

18世紀ロンドンにおける出産病院

-British Lying-in Hospital 1749年から1760年の記録を通して-

近 藤 さ お り*

1. はじめに

現代多くの出産は病院や施設内において、助産師・医師などによる介助や治療を受けながら行われる。国によって時期や変化のスピードは異なるものの、出産は、自宅に助産師や医師が訪問して介助することが大多数であった時代から、産婦が病院に入院して医療の管理下で行う形へ変化してきた。

英国においては、18世紀半ばに貧困産婦を収容し、無償で出産介助を行う慈善団体(本文中では慈善団体とする)を母体とした施設、出産病院Lying-in Hospitalが次々と設立された。出産病院では、自宅出産とは大きく異なり、病院内で助産師や医師が集中的に産婦を管理し、出産を介助することが始められた。

これまで出産病院については、主に医学史、病院史、産婆史の中で取り上げられてきた。医学史においては主として産科医の発展過程と関連して¹、病院史では病院の形成分化の一形態として取り上げられてきた²。また、産婆史においては、主に産婆と産科医の出産介助をめぐる競合関係の視点から議論されている³。本稿では、出産病院の初期形成過程を踏まえたうえで、出産病院の未刊行資料を用いて、英国の特色である慈善団体が設立した病院の運営状況、およびその組織における医師、助産師の役割と機能について検討する。

2. 出産病院Lying-in Hospitalの誕生

2.1. 英国の病院と慈善団体

2.1.1 英国の貧困弱者と病院

英国における病院は、他のヨーロッパ諸国同様修道院から始まっている。中世の英国における修道院では、院内に病気になった修道士を治療する施療院があった⁴。そこでは、修道士が病人の治療を担当し、病人は自分のベッドごと運びこまれ、広い廊下のような病室の壁に沿って並んで療養した。イングランドにおいては12世紀から13世紀にかけて、らい病患者、巡礼者、病人、老人などを収容するための病院が設立され、修道院外の貧困者に対する治療も行っていた。治療は聖遺物、魔除け、説教、祈りなど宗教的なものと、薬草を用いた水薬や、煎じ薬など様々なタイプの宗教とは関係ないものを使って同時に行われていた⁵。14世紀の聖バーソロミュー病院のある修道士はその医学知識について著し、内科医physicianの实地訓練を受けたと述べていることから、修道院での治療と世俗の医学的知識・技術の相互交流があったことが伺われる⁶。こうした中世の貧者は宗教的に神の恩恵を注がれる対象であり、貧者に施すということによって死後

* 社会生活環境学専攻 共生社会生活学講座 博士後期課程

天国に入ることができると考えられていた土台があった。裕福な商人やギルドが出資して教会が運営する病院が増え、次第にそれらの病院の規模も大きくなっていった。

病気や高齢で働けない貧困弱者も収容するようになっていた教会所有の病院や収容施設 hospicesは、1540年の宗教改革による修道院の解体に伴いすべて閉鎖された。そのため、路上に貧困の病人や老人、障害者などが放置される状態となったことから、当時のロンドン市長が王に嘆願した結果、1550年代に王が聖バーソロミュー病院、聖トーマス病院、ベドラム病院を王立とし、運営資金に王室からの寄付を用いてロンドン市が運営する形で再開されることになった⁷。市営となった病院は貧困弱者にとって病気やけがの治療が受けられるシェルターであると同時に、市中を伝染病から守る隔離施設としての防疫の役割も期待されていた。また、病人を無料で収容するだけでなく、退院するときに少額の金銭だけでなく、薬や義足なども支給する場合もあったようである⁸。1598年および1601年制定のいわゆるエリザベス救貧法により、教区が救貧税を徴収し、労働できる貧困者を労働へと向かわせ、労働できない貧困弱者を救済する責任が課された。病院は、救貧行政において公的な収容および治療施設としての役割を果たしてきたが、17世紀の金融危機によって負債を抱えるようになった。そのため、運営資金を民間の慈善団体からの寄付に依存するようになる。ロンドン市は1666年に起こった大火による大被害から財政難となったために、市中の慈善団体に対して病院に対する寄付を積極的に求めると同時に、ロンドン市商業組合に課税して病院の運営資金をまかなったとされる⁹。

このように病院は教会が貧者や弱者に宗教的恩恵と医学的治療の両方を施す施設であったが、16世紀になって教会の手を離れ王立・公営となり、宗教的な癒しよりも物質的な治療や金銭・現物による施しを行う場となった。一方で、経済的に慈善団体に依存し、貧困弱者の収容施設として機能する側面はそのまま引き継がれた。

2.1.2 18世紀の貧困救済と医療分野の慈善団体

18世紀は産業革命の初期段階としての工業・金融・商業・農業などの産業構造の形成期である。増加した農

表1 ロンドン・英国の人口増加

| | 1650年 | 1700年 | 1750年 | 1801年 | 1851年 |
|------|---------|-----------|-----------|-----------|------------|
| ロンドン | 400,000 | 550,000 | 675,000 | 959,000 | 2,363,000 |
| 英国 | --- | 5,800,000 | 6,500,000 | 9,200,000 | 17,983,000 |

