

明治初期日本における認定産婆教育の導入 ——東京府病院刊行『朱氏産婆論』のドイツ語原著“Lehrbuch der Hebammenkunst”との比較分析と同時代史的背景¹⁾——

月澤美代子

順天堂大学／明治大学／M—医学史・科学史研究室

受付：平成26年5月28日／受理：平成27年10月9日

要旨：1877～8（明治10-11）年、東京府において内務省免許産婆養成の教科書として刊行された『朱氏産婆論』を原著であるB.シュルツェの*Lehrbuch der Hebammenkunst*と比較分析した。原著は、1850年代ドイツにおける医療職の法制度上の再編成を背景に、認定産婆育成のために執筆された教科書であり、医師としての産科医／産婆ヒエラルキー重視の立場に立ちつつ、産婆教育実践者の視点で記述されている。『朱氏産婆論』は原著の忠実な翻訳書ではなく、訳者と閲者により医師の視点に立った改変・編纂が行われた編訳書であり、産婆に産科学的な高度な知識と技術の習得を要求しつつ産科医への従属を求めるという矛盾した内容となっている。

キーワード：認定産婆、産婆教科書、朱氏産婆論、明治初期日本、ドイツ医療専門職

1. はじめに——研究の目的——

明治維新とともに、日本の衛生行政の創始者たちは、それまで、藩単位、あるいは、職能集団の中でコントロールされていた各種の医療専門職を、近代国家の法制度のもとに組み込んでいく課題に取り組むことになった。産科に関する医療職として既に江戸期において日本には産婆と産科医が存在したが、これらの教育・資格認定は徒弟制度のもとで個別的に行われてきた²⁾。1874（明治7）年、「医制」が東京・京都・大阪の三府に達せられ、三府は医療職の認定制度の整備に取り組むことになる。産婆に関しては、届け出と簡単な講習による従来営業産婆の認定と、公的な機関で一定の期間教育を受け認定を受ける内務省免許³⁾産婆の育成が開始された⁴⁾。

1877（明治10）年4月、東京府病院産婆教授所が開校され、内務省免許産婆育成の使用テキストとして『朱氏産婆論』が翻訳・刊行された。東京府病院産婆教授所における『朱氏産婆論』の翻訳

とその各府県への配布・普及の経緯に関しては、高橋みや子の先行研究がある⁵⁾。高橋は、この翻訳書が「公的」な性格をもっていたことを豊富な一次史料の裏付けをもって明らかにした。すなわち、『朱氏産婆論』は東京府という一地方庁によって作成された産婆教科書だが、翻訳にあたっては東京府からの資金援助を受け、さらに、刊行後には組織的に公的ルートを経て区医・省庁・各府県に寄贈・送付されて伝播していった。東京府病院産婆教授所での講習の開始と教授内容は新聞紙上でも公開され⁶⁾、日本全国から講習生が集まった。この講習生たちが東京府病院産婆教授所で学んだ方式と『朱氏産婆論』を日本全国へ普及させた経緯に関しても、これまで多くの研究が蓄積されてきた⁷⁾が、高橋が主張するように、『朱氏産婆論』は、これ以降の日本の産婆教育の教育内容と教育方法を規定したものであり、単なる教科書の枠を超えて、産科医／助産師の職務区分の基礎をつくり、日本の助産師教育に大きな影響を与えた⁸⁾本とすることができる。

しかし、『朱氏産婆論』の原著に関しては、シュルツェの産婆書の忠実な翻訳らしい⁹⁾とされているだけで、これまで、それ以上の紹介あるいは分析が行われたことがなかった。明治初期日本においては欧米の医学書が多数翻訳されたが、忠実な翻訳ということはほとんど無く、訳者の意図に応じた改変・摘訳・編集が行われており、原著との比較検討により翻訳者の内的意図、時代背景を探ることができる¹⁰⁾。

本稿の目的は、『朱氏産婆論』と原著 *Lehrbuch der Hebammenkunst* の構成の比較検討作業を通して、『朱氏産婆論』と原著とのそれぞれの特色、さらには、翻訳者の内的意図を明らかにした上で、明治初期日本における産科に関する医療職の法制化を原著の刊行されたドイツの状況を含む同時代史的な観点のもとに検討し、『朱氏産婆論』を歴史的状況の中に位置づけ直すことにある。

2. 『朱氏産婆論』と原著について

2-1. 『朱氏産婆論』と訳記者

『朱氏産婆論』は巻一から巻八まで全9分冊から成っている。巻六のみが上、下の二分冊、他は一卷一冊である。1877 (明治10) 年5月から1878 (明治11) 年12月にかけて、東京府病院編輯として一冊ずつ逐次刊行された。版型は、縦

20.3 cm, 横13 cm, すなわち、B6変形、あるいは、和本としては少し大きめの中本の形態である。洋紙に印刷されているが、こよりひもで綴じて製本してあり、この時代特有の和本と洋本の折衷的な仕立てである。ページ数は各冊53から152ページ。図1に示すように、内容は漢字・変体仮名混じり文で記述されており、「妊婦産婦及ひ産後の婦人並に嬰兒は」というように全ての漢字に読み仮名がふってある。なお、本稿においては、引用に際しては煩雑さを避けるために、変体仮名を仮名に直し、こうした読み仮名を省略している。本文中には図が描き込まれている。黒字印刷だが、手元にある初版本では、図の部位名等が赤字で欄外に記述されており、例えば、女性の全身像では、外枠は黒で、内部の骨格は赤で印刷されている。外題には『朱氏産婆論』と書かれ、それぞれの巻の出版年月が示されている。訳者は山崎元脩¹¹⁾、巻三から小林義直の名が閲者として加えられている。

訳者の山崎元脩 (1845-1910) は、越後国古志郡福井村 (新潟県長岡市) で開業していた長谷川宗濟のもとで漢方医学を学び、明治維新にもなって上京し、1871 (明治4) 年、東京医学校に入り1876 (明治9) 年に卒業、準医学士となった¹²⁾。在学中、産婦人科学担当として1874 (明治7) 年

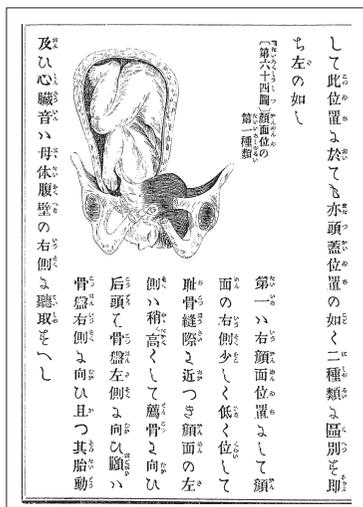


図1 『朱氏産婆論』六上, p. 34

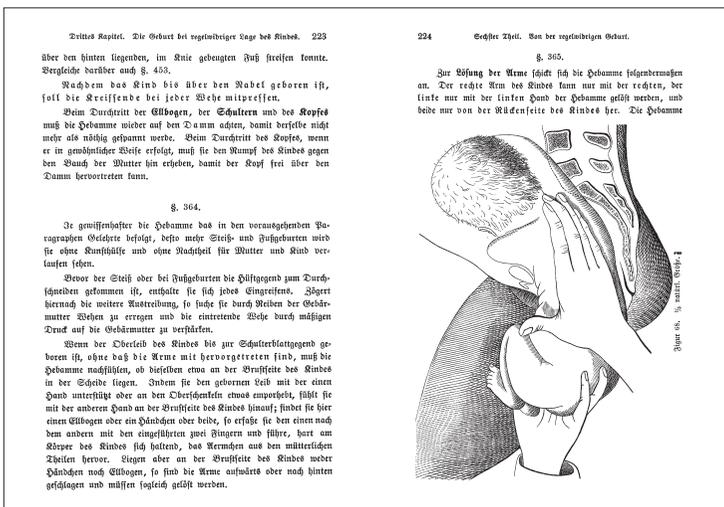


図2 *Lehrbuch der Hebammenkunst*, 1870, pp. 223-4. (月澤蔵書)

12月にお雇いドイツ人医師のウェルニッヒ(1843-1896)、さらに、ウェルニッヒの退任後は、1876(明治9)年12月にベルツ(1849-1913)が内科医師として着任し、産婦人科の講義を兼担するようになる。元脩が師事した長谷川宗済は、東京府病院院長で『朱氏産婆論』の翻訳・届け出・刊行を取り仕切った長谷川泰(1842-1912)の父であり、元脩は東京大学を卒業すると同時に泰の主宰する済生学舎の副舎長となり、本書の翻訳時には、医術開業試験を受験する医学生生の指導を行っていた。1880(明治13)年からは新潟医学校校長として招聘されたが、医師の養成とともに、産婆教場を設立し近代産婆の育成に努めた¹³⁾。

