

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 17 日現在

機関番号：34318

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593349

研究課題名(和文)産科医師不足地域における助産師の役割構築過程に関する研究

研究課題名(英文)Role development process of midwives in regions of obstetrician shortage

研究代表者

糠塚 亜紀子(Nukazuka, Akiko)

明治国際医療大学・看護学部・講師

研究者番号：90361237

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円、(間接経費) 540,000円

研究成果の概要(和文)：産科医師不在により産科閉鎖となった後、医師不在のまま院内助産の開設に至った助産師の役割認識などを明らかにし、産科医師不足地域における助産師の役割構築を促進する方策を考察することを目的とし、助産師28名に面接にてデータ収集し、質的帰納的に内容の分析を行った結果、産科閉鎖後に院内助産開設に至る過程は、場面「産科閉鎖告知」の【驚き・戸惑い】から、場面「院内助産所最初の分娩」の【産婦の肯定的な分娩振り返りによる承認】までの15場面59カテゴリに集約され、その過程において、助産師-医師関係は、緊張と依存から自立と協働に変化し、看護管理職の助産業務への肯定的認識などが影響することが示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to devise measures to promote role development of midwives in regions of obstetrician shortage. Role recognition among midwives was examined in midwives who established midwife-led maternity units in hospitals without obstetrics departments due to obstetrician shortages. Interviews were conducted on 28 midwives and qualitative inductive content analysis was performed. The process of establishing a midwife-led maternity unit following obstetrics department closure was summarized into 59 categories (15 situations), ranging from "surprise and confusion" at the announcement of obstetrics department closure to "approval gained via positive birth review from the new mother" at the first birth in the midwife-led maternity unit. The results suggest that the midwife-doctor relationship changed from apprehension and dependence to cooperation and independence; therefore, role development was affected by positive recognition of midwives' tasks by nursing managers.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：生涯発達看護学

キーワード：産科医師不足 助産師 役割 院内助産 助産外来

## 1. 研究開始当初の背景

近年、産科医師不足により、我が国の産科医療が危機に瀕しているのは周知の事実である。厚生労働省も産科医療集約化を軸とする「連携強化病院構想」を打ち出している。しかし、集約化だけでは産科医師不足問題の解決は期待できず、助産師の主体的参画が不可欠となる。事実、国は2006年8月「新医師確保総合対策」の中で、産科医師不足を補うために「産科医師との適切な役割分担・連携の下、正常産を扱うことのできる助産師や助産所を活用する体制の整備を進める。」と明記した。産科医師不足に対処する方法として、助産師が正常産を主体的に扱うことが望まれる。そのためには周産期医療システムの整備とともに、助産師の実践能力向上と自律が必要となる。

しかし、1960年に施設分娩が自宅分娩を上回ったことを機に、現在、病院・診療所での分娩が99%を占め、助産師の88.6%が病院・診療所に就業している。助産師は、半世紀余り看護師と同様に病院で勤務し、医師の指示のもと業務を行ってきた。保健師助産師看護師法第一章第三条において、助産師は「助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子」であるが、その業務独占の保障と責任を置き去りにし、医師に依存していなかっただろうか。助産師の役割認識と自律に課題がある中、産科医療の危機を助産師の主体性をもって解決しようとするのは厳しい現状にあると思われる。

助産師は産婆に代表されるように日本の先駆的文化である。アメリカのmidwifeは看護師を基盤とした母性看護のCertified Nurse Specialistとしての位置づけであり、助産師の自律や役割に限定した研究は成熟していない。国際助産師連盟は助産師の倫理綱領の中で、助産師は自己の決定と行動に関する責任を有し、女性へのケアの結果の説明責任を有する(ICM International Code of

Ethics for Midwives, 2002)と明記し、助産師の自律の必要性を示した。本邦では2004年頃より、産科医師不足による産科医療の転換期として、院内助産所やケアシステムを紹介・解説するものが現れ、さらに助産師の役割に関する調査研究が学会発表されはじめた。病院助産師の役割自覚について、助産師自らの内面と産科病棟の体制に課題があるとしたものや、助産師が本来の役割機能を発揮できていない状況を指摘するとともに、助産師が産科医師から正常産を取り戻すチャンスであると論じているものがあるが、論文化されたものはなく、近年の産科医療の危機的状況から派生した取り組みに止まっている。

