掲載されている(23)。たとえば26歳の「家庭婦人」は，初産時に産痛に苦しんだ経験から二度目の妊娠時には是非とも無痛分娩法を実施したいと希望し，日赤産院で三回の産前教育を受けて「主動的積極的に分娩に参加」した結果，良好な成果を得たという。これとは逆に「失敗例」も報告されている。34歳の「女医」である初産婦は，自身の病歴などから高齢初産における分娩困難や異常発生などに不安を募らせた結果，初期には順調に経過していた「分娩が異常となるとき疼痛感覚を発生」したという(24)。このように精神予防性無痛分娩法は，産痛を消失または軽減するための方法というよりも，本来産痛というものは存在しないという考え方にもとづいており，学習により不安や恐怖を排除すれば，本来の無痛である分娩に立ち戻るというものである。これらの考え方はリード法とも共通している。

精神予防性無痛分娩法を推進する産科医は，しばしば薬品を用いる無痛分娩法と比較し，この分娩法の「危険のない点」を強調した(25)。また「おなかを痛めた子でなければ愛情がわかない」というのは誤謬であるとしたうえで，精神予防性無痛分娩法によれば分娩が正常の経過であるかぎり麻酔等は不要であるとしている(26)。これに対し，薬品を用いる無痛分娩法を推進する側から反論が示される。精神予防性無痛分娩法は，それが依拠するパブロフの条件反射の学説に適うのか，また産痛というものは存在しないという主張には納得できない，という二点である(27)。1950年代の段階では薬品を用いる無痛分娩法と精神予防性無痛分娩法

は対立し，その論争は約４年にわたった（藤原・月澤2015）。

一方助産婦にとっては，前述したリード法以上に精神予防性無痛分娩法に対する関心が高かったようである。日赤産院の助産婦は，精神予防性無痛分娩法は助産婦がいつでもどこでもおこなえると述べており(28)，助産婦向けに実施されたアンケートには好意的な反応が多く見られる(29)。開業助産婦が実施し効果があったとする報告もある(30)。実は1940年代後半のベビーブームが終わり，人口抑制策による受胎調節指導の原動力として助産婦が動員されていくなかで，開業助産婦を中心に危機感が広がり始める。出生数が激減する上に，分娩が家庭から施設へと移行していくからである。診療器具・機械の使用や投薬が禁じられた助産婦にとって，精神予防性無痛分娩法は，単に自らの職を補強する手段としてだけでなく，業務存続の一助になると期待されたのだろう。

ただし日赤産院のような施設において，同分娩法が産科医に主導されたことは疑う余地がない。たとえば同産院で実施された一日の産前教育を紹介する30頁にわたる記述のなかで，助産婦が発言するのはわずか三回だけで，いずれも補足的な内容である(31)。また同書の口絵に掲載された写真には，分娩経過の解説や腹式深呼吸の指導をおこなう産科医の傍らで彼らを補佐する助産婦らしき人物が写っているが，ここに象徴されるように，助産婦は産科医が指揮する指導の実務的な側面を担っているにすぎない。マンパワーが必要とされる精神予防性無痛分娩法の指導で助産婦の活躍は目に見えるが，その実，正常分娩を産科医が主導し助産婦が補助するという体制が整備されつつあったのである。

次に，1950年代後半からの展開を検討したい。

3.　無痛分娩法の拡大

1950年代前半，薬品を用いる無痛分娩法と精神予防性無痛分娩法が対立的な関係にあったことは，先に述べたとおりである。しかしやがて，そのような状況に変化がもたらされる。その兆候は，まず助産婦によって記述されている。たとえば「慶応病院産科婦長」は，産婦の精神状態を安静に保つよう分娩の経緯や補助動作を教示する重要性を説き，同時に必要に応じ鎮静剤や吸入麻酔などを使用することを肯定している(32)。またこの時期，助産婦の職能団体である日本助産婦会は代表者を国際会議に送り，ヨーロッパの助産婦教育課程に麻酔を扱う技術や投薬が含まれているという情報を得るが(33)，日本でも同程度のレベルに向上したいという助産婦の意見が見られる(34)。病院等に勤務する助産婦が無痛分娩のための薬剤や麻酔を使用することをよしとするだけでなく，助産婦の職能団体も，それを助産婦の職業的拡大の手段としてとらえたことが推察できる。

