



「奇形児」の出生をめぐる対応：  
1920年代後半から1960年代の助産婦・産科医の立場に注目して

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-01-28 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 伏見, 裕子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00007498">https://doi.org/10.24729/00007498</a>

# 「奇形児」の出生をめぐる対応

## ——1920年代後半から1960年代の助産婦・産科医の立場に注目して——

伏見 裕子\*

Reactions to the Birth of “Malformed Babies”:  
Focusing on the Views of Midwives and Obstetricians from the Late 1920’s to 1960’s

Yuko FUSHIMI\*

### 要旨

本稿は、日本における新生児医学成立以前の障害児の出生に対する処遇について明らかにするため、1920年代後半から1960年代の「奇形児」の出生について、助産婦や産科医がどのように対応してきたのかを医療雑誌の記述から検討するものである。1950年代頃までは見た目にはわかる「外表奇形」への関心が高く、自宅出産を取り扱う助産婦や「田舎の開業医」は、産婦およびその姑や隣近所に対して「奇形」を隠すことに心を砕いた。それは、出産した女性の心身に対する配慮であると同時に、女性が婚家ないし隣近所から疎外されることを防ぐためでもあった。助産婦らにとって最も重要だったのは、事後に禍根を残さないように物事を処理することだったといえよう。一方、大学や病院の産科医たちは、常に新しい事例を発表して業績を積む立場にあった。彼らにとって「奇形児」は治療対象ではなく、「稀有」で「怪奇」な症例や標本として誌上に晒すばかりであった。同時期に分娩介助にあたった医療従事者といっても、立場上期待される役割や必要性によって、「奇形児」への対応は大きく異なっていたのである。

1960年代には、従来治療が難しいとされていた「内臓奇形」等の治療や早期発見が目指されるようになり、既存の診療科の枠組みを超えた「新生児研究のブーム」が到来した。また、サリドマイド禍や染色体異常への注目も相まって、「奇形」より広義の「先天異常」概念が定着する。しかし、致死性が高く外観にも特徴のある重度の「外表奇形児」は、相変わらず隠蔽と曝露の対象であり続けた。

**キーワード:** 障害, 出産, 医療, 産科医, 助産婦 (助産師)

\*本稿には、現代的観点からみて不適切な用語や表現が多数登場するが、史料の表現にしたがってそのまま使用した。史料からの引用にあたり、旧字体の漢字は新字体に改め、旧仮名遣いおよび送りがなはそのままとした。明らかな誤字と思われるものは伏見の判断により訂正した。また、引用文中の〔 〕は伏見による補足であり、史料の執筆者の肩書きや地名は出版当時のものである。

### 1. はじめに

本稿は、1920年代後半から1960年代における「奇形児」の出生について、産婆・助産婦（現在の助産師）や産科医がどのように対応してきたのかを検討するものである。

現在の日本では新生児医学が発展し、日本の新生児死亡率の低さは世界でもトップクラスである。生まれつきの障害である「先天異常」があっても高度な治療が提供され、かつてなら助からなかった生命が救われるようになった。つまり現在の日本において、「先天異常」は新生児医学によって「治療すべきもの」と見做されていると

いえるだろう<sup>1</sup>。しかしそれは普遍的な価値観だろうか。

実は「先天異常」も新生児医学も、日本において独立した概念あるいは医学領域として確立したのは1960年代のことである<sup>2</sup>。つまり、1960年代以降は、新生児の「先天異常」を「治療」するためのパラダイムが確立したといえるが、それ以前の時代において障害を持つ子どもが娩出された場合の医療従事者の対応についてはこれまで明らかにされてこなかった。

というのも、これまでの近代出産史研究においては、「健常」な子どもが生まれることが前提とされており、まれに流産や死産について言及される場合も、その子どもがどのような状態で亡くなったのかということに注意が払われることはほとんどなかったからである（吉村1999、安井2013、松岡2014など）。松岡（2014:85-88）

2018年8月20日 受理

\* 総合工学システム学科 一般科目

(Dept. of Technological Systems : General Education)

は、病院出産が増加した1960年代以降、「健全」な新生児が産科医の関心の対象になったと述べているが、障害をもって生まれた子どもの処遇については触れていない。しかし、障害児の出生はどの時代にも起こっていたはずであり、その実態を明らかにしないまま描かれた歴史というのは、マイノリティを排除した歴史であるといっても過言ではないだろう。

「先天異常」を「治療」するということは、いわば「異常」を医療技術で「正常」に近づけることによって当該児を社会に受け入れることを意味するわけだが、それが当たり前になる前の障害児の出生に対する処遇について考えることは、医療技術の対象外とされた障害児の生命観を問うことに直結する。

では、どうすれば1960年代以前における障害児の出生の状況に接近することができるだろうか。この時代には、出産前に胎児の「異常」を発見できるような装置や技術が十分発展しておらず、産婆・助産婦や産科医らが分娩介助を進めていく中で初めて気づくことが多かった。つまり、分娩介助の際に触覚や視覚で直接確認できるような「奇形」こそが注目されたといえる(3.で詳述する)。したがって、産婆・助産婦や産科医の「奇形」に対する言動に注目することによって本稿の課題に対峙するのが適切であると考えられる。

分析対象とする時代は、近代医学教育を受けた免状持ちの産婆(戦後、助産婦に改称)が職能団体を組織し、機関誌を発行して自らの助産経験を語るなど、職業上の地位を確立しつつあった<sup>3</sup>1920年代後半を出発点とし、「先天異常」ないし「新生児医学」概念が確立する1960年代までとする。また、本稿において「出生」とは、子どもが胎内から娩出されることを指すものとし、在胎中および分娩中に子どもが亡くなるケースも含める。

