原　著

明治期からの助産師職の発展と乳児死亡の関連　―島根県の検討―

Relation of midwives activities and infant mortality from Meiji era ― A study of Shimane prefecture

宮本恭子

Kyoko Miyamoto

1）島根大学

1）Shimane University

要　旨

日本の乳児死亡率の低下は 1920 年代から始まった。この時期は，医療技術の果たした役割が小さく，公的な母子保健支援体制も不十分で，かつ都市と農村のあいだの不平等が拡大していた時期である。本稿では，この時期の農村部における乳児死亡率の転換がいかにして可能であったか，という課題について検討した。

明治期からの島根県の近代産婆は，医師不在の山間地域における乳児保護に多大な貢献をしたという実態が明らかになった。それは，医師不在であっても，近代産婆の技術が十分で，かつ近代的な衛生観念や妊産婦指導，乳幼児保護の実践を農村女性，家族，地域社会のあいだに浸透させることができさえすれば，乳幼児死亡率のある程度の改善をもたらすことができたことを含意しているように思われる。この近代産婆の実践は，戦時体制化での国策としての乳児死亡を重視した保健衛生行政と重なり合う形で展開していく。

Abstract

The infant mortality rate in Japan started declining in the 1920s, when health-care technology played a minor role, the public support system for maternal and child health was not satisfactory, and inequality between urban and rural areas was growing. This paper explored how the infant mortality could take a downward turn in this prewar era.

We showed that the remarkable popularization of professionally trained modern midwives greatly influenced a reduction in the infant mortality rate in Shimane Prefecture before World War II. This fact seemed to imply that a degree of improvement of the infant mortality could be achieved only if modern midwives had enough skills with modern concept of hygiene, education of pregnant and parturient women and practice of infant protection being spread to female farmers, farmers' families and local communities. It is inferred that modern midwives contributed to saving lives of many fetuses and infants in such a rural area as prewar Shimane Prefecture.

キーワード：助産師職，乳児死亡，島根県，人口転換

Key words：Midwives，infant mortality，Shimane prefecture，Demographic Transition

はじめに

日本の出生力転換は戦前，1920年あたりから始まったものという点は共通の認識となっているといえよう[1)]。この 1920 年～ 35 年にかけての島根県における出生率変動についての研究である廣嶋の論稿は，国勢調査によって，出生率，有配偶出生率の低下に関して，0 歳

生存率の上昇，すなわち乳児死亡率の低下という要因が潜在的に存在することを明らかにしている[2)]。

たしかに両大戦間の時代，日本の乳児死亡率の動向が注目をひくようになり，乳児保健対策が衛生行政上の問題として認識されるようになる。人口の増減は国家の消長に強く関係するという当時の考え方から，乳児死亡の増加も国力の減少につながるものとして理解され，その改善が要望されるようになるわけである[3)]。

しかし，この時期 5 歳以上の年齢階級の死亡率低下は減退あるいは停滞していた[4)]。それにもかかわらず，政府が乳児死亡問題の対策に乗り出したとはいえ，現代の医学水準から考えてほとんど有効な医療技術の存在しなかった第二次世界大戦以前に乳児死亡率が低下を続けていたところに，この時期の特徴がある。この点について西田も，1920 年代以降の歴史的に見たわが国の乳児死亡率の低下に対して，医療技術の果たした役割はかなり小さかったと考えられることを指摘している[5)]。

それでは，医療技術の果たした役割が小さく，公的な母子保健支援体制も不十分で，かつ都市と農村のあいだの不平等が拡大していたこの時期に，なぜ農村の乳児死亡率は低下を続けることができたのであろうか。

この問題について伊藤は，1920 年から 30 年にかけての乳児死亡率低下に転じた局面においては，農村部であっても近代産婆の普及が著しかったところでは，乳児死亡率の低下が観察されたということを，実証的に明らかにしている[6)]。また，斉藤は 1930 年以降を対象に，その時期に展開した愛育会の事業を乳児死亡率と死産率のデータによって検討している[7)]。その結果は，愛育会は戦前農村において乳児死亡率を低下させることのできる仕組みで，それは近代的な衛生観念を持ち込んできた助産婦，すなわち近代産婆の貢献と基本的に同一であったことを指摘している。さらに一愛育村の事例研究からは，愛育会のように組織だった取組ではなくても，農村の指導者の意識と熱意，そしてネットワーキングを構築することができさえすれば，乳児死亡問題のある程度の改善をもたらすことができたことを示唆している。

このように，戦前農村部における乳児死亡率の低下に関して近代産婆の貢献が注目されているが，近代産婆の貢献とは具体的にどのようなもので，乳児死亡の動きとどのように関連するかは検討されていない。本稿は，明治期からの島根県における助産師職の発展と乳児死亡の関連を検討することによって，戦前農村部における乳児死亡の動きを説明することとする。まず島根県の乳児死亡とそれに関連する指標を提示し，当時の島根県の乳児を取り巻く医療事情を概観する。次に，助産師職の役割と実践を提示し，その発展について検討する。役割は，資格・教育制度の変遷とその普及状況及び「婦人方面委員制度」を提示し，実践の提示内容は，日本看護協会記念誌の回想によるものと，島根県在住の助産師（産婆）への聞き取りからその足跡を回顧したものである。最後に結論と含意を述べる。なお，現在，産婆，助産婦は助産師と改称されているが，本稿では各時代を反映するため，その時代通りに表現している。

Ⅰ．島根県の乳児死亡の動きと医療事情

1．乳児死亡の動き

最初に，日本の乳児死亡の動きの特徴を確認しておこう。表 1 は日本と西欧諸国における乳児死亡率の動向を示したものである。日本の乳児死亡率はノルウェーと比べると高いものの，1900 年頃までは他の西欧諸国に対してはむしろ低い水準にあった。しかしその後，西欧諸国の乳児死亡率が低下を続けるのに対して，日本では低下するどころか 1920 年頃まで上昇を続け，西欧諸国の乳児死亡率よりもかなり高い水準に転じる。その後日本の乳児死亡率の低下は，西欧諸国に遅れてようやく 1920 年代に始まった。そのペースは速かったが，それでも日本の乳児死亡率は西欧諸国よりかなり高い水準を続けることになる。

こうした諸外国と比べて高い数値に危機感を覚えた日本政府は，母子保健施策の推進を急ぐことになる。その背景には，第一次世界大戦を教訓とする将来の総力戦体制を築くという準戦時体制における「人的資源」確保という狙いが含まれていた。このような戦時を支えるために，乳幼児を含む人びとの健康が求められるという逆説的な　状況はその後さらに進展していくのである。

次に島根県の乳児死亡の動きを検討しよう。表 2 は島根県と全国の乳児死亡率，新生児死亡率，死産率の動向を示したものである。乳児死亡率は年間の千出産当たりの生後 1 年未満の死亡数を指し，新生児死亡率は千人出産当たりの生後 4 週間未満の死亡を指す。死産率は出生（出産＋死産）千に対する死産数（妊娠 12 週以降の死児の出産）を指す。全国の乳児死亡率は 1918 年に最高値を示し，それ以降は多少の振幅はあるものの低下を続ける。島根県の乳児死亡率も同年最

高値を示し，1922 年までの振幅を経て，1923 年頃から低下を続ける。島根県の乳児死亡率の特徴は，1920 年代中頃までは全国と比べるとかなり低い水準を続けていたが，それ以降全国よりも高い水準に転じるという印象的な動きを示していることにある。その背景には，1920 年頃から全国の乳児死亡率の低下が島根県

