

精神予防性無痛分娩法をめぐる 産婦人科医たちの論争

——1954～57年の産婦人科学術雑誌上で展開された議論の分析と検討——

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26年8月17日／受理：平成27年2月27日

要旨：無痛分娩は、「薬物による無痛分娩」と、「薬物によらない無痛分娩」に大別され、日本では、1950年代前半にこの2種類の実施が本格的に始まった。1954年から1957年にかけて、日本赤十字本部産院院長の久慈直太郎、慶応義塾大学産婦人科教室主任教授の安藤晝一を中心として、「薬物によらない」方法の一つである精神予防性無痛分娩法の「実用性」・「科学性」・「独創性」について産婦人科学術雑誌上で議論が展開された。この中で、久慈直太郎は、日本の医療法下で助産師により実践される正常分娩介助における「精神予防性無痛分娩法の実用性」を主張し、また安藤晝一は「和痛分娩」の考え方を提唱し、ともに精神予防性無痛分娩法と「薬物による」方法を併用する使用法を模索した。

キーワード：精神予防性無痛分娩法、実用性、薬物による無痛分娩、薬物によらない無痛分娩、和痛分娩

1. はじめに

無痛分娩は、「薬物による無痛分娩」と、「薬物によらない無痛分娩」に大別され、日本では、1950年代前半にこの2種類の無痛分娩法の臨床実践が本格的に始まった。このうち、「薬物によらない無痛分娩」の一つ、精神予防性無痛分娩法¹⁾ (Psychoprophylaxis method, 本稿では以下PPMと略称する) について、筆者らは前報²⁾ において、中国大陸に留用された医師らを含む引揚げ事業が1953年に再開されたことを背景として導入され、1953～64年にいたる日本赤十字社本部産院、ならびに、大森赤十字病院での産科医・助産師を中心としたチームにより実践され、正常分娩における妊婦管理法の形成に大きな役割を果たしたことを明らかにした。

本稿では、PPM導入時の産婦人科医たちによる評価に関して検討する。1954年2月に行われ

た産婦人科学会での座談会での議論を契機として展開された「薬物による無痛分娩」と「薬物によらない無痛分娩」双方をそれぞれ実践する産婦人科医たちの議論を、産婦人科学術雑誌での座談会速記録や誌上討論資料により追う。PPMは、日本で開始されたため座談会で話題となり、双方の無痛分娩法の推進者たちによって、その「実用性」・「科学性」・「独創性」について、引き続いて学術雑誌上で烈しい議論が展開された。その議論の内容を明らかにし、我が国の1950年代の正常分娩への無痛分娩法導入にあたって検討された課題について考察する。

2. 「薬物による無痛分娩」と 「薬物によらない無痛分娩」

戦後日本における「薬物による無痛分娩」の臨床実践の本格的な紹介は、慶応義塾大学産婦人科教室(安藤晝一³⁾主任教授)所属の長内国臣⁴⁾が、

1946年に新薬「デメロール」についての翻訳記事を読んだことがきっかけ⁵⁾となり、1946～49年までの3年間に国内で自身が行った「薬物による無痛分娩」100余例を比較分析して学位論文⁶⁾とし、その成果を慶応義塾大学講師尾島信夫との共著⁷⁾として発表したことに始まる。この著書の中で、長内国臣・尾島信夫は、麻酔使用の技術は産婦の産痛を防止するだけでなく「日本の旧態依然たる助産制度の中で放置されていた正常分娩に産科医師が関心をもち関与する気持ちを高めることになる⁸⁾」と無痛分娩法導入の産科医師に対する効用についても述べている。その後長内国臣は、横浜警友病院および北里大学病院で、1952年から30年にわたって2万5千余例の「薬物による無痛分娩」を主導し、今日の「薬物による無痛分娩」管理の基本となる方式を確立した⁹⁾。

一方「薬物によらない無痛分娩」については、京都大学教授の三林隆吉が、1949年の『産科と婦人科』誌において、産前教育としてイギリスのディック・リード(Grantly Dick-Read, 1890～1959)の「自然分娩法(natural child birth)」を紹介し、アメリカ、イェール大学の弛緩法プログラムの採用を提唱した¹⁰⁾が、これは医師・助産師により実際に活用されるには至らなかった。日本における「薬物によらない無痛分娩」の本格的な実践は、1953年に日本赤十字本部産院長久慈直太郎¹¹⁾の指揮下、菅井正朝¹²⁾を中心とする日本赤十字本部産院無痛分娩研究会¹³⁾によるPPMの

実践を嚆矢とする。無痛分娩研究会は、発足直後の1953年5月から11月までの336症例の正常分娩についてPPMによる産前教育(産痛の予防)と分娩時の産痛防止のケアを実践しその無痛効果を追試して、この成果を『産婦人科の実際』誌に掲載した¹⁴⁾。

このように「薬物による無痛分娩」と「薬物によらない無痛分娩」は、1950年代前半のほぼ同時期に日本で本格的な臨床実践が開始され、とくにPPMについては、1953年に再開された中国大陸に留用された医師¹⁵⁾らを含む引揚事業を背景としてメディアに喧伝されたため、その疼痛防止効果や有用性について双方の推進者の間で議論が起こった。1954年2月に順天堂大学で開催された日本産科婦人科学会の座談会¹⁶⁾の席上、安藤畫一がPPMの実用性を否定したことを契機として、久慈直太郎は、同年8月「精神性無痛分娩は実用性なりや実用性なり」という論文¹⁷⁾を『産科と婦人科』誌に掲載し、「薬物による無痛分娩」を推進する産科医達との誌上討論の口火を切った。この誌上討論は、医学雑誌の一回のみのトピックスとして終わらず、1954～57年のあしかけ3年にわたる、学術雑誌としては異例の長期の論戦となった。この日本産科婦人科学会の座談会が開始されるまでに発表された「薬物による分娩」と「薬物によらない分娩」に関連する主要な文献を表1にまとめたが、1949～53年にかけて集中していることが読み取れる。

表1 1946～54年までの日本における「薬物による分娩」と「薬物によらない分娩」について翻訳・著述された関連文献

西暦(年)	1946～1954年までの「薬物による分娩」と「薬物によらない分娩」の関連文献
1946	ポール・ド・クライフ. 一九四六年の霊薬. リーダーズダイジェスト1(3): 18-24
1949	長内国臣, 尾島信夫. 無痛分娩. セリオメディチーナ13. 東京: 杏林書院
1949	リード Grantly Dick-Read. 恐怖のないお産. リーダーズダイジェスト4(5): 6, -15
1950	三林隆吉. 母親学級に就て. 産科と婦人科17(8)
1952	高良とみ. 私は見て来た, ソ連・中共. 朝日新聞社
1953	尾島信夫. 無痛分娩と自然分娩. 医学書院
1953	東大ソヴェト医学研究会. 現代のソヴェト医学. 蒼樹社
1953	長橋千代, 小沢豊, 相良日出夫. 座談会中国の無痛分娩. 婦人公論39(7): 152-157
1953	尾島信夫. 無痛分娩と和痛分娩. 産婦人科の実際2(1): 806-810
1953	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2(12): 1481-1484
1954	安藤畫一, 久慈直太郎, 長谷川敏雄, 安井修平ら. 座談会. 無痛分娩. 臨床婦人科産科8(5): 289-306

