勤務助産婦の声

斎藤有紀子

本リポートは、病医院で勤務する助産婦（以下、勤務助産婦）の声をわずかではあるが紹介し、現在の病医院でのリプロダクションを考える手掛かりとするものである。

なぜ勤務助産婦の声を紹介するのか。

近年、妊産婦向けの情報誌が次々と創刊され、その発行部数は、妊産婦の数に相当するともいわれている。つまり、妊産婦が一人一冊以上、何らかの情報誌に目を通していることになる。そこでは、読者の体験談をはじめ、様々な出産方法・出産環境、ユニークなサービスを提供する個人病院、独自の考えをもつ開業助産婦の声などが紹介され、一方で、大病院の管理出産への批判、医療介入に伴なう医療事故など、病院志向のお産再考の契機ともなっている。

病院でのお産＝安全だが画一的、助産院でのお産＝自然だが危険、開業助産婦＝主体的で妊産婦を尊重、勤務助産婦＝非主体的で医師に従属、というステレオタイプな記述も少なくないなか、しかし実際には98％の女性たちが、産科医師の働く病院・診療所で出産している（母子衛生の主なる統計1991）。つまり、ほとんどの女性は、勤務助産婦に見守られながら、妊娠・出産を経験しているのである。にもかかわらず、勤務助産婦の声（問題意識）が届いてこない。少なくとも筆者にはそう感じられた。

筆者は、3つの病院（大学附属病院2、地域の病院1）で働く助産婦と、元勤務助産婦1名、計14名に聞き取りを試みた。いづれの助産婦も、日常の業務で感じていることを率直に語ってくれた。述べられる意見は、助産婦として共通のものから、働く施設ゆえのもの、個人的な感想まで様々であった。

しかし、筆者の準備不足から、助産婦に関する既存の諸研究、すなわち助産婦へのヒアリングおよびアンケート調査などを十分分析することができなかった。今回得られた助産婦の発言は、本来、既存研究と比較して検討されるべきであると考え、紹介にあたっては、テーマごとに発言を列挙する方法を選び、文末にコメントを附記した。

はじめにA～Cの施設の概要を示す。

A：大学附属病院（私立）。年間分娩数約1700。大学附属病院であるが、立地環境から地域の市民病院的生活も持つ。全出産のうち、80％に計画麻酔分娩（バランス麻酔と硬膜外麻酔）を実施。合併症のある妊婦が20％。救急車での来院も年120例程度あり。病棟助産婦23名。分娩費用40万円。ベッド数42。

B：大学附属病院（公立）。年間分娩数約400。自然分娩と母乳確立の病院。土地柄、外国人の出産も多い。救急での来院が半数。分娩費用30万円弱。ベッド数50。

C：私立総合病院。分娩数45～60／月。地域の市民病院的性格。医師5名。助産婦・看護婦15名。分娩費用35万円位。

発言の末尾の（ ）内に、アルファベットで施設の別を記した。なお、Dは元勤務助産婦の発言である。

◇病院での出産をどう思うか

「まず安全が（第一）。お母さんの安全。赤ちゃんの安全（A）」

「うちでは教授がすべてのお産に立ち会ってくれるんです。こん所ないですよ。安全でなによりじゃないですか（A）」

「麻酔を（使うの）は、産婦がリラックスするためです。（A）」

「（無痛分娩を批判する人はいるけど）希望してくるバックグラウンドをよく知らなくては。前のお産で、＜痛いのがつらかった＞っていう人や＜どうしても痛いのがいやだ＞っていう人が、結構希望してくるんですよ（A）」

「（バランス麻酔と硬膜外麻酔の）どちらの麻酔で産むかは医学的に決めます。痛みをとって欲しい人、痛みの強い人には、硬膜外麻酔。でも、（本当は）初診でどちらのDrにあたるかで決まるって面もある（A）」

