

200835069A

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

助産師の需給実態の把握と適正な養成数及び配置基準の探索
(H20 — 医療 — 一般 — 023)

平成 20 年度 総括研究報告書

研究代表者 前田 樹海

長野県看護大学

平成 21(2009) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

助産師の需給実態の把握と適正な養成数及び配置基準の探索
(H20 — 医療 — 一般 — 023)

平成 20 年度 総括研究報告書

研究代表者 前田 樹海

長野県看護大学

平成 21(2009) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書
助産師の需給実態の把握と適正な養成数及び配置基準の探索

目次

分娩の取り扱いを中止した病院における助産師の動向.....	3
研究要旨.....	3
A. 研究目的.....	3
研究の背景.....	3
文献検討.....	4
研究目的.....	5
B. 研究方法.....	5
第一段階調査.....	5
第二段階調査.....	7
C. 研究結果.....	8
1. 第一段階調査の結果.....	8
都道府県看護主管課からの調査票回収率.....	8
2008年4月現在の分娩を取り扱う施設数.....	8
分娩の取り扱いを中止した病院と中止時期.....	9
各都道府県での産科医療に関する問題点とその対策.....	9
分娩の取り扱いを中止した病院.....	9
2. 第二段階調査の結果.....	9
回収率.....	9
調査票回収病院の特徴.....	9
助産師の配置と実人員数の変化.....	10
退職助産師の進路.....	11
助産師の資格を活かした取り組み.....	12
看護管理責任者としての助産師への支援.....	12
看護管理責任者が産科医療に関して考えていること.....	12
D. 考察.....	13
わが国の分娩の取り扱いを中止した病院の現状.....	13
分娩の取り扱いを中止した病院の助産師の動向.....	14
助産師の活用.....	16
本研究の課題と展望.....	18

E. 結論	18
F. 文献	19
G. 健康危険情報	19
H. 研究発表	20
1. 論文発表	20
2. 学会発表	20
I. 知的財産権の出願・登録状況	20
1. 特許取得	20
2. 実用新案登録	20
3. その他	20
助産師教育機関における助産師養成の実態	21
研究要旨	21
A. 研究目的	21
B. 方法	23
助産師教育機関に対する調査	23
分娩取扱い機関に対する調査	23
倫理的配慮	23
C. 結果	24
回収結果	24
助産師養成にかかわる統計	24
助産師養成機関の養成キャパに対する考え	24
助産師養成定員と教員数、実習施設数との関係	25
D. 考察	25
E. 文献	28
F. 健康危険情報	28
G. 研究発表	28
1. 論文発表	28
2. 学会発表	28
H. 知的財産権の出願・登録状況	29
1. 特許取得	29
2. 実用新案登録	29
3. その他	29

助産師の需給実態の把握と適正な養成数及び配置基準の探索

分娩の取り扱いを中止した病院における助産師の動向

研究代表者 前田樹海 長野県看護大学准教授

研究要旨

2007年4月から2008年4月の間に分娩の取り扱いを中止した全91病院の看護管理者を対象に「分娩の取り扱いを中止した病院における助産師の動向に関する調査」を実施した。66件(71%)より回答が得られ、対象助産師677名中、分娩取り扱い中止後に当該病院に残留した助産師は373名(55%)。退職した240名中、転職先が判明したのは207名。163名が二次医療圏内の転職であり、そのうち151名が助産師として再就職していた。また、圏外に転職した44名中42名が助産師として再就職していた。これは、分娩介助をあきらめ現職にとどまる助産師がいる一方で、分娩介助を行なうために異動する多くの助産師の存在を示すが、それでも二次医療圏外への異動は難しい現状を示している。

研究協力者

増田綾 長野県看護大学大学院看護学研究科

A. 研究目的

研究の背景

日本看護協会助産師職能委員会(2006)が、「わが国の産科医療は急激な勢いで産科医師不足により産科病棟閉鎖という事態が生じており、妊産婦にとっては出産場所が生活圏になくなるなどといった状況を引き起こしている。この解決策のひとつとして、正常妊産婦については助産師が健診や保健指導を行い、分娩・産

褥まで一貫したケアを行うことの有益性を活かした働き方が、求められている。」と述べていることに代表されるように、現在わが国では分娩の取り扱いを中止する施設が増えていることが大きな社会問題になっている。

これまで、分娩を取り扱う医療機関のリストは存在しておらず、全国の分娩を取り扱う施設数や分娩に携わる医師・助産師数は明らかにされていなかった。そこで、厚生労働省(2008)は、2008年1月24日に都道府県に対し、「産科医療機関の実態調査」を緊急全国調査として実施し、結果を3月25日付で発表した。2008年3月25日に公表された結果によれば、全国の分娩機関数が3,341(病院1206、診療所2135)機

関、常勤助産師が19,718人であること、産科存続が難しいとされる分娩機関が77箇所あること等が初めて明らかになった。

医療機関が分娩業務から撤退することで、分娩介助という助産師の専門性の一つを発揮することが困難となった助産師が少なからず存在し、そして今後も増加していくことが示唆される。しかしながら、厚生労働省が緊急調査を行ったことから明らかな通り、分娩機関における助産師の人員配置や助産師免許を持つ者の動向を明らかにする統計はわが国にはない。

また、2年に一度厚生労働省より公表される衛生行政業務報告では、勤務助産師免許保持者の就業先の統計は得られるが、業務内容までは明らかにされておらず、助産師免許を助産業務の中で活かすことができている者と助産師免許をそれ以外の業務で活かすことができている者の統計は得られない。さらに、国内の助産師の需給に関する研究は少なく、助産師の人員配置に関する研究もない。

平成18年衛生行政業務報告によれば、わが国の助産師は25,775人おり、その67.3%にあたる17,352人が病院に勤務している。産科医師が減少し、病院において分娩の取り扱いが中止になることで、自分の意思とは無関係に助産業務から離れざるを得なくなっている状況があると考えられるが、その状況に関する定量的な調査はない。

文献検討

わが国の分娩を取り巻く環境の概況は厚生労働省の各統計表から知ることができる。まず、厚生労働省(2007)の人口動態調査によると、出生1,089,818人のうち、病院で出生した者が553,401人であり、全体の50.8%を占めている。また、厚生労働省(2007)の医師歯科医師薬剤師調査によれば、産婦人科・産科医師数は10,074人である。そのうち、病院の従事者は5,683人

で診療所の従事者は4,391人である。さらに、厚生労働省(2007)の衛生行政報告例によれば、わが国の就業している助産師の実人員数は25,775人である。内訳は、病院が17,352人、診療所が4,952人、助産所が1,550人、それ以外が1,921人である。以上の実態について、病院、診療所、助産所、その他別に割合を算出したものを表1に示す。出産施設別に見た出生数と産婦人科・産科医師数の割合は病院と診療所で約50%ずつとほぼ一致しているのに対し、助産師数の割合は病院が67.3%、次いで診療所が約19.2%で、助産所は0.6%である。鈴木(2006)は戦後、出産場所が自宅・施設出産から病院出産へと移行しており、産婦人科病院、診療所の増加・拡大が図られていることを報告している。そしてその理由は、「医療保険制度の充実と医療金融公庫の設立」、「医療の利便性と出産給付の拡大」、「出産時の入院の簡素化が図られたこと」であると述べている。

