

文献

1. 高橋みや子. 東京府病院産婆教授所. 日本看護歴史学会編. 日本の看護のあゆみ——歴史をつくるあなたへ—— 第2版改題版第1刷. 東京: (株)日本看護協会出版会; 2014. p.219-220
2. 高橋みや子. 朱氏産婆論の翻訳と府県への寄贈. 千葉大学看護学部紀要 1990; 12: 39-51,
3. 高橋みや子. 東京府病院産婆教授所の本免状産婆教育に関する研究——明治9年~11年, 新聞の産婆志願者募集広告および長谷川泰と東京府間の往復文書より——. 看護教育学研究 1993; 2(1): 1-11
4. 高橋みや子. 山形県における近代産婆制度成立過程に関する研究——明治32年の「産婆規則」制定までを中心に——. 日本医史学雑誌 2001; 47(4): 697-755 (平成27年3月例会)

3. 「出生の場所」としての「病院・診療所」に従事する助産師の適正数, 養成数と職能の研究について

藤原 聡子

【目的】

1947年から, 人口動態調査の基礎となる出生票の項目内に「出生の場所」の記入が義務付けられるようになった. 発表者はこの「出生の場所」別出生数, 立会う医療従事者の種類と数の推移, および「出生の場所」で展開される保健指導について研究することを「出生の場所」研究と位置づけ, 「出生の場所」の「病院・診療所」に従事する病院助産師の数と働き方に注目した戦後の研究に関して, 医史学の立場から検討を加えることとする.

【検討した戦後の「出生の場所」研究資料】

- ① 松尾正雄. 吾が国の母子衛生行政の現状と将来. 産科と婦人科 1960 / 松尾正雄. 母性衛生行政の現況. 愛育会母性保健部会編. 母性保健指針. 1964
- ② 津野清男. 助産制度の将来. 産婦人科治療 1963: 7(4) / 津野清男. 母性保護と妊産婦保健指導. 愛育会母性保健部会編. 母性保健指針. 1964 / 津野清男. 医療機関の現状からみた助産師の配置とその充足および活用に関する一考察. 産婦人科の世界 1969: 21(2) 111-117
- ③ 安原紀美子. 産科棟における看護サービスの問題をめぐって(その1)(看護協会HPサイト内公開資料). 日本看護協会. 昭和51・52年度調査研究部事業. 1976

【結果・考察】

1951年の日本看護協会の『実態調査』によれば助産師会員は4万4千人で, 調査された平均年齢は45歳と高く, その殆どが出張分娩に従事していた. 1950年代後半には「出生の場所」を「病院・診療所」とする出生数が急激に増大し, すでに病院勤務の助産師も増加するが, 保助看法改正以後の助産師養成数は増加せず, 離職などにより充足率は常に低かった. 彼女らは妊娠・産褥期の母子保健指導を行わず, 病棟看護業務を兼務しながら正常分娩に従事するが, その「出生の場所」の分娩立ち会い者名を「医師」と記すため産婦からも助産師の存在は認識されず, その職能は不明確であった.

1958-61年に児童局母性衛生課長であった松尾正雄は, 母性衛生の現況について, ①妊娠届の未届数が2割に達し, 妊娠期の保健指導が殆ど行われていない, ②妊産婦死亡率が高止まりしている, ③1957年に3.3%の無介助分娩が存在する, ④妊婦・褥婦管理において医師・保健師・助産師が連携していない, という実態を指摘した. また松尾は1958年以降, 郡部を中心に発足した「母子健康センター」の事業が, 熟練開業助産師により担われたオープンシステムの「出生の場所」として, 発展的に機能することを願ったが, 現実には開業助産師達が高齢化して離職し, 後継者は育成されなかった.

病院における助産師数の適正化に最初に着目したのは、愛育研究所の津野清男である。1960年代後半、津野は全国の産科を有する一般病院（約120施設）の月間分娩数を（X）とし、助産婦数（Y）・看護婦＋准看護婦数（Y）・医師数（Y）とし、その相関から、分娩件数に必要な助産師配置（適正数）を考察した。彼は施設助産師数の離職による推移（卒後年からの減少）を予測し、「出生の場所」が「病院・診療所」である出生数に対して、総計1万5千から2万人の助産師が施設に配置されるべきで、そのためには毎年1500名の助産師養成が必要であり、離職率を見越して養成数を増やすか、教育年数を短縮して資格取得年齢を下げるか、あるいは助産業務の補助者養成も考える必要があるとのべた。津野により永らく開業助産師数でマスクされていた「病院・診療所」で従事する助産師の必要数が明らかになり、「病院における助産師数の適正化」は行政の問題とされるようになった。津野論文発表後6年目の1975年に、助産師養成数が漸く年間1000人を超えることとなる。

1970年代後半、日本看護協会の安田紀美子は、助産師が「病院・診療所」で独自の機能を発揮す

るためには、助産師の職種設定（職能の認定）を行うための環境作りが必要であるとし、津野らの研究成果を振り返って、まず病院助産師の不足問題を明確化し、その養成を増やす努力を行うことが急務であるとした。また病院の産婦人科医師と助産師がコミュニケーションを円滑にして連携し、施設における各自の機能と業務分担を明らかにしていく必要があると記述した。「出生の場所」の「病院・診療所」に従事する助産師職能について、明確に位置づける必要性について論述したのは、この安田論文以降と考えられる。

【結語】

1960年代より日本の助産活動の主な拠点は「出生の場所」中の「病院・診療所」であった。しかし「病院・診療所」で従事する助産師数は開業助産師数でマスクされて、数の適正化と養成数は行政的な問題とされなかった。津野清男の論文により、「病院・診療所」で従事する助産師の適正数や年間養成数が行政的に見直されるようになり、安田紀美子により、その独自の職能の明確化が指摘されるようになった。

（平成27年3月例会）

4. 周産期医療の現状と東日本大震災の影響

——将来に向けた産科医・助産師連携の取り組み——

佐藤喜根子

昨年（2014）の年間出生数は100万3千人であり、深刻な少子時代に突入している。そのうち低出生体重児の割合は約10%で、1,500g未満の極低出生体重児の死亡率は1980年と比較すると、10分の1に減少し、低出生体重児でもほとんど救命出来る医療水準になっている。また生殖補助技術治療後の新生児誕生は年間2万人以上で、出生児の25人に1人といわれている。かつて32年前に日本で初めての体外受精児誕生¹⁾の場に立ち会い、当時の騒動を経験している私にとって、僅

か30年という短期間に、生殖補助技術のこのような進歩は、当時全く予想できなかった。だが、日本の周産期医療と母子を取り巻く現況は厳しい。産科医は減少傾向で分娩取扱施設の産科医は、女性医師の割合が多くなり2008年から2013年の6年間で男性医師はほぼ横ばい（約3,000人）であるのに対し、女性医師は1.5倍（約2,000人）に増加し、最近はその20%が妊娠・育児中である²⁾。また、産科医の減少は、2006年の福島県大野病院産科医師逮捕事件が拍車をかけることに