閲者の小林義直(1844-1905)は、福山藩の藩校誠之館で学んだ後、上京して洋書調所と医学所で蘭学と英学を修め、さらに、佐藤尚中、坪井芳洲などの塾で蘭方医学を学んだ。長谷川泰とは佐倉の順天堂で同門である。1870(明治3)年、大学東校の准少助教となり、以後、文部大助教などを経て、1873(明治6)年、文部省翻訳課に配属され、生理学書・解剖学書・病理学書などの多数の英米系医学書の翻訳に従事したが、健康上の理由で1875(明治8)年に辞職している。産科関係の翻訳書としては、ヘンリー・ハルツホルンの『医科学概要(A Conspectus of the Medical Sciences¹⁴⁾)』の産科(Obstetrics)の部を翻訳した『産科摘要』(明治6年)がある。『朱氏産婆論』刊行期間である1877(明治10)年5月から1878(明治11)年12月は、病を養いつつ、東京府本郷区で衛生係や東京地方衛生課委員としての活動を続けていた時期にあたる。

2-2. 原著 *Lehrbuch der Hebammenkunst* と原著者

原著は、ベルンハルト・シュルツェ(Bernhard Sigmund Schultze, 1827-1919)の『産婆教科書』(*Lehrbuch der Hebammenkunst*, Leipzig: Verlag von Wilhelm Engelmann, 1870)である。初版は1860年、第二版は1864年に刊行されており、1870年版は第三版である。版を重ねるにつれてページ数は増大しており、第三版は346ページである¹⁵⁾。当該時代の他の産婆教科書と同様、本書は、図2に示

したように、フラクトゥール(Fraktur)、すなわち、いわゆるドイツ語鬚文字¹⁶⁾の活字で印刷されているが、本稿での引用にあたっては読者の読み易さを考慮して、ラテン語アルファベット(Antiqua)に直して表記した。原著は、[§1]~[§565]まで、短いセクションに分けられて記述されている。また、80枚の木版画が添えられていて理解を助けている。

シュルツェの履歴に関しては4-2で触れるが、第三版の表紙の著者肩書きには「イエーナ枢密顧問官、産科学正教授、産科病院長、産婆学校長、ザクセン大公国医学委員会委員(Geheim. Hofrath, öff. ord. Professor der Geburtshülfe, Director der Entbindungsanstalt und der Hebammenschule zu Jena, Mitglied der Medicinalcommission des Grossherzogthums Sachsen)」と記されている。

2-3. 原著一翻訳書の全体の構成比較と「予備論」

表1には、『朱氏産婆論』と*Lehrbuch der Hebammenkunst*全体の構成と章・條、條数の対照、さらには、『朱氏産婆論』と原著とのページ数、ページ数比率を対照して示した。長谷川泰が東京府に出した「願」では「原書1枚が訳書2枚」とされており¹⁷⁾、ほぼ原著に忠実な訳の行われている「予備論」ではページ数比率2.00だが、これ以降、翻訳書/原著のページ数比率が増加している。比率は巻五以降3.00を超え、巻七で4.96、巻八では7.44となっており、翻訳書には大幅な追加記述が行われたことが読み取れる。

まず、*Lehrbuch der Hebammenkunst*(以下、本稿では原著とする)全体の構成から説明してみよう。同僚に向けて(An meine Collegen)、目次、挿絵リスト、序論(Einleitung)、第1~7部(Teil)、附録(Anhang)、索引(Register)から構成されている。

第1部では「予備知識」として、身体全体と女性の骨盤と生殖器を中心とした解剖学的知識と生理学的知識を扱い、第2~7部は、「妊娠期」、「分娩期」、「産褥・哺乳期」の三期に分け、「正常」「異常」に分けて記述している。ただし、原著では、「正常」「異常」の語を使用していない。各部

表2 *Lehrbuch der Hebammenkunst* と『朱氏産婆論』の各部 (Teil)・巻の表題における「正常」「異常」を表現する用語

	<i>Lehrbuch der Hebammenkunst</i>		『朱氏産婆論』	
	通例	通例からの逸脱・変調	平常・正規	異常・障害
妊娠期	regelmäßige Schwangerschaft (通例の妊娠)	Abweichungen von der Regel im Verlauf der Schwangerschaft (妊娠経過中における通例からの 逸脱)	平常妊娠	妊娠経過中の異常
分娩期	regelmäßige Geburt (通例の分娩)	Abweichungen von der Regel im Verlauf der Geburt (分娩経過中における通例からの 逸脱)	順産	分娩経過中の異常
産褥期・ 哺乳期	regelmäßige Wochenzeit und Sägezeit (通例の産褥期・哺乳期)	Störungen der Wochenzeit und Sägezeit (産褥期・哺乳期の変調)	正規の産褥 及び哺乳	産褥期及び哺乳中に起る 障害

(Teil) のタイトルにおける用語の使い分けを表2に示したが、「異常 (Abnormität)」の語は注意深く避けられ、「通例からの逸脱 (Abweichungen von der Regel)¹⁸⁾」といった語が使用されている。この点に関しては、本稿の「3-2-2」で更に詳しく説明していきたい。一方、『朱氏産婆論』のタイトルには、「正常」という語は使用されていないが、「異常」という訳語が使用されている。対照のために表2には、『朱氏産婆論』の各巻の表題で使用されている「正常」「異常」に相当する語を示した。

次に原著と『朱氏産婆論』との構成上の異同を説明していきたい。まず、原著は [§1]~[§565]まで、『朱氏産婆論』は [第1條] から [562條]までの短いセクションに分けて記述されている。表1から明らかなように、原著第4部・『朱氏産婆論』巻四¹⁹⁾までは原著と翻訳書のセクション番号は基本的に対応している。しかし、第5部・巻五の [323條]以降は番号にずれが生じており、特に、第6部・巻六以降は原著と『朱氏産婆論』とでセクションの数にも大きなずれが生じている。

さらに、①原著にあって『朱氏産婆論』には翻訳されていない部分：例)「同僚に向けて (An meine Collegen)」。②原著にはなく、『朱氏産婆論』には追加されている部分：例)巻六上冒頭、巻七冒頭の追加記述。③構成そのものが変更されている部分：例)原著の附録 (Anhang) が『朱氏産婆論』巻八となり、新たに別内容の「附録」が追加

されている。巻八の條数とページ数が非常に多くなっているのは、このためである。④原著にあるが『朱氏産婆論』では特に詳細に追記・纂訳されている部分。一方、⑤『朱氏産婆論』では簡略化されている部分。⑥図が変更されている部分が存在する。

本稿では、まず、原著と『朱氏産婆論』に共通に掲載され、ほとんど原文に忠実な訳出が行われている「予備論」の内容を紹介し、続いて、この①~④、さらに、第5部・巻五以降の内容の「ずれ」に焦点をあてながら、以下、分析していきたい。

3. 原著と『朱氏産婆論』との比較対照分析

3-1. 「予備論」の内容分析

原著では4行から18行の長さの10箇条から成る。訳書は、ほぼ忠実な訳といえることができる。内容的には、大きく5つの項目に分けることができる。(1)産婆の職務範囲。(2)医師(特に産科医)と産婆の関係。(3)産婆養成の教育課程(卒後の生涯教育への言及を含む)。(4)産婆の社会的責任。(5)産婆の資質・マナー。

(1)に関しては、産婆の職務を次の2点として示している。①順調な経過を辿っている妊婦・産婦・褥婦、嬰兒の保護、介助、②妊娠・分娩と産後に障害が起きる場合、その障害を未然に防ぎ、危難の症状が起きた時には、救助する²⁰⁾。(2)に関しては、①産婆の技術で救えない時には産科医

の援助を要請する。②産婆には自分の技術で救えるか救えないかを鑑別する能力が必須。③産科医到着後は、産婆は助手として援助する。(3)に関しては、まず、①産婆資格試験合格までの卒前教育、さらには、②生涯続くことになる卒後教育について詳説している。(4)と(5)は職業倫理というべき項目である。(4)の社会的責任に類する職業倫理は、「予備論」では第8条で簡単に記述されているが、①監督官庁、あるいは、医師から質問を受けた時には、自分の得た情報を正確に伝える必要があり、一方で、②他の人々には緘黙し、③業務上、出会った全ての出来事について業務日誌を付ける、という3つの重要事項が書かれている。原著の‘Anhang (附録)’・『朱氏産婆論』の巻八では、産婆の社会的責務についてより詳しい説明が行われているが、この部分で記述された内容を援用して考えると、『朱氏産婆論』で「医家若しくは上等の産婆」と訳されている箇所は、‘Der Obrigkeit und dem Arzt’であり、Obrigkeitは、監督官庁と考えることが妥当と思われる²¹⁾。(5)産婆の資質、マナーに関しては、患者に対する寛大さや、勤勉さ、処置すべき時の断固とした決断力、貧富にかかわらず必要性を基準として妊婦に対することなど、「望ましい」とされる産婆の資質が書かれており、記者にとって最も訳し易かった部分と思われ、美しい見事な日本語に置き換えられている。

しかし、全10箇条において、最も力説されていることは、「産婆の知識・技術は、産科医には及ばないことを自ら認識せよ」ということである。10箇条中、実に3箇条が、これに当てられており、「予備論」最後の文章は、次のように締めくくられている。「仮令自家は次篇に述ふる所を悉皆了會するも医家の學術は更に優等なるを忘るへからず」²²⁾。

3-2. 「同僚に向けて」

原著には、「同僚に向けて (An meine Collegen)」と題された10ページにわたる緒言が付いているが、『朱氏産婆論』では、この部分は訳されていない。こうした緒言は、著者が自分の業績を評価