金澤周作『慈善団体と英国近代』京都大学学術出版会、2011年8ページより引用。

民が都市へ移動して賃金労働者となって住み着くことにより、ロンドンの人口は膨張し続け(表1)、都市の貧困弱者の数も増え続けた。こうした貧困弱者の救済に、慈善団体がより一層大きな役割を果たすことになる。救貧法下では、教区が教区住民から徴収した税により貧民対策の責任を負っていた。そのため、教区による公的な救済の対象を恤救貧民the pauperに限定した¹⁰。一方で、慈善団体は教区の救貧対策の対象とならない、何とか自活できる多くの貧者を対象として活発に救済活動を行うことにより、さらなる貧困を食い止めるセイフティネットとして大きく寄与することになる¹¹。

医療関係、特に病院運営を行う慈善団体の設立数は18世紀に入って飛躍的に増加する(図1)。ロンドンでは民間の寄付に依存する公営の聖バーソロミュー病院、聖トーマス病院に加えて、1720年代から慈善団体がウエストミンスター病院(1720年)、ガイ病院(1724年)、聖ジョージ病院(1733

年)、ロンドン病院(1740年)、ミドルセックス病院(1745年)などの慈善病院 voluntary hospitalを次々と設立した。これら総合病院とともに、体の特定の部位や疾患別の専門病院も設立され、眼、耳あるいは胸部の疾患のほか、それまで除外されてきた出産、精神疾患、性病も治療対象となった。慈善団体型病院は設立数の増加とともに、扱う対象を限定して機能分化していった¹²。

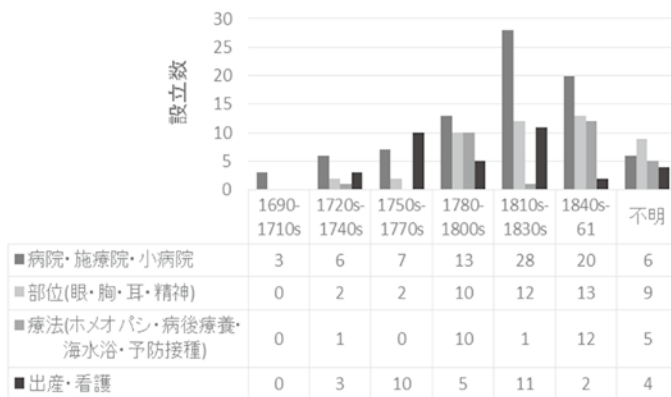


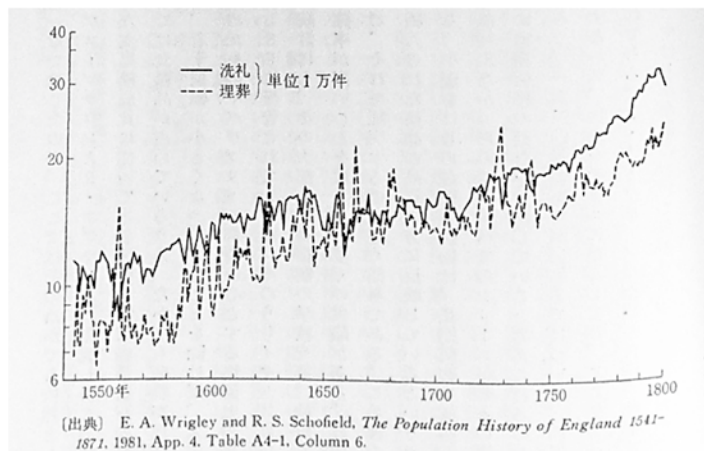
図1 ロンドン篤志協会医療関係活動の設立年代
金澤周作『慈善団体と英国近代』56ページより筆者作成。

2.2 出産病院Lying-in Hospitalの成り立ち

2.2.1 慈善団体としての出産病院

「出産・看護」を扱う慈善団体は1740年代から増加し始めた(図1)。出産病院Lying-in Hospitalのほか、無料で産婦の自宅に産婆の派遣や物品の供与などを行う団体もある¹³。1750年前後から洗礼数が一層増加している点でも(図2)、貧困層の産婦が相当数いたと考えられ、出産を扱う慈善団体の新規設立数の増加と一致する。これらの病院設立の特徴には3つの共通した側面が見られる。

図2 16-17世紀の洗礼数・埋葬数の推移



川北稔『工業化の歴史的前提—帝国とジェントルマン—』岩波書店、1983年、51ページより引用。

一点目は出産病院が産婦を一時的に収容して生活全般を援助することにより、出産による貧困状態の悪化を防ぐことを目的としていることである。加齢や慢性疾患と異なり、出産による入院は期間が限定しやすく、食事や生活環境を変えることにより集中的に産婦の健康状態を改善することができる。また、新生児を含めた必要な援助や治療が無料で受けられることから、出産に伴う出費なく元の生活に戻ることも可能である。1740年代に入ってロンドンをはじめ地方都市にも出産病院Lying-in Hospitalが次々と設立されていった点からも、救貧施設としての出産施設に注