表１　各国の乳児死亡率

	日本	イギリス	フランス	イタリア	ドイツ	ノルウェー	ベルギー	オランダ
1886－1890	11.7	14.5	16.6	19.6	20.8	9.6	16.3	17.5
1891－1895	14.7	15.1	17.1	18.5	20.5	9.8	16.4	16.5
1896－1900	15.3	15.6	15.9	16.8	20.1	9.6	15.8	15.1
1901－1905	15.4	13.8	13.9	16.8	19.9	8.1	14.8	13.6
1906－1910	15.7	11.7	12.7	15.3	17.4	7.0	14.1	11.4
1911－1915	15.6	11.0	11.2	13.9	16.4	6.7	12.9	9.9
1916－1920	17.4	9.1	12.3	15.4	14.5	6.2	12.1	8.4
1921－1925	15.9	7.6	9.4	12.5	12.2	5.2	10.0	6.4
1926－1930	13.7	6.8	8.9	12.0	9.4	5.0	9.5	5.6
1931	13.2	6.6	7.6	11.3	8.3	4.6	8.3	5.0
1932	11.8	6.5	7.6	11.0	7.9	4.7	8.7	4.6
1933	12.1	6.4	7.5	10.0	7.7	…	8.5	4.4
1934	12.5	5.8	6.9	9.9	6.6	4.7	7.6	4.3
1935	…	5.7	6.9	…	6.8	…	…	4.0

出所：社会保障研究所「日本社会保障前史資料第2巻」1981，580より作成。
注：乳児死亡率は、出産百に対し一歳未満者の死亡である。

表２　乳児死亡率・新生児死亡率・死産率の年次推移

年次		乳児死亡率(出生千対)		新生児死亡率(出生千対)		死産率(出産千対)	
		島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国
1912	大正　元　年	146.2	154.2	59.5	71.3	96.8	78.3
1913	2	144.3	152.1	63.5	70.7	93.9	77.6
1914	3	144.4	158.5	60.9	69.5	89.1	74.6
1915	4	152.8	160.4	59.7	69.7	86.8	72.8
1916	5	163.7	170.3	70.1	73.1	84.2	72.0
1917	6	162.8	173.2	71.2	77.1	82.9	71.9
1918	7	177.4	188.6	76.1	81.3	86.1	73.7
1919	8	155.1	170.5	67.1	72.6	77.0	69.5
1920	9	149.8	165.7	61.5	69.0	72.0	66.4
1921	10	156.2	168.3	64.0	68.5	67.8	65.0
1922	11	162.3	166.4	64.6	67.5	68.5	62.9
1923	12	154.8	163.4	62.8	66.3	67.8	61.5
1924	13	153.7	156.2	63.0	63.2	63.3	59.2
1925	14	139.0	142.4	59.5	58.1	64.2	56.3
1926	昭和　元　年	143.0	137.5	58.3	56.9	57.7	55.7
1927	2	144.6	141.7	61.0	56.4	56.9	53.7
1928	3	136.5	137.6	56.1	54.2	58.4	53.3
1929	4	154.9	142.1	59.9	55.4	58.9	53.3
1930	5	143.4	124.1	55.8	49.9	58.4	53.4
1931	6	140.6	131.5	54.5	51.7	55.3	52.5
1932	7	136.7	117.5	54.9	47.9	52.7	51.9
1933	8	131.2	121.3	54.0	48.5	54.1	51.1
1934	9	135.9	124.8	56.4	50.6	50.7	52.4
1935	10	117.2	106.7	48.4	44.7	47.6	50.1
1936	11	133.9	116.7	53.7	48.1	49.4	50.2
1937	12	111.6	105.8	47.6	43.8	44.9	48.6
1938	13	126.1	114.4	50.7	46.2	43.6	49.1
1939	14	123.6	106.2	49.2	44.3	46.0	49.2
1940	15	104.5	90.0	43.5	38.7	41.6	46.0
1941	16	98.0	84.1	41.0	34.2	38.0	43.4
1942	17	94.2	85.5	37.7	34.1	37.4	41.0
1943	18	97.2	86.6	…	33.8	37.6	39.6

出所：島根県統計課「島根県統計書」、「島根県統計100年史」、厚生労働省「平成22年人口統計月報年計(概数)の概況」より作成。
注：死産率は死産数を出産数(死産数に出生数を加えたもの)で除している。死産とは「妊娠第4月以降の死児の出産」である。
　乳児は1歳未満、新生児は生後28日未満である。

のそれと比べ加速化したことがあると考えられる。

島根県と全国の新生児死亡率の低下は，乳児死亡率の転換以前の 1919 年頃からすでに生じていた。島根県の新生児死亡率は乳児死亡の動きと同様に，1924 年頃まで全国と比べ低い水準にあった。これに対して島根県の死産率は，全国と比べ高い水準にあった。この死産率と新生児死亡率の低下に遅れて 1920 年代に乳児死亡率の低下が始まったことが日本の乳児死亡率の動きの特徴である。これにつけ加えて，1920 年代中頃までの島根県の乳児死亡率は，全国と比べかなり低い水準を続けていたという特徴がある。

2．島根県の医療事情

乳児死亡率の低下が始まる 1920 年頃には，全国的に無医村が拡大する。農村部では医師の診断を受けるのが死後になり，ただ診断書を書いてもらうだけのものとなっていた[8]。表 3 は島根県の医療状況を示したものである。3 ヵ年にわたる調査によれば，医療を受けずに死亡した者の数は，全県死亡者総数の約 5% の割合を占めている。この時代の島根県下の開業医数は 486 人であるが，医師無き町村は 66 町村に及び，医師の分布状況はきわめて不均衡であった。

そうした地方では，すべてが自然治癒に任されていたのかといえばそうでもなく，山村漁村における疾病の大部分は売薬によって療養の方法が講じられていた[9]。ただし農村部には，「信用すべからず売薬商や如何わしき医療行為の横行が甚しい」と指摘されているように[10]，売薬の効果は疑わしいものであった。そうしたなか島根県でも，医師にはただ死亡診断書を受領する者が多く，受けるべき医師の診断を受けずに死亡したと認められる農民は，全死亡者の約 5% に達するという悲惨な状況であった[11]。

また当時の島根県の小児科の歴史によれば[12]，小児の死亡原因として，肺炎，赤痢などの腸管感染症，結核，百日咳，ジフテリア，麻疹などの細菌，ウイルス感染症が大きな比重をしている時代であった。社会一般の貧困，多産，小児の死亡率が高いことが当然視されるような社会情勢の中で，抗生物質など有効な治療薬もなく，医療機器も全く不十分な時代に，赤痢，結核などの細菌感染症の治療，消化不良，脚気などの栄養障害の治療は困難を極めた。早期治療など望むべきもなく，山村漁村では頼れる医師も不在であり，重症となってはじめて病院を受診し，他に多人数の子供がいると病気の子供に十分な医療を受けさせるのが経済的にも困難であり，時間的余裕もないという社会情勢の中にあった。このような医療状況にあっても，島根県の乳児死亡率は低下を続けることができたのである。

このことは，医療技術以外の要因が農村部の乳児死亡率の低下に貢献したことを示唆している。乳幼児は，一人では生きられないデリケートな存在である。外界の変化に主体的に適応できないので，発病からの経過が早く，即座に対応しないと手遅れになる。しかも，病気になっても自らの苦痛を訴えることができないので，母親をはじめとする周囲の見守りが欠かせない。乳幼児の死亡が，医療・衛生環境に問題がある地域や貧困層，非嫡出子に多く見られる事実は，その社会性を示している。個々の児の状態だけではなく，母子を取り巻く保健・医療・福祉の環境のレベルが，乳幼児の死亡を左右するわけである[13]。そこで次に，母子保健衛生に関連する助産師職の発展を検討しよう。

