

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—

池田かよ子・河内 浩美・渡邊 典子・小林美代子
小林 正子・鱒 淳子・久保田美雪・半藤 保
新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

Roles of Obstetricians and Midwives and Cooperation between Them with Regard to Independent Provision of Care by Midwives during the Present Shortage of Obstetricians (Part 2)

: A Questionnaire Survey for Obstetricians

Kayoko Ikeda, Hiromi Kawauchi, Noriko Watanabe, Miyoko Kobayashi
Masako Kobayashi, Junko Motai, Miyuki Kubota, Tamotsu Hando
NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

キーワード

産科医、助産師、役割、自立、連携

Key words

obstetrician, midwife, role, independent, cooperation

I 緒言

わが国における出産の状況は、98%が施設分娩であり、病院と診療所とで約半数ずつを分担している。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（病院と診療所）が問題視される中、各地で産科施設・病棟の閉鎖がおきている。そのような中で、妊産婦の求める安心、安全、満足を満たすために、正常妊産婦に対しては、助産師が妊娠、分娩、産褥まで一貫したケアを行うことの有益性が述べられている。しかし、妊婦健診の多くは医師が行い、正常分娩の介助も医師がほとんどの場合立ち会っている。このことは、産科医にとって過重な労働の負担につながり、助産師の専門性を十分活かした役割分担となっているとはいえない。そのためには、近年の産科医療の状況をふまえ、マンパワーを十分活用し現状を改善

するために、産科医と助産師の役割分担と連携が必至であると思われる。

そこで、妊産婦が望む安全、安心、安楽な出産を実現するために、産科医と助産師が信頼関係を保ち、協働者として良い関係の上で、お互いの役割分担と連携をとりながら現在のマンパワーを強化し十分に活用した体制を検討する必要がある。今回、基礎調査としてN県内の産科医の勤務実態、産科医と助産師との役割分担、助産師の自立と今後の産科医療の連携について実態と意識について明らかにする。

II 研究方法

1. 調査期間および調査対象（表1）

平成19年12月～平成20年1月に、N県内で分娩を取り扱っている病院および診療所に勤務する産婦人科医師の代表者59人のうち23人

表1 質問紙調査数

	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
全体配布数	134	48	35.8%	48	100.0%
医師代表者	59	23	39.0%	23	100.0%
個々の医師	75	25	33.3%	25	100.0%

(回収率39.0%)、個々の産婦人科医師75人のうち25人(回収率33.3%)、合計48人を対象とした。

なお、医師代表者とは、病院または診療所における産科医の代表者であり、個々の医師とは代表者を除き、各施設にて産科医療に携わっている産科医師である。

2. 調査方法

無記名による自記式質問紙調査であり、施設に郵送し記入後返送し回収した。

3. 調査内容

調査内容は、産科医の勤務状況、産科医と助産師の役割分担、助産師の自立、産科医療の連携、産科医不足の改善についてである。

4. 分析方法

調査項目について、単純集計を行った。

5. 倫理的配慮

調査対象者には、研究目的と方法、結果はすべて統計的に処理し個人が特定されないこと、研究以外に使用しない旨を記載した文章を添付した。

III 結果

1. 対象の属性 (表2)

医師全体の平均年齢は47.38歳、男女の割合は、男性85.4%、女性14.6%、臨床経験の平均年数は21.73年であった。勤務施設は、診療所が8人(16.7%)、病院が40人(83.3%)であった。

表2 対象の属性

	全体 n=48	医師代表 n=23	個々の医師 n=25
年齢	47.38 (SD9.63)	52.70 (SD6.10)	42.48 (SD9.70)
性別			
男性	41人 (85.4%)	22人 (95.7%)	19人 (76.0%)
女性	7人 (14.6%)	1人 (4.3%)	6人 (24.0%)
臨床経験	21.73年 (SD9.08)	26.3年 (SD5.56)	17.52 (SD9.63)
勤務施設			
診療所	8人 (16.7%)	15人 (65.2%)	25人 (100.0%)
病院	40人 (83.3%)	8人 (34.8%)	-

