

助産婦の新しい役割と活動発展方策について

研究協力班長 松本八重子¹⁾

研究協力者 平野 光子²⁾ 熊澤美奈子³⁾ 村上 睦子⁴⁾

高橋 順子⁵⁾ 吉岡 和子⁶⁾

要約：少子化、施設内、特に病院・診療所における出産が大部分を占める現在、出生証明書の作成者も、医師と助産婦が分娩の立ち会った場合、時間の長短、直接ケアの実施者の如何を問わず医師が行うことになっており、助産婦の活動は統計にも表われなくなってしまっている。本分担研究の第2年度から新たに研究協力者としてグループに参加し、〈リサーチ・クエスチョン〉の4.新しい助産婦の役割モデルについてを担当することとなった。

わが国の看護職中最も早く制度化され、本来生理的な妊娠、出産前後のケアの提供者として母子保健の向上に貢献してきた助産婦が、この変化の著しい時代の要請に対応してモデル的活動を展開している状況について、本年は先ず全国規模での把握をめざした。

各県協会助産婦職能委員長に紹介を依頼し、全国47都道府県から113例の事例のデータを収集することが出来たので、これを集計（表1）分析し、

- ①助産婦による妊娠中から分娩の介助、産褥期、新生児期を通じての一貫した受持制のプライマリ一助産、
- ②施設内助産婦活動と地域母子保健活動との活発な連携、
- ③助産婦のグループによる助産所を拠点とする活動等の先駆的な活動例をはじめとして、
- ④助産婦外来、
- ⑤保健指導、
- ⑥家族（夫を含む）立会い分娩、
- ⑦アクティブバース、
- ⑧乳房管理、
- ⑨施設助産婦による家庭訪問指導、

¹⁾ 東京都立医療技術短期大学 ²⁾ 東京都立府中看護専門学校 ³⁾ 神奈川県衛生看護専門学校付属病院

⁴⁾ 日本赤十字医療センター ⁵⁾ 東京都立青梅看護専門学校 ⁶⁾ 東京都教職員共済組合三楽病院

⑩妊産婦スポーツ、

⑪性教育指導等、およびそれらの各種の組合せによる多彩な活動例を確認できた。

今後活動事例の発展の方向性と課題の検討を通じ、助産婦活動の発展を促す方策を挙げると共に、本研究に協力した各県、各施設へのフィードバックおよび全国の助産婦への紹介を行って、啓蒙に役立てたい。なお、平成5年度がこの呼び掛けの初年度であったため、モデルケースの追加の申し出があり、事例数の増加も見込まれる。

見出し語：モデル（先駆的）、助産婦活動、継続受持制助産、助産婦外来、家族立ち会い分娩、

研究目的：時代のニーズに対応したモデル的な助産婦活動展開を全国113施設について収集、分析し、助産婦活動を発展させる方策の検討につなげる。

研究方法：調査A；日本看護協会加盟の各県協会助産婦職能委員長に調査票を送って「時代のニーズに対応したモデル的な助産婦活動を展開している施設」の紹介を依頼した。調査B；調査Aと平行して、全国6地区の各1施設を本研究のメンバー各2名が訪問し、上記とほぼ同じ内容でより詳細な調査票を用いてその活動展開の状況について調査した。調査項目は①モデル選定理由②産科系病棟の構成（単独か、混合か〔混合病床の種類〕）③月平均分娩取扱い件数④職員構成と勤務体制⑤医師の正常分娩立ち会いの有無⑥助産婦外来実施の有無⑦特色となる主な業務内容⑧評価されている事項等である。

研究結果および考察：

1) 113事例のプロフィール

47の全都道府県より1県当たり1～12事例が寄せられた。(表2)設置主体別では、都道府県：14、市町村：27、学校法人：15、医療法人等の法人：14、日赤：13、社会保険組合等：8、厚生省：4、厚

生連：4、済生会：3、その他：11であった。(表3)産科系の病棟構成は、産科単独：24(21%)、産科婦人科：43(38%)、産科婦人科+未熟児/NICU：13(12%)、産科婦人科+小児科/内科等との混合病棟：29(26%)、その他：4(4%)であった。(表4)約1年6か月前に実施した別の全国調査での産科単独は12%、産科婦人科が43%、産科+NICUは0.4%、産科婦人科+小児科、内科等との混合病棟は約44%であったのと比較すると、モデル的活動をしていると紹介された施設の方が混合病棟化は進んでいなかった。今回収集された事例の混合病棟では、分娩数が少ない傾向下「きめ細かい指導を継続して実施していることを誇りとしている」と調査票に記載されているなど、取り扱い出産数が減少しているなかで、ケアの質を尊重している姿勢が窺われた。