3. 発端：1954年の順天堂大学にて 開催された「無痛分娩」座談会について

3-1) 1954年の「無痛分娩」座談会の経緯

1954年2月19日、順天堂大学で開催された日本産科婦人科学会¹⁸⁾東京地方部会第36回例会で、「無痛分娩」についての座談会¹⁹⁾が行われた。司会は順天堂大学の水野重光²⁰⁾で、座談のメンバーは発言順に、長谷川敏雄²¹⁾(東大)、長内国臣(横浜警友)、尾島信夫(慶大)、宮信一(東大産婦人科)、竹内繁喜(築地産院)、安井修平²²⁾(東京通信)、謝国権²³⁾(日赤産院)、久慈直太郎(日赤産院)、安藤晝一(慶大)、岩田正道(三井厚生病院)である。

司会の水野重光は、座談会での導入として「昨今無痛分娩法の臨床研究が活況であるが、実際には日本は家庭分娩が多く、分娩に対する考え方が外国とは違うという実態がある。一方で、(正常)分娩に麻酔を導入するには、何らかの考え方があるとは思いますが、実数は少ないと考える。①経口・皮下・筋肉注射法、②吸入麻酔法、③硬膜外麻酔法、④サドル麻酔法、⑤陰部麻酔法、⑥精神予防性無痛分娩法、の順で各識者より紹介後、自由討議をする」と述べた。

これにより、まず長谷川敏雄が「産痛の機序」を述べ、「各種麻酔薬の特徴」を説明。長内国臣は「経口法、または皮下、筋肉内注射法」のテーマで、自身が行ったモルフィンとスコポラミン併用法、デメロールの使用、バルビタール経口剤について解説した。

尾島信夫は吸入麻酔でトリクロロールエチレン、笑気の説明を行い、さらに長谷川敏雄の「産痛機序」の説明に疑義をはさんだ²⁴⁾。宮信一は「硬膜外麻酔分娩」、竹内繁喜は「サドル麻酔(脊髄麻酔)」、安井修平は、「陰部神経麻酔」について述べ、最後に謝国権が「精神予防性無痛分娩法の実施のための理論と産前教育」について語り、「産前教育を受けた産婦」と「産前教育を受けない産婦」の産痛の感じ方の違い、「介助者と産婦の信頼状態の形成」によるPPMの効果を説明した。

その後、自由討議となり、その議題はPPMに

対する疑問に集中した。まず尾島信夫は東北大学でPPMを実践していた菊池健治の論文²⁵⁾を引き合いに出し、「菊池氏は『従来の産痛は本当は痛くない』と述べているが、産痛は現に存在しており、痛いものは痛いのだ²⁶⁾とし、菊池健治により説明されたPPMは暗示的效果を狙う非科学的な方法とし、「今度の戦争で吾々が血を流して獲得したものは『痛いものは痛い』と言える自由であるはずだ²⁷⁾と強い批判を展開した。これに対し久慈直太郎が「疼痛の伝導路と神経の走行だけで、痛みを説明はしえないと考える、疼痛への中枢神経の細胞の関与を闡明するのが今後の課題で、その点、謝国権の説明はその部分に触れていた。精神予防性無痛分娩法が非科学的とはいえない」と応酬した²⁸⁾。一方、長谷川敏雄は、「精神予防性無痛分娩法はリード法のやきなおしだ、なんら新しいものではない。また、リードの自然分娩法は現段階では、欧米でも普及していない」と批判し²⁹⁾、また尾島信夫の「第1期の産痛が子宮下部から起きる」という持論に対しても「第1期は子宮体部から産痛がおこると考える」と釘をさした。安井修平は、PPMは「日本古来の助産の方法であり、それには賛成する。しかし『精神予防性無痛分娩』の名称では、イメージが良くない」と述べ、また陰部神経麻酔のメリットを述べた。

安藤晝一は、慶応大学産婦人科教室の方針で正常分娩では希望者以外には麻酔を用いないことを、教室所属の尾島信夫・長内国臣もよく理解しているはずであることをまず述べた。そしてPPMは「サイコソーマチックメディスンとして科学的方法である」と述べた。しかし無痛分娩としての手技や準備における優劣を述べるならば「リードは、妊婦に対して教育や準備等が必要で、その必要性がないトリクロロールエチレンの使用と比べ実用性がない、またリードと類似した精神的無痛分娩法も実用性がない」と述べた³⁰⁾。

「リードには実用性がない」とする根拠について、安藤晝一はその普及の面からも挙げている。1953年安藤晝一は国際不妊学会³¹⁾出席のため欧米に出発したが、その目的の一つはリードの「自然分娩法」に関する知見を得るためでもあった。

安藤畫一はリードに面会を求めたが結局叶わず、また、アメリカでは、一箇所の施設でしかリードの「自然分娩法」が実践されていない。安藤畫一はこの体験を述べ、「欧米で普及していない事実からもリードは実用的でない。」PPMも同じことで、「話題として興味はあるが、忙しい人間にはできないことである」とダメ押しをした³²⁾。

座談会の最後に久慈直太郎は、PPMは「助産師により昔から日本で行われてきたことであり、ソヴェト式という評判に拘泥せず、偏見を持たないでほしい」と要望を出した³³⁾。

3-2) PPMの「実用性」「科学性」「独創性」への疑問

この座談会の討論では、水野重光が前提とした「薬物による無痛分娩法」の臨床(正常分娩)適応について、座談メンバー達は安藤を除きその是非に対する各自の考え方を明らかにしなかった。そして尾島信夫による、菊池の説明するパプロフ学説を応用した産痛論に納得できないことや産痛への暗示使用の疑い、というPPMの「科学性」への疑問、長谷川敏雄による「リードとの区別ができない」というPPMの「独創性」への疑問、安藤畫一による「準備に時間がかかり、普及していない」というPPMの「実用性」への疑問が提出された。

この座談会での議論に関して、筆者は、異常分娩ではなく正常分娩のみに用いるPPMについて、他の「薬物による無痛分娩」と比較する以上、たとえば「実用性」に関しては次の3点について検討される必要があったと考える。

①正常分娩に「薬物を用いる」ことの可否を問う倫理的検討

安藤畫一は「本来麻酔薬は正常分娩に使用されるべきでない。私は賛成しない。どうしてもやるのなら希望者のみである」と述べたが、尾島信夫・長内国臣はもちろん、他メンバーもこれに対して自分の意見を述べなかった。また無痛分娩法実施後の深刻な後遺症例(母体死亡)について、岩田正道が報告したが、これについて、さらに検討されることはなかった。

②正常分娩介助の主たる担い手に関する検討

安井修平のみが、「毎年日本で200万人生まれるとして、150万人は家庭の中での分娩である」と現実の日本では開業助産師たちが分娩介助を行っていることに触れているが、これには久慈が反応したのみで、ほとんど黙殺された。

③産婦自身からの疼痛の訴え、反応の面からの検討

謝国権のみが産痛に関する産婦達の感じ方の変化を、産婦のインタビューから述べた。しかし、竹内繁喜は正常分娩への麻酔を女性への機嫌取りと捉え、尾島信夫が女性は暗示に誘導されやすいと述べているように、男性目線の想像の域を出ない言辞もあり、産婦自身の感想や希望を伝える意見はなかった。

すなわち正常分娩での麻酔薬使用の可否、助産担当者の問題、産婦の感想の検討がされないまま、この議論はPPMへの一方的な批判として終わったことになる。

以上の経緯から、その後続く1954～57年の『産科と婦人科』誌の一連の誌上討論は、この座談会の内容が発端になっていると考える。とくに「精神性無痛分娩は実用性なりや実用性なり」の久慈直太郎の論文標題に付けられたくどい程の「実用性」言辞は、まさにこの座談会で安藤畫一の発した言葉に、久慈直太郎が強い抵抗感を示したものと推察する。次章にて久慈直太郎の安藤畫一に対する反論を述べる。

