

専門職のいない場合の母子保健指導事業の効率的実施に関する研究

— 助産婦 —

宮里和子¹⁾・柴田真理子²⁾・幅下貞美³⁾・常盤洋子⁴⁾・福島富士子⁵⁾・玉内裕美¹⁾

要約：「専門職のいない場合」とは、市町村において保健婦が未設置か、あるいは最小限しか配置されていないという状況を意味しており、このような場合、母子保健指導事業を効率的に実施していくためには、助産婦と保健婦と専門性や特徴を生かした活動のあり方を再構築することも重要なことであろう。

昨年度の助産婦教育機関を対象とした地域母子保健教育の現状調査では、助産婦の場合は保健婦に比較して母性及び乳幼児に対してより専門的・個別的な診断やケアが出来るように教育されていることが示された。

今年度は、母子保健指導事業における助産婦基礎教育の効果の実態と業務遂行に関わる問題を把握すると同時に、事例検討を通して、助産婦及び保健婦の関わりを質的な意味での特徴として明らかにし、これらの結果から両者の特徴を活かした人材の活用やシステムのあり方の提言と業務の補填の意味での研修のあり方について検討するために調査を行った。その結果、助産婦、保健婦それぞれの活動の共通点と相違点が、教育の内容、活動の実際、事例への問題解決思考過程から明らかになった。そこで職種の有効活用という面では、まず母子保健の企画調整から技術提供まで活かせる助産婦の市町村レベルへの配置や人事交流と、母子保健事業への地域基幹病院の助産婦の活用を考える。また、母子保健指導業務事業への助産婦の活用を視野に置いた保健婦の業務内容や業務配分について、現状に対する発想の転換が示唆された。

見出し語：助産婦、保健婦、母子保健指導事業、問題解決思考過程、

1)北里大学、2)東京都立医療技術短期大学、3)順天堂医療短期大学、4)埼玉県立衛生短期大学、5)国立公衆衛生院

I 目的

母子保健指導事業における助産婦基礎教育の効果の実態と業務遂行に関わる問題を把握する。また事例検討を通して、助産婦及び保健婦の関わりを質的な意味での特徴として明らかにする。これらの結果から両者の相違を活かした人材の活用やシステムのあり方の提言と業務の補填の意味での研修の課題と方向性を検討する。

II 研究方法

1. 「母子保健指導事業における助産婦基礎教育の効果の実態と業務遂行に関わる問題」について

対象：①開業助産婦（日本助産婦会会員で協力の得られた人）14人、②保健所、市町村に勤務する助産婦で協力の得られた19人、③福岡県及び福岡市、新潟市、山形県八幡町に勤務する助産婦

方法：①、②はアンケート調査（平成7年度の調査表による）、③はインタビューによる聞き取り調査

2. 「助産婦と保健婦のモデル事例に対する問題解決思考過程の特徴」について

対象：①保健所保健婦 42人、②市町村助産婦 15人、③開業助産婦 12人、④施設勤務助産婦 84人の協力の得られた計153人

方法：提示事例の問題解決思考過程に関する自記式調査票を用い、問題の抽出、看護目標、看護内容、訪問時必要な情報の4項目への自由記述回答を検討する。

内容：事例は、地域において日常遭遇することの多い状況を設定した。配)

III 結果

1. 「母子保健指導事業における助産婦基礎教育の効果の実態と業務遂行に関わる問題」

A. 助産婦教育機関における地域母子保健教育の実態－卒業生からみて

地域母子保健の講義で学べた内容は、昨年度の調査結果（「地域母子保健」の科目で特に力を入れて取り上げている内容は、「母子保健体系」、「母子に関する活動」、「母子保健指導に関する保健・医療・福祉」、「母子保健指導方法」、「母子保健指導の知識、技術」等の順であった。）と同様これらの内容が学習されていた。

