

福島県における家庭内出産が減少した要因に関する研究

A study on factors that decreased delivery at home in Fukushima Prefecture.

永瀬悦子*

Etsuko Nagase

Currently it is an urgent issue to secure safe and reliable place of delivery since the number of the institutions that provide maternity services has increasingly reduced because of doctor shortage. Under the circumstances, there is a movement to establish outpatient departments for maternity services provided by midwives and maternity hospitals inside a hospital where midwives provide proactive care services to women who are hospitalized due to delivery.

Before the Second World War in Japan, most of maternity services were provided by practicing midwives and were midwife-driven community-based practice activity. After the war, place of delivery was shifted to institutions, which was imposed by the General Headquarters of the Allied Powers (GHQ). In addition, the Maternal and Child Health Center has also played a role to eliminate delivery at home. However, the details are unknown.

Taking the Iwaki district in Fukushima Prefecture as an example, based on the register of member of the “Iwaki Midwives Association”, this paper concludes that the place of delivery has been shifted because of aging of practicing midwives involved in delivery at home. This study may be a valuable document to demonstrate the changes of the function of midwives.

I. はじめに

日本の家庭内出産は1955(昭和30)年頃まで主流な出産形態であった。厚生労働省の統計によると家庭内出産は、1950(昭和25)年・95.4%→1960(昭和35)年・49.9%→1970(昭和45)年・3.9%と変化していった。出産場所が「自宅」から「施設」へ移行していった背景には、第二次世界大戦後のGHQ(連合軍総司令部)の指導¹⁾がある。戦前は助産師(当時は産婆)がドイツ医学の知識・技術をもち、地域に密着した助産・保健活動²⁾を行ってきた。助産師は良好な人間関係を築いた上で生活上の諸問題について対応してきた。開業助産師は日本の家庭内出産のほとんどを担い、医業から分業して専門性を発揮していた。その活躍は目覚ましいものであった。

しかし、戦後のGHQ政策により出産場所を施設内で行うことを指示され、その活動は分

* 幼児教育学科

断・切斷されていき、地域にいた開業助産師は病産院の施設勤務助産師となった。

その一方で、生理的で自然な出産に医療が介入されていき管理的な出産となった。助産師が独自に判断できることも、病院の医師と相談の上で進めていくこともある。現在の出産事情は産科医師不足による出産取扱い施設の減少が相次ぐ中で、安心・安全な出産場所を確保することが喫緊の課題となっている。そのような中で、助産師による助産外来や助産師が出産目的で入院してきた女性の主体的ケアを行う院内助産院設立が導入されている。助産師の専門性を発揮すべきと叫ばれ、安心・安全な出産環境の実現に向けた動きの渦中にある。

しかしそれにしても、出産場所の変化は短期間である。家庭内出産が半分に減った1960年頃は母子健康センターが設立されている時期である。母子健康センターの任務の一つに家庭内出産の解消がある。助産師の就業場所の変化もみられる。

既存研究には、中山(2001)³⁾による母子健康センター事業に関する研究がある。この研究は母子健康センターの事業にふれた上で出産場所が施設に移行した背景をまとめている。母子健康センターが出産場所として活用されつつも、出産に関わった開業助産師が今までのように、家庭に出向き母子ケアを行ってきた様子が伺え、参考になる点が多い。しかし、母子健康センターが家庭内出産解消に関与したことは分かるが、近隣の産科系の医療提供施設数との関連や助産師の就業場所の推移との関連からは分析されていない。

本稿では、福島県におけるいわき地区の出産場所の推移と助産師就業場所との関連性を既存資料からみていくとともに、母子健康センターと出産場所との変化にもふれる。「いわき助産師会」の会員名簿の記録を掘り起こし、家庭内出産を担ってきた開業助産師の高齢化が原因で出産場所が「施設」に移行したことを明らかにする。

また、福島県のおいわき地区は東日本大震災により壊滅的な被害を受けた地域であり、被災前に資料の収集ができたことは幸いである。また開業助産師たちは高齢であり既存資料を温存することも困難極める現状がある。この研究は助産師職能の変遷を証明する貴重な資料となる意義もある。

本稿では、出産場所が「自宅」であることは「家庭内出産」を意味する。また、「病産院」とは「病院」と「診療所」を合わせたものをいう。

II. 研究方法

福島県いわき市における「いわき助産師会」の助産師会会員の年会費を記録した出納帳を対象に分析した。「いわき助産師会」は2002(平成14)年に「勿来会(勿来地区)」と「いわき会(平地区)」が会員数減少に伴い合併し、「いわき助産師会」となった。

調査対象とした記録は、助産師会会費収集を役割とする「勿来会」と「いわき会」の会計担

福島県における家庭内出産が減少した要因に関する研究

当者（開業助産師）記録⁴⁾である。資料提供を頂いた開業助産師が会計を担当していた時代は、家庭内出産及び助産所を開業していた開業助産師のほとんどが「助産師会」に所属していたため助産師会の記録である出納帳を確認することは、開業助産師の動向をみていくことになる。出生数に関する統計資料は、福島県発行書籍である「衛生行政の概況」と「厚生行政の概況」「保健統計の概況」を分析対象とした。

