

岩手県における「育児」の近代化

——「岩手の保健」をてがかりとして——

大澤京子*

(1984年10月11日受理)

I はじめに

人類の誕生以来、育児は家庭を基盤として母親の手で行われてきた。社会の最小単位として家庭が存在しているため、時代、地域経済などの影響をうけながら、育児思想・育児技術は変化しつつうけつがれてきている。よりよい思想、技術が政策的に導入されても、受容する側の態勢が不充分であったり、実行不可能な条件がある場合には、育児の近代化にはつながっていかない。

我が国の育児思想・育児技術は、社会要件のうち、経済政策、家庭観、家庭機能の変化の中で大きく変化して来た。特に、戦後の高度経済成長下では、家族構成が「少子核家族」化する中で、機能も生産共同体的及び制度的なものから消費生活中心のものへと変化し、育児は母から娘、または、姑から嫁へ伝承的に受けつがれていたものから、マスコミによって与えられる情報からもたされるものへと変化した。

岩手県における育児の近代化は、地形的、経済的、その他の理由によって遅れていたが、乳幼児死亡率を1つの指標として考えた場合に、最近の約50年間に急速に改善され、全国的水準に近づいたことがわかる。この背景には、農民自身の意識の変化、農業経営形態の変化による経済状態の好転、迷信・因習に代わる正しい育児知識の導入、などの様々な要因が考えられる。特に変化の著しい戦後の変化の過程を一地方保健雑誌『岩手の保健』に掲載された育児に関する記事の分析によって考察する。

なお、ここでは育児の範囲を誕生以前の妊娠から入学前までとしている。

II 近代化の指標として乳児死亡率

(1) 指標としての乳児死亡率

乳児死亡率は、乳児自身の問題として重大であるばかりでなく、社会との関係においても広く複雑な意味をもっている。19世紀後半から20世紀初頭のイギリス社会学者たちも、このことには注目している。「乳児死亡は社会の安寧幸福及び吾々の有する衛生的進歩の最も鋭敏なる係数である。(A・ニュースホルム)」「乳児死亡率は出生したる乳児の属する家族の文化程度、殊に婦人の文化程度の鋭敏な尺度である。(B・マリー)」¹⁾これらの言葉に代表されるように、乳児死亡率は、乳児をとりまく家族や社会、とりわけ、母親の文化程度を表わす指標として古くから注目されていた。

* 岩手大学教育学部

(2) わが国における乳児死亡率

日本においては、1871年「府藩県一般戸籍の法」が大政官布告によって実施され、全国の戸数人員生死出入等が明らかにされた。これが、わが国における最初の人口動態統計であり、誕生と死亡の量的な把握がされて乳児死亡率は社会政策上の重要な問題として登場してきた。図1は1899年以來の全国と岩手県の乳児死亡率の年次推移を表わしたものである。人口動態統計が明らかにされることを契機に乳児死亡率の高率が注目され、更に諸外国の漸減傾向に比べ我が国では逆の傾向を示していることが問題となった。その後大正初頭、一時減少したが、大正3年以降急激に上昇し、大正7年には出生1,000に対し188.6を示した。この背景には、日本資本主義が軍事産業との結びつきによって発展したため、特権大資本が膨大な数の零細工業を支配し、農民を労働力として劣悪な条件下に酷使したことがあげられる。農村では、労働力の低下、重税、高い小作料のため農業生産はふるわなかった。

我が国の乳児死亡のうちわけは、全体の1/3~1/2を新生児が占め、死因は先天性弱質、奇形、先天性梅毒である。これは、出産前の母親の生活状態、つまり、婦人の過酷な労働による母性の