全国的に見て無痛分娩法がどの程度実施されたかについて，正確な数値は不明である。し

かし1950年代後半から1980年代にかけ，薬品を用いる無痛分娩を中心とした実態調査が数年おきに実施されており，実施状況の一端を知ることができる(35)。これらによれば，1950年代後半には薬品を用いる無痛分娩法と精神予防性無痛分娩法を併用する病院等が出てきており，1960年代後半には127件中42件（33%）が併用していると回答している(36)。精神予防性無痛分娩法を主導してきた菅井正朝も，同分娩法の効果が「不良」と思われるものに麻酔を使用すると述べている(37)。また1970年代の調査には，精神予防性無痛分娩法は薬品を用いる無痛分娩法にぜひ併用すべきであり，産婦と医療従事者の関係を良好にし，無害で安価な良法であるとの記述が見られる(38)。薬品を用いる無痛分娩法と精神予防性無痛分娩法の両者が，補完的な関係になっていくのである。ただし全国的に見れば，無痛分娩法を実施する病院や医師は限定されており，地域的にも東京や神奈川県などの関東地方に多いなど，偏在している。また，原則的に正常分娩の全例に実施する方針の病院がある一方で，人手不足などを理由に実施に消極的になる施設も出てくる。

麻酔の実施を支えたのは，手法や薬剤，麻酔機器などの改善，簡便化である。なかでも1960年代に導入された硬膜外麻酔が多く用いられるようになり，薬品を用いる無痛分娩法は，経口薬剤や吸入，注射などによるものから，麻酔医が関与する麻酔へと移行していく。これは，1961年に無痛分娩研究会が「主として若い麻酔医の手によって発足」したことにも象徴されている(39)。ある病院勤務の助産婦は，硬膜外麻酔の技術により「無痛分娩時代と名づける新しい産科学」が進展し「産婦が分娩に対し感ずる不安，緊張，苦痛などが全く影をひそめる日も遠くない」と期待を寄せている(40)。日本で麻酔科の専門雑誌ができるのは1952年であるが，同誌によると，麻酔の研究はあらゆる手術から苦痛を除くことを目的とした「まことにヒューマニズムに溢れた仕事」であるという(41)。このような立場は，前述した産科医による「婦人の解放」にも合致する。

しかしこれらの動向とは対照的に，個々の開業助産婦は増加する施設分娩に危機意識を強めた。1950年代半ば以降，助産婦向け雑誌ではたびたびこれをとりあげ，施設分娩への移行の実態やその原因などが探られている。施設とは1948年に改正された医療法にいう病院，診療所，助産所を指すが，東京都の全分娩数に対する施設分娩は，1948年に20パーセントに満たなかったものが1956年には60パーセントを超える。同年，東京都の区部だけでは66パーセント以上という高い増加率を示し，この先数年のうちに80パーセントに達するだろうと予想されている(42)。その主な要因は，住宅事情の変化から家庭分娩を実施することが困難になったこと，施設分娩のほうが経済的で人手の心配をする必要がないこと，計画産児の考え方が普及し新生児の生命が重視されるようになったことなどに加え，無痛分娩の希望があげられている(43)。同じく雑誌の座談会には，「病院で無痛分娩を受けた，まったく嘘のように楽に済んだなど，事実をはなれた無責任な放言をされる方があります」という開業助産婦の発言

表 1　無痛分娩実施の推移（1958－1987年の医療施設へのアンケート調査から）

	調査年	無痛分娩実施施設数／有効回答数（　　）の比率は記載のとおり	所見
1	1958	262/356（73.6%）	・うち半数が「希望者のみに」[注1]実施 ・ラボナ錠[注2]＋吸入麻酔
2	1965	222/451（49.2%）	・「希望者のみに」が減少，「ときどき」が増加 【分娩第 1 期】硬膜外麻酔が用いられるようになる
3	1967	127/193（63.6%）	【分娩第 2 期】吸入麻酔が増加（よい薬剤，麻酔器械の簡便化が要因），硬膜外麻酔が増加
4	1970	190/313（60.7%）	・新型薬剤，新しい静脈麻酔剤，吸入麻酔（麻酔器の改善） 硬膜外麻酔は年々増加（仙骨部→腰部）
5	1973	153/242（63.3%）	【分娩第 1 期】トランキライザー（経口） 【分娩第 2 期】吸入麻酔，部位麻酔
6	1977－1978	211/347（60.8%）	【分娩第 1 期】トランキライザー（経口） 【分娩第 2 期】部位麻酔（硬膜外），吸入麻酔 ・卒後教育で産科医が麻酔科を研修，人手不足
7	1986	134/300（44.7%）	・以前は施行していたがやめた施設17% ・大学病院，大病院での実施率が低下 ・人手不足，希望者の減少，母児に対する副作用が心配
8	1986－1987	上記調査の補足	・欧米諸国に比べ利用頻度が少ない 【分娩第 1 期】硬膜外麻酔（欧米ではバランス麻酔[注3]） 【分娩第 2 期】日本，欧米とも硬膜外麻酔

