〈投稿論文〉

日本近代における「更年期女性」像の形成
――「内分泌」をめぐる言説の考察を中心に

原　葉子

In the Meiji period (1868–1912) the word "konenki" was introduced in Japanese medicine to describe a newly articulated women's aging phase having some physical and psychic disorders. While much of the medical literature explained disorders occurring during konenki using traditional interpretations until about 1920, the new concepts of the endocrine glands and sex hormones began to dominate the discourse about konenki in the 1920s and 1930s, although the whole system of menopausal disorders remained unclear.

While these new medical concepts essentially followed the existing social order, they did introduce new aspects. Firstly, endocrine glands and sex hormones constructed the norm of the "woman," meaning the menopausal woman would be "scientifically" excluded from the norm. Secondly, the menopausal woman's behavior would be regarded as being resolved at the biological level. In addition, konenki would become an aging woman's destiny, something which could not be personally avoided. Moreover, the rising concept of sex hormonal therapy divided the "young" and the "old," introducing the possibility of reversing the aging process while giving negative implications to being old at the same time. Finally, the new concepts contributed to negating the male menopause and therefore to genderizing aging.

キーワード：ジェンダー、エイジング、中年期女性、医療化

はじめに

本稿で考察するのは、日本近代における、女性の「更年期」の構築過程の一局面である。現在「更年期」は「閉経」の前後に伸びる、女性のエイジングにおけるひとつの移行期[1]として捉えられると同時に、多くの場合「更年期障害」と結び付けられ、また同義に使われてもいる。この「更年期障害」とされる症状は、閉経前後の女性に固有のものではないことも指摘されており、その枠組みはそれほど確固としたものではない（山本 2001)。

ジェンダー史研究の理論的基盤を築いたジョアン・スコット（Joan Scott）は、「ジェンダー」を性差に関する知、より精確には「肉体的性差に意味を付与する知」と定義し、そうした知が常に相対的なものであり、文化や社会集団や時代によってさまざまに異なっているものであると指摘した（スコット

1988=1992、p. 16）。身体的差異に意味を付与する、こうした歴史的構築物としての知は、身体的差異に意味を与えると同時に、世界を秩序だてる。女性に特殊なエイジング局面として形成されてきた「更年期」という概念も、こうした知が社会的秩序のために身体的差異に付与してきた意味であるということができるだろう。

この「更年期」を定義し、輪郭を描くのに中心的な役割を果たしてきたのが、婦人科医学をはじめとする近代医学である。明治以降、欧米からの影響を受けた新しいジェンダー観を内包した近代医学が、女性身体をどのように位置づけてきたかについては、すでに先行研究が明らかにしてきた。長志珠絵は、従来の身分制を否定した明治近代国家の建設過程において、人間の身体が富貴貧賤を問わず均質化され、それがかえって肉体的差異の持つ意味を際立たせ、男女のラベリングが政治的な意味を持ったと述べる。身分ではなく性差によって人間集団を一括して捉え、「『女性』という性別区分を一つのまとまりとしてたちあげる」ことが、近代というシステムの働きであったという（長 2003）。その際、欧米から導入された近代医学が大きな影響力をもつ。川村邦光によれば、明治初期にはすでに、男女の差異を生理学的・生物学的な要因と関連付けて二項対立で位置づけるジェンダー観が構築され始めていた。そのなかで女性の身体は、「病の器」としての子宮を中心とした病理的なものとして説明されるようになっていったという（川村 1993）。女性の身体は、その再生産機能に焦点が当てられると同時に、病理性を内在したものとして解釈されていくのである。また成田龍一は、1900年前後において、女性の身体が性を中心として捉えられ、男性との対比のなかで生殖と月経によって特徴づけられていったことを指摘している（成田 1990）。こうした女性の象徴としての月経は、近代になってそれまでの不浄観念から解放されると同時に、衛生の場へ引き出され、次第に監視や管理の対象になっていった（田口 2003）。しかし、このような女性の再生産機能への医学の関心の増大が、女性のエイジングをどのようにまなざすことになったのかについては、まだ十分に検討されていない課題である。

欧米において、メノポーズをめぐる医学言説は、女性のライフコースを分節化し「医療化」してきたと同時に、中年女性の意味づけにも寄与してきたことが指摘されてきた。メノポーズの医療化において大きな役割を果たしてきたのは婦人科医学であったが、その婦人科医学が取り入れた内分泌学と、その知見に基づくホルモン補充療法は、メノポーズの構築に大きな影響力をもってきた。アメリカにおけるメノポーズ言説の長期的な流れを追ったジュディス・ホウク（Judith Houck）は、20世紀への世紀転換期にメノポーズに注目が集まった要因として、婦人科医学の確立と内分泌学の隆盛をあげている（Houck 2006）。スーザン・ベル（Susan Bell）は、メノポーズの医療化の始まりを1930年代に見たうえで、性内分泌学の導入により、女性が直面する本来多様なはずの問題がエストロゲンによっておこるものだけに限定され、メノポーズが個々の女性の身体内部の出来事に矮小化されたとする（Bell 1990）。フランシス・マッククレア（Frances McCrea）は、アメリカで1960年代以降、メノポーズが女性ホルモンの「欠乏病」として位置づけられ、症状の治療のみならず「女性らしさ」を維持する手段としてホルモン補充療法が推奨されていったことを指摘した（McCrea 1983）。日本における「更年期」の医療化過程については、戦後の専門家言説を検証した山本祥子の研究（山本 2001）があり、日本でも「更年期」が「エストロゲン欠乏」を軸に構築されたことを明らかにしている。他方、日本の戦前のプロセスについてはまだあまり研究蓄積がない[2]。

すでに、トマス・ラカー（Thomas Laqueur）（Laqueur 1990＝1998）やルドミラ・ジョーダノヴァ（Ludmilla Jordanova）（Jordanova 1989＝2001）の研究が明らかにしているように、近代医学の言説は

その科学的な装いにかかわらず、社会的な規範や価値観を強く媒介してきた。「更年期」や「エイジング」がどのように捉えられたかについては、さまざまな角度からの考察が可能であるが、本稿ではとりわけ日本近代の婦人科医学における内分泌概念の導入をひとつの契機として捉え、近代医学の新しい言葉づかいが社会的なジェンダー規範とどのように関わり、かつどのように「更年期」を切りとり意味づけていったのかを見ることにしたい。その際、「性」にかかわる「分割線」の政治性を指摘した荻野美穂の議論（荻野 2009、p. 11, 荻野 2011、pp. 31-2）を参考に、近代医学によって導入された内分泌という概念が、エイジングとジェンダーの交差する局面においてどのような分割線を引くことに貢献したのかという面にも注目していこう。

