

## 報告

## 石川県における助産師の就業状況から見た周産期ケアの現状

杵淵恵美子 米田昌代 曾山小織 山岸映子

## 概 要

本研究の目的は、石川県内の産婦人科医療施設における助産師の就業・業務および採用の状況から周産期ケアの現状を把握し、助産師の活用に関して検討することである。石川県内の産婦人科を標榜する医療施設に調査票を郵送し、回答が得られた20施設について診療所群と病院群に分け比較分析した。その結果、診療所群に勤務する助産師数は少なく、病院群では助産師の20%が産婦人科以外の診療部門に配置されていた。診療所群、病院群どちらにおいても出産する女性は助産師からの十分な周産期ケアを受ける機会が少ないと考えられた。また、施設管理者は助産師の雇用を望み採用活動を行っていたが充足率は低かった。

診療所群と病院群間における助産師の偏在を是正し、安全で快適な周産期のケアを妊産婦に提供するためには、助産師養成数を増加させ量的確保を図ると共に、施設内で助産師が専門能力を発揮させるための診療・勤務体制の工夫と整備が必要であると考えられた。

**キーワード** 助産師, 就業状況, 周産期ケア, 診療所, 産婦人科

## 1. はじめに

厚生労働省は平成13年に21世紀の母子保健を提示するビジョンとして「健やか親子21」を策定し、取り組むべき課題の一つとして妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援をあげている。この課題の達成のために産科医療機関の安全性の確保、医療機関の連携、休日・夜間体制の整備、リスクに応じた分娩形態や助産師の活用によるチーム医療の採用などの具体的取り組みがなされている。しかし、全国的に、少子化による分娩数の減少や産婦人科医師の確保困難から産科診療を休止や中止する医療施設が増加傾向にあり、妊娠・出産に関する安全性と快適さが確保されているとは言い難い。

石川県においても平成14年以降金沢市、加賀市、羽咋市、能登町に所在する病院5施設で産科診療が休止されており、妊産婦が安心して出産できる場や相談相手となる専門家を得ることが困難になりつつある。また、妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保のためには、産婦人科医師とともに助産師は欠かせない職種の一つである。「健やか親子21」の中間評価(平成17年)<sup>1)</sup>によれば産婦人科医師数は減少し不足となっており、助産師の施設間偏在も顕著化し、今後の重点項目の一つとして産婦人科医師や助産師等の産科医療を担う人材の確保があげられている。助産師の就業者数は近年わずかながら増加しているものの、看護師・保健

師の就業者数の増加と比較し極めて少ない<sup>2)</sup>。このようなことから、石川県内の産婦人科医療施設における助産師の就業・業務および採用の状況から周産期ケアの現状を把握し、助産師の活用に関して検討することを目的に調査を行った。

## 2. 研究方法

## 2. 1 調査期間および調査対象

平成17年10月から11月、産婦人科を標榜する石川県内の医療施設94カ所を対象とし調査票を郵送した。調査対象施設は病院一覧、電話帳、インターネット検索により抽出した。医療施設のうち、病院においては看護部長ならびに産科病棟の病棟師長、診療所では院長および看護師長に回答を依頼した。

## 2. 2 調査内容、分析方法

調査内容は、施設の属性、分娩件数、医療職者の人数、勤務体制、看護職者の担当ケア業務内容、助産師の採用状況などである。得られたデータは基本統計量の算出の他、ノンパラメトリック検定を行った。

## 2. 3 倫理的配慮

調査票には、得られたデータは統計的に処理し個人や施設が特定されないこと、データは研究の目的以外には使用しないことを明記した協力依頼

文を添付した。また、調査への協力は個人の自由な意思によるものとし、回答者ごとの郵送法による返送をもって協力の同意が得られたものとみなした。

### 3. 結果

#### 3. 1 施設の概要

調査対象とした94施設のうち34施設から回答が得られ(回収率36.2%)、そのうち、分娩を取り扱っている20施設を分析の対象とした。20施設それぞれの病床数は、20床未満2カ所、30床以上40床未満4カ所、100床以上300床未満7カ所、300床以上が7カ所であった(図1)。30床以上40床未満の施設4カ所は産婦人科系専門病院であったため、40床未満の施設合計6カ所を診療所群、100床以上の14施設を病院群と分類し比較検討した。各施設の所在地は金沢市6施設、加賀地域9施設、能登地域5施設であった(表1)。

