

専門職のいない場合の母子保健指導事業の効率的実施に関する研究

—助 産 婦—

宮里和子¹⁾・柴田真理子²⁾・常盤洋子³⁾・幅下貞美¹⁾・福島富士子⁴⁾

要 約：専門職のいない場合の助産婦の母子保健指導事業における有効活用を明らかにするために、助産婦基礎教育の科目「地域母子保健」の実態調査と、福岡県下の助産婦学校教員、保健所・市町村助産婦及び開業助産婦に対する聞き取り調査を行った。

実態調査の結果から「地域母子保健」の講義時間は指定規則に準じており、また実習形態は保健所と市町村を組み合わせた方法や病院実習の継続、助産所等で行われていた。講義内容では、取り上げている順に多い方からみると「A 母子保健体系」、「E 母子に関する活動方法」、「B 母子保健に関する保健・医療・福祉のしくみ」、「C 母子保健指導方法」、「D 母子保健指導の知識・技術」であった。保健婦教育では、 $A > C > D > B > E$ の順であり、この点が助産婦教育と保健婦教育との違いを表す部分であった。これらのことから助産婦の場合は、母性及び乳幼児に対してより専門的・個別的な診断やケアが出来るように教育されていることがわかった。そこで、保健婦活動が量、質ともに高齢化社会への対応が求められている現状においては、母子専門家として地域で助産婦を活用することは、母子保健ニーズに対応出来る有効な方法と考える。

見出し語：地域母子保健、母子保健指導、保健婦教育、助産婦教育

目 的：1. 助産婦の地域母子保健教育の現状を把握し、各看護職特に保健婦との母子保健指導に関わる教育のあり方との比較検討を行い考察する。2. 福岡県における助産婦の地域母子保健活動の実態と効果を考察する。

研究方法及び対象：1. 対象：①設置主体の異なる助産婦学校73校（大学は除く）の養成所ならびに看護短大専攻科の教員、②福岡県下の学校・保健所・市町村に勤務する助産婦及び開業助産婦6名
2. 方法及び内容：①保健婦教育の先行研究（大綱子他；保健婦の母子保健指導に関わる教育のあり方に関する研究、1994年）結果と比較検

1) 順天堂医療短期大学、 2) 東京都立医療技術短期大学、 3) 埼玉県立衛生短期大学、 4) 国立公衆衛生院

討する意味において、これに準じて、「A母子保健体系」、「B母子保健の保健・医療・福祉のしくみ」、「C母子保健指導の方法」、「D母子保健指導の知識・技術」、「E母子に関する活動方法」の5つの大項目と、57の小項目からなる郵送による質問紙調査、②福岡県における保健所での助産婦業務の実態と効果及び開業助産婦の地域母子保健活動の実態に関しての聞き取り調査

3. 調査期間：平成7年11月～平成8年2月

結 果：< A・助産婦教育機関における地域母子保健教育の実態>

1. 調査校の背景（表1）

回答校は48校（回答率65.7%、その内訳は養成所と短大専攻科がほぼ半数）、設置主体は国立や公立が約81%である。学生数は、養成所では15人以下がもっとも多いが、30人以上も8校ある。短大専攻科では20人以下がほとんどで、30人以上は1校である。

2. 「地域母子保健」教育の概況

1) 授業時間

指定規則からみると、就業年限6カ月以上では、講義15時間(2.0%)、実習45時間(6.25%)、総時間数720時間である。今回の調査では、平均総時間数796.6時間、「地域母子保健」の講義時間は平均30.3時間と修業年限1年間の講義時間に匹敵している。総実習時間に対する実習時間の割合は、約10%が21校と最も多く、50～60時間が割かれていることが推測される。

実習形態は、保健所と市町村を組み合わせる方法を取っているところが多く、母子保健事業が市町村に移行されてきている現状を反映しているものと思える。病院実習の継続という方法が次に多く、受け持ちケース等を通して無理なく地域との継続ケアを学ばせることが出来るのは、助産婦教育の特徴ともいえる。また助産所が3番目の実習施設となってい

