

## 秋田県における助産師の専門的自律について

日本赤十字秋田看護大学

渡邊 美奈子 猿田 了子 柳生 文宏

学校法人ふれあい学園湘南医療大学

加藤 尚美

### 要 旨

【目的】秋田県内の助産師が持っている専門的自律についての意識調査を行う。

【方法】秋田県内の助産師を対象とし、我々の開発した「助産師の専門的自律性測定尺度」を用いて質問紙調査を実施した。助産師経験年数と尺度全体の平均得点および各因子の平均得点との間の相関関係について、検討した。

【結果】秋田県内の助産師 31 名より回答が得られた。経験年数と全体の得点との間に正の相関 ( $r=0.365$ ,  $p=0.044$ )、第 2 因子「助産ケアの実践能力」の得点との間に正の相関 ( $r=0.411$ ,  $p=0.022$ ) を認めた。意見交換では、助産師の専門的自律性を発揮しながらも、「自分ひとりでどれだけ責任を持てるのか不安」という声が挙がった。

【考察】秋田県内の助産師の尺度平均得点は、我々が別に調査した全国の助産師の平均得点よりも低い傾向であった。助産師の専門的自律性を発揮しながらも、妊産褥婦の異常を見逃してしまうのではないかと恐怖心を持っていることが明らかとなった。

キーワード：助産師，専門的自律性，秋田県

### I. はじめに

昨今の産科医不足から、産科医療が危機的状況に直面している地域は少なくない。2000 年～2010 年に、医師全体の数は約 3.9 万人増加した一方で、産科医は約 400 人減少している<sup>1)</sup>。このような状況下で、平成 19 年 12 月に厚生労働省医政局通知が、各都道府県知事に通知された。その中で、「正常の経過をたどる妊婦，母子の健康管理，分娩管理については助産師を積極的に活用すること」「妊産婦健診や相談，院内における正常分娩の取り扱い等については、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入を含め、

個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えること」を挙げている<sup>2)</sup>。このように、限られた人的資源でよりよい周産期医療を提供するため、助産師がもつ専門性を十分に発揮することが求められている。しかし、さらなる専門性を発揮することが求められる一方で、自律した助産師とは何かといった問いに、我々は十分答えることができるであろうか。そこで我々は、助産師の専門的自律の構成概念を分析し、新たな測定尺度を開発した。尺度は 3 つの因子から構成されており、第 1 因子は 7 項目で「助産ケアの判断・認知能力」、第 2 因子は 5 項目で「助産ケアの実践能力」、第 3 因子は 3 項目で

「助産師職として維持・発展能力」となった。

産科医不足は、秋田県でも深刻で、分娩数が減少傾向とはいえ分娩を扱う産婦人科医師数は著しく減少しており、医師一人あたりの分娩数は増加している<sup>3)</sup>。都道府県別にみた人口 10 万対就業助産師の調査において、秋田県は全国平均 25.0 人を上回る 29.4 人であった<sup>5)</sup>。しかし、臨床現場では看護職員としての 7 対 1 配置基準に組み込まれていることが多く、秋田県においても助産師は看護業務と助産業務を同時に行うという厳しい勤務状況に置かれている。助産師としての専門性を発揮できる場が減少し、助産師でありながらその役割を果たせていないでいる助産師も多く存在していると考えられる。

このような現状を踏まえ、今回我々は、この新しい尺度を用いて秋田県の助産師が持っている専門的自律について調査を行い、その状況を明らかにし、問題点を検討することとした。

## II. 研究方法

### 1. 調査期間

平成 27 年 3 月

### 2. 対象

A 大学で開催された、開業助産師 2 名による「助産師の自律について考える」講演会およびワークショップに参加した秋田県内の助産師。

### 3. 方法

我々が開発した「助産師の専門的自律性測定尺度」を用いた質問紙調査を実施した。助産師としての判断・認知能力、実践能力、発展能力について 15 項目から構成された尺度であり、5 段階のリッカート法による回答を依頼した。「かなりそう思う」を 5 点、「全くそう思わない」を 1 点として順に配点し、最高得点 75 点となっている。

### 4. 倫理的配慮

ワークショップに参加していた助産師に対し質問紙を配布し、無記名での回答を依頼、回答後に回収した。本研究への参加は任意であり、無記名であるため個人が特定されないことを説明した。回収したアンケートは連結不可能匿名化して処理し、分析に用いた。本研究は、日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学研究倫理審査委員

会の審査を受け承認された。

## III. 結果

### 1. 対象者の基本属性

講演会・ワークショップの参加者のうち、助産学生への回答を除外した 31 名分を有効回答とした。平均年齢(±SD)は 36.3±10.6 歳(範囲:23-58 歳)、助産師経験年数 11.3±9.1 年(1-33 年)、分娩介助件数 364.1±406.3 件(5-1500 件)だった。

