

3) 地域助産婦活動

はじめに

わが国周産期医療のマクロ指標は妊産婦死亡を除き、年々改善され、国際的にも一流の水準に達した。これは、周産期医療の進歩を示すものである。

しかし、妊産婦死亡の減少が頭打ちになっているように、大施設内の対応だけでは改善されないものもある。最近の本研究班の報告を見ると、妊娠届けをしていない（あるいは、妊婦健診の回数が極めて少ない）妊婦の死亡が目だつ。これらは、地域ぐるみで母子を守ろうとする方策の緊要性を示すものである。さらに、出生率低下や育児不安などに反映されているように、女性がすすんで出産・育児をしたいという環境が整っているとは言い難いのが現状である。

このような母子保健あるいは育児上の問題を改善する方策の一つとして、母子に対する地域のサポートを改めて考える必要がある。

そこで、私どもの研究班では、母子保健の専門家である助産婦が地域活動を通じて母子を支援し、女性が安んじて出産・育児に当たれる環境を作るのに貢献できる方策を見いだすことを目的とした。

地域助産婦活動（助産婦の地域へのかかわり）を以下の3つの観点から調査・考案し、今後の改善方策をまとめた。

1. 大病院助産婦の地域活動
2. 保健所勤務助産婦の活動
3. 開業助産婦の活動

1. 病院または診療所助産婦の地域活動

アンケート送付先は、日本母性保護医協会のモニター施設であるが、その詳細は本研究班の最初の方に示されているので、省略する。

表1に示したように、自施設で分娩した母児を訪問しているものは7%に過ぎない。一般に、母児

は、分娩後1カ月健診まで医師を訪れることはない。後に述べるように、開業助産婦や保健所助産婦の訪問も極めて少なく、この間、褥婦は医療保健関係のケアから隔絶した状態にある。妊娠中の濃密な健診と比べ、好対照を示しており、周産期医療の継続性が断絶する期間である。何らかの対策を考えるべきであろう。

母親学級などへの協力は16-18%であった。この評価は、更に内容を分析しなければ、何とも言えないが、後に述べるように、開業助産婦あるいは保健所助産婦には、医療施設との連携困難という声も多い。

全体的に、診療所や病院が地域母子保健活動に積極的に関与しているとは言い難い。

2. 保健所助産婦の活動

1) 調査対象と方法

：県立保健所（いずれも福岡県）21カ所、政令市立57カ所に、アンケートを郵送した。調査期間は平成3年4月10日より5月15日であった。回収率は県立17カ所（81.0%）、市立35カ所（57.9%）であった。

2) 結果

① 保健所の助産婦数（表2）：県立では21カ所で21人（平均1人/保健所）、市立では35カ所で57人であった。なお助産婦の定数はあるが、現在不在という所が2カ所あった。

② 年齢（図1）：平均年齢は県立で38.1歳、市立で42.3歳と、市立の方が4歳余り高かった。

③ 病院の勤務歴（図2）：平均では、県立が1.9年、市立が7.9年であった。しかし、県立・市立とも経験無しが18%いた。

④ 保健所の勤務年数（図3）：県立で、10-15年勤続が多いのは、福岡県では昭和26年から全保健所に各1名の助産婦定員が措置されたことと関連するものであろう。

⑤ 助産婦の業務内容：(表3) 全体的にみて非常に多岐にわたっている。県立のすべての保健所で行っている業務は、母親学級・乳幼児健診・育成養育医療関係事務および小児肥満教室である。また思春期学級や家庭看護教室も活発で、本来の助産婦業務以外への広がりがみられる。市立では、母親学級・妊婦および新生児訪問・家族計画指導など、本来の助産婦業務が主に行なわれている。

県立・市立とも地域助産婦との連携や助産婦学生への指導も活発に行なわれている。

⑥ 保健所内における助産婦と保健婦との仕事の分担：県立で94%、市立で88%が分担を決めている。その分担は、表4に示した。県立では、母子関係事業の計画・運営は、ほとんど助産婦が行なっている。市立では、5カ所がこれらの業務を担当している。

保健婦との連携上の問題ありは、県立で43.8%、市立で21.2%と県立の方が高かった。問題の内容は表5に示した。県立・市立に共通の問題は、助産婦が一人で実施できる仕事に限界があることである。お互いの理解や、組織上の問題もあげられている。

⑦ 開業助産婦との連携：全般的にこの連携(必要に応じて電話連絡・定期的な会合など)はうまく行っている。問題あり(県立63%、市立36%)のうち、もっとも多いのは、開業助産婦の高齢化・減少のため、訪問の依頼が困難、指導内容が問題などがあった。また、訪問の単位が低すぎ、スムーズに行ないにくい。

⑧ 病院との連携：必要時に電話で連絡するというのもっとも多かった(県立75%、市立94%)。連絡表・連絡会は10%以下であった。連携上の、問題ありは、県立69%、市立27%で、全体的にみて市立のほうが連携がよい。問題の内容は、表6のようで、母子を中心とした地域ごとのシステム作りが必要である。

⑨ その他困っていること、要望すること：困っていることを表7に示した。要望事項を表8に示した。

3) 小 括

今回の実態調査の結果、保健所助産婦は、母親学級の運営・妊婦、新生児訪問・家族計画指導など助産婦本来の業務のほか、小児肥満教室・思春期、更年期の指導など新しい領域を含む広範な母子保健指導の専門家として、責任と意欲を持って活躍しているが、業務の過多、保健婦・病院との連携上の問題に直面していることが明らかにされた。

訪問看護における保健婦の臨床能力欠如が指摘されているが、保健所助産婦の中に臨床経験無しというものが18%あったことは問題である。少なくとも2-3年の臨床経歴を要求したい。

県立と市立保健所との違いとして、業務的には市立の方がより住民に密着したサービスを行っており、また、開業助産婦/病院との連携も、市立の方が良い。

3. 開業助産婦の地域活動

平成元年度の助産所分娩は、全体の1.2%に過ぎないが、昨年度の報告で明らかにしたように、助産所で分娩する助産婦は「人間的・家庭的な分娩」を求める“進歩的な”女性が多く、しかも分娩後、満足を感じているものが多かった。安全性さえ確保されれば、助産所分娩は、未来型分娩の一形態ともなり得る可能性を含んでいる。

1. 調査対象および方法

調査対象は全国の助産婦学校実習施設の84施設の助産院である。郵送によるアンケート調査を実施した。

2. 結果および考察

1) 発送・回収状況

発送・回収状況は表9のとおりであり、回収率は70.2%であった。

2) 年 齢

助産院開設の助産婦の平均年齢は62.3歳で、図4はその分布を示している。高齢化傾向はある

ものの、50歳代の熟年層が最も多い

3) 開業年数

開業年数は図5のとおりであり、40年以上50年未満が27.6%と最も多く、30年以上の者を合わせると65%と過半数を占めている。このことは近年新たに開業する者が極めて少ないことを示している。しかし、30年未満の中では10年未満が15.6%と最も多く、ラマーズ法の普及に伴い、徐々に新たな開業が増加してきていることを示していると考えられる。