考察の対象とするのは、日本に「更年期」という概念が導入され始めた1890年前後から、1940年前後までの期間における、「更年期」をめぐる医学言説である。具体的には対象期間中に出版され、「更年期」またはそれに関連する記述があることを著者が確認することができた婦人科医学の専門書、家庭用・女性用医学書、医学関連雑誌掲載の論文、および女性雑誌（主婦之友、婦女新聞、婦人衛生雑誌、婦人画報、婦人公論、婦人之友）や新聞（読売新聞、朝日新聞）掲載の「更年期」関連記事である。原則としては医師や医学者の言説を考察対象とするが、補足的に医学者以外の言説も参考とする。また、この時代の文献においては「変換期」「経閉期」など「更年期」以外の用語が使われている場合があるが、これらが「更年期」と同様に閉経周辺の一定の期間をさす概念と判断される場合には、考察の対象とする。

上記のような言説には、その発信先や情報の水準などの違いによってさまざまなバリエーションがあるが、考察に先立ってそれぞれの特徴を確認しておこう。まず、婦人科の医学書や専門雑誌の論文は、欧米の議論を参考にしながら、専門用語や、時には外国語を交えて専門家レベルでの情報伝達を目的としたものである。読者としては排他的に（男性の）医療専門職が想定されていたと推測される。ただし、これらは同時に一般読者に対する二次的な情報のリソースでもある。次に、この時期盛んに書かれた家庭用医学書や女性向けの啓蒙書、女性雑誌などにおける医学記事は、医師を書き手として読者の女性に対して直接情報を伝達するものであり、医学的な内容を平易に説明したものが多い。こうした活字メディアを読むにはある程度のリテラシーが必要であり、読者は高等女学校以上の学歴を備え、経済的条件をはじめとして女性が活字を読む環境が整っていた都市中間層に集中していたものと思われる（木村 2010、pp. 30-3）。最後に、新聞に掲載された医学的記事やコラムがあるが、これらの言説は字数が限られているだけに、より読者の関心を引くような単純明快な内容になっていることも多い。大正から昭和前期にかけて、新聞の読者層は労働者階層や農村にもある程度広がっていたことが明らかになっており（山本 1981、pp. 217-46）、他の媒体に比べ受け手の範囲は広いと推測されるが、本稿で考察対象とする新聞は比較的知識人に好まれる種類であったことから（永嶺 1997、p. 167）、やはり受け手の中心は都市の新中間層となるだろう。これらの媒体は、それぞれのレベルにおいて「更年期」の形成に寄与していたと考えられるが、言説の射程はある程度限られたものであること、とくに一定の階層性を備えていたことには留意しなければならない。

また、本稿の考察範囲は医療実践ではなく、あくまでも言説レベルでの展開過程にとどまるものであり、また病としての「更年期」の構築過程よりは、ライフステージとしての「更年期」の意味づけに重点を置いた考察となる。以下、まず「更年期」概念がどのように日本に導入されたのか、そのプロセスを概観したのち、「内分泌」という新しい概念の登場にともなう「更年期」の変容と意味づけを検証し

ていくことにする。

1　1910年代までの展開

(1)「血の道」から「更年期」へ

「更年期」という用語が入ってくる以前の日本に、「更年期」に該当する概念はあったのだろうか。近世においては、女性の不調をあらわす「血の道」という言葉があったが[3]、この「血の道」とは多岐にわたる女性の症状を包括するもので、ことに産褥時に起る症状に使われていた（九嶋・鈴木 1953、p. 2)。江戸中期の代表的な漢方医のひとり、香月牛山の『牛山活套』(1779年）では、「婦人産後ハ気血ヲ補フベシ／産後大抵気色モ能ク床ニツクコトモナクブラツキアリテ不足シ血ノ道持トテ生涯病者ナル者アリ」として、産褥時の養生を促す文脈で「血の道」が登場している。同じ巻では、「経閉」として病理的に月経が止まった時の対処について言及されているものの、加齢にともなう閉経や、それに随伴する症状への言及は見られない（香月［1779］2003、pp. 511-6)。

明治期に出された民間薬の手引き書『衛生手函』(1890年）でも、「古書に云く男子は精を主とす婦人は血を主とす／大抵婦人の病は血より起らざる者少なし云々と」として、女性の病がおしなべて血と結び付られる傾向を指摘しているが、「血の道」に効くとして挙げられている民間薬の適応症は、いずれも「産前産後」「月経不順」「血行不全」「子宮よりおこる病」その他の諸症状であり、「閉経」期の不調に関するものはない（岸田［1890］1993、pp. 23-8)。同様に、明治25年に『婦人衛生会雑誌』に掲載された、日本最初の医学博士のひとりである三宅秀の講演記録でも、「血の道」につながるような「血の繰り廻し」が「狂う」ときとしてあげられているのは月経や妊娠、授乳期などであり、閉経には言及されていない（三宅 1892、p. 7)。こうしてみるならば、19世紀末までの「血の道」に集約される女性身体の不調への関心においては、閉経前後の問題は取りたてて分節化されていなかったといえるだろう。「更年期」というある一定の、比較的高い年代における不調を対象とするコンセプトは、新しいものであったと考えられる。

明治政府は近代国家形成のために西洋医学の導入とそれに基づく医療システムの制度化を図り、明治3年（1870年）にドイツ医学の採用を決定する。同時に、1874年の「医制」公布をはじめとして西洋医学への一元化政策を次々と打ち出し、それまで主流であった漢方医を周縁化していった（菅谷 1978、pp. 6-44)。欧米で19世紀後半に形成されつつあった「更年期」概念が日本に入ってくるルートは複数あったと推測されるが、たとえば東京大学医学部（当時は東校）ではドイツより医学教師2名を招聘、1872年にドイツ式のカリキュラムを導入して西洋医学による産科学・婦人病論の講義を行っており（教室百年史あゆみ編集委員会 1984、p. 9)、ここで使われていたとされるドイツ語の教科書に「更年期」が登場している。

この教科書は、婦人科医カール・シュレーダーの名前で、ドイツにおいて1874年から1921年までの間に17版を重ねた婦人科教科書の定番であった。これは、明治23年（1890年）には『朱氏婦人病学』として翻訳されており、そこでは閉経を意味するMenopauseに対して「月経閉止期」、現在は「更年期」と訳されるklimakterisches Alterに「変換期」という訳語がつかわれていた。これによれば、女性は45歳の頃より月経が不順になって終止するが、その際通常は「白帯下ヲ発シ」「精神違和ヲ覚エ気脹」「直腸出血」「下利［ママ]」「下腹ノ疼痛」「発汗過多」「其他ノ諸症」を来たすことが少なくないとされてい

る（シュロェーデル 1890、p. 474)。「更年期」(Klimakterium) は、当時ドイツでもようやく枠組みが形成されはじめた概念であり（原 2007)、説明はそれほど詳細ではないが、この本は「更年期」に関する情報を国内で提供した初期のものだということができるだろう[4]。なお、この「変換期」という訳語は、1902年の増訂第４版（シュロェーデル 1902、p. 165）では「更年期」に変わっている。