4. PPMの「実用性」を問う議論について

4-1) 『産科と婦人科』誌の沿革と座談会、誌上討論の企画について

『産科と婦人科』誌は、1932年に久慈直太郎と安藤畫一が「診断と治療社」³⁴⁾社長の藤実人華と企画し、東大医局に所属していた安井修平を編集に加え³⁵⁾1933年に創刊された。久慈直太郎、安藤畫一、安井修平は、誕生したばかりのこの学術誌の原稿集めの方策として、関東・近畿の産婦人科学会の地方部会で、座談会を設けその速記録を載せることとした³⁶⁾。この座談会は今日の学会シンポジウムの元となるもので非常に人気となり、

表2 『産科と婦人科』誌の誌上討論として掲載された論文

- | |
|---|
| (1) 久慈直太郎. 精神性無痛分娩は実用性なりや実用性なり. 産科と婦人科 1954; 21(8): 641-643 |
| (2) 長谷川敏雄. 所謂“精神予防性無痛分娩法”に就て. 産科と婦人科 1954; 21(9): 726-732 |
| (3) 篠田糺. 精神性無痛分娩は実用性なりや. 産科と婦人科 1954; 21(11): 909-910 |
| (4) 津田楨男. 精神性無痛分娩の批判. 産科と婦人科 1955; 22(1): 66-59 |
| (5) 永江清三. 精神予防性無痛分娩法の批判に対する批判. 産科と婦人科 1955; 22(10): 41-44 |
| (6) 菅井正朝. 精神予防性無痛分娩法の実際. 産科と婦人科 1957; 24(4): 26-31 |

その記録は『産科と婦人科』以外の後続の学術誌の誌面作りにも影響するようになった。

『産科と婦人科』誌は大戦末期には一時休刊したが、九州から東京大学に赴任した長谷川敏雄が1947年から新たに編集に加わり『産科と婦人科』が復刊した。また長谷川敏雄は、同時期に安藤晝一が単独で編集していた『臨床婦人科産科』誌の編集も兼任することとなった³⁷⁾。順天堂大学における「無痛分娩」の座談会は、『臨床婦人科産科』誌の企画であったが、この座談会の内容掲載の形式は、久慈直太郎、安藤晝一、安井修平によって考案されたものである。

順天堂大学における「無痛分娩」の座談会終了後、久慈直太郎は『産科と婦人科』で新たな企画として、「誌上討論」を開始する³⁸⁾。その次号で長谷川敏雄は、「編集で相談して誌上討論を企画したが、これは（身内同士の）八百長ではない」と読者に断っている³⁹⁾。これは久慈直太郎も長谷川敏雄も編集同人であったからである。

表2に、「PPM」の誌上討論のテーマで『産科と婦人科』誌に掲載された主な論文を示した。

本稿では、久慈直太郎が表2(1)論文で「実用性」について安藤晝一に反論したのを以て一連の誌上討論の始まりとするが、1954年4月に尾島信夫が『産婦人科の実際』に掲載された菊池健治の論文⁴⁰⁾の「精神予防性無痛分娩法の非科学性」について、再度非難する論文を『産科と婦人科』誌に投稿⁴¹⁾し、久慈直太郎はこれも踏まえて、1954年8月に誌上討論を開始しているため、尾島論文、およびその批判の対象となった菊池論文についても、分析の対象とする。表2(4)の津田楨男の論文は、この尾島信夫の論文を賛助する論文であり、(5)の永江清三は、尾島信夫と津田楨

男とが菊池健治の論文に対して提出した疑問に応じ、津田楨男の論文を批判するものである。

4-2) 久慈直太郎の安藤晝一に対する反論

久慈直太郎は、表2(1)論文冒頭で、「精神予防性無痛分娩法開始1年目の記念会」を日赤で開催したことを述べ、会に集った母子の姿を紹介し、現在、体験者から非常に喜ばれ歓迎される状況を以て、安藤晝一の「普及していない」という発言にまず反論した。

久慈直太郎は、自身が日本赤十字社本部産院で「薬物による無痛分娩法」を採用せずPPMを開始した理由について「薬品による無痛分娩法には必ず何等かの副作用を伴い、たとえ軽少なりとも幾分の危険を蔵することは周知の事であり、殊に我国のように助産の大部分が助産婦の手で行われているところでは、助産婦に薬剤の使用が禁ぜられている為に實際上実行不可能なことはその最大の欠点であらねばならぬ」と述べている⁴²⁾。すなわち久慈直太郎は、法律にて「薬を使うことを禁じ」られている助産師ができないことは実行しないとされた。この久慈直太郎の言葉には、尾島信夫・長内国臣ら「薬物による無痛分娩法」を志向する医師たちの立脚点への批判も込められている。尾島信夫・長内国臣らは、「薬物による無痛分娩」が普及しないのは、「本邦の助産制度が無痛法の実施に真に不適な状態にあるから」とし、日本では「産科的経験の乏しい医師と、医学的知識の低い助産婦とが第一線にあるわけで、専門の産婦人科医は正常分娩に関与するには余りに多忙である(中略)本邦の無痛分娩の障害はむしろ現行の助産婦制度にある」とその著書で述べている⁴³⁾。これに対し、久慈直太郎は、現行の日本の助産制度

の上で「薬物によらない無痛分娩」をもっとも「実用」的とみている。

また篠田紘⁴⁴⁾も表2(3)論文で、「母児に絶対無害であること、副作用も絶対にならないこと、器具も薬品も使わず助産婦でできること、日本の従来の慣習にも適合し家庭分娩に適応できること、従って日本のような国情では普遍性があること、ことに助産婦の知識と経験とが向上し、妊産婦の教育指導がこれによって徹底するようになるという社会的に大きな利益がある」ために、PPMは「実用性充分ありと賛意を表する次第」と述べて⁴⁵⁾、久慈直太郎の主張を支援した。

また、久慈直太郎は、自身が妊婦に聞いた妊婦の産痛の感じ方についても記述し、「此感覚は甚しい緊張感、又圧迫感のようなものであるらしい。下痢する時の腹痛、又はその他の疾病のときに起る疝痛などは勿論遙かに異なった性質のもの如くである。而して此感覚は陣痛発作時に深呼吸を行うこと、又は或局部を摩擦すること又は少しく圧迫することによって緩和されるものである。分娩のときに婦人の感ずる感覚の如何なる性質のものであるかは、今後尚心理学的にも生理学的にも研究を要すべき点であると考え」と述べている⁴⁶⁾。

久慈直太郎が「薬物によらない無痛分娩」に積極的に助産師を関わらせること、また、妊婦の心理を研究しなければならないと述べ、これに対する「薬物による無痛分娩」派の反論はなかった。

5. PPMの「科学性」を問う議論について

5-1) 『産婦人科の実際』に投稿された菊池健治の産痛論に対する尾島信夫の反論

菊池健治は、天津第一軍医大学臨床医院の副院長劉民英とともに中華人民共和国で初めてソ連のPPMを追試した医師で、日本への帰国後「パヴロフ高級神経活動学説を基礎とした無痛分娩法の紹介」を執筆し、『産婦人科の実際』誌に発表した⁴⁷⁾。その理論部分で、パヴロフの高次神経学説の解説、上海第二軍医大学などで追試されたソ連の研究について紹介し、PPM実践に関してはソ連・上海・天津での実践の「無痛の有効性」においてそれぞれ比較している。