次に、産科医療問題が多く取り上げられているここ数年の出産を取り巻く環境の変化を示したのが表2である。人口動態調査によれば、出生数全体は平成16年の1,110,721人から平成18年の1,092,674人へと減少している。それに伴い、産婦人科・産科標榜病院数は平成16年の1,666病院から平成18年の1,576病院へと90件減少している(医療施設調査,2007)ことから分娩実施施設数も減少していると考えられる。医師の総数は平成16年の256,668人から平成18年の263,540人に増加しているのに対し、産婦人科・産科に従事する医師数は、平成16年が10,594人であるのに対し、平成18年は10,074人と520人減少している。さらに、産婦人科・産科に従事する医師のうち、病院の従事者は平成16年の6,077人が平成18年には5,683人と減少率6.5%である一方で、診療所の従事者は平成16年の4,517人から平

成 18 年の 4,391 人、減少率 2.8%であり、病院の従事者の方が減少率は大きい。一方の助産師数は、平成 16 年の 25,257 人から平成 18 年の 25,775 人と 518 人増加している(衛生行政報告例,2007)。

つまり、出生数の減少率よりも産婦人科・産科標榜病院数および産婦人科・産科医師数の減少率のほうが大きい。一方で、助産師数は増加しており、助産師の病院就業率の高さを考慮すると、助産師が病院に就業しても分娩介助という助産師の専門性を活かせるようになっていない助産師が増加傾向にあることが懸念される。しかしながら、分娩の取り扱いを中止した病院及び産科を閉鎖した病院の実態や、そこに勤務する助産師の現状に焦点をあてた先行研究はない。

ところで、助産師とは何か。助産師の業務は保健師助産師看護師法第三条において、「厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよ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をいう」と規定されている。このうち、保健指導は、看護師や保健師でも可能な業務であることを考慮すると、助産師の固有の業務と考えられるのは条文中の「助産」にほかならない。他方、国際助産師連盟(International Confederation of Midwives :ICM)は、2002 年ウィーン会議において採択した声明(ICM,2002)「基本的助産業務に必要な能力」の中で、「助産の基本概念は、助産師が女性と子供を産む世代の家族の健康増進に果たす固有の役割と定義される。」と述べるとともに、6 領域 214 項目にわたる能力を挙げている。この 6 領域とは、1.社会科学、公衆衛生および保健専門職の一般知識、技術および態度、2.妊娠前のケアと家族計画の方法、3.妊娠中のケアとカウンセリング、4.分娩および出生時のケア、5.産褥期のケア、6.新生児のケア-2 ヶ月までとされており、助産師の専門性は分娩や出生時のみ

発揮されるものではなく、もっと幅広いものとして捉えられている。少子、少産社会を迎えたわが国において、助産師の専門性、果たすべき役割について再考する時期に来ているのではないかと考える。

研究目的

本研究は、わが国で現在増加している分娩の取り扱いを中止した病院の実態の把握、及びそれに伴う助産師の動向を明らかにし、助産師の専門性がどう活かされ得るかを検討することを目的とする。

分娩の取り扱いを中止した病院の実態とそれに伴う助産師の動向を明らかにすることで、周産期医療集約時代における国民、とくに妊産婦にとってより安全かつ安心な周産期医療を提供していくための助産師の役割および活用についての示唆が得られることが期待できる。

B. 研究方法

分娩の取り扱いを中止した病院および、当該病院に勤務する助産師の分布のばらつきがそもそも不明であることを考慮すると、無作為抽出による調査は困難である。また、WAMNET やインターネットタウンページ等の医療機関のリストを利用すれば全国の産婦人科および産科を標榜する病院を知ることができるが、分娩取り扱いの有無までは判別できない。しかしながら、分娩を取り扱う病院を対象集団として調査票を配布し、その中から分娩の取り扱いを中止した病院のみに回答してもらうというデザインは現実的ではない。そこで、本研究は、分娩の取り扱いを中止した病院のリスト作成のための調査、および、そのリストに基づく病院を対象とした調査、の二段階で構成した。

第一段階調査

分娩の取り扱いを中止した病院のリスト作

成のための調査

調査対象

全 47 都道府県の各看護主管課

調査期間

平成 20 年 8～9 月

調査内容

以下の 3 つの項目について尋ねた。

1) 2008 年 4 月現在の各都道府県における分娩取り扱い可能な施設数について、病院、診療所、助産所別の施設数

2) 2007 年 4 月から 2008 年 4 月の間に分娩取り扱いを中止した病院名と中止した時期

3) 各都道府県における産科医療の問題点とその対策、その他産科医療や助産師の専門性の発揮に関して独自の取り組み等

調査票配布および回収方法

各看護主管課宛に郵送で配布した。回答された調査票は同封した封筒での郵送、あるいは FAX、E-Mail により回収した。期限までに回答がなかった場合は、後日電話や FAX、E-Mail にて調査票が未到着ではないかどうかを問い合わせた。

分析方法

1) 質問 1(2008 年現在の分娩を取り扱う施設数)、質問 2(2007 年 4 月から 2008 年 4 月までに分娩の取り扱いを中止した病院と中止時期)について、調査票の回答を Microsoft Office Excel 2003 for windows (以下、Excel とする) を使用し、研究者本人によりコンピュータへ入力した。

2) 質問 1 は、Excel を使用して病院、診療所、助産所別の合計および都道府県ごとの合計、総計を計上した。

3) 質問 2 は、Excel を使用してリストを作成し、これを本研究におけるオリジナルリストの

基盤とした。

4) リストアップされた病院についてインターネット検索し、産婦人科・産科が存在するかしないか、分娩の取り扱いを中止しているかどうかを確認した。

5) 当初 2007 年 4 月から 2008 年 4 月までに分娩の取り扱いを中止した病院を対象としていたが、インターネット検索の結果、都道府県の回答と異なる時期に分娩の取り扱いを中止している病院があり、分娩取り扱いを中止した時期を 2007 年 4 月から調査日現在の 2008 年 10 月までに分娩取り扱いを中止した病院に延長した。また、調査票の回答で 2007 年 4 月以前に分娩の取り扱いを中止していても対象病院とした。さらに、Web 上の検索にて、新聞記事で分娩の取り扱いを中止の病院を取り上げているものや、ブログ等で分娩の取り扱いを中止について取り上げているものがあつた。そのため、それぞれの病院のホームページなどを検索し、分娩の取り扱いを中止していると確認できたものに関しては対象病院とし、オリジナルリストに追加した。

