

助産師教育に生かす新潟県内の助産史調査

加城貴美子¹⁾, 小林美代子²⁾, 高橋初美²⁾, 笹野京子¹⁾,
和田佳子¹⁾, 阿部正子¹⁾, 高塚麻由¹⁾, 西方真弓¹⁾,

- 1) 新潟県立看護大学 (母性看護学)
2) 新潟県立看護短期大学 (助産学)

Kimiko Kashiro¹⁾, Miyoko Kobayashi²⁾, Hatumi Takahashi²⁾, Kyouko Sasano¹⁾,
Keiko Wada¹⁾, Masako Abe¹⁾, Mayu Takatsuka¹⁾, Mayumi Nishikata¹⁾

- 1) Maternity Nursing, Niigata College of Nursing
2) Midwifery, Niigata College of Nursing

キーワード：助産婦・助産師 (midwife), 歴史 (history), 助産 (midwifery),
教育 (education)

抄録

上越市および新井市に在住している大正・昭和初期生まれの助産婦 10 名に、妊娠期、分娩期、産褥期と新生児について、半構成的質問紙をもとに昭和 10 年代から昭和 40 年頃の開業助産婦をしていた状況について聞き取り調査を実施した。その結果、①直江津、高田と新井地域で活躍した助産婦の平均年齢は 80.9 歳であった。②妊婦健診は定期的に行われておらず、異常が予測される妊婦への診察は助産婦が頻回に往診していた。③妊婦への保健指導は姑や家族を含み、栄養指導および家族内の人間関係調整を行っていた。④骨盤位の妊婦に外回転術を直接実施することもあり、また骨盤位分娩も取り扱っていた。⑤分娩の進行を促進するために、入浴すること、暖かい飲み物を勧めたりしていた。⑥分娩介助に必要な衛生材料は、当時として最良の物を使用していた。⑦分娩の異常の判断やケアは現在と同じであった。⑧超音波や医療機器での診断がない時代、助産婦の経験と勘で診断をくだしていた。⑨褥婦の床上げは 3 週間後であった。⑩乳房のケアでは、温罨法後乳房マッサージをしていた。⑪褥婦の生活は、儒教の影響を色濃く受けていた。⑫産湯 (沐浴) は出生した新生児全例に実施していた。⑬オムツは使い古しの浴衣生地を使用し、新生児の体格に合わせたサイズの工夫や股関節脱臼の予防の工夫をしていた。⑭臍の処置は、アカチンやマーキュロで消毒し、亜鉛化デンプンやデルマトール塗布後、臍包帯・臍ガーゼで保護していた。⑮新生児の黄疸予防に明るい窓際に寝せるように指導した。

以上の内容から、助産師教育に生かせる内容と助産ケアの変遷として教育する内容などがあげられた。

研究目的

一つの学問または技術を深く理解するには、その学問あるいは技術の歴史を知ることが大切である。助産学は特に妊産褥婦への援助・分娩介助などの理論と技術は時代の変遷とともに変化してきた。助産婦の歴史について、きくち¹⁾、伊藤²⁾、吉留ら³⁾は産育風俗から助産婦が語る内容を社会の動きと合わせてまとめたものや、助産の技術に視点を当てたもの、また吉山ら⁴⁾は産育風俗から助産婦の働きをみたものなど幾つかの視点から記載されている。戦後、出産や家族を取り巻く社会の変動により、助産婦に求められる (期待される) 役割や働く場の変化にともない、柔軟に助産婦はその任や役割を担ってきた。一人ひとりの助産婦が自分の地域における出産とその家族を見守り続けてきた中で、どのような助産を実践してきたのか、地域社会に根ざした助産の実際とその具体的な内容について明らかにすることにより、より具体的な助産の歴史とその時代の出産、そして助産婦を取り巻いていた社会について知ることができる。

本研究は、助産師学生の教育に還元するために地域社会の変遷とともに変化した新潟県内の助産婦の妊産褥婦への援助、保健指導、分娩介助、助産婦の地域社会での役割・貢献内容を聞き取り調査を実施し、助産教育への資料を得ることを目的とした。

研究方法

1. 対象：上越市および新井市に在住している大正・昭和初期生まれの助産師 10 名。
2. 期間：2003 年 7 月 15 日～9 月 10 日
3. 内容：①妊娠期について (妊婦健診回数や方法、頻回に行った保健指導内容、妊婦からの

