

助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師 を有効活用するための支援モデルの提案

平成 22 年度から 24 年度科学研究費補助金（基盤研究 C）

（課題番号 22592421）

平成 25 年 3 月

研究代表者 渡邊典子

（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科教授）

＜目 次＞

はしがき	1
研究組織と交付決定額	1
研究発表・報告	2
第1章 研究成果の概要	3
第2章 研究の成果	
I 周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題	11
II 新潟県の周産期医療の動向	23
III 助産師活用モデル参考のための訪問調査	32
IV 新潟県における病院に勤務する助産師の就労状況に関する調査	39
V 新潟県における病院に勤務する助産師の就労に関する意識調査	54
VI 看護管理者、助産師、産科医師の助産師活用に関する考え	81
第3章 施設内潜在助産師活用モデル	89
資料	
I 新潟県における病院に勤務する助産師の就労状況に関する調査	
資料1 研究参加の依頼説明文書	
資料2 調査用紙	
II 新潟県における病院に勤務する助産師の就労に関する意識調査	
資料3－1) 病院長宛ての依頼文	
資料3－2) 看護部長宛ての依頼文	
資料4 研究参加の依頼説明文書	
資料5 調査用紙	
III 看護管理者、助産師、産科医師の助産師活用に関する考え	
資料6 産科医師、看護管理者、産科病棟師長、助産師への依頼文書	
資料7 研究協力の意思表示 Fax 文書	
資料8 研究参加の説明文書	
資料9 インタビューの約束事	
資料10 同意書	
資料11 テープ起こし業者の守秘義務誓約書	

はしがき

本冊子は、2010（平成 22）年度～2012（平成 24）年度の科学研究費補助金による基盤研究（C）課題番号 22592421「助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効活用するための支援モデルの提案」の成果報告書である。周産期医療の現場において、産科医および助産師の不足、助産師の偏在が問題視されるなか、各地で産科施設・病棟の閉鎖・閉棟という事態が発生しており新潟県も例外ではない。また、全国的な分娩件数の減少に伴い、単独の産科病棟、あるいは産婦人科の混合病棟というスタイルから、様々な混合病棟に産科が位置づけられている現状もある。これらの問題に対し、助産師の専門性が発揮できる院内助産や助産外来の推進、混合病棟における助産師の働き方等が検討されている一方で、産科施設・病棟の閉鎖・閉棟による施設内潜在助産師の問題も指摘されている。施設内潜在助産師とは、施設の中で助産師としての専門性を発揮できない病棟で、看護師として働く助産師のことをいう。

本研究は、施設内潜在助産師を助産師の専門性発揮のマンパワーとしてとらえ、活用するための支援モデルの提案を究極の目的とした。施設内潜在助産師については、これまで、その存在の指摘にとどまっており、活用方法の支援モデルを言及したものは見当たらない。さらに、より具体的かつ現状に即した支援モデルの構築を目指し、トライアングレーションを用いた。この支援モデルの提案により、助産師のマンパワー確保とともに、妊産褥婦の安全・安心・満足を高める助産ケアの確保、助産師の専門性発揮と専門職としてのアイデンティの維持、そして種々検討会に貢献できれば幸いである。

研究組織と交付決定額

研究組織

研究代表者：渡邊 典子 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科教授
研究分担者：小林美代子 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科准教授
小林 正子 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科助教
久保田美雪 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科助手
河内 浩美 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科助手

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費
平成 22 年度	400,000	120,000
平成 23 年度	800,000	240,000
平成 24 年度	500,000	150,000

研究発表・報告

研究発表

I 学会誌

1. 河内浩美、渡邊典子、久保田美雪、小林正子、小林美代子：周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題．母性衛生 2013 掲載予定（査読済み、巻号は不明）

II 学術集会

1. 小林正子、久保田美雪、河内浩美、渡邊典子、小林美代子：新潟県内における病院に勤務する助産師の実態調査．第 52 回日本母性衛生学会総会・学術集会，2011 年 9 月 30 日，京都
2. 小林正子、久保田美雪、河内浩美、渡邊典子、小林美代子：新潟県内における施設内潜在助産師の実態．第 38 回新潟母性衛生学会学術集会，2011 年 11 月 12 日，新潟
3. 河内浩美、渡邊典子、小林美代子、小林正子、久保田美雪：周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題．第 53 回日本母性衛生学会総会・学術集会，2012 年 11 月 17 日，福岡
4. 久保田美雪、小林正子、河内浩美、小林美代子、渡邊典子：病院に勤務する助産師の就労に関する意識調査(第 1 報)～助産師の専門性発揮に関する意識について～．第 53 回日本母性衛生学会総会・学術集会，2012 年 11 月 17 日，福岡
5. 小林正子、久保田美雪、渡邊典子、小林美代子、河内浩美：病院に勤務する助産師の就労に関する意識調査(第 2 報)～施設内潜在助産師に関する意識について～．第 53 回日本母性衛生学会総会・学術集会，2012 年 11 月 17 日，福岡
6. 久保田美雪、小林正子、河内浩美、小林美代子、渡邊典子：病院に勤務する助産師の専門性発揮に関する意識について～．第 39 回新潟母性衛生学会学術集会，2012 年 11 月 23 日，新潟
7. 久保田美雪、小林正子、渡邊典子、小林美代子、河内浩美：病院に勤務する助産師の施設内潜在助産師に関する意識について～．第 39 回新潟母性衛生学会学術集会，2012 年 11 月 23 日，新潟

報 告

1. 渡邊典子、小林美代子：助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効に活用するための支援モデルの提案．新潟県福祉保健部医務薬事課へ資料提出と説明，2013 年 2 月 20 日

第1章 研究の成果

研究成果の概要

研究成果の概要

はじめに

周産期医療の現場において、産科医および助産師の不足、助産師の偏在が問題視されるなか、各地で産科施設・病棟の閉鎖という事態が発生しており新潟県も例外ではない。現在、これらの問題に対し、産科施設・産科医の集約化とあわせて助産師の専門性が発揮できる院内助産や助産外来が推進されている。新潟県内において 2009（平成 21）年 4 月の段階で 4 つの総合病院で助産外来の取り組みが始まっている。しかし、助産師のマンパワー不足、産科医の考えなどの理由により実施するには至らない現状もある。

我々は、新潟県内 84 施設 548 人の助産師を対象に（有効回答率 67.7%）「施設勤務助産師の就労状況とその意識」の調査（H18.12～H19.1）を行った。それによれば、29.6%は何らかの理由による施設内潜在助産師であった。施設内潜在助産師とは、施設の中で助産師としての専門性を発揮できない病棟で看護師として働く助産師のことをいう（坂梨薫他：病院に勤務する助産師の実態に関する研究、看護管理、Vol.17No.8、p.673、2007）。さらに、新潟県の「知の財産」活用事業による研究助成金によって産科医 134 人（有効回答率 35.8%）、産科病棟師長および産科病棟勤務助産師 409 人（有効回答率 78.7%）、褥婦 821 人（有効回答率 58.1%）を対象に「産科医不足化において助産師が自立したケアを行う体制作りの基礎研究」の調査（H19.12～H20.1）を行った。これによると、助産師の 17.1%は産科と他科の混合病棟で勤務しており、病棟の人員配置によっては助産師としての専門性を十分に発揮できていない状況も考えられた。

これらの調査から新潟県内の施設内潜在助産師の存在が浮き彫りとなった。県内では 2006（平成 18）年度から 2008（平成 20）年 6 月 8 日までに、分娩休止・廃止を合わせ 6 つの総合病院が該当する（新潟県福祉保健課・医務薬事課調査）。これは施設内潜在助産師の増加を示している。周産期医療の課題の中で、助産外来や院内助産など助産師が本来の専門性を発揮することが期待されている中で、現有勢力の施設内潜在助産師の存在と活用を無視することはできない。さらに、新潟県では、医務薬事課の主催により産科医、看護管理者、県看護協会及び県助産師会の関係者に呼びかけ「医師と助産師の連携による安心・安全な保健医療サービスの充実にかかわる検討」の会議を 2009（平成 21）年 8 月から開催している。

本研究の目的は施設内潜在助産師の専門性発揮の支援モデルの提案である。この支援モデル提案は、助産師の専門性発揮と専門職としてのアイデンティの持続、助産ケアの質確保、ひいては周産期医療の中核である妊産褥婦の安全・安心・満足、そして種々検討会にとって重要な意義をもつと考える。

研究目的

本研究目的は、助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効活用するための支援モデルの提案である。目的達成に必要な要素は、①施設内潜在助産師の実態と助産師の専門性発揮に関する意識、②看護管理者と産科医師の助産師活用に関する考えである。

3 年間の研究の進捗（経緯）と成果

本研究の最終目的である施設内潜在助産師の活用モデル提案のために、以下に示す 6 つの研究・調査等を行った。その各概要と主なる結果である。

1. 周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題

本研究は、周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題を明らかにすることを目的とした。『医中誌 Web』『JDream II』で「周産期医療」「助産師の就業」「助産師の活用」「助産師の働き方」をキーワードで 2010（平成 22）年 8 月、2011（平成 23）年 7 月検索し、文献検討を行った。

1983（昭和 58）年から 2011（平成 23）までの国内文献 192 件を検討した結果、10,050 件の文献が収集され、「周産期における助産師の就労」に関する文献 192 件について検討した。なお、原著論文や会議録他、文献の内容より研究目的、研究対象、研究方法や結果が明記されているものを「分類Ⅰ」とし、解説や特集記事といったものを「分類Ⅱ」とし整理した。

文献数の推移は、2000（平成 12）年代以降にかけ増加傾向となり、2007（平成 19）年の 31 件が最も多かった。「分類Ⅰ」の対象文献は 63 件、「分類Ⅱ」の対象文献は 129 件であった。

「分類Ⅰ」では、研究対象を助産師とした文献が 5 割弱を占め、研究方法は 7 割以上が調査研究であった。原著論文 16 件、報告 12 件、会議録 30 件等であった。年代別件数は、1994（平成 6）年の 1 件を筆頭に 2000（平成 12）年代以降、増加傾向となり 2007（平成 19）年の 10 件が最も多かった。研究対象は、助産師 30 件（47.6%）が最も多く、施設管理者や看護管理者などの施設管理者 10 件（15.9%）であった。研究方法は、調査研究が 49 件（77.8%）と最も多く、質的記述研究が 11 件（17.5%）、文献検討 2 件（3.2%）であった。調査研究のうち 46 件が実態調査であり、周産期医療における現状や携わる医療者の意識といった実態を明らかにしようとする研究が多くなされていた。研究視点では、周産期医療体制、助産師の就労、助産師のケア、という 3 つに大まかに分類できた。

「分類Ⅱ」の掲載雑誌は「助産（婦）雑誌」が最も多く、次いで「ペリネイタルケア」、「周産期雑誌」等であった。特集や連載、シンポジウムに着目すると、文献数の多かった「助産（婦）雑誌」では、2004（平成 16）年～2008（平成 20）年では助産師の就業場所、助産外来、院内助産、他職種との連携等、特集がほぼ年間に 2 回も組まれていた。各年次のテーマをみるだけで、その時代の助産師の就業状況や専門性発揮に関する現状や課題が推察できた。1984（昭和 59）年～1994（平成 6）年頃には、助産業務の確立を目的に外来保健指導の充実に向けて助産婦外来が位置付けられている。その後、2004（平成 16）年頃までは、助産師の働き方や自立、分娩期の自然、安全・満足、産む力を引き出す等の助産師の役割で特集が組まれ、2005（平成 17）年以降になると、出生数の減少による産科病棟の混合化、施設内潜在助産師の存在、さらに産科医の減少に伴う産科病棟の閉鎖や閉棟という周産期医療の現状を踏まえ、本来の助産師の専門性発揮に向けた助産（師）外来と院内助産の推進が位置付けられるようになり、産科医との連携・協働のグッド・プラクティス例が紹介されていた。

分類Ⅰ及びⅡの内容検討から、周産期における助産師の就労に関する課題は、①地域や施設種別などによる助産師の偏在、②産科医不足や産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響、③周産期医療現場における医師や他職種者らとの進まない連携、④助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできない、という4つの課題がみいだされ整理された。

2. 新潟県の周産期医療の動向ー出生に関連する現状と医師、助産師の動向を中心にー

本研究は、新潟県における出産の現状と主たる支援者である産科医（産婦人科医）と助産師の就労に関する動向について明らかにし、助産師に関する今後の課題を検討することである。研究方法は、「人口動態調査」、「新潟県統計年鑑」、「新潟県福祉年報」、「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「新潟県看護関係者の現状」を資料とした。

最初に新潟県の出生に関する現状についてである。出生数は、第2次ベビーブーム期が終了する1974（昭和49）年頃までは4万人前後で推移した。その後減少傾向となり1985（昭和60）年には3万人を割り、2011（平成23）年では、17667人と緩やかな減少傾向が続いている。出生率は、1955（昭和30）年ころまでは全国平均より高かったが、それ以降急速に減少し、2011（平成23）年は7.5と全国平均が8台であるのに対し低く推移し減少が続いている。合計特殊出生率は、全国に比べ2000（平成12）年頃までは本県のほうが0.15ポイント前後上回って推移していたが、その後急速に格差は縮まり、2008（平成20）年、2009（平成21）年は1.37と同率となった。2010（平成22）年は1.43（全国平均1.39）、2011（平成23）年1.41（全国平均1.39）と減少している。第1子出産時の母親の年齢は、2005（平成17）年以降30～35歳の割合が25～29歳を上回り、2010（平成22）年には35.8%と最も多くなっている。出生の場所について病院と診療所での出生数の割合を見ると、1998（平成10）年に病院68.5%と最も多く、その後診療所の割合が増加し2004（平成16）年以降ほぼ半々となっている。

次に出生に関わる医師と助産師の動向である。産科・産婦人科医師数は、全国同様減少傾向にあり、2010（平成22）年では女性10万あたり13.46人と全国44位であった。ただ、新潟県の病院・診療所での出生数を県内の産科、産婦人科医師数で割った医師1人あたりの出産数は、ほぼ横ばいであった。助産師数は、多少の前後はあるものの2006（平成18）年までは一貫して減少傾向にあった。病院と診療所での助産師数を見ると、1998（平成10）年以降、診療所での出生数増加にともなうように診療所で就業する助産師も増加している。2000（平成12）年から2010（平成22）年の10年間で、診療所の助産師数は58人から151人と3倍になっているが、診療所の助産師数は病院の約1/3となっている。また、出生の場所が、自宅から病院・診療所へと移り変わっていくのにもない、助産所で働く開業助産師数（その多くが訪問助産師）は減少の一途をたどり、2010（平成22）年では開業助産師は全体の12%となった。出生数に比べ開業助産師の割合が高く、全国と比べても高く、新潟の特徴となっている。

以上から、新潟県における出生の現状としては、出生数の減少、母親の高齢化、出生の場所は病院と診療所が半々であることが分かった。産科・産婦人科医師数は減少から横ばい状態にあり、助産師は減少からやや増加傾向がみられた。助産師の就業場所は、病院・

診療所がほとんどで、助産所は激減していた。また、出生数は診療所と病院でほぼ半々であるが、助産師数は診療所が病院の約 1/3 であった。分娩施設の集約化に伴い病院、特に周産期センターや出産数の多い病院にハイリスクな妊婦が集中するため、当然医師や助産師の必要数も多くなることが推測される。しかし、助産師の就業における偏在や潜在が問題視されており、これらの問題解決に向け、出生数に対する適正な助産師の人数配置の規定や診療所で活動する助産師の増加が課題であると考えられた。加えて、高齢産婦が増加する中、新潟県は里帰りが多い県とされている。産婦の親世代も高齢になってきており、母子を支えるための多様な育児支援システムとして、地域で活躍する助産師も望まれる。

3. 助産師活用モデル参考のための訪問調査

助産師活用モデル参考のために、岩手県遠野市の「遠野市健康福祉の里 遠野市助産院ねっと・ゆりかご」、茨城県日立市にある日立総合病院の産科病棟の 2 つを訪問調査した。

(1) 遠野市健康福祉の里 遠野市助産院ねっと・ゆりかご

開設経緯として、病院産科医の退職による産科医の集約に伴い、2002（平成 14）年 4 月以降遠野市内で出産を取り扱う医療機関がなくなった。妊婦らは周辺地域の医療機関まで行くのに、四方を山に囲まれている土地柄、峠を越え、冬場は積雪や路面凍結による危険の不安とリスクを背負いながらの通院を余儀なくされた。

このような状況の中、2006（平成 18）年より遠隔地におけるモバイル胎児心拍数転送装置を使用した経済産業省プロジェクト「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」のモデル地区として指定を受け、IT 活用による遠隔妊婦健診が始まった。安産の里づくりを目標に掲げ遠野型助産院ネットワーク構想を策定するとともに、安心安全な市民医療の確保をめざし医師確保と市民医療整備を目的とした「市民医療整備室」が設置された。その第 1 ステップとして公設公営としての遠野市助産院ねっと・ゆりかごを開設した。

そこでは、遠野市福祉課職員の助産師 2 名と看護師 1 名が勤務、主な業務内容は、妊婦・褥婦・新生児健康診査、健康相談・健康教育、陣痛開始期の母体管理、緊急搬送時の対応などであり、分娩は取り扱っていない。IT を活用した遠隔妊婦健診が特徴であり、妊婦が自宅や助産院などから、産婦人科医師による直接の指導や健康管理を受けられる。遠隔妊婦健診で用いられる IT 技術には、「モバイル胎児心拍転送システム」「Web 版周産期電子カルテ」「Web 映像コミュニケーション技術」がある。連携体制として、医師と助産師の定期的な検討会で医療機関の方針や特徴を十分把握する等、相互に行き来する妊婦が戸惑わないような配慮、救急車要請時の助産師同乗などの体制整備が計られていた。

この訪問調査では、「遠隔妊婦健診システム」を始め、助産師主体の運営と行政中心で構築された近隣の医療機関や産科医師、消防隊員等との連携システムについて理解を深めた。

(2) 日立総合病院産科病棟

2007（平成 19）年 7 月、産婦人科医師の引き上げが始まり、2009（平成 21）年 3 月で引き上げる旨の通知を 2008（平成 20）年 5 月に受けた。それまで、日立総合病院で健診を受けていた妊婦は、日立市内個人病院 11 施設に紹介することで対応した。

産科病棟では、産婦人科医師の大学引き上げを目前にし、分娩再開までの助産業務確立と産科医師不在の場合の責務等について、病棟助産師は様々な研修会で学習を積み、2008

(平成 20) 年 7 月に母乳育児支援外来を開設した。また、医師が引き上げるまでの間、医師へ働きかけて助産師外来、院内助産の開設準備を始めた。2009 (平成 21) 年 1 月、助産師外来が本格的に始動したが、実質的な稼働は同年 3 月までの 2 か月間だけであった。

分娩取り扱い再開のめどがない中で、助産師のモチベーションの維持、助産業務の継続、帰属意識の向上を目的に、日立総合病院看護職の院外研修制度を助産師も活用できるようにした。2009 (平成 21) 年 11 月から 5 ヶ月間、日立から高速道路を使用して片道 30 分程度離れた総合病院 (設置主体は全く異なる) へ出向を依頼し実施した。研修中の給与支払いは、出向元の日立総合病院を基本とし、出向先からも多少の支払いがあった。

出向した助産師達のレポートには、「就職元の病院が助産師を大切にしてくれていると感じた」、「フリースタイル分娩など今まで経験したことのない技術を学習できた」、「分娩助産は素晴らしい業務だと再認識した」等が記され、研修の目的に近づく結果が得られた。出向元にいる助産師は、看護師業務をしながら交替で母乳育児支援外来に携わっていた。2010 (平成 12) 年 1 月末、産婦人科医師の赴任が突然決定、同年 4 月、分娩取り扱いが再開された。

この訪問調査では、産婦人科医師の引き上げによる分娩取り扱い休止期間中の看護管理者の的確な 2 つの行動が注目された。1 つは、産科病棟師長が助産師の施設内潜在化を避けつつモチベーション維持のために、他施設の産科病棟へ出向を実施したことである。2 つは、助産師の存在と医師確保に向けた医師会、行政及び地域への PR 活動を行なったことである。このように看護管理者が助産師と助産業務を護るために、院内・外で活動するとともに理解の促進を行なったことが重要であった。

4. 新潟県内における病院に勤務する助産師の就労状況に関する調査～施設内潜在助産師の実態について～

本研究は、新潟県における病院に勤務する常勤助産師の就労状況とともに施設内潜在助産師の実態を明らかにすることを目的とした。

研究方法は、調査対象として「新潟県病院名簿」にある 131 施設中、診療科に「産婦人科」もしくは「婦人科」を有する 43 施設の看護管理者 43 人のうち、本研究に同意が得られた 34 施設の看護管理者 34 人 (有効回答率 79.1%) であった。調査方法は、無記名自己記入式質問紙を用いた質問紙調査とした。調査項目は、1) 施設の概要、2) 産科病棟がある病院の助産師の就労状況、3) 産科病棟がない (廃棟した) 病院の助産師の就労状況である。調査期間は 2010 年 11 月 20 日～12 月 15 日。「施設内潜在助産師」という用語について、助産師免許を有している就業者のうち、病院に勤務しているが助産師業務 (妊娠期・分娩期・産褥期に関わる業務) を行なっていない助産師と定義した。

施設の概要は、設置主体は、「国公立」15 施設 (44.1%) が最も多く、病床数は平均 306.1 (最小 53、最大 825)。産科病棟有り 22 施設 (64.7%)、産科病棟無し 12 施設 (35.3%) であった。全体の就業助産師数 429 人、産科病棟有り 397 人 (最小 5 人、最大 55 人、平均 18 人)、産科病棟無し 32 人 (最小 0 人、最大 8 人、平均 2.7 人) であった。

助産師の就労状況では、94 人 (21.9%) (産科病棟有り 22 施設中 11 施設 62 人、産科病棟無し 11 施設 32 人) の施設内潜在助産師が存在していた。産科関連部署 (産科病棟、

産科外来、NICU) 以外に助産師を配属する主要な理由は「助産師の知識、技術向上」「助産師自身に他部署配属の希望がある」であった。年間分娩件数と平均就業施設内潜在助産師数の関係をみると、分娩件数 0～249 件／年の病院は 3 施設で 1 人、250～499 件／年の病院は 4 施設で 6.8 人、500 件以上／年の病院は 4 施設で 8.0 人と年間分娩件数の多い病院ほど施設内潜在助産師が多かった。産科病棟無し (11 施設) について、産科病棟の廃棟時期は、1998 年から始まっており、2002 年～2006 年がピークであった。廃棟理由は「産科医師の不足」が最も多く、次いで「分娩件数の減少」であった。助産師の所属部署は、「病棟」7 施設が最も多く、次いで「婦人科外来」であった。

本研究結果は、新潟県内全域を対象とし、分娩を取り扱っている 25 施設のうちの 22 施設の回答であり、県内全域の現状を示す結果であると解釈できた。また、施設内潜在助産師の状況から 2 パターンの施設内潜在助産師が存在していることが明らかとなった。1 つ目は、産科病棟のある病院の中で産科関連部署以外に配属されている助産師、つまり、助産師としての専門性を発揮できる場所があるのに、専門性を発揮することができない施設内潜在助産師である。2 つ目は、産科病棟のない病院に就労しているため、助産師としての専門性を発揮する場所がない施設内潜在助産師である。施設内潜在助産師の活用法として、この 2 つの潜在パターンに着目することの必要性が示唆された。

5. 病院に勤務する助産師の就労に関する意識調査～助産師の専門性発揮と施設内潜在助産師に関する意識について～

本研究は、新潟県内病院における助産師の就労状況の結果をもとに、助産師の専門性発揮に関する意識や施設内潜在助産師に関する意識などの実態把握することを目的とした。

研究方法は、無記名自己記入式質問紙を用い、研究対象者として診療科に「産婦人科」もしくは「婦人科」を有する 43 施設 483 人のうち本研究に同意が得られた 247 人 (有効回答率 51.1%) を分析した。調査期間は 2011 (平成 23) 年 9 月～11 月である。

助産師としての専門性発揮について、「助産師として専門性を発揮した仕事をしている」のは全体で約 50%、所属部署別では産科と他科の混合部署が約 60%と最も多かった。専門性発揮に関する意識として、全体では「助産師としての視点で関わっている」とするのが最も多く、所属部署別にみると、産科病棟単科部署では、「自分のモデルとなるような助産師がいる」と「助産師としての視点で関わっている」がともに高かった。産科と他科の混合部署は、「助産師としての視点で関わっている」「医師と連携して仕事ができている」が高く、他科の業務をしながらも助産師としての視点で関わり医師との連携を保ちながら仕事をしている意識が高かった。産科以外の部署は、他の部署に比べ専門性発揮の意識が低かった。専門性発揮を妨げている要因については、医師や他職種との進まない連携、産科医師不足や産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響、助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできないこと、助産師の偏在、等であった。

施設内潜在助産師に関する意識として、「希望ならよい、他科での経験は必要、専門性が発揮できずもったいない」等の意見が多かった。所属部署別にみると、産科病棟単科部署は「助産師資格があっても他科で働くことは必要」、産科と他科の混合病棟では「産科業務に従事したいが他科で働くことは必要」、産科以外の部署では「就労条件が合わない、ある

いは業務命令なら仕方ない」と他科で働くことを容認していた。施設内潜在助産師の活用方法では、「助産師業務の拡大、他科での経験をスキルアップとして産科業務に役立てる、産科関連部署をローテーションする」等が最も多かった。助産業務ができなくなった場合の就業継続について、「継続する」約 4 割、主な理由は「家庭・経済的理由、キャリアアップ」であった。また、「退職希望」約 4 割、主な理由は「助産業務がしたい」であった。

本研究から専門性発揮に対する意識は、産科単科、産科と他科の混合病棟では高く、産科以外の病棟では低いという、当たり前の結果が得られた。また、施設内潜在助産師に対して、もったいないとする一方で、他科での経験を助産業務に生かす、あるいはスキルアップにつなげるという前向きな意見が見られ、他科での勤務容認を確認できた。これらから専門性発揮の意識や助産業務のスキルアップという意識が萎えない人員配置が重要であることが示唆された。

6. 看護管理者、助産師、産科医師の助産師活用に関する考え

本研究は、新潟県内の助産師（施設内潜在助産師の経験の有無にかかわらず）、看護管理者、そして産科医師を対象に、助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識についてとりまとめることを目的とした。

研究方法は、研究対象者として産科医師 7 人、看護管理者 5 人、助産師 4 人の計 16 人へ助産師の専門性発揮に関する現状や課題、施設内潜在助産師への意識や考えについて、半構成的面接を行った。面接内容は、「妊娠期・分娩期・産褥期(新生児含)における助産師の関わり」「助産師の他部門との連携」「施設内潜在助産師が存在することへの思い」「施設内潜在助産師が存在する理由」「施設内潜在助産師の活用方法」であり、また、産科病棟が閉棟した経験については「閉棟した経緯」「就業する産科病棟の閉棟経験者の思い」である。調査期間は 2011（平成 23）年 12 月から 2012（平成 24）年 12 月である。

助産師の専門性発揮に関する現状や課題について、妊娠期では、個別指導や母親学級といった保健指導が主なもので、助産外来開設施設では医師と連携し、妊婦健診の一部を担当していた。分娩期では、入院時および経過について助産師が主体となって分娩管理を行い、分娩時と異常発生時に医師と連携していた。産褥期では、入院中および退院後から 1 ヶ月健診までの母子管理を助産師が主体的に行い、医師も全面的に助産師へ母子管理をゆだねていた。また、今後取り組みたいことでは、妊娠期における保健指導の充実や助産外来、それらの課題として人員の不足やケアの報酬化などが挙げられていた。

施設内潜在助産師への意識や考えについては、施設内潜在助産師の存在について、職種を問わず「もったいない」とする意見が多く、問題視する声も挙げられていた。助産師の産科関連部署以外への異動では、本人の希望があり、「助産師育成の一環」や「スキルアップの機会」とする肯定的な意見がある一方、「不本意な配置転換による意欲の減退」や「産科を離れる怖さ」といった否定的な意見もみられた。施設内潜在助産師をつくらないための方策について、助産師の需要と供給を考えた人員配置、中小規模施設の福利厚生を整備や大規模施設の採用方法の見直し等が挙げられていた。また、施設内潜在助産師の活用について、院内助産システム、他施設への出向・研修・派遣、退院後の母子ケア、助産師のスキルアップのローテーションなどが挙げられていた。

以上から、施設内潜在助産師の活用における課題として、助産師の意欲、看護管理者の理解、産科医との連携・協働、他施設への出向・研修・派遣については、助産師の報酬や身の保障等の不利益が生じないことが重要であることが確認できた。

まとめ

以上より、助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効に活用するための支援モデルの提案に関して、これまでの研究実績をふまえ研究期間内に助産師の潜在パターンに着目した支援モデルを構築できた（第 3 章参照）。そして新潟県福祉保健部医務薬事課へ報告できたことは一定の成果が得られたと考える。施設内潜在助産師活用モデルの提案によって、助産師個人、あるいは施設だけの努力だけではなく行政や関係団体も巻き込みながら助産師の専門性発揮に寄与できれば幸いである。

本研究に対し、多くの方々からご協力をいただきましたこと、この場をお借りし深く感謝申し上げます。

第2章 研究の成果

I 周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題

I 周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題

I. はじめに

近年周産期医療において、産科医や助産師の不足、助産師の偏在が問題視される中で、産科施設や産科病棟の閉鎖という事態が発生している。産科医療機関の減少の背景には、産科医の集約化や過重負担、産科医療訴訟の多発、新人医師が産科を選択しないこと等が挙げられる。また、こうした状況の中で、安心・安全で快適な妊娠・出産に関連したケアを提供する体制の整備を目的とし、日本看護協会では、正常経過の妊産婦を対象とした助産師による院内助産システムの推進が進められている。

わが国の出産場所は、病院と診療所で二分しているにも関わらず、助産師の就業先は病院が7割である¹⁾²⁾。坂梨らの調査によると、全国150床以上を有し産婦人科を有する病院における助産師の約2割弱が産科関連部署以外に配属されており³⁾、また、産科を有する総合病院の産科混合病棟の割合は7割を超え、婦人科以外の他科との混合病棟に所属する看護職員に占める助産師の割合は4割をきるなど⁴⁾、助産師が施設の中で専門性を十分に発揮できない状況下にいることが明らかにされている。一方、2000年の「健やか親子21」の主要課題の1つとして「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」をあげられている。これは、助産師が妊産婦の主体性と自己決定を尊重し妊娠・分娩・産褥・育児期に継続して関わることで達成される。助産師のこうした専門性を発揮できる体制づくりが求められ、助産師の活用促進が急務となっている。

以上より本研究は、周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題を検討するとともに「助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効活用するための支援モデルの提案」に向けた基礎資料とすることを目的とする。

II. 研究方法

『医中誌Web』及び『JDream II』を利用し1983（昭和58）年～2011（平成23）年6月まで、keyword「周産期医療」「助産師の就業」「助産師の活用」「助産師の働き方」を用いて文献を検索した。

検索により10,050件の文献が収集され、「周産期における助産師の就労」に関する文献192件について検討した。なお、原著論文や会議録他、文献の内容より研究目的、研究対象、研究方法や結果が明記されているものを「分類Ⅰ」とし、解説や特集記事といったものを「分類Ⅱ」とし整理した。

III. 結果

1. 「分類Ⅰ」文献における傾向

対象文献は63件であり、原著論文16件、報告12件、会議録30件等であった。掲載雑誌は「母性衛生」18件が最も多く、「日本助産学会誌」15件、「助産（婦）雑誌」5件で

あった。年代別件数は、1994（平成 6）年の 1 件を筆頭に 2000（平成 12）年代以降にかけ増加傾向となり 2007（平成 19）年の 10 件が最も多かった（図 1）。

研究対象は、助産師 30 件（47.6%）が最も多く、施設管理者や看護管理者などの施設管理者 10 件（15.9%）であった。助産師の多くは周産期医療施設の就労者で、周産期医療に携わっていない助産師を対象とした研究も見られた。

研究方法は、調査研究が 49 件（77.8%）と最も多く、質的記述研究が 11 件（17.5%）、文献検討 2 件（3.2%）であった。調査研究のうち 46 件が実態調査であり、周産期医療における現状や携わる医療者の意識といった実態を明らかにしようとする研究が多くなされていた。

周産期医療体制に着目した文献では、医療施設における医師と助産師の役割や連携、それぞれの勤務状況、産科病棟の閉鎖状況や助産師の思いなどについて現状の把握を試みている報告^{5)~8)}が多かった。その中で、診療所の助産師不足をはじめとする施設種別による助産師の偏在を課題とする報告も多くみられた。

助産師の就労に着目した文献における調査内容は、助産師の就労状況、潜在助産師の実態について明らかにしようとした報告^{3)8)~11)}が多くを占めていた。特に、坂梨らの³⁾「看護師免許を有する日本の助産師は同じ病院内の他病棟に異動し、助産師としての専門性を発揮できない病棟で看護師として働く助産師」、施設内潜在助産師については、2003（平成 15）年に下敷領ら⁹⁾が初めて実態調査を行ったのを機に、周産期医療に就いていない助産師の実態調査が数多くなされている。また、就労への意識では、仕事に対する満足感や燃えつき症候群の実態、就労施設の選択や子育て期にある就労継続への意識などを明らかにしようとする報告^{12)~14)}であった。

助産師のケアに着目した文献では、助産ケアの実践や実践能力の状況、医師や妊産褥婦からのケアニーズなどの実態を明らかにしようとする報告^{15)~19)}であった。また、ケア実践に対する意識では、助産師のストレスや職務満足度への影響要因、産科医不足や混合病棟の実態やその状況下にある助産師、看護師や産婦の思いについて明らかにしようとする報告^{20)~24)}であった。その中でも、混合病棟における助産ケアの実態が浮き彫りとなったことで、今後の助産ケアのあり方について課題とする報告も多くみられた。

2. 「分類Ⅱ」文献における傾向

対象文献数 129 件、主な掲載雑誌は「助産（婦）雑誌」52 件、「ペリネイタルケア」37 件、「周産期雑誌」22 件であった。これらは「産科病棟の混合化」「助産（師）外来」「院内助産」「産科閉鎖」「産科医・助産師・看護師の連携」をテーマとし、助産師の就業状況や周産期医療における課題、助産師の専門的ケアの先駆的な事例の紹介等であった。

年代別件数は、1984（昭和 59）年～1980（昭和 55）年代後半にかけ年間 3～4 件、1993（平成 5）年に 9 件見られた以降、徐々に増加傾向となり、2007（平成 19）年の 21 件が最も多かった（図 1）。

次に、学会や専門雑誌が取り上げるものは、その年の注目された課題や問題、読者等の

関心の高いものと考えられたため、特集や連載、シンポジウムに着目し、テーマと年次、掲載数をみた（表 1）。特に、「助産（婦）雑誌」について、2004（平成 16）年～2008（平成 20）年では助産師の就業場所、助産外来、院内助産、他職種との連携等、特集がほぼ年間に 2 回も組まれていることは注目に値する。各年次のテーマをみるだけで、その時代の助産師の就業状況や専門性発揮に関する現状や課題が推察できる。

「分類Ⅱ」の文献のねらいとするところは、①「産科医や助産師数、助産師の就労及び助産業務の状況を示すとともに、それに対する課題や対応策」②「助産師の役割、専門性発揮、自立（アイデンティティ）、求められる能力についての解説」③「②に関連する産科医との連携による、助産（婦・師）外来、院内助産（所）の解説とそれらの先駆的取り組みの紹介」に分けられ、今日まで継続されている。また、その内容から、1984（昭和 59）年～1994（平成 6）年頃には、助産業務の確立を目的に外来保健指導の充実に向けて助産婦外来が位置付けられている。その後、2004（平成 16）年頃までは、助産師の働き方や自立、分娩期の自然、安全・満足、産む力を引き出す等の助産師の役割で特集が組まれ、2005（平成 17）年以降になると、出生数の減少による産科病棟の混合化、施設内潜在助産師の存在、さらに産科医の減少に伴う産科病棟の閉鎖や閉棟という周産期医療の現状を踏まえ、本来の助産師の専門性発揮に向けた助産（師）外来と院内助産の推進が位置付けられるようになり、産科医との連携・協働のグッド・プラクティス例が紹介されている。

