長崎県の開業助産婦が地域母子保健に果たした役割
－長崎県・富江町での調査－

大石　和代[1]・荒木　美幸[1]・小川由美子[2]
長岡　清子[3]・野中　伸子[4]・築山貴久子[5]

要　旨　自宅分娩が主流であった昭和40年代までに五島列島・富江町で活躍した開業助産婦に面接調査を実施し，開業助産婦が地域母子保健に果たした役割について検討した．主な知見はつぎの通りである．

1．富江町における施設分娩の移行は昭和42年以降であり，長崎県・本土部の長崎市と比較して10年遅くなっていた．
2．医療資源の乏しい状況下では，開業助産婦が母子保健の担い手として大きな役割を果たしていた．
3．家庭訪問によって継続的にケアを提供するという方法は，当時の母子保健レベルの向上のために有効であった．

長崎大医療技短大紀 14(1): 31-34, 2001

Key words　:　地域母子保健，開業助産婦，自宅分娩

Ⅰ　はじめに

わが国の母子保健水準は，まだまだ戦後の復興を行っている最中の昭和25年頃には既に目に見えるほどの向上を示しているが，そこには医療従事者の多大な努力があった[1,2]．我々は，そうした医療従事者のうち，特に医療過疎地域（離島部を含む。）が多い長崎県内において，その活躍する場面が現在よりも遥かに多いものであったと想定される，「地域に密着して活躍した助産婦（産婆）」を対象としたインタビュー調査を行い，当時の活動を振り返り，地域の母子保健レベルの向上のためにどのような活動が有効であったのか等について検討した．今回は第一報として五島列島・富江町の調査結果について報告する．

Ⅱ　対象と方法

1．対　　象

対象は，自宅分娩が主流であった昭和40年代までに長崎県五島列島・富江町で活躍した元助産婦（産婆）１名である．富江町には戦前・戦後を通して９名の開業助産婦（短期間開業の２名を含む。）がいたが，今回インタビュー調査が可能であったのはそのうちわずか１名であった．

2．調査期間

2000年１月～９月である．

3．データ収集方法

対象者を３回個別訪問し，調査表に基づく面接調査を実施した．調査表の内容は個人背景，開業，開業助産婦（産婆）としてのキャリア，地域背景，妊娠ケアの実際，分娩ケアおよび産褥ケアの実際についてである．１回の調査所要時間は約２時間であった．

4．富江町の地域概況

富江町は五島列島の南端に位置する（図１），総面積49.43㎢の農業を主とする町である[3]．人口は昭和34年までは１万５千人台で推移していたが，その後は徐々に減少し，昭和40年には１万２千人となっている．出生数は昭和25年の552人をピークにその後減少を続け，昭和31年には435人，昭和40年には174人である．また，乳児死亡数は昭和31年に16人，昭和40年に６人である[4]（図２）．

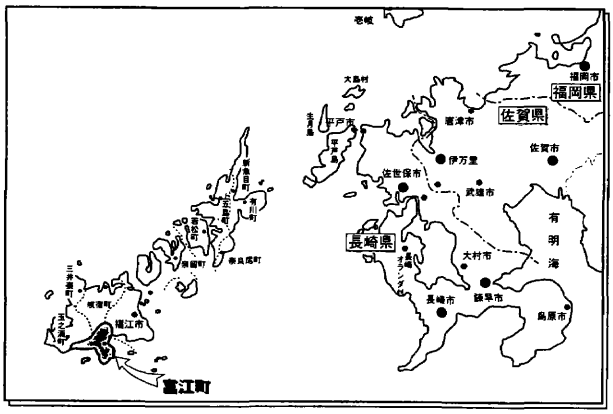

図１．富江町の位置

1　長崎大学医療技術短期大学部　専攻科助産学特別専攻
2　長崎大学医学部附属病院２階病棟
3　三菱重工（株）安全衛生課
4　長崎県立保健看護学校
5　元長崎大学医学部附属病院２階病棟助産婦

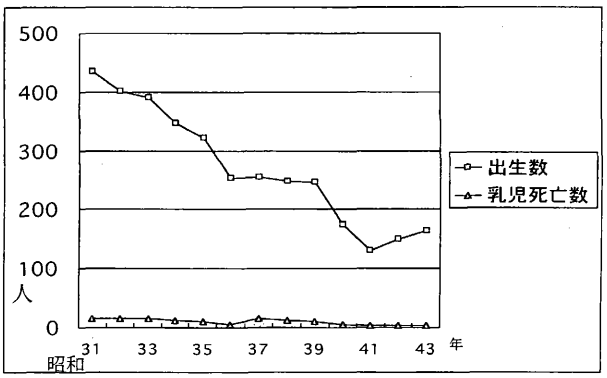

図2．富江町における出生数および乳児死亡数の推移

結　　果

1．対象の個人背景

対象は大正6年生まれで現在83歳，富江町の出身である．産婆学校を卒業し産婦人科（開業医）に1年間勤務した後，昭和13年，21歳の時に検定試験で産婆免許を取得した．22歳で結婚し夫とともに満州に渡り3人の子どもを出産したが，夫と2人の子どもは戦争のために現地で死亡し，昭和21年に生後間もない長女をつれて帰国した．

