

## 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) 妊娠管理

## はじめに

少産少死の今日、次世代を担う新しい生命を健やかに育てるために産科医療従事者に課せられた責務は極めて重い。

歴史的に出産形態を振り返ってみると、第二次世界大戦後大きく変化した。昭和25年頃までは9割以上が助産所を主とする出産であったものが昭和35年頃には医療施設における出産と助産所を主とする出産とが相半ばして、以後順次出産は助産所から医療施設へ移行、現在では98%以上が医療施設での出産となっている。施設分娩の増加に伴い、助産婦業務もまた地域での自営から、医療施設への就業という形に移行し、妊産婦管理は産科医を中心に助産婦等が医療施設で行う現在の体制となっていった。また近年は、医療テクノロジーの進歩や高度化、医療に対する社会的要請の多様化にともない産科医療環境もより複雑化している。このような歴史の中で理想的な産科診療のあり方を求めて、医師、助産婦などは数々の試みを模索してきている。本研究は、妊産婦管理に果たす医師および助産婦等の役割につき実状の分析を行い、問題点を明らかにし、将来の理想的な妊産婦管理の在り方を求めるために資することを目的とした。

## 研究の方法

産科外来診療における妊婦管理の実態を把握する目的でまずアンケート調査を実施した。調査対象施設は、社団法人日本母性保護医協会（日母：坂元正一会長）の協力のもと、同協会設定の定点モニター協力施設計988施設（公的施設226、私的施設233、診療所529）からの614施設と全国大学病院（医療機関）83施設の合計697施設とした。今回の協力施設の総分娩数は全国総分娩数の約20%に達した。なお、これらの協力施設は日母各都道府県支部より本部への推薦に基づいて設定

されたもので、日母会員の施設のなかから無作為抽出されたものではない。また、医療機関はその特殊性から定点モニター施設とは区別し考察を行った。

調査内容は、各施設のプロフィール、受診者数、診療担当者、診療形態、各種検査の実施状況、保健指導として、個別指導、集団教育プログラムの実施状況、助産婦の研修や周辺地域活動である。

## 結果および考察

### 1. 妊婦管理を行う外来の体制について

年間分娩取扱回数別に、各施設の1日あたりの外来診療者数、1日あたりの妊婦診察者数、産科と婦人科の分離の有無、予約制の有無を検討したものが表1である。当然ではあるが、年間分娩数の多いほど外来診察者数、外来妊婦数は多くなっている。また、ハイリスク妊婦の集まる医療機関や規模の大きい施設ほど産科と婦人科の分離、予約制の実施の率が高くなっている。これは妊婦健診を効率よく、効果的に行うための一つの工夫といえよう。

次に年間分娩数と施設種別による外来診療担当者につき表2に示す。各施設とも、産科医師一人あたりの看護要員は2名ないし3名となっている。ただ、医療機関はその特殊事情より医師の数が多く、医師一人当たり看護要員は1.5人である。また、医療機関と分娩数の多い施設ほど助産婦の外来診療に関わる比率が高く、逆に分娩数の少ない施設ほど准看護婦、看護補助要員の占める割合が高くなっている。施設種別では医療機関、官公立病院、私的一般病院、私的産婦人科病医院の順で、外来診療に助産婦の関わる比率が高く、助産婦が規模の大きな施設に集中する傾向が窺われる。しかし、医療機関を除く施設全体で見ると外来診療に助産婦の関わる比率はわずかに20%で、妊婦健診において助産婦が積極的に母子保健の理

想を実現するという立場からは隔たりがある。看護婦や、准看護婦がこのような役割を分担していることも考えられるが、助産婦の絶対数の不足が大きな要因であると考えられる。助産婦の実数は届出などの関係で明かでない部分もあるが、助産婦学校協議会助産婦業務検討委員会の報告によれば、現在数の2.7倍必要としている。これは、ほぼ医療機関の水準である。しかし、高齢化により助産婦業務を廃止するものが助産婦として就業するものを上回っており、全体として就業助産婦数は漸減している。さらに、助産婦の規模の大きな施設への集中を考え合わせると、多くの診療所レベルの施設では外来診療まで関与するだけの助産婦数をそろえるのは不可能であると考えられる。また、妊婦管理の全ての過程は医師により実行されるべきとの立場をとる施設も多いのではないかと思われる。診察の介助として、いつも助産婦が立ち会う施設は表3に示すとおりで、全体でわずか9%であった。年間分娩数別に比較してみると、ほぼ分娩数の増加とともに助産婦が診察介助に立ち会う比率が高くなっている。医療機関で最も高く42.2%であった。看護要員による診察介助の内容としては、血圧測定、尿検査、着帯指導が極めて高率で、それ以外には、簡単な訓練のみで看護要員によっても比較的安定した結果を得ることができると思われる項目が約4-5割の実施率であった。また、診断行為ともいえる浮腫の判定のみが低率であった。年間分娩数別比較では大きな差はみられなかった。医療機関との比較でも差がなく、診察介助要員が助産婦であろうと助産婦以外であろうと介助の内容にあまり差のないことが窺われた。

