

## 産科棟における看護サービスの問題をめぐって(その1)

### — 助産婦職種設定の意味 —

安原 紀美子\*

目次	
はじめに .....	22
1. 雑誌に現われた助産婦職種設定と適正要員算定, およびその背景 .....	23
1-1 看護婦との比較 .....	23
1-2 助産婦不足の視点から .....	26
1-3 助産婦としての歴史の中で .....	29
1-4 医師との関係 .....	31
2. 「助産婦の職種設定」の意味 .....	34
2-1 職種設定とは何か .....	34
2-2 現状打開のための手段 .....	36
2-3 問題想起のきっかけ .....	36
おわりに .....	37

\* 日本看護協会調査研究部

# 産科棟における看護サービスの問題をめぐって（その1）

## — 助産婦職種設定の意味 —

安原 紀美子

### はじめに

ここに或る産科棟がある。褥室、新生児室がいくつかと、分娩室、陣痛室、回復室、処置室があり、ナースステーションと医師の詰め所などがある。ここを舞台にして医療にたずさわるチームが毎日妊婦をむかえ、分娩へと導き、産褥期を看護し、育児の世話をしている。あるいは婦人科の患者、外科や内科や耳鼻科、皮膚科などの疾患に病む人々も、いく人かいるかもしれない。

医療にたずさわるチームは助産婦と看護婦、准看護婦と看護助手や事務担当者等、そしてもちろん産科医が何人かいる。ときには産科医でなく、他科の医師が分娩介助を替るかもしれない。少なくともこの程度の職種のスタッフが何人かずつチームを組んで24時間、産科棟で働いている。

そしてこのような産科棟に働いている助産婦の間には1つの共通する問題意識、あるいは願望といったものがある。それは「助産婦職種を設定しなければならない」「助産婦の適正要員を算定し、定員化しよう」という言葉で表現されている何かである。しかしこれが一体何を意味するのか、あるいはなぜこのことが問題になるのかは意外にはっきりしていない。なぜなら助産婦が他の職種の人々とともに働く時、その仕事上の役割区分が、スタッフ1人1人の資質とスタッフの人間関係のあり様に応じて、又母親と生まれる子の健康のために流動的なのは当然ともいえるからである。

そこで私たちは助産婦が現在抱えている問題を考えていく第一歩として、「助産婦職種設定」「適正要員算定一定員化」にどのような意味がこめられてきたのかを、この小稿で明らかにしたいと思

っている。できるならばその社会的・歴史的背景にも簡単にふれながら。

この2つの言葉にこめられている意味を整理していくには、最初にこれらの言葉を仮にでも定義しておくことが必要である。法律をみると、保健婦助産婦看護婦法には助産婦の業務、免許が定められ<sup>1)</sup>、医療法では産婦人科又は産科の看護職の適当数を助産婦とする、としている<sup>2)</sup>。ただし、社会保険における基準看護では、看護婦、准看護婦、助手の人員の基準が詳しく定められているが、助産婦には触れていない<sup>3)</sup>。たいていの病産院では看護職スタッフの中で助産婦と看護婦の区別があいまいで、しかも助産婦としての定員が定まっている施設はごくわずかである。このような現状において、助産婦としての「職種設定」と「適正要員算定一定員化」の意味を大むね次のように定義してもよいだろう。

「看護婦と区別して助産婦というものを職種という言葉を用いてうち出し、その人数を確保しようとする事」この定義は簡単すぎるかもしれないが、これをもとに以下の議論の中でより明確にしていこう。

この2つの言葉が潜めている意味を整理していく時の材料として、その時々読者の興味を反映していると思われる助産婦向けの雑誌のバックナンバーを主に使った。整理の方法は「職種設定」と「適正要員一定員化」に関連する記事を大づかみにし、論点を再構成してみるという方法をとった。この方法では雑誌の記事に現われた、何らかの意味で助産婦のオピニオンリーダーの動向を知ることになる。ちなみに助産婦全体の動きを正確

に知るには、別の調査等を待たねばならないことを付記したい。

戦後まもなく、助産婦を対象とする雑誌として「助産婦（日本助産婦会雑誌<sup>4</sup>）」と「助産婦雑誌<sup>5</sup>」が創刊されている。どちらかといえば前者は主に開業助産婦を対象としている。後者は施設勤務助産婦向けという傾向があり、関連テーマの記事が多いので、ここでは「助産婦雑誌」にそって検討をすすめたい。ちなみに他の看護関係の専門誌には「助産婦の職種設定」「適正要員算定」に類する問題意識はほとんど見ることができない。

## 1 雑誌に現われた助産婦職種設定と適正要員算定、およびその背景

助産婦雑誌を通してみると、「職種設定」「適正要員算定」の関連記事は1960年ころから目立ちはじめ、1970年頃まで盛んであった。記事の体裁は論文よりも、助産婦同志や医師も交えて助産婦の将来を考えるような座談会やシンポジウムが多い。そして1970年代に入るとこの種の記事は急速に少なくなっている。ただし施設勤務助産婦の大半が加入している日本看護協会助産婦部会では1970年以降も「職種設定」を重要なテーマとしている。たとえば職種設定委員会が設けられており、これは1973年ころに業務委員会と名をかえて1976年まで存続した<sup>6</sup>。このことからわかるように、1970年以降「職種設定」「適正要員算定」という問題が解消されたというより、変化しはじめたと解釈すべきであろう。小稿では資料の制約上、1960年ころから1970年ころまでの「助産婦職種設定」「適正要員算定」問題を扱うことにする。

ところで雑誌の中でみると「職種設定」「適正要員算定」は実に様々なことがらと関連づけて問題にされている。時期によって問題がかわるというより、ある1時期をとってもそうである。このため問題を整理することが困難だが、便宜上次の

4つの柱をたてよう。第1に同じ看護職としてチームを組んで働く看護婦とのいろいろな側面での比較において「職種設定」「適正要員算定」が問題にされている。第2に看護婦不足、助産婦不足とからんで確保対策として意識されている。この2つは「職種設定」「適正要員算定」と最もストレートに結びつけられている。第3に助産婦という職業の歴史の中で、かつての開業助産婦が得ていた社会的な位置をふりかえる中で意識されている。第4に、とくに正常分娩の介助をめぐる医師と助産婦との業務分担のあいまいさの中でも問題になってくる。

これらの柱ごとに「職種設定」「適正要員算定」という言葉に関連してどのようなことがら問題にされているか、できるだけ論者のナマの言葉をいかしながらみていこう。ぜひとも「職種設定」や「適正要員算定」をしなければならない、と意識せざるをえない状況もうかびあがってくるだろう。

### 1-1 看護婦との比較

#### 《不公平感》

看護婦との比較は典型的には次のようになるだろう。実際の場面では助産婦は看護婦より、仕事も非常に忙しく、業務上の責任も大きいのに、このことが報酬面では正当に評価されていない。これも職種設定されていないことが原因なのだと。

「助産婦というのは仕事を分類してみると、まずお産はやらなくちゃならないわけです。それから褥婦の看護をしなきゃならない、新生児もみなきゃならない、未熟児も見なきゃいけない、それだけの仕事をしてさらに混合病棟ですから、耳鼻科の患者とか外科の患者もはっているわけです。そうすると、看護婦の仕事もやらなくちゃならないわけですね。（中略）だからそれを見たり聞いたりしていると、必然的に助産婦になろうなんて思いませんよ。それで待遇はといえば助産婦学校を1年やったからといって、どれだけ給料がよくなるかと言ったら、看護婦さんと同じということで

しょう。(青木康子・日赤産院)結果においては退職のときにも看護婦よりもかえって悪くなる。先に就職していないから少ないということです。

(小谷静恵・日赤助産婦学校教務<sup>7)</sup>1964.1)」

給与の実態は国家公務員助産婦と看護婦は同年齢同額であり、1961年から助産婦に対して初任給調整手当が3年間だけつくようになった。が、不公平感は消えていないようである。

