



Title	石川県鳳至郡門前町における出産の近代化
Author(s)	西川, 麦子
Citation	年報人間科学. 1988, 9, p. 157-176
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/3686">https://doi.org/10.18910/3686</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

大阪大学人間科学部（一九八八年三月）

『年報人間科学』第九号一五七頁—一七六頁

# 石川県鳳至郡門前町における出産の近代化

西  
川  
麦  
子

# 石川県鳳至郡門前町における出産の近代化

一、はじめに

二、石川県鳳至郡門前町本市村の概観

三、本市村の出産の変化

a、本市村の伝統的出産

b、新しい産婆の誕生(大正一〇年～昭和一六年)

c、個人開業の助産婦の時代(昭和一七年～昭和二九年)

d、産婦人科医の登場(昭和三〇年～昭和三八年)

e、施設分娩の時代(昭和三九年～)

四、おわりに

一、はじめに

日本の出産は明治以後、伝統的出産から西洋医学をとり入れた近代的出産へと急速に変化した。とくに大正、昭和の八〇年間は、

「産めよ殖やせよ」の時代、戦後の受胎調節の普及を経て、多産多死から少産少死へ、無介助あるいは助産婦による分娩介助から医師による分娩介助へ、また出産場所も家庭分娩から病院など施設での

入院分娩へと、出産をとりまく状況は短期間にめまぐるしく変わった。現在のように医師の立ち合いによる施設内分娩が一般化したのは、昭和三〇年代に入ってからのことである。昭和三〇年には、病院、診療所、助産所などにおける施設内での出生割合は一七・六%、自宅、その他における施設外分娩が八二・四%であったものが、五年後の昭和三五年に施設内が五〇・一%となり、昭和四〇年には施設内分娩が八四・〇%、施設外分娩は一六・〇%となった。また、家庭分娩から施設分娩への移行にともない、分娩介助者も助産婦から医師へと変化した。そして昭和六〇年現在、九九・八%までが施設内分娩となり、医師の立ち合いによる出産は九六・九%となっている。(1)

本稿では、昭和五九年八月から昭和六二年の一〇月の三年間にわたって行った石川県鳳至郡門前町宇本市における村落調査をもとに、日本のある特定地域での出産が具体的にどのように変化したかについて、調査資料を詳細に提示していく。とくに、政府公認の産婆、助産婦が果たした役割に注目し、またその時々々の国家の政策を平行させながら門前町の出産の変化をたどっていく。そしてその変化をもたらした背景、要因をさぐりながら大正、昭和期の日本の出

産の変化について考察していきたい。

## 二、石川県鳳至郡門前町本市村の概観

石川県鳳至郡門前町は、能登半島の北東部に位置し、町の中心である総持寺のある字門前までは、金沢から穴水駅までJR七尾線急行で二時間、穴水からはバスで三〇分を要する。門前町は、町の一分の八までが山林で、西の海岸線には山が迫り、隣接する輪島市、穴水町、富来町とは峠で隔てられている。(地図1)町村合併により現在の門前町ができた昭和三十一年には一九、〇〇三人であった人口は、昭和五九年現在二一、五六三人となり急速に過疎化している。

私が調査を行った、門前町字本市は、字門前より東へ二キロメートル、八ヶ川の南岸に位置し、門前から輪島へ通ずる国道二四九号線と、門前から穴水に至る主要地方道の分岐点にある。集落は舌状台地の麓にあり、村の後方にはすぐに山が控え、村の前方は八ヶ川沿いに水田が開かれている。(地図2)

もともとは農業が主な生業であったが、現在は農業は副業となり、土建・建設業、製材、ガソリンスタンド、飲食店、船員、教員などの職業が多い。また、昭和二〇年代までは、長野県方面へ村の働き盛りの男子の多くが「漆掻き」へ出かけた。「漆掻き」へは、四月中頃に出村し、一二月に帰村する。「加賀藩における漆稼の研究」は、「伊藤家文書」の史料をもとに江戸時代の本市村の「漆掻

き」についてふれている。この史料によると、寛政一一(一七九九)年、本市村の戸数は四八戸、男子は一〇八人、そのうち三〇名がこの年越中などへ「漆掻き」へ出かけていると記録されている。(2)

昭和六二年現在の本市村の戸数は七六戸、人口は二七五人である。このうち戦後村はずれに作られた町営の本市住宅は、住民の出入りが激しく、これを除くと、本市村は、六七戸、人口は二六〇人となる。また現在、村は八班に分かれているが、もともとは六班だった。村の老人の話によると、「明治になって民有権が認められるまで各家の耕地面積は決まっていたが、村のなかのどの土地を耕すかは、二年ごとの話し合いによって決めていた。また、本市では分家を許さず」という不文律があり、長い間四七戸という戸数を守り、家のない次男、三男は村の外へ働きに出た。明治に入り村で一番の土地持ちの山下家が分家したのをきっかけに分家が認められるようになった」ということだ。「門前町史」によると明治一六年には、村の戸数は五七戸、人口は、三〇六人に増えている。(3)この後村の戸数が増えたのは特に戦後、昭和三〇年代のことである。本市村の地図に示した通り、もともとの集落は山沿いにあったがこれが国道二四九号線沿いにのびてきている。この戸数の増加にともなう本市村では、「宮町」「中町」「貝蛇地」「奥土地」「上地」「下地」の六班に新たに「山崎」「栄町」の二班が加えられた。本調査の村人からの聞き取りでは、現在の本市村六七戸のうち、本家は三八戸、分家は二〇戸、他の村からの移入が九戸であり、明治以後絶えた家は七戸となっている。

過疎の門前町にあって本市村の戸数が増えたのは、本市が、門前から穴水、輪島へ至る道路の分岐点にあることが大きな原因である。しかし、村の人口そのものは増えておらず、村の一戸あたりの家族数は、寛政一一（一七九九）年の男子一〇八名を二倍して村の人口を二一六名と考えると、五・七〇人／戸、明治一六年では、五・三七人／戸、昭和六二（一八八三）年現在では、三・八八人／戸となっている。本市村ではわずかの土地にしがみついで農業を生涯として生きていくためには各家が、また村全体が養いうる成員の数はかなり限定されていたようである。

### 三．本市村の出産の変化

本市村の概観について簡単にふれたが、これから本市村の大正、昭和期の出産の変化について述べる。ここでは、昭和六〇年一月におこなった出産に関するアンケート調査の結果をまとめる。このアンケートは村の既婚の経産女性を対象とした。アンケート回収率は約七九%、回答者は七八名（本市住宅の女性二名を含む）であった。アンケートの内容は、氏名／生年月日／実家所在地／学歴／職業／産児数／出産年／出産場所／分娩介助者／出産形態／出産の際実家に戻っていた日数／産育儀礼の項目である。七八名の回答によって、大正一〇年から昭和五八年までの本市村の出産について二〇八例の情報を得た。この二〇六例を出産年順に並べたのが、

〔表1（b）e〕である。この表の各項目は「Ⅰ出産年」、「Ⅱ産婦

の実家」、「Ⅲ出産場所」、「Ⅳ分娩介助者（赤ん坊を取り上げた人）」、「Ⅴ分娩の世話をしてくれた人（直接赤ん坊は取り上げず）」、「Ⅵ分娩姿勢」、「Ⅶ出産の際実家に戻っていた日数」、「Ⅷ産育儀礼」を示し、それぞれの記号についての説明は別表にまとめた。

