

日本における助産師の職務行動への影響要因

篠原良子

つくば国際大学医療保健学部看護学科

【要旨】本研究の目的は、日本における助産師の職務行動の現状とその影響要因を明らかにすることである。調査票を用い全国の助産師673人(回収率55.2%)から郵送でデータを回収した結果、20項目中「積極的にそうしている」のは、「出産開始・進行状況の診断」55.3%、「自己判断での経膈出産介助」53.3%で高く、「女性が選択する権利の支援」23.8%、「女性・家族への支援計画・実施・評価」25.4%で低いことが明らかになった。助産師の職務行動は、自律性($r=.671$)、価値基準の確立(同.662)、責任自覚(同.646)、職業的アイデンティティ(同.588)、職務満足感(同.586)などの個人の意識と関連があり、配置場所($\eta=.487$)、勤務施設(同.470)、産科医の立会(同.465)、出生証明の職種(同.426)、医師・他者との関係($r=.404$)という外的要因の影響も受けていることがわかった。(医療保健学研究 第2号 : 65-77頁 / 2011年1月11日採択)

キーワード : 助産師, 職務行動, 影響要因

序論

現在の出産環境は、産科医師不足により、必要な産婦人科医療を安定的に提供することが困難な状況となっている(海野, 2006)。その表れとして、産科病棟の混合化および閉鎖、産科医院の閉鎖が起こっている。厚生労働省の医療施設調査結果によると、産婦人科を掲げていた全国の病院数は、1972年をピークに1994年から減少し、産科診療所数は、1996年から減少している。実数をもてみると、2008年時点で産婦人科・産科のある病院は1496施設で、

前年より43施設の減少である。産科診療所は、3年前の調査と比較すると、357施設減少の400施設であり、産婦人科・産科のある病院および産科診療所は、12年連続で減少している。この結果は、産婦人科・産科のある病院および産科診療所が、12年間でおよそ4割も減少していることを示している。大賀他(2009)の全国調査においても、2007年時点で調査対象とした808施設のうち25.5%の204施設は産科病棟を有していなかった。産科病棟閉鎖の最も大きな原因は、産科医師不足であり、産科病棟の閉鎖により婦人科あるいは他科との混合病棟となっていることが多い。そこで2005年に、厚生労働省は「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループ」を設置し、地方を中心に出産場所の集約化が急速に推進されている。

そうした中、正常出産であれば、独自の判断

連絡責任者 : 篠原良子

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33

つくば国際大学医療保健学部理看護学科

TEL: 029-883-6622

FAX: 029-826-6776

e-mail: y-shinohara@tius-hs.jp

で出産の介助が可能である助産師の活用が模索されている。厚生労働省は、2005年から研修および施設整備事業予算の確保という側面の対策として「院内助産所・助産師外来開設のための助産師等研修事業」を講じ、2008年から「院内助産所・助産師外来整備事業」を実施している。また、職業団体である日本助産師会は、2006年から助産師業務自立支援プロジェクトを立ち上げている。同じく、日本看護協会も、2004年から助産師が自立して助産ケアを行う体制のための検討の一環として、助産師外来・院内助産の普及を目的とし、助産師の正常出産への積極的な関わりのためのプロジェクトを立ち上げている。つまり、助産師が、助産師としての業務範囲においての職務を遂行することが社会からも求められている現状があるといえる。

これまで、助産師の職場環境と職務の現状に関する実態調査はいくつかこなされてきている。加藤(2001)は、病院で働く助産師897名を対象とした調査の中で、助産業務の遂行、勤務体制、医師との連携が仕事に対する満足感と関連していると述べている。佐藤他(2002)は、宮城県の総合病院に勤務する助産師491名を対象に職場環境と職業意欲との関係の研究の中で、助産師本来の分娩介助業務ができないことや、混合病棟化や業務の多忙さなどが仕事を不満足と感じさせている原因となっていると述べている。また、堀内他(2003)は、総合病院に勤務する病棟師長57名および助産師655名によるケアシステムの問題に対する質問紙への自由記載内容から分析している。そこからは、混合病棟化に対する憤り、一人夜勤で多重業務の苦痛、医療介入・チーム医療の制約等をあげている。しかし、これらの研究は、病院に勤務する助産師を対象にしたものが多く占めていることに加え、助産師自身が職場環境をどのように捉えているのかの分析に留まっている。したがって、助産師自身がどのような職務の現状で存在しているのか明らかにすることは、今後、助産師の専門性を活かした活動を考える上でも

必要である。

今後も産科病棟の混合化、産科医師の減少、産科病棟の閉鎖、産科医院の閉鎖および出産の集約化などの出産環境は、持続もしくは加速することが予測される。こうした出産環境を考慮すると、助産師が法的に保障されている正常な妊娠、出産、産褥というマタニティサイクルに関わる業務に研究の視点を絞り、現在の出産環境におかれている助産師の状況を明確にすることは、早急に行われるべき重要な研究課題と考える。その際、病院だけではなく、出産を取り扱う診療所および助産所で勤務する助産師も含めた検討が重要といえよう。また、施設などの外的要因だけでなく、助産師の自尊感情、責任自覚などの個人の意識的な側面から現状を見ていくことも必要となってくると考えられる。

