

鹿児島県の母子保健の歴史と助産師活動 (第三報)

—— 平成期に焦点をあてて ——

History of Maternal and Child Health and Midwifery Activity in Pref. Kagoshima (Part 3)

—— Focus on Heisei Era ——

鹿児島女子短期大学 宇都弘美
鹿児島大学医学部保健学科 下敷領 須美子

1. 緒言

時代の移り変わりとともに母子保健制度が大きく変化する中、第一報¹⁾では明治から大正期について、第二報²⁾では昭和期についての鹿児島県における母子保健の状況と、助産師数の推移・助産師活動等を、人口動態・衛生統計等の資料から概観した。今回は社会問題にもなっている産科医不足、出産場所の集約化・閉鎖、助産師の就業場所の偏在など新たに様々な課題を抱える中の平成期の母子保健制度や、鹿児島県の母子保健の状況と助産師数、助産師活動等について、人口動態・衛生統計等の資料とも合わせて概観し、これからの助産師活動のあり方を検討する資料とすることを研究目的とした。

2. 研究方法

すでに発表された資料^{3) 4)}を基にした、鹿児島県の平成期の母子保健に関する人口動態と母子保健事業、及び助産師数の推移、助産師活動等についての記述研究である。人口動態に関しては全国の状況⁵⁾とも比較検討した。

3. 結果と考察

1) 平成期の母子保健の概況

平成期は少子化が進み、母子を取り巻く環境は大きく変化した。人々の生活観、子ども観、家庭観、育児観が多様化し、女性の社会進出と就労女性の増加による家庭以外の育児の増加、家庭や地域の育児力の低下、育児不安や虐待などの不適切な養育の増加など育児環境をどう整えていくかが大きな課題となっている。

人口動態統計(表1)から母子保健の状況をみると、全国の出生率は昭和期の減少カーブが平成期に入ってなだらかとなっている。合計特殊出生率(期間合計特殊出生率)は、昭和50年度に2.0を下回り、低下傾向が続いていたが、平成18・19年度と微増し、平成20年度も1.37と3年連続の上昇となっている。今後の更なる子育て支援政策に期待がかかる。乳児死亡率、新生児死亡率は、昭和末期に引き続き世界最高水準

を維持している。妊産婦死亡率は、昭和期には妊産婦死亡の改善のスピードが遅く欧米諸国の最高水準には至っていなかったが、平成期に入って緩やかな低下が続き世界のトップクラスの水準に改善している。

表1 年次別人口動態統計（全国・鹿児島県）

西暦 年	人 口		出生率 (人口千対)		合計特殊 出生率		死亡率 (人口千対)		乳児死亡率 (出生千対)		新生児 死亡率 (出生千対)		死産率 (出産千対)				妊産婦 死亡率* (出産10万対)		
	全国	鹿児島県	全国	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国		県		全国	県	
													自然	人工	自然	人工			
昭和22	1947	78,101,478	1,746,305	34.3	33.7	4.54	...	14.6	15.3	76.7	74.1	31.4	...	44.2		42.5		16.0	18.2
25	1950	83,199,637	1,804,118	28.1	30.5	3.65	...	10.9	11.8	60.1	60.4	27.4	...	41.7	43.2	41.4	31.9	16.1	17.4
35	1960	93,418,501	1,963,104	17.2	19.3	2.00	2.66	7.6	8.6	30.7	28.9	17.0	13.9	52.3	48.1	38.1	31.2	11.7	16.9
45	1970	103,119,447	1,729,150	18.8	14.0	2.13	2.21	6.9	9.4	13.1	18.4	8.7	11	40.6	24.7	49.6	32.3	4.8	12.4
55	1980	116,320,358	1,784,623	13.6	14.0	1.75	1.95	6.2	8.7	7.5	9.5	4.9	5.9	28.8	18.0	38.1	23.0	19.5	4.9
平成 2	1990	122,721,397	1,795,908	10.0	10.5	1.54	1.73	6.7	8.8	4.6	4.3	2.6	2.4	18.3	23.9	27.7	26.0	8.2	...
7	1995	124,298,947	1,791,419	9.6	9.3	1.42	1.62	7.4	9.6	4.3	3.4	2.2	1.4	14.9	17.2	17.5	28.6	6.9	5.8
12	2000	125,612,633	1,782,567	9.5	9.1	1.36	1.58	7.7	9.5	3.2	3.3	1.8	1.1	13.2	18.1	13.2	30.3	6.3	5.9
13	2001	125,908,000	1,779,000	9.3	9.0	1.33	1.53	7.7	9.8	3.1	4.0	1.6	1.6	13	18	13.1	30.7	6.3	12.0
14	2002	126,008,000	1,775,000	9.2	8.9	1.32	1.52	7.8	9.8	3.0	3.1	1.7	1.3	12.7	18.3	11.1	32.1	7.1	18.2
15	2003	126,139,000	1,770,000	8.9	8.8	1.29	1.49	8.0	10.1	3.0	3.5	1.7	2.0	12.6	17.8	13.5	31.5	6.0	...
16	2004	126,176,000	1,764,000	8.8	8.6	1.29	1.46	8.2	10.3	2.8	3.0	1.5	1.4	12.5	17.5	11.4	25.4	4.3	12.8
17	2005	126,204,902	1,748,272	8.4	8.5	1.26	1.49	8.6	10.9	2.8	3.1	1.4	1.1	12.3	16.7	13.3	26.4	5.7	12.9
18	2006	126,154,000	1,738,000	8.7	8.7	1.32	1.51	8.6	10.8	2.6	3.5	1.3	1.1	11.9	15.6	13.5	24.6	4.8	0.0
19	2007	126,085,000	1,726,000	8.6	8.7	1.34	1.54	8.8	11.3	2.6	3.0	1.3	1.5	11.7	14.5	14.4	21.0	3.1	0.0

