

〔第3部〕産科病棟における看護 業務遂行をめぐる問題

第1部、第2部では、産科病棟・助産婦の実態と、産科病棟婦長の意識について述べた。ここでは、これをふまえて、産科病棟において、助産婦が助産・看護サービスを提供しようとするとき生じる問題ごとに実態や意識調査の結果を考察していくことにする。

問題の整理にあたっては、Ⅰ助産婦不足をめぐる問題、Ⅱこの背景の中で叫ばれている助産婦定員設定をめぐる問題、Ⅲ助産婦と医師・看護婦等とのチームワーク上の問題、Ⅳ助産婦の正常分娩介助業務をめぐる問題の四点を軸にした。これらの問題は相互に関連し合っているので、その関連についても、それぞれの問題の中で言及することにする。

Ⅰ 助産婦不足をめぐる問題

母子保健に携わっている人の間では、助産婦不足ということがよく問題にされる。医療施設で助産婦不足というときは、業務量に比べて助産婦数が足りないことを指していると考えられるが、このような状態は、次の点で問題があると考えられる。1つには、助産婦が忙しすぎて十分な母子看護サービスができないこと、2つには、助産婦の労働条件が厳しいこと、3つには、助産婦不足を補うため看護婦等が産科に配置されてきたが、このことを助産婦自身が受け身でとらえたまま状況が進行したため、看護婦との業務分担がうまくいかないことである。

そこで、医療施設において助産婦の充足状況がどうなっているのか、産科病棟婦長は業務量と助

産婦数の関係をどうとらえているのかということ を明らかにし、助産婦不足と母子への看護サービスとの関連を考察する。

1. 全国統計でみる助産婦充足状況

病院勤務助産婦の業務量は、出生数（又は分娩¹⁾件数）におおむね比例すると考えられるので、助産婦1人当たり年間出生数は、業務量と助産婦数の関係、つまり助産婦の充足状況をみる一応の基準になると考えられる。

そこで全国の病院に就業している助産婦数、産²⁾（婦人）科医師数1人当たり年間出生数²⁾を経年的にみると、昭和30年には助産婦・医師とも1人当たり出生数が50前後であったのがその後急速に増え、近年では逆に減少してきている〔表Ⅰ-1〕。

〔表Ⅰ-1〕助産婦・産科医1人当りの年間出生数（病院）

	助産婦1人当りの年間出生数	医師1人当りの年間出生数
昭和30年	44.9	50.7
35年	90.0	100.1
40年	114.5	175.2
42年	124.4	201.9
43年	111.8	205.4
44年	109.8	207.3
45年	110.8	211.7
47年	110.0	262.5
48年	107.2	261.8
49年	101.0	248.4
50年	91.7	226.7
51年	86.1	212.7

* 「人口動態統計」「医師・歯科医師・薬剤師調査」「看護関係統計資料」（厚生省）より算出

助産婦の場合には、昭和42年がピークで、その後減少し、昭和51年には助産婦1人当り年間出生数が86.1になっている。それに対し医師の場合には、昭和30年以降昭和47年まで増加し、その後徐々に減少しているとはいえ昭和51年の医師1人当りの年間出生数は212.7である。

このように助産婦1人当りの出生数でマクロにみる限り、病院における助産婦不足は年々解消されてきているようである。ただし、妊産婦に対する診療・検査内容の違いや、保健指導・看護ケアの充実状況の違いによって出生1件当りの業務量が違ってくるし、施設により助産婦の確保状況も異なるため、施設レベルで助産婦不足が解消されてきていると一概に言いきれない面も残る。

