

助産師の職業としての成り立ち

—その歴史的展開—

吉 田 佳 代

はじめに

本論は、助産師という職業の確立過程を歴史の経過をみながら検討するものである。助産師の名称は時代の経過とともに、取上げ婆、産婆、助産婦、助産師へと変化してきた。これは職業的な役割や専門的な教育、資格試験の有無などでなされる区分である。また助産婦は2002（平成十四年）年に保健婦助産婦看護婦法の改正により、名称が助産婦から助産師へと変わったが、本論文内では第二次世界大戦後の医療関係における改革以後は助産婦と表している。

職業とは衣食の資を得、生計を維持することであり、また一定の社会的分担もしくは社会的役割の継続的遂行である（尾高 1970, pp.73-4）。取上げ婆は村社会の寡婦や老女など一定の収入が得られない者が、出産のお世話という仕事を依頼され請け負っており、その謝礼として、食べ物や布などを受け取って生活していた。取上げ婆の役割や存在は村のなかでは認められていたことから、出産があるたびに呼ばれて、継続的な活動を行っていたと考える。そのため取上げ婆の時代から出産の世話が職業として成り立っていたと推測される。

本論文が歴史的アプローチをとるのは、助産婦の前身である取上げ婆に関する記述が、当時の医師の書物や、出産に関する民俗史の文献においてのみ見られるという事情による。つまりそれらは、取上げ婆自身による記述ではなく、他者から見た取上げ婆の認識であることと、生活のなかでの取上げ婆の役割であり、職業という視点から書かれたものではないということである。それゆえ本論文は、助産婦の前身を正確に知り、プロフェッションとして歩む助産婦の職業確立の過程を明らかにする。

以上のような目的を達成するため、本論文の構成は以下の3つの部分に分けられている。まず1. では、助産婦の前身である取上げ婆が、出産にかかわる手伝いをしてきた経験から始め、地域における特徴的な役割が得られていく過程を明らかにする。次に2. では、取上げ婆から産婆へと名称が変化するとともに、教育の始まりや産婆に関する法の整備が実施され、職業団体の設立など、一般の職業からプロフェッションとして認められていく過程である。そして3. では、第二次世界大戦の後、医療関連職種に対する連合国最高司令官総司令部（General Headquarters, the Supreme Commander for the Allied Powers : 以下GHQ）の主な改革として、コ・メディカルへの法の制定と職業団体の設立がある。改革によって助産婦の専門性は明示されたが、一方で助産婦の専門性が認められない厳しい環境に変わっていった。その経過と現在の助産婦が置かれている環境と役割について述べる。

上記のプロフェッションに共通している特質は以下の点である。1. 物の生産や販売よりも、サー

ビスの提供やアイデアの生産を主とする職業であること。2. これに従事する人びとは、長い、そして費用のかかる教育訓練を経て、はじめて得られる特別の技能、知識、熟練をそなえており、そしてこの特別の能力が、なんらかのかたちで公式に証明され、あるいは承認されていること。3. かれらの主要な社会的機能は、この特別な能力によって公共の福祉に貢献し、困っている人々を助け、必要な情報や知識を供給し、人びとに慰安や喜びを与えることであって、一般の職業におけるように、自分のための営利や生計の維持を目的とするのではないこと。4. この特別の能力と公共サービスの機能ゆえに、この職業に従事する人びとには、国家あるいは地域社会からなんらかの営業上の特権が与えられており、また医師、弁護士、教師、作家などの場合のように、一般の職業にくらべて高い社会的尊敬を受けていること。5. こうした特権や社会的尊敬を保持し、また彼らの特別の能力の向上をはかるために、各職業の同業者が集まって「～会」や「～連盟」などと呼ばれる一種の組合を作っていることが多く、そしてこれらの同業組合は、メンバーの職業活動を規制し、そのサービスの向上を図るために、各職業になんらかの職業上の行動規準を設けていること、である（尾高 1970, pp.16-7）。

1. 助産師の前身としての取上げ婆の存在

この項では産婆の前身である取上げ婆が地域に存在していたこと、そしてそれが、出産にかかわる手伝いから、職業として成り立っていく過程を明らかにする。取上げ婆には出産介助だけではなく、墮胎や間引きを行う者としての役割もあった。

(1) 取上げ婆の役割と取上げ婆の賤業化

地球上に人間の生命が誕生して以来、次世代の生命を生み出すために、妊娠・出産は絶えず行われてきた行為である。出産に関する神やお守りの存在などとともに妊娠・出産に関する独特の習俗が昔からあることからわかるように、出産時には、女性の命や新生児の命が危険にさらされることもあった。出産時には、産婦自身が自分で子供を取り上げ、産後の処置をすることもあったが、出産介助は家族が行う場合と、家族以外の者が行う場合とがあった。後者は、取上げ婆と呼ばれていた。取上げ婆の呼び名は地域ごとで違うが、コトリババ、コズエババ、ウマセ、ヒキアゲババなどの名称で呼ばれていた¹（柳田 1935, pp.26-31）。

取上げ婆は出産に関して特別な教育を受けたことはなく、出産経験がある手の器用な地域にいる老婆であった。資産もなく一定の職業を持たない寡婦や老嫗などが、見覚え聞き覚えから近隣の産事を手伝っていた。それが遠近の人に伝わって、多方面からお産に招かれるようになり、一種の專業となって地域の人から「取上婆」の名を与えられた。この呼び名は、自らが称したものではないと考えられている（日本学士院日本科学史刊行会 1957, p.152）。また出産の謝礼は、心ばかりの品を渡す者もいたようである（江馬 1943, p.144）。

取上げ婆はただ出産の手助けをするだけでなく、子供にとっては人間界に現れるための第一番目の補助者という宗教的・呪術的な役割をもつものとされた。そのため子供と取上げ婆の間には、一生を通じて特別な関係があるものとされ、子供と取上げ婆が「取上げ親」としての絆を結ぶ地域もある²（大藤 1968, pp.54-6）。

このように取上げ婆が子供や村にとって重要な存在である地域もある。しかし他方では、出産が産

の穢れに触れることから、取上げ婆は賤業化する傾向があった。地域によっては穢多・非人と呼ばれる身分の人³にお産の介助を依頼することがあった。これは、取上げ婆を取上げ親として敬う習慣と比べると正反対であるが、産の忌を穢れとして避ける傾向が影響していると考えられている（大藤1968, pp.58-9）。

取上げ婆の賤業化の理由は、出産に伴う出血が“穢れ”（けがれ）とされ、これが「産穢」といわれていたからである。穢れが生じることで天候、自然の異変や、穢れに触れるような行為を行った者への神罰があると言われていた（山本2009, p.114）。穢れは火を通じて伝染することから、産婦の食事と同じ火を使って食事をつくることは禁じられており、産婦は別火生活を強いられた。そのため産婦は、出産と産後の生活を忌が明けるまで産小屋で過ごしていた。産小屋がなく、自宅を出産した者は土間などで別火生活をしたという地域も広くある（成清2003, p.11）。別火生活を行うことで、穢れが家族内だけでなく、村内の者にも広がらないようにした。また出産に携わった取上げ婆は穢れに触れたことにより、産婦と同じように、自宅で忌みの生活として別火生活を送っていた（江馬1943, p.144）。