2. 産科医の勤務状況

1) 勤務時間

産科医師の勤務状況を医師全体および診療所・病院別でみると、図1のように100時間以上を超えていたのは診療所勤務医師で37.5%であった。

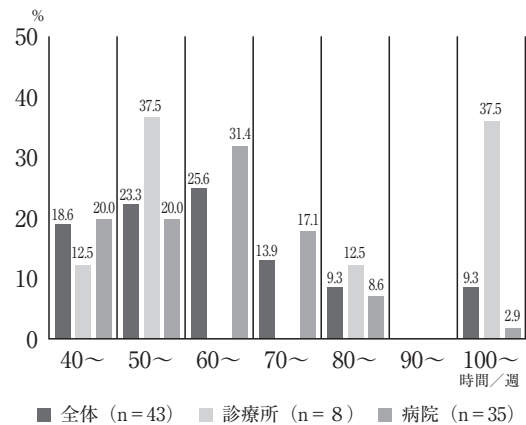


図1 勤務時間

また、産科医1人当たりの1週間における勤務時間数の平均は、診療所勤務医師95.0時間、病院勤務医師61.0時間であった。診療所勤務医師は、病院勤務医師に比べ34時間も多かった。

2) 当直回数

産科医の当直状況を医師全体および診療所・病院別でみると、図2のように、ひと月に28回以上であったのは診療所勤務医師であり、87.5%であった。

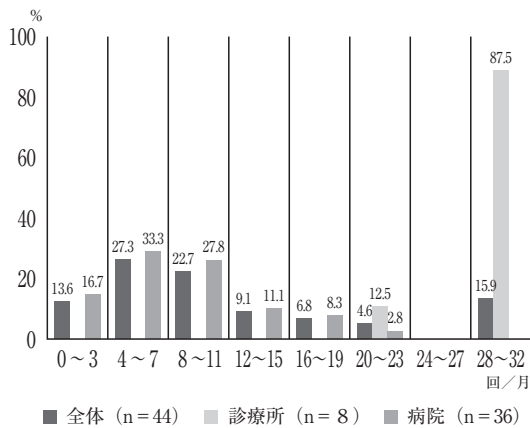


図2 当直回数

また、産科医1人当たりの1ヶ月における当直回数の平均は、診療所勤務医師28.5回、病院勤務医師8.2回であった。

3. 産科医と助産師の役割分担

正常な経過をたどる妊産褥婦および新生児管理について、産科医と助産師の役割分担は施設の産婦人科医師の代表者に尋ねた。

1) 妊婦管理 (図3)

妊婦管理の役割分担は、妊婦健診時の計測実施者は、「助産師または看護師」が、最も多く91.3%で、妊婦健診の実施者は、「産科医」が最も多く95.7%であった。妊婦の保健指導の実施は、「診察後に助産師が実施している」が最も多く54.5%であった。

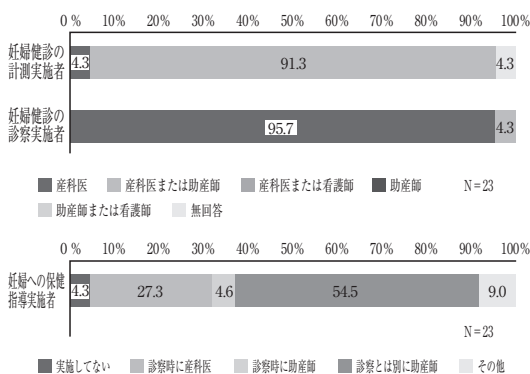


図3 妊婦管理における産科医と助産師の役割分担

2) 分娩管理 (図4)

産婦の入院および分娩経過の判断をしているのは、「産科医または助産師」が最も多かつ

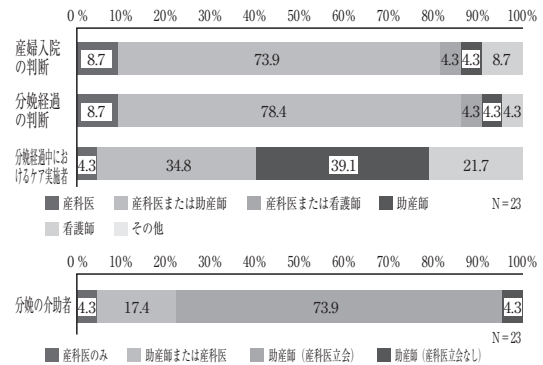


図4 分娩管理における産科医と助産師の役割分担

た。分娩経過中におけるケアの実施者は、「助産師」が最も多く、39.1%であった。分娩の介助者は「助産師のみが介助を行うが、産科医の立ち合いが必須である」が最も多く、73.9%であった。

