

精神予防性無痛分娩法の導入と 施設分娩における妊婦管理への影響

——1953～64年の日本赤十字本部産院および
大森赤十字病院における実践——

藤原 聡子¹⁾，月澤美代子²⁾

¹⁾ 長野県看護大学／順天堂大学医学部医史学研究室

²⁾ 順天堂大学医学部医史学研究室

受付：平成25年9月2日／受理：平成25年12月6日

要旨：精神予防性無痛分娩法はパプロフの高次神経活動学説を応用して考案され、1951年にソビエト社会主義共和国連邦で国策となった「薬物によらない無痛分娩法」の一つである。1952年に中華人民共和国に伝わり、1953年に菅井正朝が帰国のさい日本に持ち帰り、日本赤十字社本部産院長久慈直太郎により同産院にて導入された。菅井正朝ら産科医師と助産師の研究チームを中心とした本部産院・大森赤十字病院における精神予防性無痛分娩法の実践は、産前教育において妊婦の自律を育成する、施設における正常分娩の妊婦管理法の創出に貢献した。

キーワード：精神予防性無痛分娩法，妊婦管理，産前教育，施設分娩，妊婦の自律

1. はじめに

精神予防性無痛分娩法はパプロフの高次神経活動学説を応用してソビエトで考案された無痛分娩法の一つである。日本には1950年代に導入され、医師・助産師¹⁾の協働により日本赤十字社本部産院および大森赤十字病院で20年以上にわたって実践され、「薬物によらない無痛分娩」を全国に普及させてきた歴史的経緯が存在する。しかし、1970年代にアメリカから紹介・導入されたラマーズ法の影響によって、その存在自体が忘却されてきた。

日本赤十字社本部産院は、1919年の赤十字国際連盟による乳幼児保護の勧告に呼応し、日本の乳児死亡率低下を目的として、1922(大正11)年、東京府澁谷町筭谷御料地に、産婆養成施設を附設して誕生した²⁾。当初は関東大震災後の混乱もあって小規模な産院に過ぎなかったが、1930年

代には、すでに年間分娩件数が3000人を超える東京都内の堂々たる施設に変貌していた。しかし、第二次世界大戦後、この状況は一変する。

1945～1950年代の全国の赤十字病院について、日本赤十字社史稿では「多くの赤十字病院から陸海軍患者の除隊帰郷や旧軍病院への移動が行われ、占領軍の進駐によって大阪、京都第一の両病院が接収されるなどの混乱のさなか、(中略)原爆病の看護、災害救護や戦災者、引き揚げ者の看護にも当たらねばならず、(中略)しかも経済的な裏付けはゼロで、長い赤十字病院発達史上最悪の時代であった³⁾」と概括されている。占領軍により日本赤十字社の全国組織は解体され、日赤社本部は戦災の被害が修理できず、かつての東京都の一部程度に矮小化していた。施設を一部疎開していた本部産院においても、戦前は50余人もいた人員の各戦線からの帰国が果たされず日赤が一般病院として再生するためには、1952(昭和

27)年の日本赤十字社法の成立を待たねばならなかった⁴⁾。さらに連合国軍最高司令官総司令部(以下GHQとする)の指導によって、日本の医療システムは、戦前までのヨーロッパ型からアメリカ型へと構造的な転換を迫られていた。産科においては施設分娩の普及が急務とされ、GHQは日本の助産師の資格の見直しを求めている⁵⁾。

この窮状のさなか、戦前から医師・助産師教育を実践してきた日赤本部産院長の久慈直太郎⁶⁾は、保健婦助産婦看護婦法の制定の動きを契機に、若い産婦人科医師に、臨床の場で積極的に正常分娩管理に関わらせる方法を模索し始めていた。久慈は既に1920年代から日赤産院においてベルクトンなどの「薬物による無痛分娩」の臨床実践を行っていた⁷⁾が、1952(昭和27)年、高良とみの著作⁸⁾によって、久慈はソビエト社会主義共和国連邦(以下ソ連とする)で誕生した「薬物によらない無痛分娩」、すなわち、精神予防性無痛分娩法の存在を知り、翌年4月に中華人民共和国(以下中国とする)から帰国した医師の菅井正朝^{まきとも}に指示し、中国から持ち帰った精神予防性無痛分娩法を本部産院の医師と助産師を協働させて推進させていく⁹⁾。

本論文では、久慈直太郎による本部産院への精神予防性無痛分娩法導入のねらいを明らかにするとともに、菅井正朝医師が日赤本部産院及び大森赤十字病院に在籍し中心メンバーとして活躍した1953年から1964年にかけて、同施設で実践された精神予防性無痛分娩法の導入・展開と、施設内での正常分娩における妊婦管理に及ぼした影響を明らかにすることを目的として論を展開していく。

2. ソビエト社会主義共和国連邦における精神予防性無痛分娩法の誕生

パブロフ(Ivan Petrovich Pavlov, 1849~1936)は、「高次神経活動は、大脳皮質下のきわめて複雑な無条件反射と大脳皮質内の条件反射を産生する二つの信号系(条件刺激)に相互的に作用されており、動物とヒトに共通な感覚の条件刺激を第1信号系、ヒトのみにおこる言語文字による条件刺激を第2信号系とする¹⁰⁾」と主張した。この高

次神経学説をもとに、パブロフ門下の生理学者K・M・ブィコフ(K. M. Bykov)らが、第2信号系で刺激された条件反射の制止・抑制の研究を進め¹¹⁾、うち、産科医A・P・ニコライエフ(A. P. Nikolayev)が、「分娩時の疼痛は第2信号系として歴史的に人類の記憶に刷り込まれた条件刺激であり、たとえ微弱な子宮筋の収縮でも、疼痛感覚閾は低下し産婦は疼痛を強く感じる」とし、当初精神科医K・プラトノフ(K. Platonov)から示唆を得て、ウクライナで産婦に催眠暗示療法を実施し、分娩疼痛に関する第2信号系による条件刺激の解除を試みたが普及には到らなかった¹²⁾。その後、産科医I・ヴェリヴォフスキー(I. Velvovsky)は、正常分娩管理を実践するための医師・助産師による組織作りを行い、①個々の産婦の背景把握のための問診・検査 ②分娩疼痛を予防する妊娠期の集団教育 ③分娩疼痛を防止するための分娩期の看護を創案した結果、多数の妊婦への実施が可能となり効果があった。1949年、この方法は精神予防性無痛分娩法と名付けられ、1951年2月、国策としてソ連の全出産施設での採用が指令された。同年9月、ソ連の革新の状況を視察するために訪れた産科医ラマーズ(F. Lamaze)らが帰国後フランスに広め、さらに、精神予防性無痛分娩法による出産を体験したアメリカ人女性によってアメリカに伝えられ、ラマーズ法として世界に広まった。中国にはソ連から伝達され、1952年に衛生部により国策となった。同年、ソ連に渡った高良とみが、無痛分娩法指導の実際を見学し、これを日本に紹介した。1953年菅井正朝¹³⁾・菊池健治¹⁴⁾らの中国からの後期引き揚げにより、精神予防性無痛分娩法の技術が日本に伝わり、日本赤十字本部産院と東北大学とで精神予防性無痛分娩法の実践が開始された。

3. 先行研究の検討と本研究で使用した資料

精神予防性無痛分娩法のソ連における導入過程に関しては、ポーラ・ミシエルズの一連の研究が発表されている¹⁵⁾。また、アメリカにおけるラマーズ・インターナショナルの創設期に活動したサイコセラピスト等に対するエレーヌ・ツペリン

による一連のインタビュー記録¹⁶⁾など1970年代以降のラマーズ法に関する先行研究、あるいは、ここでは詳述しないが、「自然な出産」、あるいは、「無痛分娩」という言説に対する歴史人類学的な視角からの先行研究も蓄積されてきている。

