

若干校正で修正していますので、

引用のさいはオリジナルを参照してください。

大妻女子大学人間関係学部紀要『人間関係学研究』11号、245-260頁

地域社会における助産師の職業キャリア形成の変化

：日本における母子保健史の一考察として

Development and Change of Midwives' Professional Career in Local Community:

A consideration of maternal and child health history in Japan

白井千晶

CHIAKI Shirai

「地域社会における助産師の活動に関する調査」(2002年白井千晶実施)の結果から、出産の歴史的変動を助産師の職業キャリア形成の変化という視点から見たときに発見される、3つの知見を提起する。1つ目は助産師の資格経路および看護師資格の保有状況が、医療システムの変化への適応を左右したということである。つまり、古いコーホートは、看護師資格をもっていなかったために、医療施設での勤務に参入できなかった。2点目に助産師という専門職は一部の女性にとって他の専門職に置き換え可能なものとみなされた。とくに子をもつ女性にとっては、保健師は保健センターや役場等で夜勤のない医療専門職として勤務できる職業であったこと、保健師が母子保健の担い手として促進されたことから、保健師に移行する者があった。3点目に助産師の就業も「M字型」化している。以前は自営でおこなっていた助産業が、組織への勤務に移行し、助産師は女性の職業であるため子育てによって職業キャリアが中断されることになった。こうした職業キャリアの変化が、現在の助産師の位置に影響を与えている。

キーワード 出産 歴史 助産師 職業キャリア ライフコース

1. 関心の所在と調査概要

(1) 関心の所在

産科医療の危機、人手不足、出産の快適性と満足度の低下が叫ばれて久しいが、かつて日本の母子保健の担い手であった助産師は現在、その専門性を発揮できず、社会的資源として十分に活用されているとはいいがたい。現在就業している助産師と同数の「潜在助産師」がいると言われており、研修や復帰支援の取り組みがあるものの、助産師の就業数は増えていない。

助産師が周産期医療ないし母子保健の主要な担い手から遠のいた理由はしばしば、出産の医療化に求められる。しかし諸外国では、妊娠・出産が「医療化」しても、助産師(Midwife)が分娩介助を中心とする周産期母子保健の中心的役割を担っている社会もある。医療化に

よって施設分娩となること自体が専門職システムを規定し助産師を「衰退」させるわけではない。出産の施設化が進行しても、助産師が周産期のケアに大きな役割を果たしている国はあるし、出産が医療化しても自宅で助産師が分娩に立ち会う国もある。決して、医療化や施設化が、助産師の役割の低下に直結するわけではない。

筆者が2002年に実施した「地域社会における助産師の活動に関する調査」では、地域で活動する助産師1800名あまりの協力を得て、彼女たちの現在の活動状況と職業キャリアデータを収集した。そこから明らかになったことのうち本報告では、産婆、助産婦、助産師という母子保健に関わる専門職である彼女たちが母子保健の中心的位置から離脱することになった理由の一つに、彼女たちの職業キャリアパターンが時代を経て変化してきたことがあることを報告したい。

(2) 出産の近代化の2局面

背景として、日本の出産の歴史的変動を簡単に振り返っておきたい。出産の医療化は、江戸後期から明治にかけての第一局面、昭和30年代を中心とした第二局面という二つの大きな局面がある(1,2)。第一局面では、解剖学的、生理学的「近代産科学」の認識枠組が流通しはじめ、それらの知識をもつ「専門家」(医師)が権威づけられた。一般の人びとの出産は、場所によっては昭和の初めまで、介助者がいなかったり、介助者に医療専門職がいなかったりすることが少なくなかったが、江戸の後期には、「取りあげ婆」が儀礼的役割だけでなく、職業的役割をもつようにもなった。明治期には、のちに取りあげるように、助産できる者、墮胎(妊娠中絶)ができる者、医薬の処方・販売ができる者に関する資格制度が段階的に整備され、出生届・死産届などの届け出制度を通して人口が管理されて、医療者が届け出用紙を書ける主流的な者とされた。明治期以降、西洋医学に基づいて産婆を養成する学校・養成所が次々に開講され、産婆は近代的衛生観・近代的出産の伝達者として、あるいは母子保健の担い手として、医師より早く農村の隅々に行き渡っていった。

第二局面は、出産の「施設化」が主な特徴である。1955年～1965年(昭和30年代)の間に、自宅での出生は、82.4%から16.0%にまで低下し、病院、診療所、助産所など、有床施設で入院して分娩・産褥期を過ごすようになった。それと同時に、出生の立会者として記名がある者の肩書きは、1955年には、助産婦が79.6%だったのが、1965年には28.8%に低下し、代わって医師が16.2%から70.7%へと割合が高くなり、1975年には91.1%になった。以降、医師が97%前後になっている(3)。

さかのぼって1957年からの母子健康センター事業で郡部を中心に母子保健センターが開

設され、有床施設をもたない出張開業の産婆や村産婆は、センターに勤務する形で、入院分娩を扱うようになった(4)。また、この時期には、産婦人科で人工妊娠中絶が大量に処置されると同時に、助産婦の多くは講習を受けて「受胎調節実地指導員」の資格を付与され(1952年～)、企業や役場を通じて、「家族計画」指導に当たるようになった(5)。

第二局面から現代までの変化は、レントゲンや超音波画像診断装置(エコー)、培養・尿・血液等検査の簡便化など、診断の根拠となる医学的検査および技術の普及、陣痛誘発剤・陣痛促進剤、切迫早流産防止薬など医薬の進歩と普及、不妊治療など生殖技術の進歩と普及、出産の標準化ないしマクドナルド化、出産施設のサービス化・市場化があげられる。

(3) 助産師の職業キャリアという視点からみる意義

では、職業として長期的なタイムスパンでこうした出産の歴史的変動をつぶさに見てきた産婆、助産婦、助産師の側から捉えられる出産の社会史はどのようなものなのだろうか。これまでも専門職側ないし介助者側からこれを捉える試みはされてきた。しかし、スナップショット的(横断的)な量的調査ないしマクロデータをもとにした研究では、就業している助産師の状況しかわからないという限界がある。ライフヒストリーなど質的な研究や助産師の自伝や褒賞では、ある特定の(たとえば1万人を取りあげたなど)ライフヒストリーが取りあげられているようにも思われる。そこで地域社会で活動する助産師の悉皆調査をめざして本調査が計画された。助産師会でも学際的にもこれまでにキャリア調査はなく、まったく手つかずの分野になっている。