Ⅲ. 結果・考察

1. 出生児数と出生場所の動向

1) 全国の出生児数と出生場所

全国の出生児数と出生場所の推移を表1に示す。出生児数の多い場所は、「自宅」「病院」「診療所」「助産所」から「病院」「診療所」「助産所」「自宅」と変化していった。「自宅」に注目すると、1950（昭和25）年・95.4%→1960（昭和35）年・49.9%→1970（昭和45）年・3.9%と10年毎激減している。

表1 全国の出生児数と出生場所（1950年～2000年）

	1950（昭和25）年	1960（昭和35）年	1970（昭和45）年	1980（昭和55）年	1990（平成2）年	1995（平成7）年	2000（平成12）年
総数	2,337,507(100.0)	1,606,041(100.0)	1,934,239(100.0)	1,576,889(100.0)	1,221,585(100.0)	1,187,064(100.0)	1,190,547(100.0)
病院	68,638(2.9)	386,973(24.1)	838,078(43.3)	815,611(51.7)	681,873(55.8)	647,430(54.5)	639,067(53.7)
診療所	25,770(1.1)	280,292(17.5)	814,695(42.1)	694,107(44.0)	525,744(43.0)	526,791(44.4)	537,980(45.2)
助産所	12,418(0.5)	137,292(8.5)	205,965(10.6)	59,925(3.8)	12,521(1.0)	11,138(0.9)	11,353(1.0)
自宅・その他	2,230,681(95.4)	801,484(49.9)	75,501(3.9)	7,246(0.5)	1,447(0.1)	1,705(0.1)	2,147(0.2)

註：（1）（ ）内は総数に対する比率である。小数点第四位で四捨五入しているため、総数が100%になっているとは限らない。

（2）「母子保健の主なる統計」（平成14年）より引用した。

2) 福島県の出生児数と出生場所（施設場所別）

ここでは、福島県における出生場所の推移を確認する。表2をみると、「自宅（家庭内出産のこと）」は1960（昭和35）年・23,140人（59.0%）が、1975（昭和50）年・279人（0.9%）と1%を切ってしまった。1964（昭和39）年は、勤務助産師が出産を担う「病院」「診療所」が、開業助産師が出産を担う「助産所」「自宅」の割合を超えた。「助産所」は1967（昭和42）年まで増加傾向を示している。1967（昭和42）年の時点で、「助産所」が「自宅」の割合を超えている。開業助産師の介助による出産であっても、出産する女性は出産場所を「家庭内」にはしていない。

次に、「いわき助産師会」の出産場所の推移をみる。「いわき助産師会」は会員数の減少に伴い、「勿来会（勿来地区）」と「いわき会（平地区）」が合併⁵⁾したものである。「いわき助産師

福島県における家庭内出産が減少した要因に関する研究

表2 福島県の出生児数と出生場所

年	1960年 (昭和35)	1961年 (昭和36)	1962年 (昭和37)	1963年 (昭和38)	1964年 (昭和39)	1965年 (昭和40)	1966年 (昭和41)	1967年 (昭和42)
総数	39,213 (100.0)	37,165 (100.0)	35,589 (100.0)	33,975 (100.0)	32,877 (100.0)	32,863 (100.0)	24,548 (100.0)	32,707 (100.0)
病院	4,631 (11.8)	5,161 (13.9)	6,186 (17.4)	7,082 (20.8)	8,285 (25.2)	9,338 (28.4)	7,775 (31.7)	10,844 (33.2)
診療所	4,004 (10.2)	4,788 (12.9)	6,090 (17.1)	6,750 (19.9)	8,010 (24.4)	8,953 (27.2)	7,319 (29.8)	10,561 (32.3)
助産所	2,713 (6.9)	3,382 (9.1)	3,792 (10.7)	4,413 (13.0)	4,635 (14.1)	5,128 (15.6)	4,402 (17.9)	6,581 (20.1)
自宅	23,140 (59.0)	19,789 (53.2)	16,126 (45.3)	12,764 (37.6)	10,137 (30.8)	8,046 (24.5)	4,409 (18.0)	4,115 (12.6)
その他	4,725 (12.0)	4,045 (10.9)	3,395 (9.5)	2,966 (8.7)	1,810 (5.5)	1,398 (4.3)	643 (2.6)	606 (1.9)