4) 勤務者状況

助産院の助産婦の勤務者数は図6のとおりであり、2人が最も多く81%が2人以上の複数助産婦を配置して分娩に備えている。分娩を取り扱っていない場合は1人で開業している場合が多い。

勤務数の年齢分布は図7のとおりである。60歳代が最も多く、次いで30歳代、50歳代となっている。20歳代は6名であった。

5) 分娩取り扱い状況

分娩取り扱い状況については、図8のように50施設(約85%)が分娩を取り扱っていた。年間分娩数は図6のように50以上の施設が72%で、100以上の施設が36%あった。助産所での出産希望のニーズを表していると思われる。

6) 業務内容

表10は助産所での業務内容を示している。助産婦本来の助産業務はもちろんであるが、栄養相談、出産準備教育、切迫流産の指導等の相談業務が多いことが分かる。また、近年の傾向として、性教育、思春期、更年期の指導、親教育の支援等、活動範囲が広がってきている。保健所業務への参加をみると、母親学級等の専門分野の担当が約60%あり、助産婦と保健所との交流があることをものがたっている。

産褥入院のニーズは35.1%と意外と少ない。

新生児訪問指導実施状況は、図10に示すように、委嘱を受けて実施している割合は約60%である。訪問件数は、月10件未満が37.3%と最も多い。32.2%の者は委嘱を受けても実施出来な

かった。これらの理由は、人手不足もあると考えられるが、訪問指導料の低額もその理由であると考えられる。

委嘱によらない新生児訪問指導は図11に示すように実施率は33.7%と少ない。これは、自ら分娩を取り扱ったケースにおいては、電話等によるフォローがなされており、必要性の度合いによって訪問を実施しているために少ないと考えられる。

妊婦訪問指導の実施状況は、委嘱によるもの(図12)、委嘱によらないもの(図13)共に実施率は低い。これは、病産院、助産所等施設における管理が徹底してきているためと考えられる。

出張による沐浴は図14に示すとおりで、月5件未満が40%と少ない。

7) 設置備品

表11は助産院に設置している備品の設置状況を示している。

ドップラー96%、ミノルタ黄疸計54%、超音波断層装置50%、ビリルビン値測定器40%、分娩監視装置38%と診断に要する器械類の設置が進みつつあることをものがたっている。

8) 分娩を取り扱っている場合の問題点

表12は分娩を取り扱っている助産院の問題点を示している。自由な時間がとりにくい62%と最も多いが、これは自営業の特徴であろう。次いで後継者問題50%と多く、後継者対策が必要であろう。

9) 嘱託医に関する問題点

表13は、嘱託医に関する問題点を示している。嘱託医も高齢化し、新たななり手が少ない等大きな問題を抱えている。嘱託医問題は産科救急の問題でもあり、従来の嘱託医制度だけでは充分ではないことが分かった。特に緊急時には直接、2次3次医療機関に搬送できるシステムの整備等が必要であろう。

10) 分娩時の緊急対策について

分娩時の緊急対策の問題の有無については、表14-1に示すとおり、32%の者が有りとしてい

る。表14-2はその問題の内容を示している。約束規定の問題が22%、嘱託医の対応が不十分としている者が20%ある。助産婦が行える応急処置の内容を十分に検討し、嘱託医師の理解を求め、業務範囲の拡大も考えていく必要性があると思われる。

緊急時の対応についての希望・要望事項は表15のとおりであり、新しい知識や技術の習得のための研修会等の機会を希望しているが、同時に緊急時の直接医療機関での受け入れの希望も高い。

11) 分娩を取り扱わない助産婦の問題

表16は分娩を取り扱わない助産婦の問題を示している。収入が少ないことが71.4%と大きな問題となっている。

小 括

助産院が今後社会から必要とされるかどうかは、助産婦自身、地域社会のニーズを敏感にとらえ、業務内容・範囲も・それに応じて発展させていく柔軟な姿勢が大切である。

助産院へのニーズが有ることは今回の調査でも判明したが、特に分娩を取り扱う場合は、緊急時の対応、嘱託医制度の見直し等が課題である。2次3次医療機関への搬送システムの確立が是非とも望まれるところである。さらに後継者問題に対しても開業のための研修制度の確立等の今後の対策を講じていく必要があると考える。

助産婦のニーズが多様化している現在、地域という、より生活に密着した社会で、継続的なケアを提供する助産院の果たす役割は大きい。医療機関との密な連携を取りながら、さらなる発展が期待される。

全体のまとめ

1. 母子保健における地域の役割

1) 家庭/女性のライフサイクルに応じた母子保健的サポート:

図15は、家庭のライフサイクルに応じた母子保健的問題を示す。家庭の介護機能が問題になっ

ているが、家庭の育児機能は更に社会の基礎であり、サイクルに応じた適切な母子保健/育児に対するサポートが必要である。

2) 周産期医療の地域化

診療所/病院における周産期医療は、国際的にも一流である。しかし、周産期救急医療や継続的な母児管理は、地域ぐるみの態勢(ハイリスク妊婦/新生児の把握、訪問、教育、予防など)が整備されなければ、格段の改善は不可能である。

また、分娩の理想は安全と人間性の両方を満たすことであるが、リスクの少ない分娩を家庭的に取扱い、ハイリスク分娩には高度な医療的介入を行うシステムが、妊婦側からみても、医療関係者からみても、さらに医療経済的にみても合理的である。

これらのニーズに応えるには、周産期医療の地域的システム化が望まれる。

この2つの側面における助産婦の活用を考察したい。

2. 地域母子保健における助産婦の活用

1) 家庭/女性のライフサイクルに応じた支援者として:

妊娠/分娩/育児期の問題は当然として、さらに思春期/更年期の心理的/身体的健康問題を管理できるよう教育されている。

この実践場所としては、家庭/学校/病院、診療所/保健所/公民館などの地域施設などがある。

今回の調査からみて、病院/診療所と県立保健所は、対象に接触する機会が少ない。学校や養護施設、市立保健所などへの助産婦の配置を推進することが、有効であろう。

開業助産婦による妊産婦や新生児の家庭訪問は、助産婦の高齢化と報酬の低さ、そして多分医師/保健婦との指導の違いなどから、減少の一途であり、殆ど実効のないものとなった。しかし、家庭訪問の重要性は変わらないので、何らかの新しい制度へ移行することが必要である。

さし当たっては、診療所助産婦が病院助産婦より地域に密着しているので、診療所からの家庭／学校／地域への働き掛けを促進するような施策が有効であろう。

2) 周産期医療のシステム化における助産婦の活用:

地域におけるハイリスク妊婦の発見は、臨床能力のある助産婦に最適な仕事である。未婚や将来戸籍のない妊婦がふえ、多分それらがハイリスク群の主体となると思われるので、教育や管理に当たる看護職－助産婦－が必要である。

各保健所に助産婦の配置を希望する声も、今回聞かれた。これが簡単に実現するとは思われないが、開業助産婦が高齢化して行政の手足にならないことは歴然としたので、これに代わる人員の配置を考えるか、開業助産婦を助成する方途を考え

