

## 小児科医の出産への接近

——戦前・戦中期日本における未熟児医療の展開から——

由井 秀樹

(立命館大学衣笠総合研究機構)

従来、出産をめぐる近現代史研究では妊産婦及び、産科医、産婆・助産婦／師といった出産介助を担う専門職に着目され、出産を行う女性の側からの歴史が描かれてきた。しかし、出産には新生児も深く関与しており、新生児に何らかの医学的問題があれば小児科医が腕を振るう新生児医療の出番になる。そのため、出産という場の歴史の全体像を示すには、新生児の側からの歴史を記述する必要がある。本稿では戦前、戦中期日本における未熟児医療の歴史を医学書や医学雑誌、未熟児医療を行っていた施設の資料から分析し、どのような場において小児科医が出産に接近することが可能であったか検証した。結果、以下の二点が明らかになった。第一に1900年代前半まで主に産婆・助産婦が未熟児の介助を担っていたが、1930年代以降未熟児医療研究が進み、医師の役割が増大していった。第二に、低所得者向けに建設された産科医と小児科医が常駐する助産施設において未熟児医療研究が進んでいた。そこでは、未熟児に留まらず新生児医療研究自体が積極的に行われており、小児科医が出産に接近することが可能であった。

キーワード：未熟児、小児科医、出産  
立命館人間科学研究, No.31, 75-82, 2015.

### はじめに

1970年代後半以降、出産をめぐる近現代史研究が進み、「出産の医療化」が論じられてきた（藤田1979<sup>1)</sup>、吉村1985、大林1989など）。近年のまとまった研究として、中山（2002）は戦後日本の郡部において出産の医療化を促進した要因として母子健康センター事業を捉え、その歴史を検証し、木村（2013）は産婆・助産婦と産科医の協働や相克の様相に着目しながら近代日本の出産介助者の歴史を跡付けている。

これらの研究で焦点が当てられているのは妊

産婦及び、産科医、産婆・助産婦／師といった出産介助を担う専門職であり、出産を行う女性の側からの歴史が描かれてきた。しかし、出産は妊娠した女性と介助者だけで完結するわけではなく、そこには胎児から新生児になろうとする存在も深く関与している。そして出産の結果、出生した新生児に医学的な問題があれば、主に小児科医が腕を振るう新生児医療の出番になる。したがって、出産という場の歴史を描くには、新生児や新生児の介助を担う専門職にも目を配る必要がある。そのためにはさしあたり、いつ、どのような場において小児科医が出産に接近していったか明らかにする必要があるだろう。この課題に取り組むにあたり、本稿では仁志田（2012 [1988]）などの新生児医学テキストで新

1) これは朝日新聞の連載記事をもとにした書籍であり、厳密に言えば研究書ではないが、後の研究に大きな影響を及ぼした。

生児医療の歴史の出発点とされている未熟児<sup>2)</sup>医療の歴史に焦点を当てる。

ここで未熟児医療の歴史に言及する既存の二次文献を確認しておく、仁志田(2012 [1988]: 1)は、1921年に1,000gの新生児の保育に成功したという戦前の事例に触れながらも(この事例は「未熟児保育の歴史を語る」と題された座談会で紹介されている(小田他1982))、戦後の混乱期まで新生児はほとんど医学/医療の対象にされてこなかったと評価する。櫻井(2009)は、日本における新生児医療の歴史を記述するなかで、戦中期までは、産科領域と小児科領域の狭間に置かれ、未熟児医療をはじめとする新生児医療が専門的に行われていなかったと評価する。また、新書ではあるが山内(1992)は、自身の勤めた国立岡山病院における戦後の未熟児医療の歴史を記述している。これらの研究や書籍で特徴的なことは、未熟児医療の担い手として小児科医が想定され、出発点が戦後に置かれていることである。