しかし、1950年代から60年代初頭の日本における精神予防性無痛分娩法の導入・実践過程と、施設出産および妊婦管理への影響に関して、これまで、医史的な検討はほとんど行われてきていない。数少ない先行研究として杉山次子の著作『自然なお産を求めて』(1996)がある。1970年代以降、ラマーズ法の普及に向けて実践活動をおこなってきた杉山は、日本におけるラマーズ法による「出産の無痛化」の導入過程を記録として残し、時代背景に関する分析を加えている。杉山は1954年に「精神予防性無痛分娩法」を自学して出産した体験¹⁷⁾を持ち、日本の出産の医療化に疑問を抱く市民運動家としての立場と、ラマーズ教室を17年間主催した実践者としての立場から、1950年代以降の日本における自然分娩法についても言及している¹⁸⁾。杉山は日赤本部産院で行われた精神予防性無痛分娩法による産婦教育について、「量質ともに充実した実践であった」と評価している。また、「精神予防性無痛分娩法」による産婦教育が「無痛」を目的にしながら「産婦の自律」に主眼を置いていたとし、1972年の日赤本部産院と日赤中央病院の合併によって、人手不足と分娩の医療化により「この充実した産婦教育は自然に撤退し、アメリカから上陸したラマーズ法の実践がこれに取って代わった」と述べている¹⁹⁾。「産婦の自律」は、のちにラマーズ法指導者間によく用いられた「産婦自身による主体的なお産」というスローガンにも繋がると考えられるが、杉山は、この精神予防性無痛分娩法における「産婦の自律」については、それ以上に触れていない。また、なぜ日赤本部産院で精神予防性無痛分娩が導入・展開されたか、その後の大森赤十字病院における菅井正朝の活動、産前教育と産婦管理の関係性、精神予防性無痛分娩における医療介入について、実践に携わった医師・助産師がどう理解していたかについては、まったく検討の対象

としていない。

本研究では、これまで使用されたことのない一次資料、すなわち(1)1952～53年の北京・天津・上海地区における精神予防性無痛分娩法実践に関する日中文献、(2)1946～1970年の日赤本部産院、久慈直太郎の著書、菅井正朝の著書・論文等関係資料、(3)菅井正朝が参照したと考えられる1950～51年のヴェリヴォフスキーによって記述された精神予防性無痛分娩法実践に関する論文の中国語翻訳²⁰⁾、(4)1953～64年に執筆された日本赤十字本部産院及び大森赤十字病院における菅井正朝を中心とした無痛分娩研究会による論文・新聞資料等を中心に検討し、日本赤十字本部産院および大森赤十字病院における精神予防性無痛分娩法の導入・展開過程を明らかにし、施設内の正常分娩における妊婦管理への影響について医史的な分析を行っていく。

4. 留用医師による精神予防性 無痛分娩法の受容と 日本における「出産無痛化」の展望

1952年、天津第一軍医大学臨床学院²¹⁾副院長の劉民英は、ソ連のパブロフ学派のニコライエフ、ヴェリヴォフスキーらが提唱した「精神予防による分娩」を、第一軍医大学臨床学院産婦人科主任であった日本人留用医師菊池健治²²⁾に勧め中国で初めて追試後、その経緯を5回にわたって人民日報に連載し、医師・助産師向けの指導テキストとして『無痛分娩法』²³⁾を編集し出版した。同年6月17日、中国衛生部が「無痛分娩に於ける通知」²⁴⁾を発令し無痛分娩を国策としたため、全省の産婦人科を持つ医院では、無痛分娩法の医師・助産師による勉強会、産婦へのキャンペーン、教材準備と分娩法の実施が開始された。上海と北京の地以外では、最初はゆるやかに国策が推進されたが、しだいに末端の小規模な診療所まで通達が行き届くようになる。このとき大陸で精神予防性無痛分娩の実践を体験した日本人産婦人科医師、小沢豊、相良日出夫、菊池健治、佐々木守夫、菅井正朝、永江清三、山田正巳がどのようにこの無痛分娩法を受け止めたかについて、これらの

人々の著書・論文・雑誌インタビュー等の記事に基づき紹介しておきたい。

4.1. 留用医師たちの精神予防性無痛分娩法の受け止め方

東北工人病院産婦人科に勤務した小沢豊は、1953年の婦人公論のインタビューで次のように述べている。「宣伝工作时、自分で産婦に理論を講義しながら、その効果のほどについては半信半疑だった。ところが、当直で分娩室へ行って産婦が無痛分娩で静かになったのを見て、これは成功するという確信がもてた。当初義務でやらなければ上級に怒られると思っていたが、この事実を見て自分自身が変わった」²⁵⁾。

また、東北人民政府民政部日本人休養所問診部産婦人科で勤務していた相良日出夫は、「(命令遵守の規範が最初のうち緩やかであったので、無痛分娩の実効性が信じられないこともあり)ばかにしてやろうとしなかったが、(いよいよ実行を迫られ)実際にやってみるとたしかに効果があった。医療技術としては、子供だましみたいだと感じたが、効果はあると感じた」²⁶⁾と述べている。

また、天津第一軍医大学臨床学院産婦人科主任の菊池健治は、「中国人は、西洋人と同様疼痛に対して敏感だ。天津では分娩室どころか病室の廊下にまで痛みを訴える叫び声がひびき渡っていたが、この無痛分娩法を始めてから、廊下も森閑としてしまったのには驚かされた」²⁷⁾と述べている。

また、浙江省杭州市人民医院で勤務していた山田正巳は、「中国は、本来は個人主義が発達して、医務関係者は患者に親切味が少なかった。まして開業でない公共医院にあっては産婦が分娩時の激痛で床上に呻吟しているのに慰安せず、我関せずであったが、無痛分娩法導入後、産婦は精神上的慰安がされ、医務関係者のケアレスミスによる医療過誤が減った。分娩介助者の懇切な手当てと分娩室の環境が鎮静であることが、産婦に安心感、安全感を興へるので、このため無痛分娩がある程度成功すると考える」²⁸⁾と述べている。

これらをまとめると、

- ・山田ら留用医師達は、日本人産婦と比べると、

中国人産婦は分娩疼痛を強く訴える傾向があるとの印象を持っていた。そして、無痛分娩法導入前は中国人の医師や助産師は、その産婦の疼痛の訴えに対してひどく冷淡だと感じていた。

- ・無痛分娩法の効果にたいして、日本人医師達のほぼ全員が確信をもてなかった。国策だからやるより仕方がないという立場で開始した。だが、実際にやってみて、中国人産婦が全く騒がず非常におとなしいのに驚き、この技術に確信がもてるようになった。
- ・無痛分娩法導入後、中国人の医師・助産師が親切に産婦を看護するようになったと感じた。
- ・パブロフ理論の出産の無痛化への応用に対して納得したのは、菅井・菊池・佐々木・永江のみで、あとの三人は懐疑的であったが、全員実用性はあると感じていた。

4.2. 留用医師らの日本における精神予防性無痛分娩法の導入の展望について

精神予防性無痛分娩法の日本への導入の可能性については、小沢は懐疑的であった。「(やる気のある医師が)ひとりだけじゃダメで、産婦を囲んで、周囲のものが全部統一しなければいけない。分娩室の産婆や看護婦がやる気持がなかったら、無駄だ」と述べている。また相良も「組織的なキャンペーンや、医療者の団結がないと急には無理」とみている。山田も共産主義下のチーム医療や勤務評価(たとえば昇級・昇任は組織全体から評価されるため、自分の部下の言辭にも左右される。医療チーム内の助産師も対等に医師にもの言える体制である)、妊婦管理のシステムをひっくり返して、産婦が無痛分娩に信頼を寄せていたのだから、これを日本でやるのはむしろかしらう、と述べている。

一方、菅井は帰国するにあたって妊婦教育用教材を自分で集め、見送ってくれた中国人に、私は日本に精神予防性無痛分娩を伝えたと宣言し高砂丸に乗船する²⁹⁾。菅井の考え方は、山田らと同様に精神予防性無痛分娩法の実践に中国式システムは必要と考えていたが、ソ連や中国において国策

という強力な政治の枠組みで可能となった分娩法を、別の枠組みから日本の分娩に適用できると考えていた。そして、菅井は帰国後、日本赤十字本部産院で「医務嘱託」としての辞令を受け取ることになる。

5. 久慈直太郎の無痛分娩法導入の目的について

5.1. 本部産院における久慈直太郎の正常分娩

実践のチーム化構想

金沢医科大学で久慈直太郎の後任として産婦人科教授となった笠森周護によれば、1927（昭和2）年に久慈直太郎が前任の日赤本部産院長であった佐藤恒丸によって招聘された時、久慈は本部産院長としての経営方針について、「金沢医大在籍時代に既に着想していた」という。当時、金沢医大のような地方大学病院では、医学生が存在が妊産婦に疎まれ、分娩数は少なかった。久慈は充分な数の産婆がいて正常分娩に適切な看護が提供される産院であれば、産婦は安心して施設入院を望み、さらに医師の研究フィールドを確保できると考えていた³⁰⁾。久慈はその後日赤本部産院で金沢時代の着想を本格的に実行する。正常分娩介助者としての産婆教育については、久慈自身が直接指導し、本部産院で産婆養成を行い、さらに全国の開業産婆に向けても教育講習会を毎年開き³¹⁾ 院外の産婆の教育にも力を注いだ。この結果、第二次世界大戦前の妊婦9割が自宅分娩の時代に、本部産院は年間3000件の分娩件数を誇る施設³²⁾ となるに至った。また、産婆志望者には、修行するのなら日赤で、というブランド志向が生まれた。一方で、久慈は、レントゲン診断の積極的な応用、新生児の栄養カテーテルや妊婦の外測診の方法開発、妊娠中毒症の診断等の臨床研究、妊婦・産婦・新生児に関する統計的な量的研究を組織的にを行い、学位取得できる臨床医を多く養成することをめざしていた。