2．開　　業

生活のために開業を決心した．開業場所は富江町で，開業時の年齢は29歳，開業期間は昭和21年～昭和41年の21年間である．開業するにあたって必要としたものは助産用具一式のみであった．

3．開業助産婦としてのキャリア

開業期間中の分娩件数は月平均3～15件であり，1年間に取り扱う分娩件数は多いときで約180件であった．助産所廃止後は町立母子健康センターに管理助産婦として勤務した．

4．地域背景

1）医療施設

開業時は個人の医院（外科，内科）が数軒あり，妊娠・分娩時の救急処置および軽い疾病に対する医療はこれらの嘱託医に依頼した．どの嘱託医も助産婦に協力的であり，助産婦と嘱託医との関係は非常に良好であった．しかし，手術や特別の治療を必要とする場合には長崎市（長崎港まで海路105km）や福江方面（福江市まで陸路約20km）へ入院させねばならなかった．分娩施設としては昭和42年に町立母子健康センターが開設されている．

2）交通

集落が散在しており，開業時は交通の不便なところが多かった．町内バスは昭和25年に運行が開始されているが，3路線で1日数回の運行である．助産婦の交通手段は徒歩（戦前は遠方の出産の場合には馬に乗ってでかけることもあった。）であり，その後自転車，バイクと変化している．富江町で自転車及びバイクを最初に購入した女性はいずれも助産婦であった．

5．妊娠のケア

妊娠中のケアは，ほとんどの妊婦が妊娠5ヶ月頃に行う診察1回のみである．助産婦は腹部の触診および聴診で妊娠を確認し，分娩予定日を告げ，腹帯を巻く．しかし，町内で出会う妊婦には必ず声かけし，必要に応じて保健指導を実施していた．また，妊娠中毒症等で正常逸脱の可能性の高い妊婦には再度診察を受けるように勧めたが経済的に余裕のない妊婦が多く，交通の便も悪い等から再度受診する妊婦はほとんどいなかった．そのため，分娩の時近所の妊婦をその家に呼び，そこで分娩の合間を利用して診察及び保健指導を実施していた．

6．分娩のケア

分娩時のケアは分娩介助である．助産婦は分娩時の異常に備えて常に止血剤等の薬品を携帯し，実際に使用することもあった．しかし，助産所開業21年間で実際に分娩時に嘱託医との連携を必要としたのはわずか1例であった．この産婦は福江大火（昭和37年）のために急遽富江町に里帰りをしたもので，助産婦は分娩だけに呼ばれた事例であった．妊娠中毒症に起因する常位胎盤早期剥離のために嘱託医の判断で福江市の病院に搬送されたが，母児ともに死亡している．

7．産褥のケア

褥婦のケアは復古助成，授乳指導，育児指導，受胎調節指導である．また，新生児のケアは身体の観察及び沐浴である．助産婦は産褥のケアを家庭訪問により産後1週間毎日実施するが，家庭訪問の料金は分娩料に組み込まれており，産後1週間までの母児の健康は分娩介助した助産婦が責任を持って行っていた．

Ⅳ　考　　察

わが国では，昭和25年には施設外（自宅・その他）分娩が95.4％を占め，ほとんどの出生場所が自宅であった．昭和30年には施設外分娩82.4％，昭和35年になって施設分娩が全体の50％を越すようになり，昭和40年には施設外分娩16.0％と急激に減少している．それにともなって，昭和25年には90％であった助産婦立ち合い分娩も，昭和40年には9％まで減少している[5]．長崎県（図3）では，昭和30年の自宅分娩が85.4％，昭和35年64.8％，昭和40年32.0％であり，自宅分娩から施設分娩への移行は全国よりも遅れている．しかし，長崎県の本土部・離島部別で自宅分娩から施設分娩への移行を見ると両地域では大きな差がみられる．長崎県・本土部である長崎市では，昭和35年には自宅分娩の割合は35.7％と急速に低下しており，昭和40年には9.0％と全国よりも早い速度で施設分娩へ移行している．一方，長崎県・離島部である富江町では，昭和42年には自宅分娩の割合は87.9％と高く，昭和40年においても77.0％と依然として高い．

長崎市の場合，昭和17年には10名の産婦人科開業医がすでにいたが，その後開業医を志す人が多くなり，昭和31年には分娩施設をもつ産婦人科医療機関が開業医だけ

でも21機関に増加した[6]．一方，富江町では，町内には昭和42年に町立の母子健康センターが開設されるまで分娩施設は全くなかった[3]．長崎市と富江町の間で施設分娩への移行に約10年の開きがみられるのは，このような分娩施設の有無が影響していると思われる．自宅分娩から施設分娩への移行にともなって開業助産婦が地域社会に対して持ち続けてきた母子保健への役割も変化したと考えられる[7,8,9]が，医療資源に乏しい富江町では施設分娩への移行が遅れた分だけ開業助産婦の母子保健の担い手としての役割は長かったと思われる．