表３　島根県の医療状況調査（島根県警察部調査）

	死亡者数(人)	医療を受けずに死亡した数(人)	
1933年	14,876	732	
1934年	14,951	748	
1935年(1月から4月)	4,870	214	
3年平均死亡者数に対する割合(%)			4.9

出所：社会保障研究所「日本社会保障前史第2巻」(1981、579-580)より作成。

Ⅱ．助産師職の発展過程

1．助産師職の資格・教育制度の変遷

表 1 で前述したように，1900 年（明治 33)）頃までの日本の乳児死亡率は，世界でもかなり低い水準であった。その背景には，日本には江戸時代の初期になって職業として芽生えた，「産婆」という現代でいう助産師が存在したことが考えられる。わが国における助産師職の本格的な発展は明治時代に端を発している。明治以降，第二次世界大戦までの助産師職の発展過程を概観すると，明治時代は本格的発展の始動期として，大正時代および昭和の前半は発展の途上期として位置づけられる。顧みると助産婦が助産師に名称が変わったのは 2002 年（平成 14）のことである。もっと以前は「産婆」と呼ばれていた。

産婆の最初の関係法規は 1868 年（明治元）の産婆取締規則であった。当時産婆を業とする者に，分娩介助のほかに，売薬の世話や堕胎の取扱等をなす者がおり，これにより，産婆の売薬世話と堕胎が禁じられた。しかしこの弊風は容易に改め得る習慣ではなかったので，その取締りは各地方に委せたのが実情であった[14]。島根県では 1884 年（明治 17）に産婆取締規則が制定された。

1874 年（明治 7）布告の医政によって産婆の資格と業務内容が規制される。その第 50 条～ 52 条に産婆に関する規定があり，産婆を職業として公認するかわりに，その資格を求めることとなった。緊急の場合以外は医師の指示に従うべきこと，産科器機を用いることも方薬を与えることも禁止が決まった。また，年齢条件は 40 歳以上で，婦人小児の解剖生理および病理の大意に通じ，かつ産科医の眼前において平産 10 人，難産 2 人の実習を修了した者となっている。なお経過措置として，従来営業の者に対しては「仮免許」を授けることとなった。この規定も産婆取締規則と同様に実効性の薄いものであり，実際の産婆取締りは，しばらくの間，各地方の取締に委せたのが実情であった[15]。

そして産婆に関する統一的法規の公布は，1899 年（明治 32）の「産婆規則」及び「産婆試験規則」並びに「産婆名簿登録規則」に待たねばならなかった。ここに全国レベルの初の産婆の法律が登場し，身分の確立がなされた。また，産婆の資格，産婆試験，産婆名簿の登録，業務範囲，違反の場合等も規定された。

そこでは産婆試験に合格した 20 歳以上の女子で，産婆名簿に登録された者のみに営業を許可するとなっている。受験資格としては 1 年以上の産婆の学術修業，すなわち産婆学校・産婆養成所等の卒業証書，または産婆もしくは医師 2 名が証明した修業履歴書を必要とした。業務範囲については外科手術・産科器機・薬剤の使用や指示を禁止し，消毒，臍帯切断，浣腸の施行を許可している。1910 年（同 43）の改正では，内務大臣の指定した学校・講習所を卒業した者には無試験で産婆登録を認めるとなっている[16]。1912 年（明治 45）には，私立産婆学校産婆講習所指定規則が定められ，検定試験に合格した産婆と，学校講習所を卒業した産婆の二種類となった。

島根県では，この産婆に関する統一的法規が公布される 1899 年（明治 32）以前に，すでに産婆の教育が開始した。森本文斎医師は森本産婦人科院の始祖である。医学の道に進み，産婦人科を専門として島根県松江市雑賀町で開業する。1891 年（明治 24）10 月，私財を投じ山陰で初めて産婆と看護婦養成所を作り産科医療に心血を注いだ[17]。その功績を称え，「森本文斎の碑」も建立されている[18]。また 1903 年（明治 36）には，島根県那賀郡浜田町に島根県立産婆養成所も設置された[19]。

このように専門的な知識・技術は十分でなく，経験の域を出ないものであった産婆に対して，開業医による専門教育が始まった。まさに，急速に専門職として発展していく島根県の近代産婆の胎動期と位置づけられよう。

2. 助産師職の普及状況

それでは，これから，明治・大正・昭和の各時代における資格別の助産師職の数についてみていきたい。資格別の産婆がどのような状態の下に各府県に分布しているかの問題は，その地方の産婆教育と衛生行政の関係を知るための好材料であるため，これを表 4，5，6 に示す。

表 4 は，産婆名簿の登録が始まった 1899 年（明治 32）以降の全国･島根県の産婆数を示したものである。産婆の数は，全国では増加しているが，島根県ではほとんど変化がない。ただし，表 5 に示すように，人口一万に対する島根県の産婆数（大正元年末）は 7.73 と，全国平均の 4.99 に比べかなり多く，47 府県中 6 番目である。

さらに，資格別の産婆の数にも注目しなければならない。表 6 は従来の開業者と試験合格者の各府県の都市の分布を示している。従来開業 1 人に対する試験合格者の数は，全国平均では 2.0 人であるのに対し，島根県では 4.0 人である。しかも，1913 年（大正 2）の試験合格者の割合は 8 割に達しており，全国と比べ圧倒的に多い。従来開業の旧産婆がまだまだ主流を占める府県も多く，試験合格者の新産婆と旧産婆が交錯していた時代に，島根県ではすでに新産婆が主流を占めていた。この新産婆の普及は，産婆技術の全体的な水準の向上を意味するものである。

3. 婦人方面委員としての産婆

産婆は婦人方面委員としても期待されていた。現行の民生委員制度の前身である方面委員制度は，大正後半期に成立したものであり，社会福祉事業組織化の重要な側面を形成したことは良く知られている。大正末までのわが国の社会事業は，社会体制の大きな変遷，新たなる社会問題の発生を背景として発展したのであるが，方面委員制度もまた当時の深刻な世相の要請に基づいた制度として発展していったのであった。

この方面委員制度の創設は，1917 年（大正 6）5 月の岡山県済世顧問制度，1918 年（大正 7）5 月の東京府社会事業協会救済委員制度，同年 10 月の大阪府方面委員制度等に端を発し，その後，他の府県においても，先進地を範として，それぞれ独自の見解や方針を

表４　全国・島根県産婆数の推移

年次		全国(人)	島根県(人)
1899	明治　32　年	8,955	668
1900	33	25,090	610
1901	34	23,791	638
1902	35	25,709	640
1903	36	25,959	625
1904	37	26,220	631
1905	38	25,998	630
1906	39	26,387	636
1907	40	26,677	628
1908	41	26,957	628
1909	42	27,220	624
1910	43	27,674	620
1911	44	28,362	587
1912	大正　元　年	29,375	603
1913	2	30,034	611
1914	3	31,048	621
1915	4	31,854	598
1916	5	32,840	603
1917	6	34,295	609
1918	7	34,348	580
1919	8	35,235	579
1920	9	36,055	567
1920	10	36,657	556
1922	11	37,714	567
1923	12	39,510	535
1924	13	41,707	534
1925	14	42,877	537
1926	昭和　元　年	44,776	533
1927	2	45,900	533
1928	3	46,299	522
1929	4	48,399	548
1930	5	50,312	561
1931	6	52,537	553
1932	7	54,655	561
1933	8	56,590	580
1934	9	58,270	604
1935	10	59,560	594
1936	11	60,967	581
1937	12	61,732	613