正常分娩での医師・助産師の関わり方について、久慈は、1949（昭和24）年以降の保助看法の改正に触れて、6ヶ月間の教育課程では、助産師単独で正常分娩介助を網羅するのはどうも不可

能と述べながらも、「しかし、すべての正常分娩の立ち会いを医師が行うのか、については、種々の名目の下に麻酔をかけて側切開を行い、鉗子などを使って早く分娩を済ませるようになること、今日の米国に於けるが如くなること火を見るよりも明か³³⁾」であると、医師の正常分娩全例介入への危惧を表明している。また、正常分娩について分娩機転・陣痛発生機序・胎児心拍と陣痛の関係等について未だ総て解明されざる未知の領域が相当広く残されている、と述べ、「私は正常分娩の取扱い又は立合い程困難なことはないと考えている。不慮の突発事を未だその起らざるに之を察し、之を予見して、適当な処置を誤らぬようにすることは時として一通りの苦勞でないことがある³⁴⁾」として、正常分娩について医師が助産師に一任せず、正常分娩経過でも注意深く見守ることおよび診断技術の研鑽が必要であると論述している。このことから、久慈は助産師の正常分娩全経過の立ち会いを前提にした医師の医療介入、すなわちチーム医療を目指していたことが推測できる。その意味で、1953（昭和28）年に大陸から帰還した医師が持ち帰った精神予防性無痛分娩法は、久慈に大きなきっかけを与えることになった。

5.2. 精神予防性無痛分娩法による「妊婦管理」導入への久慈直太郎の思いについて

留用医師である菅井正朝・佐々木守夫らが持ち帰った中国大陸からの資料をもとに帰国直後に執筆した共著『無痛分娩法の理論と実際³⁵⁾』には、「精神予防性無痛分娩法」とは、①教育により分娩過程が自然で、合理的であることを産婦に伝え、分娩疼痛の予防をする方法である、②高級神経活動の規律を応用し、刺激による興奮を制止して、分娩疼痛発生を防止する方法である、と説明されている。

①のためには、医師により妊婦教育が行われ、②のためには、助産師によりマッサージ・圧痛点の圧迫・呼吸法の指導が行われる。①②の実施のためには、医師や助産師全員の意思統一のもと、組織チームによって協働することが必要である。久慈直太郎はこの妊婦教育のためのチーム実践に対して

まず興味を抱いたと推察される。

1951年のヴェリヴォフスキーの論文³⁶⁾(中国では1952年訳出)には、無痛分娩法における医師の主導的な役割が明記され、分娩時期診断及び異常への移行に関する処置については医師の管理下に置くことが記述されている。さらに1960年のヴェリヴォフスキーの著書³⁷⁾では、「助産師は業務として精神予防性無痛分娩法への専従を目指すべきだが、助産師の助産行為は医師の監督下であり、医師は産前教育のプログラムや講義については完全に助産師に委ねてはならない」と記述されている。菅井の経験した中国での実践は、助産師は補助動作、分娩介助時の指導と看護が主要な役割であって、母親教育プログラムの作成や教室運営及び妊産婦の異常時の移行処置は医師によるものであった。久慈は、このソ連・中国における無痛分娩法実践上の医師一助産師の役割を、久慈自身の医療チームの構想(正常分娩における医師管理下の助産師活用)によく適合すると判断したものと考えられる。また、久慈は、パブロフの高次神経学説の理論部分に対しては、「はっきりわからない」としながら、無痛分娩法を行う産婦の様子を見て、分娩疼痛発生を防止する方法の実効性を認め、ソ連・中国で実践されている無痛効果の評価³⁸⁾に沿った追試を行った上で、マスコミへの発表をするように菅井に指示している。

戦前から本部産院でベルノクトンを追試した経験もあり、久慈の無痛分娩そのものへの関心はもともと強かったと言える。その中でも、無痛分娩法でありかつ「自然の途」でもある精神予防性無痛分娩法に興味を抱きこれを選択した³⁹⁾、と久慈自身が述べている。アメリカで生じていた「薬物による無痛分娩後の鉗子使用」を嫌悪していた久慈にとって、精神予防性無痛分娩法は嗜好によく合ったと考えられる。

一方で、正常分娩は、産道・胎児・娩出力の各要素によって「正常」という結果に推移したひとつの診断名である。正常結果を得るために必要以外手を下さず、ただ待つことが要求されることも多い。「自然の途」を辿るための手間と時間を必要とする無痛分娩法が、保険報酬枠外であること

は導入前から容易に予測されることであった。このことについて、久慈の盟友である東北大学の篠田紘は「保険報酬は全く見合わない」と認めつつ、「この無痛分娩も医師や助産婦に楽なことではなく、妊娠分娩終了に至るまで絶えざる一貫した妊婦に対する配慮が必要なのであって、本当に妊婦の味方となって誠意の発露がなくてはならない。しかも病的異常に対しては早期の適切最良な方法を講ずる手段についても考慮している必要がある。その病的の際だけは麻酔を利用しなければならないことは勿論⁴⁰⁾」と語っている。

久慈は、分娩の全過程に医師の参加を促すこの保険報酬枠外の手間こそが、医師の診断力向上・助産師の保健指導教育という面において新機軸を拓くと考えて、精神予防性無痛分娩法の導入・実行に踏み切ったと推察される。

6. 菅井正朝及び無痛分娩研究会チームによる精神予防性無痛分娩法の実践

6.1. 無痛分娩研究会の発足

無痛分娩研究会は、本部産院副院長三谷茂を会長とし、1953年5月に発足した。チームの中核となったのは、1908(明治41)年生まれの女医の長橋千代⁴¹⁾、1915(大正4年)生まれの菅井正朝、1925年(昭和元)年生まれの謝国権⁴²⁾である。

長橋千代は、精神予防性無痛分娩に強い興味を抱き、いち早く知識を得るために1953年に、婦人公論誌上で小沢豊、相良日出夫らとの対談に出席した。また、1957年には、暉峻義等、堂森芳夫を会員とする医療交流団中に、中国紅十字会長の李徳全の招きで久慈直太郎とともに中国に同行し、周恩来の演説中にその名前を紹介された⁴³⁾。長橋は、無痛分娩研究会の妊婦教育の教材作りを行い、女医の立場から産婦への指導を熱心に行った。謝国権は、菅井の大森赤十字病院への異動後には、本部産院の広告塔的存在となつて、マスコミ対応を行った。またメンバー⁴⁴⁾には菅井と共著で「無痛分娩」を執筆することになる松葉弘、真鍋忠寧及び女医の茂木昭子がいた。この茂木は、1950年代後半から、菅井・長橋・謝の本部産院異動後の無痛分娩法指導を牽引していく存在

となった。このほか、戦前から本部産院で久慈を支え、戦後初の本部産院の助産婦監督となる竹谷アサヨ助産師⁴⁵⁾、清水すみ江助産師⁴⁶⁾など5名の幹部助産師も加わり医師・助産師を中心として発足していた。会の構成員の経験年数も年齢もばらばらであったが、医師・助産師の区別も関係なくディスカッションを重ね、チームワークもよかった。後にこの会を評価して、長橋千代は、戦後も封建的な雰囲気を残していた日赤産院に、この会が民主的な新風を吹き込んだと述懐している。

ヴェリヴォフスキーは、精神予防性無痛分娩法を成功させるスタッフのあり方として、「医療従事者の接遇訓練が必要。医師・助産師・ナースエイドは産婦に親切に接し話し方も優しく、態度も良くなければならない。産婦の学習の程度にかかわらず、医師の態度から、産婦の無痛効果に対する信頼を失わせてはいけない⁴⁷⁾」と述べている。

本部産院のスタッフの産婦に対する態度に関して、竹谷アサヨは1954年に、「医師・助産婦・電話の対応・受付まで、産婦に不安を与えるような言葉を全廃し、対応する態度にも注意し、助産婦

達が見違えるように親切になって、お産の時本当に楽だったという声があった。無痛分娩の実施によって僅か半年の間に産院の内部に大きな変化が起こった⁴⁸⁾と精神予防性無痛分娩の実施により本部産院のスタッフの意識が変化したことを伝えている。医師・助産師が、全員の意思統一のもとに、産婦に優しく親切に接するという、この態度の変化がまさに精神予防性無痛分娩を成功させる鍵であり、中国において菅井の経験したことでもあった。この理念が日本の施設で産婦管理に導入されたことが、精神予防性無痛分娩の最大の効果の一つと考えられる