産科+NICUの施設の紹介は少なかったが、都市部にあり、分娩件数も多く、多くの医師、助産婦が働き、ターシャリーケア施設であることが窺われた。産科のある病棟のベッド数は上記4種の構成のいずれもが平均41～44床で差はなかった、各施設の1か月の分娩件数は最少5件、最多160件で、101件以上の施設数が9%、51～

100件が37%、50件以下が55%であった。(表3)

正常分娩時に医師の立会いがあるのは101施設(89%)、医師の立会いなしは助産院を含む12施設(11%)であった。(表5) 開設者による一定の傾向は見られなかった。

2) モデルとして選ばれた助産婦業務内容

113施設について「モデルとして選ばれた助産婦業務内容」を調査票の記述内容から読み取ったものが表1である(複数回答)、母親学級、両親学級は殆どの施設で実施していたため今回の集計表では割愛してある。表1では、実施施設数の多い業務順に配列してあるが、

(1) 妊産婦の保健指導として

①助産婦外来(助産婦が正常妊産婦の健康診査を自ら行い、その結果に基づいて保健指導を行う)が38施設、

②保健指導(医師の健康診査に基づいて助産婦が行う)も同じく38施設、両者を合計するとモデル施設での個別保健指導実施率は高いといってよい(67%)だろう。

③施設助産婦による家庭訪問指導11施設、10%

④電話訪問(助産婦側から在宅の妊産婦、新生児に健康上の問題がないか電話で把握し、必要な助言を行う。必要ならば来院を促したり、家庭訪問等を行う)19施設、17%

⑤エアロビクス4、マタニティスイミング3、気功1を含む妊産婦スポーツ等がある。

(2) 分娩時のケアとして

①家族(夫を含む)立会い分娩は21施設、17%、

②アクティブバースは約3施設、3%の施設で行われていた、

(3)乳房外来を含む乳房管理は37施設(33%)で実

施されていた。

(4)個々の妊産婦、新生児のケアが分断されることなく継続して行われ、ケアの対象者が必要に応じて見守られて安定感をもって生活できるようにすることは効果も大きく、妊産婦とその家族からも求められ、歓迎されている、

①受持制のプライマリー助産(受持助産婦による妊娠中のケア、分娩の介助、産褥期、新生児期を通じての一貫した個別的ケアの提供)は、日本看護協会の助産婦職能委員会が長年提唱してきたところであり、26施設(23%)につき報告されていて、②と共にケア継続の実践に熱心である、

②継続看護(同一助産婦によらないかも知れないが、ケアの対象者の所在場所<施設、地域、学校、職場等>を問わず、保健医療関係者が一貫した継続的ケアを提供する)を挙げている施設も19施設(17%)とかなりの数にのぼる。

③施設内助産婦が地域母子保健活動との活発な連携をとって活動しており、ケアの対象者から厚い信頼を得ているケースも5施設(4%)と多くはないが報告されている。

(5) その他

①性教育指導、②子宝教室、③女性の悩み相談、

④ふれあい通信による情報交換各1施設、⑤漢方(温灸)2施設等が挙げられていた。

これらの各種活動は多様な組合せによる多様な活動例を確認できた。

また鹿児島県では、助産婦会立助産院を助産婦9名で運営、月7~8件の分娩を取り扱い、地域における継続ケアを実践し、保育設備の運営も行っていることが報告されている。

3) モデルとして選ばれた助産婦業務内容のうち

「助産婦外来」を運営実践している施設の特徴はつぎの通りであった。

- (1)開設者別に見ると、モデルケースのうち、学校法人立に高率であった。
- (2)病棟構成では産科単独の病棟で、ベッド数および分娩件数が多く、平均勤務助産婦数も23.4人と多い施設で高率であった。このような構成および規模でそれに応じた助産婦の配置が、助産婦外来へ助産婦を振り当てることを可能にしていると考えられる。
- (3)正常分娩時における医師の立会いの有無別に

に見た場合、「立会いなし」は全体の11%、助産婦外来のある施設では15%であった。

多様化の時代、ニーズが多様化し、それに応じて助産婦の活動モデルも多様化し、同一施設が複合的に各種のケアを提供している様子が窺えた。

今後の研究課題：データの詳細な検討を踏まえた、次の段階の作業により、のぞましい効果的なケアを提供できる助産婦活動事例の発展の方向性と課題の検討を通じて、今後の助産婦活動の発展を促す方策を挙げる。