3) 褥婦・新生児の管理 (図5)

褥婦の診察実施者は、「産科医」が最も多く52.2%であり、新生児の診察実施者は、「産科医または小児科医」が最も多く、60.9%であった。褥婦の日常ケアと保健指導の実施者は、「助産師」が最も多く、47.8%であり、新生児については、「産科医または助産師」が最も多く、43.5%であった。

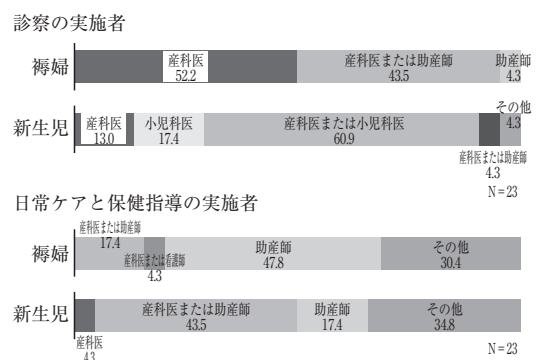


図5 褥婦・新生児における産科医と助産師の役割分担

4. 助産師の自立

正常な経過をたどる妊婦、分娩、褥婦・新生児の管理を助産師が主体となって実施することについて、全体の医師48人に対して、それぞれの項目を「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の4段階で回答してもらった。

1) 妊婦管理 (図6)

助産師が自立して行う妊婦管理では、「とてもそう思う」「ややそう思う」としたものが多かった項目は、「医師との連携を図るために、妊娠各期に医師の診察を受ける体制づくりが

必要である」、「異常の早期発見や対応が困難である」、「助産師のやりがいに繋がる」の順に多かった。

2) 分娩管理 (図7)