(2)「更年期」伝達の枠組み

こうした「更年期」概念は一般の読者に向けても発信されたが、その枠組みは、1910年頃まではまだ従来の身体観と結び付いたものだった。明治40年（1907年）に『婦人衛生会雑誌』に掲載された医学士「ふわ子」名による「変換期に於ける婦人の摂生」によれば、「女子の変換期」である「四十二、三歳から五十歳までの間」に女性は「此時代に特有な徴候を現はす様に」なるという。しかしその説明は、生殖機能が衰退するのにともない「全身の調子も一変し、血液分布の具合も元の様ではなく、従て身体の諸機関に鬱血する様になり、病気と云う程でなくとも何処となく気分のすぐれぬ様になります」というものであり（ふわ子 1907、pp. 42-3)、不調の要因を血の滞りに見る伝統的な「血の道」や東洋医学の「於血」の概念[5]に裏打ちされている。

また、医学博士の佐藤得斉が監修した大正２年（1913年）刊行の『実用問答　婦人病篇』では、婦人科医学の権威である緒方正清を引きながら「男子は八、女子は七に二を乗じた年齢に生殖時期が始まり、其数を自乗したる年齢に生殖時期が終る」として、女性の月経閉止時期が７×７の49歳であることを根拠づけている。この説明によれば、月経閉止期に「大抵の人」が苦しむ理由は、「此年頃になるまでは大抵の人は二三回乃至四五回の妊娠、分娩等を経、また幾多浮世の荒波とも戦つて来て居るから非常に身体が疲れて居る、抵抗力が減じて居るそれで少しのことでも身体に障る、以前ならば何とも無かつたことが障つて病気となるのである」とされている（佐藤 1913、pp. 36-8)。ここに見られるのは、男女の身体を特定の数の倍数で意味づける東洋医学的な考え方[6]であり、月経閉止に伴う身体症状の出現要因は、これまでの妊娠・出産、「浮世の荒波」による身体の疲労や抵抗力の弱まりに求められている。杉山章子によれば、漢方を中心とする東洋医学は、制度上は排除されたのちも、人びとの日常生活では影響力を持ち続けていたという（杉山 2006、p. 236)。「更年期」という概念は、この時期においては、医師も含めた人びとの日常的な身体観や伝統医学とのつながりのなかで解釈されていたといえる。

２　「内分泌」概念の登場

しかし1920年代になると、「更年期」の説明はやや体系的になると同時に、卵巣内分泌という新しい論理が取り入れられていくことになる。大正９年（1920年）に刊行された安藤畫一の『婦人科学』では、「更（交）年期［ママ］は生殖成熟期より老年期への移行期」であると定義が示され、卵巣の一般機能との関連があると述べられる。「更年期」の症状は、「局所徴候」と「一般徴候」に分類され、「局所徴候」としては生殖器に起るさまざまな「委縮現象」、「一般徴候」として「所謂更年期障碍」があげられている。「更年期障碍」の分類は、第一に「血管運動神経障碍」として（a)「発作性に突発する擦過性熱感」「顔面潮紅」(b)「逆上」「心悸亢進」「眩暈」「耳鳴」「発汗」、第二に「精神障害」として「急速なる気分変化」「刺戟感受性の亢進」「憂鬱症」「記憶力減退」、第三に「新陳代謝障害」として「全身性脂肪過多症」があげられている。こうした徴候は一般に「卵巣欠落症状」と総称されるとしつ

つ、その要因が直接的に卵巣機能の欠落にあるのかどうかは未判明であることにも言及されている（安藤 1920、pp. 57-61）。

卵巣内分泌機能についての解明は、欧米でもようやく1900年前後から始まったところであった。内分泌学は当時の最新の学問であり、体内の腺から分泌され血液にのって運ばれる化学的伝達物質という概念は、身体のすべての反応を神経の刺激によるものと考えていた19世紀の生理学の枠組みをこえる、新しい説明モデルを提供するものであった（Hofer 2008, pp. 108-9; Oudshoorn 1990, pp. 6-7）。しかしその一方で、1920～30年代の段階ではまだ未解明な部分を多く残してもいた。

安藤のいう「卵巣欠落症状」というのは、卵巣機能の停止によって起こる症状をさし、卵巣摘出手術によって発現するものであることはすでに知られていたが[7]、その機序は明らかではなかった。同じ安藤の『婦人科学総論』（1927年）では、卵巣の欠落症状と言われる症候群の要因については「諸説尚一致するところなし」としながら、「更年期症候群の成因は当に卵巣機能の欠落のみにあらずして」、卵巣内分泌、その他の諸器官からの内分泌、自律神経という三者による連関に起因を求めるべきだと述べられている。そして、そのなかで「卵巣機能の欠落が原発」であることから、「これを卵巣欠落症状と称するも誤なし」と結論付けられているのである。また、「是等障碍の発現する程度及持続は個人的に差異あり且是等の総てを現はすものにあらず」として、こうした症状の発現には個人差があり、すべての症状が全員に、また同じように起こるわけではないことにも注意が促されていた（安藤 1927、p. 125）。

このように、安藤の議論では、いわゆる「更年期症状」が、卵巣内分泌機能の停止を契機としながらも、卵巣内分泌を含む複数のシステムが関連するものであること、また個人差をもって発現することが示唆されており、さらに「更年期症状」をめぐる全体像が未解明であることも認識されていた。しかし後で見るように、「更年期」の女性像が流通する段階においては、こうした留保は取り去られ、症状と要因はより単純で明快なつながりをもって伝達されていく。「更年期症状」の要因として卵巣内分泌機能の停止のみが大きくクローズアップされ、さらにそこに神経系統の乱れが結びつけられることにより、卵巣内分泌が多様な症状を説明できる概念となっていくのである。そして「婦人の生活現象は甚だしく鋭敏であつて、内分泌と神経系統との関係も、男子よりは遥かに著しいもの」であるため、「その及ぼす影響も非常に強いものと云はねばなりません」（川添 1929、pp. 99-101）という認識のもと、卵巣ホルモンの支配下にある「更年期女性」像が形成されていった。また、「更年期症状」が「卵巣欠落症状」として明確に位置づけられることにより、「更年期性変化はその度に軽重はあるが、殆ど凡ての閉経期婦人に発現するもので、閉経期に於て何等の苦悩、障碍を感知せぬ婦人は寧ろ稀である」（岩田 1933、p.45）として、加齢プロセスにおいて不可避なものとして解釈されていくのである。

３　「更年期女性」へのまなざし

（1）内分泌と「女性性」

内分泌の概念は、「女性性」の構築にも寄与するものであった。イギリスの生理学者アーネスト・H・スターリング（Ernest H. Starling）によって1905年に「ホルモン」という言葉が導入されたのち、男女の性腺で生産されるホルモンはそれぞれ「男性ホルモン」「女性ホルモン」と呼ばれるようになる。これは、性ホルモンが「男性性」「女性性」を作り上げる化学的エージェントだとする性的二元論を構築することになった。1920年代から30年代にかけて、こうしたコンセプトが再検討を要するようになっ