註：(1)「-」はデータがないことを意味している。

(2) 1968(昭和43)年の区分形態が異なるため施設ごとのデータ収集が困難であった。福島県保健福祉部に電話で確

(3) 福島県の統計資料である「衛生行政の概況」と「厚生行政の概況」を基に筆者が作成した。

(4) ()内は総数に対する比率である。小数点第四位で四捨五入しているため、総数が100%になっているとは限ら

表3 平地区の出生児数と出生場所

年	1960年 (昭和35)	1961年 (昭和36)	1962年 (昭和37)	1963年 (昭和38)	1964年 (昭和39)	1965年 (昭和40)	1966年 (昭和41)	1967年 (昭和42)
総数	3,967 (100.0)	3,645 (100.0)	3,497 (100.0)	3,304 (100.0)	3,195 (100.0)	3,178 (100.0)	2,560 (100.0)	3,316 (100.0)
病院	301 (7.6)	344 (9.4)	466 (13.3)	446 (13.5)	599 (18.7)	599 (18.8)	506 (19.8)	711 (21.4)
診療所	676 (17.0)	625 (17.1)	687 (19.6)	872 (26.4)	930 (29.1)	1,040 (32.7)	926 (36.2)	1,392 (42.0)
助産所	636 (16.0)	768 (21.1)	869 (24.8)	829 (25.1)	821 (25.7)	845 (26.6)	677 (26.4)	838 (25.3)
自宅	2,172 (54.8)	1,745 (47.9)	1,354 (38.7)	1,044 (31.6)	746 (23.3)	621 (19.5)	400 (15.6)	332 (10.0)
その他	182 (4.6)	163 (4.5)	121 (3.5)	113 (3.4)	99 (3.1)	73 (2.3)	51 (2.0)	43 (1.3)

註：(1)「-」はデータがないことを意味している。

(2) 1968(昭和43)年と1969(昭和44)年の区分形態が異なるため施設ごとのデータ収集が困難であった。福島県保健

(3) 福島県の統計資料である「衛生行政の概況」と「厚生行政の概況」を基に筆者が作成した。

(4) ()内は総数に対する比率である。小数点第四位で四捨五入しているため、総数が100%になっているとは限ら

福島県における家庭内出産が減少した要因に関する研究

1968年 (昭和43)	1969年 (昭和44)	1970年 (昭和45)	1971年 (昭和46)	1972年 (昭和47)	1973年 (昭和48)	1974年 (昭和49)	1975年 (昭和50)
-	29,942 (100.0)	29,952 (100.0)	30,694 (100.0)	31,432 (100.0)	32,440 (100.0)	32,884 (100.0)	31,287 (100.0)
-	10,808 (36.1)	11,147 (37.2)	11,865 (38.7)	12,533 (39.9)	13,710 (42.3)	14,217 (43.2)	13,386 (42.8)
-	11,350 (37.9)	11,987 (40.0)	12,628 (41.1)	13,059 (41.5)	13,594 (41.9)	13,810 (42.0)	13,510 (43.2)
-	5,827 (19.5)	5,498 (18.4)	5,284 (17.2)	5,100 (16.2)	4,657 (14.4)	4,421 (13.4)	4,064 (13.0)
-	1,691 (5.6)	1,153 (3.8)	764 (2.5)	615 (2.0)	408 (1.3)	361 (1.1)	279 (0.9)
-	266 (0.9)	167 (0.6)	153 (0.5)	125 (0.4)	71 (0.2)	75 (0.2)	48 (0.2)

認したがデータ収集はできなかった。

ない。

1968年 (昭和43)	1969年 (昭和44)	1970年 (昭和45)	1971年 (昭和46)	1972年 (昭和47)	1973年 (昭和48)	1974年 (昭和49)	1975年 (昭和50)
-	-	2,988 (100.0)	2,955 (100.0)	3,041 (100.0)	3,139 (100.0)	3,197 (100.0)	3,051 (100.0)
-	-	695 (23.3)	644 (21.8)	589 (19.4)	725 (23.1)	791 (24.7)	830 (27.2)
-	-	1,676 (56.1)	1,873 (63.4)	2,056 (67.6)	2,095 (66.7)	2,108 (65.9)	1,960 (64.2)
-	-	511 (17.1)	383 (13.0)	348 (11.4)	287 (9.1)	274 (8.6)	245 (8.0)
-	-	94 (3.1)	49 (1.7)	42 (1.4)	31 (1.0)	24 (0.8)	12 (0.4)
-	-	12 (0.4)	6 (0.2)	6 (0.2)	1 (0.0)	0 (0.0)	4 (0.1)

福祉部に電話で確認したがデータ収集はできなかった。

ない。

会(平地区)」(表3)は、勤務助産師が分娩を担う「病院」「診療所」が、開業助産師が分娩を担う「助産所」「自宅」の割合を超えたのは、1965(昭和40)年である。「助産所」は、その年代を境に減少傾向を示しており、福島県の動向より少し遅れた傾向を示している。換言すれば、平地区の女性たちは福島県の平均的な動向よりも、遅くまで開業助産師による出産を選択していたといえよう。

2. 出産場所の推移に影響する要因

「産婦人科」「産科」を標榜する病産院の増加があれば、女性は出産場所として病産院を選択する可能性がある。また、開業助産師が就業場所を助産所以外に推移していれば、当然、助産所および家庭内出産は減少するであろう。更に、家庭内出産(自宅)解消の目的で設立された母子健康センターの設立との関係はどのようなものだろうか。この視点を統計の動向から分析していく。特に、病産院出産数が助産所・自宅出産数を超えた1965(昭和40)年～1970(昭和45)年頃の年代に注目する。