表4は妊婦検診の形態であるが、医師のみが診察を行っているとする施設(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)は約88%であり医療機関も89%であった。助産婦外来を実施しているという施設は1.6%、医療機関では4.8%にしか過ぎなかった。それらの内容を検討してみると、施設による違いはあるものの少なく

とも医師の指導管理のもとに実施されている。ただし医師による指導管理の程度には施設により差があった。この助産婦外来の実施に関しては無回答が57施設(9.3%)もあり正確な実施率ならびに分析は不可能であった。

## 2. 各施設における外来の実態(表5)

診察や保健指導に要する時間は年間分娩数が多いほど少ない傾向がうかがわれる。分娩数が多く多忙な施設では正常妊婦に対しての個別の対応が不十分となっている可能性は否定できない。医療機関では、その特殊性から診察、保健指導に比較的時間がかけられている。

ハイリスク妊婦に対しては、予診段階では各施設ともあまり特別の対応をとっておらず、ハイリスク妊婦の特殊外来についても全般的に低い数字となっている。ただ、年間1000以上の分娩数の大規模施設では13%と比較的実施率が高く、通常の外來での診察、保健指導時間の不足をカバーするための一つの対応であろうと思われる。また、ハイリスク妊婦の集まる医療機関では43%の実施率でありその特殊性をよく反映している。

妊婦に対する内診については、医師により、また、医師と助産婦との間でも異なった意見があり一概には評価しがたいが、全ての妊婦に行うのを原則とする施設は年間分娩数が1000以上のところに少なく、1から99の施設では多い傾向を示しており、両施設での診察時間の差を反映した結果となっている。

## 3. 外来における妊婦管理(各種検査)

妊娠の異常発現を早期に見つけだし、対応していくために、また、ハイリスク群に対する高度な管理の必要上、従来の妊婦健診項目以外にも数多くの検査項目が設定、実施されている。その実状を知るべく、スクリーニングとしての検査(表6)、超音波断層法による検査(表7)と胎児胎盤機能検査(表8)、その他の特殊検査の各項目につき実施状況を調べた。スクリーニング検査として

は、表6に示すように梅毒反応、HBsAg、Rh因子、血球計算、風疹抗体、血小板数が、全例に実施と症例に応じて実施を加えると8割以上の施設で実施されている。また、近年重視されている項目として、血糖、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、血中不規則抗体、肝機能、ATLAに関しては全例実施を原則とする施設が1割を越えており、症例に応じて実施する施設も加えると6割近い実施率となっている。これらの項目は、医療機関では、ほとんど9割の実施率であり、今後はこのレベルまで達するものと予想される。

超音波断層法による検査(表7)は、全般的に見て極めて高い実施率であり、分娩を取り扱う施設の85%以上が何らかの目的で使用している。また、年間分娩数の多い施設ほど実施率は高くなっている。超音波断層診断装置の普及率については最近のデータは不明だが昭和58年の日母資料によればリニア電子スキャンの普及率は公的病院85%、私的病院63%、診療所58%であったことを考えると、特に診療所レベルの施設での本検査法の普及がめざましいことがうかがわれる。また、1991年1月の全国助産婦教育協議会の調査資料によれば、助産婦が健診に超音波断層を使用しているのは164施設中31施設(19%)となっている。今後この数字は増えることが予想される。

一方、胎児胎盤機能検査(表8)に関しても超音波断層法による検査と同様、年間分娩数の多い施設ほどその実施率は高くなっているが超音波断層法による検査ほどは実施率が低い。しかし、そんな中でNSTは血液、尿検査に比べると、その実施に人手、場所時間がかかるにもかかわらず、38%の施設では全例に、また症例に応じて実施する施設を含めると77%の実施率になっている。今後さらに増えることが予想される。各施設とも胎児胎盤機能の把握には十分配慮していることの現れと思われる。昭和58年の前述の資料では分娩監視装置の普及率は公的病院93%、私的病院88%、診療所66%であり、やはり診療所レベ