「うちのDrたちは、よくは働きますよ（A)」
「(病院には) Drがたくさんいるで、(妊産婦が) どうしても、先生の意見を尊重してしまう。(妊産婦の) 自立が遅れるかな（B)」
「(病院でのお産は) 母体と子どもの安全が保証されるかな。(そのための) 管理がすごいことはすごい。でも安心は安心。私はモニターを付けているのが嫌で、ここでは産まなかったけど（B)」
「医療施設でのお産は、自由ではないですね施設よって、呼吸法も変わる、産み方も変わる、流行りもあるし‥(B)」
「結局、大切なのは、安全に妊娠経過をおって、赤ちゃんを見ること（B)」
「大学病院は、教育・研究施設という制約条件がある。それはやむを得ないと思っています。付加的なサービス（を望む人）は、他の病院で（叶えてもらうしかない）(B)」
「どこで産んでも、まず安全を（保障するの）は基本。＜病院は安全だ＞って強調するのはおかしい。＜安心＞につながることが大切では（C)」
「お産は何があるか分からないから、計画分娩・麻酔分娩にするかもしれないが、麻酔も危険ではと思う（C)」
「無痛分娩で産むと、自分の子どもじゃない気がするのではないか（C)」
「＜安全＞であるのことは当たり前（D)」
「病院では、出産を病気の概念でとらえている（D)」

◇助産院でのお産にどういう印象を持っているか

「お母さんの＜自然に任せる＞って感じ。過剰な安静を求めていない（B)」
「実習で見た。まず、＜待つ＞という印象。でも、置いてあるガーゼや器具を見て、清潔の面で不安が残った（C)」

◇助産婦の役割・助産婦のやりがい・看護婦との違い

「助産婦の役割は、先端医学とくらしの結節点を考えること（A)」
「助産婦の役目は、家族関係が安定するように、妊産婦とその家族に働きかけることだと思う（A)」
「援助者として患者の上に立ってはだめ（A)」
「実習で、内科・外科・神経科はつらかった。産科の実習は、＜生まれる＞という（それまで）頭になかったものを見たという感じ（がよかった）(B)」
「妊娠中の親に関わることが＜幸せだなぁ＞＜そこだけ明るい＞と思った（B)」
「病人ではない赤ちゃんとお母さんに関われる。介助することよりも、新生児を扱う喜びですね(B)」
「不妊の人の出産の嬉しさにも、普通の無事なお産にも関われますし‥(B)」
「＜生きるのに立ち会う＞って感じ（B)」
「産婦にとって、お産が＜いい思い出＞になるように、と強く思う。そのために一生懸命やっている(C)」
「(助産婦の資格がない) 看護婦の時代には、お産は＜こわかった＞。診察も診断もできず、経過もよく分からない。助産婦になっても、診断は＜こわい＞けれど、(産婦との) 共同作業という感じ、分かち合える感じがするし、お産は喜びだけで迎えられるところがいい（C)」
「助産を軽く見ないで、といいたい。助産婦はお産をとるだけではない。食生活や栄養の管理、保健指導もできる。家族も含めた健康管理もできる。地域医療にも関われる。助産婦は産婦と子どもの将来のことを考えて関わる。そこが看護婦と違うと思う（C)」
「戦後、産婆が看護婦の体系に取りこまれ、医師の指示に従う助産婦になってしまった（D)」

「助産婦の責任の所在が曖昧。責任性の裏付けのない専門性ははないのに‥(D)」
「正常分娩であれば、助産と保健指導ができるはずなのに、医師対看護婦の関係の中で、どんどん曖昧になっていく（D)」
「助産婦に対する信頼の根拠も、不信の根拠もあいまい。それは、専門職として責任性の裏づけがないところが大きい（D)」

◇日常思うこと
「一般的に（医師・看護婦とも）産科と小児科のコミュニケーションが難しい。学会でも、そのことがよく話題になる（A)」
「例えば、子どもに障害があったときに、産科から小児科に＜お願いします＞という感じになる。心理的にですけれど、頼む側のほうが（産科のほうが）立場が弱いような感じがする（A)」
「母児同室がいいのは分かるけれど、出産数と、施設の環境上できない（A)」
「外来のことに関しても、意見を言いたいことはあるけれど、管轄が分けられているので、外来の看護婦との連係が、とりにくい（A)」
「（もし、スタッフが増えたら）妊産婦のベッドサイドにいる時間を先ずふやしたい（A)」
「個室に入れたい人（流産の人、胎児の異常を知らされて不安な人など）を、満床の時には、大部屋にしなくてはならないジレンマがある（A)」。
「Drは、きちんと自覚を持って、リーダーシップを取って欲しい（頼りない人も増えてきた）(A)」。
「学校にいた頃に、（お産を）もっとじっくりとりたかった。最初は（お産をとるのに）自信なくて‥(B)」
「（就職先に）大学病院を選べば、新しいことも覚えられ、鍛えられると思ったが、思ったより分娩数が少なかった（B)」
「大学病院では、（自分に）ベテランの助産婦が付いていてくれて、きちんとずっと見ていくことができる（B)」
「教授が＜母親学級なんて要らない＞、と言ったことがある。他の若い先生が、＜産科があるのに母親学級がない病院なんてないですよ＞と頑張って（教授に）言ってくれたので続けられた（B)」。
「学生時代のほうがプライマリケアができた。一人の患者さんにゆっくり付いて、お話を聞くことができた。今はそれができない（C)」
「（先生がいてくれると思うと、分娩の過程を任されている時に）安心してやりたいところまで、自分で思ったようにすすめられるからいい（C)」
「半母児同室がいいと思う（C)」
「妊婦には個別性がある。異常にも個別性がある（C)」