助産師が行う分娩管理では、「とてもそう思

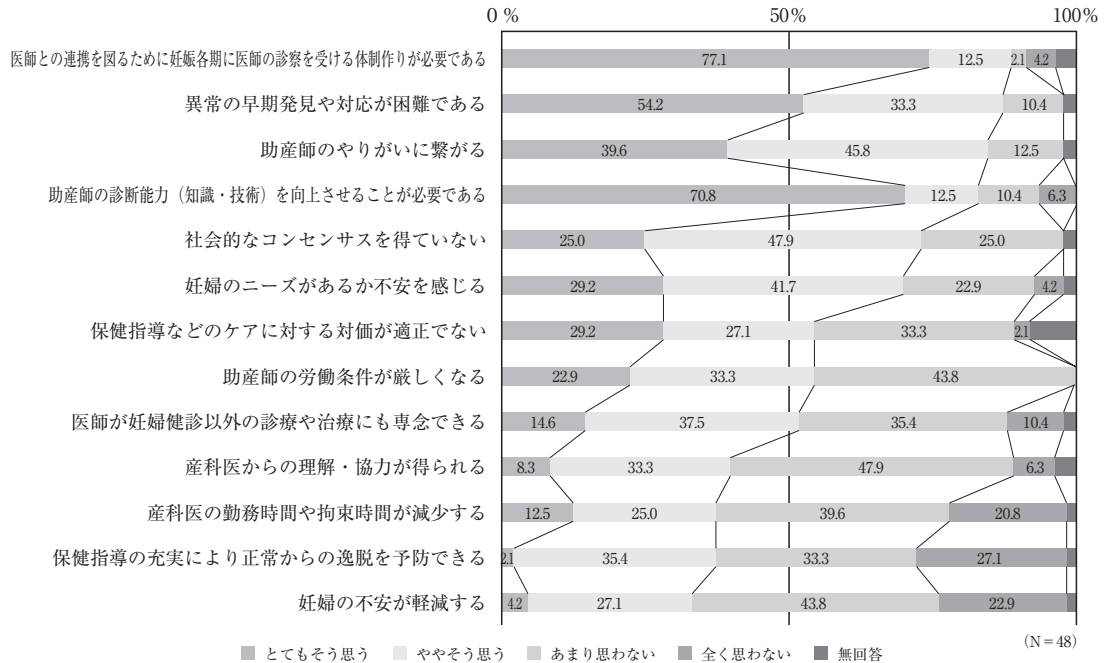


図6 妊婦管理における助産師の自立について

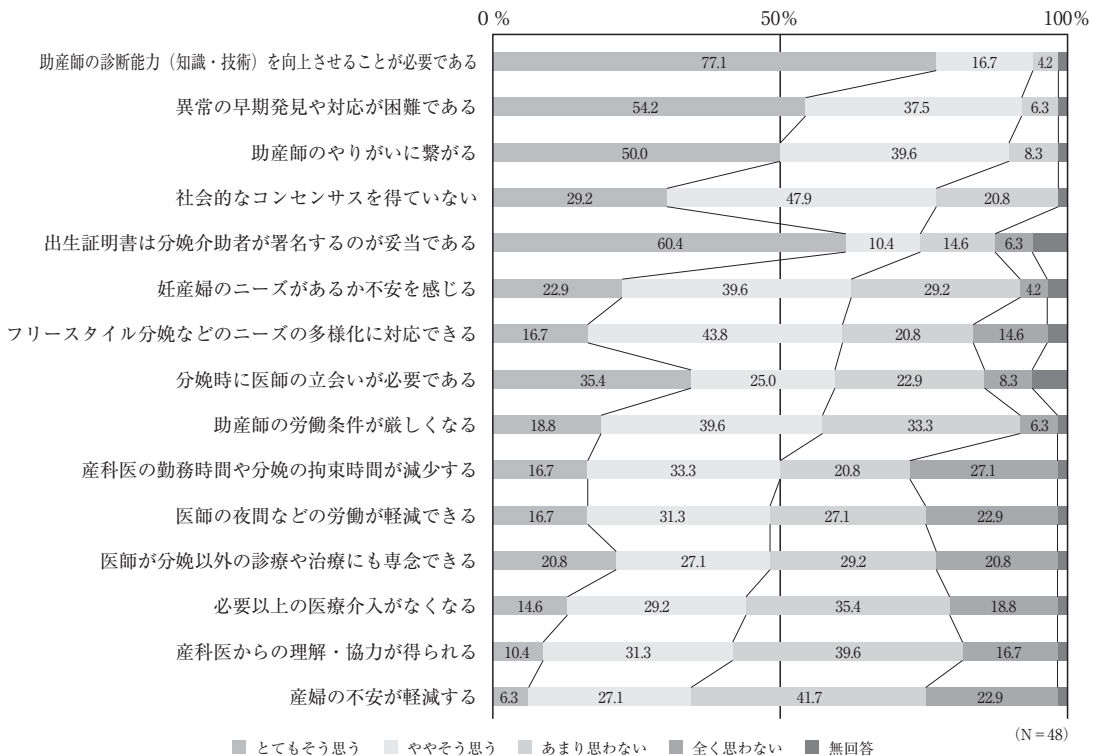


図7 分娩管理における助産師の自立について

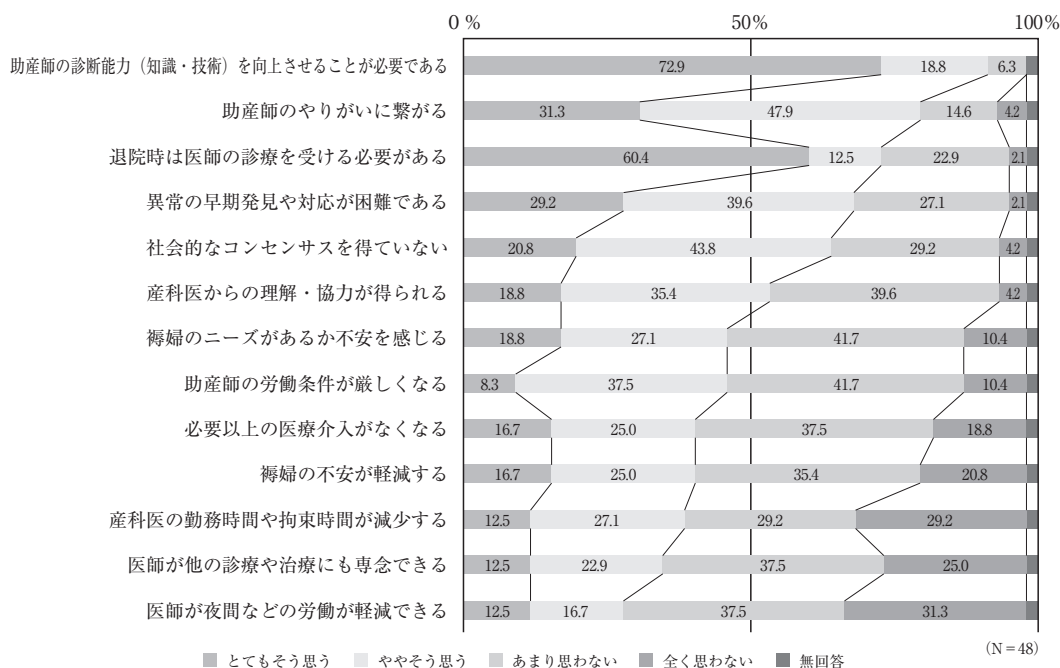


図8 褥婦・新生児の管理における助産師の自立について

う」「ややそう思う」としたものが多かった項目は、「助産師の診断能力（知識・技術）を向上させることが必要である」、「異常の早期発見や対応が困難である」、「助産師のやりがいに繋がる」の順に多かった。

3) 褥婦・新生児の管理（図8）

助産師が行う褥婦・新生児の管理では、「とてもそう思う」「ややそう思う」としたものが多かった項目は、「助産師の診断能力（知識・技術）を向上させることが必要である」、「助産師のやりがいに繋がる」、「退院時は医師の診察を受ける必要がある」の順に多かったです。

5. 産科医療の連携について（表3）

産科医不足下における連携のあり方について、それぞれ医師・勤務看護職間・開業助産師・施設間・行政との連携方法として望むことについての自由記載を示した。

それぞれの項目では、体制づくりや体制の強化や整備、情報の共有や交換といった意見が多くみられ。体制の強化や整備などについては、「診療所と病院の連携、オープンシステム、分娩や出生児の異常時対応」「開業助産師

表3 産科医療の連携について（複数回答 n=48）

連携先	件数	項目（件）
医師	15	体制づくり（15）
勤務看護職間	7	連携の強化（5） 情報交換 体制の整備
開業助産師	6	連携、体制の整備（6）
施設間	11	マニュアルの作成など（8） 情報交換・コミュニケーション（2） 体制（施設・整備・人員・法整備・記録物）
