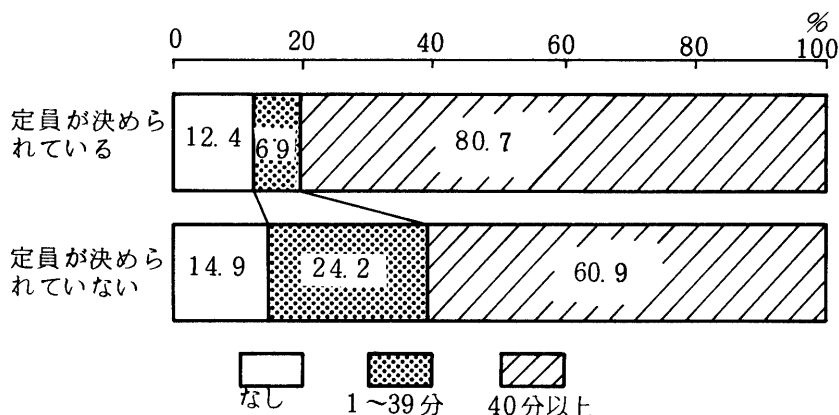


にある程度良くなっている〔図Ⅱ-5〕〔表Ⅱ-2〕。



〔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。

1. 正常分娩介助をめぐる助産婦と産科医との チームワーク上の問題

正常分娩介助について、助産婦と医師の間でトラブルが「しばしばある」「たまにある」施設は1.7%、16.1%で、「ない」という施設の方が、82.2%と多かった。トラブルの有無は産科病棟婦長の問題意識とも関連してくるので、ここでは、有無を問題にするより、トラブルの内容をみていくことにする。方法としては、トラブルの内容を整理して、産科医と助産婦とのチームワーク上の問題を明らかにすると共に、産科病棟婦長の行動を通して、問題解決への手がかりをみることにする。

医師と助産婦の間の正常分娩介助をめぐるトラブルを整理すると、(1)医師と助産婦の業務分担の混乱、(2)医師の業務のやり方に対する不満、(3)助産婦と医師の間で分娩方針が異なる場合に調整ができない状況、の三点が問題として浮かび上がってくる。以下で例を出しながらその説明をしていく。

(1) 助産婦と医師の業務分担の混乱

どういう業務について業務分担のトラブルが生じやすいかをみていくと、「正常分娩介助に医師が介入しすぎる」「会陰・膣切開・縫合をどちらが分担するか」ということでトラブルとなっている。

正常分娩介助業務については助産婦の中でも意見が分れている(「第2部」Ⅱ-1(1)参照)し、実際の正常分娩介助者も施設によって違っている。

(「第1部」Ⅱ-2-(4)参照)。

「会陰・膣切開術」については、「全国助産婦¹⁾学校協議会」の調査によれば、助産婦の82.6%、医師の56.7%が将来の助産婦業務だと考えている。また、現在助産婦が実施している率は、3分の1前後である。医師の間では意見が分れているし、

現実に助産婦が行なっているかどうかも個々の施設によって違うようである。このように同じ職種の中で考え方が大きく異なっていたり、現実に施設によって業務分担の仕方が大きく異なるという実態があると、業務分担が混乱しやすいようである。

このような場合は、個々の施設において、関係者がどのように行動するかによって今後の方向が徐々に形づくられていくのではないかと考えられる。

(2) 医師の業務のやり方に対する不満

助産婦と一緒に業務を行なっている産科医に対して、不満をもつという状態は当然好ましいことではない。しかし、現実には、そういった不満のもとでトラブルが生じることがある。不満をもつのは、助産婦として判断した時、医師の行為が妊産婦のために必ずしも良いことではないと考える場合、新しい業務を医師が相談なしにとり入れる場合、異常分娩時に医師の適切な対応がないとき助産婦として責任をとりきれないと考える場合である。具体的な例をみていくと、婦長は次のような医師に対する不満をもっている。「正常に進行しているにもかかわらず、種々の処置を施行するので、かえって種々の問題が起きる」「医師の研究業務が主になり、分娩を早く進行させたりする」「新しい業務(産科の研究等)を取り入れる場合、助産婦に相談してくれない」「特に夜間の場合、異常が発生し連絡してもすぐに診療をしない」

不満そのものの妥当性については、本調査だけから結論づけるのはむずかしいので、ここでは行なわない。ただし、不満をもった時それをどのように解決しようとしているかということは後でみていく。

(3) 助産婦と医師の間で分娩方針が異なる場合に調整ができない状況

助産婦、医師の中でそれぞれ分娩の時の介助・処置の仕方についてある程度意見が異なるのは当然だと考えられる。助産婦と医師の間の意見の違いがトラブルという形になったとき、それをどう解決するかが問題となってくる。

意見が異なってトラブルが生じるのは、次の様な場合が多い。「医師が計画分娩をしようとするが、助産婦は自然分娩を主張する」「分娩室入室、人工破膜、会陰切開の時期について」「会陰保護の際、助産婦としては、もう少し保護したいと思う・会陰切開するかしないかの判断が一致しない」。

このように、助産婦と医師の間で意見が異なったとき、(1)、(2)のような場合も含めて、産科病棟婦長は、次の様な態度に出ることがある。「現在は先生のなさるままにしておく」「医師により考えが違うので、その医師に合わせる方法をとる」。このように助産婦の主体性を無視するような態度では、スタッフの助産婦から不満が出てくるだろうことが予想される。しかし、この態度にも、それなりの背景があるようである。例えばこのように説明する婦長もいる。「医師が1人しかいない為、助産婦に協力を頼む」「常勤（医師）が1人しかいないので（無理と思われる計画分娩の場合も）助産婦として一緒に何事もなく終えるよう協力したい」。分娩介助を行なう場合に、医師の協力は絶対に必要である。婦長としては、何とか医師との協力関係を保ちたいし、保たねばならない立場にあることから、譲歩している姿勢が伺える。