1　長内国臣ほか（横浜警友病院）1960「無痛分娩の実態調査――産科医と産婦のアンケートから」『産婦人科の世界』第12巻第 5 号 15－25頁。
2　長内国臣・田中清隆（横浜警友病院）1966「無痛分娩の現況と将来」『産婦人科治療』第13巻第 1 号 80－91頁。
3　安井修平（東京山王病院）1968「無痛分娩の現況と将来」「特集／無痛分娩」『産婦人科治療』第16巻第 4 号 395－403頁。
4　田中清隆（済生会神奈川県病院）ほか1974「わが国の無痛分娩の実情」『産婦人科治療』第29巻第 1 号 85－99頁。
5　長内国臣・西島正博（北里大学）1974「わが国の無痛分娩の現状調査」『産婦人科の実際』第23巻第10号 981－987頁。
6　長内国臣ほか（北里大学）1978「わが国の無痛分娩の現状」『産科と婦人科』第45巻第10号 47－50頁。
7　西島正博・新井正夫（北里大学）1988「わが国の無痛分娩の現状」『産婦人科治療』第56巻第 2 号 150－155頁。
8　西島正博・新井正夫（北里大学）1989「無痛分娩の現状」『産婦人科治療』第58巻第 6 号 637－641頁。

注 1　無痛分娩を「行う程度」は，「すべてに」「希望者に」「ときどき」の三項目である。
注 2　バルビツール酸系（barbiturate）の鎮静麻酔薬，ペントバルビタールカルシウム，製剤はバルビタール剤とも呼ばれる。ラボナ® は商品名。
注 3　麻酔薬，鎮痛薬，筋弛緩薬などを組み合わせておこなう麻酔。

表 2　無痛分娩に用いる主な方法・薬剤（1958－1987年の医療施設へのアンケート調査から）

【分娩第 1 期】

	1	2	3	4	5	6	7
調査年（病医院数）	1958（262）	1965（222）	1967（127）	1970（190）	1973（153）	1977（211）	1987（134）
1 位	B（ラボナ錠）	B（ラボナ錠）	B（ラボナ錠）	B（ラボナ錠）	T（ジアゼパム錠・注）	T（ジアゼパム錠・注）	**硬膜外麻酔（51.5%）**
2 位	ブスコパン注	吸（トリクロールエチレン）	T（ジアゼパム錠）	吸麻（笑気）	B（ラボナ錠）	B（ラボナ錠）	T（ジアゼパム錠）
3 位	吸麻（トリクロールエチレン）	T（ジアゼパム錠）	麻（ペチロルファン注）	T（ジアゼパム錠）	麻（ペチジン＋レバロルファン注）	**硬膜外麻酔（13.4%）**	麻（ペチロルファン注）
4 位	T（クロルプロマジン注）	麻（ペチジン＋レバロルファン）	T（クロルプロマジン）／ビタミン B_1	ブスコパン注	非（ペンタゾシン）	麻（ペチジン＋レバロルファン注）	B（ラボナ錠）
5 位	非（ノブロン）	T（クロルジアゼポキサイド）		麻（ペチジン＋レバロルファン注）	T（ニトラゼパム）	非（ペンタゾシン注）	吸麻（笑気）
6 位	T（クロルプロマジン錠）	T（クロルプロマジン注）	吸麻	吸麻（ペントレン）	**硬膜外麻酔（3.6%）**	吸麻（笑気）	T（ジアゼパム注）

※ B＝バルビタール剤，注＝注射，麻＝麻薬，非＝非麻薬鎮痛剤，T＝トランキライザー，吸麻＝吸入麻酔剤。

【分娩第 2 期】

	1	2	3	4	5	6	7
1 位	吸麻	吸麻	吸麻	吸麻	吸麻（笑気）	吸麻（笑気）	**硬膜外麻酔（52.2%）**
2 位	陰部神経麻酔	陰部神経麻酔	精神予防性	陰部神経麻酔	吸麻（ペントレン）	**硬膜外麻酔（19.1%）**	陰部神経ブロック
3 位	静脈麻酔	静脈麻酔	陰部神経麻酔	静脈麻酔	陰部神経麻酔	陰部神経ブロック	吸麻（笑気）
4 位	サドル麻酔	**硬膜外麻酔（8.9%）**	**硬膜外麻酔**（仙骨・腰部）	**硬膜外麻酔（10.1%）**	吸麻（トリクロールエチレン）	吸麻（ペントレン）	ケタラール（ケタミン®）注
5 位	**硬膜外麻酔（5.1%）**	無麻酔		サドル麻酔	**硬膜外麻酔（5.6%）**	静脈麻酔（ケタラール）	脊髄麻酔
6 位	無麻酔	精神予防性		精神予防性	B 静脈麻酔	吸麻（フローセン）	B 注
7 位	精神予防性	サドル麻酔				非（ペンタゾシン注）	

