

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 9 日現在

機関番号：32612

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2015

課題番号：24792416

研究課題名(和文)助産師の人材確保に向けた要因と助産基礎教育に関する研究

研究課題名(英文)Research on Midwife's workplace fixation factor and Midwifery basic education.

研究代表者

原田 通予(HARADA, Michiyo)

慶應義塾大学・看護医療学部(藤沢)・講師

研究者番号：40459673

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文):本研究の目的は、助産師のストレスとバーンアウトの実態と特徴を明らかにすることである。また、助産基礎教育との関連を明らかにして、職場定着するための要因を明確にする。周産期母子センターに勤務する助産師の仕事継続する意欲は、就職後1年から継続的な教育体制や職場の人間関係やモデルとなる助産師の存在が影響を受けており、働きやすい看護実践環境を整えることが重要である。助産師のバーンアウトの特徴は、年齢、職位、人間関係、分娩介助に対する抵抗感、助産基礎教育時の分娩介助件数が関与していた。よって助産師のバーンアウト予防は、職務上の特性、労働負担の程度を把握し、低減するための支援と対策が必要である。

研究成果の概要(英文):This study's purpose is to clarify actual state and features of birth attendant's Midwife's stress and burnout.And to clarify relevance them and midwifery basic education, to clarify the factors for workplace fixation factor. Midwives working in perinatal Maternal and Child Medical Center, had experience to think about whether to continue the ongoing work from one year after the employment.The influence factor was the presence of a midwife to the education system and the workplace of human relationships and models.Burnout of the features of the midwife was involved age, job title, human relations, sense of resistance to the birth assistance, the delivery assistance number at the time of midwifery basic education.Therefore, burnout prevention of midwives, the characteristics of the course of their duties, to grasp the extent of the labor burden. It is necessary to take measures and support to reduce burnout.

研究分野：助産学

キーワード：助産基礎教育 助産管理 人材確保 バーンアウト 職業性ストレス

1. 研究開始当初の背景

助産師は女性の妊娠、出産、産褥の各期を通じてサポートやケア及び助言を行い、出産を円滑に進め、新生児及び乳児のケアを提供するために女性とパートナーシップを持って活動する専門職業であると定義されている(ICM, 2005)。わが国における「助産師充足状況緊急実態調査」では、出産を扱う産科施設の75%で助産師が不足していることが明らかになった(日本産婦人科医会, 2006)。

厚生労働省は「健やか親子21」を提唱し、目標達成を2010年に設定したが目標達成できず2014年まで計画期間が延期された。その中の重点的課題として助産師の人材確保は早急に解決するべきであると掲げられている。また助産師の施設間偏在も問題視され早急に解決するべき課題であり、妊娠・出産についての満足や環境づくり、不妊への支援、質の向上が求められている。2008年度からは、「院内助産所・助産師外来施設整備事業」をスタートさせ、安全性と質の高い助産師のケアの提供、緊急時の医療体制を提供することを推奨しているため病院での助産師の役割拡大も求められている。そのような中、大学病院や周産期母子医療センターは、危険度が高い分娩を引き受ける役割を担っている一方で、分娩を取り扱う病院の閉鎖により正常分娩を扱う複雑な場となっている。日本助産師会の調査(2003)によると助産以外の業務を担うことで専門性を十分に発揮できずジレンマを感じる実態が明らかにされている。また近年、大学病院における新人看護師の早期離職の問題が取り上げられている。

原田(2006)が行った先行研究では、新人助産師の場合看護師と異なった助産師特有のリアリティショックが存在していること、勤務形態は新生児室・褥室・分娩室勤務であるためローテーションごとにリアリティショックを体験していることを明らかに。また、ハイリスク患者への対応については、高度な治療・検査が行われるごとに新たな悩みやジレンマが生じていた。

宗像(1986)は、「リアリティショックを乗り越えられたとしても次に訪れるものは、バーンアウトである」と述べている。

そこで本研究は、助産師はどのようなストレスを抱えてバーンアウトを起しているのかその実態や特徴、助産基礎教育との関連について明らかにして職場定着の要因を明確にすることを目的とした。