るが、これは助産所が地域母子保健の1つの拠点であり、助産所の地域母子保健に果たしている役割を知れるものといえる。その他の実習施設として、高校の性教育、子育て支援、電話相談（思春期、育児）、企業の母子相談室など幅広い体験学習の場が用意されていることがわかる。（表2）

2) 「地域母子保健」の教育内容

先行研究と同様、「特に力を入れている」、「取り上げている」という評価項目の割合をみていく。

①「地域母子保健」科目における取り上げ方（表3-1、3-2）

大項目別に多い順にみると、「A体系」82%、「E活動方法」81%、「B保健・医療・福祉」76%、「C母子保健指導の方法」54.3%、「D同知識・技術」13.5%である。保健婦教育では、A>C>D>B>Eの順であった。

・「A母子保健体系」は、取り上げられている割合が最も高いだけでなく、「特に力を入れている」項目の割合も最も高く、これは保健婦教育と同様の傾向である。関連科目でも取り上げられている割合が高く（平均60%）、助産婦が母子保健を推進する基礎知識に関わる部分とみると当然といえる。

・「B母子保健の保健・医療・福祉のしくみ」は、大項目で3番目であるが、「取り上げている」だけで見ると平均71%と最も高くなっている。「特に力を入れている」わけではないが、まんべんなく取り上げ実施されているといえる。小項目では遺伝相談を除いて約60%の実施率であるが、育成医療、療育の給付は85%以上を示している。他の関連科目での実施率も60.8%であり、また遺伝相談は75%と高く、専門科目で実施されていることがわかる。

・「C母子保健指導の方法」は、大項目で4位であり、平均50%の実施率である。他の関連科目での実施割合は78.2%と高い割合を示している。

特に一般妊産婦、ハイリスク妊産婦、若・高年の母親、一般乳幼児、問題のある新生児、思春期問題、更年期婦人などは平均85%以上の実施率である。保健婦教育では、大項目で2位、小項目の実施率が約70%であるのとは大きく異なっている。このことは、小項目が助産ケアの対象であり、助産を行う上で診断技法で専門的に深く学ぶ分野であるため、関連科目に負う部分が大きくなっているものと思われる。

・「D 母子保健指導の知識・技術」は、大項目中平均20.5%と最も低い実施率を示している。小項目でも、高い実施率であるのが乳幼児発育・発達の評価、予防接種（30%代）であるが、他は10%代となっている。他の関連科目における実施率は平均95%の実施である。保健婦教育では「C」同様2位であり、小項目の実施率から見ても相違が大きい。ここにおける項目は、助産婦教育では、助産実践に必要な基本技術の一部であり、これらの技術の理解・実践・応用の習得を目指しているため、「C」同様他の関連科目での実施率が高くなるといえる。それだけ時間が費やされるため、専門性の高いものとなるのである。

・「E 母子に関する活動方法」は、保健婦教育では最も低い実施率であったのとは異なり、大項目で2位、「特に力を入れている」でも2位と高い実施率を示している。小項目において、特に力を入れていて、でも他の関連科目で取り上げる割合の低い項目をみると、地区診断、関連機関との連携、母子保健情報の収集と分析、母子保健活動計画、地区組織育成である。再度、「特に力を入れている」小項目を整理すると、「A」、「E」に割合の高い科目が集中しており、このことも上記の事実を裏付けるものといえる。

②他の関連科目での取り上げ方

大項目別に多い順にみると「D 母子保健指導の知

識・技術」「C 母子保健指導の方法」「A 母子保健体系」「B 母子保健の保健・医療・福祉のしくみ」「E 母子に関する活動方法」であった。保健婦教育では $E > B > A > D > C$ であり、保健指導を多方面からとらえるという教育の特徴がでているものと思われる。