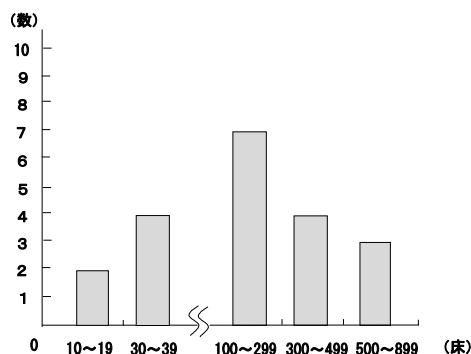


図1 病床数別施設数

#### 3. 2 分娩件数および常勤スタッフ数

過去5年間の年間平均分娩件数は診療所群424件、病院群186件であり、各施設の産婦人科医師数は診療所群・病院群ともに平均2人であった(表1)。産婦人科病棟の平均常勤看護職員数は、助産師数および准看護師数に有意な差がみられ( $p<0.05, p<0.01$ )、診療所群では助産師が有意に少なく、准看護師が有意に多かった(表1)。また、常勤医師・助産師一人が1年間に扱う平均分娩数は、診療所群の医師は226件、病院群の医師は134件、診療所群の助産師は88件、病院群の助産師は24件であり、助産師一人あたりの分娩件数には有意な差( $p<0.05$ )がみられた(表1)。

#### 3. 3 看護職員の勤務体制

産科を有する病棟の看護職員の勤務体制を比較すると、病院群ではすべての施設が三交代制をとっているのに対し、診療所群では三交代制の施設が20%であった。また、夜間勤務帯における助産師の配置をみると、診療所群においては助産師不在の夜間勤務帯がある施設が80%を占めていた。病院群ではオンコール体制をとっている施設が半数を占め、助産師が必ず配置されている施設は半数に満たなかった(表1)。

表1 対象施設の概要

N=20

		施設数(%)	
所在地	金沢市	6(30%)	
	加賀地域	9(45%)	
	能登地域	5(25%)	
過去5年間の年間平均分娩件数(件)		診療所群(n=6)	病院群(n=14)
		424.0±317.8	186.4±104.3
産婦人科病棟平均常勤スタッフ数(人)		診療所群(n=6)	病院群(n=14)
産婦人科医師		2.0±0.6	2.1±2.5
助産師		4.0±2.4	8.2±4.1 *
看護師		7.5±4.9	11.2±8.4
准看護師		8.5±0.8	1.2±1.5 **
1人あたり年間平均分娩件数(件)		診療所群(n=5)	病院群(n=13)
産婦人科医師		226.7±133.7	134.2±91.1
助産師		88.3±47.9	24.1±14.1 *
夜間の助産師配置		診療所群(n=5)	病院群(n=12)
必ず1名助産師がいる		0(0%)	5(41.4%)
助産師はオンコール体制		1(20.0%)	6(58.3%)
助産師不在の夜間勤務帯がある		4(80.0%)	1(8.3%)

Mann-Whitney test \* :  $p<0.05$  \*\* :  $p<0.01$

### 3. 4 病院群における病棟編成と助産師配置

病院群14施設の病棟編成は、産科あるいは産婦人科のみの施設は5カ所(38.5%)であり、他の診療科との混合病棟として編成されている施設が61.5%を占めていた(表2)。また、助産師を産婦人科病棟のみに配置しているのは3施設であり、その他の部署にも配置している施設が多くみられた。病院群全体で産科婦人科病棟以外に配置されている助産師の総数は30人であり、その配置先は産婦人科外来8人(26.7%)、小児科3名(10.0%)、その他19名(63.3%)となっていた。

