

助産所の地域での役割と助産師業務について

The Role of Maternity Home in Community and Duties of Midwives

宇都弘美*・北村愛**

Hiroimi Uto, Ai Kitamura

*鹿児島女子短期大学 **鹿児島中央助産院

研究目的は、既に発表された助産所出産や開業助産師の業務に関する資料・先行研究より、助産所の現状を概観しまとめることと、A県において有床助産所を開業している助産師の業務実態を明らかにすることである。結果として、1. 年間分娩件数の平均は2~7.7件であった、2. 業務内容は、①分娩予定妊婦の健康診査、②分娩介助・産褥期のケア、③母乳相談・ケア、育児相談、④産後ケア、⑤妊産婦・新生児訪問指導（市町村の委託事業）、⑥子育て教室・サロンの運営、⑦妊婦教室・子育て講座の講師、母子相談（市町村の委託事業）、3. 経営上、個人営業であっても多角的な業務の実施が必要とされていた、であった。また、助産所の助産師と利用者との継続的な関係性の維持が推察され、助産所には地域における公衆衛生的な存在意義があることが示唆された。

Key words : 助産所、助産師、切れ目ない支援、産後ケア事業

I. 緒言

我が国における出産場所は、1950年では約96%が自宅・助産所であったが、その後病院や診療所といった施設に移行し、2015年現在、助産所出産の割合は0.7%で、自宅出産の0.1%¹⁾を加えても自宅・助産所出産の割合は1%に満たない状況である。

このような状況である為、助産師の就業場所²⁾は、2016年末現在、病院63.5%、診療所22.2%、助産所5.6%と病院や診療所といった施設への就業者が多くなり、偏在している。後述するが、現代の助産所は必ずしも分娩を取り扱っているのではないため、上記の助産師の就業場所の内、助産所5.6%とある全ての助産所で出産が行われている訳ではない。

出産施設の変化や助産師の就業場所の偏在といった出産を巡る環境の大きな変化の中で、1%に満たない一部の女性たちではあるが、助産所出産を選択していることになる。助産所での出産を選択する女性は、出産そのものに対する自分の明確な意思を持ち^{3~4)}、病産院で出産した女性よりも満足度が高く^{4~5)}、豊かな出産体験をしている^{6~7)}ことが先行研究で明らかにされている。それは、助産所が、出産に関しての自分のニーズに応えてくれる場と認識されているからであろう⁸⁾。

そこで本研究の目的は、既に発表された資料・先行研究

から助産所の現状を概観し、A県において有床助産所を開業している助産師の業務実態を明らかにすることである。そして、助産師という専門職としての地域に根ざした女性・子ども支援を考え、助産所の地域における公衆衛生的な存在意義を考察したい。

II. 研究方法及び対象

1. 既に発表された助産所出産や開業助産師の業務に関する資料・先行研究より、助産所の現状を概観してまとめる。
2. A県内の有床助産所の経営者である助産師に対する聞き取り調査の実施。

A県内には分娩を取り扱う有床助産所（一部はオープンシステム^{注1)}での分娩）が5カ所あるが、今回は個人で運営している助産所3カ所の院長である助産師3名を対象として、半構成式聞き取り調査を実施した。研究参加者には事前に口頭で研究の趣旨説明を行い、研究に同意する者に対して訪問して調査を行うという形式で同意を確認した。

調査内容は、有床助産所の助産師としての業務内容の具体と助産所の広告方法についてである。

調査期間は、平成28年9月12日から平成28年12月20日までである。

Ⅲ. 助産師活動の現状

1. 助産所について

医療法（第2条）において、助産所は「助産師が公衆又は特定多数人のためその業務（病院又は診療所において行うものを除く）を行う場所」をいい、「妊婦、産婦、又はじょく婦10人以上の入所施設を有してはならない」と定義されている。また「出張のみによってその業務に従事する助産師については、それぞれの住所をもって助産所とみなす」（第5条）とされ、助産所は入所施設を持たなくても開設できるとされている。