## 2. 主な史料

本稿では、「奇形」に対する助産婦や産科医の対応を具体的に知るため、彼女ら・彼らの実践報告が数多く掲載された雑誌を史料とする。助産婦向けの雑誌のうち、敗戦前に発行されたものは複数存在するが、いずれも欠号等が目立つことから、1920年代後半に創刊された『助産学研究』(1926年創刊)および『助産の友』(1927年創刊)を適宜参照する。戦後については、助産婦の職能団体が発行した会誌『保健と助産』(1947年創刊)および後続誌『助産婦』(1958年創刊)、助産婦向けの専門誌『助産婦雑誌』(1952年創刊)を使用する。産科医向けの雑誌では、「吾が産科婦人科に於ける本邦唯一の臨床雑誌<sup>4</sup>」と銘打

ち、1950年代には「どんな田舎の産婦人科医でも買う<sup>5</sup>」といわれることもあるほど読者数の多い雑誌となった『産科と婦人科』(1933年創刊、以下『産・婦』と略記)、大学や大規模病院等の医師だけでなく地方の開業医による記事が比較的多く、座談会記事が特徴の『産婦人科の世界』(1949年創刊)を史料とする。

## 3. 「奇形」について

先述の史料を見る限り、「先天異常」概念の登場以前に使用される用語は専ら「奇形」である。では、本稿で対象とする時代において「奇形」とはおおよそどのような状態のことを指すのか、またどの程度の頻度で発生したのかを確認しておきたい。

この件についての公的な統計は管見の限り存在せず、各雑誌記事において各々の医療施設の実態が断片的に紹介されているに過ぎない。ここでは、比較的良好とまとめたものとして、全国で108の病院を対象とし、1953～1955年の3カ年にわたって行われた調査結果を表1に挙げる。

表1 「全国奇形児調査表<sup>6</sup>」(横浜通信病院産婦人科調査)

区分	発生数	主な症例の発生率
兔唇	87	} 0.205%
狼咽	52	
兔唇及び口蓋裂	48	
口蓋裂	30	
無脳児・半脳児	104	} 0.143%
脳水腫	28	
脊髄破裂	20	
多指・多趾	123	} 0.161%
合指・合趾	34	
欠指・欠趾	13	
内反足	93	} 0.105%
外反足	18	
その他四肢関節奇形	27	} 0.778%
鎖肛	27	
ヘルニア	21	
性器奇形	20	
耳奇形	12	
眼奇形	11	
その他	55	
計	823	
108病院の分娩総数	105,730	

表1からわかるように、1950年代において問題化されたのは、目視で確認できる「外表奇形」が主であり、「兔唇・口蓋裂・狼咽」(口唇・口蓋裂)や無脳児・半脳児が特に多かったとみられる。この他、雑誌には「重複奇形」(結合双生児・シャム双生児)の事例も多く登場する。また、「外表奇形」のあるもののうち、38%は内臓にも「奇形」があるとされた<sup>8</sup>。

#### 4. 「奇形児」は隠すもの： 自宅出産を支える開業助産婦・開業医の立場から

出産の場所は、長らく病院ではなく自宅等が主流であった。近代以前から親類や近隣の互助による出産が行われており、明治期以降は近所に住む産婆・助産婦の介助による出産が増加していく。とはいえ、地域差は非常に大きく、戦後になっても助産婦を呼ばずに出産するケースがあったり、あるいは産婆・助産婦が立ち会っていても、親類や近所の人が産婦の家に集まってきて、産婦を励ましたり助言したりすることが珍しくなかった（伏見 2016 など）。そうした環境のなかで「奇形児」が生まれる場合、産婆・助産婦はどのような対応をしていたのだろうか。雑誌には、しばしば彼女らの経験談がリアルタイムで掲載されていた。

**4.1 産婦・家族について** 1920 年代の『助産の友』をみると、最も重視されていたのは産婦の無事であり、子どもが「奇形児」だからといって特別な対処がなされている様子が窺えないものもある<sup>9</sup>。一方で、元旦に生まれた子どもに「生殖器の奇形」があったことから、「余りに気の毒」で「成るべく見せぬ様に仕末を致し黙って帰った」という報告もみられる<sup>10</sup>。『助産学研究』にも、産婆が「手指と足指とに癒着のある奇形児」を仮死状態から救ったものの、「これ程苦しんで待ちかねた、初産のしかも男子が奇形だったと、どうして母に告げられやう。こつそりと産婦の母親と主人とに相談して、産婦には赤ちゃんの元気が悪いからとて、小児科医に診察を乞ひ、何とかして、完全な人間として助ける道を講じた效もなく、その夜の十時小さき魂は永久に天にかへつた。何も知らぬ母親は、初生児の死を悲しみつゝ、今では殆ど健康体になつて立働いてゐる」という記述がある<sup>11</sup>。これらは、戦後の助産婦にもみられる対応である。

戦後に発刊された『保健と助産』で注目すべきは、特集「奇形」（1952 年 8 月）におけるアンケート「新生児の奇形」である。誌上では、全国の助産婦 34 名の回答が紹介されている。各々が「遭遇」した「奇形」の種類は様々だが、産婦には知らせず産婦の母親や夫のみに事実を告げると回答したのが 25 名であった。その理由として、「〔産婦の〕発作的精神異常や乳汁分泌減少などの悪現象を防止するため<sup>12</sup>」などが挙げられている。このアンケート結果についてコメントした産科医の森山豊もまた、「軽い奇形などで、治療によつて治るようなものは二、三日して〔産婦に〕話してもよいであろう。たゞ高度な奇形で、しかも死産をしたとか或いは生後死亡したような場合には、絶対に産婦には知らせる必要はないと思う。そのよ