資料：島根県統計課『島根県統計100年史』1974，382-383，青木康子他『第1巻　助産学概論』2001，33より作成。
注：免許所有者数をあらわしている。

表５　人口一万に対する産婆数（大正元年末）

府県	人口一万に対する産婆数
東京都	8.26
三重県	8.18
岐阜県	8.14
福岡県	8.05
兵庫県	8.00
島根県	7.33
全国平均	4.99

資料：緒方正清『日本産科学史』1980，1722-1724より作成。
注：調査対象47府県中上位6府県を示している。

織り込みながら相ついで制定されていった[20]。委員は，設置区域内の篤志家，教育，社会事業関係者であり，婦人がなる場合には，大半は産婆で，婦人会々員，学校教員各之に次ぎ，その他は概ね女学校卒業程度以上の教育ある篤志婦人であった[21]。方面委員事業の進展に伴い婦人方面委員を選任するものは次第に多く，

表６　各府県の都市における資格別産婆数（大正２年末）

	従来開業	試験合格	合計	従来開業1人に対する試験合格産婆数
東京市	966	1280	2246	1.3
京都市	111	296	407	2.7
大阪市	277	626	903	2.3
堺市	3	32	35	10.0
横浜市	108	235	343	2.1
横須賀市	24	65	89	2.6
神戸市	102	289	391	2.8
姫路市	8	13	21	1.6
長崎市	39	176	215	4.5
佐世保市	21	55	76	2.6
新潟市	0	127	127	…
長岡市	3	39	42	13.0
前橋市	2	46	48	23.0
高崎市	2	23	25	11.0
水戸市	22	20	42	0.9
宇都宮市	11	28	39	2.5
奈良市	8	11	19	1.4
津市	12	32	44	2.7
四日市市	0	22	22	…
名古屋市	46	253	299	5.5
豊橋市	15	22	37	1.5
静岡市	13	52	65	4.0
甲府市	4	19	23	4.8
大津市	6	17	23	2.8
岐阜市	5	20	25	4.0
長野市	41	1	42	0.0
松本市	23	19	42	0.9
仙台市	27	212	239	7.8
福島市	9	31	40	3.4
若松市	5	11	16	2.2
盛岡市	17	43	60	2.5
青森市	9	43	52	4.8
弘前市	24	16	40	0.7
山形市	7	32	39	4.6
米沢市	9	13	22	1.4
秋田市	8	13	21	1.6
福井市	9	24	33	2.7
金沢市	30	55	85	1.8
富山市	12	40	52	3.3
高岡市	8	16	24	2.0
鳥取市	0	28	28	…
島根県	**117**	**463**	**580**	**4.0**
岡山県(市)	181	92	273	0.5
広島市	18	98	116	5.4
呉市	2	97	99	49.0
下関市	0	62	62	…
和歌山市	15	50	65	3.3
徳島市	65	2	67	0.0
丸亀市	14	14	28	1.0
松山市	9	42	51	4.7
高知市	9	49	58	5.4
福岡市	13	28	41	2.2
門戸市	9	31	40	3.4
若松市(福岡)	4	16	20	4.0
大分市(県)	177	54	231	0.3
佐賀市	5	11	16	2.2
熊本市	0	35	35	…
鹿児島市	9	52	61	5.8
那覇	154	37	191	0.2
首里	0	3	3	…
札幌	11	88	99	8.0
合計	**2858**	**5719**	**8578**	**2.0**

資料：緒方正清『日本産科学史』1980, 1726-1728より作成。

その数は年々増加の趨勢を示し，1928 年（昭和 3）には 884 名であった[22]。

方面委員当面の対象たるべきものは，家庭を中心とする各種の問題が主要なる部分を占める。従って，方面委員制度の性質上特に女子の活動に期待するところが多い。女子及び家庭を中心とする問題を知るものは所詮女子でなければならない。この意味において方面委員制度の将来の発達の上に，女子の力に極めて大きく期待せざるを得ないのである[23]。しかも内容的には，金品給与，保健医療，社会調査，相談指導，保護救済等の順であったことから，産婆は適格者であった[24]。

島根県の方面委員制度は，1928 年（昭和 3）3 月 31 日県告示第 150 号で発足した[25]。方面委員を設置すべき地域は松江，浜田，今市，西郷の 1 市 3 カ町 9 地域で，委員数は松江 20 名，浜田 7 名，今市 5 名，西郷 3 名の計 35 名であった[26]。その適格者には一般に公職又は繁劇なる業務を持たない土着の篤志家もしくは慈善博愛を本領とする宗教家を以て委員の中堅となすことは理想的であると考えられていた[27]。松江市における方面委員候補者 19 名は，松江市長から推薦された。職業は主に医師，教員，宗教家，篤志家，自営業者であった。ここに女子は含まれていなかった[28]。

内務省社会局は 1930 年（昭和 5），婦人方面委員に関する調査を実施した[29]。各般の社会事業中特に広汎なる社会事業の個別的取扱を主とする方面委員事業において，婦人の参加が必要なことは議論の余地がなく，取扱事件中には婦人委員でなければ，到底適切な処置，解決を期待できないものが多かった。本調査は婦人方面委員の実態を明らかにすると共に，将来の運営に資することを目的とするものであった。

調査事項は，婦人方面委員設置経営主体，婦人方面委員数，担当事務，経歴，成績である。方面委員制度を施行する 1 道 3 府 43 県 80 施設中，婦人方面委員を置くものは 33 施設に及び，全施設の 41% で婦人方面委員の参加の試みがあった。さらに婦人方面委員を置く施設のうち，産婆を置くものは 14 施設で 42% である。婦人方面委員の多くは産婆であって，婦人会員，学校教員等がこれに次ぎ，他は概ね女学校卒業程度以上の教養ある篤志婦人である。ちなみに島根県の婦人委員は 35 人中 3 人で，経歴は小学校教員と篤志夫人であり，産婆は採用されていなかった。なお婦人委員の経歴と，成績との関係についてみれば，その取扱事項が概ね妊産婦及び乳幼児の保護に関するものであるところから，産婆である委員の活動が最も効果的であった。このように産婆は，婦人方面委員として福祉の分野でも貢献していた。次に，産婆の貢献を実践との関連で検討しよう。

Ⅲ．島根県の産婆の実践

1．既存資料から知る産婆の実践

まず次の既存資料を用いて，明治期からの島根県の農村部の母子のおかれていた状況と産婆の実践を紹介し，産婆の貢献を検討する。用いる資料は，島根県看護協会史である。3 名の開業助産師は，当時の活動状況を次のように回想している。

1）思い出の記［木村アイ助産師］[30]

私は，明治 28 年 7 月 2 日に仁多郡横田町大字竹崎で出生しました。何故助産婦になったかと，そのいきさつは，全くもって不思議の外はありません。（中略）

父は，医者にしようと思っていたそうですのに，母が，産婆にしようとした由で，その時に，私の職業は決まりました。

明治 43 年，松江市にも私立産婆看護婦学校が設立され，第 1 期生として入学し，翌 44 年 3 月卒業と同時に島根県産婆免許を取得しました。この頃，キリスト教信仰に導かれました。大正元年，産婆の実地研修とキリスト教を深めたいと思い上京しました。そして，知人のお世話で助産婦の助手となり，山室軍平先生から，真の信仰を学び初めて一人前の助産婦としての自覚が出来，帰郷しました。（中略）