(4) 調査概要

本調査はまず、地域社会で活動する助産師の最大数を含む台帳を整備することから着手した。ここでいう「地域社会で活動する助産師」とは、地域社会で助産師としてアイデンティファイされて助産師業を営むものである。具体的には、(a)開業助産師、(b)行政の委嘱を受けて母子保健活動をする助産師(妊産婦訪問指導、新生児訪問指導、未熟児訪問指導、行政が実施する健診や予防接種事業への参加、行政主催の各種教育講師など)、(c)地域社会(例えば学校)の依頼を受けて性教育や講演をおこなう助産師、(d)その他個人的依頼などを受ける助産師、などが想定される。開業助産師は保健所に開業届を提出して許可された助産師を指すが(有床で入院分娩・産褥入院を扱う場合、無床で出張分娩を扱う場合、あるいは母乳育児相談・乳房ケアなど保健指導のみで分娩を扱わない場合などがある)本研究では、(a)だけでなく、開業届は出していなくとも助産師として標榜している者(母乳相談所、育児相談所、沐浴の依頼など)も含めた。病医院勤務の助産師であって

も、当然のことながら「地域社会の一員として」活動していることは大いにありうる。だが、勤務時間外に助産師として地域社会で活動する機会、公私にわたり妊産婦やその家族と接する機会、組織内外で名前と顔をアイデンティファイされて助産師の業務をおこなう機会が相対的に小さいことから、本調査では操作的に対象者から除外している。

本調査の対象者台帳を作るために、大きく分けて二つの名簿を作成した。日本助産師会の保健指導部会、助産所部会に所属する助産師。本調査前の1998年時点で、就業助産師数は約24000人で、日本助産師会には6708名が入会して保健指導部会、助産所部会、勤務助産師部会のいずれかに所属していた。ただし助産師資格は終身資格であるので、会員には現在助産師として活動していない者も含まれる。調査にあたり(社)日本助産師会に協力を依頼し、当会の保健指導部会、助産所部会に所属する助産師への郵送協力を得た(2838名 本人都合により発送できない6名を除く)。各種名簿から、日本助産師会に入会せず地域社会で助産師業を営む者もあるから、独自に名簿を作成した。i)『全国助産院マップ』(日本助産婦会発行)の初版、1999年度版、2002年度版の入力および整備により日本助産師会を退会している元開業助産師名簿を作成(データ全体1643件) ii)乳房ケアの桶谷式研鑽会名簿の入力(236件) iii)電話帳(タウンページ)に助産師として掲載している個人名簿(1165件) 各種産院情報誌、その他(助産領域受賞・褒賞・叙勲者等、ライフヒストリー記録等)である。上記で整備した名簿との重複を除いたところ、705名の台帳が得られ、対象者からの紹介により13名を対象者に加えた。結果、発送は延べ3556名となった。実査は2002年11月におこなわれた。有効回収は1836票(53%) 対象者外3、重複2、不達59、病気等による拒否・不能38。回答者の出生年の平均は1941年だった(1904年~1977年、中央値1940、標準偏差18.3)。本稿では四分位に基づき1904~1924出生コーホート、1925~1940出生コーホート、1941~1959出生コーホート、1960~1977出生コーホートの4コーホートで報告する。

2. 資格経路と看護師資格

本稿では、出産の歴史的変動を助産師の職業キャリア形成の変化という視点からみたときに発見される、3つの知見を提起する。まず1つ目は助産師の資格経路および看護師資格の保有状況が、医療システムの変化への適応を左右したということである。つまり、古いコーホートは、看護師資格をもっていなかったために、医療施設での勤務に参入できなかった。まず、この知見の前提となる助産に関する資格制度の経緯を整理しよう。

(1) 産婆、助産婦、助産師の資格に関する制度

分娩介助が職業上の資格としてはじめて定められたのは、東京・京都・大阪の三府向けの医制公布（1874年・明治7年）である。産婆は40歳以上で、一定以上の知識と技術を持っていること（婦人小児の解剖生理に通じ、医師の眼前で平産10人難産2人を取り上げている）、免状をもつこと、医師の指示なしに医療行為を行わないこと、産科器械の使用や方薬の禁止が掲げられた。東京府が1876年に仮免許を公布した産婆の年齢は33歳～61歳で(6)、従来開業者には40歳以下でも仮免許を公布したことがわかる。

全国的な制度は、医制から25年後の1899年（明治32年）産婆規則の公布による。産婆業を営む者は産婆試験に合格した20歳以上の女子、産婆名簿への登録(第1条)、産婆試験受験には1年以上の学術修業が要件(第3条)、産婆試験は地方長官が挙行(第2条)、産婆名簿は地方長官管理(第4条)。異常時には医師の診察が必要(第7条)、外科手術・産科器械使用、投薬の禁止(第8条)。3年以上営業を行わない場合は産婆名簿から取消(第14条)、非登録者の産婆業は罰金刑(第16条)。従来開業のもので各地方の免状や鑑札を受けている者は(試験は受けずとも)6カ月以内に登録すること(第18条)、産婆に乏しい地域に限って履歴だけでも産婆業を免許する(第19条)ことが定められた。同年の産婆試験規則では、産婆試験は学説試験と実地試験から成り(第2条)、学説試験合格が実地試験受験の条件(第3条)、受験希望者は産婆学校、産婆養成所の卒業証書もしくは産婆または医師2名の証明のある修学履歴書を添付(第5条)、合格証書の交付(第7条)等が定められた。

従来開業の取りあげ婆を把握・管理するために、各府県では積極的に従来開業者に「仮免許」を与えた。医師か内務省免許の新産婆による1日程度の講習を受け、簡単な試験（識字できない者を想定して口頭試験も多い）を受ければ、仮免許を公布したのである。

行政資料から小川が作成した資料によれば(7)、1883年には、東京府では86.9%が「仮免許」（東京府産婆総数581）、神奈川県では79.9%が仮免許（神奈川県産婆総数164）だったのが、1898年には東京府で35.4%まで割合が低下し、産婆総数も1857へと急増している（神奈川県不詳）。新潟県では、1904年の時点で77.7%が「従来開業」だったのが、1911年には48.7%へと低下している。なお産婆資格を取得しなかった者の詳細は不明である。

のちにのべるように本調査では昭和初期に産婆資格を取得した者もあったが、当時は表1のように資格経路が多種であった。

表1 昭和初期における産婆の資格（1936）

| | 種類 | 備考 | 産婆名簿登録 |
|--|----|----|--------|
|--|----|----|--------|

| | | | | |
|--------|---|--------------------|---|----|
| 産婆規則以降 | 1 | 産婆試験合格 | 1年間の産婆修業（学校・養成所、医師・産婆下での修行）ののち試験に合格。 | 可 |
| | 2 | 内務省指定養成所修了 | 「私立産婆学校産婆講習所指定規則」に基づき内務省の指定を受けた産婆養成所で2年間修学すると、修了と同時に資格取得できる。（1910年改正以降） | 可 |
| | 3 | 朝鮮・台湾など植民地で産婆試験合格 | 内務大臣が適当と認めた場合に資格取得。 | 可 |
| | 4 | 外国の学校講習所卒業 | 同上 | 可 |
| | 5 | 樺太で産婆試験に合格 | | 可 |
| | 6 | 限地開業資格 | 地方長官が産婆の乏しい地域に限り、5か年の期間限定で希望者の履歴により付与した免許 | 不可 |
| 産婆規則以前 | 7 | 明治32年以前に内務省が付与した資格 | 明治32年に産婆規則が公布される以前から資格を所持し規則公布以降6か月以内に再登録した者。産婆試験に合格し内務省が認めた者。内務省免許。 | 可 |
| | 8 | 明治32年以前に各府県が付与した資格 | 同上。各府県が実施した試験に合格。県免許・仮免許。 | 可 |