相談事、妊娠悪阻、妊娠中毒症、双胎、逆子への対応など) ②分娩期について(剃毛や浣腸の実施状況、使用機器、外陰部の消毒方法、お産立会人とその役割、異常分娩に移行する徴候の判断、異常分娩の対応、産婦人科医との連携の実際など) ③産褥期について(分娩後の生活、母乳栄養など) ④新生児について(沐浴、黄疸の判断や予防について、臍処置、おむつの素材や当て方など)

4. 方法：半構成的質問紙による聞き取り調査。1名に2～3回の面接を2名あるいは3名の研究者で実施した。面接時にビデオ撮影、録音を行った。聞き取り内容は質問項目毎に事実即して要約した。分娩介助に使用していた機器類を写真撮影して記録保存した。
5. 分析：それぞれの質問項目について語られた内容をまとめた。
6. 倫理的配慮：調査にあたっては、事前に本調査の趣旨を文章と口頭で説明し、研究の同意を書面でかわした。さらに説明時に、面接の録音とビデオ撮影の同意も書面で得た。

*平成14年3月に「助産婦」の呼称が「助産師」に変更になったが、平成14年以前の内容については「助産婦」の呼称に、それ以後については「助産師」と区別して記載。

結果

1. 対象の属性

面接した助産師の平均年齢は80.9歳、74～89歳の範囲で高齢であった。助産婦として活動を開始したのは平均年齢23.1歳、17～30歳であった。最年少は17歳から活動した助産婦が2名おり、この2名は母親あるいは親戚の助産所で一緒に働いていた、他の助産婦は、病院勤務後助産所を開設あるいは嫁いだ先の後継者となったなど、助産所開設には多くの経緯があった。活動時代は、第二次世界大戦前からで、現在は既に引退している助産師もいるが、いまだ現役で働いている助産師もいる。

Table 1 助産師の属性

| | 年齢 | 助産婦歴 | 活動地域 |
|---|----|------|--------|
| A | 89 | 64 | 高田 |
| B | 78 | 56 | 直江津 |
| C | 82 | 59 | 高田 |
| D | 79 | 50 | 新井 |
| E | 74 | 55 | 刈羽郡 |
| F | 83 | 58 | 上越(北部) |
| G | 84 | 60 | 新井 |
| H | 80 | 63 | 新井 |
| I | 81 | 51 | 脇野田 |
| J | 79 | 62 | 牧村 |

2. 助産婦の関わりの実際

1) 妊娠期

(1) 妊娠期における助産師の関わり

妊娠と気づき助産婦の診察を受けるまでの期間は妊婦に任されていた。昭和20年代は妊娠5ヶ月に母子健康手帳の交付が行われていたこともあり、初診もその時に合わせる人が多かった。妊婦の家の経済状態や妊婦に金銭管理が任されておらず、姑がお金の管理をしているため、妊婦健診は最小限であった。妊婦健診代が支払えず、農産物納という状況もしばしばであった。健診回数は現在のように定期的ではなく、助産婦が月に一度往診するのが普通であった。しかし「臨月になればちょくちょく連絡をしたり顔を見に行ったりした」、「異常があるといけないので自発的に往診をした」など、妊婦の状態に応じた健診形態をとっていた。

妊婦健診の内容は現在とほぼ同様であったが、尿検査は昭和20年代後半から、また貧血や肝炎などの検査は開業当時には行われていなかった。

妊娠期に行っていた保健指導の内容をみると、「体を冷やさない」、「9ヶ月以降は胃が圧迫されるので、食事を少しずつ分けて食べなさい」、「休養をとること」など、妊娠に伴う身体的変化に即した生活指導がもっとも多く行われていた。また妊婦からは「姑との関係」について相談を受けることが多かったため、「姑とのコミュニケーションの取り方」など、妊婦を取り巻く家族員間の調整役を担っていた。また「産もう」という気持ちが大切、自信を持たせる」など、主体的なお産についての心構えや、「陥没乳頭の手当を教えた」など母乳哺育の準備など積極的に指導が行われていた。そして胎児に関する情報の提供を行っていた。

(2) 妊娠期の異常の判断とケアについて

① 妊娠悪阻

妊娠悪阻の妊婦の食事に対しては、「空腹にならないよう3度の食事だけでなく少量ずつ食べる」、「自分の食べたいものを食べる」などの指導を行い、脱水予防として、「水分の多い食物をとる」指導を行っていた。また、食料品店や外食がない時代だったため、「重湯を冷たくすると摂取しやすくなる」などの具体的な指導を行っていた。

