



## 静岡県内における助産師実態調査報告

|       |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| メタデータ | <p>言語: Japanese</p> <p>出版者: 静岡県母性衛生学会</p> <p>公開日: 2023-03-23</p> <p>キーワード (Ja): 実態調査, 助産師</p> <p>キーワード (En):</p> <p>作成者: 鈴木, 百合子, 稲川, 由美, 大石, 千里, 鴨川, 美子, 原木, 純子, 真野, 由美, 水野, 博代, 山田, 明美, 濱松, 加寸子</p> <p>メールアドレス:</p> <p>所属:</p> |
| URL   | <p><a href="http://hdl.handle.net/10271/00004310">http://hdl.handle.net/10271/00004310</a></p>                                                                                                                                   |

## 静岡県内における助産師実態調査報告

### Midwife survey report in the Shizuoka Prefecture

鈴木百合子 稲川由美 大石千里 鴨川美子 原木純子 真野由美  
水野博代 山田明美 濱松加寸子

Yuriko Suzuki, Yumi Inagawa, Chisato Oishi, Yoshiko Kamogawa, Junko Haraki,  
Yumi Mano, Hiroyo Mizuno, Akemi Yamada, Kazuko Hamamatsu

静岡県看護協会助産師職能委員会

Midwife function committee in Shizuoka nursing association

#### 要旨

静岡県助産師職能委員会では、勤務実態を把握し、その内容をもとに助産師労働環境の改善や就業継続、質の高いサービス提供へ結びつけることを目的に実態調査を行った。調査方法は県内の分娩取り扱い施設へのアンケートおよび各施設1名への聞き取り調査とし、労働実態や就労支援について調査をした。その結果、助産師の労働実態は日本看護協会の「看護職員実態調査」と差異はなく、特に県内助産師の労働過重を確認することは出来なかった。しかし、助産師の就業施設の偏在を含め労働環境には大きな差がみられていることがわかった。得られた結果より、助産師の就労に向けて1)退職者を防止する、2)1次医療機関の整備、3)助産師派遣システムの構築などを将来への展望として導き出した。

キーワード：実態調査、助産師

#### I. はじめに

静岡県助産師職能委員会では、助産師の専門性を高めるとともに、市民へのサービス提供や助産師活動の周知を目的として委員会活動を行っている。その際、産科医の不足、分娩を取り扱う施設の減少による分娩の集約化など、産科を取り巻く状況の変化に伴い助産師の労働環境も変化していると考えられる。しかし、果たして私たちは県内で働く助産師の勤務実態や助産師たちの思いを知っているのだろうか？と疑問を感じた。そこで、助産師職能委員として勤務実態を把握し、その内容をもとに助産師労働環境の改善や就業継続、質の高いサービス提供へ結びつけることを目的に調査をしたので報告する。

#### II. 調査方法

1. 調査期間：平成22年11月～12月
2. 調査対象・調査方法：県内で分娩を取り扱う総合病院24施設へのアンケート調査と各施設1名の助産師へのインタビュー調査を行った。インタビューの対象は勤務経験10年目以上の中堅者12名と就学前の子どもの子育て中12名とした。インタビューは口頭と書面で説明し同意を得ておこなった。
3. インタビュー項目
  - 1) 中堅助産師
    - (1) どんな時にやりがいを感じていますか？
    - (2) 勤務の中でストレスを感じるのはどんな時ですか？（夜間の助産師の配置状況も含む）
    - (3) 夜間、分娩が重なった際の協力体制はいかがですか？

- (4) 職場の人間関係はいかがですか？
- 2) 子育て中（未就学児）助産師
- (1) どんな時にやりがいを感じていますか？
- (2) 急に休みたい時（子供の病気など）には休みがとれますか？
- (3) 夜間、分娩が重なった際の協力体制はいかがですか？
- (4) 職場の人間関係はいかがですか？

### Ⅲ 結果

#### 1. 労働実態の概要

アンケート回収は23施設、3次医療機関3施設、2次医療機関13施設、1次医療機関7施設。病床編成で見ると、産科の単科は3次医療機関3施設と2次医療機関の2施設のみで、それ以外の18施設は全て婦人科や小児科、他の診療科と混合病棟であった。

施設ごとの医師数、分娩件数、助産師数は表1の通りである。1次医療機関から3次医療機関に

むけて増加しているが、助産師1人あたりの分娩件数は医師数、助産師数の数と比例はしておらず、一人当たりの取り扱い分娩件数が60件を超えていたのは、2施設あり、どちらも2次医療機関であった。