2. 産科病棟における助産婦充足状況

本調査結果より、産科病棟における助産婦充足

状況と婦長の助産婦不足・充足意識をみていく。

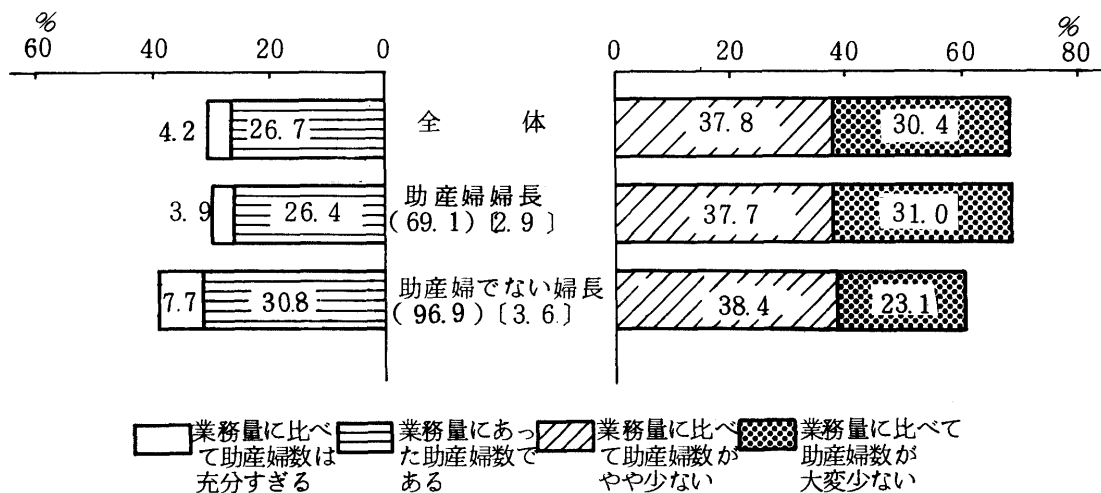
(1) 産科病棟婦長の助産婦不足・充足意識

産科病棟における助産婦数、助産婦割合等の実態については〔第1部〕で述べたとおりで、産科病棟に勤務する助産婦1人当りの平均年間分娩件数（8か月以降）は71.1件であった。助産婦1人が月に5.9件の分娩を担当することになる。

それでは、産科病棟婦長は、このような状態をどう考えているだろうか。

本調査では、産科病棟婦長が自分の病棟の業務量と助産婦数との関係を総体的にどうとらえているかを聞いた。

その結果、「業務量に比べて助産婦数が大変少ない・やや少ない」と答えた婦長が68.2%を占めた。病院の産科病棟婦長の7割は、自分の病棟では助産婦が不足していると考えている〔図I-1〕。



〔図I-1〕 婦長の看護資格別助産婦不足・充足意識

() 助産婦一人当り年間分娩件数

[] 看護要員一人当り病床数

「業務量にくらべて助産婦数は充分すぎる」と答えた婦長も4.2%いたが、この施設の母科学級への助産婦の関与、退院時連絡、助産婦外来の有無をみると不足意識の強い婦長の施設に比べて不

十分であった。

この回答は、それぞれの婦長が提供したいと考えている看護サービスに基いて婦長の考える助産婦業務と現在の助産婦数を比較して出されたもの

〔表 I - 2〕 助産婦不足・充足意識別助産婦充足状況

婦長の助産婦不足・充足意識	助産婦1人当り年間分娩件	看護要員1人当りベット数	一施設当り平均助産婦数	一施設当り平均助産婦比率
助産婦数が大変少ない	91.7件	3.1床	6.3人	37.5%
助産婦数がやや少ない	74.4	3.1	8.6	47.3%
業務量にあった助産婦数である	53.1	2.7	9.4	50.1%
助産婦数は充分すぎる	65.8	2.4	7.1	44.4%
全 体	71.1	2.9	8.0	45.3%

であろう。そのため、助産婦は「充分すぎる」と婦長が考えている施設において、必ずしも充実した看護サービスを提供しているということではないし、また不足意識と、実際の助産婦充足状況とは若干のずれがあると思われる。しかし、産科病棟の看護管理責任者である婦長は業務量と助産婦数との関係を考えるとき、分娩件数、労働条件、業務分担の仕方などを考慮して総合的に判断すると考えられるし、業務量と人員との関係を把握すべき立場にあることから、婦長の答えは、現場の切実な実感を伴った総合的判断として一考に値すると考えられる。

では、こういった婦長の助産婦不足・充足意識と病棟の実態とが、どのように関連しているかをみていこう。

助産婦不足・充足意識別に、助産婦1人当り年間分娩件数、看護要員1人当り病床数³⁾をみると、〔表 I - 2〕のとおりである。

助産婦1人当りの年間分娩件数の多少は、婦長の助産婦不足・充足意識に大きく影響していると考えられる。ただし、助産婦1人当りの年間分娩件数がある程度以下になると、助産婦の不足感がなくなっていくのではないかと想像される。また、看護要員の充足状況は看護要員1人当りの病床数を一応の基準としてみることでできると考えられ

