

医学書院『助産婦雑誌』2002年11月
(vol.56no.11) 64-70ページ

「助産師の養成に関する請願書」を国会に届けて

白井千晶 「助産婦を応援する会」メンバー
早稲田大学文学部助手・社会学

私が参加する「助産婦を応援する会」は、助産師養成数が近年激減していることに危機を感じ、2001年11月から2002年5月の半年間、助産師養成に関する請願をするための署名運動をおこないました。同時に、助産師養成に関する具体的な意見を集め、『助産師教育への意見集』としてまとめました。「助産婦を応援する会」は、お産や育児の自主グループのリーダーを中心に、助産婦さんを応援したい、と願う人びとの集まりです。主にメーリングリスト（電子メール）で意見を交換する、非常に緩やかなつながりで、実体的な組織はありません。署名協力を募集する記事が回覧されるなどの組織力が全くない中、ほとんどクチコミに近い方法で8048名もの署名が集まったことは驚くべきことではないかと思えます。

『助産婦雑誌』は唯一の協力雑誌で、2002年1月号に署名への協力要請記事を掲載して下さいました（vol.56 No.1, p.83「トピックス」）。みなさまのご協力により、8048名の署名と多くのご意見が集まり、2002年5月に国会に提出されました。ここに、請願の内容や経過、ご意見集の内容などを報告させていただきたいと思えます。というのも、請願活動を通じて、今現在の助産師のおかれている状況や、全国の出産経験者、その家族、助産師、医師、看護師、保健師など医療専門職の方々、医療専門職を目指す学生さんの思いが明らかになってきたからです。どうぞ、これからのお産のあり方、助産師教育のあり方、母子保健のあり方を考える一助にしてください。

なお、署名運動を開始した当初は保健師助産

師看護師法の改正前でしたので、会の名称、請願用紙や寄せられた意見には「助産婦」の名称が使用されていました。文中では当時の記述をそのまま使用している場合がありますので、ご了承下さい。

請願要旨

女性の人生全体にわたるヘルスケアの重要性が近年ますます注目されています。安全で人間的な出産、母乳育児へのニーズ、地域社会における健全な育児ネットワーク形成と児童虐待の防止、不妊症患者に対する身体・心のケア、青少年を中心とする人びとへの正確な避妊知識の伝達、思春期の身体・心の悩み相談、更年期障害を抱える人びとへの身体・心のケアなど、女性が必要とするヘルスケアは一生にわたります。また、これらのニーズを満たすことにより、医療行為や投薬の減少などスリムな医療、医療過誤の減少、健康保険金の軽減、児童虐待の予防、少子化対策、性の問題対策など、行政がせまられているさまざまな問題を解決することができます。

このニーズに応える職能の重要な役割を担う、自律的で代替不可能な専門職が助産師であるにも関わらず、他の医療関係の専門職と異なり、助産師は唯一養成数が年々減少傾向にあるのが現状です。また、現助産師の活動環境は、卒業後教育・研修の不足、助産師登用の構造的なずれ（地域の母子保健制度での助産婦の不足、医療制度内における他の業務遂行による専門職能の不活用など）がみられます。これらの問題を解決して、助産師の職能を活用する環境を整えることは、母子、助産師自身、他の医療専門家、地域社会、国家のすべてに有益であると考えられます。

1 助産師を養成する機関（養成所、短期大学、大学）はこれまで概ね横ばい傾向にあり、養成数も同時に概ね横ばい傾向にありました。しかし近年助産師養成所の閉校および閉校予定が相次ぎ、助産師の養成機関および養成数は今後

漸減していくことが予想されます。助産師養成専門学校の三分の一は近い将来の閉校が決定しているか検討中です（全国助産婦協会協議会会報）。また短大の助産専攻科も半数以上が近い将来大学に移行が決定しているか検討中です（同会報）。看護大学の約半数には助産学コースがあり年々増加傾向にあります。専門学校、短大の専門課程と比較すると定員が少なく、要請数は漸減しています（看護関係統計資料集他）。