る時期と思われる。分娩数の減少、産科施設の競争などから、助産所の分娩は増えるとは思われない。したがって、母子保健教育、産褥指導、新生児訪問などを主体に、分娩を従にした開業助産婦の育成は、地域の育児機能向上に寄与する可能性がある。

3. む す び

家庭の育児機能をささえるために、地域ぐるみでの施策を根本的にみなおすべきであろう。その際、助産婦は、母子保健の専門家として有用である。助産婦の勤務形態として、従来あるものの外に、保健指導型の助産所助産婦や養護教員、あるいは診療所助産婦の地域活動など、新しい形態も含め、助産婦の活用が望まれる。

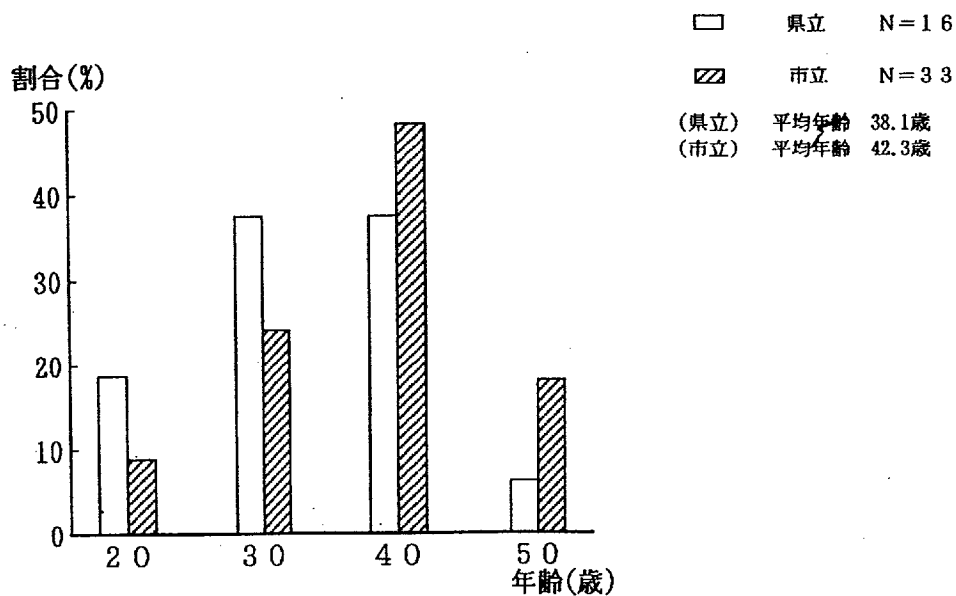


図1. 年齢分布

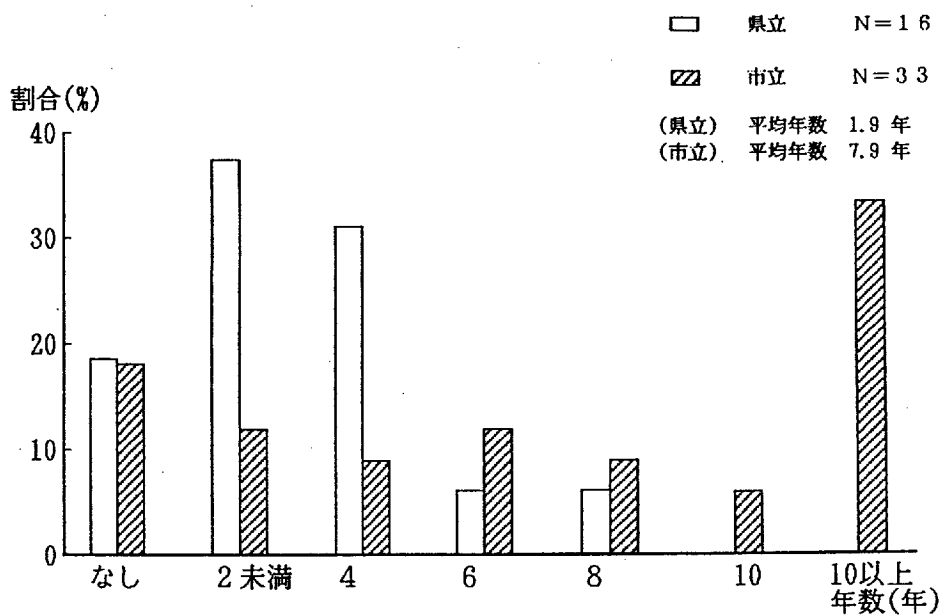


図2. 病院の勤務年数

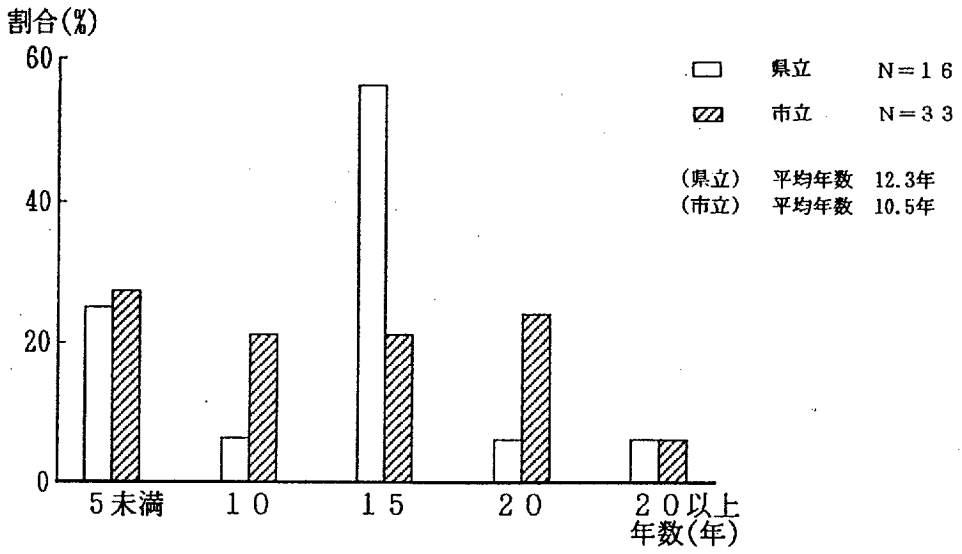


図3. 保健所の勤務年数

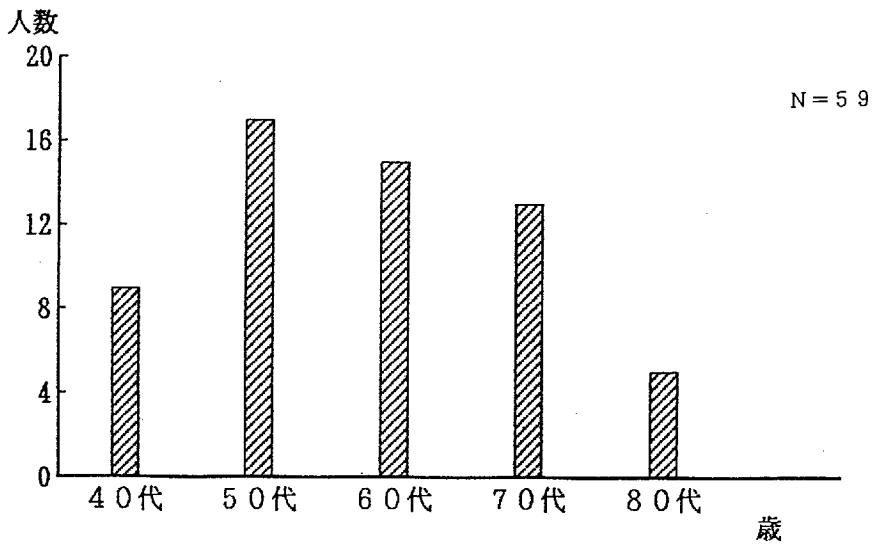


図4. 開業助産婦の年齢

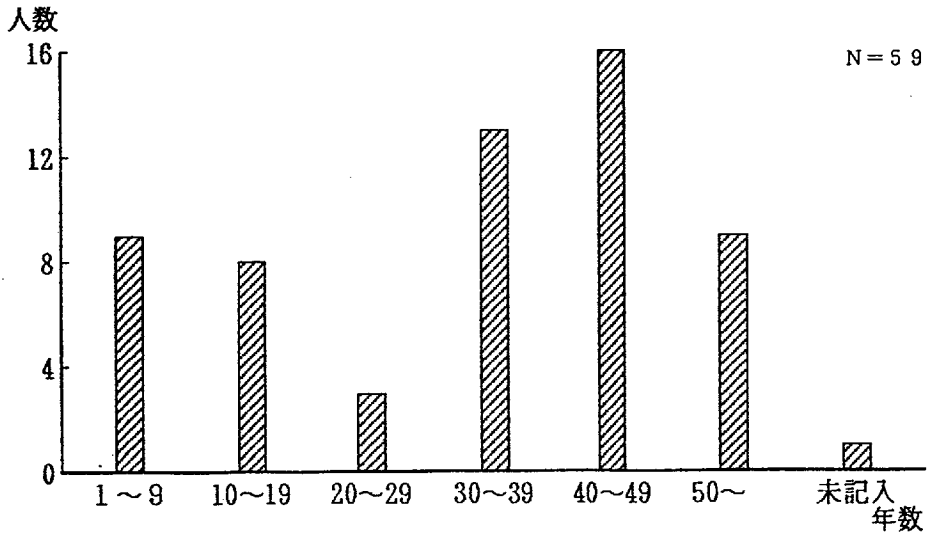