妊婦に妊娠経過の説明を行い、時期がきたら解決すること、みんなが乗り越えるものと説明していた。自宅での作業や家事などを担い、嫁ぎ先の家族に気を使っていた嫁である妊婦に対して、精神の安静や気分転換をはかるため、実家に帰るよう勧めたこともあった。

重症妊娠悪阻の場合は、嘱託医や医療機関への受診を勧めていた。

②妊娠中毒症

妊娠中毒症の妊婦に対しては、「バランスの良い食事」、「塩分制限」の食事指導を行い、具体的な指導として、「漬物は食べない、味噌汁は具沢山にする」などの指導を行っていた。重要な労働力でもあった嫁である妊婦に対して、過労・疲労防止、安静をはかるように、妊婦健診時は家に行き、姑も含めた保健指導を行っていた。妊婦健診時には、異常の早期発見として、血圧・浮腫・蛋白尿・体重増加に注意し観察を行っていた。重症妊娠中毒症の場合は、嘱託医や医療機関への受診を勧めていた。

③双胎

双胎では、経験により培われた触診などの技術や、胎児心音の聞こえる位置（2箇所で最強胎児音）で双胎と判断していたこと、また、横位のときは正常な頭位にするために腰枕の使用の指導をしていた。双胎は、妊娠中毒症に移行しやすいため、上記の妊娠中毒症の予防を行ったり、定期的に妊婦健診を行うなどの関わりをしていた。また、体位によっては、無事に出産できること、経過が良好な場合は、家庭分娩が出来ることを説明し、双胎の妊婦に不安を与えないように接していた。

④逆子（骨盤位）

逆子に対しては、超音波診断などの診断技術がない時代に、経験により培われた技術や判断で、「外回転術」を行い、胎児の体位を固定するために「タオルを筒状にしたものを（腰に）当ててその上からサラシを巻く」ことを指導していた。また、外回転術を行なったり、自然回転を待っていても治らない場合は、そのまま、骨盤位分娩を助産婦が取り扱っていた。

⑤静脈瘤

静脈瘤の対処療法として、「お風呂上りに足先から心臓の方に向かって手でなでる」、「座布団を二つ折りにして足元において、足を心持ち上げる様にして休む」などの指導をしていた。

⑥早期破水

当時は、重労働が多かったため、早期破水する妊婦もあり、助産婦のところに連絡が来た。助産婦は、「お腹が痛くなくても、出血が無くても、破水して、お湯がこぼれているということは、細菌感染のもとになる」と説明し、嘱託医、医療機関への受診を勧めていた。

2) 分娩期

(1) 分娩期における助産師の関わり

①誰がどのようにして、お産が始まるのを知らせにきたか

夫や舅といった産婦の家人が知らせにきた。冬場はスキーやかんじきを持って呼びにくることや、馬で迎えに来たこともあった。また、夜間や冬場は二人で迎えに来ることもあった。一人で迎えに来ないのは、その地方の礼儀でもあったようだと言っていた。電話が導入された後は、家人からの迎えはなくなった。

②産婦の家までどのような交通手段で行ったか

自転車やバイクで移動した。冬や山では自転車等は使用できないため、途中で自転車を預けたり、徒歩で移動した。冬は提灯や懐中電灯を持って歩くこともあった。

③分娩介助に必要な物品

分娩介助には、浣腸器、消毒器、消毒薬、聴診器、ピンセット、臍帯剪刀、結紮糸、気管カテーテル、ネラトンカテーテル、針、クレンメ、ペアン、コッヘル、濃盆、ガーゼ、青梅綿、綿などを準備した。妊産婦には、羊水や出血の吸収が良い、分娩時の敷物である藁や灰、屑が詰めてある畳半畳位の大きさの褥布団を、妊娠末期に準備してもらった。屑は稲の葉を乾燥したもので、病院の布団も同じものであった。それを、天気の良い日に2日間干すように指導した。終戦後からは油紙1枚が配給となり、褥布団の上に油紙を敷いて出産介助をした。また、T字帯、臍包帯、消毒薬に浸した脱脂綿を入れる蓋付きの容器などを準備してもらった。

(2) 分娩介助の具体的なこと

①お産までのかわり

外診や内診により胎児の下降状態を診察し、分娩時間を予測した。また、食事や入浴を勧めたり、腰部マッサージ、水分補給を促し、側にいて不安の緩和に努めた。嘔吐すると子宮口の開きが良くなる、入浴をすると子宮口が柔らかくなる。子宮口が全開大になったら、手ぬぐいをハチマキにして気持ちを引き締めて分娩の介助にあたったという助産婦もいた。

