

平成 22 年 6 月 14 日現在

研究種目：若手研究（C）

研究期間：2007～2009

課題番号：19791711

研究課題名（和文） 助産師からみた医療法改正後の助産所開設と医療連携についての課題
研究課題名（英文） THE ISSUE OF JAPANESE MATERNITY SERVICES IN RELATIONS TO INDEPENDENT
MIDWIVES AND HOSPITALS AFTER 2007 FROM THE MIDWIVES' VIEW.

研究代表者

谷口 千絵（TANIGUCHI CHIE）

日本赤十字看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：10349780

研究成果の概要（和文）：

平成 19 年 4 月の医療法 19 条の改正により、有床助産所の開設のための法的な要件が加わった。嘱託医の診療科が産科医であることに限定され、医師個人との契約であった嘱託医に加えて、医療機関との嘱託契約が開設の必須要件となった。このように、助産所の開設の形態は、有床・無床という施設の有無によって法的な要件が異なっている。そして、分娩の取り扱いの有無が業務上の大きな開設の要件の違いがあると考えられる。

本調査は、分娩の取り扱いがあり、医療法第 19 条の改正の前後（平成 15 年から平成 21 年）に助産所を開設・届け出変更を行った助産師 23 名に半構成的インタビューによって、助産所開設の要件について聞き取り調査を行った。調査期間は、平成 19 年 4 月から平成 21 年 11 月であった。調査は日本赤十字看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

助産師 23 名のうち、有床助産所の開設者は 12 名で、出張専門の助産師は 11 名であった。分娩の取り扱い件数は、年間 1 件から 80 件であった。出張専門の助産師のうち 1 名は、保健指導や母乳マッサージのために施設の届け出をしていた。ほとんど 1 名の助産師が 1 名の女性の妊娠期から産褥期まで継続的にケア提供し、分娩時のみ安全確保のために助産師 1～2 名を非常勤で雇っていた。分娩件数の多い助産所では、固定した助産師 2～3 名が交替で妊婦健康診査を行っているが、分娩時に必ずケアを提供する助産師 1 名は、継続的に女性へケア提供していた。

23 名の助産師はすべて連携医療機関との契約を行っていたが、書面の取り交わしに向けて活動中の者も数名いた。連携医療機関との契約の内容は、助産所もしくは女性の自宅等で出産する予定の女性について医療機関で妊婦健康診査を 2～3 回実施することを条件としている施設と、搬送が必要となった場合のみで、妊婦健康診査はすべて助産所にて実施する施設もあった。

嘱託医は出張専門助産師の一部は、法的な義務付けがないので契約していない助産師も数名が、医療のバックアップのために法的な定義のない「協力医」という名称で産科医からのコンサルテーションを受けていた。協力医については、出産を依頼する女性自身から紹介されることもあった。すべての嘱託医契約は、助産師のかつての勤務先の同僚や近隣の産科医へ個人的に依頼することで成立していた。そのため、助産師の勤務期間が長い場合は、助産師個人の人脈があるため、比較的短期間に契約が成立していた。しかし、出産を取り扱っている産科医そのものが助産所の近隣にいない地域もあった。

研究成果の概要（英文）：

The revised Medical Service Law states that Maternity clinics with bed must appoint a contracted obstetrician and a contracted hospital that shall assist in emergencies and/or offer health checkups to the women. Maternity clinics that do not have beds are not regulated by the new Medical Service Law.

The purpose of this research is to describe experiences of midwives establishing their maternity clinics. Participants included 23 midwives who established maternity clinics from 2003 to 2009. Data were collected using a semi-structured interview from 2007 to 2009. This study was granted approval by the Japanese Red Cross College of Nursing Ethics Committee.

12 of 23 midwives established maternity clinics with beds, 11 midwives established them without beds. A midwife dealing with home birth had a facility, but she provided health guidance for pregnant and breastfeeding consultation there. Almost all midwives provide continuity care through pregnancy to postpartum. In addition, midwives usually employ 1 or 2 additional midwives to help with deliveries only. Midwives delivered from 1-80 babies per year.

All 23 participants appointed contracted hospitals, however the signed agreements conditions varied widely. Some hospitals required that the women had to go to the hospitals for 2-3 health checkups during pregnancy, leaving all health checkups and the delivery mainly to the midwife.