菊池健治はその論文の中で「産痛」を「在来の産痛」と称し、その機序とパヴロフ高次神経学説の関係を、以下の表3のようにまとめている。

この菊池健治の説明は、尾島信夫により批判された。尾島信夫はこの菊池健治の論文が出るまで、どちらかといえば、好奇心と期待をもって、このPPMの産痛防止の理論部分の詳細が明かされるのを待っていた⁴⁸⁾。ところが、中国で初めてPPMを実施したことを無邪気に自賛する菊池健治の論調に、尾島信夫の態度は一変する。とくに1954年2月の順天堂大学での座談会で、尾島信夫が菊池健治の論文を根拠に「精神予防性無痛分娩法は非科学」と発言したことで久慈直太郎と論争になり、安藤畫一に宥められた後、尾島信夫は座談会終了後に菊池健治を鋭く批判する論文を書きあげ、『産科と婦人科』誌に投稿する。

表3 菊池健治の挙げた在来の産痛の機序(出典:菊池健治.パヴ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):34-35)

- | |
|---|
| <p>(1) 在来の分娩の疼痛は必発のものとは考えられない。分娩痛は強きも性質も各人各様であるばかりでなく、統計上10~20%の産婦は無痛であること。在来の分娩痛の大部分は、不可避のものとは考えられない。</p> <p>(2) 在来の産痛は、大部分は、第二信号系統作用に依る言語性条件反射性疼痛である。</p> <p>(3) 在来の産痛は、恐怖や不安や無知のために、大脳機能失調状態に於て分娩する。</p> <p>(4) 妊娠時、分娩時の各変化は、皆分娩に有利な方向に起っている。</p> <p>(5) 大脳の健全な機能下では、生理的範囲内の内臓の拡張収縮は無痛である。これ等内臓刺戟は皮質下中樞から大脳皮質に伝達されるが、これは刺戟閾下の刺戟となる。</p> <p>(6) 言語文字に依る第二信号系統の刺戟を以て、大脳機能を著しく改変することが出来るし、又それに依って内臓感覚に影響を及ぼすことが出来る。</p> |
|---|

尾島信夫は「薬剤によらない自然分娩法についてはあまり実施者のない所へ、同じ傾向の精神予防性無痛分娩法が中共から帰った菅井氏⁴⁹⁾や菊池氏⁵⁰⁾によって熱心に実施せられ山田氏⁵¹⁾等の批判的見解もあるが、同胞帰還というトピックと共にジャーナリズムの波に乗り、恰も無痛分娩の代表的方法であるかのような印象さえ与えるに至った」と批判した⁵²⁾。津田楨男がこれを承けて表2(4)論文にて、「バヴロフ学説の応用だという本法が紹介されると、たちまちこれにとりつかれ、新聞、ラジオ、雑誌等に誇大に宣伝された。黙々として長年(麻酔分娩の)研究されている尾島氏等の反論も、もっともなこと」と、マスコミの脚光を浴びる留用医師達に、強い反感を示した⁵³⁾。尾島信夫は、さらに菊池の産痛論について、次のように主張した。

東北大学の菊池氏は、在来の産痛は根拠がないと述べている。(中略)私は無痛分娩を終戦直後に思立った時、産痛について調べてみた。そして色々な点から開口期の疼痛は子宮下部及び頸部、その周囲等から組織の圧迫・伸展等によって生ずるものであり、娩出期のそれは膈以下の軟産道及びその周囲から生ずるものであらうと考えざるを得なかった。(菊池氏が)産痛を否定する論拠は薄弱の様に思われる。(中略)医療は療術と違うから納得のいく方法をとらなければならない。もし説明する医師が正しいと信じないで、方便として説明するならばそれは単なる暗示療法であって警戒しなければならない。というのは産婦が自己の正しい感覚を病的と錯覚を持たされることであり、遂には助産婦や医師迄が暗示にかかってしまうからである⁵⁴⁾。

尾島信夫の論点は次の2点にまとめられる。①菊池健治は「従来の産痛というものはない」としているが、それは根拠がない。②医療的根拠のないものに基づいたPPMは単なる暗示である。尾島信夫の『産科と婦人科』誌への投稿論文を受けて、久慈直太郎は、この尾島信夫の非難に対して、反駁を用意していた。すなわちPPMは「暗示」

による「非科学的方法」ではなく、「教育」による「科学的方法」であるという反駁である。

5-2) 久慈直太郎の「暗示」に関する考え方と「精神予防性無痛分娩法は非科学」の否定

1952年高良とみ⁵⁵⁾はモスクワ経済会議出席のため日本女性としてはじめて共産圏のソ連に足を踏み入れ、ソ連でのPPM実践を見学した。高良とみは、かつてアメリカのソーンダイク(Thorndike, Edward L. 1874~1949)に師事して心理学の学位を得ており、ソ連のPPM実践について、通訳から英語による説明を受けたとき、「暗示ではないか」という疑問を抱いた。しかし、高良とみは、その実際をみて、むしろ理論よりも効用面について目が開かされたと述べている⁵⁶⁾。

高良とみと同様、日本赤十字本部産院医師の長橋千代⁵⁷⁾も、PPMと暗示とを区別できる根拠について関心を持った。長橋千代は、1953年の『婦人公論』の座談会で、高砂丸で帰国したばかりの留用医師である相良日出夫、小沢豊に対して、PPMと暗示との違いについて質問している⁵⁸⁾。

「暗示の疑い」は、鉄のカーテンに隠れた東側の技術を実際に見聞したこの時代の日本人の共通する気持ちだったと推測される。すなわち暗示は催眠術の一種であり、催眠術は科学的根拠がなく人を騙すのに使用するという先入観である。高良とみの出版物はたちまち各方面に反響を招き、久慈直太郎も強い関心を抱いた。久慈直太郎もまた精神予防性無痛分娩の暗示的要素を疑うが、それを払しょくしたのは菅井正朝だった。菅井正朝は、暗示や催眠が一方的な意志により被動的になされるのに対して、PPMにおける産前教育は受講者自身の自主的な理解と意欲を必要とすると述べている⁵⁹⁾。また、東大ソヴエト医学研究会により1953年に刊行された『現代のソヴエト医学』⁶⁰⁾にも、PPMは、催眠術や暗示のように注意をある一点に集中させて、大脳の大部分のはたらきにブレーキをかけ、痛みを感じさせないようにさせる方法とは違うとして、PPMと暗示療法との差異が強調されている。

久慈直太郎は表2(1)論文で、「此精神的無痛

分娩はパブロフの条件反射説から出発して、教養によって分娩に対する誤った考を除去し、分娩時に於ける補助動作などの助けによって感覚閾を高くする方法である」と結論づける。そして、PPMが「暗示」であるのか否か、という疑問に対して、「或人は之を催眠術の一種の如く考え、暗示によって無痛になると想像しているようであるが、若し教育が催眠術であって、その結果を暗示するならば、その通りであるが、此精神的無痛分娩法は催眠術ではなくて教育である。正しい分娩機転を教え、之に対する誤った考を除去し、その時の処理法を習熟させることによって無痛になるように指導する方法であるから、此方法は精神的無痛分娩というよりも、教養性無痛分娩法という方がよいと思う程である」と述べて⁶¹⁾、精神予防性無痛分娩の「教育」的要素を強調し、暗示を否定した。

久慈直太郎はこの教育的効果について、産婦教育のみならず、医師の診断力向上・助産師の保健指導教育という面について、この精神的無痛分娩法が新機軸を拓くと考えていた。こうして、PPMと「暗示療法」との区別をつけて以来、久慈直太郎の、理論そのものにはこだわらず実践への展開に強い関心を抱く態度は、その後一貫して変わらなかった。