目が集まったと考えられる(表2)。

二点目は、病院は医師にとって非常に都合の良い施設であった点である。従来産婆と付き添いの女性たちが出産介助してきたが、17世紀になると出産を扱う産科外科医man-midwife¹⁴が難産の場合を中心に、分娩時の処置midwifery¹⁵を行うことが珍しいことではなくなった。それまで、産婦の家に出向いて処置を行っていた状況とは違い、出産病院には

常時まとまった数の産婦が集まる。そのため、異常産だけでなく多くの正常産の全経過を把握でき、効率よく多くの産科の技術を磨き、経験を積むことができる。また、病院は産科外科医見習い生(以下「医学生」)と助産師見習い生(以下「助産見習い生」)の教育訓練の場としても非常に有用であった。その結果外科医は名声を高め、指導料も取れるため、彼らにとって病院に関わることは経済的、社会的に非常に大きなメリットがあったと言える。

最後に、病院は産婦と産科外科医にとっての利点があったほか、慈善団体の寄付者にとっても非常に重要な施設であった点である。英国の病院は設立運営資金を慈善家の寄付に依存することから、寄付金の安定した獲得は最重要課題であった。より多くの寄付を得るために、慈善団体はすでに関係のある寄付者からの資金提供の継続と、新たな寄付者の拡大のために社会の関心を集めようと競って活動をアピールした¹⁶。同時に病院の運営にはおのずと寄付者の意向が大きく反映され、常に寄付者の満足が意識された。一方で、寄付者にとっては寄付行為そのものに大きな意味があった。慈善団体に寄付をすることは、社会的地位と名声を得ることができるステイタスシンボルであり、それぞれの階層間の人的ネットワーク形成、特に女性にとっての貴重な社会参加の場であった。加えて、有権者が多く居住するロンドンでは、慈善活動に関与することに伴う政治的利点も大きかった¹⁷。このように、寄付者の立場からも、寄付対象である慈善団体と貧困者は、自身の社会的地位の向上・安定のために必要不可欠な存在であったとも考えられる。

3. 出産病院British Lying-in Hospitalの設立と運営¹⁸

3.1 British Lying-in Hospital設立経緯

18世紀の病院の産婦受け入れは、総合病院内の一部の病床を産婦に割り当てた形から始まった。その中で、British Lying-in Hospitalはロンドン初の出産専門の独立した病院であり、その設立経緯の概要が1751年の年次報告書に記されている¹⁹。

British Lying-in Hospitalは、1749年にミドルセックス病院Middlesex Hospital for Sick and Lame, and Lying-in Womenの元理事が中心となって設立した慈善団体である。ミドルセックス

表2 各Lying-in Hospitalの設立年、場所

| 年 | 病院名(場所) |
|-------|---|
| 1739年 | Manningham' Lying-in Infirmary(ロンドン) |
| 1745年 | Rotunda Hospital(ダブリン) |
| 1747年 | Middlesex Hospital(ロンドン) |
| 1749年 | Brownlow Street Hospital /British Lying-in Hospital(ロンドン) |
| 1750年 | City of London Lying-in Hospital(ロンドン) |
| 1752年 | General Lying-in Hospital/Queen Hospital/Queen Charlotte's Hospital(ロンドン) |
| 1756年 | Westminster New Lying-in Hospital/General Lying-in Hospital(ロンドン) |
| 1765年 | Royal Infirmary(エディンバラ) |
| 1767年 | Westminster New Lying-in Hospital(ロンドン) |

Wilson, *The Making of Man-midwifery*, Harvard University Press
より筆者作成。

病院は1747年設立の病気・身体障害者と産婦を対象とした病院であり、24床のうち8床を産科病床に当てた。この産科病床への推薦者とそれに伴う寄付が増えていたが、運営費の1/4しか産科病棟に配分されなかった。しかし、一部の理事が産科とその他の病気・障害の病床に分けて寄付を募り、産科病床の拡大とさらなる寄付の獲得を病院の運営委員会に提案したが、成功しなかった。そのため、ロンドンにおける需要と寄付金獲得の可能性を見込んだ医師(理事)が辞職し、1749年9月に基金を設立、翌月に建物と隣接する民家を確保し出産専門病院British Lying-in Hospitalを開業している²⁰。このことは当時多くの病院が設立される中、出産病院が民間の救貧事業として、貧者、医師、慈善家のいずれの側面からも注目されていたことがうかがえる。