多くの場合は、一応次の様な態度をとっている。「医師及び助産婦双方の意見を聞き随時対処する」

「医師、助産婦との話し合いをもって調整している」「医局との話し合いで決定する」。「科長、担当医と話し合う」

しかし、現実には、この様にしてみても、調整するのは難しいようである。「話し合うが、結局医師の意見を採用することが多い」「一応こちらの意見を表明し、きいてもらえない時は、医師の処置にまかせる」という現実もある。

業務範囲も権限も大きい医師と一緒に、正常産を扱う場合、助産婦が医師に合わせて対応せざるを得ないという状況がある。しかし、このままでは問題の解決につながらない。医師とのチームワークで助産・看護を行なおうとするなら、何よりも妊産婦・新生児にとってどういったサービスが必要かということを中心にすえて、助産婦としての意見を医師に明らかにすることが必要であろう。そして、それを実のあるものにするためには、医師との話し合い、日頃のコミュニケーションが不可欠であろう。その際、実際に正常分娩介助する助産婦スタッフ、医師の間でのコミュニケーションが重要だと考えられる。婦長の中には「医局長に指示を得る」「医師と婦長で話し合う」という方法をとる者もいる。勿論、問題によっては、この方法が良い場合もあるが、基本的には、助産婦スタッフ自身が自分の意見を主張する体制を作っていかなければ、それぞれの医師に合わせて対応するという状況を変えていくことは困難であろう。

そして、この時、個々の助産婦を支える重要な要因は、上司の支援と仲間の存在だと考えられる。婦長の中には「医師が怒っても患者が第一であることを言って助産婦を励ました」「カンファレンスに持ち出す・勉強会の議題にする」と書いている者もいた。このような上司の支援と、仲間の中

での建設的な意見交換があって、初めて助産婦1人1人が意見を主張できるようになるのではないかと考えられる。

以上、助産婦と医師とのチームワーク上の問題とその解決の仕方を整理したが、本調査は、産科病棟婦長を通して行なったものであるため、問題の一部が整理されたにすぎない。今後、妊産婦、助産婦等スタッフ、産科医の調査を通して、問題を整理することが必要であろう。

2. 助産婦と他の看護職とのチームワーク上の問題

産科病棟において、助産婦と助産婦以外の職種の看護要員との間にトラブルが「しばしばある」「たまにある」施設は、それぞれ3.6%、23.0%で、「ない」という施設の方が69.3%と多かった。医師とのトラブルの場合と同じ様に、トラブルの有無よりも、トラブルの内容をみていくことにする。

トラブルの内容をみると、看護婦との業務分担がうまくいかないということと、個人的な人間関係に問題があるという二つのことに整理されるが、後者は、どの職場でも指摘されることであるので前者についてみていく。

業務分担がうまくいかない背景として、一つは、看護単位の構成の問題がある。先にも述べた様に7割が産婦人科病棟または混合病棟であるので必ずしも妊産婦だけが入院しているわけではない。そこで、「産婦人科混合のため産科業務、婦人科業務として区分出来ない」ということになる。たとえば、両者の業務分担が決められていても、夜勤帯で分娩が重なったり、あるいは、日勤の看護婦の業務が増えた時、看護婦が分娩介助を手伝ったり、助産婦が他科の患者をみたりする必要が生じるため、どうしても業務分担がむずかしくなる。

しかし、それ以外にも、業務分担がうまくいか

ないという状況は、産科病棟における助産婦・看護婦の役割に対する期待が同じ看護職者の間で大きく異なっていることにも原因がありそうである。婦長の回答をみると、それぞれの婦長の考える助産婦・看護婦への役割期待を反映して、助産婦・看護婦のどちらか一方に問題があるような指摘の仕方が多い。例えば、ある婦長は「看護婦は助産婦の指示で行動するのでプライドを傷つけられることがある」と言い、別の婦長は「産科業務に対して看護婦側の理解がなく協力してくれない」と言っている。トラブルが生じた場合、助産婦と看護婦との関係をどう考えるのかということによって助産婦の態度がおかしいと判断されたり、看護婦の態度がおかしいと判断されたりするようである。ところが現実には、産科病棟における助産婦、看護婦の役割についてイメージするものが人によって違うから、どちらが悪いと試してみても状況は混乱するばかりである。まず、それぞれの役割について、スタッフ、婦長の間で合意を形成していくことが必要だと考えられる。その際問題の所在を明らかにする必要があるが、本調査の婦長の回答だけから、助産婦と看護婦との関係にどのような問題があるのかをみるのは、無理があるようである。今後、もう少し客観的に現状を見直して検討する必要があるだろう。

注

- 1) 「助産婦業務調査報告書」昭和53年3月
全国助産婦学校協議会、助産婦業務検討委員会
アンケート方式による調査。助産婦には助産婦学校に依頼し、卒業生に配布するという方法。医師には、病院要覧から無作為抽出し、委員会より、産婦人科医療施設の長に郵送という方法をとっている。

この報告書の中で、現在の医師法、保助看法、ならびにこれに対する解釈とは関係なく設定した助産婦業務内容について、助産婦、医師それぞれが将来の助産婦業務と考える比率と、現在、助産婦が実施している比率が示されている。