そこで本研究の目的は、妊娠期から出産・産褥期という一連の流れの中において、助産師の職務行動の現状を調査し、助産師の職務行動に影響を与える経験年数や自尊感情などの個人的要因や、勤務施設などの外的要因を明らかにすることにある。そのことにより、現在の助産師が抱える問題点を探っていく。

用語の定義

本研究では、以下のように用語を定義した。

「助産師」とは、厚生大臣の免許を受けて、妊娠・分娩・産褥期を通じて母子および家族への健康生活上の援助を行う専門職である。また、開業権を持ち、自己の責任のもとに正常な分娩を介助し、新生児のケアを行う職業である。現在助産師の活動は、女性のライフステージに対応した健康支援活動が包含する位置づけもあるが、本研究では、助産師が法的に保護されている正常な妊娠、出産、産褥というマタニティサイクルに視点をおいている。

「職務行動」とは、専門職としての職務をどのように実践しているのかの行動内容であり、職務上の必要な知識・技術、行動規範・倫理、

法意識などの側面をもつ。本研究では、助産師が助産師としての職務をどのように実践しているのかを測定するため、後述する「助産師の声明」を参考に作成した職務行動20項目を設定した。

「影響要因」とは、助産師の職務行動に関連している要因とする。本研究では、職務行動に関連している因子として、後述する個人的要因18項目、外的要因15項目を設定した。

研究方法

調査方法

研究参加の同意を得られた日本全国の出産を取り扱っている病院45施設、診療所40施設、

助産所119施設に勤務する助産師1219人を対象とし、2007年6月28日から8月4日に調査票を郵送で配布し、回収した。

調査の内容は、1)助産師としての職務行動に関する20項目、2)個人的要因として、年齢、助産師勤務年数、婚姻、子どもの有無、教育背景、自己研鑽状況、自尊感情、責任自覚、自律性、職業的アイデンティティ、助産師としての価値基準の確立、対象の擁護を主なものとした18項目、3)外的要因としては、職場環境、雇用形態、医師・他者との関係など15項目である。職場環境とは、助産師の職業に関する特性をまとめたもので、施設の種類や勤務している配属先、産科病棟の状況、経膈分娩および帝王切開術の状況、出産に立ち会う職種に加え、産科医師の立会状況、施設での出生証明者氏名欄の職種を質問項目として設定した。

表1. 助産師の職務行動に関する質問項目

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①助産師は、妊娠・出産・産褥各期において女性と家族と共に、支援計画・実施・評価を行いケアの向上に努めている</p> <p>②助産師は、有益で専門的情報を提供し、十分な情報に基づいて女性を選択する権利を支援している</p> <p>③助産師は、女性と家族の知る権利と自己決定する権利を尊重し、自ら意思を表明することを支援している</p> <p>④助産師は、常にケアを受ける人々と共にあるという存在意義を自覚し、女性と家族に対して誠実に対応している</p> <p>⑤助産師は、妊娠各期の経過診断を行っている</p> <p>⑥助産師は、安定した妊娠生活の維持に関する診断と、女性の意思決定や意向を考慮した日常生活上のケアを行っている</p> <p>⑦助産師は、女性と家族に対し出産準備の支援を行っている</p> <p>⑧助産師は、妊娠期から安全で満足のいく出産体験につながるようにケアを行っている</p> <p>⑨助産師は、妊娠経過において正常からの逸脱徴候を発見した場合は、医師と協働して正常の妊娠経過となるよう支援している</p> <p>⑩助産師は、出産の開始ならびに進行状況の診断を行っている</p> <p>⑪助産師は、正常な経過である産婦に対し、自分の判断のもと経膈での出産を介助している</p> <p>⑫助産師は、出産の場において、女性をもつ自然の力を最大限に発揮できるように支援している</p> <p>⑬助産師は、母子が共に安全でかつ女性と家族が納得いく出産体験ができるように支援している</p> <p>⑭助産師は、出産の進行に伴う母子の異常発生子防と早期発見を行っている</p> <p>⑮助産師は、産褥経過の診断を行っている</p> <p>⑯助産師は、正常な産褥復古経過からの逸脱を判断し、適切なケアの提供を行っている</p> <p>⑰助産師は、産褥期にある女性と家族が家族機能と役割変化に対応できるように支援している</p> <p>⑱助産師は、産褥期にある女性と家族のセルフケア能力が高められるよう支援している</p> <p>⑲助産師は、産褥期にある女性と家族に対し、育児の基本が習得できるように支援している</p> <p>⑳助産師は、専門職として職業団体に入会し、提供する業務の質を利用者に保証する社会的責務を負っている</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

なお、職務行動に関する項目は、2006年に日本助産師協会から出された「助産師の声明」を参考に、予備調査などを通じて筆者が作成した20項目である。「助産師の声明」は、助産師のあるべき姿を想定し、それに基づき活動内容を提言したものであり、助産師の定義、理念、倫理綱領、役割・責務についてまとめられている。これらは、助産師の資格をもつ者だけではなく、出産を支援する立場、産む側の立場、医師、行政や法律の立場にある者も加わり、議論され検討されたものである。したがって、「助産師の声明」の内容は、助産師が現在、社会から求められている心得や行動の内容がまとめられているものといえる。それゆえ、本研究では、助産師の職務行動の判断項目の設定に採用した。20項目についての評価は、それぞれ「積極的にしている」から「ほとんどしていない」まで5段階とした(表1)。

