

助産婦教育の現状と将来

(中間報告)

藤田 八千代*

1. その序にかえて

助産婦の問題は激化する社会・家族構造の変化に伴う新たな問題もあり、歴史的経過にみるその顕在的・潜在的問題も併せ根深いものがある。今回助産婦教育に関する問題を追究するにあたり、また特に将来をも含めその方向を見出すためには、歴史的に視点を定め、助産婦職をとりまく諸要因とその変遷をとらえてみる必要を認めた。そこで、主に助産婦にかかわる法の誕生からそれ以前、以後の改変の年代を目標にしながら、教育・業務・対象・職域・社会的背景と諸問題等について、その変遷をまとめ表に現わした(表一)。

1-1 助産婦教育制度の変遷と一般義務教育との関係および教育の社会的動向

もとより、この標題が本稿の課題ではない。従って、その概略にとどめ、助産婦教育の将来を見出すためのいささかの参考に供するのみとしたい。そもそも医制により産婆なるものの教育、資格を明らかにした明治7年、当時の一般

* 神奈川県立衛生短期大学

義務教育は小学校4年であった。しかし、その小学校を卒業するものは一般庶民の間では少なかった。無学文盲といわれる人々の方が割合としては多かった時代に、産婆は40才以上で、婦人小児の解剖と生理、病理の大意に通じていなければならなかった。これだけでも、一般の教育水準と産婆のそれとは数段のちがいがあったことは、推測に難くない。しかも、その年代の一般の保健知識のレベルも現在とは比較にならないほど低かった。衛生状態も悪く伝染病も流行し、罹患すれば致命的になることは決して珍しくない状況であった。もちろん、妊産婦死亡率も乳児死亡率も高かった。

大正年間に入って、その半ば以降に2年制の産婆養成所が誕生した。ここに入学する場合の資格は、義務教育が小学校6年だった時代であるが、高等小学校卒を最低の条件とした。それでも実際には、高等女学校卒のものも受験し少なからず入学していた。このように、常に一般義務教育レベルより高い教育を受けた人々が志望就業するという職業選択構造の背景をもっていた。この傾向は昭和の初期、あえていうな

表一 助産婦職をとりまく

年代		明治以前	明治7年	明治32年
諸要因項目				
教育制度		定めなし	医制公布(検定制度うまる)	産婆規則制定
修業年限			一定の教育—実地修練	1年以上の産婆の学術を修業
基礎教育			規制なし	指定なし
資格		なし ものしり、僧侶、年寄り (男女の別なし) 年令の定めなし	産婆免許制…医師より出すところの実験証書有する者に試験し免状与う 40才以上	産婆試験に合格したもの産婆名簿に登録 20才以上の女子
主な学科目			婦人、小児の解剖生理および病理の大意	明治20年医学より産婦人科学独立 産婦人科学、小児科学、産婆学
主な業務		臍の緒を切る 初湯をつかわせる	お産のとりあげ(坐産) 初湯 応急処置	分娩介助—清潔な取扱い 新産児の沐浴(1週~10日) 応急処置
援助の対象		不明確。お産の直前、直後の産婦と新産児(?)	いわゆる産婦、新産児	産婦、新産児
職域		自宅—産婦のいる処	自宅	開業—地域—自宅
社会的背景と業務上の問題点		職業的基盤なく臍の緒を切り、初湯をつかわせる時期や方法はまちまち。妊娠、分娩の危険高く、産婦は死を覚悟、反面無介助安産もあった。	分娩時、緊急事態が起ってから対策、医師の専門分科もすすまず。異常時には内科、外科を問わず開業医のすべてがタッチした。	職業産婆の活動盛んとなり分娩の取扱いに進歩をみる。産婦人科の医師うまれ次第に専門医との提携すすむ。

諸要因とその変遷

大正～昭和初期	昭和27年	～昭和46年	将来 (課題を含め)
2年課程養成校はじまる。資格取得後研究生，復習科等育成開始 基礎教育最低高小卒とする(義務教育小学6年)	23年：助・看・保法制定 30年：保・助・看法と改称 看護教育(3年)を基礎課程とする。6カ月ないし1年間の養成開始。 一般基礎学歴を高校卒とする。さらに検定制度廃止(研究生，復習科ともに廃止)	カリキュラム変更 一般基礎学歴・看護の基礎課程変らず。	学校教育法に基づく大学教育によるカリキュラム大幅に改革。 ①看護を基礎課程とする大学専攻科助産婦課程 ②5年制助産婦大学の誕生
産婆 養成課程修了者は卒業証書により。検定試験者はその合格により得。 産婆名簿に登録。	助産婦と改称された。国家試験合格により免許取得。国家登録とする。	助産婦 資格取得・国家登録変らず。	
産婦人科学，伝染病学，解剖生理学，栄養学，看護法，急救処置，産婆学，小児科学	産科学，小児科学，助産学，助産法，母性保健指導，乳児保健指導，家庭分娩，栄養学，社会学，産科手術とその対応。	母子保健医学，母子保健概論，助産論，助産業務管理，母子保健管理，地域母子保健，家族社会学。	時間数の改变。 学科目は助産婦論を助産学とする。
妊娠の診断一妊婦巡回診療(訪問検診) 沐浴 訪問による褥婦・新生児観察指導 異常への対応(技術駆使) 医師との協調態勢盛	助産に加えて 母性・新生児・乳児の保健指導 異常の予防，早期発見重視	妊娠・分娩・産褥を主とした母子保健管理。 異常の子測とその対応。 ME，その他産科器械による管理応用。	妊娠，分娩，産褥を主とした母子保健管理，異常の子測とその対応。ME，その他産科器械による管理応用業務分析による正常な妊産婦へのより高度綿密な心身社会的援助の実現。
妊婦・産婦・褥婦・新生児。	母性・乳児	母子およびその家族。	母子および家族，中でも夫，父親への働きかけ。
開業一地域一自宅 病産院…母子健康センター	助産所開設一地域 病産院一保健所	助産所開設一地域。 保健所，病産院，看護婦・助産婦教育機関，衛生(看護)行政の一分野。	地域における助産所，指導所。 施設助産婦との連携。 保健所，教育機関，行政機関。
産婆の実技訓練の場として病産院勤務があった。圧倒的に自宅分娩(98%)が多く妊産婦死亡率も高かった。異常対応の技術練習が重視された。ただし開業産婆による妊産婦死亡は皆無に等しかった。妊産婦死亡率国際比において最低値を示す。	病産院施設分娩急増一助産婦人員対策遅れる。 助産婦養成指定校(6校ではじまる)激減。 住宅事情に伴う自宅分娩の困難。衛生思想の普及向上による入院分娩への過期待 妊産婦死亡率国際比において最高率値を示し改善見られず低迷状態つづく(約20年間) 全国助産婦数 60,000人	病産院における確立した業務実践に極度な人員不足をきたす。母性喪失，子殺しなど社会問題続出。 一般の進学率 高校約95% 大学約35% 40年母子保健法制定。この時代より妊産婦死亡率の低下目立つ。新生児死亡率国際比において最低率となる。 全国助産婦数 12,000人	理想 地域における母性，小児保健相談センター。 小単位施設誕生一地域公立施設とのオープンシステムによる連携。

らば、大太平洋戦争の終末まで続いた。何となれば、すでに明らかなように戦後教育制度に関する大改革をみ、それが看護教育制度にも波及した。この際の看護教育制度の改革は、看護の質を高め、同時に社会的看護への意識をも高め、看護本来の機能を発揮しようとするものであったはずである。産婆は助産婦と改称し、看護を基礎課程として、その後6ヵ月～1年という教育に改革された。しかし、激動する戦後の日本の社会情勢は、必ずしも看護教育制度の改革をもって意図した方向にのみ動いたとはいえない。それどころか、逆に一般の教育に対する関心が高まり、現行中学卒という義務教育でとどまることなく高等学校への進学率、続いて大学への進学率は急速にすすみ、学歴尊重もしくは偏重への志向が教育に対する社会的ニードとさえなっていた。

一方、助産婦の活動は、地域での開業には、施設をもたなければならなくなった。このことは、広く保健医療の中で母子保健、特に出産時の機能的解決を目的とし、もちろん、母児の安全が第一義的目標であった。一方、社会的経済状況は、結婚してもすぐに住宅をもつことができず、間借り、アパート等せまい一室での自宅分娩は困難をきわめた。また核家族化のすすむ中で、産婦だけが自宅にいる状況下での自宅分娩もまた不安と困難をもたらした。折しも、新制度助産婦学校が発足し、新しい母性保健教育がすすめられ、母性保健指導が盛んになった。その他、公衆衛生行政の中での保健所・保健婦活動と相まって、一般の衛生思想は高められた。こうした事情の中で、助産婦の地域におけ

る業務の開設は経済的理由も含め、まことに困難となった。施設内助産婦はその母性保健指導の中で血眼になって入院分娩をすすめた。その方が母性、少なくとも出産をする場として母児のために最良だと確信していたからである。ところが、施設内ではその設備の具備も、人員の充足もすすまぬ中へ、出産を目的とする産婦や妊婦が急激にしかも持続的に来訪する結果となった。このように母性にとっては出産の場、助産婦にとっては業務遂行の場が、教育的にはなおのこと対象への医療看護サービスも十分整わない状況下で新制度助産婦の教育はすすめられていった。

新制度助産婦教育の発足により、従来多数が比較的容易に(正規の学校にゆかず)検定試験制度によって資格、免許が与えられていたが、これも廃止となった。しかし、新制度助産婦学校の学生定員は1校20名程度で6校であり、定員が全部充足されたとしても年間120名という資格者しか送り出せない状況となり、これが数年間も続いた。このことが助産婦数の極度な不足状態を招き、施設内では分娩介助にのみ追われ、新制度助産婦教育の理念とする母児の安全確保と保健推進のための支援活動は、おろそかに陥らざるを得ない状況となった。実習による教育活動の少からぬ助産婦教育において理念とカリキュラムをいかに合目的に構成しても、実践内容が充実せずその理念が生かされていなければ、教育目標の達成は困難であろう。

1-2 助産婦の業務・対象・職域の変遷

自然発生的にはあるが、出産時に「臍の緒を切り、初湯をつかわせる」ことからその業は

開発された。やがて「お産をとりあげる」ことが業となり、分娩時の産婦と直後の新生児が看護の対象となった。その頃から異常が起きた場合の応急処置が“とりあげ婆”の大事な仕事の1つとなった。明治に入りドイツ医学が盛んに流入され、その影響を受けて医師になった人々から教育される産婆は、やがて分娩時の清潔な取り扱いが問題となり、いわゆる感染予防的取扱いと分娩介助業務が重点となり出産の前から管理する必要が叫ばれるようになった。正規の教育を受けて産婆となったものも、検定試験により資格を得たものも、現実の問題として病産院または医院において実技訓練を受けなければ、地域で開業することは困難であった。この場合は、業務遂行上無理があったわけである。従って、多くの有資格者が、研究生と称し、または復習生・研修見学生等さまざまな名称の下に病産院に訓練のために就職または在籍した。大正年間に入って、乳児死亡率の高いことが問題にされ、全国的に実態調査が行なわれるにいたり、妊産婦の保護が重要視され、産婆による巡回指導がはじめられた。この頃から妊娠すると産婆の方から妊婦を訪ね健康状態を観察し、現在の家庭訪問—いわゆる訪問指導が展開されていた。すなわち、妊娠中から母児の状態を把握し、分娩時には遺漏のない取り扱いと産後も母児を1週間家庭に訪問しては、異常の防止または早期発見につとめた。このあたりから妊産婦、新生児が看護の対象となっていった。しかし、家庭に訪問すれば、その他の家族の健康相談も受けやすい立場にある。妊産婦訪問の蔭にどれだけ多くの家庭問題、不健康者の受診の是