また卒後受けた研修内容では、行政等に勤務する助産婦、開業助産婦とも「思春期セミナー」が最も多く、ついで「遺伝」に関するものである。これらは、現在教育機関で高実施率を示した項目であったが、対象者が旧カリキュラムの助産婦であることからみて、当時教育機関において十分取り上げら

れていなかったことが考えられる。また母子保健を取り巻く環境の変化によって、その対象やニーズに応える必要が生じていることも事実である。その現れとして、保健所助産婦の研修内容は母子保健の広い分野に関して、開業助産婦は周産期での専門的な研修内容となっていることからわかる。今後受けたい研修も同様な傾向を示している。

地域に助産婦がいることのメリットを聞いたところ、保健所助産婦は・ライフサイクルを通じて女性の健康管理ができる、・母子保健に関するより専門的、具体的指導ができる、・医療機関、地域の助産婦、他職種とネットワークを組みやすい、・母子保健に専念できるので、質的に高いレベルのケアを提供出来る等であった。

B. 地域における助産婦活動の実際

－保健所、市町村－

1) 福岡県・市における助産婦活動

福岡県では、国の方針に基づき昭和26年から21保健所に母子係として助産婦が配置され、福岡市では昭和28年から7保健所に配置され現在に至っている。

助産婦の業務は5分野30項目に渡っている。地区は持たない業務担当である。また母子事業に関わる全般の事務関係の業務は助産婦が担っている。

(予算を持っている)しかし1保健所

1人の現状の中で助産婦の専門性を発揮出来るには十分な環境ではない。それでも助産婦が行政に存在する意味は大きいといえるのは、行政的レベルの母子保健の現状を把握できる立場であるからである。そういう意味に置いて、専門的な視点から母子保健全体の状況を把握し(女性や家庭のライフステージ毎の働きかけを行う立場で長期的な施策を検討する)、地域の実情に合った「母子保健のあり方」をしめし、関係機関、関係職種の調整的役割をしていくことができる。

2) 新潟市保健所における助産婦活動

新潟市は2カ所の保健所と8保健センターを有している。助産婦は現在東西の保健所に各3人、計6人いる。

(保健所の発足時助産婦は置かれ、42年に各保健所1人が2人に、50年に3人になり現在に至っている。実績が評価されたものと思う)人口は48万人、出生は4865人(平成6年)

助産婦は保健予防課の母子保健係に保健婦、歯科医師、歯科衛生士、看護婦等11人と属している。ここにいる看護職は地区は持たず業務担当になっている。助産婦と保健婦のおおまかな業務分担は、専門性に基づいて、助産婦は妊産婦に関する事業、保健婦は子どもに関する事業の企画、実施を行うことに一応なっている。しかしながら、

助産婦は母子係を離れることなく、異動は東西の保健所間であることから保健婦に比較して事業に精通しているだけでなく一貫性を持って活動できているわけで、業務のイニシャチブは助産婦が握っているといっても間違いではない。そのため長期展望に立って住民のニーズや時代の変化を母子の事業に的確に反映したり、見直したりが容易にできる。女性のライフサイクルをにらんで、思春期から更年期までの健康教育が企画されている。また東西の保健所でこれらの事業の内容を統一し住民にサービスがどこでも受けられるよう工夫をしたり、異動をしても即実践活動に入れるよう調整等をおこなっている。助産婦は、母子手帳の交付時から関わり、母子管理カードの作成を行っていく。健康診査や訪問等で継続となるケースは、地区担当保健婦に引き渡していく。所内に同一職種が複数いることは、業務の計画立案がスムーズであると同時に職種としての権限もます。また同一の仕事をしていくにあたって専門職が複数存在することは、不足面を補える。保健婦は周産期をみずえた仕事は得意とはいえないので、両者が存在することは切磋琢磨できてよい。母子係を独立させていることで、他の部署にいる保健婦は、地区活動に専念できる。また地域の助産婦（開業）等とも容易に連携や情報の伝達が可能