平成 10 年度の助産婦数 24,177 名に対し、毎年 1,000 名程度しか補充できておらず、人口比、出生数比、助産婦の退職数比からすると助産婦数の不足は明らかです。諸外国の数値と比較すると、日本は周産期、女性のライフコースの各段階の心身の専門家である助産師が著しく少ないことがわかります（たとえばイギリス 5.83 / 人口 1 万人に対し、日本は 1.85 / 人口 1 万人）。

一方で病院・診療所に勤務する助産師は 4,000 名不足していることがわかっています（看護職員確保対策特別事業 助産婦の需給に関する調査）。需給バランスを鑑みると助産師はむしろ増加することが必要です。

専門学校および短大専門課程の閉校は助産師を目指す人びとの選択可能性を著しく低下させています。また、選択コースのため専門教育、専門実習のカリキュラムは学習達成の実態を無視したものであり、助産師養成の実態は、量、質ともに低下しつつあるといわざるを得ません。

2 閉校する私設助産師養成所の多くは原因の一つに予算的な問題をあげています。母子保健政策充実の一環として、助産師の育成および助産婦の職能が発揮される環境を整備する予算が必要です。

3 助産師がいない産院、配置されていても分娩以外の他の職能で代替可能な業務の遂行、保健所に勤務する助産師の不足など（厚生科学研究 母子保健事業の効果的な展開に関する研究）、病院内においても地域の保健医療制度

においても、助産師の職能を活用する環境が整えられていません。これら制度の整備が必要です。

請願事項

以上のような現状を鑑み、下記 3 点を請願事項としました。

- 1 . 助産師の養成学校数、養成数を増やしてください。
- 2 . 助産師の育成および卒業後教育の予算、助産婦が活動する環境の整備に関わる予算を増やしてください。
- 3 . 助産師の職能を最大限に活用できるような地域の保健医療制度、地域の母子保健行政、医療制度の整備をしてください。

請願書とりまとめの結果

2001 年 11 月から 2002 年 5 月の半年間で、8048 名の署名が集まりました。8 名の国会議員にのべ 26 件の請願として国会に提出していただきました。請願の紹介議員は下記の通りです。

【参議院】

- ・ 円より子氏（民主党） 3000 名分
- ・ 南野知恵子氏（自民党） 500 名分
- ・ 畑野君枝氏（共産党） 390 名分
- ・ 井上美代氏（共産党） 400 名分

【衆議院】

- ・ 土肥隆一氏（民主党） 600 名分
- ・ 中川智子氏（社民党） 2400 名分
- ・ 水島広子氏（民主党） 758 名分

意見集

署名は「数」が、どのくらいその請願が求められているかの判断基準になるかもしれませんが、でも私たちは、決して「数」だけで終わらせたくありませんでした。始めに述べたように、この署名活動はほとんどクチコミを元に進められました。組織的な署名収集でないこともあり、署名に賛同する方は、お産や助産師への強い思い（期待も苦言も感謝も怒りも）を抱いて

います。それは決して「名」という量的なものさしでは計れないため、一人一人の生の声を国会や関係機関(厚生労働省、文部科学省、看護教育機関、助産師職能団体)に届けようと計画し、署名と同時に自由記述の「意見」を求めました。そして本年7月、『助産師教育への意見集』を発行しました。全国から寄せられた声は、A4の冊子いっぱい(総ページ数22ページ)にもなりました。

全国から寄せられた意見は、自らの子をもつ経験として出産に関わった方(母親、父親など、冊子では「一般の方」という呼称を使用)、医療関係者の方という立場で傾向がありました。ここにいくつか整理してご紹介します。