表2 病院群における病棟編成

病棟編成	病院群(n=13)
産科	1(7.7%)
産婦人科	4(30.8%)
産婦人科と他科	8(61.5%)

### 3. 5 看護職員の産婦に対するケア業務の実施状況

分娩開始の診断、分娩進行状態の観察(内診を含む)、産痛緩和、産婦の夫や家族への支援、分娩介助の5項目について、助産師・看護師・准看護師それぞれの実施状況を確認した(表3)。病院群において助産師はすべての項目を実施しており、看護師や准看護師も、産痛緩和や産婦の夫や家族の支援を行っていた。しかし、助産師の業務である内診を含む分娩進行状態の観察を看護師が行っている施設が25.0%、分娩介助を行っている施設が

16.7%みられた。

診療所群においては、看護師・准看護師も産婦のケア業務を実施している施設の割合が高く、分娩開始の診断は看護師80.0%、准看護師60.0%、産痛の緩和と産婦の夫や家族への支援は看護師・准看護師ともに100%であった。また、内診を含む分娩進行状態の観察を看護師が行っている施設が80.0%、准看護師が行っている施設が60.0%、分娩介助を看護師・准看護師が行っている施設が60.0%みられた(表3)。

### 3. 6 助産師不足感、助産師増員により発展・拡大させたい業務および助産師採用理由

産婦人科を有する病棟の師長に対し、助産師数の不足を感じることがあるかを尋ねたところ「よくある・時々ある」と回答したのは、診療所群の師長で66.6%、病院群の師長では78.5%であった。助産師が増員された場合、発展や拡大させたい業務として病院群の師長の多くは助産師外来、女性外来、母乳外来を、診療所群の師長の多くは助産師外来、母乳外来をあげていた(表4)。

また、診療所群の院長および病院群の看護部長の回答による助産師採用の理由は、診療所群では「分娩管理の充実のため」5施設(83.3%)、「産婦人科ケアの向上・充実のため」4施設(66.7%)、「業務内容の拡大のため(女性外来)」(33.3%)であり、病院群では「退職者の補充のため」(35.7%)、「分娩管理の充実のため」(14.3%)、「産婦人科ケアの向上・充実のため」(7.1%)であった(表5)。

表3 看護職員の産婦ケアの実施状況

		診療所群(n=5)	病院群(n=12)
1. 分娩開始の診断	助産師	4(80.0%)	12(100%)
	看護師	4(80.0%)	2(16.6%)
	准看護師	3(60.0%)	0(0%)
2. 内診を含む分娩進行状態の観察	助産師	5(100%)	12(100%)
	看護師	4(80.0%)	3(25.0%)
	准看護師	3(60.0%)	0(0%)
3. 産痛緩和	助産師	5(100%)	12(100%)
	看護師	5(100%)	4(33.3%)
	准看護師	5(100%)	2(16.7%)
4. 産婦の夫や家族への支援	助産師	5(100%)	12(100%)
	看護師	5(100%)	8(66.7%)
	准看護師	5(100%)	2(16.7%)
5. 分娩介助	助産師	5(100%)	12(100%)
	看護師	3(60.0%)	2(16.7%)
	准看護師	3(60.0%)	0(0%)

表4 発展・拡大させたい業務

	診療所群(n=5)	病院群(n=11)
1. 助産師外来	4(80.0%)	7(63.6%)
2. 女性外来	0(0%)	7(63.6%)
3. 母乳外来	4(80.0%)	8(72.7%)
4. 不妊外来	1(20.0%)	2(18.2%)
5. 更年期外来	0(0%)	4(36.4%)
6. 思春期外来	1(20.0%)	4(36.4%)
7. 電話相談	2(40.0%)	3(27.3%)
8. カウンセリング	2(40.0%)	3(27.3%)
9. その他	1(20.0%)	1(9.1%)
		(複数回答)