②会陰保護

裂傷をおこさないように時間をかけて伸展させ、腰枕を使用し、発露の時には無理をさせないようにした。裂傷がおこった際は、ミッヘル針で縫合し5日間ほど装着した。

③お産の場所

夫婦の寝間が多く、薄暗く陽の当たらない奥の部屋であった。畳をあげ、そこに藁が敷いてあったり、屑布団を敷いてあることもあった。畳を敷くように頼んでも穢れるからという理由でなかなか敷いてもらえないこともあった。中には、部落差別のあった所では牛小屋でのお産もあった。

④剃毛

剃毛をしたり、しなかった助産婦もいたが、剃毛を実施しなかった助産婦が半数以上であった。

⑤剃毛をしなかった理由

消毒を実施したので剃毛はしなかった。また、病院でも手術以外は剃毛をしていなかった。「もう剃ってもらわなくていい」と産婦から言われるなどの理由により実施しなかった。

⑥浣腸の実施と、実施時の薬液の種類・方法・器具

浣腸をしない、あるいは毎回実施しない場合もあったが、浣腸を実施した助産婦は半数以上いた。浣腸液はグリセリン、もしくは石鹼を微温湯で溶き、注腸器や浣腸器を用い、子宮口が3～4 cm開大した時点や児頭の下降の悪い時に実施した。

⑦お産の時の消毒

・助産婦の手指の消毒

石鹼で洗い、クレゾールで消毒した助産婦がほとんどであったが、石鹼とブラシで手洗いし、アルコール綿で最後に拭いた助産婦もいた。

・産婦の陰部の消毒

綿花とクレゾールを使用した助産婦がほとんどであった。バットにクレゾールを薄めて消毒液を作り、脱脂綿で鑷子を使用し流すように行った。産後は蓋のある容器にクレゾールを浸した綿花を入れておき、褥婦自身でできるように指導した助産婦もいた。

・カテーテルの消毒

カテーテルを入れる器具は煮沸消毒し、カテーテルはクレゾール消毒を行った。

⑧助産婦以外のお産に関わる人々

お産には実母に関わる事が多く、姑や夫も関わった。中には、近所や親戚などの人が出産に関わることもあった。

・お産でのそれぞれの役割

実母や姑は産婦の枕元で手を握る、食事などの世話をを行った。夫や舅といった男性は産室には入らず、お湯を沸かしたり連絡係といった雑用をすることが多かった。また、近所や親戚の女性たちが、産婦の腰をさする、足を支える、産婦の後ろから支えるなどの援助や身の回りの世話をすることもあった。

(3) 分娩期の異常の判断とケア

①分娩が異常になりそうな徴候をどのように判断したか

分娩が異常になりそうな徴候とその判断について、分娩の進行状況から、「陣痛が強いのに児頭が下がらない」、「子宮口がいきんでも開かない」、「子宮口が全開大しても児頭が下がってこない」ことから「回旋異常・臍帯が短い・臍帯巻絡」の予測をし、「何時間経っても生まれない」ことは「回旋異常」、「胎児心音が悪いとか、降りてくるのが悪い」時には「臍帯巻絡」、「臍帯の下垂」は「胎児仮死・新生児仮死」の予測をたてた。また、「妊娠中毒症」、「陣痛の強弱」、「胎児の進行状況（分娩進行状況）」から「子癇発作・出血・新生児死亡」の予測をたてた。産婦の症状からは、「産婦の空腹」は「微弱陣痛」を疑い、「産婦のお腹が大きい」ことも分娩が異常になりそうな徴候としてあがった。分娩後においては、「胎盤の娩出時間の延長」から「癒着胎盤」を予測し、また、「妊娠中の著明な静脈瘤」、「陣痛が弱い」、「回旋異常」、「順調に進んでいた分娩が長引く」、「胎児心音異常」、「産婦の異常」から、「弛緩出血」の予測をたてた。また、狭骨盤、双胎、骨盤位、前置胎盤、胎児の異常、分娩が進まない時には、帝王