分析方法

統計的分析には、記述統計、Pearsonの相関係数、相関比 η (correlation ratio)による分析を用いた。統計解析ソフトは、SPSS ver.13.0J for Windowsを使用した。なお、本研究においては、以下の点から関連性や影響要因を検討する場合、基本的にP値による評価は行わないこととする。それは、以下の理由による。1)統計的検定は理論的には、各群内の測定値が独立かつ同分布という大前提があるため、各群内で個人差が無視できるかの検討が必要である。2)群間差の大きさを評価できない(「差の有無」、厳密には有のみしか評価できない)。3)調査数によって検定結果が異なることがある(P値が異なる)。4)複数検定のためP値のBonferroniの修正が必要である。このような弱点があるため、本研究では助産師の職務行動への影響要因を、P値による評価は行わず、相関(Pearsonピアソンの積率相関係数、相関比 η)の強さから、群間差の大きさ(effect size)を評価した(兵頭、

2007; 2008)。相関比 η は、質的変数と量的変数の相関(0~1)であり、群間比較と考える場合は群間差の大きさを示す。なお、本研究では、相関または群間差の有無は30人で有意となる $0.361 \div 0.35$ を基準とした。ただし、相関が認められたとしても、因果関係の存在を必ずしも意味してはいない。

倫理的配慮

倫理的配慮は、以下の点である。1)調査は各施設の責任者を通し、研究の主旨を説明し、同意を得られた施設を研究対象施設とした。研究への協力は自由意志によるものであること、データは研究以外の目的で使用しないこと、得たデータは個人が特定できないようID番号で整理し、統計的に扱う上で厳重に保管すること、研究終了後回答用紙は粉碎処理し、プライバシーの保護を約束し、回答があったことで同意を得ることができたとした。2)プライバシー保護のため各施設で調査票のまま収集する方法はとらず、各調査票は個人単位で密封可能な封筒に入れ、投函してもらう方法を取り入れた。また、調査票の返送については、差出人を書かないようお願いした。3)本研究を実施する際に、国際医療福祉大学の倫理審査委員会で、2007年5月に審議で承認を得た。

結果

対象の属性・背景

2007年6月28日から8月4日に配布し、回収した結果、協力施設の所属助産師からの有効回収数は673人(有効回収率55.2%)であった。これは、研究対象とした助産師数の過半数を超えていた。

年齢は30代が最も多く、全体の3分の1以上を占め、50歳未満が全体の約8割であった。最年少が22歳、最年長が95歳で、平均39.0歳

(SD11.2)である。

助産師としての勤務年数は、最短が0年、最長が74年で、平均12.9年(SD10.0)であり、比較的散らばりが多かった。

回答者の婚姻状況は既婚者が58.5%、未婚者(離婚後独身も含む)40.3%であった。また、子どもの有無に関しては、子どもがいる回答者は54.1%、いない回答者は44.9%であった。

勤務先は、病院48.1%、診療所21.7%、助産所28.1%、その他1.2%、無回答0.9%であり、ほぼ半数が病院勤務であるが、助産所勤務の助産師も3割弱存在している。

配属場所は、産科病棟が29.0%と開業の28.8%がほぼ同比率で、これら2つで全体の約6割を占める。次いで多い順に、産婦人科病棟24.8%、混合病棟9.4%、その他(産婦人科外来、NICU)となっている。

職場での現在の職位は、スタッフが最も多く69.7%で、全体の約7割を占めている。次いで多い順に、開設者14.4%、主任6.5%、師長5.5%、副師長1.0%となっている。

現在の雇用形態は、常勤が82.3%、パート14.1%、その他2.5%となっていた。

回答者の経膈分娩介助件数は、最少が0件、最多が8000件で、平均592.3件(SD882.3)である。介助経験数のデータは、はずれ値(outlier)があるため平均値にするとかなり件数は多く、散らばりも大きいことがわかる。ちなみに他の代表値を求めると、最頻値(mode)が200件、中央値(median)は300件であるから、度数分布と平均以外の代表値から考えると、回答者の一般的な介助経験数は100~300件程度といえよう。

助産師としての職務行動項目の信頼性・妥当性

助産師としての職務行動に、「積極的にそうしている」に5点、「ややそうしている」に4点、「どちらともいえない」に3点、「あまりしていない」に2点、「ほとんどしていない」に1点を与えた。職務行動項目の信頼性を確認するた

め、20項目の α 係数を求めたところ、0.951であった。このことから、職務行動に関する質問項目間の内的整合性は確保されていると考えられる。

また、他の質問項目において、自分の助産師としての職務行動について評価してもらうため、「助産師であることを意識し実際行っている行動」に対して、「非常に高い」「やや高い」「普通」「やや低い」「非常に低い」の5段階で自己評価をしてもらった。