6) オリジナルリストについて、都道府県ごとに 1 から 47 までの ID を割り振った。さらに、各都道府県看護主管課への調査からリストアップされた病院についてそれぞれ 1 から順に ID を作成した。インターネット検索で判明した病院についても各都道府県看護主管課への調査からリストアップされたものとは区別できるように ID を作成した。

7) 質問 3 については都道府県ごとの問題点や対策を一覧にしてからカテゴリ化を行い、全体の傾向を検討した。

倫理的配慮

本研究は地域性に応じた助産師の就業動向を明らかにすることを目的のひとつとしているため、その病院の所在する都道府県はもとよ

り、第2次保健医療圏までを特定する必要がある。そのため病院名は研究上不可欠な情報である。第2段階の病院調査の対象となる病院は都道府県の回答により抽出されるものであるが、病院調査の回答は自由意思によるものであり、都道府県に不利益はないことを説明した。

回収した調査票により助産師個人が特定されることはないが、調査票に個人情報等が含まれている場合があるため、必要な時以外は研究者によって厳重な施錠管理を行うなど、情報セキュリティの確保に努めるとともに、データの入力や処理に関しては、外部委託せず、研究者自らが責任を持って行った。

また、本研究は長野県看護大学倫理委員会の審査を受けて行っており(審査番号:#10 承認年月日:平成20年6月17日)、調査結果は厚生労働省に報告するとともに、学会および学術誌等で公表することを明記した。

第二段階調査

調査対象

第一段階でリストアップされた全病院の看護管理責任者

調査期間

平成20年9月～11月

調査内容と調査票作成過程

まず、分娩の取り扱いを中止したある病院の看護管理責任者にヒアリングを行った。対象を看護管理責任者としたのは、助産師の人員配置の決定に大きく携わる可能性があり、各々の病院の助産師の動向を最も把握していると考えられるためである。ヒアリング後、看護管理責任者が回答することができる助産師の動向に関連する項目を検討し、独自の調査票を作成した。調査票では分娩の取り扱いを中止の実態と助産師の動向、及び看護管理責任者の産科医療に対する考えに関し、以下の10の質問につい

て回答を求めた。

- ・ 分娩数が0になった年月
- ・ 分娩の取り扱いを中止の理由
- ・ 分娩の取り扱いを中止までの1年間のおよその年間分娩件数と正常分娩の件数
- ・ 分娩の取り扱いを中止前後の助産師免許保持者の所属と実人員数(分娩に携わるか否かを含む)
- ・ 分娩の取り扱いを中止前後に採用した助産師免許保持者数
- ・ 分娩の取り扱いの中止をきっかけに退職した助産師免許保持者数
- ・ 分娩の取り扱いの中止をきっかけに退職した助産師の進路
- ・ 分娩の取り扱いの中止をきっかけに施設として始めた助産師の資格を活かした取り組みとその時期について(院内助産所、助産師外来など)
- ・ 分娩の取り扱いを中止にあたり看護管理責任者として助産師へ行った支援
- ・ 現在の産科医療に関して考えていること

次に、ヒアリングを行った看護管理責任者に対しプレテストを行った。その後、質問の表現や回答欄等を加筆修正し、調査対象への調査を行った。

調査票配布および回収方法

各病院看護管理責任者宛に郵送で配布した。回答された調査票は同封した封筒での郵送、あるいはFAXにより回収した。調査票未回収病院へは後日葉書を送り、再度調査票回答の協力を促した。

データのクリーニング

分娩の取り扱いを中止前後の実人員の差、採用者と退職者の合計、退職者の動向の3つの設問では、本来退職助産師数が一致するはずである。しかし、実際の回答には一致しないものも

多く、論理的にあり得ない解答をデータ入力時に抽出し、修正作業を行った。空欄となっている箇所は0と置き換えた。

分析方法

各質問のうち、質問番号1から9について、調査票の回答を研究者自らがExcelへ入力した。以後、Excelを使用して単純集計し、必要に応じてグラフ化した。また、SPSS Statistics 17.0 for windows(以下、SPSSとする)により、平均値、標準偏差の算出、散布図の作成を行い、特徴を検討した。

調査票を郵送した病院について、医事日報(2008)の2008年度版北海道・東北病院情報、2008年度版関東病院情報、2008年度版近畿病院情報、2008年度版中部病院情報、2008年度版中国・四国病院情報および医事日報(2007)の2007年度版九州・沖縄病院情報を使用し、各病院のIDを基に、「開設者」と「病床数」を検索し、Excelで単純集計およびグラフの作成を行った。

厚生労働省(2006)の平成17年度医療施設調査上巻第48表より分娩実施病院数および分娩実施件数(帝王切開娩出術を含む)を抽出し、調査票回収病院と比較した。また、平成18年度医療施設調査上巻第16表から産婦人科・産科標榜病院における開設者の病院数を抽出し、Excelで単純集計およびグラフの作成を行って調査票対象病院と比較した。

質問10については、調査票の回答を一覧にまとめてからカテゴリ分けし、他の質問項目と関連する箇所を検討した。

倫理的配慮

本調査票には病院を特定するためのID番号をあらかじめ記入してあるが、これは病床数や開設者等の二次資料で調査可能な情報を回答する負担を軽減するためである。あくまでも地域特性、および病院の特性別の助産師の就業動

向を検討するためのものであり、病院名の特定が目的ではないことを説明した。また、調査票によって病院名と助産師の数は明らかにされるが、助産師個人が特定されることはないこと、本研究は長野県看護大学倫理委員会の承認(#10 承認年月日:平成20年6月17日)を受けて行っており、調査結果は厚生労働省に報告するとともに、学会および学術誌等で公表すること、調査票の回答を以て調査協力を得られたものとみなすこと、回答は自由であること等を依頼文に明記した。

回収された調査票には個人情報が含まれている場合があるため、都道府県調査と同様に、研究者自身によってデータの施錠管理を行った。

C. 研究結果

1. 第一段階調査の結果

都道府県看護主管課からの調査票回収率

全47都道府県から回答を得た。(回収率100%)

2008年4月現在の分娩を取り扱う施設数
各都道府県から得られたデータを集計した結果を表3の分娩を取り扱う施設数の欄に示す。

有効数のみで、病院1,034件、診療所1,495件、助産所347件、合計2,876件だった。うち病院数不明は2件、診療所数不明は3件だった。また、助産所数不明と答えたのが5件あった。

さらに、2008年4月現在では施設数を把握していないという回答が6件あった。厚生労働省の調査時点以外の時期に都道府県独自の調査をしている都道府県もあれば、厚生労働省の調査依頼時点の内容のみ把握している都道府県もあった。

