

戦後初期日本における受胎調節指導

—— 職能団体機関誌にみられる助産婦の意識・実践を中心に ——

高 木 雅 史*

はじめに

本稿は、戦後初期日本における受胎調節指導の様相を、日本助産婦会の活動と助産婦の意識や実践の検討を通して明らかにすることを目的としている。実際にどこまでの効果があったのかを明確に示すことは困難であるが、1950 年代から 60 年代において人工妊娠中絶件数が減少し避妊が普及したという「結果」のみから判断すれば、受胎調節指導は極めて「成功」した、広い意味での社会教育実践であったといえる。

戦後初期における急激な出生減が終わり、普通出生率と合計特殊出生率が安定化するのには 1955 年頃からであった。落合恵美子はこの時期に「女性は主婦で、子どもの数は二人か三人」¹⁾ という「家族の戦後体制」が成立したとしている。そしてそれは、1975 年頃まで約 20 年続く。本稿が主たる対象とするのは、「家族の戦後体制」の成立に至る 1950 年代半ば頃までの時期である²⁾。

上記の急激な出生減は、1948 年 7 月公布・9 月施行の優生保護法によって実質的に「合法化」されたことによる人工妊娠中絶件数の増加と、それに遅れて避妊が徐々に普及していくことによって進行した現象であった。避妊を選択す

* 福岡大学人文学部教授

るのは知的階層であるとする逆淘汰現象や性道德の退廃への恐れから、避妊の普及には当初、政府は消極的であった。しかし、中絶が「ヤミ堕胎」を含めて増加したことを受けて、政府は1951年10月に政策を転換し、母体保護という観点から中絶を減少させ避妊の普及を図る受胎調節指導に乗り出した。その後、1952年5月公布の優生保護法改正により、医師の他に認定講習を受けた助産婦・保健婦・看護婦を指導員とする受胎調節実地指導員制度が設けられたのである。

この制度においては、専門性からみて助産婦は主要な担い手であり、苦勞や葛藤を体現した存在であった。保健婦・看護婦とは異なり、助産婦は医師と同様に開業が認められた存在であったという点に特徴を持つ。助産婦にとって出生減は生業維持に直結する問題であり、人工妊娠中絶や避妊による受胎調節の問題は、自らの職務の意義や存在理由に関わる重要な関心事であった。

1950年代半ばから、受胎調節指導は家族計画運動のなかに位置づけられて実践されるという展開をみせる。受胎調節指導や家族計画運動に関する戦後を対象とした研究は近年、急速に進展し、特に単著として刊行された田間泰子、ティアナ・ノグレンの研究がそれまでの研究の到達点を示している³⁾。また、明治から今日までの様相を通観した荻野美穂の研究も見逃せない⁴⁾。教育史研究においては、関連するテーマとして戦前の恩賜財団愛育会の活動に着目した妊産婦・乳幼児保護事業に関する研究が蓄積されてきているが⁵⁾、戦後を扱った研究は未だ少なく未開拓な領域である⁶⁾。他方、戦後における助産婦に関する研究としては、大林道子の研究を外すことはできない⁷⁾。大林は本稿と同じく、後述の日本助産婦会機関誌を主要な史料として論述しているが、同会の改編動向や保健婦・看護婦との関係についての分析が主で、受胎調節指導に関わる論点については十分な検討が加えられていない。

1950年代の受胎調節普及事業・家族計画運動における助産婦への期待について分析した木村尚子の研究は、本稿の課題に最も近いものであり、1952年1

月発刊の『助産婦雑誌』（医学書院刊）を主要な史料として考察がなされている⁸⁾。この研究では、助産婦側の受容や反発についても触れられているが、主として政策側からの助産婦への期待に焦点が当てられている。そして対象を地域における開業助産婦の活動に限定し、また助産婦職能団体の活動についての分析がないために、日本助産婦会が受胎調節実地指導員制度の導入時に保健婦や看護婦の関与を排除したいという意向を強く持っていたこと、生活保護対象層など低所得階層への対策の予算措置を政府や関係省庁に陳情していたこと、大企業に指導員として助産婦の任用を求める要望書を日本経済団体連合会に提出していたことなど、助産婦側が積極的に関与しようとしていた側面が、この研究では見落とされてしまっている。政府・企業などに対する日本助産婦会からの陳情や要望は、会員の支持のもとに行われていたものであり、当時の助産婦の意識や思いが一定程度、反映されたものと位置づけることができると考える。

本稿では、受胎調節指導に対する助産婦の意識・実践を検討する前提として、助産婦の職能団体であった日本助産婦会とその機関誌の特徴（1.）、受胎調節実施指導員制度開始以前における分娩介助の担い手の状況（2.）、受胎調節指導における助産婦の制度的位置（3.）について確認する。続いて、受胎調節実施指導の制度化以前（4.）と以後（5.）の実践の様相を、助産婦による実践報告や座談会における語りなどから跡づける。

1. 日本助産婦会と機関誌『保健と助産』『助産婦』

1927年に設立された産婆の職能団体の全国組織であった日本産婆会は、戦後、連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）の方針により看護婦・保健婦の団体と統合され、日本看護協会の助産婦部会となるなど紆余曲折を経て独立し、日本助産婦会となる（1955年5月、社団法人として認可⁹⁾）。この間、編集・発行主体は複雑に変遷するが、この職能団体の実質的な機関誌であったのが

『保健と助産』（1947年1月発刊、1958年1月より『助産婦』）であった¹⁰⁾。

日本助産婦会は、中央指導者講習会や日本助産婦学会を開催し、学会では助産婦による実践報告や研究発表が行われた。『保健と助産』『助産婦』の発行とともに、日本短波放送（ラジオ）で1955年10月から週1回15分の番組「助産婦教室」を会員向けに放送し、母子衛生や助産所経営に関わることなどさまざまなトピックについての情報提供をおこなった¹¹⁾。

助産婦への指導的立場にあったのが森山豊（愛育研究所母性保健部長、後に横浜医科大学教授・東京大学教授）、瀬木三雄（厚生省技官、後に東北大学教授）、木下正一（東京・木下病院院長）らといった医師であった。彼らは各種の講習会・研修会等での講師、学会での助産婦による発表への講評、ラジオ番組のプログラム編成など、さまざまなかたちで日本助産婦会の活動に関与した。他方、助産婦側の代表的立場にいたのは、日本看護協会助産婦部会会長から引き続いて日本助産婦会会長を務めた横山フクであった。横山は1953年に参議院議員（全国区）に当選し、受胎調節指導をめぐる問題だけでなく、助産婦の養成教育や地位向上、助産所経営への行政補助のあり方など、日本助産婦会を支持母体として国政の場での政治的活動に尽力した人物であった。

2. 助産婦・保健婦・看護婦・医師数と分娩介助の状況

受胎調節指導に携わった助産婦の意識や実践を検討する前提として、戦後初期における助産婦等の人数及び分娩介助の担い手の状況について、統計データによって確認しておこう。

『保健と助産』には、1947年9月現在の都道府県別の助産婦数が掲載されている。残念ながら、同誌により日本助産婦会の会員数が分かるのは、1956年度しかない。これらと1956年末現在の保健婦・看護婦・医師についての公式統計（厚生省調べ）とをあわせて示したのが、表1である。この表で各資格に

表1 助産婦数・日本助産婦会会員数・保健婦数・看護婦数・医師数
(1947年・1956年)

	1947年 9月1日 現在	1956年12月31日現在（日本助産婦会会員数は1956年度）					
都道府 県名	助産婦数	就業助産 婦数	日本助産婦 会会員数	会員構成 率	就業保 健婦数	就業看 護婦数	医師数(歯 科を除く)
北海道	2,849	2,039	1,375	67.4%	729	6,430	3,855
青 森	710	763	612	80.2%	140	1,439	1,036
岩 手	2,122	901	616	68.4%	317	1,749	1,179
宮 城	946	1,107	828	74.8%	274	2,241	2,077
秋 田	1,098	846	572	67.6%	226	1,117	915
山 形	1,304	1,069	887	83.0%	432	1,704	1,053
福 島	2,145	1,379	1,235	89.6%	337	1,740	1,538
茨 木	1,323	1,346	1,043	77.5%	172	1,348	1,473
栃 木	1,237	862	757	87.8%	173	1,002	1,140
群 馬	1,244	900	711	79.0%	314	1,982	1,470
埼 玉	1,499	1,172	1,020	87.0%	220	1,724	1,866
千 葉	2,193	1,382	1,184	85.7%	196	1,808	2,256
東 京	3,395	3,820	1,989	52.1%	650	17,707	14,265
神奈川	1,305	1,494	996	66.7%	338	6,142	3,377
新 潟	3,205	1,887	1,521	80.6%	520	2,666	2,277
富 山	504	561	482	85.9%	179	1,397	967
石 川	740	610	439	72.0%	152	1,824	1,347
福 井	574	357	334	93.6%	113	897	675
山 梨	517	350	267	76.3%	156	540	643
長 野	1,870	1,209	913	75.5%	405	1,641	1,775
岐 阜	1,334	970	825	85.1%	168	1,081	1,435
静 岡	2,011	1,424	1,095	76.9%	257	1,956	2,255
愛 知	1,871	2,106	1,754	83.3%	446	5,572	4,186
三 重	1,629	1,227	1,005	81.9%	168	1,592	1,455
滋 賀	847	811	459	56.6%	170	817	751
京 都	1,988	1,338	719	53.7%	260	2,990	3,394
大 阪	2,282	2,566	1,488	58.0%	446	9,078	6,693
兵 庫	2,843	2,148	1,541	71.7%	514	4,587	4,043
奈 良	450	562	341	60.7%	80	589	837
和歌山	1,320	748	401	53.6%	308	970	1,056
鳥 取	587	436	305	70.0%	131	1,103	700
島 根	914	775	434	56.0%	218	883	804
岡 山	1,030	1,022	664	65.0%	266	2,452	2,019
広 島	1,587	1,621	1,185	73.1%	259	3,472	2,472
山 口	1,273	795	699	87.9%	178	1,906	1,748
徳 島	550	471	350	74.3%	119	838	941
香 川	735	502	412	82.1%	185	1,081	869
愛 媛	1,066	814	635	78.0%	293	1,331	1,192
高 知	712	429	347	80.9%	162	1,038	785
福 岡	2,250	2,081	1,392	66.9%	461	6,484	5,109
佐 賀	1,240	829	696	84.0%	117	1,269	957
長 崎	1,059	1,154	824	71.4%	212	3,151	1,659
熊 本	1,632	1,486	1,132	76.2%	249	2,509	2,052
大 分	1,364	895	666	74.4%	170	1,398	1,176
宮 崎	667	886	572	64.6%	142	1,465	823
鹿児島	1,767	1,593	1,327	83.3%	134	1,690	1,514
合 計	65,788	53,743	39,049	72.7%	12,156	118,400	96,109

