

母子保健医療要員（とくに周産期） の現状と将来

助産婦について

本 多 洋（東大医・分院）

§ アメリカの事情

アメリカでの母性保健管理は日本とやゝ異り、松本²⁾によれば、1970年代の半ばには、アメリカの出生数は年およそ400万と推定され、毎年およそ75万にもものぼる増加によって母性保健管理チームのすべての人的資源に対して負担が加わり、次の20年間には、他職種の発展の促進が強く求められている。母性管理チームに属する職種とし要員数は、社会の要求度によっても違ってくるが、基本的にはだいたい次のようであるとされている。

中核チーム

1. 医師・患者の全管理とチーム全員の監督を行う。全妊産婦に高度の管理を行うためには15,000名の公認された専門医に加えて、研修医と学生が必要。
2. 母性技術者・助産婦あるいは産科臨床専門看護婦、医師のもとで正常妊産婦に対する妊産褥時の保健管理を行う。15,000人必要。
3. 看護婦・公衆衛生、家庭看護、病院看護の種々の段階で必要、100,000名の家庭看護婦、学士号を持っていない正看護婦360,000人の集団中から母子看護婦30,000人、それに加え、学位をもつ看護婦の中からの援助が必要
4. 臨床検査技師 省略

.....

などと試算されている。

周知のように、アメリカでは、助産婦資格をみとめる州と、みとめない州とがあるが、American College of Nurse-Midwivesでは、次のように定義している。¹⁾

The nurse-midwife is a registered nurse, who by virtue of added know-

ledge and skill gained through an organized program of study and clinical experience recognized by American College of Nurse-Midwives, has extended the limits (legal limits in jurisdictions where they obtain) of her practice into area of management of care of mothers and babies throughout the maternity cycle so long as progress meets criteria accepted normal.

これに対してWHOではその専門委員会において次のように定義している。

A midwife is a person who is qualified to practise midwifery.

つまり、アメリカ（およびカナダ）における nurse-midwife とは、母性専門看護婦であり、WHOのそれは助産婦を端的に示していると考えられる。

しかし、アメリカでも、助産婦活動はまったくないわけではなく、僻地ではフロンティア・ナースングサービスの一員として活躍しているし、ニューヨークでも、ルーズベルト病院の例をとると、数年前に2人の助産婦によって新しい型の母性保健サービスがはじめられた。それは研修医の希望者がなかったためであるが、今では1年におよそ1,200の分娩を扱っており、助産婦の数は4人に増加した。ここでは助産婦は全妊娠・分娩・産褥の経過について訓練された唯一の人であり、クリニックでも、陣痛室でも、分娩室でも働いている。貧乏人に対してだけでなく分娩介助を行い、会陰切開の傷を縫合し、褥室に行き産褥の保健管理や

家族計画についてのクラスを指導する。その上産褥および10日目に家庭を訪問し、またこの地域における全患者を訪問している。これらのことはすべて医学部門の仕事として行われているのであって、看護部門の仕事として行われているのではない。助産婦は直接医師に対して責任をもっており、医師のスタッフ会議にも出席するし、回診もするし、そして医学チームの一部でもある。

このような、産科医とほぼ対等の立場で、しかも地域保健管理や家族計画までの包括的な業務の担当者としての助産婦が要求されており、この傾向は産科医の減少（昨年報告参照）にともない、ますます助産婦への期待が強まり、その充足が切に望まれている。

§ わが国の事情

日本では、分娩数、年間約180万で産科医師数からみると医師1名あたり、年間約250の分娩を扱っている（昨年報告参照）。

助産婦とその他の職種について、昭和43年に津野らが当該施設が月間に取り扱う分娩件数を指標として調査を行っている。それによれば助産婦は分娩数50件につき一般病院は7.5名、大学病院は10名で、大学病院の助産婦数をもとにして、年間出生数から全国の施設勤務助産婦必要数を約15,000~20,000人と概算している。この15,000人という数字は奇しくも、アメリカの人数と一致し、医師の扱う分娩数も日米両国でほぼ匹敵するところから、必要数の算定はほぼ妥当と考えることができる。

しかし、日米両国の差はわが国では95%以上が施設分娩であるのに対し、アメリカではG.P.の扱うものがかなりの数に達し、専門医の負担が異なることである。このアメリカのG.P.の扱う分が、ちょうどわが国の開業助産婦（助産所開設者）の扱う分娩に相当し、これは日米両国とも減少の一途をたどっている。

この助産婦数の現状は、文献5)に詳しいが、これを引用すると、「わが国の昭和46年における助産婦数は31,226人であるが、これを昭和35年の55,436人に比べると、この11年間に44%減少し、年平均2,200人の減少でとくに近年の減少が著しい。」中でも助産所開設者