うなことを知れば、産婦としては次の妊娠に不安をもち、又気持ちの上に暗い影を投げることになる<sup>13</sup>」と述べている。

『保健と助産』では、1954 年 6 月にも「私の遭遇した異常分娩」というアンケート結果が掲載されており、そこには「奇形児」の出生に立ち会った経験談も含まれていた。助産婦の大森正恵は、生まれた子どもが「兔唇・狼咽」で「目のくらむ思い」だったが、「産婦に知られぬよう、〔一緒に立ち会っていた〕実母と助手に目配せ」をし、「幸に近所は何も知らぬらしいので、表戸に錠を中からかけ」た。子どもはひとまず大森の自宅で預かり、産婦の夫を招いて相談の上、小児科を受診し整形外科で手術を受けることに決まったという<sup>14</sup>。

また、30 年にわたる開業助産婦経験を綴ったものとして、青柳かくい「奇形思いつくまま」（『助産婦雑誌』12(9), 1958 年 9 月, 10-12 頁）がある。青柳は、産婦たちが出産を終えるや否や“かたわ”ではありませんかと問うこと、治療の見込みのある「奇形」がある場合はまず産婦の夫や母親に話したうえで、産婦には産後 5 日目頃に「いろいろの例をとつて明るい見通しをじっくり話してあげる」こと、産後まもなく亡くなる無脳児等の場合は「赤ちゃんはお弱くて今先生の治療を受けている」と言つてその場をつくろい、次のお産の影響も考えて」医師と相談することを挙げている。

注目すべきは「地方」の場合で、「未だに嫁の立場が不利な場合が多いものですからその点も考慮に入れて姑には話さず、産婦の実母に丈話し処理する方がよい結果を生む事が多い様におもえます。この様な事は安死術が法律化されていない今日最も私共の頭を悩ます問題であります」と述べる。婚家からの疎外を恐れるあまり、合法化されていない安楽死（「奇形児」を生かさない）を行うこともありえたということだろうか。

**4.2 隣近所について** 「奇形児」の出生を隠す相手は産婦だけではない。自宅出産の場合は、先述の通り隣近所との関係も無視できないものであった。1920 年代の経験として島田ひろは、「外陰部の奇形」のある胎児の流産に立ち会った際、早速「近隣にも知人多く所謂世話好き」の「近所の婦人」がやって来て「赤ちゃんはどんな形をしていますか」と尋ねてきたため、事情を知られないようにその「婦人」が言う通りの性別——往診した医師の判断とは異なる——を死産証書に書き記しておいたという<sup>15</sup>。『助産学研究』にも、「頭部〔脳水腫〕及四肢に奇形を有する」死児を分娩させた後、「死胎児は人目に触ることを恐れ、沐浴も行はず納官せし<sup>16</sup>」という産婆の経験が掲載されている。

また、先述の『保健と助産』（1952 年 8 月）におけるア



ンケート結果でも、6名の助産婦が近所や他人に「奇形」を知られないようにすると回答しており、「世間の噂」や「世間の悪評」を避けるため<sup>17</sup>等の理由を挙げている。

隣近所との関係は、開業助産婦のみならず開業医にとっても重要な問題である。「田舎の開業医」と自称する埼玉県寄居市の橋爪英男によると<sup>18</sup>、「奇形」を「妊娠中少くとも分娩直前までに診断すること」が「産婦のために最もよい」という。というのも、田舎は「隣近所の仁義」が非常に厚く、病人が出れば近所中が集まり、分娩の際にも暗い産室の隣の部屋やいろりの周囲に近所の人々が集合してくる環境であるため、「もし産婦が奇形児でも生もうものなら、たゞでさえ話題の少ない田舎のことであるから、それからそれと、尾をつけ、鰭をつけ、たちまちに有名になってしまう。そして当分の間は産婦は辱しくて外出できぬ程」になるからだそうだ。そのため、羊水過多など「奇形」の兆候があれば、橋爪は事前に家族に話をして「こつそり分娩」させるようにしており、患者から感謝されているという。1953年に橋爪が産婦宅に往診した事例では、分娩途中で胎児が単眼症の半頭児であることに気づいて「隣近所に遠慮してもらい、助産婦と産婦の夫以外には見られることがなかったため近所の噂にならずに済んだそうだ。また、1955年に生じた重度口裂のケースでは、産婦が来院して分娩することになったため、ほとんど他人に知られなかったという。

**4.3 医療者従事者の評判への影響** 「奇形児」の出生を周囲から隠すことによって、助産婦の評判やその後の業務に悪影響をおよぼす場合もある。伊藤ふみの「半頭児の例」(『助産婦雑誌』12(12), 1958年12月, 6頁)では、ある開業助産婦が出産に立ち会った際、「奇形だったので手伝に来ていた隣りの方にも見せずに帰ったところ、かえって邪推されて助産婦の手落のため子供が死んだと云いふらされ」という「口うるさい田舎」の例が紹介されている。そしてこのような誤解を避けるには、「家人の責任者に見せておく」のが「正当防衛」と述べられている。

また、先述の「座談 奇形について」(『産婦人科の世界』第8巻第7号, 1956年7月, 39-40頁)においても、名だたる医師同士の間で次のような会話が展開されていた。

秦<sup>19</sup> レントゲン撮っても兎唇はわからないからね。多趾症だつてわからない。  
 梅沢<sup>20</sup> もう一つそういうような奇形が生れたときにわれわれ医者はいかなる態度をとるべきかということですね。その度合が強いつきは当然その児は死ぬであろうが、それをそのままにしておくべきものか。  
 木下<sup>21</sup> 多少はありますね

梅沢 そうというような場合にそれを母親に見せてはいけません。これは生きそうもないと思つた場合に、それを放つておくべきかどうかということは、実際問題としてみなさん非常に困られることじゃないでしょうか。