である。しかしながら保健所においては、現在の所助産婦はライン職種とはいえない。

3) 山形県八幡町

鳥海山の麓の町で総面積の8割が山林であるが基幹産業は稲作中心の農業である。95%までが兼業農家である。人口約8千人、出生62人（平成7年）。現在助産婦は1人で保健婦3人、栄養士1人とともに保健福祉課保健衛生係に所属している。町は90床の町立病院、70床の特別養護老人ホーム、デイサービスセンター・在宅介護支援センター、老人訪問看護ステーションを持っている。

助産婦が行政に参加した経緯は以下に述べる通りである。脳卒中が日本一高い町といわれた昭和50年代から成人病予防のためにも母子をもっと大切にしたいという思いがあったが、新生児訪問は第一子のみにとどまっていた。また母子に関して保健婦の苦手な、今一つ自信のない分野が分娩に向けての援助や家族計画、母乳栄養への取り組みであった。そこで助産婦との連携は、昭和61年開始の「後期マタニティー教室」に分娩の補助動作等の実技指導に参加というかたちで始まった。助産婦は町立病院の外来からである。平成4年保健婦が産休をとり、代替えとして病院から助産婦が4ヵ月間派遣されたが、新生児訪問等での母乳指導（実技を含

む)をみて要望がました。平成5年保健衛生係に増員が決定し、病院から異動との情報に助産婦を希望し、同一人が異動となった。病院の産科は平成3年廃止となっていた。(町では保健事業に力を入れたいが人件費増は抑えたい→看護婦または准看護婦の採用→病院の職員異動がより容易)

助産婦の業務は、専門性を活かせるように地区は持たず、母子健康手帳交付から新生児訪問まで母子関係の事業を一貫して企画担当している。訪問事業として寝たきり老人も約10人担当している。この助産婦は病院で産科以外の臨床も経験しているので、助産婦といえども十分に老人のケアに対応できている。その結果、保健婦は業務に余裕が出来、地区の対象により質の高いケアを提供出来るようになっている。

助産婦が加わったことによる効果は、以前は第1子だけの新生児訪問が全数実施となり、その上希望があれば里帰り出産者にも訪問している。保健婦の業務では、老人を中心とした成人系の訪問が着実に増加している。また児の栄養では、母乳や混合の割合が多くなってきている。なんといっても訪問時等に母乳マッサージを施行してあげられることがこの様結果になっているといえる。このことはマッサージの前後でみると顕著にわかる。施設退院後の早期に直接的ケアをし、継続的に管理

することの重要性をしめしている。同時にこの様なことを通して若い女性の行政への信頼が高くなった。「助産婦さんいますか!」の電話も多くなった。しかしながらこの様な直接サービスを可能にするのは地域の規模(人口、出生)によるといえる。また住民が持つ個々の様々なニーズに応えるために専門職種を配置する事のメリットは、より深い専門的知識・技術を持って解決にまで関わることである。八幡町では、町で抱えている人材を異動というかたちで有効に活用し人件費の負担も防ぎ、効果的なサービスも提供できている。

2. 「助産婦と保健婦のモデル事例に対する問題解決思考過程の特徴に」

両職種のサービスの内容は、外観からはなかなか判別しがたい。両職種は看護教育をベースとしてそれぞれの教育が行われているが、法律的には異なる専門職種であることから、それぞれの専門領域独自の判断によってサービスが提供されているものと考えられる。そこで、モデル事例に対する問題解決思考過程分析を通して助産婦と保健婦の専門性の違いについて検討した。

結果：

***モデル事例1の概要**

39歳、第4子を正常分娩にて出産した母親が新生児訪問を希望したため翌日訪問した。
 家族構成：夫42歳、第1子14歳女子、第2子12歳男子、第3子4歳男子、第4子0歳女子の4人暮らし。
 生後25日目家庭訪問時の状況：児の体重増加量32g/日、母乳のみで育ており、全身状態良好で特に問題ない。母親は褐色悪露が少量見られるが子宮収縮状態は良好である。母乳分泌もよく、残乳処理もできている。家事は夫及び長女が協力しているものの疲労感が伺えた。今回の出産に対して、「子どもは3人のつもりでいた。夫は喜んでいるが次の妊娠が心配である。母乳を与えていると妊娠しにくいと言っている」と相談を持ちかけられた。