また、全国の出生児数と出生場所(表1)をみると、1950(昭和25)年から1960(昭和35)年にかけて家庭内出産の割合は、95.4%から49.9%と半減している。その間である1955(昭和30)年は日本の産業基盤に影響を及ぼした高度経済成長がある。

表4 福島県の産婦人科・産科の標榜をしている病産院数

	総数	福島	保原	二本松	郡山	須賀川	白河	棚倉	石川
1960(昭和35)年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1961(昭和36)年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1962(昭和37)年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1963(昭和38)年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1964(昭和39)年	231	27	12	22	29	8	13	8	4
1965(昭和40)年	225	24	14	15	29	9	11	7	5
1966(昭和41)年	227	28	13	17	28	7	11	7	8
1967(昭和42)年	222	28	13	18	25	8	11	6	9
1968(昭和43)年	231	29	12	17	29	9	10	5	6
1969(昭和44)年	232	28	11	17	25	7	11	8	6
1970(昭和45)年	228	34	9	17	27	6	11	5	6
1971(昭和46)年	205	24	9	18	23	7	8	4	5

註：(1) 福島県の統計資料である「衛生行政の動向」と「厚生行政の概況」より筆者が作成した。

(2) 「産婦人科」及び「産科」の標榜をもつ「病院数」と「一般診療所数」を合わせた数値を年次別に計上した(保「婦人科」の区分なので「産科」を計上した。

(3) 「-」はデータがない又は病院だけの数値だけが掲載されている年代は混乱をさけるため「-」と表示した。

1) 「産婦人科」や「産科」を標榜する病産院数と出生場所との関係

家庭内出産が減少した要因として、産婦人科や産科を標榜する病産院の増加が原因であるか、を統計(表4)からみる。また、福島県(表2)の病産院(病院と診療所の合計)の出生数・出生割合をあわせてみる。1966(昭和41)年から1967(昭和42)年にかけて、産婦人科や産科を標榜とする病産院数が5件減っている(昭和41年・227件→昭和42年・222件)にも関わらず、出生割合が4.0%増加(昭和41年・61.5%→昭和42年・65.5%)している。

一方、平地区は1965(昭和40)年から1966(昭和41)年にかけて病産院数が3件減っている(昭和40年・24件→昭和41年・21件)にも関わらず、出生割合が4.5%増加(昭和40年・51.5%→昭和41年・56.0%)している。病産院の件数の減少があるにも関わらず、出産割合が増加しているということは、病産院を出産場所として選択する女性が増えてきたことである。

このことから、病産院数の増加は若干、出産する女性にとり出産場所を提供しやすい環境をつくることはあったが、必ずしも病産院の「件数」の増加が、病産院で出産する女性の数を増やした原因にはならないと考える。女性が出産場所として病産院を選択していったと推測される。

2) 助産師の就業場所と出生場所との関係

家庭内出産を扱う助産師の就業場所の変化が原因で、家庭内出産が減少したのかどうか、を福島県の助産師の就業場所の動向(表5)からみていく。助産所の就業者数をみていくことは、

三 春	田 島	会津若松	喜多方	会津板下	勿 来	平	浪 江	原 町	常 磐
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	5	13	9	7	7	22	12	14	10
9	4	15	9	6	6	24	12	15	11
9	3	17	7	9	6	21	11	15	10
9	3	15	7	8	5	22	11	14	10
9	4	17	7	9	6	22	12	16	12
9	6	16	8	9	6	24	13	17	11
10	2	17	8	8	6	26	10	15	11
8	3	15	8	7	5	27	10	12	12