◇妊産婦について思うこと
「計画出産というと、誕生日を指定できると勘違いしている人もいる。予定日はあくまで医学的に決め、要望には応じていない。たまたま、希望の日と予定日がごく近ければ、妊婦の希望を考慮することはあるけれど‥(A)」
「ぬいぐるみを抱いて入院してくる人。食事をスプーンとフォークしかとれないと、持参してくる人。赤ん坊を自分で抱いて帰らない人。子どものまま、出産に臨む人がいる。困ったことだと思う。(A)」
「ここでのお産で、親としての自覚も学んでもらう。お産も教育だと思っている（A)」
「母乳の確立は、（妊産婦が）自分の生活を見直すことにつながる（B)」
「お産を、いいイメージでしか考えてきていないと思う（C)」

「楽しく、産みたいと思ってくる人が多い（C)」
「産婦の母親が付き添っていて、＜痛がってるんですけど大丈夫でしょうか…＞などと言ってくることがある。その母親も自分が産んだ時にも痛かったはずなのに・・・。子どものままお産する人もいるんですよね（C)」
「分娩自体は＜辛い＞こと。痛いのも当たり前（C)」
「子どもっぽかった人も、産んでから、現実的になり、強くなる（C)」
「帝王切開になった場合でも、十分我慢して納得できる場合は、産婦の後悔は少ないようだ。(C)」
「会陰切開は、初産の場合は90％行っているが、分娩間際まで見ていると、切開してくださいといわれることもあり、不満はあまりないようだ。(C)」
「自然に産みたいってよくいわれるけれど、＜成り行き任せ＞が自然なのではない。（身体的・精神的に）用意周到にして初めて＜自然＞にできるんです（D)」
「女性の意識が変わらないと、お産の現場は変わっていかないと思う。もっと主体的になっていかないと（D)」
「夫婦に子どもがいないと、世間がほうっておいてくれない。女性のなかには、＜子どもがいないと自分の居場所がないような気がする＞っていう人もいるんです（D)」

◇妊産婦側の要望について

「ラマーズ法、夫立ち会い、水中出産、マタニティビクスとか、＜できますか？＞という問い合わせがある。やっていないので、すべて＜応じられません＞と答えている。それを望むひとは、そういう所で産んでほしい。いまの分娩数で手一杯で、断わっているくらいなのだから（A)」
「新生児室での写真撮影も、希望する人はいるが断わっている。一つ許可するとエスカレートするから（A)」
「大学病院は教育機関。分娩時に研修生・留学生が見学することがある。それを嫌だという人は、（出産を）お断わりすることもあります（A)」
「事情がある人は、個室で夫の付き添いを許可している（A)」
「無痛分娩は勝手に希望されても応じていない（B)」
「立ち会い分娩の希望には応じる。夜間、お産が重なって、部屋がいっぱいの時は断わることもある(B)」
「産科は30名で制限。半年先までいっぱいで、断わっている（B)」
「夫立ち会いの場合でも、励ましあったりしているのはいいなあと思うけど、夫が、＜生まれる瞬間に立ち会いたい＞＜その場だけ立ち会いたい＞という感じで、こちらからは、自己満足だけで居るように思える人もいる。待って居る間に眠る人や、産婦が騒ぐと怒鳴る人。＜あとどのくらいで生まれるのか、もう生まれてもいい頃ではないか＞など、本で得た知識などからしきりに聞く人。お産は人それぞれで違うのに・・。夫への対応までしなければならず、正直大変（C)」
「＜今、混んでいますか？＞などと聞かれることがある（苦笑）(C)」
「マスコミで紹介されたりすると、すぐに、＜LDRありますか？＞と問い合わせが来る。うちは普通の病院だから・・(C)」
「前は、＜若い助産婦さんはいや＞という人がいたけれど、最近はいない。同世代の若い助産婦さんの方がいいというような人もいる（C)」