する立場にある医師、特に、産婦人科医に向けて書くメッセージであり、当該時代のドイツの医学書には付けられるのが通例だが、明治初期日本の翻訳書や簡易本においては省略されるのが一般的である。しかし、この「同僚に向けて」には原著者の執筆にあたってのスタンスが明記されていることが多く、原著を理解するためには重要な手掛かりとなる。また、翻訳者は、通常、翻訳に入る前にこの部分も読んでおり、翻訳にあたって何かしらの影響を受けていることが考えられる。このため、ポイントを押さえながら内容を紹介しておきたい。

まず、産婦人科学の進展に伴い改訂が必要になり第三版を出版したことが述べられる。構成の特色の説明が、これに続く。まず、「予備論」は通例に従って掲載し、最初に、身体の解剖学的構造を記述する。3から4ヶ月(3 bis 4 Monate)の教育課程なので、詳細すぎることなく、本書に関連する女性の生殖器、骨盤等について説明する。しかし、妊娠と分娩の機械的な状況(mechanischen Verhältnisse)については産婆が日常的に出会うことのため詳述する。病理学的状況に関しては、産科医をどの時点で呼ぶべきかを教えるため、重要な徴候を中心に記載した。さらに、理解を助けるための木版による図を第二版に較べて増やした。生体と死体からの解剖図に基づいて図式的に示しており、縮尺を明記したとして、図の出典が示されている。

この他、特に重視すべき内容が書かれているが、シュルツェの主張を、以下、箇条書きによって説明していきたい。

3-2-1. 医師と産婆 (Hebammen) の職務の境界について

1) 回転術を産婆に許すかどうか

産科医/産婆の職務区分は国によって異なっている。胎児の位置を変えるための回転術を産婆が行うのを禁ずるのは、産婆がこれに必要とする技術に到達できないゆえではなく、科学的な背景をもつ教育的な施設で産婆が短期間しか指導を受けられないゆえである。しかし、田舎においては、

私（シュルツェ）が医師を呼ぶべきと考える分娩において、産科医が存在しないことがある。産婆が手技を知っておりタイミングを見て即座に介入すれば、胎児の生命を救えることがある。産婆は「腕産や頭顱の斜頸産」に対する解決法を知らされるべきである。従って、本書では、こうした手技を何枚かの図を用いて説明した²³⁾。

2) 薬剤の使用

産婆が薬剤についての知識をもつことにより、産婦や嬰兒の生命を助けることができる。したがって、本書には産婆が使用しても良い薬剤を、それぞれ必要な箇所に記述した。ただし、薬剤の処方方は医師の職務であり、あくまでも医師の監督下において使用する必要がある。

3) 公共の福祉のための助産師の義務

あらゆる仕事には、それ自体で有用な任務がある。また、国がどこであるにせよ怠慢は処罰される。したがって、本書では「附録」として、産婆の社会的責務や妊婦や嬰兒の死に立ち会った時の法医学関連の内容についても記述した。

3-2-2. 記述の順番について

ここでは、極めて重要な指摘、すなわち、「正常と異常との区分」自体に対する懐疑的なスタンスの表明が行われている。

母体と胎児に損傷を与えることなく自然の力のみで分娩が行われた時、「健全と言える（gesundheitsgemäß）」出産と定義づけることが多い。これだと、分娩の結果だけに従って分けていることになるが、実際上は、こうではない。「健全とは言えない（ungesundheitsgemäß）」出産が、結果としては健全となり、別のケースでは望ましくない結果となることがある。例えば、殿位分娩（Steißgeburt）は1000例中32例で起きるが、産婆は、これが普通のものであり「健全と言える」出産であることを知っている。一方、臍帯巻絡（Umschlingung des Nabelschnur）は、1000例中200例で起きるが、これは「変則（Regelwidrigkeit）」と考えるべきである²⁴⁾。至るところで、必要性から「標準」と「異常」の間の境界は動かされていく。ゆえに、本書でも、所によっては普通使用さ

れている境界からずれた記述を行っている。

しかし、初心者への教育の時点においては、「標準（Normales）」、「標準からの逸脱（Norm Abweichendes）」という区分から始めるのが可能な取り扱いとして首尾一貫した有用なものである。同時に、産婆の側から見ると、早いうちから、通例（Regel）からの「逸脱」が認識されるべきである。初版では、妊娠、分娩、産後の「異常な経過（abnormen Vorgänge）」が、そのつど、「標準の経過（normalen Vorgänge）」に追記されるスタイルをとったが、実際の教育経験から学び第二版以降では次のように変更している。最初に、通例の妊娠、分娩、産後の全過程を続けて扱い、続いて、「通例からの逸脱」を扱い、この中で臨床的な説明を副次的に扱う。これがより有用である²⁵⁾。

この後、次のように教育対象としての産婆に対するシュルツェの認識が記述されている。要約して紹介しておきたい。

何も知らないことを何も知らないとする意識は、研究者だけのものではない。純粹に実践的な臨床家にとっても、これは、明晰に知るための主要な条件である。もし、産婆が、自分は何を知っていて、何を知らないかを完全に知っており、彼女の知識と彼女の技術の熟達の限界を正確に知っていれば、より目的にあった行動を行うことができ、個々の「逸脱」を正しく判断し、正しい時期に産科医の助けを呼ぶだろう。

3-3. 医師と産婆の職務の境界：「回転術」を中心に

シュルツェが「同僚に向けて」でふれた「医師と産婆の職務の境界」について検討してみよう。すでに触れたように、シュルツェは序論（Einleitung）で「産婆は学識と技能の上で産科医に劣る」ことを自覚せよと強調しており、この部分は、ほとんどそのまま忠実に『朱氏産婆論』の「予備論」に和訳されている。シュルツェ原著の本文内容においても、この「産科医/産婆ヒエラルキー」重視の立場に立った「医師と産婆の職務の境界」は強調されており、病理学的記述においては、産婆に、どの時点で産科医を呼ぶべきかを見極めさせることを主眼とした記述が行われ、特

に「妊娠経過中の異常」についての病理学的説明の行われる第5部以降には、‘muß der Geburtshelfer gerufen werden. (産科医が呼ばれるべき)’に類するフレーズが頻出している。

3-3-1. 『朱氏産婆論』巻六上における翻訳のスタンス

シュルツェは、産科医の職務領域に属すとされていた回転術を産婆に教育することを許容していた。この回転術に関する説明は原著の第6部で行われるが、表1に示したように、『朱氏産婆論』と原著とのセクションのずれは第5部以降、特に、第6部以降で大きくなっている。こうしたセクションのずれは、ただ単にセクションの一部

がカットされた、あるいは、新たなセクションが追加されたゆえにではなく、「ことば(ドイツ語)」から「ことば(日本語)」への変換を超えた大幅な編纂と書き直しが行われているゆえに生じている。

一例として、表3に、原著第6部・[§373]・3)と、対応すると思われる『朱氏産婆論』巻六上・[364條]とを対照させて示しておいた。表3の「試訳」は、論者が可能なかぎり原著の文章を忠実に訳したのだが、『朱氏産婆論』の翻訳文には原著には無い詳細な説明が追加されている。しかも、この説明は、原著に比して産婦人科学的な専門性が高く、きわめて理論的である。表3に示したように、「3)横位においては、ほとんどの場

表3 *Lehrbuch der Hebammenkunst* Teil-6・§373・3)と『朱氏産婆論』巻六・364條の内容の比較対照

Bernhard Sigmund Schultze, <i>Lehrbuch der Hebammenkunst</i> , Leipzig: Verlag von Wilhelm Engelmann, 1870	試訳*	東京府病院編輯『朱氏産婆論』 明治10~11年刊行
§373		三六四條
3) In den allermeisten Fällen würde aus einer Querlage das Kind, sich selbst überlassen, überhaupt nicht geboren werden, es würde im Mutterleib sterben und später würde auch die Mutter unentbunden sterben an Entzündung oder Zerreißung der Gebärmutter oder an allgemeiner Erschöpfung.	3, 横位においては、ほとんどの場合、胎児は、そのまま残る、すなわち、出産されないであろう。母体内で死に、その後で、産婦も子宮の炎症あるいは破裂、あるいは、全身の消耗によって産まないまま死亡するであろう。	[三] 若し胎児甚だ肥大し或ハ産道の狭く或ハ陣痛其分娩を遂ぐるに足れる如く強からざる者の卵胞破綻及び羊水の流出後にハ肩胛部ハ通常脱出したる上肢と共に深く骨盤内に壓搾せられ子宮は漸々強く胎児及び娩隨を壓搾する為めに臍帯の血行を妨げ遂に胎児の死を来すものなり然る後にハ陣痛ハ次第に微弱となり或ハ全く歇止すへし然れども子宮は決して弛緩するに非らずして依然平等に収縮し(即ち強直状に収縮す)今後は分娩機更に進まざるに至る此時に際しての施術は頗る困難にして且つ危険なる者たり何となれハ子宮強く収縮せる故に極て注意して精巧の回転術を施すも子宮の破裂を致すものたれハなり故に熟練精巧の産科医と雖も此時には回転術を行ハざるものにして之を分娩せしむるには只児体と児頭とを切離するの術あるのみなりと云ふ若し此分娩を爾后自然に任ずときには胎児及び娩隨ハ速かに腐敗して子宮中に腐敗瓦斯を発生し子宮をして地球儀の如く膨大ならしむものたり 其他産婦は烈しき熱を起し悪性の子宮痙衝及び腐敗物を吸収するに由て全身血液中毒症を發して速かに死を致すことあり
対応する文章無し		[四] 極めて罕にあることなれども卵胞破裂後に漸々陣痛力を増すと雖も元來横位の分娩に適すべき余地なき為に子宮破裂し胎児は其裂孔より腹腔内に脱出することあり 此時其胎児は只腹壁を切開して出すことを得るのみ 如此胎児は大抵死せし者とす 又斯く破裂を為したる母体は出血或は統発の下腹全部の痙衝に由て斃るを常とす