In some cases, hospitals wouldn't sign any official contract but instead just gave a verbal agreement. Midwives that do only home calls and planned home deliveries do not need to appoint a contracted obstetrician and thus many do not do so. However, if the woman herself wishes so, a 'Cooperator Obstetrician' can be called on and that Obstetrician will only support that one woman. Midwives generally agree on this, and tenured midwives had no trouble finding Obstetricians to support her women. However, midwives in rural had trouble doing so because there were not any obstetrician near the maternity clinics.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	900,000	0	900,000
2008年度	900,000	270,000	1,170,000
2009年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	2,600,000	510,000	3,140,000

研究分野：医師薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：助産学

1. 研究開始当初の背景

1) 医療の現状を打開するための、助産師の役割

産科医不足から産科病棟の閉鎖が相次ぎ、妊婦は出産場所の確保が大変困難になっている。助産師にとっても産科医の不足により産科病棟が閉鎖した病院では、他科で看護師として就業する実態があり、本来の専門業務に就けないというジレンマがある。病院に68.

7%、診療所に17.6%と8割以上の助産師は施設に勤務しているため¹⁾、施設の運営方針に職員の1人として、従わざるを得ない実状がある。

助産師とは、保健師助産師看護師法により「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者」とわが国では定められている。国際的には、WHO(世界保健機関)が「助産を業とするための資格を備えたもので

ある」とし、次いで以下のように説明している。「すなわち、妊娠・分娩・産褥期を通じて婦人に必要なケアと助言を提供し、自己の責任のもとに正常な分娩を介助し、新生児のケアをするための教育を受けているもの」としている。助産師は、正常な妊娠・分娩・産褥のケアを主体的に独立して実施する専門職であることがわかる。

わが国では、産科医不足を補う意味で、これまで医師が主に診療を担当していたが、助産師の業務でもあった正常な妊産褥婦の健康診査を、助産師に委譲し、施設内に「助産師外来」²⁾や「院内助産所」³⁾を立ち上げる施設が増加している。「院内助産所」とは、どのような機能を持ち合わせた部門であるか、一定の合意は得られていないが、「施設内にある正常な妊産婦を対象として、助産師が自己の責任のもとに分娩を介助し、褥婦および新生児のケアを行う『助産所』に準じた施設」と筆者は解釈している。助産師は本来の助産（分娩介助）を中心とした業務に就業することが求められてきている。

2) 施設外で活動する助産師

施設に就業せず「助産」を業としている者を「開業助産師」と呼び、彼女たちは医療法に基づき「助産所」開設の届出をした上で、妊産褥婦にサービスを提供し、直接その報酬を得ている。これは、1960年以降出産が施設へ集中する以前の助産師のごく一般的な業務形態である⁴⁾。

「助産所」とは医療法により「助産師が公衆または特定多数人のためその業務を行う場所であって、病院、診療所以外のものをいう」と定められ、「妊婦、産婦または褥婦10人以上の収容施設を有してはならない」とされている。

「開業助産師」は妊産褥婦を収容する実際

の施設として助産所を有するものと、施設を持たず「出張専門」として、妊産褥婦の自宅等へ出向いてサービスを提供するもの(以下、「出張専門開業助産師」がある。また、施設の有無にかかわらず、分娩介助を行うものとそうでないものとの分類ができる。2004年の厚生労働省の資料によると、助産所は全国に約1500ヶ所(有床722ヶ所、出張専門727人)である。

3) 看護職の起業モデルとしての開業助産師

本研究の目的の一つとして、看護職のもつべき能力として「自立自営」という観点から、開業助産師の助産所開設までの過程とその条件を明らかにすることである。

近年、高齢者の介護問題を解決すべく、訪問看護ステーションが開院され、看護師が地域に活動の場を広げると同時に、看護職が経営を担うこととなった。さらに、診療報酬に伴う病院改革の中で、患者へのサービスの一つとして重要である看護ケアの質の評価・改善のために、看護師も医療機関経営に関心を持つ必要があり、経営を担うような主体的な活動が求められている⁵⁾。