このような穢れの仕事も引き受けるものがいなければ、生命の誕生を迎えることはできない。そのため取上げ婆という役割は地域で職業として認められていたと考える。

(2) 妊娠期・出産時の取上げ婆の役割—産むことと産まないことへの援助

妊娠・出産の通過儀礼として、妊娠が判明すると安産のために腹帯をしめる習俗が各地にみられる。妊娠5カ月の戌の日に実家の母親が腹帯を持って祝いに来て、取上げ婆、または姑、仲人親などに帯をしめてもらうことが行われていた（大藤1982, p.38）。腹帯をしめる儀礼に共食があり、共食者のうちで最も重要な人物は取上げ婆であった（鎌田他1990, p.56）。また腹帯をしめる儀礼を境として、取上げ婆は妊婦へ胎教⁴を伝えていたと思われる。

取上げ婆の分娩介助の方法について、書物や聞き取り調査からみると、稻生恒軒の『蝨斯草（イナゴグサ）』に以下のような記述がある。陣痛開始時に「医者ならびに子取りを呼びよせ、様体いいきかせ、まず薬を用ゆべからず（中略）子取りに腹をもませなどして、腹のうち乱るるゆえに、ついに難産となるなり」（稻生1655-61, pp.227-8）。これは、出産経過中に取上げ婆が産婦の腹をもんだりすることで難産なるということを説明している。取上げ婆の出産介助方法については「（お産の時には）た一だ、お腹押してけるばりよお。熊の手たがて（持ち歩いて）”こいつ魔よけだ“なて言うて”ほれ、ほれ“なて押してけんのよお。ほの熊の手ば手柄にしてよ。」（落合1990, pp.280-2）とある。取上げ婆は箒や熊手などを使い、産婦のおなかをなでて魔除けをしながら産神に祈禱をしており、現在のような産痛緩和や会陰保護などは行っていなかった。

1692年に香月牛山が著した『婦人寿草』において会陰保護術のことが書いてあり、難産の時は熟練した取上げ婆に分娩介助を依頼することと、児頭が娩出したら、介助者の手を外陰部の下に置くようにある。しかし緒方正清医師は取上げ婆が正確に会陰保護術を施していたかは不明であると述べている（緒方1917, p.95）。その後、『産論』では坐草術として肛門保護、会陰保護の方法が述べられている（賀川1765, p.87）。そのほかの文献にも、肛門保護や会陰保護について記されているが、書物の発行部数や配布（販売）状況、情報の伝達手段そして取上げ婆の学力を考えると、医師の著した知識や技術を取上げ婆がすぐに実践していたとは考えにくい。そのため教育を受けた産婆の出現⁶まで

は、産婦自身が坐産でかかどを使って会陰保護をするか（西川1997, p.126）、または会陰裂傷が起こってもそのままにしていたようである（保健と助産1951, pp.26-7）。

取上げ婆の出産時の仕事は、主に臍帯の処置と沐浴と胎盤（胞衣）の処理である。胎盤（胞衣）の処理の仕方は、里口の反対側の方角や、暦をみて、埋める方向を定めていたと言われている（櫻井1968, pp.36-7）。平安時代の書物『医心方』においても「胞衣を埋むる吉日吉方は陰陽師に聞いて慎重にこれを定むべし」（日本学士院日本科学史刊行会1957, p.46）とあり、胎盤は方位を見て納める思想が浸透していた。取上げ婆のことを「ハカシバア」と呼ぶ地域があり、命名の時など何か神事に関する文句を唱えて祈祷していた者もいる（柳田1935, p.30）。そのため取上げ婆は胎盤の処理の際に、吉方に埋めるためのト占を行っていたと思われる。

現代のような医学的根拠を持つ避妊法が確立されていない時代には、避妊の方法として呪いや祈祷⁷など様々なことが行われていたが、それらには根拠がなく実際の避妊効果はなかった。そのため望まない妊娠・出産がしばしばあり、その結果としての墮胎や間引きに取上げ婆が関わっていた。このことは大政官布達産産取締規則や、江戸時代の子育てに関する書物⁸からも見てとれる。しかし明治期⁹までは墮胎を犯罪視することはなく、大宝律令あるいは貞永式目などに、墮胎に関する刑罰規定は認められていない。

18世紀の産科医師である中條帯刀は、子宮内胎児死亡時に子宮内容物除去の目的で膣内への挿し薬を考案した。しかしこの膣錠を一部の取上げ婆が墮胎を目的に用いるようになった。そして彼らが中條流の看板を掲げて墮胎を専業としたことから、中條流は墮胎業者の代名詞となり、取上げ婆が「女医者」と呼ばれた。中條流の女医者（取上げ婆）のもとにはさまざまな階級の女性が通い、それはその当時の社会的要請によって生じた新しい職業となった（櫻井1932, pp.23-31）。出現時期は享保以後（1715-35年）とされる（高橋1935, p.33）。江戸の町には墮胎を周旋する家があり、看板には子持縞に錠を染め出したのれんがかかっていた。また当時の墮胎業者は現在の産児調整相談所という看板を掲げながらも、実際は墮胎薬の販売と墮胎手術を業としていた。（櫻井1932, pp.23-31）。また間引き¹⁰を実際に行う取上げ婆は、コツブシバアサン、オニバアサン、コサシバアサンなどと呼ばれた。また間引き専業の取上げ婆もいた（青柳1985, pp.440-1）。

このことから取上げ婆の役割は、出産の世話と望まない妊娠の対処としての墮胎や間引きに関わっていた。それは出産という生殖に関わる仕事を依頼されながら、徐々に生殖に関する知識を生かして墮胎の仕事も請け負っていた推察される。

(3) 産婆教育の始まり

以下では一般庶民の出産に関わる取上げ婆について概観したが、さらに貴族の生活における出産介助者を確認する。722年（養老六年）に、大宝令にはなかった女医博士を置く令¹¹が出された。この中で女医が養成されたことが記載されている。安胎産難の方は産婆の仕事、創腫傷折針灸の方は看護婦の仕事と考えられている。女医博士の職を置いた後、320年間は史上に女医博士というものはみることにはなかったが、1058年（康平年）に和氣相秀が女医博士に任命され¹²、主に皇后や将軍の妻の出産の取り扱いや疾病の治療に携わっていた（佐伯1901, pp.6-13）。

また出産介助者として「腰抱」がおり、平安朝時代承暦年頃（1077年）の旧記『御産所所日記』によると、中宮や女御の御産を待つ老女または産事に経験のあるものを総称した名称である。この老

女たちは出産の時に、終始産婦の前後から介抱し（前から抱えたり、背後から腰部を抱き上げるようにして）、お産の際の力息、すなわち娩出力を補助する役割を勤めていた（日本学士院日本科学史刊行会1957, p.73）。

明治期に入るまでは取上げ婆への教育はほとんど行われていないと考えてよい。そのため医師たちは取上げ婆がお産のときに行うことには弊害があると書物内¹³で述べているが、これらの医師たちは取上げ婆を教育しようとしなかった。しかし平野重誠は、出産を取り扱うものとして、取上げ婆には教育が必要であると確信したことから、1830年（天保元年）に『坐婆必研』（通俗的に『とりあげ婆心得草』ともいう）を著した（緒方1919, pp.481-2）。

平野は取上げ婆の教育の必要性について、要約すると次のように述べている。世の中の取上げ婆の行いは、ただ出産について習熟したというだけで、もともとは技術や知識があるわけではない。ただ子供を取り上げることを自分の務めと思っているが、もしその処置に従って、ひとたび誤りがおこれば、母子ともに命を落とすことになる。取上げ婆は、行うことにもっと恐れを慎んで、講究し、重責を果たすべきである、と（平野1832, pp.211-8）。