てからも、名称は変更されないままであった（Oudshoorn 1990, pp. 6-7）。日本においても、女性ホルモンが女性の特徴や「美しさ」を司るものだという考えが広がり、「あらゆる女性美は実にその生殖腺たる卵巣より血液中に送致する処の内分泌物、所謂性ホルモンが肉体及び精神の両方面に顕著なる影響を及ぼし、以て女性に特有の体質と心情とを喚起するがためである」（田中 1926、p. 50）という認識につながっている。ここでは、女性ホルモンが、身体のみならず精神のあり方にもかかわる鍵とされている。

このことは逆に、「更年期」になり女性ホルモンが減少してきた女性を、心身ともに「女性」から退歩したものとする見方につながっていった。医学博士の小倉清太郎は、「［卵巣が］遺憾なく活躍して卵の製造と同時に多量の女性ホルモンが製り出されて血液内を循環して各臓器に活力を与へ女性美を高潮する」時期を「花なら満開の時季」と位置づける。そして、「婦人も四十歳を越へると皮膚は活力を失つて小皺がより、五十の経閉期には皮膚はたるみ白髪さへ混じへるように」なるとして、内分泌作用の変化からくる女性の老いを可視化するとともに、これを「凋落」であると述べる（小倉 1934、p. 89）。また、精神科医の杉田直樹は、内分泌がさらに減退していくと、「其の性格は女性の優柔を失つて、むしろ男性に近づくやうに変化して来る」とし、「気性も亦男性的に粗くなり」「残忍、冷淡に」なるのだとして、精神面での「女性性の喪失」に言及している（杉田 1933、p. 109）。ここでは内分泌作用の有無がライフコースを分割するとともに、「女性美」や女性らしさの分かれ目、すなわち「女性」の境界線を決めているといえるだろう。前提とされているのはジェンダーの二項対立図式であり、「女性性」を失ったものは男性へ近づくという単線的な解釈が行われているが、その際女性が男性に近づくことはジェンダーの越境であり、望ましくない現象としての意味づけが行われている。女性は加齢によって「女性」の特性を失って男性化され、若年世代から差異化され、「女性性」の序列においては下位にあるものとして位置付けられていくのである。

(2) 逸脱する「更年期女性」

女性がホルモンの支配下にあるとする解釈は、「更年期」の年代にある女性の精神的な変調と行動の逸脱を強調する言説を生みだしていくことにもつながった。すでに1910年代には、欧米の女性犯罪論を参考に、月経中の女性が犯罪を犯しやすいという言説が浮上していたが（田中 2006）、月経が閉止しようとする局面である「更年期」に対しても、同じような認識が付与されていた。たとえば犯罪心理の研究家である寺田精一の『婦人と犯罪』（1916年）では、「月経閉止期」の女性は「心身に様々な変調」がおこり、「強烈な性欲の興奮」が生じたり、異性に頼って生活していた者が「自己の身体の衰頽と生活維持の方法」に直面したり、さらに「社会に対する羞恥の感を減じ」たりすることから、犯罪を犯す割合が増えるとされている（寺田［1916］1982、pp. 287-8）。1920年代の医学言説は、こうした逸脱像に、性腺の内分泌の減退という「根拠」を当てはめたものであった。生理学者で作家の小酒井不木は、『婦人公論』誌上で次のように述べている。

> 月経閉止が生理的の現象であることは申すまでもありませんが、同時に、この時期に於いて女子の心理にも変動を来すことは争はれぬところとなつて居ります。（…）産殖腺の内分泌が中止しますと、一般に身体が粗剛になり、精神が荒つぽくなるのでありまして、多くの犯罪学者は、この時期をもつて女性の最も危険な時期であると申します。即ちこの期の女子はたえず、気が苛々

して落つかず、嫉妬や怨恨の情が増して来て、所謂「悪」の性質が露骨にならうとするのであります（小酒井 1926、p. 41）。

ここでは生殖腺の内分泌が止まり、身体や精神がいわゆる「女性性」を失っていくことが、犯罪をもたらす要因とされている。また、前出の杉田は、「婦人の一生涯中青春期に次いで此の時期は最も精神感動の激しい時」であると述べ、「些細なことからかあとのぼせて、障害、放火等の犯罪行為に陥り易く」、「情的の事柄に対する正しい道義的批判力を失つて、羞恥心薄らいで所謂厚顔無恥となる」（杉田 1933、p. 108）として、「女性」から逸脱するとともに、行動も変調する「更年期女性」像に言及している。荻野美穂は、西欧近代において女性の全存在が性へと還元され、女性の生理機能が病理化されたことが、女性を公的価値の世界から排除する論理として作用したとしているが（荻野 2002、pp. 191-2）、「更年期女性」のこのような表象もまた、この年代の女性の責任能力に疑義を呈し、社会的に周辺化するものであったといえるだろう。

1930年代になると、このような「更年期」の年代にあたる女性のステレオタイプが新聞などの大衆メディアで面白おかしく流布されるようになる。『読売新聞』紙上では、精神科医の式場隆三郎によって、日本初の女性アナウンサーだった翠川秋子の情死事件（1935年）や、大本教の弾圧に絡んで元女官長の島津治子らが不敬罪の嫌疑により検挙された事件（1936年）を契機に、「[更年期に] 不幸な女達は神経病精神病を発するか、身体病に見舞はれる、それを免れても家庭悲劇を起し易い」（『読売新聞』1935年 8 月23日）、「更年期の頃の女の狂信は危険」（『読売新聞』1936年 9 月 4 日）という、「更年期女性」の逸脱イメージが形成されていた。

こうしたなか、「嫁いじめ」をする五十歳前後の「姑」の行動も、「ホルモンの欠乏」による自律神経系統の不調によって説明されていく。「婦人は四十五、六から五十前後になるとホルモンが欠乏して」「月経が閉止していはゆる更年期に」なり、「些細なことをこせこせと気にかけたり、直ぐにぼうつとのぼせ上がつてヒステリックになつたり」するが、「五十前後のお姑さんが、常識を外れたやうなお嫁さんいぢめをするのも、そのお姑さんが更年期症状にあるから」だという。この症状を防ぐ方法は「卵巣のホルモンを注射する」ことや、「脳下垂体にレントゲンの刺激照射を行ふ」ことだとされている（『読売新聞』1939年 2 月 7 日）。

「嫁姑」の確執による悲劇は、大正から昭和戦前期にかけて、1 年に数件程度断続的に報道されるトピックであった（読売新聞）。婦人公論をはじめとした女性誌上においても、「嫁いじめ」や姑との葛藤や悩みはしばしば記事の主題とされている。牟田和恵は、明治期において家庭内の心的交流に高い価値を付与する価値観がうまれたことを指摘しているが（牟田 1996、p. 54）、そうした規範に照らせば、「嫁いじめ」をする「姑」は近代的な家族形成を阻害する「悪」であったと考えられる。しかし、個々人がその人間関係や社会的文脈のなかで抱えていた問題や、家父長制に基づくイエや共同体にそもそも内包されていた矛盾は、「姑」の行動を「ホルモンの欠乏」に還元することによって捨象され、この年代の女性の主体性を剥奪していくとともに、社会的には無害化が図られていくことになる。