6.2. 1953-54年の本部産院および1964年の大森赤十字病院における妊婦教育プログラム

ヴェリヴォフスキーは、精神予防性無痛分娩法の指導は、患者教育ではなく、「学校教育として実践するべきだ」と述べ、産前教育はまさに「教室」形式で実践された⁴⁹⁾。表1のように、ソ連では35週からの6回受講形式、中国では9ヶ月からの4回受講形式であったが、菅井正朝は中国の

表1 精神予防性無痛分娩のソ連・中国・日本の妊婦産前教育プログラム

文献	① 1951年 ソ連	② 1952年 中国	③ 1953年 日本赤十字本部産院	④ 1963年 大森赤十字病院
妊婦教育の内容・回数	問診と検査 (35週～) 第1課：以降毎週2課ずつ行う。 第2課：妊娠分娩知識 生殖器・全身の変化	第1講 (9ヶ月から)； 疼痛の予防/生殖器の構造	第1講 (9ヶ月から)； 分娩痛の原因に対する解釈、概要	・妊娠の生理、衛生 (医師による)/授乳婦の栄養
		第2講：妊娠の生理変化	第2講：生殖器の解剖構造と妊娠の生理	・分娩経過 (医)/児の衣類 (助産師による)
	第3課・第4課； 妊娠分娩過程と無痛化の学習	第3講：分娩期の三段階	第3講：分娩の経過	・産褥/生理衛生/受胎調節 (助)
		第4講：分娩疼痛の原因と防止	第4講：質疑応答、経験者の話を聞く	・児の保育 (医) 沐浴 (助)
・無痛分娩概要 (医) 補助動作 (助)				
第5課：妊娠後半期 娩出期の補助動作 第6課：入院準備			・質疑応答 経験者座談	
担当	講義…医師	講義…医師	講義…医師 補助動作・演習…助産師	医…医師, 助…助産師

注) 本表は下記の①～④の参考文献をもとにして、藤原が作成した。授業区分の“課と講”の区別は参考文献に使用されていた語の通りである。

①布拉托諾夫、維爾沃夫斯基、布洛濟契爾、舒高姆。朱濱生譯。精神預防性無痛分娩法。無痛分娩法文獻。上海：華東醫務生活社。1953。p.82-92、②劉民英。無痛分娩法。中国天津：天津進步日報。1952、③菅井正朝。日赤産院に於ける”精神予防性”無痛分娩法の實施成績。産婦人科の實際1953；2(12)：1481-1484、④菅井正朝。私どもの行う無痛分娩法。産婦人科治療1963；7(2)：58-61

内容と形式を踏襲し、無痛分娩研究会の妊婦教育では妊娠9か月からの4回受講形式とした⁵⁰⁾。その内容は(1)分娩痛の原因に対する解釈と概要、(2)生殖器の解剖構造と妊娠の生理、(3)分娩の経過、(4)医師－妊婦の質疑応答と無痛分娩法未体験妊婦が体験褥婦の話を書く、というもので、講義後に補助動作を行い、個別の家庭環境に関する質疑や分娩の不安もその都度受け付けた。

(4)の質疑応答について、無痛分娩法体験者からは、「逆子であり、無痛分娩法の適応について医師から十分説明を受けたので、安心して分娩に臨めた」や、「先輩褥婦の無痛分娩体験談により不安を軽減できた」、「講義からの学びは学生時代にもどったような楽しさがあった」⁵¹⁾などの声があった。この「教室」形式で妊婦を教育することは、外来健診も不定期で飛び込みの出産が多かった時代に、妊婦が健診後、院内の教室で自分の分娩についての知識を増やし、医師に対して学校の先生に対するように質問する機会を獲得したことで好評であった。ここで、医師と妊婦は新しい意思疎通の方法を持つこととなった。

菅井は1956(昭和31)年に大森赤十字病院に異動し産科医長となった。大森では1962(昭和37)年からは産前教育(母親学級)について妊娠末期だけではなく、妊娠前半期に4回の授業を設け、妊娠分娩の生理や分娩経過を中心に産婦指導し、無痛分娩法の補助動作、呼吸法の練習や経験者(経験褥婦)との談話などの授業を妊娠後半期に2回施行し、都合6回行われた⁵²⁾。講義の担当は主に医師が担当し、補助動作の演習指導には助産師が入った。これにより妊娠期間中に行われる今日の産前指導の原型が確立された。

6.3. 無痛分娩法の記録、補助動作、無痛効果の評価、教材作成

6.3.1. 精神予防性無痛分娩法による妊娠・分娩時期の記録作成

ヴェリヴォフスキーは、「無痛効果を高めるためには、個別の妊娠期の背景を周知することが肝要」と述べ、妊娠35週以降の妊婦の合併症の有無により無痛分娩法の適応を判断後、妊婦の性

格・学歴・背景など無痛効果に影響すると考えられた問診を行った。さらに外来と分娩場所の担当者が異なる場合の妊婦情報保持・指導の一貫性の継続について注意を喚起した⁵³⁾。

無痛分娩研究会では、情報・指導の継続性確保のために、妊婦の適応や妊娠分娩既往歴をまとめて、妊娠期と分娩時期の記録を作成している。

「無痛分娩法に対する妊婦の事前知識」、「無痛分娩へのモチベーション」、「妊婦の性格」、「分娩に対する不安」、「家族の受容」、「講義の受容」及び分娩後の無痛の評価項目を作り、各々記入できるようにした。「妊婦の性格」については、「明朗、のんき、自主的、内気、苦勞性、神経質、依存的、はにかみや、恥ずかしがり」という内容であった。1960年代、本部産院と大森赤十字病院では、谷田部・ギルフォードによる性格検査も実施された⁵⁴⁾。現在の助産録では、この妊婦の性格への評価項目はないが、入院時に妊婦の背景を細かくアセスメントし、心理社会面での援助計画をたてて看護を実施することに引き継がれている。

6.3.2. 補助動作の内容

ヴェリヴォフスキーは、妊婦の分娩第Ⅰ期からⅡ期までの時期診断を厳密に行い、それに応じた補助動作を組み合わせることを求めている。とくに、分娩第Ⅱ期への移行(時期診断)について、医師の注意深い観察に基づく診断が必要であったとした。合併症や心理的、社会的に「無痛」を阻害する要因がないのに、疼痛に対し補助動作が奏功しない場合、分娩の時期診断に誤りがあるため補助動作が効かない⁵⁵⁾ものとした。無痛分娩研究会では、補助動作は、ソ連で指導されたものとほぼ同じ内容で指導された。以下のような内容である。

- a) 腹式深呼吸：開口期子宮収縮時に繰り返し、間歇時に休む
- b) 腹部マッサージ：子宮収縮増強時に下腹をなでるようなマッサージ
- c) 不快部分の圧迫：腰部、恥骨結合会陰部の圧迫
- d) 努責動作：娩出期に有効に腹圧を加えるよう努責、すなわち、いきむこと

精神予防性無痛分娩記録 II

入院年月日		分娩開始時間		分娩終了時間		実施番号	
表1	表2	表3	表4	表5	表6	表7	表8
胎位	胎位	胎位	胎位	胎位	胎位	胎位	胎位
胎心	胎心	胎心	胎心	胎心	胎心	胎心	胎心
胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動
胎重	胎重	胎重	胎重	胎重	胎重	胎重	胎重
胎長	胎長	胎長	胎長	胎長	胎長	胎長	胎長
胎頭径	胎頭径	胎頭径	胎頭径	胎頭径	胎頭径	胎頭径	胎頭径
胎頭位	胎頭位	胎頭位	胎頭位	胎頭位	胎頭位	胎頭位	胎頭位
胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜
胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置
胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状
胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部
胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部
胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤
胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部
胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面
胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢
胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器
胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他

精神予防性無痛分娩記録 I

年月日		分娩開始時間		分娩終了時間		実施番号	
表1	表2	表3	表4	表5	表6	表7	表8
胎位	胎位	胎位	胎位	胎位	胎位	胎位	胎位
胎心	胎心	胎心	胎心	胎心	胎心	胎心	胎心
胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動
胎重	胎重	胎重	胎重	胎重	胎重	胎重	胎重
胎長	胎長	胎長	胎長	胎長	胎長	胎長	胎長
胎頭径	胎頭径	胎頭径	胎頭径	胎頭径	胎頭径	胎頭径	胎頭径
胎頭位	胎頭位	胎頭位	胎頭位	胎頭位	胎頭位	胎頭位	胎頭位
胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜	胎頭傾斜
胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置	胎頭位置
胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状	胎頭形状
胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部	胎頭軟部
胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部	胎頭硬部
胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤	胎頭骨盤
胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部	胎頭頸部
胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面	胎頭顔面
胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢	胎頭四肢
胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器	胎頭生殖器
胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他	胎頭その他