行政	11	システム、体制の整備（6） マンパワーの確保と活用（5）

における管理責任の明確化」。特に、行政との連携では「医療資源の最大活用をはかる」「待遇や訴訟の窓口開設」「NICU認定基準の緩和」「家庭訪問の充実」「分娩リスクについての啓蒙」などがあつた。情報の共有や交換については「勤務看護職者は常に医師への報告が必要」「産科医も助産師も施設間での交流が必要」「施設間における情報の共有化」などがあつた。

6. 産科医不足の改善（図9）

産科医不足の改善として、正常な経過をたどる妊産褥婦および新生児に、助産師が主体となって援助していくことは有効であるかについては、「かなり有効」と「やや有効」を合わせると41.6%であり、「あまり有効でない」と「有効でない」を合わせると56.3%で半数を超えていた。

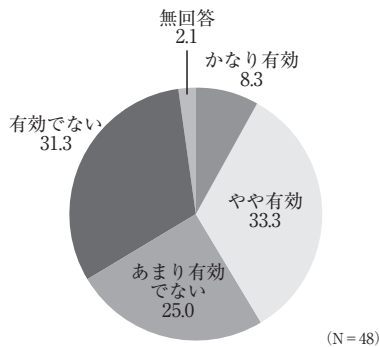


図9 産科医不足の改善について

IV 考察

1. 産科医の勤務状況

産科医師の勤務時間は医師全体および診療所・病院別でみると、1人当たりの1週間における勤務時間数の平均は、診療所勤務医師95.0時間に対して病院勤務医師61.0時間と34時間の差がみられた。病院勤務医師の勤務時間は、平原らの当直を含む病院での勤務時間が 73.3 ± 17.3 時間とほぼ同じであることから、産科医の長時間労働が常態化していることを示している。また、当直回数や土日祝日の勤務回数も著しく多い。一般に多くの施設では、医師は当直の翌日は休日・祝日でないかぎり通常勤務である。それは当直明けを休みにできるほどの人員的余裕がなく、診療規模も過負担であることが大きな原因となっている。特に、診療所は1人の医師が、毎日不眠不休で外来、分娩、手術、入院患者の診察を行っている。身体的にも精神的にも過重労働の実態が存在する。

