

開業助産婦の機能充実のためのモデルシステム 開発について

神谷 整子¹⁾、小野寺伸夫、方波見重兵衛、宮地 文子
小田切房子、小山 望、鈴木 幸子、井手知恵子
小澤 恵子²⁾、後藤 敦、鈴木 章、淵上 博司³⁾
橋本 勢津⁴⁾、小山 豊子⁵⁾、瀬井 房子⁶⁾、平澤美恵子⁷⁾
大沢 文子¹⁾、高里美智子⁸⁾

要約：開業助産婦が今後の地域母子保健推進にあたり有効に機能するシステムを開発するためには質的、量的な両面からの検討が不可欠である。本研究では、量的な側面から助産婦の将来推計と、質的な側面から地域母子保健における助産婦・保健婦業務の実態と開業助産婦の新しい役割モデルを分析するための調査を実施した。

今年度の研究成果は次に要約できる。①就業助産婦の推移と将来推計、②助産婦の就業する施設別の助産婦業務に関する実態と意識の検討、③全国のモデル的な開業助産婦の活動分析と産む側からみた心理・社会的ニーズ分析の試み。

見出し語：助産婦活動、就業状況、助産所、母子保健サービス

1 研究方法

研究目的に従って、下記の項目で、既存資料等の分析、実態・意識調査を実施した。

- 1) 助産婦の将来推計
- 2) 地域母子保健における助産婦・保健婦業務の実態調査
- 3) 開業助産婦の新しい役割モデルの分析調査

2 研究結果および考察

1) 助産婦の将来推計

少子化に関わる助産婦の問題の解決を探る糸口として、質的には機能とその変化を見極める必要があり、量的には現在の就業助産婦の減少と高齢化の状況がどの方向に向かっているか見通し、また日本の人口、社会の調和をどうすべ

¹⁾ 八千代助産院, ²⁾ 埼玉県立衛生短期大学, ³⁾ 埼玉県衛生研究所, ⁴⁾ 岩手県宮古保健所
⁵⁾ 長野県衛生部, ⁶⁾ ベビーヘルシー美蓄院, ⁷⁾ 日本赤十字看護大学, ⁸⁾ 青山学院大学

きかの理念を持つ必要がある。ここでは、量的にみて現在あるいは将来の幾つかの現象を捉え、考慮すべき問題に関する議論の糸口の一つとして、助産婦の将来推計を行った。

(1) 資料と予測の方法

予測に直接関連する要因：就業あるいは免許取得の助産婦数の将来予測するに当たって検討する要因は、新免許取得者、職場復帰者・外国からの流入、助産婦数（就業、免許取得、非就業）、死亡・離職者、外国への流出である。

職場復帰者と離職者は助産婦等看護職員の将来予測には最も重要な要因であるが、就業届出数における区別が困難であるため両者合わせてその動向を推定することにした。また無届出数を推定することも困難である。外国からの流入、外国への流出は少数と思われ、予測モデルに入っていない。

助産婦の需要に関連する要因：助産婦の需要については、出生数を中心として人口、労働力、社会、経済、国民の考え方等の要因が互いに関連し合っており、推定する測度をみつけるのは容易でない。供給に関連する要因には、医学、医療技術の進歩、他のヘルスマンパワー（医師、福祉関係者等）、医療施設、医療制度があろう。またこれに助産婦の機能のPRODUKTIVITYが関連するが、それを質的、量的にどう考え、その発展をどうとらえるかによる。

予測の方法：

$$m_{i+1,j+1} = m_{i,j}(1-c_k \cdot a_{i,j})(1-r_k \cdot q_{i,j})$$

(a) $m_{i,j}$ ：予測 i 年次、 j 年齢階級助産婦数

(b) $q_{i,j}$ ：予測 i 年次、 j 年齢階級死亡数

(c) $a_{i,j}$ ：予測 i 年次、 j 年齢階級減少数
(増加数)