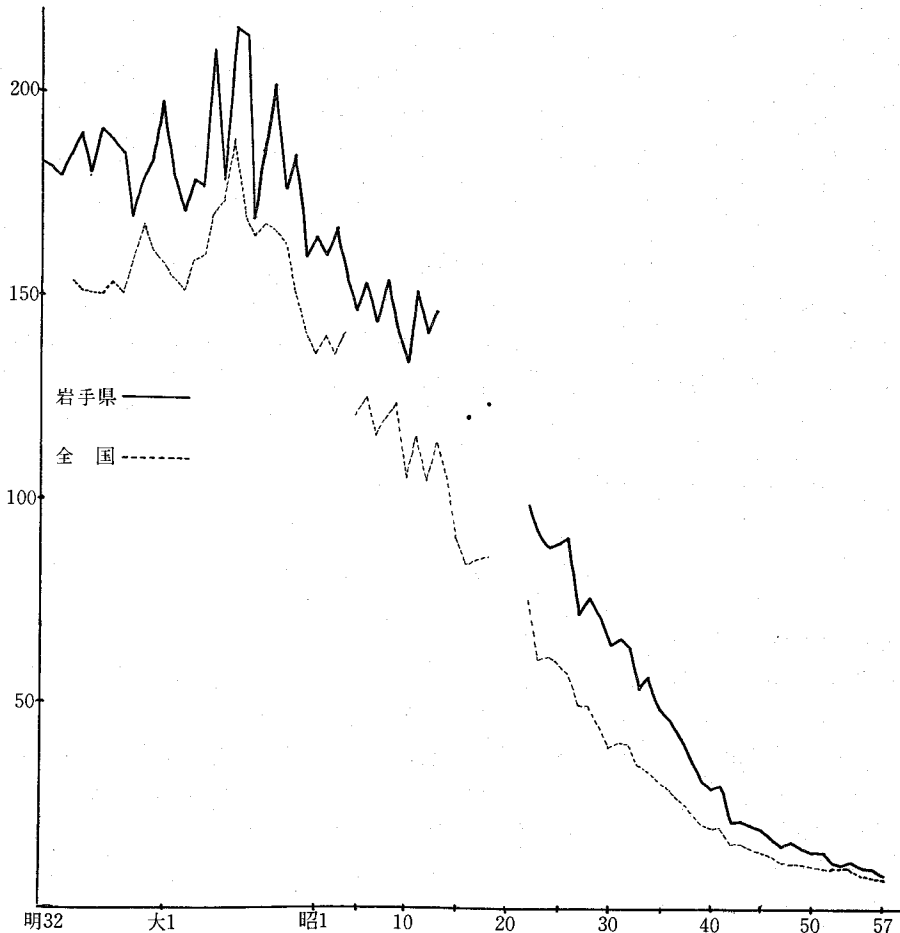


図1 年次別乳児死亡率全国比較（出生1,000対）

破壊と保育の機会の剝奪によるものである。農村においては、妊娠中でも特別な休養もとれず、出産前まで農作業に従事する労働状態の他に、家庭や地域社会における婦人（特に嫁）の低さもあいまって、早期死亡並びに胎児期における死亡率の高さをもたらした。

全国的な視点で見ると、大正7年の189.7を最高として乳児死亡率は低下した。この傾向は都市において著しい。低下の原因としては、母親の結婚年齢の上昇による出産力の低下がもたらした出産率の減少とともに、妊産婦と乳幼児に対する保護事業の活発化、実費診療事業（大正末期）、医療利用組合運動（昭和6年～）の開始、普及が考えられる。

低下の傾向にあった乳児死亡率は、太平洋戦争突入の頃から停滞気味になり、正確な官庁統計はないが戦争末期には、高率を記録するようになった。戦争の長期化に伴う食糧不足は、乳児の体位低下の原因となり、急性伝染病の多発も死亡率増加に拍車をかけた。また、青壮年男子の戦地への流出は、農村婦人の労働を過重にし、母乳不足や労働のための放任が事故死の原因となり、死亡率増加の誘因となった。

敗戦は、我が国の人口動態に「革命的」といわれるほどの著しい変化をもたらした。一時的なベビーブームをへた後の出生率の減少、人工妊娠中絶の急激な増加による死産率の異常な増加、乳児死亡率の急速な減少がその変化の内容である。乳児死亡率は昭和32年以降、国際水準まで下った。

戦後の混乱期が收拾するにつれ、栄養過誤、急性伝染病による死亡が著しく減少した。これは、抗生物質の開発、栄養法の改善、予防接種の普及、輸液療法の進歩などの医学、医療面の技術革新によるものである。社会的な要因としては、労働運動の高まりと、占領軍による民主化活動による社会保障制度の拡充、さらに国と地方自治体の負担によって確立された国民健康保健制度が有効に作用していることは確かである。

(3) 岩手県における乳児死亡率

明治から大正にかけては、大正5年の211.8、大正7年の216.0を除いて、概ね180前後で推移し、昭和に入って160の線を割り出生率と同様に減少傾向をみせた。しかし、全国との比較においては、常に高率で推移している。敗戦後、保健事業が活発化するにつれ、急速に改善され、昭和35年には48.3と50台を割り、この10数年間に半減するに至った。昭和36年以降も順調な低下を示し、40年に28.5、45年に18.3と減少し、55年9.1とはじめて1ケタを達成した。昭和57年の乳児死亡数は138人と前年より28人少なく、率は7.4となった。これは、全国と比較すると率では0.8高いが、その差は次第に縮小されてきている。

また、総死亡に対する乳児死亡の割合は、昭和10年には28.1%であったものが、逐次減少し、昭和37年には10%を割り9.4%、49年には3.1%となり、はじめて全国と同率になった。その後、やや停滞気味で全国を0.3上回っているが、57年には1.4と全国と同率である。

岩手県における乳児死亡率の急速な改善の背景には、全国レベルと同様に小児医療の近代化があることを無視することはできないが、それと同様に、あるいはそれ以上に地域住民と保険医療とが密接に結びついた地域保健活動を無視することはできない。

Ⅲ 『岩手の保健』について

ここで岩手県における育児の近代化の足跡をたどる手がかりとするものは、地方保健雑誌『岩

手の保健』である。岩手県国民健康保険連合会の機関紙として、昭和22年9月、発行部数1,000部で創刊された。創刊時には、国民健康保険活動普及のための性格が強かったが、7号以降、編集方針が変更され、医療活動を通じて生きた農民の姿を知る医師や保健婦、農村の各組織のリーダー、教師たちの目を見た農民の実態を集め『生活の向上なくして保健はあり得ない』という見地から編集され、この方針は現在も受けつがれている。創刊当時は、月刊の予定であったが財政、編集上などの理由から隔月刊、不定期と様々の発行形態をとり、現在では季刊3,500部発行され、58年末までに120号発行されている。廃刊の危険な数多くあったが、国民健康保険組合という組織とその末端にいる農民を結ぶパイプ役として、現在まで地域保健に貢献した役割は大きい。この性格は、11号に添付された『岩手の保健編集者よりのお願ひ』と題するパンフレットを参照するとより明確になる。