表5 助産師採用の理由

	診療所群(n=6)	病院群(n=14)
1. 業務内容の拡大のため		
助産師外来	1(16.7%)	0(0%)
女性外来	2(33.3%)	0(0%)
母乳外来	1(16.7%)	0(0%)
不妊外来	1(16.7%)	0(0%)
2. 退職者の補充のため	1(16.7%)	5(35.7%)
3. 産婦人科ケアの向上・充実のため	4(66.7%)	1(7.1%)
4. 分娩管理の充実のため	5(83.3%)	2(14.3%)
		(複数回答)

### 3. 7 助産師採用活動と採用状況

診療所群の院長および病院群の看護部長に対し過去5年間の助産師の採用予定数と実際の採用数を尋ね、充足割合を確認した(図2)。病院群において採用予定数が確保できたのは平成16年度のみであり、それ以外の年度の充足率は50.0%～85.7%であった。診療所群では各年度とも充足率が低く、16.7%～42.9%に留まっていた。採用数が予定数に満たなかった理由は、各年度とも「応募者がなかった」が病院群において35.7%～50.0%、診療所群は33.3%～83.3%であった。

さらに、助産師採用・確保のための対策を尋ねたところ、診療所群・病院群とも多くの施設が助産師学校へ求人に出向くほか様々な対応を行って

いた(表6)。

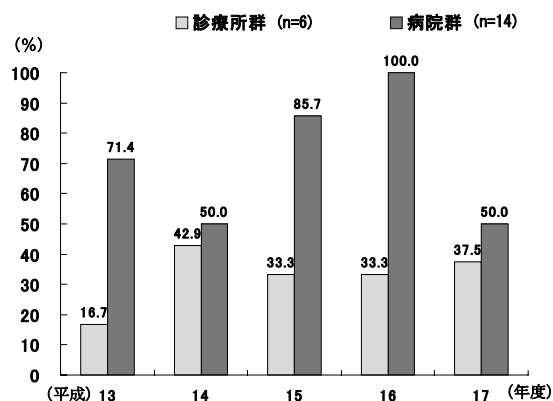


図2 診療所群, 病院群別助産師採用充足割合

表6 助産師採用・確保のための対策

	診療所群(n=6)	病院群(n=14)
対策を行ったことがある	4(66.7%)	5(35.7%)
対策を行ったことはない	2(33.3%)	4(28.6%)
無回答	0(0%)	5(35.7%)
対策内容	診療所群(n=4)	病院群(n=5)
1. 院内看護師に進学を勧める	2(50.0%)	4(80.0%)
2. 進学中は休職扱いとする	0(0%)	1(20.0%)
3. 進学者への奨学金制度を設ける	1(25.0%)	1(20.0%)
4. 退職者に再雇用の呼びかけ	1(25.0%)	1(20.0%)
5. ナースバンクへ登録する	2(50.0%)	2(40.0%)
6. 募集広告を出す	3(75.0%)	1(20.0%)
7. 助産師学校へ求人に出向く	3(75.0%)	4(80.0%)
8. 助産師学校へ求人票を送る	2(50.0%)	1(20.0%)
9. その他	0(0%)	1(20.0%)
		(複数回答)

#### 4. 考察

平成16年度衛生行政報告<sup>3)</sup>によれば石川県内の病院・診療所に就業している助産師数は241人であり、本研究対象のうち病院群には110人、診療所群には24人が就業していた。また、平成16年の石川県の出生数は10,528人であり<sup>4)</sup>、本研究の対象施設での年間平均分娩数は5,148件であった。これらのことから、調査票の回収率は36.2%であるものの、石川県内の就業助産師の55.6%と全出生の48.9%が分析対象となっており、調査結果は石川県内の周産期ケアの現状をある程度示しているものと考えられる。