当時，社会は「産めよ･増やせよ」で，一日に 2 人･3 人の分娩介助をし，昼夜の別が無かった頃もありました。（中略）

助産婦としての実地歴は 20 才から 70 才迄の間，50 年に亘り約 2,000 件の分娩介助をして来ました。家庭で，家族ぐるみのお産で助けられ，守られて過しました。その間，妊婦死亡・産婦死亡各 1 件，死産・奇形児出産・双胎各 2 件であったと記憶しております。妊婦も家族も皆，私を信じてもらい，私は信仰をしていますからもとより，自力以上のお導きとお助けを頂き，実に働き甲斐を感じました。格別嬉しかったことは，分娩直後オギャーという大きな元気な声をきく時です。（以下略）

2）回想［溝渕タミヨ開業助産師］[31]

自分はこの地で生れ育って，看護婦・助産婦は東京で勉強した。若い時はやせていた。今も標準以上には

太らない。昭和 2 年, 看護婦を志し満州国奉天へ行く。昭和 16 年，弟の入隊で帰郷した。戦時中で物資は不足し，切符制の時代でそれでも衣料は手に入らない。臍包帯を作る晒のない家が多かったので 5 ～ 6 枚は自分で作り，ない家には貸してあげた。又石鹸のない家もあるので，何時も鞄に入れて持って行く。又一部落 40 軒余りは電気がなくランプの時代，駅からは三通りの道があって坂を登って行くのであるが，どちらも急な坂道で，途中 2・3 回休まないと登れない。

最初に取扱ったのが子癇[32]，部落中の人が心配した Y さん，経産婦であった。部屋の隅の薄暗い処へしゃがんでいる。「そこでどうするの」と聞いたら,「ここで産む」と言う。よく見ると養蚕のむしろを敷き，ぼろ布を重ねてしゃがんでいる。布団を敷き防水布を敷いて「ここでお産しなさい。」と言ったときの驚きの表情と戸惑の顔を 40 数年経った今も思い出す。

吹雪の夜，オーバーに防寒帽を着ていても大豆大の霰が胸に入ったこともある。やっと産家についたが，寒くて寒くてオーバーが脱げない。囲炉裏を囲み家族の方と並んで食事をするのだが，弧窓から雪が舞い込んでお茶碗の中に入って思わずブルブル。

未熟児でお産は軽かったが寒くてどうすることも出来ず，産後の処置を済ませて赤ちゃんはそのままボロに包んで朝まで待つ。朝になって祖父に保育器でなら育つと言ったが返事がない。大きな家，お金もあると思ったが，昼過ぎ子供は医師にも見せず死んだ。あとにも先にも初めておむすびみたいな三角な児の顔が今日も目に浮ぶ。

産婦人科は浜田市だけで，30 ｋｍも離れているので殆ど村の内科に頼む。従って助産婦の責任は重い。産気づくと大概ご主人が迎えに来て助産器具を背負って持って行って下さる。自分一人で行くことはない。暖房は冬でも何もなく，良い家で火鉢の火にヤカンをかけ，湯気を立たせて暖めた。（中略）　又畳の部屋でお産する家は少なく筵を敷いたり，（中略）。冷えるためか産後の出血が多くて困ることも度々。（中略）

分娩料も決まっていなかったので多い家もあれば，少ない家もある。払えなくても次の妊娠で払う人もある。一晩中寝ずに付添って当たり前の時代，嫁姑の仲が悪い家もあった。当地では，お産は汚いものとされていた時代で，母屋でお産はしなかったので，納屋で産む家もあった。初産婦と 2 人きりではランプの芯の調整もしなくてはならない。（中略）

夫が出征中に生まれた新生児が病気となり，医院まで遠くて往診してもらえないので祖母が背負い私がついて受診に行く，山道なので児がづれて落ちそうになる。何回も何回も背負い直しながら，やっと平坦な道に出た。祖母は「息子の出征中に産まれ，みてやる（育てる）のに面倒で殺したなどと言われては困るでなー。」と言った。部落で一番立派な家で財産もあるのに随分と気を使われるものだと思った。その子が元気に成長し，よい子になったのは，私の取り上げ方が良かったからだ，有難うと感謝された。家の環境が良くて，立派に育てられたのに，それでもあの時のお礼かと思うとうれしかった。

朝鮮の人で夫 20 才，妻 18 才，昭和 18，19，20 年と続いた水害の災害復旧工事の仕事の為に来村，言葉が通じないので「ヤァヤァ」と何度も言い合って，初めて診察に来たのだと察した。二度目の診察の時，双胎かと思い，医師の診察を受けるが双胎ではないと言われる。

8 カ月半頃，むくみが出はじめ，茗荷の根を陰干しして飲めば，むくみも取れると，どこかで聞いたらしく飲んでいた。次の診察に行くと，お腹も小さくなっているし，浮腫もとれ，心音も一ケ所しか聞こえないので私の誤診かと思っていた。予定日より 23 日早く陣痛が来たと迎えに来たので，午前 2 時，家を出る。陣痛も順調にきて無事男児出産。後陣痛が来て胎盤かと思ってよく見ると何か白いものがある。こんな体験は初めてで，とにかく少しずつ引っ張り出した。長さ 35㎝のミイラであった。やっぱり茗荷の根の服用後，急に浮腫がとれたあの時，死んだのだろうか。物資不足の折であったから男の子が 1 人で夫婦は喜んだ。そして命名してくれと頼まれ，松井石根大将の様に立派になる様にと「石根」と名づけた。又，陥没乳頭でうまく飲ませるようになるかと心配したが，熱心に吸わせたり乳首をつまみ出したりして，2 カ月後には普通の乳頭となり，児もよく飲み標準以上に発育した。

久村は訪れる人もない山の中，親類の 3 軒で往来しているだけの部落，私の村と隣村との境にある。ふもとから登って 4 ㎞余り，それから坂を降りて又，一山登るのである。昔はふもとから頂上まで 22 曲りあったがその頃は 12 曲りになっていた。どんなに寒い冬でも汗をびっしょりかく。やっと家についても，産婦が待っているので汗を拭く間もない。（以下，省略）

3）開業助産婦 50 年誌［青木フジヨ江津市開業助産師］[33)]

私は大正 3 年，おしんの時代に生まれ育ちました。12 才で小学校を卒業し，紡績工場に勤め，2 年後，知人の知らせで京都に行き，見習い看護婦として，小児科医院に勤めましたが，当時は 17 才にならないと産婆学校・看護婦学校に入学できないため子守，女中，薬局の手伝いなどをして過ごす毎日でした。

17 才になった秋，突然，先生から，産婆学校を受けてみなさいと云われました。私は本当は看護婦になりたかったので，そのことを言いました。しかし，先生は「若い時，看護婦をしていて年を取ってから産婆になるなどとんでもない。若い時から経験を積んで初めて良い産婆になれるものだ。産婆の仕事はそんな生やさしいものではないよ。」と言われ，この言葉は一生忘れることが出来ません。

そして 10 月，京都市医師会附属産婆看護婦学校へ入学しました。新入生は 10 人，服装は羽織・袴。誰の援助も受けず全部自分で用意をしました。学生時代，1 年時はみっちり学習，2 年目は見学・実施。京都大学附属児童院では一日 25 人位の分娩があり，半年は主に沐浴実習で，衣類を脱がす人，沐浴する人，着せる人，運ぶ人と半日に 100 人以上位沐浴する状態でした。後の半年は医師，産婆の見守る中で分娩取扱いをさせられました。こうして 2 年間，19 歳の春，卒業と同時に免状をもらいました。（中略）

