

ジヨ Sampキョウイクノショウライ

正本, 宗子
九州大学医療技術短期大学部看護科

<https://doi.org/10.15017/66>

出版情報 : 九州大学医療技術短期大学部紀要. 3, pp.7-10, 1976-03-10. 九州大学医療技術短期大学部
バージョン :
権利関係 :



助産婦教育の将来

看護科 正 本 宗 子

Some Considerations on the Education of Midwives

Muneko Masamoto

1. はじめに

将来の助産婦教育は如何にあるべきかという課題は、助産婦業務の将来像を描き、それに適応可能な教育のあり方を追求することに他ならない。

人類の発生以来、おそらく自然発生的に生じたと考えられる助産婦という職業は、近代医学の発展の中であって、幾度かの変遷を経て、今日の助産婦という専門職が形成されてきたものである。一方、今日の医療は従来の殆んど医師またはその集団によってのみ推進された医療から、医師以外の高度に教育された医療従事者を含めてのチーム医療への再編成という革命的変化の過程の中にある。

従って、助産婦業務もこのチーム医療の中の重要なひとつの専門職として再評価されるべきであり、その中から将来の教育についての展望が生じるものと考えられる。このような観点から以下、助産婦教育について若干の考察を行ってみたい。

2. 助産業務の変遷について

先に述べたように、助産業務の将来像を描いて、その中から助産婦教育のあるべき姿を追求しようとするためには、助産業務の変化と、その変化の基盤となった事項についての考察を行なうべきである。

従来、助産婦は分娩室や産科だけに勤務する助産技術者として考えられていたが、昭和46年に実施された助産婦学校教育課程の改正以降の教課内容をみると、助産婦は、思春期から更年期に至る婦人を対象とした母子保健指導や、衛生教育を業とする、いわば公衆衛生的色彩を強く帯びた専門職として考えられるに至っている。その背景には、わが国における母子保健の動向が多大の影響を及ぼしていると考えられるので、1、2の統計的事例をあげて説明したい。

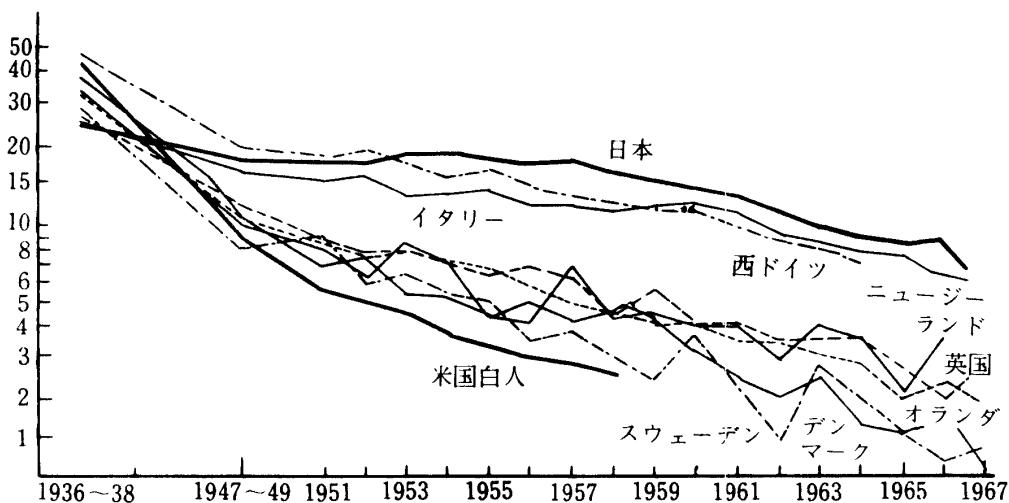


図1. 各国妊産婦死亡率の推移 (出生10,000対) (松本清一「母子保健概論」より引用)

図1は、先進諸国における妊婦死亡率の推移を示したものである¹⁾が、図から明らかなようにわが国の妊婦死亡率は、昔から欧米諸国に比して高率であった訳ではなく、1936年頃は先進諸国中最も低率であった時期が存在している。その後、各国で急速な改善策が講じられた結果、第二次大戦の敗戦国であった西ドイツ、イタリアを除いて、妊産婦死亡率の著明な減少傾向がみられている。