3. 分類Ⅰ及びⅡの文献検討からみいだされた課題

分類Ⅰ及びⅡの内容検討から、4 つの課題がみいだされ整理された。

- ・地域や施設種別などによる助産師の偏在
- ・産科医不足や産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響
- ・周産期医療現場における医師や他職種者らとの進まない連携
- ・助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできない

概観した分類Ⅰ及びⅡにおける文献より、課題との関連を示した内容例をあげる（表 2, 3）。

図 1 検討文献の年次推移

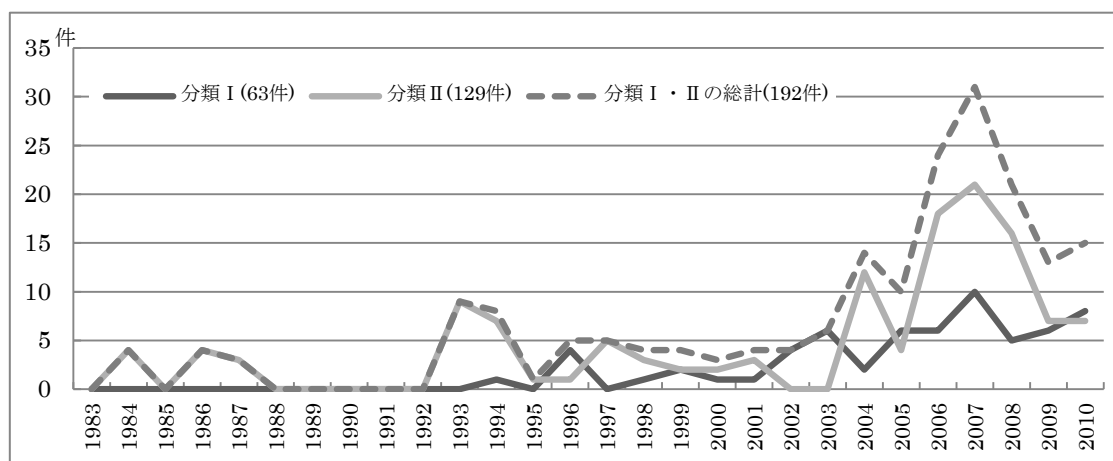


表 1 「分類Ⅱ」の主な特集テーマ

掲載年 (文献数)	雑誌名	発表形式、タイトルなど
1984(4)	ペリネイタルケア	特集 助産婦業務をめぐる諸問題
1986(4)	ペリネイタルケア	特集 これからの助産婦とその役割
1987(3)	ペリネイタルケア	特集 助産婦外来を考える
1993(9)	助産婦雑誌	特集 助産婦外来
1994(7)	周産期医学	特集 周産期医療システムの未来学
	ペリネイタルケア	特集 助産婦と産科医／新しいパートナーシップ
1995(1)	ペリネイタルケア	特集 勤務助産婦のこれからを考える 一座談会
1996(1)	助産婦雑誌	特集 がんばれ中堅助産婦
1997(4)	周産期医学	特集 周産期におけるチーム医療
	ペリネイタルケア	シンポジウム 助産婦の自立
1998(2)	周産期医学	特集 自然分娩を考える
2000(2)	ペリネイタルケア	特集 安全で満足な分娩における助産婦の役割
2001(2)	助産婦雑誌	特集 女性の産む力を引き出すケア
	周産期医学	特集 21 世紀の周産期医療
2004(12)	助産婦雑誌	特集 混合化する産科病棟 地域格差と時代の要請を超える「鍵」の在り処
		特集 「転換点」を迎える助産師に送る 7 つのメッセージ
	周産期医学	特集 周産期のパラダイムシフトを考える 特集 周産期医療スタッフの育成をめぐる
2005(3)	周産期医学	特集 これからの周産期医療を考える
2006(11)	助産雑誌	特集 満足で安全なお産 「院内助産」をめざそう
		特集 診療所に助産師を
2007(18)	助産雑誌	特集 産科閉鎖の危機に際してすべきこと 助産師の力でお産を守ろう 特集 助産師外来開設のストラテジー
	ペリネイタルケア	連載 地域周産期医療システムの再デザイン
2008(18)	周産期医学	特集 産科医・助産師・看護師の連携
	助産雑誌	特集 医師・勤務助産師・開業助産師の理想的な「連携」を求めて 特集 実践！助産外来—いつ、何をすれば、「大丈夫」と言えるのか
2009(4)	ペリネイタルケア	シンポジウム 「これからの助産師像」
2010(5)	周産期医学	特集 妊婦健診・分娩体制を再考する

表 2 「分類Ⅰ」の主な文献

課 題	発 表 年	表 題	種 類	研 究 目 的	研 究 対 象	研 究 方 法	結 果 の 概 要
地域や施設種別などによる助産師の偏在	2007	病院における潜在助産師の実態に関する研究。日本の助産師は本当て不足しているのか ³⁾	原著	全国150床以上の病院における産科医療提供体制の現状と助産師の就業状況を把握すること	病院要覧 2003-04 に産婦人科の標榜があった150床以上の病院137施設	実態調査	産科関連部署以外に配置されている助産師は16.3%であり、そのうち65.5%は産科病棟を有する施設であった。産科病棟を有する施設では、病院規模が大きくなるほど産科関連部署以外で就労している助産師の割合と人数が多くなった。産科病棟を廃棄した施設において平均35人の助産師が就労していた。
	2010	出産・育児期にある助産師の就業継続に関する実態調査 ¹⁴⁾	原著	病院で勤務する出産・育児期にある助産師の就業継続の実態を明らかにする	全国の産科・産婦人科を標榜している病院・勤務先150院中・0歳から小学生までの子どもを養育しながら勤務する助産師1469名	実態調査	家族の理解協力を前提とし、出産・育児と就業を両立しやすい職場環境において就業の継続を促している。就業と出産・育児を両立に際し最も支えているのは【家族・親類との良好な関係と生活】であり、仕事を継続する一番の理由は【経済的理由】であった。
産科の進化による助産士業務への影響	2003	産科病棟における混合病棟の実態調査に関する報告書 ³⁸⁾	報告書	現状の改善が有効と思われる看護体制と助産師業務のあり方について把握する。助産師本理実業務を適切に提出しているかについて、実際のケアを行っている助産師の視点から明らかにする	全国で産科を標榜する医療施設約1800中より、無作為に抽出した1000施設 看護管理者533名、病棟スタッフ528名	実態調査	混合病棟に関する意見より、重要課題の多かりスクマネジメントの観点から、感染についての不安が大きな要因となっていた。看護者の不足がケア不足を招き、約6割の看護職が混合化の問題を実感的に感じていた。また、混合病棟では看護の専門性を記述した業務配分は困難であり、看護管理者の理解の苦労も大きい。
	2003	助産モデルの展開を阻む現実-病院で勤務する助産師から見たケアシステムの課題点 ⁴⁰⁾	資料	過去調査結果について、その背景となるケアシステムに関する課題点を明らかにする	100床以上の病院で8名以上の助産師の協力が得られる58病院	実態調査	助産師から見えるケアに関する課題点には、ケアシステム上に関し、産科単科だけでなく混合病棟化に対する慣れ、1人夜勤による多重業務への苦痛であり、産科医療の中で行われる助産ケアに関し、医師介入による産婦ごがまんを強いっていることやチーム医療の態勢の存在、妊産婦への直感的なケアに専念できないこと、助産師自身の専門職としての成長を阻むことに関し、助産師モデルがないことや若手助産師のケアの悩みやケアに対する厳しい自己評価などであった。
周産期医療における医師や他職種との連携	2008	A県における助産師の自立した助産ケアを行う体制づくりのための基礎調査 ⁷⁾	会議録	A県内の助産ケアの実態と助産師たちの思い、産科病棟の背景と現状、それに伴う思いについて明らかにする	A県内で産科を標榜した施設に勤務していた助産師と看護管理職経験のある看護者11名	質的記述研究	産科病棟の背景と現状、それに伴う思いでは、①医師や施設管理者との認識のずれ②急な出来事による困惑と苦悶③自立するためのケア不足と自身の身のためといったカテゴリが抽出された。助産師が自立した助産ケアを行うために必要な支援では、①施設内のバグアップ体制②看護管理者の理解③県内の周産期医療体制の整備④オーガニシステムの必要性など行政への期待もケアの受け手や世間一般に対する助産師PRとといったカテゴリが抽出された。
	1994	卒後5年までの助産婦が受けるソーシャルサポートとバーンアウト症状の関連 ¹³⁾	原著	助産師の燃えつき症状とそれに関する要因を明らかにする	助産師学校卒業後5年までの助産婦423名	実態調査	卒後2年目以降は19%以上にバーンアウトが認められ、5年ではバーンアウトに陥った徴候を除く正常者は半数に満たっていない。仕事に対する意識や意欲は、バーンアウトと直接関連が認められ、上司・同僚からの仕事への評価に強く影響されていた。また、配置転換がバーンアウトの直接要因として作用することが明らかとなった。

表 3 「分類Ⅱ」の主な文献

課 題	発表年	表 題	種 類	内 容 の 概 要
地域や施設種別などによる 助産師の偏在	2006	特集 満足で安全なお産「院内助産」をめざそう 病院・診療所における助産師の働き方 助産師が自立してケアを行う体制づくり ²⁵⁾	解説	全国的な産科医療機関の閉鎖が相次いでいる産科医療の現状と、助産師の前職先の偏在から見てくるもとで、①産科医療機関の減少②助産師の就業先の偏在③超少子時代ニ求められる母子ケア④安全性を快適さの保障について解説している。
	2006	「助産師充足状況緊急実態調査」結果報告 ²⁶⁾	報告	全国の産婦人科を標榜し診療を行っている医療機関 6363 施設を対象に 2005 年ご実施された調査の報告。施設における不足助産師数や助産師の充足率などについてまとめている。その結果から、診療所における助産師不足の深刻さについて述べている。
	2004	特集 混合化する産科病棟 地域格差と時代の要請を超える「鍵」の在り処 貴重な出産体験を軽視しないで 混合化する産科病棟に専門家としての智慧を ²⁷⁾	記事	1999 年著者と 2003 年助産師会からの調査より、他科との混合病棟が優勢となっている現状を受け意見を述べている。問題点として①感染②自己・安全管理③不十分なケア④専門職としての成長を阻むこと挙げている。その改善策として、①看護職員配置基準の再考②小さなユニットとして独立する産科病棟 助産棟③専門職としての自律した哲学と姿勢 生理現象には行き届いたケア、病理現象には適切な治療を」という判別を厳密にして実践する④斬新な働き方の提案などを提言している。
産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響				著者の視点から岩手県の助産師の現状を分析し述べている。岩手県の助産師の現状は、助産師の採用が「看護師兼助産師」であり、産科診療の中止によって他科での勤務を強いられること、混合病棟であることで緊急性のあるケアが優先され、妊産婦に寄り添う事ができないとしている。また、医師主導の産科医療に慣れてしまった助産師が専門性を発揮し、地域に貢献し社会の期待に応えられるには、医師や行政と連携共同が必要であるとしている。
	2007	地域周産期医療システムの再デザインー岩手県の助産師の現状 ²⁸⁾	記事	医師・助産師間の連携について問題点と提案について述べられている。①助産師本来の姿が医師に理解されていない。②妊産婦は安全の保障のために医療施設を選択しているが、自然なお産もしたいと思っている。そのためには院内助産システムで対応することができ、助産師の力も発揮することができる。③今後のお産の形を考えるならば、システムを変更するだけでなく、この議論には医師と助産師、関係職種、消費者の参加が必要である。
	2010	特集 妊婦健診・分娩体制を再考するー分娩体制を再構築するー2 施設におけるシステム ³⁰⁾	記事	葛飾赤十字病院における院内助産システム構築の実験を基に、2 次施設におけるパースセンター、院内助産システムのあり方について述べている。産科医師・助産師のスムーズな連携の課題を挙げ、院内助産は、産婦を尊重し医師と連携しながら助産師本来の役割や責任を果たす手段であると述べている。しかし、安全性や快適性における前方視的アウトカムの評価が、十分になされていない現状について指摘している。
助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできない	1995	特集 勤務助産婦のこれからを考えるー一座談会 ³¹⁾	記事	助産師が施設の中で見えなくなっている現状を①混合病棟による業務量の増加②医療介入が多く主体的な関わりは減少と捉え、助産師としての自覚とアイデンティティを持つ必要を語っている。
	1997	助産婦のアイデンティティ形成に向けて ³²⁾	記事	助産師のアイデンティティ形成にむけて①助産師自身のアイデンティティ②消費者の描く助産師像③助産師活動の問題点④助産師活動の課題と方向性について述べている。

IV. 考察

周産期における助産師の就労に関する文献を概観した結果より、4つの課題が整理された。以下、課題について考察を述べる。

1. 地域や施設種別などによる助産師の偏在

全国の150床以上の病院施設に就労する助産師のうち施設内潜在助産師の割合が16.3%を占め、病床数が多く看護師不足が大きいほど、その割合が高くなるとされていた³⁾。更に、結婚や出産育児といったライフイベントに伴う離職など地域に潜在している助産師たちの実態が明らかにされ¹⁰⁾、助産師が偏在している現状を窺い知ることができる。

厚生労働省によると、助産師の多くは周産期医療に携わり、就業者数は2002（平成14）年以降微数ながらも増加傾向³³⁾であり、助産師の需要と供給においても100%では無いものの概ね満たすと見通されている³⁴⁾。しかし、助産師の就労先は病院勤務が約7割を占め、この傾向に大きな変化はみられていない³³⁾³⁵⁾。つまり、助産師の偏在は続いている状況であり、診療所における深刻な助産師不足は改善されていないことが推察される。また、近年の出産数の減少や産科医の集約化による産科病棟の閉鎖³⁶⁾に伴い、助産師として働きたいと思いながらもそのまま施設内に潜在化している⁹⁾¹⁰⁾と指摘される助産師は増加していると思われる。

就業施設の選択理由は「自分の目標」と「ライフサイクルに合わせる」に大別される。出産・育児期にある助産師の就労継続には生活との両立しやすい環境が重要視される¹⁴⁾ということ踏まえるならば、産科病棟が閉鎖になったとしてもそのまま施設内に留まる道を選択し、ひいては潜在化していることに繋がっていくと推察される。また、診療所への就労については、「外来から一連のケアができる」魅力を挙げる一方で、「責任が重い」「医師との人間関係が難しい」といったイメージを抱き³⁷⁾、診療所を就労施設として選択しない現状がある。

このように、産科医の不足や産科病棟の閉鎖、施設の人事配置方針、ライフイベントを優先とした就労施設の選択により、施設内潜在化が余儀なくされ、地域、あるいは施設種別による助産師の偏在が課題として多くの文献から見受けられていた。

2. 産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響

2003（平成15）年に実施された日本助産師会の調査³⁸⁾によると、産科が混合病棟に編成されている病棟は全体の91.4%であり、そのうち婦人科以外であるのは74.7%を占めることが明らかとなっていた。近年2009（平成21）年に実施された北島らの全国調査³⁹⁾においては、産科が混合病棟に編成されている病棟は全体の75.4%であり、産科単科病棟の割合が増加していたが、ハイリスクな母子管理が可能とされる病床数が多い病院への産科医の集約による増加と推測される。しかし、依然として産科の混合病棟は7割を超えており、日本の周産期医療のほとんどが産科に関連が低い診療科との混合病棟で需給されているといえよう。このような現状を引き起こしている背景には、出生数の減少や産科医不足による集約化などといった止むを得ない事情があるのも事実である。

混合病棟における助産ケアの問題点では、看護と助産業務兼務による過重負担やケアの優先順位により本来の助産業務ができない状況への葛藤⁴⁰⁾やストレスの存在であり、助産師と看護師らが専門性発揮への困難さを感じていることを踏まえるならば、それぞれの専門性を十分に発揮できるケアを実践するにあたり苦慮する助産師と看護師の姿を窺い知ることができる。また、産婦においても、産科単独の病棟や病院の方が分娩期において日常生活上の援助やサポータティブケアを受けたと高く評価している²³⁾²⁴⁾など、産科病棟の混合化は、分娩期ケアの質の低下に影響していることが推測され、母子の安全で快適なお産ができる環境が脅かされている可能性も否定できない。

3. 周産期医療における医師や他職種者らとの進まない連携

周産期医療における助産師の役割について、これまで助産師の自立や医師などとの連携といった多くの提言や取り組みがなされてきている(表 3)。また、近年深刻化する産科医の不足から、更なる連携強化や正常な経過をたどる妊産褥婦へのケア実践において助産師の活躍に大きな期待が寄せられている。しかし、周産期における医師と助産師の役割への認識において、助産師は充足されない人員配置や産科病棟の混合化などにより、助産師として提供すべきケアが規制される現状へ役割意識の揺らぎを抱え、分娩介助などにおいて医師への依存の大きさから自立した助産ケアの実施に対し能力や自信のなさに繋がるとしている⁷⁾。また、医師は正常な経過をたどる妊産褥婦へ助産師が主体的となり管理することに、助産師のやりがいにつながると考える一方で、助産師の診断能力の向上や異常の早期発見や対応への困難さをあげており⁵⁾、なかなか思うような連携や助産師に期待されるケアの実践が進まない現状がある。

4. 助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできない

分類Ⅱの結果で述べたように、我々助産師は、近年の院内助産システムの推進⁴¹⁾を例にみるように時代の変化を捉え、その時代のニーズに即した専門性発揮に向けた取り組みを続けている。厚生労働省看護課の調査⁴²⁾によると全国の病院・診療所における助産外来と院内助産の設置数は、2008(平成 20)年には助産外来 272 施設、院内助産 31 施設であったものが、2009(平成 21)年は助産外来 353 施設、院内助産 47 施設と増加している。このことは、妊産褥婦や家族にとっての安心・安全で快適な出産の場であり、助産師にとっては、本来の助産ケア実践の場としてそれぞれの環境が整いつつあることを示すものである。また、助産師が本来の助産ケア実践に専念し専門性が発揮できる環境であり、助産師としてのアイデンティティ確立においても効果が期待できると推察される。

しかしながら、今回検討した結果では、助産師のケア実践は分娩・産褥期に集中しており周産期において助産師に求められる範囲を網羅したケア実施には至っていない実情¹⁷⁾¹⁸⁾がある。また、職場環境と医師・助産師の関係性、混合病棟や配置転換などが職務満足度やバーンアウトの要因として作用するとされる¹⁴⁾¹⁵⁾⁴³⁾ことなどが挙げられていた。日本の周産期医療の殆どが混合病棟で需給されている現状を踏まえるならば、様々な環境体制が助産師としてのアイデンティティ確立に影響を与える一要因となっていることが推察

されるのではないだろうか。

V. まとめ

1. 結語

本研究は、周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題を明らかにすることを目的とし、Keyword「周産期医療」「助産師の就業」「助産師の活用」「助産師の働き方」を基に、1983（昭和 58）年から 2011（平成 23）年までの国内文献 192 件を収集し、文献の性質より分類ⅠおよびⅡに分類し検討した。

その結果、研究動向において、文献数は 2000（平成 12）年代以降にかけ増加傾向となり、2007（平成 19）年の 31 件が最も多かった。「分類Ⅰ」の 63 文献では、研究対象を助産師とした文献が 5 割弱を占め、研究方法は 7 割以上が調査研究であった。「分類Ⅱ」の 129 文献では、「産科病棟の混合化」「助産（師）外来」「院内助産」「産科閉鎖」「産科医・助産師・看護師の連携」をテーマとし、助産師の就労状況や周産期医療における問題・課題、助産師の専門的ケアについての取り組み事例の紹介がなされていた。

また、周産期における助産師の就労に関する課題については、「地域や施設種別などによる助産師の偏在」「産科医不足や産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響」「周産期医療現場における医師や他職種者らとの進まない連携」「助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできない」という 4 つの視点にとりまとめられた。

2. モデル提案に向けて

今回行った文献検討により、助産師が専門性を発揮できることは、仕事に対する満足度を高め、妊産褥婦への十分なケア提供につながる事が示された。しかし、近年の産科医師不足による産科病棟の閉鎖や分娩取り扱いを中止する施設の増加や、看護師不足、大規模病院における看護管理上の理由などから、助産師の意思に関係なく施設内潜在助産師とならざるを得ない状況が推察された。それは特定の地域に限らず全国的な傾向として見られていた。また、施設内潜在助産師の中には、助産師として働くことを希望する者も数多く存在することが明らかとなっていた。

これらのことから、妊産褥婦の安全・安心・満足を高める助産ケアの確保と助産師の専門性発揮といった側面からの施設内潜在助産師の有効活用は、周産期医療体制への課題解決において意義があることが再確認できた。また、産科病棟の混合化による助産師の専門性発揮への弊害や助産ケアの質の低下といった課題も合わせ、施設内潜在助産師の有効活用にあたり、施設内潜在助産師の実態と助産師自身の思いや、施設管理者らの考えや理解、行政レベルでの周産期医療体制の整備状況の実態について把握する必要がある。

今後は、助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効活用するための支援モデル提案に向け、周産期医療の動向把握、助産師の就労状況と専門性発揮に対する意識の明確化、看護管理者と産科医師の助産師活用に対する考えの明確化を図る必要性が見出された。

文献

- 1) 母子衛生研究会編. 母子保健の主なる統計 平成 22 年度. 東京, 2011, 47.
- 2) 日本看護協会. 看護統計資料, <http://www.nurse.or.jp/toukei/pdf/toukei03.pdf>, 2011.
- 3) 坂梨薫, 大賀明子, 勝川由美, 他. 病院における潜在助産師の実態に関する研究 ; 日本の助産師は本当に不足しているのか. 看護管理. 2007, 17(8), 672-678.
- 4) 福井トシ子. 日本における混合病棟の実態. 助産雑誌, 2012, 66(8), 644-651.
- 5) 池田かよ子, 河内浩美, 渡邊典子, 他. 産科医不足下において助産師が自立したケアを行うための産科医および助産師の役割と連携について : その 2-産科医へのアンケート調査から-. 新潟青陵学会誌. 2010, 3(1), 91-98.
- 6) 小林美代子, 罇淳子, 渡邊典子, 他. 産科医不足下において助産師が自立したケアを行うための産科医および助産師の役割と連携について : その 3-助産師の調査から-. 新潟青陵学会誌. 2010, 3(1), 99-107.
- 7) 岸田素子, 上野繁子, 春日和代, 他. A 県における助産師の自立した助産ケアを行う体制づくりのための基礎調査. 日本看護学会論文集母性看護. 2008, 38, 80-82.
- 8) 大賀明子, 勝川由美, 藤原友紀子, 他. 分娩取り扱いと人的資源からみた産科診療の現状. 母性衛生. 2009, 49(4), 450-459.
- 9) 下敷領須美子, 井上尚美, 石走知子, 他. 偏在する助産師就業と助産師確保の課題ー鹿児島県助産師等実態調査を基に-. 周産期医学. 2005, 35(1), 71-75.
- 10) 加藤尚美, 堀内成子, 村上明美, 他. 潜在助産師の実態調査. 母性衛生. 2006, 47(3), 214.
- 11) 高橋佳子, 八嶋三由紀, 杉山淳子, 他. 産婦人科病棟の閉鎖・縮小に伴う問題状況と今後の課題 青森県内の助産師への調査結果からの考察. 助産雑誌. 2008, 62(7), 620-627.
- 12) 加藤尚美. 助産師の自己効力感(Self-Efficacy)および仕事の満足感に関する研究. 母性衛生. 2003, 44(1), 134-140.
- 13) 松岡恵, 平澤美恵子, 佐々木和子, 他. 卒後満 5 年までの助産婦が受けるソーシャルサポートとバーンアウト症状の関連. 日本助産学会誌. 1994, 8(1), 23-31.
- 14) 北川良子. 出産・育児期にある助産師の就業継続に関する実態調査. 母性衛生. 2010, 51(2), 416-424.
- 15) 井上松代, 玉城清子, 西平朋子, 他. 助産師の実践能力に関する自己評価. 母性衛生. 2003, 44(1), 57-63.
- 16) 新田真弓, 平澤美恵子, 村上明美, 他. 日本における助産実践の実態 (第 1 報)ー国内の出産施設における助産実践の全体的傾向ー. 日本助産学会誌. 2005, 18(3), 112-113.
- 17) 神谷桂, 平澤恵美子, 村上明美, 他. 日本における助産実践の実態 (第 2 報)ー出産施設形態別の助産実践の比較ー. 日本助産学会誌. 2005, 18(3), 114-115.

- 1 8) 安藤広子, 滝沢美津子, 平澤美恵子, 他. 助産婦のケア能力の現状と課題 (第 2 報) 消費者が助産婦に求める周産期のケア能力. 日本助産学会誌. 1998, 11(2), 238-241.
- 1 9) 渡邊典子, 久保田美雪, 小林正子, 他. 産科医師不足下において助産師が自立したケアを行うための産科医および助産師の役割と連携について: その 1-褥婦の意識について-. 新潟青陵学会誌. 2010, 3(1), 81-90.
- 2 0) 三宅栄子, 坂下美知恵, 高橋弥生, 他. 混合病棟における助産婦のストレス要因. 日本看護学会論文集: 母性看護. 1999, 30, 23-25.
- 2 1) 井田麻衣子, 小鴨明子, 近延園子, 他. 医療機関に勤務する助産師の仕事満足度. 兵庫県母性学会雑誌. 2005, 14, 28-39.
- 2 2) 友田佳純, 石井美里. 産婦人科混合病棟に勤務する助産師と看護師のケアの実態とそれに伴う意識の比較. 神奈川母性衛生学会誌. 2007, 10(1), 50-55.
- 2 3) 岸田佐智, 藤本栄子, 森明子, 他. 分娩期ケアの質の評価-産婦と助産婦による評価の検討-. 日本助産学会誌. 1996, 10(1), 20-28.
- 2 4) 内藤和子, 藤本栄子, 岸田佐智, 他. 分娩期ケアの質の評価(第 4 報)-ケア環境と産婦が受けたケアの質-. 日本助産学会誌. 2001, 14(3), 86-87.
- 2 5) 遠藤俊子. 特集 満足で安全なお産「院内助産」をめざそう 病院・診療所における助産師の働き方 助産師が自立してケアを行う体制づくり. 助産雑誌. 2006, 60(4), 288-294.
- 2 6) 佐藤仁. 「助産師充足状況緊急実態調査」結果報告. 日本産婦人科医会報. 2006, 58(7), 6.
- 2 7) 堀内成子. 特集 混合化する産科病棟 地域格差と時代の要請を超える「鍵」のあり処 貴重な出産体験を軽視しないで 混合化する産科病棟に専門家としての智慧を. 助産雑誌. 2004, 58(8), 44-49.
- 2 8) 高橋明美, 小笠原敏浩. 地域周産期医療システムの再デザイン-岩手県の助産師の現状. ペリネイタルケア. 2007, 26(9), 56-59.
- 2 9) 加藤尚美, 遠藤俊子. 特集 医師・勤務助産師・開業助産師の理想的な「連携」を求めて 対談 2 医師・助産師の連携にはどのような課題があるのか. 助産雑誌. 2008, 62(1), 14-19.
- 3 0) 鈴木俊治, 平泉良枝. 特集 妊婦健診・分娩体制を再考する -分娩体制を再構築する-2 次施設におけるシステム. 周産期医学. 2010, 40(1), 61-65.
- 3 1) 三井政子. 岡野真規子, 岡本喜代子他. 特集 勤務助産婦のこれからを考える一座談会. ペリネイタルケア. 1995, 14(8), 7-29.
- 3 2) 谷津裕子. 助産婦のアイデンティティ形成に向けて. ペリネイタルケア. 1997, 16(6), 84-94.
- 3 3) 厚生労働省. 平成 22 年衛生行政報告例(就業医療関係者)結果の概況, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/10/dl/h22_gaiyo.pdf, 2011.

- 3 4) 厚生労働省医政局看護課. 第七次看護職員需要供給見通しに関する報告書,
http://www.mhlw.go.jp/str/houdou/2r9852000000z68f_img/2r9852000000z6df/pdf,
2010.
- 3 5) 日本産婦人科医会. 日本産婦人科医会勤務 医部全国調査. 2009.
- 3 6) 厚生労働省. 平成 20 年(2008)医療施設(静動・動態)調査・病院報告の概況,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/dl/03.0001.pdf>, 2009.
- 3 7) 遠藤俊子, 小林康江, 斉藤益子, 他. 病院に勤務する中堅助産師の就業実態と診療
所勤務への意向. 日本助産学会誌. 2007, 20(3), 83.
- 3 8) 産科病棟における混合化調査委員会編. 産科病棟における混合化の実態調査に関す
る報告書. 2003, 社団法人日本助産師会.
- 3 9) 北島博之. 全国の総合病院における産科混合病棟と母子同室の状況について. 日本
周産期・新生児医学会雑誌, 48(3), 661-668, 2012.
- 4 0) 堀内成子. 助産モデルの展開を阻む現実-病院に勤務する助産師から見たケアシス
テムの問題-. 日本助産学会誌. 2003, 17(1), 47-53.
- 4 1) 日本看護協会. 院内助産システムについて,
http://www.nurse.or.jp/home/innaijyosan/innai_02.html, 2012.
- 4 2) 厚生労働省医政局看護課. 院内助産所・助産師外来について,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/dl/s1104-3j.pdf>, 2010.
- 4 3) 今村希. 産科混合病棟における新人助産師の就業満足度に影響する要因. 神奈川県
立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録. 2009, 34, 232-238.

第2章 研究の成果

Ⅱ 新潟県の周産期医療の動向

Ⅱ 新潟県の周産期医療の動向

～出生に関連する現状と医師、助産師の動向を中心に～

1. はじめに

出生数、合計特殊出生率の低下は、人口の減少や高齢化に拍車をかけ、2013(平成 25)年の「日本の地域別将来推計人口」によると、日本は急速な少子・高齢化がすすみ、人口の減少が進むとしている。新潟県も 2040(平成 52)年には総人口が 1998(平成 10)年の 75.4% となり、全国 15 位の高い減少率が推定されている¹⁾。このことは、長期的には経済成長の鈍化をもたらすなど本県の経済社会にも大きな影響を与えることが予測される。そのため少子化への対応が必要とされている。

一方、出生数は減少しているものの、産科医師数の減少などにより分娩場所の集約化が進み分娩施設が遠くなるなど、妊産婦にとって必ずしも安全で安心して出産できる環境が整ってきているとはいえない。妊産婦が安全で安心して出産できる環境を整えることは、少子化対策としても重要である。助産師は正常産を扱うことができる専門職であり、産科医とともに周産期における妊産婦の安全・安心に貢献できる存在である。しかし、助産師であっても周産期に関連した業務に従事していない潜在助産師が存在することも判明している²⁾。

安全で安心して出産できる環境づくりに向けた対策として、一つには産科医の育成もあるが時間もかかる。すでに今ある助産師のマンパワーを活用することは、安全で安心して出産し、子育てできる環境づくりの実現可能性があり期待される対策となりうる。

それに先立ち、新潟県における出産の現状と主たる支援者である産科医（産婦人科医）と助産師の就労に関する動向について明らかにし、助産師に関する今後の課題を検討することを目的とする。

2. 新潟県の出生に関する現状

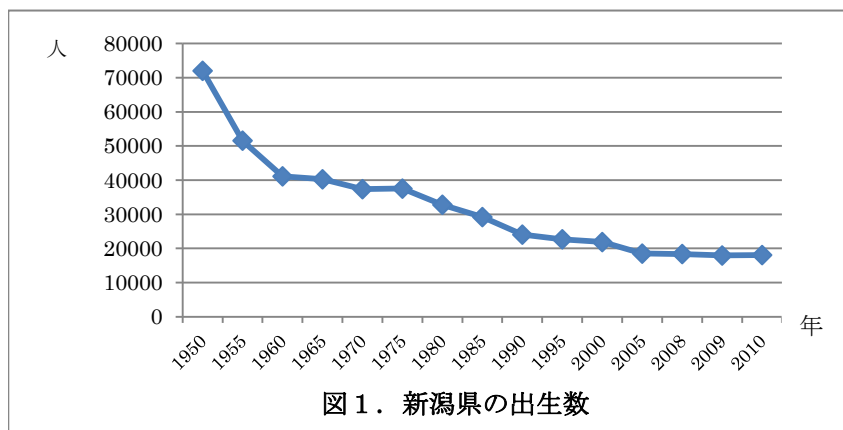
人口動態調査、新潟県統計年鑑、新潟県福祉年報から以下のようにまとめられた。

1) 新潟県の出生数、出生率の推移

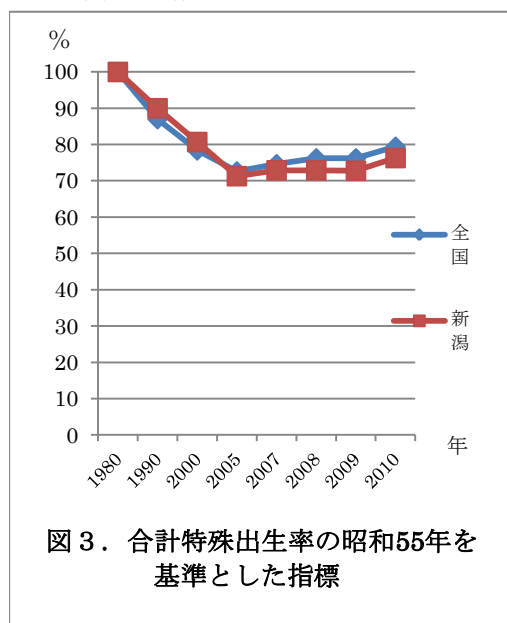
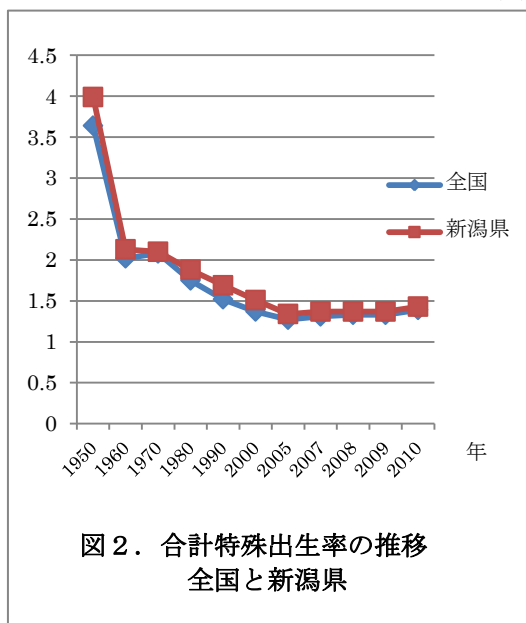
①我が国の年間の出生数は、第 1 次ベビーブーム期には約 270 万人、第 2 次ベビーブーム期には約 200 万人であったが、1975(昭和 50)年に 200 万人を割り、その後は毎年減少し続けた。1984(昭和 59)年には 150 万人を割り込み、1991(平成 3)年以降は増加と減少を繰り返しながら、緩やかな減少傾向となっている。2010(平成 22)年の出生数は前年度より増加したものの、2011(平成 23)年、2012(平成 24)年(概算)と減少している。新潟県においても、第 2 次ベビーブームが終了する 1974(昭和 49)年頃までは 4 万人前後で推移したがその後減少傾向となり、1985(昭和 60)年には約 2 万 9 千人と 3 万人を割り多少の前後はあるものの 2011(平成 23)年では 17667 人と緩やかな減少傾向が続いている(図 1)。