3.2 運営体制と職員構成

病院の組織と職員構成は、当時の上流階級の屋敷に類似した慈善団体の理事を頂点とするピラミッド状のものであった。British Lying-in Hospitalの組織は、大きく分けて経営組織である慈善団体の理事会と運営組織である病院の運営委員会で構成されている。意志決定機関である理事会には、年4回の四半期理事会と緊急事案の決定のために行われる特別理事会の2種類があり、決算報告・事案検討など通常の事案は四半期理事会で扱う。理事会は慈善団体のパトロンであるポートランド卿が理事長(1名任期なし)、副理事長(毎年4名選出)、会計係(毎年1名)で構成されている。理事は年3ギニー以上を慈善団体に寄付することが条件であり、3ギニーの寄付1回につき1名の産婦を推薦する権利を得る。そのため、寄付を増やすと推薦できる産婦も増えた。病院を持たず、自宅出産援助を行うタイプの慈善団体理事の条件が1ギニーであることと比較すると、3ギニーは大きな金額であり、それを毎年支払う余裕のある富裕層が理事であったと考えられる²¹。理事会では決算報告や、運営委員会から提出された検討事項のほかに、職員の雇用についても多数決や選挙によって決定していた。

具体的な病院の運営や問題解決の第一線機関は、週一回行われる運営委員会である。運営委員会は定例の四半期理事会で選出

される15名の理事で構成され、他の理事も発言権はないが委員会に出席できる。中核となる医師を含む5-6名の運営委員が、日常の運営管理業務に関する事柄を検討し、指示を出し、理事会に提案や報告を行った。また、運営委員とは別に理事の中から毎週院内を点検して改善点を指摘する監査役を選び、病院の設備や職員の対応についてチェックした結果を運営委員会に報告した²²。慈善団体が運営全般について公平性を保ち、寄付者の

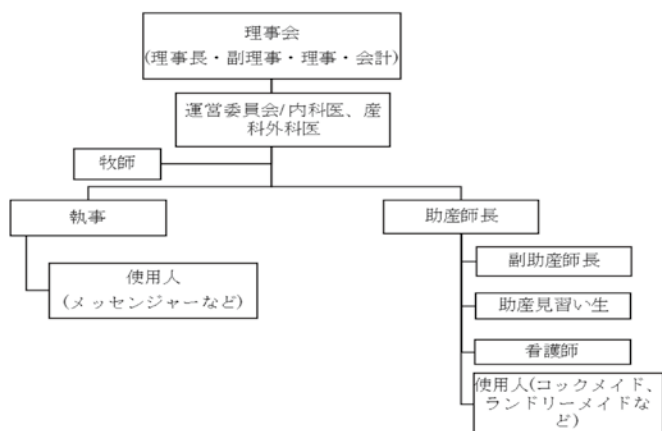


図3 British Lying-in Hospital組織図

An account of the rise and progress of the Lying-in Hospital for Married Women, in Brownlow-Street, Long-Ache, from its fast institution in November 1749, to July 25, 1751より筆者作成。

運営への参加を促し、積極的に不満や大きなトラブルを回避しようとする意図を持ったしくみであったことがわかる。

慈善団体の組織構造は図3のようなピラミッドになっており、その構成メンバーの役割や待遇も大きく異なる。医師は3名おり、運営委員であるとともに、内科医1名は顧問として、産科外科医2名は分娩時の処置や病気の治療を行いながら、運営委員の業務にかなりの時間と労力を割いていたと思われる。医師は全員無報酬であり、運営委員として産婦の入院許可、病棟の必要物品の購入や修理、病棟内で起こった問題の調査と対応、看護師や使用人の雇用や入院産婦からの不満の聴取など、多くの業務を行った。特に外科医にとって病院の医師と役職を兼務することは、さらなる名声獲得、収入の増加、富裕層である理事とのネットワーク形成ができる点から、無報酬を相殺する以上のメリットがあったと考えられる。

運営委員以外は病院職員として雇用されている。医師が処方した薬を調剤する薬種商、会議録などの記録を担当する書記のほかに、男性職員のトップは執事である。執事は貯藏品と備品の管理、伝令などの男性使用人の監督、入院希望産婦の受付業務など、病院事務長的な役割を果たす。一方、女性職員の長は師長である。助産師である師長が、副師長とともに正常分娩を扱うとともに、病棟の管理業務全般と助産師の見習い生の指導を行った。リネン類や産婦と新生児の衣類の購入、看護師や使用人への指示・監督、産婦が規則に反する行動を取った場合の注意や指導、様々なトラブルへの対応と運営委員会への報告など、師長業務は多岐に渡っていた²³。分娩に立ち会い、新生児の世話をを行う助産師業務そのものより、師長としての管理業務に多くの時間を費やしたと思われる。その他の職員として病棟の掃除や産婦の身の周りの世話をを行う看護師、コックメイド、ランドリーメイド、ハウスメイドなどの家事使用人が続く。またこうした職員とは別に、病院の所在地の教区から派遣された牧師が、病院で生まれた新生児の洗礼、褥婦の出産感謝礼拝、毎週行われる産婦に対する説教などの宗教的儀式を担当した²⁴。

