

将来の開業助産婦活動に関する調査（第1報）

著者	谷口 通英, 島田 啓子, 柳吉 桂子, 多賀 佳子, 鈴木 美哉子, 堀内 成子
雑誌名	日本助産学会誌 = Journal of Japan Academy of Midwifery
巻	6
号	2
ページ	54-56
発行年	1992-01-01
URL	http://hdl.handle.net/2297/34869

doi: 10.3418/jjam.6.2_54

将来の開業助産婦活動に関する調査（第1報）

谷口通英（大阪市立助産婦学院）、島田啓子（金沢大学医療技術短期大学）、柳吉桂子（岡本助産院）、多賀佳子（聖母女子短期大学）、鈴木美哉子（マルオト助産院）、堀内成子（聖路加看護大学大学院）

1. はじめに

妊産褥婦を取り巻く情勢は、出生率の低下が定着し、ますます安全で、かつ質の高い、個人の特性を重視したオーダーメイドのケアが求められている。1992年の日本助産婦会の調べでは、有床開業助産院としての届けは365であり、助産婦数を24000とし、一開業届に一人の開業助産婦が従事すると仮定するとわずか約1.5%である。このままでは、開業助産婦活動が、消滅しかねない危惧を抱く。Maternity-cycleにある女性を中心とした家族ケアの専門家として、開業助産婦は、将来どのような活動が求められているのだろうか。

本研究は、将来の開業助産婦活動のビジョンを探索することを目的に、助産婦と関連領域にある人々の考え方の相違を調査したものである。

2. 対象および方法

対象は、助産婦の関連領域にある実践家・教育研究者・消費者の代表や行政担当者などを全国から選び郵送調査を依頼した。調査の依頼は、757名に行い、そのうち有効回答が得られたのは446名、有効回答率58.9%であった。対象は6つのグループに分け、①開業助産婦群（以下開業群と略す）55名、②施設勤務助産婦群（以下勤務群と略す）147名、③看護婦・保健婦群64名、④助産婦・看護婦教育者群（以下教育群と略す）71名、⑤医師群54名、行政担当者・消費者運動家・その他群（以下その他群と略す）28名である。

調査票は、米国マダニティセンター協会（NACC）より出版されている「バースセ

ンター設置基準」を参考にして主要項目を構成した。調査票は、(1)現在の開業助産婦活動（10項目）、(2)新たな開業助産婦活動の展望（9項目）、(3)ケアの質を保证するための活動（6項目）の計25項目である。各項は、それぞれABC3方向からの回答を求めた。（ABCの内容は後述）回答は賛成・反対の二者択一方式とSD方式による5段階尺度とした。プレテストは、10名の中堅助産婦・看護研究者らに実施し、調査項目の文章の推敲や構成の再編成を行った。本調査は、1992年2月に依頼文と返信用封筒を同封し郵送法により行った。調査後の分析は統計学的手法を用いて行った。

3. 結果

A. 将来（約30年後）の開業助産婦活動の中で、積極的な実践が望ましいかどうか。

6群の間で賛成・反対の頻度に差がなかった項目は、3項目であり、「妊娠・産褥期の母子の家庭訪問指導」、「助産院でのケアが受けられない妊産婦のリスク尺度の開発」、「リスクをもって退院した母子と家族（未熟児など）を援助するための、施設との連携システムの開発」であり、いずれも約90%前後の賛成を得ていた。

他の22項目においては有意な差（ $p < 0.05$ ）が認められた。そのうち、反対が該当群の30%以上認められた項目は、以下の8項目であった。医師群のみに反対の頻度が30~40%を示していたのは、「異常発生時に、応急処置の出来る範囲の拡大（血管確保・陰陰切開縫合を含む）」、「開業助産婦が三次医療機関と契約し、リスクある母子の登録と異常発生

時の緊急搬送などの、連携システムの開発」、
「妊産褥婦など同じ体験をしているもの同志
のネットワークづくりの促進」であった。

(図1参照)

反対の頻度が医師群と看護婦・保健婦群と
に多く示されていたのは、いずれも現在の開
業助産婦活動の項目で、「妊娠から分娩・産
褥まで、特定の助産婦が一貫してかかわる診
断・ケアの実施」、「リスクの低い産婦の自
然分娩(医療的介入が最も少ない状態での分
娩)の介助の実施」、「褥婦の産褥早期の入
院ケアおよび、育児技術習得のための母子短
期入院ケアの実施」であった。(図2参照)

