

[研究報告]

一般の産科から総合周産期母子医療センターへ 異動した助産師の助産師像の再構築

嘉陽田友香¹⁾, 玉城清子²⁾

抄録

目的: 一般の産科から異動してきた助産師が正常な妊産婦のケアを主体とする助産師像を乗り越えて、総合周産期母子医療センターで働く助産師としてのあり方をどのように再構築していったのかそのプロセスを明らかにすることであった。

方法: A 県内周産期センターに勤務する助産師の中で、周産期センターへ異動前に正常妊産婦ケアを主体とする病院で働いていた助産師経験5年以上かつ周産期センターで1年以上勤務し、病棟師長より推薦された助産師に半構造的面接を行った。分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下, 2003)を用いた。

結果: 周産期センターで働く助産師は、従来の助産師像と周産期センターに大きな差を感じ【今までの助産師像が揺らぐ】経験をしていた。このような状況から【成長するきっかけ】となったのは《助産力を高める》ことや《助産師役割を見つめ直す》場面との遭遇であった。これらのきっかけを通して新たな役割としての【周産期センターの助産師としての使命】を認識していった。助産師は〈従来の助産師の技〉を大切に、患者を中心に〈病棟を超えてチームになる〉ことにより多職種連携並びに〈医師との協働の必要性〉を感じていた。助産師として〈ここで私ができること〉を見つけ実践し、さらにこれまでの経験を活かし【助産師として私がやるべき事を見出す】という助産師像の再構築をしていた。

結論: 周産期センターで働く助産師は、従来の助産師の技も大切にしつつ、これまでの経験を活かし助産師として私がやるべき事を見出すという新たな助産師像の再構築をしていた。

キーワード: 総合周産期母子医療センター、助産師像、異動

Key words: perinatal medical center, portrayal of midwives, movement

1. はじめに

助産師は正常な経過の妊娠・分娩に関しては保健師助産師看護師法(以下、保助看法)に基づき独自の判断で助産行為が行える。助産師独自の判断で助産行為ができ分娩を安全に終了させることは、助産師としての仕事のやりがいにつながり(古川ら, 2010)、このような経験を繰り返すことで自己実現に向かう(高島, 2008)と報告されている。

現代の日本社会は、晩婚化による母体の高齢化、生殖補助医療技術の発達による多胎妊娠の増加、母体の栄養環境の変化等によりハイリスク妊産婦・新生児が増加している(楠田, 2015)。また、医療の高度・専門化、医療に対する利用者の意識向上、ニーズや価値観も多様化してきている(砥石, 2012)。国の「周産期医療システム整備指針」によって1996年に各地に総合周産期母子

医療センター(以下周産期センター)が設置され、その結果24時間、質の高い周産期医療を提供できるようになった。

助産師は周産期センターの中で患者に一番近い存在であるため、患者と他医療従事者の調整役も大切な役割の一つである。しかし、助産師のバーンアウトの要因に、医療システムの複雑化、他職種との協働の調整、増加するハイリスク妊産婦やその家族への対応、治療や処置・ケアの提供に対する過度な精神的緊張がある(宮川, 2012)と報告されている。福井(2012)は周産期センターの助産師の課題に、医師の指示のもとに助産業務を展開している環境や助産学生や新卒助産師の分娩介助を優先し勤務助産師あたり年間分娩介助件数10件程度という助産実践能力についてあげている。これまで正常妊産婦のケアを主体的に行ってきた助産師にとって、周産期センターでの勤務では疾病管理が優先されるため、医師の指示下で多忙かつ緊張状態の中では自律的に仕事ができず、助産師としての不全感が生じるのではない

1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

2) 元沖縄県立看護大学

かと推察される。先行研究では助産師のアイデンティティ形成に影響する要因について（細川，2022；望月ら，2010；小泉，2010；千葉，2010）、ハイリスク妊産婦をケアする助産師の使命感や胎児の権利や倫理・価値観に対するジレンマ（渋谷；2012）、医師との問題（杉浦ら，2011）等があげられていたが、一般の産科から異動してきた助産師がどのような相互作用でハイリスク病棟での助産師像を再構成していくのかを、そのプロセスを明らかにした文献は見つからなかった。

そこで、一般の産科から異動してきた周産期センターで働く助産師の役割及び新たな助産師像を創造していくプロセスを明らかにすることで、周産期センターにおける成長・発達を踏まえた継続教育、および周産期に特化した専門性を熟達させていく教育プログラムにつながり、助産師が自己の役割に使命感と誇りを持って活躍できるのではないかと考える。

2. 研究目的

本研究は、保助看法で認められている正常な妊産婦ケア及び正常分娩介助を主体的に行ってきた助産師が、周産期センターで働く助産師としての役割・あり方をどのように再構築していったのかそのプロセスを明らかにすることを目的とする。

1) 用語の定義

(1) 総合周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センターは、産科及び小児科（母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室を有する）、麻酔科その他の関係診療科目を有するものとする（厚生労働省，2017）。

(2) 助産師像

保助看法（1948年）第3条の規定に基づいて助産師としての思考、行動、及び対象者との相互作用を通しての役割やあり方を指す。

(3) 異動

ここでの異動は転勤及び一般の産科病院を退職し、再就職後に周産期センターへ配属されることを含む。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

グラウンデッド・セオリー・アプローチによる質的研究デザイン

2) 分析手法に修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた理由

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ Modified Grounded Theory Approach（以下、M-GTA とする）は、グレーザーとストラウスによって1960年に考案されたGTAを木下が独自の修正を加えたものである（木下，2003，2007）。M-GTAは現象のプロセス性、他者との相互作用性、ヒューマン・サービス領域における支援のための理論生成を目指すため、本研究は以下の点からM-GTA

が適切と考えた。

(1) 社会的相互作用を扱う

本研究では周産期センターで働く助産師がケアの対象者及びその家族や多様な医療スタッフとの社会的相互作用をとらえようとしている。

(2) 現象がプロセス的性格を持つ

これまでの助産師としての経験と新たに周産期センターで求められる役割との葛藤の中で、ハイリスク妊産婦やその家族との関わりや医療従事者との連携、また助産師の成長を高める経験を通して助産師像を再構築していくプロセスの特性を持っている。

(3) 理論を生成し実践的活用を目指す

専門職者としてのアイデンティティを高める手段を明らかにし、周産期センターで働く助産師の教育やキャリア形成・管理に役立てると考えることができる。さらに教育機関においても時代特性にあった助産師像を伝えることに寄与すると考える。

3) 研究協力者

(1) 協力施設

A県内の総合周産期母子医療センター2施設の母体胎児集中治療室（Maternal Fetal Intensive Care Unit）（以下、MFICU）を含む産科病棟

