4

江戸時代の産科手術
――回生術の展開と受容をめぐって――

鈴木　則子
奈良女子大学生活環境学部

回生術とは「死胎児に対し穿顱術（頭蓋骨に穴を開ける手術）・砕頭術（頭蓋骨を打ち砕く手術）・截胎術（胎児の体を切り離す手術）を行って娩出させ，母胎の生命を救う手術法」（杉立義一『お産の歴史―縄文時代から現代まで』集英社新書2002年）である．

それまでの産科医学が難産に対し，堕胎薬や呪いしか対処法を持たなかったのに対し，賀川玄悦（元禄13～安永6年（1700–1777））という独学の市井の医者が，胎児を鈎で下ろす手術＝回生術を考案し，多くの妊産婦を救った．彼の創始した賀川流産科は，日本の産科医学の近代化のはじまりとして，医学史研究の領域では高く評価されている．

いっぽうジェンダー史研究は，賀川流産科の創出と普及を，女性の身体が近代医学に絡め取られる，いわゆる「出産の医療化」の始まりであり，現代産科医療における，男性の産科医による女性妊産婦に対する抑圧の始まりであると位置づける．

これに対して近年の日本史研究は，異常産の場合であっても出産の現場には，男性産科医・産婦だけでなく家族や共同体も深く関与したことを前提に，出産をジェンダーの問題のみに一元化せず，女性達が現実に生きた生活の場から分析することの必要性を提起している．

本報告は上記のような出産をめぐる研究動向を受けて，女性達の生活の場と深く関わる地域医療のなかで，回生術に代表される近世の先端的産科医療がどのように行われていたのか，その実態について，備前国邑久郡の在村医・中島友玄（文化4～明治9年，1807–1876）が残した回生術と鈎胞の施術記録『回生鈎胞代臆』（天保5～明治3年，1834–1870））を中心に分析するものである．鈎胞とは，本来は鈎を使って胎盤を下ろす手術を指すが，この時代は危険な鈎を使わずに手で下ろす技術が開発され，一般化している．しかし，鈎胞という用語が慣習的にそのまま使われた．

『回生鈎胞代臆』を記録した中島友玄は，元禄期から継続する医家の4代目で，岡山藩医のもとで修学したのち，天保4年と同12年に短期の京都遊学を果たした．京都では吉益北洲に古医方，小石元端・藤林泰祐に蘭方，緒方順節・清水大学に産科，高階清介（華岡流外科）に外科を学んでいる．

『回生鈎胞代臆』は，京都遊学後の約35年間にわたって計約270件にのぼる，回生術と鈎胞，それに伴うカテーテルによる導尿や子宮脱への対応について，精粗はあるものの記録している．全件中，回生術を施しているのは76件，理由は「子癇」，「横産」，「坐産」，「編産」である．難産に対しては坐草術という分娩介助術も行っているが，やはり最終的には回生術が重要な対処法であった．

施術前後に妊産婦が死亡した事例は19件ある．医者が呼ばれるのは基本的に異常産の時であったことを考慮すると，うなずける数字である．

記録される妊産婦の居住地は，病気の性質上，往診できる範囲に限定される．往診は正月でも夜間でも対応しており，また数日がかりで回生術を施す場合もあった．

回生術を施すにあたっては事前に脈診と探宮（内診）を行い，適応症か否かを見極めるとともに，妊婦自身と家族の同意をとっている．家族が同意しても，妊婦が手術を拒否して施術できなかった事例も見受けられる．

手術は友玄の妻や息子の嫁が手伝うこともあった．産科医療と産婆の仕事との境界の曖昧さがうかがわれる．そのいっぽうで，近隣の医師達が共同で回生術に取り組む事例もあり，回生技術にたけていることが，地域の医者のネットワークのなかで優越的地位を築くことに，一定の役割を果たしたと考えられる．