図1 無痛分娩研究会で使用された分娩記録

出典：日本赤十字社本部産院無痛分娩研究会編。痛くないお産：東京。蒼樹社；1954。p.28-29

e) 短促呼吸：会陰裂傷防止のため、いきまな
いために短くハッハッと息を吐くこと

各動作の根拠は、「大脳皮質中枢に興奮を起こし、その興奮の拡張によって他中枢に起こる興奮を抑制する外制止の作用を応用して無痛効果を一層確実ならしめる」と菅井正朝⁵⁶⁾により説明されている。この分娩期の補助動作は和痛や裂傷予防のために、a)を除いて、その後ほぼ50年間、日本の助産師が産婦に行う指導や看護として定着してきた。

6.3.3. 無痛効果判定について

ヴェリヴォフスキーは、無痛効果判定をソ連の学校教育と同じく5段階評価とした。また無痛効果が得られない原因として、医療側の要因では時期診断に応じた補助動作が適切に実践されないこと、産婦側の要因は分娩が異常へのステージに進んでいるか、妊婦の無痛分娩法へのモチベーションが落ちているためと述べている。

無痛分娩研究会はヴェリヴォフスキーの効果判定を一部改変して以下のように無痛を定義した。

- ・無痛；全経過に亘り無痛で、下記の①～③を含む（①不快の表情なく主動・積極的に協力、②稍不快の表情あり・うなり声なし、③不快の表情あり・うなり声あり）
- ・有効；一時的疼痛の有無、減痛和痛効果、不快苦痛の表情の有無。前回分娩に比し非常に楽、を組み合わせ3通りとする。
- ・無効；有痛で教育的効果なし。在来の分娩と同様なもの。或は転々、大声で叫ぶ。

なお、以下の1953～56年の本部産院の年次成績では、〈無痛の①～③〉が〈無痛〉としてひとまとめにされている⁵⁷⁾。

1953年の本部産院の無痛分娩法の成績⁵⁸⁾は、ヴェリヴォフスキーが1950年に発表した成績⁵⁹⁾に迫ることができた。無痛を計る尺度は、血液などの客観的測定値でなく妊婦の表情・声や動作・態度の観察による評価である。すなわち「痛みの

表2 本部産院での受講者の成績

	無痛		有効		無効		総数
	実数	%	実数	%	実数	%	
1953	244	60	130	32	33	8	450
1954	479	38	700	55	84	7	1404
1955	294	19	1080	71	150	10	1702
1956	196	20	758	75	55	5	1238

注) 以下の文献をもとに、藤原が作成した。①茂木昭子、岡郁也、矢野博、関本英也；日赤産院における精神予防性無痛分娩の最近の実態、分娩と麻酔：1965(16)．p.97-101、指導者数に関しては、②菅井正朝。産痛の精神予防法。小林隆監修。産婦人科治療大系。東京：診断と治療社；1962．p.577

普遍的尺度」はあまり問題にされず、妊婦の主観的な「痛み」の表現が最も重要であった。現在でも「声」や「表情」は妊婦の分娩中の疼痛の表現として重要な観察項目と見なされ、日本の助産師は、分娩監視装置の情報と同じ位に、分娩進行と産婦の身体表現の関係を重視し、実際に妊婦に触り、声や表情を読み取る教育を受ける。

しかし、表2によれば、「無痛」が60%を占めたのは最初の1953年のみで、翌1954年以降、「無痛」効果が落ちていく。その原因について無痛分娩研究会は、分娩数の増加と医師不足のために、指導の継続性が失われたためとした。そして外来と分娩室で同一医師によって妊婦に指導することが、妊婦のモチベーションを継続させるために重要と考え、無痛分娩の質を維持するために精神予防性無痛分娩法の分娩予約数を絞った。また、同時に教室での指導において、「無痛」に主眼をおくことから、「妊婦の自律」を中心に考えるように価値観をスライドさせた。分娩に関わる者は、分娩の進行に伴う妊婦の心理状態に絶えず注目し、細やかに対応し援助することで、妊婦が陣痛を乗り越え、分娩経過を主体的に制御できたことに満足感を見いだせるようにし、それを新たな価値観として提供していく。そして、妊婦の主体的態度を積極的に評価することは、現在の助産師と妊婦の関係をより強化することとして重要なこととみなされている。その源流はヴェリヴォフスキーと無痛分娩研究会にあったと言わなければならない。

6.3.4. 無痛分娩法の教材の作成と指導者養成

ヴェリヴォフスキーは、教室内の掛け図教材の必要性について記述しているが、自学用教材については特に触れていない⁶⁰⁾。

一方、無痛分娩研究会は1954年に自学用教材『痛くないお産』を出版した。内容は多様な背景をもつ産婦が精神予防性無痛分娩をイメージできるように、平易で親しみやすい口語文体を用いて解説し、受講後の産婦の感想を取り入れ、産婦が自学できるよう工夫がされていた。

また精神予防性無痛分娩法の習得を希望する東京の助産師のため、本部産院では直接講習を行った。一方各地の地方保健所や助産師会は菅井正朝の出張を願ったため、菅井は要望に応え出張講義を全国で行なった⁶¹⁾。1955(昭和30)年4月に菅井が福井市から招聘されて開業・施設助産師向けに講習会を行い、この保健所で、菅井の講演をもとに独自に作成・出版された教材が残されている⁶²⁾。

学会発表や論文投稿に関しては、久慈直太郎の強い後押しもあって、無痛分娩研究会は1954～66年にかけて、積極的に無痛分娩法の研究論文を提出し、その成果は読賣新聞を中心とするマスコミにも取り上げられていった。

7. 日赤本部産院および大森赤十字病院での精神予防性無痛分娩法と妊婦管理への影響

菅井正朝により開始された精神予防性無痛分娩は、本部産院および大森赤十字病院の妊婦管理の

システムに、どう影響したのだろうか。図2は、創立以来の本部産院の分娩件数である。1941（昭和16）年に分娩件数は5000近くとなり最大となったが、終戦時には、激減した。その後、無痛分娩研究会チームが結成された1953～54年にかけて800件/年以上の増加があった。

1947（昭和22）年から本部産院事務長となり、のちに本部産院創立35周年誌を編集した岸喜三郎⁶³は、「本部産院の分娩件数が、1953（昭和28）年の精神予防性無痛分娩の宣伝効果により、（前年度から）2～3割増えている」と菅井に話している⁶⁴。また、本部産院無痛分娩研究会の茂木昭子も「1953（昭和28）年のジャーナリズムの

影響から無痛分娩法実施者が急激に伸びた」と、後に報告している⁶⁵（図3）。

精神予防性無痛分娩法を希望する妊婦数の増大とその管理に関しては、1954（昭和29）年の読売新聞は、菅井の言葉として、「1953（昭和28）年5月から、現在まで（約1年）の保健指導を受けた者は949名で、うち異常分娩が132名、精神予防性無痛分娩法による出産の実施数は817名。（当初妊婦の）申し込み者が殺到したが、1954（昭和29）年6月現在では講師を5クラスに分け、医師2名と助産婦2,3名を組み合わせ、妊婦は一クラス23,4名として、クラスは最初から分べんまでかえずに医師、助産師と妊婦の間に親しさをもた