さらに、「自分が助産師であることを意識し実際に行っている行動」自己評価の質問項目を用いて、その自己評価のカテゴリーごとに職務行動20項目合計の平均点を求めたところ、「非常に高い」助産師は93.4、「やや高い」助産師は83.3、「普通」の助産師は76.5、「やや低い」助産師は66.4であり、助産師として積極的に行動しているほうが、職務行動の合計点の平均が高い傾向にあった。したがって、助産師としての職務行動の総合的質問項目と20項目の職務の実際項目には関連性がみられ、妥当性の中の基準関連妥当性が確保されている調査項目であると考えられる。

よって、前述の「助産師の声明」を参考とした項目から作成した職務行動の20項目は、信頼性・妥当性は保たれているといえよう。

職務行動の状況

助産師としての職務行動について知るため、「あなたの助産師活動の実際についておうかがいします。」と質問し、20項目についてそれぞれ回答してもらった(図1)。

その結果、全体的に「積極的にそうしている」と「ややそうしている」が多かった。「積極的にそうしている」に着目すると、比率が最も高い項目は、⑩「私は、出産の開始ならびに進行状況の診断を行っている」(55.3%)で、次いで順に⑪「私は、正常な経過である産婦に対し、自分の判断をもとに経膈での出産を介助している」(53.3%)、⑭「私は、出産の進行に伴う

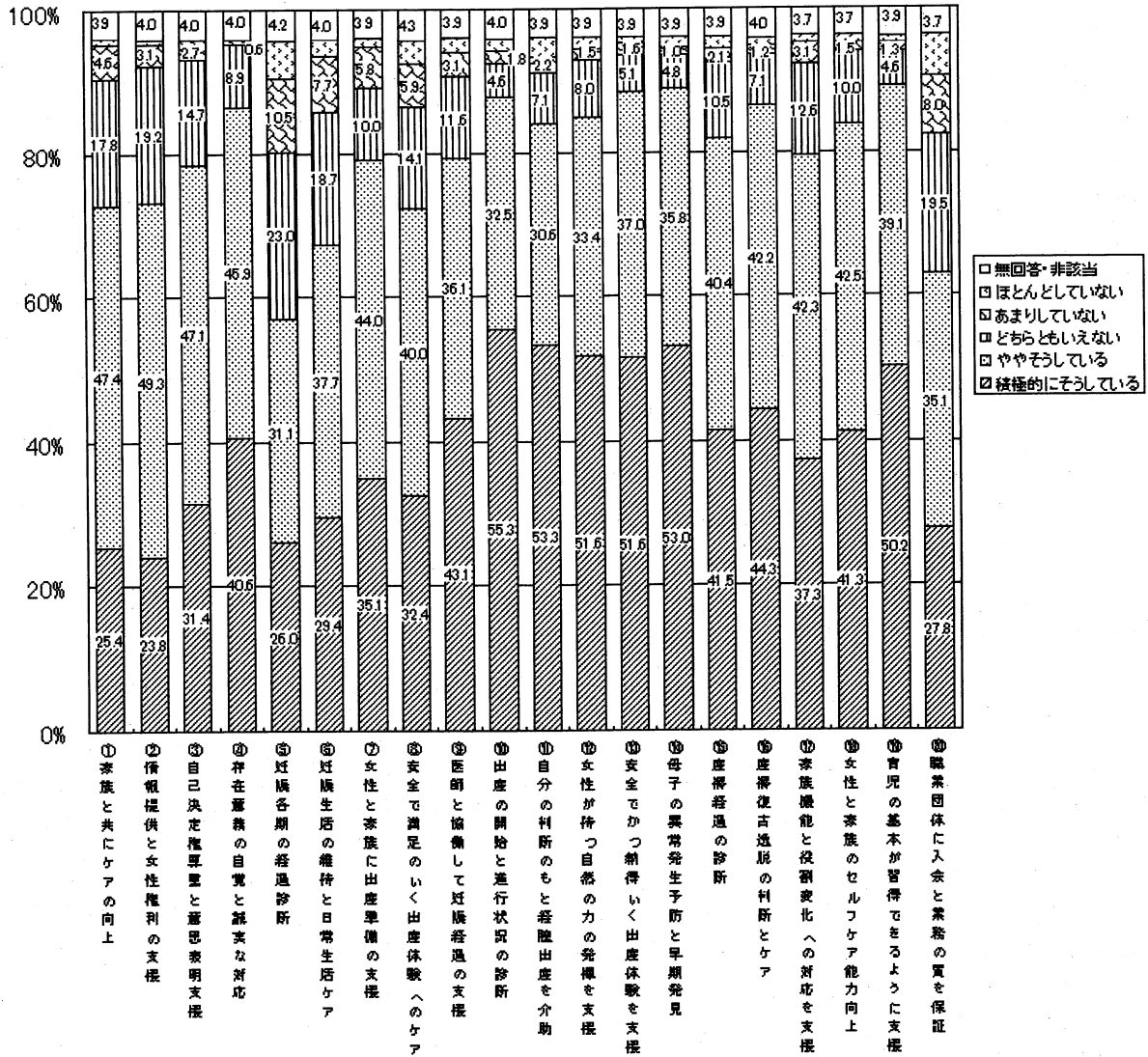


図1. 職務行動の状況

母子の異常発生予防と早期発見を行っている」(53.0%)、⑫「私は、出産の場において、女性がもつ自然の力を最大限に発揮できるように支援している」および⑬「私は、母子が共に安全でかつ女性と家族が納得いく出産体験ができるように支援している」(共に51.6%)であった。職務行動の比率が高いのは、全て分娩期のケアに関する内容のものであった。