図5. 開業年数

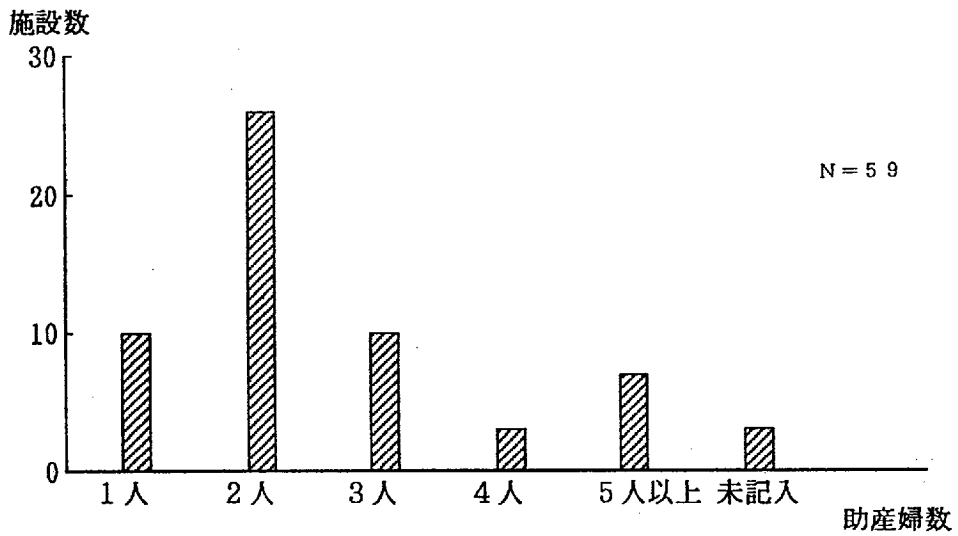


図6. 助産院(所)勤務者数

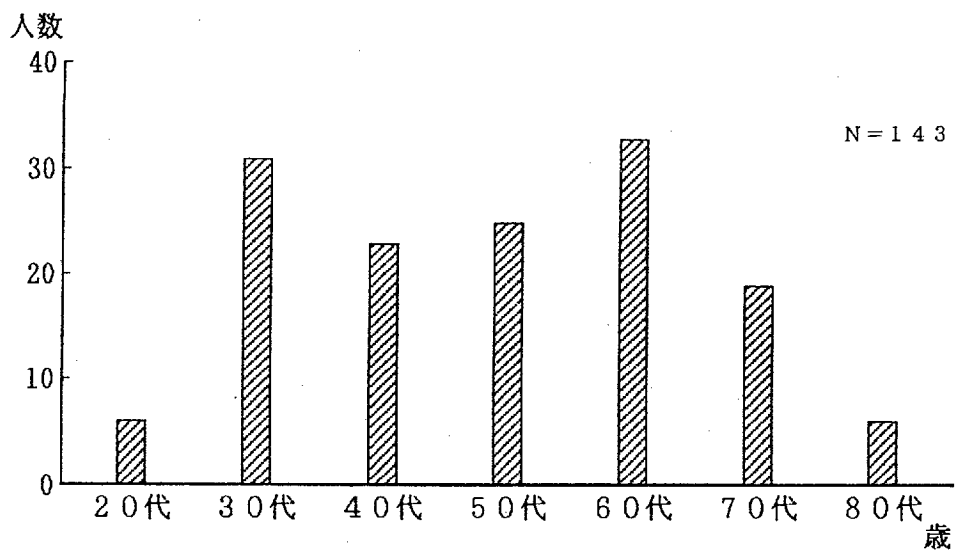


図7. 勤務者の年齢分布

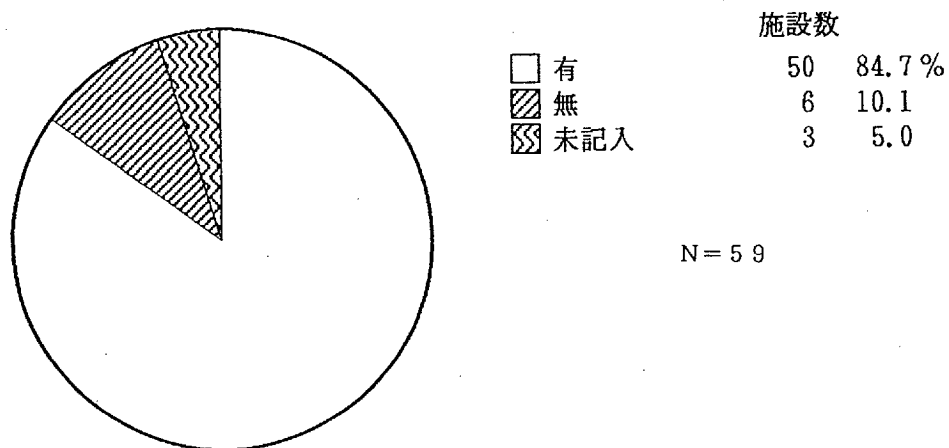


図8. 分娩取り扱いの有無

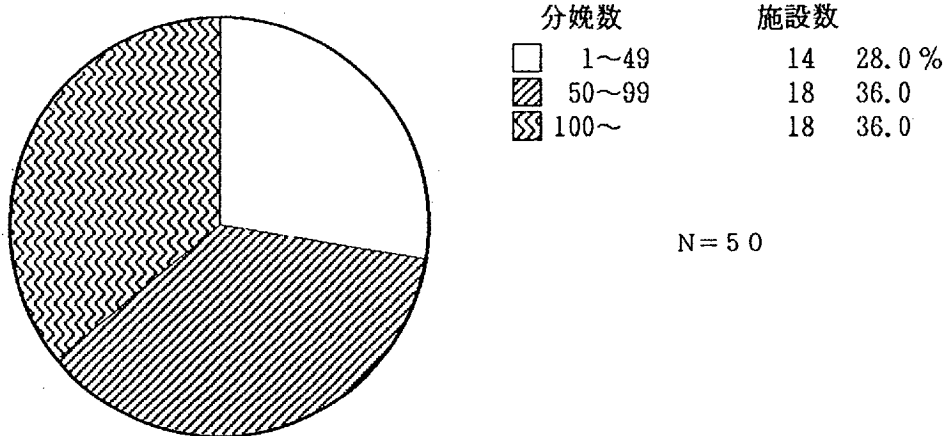


図9. 分娩数

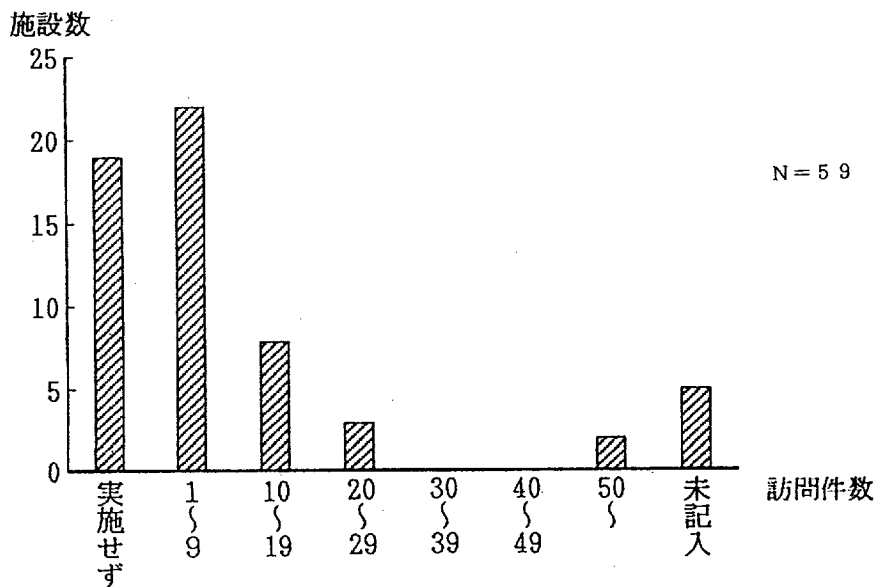


図10. 新生児訪問指導（委嘱によるもの）

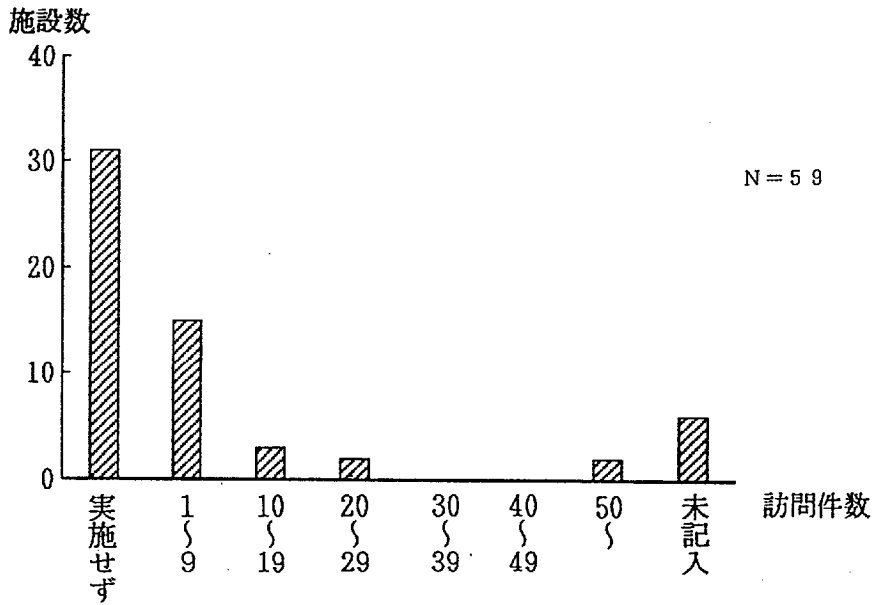


図 11 新生児訪問指導（委嘱によらないもの）

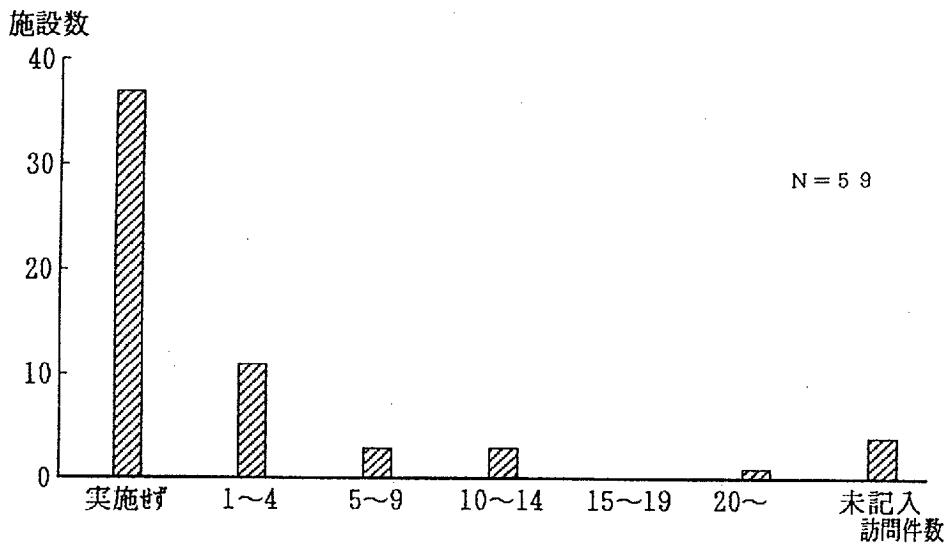


図 12 妊婦訪問指導（委嘱によるもの）

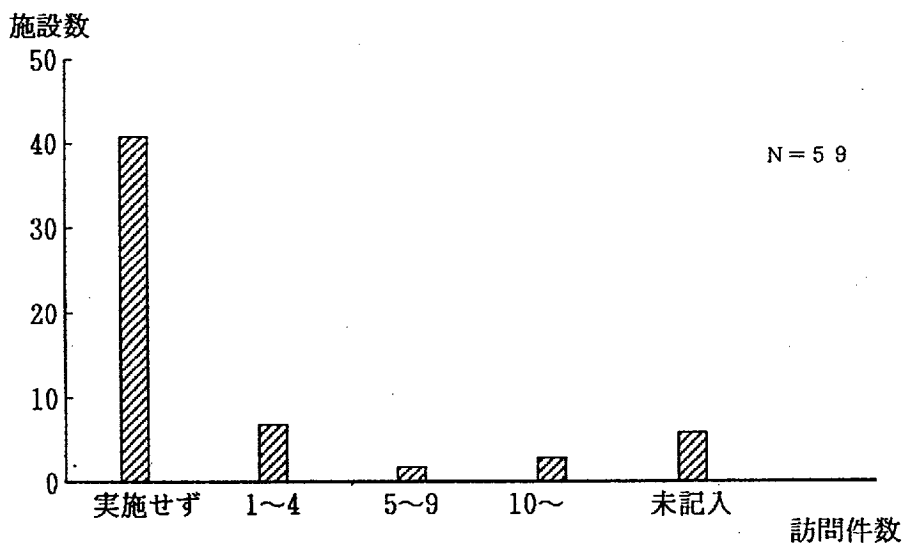


図 13 妊婦訪問指導（委嘱によらないもの）

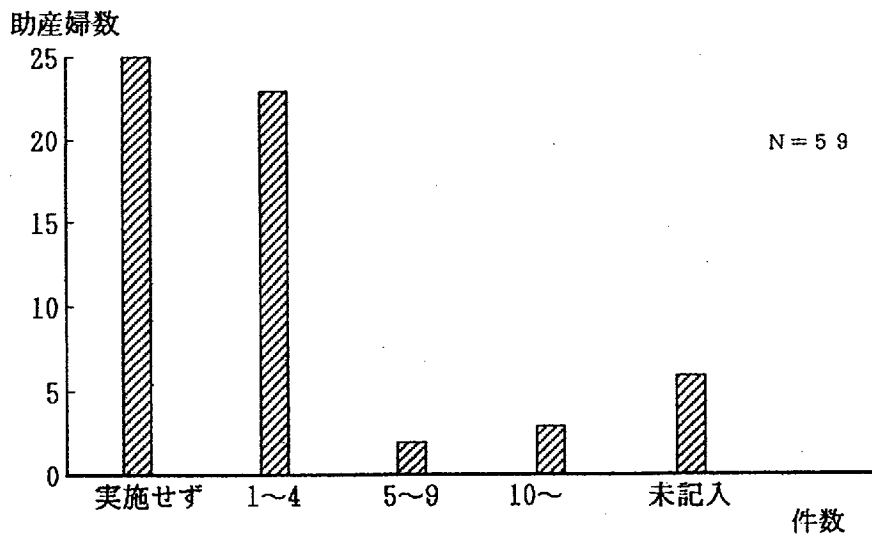