明治前日本産婦人科史によると、平野は町医者であるが、産科の専門医ではなかったので、所説の一部を独断で書いているところがある。また理論が中心であり、実技が伴っていないところもある。しかし平野は蘭書を読んで、産科の知識を加味して説明しており、理論は周到でドイツ医学を参考にした産婆学と比較しても見劣りがないことから、日本における最初の産婆学書であるとされる（日本学士院日本科学史刊行会1957, pp.193-4）。

江戸時代の後半には、医師の評価から取上げ婆への関心が出現している。そして取上げ婆の存在を認めて、教育の必要性を説く医師も出現している。この考え方が他の産科医師たちにも影響し、明治期以降からドイツ医学を基本とした産婆の育成が開始される。

2. 産婆の教育・資格制度、職能団体の成立とその責務

本項では、産婆の誕生過程として、教育や免許・資格制度について概観する。ここでいう「産婆」は産婆学の教育を受けた者であり、かつ試験に合格して産婆業を営むことを認められた者であると定義する。この「産婆」がプロフェッションとしての確立を図るために、日本産婆会の設立や産師法案制定運動の展開を行ったことを中心に述べる。

(1) 産婆の資格規定とその教育

明治期の産婆に関する最初の法は、1868年（明治元年）12月24日、内務省の産婆取締規則¹⁴である。この規則の主な内容は産婆（取上げ婆）の墮胎・売薬の禁止であった。西南戦争後のコレラの流行により、文部省は衛生面を強化するために1874（明治七）年5月14日、「医制」¹⁵を東京、京都、大阪の3府に発布した。医制はそのほとんどが医師に対する規定だが、取上げ婆（産婆）の資格職分が第五十条から五十二条¹⁶に規定された（厚生省医務局1976, p.90）。医制の規定から産婆の仕事は免許制となり、職業として確立したように見えたが、それはまだ産婆の職業の内容を明確にしたものではなかった。

産婆の全国的な規則である産婆規則が発布される以前には、産婆になる手順は、各府県の知事がその地方の産科専門の開業医に嘱託し、簡易な筆答および口答試験を施し、免許証を交付するというも

のであった。産婆に関する規則は各府県でさまざまであったので、内務省は1899（明治三十二）年7月8日に産婆規則（十九条）を制定し、発布した。産婆規則の発布と同時に、1899（明治三十二）年9月6日、産婆名簿登録規則と産婆試験規則¹⁷を制定した（緒方1919, pp.1220-1）。

産婆規則¹⁸では、産婆学の教育を受けた産婆と、受けていない産婆（取上げ婆）のどちらも新たに産婆として開業する者はすべて届け出て、各地方庁に備えてある一定様式の名簿に、必要な事項を登録することとなった。また指定地に住居し開業することを条件とした「限地開業免許」を設けて、産婆の乏しい地方に限り、少しでも実地の経験のある取上げ婆が志願した場合、その者に簡単な口頭試験を行い、母体及び小児の危険を救助する方法を考査したうえで開業免許を交付した（ibid., p.1712）。

日本の医学界には明治維新後、ドイツ医学が取り入れられるようになり¹⁹、産婆への教育もドイツ医学を基本とした教育が始まった。産婆を養成するために最初に用いた教科書はドイツイエーナ大学の産婦人科医シュルチェの『朱氏産婆論』を1877（明治十）年に小林義直・山崎元脩が翻訳²⁰したものである（ibid., p.1056）。また明治期にドイツへ留学した産婦人科医師たちは、産婆養成所設立²¹し、学校で使用するための教科書や雑誌を発刊²²したりして、産婆への教育を熱心に行った。

産婆養成所は、1876年（明治九年）に大阪医学校病院内で産婆学校が設立されて、教育が開始された。このとき卒業者に産婆営業鑑札を与えたことが、日本における産婆免許の最初であり、これが（前述の意味における）「産婆」の誕生である。1890（明治二十三）年には浜田玄達医師が当時の政府に建議をした後、東京帝国医科大学のなかに、東京醫科大学産婆養成所²³が許可された。当時、数か所の産婆養成所があったが、教授方法や設備が十分なものとは言えなかったことから、この産婆養成所は日本における産婆教育の基礎とされる（ibid., pp.1180-1）。

1911（明治四十四）年の時点で産婆養成所は全国に83ヶ所あり、ほとんどが私立学校である。これらの学校はファントム演習²⁴や分娩の実習する場合が少ないことから、産婆教育は充実していなかった（ibid., pp.1205-8）。また明治期に多く設立された産婆養成所の修業年限は1ヶ年が52学校、1年6ヶ月が6校、2年が3校と各府県によって一定していなかった。そして産婆学校では、あん摩法、看護学、習字なども併せて学んでいるところもあり、教育内容が一定していなかった（助産之葉1911, pp.167-176）。

そのため1912（明治四十五年・大正元）年に内務省は産婆指定学校規則を発布し、修業年限を2年間とした。また大学、専門医学校、および私立における産婆学校のなかで適切な教育と設備が認められる学校には、規則により卒業者に産婆開業免許を付与することになった²⁵（明治四十五年六月十八日内務省令第九号、私立産婆学校産婆講習所指定規則）。

また産婆学校への入学の条件は尋常・高等小学校卒業者であったため、10代の女子が入学できた。試験を受けて、知識・技術の理解はあるが、臨床経験に乏しいので、一人前の産婆として仕事ができるようになるためには3年から5年の見習いが必要であった。また20歳以下の免許取得者は開業権がないこともあり、開業前に産院あるいは産科医院に入るか、開業して自宅出産の介助をしている産婆の助手をして一人前と認められてから、開業して産婆として働いていた（中央職業紹介事務局1927, 産婆の部p.13）。

産婆学校において産婆になるための知識は学ぶが、実際の分娩介助やそれに伴う判断や処置は特殊な能力を必要とするため、技術や判断能力が確実なものとなってから「産婆」として働くことを産婆自身と同業者からも求められていたと考える。

(2) 産婆職業団体の設立と「産師（婆）法」制定運動

産婆は仕事を営むにあたって地方の産婆会に所属することが産婆会規則により決められていた。最初に産婆の職業団体として産婆組合が設立されたのは、1890（明治二十三）年の大津市産婆組合である。大阪においては、産婆規則発布とともに大阪府令産婆規則施行によって市区町村を単位に組合が設立されていたが、この組合組織の発展を望んでいた産婆と、緒方正清医師が1909（明治四十二）年に大阪市産婆会を設立した。この会では毎月一回の定例会を開いて、緒方医師が産婆に対して新しい技術や実験結果を教授し、産婆の改進と向上に努力していた（中央職業紹介事務局1927, 産婆の部 p.19）。

各地域で運営されていた産婆会は、1927（昭和二）年5月に産婆の全国的統一団体である日本産婆会を結成した²⁶（厚生省医務局1976,p.205）。産婆会が統一した組織となった理由には、母子保健を担当する産婆の知識・技術を整え、社会的にも衛生的にも状態を良くしていくこと、また次第に戦時体制に入っていく国家的指導の徹底（国の事業への参加や物資その他の配給、地域的行政事項の伝達など）を職業団体から産婆一人一人に浸透させる必要があったことなどがある（伊藤1985, pp.118-127）。