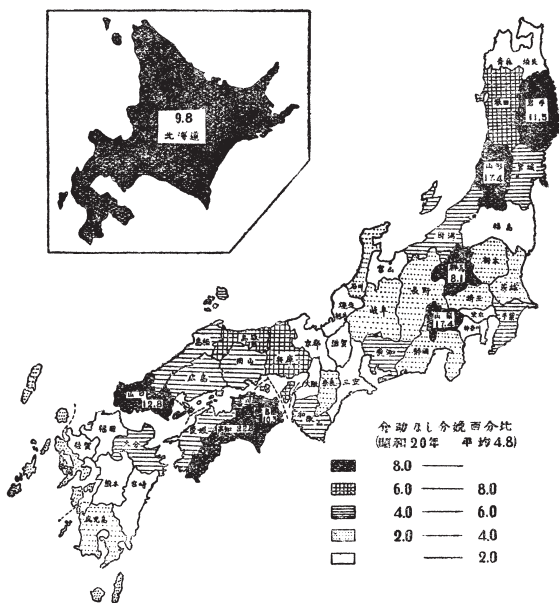
出典：

1947年9月1日現在の助産婦数は、厚生省庶務課調べ（『全国の助産婦、保健婦、看護婦数』『保健と助産』第2巻 第11・12月合併号、1948年12月、37～38頁）。1956年度の日本助産婦会会員数は、『保健と助産』第11巻 第7号、1957年7月、37頁。1956年12月31日現在の就業助産婦数、就業保健婦数、就業看護婦数、医師数は、厚生省大臣官房統計調査部『昭和31年衛生年報』1958年、290～299頁。看護婦数は准看護婦を含む。史料において、1947年の助産婦数と1956年の医師数は各都道府県別人数の単純合計と合計欄の記載が一致していないため、この表の合計欄には単純合計数を記載した。

「就業」と付してあるのは、実際に開業（助産婦では助産所を開設しているか出張のみの営業）あるいは保健所や病院等に勤務している者のみを計上しているためである。

1954年4月制定の日本助産婦会会則における会員に関する規定には、各都道府県支部の会員でもあること、会費納入の義務があることについての条文はあるものの、助産婦資格取得者のうち就業している者のみを会員としているかどうかについては分からない¹²⁾。試みに会員は就業者が大半であったであろうと仮定して、就業助産婦数に占める会員数の比率を算出したのが会員構成率である。最低が東京都の52.1%、最高が福井県の93.6%、平均72.7%であり、日本助産婦会は全国の助産婦の大半が加入していた組織であったことが推定される。

図1 介助なし分娩の比率濃淡図（1945年）



出典：
岩淵和枝（厚生省母子衛生課）「地方別に見た分娩取り扱いに就て」『保健と助産』第2巻第6号、1948年6月、7頁。

次に、受胎調節実地指導が制度化される以前、誰が分娩介助を担っていたのかについて確認しておく、1945年時点における分娩介助は、助産婦によるものが90.3%と圧倒的多数であり、医師は4.9%に過ぎなかった¹³⁾。

その他に、医師にも助産婦にも介助されない分娩が全国平均で4.8%存在した。その内訳を都道府県別に示したのが図1である。介助なし分娩の比率の高い県について妊産婦死亡率との関係を見ると、岩手県（介助なし分娩率11.5/妊産婦死亡率23.92、順序は以下同様）、山形県（17.4/20.18）、山梨県（17.4/17.18）、山口県（12.8/18.85）、高知県（22.8/18.71）であった（介助なし分娩率は出産100に対して/妊産婦死亡率は出産1000に対して）。全国平均が4.8/15.73であったから、介助なし分娩が多い地域は妊産婦死亡率も高かったことが分かる。

妊産婦死亡率だけでなく、戦後初期においては新生児死亡率や未熟児発生率の低下のためにも、助産婦や医師による分娩介助を普及させることが母子衛生上の大きな課題となっていた。この課題解決のための取り組みの延長線上に、人工妊娠中絶を防止し避妊の普及を図る受胎調節指導が位置づけられたのであった。

『人口動態統計』などの公式統計によれば、その後、出産は自宅における助産婦介助から病院・診療所において医師が取り扱うものへと推移する。1955年になると、助産婦の立会いによるものは79.6%、医師によるものは16.2%、その他4.2%になり、その後も医師による立会いが増加していく。ただし公式統計では、医師・助産婦両方の立会いの場合は医師のみで計上されていることに注意が必要である。産院・病院・診療所などの施設内での出産は、1947年においては全出生の2.4%にすぎなかったが、1954年には14.0%、1955年には17.6%となった¹⁴⁾。施設内出産の増加は、特に出張のみの開業助産婦にとっては生業を困窮させる事態が進行していることを意味した。

3. 受胎調節指導における助産婦の制度的位置

1947 年 12 月に公布された児童福祉法の「第二章 福祉の措置及び保障」に、妊産婦・乳児・乳児の保護者への保健指導を担う者として医師・助産婦・保健婦が次のように位置づけられた（翌年 1 月施行）。

第 19 条 都道府県知事は、妊産婦又は乳児若しくは乳児の保護者に対して、保健所又は医師、助産婦若しくは保健婦につき、妊娠、出産又は育児に関し、保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

妊産婦及び乳児又は幼児の保護者は、保健所又は医師、助産婦若しくは保健婦につき、妊娠、出産又は育児に関し、保健指導を受けなければならない。

都道府県知事は、乳児又は幼児に対して、健康診査を施行することができる。

都道府県知事は、経済的理由により、保健指導を受ける費用を負担することができない妊産婦又は乳児若しくは幼児の保護者に対しては、命令の定めるところにより、その費用を代わって負担する措置をとらなければならない。¹⁵⁾

『保健と助産』には、厚生省母子衛生課による「妊産婦に対する保健指導は助産婦及び医師によって行われる」とする「妊産婦保健指導要領」が 1948 年 7 月号に¹⁶⁾、「乳幼児に対する保健指導は主として医師及び保健婦によって行われる」とする「乳幼児保健指導要領」が翌 8 月号に掲載されている。医師を別とすれば、妊産婦保健指導は助産婦、乳幼児保健指導は主として保健婦の業務として区別されて規定されたのである¹⁷⁾。

その後、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的」とした 1948 年 7 月公布の優生保護法により、必要がある場合に限り、妊娠 7 ヶ月以内の者に人工妊娠中絶が認められることになった。この法律が制定された背景には、戦後のいわゆる「ヤミ堕胎」の横

行があり、母体保護あるいは脅迫暴行による望まない妊娠に目的が限定されて人工妊娠中絶が「合法化」されたのである（翌年に経済的理由が目的に追加された）。

1952年5月公布の優生保護法改正によって受胎調節実地指導員制度が設けられたわけであるが、その際に規定された次の2点は、助産婦にとっては大きな衝撃であった。第1は、従来の優生保護審査会制度が廃止され、人工妊娠中絶を指定医が本人及び配偶者の同意のみで実施できるようになったことである。この事実上の中絶の緩和措置は、中絶を防止し避妊の普及を推進しようとしていた助産婦にとっては大きな逆風であった。第2は、受胎調節実地指導員の資格が得られるのが助産婦だけでなく、保健婦と看護婦にも許可されたことである。自分たちが最適任であると自負する助産婦にとって、この措置は、生業圧迫への恐れとも相まって認めがたいことであった。

