

地域母子保健に関わる助産婦の役割と必要性

(分担研究：地域母子保健関連スタッフに関する研究)

加藤尚美*¹ 高橋真理*¹ 土屋有利子*¹ 佐々木裕子*¹
今井晶子*¹ 岡本喜代子*² 長濱博子*²

平成9年度から母子保健事業が市町村に委譲されたが、各領域で専門職が在籍していない事が多く、特に母子保健に関わる業務が委譲されながらもその専門家である助産婦の配置はきわめて少ない。地域における母子の支援に助産婦のニーズは先行研究でも明らかであるが、問題解決には至っていない現状がある。

そこで、助産婦を配置している保健所14カ所、市町村保健センター23カ所、政令市7カ所で働く助産婦88名、保健所、市町村で働く保健婦長と保健婦376名を対象に助産婦の必要性に関する調査を実施した。結果1)保健所・市町村で働く助産婦は地域母子保健業務を担うために、最低1名は助産婦の配置を希望している。地域で働く助産婦は、母子保健に関する知識と技術を母子にとどまらず、思春期、更年期、老年期などの性と生殖に関わるあらゆる健康問題に対応しようと努めている。2)保健婦長46.3%、保健婦53.2%が助産婦の配置の必要性を認め、専門性の強い周産期に関わる業務は助産婦が行うことが望ましいと考え、特に助産婦と一緒に働いた事がある保健婦は市町村への助産婦の配置は必要であると答えている。3)保健婦が助産婦配置に関して心配していることは、助産婦業務が限定していること、保健婦の定数に影響を及ぼすこと、開業助産婦への委託が減少するなどである。4)助産婦は教育的背景から母子保健に関する具体的且つ実践的な業務の推進者である。深刻な少子化への対策として、母子保健、子育て支援対策の充実は必須であり、その担い手として助産婦の活用が望まれる。

助産婦の役割 助産婦の配置 母子保健事業 育児支援

【目的】

地域の母子保健支援に対する助産婦へのニーズは先行研究において高いにも関わらず全国の保健所・市町村に配置されている助産婦は非常に少ない。そこで、市町村及び保健所で働く助産婦活動

の実態と助産婦配置に関する意識を調査し、保健所及び市町村における助産婦の役割と配置の必要性について検討することを目的とした。

*¹ 杏林大学

*² 日本助産学会

【研究方法】

1 保健所及び市町村に働く助産婦（調査Ⅰ）及び保健婦（調査Ⅱ）を対象に郵送による質問紙調査を行った。

調査Ⅰ：助産婦を配置している保健所14カ所、市町村保健センター23カ所、政令市7カ所の助産婦計88名を対象に（回収率54.5% 48名）1）現在の助産婦の活動内容 2）助産婦が行う事が望ましい業務 3）業務の役割分担や他職種との連携について4）保健婦と一緒に職場での問題の有無 5）保健所、市町村に助産婦の配置の必要性および助産婦の必要数について 6）新生児訪問等委託している地域で働く助産婦との連携等について回答を求めた。

調査Ⅱ：全国各県2カ所の保健所及び市町村94カ所を無作為に抽出し、保健婦長及び母子保健担当保健婦の94名、計376名を対象に（回収率64.9% 244名）1）助産婦が行うことが望ましい母子保健業務について 2）保健所及び市町村への助産婦の配置についての考え 3）地域で委託している開業助産婦との関わりについて回答を求めた。

（本調査は平成8年12月31日現在での厚生省に届出をされている都道府県別にみた保健婦（士）数・助産婦数・看護婦（士）数及び全国市町村要覧を用いた）

調査期間は、調査Ⅰ・Ⅱ共に平成9年10月15日～11月20日に実施した。

2 保健婦教育、助産婦教育の母子保健に関する教育内容について比較検討した。

【結果】

1 調査Ⅰ

1）現在の助産婦の活動内容（表1）

現在の保健所・市町村における助産婦の活動内容を設置体別にみると表-1のとおりである。保健所は小児肥満教室71.4%、乳幼児健診64.3%、未熟児訪問指導57.1%、思春期相談42.9%、家族計画指導42.9%が中心であった。政令市は、新生児訪問指導89.5%、思春期相談78.9%、家族計画指導78.9%、乳幼児健診73.7%、母親学級、父親学級73.7%が中心であった。市町村では、母親学級86.7%、妊婦訪問指導80.0%、家族計画指導80.0%、授乳指導73.3%、新生児訪問指導66.7%が中心であった。