この表の年代にそって、a、本市村の伝統的出産、b、新しい産婆の誕生（大正一〇年～昭和一六年）、c、個人開業助産婦の時代（昭和一七年～昭和二九年）、d、産婦人科医の登場（昭和三〇年～昭和三九年）、e、施設分娩の時代（昭和三九年～）の順に本市村の出産の変化をたどっていく。年代の区分はそれぞれの時期において本市村の出産をめぐる状況についての説明がしやすいように便宜上右のように区分した。なお、aでは本市で従来通りの伝統的出産が行われていた時期、bでは免状をもった正式な産婆（個人開業助産婦）の登場により、はじめて出産に西洋医学が導入された時期、cは、第二次世界大戦中に国家による出産管理が強化された時期と、戦後に産児数が急増し、妊産婦と個人開業助産婦の結び付きが密接になった時期、dは村でも人口中絶、避妊手術を受ける者が多くなり、一方で助産婦による受胎調節指導が行われ、また正規産にも医師がかかわりはじめた時期、eは家庭分娩がおこなわれなくなり母子健康センター、門前町中央診療所、病院などでの施設入院分娩が一般化した時期について説明していく。

## a. 本市村の伝統的出産

本市村では、田植えがすむと、多くの家では働き盛りの夫が「漆掻き」に出かける。婚家において嫁は貴重な労働力であった。田植えやタノクサトリは近所が五、六軒を集まったユイで協力して行われるが、稲刈りは各家が別々におこない必要に応じてそれぞれの家で日雇いを頼んだ。草地の少ないこの村では、牛馬の飼料は、村の男女が集団で夜明け前に他の村の草をこっそりと取りに行く。食事の準備は主に姑がおこなう。赤ん坊は藁を火鉢のように丸く編みそ

の中に藁や破れた布をいれたツブラという籠に入れたままで、嫁は日中は田畑の仕事を、夜は近所の者が集まってワラジを編んだり繕い物をする。農閑期になると「洗濯に行く」といって実家へ戻ってくつろぐ嫁が多い。このときには実家で自分の着物をほどこいて洗濯して縫い直し、次の季節の労働にそなえる。実家に戻る時期や日数は個人によって一様ではないが、多くの場合、年に四回、冬は正月二日ごろから、春は雪が溶けて山での野良仕事ができるようになるまで、夏は盆が過ぎたころの農閑期、秋はアキバタカリといつて稲刈りがすんだ頃、いずれも二週間ほどである。実家と婚家はたいして近距離にあり、昭和六二年現在でも本市村の明治三三年から昭和三六年生まれの既婚女性九一名のうち、六九名が門前町内に実家をもつ。また、本市村生まれは四二名、婚養子をとっている者が二一名、また村の者同士の村内婚は二五名となっている。村内婚は、明治や大正前期生まれよりも昭和一ケタ代生まれの女性に集中して

おり、これは終戦直後の一時期に村内婚が多くなったのではないかと考えられる。(表2)

いずれにせよ、本市では婚出した娘と実家との関係は強く、家庭分娩の時代には、出産は、ほとんどが実家に戻って行われた。出産の準備、世話、生まれてくる赤ん坊の必需品まですべてを実家が用意した。妊婦は妊娠五ヶ月になると腹帯をまき、出産直後まで普段とかわりなく婚家で働いた。婚家と実家が近いので産まれる間際に実家に飛び込むことができた。産後はイミがあける二一日間は婚家に戻らないことが多い。

本市の伝統的な出産は、納戸という普段は物置きか、若い夫婦の部屋に使われた日のさしこまない薄暗い部屋で行われた。納戸に畳が敷いてある家では、畳をあげ、板の間の上に、産婦が背中と両脇にもたれ掛かれるように藁を三方にコの字に並べた。その内側にムシロを敷き、下から、藁、灰、スベ(藁の根本をすくって落とした短くて柔らかい藁切れ)を重ねる。この藁の囲いは「コヤ」と呼ばれ、産婦は「コヤ」のスベの上にしゃがむ。そして足のかかとで陰口が裂傷しないように会陰保護しながら、天井から吊した縄につかまって力む。言わゆる「座産」である。赤ん坊は産婦本人か、実家の母、あるいは兄嫁などが取り上げた。臍の緒は竹のヘラで切り、胎盤は桶に入れ、主屋の離れの便所のすみに穴を掘って埋め、犬がほじくらないように石を乗せておく。生まれた子供をお湯で洗ったあとは、手足を曲げてポロ布を十二単のように巻き付け紐をくくり付け、達磨のようにして母親の横に置いておく。産後の母親は、七

日間は「コヤ」のなかに座り、陰部にスベをつけておく。この間、コヤから出て床に寝ると「カミ（頭）に血がのぼる」と言われ非常に嫌われた。七日がすぎると「コヤ」は取り払われる。しかし、産後の二日間はいみの期間であり、この間の女性は忌み嫌われ、むやみに産室から出ることはできない。屋外にある便所へいくときは、産室を出るときに藁草履をはいて他の部屋を通る。屋外にでて日にあたると「ヒサマのバチがあたる」というのでヒノキカサをかぶる。また竈の前に立ったり杓に触れてはならず、妊婦の食事は納戸まで運ばれた。産後の食事は、米の粉を水で練ったコヤダングを味噌汁に入れて食べた。漬け物は味噌漬けが出され、また酢のもの、サンマや鯛など背の青い魚はさけられた。

産後二一日のイミアケの後に嫁が婚家に帰るときは、実家からは、赤ん坊用のツブラや着物、そして重箱に紅白二つ重ねの餅を詰めて持たせた。婚家では子供の性別とは無関係に初子の場合のみ、「ユルゲ」という儀礼を行う。ユルゲは別名をコブルマイといい、嫁が婚家に戻った後、赤ん坊を紹介するために、近所や親戚の女衆を招き、御膳を用意し、昼食を共にする。その他に、臍の緒をとっておいたり、産後の宮参り、七五三などの産育儀礼は本市村にはみられなかった。

#### b、新しい産婆の誕生（大正一〇年～昭和一六年）

大正一〇年から昭和一六年ころ本市村では、伝統的出産に西洋医学が導入された。出産のひとつの大きな転換期である。「表1b」から分かるように、出産のほとんどが家庭で行われていることは従

来と変わりが無いが、昭和二年まではすべて伝統的な出産姿勢の「座産」であったものが、昭和三年から「仰臥位産」が行われるようになり、「表1c」の昭和一七年以降はほとんど「仰臥位産」となっている。これは政府公認の正式な免状をもった新しい産婆が登場したためである。新しい産婆とは、明治三二年に公布された「産婆規則」にもとづき、「二〇才以上の女子で、一年以上産婆の学術を修業した者が地方長官の行う産婆試験に合格し、産婆名簿の登録を受けた」産婆である。伝統的な分娩介助技術をもったトリアゲバアサンなどの伝統的産婆とは異なり、都市の産婆学校で西洋医学を習得している。