次に、夜勤時の助産師の配置について表2に表す。助産師が常時1名と答えた施設は5施設であった（夜勤助産師配置が1名となっていた。夜勤配置が常時1人と答えた5施設の人員と分娩数、その施設での新人助産師の夜勤1人立ちの時期を表に示す）。施設の助産師数は6名から16名、年間分娩件数は143件から1,188件であった。夜勤時、分娩にかかわる状況判断を任せられ、いわゆる独り立ちする時期は大きな差がみられた。これはそれぞれの施設の状況により異なると思われるが、卒後3か月ですぐ実践を積んでいく場合や、卒後2～3年じっくりと時間をかけて養成していく場合などみられた。

助産師の人員は23施設中20施設で足りないとの回答であったが、助産師が産科以外で勤務している施設は15施設みられた。また、23施設中正規雇用以外の採用をしている施設は16施設、交替性勤務以外の当直や自宅待機を併用している施設が6施設であった。夜勤時、常時2人以上助産師が配置されている施設は11施設、1～2人が12施設、1人の施設が5施設あった。

助産師の経験年数は表3の通りである。経験5年以下が156人/419人（37%）、経験21年以上が51人/419人（12%）となっている。子育て支援対策では短時間勤務制度などを

表1 施設ごとの医師数、分娩数、助産師数

| 分類     | 体系分類名称        | 分娩件数<br>平均(年) | 常勤医師<br>数平均 | 助産師数<br>平均 |
|--------|---------------|---------------|-------------|------------|
| 3次医療機関 | 総合周産期母子医療センター | 827件          | 8人          | 34人        |
| 2次医療機関 | 地域周産期母子医療センター | 685件          | 6.5人        | 24人        |
|        | 産科救急受入医療機関    | 716件          | 5人          | 16人        |
| 1次医療機関 | 周産期医療機関       | 294件          | 2.8人        | 10人        |

表2 常時夜勤配置が1名5施設の助産師数と同施設夜勤1人立ち時期

| 助産師数(人) | 年間分娩数(件) | 夜勤ひとり立ち時期 | 夜勤人数(助産師数) |
|---------|----------|-----------|------------|
| 13      | 496      | 3ヶ月       | 4(1)       |
| 14      | 410      | 11ヶ月      | 3(1)       |
| 16      | 1188     | 2～3年      | 4(1)       |
| 10      | 658      | 入職後10ヶ月   | 4(1)       |
| 6       | 143      | 未記入       | 3(1)       |

表3 勤務助産師経験年数

| 経験年数   | 合計人数    | 経験年数   | 合計人数    |
|--------|---------|--------|---------|
| 1～2年   | 77(18%) | 3～5年   | 78(19%) |
| 6～10年  | 98(23%) | 11～15年 | 66(16%) |
| 16～20年 | 49(12%) | 21以上   | 51(12%) |

婦援助と新生児ケアの双方を一人の助産師が行っている施設もあった。複数の分娩が重なった場合にはその安全の確保が十分でないと聞かれていた。2次・3次医療機関では全てが助産師複数の配置で

取り入れ、勤務時間に関しての子育て支援対策を取り入れている施設が14施設あったが、実際に制度活用ができていない施設は4施設にとどまっていた。その他の育児支援として、全ての施設が託児所を保有、条件付も含めて24時間託児可能施設は10施設であった。

## 2. 助産師の就労に対する思い

### インタビュー結果

1. やりがいを感じる時は、産婦や家族から感謝の言葉を受けた時や自分の存在を認めてもらった時、妊娠中から出産まで継続的にかかわれた時、助産外来等助産師の専門性を発揮して自分の責任で行う業務を行う時やりがいを感じていた。また、後輩の成長や助産業務そのものなどについても聞かれていた。「助産師が好きだから」、「助産師になりたいくてなったから頑張れる」、「自分で判断して診断した結果が出るので自立できるというか、対等に先生と話しができるとか、そういうことが自分に合っていると思う」、「取り上げてもらってよかったと言われた時にやりがいを感じる」など助産業務を通じて産婦とのかかわりを持つこと、混合病棟では産科以外の業務もおこなっている中で、助産師の力を発揮できる業務を行うことにやりがいを感じていた。

2. 夜間の協力体制としては、1次医療機関で助産師配置が宅直制での病院では、夜間分娩時の助産師呼び出しを看護師が行っており、看護師との協力が重要となっていた。また、2人夜勤では、1人が分娩介助に入るともう1人が入院患者全員の対応をしなくてはならず、分娩時に外回り業務の確保が難しい場合が発生する。その場合は、医師と2人で分娩介助を行わなければならない、産