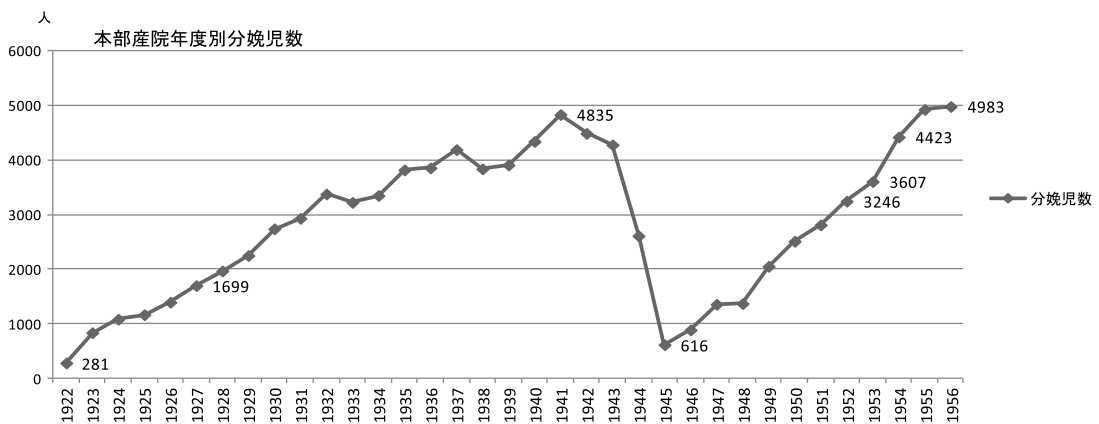


図2 本部産院年度別分娩児数

注) 岸喜三郎編。日本赤十字社本部産院創立35周年記念誌。東京：金原出版；1957。p.5を元に藤原が作成した。

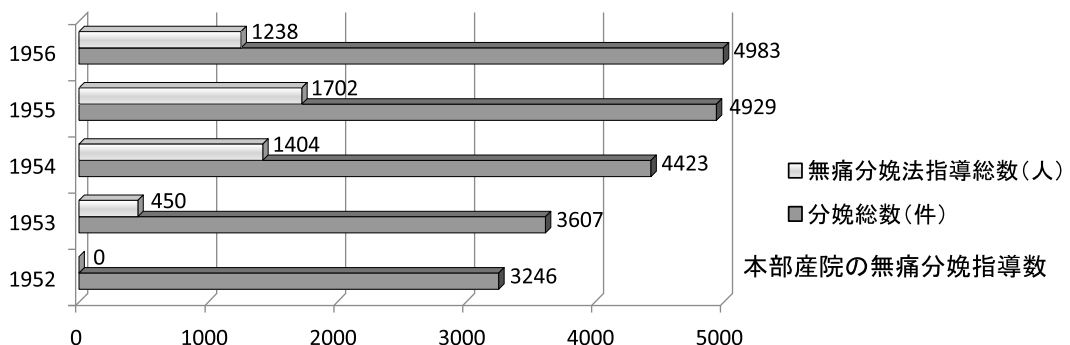


図3 1952～56年本部産院の年次分娩件数と年次精神予防性無痛分娩法指導妊婦数

注) ①(指導者数) 菅井正朝。産痛の精神予防法。小林隆監修。産婦人科治療大系。東京：診断と治療社；1962。p.577
 ②(本部産院の分娩件数) 岸喜三郎編。日本赤十字社本部産院創立35周年記念誌。東京：金原出版；1957。p.5を元に藤原が作成した。

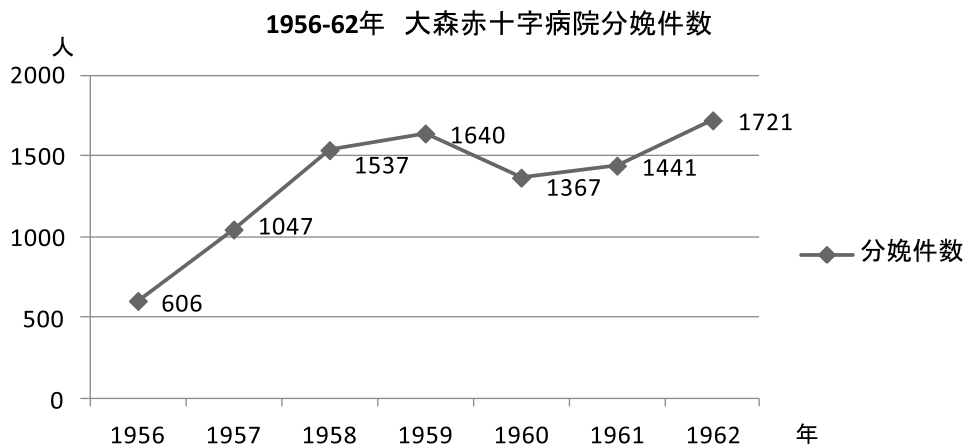


図4 1956-62の大森赤十字病院の分娩件数

注) 図4に関しては ①菅井正朝. 私どもの行う無痛分娩法. 産婦人科治療 1963; 7(2): 58-61, ②大森赤十字病院十年史編集出版委員会編. 大森赤十字病院十年史. 東京: 中和印刷; 1963 を元に藤原が作成した.

せて、いっそう安心感を与えるようにした。昨年の末ごろまでは75%完全無痛⁶⁶⁾を達成したが、現在これが低下しているのは、(医師が)交代制のため妊婦が医師に不慣れとなり、医師の方は人手不足・過労のため常時妊婦の側にいられないから⁶⁷⁾と報道している。

結論として、精神予防性無痛分娩法により1953年から54年にかけての本部産院における分娩数は飛躍的に増大したが、この数の増大自体が、無痛効果を減弱させる要因となり、妊婦指導の在り方の再検討が行われた。菅井は、年間1500人以上の指導は無理であるとし、数を維持するより、妊婦健診と同一の医師が分娩時の指導に当たることが、精神予防性無痛分娩法の無痛効果を高めることになると考え、希望があっても予約を絞り込んだ。そしてこの決断は妊婦指導開始後1年目である1954(昭和29)年になされた。1957年には、本部産院の分娩件数は5000を超えるが、指導数は767人であり、1955年に達した1700人以上の無痛分娩法指導数を超えることはなかった。この精神予防性無痛分娩法を契機として、外来から分娩までの一貫した医師による受け持ちという方策が、無痛分娩法を希望し教室を受講する妊婦に保障され、妊婦による支持を受けて新聞等で広く宣伝され、日赤本部産院での出産イメージを高めたことが重要であると考えられる。

一方、菅井が大森赤十字に移動してから、同施設でも病床数の制限から予約分娩数を絞ったため、月150件の分娩の見込みがあれば、その1/3を無痛分娩法の指導対象数とした。1962(昭和37)年頃では、無痛分娩指導数を年間240件前後に絞って少数クラスとするようにした。

また、菅井は異常分娩への移行時は、精神予防性無痛分娩法の続行に拘泥せず、速やかに帝王切開や急遂分娩を行った。1963年の論文では、遷延分娩時の腰痛の激しいものに、硬膜外麻酔分娩を施行した報告も行っている。そして、精神予防性無痛分娩法は、分娩第I~II期は助産師がきめ細かく看護を行い、異常に移行した時は医師が速やかに処置を行う方針を順守した⁶⁸⁾。

8. おわりに

最後に、これまで述べたことを本研究の目的に沿って、箇条書きにして纏めておきたい。

- (1) 日本の産院における精神予防性無痛分娩法の導入は、日赤本部産院における院長久慈直太郎の支援のもとに、中国での留用時に本法を体験して帰国した医師、菅井正朝を中心に行われた。
- (2) 久慈直太郎が日赤本部産院で精神予防性無痛分娩を開始した目的は、正常分娩過程への産婦人科医師の参加を促し、助産師と協働した

から施設分娩を推進することになった。

- (3) 無痛分娩研究会初期メンバーは、菅井正朝・長橋千代・謝国権、松葉弘、真鍋忠好、茂木昭子、助産師の竹谷アサヨ、清水すみ江などである。ヴェリヴォフスキーの方針に沿ってメンバー全員が①無痛分娩法の十分な知識を持つ②妊婦の背景を把握する③妊婦に親切に接する、を遵守し、産前教室で理論と補助動作を妊婦に教授した。1953年から1954年にかけて、本部産院の分娩件数は飛躍的に増大し、初年度の無痛効果はソ連の成果とほぼ同じであった。1954年以降、妊婦指導数増加のため医師と妊婦との関係性が希薄化し、無痛効果が減弱した。そのため、「無痛効果」に主眼をおくよりも、妊婦に対し妊婦の主体性、すなわち、「妊婦の自律」に価値をおく指導に方針が変更された。
- (4) 1956年に大森赤十字病院に異動した菅井正朝は、同法の指導対象数の制限を行い、無痛分娩を希望する妊婦を医師受け持ち制とし、妊婦指導クラスの時期と内容を変えた。これにより妊娠末期のみだった産前指導が妊娠前期から施行され、今日の施設外来における正常分娩妊婦に対する産前指導・病棟における妊婦管理の枠組みを作った。このような取り組みは、その後の日本の産婦管理にも深い影響を与えた。

日本における出産の場の施設化は、第二次世界大戦後の占領下で、GHQの強力な指導のもとに推進された。しかし、日本を代表する産院である日本赤十字本部産院において、ソ連で開発され、中国に留用された医師を介して日本に導入された「薬物によらない無痛分娩法」である精神予防性無痛分娩法が採用されたことにより、産科医師と助産師の協働により妊婦自身の主体性、すなわち、「妊婦の自律」を促す、日本独特の妊婦管理方式が生まれた。精神予防性無痛分娩法は、産科医師と正常妊婦の間を親しく疎通させる方法を持ち、1950年代後半以降、産科医師は正常分娩過程をわかりやすく伝える技術と親切的な応接を求め