職業団体が確立することに伴って、産婆の専門性を明確にしようとする運動が起こる。この運動は、1925（大正十四）年に設立された大阪産婆連盟が主導したものであるが、大阪産婆連盟は大阪市産婆会にも運動の協調を求め、両団体は結束して全国的に「産師（婆）法」制定運動を広めていった。そして産婆の身分の法制化を求めた産師（婆）法案を日本産婆会から、1920年末から1942年にかけて帝国議会へ提案した。しかし法案は、内務省や医師会の反対があり、成立には至らなかった（大出2006, pp.25-39）。産師（婆）法案の主な内容は3つあり、1つめは産婆の身分の明示、2つめは産婆試験の統一、3つめは産婆会の規定を制定することであった²⁷。

内務省の産師（婆）法制定に反対する理由は、産師（婆）法では教育を受けた者でなければ産婆業務をしてはならないと、産師（婆）法に明示されていたことから、この法案の内容では口頭の産婆試験で産婆となった取上げ婆と限地開業産婆は産婆業ができなくなるということにあった。全国的には産婆は不足しており、教育を受けて、免許を持った産婆の利益のために、国民に不便を与えるようなことは国家政策上の見地から時期尚早であるということであった（日本助産醫學會1933, pp.2-7）。

さらに帝国議会に提出された産師（婆）法案は医政調査会で審議されるのだが、この医政調査会は日本医師会によって構成されている。法案の中には記されていないのだが、産師（婆）法案制定運動が行われている期間、各地の産婆会は会陰裂傷の縫合や会陰切開、注射剤投与の許可を要求していた。この影響もあってか、医師会の公式見解としては、産婆の業務は医師の下で行われるべきものであり、独自の判断は許されず、従来の産婆取締規則の改正でよい、ということであった（大出2006, pp.25-39）。このような経緯により、産婆の身分の確立と業務内容の拡大を目指した産師（婆）法は成立することはなく、産婆の専門性が法において明確に示されることはなかった。

(3) 産婆の職業責任

法的な規定は別としても、産婆の職務は明治期の医師²⁸によって書かれた教科書内に明確に示されている。産婆学の定義は、「産婆に必要な知識と技術を教えるものであり、妊娠、分娩及び産褥における女性と新生児の普通の経過と異常な経過の取扱法を教えるものである」（木下1902, p.1）とさ

れている。産婆の定義は、「産婆学を実地で実践する人」(原田1913, p.39)、他には「平産を取扱い、産婦および新産児の看護と処置を行う者、産婦に養生の方法を守るように教える者」(木下1902, p.2)である。このように産婆規則には明示されていなかったが、教科書には産婆は正常分娩を取り扱うことと、妊産褥婦と新生児の看護と処置であるとされていた。

明治期の産婆教科書には長短はあるが、産婆の職業責任が明記されている。以下、1902年発刊の木下正中医師の『産婆学講義』内の産婆の職業責任の内容を要約する。産婆の職務は、母子の健康と生命に関することである。母子の健康を害したり、生命を失うことは一家の不幸になるだけではなく、国家の繁栄にも関係する。そのため産婆は、知識と技術の研究と修得は怠たらないようにすることが求められる。産婆の性質及びその心得は、正常産のときには母親と新生児の健康と生命に関することを引受け、異常が起こらないように予防的に関わり、または異常が起こった時には早い段階で異常を認めて、さらに医師の治療を受ける時期を誤らないように務めることである。産婆は自らの職分を尽すために身体は強壯であることと、かつその五官の機能、とくに耳目および手指の作用と感覚が鋭敏であることが必要とされる。その他、態度としては、博愛の事業を職分とする者であるために、常に品行を端正にして徳義を守り、正直、親切、廉潔、忍耐、謙遜の心を失わずに、正直であること、摺生な心を持つこと、清潔を重んじること、などが必要とされる。また貧富によって取扱いが異なるようなことがあると社会の人々の信用を失うことになるので、そのようなことがあってはならないとされる。そして業務上の事については、秘密を守り、業務によって知り得た事柄やその人の名誉に関することを漏らすことがないように慎むべきであるとされている(ibid., pp.2-8)。このように産婆には、仕事における対象者や社会に対しての責任や態度が求められていた。

教科書に記述されていた産婆の職業責任は医師によって書かれたものであるが、明治期の産婆によって書かれた著書として、1892(明治二十五)年に笹川美寿が書いた『産婆十三戒』がある。これは外部へ向けた著書ではなく、自分が営んでいた産婆養成所の子弟教育のために用いられたものである。『産婆十三戒』は13項目の要点があり、内容は日本の産婆の視点で職業責任を書いたもので、産婆の社会で求められている判断や対処の仕方や行動など、この時代の倫理綱領である。この『産婆十三戒』とドイツの教科書における職務責任との比較をした柳原は、『産婆十三戒』内で笹川が強調しなかったこととして、産婆と医師との関係性に着目する。ドイツでは医師の指示の下に産婆は仕事をしていた。しかし日本の産婆は自分たちが自立した職業であると認識していたため、そうした関係について一言も言及していない、と述べている(柳原2003, pp.55-60)。

この時代は職業団体が倫理綱領を制定したのではなく、ドイツの教科書に掲載してあった産婆としての心得や医師たちの考えた産婆のあるべき姿が教科書内に掲載してあるだけであった。そのため社会に向けた産婆の行動基準というよりも同業者同士が対象者の信頼を失わないようにし、また職業を守るための産婆の行動規準であったと考える。

3. 産婆から助産婦への発展

この項では日本が第二次世界大戦に敗退したことにより、連合国最高司令官総司令部(GHQ)による医療関連職種への改革が推進された経緯を概観する。助産婦に関する法は産婆の職務内容をほとんど変えることなく、保健婦助産婦看護婦法が制定された。また戦後は自宅出産から施設出産への移行があり、その影響を受けた助産婦の就業場所の変化に準じて業務内容にも変化が生じていき、開業

する助産婦は減少していく状況となった。

(1) 日本看護協会の設立と日本助産婦会の設立

第二次世界大戦後、連合国最高司令官総司令部（GHQ）は1945（昭和二十）年9月に「公衆衛生対策に関する覚え書」を発表し、公衆衛生福祉部（以下PHW）を設置の上、そこに医療と公衆衛生及び社会福祉行政の所管を行わせた。さらに、公衆衛生福祉部の組織の一つとして看護課が設置され、看護課長のアメリカ軍ナース・オルト少佐は、1946（昭和二十一年）年から新たな日本の看護制度をつくることにし、最初に医師・産婆・看護婦・保健婦・厚生省係官による「看護制度研究会」を設けた。PHWは看護関係者の業務と教育の実態を調査した。その結果、日本の保健婦・産婆・看護婦の制度が遅れていること、そして教育レベルが低く、医師と医療関連職種は封建的関係にあるということを確認した。そのためPHWは新しい制度改革として、保健婦助産婦看護婦法の制定と、日本産婆看護婦保健婦協会（現在の日本看護協会）という職業団体の創設を行った。当時の日本では、産婆、看護婦、保健婦がそれぞれ、日本産婆会（結成1927年）、日本帝国看護婦協会（結成1929年）、日本保健婦協会（結成1941年）という別々の職業団体を持ち活動していた。しかし産婆・看護婦・保健婦の三婦の統合された機能は広義の看護である、と考えられることから、一つの職業団体を結成すべきであるという考えにもとづき、新しい職業団体として日本産婆看護婦保健婦協会が1946（昭和二十一年）年に設立された²⁹（日本看護協会編 1967, pp.21-2）。日本産婆会はその後もしばらく活動していたが、1948（昭和二十三）年5月27日に発展的解散をし、日本産婆看護婦保健婦協会は実質的に三婦の統合団体となった。そして協会は、職能部会として保健婦・産婆・看護婦の部会を持つことになった。1947（昭和二十二）年5月1日に産婆規則の一部改正が行われて、「産婆」の名称が「助産婦」に変更され、そのことに伴い、「社団法人日本助産婦看護婦保健婦協会」と協会名も改名された（ibid., pp.21-2）。その後、名称は1948年7月通常総会において「社団法人日本看護協会」と改正された。