ルでの普及が進んでいる。Biophysical Profile Scoreは実施上の煩雑さ、超音波パルスドップラー法は機器の高額の故に未だ普及率は低いが大規模施設、医療機関では、すでに高実施率を示しており、将来の普及が期待される。

外来における妊婦管理として超音波断層法と分娩監視装置は今や不可欠である。多くの施設では、医師がこれらの検査の実施、評価を下している。しかし、医師の時間的制約から助産婦、検査技師がスクリーナーとして検査を実施、評価している施設もあり、外来での医師の負担が増える一方の今日、このような施設が増加することが予想される。

特殊検査では、羊水細胞採取による染色体検査に対応できる施設が18%に達しているが、絨毛細胞採取による先天異常検索に対応できる施設は4%で、未だ普及しているとはいえない。また、妊娠中毒症の予知を目的としたロールオーバーテストも、全例実施が1%、症例に応じた実施が6%とあまり普及していない。

#### 4. 外来における妊婦管理(保健指導)

全体としては8割弱の施設では診察以外に何らかの形で保健指導を行っているとの回答が得られている。このことは母子保健の充実の一端を物語っているといえよう。しかしながら、保健指導を特に行っていない施設も相当数みられる。さらに、その保健指導の内容別実施率(表9)をみると、対象を全ての妊婦、必要と認めた妊婦とした場合、体重管理、分娩の準備(必要物品)、妊娠中毒症予防、流早産予防、食事指導、母乳の指導が7割以上の高実施率である。逆に、性生活、精神衛生、口腔衛生は6割以下の低い実施率であった。これら実施率が低い項目も個々の妊婦にとっては必ずしも無視できない項目であるが時間的制約や、担当者の限界のためと考えられる。年間分娩数別に比較検討してみると、分娩取扱0の施設で保健指導の実施率が特に低く、年間分娩数100以上の施設では実施率が高い、分娩数1-

99の施設ではその中間である。ある一定の規模以上になれば実施率は高くなり、特に、医育機関では高くなっていることがわかる。

保健指導の担当者(表10)については、異常の早期発見、流産予防、妊娠中毒症予防、体重管理など医学的部分については医師によるものが多いのは当然ともいえるが、助産婦のほうがむしろふさわしいと思われる項目についても医師の担当する施設が多い。年間分娩数別検討では分娩数の多い施設ほど助産婦の担当する率が高い、特に、医育機関では医師が担当する率が極端に低く、その分助産婦の担当する率が高くなっている。

妊娠に対して、妊娠、分娩、育児への能動的な取り組みが可能となるよう援助することが個別の保健指導の大きな目的の一つといえる。このような視点から指導を行うには、項目にかかわらず医師より助産婦のほうが適している場合も多いと考えられるが、全体的には、まだまだ助産婦の担当する率は低い。小規模施設では前述のように助産婦数の絶対的不足から、あるいは医師対妊婦の個別の信頼関係を樹立しやすと考えられるので、必ずしも助産婦による指導にこだわる必要はない。しかし大規模施設においては母子保健のエキスパートであるべき助産婦が本来の職能を発揮する余地はなお残されていると考えられる。

## 5. 妊婦の集団教育プログラム(表11)

8割近くの施設で行っているが、個別の保健指導と同様、特に、行っていないという施設も21%あり、妊婦自身の妊娠分娩への取り組み方、とらえ方は、彼女達の受診している施設の性格によりかなり差のであることが考えられる。

また、全員に受講させる施設は23%で、希望者のみに受講させる施設が49%と圧倒的に多くなっている。妊婦の集団教育の目的としては、知識、技術の修得のほかに、妊婦相互が相談しあい、助け合っていけるような自主グループづくりも含まれるとの考え方がある。つまり、核家族化や地域社会の連携が希薄化している現在、例えば妊娠

が終了したあとの育児についての問題を一つ取ってみても専門家の一方的な指導だけではまかないきれず、これを自主グループの中で解決したり助け合ったりすることを、集団教育の中で学ぶことが必要であるとの考え方である。そのためには、妊婦全員が何らかの方法で仲間づくりのできる集団指導に参加することが望まれる。