本研究によって、病院、助産所、産科閉鎖・縮小によって院内助産院や助産師外来開設に至った助産師、それぞれの自律と役割認識を面接によって詳細に聞き取り、質的・帰納的方法を用いて体系化し、助産師の役割構築と自律を促進する方策を得ることは先駆的研究となり、周産期医療システム作りに寄与すると考える。

## 2. 研究の目的

以下の助産師について、役割認識および役割構築過程を明らかにする。

- (1)産科医師不在により産科閉鎖となった後、医師不在のまま院内助産所の開設に至った助産師
  - (2)産科医師不在により産科閉鎖となった病院に勤務する助産師
  - (3)近隣病院の産科閉鎖により影響を受けた、産科医師が常勤する病院に勤務する助産師
  - (4)産科医師不足地域において助産所を開設・勤務している助産師
  - (5)産科医師が常勤している病院に勤務する助産師
- (1)～(3)の役割認識および役割構築過程

を検討、(4)(5)と比較し、相補的に考察し、助産師の役割認識と役割構築過程を明らかにし、産科医師不足地域における助産師の役割構築を促進する方策を考察する。

### 3. 研究の方法

#### (1)対象

目的(1)～(5)の各助産師について、ネットワークサンプリングし、施設宛に研究協力を依頼し、協力可能との返信があった助産師で、研究趣旨や倫理的配慮等を文書と口頭で説明後、書面で承諾が得られた人を対象とした。

#### (2)データ収集方法

面接ガイドに基づく半構成的面接にて「産科閉鎖前、閉鎖時、閉鎖後の状況および思いと行動」「助産師外来・院内助産所開設までの過程」等、各助産師の役割認識および役割構築過程についてデータ収集した。

#### (3)分析方法

逐語録を分析素材とし、質的帰納的分析を基本とし、内容の分析を行った。

初めに目的(1)の助産師について、所属施設毎に分析を開始した。各助産師の逐語録について、文脈を区切って要約後、意味内容を損ねず抽象度を上げてコード化し、時系列で配置して場面を描出し、個別分析した。さらに全体分析として、場面毎に意味内容の類似性・異質性に基つきコードを分類してカテゴリ化し、これを演繹的方法による分析の核とした。

以外の施設の助産師について、個別分析を行い、で描出した場面とカテゴリに該当するコードを編入し、該当しないコードは、場面毎に意味内容の類似性・異質性に基つき新たにコードを分類し、カテゴリ化した。

より、先行研究と比べて特徴的なカテゴリが得られた場面や対象について、IBM SPSS Text Analytics for Surveys<sup>4</sup>を用いて分析した。レコード(語句)を抽出後、類語統制し、名詞・動詞かつ複数のレコードが得

られたものをカテゴリ化し、カテゴリ間の重複や関連を視覚化した。

分析の各段階において研究者間で討議し、分析の信頼性・妥当性の確保に努めた。本研究は明治国際医療大学研究倫理委員会(受付番号 22-63)の審査承認を受けて実施した。

### 4. 研究成果

目的(1)の助産師 19 名、(3)6 名、(4)1 名、(5)2 名についてデータ収集した。目的(2)の助産師については、協力依頼するも承諾が得られなかった。計 28 名の助産師のうち、目的(1)の 11 名について分析を行った。助産師の平均年齢は  $43.73 \pm 6.15$  歳、5 名が看護管理職であった。

(1) 産科医師不在により産科閉鎖となった後、医師不在のまま院内助産所の開設に至った助産師の役割構築過程

産科閉鎖後に助産師が院内助産所の開設に至った過程は、15 場面 59 カテゴリに集約された(表 1)。

産科閉鎖後、助産師は「産科閉鎖告知」場面での【驚きと楽観】、「院内助産所開設の意思決定」場面での【医師不在を逆手にとり産婦主体の分娩を実現したい志】など、15 場面 59 カテゴリを経て、助産師外来・院内助産所の開設に至っていた。状況を共有する助産師仲間、管理職の支持、妊娠・分娩・産褥の継続看護の機会、支援医師の存在などの要因が、院内助産所開設を促進すると考える。地域の助産師が意欲を失わず、院内助産所開設などの役割構築ができるプログラム開発や支援体制の整備の必要性が示唆された。