(d) c_k ：予測年次間隔5年間の中 k 年目の減少率に関する係数

(e) r_k ：予測年次間隔5年間の中 k 年目の死亡率に関する係数

助産婦の就業数に対しては1980年を基礎とし、免許取得数に対しては1970年を基礎として予測した。

(2) 予測結果

減少率：5歳階級の全年齢で1970年以来5年毎にみると、12.8%、14.3%、21.2%、24.8%と次第に高くなっている。1985年からの5年間に職場復帰者を加えて尚約1/4の助産婦が離職している。図1にみられるように24歳-29歳を除き増加率は低くなり、減少率は高くなっている。離職者が多いか職場復帰者が少ないか、或は両者である。

就業助産婦の予測：人口10万対就業助産婦は1970年の30.4から次第に減少して1995年に18.6と最も低くなり以後次第に増加するが、増加数は約10程度とその速度は鈍い。また極端な年齢構成は次第に是正され、2010年には20歳代25.8%、30歳代25.8%、40歳代24.2%、50歳代15.1%、60歳以上9%と予測される。(図2・3)

免許取得助産婦の予測：1995年には5万を越え9.4万に向けて増加すると予測される。人口10万対免許取得助産婦数は1995年43.2、2010年に52.6となり、95.9に向けて増加すると予測される。この免許取得助産婦と就業助産婦の差は家庭内にいるか他の職業に就く者即ち非就業者で

あり、その数は2000年に3.5万、2040年には6.2万と増加し、少なくとも1990年には就業数より多くなり2025年には就業数の約2倍となる。

(3) 考察

減少率で問題であるのは、次第に減少率が高くなり1985年-1990年には職場復帰者も含めても約1/4が離職していることになる。1985年から5年間に増加率を示すのは35歳-39歳のみで1.5%に過ぎないことから離職者が多くかつ職場復帰者が少ないためであろう。

1980年卒業時定員は大学、短大、養成所合わせて1385名、1990年には1970名となる。このように入学定員の増加により助産婦の志望者が多くなり1984年より急速に増加する。一方卒業時定員対免許取得数は、1980年1.02より次第に減少して1990年には0.77となる。

また出生数についてみると、昭和40年代の出生数は前半に比較し増加し200万を超える高い水準であるが、助産婦数は確実に減少している。出生数の動向、助産婦志望数の増加、離職数の増加を年次で見ると直接関連しているとは思えない。

したがって、課題と考えられることは、①減少率と非就業者：入学定員の増加と助産婦志望者の増加、高い減少率等の理由を解明すること、さらに増加する非就業者の意識を把握し勤務体制等検討すること、②助産婦の機能：社会の中で人々の考え方の変化は助産婦数の動向に影響すると思われるので、出産というミクロの面のみならず出産に至る社会的なマクロの面にも助産婦の役割があると思える、③助産婦の必要数

：助産婦に対する需要が不明確なため必要数の推定は難しい。したがって、基礎となる測度を検討することが必要となる。

2) 地域母子保健における助産婦・保健婦業務の実態調査

(1) 調査の目的

助産婦活動の現状をみると、出生数の減少や施設内分娩の増加により医療機関での業務に従事する者が大部分を占めており、地域母子保健の中核的役割を担っていた助産所を拠点とする助産婦が激減している。一方、より自然な出産や旧来とは異なる助産施設のあり方が求められている（宮地：4年度研究報告書）。

助産婦機能活用を目的とした助産婦機能概念図を作成し（宮地：4年度研究報告書）、この概念図に基づき、地域保健医療福祉活動に果たす助産婦や医療機関を含む助産所の役割や活用についての現状把握と将来の方向性を明らかにする目的で、医療機関を含む助産施設・母子保健関連施設の助産婦業務の現状および将来の方向性、母子保健関連機関の連携上の課題、助産婦生涯教育の課題などについて施設および勤務者について調査した。

(2) 調査対象の選定

①都道府県の選定：出生率の変化率の大きい県（香川、鹿児島）、中間の県（愛知、島根）、小さい県（青森、埼玉）、大都市（東京都、大阪府）の8都府県を選定した。

②病院の選定：全国病院年鑑より、産科標榜

病院を総て抽出し、分娩数、助産婦の多い病院（国公立、日赤）を第一選択として52カ所を選定した。

③保健所、市町村の選定：②の病院の医療圏と考えられる保健所（二次医療圏を考慮）を51カ所を選定し、次に当該保健所管内または病院の医療圏内市町村（母子健康・保健センター）173カ所を選定した。