このような理想を実現するためには、独自の集団教育プログラムをもたない施設や、全員を参加させるだけの余裕のない施設を受診している妊婦のために、地域の中で集団教育を行う場が必要であろう。

### (担当者について)

産科医師、助産婦が中心となって実施しており、施設の規模が大きくなるほど助産婦の加わる率が高くなっている。また、栄養士が半数近くの施設で参加していることは好ましい。しかし、小児科医師、歯科医師などが参加している施設は多くない。集団教育プログラムの意義として、産科医師や助産婦による個別指導での不十分な面を補うということも重要である。その意味においても幅広い専門職種による妊婦の集団教育プログラムを、先述のように地域において行うようなシステムが望まれる。

また、妊婦の中で前述したごときグループ育成を援助できるような、グループダイナミクスへの十分な理解も集団教育の指導者として今後望まれる。助産婦がこの役を十分こなせるようになるための研修体制も将来は必要となろう。

### (回数、時間について)

回数は、2-4回、時間は30-120分が多く、施設の規模が大きくなるほど回数、時間とも増えている。妊娠経過に合わせた指導を行うためには少なくとも3回以上が望ましいと思われる。また母親に自主グループで活動できるようになるまで援助するために、まず助産婦と妊婦が良い関係を持ち、さらに妊婦同志が良好な人間関係を作れるようになるためにも、3-5回は必要であろう。

1回あたりの平均所要時間をみると比較的十分

に時間をかけている施設が多い。集団教育プログラムは、上記に述べたようなその理想的な在り方を現在の医療体制内で求めるとすると、医師、助産婦にとって日常の診療、病棟業務をこなすうえでの負担となることは間違いないが、各施設ともそのような制約の中で、熱意を持った取り組みをしていることがうかがわれる。

(夫の参加について)

夫の参加を求める施設は9%しかないが、夫側に希望が少ないためか、希望しても参加させないのかは不明である。規模が大きい施設ほど夫の参加の率が高くなっている。都市化、核家族化で、夫婦と子供の世帯が多い現在、育児を母親のみに任せることは母親への負担が大きい。父親が育児に参加することは母親の負担を軽くするばかりでなく、父親をも成長させることになる。そのため夫も参加しやすいようなプログラム、日時を検討することも必要であろう。

## 6. 助産婦の研修について

新しい医療技術や薬剤の登場に伴う周産期管理の進歩に対応するためには学校教育だけでは必ずしも十分でなく卒後研修や学会活動も重要であると考えられる。

表12は助産婦の研修についてみたものである。産科の症例検討会は助産婦・看護婦だけで行うものと医師も交えて行っているものを合わせると44%の実施率であるが、実施していない施設も37%あった。年間分娩数別では、規模の大きな施設や医育機関ではかなり実施率が高く、特に医育機関では8割以上が実施している。助産婦が勤務する施設の性格により差のあることがうかがわれた。

院内での産科管理に関する助産婦の研究会・勉強会は比較的实施率が高く、施設の規模が大きくなるほどより高くなっている。これは、助産婦が意欲をもって取り組んでいるあらわれであり好ましい。

院外での研修会、学会への出席は年平均1-2

回であり、今後もっと出席できるような体制づくりが必要であろう。

## 7. 助産婦の周辺地域活動について (表13)

各施設が分娩後の褥婦ならびに児をどれだけ追跡しているかを家庭訪問の実施率から検討してみると、予想されたことではあるが規模の大きな施設でやや高い傾向が見られるものの全体で7%と極めて低値であった。また自治体や保健所などの母親教室などへの協力も2割以下の実施率であった。

施設勤務の助産婦は周辺地域活動にほとんど加わっていないのが現状である。行政、助産婦の数、勤務時間など問題は山積みであるが、日本の現状、つまり核家族化、都市化、精神衛生などを考えると各地区の核となる施設の果たす役割には再考の余地がある。助産婦の免許を持ちながら職務についていない助産婦も含め活用をはかる必要がある。

## ま と め

今回の調査により理想的な母子保健医療の実現のために各施設とも十分な熱意のもとに妊婦管理に取り組んでいることがうかがわれたが、反面、医師は医療テクノロジーの進歩や種々の検査の普及により診療の負担は増加し、短時間の診療、保健指導の不徹底につながっていることが浮き彫りになった。