##### 4. 1 診療所群における周産期ケアの現状

診療所群に勤務する助産師の絶対数は少なく、助産師一人あたりの年間平均分娩件数は、病院群と比較し約2.3倍になっていた。現在、患者の人数に対する看護職員の人数は医療法により定められているものの、分娩件数による助産師の必要数は定められていないため、診療所群における助産師数の不足がどれくらいかを明確にすることは困難である。しかし、平沢<sup>5)</sup>が助産師の必要数を助産師業務の実態や事故への対応などを加味して算出した結果では、助産師1人あたり年間分娩数は36.6件であるとしている。この試算と比較すると、診療所群に勤務する助産師が1年間に扱う分娩件数は2.4倍であり、妊産婦のケアが十分に行われているとは言い難い。

また、この助産師数の少なさが、看護師や准看護師による産婦ケアの実施という状況を生み出していると考えられる。産婦の分娩進行状態を把握する内診や、胎児の娩出手助けする分娩介助は助産師の業務と考えられており、看護師や准看護師によるこれらの行為は保健師助産師看護師法の違反となる。看護師や准看護師の養成教育では産婦に対するこれらの業務に関する教育内容は含まれておらず、医師や助産師以外が内診や分娩介助を行っている施設があることは、出産の安全性の面から憂慮すべき状況である。

さらに、助産師数の少なさは、勤務する助産師の業務が分娩介助業務に集中せざるを得ない状況を生み出し、一人の産婦に関わる時間も減少させ、満足のいく出産にするための安楽性にも悪影響を及ぼしていると考えられる。妊産婦に対しては、出産時以外にも定期健康診査時の保健指導や新生児のケア、産褥期の母乳育児への支援など、周産期の様々の場面でケアが必要とされているにもか

かわらず、これらのケアへの助産師の関わりもきわめて少ないと推測される。妊娠・分娩・産褥期を安全で快適に過ごすためのケアへ大きな影響が及んでいると言える。

##### 4. 2 病院群における周産期ケアの現状

診療所群と比較し助産師の数は多く、1人あたりの年間分娩件数から見ると、平沢<sup>5)</sup>の試算による理想的助産師数より多く確保されていた。また、産婦のケア業務は助産師が担当し、看護師・准看護師が関わる割合は低く、助産師の専門業務として分担されていると推測された。しかし、病棟編成を見ると産科単独あるいは産婦人科の病棟は少なく、産婦人科と他科との混合病棟として編成されている施設が61.5%に上った。日本助産師会による調査<sup>6)</sup>では、全国533病院の74.7%が産科以外に小児科・内科・外科・整形外科・救急などの混合病棟という結果もあり、石川県もそれに近い状況であった。

本来、妊産婦や健康な新生児のケアは、病気治療のために入院している患者とは独立して行われることが望ましく、混合病棟による様々な問題点が考えられる。特に、感染症で治療している成人や小児と同じ病棟内で、同一の看護職員によってケアされることによる院内感染の危険性、助産師が専門外の慣れない病気の重症患者と分娩進行中の産婦を同時に受け持った場合の事故や安全管理への懸念、高齢者や重症患者のケアが優先され、生死に関わらない妊産婦に対する不十分なケアなど、混合病棟化による弊害が指摘されている<sup>7) 8)</sup>。

また、夜間勤務帯に助産師が必ず1名いるという施設は全体の約1/3であり、病棟助産師の平均人数は8人であった。施設によっては、夜間に分娩が開始し入院してきた産婦に対して、助産師による十分なケアが提供できていないと考えられる。

さらに、助産師を産婦人科病棟・産婦人科外来・小児科以外の診療部門に配置している施設があった。これは、混合病棟のため、産婦人科以外の患者のケアのために看護師や准看護師を配置し、助産師資格を持つ看護職であっても、すべてがその専門能力を発揮できる診療部門に配置されていない状況を示している。このような状況について産婦人科病棟師長の多くは助産師不足を感じ、助産師が増員されれば助産師外来や女性外来、母乳外来など、助産師の専門性を生かしたケアを提供したいと考えていた。診療所群と比較し分娩件数が少ない中で、妊婦や褥婦、思春期や更年期の一