### 2. 尺度得点

尺度の得点を算出した結果を表 1 に示す。合計得点平均(15 項目) 57.2±6.9 点、平均得点 3.8±0.5 点であった。また、第 1 因子(7 項目)の平均得点 3.8±0.5 点、第 2 因子(5 項目)の平均得点 3.9±0.5 点、第 3 因子(3 項目)の平均得点 3.6±0.8 点であった。

### 3. 助産師経験年数と尺度得点との関係

助産師経験年数と尺度得点との相関の有無を表 2 に示す。経験年数と全体の得点との間に正の相関(rs=0.365, p=0.044)、第 2 因子の得点との間に正の相関(rs=0.411, p=0.022)を認めた。第 1 因子および第 3 因子の得点については、経験年数との相関は認められなかった。

表1 助産師が持っている専門的自律尺度の得点 (n=31)

	平均値±標準偏差	(最小値-最大値)
合計得点	57.2±6.9	(43-71)
全体の平均得点	3.8±0.5	(2.9-4.7)
第1因子の平均得点	3.8±0.5	(2.9-4.6)
第2因子の平均得点	3.9±0.5	(2.8-4.8)
第3因子の平均得点	3.6±0.8	(1.3-5.0)

表2 助産師経験年数と尺度得点との関係 (n=31)

	相関係数 (rs)	有意性 (p)
全体の平均得点	0.365	0.044*
第1因子の平均得点	0.268	0.144
第2因子の平均得点	0.411	0.022*
第3因子の平均得点	0.272	0.139

相関係数 rs と p 値は、Spearman の順位相関係数による。 \* : p<0.05

表 3 助産師の自律について（ワークショップで出された意見；議事録より）

項目	内容
多職種との協働	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産科医からの信頼を得ることが必要、そのために普段から報告・相談・連絡を密にとることが大切。</li> <li>・医療連携機関のカンファレンスや会議に積極的に参加し、産科医との関係性を築き、人脈を拡げておくことが助産師のステップにつながる。</li> <li>・混合病棟勤務では看護師業務も多く、看護師職からの理解が得られなければ産婦や褥婦に十分なケアができないという現状がある。</li> <li>・分娩のできる助産院開業が困難であるなら、まずは乳房ケアや退院後の母子支援、妊娠期の支援など、できるところから始めて、徐々に産科医の信頼を得ていくことが必要ではないか。</li> </ul>
(施設・環境)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オープンシステムや院内助産の導入は、助産師の向上心につながるのではないか。</li> </ul>
助産師としてのケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分ひとりでどれだけ(妊産褥婦・新生児に対して)責任を持てるのか不安。</li> <li>・入院中に十分な指導を受けずに地域に帰っている母親が大勢いる。病棟勤務であっても、母子の退院後の生活を視野に入れて責任感を持って介入してほしい。</li> <li>・自分のケアにいくら支払ってもらえるのかを常に考えながら日々勤務していくことが大切。</li> </ul>

#### 4. ワークショップ自由討議意見

表 3 は、「助産師の自律について」というテーマで講師 2 名を交えて話し合いをし、出された意見をまとめたものである。勤務助産師の立場からは、産科医との協働や混合病棟内での助産師の役割理解の必要性、オープンシステムや院内助産の導入についての意見が挙げられた。地域で活動する開業助産師の立場からは、産科医からの信頼獲得の重要性や退院後を視野に入れた保健指導の充実についての意見が挙げられた。

## IV. 考 察

助産師経験年数と有意な相関関係を認めたのは、尺度全体の得点と第 2 因子得点だった。第 2 因子は「助産ケアの実践能力」であり、主に分娩異常や新生児仮死に対する処置能力を問う項目である。経験年数を重ねることで、分娩異常や多量出血への対応、新生児蘇生を要する場面を経験する機会が増えることは想定できる。そういった場面への対応を繰り返すことで分娩中の実践能力が身につく、自分自身のケアに自信を持って実施できるよ

うになると考えられる。一方、第 1 因子と第 3 因子は、経験年数と得点に関係性は認められなかった。第 1 因子は「助産ケアの判断・認知能力」として両親・家族への支援能力や地域の資源・機関活用能力を問う項目である。一見経験を積んでいけば身に付く能力のように思われるが、心理的なサポート、変化していく地域社会資源の活用支援など、何をもって十分なケアとするのかという点において判断しづらく、自分が行っているケアに自信を持ってない助産師も多いのではないかと考えられた。第 3 因子は「助産師職としての維持・発展能力」であり、職能団体の一員あるいは組織的活動を通して、助産師としてのケアの向上に努める能力を問う項目が含まれている。管理職になることで組織的活動や職能団体に意識的に参加する経験が増える可能性はあるが、単に経験年数とともに自然と身に付く能力とは言い難く、やはり助産師個人の考え方や職場環境、受けてきた教育によって身に付く能力であると考えられる。