そして業務上の権限の違いについては次のような意識がみられる。

「今の助産婦だって看護婦とは違うのですよ、確かに、病院などで看護婦と一緒にしていること自体がおかしいんですよ。あれはぜんぜん別のもんなんです。権限が違うんですから、助産婦には助産という、ひとつのはっきりした業務ができる権限をもっているのです。――母子の看護だけなら看護婦でも准看護婦でもできます。しかし正常分娩をその人たちに医師が任せるとい段階になると、これは助産婦でなければならなくなってくるんですよ。(伊藤隆子・厚生省看護課 1968.10)」

#### 《区別すべきか》

毎日が重い責任と忙しさに追われ保健指導など新たな業務にとりくむこともできず、かといって現状改善のための業務整理もすまないという状況下で、助産婦が仕事への情熱を失ない、あきらめムードが広がっていることが指摘されている。そして他方では現状への焦立ちから、強引に看護婦との境界線をひこうという提案も次のようになされている。が後で述べるように、看護婦との区別を実行するについてはためらいをみせていることも見逃せない。

「看護婦さんでいい仕事はやらないで、助産婦本来の仕事である保健指導とかそういうものをするようにしたらどうかということをよく言うんです。あるいは逆に看護婦の名称で雇うならば、看護婦さんと同じ仕事でないといけない、お産はだれもやりませんというふうに、強い助産婦さんにな

ってほしいと思うんです。(青木康子・日本赤十字社産院 1964.1)」

しかし、このような主張にも拘らず実際には助産婦と看護婦の違いがなかなかつけられない。そこで看護婦と助産婦の違いが一見してわかるように、まず外見から区別して周囲の人々に示そうという議論が始まっている。あわよくば制服を区別することが、意欲を失ないかけている助産婦の自覚を促せるだろうという期待をこめている人もいるようだ。「(以前は助産婦が)妊婦診察を引き受けておりました。ところが、患者さんがせっかく病院まで行って医者に診てもらえないで帰るとい苦情が出て取りやめになりました。それともうひとつは、看護婦と同じ服装をしておりますでしょう。ですから助産婦でなく看護婦に診てもらっているという感じがあるのですね、で、何か心もとない、私らみたいに年をとってくればまだいいのですけれど若いとそうはとられませんね。ですから助産婦が外来のクリニックをもったら、助産婦という表示を胸に出させるか、看護婦と別の服装で働かせたら、もっと良くなるのではないかと常に感じています。(笠原トキ子・関東通信病院副総婦長 1967.1)」

ところが助産婦と看護婦を外見から区別することが妊産褥婦に与える印象、あるいは次の例のように助産婦と看護婦がチームとしてよりスムーズに働くことに及ぼす影響を考えると、助産婦自身がためらいもみせているのである。「職種を弁別するというのはまずいんですか。(編集者)まずいというより、たとえば産科病棟の中に、全部助産婦も看護婦も准看護婦もおりますね。そのへんが……。この人たちが看護婦で、准看護婦でという職種別な識別をとりますと、看護婦さんは産科ににいるのをいやがるんじゃないかと思うんですよ。(山崎文江・国立東京第二病院)それはありますね(瀬川ヒデ子・国立京都病院)労働意欲を失うだろうと思うんです。ですからやっぱり同じレベルのスタッフであるということをお患者さんに意識させるこ

とによってほんとうに働く意欲がわいてくるんじゃないかと思うんですね。(山崎文江 1968.11)』

《総合看護理念の下で》

助産婦が看護婦と比べて仕事の権限が大きく、忙しいのに報酬はそれほどよくない。だから看護婦とはっきり区別しよう、だがそれは実際上あまりよくない。と、こう議論がいきづまると、職種のものさしの基礎となる基礎教育課程での看護婦との区別へと議論がさかのぼっていく。この問題意識は戦後の看護界を一貫する総合看護理念(教育面では保・助・看教育の一元化)に基づき、まず看護婦教育新カリキュラムが定められた1965年前後の時期に顕著に現われた。新カリキュラムによって、看護婦教育の中で母性看護分野が充実してきたことを、助産婦として歓迎する気持ちが次のようにある。と同時に職種を脅かされるような不安も入り混っている。「母性看護として、看護婦学校の中で単独に考えられてきたということは、婦人の一生の中の特殊の状態をみていこうという発想からであって、このことは大きな進歩ではないか。またそれが分娩期の一時期だけがカットされていた従来の学課課程を改めて、母性の特殊な時期である妊娠、分娩、産褥期をより適切に母性として一貫した教育内容を充実した形で織り込んだことは看護婦教育の一大改革というべきでしょう。(藤田八千代・神奈川母子保健センター1966.10)』

他方ではこの時期、看護婦の新カリキュラムの発表後、次に保健婦・助産婦の教育課程が詳しく公表される1971年までの間、看護婦教育課程終了後1年間の助産婦教育が必要とされなくなるのではないかという危機感が生じた。ひいては看護婦教育の中で母性看護が(分娩介助も含めて)充実していくことによって、それでなくともあいまいな助産婦としての職種や資格がおびやかされるかのような危惧とつながっていったのである。「この(看

護婦)3年コースの(新)カリキュラムがそのまま助産婦教育の前提であるということじゃなくて、また別の意味を認めてのものだと解釈してよろしいわけですね。この教授要目案を土台にして助産婦教育、保健婦教育をする場合3カ月か6カ月かそこらの実習をして、それで助産婦を育成するという考えももれ聞くけれども、そういうことの心配はないのですね。(藤田八千代 1966.10)』

そして改めて、新カリキュラムによる看護婦教育とは別に、さらにどのような助産婦教育が必要かという議論の中で、看護婦と助産婦の違いをそれぞれの業務の本質に立ち戻って評価しようとしている。「看護婦の教育では、看護婦が人間を看護する場合に、人間を生まれた時からずっとおとなになるまで、その中の母性を考える時に妊婦になった、お産をした、あるいは母乳を与えているという事態にどういう看護をするかを教えるためにカリキュラムがあるわけですね。ですから、それがよくできるための教育の内容ですから、助産婦業務をやる場合には特別な(教育)コースが私はやはり必要だと思います。――助産婦だったら、これが正常でこれが異常だということを判定するために必要な技術をどうやって教えないかということになるし、助産婦の特別な技術が必要だとして、その基盤になるものを教えてもらって、その技術の練磨をすることになるわけじゃないんですか。それから、お産をした人のあとの取扱いもやはり助産婦でなければできないことがあるわけですね。妊婦が助産婦のところに来たら診察しなければならないでしょう。診察することは看護婦にはないわけです。これは4カ月だと診断しなければいけないわけですね。これが正常か異常かを診断しなくちゃならないということでしょう。実際に生まれるという(時)、看護婦さんだったら生まれそうですと報告すれば、そこに助産婦さんがきて、肛門診なりで判定なさるわけですね。そして分娩したので次はというこ

とになる。(前田アヤ・聖ルカ看護大学 1966. 10)』

たしかに現実にはこのような違いがあるかもしれないが、これと、看護の将来にむけての総合看護の理念とをどのように結びつけていくのかという点で考えるべき問題を含んでいる。というのは総合看護の理念は、保健婦、助産婦、看護婦等がそれぞれの持ち場の中だけで働いており、相互の交流が進んでいない現状への反省に基づいている。看護を必要とする人々に適切な対応をすることを第一義として、偏狭になりがちな職種の枠をとりはらい、職場も、扱う対象も相対的に拡大しようという理念である。

この理念にてらしてみると、助産婦と看護婦の職種の区別をことさらに強調することはかえってデメリットになる可能性も大きいといえよう。後に1971年に、総合看護の理念にそった助産婦教育課程がつくられたときにはもう、この時のような議論はくりかえされなかった。

## 1-2 助産婦不足の視点から

### 《現場での不足感》

助産婦数の不足は現場の業務の中で日々切実な問題となっている。1977年の日本看護協会調査でも、産科棟の婦長のうち68%までが、業務量と比べて現在の助産婦数が足りないと考えている<sup>8)</sup>。現場での問題意識はおおむね次の4つの文脈に整理でき、ここでも看護婦への対抗意識のようなものがうかがえる。

