

## II. 産科管理における医師・助産婦等の役割に関する研究

### 分担研究者

東京大学

水野正彦

### 研究協力者

神戸大学

望月真人

国立仙台病院

高橋克幸

川口工業総合病院

安村鉄雄

日赤看護大学

平沢美恵子

武蔵野日赤短大

大沢文子

国立名古屋病院助産婦学校

長川トシエ

埼玉医大総合医療センター

木下勝之

東京大学

堤治

東京都立医療技術短大

加藤尚美

東京大学助産婦学校

水谷喜代子

国立大蔵病院助産婦学校

吉永靖子

自治医科大学

玉田太朗

永井病院

永井宏

のぞみ助産院

鈴木秀子

三楽病院助産婦学校

入内島明美

石塚助産院

石塚和子

# 1) 妊婦管理

## (研究の目的)

次世代を担う新しい生命を健やかに育てるために、妊娠の異常発見予知と対策を検討することは、周産期医療を担う我々にとっての最重要課題である。

この課題を達成するための医療テクノロジーの進歩は近年目覚ましいものがある一方、産科医療における快適性・人間性の追求、といった社会的要請の高まりという状況が急速に生じてきている。その結果医療側に要求される責務は従来に比べ極めて多種多様な広がりをもつに至った。そこで、施設内の限られた人的資源の中で効率よく理想的な医療を行うためには、これまでに医師および助産婦等が果たしてきたそれぞれの役割の分担について今後見なおしていく必要があると考えられる。我々はこのような観点から、妊婦管理の場、すなわち外来診療や、妊婦教育プログラムなどにおいては医師および助産婦等がそれぞれ、あるいは共同でどのような取り組みを行うのがよりよい周産期医療の実現につながるのかという問題を検討した。

## (研究の方法)

将来の理想的な妊婦管理の在り方を模索するために、それにかかわるべき医師および助産婦等それぞれが果たしている役割の現状につき、その目的達成度の分析を行い、どのような形で両者の役割分担がなされるのが望ましいかを探ろうとした。

平成元年度はこの妊婦管理において達成すべき理想目標を知るために、妊婦管理における医学上の問題点、特に、妊娠の異常の発現を予知するために従来の妊婦健診項目に加え導入すべきと考えられる検査・診断手技、個別的並びに集団的妊婦教育プログラムとして必要な内容、妊婦管理に携わる助産婦並びにその他の看護要員を取り巻く問

題点、さらには近年の母子医療の現状における社会的問題点等を明らかにすべく文献的考察を行った。さらに、これらをふまえ、多くの施設における妊婦管理の現状を分析するためのアンケート調査の準備を行った。

## 1. 妊婦管理における医学上の問題点

従来の妊婦健診項目（血圧測定、尿蛋白・尿酸測定、子宮底・腹囲測定、RhD、梅毒血清反応、HB 肝炎ウィルス抗原、TORCH、血球計算）だけでは、妊娠の異常の発現を積極的に予知するのに充分とはいえない。これらの項目のほかに、下にあげるような検査・診断手技のうちのいくつかをさらに付け加えることで、より理想的と考えられる妊婦管理を行っている施設も多い。しかし、このような理想に対し、人的資源の問題ならびに社会経済的問題は無視できない。すなわち、少ない数の医師が限られた外来診療時間のなかでどれだけの検査・診断手技を個々の妊婦に対して行うことができるかという問題と、発生頻度の余り高い異常を高い費用をかけてスクリーニングすることは、妊婦個人としてはともかく社会的コスト・パフォーマンスという側面からどの程度まで要求されるかという問題である。少なくとも前者の問題の解決に医師・助産婦等の役割分担の見直しが必要不可欠と考えられる。

### (1) 妊婦へのスクリーニング検査

ATLA (HTLV-I)	AIDS (HTLV-III)
不規則抗体	血糖
肝機能	PT・APTT
血中脂質	子宮腔部細胞診
腔内細菌学的検査	子宮頸管クラミジア抗原
血中自己抗体	