2. 研究の目的

【研究1】周産期母子医療センターに勤務する助産師の体験を明らかにし、現状と課題を明らかにする。

【研究2】助産師の職業性ストレスやバーンアウトについて調査し、人材確保のための要因と助産基礎教育との関連を明らかにする。

3. 研究方法

【研究1】

病院に勤務する助産師へのインタビュー調査

- 1) 期間：2013年1月～12月
- 2) 対象：周産期母子医療センターに勤務する助産師10名を対象とした。
(北海道地区、関東地区、九州地区)
- 3) 調査方法
病院施設長、看護部へ研究依頼を行い、研究参加者の紹介を得て調査を実施した。
- 4) データ収集方法：半構成的面接法
- 5) 分析方法：質的帰納的研究デザイン

【研究2】

周産期母子医療センター、地域周産期センター、病院に勤務する助産師調査

- 1) 期間：2014年5月～2015年1月
- 2) 対象：
- 3) 調査方法：質問紙調査
- 4) 分析方法：
全国の病院44施設、周産期母子医療センター、地域周産期センター助産師、一般病院の助産師へ調査を実施した。

倫理的配慮

研究参加者の自由意志に基づくものであること、匿名性は守られること、データは、学術目的以外には使用しないことを明記した。質問紙は無記名とし、質問紙の返信をもって研究協力の同意が得られたこととした。本研究は、研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を受け、倫理的に問題がないことの承認を受けて実施した。

4. 研究成果

【研究1】質的帰納的研究手法を用いて就職後3～5年目の助産師にインタビューを行った。

1) 対象の背景

対象の年齢：年齢23歳～39歳
(就職後3～5年目)

施設：周産期母子医療センター
(一般病院および大学病院)

病床数：22～41床

勤務体制：2交替もしくは3交替

助産教育背景：大学院、大学選択、専攻科、専修学校

退職者(2012年度):3～11名 退職率:9～44%

2) 分析結果

助産師として仕事を継続するか否かについて考える体験は、就職後の1年目から継続的に体験をしていた。つらいことを体験したり、安心して働いていると実感できる中で生じている思いであった。

(1) 就職後に助産師として困難であると感じた体験は、a. 勤務環境 b. 分娩業務 c. 責任の重さ d. 教育不足に関することであった。

a. 勤務環境は、夜勤の適応の困難さや急な勤

務変更が挙げられた。急な勤務の変更については、他者の体調不良等の理由で夜勤への変更依頼があり、対応せざるを得ない環境であった。また超過勤務の多さや中堅助産師が退職し指導者が不足していること、他の助産師との人間関係が影響していた。

- b. 分娩業務については、分娩に対する恐怖心、自己流である分娩介助に対する思い、複数の分娩進行者を担当する負担感、ハイリスクへの対応が困難あることであった。
- c. 責任の重さは、助産師として働くうえでの倫理や責任、医療事故（インシデント・アクシデント）への不安があった。その不安の根底となっていたのは、自信のない助産師診断であり、他の助産師と確認や共有することができないまま実施している助産ケアに不安を抱きながら実感した思いであった。
- d. 助産基礎教育への不足感は、臨床で働いている際に感じた基礎教育とのギャップであった。その詳細は乳房ケア、無痛分娩、合併症への診断およびケア、死産分娩、子宮内容除去術などの知識が不足していることであった。また、助産基礎教育に求めることについて、アセスメント能力やコミュニケーション能力を向上させられるような教育が必要であると感じていた。

(2) 助産師として支えられた要因

先輩助産師やプリセプターに「見守られている安心感」、「相談できる助産師の存在」を実感し、【支えられて職務を遂行できる】ことに繋がり助産師としての自分の存在を考えることになっていた。