2）助産婦が行う事が望ましい活動内容（表2）

県、政令市、市町村別にみる助産婦の活動で上位を占めるものは、県では授乳指導、思春期相談、家族計画指導、遺伝相談、母親学級、妊婦訪問指導、未熟児訪問指導、政令市では妊婦訪問指導、妊婦健診、家族計画指導、母親・両親学級、市町村では思春期学級、授乳指導、妊婦健診、母親・両親学級等である。現在助産婦の業務として実施していないもので今後行っていきたいと考えていることについて、自由記載を求めた結果①エイズの相談・予防活動3名②不妊相談4名③更年期相談8名④ライフサイクルを通しての性教育3名⑤育児相談・学級2名⑥産後ケア事業⑦母乳推進活動⑧老年期の性の相談⑨性に関する個別相談の充実⑩学校保健と連携しての性教育3名⑪障害児や障害を招くおそれのある子の親子教室⑫地域の母子関係のコーディネーターの役割⑬多胎児の支援⑭女性の健康相

談⑮子育てネットワーク事業⑯尿失禁教室（体操教室）等、女性のライフサイクル全般にわたって性と生殖に関わる活動があげられた。

3) 同職場に働く保健婦との業務分担と連携

同じ職場で働く助産婦と保健婦との業務分担と連携については、助産婦は受け持ち地区を持たずに周産期に関わる業務を中心に担当し、1歳を過ぎた幼児については地区担当の保健婦に申し送り、母子保健業務担当として助産婦と保健婦でペアを組み活動しバランスよく分担していた。その事例として、F政令市での母子保健業務は、次のように分担している。助産婦は周産期に関する業務として①母子健康手帳の交付、妊婦相談、母乳相談、母親学級、妊婦・新生児訪問②生後4カ月迄の乳幼児健診と相談 ③ハイリスク妊産婦の継続指導
④地区担当を持たず町内全域の妊産婦と新生児の管理、問題があった場合は各地区担当の保健婦に申し送る。保健婦の業務は①4カ月以降の乳幼児健診と相談②ハイリスク妊娠、2000g未満未熟児、奇形、医療機関受診児の訪問指導③1歳以降の幼児の健診である。助産婦は地区をもたず母子を担当し活動している。また、母子業務担当の保健婦とペアを組み活動している。保健所勤務のS助産婦の母子保健業務の活動を（表3）に示した。母子保健業務内容・量共に重要な役割を担っているといえよう。

4) 職種間での問題の有無

あると答えた中では、助産婦の仕事を理解してもらえない。一人では仕事の創意工夫が難しく、専門性にズレがある場合がありジレンマを感じている。また、保健婦は移動があり、仕事

を覚えた頃転勤することがあり連携をとる上で大変である。老人保健事業の重視により母子保健事業への関心が低くなってきており、会議などに出ても協力が得られない。

助産婦に対する意識として、特に専門性に対する理解が少ない。保健婦個人によって母子保健に対する関心度に差があり意見が食い違う事等がある。問題が無いと答えている中ではお互いに職種の特性を生かして、役割分担をし、連携を取り行っているのでは問題がないとしている。無回答の15名は両職種への配慮からであろうと思われる。

5) 保健所・市町村への助産婦の配置の必要性について（表4）

回答者全員が配置の必要性を感じている。管轄の人口にもよるが複数配置を希望している。その理由は、母子に関する業務量が多く、母子の専門家としての助産婦の配置は不可欠である。現在、1人の配置がなされている所では事業の担当責任者として、手いっぱいであり、新たな企画をすることも不可能な状態であること。急な休みが必要な時も代替要員がいない。十分な業務ができない。同じ視点を持てる協力体制が必要である。などの意見が出されていた。また、S保健所の助産婦は日々の業務を行う中で、助産婦を配置する事のメリットととして次のように述べている。

①訪問指導時においては実際に観察・ケアができる

②しっかりとした知識の裏づけられた指導ができる（母親から信頼される）

③相談しにくい事が相談しやすい（幅広く対応

できる)