※複数回答があるため，100%とならないものもある。史料 1 ～ 7 の出典は【表 1】と同じで，3 を除く調査については主に史料 6 の表 4，表 7（長内ほか，1978：49）を参照した。

がある[44]。この発言にある無痛分娩の詳細は不明だが，病院等で実施する無痛分娩に対する妊産婦の志向があること，これに対する開業助産婦の反発が窺える。開業助産婦からは，薬品を用いる無痛分娩法への懐疑的な見方も表明されている[45]。施設分娩の激増に対する対策として示されたのは，開業助産婦も助産所を開設すること，すなわち個人で，あるいは共同で，入院できる分娩施設を運営することであった[46]。すでに助産所を持ち成功している例が「伸び行く」「流行つている」「花咲く」などの語とともにたびたび紹介されており，複数の助産所で無痛分娩法の指導がおこなわれ，またある助産院には「無痛分娩室」が設けられていることが記されている[47]。これらの助産婦の反応を無痛分娩法に対する賛否という点から概観すれば，家庭分娩を基盤とする開業助産婦は無痛分娩法には否定的で，助産所を開設する助産婦は精神予防性無痛分娩法を利用する者も少なくなく，さらに無痛分娩法を実施する病院等へ勤務する助産婦には両無痛分娩法に好意的であるという傾向があると言えよう。

しかしながら，無痛分娩法をさかんに実施する病院等の勤務助産婦に戸惑いがなかったというわけではない。1969年の雑誌では「麻酔分娩」の特集が組まれ，助産婦による著述や座談会記録が掲載されている。皆，麻酔による無痛分娩法を実施する比較的大きな病院に勤務する助産婦である。そこでは，無痛分娩を希望するのは妊産婦であり，彼女らは実施に当たり医療従事者に協力的で，分娩に際しても「暴れたり騒いだりしない」ため医療者側にとってやりやすいと評されている[48]。しかし一人の助産婦は，麻酔による無痛分娩法では，正常分娩の介助を単独でできるという助産婦の専門性がほとんど発揮できず，「産科看護婦的な役割」しか果たせないと語る[49]。助産婦は，一方で妊産婦の産痛を除去，あるいは緩和したいという要求に応える必要があるという思いがあり[50]，他方で，助産婦としての職業的な存在意義が減少していくという苦渋のなかに立たされている。座談会では，看護婦とは異なる助産婦の専門性を生かすことを，医師との協力関係に見いだしたい，とまとめている[51]。

後年これを補強するように，座談会に参加した一人の助産婦は，医療従事者の多い時間帯に分娩させることの利点をあげ，無痛分娩をこのような計画分娩のなかで実施する際の管理の重要性を強調している[52]。また，計画麻酔分娩によって無痛分娩法を実施する病院の助産婦も，「分娩は自然に（中略）という教育を受けた私たちにとって，初めは本当にとまどいを感じ」たが，実際の分娩を見て「計画麻酔分娩の長所を認めざるを得ない」と記している[53]。さらに，助産婦学校を卒業して間もなく無痛分娩を実施する診療所に勤務した助産婦は「新しい経験」で自身の勉強になったと記述しているが，自分が出産するときは無痛分娩を選択しないと述べている[54]。

このような戸惑いを表明したのは，助産婦だけではない。ある産科医は，「医学が進歩して将来試験管内で卵が受精し，その胎外培養が可能となって人間が誕生する（中略）もっぱら女性の疼痛を除く事のみに専念するのが本筋と考えてよいかどうか」[55] と，産科医療の技術

革新と無痛分娩の普及に疑問を呈している。しかしこれらの声は，大きなものとはならなかった。

主に薬品を用いる無痛分娩法・計画分娩の問題点や見直しの必要が指摘され，産科医療技術のあり方に批判的な目が向けられるのは1970年代の末であり，無痛分娩法の実施が減少していくのはその後の1980年代に入ってからである。