本市村では、それまでは難産のときだけの門前マチ（行政単位としての鳳至郡門前町の「町」と区別して門前町の中心地である総持寺のある門前マチを「マチ」とカタカナで記述する）のはずれの村に住む、「ジュウベイ（屋号）のオババ」にお産を頼んでいた。この産婆は、加賀藩における被差別身分の名称の一つである「藤内」と呼ばれた家の年寄りである。この「藤内」に対する差別は一八世紀中期から強まり、「部落史用語事典」によると、「藤内は、公事場、盗賊改方などの配下に属して行刑の下役、廻り藤内役、非人支配などを勤め、…生業は、火葬、医療、施薬、助産、灯心製造、草履製作などであり、元来は農耕も行い、…火葬に従事するときには隠坊と呼ばれ、…大部分が五軒にも満たないまとまりで住み、藤内だけで行政村を構成することはなかった」。ジュウベイのオババが住んでいた門前マチのはずれの村には、「藤内」の家が五軒あり、こ

のうちの一軒は「ヤブイシャ」と呼ばれる医者が、二軒が「トリアゲバアサン」を営んでいた。これらの伝統的産婆は、自分の村のお産だけでなく、頼まれると門前、本郷、浦上地区、遠くは剣地地区まで助産に出かけ、分娩介助の謝礼としてお米などをもらっていた。門前町に新しい産婆が登場した昭和初期には活動をやめ、その後これらの五軒の家は他所へ引越している。

本市村に「ジュウベいのオババ」に代わって、新しい産婆が活動を始めたのは大正一〇年の頃である。シモヒラ（屋号）のキミチャンと呼ばれた二〇才すぎの産婆が開業したが、二、三年後に結婚して朝鮮へ渡った。その後、本市村のお産を扱うようになったのは、隣の浦上村出身の明治三九年生まれの竹島みいである。竹島みいは、大正一五年、二〇才のときに門前マチで開業を始め、マチのお産だけでなく、門前町全域の広範囲の出産を扱い、精力的に伝統的産婆を変えていった。

この新しい産婆が意図的に行った出産の改善は、三点あり、ひとつは当時のしゃがんで産む座産を寝て産む仰臥位産にすること、ふたつめは、出産前に診療を受ける習慣をつけること、そして三つめは出産に衛生観念を持たせることであった。新しい産婆は、出産のときに藁を三方に重ねる「コヤ」を取り払い、その代わりに古い布を縫い合わせた袋に藁を入れたスベ布団を二つ作らせ、天気の良い日にその布団を日光消毒しておくように指導した。そして分娩のときには、このスベ布団の上で寝て産ませ、出産がすむともう一枚のスベ布団と取り替えた。座産を仰臥位産に変えたのは、産婆学校で

習った分娩姿勢が仰臥位であり、また座産では、産婆が思うように分娩介助がしにくいためだった。伝統的産婆のときは、産後スベの上に座っているあいだにウジがわいたりしたが、スベ布団を使うようになってからは新しい産婆は、褥婦の陰部に脱脂綿を当てるようにした。コヤを取り払ったため、産後七日間座ったままでいるという苦行もなくなった。

このようなあたらしい産婆が誕生し、人々に受け入れられた背景には、警察行政と産婆の結び付き、トリアゲバアサンの存在、人々の「近代化」への肯定的な視線といった側面が考えられる。

日本の衛生行政は明治以後警察行政に含まれ、産婆についても明治元年に「産婆取締規則」が出され、伝統的産婆の墮胎、売薬などの取り締まりが早くから行われていた。また新しい産婆の養成、普及にも警察が関与している。門前町では、金沢市の産婆学校の学生募集を村の巡査が行っている。また、新しい産婆が、門前マチの派出所に開業を届け出たとき、巡査が「それでは伝統的産婆を止めさせよう」と申し出て、新しい産婆へ協力的な態度を示している。また、新しい産婆に「産婦名簿」をつけさせて年に数回、この名簿を検察している。

また、新しい産婆が活躍する以前に村の範囲を越えた地域のなかで「産婆」がすでに職業化していたことは、新しい産婆の活動を容易にした。新しい産婆の開業後すぐは、伝統的な産婆との助産方法の違いのために、人々の抵抗にもあった。が、逆に、西洋医学の技術を積極的に駆使し、これまでの伝統的な産婆の分娩介助では死亡

していたような瀕死の母子を人々の前で劇的に蘇生させることもできた。そうした「事件」によって、新しい産婆は、人々に大きなインパクトを与えた。

新しい産婆が、産婦と同じ地元の人間であったことも、新産婆の受け入れをスムーズにした。とくに村の女性にとつては、同じ地元の人間でありながら、都市の学校を卒業して「免状」を取得した産婆とは、西洋医学を備えた分娩助産者という意味だけでなく、新しい文化の担い手でもあった。袴をはいてタスキをかけ、医者のような黒い鞆をくくりつけてさっ爽と自転車を乗り回す産婆の姿は、産婦のみならず、人々の目を魅きつけた。

このような新しい産婆の活躍によって、門前町では大正末期、昭和初期に産産の近代化が始まった。「表1b」から分かるように、本市村でも、産産によって産婦本人が赤ん坊を取り上げたり、家族による分娩助産に代わって、新しい産婆による分娩助産が少しずつ増えている。大正一〇年から昭和一六年までの三四の出産例のうち助産婦による助産は半数の一七例となっている。また医師の立ち会いも二例あるが、No. 21の昭和一〇年の出産は、産婆竹島みいが産婦に付き添って金沢の病院へ行き、帝王切開の手術を受け、No. 29の昭和一五年の例は、産婦が新潟県の実家に里帰りし、病院で出産している。

### c、個人開業の助産婦の時代

(昭和一七年〜昭和二九年)

明治三二年の「産婆規則」制定以来増え続けた全国の試験及第の産婆の数は、太平洋戦争が始まった昭和一六年ピークに達し、この年最高の、五四、二八四人の産婆が登録されている。門前町でも戦時中には一〇名ほどの産婆が活動していた。戦局が拡大すると、戦力増強のため人口政策が政府の重要な課題となり、母子保護事業は軍事的性格を強めた。昭和一二年に「多子家庭表彰要綱」が発表され、昭和一三年に「国民体位の向上」と「国民福祉の増進」を目的として厚生省が発足し衛生行政は厚生省の管轄となった。昭和一五年には「国民優生法」公布、翌年から実施され、「劣悪遺伝防止」を目的とする優生手術が認められるようになった。昭和一六年「人口政策確立要綱」が閣議決定され、国民優生連盟が結成され、結婚資金の貸付け、優生結婚表彰、子宝部隊の奨励金交付といった事業が始まった。そして昭和一七年に厚生省令「妊産婦手帳規定」が公布実施され、この後、妊産婦と個人開業助産婦（産婆）との結び付きが強くなった。これは、妊娠した場合、医師または産婆の証明を得て届出ることによって誰が妊婦であるかを確認し「妊産婦手帳」を交付し、妊産婦の保健指導を徹底することを目的としている。また、届け出を行った者には妊産婦用必需物資および食糧の特配、優先的配給を行う制度である。門前町では、戦時中は、「医療切符」と引き換えに産後のミルクや布が配給されたが、この切符を得るためには、医師か産婆による妊娠の証明書が必要となった。門前町では戦時中には眼科などを含めても開業医は数人しかいなかった。妊娠の証明を受けるためには妊婦は出産前に産婆のところへで