「岩手の保健」は、岩手県民の健康生活増進のための使者のつもりで編集します。この使者は町、村落を問わずたとえどんな辺鄙な山村にも伺わせたいと思います。従って「蚤虱馬の尿する枕元」と芭蕉の詠った様な原始生活そのままに生きている僻村の人々のことも念頭に浮かべ、この人々にも影響力のあるものを期待し乍ら編集します。勿論この雑誌をこの様な人々に直接読んでいただくというのではなく、そういう村落の中に生きていられる知識階級の人々特にその中でも指導者の立場（保健、医療並に保険事業関係者、青年団、婦人会、学校の先生、役場吏員、農漁協組合幹部）にある人々に読んでいただきこの人々の共感を得てその影響下にある人々にこの使者（雑誌）の気持ちを伝えて貰いたいのであります。健康生活確保、増進のためには、保健衛生の問題、保険事業の問題、又医療の問題が大きい問題であります但其の基底となるものは全生活分野にわたる合理的な生活に期待しなければならぬと思えます²⁾。

学問的な知識の伝達ではなく、県民をとりまく生活そのものを平易に語り、共感を得る場とすることを第一目的としたのである。その実現のために「編集方針」を掲げたあとに読者に対して「生活体験を通じて感じたこと考えたこと、その他の記録」を寄稿する依頼も添えられている。県民の実生活を凝視し、さらに地方文化を高めるべく、読者と共に努力を続けてきたこのあり方に対して、昭和29年10月17日付サンデー毎日誌上では「地方のすぐれた出版文化」と題する小文によって評価を与えている。また長期にわたって記事の中心となった乳児死亡の問題について、中でも昭和32年5月から翌年3月までの『岩手の赤ちゃんたちよ何故あの世へ急ぐ』のシリーズは、朝日新聞全国版にとり上げられ、大きな反響を呼んだ。

育児の面から考えれば、この120号、約40年間は東北に固有の因習や迷信が排除され、新しい育児知識が導入された時期にあたる。この雑誌に掲載された記事を詳細に見ていくことは、創刊以前から各々の地域で小規模ながら行われてきた医師や保健婦の地域医療活動、医療制度関係者の活動を土台として近代医学の浸透に伴って進行した育児活動の近代化の過程を知ると同時に、育児の背景にある家庭の近代化と農村における婦人の意識や地位の変化を知ることにもつながって行く。

IV 岩手県における地域特性と母子保健の歴史的流れ

(1) 風土と育児観

文字化されて記録される以前の育児活動が、どのようであったかを推測することは困難であ

る。しかし、育児と密接な関係にあった医療活動の中の母子保健の歴史的な流れを追うことによって、昭和22年以前の育児活動の様子を推察することは可能である。

岩手県は四国四県とほぼ等しい面積をもち、そのうち林野が76.8%を占め、多くの山村は孤立し、民度は低く、ほとんどが無医地区であった。これは、近代までの租税対象が米であったため、東北の気候・風土に適した、稗、粟、そば、大豆、小豆などを栽培せずに、気候不適合地で水稲作を行い、凶作・不作を繰り返し、飢饉のために耕作地を手放すことを余儀なくされ、地主と小作の分化、名子制度の進行に伴う貧困の結果である。心理面でも同様に、時代の流れに追従できなかった常民は、マタギ部落のような特異な生産生活の地域部落をつくり、外部との交渉を断つことによって村落を存続させ、周囲の地域活動にも参加しなかった。地形的にも社会的にも体制に順応できなかったところに後に「僻村」と呼ばれるに至った理由があった。

家庭における子どもの位置づけは、労働力としては期待され、多ければ多いほど良いが、その労働力を養う食料は乏しく、凶作や不作が数年続くと生活破壊を起こし、餓死、墮胎、間引き、子女売買などを習慣的にくりかえしていた。南部藩においては、徳川260年間に大小70数回、3年に1回平均の凶作飢饉に見舞われ、就中、元禄、宝暦、天明、天保の飢饉時には、その都度数万人の人命を失っている。困窮のために人口制限の方法を領民はとらなければならなかった。オトス、ナガレ、セムシア食ッタ（人工的流産）オ返シ申シタ、オカナイ（厭殺）鰍ツクリニヤッタ、塩買ニヤル（生後河に流す）等と称された悪風習がさかんに行われた。天保4年の大飢饉の記録によると「沼宮内通支配所嬰市村鮎梁へ子供斗式十人余、流落候由を聞、是養育届兼親々態々子孫子供を投入殺す云々」とあり、また明治に入ってから盛岡の中津川上ノ橋の上下の水の浅い所に産人殻を称する墮胎し或は間引いた子どもを入れたむしろ包みやこもなどが何十個となく留って居たという記録もある³⁾。過去の永い間、経済的貧困によって僻地暮らしを強いられてきた人々にとっては、直接手を下して間引きをするまでいかになくても、子どもの多産多死は日常的なことであって「生命力の強い子が育って行く」「死児、作りあんした」⁴⁾「死んで呉れて良かった」⁵⁾というような、諦めの気持を含んだ育児観を形成しうけついできたのである。

(2) 母子保健活動のはじまり

岩手県の母子保健活動の発端となったのは、昭和9年の大凶作であるといわれている⁶⁾。昭和9年は、早春の降雪量が多く、4～5月、7～9月の低温、多雨、寡照のため農作物に凍傷、病菌が発生し、収穫量は前5カ年の平均と比較すると、米50%、大麦小麦94%、大豆粟稗そば50%、馬鈴薯69%、甘藷91%、その他果物蔬菜の被害も大きかった。これに対して様々の機関によって救済活動が行われたが、母子保健に関連した活動は表1の通りである。