### (2) 外来におけるME 機器診断その他について

#### i 超音波断層法

妊娠初期のGSの確認

妊娠初期の胎児心拍確認、胎児数確認

妊娠週数・予定日の修正

妊娠24週未満の胎児奇形の検索

BPD・APTD・TTD・FLその他を用いた胎児発達程度の診断

## ii 胎児胎盤機能検査

尿中E<sub>3</sub>の測定

血中hPLの測定

羊水検査（サーファクタント）

NST, CTG

Biophysical Profile

子宮・臍帯動脈超音波ドプラー血流波形計測

## iii その他の特殊検査

絨毛細胞採取による妊娠初期染色体検査

羊水細胞採取による妊娠中期染色体検査

ロール・オーバーテストによる妊娠中毒症発症予知

## (3) ハイリスク妊婦に対する特別な診療体制

遺伝性疾患, 高血圧, 糖尿病, 甲状腺疾患, 自己免疫疾患, 腎疾患, 習慣性流産等

## 2. 個別的並びに集団的妊婦教育プログラムとして必要な内容

妊娠の異常発現を防止するため、また快適な出産をめざすためにも妊婦に対する教育や個別の接触は重要である。この目的のために、個別的並びに集団的妊婦教育プログラムとして必要と考えられる項目を下にあげる。ここでも前項でのべたような人的資源の不足は大きな壁になると考えられるが、少なくとも正常に経過している妊婦に対し、個別に接触して疑問点にこたえたり、生活指導を行ったり、集団的教育プログラムをもつことは、医師よりむしろ助産婦（等）によるほうが効果を発揮しやすい点も多いと考えられる。

### (1) 個別的妊婦教育プログラム（いわゆる保健指導）

妊娠中の体重管理

食事指導（具体的な摂取カロリー量や塩分摂

取量の説明）

妊娠中の運動

妊娠中の性生活

妊娠中の口腔衛生

妊娠中の異常の早期発見（症状の説明）

流産の予防

妊娠中毒症の予防

母乳の意義・必要性と乳房の手当

妊娠中の精神衛生

分娩の準備（必要物品の説明）

分娩の準備（呼吸法や補助動作について）

## (2) 妊婦の集団教育プログラム（いわゆる母親学級その他）

呼吸法や補助動作の訓練

乳房ケア

妊婦体操

エアロビクス（マタニティビクス）

妊婦水泳

ラマーズ法, ソフロロジーその他（呼吸法,

リラックス法）の訓練

胎教指導（音楽など）

## 3. 助産婦の現状

(1) 全助産婦就業者中、病院勤務者52%、診療所勤務者17%、開業者16%と、施設内勤務者が大半を占める。

(2) その結果必然的に求められる医師との協力的体制の中では、助産婦独自の見解を保ちにくい。特に医療上の問題については責任の所在が求められるため、施設内勤務助産婦の発言力は医師に比べ弱いものと考えられる。

(3) 施設内に勤務する助産婦の絶対数は圧倒的に少なく、母性看護業務が看護婦、准看護婦等によりなされている施設が多数を占めるといような状況のため、看護職全体の中での助産婦職の独自性が明確であるとはいえず、社会的認識も乏しい。

(4) こういった現状は、専門職能として、助産婦という資格を規定している保助看法の意図

するところが十分に生かされていないことを示すものである。

- (5) 次代を担う子供を生み育てる母性を尊重、保護する専門職たる助産婦の責務は本来極めて広くかつ重い。しかしそれに見合うだけの資質（下記4.参照）をもつ助産婦等の看護職を育成するだけの教育システムは必ずしも整っていない。そのため、助産婦の行い得る医療行為の法的規定について、Nurse Practitioner等の専門的看護婦制度の確立した米国と同様に論じることはできない。

#### 4. 将来に向けて期待される看護職者としての要件（1987年厚生省看護制度検討会）

- (1) 専門職として誇り得る社会的評価を受けること
- (2) 国民から信頼されるに足る専門的知識、技能を有し、あわせて、社会の変化に対応できるよう自ら研鑽に努めること
- (3) 患者心理について人間として感性高く受容することができる資質（ヒューマニティ）をもち、問題解決のための方法等を的確に判断する力をもっていること
- (4) 多くの職種と協力しながら、患者が最適な療養生活を送れるよう調整役となり、よりリーダーシップを発揮できること

#### 5. 近年の母子保健医療の変化に伴う問題点

- (1) 家庭内分娩から施設内分娩への変化  
（昭和30年） 病院 10.8%，診療所 4.5%，助産所 2.4%，自宅他 82.3%  
（昭和60年） 病院 55.4%，診療所 42.3%，助産所 2.0%，自宅他 0.3%

この結果妊産褥婦の死亡率低下、新生児死亡の減少といった安全性は確保されたといえるが、その反面、特に大きい施設ほど、医師・助産婦等が交替で妊婦にかかわったり、多くの医療器械に囲まれた状況下での出産といった医療側と妊婦側の人間関係に関わる問題点が生じてきたといえる。