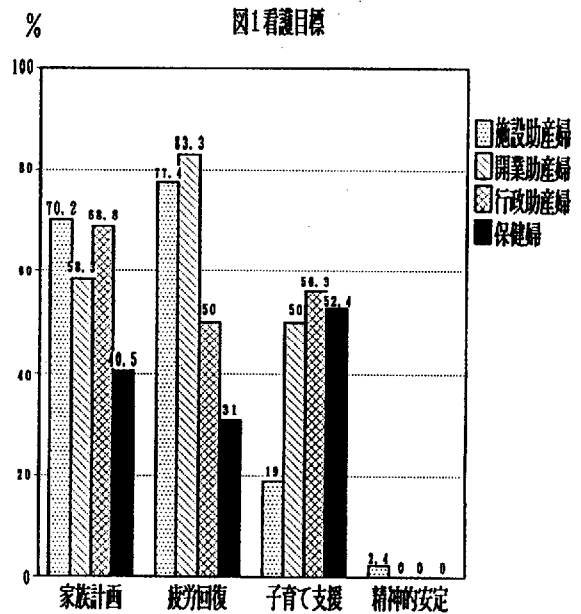
1) 保健指導上の問題点

保健指導を行なう上での問題点を優先順位をつけて回答を得た。助産婦、保健婦ともに優先順位1番に「産後の疲労」の回答が高率であった。次に多かった回答は開業助産婦および施設助産婦では避妊に対する知識不足や次回妊娠不安等を含めた「家族計画」であり、行政助産婦及び保健婦は「望まない出産をしたことによる戸惑い」であった。

2) 看護目標

看護目標について分類した結果「自分で家族計画がたてられ実施できる」「疲労の回復をはかる」「子育てができるように援助する」「精神的不安の緩和」の4つに分類された。図1に

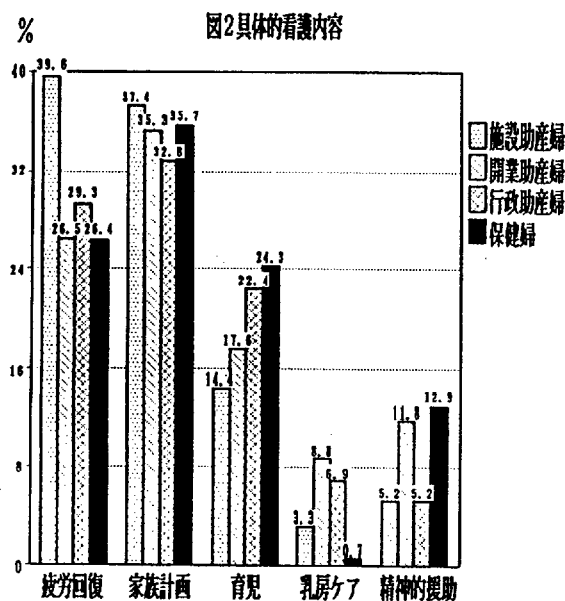
示したように、開業助産婦及び施設助産婦は「家族計画」「疲労回復」「子育て支援」の順に回答が多く、特に施設助産婦の場合は「子育て支援」を挙げた者の割合が19.0%と他と比べてかなり少ない傾向であった。行政助産婦は「家族計画」「子育て支援」「疲労回復」の順となっており、保健婦は「子育て支援」「家族計画」「疲労回復」の順であった。



3) 具体的な看護内容

具体的な看護内容では休養の取り方、食事指導等を含めた「疲労回復への援助」、避妊に対する知識・技術の提供を含めた「家族計画指導」、「育児について」、母乳栄養継続への援助としての「乳房ケア」、母親の訴えを聞くなどの「精神的援助」の4つに分類された。回答の結果は図2に示す。全体の傾向として家族計画や疲労回復についての内容を回答したものが高率であったが、保健婦及び行政助産婦は育児につ