*妊産婦死亡率は、昭和45年までは出生万対である。

出典：全国統計は、(財)母子衛生研究会、母子保健の主要な統計、2008より作成し、鹿児島県統計は、鹿児島県保健福祉部、平成19年度鹿児島県の母子保健より作成

平成期の母子保健制度と主な事業を表2にまとめた。新生児死亡、乳幼児死亡、妊産婦死亡の改善が進み、育児に関するニーズに対応する政策の整備や母子の健康に関する医療の充実などが課題となり、母子から家族全体を視野に入れた取り組みの必要性が強調されてきた。平成6年(1994)には、10年間を目途に取り組むべき課題に対する総合的な計画として「今後の子育て支援のための施策の基本方向について」(エンゼルプラン)が策定された。また、平成12年(2000)には「健やか親子21」(図1)が策定され、その後の10年を対象に達成すべき目標値が設定され、国民運動計画として推進することが決められた。また、従来保健所が担当してきた母子保健事業が平成6年(1994)に一部市町村に委譲されて母子保健事業が市町村に一元化され、一貫した対策が取れるようになった。一元化の理由⁶⁾としては、①住民に身近な市町村で基本的サービスの提供、②妊婦及び乳幼児に対する一貫した母子保健事業の実施、③都道府県(保健所)、市町村の役割分担の明確化があげられている。

国は母子保健法第13条によって、妊産婦が必要な健康診査を受けることができるように勧奨してきた。しかし、原則として13~14回必要という厚生省児童家庭局通知(平成8年)にもかかわらず、公費負担率は平成18年(2006)では全国平均2.1回にと

どまっていた。平成19年（2007）には最低限必要な健康診査を5回と定め、市町村に公費負担の拡充を促し、平成20年（2008）4月では全国平均5.5回となったが市町村の取り組みに格差もあり、「安心・安全な出産の確保」を図るため残り9回分の半額を国庫負担とし、経済的理由で必要な妊婦健診が受けられないことがないように14回の公費負担が制度上実現した。また、医学的検査に重点が置かれる傾向が指摘され、各回保健指導を実施するものとした。さらに、今まで助産所での妊婦健康診査を公費負担の対象としない市町村もあったが、妊産婦の利便性確保の観点から、助産所も公費負担の対象としている⁷⁾。

表2 母子保健制度と主な事業内容（全国）

年次	母子保健制度	主な事業内容
昭和22年	1947 労働基準法、児童福祉法、保健婦助産婦看護婦法	妊産婦手帳から母子手帳に変更 妊産婦・乳幼児の保健指導の徹底
23	1948 優性保護法、日本産科婦人科学会設立 生活保護法、日本母性保護医協会発足	
24	1949 保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則	
39	1964 母子福祉法	妊娠中毒症医療援助と保健指導
40	1965 母子保健法	母子栄養強化対策、母性・乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領
47	1972 勤労婦人福祉法	
平成 2	1990	3歳児健康診査視聴覚検査導入、思春期教室
3	1991 育児休業、介護休業等育児または介護を行う労働者の福祉に関する法律	周産期収集システムの整備充実（ドクターカーの整備）
4	1992	出産前小児保健指導（プレネイタル・ビジット）事業
6	1994 「地域保健対策強化のための関係法律整備に関する法律」母子保健法一部改正（市町村に一部委譲）	海外在留邦人に対する母子保健情報の提供事業 エンゼルプラン（緊急保育対策5カ年事業）
7	1995	産後ケア事業
8	1996 母性保護法（優生保護法の一部改正）	不妊相談センター事業、女性健康支援事業
9	1997 介護保険法、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律	母子保健サービスの実施主体が市町村となる
11	1999	新エンゼルプラン、周産期医療ネットワークの整備 不妊相談センターの整備、遺伝子相談モデル事業
12	2000	「健やか親子21」の策定、児童虐待防止市町村ネットワーク事業
13	2001 児童虐待防止等に関する法律 配偶者からの暴力防止及び被害者の保護に関する法律、保助看法により保健師助産師看護師に名称改正	乳幼児健診における育児支援強化事業
15	2003 次世代育成支援対策推進法	食育等推進事業
16	2004 少子化対策基本法	特定不妊治療費助成事業、育児支援家庭訪問事業
17	2005 小児慢性特定疾患治療研究事業を児童福祉法に位置づけ、次世代育成支援対策交付金に一本化	乳幼児健康支援一時預かり事業、「健やか親子21」中間報告
19	2007	生後4ヶ月までの全戸訪問事業「こんにちは赤ちゃん事業」
20	2008	子どもの心の診療拠点病院機構推進事業
21	2009	産科医療補償制度、妊婦健康診査（14回）公費負担制度妊産婦ケアセンター運営事業

出典：厚生省児童家庭局母子衛生課. わが国の母子保健, 1986, (財)厚生統計協会. 国民衛生の動向. vol.56, no.9, 2009, 産科医療補償制度運営組織準備委員会. 産科医療補償制度報告書, 2008.1より作成

