

生まれ育った地で 開業してみたかった

アニタ助産院 竹内 喜美恵

看護師を経験したのち鍼灸師で開業をめざそうとした筆者は、それまで考えてもみなかった助産師になりたいと強く思ったそうです。その後、助産師となり「地域で仕事をしたい」と考え、開業医院や母子健康センター勤務を経て、念願の生まれ育った地で助産院開業となりました。

年齢で言いますと私は60年余り生きてきたことになるのですが、自分の生きてきた道について、『助産雑誌』の編集者の方にこうして問われるまでは、あまり筋道立てて整理して考えてこなかったことに今更ながら気づき、我ながら落ち込みました。「その日その日をしのぐことに汲々としてきたなあ……」と。

私の「なぜ私に？」との問いに編集の方は、「現在の多様な助産師業務の有様のなかで、地方で1人で開業という形をとっている助産師の1人として、その身に起こったことを、今現場でさまざまな思いを抱えている助産師たちに、ひとつの現実として伝えてほしい」とのお返事。ならばと、今一度気を取り直して、頑張っ

て思い出せる限り現実即して申し述べたいと思います。

看護師に

私は21歳で看護師に、29歳で鍼灸師に、31歳で助産師になりました。

看護師になった動機は私、未だにすごく言いたくないのですが、「まだ働きたくない！」という超不純な動機で看護学校に潜り込んだ次第です。お恥ずかしい。看護学校を卒業する頃にはいつのまにか「早く働きたい！」に変わってはいましたが。

鍼灸師に

鍼灸師になったのは看護師になって5年、若輩者の身で、医療のほんの端っこをかじっただけであるにもかかわらず、不遜にも「アメリカ経由西洋医学日本版(?)の今の医療の有様」に強い疑問を感じ、違う世界で生きてみたいと思いました。しかし、医療という狭い世界を離れ



たけうち きみえ ● アニタ助産院

看護師から鍼灸師へ、そして助産師に。病院勤務後、高知県高岡郡町立母子健康センターに勤務し、その後、個人開業医院に就職。後に待望の助産院を開業し、現在に至る。個人開業医院へ就職と同時に中断している、乗馬・フルートの練習・スキューバダイビングなどを再開したいと思っています。

られなかったのが、限界といえは限界でしたが。

助産師に

助産師になった理由は自分でも判然としなかったのですが、鍼灸師で開業しようと高知県に帰ってきた時、たまたま高知県で助産師養成が始まって2年目と聞き、それまで考えてもいなかったのになぜか、「助産師になりたい!」と強く思ってしまった。

私が東京で看護師をしていた頃がいわゆる「学生運動」の真っただなかの時代でした。田舎から出てきて1人暮らし、夜学に通いながら看護師をしている1人の生活者として、いろいろ考えさせられることがありました。それまでの20数年の人生のなかでただの一度も発したことのない「誰のために何をするのか?」という問いを、生まれて初めて自分自身に問うた日々でありました。

私にとっては少なくとも、自分の日常生活のなかでの生き方や考え方を問われる出来事でした。そのなかで1つの小論文「魔女狩りと近代医療の発生」*1(茂田東子:医療再編の基軸を求めて、パンフレットのなかの一文)に出会っていました。助産師になって20年も過ぎてから助産院を開業したのちのある日、その論文を読み返すことがあり、自分では全く気がつかなかったけれど、私はこの論文の内容に強く影響されていた……とストーンと腑に落ちました。それは不思議な、でも爽やかな気持ちがありました。

母子健康センターの日々

助産科へ入学した当初から「地域で仕事がしたいです」と希望していましたが、面接を受け

た町立母子健康センターで、「しばらく病院で勉強してから来てください」と言われ3年間は病院勤務。そしていざ、高知の山のなかの母子健康センター*2へ。その地で5年間役場職員としてお仕事させていただきました。その頃は自分の未熟さとの闘いの日々でしたが、それとは別に、その地に対する愛着は日々深まりました。この地で一生を終えてもいいか……とも思っていました。