1936年内務次官の「産婆法規」講習会記録による(8)

「8」は、無試験でかつての履歴によって産婆としての開業を許されることもあり、「鑑札」「履歴」「従来開業」とも呼ばれた。また、たとえば新潟県の場合、産婆規則以前に府県の試験を受け府県内のみで営業できる「県免許」は、甲種と乙種に区別されていた(9)。

第二次世界大戦後に助産婦資格制は大きく変化した。戦中の1942年には国民医療法で「助産婦」の名称が使用されたが、戦後1947年に「産婆規則」が「助産婦規則」に改められ「産婆」は「助産婦」という名称に変更された。1948年に保健婦助産婦看護婦令が公布され、三婦が体系的な資格として統合されて、次に1951年の改正により、県に登録される業務免許から、国家試験合格により付され生涯効力をもつ厚生大臣免許となり、半年以上の専門教育が要件となった。また、看護婦の資格を有しなければ、助産婦の資格を有することができなくなった。看護教育機関への入学は高校卒業が条件となり、条件となる教育水準が引き上げられた。旧令によって助産婦資格をもつ者も厚生大臣免許を受け、そのまま業務をおこなった。1951年に保助看学校養成所指定規則が公布され、新しい基準による学校や養成所が指定ないし認可されて新制度の助産婦学校が始まったのが1952年。1953年までに9の助産婦学校、医学部付属助産婦養成科が誕生したが、助産婦養成所は激減した。東京は10校から1校に、大阪は11校から2校に減った。新指定規則の基準を満たせなかったこと、新制度入学資格をもつ看護婦有資格者が少なく入学者が集まらなかったためである。西の緒方、東の浜田という伝統ある私立助産婦学校も閉校した。新制度での助産婦第1回国家試験は受験者わずか8名、第2回国家試験は受験者105名であった(10)。ここに助産婦育成の大きな「空洞」が存在する。助産師は現在、看護婦資格取得後に助産婦学校、短大専攻科で教育を受けるか、四大看護科内の助産コースを選択することが多い。

(2) 看護師資格の保有状況

こうした状況の下で、本調査の回答者の 11%は看護師資格をもっていなかった。新制度後は看護師資格所有が助産師資格の要件であるため、当然若いコーホートは看護師資格をもつ。古いコーホートの中にも、産婆資格取得前後に看護婦資格を取得したり、第二次世界大戦後に看護婦資格を取得した者もあるが、1904～1924 の 25%は看護師資格をもっていない(1904～1919 出生の 27%、1920～29 出生の 22%)。開業助産婦の一部は、出産が施設化した 1960 年代前後に勤務助産師に移行したが、看護師資格がないことは、移行を妨げた一因だったと推測できる。施設化という新しい医療システムに適応できなかったのだ。

(3) 資格取得経路

1904～1924 の 18%、1925～1940 の 14%が養成所等を卒業・修了せず、検定試験で資格を取得している。詳しく見ると 1904 年～1919 出生の 15%、1920～1929 出生の 17%、1930～1939 出生の 13%が検定試験のみである。検定試験のみである場合は、資格取得の数年前から産婦人科医院や助産所等に住み込み、教授・研修を受けることがほとんどだ。後述の初職参入過程とも関連するが、学校・養成所等で集団教育を受けていないことは、履歴に関連するだけでなく、同窓会等の組織に属さないことをもたらし、その後の職業経路に影響を与えることが予想される。これについては別稿に改める。

教育課程を修了した者について見てみると、1904～1924 の 73%が産婆学校だが、1925～1940 は 60%が助産婦学校で、1941～1959 になると、助産婦学校が 85%になり、短大も 12%ある。1960～1977 は助産婦学校が 68%、短大が 25%、四年制大学も 6%あり、高学歴化していることがわかる(注 1)。

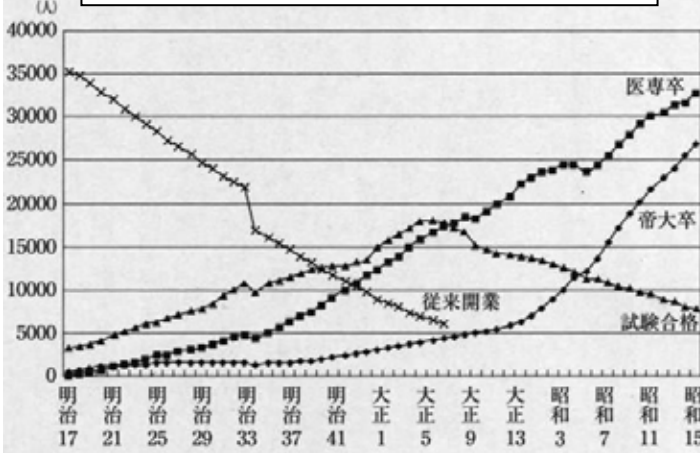
最終学歴は 1904～1924 は旧制高等小学校が 64%、旧制高等女学校が 22%だが、1925～1940 は旧制高等小学校が 37%、旧制高等女学校が 24%、新制高校が 20%になる。1941～1959 は、新制高校が 77%、短大 11%、四年制大学 9%で、1960～1993 は新制高校 62%、新制短大 21%、四年制大学 13%と一般女子の傾向と同様高学歴化している。

(4) 医師、看護師の資格経路と各医療者数の推移

資格経路の複雑性と戦後の断絶が助産師の位置低下を招いているというのは誤解である。他の医療職も同様に複雑な資格制度であった。まず医師について見てみよう。

医制以前には医師も開業資格を必要とせず、多くの医師は「くすし(薬師)」と呼ばれる自由開業の処方技術職だった。少数は、徒弟制または訓練・養成を経た医師だった。1968・明治元年の「医師考試ノ上免許二付学術研究スヘキ告諭」に続き、先述の「医制」公布に

図1 昭和期の医師集団の学歴構成の推移



『医制80年史』をもとに作成した(11)より転載

より東京・京都・大阪三府では国家試験による医師の開業許可制が開始された(1876年全国に医師開業試験実施)。西洋医学が試験科目に採用され、1年半以上の修学の履歴が要件となったが、学歴や年齢制限等はなく、医学教育を受けていなくても、試験に合格すれば開業できた。図1に示したように、明治期は従来開業者が大半で、「新しい医師」も1916・大正5年までは医術開業