2. 産科医と助産師の役割分担

周産期各期における役割分担について、まず妊婦管理では妊婦健診時の計測実施者は、「助産師また看護師」が91.3%、妊婦健診の診察は、「医師」が95.7%と最も多かった。保健指導の実施は、「診察後に助産師が実施している」が最も多く54.5%であった。また分娩の管理では、産婦の入院および分娩経過の判断をしているのは、「医師または助産師」が、分娩の介助者は「助産師のみが介助を行うが、医師の立ち合いが必須である」が73.9%と最も多かった。この役割分担は、村上らの設置主体別にみた妊婦健診と分娩介助の担当と同様の結果であった。その分析の中に「妊産婦のリスクレベルによって、助産師と医師の共同作業の状態は異なる」とあるように、産科医と助産師の役割分担は、妊産婦の安全の保証が最優先され、さらに対象のリスクや施設の勤務状況、マンパワーに大きく影響を受けるものと考えられる。

3. 助産師の自立

正常な経過をたどる妊婦、分娩、褥婦・新生児の管理を助産師が主体となって実施することについて各期に共通していたのは、肯定的な捉え方として「助産師のやりがいに繋がる」であった。一方、条件付きまたは否定的な捉え方は「助産師の診断能力（知識・技術）を向上させることが必要である」「異常の早期発見や対応が困難である」であった。助産師のやりがいやモチベーションについて宿田³⁾は、「産科医が黒子的存在になって、助産師に最初から最後まで正常な経過を多く経験してもらうことが助産師のレベルアップに繋がる」と述べている。そうすることで、助産師の自信と実力が上がり、助産師の存在感もあがるという。しかし、妊娠や分娩はいつ異常になるかわからない危険を常に内在していることを考えると、施設内で助産師が本来の力を発揮するためには、医師との協力体制が不可欠である。その中で助産師が自立していく

ためには、穂高が述べているように、「正常妊娠分娩産褥は、助産師が主体的に関わるという強い信念と、そのために必要な知識・技術はもちろん、医師を含めた周囲の理解が得られるような準備を継続的に行っていくことが必要である」といえよう。福島は、助産師の仕事、妊産婦を生物学的・医学的視点だけでなく一人の人間としてホリスティックに捉えることができるという。長い分娩経過とともに過ごし、女性本来の産む力を引き出すための様々なケアが提供でき、産む女性の主体性を伸長する助産師だからこそ、「安全」につながる「快適」な妊娠・出産に導いていくことができるよう一人一人の助産師が研鑽していくことで、医師にも理解してもらえるものと思われる。

4. 産科医療の連携について

産科医不足下における連携のあり方は、産科医療の連携については、各職種間や施設間、行政での「体制づくりや体制の強化・整備」「情報の共有や交換」といったものが多かった。

分娩前後に突然発生する産科異常の可能性を考えると、分娩期の医療支援体制は不可欠であるが、マスコミなどでも取り上げられているように搬送体制の問題や産科・小児科医師の潜在的なマンパワー不足が問題になっている。その対策としては、都道府県レベルで周産期医療ネットワークを構築しているが、今後さらなる体制の強化や情報交換を行政が中心となって働きかけ、妊産婦がどこで出産しようと適切な医療を受けることができる連携の整備が望まれる。

中村は、⁶⁾「将来の地域周産期医療システム」の中で、総合周産期医療センターは整備されてきたが、そのサテライトとしての地域周産期母子医療センターの存在が不可欠である。地域周産期母子医療センターにおける人的医療の確保には、診療報酬の改善、ならびに小児救急医療体制と並行して整備することが必

要である。また、周産期医療体制整備に対する都道府県間での格差は大きく、この現状を打開するためには各都道府県での整備内容の解析と情報交換による整備内容の点検を行い、周産期医療体制整備が進んでいない県への多面的な行政的支援が必要であろうと述べている。