木下 本当に困りますね。

秦 実際に困るね。まあ状況判断によつて善処するということになるでしょう。

中島<sup>22</sup> それは言わぬほうがいいね。うつかり言つたら突つ込まれるからね。

三谷<sup>23</sup> だからよく兎唇の児が生れたりなんかすると、生れるとき産婆さんがうまく処置してくれんだからというので、その産婆さんがはやらなくなる…

木下 …ということがありますね。[略]

梅沢 半頭児、無能児〔ママ〕なら〔すぐに亡くなるから<sup>24</sup>〕いいけれど…。一番困るのは兎唇、それから指の多い、少ないですね。

この会話からは、「当然死ぬ」、「生きそうもない」と思われる重症な「奇形」については母親に見せず、そのまま放置するか否かについての判断は状況次第であったこと、助産婦の立ち会いのもとで「奇形児」が生まれた場合に助産婦の落ち度と見做され、経営悪化に直結する機会があったことが垣間見える。

**5. 「奇形児」は晒すもの：  
 病院出産を担う産科医の立場から**

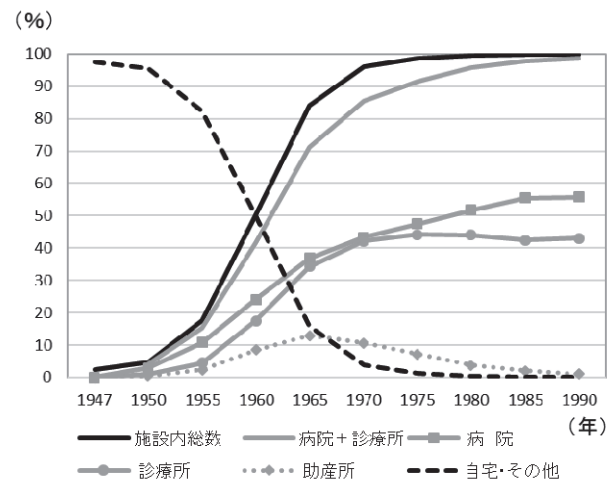


図1 出生の場所の変遷

(厚生労働省「人口動態調査」をもとに作成。統計上、病院は20床以上、診療所は19床以下の施設を指すが、本文中では両者を総称して「病院」とする。)

1960年代に入るまで、出産場所は自宅等が大半を占めており、図1で示した以前の時代であればなお、病院での出産は少なかった。敗戦前においては、一握りの富裕

層が病院で出産していたほか、医学生や産婆学生の実習用あるいは経済的困窮者向けに用意された枠を利用して病院や産院で出産する人々もいたが（伏見 2016）<sup>25</sup>、大半の妊産婦にとって病院は縁遠い存在であったことが記事からも窺える<sup>26</sup>。つまり病院の医師というのは、多くの場合、女性の親類や近隣等の親密な付き合いの外側にいるのであり、その意味で開業助産婦や自宅への往診を請け負う一部の開業医とは異質の存在であった。また、助産婦は異常産を主体的に取り扱うことが制度上許されておらず、自らの手に負えない場合は医師にゆだねるほかなかったため、病院は重度の症例が集まりやすい場所でもあったといえる。こうした背景のもとで病院出産を担っていた医師たちは、「奇形児」の出生をどう見ていたのだろうか。

**5.1 「稀有な奇形児」の追求** 産科医向け雑誌に掲載された記事の特徴は、妊産婦および婦人科患者に関してはその治療や救命に関するものが多いのに対し、「奇形児」の症例では競って希少性を求めていることである。

その姿勢を象徴的に表す記事として、矢内原啓太郎（同仁会青島医院）「稀有な奇形児一例」（『産・婦』5(2), 1937年2月, 76頁）を挙げることができる。矢内原は、記事の冒頭で「近来医学の発達と普及につれて種々の奇形児が報告されておる。〔中略〕著者は最近四肢及び内臓諸器官に種々の奇形と欠損のある稀有な奇形児を得たのでそれに就て簡単に記述して諸賢の参考にしたい」と述べている。つまりこの記事は、治療のためでも予防のためでもなく、ただ「稀有」であるという理由で執筆され、子どもの姿が同業者たちに晒されているのである。しかも、実際に出産を取り扱ったのは、筆者とは別の勤務先で働く助産婦であった。筆者は記事の「考按」欄において、この「奇形」のあり方の珍しさについて国内外の事例をもとに論じ、「結論」の最後を「如此奇形は稀なるものである」と締めくくる。

上記に限らず、自らの施設で取り扱った症例が稀有であることを理由とした報告記事は数多く存在しており、例えば「胎児奇形の内、〔略〕殊に両側の前膊〔腕〕骨欠損症に至りては殆んどその報告例をみないのであるが、余は最近かゝる高度の奇形が四肢に及ぶ一新産児に遭遇し、極めて興味ある者と思ひ、茲に略述する<sup>27</sup>」、「予も最近此の極く稀な重複奇形分娩を経験したので一例追加報告したいと思ふ<sup>28</sup>」、「一つ／＼の奇型は目新しいものではないが色々な組合せに於て違つた〔変わった〕所があるので報告する運びとなつた<sup>29</sup>」などが挙げられる。これらの例にみられる共通点は、産科医が「奇形児」に対して特別な治療を行う手立てを持たないこと、分娩経過およ

び身体の状態については詳述されているが、「奇形」の原因や予防法についてはほとんど言及されていないことである。もちろん記事によっては、発生学上の「奇形」の成因および遺伝、血族結婚、性病等との関係性について考察している記事もあるが、必ずしも明快な答えが得られているわけではない<sup>30</sup>。

なかには、「稀有なる奇形の一つにして産科学的にはその意義僅少なれどもその顔貌怪奇にして興味ある者なり<sup>31</sup>」というように、産科学的な意義がほとんどない症例であることや、見た目の「怪奇」さに対する関心を明言しているものも存在する。そして、これらの記事のほぼすべてについて子どもの外見写真やレントゲン、解剖後の臓器の写真などが添付されている。

