

報告

石川県における助産師の専門的ケア実践の現状

曾山小織 米田昌代 杵淵恵美子*

概要

本研究の目的は石川県における助産師の専門的ケアの実施状況を明らかにし、助産師の有効な活用に向けて検討することである。平成17年10月から11月に無記名自記式質問紙を郵送して、37施設の看護責任者から有効回答が得られた。調査内容は助産師による専門的ケア26項目の実施状況であり、施設形態毎に比較分析した。その結果、病院は妊産褥婦や新生児のケアおよび保健指導のほか、ライフステージ各期の健康相談を実施していた。助産所も幅広くケアを実施していたのに加えて、家庭訪問や講演なども行っていた。しかし、地域保健を担う行政や団体等からの要請に対応できない状況もみられた。産婦人科医院では分娩に関するケアと保健指導が中心であり、生涯各期に応じた健康相談の実施は少なかった。これらから、施設形態により助産師の専門的ケア実践の現状は異なっていた。女性の生涯にわたる健康支援の観点から、助産師が各施設内の活動にとどまらず活躍できるシステムを構築する必要があると考察した。

キーワード 助産師、専門的ケア、産婦人科、助産所

1. はじめに

近年、女性のライフスタイルは高学歴化や晩婚化、少子化または高齢化に伴って急速に多様化している。これらの変化は女性のライフサイクル各期において若い世代の性行為感染症の増加、不妊、更年期障害などの健康課題を生じている。助産師は女性と共にある専門職として、妊娠・分娩・育児をはじめ、生涯を通じた質の高い医療を利用者に提供することが期待されている。

そこで、われわれは平成17年に石川県内の産婦人科医療施設に勤務する助産師について、就業状況から見た専門的ケアの現状を分析した¹⁾。その結果、施設形態の違いによって助産師が偏在していたこと、病院では助産師が産婦人科以外の診療部門に配置されていたことから、助産師は専門的ケアを十分に利用者に提供しにくい現状にあることが考えられた。この分析では具体的な専門的ケアの内容と実施状況について明らかにしていなかったため、今回はその点に焦点を当て助産師の専門能力の有効な活用に向けて考察する。

2. 研究方法

2.1 調査対象および調査方法

石川県内の産婦人科を標榜する病院と診療所を病院一覧、電話帳、インターネット検索により抽出して、病院と診療所94施設、助産所20施設に調査票を送付した。病院と診療所は産婦人科病棟の看護責任者、助産所は助産所長を対象に無記名自記式にて回答を依頼した。調査票の配布と回収は平成17年10月から11月までの2ヶ月間に郵送法で行った。

2.2 調査内容

調査内容は助産師の専門的ケア26項目の実施状況である。専門的ケアとは日本助産学会の将来の助産婦のあり方委員会が1998年に報告²⁾した「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」を参考に研究者らが作成したものである。

「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」とは、助産師の独自性とは何かを明確にして、教育や実践に生かす提言をすることを目的に検討されたものである。その内容は妊娠期や分娩期、産褥期の母子、女性や家族、地域母子保健の6つの分野のケアとその責任範囲、また、専門職としての自律を保つための行動と責任について示されている。ここには助産師の専門職としての基本的な姿勢や活動が明確にされてい

* 神奈川県立保健福祉大学

るため、調査内容である専門的ケア 26 項目はこれを参考に妊娠期のケア 5 項目、分娩期のケア 6 項目、産褥期の母子のケア 11 項目、女性のケア 4 項目から構成した (表 1)。これらの項目の抽出においては助産学研究者 4 名で内容を検討し、信頼性・妥当性の確保に努めた。

質問紙においては、項目内容ごとに医師・助産師・看護師・准看護師各々の実施の有無をたずねた。

2. 3 倫理的配慮

調査票には協力依頼文を添付し、施設や個人が特定されないこと、データは研究の目的以外には使用しないことを明記した。また、調査への参加は個人の意思による選択として、返送をもって協力の同意が得られたものとした。

2. 4 分析方法

40 床未満の病院は産婦人科専門であったので、本研究では診療所と合わせて産婦人科専門医院 (以下、産婦人科医院) として、病院、産婦人科医院、助産所の 3 つに分類して分析した。また、助産所には分娩を扱っていない施設があるため、妊娠期・分娩期・産褥期に関する調査内容のみそれらの施設を除外して分析した。分析は統計ソフト SPSS13.0 J for windows を使用して、専門的ケアの実践状況を施設形態間で比較した。3 (施設形態) × 2 (実践の有無) の

