

2) 産科管理

産科管理における医師・助産婦等の役割に関する研究を進めるためには、現時点における産科管理の実態を把握し、その上で医師・助産婦等の役割やその職能を明らかにする必要があると思われる。さらにそれに基づき医師のみでなく助産婦等の教育あるいは再教育を図らなければならない。そこで、全国レベルで産科管理に関するアンケート調査をおこなった。次に助産婦教育に実際に当たる助産婦学校等の教務主任を対象に助産婦業務に関するアンケートを実施した。これらの成績に基づき産科管理における助産婦等の役割について考察したものを報告する。

1. 産科管理における医師・助産婦等の役割に関するアンケート

(1) アンケート内容

アンケートは産科管理における医師・助産婦等の役割に関する研究班が共同で作成実施した。産科管理に関する内容は①分娩入院管理における医師助産婦の業務体制、②分娩時の医師助産婦の役割業務分担の体制、③産褥、新生児管理における医師助産婦の役割業務分担の体制を中心とした。

(2) アンケート送付先及び回収率

医育機関及び大小規模の分娩を取り扱う施設にアンケートを送付した。施設選択には日本母性保護医協会の協力を頂き、同協会の定点モニター施設（公的病院 226、私的病院 233、診療所 529）を利用した。それぞれ 79.0%（83 / 105）、62.1%（614 / 988）と高い回収率で解答を得ることができた。なお解答施設における分娩数の合計は約 27 万件で全国分娩数の 20% 以上に相当する。

(3) アンケート結果及び考案

分娩のための入院から分娩、産褥、新生児管理における医師助産婦の役割業務分担体制の実際を表 1 にまとめた。医育機関を含む全施設よりの解答を医師が行うとするものを医師、助産婦あるいは

看護婦が行うものを助産婦等としてパーセント表示した。カッコ内には医育機関からの解答を示した。

分娩時入院の判断は全体では 73.2% が医師によってなされ、助産婦等によるところは 16.1% であった。医育機関では医師 86.7%、助産婦等 8.4% で医師によるところが多い傾向が認められた。入院時の診察では全体では 73.2% が医師によってなされ、助産婦等によるところは 15.7% で入院の判断と同程度であったが、医育機関では医師 95.2%、助産婦等 2.4% で医師によるところが多い傾向が認められた。これら業務は基本的には医師によるが、医師の絶対数が不足する施設では助産婦等が実施することもあると考えることができる。

分娩監視装置の装着は全体では 8.4% が医師によってなされ、助産婦等によるところは 51.7% でほとんどが助産婦等であった。医育機関でも医師 7.2%、助産婦等 63.8% で助産婦等によるところが多い傾向が認められた。心拍数陣痛図いわゆる分娩モニターの評価は全体では 51.8% が医師によってなされ、助産婦等によるところは 39.1% であった。医育機関では医師 65.1%、助産婦等 33.7% で医師によるところが多い傾向が認められたが、相当数助産婦等が担当する場合もあることが明らかになった。さらに心拍数陣痛図の評価に基づき酸素投与、血管確保等の処置も助産婦等が当たることあることがわかった。産科診療における新しい診断機器の導入や診療技術の向上に伴い、助産婦の新しい業務内容も増加し、再教育や教育プログラムの検討も必要であると考えられた。

会陰保護等の介助は全体では 33.5% が医師によってなされ、助産婦等によるところは 59.3% で助産婦等によるところが大であった。さらに医育機関では医師 12.0%、助産婦等 85.6% で助産婦等

によるところがより多い傾向が認められた。これら業務は基本的には助産婦によるが、助産婦の絶対数が不足する施設ではやむおえず医師が実施することもあると考えることができる。会陰切開およびその縫合は、全体で医師によるところがそれぞれ77.7%、89.7%で多数を占め、医療機関ではさらに92.8%、98.8%と圧倒的多数を占める。これらの業務は基本的には医師によるが、医師の絶対数が不足する施設では時に緊急避難的に助産婦等が実施することもあると考えることができる。同様のことは新生児仮死蘇生術についても当てはまると思われる。