試験による医師が多い。1879年には大学教育の卒業生は医術開業試験無試験となった(1882年甲種医学校にも拡大)。明治期には各藩の医学校・病院を前身とする医学校が設立され短期速成的に医師が養成された。

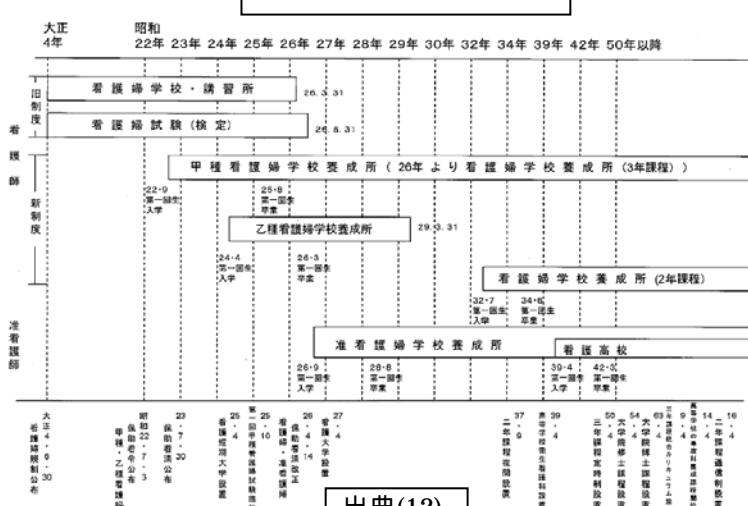
表2 医師集団内における身分格差

| | |
|-------|-------------|
| 上流医 | 医学博士 |
| | 医学士 |
| 上と中の間 | 外国の学位を有する者 |
| 中流医 | 元東大医学部別課生 |
| | 医学専門学校出身者 |
| | 同上程度の卒業生 |
| 中と下の間 | 元甲種医学校出身者 |
| 下流医 | 内務・文部省試験及第者 |
| | 奉職履歴 |
| | 従来開業 |
| | 開業医子弟 |
| | 現地開業 |

出典：(11)

また同期には予備教育(旧制高等学校、大学予科)を経ないで旧制中学校卒業により入学する旧制医学専門学校(私立医科大学前身)が設立され、帝国大学卒業生「医学士」と区別されて、「医学得業士」を取得した。表2に示したように、医師は資格経路によって身分と職業キャリアが分岐

図2 看護教育の変遷



出典(12)

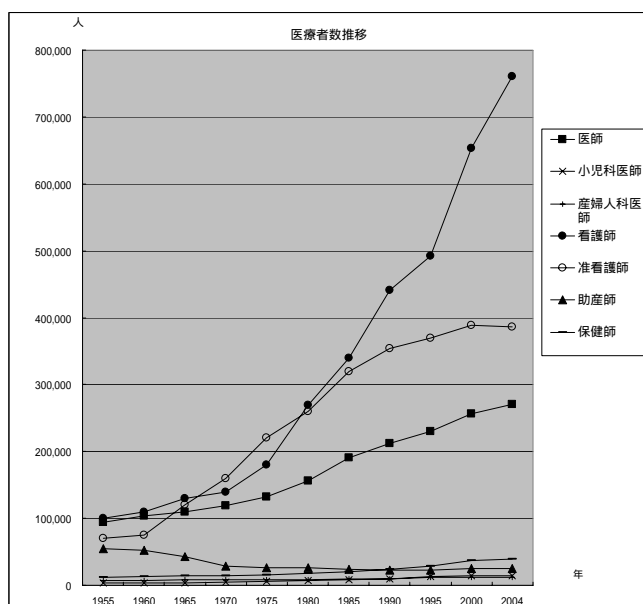
していた。

『医制百年史』によれば、第二次世界大戦後は1946年までは、「大学」「指定医学専門学校」「外国学校」「試験及第」「奉職履歴」「従来開業(および子弟)」「現地開業」、1954年からは、「国家試験及第」引き揚げ医で選こうによる」「引き揚げ医で試験合格」「大学で無試験」

「医専卒で無試験」「外国の医師免許取得者」「医師試験合格者」「医師免許資格による」となっている。この区分は 1973 年まで存在した。

看護師制度は図 2 に示した。1915 年・大正 4 年に「看護婦規則」が制定されて、資格取得要件が定められた。資格を取得できるのは満 18 歳以上の女子、看護婦試験の合格または地方長官の指定した学校または講習所を卒業していること。学校・講習所の入学資格は、高等小学校卒業、女学校 2 年以上の修業をしていること。学校・講習所の修業期間は 2 年間で、実習は勤務によるとした。旧制度の学校・検定試験は 1951 年に廃止された。1947 年に保健婦助産婦看護婦令が公布され、甲種看護婦、乙種看護婦が誕生した。甲種は、国家資格で教育機関 3 年間、高等学校卒業以上。乙種は、都道府県資格、教育期間 2 年、高等小学校卒業、中等学校に 2 年以上修業した者で、急性かつ重症患者の世話は不可とされた。先に述べた 1951 年の保健婦助産婦看護婦法の改正では、甲種・乙種看護婦が一本化され、乙種の養成所は 1954 年に廃止されている。一本化されたが入学要件が高学歴で看護婦が足りないため、1951 年に准看護婦制度が新設された。現在では、高卒で進学する 3 年課程、大学、短大、養成所の看護師養成課程がある。また、中卒で 2 年間の准看護師養成所または 3 年間の高校衛生看護科を卒業・知事試験合格で准看護師資格が取得できる。准看護師は 3 年以上の業務経験または高卒で看護師養成所（2 年課程、短大、高校専攻科等）に入学できる。これらとは別に、中卒で 5 年一貫課程（高校 3 年、高校専攻科 2 年）卒業で看護師国家試験が受験可能という多経路の教育システムになっている。

このように助産師、医師、看護師ともに複数の資格経路があったが、図 3 に示したよう



に、就業する医療者数の推移を見ると、戦後、看護師の就業数が急増し、准看護師も 4 倍になっている。不足が叫ばれている医師も、就業数は 3 倍近くになっている。一方で、助産師は逡減し、保健師は微増にとどまっていることがわかる。

3. 職業キャリアにおける医療専門職の「置き換え」

知見の 2 点目として、助産師という専門職が一部の女性にとって他の専門職

に置き換え可能なものとみなされたことがあげられる。現在でも助産師としての職能を果たさずに看護師として勤務することは少なくないが、約1世紀の時間幅をもつ本調査の結果から提起できる重要な知見は、職業キャリア上でとくに保健師という資格が第二の専門職として「置き換え」られたということだ。子をもつ女性にとっては、保健師は保健センターや役場等で夜勤のない医療専門職として勤務できる職業であったため、保健師に「横滑り」「乗り換え」る者があった。