④専門的な質問に答えられる

⑤開業助産婦、病産院との連携がとりやすい

⑥行政に助産婦の意見を直接反映する事ができる

6) 地域で働く助産婦との連携

多くの保健所・市町村に勤める助産婦は地域の開業助産婦との連携について考え、スムーズな連携の必要性を感じている。開業助産婦との連携で問題となると7名回答しておりその理由として開業助産婦の高齢化、若い母親のニーズに応えられない、若い助産婦との連携がとれない、活動状況が把握できないなどであった。また、新生児訪問料金など低料金のため若い助産婦の活用が困難であること、連絡のみで情報交換の場がない等の意見があった。

7) 地域で活動する助産婦が日頃考えている意見

各市町村、行政に常勤助産婦が1人でも配置することによりネットワーク作りにしても、母子保健事業にしても充実していくのではないか。現在は高齢化の問題が取り上げられ、母子保健が市町村に委譲され、高齢者対策事業が優先している。母子保健を充実していくためにも助産婦の配置が必要である。日頃助産婦は、よい仕事をしているにも関わらず理解されていないのではないか、PRが下手ではないか。助産婦教育の中で母子保健に関する多くの事を学んでおり、地域でも十分活動できるにも関わらず配置されていない。助産婦は思春期・妊産婦・乳幼児・更年期と女性の一生の健康作りに支援できることをアピールしていく事が大切である。等

多くの意見が出された。A助産婦は平成9年度より助産婦として配置され、未だに日々の業務をこなすのに精一杯であるが、地域の現状から母子家庭、若年妊産婦の増加をみて、思春期に母性の育成をしていく必要を強く感じるなど実際に地域に出て助産婦の役割や必要性について説き、またB助産婦は現在の育児環境の中で母親から助産婦へのニーズがあり、助産婦の配置は当然必要であると述べている。

2 調査II

1) 保健婦から見た、現在の母子保健業務を、助産婦が行うことが望ましいと考えられる活動内容(表5.6)

保健婦からみた母子保健活動で助産婦が行うことが望ましい業務として妊娠・分娩・産褥・新生児・未熟児に関するものは保健婦長、保健婦共に助産婦が行っていくことが望ましい業務としている。市町村保健婦は、周産期に関わる業務は助産婦の業務とし、乳幼児に関わる業務は保健婦、学級活動は保健婦、助産婦が共同して行う事が望ましいとし、保健所保健婦も同じく母親学級等妊娠分娩産褥、新生児に関するものは助産婦で行うことが望ましいとしている。母子保健事業が市町村に委譲されても保健所は、機構改革により母子に関する業務がより専門性をましてきているため助産婦の活動する業務はあると少数ではあるが答えている。しかし、反面母子保健業務は市町村に委譲されたので助産婦の役割は無いという意見も出ている。

2) 助産婦の配置の必要性に関する保健婦の意識(表7.8.9)

助産婦の配置されていない施設の保健婦長の

16.9% 保健婦の18.5%は助産婦の配置について考えたことがあり、その理由として、母子保健の充実のために助産婦の参画が望ましいとし、保健婦の74.2%保健婦長の78.7%は考えたことがないと答えている。必要としない理由は保健婦、栄養士等の職種の人材確保が優先する。助産婦業務は少ない等であった。また、助産婦の配置をすることで問題となることとして①助産婦の業務が母子保健に限定している②保健婦の定数に影響する③助産婦会への新生児訪問指導等の委託が縮小する④助産婦の専門性が生かされないのではないか⑤保健婦との業務分担が難しい等であった。しかし、保健婦長の60.2%、保健婦の68.5%は助産婦が配置されることに対して問題はないと答え、助産婦の配置の必要性については保健婦長の46.3%に保健婦の53.2%は必要であると答えている。

3) 開業助産婦との連携について

3ヵ月に1回、年1回と定期的に連絡会を持っている所は16%で、他は定期的に会合は持っていないが問題が生じたときには情報交換や連絡などをしてきた。開業助産婦との連携で問題になることは、助産婦の高齢化、地域に助産婦がない、数が少ない、指導の個人差、自信過剰などの指摘があった。

3 保健婦教育、助産婦教育の母子保健に関するカリキュラムの比較 (表10)

平成9年4月から適用された保健婦助産婦看護学校養成所指定規則におけるカリキュラム内容をみると①教育の基本的考え方：保健婦教育では地域におけるライフサイクルや健康度の様々な対象に対し、幅広い健康支援を提供するこ