筆者は、共同研究者とともに、平成17年より「看護職の起業モデルに関する研究」として既に開業権のある助産所の開設者と看護職が自ら開設した在宅訪問看護ステーションの開設者を対象として、開設までの過程とその条件について、半構成的な面接を用いて、聞き取り調査を実施している(以下、「先行調査」とする)。

前述のように、かつて、助産師は地域での分娩取り扱いを中心とする自立自営が基本であった。出産が病院・診療所において集中的に行われるようになって、ごく少数の助産師が自宅分娩や助産所での分娩を続けていたが、近年、開業助産師の高齢化により東京都

内では次々と閉院している。

その一方で、東京都内での助産所での出産は微増しており、妊産婦の多様なニーズに対応している。また、核家族化により、育児不安の高い母親への地域における支援の担い手として、分娩だけではなく家族を含めた継続的なケアを基本とする開業助産師は注目されており、小学校・中学校での命の大切さを伝えることを含めた性教育の講師といった、分娩介助以外の活動も求められている。

助産所の開設までの過程については、わが国の代表的な助産師の自分史^{6) 7)}や、助産師を対象とした社会学者の著述⁸⁾の中に触れているのみで、施設勤務助産師が多数を占めるわが国の助産師にとって、開業助産師や助産所の開設は決して身近な存在ではなく、開業することが、自らの就業場所の選択肢とはなり得ない。

先行調査の結果⁹⁾からは、子育てのために施設勤務をやめた助産師が、家庭生活と両立しながら、新生児訪問や保健所の両親学級の講師をするなどの地域の活動や、母乳、マッサージや他の助産師の分娩のサポートに入るなど、出張専門として開業し、その後段階的に分娩介助を始めている過程があることがわかった。また、これらの助産師は、施設をもち、広告を出さずに、口コミで信用のおける助産師のネットワークを作り、資金的に、時間的に無理なく活動を拡大していることが明らかになった。

4) 「医療連携機関を定める」医療法の改正が、助産所の開設に与える影響について

出産年齢の上昇や不妊治療の普及でハイリスクな妊婦は増加しており、母子統計水準が世界のトップレベルである中、妊産婦死亡が減少しないため、国民運動である「健やか親子21」の目標として、「妊産婦死亡の半減」

が掲げられている。現在、産科医療については、母子の安全・安心に向けて「集約化」を推し進める意見と、逆に母子の生活の場に近い地域に出産施設を「分散」させる意見があり、今後はどちらの方向に進むのかが問われている。

助産所における安全対策として、青野ら¹⁰⁾の調査結果に基づき、日本助産師会がガイドライン¹¹⁾を策定し、助産所での分娩対象者として、妊娠経過中継続して管理され、正常に経過しているもの、単胎で経膈分娩が可能と診断されたもの、妊娠中、2回以上嘱託医療機関の診察を受けたもの、助産師が正常分娩可能と診断したもの、の4項目を満たすものとした。そして、平成19年4月より、医療法が改正に伴い、これまでの「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」から、「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」となり、嘱託医師の他に連携医療機関を定めることとなった。本研究のもう一つの目的として、この医療法改正が、助産所開設にあたっての、障害となるのか、あるいは開業助産師の活動を拡大する機会となるのか、助産所を開設する助産師の立場から検討する。

2. 研究の目的

本研究では、2002年以降に助産所を開設した助産師を対象に、助産所開設までの過程および条件を明らかにし、2007年から施行される「嘱託医のほかに連携医療機関をもつこと」という要件が、助産所の開設に与える影響について助産所の助産師の視点で検討する。

3. 研究の方法

助産所の開設とは、保健所に開設の届出をすることである。しかし、実質的な活動をす

るには、その地域の中で、その地域のニーズに合った活動を工夫し、他の助産所や産科施設と競合しないような地理的な配慮、嘱託医となる医師と救急時の対応を依頼する医療連携機関を備え、分娩の取り扱いに際しては、サポートの助産師との協力体制、地域の母親たちとの協働活動など多岐にわたるため、調査項目への回答も多様であることが予測される。また、資金繰りや開設までの困難な問題についての回答は、調査者と対象者との信頼関係に寄与するところが大きい。そこで、調査は郵送法による質問紙調査ではなく、活動の場である助産所を訪問し、その場での面接調査とした。また、開設して間もない助産所は広告を出さず、日本助産師会の発行する「助産所マップ」にも掲載されていないため、関係者からの紹介と、調査対象となった助産師から、そのネットワークの助産師を紹介して、次の対象を把握することとした。こうした、対象把握の方法は、対象と対象のネットワークの把握や、影響を及ぼす対象同士の関係性の理解が深まるが、一方で、サンプリングの偏りが生じることも念頭においた。

