

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。

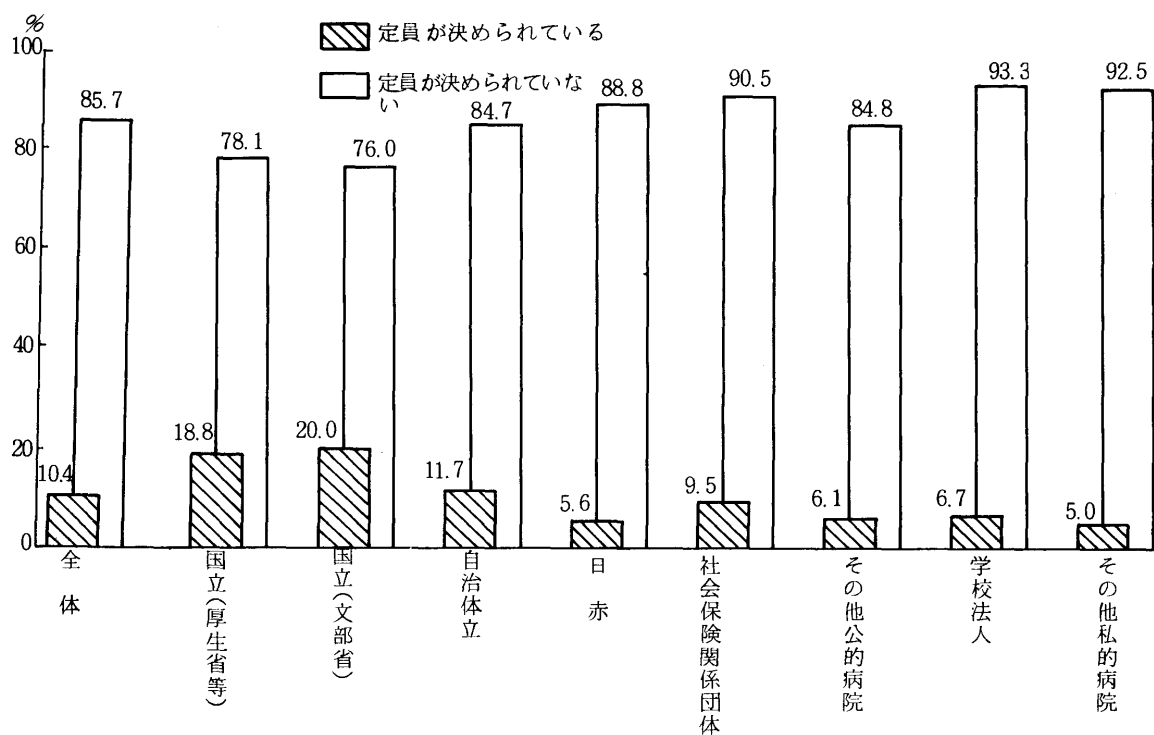
その決め方を自由解答で聞いたので、それをまとめてみると、①三、八夜勤(助産婦も含めて看護要員3人で夜勤をし、夜勤回数をひと月8回にする)を可能にする人数に決める、②分娩件数に合わせて決める、という決め方が多かった。