るので、それが助産婦の充足状況・意識に影響するのは当然であろう。

(2) 産科病棟婦長の属性と助産婦充足状況・意識

産科病棟における助産婦の確保・配置には婦長の属性も影響していると考えられるので、それをみていく。

婦長の看護資格別にみると、助産婦婦長の病棟では、助産婦でない婦長の病棟に比べ助産婦・看護要員ともに充足している。

しかし、婦長の助産婦不足意識は、助産婦婦長の方がやや強い位である〔図 I - 1〕。看護資格の違いにより婦長の考える助産婦業務が違っているために、実態と意識の間にずれが出てきたものと思われる。

ちなみに、満年齢、婦長としての勤続年数と助産婦充足状況との関連はなかった。

(3) 施設の特性と助産婦充足状況

設置主体別に助産婦1人当り年間分娩件数をみると、「国立（文部省）」が極端に少なく、次いで「国立（厚生省等）」「学校法人」が少ない〔表 I - 3〕。

国立の場合、助産婦比率が高いことからきていると思われる。

婦長の助産婦不足・充足意識を設置主体別にみ

〔表 I - 3〕 設置主体別助産婦充足状況

設置主体	助産婦一人当り年間分娩件数	看護要員一人当り病床数	1施設当り平均助産婦数	1施設当り平均助産婦比率
国立 (厚生省等)	57.9 件	3.2 床	11.1 人	65.1 %
国立 (文部省)	36.0	2.3	14.3	71.2
自治体立	66.6	2.8	8.1	43.3
日赤	104.2	3.3	9.3	49.7
社会保険 関係団体	74.2	3.1	7.2	41.3
その他公的 病院	88.4	3.2	5.4	33.0
学校法人	63.5	2.6	9.6	48.0
その他私的 病院	83.7	2.8	5.9	37.6

ると、助産婦1人当り年間分娩件数の少ない「国立（文部省）」「学校法人」の婦長に、助産婦不足意識がやや強く8割近くに不足感があった。ともに医育機関であり、検査等も多いことから、

分娩件数当りの助産婦数はある程度いても、業務量が多いため、不足感につながったものと思われる。産科看護単位の構成別では、混合病棟の助産婦1人当り年間分娩件数が少ない〔表 I - 4〕。

〔表 I - 4〕 産科看護単位の構成別助産婦充足状況

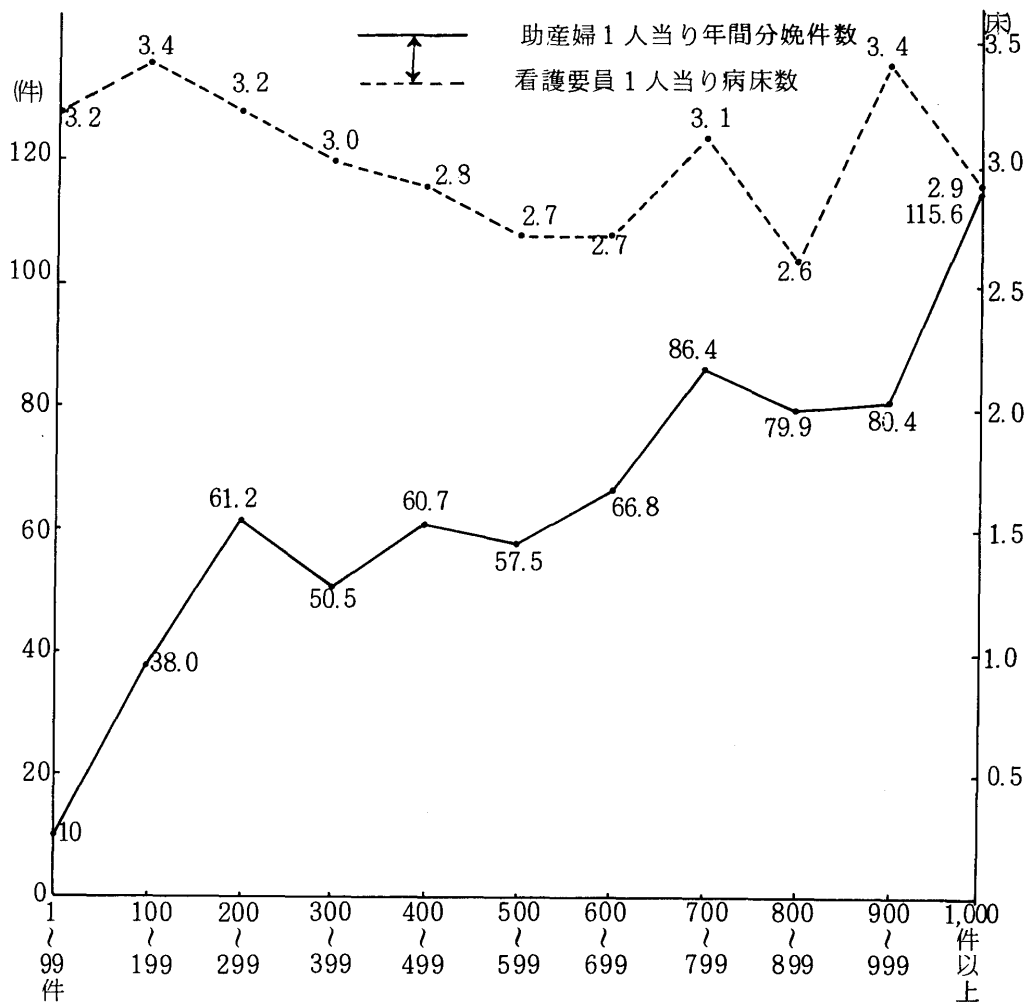
産科看護単位の構成	助産婦1人当り年間分娩件数	看護要員1人当り病床数
産科独立病棟	76.2 件	2.7 床
産婦人科病棟	73.2	2.9
混合病棟	60.6	3.5