(2) 研究協力者選定基準

研究協力者は看護管理者から了解の得られた周産期センター2施設で以下のすべての条件を満たす助産師である。

- ・周産期センター異動前の病院で助産師主体で分娩介助の経験を有する者
- ・周産期センター産科・MFICUで一年以上の勤務経験を有する者
- ・助産師経験5年以上の者（助産師実践能力習熟段階（日本看護協会，2012）クリニカルラダーレベルⅢに達しているもの）
- ・知識・技術・態度だけでなく働く姿勢や自己研鑽する姿勢などモデルとなる助産師

(3) 依頼方法

看護師長に基準に該当する助産師を選定してもらい推薦を依頼した。紹介してもらった研究協力候補者には、研究者から改めて研究計画概要について口頭及び文書で説明し、研究同意を得た。

4) データ収集

(1) 調査期間

2014年10月～2015年3月

(2) データ収集と分析方法

インタビュー・ガイドを用いて半構造的面接を行った。質問項目は①周産期センターに異動前に助産師として働いていた時のやりがいや思い、②周産期センターへ異動した当初の思い、③助産師としての自分に影響を与えたこと（人との出会い・役割・出来事等）、④周産期センターで働いて成長したこと、⑤周産期センターの助

産師の役割等であった。インタビュー内容は研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音した。インタビュー終了後逐語録におこし、それを各研究協力者に相違がないか確認してもらった。

5) 分析手順

インタビューデータから概念を生成し、複数の概念間の解釈をまとめ、最終的に結果図として提示する。具体的な手続きは以下の通りである。

分析にあたり、データに根ざした分析が可能になるよう分析焦点者を一般の産科施設から異動してきた総合周産期母子医療センターで働く助産師とし、分析テーマを「一般の産科から異動してきた総合周産期母子医療センターで働く助産師の助産師像を再構築するプロセス」と設定した。

分析テーマを設定した後、データの関連箇所に着目しそれを一つの具体例とし、かつ、他の具体例を説明できると考えられる概念を生成した。概念を作る際に分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例を作成した。分析例を表1に示す。助産師の語りの最も着

目した部分「私はこういった事を学ばないといけないんだって思わされて」という部分に注目し、助産師として自分を成長させるきっかけについての語りがC氏の他の箇所や他の研究協力者の逐語録にないか確認した。同様の具体例があればヴァリエーション欄に記入した。理論的メモには、これら助産師の語りから助産師として成長するきっかけ、いわばターニングポイントなど考えられる事を記述した。研修や役割などきっかけをもらう事で学びや今までの世界をかえるきっかけになったことと定義し、概念名は助産力を高める機会を得るとした。生成した概念の完成度を上げるために類似例だけでなく対極例も検討した。対極比較をすることは解釈が恣意的に偏ることを防ぎ、概念の説明範囲を最大化させることにつながるからである。概念間の関係からカテゴリーを生成し、継続的比較分析を中核に置きながらカテゴリーの相互の関係から分析結果をまとめ、結果図を作成した。生成した概念とカテゴリーを用いて結果を簡潔に文章化しストーリーラインを作成した。

表1 分析ワークシート（一部抜粋）

分析テーマ：一般の産科から異動してきた総合周産期母子医療センターで働く助産師の助産師像を再構築するプロセス

概念名	助産力を高める機会を得る
定義	研修や役割などきっかけをもらうことで大きな学びを得たり、今までの世界を変えるきっかけになったこと。見る目が変わること。
ヴァリエーション	C61 (研修にいて) こういった危機管理とか安全管理とかすごい、助産師外来に関わるすべてのことを教えてもらったときに、あっ、私はこういった事を学ばないといけないんだって思わされて見る目が変わったんですよ。 C64 それ(助産外来)がほんとに軌道に乗り始めて、そしたらもっと勉強しないといけないじゃない。例えば研修でもらった本だけではなく病院の危機管理とかそれを全部見ないといけなくなっちゃったわけですよ。倫理要項とか。…たぶんこの研修に行かなかったらここでの安全とか危機とか考えてなかったと思います。 H61 ALSOのアシスタントも自分の勉強になるよっていわれて参加したんですけど。…周産期のいろんな人たち(全国の医師や助産師)と意見交換ができるしとても勉強になります。 H20 今まで自覚なしでここまでできたけど教育委員になったら、どう相手に接したら成長するのか、教えたい相手にうまく伝わって成長する手助けができていいのかを悩んでいる。(省略)教育委員をすることでためになっているのかな。
理論的メモ	自分はこういうことを学ばなければいけないんだと、研修や助産師外来・教育委員などというきっかけがさらに助産師として成長させている。皆声が生き生きしだしている。 ※ターニングポイント

6) 現象特性

周産期センターで働く助産師は正常妊産褥婦が多かった施設で従来の助産師としてのあり方を異常妊産褥婦が多い周産期センターという環境の中で、今まで培ってきた助産師像を、求められるフィールドに応じて変化させ、適応させながら自分自身を活かしていく場を見いだす現象がみられる。

7) 分析の質の保証

M-GTAでの分析の経験のある助産学の研究者とM-GTA考案者が主催する研究会でスーパーバイズを受けることによって確保した。

8) 倫理的配慮

本研究は、沖縄県立看護大学の研究倫理審査委員会(承認番号：14010)及び研究参加施設の倫理委員会の許可を得て実施した。病棟管理者より推薦された研究協力者に文書及び口頭で倫理的配慮の説明を行い、口頭及び文書で許可を得た後にインタビューを行った。また、研究への自由参加と途中辞退の保証、参加拒否や途中辞退によって不利益は生じないこと、答えたくない質問には答えなくてよいことなども説明した。また、研究参加を辞退する場合、「同意取り消し書」を作成し、研究協力者へ説明時に配布した。本研究における利益相反は存在しない。

4. 結果

1) 研究協力者の概要

周産期センターに勤務する助産師の中で参加選定基準を満たし、病棟師長より推薦された助産師 11 名全員に半構造的面接を行った。年代は 30 歳代 2 名、40 歳代 6 名、

50 歳代 3 名であった。また助産師経験年数は 10 年以上 15 年未満が 3 名、15 年以上 20 年未満が 2 名、20 年以上が 6 名であった。周産期センター勤務年数は 5 年未満が 1 名、5 年以上 10 年未満が 8 名、10 年以上が 2 人であった (表 2)。