1つには、助産婦人数が不足しているので仕事の忙しさが一層厳しくなると受け取っている。つまり少ない助産婦で、24時間の分娩を担当し、かつその付帯業務も行わねばならない。忙しさに追われて、新しい業務にとり組むことも難しくなっているというのだ。第2に助産婦が足りないために、産科棟で看護婦や准看護婦と一緒に働かざるを得なくなる、とも考えている。つまり看護婦や准看護婦でもできる業務は彼女らに渡し、助産婦しかできない仕事は無理しても行うという

消極的理由だけでチームを組むことになる。トラブルや葛藤もおこりがちである。3つめは施設全体を考えた時、医療職種の中で助産婦の数が少ないために自分たちの主張が弱まり、意見が容れられないのだというふうにも関連づけている。最後に、助産婦の若い志望者が増えそうもないという現状認識から、将来は今以上に助産婦が少なくなり、先細りになるのでは、という危機感がある。

たとえば現場の助産婦は、次のようにとらえている。「これから助産婦に進もうとする学生にとって、助産婦が魅力がないといえば魅力がないんですね、現在です。ですから志望者が少なくなりますと、助産婦の絶対量が不足してくる。そこで看護婦が当然その中に入ってくると思うんです。現にうちは助産婦が大体 $\frac{2}{3}$ ぐらい占めているんですけども。いずれ助産婦がだんだん減ってくると思います。そうしましたらやっぱり看護婦が進出してくるんじゃないかと思います。(山崎文江・1968.11)」

ただし、助産婦が不足しているという認識が病産院助産婦の内輪の話にとどまり、病院関係者、行政官などの認めるところにまでは広がっていないという問題も指摘された。というのは、助産婦全体をみると開業助産婦がある程度いるので、一応人数が確保されているようにみえる。このために、分娩の中心である病産院勤務助産婦が実は不足していることが、隠れてしまっているというのである。「たとえばいまの分娩数を助産婦1人当たり取り扱い件数年間幾つというふうに割り出していても、助産婦の総数としてみた時には、決して不足という数は、ほかの職種ほど大きく出てこない。ただここに問題がございますのは、いわゆる開業助産婦、あるいは開業助産婦に勤務している人というようなことで、家庭分娩が多くて病院分娩が少なかった当時働いていた人たちが、そのままの姿でのこってしまっているということが大きな問題と、病院に勤務している人が助産婦であるという姿は、なかなか他の人にみえてこないで、むしろ助産所の勤務者、あるいは助産所を開設して

人たちが助産婦であるという観念の方が強いわけで、長い歴史というものが、相当人の頭の中を支配するし、また考えかたも支配をしてきます。こういう関係で、助産婦は多いんだということが一つ大きく頭に出てくる。

やっとこのごろになって、この開業してる人たちの年齢構成とか、あるいは配置・分布ということが問題になってきて、助産婦が足りないんだ、という真剣な声がボツボツ出始めてきた。(伊藤隆子・厚生省看護課 1967. 3)」

次に、統計の上から助産婦就業者数と分娩の動向、産科医師数の動向を簡単におさえておこう。

#### 《統計にみる助産婦の現状》

助産婦就業者数をみると、1952年が最も多く、しかも1960年頃でも実に助産婦のうち86%までが独立して助産所を開業しており、助産婦といえば開業しているものというイメージが強かった。しかしその後助産婦数は急激に減少し続けている。他方では、診療所や病院に勤務する助産婦はいくらか増えているが、開業助産婦の減少量には及びもつかない状態であった。助産婦の働く場が全体として衰退しているというかんじはこのような現実を反映している(図1参照)。

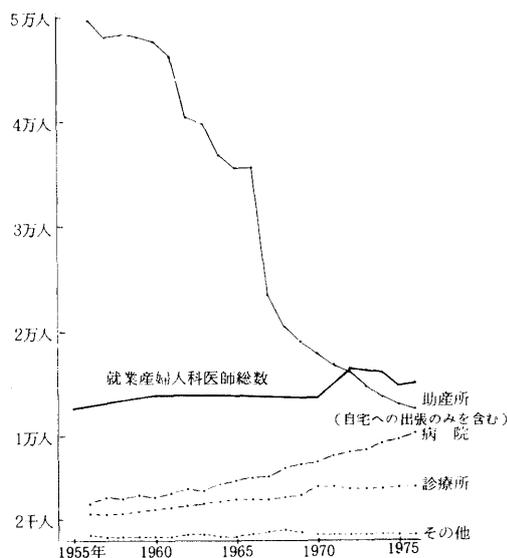


図1 就業場所別にみた就業助産婦の推移

資料 「看護関係統計資料」昭和45年、50年厚生省医務局看護課「医師・歯科医師・薬剤師調査」昭和51年厚生省統計情報部編

助産婦へのニードを、出生件数を指標としてみておこう。出生総数は1949年をピークとして次第に減少している。特に自宅分娩の急激な減少と、施設分娩の増加が著しい(図2)。図1と合わせてみると、助産婦数が出生数の推移に追いついていない。結果的に助産婦の働きかけを最も必要としていると考えられる周産期の母子のそばに、助産婦が必ずしもいなかったと言えよう。

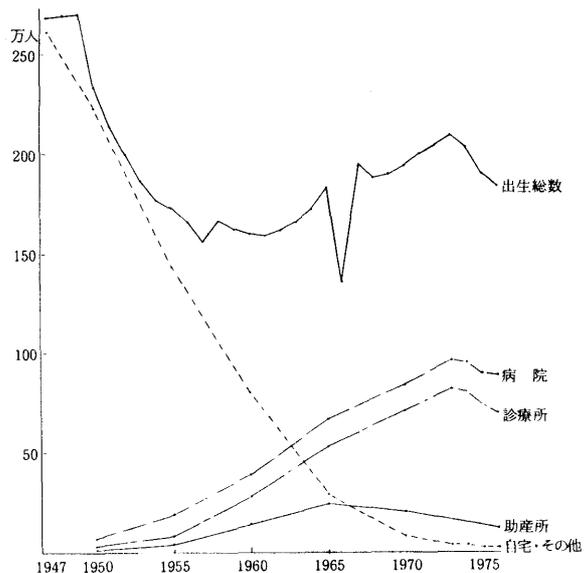


図2 出生の場所別にみた出生数の推移

資料 「昭和51年人口動態統計」厚生省大臣官房統計情報部

ところでこのように施設分娩が普及してきた背景には、母子の安全を図るために自宅分娩でなく、入院分娩を奨励してきた1948年以來の国の政策がある。即ち国は1948年、児童福祉法の具体的方法を著した「母子衛生対策要綱」を明らかにし、その中で妊産婦死亡および死産の減少をはかるための入院分娩の普及を、政策として打ち出した。戦後、産科医師が増加し、正状異状をとわず医師の分娩立合が加速度的にふえてきたといわれるのもこの政策が発端だったといえよう。当初は異状分娩の人が入院して医師立合のもとで出産することが眼目であった<sup>9)</sup>が、これが達成した後ひき続き正状分娩についても入院が広く普及していった。そして結果的には入院分娩奨励政策によって、助産婦にとっては開業という就業形態を脅かされ、

又は正状分娩の立合を医師と助産婦が奪い合うという変則的な事態をも派生することになったのである。

しかも若い助産婦の養成も長い間進展をみせてこなかった。全国での養成数が年間500人をこえたのはようやく1967年からである。1962年までは、ずっと300人以下のまま横ばいであった。戦前、61校あった助産婦学校数も、新制度のはじまった1952年には全国でたった8校に落ちこんだ。このあと、1955年から58年にかけてと、1969年から73年にかけて2度、大幅な増校が行われ1977年に漸く61校にまで回復した。ただし、1955年から58年にかけては、増校したにもかかわらず逆にだんだん定員充足率が5～60%までおちたため、養成人数が実際に上昇しはじめたのはかなりおくられてやっと1963年であった<sup>10)</sup>。