組織的に凶作対策に行われたように見えるが、実際には食料は不十分であり、食堂車から捨てられる残飯に群がる鳥を追い払って、子どもたちが食べる姿さえも見られたのである⁷⁾。

しかし、これらの活動は後の地域保健に大きな役割を果たす保健婦制度や巡回医療班派遣の大きなきっかけとなった。

一方、医師の活動とは別に医療制度の改善も因習や貧困を前提として進められた。医師、保健婦、医療制度関係者の活動によって保健婦制度の確立、乳児死亡率半減運動・ゼロ運動へと進み、乳児医療費十割割付の実施と発展し、乳児死亡率を全国的水準に引き下げる推進力となった。

表1 昭和9年大凶作時の母子保健活動

団体	内 容
日岩支 手 赤県部	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関不備の65村に対し月2回巡回診療班を派遣（6カ月）。 ○罹災地方民の保健指導のため社会看護婦を派遣（学校看護婦兼任）救急薬品配布。
愛岩 国手 婦県 人支 会部	<ul style="list-style-type: none"> ○被救護子女に救済金の配分（子女の身売防止）。 ○婦人授産所，給食託児所，保育所開設。 ○農（漁）繁期託児助成。 ○高齢者慰藉。 ○栄養及び家庭看護法，衣服改善講習会（地域の指導者対象）。 ○救療班派遣（医師1，産婆又は看護婦1）家庭薬の配布。
岩 手 県 社 会 事 業 協 会	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療の配布（無医地区93町村1,500人）。 ○栄養・保健指導講習会（愛国婦人会，日赤と協同）。 ○玄米食調理講習会。 ○給食託児所（学齢前，欠食飢餓児童のため66町村174カ所5,500人）。 ○婦女子保護救済（婦女子の身売防止）。 ○乳幼児保育所，農（漁）村託児所。 ○乳幼児健康相談無料診療。

高山富而『野の花』より

(3) 保健婦制度のあらまし

昭和6年，県学務部社会課の中に恩賜救療（無料診療）の事業が設置された。この事業のために，医師，看護婦各2名が採用され，無医地区の巡回診療がはじめられた。当時に巡回看護婦又は巡回産婆と呼ばれた。これが傷病者，妊産婦に対する療養上の世話，または診療上の補助もでき，病院・保健所などの技術員として働く保健婦の先駆である。

昭和16年，保健婦規則の公布により「保健婦」の名称が与えられ，規則と同内容の業務に既に従事していた者には無試験で資格が与えられた（看護婦など19名）。

全国的に産業組合事業（後の農業協同組合の母体）が活発化し，保健婦の養成を積極的に行なった。看護婦の資格を持たないものでも僻地に就任出来ることを条件として4カ月間の講習を行い養成した。

国保事業が徹底されず，必要に応じて様々な組織によって代行されていたため，職業としての保健婦の地位は不安定であったが，昭和22年保健婦設置費に国庫補助の措置がとられ（現在も継続）保健婦の雇用は安定した。

岩手県では昭和17年，第1回保健婦試験が実施された（145名合格）。昭和19年から4年間県立保健婦養成所が設置され，旧制高女卒業者に対して2年間の保健婦教育が行われ，その後は看護婦有資格者に対して1年以上の教育を行った。保健婦に指導者としての条件——①看護婦の素養をもつ，②一般教養程度が高い，③新知識の吸収や研究の姿勢がある——も要求されるようになった。昭和23年，新制保健所法により保健婦の養成・教育は県又は保健所へと移り，昭和28年8月県立盛岡保健婦専門学院（現在の県立衛生学院）が開校し，県唯一の教育機関として8カ月間（現在は1年間）の養成を行った。昭和35年5月厚生省新行政指導通牒により，昭和24年以降消極的であった国保主催の保健婦研修はさかんになり定着した。

(4) 医療制度としての岩手県国民健康保健連合会の歩み

健康保険法（常時5人以上が働く事業所の被保険者、またはその被扶養者の健康保険を規定した法律）の適用を受けない一般国民を対象として疾病、負傷、死亡等に関して設けられた社会保険制度が国民健康保険制度である。

昭和初期の農村は、世界経済恐慌の影響をうけ非常に貧しく、統計調査の結果、農家の借金のほとんどが医療費と娘の結婚費用であったという。

「具合が悪くならないうちに早目に医者に見てもらおう。」などということは、農民にとっては考えられないことであり、「死亡診断書を書いてもらうために、はじめて医者を見に行く。または、死者を医者のところへ運ぶ。」という状態であった。極端な例では、医者の死亡診断書なしに「変死にあらざることを証明する」という警官の死亡検案書によって埋葬を許可されたものが死亡数の47%を占める記録（昭和16、17年頃、下閉伊郡有芸村）もある⁹⁾。

母子保健活動の端緒となった大凶作の前年、昭和8年は、三陸大海嘯の年であり、被害をうけた農民の貧困度が高まるにつれて「医者がいっても医療費を払うことができない。患者が来ないので医者も生活に困る」という悪循環によって無医村は増加した⁹⁾。その結果、農民たちは、安く受診できる医療機関の必要性を痛感するようになっていた。これに対して生まれたものが無産運動の中の実費診療所である。体制側、土地の有力者から白眼視され、設立当初から妨害をうけたにもかかわらず、初診料無料、薬・治療費は従来の3割安という実費診療所は、巡回診療や無料診療などの戸外活動も含めて農民達に大歓迎された。