表 2 研究協力者の概要

氏名	年齢	助産師経験年数	周産期センター勤務年数
A 氏	50 代	20 年以上～ 25 年未満	5 年以上～ 10 年未満
B 氏	40 代	25 年以上～ 30 年未満	5 年以上～ 10 年未満
C 氏	40 代	20 年以上～ 25 年未満	5 年以上～ 10 年未満
D 氏	50 代	30 年以上～ 35 年未満	5 年以上～ 10 年未満
E 氏	30 代	10 年以上～ 15 年未満	1 年以上～ 5 年未満
F 氏	50 代	20 年以上～ 25 年未満	5 年以上～ 10 年未満
G 氏	40 代	20 年以上～ 25 年未満	5 年以上～ 10 年未満
H 氏	40 代	15 年以上～ 20 年未満	5 年以上～ 10 年未満
I 氏	40 代	10 年以上～ 15 年未満	10 年以上～ 15 年未満
J 氏	40 代	15 年以上～ 20 年未満	10 年以上～ 15 年未満
K 氏	30 代	10 年以上～ 15 年未満	5 年以上～ 10 年未満

2) ストーリーライン

カテゴリーや概念間の関係性について、結果図を図 1 に示す。

文中の【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、〈 〉は概念、矢印はプロセスを示す。また [] は文意が通じやすいように研究者が追記した。引用する生データは下線で表した。

分析の結果、【今までの助産師像が揺らぐ】【成長するきっかけ】【周産期センターの助産師としての使命】【助産師として私がやるべき事を見出す】4 つのカテゴリーが生成された。一般の産科施設から異動してきた周産期センターで働く助産師の助産師像を再構築するプロセスのストーリーラインを以下に記述する。

周産期センターで働いている助産師は、転勤してきた当初は助産師主体で働いてきた職場での従来の助産師像とハイリスクが多い周産期センターで求められる助産師像に大きな差を感じ【今までの助産師像が揺らぐ】経験をしていた。今まで働いていた病院では助産師主体の正常分娩助産師・褥婦のケアを自律的に行っていたが、周産期センターでは〈お産が取れない〉ことや、正常妊産婦のケアも医師の指示を得なければならず〈自分の判断で動けない〉もどかしさと《助産師役割の喪失感》を感じていた。また、〈ハイリスク妊産婦の集合場所〉である周産期センターではリーダー業務を行いながら後輩指導も行う〈リーダー役割遂行の緊張感〉が常にあり、《環境適応困難感》を感じている者もいた。さらに、ハイリスクの患者が多すぎてすべての患者に十分なケア

の提供ができない《助産師役割がうまく果たせていない申し訳なさ》を感じていた。分娩進行の判断では〈医師との判断の差を実感〉し、医師にもっと助産師を信頼し任せて欲しい、つまり〈助産師として見てほしい〉ことを切望するが、それが聞き入れられず《医師主導の関係》で仕事を遂行していた。

しかし、このような状況の中から気持ちを切り替え【成長するきっかけ】となったのは〈助産師としての成長を導いてくれる存在〉である管理者との出会いや研修や役割によって〈助産力を高める機会を得る〉こと、実践を積みながら自己の行為を省察する過程で導かれた〈経験の積み重ねから気づいた学び〉によって得られた《助産力を高める》ことであった。また、ケアを通して〈ハイリスク妊産婦とその家族への共感から大切なことを得る〉ことや、ハイリスク新生児や死産児の出産に立ち会い小さな〈命と向き合う〉ことで《助産師役割を見つめ直す》機会となっていた。

これらのきっかけを通して周産期センターでは〈精神的ケアが最も必要な場所〉で対象を理解しようとする〈相手の立ち位置からケアを考える〉視点を持つことや〈ハイリスクの母子を取り巻く人との橋渡し〉が助産師の大切な役割であり、〈分娩助産師だけが助産師の仕事ではない〉と実感することによって【周産期センターの助産師としての使命】につながっていた。

