

## 論文

奈良県山村における出産の施設化の様相  
—1960年代～1980年代に着目して—

大淵 裕美

The Institutionalization of Childbirth  
in Rural Communities during the 1960s–1980s

Yumi OHBUCHI

Project Fellow at Research Center for Sustainability and Environment, Shiga University/

Postdoctoral Fellow at Nara Women's University

This paper examines effective regional differences in the institutionalization of childbirth. Through a literature review, a field study, and interviews in rural areas, we find differences in the process of childbirth institutionalization. Specifically, by comparing city sites to rural villages in the Uda area of Japan's Nara Prefecture, we find significant institutional differences. We find that hospital childbirths are promoted in cities, while villages in rural areas promote the use of maternity clinics. In addition, one village had a midwifery home which contributed to childbirth from the 1970s until the early 1980s. However, this seemed to be the only village in the Uda area with such a childbirth site. These findings indicate that effective regional differences significantly influence the process of institutionalizing childbirth.

**Keywords:** Institutionalization of childbirth, regional differences, midwives, Uda area

## 1. はじめに

近年、分娩施設の減少にともない、出産場所の選択が難しい状況が起きている。とりわけ、奈良県では、2006年8月に発生した大淀病院事件<sup>1)</sup>以降、分娩取扱病院が減少する事態が生じている。そのような中で、安全で安心なお産を実現するために、女性や開業助産師、研究者を中心とした社会運動が起きている<sup>2)</sup>。

こうした2000年以降における出産環境の変化に呼応するように、奈良県を対象とした出産に関する研究も蓄積されつつある。たとえば、奈良お産アンケートの会(2011)は、奈良県における出産の状況を大規模調査によって明らかにした貴重な研究である。それによると、多くの女性たちが

分娩場所の不足や産科医の不足について危機感を持っており、4人に1人は、県境を越えて妊娠・出産を経験している。また、健診のために、家族の協力や仕事の調整に苦慮する様子が指摘されている。さらに、自由記述からは、分娩施設のない地域の女性たちの悩みや苦勞が明らかにされている。

また、安井(2013)は、地域差を踏まえた出産の施設化過程に着目している。安井によると、1952年から1972年にかけて、奈良県内の産科・産婦人科医院の設置は県内北部の奈良市内を中心に集中し、南部の町村では数えるほどしか設置されなかった。つまり、分娩施設にみる地域格差は、近年突如として生じたわけではなく、出産の施設化が

始まった1950年代からその傾向が表れ、1970年代にはそれが顕著となり、地域格差は埋まらないまま現代に至ったと述べる。特に、吉野郡における出産の施設化の検討を通して、「郡部では病院よりも診療所が増加して出産の施設化が進んだと言える」(安井 2013:150)と指摘する。さらに、村落部では十津川村の施設化のプロセスを検討している。その結果、「十津川村では、1972年の時点で施設出産が全体のほぼ九割を占め、出産の施設化が大きく進んだ。しかしそれは、十津川村内に出産可能な医療施設が新設された結果ではなく、十津川村の女性たちが、村外の医療施設で出産するようになったからである」(安井 2013:166)。そして、「全国的に出産の施設化が進んだ一九七〇年代、十津川村には出産可能な医療施設が作られず、また助産婦もおらず、助産の空白地帯が生じることとなった。そしておそらく、十津川村に限らず、全国の村落部でも同様の事態が生じていたものと考える」(安井 2013:166)という。安井の研究は、出産の施設化に地域差があることを明らかにしている点が意義深い。ただし、郡部における出産の施設化が診療所出産の増加によって進んだ点や、村落部の施設化が主として村外の医療施設での出産によるものという指摘は、吉野郡及び十津川村以外の地域においても検討されるべきであろう。

そこで本研究では、このような安井の知見が、他の村落

部においてどの程度妥当性を持つのかの検討を目指す。具体的には、奈良県の東部に位置する宇陀郡および宇陀郡内のA村を取り上げる。

次節以下の行論は次のとおりである。2節では、宇陀郡全域における出産場所推移の特徴を他地域との比較を通じて明らかにするとともに、宇陀郡内の相違を浮かび上がらせる。3節では、A村の概況を確認した後に、出産の施設化過程について、女性たちの出産場所選択に着目しながら検討する。最後に4節では、安井の示した郡部及び村落部における出産の施設化過程が、宇陀郡及びA村においてどの程度妥当性を持つのかについて考察したい。

## 2. 宇陀郡における出産の施設化

奈良県内における出産の施設化については、安井(2013)がその一部を明らかにしている。ただし安井は、奈良県全体、奈良市、吉野郡、十津川村の推移を明らかにしているが、他地域における出産の施設化過程については検討の余地が残されている。そこで本節では、統計データを用いながら、宇陀郡における施設化について、奈良県、奈良市、吉野郡との比較を通じて明らかにする。その後、宇陀郡内における施設化の推移についても検討する。