褥婦の回診、退院後の生活指導などは圧倒的に助産婦等の担当とすることが大であり、医療機関についても同様であった。褥婦の退院診察、新生児の退院診察は一部を除いて医師が行っており基本的に医師の分担と考えられる。新生児のガスリー検査・ビリルビン検査は全体では、医師によるところがそれぞれ34.5%、36.7%で助産婦等より少数であるが、医療機関では逆にそれぞれ85.5%、88.0%と圧倒的に医師によるところが大であった。これら業務も基本的には医師によるが、医師の絶対数が不足する施設等では助産婦等が分担せざるを得ないこともあると考えられた。

産科管理における医師助産婦等の業務分担の実際を全体及び医療機関にわけ検討したが、その結果を踏まえ、種々の角度から分析を加えた。次には、医師の数、助産婦の数等からみた産科管理や業務分担の実際を示し、考察を加える。

分娩監視装置の使用はほとんどの施設で実施されており、その使用方法は、ある程度産科管理の濃密度を反映すると考えられる。分娩監視装置の装着は、助産婦等によることが多いことは先に述べた(表1)。今回の調査では分娩監視装置を入院時から使用している施設は約50%であったが、それを各施設の医師数、助産婦数別に分析したものが、それぞれ表2及び表3である。医師が1名の施設では35.6%であるのに対して、2名あるいはそれ以上施設は約70%と2倍程度高かった

(表2)。これは小規模施設においては看護要員の数的制約があり、より濃度の高い管理が実行しにくいことを示すと考えられる。これを助産婦数からみると、その傾向はより著明になる(表3)。即ち助産婦数が0の施設では入院時より分娩監視装置を用いた管理を行う施設は40%台であるのに、1～4名の施設では50%台、5～9名の施設では60%台とその数に対応して増加し、助産婦が10名以上の施設では75%であった。次に分娩監視装置より得られた情報即ち心拍数陣痛図の評価を誰が担当するかを同様に検討した。表1に示したように全体では51.8%が医師で、39.1%が助産婦等であったが医師数、助産婦数別に分析したものが、それぞれ表4及び表5である。医師が1名の施設では61.9%で平均より高く、助産婦等の占める割合は24.2%と低い。これはそれら施設において心拍数陣痛図の評価という点については医師が中心であることを示すと考えられる。それに対して、医師数が2名から4名の施設では約50%が助産婦等と2倍程度高かった(表4)。これら施設においては助産婦を中心とする看護要員のより濃度の高い管理への参加が行われていると考えられる。さらに医師5名の施設では医師26.3%に対して助産婦73.7%で助産婦が中心的役割を担うと言えよう。ところが医師6名以上では医師57.3%で再び比率が逆転している。これら施設には医療機関の占める割合が高く、そこでの管理は医師中心であること(表1)を反映したものと解釈される。これを助産婦数からみたものが表5である。助産婦数が0のところは当然助産婦等によることはまれであり、助産婦数により助産婦等の役割とする施設が増えることが認められる。

以上の成績からも産科管理において助産婦等は医師と協力してあるいは時に独立して役割を果たしていることが明らかである。また各施設では助産婦の数により産科管理の内容の濃密度が異なったり、助産婦の果たす役割特に専門的な管理に差異があることも判明した。産科管理の向上には助産婦の数的および質的な充実が不可欠と結論される。

2. 助産婦業務に関するアンケート

(1) アンケート内容

アンケートは産科管理全般における助産婦の役割について各業務内容について助産婦が行ってもよい、いけないの2者択一で行った。内容は①妊娠の診断、②妊娠時の管理、③分娩時の管理、④産褥、新生児管理を中心とした。