周産期センターで働く助産師は、〈従来の助産師の技〉も大切にしつつ、患者ケアを周産期センター内だけで終わらせるのではなく〈病棟を超えてチームになる〉ため

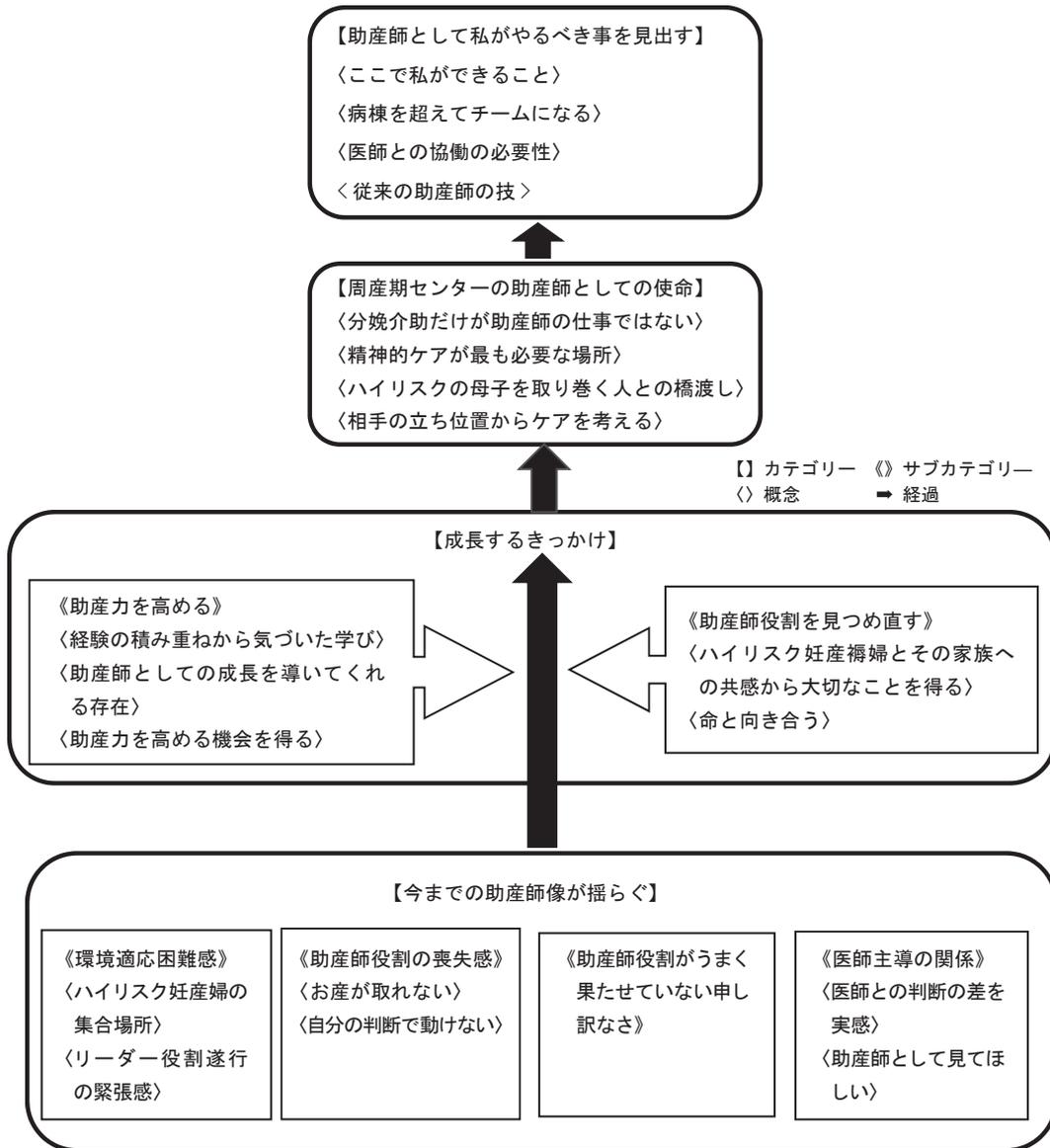


図1 一般の産科から総合周産期母子医療センターへ異動した助産師の助産師像の再構築のプロセス

に多職種連携や医師を最強のパートナーとして〈医師との協働の必要性〉を感じていた。一般の産科から周産期センターへ異動してきた助産師は、助産師として信頼されることや調整能力を身につけ〈ここで私ができること〉を実践し、これまでの経験を活かし【助産師としての私がやるべき事を見出す】ことで助産師像の再構築をしていた。

3) カテゴリー毎の説明

(1) 【今までの助産師像が揺らぐ】

このカテゴリーは《環境適応困難感》《助産師役割の喪失感》《助産師役割がうまく果たせていない申し訳なさ》《医師主導の関係》の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

《環境適応困難感》は〈ハイリスク妊産婦の集合場所〉〈リーダー役割遂行の緊張感〉の2つの概念から構成さ

れた。

① 〈ハイリスク妊産婦の集合場所〉は、これまで勤務していた一般の産科病棟では正常な経過をたどる者が多かったが、周産期センターでは社会的・身体的・心理的ハイリスクなどが集まる病棟であることを示している。

・[ハイリスクの患者が]また増えてきて、特に胎児奇形や染色体異常とか心疾患とかが多い。常位胎盤早期剥離とか産科大出血とか、子癇発作とか [ハイリスクの症例に何度も] あたった・・・周産期センターにはハイリスク妊産婦は普通にいるから・・・(D)

② 〈リーダー役割遂行の緊張感〉はリーダーとしては緊急入院の受入や緊急処置、病棟全体のベットコントロールをしながら、自分自身も重症患者のケアを行いつつスタッフ全員が安全に業務を行っているか確認するというリーダーとしての責任が重くのしかかることを示してい

る。

・「リーダーとして」やらなければならないのはすごくある。とりえず何事も無いようにいるメンバーでできることをやらないといけないし、若いスタッフにはモデルとなってケアを見せながらそれを安全にやらなければならないっていうプレッシャーがものすごくあって。自分のキャパを超えているんじゃないかって毎日思っています。(K)

《助産師役割の喪失感》は〈お産が取れない〉〈自分の判断で動けない〉の2つの概念から生成された。

①〈お産が取れない〉は、自己の判断で正常分娩の介助してきた助産師にとって周産期センターは、ハイリスク分娩が多く、正常分娩でも医師の指示下でしか働けない不満を意味している。

・「周産期（センター）にきて一番思ったことが、[正常な]お産がないのでつまらないなって思いました。ここは早産も多くて[助産師が]介助できる件数も少なくて、ハイリスクが多いので・・・(E)

②〈自分の判断で動けない〉は、周産期センターでは正常妊産婦のケアでさえ認めてもらえず、また経験してきた異常の早期発見のためのアセスメントも医師の指示の元でしか許されない助産師としての役割に不満をもっていることを意味している。

・「お腹が張っている患者さんにモニターを先にとって報告したら怒られてとてもへこみました。[前の病院では]モニターを取って判断して報告していたけど、ここでは先生（医師）の判断で自分達が動くっていうのが・・・助産師としてすごい葛藤がありました。(K)

《助産師役割がうまく果たせていない申し訳なさ》は、重症度の高い患者のケアが優先され、死産・早産後の褥婦のケアが十分に提供できない申し訳なさ助産師としての役割がうまく果たせていないという負の感情を意味している。

・「早産や死産後の褥婦にメンタルケアも十分できず婦人科病棟に預けるんですよ。それが[とても患者さんに申し訳なくて]すごい葛藤がありました。ハイリスク[の患者]には精神的な支えが必要なのに、逆にハイリスク[の患者]がいることで忙しすぎて精神的なケアができないっていうのがあって[苦しい]・・・(E)

《医師主導の関係》は〈医師との判断の差を実感〉と〈助産師として見てほしい〉の2つの概念から構成された。

①〈医師との判断の差を実感〉は今までの助産師として培った経験から、患者の分娩進行状態は正常な経過であり処置する段階ではないと判断するが、分娩進行停止で帝王切開の判断をする医師に対し判断に安全の境界域の差を感じていることを意味している。

・「ここって安全の境界線の下限が低いなって・・・[お産の時]もう少し待てるんじゃないかっていう[助産師としての]自分の判断と、患者の安全を考えてすぐ帝王

切開とする医師の判断に差があって難しいことがあります。(E)

②周産期センターでは正常産婦の分娩介助も主体的にできず、これまでの産科病棟で感じていた働く喜びがここでは感じられない状況であった。〈助産師としてみてほしい〉は、異常妊産婦に助産師としてできるケアを行うので、医師に助産師としての自分達を認めて欲しいという願望を意味している。

・「[周産期センターで働き続けることが]苦しくて苦しくて転勤希望をだしたんです。[ここでは]医者[の発言]が絶対だし、[医師と]対等に見てほしいわけではなく、助産師としてみてほしいって思っているだけなんです。(K)

(2)【成長するきっかけ】

このカテゴリーは《助産力を高める》《助産師役割を見つめ直す》の2つのサブカテゴリーからなる。

《助産力を高める》は〈経験の積み重ねから気づいた学び〉〈助産師としての成長を導いてくれる存在〉〈助産力を高める機会を得る〉の3つの概念で構成されていた。①〈経験の積み重ねから気づいた学び〉は周産期センターでの経験の積み重ねから、自分の立ち位置や見るべき視点を見直し、人との出会いから新しい学びや自分の課題を発見し助産力向上に向かって努力することで成長につながることを意味している。

・「今までは分娩介助がメインだった。[周産期センターに異動してからは]患者さんへ配慮しないとイケないなっていうことがみえてきたんですよ。看護記録を讀んでいてこれはちょっと違うんじゃないかとか、自分も改革しないとイケないなって思い始めたのは周産期センターに来てから大きいかな・・・(C)

