

近世大坂における回生術と産科学

内野 花

関西大学大学院文学研究科

受付：平成20年3月3日／受理：平成20年12月5日

要旨：近世，上方は文化の発祥地，経済の中心であったが，天災がたびたび起き，都会部と農村部との経済格差は広がった。貧困に喘ぐ家庭は娘を女衞に売り，捨子や墮胎も一般的に行われていた。

捨子や墮胎など，近世では常時見られた社会現象であった。近世初期ではありふれた事象であり，近世初期の大坂を舞台にした井原西鶴の作品にも，捨子や墮胎についての記述が多数見られる。

しかし，近世中期になると，捨子や墮胎は一転して罪悪視される。捨子や墮胎に対する概念の転換は，産科学の技術転換と期を同じくする。近世初期，難産では母児ともに死を待つしかなかったが，賀川玄悦の回生術の考案で産婦救助が可能となったのである。

墮胎を罪悪としながら，回生術を受容した背景には，技術の信頼性と日本独自の生命観があったからにはかならない。

キーワード：回生術，賀川流産科学，捨子，墮胎

はじめに

政治行政の中樞が大坂から江戸へと移譲され，大坂城を舞台とした冬夏の合戦で徳川方が勝利を取めると，大坂・京都を中心とした所謂上方は，文化・経済の都市としての在り方を選択し，歩み始めた。

古代より日本医学の中心地でもあった上方は，近世以降も医学発展の地としての役割を担い続け，内科・外科（金創科）・眼科・女科など，さまざまな科の諸派が発展していた。なかでも，産科は，難産時の母児斃死からの脱却を図った外科手術・回生術で著名な賀川流の隆盛もあり，上方は最先端の産科学の地でもあった。

この産科だが，医学史において世界的にその分科・発展が他の科にくらべると遅かった。新しい生命の誕生から出産までの妊娠褥期の諸症状を取り扱う科であるが，妊娠や出産を疾病ではないとする考え方が普遍的であった。この思想は，現在の日本においても医療保険制度に反映されていることから伺える。時として，高い死傷率¹⁾であ

るものの，疾病ではないとされてきたため，他の科のような体系的な理論構築への着手が遅れた。人智の及ばない症状に遭遇すると，民間で傳承されてきた俗信・呪術で以って対処してきたのである。近世になり，特に江戸中期以降には外科的要素を主体とする最新の西洋医学が流入し，古代よりも飛躍的に科学体系化が進んだとはいえ，妊婦をはじめとする女性一般のための啓蒙書²⁾のみならず，医療従事者向けに編纂された科学書である産科専門書にも，これら俗信・呪術の類が記載されつづけた。これは，妊娠・出産に危険が伴っていたことの証明であり，医学の未熟さゆえに，医療従事者ですら神仏に頼らざるを得ない事態が多発していたことの表れであろう。

近世の日本は，天災による農作物の収穫不振，疫病の蔓延，飢饉など，災害に見舞われ続けた時期でもあった。現在と同じく，大都市圏に医師が集中しており，地方の農村部や山間部では自生の本草を用いての治療以外は，呪術紛いの民間療法が主流であったため，死傷率も高かった。産科に関して同様に，こちらは都会地において

も、難産時以外は産婆のみで済ますことが往々にしてあった。これも、妊娠・出産が、他の疾病のように、医学範疇のものとしての認識が薄かったこと、さらには、子どもは神の国から母胎を通して生み出されてくるのであり、「7歳までは神の国の子ども」という思想があったからに他ならない。解剖学も生物発生学も、皆無同然であったため、難産や死産の異常分娩となった場合や、生まれてきた子供に奇形があった場合など、すべて胎教の悪さや、妊娠禁忌とされているような言動規制を妊婦が守らなかったとして、妊婦にその責めを負わせていたのである。妊婦は、産む性であると同時に、護る性でもあり、神の国と現世とも結ぶ性でもあり、それゆえに絶対不可侵の性でもあったと考えられる。その神聖さを保ち続けるためにも、さまざまな規制が女性側にのみ設けられてきたのではないだろうか。

このような社会文化を背景に、外科手術を伴わない神頼みの産科学にはじまり、難産時の母体救助の「回生術」を賀川玄悦が考案し、それに対する賛否両論を踏まえて母児両救の施術法が賀川流の内外から考案・発展していった紆余曲折の近世日本の産科学であるが、その発展の経緯は上方の産科学史とほぼ一致する。回生術を編み出した賀川流の本拠地が京都であり、その子弟・分家は上方を中心に繁栄し、賀川家の分家が大阪にもでき、大阪賀川家は明治期までの四代に亘って栄えたのである。

その名声を世に轟かせた賀川流の回生術だが、およそ1世紀前の1680年代の文学作品中では、胎児に対する概念、ひいては性・生命に関する概念が一般市民層の間で変化している。元来は、「神の子」とされ、現世に生きる人間として扱われていなかった胎児、および乳幼児が、命ある1人の人間として扱われ始めたのである。このように、性・生命の概念が既に変化していたにも関わらず、回生術が受容されたのは何故なのか。また、賀川流は墮胎を容認せず、それを門下にも徹底していたことでも知られているが、施術の前提として胎児の死亡確認を強いていたため、回生術は純粋な医学として認識されていたためなのか。も

し、そうだとしたならば、妊娠・出産はいつから医学の範疇と認識されるに至ったのであろうか。性・生命概念の変化と同時期であったのか。近世上方、特に大阪の産科学とその背景の性に関する社会文化について、江戸時代の性風俗を代表する墮胎・子返しを媒介に、江戸期において、回生術を考案した賀川流を中心に述べてみたい。なお、時期的には、前期・開幕から享保の改革までの賀川流の勃興以前、中期・享保の改革から寛政の改革までの賀川流の隆盛期、後期・寛政の改革から幕末までの賀川流後継者と西洋産科学の導入期の3期とする。

1. 井原西鶴の作品に見る近世前期の乳幼児

上方文学を代表する井原西鶴の作品には、捨子や墮胎に関する記載が数多く挙げられているが、捨子や墮胎が執筆当時の大阪でよく見かけられた、もしくはよく話題に挙がった事象であると理解してよいだろう。たとえば、天和2年(1682)に刊行された『好色一代男』巻2「髪きりても捨てられぬ世」(作品①)に、