(2) 産科医師不在により産科閉鎖となった後、医師不在のまま院内助産所の開設に至った助産師の役割構築過程における助産師医師関係

研究成果(1)のうち 11 場面 13 カテゴリが

助産師 医師関係を含む内容であった（表2）

産科診療休止後に「産科閉鎖告知」場面の【驚き・戸惑い】から「院内助産所最初分娩」場面の【産婦の肯定的な分娩振り返りによる承認】に至る過程において、助産師-医師関係は、緊張と依存から自立と協働に変化していった。産科医師不足地域において助産師が助産師外来を開設できるためには、医師による助産師への技能提供、妊婦健診-助産師外来間の協力、緊急時支援病院との連携が必要と考える。助産師が助産師外来等を開設して産科医療を担うことで、医師の負担軽減と対象者主体の分娩の実現に寄与すると考える。

### (3)産科閉鎖後、医師不在のまま院内助産所の開設に至った助産師である看護管理職の思いと行動

助産師である看護管理職（病棟師長・副師長・主任）は、産科休止を、医師との関係が改善される“安堵”、助産師が役割を発揮する“チャンス”と肯定的に捉えていた。産科診療の方向性を検討する中で、“スタッフの処遇”を考えるとともに、過去の助産や看護管理の経験から“正常は助産師がみるという信念”と“助産師たちへの期待”をもち、“院内助産を提案”をしていた。また、助産師個々の状況を考慮し、スタッフの“退職を止められない状況”を認識した。院内助産開設が決定し、準備段階になると、指示はせずに“助産師の意欲と責任感の高まりを待つ”ことをしていた。

師長にのみ、“スタッフを心配する”“院内助産を提案する”“ピンチをチャンスに変える”というカテゴリがあらわれ、さらに師長の場面分析では、“医師・病院管理職”“交渉・準備・待つ・働きかける”“助産師外来・院内助産所”というカテゴリがあらわれていた（図1）師長は、スタッフおよび医師・病院管理職との調整をはかり、助産師が役割を

揮できるよう意欲をもって助産師外来開設に向けて行動化していたと考えられる。また、助産師外来開設の先例が情報収集可能な範囲内にあると、その過程を踏襲しながら助産師外来開設を促進しやすいことが推測される。産科医師不足地域において、助産師である看護管理職の助産業務への認識と経験、調整力と統率力などが、助産師外来開設をはじめとする助産師の役割構築を促進する因子であることが示唆された。