妊産褥婦からのフィードバックは、自身の助産ケアの評価となっていた。そのたびに喜びとなり、時には厳しい内容により落胆を経験し「助産師としての原点」に戻り、助産師の仕事の魅力を実感することになっていた。【助産師として大切に育てられた】経験は、<理不尽で怒る人がいない>、<ありのままのハイリスクケアや管理を受け入れる>、<病院組織に対する魅力>、<モデルとなる先輩を目標>として助産師として継続する意欲につながっていた。

(3) 周産期母子医療センターに働く助産師としての存在

【現場で求められるハイリスクへ宿命】、【勤務環境の影響】、【助産師としての危機からの脱出】、【助産師としての今後の期待】が影響を受けていた。【助産師としての今後の期待】は<分娩介助スキルの向上>することを目標として、正常分娩がわかるまでは辞めず<結婚・出産をしながら助産師を続ける>、<助産師であることを感じられるように生きたい>という思いを抱いていた。

3) 考察

欧米諸国でも新卒看護師のリアリティショック現象が起り（Wu, et al, 2012）この時期は、transition period（移行期）であり、専門職者として知識・技術・価値観が求められる

職業的社会プロセスとしている（Mooney, 2007）。また、離職についてHart(2005)は、病院の倫理的風土がしっかりとて看護師を職場に適應するための教育や看護実践の管理がなされていることが看護師の離職意向が低下傾向であることを述べている。

本研究結果より、困難な状況であっても様々な支援を受け、退職を思い留まらせ、助産師としての専門職を継続させる要因となっていた。さらに助産師として大切に育てられた経験は、先輩助産師をモデルとして捉え、自分の目標としていることが明らかになった。

4) 今後の課題

周産期母子医療センターに勤務する助産師は、ハイリスクである対象の助産にかかわっているため、ハイリスク助産やケアに対応できる実践能力を向上させる教育体制を充実させ、良好な人間関係を保ち、適切な助産師数を確保することが重要である。

さらに周産期母子医療センターに勤務する助産師の自律を支援し、専門性が発揮できる人材の育成をおこない、人材確保につなげる必要があることが示唆された。

【研究2】

全国の44施設の助産師1015名に質問紙を配布し、回収673名（回収率66.3%）であった。

1) 対象の属性

(1) 年齢と助産師経験年数

25歳未満が14%、25歳以上~30歳未満が26%、30歳以上~40歳未満32%、40歳以上50歳未満20%、50歳以上60歳未満8%であった。

職位は、助産師528名(87%)、主任52名(8%)、師長12名(2%)、副看護師長14名(2%)、無回答4名(1%)であった。

助産師経験年数は、0~1年未満37名(%)、1~3年未満(92%)、3~5年未満(15%)、5~10年未満(26%)10~20年未満(22%)20年以上(15%)無回答(1%)であり、平均10年であった。自身が行った分娩介助件数を把握している人は261名、把握していない人は332名、無回答は17名であった。

(2) 病院の特性

総合周産期母子医療センター253名(42%)、地域周産期母子医療センター183名(30%)、一般病院131名(21%)、無回答43名(7%)であった。

(3) 勤務体制

2交替制297名、3交替性272名、その他39名、無回答2名であった。

(4) 家族構成

家族構成は、同居者なし210名、同居者あり399名であった。

2) 教育背景

(1) 助産基礎教育の背景

専修学校267名(43.8%)、大学選択146名(23.9%)、大学専攻科、大学別科169名(27.7%)、

大学院 16名(2.6%)、短大、専攻科 9名(1.5%)、無回答 3名(0.5%)であり、専修学校が一番多く、次に大学選択であった。

(2) 助産学生時の直接分娩介助について
1~3件 9名(1.5%)、4~6件 37名(6.1%)、7~8件 57名(9.3%)、9~10件 387名(63.4%)、11件以上 116名(19.0%)であった。

3) 助産師のバーンアウト

バーンアウトとは、MBI (Maslach Burnout Inventory)により、「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「個人的達成感の低下」の3症状から定義されている。