注) *Lehrbuch der Hebammenkunst* Teil-6・§373・3)の原文は、論者がドイツ語鬚文字(Fraktur)をラテン語アルファベット(Antiqua)に直した。試訳*は、論者が可能なかぎり原文に忠実な訳を試みた。

合」で始まる段落において、原著では、胎児は出産されず母体内で死ぬ、産婦も子宮の炎症あるいは破裂、全身の消耗によって死亡するというだけの簡単な説明だが、『朱氏産婆論』では、胎児の死、産婦の死に至る状況が詳しく説明され、例えば、「産婦は烈しき熱を起し悪性の子宮焮衝及び腐敗物を吸収するに由て全身血液中毒症を發して速かに死を致すことあり」²⁶⁾ というように極めて理論的に詳述されている。さらに、[§373]に続く[§374]では内回転術、[§375]では外回転術が説明されているが、原著では[§374][§375]を併せて2ページで簡潔に説明されているのに対して、『朱氏産婆論』では、およそ12頁にわたって、追加記述を伴いながら詳細な説明が行われている。

3-3-2. 『朱氏産婆論』巻六上冒頭の追加記述

さらに、こうした説明の行われる『朱氏産婆論』巻六上では、冒頭部分の[332~338條]に「産科医/産婆ヒエラルキー」に関する文章が記述されている。しかし、これに対応するセクションは、原著の該当部分には存在しない。本書が産婆に向けた指導書であることを考えると、「第六編. 分娩経過中の異常の論[第332~440條]」は、極めて重要な部分である²⁷⁾。この「分娩中の異常」に関して『朱氏産婆論』では原著以上に産科学的な内容が詳説されており、こうした知識を産婆に与える前に産科医と産婆の職務の境界を改めて強調しておくべきと判断した翻訳者の内的意図がうかがわれる。

この[332~338條]の記述内容と主張されているポイントとを説明しておこう。まず、[332條]では、産婆が異常産について学識をもつべきなのは以下の理由があるとして、次の4点をあげている。「正規外の変事」²⁸⁾に対する、[第一]早期発見、転帰の予知、[第二]予防、[第三]処置を行う適切な時期の判断、[第四]産科医を要請すべきか否かの判定。次いで、その一つ一つに詳しい説明を加えていく。例えば、[336條]では「第四の解」として「産科医を招待すべきを確定するには左の二件を要す」として、「一 産婆の

所持せる器械のみにて分娩を畢る能はさるとき」「二 産婆の技術にて果たすべき分娩と雖とも既に其時機を失ひ之か為に発する障害を恐るる時」の二点をあげ、これに加えて次の注意が書かれている。「最も近き産科医を撰むを最良とす何となれば産婆は素より産科医の巧拙を判別し得ざるものにして已に政府の許す所の産科医は常に人命を担任すべき学術を有するものとせざるへからず」²⁹⁾。産婆には産科医の「巧拙」を判別することができない。すなわち、産婆が個々の産科医の知識伎倆の質を吟味・比較したうえで「招待」すべき産科医を撰ぶという、それまで日常的に行われてきたことが否定されているのだが、『朱氏産婆論』刊行当時の日本において、「政府の許す所の産科医」の誰もが「産婆」に較べて卓越した「学術」を有していたか否かについては、本稿の4-3、4-4で検討していきたい。

さらに、続く[337條]では、「産婆若し医の界者となるときは」として、「産科医来着後の産婆の要務は医家の尋問に可及的精密に答へるにあり「尋問せざる贅言を述ふるは豈医家を煩わすのみならず不敬に属す」³⁰⁾。さらに、「産科医の技術を初むるときは之に要する器具を運輸すへき為めに患者の側に固座す可らず」³¹⁾。異常産に出会った産婆が、産婦の生命を救うために身につけたいと願う知識は、到着した産科医が最初にかなる処置を施すかということである。しかし、産科医の指示に応じて「器具を運輸」すべきとされた産婆には、産婦の傍らに「固座」しつつ産科医の初期対応をつぶさに観察することはできなかった。さらに、産科医の処置後については、次のように記述されている。「若し産科医施術を終て産室を辞し去るときは辱婦及び生児の界抱」³²⁾に要すへき諸件を尋問して最も精密に之を行い仮令自身学ひし所及び産婆書に掲げし事実に差異ありと雖も医の命令に背く可らず」³³⁾。産婆が産科医に「尋問」して、医師の指示に従って「精密」に行うべしとされたのは術後の「辱婦及び生児の界抱(介抱)」に関してであり、緊急事態に際して施すべき適切な処置・療法についてはなかった。産科医は自ら施した「療法」の目的を産婆に

詳しく説明する必要はない。なぜならば、「産婆の浅学を以ては如何の時機に定規外の方法を施す」べきかは理解できないので、「産科医は自身の識力を以て施す療法の目的を詳かに産婆に告ぐことを要せされはなり」³⁴⁾。

産婆の知識と技術には限界がある。だから、異常産においては産科医を要請すべきであり、必要事項を産科医に伝えなければならない。産婆は産科医の指示に従って補助をすべきであり、いつ、なぜ、いかなる処置を施すべきかを、処置前も処置後も産科医は産婆に詳しく説明する必要はない。

しかし、19世紀半ばのドイツ・イェーナの産婆と同様、明治初期日本の産婆は、近代医学の心得のある産科医が存在しない緊急時においては、産婦と胎児を救えるように、確かな知識と技術を身につけておくように求められていた。卒後の臨床場面において、産科医の側で初期対応を見守り疑問の点をその場で産科医に質問しつつ学んでいく機会を与えられないというのなら、産婆は、一体、どのようにして緊急事態に対する「確かな知識と技術」を身につけていけるのだろうか。『朱氏産婆論』には、これに対する答も用意されていた。

3-3-3. 『朱氏産婆論』巻八追加記述としての「附録」

巻八では原著の構成が大きく変更されていることを既に紹介したが、原著において「附録(Anhang)」に記載されていた内容が巻八の本文となり、新たに原著とは別内容の「附録」が付けられている。ここには、「産科医を招き得るの際は産婆自ら此術を行ひて母子の生命及び健康を傷ふは尤も罪すへきことたり」という断り書きの上で、「産科医を要するも止むを得るときは産婆の技術のみを行ふて可なる不順産」として、この「臍帯復帰術、脱出せる四肢の復帰術、回転術、外回転術内回転術、胎児を娩出して分産せしむる術」が掲載されている³⁵⁾。

こうした「手術」、例えば、[臍帯復帰術]は、『朱氏産婆論』巻六下の[411條]に、[脱出せる

四肢の復帰術]は、巻六上の[354條]および[355條]に既に一部記述されている。しかし、そうした本文部分と、この「附録」の執筆のスタンスは大きく異なっている。シュルツェ自身が「同僚に向けて」で明言していたように、原著本文の内容は、「通例」と「通例からの逸脱」の境目がどこにあり、どういう状態に推移しそうであったら産科医を呼ぶべきかを産婆に教えることが重視されている。したがって、既にも書いたように、困難な場面になると、詳細な技法が記述されないまま「産科医が呼ばれるべきである」という記述で終わっていることが多い。しかし、この『朱氏産婆論』に追記された「附録」部分は、最後まで産婆が責任をもって事態に当たることを想定して書かれており、適応、不適応、適切・不適切な時期、妊婦にとらせる姿勢と産婆のとるべき位置、手技等が、きわめて具体的かつ詳細に記述されているのである。言い換えれば、極めて実践的な用途に合致した形での記述であり、単に翻訳したのではなく、翻訳チームが実践場面をシミュレーションしながら討論し、理解・納得した上で記述したことがうかがわれ、これを元に、産婆自身が実技実践できるような配慮がなされている。例えば、[胎児を娩出して分産せしむる法]では、第一段階「児足を握りて児体を臍帯まで娩出」第二段階「緊張したる臍帯を弛め軀幹を肩胛部まで娩出」、第三段階「手の娩出」のそれぞれにおける手技が詳細に記述されている³⁶⁾。

3-4. 『朱氏産婆論』巻七の改変と追加記述

ここで、「産褥期及び哺乳期中に起る障害の論」と題された巻七に戻って検討してみよう。ここでも、巻頭に、原著には無い条項が追加記述されている。すなわち、ここでは褥婦に特有の疾患について書くが「諸病の徴候は唯産婆に如何の時に医を招く可きやを知らしむる為に示す者にして産婆の治療すへき者に非ず其治療は全く医の任する所」³⁷⁾である、ただし、「褥婦及び小児の局所病のみにては極めて罕に」³⁸⁾産婆が処置すべきことがある。