般女性に対して助産師としての専門性を発揮するケアを提供したいと望んでいることが伺える。

#### 4. 3 助産師の量的確保と活用

診療所群, 病院群どちらにおいても毎年助産師の採用活動を行っているものの, 充足できた年度はほとんどなく, ことに診療所群の充足率は低い。これは, 石川県内に助産師養成を目的とした教育機関がなく, 助産師の供給ができていないためと考えられる。大学学部教育の中での選択科目として助産師国家試験受験資格を満たす科目を提供している教育機関はあるものの, 受講者の人数制限があり卒業生が少ないこと, また, 卒業しても必ずしも助産師として就職するわけではなく, さらに石川県内に就職するとも限らない。卒業後, 助産師として石川県内に就職した卒業生は平成13年から平成16年まででわずか2名であり<sup>2)</sup>, 石川県内の産婦人科医療施設は助産師の供給を県外の養成施設に依存している状況である。このような状況は看護師・保健師の供給に関しては見られないことであり, 石川県内での助産師養成数を増加させることが急務であろう。

我が国の平成16年の出生数は約111万人であり, 出生場所別での構成割合は病院が51.8%, 診療所は47.0%である<sup>5)</sup>。一方, 平成16年末現在, 全国の就業助産師25,257人のうち69.4%が病院に勤務しており, 有床診療所に勤務している助産師は15.6%にすぎない<sup>3)</sup>。出生場所別の構成割合から見ると, 助産師の就業場所の割合は極めてバランスが悪い。石川県においても就業助産師の76.7%が病院に勤務し, 有床診療所の勤務者はわずか7.7%である<sup>3)</sup>。全国的に見られる助産師の勤務場所の偏りが, 石川県においては一層顕著な状況である。診療所の勤務は総合病院と比較し賃金の低さや昇給・退職金制度の不備などデメリットが指摘されているものの, 助産師自身にとってやりがいのある職場であることも数多く紹介されている<sup>9)</sup>。石川県内の診療所に助産師が少ない理由が待遇のみによるのかどうかは今後調査の必要があると考えられる。

診療所に就職する助産師を増加させるためには, 助産師養成数の増加の他, 診療所に勤務することのメリットを多くの助産師に伝えることも必要であると考えられる。加藤<sup>10)</sup>はメリットとして医師との信頼関係を持って働くことができ, 長期に就業できる職場環境であり, 学習機会が増加することをあげている。出産・育児のために退職した助

産師や, 助産師資格を持ちながら就業していない潜在助産師の診療所への再雇用を促すために, 診療所勤務のメリットを伝えていくことが必要であろう。

一方, 病院において助産師が専門性を発揮し, 妊娠・出産に関する安全性と快適さを妊産婦に提供するためには, 助産師が自立して活動できる部門を設けることが必要と考えられる。助産師外来や母乳外来などの開設により, 助産師が専門性を活かしてケアを提供できるであろう。また, 遠藤<sup>11)</sup>は, 助産師の専門性を活かした母子ケアの提供方法として「院内助産院」を検討しており, 実際に取り組んでいる施設が全国に数カ所ある。産科医師と助産師が協働し, 正常妊産婦については助産師が自立してケアを行っていくことで, 妊娠・出産の安全の確保とともに妊産婦にとって満足のいく体験とすることが可能である。助産師数がある程度確保できている病院や, 混合病棟化により助産師を産婦人科以外の診療部門に配置している病院などは, 助産師を活用する方法として院内助産院の開設に取り組むことが周産期ケアの向上のために必要であると考えられる。