と、ならびに地区診断に基づきケア・コーディネーションの役割をとることが重要視されている。一方助産婦教育では、助産婦は性と生殖に関する健康支援の専門家であるので、地域住民が安心して子どもを生み育てるための支援者として、個人、家族への相談、教育による援助活動を行うことを重点においている。②教育内容による比較：保健婦教育では地域看護活動論9単位の中であらゆる健康状態の対象に対して幅広い保健指導が教育され妊産褥婦、新生児乳幼児もその中に含まれている。一方助産婦は、助産診断・技術学6単位の中で、妊産褥婦・新生児乳幼児を中心に助産婦として必要な相談技術、特に心理面の対応の強化など具体的でより専門的な援助方法が教育されている。

保健婦は地域全体の力動性を見据えながら考慮できるよう、妊産婦や児への具体的な援助技術と言うよりは妊産婦や児の特殊性を他の対象との比較から学ぶという知識が中心であり、助産婦は地域における対象全体を捉えるというよりは妊産婦や児に必要なケアの技術をより具体的に実践できるよう学ぶ事に主眼がおかれている。対象への具体的な支援方法の教育は助産婦教育では専門的に教育されているといえよう。

保健婦教育では母子保健指導以外の教科目で健康診査や母子の保健指導技術を学ぶ機会や時間数は少なく助産婦においては地域母子保健以外では地区診断やケア・コーディネーション等の学ぶ機会は少ない事が明確である。従って、地域ではそれぞれの専門性を発揮し共同して働く事がよいと考える。

【考察】

1) 保健所・市町村に助産婦を配置する必要性
保健所・市町村で現在働く助産婦の調査から助産婦が地域の母子保健事業に参画し地域の母子に対してのサービスの担い手として助産婦の配置が必要であることを感じている事が解った。

全国の3000余の市町村、704カ所の保健所の中で、助産婦が配置されているのは市町村が23カ所、保健所が14カ所で、助産婦数は100名足らずである。この数カ所の助産婦は保健婦と共に協力し活動しているが、多くの箇所では1人配置で母子保健事業を担っている。複数配置を望みながらも当面1人でも配置する事が必要であるとしている。母子に関わる業務量は管轄の人口や住民の年齢構成によっても異なる。しかし、女性の一生にわたる性と生殖に関わり健康保持増進への業務内容を考慮するならば、どのような世代に対しても実践できる能力を有する職種として、その専門教育を受けた助産婦を配置するのは当然であろう。従来から、助産婦はお産を取り上げるというイメージが強すぎないだろうか。明治以前から、大正、昭和中期にかけては助産婦は地域住民の中にあり母子の健康をはじめ疾病の予防、家族の相談等々現在の市町村、保健所の役割を担ってきている。地域で必要とする業務内容は何か、専門に教育され実施できる人は誰かなど、見識ある人々の保健計画が望まれるところである。

2) 保健所・市町村における助産婦の役割と助産婦の配置について

平成9年4月からの母子保健事業が市町村に委譲されていると思われるが、今回の調査では、

母子保健事業についての特徴が明確ではないが、それぞれ保健所・市町村に配置され現在活動されている助産婦は、妊産婦を中心に母子に関わる業務を担当し役割を果たしている。母子保健事業が行われる場特に市町村においては、助産婦は未熟児・新生児・妊産婦をはじめ、思春期、更年期、性と生殖に関わる検診いわゆる子宮癌検診、乳癌検診や女性の健康の保持増進等の健康診査業務、保健指導業務を主としながら、地域母子保健全般にわたるマネジメントの役割があるといえよう。助産婦が配置されている保健所・市町村の保健婦は、助産婦と一緒に仕事をする中で少数ではあるが助産婦業務の専門性の高いことを評価し母子及び女性に関わる必要なサービスは専門的な立場の助産婦が望ましいとしている。保健婦の中には助産婦が在籍することにより、保健婦数の減少につながるのではないかと心配する事があるが、対象のニーズやケアの質を考える事も必要である。一般に従来地域での母子保健業務は、約20%は有るといわれている。一般の女性も教育レベルが高くなり、多くの対応には専門性を要求される現代である。山形県の八幡町では母子を担当する助産婦を採用し活力ある母子保健を推進しているという報告もある。この助産婦の採用を推進した理由として、「保健婦がいま一つ自信をもちにくい分野、分娩に向けての援助や家族計画、そして母乳栄養への援助技術を充実させたい。増員になるなら、是非助産婦が欲しいのです」と保健婦が課長にお願いをし、その結果助産婦が配置された。現在では母子健康手帳交付から新生児訪問まで一貫して助産婦が担当している。助産婦