1) 調査期間

調査期間は平成19年4月から平成21年11月であった。

2) 調査対象

調査対象者は、2002年以降に助産所を開設した助産師で、分娩を1例でも取り扱ったことのある者とした。

3) 調査方法

柘植¹⁾による「準自由会話方式」を用いた直接面接法による聞き取り調査。

助産所開設に関する質問項目は、調査票を作成して聞き取り調査を実施する。調査項目

は開設までの、時間的な経過を考慮して、質問の順番を熟考して作成し、更に先行調査の結果から質問項目を追加した。

柘植¹⁾によると、「準自由会話方式」は「半構成的面接法」と異なる点は、調査者が会話の開始と終了、話題の転換などにおいては、調査者が主導するが、調査対象者の自発的な語りを促すことに主眼を置き、特にその意識や行動を支える理由を詳しく聞きとる共に、その理由に関連するような調査対象者の経験、ライフイベント、ライフ・ヒストリーを聞き取る。その際には、調査対象者が会話を主導する自由会話が生じるとされる。助産所の開設までの経過が、助産師の職歴や私生活での転機と切り離せないため、この方法を用いた。

複数の調査者によって、データのバラつきをなくすため、研究代表者本人が調査者となり、聞き取り調査を実施した。

4. 研究成果

1) 研究参加者の概要

24名の開業助産師に調査を依頼し、同意の得られた23名の助産師から聞き取り調査を実施した。出張専門助産師11名、有床助産所の開設者は12名であった。出張専門助産師のうち施設があり、保健指導を施設内で行っているが、分娩は出張専門で行っていた。

すべての助産師は、自立自営であった。1名は助産師

2) 助産所開設に伴う嘱託医および連携医療機関との契約に至るまでの過程と連携の実態

有床助産所開設者のうち1名は、助産所内での分娩の取扱いはしていなかった。調査時点において、嘱託医を定めていない出張専門助産師は3名で、助産所利用者である妊婦が受診している産科医を「協力医」として、産科医学上のスーパーバイズを受けていた。この「協力医」という嘱託医契約を結ばない産

科医との協力体制は、嘱託医を定めている有床助産所においてもみられた。嘱託医の依頼は、すべて助産師が個別に行っていた。助産師自身が助産所開設前に勤務していた医療機関の産科医は、依頼に応じる事例が多かった。開設時までに近隣の医療機関との関係をもっていなかった助産師は、数人以上の産科医から断れていた。中には、「助産所の嘱託医にはならないと決めている」ことを理由に断れた事例もあった。一方で、嘱託医契約に消極的であった嘱託医から、助産所運営全般について助言・支援を受ける事例もあった。

調査時点において、すべての助産師は連携医療機関との契約を結んでいたが、契約書の発行を待っている事例もあった。公立の医療機関から「個人」との契約をしないという理由で断れた事例もあるが、「助産所での分娩に否定的ではあっても、医療機関としての役割上断ることはできない」と契約した医療機関の産科医もいた。連携医療機関における妊婦健診の実施を条件としている医療機関と緊急時搬送のみに対応する医療機関があった。

助産所と嘱託医および連携医療機関との実質的な連携内容については、画一的ではなかった。

3) 分娩介助を依頼する女性の存在と助産所開設

出張専門開業助産師は、分娩介助の依頼をしてきた女性たちに後押しされる形で、助産所開設の届出をし、医療のバックアップを産科医あるいは病院にとりつけていた。女性たちは、既に助産師との信頼関係があり、「医療の力を借りずに産めるので、あなた(助産師)に分娩のお世話をお願いしたい」と、自分自身の心身が整えられていることを示し、家族の同意および自ら産科医のバックアップを取り付けた。

有床助産所は、嘱託医および連携医療機関を定めることが義務付けられており、1) 女性たちが分娩介助を含む妊娠期から産後までのケアを依頼する前に開設の条件が整う事例、2) 出張専門開業助産師として既に分娩介助を含む妊娠期から産後までのケアを実施している事例があった。