非等社会福祉的内容から保健問題にいたる相談と指導援助の要請があったか知れない。多くの助産婦たちは、そうした潜在的、社会的役割を当然のごとく果たしてきた。そうした意味での社会への実質的貢献度は高かった。しかし、誰もそれを評価したり、意識したりするものはなかった。戦後に及んで、妊産婦の異常、新生児否、胎児の異常は妊娠期を迎えてからでは遅い。それ以前、婚前の時期、さらにそれ以前、母性機能の成熟進行をみる思春期から、生殖にかかわる諸機能・諸器官の健康はもちろん、身体的保健問題のみならず精神的安定成熟への援助はもとより行動、意識、性知識等すべての啓蒙普及に力を注がねば真の母子保健はあり得ないという見地に立った、また、人工妊娠中絶の多発による母性保健問題から受胎の調節に関する指導も重要であり、非妊時母性の指導もその援助の対象となった。

また、家族計画の普及により各家庭の子どもの数が減少したこと、各家庭の教育に関する方針などが戦前にはみられないほど豊かに、少々無理をしてでも進学志向型の家庭・両親が多くなった。進学がその主導性をもったとはいわないまでも、母と子の関係、育児問題にも少なからぬ歪み、過保護から過期待ひいては母に対する子どもの異常緊張がみられる家庭など、子どもの健やかな成長のためには、新たな援助・対策を要する現状となった。また一方、病産院での激増する妊産婦管理に医療器機の開発による、これらの実用化と応用管理も助産婦業務として対応してゆかねばならない諸問題の1つとなった。

今や援助の対象は母子とその家族、およびその周辺のいわば地域における人々が広義の対象といい得るであろう。業務も思春期保健を含む婚前・妊娠・分娩・産褥期母性・新生児乳児、および更年期婦人の健康相談等、母性機能の活動期を中心とするその進行期と退行衰退期にいたる一連の母子保健管理という広範な業務が、これからの助産婦の業務といい得よう。歴史的にそのような経路で拡充されていることが理解できる。

問題は、そのように意識し教育され、事実業務も発展し拡大されてきているのであるが、しかし、それが具体的に展開し得る措置が未だ整っていないことである。整備されていないだけでなく、社会的成熟もみていない。職域も現状では病産院が主たる職域となってしまうているが、地域での活動も今後ますます、対象者のために必要であり、その他表に現わしたごとく、広域にわたっている。実践の場が拡大され、多方面にわたる活動が母子保健の理念においても、助産婦教育の方向もまた対象のもつ複雑多岐にわたる問題解決の内容も、必要とされ社会的要請であると考えられる。が、現実には、それを助産婦に求める社会的意識は低調といわざるを得ない。助産婦とは「とりあげ婆」の名称をかえたものであり、出産にのみ関与する職業人というイメージがつよい。ばかりでなく病産院においては、助産婦なるものの姿はなく、出産を無事にすすめてくれたのは医師であり、出産時に分娩を介助し援助してくれたのはすべからく“看護婦さん”一色にうけとめられている実態となった。このことは助産婦に限らず、准

護看護婦も、産科ヘルパーも看護婦のユニホームを着用しているかぎり、“看護婦さん”なのであろう。

2. 助産婦教育の実態（一部）

助産婦教育が看護教育を基礎課程としてすすめられてきたことは、衆知の通り現行保・助・看護によるところである。しかし、看護学の理論体系の樹立を目指して、看護の本来的業務を追究分析し、最も必要な対象への看護サービスがより適切に実現し得るよう、はかるためには、看護の基礎課程を大学教育にしてゆかねばならない。このことは、すでに日本看護協会が、またその他の識者によって提唱されてきたところである。このような論議の過程で、助産婦教育の位置づけはもとより、今後どのように方向を見出してゆくか、その課題が、本稿の目するところである。

この問題に取り組むには、いくつかの方向と方法があろうが、著者は、現在行なっている助産婦教育の意義を見出そうと考えた。しかも、その意義を助産婦学生自身が、どのように認識しているか、いないか。また入学時と卒業時では、どのような点で、どのように変ったか等について質問紙法により調査を実施した。

入学直後の学生および卒業直後のものは就職先に、いずれも助産婦学校教務の協力を得て配布を依頼した。すでに就職したものについては、記入後返送できるよう準備し協力を求めた。今回の調査対象としては東京周辺の助産婦学校に限定して実施した。回収率は入学直後のものは100%、就職直後のものは約50%であっ

た。

2-1 入学時点での学生の意識

(1) 助産婦学校に入学した理由 (表-2)

圧倒的に「助産婦の仕事をしたい」と答えたものが多かった。さらにその理由を質問したところ次のように答えている (表-3)。

(1)-a 助産婦の仕事をしたい理由…(任意に記述した内容をまとめたものである)

このように助産婦業務の内容に興味、魅力を感じて志望したものが、回答数の67.3%で、その中に特に細分化した興味、または「やりたい仕事」が表のように含まれている。さらに深く学びたいと答えたものは17.5%で、知識の不足という言葉の他に、母性看護を深く学びたいといい、その中に、ほんとうの母子看護を実践するには、対応しきれない知識の浅さを痛感していると述べている。また助産婦の必要性を感じて志望した中に、地域と密着した活動の必要から、助産婦を望み、さらにそこで役に立ちたいと地域保健上での助産婦の役割を感じて志望しているものが、この回答をした中で約50%を占めている。

(1)-b 資格を得たいというものは、それが理由であり、それは何故かという回答はなかった。

(1)-c すすめられたもの(9.8%)は誰にすすめられたかを聞いてみると72.7%が看護職にすすめられている(表-4)。

全体としては、自らが自身の判断で助産婦の業務、あるいはその必要から、さらには深く勉学を求めて助産婦学校に入学している。

(2) 志望した直接の動機…について、ある

表-2 助産婦学校に入学した理由

理 由	実数	%
a 助産婦の仕事をしたいから	151	70.6
b 資格を得たい	37	17.3
c すすめられたから	21	9.8
d 家業であるから	1	0.5
e その他	4	1.9
計	214	100
回答なし	2	

表-3 助産婦の仕事をしたい理由

(()内は%)

理 由	実数	%
業務内容に興味-魅力を感じたから	115	(67.3)
助産婦業務そのものに	29	(25.2)
母性保健指導に(妊産婦, 家族計画, 育児)	15	(13.0)
新生児, 小児看護	4	(3.5)
生きがい, 一生できる	30	(26.1)
独立専門職としての活動に-助産所開設	23	(20.0)
生命誕生への感動	7	(6.1)
自分に適した仕事	7	(6.1)
さらに深く学びたい	30	(17.5)
専門職としての内容を身につけたい	7	(23.4)
助産婦の指導技術をマスターしたい	1	(3.3)
女性の生理について	1	(3.3)
看護課程の知識だけでは足りないから	9	(30.0)
母性看護を深く学びたい	9	(30.0)
母子についてさらに学びたい	3	(10.0)
助産婦の必要性を感じて-生きがいがある	26	(15.2)
問題解決のための援助を	8	(30.8)
専門分野の充実のために	5	(19.2)
地域と密着した活動-地域保健に役立てたい	12	(46.2)
脳性小児麻痺の予防, その他	1	(3.8)
計	171	(100)
回答なし	6	

表-4 誰にすすめられたか

誰から	実数	%
教務の教員	4	18.2
助産婦	7	31.8
看護婦	5	22.7
産科医師	2	9.1
両親	3	13.6
知人	1	4.6

表-5 志望の直接の動機

動機	実数	%
(a) 産科の実習で	70	49.3
(b) 産科で勤務して	45	31.7
(c) その他	27	19.0

か、ないかを先ず問うてみた。

1) ある	142	72.8%
2) ない	49	25.1%
3) 回答なし	4	2.1%

このうち、直接の動機のあるものに、どんなこと、またはどんなときかをたずねてみると(表-5)、その多くが産科の実習ないしは勤務という場面での影響が大きい結果をもたらしている。それぞれの場面でどのような具体的内容によって動機づけられたかを表-6に掲げた。

表-6 志望動機となった内容 (複数回答を許容)

a	産科の実習で感銘を受けた	助産婦活動の充実性・すばらしさ	66
		分娩介助をみて 母児の安全対策 異常に対する機敏さと判断の重要性 病棟での活動内容および誇りある態度をみて 母親学級の展開および内容	
		母性の変化 (女性から母への)・あり方等をみて	5
		生命誕生に関する事項 出生の機序・神秘性 人間の出発点を扱える業務のすばらしさ	28
110		業務の困難性を克服し追究したい 内容が深く難しい 子宮内死亡をみて 分娩前後の指導に疑問あり納得のゆくようにやりたい	5
		学習することにより自ら実践したい 母性に関する確実な知識を身につけたい 分娩介助および各指導を行なってみたい 助産婦と看護婦の業務分担の違いから……さらに専門的学習を	4
		その他 医師の考え方に共鳴するものがあった	2
b	産科	看護婦としてできなかったことを学習により実践したい 専門的知識を学びたい一技術を身につけたい 助産婦が夜勤におらず不安の経験をもった 直接助産を實踐したい	19

棟 実 務 経 験 の 中 か ら 46	診断・判断により母児の安全を期したい 母性看護は十分できなかった 仕事の内容がわからないため学びたかった 母子保健面での理解を深めたい 保健指導面を学習したい	
	看護学校での母性看護に対する知識は浅い 20 産科における助産婦活動の難しさを知る 産科看護をしてゆく上で不足である 未熟児看護および指導時に不足を感じて 助産婦は看護婦以上に専門的知識をもっている 観察の継続と判断の責任がある 自己学習では難しい 母子関係における援助の重大さに気づき対応しきれない 十分な保健指導ができない—中味が乏しい, 実質的内容が不足	
	その他 7 助産婦業務が好きであこがれた 生命誕生に感激 特別の動機なし	
c そ の 他 23	重症心身障害児施設に勤務して 5 母親の不摂生や無知を知ったから (母性の保健の重要性を知って) 異常出産・奇形児等の問題を考えて	
	看護学生時代の経験より 6 母性看護教員の影響をうけて 卒論で母性関係の研究をし重要性を認識 同僚の助産婦学校入試学習をみて教科の認識を	
	近親者の影響 4 姉の切迫流産の経験—援助の術をもたなかった 母が助産婦であり有意義な仕事と考えた 自身の妊娠・出産・育児経験より知識不足と業務の重要性を知って	
	母性看護学会に出席して 5 地域助産婦活動の行動力の逞しさ 地域保健の一環として助産婦業務をしたかった	
	助産婦不足・助産婦の活動分野での問題を解決の方向へ助力 3	