かけることになった。また門前町では個人開業の助産婦が役場の衛生係を務め、妊産婦のミルクや布の配給係を担当していた。この「妊産婦手帳規定」により、門前町の山のなかの孤立した村の妊産婦たちも、ミルクの配給を確保するためには産婆と接触しなくてはならなくなった。

終戦後は、占領軍司令部の指導のもとで医療制度の改善が試みられ、昭和二二年には、健康管理を妊産婦のみでなくその子供にまで拡張し、「児童福祉法」によって、妊産婦手帳は「母子手帳」と改名され、昭和四〇年の「母子健康法」制定とともに「母子健康手帳」となり、今日に至っている。(注：現行法では、市町村長、保健所への届け出は本人の申請だけで、医師、助産婦の証明は必要としない。)

また、昭和二二年にこれまでの「産婆」の名称は「助産婦」と改められ、昭和二三年に「保健婦助産婦看護婦法」が制定され、保健婦、助産婦、看護婦の教育期間が長期化された。助産婦は、看護婦教育を三年受けた後に助産婦の専門教育を六ヶ月以上受け、国家試験に合格し厚生省大臣による免許をとり国家登録されることになった。旧法のもとで資格をとった助産婦(産婆)は新たに免許を申請することによって従来通り開業を続けることができた。門前町の助産婦は、戦後の新法制定以後に免許をとり新たに個人開業した者は一人もなく、助産婦が施設に勤務するようになった後も、旧法のときに免許をとった助産婦がほとんどである。「表1」では家庭分娩の時代、産婆と呼ばれていた個人開業助産婦も、施設勤務の助産婦も一貫して同じ記号を用いて表している。

昭和一七年から昭和二九年の本市村の出産を「表1c」でみると、そのほとんどが助産婦の介助による家庭分娩、出産の姿勢は仰臥位産となっている。この頃が門前町でも個人開業助産婦の全盛期であるが、助産婦が最も忙しかったのは「産めよ殖やせよ」が唱えられた戦時中よりも、出征していた夫が村に戻り出産が急増した終戦後一〇年ほどのあいだである。門前町のような山村では産家へ行くために、ときには自動車や自転車を利用できないような山道を、冬は雪のなかを、昼夜問わず何キロも歩かなければならない。しかも助産婦が産家へでかけるのは分娩のときだけではない。この頃になると妊娠時の診察も一般化し、産後の赤ん坊の沐浴へも出かけた。また妊産婦の異常にたいして、開業医に往診を頼んだり妊産婦を病院へ運ぶことができない場合は、助産婦がこれに対処しなければならなかった。法律の上では助産婦の業務範囲は基本的には正規産の助産であり、医療行為や産科器械の使用は禁止されている。しかし、医者が少なく交通の不便な地域で、緊急の異常にたいし、助産婦たちは、鉗子などを用いた医療行為もおこなってきた。このような医師に先駆けた開業助産婦の活動によって門前町のような郡部でも産婦や新生児の死亡率は減少していったのであろう。大正九(一九二〇)年、日本の新生児死亡率は六九、〇(出生千対)あったものが、二〇年後の昭和一五(一九四〇)年には三八、七に低下し、さらに二〇年後、施設外と施設内の出生割合が逆転する昭和三五(一九六〇)年の新生児死亡率は一七、〇に減少する。ところが、これを死亡率の変化で見ると、大正九年の六六、四(出生千対)から昭和一五年に四六、〇に低下しているものが、昭和三五年には一〇

○、四に上昇している。これは、昭和二三年の「優生保護法」が成立以後、人工妊娠中絶が増加したためであり、昭和三五年の人工死亡率は四八、一となっている。

#### d、産婦人科医の登場（昭和三〇年～昭和三八年）

「優生保護法」は、昭和二七年までの改正によって、人工妊娠中絶の適応範囲を遺伝疾患によるものから妊娠、分娩によって母体の健康を害する恐れのあるもの、さらに経済的理由まで認めるようになり、指定医の判断だけで中絶が行われるようになった。中絶件数は昭和二七年には七九八、一九三件であったものが、翌昭和二八年には一、〇六八、〇六六件と急増した。昭和三〇年にはピークの一、一七〇、一四三件となり、このころから特に助産婦を対象とした受胎調節指導員養成のための講習が盛んに行われるようになった。<sup>10)</sup>

門前町でも戦後出産が急増した後、医師の手による中絶が増加し、なかには金儲けのため中絶をすすめ、妊娠を確かめるために診察を受けにきた妊婦に機械的に中絶を行った産婦人科医もいた。また中絶の他に卵管結紮による不妊手術も行われた。大正一五年生まれの村人の話では、「戦後は子供が三人以上になるとどの家でも堕ろしていた。姑は堕ろせとも何とも言わないがあまり多く産むと生活が苦しくなるので文句を言われた。また一〇軒あれば四〜五軒の家は子宮の結紮手術をしてもらった」という。

門前町で保健所や助産婦人たちが受胎調節指導を始めたのは昭和三〇年代のことである。助産婦ら指導員は、診察、分娩介助のとき

に妊産婦個人に指導を行ったり、各村の婦人会などを通して受胎調節についての講習会を開いた。その際、保健所を仲介にして助産婦が自らコンドームなどの避妊器具の販売をした。助産を本業とする助産婦が受胎調節の指導を行うのは皮肉な話だが、人工妊娠中絶の母体への悪影響を考えると、受胎調節の指導を行わざるをえない状況であったようだ。

「表1b」をみると本市村では昭和三五年から、医師による分娩介助が増えてきている。これまでのように異常産にたいする医療処置だけでなく正規産も産婦人科医が扱うようになったのである。これは多くの女性が中絶や不妊手術を受けることによって産婦と産婦人科医との接触がこれまで以上に多くなったことがその背景にあったと考えられる。本市村の明治三二年から昭和二八年生まれの既婚経産女性の産児数については「表3」に示した。明治、大正生まれの女性の産児数は一人から七人までばらついているが、昭和生まれになると近年になるほど、産児数は二人が最も多くなる。

#### e、施設分娩の時代（昭和三九年～）

本市村でのアンケートの回答によると、「表1e」が示す通り、昭和三九年から昭和五八年の出産六三例のうち実家および婚家での出産例が一例しかない。昭和三九年から、本市村では、家庭分娩から施設分娩への移行が突然完了してしまう。これは門前町に町立の母子健康センターができたためである。母子健康センターとは、助産と地域の母子健康指導促進を目的に、特に農山、漁村など比較的医療機関の少ない地域を対象として昭和三三年に国庫補助の法外施設

として各地に設置された。昭和四〇年に「母子健康法」が制定されたときに法制化され、昭和四五年までに全国七〇三ヶ所に母子健康センターが設置されている。門前町では昭和三九年に母子健康センターが開設された。町は最初このセンターに医師を招くつもりであったが、センターが完成しても過疎の門前町に赴任する医師がみつからず、町は助産婦に母子健康センターの管理、経営をすべて任せることとした。これによって門前町の「助産婦会」の会員は母子健康センターに勤務することになった。この頃門前の出産の数は減少し、個人開業助産婦の経営が苦しくなってきた時期である。門前町の人口も昭和三〇年代から過疎化が始まっている。また先に述べたように日本では昭和三〇年代に出産は自宅から病院などの施設へと移行し、門前町でもこれからは施設分娩増加が予想され助産婦たちは新しくできた母子健康センターに対抗して個人開業を続けていくめどもたらずに施設勤務をするを選択した。