しかし、そもそも、尾島信夫が菊池健治の「産痛論」を非科学と非難したのは、産痛は存在しな

いという菊池健治の説明不足に端を発している。そして、これは、表2(5)永江清三によりその産痛論を補完されることになる。

5-3) 永江清三⁶²⁾のニコライエフ引用による菊池の産痛論の補完

永江清三は、表2(5)論文で、尾島信夫、長谷川敏雄、津田楨男が「菊池健治が正常分娩は産痛を伴わないと述べた」としている点に誤解があるとし、1951年4月に発表されたレニングラードの医学院産婦人科研究所のニコライエフ教授の論文⁶³⁾より抜粋し論文に掲載した。すなわち、「分娩痛にはその物質的基礎があることは疑いのないことであり、子宮内部の感覚器を刺戟して分娩痛を起す直接の原因は次の如くである」としその分娩痛の起る理由を表4に述べられたものとした。

そして、永江清三は、「今までの考え方では、分娩痛=産痛+子宮収縮の感覚であったが、パブロフ学派の考え方では、分娩痛=『産痛+子宮収縮の感覚』×大脳皮質の感覚閾の高低×条件反射性疼痛×大脳皮質の内抑制及び外抑制の強弱となる」と述べている⁶⁴⁾。

「疼痛への中樞神経の細胞の関与」として、パブロフ学派は「条件反射と疼痛閾値の組み合わせ」という非常にユニークな枠組みを提示し、それはパブロフの弟子ヴィコフら多くのソビエトの科学者による動物実験に裏打ちされていた。これ

表4 永江清三が要約したニコライエフ論文の「分娩痛の機序」(出典:永江清三.精神予防性無痛分娩法の批判に対する批判.産科と婦人科1955;22(10):41-44)

- (一) 子宮頸管の拡張、子宮内口及び子宮下部には非常に多くの知覚神経装置があるため。
- (二) 巨大な妊娠子宮が収縮する時には、子宮の諸靱帯や腹膜を牽引したり伸展する事は避けられない。腹膜の痛覚の高度である事は一般に衆知である。
- (三) 内腔を有する臓器(子宮)がその内容を排出するに当り阻碍するものがある時(子宮頸、骨盤底、時には骨盤入口の阻碍)には強烈な収縮が発生する。
- (四) 子宮の収縮の時にはその中にある無数の血管を圧縮する。この血管には敏感な神経感覚末端がある。子宮が比較的長時間収縮する時には強烈な疼痛を引起してもよい筈である。その他にも子宮組織の或る程度の局所貧血及びその物質代謝障害も重大な作用をなすであろう。
- (五) 組織化学的变化、即ち子宮収縮の結果蓄積された代謝産物亦た子宮や血管や漿膜の化学感覚器を刺戟するであろう。これらの分娩痛の物質的原因は当然すべての産婦に発現するものであるが、但し分娩痛の表現の程度や痛覚の強弱は個々の産婦によって非常に不同である。
一部の産婦(7~14%)は完全に分娩痛を感じない。それは彼女達の神経系統は特異的で非常に高い感覚閾を有しているからである。

により永江清三はPPMには「科学性はある」とした。また永江清三は、PPMに於ける最大の欠点は、疼痛の強弱を測定する科学的方法が発見されていない事である、と分析を加えている⁶⁵⁾。

くりかえしになるが、尾島信夫がPPMの「科学性」を疑ったのは、このPPMの疼痛評価ではなく、PPMは産痛をどう解釈するのか、ということであった。既に述べたように、ニコライエフの根拠を示すことにより永江清三は尾島信夫からの批判に反駁し得ていた。

6. PPMの「独創性」を問う議論： PPMとリード法との差別化について

長谷川敏雄は、順天堂大学の座談会でPPMの独創性を否定した。従って誌上討論でも、その結論から出発する。長谷川敏雄は、表2(2)の論文にて、PPMは「結局Readの所謂natural childbirthに外ならぬもの」として論を展開していく⁶⁶⁾。久慈直太郎が否定した「暗示」については、「Readは明らかにsuggestionと云う表現を用いており、矢張り一種暗示法と見做している」とし、「教育と雖も暗示をその内容とすることが必ずしも稀ではなく」、また、「暗示法が必ずしも非科学的として」排斥されるべきものではないと主張する⁶⁷⁾。すなわち、「術前に於ける医師の慰安に依り」、妊婦たちに対する「麻酔効果も或程度助長されることは一般に知られるところで」あり、「本討論の対象たる無痛分娩と云う診療行為に就て云っても、斯の如き暗示法は(中略)当然の処置として」従来から慣用されてきており何ら目新しいことではないと主張する⁶⁸⁾。

長谷川敏雄の論は、いわば、PPMの「独創性」の全面否定といっても良いものだが、尾島信夫と異なる立場をとり、暗示、すなわち、リード法での‘suggestion’を、非科学として排斥されるべきではなく、薬物による無痛分娩の導入に「必要欠くべからざるもの」として積極的価値を見出している。長谷川敏雄の議論の中で、リードの自然分娩法⁶⁹⁾が「薬物による無痛分娩法」の導入時に役立つことが再認識されたことは、「薬物による無痛分娩」推進者たちのPPM理解において意義

があったと筆者は考える。

PPMの「独創性」の問題については、論文2(5)で永江清三が「リード氏法よりソ連のパブロフ学派がヒントを得て現在の精神予防法を作り上げたものであるかどうかと云う事については、残念乍ら只今考証の材料を持っていないので解らない」と述べている⁷⁰⁾。終戦と引揚げという歴史上の大事件のため、30年間の隔たりのあるリード法とPPMという二つの「薬物によらない無痛分娩法」の存在をほとんど同時に認めた日本の産婦人科医達の間では二つの方法の違いが問題になることはあっても、PPMの推進者達にとっては、リードの自然分娩法との差別化を図ることは余り意味のないことであった、と思われる。

7. 「和痛分娩」とPPMについて

7-1) 菅井正朝の誌上討論のふりかえり

永江清三の後任として本部産院から大森赤十字に赴任した菅井正朝は、表2(6)論文で、本部産院で実践した産前教育とPPM開始後約3年半の5000症例の実施成績を記述し、『産科と婦人科』の「誌上討論で賛成、反対の意見を見てきたが(中略)、吾々は本法を以てすべての産婦の問題を解決し得る完全な方法と考えているわけではない。(中略)産婦みずからの意識的支配の下に、積極的、自主的に分娩を行わしめ、自然な分娩行為を通して、母性としての自覚と喜びを強く感じさせる点に本法の意義があるのではないかと思う」と述べた⁷¹⁾。そしてPPMが奏効しない、もしくは腰の部分に痛みを強く訴える正常分娩妊婦に「薬物による無痛分娩法」併用を講じ、皮下浸潤麻酔を行った14症例の記述を付け加えた。この浸潤麻酔については、腰や恥骨上部、肛門部に限局する産痛について、菅井正朝はマッケンジーの仮説⁷²⁾、すなわち放散痛の可能性を考え、その麻酔効果をねらって実践したが、但し産痛は放散痛ばかりでなく、内臓自体の感覚としての痛みもあるとしている。安井修平は、すでに1954年の座談会時に、陰部神経麻酔と「薬物によらない無痛分娩法」の併用を提案していた⁷³⁾が、菅井正朝自身もこの論文中でPPMが奏効しない場合の

陰部神経麻酔併用の可能性を肯定した。

ここで、菅井正朝が正常分娩で「薬物による無痛分娩法」を必要あれば用いるとしたのは、なぜか。それは1954年の順天堂大学の座談会のある提案に帰着する。

7-2)「和痛分娩」とPPM

順天堂大学の座談会では、尾島信夫から、「薬物による無痛分娩法」では完全無痛の達成は不可能で「和痛」も選択肢に加えるという提案⁷⁴⁾があった。「和痛」とは、痛みを無くすのではなく、痛みを緩和する、という意味の安藤畫一の造語とされる⁷⁵⁾。