自らの子をもつ経験として出産に関わった方には、助産師への自律的な役割への期待が見られます。例えば

医者が側にいないと動けない、とか、医療の中で設備がないと動けない助産師ではなく、正常分娩に関してはきちんと判断して行動でき産婦に寄り添える助産師を育ててほしい。

助産師さんの数を増やして、本来の職能であるリプロダクティブヘルス全般でケアを提供してもらえるようにしてほしいです。助産師さんには責任を持ってアドバイスとケアができるよう、十分な教育をしてほしい。決して他の医療従事者のお手伝いとしての仕事にせず、助産師独自で仕事ができる人に育てて下さい。それが多くの女性の一生を明るくするからです。

「心理的なケア」「カウンセリング」「話を聞く技術」「心理カウンセラー」「メンタルケア」などの言葉で助産師の人間関係技術の向上を求める声もありました。例えば

妊婦の希望に、ちゃんと耳を傾けてくれる助産師を育ててほしい。そのために、具体的には、カウンセリング技術の修得も大切だと思う。

確かに、助産師の養成課程では、心理学やカウンセリング技術、人間関係論などは必修科目ではなく選択科目となっています。教育で、職場で、人間関係技術が求められている状況を反

映していません。意見集では、助産師の未熟さゆえの心ない一言や対応に対する怒りや心の傷も述べられています。

女性のライフコース全体に関わる専門職であることを求める声もありました。例えば

女性の一生を通して専門的に関われる助産師の教育を、継続的に行ってほしい。いろいろなフィールドで助産師が活かされるように、幅のある教育をしてほしい。

出産から子育て、思春期と一貫して相談できるシステム作りをしてほしい。生理のことだけでなく、男の子の体についてのきちんとした情報教育、性教育に関しても、子供ができるできないだけでなく、性病やAIDSなど、それに伴うことも学んでいけるようにしてほしい。(家庭でするのももちろんだけど)

現在、助産師の定義は「助産または妊婦・じょく婦もしくは新生児の保健指導をなす事を業とする女子をいう」となっていますから、例えば避妊技術の指導をする受胎調節実地指導員とは別資格になっています。それでも、思春期相談、性教育、避妊、更年期相談などいわゆる「リプロダクティブ・ヘルス」に関する期待が大きいのがわかります。教育でもこの傾向を受けて周産期や新生児科に限らない方向にありますが、どれだけ需要に見合うさまざまなフィールドに助産師がいるかといえば、見合っていないのが現状でしょう。

また、病院・診療所勤務の助産師が全体の84%を占める現状に対し、地域(保健所勤務や開業助産師)での活動を求める声もありました。例えば、

各市町村に...助産師さんを配置してほしい。もちもち屋です。母乳推進のためには、地域でも活躍する助産師を育てよう!!

医療関係者からの声では、助産師資格取得のための進学を断念せざるを得なかったという声が挙がりました。

私の卒業した短大も私達の卒業とともに閉校となり、4年大学へと移ってしまいました。卒

業生としては、寂しくも思います。また、私のいた学校は、看護学校を卒業してストレートに入ってきた人達が多かったですが、中には看護師として働いていた人、主婦の人等もいました。やはり、4年制の大学では、一般の人々や編入者にとって、厳しいのではないのでしょうか？助産に携わりたいという、情熱のある人々にも、もっと道を開いて欲しいと思います。

教育内容、教育課程に関する意見も多くみられました。

私自身助産師ですが、実際自分で出産し、習ってきたことと実際のギャップにショックを受けました。今までよかれと思ってやってきたことが本当にそれでよかったのか。私は一生懸命教科書どおりにがんばってきたのに、今まで何をやってきたのか、思い悩みました。教科書はもちろん大切だと思いますが、それプラス教科書どおりにいかない現実を、知識+応用をしっかりできて、なおかつしっかりと妊産婦さんの心によりそえる助産師を育てるには、今の教育でさえ難しいと思います。看護学校+1年では短すぎると思います。なのに、4年で保健師までの1本化はムリがあると思います。対象の心によりそえる、知識と技術もそなわった助産師に育ててから現場に送りだして下さい。