結婚して 5 年間，豊中市に住みました。（中略）　次第に世の中がきびしくなり，主人は満洲へ働きに行くことになり，私は郷里に帰りました。昭和 16 年のことです。

（中略）

帰省し，すぐ開業の申請をし昭和 16 年 5 月許可をもらいました。（中略）　汚れたものを川へ洗いに行くのも産婆の仕事，その上，胎盤が出ないうちに臍帯を切ったと姑に告げ口をされたり大変でした。でも一生懸命，身体を拭いたり，足を洗ったり，着替えをさせたりしているうちに，次第に来る人が増えました。ところが遠いところを歩いて廻るわけですが全部無料，料金が決っていないために 1 週間母子の看護をしても，相手次第で，謝礼がもらえたり，もらえなかったりで，1 年に 5・6 回も無料奉仕をした年もありました。（中略）

哺乳動物は産後，胎盤を食べる，何故？母乳を出す為ではなかろうか。どうしたら食べられるだろう，と考えました。胎盤の血液を奇麗に流し，空缶の中に入れ，くよしの中，又は風呂の下にくべて，一晩おくと光沢のある黒い灰になっていました。飲ましてみると効くように思え，今度は少し工夫して，缶を縄でくくり，粘った土をつけて焼いてみました。（中略）　胃薬位の量を 1 日 3 回食後に飲ませてみました。2 日目位から乳がはり出し，7 日目で充分，子供がむせる程出はじめ万才でした。1 個の胎盤を焼くと 3 人分位はあります。ミルクが手に入るようになる迄，4 ～ 5 年位はこの方法を試みました。（中略）

沐浴に方々廻って産家に着くと先づ水はんど（かめともいう）に水があるか否か確かめます。夫は応召されて不在，姑は腰が曲がっている。私は何度も井戸まで水桶をかついで往復しお湯を沸し，母子の処置を済せ，汚れものを洗濯し，時には食事の用意もして食べさせ，焚物が少なければ裏山の松葉をかいて持ち帰り，家族が困らない様にして帰宅したこともあります。（以下，略）

4）小　括

島根県の山間部では，今も昔も真冬の積雪が交通・人の往来を妨げる。こうした状況にあって，お産には，頼れる産科医も不在であり，分娩にかかる衛生用品も十分でなく，衛生・生活環境に問題がある時代において，母子を取り巻く保健・医療・生活環境のレベルは，新生児の健やかな成長と母親の産後の順調な回復には厳しいものであった。そのような時代にも，決して独自のお産ではなく，必ずいたのが助産婦であった。先ず，新生児は助産婦に取り扱いを委ねられていた。何時でも産婆用品一式を鞄に入れて妊婦のもとに駆けつける。助産婦の仕事は「子は天からの授かりもの」として昼夜・悪天候をいとわず，これが己の使命として大切な命二人分を守るために尽くしてきた。助産婦の産科技術は勿論のこと，豊かな経験と仕事へのプライドと情熱が，農村部の母子保健を支えていた。

2. 面接調査から知る助産師の実践

戦前から戦後，島根県において活動した開業助産師のインタビュー調査を実施した。インタビュー調査の実施は，2013 年（平成 25）9 月に，対象者の自宅に訪問し，約 4 時間の聞き取りを実施し，助産婦養成所入学の経緯や養成所生活，開業助産師の実践について思い出すままに語ってもらった。面接内容は許可を得て，全てテープレコーダーに録音し，逐語録に記録し

た。面接時には口頭で研究の目的等を説明し，また面接内容をテープレコーダーに録音することの承諾を得た。データは研究以外に使用しないことを約束し，名前や記載内容の公表についても承諾を得た。そして対象者の時間軸に沿って，ライフストーリーにまとめた。まとめた内容については，対象者に確認してもらい公表の許可を得た。

戦前島根県の開業助産師へのインタビュー調査

一ノ名　緑　助産師：大正 15 年生まれの 88 歳　出雲市在住

一ノ名緑氏は，日本助産師会島根県支部の支部長を歴任し，島根県助産師会の重鎮である。

1）産婆になる動機

一ノ名緑氏は，高等小学校卒業後，大阪で一番評判のよい病院に就職した。学校は始まっていたので，1 年間見習いをして，その翌年大阪市立扇町産婆学校に入学した。そこで助産婦教育を 2 年間受けた後，資格を取得した。その後夜間コースの保健婦学校で教育を受けた後，検定試験に合格して，保健婦資格も取得した。

とにかく勉強したかった。6 人兄弟の 4 番目でお金を出してもらうことはできなかった。父親は自分で勉強せよ，と言い，1 人で大阪へ出た。本当にいろいろあった。乳児院もある有名な病院だった。院長は社会的に名誉が高い人だった。1 年半そこにいて，5 か月間そこから学校へ通った。学校の授業は午後のみで，午前中，夕方からは病院で見習いとして勤務した。早朝 4 時に起床し，毎日大きなたらい 4 杯のおしめ洗いをした。洗濯などしたことがなかったのに，とにかく大変だった。夜は私 1 人で乳児（親のいない児）をあずかった。その病院には，資格のある産婆が 5，6 人いた。私と同じような見習いが 3 人いて，1 人は先生の身内で，私はいじめられっ子だった。

「希望があるから勉強したい」，このままでは勉強できないと思い，学校へ頼んで見習い先を変えてもらった。次は，大阪大学の結核の大家の先生のところへ行き資格が取れた。

私の母はお産が済んでから子供を洗いに行っていた。節句が来ると母は私にヨモギを摘ませて節句の餅を作り，我々兄弟を取り上げたお産婆さんに毎年餅を持って行かせた。顔を見せておかげ様でこんなに元気に育っているという御礼であった。それで，「お産婆さんってすごいなあ」と憧れた。

2）産婆としての出発

資格を取ってからは，少しの間保健所に勤めた。阪大の先生が満州へ行くこととなり，先生がお産の勉強をするようにとのことで，私もお産の勉強をしに満州へ渡った。昭和 20 年 2 月に満州へ行き，すぐ終戦になった。満州では，行ったとたんに主任にさせられてびっくりした。向こうは朝鮮人，満州の人が多く日本人だからという差別である。敗戦前，陸軍病院に移った。そこでは，負傷者の手当てやお産もずいぶん扱った。開拓に行っていた日本人が多かった。当時，死産は経験しなかった。皆無事に生まれた。昭和 21 年 10 月に日本へ帰る。着の身着のままで帰った。だから今，専門書も教科書も当時のものは何もない。

昭和 19 年父親が亡くなる。その前に，父に何かと思い，大阪市内を何かあるかと捜したが何もなかった。食べ物がなかった。とにかく日本は食べ物がなかった。もう，考えられん。満州へ行ってから日本は戦争に負けると思った。日本には何もない。しかし，満州は食料の山。

乳児死亡も食べ物の関係があると思う。食べ物がなかったのが一番の影響だと思う。大阪大学の先生と一緒に訪問していて思った。居住は暗いところ，食べ物もない。方面委員の保護を受けていた人だと思う。そういうところへ行っていた。都会の生活はいやだと思った。結核にもなるだろう。取り残されたところばかりへ訪問していた。そういう関係で栄養状態が悪かった。

3）丁寧な指導と「人づくり」

ほんに，日本は何もない。とにかく「人づくり」を考えましょう。私はそれを一筋に唱えてきた。「人づくり」。胎教を大事に，それをするには食べ物を何でも食べて，良い身体を作って，病院に行かんでもお産できるように，私達による自然分娩を。とにかく元気な身体で成長していくと自然分娩できる。妊婦指導をちゃんとして，良い身体で分娩できるように，しっかり，魚も野菜も食べる。元気な体づくり，いつも「人づくり」。