定員充足率が現わしていることも重要である。これが50%台におちこんだ時期は極端としても100%は1953年だけで、ずっと80～90%台である。助産婦養成の定員が少ない上に入学者が常に充足しない状態が、戦後新制度の教育がはじまって以来ずっと続いているというのはかなり異状といわざるをえない(図3参照)。助産婦のなり手がなく、志望者がふえない、助産婦全体が老齢化していく、という嘆きはこの事実に基づいている。

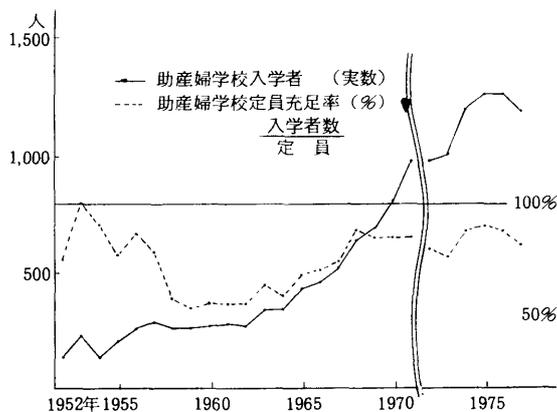


図3 助産婦養成の推移  
資料 図1に同じ。

このように助産婦就業者数も新人の養成も先細りであるにも拘らず、社会的な問題として助産婦不足が正面からはとりあげられなかったことも事実である。国の政策としての助産婦の養成・確保対策が長い間ほとんど講じられず、助産婦数は減るばかりであった。厚生省がこの問題を真剣に考え始めるのは、1974年の「助産婦問題検討会」を待たねばならない<sup>11)</sup>。

ところが国の対策が講じられるまでの間も、特に(開業)産科医師の間では診療所での助産介助時の助手の不足が、現実の緊急問題となっていた。そしてこれを解消する当座の手段として、産科勤務の看護婦、准看護婦を正式の助産婦教育ではない教育によって格上げするという、変則的な養成を許すことにつながった。これが准助産婦とか、産科看護婦とか呼ばれる、保助看法に基づかない「資格(職種)」であり、正式の助産婦にとっての背後の脅威となり続けている。

#### 《助産婦業務との関連》

詳しくいうと、助産婦が不足していると一口にいても、たとえば病棟での看護管理の状態によって不足の状態は変わってくる。そこで助産婦の間には、助産婦不足と言うが助産婦らしい仕事を現在行なっているだろうかという反省や、助産婦不足は単に人数の問題だけではないという認識が生まれている。現状の中でまず問題なのは、業務整理を進めて助産婦が助産婦としての仕事を専一にしていくことであり、助産婦の仕事、その有用性を人々に認識させていくことであり、助産婦数の不足はその次の問題ではないか、というものである。

「(医療・看護チームの)管理がうまくいっていない。その辺のところの看護単位管理のポイントを助産婦がもつということが理想のような気がするんですけどね。いま、ただ足りないということでかたづけられているから、私たち助産婦も自分たちの仕事でありながら、忙しい忙しいと口でいって放棄している感じが強い。もう少しま

ともな管理をすれば、助産婦はそんなに足りないと私は思っている。(助産婦・1970.6)」  
「助産婦の絶対数が足りないことは、たしかに足りないんですけど、実際助産婦は助産婦の仕事をしてるのでしょうか。(中田豊子・1968.1)」  
「私、ただよく考えたら施設の助産婦は、ごくごく少ない数でもいいような気がするんですよ。専門の指導する人とリーダーになる人がいて。(桜井マリ子・大阪赤十字病院 1968.1)」

というわけで、現在助産婦が不足しているとみるか、それとも助産婦の仕事を現在とはもっと違ったものとして方向づけ、そこを基準にして現状をみ、改めて考えていくかが問題になっているといえよう。

### 1-3 助産婦としての歴史の中で

#### 《開業助産婦からのつながり》

戦後は一貫して施設分娩が急激に増えてきた時期として特徴づけられるが、このことが助産婦に及ぼした影響は小さくなかった。一方では開業助産婦の働く場が確実になくなり始め、しかし他方では病産院で医師や看護婦等とのチームの中での助産婦の立場や役割もまだまだ定まらなかった。また業務の上では、従来からの周産期を中心とする業務なかんづく分娩介助に加えて、女性の一生を対象とした保健指導を行なうという新しい理念は魅力的だったが、この理念を、縮少しつつある開業助産所や抬頭しつつある病院でどのように実践していくかは、長い間模索が続く。これらの変化はそもそも助産婦自身が進めてきたというよりも、助産婦にとっては、変化をどう受けとめるか、対応に追われるような状態だったといえよう。

むしろ助産婦自身には、このような時代の流れから取り残されてしまうのではないかという危機感も根強い。これは戦争直後頃まで助産婦が独立して仕事をし、社会的地位が比較的高かったことと対比することによって、一層強まっているようだ。かつての開業助産婦を助産婦という職種の拠

りどころとしているようである。それではかつての開業助産婦の仕事ぶりはどうだったのか。「(昭和10年頃は)みんな自宅分娩だったものですから、それこそ夜中にお産がありますと、あちらからも、こちらからも迎えがきますと両方にいかなきゃなりませんので、助手も大勢つかいましたし、自分一人ではできませんので、両方に助手をおいては、またほかの産家へ行って診ては、またこっち診たり、あっち診たりして。(青柳かくい・東京都大田区開業助産婦) 昭和初期から戦中まで、助産婦さんにたいする日本の社会的価値といえますか、評価はどんなものだったのでしょうか。(編集者) その頃は産婆といいましたけれど、今から思うと、ずっと高かったと思います。お産は、自然産は必ず助産婦がとりあげるものとされておりましてものですから、私も女医になったら、なんていわれた時代もございましたけれど、お産は助産婦でなければできないという誇りをもっておりました。それで助産婦になりました。(青柳かくい) 開業していた時のほうがよっぽど尊敬もされ(笑)、社会的評価も高かったと思います。病院というのはどういうわけでしょうか、看護婦や助産婦を低く評価しますね。それは、いつも痛切に感じますけれど。ですから、よけい今の若い方たちは病院に勤務して、失望するのではないかと思います。

(笠原トキ子・関東通信病院副総婦長 1967.1)」

当時の助産婦も病院勤務したが、職業生活上の位置づけが今日とは異なっていたようだ。「(かつての開業助産婦の中で病院の)産科に残る希望者はとても多かった。というのはその当時の産科に残る人は、やがて自分で開業するためにそこで勉強しようという人たちが残ってたんですよ。それが病院側としてはその習慣がずっとついてきたから、とくにそこで助産婦という職種を作ったり、独立の立場を認めたりしない状態が長い間続いていたんじゃないか。(伊藤隆子・厚生省看護課 1967.1)」

他方では助産婦という職業が時代の流れのなかでかつての高い社会的地位を次第に失ってきた原

因の1つが、ほかでもない助産婦自身にあるというもどかしさも同時に感じていた。新しい時代に対応していくチャンスをみすみす見逃したり、放棄しているのではないかという自省である。たとえば、保健指導という新しい分野についての意見「助産というのは昔からやっていたわけです。ところが新しく保健指導という分野が（終戦後）つけたされたわけです。だからその分野を助産婦じしんがちゃんと作りあげていかなきゃいけなかったわけです、ところがそれが終戦後かわって以来そういうものが何も作られていなかった。だから結局、自分じしんで働く場をきめちゃっているわけです。お産を取り上げるだけで今でも満足しているような状態でしょう。（青木康子・日赤産院 1964.1）」特に古くからの助産婦たちがこの保健指導に意欲を示さないことを嘆く声も、若い助産婦たちの間には広がっているようだ。また、開業助産婦が地域で医者と競合でなく、共存しあうことがなぜできなかったかと悔やむ声もある。というのは異状な状態の妊婦でも、医師に回せばその妊婦をとられてしまうという狭い考えから開業助産婦がかかえこんでいたのではないかという厳しい指摘がみられる。