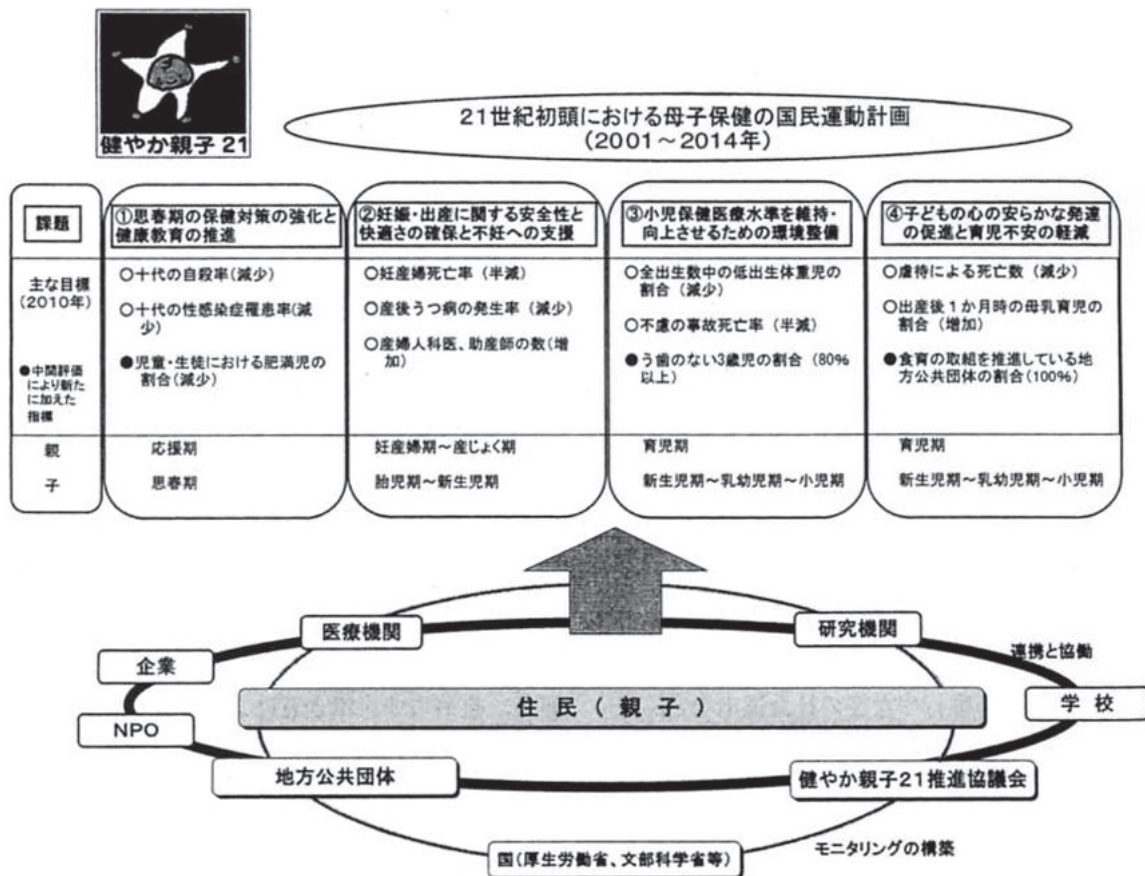


図1 「健やか親子21」について

出典：厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken.html>

産科医不足や今後の産科医療提供体制の確保の課題に対して、無過失補償の考え方を取り入れた新たな保障制度が始まった。厚生労働省の委託事業として財団法人日本医療機能評価機構に産科医療補償制度運営組織準備委員会が設置され、患者の立場の有識者、法律家等を含めたさまざまな立場の委員によって議論された。その後、平成20年(2008)1月に報告書がまとめられ、平成21年(2009)1月1日実施に至っている。この産科医療補償制度(図2)は、分娩を取り扱う病院、診療所や助産所(分娩機関)が加入する制度である。この制度は、①通常の妊娠・分娩にもかかわらず、分娩に関連して重度脳性まひとなった場合、速やかに補償を受けられる。②重度脳性まひの発症原因が分析され、再発防止に役立てられることによって、産科医療の質の向上が図られ、安心して赤ちゃんを産める環境が整備されることを目指している⁸⁾。

鹿児島県でも昭和末期以降、周産期死亡率や新生児死亡率、乳児死亡率等は緩やかな減少を続け、全国水準に達した(表1)。しかし、妊産婦死亡率は依然として高率で、さらに改善を図らなければならない課題であり、また、平成期に入ってから全国的にみられた低出生体重児(出生時体重2,500g未満)の出生の増加等新たな課題もみえてきた。国家施策である前述の「健やか親子21」(図1)を受け、鹿児島県では安心

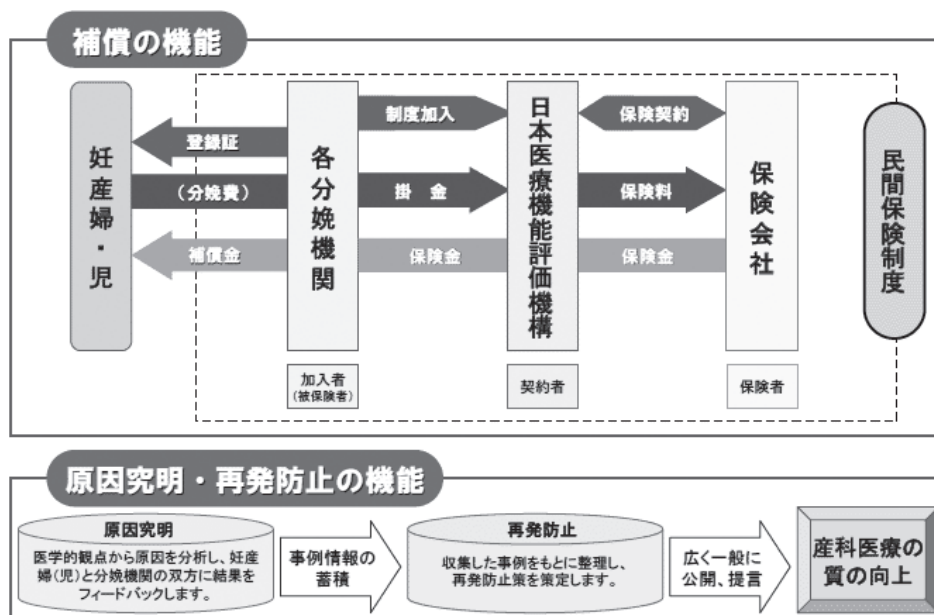


図2 産科医療保障制度の仕組み

出典：産科医療補償制度運営組織準備委員会、産科医療補償制度報告書、2008、1。

して子どもを産み、健やかに育てることができるよう環境づくりと親と子が健やかに暮らせる社会を目指して、平成14年（2002）2月に県の母子保健計画「健やか親子かごしま21」を策定し、課題ごとに目標を定め取り組んできた。その結果、課題であった妊産婦死亡率は、若干の変動はあるものの漸次減少傾向で、死亡数0の年度もみられるようになった。しかし死産率については、昭和末期以降緩やかに減少を続けているが依然として高率で、特に人工死産率が全国と比較すると高率で、母の年齢階級別では20～24歳が26.8%、次いで25～29歳が22.0%と多く、母子保健関係者のさらなる介入の努力が望まれる。