②出生率は、1955（昭和 30）年頃までは全国平均より高かった。しかし、それ以降、急速に減少して全国平均よりも低くなり、一旦 1985（昭和 60）年に 11.8（人口千対）で全国平均に並んだが再び減少した。2011（平成 23）年は 7.5 と 2005（平成 17）年から 7 台で、全国平均が 8 台であるのに対し低く推移し、減少が続いている。

③合計特殊出生率の推移を見ると、全国に比べ、2000（平成 12）年頃までは本県のほうが 0.15 ポイント前後上回っていたが、その後急速に格差は縮まり、2008（平成 20）年、2009（平成 21）年は 1.37 と同率となった。2010（平成 22）年は 1.43 と全国平均 1.39 に比べ上昇したが、2011（平成 23）年は 1.41 と減少した（図 2）。現在の数値は全国平均と差がなくなっているが、1980（昭和 55）年を基準（100）とした指標では、2010（平成 22）年が全国 79.4 に対し、新潟県は 76.3 と都道府県別では 41 位となっている（図 3）。年齢構成比による影響を受ける出生率が低いだけでなく、出産可能年齢における出生も減少が進んでいるといえる。



（新潟県保健福祉年報より作図）



（図 2.3 は新潟県統計年鑑より作成）

2) 母親の年齢

①第1子の出産時の母親の年齢の全国平均は、1975（昭和50）年は25.7歳であったが、年々高齢化し2011（平成23）年には30.1歳となっている。つまりこの35年余りで4.6歳高くなっている。また、母親の年齢階級別に出生数をみると、全国では30歳未満の出生の割合が1970（昭和45）年では76.7%であったが、年々減少し2000（平成12）年では54.8%、その後も減少が続き、2010（平成22）年では40.3%となっている。新潟県も同様の傾向であり、全国平均と比較した場合、25～29歳の割合が2%前後高いものの、2005（平成17）年以降は30～35歳の出生の割合が25～29歳の出生の割合を上回り、2010（平成22）年には35.8%と最も多く、25～29歳は30.5%で2番目となっている（図4）。

また、新潟県の平均出産年齢は、1950（昭和25）年30.10歳であったが、1960（昭和35）年27.92歳となった。その後、多少の上下はあるが、2010（平成22）年で30.35歳と上昇してきており鈍化傾向にある。都道府県別では高いほうから16位である。

②出生順位別に出生の割合をみると、全国では第1児の割合が1970（昭和45）年では44.7%であったが、2010（平成22）年には47.4%と増加傾向にある。新潟県においても同様な傾向がみられ2010（平成22）年は46.2%であった。

以上のことから、出産年齢の高齢化と一人の女性が産む回数も減少しているということが窺える。

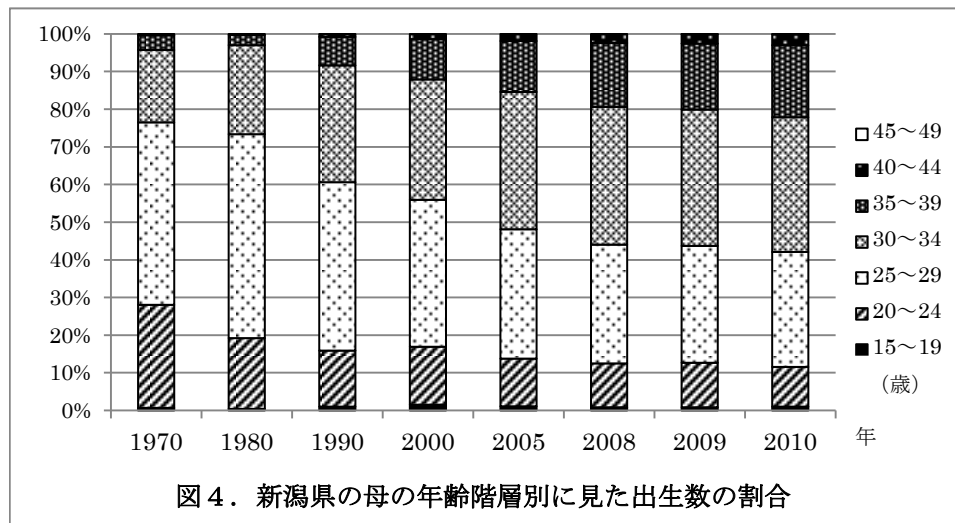


図4. 新潟県の母の年齢階層別に見た出生数の割合

（平成23年新潟県福祉保健年報より作成）

3) 出生の場所

①出生の場所は、全国では1950（昭和25）年で自宅・その他が95.4%とほとんどを占めていたが、1960（昭和35）年には49.9%と約半数になった。自宅出産の多くは助産師が携わったものであるが、同じく助産師が関わる助産所での出生を入れても、58.5%であった。それも1970（昭和45）年には、自宅・その他、助産所を入れても14.6%と助産師が主となって携わる出産が急激に減少した。2010（平成22年）では、自宅・その他、助産所を入

れて 1.1%となっている。

新潟県においても、多少時期がずれるがほぼ同様に、1962（昭和 37）年には助産所・自宅 53.2%、病院・診療所 46.8%とほぼ半々になり、その後逆転し 1970（昭和 45）年には、病院・診療所が 89.3%、助産所・自宅は 10.7%となり、2010（平成 22）年には助産所・自宅はわずか 0.1%とほとんどが病院・診療所となっている（図 5）。

②病院と診療所での出生数の割合を見ると、病院は 1998（平成 10）年が最も多く全体の 68.5%を占めていたが、その後診療所の割合が増加し、2004（平成 16）年以降ほぼ半々となっている。1998（平成 10）年以降、出生数の減少とともに病院での出生数が減少傾向であるのに対し、診療所での出生は増減を繰り返しながら増加傾向にある（図 6）。

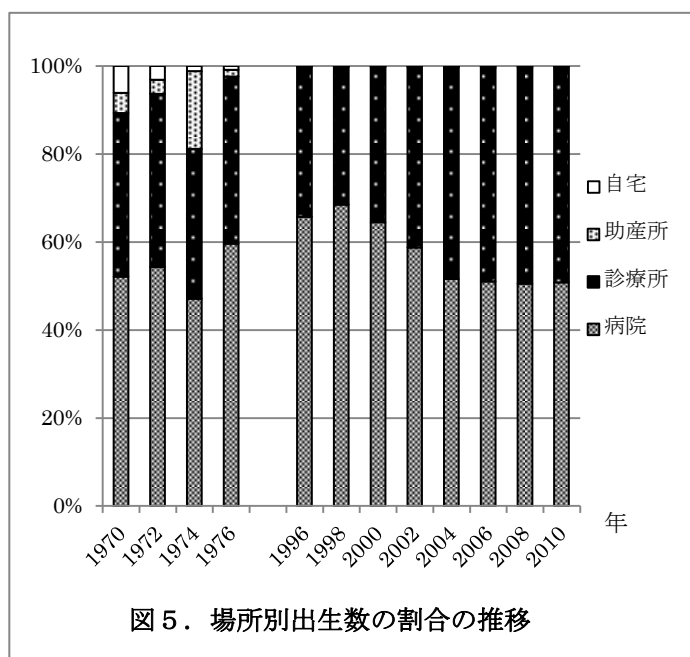


図 5. 場所別出生数の割合の推移

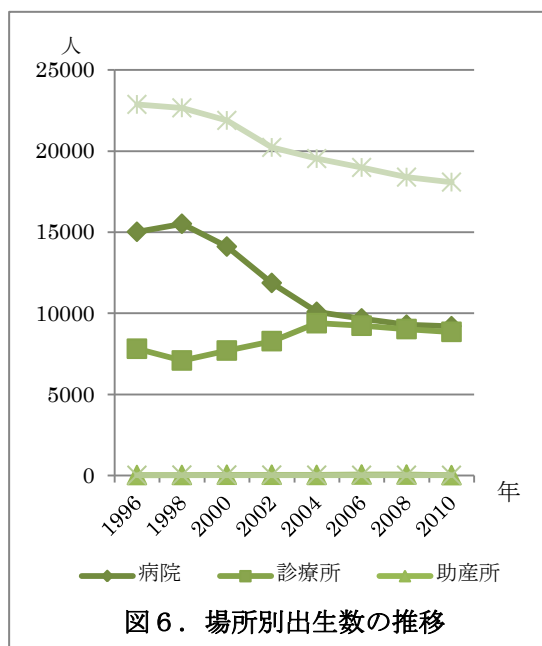


図 6. 場所別出生数の推移

（図 5. 6 は人口動態調査 新潟県福祉年報より作成）

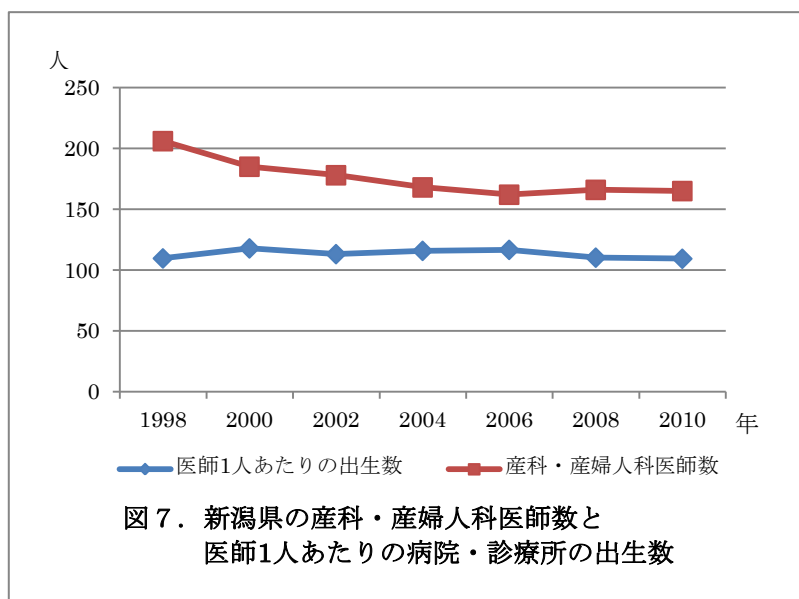
3. 出生に関わる医師、助産師の動向

医師・歯科医師・薬剤師調査、新潟県看護関係者の現状より以下のようにまとめられた。

1) 産科医の動向

①新潟県の産科・産婦人科医師数は全国同様減少傾向にある。1998（平成 10）年には 206 人であったものが 2004（平成 16）年では 168 人と 38 人減少したが、その後は 2010（平成 22）年で 165 人と横ばいとなっている。それでも新潟県の産科・産婦人科医師数は、2010（平成 22）年では女性 10 万あたり 13.46 と全国 44 位であった。ただ、新潟県の病院・診療所での出生数を新潟県の産科、産婦人科医師数で割った医師 1 人あたりの出産数はほぼ横ばいである。調査では各医師が診療科を複数回答しているため注意が必要であるが、医師数に関しては少子化を勘案すると必ずしも減少しているとはいえない可能性がある（図

7)。



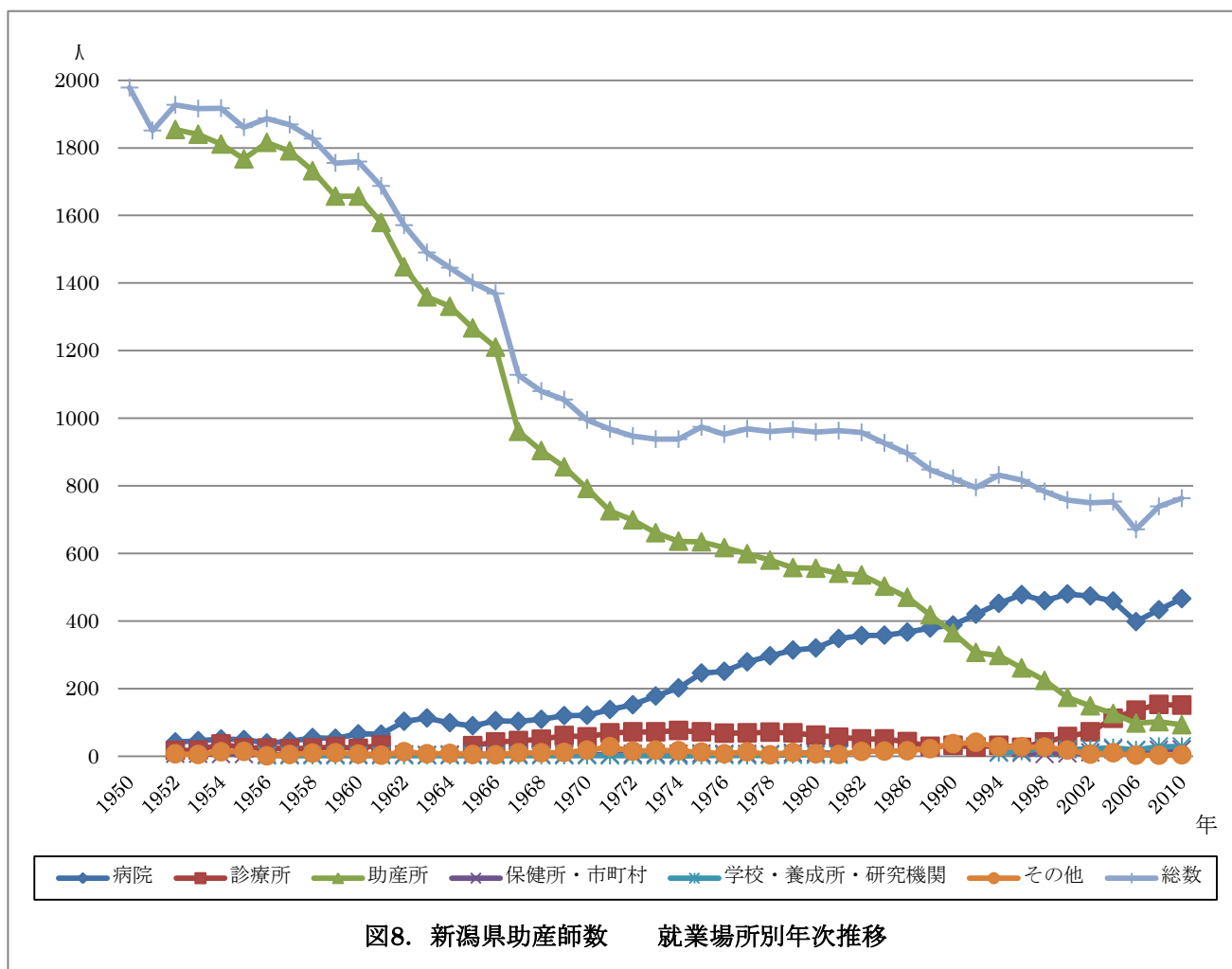
(医師・歯科医師・薬剤師調査と人口動態調査より作成)

2) 助産師の動向

①助産師数

戦後、新潟県の助産師数は多少の前後はあるものの 2006 (平成 18) 年までは一貫して減少傾向にあった。中でも大幅に減少したのは、1962 (昭和 37) 年 (−116 人)、1967 (昭和 42) 年 (−241 人) であり、平成に入ってからでは 2006 (平成 18) 年 (−82 人) であった。1962 (昭和 37) 年から 1967 (昭和 42) 年頃は、それまで大半を占めていた自宅分娩が急速に減少し、自宅や助産所を含んだ出生数が、半数から 1/4 と減少した時期と重なり合う。2006 (平成 18) 年については、病院での減少が目立ち、逆に診療所は増加している。平成 18 年の診療報酬改定以降、入院患者 7 人に対して看護師 1 人を配置したときの診療報酬が増額されたことから、高機能な病院への看護師の集中が起き、これをきっかけに病院の看護業務に専従し助産業務から離れた助産師も出てきていると思われるが、助産師として活躍できる診療所に移ったり、助産所から移った可能性もある。

助産師数の減少には、出生数の減少や助産師の働き方、助産師の養成数による影響が考えられる。新潟県では、1952 (昭和 27) 年より新制度による助産師学校養成所による養成が始まり 1997 (平成 9) 年まで養成施設数は 1 校であったが、現在は 4 校となっている。2008 (平成 20) 年、2010 (平成 22) 年の調査で助産師数は連続して増加がみられた。今後の動向については、注意深く見守る必要がある (図 8)。



(新潟県看護関係者の現状より作成)

②就業場所

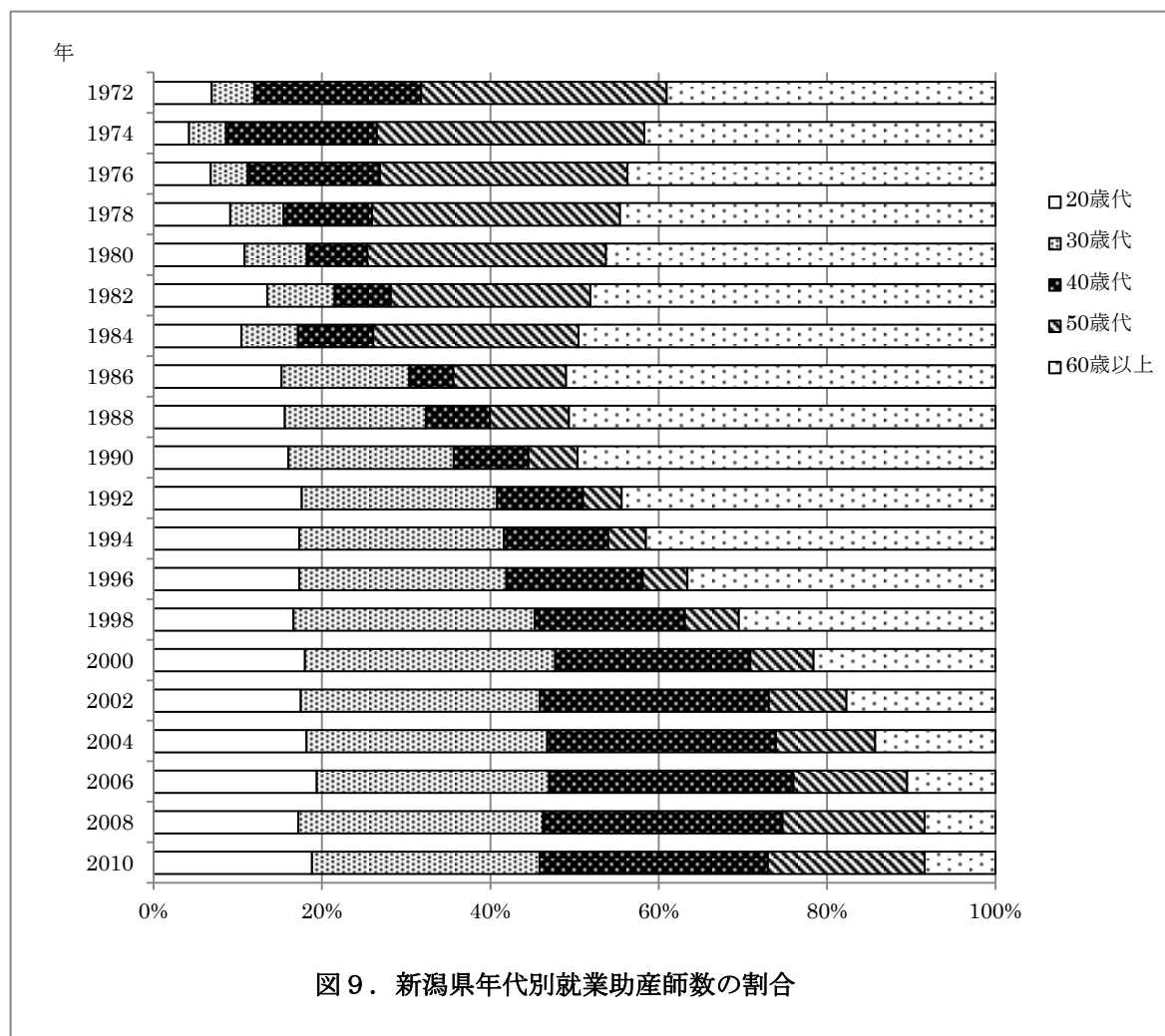
出生の場所が、自宅から病院・診療所へと移り変わっていくのにもない、助産所で働く開業助産師数は減少の一途をたどり、昭和から平成への転換時に病院・診療所で働く助産師数と逆転し、2010（平成 22）年では開業助産師は全体の 12%となった。一方、病院・診療所で働く助産師数は病院・診療所での分娩数の増加とともに増加している。

分娩場所別出生数と就業数を比較すると、出生数に比べ助産所の割合が高く、全国と比べても高く、新潟県の特徴となっている。その多くが訪問助産師である。

病院と診療所での助産師数を見ると、1998（平成 10）年以降、診療所での出生数増加にともなうように診療所で就業する助産師も増加している。2000（平成 12）年から 2010（平成 22）年の 10 年間で、診療所の助産師数は 58 人から 151 人と 3 倍になっている。しかし、2010（平成 22）年の病院と診療所での出生数はほぼ同じであるのに対し、診療所の助産師数は病院の約 1/3 となっている。

③年齢階層別助産師数

助産師は他の看護職に比べ60歳以上の割合が多い。1972（昭和47）年～1986（昭和61）年にかけて、60歳以上の助産師の割合が約40～50%に増加した後、減少に転じ2010（平成22）年では10%以下（8.4）になった。1972（昭和47）年では、助産所の助産師数が全体の73.8%であることから、この時点では開業助産師が、60歳以上の年代以外にも多くいたことが推測される。30歳代は、1972（昭和47）年5.1%、1984（昭和59）年6.8%と大きく変わらなかったが、その後、1985（昭和60）年代から平成にかけて増加し、2010（平成22）年では27.1%と大きく増加した。40歳代は、1972（昭和47）年では19.8%、その後減少し、1986（昭和61）年では6.2%となり、2010（平成22）年では27.1%となった。ライフイベントと仕事に関する意識や環境等の変化が影響していると思われる。全体として各年代の就業割合は均等化してきているが、60歳以上が減少してきている（図9）。



（新潟県看護関係者の現況より作成）

4. 今後の課題

現在、出産数は、病院と診療所とではほぼ半々である。しかも、1998（平成 10）年以降、出生数の減少とともに病院での出生数が減少傾向であるのに対し、診療所での出生は増減を繰り返しながら増加傾向にある。これは、産婦らが安全とともに診療所での快適性を求めているからではないかと推察される。妊産褥婦の安全・安心を可能にするためには、高次医療施設との連携や役割分担といった分娩施設間の体制作りとともに、快適性では物理的環境にとどまらない助産師等による人的支援の充実が望まれる。しかし、診療所の助産師数は病院の約 1/3 となっている。分娩施設の集約化にともない病院、特に周産期センターや出産数の多い産科病棟をもつ病院にハイリスクな妊婦が集中するため、当然助産師の必要数も多くなることが推測される。ただ、2010（平成 22）年の全国の産科医・産婦人科医の病院と診療所での就業数を比較すると病院が 6249 人、診療所が 4403 人となっており、診療所の医師の占める割合は合計数の 41.3%であった³⁾。同年の出生数が病院 555277 人、診療所 504257 人で、診療所での出生数が占める割合は 47.6%であった。この数字を見る限り、重複回答による影響を受けてはいるものの、医師においては助産師のような大きな違いがみられない。このような差が何故生まれるのか分からないが、助産師の就業において偏在や潜在が起きている可能性がある。出生数に対し、どの程度の助産師人数配置が妥当なのか、基準となるような指標は現在のところみあたらない。ただ、出生時に複数の助産師が関わることを望ましいと考えられることから、診療所においては今後さらに診療所で活動する助産師が増加することが望まれる。

助産師の年齢構成は、昭和の終わり頃には 60 歳以上のものが半数近くいたが、現在は 8.4%となっている。このような変化には助産師養成等による影響が考えられるが、2011（平成 23）年では、各年代がほぼ均等化し総数も連続して増加傾向が見られた。今後も増加が維持され、各年代の助産師が十分活用されることで、今後の周産期における出産・子育ての環境に貢献することが期待される。

一方、1972（昭和 47）年頃の助産師の就業場所をみると、開業の割合が約 75%であり、60 歳以上の助産師が 40%未満であったことから、その頃の開業助産師の構成年齢は、必ずしも年齢が高いものだけではなかったことが推測される。しかし、現在の就業場所を年齢別にみると、助産所の助産師（開業助産師）の 40%が 60 歳以上と、病院、診療所の 60 歳以上の助産師 5%、4.7%と比較し高率で、しかも急速に減少してきている⁴⁾。60 歳以下では、そのほとんどが病院、診療所といった施設で就業しているということである。これには、経済的な理由などが影響していることが推測される。現在多くの病院では 60 歳が定年となっており、今後、60 歳以上の助産師数が増えるのか不明である。もちろん、開業助産師の年齢構成はあらゆる年代であってよいが、助産師の就業場所が病院・診療所に偏在する中で、現状のままで行くと開業助産師数の減少に歯止めがかからない可能性がある。

このことは、これまで地域母子保健を開業助産師が担ってきたことを鑑みると、今後の

大きな不安材料となる。高齢産婦が増加する中、新潟県は里帰りが多い県とされているが、産婦の親世代も高齢になってきており、支援のニーズは高まってくると推測される。母子を支えるための多様な育児支援システムが必要であると考え。そのためにも、助産所における助産師を含めた地域で活躍する助産師が望まれる。

5. おわりに

新潟県における出生の現状としては、出生数の減少、母親の高齢化、出生の場所は病院と診療所が半々であることが分かった。産科・産婦人科医師数は減少から横ばい状態にあり、助産師は減少からやや増加傾向がみられた。助産師の就業場所は、病院・診療所がほとんどで、助産所は激減していた。また、出生数は診療所と病院ではほぼ半々であるが、助産師数は診療所が病院の約 1/3 であった。助産師の今後の課題としては、診療所と地域で活動する助産師数の増加が必要であると考えられた。

文献

-
- 1) www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyosonB/1kouhyo/yoshi.pdf 国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部, 日本の地域別将来推計人口(平成 25(2013)年 3 月推計).
 - 2) 新潟県看護協会助産師職能, 施設勤務助産師の就労状況とその意識.
 - 3) 厚生労働省, 平成 23 年医師・歯科医師・薬剤師調査.
 - 4) 新潟県福祉保健部福祉保健課, 新潟県看護関係者の現状(平成 23 年度), 2012.3, p 64.

第2章 研究の成果

Ⅲ 助産師活用モデル参考のための訪問調査

Ⅲ 助産師活用モデル参考のための訪問調査

【遠野市助産院ねっと・ゆりかごインタビュー調査報告書】

1. 日時：平成 22 年 12 月 15 日 13：30～16：00

2. 訪問先：遠野市松崎町白岩字薬研淵 4-1

遠野市健康福祉の里

遠野市助産院ねっと・ゆりかご

3. インタビュー内容

1) 開設経緯

遠野市は、近隣の県立病院産科医の退職による産科医の集約に伴い、2002（平成 14）年 4 月以降、遠野市内で出産を取り扱う医療機関がなくなった。これにより、妊婦らは周辺地域（盛岡市・花巻市・釜石市など）に、四方を山に囲まれている土地柄、峠を越え 1 時間以上かけて遠距離通院をせざるを得ない状況となった。特に冬場は積雪や路面凍結による危険など、妊婦の身体的負担・経済的負担・家族の負担も大きく、またお産の際「病院に間に合うか」といった精神的不安とリスクを背負いながらの通院を余儀なくされた。

このような状況の中、当時すでにハイリスク妊婦の母体監視に使用していたモバイル胎児心拍伝送装置システムを、遠隔地にいる妊婦の健康状態の監視や健診に役立てようと研究中であった県立釜石病院の医師より協力依頼があった。このことがきっかけとなり 2006（平成 18）年より遠隔地におけるモバイル胎児心拍数転送装置を使用した経済産業省プロジェクト「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」のモデル地区として指定を受け、IT 活用による遠隔妊婦健診が始まった。当時の市の取り組み事項として、妊産婦通院助成事業・訪問の指導の強化・相談の場の確保などがあったが、以前から課題として「妊婦の不安解消と負担軽減」「医療機関の確保」「助産師の活用」「救急体制の確立」などが挙げられていた。このような背景から、同年 12 月に遠野市は妊婦のリスク軽減と産科医がお産に集中できる環境づくりをめざし、安産の里づくりを目標に掲げ、遠野型助産院ネットワーク構想を策定した。また、遠野市は産科医のみならず、国保直営診療所医師や県立遠野病院の整形外科、小児科、内科、外科、循環器科など医師不足が生じており、安心安全な市民医療の確保をめざし、医師確保と市民医療整備を目的とした「市民医療整備室」が設置された。そして、その第 1 ステップとして公設公営としての遠野市助産院ねっと・ゆりかごの開設が進んだ。

助産院開設に向けては、県医師会・県産婦人科医会、県医療局・県保健福祉部への説明から始まり、盛岡赤十字病院と嘱託医療機関として契約が結ばれ、2007（平成 19）年 12 月 1 日に遠野市助産院ねっと・ゆりかごが開設された。2010（平成 22）年 12 月現在、嘱託医療機関として盛岡赤十字病院、助産院監督医として県立釜石病院医師らをはじめとし

て、13 医療機関とネットワークを構築し運営され、遠野市内の妊産婦約 9 割をサポートしている。

2) 現状

(1) 業務内容

遠野市助産院は、市が経営母体の公設公営の助産院である。遠野市福祉課職員の助産師 2 名と看護師 1 名が勤務している。主な業務内容は、妊婦・褥婦・新生児健康診査、健康相談・健康教育、陣痛開始時の母体管理、緊急搬送時の対応などであり、分娩は取り扱っていない。

① 妊婦健康診査

妊婦が通院する主治医の承諾が得られた後、来所もしくは在宅にて遠隔妊婦健診を実施している。遠隔妊婦健診は完全予約制であり、1 回の健康診査に 60 分ほど時間をかけ、助産師と妊婦がじっくりとかかわっている。健診結果は周産期電子カルテに入力されることで、連携医療機関の産婦人科医師や助産師らと双方で健診データを閲覧・入力し情報を共有できるようになっている。諸計測の後、モバイル CTG 転送装置によるノンストレステストを実施し、データを連携医療機関の医師へ送信する。その後、インターネットを介し、妊婦と医師が話をする場をつくり、また助産師と医師も Web 映像により今後の診療方針の相談を行っている。なかでも遠野市助産院において特徴的なものは、「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」による IT を活用した遠隔妊婦健診である。この事業は、妊婦が自宅や助産院などから、産婦人科医師による直接の指導や健康管理を受けられる周産期医療ネットワークシステムの実現を目指し、モバイル CTG モニタリングや周産期用 Web 型電子カルテなどを開発し医療現場で実証を行うものである。この導入により、妊婦が長時間かけて通院せずに居住地で妊婦健康診査を受けることができるようになり、交通の便が悪い遠方に通院する時間的・金銭的負担や心理的不安の軽減につながっている。なお、2009（平成 21）年度の健康診査実施状況は、受診者実数 77 人、延べ受診者数 165 人であった。

② 健康相談

妊産婦健康相談、乳幼児（育児）相談、家族計画、思春期・更年期相談などを実施している。2009（平成 21）年度の相談者数は、来所対応 203 人、電話対応 128 人であった。

③ 助産業務

乳房管理、褥婦健診、新生児健診、沐浴指導などを実施。平成 21 年度の実施状況は、乳房管理 20 人、新生児健診 24 人などであった。

④ 健康教育

助産院監督医来所による妊婦教室の開催、妊婦訪問、両親教室の開催、性教育等を実施している。2009（平成 21）年度の実施状況は、立ち寄り 134 人、妊婦訪問 94 人、妊産婦・両親教室におけるそれぞれの参加者数は妊婦 80 人、夫 39 人などであった。

⑤緊急搬送

緊急時の対応教育、臨時応急対応、分娩期相談など 24 時間対応できる体制を取っている。特にモバイル CTG モニタリングにより自覚症状が見られない切迫早産を早期に発見でき入院管理につながった事例がみられる。

（２）遠隔妊婦健診システムについて

遠隔妊婦健診システムの構築には、地域基幹病院のと当該保健医療圏の行政で連携システムを構築する必要がある。プロジェクトチームは、県、市町村、基幹病院から組織される。助産師もチームの一員として、連携医療機関の産婦人科医師との役割分担、情報共有方法、報告の基準などを明確にする。またシステム構築後は、当該保健医療圏市町村と、連携する医療機関との定期的な検討会も必要とされる。

遠隔妊婦健診で用いられる IT 技術には、「モバイル胎児心拍転送システム」「Web 版周産期電子カルテ」「Web 映像コミュニケーション技術」がある。「モバイル胎児心拍転送システム」とは、持ち運びが容易なように小型・軽量に開発された胎児心拍装置であり、そのデータは FOMA 通信ネットワークを介してサーバに送ることができる。「Web 版周産期電子カルテ」は、インターネット環境があればどこでも閲覧・入力ができるため、遠隔地であっても、助産師と連携医療機関の助産師や医師が、リアルタイムで妊産婦の健診情報を共有することができる。「Web 映像コミュニケーション技術」は、光ファイバーや ADSL 回線でインターネットブラウザを利用し、Web カメラとヘッドセットで通信を行う技術により、遠隔地であっても助産師や妊婦が医療機関の医師と映像を伴ったリアルタイムのコミュニケーションをすることができる。

また、遠隔妊婦健診におけるメリットとしては、産科医療の地域格差の解消、妊婦の遠方通院による負担の軽減、助産師によるケアが身近に受けられるという安心の提供につながっている。無論、その中には IT のつながりだけではなく人と人としてのつながりや連携を欠くことはできない。

（３）医師・病院らとの連携システム

遠野市助産院ねっと・ゆりかごは、多種多様の機関や職種との連携により運営されている。医療機関では、2010（平成 22）年 12 月現在、13 医療機関とネットワークを構築している。また、助産院は市福祉施設内に設置されていることもあり保健師や栄養士といった保健関連職種との連携も取りやすい環境が整っている。

連携する医療機関の医師や助産師との連携は、定期的な検討会などを実施し、医療機関の方針や特徴を十分把握し相互に行き来する妊婦が戸惑わないような配慮をもつことで、妊産婦の医療職への信頼確立につながっている。また、消防や救急との連携では、産科救急への対応としてリスクが高い妊婦に関しては、妊婦の同意を得て助産院と遠野市消防本部とで情報を共有し、救急車要請時の助産師同乗などの支援体制の整備や、助産師や救急隊員の新生児蘇生講習会への受講支援などを行っている。

（４）助産院助産師の思い

- ・病院での保健指導は、時間的制限があり、やはり不十分と感じるところがある。その点、遠隔妊婦健診においては、完全予約制で時間をかけ対応ができるため個別に応じた保健指導をすることができているのではないかと感じる。
- ・連携医療機関とは年に1度定例の検討会を設けている。そこで施設助産師と相互に理解を深め情報交換をしていることが、妊産婦の方から「どこに行っても、助産師さんが自分のことをよく分かってもらっている気がする」と信頼も深いものとなっているのではないかと思う。
- ・個人での助産院とは異なり、「市」という保障というか行政の力は大きいと感じた。
- ・地域における助産は伝承されていくことが重要だと思う。
- ・助産院でありながら分娩介助ができないというジレンマもあるが、今の段階で私たちができる範囲を周囲に公開し、知ってもらい理解してもらうことから、信頼されていくのだと思った。色々やりながら、2～3年かけてここまで信じてもらったと言う感じ。
- ・これからの課題としては、より多くの人に認知してもらい、もっと利用してもらえようにしたい。

～参考文献～

- 1) ねっと・ゆりかご開設から今日まで 遠野市助産院「ねっと・ゆりかご」啓蒙普及版, 遠野健康福祉の里遠野助産院,2009.
- 2) 遠野市助産院「ねっと・ゆりかご」～ITでつなぐ周産期医療連携～,遠野健康福祉の里遠野助産院,2010.
- 3) 成田伸編：助産師基礎教育テキスト第3巻周産期における医療の質と安全,看護協会出版会,51-61,2009.
- 4) 遠野市健康福祉部 市民医療整備室ホームページ
<http://me-sys-design.com/tono/contents02/index.html>