そこで本研究は、3症状の分析を行った。

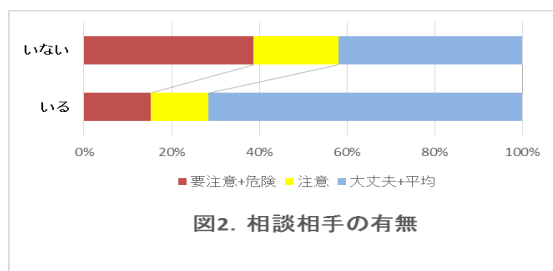
(1) 情緒的消耗感

情緒的消耗感は、「仕事を通じて、情緒的に出し尽くし、消耗してしまった状態」と定義され、主要な要因でありバーンアウトの中心核であるといわれている。

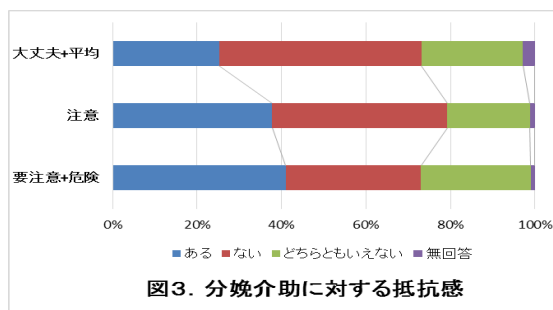
情緒的消耗感を分析した結果(n=610)、危険 32名(5%)、要注意 68名(11%) 注意 82名(13%) 平均的、まだ大丈夫 429名(71%)であった。年齢別にみると25歳未満が最も多く、次に40歳以上50歳未満であった。助産師実務経験1~3年目の助産師が最も多く、次に0~1年未満であった。病院の施設形態では、総合周産期母子医療センターが最も高く、次に地域母子医療センター、最も低かったのは一般病院であった。

職位別の結果では、危険、要注意、注意について主任が最も高く、次に助産師であった。師長については、全員が大丈夫、平均的でありバーンアウトの中心症状である情緒的消耗感はみられなかった。

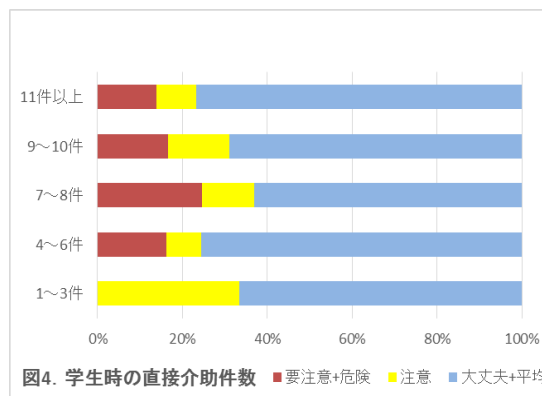
相談者の有無については、図2に示す。相談者がいない場合、情緒的消耗感が高くなり、苦手な人がいて、さらに相談相手がない人についても同様に高い結果であった。



分娩介助に関する抵抗感については、図3で示すように抵抗感をもっている人はバーンアウトが高くなっていることが明らかになった。



助産基礎教育との関連については、出身校別にみると要注意が最も低いのは大学院修了者であったが、注意を含めると他校との差は見られなかった。学生時の直接分娩介助件数との関連は、図4に示すように、分娩介助件数が少ない人は、バーンアウト症状が高くなる傾向がみられた。



(2) 脱人格化

脱人格化とは、「対象に対する無情で、非人間的な対応」と定義されている。

脱人格化を分析した結果(n=610)、危険 20名(3%)、要注意 43名(7%) 注意 70名(12%) 平均的、まだ大丈夫 477名(78%)であった。助産師の実務経験別にみると1~3年目の助産師が最も多く、次に10~20年未満であった。

病院の施設形態では、総合周産期母子医療センターが最も高く、地域母子医療センター、一般病院の差はみられなかった。

職位別の結果では、危険、要注意、注意について主任が最も高く、次に助産師、師長であった。

相談者の有無についての関連は、相談者がいない場合、脱人格化が高くなっていた。また、苦手な人がいて、さらに相談相手がない人についても同様に高い結果であった。

分娩介助に対する抵抗感については、「ある」「なし」に有意差は認められなかった。助産基礎教育の関連については、大学院修了のものは大丈夫+平均スコアが最も高くなり、脱人格化の症状は低い結果となった。