せんかたなく、「夜半に捨子の声するは、母に添寝の夢の浮世」と、小町が讀し言の葉もおもひ出されて、いとゞあはれは爰六角堂の其そこに置いてぞかへりける。

とあるように、懇意になった女性との間に生まれた赤子を「いとゞあはれ」と思いつつも遺棄したと記されており、その詳細は、捨子の成長後を綴った貞享元年(1684)の『諸艶大鏡』(副題『好色二代男』)巻1「親の顔は見ぬ初夢」(作品②)に記されている。

母は今の都の若後家、父は一代男とて、子の初声もきかず、取揚げばゞの手よりすぐに襁褓にまきながら、六角堂の門前に捨られ、慶安四年のうき秋、よるの霜、朝の風にいたみ、かぎりのしるゝ命を、犬も不思議に喰残してありける。

この捨子は生き延び、六角堂へ来た乳母に拾わ

れ育てられるのであるが、これらの描写には子どもを遺棄することに対する罪悪感が非常に薄く、反対に、過酷な自然条件にも関わらず生き延びた赤子の生命力を強調している。

同じく、『諸艶大鏡』巻7「菴さがせば思ひ草」(作品③)には、

今時の醒寺と、詠行に、にしがわの生墻のうちに、張紙、万葉書にして、屋弥様於路志葉ありとはおかしく……

とあり、殺生を禁じているはずの寺の生垣に、墮胎薬の宣伝チラシが貼付されていることが記されており、おそらく実際に同様の事象があり得たのであろう。

貞享3年(1686)の『好色一代女』巻6「夜發の付声」(作品④)には、太夫から遣手まで勤めた女性が晩年に、

一生の間さまざまのたはぶれせしをおもひ出して、観念の窓より覗ば、蓮の葉笠を着たるやうなる子共の面影、腰より下は血に染て、九十五六程も立ちならび、声のあやぎれもなくおはりょおはりょと泣ぬ。是からと聞傳へし孕女なるべしと、氣を留て見しうちに、むごいかゝさまと銘々に恨申にぞ、扱はむかし血荒をせし親なし子かとかなし。無事にそだて見ば、和田の一門より多くて、めでたかるべき物をと、過し事どもなつかし。

と、過去に「血荒(ちおろし)」つまり墮胎した95~96人の水子から「酷い母様」と責められている情景が描かれている。95~96という数も凄まじく、誇張と考えられるが、はじめに孕女³⁾と判断しているのは、捨子・墮胎と並んで、当時、出産で生命を落とす女性が多数であったことの裏付けとなろう。また、同じく貞享3年の『好色一代女』巻2「戀に泣輪の井戸替」(作品⑤)には、

女もとは夫婦池のこさんとて、子おろしなりしが、此身すぎ世にあらためられて、今は其むご

き事をやめて、素麺の確など引て、一日暮しの命のうちに、寺町の入相の鐘も耳にうとく、浅ましいやしく、身に覚えての因果、なをゆくすへの心ながら、おそろしき……

と、墮胎を職業としていた女性が、禁令⁴⁾が発布されたことで「むごき事」を辞めたが、その因果が怖ろしいと語らせている。

また、元禄元年(1692)の『世間胸算用』巻3「小判は寐姿の夢」(作品⑥)に、

此まゝありては、三人ともに渴命におよべば、ひとりある筋が後ゝのためにもより、奉公の口あるこそ幸はいなれ。何とぞあれを手にかけてそだて給はゞ、末のたのしみ、捨るはむごい事なれば、ひとへに頼みます。……

と、貧困にあえぐ家庭の妻が、子どもを捨子にするのは酷いため、乳呑み児と別れて乳母奉公に出ることが描かれている。

元禄6年(1693)の『浮世栄花一代男』巻4「笠ぬぎ捨たる武義の月」(作品⑦)では、次のように記されている。

御年の比三十七八と見へさせ給ひしひくに、……(中略)……此あるじ年寄たるびくにをひそかにめされ、密ゝの御相談、一大事後生事かとおもへば、子おろし業の名方もありや。あたひの金銀はかまはずそれを求めたきとの御願ひ。忍之介御前ちかふよりて聞程おかし。彼年よりたるびくにの申あげしは、されば子はうき世のほだしとは申すれど、老てのたのしみ又外になし。せめておひよりは世間へ沙汰なしに御持あそばされてもくるしからぬ御事。子をもたぬ者の身のゆくすゑ、此年寄りのかなしさを御らんあそばせと申上る。あるじ笑はせ給ひ、子は何の役に立物ぞ。子といふ物のうたてく、おもふまゝの男ぐるひも成がたし。世に浦山敷はうまず女なり。たとへ又の世に灯心にて竹の根をほらさるゝ事もまゝよ扱、子を産はうたてやと身ふるひ立て仰せければ、それは御かたさ

まに御息様をお持なされぬからと申せば、我身も子はよろこびて、世の哀をしるぞかしつどとつどに語り給へば、誰さまとも親御の志れぬお子達男女に十一人まで皆、京のかたへもらかし給ふとや。

男狂いの尼僧が、「子おろし業の名方」を求め、墮胎を婉曲的に諫められると、「子どもは男遊びの首かせになるので、世に羨ましきはうまず女」といい、さらには11人も産んだ子どもを養子へ出したことがあり、「子を産むはよろこび」と背反する発言をしている。

元禄7年(1694)の『西鶴織留』巻6「時花笠の被物」(作品⑧)には、

懐胎より身をなやみ、一子を形見に残して世を去し妻女、其身はひと道なりしが、此男の身になりてのかなしき、世に又是より外に何かあるべし。されども渡世しかねざる人は、相応の付銀して子のなき方へ養子につかはし、又は乳を聞立、一時もそまつにせざりし。貧家のかなしきは、其子が泣度魂ひも消入、母が死顔を思ひ出して、うたてや、其子を我じゃやとおもふて捨て給るなど、息引取まで申せし。いまだ三日も立ぬに、此つらさにも人手には渡さじ。まして道橋にも捨難し。身のつゞく程は人間の數にと思ふ……