仕事面で言えば、自分が生活している地で、同じ土地で暮らしている人々のお世話ができ、出産後も、訪問や愛育相談で途切れることのないお付き合いが自然にできました。集団保育施設の夕涼み会や小学校の運動会、地域の夏祭りや神祭、年ごとのさまざまな行事に足を運べば、成長した子どもたちやその母親たちにいつでも会える。本当にこの上ない理想に近い職場環境でした。

生活環境としても、勤勉な人々に囲まれ、深い森と山河を私は愛しておりました。過疎と貧困はなんとかしなければならぬ現実としても、それを差し引いて余りある清々しさに満ちた土地柄と風土がありました。

しかし、その地を去ることになりました。理由は、母子健康センターを今後助産師1人で維持してゆかねばならなくなったことにあります。それはまた「助産師1人雇うぐらいなら、出産する者に10万円やって病院へ行かせたほうが安くつく」と主張する者にとっての、センター閉鎖への着実な一過程でした。悩み考えあぐねながら1人助産師で1年間を過ごした後、無念を強く心に残しながら愛した人々と山河から離れることに決めました。

母子健康センターは、その成立過程からいって、戦後の開業助産師を自然消滅させるための1つの手段として推し進められた道具であった



アニタ助産院の前で、地域のみなさんと

と私は理解しています。もしそれが本来の目的ではなかったにしても、意図はあったと。地域の開業助産師を、国の補助金で建てた自治体立の施設に、嘱託扱いの雀の涙金で雇い上げ、現実には、その地域の開業助産師がいなくなるという結果をもたらしました。そしてその助産師たちが高齢になるに従い、1人去り、2人去りしてゆく。後継者の教育機関は、すでに開業助産師の養成機関ではなく、近代医療の一翼を担う病院施設内医療従事者の養成機関へと変化していました。

こうして真綿で首を絞められるように開業助産師は日本から消し去られようとしていた……と思います。ある時から日本全国の自治体単位で、まるで雨後の竹の子のように次々と母子健康センターが建てられ、20年を経ずしてバタバタと閉鎖されていったのは、いったいなぜだったのでしょうか？

しかし今、角度を変えて考えてみれば、母子健康センターの有様は助産師の存在の1つの形として、素晴らしいものにできたかもしれない可能性が確かにあったと確信します。地域の為政者と助産師と教育機関関係者と、何よりも医

師の団体、これらの人々の意識次第で、とても日本的な風土に馴染んだ「バースセンター」にできたはずだと。本当に悔やまれてなりません。今でも、母子健康センターが果たせたかもしれない内容を、こまごまと夢想してしまうことがあります。

私は母子健康センターを去らねばならない時、当時の行政担当者に「出産施設のない町に若者は定着できません。若者たちが帰ってくる日まで、母子健康センターを続けさせてください」と伝えた願いは、今でも全く変わらず持ち続けております。

開業に向けて

私の助産師としての大きな気持ちの変化は、助産師になって5年目の頃、ある開業助産院で垣間見た光景に始まりました。

それまでの私は、出産の介助をしても、「1秒後に何が起こるかわからない。とにかく1秒でも早く生まれて！」という意識ばかりが先立ち、焦り、つんのめっていました。ところがその助産院では、すべてが穏やかに粛々と流れてゆき、生まれたての赤子は泣きもせずに健やかにピンク色でおり、母はうっとりとした恍惚の微笑みを浮かべている。その傍らで静かに安堵し見守る人々……。すべてがあまりにも自分のしてきたこと見てきたことと違い、衝撃を受けました。

なかんずく、赤ちゃんの美しいピンク色と、侵襲を感じさせぬ穏やかな様子に、「え??? 私が今までやってきたことはなんだったの?」と思わずにはいられませんでした。何かが間違っていたに違いないと気づくに十分な、目の前の出来事でした。

その助産院での少ない日々がまた別の意味で

私の財産になっていたと思うのは、開業して辛いことの多々あった時、先輩助産師の仕事ぶりを思い返し、「これしきのことでは音を立てては恥ずかしい」と思えるからです。

しかしそれからお自分自身が助産院を開業するまでには、10年の歳月がありました。

開業前

開業するまでの私は、個人開業医院で働いていました。医院開院と同時に就職しました。その頃の私は、助産院開業は「ほぼあきらめ状態」でした。助産師の職員は私1人での出発でした。普段の2交代の勤務をしながら、産婦さんの入院があったら呼び出しを受け、出産後入院室へ帰室してから帰る……という日々でした。自分としては、はじめのうちはこのスタイルでよかったのですが、数年経って出産される方が増えてくると問題が生じました。徐々に増えてくるに従って、私1人で受け止めきれぬ産婦さんの数は1か月15人が限界だと、身をもって知りました。