これによって母子健康センターは六人の常勤の助産婦によって運営され週に一回、嘱託医がセンターへ診察に訪れることになった。母子健康センターでのお産は、産後は必ず一週間入院させ一日三回の食事をつけた。そして門前町の「助産婦会」は母子健康センターの運営を確実にするため、「家庭分娩はいつさい取り扱わない」という会則を作った。センターに勤務した助産婦たちの給料は町からではなく、その月のセンター全体の収益金のみから支払われるため、助産婦のうちの誰かが抜け駆けして家庭分娩を扱ったとすると残りの助産婦の減収となる。こうして門前町では昭和三九年から個人開業

を行う助産婦はいなくなり、門前の産婦たちは突然「家庭分娩には行きません」と宣言され施設での入院分娩を余儀なくされることになる。

この母子健康センターの開設三年八月後の昭和四二年、町立の門前町国民健康保険中央診療所に医療機械器具を備えた産婦人科専門診療所が新たに設けられた。母子健康センターは閉鎖され、助産婦たちはその後は診療所に勤務することになる。この診療所には常任の医師の他に、看護婦、事務員、給食婦が職員として勤め、一般庶務事務は役場の町民課で取り扱う。出産は母子健康センターのときと同様一週間の入院分娩であるが、分娩介助は助産婦と医師の共同作業となる。「表1」では診療所での出産二九例のうち一九例は助産婦が、一〇例は医師が取り上げ、数の上では助産婦による場合が多いが、昭和五〇年代に入ると医師の立ち会いが多くなる。助産婦は児頭が陰裂に見え始める段階まで産婦の会陰保護などの介助にあたるが、最終的に児を取り上げるのは医師に任されるようになり、分娩介助の主導権は助産婦から医師の手へ移る。

そして昭和五六年に診療所側のミスによる黄だんの新生児の死亡により、門前診療所では入院分娩をとりやめ妊婦の診察だけを行うことになった。こうして昭和五〇年代、産婦が個人開業の医院や大病院を選択する施設分娩の時代となる。門前町では自宅分娩は完全になくなり、かつての個人開業助産婦は新生児訪問指導などをおこなっている。

以上のように門前町の大正、昭和の出産は、伝統的出産から近代の出産へ、分娩の姿勢は座位から仰臥位へ、出産場所は家庭から施

設へ、分娩助助者は、無介助、家族、トリアゲバアサンから新しい産婆、そして医師へと移り、多産多死から、産めよ殖やせよの時代、人工妊娠中絶の流行、受胎調節の普及、少産少死へと変化した。

産育儀礼の変化についてはふれなかったが、「表一」を大正一〇年から昭和五八年までを通してみると分かるように、全体に一貫しているのは五ヶ月に腹帯を巻く習慣である。村の女衆に赤ん坊を紹介するユルゲの共食儀礼は現在消失し、臍の緒をとっておく習慣はとくに施設分娩になってから多くみられる。これは入院分娩の場合、退院時に施設側が桐の箱に臍の緒をいれて母親に持たせることが多いためで、本市村で八〇才以上の女性に昔は臍の緒をとっておいたかと尋ねると、逆に、「どうしてそのような奇妙な事をするのか」と問い返される。現在みられる臍の緒の保存は、本市村では、一種の「伝統の「創成」」の例であろう。また、産後の宮参り、七五三なども、もともと本市村ではみられなかった習慣であり、老人たちは、「そんなハイカラなことはここではまだ流行っていない」と言う。これからは本市村でも、宮参り、七五三などの産育儀礼が定着していくかもしれない。

### 《おわりに》

本市村での村落調査をもとに、当村の、そして門前町の出産の変化をたどってきた。奥能登にある門前町は、都市部にくらべ出産に西洋医学が導入された時期が遅れるため、日本の出産の変化を集約的にみることができた。日本の出産の近代化は、藤田真一氏が「お

産革命」で述べたように、伝統的産婆が駆逐される「第一次お産革命」と医師による助産が主流となる「第二次お産革命」の二段階を経ってきた<sup>1)</sup>。落合恵美子氏は、ヨーロッパの出産を社会的に検討し、助産者の役割に着目して出産の近代化の過程をたどり、それについて日本の出産の変化の特徴を次のようにまとめている。ヨーロッパの出産の近代化は、「一六世紀前後に開始される伝統的産婆の排撃（魔女狩り）」と教会秩序への取り込みに示される第一の局面、一八世紀後半に本格化する伝統的産婆から医師または近代的産婆への交替に示される第二の局面<sup>2)</sup>と二つの段階を経てきた。これにたいして日本については、「第一次お産革命から第二次お産革命の間、近代医学教育を受けた新産婆が主に助産をした時代があり、トリアゲバアサンからの移行の過程には魔女狩りのような激しい衝突も無く、トリアゲバアサンと医師の中間的性格をもつ新産婆により出産の社会性はある程度保持したままで近代医療が導入された<sup>3)</sup>と述べ、落合氏は、医療と社会性の共存の可能性を探るうえで日本の新産婆の存在に注目している。

本稿でこれまで述べてきた門前町についても、日本全体の出産の変化と平行して、出産は大正、昭和の短期間に激変し、その変化には当初から国家の政策と密接な結び付きがあった。また、門前町では伝統的出産への西洋医学の導入、戦時中のお産の国家管理の強化、戦後の受胎調節の普及、家庭分娩から施設分娩への移行などにおいて、すべて新しい産婆、助産婦の存在が大きな役割を果たしている。勿論、そこには助産婦を媒介にした国家の政策が反映されている。し