これは混合病棟における分娩件数が少ないせいであろう。産科独立病棟では、他の病棟に比べ助産婦は充足されていないが、看護要員全体としては充足されている。このことから、産科独立病棟では助産婦と看護婦等との業務分担が行ないやすいので、助産婦は、分娩介助に比重を置いて業務を行なっているのではないかと考えられる。産科独立病棟の方が助産婦は不足しているということではないであろう。

(4) 分娩の取り扱いと助産婦充足状況との関係
まず、分娩件数との関係をみる。年間分娩件数

が700件以上の施設になると、助産婦1人当りの年間分娩件数が多くなる〔図 I - 2〕。

しかし、必ずしも、看護要員全体として充足してくるわけではないので、年間分娩件数が多い施設では、助産婦の業務が過重な施設も多いのではないかと考えられる。また、年間分娩件数が199件以下の施設においては、助産婦1人当り年間分娩件数は非常に少ないが、看護要員1人当り病床数が多い。この施設の婦長の6割に助産婦不足感があるが、これは、助産婦不足というより、看護要員不足からきているものであろう。



〔図 I - 2〕 分娩件数別助産婦充足状況

分娩方針との関係を見ると、自然分娩の方針の施設で、助産婦 1 人当り年間分娩件数が少ない〔表 I - 5〕。

〔表 I - 5〕 分娩方針別助産婦充足状況

分娩方針	助産婦 1 人当り年間分娩件	看護要員 1 人当り病床数
自然分娩	66.7	3.0
計画分娩	82.4	3.1
一律の方針はない	80.4	2.9

自然分娩は、計画分娩より助産婦を必要とする

ので、助産婦が確保されているのであろう。また、逆にみれば、そのようにして助産婦が確保されている施設において、自然分娩の方針が可能となっているのではないかと想像される。

実際の正常分娩介助者（昼）との関係を見ると、〔表 I - 6〕の通りである。これ以外の組み合わせについては、数が少ないため省略した（〔第 1 部 II - 2 - (4) 参照〕）。助産婦のみで正常分娩介助している施設の方が当然のことながら助産婦は充足されている。

〔表 I - 6〕 正常分娩介助者別助産婦充足状況

正常分娩介助者	助産婦1人当り年間分娩件数	看護要員1人当り病床数
助産婦のみ	66.8	2.8
医師と助産婦	72.2	2.9
医師と助産婦と他の看護要員	80.6	3.2

