

1950-60年代の岩手県における 乳児死亡率低減と人工妊娠中絶

木村尚子

(受付 2019年4月19日)

I. 諸 言

戦後の母子保健事業は、1947年に公布された児童福祉法にもとづいて実施され、その後1965年に制定された母子保健法に継がれて今日に至る。この間、乳幼児死亡率や出生率が激減するとともに人々が平準化した家族を営む少産社会が進行し、子どもは「作るもの」「育てるもの」となってその「質」が意識されるようになったと言われる(小山2004:19)。乳幼児死亡率は公衆衛生や医学の水準に連動するとされるため、その低減は保健行政の「成果」であり、とりわけ地域の保健従事者による献身的な取り組みによって各地で「乳児死亡率ゼロ」も実現した。同時にこの時期には、人口抑制策としての産児調節・家族計画の動きと、これを実質的に支えた優生保護法の成立があり、出生率低下や敗戦からの復興、経済成長の大きな部分が「中絶公認」に依存したものであったとの指摘もある(荻野2008:257-258)。

それではこの時期、乳幼児死亡率の低減と人工妊娠中絶(以下、中絶とも記述)は具体的にどのように関連したのだろうか。本稿では、高い乳幼児死亡率を背景として母子保健活動が遂行された岩手県の事例に着目し、乳児死亡率低減と中絶の関連を地方の母子保健関係資料から明らかにする。

II. 目 的

本稿は、1950-60年代の岩手県における乳児死亡率低減と人工妊娠中絶の関連について、母子保健関係資料から明らかにするものである。

III. 対象と方法

本稿では、乳児死亡率の低減が目指された岩手県内の二地域の事例を対象とし、当時の文献資料や行政刊行物等を検討した。

IV. 結 果

東北地方、なかでも岩手県では、昭和三陸大津波（1933）、大凶作（1934）に見舞われた1930年代以降、無医村状態からの脱却を目標に地域レベルの医療保健運動が展開したという（高岡2013：150-151）。戦後は、岩手県国民健康保険団体連合会（国保連）がその運動を引き継いだほか、1928年創立の岩手医学専門学校の後継である岩手医科大学が地域での保健活動をおこなった（畠山編1990：77）。1950年代半ば県国保連は、県の乳児死亡率が全国一、二の高い値を示していることを背景に「岩手県乳児死亡率半減運動計画」（1958-1967）を立案し、1956年の乳児死亡率66（出生児千人対）を10年後に33とすることを目標に掲げた。1963年に出された盛岡市立病院の小児科医・長岡久男による中間報告には、県南部で改善が顕著であるものの県北では依然として乳児死亡率が高く、「今後計画産児その他によって出生率を低下せしめ、少く生んで丈夫に育てるという考え方を徹底せしめてゆく事が必要」とある（長岡1963：209）。

このような中、県西部、奥羽山脈の山麓に位置する沢内村が「乳幼児死亡率ゼロ」を記録する。同村は秋田県境にある「豪雪・貧困・多死」の村で「赤ちゃんがコロコロ死んでゆく」状況だったが、村長・深澤^{まさお}晟雄による村政（1957-1965）のもと1957年に69.6であった村内乳児死亡率を漸次減少させ、1962年にゼロを達成したという（菊地1968：22）。同村では豪雪に対処し、村の診療所に医師を定着させ保健婦養成を支援するなど医療・保健制度を整備したほか、地域住民の組織化や意識改革を精力的に計った。とくに重視されたのは若妻会講習などを通じておこなわれた家族計画指導で、「婦人たちに、解放という言葉にふさわしい暮らしと、社会的地位とが与えられなければ」乳幼児を死から守ることはできなかったと評されている（同：147）。沢内村ではその後1970年代前半までに数回のゼロを達成し、この間の動向は県国保連事務局長・菊地武雄の『自分たちで生命を守った村』（1968）をはじめ映画やテレビ番組等で取り上げられ、村ぐるみでの保健活動は国内外で高く評価されている（村田1966；及川1984ほか）。