表1 産科閉鎖後に助産師が院内助産所の開設に至った過程

「場面」	【カテゴリ】
1.産科閉鎖告知	驚き・戸惑い・信じられない・直面 医師との緊張関係からの解放による安堵とすぐ医師が来るだろうという楽観
2.助産師の話し合いと意思統一	助産をしたい気持ちと医師に頼っていたという内省 失業の不安と転職の思案 退職せず地域にとどまらざるを得ない状況 地域の出産場所の心配 助産師ができることの探求と院内助産所開設を目指す意思決定
3.管理職の支持と保証	助産がしたい意思表示 地域で分娩を担う必要性と歴史継続への思い 助産師としての振り返り・模索と可能性の気づき 行政・管理職の医師確保の保証と助産師への支持 閉鎖前と同じ部署での勤務継続による助産師としての意欲保持 医師不在の助産への不安
4.院内助産所開設の意思決定	在職助産師で院内助産所開設を成し遂げるという意地 家族・地域・生活をとらえた支援への意欲 過去の看護の振り返りと自立して活動する助産師への憧れ 医師不在を逆手にとり古い体制から脱却し産婦主体の分娩を実現したいという志
5.混合病棟での産科以外の看護	助産業務ができないつらさと産科以外がわからない情けなさ 助産師は看護師でもあるという自信と他領域看護への意欲
6.研修	開業助産院や助産師外来・院内助産所研修における技術や業務・連携についての学び フリースタイル分娩やエコー検査の自己研鑽と研修成果共有 ハイリスク分娩の振り返りと産婦主体の分娩のカルチャーショック 産婦主体の看護の重要性認識と助産をしたい気持ちの高まり 自立して活動する助産師の役割モデルの発見と後方支援医師の必要性の実感
7.助産師外来開設準備	助産師外来の実施項目の検討と閉鎖中も母性看護に関わる意欲と充実感 業務（手順・ハード・コスト・連携）の準備調整 同僚看護師への感謝・後ろめたさと準備成果の提示 妊娠看護や異常への不安とケア報酬をもらうことの戸惑い 希望するところで産めない妊婦への申し訳なさ
8.地域の要望と支援	継続看護できないもどかさや助産師外来だけでいいのかという疑問 産婦たちの要望に応え地域に貢献し院内助産所を開設することの使命感
9.母乳相談開始	母乳外来対象者からの肯定的評価による自信 処方権がなくともできることの模索と他科医師との連携の実践
10.非常勤医師のもと妊娠から分娩までの継続看護の実施	リスクのない妊婦は正常に経過するよう助産師が関わる決意 妊婦の決意や自己管理への感謝 一人とゆっくり深くかわり信頼関係を築く継続看護の重要性の認識
11.近隣病院との産科統合計画	分娩が殺到した近隣病院助産師の危機感への呼応と協同 助産師を支援する医師の出現と研修・業務調整 助産ができる喜びと新たな取り組みへの不安
12.助産師外来開始	対象の生活を考えたケアの提供と外来-病棟-他施設との連携 広報活動での助産師外来業務明示と地域へのアピール 助産師の仕事ができる満足感と他領域看護を空ける罪悪感・両立の困難感 機会を逃さず助産師外来を軌道に乗せたい思い
13.院内助産所開設準備	分娩介助の振り返りと助産師らしい分娩への意欲と模索 医師不在時の非常事態の想像と分娩介助・会陰裂傷・産科救急の学習 地域産科医療や満足できるお産に貢献したい気持ち 助産師仲間との共同と管理職の支援への応答 後方支援病院や嚆矢医の確保と連携体制の構築と院内助産所ガイドラインの作成 何が起こるか分からない不安や異常を見逃さず不安
14.院内助産所対象者の妊婦健診開始	楽しみの提供やコミュニケーション媒体としてのエコー実施と妊婦同士の交流実施 院内助産所のリスクの説明と院内助産所の分娩・勤務体制の調整 無理せず医師に診てもらふ意識と医師の妊婦健診による安全の保証 妊婦との信頼関係形成と助産師外来から院内助産所までの継続看護体制の構築 分娩介助技術未習熟による確認の必要性の自覚と会陰裂傷を避けたい思い 妊婦のセルフケアを促進する援助と産婦主体の分娩を実現したい思い 産婦主体の分娩の実施と信頼関係構築の重要性認識
15.院内助産所最初分娩	分娩を迎えた嬉しさと助産を楽しむ思い 会陰裂傷の回避と医師が近くにいる安心感の再認識 産婦の肯定的な分娩振り返りによる承認

表2 産科診療休止後に助産師が院内助産所開設に至った過程における助産師-医師関係

「場面」	【カテゴリ】	内容
産科休止告知	医師との緊密関係からの解放による安堵とすぐ医師が来るだろうという楽観	「産科医師との関係が良くなかったので正直ほっとした」「すぐに医師が来るだろうと思った」
助産師の話し合いと意思統一	助産をしたい気持ちと医師に頼っていたという内省	「医師に頼っていた自分に気付いた」「医師がいなくてもここで助産師としてできることを探す」
管理職の支持と保証	行政・管理職の医師確保の保証と助産師への支持	「管理職が産科医師確保に尽力していて、いつか再開できると思った」
院内助産開設の意思決定	医師不在の助産への不安	「医師がいなくて怖い、児が急変したらどうするか」
研修	自立して活動する助産師の役割モデルの発見と後方支援医師の必要性の実感	「古い体制を打破したい」「医師がいなくなったら産婦主体の分娩ができるのではないか」「いなくなる医師にエコーの講義を受けた」「助産院研修で助産師活動には医師の後方支援の必要とわかった」
母乳相談開始	処方権がなくてもできることの模索と他科医師との連携の実践	「処方権がなくてもできることを考え、近隣の薬局に薬方を置いてもらった」「乳房ケアで効果がない場合は当直医師に抗生剤を処方してもらった」
非常勤医師のもと妊娠から分娩までの継続看護の実施	リスクのない妊婦は正常に経過するよう助産師が関わる決意	「非常勤派遣医師のやる気のない態度」「医師が健診し、助産師が指導する」「異常にならないため妊婦にセルフケアを促す」
近隣病院との産科統合計画	助産師を支援する医師の出現と研修・業務調整	「統合予定先の医師が再開後に助産師外来、フリースタイル分娩をする意向だった」「医師からエコー実技研修を受けた」「医師が助産師を理解し支援してくれた」
院内助産開設準備	医師不在時の非常事態の想像と分娩介助、会陰裂傷・産科救急の学習	「産科医師不在のときの非常事態を考えて産科救急の勉強をした」「前期破水や切迫早産の対応を考えた」「縫合はできないからクレンメの練習をした」
院内助産対象者の妊婦健診開始	後方支援病院や嘱託医の確保と連携体制の構築と院内助産ガイドラインの作成	「助産師と小児科医師と近隣病院産科医師と話し合った」「院内助産、搬送、医師管理の対象のガイドラインを作った」「紹介基準、搬送手段、連絡方法の手順を決めた」
院内助産所最初の分娩	無理せず医師に診てもらおう意識と医師の妊婦健診による安全の保証	「異常を見逃したらどうしよう」「不安に思ったら農試医にみてもらう」「無理をしない」「妊娠前中期の3回は医師による妊婦健診で確認」「妊娠中に3回の説明と同意」
院内助産所最初の分娩	会陰裂傷の回避と医師が近くにいる安心感の再認識	「容青をコントロールして裂傷を防ごうと思った」「医師が病棟内に来てくれて安心感があった」