られるようになった。同時に、精神予防性無痛分娩法は、妊娠期のスクリーニングなど積極的妊婦管理⁶⁹⁾がなかった時代に、妊婦の外来健診の定例化をすすめて、正常妊娠の妊婦管理を向上させることに貢献した。

注

- 1) 本稿で扱っている時代においては「助産婦」とよばれていたが、2013年現在での名称に従い、本稿では「助産師」の語を使用していく。なお、当該時代に記述された文章からの引用、法令名称等では「助産婦」の語のまま使用していく。
- 2) 日本赤十字社本部産院編。日本赤十字社本部産院史 第一巻 創立10周年記念史。東京：田中光三郎商店；1932。p.1-2
- 3) 日本赤十字社編。「日本赤十字社史稿」第6巻。東京：日本赤十字社；1972。p.314
- 4) 同上
- 5) 戦後のGHQによる助産師制度の改変要求については、これまで先行研究が行われてきた。①大林道子。助産師の戦後。東京：勤草書房；1989。p.24 ②母子保健史刊行委員会編。日本の母子保健と森山豊。東京：日本家族計画協会；1988。p.159
- 6) 久慈直太郎：1881年盛岡生まれ、1923年金沢医科大学産婦人科教授、1927年日赤本部産院院長、戦後東京女子医科大学学長を兼任、1968年没。
- 7) 久慈直太郎。精神性無痛分娩は實用性なりや實用性なり。産科と婦人科21(8)：診断と治療社；1954：641-643
- 8) 高良とみ。わたしはみてきたソ連・中共。東京：朝日新聞社；1952 高良とみは、サンフランシスコ講和条約締結後、日本人女性として初めて東側共産圏に足を踏み入れた人物。その見聞記である当該著作は評判を呼び、報道関係者・ソ連研究者のみならずソ連医学に接触する医療関係者に多大な影響を与えた。
- 9) 菅井正朝。精神予防性無痛分娩とその周辺。助産婦雑誌1979；33(4)：6-20
- 10) バブロフ著。岡田靖雄、横山恒子訳。ヒステリーの症状学を生理学的に解釈する試み。高次神経活動の客観的研究。東京：岩崎学術出版社：1979。p.417-431
- 11) K.M.ブイコフ。京大ソヴェト医学研究会訳。大脳皮質と内臓器官。京都市：英徳社；1955。p.396
- 12) I. Velvovsky, K. Platonov, V. Ploticher, E. Shugom: Painless Childbirth Through Psychoprophylaxis, 1960 (University Press of the Pacific Honolulu, Hawaii 2003年英訳再版。p.89)
- 13) 菅井正朝は1940年に金沢医科大学を卒業後、日本

- 赤十字本部産院に入局。その後応召して北京赴任、1943年に一時帰国し、本部産院の久慈のもとで臨床研修。終戦後も留用され中華民国下で産院経営、中華人民共和国統治下で佐々木守夫とともに国策となった精神予防性無痛分娩法を実践した。1953年に、高砂丸で帰国し、本部産院嘱託職員として、本格的に精神予防性無痛分娩法を指導することになった。
- 14) 菊池健治は1933年東北大学医学部を卒業し、その後、満鉄系の病院に赴任。終戦後も留用され、1952年天津の第一軍医大学臨床学院産科主任となり、劉民英副院長とともに、精神予防性無痛分娩法を中国で初めて追試した。劉民英の出版した『無痛分娩法』には、菊池の名前がある。1953年に高砂丸にて帰国し東北大学産婦人科教室(篠田紘教授)に復帰。篠田紘の指示で、精神予防性無痛分娩法を東北大学で開始した。
- 15) Paula A. Michaels, Childbirth Pain Relief and the Soviet Origins of the Lamaze Method, The National Council for Eurasian and east Eurasian and east European Research 2007: 1-31 など。
- 16) 例えば, Elaine Zwelling, A Challenging Time in the History of Lamaze International: An Interview With Francine Nicols, The Journal of perinatal education. 2006; 14(4): 10-17 など。
- 17) 杉山は、菅井正朝の著作(注35)を自学して、1954年に出産に臨んでいる。
- 18) 杉山次子, 堀江優子. 自然なお産を求めて. 東京: 勁草書房; 1996. p.61 当該著作に関して2010年7月に研究者の行ったインタビューで、杉山はお産のミニ博物館の産前教室で展開した「ラマーズ法」と出産で体験した「精神予防性無痛分娩法」の連続性を強く肯定し、「自分のラマーズ教室は精神予防性無痛分娩法であると考えている」と述べた。
- 19) 杉山次子, 堀江優子. 自然なお産を求めて. 東京: 勁草書房; 1996. p.63
- 20) 1950-51年のヴェリヴォフスキーによる精神予防性無痛分娩法実践に関する論文の中国語翻訳文献。
- ① 布拉托諾夫, 維爾沃夫斯基, 布洛濟契爾, 舒高姆著. 朱濱生譯. 精神預防性無痛分娩法. 無痛分娩法文献. 上海: 華東醫務生活社. 1953. p.82-92 国会図書館蔵(訳者朱濱生により, 論文の巻末注で, 当該論文はソ連の医学新聞「醫務工作者」1951年6月7日第41號に原載, 朱濱生の中国語翻訳の初出は中国の雑誌「蘇聯醫學」第8年第1期号と記述されている)内容については, 精神予防性無痛分娩法の産前教育の実際と, 同法がソ連保健省から国策とされた事実が記述されている。1953年蒼樹社出版の東大ソヴェト医学研究会編『現代ソヴェト医学』には当該論文の抄録(日本語訳)が収められている。
- ② 維里涅斯基, 舒高姆, 波羅琪柴爾等著. 朱濱生譯. 精神預防性無痛分娩法. 無痛分娩法文献續編. 上海: 華東醫務生活社. 1952. p.1-14 国会図書館蔵(蘇聯「産婦人科誌」1950. 第12期原載)内容は, 無痛分娩法の無痛に関する評価と事例である。年代的には当該論文は①よりも早く書かれ, 共同研究者にプラトノフの名前がない。また1953年蒼樹社出版『現代ソヴェト医学』には, この論文の引用は見当たらない。
- 21) 第一軍医臨床学院は、1940年設立、国民党時代の名称は天津陸軍総医院。1949年に解放軍華北軍区衛生部管轄の天津陸軍総医院となり、1951年第一軍医大学臨床学院と改称、1954年8月中国人民解放軍第254医院と改称した。現住所は河北区黄纬路60号。
- 22) 菊池健治, 前掲(注14)
- 23) 劉民英. 無痛分娩法. 中国天津: 天津進歩日報; 1952
- 24) 中央人民政府衛生部. 「關於推行無痛分娩法的通知」. 無痛分娩法文献. 上海: 華東醫務生活社; 1953. p.1-2 より拠出。1952年6月中央人民政府衛生部より大行政区衛生部及び16の保健医療單位にむけて衛生部機関紙の「健康報」紙上にて発布され, 無痛分娩法が国策であることが通知された。
- 25) 中国の無痛分娩. 婦人公論 1953; 39(7): 152-157
- 26) 同上, 中国の無痛分娩. 婦人公論 1953; 39(7): 152-157
- 27) 菊池健治. バゾロフ高級神経活動学説を基礎とした無痛分娩法の紹介. 産婦人科の実際 1953; 2(12): 1485-1492
- 28) 山田正巳. 無痛分娩の真相. 産科と婦人科 1953; (9): 607-609
- 29) 菅井正朝. 北京解放. 東京: 生活文化社; 1976. p.212
- 30) 笠森周護. 久慈先生を懐う. 小林隆編. 久慈直太郎先生を偲ぶ. 東京: 診断と治療社; 1970. p.38-40
- 31) この本部産院における全国の開業産婆に対する開かれた教育講習の伝統が、戦後の本部産院や日赤以外の助産師達への精神予防性無痛分娩法の普及に繋がっていると考えられる。
- 32) 岸喜三郎編. 日本赤十字社本部産院創立35周年記念誌. 東京: 金原出版; 1957. p.5
- 33) 久慈直太郎. 昔の産婆と今日の助産師教育, 産科婦人科四十年. 東京: 診断と治療社; 1956. p.99
- 34) 久慈直太郎. 頤部の触診と正常分娩. 産科婦人科四十年. 東京: 診断と治療社; 1956. p.208
- 35) 佐々木守夫, 菅井正朝. 無痛分娩法の理論と実際. 京都: 三一書房; 1953. p.1-2 1953年に出版され菅井が中国から持ち帰った資料をもとに, 日本で最も早く書かれた精神予防性無痛分娩法の実際の解説書。
- 36) 布拉托諾夫, 維爾沃夫斯基, 布洛濟契爾, 舒高姆. 朱濱生譯. 精神預防性無痛分娩法. 無痛分娩法文献; 上海: 華東醫務生活社; 1953. p.82-92
- 37) I. Velvovsky, K. Platonov, V. Ploticher, E. Shugom: Painless Childbirth Through Psychoprophylaxis, 1960 (Univer-