#### (2) 総分娩数の減少、少産傾向

（昭和30年） 出生数 173万人

（昭和60年） 出生数 143万人

多くの妊婦は医療側に対し、従来以上の密度の濃い対応を求めていると考えられる。

#### (3) 周産期医学の進歩、合併症妊婦の増加

ほとんど医療の対象とはならない正常妊婦から、高度の医療体制が必要とされる妊婦まで、極めて多くのレベルのリスク度の妊婦が社会的に混在するようになった。また、方法論、テクノロジーの進歩に伴い妊娠の異常発現を予知するための数多くの検査・診断手技が駆使されるようになった。一方妊婦の側は各自のリスク度を必ずしも正確に認識しているとはいえない。

#### (4) 医療を受ける側の権利意識の向上

インフォームド・コンセントの概念が近年日本でも重視されてきている。それに伴い、本来疾病ではない出産の現場に、人工的な医療手技の介入することへの反省がもたれてきている。さらに、より快適な出産を求めて多様な要求を医療側に向けるようになってきた。

#### (5) 医事訴訟の増加

上記(4)の傾向に伴い、医師・患者間の意思の疎通が円滑にいかないことが訴訟につながるが多くなってきている。それに対して、医療側は自己防衛的に対処する傾向にならざるを得ない。

#### (6) 核家族化

妊娠・産褥期の日常生活、あるいは育児における諸問題につき、気軽にアドバイスを受けることが難しいという女性が多い。

#### (7) 勤労婦人の増加、出産年齢の上昇

各妊婦の自覚の有無にかかわらず、必然的にハイリスク妊娠がふえてきている。

#### (8) 一般向けの母子保健医療情報の氾濫

妊娠・分娩・産褥についての知識を一般女性に広めるという意味での一定の役割は評価できるものの、学会での定説のない事柄や、極めて限られた少数意見を取り上げることがかえって医療現場での混乱を引き起こしているといった側面も否定

できない。

#### (9) 分娩の様式、取り組み方の多様化

安全性のみを重視する医療体制は、本来生理的であるはずの出産という場において、非人間的な疎外感をもたらすことがあるとの反省から、安全と共に、より快適である事も求めてのさまざまな取り組みがなされてきている。

### 6. 妊婦管理における助産婦等の役割について

上記において指摘したように、母子保健医療の現状は医療側・妊婦側・社会全体に種々の問題点を包含している。その解決のためには、母子保健医療の担い手である医師・助産婦等それぞれがその能力を最大に発揮し、互いに補完できるだけの効率的な役割分担を実現することが重要な課題と考えられる。

病院・診療所における出産前の妊婦管理でのこの問題への回答として、母親学級や個別の生活指導といった妊婦教育システムの充実といった取り組みが近年重視されるようになった。またこれらをさらに発展させた形として、助産婦外来や受持ち性母子看護などが施設の一定の枠組みのなかでなされている。こういった取り組みができた背景としては、

- ①近代的な施設内での助産婦業務の独自性の確立をめざす。
- ②妊婦の細かな疑問や不安を引き出してそれに対処するのは、女性であり、母性看護の専門家である助産婦（等）がふさわしい。

③妊娠初期から、出産さらには産褥、育児に至るまでの一貫したケア、すなわち従来の開業助産婦のはたしていた役割の再評価。

といった基本概念がある。

しかしながらこれらの取り組みを実行していくうえでいくつかの障害が指摘されている。

- ①施設内における看護要員の不足のため、勤務体制の見直しが必要となることが多い。個々のスタッフの熱意によってのみ可能になるともいえる。
- ②医師との協力体制が円滑に作れるか否か—医師・助産婦等間で一貫しない指導を行うことはないか（助産婦外来で万一のトラブル発生時の責任所在の問題も含む）
- ③検診のみならず保健指導も含めて医師による妊婦管理を望む妊婦への対応
- ④助産婦外来での検診の費用はどういう基準で決めるのか

等の問題があげられる。

### 7. さまざまな規模の施設における妊婦管理および、その中での医師・助産婦等の役割分担に関する実態調査

上記にのべた背景をふまえ、妊婦管理における医師、助産婦等の役割に関し、特に、各施設で行われている新しい検査・診断手技、保健指導、あるいは助産婦外来等の実態につきアンケート形式の実態調査を企画し、その準備を行った。以下にその調査用紙を示す。

資料-1

1) 貴施設について

種別

- 1 医療機関
- 2 官公立またはそれに準ずる一般病院
- 3 私立または医療法人による一般病院
- 4 官公立またはそれに準ずる産婦人科専門病院
- 5 私立または医療法人による産婦人科専門病・医院
- 6 その他( )

上記のうちで下記に該当しますか？

周産期センターまたはそれに準ずる施設 (1 はい、 2 いいえ)