ここにみた開業助産婦と対比して病院勤務助産婦をみると考え方は、次のような考え方として整理することができよう。開業助産婦ならば、他職種のいない所で妊産婦と1対1で接していられた。当然、当の妊産婦についての全責任を助産婦が担っており、そこから妊産婦との親密な信頼関係が生まれ、助産婦としての絶対的な威信が認められていた。またそれゆえに助産婦が妊産婦をかかえこみすぎるという併害もあったわけである。ところが病院という所は、他職種と共に働けること、つまり1人の妊産婦の安全を期して多くの職種が見守るということが大きな利点である。しかしこの利点が裏目になるとかえって責任をいくつかの職種に分散させ、それぞれの威信を相対的なものにもしてしまう。こうして助産婦にとって一面で

は、かつて開業助産婦が中心であった時にかち得ていた絶対的な妊産婦との信頼関係と威信が相対的に低まり、ひいては職種としての評価が低下したという実感が残っている。

このような文脈からみてくると、助産婦の威信の今以上の低下をせき止め、巻き返す気運の象徴として、「助産婦職種設定」「定員化」が位置づいてくる。

#### 《助産婦だけで働く夢》

比較的新しい職場である病産院で、助産婦としての働き方が定まっていなかったために、何かにつけて自尊心を傷つけられる。しかもその原因が多岐にわたるため解決が極めて困難であろうという悲観的な予測から、問題解決の場を外に求める意見もでてきていた。すなわち医師も看護婦もない、助産婦だけの施設で働きたいというバラ色の夢である。病院の中の産科で医師の指揮下で働いていると、助産婦の仕事内容も待遇も看護婦と同じになりやすいし、少人数であるために軽視されがちである。そこで助産所や産院、あるいは母子健康センターであれば助産婦の仕事は、医師の介助でなく独立して行なえる……夢はふくらむのである。「都市では産院形式。地方では健康センターでやっていくということで、そこでの助産婦の活躍というものは大いに期待されなきゃいけない。そうするとやっぱり助産婦も自分たちの仕事にもっと誇りを持って、やりがいのある自覚ができてくると思うんです。現在のような看護婦だか助産婦だかわからないようでは魅力がないということですね。そうすると職制の問題の解決も待遇の問題も業務の分析も、それこそみんな解決できそうな……。 (村岡八千代・神奈川県健康母子センター) そういう産院形式のものは大体医師が作っていたり、国が作っていたりするんだけど、できたらわれわれ自身の手でやりたい。(青木康子 1964.1)」この種の意見にはただし、かつての独立自営の開業助産婦の生き方を、社会的状況の異なる今日に再現しようとするきらいも伺える。

さらに、病院勤務が中心になるという時代のすう勢を前提にして考える場合も、助産婦だけの病科棟をというかっこうで連綿と受け継がれている。「やっぱり産科勤務というのは全員が助産婦であるということが一番理想なんですね。ですけど国立みたいに助産婦制度が認められていないとか、あるいは非常に給料の安い病院とか、そういうところだと助産婦の集まりが非常に悪い。ですから看護婦を当然置くことになると思うんです。(山崎文江・国立第二病院 1968.1.)」

しかし、ここで注目すべきなのは、そもそも助産婦の職種設定がないことによる問題を解消していくために、助産婦だけの職場をふやしていくはずだった。ところが、まさにその「助産婦制度が認められていない」ために助産婦の集まりが悪く、看護婦を置かざるをえず、助産婦だけの職場が実現できないという大きな矛盾にぶつかることである。また、かつての開業助産所では助産婦が、従業員としての看護婦の育成・指導や嘱託医との連携に心を砕いていたことを考えると、他職種にじゃまされない助産婦だけの職場を、という夢の現実的な可能性は極めて小さいと言わざるをえない。

もちろん、助産婦だけの職場という夢に助産婦全体が固執していたわけではない。この夢の対極には、「2.助産婦不足の視点から」の最後に述べた、助産婦がなすべき仕事を吟味して選び、チームのリーダーをみざすという、より現実的なビジョンが位置しているといえよう。

#### 1-4 医師との関係

##### 《業務分担の混乱》

助産婦の最も身近で働く医師の行動や意識は、助産婦としての働き方に無視できない大きな影響を及ぼす。そこで助産婦の職種設定にまつわる問題を明らかにしようとする私たちの試みの最後に、助産婦の業務と医師の業務の接点、あるいは境界線を押さえておく必要があるだろう。

業務をめぐって医師の意見と助産婦の意見が対立するときは、助産婦が医師に侵されない業務を確立したいと決意を新たにする場面の1つであるようだ。医師との関係で問題になるのは医師とのかの業務分担の混乱ということである。

とりわけ正常な経過をたどる妊産婦の介助をめぐっておこる意見のくいちがいが典型的である。つまり本来正常な妊娠・分娩は助産婦の扱う領域であり、経過が異状を示すと医師が要請されるという役割分担が一般的かつ法的な考え方であるが、実際問題としてはこの業務分担ではあまいすぎ、時と場合によって役割がいかわりうる。このために業務分担が混乱しているという問題意識が生じている。たとえば産科医師が正常分娩までも介助したり、保健指導や妊婦検診を助産婦にさせないとか、逆に助産婦が正常分娩のみならず分娩の異状事態に臨機応変に対応することも、そう珍らしくはない。

そして産科医師の権限が助産婦と比べて格段に大きいことが、問題を一層複雑にしている。このために、助産婦と産科医師が対等の立場にたつて業務を整理し、業務分担の線を合意するということにはなかなかなりにくく、助産婦の間にあきらめがみられる。次は極端な一例である。「私のほうは、問題点といえば、助産婦業務がまったくできなくなったという、その1つだけなんです。医長先生の交代を機会に分娩介助は医師が行なうという方針がとられました。それを、私たちが、無理に『正常分娩だけはやらしてください』といて、させてもらうようにしたとしても、そこにはまた問題が出てきて、気持ちよく働けないだろうと思うのです。そういう空気のなかで働くよりは、先生にやっていただいてスムーズにやっていくようにするよりしかたがないというふうに、そのなかで働いている同僚たちの空気が自然とそうになってきちゃったわけなんです。(助産婦 1970.6)」

但し業務分担の混乱の具体的な現われ方は施設の規模や産科医師、他科医師数、看護職スタッフの陣容、医療・看護方針の違い等によって異なっ

ているようである。「医療機関でもいろいろですね、300床くらいのところで、きょうは眼科の先生が当直だとか、そういうような場合に本当にしっかりした助産婦が必要ですね。それは異常になったら産科の先生にご連絡するけれど、その間に骨盤位(の児)が生まれる、多量出血があるといった状態に対して、助産婦はみな自分でやっていたらいいんじゃないですか。(勝島喜美・公衆衛生院 1968.10)」 「大学病院で正常分娩に医者が関与する率が前よりずっと多くなってるわけです。正常分娩でもいつ異常になるかわからないということになれば、正常もいろんな科学的な方法で研究すべきですし、そうするとどうしても正常分娩でも3人ぐらい医者がいるということになりますね。そうすると教育の仕方がどうしても助産婦のほうは、正常分娩でもお医者さんが常にいるというふうに変わってます。(我妻堯・東大助産婦学校講師 1968.6)」

また医師と助産婦の業務分担は時の流れによって違った様相を呈してきた。変化の原因は技術の進歩、ニーズの変化等もあるが、産科医師数と助産婦のバランスの変化ということが意識されているようである。「私が就職した当時は医師が不足していたのです。ですから必然的に私が妊婦診察を受持つことになって、異常の患者だけを医師のほうに回して、処方を書いてもらったり注射や処置をしたのです。私が診察してなんでもないものは保健指導しておりました。また医師から保健指導カードが回されますとそれもいたしておりました。(笠原トキ子・関東通信病院 1967.1)」ある医師は次のようにとらえている。「戦後、一時非常に産科の医師を希望した人が多い時代がある。たとえば、1945～6年ごろから1957～8年ごろ。このころは、産科の医者がぐんぐんふえてきました。各病院にも多かった。従来、助産婦だけでやっていた産院も、産科の医者がどんどん仕事の領域を広げていって、助産婦業務のなかにまでくい込んでいった。ところが、最近産科の医