昭和5年、後の国民健康保健組合連合の前身である産業組合が医療事業をはじめ、昭和8年、組合病院（購買利用組合盛岡病院、現在の県立中央病院）ができた。これを契機とし、各町村診療所も拠り所が出来、無医地域にも分院や診療所が増加、2～3年後には組合病院も10カ所に増加した。産業組合は、全県に設立していたため、診療所及び組合病院の設立は順調であったが、経営状態は辺地ほど赤字という格差を生じ、県全体を一経営主体にする必要が生じ、医薬購買販売利用組合によって病院診療所の経営、協力指導、巡回診療、保健婦養成が行われるようになった。産業組合による国保事業の普及と保健活動の推進は、県農業会、県厚生農業協同組合、県へと移管され戦後の混乱期も事業をまもりつづけた。昭和21年、第一回国民健康保険者大会を盛岡市で開催し国保再興運動が開始された。昭和30年、岩手県は全国に先駆けて全県に国民健康保険が普及し、以来、一般に密接した医療を与えるための制度が序々に完備し、昭和32年から乳児死亡率半減運動十カ年計画を提唱するなど、母子保健には多いに貢献した。

V 「岩手の保健」に見る育児の近代化

「岩手の保健」は戦前から戦中と紆余曲折を経てまもられてきた国保運動が再興された翌年に創刊され、一般と医療を結ぶ働きをして来た。ここでは、編集方針の変化と育児記事の内容によって次の6期に区分して分析考察を行う。

- (1) 国保推進期 (No. 1～ 6 S. 22. 8～23. 9)
- (2) 模 索 期 (No. 7～ 25 S. 24. 2～27.10)
- (3) 調 査 期 (No. 26～ 47 S. 27.11～32. 3)
- (4) 告 発 期 (No. 48～ 59 S. 32. 5～35.11)
- (5) 教 育 期 (No. 60～ 94 S. 36. 1～50. 1)

(6) 評 価 期 (No. 95~120 S. 50. 8~58.11)

(1) 国保推進期

「国民健康保険組合連合」の純然たる機関誌として存在意義があった時期。国保再興を契機とし、国保を一般に浸透させるために、「機関誌をもって我々の意図を訴えよう」という国保の宣伝と国保関係者が共通理解を持つ目的で編集された。創刊号冒頭には保健婦会の歌が掲げられ、発刊の言葉「反省と新発足」にはこれまでの活動に対する反省と新スタートの抱負がしるされている。読者対象として、保健婦、国保関係者、衛生業務関係者が考えられている。

県内各地で働く保健婦による村民の保健及び医療施設の状態、保健婦の仕事内容、待遇などが記事の中心になっている。農村の医療拡充には、国保の普及が大切であり、農民の無自覚と医療機関の非協力が拡充を妨げる原因としている¹⁰⁾。

創刊号のあとがきには、「どうぞ、皆様方の保健衛生その他についての観念を高め、皆様の力に依って明るく平和な文化の岩手を再建し強いては、新日本の再建に貢献あられます様お願いいたします。」と書かれている。しかし、実際は一般常識的な記事が多く、育児知識についても「赤ちゃん衛生学」¹¹⁾「乳児健康12則」¹²⁾に代表される記事が主であった。なお、岩手県軍政本部保健婦、ナンシー、L. グロスナーによる「健康な赤ちゃんを生むには」¹²⁾では当時皆無に近かった妊産婦の健康診断の必要性を強調していることは特筆すべきであろう。

(2) 模 索 期

昭和23年7、8月ごろ、医療対策委員会が活動を開始し、「岩手の保健」に対しての批判が高まり、編集側は雑誌の性格、対象の範囲、記事内容について模索を行った時期である。「この雑誌の真価があって読者は必要としているのか、必要ならばどんな記事がよいか」¹³⁾という問いかけに対する読者のハガキによる解答が「理屈をやめて保健雑誌に」というものが多かったため、編集方針を転換し、11号以降は、「保健文化誌」として再スタートした。県民の健康生活確保増進の使者として、僻村の人々にも影響のあるものを意図し、教師、土地の有力者を含む指導的立場の人を対象に編集されるようになった。一方的な学術記事の伝達ではなく、県民の実状に合った価値のある記事、医療保険と関連して衣・住・性生活・労働の問題をとりあげ、ローカル色の発揮を編集の主力とした。日常生活の中から問題を掘り上げ、問いかける姿勢は現在にもうけつがれている。

表2に示すように昭和22~24年の全国的ベビーブームとその後の数年間、岩手県の出生率は全国をはるかに上まわっており、必然的に産児制限、人工中絶に関する記事が多かった¹⁴⁾。避妊法が正しく理解されないと同時に、中絶に関する迷信、産児制限と間引きを同一と見る、性に関する問題は穢れとして扱う、などの考え方が根強く存在していることを指摘している。また、多産

表2 岩手県の出生率(全国比較・人口千対)

	昭和22	23	24	25	26	27	28
岩手県	37.0	36.5	37.5	34.1	30.7	30.3	27.1
全 国	34.3	33.5	33.0	28.1	25.3	23.4	21.5