クロス表における χ^2 検定ではどの施設間に差異があるのか不明であり、また、施設数も少ないという限界から、今回は 2 施設ずつ組み合わせで 2×2 のクロス表にてフィッシャー直接法を行った。

3. 結果

3. 1 施設の概要

調査対象とした 114 施設のうち 47 施設から回答が得られた (回収率 41.2%)。そのうち有効回答は 37 施設 (有効回答率 78.7%) であり、病院は 14 施設、産婦人科医院は 10 施設、助産所は 13 施設であった。

3. 2 妊娠期のケアに関する実施状況

妊娠期のケアに関する実施状況を表 2 に示した。妊婦の健診に助産師が携わっていた施設の割合は助産所では 100%、産婦人科医院は 60.0%、病院は 42.9% であり、病院が最も少なかった。母親 (両親) 学級や妊婦の身体や心に関する相談の対応に助産師が携わっていた施設の割合は、全ての施設形態で 85.7% から 100% であり多い傾向がみられた。流産・早産・死産や異常児を出産した褥婦の心理的ケアも同様であり、病院では全ての施設で助産師が携わっていた。産婦人科医院や助産所でも約 80% の施設で助産師が携わっていた。しかし、遺伝や胎児に関する検査や診断の相談に対する対応は、病

表 1 助産師の専門的ケア 26 項目

<妊娠期のケア>		
1. 妊婦の健診	3. 乳房ケア	
2. 母親 (両親) 学級	4. 新生児の観察	
3. 妊婦の身体や心に関する相談の対応	5. 新生児の胎外生活適応からの逸脱の判断とケア	
4. 流産・早産・死産や異常児を出産した褥婦の心理的ケア	6. 褥婦に対する新生児の育児指導	
5. 遺伝や胎児に関する検査や診断の相談に対する対応	7. 褥婦に対する家族計画指導	
<分娩期のケア>		
1. 分娩開始の診断	8. 産後の母児の家庭訪問	
2. 分娩進行状態の観察 (内診を含む)	9. 産後 1 ヶ月の褥婦の健診	
3. 分娩進行中の産婦の産痛緩和	10. 生後 1 ヶ月の児の健診	
4. 産婦に付き添う夫や家族への支援	11. 未熟児や高度医療を受ける子どもを持つ母親や家族へのケア	
5. 経膈分娩の介助	<女性のケア>	
6. 分娩経過中の異常発生時の判断と対応	1. 女性やパートナーへの避妊指導や家族計画の指導、性生活についての相談への対応	
<産褥期の母子のケア>		
1. 産褥の経過の観察	2. 不妊の悩みを持つ女性と家族へのカウンセリング的関わり	
2. 正常な産褥復古経過からの逸脱の判断とケア	3. 婦人科疾患に対する相談への対応	
	4. 更年期・老年期女性の健康相談への対応	

院では78.6%，助産所は33.3%であり，産婦人科医院は10.0%と病院に比して有意に少なかった。

3. 3 分娩期のケアに関する実施状況

分娩進行状態の観察，分娩進行中の産婦の産痛の緩和，産婦に付き添う夫や家族への支援，経膈分娩の介助，分娩経過中の異常発生時の判断と対応は，全ての施設形態において助産師が携わっていた施設の割合は100%であった。これら分娩に関連する援助のうち，分娩開始の診断については，産婦人科医院の助産師が携わっていた施設の割合は80.0%であった。

3. 4 産褥期の母子のケアに関する実施状況

産褥期のケアに関する実施状況を表3に示した。産褥の経過の観察と新生児の観察に助産師が携わっていた施設の割合は，全ての施設形態において100%であった。正常な産褥復古経過からの逸脱の判断とそのケアに助産師が携わっていた割合も92.9%から100%であり，全ての施設形態において多い傾向がみられた。新生児の胎外生活適応からの逸脱の判断とケアは，助産所が100%であり，病院が92.9%，産婦人科医院が80.0%であった。また，育児や産後の生活に関連する乳房ケアや褥婦に対する新生児