②〈助産師としての成長を導いてくれる存在〉は、管理者がスタッフ教育のために計画的に役割を与えたり、また意見を求めたり、助産師としてのキャリアを導いてくれる存在であることを意味している。

・「[私のキャリアアップにつながったの]はやっぱり師長[との出会い]なんだよ。教育委員として師長と関わり、学生との関わり方も師長が示唆して私を誘導してくれたと思う。(中略)だから自信をもって出来たわけ。助産技術だけでなく教育者としてもやっていかなければならないなって・・・(I)

③〈助産力を高める機会を得る〉では、助産師は教育委員会活動や研修、さらに助産師外来の立ち上げなどに関与し学ぶチャンスを得、さらにその役割を実践することで新たな課題ができていた。それらは助産師にとって前向きな気持ちに変化をもたらし、助産力を高める機会となっていた。

・「[研修にいった]危機管理とか安全管理とか助産師外来に関わることを教えてもらった時に、私はこういった事を学ばないといけないんだって見る目が変わったんですよ。そしたら助産師外来が軌道に乗り始めて、もっと

勉強しないといけないじゃない。病院の危機管理とか倫理綱領とか。研修に行かなかったら安全とか危機とか考えてなかったと思います。(C)

《助産師役割を見つめ直す》は〈ハイリスク妊産褥婦とその家族への共感から大切なことを得る〉〈命と向き合う〉の2つの概念から構成されていた。

①〈ハイリスク妊産褥婦とその家族への共感から大切なことを得る〉は、ハイリスク患者やその家族のケアを通し、ケアの重要性を発見する助産師として成長するチャンスを得ることを意味している。

・[私達は死産を経験した]お母さんのサポートをお父さんにゆだねがちですけど、やっぱりお父さんも辛いつて思うんです。葬儀の話や手続きについて話をしている時にお父さんも放心状態なんです。私達はお父さんのフォローも必要だって、これは死産に関わって得られたことかな。(F)

②〈命と向き合う〉は、子宮内胎児死亡をはじめ、胎児奇形や母体を守るために中絶しなければならない症例の多い周産期センターにおいて、出産が子供の死を意味する状況におかれた産婦に寄り添う助産師の複雑な思いを内包している。

・[周産期センターでは]結構死産に移行する方が多くて、胎内にいる間は親子が繋ってたけど、生んだら絶命するってわかっていながら出産にもっていく症例があって。ここにきて初めてあたってたので心に残るっていうか。そういう関わりを[周産期に来る前は]持ったことなかったの・・・(F)

(3)【周産期センターの助産師としての使命】

【周産期センターの助産師としての使命】は〈分娩介助だけが助産師の仕事ではない〉〈精神的ケアが最も必要な場所〉〈ハイリスクの母子を取り巻く人との橋渡し〉〈相手の立ち位置からケアを考える〉の4つの概念から構成されていた。

①〈分娩介助だけが助産師の仕事ではない〉は、ハイリスク産婦の分娩第1期の看護や保健指導、精神的なケアが周産期センターでの大切な助産師の役割であることに気持ちが変化していったことを意味する。

・最初はお産が[取りたい気持ちが]メインだったけど、ここでは裏方っていうか・・・生まれるまでの患者さんとの時間をどう過ごそうとか、どう過ごしてもらおうとか保健指導も含めて前より自分の仕事の考え方が変わった気がします。(K)

②〈精神的ケアが最も必要な場所〉は、ハイリスクケアでは身体的ケアのみでなく精神的ケアも大切であり、患者の話を傾聴しそばに寄りそうことで少しでも精神的な支えになることが周産期で働く助産師の果たすべき重要な役割に気づいたことを意味している。

・今は早く生まれた赤ちゃんのお母さん達の気持ちを少し緩和してあげたり、出来るだけ自分自身や赤ちゃんに対する思いとか聞いてあげて、こんな風に考えたらいい

よって伝えるような感じかな。(B)

③〈ハイリスクの母子を取り巻く人との橋渡し〉は、周産期センターの助産師は入院中きちんとケアが受けられるように患者と医師を仲介し、また退院後は地域でのケアが受けられるように保健師に繋ぐなど、母子を取り巻く人々と関係を繋ぐ役割があることを意味していた。

・[早産の]赤ちゃんはお母さんより退院が遅いじゃないですか。前もって地域に情報を流したりするんですよ。そういった育児の基盤を作ってあげることとか大切な支援だと思います。(C)

・周産期で働く助産師の役割は先生と患者さんの橋渡しだと思っている。患者さんの中には先生(医師)に何もいえない人もいますし。お産の時もね、助産師がワンクッションとなっている感じがする(H)

④〈相手の立ち位置からケアを考える〉は、対象との距離が縮まり関係性が築けるよう努力し、押しつけのケアや指導ではなく、相手の身になって考えることでよいケアにつながるということを意味している。

・早産してショックを受けない人なんていないよね。NICU(新生児集中治療室)にいる赤ちゃんって小さくて飲ませられないし、心理的にも身体的にもダメージ受けているお母さんが多いから、痛くない[搾乳]ケアをしながら心理的にサポートしてあげた方がいいと思わない?(G)

(4)【助産師として私がやるべき事を見出す】

【助産師としての私がやるべき事を見出す】は〈ここで私ができること〉〈病棟を超えてチームになる〉〈医師との協働の必要性〉〈従来の助産師の技〉の4つの概念で構成されていた。

①〈ここで私ができること〉は、今までの経験を活かして、周産期センターの助産師としての自分の使命や役割を実践していくことを意味している。

・今までなら患者さんだけに配慮して(仕事をして)いたかもしれない。でも今は[スタッフに対して]教育的視点やリーダーとして私がやらないといけないっていうのはある。[死産の]分娩が同時であったりとかしたら患者さんへの配慮は気にしないといけないよね。今日も医者は[死産の]同時分娩をやろうとしていたけどだめだよ[ケアする]人もいないのに。患者の立場になってごらんって感じ。一番の主体は患者だから声を大にして助産師がいうべき事だと思う(I)

②〈病棟を超えてチームになる〉は、死産や子宮内胎児死亡の患者は分娩が終わると婦人科病棟に転床となる場合もあり、そのような場合は産後のケアが十分に受けられない。それを改善するためにハイリスク妊産褥婦を受け入れている他の病棟を巻き込みながらケアについて検討し実践するなど、チームとして動きだしていくことを意味している。