また、助産婦以外の看護要員が正常分娩介助を行なっている施設では、分娩件数に対して助産婦は一番少ないし、看護要員数も病床数に比して少ない。このような要員不足の施設ほど他の看護要員が正常分娩介助を行なっており、かつ、この施設の婦長に助産婦充足実態を反映して助産婦不足意識がやや強いことから助産婦不足のために、代わりに他の看護要員を正常分娩介助につかせている施設も多いのではないかと考えられる。

3. 助産婦不足が看護サービスに及ぼす影響

授乳や母親学級などの看護サービスの内容は個々の病棟で異なっている。

それらが違うことによって助産婦の業務量や配

置される助産婦数が違ってくるし、逆に助産婦数が少ないため、十分な看護サービスができないという状況もあるであろう。ここでは看護サービスの内容と助産婦不足との関連を考察する。

(1) 母親学級

母親学級は、妊婦が自分の妊娠・出産を理解し、納得した上で出産・育児に望む態度や出産・育児のための知識を習得するために重要な集団保健指導の場だと考えられる。本調査では、その内容や方法についてまで調べてないので、母親学級が開催されているかいないかということと助産婦不足との関連をみていく。

母親学級の有無別に、看護要員1人当り病床数、助産婦1人当り年間分娩件数をみると母親学級のある施設の方が看護要員数全体も助産婦数も充足している。また、母親学級が開催されている施設において、助産婦が参加しているかどうか別にみると、助産婦の参加している施設の方が、助産婦、看護要員が充足している〔表 I - 7〕。

〔表 I - 7〕 母親学級と助産婦充足状況

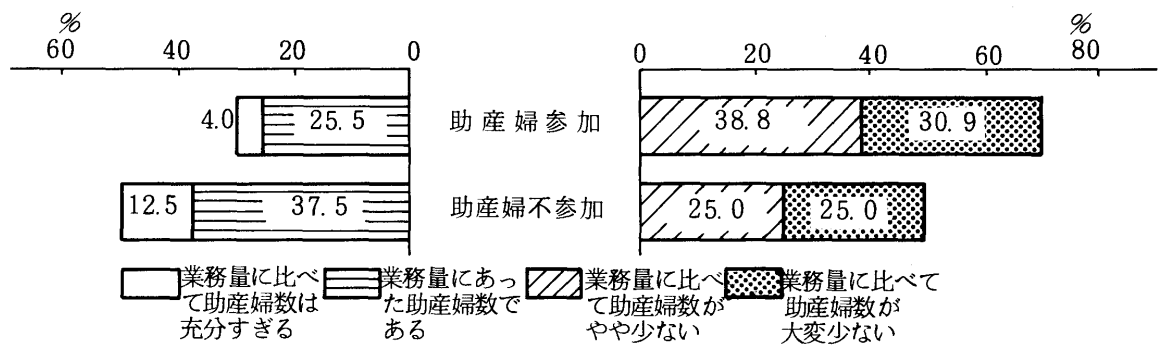
母親学級		助産婦1人当り年間分娩件数	看護要員1人当り病床数
有	助産婦参加	67.7	2.8
	助産婦参加なし	75.5	3.6
	計	68.9	2.8
無		82.3	3.4