国が平成8年度から進めてきた「周産期医療ネットワーク」（図2）の整備についても、鹿児島県では平成19年度に鹿児島市立病院を「総合周産期母子医療センター」に指定し、平成21年度に鹿児島市内外の県内4病院を「地域周産期母子医療センター」と認定して、安心して子供を産み育てる事ができるシステムが整備された。このネットワークで特筆すべきことは、今まで病院と病院、病院と診療所間の連携であった医療機関ネットワークの中に助産所が組み込まれたことである。

2) 平成期の助産師活動

昭和期に劇的な変化があった出生場所別の出生割合（図4）は、平成期に入ってほぼ一定した。病院での出生が約半数、診療所での出生が半数弱、助産所が1%である。平成期の約20年で、病院から診療所へ5%が移動し診療所が微増した。昭和期は出生場所の変化によって助産師の就業場所が劇的に変化した。昭和30年（1955）には助産所に就業する助産師が50,759人であったが、平成2年（1990）には4,194人と1割にも満たないほどに減少した（表3）。平成のはじめは病院での就業助産師が62%と多数

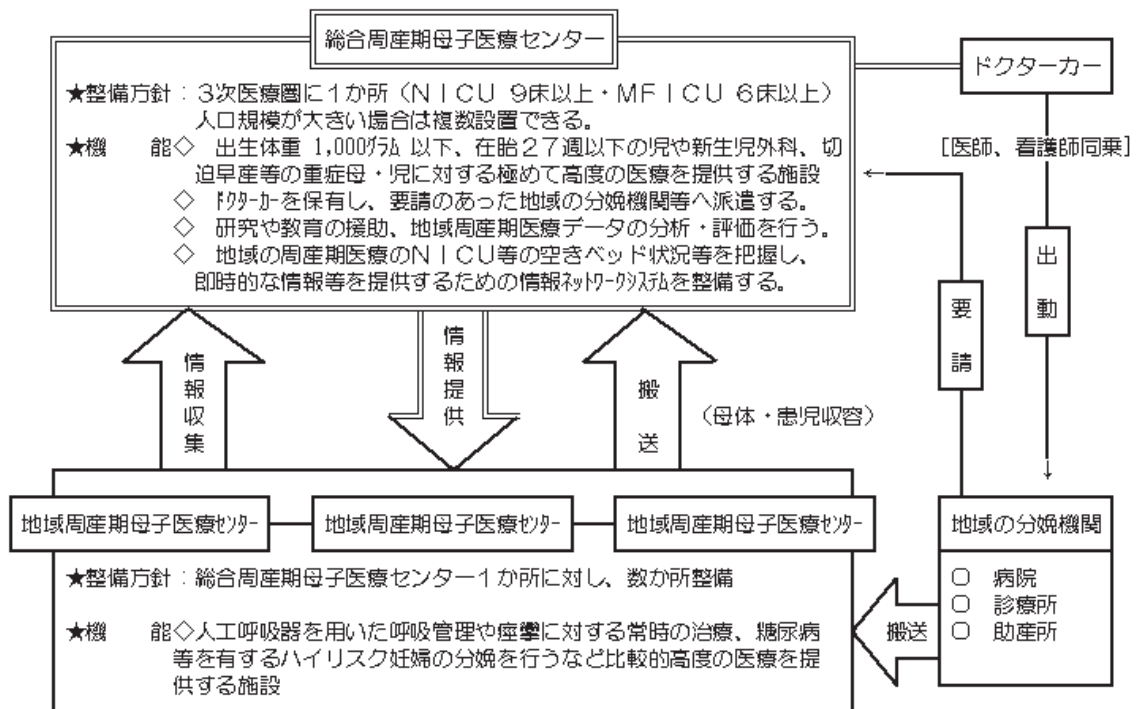


図3 「周産期医療ネットワーク」の体制

出典：厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0608-11/2e.html>

となり、診療所での就業は15%程度、助産所が18%であった。その後、助産所での就業が3分の1に減少、病院・診療所が5%程度の増加となった。出生数からすると、診療所の助産師の比率が少なく、助産師のいない有床診療所もあり、看護師による内診などが実施されている状況も生じた。これは保健師助産師看護師法違反であることが明確になっているが、今後も医師、看護師等の他職種との役割の明確化と連携が課題となる。

平成17年度以降の産科医不足とともに、助産師の不足も社会問題となり、就業場所の偏在や、潜在助産師の課題もあり、助産師の専門性を発揮した活動のあり方への取り組みが問われている。

このような背景の中、助産師と医師の役割分担・連携による、正常妊産褥婦の健康診査と保健指導、助産を助産師が主に行うシステムが進んでいる⁹⁾。異常への移行が予想される時には医師と相談し役割分担することで、速やかな医療対応も確保できることから、妊産婦にとっては安全と安心、快適性を提供できるものとなる。このような「助産師外来」「院内助産」について、日本看護協会は用語の定義¹⁰⁾を以下のように行っている。

「院内助産システム」とは、病院や診療所において、保健師助産師看護師法で定められている業務範囲に則って、妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導（健康相談・教育）を助産師が主体的に行う看護・助産提供体制としての「助産外来」や「院内助産」を持ち、助産師を活用する仕組みをいう。助産師は、医師との役割分担・連携の