家に行って指導すれば，お姑さんにもアドバイスでき，丁寧な指導ができる。人間関係を作っていくとお嫁さんには本音で，お姑さんには当たり障りのないように。妊娠中に変な話しなんかしたら傷つくから，姑にはこちらから頼んでお嫁さんがいい生活をできるように頼んでいた。産後は 1 か月くらいゆっくりできる

ようにとも頼んだ。家へ行くと（4 週間に 1 回，8 ヶ月以降は 2 週間に 1 回），何を食べているか食べ物の様子も分かる。家の中の人間関係も分かる。秘密保持があるから何があっても他言はしない。昔のお産はいろいろあったが,「人づくり」には誰もが一生懸命だった。

産科の専門医はいなかったので，助産婦の責任は重かった。分娩時，出血が一番怖い。妊産婦で亡くなった人はいなかった。胎盤早期剥離[34] は仕方がない。お産を扱って命を削るような思いをしてきた。妊婦健診料金，分娩料金は言うたことがない。持ってきたものを受け取る。もらわん人もだいぶあった。しようがない。難儀している人は分かるので。人生金じゃないけん。とにかく地域の絆づくりを大事にすると立派な人ができる。

4）地域の絆づくり「どの児もみな役割がある」

私があつかったお産は，最初骨盤位，逆子だった。1 週間飲まなかった。1 週間位して乳を飲むようになった。いつ息が切れるかと心配した。とにかく命をつなぐ。その児がいいあんばいに成人して，2 人子供を産んだ。そこへはちょこちょこ寄っていた。その子ががんで亡くなった。子供は高校生になっていた。夫は寂しがった。その夫も私が洗った子。また，逆子で仮死状態で生まれた児もいる。その児は，元気になって成人した。そうかと思うと頭位で生まれて，頭に障害の児もいた。私のやりようが悪かったかと，ずっと気にかかっている。

つまらん子（知能が低い子）がいた。生まれた時におっぱいを飲まない。お母さんに「この子はとにかく大事に育てなさいよ」と言った。やっぱりどんな子供でも役割がある。男の子。扱った子供はちょくちょく寄ってみる。通りがかりである。その子は,大きくなってお母さんとメロンを作ると言った。竹を切って，竹を数えることから始めて，とうとうお母さんとハウスを作った。通りがかると,「おばちゃん，メロンできたよ」と言った。本当にメロンを作った。長男は自殺，次男，三男，そしてその子は 4 男で，その子が社会人になって，就職どこにするかと思ったら，社会福祉協議会に使ってもらって,「あの子がおらんと社会福祉協議会はやれんとよ」と感謝されている。育て方次第で，どういうふうにもなる。私らがしゃんとみなさんにしてあげんといかん。とにかく，地域の絆づくりを大事にするとりっぱな人ができる。

もう 1 人は，額に血管腫[35] があった。とにかくだめで知能がなかった。頭蓋ろう[36] の障害があった。座ることも出来ん。3 人目の女の子。こういう子供でも役割があって生まれてきたと思う。お兄ちゃんが喜んで喜んでかわいがった。やっぱりどの児も役割があって生まれてくる。12 歳まで生きられた。入院している時は，お化けが入院していると言われたが，お兄ちゃんはほんにかわいがった。だれもが役割があって生まれてくる。みんな役割がある。どんな子もつまらん子はおらん。

5）まだまだ勉強と「人づくり」

今はとにかく経済を考えて物事を進める。それより，人として生きることを考えてもらわないかん。だれもが考えないけん。出雲はいいですよ。「人づくり」は大変。いろいろ勉強。やっぱり勉強。助産師は法の改正があまりないが，それでも，いろいろな本を読んで歴史も法律の勉強もしとかないかん。今もこれからも勉強することがたくさんある。大事なのはいつの時代もやっぱり「人づくり」。

6）小　括

山間起伏の多い島根県は，今も昔も中央から見れば十分ではない。昔はもっと大変だったであろう。冬の雪風，夏の豪雨水害，山崩。そんな中を助産婦達は必至で駆けてきた。戦前の苦しい時代を，農村の妊産婦を守ってきた。不眠不休の中にも母子保健にもよく協力し，乳児の成長を見守った。当時の産婆さんは，出産の介助だけでなく，出産前の妊婦さんの相談に乗ったり，産後の育児の相談に乗ったりと色々な不安を取り除くことにも一生懸命であった。戦前，自宅で分娩が行われていた頃には，地域に根づいていた産婆が，取り上げた乳児の成長を地域で見守るという習慣があった。産婆さんは，地域の「人づくり」に大きく貢献していた。このように，当時の産婆さんは，分娩の介助だけでなく，自分が取り上げた乳児の成長を地域で見守るという，現在の保健師が行う公衆衛生活動の重要な担い手でもあった。この産婆さんによる母子保健活動の推進が，医師不在の山間地域における乳児死亡の減少に大きく貢献したであろうことが推察できる。

おわりに

本稿では，明治期からの農村部における乳児死亡率の転換がいかにして可能であったか，という課題について検討してきた。

島根県では，全国的な乳児死亡率の転換が生じる以前から，乳児死亡率の割合は，全国平均をかなり下回るものであったこと，それは，明治期から農村部に近代的な衛生観念を持ち込んできた助産婦，すなわち近代産婆の貢献による影響が大きかったことを指摘した。また，この近代産婆の貢献は，産婆の量的拡大によるものではなく，質的拡充による影響であり，それが乳児死亡率の低下に作用していることも提示した。

産婆については，明治末年に法的な身分が確立し，「日本産婆会」の発足は 1927 年（昭和 2）5 万人の会員で発足し，日本産婆会結成と同じくして島根県産婆会も結成された。島根県では 1940 年（昭和 15）に発会記念大会が催され，そのとき会員 470 名が記録されている[37]。会員たちは相互の連携をはかり，地域の母子保健の推進に貢献した。

1920 年代に政府は妊産婦保護，乳児保護対策に乗り出し，産婆の貢献とも相俟って，乳児死亡は低下を開始する。しかしこの時代の母子保健行政の推進は，軍国主義の下での「人的資源」確保という狙いと重なり合ったものであった。こうした社会情勢の中にあっても，近代産婆は，しっかりとした信念や技を持って仕事に取り組み，母子保健の推進に尽力した。産婆の活動は多様であり，婦人方面委員として福祉分野でも貢献するなど，産婆が地域社会でいかに必要とされる専門職であったかを伺い知ることができる。

また島根県の近代産婆の活動の足跡からは，近代産婆が戦前，戦後の激動，混乱のなかで昼夜なく活動し，医師不在の山間地域における母子保健の推進に多大なる尽力をしたという実践が明らかとなった。これは，戦前島根県においてみられた乳児死亡率の転換の少なからぬ部分が，「いのち」を守るために尽くした産婆の活動と，新生児が成人に達するまでの間，地域で乳児を見守るという習慣に負うところが大きかったことを示唆する。そしてそれは，医師不在の山間地域であっても，近代産婆の技が十分で，かつ近代的な衛生観念や妊産婦保護，乳幼児保護の実践を農村女性，家族，地域社会のあいだに浸透させることができさえすれば，乳児死亡率のある程度の改善をもたらすことができたことを含意しているように思われる。