ところが、これに先んじた1950年代前半という早い時期に、県南部に位置する水沢町（現奥州市）およびその周辺で「乳幼児死亡率ゼロ」を達成したという複数の記録がある（水沢市役所^{ママ}保険衛生課：1961；花山1980：486；水沢市史編纂委員会編1990：1347）。ただし「乳幼児死亡率ゼロ」達成の年代や地域は資料によって相違がある上、市町村合併の時期と重なり県の統計には残っていない。

水沢市周辺の記録を見てみよう。1954年に水沢市となった旧佐倉河村^{さくらがわ}の「村医」花山寛美は、次のように述べている。1950年に同村は、乳児死亡率が全国一高い岩手県内で最も高率

とされたことから、対策協議会を設置して調査し、「結局これは現今奨励されている産制の失敗からきていると判断」、「毎戸に産制器具を村費で購入。保健婦は使用法を各戸の婦人に指導することとし」、「胎児の処置は四ヶ月迄に行うこと、子供がいらぬとき徹底して避妊することなどが周知され、村内の若妻は気がねしないですむようにな」った結果、1952年に「乳幼児死亡率ゼロ」を達成した（花山1980：486）。また『水沢市史』では、「昭和二十年代は妊娠中絶時代を呈し（中略）妊娠後期末期中絶では、未熟児が生まれ、乳児死亡率に算入されるので死亡率をゼロにする事は出来なかった」と記され（水沢市史編纂委員会編1990：1314）、その要因として「妊娠調節法を知らない農婦の多くは婦人科の門を叩き、妊娠末期にはどうしても未熟児として処理されるので、婦人科医の近い農村部に乳児死亡が多くならざるを得ないと考えられた」と分析されている（同：1346）。なお本資料では佐倉河村が「乳幼児死亡率ゼロ」を達成したのは1955年とある（同：1347）。いずれにせよこれらの記述によれば「産制の失敗」あるいは「妊娠調節法を知らない」まま「妊娠末期」に「婦人科の門を叩き」、結果的に「未熟児が生まれ、乳児死亡率に算入され」た、すなわち高い乳児死亡率は中絶の結果だというのである。

水沢市役所保険衛生課が記録した1960年の「年代別原因別死産調」では、死産総数78のうち「経済的理由」が31（39.7%）である（水沢市役所保険衛生課1961：頁記載なし）。1962年の統計では人工妊娠中絶532、死産83、出生707の実数が示され、「人工妊娠中絶は保健所に届出られたものだけが上記のとおりでこのほかに未届のものもあると考え、中絶は少なくなつたとはいえ、まだ行なわれている状況である」と記されている（水沢市役所保険衛生課1963：18）。「妊娠月数別死産状況」の表では「五ヶ月」「六ヶ月」の合計が全体の60%を占め、「経済的理由のもとに6ヶ月位になつてから中絶をしている者もあつた」と付記されている（同：18）。また、死産総数83のうち「経済的理由」が34（40.9%）、「しかし、この原因で死産するならばつと早期に死産すれば母体に悪影響が少ない」とある（同：19）。さらにこの報告書には、「昭和29年乳幼児死亡率県下オ一位の汚名を受けた。その後の保健活動は乳幼児死亡率低下、計画産児、育児指導に重点を置き、年々その効果が上つてきた。出生、死亡においても10年間の間に約43%の低下を見ることができた」と記されている（同：1）。1946年の厚生省令第42号「死産の届出に関する規程」で「死産とは妊娠第四月以降における死児の出産」とされ、これは「自然死産」と「人工死産」に分けられ人口動態統計にも反映される。

水沢は江戸時代から商業地として栄え、隣接する佐倉河村などの周辺地域は米作地帯でもあり、1936年に設立された基幹病院である胆沢病院（1950年から県立）はじめ1950年代初頭には開業産婦人科4施設があった（同：1312）。これは、沢内村の自然条件、経済的状況とは大きく異なる。