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。



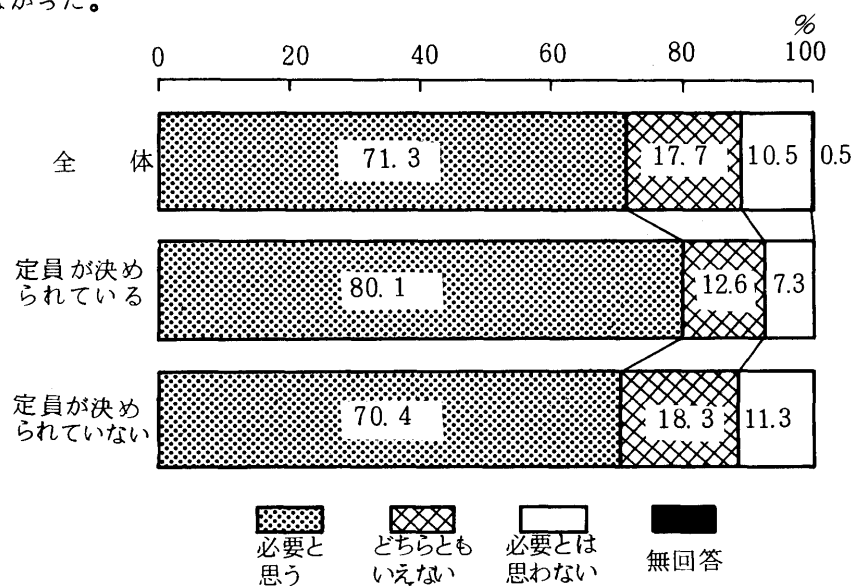
〔図Ⅱ-1〕 設置主体別助産婦定員設定の実態

また、正常分娩介助者や、看護サービスとの関係をみたが関連はなかった。

総じて、どういう施設においてよく定員が決められているかということは、本調査では、あまり明確にならなかった。

2. 助産婦定員設定の必要意識

定員の有無に関係なく、産科病棟において助産婦定員が必要だという婦長が7割いた〔図Ⅱ-2〕。



〔図Ⅱ-2〕 助産婦定員の有無別助産婦定員の必要意識

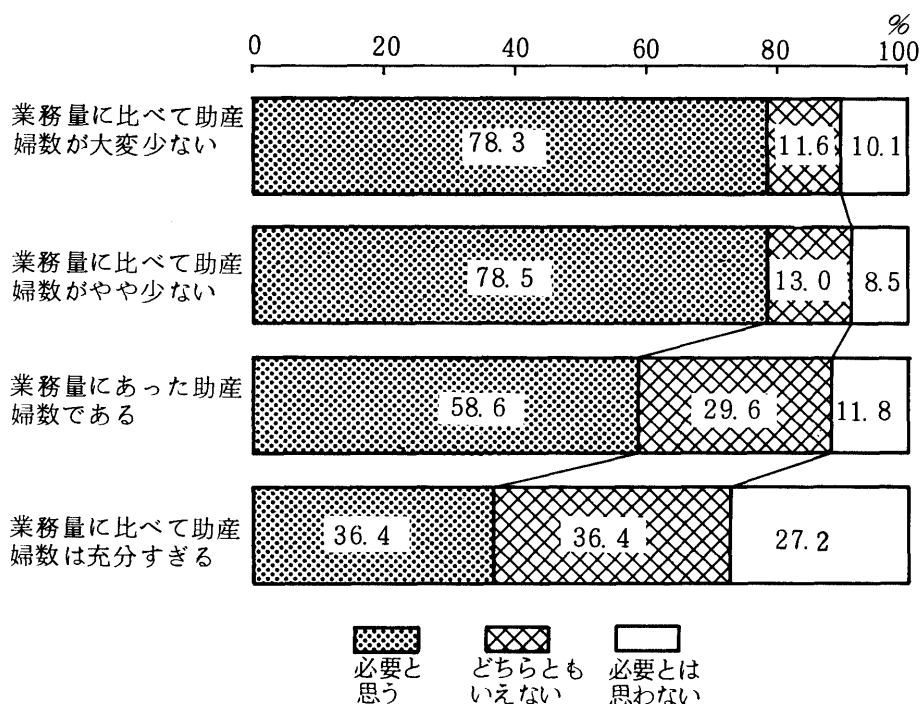
このことから多くの婦長が、助産婦定員は産科病棟を管理する上で役立つだろうか、役立っていると判断しているのではないかと考えられる。定員が決められているのに必要ないと答えている施設では、定員が必要数よりも少なく決まっているために、かえってそれ以上の助産婦確保ができないとかいった、看護要員の確保に融通性がなくなったことに起因する問題が生じているのではな