切開の選択と医師による診察を勧め、「子宮口があまりに開いていないのに出血がある」場合、「前置胎盤」の予測をたてた。

②異常に移行させないケア

異常に移行させないようなケアは、「弛緩出血の予防」として「分娩後は子宮底を冷やす（冬期は雪、夏期は井戸水）」、「腹帯をしっかり締める」、「空腹を我慢させない」、「出血の多い時は、腹部を腹帯できつく締めて、冷やす」、「お産後は1時間位その場に留まり、弛緩出血が起きないかどうかを確認し、子宮底をカチカチにマッサージして弛緩出血を予防」したという。また、「事前に出血の予測される場合には一晩付き添った」という。「異常の予測をたてて対応する」ことの中には、「妊娠中毒症状があった場合は、子癇発作や出血、新生児死亡などの予測をたてて対応」したという。また、「診察と観察をおしまない」ことがあげられ、「頻回な胎児心音の聴取」、「事前に出血異常の予測される褥婦への付き添い」を行った。分娩進行を順調に進むさせるために、「胎児の位置を正常にする」、「胎児の正常回旋を促す」ことや、「空腹により微弱陣痛になるので熱い味噌汁を食べさせた」、「分娩の進行を促すために入浴の勧め」を行ったという。また、会陰の損傷の予防には「会陰保護」を行ったという。

胎児、新生児に関しては、新生児仮死予防のために「臍の短い時や巻絡の強い場合（早期）に臍を切断」することや、小さな赤ちゃんのケアとして「綿で包んで保温し、吸綴力が弱いので、ガーゼを乳首のように丸めて作り、搾乳した母乳やミルクを浸して吸わせた」という。

(4)産婦人科医との関係

①産婦人科医の嘱託医の決定

嘱託医師の決定は、病院勤務時代にコンタクトをとっておりその医師に嘱託医をお願いしたり、助産婦の活動する地域の医師に嘱託医をお願いしたという。

②産婦人科医の援助内容

嘱託医師がどのような援助をしてくれたかは、「往診」、「一緒に連携をとる」、「異常の予測される妊産婦の紹介・診察」、「異常時の産婦の搬入」また、「医師の指示により異常時に対応できるように薬剤を持たせてもらった」という助産婦が多かった。

③産婦がどのような時に嘱託医を呼んだか

産婦がどのような状態の時に嘱託医師を呼んだかは、多かった順に「子癇発作」、「微弱陣痛」、「弛緩出血」と「分娩停止」、「胎児心拍異常」、「軟産道強靱」、「回旋異常」、「前置胎盤」、「妊娠中毒症」、「血圧の上昇」、「出血」、「癒着胎盤」であった。

3)産褥期の生活

(1)風習

産褥期の風習では、幾つもの禁止事項があった。その一つに褥婦は不浄であるという理由からの禁止事項が多く見られた。その内容は「産室以外出てはいけない」、「トイレへ行くときは、草履を履いてでなければいけない」、また、「家族と食事をしてはならない」、「外へ行ってはいけない」、「橋を渡ってはいけない」、「太陽に当たってはいけない」、「洗濯物も太陽に当ててはいけない」など多数あった。しかし、助産婦は、その中の幾つかは、産後の褥婦の体を安楽・安静を保つもので、草履を履いてトイレへ行くのは、足を冷やさないため、産室以外ださなくても仕事を強いられないために設けられた風習ではないかと述べていた。他にも「水を触ってはいけない」、「家事をしてはいけない」など禁止事項には、家事から解放し安静が保たれるような内容があったと述べていた。さらに、産後床上げまでは、「褥婦の部屋に夫を入れない」という禁止事項があり、これには、産褥早期の性交を防止するためだと述べていた。

(2)分娩期における助産婦の関わり

①産後の安静

産後の安静については、産後2～3日は寝たまま、排泄も便器で介助、授乳も寝たまま行っていた。また、1週間以後は自分の身の回りのことを少しずつ行うが、帯明け（床上げ：20～21日）までは、床の中で過ごし、それ以後は、普段の生活となり家事、田畑仕事の重労働へと戻っていた。

②食事関連

風習でもあったように、産褥期は家族と食事をしてはいけないという風習があったため、食事は部屋まで運んでもらいそこで摂っていた。食事内容は、産後は消化のよいものという考えから粥と梅干と味噌漬けが主であったが、栄養を摂るため、バランスのいい食事をするように食事を準備する家族への指導をおこなったという。特に蛋白質を摂ることを勧め、魚や当時とても貴重だった卵や、家で飼っている鳥を絞めて食することなどであった。また、味噌汁も汁だけでなく具を多くするように家族の人に指導するなど、産後の栄養指導にも助産婦は一役