の育児指導，または褥婦に対する家族計画指導も，助産師が携わっていた施設の割合は100%であった。しかし，産後の母児の家庭訪問に助産師が携わっている施設の割合は，助産所では83.3%と多い傾向がみられたのに比して，病院や産婦人科医院では約30%と有意に少なかった。産後1ヶ月の褥婦の健診に助産師が携わっていた施設の割合は病院や助産所では約60%であったが，産婦人科医院では40%であった。生後1ヶ月の児の健診は全ての施設形態で助産師が携わっていた割合は半数であった。未熟児や高度医療を受ける子どもを持つ母親や家族へのケアに助産師が携わっていた施設の割合は，助産所では100%，病院では85.7%であり，産婦人科医院では50.0%であった。

3. 5 女性のケアに関する実施状況

女性のケアに関する実施状況を表4に示した。女性やパートナーへの避妊指導や家族計画の指導，性生活についての相談への対応に助産師が携わっていた施設の割合は90.0%から100%であり多い傾向がみられた。しかし，不妊の悩みを持つ女性と家族へのカウンセリング的関わりに助産師が携わっていた施設の割合は助産所では84.6%，病院は78.6%，産婦人科医院は10.0%であり，産婦人科医院は助産所や病院に

表2 妊娠期のケアに関する実施状況

項目	対象施設	実施あり		実施なし	
		施設数 (件)	割合 (%)	施設数 (件)	割合 (%)
1. 妊婦の健診	病院 (n=14)	6	(42.9%)	8	(57.1%)
	産婦人科医院 (n=10)	6	(60.0%)	4	(40.0%)
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(0%)
2. 母親(両親)学級	病院 (n=14)	12	(85.7%)	2	(14.3%)
	産婦人科医院 (n=10)	9	(90.0%)	1	(10.0%)
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(100%)
3. 妊婦の身体や心に関する相談の対応	病院 (n=14)	14	(100%)	0	(0%)
	産婦人科医院 (n=10)	9	(90.0%)	1	(10.0%)
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(0%)
4. 流産・早産・死産や異常児を出産した褥婦の心理的ケア	病院 (n=14)	14	(100%)	0	(0%)
	産婦人科医院 (n=10)	8	(80.0%)	2	(20.0%)
	助産所 (n=6)	5	(83.3%)	1	(16.7%)
5. 遺伝や胎児に関する検査や診断の相談に対する対応	病院 (n=14)	11	(78.6%)	3	(21.4%)
	産婦人科医院 (n=10)	1	(10.0%)	9	(90.0%)
	助産所 (n=6)	2	(33.3%)	4	(66.7%)

(フィッシャー直接法 *p<.05)


比して有意に少なかった。婦人科疾患に対する相談への対応も同様に助産師が携わっていた施設の割合は助産所では 92.3%，病院は 78.6%，産婦人科医院は 20.0% であり，産婦人科医院は助産所や病院に比して有意に少なかった。更年期や老年期女性の健康相談への対応に助産師が携わっていた施設の割合は病院では 78.6%，助