いて回答したものが22~24%と多く、精神的援助の項目を多く挙げたのは開業助産婦と保健婦であった。乳房ケアについて列記したのは助産婦がほとんどであり、特に開業助産婦や、行政で働く助産婦に多かったのは地域に於ける助産婦の活動として乳房に対する直接的ケアの提供を多く行なっているためと思われる。



4) 必要な情報

それぞれの事例を訪問指導するにあたり更に必要な情報の有無を求めた結果、母親の1日の生活パターンや、休息・睡眠時間、性格等「母親自身に関すること」、夫の職業、帰宅時間等「夫に関すること」、上の子の保育状況や健康状態などの「子供に関すること」、妊娠前の避妊方法や知識の程度等の「避妊に関すること」、住宅環境・経済状態・近所付き合い等を含めた「住環境に関すること」、「社会資源の活用に関すること」、「必要な情報はない」に分類された。

*モデル事例2の概要

生後25日目の児を新生児訪問した。母乳栄養を希望しているが、母乳を飲ませた後2時間もしないうちに泣き出す。母乳が足りているか不安であり、ミルクを足したほうが良いのか分からない。なぜ泣くのか分からなく、自分も泣き出したくなる。授乳がこんなに大変だとは思わなかったと訴えられた。

母親の情報：28歳、初産婦。正常分娩、産褥期は特に問題なく経過。乳房の緊満感軽度あり、残乳処理などは特にしていない。

児の情報：男児。在胎週数39週、3032gで出生。1日の体重増加量平均25g。排泄は尿6~7回、便1回。授乳時の乳頭吸着は上手。

1) 保健指導上の問題点

施設助産婦及び開業助産婦が優先順位1番に問題点として挙げた内容は、児の体重増加不良も含めた「母乳分泌不足」であり、行政助産婦および保健婦は泣いている児に対して対処法が分からない等の「育児不安」であった。

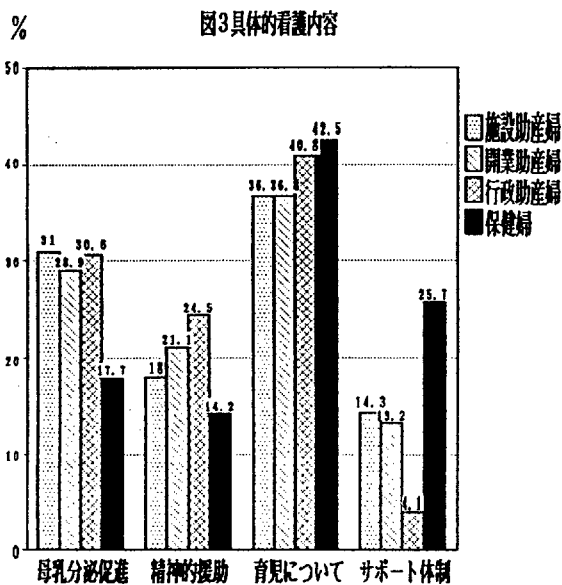
2) 看護目標

「育児ができる」「母乳栄養の継続を図る」「疲労回復」の3つに分類されるが、育児と母乳栄養へのケアがほとんどであった。行政助産婦以外は「育児ができる」の回答が最も多く、ついで「母乳栄養の継続」であった。