また、制度上、とくに人口の少ない郡部では、自治体の裁量によって、役場や保健所の保健婦と村産婆、開業産婆を兼ねることもあり、当該地域での分娩取扱の減少に伴って、保健業務に重心が移っていくこともあった。現在では保健センター等での母子保健業務が保健師に割り当てられがちだということもある。いずれにしても、助産師という専門職は、医師とは異なり、他の専門職で置き換え可能なものだったといえる。

本調査回答者で保健師資格をもつ者は19%あり、調理師4%(助産所開設に関連)、保育士1%(託児所併設者等)、ラクテーションコンサルタント0.7%等と比較すると、非常に保有割合が高い。資格者養成システムとしては現代の四年制大学の方が保健師資格は取得し易いにもかかわらず、年長者ほど保健師資格をもっており、1904~1924の28%、1925~1940の25%は保健師有資格者だ。とくに1904~1919年出生、1920~1929年出生は29%と割合が高かった(1940、1950、1960、1970年代出生は11~13%)。これまで行政等のデータでは、個人水準での資格保有状況がわからなかったが、図3でごく一部であった助産師と保健師は、相当数が重なっている可能性を示している。職業キャリア上の助産師から保健師への行き来がどのようになっているか、詳細な分析は別稿に改めるが、ここでは典型的なケースを2つ紹介したい。ケース1は昭和中期に保健師と兼務した例、ケース2は取り扱い分娩数の減少と、自身の子育てのため保健師に移行した例である。

ケース1 大正11年生まれ、昭和16年看護婦資格取得。医院に勤務しながら助産婦学校を卒業して昭和17年産婆資格取得。昭和17より32年間、町の保健婦として常勤勤務する。町内の産婆・助産婦が高齢のため町長の許可を得て開業、昭和21年開業届を提出、昭和37年有床助産院を開設、現在も分娩を扱っている。(ID460)

ケース2 終戦後、受胎調節家族計画のあらしが津々浦々まで吹き荒れ、少産少死の時代に突入。経済力も得、入院分娩が増加。自宅分娩の減少で生活が出来なくなり、勤務者の道を選びました。県の保健所へ保健婦として就職。37才~60才まで23年と6ヶ月定年退職して、再び助産師会へ入会し、新生児訪問指導を行っています。助産師の仕事の外に、保健婦の仕事もパートで行っています。母子が町へ下りた事から町が行う母子保健事業、4ヶ月、10ヶ月、1.6才、3才児検診、成人の住民検診のお手伝いもしています。平成14年から町の「子育てひろば」(子育て支援事業)を担当しています。(昭和2年生まれ/開業届あり/ID533)

4. 助産師職の変化と女性のM字型雇用

第三に、助産師の就業形態と職能の相対的位置が変化したこと、およびそれが出産の医療化のみならず、近代化に伴う女性の労働の変化、M字型就労によることを提起したい。

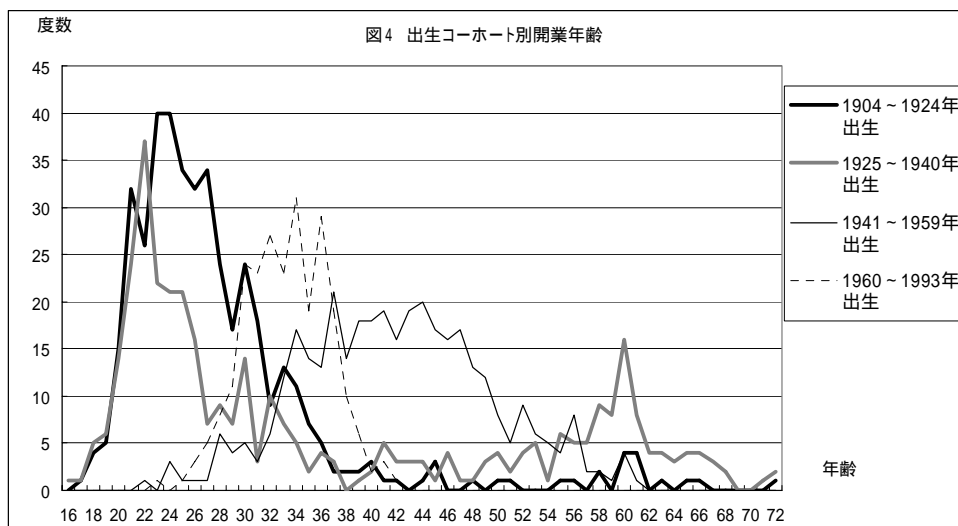
(1) 初職参入

まず前者について、初職参入と開業という点から見る。助産師資格取得直後の進路をみると、現代では助産婦資格取得は教育キャリアのゴールに位置し、取得後は病院（なかでも大学病院等の大規模な施設）に就職することがほとんどである。実際、本データでも1970年以降に出生した者の97%は、資格取得直後に病院に就職していた。それとは対照的に、1904～1924の28%、1925～1940の26%は、資格取得直後に、開業産婆・開業助産婦のもとに見習いとして住み込み等を開始している（取得前から住み込みもある）。とくに1920～1929出生は30%がそうである。後述するように、徒弟制のもとで実地経験を積み、結婚を機に開業するというのが、一つのパターンになっている。

古いコーホートの場合とくに、「二代目・三代目」として産婆・助産婦の資格を取得したという「継承性」が一定の割合で存在する。開業産婆・開業助産婦のもとには、見習いの新米助産婦が複数人住み込んでいたが、「家業」を継ぐために、娘が産婆になるということによくあることだった。本調査ではそれだけでなく、おばに請われて住み込みながら跡継ぎとして産婆になった、開業産婆になって数年後に産婆の息子と結婚した、あるいは産婆の息子と結婚して産婆養成所に通学した、などの経緯が記述されていた。ケース3がその例である。回答者中、実母が助産師は9%、義母6%、祖母2%、おば6%であるが、この4カテゴリーの1つでも当てはまる者は19%あった。とくに1925～1940の17%は実母が産婆、15%は義母が産婆、11%はおばが産婆で、継承性が強い。なかでも1930～1939年出生コーホートは実母22%実母、義母15%、おば9%で突出している。このコーホートでいずれかが産婆である者は40%におよぶ。ついで、前後のコーホート1920～29は28%が、1940～1949は25%が、いずれかが産婆である。若いコーホートほど継承性は小さく、1970年以降出生コーホートは97%が、実母、義母、祖母、おばのいずれも助産師ではない。これらは、家族を中心とした自営の「家業」であった助産業が、法人等の組織に移行し専門職としてそこに勤務するようになったことを示している。