この問題に関して、1952年4月20日に開催された日本看護協会第7回通常総会の助産婦部会総会は紛糾した。『保健と助産』はその模様を、「庶務報告に続く質疑は一時間有余を費し、特に優生保護法の改正をめぐり、受胎調節の指導者として、はじめ医師と助産婦に止まっていたものが保健婦、看護婦にも及んだ点を中心に会員の意見続出、横山部会長と瀬谷書記長こもごものり出して、四囲の状況からやむを得なかった事情を説明、実施の暁、実力をもって応えたいと結んだ。静岡県代表こゝに一席を弁じ、政治と直結しない限り助産婦の発展向上は望めないとし、満場拍手が湧いた」¹⁸⁾と伝えている。この問題は、総会最後の審議時間においても再び取り上げられ、「午後五時、同案提案者である谷口〔彌三郎－高木注〕参議院議員の出席があり突っ込んだ活発な質疑応答が交わされた。受胎調節指導の件については、講習時間其の他で考慮が払われており、今後とも助産婦の進む道を大きく開いて行き度いとの善意ある言葉をもって終了した」¹⁹⁾という。

この指導員の資格問題について横山フクは、「全国各地の会員の皆様には助

産婦だけにしきれなかった私達を、無能と叱られるだろう。会議に列席された在京医師からは、助産婦丈では尻の孔が小さいと叱られた。しかし、叱られて引退ったわけでもない。〔中略〕唯この苦しい時代に助産婦として生き、母性保護の大任を担っていくにはいかにあるべきかを考えるのみである』²⁰⁾という無念の思いを表明している。

1952年6月27日、厚生省は「受胎調節普及実施要領」を各都道府県知事宛に通知した。この通知によれば、「受胎調節を行うかどうかは、あくまで個人が自主的に決定すべきもの」とされ、「強制することなく充分理解させるよう指導する」とされた。そして、実施方法としては個別指導（ケース・ワーク）及び集団教育（グループ・ワーク）に重点をおくものとし、個別指導は、医師及び都道府県知事の指定を受けた助産婦、保健婦または看護婦が、工場、婦人団体その他特定集団に対する教育指導を行う集団教育は優生保護相談所または保健所が行うと規定された。具体的措置として、都道府県が優生保護相談所を全保健所に附置し、産婦人科を有する病院等に私立優生保護相談所の設置を指導することなどが盛り込まれた²¹⁾。

制度開始から2年を経た1954年の7月末から8月にかけて、日本助産婦会は、次の項目からなる陳情書を自由党政務調査会や関係官庁に提出した。

- 一、医療法人の対象中に助産所を加えられるよう医療法の改正を要望する
- 一、健康保険、国民健康保険の医療担当につき、助産婦を医師、歯科医師と同様点数によって取扱い得るよう改正を要望する
- 一、国民健康保険の施設に対する国庫補助の対象として助産婦の定員を認められるよう要望する
- 一、中小企業金融公庫等の融資先として助産所を加えられるよう改正を要望する
- 一、受胎調節実地指導の効果を適正ならしめるための法律の一部改正並に指導に要する経費の国庫負担に関する要望²²⁾

このうち最後の項目については、人工妊娠中絶の増加が著しく、受胎調節（避妊）普及率が未だ1割ないし2割であり、普及を疎外しているのは経済的事情によることが大きく、特に低所得階層や生活保護法の適用を受ける家族において徹底が困難であるという認識のもと、1955年度予算に対して、次の3点の要求を掲げている。

- （一）低所得階級層の者に対する受胎調節実地指導料及び避妊器具薬品の無料配布を行い、経費は国庫において負担せられるよう予算措置を行うこと
- （二）受胎調節指導員が避妊薬品の販売等の取扱ができるよう法的措置を講ずること
- （三）優生保護相談所の整備を図り、受胎調節普及事業の積極的進展を図る財政的措置を講ずること²³⁾

低所得階層に対する受胎調節普及のための国庫補助は制度開始以来の懸案事項であったが、1955年度予算においてようやく認められた。この予算によって生活保護法被保護世帯の24万3,000人のうち15万5,000人が無料で、またボーダーラインにある世帯（生活保護受給までには至っていない生活不安定層）92万5,000人のうち12万1,000人が軽費で、1人あたり300円分の器具・薬品の提供を受けることができるようになった²⁴⁾。

4. 受胎調節実地指導の制度化以前における助産婦の意識と実践

（1）人口政策・優生政策としての受胎調節指導の受容

1952年5月公布の優生保護法の改正を受けて、厚生省はこの年の後半から受胎調節実地指導員養成のための認定講習を全国各地で開催した。しかし、実際にはそれ以前の時期から、助産婦は衛生啓発・指導を通じて受胎調節に関す

る指導を実施していた。受胎調節実地指導の制度化以前の助産婦による報告を見ると、優生保護法の理念・趣旨に忠実に人口政策・優生政策上の意義に触れながら、受胎調節指導に取り組んだ例が散見される。

1949年7月、安芸町近郊の高知県芸西支部会員14名は、前年の助産婦再教育講習の受講後に郡下各町村において実施した衛生普及のデモンストレーションと講演会が成功したことから、さらに企画を膨らませて啓蒙劇を開催したという。当日のプログラムは、①性病映画「花ある毒草」、②劇「優生結婚」（見合より式場まで）4幕、③実演指導「妊娠五ヶ月の着帯に助産婦の家庭訪問」1場、④劇「正常分娩」1幕、⑤講演「避妊法に就て」であり、脚本、演出、装置、効果、俳優のすべてを助産婦自身が行ったという²⁵⁾。

また、『保健と助産』の1949年11月号の「あとがき」には、次の記述がある。

私ども助産婦は、産ませる術は勉強して家業としていますがおろすことは学んでおりませんので——世相の誤まりを是正し或は敢然誘惑と闘って一步一步正しい考え方に導いて行く、新しい助産婦の道は、強固な意志と高い人類愛が要求されます。どうしても受胎調節についての認識が、助産婦の家庭指導に、大きな面として必要になって来ました。〔中略〕なか——俗耳に入りにくい場合も多いようで、それだけに、助産婦でなければ突ッ込めないことも多いかと思はれます²⁶⁾。

この文章からは、人工妊娠中絶が流行するさなか、避妊による受胎調節が理解されにくい状況のなかで、助産婦の役割として受胎調節指導が重要になってきたという認識と自負を感じ取ることができる。

1950年1月号では、福井県の助産婦が、「国民の多くが、いつでも妊娠を中絶出来るものと思い込み、法に依る対象となれない人でも、金さえ出せば^{ママ}の路もあって、所謂金持階級には盛んに実行され、正直ものの貧困家庭では虚弱児

を多産するというのが現状」²⁷⁾であると指摘している。そして、「これら無智な母性に対しては、悪疾の遺伝を防ぎ母体を保護する為に、いたずらに産児を制限するのはなく、妊娠を調節して優秀な次代国民を得るのが法の目的であることを徹底させ、健全な運営に努めて人口政策に協力すべき指導者としては、あらゆる階級の家庭に密接な関係を持ち、母性から信頼され、切実な訴えをきくことの出来る助産婦が最適であると信じます」²⁸⁾と述べている。そのうえで、助産婦には「人間的な理解と情操的に健全な常識を兼備」することが必要であるとし、「優生学、心理学、社会学、正しい受胎調節の知識と技術等」²⁹⁾についての特別講習の機会が用意されなければならないと提言している。

(2) 戸惑いや違和感

一方、受胎調節（産児制限）や優生政策への戸惑いや違和感が表明されなかったわけではない。1947年11月号に助産婦による受胎調節に関する最も早い投稿記事である「妊娠分娩は神のみわざ」が掲載されている。30年の経験があるというこの助産婦は、出産は「自然の妙理」であり、「産児制限などは最も自然の法則を無視したものではないかと思います」と述べる。「母の慈しみにも劣らぬ温かい手に取り扱われた産婦は殆んど恐れを知らず、可成り難産の素質をもつ婦人でも、障子の骨が見えなくなる痛みと、青竹を握りつぶす力は出産の習いだと素直に諦め信じて、五人七人の子供は神の授かりものだ喜びと感謝のうちに育て上げ産児制限などは夢想だに致しません」という³⁰⁾。

他方、優生保護法を相談者に説明するに際して、助産婦が「私は殺人罪か」と悩む場合もあった。2回目の妊娠に際して中絶を考えているという母親からの相談に対し、その生活苦の現状を鑑みて「あのね、この頃は生活難から妊娠をつづけてお産をすることが母親の健康を害すると思われる場合には優生保護法の適用を受けることが出来ますの。費用いらないうちで中絶を受けることです。御主人とよく御相談なさってごらん下さい。しかし今五カ月末とあつては出来

ないかも知れないけれども」「まあ、そんなことが出来ますの。それを早く知っていたらこんなに苦しむのではなかったのに。残念です」とのやりとりをしたという。そしてこの助産婦は、「私は法を説いた。しかし生れ出ずる一個の生命を阻止することになるかも知らない。殺人罪だろうか。しかしあの中に生をうけることは決して幸福ではない。これは私の既成観念からではあるが、道徳上許されることだろうか」というように、優生保護法による人工妊娠中絶を勧めたことの是非をめぐって葛藤する真情を吐露している³¹⁾。

5. 助産婦による受胎調節指導の実践

(1) 受胎調節実地指導の制度化直後の状況—1952年から1950年代半ばまで—

先にも述べたように、1952年後半から受胎調節実地指導員養成のための認定講習が全国各地で開催されたが、福岡県大牟田市保健所管轄下で同年8月30日から9日間にわたる講習を受けた助産婦は、受講後に関係者との座談会から出たという発言を次のように紹介している。