そして助産所開設に当たっては、「開設者は開設後10日以内に、助産所の所在地の都道府県知事（その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。以下同じ）に届け出なければならない」、「助産師でないものが助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事の許可を受けなければならない」と規定されている（第8条）。さらに、「助産所の開設者は、嘱託医師を定めて置かなければならない」（第19条）とされている。加えて2006年の医療法の改定によって、この第19条の内容が改正され、助産所の開設者は、「嘱託する医師及び病院又は診療所を定めておかなければならない」とされた。

医療法の規定上、入所施設を持たなくても助産所と認められたことにより、現代の助産所は必ずしも入所施設を持ち分娩を取り扱っている訳ではなく、無床で乳房ケアや母乳相談、行政からの委託の訪問事業などを中心として、分娩を取り扱わない業務を行うという形態の助産所も多く存在している。しかし、助産所数の統計を取る際に、就業者の分娩取扱いの有無などの業務内容別や有床・無床の別での統計は、ほとんどとられていない為、全国的な分娩取扱い助産所数について把握することが困難な状況にある⁹⁾。

2. 助産師の業務について

保健師助産師看護師法（第3条）で、助産師とは「厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう」とされ、さらに第30条では、「助産師でない者は、第三条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法（昭和二十三年法律第二百一十号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない」と助産師の業務の独占が規定されている。

その後、2006年に助産師の職能団体である（公社）日本助産師会から、助産師の定義や理念を踏まえて助産師が遵守しなければならない道徳的義務として「助産師の声明」¹⁰⁾が出された。助産師の声明では、助産師の業務について

以下のように定義している。「女性の妊娠、分娩、産褥の各期において、自らの専門的な判断と技術に基づき必要なケア^{注2)}を行う。すなわち助産師は、助産過程に基づき、分娩介助ならびに妊産褥婦および新生児・乳幼児のケアを行う。これらのケアには予防的措置や異常の早期発見、医学的措置を得ることなど、必要に応じた救急処置の実施が含まれる。さらに、助産師は母子のみならず、女性の生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動を通して家族や地域社会に広く貢献する。その活動は育児やウイメンズ・ヘルスケア活動^{注3)}を包含する。助産師は、病院、診療所、助産所、市町村保健センター、自宅、教育、研究機関、行政機関、母子福祉施設、その他の助産業務を必要とするサービスの場で業務を行うことができる」。前述の保健師助産師看護師法の定義と比較すると、助産師の業務が拡大され、詳細に述べられていることが分かる。

前述した助産師の声明による助産師の業務内容は、助産師の就業場所の全てを網羅したものであるが、神谷¹¹⁾は有床の助産所の業務内容を次のように述べている。「正常産の介助を中心にして、対象に応じた次のような業務をする。1 外来での妊婦健診・保健指導、2 出産準備教育、3 母乳育児相談、4 入院・分娩時の管理・ケア、5 産褥期・新生児の管理・ケア、6 それに付随する物品・器具の整備・点検、7 カルテの記載・整理、8 産後の母子訪問、9 電話相談、等」。さらに、「入院者の体調に応じた食事作り、助産所内の清掃・点検、寝具・衣類の点検、補充・整備、常に助産所内の動静に気を配ることを怠りなく業務を遂行」、そして「妊娠中から分娩、産後と継続して関わりながら、女性のセルフケア能力を高める支援を行う」ことであるとしている。上記のように有床助産所での業務は多岐にわたっているが、その業務の核となっているのは、岡本¹²⁾が述べているように、「自然分娩の介助と母乳育児支援、継続的な子育て支援が中心」であることが分かる。