図1は、奈良県における出産場所の推移を示したものである。奈良県における出産の施設化は、1950年代から始

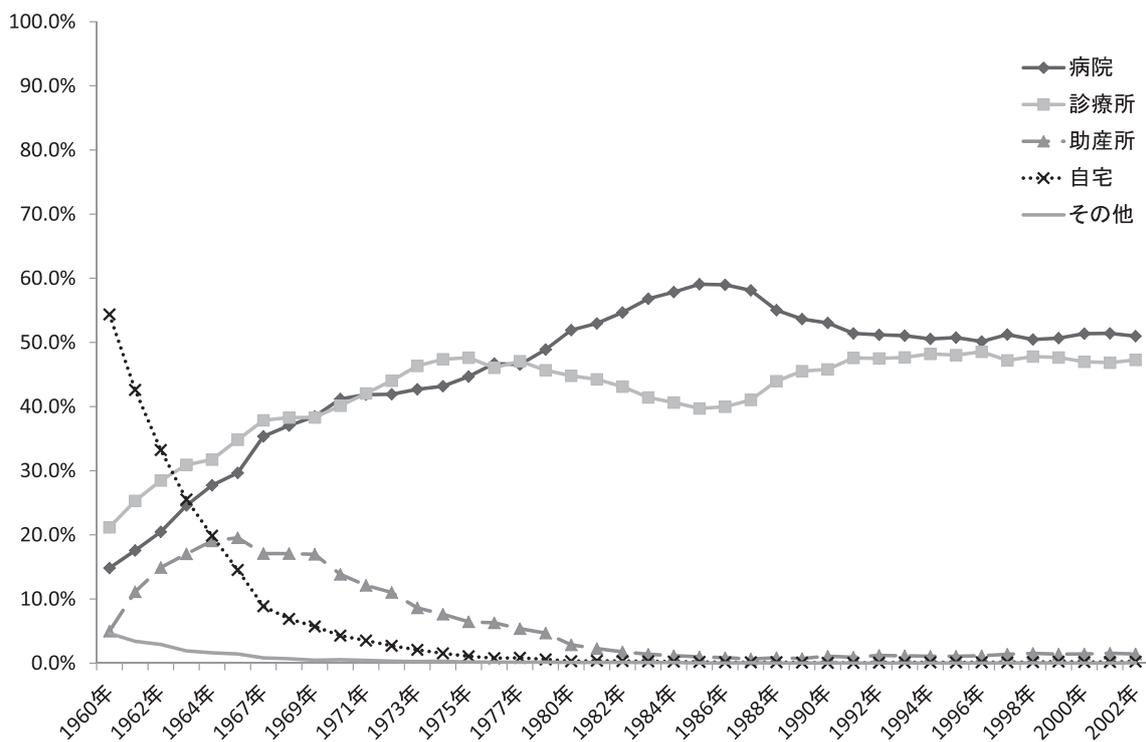


図1 奈良県における出産場所の割合の推移<sup>4)</sup>

まり、1970年代にはほぼ完了する（安井 2013）。施設出産<sup>3)</sup>のうち、1970年代後半までは診療所出産の割合が最も多く、その後は一貫して病院出産の割合が約半数を占める状態が続いている。一方、助産所出産の割合は、1965年に19.6%を記録するものの、その後減少の一途をたどる。1970年代半ばには10%未満となり、1980年代には1%台を推移するようになる。ここから、1970年代に完了した奈良県全体の出産の施設化は、主に診療所出産と病院出産の増加によって進行したことが確認できる。

このような県全体の傾向に対して、宇陀郡の施設化はどのように進んだのだろうか。表1は、1962年から1982年にかけての奈良県、奈良市、吉野郡、宇陀郡における出産場所別出産数の推移を示したものである<sup>5)</sup>。

表1から、以下に示す2つの特徴が見出せる。ひとつは、施設化の時期が都市部では早く、郡部では遅いという点である。具体的には、奈良市では、1962年の時点で自宅出産がわずかに12.97%であり、この時点ですでに施設出産が浸透していたことが読み取れる。一方、吉野郡や宇陀郡では、1962年の時点において、自宅出産の割合が60%以上を占めている。1972年になると、吉野郡・宇陀郡ともに自宅出産の割合が12%未満となることから、両郡とも

1960代に施設化が進行したと言える。

もうひとつは、地域によって施設化を推し進めた施設が異なるという点である。奈良県、奈良市、吉野郡に関しては、施設化進行当初は診療所出産の割合が最も多く、その後病院出産の割合が高くなる。このような施設化のパターンは「診療所→病院出産型」と呼ぶことができるだろう。それに対して、宇陀郡では、一貫して病院出産の割合が高い「病院出産型」施設化の傾向にある。安井（2013）は、吉野郡における出産の施設化の検討を通して、「郡部では病院よりも診療所が増加して出産の施設化が進んだ」（安井 2013:150）と述べているが、宇陀郡の場合は、むしろ病院出産の増加によるものと推察される。

このような推移をたどった宇陀郡におけるA村の位置づけをより適切に理解するためには、郡内の地域差を明らかにする必要がある。そこで、次に宇陀郡内における出産場所の推移を検討する。当時の宇陀郡は、3町3村から構成されていた。各町村の出産場所の推移を比較した結果、町部と村部で類似した傾向が見られた。表2は、宇陀郡内における出産場所別出生数の推移を町部・村部に分けてまとめたものである。