④診療所の選定：日本母性保護医協会名簿の開業医会員を無作為抽出し160カ所を選定した。

⑤助産所の選定：日本助産婦会会員で助産をしているとされている助産所369箇所を選定した。以上の操作によって選定した病院、診療所、助産所、保健所、市町村母子健康・保健センターを施設調査の客体とし、これらの施設に勤務する助産婦・保健婦を個人調査の客体とした。

(3)調査内容（施設票4種、個人票1種）

①助産婦の業務の実態と今後の方向性に関する意識：ア)助産婦の業務の実態およびそれに対する意識 イ)助産婦の生涯学習の実態およびそれに対する意識 ウ)助産婦の地域母子保健事業への参加、他職種・関連機関との連携の実態
5)助産婦の活用・役割についての意識

②助産所の運営と業務の実態および今後の方向性に対する意識：ア)助産所の運営とそれに対する意識 イ)助産所の地域母子保健事業への参加の実態と本事業に果たす役割についての意識 ウ)助産所の関連機関との連携の実態と連携のあり方についての意識について調査した。

(4)調査期間：平成5年7月～8月

(5)施設票調査結果の概要

①助産所

調査対象 364箇所のうち、86箇所から回収（23.6%）された。有効回答数は73（20.0%）であった。

助産所の収益の内訳は分娩費が67.1%と最も多く、次いで、妊娠診察費:63.0%、母乳外来等の保健指導:54.8%の順であった。また、「運営に際し、経済上の問題がありますか」との問いに対しては、「ある」:21.9%、「ない」:54.8%であった。

助産所で助産婦が行っている母子保健活動は妊産婦指導が69.9%と最も多く、以下、新生児家庭訪問:65.8%、妊産婦健診・乳房ケア:63.0%、乳幼児健康相談:52.1%の項目が全体の半数を超えていた。これに対し、思春期相談は15.1%と低率であった。

助産所の助産婦が参加している地域の母子保健サービスは新生児家庭訪問は67.1%であった。

②病院、診療所

調査対象、病院 64、診療所 160カ所のうち、病院50、診療所30カ所から回収された。

現在の貴院の助産婦数については、「適切だと思う」と回答した施設は、病院、診療所ともに大差は認められず約2割であった。一方、「増員したい」と回答した施設は、診療所が40.0%であったのに対して病院は68.0%と多かった。

今後の貴院における産科部門の病床数、施設については「現状のままでよい」が病院:68.0%、診療所:33.3%、「拡充したい」が病院:22.0%、診療所:16.7%、「縮小または廃止したい」が病院:4.0%、診療所:40.0%であった。

現在、貴院の助産婦が従事している母子保健活動については病院助産婦では、母親学級:92.0%、妊産婦指導・乳房ケア:82.0%の実施率が非常に高かった。これに対して診療所助産婦では、妊産婦健診・乳房ケア、妊産婦指導、妊産婦健診の順で従事しているが、その割合は低く、最高でも全体の約4割が実施しているだけであった。

現在、貴院の助産婦が参加している地域の母子保健サービスでは、地域の母子保健サービスへの関わりは、病院、診療所共に低率であった。

③市町村、保健所

市町村 125箇所、保健所41箇所から回収された。現在行っている母子保健事業と助産婦の参加状況の内訳は、市町村では、乳児健診・幼児健診が95.2%と最も高く、次いで、乳幼児訪問:87.2%、乳幼児一般健康相談:83.2%、母親学級:65.6%、新生児訪問:64.8%、妊産婦訪問:60.8%の順であった。一方保健所の内訳は、妊産婦訪問・新生児訪問:87.8%が最も高く、次いで、幼児健診:80.5%、乳児健診・二次的健康相談・乳幼児訪問:73.2%、乳幼児一般健康相談:61.0%の順であった。

(6)個人票調査結果の概要

①就業施設別にみた母子保健業務の実態と将来への意識(無回答を除く集計結果)