小項目で多い順にみると、母乳栄養の確立と実際、妊娠分娩産褥期の生活指導、育児用品、乳幼児の事故防止が最も多く、ついで妊産婦体操、家族計画と受胎調節、救急処置であった。少ない項目は、地区診断、地区組織育成、母子保健情報の収集・分析、母子保健活動計画である。しかしこれらの項目であっても、「地域母子保健」との実施割合を加算すると100%を上回っている。保健婦教育では、加算においても100%に満たない項目が11項目（乳幼児の事故防止、家族計画、妊産婦の生活指導、慢性疾患児、遊びと玩具、乳幼児の主な症状と疾患、育児用品、妊産婦体操、救急処置など）あるが、助産婦教育では、そのほとんどを100%以上の実施率で行っている。

< B・福岡県下の保健所・市町村助産婦の業務の実態と開業助産婦の地域母子保健への関わりの実態 >

現在全国で行政において助産婦として業務に従事している数は92人である。その内訳は保健所21人、市町村16人、政令市55人である。福岡県ではその内の28人（30.4%）が活躍しており、全国で最も多い割合を占めている。そこで福岡県における保健所及び市町村助産婦の地域母子保健活動の経緯や実態を調査した。

福岡県では、昭和23年の母子衛生対策要綱の決定により、県の医務課医務係に看護職3者が1人ずつ位置づけられ、その後昭和26年から21保健所に母子係として助産婦が配置され現在に至っている。

福岡市では、昭和28年から7保健所に配置され、同様に現在にいたっている。活動の実態は、地域の母子保健ニーズに対応して、保健婦や他の関連職種とそれぞれ専門性を生かした関わりをする中で成果を上げている。

考 察：

1. カリキュラムについて

指定規則に於ける「地域母子保健」の科目のねらいは、地域の母子保健を推進する基礎的な能力を習得させるということで、講義、実習とも必要最小限の時間となっている。しかしまた、助産婦教育の全てが母子保健そのものであると考えるならば、「地域母子保健」では、“助産実践の場としての地域”を理解させるための時間（修業年限1年では講義30時間、実習90時間）で十分であるとする。

実習形態をみると、いろいろな施設や場所を利用している。このことは女性のライフサイクル全体における性と生殖に関わること、妊娠・出産・育児という連続した関わりをすることが助産婦という職種の持つ特徴であることを学ばせるのに意義があることだと考える。母子保健事業の実践を学ぶには、今後は市町村を中心にせざるをえないが、市町村のニーズや活動の実績には差があるので、学生の経験や習得にレベル差が生じる可能性も考慮しなければならない。

2. 「地域母子保健」教育の内容

保健婦教育は、公衆衛生の理念に基づいて看護技術を応用して、一定の人口集団の健康を守り、向上させるための人材の育成であり、助産婦教育は、次世代の健全育成をめざして、特に妊娠・出産・育児期における女性を通して、その家族や地域社会と関わりながら、親業を援助出来る人材の育成をめざしている。このことが、大項目でみた「取り上げている」割合がAを除いては異なった順位となっていること

に現れていると考えられる。それがまたそれぞれの教育の特徴でもあるといえる。すなわちどちらかといえば、保健婦教育は、行政的枠組みの中で母子保健水準を一定レベルへの到達を目指すための教育であり、助産婦教育は、個を中心にしながら母子保健の専門知識を提供しセルフケア能力の向上を目指す教育といえるのではないかと考える。そのため助産婦教育では、母性は勿論であるが、乳幼児においてもより専門性、個別性、継続性のある診断やケアが出来るような資質を育てる教育がなされているといえる。

3. 助産婦の専門性の活用について

保健婦、助産婦の母子保健指導における基礎教育の相違が明確に示されたことをふまえ、より両者を効果的に活用するにはどうあったらいいか考えたい。

母子とその家族をユニットとして、健康診査・助産診断にもとずき対象のケアが出来るという特徴をもつ助産婦の活用や、またその他に、母子のハイリスクにもその事を専門に学んでいる助産婦の活用が望まれる。これらのことを行う前提には、母子保健事業における業務の見直しが必要である。