18世紀になって病院という一つの施設において、医師、助産師、看護師が官僚的な組織の中でそれぞれの地位と役割をもって働いたことは注目に値する。正常産は師長に任されているとはいえ、医師が助産師に指示をする、助産師は医師に指示を仰ぐという、業務上の主従関係が形成された点から、自らの判断で出産の介助を行う従来型の産婆と大きく異なる、病院助産師という新しいタイプの産婆が誕生したと言える。

4 病院規則に見る入院産婦の生活

4.1 入院できる産婦の条件

18世紀の出産は、経済状態によって環境は様々でも自宅で行われるものであり、出産病院に入院して出産の機会を得る産婦はごく少数であった。British Lying-in Hospitalには常に20名あまりの産婦が入院していたが、彼女らが入院するためにはいくつもの条件が揃った上で、幸運に恵まれる必要があった。

産婦は既婚者であり、合法的な婚姻関係であることを、結婚証明書と夫の定住証明書によって証明しなければならなかった。また、明確な所得額の制限は設けていないが、近隣の家長2名が、公的な救済対象となる恤救貧者でなく、慈善団体の施しを受けるにふさわしい貧しさであることを証明する必要であった。さらに、慈善団体の恩恵を受けるためには、寄付者である理事の推薦

状を手に入れなければならない²⁵。貧困産婦がどのように裕福な寄付者と接触のきっかけを掴んでいたかについて、資料からは不明であるが、当時のロンドンにおける各種慈善団体設立の多さから、貧困者とその家族知人の間で、また援助する関係者、教区役人、読字可能であればすでに何種類も発行されていた新聞などの媒体などから、病院の理事の名前や住所などは知り得た可能性がある。出産病院の目的上入院期間が短く、開院から時間がたつほどに退院者が増えていくため、ロンドンに住んでいれば入院経験者の噂や評判も耳に入りやすかったとも考えられる。

以上のように、結婚証明書、定住証明書、推薦状という3つの書類をそろえることができた産婦は申請日に執事に書類を提出し、運営委員会で入院許可に値するか否かを審査する。開院当初は、提出された証明書・推薦状に虚偽がなく、ベッドに空きがある場合はすぐに入院許可が下り、出産予定日2週間前以内であれば入院できた²⁶。しかし、開院から3年目の1752年には、入院許可が出た産婦の待機者リストの定員を増やし、受け入れの枠を広げたがますます待機者は増え続けた。許可されたのに一向に入院できない状態について、推薦した理事から頻繁に苦情が出るようになり、開院5年目の1754年には、40人に上る待機リスト上の産婦の入院順序をくじ引きによって決めることにした。常時満床の原因として、上記のような産婦の増加のほかに、在院日数の長さが問題になっていた。一つ目の原因は身体上の必要から退院が延期される場合である。入院期間は予定日の2週間前以降から最長産後1か月とされるが、医師が必要と認めた場合は1週間程度の延長が認められていたケースがたびたびあった。もう一つの原因としては、規定より早く入院した場合である。理事が予定日2週間よりもはるかに早い時期に推薦し、出された推薦状の日付に沿って入院を許可されるためにリスト上の人数が膨れ上がり、本来対象になるべき産婦が入院できないという事態が起っていた。理事会では後者の原因について、寄付者でもある各理事に対し、入院時期を守って推薦するように要求している²⁷。

このように開院間もない時期から常に満床が続いたため、運営資金を調達するために少しでも多くの寄付を獲得しなければならなかった。寄付者でもある推薦者の不満を緩和するために運営委員会が非常に苦慮していた状況が見て取れる。

4.2 患者としての産婦

入院時から退院までの間、産婦は病院規則に従った生活を強いられ、よい患者になることが要求された。運営委員会から入院を許可され、出産間近となり入院となった産婦は、入院当日に師長による身体検査を受ける。師長は産婦の衣類の清潔度合い、ノミ・シラミが寄生していないか、出産に差し支える持病や性病の有無について調べ、運営委員会に報告する入院に適さないと判断された場合は、入院許可が取り消される。入院時の検査を無事通過すると衣類、食事、出産介助、必要な場合には診察と薬代などすべてが無償で提供された²⁸。

入院産婦の日課は表2のとおりである。朝は、午前

表2 入院産婦の日課

| | |
|-----------|------------|
| AM7:00 | 看護師による病室清掃 |
| 9:00 | 朝食(夏期) |
| 10:00 | 朝食(冬期) |
| PM1:30 | 昼食 |
| 3:00-7:00 | 面会時間(夏・春) |
| 2:00-4:30 | 面会時間(秋・冬) |
| 7:00 | 夕食 |
| 9:00 | 就寝(冬期) |
| 10:00 | 就寝(夏期) |

Account, 1751より筆者作成

7:00までに看護師が行う病室の掃除から始まる。産婦の起床時間は明記されていないが、産婦は看護師をできる限り手伝うように指導されるため、陣痛が始まっていない産婦、産後の体調が良い産婦などは6時すぎには起きて一緒に作業をしていたかもしれない。日の短い英国の冬期には、夏期よりも朝食が遅く就寝が早い。病院の照明は、当時一般的だった獣脂蠟燭を使っており²⁹、蠟燭の経費を節約する目的もあったと思われる。