助産所:有効票144票のうち助産婦は140名(97.2%)で、年齢は60歳以上が72.9%であった。

業務では健康な妊婦から産婦・褥婦・新生児の診察からケア、保健指導までを一貫して継続

して行っており、妊婦の診察(71.1%)新生児の保健指導(90.2%)と褥婦の退院後のケア(85.1%)が良く実施されていた項目であった。しかし、各項目の無回答は他施設では数%だが、助産所票では10~50%あり、一部を除いて、高齢のため休業に近い状態が推測され、機能充実要因の検討が必要である。

診療所:有効票23票のうち助産婦が20名(87.0%)で、年齢は60歳以上が39.1%であった。

業務は、分娩介助(95.2%)褥婦入院中ケア(85.7%)新生児ケア(71.4%)など入院中のケアが中心で、妊婦の保健指導(59.1%)など外来で行う保健指導機能が低かった。現在の95.2%に較べて将来、分娩介助を行いたい者は56.3%と低くなり、その他の項目も将来実施したい者は新生児保健指導(68.2%)が最高で、その他の項目は10~60%台に低下している。診療所では看護職の業務縮小傾向が予測された。

病院:有効票693票のうち668名(96.4%)が助産婦で、年齢は20~30代が74.7%であった。

業務は妊婦保健指導(72.9%)、分娩介助(82.0%)、入院中の褥婦の保健指導(83.9%)、新生児保健指導(85.7%)など、妊娠中から分娩・入院中のケアと保健指導を中心に行っていた。保健指導では妊婦への社会資源の情報提供(27.9%)や父親・家族への保健指導(35.5%)、分娩では水中・家族同伴分娩などの試み(27.5%)、退院後の褥婦のケア(47.5%)など、一般的に実施率は低い。また、対象を家族や地域に拡大した保健指導やケア、個別のニーズに合わせた分娩様式には対応していなかった。しかし、将来は退院後、思春期、更年期も含めた保

健指導業務に従事する希望が高く、業務拡大への意識が高かった。

保健所・市町村：保健所の有効票415票の96.0%、市町村の有効票539票の98.5%は保健婦で、年齢は20～30代が保健所では55.2%、市町村では72.4%であった。業務では、妊婦の保健指導（保健所80.7%、市町村86.2%）、乳幼児保健指導（同94.0%、95.1%）、妊婦への社会資源情報提供（同73.0%、70.6%）などの保健指導が中心で、入院中を除く、更年期までの母子保健指導業務に加え、調査研究やマネジメントを含む幅広い活動が展開されていた。将来はとくに市町村では業務拡大の傾向がみられた。

②業務別にみた各施設の保健指導業務の分担

図4のように診療所では妊産婦・新生児・乳幼児への保健指導実施率が他施設に較べて低く、診療所の保健指導機能を充実させるための各機関の連携のあり方が課題である。

(7)まとめ

①助産所は主とした収益を分娩等、従来の助産業務によるところが大であるが、母子保健事業への意欲にも富む。

②病院は助産婦の増員を求めているが、その業務は従来の助産業務だけでなく、母子保健事業へと拡大されつつある。しかし、その対象は地域全体ではなく、あくまでも患者として来院する者に向けられている。

③診療所は出生数の減少に伴い産科部門、助産婦数を縮小する傾向にあり、しかも地域の母子保健事業に対する協力体制を築く余力が少ない。

④市町村は、保健所と同様に幅広い母子保健事業を行っているが、周辺の開業助産婦の状況を十分把握しておらず、また、十分に活用できていない。

⑤保健所は、積極的に助産婦の協力を得て地域の母子保健事業を実施しているが、常勤助産婦の割合は極めて少なく、多くは業務の委託等、非常勤の勤務形態で助産婦を活用している。

以上、地域母子保健における助産婦機能の有効な活用を図る各機関の役割分担と連携のあり方が課題である。

3) 開業助産婦の新しい役割モデルの分析調査

(1)モデル的開業助産婦の分析調査

①目的：今後の開業助産婦の活動の方向性を探るために、現在全国でモデル的な活動をしている助産所の実態と責任者の意識について調査分析した。

②調査方法：日本助産婦会の各県支部にモデル的助産所を2施設選定するように依頼し、その責任者に質問紙調査を実施した。調査票発送数99、回収数62(63%)、有効回答数61。