◇異常があった時

「（助産婦）も赤ちゃんに何かあった時が一番ショック（C)」
「異常分娩の場合、ケース・バイ・ケースだけれど、あえて言えることは、一人の判断で告知しない

こと。それと後手に回らない。つまりショックなどで泣き出してしまう前に、話しあうこと（A)」
「赤ちゃんの医療費を大学でもつケースもあるが、それでも両親の負担をゼロにはしていない。ゼロにしてしまうと、両親に、＜自分の子ども＞＜自分たちが一生懸命育てている＞という自覚が育たなくなってしまう（A 未熟児室 Ns.)」
「(赤ちゃんに異常があった場合）お母さんへのお話は、産科ナースが主。お母さんが個室がいいと言えばそうする。できるだけ尊重する（B)」
「赤ちゃんが外表奇形の場合、みんなと一緒の沐浴指導の時は、人形でしている（B)」
「子どもの医療費を無料にすることがいいとは思わない。大学病院では、治療がエスカレートして、実験台になる気がするときがあるから（B 小児科 Ns.)」
「障害を持つ子どもを育てていく場合、父親が単身赴任、海外赴任、核家族、などで、以前と比べてお母さんの負担は大きくなっている（B）小児科 Nr.」
「(子供に異常があったときに）以前よりお父さんが協力的になってきた。育児に参加するお父さんが増えてきた（B）小児科Ns.

まとめにかえて ー勤務助産婦のアイデンティティーのゆくえー

以上、勤務助産婦の声を紹介した。筆者は勤務助産婦たちの聞き取りを続けながら、彼女たちの専門職としての自負心が、どのような形で言葉となってくるのかに関心をよせていた。そのことも含め、いくつかの点を指摘して報告を終えたい。

現在、病院によっては、医師が全出産を取り上げているところもある（前節で紹介している聖路加国際病院など)。医学的処置・介入の多いA病院でも、他の病院に比べて、医師が産婦の傍らにいる時間が長いようであった。

しかし、一般的には、普通分娩の場合、助産婦たちが分娩直前まで産婦の経過をおい、医師は直前まで分娩室に呼ばれない施設も少なくない。これには、分娩監視装置の発達、モニターの完備なども一役買っている。つまり、医師が、妊産婦のすぐ傍らにいなくても、別室でモニターを見ることができれば、ある程度、胎児の様子が把握可能になったのである。

しかし、どんなに機器が発達しても、分娩間際の産婦に払う注意の質と量が軽減されるわけではないだろう。勤務助産婦は、分娩室で監視装置を見ながら、なお緊張感を持って、産婦に接していた。

確かに、元助産婦Dさんの指摘を待つまでもなく、制度上、助産婦は医師の指示下にあり、最終的責任を負わされていない。しかし、筆者が見聞きした限り、勤務助産婦は、ほとんど分娩直前まで、自らの知識と能力と判断をもって産婦の介助にあたっており、決して、逐一「医師の指示のもと」に動いているわけではなかった。

勤務助産婦のジレンマの一つは、助産婦にどの程度のことが任されるかが、そこにいる医師の裁量で決まってくるであろう。B病院の助産婦の言葉にあるように、「母親学級」も、医師が躊躇すれば、その実施・存続が危うくなる。また、近年少しずつ普及をみている「助産婦外来」も、医師の賛同と協力体制なしには、病院内で実施していくことは難しい。

なぜなら、それらの実施にはまず、助産婦が妊産婦とゆっくり話をしたり、話を聞いたりする空間（部屋）を確保する必要があり、そのための時間が必要であり、そのためには何より、経営者・あるいはチーム医療のリーダーである医師が、「助産婦外来」の意義を積極的に評価・理解していることが欠かせないからである。

ほとんどの施設で病棟・外来とも、助産婦は看護婦同様に、ぎりぎりの勤務体制（時間・人員）で働いている。他科との共存もはからなければならない大きな組織では、勤務助産婦が主体的に働く場の獲得には、いくつのもハードルがあるだろう。

前節で紹介した2施設は、「助産婦外来」を軌道に乗せはじめているが、その特徴として、①単科病医院であること、②院長が新しい試みに常に意欲的であること、③助産婦の人員に比較的ゆとりがあること、が挙げられる。そしてとりわけ、条件②が、助産婦がその専門性をのびのびと発揮す