翻って1962年に「乳幼児死亡率ゼロ」を達成した沢内村の出生や人工妊娠中絶は、どのよ

表 1. 岩手県と沢内村の乳児死亡率（乳児人口千対）

	1955	1957	1960	1962	1965
岩手県	64.7	64.4	48.3	41.8	28.5
沢内村	40.0	69.6	25.0	0	11.6
（出生数）	200	158	120	133	86
（村人口）	6,713	6,979	6,451	6,294	5,896

『地域保健から見た岩手県の母子保健の歩み 第三巻』（畠山編1992：26-32）。『衛生年報 昭和32年』（岩手県厚生部編1959：94）。『衛生年報 昭和37年』（岩手県厚生部編1964：44-45）より筆者作成。

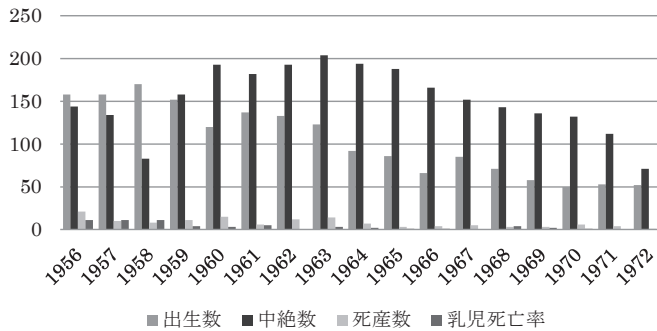


図 1. 沢内村の出生数・中絶数ほか（1956-1972）
『岩手県沢内村の医療』（前田1983：46）より筆者作成。

うな状況にあったのだろうか。同村では1950年代半ば以降、乳児死亡率とともに出生数も減少しており、村内人口の減少に比してもその割合は大きい（表1）。また保健婦の調査によると「乳児死亡率ゼロ」を達成した1962年の人工妊娠中絶数は出生数の約1.5倍、その後1970年まで約2倍から2.5倍である（前田1983：46）（図1）。1964年に同村で開かれた保健活動についての会議では、「前年の出生数一二三に対し、中絶数は二〇四件」であったことから「赤ちゃんの死亡率はたしかに下がったが、その反面で人工妊娠中絶がふえていること、これをなんとか出来ないか」という点に議論が集中したという（菊地1968：104）。沢内村の保健活動を調査し経済学にも明るい前田信雄は、このような中絶数の多さは「沢内村だけの特異現象ではない」とした上で、「農業世帯が所得水準を高めるため」、「農家の主婦が農業にとって不可欠な労働力になったことや、日稼ぎ労働力となったこと」、「子ども一人あたりの教育費増そして高等教育志向」等の要因があったと分析している（前田1983：46-47）。

V. 考 察

まず、岩手県国保連が全県的に「岩手県乳児死亡率半減運動計画」を企画する前の1950年、乳児死亡率が県内最高率とされた水沢保健所管内で対策がとられたという記述に注目したい。対策協議会は、高い乳児死亡率の原因を「現今奨励されている産制の失敗からきていると判断」し「婦人科医の近い農村部」であったからこそ中絶が多く、高い乳児死亡率につながったと結論している。

1948年、優生保護法制定に続き有害避妊器具取締規則が廃止され、翌年、吉田茂首相が人口問題解決策として産児調節を支持、1951年には閣議了解事項として受胎調節の普及が決定された。避妊や産児調節そのものは、1941年の人口政策確立要綱で禁じられたものの、大正期から人々の関心を集めており、敗戦後は食糧難や生活苦からいわゆるヤミ墮胎が蔓延するなど、多くの人にとって出産抑制は切実な問題となっていた。つまり、水沢における人工妊娠中絶の状況や乳児死亡率対策は、受胎調節の国策化に先行する動きだったと言える。水沢では、自然条件の厳しさや医療機関の不備という要因から乳児死亡率が高かったのではなく、まず出産抑制への希求があり、実際的な避妊法の指導や器具が行きわたるまでには、妊娠した女性がその中断を望んでも早期に実行することは容易ではなかったということであろう。対策後「村内の若妻は気がねしないですむようになった」という記述からは、それ以前は、家計を自由にできないことの多かった「若妻」が中絶を決意したとしても、費用の捻出や農作業を中断して通院することは困難だったと考えられる。