私は或る産婦さんの所で受胎調節の話をしましたら、「先生はお馬鹿さんね、そんなことをいって歩いたら商売あがったりじゃないの」と笑われました。また、私の取扱った或る産婦さんに、感電で右上膊から切断し、右手も肘関節が硬直して曲らない方がありまして、アナタは子供を育てるのは無理と思うから婦人科の先生に紹介してあげましょう、卵管結紮をしてもらいなさい、とすすめましたところ、男の子二人では不便だから、女の子を持つまではしないと云われ赤面したことがあります。〔中略〕

或る産婦さんの話では、紙に金を包んでやって、薬局でサックを買って来なさいと子供を出したところ、鉛筆のサックを買って来たそうですよ。笑えない話ですね。³²⁾

この苦労話からは、指導が「お節介」になってしまったり、避妊器具がたやすく手に入る状況ではないなかで指導のあり方に苦慮している姿が垣間見える。

1953年10月に「最近の助産婦界」と題して行われた座談会において、木下正一の司会のもと、助産婦である瀬谷かね、竹村マヤが次のように発言している。

瀬谷 本当にむづかしい。わざ／＼訪問して奨めて歩くところまではやっていないと思いますね。

木下 講習会を開くというようなことも……。

瀬谷 婦人会が熱心でやれ／＼と言っていますけれども、こっちがひまを潰すだけのことで、実際はどうも……。

木下 婦人会あたりが主催して講習会をやってもやはり報酬はもらえませんか。

瀬谷 もらえません。私は名士でないせいもあるのでしょうか。

木下 結局顔なじみで、まあ、〇〇さん、お礼は出せないのだけれども来てやって頂戴な、というようなこと……。

瀬谷 そんなところでしょうね。それでいい顔してしゃべっているだけのことで。

竹村 北海道では知事が提唱いたしまして新生活運動ということをやっております。非常に活発な動きを示しております。その中に計画出産面を取入れまして、モデル地区を作って、そこの助産婦、勿論指導員となった資格のある助産婦ですけれども、この方々を指導員として、その人に報酬を出しましてやっておりますが、どういう結果になるかまだ始めたばかりでよくわかりません。しかし、私ども都会に住んでおりますと、本当に優秀な子供が生れるべき知識階級の方が一人か二人くらいの子供で涼しい顔をしているのを見受けるのですね。私のところは学校の多い土地で、そういう先生方の奥さんは二人くらいで大分間が切れていても何ともないから、受胎調節を研究してやっていらっしやると思われます。ところが場末のほうへ参りますと、もう実に次から次に子供を抱いた

り、おぶったりしておりますよ。ですから、逆効果と申しますか、そういうようなことで子供がたくさんできなくてもいいところにできている。助産婦がそういうところに目をつけまして、多少は間をおかせるような方法を積極的に教えて上げなくちゃいけないと私は申しております。ですが、なかなか成果が挙げられないで、折角できたのだし、これは神様の与えて下さったものですから今度は一遍生もうかというようなことであろうかと思えますのですね。そういうことで、困る——と言いながら関心を持っていないところがまだ私のほうには多いのです。まさかあなたの家は困るからもう要らないでしょうとはいえませんが、体が弱いとか何とかであれば何ですけれども、そういう点も非常に悩みの種なんです。それから産婦人科の先生がたが、そういう点をいいことにして妊娠中絶を勧めるわけでもないでしょうけれども、金蔓にしようというような傾きがないでもなかろうと思われます。中絶をした先生は必ず責任を持ってその婦人に受胎調節を徹底的に教えて頂きたいと思うのですがね、再び中絶を行わないように。それは私は医師会のほうに申し上げてあるのでございますが……。

木下 それは北海道だけではないと思いますね。やはりほかの地方でもそういうことは望ましいことだと思います。

瀬谷 でも私どものほうで婦人会で講習をやっても、そういうことをホントに必要とする人達は出て来ませんね。少くとも半分は知識階級の人です。幾ら奨めても出て来ないんですよ。³³⁾〔下線は高木による。以下同様〕

同時期に始まっていた大企業やモデル地区における事業や、竹村が北海道の事例として紹介している新生活運動³⁴⁾は別として、受胎調節実地指導の制度化がなされた初期においては、大方の地域ではなかなか受け入れられなかったというのが一般的な状況であったと推察される。また、下線部にあるように、受胎調節指導が進んでいる地域にせよ、そうでない地域にせよ、受胎調節指導が

必要な対象として、「知識階級」ではなく下層あるいは貧困層を想定しているという点では、瀬谷、竹村の語りの内容は共通していることが分かる³⁵⁾。

1954年8月号では、滋賀県の助産婦が、受胎調節指導の実績があがらないことの理由を簡潔にまとめ、対策を提案している。

隘 路

- 一、婦人団体と提携して講習会を開いても初めは物珍らしさに人が集まるけれど他の娯楽と違ってなかなか後が続かない。
- 二、実際に指導の必要ある年令層は、地方では近所の思惑や陰口を恐れて集らず、必要性の少い中老の閑人ばかりが来る。
- 三、多忙な農家の主婦など、避妊法を研究する暇も根気もなく人工中絶が僅かの時間で簡単にやれ便利だと思っている。特に保険給付の濫用によって中絶が安易に行われている。
- 四、助産婦は産^{ママ}なせることを職業としている人なのに、産^{ママ}ないように相談に行くのは工合が悪いと思っている人が多い。

対策として考えられること

- 一、当該地区の優生保護法の指定医から、人工妊娠中絶を受けた者の住所氏名を洩れなく毎月保健所に報告してもらってそれに基づいて受胎調節を必要とする人達の実態をつかむ。
- 二、保健所から人工妊娠中絶を受けた婦人宛、必ず封書で、時日、場所を指定し、人工中絶の危険性及び今後の受胎調節の方法等について話したいから必ず出席してもらいたい旨、通知する。そして一定人員を集めて主として基礎教育を施し、実地指導もひと通り行う^{ママ}実際の取扱いについて不明の点は、その婦人の住所に近く住む指導員を二、三日指定してその指導を受けるようにすすめる。又知人で受胎調節の指導を受けたがっている人があれば保健所或いは指導員の所へ行くように伝えてもら

う。

三、次にその夫に当る人に之亦封書で妻の通知と同様の主旨の案内を出し夫のみを集めて指導する。

四、受胎調節実行者に余り負担をかけないように当局においても考慮してもらう。要するに人工中絶よりよいことを経済的な面からも徹底をはかる。現状のままでは指導員の助産婦だけが幾ら声を大にして呼びかけても徒労に終る。³⁶⁾

人工妊娠中絶実行者を優生保護法指定医・保健所経由で把握し、指導を勧めるべきという対策案は過激ともいえるが、下線部に表現されたあせりや徒労感からくる切実な思いが表出されたものであったということができよう。

『保健と助産』では、会員の思いを表現・共有するために短歌欄が設けられていた。1957年6月30日放送のラジオ番組「助産婦教室」では、短歌欄の選者がそれまでの助産婦による投稿短歌を紹介するという企画を放送した。この選者は、「現在の助産婦は、助産婦独特という立場ではどういう短歌を作っているか」という観点から、その傾向を以下のように分析している。そして選者は、独身・子どもがない・夫を亡くしたなどという「不幸」を題材とした境遇特殊性短歌と、①妊婦・②産婦（安産・難産・入院分娩）・③往診・④営業（業務）不振・⑤国策犠牲に分類されるという職業特殊性短歌に大別してみせる。このうち①～③は、安産を祈念したり出産を我がことのように喜んだり難産に格闘する真剣な姿、妊婦に病院出産が希望と告げられた際の侮蔑されたような感覚、遠路・悪天候・深夜も厭わず行かう往診の際に感じた妊婦を気遣う心情などが歌われたものである。④については、「戦前は産家多かりし町並を見はなされたるごとくに歩む」「助産料払われざるはつらけれど払えぬ人より幸とせむ」、⑤については、助産婦が受胎調節の宣伝・指導を担わなければならない辛さを、「ストライキなど知らねども産む勿れ産むなと説きてしかも助産婦」「分娩の数の減りしをかこつわれ今日も避妊の術を教ゆる」といった作品が紹

介されている。これらの短歌は、助産婦が置かれていた当時の状況を反映して、彼女らの矜持や葛藤といった複雑な思いを的確に表現したものであったということができよう³⁷⁾。

（2）受胎調節指導の進展—1950年代半ばから1958年頃まで—

1950年代の半ば以降になると、受胎調節指導がようやく進展しはじめたことを示す事例が紹介されるようになる。ここでは1953年3月に優生保護相談所を開設した東京都立川保健所における翌年3月までにわたる1年間の活動について、助産婦による実践報告からみておきたい。

この保健所では、火曜・木曜の午後1時から4時まで指導医と指導員が勤務して来談者の指導にあたった。個人指導としては、女性91人、男性6人、計97人の相談があり、「特殊な相談のため雑談を交え乍らカルテへ書き込んでゆき、話の糸口をほぐしながら恥かしいという観念をなくさせて、何でも言えるように仕向けていって、その人に適した指導をし〔中略〕生活困窮者には薬品、器具を与え」た。所外指導（受胎調節指導会）では、1市2町4ヵ村に26回出張し、対象の市町村役場や婦人会、公共団体への呼びかけをした結果、出席延人数は1,861人（女性1,756人、男性105人）というように多数の参加があった。町では午後に、農村では農閑期を利用して午後8時から10時半ぐらいまでの時間に開催し、公会堂や小学校の教室、寺などを会場として利用した。