3) 具体的な看護内容

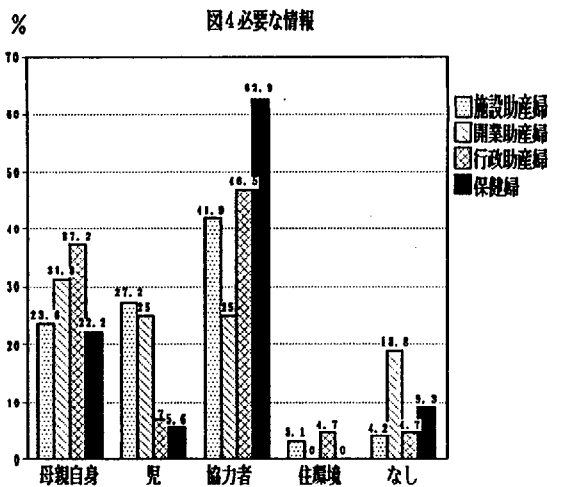
内容を分類した結果、乳房ケアを含めた「母乳分泌促進への援助」、母親の話を聞く、母親

の訴えを十分聞き自信を持たせる等の「精神的援助」、育児についての知識および技術を含めた「育児について」、社会資源の活用や家族を含めた「サポート体制を整える」の4つに分類された。図3に示したように施設助産婦及び開業助産婦、行政助産婦は「母乳分泌促進」「精神的援助」「サポート体制」の順であり、保健婦は「サポート体制」「母乳分泌促進」「精神的援助」の順に回答が多かった。



4) 必要な情報

さらに必要な情報があるかとの質問に対しては図4に示したように、夫や友人、両親等を含めた「協力者の有無」に関する情報を必要とした者が多く、特に保健婦では62.9%であった。また、施設助産婦及び開業助産婦が「児に関する情報」を必要としていたものが30%近くいたのに対して、行政助産婦及び保健婦では5~7%と低かった。



考察 :

事例に対する問題点の優先順位では、施設助産婦及び開業助産婦と保健婦及び行政助産婦の問題点の挙げ方に相違が見られた。前者は母親自身の健康等の現象を問題点としており、後者は育児不安や望まない妊娠による戸惑い等、精神的な部分を優先している傾向がある。看護目標についても同様の傾向が見られており、特に施設で働く助産婦が子育て支援の目標を挙げた割合が低かったのは、乳児の成長発達に関する指導経験が少ないこと、施設をこえてケアの継続性についての思考が発展しにくいことなどが結果に関係していると思われた。また、開業助産婦や行政助産婦は活動の場が地域であり、分娩後も母子との関わりを持っていることから保健婦との違いが現れなかったと考える。具体的看護内容に関しては母乳分泌促進、乳房ケアなどの直接的ケアに関する内容は助産婦に多く、サポート体制を整えたり、精神的援助などの間接的ケアは保健婦に回答が多い傾向がみられた。

IV 考察

1. 職種の有効活用とシステムについて

① 市町村レベルへの助産婦の配置

健康の概念が拡大し、母子保健においても女性のライフサイクル全体における性と生殖に関わる一環したプランが求められている。助産婦は、基礎教育で妊娠・分娩・育児を頂点として母子保健全般に関わる内容を学んでいるし、問題解決思考過程調査でもその特徴が明らかになった。そこで、福岡市や新潟市、八幡町の助産婦の活動実態がそうであるように、母子保健の企画調整から技術提供という専門性を活かせる助産婦が、母子保健事業においては適材ではないかと考える。複数存在することにこしたことはないが最低1人の配置が望まれる。しかし配置人数に関しては、母子保健の需要に左右されるので、その高い所では複数配置をはかる必要があると考える。

母子保健は、住民の健康づくりの基礎となるものであり、結果的には住民の健康増進に繋がるものである。そのため複数保健婦がいるところでも、母子保健の専門家である助産婦を保健婦と置き換えることによって、新たな業務の発展に結びつくのではなかろうか。