(2) アンケート送付先及び回収率

助産婦業務に関するアンケートの送付先は助産婦学校等の教務主任宛で、80施設に発送した。回収は55通で回収率は68.8%であった。

(3) アンケート結果及び考察

助産婦業務に関するアンケートでは助産婦の業務として妊娠の判定は免疫学的検査94.5%、経腹的超音波検査90.9%と高いが、経膈的超音波検査で胎嚢、心拍数の確認は43.6%と相対的には低く本研究班も前2者を適当と判断した。内診による性器の変化確認(可とするもの90.9%：以下同様に表現)も加えてよいと思われる。超音波検査から予定日修正(76.4%)、児体重推定(81.8%)は多少問題があるが、non stress test (NST:98.2%)やエストリオール検査(83.6%)その他による妊娠異状の発見は助産婦の業務としてよいと考えられる。分娩の管理にあたっては内診により頸管の成熟度を評価し分娩時期の予測を行う(98.2%)、入院の判断を行う(100%)等は当然で、分娩監視

装置を装着しその結果を評価する(92.7%)、母体への酸素投与・血管確保等を行う(90.9%)等は業務とすべきと考えられた。会陰切開縫合、分娩時出血に対する対応は慎重であるべきとされた。新生児管理では新生児仮死に対するマスクを用いた蘇生(83.6%)は可と考えられたが、気管内挿管(43.6%)は不可とした。新生児採血(85.5%)、退院時診察(92.7%)等も業務としてよいと思われる。アンケートで助産婦の業務と多くの支持を得られたものは本研究班も適当とするものが多かった。しかしこれら業務にあたるにはより高度の技術をもってする必要も指摘された。従ってこれらに対応するには助産婦教育の再検討が重要な課題であり、それにともなった法整備の必要もあると考えられる。

ま と め

産科管理に関しては、分娩管理に直接当たる中心は助産婦であることが明らかになった。入院の時期に対する判断等はもちろん、分娩監視装置の装着、得られた情報に対する判断、必要な場合は緊急的処置まで助産婦が携わっていることが多かった。産科診療の技術の向上に伴い、助産婦の再教育や教育プログラムの検討も必要であると考えられた。

表1. 分娩時の医師助産婦等の業務分担

| 主な担当者 | 医師 | 助産婦等 | 無解答等 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 分娩時入院の判断 | 73.2 (86.7) | 16.1 (8.4) | 10.7 (4.8) |
| 入院時の診察 | 73.2 (95.2) | 15.7 (2.4) | 11.2 (2.4) |
| 分娩監視装置装着 | 8.4 (7.2) | 51.7 (63.8) | 39.9 (28.9) |
| 心拍数陣痛図の評価 | 51.8 (65.1) | 39.1 (33.7) | 9.1 (1.2) |
| 酸素投与、血管確保 | 44.7 (53.0) | 47.2 (45.8) | 8.1 (1.2) |
| 会陰保護等の介助 | 33.5 (12.0) | 59.3 (85.6) | 7.0 (1.2) |
| 会陰切開 | 77.7 (92.8) | 15.4 (4.8) | 6.8 (2.4) |
| 会陰切開縫合 | 89.7 (98.8) | 3.7 (0.0) | 6.6 (1.2) |
| 新生児仮死蘇生術 | 77.6 (89.2) | 15.5 (9.6) | 6.8 (1.2) |
| 新生児口腔内吸引 | 46.4 (39.8) | 46.9 (59.0) | 6.7 (1.2) |
| 褥婦の回診 | 16.3 (12.0) | 76.8 (85.5) | 6.8 (2.4) |
| 退院後生活指導 | 8.1 (0.0) | 85.0 (98.8) | 6.8 (1.2) |
| 褥婦の退院診察 | 92.4 (98.8) | 0.9 (0.0) | 6.7 (1.2) |
| 正常新生児の回診 | 37.8 (32.5) | 54.9 (65.0) | 7.1 (2.4) |
| 新生児カプリー検査(採血) | 34.5 (85.5) | 43.8 (10.8) | 21.6 (3.6) |
| 新生児ビリルビン検査 | 36.7 (88.0) | 42.7 (9.6) | 20.6 (2.4) |
| 新生児退院診察 | 88.6 (96.4) | 4.1 (2.4) | 7.3 (1.2) |

