

産科学・助産科学発展における助産婦の 機能拡大に関する研究

研究協力者

社会保険埼玉中央病院産婦人科部長 北井啓勝

協力者

国立栃木病院 小児科医長 老川忠雄

慶応義塾看護短期大学教授 大竹政子

社会保険埼玉中央病院産婦人科医長 伊藤仁彦

要約：産科学・助産科学発展における助産婦の機能拡大について検討してきた。今日の専門化した妊娠・分娩・産褥の管理方法と、その結果として得られた低い周産期死亡率と母体死亡率の減少を見るとき、助産婦の機能を異常妊娠の方に拡大することは困難である。しかし、正常の妊婦が希望するより自然な分娩、軽度の異常妊婦および産褥婦の手助けには、助産婦の働きかけが必要と考えられる。これにより、女性の社会進出などの変化に対応した、リプロダクションの様式を作ることが出来る。来年度は、この具体化のため、アンケート調査などを通じ、機能拡大の内容・必要条件を検討する。

1991年の我が国の周産期死亡率は5.3、妊産婦死亡率は9.0であった。国際間の比較をした5年前の1988年の統計によると、周産期死亡率は西ドイツと並んで最も低いが、妊産婦死亡率はデンマーク、ノルウェー、カナダの約2倍であり先進国中では比較的高い方に属する。しかし我が国の10年前の統計と比較すれば、これら母子保健の指標値は約半分に減少しており、母子保健の水準は着実に向上している。

この母子保健の向上は、生活水準の上昇とともに、産科学、周産期科学、小児保健科学の発展によるものである。超音波断層法および分娩監視装置を用いた妊産婦管理、帝王切開率の増加、未熟児を含む新生児の管理技術の進歩が、この母子保健の向上の基礎になっている。

このような母子保健の発展の時期に、助産科

学の分野では開業助産婦が急速に減少する一方で、分娩は産科医師が中心になって行うようになった。大部分の助産婦は病院に就職し、看護婦とともに医師の下で働くようになり、助産婦の主体性は減少しつつある。病院のレベルでは助産婦の仕事および指導は、保健婦ないし看護婦が実施できるという意見もある。

最近、女性一人あたりの分娩数が減少するにつれ、分娩に対する考え方にも変化がみられている。帝王切開の増加に見られるような、十分に管理された、より安全な分娩を求める人々がいる。しかし他方では、このような安全性を無視するわけではないが、ラマーズ法または夫立ち会い分娩のような自然分娩を希望する人々もある。後者においては助産婦の役割は再び評価されている。また核家族で、周産期の様々な知恵の不十分な家庭にも、分娩を基礎とした助産婦からの働きかけが重要と考えられる。

1. 科学技術発展にともなう産科学、周産期科学、小児保健科学、助産科学スコープの拡大と関係者意識について

1) 専門化された産科学、周産期科学、小児保健科学と助産科学

病院におけるお産は、戦後医師が中心になって実施されるようになった。安全な妊娠および分娩を求めて、超音波断層法、尿中または血中のホルモン測定、梅毒・風疹をはじめとする感染症検査、分娩監視装置などの様々な検査手技が導入された。産科手術では麻酔の進歩等により帝王切開の安全性が向上し、少産化傾向とも適合して、極めて頻繁に行われるようになった。

以前のようなトラウベと内診・外診に頼る産科診察が、このように変化したことは、医師の役割をますます増大させた。緊急な帝王切開をすることは、夜間など医師にとっても困難な場合がある。まず医師が診察することが安全という考えが一般的になった。

小児科医からみると、分娩を終了し口腔内を吸引した後は、新生児は看護婦が十分管理出来ると思われる。手間のかかる未熟児の集中治療においても、看護婦で十分ということになる。母乳保育以外の母子保健の指導は、保健婦ないし看護婦が行えるという意見がある。

2) 助産婦の手による妊婦健診・分娩

現在の日本では少数になるが、助産婦外来を持つ病院や、正常産は助産婦が行う施設がある。事前に医師が診察して、ハイリスク妊娠を除外し、正常の妊婦を助産婦に任せるといった考え方である。