しかし、「未熟児」にあたる新生児を—厳密には意味するところが異なるにしても—「早産児」と言い換えてみるとどうなるだろうか。産科領

域では、早産が絶えず問題になりうる。仁志田(2012 [1988]: 1)も、「日本における新生児に対する学問的関心は未だきわめて薄く」と前置きした上ではあるが、日本初の新生児医学専門書『新産児病學』が1940年に産科医の小南吉男によって記されたことに言及している。そして『新産児病學』には、「活力薄弱児、未熟児、並に早産児」の項目が設けられている(小南1940: 276-287)。そうすると戦中期まで、未熟児/早産児に対し実際にどのように医療的介入が行われてきたか、という問が浮上する。そこで本稿では、医学書や医学雑誌、未熟児医療を行っていた施設に関する資料の分析から、戦前・戦中期の未熟児医療の展開を跡付けることで、どのような場において小児科医が出産に接近することが可能であったか検証する。

## I. 医学書の分析

前述のように、産科医小南吉男の『新産児病學』(1940年)は、日本初の新生児医療専門書とされている。ここに元京都帝国大学医学部産婦人科学教室教授の岡林秀一と、当時の教授三林隆吉が序文を書いている(岡林1940, 三林1940)。岡林と三林ともに、「新産児」の医療は産科と小児科の狭間にあり、研究が進んでいないという認識を示していた。しかし、三林は「體系上カラ云フト、ソレハ小兒科學ニ屬スルトシテモ、實際上新産児ヲ扱フ機會ハ産科醫ニ多ク與ヘラレル。従ツテ新産児病學ハ兩科ニ於テ講ゼラレテ居ルノハ當然デアル」と記しており、新生児に対する医療介入が全く行われていなかったわけではないことが推察される。それでは、未熟児/早産児は小児科学、産科学のテキストにおいて実際にどのように扱われていたのであろうか。

まずは、小児科学テキストからみていくが、

2) 「未熟児」や関連用語の現代的定義を、仁志田(2012 [1981]: 6-19)を参考に確認しておく。新生児は、①出生体重、②在胎週数、③臨床所見、④在胎週数と出生体重、から分類可能される。①出生体重からは、出生体重2500g未満の「低出生体重児」、出生体重1500g未満の「極低出生体重児」、1000g未満の「超低出生体重児」、『国際疾病分類』第10版(ICD-10)で4500g以上、日本では臨床的に4000g以上とされる「超巨大児」に分類できる。②在胎週数からは、在胎37週未満で出生した「早産児」、在胎37週以上42週未満で出生した「正規産児」、在胎42週以上で出生した「過期産児」に分類できる。③臨床所見からは、胎外生活に適應するのに十分な成熟度に達していない「未熟児」、胎外に適應しうる成熟兆候を備えた「成熟児」、胎盤機能不全症候群の児にみられる過熟兆候を有する「ジスマチュア児」に分類できる。④在胎週数と出生体重からは、在胎週数に比べ出生体重が軽い「light-for-dates (LFD) 児」、在胎週数相応の「appropriate-for-dates (AFD) 児」、在胎週数に比して出生体重が重い「heavy-for-dates (HFD) 児」に分類できる。

ここでは初代帝国大学<sup>3)</sup>医科大学小児科学教室教授、初代日本小児科学会会頭を務めた弘田長の『兒科必携』に着目する。『兒科必携』の初版(1888年)から第8版(1905年)には、未熟児にあたる項目は存在しないが、「初生児[今日で言う新生児：引用者注]ノ疾病」を扱う項目が存在しており、ここで新生児メレナ<sup>4)</sup>や新生児黄疸などが取り上げられている。『兒科必携』の第9版は、全国の大学図書館、公立図書館や国立国会図書館に所蔵されていないようであるが、第10版(1907年)では、「初生児ノ疾患」の最初に「早生児・未熟児」が扱われており、保育器を用いた保温が紹介され、母乳による栄養法が推奨された(弘田1906[1888]:79-80)。

他方、産科学のテキストについても、東京帝国大学医科大学産婦人科学教室第4代教授の木下正中と後に木下の後任教授となる磐瀬雄一が執筆陣に名を連ねる<sup>5)</sup>『新撰産科学講本』(1902年)において、「産褥生理論」の下位項目として「早産児ノ看護」が設けられていた。紹介される療法は弘田の『兒科必携』と相違ない。しかし、小児科学テキストである『兒科必携』が「早生児・未熟児」を疾病に位置づける一方で、産科学テキストである『新撰産科学講本』は早産児のトピックを「看護」として捉えていた(磐瀬他1902:151-152)。他の小児科学、産科学テキストでもこの傾向がみられた<sup>6)</sup>。このことは、産科領