・[婦人科病棟の看護師は死産をした患者に]どのように対応をどうしたらいいかわからないようだったし、

こっちはなんで[ちゃんとケアを]やってくれてないのっていうのもあるし。でも病棟超えて今度グリーンケアに関して勉強会をすることになって。ちょっと進歩ですよ。〔周産期と婦人科病棟がケアの〕目線を同じようにするように（中略）近寄れたらいいなって思うんですけど。（F）

③〈医師との協働〉は、患者のケアについて助産師の判断も交えて話し合う機会を設けたり、助産師から医師へ歩み寄ることで新しい知識を学ぶと共に、一緒にケアする者としての意識が芽生えてきた事を意味していた。

・〔医師が〕遺伝外来を始めた時に入ってはいけないうような雰囲気だったけど、できれば助産師も入って欲しいって言うてきたの。でも助産師は皆はいりたくないわけ、重そうって。遺伝専門医と患者さんだけだと緊張状態にあるからそこに誰か助産師1人が入ることで緊張もとけるし、終わった後に助産師なら患者の反応も聞けるし、医師に聞けないことが〔助産師に〕聞けるかもしれない。（J）

④〈従来の助産師の技〉は、正常な分娩介助は助産師が独自に判断し介助できる技術のことを意味している。周産期センターでは独自の判断で分娩を介助するのは難しいが、それでも助産師としての技は維持・向上させたいし、後輩にはきちんと〈従来の助産師の技〉も学んでほしいと思っていた。

・〇〇助産院に勉強に行ったんだけど、助産師ってああいいう〔助産院のような〕基本的な暖かさがあると思うわけ。先生達は産婦人科医として弛緩出血起こさないようにとか会陰切開とかいろいろ処置をするけど、そういうものをしなくてもお産がスムーズに進むっていうことを、こういう雰囲気の場所もあるっていうか、後輩に教えたい・・・（A）

5. 考察

正常妊産婦のケアを主体的に行ってきた助産師が周産期センターへ異動となり、従来の助産師像から周産期センターで働く助産師像へ再構築していく過程を踏まえ、各時期における助産師への支援について考察していく。

1) 今までの助産師像が揺らぐ

異動当初、周産期センターでは、助産師として主体的に妊産婦のケアができないことにやりがいが見出せず、助産師役割の喪失感を感じていた。迎ら（2015）は、経験を有する看護師は新しい部署で必要とされる能力と自己の能力との間にギャップがあると自信喪失し、それが離職の理由であると報告している。本研究の協力者は周産期センターへ異動になる以前に、他施設で助産師主体の分娩介助経験を有し、リーダー的役割も担ってきた者である。正常な妊産婦のケアを主体的に担ってきた経験を基盤とする独自の助産師のアイデンティティが形成されていると推測されるが、異動当初はそれと医師主体の周産期センターで働いている現在の自分とのギャップが

大きく、やりがいを見いだせない状況を生み出したと推察される。専門性が活かせる職場では看護職の定着と優れたケアが提供される（Lake et al, 2006）。助産師役割の喪失感を解消するためには、病棟管理者は異動してきた助産師のこれまでの経験や役割など情報を得た上で、今までのキャリアを周産期センターでどのように活かせるのか相談し勉強会での役割を付与し、モチベーションを高める働きかけをすることが大切である。また周産期センターで働く助産師に求められる能力について異動してきたスタッフと話し合う場を持つ必要があると考える。

2) 成長するきっかけ

助産師はハイリスク妊産婦やその家族のケアを行ってきた経験から、相手の気持ちをくみ取ることは大切な看護であることを実感し、今までの助産師としてのケアのあり方を考え直すきっかけとなっていた。つまりハイリスク妊産婦やその家族との相互作用が周産期センターの助産師として成長する重要な要素となっていた。渋谷（2012, 2015）は、助産師とハイリスク妊婦との相互の関係が問題を解決していくのであり、一方的な関係ではないと述べている。筆者らは妊産婦やその家族と助産師の関わりの中で構築される関係性が助産師としてのあり方を改めて考える機会となり、そのことが看護の達成感、助産師としての自立に繋がると考える。

経験の積み重ねから気づいた学びでは、ケアや同僚との関わり、後輩指導を通して自分自身を振りかえり、自己の課題を明確にしていた。ハイリスク妊産婦のケアでは安全面・倫理面・管理面などを統合して多角的な視点で考える機会となる。これは内海ら（2011）の助産師同士の問題や状況を語り合える場が学ぶ機会となり、自分の価値観や助産観を養いケアの向上につながるのと報告と合致している。つまりチーム内での相互作用が互いに成長するきっかけとなっている。また、「他の助産師をみて自分の足りていない所を気づき、それが自分の成長と自信へつながる」との本研究の協力者の語りから、助産師同士の相互作用の中にはモデルの存在があることも推察される。佐藤ら（2011）は、役割モデルのあるほうが職業的アイデンティティは高く、そのモデルの存在は精神的支援として有効であると報告している。助産師同士相談できる環境やロールモデルの存在が成長するきっかけとなり、助産師の自己研鑽する力を向上させると考えた。

病棟管理者は助産師のキャリアにあわせて新しい役割や、研修の機会を与えていた。例えば、助産外来の立ち上げに取り組んだ助産師達は、日頃の助産業務に加えて、患者のニーズ調査や開設のために法律の勉強、医師との調整など新たな経験をしていた。そのような経験がやりがいにつながり、それが助産師として働き続ける事に繋がっていたと考える。一方、金井（2003）は今の仕事の変化に適応できないと長期的なキャリア発達にもつまず

いてしまうと報告しており、管理者は助産師の職場への適応状況を把握し、新しい目標や経験をさせる事で自己研鑽や病棟貢献に後押しする。つまり助産師個人は業務をこなすだけでなく、これからの助産師としての道をどのように築いていくか考慮すること、また組織は意識的に助産師に成長の機会を与えることが大切だと考える。

3) 周産期センターの助産師としての使命

周産期センターの助産師は、これまで大切に思っていた分娩時のケアだけでなく、精神的なケアも大切な助産師業務であることに気持ちが変化していた。ハイリスク患者ケアは担う責任も大きい、関わりの中で構築される関係そのものが助産師としての支えとなり、看護のあり方を再認識し、看護に対する自信や達成感、助産師としての自立に繋がる(渋谷, 2012)と報告されている。今回の結果からも周産期センターで働く助産師の使命に気づくことがターニングポイントとなり気持ちの変化をもたらしたと推察される。周産期センターで働く助産師に求められる能力として①助産師としての専門性・強みを発揮、②専門職としての自立、③ローリスク及びハイリスク妊産褥婦・新生児の管理・ケアの実践、④他職種・妊産褥婦とその家族との関係調整がある(砥石, 2012)。助産師は社会に求められる役割に対応できる専門職として「助産師とは何をする人か」を常に考え、事例検討の実施などを行い認識面への働きかけも必要かと考える。