1954年、日本看護協会の理事会は、国際看護婦協会（ICN）の正会員として助産婦が認められないとする見解への対応策を検討し、正会員として認めてもらえるように文書のやり取りなどを行っていた。その結果、国際看護婦協会（ICN）は日本看護協会の助産婦を正会員として認めるということであった。しかし1954年9月に日本看護協会助産婦部会長横山フクが、ロンドン国際助産婦連盟（ICM）総会にオブザーバーとして出席した際に、日本看護協会助産婦部会が同連盟に正式に加入するためには、助産婦が独立した専門職団体を持っていることが条件であると示唆された。横山はその内容を理事会に報告した。そのため同年11月に助産婦部会は緊急理事会を開き、結果として日本看護協会ならびにICNから脱退することになった。そして脱退した日本看護協会助産婦部会の会員は助産婦のみの職業団体として1955年1月に日本助産婦会を創設した（ibid., pp.66-8）。すべての助産婦が脱会したのではなく、日本看護協会助産婦部会に残った助産婦もいる。

この件に関して大林道子は、助産婦の職業団体が日本助産婦会と日本看護協会の2つが存在することにより、これまでの産婆の伝統的な助産技術の継承と、助産婦による新しい理論の構築を行う上での阻害要因となった。しかし三職種が統合されるときには、多数が少数を呑み込んで平均化するのではなく、それぞれの職能が十分に成熟し、専門性と特性を活かすことができなければ統合の意味はない。そのため日本看護協会の設立は将来的に見て保健婦・助産婦・看護婦のために有益ではない（大

林1989, pp.240-1) と述べている。

日本看護協会は助産婦の専門職団体として一時は認められなかった。そのため助産婦の専門性を守るためにも、独自の職業団体を設立して、助産婦が助産婦の専門性である助産に専念できる社会環境をつくったことは将来においても評価すべきことだと考える。

(2) 第二次世界大戦後の法律・規則の改正

PHWによる看護制度の改革のもう一つの成果として、保健婦助産婦看護婦法の制定がある。保健婦助産婦看護婦法の制定に至るまでの経過を辿れば、まず看護制度審議会が最初に法案としてまとめたものが保健婦・助産婦・看護婦を一つに統合した「保健師案」であった。その後1年の検討をして保健師法案を軸とする新しい看護制度の基本方針が成立した。しかし保健師法案は既得権者の免許や、業務の取り扱いなどが実情に適していないということで、三婦を統一することは断念し、国民医療法の委任による政令として1947(昭和二十二)年7月に「保健婦助産婦看護婦令」(後の保健師助産師看護師法)³⁰が制定された。新しい法の制定により、従来の保健婦規則・産婆規則・看護婦規則は廃止された。保健婦助産婦看護婦令の特徴は、三婦とも看護婦の資格を持つことや、免許を国家資格³¹にすること、また免許は業務免許から資格免許にすること、などがある(日本看護協会編1967, pp.21-6)。この法で助産婦とは「厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子」である。こうして助産婦の専門性がはっきりと明記された。保健婦助産婦看護婦令は旧規則の産婆規則と比較して内容に大きな変わりはないが、助産婦教育が産科医師ではなく、助産婦自らが教育を計画し、実施する責任と権限が与えられたことは評価すべき点である(大林1989, p.37)。

日本医師会は独自に「保健婦助産婦看護婦対策委員会」を設けて看護教育の程度を引き下げて、現行の准看護婦程度にするという意図のもと保助看法改正案を作成し、国会に提出した。この看護制度改正案は国会を通過しなかったが、このことがきっかけとなり、日本看護協会は看護の概念を拡大し、総合保健医療における看護の役割を担い得る者を教育することを目的とし、保健婦・助産婦・看護婦の業務を一元化した「保健師法案」の検討を1964(昭和三十九)年に行なった。そして、准看護婦の実務経験だけで国家試験受験資格を与えようとする、医師会の看護制度改正案が国会へ提出されることを阻止するために、この保健師法案の骨子を厚生省に提出した。保健師法案の保健師とは、1. 保健指導、2. 助産、3. 傷病者または褥婦に対する療養上の看護並びに療養生活の管理指導、4. 診療の補助を行う者、である。さらにこの法案では、教育課程は総合教育とし、4年制大学で教育するということが示されている。看護師は現在の准看護師に相当するもので、保健師の指示を受けて業務を行う者と規定され、都道府県知事の免許を受ける者とされた(日本看護協会編1968, pp.97-102)。

その後も助産婦の看護婦統一化への動きは治まることなく、1984(昭和五十九)年に日本看護協会は総会で「看護師(仮称)」案を可決した。これは看護大学卒業後、最初の就業場所で3ヵ月以上(後で6ヵ月以上に変更)の研修を経て、助産を含む現在の保健婦・助産婦・看護婦の業務を行うことができる資格を与えるというものである。これは保健婦助産婦看護婦の資格の、事実上の一元化である。総会においては多くの助産婦が反対したにもかかわらず、強行決議された。しかしいずれの案も法制化はされていない。

(3) 開業助産婦の衰退

産婆の分娩介助の場所は主に産婦の自宅であった。1920年代から母子保護事業として妊産婦に対する巡回産婆事業もあり、彼女らは産婦の自宅に出向き、妊婦健康診査や相談とともに、分娩介助、育児指導など行ってきた(和田2009, pp.219-237)。しかしPHWの医療改革は日本の自宅分娩を排除し、施設分娩へ移行させ、出産に関わる者を助産婦から医師に交替させた。そのため医師がお産を扱うようになり、病・医院での分娩³²が増えた。また1958(昭和三十三年)ころから市町村単位での母子衛生・保健の向上と増進をはかるために設置された母子健康センター³³も施設分娩を推し進めた(安井2008, pp.15-27)。

分娩場所が自宅から施設へ変化し、自宅分娩を取り扱う開業助産婦は減少した。この分娩場所と助産婦の就業場所の施設化³⁴により、医師と助産婦の従属関係が確立された。医師主導で行われる分娩介助に対して助産婦からは、助産技術や助産業務が行えていないという不満の声が生じている(濱松2003, p.70)が、その後も助産婦が病・医院において主体的に出産を取り扱うことはなかった。

助産婦の就業場所と業務内容の変化からか、開業助産婦として助産所³⁵を開設する者も減少した。また2007(平成十九)年4月から施行された「改正医療法第19条」により、助産所の開設者は、厚生労働省令で定めるところにより、囑託する医師及び病院又は診療所を定めておかなければならないことが義務化された。そのため囑託医と提携できない助産所は存続できなくなり、助産婦は開業するのを躊躇したり、諦めたりした³⁶。