あるが、分娩が重なったときや緊急手術の時には看護師との協力体制を取っている、勤務者全てが助産師で協力できているという施設も見られていたが、助産師複数の配置とはいえ2人夜勤の施設では医師との協力が必要とされていた。

3. 職場の人間関係では、医師との関係で「私たちと一緒にやっていくという雰囲気はドクターにはなく、患者様の精神的フォローや継続看護、信頼関係作りに関してはほとんど無理に等しい状況です」という意見の一方で、「フリースタイルとかも受け入れてくれる、お産の時もあまり手を出さずような形ではないんです。やりやすいですよ」と双方の意見が聞かれた。看護師との関係では「コミュニケーションっていうか、あうんの呼吸ができない」、「一緒にやろうって思ってくれる人が多い。協力体制がある。助産師が行くような研修に行ってくれる看護師もいる」、「看護婦さんたちとはトラブルはありません」とこれも施設により違いがみられた。職場の上司との関係では、「こういう看護をしたいと思っても病院が認めてくれない」、「師長さんとはまだ腹を割って話せないです」のように助産業務を評価してもらっていないと助産師が感じ、職種の違いなどで、業務の必要性や、重要性の認識に違いがあることが聞かれていた。

4. 勤務の中でストレスを感じる時は、特に夜勤で助産師がひとりの場合、相談相手がなく自身の判断を求められる時や、助産業務が重なった時に大きなストレスを感じている。また、無事に生まれるまでは母と子供の命を任されているというストレスを感じている助産師が多く、「無事に生まれて当たり前」、「それが仕事でしょ」と言われればもちろんそうなんですけど」と、周囲に

わかってもらえないことがストレスにあがっていた。中堅助産師からは育児支援が進んでいく反面、そのフォローのために夜勤が増えることや、超過勤務が発生している現状が聞かれ、混合病棟においては「リーダーになれば重症を看たりするので、いつも看ていない人のステルベン（死亡）に当たることもある」との意見もあった。混合病棟においては、「混合病棟なのでやりがいを感じられないと思うことが多い。（分娩）第1期の時期に付いていてあげられない。“ここで産んで良かった”、“自分のお産は良かった”って思える人いないんじゃないかと思って、モチベーションが下がる」等、多種にわたる業務の発生や他病棟への異動もストレスになっていた。さらに自分の時間を使つての委員会や係り活動などの業務が多過ぎるとストレスになっている。

5. 子育て中の急な休み支援体制と育児支援環境についても施設によって違いがみられた。急な申し出にもかかわらず休暇を得られる施設もあれば、「なかなか休めない、代替はない。個人で勤務交代をしている」施設や、「自分が“今日休ませてください”ってちょっといいにくい」と答えた施設もあった。育児支援として期待することとしては、夜勤免除、時間短縮制度、全職員車通勤可能、復帰したころは残業させない等が聞かれた。

#### IV まとめと若干の提言

今回、助産師の労働実態は日本看護協会の「看護職員実態調査」と差異はなく、特に県内助産師の労働過重を確認することは出来なかった。しかし、助産師の就業施設の偏在を含め労働環境には大きな差がみられた。例えば、夜勤において全員助産師を配置している施設がある一方で、入職して3カ月で助産師として独り立ちし、夜勤でも助産師ひとりで対応せざるを得ない施設もみられていた。施設により労働環境が大きく違うことが明らかになった。病院の助産師活動の概要をとらえた上で、助産師としての臨床経験10年以上の方12名と未就学児童を育てている助産師12名に対してインタビューを行った。その結果、助産師としてやりがいを感じる時は、助産師の専門性を発揮している時という人が多かった。助産師としての志

向性、アイデンティティを強く抱いている人も多く、「なりたかった職業」だから「頑張れる」という声も聞かれていた。煩雑な業務の中でも助産師の専門性を何とか発揮させ、自らやりがいを見出す姿もみられている。一方で、混合病棟に勤務する助産師から、助産業務に集中できないことや、重症患者に目を奪われがちとなり、いわゆる疾病ではない健康体の産後ケアの重要性を、病棟の中で理解されないことが大きなストレスになっている人もいた。