4 「ホルモン」と「若返り」ブーム

内分泌を鍵概念に押し上げた要因のひとつは、製薬会社による相次ぐホルモン製剤の開発と販売促進であった。1920年代には製薬各社がホルモン製剤の開発に次々と参入し、大正15年（1926年）の『最新ホルモン学説』第6版では、国内外のメーカーのものを合わせて11種類（越智 1926、pp. 294-300)、昭和11年（1936年）発行の『常用新薬集』第10版には計34種（日本新薬株式会社学術部編 1936、pp. 478-9）の「卵巣製剤」が掲載されている。また、男性ホルモンも大正15年に12種類（越智 1926、pp. 289-93)、昭和11年に19種類が掲載されており（日本新薬株式会社学術部編 1936、p. 478)、1930年代には「第一次のホルモンブームともいえる現象」（持田製薬創業七十周年記念誌編集委員会 1984、p. 29）が生まれていた。こうしたホルモン製剤需要の背景にあったのは、「若返り」への関心の高まりである。

男性を対象とした回春術は、欧米ではすでに、1889年にフランスの生理学者シャルル・E・ブラウン-セカール（Charles E. Brown-Séquard）が行った回春実験以来、社会の関心を集めており、20世紀になってからはフランスのセルジュ・ヴォロノフ（Serge Voronoff）による猿の睾丸移植や、ウィーンの内分泌学の権威オイゲン・シュタイナハ（Eugen Steinach）による精管結紮術などが話題になっていた。回春術は､それまで避けられないものと考えられていた老いの意味を変えることになる（Sengoopta 2003)。日本国内でも若返り法は大きな関心を集め、1920～30年代には、回春術をめぐって揶揄と期待の入り混じった報道が新聞紙上をにぎわしていた。帝国臓器製薬が昭和9年（1934年）に発売した男性ホルモン製剤「エナルモン」は、当時すでに効果が否定されていたシュタイナハの若返り法にかわるものとして人気を集め、高額にもかかわらず品切れが続いたという（帝国臓器製薬株式会社社史編纂委員会 2000、pp. 45-7)。

一方、回春術に主眼があった男性ホルモンとは異なり、女性ホルモン使用の目的はおもに卵巣欠落症状など諸症状の治療にあった。とはいえ、若返りの鍵が女性ホルモンにあるという言説はさかんに流され、「若し婦人がいつまでも卵巣の活動を続けホルモンさへ体に緊満してゐることが出来れば、若さはいつまでも続けられる訳である」（小倉 1934、p. 91）という認識が促されていく。「更年期女性」の治療も、若返り効果と不可分につながっていた。女性誌上で「ホルモン博士」と紹介される医学博士中村みかゑは、自ら「更年期の婦人」を対象とした内服用の女性ホルモン錠剤の創製も手がけていたが、性ホルモンが「老衰せる全身の細胞」を「賦活せしめる」として、その錠剤による若返り効果を強調している（中村 1936、p. 13)。ホルモンは、それひとつで「老」「若」を越境するものであった。この時代の性ホルモン製剤は一般家庭の平均収入に比べて高額であり[8]、「更年期」の治療に実際にどの程度利用されていたかは定かではない。しかし、「更年期」をホルモン治療するというコンセプトは、科学が老いを克服するという新たなメッセージを人びとに提供するものであったといえる。

しかし、こうした「若さ」や「若返り」への関心は、「老い」に対する否定的な評価の裏返しでもある。大正15年7月の『婦人公論』の特集「なぜ女は老けるか？」で、数名の医師にまじって寄稿している評論家の千葉龜雄は、「老けやすい」日本の女性と、欧米の女性を対比し、日本では「すべての青さ、若さを軽蔑して、老ひを尊いとする風習があつた」が、「老年が、智恵の総額［ママ］であるという観念を取り除きたい」と述べ、老いの優遇を日本文化の欠点として断罪する。そして、「わが国は若くならねばならぬ。それには人が若くならねばならぬ」と、人間と国力の若さを重ね合わせるのである（千葉 1926、pp. 35-6)。

こうした発言からもうかがえるように、「若返り」への関心とホルモンブームは、人びとの個人的な欲望を喚起するものであっただけでなく、近代国家としての国の方向性とも一致するものであった。1920年代から30年代にかけ、国民の健康や体力は国家的な関心の対象になりつつあり、ラジオ体操や健康優良児表彰制度など、15年戦争期へと続く健康キャンペーンが始まっていた（鹿野 2001、pp. 61-6）。1931年には満州事変が勃発、そこから国民の健康・体力は「人的資源の培養、健兵健民の育成」の問題として国家の管理下におかれることになり、1938年には厚生省、保険院が新設されると同時に、国民健康保険法も公布されている（新村 2006、pp. 236-8）。個人の若返りが奨励される背景には、こうした国の活力と国民の生殖力を同等視し、「人口増殖の盛んな民族ほど若い」とするような言説があった。そこでは「子孫を産み落として行く過程」は「若返り」であり、「日本民族」は「若い生命を脈々と波打たせてゐて、民族の初老の徴候は些かも見られない」とされ、老年期に入っているとされる「アングロサクソン民族」と対照的に捉えられていく（赤須 1943、pp. 8-9）。生殖力を有することは、国家の「若返り」に資することになっていくのである。

身体を若く保つことや若返りを図ることは、健康であることが国民の責務としての意味をもち始める時代背景のなかで肯定的な価値を有するものであった。その意味で、老いを回避するホルモン製剤のブームはこうした時代を象徴するものであったと同時に、「ホルモン」の活動が退行し老いていく局面としての「更年期」の否定的な位置付けを反映するものでもあったといえるだろう。

5　男性に「更年期」はあるか

ところで、「更年期」が「血の道」や妊娠出産の疲れという女性特有の事象から説明されていた時期と異なり、加齢のプロセスにおける内分泌作用の変化によって説明されるようになってくれば、論理的には男性のライフコースにおける「更年期」の可能性が浮上してもおかしくはない。実際、欧米ではすでに内分泌学が盛んになった1910年代より「男性更年期」の存在をめぐって議論が行われていた（cf. Hofer 2007）。しかし、日本では「男性更年期」についての議論は、男女のエイジングの差異を強調することで回避されていたように見受けられる。前出の『婦人公論』の特集「なぜ女は老けるか？」では、「女が男に比して老け易いこと」は繰り返し確認され、その理由として「生殖力の早い衰え」とともに、「性的器官の内分泌の変化」があげられている。医学博士の高比良英雄は、

> 男の性的機能は成年期から老年期に入るに従つて漸減的に減少するものであるが、女は急激に減退する。即ち女は四十五歳乃至五十歳で卵巣内分泌は停止し、排卵作用及、月経は止み、受胎作用は無くなる。この性的機能の停止とともに、生活力も新陳代謝も同時に減退するものである。男子の性的機能は女の如く急激に減退せず、老人に於ても之を保有してゐるものは多い（高比良 1926、p. 29）。