の存在が地域に広がり母子のニーズに添えているという。保健婦と助産婦は地域で棲み分けをし、連携をとり専門性を高めあい地域母子保健を担っていきたいと考える。八幡町の保健婦は、地域の母子保健事業については助産婦に役割を担わせ、その他住民のニーズに添える多くの事業は保健婦の業務としており、保健婦と助産婦は役割を明確にし、住民のニーズに添えているといえよう。保健婦と助産婦の連携の基によりよい母子保健事業を提供している市町村のあり方ではないかと考えられる。助産婦の配置をすする事により母子のサービスが円滑に推進されることが望まれる。

助産婦は教育的裏付けを基に、実践できる技術を持った母子の専門家として位置づけられ活用されなくてはならない。

3) 保健所・市町村で働く保健婦と助産婦の連携

高齢社会に入り保健婦の役割は大きく且つ期待されている。幅広く捉えていく保健婦の多数と共に少数とはいえ助産婦は個のニーズに添え専門性を発揮していくために業務分担をする必要がある。業務分担を明確にしすぎることにより職種にこだわり、助産婦が孤立していくことも否めない。そこで幅を持たせ看護婦の資格を生かすことは吝かではない。福岡市では助産婦を採用している実績も長く、業務分担も明確で連携体制もよく問題がないという。一人勤務の助産婦の場合専門性の高い相談は無理があり理解を求められない事や一方視点が異なることでむしろよい場合もあるなど様々である。又、専門性をどの部分におくかで保健婦の理解がない

と助産婦としての役割がとれにくい等の意見からみると専門性の高い者が複数いることが必要である。これらのことから保健婦、助産婦の業務分担を明確にして責任の所在と専門性の権限等について理解し両者の協力体制を整えていく必要がある。

また、保健婦が助産婦の活用を考えたことも必要ともしないということに対しては、一考を要すると思われる。それぞれの専門性を尊重して地域住民のサービスを多くの専門職で支えていくことが望ましいと考える。

4) 開業助産婦への期待

A町には1名の開業助産婦がおり町民の6割以上が開業助産婦を利用しているということは、母子保健の一端を担っているといえよう。このように、保健所・市町村に働く助産婦と開業の助産婦が地域で連携を取りながら母子保健事業を進めていくことが最も望ましい事ではないだろうか。

開業助産婦の高齢化が進み新生児訪問の依頼もできない事などもあり運営が難しいということや、高齢の助産婦が若い母親のニーズに添えることは難しい等もある。助産婦が行うべき事を他の職種に委ねることでその役割を果たす事はできないと思われる。したがって潜在している助産婦を再教育して地域での活用をしていく必要がある。

5) 地域で働く助産婦のあり方

事業の多くは行政サイドからの指示が多く、住民の声の反映を事業化していくのは難しく、助産婦一人勤務の限界が感じられる。しかし、助産婦が配置されているからこそ、このような

ジレンマが出てくるのであって、配置されなければ問題発見もされない状況に陥る恐れもあるといえよう。先行研究²⁾によると栄養士も少数配置であるため助産婦との協力体制は強いようである。

同職種が複数いることにより問題解決も速やかに行うことができよう。また行政にも助産婦を積極的に配置し母子の問題を考える専門家が置かれていなくてはならない。保健所、市町村に最低1人の助産婦を配置することは母子保健の発展のために欠かすことはできない。助産婦は今後、女性の一生を捉え健康作りに支援できるように幅広く知識を持ち助産婦職の必要性をアピールすると同時に請われる業務を日々行っていきたい。

【結論】

1) 保健所・市町村で働く助産婦は、地域母子保健業務を助産婦が担うことの必要性を感じ保健所・市町村に最低1名、助産婦の配置を希望している。現在1人配置の施設においても母子保健業務の量、質を考えて複数の配置を望んでいる。

2) 地域で働く助産婦は母子保健に関する知識と技術を母子にとどまらず、思春期、更年期、老年期など性と生殖に関わるあらゆる健康問題に対応しようと努めている。

3) 保健婦長46.3%、保健婦53.2%は、保健所・市町村に助産婦を配置する必要性を認めている。

4) 助産婦は、妊産褥婦・新生児のケアを軸に人の性と生殖に関わり、生涯にわたり健康保持増進への業務を遂行していく役割がある。従っ

て、保健所・市町村共に助産婦を配置することが望まれる。

5) 地域における母子保健業務は、開業助産婦の活用を推進すると共に、今後は、先行研究で明らかにされている潜在助産婦の積極的な活用により地域母子のニーズに添えていく必要がある。