痛くない、本物のケアとしての乳房マッサージの技術を、きっちりと教えてほしかったです。1年では時間が少なくて、乳房マッサージは、実習病院での見学と授業でもわずかな時間サラッとしただけでした。もちろんそれだけでは、就職してもできるはずがなく、まちがったケアをしていたように思います。卒業してから、助産所で学習会に参加して、やっとわかったのです。それでも、お乳をわかるには、ものすごく時間がかかるのですから、学生のころにきっちり教えてほしかったです。

どこの学校を卒業しても、助産師の資格を得た者としてのレベルを一定にし、妊産婦さんへのケアの保証ができる教育を目指して欲しい。臨床では、新卒助産師の研修システムを義務化し

確かな技術の修得ができる環境を国が作って欲しい(医師の研修必修化制度のように)。混合化病棟の急速な広がり、妊産婦さんへのケアを不十分なものにしてしまっていることは確かです。出産環境としての調査を国が行ってほしいです。

私も、ふたつの立場から意見集に参加しました。

一児の母として

昨年10月、助産院で夫、助産婦さんと一緒にお産をし、新しい生活に胸をふくらませ、希望に満ちて退院しました。

ところが、自宅に戻ってみると地域でどうやって育児のサポートを受けられるか、さっぱりわかりません。抱き方が正しいかちょっと見てほしい、おっぱいを少しマッサージしてほしい、そんなちょっとした、でも、私にとってはとっても大事なお願いをどこにすればいいのか、窓口もつながりももっていなかったのです。丁寧に調べれば、私が住むこの町にも助産婦さんはいるのでしょうか。でも、「助産婦さんが見えない」のです。

妊娠、出産を終えて育児に入るとき、まるで突然地域に放り出されてしまうような、大海原に突然投げ出されたような気持ちをもつ方も多いと思います。妊娠、出産、育児がスムーズにつながっていくように、どうぞ地域に助産婦さんを配置してください。どうすれば助産婦さんに会えるか、しっかりシステムをつかって、そしてしっかり宣伝してください。

社会学研究者として

助産婦は、リプロダクション(妊娠、出産、新生児・乳児期の母子)にトータルにかかわる、唯一の専門職です。少子化が問題視され、産みやすい社会、育てやすい社会を目指して「健やか親子21」など行政の取り組みがなされる一方で、妊娠・出産・育児をトータルにサポートする専門職である助産婦の養成数の低下を放任している現状は矛盾しています。

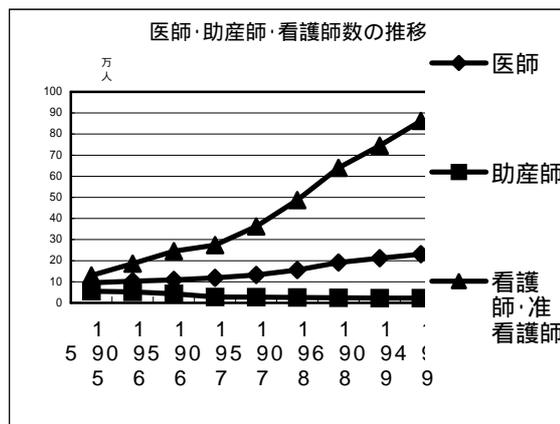
例えば地域の母子保健行政について言えば、

ある自治体は妊娠届けを提出した全妊婦を対象に、助産婦が自宅訪問して妊婦健診をおこなったり、行政が一部負担して助産婦が自宅訪問にて母乳相談を受けたりできるのに、ある自治体はできないなど、自治体の自助努力にゆだねることによって、地域における母子保健サービスの格差が大きくなっています。

都市化による核家族世帯の増大、育児ネットワークの弱体化など、産みにくい社会（少子化）、育てにくい社会（児童虐待など）を改善する鍵のひとつは、母子保健サービスの全体的な底上げにあると言えます。保健所に組織的に助産婦を配置し、全国的にすべての妊婦、すべての新生児期の母子に訪問をおこなうなどの、システムとサービスの抜本的な改革が必要です。