その時すでに20人を越えていました。何とかしなければと院長に相談し、いろいろやってみました。助産師の数も増やしていただきました。そして結論として、「人様に帰属するうつつわ(施設)のなかで、自分の思うように仕事ができるのには当然限界がある」という当たり前の事実を、ようやく思い至った次第です。

私にとって、開業するかしないかの選択というよりも、「仕事上、助産師として自分がやらねばならぬと思うことができる条件は、自分で整えるしかなくなってしまった」という事実が目の前に突きつけられた…、ということでした。

さて開業

さて、自分が安産のために必要と思う環境は、自分の手で用意するしかない。金は?……ない! 嘱託医は?……う〜ん。施設は?……とてもとても。いったいどうするのだ!?状態でした。

金がないので借家を探しました。あてもなく探す数か月、たまたま自宅近くの駐車場を変えねばならない事情ができ、新しい駐車場に行った時のことです。偶然私の勤めている医院で出産された方にお会いしお話をうち、近くに住んでおられ、「近いうちにこの家を出るので、お貸しできます」とのこと。私の自宅から歩いて1分の家でした。

次に嘱託医の確保。何人か当たってみました。がだめ。ある開業されている方から「9人目で受けていただいた」と聞いていたので、「9人までは黙って頑張ろう」と思っておりましたが……。最後に、100%だめと思いつつもやむにやまれず勤めていた医院の院長に話したところ、なぜかOKでした。しかし問題が残りました。私は医院を辞められないままの開業となってしまいました。

なんだかんだで借金をせずに始められることになりました。今思うととても幸運だったと素直に言えますが、決まるまでの、あの頃の1年余りの絶望的な気分は未だに忘れられません。今一度、繰り返せる自信は全くありません。商工組合中央金庫からは「採算の見通しが立たない」と融資を断られ、銀行からも断られました。不動産業者には足下を見られ、自殺者が出たあとの空き物件や、直前まで墓地だった土地を勧められたり。1人で生きてきたことをあまり深く悔やんだことはありませんでしたが、こ

の日々ばかりは、「しかるべき配偶者がいればこれほど舐められずに済んだものを……」と思うこともありました。

開業してからの日々

最初は週1回水曜日にお休みをもらって、助産院にいるという状態でした。365日24時間、いつ呼び出されるかわからない状況がたとえ1日でもなくなるのは5年ぶりのことでした。なんとも言えない不思議な気分でした。

どなたかが訪ねて来てくださるまでの間、水曜日は、ベビー服やタオルなどのこまごました品々を買いに行ったり、収納箱を自前で作ったり、部屋をまたもや掃除したり、少ない道具を磨き倒したりの日々でした。

私には、開業したらやりたいことがいくつかありました。その1つは、掃除も洗濯も料理も、助産師業務の一部として心をこめて大切にやりたかったということです。

ようやく1号ちゃんが誕生してくれて、念願叶って料理を始めましたが、それはまずひどいものでした。私の頭のなかは一日中料理の献立がグチャグチャになって駆け巡っていました。毎食、作るのに2~3時間かかる。一度買い物に出ると1万円以上使ってしまう、なのにその日の料理にとりかかると何かが足りない、冷蔵庫を開けたまま時間を忘れるほど座り込んでしまう、などなど……今なら笑い話ですけれど。

開業して5年目、借家を出ねばならない事情ができてしまいました。次の方の出産までに場所を確保せねばならず、焦って探していました。その頃たまたま知り合いの方をお訪ねした折、その方が近くのスーパーにあったという住宅展示場のチラシを持って帰られて、「私ここなら場所わかります」と言ってくださり一緒に

訪ね、数日のうちに決定に至りました。いよいよ覚悟して借金を。今回は給与振り込みと定期預金の実績で住宅ローンが組めました(医院を辞めていなくてよかった!?)。それでも新築するほどの資金はなく、土地付きリフォーム住宅を購入。海辺の小さな家で助産院を再開することになりました。