この近代的な衛生観念の浸透に関連して，1900 年頃から水質の改善が進んだことが乳児死亡の改善に大きく貢献したであろうことを忘れてはならない。当時の乳児死亡の原因の多くは乳児下痢症によるものであった。不衛生な水でミルクを作ったり，哺乳瓶の消毒ができなかったりで，ウイルスや細菌による乳児下痢を発症し，死亡する乳児が多かった。だが，水質改善が進んだことで，乳児死亡の多くを占めた乳児下痢症は大幅に減少し，乳児死亡もかなり減少した[38]。近代的な衛生観念を持ち込んだ近代産婆は，衛生的な哺乳指導にも大きく貢献したであろうことが推察される。

この時期，日本政府は 1926 年（昭和元）に「小児保健所設置」を勧奨し[39]，1937 年（昭和 12）に，保健衛生指導の第一線機関として全国 49 か所に一般の保健所を設置するなど[40]，乳幼児保護体制の強化を急いだ。そして近代産婆の実践は，戦時体制化での国策としての乳児死亡を重視した保健衛生行政と重なり合う形で展開することになる。

しかしながら，1920 年代中頃から太平洋戦争勃発にいたる戦時体制下が厳しくなる時代においては，島根県の乳児死亡率が全国水準を下回るまでの改善を再現することはできなかった。これは，都市部を中心とする全国的な母子保健行政の推進が加速化したこと，また，夫の動員によって年老いた親と女性が残された山間地域の農家の時代には，いっそうの労働負担が女性にかかってくることはなおさらのこと，一ノ名氏がモットーとする「人づくり」が効果をあげるのは容易ではなかったことを物語る。母胎・乳児を取り巻く生活環境は厳しさを増し，その変容は戦後を待たねばならなかった。

【付　記】

本研究は 2013-2015 年度科学研究費助成事業、基盤研究（B）25285151、日本の出生力転換開始の社会経済的要因に関する研究―東西 2 地域の比較分析による成果の一部である。

【注】

1）廣嶋清志「日本の出生力転換の始まり―戦前島根県における検討―」『地域人口からみた日本の人口転換』2010，99。
2）同上。
3）社会保障研究所『日本社会保障前史資料第 1 巻』1981，245。
4）西田茂樹「わが国の乳児死亡率低下に医療技術が果たした役割について」『Bull.Natl.Inst.Public Health』1996，45（3），301。
5）同上。
6）伊藤繁「戦前日本における乳児死亡問題とその対

策」『社会経済史学』1998，63（6）。
7）斉藤修「戦前日本における乳児死亡問題と愛育村事業」『社会経済史学』2008，73（6）。
8）新村拓『健康の社会史　養生，衛生から健康増進へ』2006，235。
9）社会保障研究所『日本社会保障前史資料第 2 巻』1981，579–580。
10）新村拓，235–236。
11）社会保障研究所，前掲。
12）総合病院松江赤十字病院『松江赤十字病院五十年の歩み』1987，98。
13）新村拓『日本医療史』2006，263。
14）島根県立松江高等看護学院『島根県立松江高等看護学院創立二十周年記念誌』1931，4。
15）社団法人松江医師会『松江市医師会百年史』1990，46。
16）新村拓『出産と生殖観の歴史」1996，189。
17）社団法人松江市医師会，46。
18）島根県松江市雑賀町床几山に建立されている（大正 3 年建立）。
19）島根県立松江高等看護学院，4。
20）社会保障研究所『日本社会保障前史資料第 6 巻』1983，1124。
21）社会保障研究所，1179。
22）社会保障研究所，1198。
23）社会保障研究所，1225。
24）社会保障研究所，1179。
25）島根県社会福祉協議会『島根県社会福祉史』1986，209。
26）島根県民生児童委員協議会『島根県民生委員制度七十年史』1987，43。
27）同上，44。
28）同上，54。
29）内務省社会局『婦人方面委員に関する調査（昭和五年七月調）』1930。
30）社団法人島根県看護協会『回顧』1986，15–16。
31）同上，45–47。
32）周産期に妊娠又は褥婦が異常な高血圧と共に痙攣又は意識消失，視野異常を起こした状態である。子癇の発生のリスクは妊娠高血圧腎症の人に多い。
33）社団法人島根県看護協会，48–53。
34）胎盤早期剥離は，正常位置に付着している胎盤が，妊娠後半期又は分娩経過中に胎盤娩出前に子宮壁から部分的又は完全に剥離し，ときに重篤な臨床像を呈する症候群である。胎児死亡，母体も出血のため命を落とす危険性もある。
35）血管腫は血管内皮細胞が腫瘍性に増殖したもので，いくつか種類があるが，最も多いのは乳児血管腫といわれる。眼を覆っているものは放置すると視力の発達が妨げられるなど，場所と症状によって治療が必要になる場合がある。
36）クル病のときの初期症状のひとつである。頭蓋外皮がうすくなることによっておこる。クル病とは乳幼児の骨格異常のことである。
37）社団法人日本助産師会島根県支部『社団法人　日本助産師会島根県支部創立 80 周年記念誌』2008。
38）Mckeown T. ,THE ROLE OF MEDICINE DREAM, MIRAGE, OR NEMESIS ? BLACKWELL, City, 1979：80。.
39）新村拓『出産と生殖観の歴史』1996，189。
40）社会保障研究所，494。

【参考文献】

青木康子・加藤尚美・平澤美恵子編『助産学体系 第 2 版 第 1 巻 助産学概論』2001。
伊藤繁「戦前日本における乳児死亡問題とその対策」『社会経済史学』1998，63（6）。
緒方正清『日本産科学史』1980。
恩賜財母子愛育会『母子愛育会七十年史』2005。
斉藤修「戦前日本における乳児死亡問題と愛育村事業」『社会経済史学』2008，73（6）。
島根県立松江高等看護学院『島根県立松江高等看護学院創立二十周年記念誌』1931。
島根県社会福祉協議会『島根県社会福祉史』1986。
島根県民生児童委員協議会『島根県民生委員制度七十年史』1987。
島根県統計課『島根県統計 100 年史』1984。
社会保障研究所『日本社会保障前史資料　第 1 巻』1981。
〃　『日本社会保障前史資料　第 2 巻』1981。
〃　『日本社会保障前史資料　第 6 巻』1983。
社団法人島根県看護協会『回顧』1986。
社団法人日本助産師会島根県支部『社団法人日本助産師会島根県支部創立 80 週年記念誌』2008。
社団法人松江市医師会『松江市医師会百年史』1990。
社団法人 日本助産師会『創立 70 周年記念誌―この

10 年間の軌跡―』1998。
白井泉「乳児死亡の構造と丸山博のアルファ・インデックス―新生児死亡＝母胎・母体を取りまく生活環境指標の発見―」『三田学会誌』2006，99 巻 3 号。
新村拓『出産と生殖観の歴史」1996。
新村拓『日本医療史』2006。
新村拓『健康の社会史　養生，衛生から健康増進へ』2006。
新村拓『出産と生殖観の歴史』1996。
総合病院松江赤十字病院『松江赤十字病院五十年の歩み』1987。
武谷雄二・前原澄子編『助産学講座 1　助産学概論』2003。
統計局『大正十一年日本帝國人口動態統計記述編』1924。
内務省社会局『婦人方面委員に関する調査（昭和五年七月調)』1930。
西田茂樹「わが国の乳児死亡率低下に医療技術が果たした役割について」『Bull.Natl.Inst.Public Health』1996，45（3)。
廣嶋清志「日本の出生力転換の始まり―戦前島根県における検討―」『地域人口からみた日本の人口転換』2010。
丸山博「乳児死亡をめぐっての社会医学的考察」『公衆衛生』26 巻 11 号，1962，615-617。
Mckeown T. ,THE ROLE OF MEDICINE DREAM, MIRAGE,OR NEMESIS ? BLACKWELL, City, 1979：80。.