規模

一般病院

全科 床  
産婦人科 床  
産科(特に別れている場合) 床

周産期センターの場合

産科 床  
NICU 床  
未熟児 床  
新生児 床  
小児科 床

産科診療従事者の年齢構成と数

(1 1、 2 2-3、 3 4-6、 4 7-9、 5 10-19、 6 20- )

	20才台	30才台	40才台	50才台	60才台以上	合計	(合計のみ)
産科医師	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
内、研修医	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
助産婦	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
看護婦	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
准看護婦	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
看護補助要員	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						

(以下については合計人数だけで結構です)

小児科医師	名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
その他医師	名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
保健婦	名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
その他( )	名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

年間分娩数(昭和63年実績)

2) 外来における妊婦管理の実状につきお聞かせください

- 1日の産婦人科外来診療者数は平均して何名ですか  
 (1 9、 2 10-19、 3 20-49、 4 50-99、 5 100-149、 6 150-)
- そのうち妊婦数は1日平均で何名ですか  
 (1 9、 2 10-19、 3 20-39、 4 40-59、 5 60-79、 6 80-)
- 産科患者と婦人科患者を  
 (1 原則として別に診ている、 2 特に分けていない)
- 産科外来で予約制を  
 (1 1とっている、 2 とっていない)
- 産婦人科外来診療担当者補助者数  
 (1 1、 2 2、 3 3、 4 4、 5 5-9、 6 10-)
- 産科医師 名   
 (内、研修医 名   
 助産婦 名   
 看護婦 名   
 准看護婦 名   
 看護補助要員 名

- 妊婦健診の形態について
- 1 医師のみが診察を行なっている(助産婦等による保健指導を独立して行っている場合を含む)・・・Aへ
- 2 いわゆる「助産婦外来」を実施している(助産婦が診察・保健指導を行う外来を実施している場合で、妊婦に何か異常があれば医師が診察する態勢になっている場合を含みます)・・・Bへ
- 3 その他の形態(具体的にお書きください：  
 ……AまたはBのうち適当と思われる項を選んでご回答ください)

- A) (1)診察介助に立会うのは---- 1 いつも助産婦、2 助産婦以外の看護要員のこともある   
 3 いつも助産婦以外
- (2)診察介助の内容(看護要員に任せている項目を選んでください)   
  
  
 1 予診聴取、2 血圧測定、3 尿蛋白・尿糖測定、4 腹囲測定、5 子宮底測定   
 6 浮腫の判定、7 着帯指導、8 胸膝位指導、   
 9 その他の検査(具体的項目：  
 )

- B) a 助産婦外来の形態
- 1 原則として正常妊婦は全員助産婦外来に回る   
 2 一部の妊婦が助産婦外来にまわって管理を受ける   
 3 その他( )
- b 妊婦初診を担当するのはすべての例で医師ですか   
 (1 はい、 2 いいえ)
- c 助産婦外来に回る妊婦をきめるのは原則として   
 (1 医師、 2 助産婦、 3 妊婦の希望、 4 その他( ) )
- d 助産婦外来に回るのはいつですか   
 (1 初診から、 2 2回目の診察から、 3 ドップラー聴取可能時期から   
 4 胎動初覚以降、 5 決まっていない、 6 その他)
- e 助産婦外来で管理している期間に医師の診察(検査のみの場合を除く)を   
 (1 定期的に行う、 2 行わない)
- f 正常妊婦の場合医師診へもどるのは   
 (1 妊娠8ヶ月以降、 2 妊娠9ヶ月以降、 3 妊娠10ヶ月以降   
 4 決まっていない、 5 戻らない、 6 その他( ) )
- g 「助産婦外来」で診ている妊婦の異常の有無について   
 1 助産婦が主体的に判断して医師と協議する(   
 2 症例ごとに医師がカルテをチェックし、助産婦の判断とは別にアドバイスを与える   
 3 その他( )
- h 医師の診察が必要と助産婦が判断する際の基準を・・・   
 1 具体的に決めている   
 2 特には決めている(ケース・バイ・ケースである)   
 3 その他( )
- i 次の症例のなかで、医師による管理を原則にしているもの(助産婦外来で管理を行うことのないもの)を選んでください   
  
 1 高年初産婦、 2 頻産婦、 3 帝王切開既往妊婦   
 4 重症妊娠中毒症既往妊婦、 5 巨大児分娩既往妊婦   
 6 前回大出血既往妊婦、 7 死産・早期新生児死亡既往妊婦   
 8 その他( )