産所は 61.5%，産婦人科医院は 10.0% であり，産婦人科医院は病院や助産所に比して有意に少なかった。

3. 6 助産所への業務依頼の状況とその内容

助産所への業務依頼の状況を表 5 に示した。助産所のうち，保健所や保健センターまたは学

表 3 産褥期の母子のケアに関する実施状況

項目	対象施設	実施あり		実施なし		
		施設数 (件)	割合 (%)	施設数 (件)	割合 (%)	
1. 産褥の経過の観察	病院 (n=14)	14	(100%)	0	(0%)	
	産婦人科医院 (n=10)	10	(100%)	0	(0%)	
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(0%)	
2. 正常な産褥復古経過からの逸脱の判断とケア	病院 (n=14)	13	(92.9%)	1	(7.1%)	
	産婦人科医院 (n=10)	10	(100%)	0	(0%)	
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(0%)	
3. 乳房ケア	病院 (n=14)	14	(100%)	0	(0%)	
	産婦人科医院 (n=10)	10	(100%)	0	(0%)	
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(0%)	
4. 新生児の観察	病院 (n=14)	14	(100%)	0	(0%)	
	産婦人科医院 (n=10)	10	(100%)	0	(0%)	
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(0%)	
5. 新生児の胎外生活適応からの逸脱の判断とケア	病院 (n=14)	13	(92.9%)	1	(7.1%)	
	産婦人科医院 (n=10)	8	(80.0%)	2	(20.0%)	
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(0%)	
6. 褥婦に対する新生児の育児指導	病院 (n=14)	14	(100%)	0	(0%)	
	産婦人科医院 (n=10)	10	(100%)	0	(0%)	
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(0%)	
7. 褥婦に対する家族計画指導	病院 (n=14)	14	(100%)	0	(0%)	
	産婦人科医院 (n=10)	10	(100%)	0	(0%)	
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(0%)	
8. 産後の母児の家庭訪問	病院 (n=14)	5	(35.7%)	9	(64.3%)	
	産婦人科医院 (n=10)	3	(30.0%)	7	(70.0%)	
	助産所 (n=6)	5	(83.3%)	1	(16.7%)	
9. 産後 1 ヶ月の褥婦の健診	病院 (n=14)	9	(64.3%)	5	(35.7%)	
	産婦人科医院 (n=10)	4	(40.0%)	6	(60.0%)	
	助産所 (n=6)	4	(66.7%)	2	(33.3%)	
10. 生後 1 ヶ月の児の健診	病院 (n=14)	7	(50.0%)	7	(50.0%)	
	産婦人科医院 (n=10)	5	(50.0%)	5	(50.0%)	
	助産所 (n=6)	3	(50.0%)	3	(50.0%)	
11. 未熟児や高度医療を受ける子どもを持つ母親や家族へのケア	病院 (n=14)	12	(85.7%)	2	(14.3%)	
	産婦人科医院 (n=10)	5	(50.0%)	5	(50.0%)	
	助産所 (n=6)	6	(100%)	0	(0%)	

(フィッシャー直接法 *p<.05)

校などから業務の依頼を受けたことがある施設の割合は84.6%で、その依頼に対応できていたと答えたのは半数の54.5%であった。業務の依頼に対応できなかった理由は、他の業務と重なっていたことが大半であるが、依頼内容が得意な分野ではなかったことをあげた者も少数ではあるがみられた。

助産所へ依頼された業務を内容別にみた割合を表6、その内訳を表7に示した。妊娠期のケアでは妊娠や不妊または人工妊娠中絶などの相談事業が8%、家庭訪問が42%、母親学級や両親学級などの集団指導が50%であった。産褥期のケアでは乳房のケアや育児についての相談事業が38%、ハイリスク母子への家庭訪問が54%、母乳育児についての集団指導が8%であった。新生児のケアでは発達や発育についての相談事業が45%、新生児訪問や乳児訪問などの家庭訪問が45%、育児教室にみられる集団指導が10%であった。その他に更年期に関する相談や更年期教室、性教育、エイズ予防講座、思春期の保健講座の依頼があり、女性のライフサイクル全般に関わる内容がみられた。

4. 考察

4.1 病院に勤務する助産師が行う専門的ケアの現状

病院では分娩に関するケアや褥婦または新生児のケアに助産師が携わっていた施設の割合が多い傾向がみられた。また、産後の生活や育児指導に助産師が携わっていた施設の割合も多い傾向がみられ、これらの病棟内で行われるケアについては助産師の専門性が活かされていることが考えられた。しかし、外来で行われる妊婦の健診や産後1ヶ月の褥婦の健診に助産師が携わっていた施設の割合が少ない傾向がみられたことから、外来では助産師の専門性が十分に活かされていないことが考えられた。そのため、女性は健診時に助産師から専門的なケアを受ける機会が少ないと思われる。妊婦の健診については「母子保健法の解釈と運用」で「診察ないし診断の結果必要な療養の指導、疾病の予防もしくは健康増進に必要な保健上の注意、助言を与え、日常生活において保健上守るべき事柄を指示し、指導することをいうもの」³⁾であると示されており、その実施者は医師または助産師と