③結果：開業形態は主に有床で分娩業務を中心に行っている者47人(77%)と、分娩業務を行わず乳房管理を主とした保健指導業務を行っている者14人(23%)に分けられ、有床で産褥入院と保健指導を業務として開業している者もいた。有床開業者の66%は対象の希望に応じて産褥入院業務も行っている。開業の動機は、「地域の中で助産婦本来の仕事がしたい」と答えた者が多く、勤務助産婦に限界・疑問を感じて開業した者も

少なからずいた。医療機関との連携については、主に囑託医に依頼しているが(40.8%)必要に応じ地域の病院と連携をとっていた。また77%が保健所や健康センターを通して地域母子保健事業への協力活動を行っており、地域福祉(民生委員等)や学校保健(性教育の講師・予防接種の援助等)への協力、町内会や婦人会、ボランティア等の社会活動にも参加していた。75.7%が自己啓発のため、講習会等へ参加し(75.7%)努力している姿が見られる。

業務内容は、有床例では、妊娠から産褥期の一環した健康管理が中心で、MEを活用した妊婦健康診査や家族の援助を重視した保健指導、学級運営を、対象のニーズに応じた時間的配慮の下に実施し、地域のグループづくりにも心を砕いている。産婦の管理と分娩介助では、98%が夫立会い等家族ぐるみの援助を行い、60%は東洋医学・産痛緩和・和痛法を取り入れた自然で安楽な分娩様式を工夫している。産褥期は91%が乳房のケア、沐浴や授乳等の育児指導によって退院後の家庭生活適応への支援をし、また退院後1・2週間目の産褥訪問を実施している例もあった。その他乳児健診、育児相談、電話相談、地域の子育て支援・組織づくり等の乳幼児の保健指導、避妊や月経の相談指導等思春期の健康管理、家族計画や更・老年期の性の相談等、幅広い女性の健康管理にも携わり、さらに助産婦・保健婦・看護学生の実習や勤務助産婦の研修を積極的に行っている例もあった。

以上、開業の動機とも相まって、努力と独自の工夫を凝らしながら地域の中広い母子保健活動に携わっている開業助産婦の実態が明らかに

なった。

(2) 出産ニーズに関する動向

女性のライフサイクルやライフスタイルが多様化するなかで、産む側からみた出産ニーズを把握し、それに対応した助産サービスのあり方を考察する目的で、最近1ヵ月以内に出産した女性に出産実態およびライフスタイルの意識、出産に関する希望等グループ面接法と質問紙調査法によるパイロット調査を実施した。

結果：対象者は助産所での出産者7名、総合病院での出産者6名の計13名の初産と経産者である。①助産所での出産した女性の傾向として、高学歴でライフスタイルにもあるこだわりを持ち、助産所での出産には満足で助産婦に対する信頼度も高いようである。②総合病院で出産した女性の傾向として、はっきりとしたライフスタイル指向の特徴は見られず、医療に対する信頼が高いようである。しかし出産方法についてはラマーズ法の希望者も少なくなかった。