日本では少数であるが、オーストラリア、オランダなどでは多くの人に認められている。分

娩の場所も自宅で出産するなどより自然な過程が重視されている。

3) 助産婦が中心となって正常分娩を取り扱う際の問題点

近年の産科学は急速に進歩した。とくに超音波による画像診断と分娩監視装置による胎児心拍数の連続監視により、分娩時出血の予想、胎盤の位置異常および胎児の低酸素状態を的確に診断できるようになった。しかし、助産婦の教育において、これらの知識は不足している。

分娩時の異常は極めて急速に出現する。分娩時の異常出血あるいは児心音の低下の出現はしばしば健康と考えられた妊婦にも突然発生する。このような異常事態に対し、吸引分娩あるいは帝王切開のような処置が、すみやかに行われる必要がある。このような異常の際に助産婦と産科医師の連携がうまく成立しているだろうか？

実際に異常が起きたときの責任は、誰がとるのか？という問題が起きると思われる。助産婦は正常産を取り扱うことが出来る。しかし、前もって分娩を正常と判断するのが、医師、助産婦、産婦の誰であるのか、あらかじめ検討しておく必要がある。

さらに、はたしてどのような確率で正常産と予想できるのだろうかという、基本的な問題がある。診断には必ず偽陽性と、偽陰性がつきまとう。これについて、妊婦および家族が納得しておく必要がある。

2. 女性の社会進出、高齢化社会等社会変動を考慮した助産婦活動の展開について

1) 女性の社会進出・核家族化の進行にともなう社会変化に必要とされる助産婦の機能

最近の出生率の低下は、晩婚化が進み、結婚しない者の割合が増えた結果と考えられている。結婚した夫婦は、両親と同居することが少なくなっている。この核家族化は、子育ての知恵が育児をする夫婦に伝わりにくく、また子供が病気の時に手助けが得られないという問題がしばしば起きるようになっている。

また平均寿命の延長の結果、年寄りの割合の多い高齢化社会が出現することになった。社会および家庭の両方において、誰が年寄りの面倒を見るのかということが大きな問題になっている。女性が男性と同様に仕事をするようになると、子育てが負担になることが判ってきた。子供および年寄りの面倒を見るが大変なのは、現代社会の特徴の一つと言われる。

お年寄りと育児の問題とは、社会の問題として共通する面がある。戦前の大家族の時代には、祖父母と孫は一つの屋根の下で共存していた。高齢化が進むとお年寄りの問題は戦前以上の可能性があるが、家庭環境の変化の面から育児の問題に取り込むことは、老人問題の解決の方法と共通する面を持つと考えられる。

妊娠・分娩・育児の支援をする機能では、小児の保健指導は保健婦でも充分出来るとされている。たしかに、疾病の予防、栄養の指導、生活面の配慮など保健婦が活躍できる場面は多い。しかし、授乳の指導あるいは母子のきずなへの配慮のような面については、分娩の様式に理解を持った助産婦の指導が必要な部分が少なくない。

2) 助産婦が分娩を取り扱うことの利点

近代医療は極めて技術を重要視し、専門化している。人の死にあたっては、これに対する反

省から、尊厳死という権利が主張されている。分娩であっても、同様なことがいえないであろうか？ ハイリスクでない妊婦にとって、必用最小限の医療による、自然な分娩は一つの理想と考えられる。このような分娩には助産婦が大きな役割を果たすと考えられる。

分娩に立ち合う助産婦は、母乳保育の推進者として良く機能することが知られている。助産婦は、家族の絆が問題とされるこの時期に、様々な母児関係に関する指導をすることが出来る。妊娠・分娩・産褥には極めて精神的な支持が重要である。つまり、産褥の育児など精神的な支持を必要とする時期は多い。とくに、核家族化および父親の会社偏重の態度のために、産褥婦は助けを必要としている。また女性の社会進出とともに、それまで家庭にいて、娘の出産を支援していた母が減少している。この母に代わり助産婦は育児を支援できる立場にある。

3) 今後の助産婦の機能拡大について

最近の傾向では、母乳保育およびラマーズ法・LDR分娩のような自然分娩の領域において助産婦の活躍が見られている。母乳は栄養、アレルギーの予防、感染の予防の面から価値が見直され、母児の精神的なきずなを作ることも重要視されている。また、陣痛誘発および計画分娩に対する反省から、自然なお産の良さが見直されるようになった。