説明会の内容は、保健所員の挨拶、指導医・指導員による具体的説明、スライド、質問または座談会である。地区の開業助産婦に、あらかじめ協力を依頼しておいた。助産婦会の役員に質問を用意してもらい続いての質問が出やすいようにしたり、誰からの質問であるか分からないようにするために質問用紙を全部回収した後に回答したりするなどの工夫をした。

指導員の役割は、「（1）ポスターの説明。早く室内に貼っておき、始まる迄説明しておく。（2）家族計画はどうして必要か。優秀な子孫を残さなければな

らない理由。母性保護の重要性。(3) 人工妊娠中絶の危険性を強調する。即ち人工中絶より避妊。(4) 受胎調節指導所をよく教える等々」であった。総括として、次の点が挙げられている。

- (1) 自分の身体のことを知っている人が非常に少ないこと。
- (2) 人工妊娠中絶を何回も平気でしている人が多い。殊に指定医以外の医師に施術してもらっている。
- (3) 中絶後、出血や下腹痛に悩んでいる人が多い。これは術後一定期間の安静を守らないことと不摂生に原因があるのではないか。
- (4) 雑誌等で調節の仕方を読んでも案外判っていない。月経周期が一定していないために荻野式の応用が困難で、最大、最小周期の割り出し方がむづかしい。³⁸⁾

なお、この報告の最後には、「最近では病院分娩が多いので、開業助産婦が家庭の相談相手となってやりますならば、この次の出産は助産婦の手での信頼感を与えるのではないかと希望を持って」³⁹⁾、会員が一丸となって努力していると記されている。病院・診療所との競争意識も動機付けとして、助産婦は受胎調節指導に取り組んでいたことが分かる事例である。

なお、この助産婦は 1955 年 9 月号に掲載されている座談会記録のなかで、所内指導の実績があまりよくないため現在は所外指導に力を入れているが、避妊具の装着方法といった実地指導まではなかなか至らないという悩みを打ち明けている。

富田 〔前略〕昨年〔1954 年－高木注〕は割合に大きな会を持って、受胎調節の必要な家庭に、家族計画の必要性、人工妊娠中絶に対する啓蒙及び調節方法を全面的に浸透させて行く方針をとっておりましたが、この春頃からは小さな地区からの申込が非常に多いので、嘱託の先生、保健所の職員と一緒に細かな地区

を廻っております。できるだけ御夫婦で来られるように、その地区に適した時間を選んでおります。[中略]知識は余程普及されてきているようでございます。

富田　〔前略〕方々の地区へ参りましてもやはり一度だけではわからない方が多いのでございます。わからなければ何回でも座談会をするからというふうに呼びかけまして、最後に実地指導をやりたいと思いますが、なかなかまだそこまで参りません。⁴⁰⁾

a. 企 業

大企業における家族計画運動は、新生活運動として日本鋼管川崎製鉄所において始まったことはよく知られている⁴¹⁾。横山フクは、日本鋼管での実践について、会社側は家族手当、傷害手当その他で年間 600 万円が浮き、社員の新生活運動に 200 万円使用しても 400 万円の節約になっているとし、受胎調節指導が産業合理化にも役立っていると述べている⁴²⁾。

1956 年には、「新生活運動推進十項目」の 1 つに受胎調節が掲げられた。横山フクによれば、「更に農林省関係の新らしい村づくりの事業の一つとして採り入れてもらうべく働きかけているが、他面企業体においてもさきに日本鋼管、常盤炭鉱で助産婦を採用して従業員家族に積極的に受胎調節指導をして好成績を納めている情況に鑑みて」、1956 年 2 月 24 日に以下の要望書を日本経済団体連合会に提出し、推進を要請したという。

要 望 書

欧米における家族計画の運動と我が国におけるそれとは大きな差異のあることを認めないわけにはゆきません。欧米におけるこの運動の基本的な目的は個人の幸福の追求という点にありますが、我が国の家族計画運動の必要性にはこの必要性という言葉が如実に語っているように様々の急迫した目的が入り交っているものであり

ます。常盤炭鉱、日本鋼管等において既に行われてきた家族計画運動の最近の公表統計によれば、この家族計画運動は企業が現在直面している種々の困難を着実な歩みをもって解決してゆく一つの糸口として重要な意味を持つということが証明せられるのであります。それは如何なる点において実効を示しているかといえ、

一、企業合理化

二、生産コストの低下

三、勤労者の生活安定

等の諸点を挙げ得るのであります。

詳細は別に添附の資料（略）によって御承知願いたいのでありますが、最後に人口過剰という現在の日本の状態を各位が企業化としての洞察の上に立って一刻も早く本運動の為に積極的な措置を講ぜられんことを要望いたします。尚家族計画の実地指導の面についてであります、一、二の事業所を除いては必ずしも従業員が心から欲しているところまでこの運動が徹底しているとは思われません。家族計画は絶えざる啓蒙教育と同時に実際の指導がその成否のポイントになります。吾々日本実地指導員協議会傘下には三万人余の優秀な指導員が待機いたしておりますので、貴社において家族計画の推進の計画がありますならば実地指導員を充分活用の上、企業体内における家族計画の推進に十分な効果をあげられるよう願って止みません。⁴³⁾

この要望書提出の約8ヵ月後の1956年11月号で横山フクは、「受胎調節実地指導員の活動も大変地についてきた」⁴⁴⁾との認識を示した。この時期、大企業、鉱山などにおける受胎調節指導の実施を受け、同年6月に日本助産婦会からの推薦者を人口問題研究所で再教育をし、企業等に専属させたという。専属先は、東武鉄道13人、日本鋼管16人（7人増員予定）、日立造船9人、本州製紙・東京芝浦電機・日本軽金属各2人、中部電力・豊田自動車・日本陶器各1人、常盤炭鉱10人などであり、雄別炭鉱、富士電機、日本製鋼などに配属

予定があるという。このように大企業等における受胎調節指導が進展するなか、1957 年度予算には、ボーダーライン層の対象者に対する器具・薬品が従来、半額自己負担であったものを無償とし、指導員手当の増額、指導用器具・薬品の支給経費が計上された⁴⁵⁾。

1956 年 12 月号には、日本鋼管川崎製鉄所の囑託として受胎調節指導に取り組んだ助産婦の報告が掲載されている。

まず新生活運動の目的は「日夜生産に従事する夫の留守を守る家庭婦人が誇りを以て幸福な家庭と、明るく秩序正しい社会を築くため」であり、「(一) 教養に関すること/(二) 保健衛生に関すること/(三) 生活の合理化に関すること/(四) 産児調節普及に関すること/(五) 育児並びに子女の教育に関すること/(六) 家族慰安に関すること/(七) 相互扶助に関すること/(八) 親睦会、見学その他」⁴⁶⁾という、8 項目のスローガンが紹介されている。

この助産婦が「受胎調節を指導するばかりでなく、いろ／＼な相談にのって上げることもこの仕事の中にふくまれている」と述べているように、新生活運動においては、指導員の役割は受胎調節指導にとどまらず、教育との関連でいえば「(五) 育児並びに子女の教育に関すること」も職務とされたのである。この業務を遂行するためには、主婦からの信用や尊敬を受けるために人格を養うとともに技術的な研鑽が必要であるとされ、そのため人口問題研究会や日本鋼管病院の関係者らとの月 1 回の指導研究会が開催されたという。

勤務時間は午前 9 時から午後 5 時までであり、開業助産婦であることも認められていたので、急な連絡があった場合は帰宅することも許可されていた。手当は 1 日 500 円であったが、1956 年 10 月からは 600 円に増額された。川崎市内居住の従業員 6,000 世帯を 20 地区に分けて 1 地区に 1 人の指導員が配置された。1 人の指導員は 250～350 世帯を担当することになる。このなかから互選によって 1 人の地区委員と 20～30 の小地区委員を選出し、そこにグループを作り、事務局との連絡や料理講習・講演会の会場選定・準備、受胎調節のグ

ループ指導の連絡、蚊や蠅の撲滅運動などに関する協力を受ける体制が整えられた。指導員は、「こうした全般的なグループ活動を続けながらいつもその中に受胎調節を織り込んで」⁴⁷⁾いったのだという。

委員と打合せの上で日時を決め、グループの人達を集めて掛図や模型、幻灯などを用いての基礎指導を実施し、希望者を別室で指導した。後日個別訪問をすることもあるが、なかには決心がつかないであいまいな返事をされるため4～5回も足を運ぶこともあった。「月日がたつうちに気がゆるむのかとにかく油断し易い」⁴⁸⁾ので、指導後も手を緩めず時々訪問することが大切である。最初の頃はこの運動に理解のない者がいて、保険の外交員と間違えられて門前払いをされたり、物売りと勘違いして身分証明書も見てくれないことがあったという。しかし、忍耐強い努力の甲斐もあり、『『指導を受けないものは文化人ではない』とさえいうようになり、中絶する者が非常に少く、計画出産によって明るい幸福な家庭を営む者が多くなって」⁴⁹⁾きたというように、この助産婦は成果を誇っている。

b. 農 村

一方、農村部における受胎調節指導には、農村ゆえの困難さがみられた。「農村の母性問題」を特集した1954年8月号には、農村の人口問題や受胎調節の実情、指導の実際などに関する論考が収録されている。どの論考にも共通して語られているのは、避妊が普及せず人工妊娠中絶が減らない現状と指導の困難さの指摘である。