6) 母子保健業務に関する教育的背景から、助産婦は、母子保健に関する具体的且つ実践的な業務の推進者であり、地域における身近な母親との接点となり次代を担う子育ての原点に関わり、母性の育成、さらには育児支援等の役割を担うことができる教育を受けている職種である。これらの事から、地域母子保健に助産婦を活用することは適切であると考えられる。

【参考・引用文献】

厚生省健康政策局看護課：必携 看護

教育カリキュラム、1997年、第一法規出版
全国市町村要覧：自治省行政局振興課編集、
平成7年 第一法規

厚生省心身障害研究：市町村における

母子保健事業の効率的実施に関する研究

平成6年度報告書

平成7年度報告書

平成8年度報告書

表1 助産婦が行っている活動内容

N=48(複数回答)

活動内容	県(14人)		政令市(19人)		市町村(15人)	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
妊婦健診	1	(7.1)	9	(47.4)	8	(53.3)
乳幼児健診	9	(64.3)	14	(73.7)	6	(40.0)
乳癌検診	2	(14.3)	1	(5.3)	4	(26.7)
子宮癌検診	1	(7.1)	0		5	(33.3)
予防接種	1	(7.1)	1	(5.3)	5	(33.3)
母親学級	3	(21.4)	14	(73.7)	13	(86.7)
両親学級	1	(7.1)	14	(73.7)	8	(53.3)
婚前学級	0		0		2	(13.3)
思春期学級	4	(28.6)	9	(47.4)	3	(20.0)
実年学級	1	(7.1)	4	(21.1)	0	
小児肥満教室	10	(71.4)	1	(5.3)	2	(13.3)
家族看護教室	5	(35.7)	0		0	
母子の心理相談	3	(21.4)	9	(47.4)	6	(40.0)
授乳指導	4	(28.6)	11	(57.9)	11	(73.3)
栄養指導	5	(35.7)	9	(47.4)	3	(20.0)
思春期相談	6	(42.9)	15	(78.9)	6	(40.0)
遺伝相談	3	(21.4)	5	(26.3)	0	
妊婦訪問指導	3	(21.4)	11	(57.9)	12	(80.0)
家族計画指導	6	(42.9)	15	(78.9)	12	(80.0)
新生児訪問指導	5	(35.7)	17	(89.5)	10	(66.7)
未熟児訪問指導	8	(57.1)	7	(36.8)	5	(33.3)

表2 助産婦が行うことが望ましい活動内容

N=48(複数回答)

活動内容	県(14人)		政令市(19人)		市町村(15人)	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
妊婦健診	3	(21.4)	13	(68.4)	5	(33.3)
乳幼児健診	1	(7.1)	4	(21.1)	0	
乳癌検診	0		3	(15.8)	0	
子宮癌検診	1	(7.1)	0		0	
予防接種	0		1	(5.3)	0	
母親学級	6	(42.9)	11	(57.9)	5	(33.3)
両親学級	5	(35.7)	10	(52.6)	5	(33.3)
婚前学級	6	(42.9)	4	(21.1)	5	(33.3)
思春期学級	7	(35.7)	8	(42.1)	9	(60.0)
実年学級	2	(14.3)	5	(26.3)	2	(13.3)
小児肥満教室	2	(14.3)	2	(10.5)	0	
家族看護教室	0		0		0	
母子の心理相談	6	(42.9)	8	(42.1)	5	(33.3)
授乳指導	9	(64.3)	8	(42.1)	6	(40.0)
栄養指導	1	(7.1)	3	(15.8)	0	
思春期相談	8	(57.1)	8	(42.1)	8	(53.3)
遺伝相談	7	(50.0)	3	(15.8)	2	(13.3)
妊婦訪問指導	6	(42.9)	15	(78.9)	5	(33.3)
家族計画指導	8	(57.1)	12	(63.2)	5	(33.3)
新生児訪問指導	4	(28.6)	9	(47.4)	5	(33.3)
未熟児訪問指導	6	(42.9)	5	(26.3)	4	(26.7)