5. 産科医不足の改善

現在、産婦人科医・小児科医師の不足により周産期医療環境は悪化の傾向をたどっている。産科医の不足の代替として、助産師の主体的活動により院内助産の開設、地域の助産師活動の充実など以前にもまして助産師がその力を発揮すべき時期がきたように認識されている。実際、日本助産師会では、助産所における正常分娩取り扱いのためのガイドラインが作成されている。山本は、⁷⁾「助産師が分娩取り扱いガイドラインを遵守し責任をもって助産およびそれにかかわる診断とケアにあたることにより産婦人科が抱えている過剰労働の負担を軽減することができる。それにより医師は、ハイリスクの妊産婦管理と緊急時対応に遺憾なくその力を発揮することができ、周産期医療環境の改善に繋がる」と述べている。また、田倉は⁸⁾「正常分娩やローリスクの出産は人件費単価の低い助産師や設備負担の少ない助産所が担当し、異常分娩やハイリスク出産は人件費単価の高い産科医や施設設備の充実した中核医療機関が担当（棲み分けと連携の推進）する」と院内助産の経済効果の中で述べている。このような棲み分けができれば、助産師本来の力が発揮でき前述したように助産師の自信と実力が上がり、助産師の存在感もあがるであろう。本調査では、産科医不足の改善に、助産師が主体的に援助を行っていくことが有効であるとした医師は4割であった。4割程度と思うか、4割もあると思うかの判断は分かれるところではあるが、お産の質のレベルを低下させないよう助産師の本領が発揮できるよう助産師自身の努

力と、産科医との連携を進めていくことで、この難題を共に解決していくことが望まれる。

V 結語

1. 産科医の勤務状況

産科医の勤務状況は、長い拘束勤務を余議なくされており、特に診療所に勤務する医師は厳しい勤務状況であった。

2. 産科医と助産師の役割分担

周産期各期における役割分担は、妊婦の診察は主に医師が、褥婦の診察は約半分は助産師が担当していた。分娩管理においては、産婦の入院の判断、分娩経過の判断は医師と助産師が共同に実施し、経過中のケアは約4割が助産師単独で実施していた。

3. 助産師の自立（助産師が主体的となって管理することに対する意識）

助産師が主体となり妊産褥婦や新生児管理を行うことについて、「助産師の診断能力を向上させることが必要である」「異常の早期発見や対応が困難である」とする一方「助産師のやりがいに繋がる」と考える医師が8割を超えていた。

4. 産科医療の連携

産科医療の連携については、各職種間や施設間、行政での「体制づくりや体制の強化・整備」「情報の共有や交換」といったものが多かった。

5. 産科医不足の改善

産科医不足の改善に、助産師が主体的に援助を行っていくことが有効であるとした医師は4割であった。

謝辞

本研究を遂行するに当たり、ご協力いただきました各施設の産科医の皆様へ深く感謝いたします。

本論文の一部は、第49回日本母性衛生学会学術集会一般口演および第35回新潟母性衛生学会で発表した。

なお、本研究は新潟県大学「知の財産」活用事業の助成を受けた。

引用・参考文献

- 1) 平田史樹ほか. 産科医師の勤務実態. 臨床婦人科産科. 2007;61(3):215-217.
- 2) 村上睦子ほか. 助産サービスにおける助産師と産科医の協同作業モデル—全国44施設の助産業務形態と某施設の分娩記録にもとづく分析—. 日本看護管理学会誌. 2001;5(1):130-133.
- 3) 宿田孝弘・赤川元. 診療所の医師は、助産師の仕事をどう考えているか. 助産雑誌. 2006;60(8):698-704.
- 4) 穂高律子. 助産師が施設で働くための医師との協働. 第37回日本看護学会 母性看護集録集. 2006;15.
- 5) 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.
- 6) 中村肇. 将来の地域周産期医療システム. 周産期医学. 2005;35(1):9-13.
- 7) 山本詩子. 助産師の主体的な働きがもたらす効果. 第37回日本看護学会 母性看護集録集. 2006;17.
- 8) 田倉智之. 産科医師不足の代替案として注目されている「院内助産所」の経済効果. 助産雑誌. 2006;60(12):1070-1077.