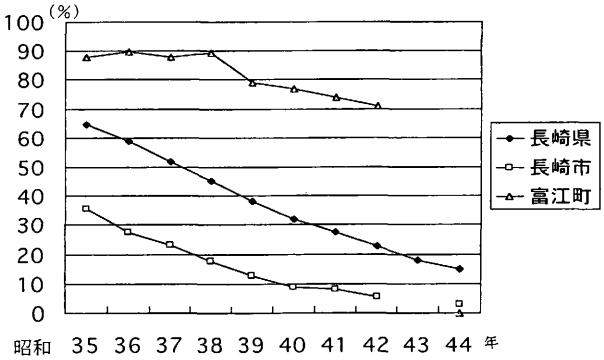

図3．自宅分娩の出生数（%）の推移

保健統計では，家庭の生活水準や衛生状態，ひいては地域及び社会全体の保健水準を反映する指標の一つと考えられる乳児死亡率は，富江町では昭和31年36.8，昭和40年34.5と徐々に減少してきている．しかし，この数値を長崎市（昭和31年37.2，昭和40年17.0）と比較すると減少割合に大きな差がみられ，施設分娩への移行が乳児死亡率を低下させる要因の一つであることが示唆される．

開業助産婦の妊娠・分娩・産褥のケアでは，妊娠中のケアが1回のみと現在と比較して極端に少なくなっているものの，我々が今日施設で実施しているケアとほぼ同じ内容である．その違いはケアが提供される場所及びケアの継続性であり，緊急時の医療対策である．開業助産婦は開業することによって社会に目が開けていき，妊・産・褥婦に対しても家族や地域を包含した生活の背景ごとの濃密なケアが可能になっていた[7]と思われる．また，開業助産婦のもつ助産技術の確かさが，助産婦が自律して活動することを可能にしていたと思われる．

富江町に助産施設が開設されたのは昭和42年である．それまでの間は町内には産婦人科医師もいないという状況であった．このような状況下では母子保健活動は開業助産婦に委ねられており，富江町の開業助産婦は母子保健の向上という大きな役割を担っていたと考えられる．そして，当時の開業助産婦が行っていた家庭訪問によって継続的にケアを提供するという方法は，分娩施設がなく，経済的に豊かでなく，交通の便が悪いという条件下にあった富江町においては，当時の母子保健レベルの向上のために最善の形だったということができると思う．

文　献

1）丸井英二：戦後日本の公衆衛生第13回「保健婦・助産婦・看護婦と公衆衛生（その4）：昭和20年代の保健婦雑誌を読む」，保健の科学，33（6）419－421，1991.
2）丸井英二：戦後日本の公衆衛生第15回「保健婦・助産婦・看護婦と公衆衛生（その6）：『宮城の保健婦』」，保健の科学，33（8）565－567，1991.
3）富江町教育委員会：富江町郷土誌，第一法規出版株式会社，1977，pp276－277.
4）長崎県衛生部：衛生統計
5）厚生省児童家庭局母子保健課監修：わが国の母子保健－平成11年度－，母子保健事業団，東京，pp20－21，2000.
6）宿輪亮三：長崎における産婦人科医史ならびに産婆，助産婦，産科看護婦の歩み，長崎市医師会産科学院，長崎，1989，pp402－430.
7）中村安秀：地域看護学講座「母子地域看護活動」，医学書院，東京，pp60－68，1994.
8）丸井英二：戦後日本の公衆衛生第12回「保健婦・助産婦・看護婦と公衆衛生（その3）」，保健の科学，33（5）344－346，1991.
9）大林道子：助産婦の戦後，勁草書房，東京，pp249－254，1989.

Roles played by midwives in private practice in community maternal and child health in Nagasaki Prefecture

—A survey in Tomie-cho in Nagasaki Prefecture—

Kazuyo OISHI[1], Miyuki ARAKI[1], Yumiko OGAWA[2],
Seiko NAGAOKA[3], Nobuko NONAKA[4], Kikuko TSUKIYAMA[2]

1. Advanced Course for Midwifery, School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University
2. formerly, Department of Nursing, Nagasaki University Hospital
3. Safety and Hygiene Section, Mitsubishi Heavy Industries, Ltd.
4. Nagasaki Prefectural School of Nursing

Abstract　We carried out an interview survey of midwives in privaite practice who were active in Tomie-cho, the Goto archipelago before 1965 to evaluated their roles played in community maternal and child health. The following results were obtained.

1. In Tomie-cho, shifting to delivery at institutions occurred after 1967, showing a 10-year delay compared with Nagasaki City on the mainland of Nagasaki Prefecture. Delivery at home was very common in Tomie-cho until 1960s.
2. Midwives in praivate practice played a major role in maternal and child health in the absence of other medical resources.
3. Continuous provision of care by home visiting was effective for improving the maternal and child health level in those days.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 14(1): 31-34, 2001