**5.2 標本としての価値の優先** そのような記事が積み重ねられるなかで、産科医たちは「奇形児」の完璧な標本を求めようになる。そしてその欲望は、特に難産をきわめる「重複奇形」の事例において、産婦の予後と標本の価値を天秤にかけることにもつながった。というのも、経膈分娩（自然分娩）の場合、難産になれば産婦の生命を救うために胎児を切断して娩出する技術が近世以来使われてきたのだが、それを実施すれば完全な標本ではなくなってしまうからである。

このような状況において、産婦の予後より標本の価値を優先する産科医もいた。例えば陳茂堤は「重複奇形」の分娩助産経験について、「一つに母体の予後を考へて截胎術を適用して然るべきであるけれども、標本の価値を憂ひ後來學術研究に寄与せむが為め須く原形の儘が欲しいと云ふ熱意がとうとう余をして前者の適用を捨てゝ見る事にした<sup>32</sup>」と公言している。同様の対応は、「切胎術を施さんとしたが、それでは標本としての価値を失う故、困難を排して副院長藤村医学士と共に牽引努力、幸いにして娩出するを得た<sup>33</sup>」という矢ヶ崎勘七の記事にも表れている。

**5.3 家族との関係** 産科医がいくら「奇形児」の標本作成や解剖に熱意を持っていたとしても、家族・遺族の同意が得られないとそれは叶わない。そうした場合、産科医たちはどのような解釈をしたのだろうか。

無脳児の出生に立ち会った齋藤豊太郎は、「標本として保存せん為め貰受けんとせるも地方的迷信等の為め遺憾乍ら不能なりき<sup>34</sup>」と述べ、遺体の寄贈を断られた理由を「地方的迷信」のためとしている。また、「珍奇なる疾病」であるという「先天胎児水腫」を扱った酒井孝三郎は、「余は最近本例に遭遇せしも、不幸患家の迷信無理解により、屍体解剖をなし得ず<sup>35</sup>」と述べ、解剖が許されなかった理由を家族の「迷信無理解」のせいであると断罪している。あるいは、往診で単眼児の分娩を担当することになった

今石戦時郎のように、「児は両親にも見せずその儘病院に持帰りフォルマリン液中に保存<sup>36</sup>」した産科医もあった。

一方で、自分の同僚医師の妻の分娩介助を担当することになった杉江善夫は、分娩中に子どもが半脳児と判明して驚嘆する。そして「他人事とは考へられず、私は決心して同僚を別室に呼び入れて事情を説明し全く造化の神の悪戯によるものであることを納得させ、唯々老母と夫人を驚かせない様に処置することにした。明日は〔転勤で〕此の病院を去るので後で何と言はれ様がかまわないから私の技術が未熟で分娩中に死亡したことにする。

〔中略〕児は沐浴後備付けの籠に入れ頭部を脱脂綿で包み奇形がわからない様にして家人に見せた」という<sup>37</sup>。産科医の介助による病院出産であっても、医師自身にとって身近な人物の場合は自分の評判を度外視してまで相手の身になり、「奇形」を隠すことがあったとみられる。

## 6. 新生児外科の登場： 治療対象になる「奇形児」／ならない「奇形児」の分断

これまで述べてきたように、1950年代までの時期において、助産婦向けの雑誌では軽度の「兔唇」等の治療について小児科医や整形外科医とも連携している様子が窺えた。一方、今回扱った産科医向け雑誌では、ただちに生死にかかわらない軽度の「奇形」が記事の主題となることはほとんどなく、生存例では四肢欠損や「白児」（アルビノ）がわずかに登場するにとどまっていた。また、手術等による治療可能性がありうる症例でも、新生児であることを理由に「治療の暇なく又施し得ず<sup>38</sup>」と判断されて救われないケースもあり、ほぼすべての記事において登場する「奇形児」たちは在胎中ないし娩出後間もなく亡くなっていた。

ところが、1960年前後になると「奇形」の治療を専門的に行う新生児外科関連の記事が登場する。そして、助産婦向け・産科医向け雑誌ともに、治療を前提とした「内臓奇形」の早期発見および新生児外科医らとの連携の重要性を説く記事が目立つようになる<sup>39</sup>。特に産科医向け雑誌には、これまで助けられなかった様々な「奇形」や疾患の治療実績および治療法に関する記事が、外科医を中心に産科医、小児科医、泌尿器科医、皮膚科医などから競って寄せられる<sup>40</sup>。

こうした報告が相次いでいた頃、日本産科婦人科学会新生児委員長であった九嶋勝司は、「新生児学は診断面でも治療面でも寧ろ将来の学問と言つてよかろう。〔中略〕新生児の所管は科別でさるべきでなく、新生児学を理解するものならば何科によらず、新生児専門医となつて差支えない<sup>41</sup>」と述べ、従来の診療科の垣根を超える新しい診断と治療の学問として「新生児学」を位置づけている。

1960年代には、サリドマイド薬害による「海豹肢症児」や、ダウン症を含む染色体異常に関する記事も登場し<sup>42</sup>、注目される症状もその原因も複雑な様相を呈するようになる。そしてこの時期に登場した「先天異常」は、こうした複雑さを包摂できる概念であった。