C) 保健指導について・・・  
 ☆ ここでいう保健指導とは、健やかな妊娠経過をとるために日常生活上で注意すべき点について、各妊婦に対して個別に行なう指導のこととします。  
 (例えば、「すべての妊婦に対して、その健診毎に体重増加の状態を評価し、個々に応じてどのような日常生活上の注意を払うべきか具体的に指導する」というような場合とし、パンフレットを渡すだけといった場合は除きます)

担当者： 1 医師、2 助産婦、3 看護婦、4 保健婦、5 栄養士

時期： 1 毎回の妊婦健診時、2 一定週数の妊婦健診時

対象： 1 すべての妊婦、2 必要と認めた妊婦のみ、3 疑問を呈した妊婦のみ  
 ☆ 以下に示す保健指導内容の担当者・時期・対象につき、上記の番号にしたがって貴院での現状をお教えてください

	①担当者	②時期	③対象	①②③
a 妊娠中の体重管理	}	}	}	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b 食事指導(具体的な摂取カロリー量や塩分摂取量の説明を行なう場合とします)				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c 妊娠中の運動				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d 妊娠中の性生活				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e 妊娠中の口腔衛生				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f 妊娠中の異常の早期発見				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g 流産の予防				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
h 妊娠中毒症の予防				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
i 母乳の意義・必要性と乳房の手当				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
j 妊娠中の精神衛生				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
k 分娩の準備(必要物品について)				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
l 分娩の準備(呼吸法や補助動作について)				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
m その他( )				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D) ひとりの正常妊婦の診察にかかる時間は平均してどの位ですか   
 (1 ~5分、2 5~10分、3 10~20分、4 20分~)  
 ひとりの正常妊婦の保健指導にかかる時間は平均してどの位ですか   
 (1 ~5分、2 5~10分、3 10~20分、4 20分~)

E) ハイリスクグループに対する診療形態として、独自のプログラム(特殊外来のような診療形態、あるいはスクリーニングプログラム)を実施している施設ではそれにつきご記入下さい。

ハイスクリーニング用の問診票を 1 使用している 2 使用していない   
 異常妊娠についての特殊外来を 1 実施している 2 実施していない   
 (疾患名：  
 その他  
 ( )



4) 妊婦の集団教育プログラム(いわゆる母親学級その他)について

i 対象

- 1 全員に受講させる  
 2 希望者のみに受講してもらう  
 3 とくに行っていない

□

ii 担当者:(一回でも参加する人を選んでください)

- 1 産科医師、 2 小児科医師、 3 歯科医師、 4 その他の医師 □□□  
 (科: ) 5 助産婦、 6 看護婦、 7 保健婦、 □□□  
 8 准看護婦 9 看護補助者 10 栄養士、 11 その他( ) □□

iii 回数

妊娠期間中に( )回 □

iv 一回当たりの平均所用時間

(1 15分、 2 15~30分、 3 30~60分、 4 60~120分、 5 120分~) □

v テキスト

- 1 独自のものをつくっている □  
 2 他施設・団体発行のものを使う  
 3 とくには使用しない

vi 夫の参加を-----

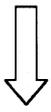
- 1 求める □  
 2 特には求めない

vii 内容として下記のうちで行なっているものを選んでください

- 1 呼吸法や補助動作の訓練、 2 乳房ケア、 3 妊婦体操 □□  
 4 エアロビクス(マタニティビクス) 5 妊婦水泳 □□  
 6 ラマーズ法(呼吸法、リラックス法)の訓練 □□  
 7 胎教指導(音楽など) □

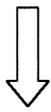
5) 「妊婦管理における医師、助産婦等の役割」についてご意見があればお書きください

ご多忙のなか、貴重な時間をさいていただきましたことを感謝申し上げます



## 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



(研究の目的)

次世代を担う新しい生命を健やかに育てるために、妊娠の異常発見予知と対策を検討することは、周産期医療を担う我々にとっての最重要課題である。

この課題を達成するための医療テクノロジーの進歩は近年目覚ましいものがある一方、産科医療における快適性・人間性の追求、といった社会的要請の高まりという状況が急速に生じてきている。その結果医療側に要求される責務は従来に比べ極めて多種多様な広がりをもつに至った。そこで、施設内の限られた人的資源の中で効率よく理想的な医療を行うためには、これまでに医師および助産婦等が果たしてきたそれぞれの役割の分担について今後見なおしていく必要があると考えられる。我々はこのような観点から、妊婦管理の場、すなわち外来診療や、妊婦教育プログラムなどにおいては医師および助産婦等がそれぞれ、あるいは共同でどのような取り組みを行うのがよりよい周産期医療の実現につながるのかという問題を検討した。