いかと想像される。

では次に、婦長のどのような意識や属性が助産婦定員設定の必要意識と結びついているのかみていこう。

<助産婦不足意識>

業務量に比べ助産婦数が少ないと答えた婦長ほど、必要意識も高い〔図Ⅱ-4〕。



〔図Ⅱ-4〕 助産婦不足・充足意識別助産婦定員の必要意識

このことから定員の必要意識は助産婦増員の欲求と結びついていると考えられる。つまり、必要な助産婦を定員化することによって、増員の根拠とし、必要な助産婦を病棟で確保したいと考えているのであろう。

また、業務量と助産婦数がつりあっていると答えた婦長でもその58.6%が定員が必要だと答えていることから、現在の助産婦数を維持するために定員が必要だと考えている婦長もいるのではない

かと思われる。どちらにしても、必要な助産婦数を病棟で確保するのに、定員が役立つと考えていると思われる。

<助産婦業務との関係>

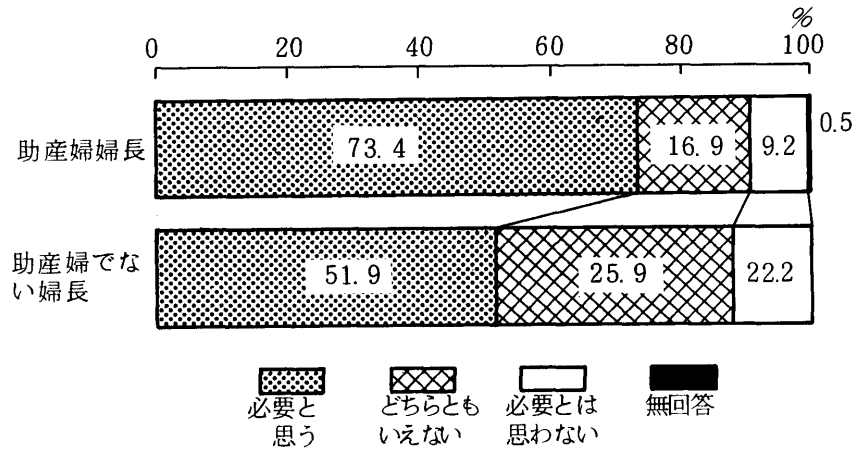
助産婦業務をどう考えるかによって、定員の必要意識が変わってくるのではないかと考えた。つまり、助産婦は看護婦とは明らかに違う業務を行なう者だと考える婦長であれば定員の必要意識も強いのではないかと考えた。そこで「医療施設に

において、正常分娩介助は助産婦の判断で行なうべきである」と考える婦長とそうでない婦長との間で定員の必要意識が違っているかをみたが、調査結果からは関連がみられなかった。今回は正常分娩介助業務についてだけみたので本調査だけで、助産婦業務の考え方と定員の必要意識との関連がないとは言いきれない。

＜婦長の看護資格＞

助産婦定員設定の要求が助産婦だけからなされてきているので、婦長の助産婦資格の有無により必要意識がどの程度違うかみておく。

助産婦婦長は73.4%が必要だといっており、そうでない婦長に比べ必要意識が高い〔図Ⅱ-3〕。



〔図Ⅱ-3〕 婦長の看護資格別助産婦定員の必要意識

これは、助産婦不足・充足意識が助産婦婦長に強いことを一つには反映したものである。また、助産婦でない婦長の51.9%も定員が必要だといっている。これは、産科病棟婦長としての立場で必要だと判断したものである。