病院では、それぞれの施設における労働環境および条件などの格差が大きく、また、インタビューの中では「やりがいを感じている場面」以外の質問項目である、「分娩が重なった際の協力体制」や「職場の人間関係」をみても否定的にとらえる声もあり、活き活きと働いている人よりも、全体的に仕事に疲れ、とするとやる気を失いつつある人や元気のない印象を受けた。

##### 1. 施設による労働環境の差が大きい

3次医療機関は産科単科であるが、1次・2次医療機関では、NICU/GCU併設を含めても産科としての運用施設は5/20であった。1次医療機関は全てが混合病棟であった。夜間助産師1人配置施設は5施設であり、助産師ひとりでの夜勤はストレスが大きい。その中で入職して3～11ヶ月でひとり立ちしている状況もあった。

##### 2. 業務の煩雑さが就業意欲に影響する

混合病棟では助産師が助産業務に専念できず、他科の患者ケアを行いながら分娩第1期の進行を把握している。「“ここで産んでよかった”“自分のお産はよかった”って思える人がいない」と思うと「モチベーションが下がる」とインタビューで答える人や、「助産師は不足しているが、今の状況では就職を勧められない」と答える人もいた。

助産師は助産業務に携わることでやりがい感を感じていた。助産師の産科以外への配置や助産業務以外の業務はモチベーション低下につながっていた。

職場の変更はその必要性を本人が理解でき動機付けが十分に行われていないと危険であり、助産



師の就労継続にも関わる。就労している助産師のモチベーションの低下は、妊産婦への質の高いサービス提供にも影響を及ぼすことが考えられた。

今回の調査結果を受けて助産師の就業に向けては、

#### 1) 退職者を防止する

今回のインタビューでも日本看護協会で行った調査の離職理由と同様の意見がきかれた。現在ある保育施設や制度を使えるようにすること、助産師が本来の助産業務でその力を発揮できるよう医師との役割分担を明確化・共有化し、助産師としての信頼を取得していく必要がある。

#### 2) 1次医療機関の整備

1次医療機関では助産師が不足しているとわかっていても、自身が働く施設への就職を勧められないと助産師は答えている。不足しているから業務が煩雑となり、魅力が無いから就職する人がいないという負の連鎖を断ち切るためにも、ローリスクへの支援を中心とする1次医療機関の整備は必要といえる。

#### 3) 助産師派遣システムの構築

日常業務の整備を行うことが優先されるが、助産師が不足しているならば助産師でなければできない業務や、助産師の専門性が発揮できる業務と継続して関わらなくても単発でもケアとして成立するものに整理することで、専任助産師の就労意欲を高めることができると考える。潜在助産師を掘り起こし再就業を目的とした研修は全国的に広まっている。これは正規職員として社会復帰をめざすものであるが、これに加えて、まだ家事・育児あるいは介護のウエイトが大きく正職員にはなれないが、多少余裕が取れた自分の時間を活用し就業希望者を採用すれば、マンパワーはより高まる。例えば、週2～3日、1日3時間などという希望の就労時間や、乳房ケア、保健指導、母親・両親学級などの健康教育、ベビーマッサージ、マタニティヨガ等、得意領域に特化し単発でチーム医療に参画することも可能と考える。

完全に家庭に入り込むことなく、少しでも医療現場と接点をもつことで完全社会復帰する機会が増えていく。

#### V. おわりに

看護職の多くが女性である限り、その職業人生における多様な働き方を許容することは、もはや時代の要請であり絶対条件でもある。今回、県内の助産師実態調査で病院と診療所で働く助産師の業務実態を明らかにし、その結果から助産師が専門性発揮し、活き活きと就業継続ができるための今後について考えた。アンケート結果及びインタビュー結果を「平成22年度静岡県内における助産師活動の実態調査報告書」として冊子にまとめた。本報告の詳細内容は冊子を参照していただきたい。

#### 参考文献

1. 佐々木紀子, 他:「妊娠・出産・子育てのライフステージにある看護職の就労継続を支えている要因」- I 県・全県立病院の調査 - 第35回 看護管理2004年
2. 助産婦職能委員会:「助産婦の専門性と役割」についての意識調査 平成7年
3. 鈴木敦子他:「看護職の産前産後休暇・育児休業豪語の配置転換の実態とストレス」第35回 看護管理2004年
4. 日本看護協会広報部:「2009年看護職員実態調査」結果速報
5. 文化放送ナースナビ:「長く看護師を続けるためのワーク・ライフ・バランス(1)」2010.3.10読売新聞掲載
6. 堀川尚子:「2009年看護職員実態調査」解説 看護VOL.62 No8 2010.6