(岩手県環境保健部医薬課「衛生年報」より)

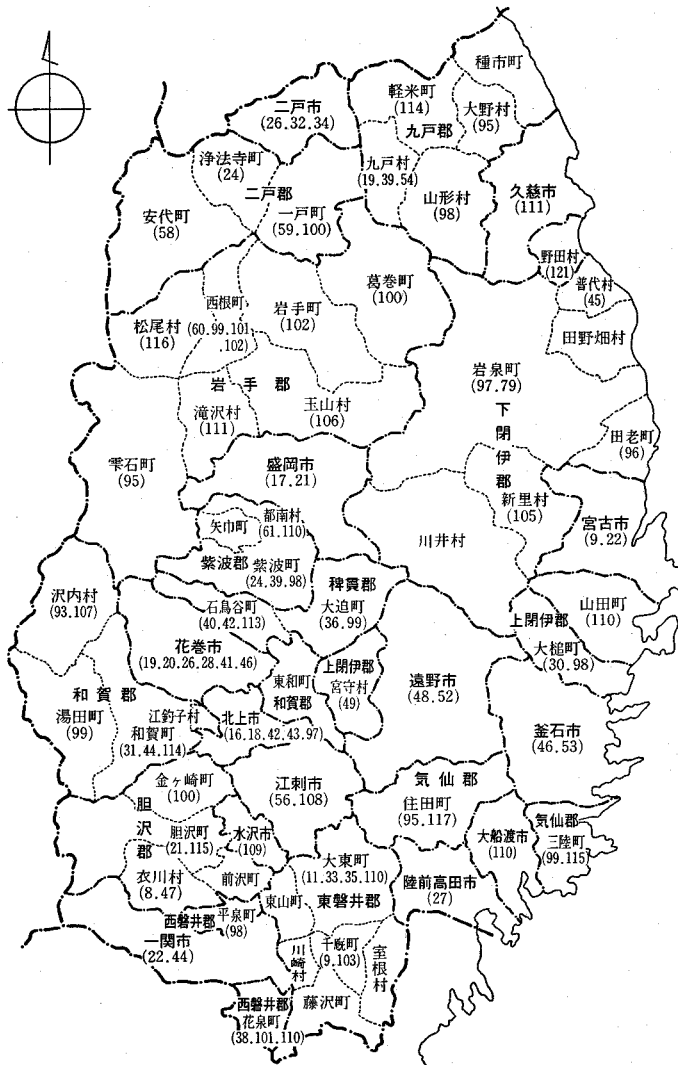


図2 県内各地の保健婦(医師)の報告状態

* 図中の数字は掲載号数

多死によって派生する高い乳児死亡率の背景には、農村における封建制の強さ、嫁の地位の低さ、迷信や食忌みに代表される因習の強さがあることが、県内各地から保健婦、看護婦、医師によって報告された。図2には、それらの報告の状態を示した。

(3) 調査期

母子保健の実態調査は、伊藤登喜夫による下閉伊郡安家村における調査が既に報告されている¹⁵⁾。「8子生まれて3子を失うような無雑作に生み死なす多産多死の状態、産前産後の休養もなく母親が過労と多産で体力を使い果たす、第1子の出産には家のお婆さんに介助を頼むが2人目からは独力で出産し、臍帯ははさみか鎌で切って処置をし、その傷口からの感染が原因で赤ん

坊が死ぬ。」これが、当時の状態であった。

昭和27年7月、東北大学医学部学生会による二戸郡金田一村¹⁶⁾、西磐井郡敵美村¹⁷⁾における乳幼児と母親を対象とした2つの調査が報告されている。更に「農村医療の諸問題」¹⁸⁾によって、いままでの農民がどのような医療を受けていたかを明確にし、医療制度から衣食住の日常生活の広範囲にわたって「今後の健康保持のために何をすればよいか」を探る糸口となった。

この2つの実態調査は、全国的視点からみれば、既に実施されている調査であることを理由に批判を受けたが、「沢山の公式データを集め、それに高度の操作を加えて整然とした結果を出すよりも一人々々の農民より真の声、真の姿を見出しそれを正しく観察の方が非常に困難なことですが、それだけにより尊重されるべきではないでしょうか……」の調査団の視点が尊重された。調査結果は、高い乳児死亡率と発育不良を指摘している。前者の原因は婦人（妊婦、育児中の母親）の重労働にあるとされた。つまり、妊娠中の母体管理の不備は先天性弱質の原因となり、出産直後の労働開始は母乳の分泌を妨げ、授乳の機会を奪う結果となった。後者の原因としては、離乳開始のおくれ、エジコの長期使用、日光にあたる時間の不足をあげている。1日14時間もの労働を強いる農業が母親の手から赤ん坊を奪い、老人が育児にあたる。農村母性の社会的経済的地位は低く、嫁はあくまでも労働力にすぎなかった。嫁をもらうことを「猫っコ借りるこどにしあした」と表現することばがあるように嫁は夫と姑に対する奉仕者であった。また、子どもの世話は「ホマズ仕事」として受けとられ遊んでいることと見なされた。ホマズとは、正に対する副を意味し、農耕が正業である農家ではそれ以外の仕事をどれほどしても、一人前には扱ってもらえなかったのである。読者からは、「問題の提示だけでは解決にはならない。自分たちの問題として自主的に考えるようにしなければならない。」という感想がよせられた。