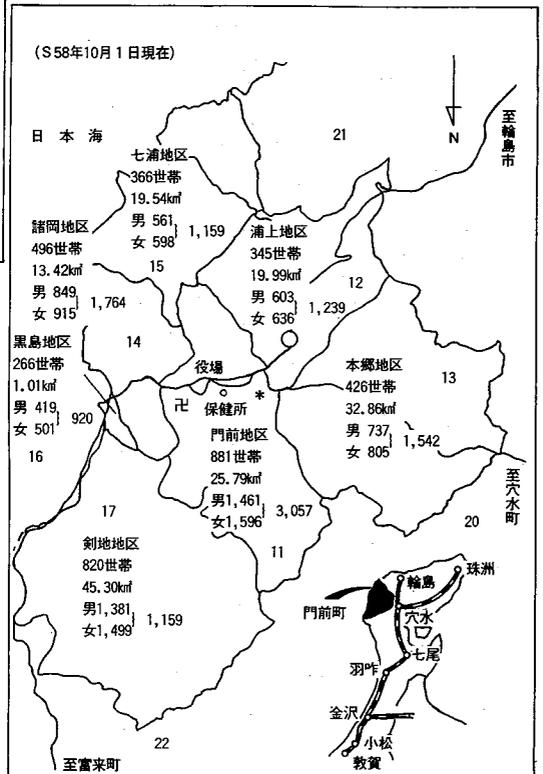
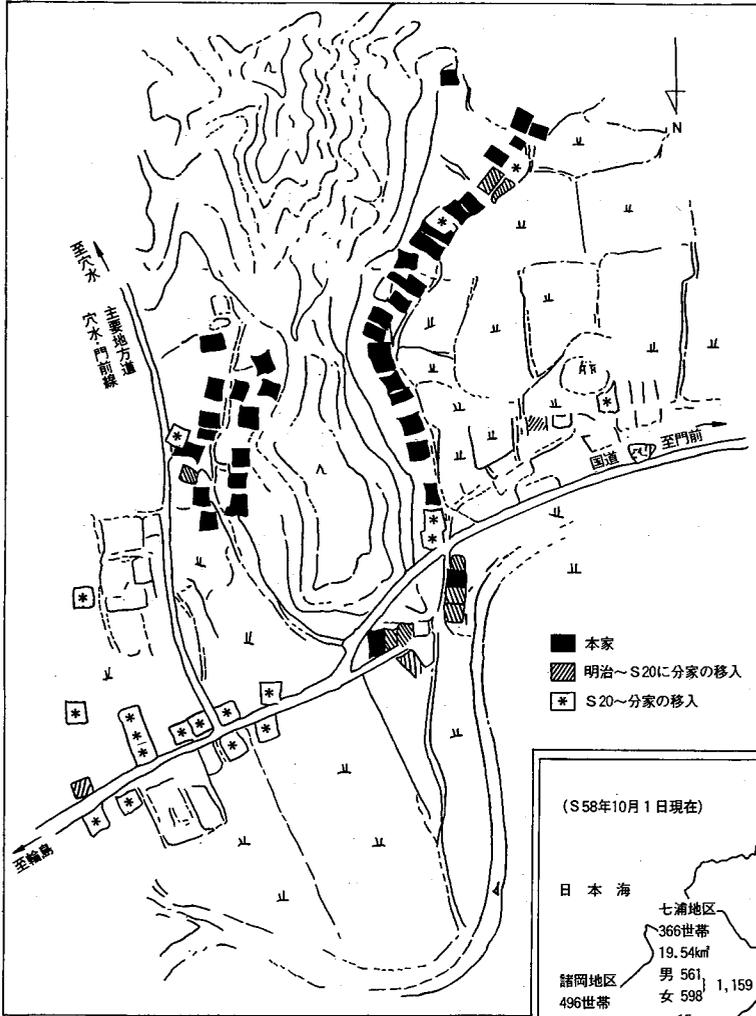
かし門前町の出産が単に国家管理の強化によって一方的に変えられていったのではなく、出産のみにとどまらない近代化にたいする人々の肯定的な「視線」があつて出産は変化してきたのだと思う。

以上、本論文で、本市村、門前町という特定地域の出産の変化をたどることによつて、日本の出産の変化を、そして明治以後の日本の近代化の一側面をみる事ができたのではないかと思われる。

《注》

- (1) 厚生統計協会編「国民衛生の動向・厚生の指標 昭和六二年」
- (2) 田川捷一他編「加賀藩における漆稼の研究」一九八一年 一五九―一七二頁
- (3) 門前町史編集会編「門前町史」一九七〇年 一五二頁
- (4) 小林茂他編「部落用語辞典」一九八五年 柏書房
- (5) 川上武「現代日本医療史」一九六五年 草書房
- (6) 岡本喜代子「助産活動の歴史的意義―明治時代を中心に」『助産婦雑誌』所収一九八一年八月号
- (7) 川上武 前掲書 四七四頁
- (8) 厚生統計協会 前掲書
- (9) 同書
- (10) 太田典礼「墮胎禁止と優生保護法」一九六七年 経営者科学協会 一九二頁
- (11) 藤田信一「お産革命」一九七九年朝日新聞社
- (12) 落合恵美子「出産の社会史における二つの近代―家族変動論のひとつの試み―」『ソシオロギス』一九八四年八月号所収 八七頁
- (13) 落合恵美子「お産の社会史」『婦人問題研究』第六九号 一九八四年所収

← 本市村 (地図2)



石川県鳳至郡門前町 (地図1) →

- 【門前町】 11門前地区・12浦上地区
- 13本郷地区・14諸岡地区・15七浦地区
- 16黒島地区・17剣地区
- 【20穴水町】 【21輪島市】 【22富来町】
- \* 本市村・記総持寺

[表1b]

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
1	T10	12	実家	●	×	座	30	は
2	T10	11	実家	×	母	座	45	は、ユ
3	T12	*	実家	兄嫁	母	座	25	は
4	T14	12	実家	●	×	座	30	は
5	T15	22	実家	×	母	座	30	は
6	S2	*	実家	兄嫁	母	座	25	は
7	S2	*	実家	●	母	座	25	は、ユ
8	S3	*	実家	兄嫁	母	座	25	は
9	S3	22	婚家	●	×	○	30	は
10	S3	*	実家	●	母	○	25	は
11	S5	*	実家	兄嫁	母	座	25	は
12	S5	11	実家	×	母	座	45	は
13	S5	22	婚家	●	×	○	30	は
14	S5	*	実家	●	母	○	25	は
15	S7	*	実家	兄嫁	母	座	25	は
16	S8	*	実家	×	母	座	?	は
17	S9	22	実家	●	×	○	30	は
18	S9	13	実家	×	母	○	50	は、ユ
19	S10	11	婚家	●	近	座	0	は
20	S10	*	婚家	×	母近	座	0	は
21	S10	*	☆40 医師	●	○	?	?	は、ユ
22	S11	*	実家	兄嫁	母	座	25	は
23	S11	*	実家	●	母	○	25	は
24	S12	22	婚家	×	●	座	0	は
25	S12	*	実家	●	母	○	?	は
26	S13	*	親戚	●	母	○	0	は、へ、ユ
27	S15	11	婚家	●	近	座	0	は
28	S15	*	実家	●	母	○	25	は
29	S15	52	△52 医師	●	○	?	?	は、へ
30	S16	*	実家	×	母	座	0	は
31	S16	15	実家	親戚	母	座	40	は
32	S16	*	実家	●	母	○	?	は、へ
33	S16	*	実家	●	母	○	?	は
34	S16	*	実家	●	母	○	50	は

[表1c]

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
35	S17	52	△52	医師	×	○	?	は、へ
36	S17	*	実家	●	×	○	90	は、ユ
37	S17	*	婚家	●	親戚	○	40	は
38	S18	*	実家	●	母	○	25	は
39	S18	*	婚家	●	×	○	0	は

表 1

## 石川県鳳至郡門前町

## 本市村出産変化表

(1985. 11. 調査)