買っていた。

③母乳栄養促進のための援助・指導

・食事

先にも述べたが、産後の食事は粥と梅干、味噌漬けが主な食事であったため、水分を多くとるため、味噌汁の具を多くし2杯ほど摂るよう指導や、栄養価の高い鳥肉や鯉、餅などの摂取を指導していた。

・授乳指導

母乳は、分娩直後から、泣くと授乳するように指導していた。また、新生児は一度にたくさん飲むことができないので、こまめに授乳することも勧められていた。また、生後11日目頃では、3時間間隔の授乳にしてもかまわないなど、状況に合わせて指導をしていた。しかし、どうしても児の体重が増えない、母乳が出ないなどの状況に合わせて、米を搗って葛湯状にしたものやヤギの乳を沸騰させ、布で漉したものを、2～3倍に薄めて与えるなどの指導も行っていった。

・乳房ケア

妊娠中から、乳房・乳頭の手入れをするように指導が行われていた。特に陥没乳頭に関しては、ゴムの乳頭保護器を使用するよう指導を行ったが、早産の危険性がある妊婦には、手入れは控えるようにしていた。産褥期の乳房管理は、現在のような確立された乳房マッサージは、確立されていなかったが、分娩後から乳房マッサージや、産後1週間、訪問する際には必ず温罨法とマッサージ・輪状摩擦などを行っていた。陥没乳頭には、乳輪部をマッサージし伸展性、柔軟性をもたせるように援助していた。母乳不足の場合は、マッサージとともに栄養のあるものをとるように本人と家族へ指導をしていた。反対に、母乳分泌過多の場合は、授乳の後、搾乳を行い、その後冷却するなどの手順で行っていた。それでも、乳汁過多が激しい場合は、医師から母乳分泌を抑制する内服薬の処方依頼していた。授乳による乳頭亀裂が生じた場合は、乳頭保護器を使用し授乳するよう指導を行ったり、亀裂部位には、ピオクタニンブルーの塗布などを行っていた。乳腺炎については、多くの助産婦が現在より発生頻度は少なかったと述べていた。発生予防として、乳房外側に硬結が発生しやすく炎症を起こしやすいことを指導した上で、その部分のマッサージを自分でも行えるよう指導を行ったり、助産婦が訪問しなくなる1週間以後は、毎日体温を測定し、体温が高い場合は、医師の診察を受けるなど、自分でセルフケアができるような指導を行っていた。乳腺炎が発生した場合は、局所に疼痛と熱をもつため、局所の冷却、湿タオルを用いて搾乳を行うなどの指導が行われていた。また、食事指導としては、水分摂取の制限、食事量の制限や、午後には水分や果実を摂取しないようになど具体的な指導も行っていた。炎症が強い場合は、近くの開業医から抗生剤の処方を依頼し内服するよう指導も行っていた。

4) 新生児のケア

(1) 沐浴（産湯）について

お産の時には家人が主に産湯の準備をしていたが、手伝いに来た者や家人がいないときは助産婦が準備をした。産湯に入れるときは「長湯をさせない」、「暖かい時間帯に入れる」など保温に注意していた。そして、産後1週間は助産婦が行っていた。

(2) オムツについて

オムツの素材は浴衣を崩したもので、さらし木綿、とび織り、刺し子などで「大きな赤ちゃんには2尺、小さな赤ちゃんには1尺8寸でつくった」と赤ちゃんに見合った大きさを準備していた。オムツの当て方については「長さを半分に折って縦を半分に折って、それを股にあてた」、「三角オムツ」、「オムツカバーがないときは、とよ（四角のゴムのような布）を当てた」、「股関節脱臼の予防として足を広げた状態にしておいた」と述べていた。

(3) 臍の処置

出産後の臍切断方法は現在と同じであった。消毒液は「アルコール（エタノール）」、「アカチンキ」、「マーキュロ」を使用し、消毒後に亜鉛化デンプンやデルマトールを塗布することもあった。臍脱前はガーゼで包み、絆創膏あるいは臍包帯で固定した。臍の緒がきれいに落ちなかった場合に多く実施された処置は「マーキュロを塗って乾燥を促す」、「硝酸銀棒で焼灼した後に生理食塩水で洗い流していた」であった。

(4) 黄疸について

黄疸の判断は「眼球結膜を診て判断」、「明るいところで鼻翼の黄色で判断」していた。その当時の黄疸は母乳性のものがほとんどであったが「2日目に熱を伴って黄色くなるのは核黄疸