者も少なくなってきた。もちろん助産婦は非常に少ないわけですが、産科の医者のほうからも産科の医者が外来診察まで全部、はたしてやらなければならないかどうかという疑問が出てきているようです。(医師・1970.6)」

(医師・1970.6)」

#### 〈業務整理の可能性〉

このように医師と助産婦の間での業務分担の混乱がいろいろな形をとって現われているが、ではその混乱を解決しようというときに問題解決を妨げている要因として次の3つを指摘できる。

1つは医師と助産婦のコミュニケーションが一方的になりがちで、意見がくい違った場合の調整が難しいこと。ひいては助産婦が問題解決にとり組もうという意欲を失なうことにもつながる。1つは分娩経過の正状、異状の判断が微妙であり、かつ責任ある判断を助産婦が行なうべきか医師が行なうべきか医師の間でも助産婦の間でも意見がわかれていること。第3は医師との業務分担に関する法制が足かせとなっていることである。これら3点は問題解決を妨げると同時に、問題を深刻にする要因にもなっている。次に少し詳しく説明しよう。

第1に、医師と助産婦のコミュニケーションが意外な程なされていない。このため意見がくい違っている場合でも双方の言い分を伝えないままに自分の判断で行動し、その結果さらに溝を深めていくようだ。「病産院は、お医者さんの主体性がひじょうに巾をきかせ過ぎちゃって、たとえば助産婦が診察をしたり、あるいは意見を申し述べられると思うんですね。ところが、それが……………」

(田中美代子・慶応大学病院産婦人科婦長) ひじょうに遠慮していなければならぬ。(高口保明・神奈川県立母子保健センター院長 1964.7)」 「助産婦さんが産科の医者に注文をつけるとすれば、それは話の持っていく方、雰囲気がありますよ。たとえば、患者の産婦は耳がもちろんきこえているわけです。これが無痛分娩かなん

かで眠っているときならいい。若い先生であれば、めんつにかかわると思うんです。(医師・1970・6)」「たとえば先生が、けいれんをしている子にフェノバルを0.5 やりなさいという指示を出す。そうすると、自分たちの経験でそんなにやっていたのかしらなんて、0.3ぐらいしかやらなかったということをする。(助産婦・1970.6)」「一見すると些細な事だが、助産婦が、責任ある判断を下したとしても、それを表明するにも、さらに医師チームに受け入れられるにも、気苦労があることがわかる。

このように医師との間に葛藤が生じがちなため、助産婦が問題解決にあえて一步踏みだすか、あきらめて言われるままに退いてしまうか、というとき往々に後者を選びがちとなる。この消極的な姿勢が医師と助産婦の業務分担の問題解決をさらに遅らせているようだ。

第2に、業務分担の混乱をもたらしているより基本的な原因として、責任ある判断を下すことにまつわる微妙な問題がある。たとえば分娩経過をめぐって正状と異状の境界線をどう考えるか、誰の責任で、何時判断するか等の判断の違いは、医師の間でも助産婦の間でも生じる。判断の違いが助産婦と医師の間で生じると、先きのべたコミュニケーションの問題もあって話がややこしくなるのである。この点について、助産婦としての判断の正確さを期すことをめぐる次の意見を引用しよう。「私たちが臨床経験上から判断していたことと、MEで判断することとの間に差があって正常と異常との判断がむづかしいとよくいわれるのではないのでしょうか。だからMEとか科学的検査法、診断法を使わなかった時には気がつかないけれども、使用した時の結果は正常ではなく、おかしいなと思っていても、正常産で生まれたり、一方この正常産はほんとうに正常産といえるのであろうかと、疑問を持ったり、ともかく産科学が一段と進歩する過渡期ではないのでしょうか。(勝島喜美 1968.10)」

他方医師の間には、助産婦が今以上に独立して自分の判断で仕事を行うべきだという気持ちと、それを危む気持ちとが交錯している。これに関して現在の若い助産婦には妊娠・分娩経過が正状を逸脱しかけるとすぐ(異状になる前に)医師に渡してしまうという風潮が強まっていること。これはかつての開業助産婦が独自の判断で医療行為にふみこみがちだったのをひき戻そうとする助産婦教育の結果であったという医師の指摘もみられる。また助産婦がどこまで扱うかの判断を助産婦が下すのか、医師が下すのかをめぐっても議論がある。「(助産婦がどこまで扱うかという判断の)独立独歩という線のきめかたがむづかしいのは確かですけれども、私の言ってるのは、のびきならなくなるまで取扱うかどうかという意味じゃなくて、個々の症例に対する限度というものを(助産婦が)自分で判断しないで、医者判断にまかせきるという消極的な態度になっては困るような気がするんです。(津野清男)」「ぼくはそれはある程度しかたがないと思うんです、もし異常が起きたときには、医者が責任を持たなくちゃいけないのであって、助産婦は正常のものしかできないのですから、医者がやはりまかすべきか、まかしてはいけないかということの限界を、きめるべきだと思います。(塩見勉三・日赤女子短大教授 1968.6)」

第3は、たとえ助産婦が意欲的であっても、問題によっては法制上のネックがあるということである。小稿で法制上の問題をもうらすことはできないが、たとえば出生届の署名を助産婦の手にとり戻すことをめぐって、助産婦同士の議論は次のように進む。「ほんとうに病院の産科病室の助産婦というのは、まるっきり先生の縁の下の力もち的な存在です。たとえば出生届けにしても全部先生の名前ですから助産婦という名目は全然出てこないわけです。(小幡昱子)私の管内の日赤では、全部助産婦です。(斎藤松枝)うちも医師です。(小谷静恵)これは施設内で解決できる問題だと

思うんです。認識さえあらたまれば、結局法律で助産婦が書いちゃいけないということ、医師が書かなきゃいけないということにはなっていないんですもの、（笑声）当然助産婦は出生を扱ったら出生証明を書く責任を与えられているわけでしょう。ですからやった人が書けばいいわけなんだけれども、たまたま病院とか産院とかでいわゆるお医者様が第1人者で、私たちもけんそんな気持もないではないもんだから（笑声）変な美徳みたいな感じですけども、お医者様が書くべきもののような格好をしてきましたけれども、あれはやっぱりあらためるべきでしょうね。（村岡八千代・1964・1）」

ところが現実には、戸籍法に出生証明を作成する者の優先順位が明示されているために、助産婦と医師の両方が立ち合う場合、助産婦は出生証明書を書くことができないのである。即ち戸籍法第49条に、複数の者が立ち合った場合に「医師、助産婦、その他の者の順序に従ってそのうち1人が」作成すると規定されている。従って助産婦がこの業務を行なえるのは、医師のいない場合に限定されるのである。

医師との関係を整理する上で、最後に次の点を見逃してはならないだろう。助産婦が医師からの期待を重視しすぎる傾向がないだろうかという点である。

助産婦がチームの中で働く以上、共働者である医師が看護婦や准看護婦と比較して助産婦に期待する役割を無視することはできない。けれども問題なのは、医師の役割期待が施設の事情に合わせて助産婦にも合意されたものでなく、医師からの一方的なものである場合が多いことである。たとえば新生児への看護にしても看護婦よりも助産婦に大きな期待をかける医師もいれば、逆に助産婦よりも看護婦の方が良いと評価する医師もいる。産婦人科の診療所においては、助産婦の仕事が医師の仕事とあまりかわらないので助産婦がいなくても、医師とその手助けをする看護婦が必要で

あるという意見さえある。

そして助産婦が、このような医師からの期待にふりまわされる場面もおきているといえよう。つまり医師からの様々な期待のいずれにも助産婦は対処するべきであるという考え方で、時には自分たちの意志よりも医師の期待を優先させることさえみられる。いずれにしろ、かえって助産婦としての役割を見失い、業務分担の混乱を一層助長することにもなるのである。