Ⅳ. 聞き取り調査の結果及び考察

1. 対象者の背景

研究参加者の平均年齢は52.3歳で、助産所の開業期間は1～10年、平均は5.3年であった。

各助産所の年間分娩件数の平均は、2～7.7件であった。

2. 助産所での業務内容について（表1）

（1）妊婦健康診査

3助産所とも同助産所での出産（1助産所は嘱託医でのオープンシステムでの出産）を希望する妊婦の健康診査を実施していた。この妊婦健康診査は、市町村からの委託事

業として実施されることが多く、妊婦は妊娠届を提出すると妊娠期間中14回分の妊婦健康診査受診票を交付される。この受診票を用いると、受診票に記載された検査項目についての費用が公費負担される。妊娠は病気ではないので、健康上問題がなければ、保険診療扱いではなく全額自己負担となるが、この制度の活用で妊婦の経済的負担は軽減されている。

3助産所とも妊婦一人に対する健康診査に要する時間は30分以上で、妊婦に寄り添い、生活における様々な話を丁寧に聞き取って、妊娠中のケアに反映させていることが窺えた。

(2) 分娩介助・褥婦のケア

1助産所は嘱託医の施設でのオープンシステムでの出産であったが、それ以外の助産所では分娩介助に引き続き、褥婦のケアを実施していた。

そして、入院中に助産所で提供される食事は、助産師又は非常勤の調理担当職員が調理しており、筆者の調査⁸⁾でも助産所のホームページを閲覧したり、実際に見学をして、こだわりの食事に魅力を感じて助産所出産を選択する妊婦がいる事が分かっている。

(3) 母乳相談・ケア、育児相談

3助産所とも助産所での出産の有無にかかわらず、他施設で出産した褥婦の母乳・育児相談も実施していた。母乳相談に関しては、母乳の出が悪いなどの相談の場合、同時に乳房ケアも実施し、継続的なケアが必要な場合、下記の産後ケア事業を利用した宿泊または日帰りのケアを勧めることもあると話す助産師も居た。

(4) 産後ケア

産後ケア事業¹³⁾は、2015年4月から始まった「子ども・子育て支援新制度」の柱である妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援に向けての母子保健型利用者支援事業の一事業であり、事業の実施方法は、宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型の3つがある。具体的には、分娩施設を退院直後の母子に対して、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とした事業である。助産所での産後ケア事業は、宿泊型とデイサービス型が中心となる。利用者は、この事業を実施している市町村の住民であれば、市町村によって異なるが半額程度の費用の補助が受けられるが、そうでなければ1日約2万円の実費が必要である。

3助産所とも近隣の市町村の産後ケア事業の委託を受けて、サービスを行っていた。1助産所については、近隣の市町村がアウトリーチ型の産後ケア事業を実施しており、

その事業を受託してのケアも実施していた。

A県内では2017年12月現在、15市町村が産後ケア事業を実施している（筆者調べ）。

(5) 妊産婦・新生児訪問指導

妊産婦・新生児訪問指導は、母子保健法に則って市町村が行う事業であり、助産所の助産師がこの事業を行う場合、当該市町村からの委託を受けて行っている。3助産所の内2助産所については、近隣の市町村より委託を受けてこの訪問指導を実施していた。

助産所で出産予定の妊婦の健康診査や分娩介助、分娩後のケア等の業務を行いながらの訪問指導は、助産師には物理的には負担が大きいと考えられるが、「妊娠・分娩に付随した業務だけの収入だけでは、助産所の経営を維持できないから」と、市町村からの委託事業を積極的に受けていると話した助産師も居た。実際に年間分娩件数の平均は最大でも7.7件であり、その収益を利用者が受け取る出産育児一時金39万円と産科医療保障制度^{註4)}費用分の3万円の合計42万円の範囲内として試算した場合、妊娠・分娩・産褥に付随する業務だけでは、助産所の維持が難しいことが容易に推察できる。

(6) 子育て教室・サロンの運営

2助産所においては、当該助産所での出産を行った母子を中心とした子育て教室・サロンを運営していた。子育て教室・サロンは、産後の母親に対しての子育て支援の一環で実施しており、参加費については数百円程度で、費用は資料代等に充てられていた。