② 妊娠・分娩・産褥期及び乳児期の直接的ケア提供者として市町村レベルに、または地域の基幹病院に働く助産

婦を位置づけ活用する

狭義の意味での母子保健を考えると、妊娠・分娩・産褥期及び乳児期における直接的ケアは不可欠である。これは保健婦では少なからず困難な分野である。八幡町の助産婦活動がそれであり、市町村レベルへの配置が望まれる。直接的専門技術の提供が効果的になされるには、母子保健需要に応じて複数配置をはかる必要があるといえる。しかし人件費等困難な状況が生じることが考えられるので、開業助産婦の活用、または地域の公立病院等基幹病院の助産婦を活用してはどうかと考える。そうすることでハイリスクへの関わりも医療との連携が取りやすくなると同時に専門技術の提供が容易となる。施設助産婦にとっても視野が広がり、お互いの業務の理解を容易にするのではないかと思う。施設の助産婦の活用をしたとしても、①で述べたコーディネーターする助産婦は市町村に配置されることが望ましいと考える。

2. 専門性の補填にむけての研修について

地域母子保健に関わる助産婦は、平成6年度心身障害研究報告書、「助産婦のあり方と生涯学習システムに関する研究」で述べた、専門性を高めるための教育領域を学習していることが必要であると考え。そして、上記1で述べた①に位置づけられる助産婦は、

レベルⅢ（より専門性の高いコース：実践、管理・行政・教育）の修了者、②に位置づけられる助産婦はレベルⅡ（プライマリー助産婦育成）の修了者であることが、より望ましいと考える。また並行して、リフレッシュのための教育領域で、自己研鑽と時代に応じた最新の知識を得られるよう、早期の生涯学習のシステム化を望む。実際の活動の場では、助産婦、保健婦それぞれが教育の補完的な役割をなしつつ、業務の習熟を段階をおって図っていくことが必要と考える。

- 1994
- 6) 後藤敬子：新生児訪問の実際，助産婦雑誌，50（10），28-35，1996
- 7) 砂村由有子他：在宅療養支援における看護と介護の連携に関する研究，看護管理，6（11），818-826，1996
- 8) 佐藤さえ子：助産婦との連携で高まる母子保健活動，保健同人生活教育，40（7），60-66，1996

参考文献：

- 1) 宮里和子他：助産婦の生涯学習の基本方策について，平成6年度厚生省心身障害児研究報告書
- 2) 湯沢布矢子他：訪問指導のあり方に関する研究，平成6年度厚生省心身障害児研究報告書
- 3) 宮里和子他：専門職のいない場合の母子保健指導事業の効率的実施に関する研究－助産婦－，平成7年度厚生省心身障害児研究報告書
- 4) 三井ちづる：地域の中で助産婦とどう働くか，助産婦，50（1），22-23，1996
- 5) 後藤敬子：町の人々とスタッフから求められる助産婦を目指して，助産婦雑誌，48（11），64-69，



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



要約: 「専門職のいない場合」とは、市町村において保健婦が未設置か、あるいは最小限しか配置されていないという状況を意味しており、このような場合、母子保健指導事業を効果的に実施していくためには、助産婦と保健婦と専門性や特徴を生かした活動のあり方を再構築することも重要なことであろう。

昨年度の助産婦教育機関を対象とした地域母子保健教育の現状調査では、助産婦の場合は保健婦に比較して母性及び乳幼児に対してより専門的・個別的な診断やケアが出来るように教育されていることが示された。

今年度は、母子保健指導事業における助産婦基礎教育の効果の実態と業務遂行に関わる問題を把握すると同時に、事例検討を通して、助産婦及び保健婦の関わりを質的な意味での特徴として明らかにし、これらの結果から両者の特徴を活かした人材の活用やシステムのあり方の提言と業務の補填の意味での研修のあり方について検討するために調査を行った。その結果、助産婦、保健婦それぞれの活動の共通点と相違点が、教育の内容、活動の実際、事例への問題解決思考過程から明らかになった。そこで職種の有効活用という面では、まず母子保健の企画調整から技術提供まで活かせる助産婦の市町村レベルへの配置や人事交流と、母子保健事業への地域基幹病院の助産婦の活用を考える。また、母子保健指導業務事業への助産婦の活用を視野に置いた保健婦の業務内容や業務配分について、現状に対する発想の転換が示唆された。