表1 奈良県・奈良市・吉野郡・宇陀郡における出産場所別出生数の推移<sup>6)</sup>

地域	年	出産場所別（人）						出産場所別（%）						施設化の種類
		病院	診療所	助産所	自宅	その他	計	病院	診療所	助産所	自宅	その他	計	
奈良県	1962年	2,495	3,469	1,816	4,048	355	12,183	20.48%	28.47%	14.91%	33.23%	2.91%	100.0%	診療所→ 病院出産型
	1972年	8,017	8,421	2,107	518	60	19,123	41.92%	44.04%	11.02%	2.71%	0.31%	100.0%	
	1982年	8,712	6,869	281	52	21	15,935	54.67%	43.11%	1.76%	0.33%	0.13%	100.0%	
奈良市	1962年	641	1,092	120	285	60	2,198	29.16%	49.68%	5.46%	12.97%	2.73%	100.0%	診療所→ 病院出産型
	1972年	2,459	2,361	142	32	9	5,003	49.15%	47.19%	2.84%	0.64%	0.18%	100.0%	
	1982年	2,562	1,636	44	13	5	4,260	60.14%	38.40%	1.03%	0.31%	0.12%	100.0%	
吉野郡	1962年	76	372	43	1,168	69	1,728	4.40%	21.53%	2.49%	67.59%	3.99%	100.0%	診療所→ 病院出産型
	1972年	202	540	182	126	6	1,056	19.13%	51.14%	17.23%	11.93%	0.57%	100.0%	
	1982年	469	263	7	12	3	610	76.89%	43.11%	1.15%	1.97%	0.49%	123.6%	
宇陀郡	1962年	128	62	53	516	32	791	16.18%	7.84%	6.70%	65.23%	4.05%	100.0%	病院出産型
	1972年	239	202	89	69	5	604	39.57%	33.44%	14.74%	11.42%	0.83%	100.0%	
	1982年	414	192	2	1	1	610	67.87%	31.48%	0.33%	0.16%	0.16%	100.0%	

表2 宇陀郡内における出産場所別出生数の推移<sup>7)</sup>

地域	年	出産場所別（人）						出産場所別（割合）						施設化の種類
		病院	診療所	助産所	自宅	その他	計	病院	診療所	助産所	自宅	その他	計	
町部	1962年	103	25	49	326	12	515	20.0%	4.9%	9.5%	63.3%	2.3%	100.0%	病院出産型
	1972年	213	86	67	57	4	427	49.9%	20.1%	15.7%	13.3%	0.9%	100.0%	
	1982年	342	98	0	0	1	441	77.6%	22.2%	0.0%	0.0%	0.2%	100.0%	
村部	1962年	25	37	4	190	20	276	9.1%	13.4%	1.4%	68.8%	7.2%	100.0%	診療所出産型
	1972年	26	116	22	12	1	177	14.7%	65.5%	12.4%	6.8%	0.6%	100.0%	
	1982年	72	94	2	1	0	169	42.6%	55.6%	1.2%	0.6%	0.0%	100.0%	

表2より、町部は自宅出産から病院出産へと移行した「病院出産型」施設化であったのに対して、村部では、診療所出産の増加によって施設化が進行した「診療所出産型」施設化であることが読み取れる。

町部における「病院出産型」施設化には、1954年にA町に設立されたA町立病院の存在が大きい。A町立病院には、開院当初から産婦人科が設置されており、宇陀郡内の拠点病院として機能していた。ただし、各町内に出産可能な診療所が皆無だったわけではない。奈良県医師会の会員名簿を確認すると、1964年および1974年に、産婦人科医・婦人科医が各町2名ずつ在住していたことがわかる（奈良県医師会編1982：1100-1179）。しかしながら、診療所出産の割合は20%前後にとどまり、女性たちの多くはA町立病院を出産場所として選択していたことがうかがえる。

他方村部では、1972年に出産した女性のうち65.5%が診療所での出産を選択していた。先述の『奈良県医師会史（後篇）』によると、1964年および1974年には、各村に1名ずつ産婦人科医の存在が確認できる（奈良県医師会編1982：1100-1179）。宇陀郡の村部に住む女性たちは、交通手段や経済状況などの理由で、A町の町立病院にアクセスすることが困難であったため、村内の診療所などで出産を選択していたと推察される。

以上をまとめると、宇陀郡の出産の施設化は、1970年代前半に完了したが、その大半は病院出産の選択によって推し進められてきたという特徴があった。このことから、郡部においても、病院へのアクセスが容易な地域は、病院出産による施設化が進行する可能性があることが示された。また、宇陀郡内にも、施設化の様相に地域差があることが明らかとなった。すなわち、町部では、病院出産の進行によって施設化が進んだのに対して、村部では診療所出産の増加によって施設化が進んでいた。これらの統計データより、宇陀郡の村部であるA村は、診療所出産の増加によって施設化が進んだ地域と位置づけ可能であろう。これらを踏まえた上で、次節では、A村の出産の施設化の様相を明らかにしたい。