賛成の頻度が特に教育群に多く示されてい
たのは、「幼児から老年期に至るまでの性と
生殖に関する相談」、「病院勤務から開業変
更に伴う新たな経営方略や消費者ニーズの把
握に関する研修の実施」であった。(図3参
照)

B. 助産婦にとって独自の価値あるケアか
どうか。

この回答は、価値が「非常に高い」に1点
を、「非常に低い」に5点を与え、項目別に
6群それぞれの平均得点を算出し、一元配置
の分散分析を行った。その結果、6群間に差
が認められなかった項目は、「妊娠産褥期の
家庭訪問指導」、「リスクをもって退院した
母子へのケアのための施設との連携」、そし
て、ケアの質を保証する項目の「ケアの安全
に関する保証、特に感染予防」、「助産院で
ケアを受けられない妊産婦のリスク尺度の開
発」、「病院へ移送した妊産婦や新生児につ
いて判断の適切性等、当該専門家からの評価
を受けるシステムの開発」であった。

6群の間で有意差が認められた項目のうち、
F値が9.0以上(P<0.000001であったのは、
「リスクの低い産婦の自然分娩の介助」と
「異常発生時の応急処置の範囲の拡大(会
陰切開・縫合を含む)」であった。前者では

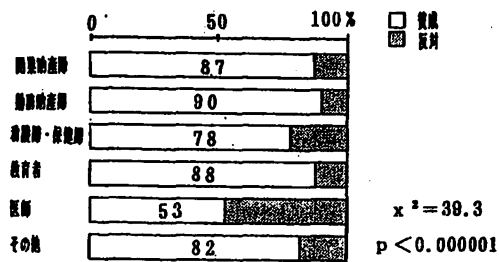


図1 異常時の業務拡大
(血管確保・会陰切開・縫合)

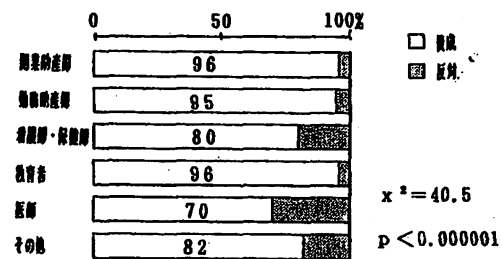


図2 ローリスク産婦の自然分娩の介助

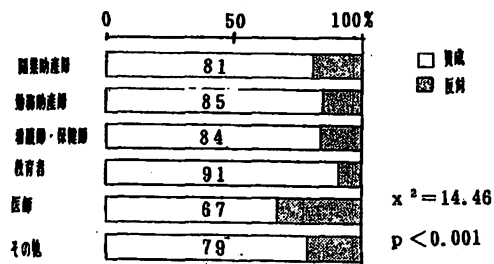


図3 性と生殖に関する相談

医師群と看護婦・保健婦群とがより価値が低
い得点であり、他4群との間で有意差が認め
られた。後者においては、医師群がより価値
の低い得点で開業群、勤務群、教育群、看護
婦・保健婦群との間で有意差が認められた。

C. 妊産褥婦と家族の幸福に大きな影響を
与えるかどうか。

上記のBと同様に、影響が「非常に大きい」
に1点を、「非常に小さい」に5点を与え、
分析した。ほとんどが、Bと同じ結果であ
った。しかし、「医療事故紛争が発生した際の
バックアップする専門職団体の活動」項目で
は、総合平均得点においてB(1.620)、C

(2.054)であり、Cのほうが有意に否定的な方向の平均得点であった。($t=1.231$ $p < 0.05$)

4. 考察

6群間の回答に差が認められなかった項目は、より個別性を重要視した「訪問活動」や「リスクを持つ母子への退院後ケア」であり、またケアの質の中でも安全性をより確実なものとする「リスク尺度の開発」、「感染予防」、「病院移送の適切性の評価」が選ばれていた。これらは、少産時代のケアの必要条件ではないかと考える。

一方、6群間に考え方の相違が認められた項目の中には、最も同意を得たい医師群の反対を得ている、「異常時の応急処置等の業務拡大」や、「三次医療への緊急時の連携」があり、今後の重大な課題である。

そして、過去現在将来ともに決して譲れないはずの「自然分娩の介助」や「妊娠から産褥までの独立したケア」について、医師群と看護婦・保健婦群から否定的回答を得たことは、非常に残念であり、かつ重大な示唆であろう。開業助産婦の活動を十分に正しく広報し、将来に向けてのビジョンについてコンセンサスを得る努力をすることが、専門家としての課題であろう。