1964年2月の『産婦人科の世界』では、「先天異常」の特集が全編189頁にわたって展開され、東京大学の著名な産科医である森山豊が巻頭言で「奇形を含む先天異常の問題なども、以前はほとんど顧みられずに放置されてあつた。ところが近時の医学研究の結果、先天異常の原因は、遺伝因子よりも、むしろ妊娠後に妊婦に加わる原因、つまり環境因子のほうが大きい役割を演じていることが明かにされ、このため先天異常の予防に明るい希望がもたれてきたことが注目される。〔中略〕医学としては、いつ、いかなる場合でも生命、健康の保持、増進が理想であつて、死亡させてよい場合などは、絶対ないはずである。〔中略〕なお、近時の新生児外科の進歩によつて、従来難治とされていた新生児内臓奇形の治療も可能となつてきた。出産に立合う産婦人科医、助産婦は、なるべく早く異常を発見して、外科医と連絡すべきである<sup>43</sup>」と述べた。なお同号には、予後が良い軽度の「外表奇形」について、親と当該児の心理や人権の観点から「患児、親、医師の三者だけの問題ではなく、広く一般社会の偏見の是正にかかる問題であるので、機会あるごとに奇形児の人権擁護を社会に訴えることが、われわれ医師に課せられた使命<sup>44</sup>」と訴える整形外科医の記事も掲載されている。そして翌年には、「座談 新生児の管理」が同誌に掲載され、賛育会病院長の木下正一が「新生児研究のブーム」の到来を告げて「みんな総掛りで医学の総力を結集してチームワークで新生児というものを護つてあげなくちやならない」と宣言した<sup>45</sup>。

こうして、「内臓奇形」をはじめとしてこれまで治療できなかった「先天異常」の新生児が新たに治療や予防の対象となり、軽度の「外表奇形児」の人権擁護も話題にのぼるようになった。しかし、そのような変化のなかで、致死性の高い重度の「外表奇形児」は相変わらず隠蔽と曝露の対象であり続けた。例えば、「単眼症は稀な奇形とされその顔貌が非常に驚異的で顔の中に眼がひとつという誠に鬼気迫る容貌を呈している。〔中略〕最近我々は本症2例を経験したのでここに発表する<sup>46</sup>」といった記述に象徴されるように、稀有ないし外観に特徴のある「外表奇形児」たちの姿が誌上から姿を消すことはなかった<sup>47</sup>。また、病院出産の一般化に伴って助産婦たちが病院で勤務するようになってからも、「外表奇形児」の出生を産婦に知らせない傾向は概ね変わらず、「今回は、赤ちゃん少し小さくて駄目でしたけど〔後略〕<sup>48</sup>」という産婦への声掛けや、「母親に気づかれないように<sup>49</sup>」対処した経験談が



みられた。

## 7. おわりに

本稿では、新生児医学成立以前の 1920 年代後半から 1960 年代において、出産に立ち会った産婆・助産婦や産科医が「奇形児」の出生をどう見ていたのかを分析した。

今回扱った助産婦向け雑誌を見る限り、1920 年代には「奇形児」への具体的な対応について記述されないこともあったが、特に戦後になると「兎唇」のように生存可能な事例がしばしば取り上げられ、彼女らは産科医だけでなく小児科医や整形外科医とも連携しつつ、対処の方法を模索していたと考えられる。自宅出産を支える助産婦や「田舎の開業医」は、産婦の心身の状態を考慮し、産婦には「奇形」の事実をできる限り伝えない（あるいは伝える時期を遅らせる）ことや、隣近所の噂にならぬようにすることに心を砕いた。しかし場合によっては、「奇形」を隠すことで子どもの死が分娩介助者の落ち度と見做されることもあった。

これまでの出産史研究において、かつての自宅出産は、助産婦および親類や近隣の人々のつながりのなかで行われるあたたかなイメージで描かれており、たとえ子どもが亡くなっても助産婦が責められることはなかったとされるが（例えば松岡 1985, 2014, 吉村 1999, 安井 2013 など）、これらの先行研究において「奇形」の子どもが生まれることはほとんど想定されていなかった。

しかし、本稿からわかるように、「奇形児」を産んだことがわかれば、隣近所は言わずもがな、婚家からも疎外される可能性がある。だからこそ、「奇形児」の出生は隠されたのである。それは単に「こっそり産む」だけでなく、「生まれなかったことにする」ケースをも含んでいた可能性がある。助産婦らにとって最も重要だったのは、事後に禍根を残さないように物事を処理することだったといえるだろう。

一方、本稿で取り上げた記事を執筆した産科医の多くは大学や大規模病院に所属していた。彼らは大抵、産婦にとって身近な存在ではなく、常に新しい事例を発表して業績を重ねる必要のある立場であったと考えられる。当時において彼らが主たる治療対象としていたのは妊産婦および婦人科患者であったことから、「奇形児」についてはただ「稀有」で「怪奇」な症例を同業者の目に晒すしかなかった。その際、珍しい「奇形児」を完璧な標本として残すことが母体の予後より優先されるパラドクスすら生じていた。

このように、同じ時代に分娩介助にあたった医療従事者といっても、立場上期待される役割や必要性によって、「奇形児」への対応は大きく異なっていたのである。そ

してこの違いは、「奇形児」を産む側の問題とも関わる。生活圏の内部においては、産婦の身元が明確にわかるため、周囲に「奇形児」の出生を知らせるか否かは産婦の生きやすさ／生きづらさに直結する問題であった。一方、医療雑誌上で「奇形児」の姿が晒されたとしても、産婦自身の身元が明かされるわけではない。「奇形児」への対応が医療従事者の立場によって異なっている、出産した女性と当該児との関係性を秘匿するという点は共通していたといえる。

1960 年代に入る頃には、新生児外科の登場によって「内臓奇形」の治療や早期発見が目指されるようになる。さらに、サリドマイド禍や染色体異常の話題が新たに登場し、注目される症状もその原因も複雑な様相を呈するようになる。この時期に登場した「先天異常」は、こうした複雑さを包含できる概念であった。そして、従来の診療科の枠組みを超えた「新生児学」ないし「新生児研究のブーム」が到来する。