表4 女性のケアに関する実施状況

項目	対象施設	実施あり		実施なし			
		施設数 (件)	割合 (%)	施設数 (件)	割合 (%)		
1. 女性やパートナーへの避妊指導や家族計画の指導、性生活についての相談への対応	病院(n=14)	14	(100%)	0	(0%)		
	産婦人科医院(n=10)	9	(90.0%)	1	(10.0%)		
	助産所(n=13)	12	(92.3%)	1	(7.7%)		
2. 不妊の悩みを持つ女性と家族へのカウンセリング的関わり	病院(n=14)	11	(78.6%)	3	(21.4%)	} **	
	産婦人科医院(n=10)	1	(10.0%)	9	(90.0%)		} **
	助産所(n=13)	11	(84.6%)	2	(15.4%)		
3. 婦人科疾患に対する相談への対応	病院(n=14)	11	(78.6%)	3	(21.4%)	} **	
	産婦人科医院(n=10)	2	(20.0%)	8	(80.0%)		} **
	助産所(n=13)	12	(92.3%)	1	(7.7%)		
4. 更年期・老年期女性の健康相談への対応	病院(n=14)	11	(78.6%)	3	(21.4%)	} **	
	産婦人科医院(n=10)	1	(10.0%)	9	(90.0%)		} *
	助産所(n=13)	8	(61.5%)	5	(38.5%)		

(フィッシャー直接法 **p<.01 *p<.05)

表5 助産所への業務依頼状況

項目(施設数)	施設数(件)	割合(%)
助産所への業務依頼の有無(n=13)	あり	11 (84.6%)
	なし	2 (16.4%)
業務依頼への対応(n=11)	対応できている	6 (54.5%)
	対応出来ないことあり	5 (45.5%)

表6 助産所への業務依頼内容別にみた割合

項目	回答数	n=9(複数回答)					
		相談事業		訪問		集団指導	
		施設数 (件)	割合 (%)	施設数 (件)	割合 (%)	施設数 (件)	割合 (%)
妊娠期のケア	n=12	1	(8.0%)	5	(42.0%)	6	(50.0%)
産褥期のケア	n=13	5	(38.0%)	7	(54.0%)	1	(8.0%)
新生児のケア	n=11	5	(45.0%)	5	(45.0%)	1	(10.0%)

表7 助産所へ依頼された業務内容の内訳

<妊娠期のケア>	<新生児のケア>
1. 相談事業 妊娠・不妊・人工妊娠中絶の相談	1. 相談事業 発達・発育相談
2. 家庭訪問	2. 家庭訪問 新生児訪問
3. 集団指導 母親(両親)学級	乳児訪問
<産褥期のケア>	3. 集団指導 育児教室
1. 相談事業 乳房のケア 育児相談	<その他>
2. 家庭訪問 ハイリスク母子	・ 更年期に関する相談
3. 集団指導 母乳育児について	・ 更年期教室
	・ 性教育
	・ エイズ予防講座
	・ 思春期の保健講座

されている。しかし、鈴井ら⁴⁾の調査では、妊婦健診時の診察は病院では医師が行い、日常生活上の保健指導や診療の介助は助産師が行うことが一般的であったことから、本調査においても外来で行う健診は医師が担当していることが考えられた。また、杵淵¹⁾らの調査では、看護師長が助産師数の不足を感じていた割合は73.5%であったことから、マンパワーの不足により産婦人科外来に助産師を配置できないために、健診に助産師が携わる機会が少なくなっていたことも考えられた。

本調査の対象病院においては助産師が健診に携わっていた割合が少なかったが、正常経過をたどる妊婦の健診を助産師が行う助産師外来や、正常分娩も取り扱う院内助産院が全国の数カ所に開設されている。助産師外来や院内助産院は助産師の専門性を発揮して、利用者に質の高いケアを提供するための取り組みであるが、本県で開設はみられていない。鈴井ら⁴⁾は病院で開設された助産師外来におけるケアの内容を調査し、そのほとんどが保健指導と乳房ケアであったことから、助産師外来においても助産師が健診を行う割合は少ないことが示されている。し

かし、助産師外来の利用者を対象にした満足に関する調査⁵⁾⁶⁾⁷⁾では、待ち時間が少ないことやじっくり話を聞いてもらえることから、利用者は概ね満足していることが示されている。妊娠期や産褥期の女性は身体的な変化が起こるだけではなく、新しい家族関係を形成することにより心身ともにストレスの多い状況にある。妊婦や産婦または褥婦とその家族が心身ともに安定して快適な生活が送れるように支援するために、助産師は助産師外来や院内助産院の開設などを通して妊産婦に関われる場を設け、利用者に安全で質の高いケアを提供できるような活動を実践する必要があるだろう。これは、急速に進行している産科医師の不足により、妊婦の生活圏から出産場所が減少することへの解決策の一つになるとも考えられた。