一方、わが国の妊産婦死亡原因の主要なものは、第1に妊娠中毒症、ついで出血および子宮外妊娠であるが、これをデンマークのそれと比較すると妊娠中毒症による死亡は約10倍、出血死亡は実に17倍と高率である。このことは、わが国における妊産婦保健管理が、極めて不満足であり、何らかの欠陥を有していることを物語っている。

同様に周産期死亡率（妊娠29週以降の死産、及び生後7日以内の早期新生児死亡）についても、出生1,000に対する比は26.3（1967年）と高率であって、スウェーデンの約1.4倍であるという。¹⁾ちなみに九州地方における周産期死亡率はとくに高率であって、全国12大学の統計資料²⁾をみると、九大は、25.2（1973年）と最も高率であり、high risk pregnancyの多い大学病院の特殊性を考慮しても、なお妊産婦保健管理に大きな問題を残しているといえよう。

このような背景のもとに分娩の場所としては、従来の自宅分娩は急速な減少傾向を示し、病院・診療所・助産院などにおける施設分娩が圧倒的多数を占めるようになって、助産婦業務内容にも多大の影響を与えている。しかし、施設分娩の増加は妊産婦保健管理の好転を必ずしも意味するものではないことは、上に述べた統計が示しているごとくである。このような母子保健管理の欠陥に対する対策は各方面から多大の努力と改善がなされている。

妊産婦の大部分は病人ではなく健康人であるから、妊娠分娩が明るい充実した体験となるならば、心身ともに健全な母性の発達に寄与することが可能である。そのためには、助産婦は、妊娠中から産褥に至るまで、継続的な観察指導

を行なうとともに、妊産婦と密接な接触を保つことによって、その信頼を得ることが大切である。ここに、病的妊娠の診断や治療を主とする産科学と大きく重複しながらも、予防医学的分野が助産婦業務の中に重要な位置を占めるに至るものと考えられる。しかし、正常にみえる妊娠・分娩も常に異常性への危険を内包しているものであるから、常に異常性に対する態勢が確立されていなくてはならない。そのためには、分娩は産科専門医、助産婦・看護婦、検査技師などからなる「母子管理チーム」が、さらに小児科医、外科医、麻酔医等が必要に応じて救援できる態勢の中で行なわれることが理想的である。

このような「母子管理チーム」による周産期の管理によって、母子保健管理の欠陥は、是正されて行くものと期待されるが、同時にこのようなチームの中における助産婦の役割について考えてみるのが、助産婦教育の将来を考える場合に重要な事と考えられる。

3. 診療チームの中の助産婦

現在の医師中心の診療システムは多くの問題点があり、患者のケアや地域住民の保健を目標として変革されるように強い社会的要請がなされている。診療を患者中心のシステムに変革するためには、多くの試みがなされているが、その1つに、1968年、L.Weedにより提唱されたProblem-oriented Medical System（問題志向医療システム；POシステムと略）がある。³⁻⁵⁾

POシステムによると、看護婦、助産婦と医師が同一の医学用語と教育ベースで自由に会話し、同じチャートの同じ紙面に各々の担当内容を記載して、両者が緊密に作業することがその第一歩である。また、診断、治療となる基礎データは、迅速に、有効に集められなくてはならない。そのためには、他の医療技術者との協調が必要である。看護婦、助産婦、医師は勿論、他の療医技術者とも、図2に示すように重なり合いながら、患者によりよいケアが向けられるよう共同作業を行なわなくてはならない。

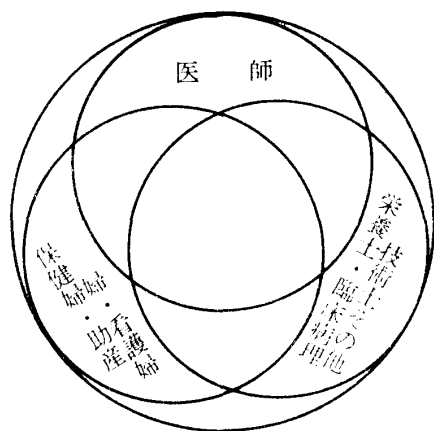


図2 POシステムにおける医師，看護婦，医療技術者の共同作業を示す模型図（日野原重明「POS医療と医学教育のための新しいシステム」³⁾より引用）

このシステムの導入は，米国において非常な成功を収め，ケアの中身よりもあらわれた結果を分析したり判断することにエネルギーを使うという看護の実践面について，若干の問題を残しながらも⁶⁾，わが国においても，大きな関心が持たれ，すでに実行に移されつつある現状である。