以上のことから、母親学級の開催には、看護要員、助産婦がある程度確保されていることが必要だと考えられる。

また、母親学級があって助産婦が参加している施設は、参加していない施設と比較すると、看護

要員数、助産婦数が充足されているにもかかわらず、婦長の助産婦不足意識が強い〔図 I - 3〕。

ある程度、看護要員数、助産婦数が確保されていれば、忙しくなることを承知で母親学級を開催し、保健指導を充実させようという助産婦、看護職



〔図 I - 3〕 母親学級への助産婦の参加の有無別助産婦不足・充足意識

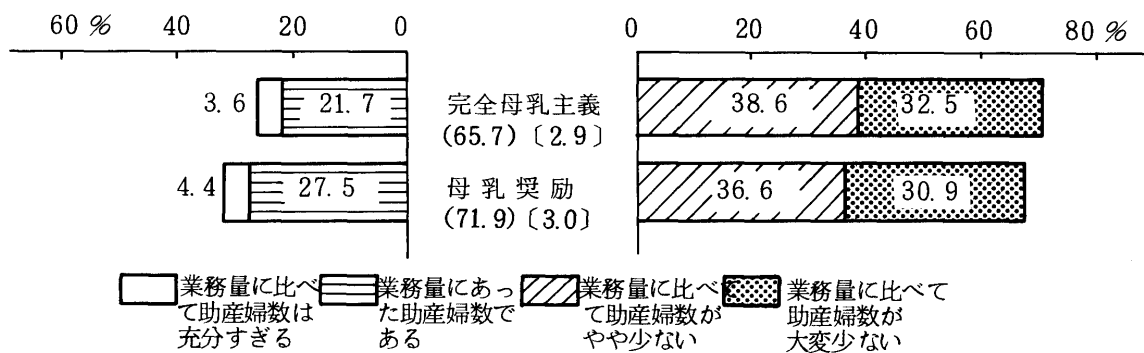
者、保健医療関係者の努力が伺われる。

(2) 新生児の授乳方針

自分の子供を母乳で育てるか、ミルクを使うかは、出産した母親にとって重要な関心であろう。そして、退院後、母親がどのような授乳方法をとるかは、出産した施設の授乳方針とそれに基づく実際の授乳方法とに大きく影響されると考えられる。本調査では、授乳方針について聞いている

(〔第2部〕II-3-(3)参照)ので、助産婦不足との関連をみていく。なお、新生児への授乳方針が「特に決まっていない」施設は、極少数であるのでここでは、分析の対象からはずしている。