域における看護婦とは別に看護を担う専門職、すなわち産婆/助産婦に注目する必要があることを示唆している。

ここで着目したいのが、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室第2代教授を務めた安藤畫一である。安藤は産科学や産婆/助産学のテキストを多数執筆しているのだが、安藤の『産科学』(上巻1929年,下巻1931年)では、下巻において「未熟児又は死(殊に侵軟)兒の分娩経過」の項目が設けられるものの(安藤1931:228-232)、出生後の未熟児にあたる新生児を扱う項目は立てられていなかった。他方、安藤の『産婆學 下巻』第5版(1927年)や『拔萃産婆學』(1938年)には、それぞれ「早産児及生活力微弱なる乳兒の看護法」の項目が設けられていた(安藤1927[1925]:199-201,1938:557-559)。また、東京帝国大学医学部産婦人科学教室第6代教授を務めた白木正博の『白木助産婦學 前編』第8版(1928年)でも、「早熟児[未熟児のこと：引用者注]の看護及び處置」の項目が置かれており、ここで「其の處置は、勿論醫師の指導の下に行ふべきなるが」と留保されるが、「要するに早熟児は看護者の親切と熱誠とによりて甫めて發育を続け得るものにて、兒の生死は一つに懸りて看護者の掌中にあり」[強調部分は原文ママ：引用者注]とされ、未熟児の介助が看護であることが強調された(白木1932:123-124)。

日本医療団総裁室調査部の『全国助産婦並に産婦人科取扱病産院の分布状況』によれば、1942年度の出産介助者(厚生省調べ)は、総出生児数2,120,691件中、「開業産婆分娩取扱」が74%、「病院診療所ノ分娩取扱」が6%、「産婆

インターネット公開され、未熟児にあたる新生児に関する項目が設けられているテキストである。同一著者、書名でも版が異なれば別のテキストと判断し、小児科学テキストは17件、産科学テキストも17件が該当した(2014年11月24日検索)。ただし笠原道夫の『兒科治療學』(笠原1921)だけは小児科学テキストとして例外的に「栄養療法」のなかに未熟児の栄養法に関するトピックが設けられていた。

3) 1858年にお玉ヶ池種痘所が設立され、数度の所管/名称変更の後、1874年に東京医学校となった。1877年には東京大学が設立し、東京医学校は東京大学医学部に、1886年に帝国大学医科大学、京都帝国大学が設立された1897年に東京帝国大学医科大学、1919年に東京帝国大学医学部、1947年に東京大学医学部に名称変更され、今日に至る(東京大学医学部百年史編集委員会編1967:4-33)。

4) ビタミン欠乏に起因する消化管出血の結果、黒色便をきたす状態。

5) 初代教授の清水郁太郎や第2代教授濱田玄達は、国立国会図書館のデータベースで検索する限り、産科学テキストを記していなかったようである。

6) 参照したのは国立国会図書館サーチで「兒科」あるいは「産科」をキーワードに検索をかけてヒットした1900年から1939年までに刊行され、全文

及医師ニ非ザル者ノ分娩取扱」が20%であり(日本医療団総裁室調査部 2002 [1943]:5-8), この時代, 開業産婆/助産婦による分娩介助が大多数を占めていた。出産の施設化が進みつつあった戦後に至っても「病院分娩と自宅分娩の比がアメリカと全く逆であること, 即ち大多数の早産児が助産婦に取上げられる」(辻 1952)と記述された。また, 先述の座談会「未熟児保育の歴史を語る」で紹介された1921年の未熟児救命の例をみても, このとき生まれたのは「三菱の大番頭」であった豊川良平氏の孫であり, 「前の子供」も妊娠7ヶ月ほどで生まれたが助からなかったため, 豊川家は用心しており, 弘田長と産科医, 産婆が豊川氏宅での分娩に立ち会った。産科医と産婆, そして小児科医, それも東京帝国大学教授の弘田が自宅出産に立ち会ったというのは富裕層だからこそその特殊事例であろうが, 弘田の指示でその新生児の救命にあっていた小児科医の小川正暁は「これは産婆が付いていたからね。僕らは経験はないし, どこをみたらいいかわからない。その産婆というのは偉かったね」と語っている(小田他 1982)。ここから, 小児科医よりも産婆の方が新生児の介助に手慣れていたであろうことが伺える。したがって, 実際の面でも多くの産婆/助産婦が未熟児にあたる新生児の介助にあっていたと考えてよいだろう。