表3 S助産婦の保健所における母子保健業務内容

妊婦健診：相談に応じる
乳幼児健診：予算要求から具体的な事業の計画・実施・フォロー 集計
乳癌検診：癌検診の事務担当・相談受け等
予防接種：諸手伝いと相談受け
両親学級・婚前学級・思春期学級：実施に際しては計画・実施（講師）相談
栄養相談：乳幼児健康診査や電話相談、母子巡回相談等で指導
妊婦訪問・新生児訪問：母子訪問指導員として助産婦を雇用しいらしているが若年妊婦、高年初産婦、ハイリスク者は訪問
家族計画指導：集団指導、個別相談に応じる
未熟児訪問：何度も訪問を要することを考慮し保健婦が訪問しているが、母乳等の問題がある場合は訪問する
その他：尿失禁相談、性教育、更年期相談、不妊相談、育児相談等

表4 保健所・市町村への助産婦配置の現状と必要性

現在数	現状および問題点	必要性
1人	事業の担当責任者として現状では手いっぱい	新たな企画立案、運営には助産婦3人は必要
	1人職種で代替えがいなく十分な業務が出来ない 急な休みが必要なとき大変困る	訪問指導等業務の充実および協力体制強化のため複数配置が必要
	市全区を受け持つため業務量が多い	複数配置により地区分担とし、業務の充実をはかりたい
	委託による妊産婦・新生児訪問指導には限界がある	複数配置により共同認識のもときめ細やかな母子保健活動が出来る
複数	人口7000人に対し2人配置で特に問題はない	
	3人配置により母子保健業務が充実し問題はない	今後保健所の統合、老人保健業務の増大等により母子保健に関わる保健婦数が減少すると助産婦の増員が必要

表5 助産婦が行うことが望ましい活動内容 (保健婦)

活 動 内 容	n=132	
	県・政令市(68人)	市町村(64人)
	人数 (%)	人数 (%)
妊婦健診	9 (13.2)	5 (7.8)
乳 幼 児 健 診	1 (1.5)	5 (7.8)
乳 癌 検 診	0	2 (3.1)
子 宮 癌 検 診	0	1 (1.6)
予 防 接 種	0	1 (1.6)
母 親 学 級	19 (29.7)	32 (50.1)
兩 親 学 級	13 (19.1)	16 (25.0)
婚 前 学 級	5 (7.4)	6 (9.4)
思 春 期 学 級	3 (4.4)	5 (7.8)
実 年 学 級	0	1 (1.6)
小 児 肥 満 教 室	0	0
家 族 看 護 教 室	1 (1.5)	0
母子の心理相談	0	4 (6.3)
授 乳 指 導	23 (33.8)	31 (48.4)
栄 養 指 導	1 (1.5)	0
思 春 期 相 談	4 (5.9)	4 (6.3)
遺 伝 相 談	4 (5.9)	3 (4.7)
妊 婦 訪 問 指 導	20 (29.4)	39 (60.9)
家 族 計 画 指 導	26 (38.2)	30 (46.9)
新 生 児 訪 問 指 導	15 (22.1)	38 (59.4)
未 熟 児 訪 問 指 導	17 (25.0)	16 (25.0)

表6 助産婦が行うことが望ましい活動内容 (保健婦長)

活 動 内 容	n=112	
	県・政令市(59人)	市町村(53人)
	人数 (%)	人数 (%)
妊婦健診	11 (18.6)	4 (7.5)
乳 幼 児 健 診	4 (6.8)	0
乳 癌 検 診	2 (3.4)	0
子 宮 癌 検 診	4 (6.8)	1 (1.9)
予 防 接 種	0	0
母 親 学 級	20 (33.9)	31 (58.5)
兩 親 学 級	13 (22.0)	15 (28.3)
婚 前 学 級	7 (11.9)	8 (15.1)
思 春 期 学 級	6 (10.2)	2 (3.8)
実 年 学 級	2 (3.4)	2 (3.8)
小 児 肥 満 教 室	0	0
家 族 看 護 教 室	0	0
母子の心理相談	5 (8.5)	1 (1.9)
授 乳 指 導	29 (49.2)	28 (52.8)
栄 養 指 導	1 (1.7)	1 (1.9)
思 春 期 相 談	9 (15.3)	0
遺 伝 相 談	7 (11.9)	1 (1.9)
妊 婦 訪 問 指 導	28 (47.5)	36 (67.9)
家 族 計 画 指 導	32 (54.2)	32 (60.4)
新 生 児 訪 問 指 導	27 (45.8)	31 (58.5)
未 熟 児 訪 問 指 導	13 (22.0)	10 (18.9)

