

助産婦よ、健康教育の担い手に

逸見 武光

前・東京大学教授(保健学科・精神衛生学)

先だって(1991年6月29日)、日本健康教育学会が発足した。私も関心があるので第1回会合に参加した。私の専門分野はメンタルヘルスであるが、精神医学出身の同僚の顔はなく、また設立発起人の名簿にも精神科医は見当たらなかった。やはりそうか、と思う反面、残念でもあった。

わが国でメンタルヘルスが保健の枠組みの中で考えられるようになったのは、今世紀に入ってからで、学校保健の中で精神遅滞児対策が取り上げられたことを除くと、地域や産業の分野では最近のことである。西欧の生物医学的健康概念と方法を学ぶのに忙しかったためであろうが、メンタルヘルス概念の導入にはずいぶんちゅうちょしたようである。「こころの安定」が果たして保健のパラダイムで論じうるものなのか、という疑問も長く解けなかった。

インドから、中国や朝鮮半島を経てわが国へ渡来した保健理念はいうまでもなく仏教とともにあったので、その点では明治維新後の西欧医学がキリスト教とともに発展したものである側面と比べて重要な視点ではないかと思う。わが国で、開業助産婦が活躍するのは19世紀初めから1965年ころまで、ということであるが、東洋医学と西欧医学がこの国で交差する時代だったわけで、この間の助産婦一産婆さんたちがどのような基本理念で仕事をしていたのかを知りたいものである。もう10年以上前になるが、フェミニズムの研究者から“日本の女性学をやるためには日本の産婆さんのことを勉強しなく

てはならない”という相談を受けたことがあるが、もっと真剣に話を聞いておくべきだったと悔やまれる。

確かに、わが国の乳幼児死亡率が世界一低くなり、産婦死亡もほとんど聞かなくなったについては、周産期ケアに際して西欧医学的側面を西欧以上に念入りに展開したことが賞賛されなくてはならない。しかし、その反面で、若いお母さんたちがマニュアル片手に子育てをしている状態を見ていると、メンタルヘルスの側面ではどうかと思うこのころである。子供の体重は自分の腕で、発熱は自分の唇や掌で感じるものという発想が乏しい。他方ではスキンシップなどと、わかったような言葉が出るだけに苦しさせられることもある。

こうした基本的な健康教育は周産期から助産婦さんによって行なわれるべきもの、と考えられる。その意味で開業助産婦一産婆さんの伝統をよみがえらせてほしいと思う。地域におけるプライマリーケアや産業看護の中で、ひとりひとりの妊産婦と交わり、日々の生活の上での助言が1～2年続けられる上に保健理念が流れでる、といった状況をつくりたい。これはむずかしいことではない。1950年代に先輩助産婦さんたちが人口調節で展開した方法やそれに続く母子保健時代の初期の保健婦さんたちの営為を健康教育の視点で展開してみてもよいと考えている。なにもメンタルヘルスをふりかざす必要はない。母子関係はメンタルヘルスの基盤であるから。