4) 助産師として私がやるべき事を見出す

(1) ここで私ができること

周産期センターに異動した当初は、ハイリスク妊産褥婦の管理が主で医師の指示の元で働かなければならず不全感を感じていた。しかし、今まで培ってきた経験を患者ケアに活し、研修会で知識・技術を習得するなど今私にできる行動を取るようになっていた。病院勤務助産師の発達段階には、対象者のニーズや個別性を把握したケアを行うことや、職場の上司や同僚、医師と協働して医療を提供することで、自分や仲間とは異なる価値観や信念を持つ人々との間で折り合いをつけながら自己を確立していくプロセスが報告されており(小泉, 2010)、本研究でも同様なことが言えた。今までの助産師像にとらわれずに視野を拡大することで、これまでの経験を後輩指導や患者ケアに活かすことができたと考える。林ら(2006)は、ロールモデルの実践を見たり、他者の助産観に触れることで自分の不足部分や未熟性を自覚し、取り組むべき課題を見つけることが目標志向的あるいは課題達成的な助産業務の実践につながると述べている。助産師像を再構築できた助産師がロールモデルを示すことは、役割を見出せずに喪失感などを感じている助産師にとって今後の助産師としての自分の在り方を考えるきっかけとなることが期待できる。すなわち助産師像の再構築につながる初めの一步になりうると考える。

(2) 医師との協働の必要性

助産師は正常妊産婦のケアは独自の判断でできるが医

師にそれを認めてもらえず、医師の指示の元でしか動けないことにジレンマをもっていた。また、これまでの学習や臨床現場で培った助産師の判断と医師の診断に差を感じていた。Smithら(2009)は医師と助産師の協働上の障壁には哲学の違いや法的責任の差異があることを述べている。また、渋谷(2012)は助産師が組織内において消極的になる要因の1つとして、胎児異常や治療についての知識不足が根底にあるため、自分に関わることが困難な部分では、助産師自身も医師に依存してしまう可能性をあげている。保助看法でもハイリスク妊産褥婦の診断・治療に関しては助産師の業務範囲を超えているが、医師の指示の元でのケアは実施できる。お互いの立場を明確にしつつ、助産師が異常に対応するために必要な知識・技術を身につけることで医師と協力できる関係性を構築できるのではないかと考える。また、鷹巣(2013)は、医師と積極的にカンファレンスを行い発言することは助産師の専門性や役割について理解を得ることに繋がり、医師との間に真の協働を生むことができそれが大切であると述べている。積極的に医師とディスカッションすることで新しい課題の発見につながり、それを解決する過程で知識の習得につながり、それはまた患者への質の高いケア提供に繋がるとも考えられる。また、多様な対象に質の高い医療を提供するためには、連携はもちろんお互いの専門性を尊重する態度が重要であると考え。助産師と医師との協働関係を確立していくためには助産師の自律性が重要な要因の一つであり、助産師自身の自律性を強化していく必要がある(石引ら, 2013)。異常の早期発見など診断を主とする医師と正常からの逸脱の予防や悪化しないような保健指導を専門とする助産師とがお互いの役割を分担し協働することでより強固な周産期チームとなると考える。

(3) 従来の助産師の技

周産期センターで働く助産師はハイリスク妊産褥婦のケアを行いながらも、従来の助産師の核となる技も大切にしたいと考えていた。近年多忙な産科医の業務を軽減すると共に助産師の能力を活用する目的で産外来や院内助産が推奨されている。「院内助産」の定義は緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うもの(厚生労働省, 2017)である。助産師が妊産婦に継続的に関わることで安心して生活を送ることができる。つまり助産師にとってはスキルアップの機会でもあり、助産師としてのアイデンティティをはぐくむ機会となる。また医師不足の解決だけではなく地域で生活する妊産褥婦とその家族に安心と安全のお産の場を提供する地域貢献につながる(石村ら, 2008)。周産期センターで院内助産を開設する大きな利点として、医師からのバックアップ体制が整っていることがあげられる。院内助産では助産師自身がローリスク患者のケアに責任を持ち、且つその中に潜む異常を見分ける能力を養うことで医師と連携する能力が

培われると考える。院内助産の実践や職位を与えられ大きな責任や統制力をもつことで助産師の自律性や協働性が高まる(石引ら, 2013; 望月ら, 2010)との報告がある。助産師が助産師外来や院内助産システムを活用することは、ハイリスク妊産褥婦へのケア技術や意欲を向上させつつ、正常産の分娩介助技術向上にもつながり、周産期センターで働く助産師のモチベーションも維持できる効果をもたらすことが期待できる。

6. 看護への寄与

周産期センターの助産師は、患者や上司との出会いや周産期センターでの役割を見出し、実践を通して新たな使命を見出す経験がきっかけとなり、助産師像を再構築し成長していた。小泉(2010)は困難感や不全感を感じる体験は明確な目的や目標、適切な支援、肯定的感情を伴う体験の蓄積があれば、否定的環境を伴う体験も次の発達段階への移行を阻害せず、むしろ乗り越えることで課題解決の達成感につながると述べている。今回の結果から正常産を主とする助産師業務の開きが役割喪失感などを生じさせる要因の一つとなっていた。それを縮めるためには助産師を支援する体制が必要になってくると考える。施設内外での勉強会だけでなく勉強会で得たものをハイリスク妊産褥婦のケアにどう活かしていくか主体的に考えられるような学習会の提案や各段階に応じた役割を付与することで助産師の成長につながれると思われる。本研究の協力者はジレンマを新たな助産師像の再構築の糧としてとらえ成長につながるきっかけとしていたが、その時期やタイミング、内容は皆異なっていた。クリニカルラダーなど大きな枠組みでの助産師教育プログラムを割り当てるのも一つの手だが、精神面や個人の能力も含め成長プログラムを自身が組み立てられるように支援することが重要である。

7. 結論

周産期センターで働く助産師の助産師像の再構築には以下の過程があった。

- (1) 周産期センターで働く助産師は、異動してきた当初は環境適応困難感や助産師役割喪失感で戸惑いを感じ、今までの助産師像が揺らぐ体験をしていた。
- (2) 助産力を高めるきっかけや助産師役割を見つめ直す機会は助産師として成長するきっかけとなっていた。
- (3) 周産期センターの助産師としての使命を改めて認識し、分娩介助だけが助産師の仕事ではないことを実感していた。
- (4) 一般の産科から周産期センターへ異動になった助産師の経験は、従来の助産師の技も大切にしつつ、これまでの経験を活かし助産師として私がやるべき事を見出す周産期センターで働く助産師の助産師像を再構築する過程であった。