【日立総合病院インタビュー調査報告書】

1. 日時：2011（平成 23）年 1 月 24 日 13：30～16：00

2. 訪問先：茨城県日立城南町 2 丁目 1-1 日立総合病院 産科病棟

3. インタビュー内容

1) 分娩取り扱い休止までの経過

日立総合病院は 1938（昭和 13）年に開設され、茨城県の県北に位置する 561 床（内 100 床がんセンター）18 診療科を有する総合病院である。

総合周産期母子医療センターは 1992（平成 4）年に設置された。当時茨城県は 4 ブロックに分けられ、県北もメインブロックとして周産期医療の中核を担っていた。しかし、2006（平成 18）年、周産期救急医療システムの改変により、県を 4 ブロックから 3 ブロック編成とし、県北は県央のサブブロックに位置づけられた。センターは NICU を併設し、年間 1200 件（ハイリスク出産 4%）の分娩を取り扱っていたが、サブブロックへと位置づけが変化したことにより医師の引き上げが始まった。

2007（平成 19）年 7 月、産婦人科医師引き上げの動きが始まり、8 人いた医師が 4 人になった。その後、2008（平成 20）年 3 月をもって日立総合病院の産婦人科医師を大学病院に引き上げるという緊急勧告を受けた。対応困難と思われた要求内容に、行政を交えて応じることで、産婦人科医師の引き上げは撤回されたが、2008（平成 20）年 5 月には、2009（平成 21）年 3 月で引き上げる旨の通知を受け、同年 4 月から周産期センターを休止することになった。それにより、NICU に勤務する小児科医師も同時に引き上げ NICU 病棟を閉鎖した。

それまで、日立総合病院で健診を受けていた妊婦は、日立市内個人病院 11 施設に紹介することで対応した。

2) 分娩取り扱い休止から再開までの経過

産科病棟では、産婦人科医師の大学引き上げを目前にし、分娩再開までのスタッフの業務の確立と、産科医師がいない場合の責務についての学習を進めるために、病棟助産師は様々な研修会に参加して学習を積んだ。また、以前から準備していた母乳育児支援外来を開設にむけて本格化し、2008（平成 20）年 7 月に母乳育児支援外来を開設、始動した。

また、医師が引き上げるまでの間、助産師での正常分娩介助ができるようになるための助産師のスキルアップを目的に、助産師外来、院内助産の開設準備を始めた。医師への働きかけにより、2008（平成 20）年 12 月には妊婦健診において医師と助産師の混合診療を行った。正常分娩の取り扱いでは、それまでの全例医師立会いから、医師が立ち会わない基準を決め、助産師だけでの分娩介助を実施した。2009（平成 21）年 1 月助産師外来が本格的に始動したが、実質的な稼働は 2009（平成 21）年 3 月までの 2 か月間だけであった。

日立総合病院では看護職の研修制度として、他院との院外研修を実施していたこともあり、分娩取り扱い再開のめどがない中、助産師のモチベーションの維持、助産師業務の継続、帰属意識の向上を目的に、助産師もその制度を活用できるようにした。2009（平成21）年11月から2010（平成22）年3月までの5ヶ月間、日立から高速道路を使用して片道30分程度離れた総合病院で研修を兼ねた出向を依頼し実施した。研修・出向を実施した施設の設置主体は、全く異なる施設であった。その施設は分娩取り扱いを休止した経験があったことや、日立総合病院が分娩を休止したことにより分娩数が増加し、助産師不足もあったため受け入れには協力的であった。

研修方法は、希望した12人の助産師を経験4年以上と4年未満のグループに分け、4年以上の助産師は1か月間継続して実施、4年未満の助産師は2週間交替で2人ずつ同時に研修を行った。研修中は病棟会議への出席や、今まで通り病棟で勤務している助産師にも研修先での情報が伝達されるような機会を設けた。その間の給与支払いは日立総合病院を基本とし、研修先の施設からも多少の支払いがあった。

研修を実施した助産師達が記載したレポートには、就職元の病院が助産師を大切にしてくれていると感じた、フリースタイル分娩など今まで経験したことのない技術を学習できた、分娩介助はすばらしい業務だと再認識したなどの内容が記され、研修の目的である助産師業務の継続、帰属意識の向上に近づく結果が得られたようであった。また、他病院から助産師不足のため助産師派遣の依頼があり、短期間数名の助産師を派遣した。

分娩取り扱い休止期間中の病棟は、女性の患者に特化した内科病棟として稼働していた。研修に参加している以外のスタッフは、看護師業務をしながら交替で母乳育児支援外来業務に携わっていた。

2010（平成22）年1月末、分娩取り扱い休止前の派遣元とは違う大学病院から3人（うち1人はローテーション制）の医師が赴任することが突然決定し、2010（平成22）年4月から分娩取り扱いが再開されることになった。休止前は22人だった助産師が17人（産休・育休中の助産師を除く）に減少したが、スタッフは再開にむけての物品の見直し、家族立会い出産の導入の検討を行い再開の準備を開始した。

また、今までの看護を見直すことにも時間を費やし、母児同室や新生児黄疸と母乳育児の関係などのデータ分析を行いながら新看護体制の準備をした。

3) 分娩取り扱い再開から現在までの経過

分娩取り扱い再開からは、ローリスク分娩のみを扱うこととし、12月末までに109件の分娩があった。現在妊婦健診は、決められた週数は助産師外来を受診してもらい、その他の週数や助産師外来での異常発見時は医師が診察をしている。NICUは依然閉鎖したままであるが、小児科医師との話合いの結果、異常新生児は小児科扱いとしNICU施設のあった場所（産科病棟の廊下を隔てて向い側に位置）で管理してもらうことにした。

看護部には今後分娩が増加することを想定し、助産師外来拡大に向けて経験の少ない助産師も先輩助産師と一緒に助産外来を担当し学習できるよう配慮してもらっている。

4) 分娩取り扱いから再開、そして再開した現在までの病棟師長の思い

産科医師引き上げによる分娩取り扱い休止が決定してからは、1日も早い再開を目標に活動をしてきた。その中で、二度と同じことをしないよう、過去から学び、次に立ち上がるという信念が大切だと思った。現実を決して他人事ではなく、自分事として受けとめた。病棟が閉鎖されたことで忘れられない存在になりやすいが、再開にむけて取り組んでいるという存在で有り続けるために、医師会、行政、地域など色々な団体や人と関わり続ける努力をした。休止期間は激動ではあったが、スタッフ達が明るく、女性に特化した病棟でのケアの向上に努め、それらを再開のための学習と捉えて一生懸命に業務をしてくれたことで支えられてきた。スタッフみんなが『ピンチをチャンスに』という心がけで、過去を見直し、改善しながら一緒になって再開にむけて取り組めたことが嬉しいことであった。

再開は突然のことであったが、休止中に、実施した助産師外来を開設する準備や他院への研修は、再開後の業務をするうえで重要な要因であり有効となった。今、分娩取り扱いを再開して約9カ月、産科病棟を取り巻く人たちのニーズに応えていけるようにすることが大切だと思っている。

5) 今後の展望

日立総合病院では2012（平成24）年10月より救急救命センターとして診療を開始する予定である。救命センターは第3次救急医療への対応を図るとともに、現在の産科病棟にはMFICUを6床設置する予定である。2010（平成22）年4月に再開した正常分娩取り扱いに加え、現在休止中の茨城県地域周産期母子センターの早期再開を目指し、引き続き産婦人科医師の確保に努めながら、将来的には最も高度な周産期医療を行う総合周産期母子医療センターの運営実現を目指している。

第2章 研究の成果

IV 新潟県における病院に勤務する助産師の就労状況に関する調査

IV 新潟県における病院に勤務する助産師の就労状況に関する調査

～施設内潜在助産師の実態について～

I. はじめに

新潟県は、本州日本海側に位置しており、総面積は全国順位 5 位と広く、離島が 2 つ、南北に長大で、都市部と過疎部の地域が存在するという地理的特徴がある¹⁾。2010 年の人口は約 230 万人で、合計特殊出生率は 1.41 と全国平均 1.39 に比べやや高いが、出生率は（人口千人当たり）は 7.5 と全国平均 8.3 に比べ低い。老年人口は、26.4%と全国平均 23.3%に比べ高く、少子高齢化が顕著となっている²⁾。

新潟県の 2010（平成 22）年の周産期医療の現状³⁾をみると、分娩を取り扱うことができる医療機関は、病院が 25 施設、診療所が 24 施設、助産所が 5 施設の計 54 施設であり、分娩施設のない市町村は 31 市町村中 14 市町村である。新潟県の医師数（人口 10 万人当たり）⁴⁾は、177.2 人で全国順位 44 位と少ない。特に、周産期医療に携わる産科・産婦人科、小児科、麻酔科の医師数が不足しており、出産や救急医療への影響が懸念されている。その半面、就業助産師数（人口 10 万人当たり）⁵⁾は 32.1 人と多く、全国順位 1 位となっている。2010（平成 22）年度の厚生労働省の報告⁶⁾によると、日本の就業助産師数は 2002（平成 14）年以降増加しているが、就業場所は、「病院」64.3%、「診療所」21.5%、「助産所」6.0%と、就業場所に偏在がみられる。新潟県も同様に、「病院」61.1%、「診療所」19.7%、「助産所」12.2%と、就業場所に偏在がみられる⁷⁾。また、病院での産科病棟閉鎖・休止という現状から、助産師の就労場所が減少されているにも関わらず、病院に就業する助産師の増加というアンバランスな現状が起きている。これは、坂梨⁸⁾らが指摘している同じ病院内の他病棟に移動し、助産師としての専門性を発揮できない病棟で看護師として働く施設内潜在助産師の存在を意味している。周産期医療の課題の中で、助産外来や院内助産など助産師が本来の専門性を発揮することが期待されている中で、現有勢力の施設内潜在助産師の活用を無視することはできない。さらに、2010（平成 22）年度の新潟県における分娩場所と出生数⁹⁾をみると病院 9,199 人（50.9%）、診療所 8,852 人（49.0%）と、ほぼ同じような割合で分娩が取り扱われている。これは、別な側面からみると助産師の就労場所の偏在に伴い、「診療所」における助産師不足を意味している。以上より、新潟県における病院に勤務する常勤助産師の就労状況とともに施設内潜在助産師の実態を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

「新潟県病院名簿」¹⁰⁾に記載のある 131 施設の中で、診療科に「産婦人科」もしくは「婦人科」を有する 43 施設の看護管理者 43 人のうち、本研究に同意が得られた 34 施設の看護管理者 34 人（有効回答率 79.1%）を分析対象とした。

2. 調査方法

無記名自己記入式質問紙を用いた質問紙調査とした。

3. 調査手続き

対象施設の看護管理者宛に調査の依頼文書と質問紙、返信用封筒を同封し郵送した。

4. 調査項目

1) 施設の概要

設置主体、病床数、産科病棟の有無、助産師の就労人数、年間の分娩件数とした。

2) 産科病棟がある病院の助産師の就労状況

助産師の常勤人数、所属部署別助産師の常勤人数とその理由、助産師の新規採用予定の有無とした（なお、助産師数は、産前産後休暇・育児休暇・療養休暇中の人数も含めた）。

3) 産科病棟がない（廃棟した）病院の助産師の就労状況

廃棟時期、廃棟理由、廃棟後の助産師の就労状況とした。

5. 調査期間

2010（平成 22）年 11 月 20 日～12 月 15 日

6. 分析方法

分析には SPSS 20.0J for Windows を用いた。

7. 用語の定義

施設内潜在助産師：坂梨ら¹¹⁾は、「助産師としての専門性を発揮できない病棟で看護師として働いている助産師」としている。日本看護協会¹²⁾では、「助産師免許を有している就業者のうち、助産師業務を行っていない助産師」としている。本研究では、助産師免許を有している就業者のうち、病院に勤務しているが助産師業務（妊娠期・分娩期・産褥期に関わる業務）を行っていない助産師とした。

8. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的、意義、方法、プライバシーの保護、調査で得た情報は統計処理され本研究のみに使用すること、研究への参加は自由意思であることなどを依頼文書で説明し、回答の返信をもって同意とみなした。なお、本研究は新潟青陵大学倫理委員会の承認を得てから実施した。

Ⅲ. 結果

1. 調査施設の概況

設置主体は、「国公立」15 施設、「医療法人」4 施設、「その他」15 病院であった。病床数は、最小 53 床、最大 825 床、平均 306.1 床であった。

産科病棟の有無は、産科病棟がある病院 22 施設（64.7%）、産科病棟がない病院 12 施設（35.3%）であった。就業助産師の全体数は 429 人であった。産科病棟がある病院 22 施設では合計 397 人（最小 5 人、最大 55 人、平均 18 人）、産科病棟がない病院 12 施設では合計 32 人（最小 0 人、最大 8 人、平均 2.7 人）であった（表 1）。

表1 調査施設の概要					
			全体	産科病棟あり	産科病棟なし
病院数			34施設	22施設 (65.0%)	12施設 (35.0%)
助産師数			429人	397人 (92.5%)	32人 (7.5%)
産科関連部署勤務助産師数			335人	335人 (100%)	0人 (0%)
産科関連部署以外の助産師数			94人	62人 (66.0%)	32人 (34.0%)
(施設内潜在助産師数)					

2. 産科病棟がある病院（22 施設）の助産師の就労状況

1) 全体の傾向

所属部署について、産科関連部署（産科病棟・産科外来・NICU に限定した）に助産師を配属している病院は 22 施設、合計 335 人であった。産科関連部署以外に助産師を配属している病院は 11 施設であり、合計 62 人の施設内潜在助産師が存在していた。

産科関連部署以外に助産師を配属する理由を複数回答でみると「助産師の知識、技術向上」「助産師自身に他部署配属の希望がある」がともに 5 施設、「資格による区別をしていない」2 施設、「その他」6 施設であった。その他の主な内容は、「役職」であった。

助産師の新規採用予定について、採用予定あり 20 施設、採用予定なし 1 施設、無回答 1 施設であった。採用予定あり 20 施設の採用理由を複数回答でみると「定員不足」12 施設、「助産業務拡大」8 施設、「分娩数増加」2 施設、「その他」6 施設であった。

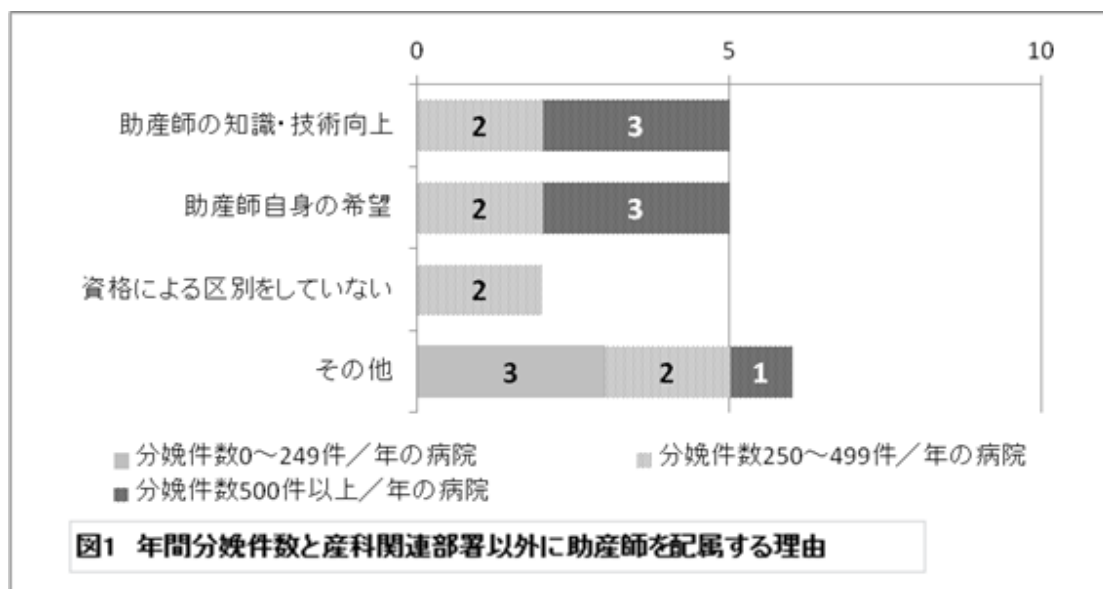
2) 年間分娩件数と助産師の就労との関係

対象施設の 2009 年度の年間分娩件数は、最小 76 件、最大 1,141 件、平均 384.8 件であった。年間分娩件数と施設の関係を見ると、分娩件数 0～249 件／年は 9 施設、250～499 件／年は 7 施設、500 件以上／年は 6 施設であった。

年間分娩件数と平均就業助産師数をみると、分娩件数 0～249 件／年の病院は 9.1 人、分娩件数 250～499 件／年の病院は 18.6 人、分娩件数 500 件以上／年の病院は 30.8 人であった。年間分娩件数と産科関連部署に配属している平均就業助産師数をみると、分娩件数 0～249 件／年の病院は 8.7 人、分娩件数 250～499 件／年の病院は 14.7 人、分娩件数 500 件以上／年の病院は 25.5 人であった。年間分娩件数と平均就業施設内潜在助産師数の関係を見ると、分娩件数 0～249 件／年の病院は 3 施設で 1 人、250～499 件／年の病院は 4 施設で 6.8 人、500 件以上／年の病院は 4 施設で 8.0 人と年間分娩件数の多い病院ほど

施設内潜在助産師が多かった。

産科関連部署以外に助産師を配属する理由について、分娩件数 0～249 件／年の病院では「その他（役職）」に対し、分娩件数 250 件以上／年の病院では「助産師の知識・技術の向上」「助産師自身の希望」と違いがみられた（図 1）。



助産師の新規採用の予定について、分娩件数 0～249 件／年の病院は 8 施設で採用予定があり、主な理由は「定員不足」であった。250～499 件／年の病院は 6 施設で採用予定があり、主な理由は「定員不足」「助産師業務拡大」であった。500 件以上／年の病院は 6 施設で採用予定があり、主な理由は「助産師業務拡大」「分娩数増加」であった。

3. 産科病棟が廃棟した病院（12 施設）の助産師の就労状況

産科病棟の廃棟時期は、1998（平成 10）年から始まっており、2002（平成 14）年～2006（平成 18）年がピークであった。

廃棟理由を複数回答でみると「産科医師の不足」が 9 施設と最も多く、次いで「分娩件数の減少」6 施設、「助産師不足」1 施設、「その他」2 施設であった。

所属部署は、「病棟」7 施設が最も多く、次いで「婦人科外来」3 施設、「産科・婦人科以外の外来」2 施設、「母乳外来」1 施設、「その他」4 施設であった。助産師の新規採用予定について、採用予定あり 0 施設、採用予定なし 10 施設、無回答 2 施設であった。

IV. 考察

今回の調査は、新潟県内全域とし、回収率 79.1%であった。また、新潟県内の分娩を取り扱っている病院は 25 施設あるが、そのうちの 22 施設から回答が得られたことから、新潟県内全域の現状を示す結果であると解釈できる。

1. 助産師数について

就業助産師の全体数 429 人の内訳をみると産科病棟がある病院で産科関連部署以外の就業助産師は 62 人、産科病棟がない病院の就業助産師は 32 人と計 94 人、全体の 23.68% が施設内潜在助産師として病院に就労していた。坂梨ら¹³⁾の調査によると、全国の施設内潜在助産師の割合は 16.3%であり、新潟県の施設内潜在助産師の割合は、全国平均より若干多い。施設内潜在助産師が存在する背景として、雇用の安定保持と病院文化からの離脱の困難さ、自己研鑽の保障などから「診療所」より「病院」を選択している助産師が多い¹⁴⁾ことが指摘されている。今回の調査で、病院の管理者の考えとして「助産師の知識や技術向上」「助産師自身に他部署配属の希望がある」等を理由として、施設内潜在助産師になることを容認（推奨）していることが明らかとなった。つまり管理者は、「助産師の知識や技術向上」のために他の病棟に一定期間異動することを必要と考えており、今後も病院における施設内潜在助産師は存在し続けると推察できる。

助産師の必要数について、日本医師会¹⁵⁾は、助産師の必要数を 1 分娩機関あたり助産師 6～8 人が必要としている。日本医師会の算定に準じて必要な助産師数を計算すると、新潟県の産科のある病院 22 施設に必要な助産師数は 176 人となる。就業助産師数は 397 人であることから、新潟県の産科のある病院の助産師は必要数を満たしていると言える。さらに、施設内潜在助産師が 62 人を除いても 335 人と必要な助産数 176 人を上回っており、新潟県の病院では、必要最低限の助産師数は満たしているといえる。平澤¹⁶⁾は、女性が安全で快適に出産できることを前提にした助産師必要数として、1 人の助産師が 1 年間ケアできるのは 21.3 人としている。平澤の算定に準じてみると、22 施設中 9 施設が必要な助産数を満たしていない。さらに、施設内潜在助産師数を除いて算定すると 11 施設が必要な助産数を満たしておらず、安全で快適に出産できるケアが十分に提供できていないということになる。ケアできる助産師が就労しているにも関わらず、施設内潜在助産師として就労し、ケアを提供できないという矛盾が浮き彫りとなった。

日本の助産師の充足率¹⁷⁾は、分娩を取り扱う病院の 66.9%、診療所 81.0%で助産師の充足率が 100%を満たしておらず、深刻な状況であると言われている。産科病棟における助産師の定数は決まっておらず、必要数の算定は様々あり、新潟県の病院において必要助産師数を満たしているか、いないかを判断することは難しい。しかし、産科病棟のある病院 22 施設中 20 施設（90.1%）が助産師の新規採用を予定しており、「定員不足」「助産業務拡大」という採用理由からも助産師が充足していないことがうかがえる。これは、日本医師会が示す必要助産師数よりも実際の現場では、産婦が安全そして快適に出産するためには、多くの助産師を必要としていることを意味している。しかし、採用予定のある病院

20 施設のうち、9 施設（45.0%）には施設内潜在助産師が存在している現状も明らかとなった。特に分娩件数が多い病院ほど、助産師の就労人数が多く、施設内潜在助産師も多く、さらに助産師の新規採用予定をしている。このような、病院内に施設内助産師が存在している中で助産師を新規採用するという矛盾が更なる施設内潜在助産師の誕生や助産師の偏在を招いていると考える。日本看護協会¹⁸⁾は、「助産師配置の定数化」を提案している。産科病棟における助産師の必要数は、病院経営者や管理者の判断に委ねられているのが現状である。助産師の適正配置の検討が早急の課題だと考える。

2. 施設内潜在助産師について

次に、施設内潜在助産師の状況に着目すると、2 パターンの施設内潜在助産師が存在していることが明らかとなった。1 つ目は、産科病棟のある病院の中で産科関連部署以外に配属されている助産師、つまり、助産師としての専門性を発揮できる場所があるのに、専門性を発揮することができない施設内潜在助産師である。2 つ目は、産科病棟のない病院に就労しているため、助産師としての専門性を発揮する場所がない施設内助産師である。産科医療の問題点¹⁹⁾には、助産師不足が挙げられており、施設内潜在助産師の活用が検討され始めてきた。しかし、施設内潜在助産師の活用を考えると、専門性を発揮できる場所がある助産師と専門性を発揮できる場所がない助産師の2パターンを考えなければ施設内潜在助産師を有効活用することにつながらない。施設内潜在助産師の活用方法としては、助産師が専門性を発揮し自立して活動できる「助産師外来」「院内助産院」などが検討され、実際に取り組んでいる病院も全国に数ヶ所ある²⁰⁾。これらの活用方法は、産科という特殊性から異常や緊急事態が発生した場合すぐに対応できる「産科医師」が院内に存在していることが大前提であると思われ、1 つ目の産科病棟のある病院にいる施設内潜在助産師の活用として有効である。産科医師と助産師が協働することで、正常妊産婦の場合は助産師が自立してケアを行い、妊娠・出産の安全の確保とともに妊産婦にとっても満足のいく体験につなげることができると考える。2 つ目のパターンとして助産師としての専門性を発揮する場所がない施設内助産師の活用であるが、産科病棟がないため助産師として分娩に関与することができないことが、モチベーションや就労意欲の低下を招く恐れがある。そのため、分娩に関与することができる他の病院への出向や研修制度なども考えられるが、女性である助産師は、結婚・出産・育児など家庭の事情により、病院を転勤したり退職することは容易なことではない。そのため、女性のワークバランスを考慮すると既存の病院において、助産師の専門的な知識と技術で対応できる「母乳外来」「育児支援」の開設など、女性が安心して子どもを産み育てていけるよう、「育児環境」の整備を含めた施設内潜在助産師の有効活用についての検討も必要である。

最後に産科病棟の廃棟について述べる。新潟県の産科病棟廃棟時期は、1998（平成 10）年から始まり、2002（平成 14）年から 2006（平成 18）年がピークであった。大賀ら²¹⁾の行った全国調査によると、産科病棟閉鎖時期は 1970（昭和 45）年から 2007（平成

19) 年 4 月にわたり、2002 (平成 14) 年以降その数が急増している。本結果においても、2002 (平成 14) 年以降増加していることから、新潟県の周産期の動向は全国と一致している。また、廃棟の理由も「産科医師の不足・増員の目安がたたない」「分娩件数の減少」と本結果と同様であった。産科病棟の廃棟は、全国的な社会現象となっている。産科医師を充足していくことは急務の課題であるが、早急に解決できる問題ではないことは周知の事実である。「お産難民」「妊婦のたらい回し」など、産科病棟の廃棟や集約化により、被害を被っているのは妊婦や産婦である。福島²²⁾ は、「産科医師不足」＝「お産ができない」という構造から「産科医師の不足」＝「助産師による妊娠・出産のケアの充実」への転換のチャンスであると指摘している。今こそ安全・安心な出産のために、助産師の活用の見直しが必要な時期にあると考える。

V. まとめ

新潟県内の病院に勤務する常勤助産師の就労状況を明らかにする目的で調査を行なった。結果、34 病院の就業助産師数は 429 人で、産科病棟がある病院に 62 人、産科病棟がない病院に 32 人、計 94 人の施設内潜在助産師が存在していた。周産期医療の現場において、産科医および助産師の不足、助産師の偏在が問題視されている中で、施設内潜在助産師が助産師として有効に活用できるよう検討していく必要がある。

文献

- 1) 新潟県統計課統計情報班.平成 24 年度版 新潟県 100 の指標.
<http://www.pref.niigata.lg.jp/tokei/1202835669499.html> (アクセス:2013年2月12日)
- 2) 前述 1)
- 3) 新潟県福祉保健部医務薬事課.新潟県周産期医療体制整備計画.2010.
- 4) 前述 1)
- 5) 前述 1)
- 6) 厚生労働省.平成 22 年衛生行政報告例結果の概況.
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/10/ (アクセス:2013年2月12日)
- 7) 新潟県福祉保健部福祉保健課.平成 23 年度新潟県看護関係者の現状.2012.
- 8) 坂梨薫,大賀明子,勝川由美,他.病院に勤務する助産師の実態に関する調査.看護管理.
2007,17 (8) ,672-678.
- 9) 新潟県福祉保健課企画統計係.新潟県福祉保健年報.
<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1330549373166.html> (アクセス:2013年2月12日)
- 10) 新潟県福祉保健部医務薬事課.新潟県病院名簿.
<http://www.pref.niigata.lg.jp/iyaku/1242158503660.html> (アクセス:2010年10月1日)
- 11) 前述 8)

- 12) 公益社団法人日本看護協会.助産関連平成 23 年度事業報告/平成 24 年度事業計画.
<http://www.nurse.or.jp/home/innaijyosan/pdf/h24.pdf> (アクセス : 2013年2月12日)
- 13) 前述 8)
- 14) 前述 8)
- 15) 青木重孝.助産師不足の影響と実態
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20060905_5.pdf#search='%E5%8A%A9%E7%94%A3%E5%B8%AB%E3%81%AE%E5%85%85%E8%B6%B3%E7%8E%87'
(アクセス : 2013年2月12日)
- 16) 茅島江子,島田真理恵.助産師数の現状と今後の展望.周産期医学.2004,34 (10)
1480-1485.
- 17) 前述 15)
- 18) 前述 12)
- 19) 恩田裕之.産科医療の問題点.調査と情報 第 575 回号.
<http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/issue/0575.pdf> (アクセス : 2013年2月12日)
- 20) 杵淵恵美子,米田昌代,曾山小織他.石川県における助産師の就労状況から見た周産期ケアの現状.石川看護雑誌.2007, (4) ,47-53.
- 21) 大賀明子,勝川由美,藤原友紀子他.分娩取り扱いと人的資源からみた産科の現状.母性衛生.2009,49 (4) ,450-459.
- 22) 福島裕子.産科医療の不足からの転換.助産雑誌.2004,58 (12) ,28-33.

新潟県内における 施設内潜在助産師の 実態調査



新潟青陵大学 看護福祉心理学部 看護学科

○久保田美雪、小林正子、河内浩美
小林美代子、渡邊典子

I. 背景

周産期医療の現場では、産科医および助産師の不足、助産師の偏在が問題視されており、各地で産科施設・病棟の閉鎖という事態が発生している。→ **新潟県も例外ではない。**

新潟県の現状（平成22年1月20日現在）

分娩を取り扱うことができる医療機関は、病院25施設、診療所24施設、助産所5施設の合計54施設。



II. 目的

新潟県内における施設内潜在助産師の実態を明らかにする。

III. 方法

対象：新潟県病院名簿に記載されている131病院中、診療科が「産婦人科」もしくは「婦人科」を有している43病院のうち、回答が得られた34病院（有効回答率79.1%）の看護管理者。

方法：無記名自記式質問紙

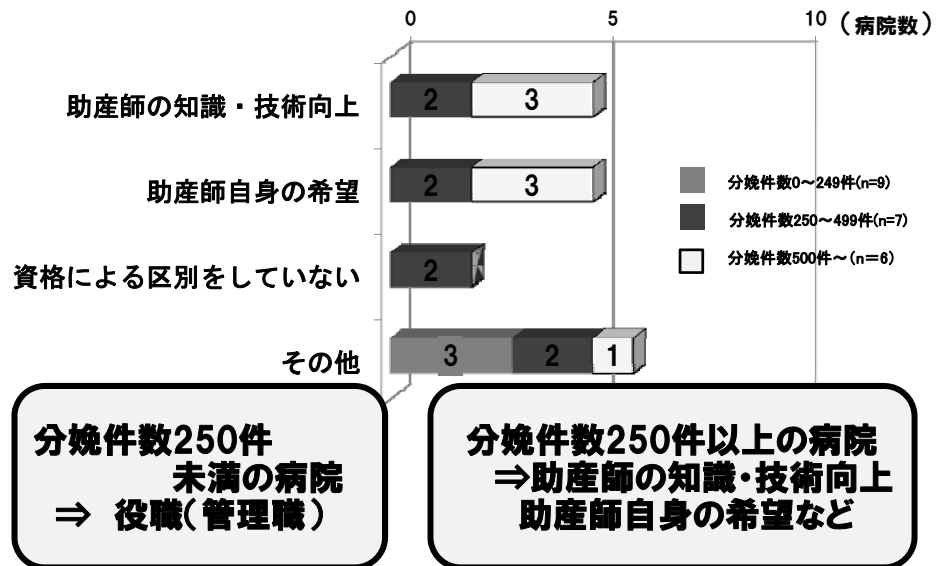
期間：平成22年11月20日～平成22年12月15日

倫理的配慮：新潟青陵大学倫理委員会承認を受け、実施

Ⅳ.結果① 病院全体について			
	全体	産科病棟 有	産科病棟 無
病院数	34	22 (65%)	12 (35%)
助産師数	429	397 (92.5%)	32 (7.5%)
《配属先》 産科関連部署助産師数	335	335 (100%)	0 (0%)
産科関連部署以外 助産師数	94	62 (66.0%)	32 (34.0%)
※ 産科関連部署とは、 産科病棟・産科外来・NICUを示す			
429人中94人(21.9%)が 施設内潜在助産師！			

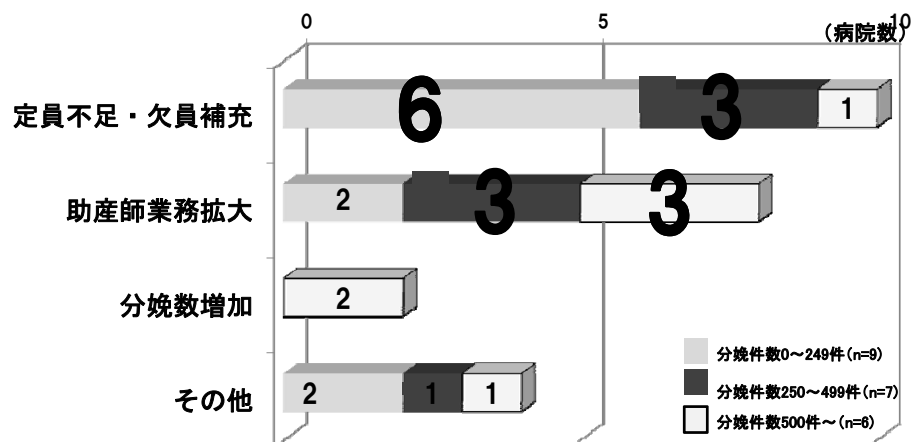
結果② 産科病棟がある22病院について ＜分娩件数と配属部署の関係＞					
年間 分娩件数 (件)	潜在助産師 の有無	病院数	病院全体 平均助産師数	産科関連部署 平均助産師数	産科関連部署 以外 平均助産師数
0～249件	無	6	8.1人	8.1人	0人
	有	3	10.6人	9.6人	1.0人
250～499 件	無	3	8.6人	8.6人	0人
	有	4	26.1人	19.3人	6.8人
500～ 件	無	2	17.0人	17.0人	0
	有	4	37.7人	29.7人	8.0人
◇産科関連部署以外に助産師が在籍 → 11病院 ◇分娩件数が多い病院ほど、 施設内潜在助産師数が多い！					