反対に「積極的にしている」が相対的に低い項目が、②「私は、有益で専門的情報を提供し、十分な情報に基づいて女性が選択する権利を支援している」(23.8%)、①「私は、妊娠・出産・産褥各期において女性と家族と共に、支援

計画・実施・評価を行いケアの向上に努めている」(25.4%)、⑤「私は、妊娠各期の経過診断を行っている」(26.0%)、⑳「私は、専門職として職業団体に入会し、提供する業務の質を利用者に保証する社会的責務を負っている」(27.8%)、⑥「私は、安定した妊娠生活の維持に関する診断と、女性の意思決定や意向を考慮した日常生活上のケアを行っている」(29.4%)であった。このことから、女性と家族の知る権利と自己決定の権利への支援や女性と家族と共に行うケアの向上への努力、妊娠各期の経過診断に関するものに関しては、積極的に行っている比率が低い傾向があった。

したがって、助産師の職務行動は、分娩期のケアに関する内容に積極性が高く、女性の権利への支援やケアの向上への努力、妊娠期の診断・援助に関するものが低いということが明らかになった。

職務行動への影響要因

職務行動を先ほどの方法で得点化し、各変数との関連性の分析を行った結果、個人的要因で相関比または相関係数が高値であったものは8項目であり、「現在の職位」(相関比 η .446)、「自尊感情」(相関係数.429)、「責任自覚」(同.646)、

「自律性」(同.671)、「自己研鑽」(同.529)、「職業的アイデンティティ」(同.588)、「助産師としての価値基準の確立」(同.662)、「職務満足感」(同.586)で関連性あるいは群間差がみられた。一方で、相関または相関係数が0.0~0.2と低値であった項目としては、6項目であり、「帝王切開分娩の介助(立会)件数」(相関係数.094)、「婚姻の有無」(相関比 η .113)、「子どもの有無」(同.115)、「学生時代の分娩件数」(相関係数.116)、「助産師資格の取得機関」(相関比 η .124)、「対象擁護」(相関係数.193)であった。

表2. 職務行動合計点との相関

要因	項目	職務行動合計点との相関	備考: 関連の種類
個人的要因	年齢	0.285	相関係数
	助産師勤務年数	0.309	"
	婚姻(未婚・既婚)	0.113	相関比 η
	子どもの有無(あり・なし)	0.115	"
	助産師資格取得機関(助産師学校・専攻科・四大)	0.124	"
	現在の職位(スタッフ・主任・副師長・師長・開設者)	0.446	"
	学生時代介助件数	0.116	相関係数
	経産分娩介助件数	0.274	"
	帝王切開分娩介助件数	0.094	"
	継続意思(ずっと続けたい~早く辞めたいの5段階)	0.299	相関比 η
	自尊感情(合計)	0.429	相関係数
	責任自覚(合計)	0.646	"
	自律性(合計)	0.671	"
	自己研鑽(合計)	0.529	"
	職業的アイデンティティ(合計)	0.588	"
	助産師基準確立(合計)	0.662	"
	職務満足感(合計)	0.586	"
	対象の擁護(合計)	0.193	"
	外的要因	勤務施設(病院・診療所・助産所)	0.470
配属場所(産婦人科・産科・混合・外来・開業)		0.487	"
継続可能なシステム(あり・なし)		0.206	"
産科病棟の状況 [※] (単科・2科・3科・4科以上・閉鎖中・休止)		0.082	"
施設の帝王切開割合 [※]		-0.036	相関係数
施設の年間分娩件数		-0.327	"
産科医師立会状況 [※] (常時・昼間・夜間・異常・状況・なし)		0.124	相関比 η
通常出産立会者: 医師(あり・なし)		0.465	"
施設での出生証明者(医師・助産師)		0.426	"
現在の雇用形態(常勤・パート)		0.072	"
勤務先変更回数(なし・1回・2回・3回以上)		0.212	"
現在の職場での採用職種(看護師・助産師)		0.100	"
看護業務(あり・なし)		0.213	"
現在の配属先の希望選択(希望通り・異なる)		0.065	"
医師・他者との関係(合計)		0.404	相関係数

注:「相関比 η 」は質的データと量的データの相関(0~1)であり、群間比較と考える場合は群間差の大きさを示す。

※ 病院・診療所勤務助産師のみ

外的要因では5項目で相関比または相関係数が高値であり、「勤務施設」(相関比 η .470)、「配属場所」(同.487)、「通常出産時の産科医師の立会の有無」(同.465)、「施設での出生届の出生証明氏名欄の職種」(同.426)、「医師・他者との関係」(相関係数.404)において関連性あるいは群間差がみられた。一方で、相関または相関係数が0.0~0.2と低値であった項目としては、6項目であり、「施設の帝王切開割合〔※病院・診療所勤務助産師のみ〕」(相関係数-.036)、「現在の配属先の希望選択」(相関比 η .065)、「現在の雇用形態」(同.072)、「産科病

