

岩手における助産婦の歴史 第1報

——助産婦活動の推移——

母性看護学 橋本扶美子・福島 裕子

The History of Midwife in Iwate Prefecture: Part 1 -Transition of Midwife Activity-

Fumiko HASHIMOTO and Yuko FUKUSHIMA

要 旨

戦前の日本の助産婦は、わが国の母子衛生の向上に大きく寄与し、国民の全てが知る存在であった。その活躍は、地域に根ざした、きめ細やかな妊産婦管理を中心とし、家族の健康管理にまで留意するものであった。国策により助産婦は日本の母子保健行政の中核をなす存在であったが、戦後、連合軍の指導のもとに看護行政が改革され、助産婦教育は看護婦課程を終了することが義務づけられた。このことは、看護者としての資質の向上にはつながったが、助産婦学校の数の減少を招き今日の大幅な助産婦不足を招来した。

分娩の形態も時代とともに変化し、昭和30年代から施設内分娩が増加し、助産婦活動が地域から施設へと移行していった。

国策に対応した助産婦活動は、母子保健の専門家としての助産婦の地位を獲得していたが、保助看護法制定以後は、助産婦の数の減少に伴い、施設内での助産婦活動が主流を占めるようになった。現在では、助産婦の専門性を確立するための方法を、助産婦自身が助産婦活動の中に見いだそうとしている。

I. はじめに

かつて、日本の助産婦は、わが国の母子衛生の向上に大きく寄与し、国民の全てが知る存在であった。その活躍は、地域に根ざした、きめ細やかな妊産婦管理を中心とし、家族の健康管理にまで留意するものであった。

時代の変化に伴い国民のニーズも変化し、昭和30年代に入って、施設内分娩が増加すると共に、助産婦は地域から施設内に活動の場を移すようになった。

1948(昭和23)年保健婦助産婦看護婦法(通称「保助看護法」)が制定されてから助産婦は、看護婦としての課程を終了していることが必要となり、現在病院内においても本人が助産婦であることを言わない限り、看護婦か助産婦か判別しにくい状況である。

一般の人達も、病院に入院して初めて助産婦の存在を知ることが多くなっている。

日本看護協会・助産婦職能委員会は、助産婦の専門性を確立するための方法論として、1985(昭和60)年「受持ち制母子看護」を全国の看護協会支部に提示し、実施を促した。

受持ち制母子看護の実施結果としては、かつての助産婦達が地域で実践した時に、発揮した自律性、権限、責任に関して再認識している報告もある。

先輩助産婦達が、どのような助産婦活動を実践したのかを追求することにより、これからの助産婦に課せられた課題を明確化するために、岩手の助産婦の歴史を探っていきたいと思う。

今回は、岩手における助産婦教育を踏まえて、助産婦活動の推移について報告する。

1. わが国の助産婦教育の変遷

わが国は、古来、分娩介助を主として行う女子を産婆と称していた。

室町時代の末に金創医（軍医）があらわれ、産科を兼ねるようになってから、職業としての産婆がしだいに多くなってきた。金創医から産婦人科専門医となった中条帯刀の秘伝書に『トリアゲババ』と記されているのが書物にみえる産婆の最初といわれる。

(1) 初期の助産婦教育

日本の助産の黎明期は、明治時代であるといわれている。明治時代は国家を統一して、政治、経済、外交など諸政策が近代文化の導入とともに確立され、改善された時代である。近代医療の幕開けともいわれ、多くの医療関係法規はこの時代に源を発している。

助産婦についても、それまで制度として明確な組織がなく、経験を主として妊産婦や新生児を取り扱うことを業としてきた産婆に対して、教育・資格認定・業務内容の改善が徐々に法制化されていったのがこの時代である。

1868（明治元）年に「産婆取締規則」、1874（明治7）年に医制が交付され、その中の第50条、第51条、第53条に産婆に対する規定が設けられた。今まで黙認されていた薬剤の投与や産科機器の使用が禁じられ、墮胎の取り扱いも許されないことになった。また、1877（明治10）年、産婆業は免許を受けたものに許可することになった。

しかし、明治期には、正規の教育を経ない助産婦も数多く、有資格者と無資格者が混在している状態であった。

1876（明治9）年、東京府はわが国の近代助産婦教育のはじめとされる産婆教授所を開設し、同年大阪医学校病院においても産婆学教授が開始され、卒業者に産婆営業鑑札を交付した。

その後、次々と産婆学校が開設され、1892（明治25）年には、大阪の医師緒方正清が、産婆ということばを廃して助産婦ということを提唱し、緒方助産婦教育所を開設した。この時代の特色として、産婦人科医師による産婆教育が主流であった。