(7) 市町村の妊婦教室・子育て講座の講師、母子相談

2助産所については、先程述べた市町村からの委託事業の訪問指導と関連して、同じ市町村から委託されて妊婦教室・子育て講座の講師や母子相談員も引き受けて、講話や相談を実施していた。

(8) 保育所・学校での性教育

性教育は、前述の助産師の声明の性と生殖にかかわる健康相談や教育活動に当たる。A県の場合、無床の助産所の助産師を中心にこの業務を行っていると聞いているが、研究対象の3助産所の内1助産所の助産師は、依頼に応じてこの性教育も行っていた。

3. 助産所の広告方法について（表2）

助産所の広告については、医療法第6条の7によって広告の制限が設けられており、以下の情報の提供が許されている。1 助産所名、所在地、管理者名、2 就業日時・予約の必要の有無、3 入所施設の有無・定員、助産師その他の従業員の員数、施設・設備の状況、4 業務に従事する助

表1 助産所での業務内容と実施施設数 N=3

業務内容	実施施設数
妊婦健康診査	3
分娩介助	3*
産後入院ケア	3
母乳・育児相談	3
産後ケア事業（宿泊型）	3
産後ケア事業（デイサービス型）	3
産後ケア事業（アウトリーチ型）	1
妊産婦訪問指導（市町村からの委託事業）	2
新生児訪問指導（市町村からの委託事業）	2
その他の市町村事業	2
子育て教室・サロン	2
性教育	1

* 1 助産所についてはオープンシステムでの分娩

産師名・年齢・略歴、5 患者又はその家族からの医療に関する相談に応ずるための措置、医療の安全を確保するための措置、個人情報適正な取扱いを確保するための措置その他の当該助産所の管理又は運営に関する事項、6 第十九条に規定する嘱託する医師の氏名又は病院若しくは診療所の名称・当該助産所の業務に係る連携に関する事項、7 助産録に係る情報の提供その他の当該助産所における医療に関する情報。

3 助産所とも助産所のホームページを開設しており、上記の医療法で許された範囲の内容を画像付きで開示している。また、3 助産所ともに広報としての効果を述べていたのが、当該助産所利用者の口コミ情報であった。これは、助産所でのケアの質の高さが、草の根的ではあるが広報効果となって表れたものだと考える。また、2 助産所についてはタウンページ（電話帳）広告と当該助産所のサービス内容等に関するチラシの配布を行っていた。さらに、1 助産所については、電柱広告も実施していた。

表2 助産所の広告方法 N=3

広告方法	実施施設数
ホームページ	3
タウンページ（電話帳）広告	2
チラシの配布	2
電柱広告	1

V. 結語

国は「まち・ひと・しごと創生基本方針2015」で、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点「子育て世代包括支援センター」の整備を図るとともに、保健師などの専門職等が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて支援プランを作成することにより、妊産婦等に対し切れ目のない支援の実施を図るとし、地域の実情等を踏まえながら概ね2020年度末までに子育て世代包括支援センターの全国展開を目指している。

その中で産後ケア事業は、任意事業という位置づけである。助産所の業務内容の所でも述べたが、産後ケアは母親が心身のケアや育児のサポート等を受け、自宅でも安心して子育てができるための支援を受けられる事業である。助産所での産後ケアは、宿泊や日中サポートといった生活の流れの中でのケアであり、専門家によるサポートを受けながら、母親が自分なりの育児のリズムを整えていく過程がある。そして母親としての自信をつけていく。

さらに助産所は、助産所を利用した妊産婦にとって自宅に帰ってからも子育てなどで困ったときの助言を受けられる場所となる。このような関わりや関係性の継続は、竹原¹⁴⁾が述べているように助産所の公衆衛生的な存在意義であると考えられる。