### 3. A村における出産の施設化の様相

#### 3.1. A村の概況

A村における出産の施設化過程を検討する前段階として、村の概況について確認したい。A村は、人口1884人、世帯数862戸の村である<sup>8)</sup>。全村界の半分以上を隣県の三重県と接しており、経済・文化・風習等も三重県と関係が

深い。近隣市町村までの距離は、C村まで直線で約5km、A市へは19kmである。一方、隣県の三重県O市まで約15kmとなっており、A市、O市ともにバスで1時間の所要時間となっている。また、県庁所在地の奈良市までは37kmあるが、A市にあるA駅から約1時間でアクセスできる。村は、SS地区、MC地区、OF地区、PE地区の集落で構成されており、役場をはじめとする村の公共施設は、OF地区に設置されている。

古くは伊勢街道の宿場町として賑わったが、明治中期頃に現在のJR関西線・参宮線などの前身となる諸鉄道の開通によって衰退する。また、昭和初期に、現在の近鉄大阪線の前身である参宮急行電鉄が大阪地方と伊勢地方を結んだが、A村には直接影響を与えなかった。村内を走る伊勢街道は明治時代に県道に指定され改修が繰り返されたが、1975年に国道指定を受け道路整備が急速に進んだ。しかしながら、県内の主要都市であるJ市やA市に行くためには、夏季は雨量規制となり冬季は路面が凍結する場所を通過しなければならない。そのため、村民は道路状況の比較的良好な三重県側を生活圏とする傾向にあった。2000年後半になると、道路状況が改善され、J市まで自家用車で1時間以内でのアクセスが可能になった<sup>9)</sup>。それでも村民たちの多くは、大型スーパーやチェーン店が立地するO市を生活圏としている。

このような地域特性を持つA村であるが、高度経済成長期以降、著しい人口流出が続いている。図2は、A村における人口と世帯数の推移を示したものである。A村では、世帯数の減少に比して人口減少が多い過疎化が進行している。1959年に発生した伊勢湾台風で大きな被害を受けたA村には、復興と整備のために流入者が増加し、1960年には5000人、1000世帯以上となる。しかしながら、5年後の1965年には人口が激減し、4200人弱となる。さらに、1970年には、「過疎地域対策緊急措置法」で過疎地域の指定を受ける。その後も人口流出はとどまらず、現在に至っている。

また、A村では、過疎化とともに少子高齢化も急速に進んでいく。図3は、年齢階級別にみた人口数と割合の推移を示したものである。A村では、1975年に高齢者の割合が15%になり、高齢化社会に突入した。15年後の1990年には20%を超え、さらにその15年後の2005年には40%に到達した。それに対して、年少人口は1960年以降一貫して減少しており、1985年には老年人口よりも少なくなる。加えて、生産年齢人口は、1985年にピークを迎