朝昼夕の三回、内容は産婦の出産の経過

に合わせた食事が出される(表4)³⁰。出産中はスープやカードルというアルコールをベースにした栄養ドリンクのような飲み物のみで、固形物は取らない。また産後に肉や卵、ミルクなど十分に取って養生するという食事をする慣習があることから、制限食は分娩中、十分食は産後を中心に提供されていたと考えられる。また、十分食の中のアルコール度数が低く比較的安価なスモールビールは、産後から退院まではアルコール度数の高いストロングビールに代わることから³¹、十分食は産後産婦だけでなく、産前の栄養状態の悪い産婦にも出されていた可能性高く、入院産婦の健康状態を改善することを目的とした病院食が提供されていたと見られる。

入院産婦は以上のような無料の衣食住の提供と並行して、退院まで日課や病院が求める規則に従わねばならない。規則に違反し、師長の注意を聞き入れない産婦はブラックリストに載り、すぐ退院させられることはほとんどないものの、その産婦は二度と入院を許されなかった³²。日常生活上のルールとともに、入院中は毎週の礼拝や新生児の洗礼、産後の感謝礼拝など、国教会信徒としての義務も果たさねばならなかった³³。こうした入院生活は、収容を円滑にするための患者管理という目的に加え、貧困産婦に当時の望ましい女性の生活態度を身に付けさせようという訓練の意図もあったと考えられる。

5. おわりに

本稿では英国の病院と貧困対策の変遷から、出産病院British Lying-in Hospitalの形成過程と運営の概要について述べた。修道院内部の修道士を主な対象として始まった病院は、初期には宗教的癒しと宗教とは関係のない実地的な治療の両方を提供していた。その後次第に院外の貧者・病人や老人などの社会的弱者に対象を広げ、救済施設に変化していった。19世紀までの英国における病院の形成過程において、二度の大きな転機があったと思われる。第一の転機は、16世紀半ばの修道院解体に伴う病院の閉鎖と再編である。古くからの修道院立の病院の一部が王立公営の病院となり、経営主体と資金提供者の両方が俗人によって再スタートした。教会は貧困行政の実施機関であり、病院運営にも深く関わっていたが、この時期から病院が宗教施設ではなくなったと考えられる。二番目は、18世紀前半の慈善団体型病院が次々に設立された時期である。富裕層が貧者・弱者救済を担うようになり、母体となる慈善団体ごとに異なる特徴を持ち、より規模が大き

表4 病院食の種類と内容

| | |
|----------------------|---|
| 一般食 (Common diet) | 仔牛または羊肉のスープ、ビール入りカードル、ゆで仔牛か羊肉、パンとチーズ、牛乳ポリッジ |
| 制限食 (Low diet) | 仔牛または羊肉のスープ、粥、カードル |
| 完全食 (Full diet) | 牛肉のスープ、ゆで羊肉と牛肉、パンとチーズ、牛乳ポリッジ、足料理※、焼肉半ポンド、ペニーロール1つ、スモール・ビールー日3パイント、週に12オンス、バターまたはチーズ |

Account,1751より筆者作成

く多様な病院が設立されていった点から注目に値する。

こうした経過の中で設立された出産病院には3つの特徴があった。一点目は、慈善団体が病院運営の意思決定を行う点である。一定額の寄付を条件に貧困産婦を入院させることができ、それ以外の場合も含め運営資金のすべてが寄付金で賄われる。そのため、常に寄付者の意向を反映した病院運営となったのは自然の成り行きである。二点目として、出産病院が外科医が産科分野を確立する拠点とも言える場であり、同時に病院で教育を行い、助産師をはじめとするスタッフの頂点に立った場であった点である。産婆はそれまで誰かに指示されることなく出産介助を行っていたが、出産病院が登場することにより医師の指示下、制限下で業務を行う病院助産師が生まれたといえる。この時期の病院助産師の誕生とその位置づけは、後世の助産師業務に影響を与えた注目すべき出来事である。三点目は、出産病院は施設内出産の始まりを告げる場であり、産婦が入院患者として収容管理する対象となった点である。日常生活のなかで行われる自宅出産とは全く異なり、産婦は病院に入院したその時から患者と呼ばれ、家族と日常生活を排除した環境下で出産するようになった。ただし、British Lying-in Hospitalでは産婦の入院前の生活レベル以上の待遇であったと考えられ、管理されてはいるものの、比較的良好な環境であったと思われる。当時の出産病院での出産はごく限られた数であったが、貧困層は病院に収容され、統制的管理的な出産をし、他方で裕福な層は、産婦が医師や産婆を雇い、自宅で産婦の希望に沿った自由度の高い出産するという、経済状態と、社会階層による出産の二極化が起こっていたと考えられる。

英国の病院が宗教施設から民間主体の慈善施設へと変化する中、18世紀の出産病院の設立は、英国近代の産科病院を構成する産科医を中心とした助産師、看護師など医療従事者で構成される組織を生み、その組織は医師を頂点として業務を細分化、階層化することにより運営されていた。同時に入院患者としての産婦は、日常の世話や出産介助といった救済の受け手であるとともに、病院運営の管理対象として不可欠な存在であったと言えるのではないだろうか。

註

¹ Adrian Wilson, *The Making of Man-midwifery, Childbirth in England 1660-1770* (London: Harvard University Press 1995). Jean Donnison, *Midwives and Medical Men, A History of the Struggle for the Control of Childbirth* (London: Schocken Books, 1988).