1956年12月号では、岩手県の町立助産所に勤める助産婦が、以下のような報告をしている⁵⁰⁾。岩手県の山奥にある2,490世帯、人口1万5,557人のとある町では、1954年1月に助産所を設置したが、児童福祉法第19条に基づき、経済的理由により入院助産を受けることができない妊産婦の措置入所が大部分を占める。措置入所希望者は福祉事務所に入所申請書を提出し、家族構成、資

産、家庭状況、収入額などの審査を受け、生活保護法による被保護者の場合は全額免除、その他の場合は収支認定により 1,000～5,000 円の間で費用の一部を自己負担する（平均は約 2,200 円）。

職員は助産婦 3 人、炊事婦 1 人、嘱託医（町立診療所産婦人科医）1 人、事務員 1 人である（ただし事務員は開設当初から欠員）。この町には助産所勤務以外の開業助産婦はいない。町の出生数は、1956 年の場合 225 人だが（8 月まで）、助産所の取扱数は 81 人（入所 70、往診 11）にすぎない。出生数が取扱数より多いのは、昔からのいわゆる「取り上げ婆さん」や母親など出産経験のある者の介助により出産する者が多く、産婦自身のみで出産する場合もあるためである。乳児死亡率は、全国平均の約 2 倍である。

このような状況のもとでは、入所者だけを対象としているわけにはいかず、当初、入所勧誘を目的として行っていた家庭訪問を妊婦や家族の指導に変更し、妊婦の分娩、育児の指導、必要に応じて受胎調節指導の機会として利用し、部落集会には可能な限り出席して集団指導の場としたという。「取り上げ婆さんから助産婦へ介助者の手をかえさせる工作」^[51]として、国民健康保険による助産給付金が 500 円しかないところ、希望者には無料で分娩介助することにし、妊婦検診も無料にした。さらに、「助産所の見学と、妊婦及び妊娠中に一度も検査を受けさせなかった出生届の家族の指導の機会を持ち、母子手帖利用と母子衛生の指導、入所勧誘のため」^[52]、出生届と引き換えに渡される母子手帳の交付も町役場から助産所に移した。このような努力をしなければならない状況について、この助産婦は次のように分析している。

このようにしなければ利用者のないのは、平均二、二〇〇円程の自己負担金の捻出に苦しむものと、昔からたくさん産んでたくさん殺した伝統があるために、必ず弱い子供が生れるもの、弱い子供は死ぬもの、と観念しているために古い習慣を守るものが多く、その説得は容易なものではありません。

受胎調節の集団指導は行っているが、個人指導はたいへん少い。主として荻野式、コンドーム、ゼリーの併用が行われている。「使えない人もあるけれどもペッサリーがいいですよ。サイズを合せて上げましょうか」と実地指導の話になると、「お産の時だけは仕方がないけれども」と、恥かしいという言葉で打ちられてしまう。〔中略〕荻野式の解せない人達も多く、基礎体温は勿論である。過労のためとはいえ、「その行為が終る頃になって気のつくこともある」という人もあって、その人達にはリングでなければどうにもならない現状で、五人以上の子供があつて必要と思われる人達には調節が行われないで、経済的に恵まれた人達に利用されて、皮肉な段階にあります。⁵³⁾

その一方、受胎調節指導が成功したという事例がなかったわけではない。1954年12月号には、農繁期の5月に早産を3回繰り返した女性に対し、姑夫婦とも合議の上で、農閑期の2月から4月に出産が終わるようコンドームと荻野式の併用によって受胎時期を調節し、成功したという事例が報告されている⁵⁴⁾。

c. 学校教育への影響の指摘

1956年11月号で横山フクは、受胎調節指導の結果として常盤炭鉱では、妊娠数と人工妊娠中絶件数が減少したきたという成果に加えて、小学校の出席率がよくなったという『週刊朝日』の記事を紹介している⁵⁵⁾。その理由として、以前のように次々に生まれる弟妹の世話をする必要がなくなり、主婦の負担も軽くなって子どもの相手もできるようになり、暮らし向きが前より楽になったからであるという。

1950年代半ば以降、『保健と助産』『助産婦』において世評に関する情報欄やコラムのなかに、当時の人口動態や学校教育との関係についての内容がみられるようになる。例えば、執筆者は不詳だが、1958年9月号には、1950年（＝昭和25年）に約270万人で戦後最高であった年間出生数が、1957年には156万

人と約 6 割弱まで減少したことを受けて、「新聞かなにかで、すし詰教室解消五年計画などと云うのを見たことがある。五年たったら、〔昭和－高木注〕二五年生れの子は中学二年生である。ホッて置いてもすし詰小学校のなくなるのは時間の問題である。〔中略〕すし詰教室が解消したとすれば、これは産児制限、受胎調節指導のお蔭で、助産婦さんのお手柄である」⁵⁶⁾などと言及する記事が現れる。

一定程度、避妊が普及し出生減などの状況が顕在化し始めるにともない、学校教育への影響というように受胎調節指導が広く社会に与えた効果や影響に関するトピックが、誌面に登場するようになるのである。この受胎調節指導と教育との関係という観点に着目すれば、図 2 の広告が意味するものは興味深い。この広告には、指導員向けの受胎調節の「指導者のための正しい指導書」と、母親もしくは教師を対象とした科学的な子ども理解、受験期を意識した子どもの心理や育て方に関する書籍が一連のものとして位置づけられ、構造化されている。各書籍のサブタイトルを使って表現すれば、この出版社は助産婦向けの専門雑誌に、「受胎調節と不妊治療」の指導書に加えて、「脳髓の発達と教育」「自信のつく学び方学ばせ方」についての母親・教師向け啓蒙書の広告もあわせて掲載したのである。その意図は何であったのか。まず受胎調節から受験期までが繋がるものとしてのニーズが当時の家族に存在しているという現状認識が基盤にあることが推察される。そして、そのニーズについて助産婦も学習すべきであること、さらにそのニーズに関する知識・技術をもったうえでの指導が必要となってきたという判断の存在が垣間見える。

おわりに

本稿では、1952 年 5 月公布の優生保護法改正による実地指導員制度の導入前後から 1958 年頃までの受胎調節指導の様相を、日本助産婦会の取り組みと

図2 『保健と助産』掲載の書籍広告（1954年5月）
—受胎期から乳幼児発達、受験期対応まで—

わが家の人口計画

——受胎調節と不妊治療——

日本圖書協会選定圖書……本誌会員に限り 特価300円
(送料加算の上直接申込に限る)

慶應義塾大学教授
医学博士
安藤 畫一 著

製本・用紙 絶上
B6 210頁
定価 360円
丁 32頁

推 薦
 厚生省公衆衛生局長
山 口 正 義
国立公衆衛生院次長
古 屋 芳 雄

指導者のための
正しい指導書

内容のあらまし……日本の現状に鑑み受胎調節の必要が痛感されている。厚生省は「受胎調節指導要領」を策定して正しい受胎調節の指導者の養成に乗り出した。受胎調節指導者の各書簡安藤博士が臨産前用教科書文は参考書として臨産的にわかりやすく書いた指導書

第一編 家族計画の理論

I 受胎阻止法の理論 II 着床阻止法の理論
III 受胎阻止法への適応 IV 受胎阻止法の比較検討 V 列糖子法の実際と評価 VI 避妊法の確率性強化法
VII 実施順序 VIII 併用療法
第三編 不妊性の治療

増補六版

厚生省中央児童福祉審議会推薦図書
日本図書中央児童福祉審議会選定図書
全国学校図書協議会選定図書

——内 容——

教育論——赤ん坊、幼稚園児の精神発達、できる子供、思春期の異常心理、特殊児童の教育
身体論——神経系、神経中核、脳値の発生、自律神経、ホルモン、脳波と教育、臨産と人生

圧倒的好評

B6 310頁 270頁 32頁
丁 丁 丁

受験期の心理と適応

——目標のつくく方と学習の仕方——

母と教師に贈る書！ 前篇で青年の心理の導き方を解説し、後篇では幼児期、小学期の育て方、しつけ方を解説

前篇「学習の心理と勉強法の実際」
後篇「学習の適応と適応の適応」
その他「学習の適応と適応の適応」
その他「学習の適応と適応の適応」

B6 184頁 150頁 16頁
丁 丁 丁

東京高輪区
三田豊
八

慶應通信
振替口座番号
東京 155497

出典：
『保健と助産』第8巻第
5号、1954年5月、24頁。

助産婦の意識や実践に着目して検討した。

分娩介助により生計を成り立たせていた助産婦が、出生減に手を貸すことともいえる受胎調節実地指導員になるという「矛盾」は、助産婦にとっては一貫としてジレンマとなっていた事柄であった。このジレンマに苦しめられながらも、実際に出生数が急減するなかにおいて、多くの助産婦が受胎調節指導を自らの職務として遂行した。