- sity Press of the Pacific Honolulu: Hawaii 2003年英訳再版. p.222)
- 38) ヴェリヴォフスキーの精神予防性無痛分娩法の無痛効果の評価基準は以下の文献を参考にした。維里渥斯基，舒高姆，波羅琪柴爾等。朱濱生譯。精神預防性無痛分娩法。無痛分娩法文献續編：上海：華東醫務生活社；1952. p.1-14
- 39) 久慈直太郎序文。菅井正朝，佐々木守夫著。無痛分娩法の理論と実際。京都：三一書房；1953
- 40) 篠田糺。序にかえて。菊池健治著。無痛分娩のテキスト。東京：医学書院；1954
- 41) 長橋は1908年浅草生れで1945年東京女子医専卒業，1946年日赤本部産院入局した。1957年中国に久慈直太郎とともに渡航し周恩来との座談にも臨んだ。
- 42) 謝国権は1925年東京府生まれ。1949年慈恵医大卒業，1950年本部産院入局。長橋，菅井，謝の3人の交流は，注61・64文献に詳述されている。謝国権の『性生活の知恵』（東京：池田書店；1960）はベストセラーになった。
- 43) 1957年6月6日の周恩来の演説，應該有計劃地生育（日本醫學代表團談話）。中国計画生育全書編輯部編。黨和國家領導人論人口與計画生育。中國人口出版社；1997. p.6-9
- 44) 無痛分娩研究会チームの医師達に対して，久慈直太郎は本部産院をフィールドに用いた学位取得を熱心に促した。松葉弘は1958年に東京医科大学で，長橋千代は1956年，謝国権，菅井正朝，真鍋忠好は1959年に日本医科大学で学位取得している。
- 45) 竹谷アサヨは，日赤本部産院創立第10週年記念史に，1931年12月現在の職員として名前が記されている。1942年本部産院産婆取締，戦後助産婦監督，1958～71年まで本部産院看護部長を務めた。注30)の小林隆編集の久慈の追悼文集に名前を残した。
- 46) 清水すみ江は，竹谷アサヨのもとで日赤本部産院の婦長になり，1971～72年まで本部産院看護部長職にあり，日赤医療センターでは看護副部長となった。
- 47) 布拉托諾夫，維爾沃夫斯基，布洛濟契爾，舒高姆，朱濱生譯，精神預防性無痛分娩法。無痛分娩法文献。上海：華東醫務生活社；1953. p.82-92
- 48) 竹谷アサヨ。精神予防性無痛分娩実施の感想。保健と助産1954；8(2):13
- 49) 布拉托諾夫，維爾沃夫斯基，布洛濟契爾，舒高姆。朱濱生譯 精神預防性無痛分娩法。無痛分娩法文献。上海：華東醫務生活社；1953. p.82-92
- 50) 菅井正朝。日赤産院に於ける“精神予防性”無痛分娩法の実施成績。産婦人科の実際1953；2(2):1481-1484
- 51) 日本赤十字社本部産院。無痛分娩研究会。痛くないお産。東京：蒼樹社；1954
- 52) 菅井正朝。私どもの行方無痛分娩法。産婦人科治療1963；7(2):58-61
- 53) 維里渥斯基，舒高姆，波羅琪柴爾等。朱濱生譯。精神預防性無痛分娩法。無痛分娩法文献續編。上海：華東醫務生活社；1952. p.1-14
- 54) 菅井正朝。私どもの行方無痛分娩法。産婦人科治療1963；7(2):58-61
- 55) 布拉托諾夫，維爾沃夫斯基，布洛濟契爾，舒高姆。朱濱生譯 精神預防性無痛分娩法。無痛分娩法文献。上海：華東醫務生活社；1953. p.82-92
- 56) 菅井正朝。日赤産院に於ける“精神予防性”無痛分娩法の実施成績。産婦人科の実際1953；2(12):1481-1484
- 57) 菅井正朝。産痛の精神予防法。小林隆監修。産婦人科治療大系。東京：診断と治療社；1962. p.577
- 58) 菅井正朝。日赤産院に於ける“精神予防性”無痛分娩法の実施成績。産婦人科の実際1953；2(12):1481-1484
- 59) 維里渥斯基，舒高姆，波羅琪柴爾等。朱濱生譯。精神預防性無痛分娩法。無痛分娩法文献續編。上海：華東醫務生活社；1952. p.1-14, ヴェリヴォフスキーは，交通省精神神経科病院の562人の産婦について，成績5点（無痛効果の最高点）と4点（無痛効果の次点）を合わせて（本部産院での無痛効果の評価I～IIIにあたる）82.7%が良好であると評価したが，本部産院では，174名中（無痛＋有効）者が87%であると，菅井は注56)論文で述べている。
- 60) 維里渥斯基，舒高姆，波羅琪柴爾等。朱濱生譯。精神預防性無痛分娩法。無痛分娩法文献續編。上海：華東醫務生活社；1952. p.1-14
- 61) 菅井正朝。精神予防性無痛分娩とその周辺。助産婦雑誌1979；33(4)
- 62) 福井市助産婦会，福井保健所編。精神予防性無痛分娩講義録；1956
- 63) 岸は1947（昭和22）年から本部産院事務長職を拝命し，久慈・三谷の二代の本部産院長と協働し，1960年代後半まで務めた。1957（昭和32）年に発行『日本赤十字社本部産院創立35周年誌』の編集者。
- 64) 菅井正朝。追憶!! 長橋千代千代先生。母と子のしあわせに生きて一長橋千代追悼文集。非売品；1988. p.94（新宿区，お産のミニ博物館蔵）
- 65) 茂木昭子ら。日赤産院における精神予防性無痛分娩の最近の実態分娩と麻酔16；1965. p.97-101
- 66) 精神予防性無痛分娩法の実施の効果は3段階で判断され，〈無痛…全経過に亘り無痛，有効…減痛・和痛効果がある，無効…有痛で減痛効果がない〉と菅井が説明している。
- 67) 「無痛分べん体験者のつどい」。讀賣新聞第27845号14版，1954年6月9日
- 68) 菅井正朝。私どもの行方無痛分娩法。産婦人科治療1963；7(2):58-61
- 69) 真鍋忠寧（無痛分娩研究会メンバー）は以下の2件の論文で，日赤本部産院における子癇による妊婦死

亡は、妊婦健診を一度も受けずに分娩した「飛び込み分娩者」に多いことを明らかにし、正常妊娠を含む全妊婦に対する定期健診の必要性について述べている。①真鍋忠寧，久慈直太郎，北村益，野田三郎。

子癩の治療成績。日本産科婦人科学会誌 1952；5(2)。
②真鍋忠寧，茂木昭子。子癩の臨床的観察，特にその予後に就いて。日本産科婦人科学会誌 1955；7(7)。

Introduction of the Psychoprophylactic Method and Its Influence on the Prenatal Care Program for Institutional Parturition in Japan: The Practice in the Central Hospital of Maternity of the Japanese Red Cross Society and Oomori Red Cross Hospital, 1953–1964

Satoko FUJIHARA¹⁾ and Miyoko TSUKISAWA²⁾

¹⁾Nagano College of Nursing/Department of History of Medicine, Juntendo University School of Medicine, Tokyo

²⁾Department of History of Medicine, Juntendo University School of Medicine, Tokyo

The psychoprophylactic method is one of the methods for providing ‘painless childbirth without drugs’ and was invented by applying I. Pavlov’s theory of higher nervous activity. In 1951, it was adopted as a national policy in the Union of Soviet Socialist Republics. This method was then introduced in the People’s Republic of China in 1952. In 1953, it was brought to Japan by Masatomo SUGAI, an obstetrician, and was introduced into the Central Hospital of Maternity of the Japanese Red Cross Society with the support of the director, Naotarou KUJI. The practice of this method by the research team, which consisted of the obstetricians and midwives of the Central Hospital of Maternity of the Japanese Red Cross Society and Oomori Red Cross Hospital, resulted in the initiation and characterization of the prenatal care program to encourage the autonomy of the pregnant women for normal parturition in the institutions of Japan.

Key words: psychoprophylactic painless childbirth, prenatal care program, prenatal education, institutional parturition, autonomy of pregnant women