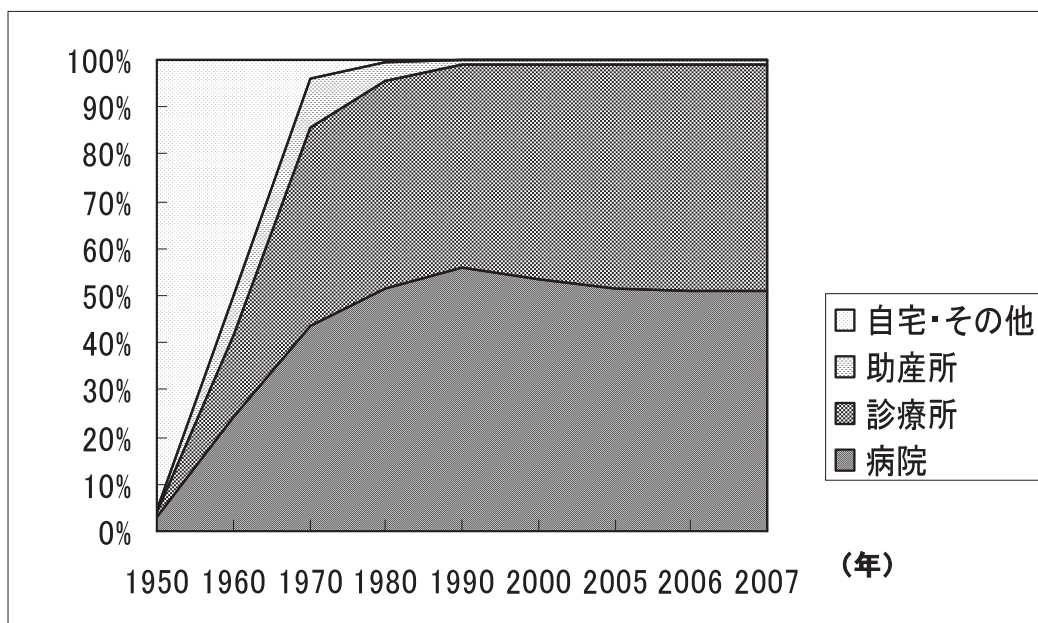


図4 出産場所別出生率

出典：(財)母子衛生研究会. 母子保健の主なる統計 平成20年度刊行. 母子保健事業団, 2009. より作成

表3 就業場所別助産師数

区分 年度	総数	助産師学 校および 養成所	保健所	病院	診療所	助産所				その他
						開設者	従業者	出張のみ	計	
昭和30年	55,356	23	195	2,987	980	50,083*	676	—	50,759	412
40	43,276	36	166	5,020	1,795	34,372*	1,574	—	35,946	313
50	28,927	135	143	9,831	5,201	4,156	1,715	7,239	13,110	507
60	25,528	262	175	13,453	4,250	1,994	508	4,135	6,637	751
平成 2年	23,702	305	258	14,692	3,539	1,518	233	2,443	4,194	714
7	23,144	388	346	16,044	3,384	954	104	1,192	2,250	732
12	24,985	638	249	17,584	3,668	802	150	906	1,858	958
13	25,053	666	255	17,808	3,674	673	151	743	1,567	1,051
14	25,877	960	222	17,798	4,465	730	195	780	1,705	225
15	25,724	1,020	216	17,684	4,534	723	192	686	1,601	205
16	26,040	1,048	231	17,753	4,680	722	205	727	1,654	177
17	27,047	1,190	221	17,883	5,603	691	225	670	1,586	139
18	27,352	1,027	221	18,054	5,827	683	281	586	1,550	92

* 昭和30～40年の助産所開設者には出張のみによるものを含む

出典：昭和30年については小林隆・勝島義美. 母子保健ノート 1. 日本看護協会出版会, 1972, P68より、
昭和40～平成18年については看護関係統計資料集、日本看護協会出版会より作成

もと、すべての妊産褥婦やその家族の意向を尊重し、また、ガイドラインに基づいたチーム医療を行うことで、個々のニーズに応じた助産ケアを提供する。特に、ローリスク妊産褥婦に対しては、妊婦健康診査、分娩健康診査、分娩介助並びに保健指導（健

康相談・教育)を助産師が行う。

「助産外来」とは、妊婦・褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師により行われる外来をいう。

「院内助産」とは、分娩を目的に入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が主体的なケア提供を行う方法・体制をいう。殊に、ローリスクの分娩は助産師により行われる。厚生労働省の使用した「院内助産所」も「院内助産」と同義である。この場合の「院内助産所」は、医療法でいう「助産所」ではない。

厚生労働省看護課調べでは、平成20年(2008)4月1日現在、「院内助産」31ヶ所、「助産外来」273ヶ所となっている¹¹⁾。しかし、現時点ではさまざまな形態で院内助産、助産外来に取り組み始めたという所で、とくに「助産外来」は内容的にさまざまであり、今まで行ってきた外来での助産師による健康診査・保健指導との違いを明確にした定義について検討を重ねる必要がある。

3) 平成期の助産師教育

平成元年(1989)に改定された助産師教育カリキュラムは助産学基礎科目(生殖の形態・機能、母性の心理・社会学、乳幼児の成長発達、助産学概論)、助産実践科目(助産診断学、助産技術学、地域母子保健、助産業務管理)、実習を設置し修行年限1年間と6か月の時間数を示した。施設分娩が急増し、医療施設で看護職として働く助産師の役割モデルが検討され、看護学の学問体系化の影響を受けて、助産師教育から助産学教育への転換期¹²⁾となった。

平成8年(1996)にも再度、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が改定され、①統合カリキュラムの導入、②教育内容と単位表を明示し、教科目設定は学校の自由裁量とした、③実習を臨地実習と改めた。看護学教育が3年間の短期大学から4年制大学教育に大きく移行したこの時期、助産学教育も大学教育4年間の中で選択制として助産師の国家試験受験資格が得られるという、大学での助産師教育が急速に増加した(表4)。看護教育の大学教育への移行によって、短期大学専攻科(1年間)で行っていた助産師教育は閉校となり減少していった。助産師養成所もこのカリキュラム改正を境に減少していったが、平成15年(2003)からは増減なし状態であった。しかし、助産師養成所は、産科医不足の社会問題から助産師不足が大きく指摘される平成20年(2008)には微増し、平成21年(2009)には53校と1.5倍に急増を見せている。さらに、専門職大学院、大学院での助産師教育、大学卒業後の課程として、専攻科や別科(1年)も増加してきている。このように、さまざまに展開を見せている現在の助産師国家試験にいたるまでの教育過程を図5に示す。