## II. 未熟児医療研究の場

### 1. 『新産児病學』と小南吉男

先述のように, 日本初とされる新生児医学専門書の『新産児病學』には「活力薄弱児, 未熟児, 並に早産児」の項目が設けられていた(小南 1940: 276-287)。著者の小南は産科医であったが, 産科学や産婆/助産学のテキストとは異なり未熟児の項目は「看護」領域に包摂されていなかった。

それはともかくとして, 本稿の論旨との関係で重要なのは, 『新産児病學』の記述内容よりもむしろ, 小南吉男がどのような人物であったかという点である。岡林秀一による『新産児病學』序文によると, 小南は長年京都帝国大学医学部産婦人科学教室において新生児の観察をし, 且つ, 京都市児童院産科部で多数の症例を経験した(岡林 1940)。また, 三林隆吉の序文によると, 小南が特殊な臨床経験を持っていたからこそ, 「本書ノ如キ特色アル著述」が実現した(三林 1940)。

それでは, 小南が勤めていた京都市児童院とはどのような場所だったのであろうか。『昭和9年版 京都市児童院概要』(京都市児童院編: 2-15)によると, 1928年に皇室から京都市に社会事業基金5万円が下賜され, 大札奉祝会<sup>7)</sup>からも社会事業資金が寄付された。京都市は, これらの寄付金によって社会事業施設として母性及び児童保護機関の設立を企図し, 1931年4月に「京都市児童院規則」を公布, 同年9月10日に開会式が行われた。利用者として想定されていたのは「中産階級以下の市民」であり, 利用料は低く抑えられた。その事業は「母性保護」「児童保護」「一般教化」からなり, 母性保護事業の一環として助産や妊産婦健康相談, 児童保護の一環として児童健康相談や「身神異常児の相談及保護」事業などが行われた。顧問には京都帝国大学医学部の産婦人科学教授岡林秀一や, 同小児科学教授服部俊次郎などが名を連ね, 産科, 小児科1名ずつの常勤医, 産科2名, 小児科1名の嘱託医, 助産婦5名, 看護婦7名が雇用された。同院では1932年度に1128件, 1933年度に1252件の分娩を取扱っており, 自宅出産が主流であった時代に小南は多数の分娩症例を経験しており,

7) 1912(大正元)年に設立した。同会会則には, 「来ル大正四年京都ニ於テゴ舉行アラセラル、大禮ヲ祝賀シ奉ル爲メ大禮奉祝會ヲ設ク」とある(大札奉祝会編 1923)。大札とは, 皇位継承の即位式とその継続を祈る大嘗祭を合わせたものを指す。

多数の出生後間もない新生児と接していたことに加え、その際、小児科医との連携が容易であったであろうことがみてとれる。

## 2. 日本赤十字社本部産院の未熟児医療研究

戦前戦中、京都市児童院のような条件を備え、未熟児医療研究を積極的に行っていた施設が東京に存在した。それが、日本赤十字社本部産院である。雑誌『周産期医学』に掲載された「未熟児保育の歴史を語る」と題された座談会において、昭和初期の日本では「日赤グループ」の業績が「たいへん多かった」ことや、同産院長であった産科医、久慈直太朗がカテーテルを用いた栄養法を開発したことが語られている（小田他 1982）。

『日本赤十字社産院三十周年記念誌』（岸 1952: 1-11）によると、乳幼児死亡率の高さを問題視した日本赤十字社本社が「保健的社會事業として」主に低所得者を対象に、「1 妊産婦の保護診療、2 乳幼児の保護診療、3 保育相談、4 助産婦要請、5 外勤助産婦及び巡回助産婦（余力あるとき実施）」を実施するため同産院の設立に踏切り、1922年11月に開院式が行われた。当初の職員は院長佐藤恒丸、産科医長橋爪賢二郎、小児科医長難波輝秀をはじめ、医員1名、医院助手2名、産婆取締兼看護婦長1名、産婆兼看護婦9名、看護婦1名であった。1927年12月には、金沢医科大学教授であった久慈直太朗が産院長兼産科医長として着任した。