結果③ 産科病棟がある22病院について
<産科関連部署以外に配属する理由(複数回答)>

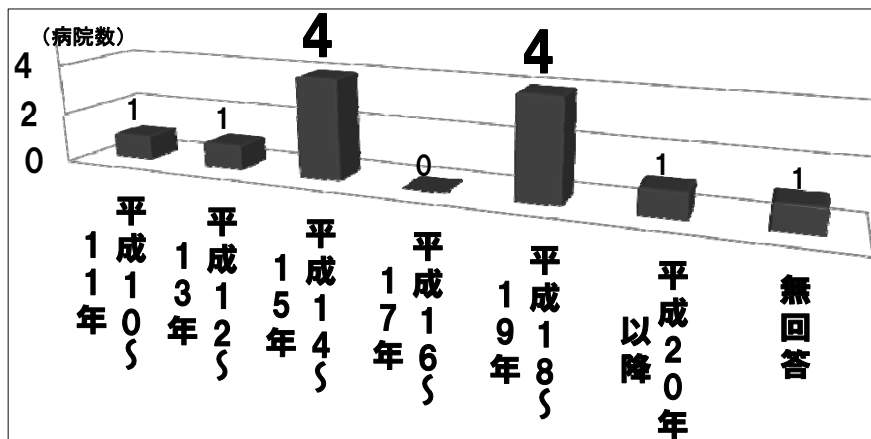


結果④ 産科病棟がある22病院について
<助産師新規採用の有無とその理由>

新規採用予定あり:20病院 **採用予定なし:1病院**
無回答:1病院

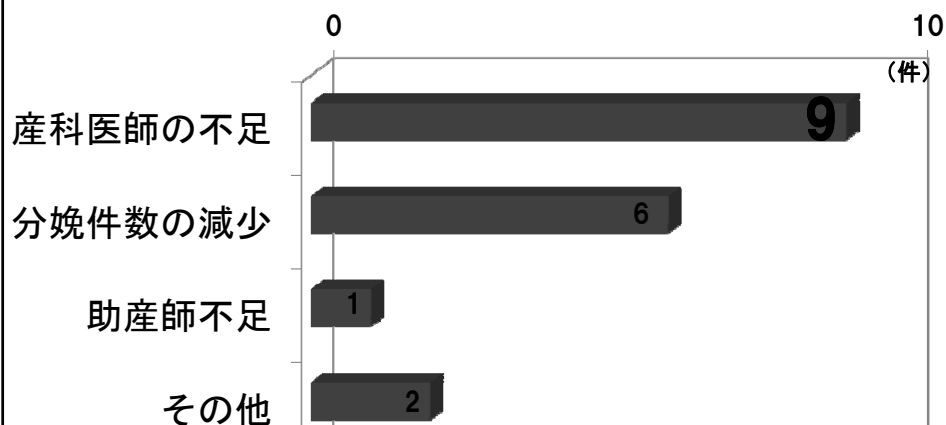


**結果⑤ 産科病棟がない12病院について
＜産科病棟廃棟の時期＞**



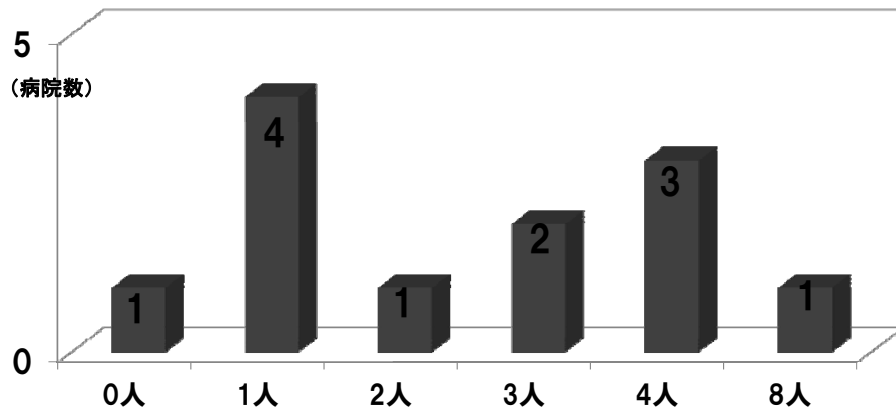
**廃棟時期は、平成10年から始まり
平成14～18年がピーク！**

**結果⑥ 産科病棟がない12病院について
＜産科病棟廃棟の理由(複数回答)＞**



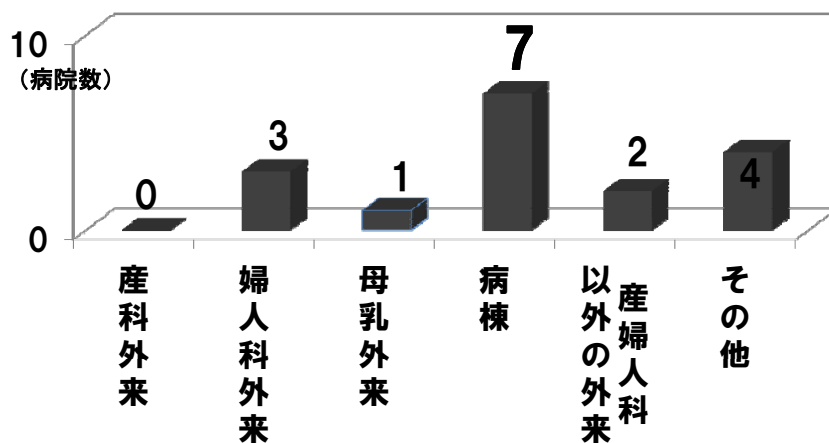
**廃棟の理由は、
産科医師の不足が多い！**

**結果⑦ 産科病棟がない12病院について
＜1病院あたりの助産師数＞**



11病院に潜在助産師 32人！

**結果⑧ 産科病棟がない12病院について
＜助産師の配属部署(複数回答)＞**



配属部署は、主に病棟

V. まとめ

- ◇ 新潟県内34病院に助産師429人が就労し、そのうち
施設内潜在助産師は94人(21.9%)

産科病棟がある22病院について

- ◇ **11病院に54人の施設内潜在助産師。**
- ◇ **分娩件数の多い病院に施設内潜在助産師が多い。**
- ◇ **産科関連部署以外への主な配属理由は、
助産師の知識・技術向上、助産師自身の希望。**

産科病棟を廃棟した12病院について

- ◇ **11病院に、32人の施設内潜在助産師。**
- ◇ **施設内潜在助産師の主な配属部署は病棟。**

第2章 研究の成果

V 新潟県における病院に勤務する助産師の就労に関する意識調査

V 新潟県における病院に勤務する助産師の就労に関する意識調査 ～助産師の専門性発揮と施設内潜在助産師に関する意識について～

I. 目的

新潟県内の病院における助産師の就労状況を明らかにするために、43 病院の看護管理者を対象に調査¹⁾をした結果、半数の病院で産科関連部署以外に助産師を配属していた。また、産科病棟がない病院にも助産師が在籍し、施設内潜在助産師の存在が明らかとなった。

本調査は、上記調査結果をもとに施設内潜在助産師の活用を考えるため、助産師の専門性発揮に関する意識や施設内潜在助産師に関する意識などの実態を把握することを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

新潟県のホームページから「新潟県病院名簿」に記載されている 131 施設のうち、診療科に「産婦人科」もしくは「婦人科」を有する 43 施設の看護部長へ電話で本研究の協力意思を確認し、同意が得られた 36 施設の助産師 483 人のうち、回答があった 247 人（有効回答率 51.1%）を分析対象とした。

2. 調査方法

無記名自己記入式質問紙を用いた調査とした。

3. 調査手続き

調査対象の病院の施設長（資料 3-1）および看護部長宛て（資料 3-2）に依頼文章を郵送し、電話で調査協力意思の確認をした。協力意思を表明してくれた施設の看護部に調査依頼説明文書（資料 4）、調査用紙（資料 5）を郵送し、対象者（助産師）へ研究参加の依頼説明文書、調査用紙を配布してもらった。調査用紙の回収は、対象者各自に回答後返送してもらった。また、対象者の調査協力への意思確認は、調査用紙への回答をもって同意が得られたとした。

4. 調査項目

1) 対象の属性

2) 助産師の専門性発揮について

- ① 専門性発揮のとらえ方 ② 専門性発揮を妨げている要因

3) 施設内潜在助産師の意識について

- ① 施設内潜在助産師という言葉を知っているか
- ② 施設内潜在助産師についての考え方
- ③ 施設内潜在助産師の活用方法
- ④ 助産業務に従事できなくなった場合にどうするか

5. 調査期間

2011（平成 23）年 9 月～11 月

6. 分析方法

統計解析ソフト SPSS 20.0J for Windows を用い、統計学的処理を行った。

7. 用語の定義

「施設内潜在助産師」は、坂梨ら²⁾による施設の中で助産師としての専門性を発揮できない病棟で看護師として働く助産師とした。

「助産業務」は、妊娠・分娩・産褥・新生児（NICU を除く）に関わる業務とした。

「専門性」は、周産期における専門性とした。

8. 倫理的配慮

対象者には、研究目的、意義、方法、研究参加は自由意思であること、対象者のプライバシーを固く守ること、研究のデータおよび結果は研究の目的以外に使用しないこと、研究のデータは統計的処理をし研究終了後に破棄することなどを依頼文書で説明し、調査用紙への回答、返信をもって研究への同意とみなした。なお、本研究は新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 対象の属性（表 1）

表 1 対象の属性（N=247）

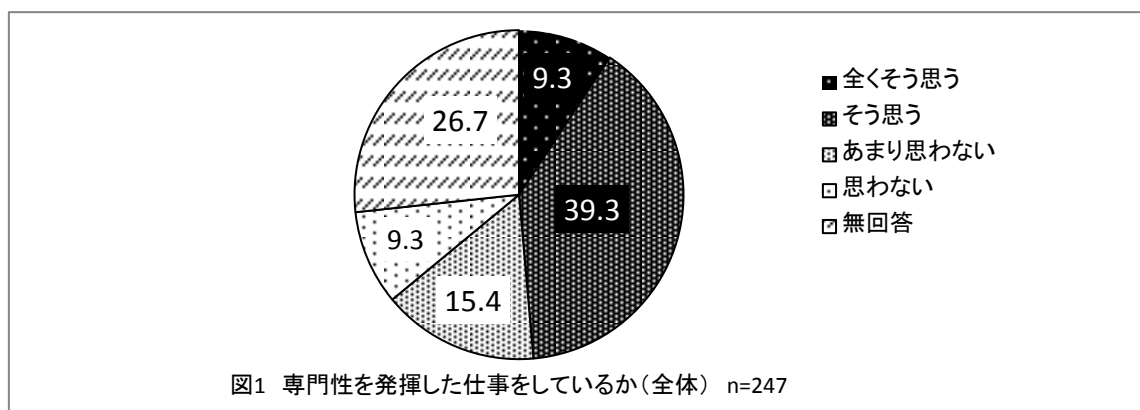
年齢	平均年齢 40.27 歳（SD±10.46） 最小値 22 歳、最大値 60 歳
年代別	20 代 21.9%、30 代 23.1%、40 代 30.0%、50 代 23.1%
臨床経験	
・助産業務に従事経験あり	241 人（97.6%）、平均従事年数 10.53 年（SD±9.6）
・看護業務にも従事経験あり	225 人（91.1%）、平均従事年数 14 年（SD±9.4）
現在の所属部署	産科病棟単科部署 42 人（17.0%） 産科と他科の混合部署 158 人（64.0%） 産科以外の部署 47 人（19.0%）

2. 助産師としての専門性について

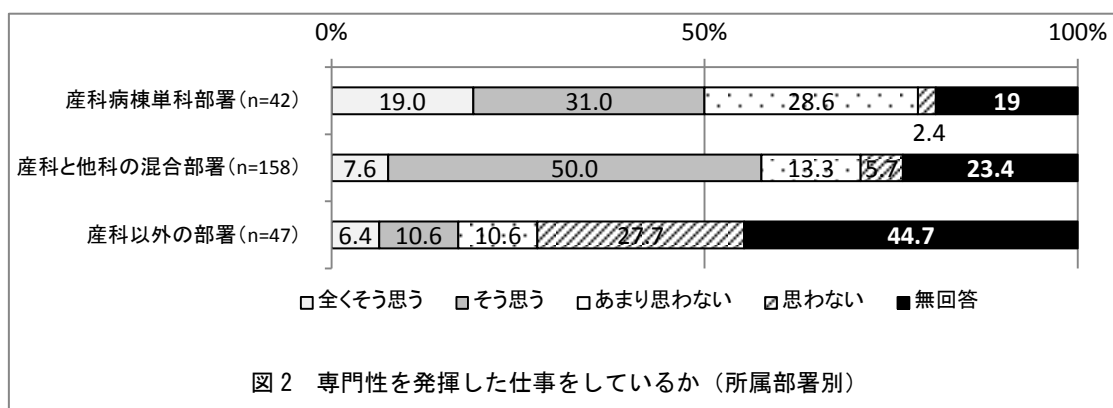
1) 専門性を発揮した仕事をしているかについて

助産師全体で「助産師として専門性を発揮した仕事をしているか」についてみると、「全くそう思う」または「そう思う」は 120 人（48.6%）、「あまり思わない」または「思わない」は 61 人（24.7%）であった（図 1）。「全くそう思う」または「そう思う」とした人の主な理由は、「助産業務に従事している」「助産師独自のケアをしている」等であった。「あ

「あまり思わない」または「そう思わない」とした人の主な理由は、「看護業務に従事している」「医師の力が強い」等があげられた。

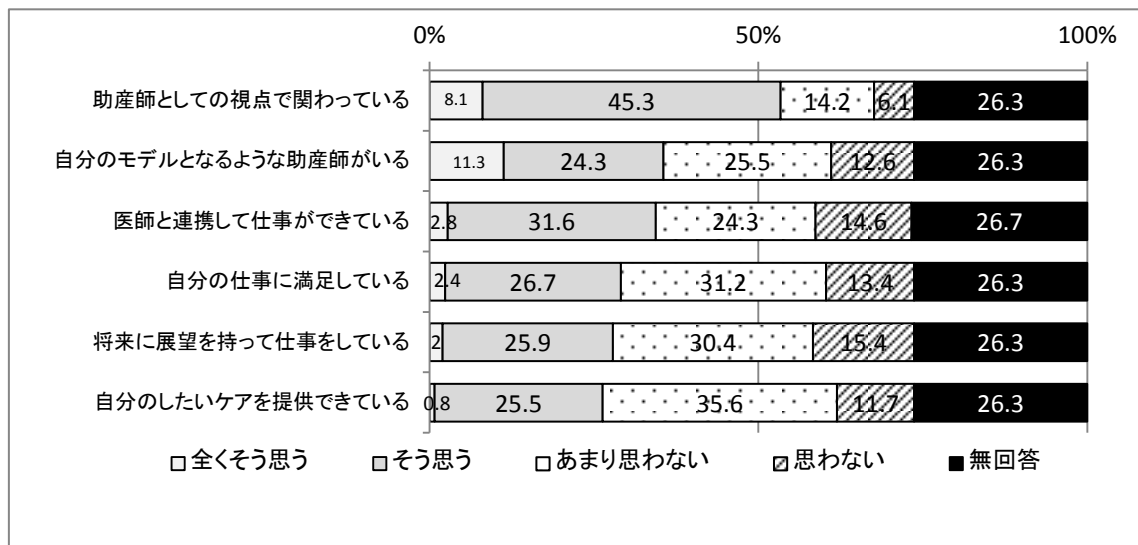


次に、「助産師として専門性を発揮した仕事をしているか」について所属部署別で比較すると「全くそう思う」と「そう思う」は、産科病棟単科部署 21 人 (50.0%)、産科と他科の混合部署 91 人 (57.6%)、産科以外の部署 8 人 (17.0%) であった (図 2)。

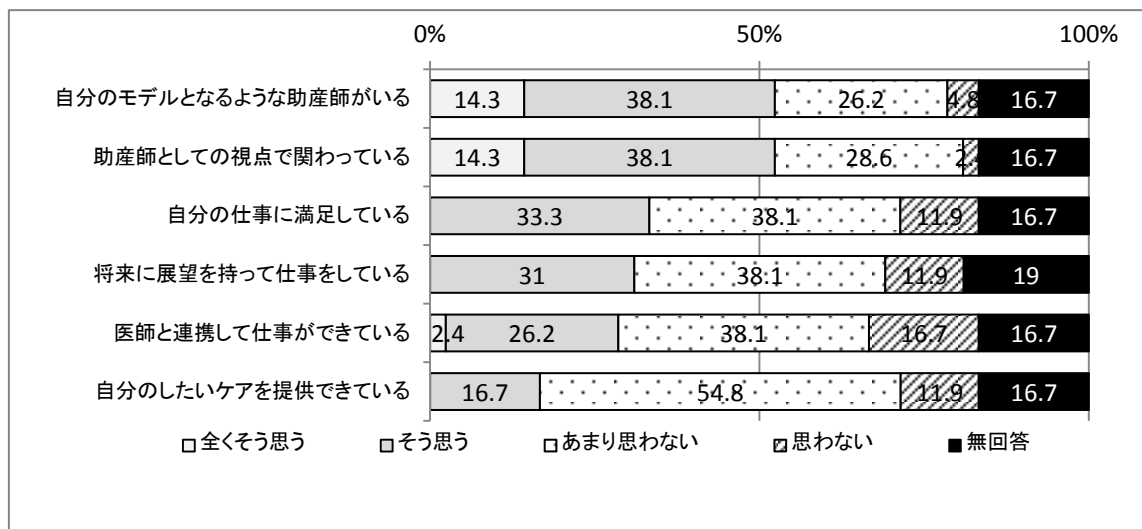


2) 専門性発揮のとらえ方

専門性発揮のとらえ方 6 項目について、「全くそう思う」と「そう思う」をみると、最も多いのは「助産師としての視点で関わっている」132 人 (53.4%)、次いで「自分のモデルとなるような助産師がいる」88 人 (35.6%)、「医師と連携して仕事ができている」85 人 (34.4%)、「自分の仕事に満足している」72 人 (29.1%)、「将来に展望をもって仕事をしている」69 人 (27.9%)、「自分のしたいケアを提供できている」65 人 (26.3%) であった (図 3)。

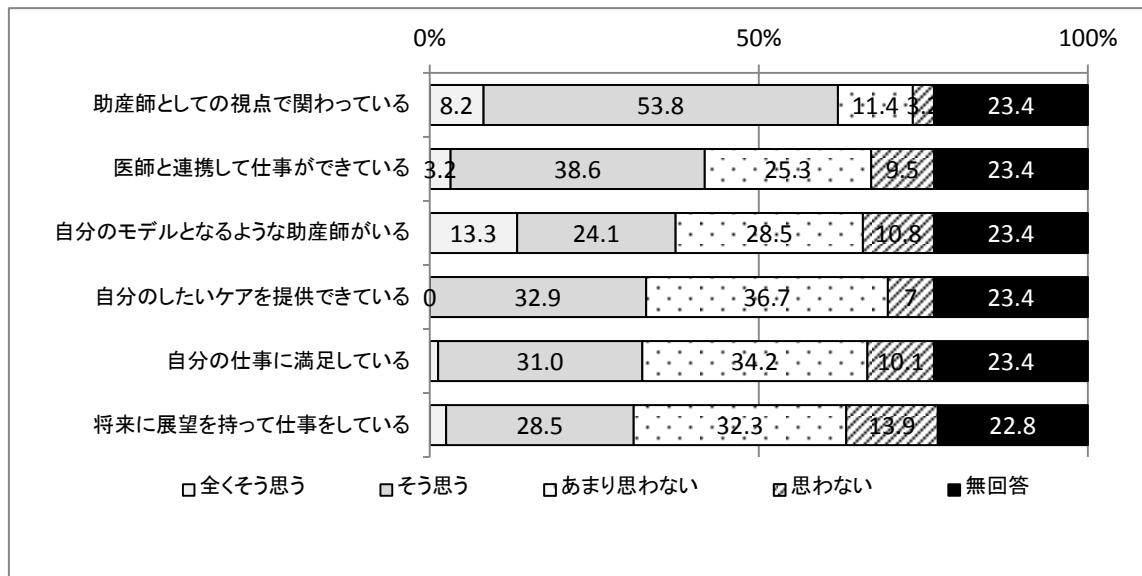


次に、専門性発揮のとらえ方 6 項目について所属部署別に「全くそう思う」と「そう思う」についてみると、産科病棟単科部署は、「自分のモデルとなるような助産師がいる」と「助産師としての視点で関わっている」が 22 人（52.4%）と最も多く、「自分の仕事に満足している」14 人（33.3%）、「将来に展望をもって仕事をしている」13 人（31.0%）、「医師と連携して仕事ができている」12 人（28.6%）、「自分のしたい仕事を提供できる」7 人（16.7%）であった（図 4）。

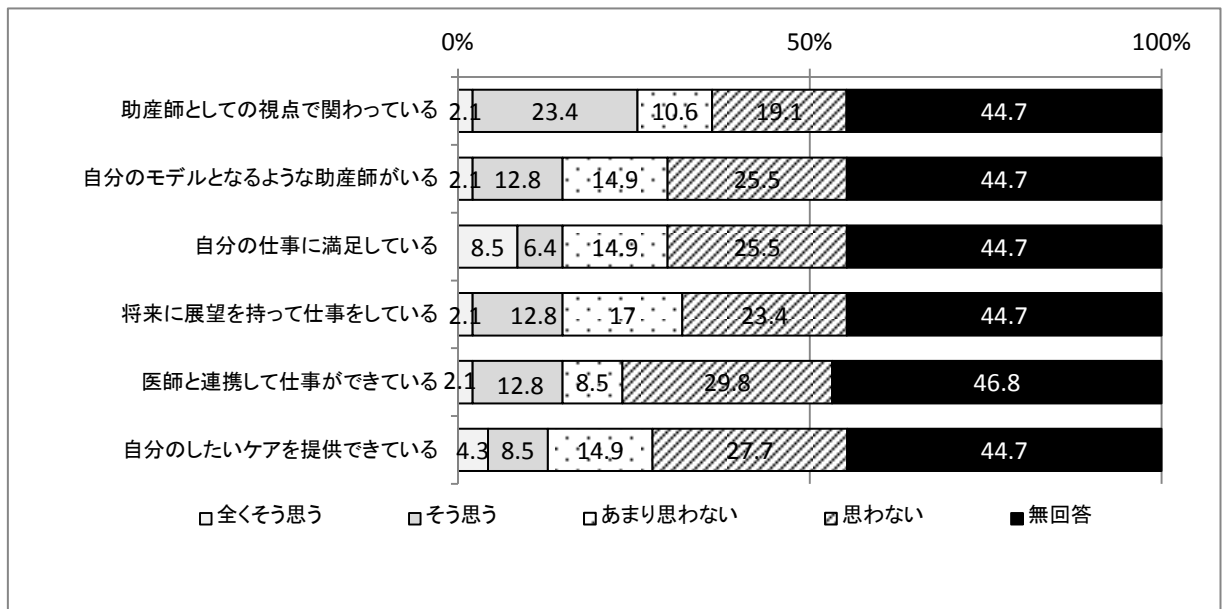


産科と他科の混合部署では、「助産師としての視点で関わっている」98 人（62.0%）が最も多く、次いで「医師と連携して仕事ができている」66 人（41.8%）、「自分のモデルとなるような助産師がいる」59 人（37.4%）、「自分のしたいケアを提供できている」52 人（32.9%）、「自分の仕事に満足している」51 人（32.3%）、「将来に展望を持って仕事を

している」49人（31.0%）であった（図5）。



産科以外の部署では、「助産師としての視点で関わっている」12人（25.5%）が最も多く、他は10%台であった（図6）。



3) 専門性発揮を妨げている要因

助産師の専門性発揮を妨げている主な要因について 160 件の自由記載があった。その内容を整理すると「周産期医療現場における医師や他職種らとの進まない連携」51 件、「産科医不足や産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響」46 件、「助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできない」28 件、「地域や施設種別などによる助産師の偏在」23 件、「その他」12 件にまとめられた（表 2）。

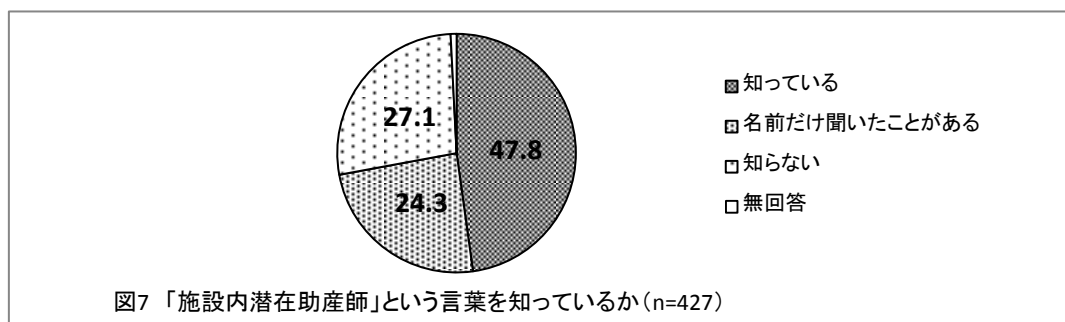
表 2 専門性を妨げている要因（自由記載）160 件

	件数	自由記載の主な内容
周産期医療現場における医師や他職種らとの進まない連携	51 件	<ul style="list-style-type: none"> ・医師とのコミュニケーション不足、取りづらさ ・医師の態度（威圧的、横暴、圧力） ・医師との（信頼）関係の難しさ ・医師の方針、考え方の違い ・管理者、上司の理解不足 ・看護師との考えの違い 他
産科医不足や産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響	46 件	<ul style="list-style-type: none"> ・混合病棟で看護業務が多い ・混合病棟での助産業務やりづらさ ・常に助産業務を優先できない ・スタッフ不足による業務の多忙 ・疾患のある患者が優先され母子のケアは必要ではないと思われる ・できることに制限がある 他
助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできない	28 件	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身の意欲の低下 ・自らの未熟性、経験不足 ・同じ思いの助産師がいない ・専門性を発揮する場がない ・他科との兼ね合いもあり助産師だけが満足する方向にいけない 他
地域や施設種別などによる助産師の偏在	23 件	<ul style="list-style-type: none"> ・産科病棟以外への配属や異動 ・出産数の減少と産科の閉鎖による就業場所の制限 ・産科閉鎖であってもその病院で働き続けなければならない 他
その他	12 件	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身の生活の基盤や収入 ・人間関係、勤務体制のストレス ・母子の安全の責任の重大さ 他

2. 施設内潜在助産師に関する意識について

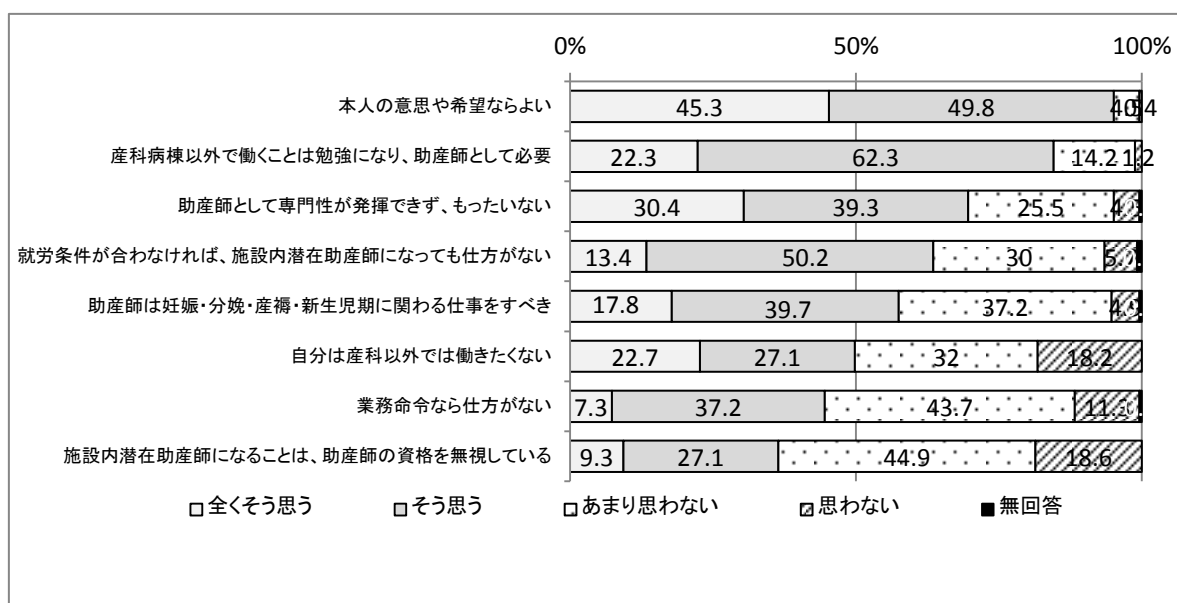
1) 施設内潜在助産師という言葉を知っているかについて

知っているは 118 人 (47.8%)、名前だけ聞いたことがあるは 60 人 (24.3%)、知らないは 67 人 (27.1%) であった (図 7)。



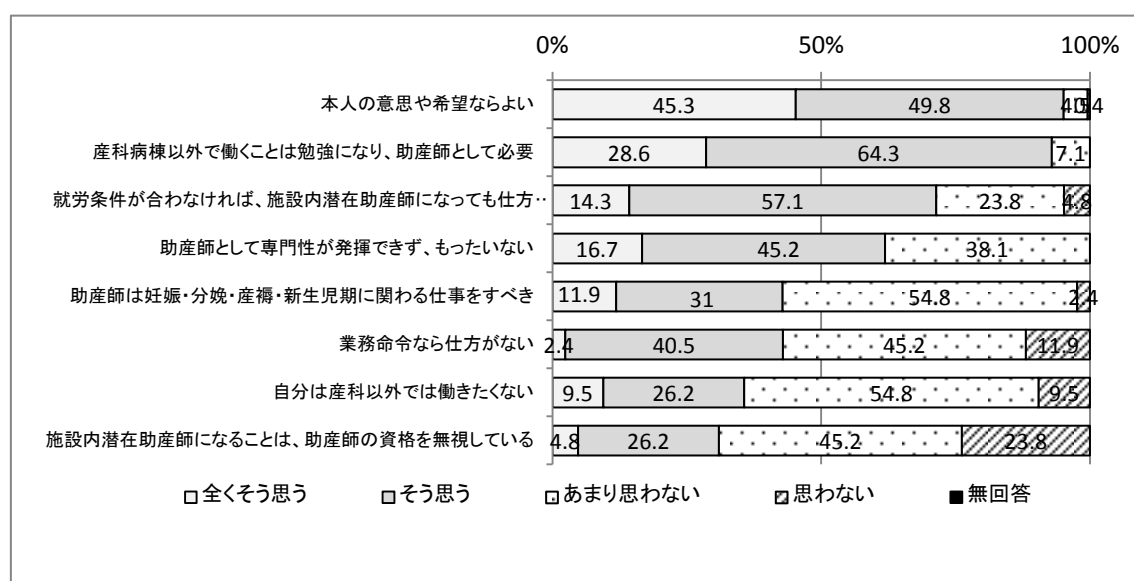
2) 施設内潜在助産師についての考え方

施設内潜在助産師の考え方 8 項目について、全体について「全くそう思う」と「そう思う」についてみると、最も多いのは、「本人の意思や希望ならよい」235 人 (95.1%)、次いで「産科病棟以外で働くことは勉強になり、助産師として必要」209 人 (84.6%)、「助産師として専門性が発揮できずもったいない」172 人 (69.7%)、「就労条件が合わなければ施設内潜在助産師になっても仕方ない」157 人 (63.6%)、「助産師は妊娠・分娩・産褥・新生児期に関わる仕事をすべき」142 人 (57.5%)、「自分は産科以外で働きたくない」123 人 (49.8%)、「業務命令なら仕方ない」110 人 (44.5%)、「施設内潜在助産師になることは、助産師の資格を無視している」90 人 (36.4%) であった (図 8)。

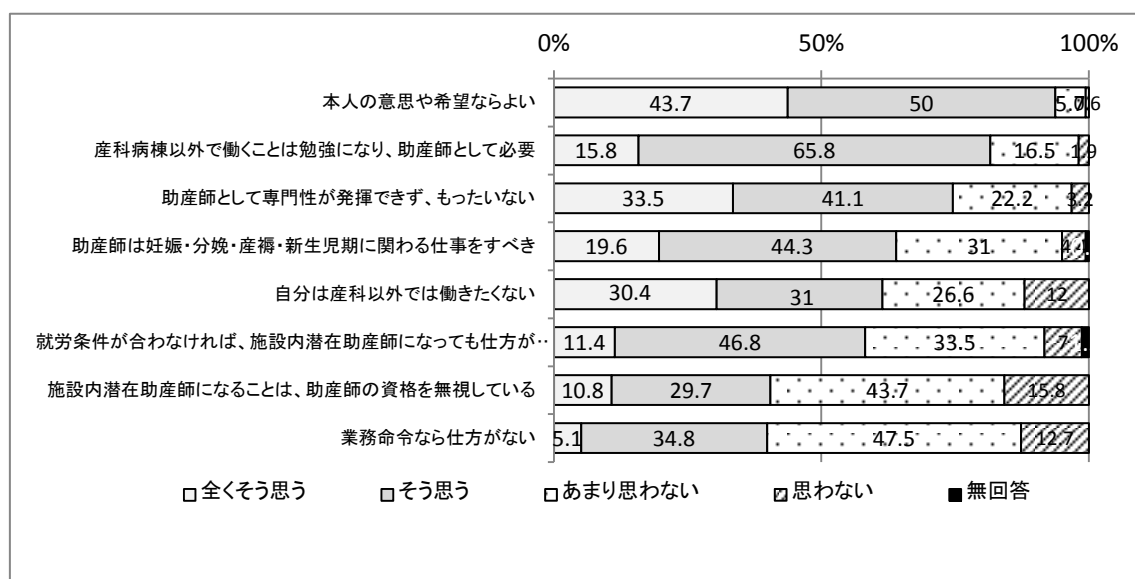


3) 所属部署別にみた施設内潜在助産師についての考え方

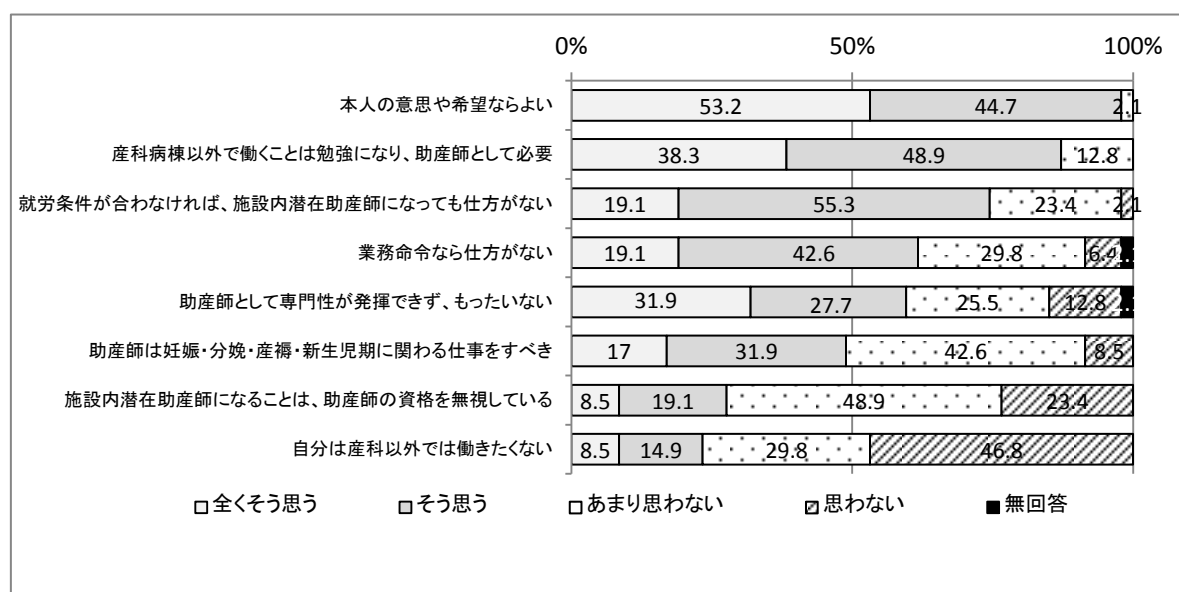
施設内潜在助産師の考え方 8 項目について、所属部署別に「全くそう思う」と「そう思う」についてみると、産科病棟単科部署では、最も多いのが「本人の意思や希望ならよい」41 人（97.7%）、次いで「産科病棟以外で働くことは勉強になり助産師として必要」39 人（92.9%）、「就労条件に合わなければ施設内潜在助産師になっても仕方がない」30 人（71.4%）、「助産師として専門性が発揮できずもったいない」26 人（61.9%）の順に多く、「助産師は妊娠・分娩・産褥・新生児期に関わる仕事をすべき」と「業務命令なら仕方がない」は 40% 台、「自分は産科以外では働きたくない」「施設内潜在助産師になることは助産師の資格を無視している」は 30% 台であった（図 9）。



産科と他科の混合部署で、最も多いのは「本人の意思や希望ならよい」148 人（93.7%）、次いで「産科病棟以外で働くことは勉強になり助産師として必要」129 人（81.6%）、「助産師として専門性が発揮できずもったいない」118 人（74.6%）、「助産師は妊娠・分娩・産褥・新生児期に関わる仕事をすべき」101 人（63.9%）、「自分は産科以外では働きたくない」97 人（61.4%）、「就労条件が合わなければ施設内潜在助産師になっても仕方がない」92 人（58.2%）の順に多く、「施設内潜在助産師になることは助産師の資格を無視している」と「業務命令なら仕方がない」は約 40% であった（図 10）。