棟の状況〔※病院・診療所勤務助産師のみ〕」(同.082)、「現在の職場での採用職種」(同.100)「産科医師立会状況〔※病院・診療所勤務助産師のみ〕」(同.124)であった(表2)。

職務行動の20項目の合計点と個人的要因の「自律性」「助産師としての価値基準の確立」「責任自覚」「職業的アイデンティティ」「職務満足感」「自己研鑽」「自尊感情」はそれぞれ正の相関を示し、「現在の職位」は、相関比が高いことがわかった。また、外的要因については、「医師・他者との関係」が正の相関を示し、「配属場所(産婦人科病棟であるのか、産科病棟で

表3. 職務行動合計点の平均値

個人的要因

現在の職位(スタッフ・主任・副師長・師長・開設者)			
現在の職位	平均値	標準偏差	人数
開設者	96.2	6.5	94
師長	84.1	11.8	44
副師長	89.6	8.7	5
主任	82.6	11.6	29
スタッフ	80.5	12.0	445
合計	83.3	12.6	617

$\eta = .446$

外的要因

配属場所(産婦人科・産科・混合・外来・開業)			
配属場所	平均値	標準偏差	人数
産婦人科病棟	80.5	10.7	160
産科病棟	80.1	11.6	190
混合病棟	79.3	10.8	56
産婦人科外来	64.2	17.8	14
開業	91.9	10.4	187
合計	83.4	12.7	607

$\eta = .487$

勤務施設(病院・診療所・助産所)			
勤務施設	平均値	標準偏差	人数
病院	79.5	11.8	299
診療所	79.2	12.4	140
助産所	92.5	9.3	182
合計	83.2	12.7	621

$\eta = .470$

通常出産立会者:医師(あり・なし)			
通常出産医師立会	平均値	標準偏差	人数
あり	79.0	12.0	410
なし	91.5	9.5	202
合計	83.1	12.7	612

$\eta = .465$

施設での出生証明者(医師・助産師)			
施設での出生証明者	平均値	標準偏差	人数
産科医師	78.9	12.0	361
助産師	89.8	10.5	245
合計	83.3	12.6	606

$\eta = .426$

あるのか、混合病棟であるのか、産婦人科外来であるのか、開業であるのかなど)「勤務施設(病院であるのか、診療所であるのか、助産所であるのか)」「通常出産時の産科医師の立会の有無」「施設での出生届の出生証明者氏名欄の職種が産科医師であるのか、助産師であるのか」の順で職務行動との相関比が大きかった。

相関比 η の高い項目について内容を詳細に見ると、個人的要因の「現在の職位」別では、開設者、副師長、師長の順で職務行動が高く、スタッフ、主任の順で低い値を示していた。外的要因の「配属場所」別では、開業の助産師の職務行動が高く、産婦人科外来、混合病棟、産科病棟、産婦人科病棟の順で低くなっていた。

「勤務施設」別では、助産所が高く、診療所、病院の順に低かった。「通常出産時の産科医師の立会」では、「立ち会わない」が高く、「立ち会う」が低い値を示した。「医師・他者との関係」では、相関係数が正の相関なので、関係性が良好なほど職務行動が高い傾向がみられた。

「施設での出生証明者氏名欄の職種」では、助産師である場合が高く、産科医師である場合は低かった(表3)。

考 察

職務行動の状況

助産師の職務行動は、分娩期のケアに関する内容が「積極的にそうしている」の比率が高く、女性と家族の知る権利と自己決定の権利への支援、女性と家族と共に行うケアの向上への努力および妊娠各期の経過診断に関するものの比率が低いということが明らかになった。これにより、助産師は、意識的に分娩期のケアを積極的に行っているといえる。その一方で、助産師が女性とその家族に寄り添い、エンパワーメントへのアプローチを行うという側面の行動が不十分であるという側面がうかがえた。これ

らの結果は、井上他(2003)の調査においても、助産師の分娩期に関する実践能力到達度は高いが、その他は、助産師に求められる能力の範囲やレベルに追いついていないと述べており、本研究においても同様の結果であったといえる。

助産師のMidwifeは、「女性と共にいる」という意味をもつ。つまり、助産師には、女性に寄り添う姿勢が要求されていることはいまでもない。佐藤(1997)は、助産師が助産師本来の仕事、責任をもって成し遂げることが最も重要で、それは助産師の語源にみることができると述べた上で、エンパワーメントする力をもつ必要性を論じている。こうしたことから、助産師のあるべき姿勢が発揮できていない現在の助産師像を垣間みる結果となった。濱松(2003)は、医療化された出産の中の助産師自身が、医療機器に依存することにより、本来の助産ケアの質的低下を招く可能性を述べている。このことから、医療がますます進展していく状況であっても、女性とその家族に寄り添い、その人のもつ力を引き出す身近な存在である助産師であり続けることへの課題をみることができた。