ケース3 昭和3年生まれ、昭和20年看護婦資格取得、昭和21年から23年まで病院産婦人科に常勤勤務。昭和22年に産婆学校を卒業して産婆資格を取得。昭和23年に結婚して退職。義母が開業産婆で、昭和24年より後継として助産所を開設。施設分娩が多くなり、昭和35年から63年まで病院産婦人科に常勤勤務。平成元年から平成9年まで産婦人科医院に常勤勤務。退職後、新生児訪問や母乳相談をおこなっている。(ID635)

(2) 開業
開業届を提出したことがあるかどうか、出生コホート差が大きい。の91%は開業届



提出経験があるが、は81%、は76%で、は58%に低下する(注2)。

開業届を提出したことがある者の提出時平均年齢は35歳だったが、コホート差が顕著だ。1904~1924の開業年齢は20代に偏っている(図4)。1925~1940も20代に偏っているが、定年退職年齢周辺にも小さな山がある。これは中高年まで勤務する層ができ、彼女たちの一部が退職後に開業したためと推測できる。1941~1959は、中年期に山がある。これはのちの記述と関連するが、病院勤務を結婚退職し、子育てしていた者の一定割合が仕事に復帰する時に、病医院のパートではなく開業する(分娩を扱わない保健指導開業、つまり乳房ケアや行政の妊産婦・新生児訪問指導等)者があることと一致する。1960~1977も同様の傾向を示している(右辺打ち切り)。

(3) 職業キャリア

このように、資格経路、初職参入、開業の経験と職業上の位置づけは、出生コホートによって大きく異なっていることが確認された。さらに職業キャリア全体をみると、

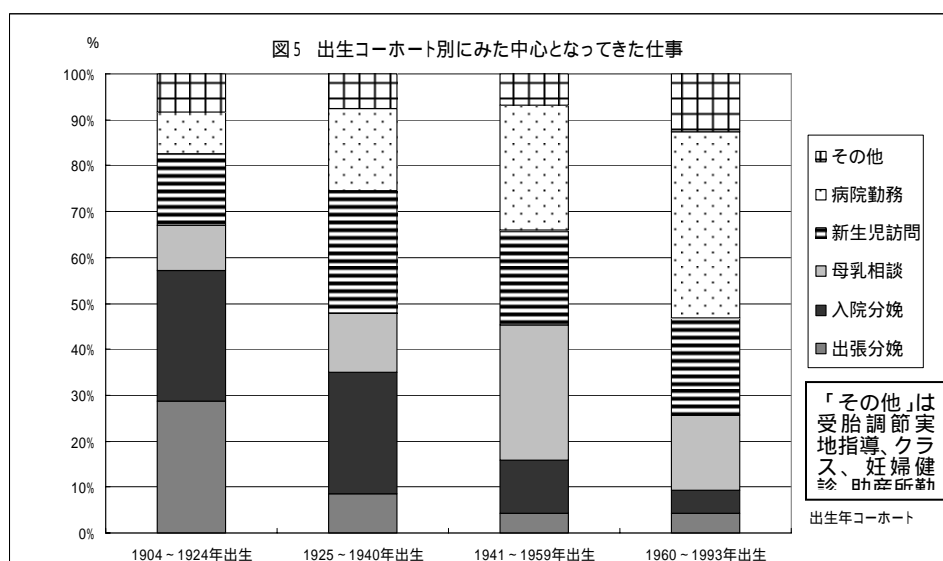
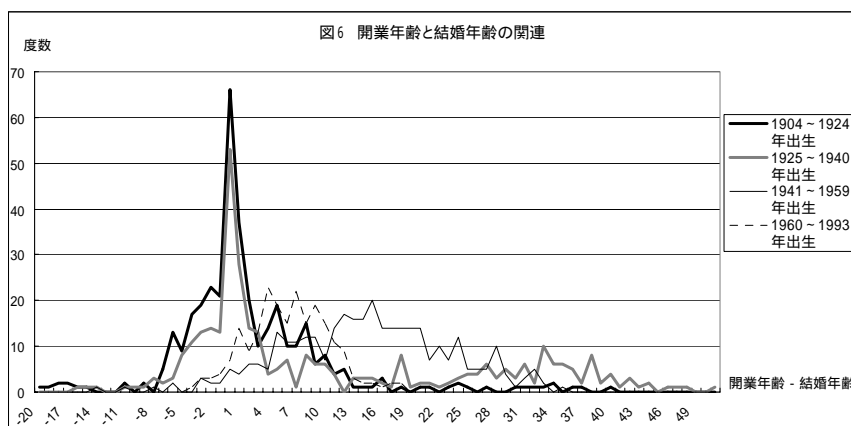


図5に示したように中心となってきた仕事としては、1904~1924は出張分娩、入院分娩が6割であるが、若いコホートほど病院勤務の割合



が高くなり、1960～1977の40%が、地域で活動する助産師の調査対象者であるものこれまでの主な仕事は病院勤務であると回答した(注3)。

本調査の重要な知見は、こうした職業キャリアのパターンの変化は、施設化によるだけでなく、女性の就労環境に規定された側面が大きいということだ。

回答者の94%には結婚経験がある。結婚年齢と開業年齢の関連を見ると、開業年齢と結婚年齢の差の平均は8年(-20～51、SD11.4)だが、コーホートによる違いが顕著だ(図6)。1904～1924と1925～1940は、結婚前後に開業が集中している。一方で1941～1959、1960～1977は「子育てが一段落」したと推測される時期になだらかに開業の山がある。たとえばの典型的な職業キャリアはケース5であり、のそれはケース6である。

ケース5 明治45年生まれ、昭和6年に産婆学校を卒業して昭和7年に産婆資格を取得。昭和7年より昭和15年まで産婆に見習いとして住み込み、昭和15年に結婚して開業。有床助産院を昭和25年に開設して、平成10年まで入院分娩を扱う。(ID593)

ケース6 昭和28年生まれ、昭和51年から55年まで大学病院に常勤勤務。昭和54年に看護婦資格を取得。昭和55年に助産婦学校を卒業して助産婦資格を取得。昭和55年に結婚を機に退職。平成10年から新生児訪問をおこなっている。(ID675)

助産師の位置づけの低下は、社会における女性の労働の変動による、つまり、助産師の就業も「M字型」化していることによっている。コーホートは、職業キャリアを病医院での勤務や開業産婆・助産婦のもとでの修行・見習いではじめ、結婚を機に退職し、前後に開業するというのが典型的なキャリアパターンであった。その後、は、出産の施設化に伴い、施設を開設する者(共同運営を含む)病院勤務に移行する者、保健婦として勤務する者、少ない出張分娩をしながら分娩以外の業務を中心にする者、などに分岐していった。これとは対照的に、からコーホートに下るにつれて、初職は病院就職で結婚退職し、そのまま復帰しないか(「潜在助産師」は就業助産師と同数と推計されている)施設をもたずに開業するか、病医院のパートとして復帰するか、新生児訪問指導などをするというパターンになっている。