(4) 告 発 期

昭和30年、県内44地区保健活動の記録が報告された¹⁹⁾。この記録は、前期の調査に見られる数字の羅列ではなく、これまでの農村生活を反省し問題点の指摘と解決の手がかり例を示した農民の側へ更に近づいたものである。読者の範囲を母親（嫁）へと広げ、乳児死亡率の高さの原因の考察や、限られた地域ではあるが困難な自然環境の中に解決の方法を見出している例²⁰⁾も上げている。調査に参加した医学生が感じた、後に医師として地域医療に携わる立場になったときの不安に触れ、患者の医師に対する理解を呼びかけるなど、農民と医師の2つ点の視を常に考慮して報告されている。

この保健活動の記録を契機として問題点が明確化され²¹⁾、国保連では昭和32年より乳児死亡率半減運動十カ年計画をはじめた。乳児死亡と実態調査と乳児死亡率半減運動については誌上においても解説がおこなわれた²²⁾。

編集方針に変化はなく、因習の告発などは数多く特殊例の掲載に対する批判もあったが、読者は「どこにでもころがっている特殊例を示すことによってほんものの芽は育つと思うのです²³⁾。」と根強い因習の打破に対する姿勢を支持した。

(5) 教 育 期

昭和35年頃から、皇太子妃の出産にあやかって育児書ブームが全国的におこった。明治以来、小児科医の手によるヨーロッパ式育児技術を説いた育児書は数多く出版されていた。この時期の育児書は、医学と心理学を中心としたアメリカ式育児法の紹介で、内容は当時の日本の生活実態

にそぐわない「学説」や形式的画一的な育児法であった。

一方、「岩手の保健」では実態に基づいた正しい知識が具体的に読者へ提供された²⁴⁾。副題の「読者が作った農村向育児法」が示すように、医師、保健婦、一般読者に呼びかけ、あるテーマにそった投書を再構成したものであり、投書の中心となったのは農業に従事する父親、母親であった。保健婦の実際に指導する内容は、都会的画一的な知識の伝達で、農村の育児には応用しにくかったための打開策で、教えられ押しつけられた育児法ではなく、実情に見合った自分たちの育児法を目ざした。再構成・監修の中心となったのは、学生医療班の一員として参加した経験のある石川敬治郎（岩手医大）である。一般的な農家、出かせぎのため夫は不在、夫の両親と同居している新妻を想定し、出産前後の不安、育児法の新旧のくいちがいなどの問題を如何に解決したかを、夫への手紙、育児日誌の形式でまとめている。エジコを使用しないで安全にかつ暖かくする方策等、農作業に従事する嫁の立場を考慮し、可能な範囲で工夫する母親の努力と家族の変化が描かれている。

これまで疎かにされてきた妊娠中の衛生管理にも関心が持たれるようになった²⁵⁾。妊娠のメカニズムを含む一般的知識の伝達とともに、農家に多発する農薬害、頻度の高い人工妊娠中絶、正しい理解がなされていなかった遺伝に関して特に丁寧な解説がされている。

乳児死亡実態調査に基づくケーススタディも保健婦によって行われた²⁶⁾。大人の配慮によって、施設出産、妊娠中の定期検診の受診、衛生指導・育児知識の充実、が可能になれば乳児死亡は防ぐことができるというのが共通した見解である。

昭和37年、県厚生部予防課、岩手日報社、国保連、県小児保健協会、岩手母性衛生学会によって乳児死亡率の高い地区に重点的に、乳幼児特別地区巡回健診が行われた。また、市町村単位で独自に乳児保健活動が行われた。これらの活動は、その後の地域保健運動のきっかけとなり乳児と母親を守る動きにつながった。この間、保健婦、助産婦は各自の地域で基礎的な指導を行った²⁷⁾。

(6) 評価期

昭和32年にはじまった乳児死亡率半減運動は昭和42年計画通り達成し、次いで乳児死亡率^{ゼロ}運動へと展開した。これまで僻村と呼ばれていた経済状態の貧しい村、町に^{ゼロ}達成が続出した²⁸⁾。地域医療の充実が乳児死亡率^{ゼロ}達成に貢献し、更に、ガン対策等へと広がり、早期発見、早期治療、予防医学へとという方向へ進んでいる。いままでマイナスの要素として働いていた僻村（閉じられた孤立した空間）は、逆にきめこまかい医療保健活動を可能にするプラスの要素として働きはじめた。村に病院が1つしかなくても、医師が村民の健康状態を把握しているならば、発病をあらかじめ予測することも可能になり、「マンツーマンの医療ではなくゾーンディフェンスの医療」²⁹⁾が可能になる。

この期の「岩手の保健」による育児記事は、乳児死亡^{ゼロ}をめざす現場の努力、つまり、地域保健の活動報告が主である。「保健婦の綴る岩手の昭和史」では、各地の保健婦がこれまでの活動の反省やまとめを行った。

育児の課題は「どのようにして死なさずに育てるか」から「健康で頭の良い子を育てるには」へ移行してきている。虫歯対策、精神に障害を持つ子どもたちへの対策が具体的な内容である。

最新の農業技術の導入、専業農家から兼業農家への経営形態の変化によって、若夫婦は誘致企業で働き経済的には一見豊かになった。しかし、育児は再び家で農業を行う姑舅にまかせるとい