『朱氏産婆論』巻七は、原著第7部の文章を一

表4 *Lehrbuch der Hebammenkunst* Teil-7・Drittes Kapitel 冒頭部分と『朱氏産婆論』巻七・第三章冒頭部分「乳児疾患の論」の比較対照

Bernhard Sigmund Schultze, Lehrbuch der Hebammenkunst, Leipzig: Verlag von Wilhelm Engelmann, 1870	試訳*	東京府病院編輯『朱氏産婆論』 明治10~11年刊行
Drittes Kapitel. Von einigen anderen Erkrankungen des Säuglings.	第3章 乳児の他のいくつかの疾患	第3章 乳児疾患の論
§527 Die gewöhnliche Geburtsgeschwulst Neugeborner verschwindet von selbst. Ist dieselbe nach langdauernden Geburten sehr bedeutend, so sind warme feuchte Umschläge von Kamillenblumen oder wohlriechenden Kräutern zu machen, aber stets wohl ausgedrückt, daß vom Umschlag dem Kinde keine Flüssigkeit ins Gesicht fließen könne. Nimmt die Geschwulst am Kopf nach der Geburt noch zu, oder entsteht nach der Geburt von Neuem eine Geschwulst am Kopfe, so muß die Hebamme fürchten, daß das eine Kopfblutgeschwulst sei und den Rath des Arztes verlangen.	§527 新生児に普通見られる産瘤 は、自然に消えていく、これ は、長引いた出産の後は大変、 著しい。この時には、カモミール、 あるいは、香りの良いハーブで温 罨法をする。しかし、液体が袋か ら漏れて嬰兒の顔に流れないよう 常によく搾っておかなければなら ない。もし、出生後、頭の産瘤が まだ増大したり、出生後に新たに 固まりが生じたりした時には、産 婆は、頭に血腫があることを恐れ、 医師の助言を求めなければならない。	[485 條] 初生児は生后第一時或は第一日に於て生力虚弱 の為に危篤に陥ること屢々あり其症大抵ハ他 に疾患なく唯適當の呼吸を営ましむこと能わす して単に死を致す者なり 此生力虚弱は分娩の際に仮死せし児若くは未だ 充分の發育を遂げずして生れし児に發すること 多く罕に其發育充分に且つ全身強健にして分娩 時には全く活発の景況を呈する児にも亦之を發 することあり但し生力虚弱態に於ける嬰兒ハ多 く睡眠して食物を求むること少なく其啼泣する こと少なく或は全く啼泣せざる者なり須く此等 の症状に注意して之を鑑識すへし(後略)
(原著に無し)		[486 條] [生児の不具] (後略)
(原著に無し)		[487 條] 最も屢々見る所の不具ハ左の如し [一] 舌撃帯短縮して其舌下顎外に挺出し得た る者あり(後略)
(原著に無し)		[488 條] [二] 兔唇(後略)
(原著に無し)		[489 條] 肛門或は尿道外口の鎖閉(後略)
(原著に無し)		[490 條] 陰部の形状不正(後略)
(原著に無し)		[491 條] [頭蓋腫及び凸に或は斜に圧せられた る頭蓋の論](後略)
§528 Nabelblutungen können beim Neugebornen durch ungeschickte Handhabung des Nabelschnurrestes herbeigeführt werden oder durch selbständige Erkrankung dieser Teile entstehen. (後略)	§528 臍帯からの出血は、新生児 の臍の緒の残りに対する未 熟な取り扱いによって生ず るか、あるいは、この部位 の独立した疾患によって生 じる。(後略)	[492 條] 臍帯の出血血衝及び膿潰 若し臍帯の結紮甚だ弛きときは分産后二三時中 に再び出血を發して危険に至ることあり故に分 産后は時々臍帯を検査し出血ありしときは直に 再び結紮を行ふへし(後略)

注) *Lehrbuch der Hebammenkunst* の原文は、論者がドイツ語鬚文字 (Fraktur) をラテン語アルファベット (Antiqua) に直した。試訳*は、論者が可能なかぎり原文に忠実な訳を試みた。
『朱氏産婆論』には、[489 條]~[492 條] が二度繰り返し掲載されている。この表にあげているのは、p.78~83 掲載の一度目の [489 條]~[492 條] である。二度目の [489 條] では「骨傷」, [490 條] では「眼焮衝」, [491 條] では「嬰兒の丹毒」, [492 條] では「初生児の痙攣」が記述されている。

応参照はしており、部分的に採り入れているが、原著とは全く異なる問題意識と目線で編纂し直されている。表4に、その一例として第三章「乳児疾患の論」冒頭部分の原著と『朱氏産婆論』の文章とを対照させて示しておいた。すなわち、章の

表題は同一だが、原著と『朱氏産婆論』では記述されている内容が異なっている。原著においては、現場で褥婦や小児のケアを行う産婆の立場に立ち、「カモミールの温罨法」など産婆にとって有用な知識と最低限の病理学的知識が簡単な用語

を使用して記述されているが、『朱氏産婆論』巻七では、医師の目線で産婦人科、あるいは、小児科の疾患と、その対応法が詳述されているのである。さらに、この巻七には誤植があり、[489條]～[492條]が二度繰り返し掲載されている。二度目の[489條]では「骨傷」、[490條]で「眼炊衝」、[491條]では「嬰兒の丹毒」、[492條]では「初生児の痙攣」が記述されているが、「初生児の痙攣」以外は原著には記載されていない。

3-5. 暫定的なまとめ

『朱氏産婆論』と *Lehrbuch der Hebammenkunst* の比較検討から明らかになったことを、ここでまとめておきたい。『朱氏産婆論』は、原著の記述をそのまま忠実に日本語に置き換えた翻訳本ではなく、翻訳チームによる大幅な改変・追加記述の行われた編訳書であった。その特徴は以下のようにまとめられる。

- ①『朱氏産婆論』予備論から巻四までは、基本的に原著に忠実な訳が行われようとしているが、巻五の323條以降は訳者と閲者が編纂し直しており、これは、巻六、巻七、巻八では著しい。
- ②編訳者は、巻六上冒頭に、原著の該当部分には無い産科医と産婆の職務の境界に関する記述を長文で追加挿入している。この結果として、『朱氏産婆論』では「産科医／産婆ヒエラルキー」が原著以上に読者に対して強調されている。
- ③巻七では、産婦人科・小児科領域の病理学関係の記述部分、あるいは、「異常」産に関連する説明においては、原著には無い詳細な追加記述が行われている。
- ④巻六以降、特に巻八では、「ことば」を「ことば」に置き換える翻訳姿勢ではなく、実際の場面で産婦・胎児を前にして、どのように具体的に技術を行使していくのかを翻訳者自身がシミュレーションした上で「ことば」に置き換え、再現し説明していく姿勢、すなわち、臨床的な翻訳姿勢が貫かれている。
- ⑤しかし、こうした姿勢は医学に関連する箇所に限られ、産婆に関する部分では初心者無理

解し易く説明する工夫は、ほとんど行われていない。

- ⑥巻八「附録」における「回転術」等の記述は、産科医の助けを受けられない状況下で緊急事態に直面した産婆が、最後まで技術を行使することを想定して追加されている。

4. 『朱氏産婆論』と *Lehrbuch der Hebammenkunst* の同時代的背景

『朱氏産婆論』の原著 *Lehrbuch der Hebammenkunst* は、長谷川泰が東京府宛伺いに書いた書名『産婆心得草』³⁹⁾ からイメージされる前近代スタイルの民間のハウ・ツー本ではなく、近代国家の法制度下に認定された医療専門職としての産婆(Hebammen)養成のために執筆・刊行された教科書であった。したがって、より具体的な考察に入る前に、原著の書かれた19世紀半ばにおけるドイツの医療職の歴史的状況を、本稿で使用している用語の定義を含めて簡単に説明しておきたい。

4-1. 原著刊行時のドイツの医療職をめぐる歴史的背景

ドイツ領邦国家群において出産に立ち会う女性が国家の法制度下で資格認定された歴史は古く、プロイセンにおいては既に1685年には国家認定の医師会(Collegium-medicum)か、あるいは、医師会によって資格認定されている医師による産婆の資格認定が行われていた⁴⁰⁾。この場合の医師とは、多くの場合、大学医学部にラテン語の論文を提出して学位を認定された医師(Arzt)を示しており、当時、医療職のヒエラルキーにおいて外科医の最下層に位置づけられていた助産外科医(Geburtshelfer)を意味していない。さらに、18世紀なかばには重商主義政策の一環として出産の国家管理が進められ、産科病棟に付設された産婆養成所がドイツ領邦国家にも創設されるようになった。1751年、プロイセンは産婆の指導カリキュラムを設定し、ベルリンのシャリテ病院での臨床実践を開始。これに続いて、カッセル(Kassel)、ブラウンシュヴァイク(Braunschweig)、イエーナ(Jena)の各大学が産婆養成所を創設した。産婆養

成に関わる医師の資格認定も規定され、地域の助産外科医は、自分自身が国家の認定試験に合格しないかぎり産婆養成を行えなくなった。ベルリン・シャリテの産婆養成所(Hebammenschule)の初代所長のメッケル(Johann Friedrich Meckel (der Ältere))はゲッチンゲン大学医学部で資格認定された医師(Arzt)であり、産婆養成にも関わっていたが、本来は医師養成のための解剖学、植物学、産科学の兼担教授であり、解剖学の領域で多大な業績を遺している。その後も代々、医師養成のための医学部の教授職にある医師(Arzt)たちが所長を務めていった⁴¹⁾。