平成21年(2009)7月、「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が可決、成立した。この改正は、①看護師国家試験の受験資格に「大学卒業者」を明記、②保健師・助産師の教育年限が6ヵ月以上から「1年以上」となる、③卒後研修の「努力義務化」が明記された。これまで学士課程では、保健師と看護師の国家試験受験資格取得が卒業要件とされていたが、看護系大学の急増による保健師の実習先確保の困難と現場の負担、カリキュラムの過密さ

などの現状を受け、本検討会では、教育の在り方について見直しの議論が進められてきた。一番の焦点となっていた大学における保健師教育については、今後は各大学が学士課程を①看護師教育のみ、②保健師教育を選択制、③保健師教育は全員必修から選択するものとし、その上で専攻科や大学院に充実していくことが望ましいと明記された。すなわち、助産師教育についても同様に今後、学士課程の中で充実させるのか、卒業後の課程に進めていくか、保健師教育との関係も含め検討されなければならない。

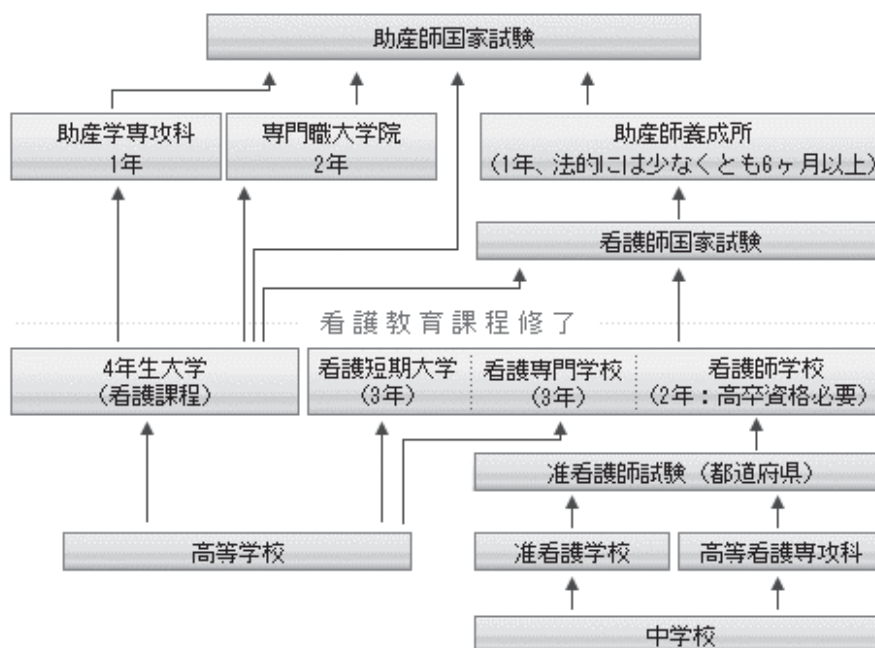


図5 助産師教育の過程

出典：日本助産師会HP http://www.midwife.or.jp/general/aims_top.html

4) 鹿児島県の助産師活動

①助産師養成校と卒業後の就業状況

鹿児島県内の助産師養成校は、以前よりあった鹿児島大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻（鹿児島市、1学年定員20名）の他に、平成6年（1994）2月に指定を受け、翌年4月から学生の受け入れを開始した鹿児島純心女子大学（薩摩川内市、看護学科の1学年定員45名で助産師課程は選択）と、平成12年（2000）12月に指定を受け、翌年4月から学生の受け入れを開始した鹿児島医療福祉専門学校（鹿児島市、助産学科の1学年定員25名）が加わり3校となった。その間に、鹿児島大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻も平成14年（2002）3月に発展的閉校をし、翌4月より鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻（1学年定員80名と編入学生定員10名）となり、4年制の中で助産師課程は選択へと変わった。

卒業後の就業状況（表5）は、助産師養成校が平成10年（1998）までは助産師養

表4 助産師養成機関別の学校数・定員

助産師養成所 年度	大学院		大学専攻科・別科		大学		短期大学専攻科		養成所	
	学校数	1学年 定員	学校数	1学年 定員	学校数	1学年 定員	学校数	1学年 定員	学校数	1学年 定員
平成2年(1990)					5	365	25	475	49	1,120
7(1995)					18	774	30	566	50	1,095
12(2000)					46	3,370	35	610	43	978
13(2001)					54	3,980	34	590	39	898
14(2002)					62	4,615	31	540	35	803
15(2003)					70	5,240	29	500	33	750
16(2004)	1	40			82	6,249	28	480	33	745
17(2005)	2	55	1	15	87	6,684	22	380	34	750
18(2006)	3	70	2	25	88	7,408	19	325	33	735
19(2007)	5	92	4	60	93	7,768	12	175	33	750
20(2008)	5	82	8	120	99	7,933	10	160	37	825

出典：日本看護協会出版会、平成2～平成20年看護関係統計資料集 より作成

成のみを行なう前述の短期大学専攻科が1校であったため、毎年全員もしくは多くが助産師として就業している。しかし、4年制大学で助産課程を選択した学生は、その多くが保健師・看護師・助産師の国家試験資格を取得するため、当初保健師・看護師として就職する場合もあった。また、大学病院等の総合病院では産科病棟で助産師職として空きがないため看護師として就職し、その後、助産師としての就業を待つケースもある。近年はほとんどが助産師としての就業を希望し、就業する傾向になっている。