健所別)。1970(昭和45)年までは「産婦人科」の区分なので「産婦人科」を計上した。1971(昭和46)年は「産科」と

表5 福島県の就業届助産師数

年次	総数(人)	助産師学校 及び養成所	保健所	病院	診療所	助産所	その他
1960(昭和35)年	1,594(100.0)	-	6(0.4)	46(2.9)	38(2.4)	1,503(94.3)	1(0.1)
1961(昭和36)年	1,563(100.0)	-	6(0.4)	43(2.8)	38(2.4)	1,469(94.0)	7(0.4)
1962(昭和37)年	1,160(100.0)	-	4(0.3)	59(5.1)	38(3.3)	1,053(90.8)	6(0.5)
1963(昭和38)年	1,137(100.0)	-	4(0.4)	67(5.9)	38(3.3)	1,017(89.4)	11(1.0)
1964(昭和39)年	1,942(100.0)	-	4(0.2)	64(3.3)	40(2.1)	1,821(93.8)	13(0.7)
1965(昭和40)年	1,083(100.0)	-	5(0.5)	64(5.9)	40(3.7)	966(89.2)	8(0.7)
1966(昭和41)年	1,127(100.0)	2(0.2)	4(0.4)	73(6.5)	47(4.2)	992(88.0)	9(0.8)
1967(昭和42)年	947(100.0)	2(0.2)	4(0.4)	86(9.1)	64(6.8)	789(83.3)	2(0.2)
1968(昭和43)年	771(100.0)	2(0.3)	4(0.5)	83(10.8)	59(7.7)	620(80.4)	3(0.4)
1969(昭和44)年	742(100.0)	2(0.3)	4(0.5)	90(12.1)	60(8.1)	579(78.0)	7(0.9)
1970(昭和45)年	714(100.0)	2(0.3)	4(0.6)	100(14.0)	67(9.4)	533(74.6)	8(1.1)
1971(昭和46)年	689(100.0)	2(0.3)	4(0.6)	102(14.8)	65(9.4)	494(71.7)	22(3.2)
1972(昭和47)年	692(100.0)	2(0.3)	3(0.4)	123(17.8)	78(11.3)	480(69.4)	6(0.9)
1973(昭和48)年	672(100.0)	3(0.4)	3(0.4)	136(20.2)	76(11.3)	447(66.5)	7(1.0)
1974(昭和49)年	608(100.0)	2(0.3)	3(0.5)	139(22.9)	79(13.0)	378(62.2)	7(1.2)
1975(昭和50)年	594(100.0)	3(0.5)	1(0.2)	150(25.3)	75(12.6)	359(60.4)	6(1.0)
1976(昭和51)年	601(100.0)	3(0.5)	1(0.2)	156(26.0)	89(14.8)	342(56.9)	10(1.7)
1977(昭和52)年	599(100.0)	2(0.3)	1(0.2)	170(28.4)	93(15.5)	325(54.3)	8(1.3)
1978(昭和53)年	587(100.0)	2(0.3)	1(0.2)	178(30.3)	93(15.8)	309(52.6)	4(0.7)
1979(昭和54)年	570(100.0)	2(0.4)	1(0.2)	190(33.3)	92(16.1)	283(49.6)	2(0.4)
1980(昭和55)年	567(100.0)	4(0.7)	1(0.2)	207(36.5)	88(15.5)	265(46.7)	2(0.4)

註：(1) ()内は比率である。

(2) 福島県の統計資料である「衛生行政の概況」と「厚生行政の概況」を基に筆者が作成した。

(3) ()内は総数に対する比率である。小数点第四位で四捨五入しているため、総数が100%には限らない。

(4) 統計資料によると、助産所は「開業者」「従事者」「出張のみ」に区分されていた。助産所を就業場所とする開業助産師が家庭内出産を担った。しかし助産所内だけの出産を担った開業助産師もいれば、「出張のみ」という形態で家庭内出産または保健指導・沐浴等を行っていた者もいる。その詳細を既存資料により見分けることは難しい。

家庭内出産を担った助産師をみていくことでもある。昭和30年代頃の助産師9割は就業場所を「助産所」とし、助産師が開業形態をとっていたことがわかる。1965(昭和40)年から1968(昭和43)年をみると、約8割の助産師が「助産所」に就業している。助産所や家庭内出産数が激減しているにも関わらず、就業場所を「助産所」とする助産師が多い。その減少傾向は出産場所の推移と比べると大変緩やかである。

1980(昭和55)年をみると、「病産院(病院と診療所)」を就業場所とする勤務助産師が「助産所」を就業場所とする開業助産師数を超えた時期である。しかしその時期は、もう既に出産場所は「病産院」へと移行してしまっている。これは、その当時の開業助産師は「開業することが当然」⁶⁾であり、自立した助産師実践活動を展開できる能力・技術を持ち合わせていたことも関係していると考えられる。これらのことから、助産師の就業場所の変化が女性の出産場所を

変えた要因とは考えにくい。

3) 母子健康センターと出生数

ここでは、母子健康センターの数と出生数との関係を見る。母子健康センターは1958(昭和33)年から母子保健向上の総合的な拠点として、助産施設や医療提供施設に恵まれない地域に設立された。設置主体は市町村で、運営管理責任者は市町村長である。助産施設・医療提供施設のその目的は、管内のすべての対象者について妊娠、出産、育児について一貫した母子保健の総合指導をすることにある。母子健康センターは助産部門と指導部門からなり、その重要な事業の一つに助産施設があり、開業助産師のオープンシステムで成り立っていた⁷⁾。

福島県の統計資料によると、母子健康センター施設に関するデータは1977(昭和52)年までしかない。母子健康センター(表6)は1965(昭和40)年末・13施設だったが暫時増加し、1972(昭和47)年には施設数は27件、収容人数は200人が定数となる。福島県の出生場所(表2)の家庭内(自宅)出産割合に注目すると、母子健康センターが増えるにつれ家庭内出産割合も減少している。

母子健康センター設立が家庭内出産を減少させる要因であった。母子健康センター設立後、出産場所は母子健康センターであっても、開業助産師は妊婦の自宅を訪れ、妊婦も助産師の自宅を訪れるという交流は続けられた。出産後も助産師は自宅を訪れ、沐浴に通った。母子健康センター設立という大きな政策の中でも、助産師とそのケアの受け手である女性との関係は変わりなかった。従って、出産を母子健康センターで行うという行為は「当然」という概念ができ、家庭内出産から施設内出産への移行はスムーズであったと考えられている⁸⁾。母子保健政策とその受け手である女性との間に、助産師が介在しなかったら、このように早く家庭内出産が減少していくことはなかっただろう。