助産師の専門的ケアのうち不妊や婦人科疾患、更年期や老年期などの健康相談に助産師が携わっていた施設の割合は多かった。また、遺伝や胎児に関する相談、または、障害をもつ児や周産期に子どもを亡くした母親へのケアに助産師が携わっていた施設の割合が多かったのは、ハイリスク妊婦が受診するという病院の特

質に関連しているものと思われた。病院の助産師はライフステージ各期にケアを実践していたことから、助産師の専門性が活かされていると考えられた。そのため、病院を利用する女性は生涯にわたる健康支援を助産師から受ける機会があると考えられた。しかし、助産師外来の利用状況の調査⁸⁾⁹⁾では、活動をPRした場合は利用者が増加するが、PRが不足すると減少することが示されており、病院の助産師がより多くの女性に専門的なケアを提供するためには、専門的ケア実践の広報活動も必要であると考えられた。

4. 2 産婦人科医院に勤務する助産師が行う専門的ケアの現状

産婦人科医院では病院と同様に、専門的ケアのうち病棟内で行われる妊娠・分娩・産褥期の母子のケアや保健指導に助産師が携わっていた施設の割合は多い傾向がみられた。逆に、外来で行われる妊婦の健診や産後1ヶ月の健診に助産師が携わっていた割合は少ない傾向がみられた。鈴井ら⁴⁾の調査では診療所の医師は健診と保健指導の両方を行っており、助産師が妊婦の健診に携わっていたのは4割の施設であったことが示されている。本調査では6割の施設で助産師が妊婦の健診に携わっており、その割合は病院より多い傾向がみられた。一方、退院後の家庭訪問、遺伝や胎児に関する相談、不妊や婦人科疾患または更年期や老年期の女性の相談に助産師が携わっていた施設の割合は、病院や助産所に比して有意に少なかった。また、未熟児や高度医療が必要な児への援助についても、助産師が携わっていた施設の割合が少ない傾向がみられた。これらのことから、産婦人科医院の助産師の専門的ケア実践は、妊娠・分娩・産褥期の母子に対するものが中心であり、それ以外の対象や専門的ケアに関しては携わることが少ない現状にあるといえる。石川県においては産婦人科医院における分娩数が全分娩数の49.4%を占めている⁹⁾にもかかわらず、就業助産師の76.7%が病院に勤務しているという実態¹⁰⁾から考えると、産婦人科医院の助産師の専門的ケア実践が周産期のケアに留まっているのは当然の結果といえるのかもしれない。

4. 3 助産所における専門的ケアの現状

助産所では妊娠や分娩に関連するケアだけで

はなく、産後の女性が家庭生活を開始した後も助産師が家庭訪問を行っている施設の割合が多かった。助産所を利用する女性はマタニティサイクル全般を通して専門的なケアを受けることができると考えられた。また、それ以外のケアについても、不妊や婦人科疾患または更年期や老年期の相談に助産師が携わっていた施設の割合が多かったことから、助産所ではマタニティサイクルだけではなく、ライフサイクル全般について専門的ケア実践を行っていると考えられた。そのため、助産所を利用した女性は生涯にわたり助産師から専門的なケアを受ける機会を得ることができると思われる。これらの専門的ケア以外にも、助産所の助産師は保健センターや学校または保育所などから家庭訪問や集団指導、または講演などを依頼されており、専門能力を発揮して幅広く地域への専門的ケアを実践していることが明らかになった。

しかし、家庭訪問や集団指導、講演などの業務依頼の半数には対応できない状況もみられていた。相談事業や家庭訪問などはその対象に応じた個別のケアが必要になることから、多くの時間を要すると考えられた。そのため、地域活動を行っている現在の助産師の数だけでは、地域保健を担う行政や団体等からの要請に十分に対応できないことが考えられた。今後も継続して助産所の助産師が地域で幅広い専門的ケアを提供していくためには、病院や産婦人科医院に勤務する助産師が各施設内の活動だけではなく、施設外でも活躍できるシステムを構築する必要があるのではないかと考えられた。