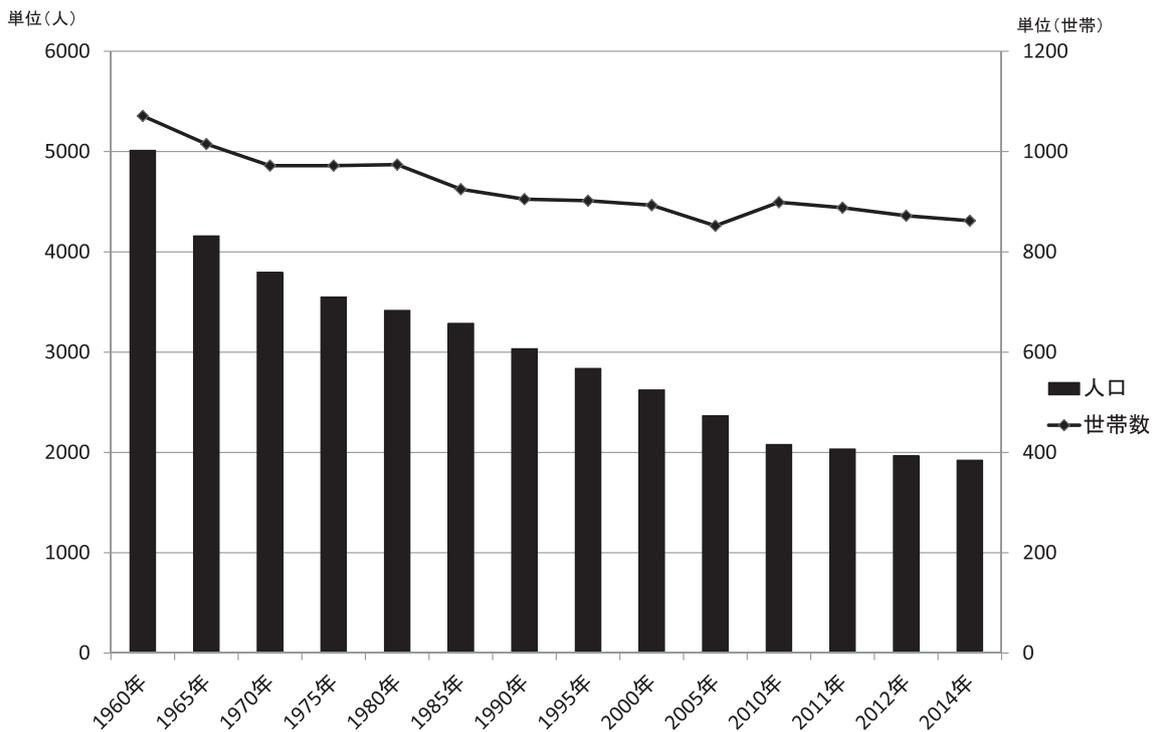


図2 A村における人口と世帯数の推移<sup>10)</sup>

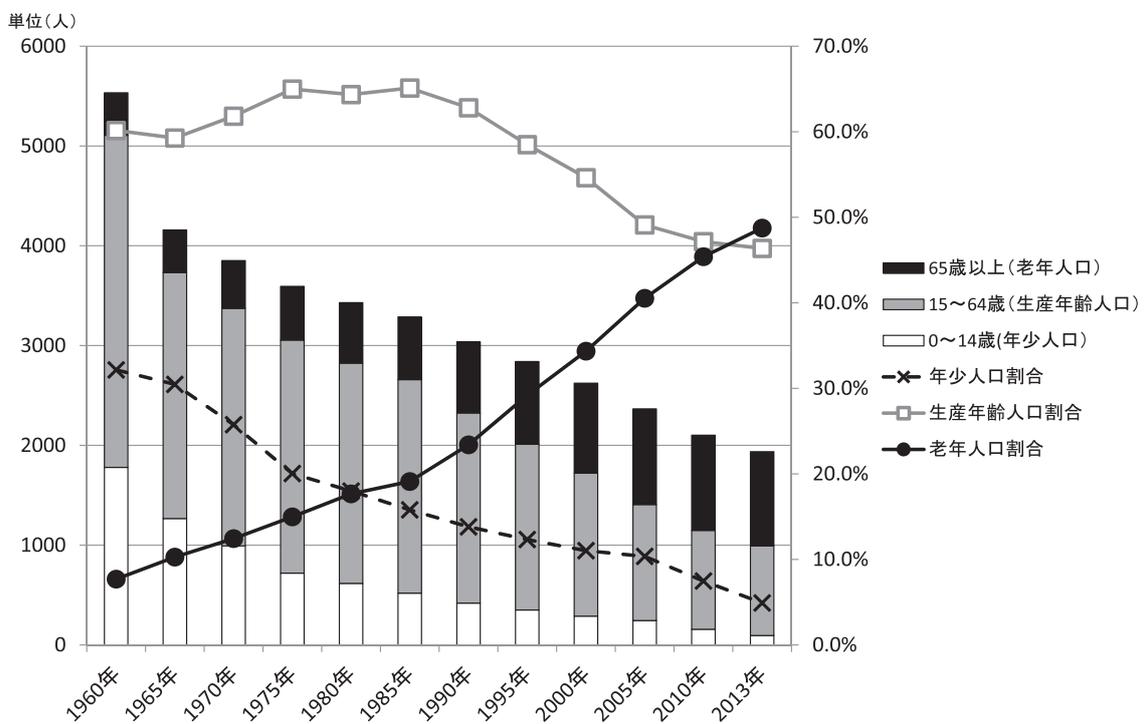


図3 A村の年齢階級別人口数と割合の推移<sup>11)</sup>

えるが、その後減少の一途をたどる。そして、2013年には老年人口の割合が最も多くなり、「もうすぐ高齢者の割合が50%を超える」<sup>12)</sup> 状況にある。

このような社会的背景を考慮しながら、1960年代から1980年代における女性たちの出産場所選択について検討したい。

### 3.2. A村における出産の施設化

2節で述べたように、宇陀郡の村部は、診療所出産の増加によって出産の施設化が進行した地域である。ただし、A村における出産場所別出生数の推移を詳しく見ると、診療所のみならず助産所における出産の増加も、施設化に一定程度寄与していることが浮かび上がってくる。

図4は、A村における出産場所別出生数の推移を示したものである。A村では、1961年から1970年前半にかけて急速に自宅出産が減少した。それに代わって、診療所出産と助産所出産の割合が増加した。特に、1970年代半ばには助産所出産の割合が20%以上を占め、女性たちの出産場所の一つとして認識されていたようである。しかしながら、1982年を最後に助産所出産者はいなくなり、診療所と病院での出産へと変化していった。こうしたA村における出産場所の変化は、自宅出産から施設出産へと移行した施設出産移行期（1960年代）、助産所出産の割合が多くを占めた助産所出産興隆期（1970年代）、そして助産所

出産が減少していった助産所出産衰退期（1980年代）の3期に大別することができる。以下では、この3つの時期における出産場所の選択の様相を、少ないサンプルではあるがA村の女性たちの語りを通じて浮かび上がらせたい。