一方，最近10年間における産科学の進歩は，目ざましいものがあり，児の娩出法に主眼がおかれた古典的産科学は，とくに内分泌学 ME (Medical Electronics) の進歩が産科領域に導入されることにより，近代産科学として大きく脱皮してきているといえる。1，2の例を示すと，卵胞ホルモンの1種であるエストリオールが妊娠中多量に排泄されるのは，従来，胎盤から分泌されたエストリオールが母体内に入り尿中に排泄されるものと考えられていたが，現在では胎盤から分泌されたホルモンは，胎児体内における代謝産物として，経胎盤的に母体から排泄されることが明らかになり，重症妊娠中毒症をはじめある種の奇形児妊娠においては，胎児代謝能の減退，胎盤機能の悪化により極めて低値であることが明らかである。このことは，尿中エストリオール値が，胎児，胎盤系の機能を表現するものと考えられるようになった。内分泌学の進歩はエストリオールを簡易に測定することを可能にし，今や日常臨床に不可欠の検査法となっている。

先に述べた診療チームの1員としての助産婦もこのような内分泌学の意味するところを十分に理解し，診療に応用する能力を必要とすることはいうまでもない。また分娩管理におけるME監視装置の導入は，胎児心拍数と陣痛の連続的記録によって胎児 distress の状態をいくつかのボタンに分けて認識することを可能にしている。分娩管理においては，監視装置よりえられた資料に基づいて，胎児状態の変化に対処するものであるから，助産婦も胎児心拍数図のパターン認識に充分習熟しておくことが必要となる。このことは産婦の監視という従来の助産婦業務の質的变化であるといえよう。

妊産婦管理におけるこのような進歩は，近代産科学の指向している大きな目標の1つが健全な児を生み育てて行こうとしていることを示すものであり，それによって妊産婦管理の欠陥を改善しようとしていることを示すものである。また，小児保健の問題点が，乳児から新生児へ，そして健全な新生児をうるためには，健全な胎児としての管理が，不可欠の条件であると考えられた結果といえよう。ここに新しく胎児診断，治療学の発生がみられるのである。

本論文において母性保健の現状について，その1，2の問題点を述べ，それに対応する産科学の進歩についてもその一面に触れてみたが，助産婦業務は，このような社会の要請の中で内容的に変化して行くものと考えている。

助産学の本実の意味を，「助産婦の業務に関する一切の学問大系」である⁷⁾とするならば，このような助産婦業務の内容の変化を分析検討することによって将来の助産婦教育についての展望も自ら開けるものと思われる。

4. おわりに

以上，本論文においては，将来の助産婦教育を考える場合の基本的態度を述べたに過ぎない。助産婦は母子保健管理チームにおける最も主要な構成員であり，業務内容は社会的要請，医療の進歩，そして如何にしてより良いケアを妊産婦に与えるかということにより変化するものである。

業務内容の合理的な分析検討から助産婦教育の将来の展望は開けるものであるが現在の時点で特徴的なことはその対象，患者の拡大，と公衆衛生的な業務が濃厚に業務の中に取り入れざるをえなくなっていること。ついで高度な産科学の知識が日常業務の中に織り込まれていることであろう。

文 献

- 1) 松本清一：母子保健概論，文光堂，東京，昭48. p. 65.
- 2) 坂元正一：日本産婦人科学会，胎児臨床委会報告 1975年
- 3) 日野原重明：POS. 医療と医学教育のための新しいシステム，医学書院，東京，1973.
- 4) 小林隆他編：現代産婦人科学大系，14D，産科管理，助産，看護 日野原重明：看護序説 p. 240. 中山書店 1973.
- 5) 日野原重明：看護におけるPOシステム 看護学雑誌，39(3)：226, 1975.
- 6) 上林茂暢ほか：看護記録とPOSをめぐって，看護の科学 3(1)：13, 1975.
- 7) 小林隆他編：現代産婦人科学大系 14D：産科管理，助産，看護 我妻慈：助産学，中山書店，東京，1973, p. 171.