そのような変化から置き去りにされたのは、重度の「外表奇形児」であった。あらゆる生まれつきの障害を包摂する「先天異常」概念が登場しても、時の医療技術によって「正常」とされる姿に近づけることができないものは、相変わらず隠蔽と曝露の対象であり続けたのである。

## 主な参考文献（史料は本文または注にて示した）

- ・木村尚子 (2013) 『出産と生殖をめぐる攻防』大月書店
- ・久慈直太郎 (1951) 『新産児の取扱と其知識』診断と治療社
- ・野辺明子・加部一彦・横尾京子編 (1999) 『障害をもつ子を産むということ』中央法規出版株式会社
- ・伏見裕子 (2016) 『近代日本における出産と産屋』勁草書房
- ・松岡悦子 (1985) 『出産の文化人類学 [増補改訂版]』海鳴社
- ・同 (2014) 『妊娠と出産の人類学』世界思想社
- ・安井真奈美 (2013) 『出産環境の民俗学』昭和堂
- ・由井秀樹 (2016) 「戦前・戦中期東京府における医療施設出産」『保健医療社会学論集』26(2), 43-53 頁
- ・吉村典子 (1999) 「出産習俗にみる「産む人中心」から「助産者中心」へ」吉村典子編『出産前後の環境 からだ・文化・近代医療』昭和堂, 82-113 頁

## 謝辞

本研究は、トヨタ財団研究助成プログラム「母子保健における「標準化像」の形成過程に関する歴史的研究」、スミセイ女性研究者奨励賞「発達障害の早期発見をめぐる歴史と意味—母子保健との関連を中心に—」、科学研究費補助金（基盤研究(C)）「女性差別撤廃条約締結所見をめぐる総合的研究：日本の国内実施体制と阻害要因を中心に」（17K03520）による助成を受けたものである。また、史料収集に協力していただいた広島市立大学の木村尚子氏に感謝する。



- <sup>1</sup> 出生前診断技術の進展に伴い、超音波診断でわかるような「奇形」や妊婦の血液・羊水等によって判明する染色体異常をもつ子どもを「産まない」という選択（人工妊娠中絶）も事実上可能になったが、本稿では出産前に生じる問題は扱わず、出産時ないし出産直後の対応に焦点をあてる。また、比較的近年の障害児の出生をめぐる親の手記として、野辺他（1999）を挙げることができる。
- <sup>2</sup> 日本先天異常学会は1961年、日本新生児医学会は1965年に設立された。
- <sup>3</sup> 木村（2013）など参照。
- <sup>4</sup> 「復刊の辞」『産科と婦人科』（以下『産・婦』と略記）13(1), 1946年2月, 表紙。
- <sup>5</sup> 木下正一他8名「座談「産婦人科の世界」創刊10周年を迎えて」『産婦人科の世界』10(5), 1958年5月, 59頁。
- <sup>6</sup> 木下正一他6名「座談 奇形について」『産婦人科の世界』8(7), 1956年7月, 34頁。本号では、全編140頁にわたる特集「奇形——おそろしい奇形分娩の経験・苦心の処置——」が組まれている。
- <sup>7</sup> 「狼咽」とは、「上唇裂が左右にあつて口蓋及上顎骨にも裂け目があるもの」を指す用語であった（久慈1951:246）。
- <sup>8</sup> 前掲「座談 奇形について」, 39頁。
- <sup>9</sup> 例えば、酒井はま子「異常羊水過多症に伴ふ奇形児分娩経過」『助産の友』2(2), 1928年2月, 27-28頁、蘭香子「奇形児死児分娩の一例」『助産の友』3(2), 1929年2月, 20-21頁。
- <sup>10</sup> 島田ひろ「奇形児と乳児脚気」『助産の友』3(2), 1929年2月, 18-19頁。
- <sup>11</sup> 波嘉通恵「困った異常分娩例(8)」『助産学研究』6(12), 1931年12月, 8頁。
- <sup>12</sup> 森下きみよによる回答。『保健と助産』6(8), 1952年8月, 20頁。
- <sup>13</sup> 森山豊（横浜医科大）「奇形児と助産婦」『保健と助産』6(8), 1952年8月, 9頁。
- <sup>14</sup> 大森正恵「兎唇・狼咽」『保健と助産』8(6), 1954年6月, 19頁。
- <sup>15</sup> 島田ひろ「奇形児の流産及其経過」『助産の友』3(7), 1929年7月, 22頁。
- <sup>16</sup> 佐藤鶴代「妊娠中奇形児を予知せし一例」『助産学研究』6(9), 1931年9月, 10頁。
- <sup>17</sup> 富田房による回答。『保健と助産』6(8), 1952年8月, 19頁。
- <sup>18</sup> 橋爪英男「田舎の開業医から見た奇形児分娩」『産婦人科の世界』8(7), 1956年7月, 52-53頁。
- <sup>19</sup> 東京医科大教授
- <sup>20</sup> 群馬大教授
- <sup>21</sup> 木下病院長
- <sup>22</sup> 慶応義塾大教授
- <sup>23</sup> 日本医科大教授
- <sup>24</sup> この会話以前の部分に、「無脳児なら直ぐ死んでしまうからいいが〔後略〕」という塚本（横浜通信病院）の言葉がある。
- <sup>25</sup> 東京府については、賛育会系列産院と日赤産院がとりわけ多くの出産を取り扱っており、1930年代後半から1940年代にかけて府内の出産総数の約1割を占めていたとみられる（由井2016）。
- <sup>26</sup> 例えば渡邊弘（福井県・済生会病院）は、「入院分娩か自宅分娩か」『産・婦』21(2), 1954年2月, 80頁）において病院出産を拒絶した妊婦の例を挙げながら、「妊婦を診察し特に異常があり、入院分娩の必要を説いても家庭の状態で、古い因習、それに助産婦の介在により、入院分娩を避けるやうなことが屢々ある」と述べる。
- <sup>27</sup> 大西定夫（長崎医科大）「胎児奇形の一症例に就て」『産・婦』11(2), 1943年2月, 25頁。
- <sup>28</sup> 根岸淳（東京通信病院）「重複奇形（単対性無顔頭結合体）の分娩例」『産・婦』11(7), 1943年7月, 26頁。
- <sup>29</sup> 井戸一郎（兵庫県立尼崎病院塚口分院）「頭胸癒合、単眼症、外陰部並肛門欠損等を合併せる新生児奇形の一例」『産・婦』23(12), 1956年12月, 81頁。
- <sup>30</sup> 例えば、「新生児奇形に就ては幾多の臨床報告があるに拘らず、そ