日本助産婦会は、政府や関係省庁、企業等に対して要望や陳情を行い、低所

得階層対策の予算化や指導員として助産婦の任用を求めるなど、受胎調節指導の普及・拡大をめざす活動に積極的に取り組んだ。その一方、同会は『保健と助産』『助産婦』という機関誌や日本短波放送（ラジオ）というメディアを使って、あるいは指導者講習会や日本助産学会での活動を通して、受胎調節指導に関する政策動向やそれを推進しようとする自らの方針などを助産婦に伝達・啓蒙しようとした。これらの政策や方針を基本的にそのまま受容したり、都合よく解釈し直したり、動揺・反発したりした現場の助産婦の意識や実践が、機関誌における投稿や座談会などでの語りのなかで表現された。編集側の方針や意図をもって取捨選択がなされていることを考慮すれば、本稿が取り上げた助産婦の語りがどこまで実態を表現するものであったのかについては一定の留保が必要である。しかし、このような史料の限界を前提にしながらも、急激な出生減という状況のなかで、役割の拡大のための活動やそれに対する断片的なコメントのなかに、助産婦が置かれた当時の状況の一端を垣間見ることはできたのではないと思われる。

教育との関わりという観点からみると、上記の過程において助産婦の職能団体機関誌のなかに、学校教育への影響に関するトピックや広告が登場してくることが注目される。生まれる時点での「良い子」と成長後の「良い子」との関係が意識され、それは受験での「良い子」の問題とも連関する構図が示されているからである。

1950年代半ば以降、受胎調節指導は家族計画運動の取り組みの1つとして展開されるようになり、子どもを生まなくするのではなく、近代的な家族を形成するための家族計画としてむしろ個人や家族が求める適正な数と質の子どもを生むための指導であるという理論的深化が図られ、文化運動の一環であるとの位置づけがなされていく。その過程において、受胎調節指導のあり方のなかに、母体保護や新生児・乳幼児保護の観点だけでなく、その後の子どもの発育や育児、教育に関連するより広いトピックとの繋がりが意識されるようにな

る。この次なる展開過程を跡づけることが、課題として残されている。

史料の引用にあたっては、適宜、旧字を新字、異体字を正字体に改めた。

-
- 1) 落合恵美子『21世紀家族へ（第3版）』有斐閣、2004年、54頁。
 - 2) 「家族の戦後体制」の成立にとって1955年が画期といえるとしても、人工妊娠中絶件数が大きく減少し続けるのは1960年代半ばまででその後は漸減となり、避妊経験率が上昇し続けて安定したのは1970年代半ばであった。この動向を受けて田間泰子は、政府による政策的変化を手がかりに、便宜的に3つの時期区分を提示している。第1段階は過剰人口対策としての少子化政策が合法的に開始され中絶増加・出生数急減をみた1948～54年、第2段階は家族計画運動が政府予算化された1954～58年、第3段階は厚生省公衆衛生局から同省児童局に家族計画運動が移管された年から人口問題研究会の指導による企業における家族計画運動が終了した年までの1958～71年である（田間泰子『「近代家族」とボディ・ポリティクス』世界思想社、2006年、15～27頁）。この時期区分に従えば、本稿が対象とした時期は第1段階、第2段階までにはほぼ該当する。第3段階に該当する1958年頃以降については、別途、論じる予定である。
 - 3) 田間、同上。ティアナ・ノーグレン、岩本美砂子監訳『中絶と避妊の政治学－戦後日本のリプロダクション政策－』青木書店、2008年。
 - 4) 荻野美穂『「家族計画」への道－近代日本の生殖をめぐる政治－』岩波書店、2008年。
 - 5) 紙幅の関係から、最近の研究のみを挙げておく。吉長真子「第3章 農村における産育の『問題化』－一九三〇年代の愛育事業と習俗の攻防－」川越修・友部謙一編著『生命というリスク－二〇世紀社会の再生産戦略－』法政大学出版局、2008年、101～139頁。河合隆平「第五章 恩賜財団愛育会の愛育事業と困難児問題」『総力戦体制と障害児保育論の形成－日本障害児保育史研究序説－』緑蔭書房、2012年、159～182頁。
 - 6) 柳井郁子「1950－60年代における企業による家族管理－新生活運動の展開に即して－」『東京大学大学院教育学研究科紀要』第41巻、2001年、107～115頁。村瀬桃

- 子「愛知県における受胎調節指導に関する一考察－終戦から1950年代を中心に－」名古屋大学大学院教育発達科学研究科社会・生涯教育学研究室編『社会教育研究年報』第18号、2004年、71～85頁。小山静子「少産社会の子ども観－『作るもの』『育てるもの』としての子ども－」『教育学研究』第71巻第4号、2004年12月、19～29頁。筆者稿「戦後初期における産児調節の普及と育児費・過剰労働力問題－東京近郊農村調査の検討から－」『福岡大学人文論叢』第39巻第4号、2008年3月、1～22頁。
- 7) 大林道子『助産婦の戦後』勁草書房、1989年。
- 8) 木村尚子「『産ませること』から『選択的に産ませること』へ－一九五〇年代の受胎調節普及事業・家族計画運動における助産婦への期待－」『女性学年報』第30号、2009年、84～105頁。
- 9) この間の経緯については、大林道子が詳細に跡づけている（大林、前掲参照）。なお、戦前においては産婆規則（1899年、のちに助産婦規則）、看護婦規則（1915年）、保健婦規則（1941年）によってそれぞれの資格制度が定められていた。それが戦後、GHQの指導のもとに一本化が図られ、1948年7月制定の保健婦助産婦看護婦法（現保健師助産師看護師法）に至る。戦後初期においては、新旧の規則・法律に基づく者が併存しており、資格の切替措置が実施された（保健師助産師看護師法60年史編纂委員会編『保健師助産師看護師法60年史－看護行政のあゆみと看護の発展－』日本看護協会出版会、2009年、2～3頁参照）。
- 10) 『保健と助産』は、戦前の東京府産婆会の機関誌であった『助産の友』（隔月刊）をルーツとし、1947年1月に創刊された月刊誌である（横山フク「私の頁－国会のうちそと－」『保健と助産』第8巻第3号、1954年3月、33～34頁）。発行部数は不明だが、販売方式は、日本助産婦会の会員に対する郵送による定期購読が基本であったようである。創刊以来、同年4月号までは日本産婆会発行であり、会の名称変更にともない5月号から日本助産婦会発行となる。1948年5月に日本助産婦会はいったん解散するが、その後は同会の理事長であった草間弘司が「一切の責任をもって」刊行することになり、彼が編集兼発行人に就き、発行所は「保健と助産研究会」となる（草間弘司「御挨拶」『保健と助産』第2巻第7号、1948年7月、10頁。ただし、1948年6～8月は発行所は東京都助産婦会館と表記。また編集兼発行人も1957年7月までに数回交代あり）。1957年8月に至って正式に日本助産婦会の機関誌となり、編集兼発行人は日本助産婦会の会長であった横山フクとなった（横山フク「『マスコミ』の力」

『保健と助産』第11巻第8号、1957年8月、4頁)。これを機に雑誌名を変更することになり会員に募集した結果、1958年1月から『助産婦』に変更される。この間、「実際には会員の誰れも助産婦会の機関誌であるかのような錯覚をもっていた」と回想されることもあり、事実上、一貫して日本助産婦会の機関誌であったと位置づけてもよいと判断される(鈴木隆子「日本助産婦会昭和三十二年を顧みて」『保健と助産』第11巻第12号、1957年12月、6頁)。

- 11) 「横山フク『助産婦教室』の放送について」『保健と助産』第9巻第10号、1955年10月、31～34頁。スポンサーは当初、明治乳業であったが、1957年11月からは森永乳業に交代した(横山フク「私の頁」『保健と助産』第11巻第11号、1957年11月、43～44頁)。1956年8月、全国8ブロック別(北海道・東北・関東甲信越・中部・近畿・中国・四国・九州)に会員対象のアンケート調査をしたところ、総数2,117・回答数593(回収率28.0%)で、聴取率は全国平均70.8%(最高は中国83.8%・最低は東北60.0%)であった。回収率の低さを考慮しても、比較的高い聴取率であり、「専門的な番組の強みをみせている。地味ではあるが着実にきかれていることがよくわかる。中国、四国等が高い率を示しているのが注目される。一般に山間僻地で新しい技術や理論に接することの少いところでは非常に喜ばれている」というのが、横山フクの分析である。放送内容への希望は、①各地の助産婦の実態・体験・経営方法・海外同業者ニュース等、②社会福祉事業の諸問題・時事・社会問題等、③臨床上の諸問題(異常分娩等)・産科小児科等の業務範囲内の医学新知識・法規等・乳児の精神衛生・肢体不自由児及びその母に対する指導、④受胎調節に関するものであった(横山フク「私の頁」『保健と助産』第10巻第11号、1956年11月、34～35頁)。
- 12) 「新生『助産婦会』会則(案)」『保健と助産』第8巻第5号、1954年5月、38～40頁。なお、日本助産婦会の目的については、第二条に「本会は、助産婦相互の親睦を図り、会員の自治に依って専門的及び一般的教育並に技能を^磨練向上し、国民に対して適正な助産保健指導を普及し、以て公衆衛生に貢献すること」と定められている。
- 13) 岩淵和枝(厚生省母子衛生課)「地方別に見た分娩取り扱いに就て」『保健と助産』第2巻第6号、1948年6月、7頁。なお、注記において氏名の後にカッコで付した肩書き・所属等は、史料に付記されているものをそのまま記載している。よって、同一人物でも執筆時期によって、別の記述になっている場合がある(以下同様)。
- 14) 浅野一雄「新生児に関する統計」『保健と助産』第11巻第9号、1957年9月、23～