4. 結 論 と 課 題

本稿の出発点は，戦後の日本社会において無痛分娩法の普及が試みられたことを明らかにし，助産職への影響を検証することであった。本稿であつかった史料と考察によって，次のように言うことができる。1950年前後に導入された無痛分娩法は，若い世代の産科医の意欲によって普及が試みられた。また1960年代以降，大半が施設に勤務するようになった助産婦も，その普及を推進する要員となっていった。今日的な視点に立てば，無痛分娩法を普及させようという試みは必ずしも成功したとは言えないが，その試みは，助産婦の働き方を変更させたばかりでなく，生殖における合理主義的な考え方に少なからぬ影響を与えたと言えよう。

1980年代には「自然」がキーワードになりラマーズ法が普及するが，その後は「自然」に対する批判も生まれ，硬膜外麻酔を用いた無痛分娩法への関心が消えたわけではない。

現在，産痛を「美徳」とする観念は主流ではないとしても，若い世代の女性を中心に産痛に対する恐怖やそれを緩和したいという欲求は広くある（江島・森・安藤2017）。「自然」と産科技術，これらの折り合いをどのようにつけるのかについては，過去の医療者ならずとも潜在的には常に「とまどい」があり，今後も揺れ動いていくのではないだろうか。

【註】一次史料はすべて註に入れた。

（1） 1847年，スコットランドの産科医であるジェームズ・ヤング・シンプソン（Sir James Young Simpson, 1811－1870）がエーテルとクロロホルムを分娩時の麻酔に用い，1853年には産科医のジョン・スノウ（John Snow, 1813－1858）がヴィクトリア女王の分娩にクロロホルムを用いて無痛分娩を実施した（尾島1961：２－３；角倉2007：15－18）。

（2） 小牧久夫，1935,「無痛分娩ニ就テ――特ニ「アヴェルチン」Avertin 応用ノ実験成績」『金沢大学十全会雑誌』第40巻第６号119－129頁。

（3） 産科麻酔医の角倉弘行によれば，米国では1981年から2001年までの20年間に分娩の集約化とともに無痛分娩が広く普及したという。ヨーロッパではフランスでもっとも普及しており，全分娩に占める硬膜外麻酔による無痛分娩は2000年代に60％を超えた。しかしドイツでの実施率は10％以下，北欧諸国も高くない（角倉2007：24－31）。