と、妻が産褥死した男性の子育ての辛さを描写している。この記述から、金銭に余裕のある鰥夫は子どもを養子に出したことが読み取れる。

西鶴の初期の作品(作品①②③)では、捨子をただの事象の一つとして捉えていることがわかり、貞享年間の作品以降、捨子・墮胎が罪惡へと認識が変化していることが読み取れる。慈悲はさておき、墮胎処方薬「星弥様於路志薬」の宣伝ビラが貼付されている寺の生垣(作品③)を滑稽と捉えていたのに対して、90数回の墮胎経験のある女性(作品④)や、墮胎を望んでいる尼僧(作品⑦)など、捨子や墮胎を「むごい」と表現する

までに変化している。あからさまに捨子・墮胎を罪惡として、マイナスイメージで認識しているのである。この概念の転換期である資料③と④、つまり貞享年間初期だが、誘因となった社会背景を考えてみる。

この貞享年間に至るまでの産科学関連の法令としては、寛文7年(1667)の墮胎禁令(子墮ろしの看板の禁止)⁵⁾や天保13年(1842)の墮胎施術の依頼人・施術人双方の処罰令などがあり、その後も、牛馬の投棄と並んで捨子の制禁令などが各地に乱発されている。大坂では、特に貞享年間から嘉永年間にかけて、捨子に関する禁令や御触書が多発されている。折に触れて繰り返し禁令が發布されていることから、捨子や墮胎が横行していたことが推定できる。

西鶴の作品中で捨子や墮胎が「むごい」と変化した貞享・元禄期だが、学者を中心として、西洋の実学を求める声が大きくなった時期であり、女性の医学関心が高まった時期とも言えよう。古代中国をはじめに、東アジアでは妊娠中の性交規制⁶⁾を設けてきた。中国医学を導入した日本も、同じくこの規制を設け、江戸時代も踏襲された⁷⁾。西鶴の作品と同時期に編纂された女性の啓蒙書である元禄5年(1692)の『女重宝記』巻3には、次のように記載されている。

懐妊五ヶ月の後、房事度しげゝれば、生れたる子痘疹重きものなり、つゝしみ給ふべし。

しかし、翌年の元禄6年の『男重宝記』には、性規制に関する項目は一切見られない。これは、儒教の影響のみならず、妊娠や出産を医学的に捉えようとする女性自身の関心の変化の現れではないだろうか。事実、江戸中期の享保期以降、取上婆と称された産婆が職業化していき、妊娠や出産を医学とする思想が一般化していったと考えられるが、ここでは指摘に留めておく。

そして享保期、8代徳川吉宗は学者たちの沸きあがる要望に応え、農学や医学、天文学など、宗教を除く実学関連の西洋図書の漢訳版輸入を解禁した。これを契機に、日本における洋学の勃興・

隆盛となり、勿論、医学もその恩恵を被ったのであり、それまでの内服や整体による治療であった産科学に、西洋外科手術の理論・技術が導入されたのである。

2. 近世上方産科学の諸派

近世の産科学史を特徴付けるのは、やはり回生術を考案・実践した賀川流であろう。時代を前・中・後期の3期に分けて、それぞれの時期の近世上方産科学史上を彩る諸派、および代表的な女科の医師について述べる。

回生術を考案した賀川流の勃興以前、開幕から享保の改革期までのおよそ120年は、徳川幕府による医師の江戸移入の実施に伴い、半井と曲直瀬両家が典薬頭として医学界をリードしていた。半井は平安期から続く医学界の名家であり、曲直瀬流医学は李朱医学で、「医は仁なり」をモットーとする所謂「後世方」と呼ばれる流派で、幕府医官や各藩典医として活躍していた。この後世派の人々が開幕以降の江戸の医学を整備・発展させたのであるが、産科に関してはやはり立ち遅れたままであった。彼ら後世派が儒医であったこと、分娩には平時は取上婆こと産婆のみで、緊急時に呼ぶ医者といえども豊臣政権時に確立した中條流の産科学から何ら進展しておらず、紅花、牡丹皮、水銀などの毒薬を調合した挿し薬や握り薬、腐り薬などと呼ばれる墮胎薬での母体救助を主目的としたものであった。

また、この時期には、妊産婦をはじめ、女性全般を対象とした産科に関する啓蒙書の類『いなご草』、『婦人寿草』が編纂されたが、これらはすべて後世派の手によるものであり、記載内容の大部分が既刊の医書に依拠したものであった。

京都御所では丹波氏が代々、典薬頭を務めており、大阪では従来の半井流に加えて曲直瀬流がそれぞれ活躍していたが、いずれも中国古典の理論に依拠し、西洋の医学書の記載とは齟齬のある医学であった。そして、ついに五臓六腑説に疑問を覚えた山脇東洋らが人体解剖（腑分け）を行い、その後全国各地で行われ始めたことによって、西洋医学の本格的導入となり、近世の産科学の第2

期に入るのである。

人体解剖により、外科実践が推進されはじめ、産科学史上においても画期的な変化が起こる。賀川玄悦が回生術を考案し、実施・成功したのである。それまで、「横産」⁸⁾や「逆産」⁹⁾などの難産では、胎児死亡はおろか、母児両弊も往々にしてあったが、胎児を牽引することで産婦の生命を救うことが可能となったのである。さらに、玄悦は、当時では常識であった妊娠腹帯や産椅の弊害を説き、胎児の背面倒首説¹⁰⁾を論ずるなど、定説を覆して新たな産科学を始めた¹¹⁾。

回生術は、胎児死亡を確認したのち行うことを基本としていた。胎児の頭蓋骨に穿孔したのち鉄鉤を引っかけて牽引する穿顱術や、頭蓋骨を砕いて小さくしてから牽引する砕頭術、胎児の身体を切り離してから牽引する截胎術がその代表であるが、いずれの場合も娩出した児に鉤傷が付くこと、母児双全ではないことなどの弱点がその理由であろう。嘉永2年（1849）の水原三折著『醇生庵産育全書』総論¹²⁾にも、次のようにその旨が記載されている。