年間分娩数は、1922年より順次270、832、1068、1149、1377、1681、1950、2227件と推移し、1941年にはピークの4792件に達している。そのうち、早産児に関する統計の存在する1931年から1945年まで毎年2.01～3.80%、合計1574名の早産児が誕生していた（岸 1952: 91,112）。このように、同産院では未熟児医療研究を積極的に行うための必須要件、すなわち十分な分娩数と出生直後の未熟児数が確保可能であった。

前述したように、座談会「未熟児保育の歴史を語る」の記録によると、久慈がカテーテルを用いた栄養法を開発したのだが、これは産婦人科医向け商業誌1935年の『産科と婦人科』などで紹介されている（久慈 1935）。久慈曰く、『『ピベツト』或は匙等で少量づゝの乳汁を舌下に滴下してやつても尚之を嚙下することを知らず、遂には只之を口中から外に流出せしむるものがある』というこで、『『カテーテル』によつて乳汁を胃中に注入して其栄養を維持することを企て』た。もっとも、カテーテルを用いる方法自体は久慈の発案でなく、従来から専門書に記載されていた。ただし、従来はカテーテルを鼻孔から挿入していたが、「実際には此方法は實行さることが甚だ少いと見えて従来之に就て報告せられたもの」が見当たらなかった。その理由として「所期の成果を擧げ得なかつた爲であろうと考」えられた。久慈もこの方法を試したことがあったが、「乳児の鼻孔は甚だ小さい爲に、『カテーテル』の稍太いものは之を通過せしむるに困難を感じることがあり、又之から食道への進行が口腔から挿入せらるるに比して刺激が大きい」ため、「乳児には不適當なことを發見した」。そこで久慈はカテーテルを新生児の口から挿入することを試みた。これに対しては嘔吐反応が予想されたが、「兒は此『カテーテル』の送入に對して全く痛痒を感じぬものの如く全く平氣」であった。

久慈は1941年に『早産児の養護』という単著を出しているが（久慈 1941）、これは管見の限り、日本ではじめての早産児／未熟児医療に特化した書籍である。さらに、同産院の小児科でも、小児科部長の砂田恵一を中心に早産児研究が行われていた（砂田 1940など）。そして1940年4月6日発行の『日本醫事新報』では、「人的資源確保の問題」と関連した「特別課題」として「早産児哺育法に就て」が取り上げられ、ここで久慈と砂田の栄養法に関する連名論文が掲載され

た(久慈・砂田 1940)。1941年10月4日発行の『日本醫事新報』にも、久慈と砂田の連名で早産児の予後に関する論文が掲載され、「虚弱者或は智能の發育遲滞せりと考へらるる若干例を認めた」が、「一定の時の経過を與へれば身體的に又精神的に所謂正常範圍に到達するものと思はれる」ことが報告された(久慈・砂田 1941)。このように同産院において未熟児医療研究が盛んに行われていたわけであるが、『日本赤十字社産院三十周年記念誌』掲載の業績リストをみれば明らかなように、ここでは未熟児に限らず、新生児に関する研究も積極的に行われていた(岸 1952: 32-47)。したがって、戦前・戦中期日本において小児科医が出産に接近することができた場の一つとして、低所得者に出産場所を提供する目的でつくられ、かつ産科医と小児科医が常駐していた施設を位置づけることができる<sup>8)</sup>。

#### おわりに

未熟児にあたる新生児に関する項目は、戦前期から小児科学と産科学双方のテキストで扱われていた。しかし、日本初の新生児医学専門書の著者である小南は産科医であり、小南自身も「實際問題トシテ新産兒ヲ多ク取り扱フノハ小児科醫ヨリモ産科醫デアル」(小南 1940: 15)と記しているように、未熟児にあたる新生児の救命にあっていたのは、實質的に分娩介助に直接関与する産科領域であった場合が多かったと考えられる。しかし、その産科学のテキストでは、未熟児にあたる新生児の項目は「看護」と捉えられ、実際にその中心的役割は産婆／助産婦が