4) 助産所からみた分娩を取り扱う助産所の開設要件

分娩を取り扱う助産所を開設するための要件として、<医療施設における助産師経験><助産師としての経験から培った異常を見極める能力><分娩を引き受ける際に女性の経過を見極める能力><女性の妊娠・出産・育児を下支えする力><相談先とスーパーバイザー><医療機関との関係性に応じた連携><嘱託医・嘱託医療機関契約を取り付けることのできる個人的な信用><サポート助産師を含む助産師のネットワーク><出産を依頼する女性の存在><生活の基盤><ライフサイクルにおける節目>であった。助産師自身のライフサイクルの節目と出産を依頼する女性の存在によって助産所開設・届け出変更が行われる。病院勤務年数の長い助産師は、<異常を見極める能力><女性の妊娠・出産・育児を下支えする力><生活の基盤>においてはすでに要件を満たしており、嘱託医・嘱託医療機関の内情を把握し、それまでに培った人脈を通じて契約に至っている。病院勤務年数が比較的短い助産師は、助産所での勤務経験を通じて<異常を見極める能力><女性の妊娠・出産・育児を下支えする力>を獲得し、<生活の基盤>を整えると同時に<医療機関との関係性に応じた連携><嘱託医・嘱託医療機関契約を取り付けることのできる個人的な信用>を得るために産科の病院・診療所で非常勤務をする。助産所勤務による利点は、勤務

していた助産所の院長が開業助産師としての活動全般にわたるスーパーバイザーとなり、状況や経験に応じた助言を得られることである。サポート助産師の確保や助産師活動全体の相談先として、助産師会の支部組織のネットワークが機能し、新規開業した助産師を支えていた。

引用文献

- 1) 加藤尚美：診療所で働く助産師が多くなることを期待．助産師 59(4)：58-63、2005．
- 2) 恵美須文枝、柴田真理子、森田輝他：妊産婦のケアシステムに関する検討 - 文献からみた助産師外来の実態について - ．日本保健科学学会誌 5(4)：194-199、2003．
- 3) 日本助産師会出版部：特集 施設内で助産師力を発揮する．助産師 60(3)：5-26、2006．
- 4) 大林道子：助産婦の戦後．勁草書房，1989，東京．
- 5) 遠藤邦夫：第7章医療機関の経営と看護．尾形裕也・田村やよい編著：看護経済学，2002，東京．
- 6) 永沢寿美：産婆のおスミちゃん一代記．草思社，1995，東京．
- 7) 矢島床子：助産婦．実業之日本社，1997，東京．
- 8) 西川麦子：ある近代産婆の物語 能登・竹島みいの語りより．桂書房，2004，富山．
- 9) 谷口千絵、村田加奈子、恵美須文枝：看護職の起業モデルに関する研究-助産所について-，第65回日本公衆衛生学会学術集会，2006．
- 10) 青野敏博：助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究．平成13年度厚生科学研究(子ども家庭総

合研究事業)研究報告書，2002．

- 11) 社団法人日本助産師会：助産所業務ガイドライン．2005．

5．主な発表論文等
(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計0件)

[学会発表](計3件)

谷口千絵，助産所開設に伴う嘱託医および連携医療機関との契約に至るまでの過程と連携の実態 第23回日本助産学会学術集会．2008年3月22日．東京都 タワーホール船堀．

谷口千絵，分娩介助を依頼する女性の存在と助産所開設．第35回社団法人日本看護研究学会学術集会．2009年8月3日．神奈川県パシフィコ横浜

谷口千絵，助産所からみた分娩を取り扱う助産所の開設要件．第24回日本助産学会学術集会．2010年3月21日．茨城県つくば国際

TANIGUCHI, C. , Independent midwives' practices for women/babies transferred to medical facilities. The ICM 2011 Congress. Durban. (演題登録)

[図書](計0件)

[産業財産権]
出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

[その他]
ホームページ等
なし

6．研究組織

(1)研究代表者

谷口 千絵 (TANIGUCHI CHIE)

日本赤十字看護大学・看護学部・准教授
研究者番号：10349780

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
なし