このような助産所の助産師活動が今後も維持され、地域の中で必要とされるような存在であり続けるためには、地域の助産師同士の連携や協力が欠かせない。本研究を踏まえて今後の研究の方向性としては、地域助産師活動のネットワークや行政が実施する妊産婦等に対する切れ目のない支援への積極的な参画について模索する研究を継続していく。

謝辞

本研究にご協力頂いた開業助産師の皆様へ深く感謝いたします。

注

- 1 オープンシステム：開業助産師が嘱託医や連携医療機関の医師との連携のもと、分娩時に病院を利用して分娩介助を行うシステムのこと。
- 2 ケア：助産師が、その技である手技や言葉を用いて、利用者の心身の安全・快適さを保つために行う行為。
- 3 ウィメンズ・ヘルスケア活動：リプロダクティブヘルス/ライツの視点から見た女性のライフステージに対応した健康支援活動である。具体的には、思春期におけるケア、中

高年におけるケア、リプロダクティブヘルスにおける活動が含まれる〔家族計画、不妊の悩みをもつ女性へのケア、性感感染症、月経障害、ドメスティック・バイオレンス（DV）等〕。

公衆衛生の役割という視点から、公衆衛生, 73(10), 762-767, 2009.

(平成29年12月15日 受理)

- 4 産科医療保障制度：出産時に関連して発生した重症脳性麻痺児とその家族への経済的な負担の軽減を目的に、2009年の1月から導入された無過失補償制度である。「出産時の医療事故は、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医師不足の理由の1つとされ、また産科医師不足の改善や産科医療提供体制の確保が、わが国の医療における優位度の高い重要な課題とされた」。ただし、この制度の保証の対象については見直しがなされ、2015年1月1日以前と以降では、出生体重と在胎週数の基準が異なっている（公益社団法人 日本医療機能評価機構）。

文献

- 1) (公財)母子衛生研究会：母子保健の主なる統計 平成28年度刊行。母子保健事業団, 2017.
- 2) 厚生労働省：平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況。www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf（2017年12月確認）
- 3) 籠伊久美子, 二瓶良子他：妊婦の主體的な出産に関する意識調査。母性衛生, 43(1), 178-187, 2002.
- 4) 鈴木敬子, 大町寛子他：女性が出産に望むこと－助産院での調査より－。母性衛生, 44(1), 98-104, 2003.
- 5) 鈴木静, 高橋弘子他：フリースタイル分娩をした産婦の分娩の達成感。母性衛生, 46(4), 625-632, 2006.
- 6) 竹原健二, 野口真貴子他：助産所と産院における出産体験に関する量的研究－‘豊かな出産体験’とはどういうものか？－。母性衛生, 49(2), 275-285, 2008.
- 7) 長谷川文, 村上明美：出産する女性が満足できるお産－助産院の出産体験ノートからの分析。母性衛生, 45(4), 489-495, 2005.
- 8) 宇都弘美・川畑由佳子：経産婦における助産所出産選択の意思決定要因と出産体験の分析。南九州地域科学研究所報, 31, 7-11, 2015.
- 9) 大出春江：「助産」という実践を見えなくさせたもの－戦後日本の医療法と児童福祉法が規定する助産所と助産施設の違いを中心に。大妻女子大学人間関係学部紀要 人間関係学研究, 18, 65-76, 2016.
- 10) (公社)日本助産師会：助産師の声明。www.midwife.or.jp/general/statement.html（2017年12月確認）
- 11) 神谷聖子：助産師の活動 助産学概論 新助産学シリーズ, 青海社, 48-52, 2016.
- 12) 岡本喜代子：助産所。周産期医学, 41(7), 894-898, 2011.
- 13) 勝又明子：産後ケア事業とは～今後の国の方向性について～。助産師, 70(3), 8-10, 2016.
- 14) 竹原健二・岡村菜穂子他：助産所はどういうところか？