- の原因論に就いては、時の流れに従つて、変遷が見られ、未だ系統立つた一分野を構成するに至つて居ない」（林基之（東京大）「新生児奇形とビールス性疾患」『産・婦』18(3), 1951年3月, 9頁）等の記述がみられる。
- <sup>31</sup> 阿部朝男・原崎那夫（日本赤十字社大連病院）「単眼児の一例」『産・婦』11(2), 1943年2月, 47頁。
- <sup>32</sup> 陳茂堤（台中市 茂堤産婦人科医院）「稀有なる重複奇形児分娩の一例」『産・婦』5(9), 1937年9月, 40頁。
- <sup>33</sup> 矢ヶ崎勘七（旭川市・医学博士）「重複奇形児（頭一胸癒合）の解剖的研策」『産・婦』3(4), 1935年4月, 29頁。
- <sup>34</sup> 齋藤豊太郎（山形県新庄町）「無脳児の一例」『産・婦』4(8), 1936年8月, 68頁。
- <sup>35</sup> 田中幸三郎（横浜市酒井病院）「先天胎児水腫の一例」『産・婦』9(1), 1941年1月, 37頁。
- <sup>36</sup> 今石戦時郎（中津市片端町）「単眼児の1分娩例」『産婦人科の世界』8(7), 1956年7月, 79頁。
- <sup>37</sup> 杉江善夫（医学博士）「半脳児の診断について」『産・婦』20(12), 1953年12月, 70頁。
- <sup>38</sup> 藤原哲・蟻塚良助（大阪帝国大）「新生児頸部両側に発生せる稀有なる先天性海綿様血管腫の一例」『産・婦』4(10), 1936年10月, 79頁。
- <sup>39</sup> 駿河敬次郎（賛育会病院）「新生児外科疾患」『助産婦雑誌』16(9), 1962年9月, 18-21頁、柳沢文憲（千葉大）「新生児外科をめぐる」『産・婦』30(5), 1963年5月, 50頁、福田保・平井慶徳（順天堂大）「新生児外科とは（一）」『助産婦』17(7), 1963年7月, 35-42頁など。
- <sup>40</sup> 若林修（日本大・外科）「新生児の外科的療法」『産・婦』28(6), 1961年6月, 1-12頁、郡司宗文（産婦人科郡司医院）・小林次男（斎藤外科医院）「新生児腎部奇形腫の1例」『産・婦』29(2), 1962年2月, 132-135頁、落合京一郎（東京医科歯科大・泌尿器科）「性器系の先天異常、とくに停留辜丸および尿道下裂について」『産・婦』29(12), 1962年12月, 38-45頁、駿河敬次郎・角田昭夫・増田元・北村享俊（賛育会病院・外科）「新生児消化管穿孔」『産・婦』30(5), 1963年5月, 26-33頁、坂上正道・山田兼雄（慶応義塾大・小児科）「緊急外科の対象となる新生児疾患の診断」『産・婦』30(5), 1963年5月, 53-63頁、小堀辰治・坂東嫩葉（東京通信病院・皮膚科）「新生児疾患の診断と治療」『産・婦』31(2), 1964年2月, 28-34頁など。
- <sup>41</sup> 九嶋勝司（東北大）「新生児学今後のあり方」『産・婦』第30巻第7号, 1963年7月, 41-42頁。
- <sup>42</sup> 例えば、小林隆（東京大）他13名「サリドマイドと児奇形」『産・婦』30(12), 1963年12月, 1-23頁、鈴木雅洲・岡田正俊（新潟大）「人類染色体異常」『産・婦』33(1), 1966年1月, 38-45頁。
- <sup>43</sup> 森山豊「先天異常の予防と治療」『産婦人科の世界』16(2), 1964年2月, 1頁。
- <sup>44</sup> 佐藤孝三（日本大）「先天異常児の整形外科的療法」『産婦人科の世界』16(2), 1964年2月, 176頁。
- <sup>45</sup> 木下正一他6名「座談 新生児の管理」『産婦人科の世界』17(7), 1965年7月, 29-42頁。
- <sup>46</sup> 鈴木正勝・佐治正敬・尾形永太郎（日本医科大）・市橋進（東急病院）「単眼児」『産・婦』30(5), 1963年5月, 102頁。
- <sup>47</sup> 松下洋一・原田高和・伊藤裕正（名古屋市立医科大）「単対称性頭胸結合体の1例」『産・婦』30(12), 1963年12月, 102頁、砂田裕和・漆畑雄雄・国府田坦・松崎浩・神田実喜男（昭和大）「人魚の一例」『産・婦』35(7), 1968年7月, 92頁、富岡唯中・松田基（神奈川県立母子保健センター）「脳ヘルニア、顔面奇形および四肢奇形を伴つたシモナルド氏帯の1例」『産婦人科の世界』21(7), 1969年7月, 91頁など。
- <sup>48</sup> 本間恵美子「異常分娩に遭遇して」『助産婦雑誌』25(1), 1971年1月, 18頁。
- <sup>49</sup> 永井美江子「産科多忙症」『助産婦雑誌』25(1), 1971年1月, 50-51頁。