看護学生として実習場で受けた感銘は、分娩介助の場面と生命誕生の神秘性、その機序の巧妙さである。これに反し、看護婦として産科に職務をもったものでは、くり返し行なわれる母性看護の中で、次第に理解が深まり知るほどにそのむずかしさが明確になり、母子保健の担い手として、知識の乏しさをまたは確信のもと

ない過去の学習を顧みて、さらに勉学を志すといった経路のようである。

このように母性看護に関する何がしかの学習の必要を認めて助産婦学校に入学してきた学生たちが、看護婦の業務内容と助産婦の業務内容にどの程度の相違があるか、それをどのように受けとめているかを問うてみた。

表一七 業務内容の相違に対する受けとめ方

(()内は%)

相違の程度	産 婦		褥 婦			新生児
	分娩第1期の観察	分娩介助	健康診査	保健指導	看護処置	観 察
非常にちがう	65 (29.5)	161 (76.3)	44 (22.6)	63 (30.4)	16 (7.5)	6 (3.1)
少しはちがう	96 (43.6)	14 (6.6)	65 (33.3)	80 (38.6)	49 (22.9)	53 (27.6)
ほ ぼ 同 じ	32 (14.5)	9 (4.3)	59 (30.3)	37 (17.9)	122 (57.0)	106 (55.2)
無 回 答	27 (12.3)	27 (12.8)	27 (13.8)	27 (13.0)	27 (12.6)	27 (14.1)
計	220 (100)	211 (100)	195 (100)	207 (100)	214 (100)	192 (100)

表一八 養成課程別実務経験群と未経験群の比較

(()内は%)

出身課程別	経験の有無	看護内容 相違の程度	産 婦		褥 婦			新生児	備 考
			第1期の観察	分娩介助	健康診査	保健指導	看護処置	観 察	
3年課程卒 131	経験あり 54	非常にちがう	22 (40.8)	49 (90.8)	13 (27.7)	14 (26.9)	4 (7.4)	1 (2.2)	回答なし5の内4は助産婦のみで差わからず、1は助産婦少くはつきりせず
		少しはちがう	24 (44.4)	3 (5.5)	21 (44.6)	31 (59.6)	12 (22.2)	15 (33.3)	
		ほ ぼ 同 じ	8 (14.8)	2 (3.7)	13 (27.7)	7 (13.5)	38 (70.4)	29 (64.5)	
	経験なし 77	非常にちがう	28 (38.9)	65 (90.3)	16 (23.9)	30 (42.3)	4 (5.8)	3 (4.8)	
		少しはちがう	33 (45.8)	6 (8.3)	27 (40.3)	22 (31.0)	22 (31.9)	26 (38.8)	
		ほ ぼ 同 じ	11 (15.3)	1 (1.4)	24 (35.8)	19 (26.7)	43 (62.3)	38 (56.7)	
2年課程卒 62	経験あり 28	非常にちがう	6 (21.4)	25 (89.3)	7 (25.0)	11 (39.3)	1 (3.6)	1 (3.6)	回答なし5の内3は助産婦のみのためちがいがわからずと回答
		少しはちがう	16 (57.2)	2 (7.1)	9 (32.1)	14 (50.0)	5 (17.8)	6 (21.4)	
		ほ ぼ 同 じ	6 (21.4)	1 (3.6)	12 (42.9)	3 (10.7)	22 (78.6)	21 (75.0)	
	経験なし 34	非常にちがう	9 (31.0)	22 (75.9)	8 (27.6)	8 (27.6)	2 (6.7)	1 (6.7)	
		少しはちがう	13 (44.9)	3 (10.3)	8 (27.6)	13 (44.8)	9 (30.0)	7 (30.0)	
		ほ ぼ 同 じ	7 (24.1)	4 (13.8)	13 (44.8)	8 (27.6)	19 (63.3)	18 (63.3)	

(3) 業務のちがいに対する認識

内容を具体的に表現するために、産婦の看護（分娩第一期の観察・分娩介助）産婦の看護（健康診査・保健指導・看護処置）新生児の観察という項目について看護内容のちがいを次の3段階に分けて回答を求めた。非常にちがう、少しはちがう、ほぼ同じである。

a. 業務内容の相違に対する受けとめ方
(表-7)

合計数が各項目毎に異なっているのは、回答者による空白の欄があったためである。看護内容の相違を圧倒的に多くのものが分娩介助に認め(76.3%)、次いで、分娩第一期の観察や、褥婦の保健指導、健康診査にも相違があるといっている。これに反し、褥婦の看護処置、および新生児の観察においては、相違がみられずほぼ同じようだと答えている。これを実務経験のあるものとなないもの、さらに2年課程進学コース卒業者と3年課程卒業者との分類で比較してみると次のようになる。

b. 養成課程別実務経験群と未経験群の比較
(表-8)

表-8に示した数値からは全体として実務経験のあるものの方がなくものよりも看護内容に差があると認めているものが多い。

また、3年課程卒業者の方が2年課程卒業者より、看護内容に差があると認めている傾向がある。しかし、前述したように、看護項目によっては差がないというものもある。

そこで看護項目別に実務経験のあるものとなないものとの比較、また3年課程卒業者と2年課程卒業者との比較を行なった。

c. 看護項目別経験群と未経験群および履修課程別比較

この際は非常にちがうというものも、少しはちがういというものも、程度の差はあれちがいとして認めていることには変りないという観点から、差ありとしてまとめて比較した。これによると、分娩介助の項目において、2年課程出身者より3年課程出身者に相違ありという意見が多く、2.5%の危険率で有意差が認められた。また、褥婦の保健指導に相違がみられると実務経験があるものの多くが回答し、経験をもたないものとの間に有意差(5%危険率)が認められた。

d. 看護項目別経験群と未経験群の比較(表-9)

いずれも看護婦としての視点からとらえたり、看護学生としての学習体験から見た見解ではあるが、興味ある結果であった。しかし、全

表-9

(1) 分娩第一期の観察							
相違の有無 実務経験の有無	相違の有無			相違 課程	相違		
	相違あり	ほぼ同じ	計		あり	なし	計
あり	68	14	82	3年	107	19	126
なし	83	18	101	2年	44	13	57
計	151	32	183		151	32	183
$\chi^2=0.0176$				$\chi^2=1.62$			

(2) 分娩介助

相違 経験	相違			課程	相違	相違		
	相違あり	ほぼ同じ	計			相違あり	ほぼ同じ	計
あり	79	3	82	3年	123	3	126	
なし	96	5	101	2年	52	5	57	
計	175	8	183	計	175	8	183	
$x^2=0.181$				$x^2=3.84$				

(3) 褥婦の健康診査

相違 経験	相違			課程	相違	相違		
	相違あり	ほぼ同じ	計			相違あり	ほぼ同じ	計
あり	49	25	74	3年	77	37	114	
なし	59	37	76	2年	32	25	57	
計	108	62	170	計	109	62	171	
$x^2=0.516$				$x^2=2.14$				

(4) 褥婦の保健指導

相違 経験	相違			課程	相違	相違		
	相違あり	ほぼ同じ	計			相違あり	ほぼ同じ	計
あり	70	10	80	3年	42	81	123	
なし	73	27	100	2年	17	41	58	
計	143	37	180	計	59	122	181	
$x^2=6.26$				$x^2=0.420$				

(5) 褥婦の看護処置

看護内容 経験	看護内容			課程	看護内容	看護内容		
	相違あり	ほぼ同じ	計			相違あり	ほぼ同じ	計
あり	22	81	103	3年	42	81	123	
なし	37	62	99	2年	17	41	58	
計	59	143	202	計	59	122	181	
$x^2=6.26$				$x^2=0.420$				

(6) 新生児の観察

看護内容 経験	看護内容			課程別	看護内容	看護内容		
	相違あり	ほぼ同じ	計			相違あり	ほぼ同じ	計
あり	22	46	66	3年	50	67	117	
なし	37	49	83	2年	15	39	54	
計	59	95	149	計	65	106	171	
$x^2=1.89$				$x^2=3.51$				

表—10 業務内容のちがいに對する各人の考え

(() 内は%)

		数	%
本来の助産すべきである業務を 132 (66.4)	妊産婦の全経過を助産婦によって担当するのがのぞましい 妊産婦のいずれの時期にも適切な観察と指導ができる……時期によって担当を分離すべきでない	45	(34.1)
	業務内容をはっきりし責任の所在を明確にすることはよいことと思う	10	(7.6)
	分娩介助だけが助産婦の仕事ではない。妊娠中・分娩前の観察指導に力をいれるべき 業務内容に違いがあつて当然	2	(1.5)
	現在の看護学校の教育内容では母性の看護に対応しきれない	44	(33.3)
	正常か否かの判断を責任において実践し得る力と指導内容にちがいあり	14	(10.6)
	業務の質からも助産婦はさらに専門的知識・技術を高めるべき	3	(2.3)
	観察のポイントがちがうので看護処置・保健指導まで違ってくる	3	(2.3)
	助産婦と看護婦は専門的知識・技術に大きな差があると思う	4	(3.0)
	教育を受けてないものが経験をもとに助産業務を行なうことに不安あり	4	(3.0)
	妊産婦の健康診査・保健指導を専門的に実施すべき	3	(2.3)
現実的問題の指摘 46 (23.1)	業務の違いが見当らない—助産婦数の不足のために人員不足をナースで補う傾向にあり助産婦の行なうべき看護行為を看護婦が行なっている責任の所在が不安	5	
	産婦看護は助産婦・褥婦看護はナースでよい—ただし人員が足りるなら妊産婦は助産婦に托したい	2	
	助産婦は分娩介助だけに終っている。保健指導を具体的に実施すべき	5	
	助産・健診・保健指導等専門的要素の必要な部分のみ助産婦に、他は看護婦でもよい	2	
	看護婦の行なう健診・保健指導内容はもっと深くならなければならない	10	
	産科に勤務する看護婦は母子の教育を受けた方がよい	2	
その他 11 (5.5)	実習病院の産科は助産婦のみで構成されていたため特に意見が述べられない	10	
	将来は看護婦の名稱で助産婦業務も保健婦業務も行なえる看護者になりたい。それには教育年限をひきのばさなければならない	1	

体的に実務経験のあるものの方がいないものより看護内容の差を認めている傾向がよい。

こうした業務内容の違いに対して、回答者自身どう思うか個人の考えを求めた。記述式に求めたため、いろいろな見地からの回答が寄せられた。それをまとめると次のようになる。

e. 業務内容のちがいに對する各人の考え
(表—10)