助産婦の専門性が医療者や助産婦自身からも認識が薄くなった危機的状況において、日本助産師会は2006年に「助産師の声明」を公表し、そのなかで助産婦の倫理綱領を制定した。それまでは国際助産師連盟(ICM)が作成した倫理綱領を掲げていたため、この倫理綱領は日本の助産婦の職業団体が初めて公表したものである。倫理綱領は法ではない助産婦の行動規準である。明確な行動規準を職業団体が公表するということは、助産婦が公共の安全と福祉のために活動する者であるということと、助産婦同士の相互の権益を擁護するものとして(尾高1970, p.17)重要な意味がある。この中で明記されていることは、助産婦という職種は女性、子ども、家族という特定の対象者との関係性のなかで、社会においてプロフェッションとしての責任を果たすということである。助産婦自身が専門職性を認識することにより、産科医療における独自の役割・業務を遂行し、対象者により安全・安楽な助産や保健指導ができるのである。

また近年は産科医師と出産施設が減少するという環境から、日本看護協会助産師部会は院内助産システムを構築して、施設内において勤務している助産婦が主体となって医師と協働しながら、分娩時のリスクの低い妊産婦を対象とし、責任を持って診ていくようにした。また日本助産師会は「助産師業務自立支援サポートプロジェクト」を立ち上げて、助産婦が院内助産システムの開設ができるような支援を行っている。再び、助産婦が妊産婦を対象に主体的に関わることのできる環境が多くの支援により確立されつつある。

おわりに

助産婦の前身となる取上げ婆は、出産の世話の経験を重ねた者が次第に職業へと転じていった。地域によって、取上げ婆は生まれた子供と一生の親子関係を結ぶものもいた。また妊娠・出産・育児に関する習俗では取上げ婆は祝いの中心にいる存在であった。他方で望まない妊娠・出産による墮胎

や間引きにもかかわることがあったが、当時の日本は墮胎や間引きを倫理的には問題にすることはなく、墮胎を専門に扱う取上げ婆は、望まない妊娠をした女性にも必要とされる存在であった。江戸時代には、取上げ婆の存在は医師から弊害と言われていたが、取上げ婆の分娩介助を改善するために正しい知識と技術を教育しようとする医師が出現した。このことは、取上げ婆が分娩介助を行うにあたって自らの仕事に対する責任意識を持ち、産科の知識・技術を持った専門的な職業として展開していく端緒となった。

明治維新以後はドイツに留学した医師らがドイツの産婆学を取り入れて、産婆養成学校を開設し、産婆の養成に尽力した。これにより産婆学を修得した「産婆」が活動するようになるが、産婆学の教育を受けていない産婆（取上げ婆）も地域には存在しているため、明治期は両者が産婆として申請することにより、登録されて活動できた。

明治維新後の産婆に対する国の法制定は、取上げ婆を対象とした産婆取締規則（内務省）や都市部では医制が発布された。産婆に対しては各府県単位の規則であったことから、内務省は産婆規則を発布し、試験規則を制定した。しかし産婆規則には産婆の職業内容は明示されていなかった。そのため社会における産婆の身分を確立させることや、職業内容を明確にするために、産師（婆）法制定に向けての運動が行われたが、法案の成立には至らなかった。明治期はプロフェッションの特徴である教育の開始と、規則の制定などから産婆が職業として国に認められてきた。また全国組織の産婆会を設立があり、ひとつの職業として確立していたものが、プロフェッションと変わっていった時代でもある。

第二次世界大戦後のPHWによる改革は、医師と産婆・保健婦・看護婦の封建的関係から、各職種の専門性が高められ、協力する職業へ変えることが目的であった。その結果、各職業の特徴は変更することなく、保健婦助産婦看護婦法が制定された。産婆の名称は「助産婦」となり、助産婦の専門性が法の中に明記された。もう一つの改革として、医療関連職種を統合した職業団体として日本看護協会が設立された。しかし日本看護協会に加入した助産婦は、専門職の職業団体として認められなかったことから、日本看護協会を脱会し、助産婦の専門職団体として日本助産婦会を設立した。また日本看護協会は保健婦助産婦看護婦法の改正を数回試みて、助産婦の職業的な特徴を看護婦に統合しようとしたが、助産婦の助産と保健指導は業務独占として存続している。

周産期死亡率の減少を目指すための施設として母子健康センターが設立され、その中で知識・技術を高めた助産婦が活躍すること期待されたが、数年しか機能しなかったうえに、施設分娩への移行が推進される一因となった。またそれまで、助産婦が正常分娩を取り扱うということが医師や助産婦の共通認識であったが、医師が分娩を取り扱うようになり出産場所は自宅から施設へと移行してゆくことになる。そのため助産婦の働く場所はほとんどを施設が占めるようになり、開業助産婦として地域で活躍する者は減少した。また施設で働く助産婦は医師の指示のもとで助産業をするようになり、自分で判断して、助産業を実践するという認識が薄くなりつつあった。このような状況に助産婦は業務内容に不満を持ちながらも助産婦自身では何も変えることはできなかった。しかし近年では、産科医師と出産施設が減少したことにより、再度、産科医療から助産婦の力が必要とされつつある。

助産婦は取上げ婆の時代から職業として確立されていたが、産婆においてはプロフェッションとしての地位を確立するために知識・技術の習得ならびに法の整備が行われた。また助産婦は職業団体の設立や行動規準の制定など、助産婦の専門性を明示することも行ってきた。しかしその専門性は広義

の看護ということで、看護に統合されようとするなど、PHWや日本看護協会から助産婦の専門性への理解がないときもあった。この助産婦の専門性が助産婦自身に認識されていき、今後も助産婦にしかできない活動のために助産婦自身が努力をして業務内容の充実、職業環境の整備、他職種との関係などを確立していくことが職業の継続には必要である。