賀川子玄斯ニ見ル所有テ、従来ノ旧臭ヲ一洗シ、以鉄鉤術ヲ創メ、大ニ天下難娩億億ノ婦ノ鬼籍ニ入ルヲ脱セシム。寔ニ其功偉ナリト謂ベキナリ。然レトモ其流弊漸ク惨毒ニ流レ、鹿妄亡頼ノ徒ソノ間ニ馳逐シテ、敢テ妄リニ割裂ヲ逞フシ、胎児未死娩期未到モノト雖トモ、分解ヤ、遅遅スルトキハ輒ク鉤刀ヲ加ヘテ以テ兒腦ヲ碎摧シ、兒腕ヲ断切シ、兒猶呱呱蠕動シ、兒更ニ声ヲ発スル者ニ会ヘバ、装綿以テ兒口ヲ壅遏シ、麻糸以テ兒頸ヲ括縛シ、力ヲ竭シテ兒ヲ壓殺シテ、陽ニハ神術ヲ得タリトシ、陰ニハ拙ヲ匿ス者アリ。嗟呼、残忍ノ太キナラズヤ。或ハタマタマ怯夫畏思ノ徒ハ、活兒ヲ鉤殺スルノ惨酷ヲ厭ヒ、苟且シテ胎児ノ自斃ヲ俟ツ者アリ。産母ニ虚憊シ、危候踵テ至ル時ト雖、毅然トシテ手ヲ下シ、救フコトヲセズシテ、敢テ母子ヲ併セ卒ニ不起者アルニ至ラシム。

ここに見るように、未熟な医師に至っては、胎

児を死亡させることもあったという。回生術は母児両弊を免れることを可能にしたとはいえ、危険であることに何ら変わりはなく、牽引時の鉤使用で児の身体の外観を損ねてしまう弱点があった。そこで、賀川流の内外から、批判とともに、さまざまな改良策が講じられた。近世産科学の第3期の幕開け、鉄鉤ではなく、紐や布などの牽引具や按摩で以って児を娩出する無鉤回生術（双全術）の考案である。

賀川流の内外から考案された無鉤回生術はさまざまであり、主な術は次のとおりである。手で胎児を脚位に回転させてから牽引する方法（賀川満定）、纏頭絹（賀川満崇）や整横紐（賀川満載）と呼ばれる器具を胎児の頭部や胴部に引っ掛けて牽引する方法、灯油を用いて足位に整胎したのちに牽引する双全術（奥劣齋）、手指按摩による助産方法および仰臥位分娩の推奨（蛭田克明）、包頭器（立野竜貞）・探頷器（水原三折）などを産道内の胎児の頷に引っ掛けて牽引する方法などが挙げられる。いずれも西洋産科学の受容がその背景にあることは明白である。

牽引した児の身体に鉄鉤による無残な傷跡が付いていない、場合によっては生産せいざんもあり得たこれらの無鉤回生術を経て、日本産科学界はさらに成長を遂げ、近現代へと突入する。難産のみならず通常分娩時においても助産具として現在でも使用されている産科鉗子が導入され、ついに、嘉永5年（1852）には伊古田純道による帝王切開の実施・成功という快挙を成し遂げるのである。

このような発展史を持つ日本の産科学であるが、上方の医師に関する情報はあまり残されていない。ひとえに戦火被害によるのだが、現存する医師番付から様相を探ることは可能である。

弘化2年（1845）に出版された大坂の医師番付『浪速名医所附医家名鑑』¹³⁾には、その当時の開業医たちの氏名・専科・場所・家紋・屋紋が記されている。それによると、産科専門医は総数289名中10名、他の科も兼業している医師は20名である。割合では3.46%と6.92%で、双方を合算しても、10.38%と決して高い数字とは言えない。しかし、興味深いことに、この医師らの開業場所を

地図上に記すと、図1-b¹⁴⁾のようになる。大坂は古代より「水の都」と称えられ、事実、水運利用により栄えた都市である。開業地の大半が河川沿いに集中しているのだが、河川沿いという交通の要所に集中して開業する意味があったのでないか。この近隣には何が存在していたのだろうか。それは新町に代表される花街、遊郭である。

3. 近世大坂の花街と墮胎

江戸期は、花街や岡場所の隆盛、船饅頭や惣嫁の横行により、梅毒が長期に渡って蔓延した時期であり、大坂もその例外ではなかった。江戸全期を通じて、山帰来や大黃、人参などが大量輸入され続けていたことから、梅毒の罹患率の高さを伺い知ることができる¹⁵⁾。この花街の隆盛であるが、これは江戸全期を通して多発した災異が起因の一つといえよう。火災や飢饉、旱魃、疫病、洪水、噴火、地震などの災異が毎年のように繰り返して発生しており、貧富や地方と都会地という二極構図があらゆる場面で成立し、格差社会が構築される。度重なる災異に疲弊しきった地方を中心に、貧しい家庭では働き手、継嗣としての長男を優遇して、娘を花街に身売り奉公に出したのである。

そもそも、大坂の花街は、豊臣期の大坂城築城に際してその組織化が始まった。縦横に走る水運利用による中継商業都市として大坂が発展し、大坂の各地で遊廓の組織化が行われ、瓢箪町を中心とした公許設置の傾城街「新町」が誕生する。そのほか、島の内、曾根崎新地、堂島新地、堀江新地、難波新地など多数の花街ができ、新町からは小太夫や越中太夫、吾妻太夫、夕霧太夫など著名な傾城が現れ、一世を風靡したのである。

その花廓では、文芸のみならず性事を売買していたため、妊娠を切り離すことはできず、また、妊娠は花廓で働く彼女たちにとっては、死活問題であった。そのため、月初めに飲むことで避妊できると信じられていた薬「朔日丸」を服用したり、「月水早流」の名称で知られた墮胎薬を処方してもらったりしていたという。いずれも牡丹皮や芍薬など¹⁶⁾を主成分としたものと考えられる。朔日