母子保健政策として母子健康センターが設立され、出産場所が「施設」へ誘導されていく。その過程において、女性たちは信頼する助産師の言葉に従い、母子健康センターで出産した。家庭内出産を選択する選択肢は自然に消えていった。つまり、母子保健政策として母子健康センターが設立され、その担い手として助産師が介在している。これは、かつて戦時中の「産めよ増やせよ」の国策において、健全な子どもの出産育児を推奨する担い手となった助産師が、終戦後に人口増加問題に直面した日本政府の出した「産まない政策」を担っていく構図に似ている。

3. 福島県のいわき地区の「いわき助産師会」

開業助産師は助産所における出産や家庭内出産を担っていた。家庭内出産から施設内出産へのスムーズな移行にも寄与した。助産所や自宅出産が減少してきた過程にある1965(昭和40)

福島県における家庭内出産が減少した要因に関する研究

表6 母子健康センターの一覧(年次別)

保健所	施設名	昭和40年末	昭和41年末	昭和43年	昭和44年
保原	霊山町母子健康センター				
二本松	岩代町母子健康センター	8	8	8	8
	東和町母子健康センター	6	6	6	6
	大玉村母子健康センター		5	5	5
	白沢村母子健康センター			8	8
	安達町母子健康センター				8
郡山	郡山市湖南町母子健康センター	7	7	7	7
	郡山市中田町母子健康センター	5	5	5	5
三春	三春町母子健康センター				
	小野町母子健康センター				
	常葉町母子健康センター				9
	船引町母子健康センター			9	9
須賀川	須賀川市母子健康センター		5	5	5
石川	浅川町母子健康センター	5	5	5	5
	玉川村母子健康センター	6	5	5	5
	平田村母子健康センター		6	6	6
	古殿町母子健康センター				6
	大東村母子健康センター	5			
白河	表郷村母子健康センター	5	5	5	5
	東村母子健康センター(東泉崎中島母子健康センター)				9
棚倉	鮫川村母子健康センター	5	9	9	9
	矢祭町母子健康センター	6	6	6	6
	塙町母子健康センター				
田島	下郷町母子健康センター	5	8	8	8
	只見町母子健康センター				
原町	飯舘村母子健康センター	8	9	9	9
	新地町母子健康センター				9
浪江	川内村母子健康センター	5	5	5	5
総施設数(件)		13	15	17	22
総収容数(人)		76	94	111	152

註：(1) 上記は収容人数である。

(2) 福島県の統計資料である「厚生行政の概況」(昭和42年～昭和52年)を基に筆者が作成した。

(3) 昭和47年、昭和48年、昭和49年の「厚生行政の概況」では川内村母子健康センターの所在の記載がなく、「昭和筆者が川内村行政センターに直接電話をして確認した。

(4) 昭和52年から「東村母子健康センター」は「東泉崎中島母子健康センター」に名称変更となった。

(5) 昭和45年の「厚生行政の概況」では、「総数25施設、収容人数152人」とあるが、計算すると「総数25施設、収容昭和46年の「厚生行政の概況」では、「総数25施設、収容人数152人」とあるが、計算すると「総数26施設、収容昭和47～49年の「厚生行政の概況」では、「総数27施設、収容人数200人」とあるが、記載には「総数26施設、収容人数200人」となる。

出典：永瀬悦子：福島県の地域母子保健の変遷(2)～第二次世界大戦後から高度経済成長期までの助産師実践活動に着

福島県における家庭内出産が減少した要因に関する研究

昭和45年	昭和46年	昭和47年	昭和48年	昭和49年	昭和50年	昭和51年	昭和52年
	8	8	8	8	8	8	8
8	8	8	8	8	8	8	8
6	6	8	8	8	8	8	8
5	8	8	8	8	8	8	8
8	8	8	8	8	8	8	8
8	8	8	8	8	8	8	8
7	5	5	5	5	5	5	5
5	7	7	7	7	7	7	7
		5	5	5	5	5	5
7	7	7	7	7	7	7	7
9	9	9	9	9	9	9	9
9	9	9	9	9	9	9	9
5	5	5	5	5	5	5	5
5	9	9	9	9	9	9	9
5	5	5	5	5	5	5	5
6	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5
9	9	9	9	9	9	9	9
9	9	9	9	9	9	9	9
6	9	9	9	9	9	9	9
9	9	9	9	9	9	9	9
8	8	8	8	8	8	8	8
6	6	6	6	6	6	6	6
9	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9
5	6	6	6	6	6	6	6
25	26	27	27	27	27	27	27
174	193	200	200	200	200	200	200