今後、妊婦にとって最も望ましい産科外来に発展させるためには、母子保健推進の一端を担う助産婦の果たす役割が一層重要となろう。しかしながら、現況では助産婦が外来診療に関わる比率は20%で、妊婦健診において助産婦が積極的に母子保健の理想を実現するという立場からは隔たりがある。これは、助産婦の絶対数の不足が大きな要因であろうが、現在施設に勤務する助産婦の専門性をもっと生かすことができるよう業務の見直しと改善も必要であろう。また、助産婦が産科外来診療においてスクリーナーの役割が果たせれば、

産科医はもっと異常妊婦管理に専念でき、きめの細かい母子保健の推進も可能となろう。さらに助産婦サイドから理想を求めるならば、助産婦と妊産褥婦の関係が妊婦から産後、さらに施設内から広く地域社会に生活する母子へと継続でき、地域社会の母子保健向上にまで貢献することである。

以上、今後の理想的な母子保健医療の実現のためには、助産婦数の確保、施設において助産婦の専門性が発揮できる体制作り、助産婦の地域社会での母子保健活動、助産婦の在学中の教育内容と卒後研修の充実が重要であろうと考えられる。

表1 年間分娩数その他の因子によるクロス集計(無回答を除外) その1

年間分娩数	1~99 (%)	100~199 (%)	200~399 (%)	400~999 (%)	1000~ (%)	医育機関 (%)
外来患者総数						
~9	5	1	0	0	0	0
10~19	38	13	1	0	0	1
20~49	43	72	60	8	0	12
50~99	13	13	38	72	9	38
100~149	0	0	1	18	68	36
150~	1	1	0	2	23	13
1日の外来妊婦数						
~9	84	43	5	1	0	6
10~19	10	55	62	5	0	21
20~39	3	2	32	64	5	53
40~59	3	0	0	27	43	15
60~79	0	0	1	2	43	4
80~	0	0	0	1	9	1
産科と婦人科を原則として別にみている	4	4	14	41	61	74
特に分けていない	96	96	86	59	39	26
予約制						
あり	8	8	14	30	39	56
なし	92	92	86	70	61	44

表2 年間分娩数その他の因子によるクロス集計(無回答を除外) その2

外来診療担当者

	年間分娩数	1~99	100~199	200~399	400~999	1000 -	合計	医育機関
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
産科医師		79	94	238	428	79	918	1301
内、研修医		4	3	21	52	6	86	335
助産婦		34	39	115	242	88	518	1319
看護婦		35	57	144	329	47	612	470
准看護婦		126	177	304	374	63	1044	86
看護補助要員		71	85	119	169	23	467	123
施設数		76	85	151	180	18	510	83
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
助産婦		13	11	18	22	40	20	66
看護婦		13	16	21	29	21	23	24
准看護婦		47	49	44	34	29	40	4
看護補助要員		27	24	17	15	10	17	6

外来担当者の施設種別によるクロス集計

施設種別	官公立病院	私的一般病院	私的産婦人科病医院	医育機関
施設数	133	65	315	83
外来診療担当者	(人)	(人)	(人)	(人)
産科医師	347	164	404	1301
内、研修医	54	13	14	335
助産婦	240	108	191	1319
看護婦	241	128	251	470
准看護婦	74	128	809	86
看護補助要員	50	64	357	123

看護要員の内訳

施設種別	官公立病院	私的一般病院	私的産婦人科病医院	医育機関
外来診療担当者	(%)	(%)	(%)	(%)
助産婦	40	25	12	66
看護婦	40	30	16	24
准看護婦	12	30	50	4
看護補助要員	8	15	22	6

表3 診察介助に立ち会う要員

年間分娩数	1000~					合計 (%)	医育機関 (%)
	1~99 (%)	100~199 (%)	200~399 (%)	400~999 (%)	1000~ (%)		
0	0	9.4	11.5	19.5	16.7	9	42.2
いつも助産婦	8.6	9.4	11.5	19.5	16.7	9	42.2
助産婦以外の看護要員 のこともある	43.2	41.5	50.8	50.7	58.3	48	38.6
いつも助産婦以外	46.9	45.3	35.1	27.6	16.7	35	15.6
無回答	0	3.8	2.6	1.8	8.3	7	3.6