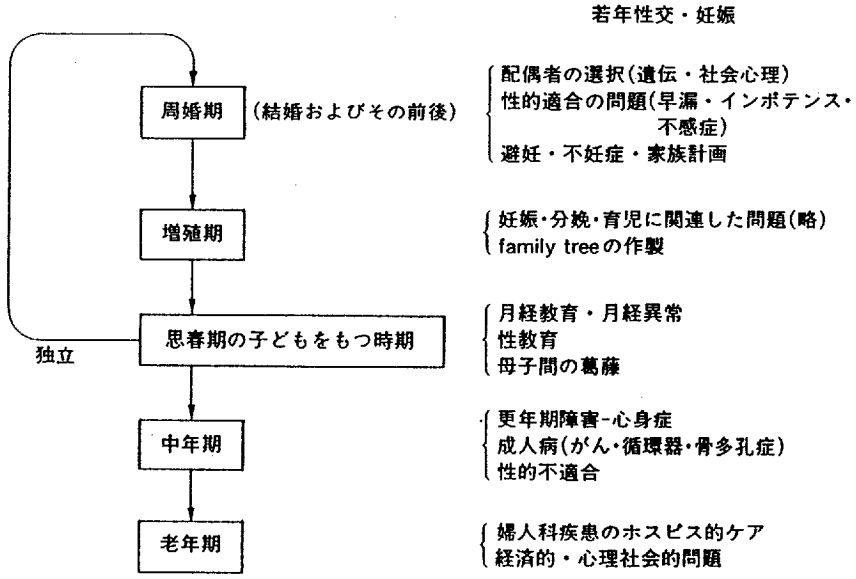


図 14 家庭に出張しての沐浴

図 15 人生のライフサイクルと母子保健的問題

〔ライフサイクル〕

〔母子保健的問題〕



(玉田による)

表1 周辺地域活動について

	年間分娩数	1 ~ 99 (%)					100 ~ 999 (%)					1000 ~ 医育機関 (%)					
		0 (%)	1 ~ 99 (%)	100 ~ 199 (%)	200 ~ 399 (%)	400 ~ 999 (%)	1000 ~ (%)	1000 ~ (%)	1000 ~ (%)	1000 ~ (%)	1000 ~ (%)	1000 ~ (%)	1000 ~ (%)	1000 ~ (%)	1000 ~ (%)		
1) 貴施設で出産した児の家庭訪問	総計																
1. はい	7%	0	6	5	7	12	13	10									
2. いいえ	64%	0	52	71	70	78	83	85									
3. 無回答	29%	100	42	24	23	10	4	5									
2) 貴施設で出産した褥婦の家庭訪問	総計																
1. はい	7%	0	5	5	7	11	13	9									
2. いいえ	62%	0	51	71	65	76	83	81									
3. 無回答	31%	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	18%	6	17	20	15	21	17	11									
2. いいえ	51%	0	38	56	58	66	79	80									
3. 無回答	31%	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	16%	0	12	18	15	19	13	12									
2. いいえ	53%	0	43	57	58	67	83	80									
3. 無回答	31%	100	45	25	27	14	4	8									

表2 市立保健所の助産婦数および平均人数（1保健所当り）

設置県	人数（人）	平均人数（人）
北海道	9	1
新潟県	6	3
神奈川県	25	1
山口県	1	1
鹿児島県	3	1.7
長崎県	4	1
福岡県	9	1
合計	57	1.4