②助産師数と産科医療の課題、助産師活動

鹿児島県内の助産師数は、2年毎に実施される医療従事者届によると、平成8年(1996)まで減少の一途をたどっていたが、平成10年(1998)から増加に転じている(表6)。これには先に述べた県内の助産師養成校の増加や、また卒業生が県内に毎年ではないが50%前後就職していることも大きく影響していると考えられる(表5)。

しかし、鹿児島県内でも全国と同様に助産師の就業先の偏在がみられている。助産師の就業先(表6)からみると、平成18年度の助産師469人の就業先は、病院292人(62.3%)、診療所82人(17.5%)、助産所49人(10.4%)であるのに対して、施設別出生割合(表7)は病院48.5%、診療所50.7%となっており、助産師の就業先と出生数は対応していない。これはつまり、妊娠・分娩・産褥や新生児期において、妊産褥婦や新生児が助産師から受けるケアに差が生じているということである。

この助産師の就業先の偏在は以前から指摘されており、鹿児島県には国家予算から助産師確保対策特別事業として、平成15年度から17年度までの3年間、特別予算が配分され、未就業の潜在助産師のリストアップと再教育・実務研修などの事業が行われた。その事業の一環として、平成15年度に鹿児島県が県看護協会に委託して

表5 助産師としての就業状況

年次	大学の助産師 課程選択者及 び助産師学校 の卒業生数	助産師として就業者数			進学	その他
		県内	県外	計		
平成元年 3月	22	10	12	22		
2 〃	22	12	10	22		
3 〃	20	10	9	19		1
4 〃	20	8	12	20		
5 〃	19	10	9	19		
6 〃	18	7	7	14		4
7 〃	22	11	9	20		2
8 〃	20	13	6	19	1	
9 〃	20	11	5	16		4
10 〃	19	8	11	19		
11 〃	22	13	6	19	3	
12 〃	26	7	13	20	6	
13 〃	26	8	16	24	2	
14 〃	46	27	15	42	4	
15 〃	44	17	10	27	17	
16 〃	40	17	14	31	9	
17 〃	40	11	22	33	7	
18 〃	37	17	15	32	5	
19 〃	38	16	18	34	4	

出典：鹿児島県保健福祉部。平成11年・平成19年看護関係者の現状

(注) 平成11年以降の大学の助産師課程選択者及び助産師学校の卒業生数については、養成校に人数を確認し筆者が合算した。

行った助産師等実態調査^{13) 14)}によると、助産師がいない、もしくは1人しかいない小規模医療施設への就業希望については、助産師以外で就業中では56%、未就業では61.9%が「希望する」と回答している。また、県内で助産師として就業中の助産師の中にも「希望する」が41.5%もあり、将来の就業先として小規模医療施設を視野に入れていることが確認された。しかし、助産師が必要とされている地域で助産師の就業を進め、定着を図るために必要な条件整備として重要と思うものを3つ選んでもらったところ、「賃金・手当での充実」41%、「助産師の役割に対する医師の理解」39.7%、「質の高いケアを追及していける職場環境」37.2%、「助産師の複数雇用」32.1%、「継続教育の充実」23.1%、「多様な雇用形態」14.5%の順で、賃金・手当等での雇用条件、医師とのパートナーシップ、助産師の専門性の発揮が重要とされている。助産師確保特別事業が実施される以前の、平成14年度の就業場所別の助産師の割合は、診療所は14.3%だったので、事業実施後の平成18年度の17.5%というのは幾分かの効果があったとも言えなくも無いが、まだまだ助産師の就業先の偏在は大きく、産む主体である妊産婦やその家族に対してより良いケアを提供する

ためには、さらなる改善のための継続的な施策等も期待される。

さらに、産む主体である妊産婦やその家族が直面している問題として、産科医療機関の減少や産科医不足がある。鹿児島県内の状況は、それが郡部・離島に現れている。離島では妊産婦が居住している島内の産科医療機関の閉鎖に伴い、妊婦健康診査のために飛行機や船を利用した遠距離受診や、出産が近づくと島外の出産予定の医療機関近辺のウィークリーマンションで待機するなど、妊産婦やその家族にとっては身体的・精神的、さらには経済的にも安心して子どもを産むことができない厳しい状況にある。

全国の母子保健の概況で述べた、産科医不足の解消対策の一つとしての「院内助産所」については、鹿児島県内でも近年、産科医不足の解消対策として、指宿地区の総合病院内と奄美地区・徳之島の総合病院内に設置され、助産師が医療施設の中で自立して助産ケアを行なっている。

地域で働く助産師（助産所）1割（表6）の活動としては、入院出産を取り扱う有床助産所は県内に3ヶ所あり、施設別出生状況（表7）からみると1%にも満たない数ではあるが、妊娠期から分娩期、産褥・新生児期、及びその後の育児期まで継続したケアを行なっている。さらに少ない出産取り扱い数ではあるが、出張のみで出産を取り扱う助産師もいる。その他、妊産婦・新生児の訪問指導、平成17年から導入された生後4ヶ月までの全戸訪問「こんにちは赤ちゃん事業」の他、それぞれの市町村独自の母子保健事業の中で訪問指導を中心に活動している助産師もいる。

表6 就業場所別助産師数（鹿児島県）

年次	総数	助産師学校 及び養成所	保健所	病院	診療所	助産所			その他
						開設者	従業者	出張のみによる者	
昭和30年	1,637		5	20	16	1,596			
35	1,554	2	3	16	18	1,509		4	2
40	1,355	2	8	23	13	1,309			
45	933	2	5	75	41	762	18	26	4
50	613	2	7	95	52	571	22	20	9
55	698	2	2	139	38	87	25	390	15
61	581	2	3	173	34	215	12	130	12
平成 2年	448	3	8	187	24	126	5	85	13
4	443	3	8	196	18	114	2	93	9
6	397	4	4	212	15	103	9	32	14
8	385	5	4	219	20	62	3	57	15
10	394	7	7	230	21	54	1	58	16
12	411	13	8	241	39	42	2	46	20
14	440	35	6	252	63	25	6	46	7
16	442	34	1	252	82	23	5	29	16
18	469	30	0	292	82	24	4	21	16