診察介助要員に任せている比率

診察介助の内容	1000~					合計 (%)	医育機関 (%)
	1~99 (%)	100~199 (%)	200~399 (%)	400~999 (%)	1000~ (%)		
血圧測定	85	92	98	75	91	91	82
尿蛋白、尿糖測定	91	86	90	75	90	90	82
着帯指導	73	89	90	100	81	81	87
胸膝位指導	47	62	61	75	54	54	51
腹囲測定	40	59	46	75	46	46	48
予診聴取	33	44	43	0	39	39	20
子宮底長測定	30	50	38	25	36	36	42
浮腫の判定	9	12	14	0	11	11	12

表 4 妊婦検診の形態について

	医育機関	
医師のみが診察を行っている	538 施設 (87.6%)	74 施設 (89.2%)
助産婦外来を行っている	10 施設 (1.6%)	4 施設 (4.8%)
その他	9 施設 (1.5%)	1 施設 (1.2%)
無回答	57 施設 (9.3%)	4 施設 (4.8%)

助産婦外来を行っている10施設の内訳

- 6 官公立又はそれに準ずる病院
- 2 私立又は医療法人による一般病院
- 1 私立又は医療法人による産婦人科病院
- 1 その他

表5 妊婦健診内容についての年間分娩数によるクロス集計(パーセンテージ)

診察に要する時間(無回答を除外)	年間分娩数					1000~ (%)	医育機関 (%)
	1~99 (%)	100~199 (%)	200~399 (%)	400~999 (%)	1000~ (%)		
診察に要する時間(無回答を除外)							
~5分	13	18	25	31	35	7	
5分~10分	60	62	62	57	61	67	
10分~20分	23	18	13	10	4	21	
20分~	4	1	0	1	0	5	
保健指導に要する時間(無回答を除外)							
~5分	32	38	40	41	50	21	
5分~10分	55	53	45	43	36	45	
10分~20分	13	9	12	14	14	29	
20分~	0	0	3	2	0	5	
ハイリスクスルーニング用診表							
使用している	3	6	4	9	4	7	
使用していない	63	62	70	65	78	86	
無回答	34	32	26	26	18	7	
ハイリスク妊娠の特殊外来							
実施している	1	5	4	4	13	43	
実施していない	67	63	69	69	74	50	
無回答	32	32	27	27	13	7	
内診							
原則として全ての妊婦に行なう	42	30	31	32	22	36	
異常のないときは妊娠中一定期間は行なわない	56	68	66	67	78	63	
無回答	2	2	3	1	0	1	

表6 外来における妊婦管理

妊婦へのスクリーニング検査						医育機関
	1 (%)	2 (%)	1+2 (%)	3 (%)	4 (%)	1+2 (%)
梅毒反応	87	3	90	0	10	99
HbsAg	86	2	88	0	12	99
Rh 因子	80	8	88	1	11	99
血球計算(除血小板)	81	6	87	2	11	98
風疹抗体	51	34	85	2	13	93
血小板数	68	15	83	4	13	99
トキソプラズマ抗体	36	38	74	11	15	80
血糖値	15	59	74	7	19	95
肝機能	10	57	67	12	21	94
膣内細菌学的検査	13	54	67	14	19	89
子宮頸管クラミジア抗原	10	57	67	14	19	88
子宮膣部細胞診	21	45	66	14	20	95
ATLA	38	20	58	24	18	89
血中不規則抗体	13	37	50	29	21	96
PT、APTT	6	44	50	28	22	90
血中脂質	6	41	47	32	21	80
ヘルペス抗体	3	37	40	39	21	76
サイトメガロ抗体	2	25	27	50	23	64
AIDS	6	18	24	54	22	41

1. 原則として全例に実施している
2. 症例に応じて実施している
3. ほとんど実施していない
4. 無回答

表7 外来における妊婦管理

超音波断層法による検査	年間分娩数			100~199	200~399	400~999	1000~	医療機関 1+2 (%)
	1 (%)	2 (%)	1+2 (%)					
妊娠初期のGS確認	78	7	85	88	88	95	100	98
妊娠初期のFHM、胎児数確認	80	5	85	88	88	95	100	98
妊娠週数、予定日の修正	70	13	83	84	88	96	100	99
妊娠24週未満の胎児奇形検索	55	23	78	75	83	91	100	98
BPDのみによる胎児発育の評価	52	20	72	71	71	75	79	52
複数の要素による胎児発育の評価	42	29	71	56	79	90	100	96