[ I ] 出産年
[ II ] 実家の所在地 *本市・11 門前町・12 浦上地区 13 本郷地区・14 諸岡地区・15 七浦地区 16 黒島地区・17 剣地地区・20 穴水町 21 輪島市・22 富来町・40 金沢市 41 石川県その他・50 富山県・51 福井県 52 その他
[ III ] 出産場所 ・〈実家〉〈婚家〉：家庭分娩 ・▲助産所、△個人開業医院、☆病院 〈セ〉門前町母子健康センター 〈診療〉国民健康保険門前中央診療所 (所在地はIIと同じ数字で示す)
[ IV ] 分娩介助者 (赤ん坊を取り上げた人) ×産婦本人が取り上げる ●助産婦、免許取得の個人開業助産婦 および施設勤務助産婦 〈医師〉：個人開業医、病院勤務など 〈母〉実家の母・〈姑〉婚家の姑 〈近〉隣近所の女性・〈親戚〉
[ V ] 分娩の世話をしてくれた人 (直接赤ん坊は取り上げず) 記号はIVと同じ
[ VI ] 分娩姿勢 座：座位、しゃがんだ姿勢での出産 ○：仰臥位産、寝た姿勢での出産
[ VII ] 出産の際に実家に戻っていた日数
[ VIII ] 産育儀礼 〈は〉妊娠5ヶ月めに腹帯を巻く 〈へ〉臍の緒をとっておく 〈ユ〉ユルゲ、初産後親戚や近隣の女子を 招き共食する。別名コブルマイ。 〈宮〉産後の宮参り・〈七〉七五三

85	S25	*	婚家	●	母	○	30	は
86	S26	*	実家	●	母	○	0	は、へ
87	S26	*	婚家	●	×	○	0	は
88	S26	21	婚家	×	姑	○	0	は
89	S26	*	実家	●	母	○	30	は
90	S26	*	実家	●	親戚	○	22	は
91	S26	*	婚家	●	親戚	○	30	は
92	S26	*	実家	●	母	○	21	は
93	S26	11	実家	●	母	○	50	は
94	S27	11	実家	●	×	○	21	は
95	S27	15	婚家	●	近	○	0	は、へ
96	S27	*	実家	●	母	○	40	は
97	S27	*	実家	●	母	○	0	は
98	S27	*	実家	●	×	○	21	は、へ
99	S27	*	実家	●	母	○	30	は
100	S28	*	実家	●	母	○	40	は
101	S28	*	実家	母	母	○	30	は
102	S29	*	実家	●	母	○	0	は、へ
103	S29	*	実家	●	母	○	0	は
104	S29	21	△	医師	姉	○	20	は
105	S29	*	婚家	●	親戚	○	30	は
106	S29	*	実家	●	母	○	40	は
107	S29	11	実家	●	母	○	50	は
108	S29	14	実家	●	母	○	40	は
109	S29	*	実家	●	母	○	0	は

[表1b]

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
110	S30	*	実家	●	母	○	0	は
111	S30	*	実家	●	母	○	30	は
112	S30	*	実家	●	×	○	30	は
113	S30	*	実家	●	母	○	0	は
114	S31	*	実家	●	母	○	35	は
115	S31	*	実家	●	母	○	0	は
116	S31	*	婚家	●	母	○	0	は
117	S31	14	実家	●	母	○	35	は
118	S31	11	実家	●	母	○	60	は
119	S32	*	婚家	●	親戚	○	30	は
120	S32	*	実家	●	母	○	40	は、へ
121	S33	*	実家	●	×	○	30	は
122	S34	*	実家	●	母	○	0	は
123	S34	11	実家	●	母	○	35	は
124	S35	*	実家	●	×	○	30	は
125	S35	14	実家	●	母	○	50	は、へ、エ
126	S35	11	☆20	医師	×	○	60	は

40	S18	13	婚家	●	姑	○	0	は
41	S18	*	実家	●	母	○	0	は、へ
42	S18	*	実家	●	母	○	0	は、へ
43	S18	15	婚家	●	母	○	0	は
44	S19	*	実家	●	×	○	0	は、宮
45	S19	15	実家	●	×	座	0	は
46	S19	*	実家	●	×	○	0	は
47	S20	*	実家	●	親戚	○	30	は
48	S21	52	△52	医師	●	○	0	は、へ
49	S21	*	実家	●	母	○	0	は
50	S21	15	婚家	●	×	○	0	は
51	S21	*	実家	●	母	○	0	は、へ
52	S21	15	婚家	●	母	○	0	は
53	S21	11	実家	●	×	○	45	は
54	S22	*	実家	●	母	○	0	は、へ
55	S22	21	婚家	●	姑	○	0	は
56	S22	11	実家	●	×	○	21	は
57	S22	*	実家	●	母	○	70	は
58	S22	*	実家	●	母	○	50	は
59	S22	*	実家	●	母	○	40	は
60	S22	*	実家	●	母	○	0	は
61	S22	12	実家	●	母	○	60	は
62	S22	*	実家	●	母	○	30	は
63	S23	*	実家	●	母	○	0	は
64	S23	*	実家	●	母	○	0	は、へ
65	S23	*	婚家	●	×	○	0	は
66	S23	21	婚家	×	姑	座	0	は
67	S23	15	婚家	●	近	○	40	は、へ
68	S23	15	婚家	●	母	○	0	は
69	S23	*	実家	●	親戚	○	30	は
70	S23	11	実家	●	×	○	30	は
71	S23	*	実家	●	×	座	20	は
72	S23	*	実家	●	母	○	30	は
73	S24	*	実家	●	×	○	0	は、へ
74	S24	*	実家	●	母	○	0	は、へ
75	S24	*	実家	●	母	○	30	は
76	S24	11	実家	●	×	○	21	は
77	S24	*	実家	●	母	○	50	は
78	S25	*	実家	●	母	○	0	は
79	S25	15	婚家	●	×	○	0	は
80	S25	15	婚家	●	近	○	0	は、へ
81	S25	*	実家	●	母	○	40	は
82	S25	11	実家	●	×	○	30	は
83	S25	*	実家	●	母	○	0	は
84	S25	12	実家	●	母	○	70	は、へ

169	S47	*	診療	●	母	○	30	は、へ
170	S47	13	診療	●	医師	○	45	、へ
171	S47	15	診療	●	●	○	0	は
172	S48	15	診療	●	●	○	0	は
173	S49	*	診療	●	医師	○	0	は、へ
174	S49	50	☆50	●	他	○	0	は、へ
175	S49	15	診療	医師	●	○	0	は
176	S49	12	△21	●	●	○	18	は
177	S49	15	△20	医師	●	○	60	は、へ
178	S50	*	診療	●	×	○	0	は、へ
179	S50	12	△21	医師	●	○	7	は、へ
180	S50	12	△20	医師	●	○	14	は
181	S50	15	診療	●	×	○	60	は、へ
182	S50	20	☆20	医師	●	○	0	は、へ
183	S50	51	△51	医師	●	○	60	は、へ
184	S51	*	☆41	●	医師	○	0	は
185	S51	21	△21	医師	●	○	60	は
186	S51	15	診療	●	●	○	0	は
187	S51	12	診療	医師	×	○	35	は
188	S51	*	診療	●	母	○	0	は
189	S51	15	診療	医師	●	○	40	は、へ
190	S51	15	△20	医師	●	○	40	は、へ
191	S51	15	△21	医師	●	○	50	は、へ
192	S52	21	△21	医師	●	○	50	は
193	S52	20	△20	医師	姑	○	120	は
194	S53	*	診療	●	×	○	0	は、へ
195	S53	*	診療	医師	●	○	0	は、へ
196	S53	12	△40	医師	姑	○	30	は、へ
197	S53	*	診療	医師	●母	○	0	は、七
198	S53	20	診療	●	姑	○	0	は
199	S54	21	☆20	医師	●	○	0	は、へ
200	S55	12	診療	●	母姑	○	30	は、へ
201	S55	15	診療	医師	●	○	17	は、へ
202	S55	52	診療	医師	●	○	0	は、へ
203	S55	*	診療	医師	●母	○	0	は、七
204	S56	40	△40	医師	医師	○	2	は、へ
205	S58	51	△21	医師	●	○	0	は、へ
206	S58	40	△40	医師	医師	○	0	は、へ