産科以外の部署で、最も多いのは「本人の意思や希望ならよい」46 人（97.9%）、次いで「産科病棟以外で働くことは勉強になり助産師として必要」41 人（87.2%）、「就労条件が合わなければ施設内潜在助産師になっても仕方がない」35 人（74.4%）、「業務命令なら仕方がない」29 人（61.7%）、「助産師として専門性が発揮できずもったいない」28 人（59.6%）、「助産師は妊娠・分娩・産褥・新生児期に関わる仕事をすべき」23 人（48.9%）の順に多く、「自分は産科以外では働きたくない」と「施設内潜在助産師になることは助産師の資格を無視している」は 20% 台であった（図 11）。



4) 施設内潜在助産師の活用方法

施設内潜在助産師の活用方法についての自由記載は、122 件の回答があった。それらについてまとめると、9 項目に分類された（表 3）。

表 3 施設内潜在助産師の活用方法（自由記載）122 件

	件数	自由記載の主な内容
助産師ができる業務の拡大	36 件	・妊婦保健指導 ・助産外来 ・院内助産 ・母乳外来（授乳外来） ・産後学級の開設 ・更年期指導 ・小児科での母子関係指導 他
他科での経験をスキルアップとして産科業務に役立てる	28 件	・他科を経験して疾患合併妊産婦の強みとする ・助産師としてスキルアップできる業務につく ・助産師のレベルアップにつなげるため、計画的に期間限定で経験項目をリストアップして他科を経験して戻る ・ローテーションを早くして長期間他科に勤務することがないようにする 他
産科関連部署をローテーション	13 件	・手術室、救急、NICU、婦人科、小児科などの勤務
他施設への派遣	10 件	・助産の不足している病院に派遣 ・系列病院への転勤や助勤 他
院内の産科病棟多忙時の助勤	9 件	・緊急時や多忙時の手伝い ・産科病棟の夜勤 ・乳房ケア 他
地域での訪問、指導	8 件	・妊婦訪問 ・新生児訪問 ・1 か月健診 ・行政とのパイプ役 ・性教育 ・出前講座 他
産科の人員配置の増加	8 件	・新生児を入院患者数に入れて人員増加 ・産科スタッフの定数増加 他
個人で活用方法を考える	5 件	・その人の得意とする分野で活躍する ・本人の能力に応じて考える 他
その他	7 件	・管理部門への登用 他

5) 助産業務に従事できなくなった場合にとりかかるとその理由

現在、産科病棟単科部署または産科と他科の混合部署に勤務する助産師 200 人に、今後助産業務に従事できなくなった場合について質問した。その結果、そのまま勤務継続するのは 85 人（42.5%）で、その主な理由としては、「家庭的・経済的理由」23 件、「キャリアアップ・スキルアップにつながるから」17 件、「身体的・年齢的理由」6 件、「勤務先を変更する気持ちがない」4 件等であった。一方、退職を考えるのは 88 人（44.0%）であった。その理由は、「助産業務・助産業務のスキルアップがしたい」39 件、「他科で働く自信や考えがない」5 件、「メリットがない・資格が有効でない」5 件、「今までの経験を生か

したい」3件等であった。その他とした25人(12.5%)の主な理由は、「状況によって決める」、「産科に戻れるなら勤務する」などであった。

IV. 考察

1. 助産師の専門性発揮のとらえ方

助産師の専門性について「専門性を発揮した仕事をしている」としたのは全体では5割に満たなかった。しかし所属部署別にみると、産科病棟単科部署と産科と他科の混合部署では5割以上、産科以外の部署は2割弱であった。理由からもわかるように専門性を発揮した仕事をしているという意識は、助産業務への従事、助産師独自のケアの実施によって認識されているのである。

次に、専門性発揮のとらえ方を全体でみると、5割以上の項目は「助産師としての視点で関わっている」の1項目であった。所属部署別では、産科病棟単科部署は「自分のモデルとなるような助産師がいる」と「助産師としての視点で関わっている」の2項目、産科と他科の混合部署は、「助産師の視点で関わっている」の1項目、産科以外の部署では、すべての項目が3割に満たなかった。これらの結果から産科病棟単科部署においては、モデルとなる助産師がいることによって、そのモデルに近づこうとする意識が助産師の視点で関わることを高め、専門性発揮のとらえ方として意識されていると考える。また、産科と他科の混合部署は、他科との混合化による助産業務への影響とそれによる助産師の不全感や看護師業務を兼任すること等により、強く助産師の視点で関わり助産師としての専門性を見失わないようにしたいという現われではないだろうか。産科以外の部署は、他の2部署よりも専門性に関する意識が低く、さらに、すべての項目で無回答が5割弱もあることから、助産師としての専門性発揮に関する意識の低下がうかがえる。助産業務から離れることで専門性を発揮することができず、助産師としての意欲の低下やアイデンティティ確立にゆらぎをもたらしている状況と考える。

専門性を妨げる要因の自由記載は5つに分類され、特に「周産期医療現場における医師や多職種らとの進まない連携」と「産科医不足や産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響」が多数あった。産科医師不足による産科病棟の閉棟や分娩取り扱いを中止する施設の増加、看護師不足や病院管理上の問題から産科病棟の混合化を背景とし、正常経過の妊産婦には助産師の専門性を発揮したケアが期待されるが、病棟の混合化により産科業務を優先できないなどから、医師との役割認識において依存が大きくなり医師らと連携して助産師主体のケアができない状況がある。助産外来や院内助産などが思うように進まないのもその1つの現れである。また、混合病棟に勤務する助産ケアの課題として、福井は「本来あるべき姿を議論し、あるべき姿に近づけるための対策を講じ、限られた人的資源を有効活用し、妊産婦や新生児に必要なケアを確実に行えるようにしていくことが肝要である」⁴⁾としている。産科と他科の混合病棟でいかに助産師としての専門性を発揮するかは、母子の安心・安全・満足な出産や育児にとっても最重要課題である。

2. 施設内潜在助産師について

本調査による施設内潜在助産師数は、全体数 247 人中 47 人（19.0%）であった。坂梨らの調査によると、全国の施設内潜在助産師数の割合は 16.3%であり、全国平均よりも若干多かった。我々が先に行った看護管理者を対象にした助産師の就労状況に関する調査¹⁾では、産科関連部署以外に助産師を配属する主な理由は、助産師の知識・技術の向上、助産師自身の希望、資格による区別をしてないことであった。施設内潜在助産師の存在には看護管理者の考えが大きく影響していると言える。

施設内潜在助産師という言葉は 7 割が認知していた。施設内潜在助産師に対する全体の考え方は、本人の希望ならよいとしている。また、他科で働くことは助産師のキャリアアップのために必要とし、一定期間の施設内潜在助産師になることは容認している。その一方で、専門性が発揮できずもったいないという考えも多く、助産師個人的には産科以外の勤務を希望しないとするのも半数みられた。

所属部署別では、どの部署も本人の希望ならよい、他科で働くことが必要とする考えは 8~9 割と高かった。加えて産科と他科の混合部署においては、専門性発揮ができずもったいない、助産師は産科業務に関わるべきという考えも多くみられ、産科業務へのこだわりも強くみられた。産科病棟単科部署や産科以外の部署は、就労条件が合わない、業務命令等の組織的要因により施設内潜在助産師になることは仕方がないとする傾向も多くみられた。このことについて坂梨らは、「助産師があえて産科関連部署以外で働く理由は、雇用の安定保持と病院文化からの離脱の困難さがある」²⁾と述べている。我々の調査でも助産業務ができなくなった場合でも勤務継続する人は約 4 割で、その主な理由は、家庭的・経済的理由、身体的・年齢的理由などの個人の生活背景によるものが多かった。産科業務に従事できなくても勤務継続する理由が助産師自身の身体や生活要因にあることを考えると、今後も施設内潜在助産師が増加することが考えられる。

施設内潜在助産師の活用方法については、助産師業務の拡大、他科での経験を産科業務に役立てる、産科関連部署のローテーション等があり、助産業務を基本とした助産師の活動の場の整備と専門性を反映させた見通しのあるキャリアプラン構築が、今後必要となると考える。そして、このキーマンは看護管理者であると言える。

V. まとめ

1. 助産師の専門性発揮について

- ・ 「助産師として専門性を発揮した仕事をしている」としたのは、全体では 5 割程度であった。所属部署別で最も多いのは産科と他科の混合部署が約 6 割であった。
- ・ 専門性発揮のとらえ方で 5 割以上の項目は、全体では「助産師としての視点で関わっている」の 1 項目であった。所属部署別では、産科病棟単科部署は「自分のモデルとなる助産師がいる」と「助産師としての視点で関わっている」の 2 項目、

産産科と他科の混合部署は、「助産師としての視点で関わっている」の1項目、産科以外の部署は、すべての項目が3割に満たなかった。

- ・ 専門性発揮を妨げている要因についての自由記載は、「周産期医療現場における医師や他職種との進まない連携」「産科医師不足や産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響」「助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできない」「地域や施設種別などによる助産師の偏在」「その他」の5つのカテゴリーにまとめられた。

2. 施設内潜在助産師について

- ・ 「施設内潜在助産師」という言葉の認知は約7割であった。
- ・ 施設内潜在助産師についての考え方は、全体では「本人の意思や希望ならよい」「産科病棟以外で働くことは勉強になり、助産師として必要」が8～9割であった。所属部署別では、3部署とも「本人の意思や希望ならよい」「産科病棟以外で働くことは勉強になり助産師として必要」が8～9割と高かった。産科と他科の混合部署は「専門性が発揮できずもったいない」、「助産師は妊娠・分娩・産褥・新生児期に関わる仕事をすべき」も高く、産科業務へのこだわりがあった。
- ・ 施設内潜在助産師の活用方法についての自由記載は9項目に分類され、特に「助産師業務の拡大」「他科での経験をスキルアップとして産科業務に役立てる」「産科関連部署をローテーションする」が多かった。
- ・ 助産業務ができなくなった場合の勤務継続については、勤務継続するのは約4割で、その主な理由は「家庭・経済的理由」「キャリアアップ」であった。また、退職希望も約4割で、その主な理由は「助産業務がしたい」であった。

文献

- 1) 小林正子. 久保田美雪. 河内浩美. 渡邊典子. 小林美代子, 新潟県における病院に勤務する助産師の実態調査, 母性衛生, 52(3), 252, 2011.
- 2) 坂梨薫. 大賀明子. 勝川由美ほか, 病院に勤務する助産師の実態に関する研究, 看護管理, vol.17.8, 673, 2007.
- 3) 谷田部仁子, 助産師の専門性に影響する要因 ―分娩期ケアの実践能力に焦点をあてて―, 母性衛生, 51 (4), P587～593, 2011.
- 4) 福井トシ子, 日本における混合病棟の実態, 助産雑誌, vol.66, 2012.

病院に勤務する助産師の 就労に関する意識調査（第1報）

～助産師の専門性発揮に関する意識について～



新潟青陵大学

○ 小林正子 久保田美雪 渡邊典子
小林美代子 河内浩美

I. 目的

病院に勤務する助産師の専門性発揮に対する意識を明らかにする。

II. 方法

対象；N県の産科・婦人科の診療科を有する43病院で、協力が得られた**36病院の勤務助産師483人**のうち回答が得られた**247人**（有効回答率51.1%）。

方法；郵送法による自記式質問紙調査

期間；2011年9月～11月

III. 倫理的配慮

所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施。
質問紙の返送をもって同意が得られたとした。

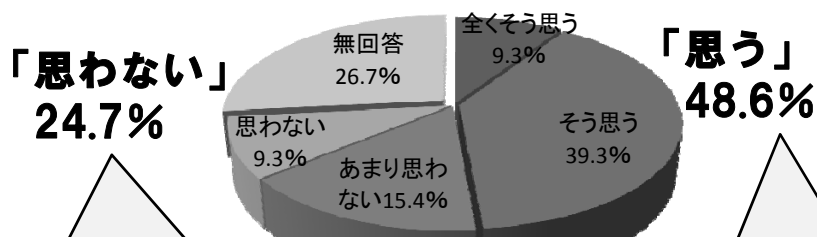
IV. 結果

1. 対象の属性 (n=247)

- 1) **年齢：** 平均値40.27歳 (SD±10.46歳)、最小値22歳、最大値60歳
(20代;22% 30代;24% 40代;30% 50代;24%)
- 2) **臨床経験：**
 - ①看護業務に従事したことがある……… 225人 (91.1%)
平均値10.53年 (SD±9.6年)、最小値2ヶ月、最大値36.5年
 - ②助産業務に従事したことがある……… 241人 (97.6%)
平均値14年 (SD±9.4年)、最小値5ヶ月、最大値36.4年
* 助産業務とは、「妊娠・分娩・産褥・新生児 (NICUを除く) に関わる業務とした。」
 - ③助産師外来に従事したことがある……… 65人 (26.3%)
平均値2.4年 (SD±3年)、最小値1ヶ月、最大値16年
- 3) **所属部署：**
 - ①産科病棟単科部署……… 42人 (17.0%)
 - ②産科病棟と他科の混合部署……… 158人 (64.0%)
 - ③産科病棟に関係ない部署……… 47人 (19.0%)

2-1) 助産師の専門性発揮のとりえ方 <全体>

助産師として専門性を発揮した仕事をしているか？



<主な内容>

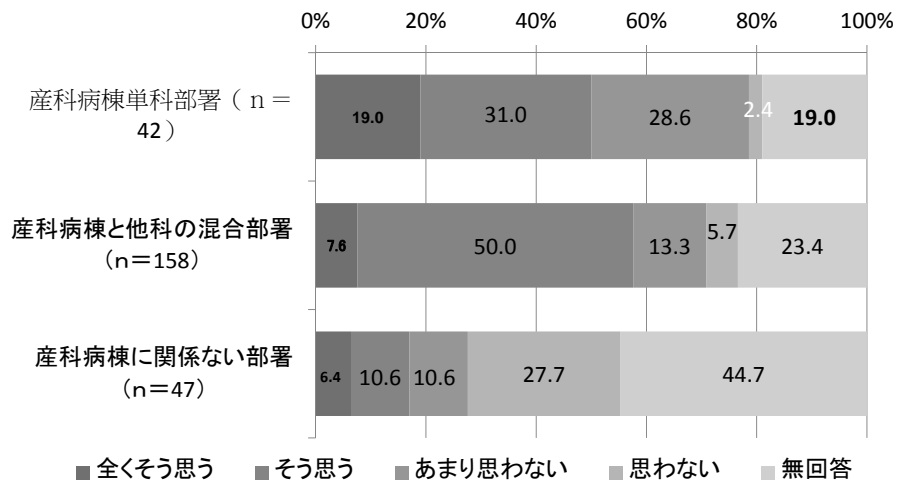
- ・一般病棟で助産業務に従事していない。
(看護業務に従事している)
- ・混合病棟で、できない環境にある。
- ・医師の力が強い、医師の指示によることが多い。
- ・先輩助産師の力が強い。
- ・助産師としての臨床経験が浅い。

<主な内容>

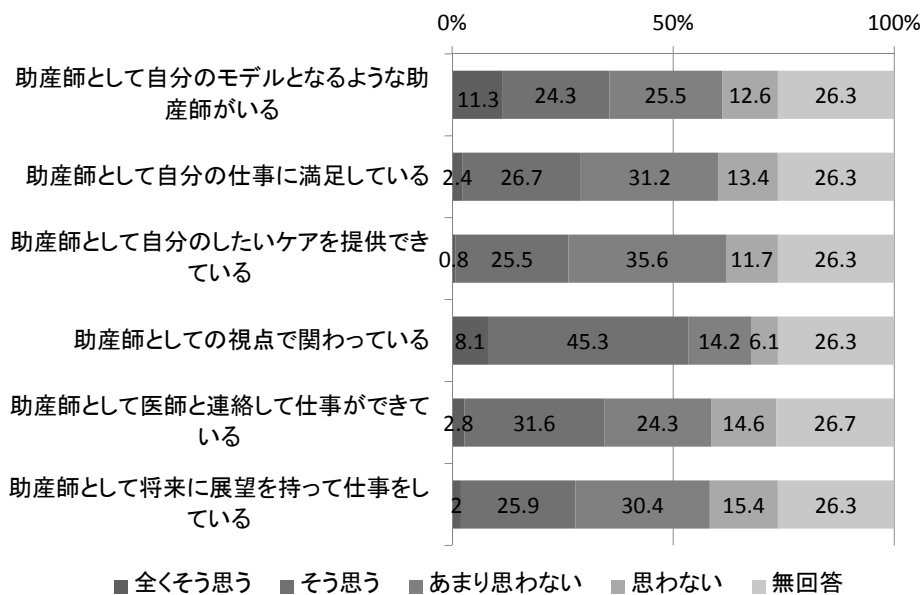
- ・助産業務に従事している。
- ・混合病棟の中で助産業務をしている。
- ・分娩チームでやりたいことをしている。
- ・助産師独自のケア(分娩介助、乳房ケア)をしている。
- ・医師が助産師を尊重している。

2-2) 助産師の専門性発揮のとらえ方 <所属部署別>

助産師として専門性を発揮した仕事をしているか？

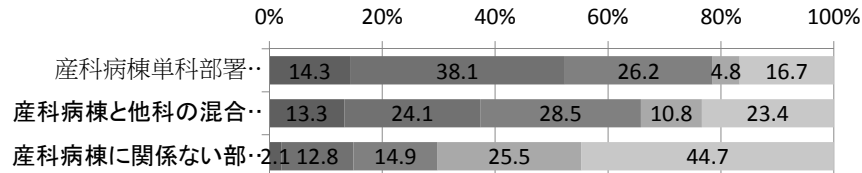


3-1) 助産師の専門性発揮のとらえ方 <全体>

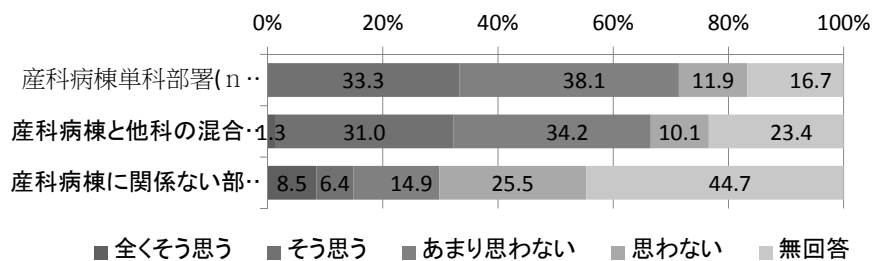


3-2) 助産師の専門性発揮のとりえ方 <所属部署別>

助産師として自分のモデルとなるような助産師がいるか？

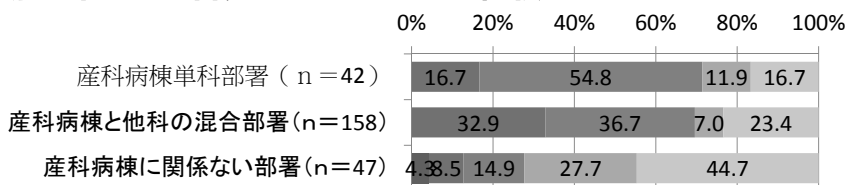


助産師として自分の仕事に満足しているか？

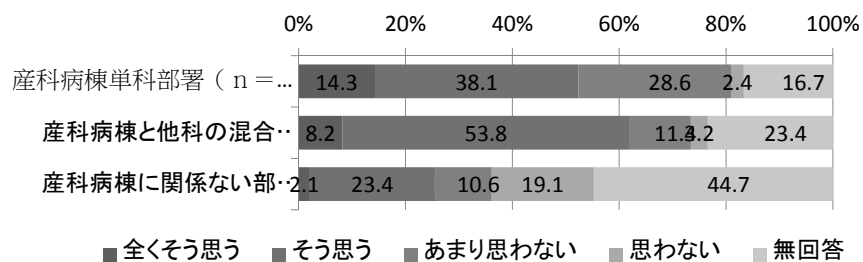


3-2) 助産師の専門性発揮のとりえ方 <所属部署別>

助産師として自分のしたいケアを提供できているか？

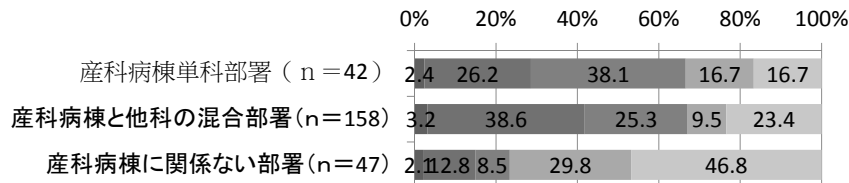


助産師としての視点で関わっているか？

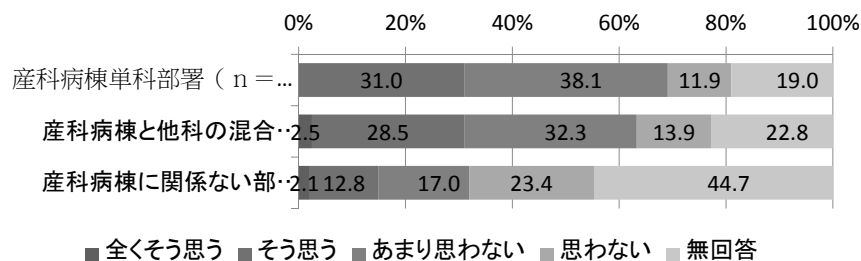


3-2) 助産師の専門性発揮のとりえ方 <所属部署別>

助産師として医師と連携して仕事ができているか？



助産師として将来に展望を持って仕事をしているか？



4. 助産師の専門性発揮を妨げている主なもの (自由記載) 160件

1) 周産期医療現場における医師や他職種らとの進まない連携;51件

2) 産科医不足や産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響;46件

3) 助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできない;28件

4) 地域や施設種別などによる助産師の偏在;23件

5) その他;12件

**4-1) 周産期医療現場における医師や他職種らとの
進まない連携 51件**

- ◆ 医師とのコミュニケーション不足、取りづらさ。
- ◆ 医師の態度(威圧的、横暴、圧力)
- ◆ 医師との(信頼)関係の難しさ
- ◆ 医師の方針、考え方の違い
- ◆ 管理者、上司の理解不足
- ◆ 看護師との関係
 - ・看護師と助産師の考え方の違い

**4-2) 産科医不足や産科病棟の混合化による助産ケア
実践への影響 46件**

- ◆ 混合病棟で看護業務が多い。
 - ・混合病棟で他科の患者が多い。
- ◆ 混合病棟で助産業務を行なう弊害
 - ・助産業務を行なうやりづらさ
 - ・常に助産業務を優先できない、ジレンマ。
 - ・疾患のある患者が優先され、母子のケアは必要ないのでは、と思われている。
 - ・他のスタッフへの気兼ね
- ◆ スタッフ不足による業務の多忙
 - ・助産師の人数が少なく、余裕のある業務ができない
 - ・できることに制限がある

**4-3) 助産師としてのアイデンティティ確立や専門性
発揮が十分にできない 28件**

◆ **アイデンティティ確立ができない**

- ・自分自身の意欲の低下
- ・自らの未熟性、経験不足
- ・同じ思いの助産師仲間がいない

◆ **専門性発揮ができない**

- ・専門性発揮をする場がない。
- ・専門性を発揮しようとしても、他科との兼ね合いもあり、助産師だけが満足する方向にはいけない。

4-4) 地域や施設種別などによる助産師の偏在 23件

◆ **施設の人事配置方針**

- ・産科病棟に配属されない
- ・産科病棟以外への移動

◆ **産科病棟の閉鎖・出産数の減少**

- ・出産数の減少に伴い、産科が閉鎖となっていき、近くで働ける場所が限られている。
- ・産科閉鎖などにより助産師が中央に集約されて人数が多すぎたり、家庭を持っていれば他地域へ行くことは難しいので、産科のない病院で働き続けなければならない状況である。
- ・周産期病院が充実することで、それ以外の病院が縮小傾向

V. まとめ

1. 対象者の所属部署は、産科病棟と他科の混合部署で約6割を占めていた。
産科病棟に関係ない部署は約2割であり、全体の約2割の助産師が施設内潜在助産師として勤務していた。
2. 「助産師としての専門性を発揮した仕事をしているか」について、「全くそう思う」「思う」としたのは全体で5割、所属部署別では、「産科病棟と他科の混合部署」が約6割と最も多かった。
3. 助産師として専門性発揮のとらえ方で最も多い項目は、「助産師としての視点で関わっている」5割であった。
4. 助産師の専門性発揮を妨げている要因として、「医師や他職種との進まない連携」「産科医師不足や産科病棟の混合化による助産ケア実践への影響」「助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分にできない」「助産師の偏在」の4項目にまとめられた。



JSPS 科研費22592421の助成を受けて実施しました。

病院に勤務する助産師の 就労に関する意識調査(第2報)

～施設内潜在助産師に関する意識について～



新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

○小林正子 久保田美雪 渡邊典子

小林美代子 河内浩美

I. 目的

病院に勤務する助産師の
施設内潜在助産師に関する意識を明らかにする。

II. 方法

対 象 ; N県の産科・婦人科の診療科を有する43病院で、協力が
得られた36病院の勤務助産師483人のうち回答が得られた
247人(有効回答率51.1%)。

方 法 ; 郵送法による自記式質問紙調査

期 間 ; 2011年9月～11月

III. 倫理的配慮

所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施。
質問紙の返送をもって同意が得られたとした。

IV. 「施設内潜在助産師」の定義

施設の中で、助産師としての専門性を発揮できない部署で
看護師として働く助産師とした。

V. 結果

1. 対象の属性

1) 年齢

平均値40.27歳 (SD±10.46歳)、最小値22歳、最大値60歳

2) 臨床経験

① 看護業務に従事したことがある…… 225人 (91.1%)

② 助産師業務に従事したことがある…… 241人 (97.6%)

* 助産業務とは、「妊娠・分娩・産褥・新生児 (NICUを除く) に関わる業務とした。

③ 助産師外来に従事したことがある…… 65人 (26.3%)

3) 所属部署

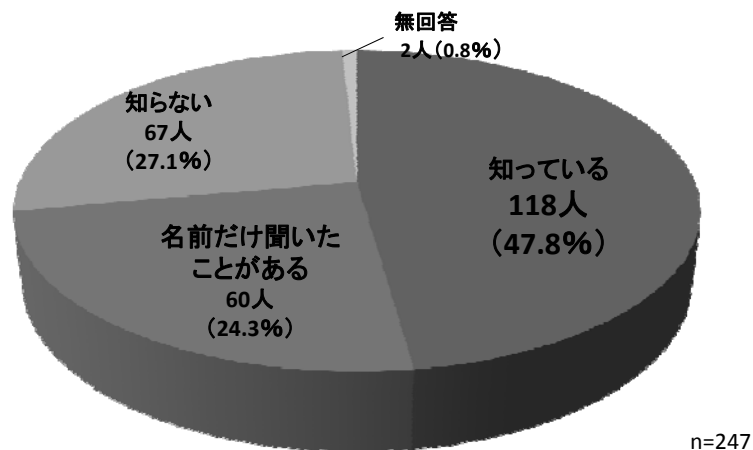
① 産科病棟単科部署…… 42人 (17%)

② 産科と他科の混合部署…… 158人 (64%)

③ 産科以外の部署…… 47人 (19%)

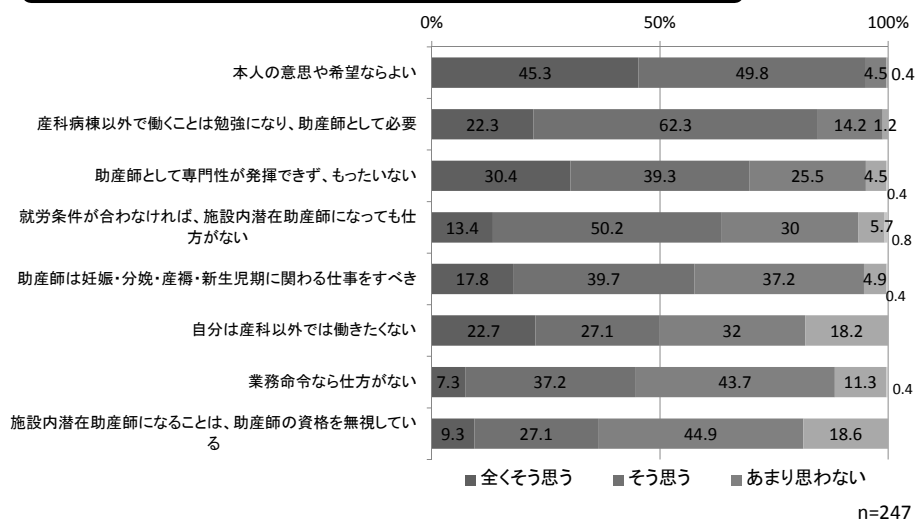
施設内潜在助産師 47人

2. 「施設内潜在助産師」という言葉を知っているか



「施設内潜在助産師」という言葉を「知っている」または「名前だけ聞いたことがある」は72.1%であった。

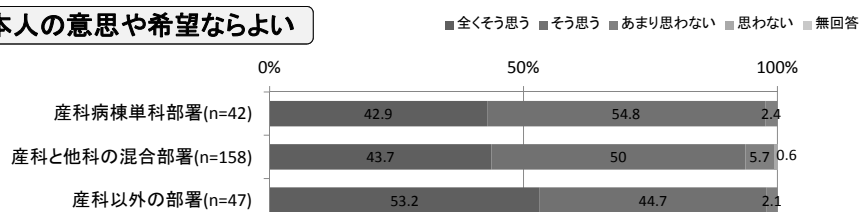
3-1) 施設内潜在助産師についての考え方(全体)



「全くそう思う」「そう思う」に着目すると、「本人の希望ならよい」95.1% 「産科病棟以外で働くことが必要」84.6%である一方、「助産師の専門性が発揮できずもったいない」69.7%であった。

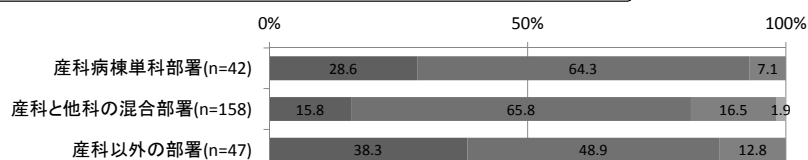
3-2) 施設内潜在助産師についての考え方(所属部署別)

本人の意思や希望ならよい



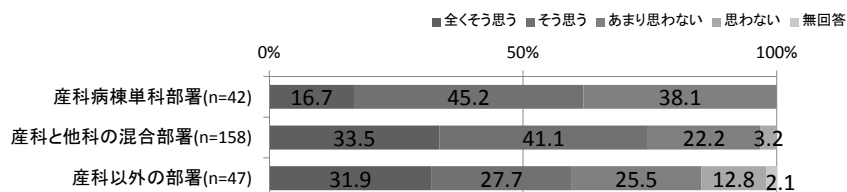
「全くそう思う」「そう思う」は、3部署とも90%以上であった

産科病棟以外で働くことは勉強になり、助産師として必要



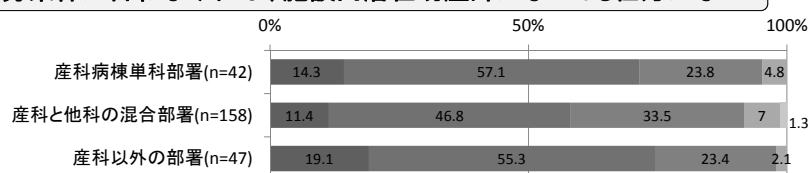
「全くそう思う」「そう思う」は、産科病棟単科部署が92.9%と最も多く、他は80%台であった。

助産師として専門性が発揮できず、もったいない



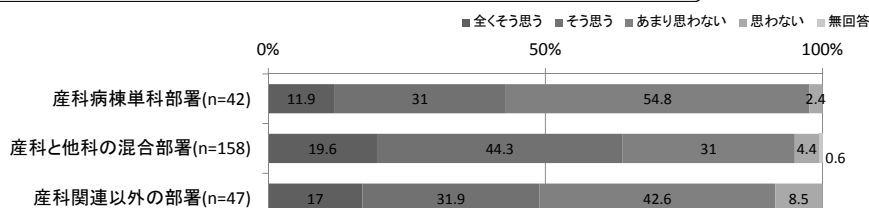
「全くそう思う」「そう思う」は、産科と他科の混合部署が74.6%と最も多く、他は約60%であった。

就労条件に合わなければ、施設内潜在助産師になっても仕方がない



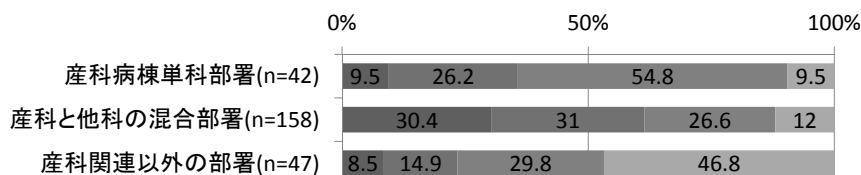
「全くそう思う」「そう思う」は、産科以外の部署と産科病棟単科部署は約70%で、産科と他科の混合部署は約60%であった。

助産師は妊娠・分娩・産褥・新生児期に関わる仕事をすべき



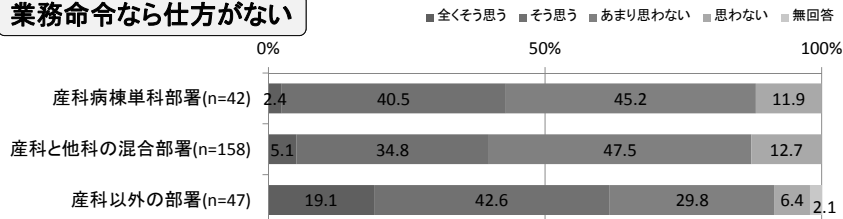
「全くそう思う」「そう思う」は、産科と他科の混合部署が63.9%と最も多く、他は40%台であった。

自分は産科以外では働きたい



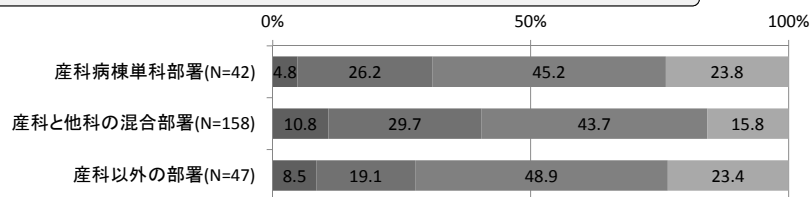
「全くそう思う」「そう思う」は、産科と他科の混合部署が61.4%と最も多く、産科病棟単科35.7%、産科以外の部署23.4%であった。

業務命令なら仕方がない



「全くそう思う」「そう思う」は、産科以外の部署が61.7%と最も多く、他は約40%であった。

施設内潜在助産師になることは、助産師の資格を無視している



「全くそう思う」「そう思う」は、産科と他科の混合部署が40.5%と最も多く、他は約30%であった。

4. 施設内潜在助産師の活用方法(自由記載)

122件

	件数	自由記載の主な内容
助産師ができる業務の拡大	35件	おしも外来 母乳外来 授乳外来 妊婦保健指導 各種学級 更年期指導 院内助産 助産外来 産後学級の開設 他科での経験を疾患合併妊婦に指導 小児科での母子関係を見る 他
他科での経験をスキルアップとして産科業務に役立てる	27件	他科を経験して疾患合併妊婦の強みになる 助産師としてスキルアップできる業務につく 助産師のレベルアップにつなげるため、計画的に期間限定で経験項目をリストアップして他科を経験して戻る ローテーションを早くして長期間他科に勤務することがないようにする 他
産科関連部署をローテーションする	13件	手術室、救急、NICU、婦人科、小児科など
他施設への派遣	10件	助産の不足している病院に派遣 系列病院への転勤や助勤 他
院内の産科病棟 多忙時の助勤	9件	緊急時や多忙時の手伝い 産科病棟の夜勤 乳房ケア 他
地域での訪問、指導	8件	妊婦訪問 新生児訪問 1か月健診 行政とのパイプ役 性教育 出前講座 他
産科の人員配置の増加	8件	新生児を入院患者数に入れる 産科スタッフの定数増加 産科業務は助産師が行う 他
個人で活用方法を考える	5件	その人の得意とする分野で活躍する 本人の能力に応じて考える 他
その他	7件	管理部門への登用 わからない 難しい 他