仮に分娩期の全過程の無痛をめざすならば、分娩進行に伴い産痛部位が移動するため、多量の薬剤の使用が必要で、母児に対して有害、不経済である。また、麻酔により分娩第2期に産婦が覚醒せず娩出力が弱いと、娩出時に圧出法や鉗子使用が併用され母体を損傷する可能性がある。そのため分娩第2期の麻酔量を調節し、多少の痛みは感じて、産婦が充分覚醒し自力で娩出できる「和痛分娩」をめざした。座談会で安藤畫一がトリクロロールエチレンを推奨したのは、①(麻酔が)早く奏効し早く醒め分娩時の覚醒が確保できるという特性があること、②サドル麻酔(など作用調節ができず陣痛微弱を惹起すること)により、鉗子分娩になることを嫌ったためである。また、産婦自らの娩出力を維持することは、「産婦が自分の力で子供を産む」ことに価値を置く日本の文化に根ざし、座談会で安井修平の述べた「伝統的分娩への回帰」に折り合いをつけられるということの意味があった。しかしそのためには、産婦の「自力で生むための意思」の保持と、分娩第2期の娩出力を維持する指導と支援が前提となる。医師においては正常分娩第2期の看護の知識、産婦においては「産前教育」が必要となるのは自明である。

したがって、安藤畫一の、PPMは「準備に時間がかかるから実用でない」との発言にはやはり本質的な問題があった。分娩期に特化した産前教育、産婦管理に関するPPMの方法を、その後の

「和痛分娩」を行う推進者達は、学んでいくことになる⁷⁶⁾。

一方で、「和痛」の提案に関しては、一連の誌上討論上にてPPM推進者側からも接近する姿勢がみられた。篠田糺は表2(3)論文で「私は「精神性」とか「教育性」とかの名称を附して「無痛分娩」とは云わずに「和痛分娩」「防痛分娩」と言いたい」と述べている⁷⁷⁾。また永江清三も表2(5)論文で「「無痛」というより、安藤教授の提唱される「和痛」、即ち痛みを和げる分娩という方が適当」と述べている⁷⁸⁾。また菅井正朝も、表2(6)論文にて「減痛・和痛」効果という単語を用いている⁷⁹⁾。つまり、「薬物によらない無痛分娩」の推進者たちは、PPMを「無痛」ではなく「和痛」の枠組みの中でとらえていくことに共鳴したのである。

8. おわりに

安藤畫一と久慈直太郎という二人の手で始められた「薬物による無痛分娩」と「薬物によらない無痛分娩」についての論争は、座談会とその後に続く誌上討論というユニークな形をとり、無痛分娩が日本の助産に適応する形を見出す努力を続けることを促した。この論争から60年たった日本の妊婦に自らの望む分娩を手に入れる選択肢を拡大したということでPPMの実践により引き起こされた産婦人科医達によるこの論争は意味があったと考えられる。

最後に本稿で明らかになったことを示す

- (1) 1954年の順天堂で開催された座談会では、PPMの「実用性」「科学性」「独創性」に対する疑問が、参加した産婦人科医たちから提起され、久慈直太郎はその反駁のために『産科と婦人科』誌上討論を開始した。
- (2) 「精神予防性無痛分娩法の実用性」への批判に対して、久慈直太郎は、本部産院での盛んな普及、すなわち、体験した妊婦自身たちからの支持と、日本の医療法上の問題、すなわち、助産の実質的中心を担っている助産師が「薬物」を使用できない現状という実践的根拠に基づい

て、「精神予防性無痛分娩法」には「実用性あり」と反駁した。

- (3) 「精神予防性無痛分娩法は暗示療法である」という疑義に対して、久慈直太郎は、PPMの「教育」の要素を強調し、暗示を否定した。また、「精神予防性無痛分娩法は、産痛は存在しないという非科学的な前提に基づいている」という疑義から提起された「精神予防性無痛分娩法の非科学性」については、永江清三が、産痛は存在するが、「精神予防性無痛分娩法は脳の疼痛を感じる閾値を高くし、疼痛を感じさせないようにする」と反駁した。
- (4) 「精神予防性無痛分娩法はリード法と区別ができず、独創性がない」とする批判に対しては、PPM推進者側からとくに反応はなかった。
- (5) PPM推進者は、安藤晝一の造語で尾島信夫が提案した「和痛分娩」に共鳴し、PPMが奏効しない場合の正常分娩に「薬物」導入を検討するようになった。また、「薬物による無痛分娩」推進者たちは、産前教育の方法をPPM推進者から学んでいくことになった。

注

- 1) 1949年にソ連でバプロフの高次神経学説を応用しヴェリヴォフスキーにより創案され、ニコライエフにより名づけられたもの。精神予防性無痛分娩法のロシア語名称の英訳語はPsychoprophylaxis method, 以下、これをPPMと略称する。PPMは日本では1953年に導入され、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た。
- 2) 藤原聡子、月澤美代子。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—。日本医史学雑誌2014；60(1):49-64
- 3) 安藤晝一(1885～1968), 1911年京都帝国大学医学部卒業, 1934年岡山医科大学から転任し慶応義塾大学産婦人科教室主任教授として着任した。本論のテーマである、「精神予防性無痛分娩」の誌上討論の舞台となった『産科と婦人科』誌には、1933年の創刊時から安藤は久慈直太郎とともに編集同人として編集に携わった。
- 4) 長内国臣(1915～1988), 長内国臣は慶応義塾大学産婦人科教室に所属して無痛分娩の研究を開始し、1952年横浜警友病院産婦人科, 1971年北里大学医学部産婦人科に勤務し、安井修平の後任として無痛分

娩研究会(のちの日本産科麻酔学会の前身。日本赤十字社本部産院の無痛分娩研究会とは異なる団体)会長をつとめた。

- 5) ポール・ド・クライフ。一九四六年の霊薬。リーダーズダイジェスト1946；1(3):18-24
この記事は、サタデー・イブニング・ポスト紙からの転載で、1946年にアメリカに登場した「デメロール」が痛みのある症例に試され劇的に効果を発現し、また覚醒後の副作用が極めて少なく、無痛分娩法に新しい時代が訪れたことが記述されている。長内国臣がこの記事に啓発されたことは、以下の文献を参考とした。(長谷川敏雄, 長内国臣, 尾島信夫, 宮信一, 竹内繁喜, 安井修平, 謝国権, 久慈直太郎, 安藤晝一, 岩田正道, 水野重光。無痛分娩。臨床婦人科産科1954；8(5):289-306)
- 6) 長内国臣『無痛分娩の研究』博士授与年月日。昭和25年1月20日(学位授与大学；慶応義塾大学)長内国臣はこの博士論文で、100例の症例数のうち、21例について、デメロール邦製品を用いその効果を検証した。
- 7) 長内国臣, 尾島信夫。無痛分娩。セリオメディチーナ13。東京：杏林書院；1949。(安藤晝一の序あり)。共著者の尾島信夫(1910～1997)は、当該著作の執筆時は慶応義塾大学講師で、横浜警友病院産婦人科医長を兼任し、1952年から慶応義塾大学助教授となった。
- 8) 同上。p.87-91
- 9) 長内国臣。無痛分娩30年の歴史と将来。北里医学1981；11:331-336
- 10) 三林隆吉。母親学級に就て。産科と婦人科1950；17(8):23-27
三林隆吉(1898～1977)は、当該論文執筆時は京都大学医学部教授。当該論文中で、厚生省母子衛生課より母親学級を指導する助産師教育のプログラム作成を依頼されたこと、及び1949年のリーダーズダイジェストに掲載されたリードの「恐怖のないお産」の日本語訳を読んでいたことを記している。三林隆吉の読んだリーダーズダイジェストのリードの日本語訳は以下；
リードグラントリー・ディック。恐怖のないお産。リーダーズダイジェスト1949；4(5):6-15
- 11) 久慈直太郎(1881～1968), 1906年東京帝国大学医学部卒業, 1923年金沢医科大学産婦人科教授, 1927年日赤本部社本部産院々長, 戦後東京女子医科大学学長を兼任。
- 12) 菅井正朝(1915～1998), 1940年金沢医科大学卒業後, 日本赤十字社本部産院に入局。その後応召して終戦後も留用され中華人民共和国統治下で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。