表3は、A村において2011年と2014年に実施したインタビュー調査の調査対象者一覧表である。

施設出産移行期である1960年代に出産したAさんは、2人の子どもを親類のX助産師の介助によって、自宅で出産した。X助産師は、1936年から自宅出産を主に扱う出張助産師として開業していた。当時は出産も多く、Aさんの子どもの同級生は40人ほどいた。X助産師の様子を、Aさんは次のようにふり返った。

「忙しういて、そんな時分はね、私の子ども取り上げといて、すぐ他の家のお産あるいうて、息子が車に乗せて走ってはったね」<sup>14)</sup>。

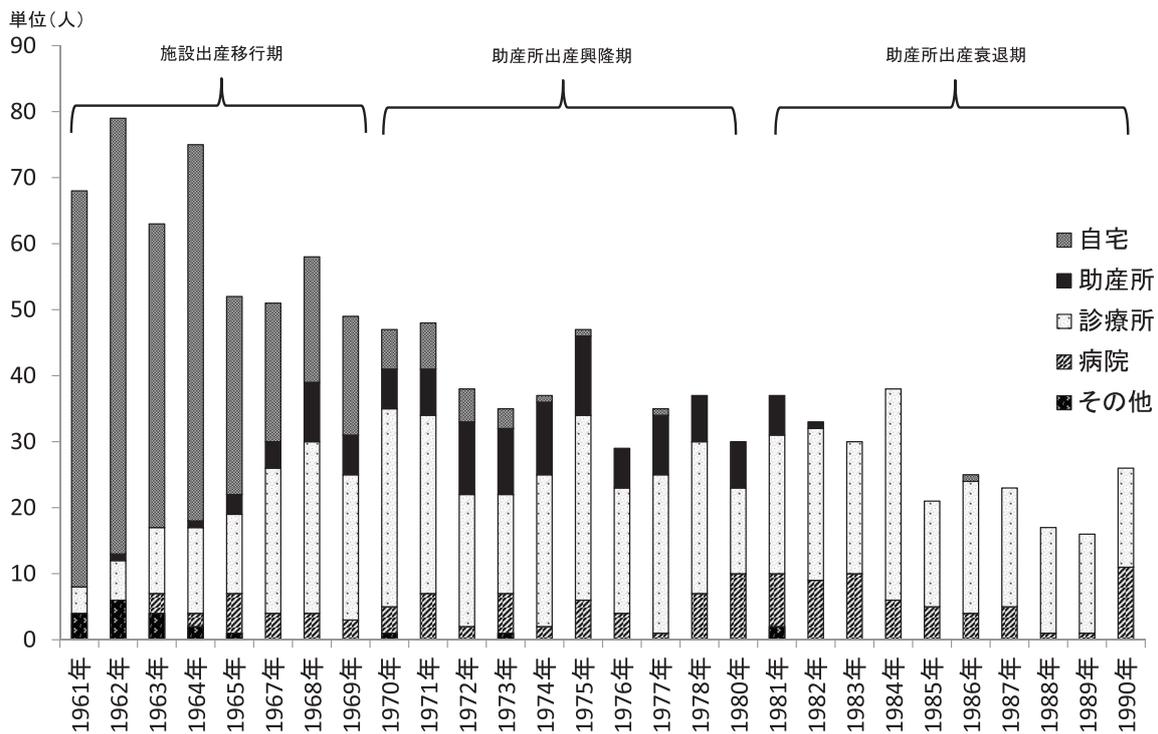


図4 A村における出産場所別出生数の推移<sup>13)</sup>

表3 調査対象者別出産場所と選択理由

対象者	年齢	出産年代	子どもの数	出産場所	選択理由	通院手段
Aさん	70代	1960年代	2人	2人とも自宅	親類が助産婦	通院手段
Bさん	50代	1970年代	2人	2人ともB村の診療所	同世代からの口コミ	自動車（自分で運転）
Cさん	60代	1970年代	2人	2人とも村内の助産所	親類が助産所を開設	不明
Dさん	50代	1980年代	2人	2人とも隣県O市の診療所	村内に出産場所がなかった	自動車（自分で運転）

X助産師は、息子のサポートを受けながら、村内の自宅出産に対応していた。

次に、助産所出産興隆期の1970年代になると、出産の施設化はほぼ完了し、村の女性たちは診療所か助産所での出産を選択するようになる。Bさんによると、女性たちの多くは、村内に開業していたY助産師の助産所か、車で40分ほど離れたB村のR診療所、同じく車で40分ほど離れた隣県O市にあるG産婦人科を選択していた。

ここで、村内に助産所を開業していたY助産師に注目したい。Y助産師は、村内に有床助産所を開設した女性である。1923年にA村で生まれ、県外の看護婦学校に進学し研さんを積んだ。戦後、A村に戻り助産所を開業する。Y助産師の助産所について、Aさんは次のように語っていた。

「自分とこでちょっとあの、部屋作ってね。(自宅と)別に建ててね。そこに一週間か、3日か、そこにおりましてん。お産さして、ご飯作ってしてね」<sup>15)</sup>。