るのに欠かせない要素であるように（少なくとも筆者には）思われた。

医師の協力なしには、その専門性を発揮しにくい勤務助産婦であるが、その言葉からは、働いている医療施設、あるいは医師たちを、多かれ少かれ受け入れていることも感じさせる。

それは具体的に、「先生がいるから、自分たちも安心して妊産婦を診ていられる」という積極的な言葉で表現されることもあるし、医師の熱意に共感する言葉として表われることもある。また逆に、「大学病院だから○○ができないのは仕方ない」「先生の専門（関心）領域によって、いろいろなことが決まっていく面はあるけど‥」という、限界・あきらめの言葉として受容が表現せれることもある。医師と助産婦が何年も仕事を共にしているところでは、助産婦と医師との間に信頼関係が確立し、かなりの部分が助産婦の裁量に任されれている。そのようなとき、勤務助産婦は現在の医師との連係に満足し、現状に受容的な発言をすることもある。全体としては、医療的介入が多い病院ほど、精神的にも、物理的にも、医師を尊重し、医師の立場を重んじる発言が目立つように感じられた。

現状を受け入れている助産婦も、現状をベストと感じて、受容しているわけではない。自分たちの施設で供給できるサービスには限りがあり、あらゆる要望に応えられるわけではない、ルーティンの仕事をいくら手際よくこなしても、妊産婦のベッドサイドにいくゆとりまでは、なかなかつくることができない。学生時代には、ゆっくり一人の妊婦に付き添って分娩管理にあたれたが、現場に立つようになってからは、一人一人の妊娠経過をゆっくりおうことができない。

勤務助産婦のそのようなジレンマは、近年、助産婦外来の設置などで、ようやく解消されつつある。実際、助産婦外来に携わるようになった勤務助産婦たちは、妊産婦とゆっくり向き合う機会を持てることを、率直に喜んでいた。

勤務助産婦たちは、その施設の限界を感じ、また、医師との関わりの中での限界を感じながら働いている。しかしまた、その中で「できる限りのことを」提供しているという自負心もあり、必ずしも、医療施設の中での助産に不満を抱いているわけではない。

では、勤務助産婦は、何を自分たちのアイデンティティーの拠り所にしているのだろうか。

助産婦たちは、ほとんど全員が、看護婦とほとんど見分けがつかない状態で働いている。筆者は、専門職としてのキャリアが、外から分からない形で働かなければならないことについて、彼女たちは不満に思ってはいないか、できれば「助産婦○○」というネームプレートをつけたいと思っていないか、などと問いかけをしてみた。

いずれの助産婦も、まず、＜そんなことあまり考えたことはなかった＞という表情で、「確かに、＜看護婦さん＞って呼ばれることはあるけれど、別に気にならない」「外来や母親学級で、＜助産婦の○○です＞と自己紹介しますし‥」「妊産婦さんも、だんだん、ああこの人が助産婦なんだなって、顔とか覚えてくれるみたい」など、実質的に助産婦らしく働いていれば、そして自分たちの判断を尊重される環境があれば、形式にはこだわりを持たない旨の応答が返ってきた。

欧米、とりわけ北欧の生命倫理の議論では、医師と看護婦が、その業務をめぐって、真正面からその権益を主張しあう。「権利があること」があらゆる基準になる社会では、専門職としての自負心は、そのような形で表現されざるを得ない面もあるだろう。これから日本においても、助産婦外来などが普及をみれば、助産婦の関心領域、専門的判断が、ますます重要な役割と重みを持ってくる。その際、助産婦の発言が、専門職のそれとして尊重される環境がなければ、日本の助産婦たちも、その権益を医療関係者たちに主張していくことになるかもしれない。

しかし現状では、意識的にせよ、無意識にせよ、勤務助産婦たちは、名より実を取り、職場に軋轢を作るよりは、いい関係を作りながら、自分たちに許容される範囲を広げ、そのなかで、できる限りの専門性を発揮するという方法を選んでいるようであった。

このような勤務助産婦のあり方が、妊産婦と、現場の人間関係と、助産婦自身のいずれにも有益に働くのであれば、それに越したことはない。しかしそれを判ずるには、勤務助産婦の実情、その実態と実感に関する情報が、まだ余りに少ないといえるだろう。