分娩の取り扱いを中止した病院と中止時期
都道府県の把握している、2007年4月から
2008年4月までに分娩の取り扱いを中止した
病院は38都道府県で合計56件だったが、その
うち1件は閉院している可能性があり、分娩の
取り扱いを中止した事実が確認できなかった。
55件の内訳を表3の分娩の取り扱いを中止し
た病院数うち、都道府県が把握している数の欄
に示す。

都道府県によっては、都道府県独自の医療機
関へのアンケート調査により一部把握はして
いるが全体として正確な把握は行っていない
ため回答を差し控えるとの回答、都道府県内の
病院に対して診療制限の状況などを調査した
が個別の病院名は公表しないことを条件とし
ているため調査票中の具体的な病院名につい
ては回答できない状況という回答、病院の個別
名称は控えるとの回答、病院の名称はわかっ
ていても中止時期については不明というものが
あった。

一方、該当病院のなかった都道府県は47件
中15件あったが、明確に該当なしと回答した
都道府県は9件で他は無回答だった。

各都道府県での産科医療に関する問題点と その対策

問題点には、「産科医師不足」、「助産師不足」、
「医療者の偏在」などが回答された。都道府県
での対策としては「医者を輩出する大学と連携
をとる」、「産科医師希望医学生への奨学金」、
「産科医療のための地域ネットワークの構築」
などが回答された。

助産師の専門性発揮に関しての独自の取り
組みについては31件が無回答であり、2件が
「なし」と回答した。

分娩の取り扱いを中止した病院

第一段階調査の都道府県調査で得られた病
院数は56件であった。その他にインターネッ

ト検索により40件を追加し、調査票配布対象
病院数は96件となった。

2. 第二段階調査の結果

回収率

第1段階調査でリストアップされた96件中
2病院は閉院しているとの情報を得たため郵送
しなかった。結果、94件中69件の回答を得た。
しかし、そのうち2病院は分娩の取り扱いを中
止していないとの回答を得、1病院は閉院のた
めに調査票がそのまま返送されてきたため、も
ともとの対象から除外した。よって、分娩の取
り扱いを中止した病院の総数、すなわち調査対
象病院数は91件となった。有効回答は66件、
有効回答率71.4%であった。

調査票回収病院の特徴

開設者

調査票を郵送した病院について、医事日報
(2008)の2008年度版北海道・東北病院情報、
2008年度版関東病院情報、2008年度版近畿病
院情報、2008年度版中部病院情報、2008年度
版中国・四国病院情報、2007年度版九州・沖
縄病院情報を使用し、各病院のIDを基に、「開
設者」を検索した。結果を以下に示す。開設者
及び病床数の分類には、医療施設調査を参考に
した。

分析対象病院の開設者は、多い順に、公的医
療機関(都道府県、市町村、済生会、厚生連)で
38件(57.6%)、医療法人が8件、国(独立行政法
人)が5件、社会保険団体(全国社会保険協会連
合会、健康保健組合、共済組合)が5件、公益法
人が4件、医療生協が2件、会社が2件、学校
法人が1件であった(n=66)。この割合は、調査
対象病院と比較しても大きく乖離していなかつ
た。

厚生労働省(2007)の平成18年医療施設調査
によれば、全国の一般病院の開設者は、医療法

人、公的医療機関、個人、公益法人、国、社会福祉法人、社会保険関係団体、学校法人、医療生協、会社、その他の法人の順に多いが、全国の産婦人科・産科を標榜する病院は、公的医療機関、医療法人、国、社会保険関係団体、公益法人、学校法人、個人、会社、社会福祉法人、医療生協、その他の法人の順に多い。今回の調査で得られた分娩の取り扱いを中止した病院は、産婦人科・産科標榜病院と同様、公的医療機関の占める割合が大きかった。

病床数

開設者と同様に各病院の ID から病床数を検索した。分析対象病院の病床数は、平均 279.2 ± 129.9 床であった。表 4 示すように、分析対象病院と調査対象病院との間に病床規模の分布の差はなかった。ただし、厚生労働省(2006)の平成 17 年医療施設調査によると、わが国の分娩を実施した病院は 20 床から 900 床以上に分布しているのに対し、調査票の回答があった病院は 40 床から 654 床に留まっていた。

年間分娩件数、正常分娩件数

分娩の取り扱いを中止するまでの年間分娩件数の最少は 5 件、最多は 881 件、平均 246.29 ± 204.39 件(n=64)だった。分娩の取り扱いを中止した病院が実施していた分娩の総計は 15128 件だった。年間正常分娩件数については、最小値 5 件、最大値 711 件、平均値 172.17 ± 143.33 件(n=58)で、全国の総計は 9986 件だった。ただし、分娩の取り扱いを中止する 1 年以上前から計画的に分娩件数を削減していたという回答も見られた。

年間分娩件数に対する正常分娩の件数を正常分娩率として算出すると、76.3% ± 16.1(n=58)だった。

分娩の取り扱いを中止した時期

図 1 に各月の分娩の取り扱いを中止した病

院数と中止病院数の累積度数を示す。2007 年 4 月から 2008 年 4 月までに分娩取り扱いを中止した病院は 47 件、2007 年 3 月以前が 6 件、2008 年 5 月以降が 13 件(n=66)であった。

月別に分娩の取り扱いを中止した病院数をみると、2007 年 4 月が 11 病院、2008 年 4 月も同数で、年度の変わり目に分娩の取り扱いを中止する病院が見られた。しかしながら、その他の各月においても、毎月 1 ないし 4 病院が分娩の取り扱いを中止していた。

また、都道府県調査で判明した 55 件のうち、6 件は 2007 年 4 月から 2008 年 4 月以降の時期に分娩の取り扱いを中止しており、インターネット調査で判明した 36 件のうち、3 件が 2007 年 3 月以前に分娩の取り扱いを中止していた。

分娩の取り扱いを中止した理由

分娩の取り扱いを中止した理由(複数回答可)としては、「産科医師確保困難」が最も多く、57 件(87.7%)だった。次いで「分娩数減少」が 7 件(10.8%)、「助産師確保困難」が 4 件(6.2%)であり、「その他」9 件(13.8%)だった(n=65)。その他の内容としては、「麻酔科医確保困難」、「小児科医確保困難」、「計画的産科施設集約化」であった。また、「産科医師確保困難」を単独の理由として挙げていたのは 46 件あり、分娩の取り扱いを中止した理由は複合的な要因があった場合もあるが、「産科医師確保困難」が単独の理由であることが最も多かった。

助産師の配置と実人員数の変化

採用した助産師数

分娩の取り扱い中止前後に採用した助産師数を表 5 に示す。分娩の取り扱いの中止決定後から分娩の取り扱い中止前までの採用した助産師数は 7 病院で 18 名、分娩の取り扱いを中止した後に採用した助産師数は 6 病院で 16 名

であり、合計 10 病院で 34 名(n=65)だった。

尚、分娩の取り扱い中止決定後から分娩の取り扱い中止前まで採用助産師数は、最大値で 4 名であり、18 名中 14 名が常勤者だった。分娩の取り扱いを中止した後の採用者の最大値は 4 名で、16 名中 15 名が常勤者だった。