5. まとめ

石川県内の分娩を扱う産婦人科医療施設の看護師長と助産所長を対象に、助産師による専門的ケア実践の状況を調査し、以下のことが明らかになった。

1. 病院では妊娠期・分娩期・産褥期のケアおよび保健指導に助産師が携わっていた施設は多い傾向がみられた。また、ライフステージ各期の健康相談に助産師が携わっていた施設も多い傾向がみられたことから、女性の生涯を通じた健康支援を行っていた。しかし、外来で行われる健診について助産師が携わっていた施設の割合は4割と少ない傾向がみられた。
2. 産婦人科医院では妊娠・分娩・産褥に関す

る母子のケアと保健指導が中心になっており、女性のライフサイクル各期に応じた健康相談に助産師が携わっていた施設の割合は少なかった。

3. 助産所では病院と同様に幅広く専門的なケアを実施していたのに加えて、家庭訪問や講演などの地域活動も行っていた。しかし、地域保健を担う行政や団体等からの要請に十分に対応できない状況もみられた。

これらのことから、病院・産婦人科医院・助産所において助産師の専門的ケア実践の現状は異なっていることが明らかになった。女性の生涯にわたる健康支援の観点から、助産師が各施設内の活動にとどまらず活躍できるシステムを構築する必要があると考えられた。

謝辞

本研究にあたり、ご協力いただきました石川県内の産婦人科医療施設の看護責任者、助産所長の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は第21回日本助産学会において発表したものに一部加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 杵淵恵美子, 米田昌代, 曾山小織, 他: 石川県における助産師の就業状況から見た周産期ケアの現状, 石川看護雑誌, 4, 47-53, 2007.
- 2) 将来の助産婦のあり方委員会: 日本の助産師が

持つべき実践能力と責任範囲, 日本助産学会誌, 12(2), 74-84, 1999.

- 3) 厚生省児童家庭局母子衛生課: 改定版母子保健法の解釈と運用, 19, 1977.
- 4) 鈴木江三子, 平岡敦子, 蔵本美代子, 他2名: 日本における妊婦検診の実態調査, 母性衛生, 46(1), 154-162, 2005.
- 5) 原田香織, 高田佳織, 橋本美雪: 助産師外来実践報告 開設後一年を経過して, 日本看護学会論文集 母性看護, 34, 79-81, 2003.
- 6) 菅沼清美, 隅田真理子, 田中美智代, 他4名: 出産サービスに対する満足度調査(II) 助産師外来を取り入れて, 日本看護学会論文集 母性看護, 36, 26-28, 2005.
- 7) 久米法子, 白井美智代: 母親の求める新たなケアへの取り組み, ペリネイタルケア, 25(3), 284-285, 2006.
- 8) 八木千春, 夏村真奈巳, 沼田恭子, 他4名: 施設から継続した育児支援に向けて, 日本看護学会論文集 母性看護, 35, 193-194, 2004.
- 9) 秋山順子, 内桶良子, 石川厚子, 他2名: 助産師外来開設から10年目の振り返りと今後の課題 助産師外来に関する意識調査より, 茨城県母性衛生学会誌, 22, 54-57, 2002.
- 10) 厚生労働省大臣官房統計情報部編: 平成16年度保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例), 厚生統計協会, 542-545, 2006.

(受付: 2007年11月16日, 受理: 2008年1月18日)

The Current Status of Professional Care by Midwives in Ishikawa Prefecture

Saori SOYAMA, Masayo YONEDA, Emiko KINEFUCHII

Abstract

The purpose of this study was to clarify the situation of professional care by midwives in Ishikawa Prefecture so that their services may be rendered more effectively. A survey was conducted by mailing anonymous questionnaires from October through November 2005. Effective responses were collected from 37 institutions. The questions asked about the practice of 26 items of professional-care that concerned midwives. The responses were compared and analyzed for each type of facility. The results showed: 1) Hospitals provide health counseling for each life stage, in addition to maternity/newborn care and health guidance; 2) Midwifery centers not only provide the extensive care hospitals do: they also arrange such services as home visits and lectures, although they cannot sufficiently meet community health requests under certain conditions; and 3) Maternity clinics focus on delivery care and health guidance, and less frequently provide health counseling for each phase of a woman's life. These findings suggest that the practice of professional care by midwives differs among the facilities. Specifically from the viewpoint of lifelong health support for women, it is necessary to develop a system allowing midwives to practice beyond the boundaries of the facilities with which they are affiliated.

Key words Midwife, Professional care, Obstetrics and gynecology department, Midwifery center