- 13) 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、女医の長橋千代、菅井正朝、謝国権で、その他医師・助産師により構成された。(前掲：注2) 論文参照)
- 14) 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
- 15) 精神予防性無痛分娩を日本で推進することになった菅井正朝、菊池健治、佐々木守夫、永江清三らは中華人民共和国で終戦後から留用しており、1953年に帰国した。
- 16) 1954年2月19日、順天堂大学で開催された日本産科婦人科学会東京地方部会第36回例会
- 17) 久慈直太郎。精神性無痛分娩は実用性なりや実用性なり。産科と婦人科1954；21(8)：641-643
- 18) 日本産科婦人科学会は、1902年に設立された日本婦人科学会(おもに東大を中心とする関東地区)と、1915年に発足した近畿婦人科学会とが1949年に統合されて現在の名称となった。この統合にあたっては、初代日本産科婦人科学会長篠田糺が、久慈直太郎の尽力があったことを日本産科婦人科学会30年記念講演で述べている(日本産科婦人科学会雑誌1979；31(8)：937-940参照)。なお、PPMについて『産科と婦人科』誌上で論戦した医師達は、総てこの日本産科婦人科学会に所属していた。
- 19) 長谷川敏雄、長内国臣、尾島信夫、宮信一、竹内繁喜、安井修平、謝国権、久慈直太郎、安藤畫一、岩田正道、水野重光。無痛分娩。臨床婦人科産科1954；8(5)：289-306
- 20) 水野重光(1905~1991)、水野重光は1931年東京帝国大学卒業、1950年から順天堂医科大学教授となっていた。1969年順天堂大附属病院長・順天堂高等養護学校長就任。
- 21) 長谷川敏雄(1897~1989)、1947年に東京大学教授に就任したのを契機に、久慈直太郎・安藤畫一・安井修平らとともに『産科と婦人科』の編集に参加し、安藤畫一とともに『臨床婦人科産科』誌の編集を行った。1961~72年日本赤十字社中央病院院長となった。
- 22) 安井修平(1893~1983)、安井修平は座談会当時、東京通信病院産婦人科部長。1961年に日本産科麻酔学会の前身である無痛分娩研究会の初代会長を勤めた。
- 23) 謝国権(1925~2003)、1949年東京慈恵医科大学卒業、1950年より日赤本部産院医局に勤務し、1953年菅井正朝、長橋千代とともに日本赤十字社本部産院無痛分娩研究会の初期メンバーの一人となった。謝国権が1960年に出版した『性生活の知恵』は200万部を突破するベストセラーになった。
- 24) 尾島信夫は、長谷川が開口期の子宮体部の収縮から産痛が起るとしたのに対し、開口期終末の子宮頸管の部位に産痛が起ると述べた。(前掲：注19)：292-293)
- 25) 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)：29-36
菊池健治(生没年不詳)、1933年東北大学医学部を卒業し、満鉄系病院に赴任。終戦後も留用され、1953年に高砂丸にて帰国し東北大学産婦人科教室(篠田糺教授)に復帰。篠田糺の指示にて東北大学で精神予防性無痛分娩法を開始した。
- 26) 長谷川敏雄、長内国臣、尾島信夫、宮信一、竹内繁喜、安井修平、謝国権、久慈直太郎、安藤畫一、岩田正道、水野重光。無痛分娩。臨床婦人科産科1954；8(5)。p.301
- 27) 同上
- 28) 同上
- 29) 同上。p.302
- 30) 同上。p.303
- 31) 安藤畫一は1953年米ニューヨークで開催された第一回国際不妊学会に参加し、この機会に欧米を視察した。
- 32) 長谷川敏雄、長内国臣、尾島信夫、宮信一、竹内繁喜、安井修平、謝国権、久慈直太郎、安藤畫一、岩田正道、水野重光。無痛分娩。臨床婦人科産科1954；8(5)。p.304
- 33) 同上。p.305
- 34) 「診断と治療社」は、そのホームページ上で『産科と婦人科』について、「日本初の産婦人科専門誌」と解説している。(http://www.shindan.co.jp/company/index.php参照)
- 35) 安井修平。久慈直太郎先生を偲ぶ。小林隆編。久慈直太郎先生を偲ぶ。東京：診断と治療社；1970。p.44-47。安井修平は日本初の市販学術雑誌である『産科と婦人科』誌で、発起人の久慈直太郎・安藤畫一からは『産科と婦人科』誌と安井修平の所属した東大産婦人科医局との連絡調整役としての役割を期待されたと述べている。
- 36) 同上。p.45-46
- 37) 長谷川敏雄。著述報国の一生 安藤さんを偲んで。臨床婦人科産科1968；22(12)。p.7
- 38) 久慈直太郎。精神性無痛分娩は実用性なりや実用性なり。産科と婦人科1954；21(8)：641-643
- 39) 長谷川敏雄。所謂“精神予防性無痛分娩法”に就て。産科と婦人科1954；21(9)。p.726
- 40) 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)：34-35
- 41) 尾島信夫。無痛分娩のあゆみ。産科と婦人科1954；21(4)：252-257
- 42) 久慈直太郎。精神性無痛分娩は実用性なりや実用性なり。産科と婦人科1954；21(8)。p.642