施設内潜在助産師の活用方法は、「助産師ができる業務の拡大」が最も多く、「他科での経験をスキルアップとして産科業務に役立てる」、「産科関連部署をローテーションする」、「他施設への派遣」、「地域での活動」などがあげられた。

5. 助産業務に従事できなくなった場合にするか（産科以外の部署を除く）

理由(20件)

- ・ その時の状況によって決める、まだわからない (10件)
- ・ 転勤を希望する(2件)
- ・ 産科に戻れるなら勤務する(2件)
- ・ 従事できなくなる理由によって決める(1件) ・ 他

理由(50件)

- ・ 家庭的・経済的理由(23件)
- ・ キャリアアップ・スキルアップになる(17件)
- ・ 勤務先変更の気持ちがない(4件)
- ・ 身体的・年齢的理由(6件) ・ 他

理由(61件)

- ・ 助産業務・スキルアップしたい(39件)
- ・ 他科で働く自信、考えがない(5件)
- ・ メリットがない、資格が有効でない(5件)
- ・ 今までの経験をいかしたい(3件) ・ 他

助産業務に従事できなくなった場合、そのまま勤務する人は85人(42.5%)、退職を考える人は88人(44.0%)でほぼ同じであった。

VI. まとめ

1)「施設内潜在助産師」という言葉を知っているまたは、聞いたことがあるのは約7割であった。

2) 施設内潜在助産師についての考え方

全体

希望なら仕方ない、他科での経験は必要、専門性が発揮できずもったいない等であった。

所属部署別

【産科病棟単科部署】 助産師の資格があっても他科で働くことは必要性であると考えていた。

【産科と他科の混合病棟】 産科業務に従事したい希望が多いが、他科で働くことも必要と考えていた。

【産科以外の部署】 他科で働くことを容認し、就労条件が合わないまたは、業務命令なら仕方ないとする人も多かった。

3) 施設内潜在助産師の活用方法は、「助産師ができる業務の拡大」「他科での経験をスキルアップとして産科業務に役立てる」という意見が多かった。

4) 助産業務ができなくなった場合、勤務継続は約4割で、その理由は「家庭・経済的理由」、「キャリアアップ」が多かった。また、退職希望も約4割で、その理由は「助産業務がしたい」が多かった。

科研費
KAKENRI

本研究はJSPS科研費22592421の助成を受けて実施しました。

第2章 研究の成果

VI 看護管理者、助産師、産科医師の助産師活用に関する考え

VI 看護管理者、助産師、産科医師の助産師活用に関する考え

I. 目的

助産外来・院内助産で助産師の専門性発揮が期待されている。しかし、我々の量的調査¹⁾から新潟県の施設内潜在助産師の存在は明らかである。一方、助産外来・院内助産への開設課題として、助産師のマンパワー不足、管理者の考え、医師との連携が指摘されている。本調査は、施設内潜在助産師の有効活用に向けた支援モデルを提案するにあたり、新潟県内の助産師（施設内潜在助産師の経験の有無にかかわらず）、看護管理者、そして産科医師を対象に、助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識についてとりまとめることを目的とした。

II. 方法

1. 対象者

本調査の趣旨を説明し同意の得られた産科医師 7 人、看護管理者 5 人、助産師 4 人の合計 16 人である。

2. 調査方法

1) 調査期間：平成 23 年 12 月から平成 24 年 12 月

2) データの収集方法

(1)依頼方法

以下に産科医師、看護管理者、助産師について述べる。

【産科医師】

新潟県産婦人科医会会長へ研究の趣旨を説明し許可をもらった後、医会の会員である産婦人科医へのニュースレター郵送時に、研究依頼のお願い文書（資料 1-1）を同封し研究依頼および参加の説明とした。その後、協力意思のある医師からファックス（資料 2）もしくはメールにて協力意思表明を調査代表者宛てに連絡をもらった。

【看護管理者】

我々の先行調査において、施設名を公表していた 25 施設の看護部長（施設内潜在助産師が存在する産科病棟閉棟の 10 施設と分娩を取り扱っている 15 施設）へ研究依頼のお願い文書（資料 6）を郵送した。その後、協力意思のある看護部長からファックス（資料 7）もしくはメールにて協力意思表明として調査代表者宛てに連絡をもらった。また、調査協力が得られた看護部長より産科病棟看護師長（現在もしくは閉棟前の）宛に研究依頼のお願い文（資料 6）とファックス（資料 7）を渡してもらい、同様に協力意思表明として調査代表者宛てに連絡をもらった。

【助産師】

新潟県看護協会主催による助産師向けの研修会にて、研究依頼のお願い文書（資料 6）を配布し説明を行った。その後、協力意思のある助産師からファックス（資料 7）にて協力

意思表示として調査代表者宛てに連絡をもらった。

(2)インタビューの実施

調査協力意思表示の申し出のあった産科医師、看護管理者、助産師らに、電話で再度研究目的と倫理的配慮を説明し承諾を得た後、インタビュー日時および場所について調整を行った。後日、調整を行った日時と場所にて、文書（資料 8、9）と口頭で、研究の趣旨と倫理的配慮を説明し同意が得られた場合に同意文書（資料 10）を取り交わし、インタビューを行った。インタビューは、プライバシーが確保できる場所で行い、インタビュー時間は 1 人 30 分程度としたが、参加者の語りが終了するまで行った。なお、インタビュー内容は参加者から許可を得て IC レコーダに録音し、録音された内容を逐語録に起こした文字記録をデータとした。

(3)インタビューの内容

助産師の専門性発揮に関する現状や課題、施設内潜在助産師への意識や考えについて、インタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。

インタビューの内容は、「妊娠期・分娩期・産褥期(新生児含)における助産師の関わり」「助産師の他部門との連携」「施設内潜在助産師が存在することへの思い」「施設内潜在助産師が存在する理由」「施設内潜在助産師の活用方法」である。また、産科病棟が閉棟した経験者に対し「閉棟した経緯」「産科病棟の閉棟経験の思い」をインタビューした。

(4)データのとりまとめ

インタビューガイドの質問項目ごとに、施設種別または対象者別にデータの内容をまとめた。

3. 倫理的配慮

研究への協力依頼時およびインタビュー実施時に文書と口頭で以下に示す通り説明し同意を得た。なお本研究は、新潟青陵大学倫理審査委員会の承認（承認番号 2011011 号）を得て実施した。

- ・研究への参加は自由参加であり、不参加により不利益を受けることはない。
- ・研究参加者のプライバシーの厳守、インタビューの際のプライバシーが守られる場所を確保する。
- ・インタビュー途中での中断、話したくないことは「話したくない」と拒否できる事、そして、話した内容の削除の申し入れについて受け入れを保証する。
- ・得られたデータおよび結果は、目的以外に使用しない。
- ・得られたデータは要約し断片的な文章や語として処理し、記号等で表し個人や所属などが特定されない形で扱う。
- ・録音データ、逐語録、研究参加者の個人情報ファイルは個別に保管し、研究終了後に速やかに破棄する。
- ・録音内容の逐語録作成を外部業者に委託する場合は、守秘義務に関する誓約書を取り交わす。

Ⅲ 結果

対象者の属性について述べた後、インタビュー内容について、まとめたものを述べる。

1. 対象者の属性

対象者は、病院勤務の産科医師 4 人と診療所勤務の産科医師 3 人の合計 7 人、看護管理者 5 人、助産師 4 人の合計 16 人である。看護管理者および助産師は、現在または過去に全て病院に勤務していた。

2. 妊娠期・分娩期・産褥期における助産師の関わり（病院 9 施設、診療所 3 施設）

妊娠期・分娩期・産褥期における「現在の助産師の関わり状況および問題点」「今後取り組みたいことと問題点」については、表 1 に示すとおりであった。

3. 助産師の他部門との連携と問題点

助産師の他部門との連携における状況を施設別にまとめると表 2 に示すとおりであった。また、現在の状況においての問題点は挙げられなかった。

4. 施設内潜在助産師が存在することへの思い

施設内潜在助産師が存在することへの思いは、「潜在助産師に対する考え」「産科以外で働いても良いと思う理由」「産科以外で働くことをよくないと思う理由」「潜在助産師が存在する理由」「施設内潜在助産師をつくらないための方策」「潜在助産師への思い」「助産師への思い」などにまとめられた。職種別によるそれぞれの思いについては、表 3 に示すとおりである。

5. 施設内潜在助産師が存在する理由

施設内潜在助産師が存在する理由については、「雇用」「本人」などにまとめられた。対象者別によるそれぞれの理由は、表 4 に示すとおりである。

6. 施設内潜在助産師の活用方法

施設内潜在助産師の活用方法については、「出向・派遣・研修」「院内助勤」「啓蒙・教育活動（性教育等）」にまとめられた。「出向・派遣・研修」について挙げられた内容は、表 5 に示すとおりである。「院内助勤」では“産科病棟への助勤”が、「啓蒙・教育活動」では“性感染症に関して”や“思春期への相談や性教育”が具体的な活用内容として挙げられた。

表 1. 妊娠期・分娩期・産褥期における助産師の関わり

	妊 娠 期	分 娩 期	産 褥 期
現 在 の 状 況	<ul style="list-style-type: none"> ◎助産・助産師外来 <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診、保健指導、アロマリラックスマッサージ、超音波検査、バースプラン、母子手帳への記載等 ◎助産外来開設準備中 <ul style="list-style-type: none"> ・超音波の学習会 ・レディース外来 ・妊婦の体重管理、産褥の乳房管理、中高年までのよろず相談 ◎母親・両親学級 <ul style="list-style-type: none"> ・中期と後期 ◎外来での個別保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・有料、実施時期は初期・中期・後期、チームプライマリケアによる指導 ◎外来から依頼の相談対応 ◎卒後1年目の助産師による継続受持ち ◎診察の介助 ◎ハイリスク妊婦情報の病棟への提供(1施設) ◎ベビーマッサージ、ヨガ ◎助産師相談室 <ul style="list-style-type: none"> ・30分/人、必要なひとへの個別相談、無料 ◎妊婦との面談 	<ul style="list-style-type: none"> ◎分娩管理 <ul style="list-style-type: none"> ・正常分娩は、入院から助産師が担当 ・正常産の範囲が助産師に任せられている ・医師の立会いは、児娩出時や排胎・発露時から ・医師が間に合わない時、会陰切開の実施 ・子宮口全開大までは、助産師が管理 ・正常分娩は、独自のマニュアルに基づき助産師自身が管理 ・子宮収縮剤の投与中止 ・骨盤底筋の固定 ◎バースプランへの対応 ◎産科診療ガイドラインに沿って実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◎褥婦、新生児の管理 <ul style="list-style-type: none"> ・退院診察までは、医師の立会いはあまりない ・異常があれば医師へ報告 ・退院診療以外のケア ・医師は、回診と退院診察、抜糸のみ ・新生児の責任者は小児科医 ・退院後の保健指導 ◎母乳育児 <ul style="list-style-type: none"> ・カップ授乳 ◎退院後の健診 <ul style="list-style-type: none"> ・1週間後 ◎電話訪問 <ul style="list-style-type: none"> ・退院した方に様子を確認 ◎保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・1ヶ月健診時、有料 ◎外来開設 <ul style="list-style-type: none"> ・授乳外来、有料 ・乳房トラブルへの対応 ◎1ヶ月健診 <ul style="list-style-type: none"> ・外来と小児科で実施 ・新生児は小児科 ◎ヨガ(1施設) ◎ベビーマッサージ
問 題 点	<ul style="list-style-type: none"> ◎助産(師)外来について <ul style="list-style-type: none"> ・リピーターが少ない(経産婦は時間がもったいないと思っている)。 ・助産師には、助産師外来をやりたいくない人もいる。 ・評価がない。 ・医師の負担感軽減はない。 ・希望者がそれほど多くない。 ・患者のためになっているのかわからない。 ◎助産師と医師との話し合いがない。 ◎レディース外来 <ul style="list-style-type: none"> ・無料であり、記録はあるがカルテには入らない。 ・人員不足 ◎外来保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・人数的に難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎分娩管理 <ul style="list-style-type: none"> ・分娩件数が多く、待つお産ができない。 ・分娩管理を任せられない助産師もいる。 ・医師は最初から立ち会えず体がもたない。 ・医師を呼ぶことに遠慮があるかもしれない。 ・夜勤では、1人の助産師に掛かる負担が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎褥婦、新生児の管理 <ul style="list-style-type: none"> ・新生児の問題は、助産師たちの能力が高くないと小児科医に打診できない。 ・異常については、医師にまかせっきりでである。 ・外来指導や分娩助産に時間がとられ、十分な対応ができない。 ・褥婦、新生児の管理の実践はしているものの、その責任は医師であり専門性を発揮しているとは、いえない。 ◎ヨガ <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が増えない。 ◎ベビーマッサージ <ul style="list-style-type: none"> ・オイル代のみで対価評価がない。 ・利用者が増えない。
取 り 組 み 今 後	<ul style="list-style-type: none"> ◎超音波検査 ・人員不足 ◎助産師ケアの有料化 ◎正常と異常による助産師と医師の役割分担 	<ul style="list-style-type: none"> ◎院内助産 ◎LDRの導入 ◎自然分娩 	<ul style="list-style-type: none"> ◎メンタルケア ◎小児科医との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・新生児を診てもらいたい。 ・リスクのある事例についてのカンファレンスを充実させたい。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ◎外来指導 <ul style="list-style-type: none"> ・人員不足 ◎助産師のケアの有料化 <ul style="list-style-type: none"> ・経営者が収益あるケアとして認めてくれない。 ◎正常と異常による助産師と医師の役割分担 <ul style="list-style-type: none"> ・まだそれだけの助産師の能力がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎院内助産 <ul style="list-style-type: none"> ・実施にむけた金銭面の準備。 ・患者ニーズが少ない。 ◎LDRの導入 <ul style="list-style-type: none"> ・施設の改善は難しい。 	なし

表 2. 助産師の他部門との連携

	他部門との連携内容
病 院	<ul style="list-style-type: none"> ◎NICUとの連携(1施設) <ul style="list-style-type: none"> ・看護師と連携し産前、産後訪問を実施 ◎栄養課との連携(2施設) <ul style="list-style-type: none"> ・母親学級、栄養指導を担当 ◎他科診療科医との連携(3施設) <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医、歯科、内科や精神科(合併症のある場合) ◎ケースワーカーとの連携(1施設) ◎市町村(2施設) <ul style="list-style-type: none"> ・経済的な問題があるケース ・行政と会議がある(産婦について相談している) ◎母乳育児推進委員会を介した連携(1施設) <ul style="list-style-type: none"> ・情報の共有やカンファレンスの実施 ・メンバーは、事務部長、副院長、産科医、小児科医、小児科・産科病棟棟長、看護師・助産師、小児科外来看護師、薬剤師 ◎地域貢献事業への参加(1施設) <ul style="list-style-type: none"> ・外部からの依頼を受け、性教育や母乳育児相談など実施
診 療 所	<ul style="list-style-type: none"> ◎外部専門職者との連携(1施設) <ul style="list-style-type: none"> ・マニティアーおよびアフターピクス、マニティアーヨガ、ベビーマッサージ

表 3. 施設内潜在助産師が存在することへの思い

項 目	対象	具体的な思い
潜在助産師に対する考え	医師	・もったいない(4件) ・問題だ(サラリーマン医師と開業医師の考えは違う)
	管理者	・もったいない(2件) ・難しい問題 ・異動には、適した時期がある(1年目は反対)
	助産師	・Drさえいればと思うと、悔しく、寂しく、切ない
産科以外で働いても良いと思う理由	医師	・もったいない
	管理者	・助産師の育成(視野が広がる。全人的に人を捉えるため)。 ・本人の希望 ・新鮮な思いで産科に戻ってこれる
	助産師	・スキルアップ(合併症のある患者もみるため)
産科以外で働くことをよくないと思う理由	医師	・本人の意思に反している場合
	管理者	・見通しのつかない配置 ・不本意な配置転換(やる気をそぐ、気が抜ける) ・産科を離れると怖さを感じる ・他科は医師の指示が中心になる(自分で考えて行動ができなくなる)
	助産師	・他勤務に慣れると、産科に戻りたくなくなる(億劫)
潜在助産師が存在する理由	医師	・病院の採用、業務都合
	管理者	・病棟の人員配置上の問題
	助産師	・施設の規模、病院の都合 ・看護師の考え
施設内潜在助産師をつくらないための方策	医師	・出向モデルの実施 ・未就業者へのパートや助勤
	管理者	・分娩室と新生児室勤務を助産師でローテーションできるように配置 ・助産師は院内留学ができるような採用をする
	助産師	・中小規模の福利厚生を整える ・産科の看護職員の配置は、全員助産師にする ・助産師の需要と供給を考える
潜在助産師への思い	医師	・潜在助産師の考えを知りたい
	管理者	・潜在していることは絶対悪くないと思う ・どの科にいても、助産師には、看護師とは違う視点で人を見て、捉える自負がある
	助産師	・頑張ってほしい
助産師への思い	医師	・助産師の仕事を認めている
	管理者	・専門性を発揮してもらいたいの、異動させる考えは今はない ・産科病棟は本来、全部助産師でもいいと思っている ・看護師よりも専門性、自立性が高いと感じてる
その他	助産師	・他勤務をしながら、助産業務に関わることは辛かった

表 4. 施設内潜在助産師が存在する理由

項 目	対象	具体的な思い
雇用	医師	・採用の仕方に問題がある(予備として助産師を採用) ・公務員という職を重視 ・昇進
	管理者	・配置の問題(産科に配置できないほど、助産師が多い) ・労働条件 ・管理者の考え(助産師と有能な人は、他科でも有能で、産科に師長が戻したくない) ・スキルアップ(NICUに勤務することも必要)
	助産師	・福利厚生(育児との両立) ・働きやすさ(老後安泰に暮らせる職場) ・人間関係 ・採用条件(異動は就職するときの条件だから)、労働条件 ・病院と開業医のリスクの違い
本人	医師	・大きな施設を希望 ・助産師自身の都合(家庭有、転動できない) ・助産師自身の考え方(意欲) ・本人の他科希望
	管理者	・家庭の事情 ・助産師という職業(母子の命、責任の重さ、怖さが伴う)
	助産師	・ワークバランス ・考え方(専門性を追求したい) ・意欲(離れていると踏ん切りがつかない) ・助産師という職業(怖さが伴う)
その他	医師	・助産師の集約化がされていない ・あまっているのは贅沢。
	助産師	・助産師が看護師でもあることが1番の要因。

表 5. 施設内潜在助産師の活用方法「出向・派遣・研修」について

	出向・派遣・研修
活用内容	<ul style="list-style-type: none"> ◎期間 <ul style="list-style-type: none"> ・半年から1年、または2～3年。 ◎対象 <ul style="list-style-type: none"> ・出向（派遣、研修）する助産師は、現産科業務の従事者がよい。 ◎体制 <ul style="list-style-type: none"> ・助産師不足の施設が「お産をしてみませんか」と募集する。 ・医療の地域連携に人の連携（人材活用も）含める。 ・一方の施設からの人材派遣ということではなく、人のトレードを基本とする。 ・1～2回/月は、本来の病院で助産業務をしてもらう。 ・出向のモデルを行政（県）が主導して実施する。 ・産科設備があるのでセミオープン的な施設活用による助産師の活用をする。 ◎業務内容 <ul style="list-style-type: none"> ・クリニックでの正常分娩を中心に業務を行う。 ◎報酬 <ul style="list-style-type: none"> ・派遣、出向、研修先の施設が給料を負担する。 ・行政が助産師の給料を管理する（どこで働いても一律の給料）。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ◎準備 <ul style="list-style-type: none"> ・話し合いが必要。 ・医師や病院が認めることが必要。 ・医師たちのオープンシステムの環境を整えることが先ではないか。 ◎体制 <ul style="list-style-type: none"> ・派遣をしてほしい施設からの派遣依頼があつてしかるべきではないか。 ◎業務内容 <ul style="list-style-type: none"> ・分娩介助だけのトレードは、助産師の成長に繋がらない。 ・分娩介助だけの関わりだと病院全体が目指す周産期医療に関わるできない。 ・母親学級などは、派遣先の常勤の助産師が行うべきものである。 ◎報酬 <ul style="list-style-type: none"> ・派遣などの対象になった助産師の賃金を1合法アップするシステムが必要かもしれない。 ・本来の施設への寄付などの経済面での対応が必要ではないか。 ◎交通 <ul style="list-style-type: none"> ・家の近くがいいということが多いのではないか。 ◎危惧されること <ul style="list-style-type: none"> ・経営母体が異なると派遣などは難しいのではないか。 ・同系列の病院でも人を将棋の駒のように簡単に動かすことはできない。ましてや、系列の異なる病院への出向などは難しいのではないか。
思い	<ul style="list-style-type: none"> ◎メリット <ul style="list-style-type: none"> ・総合病院からクリニックへの出向による助産師のレベルアップ。 ・出向（派遣、研修）先で異常があつた場合、母体搬送も受け入れやすくなる。 ・本来の施設で分娩の取り扱いが再開されるまで、派遣などで助産業務をしてもらうことでスキルの維持ができる。 ・新卒助産師の正常分娩の研修の場として活用できる。 ◎その他 <ul style="list-style-type: none"> ・クリニックにとって出向システムはうれしい。 ・出向、派遣よりも研修という表現がよい。 ・派遣などは実現できたら良いと思う。 ・不足な所を補充することは、いいことである。 ・出向、派遣、研修に来てもらう助産師には腰掛け気分で来て欲しくない。

7. 産科病棟が閉棟した経緯

産科病棟が閉棟した経験のある対象者は2人であり、看護管理者および助産師であった。
産科病棟が閉棟した経緯について以下に示す通りであった。

〔経緯1〕

〔経緯2〕

8. 産科病棟の閉棟経験者の思い

勤務する産科病棟が閉棟した経験のある看護管理者および助産師の思いについてまとめたものを述べる。

〔助産師〕

〔看護管理者〕

IV まとめ

1. 助産師の専門性発揮に関する現状と課題

周産期における助産師の関わりは、妊娠期では、個別指導や母親学級といった保健指導に従事する施設が多く、助産外来を開設しているのは病院のみであった。また、分娩期では、助産師が主となり入院から分娩経過を管理し、分娩は産科医の立会いのもと行われていた。産褥では、助産師が主となって入院中の褥婦および新生児の管理を行い、退院後から1ヶ月健診までの期間は保健指導や授乳外来などを実施し、異常時に産科医や小児科医が担当していた。また、今後取り組みたいことについては、妊娠期における保健指導の充実や助産外来が挙げられており、また、それらの課題として人員の不足やケアの報酬化などが挙げられていた。

2. 施設内潜在助産師への意識や考え

施設内潜在助産師の存在については、職種を問わず「もったいない」とする意見が多く、問題視する声も挙げられていた。助産師の産科関連部署以外への異動では、本人の希望があり、「助産師育成の一環」や「スキルアップの機会」となるとする肯定的な意見がある一方、「不本意な配置転換による意欲の減退」や「産科を離れてから戻る怖さ」といった否定的な意見も挙げられていた。

施設内潜在助産師が存在する理由としては、施設業務の都合による助産師の採用や病棟の人員配置上の問題、助産師自身のワークバランスによる就労選択などとする意見が挙げられていた。

施設内潜在助産師をつくらないための方策としては、産科の看護職員配置を全員助産師にするとした助産師の需要と供給を考えた人員配置、中小規模施設の福利厚生を整備や大規模施設の採用方法の見直しなどが挙げられていた。また、既存する施設内潜在助産師の活用としては、出向や派遣の実施、同施設内での産科関連部署への助勤や思春期への相談や性教育といった啓蒙・教育活動などが挙げられていた。

文献

1) 小林正子, 久保田美雪, 河内浩美, 渡邊典子, 小林美代子. 新潟県における病院に勤務する助産師の実態調査. 母性衛生, 52(3), 252, 2011.

第3章 施設内潜在助産師活用モデル

施設内潜在助産師活用モデル

1. 施設内潜在助産師の創出経緯と潜在パターン

これまでの我々の調査研究の成果から施設内潜在助産師の活用モデルを図1に示す。

今まで見てきたように産科医師の不足と出産数の減少という周産期医療の現状を背景に、施設内潜在助産師の創出パターンとして以下の2つが挙げられる。1つは産科病棟の閉鎖・休止によって産科病棟がなくなってしまったが、そのまま勤務しているパターンである。2つは様々な理由による産科病棟以外の他科への異動、そして看護職のワークライフバランスのための人員確保として助産師が採用（産科病棟配置の保証はない）され、やはり産科以外の部署で勤務しているパターンである。仮に前者をAパターン、後者をBパターンとする。Aパターンは、その施設の労働条件や雇用による福利厚生、家庭や子育て環境等からその勤務地や職場を離れることができないなどの理由から施設内潜在助産師となっている。この場合は、助産師自身が専門性を発揮できる職場へ異動（現職場を退職して新たな職場で助産業務をする）しない限り、助産師としての専門性発揮の機会はない。Bパターンは昇進、スキルアップ、管理者の人員配置の考え等により、施設内潜在助産師となるが、将来、同施設の産科病棟で助産師の専門性を発揮できる機会はある。

2. 施設内潜在パターン別活用法

助産師の施設内潜在パターンに着目し、施設内潜在助産師の活用法について説明していきたい。この活用法の根拠は、われわれの行なった質問紙調査による助産師への「新潟県における病院に勤務する助産師の就労に関する意識調査～助産師の専門性発揮と施設内潜在助産師に関する意識について～」とインタビュー調査による「看護管理者、助産師、産科医師の助産師活用に関する考え」の結果（第2章V、VI参照）から導き出されたものである。その活用法は図に示すとおり①院内助産システム、②他施設への出向・研修・派遣、③退院後の母子ケア、④助産師のスキルアップのローテーションの4つである。

まず、Aパターンの施設内潜在助産師活用法には、①院内助産システム、②他施設への出向・研修・派遣、③退院後の母子ケアの3つが考えられる。①の院内助産システムについては、産科病棟がなくなっても産科医が存在する場合もあり、医師と連携・協働して正常経過を中心に助産外来や院内助産等の実施により、施設内潜在助産師を創出せず、本来の助産師の専門性発揮へつなげられる。②他施設への出向・研修・派遣について、この他施設というのは言うまでもないが、分娩を取り扱っている施設のことである。助産師の就業場所については、全国で診療所勤務の助産師数は病院の約1/3と就業場所に偏在がみられ、新潟県もほぼ同様な状況である（第2章参照）。また、分娩の場所は、約半数が診療所である、ということから診療所での分娩の大多数が正常分娩であるとはいえ、産科医や助産師の厳しい勤務状況が推察される。他施設への出向・研修・派遣の第1候補として診療所が挙げられる。③退院後の産後母子ケアについては、母子の孤立、地域における子育て機能の脆弱化、母親の育児負担感・不安の増加、そして虐待などの社会問題を受け、その対応策としての産後ケア事業である。一番のモデルケースとして「武蔵野大学附属産後ケアセンター」がある。武蔵野大学附属の産後ケアセンターでは、母子のショートステイ、

ディケアがあり、ケアの内容として母体ケア、育児・授乳・沐浴指導、乳児ケア等、である。基本的に医療ケアはしないため、医師は不在である。産科病棟の閉鎖・閉棟によって医師不在となっても本来の助産師の専門性が発揮できるのである。また、われわれのインタビュー調査より、医師は産褥期の助産師の専門性発揮について認め、評価していることも明らかとなった。

次にBパターンである。これまでみてきた①院内助産システム、②他施設への出向・研修・派遣についてはAパターンと同様である。①院内助産システムを開設するには助産師の人員確保が必須である。産科以外の部署にいる助産師の活用によって対応できるとともに施設内潜在助産師の創出を防止できる。また、助産師外来における助産師の妊婦へのきめ細かい保健指導とケアは、妊娠経過の正常からの逸脱を予防し、母性愛や主体的な出産への意識の育成に繋がっていく。加えて④助産師のスキルアップのローテーションである。我々の行なった「病院に勤務する助産師の就労に関する意識調査～助産師の専門性発揮と施設内潜在助産師に関する意識について～」で、「専門性が発揮できずもったいない」69.7%より「産科病棟以外で働くことは勉強になり助産師として必要」84.6%と多かった（第2章V参照）。このことは、助産師が助産師の専門性を発揮するために、産科学や助産学以外の知識やスキルが必要と考えていることを表している。また、「新潟県内における施設内潜在助産師の実態調査」から、分娩件数の多い施設ほど施設内潜在助産師の実態が明らかとなった（第2章IV参照）。これは、助産師のスキルアップ、もしくはワークライフバランス等の人員確保がその背景にあると考えられるが、助産師として働く意欲や専門職としてのアイデンティ形成に繋がる人員配置であって欲しいと願いたい。産科以外の部署で勤務する助産師の専門性発揮の意識は2割に満たなかったことから、看護管理者のスタッフ育成という視点から、1人1人の助産師のキャリアデザインにそった人員配置や支援も管理者として必要と考える。

3. 施設内潜在助産師活用法の課題

施設内潜在助産師活用法①～④の課題について、インタビュー調査による「看護管理者、助産師、産科医師の助産師活用に関する考え」から得られた結果をもとに以下述べていく（第2章VI参照）。

施設内潜在助産師の①～④の4つの活用法に共通するものは、看護管理者の理解と支援である。組織の中の人事に関わることであるため、看護管理者の理解と支援なくしてはできない。看護管理者は、助産師の専門性発揮に関わる重要な位置にいる再認識が必要である。

①院内助産システムに関しては、助産師の意欲、そして何といたっても産科医との連携・協働が不可欠である。2010年に我々が行なった調査¹⁾では、新潟県内の助産外来開設施設は7施設、院内助産開設施設は無しであった。開設できない理由として「経営方針・開設の意思」「助産師数」「医師の理解・賛同・協力」がともに50.0%と最も高く、施設内潜在助産師の活用により「助産師数」の問題解決につながると考える。

②他施設への出向・研修・派遣については、出向・派遣によって他施設にいく助産師の報酬や身分の保障、その期間等、詳細について明確にしておかなければならない。その対

象となる助産師が不安をかかえずに出向・研修・派遣先へ行くことが大切である。そして、出向・研修・派遣先となる施設での業務内容や責任の所在についても明確にしておく必要がある。また、日本看護協会が行なった「助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査」「助産師の出向システムと助産師就業継続意思に関する調査」調査報告書²⁾において、給与や福利厚生などの整備が重要視されており出向助産師や出向元施設に金銭的な不利益が生じないことは、持続可能な助産師出向システムを構築していく上で非常に重要であること、が指摘されている。さらに、出向システムについて、施設間だけの努力だけでなく、国や地域全体で助産師出向システムの整備に取り組むことが望まれるとされ、われわれのインタビュー調査でも「行政（県）が主導して実施する」という意見もあり、行政レベルのかかわりも重要であると考ええる。

③退院後の産後母子ケアについては、助産師の意欲はもちろんであるが、医療の介入必要時の提携医療機関等のネットワーク化の整備である。その施設で医療ケアを行わないことが原則であるため、何らかの医療が必要なときには、必要な医療が受けられるようなネットワークシステムの構築が必要である。

④助産師のスキルアップのローテーションについてである。これは、個々の助産師が、自分自身の助産師としてのキャリアデザインをまず立てることが必要であろう。看護管理者は、そのキャリアデザインを共有し、人材育成としての助言や支援をすることが重要である。そして、個々の助産師のキャリアデザインを考慮した人員配置や人事異動は、就業意欲の持続・継続につながっていくと考える。

文献

¹⁾ 渡邊典子他：県内における助産外来・院内助産の普及、課題等に関する調査、平成 23 年度新潟県看護協会看護学会集録、61・63、2011

²⁾ 日本看護協会：助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査、助産師の出向システムと助産師就業継続意思に関する調査、調査報告書、2013

施設内潜在助産師活用モデル(図1)

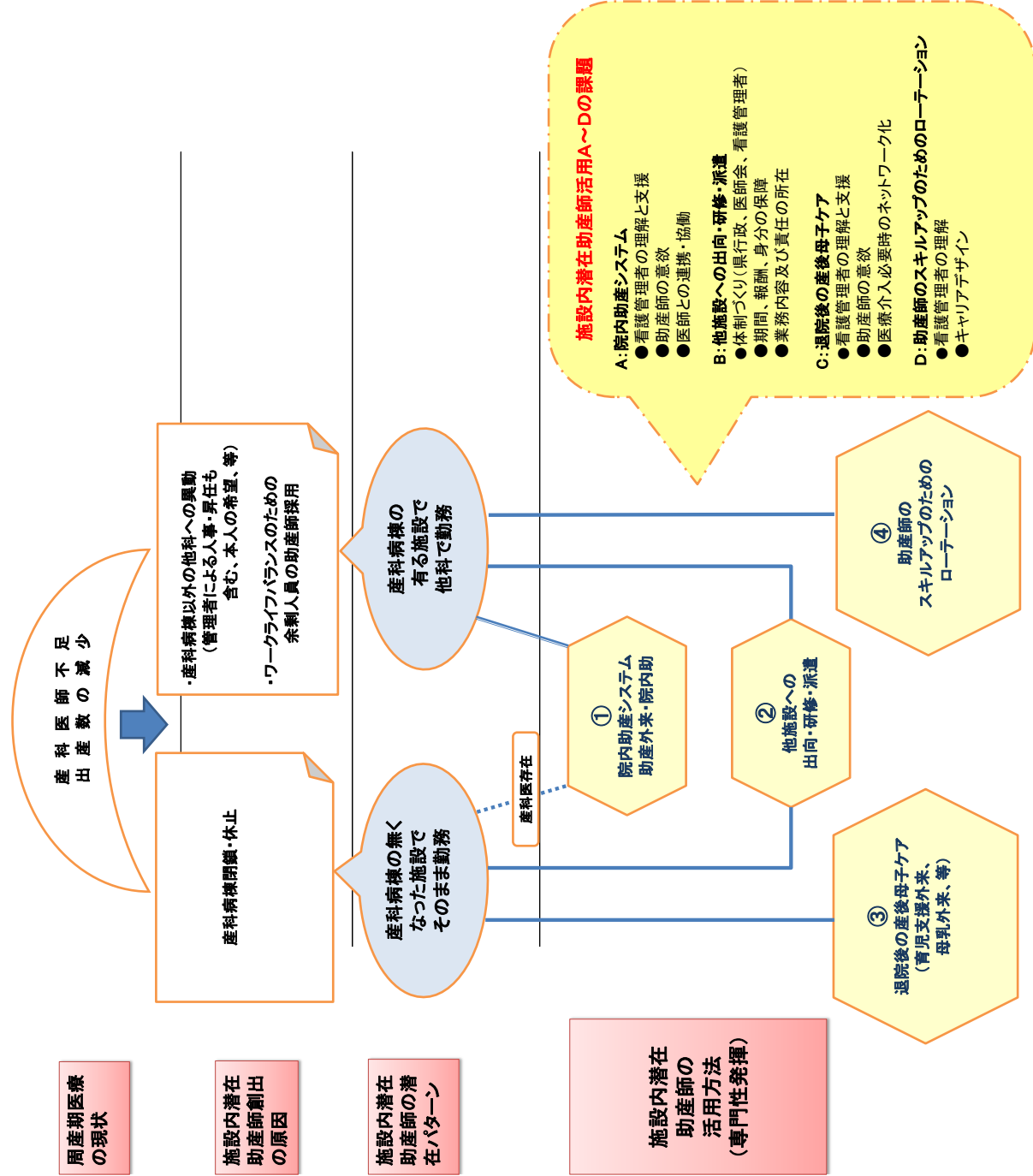


図1の根拠

* 県内周産期医療の動向

* 県内における施設内潜在助産師の実態調査

- ・就労助産師21.9%が施設内潜在助産師(94人)
- ・産科病棟有り:62人 産科病棟無し(廃棟・閉鎖):32人
- ・分娩件数が多い病院に施設内潜在助産師が多い
- ・産科関連部署以外への配属理由
- ・助産師の知識・技術の向上、自身の希望、役職等
- ・産科病棟廃棟・閉鎖理由
- ・産科医師の不足、分娩件数の減少