一方、ドイツ領邦国家の国々においては、こうした養成コースでの教育を受けていない従来営業というべき産婆たちが活動していた。彼女たちは、Wickelfrauenと呼ばれていた。wickelnとはドイツ語で「むつき紐で巻く」ことを意味している。即ち、慣習に従って育児をする古くさい産婆という蔑称と考えられるが、本稿では「従来産婆(Wickelfrauen)」として「認定産婆(Hebammen)」と区別することにした。「認定産婆」は都市富裕層、「従来産婆」はそれ以外と互いに顧客を分け合いながら共存してきたが、新しい状況の中で利害関係の対立が生じてくる。すなわち、都市化の進行と産院医師(Arzt)による正常産への介入である。産院では「従来産婆」を純粋にアシスタントとして雇用し、医師の主導による出産管理と産科志望医師養成に切り替えようとしていた。この動きの先頭に立って積極的に「従来産婆」を雇用し、「認定産婆」の批判を浴びていたのは、1829年以来、王立産院院長をつとめ、1831年にドロテン通りに建てられたシャリテの附属産院長になったブッシュ(Dietrich Wilhelm Busch, 1788–1858)だった⁴²⁾。1840年代、ブッシュたち産科医(Arzt)は、もうひとつの闘いを進めている。19世紀半ばは医療の世界における専門化の進行する時代でもあった。大都市の産科医は、「技量の低い」、助産外科医(Geburtshelfer)あがりの「田舎の」産科医の存在を問題視していた。1844年2月、こうしたベルリンの産科医たちがマイヤー(Karl Wilhelm Meyer)⁴³⁾を会長としてベルリン産科学会

を設立していく。

この1844年、シュミット(Joseph Hermann Schmidt, 1804–1852)がベルリン・シャリテの産科病院長になるが、産婆養成にも極めて前向きに取り組んでおり、1848年からは、産婆養成所の所長を務めるようになる。シュミットは、若い頃から産科医院長を勤めた経験があり、ドイツ各地で医学を学んだ後、ベルリンに來訪してプロイセン政府の枢密顧問官となり、医学教育ならびに医師認可制度の改革に関与していた。1846年、シュミットは医制改革案(*Die Reform der Medizinalverfassung Preussens*, Berlin, 1846)をまとめるが、1848年に勃発した3月革命の嵐に巻き込まれ、ようやく、法案は1852年2月に公布されることになる。このシュミットの医制改革法案の骨子は、医師資格認定の一元化にあった。すなわち、1825年の法令で、医師(Arzt)／一等外科医(Wundärzte I^{ter} Klasse)／二等外科医(Wundärzte II^{ter} Klasse)／産科外科医(Geburtshelfer)として医療ヒエラルキーのもとに位置づけられていた多様な医療職を、すべて医師(Heilkünstler⁴⁴⁾)として規定するというものである⁴⁵⁾。これは、平等に医師としての職務特権が保証されるとともに、個々の職能集団が育ててきた教育システムが否定され、一定の資格認定が国家の名のもとに行われ、たとえこれまで長年、実践を行っていたとしても、認定試験に合格しなければ、以後、医療実践を行えなくなることを意味する。

シュミットの改革のもう一つの柱は複雑に分類されていた多様な医療職を次の3つのカテゴリーに分類し直すことにあった。すなわち、医療に関連する統合した「科学的知識」を持ち処方を出すことのできる医師(Heilkünstler)、薬剤を調査することのできる薬剤師(Apotheker)、そして、一部の知識と技術のみをもつ、「科学的ではない(nicht wissenschaftlich)」、医療補助者(Heildiener)である。この最後のカテゴリーに、産婆(Hebammen)は含まれている⁴⁶⁾。

ツッフマンによると、この法案が、ドイツ・プロイセンの産婆(Hebammen)の位置づけを‘true assistant’として決定づけた。すなわち、この法令

により「認定産婆」のみが「真の (true) 産婆とされた。と同時に、これまで独立営業者として出産に立ち会ってきた産婆は明確に産科医の「助手 (assistant)」として位置づけられたのである⁴⁷⁾。独立営業の長い歴史をもち強い自負をもつ産婆集団をいかに押さえ込んでいくか、この手段として産科医が用いた手段が新規参入者の「教育」であり「産婆教科書」であった。

4-2. 原著者シュルツェ

1827年、南西ドイツのフライブルク (Freiburg im Breisgau) の代々、医師の家系に出生したシュルツェ⁴⁸⁾は、ドイツ最古の大学と言われる北方の町グライフスヴァルト (Greifswald) の大学を卒業して医師 (Arzt) となり、解剖学と生理学の私講師となった。その後、ベルリンへ行き、1854年からドロテン通りの産院でブッシュの助手となり産科を学ぶ。ブッシュの死に伴い、ベルリンを去ってイエーナ大学に移り、産婦人科医院に職を得、1864年と65年には学長 (Rektor) を勤めている。

すなわち、シュルツェは、産婆と産科医、さらには、「従来産婆」と「認定産婆」の職域規定が烈しく闘われたベルリン、シャリテで、大学所属の産科医を代表する存在だったブッシュに師事して産科学を学んでいるのである。シュルツェは、シュルツェ胎盤剥離様式 (Schultze mechanism) 等に産科医としての名を遺したが、*Lehrbuch der Hebammenkunst* の執筆当時、産婆学校の校長として産婆教育に当たっており、3~4ヶ月の講習で現場に出る「認定産婆 (Hebammen)」と「田舎の産科医」の実情を直接、実体験する立場にあった。

シュルツェが、*Lehrbuch der Hebammenkunst* の「同僚に向けて」に書いていた「産婆も回転術や薬剤の使用法を知るべきである」という言明は、まさに地域で産婆教育の現場に立つ実践者としての言明であったとすることができる。

4-3. 『朱氏産婆論』翻訳刊行時の日本の状況

日本において医療職の国家規模での統制・管理は明治維新とともに開始された。まず、明治元年

12月、「産婆ノ売薬世話及墮胎等ノ取締方」が「行政官布達」として出された。ここでは、産婆による「売薬」と「墮胎」が特に問題視され、「屹度御咎有之可」、すなわち、罰則の対象とされると通告している。1874 (明治7) 年8月に東京府に達せされた「医制」76箇條のうち、医術開業試験を通告する第37條は、翌1875 (明治8) 年2月、東京・京都・大阪の三府に通達された。ここには、次のように書かれている。すなわち、「新ニ医術開業ヲ請フモノ」は、物理学化学大意、解剖学大意、生理学大意、病理学大意、薬剤学大意、内外科大意の「試業ヲ経テ開業免状」を受ける必要がある。しかし、「産科、眼科、口中科等専ラ一科」を修める者は、「各其局部ノ解剖生理病理ノ大意及手術ヲ検シテ免状ヲ」授けられる⁴⁹⁾。すなわち、産科医は、6科を修めることなく、産科のみを学修することにより免状を受けられるようになっていたが、産科医、眼科医、歯科医の、こうした別枠扱いは、1883 (明治16) 年の「医術開業試験規則」まで続く。

1874 (明治7) 年の「医制」76箇條において、産婆に関しては、既に次のように規定されていた。「産婆は四十歳以上ニシテ婦人小児ノ解剖生理及病理ノ大意ニ通シ所就の産科医ヨリ出ス処ノ実験証書 産科医ノ眼前ニテ平産十人難産二人ヲ取扱タルモノ ヲ所持スル者ヲ検シ免状ヲ与フ」(第五十條)。さらに、「産婆ハ産科醫或ハ内外醫ノ差図ヲ受クルニアラサレハ妄ニ手ヲ下スヘカラス」(第五十一條)とされており、「産科器械」、「方薬」の使用禁止が明言されていた。「産科医/産婆ヒエラルキー」、すなわち、産科医の指示の下に位置付けられる産婆という基本姿勢は、ここに明確に表明されていた。言い換えれば、ドイツにおける産科医と産婆の位置付けは、『朱氏産婆論』刊行の前に、既に日本の医療法制度内部に導入されていたとすることができる。

しかし、明治初期日本において、危急の状態下に、産婆が指示を仰ぐことのできる「西洋医学に通じた産科医」は、未だ極めて少なかった。「医制」に規定された免状付与の条件において産科医と産婆に必要とされる近代医学の知識は、とも

に、産科関連部位の解剖、生理、病理の大意となっており、基本的に違いは無い。これに加えて、産科医には「手術」、産婆には「平産十人難産二人」を経験しているという「実験証書」の提出が課せられていた。ここで注意すべきは、産科医の「実験証書」は産科医から出すことが可能なのに対して、産婆の「実験証書」は産婆から出すことができず、産科医から出すことが義務付けられていたことである。1852年にドイツ・プロイセンで実現した医師資格認定の一元化は、明治初期日本においては達成されていない。江戸期においては産婆も産科医も、ともに徒弟制度のもとで教育伝習を受けて開業してきており、なかには極めて高いレベルの知識技術をもつ産科医も存在していたとはいえ、医療専門職集団としての特権的資格の前提となる質の平準化とは、ほど遠い現状であった。しかし、明治新政府は性急にドイツ・プロイセンの「産科医／産婆ヒエラルキー」を、法律上の文言に導入しようとしていた。臨床現場に立つものならば、これが当該時代の日本の実情に合わないことに容易に気が付いていたはずである。