3. 方法としての助産婦定員

助産婦定員の必要意識は、一つには、必要な助産

婦数を確保したいという欲求からきていることを先に述べた。それでは、助産婦定員は助産婦確保につながっているかどうかをみていく。

定員の有無別に助産婦の充足状況を見ると、確かに、定員が決められている施設において、助産婦は充足されている〔表Ⅱ-1〕。

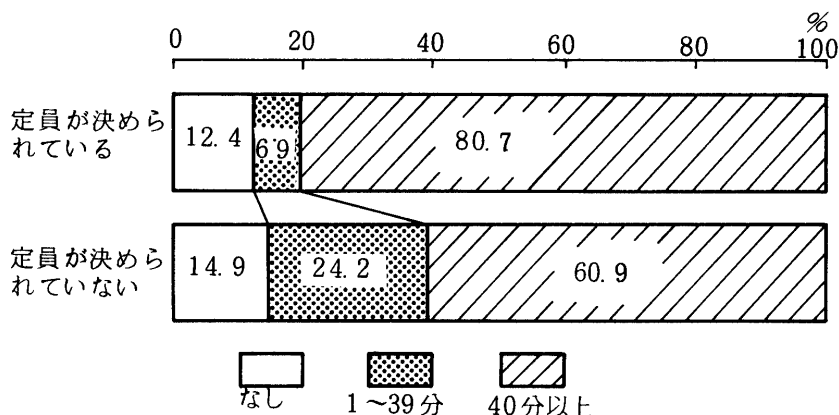
〔表Ⅱ-1〕 定員の有無別助産婦充足状況

	1施設当り平均助産婦数	助産婦1人当り年間分娩件数	1施設当り助産婦割合	看護要員1人当り病床数
定員が決められている	10.0人	55.5件	58.0%	2.5
定員が決められていない	7.8人	74.3件	43.2%	3.4

これらのことから、定員が決められているということは、助産婦確保に役立っている可能性があるといえよう。

定員が決められている施設では、助産婦が確保されている施設が多いことから、所定休憩時間や助産婦・看護婦の夜勤回数などの労働条件は確か

にある程度良くなっている〔図Ⅱ-5〕〔表Ⅱ-2〕。



〔図Ⅱ-5〕 定員の有無別所定休憩時間

〔表Ⅱ-2〕 定員の有無別夜勤回数

	助産婦の平均夜勤回数	看護婦の平均夜勤回数
定員が決められている	9.5回	9.3回
定員が決められていない	11.4回	11.1回

この論文では、助産婦雑誌の関連記事を分析し、職種設定の背後にある問題状況を非常にわかりやすく整理してある。

しかし、看護サービスと定員の有無は直接には関連がない。また、正常分娩介助を誰が行なうかといった業務のやり方にも直接関連はない。

助産婦定員というのは、何よりも助産婦の確保ひいては労働条件の向上という点では有効であると考えられるが、助産・看護サービスの内容や業務の進め方とは関連がないようである。助産・看護サービスの充実や、助産婦業務の問題を解決するためには、助産婦定員だけにその方法を求めず、それぞれの問題に適した柔軟で幅広い方法をもって進める必要があるのではないだろうか。

注

- 1) 安原紀美子
「産科棟における看護サービスの問題をめぐって (その1)
—助産婦職種設定の意味—」
日本看護協会調査研究報告<No.7>昭和53年度

Ⅲ 助産婦と医師・看護婦とのチームワーク上の問題

産科病棟において助産婦の業務が明確でないとか、産科医、看護婦とのチームワークがうまくいかないとかいったことが助産婦を中心とした看護職の間で問題とされている。そこで、本調査では、産科医と助産婦の間の正常分娩介助をめぐるトラブル、助産婦と他の看護要員とのトラブルの有無を聞き、トラブルのある施設においては、その具体的内容を自由解答方式で記入してもらった。また、産科医と助産婦の間のトラブルについては、トラブル時に、婦長がどのようにして解決しようとしているのかも聞いた。

ここでは、このトラブルの内容を整理して、助産婦と医師・看護婦等とのチームワーク上の問題の概観をつかむことにする。