本来の助産婦業務が遂行されなければならない、との意見が大勢を占め66.4%、しかし現実には多くの問題があるとそれを指摘したり、業務にちがいが見当らないのは、それだけの人員

構成になっていない等、目に見える部分で意見をのべているのが23.1%であった。助産婦のあるべき姿をのべながら、なお具体的にその理由を訴える中に、妊娠、分娩、産褥の時期によって担当を分離すべきではなく、全経過を通して観察し援助しなければならない、という意見が割合に多かった(34.1%)。また、現在の看護学校での教育内容では、母性看護に対応しきれない。従つて、より専門的な学習が必要であり、その学習を修めたものとそうでないものとの間に業務の差があつて当然である、とするものが33.3%であった。業務に差があるのはど

表-11 看護婦としての実務経験をもつ学生の意見（産科において）

(複数回答許容) (()内は%)

専門的科学的知識性が不足している看護の指導 53 (79.1)	分娩進行状態の判断が不確実	8 (15.1)
	母性・新生児保健指導内容の乏しさ—浅さ—追究されるとつまってしまう*	13 (24.5)
	産科勤務中には気づけなかったが入学して当時の科学性の稀薄さ痛感	4 (7.5)
	ナースだけの資格で分娩介助をさせられたが非常に危険を感じた	2 (3.8)
	正常*, 異常の区別がつかず, また異常の予測には対処しきれない面がある	5 (9.4)
	観察に基づいた行動—指導ができない, そのままでよいか何かしなければならぬか 判断ができないで困った*	6 (11.3)
	観察内容も不十分のため対象の把握も十分でない*	10 (18.9)
	周産期死亡率の高い原因の諸因子を予防するにはもう少し学ばねばならない	2 (3.8)
	その他, 遺伝相談, 受精調節指導内容等も及ばない。たくさんあって答えきれない	3 (5.7)
実習 見学 ・実技訓練 の不足 14 (20.9)	内診は必要欠くことのできない手技*	3
	未熟児看護急変時の対処のしかた	1
	異常分娩の(鉗子, 吸引, 骨盤位など)見学例が必ずあるように	1
	急救処置には対応できない*	2
	母性看護の概念は理解できても実際的な分娩生理に対しての会陰保護, 産褥体操, 乳房マッサージ等の手技は不十分であった	3
	看護婦になってから助産婦や医師から得る知識技術が多かった。	2
	保健指導の実習体験があるとよかった。一妊産婦と直接接した実習が*	1
その他 実際面のすべてが不足していた	1	
計 67 (100)		
記入なし 7		

んな点でかをのべているものもあり, 正常か否かの判断を自己の責任において実践し得る力があること, その指導内容に科学的または理論的根拠が出てくる。このような点において, 差があるというものが10.6%ほどみられた。また教育を受けていないものが, 産科棟での経験をもとに助産婦の行なう業務を実施することに不安あり, というものがわずかではあるが見られた。この人たちは, 看護婦としての教育を修了した段階で産科における助産婦業務を担当した経験をもった人々であった。

その他, 産科棟では助産婦のみで人員構成が成立しており, 看護婦として勤務しているものがなかったため, または, わずかであったた

め, その業務内容にどういふ差がみられたかはわからないというものも見られた。

産科での実務経験をもつものは51名であった。その回答内容を表-11に掲げた。その中で最も困った点は, 専門的知識が不足しているため判断すべきときにその判断ができず, または自信がなく, 予測すべき事項もわからない, そのため, 看護実践・指導に科学性を欠いた(79.1%), という意見が目立った。その中で分娩進行状態の判断が不確実であり(15.1%), 夜間など1人で看護する時非常に困った, とか母性・新生児の保健指導の乏しさを痛感している(24.5%), 深く追究されると答えられなくなってしまふことがあるなど, また観察内容が不

十分であるため対象の把握も十分でない(18.9%)。観察に基づいた行動・指導ができない、つまり観察して所見をとらえてもそのままよいか、何かしなければならぬか判断できないで困った(11.3%)などがあげられていた。また見学・実習等実技訓練の不足を訴えるものが回答内容全体の20.9%であった。その中には内診はぜひ共実習しておきたい実技だといひ、急救処置には対応できない、その他乳房マッサージ、産褥体操、会陰保護にいたる実技の必要を訴えていた。

次に産科での実務経験をもつ学生にかぎり意見を求めた。産科で母性看護に対応するのに現在の看護学校における母性看護の学習では対応しきれないと感じたことは何か。

(4) 現在の看護教育で母性看護に対応しきれないと思われる看護内容

任意の記述形式をとったため、それを大別して要約すると、妊産婦の経過を観察し判断することに知識の乏しさを感じ、または指導するにも適切な内容で指導できない。深く追究されるとそれ以上は答えられない等、主として知識の不足を訴えるものと、実習時間が乏しかった、内診ができるようになることが必要とか、産褥体操の手技が十分でない等技術的内容の不足を訴えるものに分けられる。その内容をまとめると次のようになる。

今回の調査対象中には看護婦としての実務経験をもつものが82名おり、そのうち産科での

表—12 扱った分娩介助数

20	件	2
30	件	2
多	数	3
1	件	1
不	明	4
計		12

経験をもつものが51名であった。この人々に実務経験の中で分娩介助を行なったことがあるかどうか問うてみた。

(5) 産科勤務中分娩介助を行なった経験の有無

経験のあるもの12名、ないもの39名であり、今回の対象では産科における実務経験者の23.5%が分娩介助の業務を直接行なっていた。この中何件位扱ったかを聞いてみると表—12のような結果であり、経験のために行なったというよりは、本格的業務の遂行者として実施しているかにうかがえる。だからこそ、かえって出された意見なのかも知れないが、この12名中1名を除いた他の全員が、看護教育における母性看護学履修程度では対象の観察・指導等に科学性のある対処はできないと切実に訴えているのが注目される。表—11の*印を付した内容は、この人々が文字通りの訴えとして表中に現したものである。扱った分娩介助数不明というのは、意識して記憶しなかったし、記録もしなかったので数えていないという意味であった。

以上の回答者の背景は表—13、表—14に現わした。

表—13 年 令 分 布

年 令	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	34	36	記入なし	計
人 数	12	64	40	32	18	12	2	6	0	0	1	2	1	2	1	2	195
%	86.0				10.4				3.6				除 外				

表—14 卒業した看護学校の種別

出身校の分類	人数	%
4年制大学	0	0
3年制短期大学	15	7.8
3年制全日制看護学校	116	60.1
2年制短期大学	5	2.6
2年制看護学校	39	20.2
定時制3年制看護学校	18	9.3
計	193	100

表—15 就職希望施設

施設	病院	産院	診療所	保健所	学校	その他	記入なし	計
人 数	76	13	0	1	2	2	1	95
%	80	13.6	1.0	1.1	2.1	2.1	1.1	100

表—16 就職希望診療科

科 別	産科	産婦人科	小児科	その他	記入なし	計
人 数	78	8	1	3	5	95
%	82.1	8.4	1.1	3.2	5.2	100

表—17 就職希望職種

職 種	助産婦	保健婦	看護婦	養護教諭	計
人 数	88	2	3	2	95
%	92.6	2.1	3.2	2.1	100

表—18 希望通りであったか否か

	希望通り	否	記入なし	計
人 数	62	31	2	95

(5) 調査対象の背景

2-2 卒業—就職時点での意識

(1) 就職の希望施設について……どんな施設を望んだか

ここでいう病院とは総合病院をさしており、卒業の時点で最も就職したい施設は単科の産院よりも総合病院を希望している（表—15）。その中何科を望んだかは表—16の通りである。

(2) 科別希望

(3) 就職希望の職種（表—17）

(4) 希望通りであったか否か（表—18）

(5) 希望通りでない点はどんなことか

希望が叶えられなかった31名にさらにどんな点かを問うてみた。

回答の内容をそのまま表現してまとめたが、就職した施設の実態が予期に反したという内容が最も多く出されている（表—19）。なかでも産科だけでなく小児科、内科、整形外科等との混合病棟であったことに失望している。また分娩介助を准看護婦や産科ヘルパーが実施しており、こういう施設では助産婦と同様の業務をヘルパーも行なっているという。

産科以外に配属されたといっているものがあるが、その内訳は未熟児センター・新生児室・外来・産院などいずれも助産婦としてはマスターしておきたい臨床の一部ではないかと思われるが、新卒助産婦の第一の就業場所としてはあ

表-19 就職希望に反した内容

予期に反した施設の実態 15	助産婦以外のものが分娩介助を実施していた（准看護婦・産科ヘルパー）産科のみでなく混合病棟だった（産婦人科・小児科・内科・整形外科）よい指導者がいない。症例が少ない。設備、機能が悪い	2 10 3
産科以外に配属された 6	未熟児センター 新生児室 外来 産院	2 1 1 2
委託生だった 7	他の病院を自分の意志で選びたかった 選択の自由がない 保健婦学校への進学は無理であった	1 5 1
その他 3	看護婦でなく助産婦として業務をしなければならなかった 家庭の事情により 進学したかったが事情により	1 1 1
計		31

表-20 母性看護の実施状況

(() 内は%)

実施項目 実施の程度	妊婦に対して			褥婦に対して			乳児		計
	健康 診 査	個 人 指 導	母 親 学 級	健 康 診 査	個 人 指 導	集 団 指 導	乳 房 の 手 当	育 児 指 導 含 健 診 舎	
助産婦学校で学んだ程度以上に実施	3 (3.5)	7 (7.9)	6 (6.7)	5 (5.6)	5 (5.4)	7 (7.6)	12 (12.9)	4 (5.3)	49 (6.92)
大体学んだように実施している	44 (50.6)	30 (34.1)	43 (47.8)	55 (61.8)	44 (47.3)	68 (73.9)	53 (57.0)	19 (25.0)	356 (50.3)
少しは実施している	19 (21.8)	41 (46.6)	20 (22.2)	22 (24.7)	42 (45.2)	14 (15.2)	27 (29.0)	32 (42.1)	217 (30.7)
全然行っていない	21 (24.1)	10 (11.4)	21 (23.3)	7 (7.9)	2 (2.1)	3 (3.3)	1 (1.1)	21 (27.6)	86 (12.1)
計	87 (100)	88 (100)	90 (100)	89 (100)	93 (100)	92 (100)	93 (100)	76 (100)	708 (100)

まり好まれないところのようである。また産院に勤務するより総合病院の産科に希望するもの多いことも今回の調査では目立つことの一つであった。

2-3 就職施設の状況

(1) 実施している助産婦業務内容の程度

助産婦学校で学習した程度と比較してどう

か、また学生時代に実習した状況などと相併せ考慮してどの程度実施しているかを求めた。回答の結果は表-20のようである。

大体、助産婦学校で学んだ程度、またはそれ以上に実施していると答えたものが妊婦に対する健康診査54%、母親学級54.5%、褥婦に対する個人指導52%、健康診査約67%などであ