の激減が目立っている（昭和35年23,762人であったものが昭和46年に5,297人）。「さらに、昭和46年における助産婦の年齢分布をみると、40歳以下はわずかに全体の11%に対し、55歳以上が54%を占めている。従って10年後には急減することが明かである。」一方、助産婦養成の現況については、「昭和48年3月全国52の助産婦養成施設卒業生は988人であるが、このうち助産婦として就業したものが774人（183人は保健婦、看護婦として就業）に過ぎず、減少数2,200人に対してその差は非常に大きい。」次に助産婦の分布については、「昭和45年におけるわが国出産数は193万余であるが、このうち病院分娩が全体の43%あり、ここに勤務する助産婦は7,000人余である。なお診療所分娩は全体の42%を占めているが、ここに勤務する助産婦は2診療所に1人の割合でしかない。」と述べている。（付表1）

このように、助産婦としての絶対数の不足は明かであるが、助産婦の位置づけという面からみると、開業助産婦の減少、病院勤務助産婦の増加という現象が明瞭にうかがわれ、地域保健医療のリーダーとしてよりも、病院内の一スタッフに組みこまれているものが多いことを物語っている。

今後のわが国における助産婦の方向づけは日本産科婦人科学会⁶⁾によって次の如く明瞭にうち出されている。

- (1) 分娩は医師の常在する医療機関で行われることを原則としなければならず、助産婦が単独で管理する分娩のあり方は改変されなければならない。
- (2) 分娩は医学の進歩を反映し高度に科学的に扱われると同時に、常に人間的・家庭的に扱われなければならない。そのためには分娩が医師だけで、あるいは助産婦だけで管理されるのではなく、医師と助産婦、さらにその他の関係職種の人々を含むチームによって扱われる必要がある。
- (3) 省略
- (4) 周産期の母子管理を完全にするためには妊娠中の保健管理、ことに妊婦の生活指導や保健教育がきめこまかく徹底して行われる必要がある

とともに褥婦に対しても充実した保健指導や育児指導が行われなければならない。そのためには、妊娠から産褥に至る一貫した母子保健管理が地域における医療機関と保健機関との密接な連携のもとに医師・助産婦・保健婦・栄養士・ソーシャルワーカー・ホームヘルパーなどのチームによって実施される必要がある。

- (5) 母子保健チームにおける医師の役割りはチームのリーダーとして母子管理の全般を監督し、妊産婦ならびにチームの全メンバーに医学的助言と指導を与えると共に、妊産婦に異常が発生した場合に直ちにそれを正常に戻すための医療をほどこすことである。一方助産婦の役割は正常な妊産婦を異常から守る公衆衛生的な保健管理、すなわち正常妊産婦が新生児の診察・分娩介助・保健指導ことに生活指導や保健教育であり、妊産婦にとって医師の保健管理と助産婦の保健管理のどちらも必要欠くべからざるものとなることが強調されなければならない。

すなわち、学会の態度として現在までの開業助産婦の在り方は否定的であり、それが社会のニードともつながって現状の減少傾向にあるものと思われる。

§ 助産婦養成の問題点と対策

上述のような性格をもち、かつ病院内のみならず社会へひろく入りこんでゆける助産婦の数は著しく不足しており、少くとも倍増ないし3倍増（現在8,000人から15,000～20,000人）しなければならず、その為の巾ひろい教育のカリキュラムが現在の助産婦養成施設では組まれている。

しかしその施設の内容をみると、いわゆる助産婦学校と称せられるものは、すべて各種学校に過ぎず、ここを卒業しても学歴として有利に認められていない。このことは病院内のスタッフとしても昇進へのパスポートにならないのみならず、給与面でメリットが存在しないことになり、この職種への魅力を失わせる根本原因となっている。次に、施設数をみると、昭和49年4月現在、全国の助産婦養成施設は55校、定員は1,315人である。このうち文部省所管大学病院付属施設が

18校あるが、厚生省所管国立病院付属養成施設はわずかに2校、他に地方自治体立22校、私立13校である。これら養成施設を経営主体別にみると8種類にわかれ、その間の連絡も不十分であり、国家としての全体計画に沿ったものとはいいがたい。それでは入学の希望者数はどうかというと、昭和48年には定員の1,315に対し、志願者数2,989、受験者数2,633となっている（付表2）。これからみると、当面学校数の増加が第一の課題になろう。助産婦養成は現在のように、看護学校卒業者の入学という制度から一歩進め、看護学校に併設した専門課程とするような方策も考えられてよい。