50年には6名と記載があるため、昭和47～49年も6名と推定される」とのことで6名として計上した。

人数174人」であったことから、「総数25施設、収容人数174人」と記載した。

人数193人」であったことから、「総数26施設、収容人数193人」と記載した。

容人数194人」であった。この時に記載のなかった川内村母子健康センター6名を入れるとちょうど「総数27施設、収容

目して～、郡山女子大学紀要、第53集、2017年、198頁、より。

福島県における家庭内出産が減少した要因に関する研究

表7 助産師会「いわき会」会員名簿からみる開業助産師の推移

助産師(生年)	1976年 (昭和51)	1977年 (昭和52)	1982年 (昭和57)	1985年 (昭和60)	1987年 (昭和62)	1989年 (平成元)	1991年 (平成3)	1992年 (平成4)	1993年 (平成5)
No.1 (明治36年)	73歳	74歳	79歳	※昭和61年死亡					
No.2 (明治36年)	73歳	74歳	79歳	82歳	84歳				
No.3 (明治28年)	81歳	82歳							
No.4 (大正13年)	52歳	53歳	58歳	61歳	63歳	65歳	67歳	68歳	69歳
No.5 (明治39年)	70歳	71歳	76歳	79歳	81歳				
No.6 (昭和9年)	42歳	43歳	48歳	51歳	53歳	55歳	57歳		
No.7 (大正2年)	63歳	※昭和52年死亡							
No.8 (明治38年)	71歳	72歳	77歳	※昭和61年休業					
No.9 (大正9年)	56歳	57歳	62歳	65歳	67歳	69歳	71歳		
No.10 (大正元年)	※昭和51年休業								
No.11 (大正4年)	61歳	62歳	67歳	70歳	72歳				
No.12 (昭和3年)	48歳	49歳	54歳	57歳	59歳	61歳	63歳		
No.13 (明治44年)	※昭和51年休業								
No.14 (明治43年)	66歳	67歳	72歳	75歳	77歳				
No.15 (大正8年)	57歳	58歳	63歳	66歳	68歳				
No.16 (大正6年)	59歳	60歳	65歳	68歳	70歳				
No.17 (大正15年)	50歳	51歳	56歳	59歳	61歳	63歳	65歳	66歳	67歳
No.18 (大正3年)	62歳	63歳	68歳	71歳	※休業				
No.19 (明治43年)	66歳	67歳	※昭和57年休業						
No.20 (明治41年)	68歳	69歳	74歳	77歳	79歳	81歳	83歳	84歳	85歳
No.21 (大正12年)	53歳	54歳							
No.22 (大正3年)	62歳	63歳	68歳	71歳	73歳				
No.23 (大正2年)	63歳	64歳	69歳	72歳	74歳	76歳	78歳	79歳	80歳
No.24 (大正4年)	61歳	62歳	67歳	70歳	72歳				
No.25 (大正8年)	57歳	58歳	63歳	66歳	68歳	70歳	72歳		
No.26 (明治40年)	69歳	※昭和52年休業							
No.27 (大正2年)	63歳	64歳							
No.28 (明治35年)	74歳	75歳	80歳	83歳	85歳	※平成2年休業			
No.29 (大正6年)	59歳	60歳	65歳	68歳	※休業				
No.30 (大正12年)	53歳	54歳	59歳	62歳	64歳	66歳	68歳	69歳	70歳
No.31 (明治35年)	74歳	※昭和52年死亡							
No.32 (明治40年)	69歳	70歳	75歳						
No.33 (明治37年)	72歳	※昭和52年休業							
No.34 (大正13年)	52歳	53歳	58歳						
No.35 (大正14年)	51歳	52歳	57歳	60歳	62歳				
No.36 (明治44年)	65歳	66歳	71歳	※昭和60年休業					
No.37 (明治40年)	69歳	70歳							
No.38 (大正3年)	62歳	63歳	68歳	71歳	73歳				
No.39 (大正13年)	52歳	53歳	58歳	61歳	63歳	65歳	67歳	68歳	69歳
No.40 (明治40年)	69歳	※昭和56年死亡							
No.41 (大正15年)	50歳	51歳	56歳	59歳	61歳	63歳	65歳	66歳	67歳
No.42 (明治35年)	※昭和51年休業								
No.43 (明治43年)	66歳	67歳							
No.44 (明治44年)	※昭和51年休業								
No.45 (大正3年)	62歳	63歳	68歳	71歳					
No.46 (大正9年)			62歳	65歳	67歳	※平成2年休業			
No.47 (大正14年)									
No.48 (昭和26年)									
No.49 (昭和37年)									
総数(人)	41	36	31	26	23	11	11	7	7