4-4. 東京府病院産婆養成所における内務省免許産婆の養成

東京府病院産婆養成所の養成期間は、1年半。3期に分け、2期は理論、残りの1期は実際の技術に充てられていた。1日の学修時間は2～3時間。学費は無料であり、教科書・器械等は貸与されていた。この学修期間は現在の視点から見ると短いように感じられる。しかし、当時において、例えば、1876（明治9）年、医術開業試験に向けて医学教育を行っていた慶應義塾医学所の学修期間は、理学と化学を学ぶ予科三期、解剖学、生理学、内外科、産科学などの医学を学ぶ本科五期の計2年間であり、講義は毎日2科目各1時間である。これは講義・暗誦からなる講義時間であり、臨床実習の修業は自家や関連する医師の経営する病院で行う⁵⁰。これから考えると、東京府病院産婆養成所での産婆学の講義時間は、慶應義塾医学所での産科学の講義時間と大きくは変わらなかつ

たと判断することもできよう。

指導スタッフについても検討してみたい。東京府病院産婆養成所で教育にあたった原桂仙は、『中外医事新報』に石黒忠恵が寄稿した追悼文によると、松代藩医の家に生まれ、1860（万延元）年、江戸に出て松本良順の門に入り、長崎遊学を経て、佐倉の佐藤尚中の順天堂で学んでいる。1870（明治3）年、ドイツに遊学。「ベルリン大学に至り、尋ねて母恩府に転じ、その医科大学に入り専ら婦人科産科を学ぶ」とされている⁵¹。ボン大学に正規に学籍登録したか否かは未調査だが、当時、ボン大学ではグスタフ・ファイト（Gustav Veit）が産科学を教えていた。帰朝した後、陸軍軍医をしていた原桂仙に、順天堂で同門の長谷川泰が産婆教授所の講師を委嘱している。桂仙は、1879（明治12）年に東京で産科医院を開業しているが、おそらく、その後も東京府病院と密接な関わりをもって活動したと考えられる⁵²。

すなわち、東京府病院産婆養成所においては、山崎元脩、小林義直という医師たちにより編訳された『朱氏産婆論』という教科書が貸与され、ドイツで産婦人科学を学んだ原桂仙という産婦人科医の直接指導による1年半という当該時代の日本の医師養成教育に比して期間的にも遜色の無い産婆教育が実践されていたということができらるだろう。

5. おわりに——同時代史的観点からみた『朱氏産婆論』——

『朱氏産婆論』が原本としたシュルツェの *Lehrbuch der Hebammenkunst* は、「認定産婆」という近代国家認定の医療職養成のための教科書であった。この背景には、1840～50年代ドイツの医師制度の一元化、さらには、18世紀に遡るドイツ領邦国家群における国力増強のための出産の国家管理と産婆資格の法制化という歴史的背景がある。*Lehrbuch der Hebammenkunst* における産科医／産婆のヒエラルキーの強調は、原著者シュルツェの個人的選好として採り入れられていたわけではない。

本稿で明らかにされたように、『朱氏産婆論』

は単なる翻訳書ではなく、明治初期日本という当該時代の状況と今後の日本の医療職の再編を見据えた医師たちによって編纂し直された編訳書であった。ドイツ産科学書の内容を十分に理解し近代産科学を移入するには、1879(明治12)年に東京大学から医学士の学位を認定されてドイツに留学する清水郁太郎の帰国を待たなければならない⁵³⁾。東京医学校でドイツ語医学書の読解力を身につけた山崎元脩と、ハルツホルンの執筆したアメリカの医学部生の医師認定試験対策用教科書の産科部門を翻訳した経験のある小林義直は、力を合わせて産婆教科書の内容を解釈しつつ編訳作業を進めた。彼らが参考にした産科学書の特定、あるいは、翻訳・編纂への協力者の特定については今後の課題だが、彼らの周囲にはお雇いドイツ人医師、あるいは、原桂仙、清水郁太郎といったドイツ産婦人科学に詳しい者たちがいた。明治初期の日本人医師たちにとって、産婆のための教科書の翻訳は、同時に、医師として近代産科学を学び、知識を確認する機会でもあった。産科領域の病理学的知識、さらには、「異常」産の解説される巻五以降の原著との翻訳内容のズレには、山崎元脩、小林義直の医師としての眼差しと、実践的、すなわち、臨床的な内容理解に向けた努力の跡がうかがわれる。一方で、『朱氏産婆論』では、「産科医/産婆ヒエラルキー」が原著と同様、あるいは、原著以上に強調されていた。こうして『朱氏産婆論』は、本来の教育対象であるはずの産婆にとっては矛盾に満ちた教科書となった。すなわち、産科医並の高度な医学的内容の理論的理解が要求され、緊急事態において高度な技術により産婦と胎児・嬰兒を救うことを求められつつ、「産婆の知識・技術は、産科医には及ばないことを自ら認識」し、「産科医の知識技術の質を吟味することなく」指示に忍従することが求められるという矛盾した要請である。批判的吟味の許されない場においては自ら「理」を追求する姿勢が育ちようはずはない。

また、開校に併せて分冊として刊行され受講生に貸与された『朱氏産婆論』では、産婆教育の実践者シュルツェの工夫も生かすことができなかつ

た。すなわち、原著では「通例」の妊娠・分娩・産褥の一連の経過が記述され、「通例からの逸脱」を論ずる時も、印象的で親しみ易いイラストを頼りにページを繰って前に戻ることにより容易に理解し直せる工夫がされている。しかし、『朱氏産婆論』では、似たような装丁の地味な表紙の冊子に分かれている上、各冊に専門用語まじりの過剰な説明が満載されており、よほどの読み込みを行っていない限り、関連ページに戻って自ら理解し直すことは難しい。

しかし、国家により認定される産婆という医療職の社会的機能を含めた職業倫理が明記された教科書は、産婆領域はもちろん、産科領域においても、それまで日本には翻訳紹介されたことが無かった。この意味でも『朱氏産婆論』の果たした役割と影響は大きい。1877-8(明治10~11)年という時点において、この『朱氏産婆論』は、当該時代において日本語で読むことのできる信頼度の高い第一級の産科・産婆学書であり、産婆ばかりでなく、産科医にとっても教科書としての機能を果たし得たものであったといえることができる。

付記

本研究はJSPS 科研費 24501249, および, 15K01121 の補助を受けて行われました。

注

- 1) 本稿の一部について異なった観点から焦点をあて、第58回教育史学会(2014年10月5日、日本大学文理学部)で「明治初期日本における内務省免許産婆教育」として発表した。
- 2) 日本における医療職として産科医・産婆の歴史は古く、明治期における近代産科・助産学教育の開始以前から、産科学・助産術に関する高度な知識技術を身につけた産科医・産婆が日本各地に存在していた。しかし、知識技術の一定の質を保証する国家認定制度は明治期まで存在しなかった。日本の産科学・助産術に関する知識技術の蓄積に関する基本文献として次のものをあげておく。増田知正・呉秀三・富士川游選集校定『日本産科叢書』明治28年(昭和49年復刻、京都:思文閣出版)、緒方正清著『日本産科学史』大正8年、大阪:著者発行。
- 3) 府県の規則によって、「免許」とする場合と「免状」とする場合がある。東京府においては、一定の教育