A村で助産所出産がピークを迎えるころ、宇陀郡全域では、急速に助産師の数が減少していった。奈良県『衛生統計年報』によると、1962年には郡全体で45名の助産師が助産所を開設していたのに対して、10年後の1972年には16名に激減する。そして、1976年以降は、郡内で1名の助産師が開設するのみとなった。この唯一の助産所開設者こそが、Y助産師であった。Y助産師は、村内の助産所出産を一手に引き受けていたが、次第にその数は減少する。CさんがY助産所で第2子を出産した1978年頃には、村内で出産した女性は数えるばかりになった<sup>16)</sup>。

一方、村外で出産した人たちはどのように選択していたのだろうか。Bさんは、B村のR診療所でお産した。R診療所を選んだのは、「同じくらいの人があるところに行きたかったから、そこにしよ」と、同世代の口コミが決め手となった。R診療所へは、40分以上かかる細い山道を通らなければならなかった。Bさんは、路面が凍結する冬の時期と出産直前以外は、自分で車を運転して通院した。

「あまり舗装されてない場所もあったし。工事中とかでガタガタしていた」<sup>17)</sup>。

このような道路状況であっても、Bさんは2人目の出産の際にもR診療所を選んだ。

「男の先生と女の先生と夫婦でやってて(中略)だいたい年配のおばさんの助産師さんに、2人とも取り上げてもらった。なんかもう生まれたその時から、赤ちゃんも自分の横において、ずっと一緒にいるんです。せやからベビー室にいかんだかて常時見れるから、誰か来てもらってもすぐ見てもらえるからええかなって」<sup>18)</sup>。

R診療所には、女性医師による妊婦健診と、ベテラン助産師による取り上げ、そして出産直後からの母子同室の実施という特徴があった。Bさんをはじめとする村の女性たちは、医学的知識を持つ女性産婦人科医師と、伝統的な出産の知識や技能を持つ助産師の立会いの下での出産に魅力を感じたのだろう。R診療所でお産した女性たちの口コミが村内に広まり、A村の女性たちの一部は、峠を越えてでも村外へと足を運んだようである。

最後に、1980年代前半は、助産所出産終焉期である。A村の助産所出産が終焉するとほぼ同時に、村外の病院や診療所に完全に依存せざるをえない出産環境が成立した。自宅出産を専門で扱っていたX助産師が1983年頃に亡くなり、Y助産師も1984年に助産所を廃止する。その後新たな出産施設が作られることはなく、A村から分娩可能な施設が消滅した。助産所出産興隆期においても、村外での診療所出産も選ばれていたが、1980年代頃になると、O市では出産可能な診療所が3、4か所に増加していた<sup>19)</sup>。そのため、多くの女性たちが選択肢の多いO市に出産場所を求めようになった。1982年にA村に移住したDさんも、2人の子どもを隣県O市の診療所でお産した。自ら運転して健診に通ったという。

このように、A村では高度経済成長期以降、急速に過疎化・少子高齢化が進行するとともに、自宅出産から施設出産へと移行した。宇陀郡内の村部と同様に、A村においても診療所出産の増加が施設化を進めていたが、その多くは、村外の診療所選択に起因するものであった。加えて、A村では村内に開設されていた助産所も重要な役割を果たしていた。ただし、1980年代前半に助産所が閉所してからは、村内に新たに分娩可能な施設が開設されることはなかった。そして、現在につながる出産環境が成立したのである。

#### 4. 結びにかえて

本稿では、安井(2013)示した郡部及び村落部における出産の施設化過程が、宇陀郡及びA村においてどの程度

妥当性を持つのかについて検討してきた。その結果、以下の3点が明らかになった。第1に、1970年代前半に完了した宇陀郡全体の出産の施設化は、病院出産の増加によって進行した「病院出産型」施設化であることが示された。これは、安井が吉野郡の施設化を通じて明らかにした診療所出産の増加による施設化の進行とは異なる傾向であった。第2に、宇陀郡内においても、町部と村部で出産の施設化が異なる点が示された。町部では「病院出産型」施設化であり、村部では「診療所出産型」施設化であった。このことから、郡部によっても、出産の施設化には地域差が見られることが示された。第3には、1960年代から70年代にかけてのA村における出産の施設化は、安井が十津川村の分析を通じて得られた「村落部の出産の施設化は、村内における新たな出産可能な医療施設の建設ではなく、村外の医療施設での出産によるものである」という知見を、部分的に補強するものとなった。A村においては、確かにB村や隣県のO市といった村外の診療所における出産の増加が施設化を進めていた。それに加えて、1980年代前半まで開所していた村内の有床助産所の存在も、施設化をけん引する役割を一定程度果たしていた。