り、褥婦に対する集団指導、乳房の手当は80%以上が教育内容と大差なく実施されている。が、妊娠中の個人指導が意外に他の項目より低く、「少しは実施している」程度が多い。同様に育児指導に関しても回答数の少ないことも含め、指導態勢の徹底を欠く一面として受けとめることができよう。このような実態の中での助産婦業務に対する各人の考えを求めたところ意見は次のようであった。

(2) 助産婦業務に対する各人の考え

これも記述式で求めたが、積極的に多くの意見が寄せられた。人数より回答数の多いのは複数回答を許容したからである(表一21)。

表一21に掲げたものは、就職した施設での実態にふれて出された、助産婦業務に関する個人の人々の考えである。比較的低調だった妊婦の個人指導の実態を見て感じたものか、保健指導にかける積極的な意見が出されている。中でも保健指導の機能的充実をめざして述べた意見(26.5%)が目立つ。その中で、現在の保健指導は中途半

表一21 助産婦業務に対する各人の考え

(() 内は%)

項目	内容・内訳	
助産婦の姿勢をたい	基本的な事項は実施しているが、より以上のケアは実施していない。助産婦自身が分娩介助だけでなく幅広い母性支援に目を向けるべきである。	2
	分娩介助を除いては助産婦独自の業務はない。特に大学病院ではその傾向あり。自身の研鑽と努力により改善しなければならない。	5
	看護の基本を忘れかけている、日常業務の中に自然にとり入れてゆくべき。	1
	旧制度の助産婦多く非科学的でスタッフ間のカンファレンスも少ない——これから助産看護をめざしてゆく段階。	1
	異常の鑑別と対策を心得て機能を発揮し医師との協調をはかる必要がある。	2
13 (13.3)	助産婦は母性看護の専門ナースとしての働きをすべきである、看護が主であると考える。	2
保健指導の機能的充実をめざして	保健指導面を充実させる必要がある、現在は中途半端。母乳確立、乳児指導面、精神的援助の点でもさらに充実を。	6
	保健指導面は内容が形に現われにくい、検討や追究を重ね稀薄な面に重点をおきたい。	2
	保健指導の重要性の認識がまちまち、統一した見解を得るための検討や努力が必要。	1
	外来および入院後の妊産婦の指導が実施されていない状態。この面に重点をおいてゆきたい。	8
	保健指導部門の活動をもっと地域社会に働きかける必要がある。地域の対象にも目を向けてゆくことも考えなければならない。	4
26 (26.5)	思春期—婚前—妊娠初期への一貫した保健指導を確立したい。自主的指導案を練る必要がある。	2
	未だ妊娠中毒症が多い、この面からの保健指導の充実と徹底が必要。	3
助産婦の確立する業務をさう	外来部門での助産婦の役割と必要性に関して認識しあい実践へと運ぶ。	7
	外来での健康診査(妊産褥婦の)が実施できるように。	8
	保健指導室の充実—意義ある機能発揮。	3
	母親学級の改善と実施徹底をはかる。	2
	受胎調節実施指導の有機的実現をはかる。	1
	病院では医師の指示で動くことが多いが助産婦の自律性ある活動をはかりたい。	8
	すべての助産婦が看護婦として採用されているため助産婦独自の業務はない。ここでは分娩介助は医師が行なう。	2
31 (31.6)		

助産婦不足の憂慮 11 (11.2)	心配ではあるが不足のために現在以上の業務は不可能と思う。	2
	助産のみに追われてしまい学習したことが発揮できない。	3
	異常が起きても責任がもてない状態—非常に逼迫している。	2
	分娩室要員としての考え方が管理側でない。	2
	夜勤時忙しい時など新生児の観察も十分できない面があり不安を感じる。	1
	不足のためになすべき助産婦業務も縮小している面もある。	1
業務範囲のこと 5 (5.1)	正常分娩時の会陰切開、および縫合は助産婦業務に入れてよいのではないか。	1
	乳児相談も1年位までが望ましい。	1
	医師に助産計画が無視されてしまうことあり。	1
	医師との業務分担に問題がある。	1
	正常範囲でも分娩誘導法を行ない会陰切開すべてを医師が実施する。	1
実現場で現る助産師 7 (7.2)	保健指導が徹底しており妊産婦の満足度が高い。期待して活動したい。	4
	学校で履習した以上に保健指導が実施されている。	1
	助産と保健指導をともに等しく実施しているので昔の「産婆」のイメージはない。	1
	助産婦が主体となって業務を遂行しており、課せられた責任は大きい。	1
その他 5 (5.1)	助産婦の活動の場が問題……分娩介助だけが業務のようで自他ともに錯覚を起こしがち。	1
	看護婦も医師も分娩介助だけが助産婦の仕事と思っている。	1
	まだ仕事に馴れず何ともいえない。	1
	保健婦として働き臨床にいないため回答できない。	1
	分娩件数の少ない混合病棟なので小児看護、成人看護の復習のつもりで勤務。卒業直後に助産婦業務につけないことは心惜しい。	1
計 98 (100)		

端であり、もっと内容的に充実する必要があることを指摘し、また外来においても入院後においても保健指導が機能的に実施されていない。この点をより重点的に実施してゆかねばならないことを認めている。また保健指導部門での活動を展開しているところでは、それを地域社会に向けて働きかけ、地域での対象というとらえ方にも発展させてゆかねばならないといっている。

助産婦業務をさらに確立してゆく必要がある(31.6%)という意見もかなり主流的の見解のようである。特に、外来における助産婦の役割と必要性、および健康診査への関与、それによる保健指導の実質的効果という意見は大勢を占めている。しかし助産婦自身の姿勢をただしてゆ

きたい(13.3%)とするものも決して少なくない。分娩介助だけに主力を注いでいるものもあれば、基本的事項の域を脱せず、発展的業務を実施していないものもある。よりよいケア、指導をめざして分娩介助以外の幅広い活動に目を向けてゆかなければならない。また分娩介助を除いては、助産婦の自主的業務のない施設もある。これらは自己の研鑽と努力により改善しなければならない。また助産婦は母性看護の専門ナースとしての働きをすべきであり、看護が主であるとするなど、自身のあり方をただしながら、本来の助産婦業務を実現してゆきたいと考えている。

助産婦の人員不足のために母性看護の充実が阻まれ、そればかりか母児の観察すら十分にゆ

表-22 看護内容の相違について（助産婦課程履修後）

(() 内は%)

実施項目 差の程度	分娩介助		褥婦の健康診査		褥婦の保健指導		新生児の観察		計	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
非常に違う	66	(84.6)	33	(41.3)	44	(55.0)	15	(18.7)	158	(49.7)
少しは違う	2	(2.6)	32	(40.0)	26	(32.5)	39	(48.8)	99	(31.1)
同じである	2	(2.6)	9	(11.2)	6	(7.5)	23	(28.8)	40	(12.6)
回答なし	8	(10.2)	6	(7.5)	4	(5.0)	3	(3.7)	21	(6.6)
計	78	(100)	80	(100)	80	(100)	80	(100)	318	(100)

表-23 母子看護内容の程度についての受けとめ方

(() 内は%)

実施項目 差の程度	分娩介助		褥婦の健康診査		褥婦の保健指導		新生児の観察		計	
	履修前	履修後	〃 前	〃 後	〃 前	〃 後	〃 前	〃 後	〃 前	〃 後
	非常にちがう	161 (76.3)	66 (84.6)	44 (22.6)	33 (41.3)	63 (30.4)	44 (55.0)	6 (3.1)	15 (18.7)	274 (34.1)
少しはちがう	14 (6.6)	2 (2.6)	65 (33.3)	32 (40.0)	80 (38.6)	26 (32.5)	53 (27.6)	39 (48.8)	212 (26.3)	99 (31.1)
同じである	9 (4.3)	2 (2.6)	59 (30.3)	9 (11.2)	37 (17.9)	6 (7.5)	106 (55.2)	23 (28.8)	211 (26.2)	40 (12.6)
無回答	27 (12.8)	8 (10.2)	27 (13.8)	6 (7.5)	27 (13.0)	4 (5.0)	27 (14.1)	3 (3.7)	108 (13.4)	21 (6.6)
計	211 (100)	78 (100)	195 (100)	80 (100)	207 (100)	80 (100)	192 (100)	80 (100)	805 (100)	318 (100)

かず、異常が起きても責任がもてない逼迫状態を真剣に憂慮している(11.2%)のものもある。しかし助産婦業務がよりよく実現している施設もあり、そういうところに就職した新卒助産婦は、保健指導も徹底しており妊産婦の満足度も高い、期待してこれからは活動してゆきたいと希望に満ちた回答を寄せている。やはり、就職した現場での態勢や業務のあり方は少なからず就職者の今後の就業意欲に影響をもたらすこ

とは看護職にかぎらず、多くの企業体などでも実証されているところであるが、今回の調査でもうかがえる傾向である。

こうした新卒助産婦に対して入学して間もない助産婦学生に行なったのと同質の質問をしてみた。回答は以下の表に掲げる。

(3) 母性看護への程度の差がみられるか否か

表-22は看護婦、助産婦とでは母性看護の内容にどの程度の差があるか、またはないかを問

表-24 母子看護内容の出身課程別、実務経験有無別一覧

出身課程別	実務経験の有無	看護内容								備考	計		
		履修前後別 相違の程度	分娩介助		褥婦の健康診査		褥婦の保健指導		新生児の観察		前	後	
			履修前	履修後	前	後	前	後	前				後
3年課程卒	経験あり 29	非常に違う	49	20	13	12	14	14	1	2			48
		少しは違う	3	1	21	8	31	8	15	11	回答なし4		31
		同じ	2	1	13	5	7	3	29	9	ナースはざらない4		19
52	経験なし 23	非常に違う	65	15	16	5	30	7	3	5	回答なし7		32
		少しは違う	6		27	7	22	7	26	5			19
		同じ	1	1	24	3	19	2	38	6			12
2年課程卒	経験あり 24	非常に違う	25	18	7	10	11	16	1	1	回答なし2 妊婦1		49
		少しは違う	2	1	9	10	14	6	6	14			31
		同じ	1		12		3		21	4	ナースはざらない4		5
30	経験なし 6	非常に違う	22	5	8	3	8	3	1	1	回答なし1		12
		少しは違う	3		8	2	13	2	7	2			6
		同じ	4		13		8		18	2			2
出身不明	不明 13	非常に違う		8		3		4		3		回答なし3	18
		少しは違う				5		3		4			12
		同じ						1		2			3
		計	183	70	171	78	180	76	166	77	21		

うたものである。
助産婦課程修了の方が非常にちがうと大差を認めるものが多い。質的に整えた学習内容のあつみとそのように違いを意識させるのか、現実の指導、看護場面で1つ1つそれを認めざるを