と述べ、女性に比べ、男性の老いがなだらかで、生殖機能も遅くまで維持されることをもって男女の差異を強調する。この論理によれば、生殖力を失うことがそのまま「老け」へとつながり、男女の生殖可能期間の差がそのまま老いの速さの差になる。「老い」を内分泌および生殖機能に還元することによって、男性の老いがより有利であり、かつ女性とは異なるものであることが生物学的に下支えされること

になる。

皮膚病や性病についての著作がある医学博士の賀川哲夫が昭和4年（1929年）に日本性病予防協会の機関紙『體性』に連載した「男の五十から」は、ドイツの精神科医アルフレッド・ホッヘ（Alfred Hoche）による「男性更年期」を否定する議論（Hoche［1928］1936）をもとにした内容となっている。賀川も、はじめから男女のエイジングの差異を強調する。賀川によれば、「女には更年期又は閉経期と名ける［ママ］時期があり、此の時期に入つた女は、製児器械としての女の職務から免職となり、失業者の群に投じて、肉体的にも精神的にも、少からぬ苦痛を嘗めなければならぬ」のに対し、男性は「五十歳頃は智的に最も円熟した時期で、個人的にも、社会的にも、最も役に立つ所の活動時期である。（…）六十歳までは、男は充分に男としての職分を完ふすることが出来るもの」であるという（賀川 1929a、p. 14）。近代国家において女性に割り当てられた、あるいは女性自身も内面化した役割が、国民を「産み育てる」ことであったとすれば（牟田 1996）、「更年期」の女性はただ単に「若くない」だけでなく、社会的な役割を終えたものとする見方にも囲まれていたことが分かる。女性のみを生殖と強く結び付けることによって、女性のエイジングが再生産領域によって規定されることもまた正当化されていく。

賀川は「男子に於ても、女子更年期に一致した時期に達すれば、精神上にも肉体上にも一種の変化が現はれて来るのは、明白な事実である」としながらも、それが男性にとっての「更年期障碍」といえるのかどうかについては留保をつける（賀川 1929a、p. 27）。以下、賀川は、ほぼホッへの議論に従いながら「更年期障碍は女子では屢々起るが、男子では稀」「［更年期障碍は］女子では階段的に現はれ発展するが、男子では緩慢な勾配を作つて発展する」「ホルモン障碍に帰すべき障碍は女子に於ては極めて著明で、全症状の総てを支配してゐるけれども、男子に於てはホルモン障碍と看做すべき症状は極めて不著明である」等々の比較を羅列し、男性に起こる変化は、（内分泌の欠落症状というよりは）「何か或る原因に対する一反応」であるとする（賀川 1929b、p. 28）。そして、「女子の生涯は大部分生殖作用を最高の目的とする家婦生活であるから、生殖腺内分泌の支配の下に生存してゐると謂つてもよい位である」のに対し、「男子に於てはその生涯は業務的であつて生殖作用は其の一部分を占むるに過ぎない」ため、「仮令その機能が減退し廃滅しても、精神及び肉体に及ぼす影響は極めて些細である」として、

> 是等の事実から推断すれば、女子に於て一定の病的現象と看做されてゐる更年期障碍は、男子に於ては決してあり得ないものである。仮令高年に於て類似の症状が現はれることがあつても、それは種々の点に於て女子更年期障碍とは趣を異にして居るもので老成に依る生理的現象と看做すべきものである（賀川 1929b、p. 28）。

と結論付けるのである。内分泌機能の退行に即して男女の「差異」を語りながらも、その「差異」の基盤となっているのは「生殖」を一義的な女性の領域とする社会的なジェンダー規範を前提とした二重基準であった。

ドイツの医学史家ハンス - ゲオルク・ホーファー（Hans-Georg Hofer）は、ロバート・コンネル（Robert Connell）の提唱する「ヘゲモニックな男性性」概念を参照しながら、「男性更年期」をめぐる議論が、男性内部における「更年期男性」の周辺化と、女性との差異化によって、「ヘゲモニックな男性性」を防御しているという考え方を示している（Hofer 2007、p. 235）。近代日本で「男性更年期」が

否定されていく要因のひとつも、五十歳男性の職業生活や社会的立場の強調に明らかなように、優越的「男性性」の維持という点に見ることが可能だろう。男性に女性と同じような退化プロセスがあるということは、「ヘゲモニックな男性性」の観点からは容認され難い。賀川が「更年期」の女性をさして、「女性としての存在は殆ど全く無意義となり、唯男に嫌気を喚起させる一動物として世に存らえてゐるに過ぎない。誠に悲惨であり、気の毒であり、又不経済なことである」（賀川 1929a、p. 14）と連載の冒頭で述べたことは、男女のエイジングの差異化に対する強い要請でもあった。

1920年代において、エイジングにおけるジェンダー間の分割線を引くのに使われたのが、内分泌の概念であった。それは、最新の科学の知見を入れたものであったが、既存のジェンダー秩序を補強するのに使用されている。内分泌作用が減退する時期やその度合い、影響力の差異を理由に男性の「更年期」は否定されると同時に、「更年期」は女性というジェンダーに特殊なものとして再確認されていくのである。

おわりに

西洋近代医学とともに日本に輸入された「更年期」という概念は、中高年期女性の身体を医療のまなざしの下に入れるとともに、女性のエイジングの一局面を新しいやり方で分節化するものであった。新しい概念であった「更年期」は、1910年代までは日常的な身体観に根ざした解釈が行われていたが、1920年代より当時注目を集めていた内分泌学の成果を受け、卵巣の内分泌機能を中心に体系的に理解されるようになっていく。まだ不明なことも多かった卵巣内分泌と「更年期症状」との関連性は、一般向けのメディアのなかでは単純で明快なものとして伝達され、「内分泌」や「ホルモン」が「更年期」を説明する鍵概念になっていった。科学的な装いで説明されたこうした枠組みは既存の社会的秩序を踏襲したものであったが、新たな知が関わることによってそれまでになかった意味を生み出すことになる。

まず、内分泌概念を介した「更年期女性」像の構築に関して、次の三点が指摘できる。一つ目は、「女性の本質」をめぐるものであり、卵巣ホルモンが精神的・身体的な「女性らしさ」を形成するとされたことによって、卵巣内分泌の働きの有無が大文字の「女性」と、そこに含まれないものとを「科学的に」分割する役割を担うことになったことである。また二つ目に、「更年期女性」の身体におこる変化も、「逸脱的」行動も、「内分泌機能の変化」で説明されることによって、その言動が生物学的なレベルに回収されていったことがあげられる。このことは、この年代の女性の主体性が剥奪され、社会的に周辺化されることを意味しただけでなく、社会的矛盾が個人的要因に還元される可能性をも示していた。さらに三つ目に指摘できるのは、「更年期」に出るとされる症状が、内分泌機能の低下ないし「欠落」という加齢プロセス上の出来事と結び付けられたことで、「更年期」が女性なら誰もが不可避的に経験するものとして解釈されることにつながったことである。すなわち、女性はエイジングと共に否応なく「更年期症状」の潜在的な保持者となり、その年代にあるという事実によって「更年期女性」として刻印されることになる。症状の集積としての「更年期」と女性のライフステージとしての「更年期」は、読み替え可能なものになっていく。