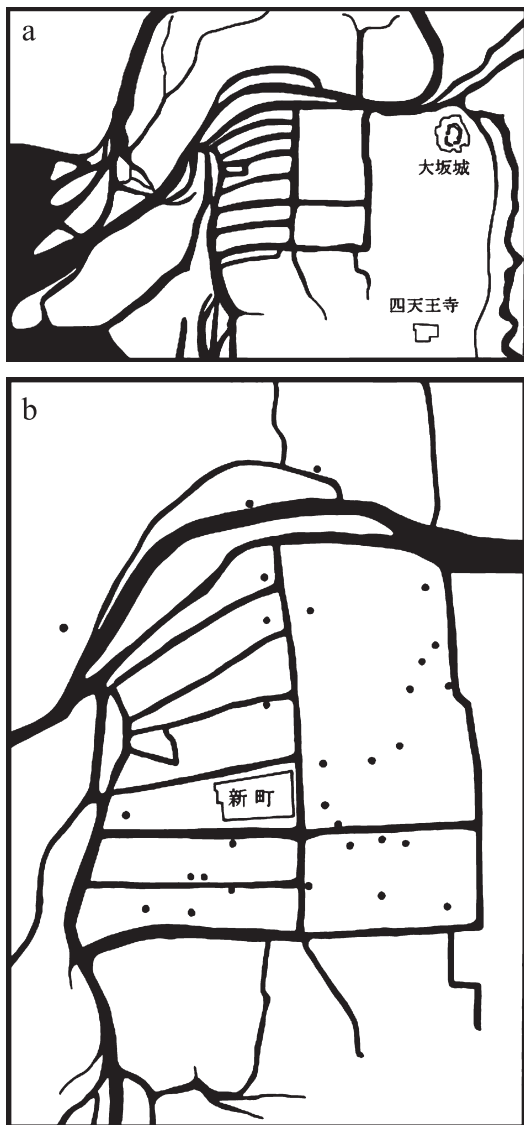


図1 a 弘化2年当時の大坂（『弘化改正大坂細見図』より作成）。b『浪速名医所附医家名鑑』記載の産科医開業場所（●で示した場所）。

（『弘化改正大坂細見図』および『浪速名医所附医家名鑑』より作成）

丸は月初めに服用することからその名が付けられたのであるが、これは月経が月半ばと設定しており、かつ受胎可能日は月経後10日以内と考えられていたことに由来する。古代中国からの定説であり、日本はこれを江戸期まで保持し続けた¹⁷⁾のである。

古代より受胎可能日は月経後10日以内と設定

されてきたが、食糧や医療の充実している現在とは異なり、栄養状態の優れていない時代においては実際にはほとんど妊娠不可能な日程である。また、女性の平均的な基礎体温は月経開始日から低温期となり、排卵日になると高温期に転化し、次の月経開始に伴い再び低温期となる。つまり、月経後10日以内は、ほとんど低温期にあたり、排卵日以前となる。月経が月半ばから開始すると仮定すると、朔日前後が排卵日にあたる。排卵日に朔日丸を服用して避妊を図ったのであろうが、気休め程度のものであったと思われる。

また、月水早流であるが、この処方は墮胎の代名詞とも言われた中條流の墮胎薬「握り薬」「挿し薬」と同等のものであったとされる。『中條流産科全書』別録口伝薬方目録（寛文8年（1668））には、その処方が次のように記載されている。

握薬ノ方 当飯（五分）、紅花（三分）、丁子（二分）、藍玉（二分）、良香（二分）、牡丹皮（二分）、右調合（六分大）是程ニシテ絹ニ包ミ手ノ内ニ入レ置テヨシ。血塊古血ナドハ本味用テ後可指。モシ下リカ子バニツモ三ツモ入れ替テヨシ。下ル物ハ白キ物モ赤キ物モアル也。

同サシ薬ノ方（古血下シトモ又子クサリ薬トモ云。懐胎ノ女ニ用ユルコト勿レ。）板椰子（五分）、粉ニシテ薄荷ノ煎ジ汁（少）丸ジテ水銀（少）、右ノ丸薬ノサキニサシ大サ（四分大）是程ニシテ産門ニ押シ入レテ一時バカリ置ナリ。懐胎ノ時指ベカラズ。一トサシニテ子ハ腐リズンズンニ成リ下ルゾ。

この2つの処方に挙げられている漢薬は、その大半が妊娠禁忌に指定されており、毒性が強く、血圧降下や子宮収縮などの作用を持つものばかりである。そのため、これら墮胎薬の服用だけでなく、ドクダミや百合・水仙の球根など同様の作用を持つもので、生命を落とす女性が少なからず存在したのである。

江戸期における婚姻関係にある夫婦間の性交は、家の存続、継嗣を授かるためとされていた¹⁸⁾。これは、『女重宝記』巻3に、

男の婦をめとるハ、子をまふけて先祖のあとをたやさで、家の内ををさめさせんがためなり。

と記載されていることからわかる。また、孫思邈『千金方』¹⁹⁾を典拠として、文化9年(1812)の岡田玉山編・画『女雑書教訓鑑』には、

抑、女子は十四さいにて月経初て下し、男子十六さいにして精通ずといへども、此とき男女とも精血さかんならず。強て婚姻をなし、しばしば交会すれば真氣壯ならざるに、はやくおとろふ故に、生涯孕むことなし。聖人のおしへに、男子は三十にして嫁するの儀を示したまふは、嗣のたへざらんが為なり。

とある。思想面では非常に保守的に逆行している感がある。花街の隆盛、西洋医学の導入の一方で、民間の性風俗や生命倫理は旧習のままであり、婚姻関係以外での妊娠は継嗣の依拠の不安定さという観点からタブーとされ、危険を伴う墮胎が横行していたのであろう。

4. 近世大坂における回生術と社会背景

婚姻外の妊娠をタブーとし、その対処方法として中條流の「握り薬」や「月水早流」などを使用していたのであるが、婚姻間の妊娠ではこれらの薬剤使用のみならず、「子返し」、所謂「マビキ」も行われていたと考えられる。大坂や京都など上方よりも、他地域には子返しに関する伝承や呼び名が多く遺されており、一般的に盛んであったと考えられる。

子返しは、既知のとおり、娩出後すぐに産婆や産婦、または家族が圧殺や絞殺するなどして、新生児を死亡させる行為であるが、生活維持のために行う場合が往々にしてあったため、通常の殺人行為とは異なった扱いを受けていた。子返しをしている女性を描き、その端書に女性を鬼と表現している絵画が残っていることから、子返しは罪悪視されていたことに違いないが、感情的緩和の役割を担っていたのは、古来の「7歳までは神の国の子」という思想である。