担っていた。つまり、未熟児にあたる新生児の介助は基本的には医師が手を下すものではなかったのであるが、日本赤十字社本部産院などで、1930年代ごろからカテーテルを用いた授乳をはじめとする未熟児医療研究が本格的に行われるようになり、徐々に医師の役割が増大していく<sup>9)</sup>。低所得妊産婦向け出産施設であった日本赤十字社本部産院が早産児／未熟児医療研究を積極的に展開できたこと背景には、産科医と小児科医が常駐し、両者の連携が容易であった点が挙げられ、このような場において小児科医が出産に接近することが可能であった。

しかし、戦中、日本医療団の行った調査がまとめられた『東京都に於ける産婦人科取扱病産院施設調査』には、「官公立並に団体の経営するもの、大部分は最初より救済施設として下層階級を対象として発達したものが多く、一方私立の専門病院は上流階級を対象とした小規模な高級施設が普及したため、中間に属する庶民階級の多くは産院施設の恩恵に與ることが容易でなかった」との記述があり(日本医療団総裁室調査部編 1944: 8)、調査対象となった施設の一つ、恩賜財団愛育会の愛育病院は「産婦人科小児科併設の高級施設」(同: 15)と位置づけられていた。『母子愛育会五十年史』にも、同病院では、戦中期の段階で新生児は産科で管理されていたが、小児科医による回診も行われ、「新生児に積極的な医療を施す道を開いた」ことが記されている(恩賜財団母子愛育会五十年史編纂委員会編 1988: 260)。つまり、戦前・戦中期日本において小児科医が出産に接近可能であった場の全体像を明らかにするには、低所得者向け施設だけでなく、高所得者向け施設の状況も精査する

8) アメリカでは、産科医ジョセフ・ポリバー・デ・リーが1895年にシカゴ産院を低所得女性向けに設立し、そこで保育器ステーションが作られた。しかしその後、経済的な理由で、保育器ステーションはサラモリス小児病院設立者の小児科医アイザック・アボットの手に渡り、アボットの弟子のジュリウス・ヘスによって1914年に国内初の未熟児室が、1922年に未熟児センターが開設された(Oppenheimer 1996)。

9) 戦後、例えば安藤晝一の『産科学 下巻』(1948)年では「生活力薄弱児」が「新生児に起る異常」の下位項目におかれたように(安藤 1948: 181-182)、産科学テキストでも徐々に未熟児にあたる新生児に関する項目が「看護」と切り離されていく。

必要がある。これは今後の課題としたい。

## 謝辞

本研究は立命館大学人間科学研究所 2014 年度萌芽的プロジェクト研究助成プログラムからの助成を受けた。

## 引用文献

- 安藤晝一(1927 [1925]) 産婆學 下巻 第5版. 鳳鳴堂.
- 安藤晝一(1929) 産科學 上巻. 鳳鳴堂.
- 安藤晝一(1931) 産科學 下巻. 鳳鳴堂.
- 安藤晝一(1938) 抜萃産婆學. 鳳鳴堂.
- 安藤晝一(1948) 産科學 下巻. 鳳鳴堂.
- 藤田真一(1979) お産革命. 朝日新聞社.
- 弘田長(1888) 兒科必携. 金原寅作.
- 弘田長(1905 [1888]) 兒科必携 第8版. 金原医籍店.
- 弘田長(1906 [1888]) 兒科必携 第10版. 金原医籍店.
- 磐瀬雄一・今淵恒寿・木下正中(1902) 新撰産科學講本. 南山堂.
- 笠原道夫(1921) 兒科治療學. 克誠堂書店.
- 木村尚子(2013) 出産と生殖をめぐる攻防—産婆・助産婦団体と産科医の—〇〇年. 大月書店.
- 岸喜三郎(1952) 日本赤十字社本部産院創立三十周年記念誌. 日本赤十字社本部産院.
- 小南吉男(1940) 新産兒病學. 南江堂.
- 公益財団法人母子衛生研究会(2014) 母子保健の主なる統計. 母子保健事業団.
- 厚生省児童局母子衛生課(1949) 母子衛生の主なる統計. 厚生省児童局母子衛生課(再録, 松原洋子監修[2002]性と生殖の人権問題資料集成 第25巻. 不二出版, 331-343).
- 久慈直太郎(1935) 早産兒強制栄養. 産科と婦人科, 3(12), 989-992.
- 久慈直太郎(1941) 早産兒の養護. 金原商店.
- 久慈直太郎・砂田恵一(1940) 早産兒哺育法特に強制栄養法に就て. 日本醫事新報, 917, 1276-1277.
- 久慈直太郎・砂田恵一(1941) 早産兒の豫後 その後の運命に就て. 日本醫事新報, 996, 3924-3933.
- 京都市児童院編(1934) 昭和九年版 京都市児童院概