活動を終えて

最後に、活動を通して考えたこと、感じたことを3点述べたいと思います。まず第一点目は、「助産師だけが減っていく」という現実をどれだけの人知っているだろうかということです。図1をみてください。助産師数は、自然減数と養成数が毎年少しずつ異なりますので、ここ10年のスパンで見ると、大きな変化はありません。しかし、約半世紀のスパンで考えてみますと、医師、看護師は増加していくのに（半世紀の趨勢を鑑み、准看護師も看護師に含む）、助産師は減少傾向にあります。あと半世紀を待たずに、助産師は「絶滅」してしまうのではないかと、そんな危惧を感じ得ません。



そして第二点目に、現代社会では「絶滅危機」にある助産師ですが、千年、二千年というもっと長いスパンで考えれば、「お産の時に専従的に側にいる人」がいない歴史はないのです。

お産の介助が「職業」になったのは、江戸時代といわれています。ただし、取り上げ婆(爺)がお産介助を職業とするようになってからも、実際は出産経験者、身内のものたちに囲まれて、「専門職」なしにお産をする割合は相当高かったでしょう。いずれにしても、家族であれ、取り上げ婆(爺)であれ、産婦の側には、必ずお産につきそう専従の人びとがいました。

医師や看護師は、産科を専門としたり産科に配属されたりすることで、お産を対象としています。しかし、チームで多くのお産を抱えていたり、異常産と正常産を同時に扱っていたりして、「側にいる」ことが第一の職務となっているわけではありません。それを重要な職務とすることができるのは、正常産の専門職と呼べるのは助産師だけです。江戸中期から途絶えることがなかった「正常産の専門職」が近いうちに「統廃合」を経て、なくなっていくかもしれません。

確かに、「マクドナルド化」された、施設にとって合理的なお産(陣痛室 分娩室 褥室への流れ作業、各部屋での非人格的なチーム医療) 施設の特化は食事や入院室ではかる、というコスト計算と集客性を原理とする施設運営からすれば、助産師が一番「統廃合」されやすい職業かもしれません。なぜなら、医師を八

イアラーキーの頂点とするチーム医療では、助産師は必要不可欠な要素ではないからです。

従って、よりいっそう限られた人しか助産課程を選択することはできなくなり、今後いっそうごく限られた人しか開業、助産所勤務、保健所勤務、社会福祉施設勤務など、病医院以外の場で活動することができなくなるかもしれません。そして、ごく限られた人しか、医療的適応以外の処置のない自然分娩介助の研修ができなくなるかもしれません。乳腺の詰まりや母乳不足の指導ができるのはごく限られた人になるかもしれません。現代社会がその方向に向かっていているのは事実です。しかし、ファーストフードに対するスローフード運動のように、私たちは「燃料を補給」したり「娩出」をするだけの存在でないことに気づき始めています。ただし、無農薬・無化学肥料の食材を使った手作り料理のように、望むお産をすることは、一部の「特権的な消費」となっているのが現実です。

お産をする当人が望むようなお産環境を提供することには、コストがかかります。それだけの人材を教育する時間的・経済的・物質的コスト、スタッフ数を揃える経済的コストなど。社会全体がマクドナルド化している中で、個別化できる水準は施設の水準までで、個々のお産を「オーダーメイド」することは難しくなっています。正常産と異常産を医療機関で同時に扱う限り、あるいはスタッフの能力のばらつきなどをカバーして「公平性」を追求しようとする限り、正常産はある程度のルーティーンや規則を免れません。多くの消費者もドライブスルーのファーストフードと同じように、価格、そこそこで「失敗」のない「味」、「質より量」で産院選びをすることに慣れていきます。

結局、スローフードのチェーン店化（合理化・マクドナルド化）や、イージーオーダーのマクドナルド化のように、お産もまた、単に別バージョンのマクドナルド化の方向に向かわざるを得ないのかもしれません。