4 卒後教育の課題

各職種の教育上の希薄部分が明確になったことから、就職後早期から、組織的な卒後教育を行う必要があると考える。例えば保健婦には、母子ケアに関するより実技的な内容を、助産婦には、福祉・保健や活動方法に関する内容をというように。また両職種が同一事例のカンファレンスで意見交換する機会を多く設け、それぞれの不足を補い得るよう切磋琢磨することではないかと考える。その結果、それぞれの業務のカバーが今以上に円滑にいくと考える。そして高齢化社会における保健ニーズに対応をせまられている今日においては、母子保健にさらに助産婦を導入して、母子保健サービスの向上をはかることが必要であると考えられる。

参考文献

1)大野純子他；保健婦の母子保健指導にかかわる教育のあり方に関する研究，厚生省心身障害研究
平成6年度報告書
2)平山朝子他；新しい保健婦教育カリキュラム，看護教育30(6)1989
3)豊島豊子他；助産婦教育カリキュラムガイド・ソンス，メテ・イカ出版，1994
4)厚生省健康制作局看護課；看護教育カリキュラム-21世紀に期待される看護職者のために-，
1989.

表 1 教育課程と学生定員

学生定員	保健婦	助産婦		
	保健婦単独	総数	養成所	短大専攻科
15	1(4.0)	16(33.3)	11(40.7)	5(23.8)
20	8(32.0)	23(47.9)	8(29.6)	15(71.4)
25	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
30	3(12.0)	6(12.5)	5(18.5)	1(4.8)
35	0(0.0)	2(4.2)	2(7.4)	0(0.0)
40	8(32.0)	1(2.1)	1(3.7)	0(0.0)
50	3(12.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
80	1(4.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
100	1(4.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
計	25(100.0)	48(100.0)	27(100.0)	21(100.0)

表 2 教育課程別の地域実習形態

	保健婦 保健婦単独 N=25	助産婦		
		総数 N=48	学校養成所 N=27	短大専攻科 N=21
保健所実習のみ	16.0%	16.7%	14.8%	19.0%
市町村実習のみ	0.0	2.1	3.7	0.0
保健所と市町村実習	20.0	54.2	48.1	61.9
一定地区と保健所実習	24.0	0.0	0.0	0.0
家庭訪問実習と保健所実習	28.0	37.5	40.7	33.3
一定地区・訪問・保健所実習	8.0	0.0	0.0	0.0
訪問・健康教育・保健所実習	4.0	0.0	0.0	0.0
病院実習の継続	0.0	43.8	51.9	33.3
助産所実習として	0.0	41.7	48.1	33.3

表3-1 保健婦教育で取り上げている母子保健指導の教育内容と卒後教育への期待
N：学校=50 (項目別回答率%)