- を受け試験に合格した者に本免許が与えられ、内務省から営業免許を受けている。このため、本稿では、「免許」の語を使用していきたい。
- 4) 内務省免許産婆の育成のために府県が設立した産婆養成所として最も早期に開始されたのは、1877(明治10)年、東京、神奈川においてである。
 - 5) 高橋みや子. 朱氏産婆論の翻訳と府県への寄贈. 千葉大学看護学部紀要 1990; 12: 39-51
 - 6) 高橋みや子. 東京府病院産婆教授所の本免許産婆教育に関する研究—明治9年~11年, 新聞の産婆志願者募集広告および長谷川泰と東京府間の往復文書より—, 看護教育研究 1993; 2(1): 1-13
 - 7) 東京府病院産婆教授所卒業生のうち, 新潟医学校附属産婆教場で教えた河野貞, 宮城県で私立産婆講習所を設立した山崎富子らについて先行研究で明らかにされている。
蒲原宏. 新潟県助産婦看護婦保健婦史. 新潟: 新潟県助産婦看護婦保健婦史刊行委員会; 1967, 高橋みや子. 宮城県の明治期における助産婦制度確立の過程 第1報 明治初期における山崎富子の業績. 東海大学短期大学紀要 1979; 13: 27-35
 - 8) 高橋みや子. 前掲(注5). p.50
 - 9) 木村尚子. 出産と生殖をめぐる攻防—産婆・助産婦団体と産科医の100年—. 東京: 大月書店; 2013. p.29-30. では、「『朱氏産婆論』はドイツ語の原著を忠実に翻訳したものであるらしい」という前提のもとに批判が展開されている。
 - 10) 原著・翻訳書の対照作業から翻訳過程を分析し, 翻訳者の内的意図を探る方法を用いて行われた先行研究として以下のものがある。谷口彩子, 亀高京子. 永峰秀樹抄訳『経済小学 家政要旨』とその原典との比較考察. 日本家政学雑誌, 1996; 47: 289-302, 樋野恵子. 明治初期における医療の一分野としての看護—医師太田雄寧訳纂『看護心得』の原著解明と比較検討—. 日本医史学雑誌. 2008; 54: 373-386
 - 11) 『朱氏産婆論』巻一~三においては「元脩」, 巻四以降では「元脩」の字を使用している。鉄門会名簿(平成13年刊行)には「山崎元脩」として登載され, 1879(明治12)年刊行の『婦人病論』, 1887(明治20)年刊行の『産科要論』等でも「元脩」の字を使用しているため, 以下, 本稿では「元脩」としていく。
 - 12) 東京大学は, 1879(明治12)年に第一回卒業生を出した。彼らは医学士の称号を卒業と同時に得たが, 1871(明治4)年に東京医学校に入学, 1876(明治9)年卒業の山崎元脩ら31名は, 準医学士とされた。
 - 13) 蒲原宏. 前掲(注7). p.50. 山崎元脩は, 1883(明治16)年4月, 再び上京し, 済生学舎附属の蘇門病院の院長として活躍した。
 - 14) 正式な題は, A Conspectus of the Medical Sciences: comprising Manuals of Anatomy, Physiology, Chemistry, Materia medica, Practice of Medicine, Surgery and Obstetrics for the use of students. Philadelphia: Henry C. Lea. 初版は, 1869年. 第二版は, 1874年.
 - 15) ただし, 346は, 序論(Einleitung)から索引(Register)までのページ番号が打たれたページの数であり, 第三版には, この他に, 「同僚に向けて(An meine Collegen)」, 目次, 挿絵リスト等, 計17ページが追加されている。
 - 16) 18~19世紀のドイツの産婆教科書はドイツ語鬚文字(Fraktur)で印刷されていることが多い。なお, シェルツェは, 産科学書はラテン語アルファベット(Antiqua)で印刷出版している。
 - 17) 高橋みや子. 前掲(注5). p.40-41
 - 18) Regelは, 「規則, 基準; 一般的なこと, 常例のこと」といった意味を表すドイツ語だが, ここでは訳語として「通例」の語を使用した。
 - 19) 以後, 原著・翻訳書の部(Teil)・巻の対照を, 第4部・巻四のように記述していく。さらに, 條に関して, 『朱氏産婆論』では二四三條のように漢数字で條番号が打たれているが, 本稿では読みやすさを勘案して[243條]のように記述した。原著の條番号は[§243]のように表現した。
 - 20) すなわち, 産婆の職務は, いわゆる「正常」産に限定されず, 「異常」事態にも対応することが要請されている。
 - 21) ただし, ドイツ領邦国家のような君主制のもとの官僚であり, 「お上」というニュアンスが強い。明治29年に刊行された小林義直訳補『朱氏産婆論』第四版では, この部分は「官吏若くは医師」と訳されている。
 - 22) 朱氏産婆論 巻一. p.8
 - 23) Lehrbuch der Hebammenkunst, An meine Collegen. VI-VII
 - 24) Lehrbuch der Hebammenkunst, An meine Collegen. IX
 - 25) Lehrbuch der Hebammenkunst, An meine Collegen. X
 - 26) 朱氏産婆論 巻六上. p.98
 - 27) 原著「附録」においても, 「出産の介助が産婆の職務として全てに優先する」とされている。
 - 28) 朱氏産婆論 巻六上. p.1
 - 29) 朱氏産婆論 巻六上. p.6
 - 30) 朱氏産婆論 巻六上. p.10
 - 31) 朱氏産婆論 巻六上. p.11
 - 32) 「界抱」は, 「介抱」の誤植。朱氏産婆論 巻六下, 正誤表。
 - 33) 朱氏産婆論 巻六上. p.11
 - 34) 朱氏産婆論 巻六上. p.12
 - 35) 朱氏産婆論 巻八. p.53-119
 - 36) 朱氏産婆論 巻八. p.93-115
 - 37) 朱氏産婆論 巻七. p.2
 - 38) 同上
 - 39) 高橋みや子. 前掲(注5). p.40.
 - 40) Arleen Marcia Tuchman. 'The True Assistant to the

- Obstetrician': State Regulation and the Legal Protection of Midwives in Nineteenth-Century Prussia. *Social History of Medicine*. 2005; 18: p. 25. ドイツは、1870年まで領邦国家に分かれており、行政区域により医療職に関する法的状況は多様であった。産婆に関してもブラウンシュヴァイク (Braunschweig)、バイエルン (Bayern) など地域によって状況は多様であり、近年、研究が進んでいる。
- 41) Yvonne Schwittai. Zur Geschichte der Frauenkliniken der Charité in Berlin von 1710 bis 1989 unter besonderer Berücksichtigung beulicher und structureller Entwicklungen, Dissertation, Aus der Klinik für Gynäkologie. Campus Virchow Klinikum der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin. 2012.
- 42) Arleen Marcia Tuchman. op.cit., (注40). p. 30–31.
- 43) マイヤーは枢密顧問官をつとめており、同じく、ドイツ医制改革において活発な活動を展開したフィルヒョウの義父(妻の父)であった。
- 44) Heilkünstlerは臨床医と訳されるが、学位取得のArztに対して、やぶ医者等の蔑称的な意味をもっているドイツ語である。
- 45) Joseph Hermann Schmidt. Die Reform der Medizinalverfassung Preussens. Berlin; 1846. p. 15–16
- 46) 同上. p. 21–22. ただし、シュミット本人は、産婆への教育も「科学的」であるべきという考えをもち、シャリテにおいて、産院での臨床実習による異常産の体験、検鏡や聴診器を使用した妊婦診断法、梅毒病棟での実習、解剖学、生理学、病理学の理論的理解を重視した産婆教育プログラムの改革を行っていた。1852年のシュミットの急逝により、こうした改革は頓挫した。Arleen Marcia Tuchman. *Science has no sex: The Life of Marie Zakrzewska, M.D. U.S.A.: The University North Caroline Press*. pp. 42–45
- 47) Arleen Marcia Tuchman. op.cit., (注40). pp. 23–38
- 48) シュルツェの父はKarl August Sigismund Schultze, 兄は, Max Johann Sigismund Schultzeであり、ともに、解剖学の世界に名声を残している。
- 49) 医制第三十七條ノ施行ニツキ三府ニ達 (明治8年2月10日)
- 50) 慶應義塾大学医学部六十周年記念誌. 1980. p. 8, 安田健次郎. 慶應義塾医学所と大学医学部の創設 自然科学教育の重視. 慶應医学. 2009; 85(3): 90–91
- 51) 中外医事新報. 213号. p. 153–5 (明治22年2月10日発行)
- 52) ただし、東京府病院は、1881 (明治14) 年7月に閉院している。
- 53) 小林義直と同郷で同じ福山藩校誠之館の後輩であり、東大医学部で山崎元脩の1年後輩の清水郁太郎はドイツ語に堪能であり、おそらく、この『朱氏産婆論』の翻訳期間中、山崎や小林の近くにおり、ドイツ産科学書を研究していたことと思われる。帰国後、東京大学医学部産婦人科教授となった清水の早世によって、日本へのドイツ産科学の移入は少なくとも5年遅れた。

A Comparative Analysis of *Shushi-Sanbaron* and the Original German Textbook *Lehrbuch der Hebammenkunst*

Miyoko TSUKISAWA

Juntendo University / Meiji University
/ M-Study Room for the History of Medicine and Science, Tokyo

In this paper we present a comparative analysis of *Shushi-Sanbaron* (朱氏産婆論) and the original book, *Lehrbuch der Hebammenkunst*. After the legal reorganisation of the medical professions in Germany in the mid nineteenth century, the textbook *Lehrbuch der Hebammenkunst* was published for certified midwives. This book has two distinct characteristics; it was written from the physician's standpoint regarding the importance of the professional hierarchy of obstetricians and midwives, and it also served as a practical educator for midwives. *Lehrbuch der Hebammenkunst* was translated into Japanese for use as a textbook after the introduction of systematised education for certified midwives by the Tokyo-fu Hospital. It was published between 1877 and 1878 under title *Shushi-Sanbaron*. We clarify that *Shushi-Sanbaron* was not a literal translation of the original book, but was largely rewritten by two physicians in order to modify it to the Japanese situation after the introduction of modern medicine. Japanese physicians made serious modifications of the chapters that dealt with deviations from the regular course of birth and abnormal conditions of postpartum women and new-born babies, and they added theoretical explanations about obstetrics. As a result, *Shushi-Sanbaron* made two contradicting demands to midwives. On the one hand, midwives were urged to attain high-level theoretical knowledge and skill in obstetrics in order to—independently—help pregnant women and new-born babies in a crisis. On the other hand, as lower participants in the medical hierarchy, they were told to assume a dependent and uncritical attitude towards physicians.

Key words: certified midwives, textbook for midwives, Shushi-Sanbaron, mid-nineteenth century Japan, medical professions in Germany