と判断した」等、異常との見分け方についても述べていた。また、母親には「児が元気で黄色い便なら大丈夫」、「便が白っぽくなければ様子を見て良い」と説明していた。黄疸の予防として「明るいとこに寝かせる」、「水分と母乳をあげる」、「褥婦に栄養を摂ってもらう」、「シジミのみそ汁を飲んでもらう」、「香辛料を避ける」ことを指導した。黄疸の予防としては、窓際あるいはなるべく明るい所に寝かせるように指導していた。

考察

1. 妊娠期における助産婦の診察・指導、異常の早期発見と予防

第二次世界大戦前から後にかけての直江津・高田・新井地域周辺は経済的に裕福ではなく、妊婦健診も定期的には行われず、助産婦が出向いた診察や指導が行われていた。妊婦への指導だけでなく姑や家族を包含した指導、人間関係調整などが行われていた。妊婦の健康状態は姑などにより大きく影響を受けていた状況では妥当な介入・指導であったと考える。異常の早期発見には細心の観察が行われ、特に経験上異常になるのではないかと予測された妊婦への家庭訪問診察は頻回に行っていた。超音波診断法などが無い時代、勘をたよりに（経験上から裏打ちされた）異常を早期に発見しようとする、あるいは異常にならないように指導するなど、助産婦の努力があった。

双子の診断は、レオポルド触診と児心音の聴取部位などで判断していた。逆子（骨盤位）に関しては、経験により培われた技術や判断で「外回転術」の実施や、その後の胎位を固定するための工夫をしたり、自然回転しない場合には骨盤位分娩も助産婦が扱うという時代であった。現在の医療・法律においては、骨盤位に対しては漆胸位の矯正体位の指導をしても頭囲にならないければ産婦人科医の分娩介助、帝王切開の対象となる。しかし、助産婦が骨盤位分娩を取り扱えた、取り扱わざるを得なかったのは時代背景と地理的状况もあるといえる。野本⁵⁾は腹帯の重要性を述べている、と同時に逆子にならないような工夫もしていたことから、この時代に活躍した助産婦はそれぞれ逆子に対する試行錯誤をしていた。現在では戌の日に安産祈願のための腹帯を巻くだけで、普段はガードルの素材での腹部固定としているが、その良否については昔からの腹帯の効用を述べている。

2. 分娩期における助産婦の助産介助、異常の判断・対応と指導

分娩介助に必要な物品は時代の変遷とともに変わってきているが、介助に必要な器具類に関しては変わっていない。分娩場所は、時代背景と儒教の影響が色濃く残り、暗い陰気な場所での分娩介助であった。特に産婦・褥婦の寝具は粗末そのものであったが、分娩による出血や汚染などを考えると、当時にとっては最大の工夫であったと考える。剃毛や浣腸については、全産婦にするのではなく、状況を判断して施行していた。これは昭和35年以降施設分娩になって以来、剃毛と浣腸はルチーンに行われていた時代にあつて、助産婦の判断が大きかった、あるいは分娩はライフサイクルの一部、自然なこととしての分娩介助であつたと考える。分娩期の異常の判断、異常に移行させないケアは、現在と同じであった。分娩の進行を促す方法として入浴をさせるなどは現在研究中の産婦の足浴の効果へのヒントにもなった。野本⁶⁾は、お産というのは技術が半分、あとの半分は精神的なもの、お産の技術は別としても、妊婦さん一人ひとりをいかにリラックスさせていいお産をさせるか、と言っているように、同時代に活躍していた面接の助産婦も妊産褥婦のリラックスがお産を正常に経過させるか否かにかかっていると述べていた。野本⁷⁾の安産の三原則は、「冷やさない」、「妊娠中毒症にならない」と「逆子にしない」であり、まさにこの時代に活躍した助産婦も同じ原則にのっとり指導・ケアをしていた。

3. 産褥期における助産婦の指導、母乳栄養促進のための援助・指導

褥婦の床上げまでは、産育風俗の影響を受けていたがそれを上手に活用していた。現在は褥婦の早期離床が一般的であるが、その当時の特に床上げが遅かったのは褥婦への安静をはかるためでもあった、床上げの期間は現在と同じであった。食事に関しては、時代背景もあったが、褥婦は特別の扱いを受け普段では食べることのできない蛋白質（卵・鶏肉）などを食していた。