退職した助産師数

分娩の取り扱いの中止決定後から分娩の取り扱い中止前までの退職者 32 病院(47.7%)で 80 名、分娩の取り扱いを中止した後の退職が 43 病院(66.1%)で 160 名であり、合計 55 病院で 240 名だった。一方、分娩の取り扱いの中止に関わらず退職者が存在しなかったのは 10 病院(15.4%)だった(n=65)。

さらに細かく見てみると、分娩の取り扱い中止が決定してから分娩取り扱い中止までに退職した助産師の内訳は、1 人の退職が 11 件、2 人の退職が 10 件、以下 3 人が 5 件、4 人が 2 件、5 人が 3 件、11 人が 1 件だった。そして分娩の取り扱いを中止してから退職した助産師の内訳は、1 人が 11 件、2 人が 7 件、3 人が 7 件、4 人が 6 件、5 人が 3 件、6 人が 2 件、7 人が 4 病院、9 人、10 人、16 人が各 1 件だった。

配置状況

分娩の取り扱いを中止する前後の配置別助産師実人員数の変化を表 6 に示す。分娩の取り扱いを中止した前後の助産師の実人員数は、677 名から 389 名と 288 名の 57.5%に減少していた。そのうち、常勤者数は分娩取り扱い中止前に 677 名中 612 名(90.4%)だったが、分娩取り扱い中止後は 389 名中 335 名(86.1%)であり、実人員数に対する常勤者数の割合に差はなかった。

細かく見てみると、分娩の取り扱いを中止する前に分娩に携わっていた者は、559 名で、一病院あたりの助産師は最大で 17 名、最小は 2

名で全員が産科・産婦人科病棟勤務だった。分娩に携わらない助産師は 118 名で、その内訳としては、「産婦人科・産科勤務」の者が 47 名、「産婦人科・産科以外の部署」に勤務する者が 50 名、「産前産後休業・育児休業中」の者が 21 名だった。調査票回収病院のうち、分娩の取り扱いを中止する前に院内助産所に勤務していた者はいなかった。

分娩の取り扱いを中止した後は、分娩に携わる助産師が「院内助産所」で 15 名だった。それ以外の 374 名は分娩に携わらない助産師で、「産婦人科・産科」に勤務する者は 190 名、「産婦人科・産科以外の部署」に勤務する者は 160 名、「産前産後休業・育児休業中」の者は 24 名だった。

退職助産師の進路

看護管理者が退職後の進路を把握していた 240 名の助産師の異動先について、使用資格、2 次医療圏内外の別、病院・診療所・助産所の別にまとめたものが表 7 である。

使用資格別では、助産師が 208 名(86%)、助産師以外の看護職が 15 名(6%)、看護職以外が 0 名(0%)、無職が 17 名(7%)、二次医療圏内外別では、圏内の異動が 163 名(68%)、圏外への異動が 44 名(18%)、不明が 33 名(14%)、病院、診療所、助産所別では、病院が 160 名(67%)、診療所が 38 名(16%)、助産所が 9 名(4%)という結果であった。

さらに細かく見てみると、助産師として就職した者の内訳は、二次医療圏内の病院へ就職した者が 124 名(52%)、二次医療圏内の診療所が 24 名(10%)、二次医療圏内の助産所が 3 名(1%)、二次医療圏外の病院 24 名(10%)、二次医療圏外の診療所 14 名(6%)、二次医療圏外の助産所 4 名(2%)であった。また、看護師や保健師として就職した者の内訳は、二次医療圏内の病院 10 名(4%)、二次医療圏内の助産所 2 名(1%)、二次

医療圏外の病院 2 名(1%)であった。

助産師の資格を活かした取り組み

分娩の取り扱いの中止をきっかけに各病院での助産師の資格を活かした取り組みとして、院内助産所、助産師外来、その他で質問したところ「院内助産所を開設および開設予定」が 4 件(11.4%)、助産師外来を開設および開設予定が 22 件(62.9%)、「その他」が 18 件(51.4%)だった(n=35、複数回答可)。

助産師外来の具体的な業務内容として、妊婦健診 9 件(40.9%)、相談業務 14 件(63.6%)、乳房マッサージ 19 件(86.4%)だった(n=22、複数回答可)。

その他の内容は大きく「病院内での新たな役割」と「病院外での役割」の 2 つのカテゴリに大別された。「病院内での新たな役割」は、「院内助産所準備室として母乳相談や産後家庭訪問」という回答に見られる院内助産所の準備や、「希望者に対し母親・両親学級の実施」、「妊婦健診補助」、「電話による乳房管理相談」などの助産師の専門性の活用の二つのサブカテゴリに分けられた。「病院外での役割」としては、「看護学校母性講義」や「地域中学校への性教育」という「地域の学校における看護教育や性教育の担い手」、「保健所母親教室担当」や「育児応援センターのパパママスクールの講師」などの「地域の出生前後の教室の担い手」という二つのサブカテゴリに分けられた(表 8)。

看護管理責任者としての助産師への支援

看護管理責任者としての助産師への支援でもっとも多かったのが「助産師との個別面接」で、44 件(67.7%)が回答した(n=65、複数回答可)。以下多い順に、「複数助産師との話し合い」が 33 件(50.8%)、「病院内他部署への紹介」が 22 件(33.8%)、「病院内で助産師として活躍できる場を開設」が 19 件(29.2%)、「他病院への

推薦」が 13 件(20.0%)、「就職先紹介」が 6 件(9.2%)、「特に支援なし」が 1 件(1.5%)で無回答が 3 件(4.6%)だった。その他は 25 件(38.5%)で、「他の施設へ研修に出す」、「出前授業などの院外活動」、「外来妊婦健診や切迫流産等の入院の対応のため、就業の続行を促す」、「看護学校へ異動」、「関連病院への異動」、「将来統合予定の病院へ配置換」、「院内助産所の検討」、「看護師として働く場の確保」、「研修参加のよびかけ」、「分娩中止決定後管理者変更のため不明」という回答があった。

看護管理責任者が産科医療に関して考えていること

表 9 に看護管理責任者からの回答をまとめたものを示す。回答を分類すると、「助産師への支援が困難な実態」、「現状への振り返り」、「分娩の取り扱いが中止になった原因」、「現状の改善策」、「分娩の取り扱い中止に付随してくる問題」、「助産師への期待」、「お産をする妊産婦や社会全体の雰囲気、政策への懸念」の 7 つのカテゴリに分けられた。