完全母乳主義の施設の方が看護要員全体、助産婦とも充足している。それにもかかわらず、完全母乳主義の施設の婦長に助産婦不足意識がやや強い〔図 I - 4〕。



() 助産婦 1人当り年間分娩件数

[] 看護要員 1人当り病床数

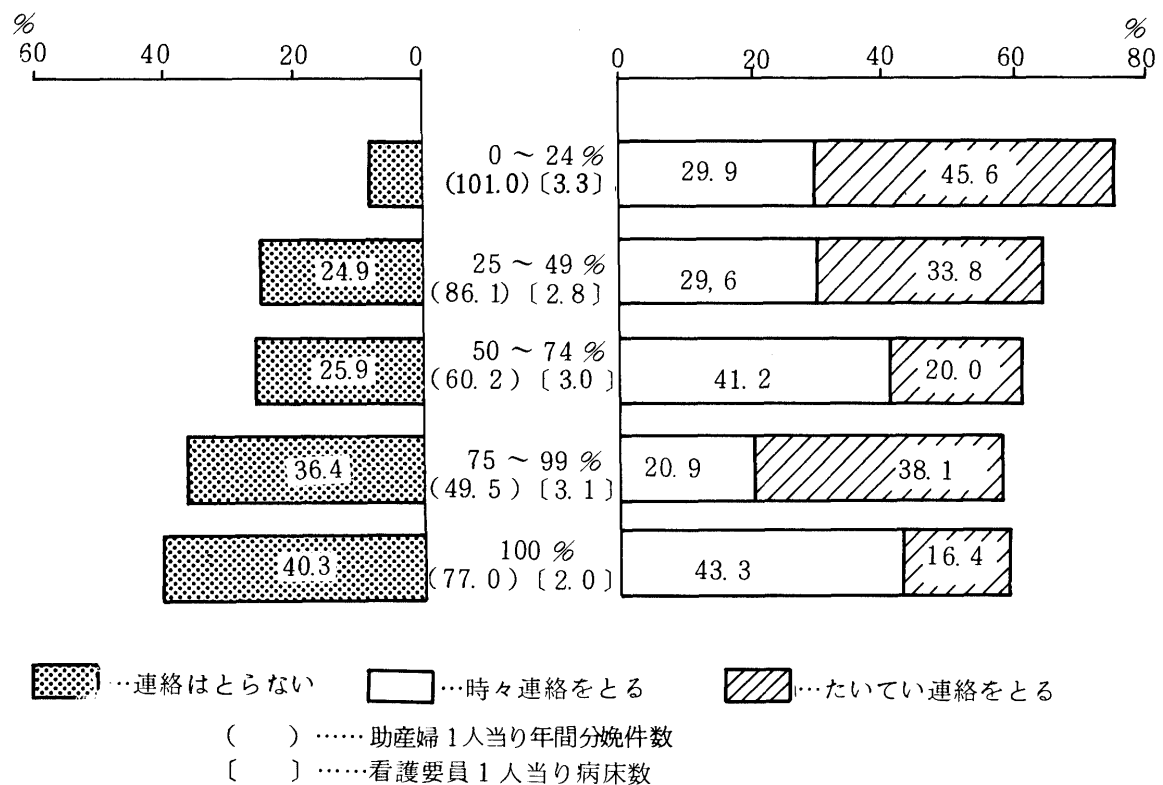
〔図 I - 4〕 授乳方針別助産婦不足・充足意識

完全母乳主義というのは、母乳がでるようにマッサージしたり、保健指導をしたりして母親にそれだけ多く働きかける必要があることから、その分助産婦の業務量が増したためだと考えられる。授乳方針として完全母乳主義をとる場合、それだけ多く助産婦や他の看護要員が必要になるのではないだろうか。

(3) 退院時連絡

問題をかかえた褥婦や新生児が退院する時、地

域の保健所等と連絡をとって、問題解決への継続した看護を行なっているかどうかをみるために、退院時連絡の有無を聞いた（〔第2部〕Ⅱ-4-(3)参照）。そして退院時連絡と助産婦、看護要員の充足状況との関係を見たが、関連はみられなかった。しかし、どちらかという、助産婦割合が高い施設ほど、連絡をとらなくなる傾向がある〔図Ⅰ-5〕。



〔図Ⅰ-5〕 助産婦割合別退院時連絡の有無

このことから、助産婦は看護婦等比べて継続看護としての退院時連絡の必要性をあまり認識していない者が多いのではないかと考えられる。

妊産婦のためには、退院時連絡を必ずしも助産婦が行なわなくても、看護婦との業務分担で看護婦が行なうなら、それでよいと考えられるが、少なくとも今後このような継続看護の視点をもつこ

とが看護職者として必要ではないだろうか。

(4) 助産婦外来

産科外来に、助産婦がいれば、医師の短い診察の中では行ないにくい保健指導や相談を十分に行なうことができるし、また入院までの継続した看護サービスが提供できると考えられる。そして、妊産婦の診察と保健指導を同じ助産婦が行なうと

いう助産婦外来であれば、妊産婦の保健指導や相談にのることも一層効果的だと考えられる。さらに進んだところであると、外来、入院、分娩、産褥、退院まで一貫した母子管理を行なうため、同じ助産婦が、どの時期にも同じ妊産婦に関わるようにして、助産婦外来を行なっている施設もある。

このように、助産婦が外来にいることは、妊婦

にとってそれだけ必要な看護サービスを提供できる条件だと考えられる。

しかし、現実には、産科外来に助産婦がいる施設は、全体の3分の2であり、助産婦外来となると4分の1である〔第2部〕Ⅱ-4-(1)参照。

これを、助産婦充足状況との関連でみると産科外来に助産婦がいたり、助産婦外来がある施設ほど助産婦は充足している〔表Ⅰ-8〕。

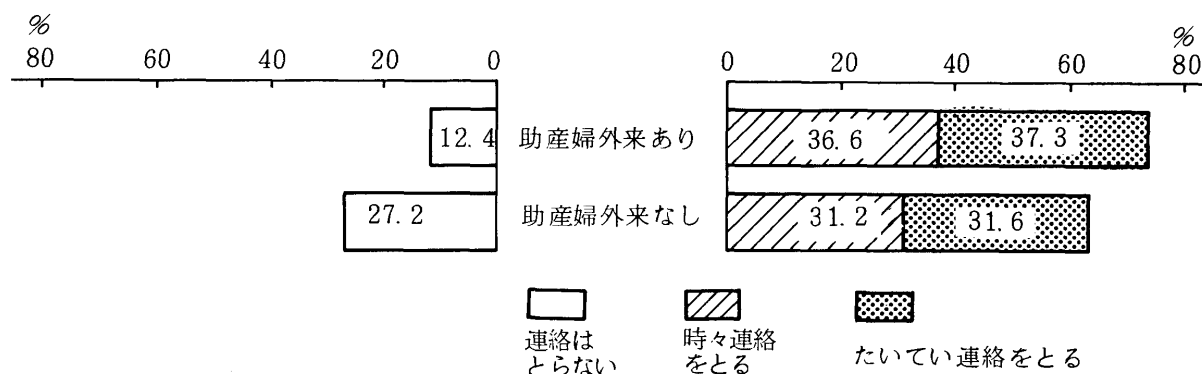
〔表Ⅰ-8〕 産科外来・助産婦外来と助産婦充足状況

	助産婦1人当り年間分娩件数	看護要員1人当り病床数
産科外来に助産婦配置	64.3	2.8
産科外来に助産婦配置なし	91.7	3.2
助産婦外来 有	62.1	2.8
助産婦外来 無	74.1	3.0