当然のことだが、医師と助産婦の業務分担の混乱を解決していくには、医師1人1人と助産婦1人1人が対等の立場に立って合意を形成していくことが、最低限の条件である。

## 2 「助産婦の職種設定」の意味

長々と雑誌上での議論を引用し、整理してきたが、当初の問題意識に戻り、「助産婦職種設定」と「適正要員算定一定員化」という言葉の潜めている意味とこれをめぐる議論の特徴をさぐろう。

### 2-1 「職種設定」とは何か

「はじめに」で我々は「職種設定」「適正要員算定一定員化」という言葉を仮に定義したが、1章の整理に基づいて、これをできるだけ詳しく吟味しよう。

まず、職種設定が問題にされるのは、次のような状況の下であった。戦後、看護制度がGHQの指導によって改革され<sup>12)</sup>、他方で分娩が自宅や助産所中心だったのが、急激に病院や産院に移っていった時期であった。場所は病院、診療所と一部の産院など、助産婦と他職種とが、共に常勤している施設である。逆に助産婦が中心になって看護婦、准看護婦をリードし、必要な場合に医師の援助を要請するという形の助産所、自宅分娩への出張、一部の産院ではこのことは問題にされていないようだ。

助産婦の「職種設定」「定員化」を提唱している人々は、ほとんど助産婦とそれに賛同する産科

医師だけである。それも助産婦という職種のおか  
れている現状、している業務内容に憤満や焦燥あ  
るいは危機感をいだき、助産婦の将来を憂慮して  
いる人々である。

「職種設定」することの目標は2つの意味に整  
理できる。主流なのは、助産婦をめぐるいろい  
ろな問題の原因が職種が設定されていないことに帰  
せられており、この原因をとりのぞくということ。  
もう1つは、助産婦の地位や威信の低下に歯ドメ  
をかけ、まきかえす時の象徴といういみである。

そして職種の区別を、看護婦との間で強調して  
おり、産科医との間でも問題になることがある。  
看護婦とは、業務や責任は異なるのに報酬等がそ  
れに見合っていないとして、職種のちがいとして  
新たに打ち出そうとする。産科医師とは、すでに  
職種の区別が明らかであるが、業務分担をより実  
質的に明らかにしようとする。これらの他に新しく  
准助産婦、あるいは産科看護婦とよばれる人々  
との区別も問題になりはじめているだろう。

何をもちいて職種区別とみなすかの結論は、あま  
りはっきりしていない。たとえば制服など外見上  
で区別することについては、職種設定を主張して  
いる助産婦の間でも賛否がわかれる。また業務  
内容の分担は、その施設の種類によって異なる  
のが実情であり、これを無視した一律の区別はむ  
しろ、不都合が生ずることがある。ここでは、職  
種区別のしかたとして言われていることを列挙し  
ておこう。――看護婦との職種区別については、給  
与の格づけ、辞令、定員、業務基準、制服制帽、  
名札、権限の範囲（とくに、分娩に際して）教育  
年限と内容、などの違いが言われている。医師と  
の職種区別については、業務上の分担のきめ方が  
焦点となっている。つまり正常分娩の介助、妊産  
婦の診察、保健指導、などが助産婦の業務であると。

一方、実際に職種設定をすすめていくとなると、  
助産婦自身の中のためらいが意外に強いなどの困  
難も見落せない。職種としての業務区分を打ちだ  
すことが、施設の種類によって、又、医師からの

期待がさまざまであることによって一律にはでき  
ない。また、何をもちいて職種を区別するのかの結  
論が、助産婦の中でさえでない。さらに助産  
婦の内部で業務についての理念が合意されていな  
い――たとえば、チームのリーダーの役割を担うの  
か、それともチーム全員が助産婦であるべきなの  
か。これらは職種設定実現への現実的な計画をた  
てる上で大きなマイナス要因となっているだろう。

また、保健婦、助産婦、看護婦をあわせた看  
護職として患者・住民に望まれる看護を考えると  
いう立場から、臨床や現場には、職種をあまり弁  
別しない方がスムーズであるという認識がある。  
あるいは将来ビジョンとして、総合看護の理念が  
かかげられている。こういう理念と助産婦の「職  
種設定」の主張が時によっては二律背反するとい  
う問題も解決できていない。

ところで、ここまでの議論のなかでは、「職種  
設定」と「適正要員算定――定員化」の2つのこ  
とばを一連の概念としてとり扱ってきたが「職種  
設定」の方がより広い意味でつかわれ、より多く  
の問題と関連して用いられている。そして「適正  
要員算定――定員化」は、なかでも要員数とかマ  
ンパワーを論ずるときにかぎって、問題にされて  
いるようだ。ただし、この場合も、はっきりした  
ことばで表現されずに「職種設定」という一語の  
中に、「適正要員算定」といういみまで含めてつ  
かうことが多い。

以上をまとめると今の段階での「職種設定」を  
次のように定義できる。

「助産婦の『職種設定』とは戦後、助産婦が、  
産科医師や看護婦と常に一緒に働く場面が急速に  
普及するのに伴って現われ、他職種との区別を助  
産婦の定員設定も含む何らかの形で顕然かにする  
ことによって、当面しているさまざまな困難な状  
況を打開し、あるいは低下しつつある助産婦の地  
位や威信をまきかえそうという助産婦同士の合図  
又は、象徴としてのことばである。『助産婦の職  
種設定』を現実に移すには、不確かな要素が極め

て多く、困難が予想される。」

また、助産婦の「職種設定」についてはその議論のすすめ方の上でもはっきりした特徴がみられ、この言葉のかくれた意義が次のようにより一層鮮明に浮びあがってくる。

## 2-2 現状打開のための手段

第1の特徴は、意外な程「職種設定」あるいは「適正要員算定」を実行することについての議論が見当たらないことである。現実的、具体的な手段や必要な手続、そのことのもたらす影響、あるいは理念的に意義や問題を追求する議論などはまずない。あるのは、「職種設定」および「適正要員が設定」されていないからこんな現状になってしまっているということと、この裏がえしの、現状を改善するために「職種設定」し「適正要員算定」しなければならないということである。

つまり「職種設定」と「適正要員算定」ということばは、そのこと自体が究極の目標というより、何かそれ以外の現実の諸問題を解決するためのかなり有効な手段、あるいは方法とみなす方がふさわしい。

ただし、助産婦の「職種設定」「適正要員算定」のこのような意味が成りたつには、この2つが問題解決に直結する有効な手段であることが論理的に、又、実際上の問題として確かめられることが必要である。いいかえると、「現在この2つのことが実現していないためにさまざまな問題がおこっている」と本当に言いきれぬのかどうかである。

1章の議論の中では、この因果関係がすでに自明のこととして扱われ、あらためて検証されないままに、実に多様な問題が「職種設定」に結びつけて語られていた。しかしなかには直接の因果関係といえるかどうかはなほ疑問な内容も少なくない。たとえば「保健指導や分娩介助をさせてもらえない」とか「助産婦というしごとの魅力がない」という現在おこってしまっている問題が、では助産婦の職種設定によってすぐに解決するかとい

えば、事はそう単純ではないことは一目瞭然である。これらの問題と看護チームの中での助産婦人数の多少との因果関係も直接的にはつけ難い。むしろ現在必要なのは、せひとも解決を要する現実の問題自体に目を向け、その改善にむけて手を尽す中の1つとして「職種設定」が有効なことが明らかかな場合に限ってこれを主張することである。

## 2-3 問題想起のきっかけ

職種設定をめぐる議論の第2の特徴は、どうも議論がどうどうめぐりになりがちなことである。

「現在、助産婦という職種がみとめられていないので魅力のない職場になってしまう。この改善のために職種を設定してもらうには、助産婦がよく働いてPRしなければならないが、この反対に職種が設定されれば一生懸命働こうと思う」というのは、典型的である。

この特徴が生じてくる事情はこうである。「職種設定」「適正要員算定」がきっかけとなって現実にあるさまざまな問題が想起され、問題どおしの相互関連もおぼろげにうかびあがり始める。しかし次々に議論の焦点がうつっていき、1つ1つの問題について結論をだしたり合意を形成することにはつながらない。しかもいくつかの問題が整合的であったり矛盾しあったり、どのように相互に関連し合っているかということもあいまいなままに、問題がなかなか収れんしてこない。