そのような危機感をもって始めた署名運動ですが、思いのほか医療関係者、とくに助産師

自身の反応が鈍かったことで悔しい思いをしました。また、医師や看護師からも期待した反応は得られませんでした。これを第三点目にあげたいと思います。（もちろん、賛同して下さったり意見を寄せてくださった助産師、医師、看護師、その他の医療専門職のかたがたもいらっしゃいます。）署名や意見の多くは、助産師自体ではなく、自分やパートナーの出産を通して、助産師のかけがえのなさを知ったり、あるいは助産師や出産の現状に傷ついた人びとでした。

理由はいくつかあると思います。「病院の職場でこの署名を知らせて」と私が伝えたある助産師から、次のような返事を聞きました。「あんまり、助産師、助産師って声をあげるとまずいんだ。医師や看護師と助産師、みんなでやっているでしょう。もともと、助産師の給料が妥当か、とか助産師が主張しすぎ、とかあって。せっかく今仲良くやっているから、ちょっと言いつらいよ。」と。医師からの反応が鈍かったのも、同じ理由によるのかもしれませんが。助産師教育に関して署名を、と職場でいうと、医師、看護師、助産師の中で何か気まずいことを招くのもかもしれません。しかし、「チーム医療」と呼べる、個々の専門を活用し尊重した体制ができていれば、「助産師の不足」を誰もが主張することができるのではないかと思います。

そのほかに、助産師養成数の減少傾向を知らないということもあげられるでしょう。一部では産科の閉鎖や医院の閉鎖、分娩取り扱いの停止などによって助産師の需要がゼロになり、一部ではこれまで通り毎年新入助産師が就職すれば、助産師減少の現実を目の当たりにしない人びとがほとんどでしょう。それはつまり、自分の職場のことしか知らないというたこつぼ現象といえます。

また、お産のあり方が「現状維持」では、助産師不足を感じないのかもしれませんが。こんなお産をサポートしたいという方向性がなければ、例えば受け持ち制などを導入しようとしなければ、その施設における助産師不足は明らか

にならないのでしょうか。

または、現実として、出産や助産師の置かれている現状を考える時間もないほど、過酷な勤務であったり、研修や勉強に充てる余裕がないということもあるでしょう。

いずれにしても、「助産師の養成数が増加しないのは、国や一般の人びとがあなた方をいらないうって言っているのと同じだよ。いいの？」と何度も憤りを感じたのは事実です。

最後に、署名に賛同してくださった方、意見を提出してくださった方、ありがとうございました。みなさんの声、届けました。また、カンパを寄せてくださった方々、ありがとうございました。署名の送料、意見集の発行や送料に使わせていただきました。運動の趣旨にご理解をいただき、署名募集の記事掲載をしてくださった本雑誌に感謝したいと思います。

この署名運動終了をもって、助産婦を応援する会は解散し、「お産とおっぱい子育て支援リーダーズ」として新しく活動を開始しました。出産子育て関係の自主グループを運営するお母さん同士がメーリングリストを通じて情報交換しています。各地の母親グループが繁栄し、市民の声が高まるよう、どうぞ今後ともご支援ください。

『助産師教育に関する意見集』をお読みにになりたい方は、「お産とおっぱい子育て支援リーダーズ」の明石千鶴 FAX 045-546-9008 Email : chizuru-a@pop17.odn.ne.jp までご連絡下さい。(カンパで印刷・送付していますので、数に限りがあります。ご了承下さい。)
<医学書院様：7月時点残部ありますが雑誌掲載が遅れた場合既に残部がないことがありますので印刷会社入稿のさいに再度白井まで確認してください>

本文中の「マクドナルド化」について詳しくは、筆者が訳者の一人として加わった『マクドナルド化する社会』『マクドナルド化の世界』(とも

に正岡寛司監訳、早稲田大学出版部)を参照してください。