（4） 1953年に約55,000人就業していた助産婦は1968年には29,000人となり，この数は看護職者全体の約２％である（葉久2006：211－212）。

(5) 「問答　主婦の科学」『読売新聞』1949年 4 月 5 日朝刊 4 頁。質問者は「杉並の若妻」，回答者は愛育研究所・森山豊である。
(6) 尾島信夫，1950，「無痛分娩について」『治療』第32巻第 9 号15頁。
(7) 橋爪一男，1952，「アメリカ式無痛分娩を見て」『産科と婦人科』第19巻第 1 号12頁。
(8) 「お産に朗報」『読売新聞』1951年 3 月22日夕刊 2 頁。
(9) 長谷川敏雄，1952，「無痛分娩に就て」『治療』第34巻第 3 号28頁。
(10) サドルブロック（Saddle block）は1946年に米国で考案され，無痛分娩に応用された（森新太郎，1951b，「サドル麻酔による無痛分娩（第 3 報）」『臨床婦人科産科』第 5 巻第10号393頁）。
(11) 岡山大学については前掲，森（1951b：395）。都立築地産院については，大川昭二，1952，「サドルブロック麻酔による無痛分娩の実習」『産科と婦人科』第19巻第 4 号 7 頁。
(12) 尾島信夫・長内國臣，1951，「和痛分娩の研究」『産科と婦人科』第18巻第10号25－31頁。
(13) 森新太郎，1951a，「サドル麻酔による無痛分娩（第 2 報）」『臨床産科婦人科』第 5 巻第 4 号147頁。本田操，1952，「アンケート特集　無痛分娩法の将来及現在の方法」『産科と婦人科』第19巻第 9 号22頁。
(14) 林基之，1952，「お産にも自由を」『産科と婦人科』第19巻第 5 号55頁。
(15) 前掲，尾島（1950：19）。ディック＝リードの著作，***Natural Childbirth***（1933），***Revelation of Childbirth***（***Childbirth without Fear***）（1942）は注目を集め，のちのラマーズ法の成立にも影響を与えたとされる。なおこの分娩法はイギリスでテレビ放送されて反響を呼び，1958年，西ドイツで無痛分娩による出産の場面が挿入された映画が企画制作されて日本でも公開された。邦題は『誰も教えてくれない』，日本版監修は新宿赤十字病院長・鈴木武徳，推薦は日本赤十字本部産院院長・久慈直太郎（http://eiga.com/movie/65668/，2014年11月 4 日確認）。
(16) 助産婦ではじめて渡米したとされる小柳琴子は，米国でのリード法について「日本式のあくまで自然を補助し，誘導する分娩が奨励されている」と発言している（「日本助産婦看護婦保健婦協会　第 5 回通常総会」，1950，『保健と助産』第 4 巻第 6 号23頁）。また国立公衆衛生院看護学部技官の三浦貞も日本看護協会東京都支部主催の講演会で同様の発言をしている（三浦貞，1953，「アメリカの看護事情」『保健と助産』第 7 巻第 1 号30頁）。なお日本助産婦看護婦保健婦協会は1951年に日本看護協会に改称された。
(17) 保健婦助産婦看護婦法は2001年に保健師助産師看護師法と解題されているが，医師の指示なく診療機械を使用し，また投薬やその指示をすることが禁じられているのは産婆規則と同じである。なお産婆，助産婦，助産師はそれぞれ法制度上の呼称であり，本稿では各時代の制度上の呼称を使用する。
(18) ソ連で開発された精神予防性無痛分娩法は，1952年にソ連を視察した参議院議員・高良とみによって日本に紹介された。彼女がモスクワの産院で見学した同分娩法について語るインタビュー記事が，助産婦向け雑誌に掲載されている（地引喜太郎，1952，「ソ連の産院と無痛分娩――高良とみ女史にきく」『助産婦雑誌』第 2 巻第 5 号53－55頁。のちに「ソ連式」とは呼ばれなくなる。
(19) 日本でこれを報じた新聞記事としては「中共の無痛分娩法」「文化短信」『朝日新聞』1953年 1 月11日朝刊 6 頁。
(20) 「座談会　中国の無痛分娩」，1953，『婦人公論』第39巻第 7 号152－157頁。なおこの時は「陣痛からの解放」という特集が組まれている。
(21) 「無痛分べんの効果」「婦人」『読売新聞』1953年 8 月25日朝刊 5 頁。日赤産院では「五月十八日第一例妊婦の産前教育を開始，六月八日の第一例分べん以来，七十五名の妊婦」がこの方法を実施し「無痛三十八名」で比率は60％，「有効（一時的のとう痛など）十六名」26％と報告されている。
(22) 日本赤十字社本部産院無痛分娩研究会編，1954，『痛くないお産』蒼樹社48－50頁。
(23) 前掲，日本赤十字社本部産院無痛分娩研究会編（1954），佐々木守夫・菅井正朝，1953，『無痛分娩法の理論と実際』三一書房，佐々木守夫，1953，『誰でもできる無痛分娩法』三一書房，東北大学の菊池（1954）など。
(24) 前掲，佐々木（1953：169－172）。
(25) 前掲，佐々木・菅井（1953：7）。
(26) 前掲，日本赤十字社本部産院無痛分娩研究会編（1954：222）。
(27) 1954年 2 月におこなわれた日本産科婦人科学会東京地方部会第36回例会の記録（「座談会　無痛分娩」1954『臨床婦人科産科』第 8 巻第 5 号289－306頁）。こののちも日赤産院長であった久慈直太郎はじめ複数の産科医の間で論争が展開された。またこの論争の背景には，ソ連や中国に対する政治的な反発も

あったものと考えられる。

(28) 竹谷あさよ，1954,「精神予防性無痛分娩実施の感想」「無痛分娩の実際」『保健と助産』第 8 巻第 2 号 10－14頁。竹谷は「日赤産院総監督」の助産婦。なお制作年は不明だが邦題『無痛分娩』というフランス映画が紹介され，精神予防性無痛分娩法の実際の記録であると記されている（「新映画紹介（無痛分娩）」，1959,『助産婦』第13巻第 3 号 40－41頁；「無痛分娩」，1959,『助産婦雑誌』第13巻第 5 号 2 －7 頁）。

(29) 「精神予防性無痛分娩法をどう考えますか」，1954,『助産婦雑誌』第 6 巻第 3 号 45－48頁。回答者26名のうち同分娩法に関心がないと答えた人は 3 名で，その理由としては，暗示を与えているため不要，また助産婦を信頼していればすべての正常分娩は無痛になるとしている。なお戦後の助産婦向け雑誌は主に，日本助産婦会の会誌である『保健と助産』（1947－1957）（後継誌は『助産婦』（1958－2002），『助産師』（2002－）），医学書院発行の『助産婦雑誌』（1952－2002）（後継誌は『助産雑誌』（2002－））の二誌である。