う形に変化した。母親が育児を行わないことを原因とした人工栄養児の増加、異常体質の増加、母親との接触時間の減少が原因と考えられる言語遅滞児、情緒障害児の続出への警告がある。「保健婦の綴る岩手の昭和史」にも現在と過去の育児を比較して「物不足だったが今より育児熱心」という母親の在り方への指摘がある。死亡率は確かに低くなったが、精神面、身体面ともに健康なのか、という視点からの評価がせまられている。

Ⅵ ま と め

岩手県の育児の近代化は、指標としてとり上げた乳児死亡率の低下に具体的に作用した、母親（若妻）学級参加による正しい知識の獲得、妊娠検診の定期的受診による母体の管理、施設分娩の普及、栄養・生活・育児指導によってもたらされた。しかし、それを可能にしたのは、一般の日常生活に対する意識の変化、特に嫁の地位の変化である。それまで「農民は豊かにしてはいけない」、「死なない程に生かし、働かせればよいのだ」という政治理念のもとに北上山系の常民たちは、この体制支配にがんじがらめにされた。従来 of 古里の中にあった生きる喜び、共に働きあわせも、抑圧された生き地獄に変わり、もはや個人の精神の内面的自由さえ失われた。⁸⁰⁾ という農民たちが変化するには、永い時間と地域の指導者、保健婦、医師、医療制度関係者の努力があった。

岩手県において、自然環境的に僻村と呼ばれる地域が多く、医療活動を妨げる障害となっていた。しかし、近来、細分化された地域に適合した保健活動の充実によって、医療の近代化、育児思想・育児技術の近代化が行われてきた。地域保健の有効性は行政、医療、一般民衆が密接な関係を持つことによってもたらされる。閉鎖社会として僻村は、前近代的、時の流れの逆行する孤立社会と見なされるが、巨大化した都市社会では模倣できない、きめのこまかい活動を実行しうる社会としての長所を持つと考えられる。

評価期のところでも述べたように、近代化は数値上、生活様式上の表面的な段階にやっと到達したのであって、内部的な近代化には、まだ、様々の問題が残されている。

本研究において、創刊号から6号までの閲読には「岩手の保健」編集部、沢田勝郎氏の協力を得た。

なお、本研究の一部は、日本保育学会第37回大会において口頭発表を行った。

注

- 1) 毛利子来『現代日本小児保健史』（ドメス出版、1981）69頁。
- 2) 『岩手の保健』11号
- 3) 高橋梵仙『墮胎問引の研究』（第一書房、1981復刻）121頁。
- 4) 『岩手の保健』34号
- 5) 『岩手の保健』55号
- 6) 畠山富而『野の花—岩手の母子保健に生きた人々』（メディサイエンス社、1982）42頁。
- 7) 畠山富而『前掲書』50頁。
- 8) 菊池武雄『自分たちで生命を守った村』（岩波書店、1981）34頁。
- 9) 無医村数、全国町村の33%（S.9）39%（S.11）。岩手県の場合は225市町村中114、57%（S.14）
- 10) 「協同組合と医療保健の問題」「土地制度と医療制度」「生活問題としての医療」「綾里村へ医療制度見

学記」「国家再建の原動力は何か」などが例。

- 11) 『岩手の保健』 2号
- 12) 『岩手の保健』 5号
- 13) 『岩手の保健』 6号, 編集後記。
- 14) 「産児制限特集号(9)」をはじめ「産児制限が農村に理解されるまで(8)」「結核, 回虫, 妊娠調節(12)」「農村婦人と妊娠調節(13)」。
- 15) 伊藤登喜夫「安家村を訪ねて」(『岩手の保健』 14号)
- 16) 東北大学医学部学生会「農村の母親たちの姿に接して」(『岩手の保健』 26号)「農村の母親たちはこんな環境に生きていた」(『岩手の保健』 29号)
- 17) 東北大学医学部学生会「農村の乳幼児はこんな環境に生きていた」(『岩手の保健』 27号)「農村の婦人たちはこんな環境に生きていた」(『岩手の保健』 28号)
- 18) 高橋実, 南俊介「農村医療の諸問題」(『岩手の保健』 30~37号)
- 19) 「岩手の赤ちゃんたちよ何故あの世へ急ぐ」(『岩手の保健』 48~51号)
- 20) 「赤ん坊の守られている村(雫石町)」(『岩手の保健』 83号)
- 21) 昭和32年乳児死亡率, 県平均64.4, 全国平均40.0
- 22) 「幼な子をあの世へ旅立せぬために」(『岩手の保健』53号)「これでは丈夫に育たない」(『岩手の保健』 55号)
- 23) 「読者のいろいろ」(『岩手の保健』 56号)
- 24) 石川敬治郎「どの子もすこやかに」(『岩手の保健』 60~78号)
- 25) 国本恵吉「すこやかな子を生むために」(『岩手の保健』 74~79号)
- 26) 「この子はなぜ死んだ」(『岩手の保健』 79~84号)
- 27) これについては「保健婦だより」, 「保健婦の一日」の欄に記載されている。
- 28) ^ゼ0達成町村名。大迫町, 衣川村(S.41)。沢内村, 湯田町, 滝沢村, 新里村(S.42)。湯田町, 矢巾町, 平泉町(S.43)。室根村, 金田一村(S.44)。衣川村, 新里村, 室根村, 江釣子村, 平泉町(S.45)。
- 29) 増田進「岩手県, 沢内村の医療」(昭和59年2月25日, 全障研東北集會にて講演)
- 30) 畠山富而『前掲書』238頁。