- 43) 長内国臣, 尾島信夫. 無痛分娩. セリオメディチーナ 13. 東京: 杏林書院; 1949. p. 89-90
- 44) 篠田糺 (1892~1987), 1917年東京帝国大学医科大学医学科卒業, 1948年東北大学医学部付属病院院長就任. 菊池健治帰国後の1953年, 東北大学にPPMを導入した. 初代日本産科婦人科学会会長, 1956~74年まで岩手医科大学長を務めた.
- 45) 篠田糺. 精神性無痛分娩は実用性なりや. 産科と婦人科 1954; 21(11). p. 910
- 46) 久慈直太郎. 精神性無痛分娩は実用性なりや実用性なり. 産科と婦人科 1954; 21(8). p. 643
- 47) 菊池健治. パヴ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): 34-35
- 48) 尾島信夫. 無痛分娩と自然分娩. 東京: 医学書院; 1953. p. 52-57
- 49) 尾島信夫は菅井の論文に記載された菅井正朝の実践を指している. 菅井正朝論文は以下. 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): 25-28
- 50) 尾島信夫は菊池健治の論文に記載された菊池健治の実践を指している. 菊池健治の帰国後のPPMの実践については論文中の最末尾に表記されているのでその部分を示す. 菊池健治. パヴ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). p. 36
- 51) 山田正巳. 無痛分娩の実相. 産科と婦人科 1953; 20(9): 607-609
- 52) 尾島信夫. 無痛分娩のあゆみ. 産科と婦人科 1954; 21(4): 252-257
- 53) 津田槇男. 精神性無痛分娩の批判. 産科と婦人科 1955; 22(1). p. 67
津田槇男 (生没年不詳) は, 当該論文執筆当時東京医科大学産婦人科教室に所属.
- 54) 尾島信夫. 無痛分娩のあゆみ. 産科と婦人科 1954; 21(4). p. 257
- 55) 高良とみ (1898~1993), 1922年コロンビア大学のソーンダイク (Thorndike, Edward L. 1874~1949) に師事し, ジョンスホプキンス大学を経て博士論文「飢餓と行動の関係」により学位を受ける. 1952年, 日本女性として初めてモスクワ経済会議出席のため東側共産圏に足を踏み入れ, 中国を經由して帰国. その旅行記中のPPMの見聞は, 医療関係者の注目するところとなった. また, 日赤本社社長の島津忠承とともに中国側からの指名によって, 1953年からの後期引揚げ交渉の主要な役割を果たした.
- 56) 高良とみ. 私は見て来た, ソ連・中共. 朝日新聞社 1952
- 57) 長橋千代 (1908~1982), 1945年東京女子医専卒業, 1946年本部産院入局, 1953年に本部産院無痛分娩研究会に所属, 1957年に久慈らとともに中国に訪れ, 周恩来と会談する, 1959年開業.
- 58) 長橋千代, 小沢豊, 相良日出夫. 座談会中国の無痛分娩. 婦人公論 1953; 39(7). p. 153
- 59) 菅井正朝. 精神予防性無痛分娩法における産前教育の実際. 保健と助産 1954; 8(2): 6-11
- 60) 東大ソヴェト医学研究会編. 現代のソヴェト医学. 蒼樹社 1953. p. 15-16にこの記述がある. なおこの著作は高良とみの著作同様, 産婦人科医の間で反響をよび, 篠田糺はこの著書を読み, 東北大学産婦人科へPPMの導入を決定した.
- 61) 久慈直太郎. 精神性無痛分娩は実用性なりや実用性なり. 産科と婦人科 1954; 21(8). p. 643
- 62) 永江清三 (生没年不詳), 1953~1956年の間大森赤十字病院産婦人科部長. 永江清三は引揚げ後, 自身が大陸で経験していたPPMを大森赤十字病院産婦人科で実践した. のちに菅井正朝は永江清三の後任として大森赤十字病院に赴任, 以後大森赤十字病院は本部産院と同じくPPM実践の拠点となった.
- 63) 永江清三の言うニコライエフ教授の文献は, 以下の文献から引用したと考えられる. ニ古拉也夫. 章志青譯. 巴甫洛夫學說運用於産科理論與實踐方面的若干總結. 華東醫務生活社編. 無痛分娩法文献續編. 上海: 華東醫務生活社出版; 1952. p. 15-39
- 64) 永江清三. 精神予防性無痛分娩法の批判に対する批判. 産科と婦人科 1955; 22(10). p. 43
- 65) 同上. p. 44
- 66) 長谷川敏雄. 所謂“精神予防性無痛分娩法”に就て. 産科と婦人科 1954; 21(9). p. 726
- 67) 同上. p. 728
- 68) 同上
- 69) 長谷川敏雄の論じる産科麻酔薬導入に役立つリードの自然分娩法の暗示的效果というのは, リードの弛緩法と睡眠導入を誘う心理的安静である. リードの自然分娩法は, 医師と妊婦の一対一の関係において相互の信頼を醸成し, 分娩前「筋肉の弛緩法」練習により, お産への恐怖に対する心理的ストレスを軽減することが記述されている. (リード グラント リー・ディック. 恐怖のないお産. リーダーズダイジェスト 1949; 4(5): 6-15)
- 70) 永江清三. 精神予防性無痛分娩法の批判に対する批判. 産科と婦人科 1955; 22(10). p. 43
- 71) 菅井正朝. 精神予防性無痛分娩法の実際. 産科と婦人科 1957; 24(4). p. 29
菅井正朝は, この論文中で, 大森赤十字病院で14例に1%塩酸プロカインの皮下浸潤麻酔を行ったことを述べている.
- 72) マッケンジーの仮説とは子宮体部から下部, 産道に生じたインパルスが関連痛として体表に放散し, 腰や仙骨部, 肛門部に産痛として感じられるというもの.
- 73) 長谷川敏雄, 長内国臣, 尾島信夫, 宮信一, 竹内

- 繁喜, 安井修平, 謝国権, 久慈直太郎, 安藤畫一, 岩田正道, 水野重光. 無痛分娩. 臨床婦人科産科 1954; 8(5): 289-306
- 74) 尾島信夫. 無痛分娩と和痛分娩. 婦人科の実際 1953; 2(1). p. 806の論文で, ……「無痛分娩」を施行しようとして完全に無痛にしない場合に多くの産婦にとって羊頭狗肉の思いをさせるし, 術者自身も不満足を覚える虞がある. 之に対して「減痛分娩」の語もあるようだが, 安藤教授の「和痛分娩」が適当と思われるし, 長いけれども「産痛緩解法」と総称するのも悪くない……として, 尾島信夫は「和痛」の意味として「緩解」を同義としている.
- 75) 1954年の日本産科婦人科学会の座談会上の尾島信夫の発言. (前掲; 注19) 尾島によれば, 和痛分娩は, 当時の慶応義塾大学の産婦人科教室の方針であったとされる. 和痛分娩が安藤畫一の造語という根拠は, (前掲; 注74) 文献による.
- 76) 1950年代初頭に, 慶応義塾大学産婦人科教室主宰の母親教室は開設されたがすぐ頓挫してしまった.
- 尾島信夫はその経緯について, 妊婦が意識をもって鉗子手術や子宮圧迫法などに依らずに自力分娩を行う範囲での鎮痛法を実施する場合, 妊娠中から分娩に関する予備知識は十分に与える必要があつて, 母親学級も開設したが季節的条件の困難で中絶してしまった, と述べている(前掲; 注48). p. 63-64).
- また, 尾島信夫は「分娩時に意識をもった分娩」が「自主的なお産」であると表現している(前掲; 注19). p. 294).
- 後に尾島信夫は, 精神予防性無痛分娩法による出産の経験のある杉山次子らとともに民間のラマーズ法教室を開設し, ラマーズ法の推進者となった.
- 77) 篠田紘. 精神性無痛分娩は実用性なりや. 産科と婦人科 1954; 21(11). p. 909
- 78) 永江清三. 精神予防性無痛分娩法の批判に対する批判. 産科と婦人科 1955; 22(10). p. 44
- 79) 菅井正朝. 精神予防性無痛分娩法の実際. 産科と婦人科 1957; 24(4): 26-31

An Analysis of the Controversy on the Psychoprophylaxis Method in the Japanese Medical Journal “Obstetrics and Gynecology,” 1954–1957

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 methods of painless childbirth are generally divided into two kinds: “with drugs” and “without drugs.” In Japan, the full-scale initiation of these two types of painless childbirth methods in clinical practice started in the early 1950s. The practice of the psychoprophylaxis method (PPM)—one of the painless childbirth methods “without drugs”—started in 1953. Japanese obstetricians had discussed the practicability of PPM for painless childbirth and had doubted the scientific nature and originality of PPM as a viable method. Therefore, they published a series of articles in the Japanese medical journal “Obstetrics and Gynecology” from 1954 to 1957. Two representative obstetricians developed this controversy. Naotaro KUJI, the director of the Central Maternity Hospital of the Japanese Red Cross Society and the chief practitioner of PPM, emphasized that PPM was a more practical method, considering the Japanese medical legal situation where midwives were prohibited to use drugs. On the other hand, Kakuichi ANDO, the chief professor of the Department of Obstetrics and Gynecology of Keio University and the team leader of the practitioners of painless childbirth “with drugs,” doubted the practicability of PPM. In the course of these discussions, both groups of obstetricians gradually came to a consensus to use the concept of “pain relief” in labor, instead of “painless” childbirth. They also agreed to adopt methods “with drugs” and “without drugs,” including PPM, according to the presented case.

Key words: psychoprophylaxis method, practicability, painless childbirth with drugs, painless childbirth without drugs, pain relief in labor