我々が本調査とは別に行った全国の病院を対象とした助産師の調査の尺度平均得点と今回の対象者の尺度平均得点を比較すると、両者とも第 2 因子が最も得点が高く第 3 因子の得点が低いという同様の得点分布を呈してい

た。しかし、すべての因子において、全国平均よりも秋田県の平均の方が、得点が低かった。ただし、今回の秋田県の対象者は 31 名の小さい集団で、また講演会・ワークショップに参加していた助産師のみを対象としているため、バイアスがかかっている可能性がある。しかし、助産師経験年数は平均 11.3 年と比較的長い助産師で構成され、講演会・ワークショップに参加しているということで、助産師として自分の能力を高めたいという意識の高い対象者であったとも想定される。それにも関わらず全国平均得点よりも得点が低いのは、秋田県内の助産師の自律意識が低いことが懸念される。厚生労働省が推進する医師と助産師が連携する仕組みとして、「院内助産」「助産外来」の導入が挙げられる。どちらも全国的に少しずつ設置数が増加してきているが、平成 24 年度時点で院内助産を設置している産科施設がない県は 11 県で、秋田県もそこに含まれる<sup>5)</sup>。院内助産および助産外来を設置し、継続していくためには産科医との連携が不可欠である。鷹巣<sup>6)</sup>は、助産外来を担う助産師は、医師は助産外来を医師外来の「穴埋め」としかみていないという思いを述べている。そして、これには産科医のみの意識ではなく、助産師の専門的自律にも関係していると考えられる。今回の対象者の一部は、助産師の専門的自律性を発揮しながら、医師からの信頼を得ることが重要であるという認識を持っていた。その一方で、「自分ひとりでどれだけ責任を持てるのか不安」と、妊産褥婦の異常を見逃してしまうのではないかという恐怖心も持っていた。渡邊ら<sup>7)</sup>は、院内助産開設のマイナス要因として「助産師の責任に対する不安」を挙げており、異常・正常の判断を含めた助産診断や助産技術の向上が必要であると述べている。助産師一人ひとりの力量を判断し、院内での研修会を開催することも必要である。また、産科医と助産師の連携を深めて、定期的なカンファレンスの機会を設ける等で、院内助産や助産外来における妊産褥婦の異常の早期判断や産科医への報告基準を決めておくことも必要と考えられる。

今回は秋田県内のごく一部の助産師を対象とした自律性測定にすぎず、今回の結果で秋田県の助産師の自律意識が低いとは言えない。しかし、産科医の不足や看護業務を行いながらの助産業務、助産師の偏在などの問題を抱えながら助産師が専門職として働くためには、やはり

助産師一人ひとりの自律意識を高く保つ必要がある。研修会を通しての判断能力・技術向上、産科医とのカンファレンスによる密な報告・相談体制の構築により、産科医と助産師、それぞれの専門性を医療ケアに生かして協働することが妊産褥婦の自律をも促し、より安全、安心、安楽な体験につながると考える。

## V. 文 献

- 1) 厚生労働省：疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針。  
[www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000018265.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000018265.pdf)  
(参照 2015-12-2)
- 2) 厚生労働省：「医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担の推進について」。  
[www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3.../2r98520000025axw.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3.../2r98520000025axw.pdf) (参照 2015-12-2)
- 3) 公益社団法人日本産婦人科医会（中井章人，関口敦子）：産婦人科危機再び！？産婦人科の動向と勤務医就業環境。第 71 回日本産婦人科医会記者懇談会，  
[www.jaog.or.jp/all/document/71\\_131211.pdf](http://www.jaog.or.jp/all/document/71_131211.pdf)  
(参照 2015-12-2)
- 4) 厚生労働省：平成 24 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況。  
[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/dl/h24\\_hojyokan.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/dl/h24_hojyokan.pdf) (参照 2015-12-10)
- 5) 公益社団法人日本看護協会：平成 24 年度「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」報告書。  
[www.nurse.or.jp/nursing/josan/pdf/.../h24chosahoku-01.pdf](http://www.nurse.or.jp/nursing/josan/pdf/.../h24chosahoku-01.pdf) (参照 2015-12-10)
- 6) 鷹巣結香里：助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うことについて抱く思い。日本助産学会誌 27:111-119, 2013
- 7) 渡邊めぐみ，林猪都子，乾つぶら：院内助産開設に関わる要素—院内助産モデルケースの聞き取り調査から—。日本助産学会誌 26:256-263, 2012