それぞれの回答としては、まず、「助産師の支援が困難な実態」としては、「病院としての産科医療のリスクを考慮すると他職種の理解を得ることが難しい」ことや、「医師と助産師の信頼関係が確立していない」などの 7 項目の回答があった。次に、「現状の振り返り」としては、「医師が在席する間に危機管理能力を高めるべき」や「管理者としても助産師の専門性の拡大に向けた対応が必要だった」などの 6 項目の反省点が回答された。「分娩の取り扱いが中止になった理由」には、「医療圏ごとの集約医療の不均衡」や「集約による医師不足」が挙げられた他、「麻酔医や小児科医がいないと帝王切開ができない」ことや「助産師はもともと少数だったが、個人的な理由で同時に退職した」など 10 項目が挙げられた。さらに、「現状の改

善策」としては「24 時間オンコールである医師の労働環境の是正」、「医局制度に頼らない医師の確保」、「女性医師や助産師が結婚・出産・子育てをしながらでも働きやすい環境を整えること」など 8 項目、「分娩の取り扱い中止に付随してくる問題」として、「周囲の病院での分娩数の増加」や「分娩数が増加した病院でのケアの質の低下」など 12 項目、「助産師への期待」としては「専門職としての知識、技術、実践力を有効活用」など 3 項目が挙げられた。その他、「お産をする妊産婦や社会全体の雰囲気、政策への懸念」としても「子どもは天からの授かりものであり、未来の財産であるという謙虚な気持ちがなくなった」ことや「国は高齢者医療ばかりに目を向けて、少子化対策を怠った」ことなど 6 項目についても回答があった。

D. 考察

わが国の分娩の取り扱いを中止した病院の現状

第一段階の都道府県調査からは、2007 年 4 月から 2008 年 4 月の間に分娩の取り扱いを中止した病院数は 47 件認められたが、ネット上の資源からの情報を考慮すると必ずしも実態を忠実に反映しているとは言えないことが判明した。

分娩の取り扱いを中止した病院は 47 都道府県中 38 都道府県に分布しており、都道府県レベルで見ると産科から撤退する現象は全国遍く起こっている。本研究から、全国の分娩を取り扱う病院は 1,034 病院であり、厚生労働省(2007)の平成 18 年医療施設調査の産婦人科及び産科を標榜する病院 1,576 病院中、およそ 3 分の 1 は分娩を取り扱っていないことになる。そして分娩を取り扱う病院のうちの実に 1 割近くが直近の約 1 年の間に分娩の取り扱いを中止していたわけである。このことは同時に以前か

ら産科からの撤退は起こっており、本研究が明らかにしたような分娩取扱い中止による助産師の離転職は 2007 年 4 月よりも前から相当数にのぼることが示唆された。

分娩の取り扱いが中止になったこともさることながら、利用者である妊産婦やその家族にとって、近所の産婦人科・産科を標榜する 3 病院のうちの 1 病院が分娩の取り扱いをしていないということは便宜の面から考えると大きな不都合をきたす。今後もこのペースで分娩を取り扱う病院が減少し続けるとは考えにくい、分娩の取り扱い中止となる病院が増えているとともに、利用者の生活圏という観点から分娩の取り扱いをする病院の偏在についても考慮していく必要があると考える。

厚生労働省が緊急調査を行っていることからわかる通り、国として産科医療の実態に関する基本的な情報を得る仕組みがなかったわけであるが、都道府県レベルでも分娩取扱い可能施設数が把握しきれていなかったことが明らかになった。これは、産婦人科及び産科が分娩を取り扱うかどうかについて、国や都道府県に届出る仕組みがないことが最も大きな理由である。妊産婦にとっては自分がどこで分娩をするのか選択するために、分娩の取り扱いが可能な施設についての情報は必要不可欠である。「里帰り出産」という様式がその用語とともに一般化している現状を考慮すると、少なくとも分娩の取り扱いが可能な施設について、都道府県レベルで常に最新の情報を保持し、公開する必要があると考える。それとともに、本研究の自由記述から明らかになったように、分娩の取り扱いを中止した病院が増加し、周産期施設の集約を行った結果、このような高次の周産期病院に妊産婦が集中し、業務が多忙になり、医療スタッフが疲弊している現状があることも同時に考えていかなければならない問題で

ある。

各都道府県でもそれぞれの問題点の把握と対策の検討がなされていたが、多くは医師不足が一番大きな問題であると捉えていた。しかし、本研究が明らかにしたように、病院から産科が撤退すると、多くの助産師が分娩介助という専門性を活かすことができずにいわば塩漬け状態になったり、分娩介助の継続を求めて離職を余儀なくされたりするため、産科からの撤退がもたらす影響はひじょうに大きい。木下(2004)が産婦人科医師への調査から政策提言として挙げている、「24時間保育所など女性医師の働きやすい環境作りの整備」、「分娩の安全性を確保するための産科診療システム(オープンシステムを含む)」、「母児の安全を目指した卒後の分娩研修実施の整備」などの方策などを活用しつつ、病院が産科から撤退しないような体制を整えることが重要と考えられる。

ところで、どのような病院が産婦人科・産科医師を確保しにくく、分娩の取り扱いを中止し易いのだろうか。第2段階目の調査から分娩の取り扱いを中止した病院の開設者は公的医療機関が最も多い。大賀ら(2009)の報告にも、産科の閉鎖が進んでいる傾向として、「公立病院、公的病院に多い」とある。また、病床数と正常分娩率で見ると、比較的正常分娩の多い中規模の病院であることが推察される。比較的正常分娩の多い中規模の病院というのは、逆に言えば公的医療機関の開設する病院の特徴なのかもしれない。では、なぜ産婦人科・産科を標榜する病院には開設者が公的医療機関に多くなるのか。中林(2005)は、安全対策の面から分娩にかかる費用について検討しているが、現在わが国で分娩をするためには高額の実費が必要である。出産一時金などの補助はあっても、この多額の費用を支払えない妊産婦が存在することや、医師や助産師の確保にも費用がか

かること、訴訟が多いことなどが病院にとってリスクとなる産婦人科・産科を開設したがいらないため、結果として公的医療機関が分娩を取り扱う割合が相対的に大きくなったということが推察される。産科をもつ病院ならびに本研究の調査対象病院の開設者が他の一般病院の開設者の分布の違いが示すように、民間病院が担えないほどにリスクが高い、もしくは自由な経営判断の中では産科を持たないという選択肢を採用する病院が多く存在するのであれば、その辺を調整するために、さらに行政的な措置を図る必要性があるものと考えられる。

分娩の取り扱いを中止した病院の助産師の動向

分娩の取り扱いを中止した病院の助産師677名は、分娩の取り扱いを中止した後に当該病院に勤務している助産師は389名から分娩の取り扱いを中止した後に採用された18名を除いた、373名(55.1%)が同一病院に残留し、240名(35.4%)の助産師が就業先を変更していた。

分娩の取り扱いを中止した後に当該病院に勤務している助産師のうち、4病院15名の助産師は病院が開設した院内助産所において分娩に携わっていたものの、374名は分娩介助という助産師固有の専門性が発揮できない状況に置かれていた。さらに、その中の160名は産婦人科・産科以外の部署で勤務しており、当該病院に残った助産師の約半数は助産師としての資格すらも有効に活かしきれていないものと推察された。