1899（明治32）年に制定された「産婆規則」により、「産婆は20歳以上の女子で1年以上産婆の學術を修め産婆試験に合格し、産婆名簿に登録したものに限る」となり、全国的な資質の統一が図られ、助産婦に対して初めて全国的な免許制度が確立した。

看護関係領域の中で最もはやく職業として確立されたのが、助産婦の仕事であり、その組織や法規も看護婦の法規よりも16年も早く整備された。

産婆規則は、1947（昭和22）年に『助産婦規則』と改められ、ここに助産婦が法定用語となった。

保助看法の制定以降は、助産婦になるためには、看護婦としての課程を終了していることが必要となるが、それまでは、看護婦としての課程を納めることが必須条件とはなっていなかった。

(2) 第二次世界大戦以後の助産婦教育

第二次世界大戦後、連合軍の指導のもとで看護関係者に関する諸制度の抜本的な改革がすすめられ、保健婦・助産婦・看護婦の資質の向上を目ざして検討が重ねられた。その結果、これら3者に関するそれぞれの法規を一本化し、“医療および公衆衛生の普及・向上をはかる”ことを目的として保助看法が成立し、1948（昭和23）年に交付された。

保助看法の制定後、看護婦と別体系で行われていた教育を一本化し、保健婦・助産婦はすべて看護婦教育の履修を必要とするようになった。

1947（昭和22）年の「保健婦・助産婦・看護婦令」に基づく甲種看護婦の養成を中心に看護教育が始まった。これは、高等学校卒業後3年間の看護教育を文部大臣指定の学校、または厚生大臣指定の養成所で行うもので、1950（昭和25）年には第1回の卒業生を得た。その後、甲種看護婦は、廃止され新制度による看護学校・養成所は年々その数を増し、今日に及んでいる。

1952（昭和27）年、わが国最初の4年制の看護関係学科が高知女子大学家政学部衛生看護科

として誕生（1981年から家政学部看護学科となる）したのをはじめ、翌1953年には東京大学医学部に衛生看護学科が生まれた。現在、4年制の看護大学は30校を越している。

2. 岩手における助産婦教育の変遷

岩手における助産婦教育は、1897（明治30）年私立岩手病院開設と同時に併置開設された私立岩手産婆看護婦学校での産婆・看護婦養成が開設されたことに始まる。

当時、岩手県には、無医村が多く、医療設備の少ないことでは全国一と称されていた。県医療界の重鎮であり、県下最大の総合病院主であった医師の三田俊次郎氏の意向により開設された。開設当初は、修業年限が半年間であったが、1908（明治41）年からは、卒業年限が2年間と変更になった。

私立岩手産婆看護婦学校は、看護婦本科と産婆本科に分かれていて、1954（昭和29）年3月の学校廃業までに、看護婦本科の卒業生総数は1070名、産婆本科卒業生総数1060名と多くの婦女子への看護教育を行った。

その後の県下での助産婦教育は、1970（昭和45）年まで行われなかった。保助看法の制定後、本県における保健婦教育として、1953（昭和28）年4月養成期間8カ月、学生定員40人で岩手県立保健婦専門学院が創立された。

1970（昭和45）年4月、岩手県立衛生学院と名称を改め、従来それぞれ行ってきた保健婦、看護婦、歯科衛生士教育に新たに助産婦教育を加え、総合学院となった。保健婦教育については保健婦養護教諭科20人、保健婦助産婦課程としての保健婦助産婦科15人であった。

しかし、保健婦助産婦課程はどちらもかなりの実習時間を必要とすること等が課題となり、昭和57年度から助産学科として助産婦教育単独の課程となり、今でも県下でただ一校の助産婦学校である。

3. 助産婦活動の推移

明治に制定された産婆制度の実現は、女子の職業の少なかった時代、経済的に安定し、地域

の人々との結びつきも多く、医療・保健衛生を担当する職種として重要な役割を占めるようになった。このため次第に産婆の希望者も多くなり、開業助産婦の最も多い時代には、全国で6万人以上の人達が活躍していた。

岩手においても多くの助産婦が地域で開業し、家庭内分娩の介助を中心とした各家庭での保健指導を行っていた。

戦前（昭和16年頃）の助産婦達は、乳児死亡率低下を目的とする「乳幼児体力向上巡回指導婦」の委託を県から受けて乳幼児、妊産婦の家庭訪問指導を展開していた。この時、巡回指導婦として委託された産婆の数は約800名であった。この時期は、国策としての富国強兵対策もあったので、分娩介助も数多くしていた。