註：(1) 昭和53年～昭和56年、昭和61年、昭和63年、平成2年は出納帳に名前の記載がないため表にはない。

(2) この表はいわき助産師会の助産師会の会費を記した出納帳の名簿と助産師会である「勿来会」と「いわき会」の会計を担当し

(3) No.5、No.14、No.18、No.29は昭和62年に「※休業」とある。これは昭和61年～昭和62年のいずれかと推測するが正確な記載はない

(4) No.47とNo.48は一緒に開業している。■は勿来会に所属していたことを示す。

(5) 昭和62年より、病院に勤務する助産師が入会しているが、開業助産師の動向を主としてみていくために表7には記載していない

(6) 「休業」と記載されていてもその後復帰がないため「廃業」との区別がつきにくい。これも名簿(帳面)から読み取ることの限

(7) 昭和41年の帳面をみると「いわき会」は「石城(いしき)助産婦会」という名称であり、「平方部」「内郷方部」「小名浜方部」

年代以降の助産師会名簿が保存されており、研究協力の得られた福島県「いわき地区」における助産師会2つ（「勿来会」と「いわき会」）の会員名簿と聞き取り調査結果から、開業助産師の老齢化が地域における助産所数を減少させることになった要因であることを分析する。ちなみに、「いわき地区」には母子健康センターは存在していない。

助産師会の名簿は存在せず、会費を徴収する名簿（帳面）として存在していたものと、その会計を担当していた「勿来会」と「いわき会」の開業助産師の口述を頼りにしてまとめた。会費は助産師会の活動費であり、徴収する目的があるため正確に記されていた。助産師会は助産師同士が集まった組織として「福島県助産師会」があり、その一端に「いわき会」がある。調査対象となった名簿の助産師は全て開業助産師であったということを記しておく。

表7をみるとNo1、No7、No17、No20、No31、No40は「死亡」という理由で脱会している。開業助産師として登録されているが、実際は健康上の問題を抱え、助産師としての活動困難な者もいたことが想定される。また、記載されている開業助産師が助産師実践活動の展開をしているか否かについては把握できていない。これは名簿から読み取ることの限界である。

「休業」としている開業助産師の年齢は70代後半が多いため、体力や病気等の理由で休業しているともとれる。1977（昭和52）年から1987（昭和62）年頃に脱会が集中している。脱会した年齢は60代後半から80代であり、「高齢」が脱会の理由にあると考えられる。明治、大正生まれの開業助産師が老齢化に伴い、「助産師会」から脱会していく様子がみえる。しかし、その脱会数に相当するような新しく入会する開業助産師はなく、助産師会合併に伴い開業助産師（勿来会）が2名加わっただけである。

以上のことから、開業助産師の老齢化が地域の開業助産師数を減少させた一要因となったことがわかる。「病産院」出産を選択する女性増加と相まって、病産院に就業する助産師が増加した。家庭内出産を担う職務遂行能力の育成には、時間・機会が必要であるが、開業助産師の高齢化には追いつけなかったことが示された。

IV. まとめ

福島県のおいわき地区を事例に、福島県の統計資料である「衛生行政の概況」「厚生行政の概況」「保健統計の概況」および「いわき助産師会」の名簿から分析した結果、次のことが明らかとなった。①病産院数の減少があるにもかかわらず病産院の出産割合が増加していたことから、必ずしも病産院の件数が出産する女性の数を増やした原因とはいえないことを確認した。②病産院の出産件数が助産所・自宅出産数を超えたのは、福島県全体は1964（昭和39）年・いわき会（平地区）は1965（昭和40）年であったが、いわき会（平地区）の助産所出産割合が1967（昭和42）年まで、福島県全体より高い傾向があった。③福島県の助産師の就業場所の推移を

みると、「助産所」より「病産院」が多くなったのは、1980(昭和55)年であり、助産師の就業場所の変化が女性の出産場所を変えた要因とはいえなかった。④母子健康センター数が増えるにつれ家庭内出産割合が減少傾向をみせた。⑤「いわき助産師会」名簿からは、開業助産師の老齢化が地域に開業助産師数を減少させた要因であることを確認した。また、新たな開業助産師が輩出されていないことから、高齢化・引退が進む一方で後継者育成がされなかったことも要因である。

助産所を就業場所とする開業助産師が家庭内出産を担った。しかしその中でも助産所内だけの出産を担った開業助産師もいる。その活動実態を既存資料より見分けることは難しい。これも本稿の限界である。

【註】

- 1) 大林道子, 助産婦の戦後, 勁草書房, 1989, 145頁
- 2) 西川麦子, 「近代産婆」に関する研究とそのプロセス, 看護研究23巻2号, 1990, 94頁.
- 3) 中山まき子, 身体をめぐる政策と個人, 勁草書房, 2001.
- 4) 開業助産師Aは1948(昭和23)年に助産所開業し、福島県の「勿来会」の助産師会会計を担当していた。
- 5) 勿来会といわき会が合併したのは2002(平成14)年である。
- 6) 永瀬悦子, 福島県の地域母子保健を担う開業助産師の活動展開過程～東日本大震災以前の2003年から2004年を中心に～, 郡山女子大学紀要, 第52巻, 2016, 227-242頁.
- 7) 竹村秀男, 助産婦と母子健康センター (1), 助産婦, 第18巻7号, 1964, 40-41頁.
- 8) 中山まき子, 身体をめぐる政策と個人, 勁草書房, 2001年, 380頁.