助産婦によるお産は、時間をかけて薬剤などの使用を避けるため自然であり、産婦の精神的な支えにもなる。人間のお産に介護者が必要なことは、大昔の絵画からも知ることが出来る。しかしながら、現在は助産婦だけで分娩を取り扱うことは困難である。

3. 院内助産婦の母子保健活動のモデルシステムづくり

1) 現在の院内助産婦の母子保健活動

妊婦が産科外来を通院中に、4回の母親学級を通じて、妊娠中の生活、食事、妊婦体操、分娩時の補助動作および注意、異常妊娠の知識などについて指導している。

この他に正常妊婦に対して、外来で妊婦外来を持つようになった。通院中の妊婦に対して医師の指導を補うものであり、妊婦の不安を除いており、好感をもって受け入れられている。

分娩のための入院の際には、入院診察を行った後で分娩経過の観察を行う。分娩時の補助動作を指導し、異常を認めた場合には医師に連絡する。正常分娩にあたり、会陰保護、胎児の娩出、新生児の口腔内および胃内の吸引、臍帯の処理、後産を担当する。

分娩後には、乳房の管理と授乳指導、産褥体操、沐浴指導、避妊法を含めた産褥の生活の指導などの保健指導を行う。

退院後には、授乳のトラブルを中心に臍帯、悪露などについて褥婦を指導している。核家族化を反映して、母体の発熱などのための入院時に、育児の世話をする人我見つけられないことがある。ときに、新生児が、このため再入院して、助産婦の世話を受けることがある。

2) 通常分娩および助産婦外来の機能

助産婦は正常妊娠を取り扱うことができる。正常の判定を助産婦が行うのならば、その後生じた異常の責任は助産婦にある。逆に、正常の判定を医師が行うならば、医師に責任が生じる。ただし、妊婦が、分娩の目的で入院する時の診察は、夜間には助産婦に任せる病院が多い。

助産婦外来は医師が正常と認めた妊婦に関して実施されている。したがって、正常と判断する責任は医師にあることが多い。その後、妊娠の経過中に異常を発見する責任は助産婦に移る。

通常病院の産科外来では、医師が正常か異常かの判定をしている。医師が正常と認めた妊婦では、入院診察は助産婦に任されることが多い。助産婦は、分娩の経過を観察し、異常を認めた場合は医師に連絡する。正常であっても分娩時には医師が立会い、会陰切開の必要性の有無を判断する。その後、分娩は助産婦に任されることが多い。

3) 院内助産婦の母子保健活動におけるモデルシステム

現代の母子保健には前述のように近年向上してきた。しかし、女性の社会進出、核家族化などの社会の変化からして、保健指導の面で欠落した部分もあると思われる。この結果が出生率の低下となった可能性もある。

とくに産褥および育児の支援が見過ごされ易いと考えられる。母親が病気になったときの育児の支援は特に必要であり、助産婦が生活を支援できる。生活の指導および生活上の注意について、入院を要しない程度の異常を持つ妊婦を指導する。仕事あるいは家庭の事情で十分な配慮が行き届かない妊婦を指導するには、出産に直接関わる助産婦が適当と考えられる。

またこれらの母体の病気以外で、より積極的に、母乳哺育などを通してよい母児関係の確立するための指導が、助産婦に求められており、正常産の助産を知っている助産婦は、よりの確に指導が出来るものと思われる。



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



要約:産科学・助産科学発展における助産婦の機能拡大について検討してきた。今日の専門化した妊娠・分娩・産褥の管理方法と、その結果として得られた低い周産期死亡率と母体死亡率の減少を見るとき、助産婦の機能を異常妊娠の方に拡大することは困難である。しかし、正常の妊婦が希望するより自然な分娩、軽度の異常妊婦および産褥婦の手助けには、助産婦の働きかけが必要と考えられる。これにより、女性の社会進出などの変化に対応した、リプロダクションの様式を作ることが出来る。来年度は、この具体化のため、アンケート調査などを通じ、機能拡大の内容・必要条件を検討する。