No	項 目	母子保健指導の科目		他関連科目	卒後教育に期待
		特に力を入れている	取り上げている	取り上げている	(5項目選択の重複回答数/学校数)
1	A 母子保健の理念・意義・目的	30	66	22	8
2	母体 母子保健の歴史	6	70	36	
3	子系 母子保健行政と保健事業	10	80	50	
4	保 母子保健統計	8	82	50	16
5	健... 保健婦・助産婦の役割	34	66	26	26
6	B 母子保健手帳	18	72	34	
7	母福 妊産婦健康診査	6	82	30	
8	子社 B型肝炎母子感染防止事業	6	74	44	
9	保の マス・スクリーニング	4	82	36	
10	健し 乳幼児健康診査	22	70	30	
11	にく 妊娠中毒症等療養援助		72	44	21
12	関み 未熟児養育医療	2	74	46	
13	す 遺伝相談	18	54	36	24
14	る 育成医療		70	44	
15	保 療育給付		66	44	
16	健 小児慢性特定疾患治療研究事業	2	74	44	
17	・ 補装具給付		58	60	
18	医 療育相談事業	2	62	50	
19	療 児童相談所		56	74	
20	・ 福祉事務所		58	68	
21	C 一般妊産婦	18	64	22	2
22	母 ハイリスク妊産婦	14	66	22	8
23	子 若年・高年の母親	4	72	22	2
24	保 一般乳幼児	28	62	30	2
25	健 未熟児など問題のある児	18	60	20	6
26	指 心身障害児	16	60	36	18
27	導 慢性疾患児	2	66	22	6
28	の 被虐待児問題	8	44	26	28
29	方 思春期問題	18	58	48	30
30	法 多問題家族	2	42	62	28
31	・ 更年期婦人	6	68	28	8
32	D 妊娠・分娩・産褥期の生活指導	12	58	24	42
33	母 妊産婦体操	4	38	20	
34	子 家族計画と受胎調節	12	62	22	4
35	保 乳幼児の成長発達の特徴	44	46	34	10
36	健 乳幼児の発育発達の評価	42	46	30	22
37	指 母乳栄養の確立と実際	12	60	32	2
38	導 混合栄養と人工栄養	6	64	28	
39	の 離乳の基本・準備・進め方	20	56	36	2
40	知 乳児の食事指導	10	70	34	
41	識 乳児の生活習慣・しつけ	14	66	24	4
42	・ 赤ちゃん体操	2	42	14	
43	技 遊びと玩具	6	64	16	
44	術 育児用品	6	60	18	
45	乳幼児の事故防止	8	70	20	2
46	救急処置		58	24	
47	予防接種	6	72	30	
48	菌の保健指導	8	72	48	6
49	乳児期の主な症状と疾病	4	54	26	2
50	E 訪問指導の意義・方法	18	44	72	8
51	母 学級活動の意義・方法	14	54	76	10
52	子 健康相談の意義・方法	16	44	72	8
53	に 電話相談の意義・方法	10	48	72	4
54	関 健康診査の運営方法	10	62	64	6
55	す 自助グループの育成	6	58	60	68
56	る 地区組織の育成と共同活動	18	44	66	60
57	活 関係機関との連携	14	56	68	22
58	動				
59	方				
60	法				

注) 網掛けは、「地域母子保健の科目」で80%以上、「他の関連科目」で50%以上の学校が実施項目。

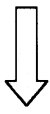
注) 母子保健指導(保健婦)＝地域母子保健(助産婦)

表 3-2 助産婦教育で取り上げている地域母子保健の教育内容と卒後教育への期待
N：学校=48 (項目別回答率%)