表2. 医師数別分娩監視装置使用状況

| 医師数 | 施設数 | 入院時 | 分娩室 | 症例による | 他 |
|-----|-----|------|------|-------|------|
| 1 | 236 | 35.6 | 25.0 | 25.8 | 13.6 |
| 2 | 102 | 69.6 | 12.7 | 12.7 | 4.9 |
| 3 | 78 | 64.1 | 15.4 | 15.4 | 5.1 |
| 4 | 42 | 76.2 | 9.5 | 11.9 | 2.4 |
| 5 | 38 | 63.2 | 18.4 | 15.8 | 2.6 |
| 6- | 110 | 79.1 | 12.7 | 4.5 | 3.6 |

表3. 助産婦数別分娩監視装置使用状況

| 助産婦数 | 施設数 | 入院時 | 分娩室 | 症例による | 他 |
|------|-----|------|------|-------|------|
| 0 | 18 | 44.4 | 33.3 | 11.1 | 11.1 |
| 1-4 | 233 | 51.9 | 17.6 | 24.0 | 6.4 |
| 5-9 | 73 | 69.9 | 16.4 | 9.6 | 4.1 |
| 10- | 167 | 75.4 | 12.0 | 9.6 | 3.0 |

表4. 医師数別心拍数陣痛図評価担当者

| 医師数 | 施設数 | 医師 | 助産婦等 | 他 |
|-----|-----|------|------|------|
| 1 | 236 | 61.9 | 24.2 | 14.0 |
| 2 | 102 | 45.1 | 52.9 | 2.0 |
| 3 | 78 | 47.4 | 48.7 | 3.8 |
| 4 | 42 | 47.6 | 52.4 | 0 |
| 5 | 38 | 26.3 | 73.7 | 0 |
| 6- | 110 | 57.3 | 41.8 | 0.9 |

表5. 助産婦数別心拍数陣痛図評価担当者

| 助産婦数 | 施設数 | 医師 | 助産婦等 | 他 |
|------|-----|------|------|------|
| 0 | 18 | 83.3 | 5.6 | 11.1 |
| 1-4 | 233 | 60.1 | 34.3 | 5.6 |
| 5-9 | 73 | 42.5 | 57.5 | 0 |
| 10- | 167 | 44.9 | 54.5 | 0.6 |

表6. 助産婦学校教務主任アンケート調査結果

助産婦の業務として
よいと解答した者の%

90～100%

妊娠の判定（免疫学的妊娠反応、経腹超音波、内診）

妊娠異常の発見

（妊娠中毒症、妊娠糖尿病、妊娠貧血、栄養管理
骨産道の異常、NSTによる胎児胎盤機能検査）

分娩管理

（分娩時期の予測、入院時期の判断、分娩時胎児心拍
モニタリング、母体酸素投与、血管確保）

産褥、新生児管理

（褥婦、新生児退院時診察、一か月健診）

80～89%

妊娠異常の発見

（切迫流産、母体尿中エストロゲンによる胎盤機能
超音波断層法による児体重の推定）

分娩管理

（会陰切開縫合、Crede胎盤圧出、分娩時出血に対する処置）

産褥、新生児管理

（新生児仮死に対するmask & bag蘇生、カスリ等の新生児採血）

50～79%

妊娠異常の発見

（超音波断層法による妊娠週数修正、胎盤異常、羊水量の判定）

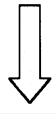
～49%

妊娠の判定（経膈超音波法による）

分娩管理（児頭誘導心電計による分娩監視）

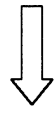
新生児管理（新生児仮死に対する気管内挿）

アンダーラインは本研究班が、適当と判断した項目



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



産科管理における医師・助産婦等の役割に関する研究を進めるためには、現時点における産科管理の実態を把握し、その上で医師・助産婦等の役割やその職能を明らかにする必要があると思われる。さらにそれに基づき医師のみでなく助産婦等の教育あるいは再教育を図らなければならない。そこで、全国レベルで産科管理に関するアンケート調査をおこなった。次に助産婦教育に実際に当たる助産婦学校等の教務主任を対象に助産婦業務に関するアンケートを実施した。これらの成績に基づき産科管理における助産婦等の役割について考察したものを報告する。