来年度は調査対象・地域を拡大して出産ニーズの動向把握、出産施設別の満足度及び問題点、家族からみた出産ニーズ・助産ニーズ等さらに検討したい。

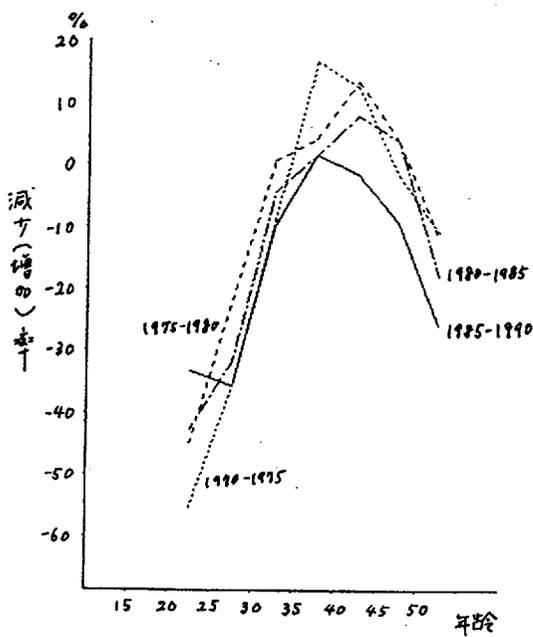


図1 助産婦の年齢階級別減少(増加)率

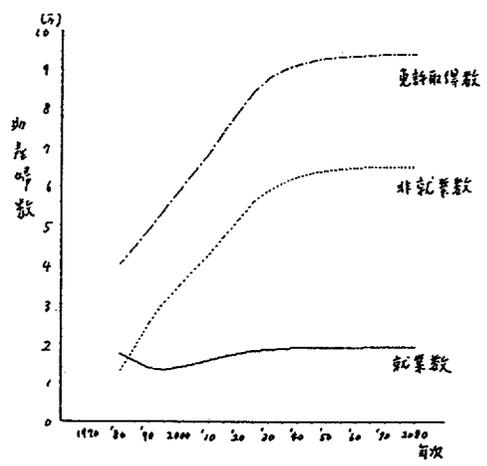


図2 助産婦の将来予測 (予測: 1995~2080)

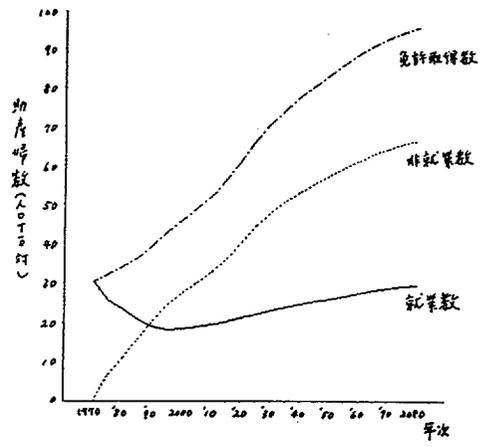


図3 助産婦の将来予測 (人口10万対, 予測1995~2080)

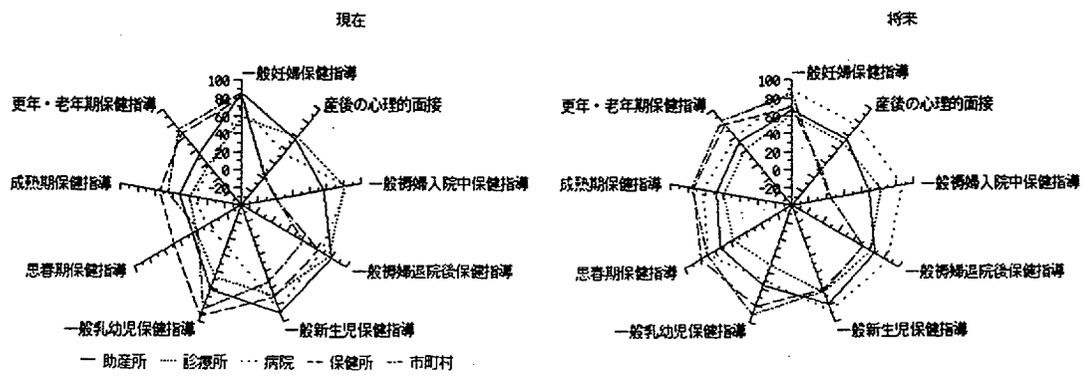
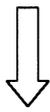


図4 保健指導の現在と将来 (業務別・施設別)



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



<リサーチ`クエスチョン>

1. 開業助産婦の機能充実のためのモデルシステム開発について
2. 病院等施設に働く助産婦の機能充実と地域への貢献策について
3. 助産婦の生涯学習システムの開発について
4. 新しい助産婦の役割モデルについて

研究目的

少子化時代の家庭や地域の育児機能とリプロダクション様式の変化に対応した地域母子保健推進に貢献する助産婦の新しい役割と助産所の活用が求められている。本研究班は、助産婦の専門性、地域社会のニーズ、助産婦・助産所の有効活用と助産婦の生涯教育に関する多角的な検討を通じて助産婦活用の方向性と課題を明らかにした。さらに今年度の研究では、新しい助産婦の役割と助産所の活用ならびに助産婦の生涯教育のモデル開発の基礎データ作成を目的とした。