- 24 頁。ただし、病院・診療所勤務の助産婦もいるため、施設内出産の増加は、必ずしも助産婦が立ち会わなくなったことを意味しているわけではないことに注意が必要である。この「出生立会者」統計の仕組みや留意点、問題性については、田間泰子「出産のノーマライゼーションと助産師－比較社会研究の視点から－」『女性学研究』大阪府立大学女性学研究センター、第 16 号、2009 年、74～106 頁、出産の施設化・医療化の動向をめぐる問題については、中山まき子「第 6 章 出産のリスク回避をめぐるポリテクス－『施設化』・『医療化』がもたらしたもの－」川越修・友部謙一編著『生命というリスク－二〇世紀社会の再生産戦略－』法政大学出版局、2008 年、219～257 頁参照。
- 15) 『昭和二十四年七月 助産婦関係法規抜粋（追録）』東京都衛生局看護課、1949 年、175 頁。『保健と助産』では当時、編集兼発行人であった草間弘司（日本助産婦会理事・医学博士）が、「助産婦諸姉にも極めて深い関係がある」という認識のもと、1948 年 2 月号に詳細な解説記事を執筆している（「児童福祉法に就て」第 2 巻第 2 号、3～6 頁）。
- 16) 厚生省母子衛生課「妊産婦保健指導要領」『保健と助産』第 2 巻第 7 号、1948 年 7 月、6～8 頁。
- 17) 厚生省母子衛生課「乳幼児保健指導要領」『保健と助産』第 2 巻第 8 号、1948 年 8 月、5～6 頁。
- 18) 「日本看護協会第七回通常総会〈助産婦部会を中心に〉」『保健と助産』第 6 巻第 6 号、1952 年 6 月、33 頁。
- 19) 同上、34～35 頁。
- 20) 横山フク「部会の窓」『保健と助産』第 6 巻第 5 号、1952 年 5 月、37 頁。
- 21) 安藤画一『わが家の人口計画－受胎調節と不妊治療－』慶応通信、1953 年、174～176 頁。
- 22) 横山フク「私の頁－助産婦界あれこれ－」『保健と助産』第 8 巻第 9 号、1954 年 9 月、28～29 頁。
- 23) 同上、30 頁。
- 24) 横山フク「私の頁－助産婦界内と外－」『保健と助産』第 9 巻第 6 号、1955 年 6 月、26 頁。なお、生活保護世帯とボーダーライン層への受胎調節普及の措置は、1955 年からは「生活困窮者受胎調節普及事業」、翌年からは「受胎調節特別普及事業」（政府

- 予算や統計では「家族計画特別普及事業」と名称が変更されて実施された。詳しくは、田間、前掲『「近代家族」とボディ・ポリティクス』、47～51 頁参照。
- 25) 狩野綾子（高知県助産婦部会芸西支部）「演劇によって衛生思想の啓発」『保健と助産』第 3 巻第 10 号、1949 年 10 月、19 頁。
- 26) 「あとがき」『保健と助産』第 3 巻 11 号、1949 年 11 月、30 頁。
- 27) 納村千代子（福井県助産婦部長）「助産婦の社会進出を目指して」『保健と助産』第 4 巻第 1 号、1950 年 1 月、25 頁。
- 28) 同上。
- 29) 同上。
- 30) 佐藤あさよ（東京・目黒・京町二五）「妊娠分娩は神のみわざ」『保健と助産』第 1 巻第 11 号、1947 年 11 月、9 頁。
- 31) 松本フデ子（松山市相生町）「私は殺人罪か」『保健と助産』第 5 巻第 11 号、1951 年 11 月号、26 頁。
- 32) 園田スサノ（福岡県）「受胎調節指導者講習会を終えて」『保健と助産』第 7 巻第 3 号、1953 年 3 月、34 頁。
- 33) 「座談会 最近の助産婦界」『保健と助産』第 7 巻第 12 号、1953 年 12 月、20～22 頁。
- 34) 1955 年設立の新生活運動協会が推進したのが新生活運動であり、国民生活の改善を図り、推進しようとした政府側と、それに啓発された自治体・地域・家・諸団体によって取り組まれた生活改善活動の 1 つに位置づく。新生活運動・生活改善活動については、田中宣一編著『暮らしの革命－戦後農村の生活改善事業と新生活運動－』（山漁村文化協会、2011 年）、大門正克編著『新生活運動と日本の戦後－敗戦から 1970 年代－』（日本経済評論社、2012 年）参照。
- 35) 田間は、1955 年からの「生活困窮者受胎調節普及事業」以降、行政において受胎調節指導の対象が生活保護世帯・ボーダーライン層に限定されたのは逆淘汰を懸念する優生思想のためであるとし、「近代家族形成の裏面として、優生思想によって近代家族をつくることを許されなかった人々や、近代家族をつくるよう（厳密には生殖の制限のみを）強制された人々が存在する。これが家族計画運動の裏面をなしていることを忘れてはならない」（田間、前掲『「近代家族」とボディ・ポリティクス』、50～51 頁）と指摘している。瀬谷、竹村の発言はこの普及事業の実施以前の 1953 年段階の

ものであり、直接的にはこの制度を踏まえての発言ではない。さらに、この座談会での発言のみで真意を判断することはできないが、仮に主観的には優生学的観点からではなく自らの実践の過程で構築された社会福祉的観点からの認識表明であったとしても、「知識階級」以外の特に下層あるいは貧困層を「ホンとに必要とする人達」（瀬谷）として位置づけるとき、結果として優生学的な政策との「共犯関係」が形成されてしまう。「共犯関係」だけでなく政策と実践者の間にみられる関係の様相については、受胎調節指導や家族計画運動を評価する上での重要な検討課題であると考えるが、ここでは指摘のみにとどめ、検討は今後の課題としたい。

- 36) 内田いさみ（滋賀県）「受胎調節指導について」『保健と助産』第8巻第8号、1954年8月、36頁。
- 37) 竹内青夏（医学博士・本誌短歌欄選者）「短波放送・助産婦教室 助産婦と短歌」『保健と助産』第11巻第9号、1957年9月、28～30頁。
- 38) 富田トク（東京都）「受胎調節指導に当って」『保健と助産』第8巻第12号、1954年12月、19～20頁。
- 39) 同上、20頁。
- 40) 「座談会 問題点を衝く・その4・受胎調節指導の実際」『保健と助産』第9巻第9号、1955年9月、10頁。
- 41) 日本鋼管における受胎調節指導に関しては多くの先行研究がある。先行研究への言及・整理も含めて最も詳細なものは田間泰子の研究であろう（「第4章 日本鋼管と他の企業」田間、前掲『『近代家族』とボディ・ポリティクス』、129～161頁参照）。
- 42) 横山フク「私の頁」『保健と助産』第9巻第7号、1955年7月、30頁。
- 43) 横山フク「私の頁」『保健と助産』第10巻第5号、1956年5月、35～36頁。なお、この引用中にある「日本実地指導員協議会」とは、日本助産婦会の主導により各都道府県別に配置された組織のことである。1956年5月1日には、中央組織として日本受胎調節実地指導員協議会連合会の設立総会が開催されている。それ以来、日本助産婦会と日本受胎調節実地指導員協議会連合会の総会は毎年、合同で開催されていることから、両者は表裏一体の組織であったといえる（「日本受胎調節実地指導員協議会連合会設立総会記」『保健と助産』第10巻第7号、1956年7月、25～29頁）。
- 44) 横山フク（会長）「私の頁」『保健と助産』第10巻第11号、1956年11月、35頁。
- 45) 同上、36頁。

- 46) 千手スミ（日本鋼管川崎製鉄所）「事業会社の嘱託－新生活運動指導員－」『保健と助産』第10巻第12号、1956年12月、18頁。ただし主婦連合会での指導員は専業とされ別の仕事は認められず、石川島重工では「自由職業みたいなもの」、東武鉄道は嘱託であり、日給制・月給制の違いなどを含め、指導者の身分や待遇は企業等によってさまざまであった（「座談会 企業体における受胎調節指導の実際」『助産婦』第12巻第2号、1958年2月、12～26頁）。
- 47) 千手、同上、19頁。
- 48) 同上、20頁。
- 49) 同上。
- 50) 司あき子（岩手県〇〇町立助産所）「僻地の助産婦」『保健と助産』第10巻第12号、1956年12月、8～10頁。
- 51) 同上、10頁。
- 52) 同上。
- 53) 同上。
- 54) 南部久子（福井県）「計画出産の一例」『保健と助産』第8巻第12号、1954年12月、21～22頁。
- 55) 横山、前掲「私の頁」第10巻第11号、35頁。
- 56) 「すし詰教室解消」『助産婦』第12巻第9号、1958年9月、32頁。