妊娠各期の経過診断に関連し、遠藤(2006)は、現在の施設助産師の問題として、多重業務などに合わせ、助産師自身の妊産婦への妊娠診断・経過診断能力の低下をあげている。また、蛸崎他(2007)のケアの受け手である褥婦を対象とした助産師の認知に関する調査においても、出産の業務に関連する内容は認知度が高かったものの、妊娠期から分娩期、産褥期といった各時期における診断能力の認知が低いという結果がある。本調査対象の助産師の7割弱が医療施設に勤務しているということ、また、職場環境によっても、妊娠各期の経過診断を行う機会の程度は異なるが、先行研究とも合わせると、現在の助産師の診断能力、特に妊娠期における経過診断については、課題があると考えられる。つまり、妊娠、分娩、産褥期というマタ

ニティサイクルの一連の流れを意識するとともに、助産師自身が行う必要のある正常か異常かの助産診断を行う上での、診断能力の向上の必要性を示唆することができた。

また、専門職として職業団体に入会し、提供する業務の質を利用者に保証する社会的責務についても、相対的に「積極的にしている」が低い項目という結果であった。Carr-Saunders and Wilson(1933)は、専門職の特質として、長期の訓練によって獲得された専門的技術、特別の責任感情の維持・統制の実行、結社(association)の存在、固定報酬の採用の4つをあげている。結社すなわち職業団体の存在は、専門職の要件として必要であると考えられる。しかし、現在の助産師は、専門職の特質を十分に満たしているとは言えず、1人1人が独立して活動している傾向があることもうかがうことができる。

職務行動への影響要因

職務行動は、「自律性」「助産師としての価値基準の確立」「責任自覚」「職業的アイデンティティ」「職務満足感」「自己研鑽」「自尊感情」という個人の意識に関連する要因の影響を受けているといえた。しかし、本研究では、年齢や助産師勤務年数、経膈分娩介助件数の結果は、はずれ値もあり、比較的散らばりも大きかった。そのため、相関関係の有無を述べるには限界があったともいえる。

その他の職務行動への関連要因としては、現在おかれている職位、勤務施設、配属場所および通常の出産への産科医師の立会状況ならびに施設での出生証明者氏名欄の職種および医師・他者との関係が見い出された。「現在の職位」に関しては、開設者、副師長、師長、主任、スタッフの順で職務行動が高く、業務において管理という側面を要求されることが、職務行動に影響を及ぼしていることが示唆された。開設者の職務行動の高さは、村上他(2003)の調査結果からも明らかとなっており、本研究も同様の

結果が示されたということが出来る。また、中間管理職である師長、副師長や主任が、スタッフより職務行動が高い結果は、秋月と藤村(2007)が指摘するように、中間管理職に就く人は、臨床経験が豊富であり、業務遂行能力や看護実践能力においてスタッフよりも高い可能性も関係しているためと考えられる。また、日々の業務において、よりよいケアの提供をするための業務評価を行う役割も担っていることで、助産師として職務を意識的に行う傾向があることの表れともいえる。また、副師長が、師長より職務行動が高く出た背景には、副師長の方が師長より、助産業務を行う機会が多いということも関係しているものと考えられる。

外的要因において、相関関係が認められた「勤務施設」「配属場所」「通常の出産においての産科医師の立会の有無」「施設での出生証明者氏名欄の職種」の項目の職務行動の合計点の平均値をみると、「勤務施設」が助産所である群、「配属場所」が開業である群、「通常の出産においての産科医師の立会の有無」で立会がない群、「施設での出生証明者氏名欄の職種」が助産師である群が高値を示していた。このことから、助産師自身へかかる責任の大きさと、その責任を果たしたことに対する証明およびその後の責任継続が職務行動に関係しているといえる。つまり、助産師が自らの責任をもって独自の助産診断を用いて判断し、ケアを提供していくことが強く要求される状況であると、助産師としての職務行動を積極的に行う傾向があると考えられる。

野口(1996)は、助産師が仕事をする上で、他人から認められることの重要性を述べているが、この調査でも「医師・他者との人間関係」が影響要因として認められ、正の相関を示していた。助産に関わる責務は、助産師のみならず、医師、看護師とともに協働ケアを行う上で重要な要素であり、お互いの関係性が良好であることが、積極的に行動していくために関連する項目であることが示唆された。

結 論

本研究の目的は、助産師の職務行動の現状とそれらに対する影響要因を探り、現在の助産師が抱える問題点を実証的データから明らかにすることであった。分析の結果、以下のことが明らかとなった。

1. 助産師の職務行動は、分娩期のケアに関する内容については積極的に行っているが、女性と家族の知る権利と自己決定の権利への支援、女性と家族と共に行うケアの向上への努力および妊娠各期の経過診断に関するものに対しては、あまり行われていない現状を示唆していた。
2. 職務行動に関連している要因としては、個人の意識に関連する要因に加え、現在おかれている職位、勤務施設、配属場所および通常の出産への産科医師の立会状況ならびに施設での出生証明者氏名欄の職種および医師・他者との関係であった。