² F. N. L. Pointer, *The Evolution of Hospitals in Britain* (London: Pitman Medical, 1964). Lawrence I. Conrad et al., *The Western Medical Tradition 1800 to 2000* (New York: Cambridge Univ. Press, 2006). G Barry Carruthers, Lesley A. Carruthers, *History of Britain's Hospitals* (East Sussex: Guild Publishing, 2005).

³ Anne Borsay, Billie Hunter ed., *Nursing & Midwifery in Britain since 1700* (Hampshire: Palgrave Macmillan, 2012). Hilary Marland, ed., *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, 1993, New York. Lisa Forman Cody, *Birthing the Nation, Sex, Science, and the Conception of Eighteenth-Century Britons* (New York: Oxford University Press, 2005).

⁴ 中世初期に旅人や巡礼を受け入れた修道院付き救済施設はクセドキウム xenodochium、ホスピ

ターレhospitaleと呼ばれた。都市の発達とともに「神の家」と呼ばれる慈善施設が発達した。山辺規子「中世ヨーロッパの『健康規則』,公衆衛生と救済」『歴史学研究』第932号、14-23ページ。

⁵ Pointer, *The Evolution*, pp. 27-29. Porter, *The Greatest Benefit*, pp.86-87. Lawrence I., *The Western Medical Tradition*, pp.148-150.

⁶ Porter, *The Greatest Benefit*, pp.110.

⁷ Pointer, *The Evolution*, pp. 30-31. Lawrence I., *The Western Medical Tradition*, pp.245-246.

⁸ Pointer, *The Evolution*, p. 34.

⁹ Pointer, *The Evolution*, pp. 31-32. Lawrence I., *The Western Medical Tradition*, pp.246-247.

¹⁰ 公的救済の対象は、自活可能な貧者the poorと区別して、救貧法に規定された恤救貧民the pauperに限定された。1662年制定の定住法により、教区は定住法による定住権を持たないものを救済せず、元の住所に送還してできるだけ救済する人数を抑制する方針を取った。

¹¹ 金澤周作『チャリティとイギリス近代』京都大学学術出版会、2011年、119-122ページ。

¹² Adrian Wilson, *The Making of Man-midwifery, Childbirth in England 1660-1770*, 1995, London, pp.145-146.

¹³ 金澤、56ページ。

¹⁴ 出産を扱う外科医の呼称としてman-midwifeが使われた理由には、大学の学位を持たない外科医・薬種商などが、本来男性が立ち会うべきでない出産を扱うという点で、大学で学位を取り、正式な登録をした内科医から蔑視されていた背景がある。

¹⁵ midwiferyは産婆術であり、本来は産婆による出産介助を指す言葉であると思われる。17世紀に外科医が出産を扱うようになり、難産の産婦に鉗子、鉤などの外科器具を使って分娩を早めたり、胎児を引き出したる分娩時の処置もmidwiferyと表現されるようになった。

¹⁶ 金澤、45-47ページ。

¹⁷ 同上、209ページ。

¹⁸ 設立当初の名称はLying-in Hospital for Married Women in Brownlow-Streetであるが、本稿ではBritish Lying-in Hospitalとする

¹⁹ *An account of the rise and progress of the Lying-in Hospital for Married Women, in Brownlow-Street, Long-Ache, from its first institution in November 1749, to July 25, 1751.* London, 1751.

²⁰ *ibid.*

²¹ *Royal Maternity Charity, Minute Books 1761-1949.*

²² *British Lying-in, Account, 1751.*

²³ *British Lying-in, Minute book, 1750-1760.*

²⁴ *British Lying-in, Account, 1751.*

²⁵ *ibid.*

²⁶ *ibid.*

²⁷ *British Lying-in, Minute book 1750-1760..*

²⁸ *British Lying-in, Account 1751..*

²⁹ British Lying-in, *Minute book 1750-1760*.

³⁰ 表4※「足料理」について原文はTrotters。具体的には不明。

³¹ British Lying-in, *Account 1751*..

³² British Lying-in, *Minute book 1750-1760*.

³³ British Lying-in, *Account 1751*.

<参考文献>

一次史料

H14/BLI/A/01/001, *Minute book of Weekly meetings of subscribers for a Lying-In Hospital (the minutes Sep- Oct 1749 are bound of order); General meeting to Institute Hospital; Quarterly General Court of Governors and Weekly Board meetings*.