糠塚亜紀子, 夏山洋子, 矢野恵子: 京都北部地域の助産師による産科診療休止から助産師外来開設までの過程 - 医師との関係性からの分析. 第53回日本母性衛生学会学術集会, 母性衛生, 53(3):253, 2012.11.16, 福岡

糠塚亜紀子, 夏山洋子, 矢野恵子: 京都府中北部地域における産科閉鎖後の助産師外来および院内助産所開設の過程分析. 第26回日本助産学会学術集会, 日本助産学会誌, 25(3):201, 2012.5.2, 札幌

糠塚亜紀子, 夏山洋子, 矢野恵子: 産科医師不在施設での院内助産所開設過程における助産師の役割構築に関する研究. 第52回日本母性衛生学会, 母性衛生, 52(3):284, 2011.9.30, 京都

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

糠塚 亜紀子 (Nukazuka, Akiko)

明治国際医療大学・看護学部・講師

研究者番号: 90361237

### (2) 研究分担者

夏山 洋子 (Natsuyama, Yoko)

明治国際医療大学・看護学部・准教授

研究者番号: 20335235

### (3) 研究分担者

矢野 恵子 (Yano, Keiko)

明治国際医療大学・看護学部・教授

研究者番号: 10174559

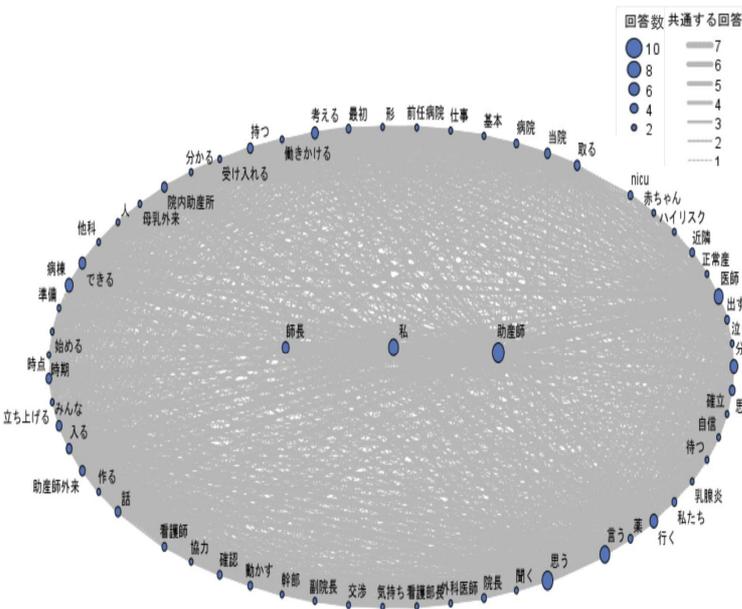


図1 「場面1.2.」におけるA師長のカテゴリ

## 5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計4件)

糠塚亜紀子, 夏山洋子, 矢野恵子: 助産師である看護管理職の産科診療休止から助産師外来開設までの思いと行動. 第54回日本母性衛生学会学術集会, 母性衛生, 54(3):318, 2013.10.4, 大宮