転職先が判明している236名の多くが病院、診療所、助産所という臨床の現場で分娩介助を求めて転職している様子が窺えた。転職先の二次医療圏内外別、施設別の詳細が判明している207名の助産師の動向を精査した結果次の3点が推察された。1つは、助産師は退職しても207名中163名が二次医療圏内の転職であり、約7

割が二次医療圏内に残っていることから、助産師が再就職を考えるにあたり、二次医療圏外への異動は考えにくいということである。2つ目に、二次医療圏内で転職した者のうち151名が助産師として再就職し、圏外に転職した者も44名中42名が助産師として再就職しており、退職助産師全体でも約9割が助産師として再就職していることから、助産師は分娩介助ができる就業場所を求めていることが強く示唆される。そして3つ目に、病院に再就職した助産師が全体の約5割であることから、分娩を取り扱わなくなった病院で勤務することに自己の存在意義を見出せなくなっている可能性があるということである。病院勤務助産師にとって、助産業務の中でも、分娩に携われるかどうか助産師としてのアイデンティティ確立に大きく関与していることを意味するのではないかということが考えられる。

分娩取り扱い中止後、明らかに分娩介助ができる場所に転職している助産師の存在が判明した一方で、進路の分布は同一病院>同一二次医療圏内>二次医療圏外の順に多く、分娩介助ができないというアイデンティティの危機に直面しても、自分の今の生活を変えてまで就職先を変更する意思決定には至らない現状も同時に推測された。

助産所に勤務することになった助産師も236名中9名で全体の3.8%であった。このうち新たに開業に踏み切った助産師が存在するかどうかについては本調査結果からはわからないが、病院に勤務していた助産師は助産所を就業先に選ぶ可能性が低いことが推察される。2008年4月より医療法第19条が改正され、開業助産師には嘱託医及び嘱託医療機関の確保が必要とされた。岡本ら(2008)は改正前の時点で嘱託医に対しての調査を行っているが、「産婦人科・産科の嘱託医の施設において、入院施設が

あり分娩も扱っているものは46人54.1%である。あとの約4割の嘱託医は妊婦健診のみのため、24時間連絡が取れる状態にはない。」と報告している。また、「半数の助産師は、新たな連携医療機関を探さなければならない。しかし、これまでの依頼方法としては個人的な人間関係の中で行ってきているだけに、困難が予測される」とも報告している。つまり、開業助産師が担当できるのは正常分娩であるが、嘱託医と嘱託医療機関が確保できない実情があるため、開業したくても開業できないケースがあるということである。現在のわが国の医療制度の中では、産婦人科・産科医師の存在がなくては助産師も分娩に携わることができず、医師と助産師は車の両輪のような関係でなくてはならないことが推察される。だからこそ今回、再就業先に病院を選ぶ助産師が大多数を占めたとも考えられる。その他の理由としては、看護管理責任者の回答にもあった、「医療施設でしか働いたことがなく、医師不在の中で助産をする勇気がない」という助産師自信の力不足感が挙げられると考える。病院では、診療所や助産所と比べて産科医師が複数在籍しており、産科以外にも複数の診療科を併設している。また、看護スタッフやコメディカルスタッフも充実していることや、福利厚生面での充実もあり、この環境から抜け出して自立しようとするには、助産師としての自分を見つめなおして精神面で自立し、知識や技術面でも自信が持てるようにならなければならない。これは、分娩の取り扱いが中止となる病院が増え、助産師が異動することで、政策として行なわれる周産期医療集約化とは別に、助産師たちの自らの選択によって自然に分娩の取り扱い施設の集約化を引き起こしているとも言える。

では、わが国ではどのくらいの助産師が異動せざるを得なくなっているのでしょうか。助産

師は、助産免許を保持して就業している者と就業していない者に分類できる。就業している者をさらに分類すると、助産師免許を使用して就業している者と助産師免許は使用せずに就業している者に分けられる。助産師免許を使用して就業している助産師の中でも分娩に携わる助産師とそうでない助産師が存在すると考えられるが、実際に助産師が助産師の免許を活かしてどのような業務を行っているのか、そして具体的に分娩に携わっている人数まではわからない。そこで、今回の調査結果より、業務内容別に就業助産師数を試算してみる。わが国の助産師免許を使用している病院の就業助産師数は17,352名であり、前述の通り、分娩の取り扱いをしている産婦人科・産科標榜病院が全体の3分の2であること、本調査結果から病院で分娩に携わる助産師と携わらない助産師がおおよそ5:1であることを考慮すると、病院で分娩に携わる就業助産師はおおよそ9,254名と推計される。本調査により、分娩の取り扱いを中止によって分娩に携わらなくなった助産師は444名である。その結果、病院の分娩に携わる就業助産師のおおよそ4.8%が助産師自身の意図したタイミングではなく、就業する病院の都合で分娩に携わらなくなったものと考えられる。杵淵ら(2007)は石川県、安達ら(2004)は兵庫県における助産師の就業実態についてそれぞれ検討し、助産師不足について報告している。助産師自身が助産師として働きたいかどうかや助産師の質をどのように保つかという問題はさておき、助産師不足の解消という面から見れば、このように助産師の免許があっても助産師として就業できない者を作り出している現状は、助産師不足の改善には逆効果である。

さらに、看護管理責任者の自由回答から学生の実習病院の減少に繋がることが指摘されたが、分娩の取り扱いを中止する病院が増加する

ことで、母性看護実習や助産実習の実習病院の確保が困難になることが危惧される。それによって助産師の育成にも大きな影響を及ぼすものと考えられ、助産師不足に対して悪循環となることが考えられる。

以上のことから、助産師の就業場所や就業動向を考慮し、助産師自身は分娩に携わりたいという思いがあるという前提で、現時点での助産師の需給状況や配置基準について検討していく必要があることが示唆された。

助産師の活用

看護管理責任者の視点からの活用策を検討した。

まず、看護管理責任者が「助産師への支援が困難な実態」の一方で、「助産師への期待」についても述べており、分娩の取り扱い中止にあたり、看護管理責任者が助産師の職能について考慮したことが伺える。しかし、助産師への支援としては個別面接などに留まっており、助産師活用のための新たな取り組みを開始した病院の方が明らかに少なかった。それでも助産師の資格を活かした新たな取り組みとしては、院内助産所や助産師外来以外にも保健指導や妊婦健診などで退職せずに残った助産師や新たに採用した助産師が活躍できる場を創設していた。また、地域の学校における看護教育や性教育の担い手としての役割や、地域の出生前後教室の担い手としての役割があることも明らかになった。これは看護管理責任者や病院による助産師活用のための苦肉の策ということ以上に、助産師の活躍の場は分娩に携わることのみならず、他にも多くの活躍の場が期待でき、地域住民からも助産師の職能を期待されていることを示していると考えられる。戸田(2003)は、「ケアの提供者から、女性の主体的な関わりを積極的に促す必要があり、その対策としても妊婦の状態を専門的に診断することができる上、