この結果から、助産師自身が協働者との関係を意識化し、専門職として自らの権限と責任がどうあるべきかを考え、明確な意識をもつようになることが必要であるといえる。そのためにも、助産師としての実践能力を高めるとともに、自身が担う助産業務に主体的に取り組み、助産師の存在意義を医師、妊産婦および社会に認知させる努力が求められており、助産師や助産師を目指す学生に対しての啓蒙教育の必要性があると考えられる。さらに、助産師が助産師としての職務行動を行うことができるシステムの存在により、助産師の職務行動が活発化されることが示唆された。

本研究において、助産師の職務行動の状況の一部が明らかになったが、更に日本の助産師の職務行動の実態について詳細に追究する必要がある。今後は、施設の管理者、協働者としての産科医師からの視点、コスト面などの側面からの調査や、継続的・縦断的な調査が必要になってくると考えられる。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました施設の責任者の皆様および多くの助産師の皆様に感謝いたします。

参考文献

- 秋月百合, 藤村一美 (2007) 日本における病院勤務助産師のバーンアウトに関する研究. 日本助産学雑誌 21(1):30-39.
- 井上松代, 玉城清子, 西平朋子, 賀数いづみ, 加藤尚美 (2003) 助産師の実践能力に関する自己評価. 母性衛生 44(1):57-63.
- 海野信也 (2006) 産婦人科医療の安定的提供のために. 産婦人科医療提供体制の緊急的確保に関する研究 平成17年度総括・分担報告書(厚生労働科学特別研究事業), pp.3-13.
- 遠藤俊子 (2006) 病院・診療所における助産師の働き方. 助産雑誌 60(4):288-294.
- 大賀明子, 勝川由美, 藤原友紀子, 永井祥子, 坂梨薫 (2009) 分娩取り扱いと人的資源からみた産科診療の現状. 母性衛生 49(4): 450-459.
- 加藤尚美 (2001) 助産婦の自己効力感および仕事の満足感に関する研究. 母性衛生 44(1):134-140.
- 蛎崎奈津子, 安藤明子, 安藤広子, 角川志穂, 遊田由希子, 野口恭子, 福島裕子, 石井トク (2007) 岩手県内で出産した褥婦の助産師に対する認知と期待. 岩手県立大学看護学部紀要 9:65-76.
- 佐藤香代 (1997) 日本助産婦史研究. 第1版. 東銀座出版社, 東京, pp.110-120.
- 佐藤喜根子, 八木橋香津代, 高橋順子, 高橋純子, 神文子, 伊藤和子 (2002) 宮城県内の助産婦の職場環境と職業意識. 母性衛生 43(1):81-89.

- 野口真弓 (1996) 助産師の仕事における承認と仕事の満足度の関係. 日本看護科学学会 16(3):48-57.
- 濱松加寸子 (2003) 医療技術の発達が出産のあり方に与えた影響(第1報)－出産と医師・助産師の役割および協力関係の比較－. 日本看護医療学会雑誌 5(1):53-60.
- 兵頭明和 (2007) よくわかる！すぐ使える統計学－検定. 厚生指標 54(3):42-45.
- 兵頭明和 (2008) 第2章2.6.5検定の弱点. よくわかる！すぐ使える統計学－検定CD版. 厚生統計協会, 東京.
- 堀内成子, 森明子, 恵美須文枝, 藤本栄子, 岸田左智, 内藤和子, 岩澤和子 (2003) 助産モデルの展開を阻む現実. 日本助産学会誌 17(1):47-53.
- 村上明美, 平澤恵美子, 滝沢美津子, 新田真弓, 村上睦子 (2003) 「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」に関する助産婦の認識(下). 助産雑誌 57(2):69-76.
- Carr-Saunders AM, Wilson PA (1933) *The Professions*. Oxford Univ Press.

Original article

Influence factors in the current job behaviors of midwives in Japan

Yoshiko Shinohara

Department of Nursing, Faculty of Health Science,
Tsukuba International University

Abstract

The aims of this paper were to investigate the current job behaviors of Japanese midwives and to identify factors that influence them. A mail survey of midwives in Japan yielded 673 completed questionnaires (response rate: 55.2%). Results revealed that large proportions of midwives in the study reported that they "perform willingly" on the following two out of 20 items: "Diagnose start and progression of delivery" (55.3%) and "Decide when vaginal delivery assistance is needed" (55.3%). On the other hand, fewer midwives reported they perform willingly on the following two items: "Support women's right to choose" (23.8%) and "Plan, execution and evaluation to support the mother and her family" (25.4%). Results also demonstrated that midwife job behaviors were associated with personal perceptions such as "Autonomy" (correlation coefficient, $r=.671$), "Establishing values standards" ($r=.662$), "Awareness of reasonability" ($r=.646$), "Professional identity" ($r=.588$), and "Job satisfaction" ($r=.586$). In addition, job behaviors of midwives were also influenced by external factors such as "Assigned work location" (correlation ratio, $\eta=.487$), "The employing institution" ($\eta=.470$), "Presence of an obstetrician" ($\eta=.465$), "Job title under birth certifier" ($\eta=.426$), and "Relationships between midwives and doctors or other staff members" ($r=.404$).

[Med Health Sci Res TIU 2: 65-77 / Accepted 11 January 2011]

Keywords: Midwife, Job behaviors, Influencing factors