四つ目に指摘できるのは、内分泌という概念が、それが分割線となることによって「若さ」と「老い」をともに構築したことであろう。内分泌の減少によって加齢を語る枠組みは、内分泌機能の低下を補うことによる「治療」や「若返り」の可能性を開く画期的なものでもあった。ホルモンを補充すると

いう観念が出てきたことによって、それまで不可避だと考えられていた「老い」は可逆的で制御可能なものとなる。ただし、それは「老い」からの解放を意味すると同時に、近代国家の方向性とも関連しながら「老い」そのものの否定を意味するという両義性をもつものであった。そこには、生殖しない身体を周辺化する政治的な力をみることができる。五つ目に、内分泌の作用は女性のエイジングと男性のエイジングを異なるものとして意味づける根拠ともなった。「更年期」は「女性性（からの逸脱）」を付与されたジェンダー特殊なものとなり、その存在自体がジェンダーを分ける要素となったのである。女性は、生物学的・社会的に男性とは異なる老いを生きる存在であることを明示することが、「更年期」というジェンダー特殊な概念のひとつの役割であろう。新しい知の導入は、大文字の女性を構築し、老いを定義し、男女を差異化することによって、ジェンダー間およびジェンダー内部の分割線を創設し、また強固なものにしたといえる。

世紀転換期から1920年代にかけては、「新しい女」の登場とそれをめぐる議論に見られるような、ジェンダー秩序をめぐる絶え間ない分割線の引き直しが行われた時期であった。明治23年（1890年）の「集会及政社法」における女性の政治活動禁止は、逆に女性の政治的自由回復を目指す動きを生み、20世紀初頭にかけて既成のジェンダー秩序からの解放を模索する複数の女性団体設立につながっていく（鈴木 1996）。明治32年（1899年）には高等女学校令が公布され、「良妻賢母」という近代的な性別役割分業の論理を実現する装置として女子中等教育が整備されるが、その高等女学校は大正期に拡大された女子向き専門職に従事する人材を育成する場にもなり、女性の社会進出の足掛かりになった（秋枝 1995、p. 456）。このように、女性の役割をめぐって相反する方向性をもった動きが錯綜するなか、内分泌作用の有無でライフコースを分割し「女性の本質」を定めるポリティクスや、「男性更年期」を否定する議論は、こうした分割線の揺らぎを押しとどめようとする動きのひとつとして捉えることも可能であろう。

上記のような「更年期」像の広がりについては、この時代における言説の射程からみて、限定的なものと考えざるを得ない。とはいえ、こうした議論の蓄積がその後のプロセスに影響していくことを考えれば、その重要性は小さくないだろう。本稿では女性の「更年期」を形成する内分泌概念をめぐる医学言説を軸として考察をすすめたが、紙幅の関係もあり、ひとつのストーリーを示すにとどまった。こうした「更年期」の構築過程に見られる言説の複層性や、当事者の女性にとっての意味、さらに女性自身の関与については稿を改めて考察したい。

（はら・ようこ／お茶の水女子大学人間発達教育研究センター研究協力員）
掲載決定日：2013（平成25）年12月11日

【注】

1　国際更年期学会では、「生殖期から非生殖期への移行をしるしづける、女性のエイジングにおける局面」という定義を採用している。（http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php）
2　日本近代の「更年期」を扱ったものとして、婦女新聞の健康相談欄について佐藤・松山（1999）、松山・佐藤（1999）、東川（2000）、セクシュアリティに関して関谷（2006、2007）の研究がある。
3　小山誠次は、近世の「血の道」概念自体も、14世紀の「金瘡」（刀傷）の意からはじまり、「産後の出血」→「女人の血症」→「女人の気病」へと変遷を重ねたことを指摘している（小山 2011）。
4　「変換期」については、1879年に山崎元修がわずかに言及している（山崎 1879、p. 416）。

5　「於血」は東洋医学における概念で、「滞った血」を意味し、血の循環が障害される症状をさしている（大塚 1996、pp. 63-4）。
6　中国医学の最古の医学書である『黄帝内経』では、女性には７年ごとにからだの変化が訪れ、14歳で「天癸」が充満して月経がはじまり、49歳で天癸がつきて月経が停止すると説明されている（石田 1991、pp. 33-7）。
7　欧米では1870年代から、卵巣摘出手術が婦人科の治療の一環として行われるようになっていた（Oudshoorn, 1990, p. 9）。
8　たとえば昭和11年（1936年）の広告によれば、中村みかゑ創製の女性ホルモン剤「フラウミン」は30錠入り２円50銭とあり、服用量は１日２錠となっている（中村 1936、p. 13）。なお、1936年の世帯平均収入は、労働者90.32円、給料生活者100.26円であった（日本統計協会 1988、p. 478）。

【参考文献】

赤須文男『婦人の予防医学 : 初老期の医学（女性篇）』昭和刊行会、1943年。
秋枝蕭子「『良妻賢母主義教育』の逸脱と回収：大正・昭和前期を中心に」奥田暁子編『女と男の時空V』藤原書店、1995年。
安藤畫一『婦人科学』吐鳳堂書店、1920年。
――――『婦人科学総論』第4版 吐鳳堂書店、1927年。
石田秀実監訳『現代語訳黄帝内経素問』上巻　東洋学術出版社、1991年。
岩田正道『婦人の生理と衛生』金原商店、1933年。
大塚恭男『東洋医学』岩波書店、1996年。
荻野美穂『ジェンダー化される身体』勁草書房、2002年。
――――「はじめに」荻野美穂編著『〈性〉の分割線：近・現代日本のジェンダーと身体』青弓社、2009年、
――――「総論：ジェンダー／セクシュアリティ／身体」服藤早苗・三成美保編著『権力と身体』明石書店、2011年。
小倉清太郎「生理『女の一生』」『婦人公論』第221号（1934）第二別冊付録: pp. 1-92.
長志珠絵「近代日本の女性政策あるいは文明化する身体 : 江戸の記憶から都市文化へ」『日本思想史研究会会報』第20号（2003）: pp. 114-29.
越智真逸『最新ホルモン学説』第６版 現代之医学社、1926年。
賀川哲夫a「男の五十から」（1）『體性』第13巻第２号（1929）: pp. 14-7.
――――b「男の五十から」（4）『體性』第13巻第５号（1929）: pp. 26-8.
香月牛山（香月啓益著）「牛山活套　巻之下」大塚敬節・矢数道明編『近世漢方医学書集成61』名著出版、［1779年］2003年。
鹿野政直『健康観に見る近代』朝日新聞社、2001年。
川添正道『嫁入叢書　婦人衛生篇』実業之日本社、1929年。
川村邦光「女の病、男の病：ジェンダーとセクシュアリティをめぐる”フーコーの変奏”」『現代思想』第21巻７号（1993）: pp. 89-109.
岸田吟香編「衛生手函」瀧澤利行編『近代日本養生論・衛生論集成20』大空社、［1890年］1993年。
木村涼子『〈主婦〉の誕生：婦人雑誌と女性たちの近代』吉川弘文館、2010年。
教室百年史あゆみ編集委員会編『東大産科婦人科学教室百年史あゆみ』東大産科婦人科学教室同窓会、1984年。
九嶋勝司・鈴木泰三『更年期障碍及び更年期障碍様症候群：所謂血の道症』醫学書院、1953年。
小酒井不木「女性と早老」『婦人公論』第131号（1926）: pp. 38-45.
小山誠次「女神散の立方と血の道の変遷」『漢方と診療』第２巻第１号（2011）: pp. 49-53.
佐藤珠美・松山敏剛「わが国における更年期障害に関する歴史的考察：婦女新聞の分析から第２報」『日本看護研究会雑誌』第22巻３号（1999）: p. 328.
佐藤得斉監修『実用問答　婦人病篇』丸山舎、1913年。
シュロェーデル、カール 下平用彩訳『朱氏婦人病学』照春園、1890年。
―――― 下平用彩訳『増訂四版 朱氏婦人病学』吐鳳堂、1902年。
新村拓『健康の社会史：養生、衛生から健康増進へ』法政大学出版局、2006年。
菅谷章『日本医療制度史』原書房、1978年。
杉田直樹「処女読本」『婦人公論』第212号（1933）別冊付録: pp. 1-130.