(30) 毛受ミツ子，1954,「精神予防性無痛分娩の利用」『保健と助産』第 8 巻第10号17－18頁。

(31) 23名の受講妊婦と「無痛分娩に成功した産婦」3 名，医師 2 名，助産婦 1 名が参加したある日の産前教育の様子が記載されているが，医師による説明，体験者の談話と質疑応答のあと，助産婦は補足的な発言をおこなっている（前掲，日本赤十字社本部産院無痛分娩研究会編1954：118－146）。

(32) 田中美代子，1955,「分娩時の精神安静」『保健と助産』第 9 巻第 3 号29－31頁。

(33) 1954年 9 月に第 1 回国際助産婦会議がロンドンで開かれ日本助産婦会会長・横山フクが出席したことから，各国の状況が紹介された。マリア・ヴィットリア・ルッシー，1955,「イタリアにおける助産婦の養成と職業的責任」，『保健と助産』第 9 巻第 1 号33－34頁。「デンマークにおける助産学の三年養成」，1955,『保健と助産』第 9 巻第 2 号21－26頁。「英国の助産婦養成と開業」，1955,『保健と助産』第 9 巻第 2 号26－28頁。「座談会　助産婦の見たヨーロッパ」，1957,『保健と助産』第11巻第10号22－32頁など。

(34) 上田すみ子，1956,「診療所勤務」「特集　助産婦の職場から」『保健と助産』第10巻第12号16－18頁。上田は東京の産婦人科医院勤務の助産婦。

(35) 表 1，表 2 を参照。

(36) 安井修平，1968,「無痛分娩の現況と将来」「特集／無痛分娩」『産婦人科治療』第16巻第 4 号395－403頁。精神予防性のみは7 件（5.5%），薬剤のみは78件（61.4%）である。

(37) 菅井正朝，1968,「精神予防性無痛分娩法」「特集／無痛分娩」『産婦人科治療』第16巻第 4 号404－408頁。

(38) 長内国臣・西島正博，1974,「わが国における無痛分娩の現状調査」『産婦人科の実際』第23巻第10号981－987頁。

(39) 「第 1 回無痛分娩研究会報告」，1961,『分娩と麻酔』第 1 号37頁。無痛分娩研究会は1994年に「分娩と麻酔研究会」，2008年より「日本産科麻酔学会」と改称（日本産科麻酔学会ホームページ，http://www.jsoap.com/g_g.html，2014年 8 月30日確認）。

(40) 涌井アキノ，1964,「助産婦からみた産科における硬膜外麻酔」『助産婦雑誌』第18巻第 3 号36－37頁。涌井は日本専売公社東京病院産科勤務の助産婦。

(41) 「編集後記」，1952,『麻酔』第 1 巻第 2 号132頁。

(42) 本誌編集部，1958,「開業助産婦に道はないか？」『助産婦雑誌』第12巻第 3 号25頁。

(43) 前掲，本誌編集部（1958：26－27）。

(44) 「現場の悩みを語る」，1958,『助産婦雑誌』第12巻第11号46頁。

(45) 「陣痛促進剤・止血剤及び麻酔について」，1957,「研究討論」『助産婦雑誌』第11巻第 6 号 6 －22頁。「東京助産婦会大森研究会」の助産婦の発言で，麻酔による産婦のショック死や胎児への悪影響を案ずるものがある。

(46) 前掲，本誌編集部（1958：28）。

(47) 「嘱託医と場所にめぐまれて――松田助産院の場合」，1959,「特集　伸び行く大阪の助産院」『助産婦雑誌』第13巻第 1 号39頁。「流行つている開業助産婦さん」，1960,『助産婦雑誌』第14巻第 1 号 3 頁。「俵アイ助産院をたずねて」『助産婦雑誌』第14巻第 1 号40頁。「花咲くかみがた助産婦業」，1961,『助産婦雑誌』第15巻第 4 号34頁。

(48) 「座談会　助産婦と麻酔分娩」，1969,『助産婦雑誌』第23巻第 4 号44－45頁。

(49) 前掲,「座談会　助産婦と麻酔分娩」(1969：49)。
(50) 中原和歌子，1969,「全身麻酔分娩の記録」『助産婦雑誌』第23巻第 4 号41頁。同様の意見は多数見られる。
(51) 前掲,「座談会　助産婦と麻酔分娩」(1969：53)。
(52) 悴田久子，1971,「無痛分娩の計画性」『助産婦雑誌』第25巻第 7 号33－36頁。
(53) 関根龍子ほか，1974,「計画麻酔分娩の看護について」『助産婦雑誌』第28巻第 8 号36頁。この報告では，無痛分娩はアメリカで90%，ヨーロッパで50%，日本では15.5%の実施であると記されている（関根ほか1974：30)。
(54) 落合英秋，1973,「ドキュメンタリー日本の助産婦――初志とかけ離れた特異な 1 年間」『助産婦雑誌』第27巻第 1 号50－52頁。
(55) 小林隆，1962,「無痛分娩について想う」『分娩と麻酔』第 3 号85－88頁。