127	S36	*	△20	●	親戚	○	0	は
128	S36	21	婚家	●	姉	○	0	は
129	S36	*	婚家	●	親戚	○	30	は、へ
130	S36	*	実家	医師	親戚	○	0	は
131	S36	17	実家	●	母	○	40	は、宮
132	S36	15	▲	●	×	○	0	は
133	S36	*	実家	●	姑	○	40	は、へ
134	S36	12	実家	●	母	○	40	は
135	S37	*	実家	医師	母	○	30	は
136	S37	14	婚家	●	母	○	30	は、へ
137	S37	11	?	●	母姑	○	40	は
138	S38	21	婚家	●	他	○	0	は
139	S38	*	婚家	●	×	○	0	
140	S38	*	☆20	医師	×	○	0	は
141	S38	11	☆20	医師	×	○	30	は
142	S38	*	婚家	●	×	?	0	は、へ
143	S38	*	☆20	医師	×	○	90	は、へ

[表1e]

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
144	S39	11	七	●	母姑	○	40	は
145	S40	15	七	●	×	○	0	は
146	S40	*	七	●	姑	○	40	は、へ
147	S40	12	七	●	母	○	30	は
148	S41	13	△20	医師	●	○	40	は
149	S42	*	☆21	医師	母姑	○	0	は
150	S42	*	七	●	×	○	60	は、へ
151	S42	13	七	医師	●	○	120	は、七
152	S42	*	七	●	母姑	○	50	は、へ、エ
153	S42	13	七	●	医師	○	45	は、へ
154	S42	21	婚家	●	姑	○	×	は、へ
155	S43	17	?	医師	母	○	7	は、宮
156	S43	13	△21	医師	●	○	40	は、へ
157	S44	11	診療	●	母姑	○	0	は
158	S44	*	診療	●	母姑	○	40	は、へ、エ
159	S44	*	診療	●	母	○	30	は、へ
160	S45	*	△21	●	医師	○	0	は
161	S45	13	診療	●	医師	○	45	は、へ
162	S45	*	診療	●	母	○	0	は
163	S45	21	診療	●	姑	○	0	は、へ
164	S46	13	診療	医師	●	○	60	は
165	S46	*	診療	医師	●	○	0	は、へ
166	S46	50	☆50	医師	看	○	0	は、へ
167	S46	12	△20	医師	●	○	14	は、へ
168	S47	*	診療	●	医師	○	0	は

表2 本市村結婚形態・通婚圏（女性）

(1987. 10. 調査)

[ I ] 出生年

[ II ] 出身地 \*本市村・11門前地区・12浦上地区・13本郷地区・14諸岡地区

15七浦地区・16黒鳥地区・17剣地地区・20穴水町・21輪島市・22富来町

40金沢市・41石川県その他・50富山県・51福井県・その他

[ III ] 本分家 ◇本家・◆分家・☆他村からの移入

[ IV ] 結婚形態 ○嫁入り・●婿養子・◎両貰い・☆村内婚

	I	II	III	IV
1	M33	*	◇	●
2	M35	30	◆	○
3	M36	*	◇	○☆
4	M36	52	◆	○
5	M36	13	☆	○
6	M38	*	◇	●☆
7	M41	*	◇	○☆
8	M42	52	◆	○
9	M44	13	◇	●◎
10	M44	*	◇	●◎☆
11	M44	*	◇	●
12	M44	*	◆	○☆
13	T 3	*	◇	●
14	T 4	*	◇	○☆
15	T 4	*	◇	●◎
16	T 4	20	◆	○
17	T 6	*	◇	●
18	T 6	12	◆	○
19	T 8	*	◇	●
20	T 9	*	◇	●
21	T 9	12	☆	○
22	T10	*	◆	○☆
23	T10	15	☆	○
24	T10	11	◇	○
25	T11	15	◇	○
26	T11	13	◇	○
27	T11	*	◇	●
28	T11	14	☆	○
29	T13	12	◇	○
30	T14	*	◆	●◎
31	T14	21	◇	○

	I	II	III	IV
32	T14	*	◆	○☆
33	T15	*	◇	○☆
34	T15	*	◇	●☆
35	T15	11	◇	○
36	S 2	12	☆	○
37	S 3	*	◇	○☆
38	S 3	*	◇	●◎
39	S 3	*	☆	●☆
40	S 4	*	◇	○☆
41	S 4	*	◇	○☆
42	S 5	*	◇	○☆
43	S 6	*	◆	○☆
44	S 7	*	◆	○
45	S 7	11	◇	○
46	S 7	*	◇	○
47	S 8	*	◇	○☆
48	S 8	14	◇	○
49	S 8	14	◇	○
50	S 8	*	◇	○☆
51	S10	*	◇	●☆
52	S10	11	◇	○
53	S10	17	◇	○
54	S11	*	◇	○☆
55	S11	*	◆	○☆
56	S12	12	◆	○
57	S13	13	◇	○
58	S14	15	◇	○
59	S14	11	◇	○
60	S14	*	◇	○☆
61	S16	*	◇	○☆
62	S17	23	◇	○

	I	II	III	IV
63	S18	15	◇	○
64	S18	*	◆	○☆
65	S19	15	◆	○
66	S19	*	◇	●
67	S19	*	◆	●
68	S20	11	○	○
69	S20	13	◆	○
70	S21	*	◇	●
71	S21	14	☆	○
72	S21	14	☆	○
73	S23	15	◇	○
74	S23	21	◇	○
75	S23	12	◇	○
76	S23	12	◆	○
77	S23	50	◇	○
78	S23	*	◆	○☆
79	S24	12	◇	○
80	S24	15	◇	○
81	S25	*	◆	●
82	S26	12	◇	○
83	S26	12	☆	○
84	S27	51	◆	○
85	S27	*	◇	●
86	S27	15	◇	○
87	S27	13	◆	○
88	S28	40	☆	○
89	S28	20	◇	○
90	S32	40	☆	○
91	S36	20	☆	○

表3 本市村産児数 (1985.10. 調査)

出生年	産児数
M32	2
M33	6
M34	5
M35	5
M38	1
M42	3
M44	4
M44	7
M44	1
M44	4
M44	2
T 3	5
T 3	3
T 4	5
T 6	4

T 6	3
T 9	3
T 9	2
T10	3
T10	3
T11	4
T11	1
T13	2
T14	3
T15	3
T15	3
T15	4
S 2	2

S 3	4
S 3	2
S 4	3
S 4	3
S 5	2
S 6	2
S 7	2
S 7	3
S 8	4
S 8	2
S 8	2
S10	3
S10	2
S10	2
S11	2
S11	3

S12	2
S14	3
S14	2
S16	2
S16	2
S17	2
S18	2
S19	2
S19	5
S20	2
S20	3
S21	1
S21	2
S23	2
S23	2
S23	2

S23	2
S23	4
S24	1
S24	1
S25	2
S26	2
S27	2
S27	2
S27	3
S28	2
S28	2