No		項 目	母子保健指導の科目		他関連科目	卒後教育に期待
			特に力を入 れている	取り上げて いる	取り上げて いる	(5項目選択の重 複回答数/学校数)
1	A	母子保健の理念・意義・目的	14.6	62.5	70.8	1
2	母体	母子保健の歴史	8.3	56.3	75.0	
3	子系	母子保健行政と保健事業	20.8	70.8	52.1	3
4	保	母子保健統計	25.0	64.6	62.5	4
5	健	保健婦・助産婦の役割	37.5	50.0	70.8	10
6	B	母子保健手帳	10.4	66.7	75.0	
7	母福	妊産婦健康診査	8.3	62.5	81.3	
8	子祉	B型肝炎母子感染防止事業	6.3	75.0	70.8	
9	保の	マス・スクリーニング	6.3	70.8	68.8	
10	健し	乳幼児健康診査	10.4	66.7	77.1	
11	にく	妊娠中毒症等療養援助	8.3	72.9	62.5	1
12	関み	未熟児養育医療	8.3	77.1	62.5	1
13	する	遺伝相談	4.2	58.3	75.0	3
14		育成医療	2.1	87.5	58.3	
15	保	療育給付	2.1	85.4	47.9	
16	健	小児慢性特定疾患治療研究事業	2.1	70.8	47.9	
17	・	補装具給付	2.1	62.5	41.7	1
18	医	療育相談事業	2.1	68.8	39.6	
19	療	児童相談所	2.1	70.8	52.1	
20	・	福祉事務所	2.1	70.8	52.1	1
21	C	一般妊産婦	6.3	52.1	85.4	
22	母	ハイリスク妊産婦	8.3	50.0	87.5	3
23	子	若年・高年の母親	6.3	50.0	85.4	
24	保	一般乳幼児	6.3	60.4	85.4	1
25	健	未熟児など問題のある児	8.3	56.3	85.4	3
26	指	心身障害児	2.1	54.2	62.5	2
27	導	慢性疾患児	2.1	50.0	58.3	
28	の	被虐待児問題	2.1	39.6	64.6	4
29	方	思春期問題	4.2	50.0	89.6	7
30	法	多問題家族	2.1	43.8	64.6	
31	・	更年期婦人	0.0	43.8	91.7	4
32	D	妊娠・分娩・産褥期の生活指導	2.1	16.7	100.0	4
33	母	妊産婦体操	2.1	10.4	97.9	1
34	子	家族計画と受胎調節	2.1	14.6	97.9	4
35	保	乳幼児の成長発達の特徴	6.3	22.9	93.8	1
36	健	乳幼児の発育発達の評価	4.2	31.3	91.7	8
37	指	母乳栄養の確立と実際	2.1	20.8	100.0	2
38	導	混合栄養と人工栄養	4.2	16.7	95.8	
39	の	離乳の基本・準備・進め方	2.1	20.8	95.8	
40	知	乳児の食事指導	2.1	22.9	93.8	1
41	識	乳児の生活習慣・しつけ	2.1	20.8	95.8	1
42	・	赤ちゃん体操	0.0	10.4	85.4	
43	技	遊びと玩具	2.1	10.4	91.7	
44	術	育児用品	0.0	14.6	100.0	
45		乳幼児の事故防止	2.1	12.5	100.0	1
46		救急処置	0.0	10.4	97.9	2
47		予防接種	4.2	33.3	89.6	
48		歯の保健指導	6.3	20.8	89.6	
49		乳児期の主な症状と疾病	4.2	12.5	95.8	
50	E	訪問指導の意義・方法	25.0	62.5	64.6	12
51	母	学級活動の意義・方法	27.1	47.9	79.2	6
52	子	健康相談の意義・方法	20.8	54.2	66.7	7
53	に	電話相談の意義・方法	10.4	47.9	60.4	4
54	関	健康診査の運営方法	18.3	47.9	79.2	1
55	する	自助グループの育成	14.6	64.6	35.4	19
56		地区組織の育成と共同活動	20.8	70.8	22.9	21
57	活	関係機関との連携	22.9	70.8	37.5	14
58	動	地区診断	25.0	60.4	20.8	17
59	方	母子保健情報の収集・分析	20.8	68.8	27.1	12
60	法	母子保健活動計画	20.8	72.9	27.1	19

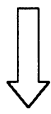
注) 網掛けは、「地域母子保健の科目」で80%以上、「他の関連科目」で50%以上の学校が実施項目。

注) 地域母子保健(助産婦) = 母子保健指導(保健婦)



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:専門職のいない場合の助産婦の母子保健指導事業における有効活用を明らかにするために、助産婦基礎教育の科目「地域母子保健」の実態調査と、福岡県下の助産婦学校教員、保健所・市町村助産婦及び開業助産婦に対する聞き取り調査を行った。

実態調査の結果から「地域母子保健」の講義時間は指定規則に準じており、また実習形態は保健所と市町村を組み合わせた方法や病院実習の継続、助産所等で行われていた。講義内容では、取り上げている順に多い方からみると「A 母子保健体系」、「E 母子に関する活動方法」、「B 母子保健に関する保健・医療・福祉のしくみ」、「C 母子保健指導方法」、「D 母子保健指導の知識・技術」であった。保健婦教育では、A>C>D>B>E の順であり、この点が助産婦教育と保健婦教育との違いを表す部分であった。これらのことから助産婦の場合は、母性及び乳幼児に対してより専門的・個別的な診断やケアが出来るように教育されていることがわかった。そこで、保健婦活動が量、質ともに高齢化社会への対応が求められている現状においては、母子専門家として地域で助産婦を活用することは、母子保健二ードに対応出来る有効な方法と考える。