一方1960年代の沢内村の事例は、「豪雪・貧困・多死」の要因や医療環境が改善され、それが結果的に乳児死亡率と出生率の低減に影響したのだが、同時にその低減は人工妊娠中絶の実施と無縁ではなかったことを示唆する。乳児死亡率低減は、「婦人たちに、解放という言葉にふさわしい暮らしと、社会的地位とが与えられ」てこそ実現するという評価は（菊地1968：147）、先の「気がねしないですむようになった」状況に通ずる。

ただし当時の母子保健においては、乳児死亡率と出生率の低減そのものが至上命題であった。岩手県東部・新里村の保健婦だった飛鳥ヨシノは、1968年の国保保健婦の研究発表全国大会で「自然にまかせた9人の子供達」と題し、地域住民の育児例を報告したところ、「なぜ9人も子供をませせたか」と保健関係者から叱責され、「なんぼプロでも夫婦が望まない計画は押し付けられないべし。自分達が生みたいというのに何故やめなさいと言わなければならないのですか」と反論したと記している（飛鳥1993：99）。このエピソードは、母子保健行政が人口抑制策としての産児調節・家族計画の普及に忠実であり、その従事者に何よりその遂行を求めていることを示している。「産む／産まない」を個人や家族が自ら判断すること以上

に、政策上の「成果」が重視されたのである。

一方中絶は、関係者が「まだ行なわれている」と憂い「なんとか出来ないか」と頭を悩ませる問題であった。1950-60年代の岩手県における保健活動では、それまでの多産多死の状況を改善すべく対策がなされ、人々に生殖の計画性という考え方がもたらされた。しかし、いわゆるオギノ式や洗浄法などを含む当時の避妊法は、現代と比べ有効性が低く、合法化され安全性が高まりつつあった中絶手術は、これを補う現実的な手段でもあった。母子保健行政にとって中絶数の多さは乳児死亡の高率とともに「汚名」であったが、その減少は、より効果的で安価な避妊器具が普及する1970年代まで待たねばならなかったのである。

VI. 結 論

1950-60年代、乳幼児の栄養改善や育児知識の啓蒙を目的とする母子保健が進展する中で、岩手県では乳児死亡率をいかに低減するかが最大の関心事であった。乳児死亡率の高さは、自然条件の厳しさや医療環境の不備に関連付けられることが多いが、1950年頃の水沢市とその周辺では、沢内村とは大きく異なる医療環境が乳児死亡率を引き上げた。1948年の優生保護法施行とそれに対応する開業産婦人科が中絶手術の機会を提供し、「妊娠末期」の中絶が、結果的に高い乳児死亡率に結びついたのである。この時期の水沢における中絶の状況や対策が受胎調節の国策化に先行していたことは、多くの人に出産抑制への希求があったことを示す。その後、避妊法や器具がある程度普及していく1960年代の沢内村でも、乳児死亡率は妊娠調節指導や人工妊娠中絶のあり方と密接な関係にあった。中絶の時期は「妊娠末期」からより早期へと移ったものの、中絶数減少へと向かうには1970年代まで待たねばならなかった。

ただし母子保健の文脈では、乳児死亡率や出生数の低減が「成果」として強調される一方、国策に反して多産であることや中絶は非難すべき対象であった。言い換えれば「産む／産まない」を個人や家族が自ら判断することは、良しとされなかった。乳児死亡率や中絶数低減の背景として女性の「社会的地位」をはじめとする環境の変化があったことが指摘されているが、それ以前に、また中絶数が減少して以降も、「産む／産まない」をめぐる葛藤が消滅したわけではないだろう。これら当事者や彼ら、彼女らに寄り添おうとした保健従事者の動向については、今後の課題としたい。