表3. 保健所で助産婦が実施している業務

項 目	県 立		市 立	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
1 妊婦健診	10	62.5	22	66.7
2 妊婦訪問	11	68.8	28	84.8
3 母親学級	16	100.0	32	97.0
4 両親学級	1	6.3	11	33.3
5 栄養指導(妊婦・乳児・乳児)	10	62.5	18	54.5
6 新生児訪問	10	62.5	27	81.8
7 乳幼児健診	16	100.0	24	72.7
8 未熟児訪問	12	75.0	11	33.3
9 母子に関する心理相談	9	56.3	15	45.5
10 授乳指導	14	87.5	22	66.7
11 性に関する思春期学級	15	93.8	13	39.4
12 性に関する思春期相談	8	50.0	22	66.7
13 更年期学級	2	12.5	3	9.
14 子宮癌健診	0	0.0	4	12.1
15 乳癌健診	0	0.0	8	24.2
16 遺伝相談	0	0.0	7	21.2
17 婚前学級	1	6.3	11	33.3
18 家族計画指導	13	81.3	30	90.9
19 予防接種	1	6.3	7	21.2
20 地域助産婦との連携指導	14	87.5	23	69.7
21 助産婦学生等学生指導	14	87.5	23	69.7
22 育成・養育医療関係事務	16	100.0	8	24.2
23 小児肥満教室	16	100.0	6	18.2
24 家庭看護教室	15	93.8	4	12.1
25 そ の 他	4	25.0	4	12.1
(内訳)①育児学級	1		1	
②乳幼児発達診査相談	1		1	
③療育相談	2		1	
④健全母性育成事業	1		1	
⑤B型肝炎母子感染防止事業	1		1	
⑥経過観察児の健診	1			
(内訳)①乳癌・子宮癌衛生教育			1	
②産後健診			1	
③母乳指導(母乳指導・相談)のフォロー			1	
④妊娠中毒症訪問とフォロー			1	
⑤住民健診			1	
⑥事務業務			1	

表 4. 所内の助産婦と保健婦との仕事の分担

	内 容
県立	<ul style="list-style-type: none"> ・助産婦は、母子関係事業の計画、運営、報告を責任もって行う。 ・乳幼児の健診や母親学級等の指導を保健婦と共に実施する。 (15の保健所ほぼ同じ回答)
市立	<ul style="list-style-type: none"> ・母性業務一般（企画、運営）を助産婦が担当する。（5） (妊婦、新生児、思春期、家族計画) ・所内事業は助産婦、所外事業（訪問、乳児健診）は保健婦が担当する。（3） ・保健所の助産婦業務として決定したもの。（2） (妊産婦相談、家庭訪問、母性相談等) ・所内の妊産婦管理基準に則って決める。 ・母子担当会議で決める。 ・母親学級など教室活動は助産婦が担当し、訪問活動を保健婦担当する。 ・母親学級など教室活動は助産婦が担当し、育児関係を保健婦が担当する。 ・正常新生児の第1子の訪問を助産婦が行い、2500g以下の低出生体重児・異常児の訪問、精神疾患のある妊婦等問題のあるケースの訪問は保健婦が行う。 ・母子に関する事業の計画統計、事後処理を保健婦、実施を助産婦が担当する。 ・低出生体重児の訪問は1800g以下は助産婦が担当し、1801～2500gは保健婦が担当する。 ・健診業務を助産婦が行う。

表 5. 保健婦との連携上の問題の内容

	内 容
県立	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の訪問等保健婦、助産婦どちらもできるものの区分が難しい。 ・保健婦によっては、母子保健の重要性の理解が少ない者がいるため、業務がスムーズにいきにくい。 ・保健婦は何でもできるので助産婦は不要との考えがみられる。 ・保健婦は指示は医師から受けるもので、助産婦から受ける立場にないという考えがあり、助産婦と意見がかみ合わない。 ・保健所と市町村の保健婦の連携が不十分であったり、役割分担が明確でない場合がありやりにくいことがある。 ・業務量が多いため、十分な打合せや検討ができない。 ・助産婦が1人のため、不在時の役割を分担しにくい。
市立	<ul style="list-style-type: none"> ・1人の助産婦が行える業務には限度がある。（3） ・老人保健の仕事が多く、母子に費やす時間が減少してきている。 ・母子担当保健婦が毎年変わる。 ・他の事業との関係で、母子担当保健婦の確保が難しい。 ・助産婦と保健婦と立場で指導内容が異なることあり。 ・思春期の担当をどうするかを検討。

表 6. 病院との連携の問題の内容

		内 容
県 立	シに ス関 テし ムて	<ul style="list-style-type: none"> ・連携の体制がうまくとれていない。(3) ・連携を密にとるためのシステムづくりを行っているが不十分。 ・管内の妊産婦の問題について話し合いがもたれていない。
	病 院 に 関 し て	<ul style="list-style-type: none"> ・病院からの情報が少ない。(2) (リスクのあるケースの連絡がない等) ・病院に窓口となる助産婦がいない。 ・保健所に母子保健を担当している助産婦がいることを知らない。 ・退院後、地域で受けられるサービスを指導していない。 ・産婦人科医は質問に応じてくれなかった。
	保 健 し 所 に	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて連絡するのみとなっている。 ・緊急の場合、助産婦1人ではすぐに対応できない。
市 立	シ 関 し て ム	<ul style="list-style-type: none"> ・情報交換の場が少ない。 ・必要時のみ連絡している。もっと密にとれてもよい。 ・国公立病院との連絡はあるが、開業医との連絡が全くない。 ・指導内容の相互の理解不足。
	病 院 に 関 し て	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で受けられるサービスについて指導していない。(2) ・病院と問題意識にずれがある。 ・病院は、方針、規則を強調してくる。 ・営業主体の経営で健康指導面が不足している。 ・医師により対応が異なる。 ・病院からの連絡が少ない。

表 7. その他の困っている事項

		内 容
県 立		<ul style="list-style-type: none"> ・1人職種の問題。業務拡大・発展が難しい。業務量が多く、他職種の理解がえにくい。昇進のチャンスがない。(9) ・委託している助産婦が高齢化しており、今後が問題。(2) ・乳幼児検診時、心理判定能力を要求されるが学習の機会が得られない。 ・妊産婦検診時、設備等の関係で病院と同じ内容ができない。
	市 立	<ul style="list-style-type: none"> ・助産婦が1人のため、研修にも参加できない。(4) ・助産婦が1人のため、仕事の評価が正しく得られない。(3) ・各保健所に助産婦が1人のため事務的な業務が中心となっている。もっと専門性を生かした仕事をしたい。(2) ・管内の出生数も多く、問い合わせも多いが、1人では対応しきれない。 ・業務量の増大(新規事業)により直接、妊婦、新生児へのサービスが低下する。 ・開業助産婦の高齢化と減少の一途をたどっていること。

表8. 要望事項

(複数回答有り)

要望先	内 容	県立(N=16)	市立(N=33)
国	・保健所助産婦の定員増加・複数配置	9	2
	・全国の保健所(県・市町村)に助産婦を配置	7	6
	・母子保健の重要性の認識		1
	・嘱託開業助産婦の研修		1
	・保健所の母子保健事業のPR		1
	・助産婦の身分の確立		1
県	・保健所助産婦の定員増加・複数配置	9	8
	・全国の保健所(県・市)に助産婦を配置	7	
	・県庁の看護課に助産婦を配置	1	
	・嘱託開業助産婦の研修		1
	・保健所の母子保健事業のPR		1
市	・保健所助産婦の定員増加・複数配置	2	8
	・全国の保健所(県・市)に助産婦を配置	1	
助産婦教育	・地域母子保健の助産婦の役割の指導を強化する		1
	・カリキュラムに心理判定員になれる内容を		1