出典：鹿児島県衛生部。衛生統計（昭和29～35年）、鹿児島県衛生部。衛生統計年報（昭和41～）、鹿児島県衛生部。看護関係者の現状（昭和55年～56年、60年、62年、平成9年、平成19年）より作成

表7 施設別出生状況（鹿児島県）

区 分 年 度	出生数	病院		診療所		助産所		自宅		その他	
		数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
昭和40年	29,236	4,412	15.1	8,033	27.5	1,633	5.6	12,711	43.5	2,447	8.3
45	24,291	6,546	26.9	10,137	41.8	2,937	12.1	3,971	16.3	700	2.9
50	24,592	7,539	30.7	12,651	51.4	2,855	11.6	1,236	5	311	1.3
55	24,540	10,615	43.2	11,670	47.6	1,803	7.3	356	1.5	96	0.4
60	23,375	11,825	50.6	10,526	45.0	853	5.6	130	0.6	41	0.2
平成元	19,671	10,765	54.7	8,397	42.7	424	2.2	58	0.4	27	0.1
2	18,892	10,588	56.0	7,929	42.0	290	1.6	51	0.3	18	0.1
3	18,356	10,216	55.7	7,832	42.7	235	1.3	42	0.3	12	0.1
4	17,995	10,230	56.8	7,537	41.9	171	1.0	45	0.2	12	0.1
5	17,547	9,897	56.4	7,502	42.7	106	0.6	31	0.2	11	0.1
6	17,914	10,017	55.9	7,743	43.2	107	0.6	36	0.2	11	0.1
7	16,649	9,099	54.7	7,430	44.6	76	0.5	36	0.2	8	0.1
8	16,858	9,283	55.1	7,466	44.3	79	0.5	25	0.1	5	0.0
9	16,427	9,253	56.3	7,047	42.9	95	0.6	26	0.2	6	0.0
10	16,227	9,205	56.7	6,921	42.7	73	0.4	22	0.1	6	0.0
11	15,663	8,817	56.3	6,755	43.2	69	0.4	18	0.1	4	0.0
12	16,272	8,746	53.8	7,445	45.8	47	0.3	24	0.1	10	0.0
13	15,943	8,203	51.5	7,660	48.0	60	0.4	15	0.1	5	0.0
14	15,755	7,805	49.5	7,866	49.9	66	0.4	15	0.1	3	0.0
15	15,535	7,555	48.6	7,882	50.7	70	0.5	24	0.2	4	0.0
16	15,198	7,255	47.7	7,842	51.7	79	0.5	20	0.1	2	0.0
17	14,834	7,140	48.1	7,604	51.3	72	0.5	15	0.1	3	0.0
18	15,080	7,310	48.5	7,653	50.7	92	0.6	21	0.1	4	0.0
19	1,5090	7,718	51.1	7,259	48.1	87	0.6	22	0.1	4	0.0

出典：鹿児島県衛生部、衛生行政の歩み 昭和41・43年（人口動態統計編）、鹿児島県太陽の子推進本部、「太陽の子運動」1年のあゆみ（昭和45年）、鹿児島県保健環境部保健予防課、平成62年度 鹿児島県の母子保健、p97、鹿児島県保健環境部保健予防課、平成18・19年度 鹿児島県の母子保健より作成

4. 結語

今回、鹿児島県の平成期の母子保健事業、及び助産師数の推移、助産師活動等について、全国の状況とも対比させながら振り返った。平成期に入り、少子化で生まれる子どもの数が減り、一人ひとりの妊産褥婦・新生児のケアに高い質が望まれる中、周産期分野では産科医不足、出産場所の集約化・閉鎖、助産師の就業場所の偏在など様々な課題が山積している。こんな時代だからこそ助産師は、妊産婦やその家族が安心して子どもを産み育てることができるよう、それぞれが働く場で専門職として質の高いケアを提供し、専門性を発揮し続ける存在でありたいと考える。

引用・参考文献

- 1) 宇都弘美・下敷領須美子. 鹿児島県の母子保健の歴史と助産師活動 (第一報). 南九州地域科学研究所所報, 2008, 24, p17-26.
- 2) 宇都弘美・下敷領須美子. 鹿児島県の母子保健の歴史と助産師活動 (第二報). 南九州地域科学研究所所報, 2009, 25, p15-33.
- 3) 鹿児島県保健福祉部. 平成19年度 鹿児島県の母子保健, 2009.
- 4) 鹿児島県衛生部. 看護関係者の現状 (平成9年・19年)
- 5) (財)母子衛生研究会. 母子保健の主なる統計 平成20年度刊行. 母子保健事業団, 2009.
- 6) (財)母子衛生研究会. わが国の母子保健 平成13年度. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課, 2002.
- 7) 小林秀幸. 妊婦健康診査の公費負担. 助産師, 2009, vol.63, no.2, p20-22.
- 8) 産科医療補償制度運営組織準備委員会. 産科医療補償制度報告書, 2008.
- 9) 我部山キヨ子他. 助産学概論 助産学講座1. 医学書院, 2008.
- 10) (社)日本看護協会. 院内助産システムの推進について-助産師の活動に関する用語の定義-, 2009.
http://www.nurse.or.jp/home/innaijyosan/pdf/shiryo_1.pdf
- 11) 渡邊典子. 第24回助産師団体連絡会 概要報告. 助産師教育 NEWS LETTER. 全国助産師教育協議会, 2008. 11月.
- 12) 前掲9), p172.
- 13) (社)鹿児島県看護協会. 平成15年度 助産師確保対策特別事業 助産師等実態調査報告書, 2004.
- 14) 下敷領須美子・宇都弘美他. 偏在する助産師就業と助産師確保の課題-鹿児島県助産師等実態調査を基に-. 周産期医学, 2005, vol.35, no. 1, p71-75.

(平成21年11月30日 受理)