表 1 モデルとして選ばれた助産婦業務内容

N=113 (複数回答)

順位	業 務 内 容	実施施設	百分率	順位	業 務 内 容	実施施設数	百分率
1位	助産婦外来	38	33.6%	10位	エアロビクス	4	3.5%
1位	保健指導	38	33.6	11位	マタニティ スイミング	3	2.7
3位	乳房管理 (母乳外来を含む)	37	32.7	11位	アクティブ パース	3	2.7
4位	受持制助産 (リスクのみ受持制)	22 26 (4)	23.0	13位	性教育指導	2	1.8
5位	家族立会い分娩 (夫を含む)	21	18.6	14位	漢方(温灸)	2	1.8
6位	継続ケア	19	16.8	15位	気 功	1	0.9
6位	電話訪問	19	16.8	15位	子宝教室	1	0.9
8位	家庭訪問指導	11	9.7	15位	女性の悩み相談	1	0.9
9位	地域との相互連携	5	4.4	15位	ふれあい通信	1	0.9

注：母親学級、両親学級は今回の対象の殆どの施設で行われていたので省略した。

表2 地区別モデル施設数 N=113

地区別	都道府県数	施設数	百分率
北海道・東北	1道 6県	8	7.0%
関東・甲信越	1都 9県	43	38.1
東海・北陸	7県	15	13.3
近畿	2府 4県	22	19.5
中国・四国	9県	17	15.0
九州	8県	8	7.1
合計	47都道府県	113	100

表3 設置主体別モデル施設数 N=113

設置主体	施設数	百分率	設置主体	施設数	百分率
都道府県	14	12.4%	社会保険組合等	7	6.2%
市町村	27	23.9	厚生省	4	3.5
学校法人	16	14.2	厚生連	4	3.5
その他法人(医療会)	14	12.4	済生会	3	2.7
日本赤十字社	13	11.5	その他	11	9.7
			合計	113	100

表5 正常分娩への医師の立会い状況 (N=113)

医師立会いの有無	施設数	百分率
有り	101	89.4%
なし	12	10.6

表4 モデル施設の病棟構成 N=113

構成の種類	施設数	百分率	備考
産科単独	24	21.2%	助産所1を含む
産科および婦人科	43	38.1	診療所1を含む
産婦人科および未熟児/NICU	13	11.5	産科+NICU3を含む
産婦人科および内科 その他	29	25.7	
その他 (NICU他)	4	3.5	NI2の内訳は病棟、助産所各1



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:少子化、施設内、特に病院・診療所における出産が大部分を占める現在、出生証明書の作成者も、医師と助産婦が分娩の立ち会った場合、時間の長短、直接ケアの実施者の如何を問わず医師が行うことになっており、助産婦の活動は統計にも表われなくなってしまうている。本分担研究の第2年度から新たに研究協力者としてグループに参加し、<リサーチ・クエスト>の4新しい助産婦の役割モデルについてを担当することとなった。わが国の看護職中最も早く制度化され、本来生理的な妊娠、出産前後のケアの提供者として母子保健の向上に貢献してきた助産婦が、この変化の著しい時代の要請に対応してモデル的活動を展開している状況について、本年は先ず全国規模での把握をめざした。

各県協会助産婦職能委員長に紹介を依頼し、全国47都道府県から113例の事例のデータを収集することが出来たので、これを集計(表1)分析し、

助産婦による妊娠中から分娩の介助、産褥期、新生児期を通じての一貫した受持制のプライマリー助産、

施設内助産婦活動と地域母子保健活動との活発な連携、

助産婦のグループによる助産所を拠点とする活動等の先駆的な活動例をはじめとして、

助産婦外来、

保健指導、

家族(夫を含む)立会い分娩、

アクティブバース、

乳房管理、

施設助産婦による家庭訪問指導、

妊産婦スポーツ、

性教育指導等、およびそれらの各種の組合せによる多彩な活動例を確認できた。

今後活動事例の発展の方向性と課題の検討を通じ、助産婦活動の発展を促す方策を挙げると共に、本研究に協力した各県、各施設へのフィードバックおよび全国の助産婦への紹介を行って、啓蒙に役立てたい。なお、平成5年度がこの呼び掛けの初年度であったため、モデルケースの追加の申し出があり、事例数の増加も見込まれる。