杉山章子「西洋医学体制の確立」新村拓編『日本医療史』吉川弘文館、2006年。

鈴木裕子「解説」鈴木裕子編『日本女性運動資料集成 1』不二出版、1996年。

関谷ゆかり「〈更年期〉をめぐる女性のセクシュアリティ：1920年代から1930年代の性科学における女性の性欲の認識変化を中心に」『Sociology today』第16号（2006）: pp. 26-32.

――――「〈更年期〉をめぐる〈老人女性〉のセクシュアリティ：1930年代から1950年代婦人科学における女性の性欲の認識変化を中心に」東海ジェンダー研究所『ジェンダー研究』第10号（2007）: pp. 81-99.

高比良英雄「女は何故老け易いかの問題」『婦人公論』第131号（1926）: pp. 21-9.

田口亜紗『生理休暇の誕生』青弓社、2003年。

田中香涯「女体の男性化に関する考察」『婦人公論』第131号（1926）: pp. 50-5.

田中ひかる『月経と犯罪：女性犯罪論の真偽を問う』批評社、2006年。

千葉龜雄「特に老ける日本の女性」『婦人公論』第131号（1926）: pp. 30-6.

帝国臓器製薬株式会社社史編纂委員会編『帝国臓器製薬80年史』帝国臓器製薬株式会社、2000年。

寺田精一「婦人と犯罪」『近代婦人問題名著選集続編　第二巻』日本図書センター、[1916年] 1982年。

中村みかゑ「活力を創造する性『ホルモン』の話（下）」『婦女新聞』第1899号（1936）: p. 13.

永嶺重敏『雑誌と読者の近代』日本エディタースクール出版部、1997年。

成田龍一「衛生環境の変化の中の女性と女性観」女性史総合研究会編『日本女性生活史 4 近代』東京大学出版会、1990年。

日本新薬株式会社学術部編『常用新薬集』日本新薬学術部、1936年。

日本統計協会『日本長期統計総覧第 4 巻』日本統計協会、1988年。

原葉子「〈更年期〉概念の形成と認識枠組みの変容：ドイツ18世紀末～20世紀初頭の医学言説から」『年報社会学論集』第20号（2007）: pp. 119-30.

東川佐枝美「『婦女新聞』健康相談欄にみる西洋医学知識の受容：月経と更年期障害を中心として」『福山市立女子短期大学紀要』第28号（2000）: pp. 63-8.

ふわ子「變換期に於ける婦人の摂生」『婦人衛生雑誌』第210号（1907）: pp. 42-7.

松山敏剛・佐藤珠美「わが国における更年期障害に関する歴史的考察：婦女新聞の分析から第 1 報」『日本看護研究会雑誌』第22巻 3 号（1999）: p. 327

三宅秀「血の話」『婦人衛生会雑誌』第35号（1892）: pp. 1-14.

牟田和恵『戦略としての家族：近代日本の国民国家形成と女性』新曜社、1996年。

持田製薬創業七十周年記念誌編集委員会編『創業七十周年記念誌』持田製薬株式会社、1984年。

山崎元脩『婦人病論』蓮沼善兵衛、1879年。

山本祥子「更年期：医療化された女性の中高年期」黒田浩一郎編『医療社会学のフロンティア：現代医療と社会』世界思想社、2001年。

山本武利『近代日本の新聞読者層』法政大学出版局、1981年。

Bell, Susan. "Changing Ideas: The Medicalization of Menopause." In Ruth Formanek ed. *The Meanings of Menopause: Historical, Medical, and Clinical Perspectives.* Hillsdale: The Analytic Press, 1990.

Hoche, Alfred. *Die Wechseljahre des Mannes.* 3. Aufl. Berlin: Springer, [1928] 1936.

Hofer, Hans-Georg. „Medizin, Altern, Männlichkeit: Zur Kulturgeschichte des männlichen Klimakteriums." *Medizinhistorisches Journal.* 42: 210-46, . 2007.

――――. „Von der „inneren Sekretion" zur hormonellen ‚Anti-Aging-Therapie': Die Entwicklung der Endokrinologie." In Dominik Gross und Hans J. Winckelmann eds. *Medizin im 20, Jahrhundert: Fortschritt und Grenzen der Heilkunde seit 1900.* München: Reed Business Information, 2008.

Houck, Judith A. *Hot and Bothered: Women, Medicine, and Menopause in Modern America.* Cambridge: Harvard University Press, 2006.

Jordanova, Ludmilla. *Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries,* New York: Harvester Wheatsheaf, 1989.（ルドミラ・ジョーダノヴァ『セクシュアル・ヴィジョン――近代医科学におけるジェンダー図像学』宇沢美子訳、白水社、2001年。）

Laqueur, Thomas, *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*, Harvard University Press, 1990.（トマス・ラカー

『セックスの発明――性差の観念史と解剖学のアポリア』高井宏子・細谷等訳、工作舎、1998年。）

McCrea, Frances B. "The Politics of Menopause: The 'Discovery" of a Deficiency Disease'." *Social Problems*. 31. 1（1983）: pp. 111-23.

Oudshoorn, Nelly. "On the Making of Sex Hormones: Research Materials and the Production of Knowledge." *Social Studies of Science*. 20（1990）: pp. 5-33.

Scott, Joan Wallach. *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press, 1988.（ジョアン・スコット『ジェンダーと歴史学』荻野美穂訳、平凡社、1992年。）

Sengoopta, Chandak. "'Dr. Steinach Coming to Make Old Young!': Sex Glands, Vasectomy and the Quest for Rejuvenation in the Roaring Twenties." *Endeavour*. 27. 3（2003）: pp. 122-6.