この調査にあたって、筆者はいくつかの産科を訪問する機会を得たが、そこで感じたことは、これからの産科施設が提供していくサービスの質と

優先順位が、医師の志向だけではなく、助産婦の志向が影響して、定まってくるであろうということであった。そして、こらからの妊産婦が、主体的な意識をもって、分娩施設・分娩方法をはじめとする医療サービスを「選択」していくとすれば、医師からの情報だけでなく、産科施設の専門スタッフである「助産婦」からの情報も必要となってくる。

これからの勤務助産婦は、医療施設内部だけの意志疎通をはかれば足るのではなく、勤務助産婦ならではの情報を外に向かって開示し、女性たちが医療施設での出産を選ぶさいの検討材料を提供すべきであろう。

現在は、「医療施設での出産については医師からの情報提供」、「助産院での出産については開業助産婦からの情報提供」となっていることが多い。しかし、勤務助産婦たちが、現場であれだけの自負心を持って出産介助をしているのであれば、その声が女性たちに届くことが、病院出産に関する真摯な情報提供となる。

病院での出産については、医師のみが語らねばならないわけではない。病院での出産に臨む際、女性たちが、どのようなサービスを保証され、なにを覚悟し、何を心掛け、何を甘受しなければならないのか、勤務助産婦の視点から、外に向かって語られるべきことが少なくない。勤務助産婦が、「施設内の事情」として、あるいは、「施設内の人間関係の問題」として、気持ちの中で治めている問題は、実は、病院施設出産一般が抱える問題であり、広く知らされなければならない問題であるかもしれないのである。

これからは、妊産婦（医療消費者）の一人一人が、納得できるサービスを求めて情報収集をしなければならない時代である。そして、繰り返すことになるが、そのためには医学情報とは独立した、「助産婦からの情報」が、より一層開放されなければならない。日本の産科医療では、本来、勤務助産婦の存在意義が問われなければならない場が、そしてその活躍が待たれている場が、未開拓のまま多く残されていると感じるのは、果たして筆者だけだろうか。

日本の妊産婦の98％のお産に立ち合う勤務助産婦。女性たちが、自分のリプダクションに関わる選択肢を「納得して」選びとっていくために、今後、勤務助産婦たち、ひいては様々な形態で働く助産婦たちの、多様な意見が聞かれることを期して、報告を終えたい。

※本報告にあたりましては、各施設の助産婦、看護婦、医師、施設長の皆様に、多忙なご勤務のなか、多大なご協力をいただきました。ここに謹んでお礼申し上げます。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

本リポートは、病医院で勤務する助産婦(以下、勤務助産婦)の声をわずかではあるが紹介し、現在の病医院でのりプロダクションを考える手掛かりとするものである。

なぜ勤務助産婦の声を紹介するのか。

近年、妊産婦向けの情報誌が次々と創刊され、その発行部数は、妊産婦の数に相当するともいわれている。つまり、妊産婦が一人一冊以上、何らかの情報誌に目を通していることになる。そこでは、読者の体験談をはじめ、様々な出産方法・出産環境、ユニークなサービスを提供する個人病院、独自の考えをもつ開業助産婦の声などが紹介され、一方で、大病院の管理出産への批判、医療介入に伴なう医療事故など、病院志向のお産再考の契機ともなっている。

病院でのお産=安全だが画一的、助産院でのお産=自然だが危険、開業助産婦=主体的で妊産婦を尊重、勤務助産婦=非主体的で医師に従属、というステレオタイプな記述も少なくないなか、しかし実際には 98%の女性たちが、産科医師の働く病院・診療所で出産している(母子衛生の主なる統計 1991)。つまり、ほとんどの女性は、勤務助産婦に見守られながら、妊娠・出産を経験しているのである。にもかかわらず、勤務助産婦の声(問題意識)が届いてこない。少なくとも筆者にはそう感じられた。

筆者は、3 つの病院(大学附属病院 2、地域の病院 1)で働く助産婦と、元勤務助産婦 1 名、計 14 名に聞き取りを試みた。いづれの助産婦も、日常の業務で感じていることを率直に語ってくれた。述べられる意見は、助産婦として共通のものから、働く施設ゆえのもの、個人的な感想まで様々であった。

しかし、筆者の準備不足から、助産婦に関する既存の諸研究、すなわち助産婦へのヒアリングおよびアンケート調査などを十分分析することができなかった。今回得られた助産婦の発言は、本来、既存研究と比較して検討されるべきであると考え、紹介にあたっては、テーマごとに発言を列挙する方法を選び、文末にコメントを附記した。