逆に考えると助産婦不足は、外来への助産婦配置を困難にしているのではないだろうか。

先に継続看護としての退院時連絡の必要性が助産婦の中ではあまり認識されていないのではない

かと指摘したが、それにもかかわらず、助産婦外来のある施設では、無い施設より退院時連絡をとることが多い〔図Ⅰ-6〕。



〔図Ⅰ-6〕 助産婦外来の有無別退院時連絡

助産婦外来も退院時連絡も継続看護という共通した発想のもとになされるサービスである。このことから、継続看護の重要性を認識し、そのような看護サービスを提供しようとしている助産婦達

もいることが察せられる。

注

1) 分娩とは「胎児およびその付属物（胎盤、帯、卵膜、

羊水)が母体外に排出される現象をいう。子宮筋の周期的収縮(陣痛)開始から後産(胎盤)が娩出し終るまでの期間である。」

分娩には、出生だけでなく死産も含まれている。

- 2) 全国の病院における出生数を、全国の病院に就業している助産婦や産(婦人)科医師数で単純に除した値である。実際に立ち合った出生数の平均ではないことをおことわりしておく。ただし、病院に勤務する助産婦や産(婦人)科医のほとんどが出生に立ち合っていると考えられるので、それほど支障はないと思われる。なお、全国の病院における出生数、全国の病院に就業している助産婦数、全国の病院に就業している産(婦人)科医師数は、それぞれ「人口動態統計」「看護関係統計資料」「医師・歯科医師・薬剤師調査(全て厚生省の資料)」に依った。
- 3) 産科病棟全体の看護量と産科の看護要員数との関係を見るために、産科看護要員1人当たり病床数をみた。本来ならば看護の対象は、病床ではなく、産婦や患者であるので、その数でみたいところであるが、本調査では把握していないので、代わりに病床数と看護要員数との関係を見た。

Ⅱ 助産婦定員設定の実態と必要意識

産科病棟を有する施設で助産婦の定員を定めたという助産婦の要求は1960年頃から目立ち始め、現在まで「職種設定、適正要員算定」という言葉¹⁾で表現されている。

そこで病院における助産婦定員設定の実態と共に、産科病棟の看護要員を管理する立場にある婦長が、実際に助産婦定員の必要性をどの程度意識しているかを明らかにした。そして、この必要意識が、婦長の属性や意識とどのように関連しているのか、また、定員設定がどのような効果をもつ

ものなのかを考察した。

1. 助産婦定員設定の実態

今回の調査では、助産婦の定員を「産科病棟の看護要員数のうち助産婦がしめる人数」とし、このような定員が決められているかを聞いた。このような定員が、施設の方針として決まっているのか看護内部の申し合わせで決まっているのか、施設の中のどのレベルで決まっているかは、ここでは問わず、産科病棟婦長の判断に任せた。その結果、定員が「決められている」施設は、10.4%であった。

その決め方を自由解答で聞いたので、それをまとめてみると、①三、八夜勤(助産婦も含めて看護要員3人で夜勤をし、夜勤回数をひと月8回にする)を可能にする人数に決める、②分娩件数に合わせて決める、という決め方が多かった。

設置主体別にみると、国立の施設に助産婦の定員が決められているところが20%近くあり他の設置主体に比べやや多い〔図Ⅱ-1〕。

基準看護の実施状況別にみると基準看護をとっている施設の方に定員が決められている率がやや高い。施設全体で看護要員が確保されている施設において、定員が決められている率がやや高いようである。ただし、その率が一番高い特2類の施設においても、定員が決められている施設は25.0%であった。

産科看護単位の構成別では、産科独立病棟で、定員が決められている率がやや高い程度で14.1%であった。

年間分娩件数との関係を見たが関連はなく年間分娩件数が299件以下の施設であっても、定員が決められている施設があった。