※資料についてご教示ご協力いただいた岩手県奥州市保健センター（2018年当時）の千葉芳枝氏はじめ、関係諸機関の各位に、心よりの謝意を表したい。

※本稿は、トヨタ財団2016年度研究助成プログラム「母子保健における「標準化像」の形成過程に関する歴史的研究」（代表者：由井秀樹）の助成を得た分担研究の報告である。

引用文献

- 飛鳥ヨシノ（1993）「乳児死亡率ゼロをめざして」，厚生省健康政策局計画課監修，『ふみしめて50年保健婦活動の歴史』，（財）日本公衆衛生協会，98-99。
- 花山寛美（1980）「胆沢地方の乳児死亡率対策」，岩手県医師会史編纂委員会編，『岩手県医師会史 上巻』，岩手県医師会，486。
- 畠山富而編著（1990）『地域保健から見た岩手県の母子保健の歩み 第1巻』，川嶋印刷。
- 畠山富而編著（1992）『地域保健から見た岩手県の母子保健の歩み 第3巻』，川嶋印刷。
- 菊地武雄（1968）『自分たちで生命を守った村』，岩波書店。
- 小山静子（2004）「少産社会の子ども観「作るもの」「育てるもの」としての子ども」，『教育学研究』71(4)，19-28。
- 前田信雄（1983）『岩手県沢内村の医療』，日本評論社。
- 水沢市史編纂委員会編（1990）『水沢市史』，水沢市史刊行会。
- 水沢市役所保険衛生課（1961）『昭和35年保健衛生統計』，水沢市（なお本冊子には発行年の記載がないため推定で1961年の刊行とした）。
- 水沢市役所保険衛生課（1963）『水沢市保健年報』，水沢市。
- 村田源一郎（1966）『育て赤ちゃん』，医学書院。
- 長岡久男（1963）「岩手県乳児死亡率半減運動に就て」，『小児保健研究』21(4)，209-214。
- 萩野美穂（2008）『「家族計画」への道』，岩波書店。
- 及川和男（1984）『村長ありき 沢内村 深澤晟雄の生涯』，新潮社。
- 高岡裕之（2013）「近現代日本の地域医療と岩手の医療保健運動」，大門正克ほか編，『「生存」の東北史』，大月書店，150-185。

Summary

Abortion and Decreasing Infant Mortality Rates in Iwate Prefecture,
during the 1950s and 1960s

Naoko KIMURA

This paper examines the relation between abortion and decreasing infant mortality rates in Iwate Prefecture during the 1950s and 1960s, based on contemporary literature and local administrative publications on maternal and child health.

Sawauchi, a village in Iwate Prefecture with the reputation of being a place of “heavy snow, poverty, and a high death rate”, achieved a zero early infant mortality rate in 1962, during the years when the National Health Insurance Association of Iwate Prefecture sponsored a program with the aim to reduce Iwate infant mortality rate by half. However, already in the early 1950s, ten years earlier than Sawauchi, a zero early infant mortality rate was achieved in Mizusawa Town and its vicinity, in the southern part of the prefecture. Health officials, at the time, had considered abortions during late stages of pregnancy the cause of Mizusawa high infant mortality rate and had taken measures against it. They said that, in particular, easy access to private obstetricians’ and gynecologists’ offices had led to a rise in abortions and, consequently, to high infant mortality. In Sawauchi, as well, both the high infant mortality rate and its reduction were closely related to the practice of abortion during the transition period when family planning was popularized.

The fact that in Mizusawa in the early 1950s high abortion rates and local measures against them preceded national campaigns of family planning indicates that birth control was a vital concern of many people. In Mizusawa, it was the necessity to reduce the number of births that shaped individuals’ behavior and increased the infant mortality rate, rather than the asperity of natural surroundings and the lack of medical institutions. Infant mortality rates in Iwate Prefecture, during the 1950s and 1960s, were closely related to instruction about contraceptive methods and the availability of equipment as well as the accessibility of abortion.