本稿を通じて、地域差を考慮した出産の施設化過程を検証する重要性を再確認できた。また、郡部や村落部内における出産の施設化過程の地域差も明らかになった。最後に、今後の課題として以下の諸点を指摘したい。ひとつは、奈良県の出産の施設化過程の全貌を明らかにする点である。具体的には、本稿で取り上げられなかった、奈良市以外の市部や宇陀郡・吉野郡以外の郡部における施設化過程の把握が求められる。その際に、隣県における分娩可能施設の増減、道路の整備状況や移動手段の変化などの社会的要因と関連づけて検討する必要があるだろう。もうひとつは、女性たちの生活戦略に着目した、出産場所選択の推移の解明である。とりわけ、郡部および村落部の女性たちは、医療施設へのアクセスが困難であったり、災害の際に道路が寸断されたりなどの地理的・社会的制約のある地域に居住している。そのような制約下における女性たちの生活戦略への着目は、身体的・地理的なリスクを考慮した妊産婦支援や、少子高齢化社会における地域社会の再編成に対しても、新たな知見を提供するものとなるだろう。

現代の出産環境をめぐる諸課題の解決には、各地域における歴史的・社会的背景を踏まえた出産の施設化過程や出産をめぐる人々の意識変容の解明と理解が重要な鍵を握るはずである。

## 参考文献

- 菟田野町史編集委員会編, 1968, 『菟田野町史』 菟田野町.  
 大宇陀町史編集委員会編, 1992, 『大宇陀町史(本編)』[新訂] 大宇陀町.  
 曾爾村史編集委員会編, 1972, 『曾爾村史』, 曾爾村.  
 奈良お産アンケートの会(田間泰子・内藤恵美子・安井眞奈美), 2011, 『「安心な出産のための奈良県アンケート」調査報告書分析編』 奈良お産アンケートの会.  
 奈良県医師会史編纂委員会, 1982, 『奈良県医師会史(後篇)』 奈良県医師会.  
 奈良県衛生部, 1953, 『昭和27年 衛生統計年報』 奈良県衛生部.  
 奈良県衛生部, 1955, 『昭和28年 衛生統計年報』 奈良県衛生部.  
 奈良県衛生部, 1974-1987, 『衛生統計年報』(昭和49年～昭和62年) 奈良県衛生部.  
 奈良県厚生部, 1969-1973, 『衛生統計年報』(昭和44年～昭和48年)  
 奈良県厚生労働部, 1953-1968, 『衛生統計年報』(昭和32年版～昭和43年) 奈良県厚生労働部.  
 奈良県福祉部健康局, 1994-2002, 『保健統計年報』(平成6年～平成14年) 奈良県福祉部健康局.  
 奈良県保健環境部, 1988-1993, 『衛生統計年報』(昭和63年～平成5年) 奈良県保健環境部.  
 野迫川村史編集委員会, 1974, 『野迫川村史』 野迫川村.  
 榛原町史編集委員会編, 1959, 『榛原町史』 榛原町.  
 御杖村史調査委員会, 1976, 『御杖村史』 御杖村.  
 室生村編集委員会編, 1966, 『室生村史』 室生村.  
 安井眞奈美, 2013, 『出産環境の民俗学——〈第三次お産革命〉にむけて』 昭和堂.

## 注

- 1) 町立大淀病院で出産中の妊婦が脳出血を起こし、18の医療機関に受け入れを断られ、発症から3時間後に大阪府吹田市の国立循環器病センターに救急搬送され、9日後に入院先の病院で死亡した事件。事件発生から2か月後に毎日新聞が報道し表面化した。
- 2) 2007年に「『安心して出産ができる奈良県にしたい』の会」が発足し、講演会や請願・署名活動、県への要望書提出などを行った。その後、2011年に「はっぴい明日～いのちを繋ぐネットワーク～」に名称変更し活動を継続中である。

- 3) ここでの施設出産とは、病院出産、診療所出産、助産所出産を合わせたものを指す。
- 4) 『衛生統計年報』『保健統計年報』各年版をもとに著者作成。
- 5) 安井（2013）では、奈良県内の施設化の推移を1952年、1962年、1972年の区分で検討していた。そこで、本稿でも、安井と同様の時期区分を用いる。
- 6) 奈良県厚生労働部（1963:30-41）、奈良県厚生部（1972:38-39）、奈良県衛生部（1982:34-35）をもとに著者作成。
- 7) 奈良県厚生労働部（1963:30-41）、奈良県厚生部（1972:38-39）、奈良県衛生部（1982:34-35）をもとに著者作成。
- 8) 2014年2月1日時点での人口と世帯数である。
- 9) 2011年10月聞き取り。
- 10) 『奈良県統計年鑑』および『奈良県統計書』より作成（<http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=6437>, 2014/03/28 アクセス）。
- 11) 『国勢調査』（1960～2010年）及び『住民基本台帳』（2013年）をもとに作成。
- 12) Eさん（20代・保健師）のインタビューより。2014年3月聞き取り。
- 13) 『衛生統計年報』各年版をもとに著者作成。
- 14) 2014年3月聞き取り。
- 15) 2014年3月聞き取り。
- 16) 2011年10月聞き取り。
- 17) 2014年3月聞き取り。
- 18) 2011年3月聞き取り。
- 19) 2011年10月聞き取り。

### 付記

調査にご協力下さった皆様に感謝申し上げます。本研究は、平成23年度笹川科学研究助成、ならびに、平成24年度・平成25年度奈良女子大学若手女性研究者支援経費の成果の一部である。