相談がしやすい助産師の継続的なケアが望まれている」と述べており、全ての女性が継続的に助産師のケアを受ける必要性を述べているが、逆に言えば、助産師にとっても分娩を取り扱う施設で勤務でき、妊産婦に継続的に関わることができるかどうか助産師としてのやりがいにつながっていると考える。分娩を取り扱わなくなった病院を離れ、他の病院などに再就職している者がいることを考えると、助産師自身も利用者の妊娠・出産・産褥に継続して関わりたい思いがあるのかもしれない。

蛸崎ら(2007)の報告にも見られるように、利用者である妊産婦は助産師に期待を寄せているという報告があり、鈴木(2007)によれば、女性は医師よりも助産師による分娩介助を望んでいる者が多いという。しかし、渡辺(1999)が指摘するように、「母子の希望する支援環境と退院後のフォローアップシステムが不十分である」ことや「母子に関連する情報の提供が不足している」という現状があり、必ずしも妊産婦の望む周産期医療体制が構築されているわけではない。看護管理責任者により、国が「少子化対策を怠った」と指摘されていることや、都道府県調査で各都道府県の分娩取り扱い施設の把握状況の足並みが揃っていないことなどから、国レベル、都道府県レベルにわけて詳細に改善策を検討していく必要があると考える。また、看護管理責任者の回答から、各病院レベルにおける産科復活のための努力、院内助産所や助産師外来その他の形で少しでも利用者のニーズに応えたいとする様子が読み取れた。つまり、病院レベル、看護管理責任者レベルでも現状を打開する方策はあるということである。しかしながら、看護管理責任者が院内助産所の開設を勧奨しても、「医師不在の中で助産をする勇気がない」ことや「リーダーシップをとれる助産師と出会えなかった」ことなど、

助産師側のやる気に問題があって助産師を活用できない現状も存在する。

また、違う視点でこの現象を捉えてみると、現在全国的に勧められている院内助産所や助産師外来は現実的には拡充しにくい状況にあることが示唆された。「助産師への支援が困難な実態」をみると、院内助産所や助産師外来を開設あるいは開設予定の病院は存在していたが、開設したくてもできなかった現状があった。さらに分娩の取り扱いを中止した病院においては、院内助産所や助産師外来を開設する予定の病院の方が開設しないとする病院より少なかった。田邊(2004)も助産師外来開設に関して「医師のマンパワー不足を補うため医師の依頼や勧めがあり開設した場合」と「助産師側からケアの質向上を目指し、また助産師の専門性を高めたいという理由で開設した場合」があることを報告しているが、本調査結果も同様のことが言えると考えられる。

これに関して看護管理責任者は、「病院としての産科医療のリスクを考慮すると他職種の理解を得ることが難しい」ことや「医師と助産師の信頼関係が確立していない」ことを指摘しており、スムーズに創設に結びつくとは考えにくい。また、助産師の立場からは、前述したように、自立していく準備ができておらず、病院で勤務する助産師は医師の診察や医学的な判断の下で分娩に携わってきたのであり、ただ単に産科医師不足の応急策として助産師が院内助産所や助産師外来で正常な妊産婦に対応すると言っても、医師との協同のバランスを急に変更するための訓練ができていない。

高橋ら(2008)も「助産師の専門性を活かして行っていくべきという説明だけでは、助産師にとっては教育や経験不足感から自信が持てず、自らやっっていこうという覚悟ができない」ことを考察しており、産科医師不足や分娩を取り扱

う施設の減少だけに問題を置き、その対策として院内助産所や助産師外来を勧めるだけでは結果的に助産師に負荷がかかることが懸念される。したがってもっと助産師の勤務実態や助産師が助産師の専門性をどう捉えているかに目を向け、その待遇や補償、さらには教育体制について問題点を明らかにした上で改善策を見出し、わが国の出産環境のあり方について検討していく必要があるのではないかと考える。そして現状からさらに院内助産所や助産師外来を進めるためには、産科医師不足の緊急対策としてではなく、担当する助産師が意欲を持てるようなサポート体制を整えていく必要があると考える。

以上のことから、助産師の活用の際し、看護部や病院のフォローにも限界があり、国や社会のサポート体制が整わない限り、結果として、残された助産師にしわ寄せが行かざるを得ない現状を看護管理責任者が認識していることが明らかになった。

本研究の課題と展望

本研究では分娩の取り扱いを中止した病院の助産師に関して、看護管理責任者の視点を中心に助産師の活用策を検討することはできたが、退職助産師個人の属性の詳細や心情までは知ることができなかった。したがって、助産師自身が助産という専門性をどう考えているか、どうして就業先に病院を選択するのかは今後検討していく必要があると考える。また、開業助産師が開業に踏み切った理由や開業に至った背景、開業を続けられる理由なども併せて明らかにしていくことで、院内助産所や助産師外来の開設及び助産所開設の動機付けや意味付けにも繋がると考える。さらに産婦人科医師数と助産師数の関係まで知ることができれば、わが国での今後の出産環境のあり方の一案が明らかになるであろう。

E. 結論

本研究の結果より、以下のことが明らかとなった。

1. 都道府県の把握している、2007年4月から2008年4月までに分娩取り扱いを中止した病院は38都道府県で合計55件あった。2007年4月から2008年10月までの間で都道府県が把握していない数は36件あり、合計で91件だった。
2. 分娩の取り扱いをしていない病院は産婦人科・産科を標榜する病院のうちの1/3あり、本調査結果以外にも「目に見えない分娩取り扱い中止」が存在する可能性が示唆された。
3. 分娩の取り扱い中止により、分娩の取り扱い中止前に677名就業していた助産師のうち、240名の助産師が就業先を変更していた。
4. 分娩の取り扱いを中止した後に当該病院に残留した助産師は373名であったが、そのうち190名(48.8%)は産婦人科・産科で助産師の資格を活かして勤務しており、160名(41.1%)は産婦人科・産科以外の部署で勤務しており、助産師の資格を活かして勤務できていない。
5. 助産師は退職しても約7割が二次医療圏内に残り、約2割は二次医療圏外に異動し、約1割は行き先の医療圏が不明だったことから、助産師が再就職を考えるにあたり、二次医療圏外への異動は考えにくい。
6. 分娩の取り扱いを中止した病院の看護管理責任者は、院内助産所や助産師外来の他、学校の性教育の担い手や地域での出生前後の教室の担い手として助産師の活躍に期待している。
7. 院内助産所や助産師外来は、現状では設置に踏み切れない病院が多い。看護管理責任者は助産師が助産師として活躍することを期待しているが、看護管理責任者の力だけでは助