そこで逆に、この2つのことばを次のように読みかえていくことによって、新たな意義が現われてくる。つまり助産婦の現状について問題意識をもち考えていこうとする人々に、事はそう単純でなく、助産婦の周囲に実に様々な問題が複雑にからみあって山積していることを気づかせるきっかけとなりうるという意義である。

そしてその次に、それでは助産婦をめぐる問題状況そのものが一体どうなっているのかを見極めることが課題となる。ここでは第1章の整理の中で明らかになった主な要因の相互関連の大まかな

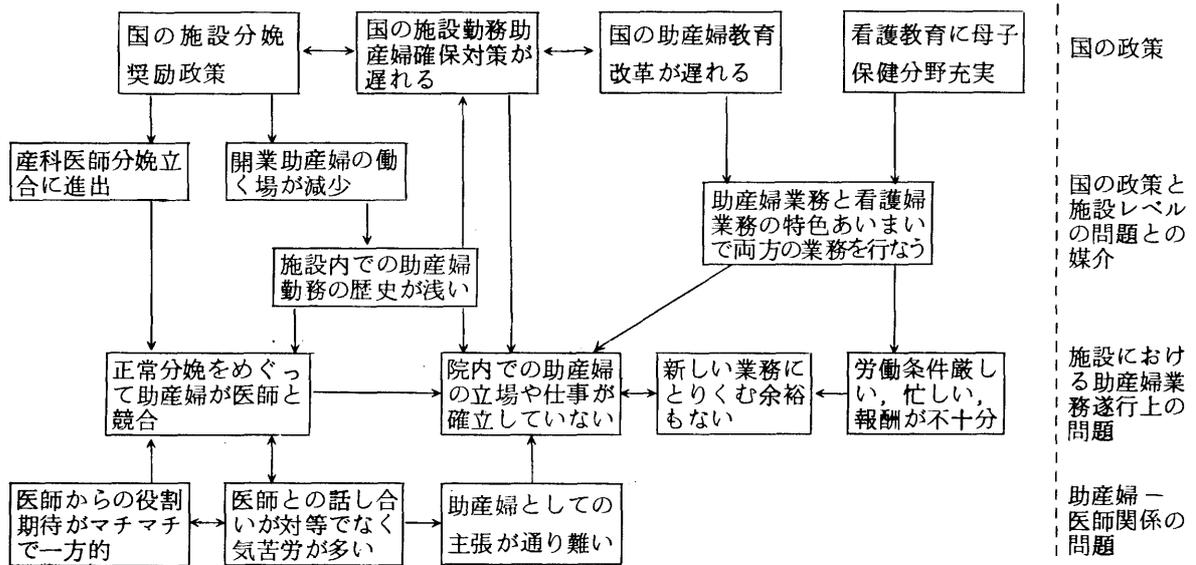


図4 施設勤務助産婦をとりまく諸問題の関連

- 〔 〕内の要因1つ1つをみれば、それ自体は何ら問題ではないものもある。すなわち、矢印のような関連が生じることによって、問題が形成されてしまうといえよう。
- 図のような状況にあって助産婦は、一方で現状改革の意欲を失なってあきらめに陥り、一方で職種設定を強硬に主張しようとする。

見取図を示して、問題解明の一助としたい(図4)。

## おわりに

助産婦が、当の助産婦に対して「助産婦の職種設定—定員確保」をやっきになって主張するという、考えてみるとおかしな状態が戦後ずっと続いてきたわけである。しかしその背景にはあえてそう言わざるをえない、社会的、歴史的状況が厳然と存在していたことも事実である。そこでもう「職種設定」ということばをはなれて、そこから浮かび上がってきた実にさまざまな問題の関連の中で真の問題が一体どこにあるのかを解明し、解決への糸口をつけていくことこそ、重要である。

問題を解明するには今後、助産婦がかかえている問題自体に目を向けた議論を、現場で働く助産婦、看護婦等の間でも、助産婦学校等でも巻き起こすことが必要であろう。そして明らかになった真の問題を現実解決していくには、助産婦自らが失敗を恐れない大胆な行動に移すことが切実に待たれる。

そこで私たちも次の機会には、産科棟での妊産褥婦と看護職との関わり合いの中で実際に生じている具体的な問題を、研究テーマにしていきたいと考えている。

注

- 1) 「保健婦助産婦看護婦法」第5条、第30～31条、第37～42条
- 2) 「医療法施行規則」第19条四
- 3) 「基準看護、基準給食及び基準寝具の承認に関する取扱いについて」厚生省保険局医療課長通達の別紙等にこのことがみられる。
- 4) 「助産婦(日本助産婦会雑誌)」, 日本助産婦会出版部発行, 1947年創刊
- 5) 「助産婦雑誌」医学書院発行, 1947年創刊
- 6) 「日本看護協会通常総会要綱」1970年度より1978年度を参照した。
- 7) 「助産婦雑誌」1964年1月号より抜粋。以下の引用については本文中に、発言者又は著者名並びに所属、発行年、月を記す。
- 8) 「産科病棟実態調査」日本看護協会調査研究部実施。尚この報告書は「日本看護協会調査研究報告<No.9>」に集録の予定
- 9) 「母子衛生対策要綱」に関する記述は次の文献を参考にした。  
「母子保健概論」松本清一P.59～60 文光堂1973.6  
「母子保健ノートI」小林隆, 勝島喜美監修, P.36～37, 日本看護協会出版会1972.3
- 10) 助産婦学校数に関する記述は次の文献に基づく。  
前述「母子保健ノートI」P.60  
「看護関係統計資料」厚生省医務局看護課
- 11) 厚生省「助産婦問題検討会」の成果及び設置までのいきさつは次の文献に詳しい。  
「助産婦の現況と増強対策」森山豊, 産婦人科の世界, 30巻2号
- 12) 戦後のGHQの指導による看護制度、教育の改革については、前述「母子衛生ノートI」の母子保健概論を参照されたい。

## SUMMARY

### Problems Surrounding Function of Midwife in Maternity Ward (PART I)

KIMIKO YASUHARA

Could the definition of midwife's job description be a key to solution of the problem?

From 1960 to the early 1970's, the midwives employed in hospitals strongly asserted that there should be well-defined job description and just allocation of midwives in the hospital midwifery and maternity services. The rationalization for this claim was, however, not necessarily clear to even to midwives themselves. The purpose of the current study has been therefore to explore the backgrounds of their position, including the social and historical backgrounds, through the review of their opinions as presented in the articles which appeared in the journals widely read by the hospital midwives in general. The following controversial problems have been identified as the result of the above study.

1. Midwives were usually expected to perform both nursing and midwifery services and were kept very busy without receiving due recognition of their services and due remuneration equivalent to the responsibility they were assuming. Reform of the midwifery education was in fact six years behind that of the nursing education.
2. The midwives were extremely in short of supply as compared to the demand for service, but this fact had long been overlooked and the government did not take any measures

to secure more midwives until 1974.

3. Before the World War II, the midwives were usually practicing independently and they gained high social status. The midwives today have long-cherished desire to work in a place where they can practice midwifery service independently.
4. There is no clear division of function and responsibility between the obstetrician and the midwife with regard to the normal pregnancy. In short, the background that led the midwives to feel the need of definition of their job-description could be summed up as follows. As it became more common for the mothers to deliver their babies at hospitals and other institutions, the midwives have confronted many situations which made them recognize the need to define the unique function of midwifery which ought to be different from that of the doctors and that of the nurses. They believe that by doing so they could improve their conditions of work and restore their social status which used to be much higher when they had practiced independently.

Although it is assumed that the definition of the midwife's job-description may not be easily made and that it may not solve many problems that the midwives are now facing, because of there being so many uncertain variables surrounding this problem, it is significant that the subject has acted as

an stimulant for the midwives to consider their problem forwardly. It is essential above all that midwives become aware of their problems and be courageous enough to positively

act for their solution. They must have rationale to persuade others that the definition of their job-description is imperative for the effective solution of their problems.