一度借金をすると、たががはずれたのか、2年後に改装を思い立ち、お湯場を増築しました。これは定期預金の凍結でローンが組めました。死ぬまでに払いきれないかもしれない……トホホ。

今思うこと

助産院開業という形をとって初めてわかるということは、少なからずあったように思います。物事を見る位置を変えると違った面が見えるということでしょうか。特に「何が当たり前で何が尋常ではないのか」ということについて、大きく考え方が違ってきました。

出産について話し出すと、そのなかには私の30年分の喜怒哀楽と一緒に織り込まれており、なかなか簡潔に整理してお話ししにくいです。で、唐突ではありますが、今考えている途中経過のことを、そのまま申し述べたいと思います。

・妊娠中に目標にすること。①元気な胎児、②心身ともに壮健な母体、③産む覚悟、④人の親となる覚悟、これに尽きると思います。

・1人の方の妊娠・出産・育児に伴走するのは、極力最小人数、できれば同じ伴走者が寄り添いつづけることが、安産と安全にとってのベストなのではないでしょうか(必要時多くなるのは当然として)。なおできれば、ともに同じ文化を共有し、その生育の歴史をほぼ推察でき

る人であることがより望ましいと思います。

・施設で出産を受け入れる場合、「出産のお世話」と「病気への対応」は根本的に相容れない部分があると思います。産科単独であることが最低限必要な条件なのではないでしょうか。混合病棟に産科があるのは日本だけ(?)とも耳にしましたが……。

・人類がその進化の過程で本能に属する領域として、「安全に」という方向で選別を繰り返してきた出産姿勢は、蹲踞ではないでしょうか？ところで、仰臥位または載石位でいきみ倒すことの利点とは何でしょうか？

・最後に、病院勤務の一部の助産師の方々をお願いします。私と何の話をする時にも、彼我を「緊急搬送する側」と「される側」とに分けることを暗に(無意識に?)不動の前提事項としているという存在の仕方はやめていただきたい。あくまでも助産師同士、「お産に対して自分はどうか考えるか」という同じ土俵で柔軟に発展的に話し合いたいものです。

*1:「魔女狩り」という歴史的事象を検証することにより、近代科学技術(なかんずく医療)の生成過程を解明しようとする論文。16~17世紀のヨーロッパ、人々は「魔女」の名において相互不信・相互摘発を強いられ、うわさ、密告、嫌疑だけで多くの人々が「法」の名において逮捕され、「尋問」され、その挙句「自白」を強制され、「共犯者」の名指しを強いられ、そして「魔女」たる故をもって火刑に処せられた。いったん捕らわれれば釈放ののぞみはほとんどなく、拷問・土牢生活・死刑といった運命から逃れることはまず不可能だった。人々の心は自分がいつ「魔女」として密告されるかという恐怖にみちあふれた。「魔女」として迫害されたこうした人々は、ヨーロッパ全土で数百万人とも数千万人ともいわれる。

この魔女狩りの本質=歴史的な性格——すなわち魔女狩りは、結局何を解体し、何を生み出したのか——を確定するために、①魔女狩りという歴史的事象はどのような時代に起こったか、②地域的な特色はあるか、

③魔女狩りを推進した主体は誰か、④魔女狩りによって弾圧された者、すなわち被害者はどのような人々か、⑤それによって利益を受けたのはどのような人々か、その利益はどのようなものであるか、⑥魔女狩りの克服はいついかなる形でなされたか、の諸点について1つひとつの事実の確定作業を行なっている。

*2:当時の母子健康センターの業務は、現在の施設開業助産師業務とほぼ同じく、妊婦健診・出産・入院産褥の全期を通じてお世話をします。違っているのは訪問業務があり、母子健康センター出産者だけではなく、管内すべての妊産褥婦・新生児乳児が対象でした。特に新生児期は全戸訪問し、必要に応じ何度でも訪問します。保健師と相談し、管内の母子保健事業の年間事業計画を立案し実行します。役場の年間保健事業計画に従って、要請に応じて業務を行ないます。

◆たけうち きみえ
アニタ助産院
〒781-0270 高知県高知市長浜3