得ないのか、そのあたりの事実を今回は証明する客観資料をもたないので、この点についてはさらに今後の課題として分析してゆきたい。

2-4 助産婦課程履修前と履修後の比較

(1) 看護婦と助産婦の母性看護内容の程度に

ついでに受けとめ方

助産婦課程履修後の方が各実施項目ともに非常にちがうと程度の差を大きく認め、逆に看護婦と助産婦の看護行為に差がないというものが減少している（表一23）。特に目立つ項目は、褥婦の健康診査と新生児の観察においてである。看護課程を修了し助産婦学校に入学した直後に回答した中でも、看護婦としての実務経験のある方にやや高い比率で看護内容の差を認めていたが、それと類似している傾向にある（表一24）。

(2) 母性看護内容の違いに対する各人の考え
どうしても教育にちがいがあるといことは

業務のちがいに通じてゆき、差があって当然という考え方が有力に表現されている。1年間という学習期間を経て、確かに母性の領域で相当深められたことは事実である。その観点からの意見であることはいままでもない（表一25）。

2-5 助産婦過程の履修について

(1) 履修してよかったか否か

単純な質問ではあるが、率直に感想の緒をたぐってみた。結果は表一26の通り、学習意欲、入学動機からみて当然のように思えるが、ほとんど全員がよかったことを認めている。その理由については88名中83名が回答を寄せた。

表一25 母子看護の相違に対する各人の考え

助産婦業務の理念と専門性	教育のちがいと任務（業務）のちがいを明らかにした方がよいと思う。	25
	・そうすれば専門性がよりはっきりすると思う。新生児には異常の場合態度が大きく変わってくる。	1
	・異常の予測性や計画的行動ができる点で差がある。	3
	・観察の要点、対象のとらえ方に差があると思う。	3
	・看護教育での母性看護はあまりにも一面的、表面的であったことに気付かされた。判断の根拠に科学性、理論性が出てきたことにナースとの差あり。	5
	・分娩を通して母性に接するのとそうでないのでは根本的に母性への理解度、把握、その他にちがいが出てくる。	2
	・看護学校での母性看護教育では本来の母性看護には対応できない。	3
	・分娩の正常、異常の診断、健康診査、保健指導は助産婦に課せられた任務と考える。	3
	・業務の目的は看護婦も助産婦も変わらない。ただし、内容の専門性、深さにおいてどうしても差がみられる。妊産婦のニーズ把握、手段ともに教育を受けたものによって為されるべきと考える。	5
	看護婦の母性看護に対する質的向上を考えたい。	
・産科につとめるナースには母性に関する学問的、保健指導の理論的根拠等を学んでもらいたい。レベルアップが必要。	2	
・看護態勢や卒後教育などの条件があるので、業務について整理するのはむずかしい。しかし新生児、褥婦のケア、保健指導などはナースにその能力を備えるようにすべきと思う。	1	
・現状のままでナースが母性看護を担当させられていることを改めて考えなおさねばならない。	2	
母性の分娩に積極的に推進したい。人工的介入から守りたい——継続看護の推進も含めて。		

現実的 問題の 存在と 課題	現状の中で看護婦と助産婦が業務分担をするのは無理がある。 ・特に褥婦室、新生児室において、内容は確かに違っているが、成人、小児、母性のそれぞれの専門ナースを教育し、母性看護は助産婦（母性専門ナースを指していると思う。著者註）が担当する体制をとってはどうか。	1
	両者の業務を分担——ないしは区別することはむずかしい。できれば助産婦による人員構成にしてゆく方がよいと思う。	3
	明瞭に区分できることばかりではない。そのためにあらゆる面で助産婦に負担がかかってくる。よい看護を提供するにはできれば全員が助産婦で構成できるとよいと思う。	2
	産科においては助産婦と同じレベルでナースがいるといい。すなわち全部が助産婦であることが望ましい。しかし、現実的には無理なので助産婦がリーダーシップを発揮すればよい。	3
	産科にもナースの活躍の場はあると思う。よいチームを組んで必要に応じアドバイスすればよい。	5
	看護婦も助産婦もそれぞれの力量に応じた個性ある看護がある。従っておのおのが責任のもてるような分担をしてゆくべきではないか。	1
	助産婦、看護婦、准看護婦、産科ヘルパーと多種の職種によって業務がすすめられ、内容の区別はされていない。産科・小児科の混合病棟とい実態、助産婦が少ないという問題が絡み複雑。これらを整理し母性にとってよき看護サービスが提供できるようにしたい。 正常な母性を自主的に管理し得る助産婦の業務が医師との関係において医療行為が優先してゆく現実を、自然で正常な方向に導くために本領を発揮してゆかねばならない。	1
その他	わからない 2 特にない 1	3
記入なし		34
計		83

表-26 助産婦課程を履修してよかったか否か

	よかったと思う	よかったと思わない	どちらともいえない	わからない	計
人数	88	1	6	0	95
%	92.6	1.1	6.3	0	100

①母性に関する基礎的知識と母子保健の深さが理解できたといっている。また、②保健指導の重要性はもとより、保健指導の基礎となる多くの情報に接しられたこと、③助産婦業務のあり方を知った。さらに、④生命誕生の尊さを通しひとり母性だけでなく、その家族その社会全体の中で、母子保健を考えてゆかねばならない

ことを受けとめることができた。また、ここへ来て、⑤看護の原理原則を知った、⑥表面的には同じに見えても、多面的にまたは小さな現象を深くたぐってゆくと、そこには多くの問題の根がはられていたり、そういう根拠の究明や道筋の立て方が整理できるようになったといっている（表-27）。75.6%のものが学習したとい

表-27 助産婦課程を履修してよかった点 (複数回答許容)

(() 内は%)

学び得た点 68 (75.6)	浅く広い看護の領域をせまく深く学習でき業務内容も明確となった	7
	母性看護の知識、技術を深く学習できた。過去の知識とは比較にならない	24
	母子保健を広い視野でとらえ内容の重要性を学ぶとともに母性のあり方責任の重さを再認識	12
	看護の原理、原則を十分理解した。表面的な事象も深い視点でとらえ究明し得る	4
	母性の広さを理解し母性へのみ方が変わった。助産のみと考えていた	2
	保健指導の基礎となる多くの情報に接し根本の理論を学んだ	6
	妊娠・分娩産褥を一連のものとしてみる理解度がまったく違った、新生児をきりはなし てみるべきでないことも十分理解できた	5
	生命誕生の尊さを人間の存在も含め一層強く感じることができた	5
	小児についてもより深く学ぶことができた	3
看護計画の立て方がよく理解できた。また母性へのアプローチのしかたが学べた	2	
変った点 17 (18.9)	観察がきびしくなった	4
	専門職としての自覚が高められた	5
	業務に自信がつき仕事がほしくなってきた	4
	母のあり方、母親の条件などについて考えさせられるようになった	3
その他 5 (5.5)	よき師、よき学友に恵まれ得るところ大きかった	1
	看護界が保助看三つの職種から成り立っているの、助産婦課程の履修を通してより広い目で看護とはと考えられるようになった	1
	すべてよかった。自分の夢(理想)が叶えられたから	2
病院への新しい教育が普及できそうである	1	
計		90

う一種の満足度を表現している。これに対して18.9%のものは、助産婦課程を履修することにより変った点を列記していた。

助産婦課程を履修して「よかったと思わなかった」1名はその理由を、①仕事がかた、②業務の範囲がせまい、③責任が重い、こと等をあげている。また「どちらともいえない」と答えた6名は、特に理由の記載は見当らなかった。

(2) 「助産婦業務は何か」

について、履修前と後ではその考え方、とらえ方に変わりがあるか否か、この質問については

95名中83.2%が「変った」と答え、約3%のものが「変らない」といっている(表-28)。

変ったと答えた79名に、さらにどんな点かを問うた。これに対し79名中78名から回答を得た(表-29)。

変ったと答えたものの大半は、分娩介助だけが助産婦の業務と認識していた。しかしそれが誤りで、保健指導の占める位置の大きさから広範な対象への働きかけにいたる業務の重大さと責任を強く抱き、入学前の認識とに大差を認めている。

変らないと答えた3名のうち記入のあったも

表-28 助産婦課程履修前と後の「助産婦業務に対する考え」

(()内は%)

変化の有無	変った	変らない	どちらともいえない	わからない	計
人数	79 (83.2)	3 (3.1)	7 (7.4)	6 (6.3)	95 (100)

表-29 助産婦業務に対する認識の変化(助産婦課程履修前→後)(複数回答許容)(()内は%)

分娩介助だけが助産婦の業務と考えていたがそうでないことがわかった	31	(25.8)
保健指導の重要性と保健教育における助産婦の役割を認識	27	(22.5)
助産婦業務の理念が明らかになった。また業務の重要性を認識	25	(21.0)
保健指導、健康診査、助産が業務の柱であることがわかった	11	(9.2)
主体性のある業務であり、それだけに専門性の要求される業務であること	10	(8.3)
地域母子保健の担い手としても重要であることがわかった	8	(6.6)
母性だけが対象でなく、母児とその家族、地域社会の人々が対象であること	3	(2.5)
法律的な各種の面を理解し駆使するの必要を知った	1	(0.8)
その他		
助産婦と社会的地位の低さを知る	1	(0.8)
業務範囲の狭さが考えさせられる	1	(0.8)
興味がなかったが希望が湧いた	2	(1.6)
計	120	(100)

表-30 助産婦課程履修前→後における妊産婦・新生児の看護計画立案の違い(()内は%)

	違いができた	変らない	どちらともいえない	わからない	回答なし	計
人数	59 (62.1)	4 (4.2)	21 (22.1)	9 (9.5)	2 (2.1)	95 (100)

の(1名)については、看護学生時代に助産婦である先輩から母子における総合看護について十分説明を受けていた。ために特に変わったとは思わない、ということであった。

どちらともいえないと答えた6名中5名は理由の記載がなかった。1名は卒業後入院し、復職したばかりで職場に適応するのに精一ぱいで何ともいえないということであった。

(3) 助産婦課程履修前と後における妊産婦、新生児の看護計画立案の違いについて

違いができたか否か、違いがあるとすればそれはどんな点かを同時に問うた。違いができたもの59(62.1%)、変らないもの4.2%、どちら

ともいえないものが21%という結果であった(表-30)。

違いと自分で思った点はどんな点か

全体を通して、看護計画立案の根本になる知識的内容の充実が看護計画立案の全般にわたって本来のあり方を理解したように解釈できる。特に情報の収集にあたり視点を広く定め、どのようにそれを生かすかというところまでとらえ得たというものが多く、また妊産婦の全経過を実践のあとに評価しなければならないことに気づき、現状の矛盾や問題点にまで思考が発展していることである。