1951（昭和26）年無介助分娩の解消と乳児死亡率減少対策をねらいとして、児童福祉法に基づく公立助産所が、県の指導で黒石村（現在の水沢市）に設置され、助産婦としての活動を実践していた。

1955（昭和30）年までに7ヶ所公立助産所が設置され、その後、本県の助産所がモデルとなり、国の施策として1958（昭和33）年から母子健康センター設置事業が実施されている。

1956（昭和31）年、県は児童福祉法の規定による妊産婦、乳幼児の保健指導を助産婦に担当させ、妊産婦と生後1カ月以内の新生児に対して保健活動を展開し、保健婦と共に母子衛生の向上に貢献した。

母子健康センターが設置されてからの開業助産婦の活動は、センターにおける分娩介助と地域内の分娩介助や母子の訪問看護が主であった。

昭和30年代を境にして、施設内分娩が主流となり、助産婦は地域から施設内に職場を移行させていった。

県内における開業助産所の推移をみると、昭和63年に221カ所だったのが平成4年には159カ所、盛岡市内では、41カ所となっている。

開業助産婦の高齢化がいわれる現代では、年々開業助産婦の数が減少し、施設内助産婦の数が増加している。かつて、開業していた助産

婦たちは、現在市町村の保健センターからの委託を受けて新生児訪問や母親学級の講師などを行っている。

4. 考 察

戦前の助産婦の活動は、わが国にとって重要な役割を占めていた。戦後、連合軍の指導下に制定された保助看法により、助産婦資格は従来と異なり、看護婦の資格あるいは看護婦国家試験受験資格を有することを前提として取得する資格となった。このことは、看護者としての資質の向上にはつながったが、助産婦学校の数の減少を招き今日の大幅な助産婦不足を招来した。

医療関係者数の年次推移をみても、助産婦は、1955（昭和30）年に5万5356名いた数が1990（平成2）年には、2万2918名とこの半世紀の間に半減している。

本県においても、私立岩手産婆看護婦学校が廃業した昭和29年から岩手県立衛生学院で助産婦教育を再開する昭和45年までの16年間、県内における助産婦の数が減少の一途をたどった。

助産婦活動が地域から施設内に移行した要因として、社会的な状況がある。戦後のわが国の母子をとりまく環境には大きな変動がある。憲法や民法の改正から家長制度の崩壊と個人の尊重・男女平等の考えから端を発した核家族化への変化が起こった。

国民のライフスタイルの変化や女性の社会進出、価値観の多様化等による小産化傾向が強まり、1990（平成2）年には、合計特殊出生率は1.54になっている。分娩の形態も時代とともに変化し、戦後の1947（昭和22）年には家庭内分娩が主流で97.6%であったが、1992（平成4）年には、施設内分娩が99.9%を占めている。このことも、地域での助産婦活動を減少させていった要因である。

人々のニーズが変化する中、開業助産婦が廃業を余儀なくされる要因として、嘱託医との関係がある。岡本は¹⁾、「開業産科医が主に助産所の嘱託医になるシステムは、開業産科医が減少

してきている状況下では、現在の助産所の産科緊急のあり方としてはそぐわなくなっている。このことの検討も急務である。」と述べている。

開業産婦人科医にとって患者数の減少は死活問題ともなり、開業助産婦に対して嘱託医を拒むケースもでてきている。盛岡市内においても、嘱託医との関係から廃業に陥った開業助産婦がいる。

現在、開業助産婦の活動は、地域により格差があり、主体的な分娩を希望する都市圏においては、新たに開業をする助産婦も増えてきている。都市圏の開業助産婦の中には、自分の子供を医師として開業させ、嘱託医問題に対しての解決策を打ち出している人もいる。

少産化や核家族化が進む現代、育児を行う母親たちへの援助システムを充実させるためにも、地域における開業助産婦の存在は大きい。岡本氏が述べるように開業助産婦を減少させない検討が必要となっている。

かつて、わが国の国民のすべてが知る助産婦の存在が、施設において助産婦と接することでしか、知ることができなくなっている。国策に対応した助産婦活動は、母子保健の専門家としての助産婦の地位を獲得していたが、保助看法制定以後は、助産婦の数の減少に伴い、母子保健事業にマンパワーとしての助産婦の役割が組み込まれていないことが多い。

1994（平成4）年10月に厚生省児童家庭局母子保健課に助産婦界から岩澤和子氏が母子保健指導専門官として着任したことが、今後の母子保健事業に対する助産婦の役割が以前より拡大されることを期待したい。