表9. 発送・回収状況

発送数	回収数	回収率(%)
84	59	70.2

表10. 業務内容

N=59

項目	実施施設数	割合 (%)	項目	実施施設数	割合 (%)	項目	実施施設数	割合 (%)
妊娠・健診	52	91.2	新生児の診査	53	93.0	思春期の保健指導	24	42.1
妊婦の個別指導	51	89.5	新生児の看護	52	91.2	更年期の保健指導	25	43.9
妊婦の集団指導	43	75.4	沐浴	52	91.2	栄養相談	47	82.5
産婦の診査	50	87.7	沐浴	52	91.2	育児学級	26	45.6
産婦の看護	49	86.0	沐浴	52	91.2	出産準備教育	48	84.2
分娩介助	50	87.7	沐浴	52	91.2	切迫流産指導	43	75.4
褥婦の診査	52	91.2	沐浴	52	91.2	幼児指導	28	49.1
褥婦の看護	51	89.5	沐浴	52	91.2	電話相談	53	93.0
授乳指導	56	98.2	沐浴	52	91.2	褥婦訪問	34	59.6
保健所の母親学級、両親学級の講師			沐浴	52	91.2			
市町村保健所の予防接種介助			沐浴	52	91.2			
小・中・高・大学における性教育講師			沐浴	52	91.2			
ラマーズ同窓会、母乳サークル等親教育の支援			沐浴	52	91.2			
その他のボランティア活動			沐浴	52	91.2			
新生児訪問指導			沐浴	52	91.2			
妊婦訪問指導			沐浴	52	91.2			
家庭に出張しての沐浴			沐浴	52	91.2			
退院後の授乳指導			沐浴	52	91.2			
産褥入院(産褥ホーム)			沐浴	52	91.2			

表11 助産院(所)の設備として備えている器械等について

N=50

項目	施設数 (%)	割合 (%)	分娩数 (年間)					
			50歳		50歳以上100歳		100歳以上	
			数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)
1 ドップラー	48	96	12	24	19	38	16	32
2 子宮収縮剤(内服薬)	38	76	8	16	16	32	13	26
3 蘇生器	37	74	10	20	12	24	14	28
4 救急薬品	37	74	11	22	12	24	13	26
5 点滴セット	34	68	4	8	14	28	15	30
6 その他の常備薬(内服薬)	33	66	8	16	14	28	10	20
7 ミノルタ黄疸計	27	54	5	10	11	22	11	22
8 超音波断層装置	25	50	3	6	10	20	11	22
9 蘇生用具(喉頭鏡など)	23	46	5	10	8	16	10	20
10 搬送用新生児簡易保育器	21	42	2	4	9	18	10	20
11 ビリルビン値測定器	20	40	3	6	10	20	7	14
12 オートクレーブ	20	40	2	4	8	16	9	18
13 分娩監視装置	19	38	1	2	8	16	9	18
14 保育器	18	36	0	0	9	18	9	18
15 光線療法機(ブルーライト)	13	26	1	2	8	16	9	18
16 新生児保温処置台(イアラットワーマ)	12	24	2	4	5	10	5	10
17 顕微鏡	4	8	0	0	3	6	1	2
18 シャーカステン	3	6	0	0	2	4	1	2
19 その他	10	20	1	2	5	10	4	8

表 12 分娩を取り扱っている場合の問題点
(複数回答有り)

項 目	施設数	割合 (%)
自由な時間がとりにくい	31	62
後継者の問題	25	50
分娩数が少なくなっている	17	34
体力が続かない	13	26
スタッフが少ない	13	26
嘱託医の問題	11	22
緊急時の対策が十分でない	11	22
困った時に相談に行く場所が少ない	7	14
保険の保障額が少ない	6	12
収入が少ない	5	10
その他	5	10

N=50

表 13 嘱託医に関する問題点
(複数回答有り)

項 目	施設数	割合 (%)
現在の嘱託医が高齢である	15	30
新たに嘱託医を確保しようとしてもなり手が少ない	9	18
嘱託医が多忙のために十分な対応がしきれない	4	8
嘱託医が遠方のため、対応が遅くなる	4	8
その他	13	26

N=50

表 14-1 分娩時の緊急対策の問題の有無

	有	無	無回答	合計
施設数	16	30	4	50
割合 (%)	32.0	60.0	8.0	100.0

表 14-2 問題の内容

(複数回答有り)

項目	施設数	割合 (%)
緊急時の約束規定があいまいで応急処置ができない	11	22
緊急時の指示を受ける囑託医の対応が不十分である	10	20
緊急用の備品が不十分	9	18
分娩時に補助するスタッフが少ない	8	16
その他	8	16

N=50

表 15 緊急時の対応に関する希望・要望事項

項 目	施設数	割合 (%)
緊急に対応するための最新の知識や技術の習得するための研修会をもっと増やしてほしい	24	48
勉強する機会をもっと増やしたい	21	42
緊急時だけは囑託医を経なくても、直接医療機関で受け入れてほしい	20	40
備えていない緊急用備品を備えたい	15	30
緊急時の搬送システムを活用できるようにしてほしい	15	30
搬送受け入れ施設から迎えにきてほしい	15	30
手伝ってくれるスタッフがほしい	11	22
その他	8	16

(複数回答有り)

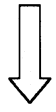
N=50

表 16 助産院（分娩の取り扱いなし）で問題になっていること

項 目	施設数	割合 (%)
収入が少ない	5	71.4
拘束時間が長い	4	57.1
囑託医の問題がある	2	28.6
スタッフが少ない	1	14.3
その他	5	71.4

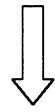
(複数回答有り)

N=7



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

わが国周産期医療のマクロ指標は妊産婦死亡を除き、年々改善され、国際的にも一流の水準に達した。これは、周産期医療の進歩を示すものである。

しかし、妊産婦死亡の減少が頭打ちになっているように、大施設内の対応だけでは改善されないものもある。最近の本研究班の報告を見ると、妊娠届けをしていない(あるいは、妊婦健診の回数が極めて少ない)妊婦の死亡が目立つ。これらは、地域ぐるみで母子を守ろうとする方策の緊要性を示すものである。さらに、出生率低下や育児不安などに反映されているように、女性がすすんで出産・育児をしたいという環境が整っているとは言い難いのが現状である。

このような母子保健あるいは育児上の問題を改善する方策の一つとして、母児に対する地域のサポートを改めて考える必要がある。

そこで、私どもの研究班では、母子保健の専門家である助産婦が地域活動を通じて母子を支援し、女性が安心して出産・育児に当たれる環境を作るのに貢献できる方策を見いだすことを目的とした。

地域助産婦活動(助産婦の地域へのかかわり)を以下の3つの観点から調査・考案し、今後の改善方策をまとめた。

1. 大病院助産婦の地域活動
2. 保健所勤務助産婦の活動
3. 開業助産婦の活動