1. 原則として全例に実施している
2. 症例に応じて実施している

表 8 外来における妊婦管理

	年間分娩数			1 ~ 99 1+2 (%)	100~199 1+2 (%)	200~399 1+2 (%)	400~999 1+2 (%)	1000 ~ 1+2 (%)	医療機関 1+2 (%)
	1 (%)	2 (%)	1+2 (%)						
胎児胎盤機能検査									
尿中 E3 の測定	32	46	78	22	79	81	86	88	84
NST その他	38	39	77	11	76	86	95	100	96
血中 hPL の測定	10	39	49	6	43	49	66	83	76
Biophysical Profile Score	3	24	27	6	19	32	46	63	82
羊水検査 (サーファクタント)	2	22	24	6	20	23	46	67	81
超音波パルスドップラー法	2	8	10	6	5	20	26	38	75

1. 原則として全例に実施している
2. 症例に応じて実施している

表9 保健指導について：対象（多回答分を除外した比率）

	年間分娩数			1~99		100~199		200~399		400~999		1000~		医育機関	
	1 (%)	2 (%)	1+2 (%)												
a. 体重管理	45	32	77	56	69	84	83	83	83	83	83	83	93		
k. 分娩の準備（必要物品）	64	12	76	44	69	82	81	83	83	79	87	87	87		
h. 妊娠中毒症予防	37	36	73	50	68	81	77	77	88	88	90	90	90		
g. 流早産予防	39	33	72	50	70	76	74	79	79	79	90	90	90		
b. 食事指導	20	51	71	50	62	76	71	79	83	89	89	89	89		
i. 母乳の意義、乳房の手当て	48	23	71	44	63	72	79	79	75	75	87	87	87		
l. 分娩の準備（呼吸法など）	51	18	69	45	61	72	73	79	75	75	87	87	87		
f. 異常の早期発見	47	22	69	44	63	74	74	78	71	71	88	88	88		
c. 運動	29	35	64	50	62	66	69	70	54	54	82	82	82		
d. 性生活	27	27	54	39	51	57	61	58	58	58	76	76	76		
j. 精神衛生	28	24	54	28	41	59	54	61	67	67	76	76	76		
e. 口腔衛生	20	23	43	33	36	48	44	44	54	55	54	54	54		

1. 全ての妊婦

2. 必要と認めた妊婦

表 10 保健指導について:担当者(無回答、多回答分を除外した比率)

	年間分娩数						医育機関		
	1-99	100-199	200-399	400-999	1000~	医師 (%)	助産婦 (%)	医師 (%)	助産婦 (%)
f. 異常の早期発見	75	74	60	57	63	40	23	40	23
g. 流早産予防	79	79	62	55	67	41	22	41	22
h. 妊娠中毒症予防	76	76	59	46	58	30	25	30	25
a. 体重管理	70	77	56	46	63	33	18	33	18
d. 性生活	67	62	45	37	46	30	36	30	36
c. 運動	65	61	47	38	42	25	41	25	41
i. 母乳の意義、乳房の手当て	58	56	33	28	29	21	42	21	42
e. 口腔衛生	52	48	30	28	36	24	40	24	40
b. 食事指導 注1	57	56	35	23	21	18	24	18	24
l. 分娩の準備(呼吸法など)	27	21	12	8	4	2	76	2	76
k. 分娩の準備(必要物品)	17	12	9	5	4	2	74	2	74
j. 精神衛生	17	12	9	5	4	2	76	2	76

表11 妊婦の集団教育プログラム(いわゆる母親教室その他)について その1

	年間分娩数							1000 ~ (%)	医育機関 (%)
	0 (%)	1 ~ 99 (%)	100~199 (%)	200~399 (%)	400~999 (%)	1000 ~ (%)			
A) 対象									
総計									
全員に受講させる	6	10	22	28	31	42	41		
希望者のみに受講してもらう	11	31	43	58	64	50	58		
特に行なっていない	33	57	31	12	4	8	0		
無回答	50	3	5	2	1	0	1		
B) 担当者									
産科医師	25	85	73	85	100		81		
助産婦	25	56	95	93	75		96		
栄養士	25	13	57	52	75		54		
看護婦	0	33	25	15	0		13		
准看護師	0	22	12	1	25		0		
保健婦	0	7	5	6	0		1		
小児科医師	0	3	10	17	25		12		
歯科医師	25	1	6	1	0		1		
C) 回数(無回答を除外)									
1 回	6	12	11	9	7	0	4		
2 回	6	20	22	32	22	8	21		
3 回	6	12	13	19	21	33	13		
4 回	6	6	15	23	41	42	53		
5 回	0	1	3	2	2	0	4		
6 回	0	0	1	1	2	0	4		
7 回以上	0	0	3	1	1	4	1		