(3) 個人的達成感

個人的達成感とは、「ヒューマンサービスの職務に関わる有能感、達成感」と定義されている。

個人的達成感を分析した結果(n=610)、危険 47名(8%)、要注意 90名(15%) 注意 156名(25%) 平均的、まだ大丈夫 317名(52%)であった。年齢別にみると25歳未満が最も多く、次に40歳以上50歳未満であった。助産師実務経験1~3年目の助産師が最も多く、次に0~1年未満であった。病院の施設形態では、総合周産期母子医療センターが最も高く、地域母子医療センターおよび一般病院の差はみられなかった。

職位別の結果では、危険、要注意、注意について助産師が最も高く、次に師長、主任の

順であった。

相談者の有無については、情緒的消耗感と同様に相談者がいない場合、スコアが高くなり、苦手な人がいて、相談相手がいない人についても高い結果となっていた。

分娩介助に関する抵抗感については、抵抗感がある人は個人的達成感スコアが高くなっていることが明らかになった。

助産基礎教育との関連については、出身校別にみると要注意が最も低いのは大学院修了者であり、次に専修学校、大学専攻科・別科、短大専攻科、大学選択の順であった。

学生時の直接分娩介助件数との関連は、図5に示すように、分娩介助件数が少ない人は、個人的達成感スコアが高くなっていた。

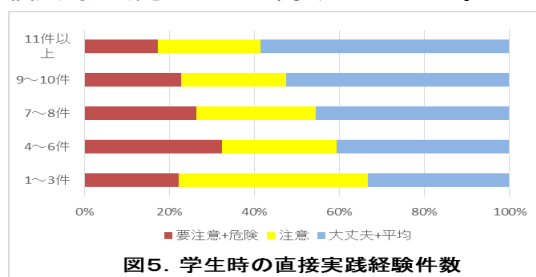


図5. 学生時の直接実践経験件数

以上の結果より、助産師のバーンアウトの特徴は、分娩介助に対する抵抗感を持っており、分娩介助の業務に対して達成感が低いことが関与していることが明らかになった。また妊婦や対象者への関わりに対して十分に行えてないという思いを抱いており、助産師の仕事に対してやりがいを感じることができない状況になっていることが明らかになった。

職場の環境については、苦手な人がいて、さらに相談ができる人がいない環境となり、孤立してストレスとなっている可能性が示唆された。

4) 今後の課題

助産師のバーンアウトの特徴は、年齢、職位、人間関係、分娩介助に対する抵抗感、助産基礎教育時の分娩介助件数が関与していることが明らかになった。よって助産師のバーンアウト予防について、助産基礎教育を充実させ、職務上の特性や葛藤、労働負担の程度を把握し、低減するための支援と対策が必要である。

<引用文献>

原田通予(2006)新人助産師の6ヶ月間におこるリアリティショックの構造日本ウーマンズヘルス学会誌5巻1号P.47-57.

5. 主な発表論文等

[学会発表](計3件)

1) 原田通予: 周産期母子医療センターに勤務する助産師の困難な体験, 第54回日本母性衛生学会学術集会, 埼玉, 大宮, 2013, 10月4日, 査読あり

2) 原田通予: 周産期母子医療センターに勤

務する助産師の職務継続する意欲に関する研究, 第29回日本助産学会学術集会, 東京, 品川, 2015, 3月28-29日 査読あり

3) Harada Michiyo: The study of midwives at the perinatal medical center regarding factors and support to continue their work. The ICM Asia Pacific Regional Conference 2015, July, 21-22 Kanagawa, Yokohama, Japan.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

原田通予 (HARADA MICHIOYO)

慶應義塾大学・看護医療学部・講師

研究者番号: 40459673