-
- 1 取上げ婆の名称の歴史的な経過を見ると、まず『蠡斯草（イナゴグサ）』（稻生恒軒,1655-61年）には、取上げ婆ではなく、「子取り婆」という記述がある。筆者の知る限り「取上婆」という名称が書物に見られるのは、1668年（寛文八年）に『中條流産科全書』の中で、そこでは「トリアゲババ」という言葉が使われている。『中條流産科全書』が出版された24年後の『婦人寿草』（香川啓益,1692年[元禄五年]）のなかでは「穩婆」と書き、「とりあげばば」と傍訓してこの名を用いている。同じく『女重宝記大成（オンナチョウホウキタイセイ）』（草田寸木子,1692年[元禄五年]）は「坐婆」と表され、「とりあげばば」と傍訓されている。
 - 2 取上げ親としての取上げ婆と子どもには以下のような関係性がある。1. 出産の補助や後産の始末など出産の前後のお世話をする。2. 産婦の食事の準備と子どもの産湯や汚れものの洗濯をする。3. 子どもの年取の膳を食べる。4. 七夜に招かれ、反物などの土産を持っていく。5. 二十日帯明けに招かれる。6. 宮参り、喰いそめに招かれ、子どもの面倒をみてやる。7. 誕生日に招かれ、餅を土産にもらう。子どもが毎年、正月と盆にあいさつに来る。その時に土産をもらう。8. 子どもの嫁入り、婿取りには母としてついていく。9. 取上げ婆が死んだとき子どもは全員集まって湯灌をする、などである（桜井 1968, p.31）。
 - 3 取上げ婆の賤業化の理由としては、室町時代から川原者という胎盤（胞衣）を埋め、そしてその上に松を植える人々がいたことが挙げられる。川原者は汚穢の始末、斃牛馬の処理とその解体（腑分け）から皮革生産までに行っていた作業を行っていた（横井 1988, p.43）。この屠殺・皮剥ぎなどの仕事は穢れと見なされ、それらの仕事にたずさわる人々を地域的にも一般の居住地から隔離した。同時にまた、それらの人々に対する身分的卑賤視が明確となった（永原 1978, pp.25-6）。
 - 4 妊娠期の通過儀礼の胎教は母親の心の状態、行動がそのまま胎児に投射されて、胎児はそれを受けて育つものであるので、胎児の将来を左右すると考えられた（新村 1996, p.79）。火事を見ると赤アザの子が生まれるなどの教えや食べ物の喰いあわせと胎児が大きくなならないように妊娠期間中は膝を常に曲げた姿勢で寝るように厳しく取り決めてられていた（草田 1692, p.250）。
 - 5 『産科新編』（蛭田東翁,1815年）の中に跪座分娩の弊害や会陰保護術について書かれており（緒方 1919, pp.224-233）、また『産科指南』（1823年,大牧周西）においても護産門術（会陰保護術）や分娩時の処置が書かれている（ibid., p.434）。さらに『醇生庵産育全書』（1850年,水原三折）においても坐草術として肛門圧迫や会陰保護術について挿絵をつけて著している（ibid., pp.622-6）。
 - 6 明治期にドイツのシュルチェ氏の産婆学の導入により、産婆は会陰破裂の回避として産婦に腹圧をかけることを禁止し、側臥位または仰臥位の体位をとらせて会陰を保護することを教授された。明治期以降は、産婆教育を受けた産婆による仰臥位の分娩助産が浸透していく（小林 2008, pp.21-30）。
 - 7 避妊の方法として行われていたことは、以下のようなことである。子どもにトメ・スエ・シメ・オト・ツマなど音の入った名前をつけるとそれ以後妊娠しない。性交時もしくは分娩時に特定の飲食物をとると妊娠しない。酢・塩水・灰汁水・するめ・生卵などが有効。陰部・腹部に灸をすえる。特定の神社に祈願する。後産を他人にまたいでもらう（群馬県）。子のない人の腰巻を身につける（長野県）。月経時夫のふんどしを三度踏む（川崎市）などがあり、子どもにいつまでも乳を飲ませておく

- と次子が生まれないとされていた（青柳1985, pp.430-2）。
- 8 江戸時代には『百姓囊』（西川如見, 1721）、『世継草』（鈴木重胤, 1849）、『捨子教誡の謡』（橘義天, 1861）は墮胎・間引きを取上げ婆に依頼したことが記されている。
 - 9 明治維新は西欧の文物を急速度に輸入して、1881年（明治十五年）一月一日の旧刑法において初めて近代諸国と同一形式を有する墮胎罪の規定を有した。しかしこの規定は日本固有の法律思想に基づくものではなく、フランス刑法を模写した結果として生まれ出たもので、キリスト教の影響を受けているとされる（櫻井1932, p.6）。次いで1907年（明治四十年）4月24日、墮胎罪の改正は行われた。
 - 10 間引きの呼称は地方によってさまざまであり、「アカエシモウス」や「モドス」と言われていた。これらの意味としては①外出の意味、②不要な授かり物を返却する意味、③間引くという意味、④殺児の方法と関連した意味がある（青柳1985, p.439）。
 - 11 原文は「女醫取二官戸婢、年十五以上廿五以下、性識慧了者卅人一、別處安置。教以二安胎産難、及創腫傷折、針灸之法。皆案レ文口授、毎月醫博士試。年終内藥司試。七年限成。」とあり、女医は官戸の婢、15歳以上25歳以下の者で聡明な30人を採用して安胎、産難、及び創腫、傷折、針灸のことを取得させたということである。就業年数は7年であった。
 - 12 和気氏が10年間務めたあとは、和気氏、丹波氏、惟宗氏の3氏が交代で女医博士の職を務め、1400年ごろまで続いた。
 - 13 1763年（寶暦十二年）中岡一得が著した『無難産安生論（三巻）』では「世に子とり媪婆を産を上手に生ずるといふ事、是又大なるあやまち也。」と取上げ婆がお産に関して上手にうませることができるといのは大きな間違いであると言っている。また1768年（明和五年）に山邊文伯は『産育編』で穩婆（取上げ婆）が妊婦に教示することは生理に反することであり、また医師が方薬したものを投じて、みだりに手術を施す有害や巫祝の言葉を信じて神仏に祈祷することは徒に疑懼を生じさせかえって有害であると論じている。
 - 14 規則の内容は以下の通りである。「近代産婆の者共、売薬の世話又は墮胎の取締等を致し候者これある由相聞へ、以ての他の事に候。元來産婆は人の性命にも相拘はる容易ならざる職業に付き、たとえ衆人の頼みを受け、余儀なき次第にこれあり候とも、決して右等の取扱を致すまじき筈に候。以來万一右様の所業これあり候に於ては、御取札の上きつと御咎これあるべく候間、心得のため兼て相達し候事」（緒方1919, p.1042）
 - 15 医制は七十六カ条からなり、その定めるところは衛生行政全般にわたり医学教育までに及んでいるが、主とするところは文部省統轄の下に衛生行政機構を整える、明治五年に頒布された学制と相まって西洋医学に基づく医学教育の確立、医学教育の上に医師開業免許制度の樹立、近代的薬剤師制度および薬事制度の確立である（厚生省医務局1976, p.14）。
 - 16 医制の産婆に関する内容は以下の通りである。第五十条 産婆は四十歳以上にして、婦人小児の解剖、生理及病理の大意に通じ。所就の産科醫より出す處の實驗證書（産科醫の眼前にて平産二人を取扱ひたる者）を所持する者を検し免状を與ふ。（當分）從來營業の産婆は、其履歴を質して假免状を授く。但し謝料も第四十一條に同じ。（醫制發行後凡そ十年の間）に産婆營業を請う者は、産科醫或は内外科醫より出す所の實驗證書本條に同じを検して免状を授く。若一小地方に於て、産婆の業を営む者なき時は、實驗證書を所持せざる者と雖も醫務取締の見計を以て假免状を授くる事有べし。
第五十一条 産婆は産科醫或は内外科醫の差圖を受くるに有らざれば妄に手を下すべからず。然れども事實急迫にして醫を請ふの暇なき時、躬ら是を行ふ事有べし。但し産科器械を用ふるを禁ず。且此時は第四十九條の規則に従ひ、其産婆より醫務取締に届くべし。