子返しは、この思想に、7歳以下の子どもを人間とは異なった存在とすることにその根拠を見出していたと思われる。つまり、神の国の子という、人間とは異なった存在とすることで、その生殺与奪権を親や家族に付与していたのである。そうして、「神の国にお返しする、戻す」行為を正当なものとしていたのであろう。また、可能な限りのより早い段階で「お返しする」のが墮胎行為であり、そのために中條流の所謂「握り薬」「腐り薬」の使用が浸透したのではないだろうか。

さて、賀川流の回生術は、殺小救大、緊急時における母体優先という考えに端を発したものであるが、それゆえに当然墮胎を厳禁している²⁰⁾。ところが、墮胎を禁忌としていたはずの賀川流に、唯一、墮胎の施術法についての記載が残されている。賀川満定の『産科秘要』(文化10年(1813))奥術弁である。

墮胎之術、先婦人仰ニ寝セ医其術ニ向フ。又婦人ノ右ノ傍ニ就キ術ヲ行フモ亦可ナリ。何レモ医ノ勝手ニスベシ。扱術ヲ施スニハ右手ノ第二指中指ヲ陰中ニ入ル。能々探宮シ探リ極メ施スベシ。術曰牛膝根ヲ手束ニ切り先ヲ丸クシテ用ヘシ。必先ヲ尖ラスヘカラス。二ヶ月ヨリ八ヶ月迄行フヘシ。三ヶ月ハ行フベカラス。扱其一束ニ切シ牛膝根ヲ右手第二指三指ノ間ニ挾ソロソロト陰中ニ入レ宮口ヲ探リサスベシ。経産ノ婦ハ宮口大ナル故至テサシ易シ。処女ノ如キハ宮口甚狭シ。譬ハ煙管ノシコロノ如キナリ。故ニ容易ニ術ヲ施シ難シ。心気ヲ静メ能々宮口ヲ探リ細キ牛膝根ヲ用ヘシ。先一二分入ト思ノ外スラスラト入ル者ナリ。経産ノ婦ハ随分太キ方ヲ用ヘシ。細ケレハ胎下ラス。処女ト云トモ月満チ重ケレハ細キニテハ下ラス。先初テ細キヲ用後ニ太キヲ用フベシ。必セリト云フベカラズ。程能処ヘサヘ当レハ下ラサルコトナシ。

妊娠禁忌薬に指定されている牛膝を子宮頸官に挿入するという施術だが、牛膝には子宮筋弛緩・収縮や子宮運動刺激作用の薬理がある。おそらく、この薬理を持って流産を誘発させたのである

うが、禁忌のはずの墮胎の施術方法が記録されたのは、母親の病気や妊娠中毒症による衰弱など、母体保護必至となった万一の場合に備えてであったのではないだろうか。これは、さまざまな医書に、墮胎薬の処方項目が挙げられていることから推測できる。

また、賀川満定の他の著作には、服薬による墮胎と小産（流産）との違いの判別法²¹⁾が記録されている。『産科記聞』巻1には、

一墮胎ハ、破水シテ二日モ間ガアリテ分娩スルナリ。シカシ破水セサルトキニ至テハ、四五日モ間アル者也。破水シテカラ是非一日カ二日ヲ経ルモノ也。小産ハ破水スルト直ニ分娩スル也。此ハ保チエズシテ下ル故也。墮胎ノ症必寒熱往来寒戦煩渴スルナリ。易産ト云トモ、必産スル前ニ悪寒アル者ナリ。難産ハ後迄モアルナリ。墮胎ハ隠シテ云ヌモノ也。小産ト云テ偽ル、或ハ一向嘘シテ云ス見セルモノナリ。或ハ時行疫ナド、偽ルモノアリ。ソレ故ニ、是ヲ問ニ、初ニ寒ケ有ヤ否ヤト。問有ト云ハ、ソノ後ニ熱アリヤト。問アリト云ハ、即墮胎也。

とあり、両者の症状の違いを挙げ、患者本人から症状を聞き出すことで判断するマニュアルでもある。天保13年の墮胎厳禁令のように、墮胎に関与した患者および医師の両者を処罰する法令があり、医師自身の自己防衛のため、また、適切な治療を過誤なく行うために、このような判別法が記載され、師から弟子へと伝授されていたのだと推察される。

墮胎を厳禁とした賀川流の隆盛は、他の流派をほぼ一掃するほどの勢いであったが、それほどまでに賀川流が拡大できた事由は何だったのか。墮胎や子返しが罪悪視されていた社会において、なぜ回生術が受容されたのだろうか。

初期の回生術は、難産時の母体救助が主目的であり、人道的理由から胎児の死亡確認後に施術されていた。娩出された児には鉤傷が付いていたが、手足が分断されていたりする場合もあったが、何よりも産婦である母親の生命を母児両弊の

危機から救うことができたのである。つまり、回生術を施術することで、西鶴の作品中（作品④）にも出てきた「孕女」の増加を回避することが可能となったのである。その後、回生術にさまざまな改良が加えられ、児の身体に鉤傷が付かないという最大のメリットを持つ無鉤回生術^{せいざん}が考案される。無鉤回生術は、娩出された児が生産の場合もありえたであろうが、やはり大半は死産であったと考えられる²²⁾。胎児を娩出して母体を救助するためとはいえ、墮胎行為と同等とは見做されなかったのは、回生術が医師の手による医学行為と認識されていたからではないだろうか。

西洋医学の導入により、医療従事者のみならず、一般社会民にも医学関心が高まる。それにより、産婆の職業化に代表されるように、医師の社会的地位も向上する。その医師が行う回生術は、それまでの母児両弊を回避することが可能な医療であり、無鉤回生術に至っては娩出した児の外観を保つことを可能にした。一方、墮胎は劇薬の服薬によるものであったため、胎児のみならず、場合によっては母児両弊の危険性の高いものであった。また、子返しは、神の国の子とはいえ、生れてきた子を死亡させる行為であり、早期に「お返しする」墮胎以上に罪悪視される度合いが色濃かったのであろう。