表—31 看護計画立案のちがいがい（助産婦課程履修前→後）（複数回答許容）（（ ）内は％）

(1) 母性に関する知識が深まったことにより問題点をとらえる角度がちがってきた。またとらえた問題点の優先順位が根拠をもって判断できるようになった。	7	(11.1)
(2) 観察のポイントが明らかになり、細かい観察力が身につく、その他の知識も得て相手のニーズが適切にとらえられるようになった。	5	(8.0)
(3) 正常な経過の人にも個別性のある（相手にあった）計画が立てられるようになった。看護学生時代には正常な人はどうしても個別性が見出せなかった。	4	(6.3)
(4) 異常の予測ばかりでなく、正常経過の場合にも予測の立て方や違いがわかってきた。	6	(9.5)
(5) 幅広く情報を収集することの必要と方法と内容を知り、適切な情報の生かし方がわかってきた。対象のとらえ方が幅広くなった。	16	(25.4)
(6) 援助の具体的方法について考えるようになり、実際に役立つ工夫ができるようになった。	3	(4.8)
(7) 結果に対する計画ではなく予防的、進歩的な計画（実践の前段階としての……という意、著者註）であることを知った。	4	(6.3)
(8) 妊娠婦の全経過を通して評価してゆかねばならないことを知り、その能力の必要性が考えさせられた（一時期だけを見たり分娩介助しかしないことの矛盾、無意味を知った）	13	(20.6)
(9) 看護計画を立てるにあたり（看護するにあたり）母性と新生児をはなしてすべきでないことを強く感じた。	2	(3.2)
(10) その他 看護婦の教育課程ではほんとうの母性の看護計画は立てられない。家族参加を重視したい。	2 1	(4.8)
	63	(100)

2—4 看護業務および看護に関する認識と実施意欲の変化について——助産婦課程履修前と後において——

次に、看護に関する考え方、および看護業務に関して自己がどのように受けとめているかを問うことにした。その質問項目は表—32の通りである。95名中2、3名のものに全項目の部分的無回答があった（空白）ため項目ごとに合計総数が異なっているが、全体の約70%のものが看護および看護業務について認識が深まったと意識している。中でも項目別にみると、業務遂行時の自主性、地域保健の推進に関しては80%近くが高い意識を示した。これに比し、看護学の理論体系について、また学会への参加、職能団体への参加意識は深まったものがやや少

なく、50%強にとどまっている。しかし、変らないと答えたものの中には、それ以前から深い意識をもっているために変らないとするものがあることも推測し得る。しかし、反対にはじめから関心がなくて、今もなお変っていないのかも知れない。この部分の理由ないしは事情については、今回の調査では何もいえない。また同じ項目についての実施意欲は認識の高まりに比例して意欲も高まっているが、数的にはほぼ低調にうかがえる。

これらの変化に対する各個人の意見を求めたところ、積極的に記入した30数名の中で、現実には意欲が高まった、実施に困難な条件が重なっており、次第に意欲が低下してゆくことを訴えていた。学校で培われた内容をいかに実

表-32 看護および看護業務に関する認識と実施意欲の変化について

(()内は%)

項目	業務の計画性	業務遂行時の性	記録の必要性	業務の分析価値	継続看護	地域保健の進	自己研修	看護系の学	関係の学参加	専門体への参加	計	
変化の程度												
認識	深まった	59 (62.8)	75 (79.8)	64 (68.8)	62 (65.3)	71 (76.3)	71 (76.3)	67 (72.0)	59 (53.7)	57 (61.3)	47 (50.5)	623 (66.7)
	変わらない	15 (15.9)	11 (11.7)	19 (20.4)	17 (17.9)	14 (15.0)	10 (10.8)	15 (16.1)	16 (17.2)	19 (20.4)	23 (24.7)	159 (17.0)
	どちらとも いえない	14 (14.9)	7 (7.4)	9 (9.7)	10 (10.5)	6 (6.5)	8 (8.6)	11 (11.9)	17 (18.3)	15 (16.1)	18 (19.4)	115 (12.3)
	わからない	6 (6.4)	1 (1.1)	1 (1.1)	6 (6.3)	2 (2.2)	4 (4.3)	0 (0)	10 (10.8)	2 (2.2)	5 (5.4)	37 (4.0)
計	94 (100)	94 (100)	93 (100)	95 (100)	93 (100)	93 (100)	93 (100)	93 (100)	93 (100)	93 (100)	93 (100)	934 (100)
実施意欲	高まった	59 (65.6)	63 (70.0)	60 (68.2)	61 (66.3)	50 (54.9)	50 (54.3)	57 (63.4)	37 (41.1)	45 (49.5)	38 (41.8)	520 (57.5)
	変わらない	22 (24.4)	21 (23.4)	25 (28.4)	22 (24.0)	28 (30.8)	26 (28.3)	20 (22.2)	31 (37.8)	33 (36.3)	36 (39.6)	267 (29.5)
	低下した	2 (2.2)	2 (2.2)	0 (0)	4 (4.3)	5 (5.5)	7 (7.6)	9 (10.0)	4 (4.4)	2 (2.2)	2 (2.2)	37 (4.1)
	わからない	7 (7.8)	4 (4.4)	3 (3.4)	5 (5.4)	8 (8.8)	9 (9.8)	4 (4.4)	15 (16.7)	11 (12.0)	15 (16.4)	81 (8.9)
計	90 (100)	90 (100)	88 (100)	92 (100)	91 (100)	92 (100)	90 (100)	90 (100)	91 (100)	91 (100)	91 (100)	905 (100)

践に移すかの問題に取り組んでいるもの、やがて現実のきびしさに圧縮されてゆくものの姿が少なかったが現われていた。

2-5 助産婦課程修了後実践したい目標

上記目標はあるかないかについて質問した。これに「ある」と回答したものが69(73%)であった(表-33)。

意欲的にその内容を綴ってくれた。全文をそのまま掲載したいほどの熱意と積極性が現われていた。やりたいことのある69名中67名によって詳しい意図する目標が記されていた(表-34)。

角度や方向を異にこそすれ、助産婦課程修了

後間もない助産婦諸姉は、真剣に自己の職業と母子および母子をとりまく周辺の保健問題を考えていることがわかる。助産婦の業務はその中心が分娩介助だけだと考えて入学した人たちであったが、ここにみる自主的意欲は表-34にみられるように、その第1が地域での母子保健推進をはかりたいことだという。施設内母性看護の使命とその限界を見通した、とまではいえないであろうが、少なくとも、母子の保健問題を妊娠、出産、育児という一連の母性機能からみた場合、どうしても長い期間を家庭で過ごし、従って多くの問題が家庭をとりまく地域にあることが明らかに気づかされた。その結果も影響

表-33 助産婦課程修了後の実践目標の有無

(()内は%)

	あ	る	特にな	い	どちらとも	いえな	い	わ	か	ら	な	い	回	答	な	し	計
人 数	69	(73)	13	(13.6)	4	(4.0)	7	(7.4)	2	(2.0)	95	(100)					

表-34 助産婦課程修了後の実践目標 (内容) (複数回答許容)

(()内は%)

(1) 施設内保健指導の充実をはかりたい																	13 (17.8)
(a) 指導部門を見なおし, よりよいサービスができるよう勉強したい	2																
(b) 地域での母子保健の現状と問題点を把握し, 施設内における地域での役割を認識し効果的に母子保健の担い手になりたい	1																
(c) 地域との結びつきをどう考えてゆくか検討したい	1																
(d) 外来における指導と入院後の指導の継続性を考え連結し有効に結びつけたい	2																
(e) まだ保健指導部門がない。それをつくるための努力をし, よりよい保健指導を提供したい。妊産婦の保健指導からはじめてゆきたい	2																
(f) 保健指導をどう実践するか取り組みたい。指導室の充実をはかりたい	5																
(2) 母性看護の向上をはかりたい																	14 (19.2)
(a) 産婦に明るい気持で分娩できるよう追究し実現したい	2																
(b) 分娩介助の技術をマスターし同時に母親学級, 個人指導の勉強をしたい	2																
(c) 産婦看護を通してよき母親になれるよう支援したい	1																
(d) 未熟児, 新生児の看護を深めたい	1																
(e) 症例をとらえさらに深く学びたい	2																
(f) 実践の中で専門性を高め, さらに追究した勉強がしたい	3																
(g) 母乳の確立を広め実践してゆきたい	3																
(3) 地域での母子保健活動を推進したい																	18 (24.7)
(a) 地域を知り家庭訪問をしたい—継続看護を考えたい	4																
(b) 母子保健の地域への浸透のために何かしたい	1																
(c) 地域保健指導を実践したい—住民に密着した妊産婦新生児指導をしたい	4																
(d) 地域母子保健を推進するために保健所に入って活動したい	1																
(e) 保健婦の勉強をしたい—ものごとのとらえ方, 考え方, 個人を基にした地域という広範囲についての活動などを身につけたい (資格が目的ではない) 保健婦の資格をとって保健所に入ってゆき母子保健に直接タッチしたい	2																
(f) 新生児訪問指導を実践したい	1																
(g) 学校での保健教育を学びたい 思春期～婚前への系統的保健指導をやりたい	1 3																
(4) 独立して施設を開設し母子保健事業の一端を担いたい																	6 (8.2)
(a) 助産婦業務で自分のできることを開設して行ないたい	1																
(b) 思春期の性教育から婚前, 妊娠, 分娩, 産褥等各期の指導および家族計画指導を施設を設置して実践したい	1																
(c) 家族計画の推進を独立して行ないたい —クリニックを開きたい	3 1																
(5) 看護研究をすすめたい																	10 (13.7)
(a) 母乳についての研究をやりたい—成分を含めて	1																
(b) 理論と実践を結ぶための研究をしたい	4																
(c) 母乳確立と母乳についての母親の意識をたかめるための研究	3																

(d) 自然分娩と麻酔分娩の障害の有無との関係についての研究	1	
(e) 専門性を高めるためにさらに追求してゆきたい	1	
(6) 大学教育を受けたい—進学したい		8
(a) 専門職業人としての知識を深めるため大学教育を受けたい	4	(10.9)
大学で心理学を学び母性に役立てたい	3	
(b) 教育学（社会教育）関係を学びたい	1	
(7) その他		4
(a) 語学を学び海外に出てみたい	1	(5.5)
(b) 女性のことを考えてゆきたい	1	
(c) もっと深めるために外国語の必要を感じている	1	
(d) 2～3年臨床をやり教師（看護教員）の道にすすみたい	1	
計		73 (100)

していると考えられるが、かつての一時期には見られないほどの勢いで地域に目を向けはじめている。また困難であることを知りつつも、地域で事業を開設しようとするものも増えつつあるかに見受けられる。それだけ純粋に母性や小児を健康と福祉という平和の中におかせようと考えているのであろう。また身近かなところから問題解決のために、または未知の領域の究明のために研究に取り組む姿勢も見られる。もう1つの側面は、大学教育をこれからでも受けたいと考えているもの、考えるようになったのが比較的多く見られることである。

また助産婦課程修了後“特にやりたいことはない”と答えた13名の大部分は次のようなことを述べていた。

- ① もう少し経験をつけてから考えたい
- ② 現在の仕事を納得のゆくまで行なっていないから
- ③ 職場に馴染むのに精一ぱい—考える暇がない（3人）
- ④ おちついてから—これから考えみつけてゆきたい（5人）