表7 助産婦の配置の必要性に関する保健婦の意識

	保健婦長 (%) (助産婦配置のない施設108)	保健婦 (%) (助産婦配置のない施設124)
考えたことがある	20 (18.5)	21 (16.9)
考えたことがない	85 (78.7)	92 (74.2)
無回答	3 (2.8)	11 (8.9)

表8 助産婦の配置に対する問題の有無

	保健婦長 (%) (助産婦配置のない施設108)	保健婦 (%) (助産婦配置のない施設124)
問題あり	27 (25.0)	21 (16.9)
問題なし	65 (60.2)	85 (68.5)
無回答	16 (14.8)	18 (14.5)

表9 助産婦の配置の必要性の有無

	保健婦長 (%) (助産婦配置のない施設108)	保健婦 (%) (助産婦配置のない施設124)
必要あり	50 (46.3)	66 (53.2)
問題なし	47 (43.5)	44 (35.5)
無回答	11 (10.2)	14 (11.3)

表10 保健婦・助産婦教育の基本的考え方と教育内容

保健婦教育

★教育の基本的考え方

- 1)人々の健康ならびに疾病・障害の予防発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中でとらえることができる能力を養うとともに、これらの人々を援助する能力を養う
- 2)地域の人々が自らの健康状態を認識し健康の保持増進を計るため健康学習や自主・自助グループ活動を実施した社会資源を活用できるよう支援する能力を養う
- 3)地域に顕在している健康問題を把握するとともに、潜在している健康問題を予測しそれらの問題を組織的に解決する能力を養う
- 4)保健・医療・福祉行政の基礎的知識をふまえ、地域の健康問題の解決に必要な社会資源の開発や保健・医療・福祉サービスを評価し調整する能力を養う

★教育内容

地域看護学 地域看護学概論	3単位
地域看護学 地域看護学概論	9単位
疫学・保健統計	4単位
保健福祉行政論	2単位
臨地実習：地域看護学実習	3単位

助産婦教育

★教育の基本的考え方

- 1)妊産褥婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産褥が自然で安全に経過し、育児がスムーズに行えるよう援助できる能力を養う
- 2)女性の一生における生と生殖をめぐる健康問題について、相談、教育・援助活動ができる能力を養う
- 3)安心して子どもを産み育てるために個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行える能力を養う

★教育内容

基礎助産学	6単位
助産診断・技術学	6単位
地域母子保健	1単位
助産管理	1単位
臨地実習：助産学実習	8単位

必修看護教育カリキュラムから(厚生省健康政策局看護課監修 H9.1.10)



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



平成9年度から母子保健事業が市町村に委譲されたが、各領域で専門職が在籍していない事が多く、特に母子保健に関わる業務が委譲されながらもその専門家である助産婦の配置はきわめて少ない。地域における母子の支援に助産婦のニーズは先行研究でも明らかであるが、問題解決には至っていない現状がある。

そこで、助産婦を配置している保健所14カ所、市町村保健センター23カ所、政令市7カ所で働く助産婦88名、保健所、市町村で働く保健婦長と保健婦376名を対象に助産婦の必要性に関する調査を実施した。結果 1)保健所・市町村で働く助産婦は地域母子保健業務を担うために、最低1名は助産婦の配置を希望している。地域で働く助産婦は、母子保健に関する知識と技術を母子にとどまらず、思春期、更年期、老年期などの性と生殖に関わるあらゆる健康問題に対応しようと努めている。2)保健婦長46.3%、保健婦53.2%が助産婦の配置の必要性を認め、専門性の強い周産期に関わる業務は助産婦が行うことが望ましいと考え、特に助産婦と一緒に働いた事がある保健婦は市町村への助産婦の配置は必要であると答えている。3)保健婦が助産婦配置に関して心配していることは、助産婦業務が限定していること、保健婦の定数に影響を及ぼすこと、開業助産婦への委託が減少するなどである。4)助産婦は教育的背景から母子保健に関する具体的且つ実践的な業務の推進者である。深刻な少子化への対策として、母子保健、子育て支援対策の充実は必須であり、その担い手として助産婦の活用が望まれる。