- 要. 京都市児童院.
- 中山まき子(2002) 身体をめぐる政策と個人—母子健康センター事業の研究. 勁草書房.
- 日本医療団総裁室調査部(1943) 全国助産婦並に産婦人科取扱病産院の分布状況. 日本医療団総裁室調査部(再録, 松原洋子監修[2002]性と生殖の人権問題資料集成 第24巻. 不二出版, 1-16).
- 療団総裁室調査部(1944) 東京都に於ける産婦人科取扱病産院施設調査. 日本医療団総裁室調査部.
- 仁志田博司(2012 [1988]) 小兒科学入門 第4版. 医学書院.
- 小田正暁・小川次郎・馬場一雄(1982) 座談会 未熟児医療の歴史を語る. 周産期医学, 12(9), 1253-1265.
- 岡林秀一(1940) 序, 小南吉男, 新産兒病學. 南江堂, 1-2.
- 恩賜財団母子愛育会五十年史編纂委員会編(1988) 母子愛育会五十年史. 恩賜財団母子愛育会.
- Oppenheimer, G.M. (1996) Prematurity as a Public Health Problem: US Policy from the 1920s to the 1960s. *American Journal of Public Health*, 86(6), 870-878.
- 大林道子(1989) 助産婦の戦後. 勁草書房.
- 櫻井浩子(2009) 重症新生児の治療方針決定における合意形成に関する研究. 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2009年度博士論文.
- 三林隆吉(1940) 序, 小南吉男, 新産兒病學. 南江堂, 3.
- 白木正博(1928 [1922]) 白木助産婦學 前編 第15版. 南山堂.
- 砂田恵一(1940) 早産兒のビタミン療法—特にビタミンCの意義に関する考察. 臨牀醫學, 28(8), 993-999.
- 大禮奉祝会編(1923) 大禮奉祝會記要. 大禮奉祝会.
- 東京大学医学部百年史編集委員会編(1967) 東京大学医学部百年史. 東京大学出版会.
- 辻達彦(1952) 米國の早産兒対策と, その研究調査方法を中心として. 公衆衛生, 12(6), 10-13.
- 山内逸郎(1992) 未熟児. 岩波書店.
- 吉村典子(1985) お産と出会う. 勁草書房.

(受稿日: 2014. 12. 1)

(受理日: 2014. 12. 17)

Practice & Discussion

# Pediatricians' Approach to Child Delivery: Treating Premature Infants Before and During World War II in Japan

YUI Hideki

(Kinugasa Research Organization, Ritsumeikan University)

---

Previous studies concerning the modern history of child delivery have reflected only the viewpoints of expectant mothers and professions assisting in childbirth such as obstetricians and midwives. Thus, child delivery history has been seen from the pregnant women side. However, newborn infants as well as professions caring for them are involved in child delivery. Therefore, it is also necessary to see this history from newborn infants' side. In this paper, the author analyzes pediatricians' approaches to assisting child delivery by examining the history of treating premature infants before and during World War II in Japan. Specifically, the author reviewed medical texts and journals published during that period, and documents describing work at a medical institution where clinical studies of premature infants were conducted. As a result, the following two points were revealed from this search of literature. First, premature infants were mainly taken care of by midwives until the early 1930s. After this, the study of premature infants began in earnest and physicians gradually replaced the midwives. Second, medical studies of premature infants were undertaken at laying-in hospitals for low-income expectant mothers, at which both pediatricians and obstetricians stayed continuously. At such institutions, medical studies of not only premature infants but also neonatal cases were undertaken, and pediatricians were able to approach to assisting with child delivery.

**Key Words** : premature infants, pediatrician, child delivery

*RITSUMEIKAN JOURNAL OF HUMAN SCIENCES, No.31, 75-82, 2015.*

---