助産師は女性の独占職種であるだけに「ジェンダー」の問題が大きくかかわっている。

母親以外に育児の分担者がいないこと、子どもの預け先がないことといった家族キャリアが助産師の職業キャリアのありよう、助産師職の位置低下に影響を与えているのだ。たとえばケース7では、「職能を發揮したくても發揮できない」ことが綴られている。

ケース7 第1子出産後、総合病院では夜勤を続けなければならない、仕事を辞めました。第2子、3子と出産していくと、徐々に仕事から離れざるを得なくなり、現在は新生児訪問のみ行っています。せっかく、出産、育児の経験を活かされるのにと、ジレンマを感じながらも、自身の生活、子供のことを考えると、以前のように働きません。(昭和42年生まれ、出産後転職して、夜勤なしで病院常勤勤務、退職して新生児訪問、3子あり)(ID598)

5. 助産師の現在

最後に、地域社会で活動する助産師の現在の活動について外観しよう。「中堅・若手」に位置するコーホートでも、自宅分娩(出張分娩介助)や自身の有床助産院で分娩介助をおこなっている者は38%()、27%()しかない。有床助産院を構える者の割合も低下している。新生児訪問指導は6割がおこなっていると回答しており、地域で活動する助産師の業務内容は、全体的に分娩介助以外の業務に移行している。分娩介助以外の業務はたとえば、行政に委託される新生児訪問や保健センターでの臨時的な仕事(出産教室の講師、乳幼児の健診・予防接種補助等)、母乳育児相談(乳房ケア)、小中学校等の性教育の講師などで、これらの業務の他に病医院のパートをする者も少なくない。

| | % | | | |
|--------------|------------------|---------|-------------|-------------|
| | 開業届あり・ 分娩介助あり | 有床助産院あり | 新生児訪問あ り | 病医院勤務あ り |
| 1904～1924年出生 | 18 | 18 | 55 | 2 |
| 1925～1940年出生 | 24 | 22 | 53 | 10 |
| 1941～1959年出生 | 38 | 19 | 58 | 23 |
| 1960～1977年出生 | 27 | 7 | 59 | 30 |

注1:有床助産院を開設していない者で、将来有床助産院をもつつもりがあると答えた者は、0%、1%、11%、19%

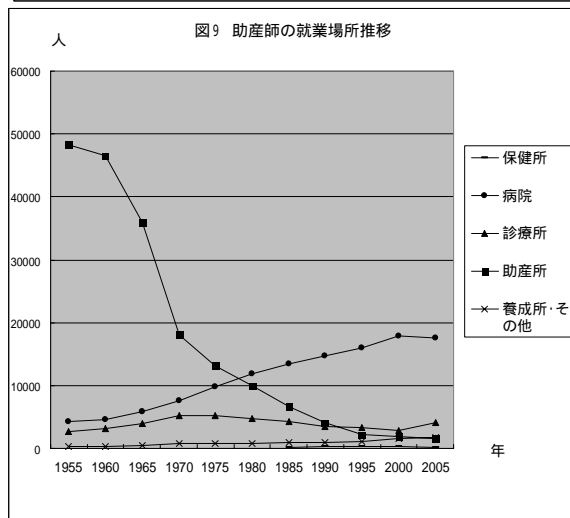
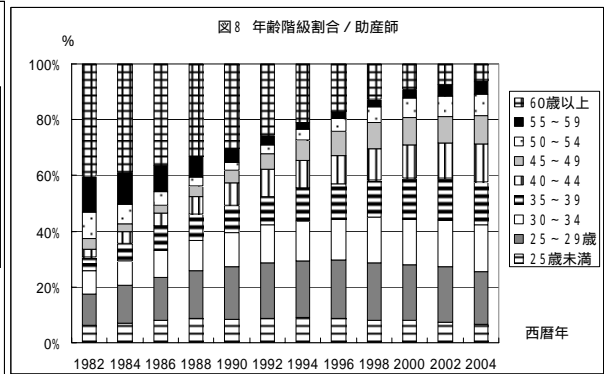
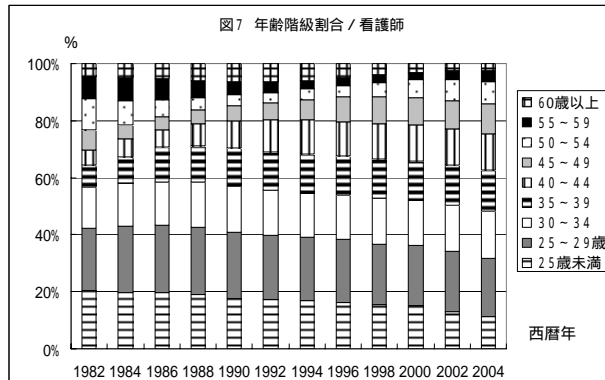
注2:分娩介助、新生児訪問指導、病医院勤務については、昨年度の件数・時間をたずねた。

注3:有床助産院の有無は、現在開設している者で、かつて開設していて転居・改築等により廃院した者(高齢者等)は含めていない。

注4:自治体の多くは、新生児訪問指導に年齢制限を設けている(70歳で委嘱停止等)。

1984年に日本助産婦会と日本看護協会が悉皆調査としておこなった「地域における助産婦の実態調査」によれば、21%が助産師業務をおこなっておらず、52%が分娩介助をおこなっていなかった。(母集団が異なっていることも考えられるが)本調査では地域社会の助産師がさらに分娩介助以外のリプロダクティブ・ヘルス支援に移行していることがわかる。

本調査の母集団は地域社会で活動する助産師だったので、最後に助産師全体の現状につ



いてふれておこう。図7、図8に示したように、助産師の年齢階級別割合は2つの特徴がある。1つは、戦後の断絶と養成数減少のため、看護師に比べて1980年代まで高齢層に偏っていたことだ。若手が養成され、高齢層が職業から退くにしたいがい、現在では年齢別構成は看護師と同形になっている。2つ目に現在、看護師も助産師も、34歳未満のおそらく未婚の者が過半で、とくに29歳以下の90%は病院に勤務して

いる。図9に示したように、助産所開設者・従事者は1970年までに激減、その後も現象の一途をたどっており、2008年末時点では助産所開設者の4人に1人が65歳以上だ。中年者は中途採用・パート・日勤・あるいは分娩オンコールなどの不定期勤務のためか、多くの年齢層より診療所勤務の割合が高い(衛生行政報告例)。