母乳栄養促進のための指導は、助産婦の腕の見せ所であった。乳房マッサージなどの方法が確立されていない時代、助産婦の経験と工夫で妊婦から褥婦までの援助を行っていた。温罨法をしてから乳房マッサージをしていたのは時代背景、栄養が十分摂取できないことから乳房に温罨法をしても特に問題は生じなかったという。現在は乳房への温罨法は余程のことがない限り行わない。乳頭亀裂や乳腺炎などの処置は現在も同じであった。産褥1週間は助産婦の往診があつたが、それ以降は褥婦自身のケアができるような指導をしていた。

4. 新生児の看護

新生児のケアの中で、産湯（沐浴）、オムツ、臍の処置と黄疸についての視点で面接聴取した。出生直後は新生児の状態が良ければ沐浴（産湯）を実施していた。産湯は血液や羊水あるいは胎便で汚れた新生児の体を綺麗にすることと同時に家族にとって児の家族への加わりとしての一行事であった。現在は、出生直後の新生児を産湯することは体温喪失で新生児の母体外適応を阻害する要因として、沐浴をする施設が少なくなっている。

オムツは、材料のなかった時代、使い古しの浴衣等を使用していた。その素材が肌の敏感な新生児にとって最適なものであった。さらに新生児の体格に合わせてオムツの大きさを工夫していた。オムツの当て方で、股関節脱臼の予防もはかっていた。

臍の処置は、アカチンやマーキュロでの消毒後、亜鉛化デンプンやデルマトールの塗布後、臍包帯・臍ガーゼで保護していたが、それらの消毒液の体への弊害と乾燥剤は細菌の繁殖を促す、臍の緒の乾燥・臍帯脱落が遅延するということが現在は行われていないが、その当時あっては臍の処置としては妥当であったと考える。

黄疸については、比色計やイクテロメータ（黄疸測定機器）がない時代、視診による観察と判断がされていた。黄疸の予防として、明るい所あるいは窓際に寝かせるということは、西洋でも修道女が黄疸の強い新生児で窓際に寝かせていた場合とそうでない場合で病的黄疸になる差があることに気づき、太陽光線の紫外線の影響、治療効果があることが発見された、ということから、新潟県内の助産婦も経験的に積み重ねられてきたケアであるといえる。さらに黄疸に対する母親への指導にも安心感を抱かせるような言葉かけ、指導をしていた 21

結論

1. 直江津、高田と新井地域で活躍した助産師の平均年齢は 80.9 歳、免許取得平均年齢は 23.1 歳であった。
2. 妊婦健診は定期的に行われていなかった。
3. 異常の予測される妊婦への診察は助産婦が頻回に往診した。
4. 妊婦への保健指導は姑や家族を含み、栄養指導、労働や人間関係調整も行っていった。
5. 助産婦が外回転術を行い、骨盤位分娩も取り扱っていた。
6. 分娩の進行を促進するために、入浴を勧めたり、暖かい飲み物を勧めたりしていた。
7. 分娩介助に必要な衛生材料は、当時として最良の物を使用していた。
8. 分娩の異常の判断やケアは現在と同じであった。
9. 超音波や医療機器での診断がない時代、助産婦の経験と勘で診断をくだしていた。
10. 褥婦の床上げは 3 週間後であった。
11. 乳房のケアでは、温罨法後乳房マッサージをしていた。
12. 褥婦の生活は、儒教の影響を色濃く受けていた。
13. 産湯（沐浴）は出生した新生児全児がつかっていた。
14. オムツは使い古しの浴衣生地を使用し、新生児の体格に合わせたサイズの工夫をしたり、股関節脱臼の予防の工夫をしていた。
15. 臍の処置は、アカチンやマーキュロで消毒後、亜鉛化デンプンやデルマトール塗布後、臍包帯・臍ガーゼで保護していた。
16. 新生児の黄疸予防に明るい窓際に寝せるように指導した。

文献

- 1) きくちさかえ. 及川サトミさん 92 歳, 日本の出産目撃者. 助産婦雑誌 2001 ; 55(6) :59-65.
- 2) 伊藤明子. 松本キネさん 外回転術. 助産婦 1999;53(4):42-8.
- 3) 吉留厚子. 林猪都子, 栗原トシ子さん 先輩助産婦に聞く家庭分娩一昭和 10~20 年代の様子-. 助産婦 2000;54(1):38-40.
- 4) 吉山みどり. 西村正子. 山口県南陽市の調査. ペリネイタルケア 1997;16(1):63-70.
- 5) 野元寿美子. 助産婦一代記 あたたかいお産. 晶文社 1998:193-200.
- 6) 前掲書 5) 179.
- 7) 前掲書 5) 182-3.