謝辞

研究にご協力いただきました総合周産期母子医療センターの助産師の皆様にご心より感謝申し上げます。なお、本研究は平成27年沖縄県立看護大学修士論文の一部を加筆・修正したものです。

8. 引用文献

- Carrle S, Judlth Belle B, Moira S, et al. (2009). Ontario care providers' considerations regarding models of maternity care. *Journal of Obstetrics Gynaecology Canada*, 31 (5), 401-408.
- 千葉邦子. (2010). 助産師が認識するネガティブサポートの構造. *日本助産学会誌*, 24 (2), 238-251.
- 林裕子, 青山美由紀, 宮腰美希他. (2006). 助産師のロールモデルの存在と職業継続意欲の関係性. *金沢大学学長研究奨励費研究結果論文集* 2, 70-75.
- 細川朱美. (2002). 施設内助産婦のアイデンティティ形成に関する研究～経験からの分析～. *神奈川県立看護教育大学校 看護教育研究集録*, 27, 390-396.
- 福井トシ子. (2012). 新版助産業務要覧第2版 I 基礎編 (pp236-239). 日本看護協会出版会.
- 古川洋子, 中野育子, 岡山久代他. (2010). 勤務助産師のキャリアアップに関する研究—助産師の研修希望とキャリアニーズ—. *滋賀母性衛生学会誌*, 10, 9-16.
- 石引かずみ, 長岡由紀子, 加納尚美. (2013). 助産師の産科医師との協働に関する研究—助産師の専門職的自律性に焦点をあてて—. *日本助産学会誌*, 27 (1), 60-71.
- 石村朱美, 高橋八重子, 有岡美子他. (2008). 院内助産院 佐野病院の成功の軌跡. *日総研*.
- 金井壽宏. (2003). *キャリア・デザイン・ガイド* (pp. 6-7). 白桃書房.
- 木下康仁. (2003). *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い*. 弘文堂.
- 木下康仁. (2007). *ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて*. 弘文堂.
- 小泉仁子. (2010). 助産師の職業的アイデンティティの発達プロセスに関する研究—助産実践を通して生じる内面的な変化に着目して—. *お茶の水大学雑誌*, 58 (1), 13-28.
- 厚生労働省. (2017). 疾病又は事業事の医療体制構築に係る指針. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/taisei.pdf> (2022年12月27日現在)
- 楠田聡. (2015). ハイリスク新生児の予後. *東京女子医科大学雑誌*, 85 (2), 50-54.
- Lake, E. T. & Friese, C. R. (2006). Variation in nursing

practice environments:relation to staffing and hospital characteristics. Nursing Reserch, 55 (1), 1-9.

宮川祐三子. (2012). 周産期母子医療センターの運営管理の実際 助産師業務要覧基礎編, (pp153-156). 日本看護協会出版会.

望月千夏子, 湯舟邦子, 石原昌. (2010). 助産師の自律性—仕事に取り組む意識との関係—. 日本ウーマンズヘルス学会誌, 7, 157-164.

迎美智子, 森本紀己子. (2015). 勤務異動後の看護師の勤務継続に関する要因. 第45回日本看護学会論文集看護管理, 220-223.

佐藤美春. (2011). 助産師の職業的アイデンティティに関連する要因. 日本助産学会誌, 25 (2), 171-180.

渋谷えみ. (2012). 出生前診断で胎児異常の診断を受けた母親に関わった助産師の体験—倫理的ジレンマの構造—. 日本助産学会誌, 26 (1), 16-27.

渋谷えみ. (2015). 出生前診断で胎児異常の診断を受けた母親に関わった助産師の体験—ポジティブ体験としての受け止めを中心に—. 滋賀県母性衛生学会誌, 12, 26-34.

杉浦和子, 太田勝正, 鈴木千智. (2011). 臨床助産師の経験する倫理的問題の特徴. 日本看護倫理学会誌, 3 (1), 28-35.

高島千絵. (2008). 助産師のキャリア発達に与える影響要因—新生児に四肢の先天異常が判明した事例の助産経験からの分析—. インターナショナル Nursing Care Research, 9 (2), 79-85.

鷹巣結香里. (2013). 助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うことについて抱く思い. 日本助産学会誌, 27 (1), 111-119.

砥石和子. (2012). 総合周産期母子医療センターでの助産師の役割. 助産師要覧実践編, (pp33-34). 日本看護協会出版会.

内海由樹, 鈴木聡美, 磯山あけみ. (2011). 死産・胎児異常を辿る母親と向き合う助産師の体験—心の葛藤とその対処方法—. 茨城県母性衛生学会誌, 29, 6-11.

Reconstructing the portrayal of midwives working at a perinatal medical center —Cases of midwives who moved from a general maternity department to a perinatal center—

Yuka Kayouda¹⁾, Kiyoko Tamashiro²⁾

Abstract

Objective: The aim of the study was to elucidate how midwives who moved from a general maternity ward overcame the portrayal that midwives mainly provide normal maternity care, and reconstructed the portrayal of midwives working at a perinatal medical center.

Methods: We conducted semi-structured interviews with 11 midwives working in a maternity ward of a perinatal center in Prefecture A. The subjects were referred to us by the Nurse Manager, and included those who 1) had worked in a hospital that mainly provided normal maternity care before moving to the perinatal center, 2) had at least 5 years of midwifery experience, and 3) had worked at the perinatal center for at least 1 year. Results were analyzed using the Modified Grounded Theory Approach(Kinosita,2003).

Results: Midwives working in the perinatal center described that their [portrayal of midwives is now changed] as they felt that there was a significant difference between the portrayal of traditional midwives compared with those working in the perinatal center. They further indicated that it was the opportunity to “improve midwifery skills” and “rethink the role of a midwife” that led to [an opportunity to grow] by changing their mindset from the aforementioned feelings. Through these opportunities, the subjects reported that they became aware of their [role as a midwife in a perinatal center]. While valuing “traditional midwifery skills,” the subjects felt the need for multidisciplinary cooperation and the “need for collaboration with physicians” by performing patient-centered work “as a team beyond one specific ward.” The subjects demonstrated that they were able to reconstruct the portrayal of midwives by finding and practicing “what able to do in the given scenario” and using their past experience to [discover what should be doing as a midwife].

Conclusion: Our findings demonstrated that the midwives working in the perinatal center were able to start the process of reconstructing the portrayal of midwives by identifying their role while also valuing the traditional midwifery skills and utilizing their previous experience.

Key Words: perinatal medical center, portrayal of midwives, movement

1) Okinawa Prefectural Nanbu Medical Center & Children’s Medical Center

2) Formerly of Okinawa Prefectural College of Nursing