おわりに

交通網が発達しておらず、衛生管理が徹底されていなかった近世において、子どもが無事に成人に達する比率は現在より低かったことは想像に難くない。大坂・京都など上方では女性は20歳前後で結婚、20代中頃で第1子を出産、一方、地方農村部では14、5歳で結婚、17、8歳で第1子出産であったという²³⁾。身体の成熟度という観点から、地方のほうがより高い危険を伴った妊娠・分娩であったことは容易に推測できる。

また、世界的に行われていたことだが、古来日本においても、産褥時には産褥に不眠不休で産婦を座らせておくという悪習が罷り通っていたため、脳梗塞や貧血による産婦死傷、母児両弊が多かったと考えられる。「血逆上せの防止」とされ

る産椅だが、防止どころか、その逆効果しかなかったことは確かである。

このような産科学が行われていたなか、西洋実学の漢訳図書の輸入が解禁され、次々に西洋実学や西洋思想が日本に流入する。医学面では、解剖学や生理学に基づいた外科手術も行われ始め、それまでは死を待つばかりであった疾病や外傷も、治療可能となったのである。そして、産科学の分野では、賀川玄悦が回生術を考案し、母児両弊から母体救助が可能となる。回生術はその後さらに改良が加えられ、娩出した児の外観を損傷する可能性の高い鉤を使用しない、無鉤回生術が次々に考案されていった。こうして、賀川流は近世の日本産科学を担う一大流派として、上方から全国へと発展していったのである。

しかし、民間においては中條流墮胎術や捨子、子返しが横行しており、墮胎によって命を落とす女性も多数存在した。当然ながら、墮胎や捨子、子返しは罪悪視され、幕府法による処罰の対象とされていた。このような社会において、回生術がひとつびとに受容されていったのは、西洋実学漢訳図書輸入により、一般のひとつびとの医学に対する関心が高まり、回生術を医療行為として認識できうる思考的土台が築かれていたからであろう。上方という文化発信を担っていた都会地から回生術が考案・発展していったのは、子返しではなく、墮胎術や捨子が大阪を中心とする社会に横行していたからであると考えられる。

臨床時における殺小救大の思想での、死亡胎児の娩出による母体救助は、新たな生命を生み出す母性への畏敬や母体回帰がひとつびとの思考の根底にあった。それゆえに、生み出すべき生命を無にする、もしくはその危険に晒す墮胎や子返し、捨子は罪悪であり、その概念は医学導入後、さらに激化する。救助できうる生命を無にする行為が罪悪とされるがゆえに、性交規制や禁忌など逆行した性風俗が医学書に記載・支持されつづけたのであり、胎児死傷の危険を伴うものの、少なくとも母体救助、孕女の誕生の回避を可能とする回生術は善行とされ、医学行為として認識され、社会に受容されていったのであろう。

注

- 1) 現在の日本でも、分娩時に起こるさまざまな合併症・産科ショックによる妊産婦の緊急治療は250人に1人の割合である(日本産科婦人科学会調査の2004年度出産例データによる)。なお、2005年度現在の日本の妊産褥期死亡率(妊娠後期28週(WHO規定)以降の死産数と生後1週間未満の新生児死亡数を合わせ、出産1,000件当たりで算出)3.3人、妊産婦死亡率(死亡率は妊娠中または出産後42日未満で、妊娠や分娩が原因の死亡者を出産10万件当たりで算出)5.7人である(厚生労働省平成十七年度白書参照)。医療技術体制が未熟であった近世では、この死傷率が現代よりもさらに高かったであろうことは容易に推定できる。
- 2) 『産科やしなひ草』や『女重宝記』などが、女性のための教養書・啓蒙書として編纂された。前者は、胎教の重要性や妊婦の心得、禁忌などが説かれており、後者は女性としての心得・教養に始まり、さまざまな事柄の対処法まで記載されている。
- 3) 「孕女」とは、難産や産後の感染症などが原因で死亡した女性の亡霊を指す。大鷗に似た姿で、泣き声も鷗に似ているとされていた。
- 4) 墮胎厳禁の禁令が天保13年(1842)に発布されているが、その後も墮胎処置の禁令が多発されていることから、墮胎が社会に深く浸透していたことが読み取れる。「天保一三年 墮胎相頼み候者、並ニ価ヲ取り頼ニより爲致墮胎候者も、江戸四方十里処罰。」「天保一三年十一月晦日 女医師の儀ニ付御触 市中ニ女医者と唱候者、血之道之療治正く致候儀は不苦候処。中ニは一ト妊娠之者ヲ頼ニ応し預り置、爲致候類も有之哉ニ相聞。不屈之至り候。向後右様之儀相聞候ニおゐては、頼人迄も逐一遂穿儀、急度可申付候。」(以上、『御触書天保集成』所収)
- 5) 「寛文七年五月二日覚 子おろしの看板出置商売致候者有之候ハ、堅無用可仕由被仰付候間、町中無用ニ可致候。縦看板出申不申、内々に致候者若在之候ハ、町内ニ置申間敷候。右之通樽屋ニ申渡候。」(『徳川禁令考』所収)
- 6) 性交が過度になると、刺激による膣痙攣が激しくなり、それにとまって子宮平滑筋が刺激され、子宮収縮が誘発される。この子宮収縮が過度のものになると、早産や流産の危険性が高くなる。
- 7) 同時期に編纂された妊娠・出産に関する啓蒙書・稻生恒軒著『叢草』(元禄3年)や香月牛山著『婦人寿草』(元禄5年)、佐々井玄敬著『産科やしなひ草』(安永十年)をはじめ、産科専門書である賀川玄悦著『子女子産論』(明和2年)などにも、同様の記述がある。
- 8) 現在でいう「横位」を指す。
- 9) 現在でいう「足位」を指す。