* インタビュー調査

- ・施設内潜在助産師が存在する理由
- ・本人と雇用側の問題
- ・閉鎖になった経緯
- ・産科医師不足

* 勤務助産師の専門性発揮への意識

- ・産科単科、他科との混合病棟勤務助産師の約5割は専門性発揮の意識あり
- ・産科以外の勤務助産師の専門性発揮の意識は2割に満たない

* 勤務助産師の施設内潜在助産師への意識

- ・本人の希望ならよい
- ・他科での学びは知識・技術向上に必要
- ・もったいない、等

* 勤務助産師の施設内潜在助産師への意識

- ・施設内潜在助産師の活用:自由記述参照
- ・助産業務拡大
- ・助産師としてのスキルアップにつなげる
- ・産科関連部署のローテーション
- ・他施設への派遣

* インタビュー調査

- ・施設内戦潜在助産師の活用方法
- ・出向・派遣・研修
- ・院内助産
- ・啓蒙・教育活動(性教育等)
- ・妊娠・分娩・産褥期の助産師の専門性発揮に対する医師の意識
- ・産褥期に関し助産師が主で関わっている

資 料

平成22年11月吉日

施設長 様

新潟青陵大学
看護福祉心理学部看護学科
渡 邊 典 子

施設に勤務する助産師の実態調査に関する調査ご協力のお願い

拝啓

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

周産期医療の現場において、産科医および助産師の不足、助産師の偏在が問題視されるなか、各地で産科施設・病棟の閉鎖という事態が発生しており新潟県も例外ではありません。

我々の「施設勤務助産師の就労状況とその意識」の調査（H18.12～H19.1に新潟県内84施設、548人の助産師を対象、有効回答率67.7%、）から29.6%の施設内潜在助産師の存在が明らかとなっています。さらに、新潟県の研究助成金による「産科医不足化において助産師が自立したケアを行う体制作りの基礎研究」の調査（H19.12～H20.1、産科医134人、有効回答率35.8%、産科病棟師長および産科病棟勤務助産師409人、有効回答率78.7%、褥婦821人、有効回答率58.1%）では、助産師の17.1%は産科と他科の混合病棟で勤務しており、病棟の人員配置によっては助産師としての専門性を十分に発揮できていない状況も明らかとなりました。

本調査の目的は、施設における助産師の就労状況を把握することであり、「助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効活用するための支援モデルの提案」の基礎調査の一部として、必要不可欠なものです。

つきましては、ご多忙中のところ誠に恐縮ではございますが、貴施設にご回答いただけますよう、ご配慮を受け賜りたくお願い申し上げます。

敬具

記

○調査目的

- ・施設における助産師の就労状況の実態を把握する。
 - ・助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効活用するための支援モデルの提案の基礎調査とする。
- （上記下線部分は、平成22～24年度科学研究費補助金基盤研究Cの助成を受けております）

○倫理的配慮

この調査結果は、学会、会議、紙上等で公表する以外には使用いたしません。また、個人のプライバシーは厳守し、施設や研究協力者が不利益を被ることは一切ございません。また得られたデータは、すべて記号化し特定できないように統計的処理をし、その後に破棄いたします。なお、この研究は新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得ています。

○提出期限

平成22年12月15日（水）までに返送をお願いいたします。

○提出方法

質問紙に御回答いただき、同封の返信用封筒で返送をお願いします。

<問い合わせ先>

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科
渡邊 典子
TEL・FAX 025-266-9617
E-mail:noriko@n-seiryu.ac.jp



施設に勤務する助産師の実態調査 アンケート

貴施設についてお伺いいたします。 該当するものに○または、数字をご記入ください。

- [illegible]

*下記の質問で、産科関連部署とは、産科病棟・産科外来・NICUを言います。

*在籍する助産師数は、産前産後休暇・育児休暇・療養休暇中の人も含めた人数をお書きください。

- 1) 平成 21 年度の年間分娩件数は何件ですか。() 件
- 2) 現在、**病院**に在籍している常勤の助産師は何人ですか。() 人
- 3) 現在、**産科関連部署**に在籍している常勤の助産師は何人ですか。() 人
- 4) 現在、**産科関連部署以外**に在籍している常勤の助産師は何人ですか。() 人
- 5) 助産師を産科関連部署以外に配置する理由は何ですか。(複数回答可)
- ① 助産師の知識、技術向上のため ② 資格による区別をしていないため
- ③ 助産師自身に他部署配属の希望があるため ④ その他 ()
- 6) 今後、助産師の新規採用予定はありますか。 ① なし ② あり 
- 『あり』と答えた方、その理由は何ですか。
- ① 分娩数増加のため ② 助産業務（助産師外来など）拡大のため
- ③ 定員不足のため ④ その他 ()
- 5 1) ～5) の質問にお答えください。
- 1) 産科病棟の廃棟はいつですか。() 年
- 2) 廃棟の理由は何ですか。(複数回答可)
- ① 産科医師の不足 ② 分娩件数の減少 ③ 助産師不足
- ④ その他 ()
- 3) 現在も病院に在籍している常勤の助産師は何人ですか。
- 産前産後休暇・育児休暇・療養休暇中も含めた人数**をお書きください。() 人
- 4) 3) の助産師の勤務場所はどこですか。(複数回答可)
- ① 産科外来 ② 婦人科外来 ③ 母乳外来
- ④ 病棟 ⑤ 産科・婦人科以外の外来 ⑥ その他 ()
- 5) 今後、助産師の新規採用予定はありますか。 ① なし ② あり 
- 『あり』と答えた方、その理由について記述してください。

* 差し支えなければ施設名をご記入ください。

アンケートはこれで終了です。ご協力ありがとうございました。

資料 3－1) 病院長宛ての依頼文

〇〇病院

施設長

平成 22 年 8 月吉日

新潟青陵大学

看護福祉心理学部看護学科

渡邊 典子

「助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識調査」

ご協力をお願い

拝啓

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

周産期医療の現場において、産科医および助産師の不足、助産師の偏在が問題視されるなか、各地で産科施設・病棟の閉鎖という事態が発生しており新潟県も例外ではありません。

昨年実施した「施設における助産師の就労状況の実態調査」では、数多くの病院にご協力をいただき、誠にありがとうございました。調査では、34 病院（有効回答率 79.1%）から回答を得ることができました。その結果、産科病棟がない（廃棟）12 病院のうち、11 病院（91.7%）に助産師が在籍していました。また、産科病棟がある 22 病院のうち、11 病院（50.0%）が産科関連部署以外に助産師を配属していました。これより、施設内潜在助産師の存在が明らかとなり、助産師としての専門性を十分に発揮できていない状況が推察されました。

本研究は、病院で勤務する助産師の専門発揮および施設内潜在助産師に関する意識などの実態を把握することを目的としており、「助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効に活用するための支援モデルの提案」の基礎調査の一部として、必要不可欠なものです。なお、本研究の詳細につきましては、別紙の通りとなっております。

つきましては、ご多忙中のところ誠に恐縮ではございますが、貴病院に勤務している助産師にご回答いただけますよう、ご配慮を賜りたくお願い申し上げます。

敬具

別紙

調査研究課題名；助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識調査

調査目的；病院に勤務する助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識の実態を把握する。
(本調査は、助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効に活用するための支援モデル提案の基礎調査として、位置づけております)

調査対象；病院に勤務する助産師

- ＊ 常勤職員、非常勤職員に関らず、病院に勤務している全ての助産師を対象としています。
また、産婦人科病棟以外の他部署に所属されている助産師も対象となります。

調査方法；アンケート調査

貴病院に勤務している助産師に調査用紙と返信用封筒の配布をお願いいたします。

倫理的配慮；この調査結果は、学会、会議、紙上等で公表する以外には使用いたしません。また、個人のプライバシーは厳守し、施設や研究協力者が不利益を被ることは一切ございません。また、得られたデータは、すべて記号化し特定できないように統計処理をし、その後に破棄いたします。なお、この研究は新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得ています。

その他；助産師の方へのアンケート用紙を同封させていただきます。内容をご確認いただき、調査協力の有無についてご検討ください。後日、当方よりご協力いただけるか、看護部へ確認の電話をさせていただきます。その後、必要部数を郵送させていただく予定です。

＜連絡先＞〒951-8141 新潟市中央区水道町 1-5939

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

渡邊 典子

TEL・FAX；025（266）9617

E-mail；noriko@n-seiryu.ac.jp

資料 3－2) 看護部長宛ての依頼文

〇〇病院

看護部長

平成 22 年 8 月 吉日

新潟青陵大学

看護福祉心理学部看護学科

渡邊 典子

「助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識調査」

ご協力をお願い

拝啓

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

周産期医療の現場において、産科医および助産師の不足、助産師の偏在が問題視されるなか、各地で産科施設・病棟の閉鎖という事態が発生しており新潟県も例外ではありません。

昨年実施した「施設における助産師の就労状況の実態調査」では、数多くの病院にご協力をいただき、誠にありがとうございました。調査では、34 病院（有効回答率 79.1%）から回答を得ることができました。その結果、産科病棟がない（廃棟）12 病院のうち、11 病院（91.7%）に助産師が在籍していました。また、産科病棟がある 22 病院のうち、11 病院（50.0%）が産科関連部署以外に助産師を配属していました。これより、施設内潜在助産師の存在が明らかとなり、助産師としての専門性を十分に発揮できていない状況が推察されました。

本研究は、病院で勤務する助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識などの実態を把握することを目的としており、「助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効に活用するための支援モデルの提案」の基礎調査の一部として、必要不可欠なものです。なお、本研究の詳細につきましては、別紙の通りとなっております。

つきましては、ご多忙中のところ誠に恐縮ではございますが、貴病院に勤務している助産師にご回答いただけますよう、ご配慮を賜りたくお願い申し上げます。

敬具

別紙

調査研究課題名；助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識調査

調査目的；病院に勤務する助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識の実態を把握する。
(本調査は、助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効に活用するための支援モデル提案の基礎調査として、位置づけております)

調査対象；病院に勤務する助産師

- ＊ 常勤職員、非常勤職員に関らず、病院に勤務している全ての助産師を対象としています。
また、産婦人科病棟以外の他部署に所属されている助産師も対象となります。

調査方法；アンケート調査

貴病院に勤務している助産師に調査用紙と返信用封筒の配布をお願いいたします。

倫理的配慮；この調査結果は、学会、会議、紙上等で公表する以外には使用いたしません。また、個人のプライバシーは厳守し、施設や研究協力者が不利益を被ることは一切ございません。また、得られたデータは、すべて記号化し特定できないように統計処理をし、その後に破棄いたします。なお、この研究は新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得ています。

その他；助産師の方へのアンケート用紙を同封させていただきます。内容をご確認いただき、調査協力の有無についてご検討ください。後日、当方よりご協力いただけるか、看護部へ確認の電話をさせていただきます。その後、必要部数を郵送させていただく予定です。

＜連絡先＞〒951-8141 新潟市中央区水道町 1-5939

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

渡邊 典子

TEL・FAX；025（266）9617

E-mail；noriko@n-seiryo.ac.jp

「助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識調査」 ご協力をお願い

＜調査研究課題名＞

助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識調査

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、新潟青陵大学では、上記調査研究課題について、平成22年度科学研究費補助金基盤研究Cに採択され、調査研究を実施することになりました。

本研究の目的は、施設内潜在助産師を有効に活用するための支援モデル提案に関わる研究の基礎資料として、病院に勤務する助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識などの実態を調査することです。

周産期医療の現場においては、産科医および助産師不足、助産師の偏在が問題視される中、新潟県でも産科施設・病棟の閉鎖がおこっています。私たちが平成19年、20年に行った調査では、新潟県内における施設内潜在助産師の存在が浮き彫りとなりました。さらに、平成22年に行った調査では、新潟県内34病院のうち半数の病院で産科関連部署以外に助産師を配属しており、さらに、分娩件数の多い病院ほど産科関連部署以外に助産師を配属していました。また、産科病棟が廃棟した12病院のうち11病院に助産師が在籍しており、助産師としての専門性を十分に発揮できていないことが推察されました。周産期医療の課題の中で、助産外来や院内助産など助産師が本来の専門性を発揮することが期待されている中で、現有勢力の施設内潜在助産師の活用を無視することはできません。

そこで、私たちは、施設内潜在助産師の専門性発揮の支援モデルの提案をしたいと考えました。このことは、妊産婦の安全・安心・満足を高める助産ケアの確保と助産師の専門性発揮、そして専門職としてのアイデンティの持続にもつながります。そのため、助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関する意識などを調査し、検討の資料としたいと考えます。

アンケートは無記名で回答いただき、結果は全て統計処理いたしますので、個人が特定されることはありません。データは、研究以外の目的には使用いたしません。研究への参加は、自由意思によって行ってください。また、アンケートに回答したくない質問がありましたら、お答えいただかなくても結構です。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、調査目的をご理解のうえ、ぜひとも調査にご協力をお願い申し上げます。ご協力していただける方は、アンケートの記入をお願い致します。研究の参加に関しましては、アンケートの返送（同封の封筒）により、研究参加の同意とさせていただきます。大変恐れ入りますが、アンケート用紙は10月末日までに郵便ポストに投函してください。

平成22年10月

調査代表者 新潟青陵大学 渡邊 典子

連絡先 〒951-8141 新潟市中央区水道町1-5939

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

渡邊典子 TEL ; 025 (266) 9617

*本調査に関してのご質問、ご不明な点がございましたら上記の連絡先までご連絡ください。

①産科外来 ②婦人科外来 ③母乳外来 ④産科・婦人科以外の外来
⑤産科病棟 ⑥産婦人科病棟 ⑦NICU ⑧産科・婦人科以外の病棟
⑨手術室 ⑩その他（ ）

問 6. 助産師としての専門性について、あなたの考えに当てはまるものに○をつけてください。

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	そ う 思 う	全 く そ う 思 う
①現在、助産師として専門性を発揮した仕事をしている その理由；()	1	2	3	4
②現在、助産師として自分のモデルとなるような助産師がいる	1	2	3	4
③現在、助産師として自分の仕事に満足している	1	2	3	4
④現在、助産師として自分のしたいケアを提供できている	1	2	3	4
⑤現在、助産師としての視点で関っている	1	2	3	4
⑥現在、助産師として医師と連携して仕事ができている	1	2	3	4
⑦現在、助産師として将来に展望を持って仕事をしている	1	2	3	4

問 7. 助産師の専門性発揮を妨げているものがあるとしたら、どのようなものがあると思いますか？(自由記載)

--

問 8. 施設内潜在助産師という言葉を知っていますか？

- ①知っている ②名前だけ聞いたことがある ③知らない

問 9. 「施設内潜在助産師」とは、施設（病院）に勤務しているが妊娠・分娩・産褥・新生児期に関わっていない助産師のことを言います。あなたの勤務先の病院には、施設内潜在助産師がいますか？

- ①いる ②いない ③分からない

問 10. 施設内潜在助産師について、あなたの考えに当てはまるものに○をつけてください。

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	そ う 思 う	全 く そ う 思 う
①助産師の専門性が発揮できず、もったいない。	1	2	3	4
②産科病棟以外で働くことは勉強になり、助産師として必要。	1	2	3	4
③就労条件が合わなければ、施設内潜在助産師になっても、仕方がない。	1	2	3	4
④本人の意思や希望ならよい。	1	2	3	4
⑤業務命令なら、仕方がない。	1	2	3	4
⑥助産師は、妊娠・分娩・産褥・新生児期に関わる仕事をすべき。	1	2	3	4
⑦自分は、産科以外では働きたくない（施設内潜在助産師になりたくない）。	1	2	3	4
⑧施設内潜在助産師になることは、助産師の資格を無視している。	1	2	3	4

--

①病院（看護部）の方針 ②産科病棟の閉鎖、休止 ③出産・育児 ④結婚 ⑤他分野への興味
⑥スキルアップ ⑦産科病棟で働くことが怖い ⑧体力の限界
⑨看護業務に従事してもよいと思う理由は、ない。
⑩その他（ ）

期間；() 年位

その理由；()

①そのまま勤務（その理由； ）

②退職を考える（その理由； ）

③その他（ ）

これで、アンケートは終わります。ご協力ありがとうございました。

インタビュー調査のご協力のお願い（研究の協力依頼）

新潟県産婦人科医会会員各位

研究代表者 渡邊 典子

新潟青陵大学 看護学科教授

寒冷の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年私どもは新潟県内の病院における「施設内潜在助産師の実態調査」を実施させていただきました。調査の結果、新潟県内の助産師の約20%に及ぶ施設内潜在助産師の存在が明らかとなり、日本母性衛生学会で発表させていただきました。

周産期医療の現場においては、産科医および助産師の不足、助産師の偏在、産科病棟閉鎖が問題視されるなか、現役の助産師がその専門性を十分に発揮することが期待されています。

そこで今回、施設内潜在助産師の有効活用に向けた支援モデルを提案するために、そのことに関わる産科医師、看護管理者を含めた助産師に対し、助産師の専門性発揮や施設内潜在助産師への意識や考え、施設内に潜在していく背景等を明らかにするためにインタビュー調査を行いたいと考えております。助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効活用するための支援モデル提案への基礎資料となるものです。

つきましては、下記のように研究にご協力いただける方を募っております。ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。

記

1. 研究の趣旨

1) 研究課題：施設内潜在助産師に関する意識調査

ー産科医師、看護管理者、助産師へのインタビュー調査からー

2) 研究目的：産科医師、看護管理者を含めた助産師の施設内潜在助産師および助産師の専門性発揮に関する意識を明らかにする。

3) 研究方法：

(1) 対象：本研究の趣旨を説明し同意の得られた産科医6人程度

(2) 調査期間：平成23年12月～平成24年2月

(3) 調査方法：インタビュー調査（1人 60分程度 1回）

4) 倫理的配慮

調査への協力は自由意思であり、不参加により不利益を受けることはありません。研究参加者のプライバシーは固く守り、面接はプライバシーが守られる場所で行います。得られたデータおよび結果は研究の目的以外に使用せず、録音内容は要約して断片的な文章や語として処理し個人が特定されない形で扱います。また、録音したデータ、逐語記録、研究参加者の個人情報ファイルは一緒にせず別個に保管し、録音したデータは研究終了後に内容を消去し、破棄します。録音内容を関係者に伝えたりしません。面接で得られた結果は名前をそのまま使用することなく記号等で表し、個人・所属が特定できないようにします。

なお、Fax 等での調査協力への意思を確認後、実際にインタビューする前に、研究の趣旨、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、同意書で同意を得てから実施します。途中で中断されてもかまいませんし、話したくないことは「話したくない」と言ってくださって結構です。話した内容について削除の申し入れがあった場合、受け入れることを保障いたします。

本研究は、平成 23 年 11 月に青陵大学倫理委員会の承認を得ております。

調査に関してご質問がありましたら、遠慮なくお尋ねください。十分に説明させていただきます。

以上のことをご理解いただき研究協力の意思がありましたら、別紙の Fax 用紙にご記入の上 Fax で返信くださるか、メールでご連絡ください。

研究の趣旨を理解され、どうぞご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

2. お問い合わせ・連絡先

<研究代表者>

渡邊典子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

住所：新潟市中央区水道町 1-5939

e-mail：noriko@n-seiryu.ac.jp

Tel・Fax：(直)025-266-9617

<共同研究者>

小林美代子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

小林正子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

河内浩美（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

久保田美雪（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

以上

この研究は平成 22～24 年度科学研究費補助金基盤研究 C の助成を受けて行っております。

平成 23 年 12 月吉日

〇〇法人 〇〇院
看護部長 様

研究代表者 渡邊 典子
新潟青陵大学看護福祉神学部看護学科 教授

インタビュー調査へのご協力をお願い（研究依頼）

寒冷の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、昨年私どもが実施させていただきました「施設内潜在助産師の実態調査」では、調査にご協力いただき誠にありがとうございました。調査の結果、新潟県内の助産師の約 20%に及ぶ潜在助産師の存在が明らかとなり、日本母性衛生学会で発表させていただきました。

周産期医療の現場においては、産科医および助産師の不足、助産師の偏在、産科病棟閉鎖が問題視されるなか、現役の助産師がその専門性を十分に発揮することが期待されています。

そこで今回、施設内潜在助産師の有効活用に向けた支援モデルを提案するために、そのことに関わる産科医師、看護管理者を含めた助産師に対し、助産師の専門性発揮や施設内潜在助産師への意識や考え、施設内に潜在していく背景等を明らかにするためにインタビュー調査を行いたいと考えております。助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を有効活用するための支援モデルの提案への基礎資料となるものです。

つきましては、下記のように研究にご協力いただける方を募っております。ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。

なお、産科病棟看護師長で研究にご協力いただける方も募っております。同封の産科病棟師長宛ての調査依頼文と返信用Fax用紙を、貴施設の産科病棟看護師長（産科病棟廃棟の場合は廃棟時の産科病棟看護師長）にお渡しいただきたく、お手数をおかけしますがお願い申し上げます。

記

1. 研究の趣旨

1) 研究課題：施設内潜在助産師に関する意識調査

ー産科医師、看護管理者、助産師へのインタビュー調査からー

2) 研究目的：産科医師、看護管理者を含めた助産師の施設内潜在助産師および助産師の専門性発揮に関する意識を明らかにする。

3) 研究方法

- (1) 対象：本研究の趣旨を説明し同意の得られた病院看護管理者 6 人程度。
- (2) 調査期間：平成 23 年 12 月～平成 24 年 2 月。
- (3) 調査方法：インタビュー調査。

4) 倫理的配慮

研究への協力は自由意思であり、不参加により不利益を受けることはありません。研究参加者のプライバシーは固く守り、面接はプライバシーが守られる場所で行います。得られたデータおよび結果は研究の目的以外に使用せず、録音内容は要約して断片的な文章や語として処理し個人が特定されない形で扱います。また、録音したデータ、逐語記録、研究参加者の個人情報ファイルは一緒にせず別個に保管し、録音したデータは研究終了後に内容を消去し、破棄します。録音内容を関係者に伝えたりしません。面接で得られた結果は名前をそのまま使用することなく記号等で表し、個人・所属が特定できないようにします。

なお、Fax 等での調査協力への意思を確認後、実際にインタビューする前に、研究の趣旨、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、同意書で同意を得てから実施します。途中で中断されてもかまいませんし、話したくないことは「話したくない」と言ってくださって結構です。話した内容について削除の申し入れがあった場合、受け入れることを保障いたします。

本研究は、平成 23 年 11 月に青陵大学倫理委員会の承認を得ております。

調査に関してご質問がありましたら、遠慮なくお尋ねください。十分に説明させていただきます。

以上のことをご理解いただき研究協力の意思がありましたら、別紙の Fax 用紙にご記入の上 Fax で返信くださるか、メールでご連絡ください。

研究の趣旨を理解され、どうぞご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

3. お問い合わせ先

<研究代表者>

渡邊 典子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

住所：新潟市中央区水道町 1-5939

e-mail : noriko@n-seiryo.ac.jp

Tel・Fax : (直)025-266-9617

<共同研究者>

小林美代子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

小林正子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

河内浩美（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

久保田美雪（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

以上

この研究は平成 22～24 年度科学研究費補助金基盤研究 C の助成を受けて行っております。

インタビュー調査のご協力のお願い（研究の協力依頼）

産科病棟看護師長様

研究代表者 渡邊 典子

新潟青陵大学 看護学科教授

寒冷の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年は私どもが実施した新潟県内の病院における「施設内潜在助産師の実態調査」にご協力をいただき、誠にありがとうございました。調査の結果、新潟県内の助産師の約 20%に及ぶ施設内潜在助産師の存在が明らかとなり、日本母性衛生学会で発表させていただきました。

周産期医療の現場においては、産科医および助産師の不足、助産師の偏在、産科病棟閉鎖が問題視されるなか、現役の助産師がその専門性を十分に発揮することが期待されています。

そこで今回、施設内潜在助産師の有効活用に向けた支援モデルを提案するために、そのことに関わる産科医師、看護管理者を含めた助産師に対し、助産師の専門性発揮や施設内潜在助産師への意識や考え、施設内に潜在していく背景等を明らかにするためにインタビュー調査を行いたいと考えております。助産師の専門性発揮に向け施設内潜在助産師を有効活用するための支援モデル提案の基礎資料となるものです。

つきましては、下記のように調査にご協力いただける方を募っております。ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。

記

1. 研究の趣旨

1) 研究課題：施設内潜在助産師に関する意識調査

ー産科医師、看護管理者、助産師へのインタビュー調査からー

2) 研究目的：産科医師、看護管理者を含めた助産師の施設内潜在助産師および助産師の専門性発揮に関する意識を明らかにする。

3) 研究方法：

(1) 対象：本研究の趣旨を説明し同意の得られた産科病棟看護師長（産科病棟閉鎖時も含む）6 人程度

(2) 調査期間：平成 23 年 12 月～2 月

(3) 調査方法：インタビュー調査（1 人 60 分程度 1 回）

4) 倫理的配慮

調査への協力は自由意思であり、不参加により不利益を受けることはありません。研究参加者のプライバシーは固く守り、面接はプライバシーが守られる場所で行います。得られたデータおよび結果は研究の目的以外に使用せず、録音内容は要約して断片的な文章や語として処理し個人が特定されない形で扱います。また、録音したデータ、逐語記録、研究参加者の個人情報ファイルは一緒にせず別個に保管し、録音したデータは研究終了後内容を消去します。録音内容を関係者に伝えたりしません。面接で得られた結果は名前をそのまま使用することなく記号等で表し、個人・所属が特定できないようにします。

なお、調査に協力の意思を Fax 等で確認後、実際にインタビューする際に、研究の趣旨、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、同意書で同意を得てから実施します。途中で中断されてもかまいませんし、話したくないことは「話したくない」と言ってくださって結構です。話した内容について削除の申し入れがあった場合、受け入れることを保障いたします。

本研究は、平成 23 年 11 月に青陵大学倫理委員会の承認を得ております。

調査に関してご質問がありましたら、遠慮なくお尋ねください。十分に説明させていただきます。

以上のことをご理解いただき研究協力の意思がありましたら、別紙の Fax 用紙にご記入の上 Fax で返信くださるか、メールでご連絡ください。

研究の趣旨を理解され、どうぞご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

3. お問い合わせ先

<研究代表者>

渡邊典子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

住所：新潟市中央区水道町 1-5939

e-mail：noriko@n-seiryo.ac.jp

Tel・Fax：(直)025-266-9617

<共同研究者>

小林美代子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

小林正子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

河内浩美（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

久保田美雪（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

以上

この研究は平成 22～24 年度科学研究費補助金基盤研究 C の助成を受けて行っております。

インタビュー調査のご協力をお願い（研究の協力依頼）

助産師各位

研究代表者 渡邊 典子

新潟青陵大学 看護学科教授

寒冷の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年私どもは新潟県内の病院における「施設内潜在助産師の実態調査」を実施しました。調査の結果、新潟県内の助産師の約 20%に及ぶ施設内潜在助産師の存在が明らかとなり、日本母性衛生学会で発表させていただきました。

周産期医療の現場においては、産科医および助産師の不足、助産師の偏在、産科病棟閉鎖が問題視されるなか、現役の助産師がその専門性を十分に発揮することが期待されています。

そこで今回、施設内潜在助産師の有効活用に向けた支援モデルを提案するために、そのことに関わる産科医師、看護管理者を含めた助産師に対し、助産師の専門性発揮や施設内潜在助産師への意識や考え、施設内に潜在していく背景等を明らかにするためにインタビュー調査を行いたいと考えております。助産師の専門性発揮に向け施設内潜在助産師を有効活用するための支援モデル提案の基礎資料となるものです。

つきましては、下記のように調査にご協力いただける方を募っております。ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。

記

1. 研究の趣旨

1) 研究課題：施設内潜在助産師に関する意識調査

ー産科医師、看護管理者、助産師へのインタビュー調査からー

2) 研究目的：産科医師、看護管理者を含めた助産師の施設内潜在助産師および助産師の専門性発揮に関する意識を明らかにする。

3) 研究方法：

(1) 対象：本研究の趣旨を説明し同意の得られた助産師 6 人程度

(2) 調査期間：平成 23 年 12 月～平成 24 年 2 月

(3) 調査方法：インタビュー調査（1 人 60 分程度 1 回）

4) 倫理的配慮

調査への協力は自由意思であり、不参加により不利益を受けることはありません。研究参加者のプライバシーは固く守り、面接はプライバシーが守られる場所で行います。得られたデータおよび結果は研究の目的以外に使用せず、録音内容は要約して断片的な文章や語として処理し個人が特定されない形で扱います。また、録音したデータ、逐語記録、研究参加者の個人情報ファイルは一緒にせず別個に保管し、録音したデータは研究終了後内容を消去します。録音内容を関係者に伝えたりしません。面接で得られた結果は名前をそのまま使用することなく記号等で表し、個人・所属が特定できないようにします。

なお、調査に協力の意思を Fax 等で確認後、実際にインタビューする際に、研究の趣旨、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、同意書で同意を得てから実施します。途中で中断されてもかまいませんし、話したくないことは「話したくない」と言ってくださって結構です。話した内容について削除の申し入れがあった場合、受け入れることを保障いたします。

本研究は、平成 23 年 11 月に青陵大学倫理委員会の承認を得ております。

調査に関してご質問がありましたら、遠慮なくお尋ねください。十分に説明させていただきます。

以上のことをご理解いただき研究協力の意思がありましたら、別紙の Fax 用紙にご記入の上 Fax で返信くださるか、メールでご連絡ください。

研究の趣旨を理解され、どうぞご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

3. お問い合わせ先

<研究代表者>

渡邊典子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

住所：新潟市中央区水道町 1-5939

e-mail : noriko@n-seiryo.ac.jp

Tel・Fax : (直)025-266-9617

<共同研究者>

小林美代子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

小林正子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

河内浩美（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

久保田美雪（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

以上

この研究は平成 22～24 年度科学研究費補助金基盤研究 C の助成を受けて行っております。

別紙 Fax 用紙

研究への協力の意思表示

「インタビュー調査へのご協力のお願い」を読み、研究の趣旨を理解し、研究への協力の意思があることを表明します。

引き続き、インタビュー調査実施のための調整作業に入ることを承諾します。

日 付 : 平成 年 月 日

氏名（署名）: _____

勤 務 先 : _____

職 種 : 医 師 ・ 看護管理者 ・ 助産師
(当てはまるものを○で囲んでください。)

連絡方法（メールアドレス、電話番号ーその場合連絡時間帯等）:

研究参加の説明文書

研究の目的と研究をどのように行うかについて、この文書とインタビューの約束事をもとに詳しくご説明いたします。説明を聞くとともに、文書の内容にお目通しください。そして、研究の主旨を十分納得された上で、この研究に賛同し参加することに同意される場合は、同意書にご署名下さい。

研究題目：施設内潜在助産師に関する意識調査

一産科医師、看護管理者、助産師へのインタビュー調査から一

研究目的：施設内潜在助産師や助産師の専門性発揮への意識や考えを明らかにすることを目的としています。

助産師の施設内潜在助産師および専門性発揮に関する意識を明らかにすることを目的に、インタビュー調査による質的研究を行います。

研究への参加は自由意思であり、参加同意後もインタビューや研究への参加を取りやめることができます。それによる不利益を受けることはありません。

この研究では、助産師の専門性発揮および施設内潜在助産師に関して、ご自身が感じていることをインタビューさせていただきます。

インタビューはプライバシーが守られる場所で行なうよう配慮致します。所要時間は約1時間を予定しており、インタビュー内容はICレコーダーに録音させていただきます。録音内容は共同研究者以外に共有されることはありません。

研究の最終報告において、インタビュー内容が引用されますが、全て匿名で用いられ、参加者が誰であるかは分かりません。また、研究終了後、録音データや記録は責任を持って処分いたします。研究で知り得た情報は守秘義務を遵守することをお約束します。

研究結果は、論文としてまとめ、学会や学術雑誌に公表します。ご要望がございましたらご覧頂けるように対応いたします。

研究中・研究終了後でもこの研究に関する質問がございましたら、いつでも下記にお問い合わせ下さい。

研究代表者：渡邊典子

共同研究者：小林美代子 小林正子

河内浩美 久保田美雪

連絡先：新潟市中央区水道町 1-5939

新潟青陵大学 看護学科

メールアドレス：noriko@n-seiryu.ac.jp

電話番号：025 (266) 9617

インタビューの約束事

1. これから伺うお話しの内容について、個人を特定する情報を周囲に話したり書いたり情報として流すことは決してありません。守秘義務と約束を厳守いたします。話したくないことや言いたくないことを無理に話すことはありません。話すことが出来る範囲でお話を伺います。
2. インタビューに対して、どんな質問に対しても答えなければならないというものではありません。また、いつでもインタビューや研究への参加を取りやめることができます。話した内容について削除の申し入れがあった場合、受け入れることを保障いたします。
3. お話を伺うときは、個人が特定されないよう名前や住んでいる場所などはお尋ねいたしません。また、話す必要もありません。お話しされても録音テープや記録から削除いたします。
4. 録音したテープ、逐語記録、研究参加者の個人情報ファイルは一緒にせず別個に保管し、録音したテープは研究終了後内容を消去した後、破棄します。
5. 録音は研究のためだけに使用いたします。録音テープは研究終了後、内容を消去後、破棄します。希望があればテープをお返しいたします。
6. 録音内容は、テープ起こしをして文章にいたします。テープ起こしをする人は守秘義務の誓約書にサインをし、専門家として個人のプライバシーを守ります。
7. 録音内容は要約して断片的な文章や語として処理し個人が特定されない形で扱います。また面接で得られた結果は名前をそのまま使用することなく記号等で表し、個人・所属が特定できないようにします。

平成 年 月 日

研究代表者：渡邊 典子

共同研究者：小林美代子 小林正子

河内浩美 久保田美雪

同 意 書

これは、「研究参加の説明文書」に基づいて、研究目的・方法・参加依頼内容、倫理的配慮、個人情報保護、研究参加による利益と不利益、データの管理、研究結果の公表方法、研究者の連絡先等について、文書と口頭で説明を受け、理解しました。

そこで、自由意思に基づいて、この研究に参加することに同意いたします。

日付： 平成 年 月 日

参加者（署名）： _____

説明者（署名）： _____

誓約書<正>

〇〇は、新潟青陵大学看護学科 渡邊典子 から依頼された IC レコーダに録音されたデータを起こすにあたり、以下のことを遵守いたします。

1. データを起こすことで知り得た個人情報内容について、第三者に漏洩いたしません。
1. 依頼されたデータ、および録音内容を記録した USB メモリは、作業終了後直ちにすべて返却いたします。
1. 上記、データおよび USB メモリのコピーをとりません。
1. 以上の情報保護が守られない事態が生じた場合、直ちに適切な対処を行うとともに事態の収拾を依頼者へご報告いたします。

以上

平成 年 月 日

住所

氏名

『助産師の専門性発揮に向けた施設内潜在助産師を
有効活用するための支援モデルの提案』報告書

平成 25 年 3 月 発行

〒951-8121 新潟県新潟市中央区水道町 1-5939

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

研究代表者 渡 邊 典 子

T E L 025-266-0127

印刷所 (有)三栄社

〒237-0072

神奈川県横須賀市長浦町 2-2

T E L : 046-823-3981