などであった。

3. 考察および中間報告としてのまとめ

3-1 助産婦教育の意義

助産婦教育の意義はいつどこにあるか。あるいはその意義はきわめて稀薄なものなのかどうか等を解明し、そのことから今後の助産婦教育の方向を見出す手がかりにしようと考えた。その1つとして、助産婦学生の入学時と卒業直後の時点をとらえ質問を重ねた。結果は既述の通りであるが、この調査から以下のようなことがいえるのではないか。または少なくとも、以下のような方向での視点を見定めておく必要があるということはいえないだろうか。

(1) 助産婦学生の助産婦志望の動機は看護学生時代の実習を通して、または看護婦としての実務経験の中から動機づけられている。

しかも、そうした中で、助産婦業務に一種の魅力ないしは興味を抱きこの仕事をしたくて志望している。その魅力の原動力は、看護の専門性が問われている現状下で、きわめて端的に専門性が発揮され、自主的に行動していることに

大きな魅力を見出している。ここで考えておきたいことは、入学志望の動機はそのほとんどが看護職をめざして以降のことである。かぎられた領域からしか得られない問題をそのぜひは別として残していることになる。

(2) 現行看護職のなかで保健婦、助産婦、看護婦という職種での業務内容に、今回は母性看護の一部をとらえ、どのような程度のちがいがああるかを求めてみた。施設内業務を中心としたため、結局は看護婦と助産婦の母子看護内容の程度の差ということになった。

看護課程教育期間中に母性看護の実習もあるが、その過程では助産婦の業務を分娩介助だけと思っていた……ものが非常に多い。母性看護学教育の中でそれは意識づけられるものか、実習という体験の現場で直接的にこれをとらえるものか、そもそもこの辺りにも教育上（実習を含めた）の問題はないか、を再確認、検討してみる必要もある。

またその相違を相違としてみる場合、養成課程別に多少のちがいがあり、実務経験者と非経験者では、やはりとらえ方にちがいが見出せる。

今回の調査でみるかぎり、分娩介助はもちろん、分娩第一期の観察、産婦褥婦の保健指導、妊婦の健康診査等の看護内容、対応のしかたに相違がみられる。非常にちがうというものが特に看護婦としての実務経験をもつものに多く、3年課程出身者にも多い傾向であった。少しではあるが何等かのちがいを認めているものは、全体としての傾向であった。この傾向は助産婦課程を修了するとさらにすすみ、各項目ごとに

非常にちがいがみられることを認めている。

今回は対象数が少なかったため、さらにその数を増して観察する必要もあるかと考えている。

(3) “助産婦”に対する認識

助産婦という職業人の業務を分娩介助だけだと理解しているものが圧倒的に多い。現に看護学生として産科で実習した人々も、または看護婦としての職業についてたことのある人々も、助産婦学校に入学してはじめて助産婦の業務は分娩介助だけではないことを認識している。ただ同じ看護婦としての実務経験があっても、産科での就業経験をもつものは、少しくこの認識において違いがあるような意見がいくつか見られた。でないかぎり、同じ看護職として身近にある職業人でさえ、助産婦の本質、本領をとらえきれていない現状である。ましてや一般の対象がその業務の何たるかを知る由もないであろうことは容易にうなづけるところである。今回の調査でもその種の質問も行なった。時間その他の関係でその結果をここに掲載することを省いたが、そこで見られる意見にも助産婦を助産婦として理解している産婦は少ない。

これにはいくつかの理由もあろう。しかし、助産婦が業務実践の場で、分娩介助しかなないまたはできない実状が、そうした認識をもたらしていることも否めない。もう1つの側面は看護教育における各専門職の特質に関してどのような方向性をもっているかにかかっていると考ええる。現在ほど、看護の理念と教育の方向性および現実の専門職の存在と活動、その認識が混乱している時期はない。各人各様の解釈と理解

に基づき、さまざまな志向から教育や実践が開発されているといっても過言ではない。助産婦の業務に対する認識においてそれが如実に示された典型例ともいい得よう。

当然のこととは思いますが、助産婦職についてのもので調査からは、こうした助産婦業務の理念がよく修得され、いかに現情勢下でその理念を行動化し実践してゆくかを真剣に考えている。こうした問題こそ看護制度の中で整理し改善してゆくべき看護の問題の1つであろう。

(4) 助産婦課程履修による変化

①母性看護における看護計画立案に進歩がみられる。その大きな根拠は、母子に関する専門的知識の充足である。そのために、情報収集の内容が深まり観察の要点を習得することにより情報収集の方法も科学的となった。また、いかに情報を広く多角的にとらえなければならないかの必要性を理解した。このことから、対象の把握が適確となった。しかも自己の技能でそれらが推進できるようになった。また母子に関する知識の充足は問題点をとらえる角度がちがってきた。ばかりでなく問題点の優先順位が根拠をもって判断できるようになった。など、さらに正常に経過する対象への個別的計画が立てられるようになった。詳しくは表—32 に掲げた通りであるが、これからも母性看護の本来のあり方はこのようなレベルまで教育しなければ看護の目標は達成し得ないであろうと考える。

②看護業務および看護に関する認識と実施意欲に変化がみられる。

看護業務遂行時の自主性が深まり、施設内看護にのみ傾注していた看護の視点が広がり、継

続看護の必要と地域保健の推進においてその認識が深められている。これも母子の専門領域を理解し、対象のもつニーズや問題を把握するほど、深められた認識である。この資料は表—32 に掲げた。

③就業の場での実践目標が明確である。

卒業直後就職の時点で、新しい職場において母性看護推進上の問題点をはっきりとらえ、それにどのように対処してゆくかの自己の職業的目標が明確に打ち出されている。この具体的内容は表—34 に掲げた。

以上のことから助産婦教育の母性看護ひいては母子保健における意義は深いものがあると考える。このデータないしは見解は学生または卒業時のもの達から得た内容である。また東京周辺というかぎられた地域での一部の意見でもある。しかし、ここに出された内容は決して架空のものではない。参考に値する結果かと考えている。ために、あえて付言するなら、母性看護の真の目標は現行看護の基礎課程においてはその教育は困難であり、達成しきれないものがある。ここに母性看護の専門教育は必須であり、いずれの方法といかなる内容によるものがさらに検討されねばならない。

3—2 助産婦教育の将来への志向

現時点で、つまり、この種の調査からそれだけで将来を志向するわけにはゆかない。しかし、この時点ででもいえることは、①現行看護教育における母性看護学教育では母性看護の目標、目的は達成し得ない、②しかし現行看護教育（3年課程）の中でより充実した母性看護教育をするために時間を増加することはきわめて

困難である、③本来の専門職を育成するには各種学校では限界がある。専門性をより高め、母性看護に寄与するために大学教育を受けたいと志向するものが出現している、④理論と実践を連結するための研究をしたい。看護研究への必要性はもとより、研究活動への志向が高まっている、⑤一般教育の水準と助産婦の教育課程の関係を合理的に是正することが必要——史実にみる経過参照——

これらのことから助産婦教育は看護の基礎課程を大学教育として、それに積み上げる形での教育課程を編成する必要がある。ただしこれをいかに構成してゆくかが今後の大きな課題となる。

4. 助産婦教育の将来へ向けて

——その課題——

- (1) 現行助産婦学校カリキュラムの再検討
その講義と実習の編成と進行に問題点はないか
- (2) 看護の基礎課程に助産婦教育を組み入れたカリキュラム編成は不可能か
- (3) 看護の基礎課程修了後の大学修士課程による教育。
この場合大学卒助産婦をいかにして得るかがまた1つの課題となる。
- (4) 5年制大学への志向
これらについて追究するためにまたは論ずるために以下の事項についてさらに見解を求め検討しなければならない。

- ① 助産婦学校教師の助産婦教育に対する見解

② 助産婦学校の数と教育設備の状況

③ 対象のもつ社会的ニード

(5) 母性看護の意味する領域とその見解について

助産婦業務とのかかわりにおいて、しばしば不明瞭な点が見出される。今回はその点を未整理のままことばを用いてきた。が、今後教育を思考する場合、この点も解明してゆかねばならないと考えている。

5. あとがき

本課題に取り組むにあたり、上記の事項も含めて何等かの方向を見出そうとした。しかし、初期の目標を遂げることができなかったために今回はひとまず中間報告を終える。

終りに、本調査を実施するにあたり、御多忙の中をサブメンバーとして御協力下さった豊島豊子、青木康子、松本八重子の各姉に深甚の謝意を表したい。

主な参考文献

- 川上 武：現代日本医療史，勁草書房
前原澄子他：看護学校入学者の動向，高等看護学院と学生，看護教育，Vol. 16, No. 3, 1975
三品 照子：保健婦教育の再検討，看護教育，Vol. 16, No. 3, 1975
藤田八千代：助産婦職—その歴史的過程とこれからへの展望，助産婦雑誌，Vol. 29, No. 12, 1975
厚生省医務局看護課：看護関係統計資料（昭和50年7月）
日本看護協会：日本看護協会調査研究，報告No. 1
日本看護協会：看護白書，昭和50年版
小林 隆他：母子保健ノート，Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，日本看護協会

病院経営と看護職給与

——自治体病院を中心として——

西村 周三*

1. はじめに

看護職のおかれている労働条件を考察するさいには、一方でこの問題を個々の医療施設の内
部の問題として捉えることが重要であり、他方
で医療施設を取り巻く諸制度との関わりでこれ
を捉えることが重要である。さらに、これら2
つの側面での捉え方がそれぞれ独立して行ない
うものでないこともいうまでもない。例え
ば、看護職の専門職性を論じるさいには、一方
で、一医療施設内での問題としてそれを捉え、
そこを訪れる患者との関連、また施設内の他の
職種の人々との職務の分担の問題などを明らか
にする必要がある。さらに、他方で医療施設を
取り巻く諸環境（地域社会、自治体、国家など）
のなかで、看護職の専門職性がどのようなもの
としてとらえられ、またどのように評価される
のかも考察する必要がある。さらにこれら2
つの捉え方が相互に独立したものではありえな
い。看護労働の社会的評価は一医療施設内での
位置づけにも左右されるであろうからである。

本稿では、このような視点に立ちつつ、特に
以下のかざられた問題に焦点をしばって考察を
加えることにする。

- 1) 本稿では、問題を看護労働の経済的側
面、特に給与の問題に議論を限定する。議
論が経済的側面にのみ限定されるのは、筆
者の担当する分担ということによるのであ
るが、問題が給与に限定されるのは筆者が
用いる資料の制約によるものである。
- 2) さらに、われわれは対象を自治体病院に
のみ限定することにする。この限定も資料
の限定によるものではあるが、その理由に
よるのみではない。すなわち、本稿では同
じ制度的状況におかれたいくつかの病院を
比較することによって、病院のとり行動の
ダイナミズムを推測することを意図するの
である。このことの意義は、のちに具体的
に述べることにする。以下の論議が他の公
的病院、国立病院、私的病院にどの程度あ
てはまるかは今後の研究をまたなければな
らない。すでに昨年度の宗像恒次氏の研究
によって経営主体別、病院規模別の看護職

* 横浜国立大学