文　　献

江島仁子・森圭子・安藤布紀子，2017,「文系学部の女子大学生が抱く出産に対するイメージ」『四條畷学園大学看護ジャーナル』創刊号29－36頁。
藤原聡子・月澤美代子，2015,「精神予防性無痛分娩法をめぐる産婦人科医たちの論争――1954～57年の産婦人科学術雑誌上で展開された議論の分析と検討」『日本医史学雑誌』第61巻第 2 号131－144頁。
葉久真理，2006,「助産師教育の現状と将来展望」『四国医学雑誌』第62巻第 5 ・ 6 号211－218頁。
菊池健治，1954,『無痛分娩のテキスト』医学書院。
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100年』大月書店。
木村尚子，2015,「「木村―心理学応用無痛分娩法」と産婆の試み」『日本ウーマンズヘルス学会誌』第13巻第 2 号48－56頁。
木村尚子，2016,「「木村―心理学応用無痛分娩法」のその後」『日本ウーマンズヘルス学会誌』第14巻第 2 号17－21頁。
尾島信夫，1961,「産科麻酔史」樋口一成ほか編『日本産婦人科全書　第26巻（2）無痛分娩』金原書店。
尾島信夫・長内國臣，1949,『無痛分娩』(Serio medicina, 第13）杏林書院。
大西香世，2012,「麻酔分娩をめぐる政治と制度――なぜ日本では麻酔による無痛分娩の普及が挫折したのか」『年報　科学・技術・社会』第21巻 1－35頁。
奥富俊之，2011,「わが国の無痛分娩第 1 例は与謝野晶子の分娩？」『麻酔』第60巻第10号1214－1220頁。
奥富俊之，2013a,「わが国の薬物を用いた無痛分娩は明治末期には行われていた――与謝野晶子に用いられたパントポンスコポラミンを遡って」『麻酔』第62巻第 2 号239－243頁。
奥富俊之，2013b,「わが国の薬物を用いた無痛分娩は明治末期には行われていた（第 2 報)――明治時代中期には無痛分娩としての催眠術も流行？」『麻酔』第62巻第11号1380－1384頁。
長内國臣，1981,『無痛分娩と帝王切開――安心して出産するために』保健同人社。
角倉弘行，2007,『無痛分娩の基礎と臨床』真興交易医書出版部。
角倉弘行，2015,『無痛分娩の基礎と臨床　改訂 2 版』真興交易医書出版部。
吉田和枝，2008,「欧米および日本における産痛対応法の比較史的研究」『大阪大学大学院人間科学研究紀要』第34号 269－289頁。

Summary

The endeavor to spread painless childbirth methods and their influence on midwives, in mid- and late-twentieth century Japan

Naoko KIMURA

This article examines the ways in which ideas and methods of painless childbirth were promoted by medical personnel including midwives, in mid to late twentieth century Japan, and the expansion of the hospitalization of birth.

Methods of painless childbirth are ways to eliminate or reduce pain during labor in a so-called normal delivery. After WW2, research in painless childbirth was carried out widely, in Japan, and its implementation was promoted. However, its implementation rate in the field of obstetric care, especially obstetric anesthesia, is described as extremely low among developed countries, today. Previous studies discussing the question of why painless childbirth methods did not spread more, in Japan, have emphasized the influence of cultural or political factors, and it has been argued that midwives' resistance against pain relief options including medication and anesthesia hindered the spread of such methods.

In this paper, I argue that a considerable number of midwives also supported painless childbirth methods. Especially in the 1960s and 1970s, they emphasized the possibility to reduce pain by such methods in a hesitant way as they had to work under doctors. Pain relief methods were welcomed as a new option. At the same time, however, to accept such methods meant to contribute to the ongoing trend towards the hospitalization of birth.

In retrospect, the attempts made during the latter half of the twentieth century to widely implement painless childbirth methods, in Japan, may not be regarded as successful. However, the changes that occurred not only had considerable impact on the working conditions and working style of midwives, but also promoted a rational approach to reproduction, in Japan.