6. 今後の課題

本稿では、本調査の結果のうち、コーホート別に見た助産師の職業キャリアという観点から主に3点を指摘した。今後の課題として下記の4点をあげたい。

第一に本稿では集合体水準の考察であったから、次に本調査のデータで個人水準の考察をおこない、さらに詳細に助産師のライフコースと歴史的変動について調べたい。本調査では勤務の職歴などについてたずねているから例えばイベントヒストリー分析などを試みて、個人のキャリアを縦断的に捉えたい。

第二に、地域での活動内容とその変化を考察したい。本稿でみてきたように、出産の施設化によって、助産師の役割は、医療施設においてチーム医療の中で分娩介助にかかわることと、女性のライフコースの周産期以外の部分においてリプロダクティブ・ヘルスにか

かわることという2つの側面をもつようになっている。本調査では、助産師のフォーマルな活動の他に、インフォーマルな活動についてもたずねている。現代社会における助産師の活動や社会的位置は、かつての産婆や助産婦とは異なっているけれども、低下したと等価ではないともいえる。助産師として活動している者の中には、心配事の相談を受けたり、情報を提供したり、ボランティアをしたりといったインフォーマルな役割を担っていたり、地域社会の母子保健の結節点になっていたりする(注4)。地域ネットワークの「ハブ」としての役割を担っている助産師を活用することが、今後の周産期医療ないしリプロダクティブ・ヘルス支援のあり得べき道であることを示したい。

第三に、本稿では医師、看護師、保健師など、他の専門職との歴史的なダイナミクスが検討できなかったのも、たとえば、養成課程や入学定員など医療専門職の政策、医療現場における職域の問題、職能団体間の政治、ジェンダーからみた職業キャリア形成過程などを検討しなければならないだろうと思っている。

医師のような資格制度および養成システムの推移をたどっていながら助産師が「衰退」したのは、医療専門職間ダイナミクスに「ジェンダー」の力学が働いたことが一因であるというのが筆者の仮説である。制度上は産婆の役割を助産婦にそのまま移行したが、高い教育を要請して医学的質をあげる一方で、産婆の自然減に見合うだけの養成をしなかった(できなかった)。産婆、助産婦は、女性の役割に固定化される一方で、医師教育では女性が閉め出された(13)。代わって、大量の女性看護婦が医師の下で働く職能として生産されていった。もちろん、都市化、核家族化、賃金労働化などの近代化の中で家族の形態と機能が変化して、産婆の共同体的役割が求められなくなったこと、医療システムに安心と安全を供託するようになったことなど、社会学的に見るべき点は他にもあるが、医療専門職間ダイナミクスは、今後十分に検討する価値があると予想している。

最後に長期的な課題であるが、産む側からも見なければ、リプロダクションの近代化の全体像が見えないことは言うまでもない。性、避妊、不妊治療、妊娠、人工妊娠中絶、流産、死産、出産、育児など一連の経験を女性がどのようにしてきたか、専門職の歴史的変動と重ね合わせてみることで、リプロダクションの近代化を捉えることに近づけよう。

本調査にご協力下さった回答者の皆さまと(社)日本助産師会に深く感謝致します。

本研究は以下の助成を得て継続的に実施された。

早稲田大学特定課題研究(平成13・14年度)

平成14年度文部科学省科学研究費「昭和期の開業助産婦の活動に関する実証研究—生殖の歴史的変動分析の一例として」(課題番号14710149)

家計経済研究所研究調査助成「出産・育児における地域社会ネットワークの機能 - 開業助産婦の役割に関する調査を通して - 」

注

- 1: 資格を取得後、とくに第二次世界大戦後の助産婦免許への切り替え後に、「復習科」で再教育を受けた者もあるが、本集計には含めていない。
- 2: 実質的な業務をおこなっていても日本助産師会に加入し続けている助産師は、開業助産師が多いので、バイアスがあることも考えられるが、自治体によっては、新生児訪問の委嘱に開業届の提出を求めることもあり、母集団による効果はそれほどないと思う。
- 3: 調査では、勤務経験について、時系列的に雇用形態、勤務先種別、開始年月、終了年月をたずねているが、詳細は別稿で示したい。
- 4: 社会的位置の低下と等価ではないと述べたが、インフォーマルな役割を担うことは、経済的報酬が低いことと結びつきがちである。たとえば電話相談に報酬を求めることは困難であるし、自治体によって異なる新生児訪問指導の報酬は、要する時間に対して非常に低い水準に抑えられている。

文献

- (1) 落合恵美子 (1989). 出産の社会史における二つの近代, 近代家族とフェミニズム, 勁草書房
- (2) 白井千晶 (2007). 戦後日本における助産所の業務と運営 - 東京都の助産院資料をもとに -, 大妻女子大学人間関係学部紀要 人間関係学研究, 223-234
- (3) 白井千晶 (1999). 自宅出産から施設出産への趨勢的变化 戦後日本の場合, 社会学年誌, 40, 125-139
- (4) 中山まき子 (2004). 身体をめぐる政策と個人 母子健康センター事業の研究, 勁草書房
- (5) 田間泰子 (2006). 「近代家族」とボディ・ポリティクス, 世界思想社
- (6) 小川景子 (2004). 明治以降昭和戦前期の神奈川県における産婆養成 酒井助産婦学校の事例を中心に, 東海大学短期大学紀要, 38, 7-13
- (7) 小川景子 (2001). 近代神奈川県における助産の歴史 制度・教育・助産活動の実際, フェリス女学院大学修士論文
- (8) 小川景子 (2005). 神奈川県産婆会の成立経緯と活動, 東海大学短期大学紀要, 39, 1-8
- (9) 湯本敦子 (2000). 長野県における近代産婆の確立過程の研究 信州大学大学院人文科学研究科地域文化専攻修士論文
- (10) 大林道子 (1989). 助産婦の戦後, 勁草書房, 244-246
- (11) 橋本鉦一 (2003). 医師の『量』と『質』をめぐる政治過程 - 近代日本における医師の専門職化, 身体と医療の教育社会史, p.116
- (12) 「第1回看護基礎教育のあり方に関する懇談会」(2008年1月)資料
- (13) 例えば
山本 起世子 (1995). 近代「女医」をめぐる言説戦略, 園田学園女子大学論文集, 30(I), 169-195
香川せつ子 (2003). 医学と女子高等教育の相克 ヴィクトリア期における「女性の身体」, 身体と医療の教育社会史, 望田幸男・田村栄子編, 昭和堂, 258-285
橋本伸也 (2003). 女性医師課程の誕生と消滅 帝制期ロシアにおける女性医師と医学教育, 身体と医療の教育社会史, 望田幸男・田村栄子編, 昭和堂, 228-257
小野直子 (2003). 医療の専門分化と産科学の台頭 - アメリカ医学界における産科学の地位, 身体と医療の教育社会史, 望田幸男・田村栄子編, 昭和堂, 163-188