第五十二条 産婆は方薬を與ふるを許さず。

- 17 試験科目は学説と実地に大別された。学説は正規妊婦分娩及びその取扱法、正規産褥の経過及び褥婦生児の看護法、異常の妊娠分娩及び取扱法、妊婦産褥婦生児の疾病消毒の方法及び産婆心得である。実地は実地試験若しくは模型試験とされ、実地試験は学説試験に合格したものでなければ受けることができないとされた。産婆試験を受けようとする者は、産婆学校、産婆養成所等の卒業証書若しくは修業証書または産婆若しくは医師2名の証明ある修業履歴書を添えて地方長官に願ひ出なければならぬものとされた（厚生省医務局1976, p.93）。
- 18 各府県が実施する試験において合格した満20歳以上の女性はどこも府県でも開業することができた。しかし20歳未満で免許証を得たものは、20歳に達するまで開業できなかった。転籍、廃業及び死亡の場合には届出をさせたあと登録を取り消された。また登録を済ませた産婆で3ヶ年の間産婆業を休んだ者は、名簿から削除された。そして産婆業の停止、禁止となるような処分を受けた場合や、罰金刑となったときも名簿から削除された。
- 19 明治維新後の1869（明治二）年2月京都九条邸においてどの国の医学を範とすべきかが議論された。審議の末1869（明治二）年10月に、大政官がドイツ医学の採用を決定した（田中1927, pp.22-3）。
- 20 該書はドイツJena大学産婦人科学教授枢密医官医学博士ベルンハルド、シグムンド、シュルチェの『産婆学第三版』である。その後、緒方正清を経て、『産婆学十一版』を寄贈し、翻訳した。該書は約40年間、わが国における産科教科書として軌道に貢献した。
- 21 明治二十四年佐伯理一郎は京都に産科婦人科病院を設立し、京都私立産婆養成所では自ら教鞭を執って教育した、明治二十五年緒方正清は大阪緒方病院産婦人科長および大阪慈恵病院医学校校長となって診療および医育に従事した（緒方1919, pp.1212-15）。
- 22 佐伯理一郎「助産の友」、緒方正清「助産之葉」、高橋辰五郎「日本助産婦新報」、横浜産婆会会長酒井春吉は「助産迺友」など。
- 23 この養成所の授業期間は十ヶ月であり、体格強壯、品行端正である年齢二十五歳以上の者を入学条件とした。
- 24 ファントムは人体模型であり、母体の骨盤部分と胎児と胎児付属物からなり、分娩介助の練習をするための教材である。実際の産婦の分娩介助を行う前に何度も演習を行い、手技の確認ができる。櫻井郁二郎医師が1881（明治十四）年にすでに設立していた紅杏社（産婆学校）での産婆の養成のなかで、実地演習を開始した。
- 25 この規則に準じて最初に指定された助産婦養成所は、東京医科大学婦人科産婆養成所、京都医科大学婦人科産婆養成所、福岡医科大学婦人科産婆養成所、緒方婦人科病院助産婦養成所、佐伯病院産婆養成所である。その後、毎年2～3校が認定されていった。
- 26 日本産婆会の結成式は東京麹町富士見町の東京府産婆会館で開かれた。全国各府県の産婆組合の連合ということで、会員数は5万人と称されていた。会の掲げたスローガンは、(1) 産婆の資質向上のために、高等女学校卒業後3年間の専門教育を施し (2) 産婆に簡単な応急投薬注射を認め、産婆団体・組合長は助産婦自身の中から選出し (3) 真の婦人自治に適する運営を実現するというものであった（日本看護協会出版会1967, p.5）。
- 27 産婆の身分の明示は、産婆の身分が未だ何も明確に規定されていないことから、「産師（婆）でなければ、分娩介助をしてはいけない」としている。産婆試験の統一は、現行の産婆教育に関する規則では産婆は一年以上の修業を要すると規定されているだけであることから、産師（婆）は、産婆試験に合格した者であり、その産師試験は産婆学専門学校を卒業した者、もしくは定められた外国産婆学校を卒業した者とし、産婆教育の改善と免許試験の統一が必要であるとした。産婆会の規定は、

- 各地域に産婆会が設立されて、自治としての機能を発揮するようになれば、会員の知識・技術などが増進し、さらに品位の向上を促進するなど、公益法人として国家社会の利益と幸福に寄与する、という産婆の意見である（助産之槩462号1934, p.6118）。
- 28 主な産科医師の書いた産婆教科書は、濱田玄達『産婆学前編』（M24）、高橋辰五郎『産婆学講本』（M31）、阪東直次『産婆全科』（M32）、佐伯理一郎『普通産婆学』（M36）、緒方正清『助産婦学』（M39）、児玉林平、『産婆學』（M41）、酒井春吉『近世助産学』（T5）、榊順次郎『産婆學下』（T7）、原田隆『新産婆学』（T9）、岡林秀一『産婆学』（T15）他。
 - 29 1946（昭和二十一年）年11月22日に東京芝の日本赤十字社博物館講堂において日本産婆看護婦保健婦協会結成準備会が開催されたが、日本産婆会に属しているものは新団体結成に反対をしていたので、退席させられた。次の日の日本産婆看護婦保健婦協会設立総会は、日本産婆会の助産婦はほとんど欠席したまま行われた（大林1989, pp.6-13）。
 - 30 保健婦助産婦看護婦令は翌年の1948（昭和二十三年）年7月30日、その根拠法令となる国民医療法が廃止されたことに伴い、同日新たに内容は変わらず保健婦助産婦看護婦法（法律第203号）が制定公布された。
 - 31 保健婦助産婦看護婦法制定後の教育に関する規則は、1947（昭和二十二年）年11月4日保健婦助産婦看護婦学校・養成指定規則（厚生省令第28号）が公布された。助産婦学校受験の基礎教育資格は新制高等学校以上であり、かつ看護婦教育は3年以上の甲種看護婦学校を卒業した者を入学資格とした。そして助産婦学校において修業6ヶ月以上の者に助産婦国家試験の受験資格が与えられた。同時に旧制度の有資格者も国家試験受験資格が与えられた。国家試験において合格となったものは国家登録をすることにより、就業の有無にかかわらず、終身資格として与えられた。
 - 32 1938（昭和13）年1月に厚生省が発足し、同年4月には「国民健康保険法」が制定され、同法は同年7月に施行された。国民健康保険の保険給付には療養のほか助産給付があった。
 - 33 事業は、妊産婦、乳幼児の保健指導、受胎調節指導、栄養指導、母親学級の開催を行うとともに、衛生的で安全な分娩を普及させる施設でもある。助産部門は医療法における助産所であり、助産婦が管理していた。
 - 34 2010（平成二十二年）年には、分娩場所の98.8%は施設であり、就業助産婦の85.8%は施設で働いている。
 - 35 医療法（昭和三十二年七月三十日法律第二百五号）により助産婦は助産所の開設ができる。助産所とは助産師が公衆又は特定多数人のため業務（病院又は診療所において行うものを除く。）を行う場所であり、9人以下の入所施設である。
 - 36 2010（平成二十二年）年の時点で全国の助産所は890件であり、出生場所別にみると、総出生数の0.9%を占める（母子衛生研究会編2011, p.47・pp.128-9）。

Development of midwives into professionals — History of midwives —

Kayo Yoshida

The origin of midwives dates back to women who helped with childbirth. These women, who had acquired experience and trust in childbirth, gradually evolved into midwives as professionals. Some physicians in the Edo period provided education for women involved in midwifery, and this was the start of midwives as specialists.

Following the Meiji Restoration, physicians who had returned from Germany trained midwives. During the Meiji period, there was progress in the establishment of laws and regulations on midwifery. At that time, the laws did not clearly define the work procedures that midwives should conduct, and they demanded legislation based on the bill proposed by them, although it was not legislated. Following World War II, the provisions on the expertise of midwives were included in the Act on Public Health Nurses, Midwives, and Nurses.

The Japanese Nursing Association did not understand the expertise of midwives, and attempted to incorporate it into that of nurses several times. However, midwives established their own organization and developed behavioral standards to promote respect for their specialty.