表 11 妊婦の集団教育プログラム(いわゆる母親教室その他)について その2

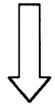
	年間分娩数						1000～ (%)	400～999 (%)	200～399 (%)	100～199 (%)	1～99 (%)	0 (%)	医育機関 (%)
	0	1～99	100～199	200～399	400～999	1000～							
D) 一回あたりの平均所要時間(無回答を除外)													
総計													
15分以内	1	15	22	1	2	1						1	
15～30分	6	17	10	3	1	0						4	
30～60分	6	19	17	15	16	8						18	
60～120分	6	12	40	58	67	71						65	
120分以上	0	1	1	8	10	13						11	
E) テキスト(無回答を除外)													
独自のものを作っている	0	16	21	41	58	67						65	
他施設、団体のものを使う	22	32	43	33	27	17						21	
特に使用しない	11	6	7	8	5	4						2	
F) 夫の参加を													
求める	0	4	7	8	11	21						5	
特に求めない	22	52	61	77	84	71						92	
無回答	78	44	31	15	5	8						2	

表12 助産婦の研修について

	年間分鏡数						医育機関 (%)
	0 (%)	1 ~ 99 (%)	100~199 (%)	200~399 (%)	400~999 (%)	1000 ~ (%)	
1) 産科の症例検討会等							
総計							
1. 助産婦・看護婦だけで行っている	0	5	8	17	25	17	35
2. 医師を交えて行っている	6	21	28	35	44	46	46
3. 行っていない	6	47	48	35	26	33	17
4. 無回答	88	27	16	13	5	4	2
2) 院内での助産婦の研修会・勉強会							
1. 行っている	6	16	30	53	70	75	83
2. 行っていない	6	53	50	34	26	25	16
3. 無回答	88	31	20	13	4	0	1
3) 院外での研修会や教育講演に1年に平均何回出席するか							
1. 平均値	4	1.64	1.62	1.76	1.81	2	1.82
2. 最大値	6	5	6	6	5	3	6
3. 最小値	2	0	0	0	0	1	0

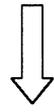
表 13 周辺地域活動について

	年間分娩数						医育機関 (%)
	0 (%)	1～99 (%)	100～199 (%)	200～399 (%)	400～999 (%)	1000～ (%)	
1) 貴施設で出産した児の家庭訪問							
総計							
1. はい	0	6	5	7	12	13	10
2. いいえ	0	52	71	70	78	83	85
3. 無回答	100	42	24	23	10	4	5
2) 貴施設で出産した妊婦の家庭訪問							
総計							
1. はい	0	5	5	7	11	13	9
2. いいえ	0	51	71	65	76	83	81
3. 無回答	100	44	24	28	13	4	10
3) 自治体で行う母親学級などへの協力							
総計							
1. はい	6	17	20	15	21	17	11
2. いいえ	0	38	56	58	66	79	80
3. 無回答	94	45	24	27	13	4	9
4) 保健所で行う母親学級などへの協力							
総計							
1. はい	0	12	18	15	19	13	12
2. いいえ	0	43	57	58	67	83	80
3. 無回答	100	45	25	27	14	4	8



## 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



はじめに

少産少死の今日,次世代を担う新しい生命を健やかに育てるために産科医療従事者に課せられた責務は極めて重い。

歴史的に出産形態を振り返ってみると,第二世界大戦後大きく変化した。昭和25年頃までは9割以上が助産所を主とする出産であったものが昭和35年頃には医療施設における出産と助産所を主とする出産とが相半ばして,以後順次出産は助産所から医療施設へ移行,現在では98%以上が医療施設での出産となっている。施設分娩の増加に伴い,助産婦業務もまた地域での自営から,医療施設への就業という形に移行し,妊産婦管理は産科医を中心に助産婦等が医療施設で行う現在の体制となっていた。また近年は,医療テクノロジーの進歩や高度化,医療に対する社会的要請の多様化にともない産科医療環境もより複雑化している。このような歴史の中で理想的な産科診療のあり方を求めて,医師,助産婦などは数々の試みを模索してきている。本研究は,妊産婦管理に果たす医師および助産婦等の役割につき実状の分析を行い,問題点を明らかにし,将来の理想的な妊産婦管理の在り方を求めるために資することを目的とした。