戦前までの助産婦教育は、看護教育を前提としない助産婦独自の教育を行っていた。世界的にみると、オランダの助産婦教育システムは、看護教育を前提とせず、普通教育から直接助産婦教育に入るシステムである。オランダの助産婦たちは、職業人としての自覚も高く、開業を中心にひとりひとりの妊産婦に応じたかわりを長い歴史のもとに実践している。イギリス、

ドイツ、フランス、ニュージーランドでも直接助産婦教育を取り入れている。このような助産婦教育の利点について、松岡氏は、次のように5点述べている²⁾。

「(1) 看護婦とは違うというはっきりした意識が入学時点からあること。

(2) 病人ではなく正常の生理現象を扱っていることを強調していること。

(3) 自立権があり、誰からの指示も受けずに全経過を一人で管理するという自信につながる事。

(4) 看護教育は助産婦の独立性と専門性を守るためには、かえって妨げになること。

(5) 助産婦という職業が一般の人にもよく見えるようになること。」

時代の流れにより、国として考え実践していた産婆教育が、戦後アメリカの考えを受け入れたの助産婦教育に転換された時から、日本の助産婦活動の推移が始まったといえる。

看護教育の大学化が進む助産婦教育としての問題点として、選択性という形で「助産婦課程」が看護基礎教育の中に包括されていることがある。平成6年4月時点で、30校中の看護大学の内、助産婦課程を開設しているのは13校、保健婦課程を開設しているのは28校で、圧倒的に保健婦課程が多い。このことは、学生が選択しないと、今後も助産婦の数が減少していくことにつながる。

日本の助産婦の地位は、分娩の医療化・施設化とともに、一般の人には産科看護婦と同じに見えるほど下がってきている。この現状に対して、前述した日本看護協会助産婦職能委員会が受持ち制母子看護の展開を実施し、施設内助産婦

の活路を見いだそうとしている。受持ち制母子看護の評価としていえることは、伝統的助産婦が保持してきた長所を確認していることである。また、かつての助産婦達が行ってきた活動を今、施設内で実践していくことが助産婦としての自信につながることも強調している。

将来の助産婦像を考える時、二つの方向性がある。ひとつは医療施設内での助産婦職のあり方を検討することと開業助産婦への行政の支援のあり方である。

医療施設内での助産婦のあり方については、福島県の保原中央病院のように助産婦外来の開設や「正常産は助産婦に、異常産は医師に」という区分けを明確にし、実施し好評を得ている一例もある。

核家族化が進行している現在、良き援助者を得にくい孤立した妊産婦に対して、これから開業する助産婦に対して行政が考える項目も多々あるように思う。

おわりに

ヨーロッパの助産婦達が長い歴史のもとに妊産婦管理を実践している今、わが国の自立した職業人であった産婆の歴史を大切にすることにより、今後の助産婦教育のあり方や助産婦職としての展望も示唆されるのではないかと考える。

今回は、助産婦活動の推移についての概況報告となったが、今後も岩手における助産婦の歴史について調査を深めていきたいと思う。

最後に、心よく岩手の助産婦活動に関する貴重な資料を提供して下さった佐藤ムツ氏に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 岡本喜代子：日本の助産婦が直面している問題、助産婦雑誌、48(4)、13、1994
- 2) 松岡悦子：オランダの助産婦と出産、助産婦雑誌、46(2)、48~49、1992

参考文献

- 1) 鈴木重統他：わが国の助産婦教育の変遷、ペリネイタルケア、8(4)、1989
- 2) 石原明他：看護史、医学書院、1989
- 3) 看護史研究会編集：看護学生のための日本看護史、医学書院、1993
- 4) 60周年記念誌編集：記念誌岩手の母子保健と

- ともに 60 周年、日本助産婦会岩手支部、1988
- 5) 保健婦職能委員会編集：いわての保健婦のあゆみ、日本看護協会岩手県支部、1994
 - 6) 日本助産婦会 60 年史編纂委員会編集：60 年のあゆみ、社団法人日本助産婦会、1989
 - 7) 後藤英三：三田俊次郎伝、岩手済生医会、1955
 - 8) 日隈ふみ子：日本の助産婦会への提言、助産婦雑誌、48 (4)、1994
 - 9) 西村晶子他：なぜ受持ち制母子看護なのか、助産婦雑誌、43 (11)、1989
 - 10) 船橋恵子：赤ちゃんを産むということ、日本放送出版協会、1994