次に要員を職域に定着させる必要が考えられる。現在助産婦の職場での定着は平均2年ほどであるといわれている。これについてはまず労働条件の改善、ついで補助者の増員など種々の方策を考えると同時に、助産婦そのものの社会的地位の向上をはかるよう関係者が努力しなければならない。また結婚・出産による退職も数多いので、潜在化してしまうことが増加への隘路となっている。これを顕在化するためには再就職への途を拓く必要があり、まず保育施設（勤務者のための）が充実されねばならない。また、東京の某区で潜在看護婦の登録と就業希望をとったところ、予想に反して夜勤希望者が多かった¹⁰⁾ことがあり、潜在看護要員は一日full time勤務でなく、4～6時間の勤務なら、比較的多くの時間帯の希望者がいるものと思われる。今後8時間勤務にとらわれないflexible time制をもっと考えるべきであろう。

助産婦養成には、多くの時間がかかると同時に、養成事業そのものが不採算的要素をもっている。これに対して国は自らの努力で養成をはかるとともに、従来の養成施設に対して十分な補助を行うことも必須であり、強く要望されなければならない。

表1. 助産婦就業者数（年次別，就業場所別）

年次	総数	養成所	保健所	病院	診療所	計	助産開設者	産従業者	所出張のみ	その他
昭和35年末	55,436	30	171	4,299	2,968	47,827	23,762	1,191	22,871	111
40	46,349	36	166	5,855	4,033	35,916	15,716	1,571	18,656	313
45	31,541	75	155	7,561	5,253	18,009	5,468	2,278	10,263	188
46	31,226	101	150	8,206	5,269	16,971	5,297	2,161	9,513	592
47	30,246	108	148	8,502	4,868	16,191	5,117	2,009	9,065	429
48	29,229	114	140	8,970	4,800	14,739	4,718	1,988	8,033	466

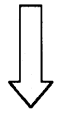
表2. 保健婦・助産婦学校養成所入学状況調（年次別）

区分	年次	学校養成所数	学生定員	志願者数	受験者数	入学者数	定員に対する入学者の比	競争率 受験者/入学者
保健婦	44.4	(7)所 41	(160)人 1,200	2,812人	2,433人	1,097人	91.4%	2.2倍
	45.4	(13) 45	(300) 1,285	3,215	2,729	1,199	93.3	2.3
	46.4	(18) 51	(485) 1,510	3,673	3,106	1,365	90.4	2.3
	47.4	(19) 53	(515) 1,610	4,639	3,958	1,420	88.2	2.8
	48.4	(20) 56	(575) 1,770	5,781	4,907	1,618	93.0	3.0
助産婦	44.4	(7) 37	(160) 820	1,472	1,251	695	84.8	1.8
	45.4	(13) 43	(300) 965	1,823	1,545	819	84.9	1.9
	46.4	(18) 48	(485) 1,150	2,212	1,898	976	84.9	2.4
	47.4	(19) 51	(515) 1,220	2,728	2,384	1,009	82.7	2.4
	48.4	(20) 55	(575) 1,315	2,980	2,633	1,101	84.0	2.3

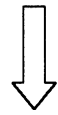
- (注) 1) 学校養成所数，学生定員中()は保健婦及び助産婦合同課程の再掲
 2) 44年4月にかぎり国立大蔵病院付属助産婦学院の前年9月開校時の入学状況を含む(44年度より4月入学)
 3) 47年4月または聖バルナバ助産婦学院，学期が年2回の前年9月入学を含む

参 考 文 献

1. The Nurse - Midwife
L.M. Beck
Clin. Obstet & Gynecol. June
1972 P. 357
2. アメリカにおける母性保健従事者の将来(1),
(2)
松本清一
助産婦 vol 24, 12. 1970
vol 25, 1. 1971
3. 保健婦・助産婦・看護婦 会員実態調査
日本看護協会出版会, 1973
4. 母子保健活動と助産婦の役割
近藤潤子
助産雑誌 24, 6, 47. 1970
5. 助産婦養成充足対策に関する要望書
助産婦養成対策委員会, 1973
6. 周産期母子管理のあり方
日本産科婦人科学会母子管理委員会
日産雑誌 23, 6, 526. 1971
7. 昭和43年厚生科学研究費による産科並びに
新生児病棟における看護管理に関する研究
松本清一他
8. 医療機関の現状からみた助産婦の配置とその
充足および活用に関する一考察
津野清男 1967
9. Effectiveness of certified Nurse--
Midwives a prospective evaluation
study
C Slone et al
Am. J. Obstet & Gynecol. 124, 2,
177. 1976
10. 母性保健要員とその養成
大村清 母性保健学 南山堂 1976



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



§ アメリカの事情

アメリカでの母性保健管理は日本とやゝ異り、松本 2)によれば、1970 年代の半ばには、アメリカの出生数は年およそ 400 万と推定され、毎年およそ 75 万にものぼる増加によって母性保健管理チームのすべての人的資源に対して負担が加わり、次の 20 年間には、他職種の発展の促進が強く求められている。母性管理チームに属する職種とし要員数は、社会の要求度によっても違ってくるが、基本的にはだいたい次のようであるとされている。