- 10) 「古来論胎孕之状、皆以為妊娠十月子頭向上、及將生則轉身而下。頃余又聞紅夷所伝内景図、亦画胎孕之形、一同其說乃知伝謬認真、非特漢土也。夫弥月之胎其大幾何。子宮之中其寬幾何。信使迴転理当破裂。豈非大謬惑者与。今唯摭実如法按之当自知彼非是。大抵五月之後、腹中胎大如瓜。必背面而倒首。」(賀川玄悦『子女子産論』明和2年(1765))
- 11) このほかに、賀川玄迪は玄悦の不備を補って、産科治療の指針として賀川二十術を定めた。「按腹：妊娠悪阻治療」「弁胎：胎児の状況判断」「整胎：軽度の妊娠中毒症治療」「救癩：子癩発作治療」「探宮：内診による子宮開口測定」「導水：臨産時の尿道閉塞の治療」「坐草：坐産(出産)の取り扱い方」「断臍鉤胎：臍帯切斷・胎盤娩出」「禁暈：眩暈治療」「抒倒：倒産(足位)娩出」「整横：横位整復」「拔坐：臀位娩出」「拳舉：双胎娩出」「易蓍：産褥期の取り扱い方」「遏崩：産後の弛緩出血などに対する止血法」「洩閉：産後の尿道閉塞の治療」「納腸：脱腸整復」「斂宮：子宮脱整復」「復肛：脱肛整復」「救瘕：産後の瘕瘕発作治療」(賀川玄迪『産論翼』安永4年(1775))
- 12) 本稿で引用した近世産科学関係医書は、呉秀三・富士川游選校『日本産科叢書』(思文閣出版、1971年復刻(1895年初版))を使用した。
- 13) 中野操監修・古西義磨索引解説『大坂医師番付集成 索引・解説』思文閣出版、1985年。
- 14) 『大坂医師番付集成 索引・解説』および『医家名鑑』(中野操編著・古西義磨解説、前田書店、1970年)より作成。
- 15) 梅毒治療薬としての山帰来輸入に関する研究は、羽生和子氏の「江戸時代唐船舶載漢薬山帰来の日本流入」(『千里山文学論集』74号、pp.49-63、2005年。)に詳しい。
- 16) 牡丹皮・芍薬などは、血圧降下作用や子宮収縮作用がある。
- 17) 受胎可能日を月経後10日以内に定めた近世産科学関係医書には、次のように記されている。「婦女孕ム事、経水畢テ十日ノ内ニ孕ムナリ。是レ過テ後孕ムコトナキ者也。」(『中條流産科全書』)、「経水断て後一兩日は血海始めて浄し。故に精其血に勝て感ずるものは男を生し経水止んで後四五日の後は血海已に旺す。故に精其血に勝すて感ずるものハ女を生ず。六七日の後ハ交感すといへとも孕むことなしと云へり。」(香月牛山『婦人壽草』第8受胎 元禄5年(1692)自序、元禄10年(1697)刊)、「論曰、婦人受孕、経畢後十日間」(賀川玄悦『子女子産論』巻1孕育)、「婦人の孕む時は月々の経水終てのち十日の間なり。十日過れば孕む者稀なり。」『産科教草』産前)
- 18) 婚姻の最大目的が家の存続にあったことについては、齊藤修氏・濱野潔氏共著の詳細な研究「徳川農村における再婚と家の継承：美濃国西條村、1773-1869年」(『国民経済雑誌』179(3)号、pp.21-37、1990年)を参照されたい。
- 19) 「人生二十者四日一泄、年三十者八日一泄、年四十者十六日一泄、年五十者二十日一、年六十者即当閉精勿復更泄也。若体力猶壯者、一月一泄。」
- 20) 賀川流の回生術は師弟相伝であったため、施術方法に関する詳細な記述は多くはない。賀川玄悦が回生術を考案したのちの天保13年に墮胎嚴禁令が発布されていることから、中條流のように墮胎医として社会に認知されるのを防ぐ意図もあったと考えられる。
- 21) 『有斎産術記』、『産科治術秘訣』、『南龍先生助産論』、『産科子玄録』、『達生図説』雑証、『産科集成』、『女科広要』にも、墮胎失敗による胎児娩出の諸症状などの記載が残されている。おそらく、中條流「サシ薬」の類の服薬による墮胎が多く、そのうえ、その効能にはバラつきがあり、生命の危険を伴う劇薬であったのであろう。
- 22) 出産において、通常は産婆が対応にあたり、医師の診察を依頼するのは、産婆の手には負えない場合であった。また、医師の依頼は産婆本人ではなく、産婦の家族が判断することが多かった。これは、医師の登場により、産婆への報酬がゼロになるためであり、また職業的自尊心より、産婆自らが自身の介助過誤や技能の低さを自認しようとしなかったためとも考えられている。
- 23) 濱野潔「幕末における結婚と出生率決定のメカニズム：長州藩一農村の人口プロフィール」『社会経済史学』60(5)号、pp.605-622、1995年。

Kaiseijutsu and Obstetrics in Osaka during the Yedo Era: Focusing Mainly on the Development of Surgical Operations in Obstetrics

Hanna UCHINO

Graduate School of Letters, Kansai University (Oriental History)

In the Yedo era, the Kamigata 上方 area was the place of dispatch of new cultures and was the seat of the economy. However, because natural disasters happened frequently, the economic differential between the central area and the provinces grew wider. The families who suffered poverty sold their daughters to the licensed quarters. Moreover, among the general public, there were a lot of foundlings and women who had abortions.

Indeed, we can find these phenomena throughout the Yedo era. Early in the era, such cases were regarded as very common; for example, in IHARA Saikaku 井原西鶴's works, which describes scenes in Osaka early in the Yedo era, there are a lot of descriptions of foundlings and women who had abortions as common social phenomena.

However, in the middle of the era, these phenomena came to be considered sins, as they were in Saikaku's works. This transition period of conceptions about foundlings or abortions coincided with changes in technology in obstetrics. Early in the era when dystocia occurred, both mothers and babies could only be expected to die, and in the middle, after the invention of Kaiseijutsu 回生術, which was designed by KAGAWA Gen'etsu 賀川玄悦, obstetricians could help a lot of women in childbirth.

However, when abortions came to be regarded as a sin, people accepted Kaiseijutsu because of the concept of life and because it could help women in childbed and babies as medicine, before everything else.

Key words: Kaiseijutsu, the Kagawa school of Japanese obstetrics, foundlings, abortions