An account of the rise and progress of the Lying-in Hospital for Married Women, in Brownlow-Street, Long- Ache, from its first Institution in November 1749, to Fuly 25, 1751. London, 1751.

An account of the rise, progress, and state of the British Lying-in Hospital for Married Women, situated in Brownlow-Street, Long-Acre, from its Institution in November 1749, to December the 25th, 1757. London, 1758.

An account of the rise, progress, and state of the British Lying-in Hospital for Married Women, situated in Brownlow-Street, Long-Acre, from its institution in November 1749, to December the 25th, 1757. London, 1759.

An account of the British Lying-in Hospital for Married Women, situated in Brownlow-Street, Long-Acre, from its institution in November 1749, to December the 31th, 1770. London, 1771.

An account of the rise, progress, and state of the British Lying-in Hospital for Married Women, situated in Brownlow-Street, Long-Acre, from its institution ,to December 31th, 1784.

Royal Maternity Charity, Minute Books 1761-1949.

二次史料

Barry., Carruthers. G., Lesley A. Carruthers, *History of Britain's Hospitals*, East Sussex: Guild Publishing, 2005.

Borsay, A., Billie Hunter ed., *Nursing & Midwifery in Britain since 1700* , Hampshire: Palgrave Macmillan, 2012.

Bynum, W. F. , *The Western Medical Tradition 1800 to 2000*, New York: Cambridge Univ. Press, 2006.

Cody, L. F., 'Living and Dying in Georgian London's Lying- In Hospital', *Bulletin of the History of Medicine*, 2004, 78-2, 309-348.

—*Birthing the Nation, Sex, Science, and the Conception of Eighteenth- Century Britons* , New York: Oxford University Press, 2005.

Conrad, L. I., et al., *The Western Medical Tradition 1800 to 2000*, New York: Cambridge Univ.

- Press, 2006.
- Donnison, J., *Midwives and Medical Men, A History of the Struggle for the Control of Childbirth*, London: Schocken Books, 1988.
- Forbes, T. R., 'The Regulation of English Midwives in the Eighteenth and Nineteenth century', *Medical History*, 1971, 15- 4, 352-362.
- Griffin, G., *A Short History of the British Industrial Revolution*, UK, Croydon : Palgrave Macmillan, 2010.
- Marland, H., ed., *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, 1993, New York.
- Pointer, F. N. L., *The Evolution of Hospitals in Britain*, London: Pitman Medical, 1964.
- Porter, R., *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*, New York: W. W. Norton & Company, 1999.
- Teijlingen, E. V., ed., *Midwifery and the Medicalization of Childbirth: Comparative Perspectives*, New York: Nova Science Publishers, 2004.
- Versluysen, M. C., Versluysen, 'Midwives, Medical Men and 'Poor Women Labouring of Child': Lying- in Hospital in Eighteenth- Century London,' in *Women Health and Reproduction*, ed. Helen Roberts, London: Routledge Kegan & Paul, 1981.
- Wilson, A., *The Making of Man-midwifery, Childbirth in England 1660-1770*, London: Harvard University Press 1995.
- Woods, R., 'Lying- in and Laying-out: Fetal Health and the Contribution of Midwifery', *Bulletin of History of Medicine*, 2007, 81, 730-759.
- Wrigley, E. A., *English Population History from Family Reconstitution 1580-1837*, Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- 金澤周作『チャリティとイギリス近代』(京都大学学術出版会, 2011年)。
- 角山榮他編『路地裏の大英帝国 イギリス都市生活史』(平凡社, 1982年)。
- 川北稔『工業化の歴史的前提—帝国とジェントルマン—』(岩波書店, 1983年)。
- 『民衆の大英帝国』(岩波書店, 2008年)。
- 長谷川貴彦『イギリス福祉国家の歴史的源流—近世・近代転換期の中間団体—』(東京大学出版会, 2014年)。
- 山辺規子「中世ヨーロッパの『健康規則』, 公衆衛生と救済」『歴史学研究』第932号、14-23ページ。

Lying-in hospitals in 18th century Britain: The record of British Lying-In Hospital from 1749 to 1760

KONDO Saori

Today, most women are hospitalized for childbirth; however, in the past, they used to undergo labor in their own homes, attended by midwives or doctors. When and how did this change occur? Lying-in hospitals were established by charities in Britain in the mid-18th century to accommodate poor women in labor and assist their lying-in without charge at the institutions. British Lying-In Hospital was one of such institutions established in London. There were three important features of the management of this hospital. First, the charity was responsible for all hospital management decisions, since the entire working capital was funded by charity. Second, surgeons or male midwives were at the top of the hospital's staff hierarchy. They improved the performance of obstetrics and trained surgeons and midwife pupils. Third, women in labor became patients in the hospital. Childbirth changed from being a natural phenomenon in their lives to being placed under the medical control of the hospital. The foundation of lying-in hospitals in the 18th century led to the organization of a medical system centered on staff and obstetricians and managed through specialization and classification. At the same time, poor women in labor were the recipients of relief work in the hospital, and they were essential to the hospital as the objects of control or management.