#### 5. まとめ

石川県内の分娩を取り扱う産婦人科医療施設を対象に, 助産師の就業・業務および採用の状況を調査し, 以下のことが明らかとなった。

1. 40床未満の産科診療施設では, 勤務する助産師が一人平均年間88件の分娩を取り扱っており, 100床以上の施設に勤務する助産師の取扱件数の約2.3倍であった。また, 助産師不在の夜間勤務帯のある施設が80%に上った。
2. 看護師・准看護師による内診や分娩介助が行われていた施設が, 40床未満の産科診療施設で60%に上り, 100床以上の施設においても分娩介助を看護師が行っている施設が16.7%みられた。
3. 100床以上の診療施設においては産婦人科病棟を他科との混合病棟として編成している施設の割合が61%であった。また, 産婦人科病棟以外に配置されている助産師の総数は30人であり, そのうち産婦人科外来や小児科以外の診療部門に配置されている助産師の割合は63%であった。
4. 産科診療施設では助産師が充足されておらず, ことに40床未満の施設では分娩管理の充実のために助産師を必要としていたが充足率は低かった。すべての施設が毎年採用活動を行っているにもかかわらず, 管理者の希望する必要数

は満たされていなかった。

以上のことから、石川県内の妊産婦に対し出産に関する安全性と快適さを保証し、助産師の十分なケアを提供するためには、助産師養成数を増加させ量的確保を図るとともに、施設内で助産師の専門能力を発揮させるための診療・勤務体制の工夫や整備の必要があると考えられた。

### 謝辞

本研究にあたり、ご協力いただきました石川県内産婦人科医療施設の院長、看護部長、産婦人科病棟師長の皆様に深く感謝いたします。

### 引用文献

- 1) 厚生統計協会 編：図説 国民衛生の動向 2006, 厚生統計協会, 54-55, 2006.
- 2) 看護問題研究会 監修：平成17年 看護関係統計資料集, 日本看護協会出版会, 4-9, 2006.
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部 編：平成16年度保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例), 厚生統計協会, 542-545, 2006.
- 4) 母子衛生研究会 編：母子保健の主なる統計—平成17年度刊行—, 母子保健事業団, 42-43, 2006.

- 5) 平沢美恵子：妊産婦と新生児に対する看護量からみた助産婦必要数の検討, 日本看護協会職能集会検討資料, 56-57, 1983.
- 6) 日本助産師会：産科病棟における混合化の実態調査に関する報告書, 平成15年度厚生労働省医療関係者養成確保対策費等補助金看護職員確保対策事業, 2003.
- 7) 堀内成子, 森明子, 恵美須文枝他：助産モデルの展開を阻む現実—病院に勤務する助産師から見たケアシステムの問題点—, 日本助産学会誌, 17(1), 47-53, 2003.
- 8) 堀内成子：貴重な出産体験を軽視しないで 混合化する産科病棟に専門家としての知恵を, 助産雑誌, 58(8), 698-703, 2004.
- 9) 河合蘭, 三宅はつえ, 天谷一美他：診療所に勤務する私たち 就職先としての賢い診療所の選び方, 助産雑誌, 60(8), 670-676, 2006.
- 10) 加藤尚美：診療所助産師の必要性を考える その活動実態調査から, 助産雑誌, 60(8), 664-669, 2006.
- 11) 遠藤俊子：病院・診療所における助産師の働き方, 助産雑誌, 60(4), 288-294, 2006.

(受付：2006年11月10日, 受理：2007年1月5日)

## The Current Status of Perinatal Care in Ishikawa Prefecture: as Viewed by Employed Midwives

Emiko KINEFUCHI, Masayo YONEDA, Saori SOYAMA, Eiko YAMAGISHI

### Abstract

This study aims to evaluate the current status of perinatal care at gynecological-obstetric facilities of Ishikawa Prefecture by means of a survey of midwives employed there, their practice, and their hiring situations. Findings of the study are expected to help evaluate the effectiveness of midwife utilization. Survey forms were mailed to medical facilities that claimed to provide gynecological-obstetric services in Ishikawa Prefecture. For comparative analysis, 20 responding facilities were divided into two groups, clinics and hospitals. The number of midwives at clinics were fewer than those at hospitals. Approximately 20% of the midwives at hospitals were assigned to departments other than gynecological-obstetrics. Thus it was suspected that women who gave birth either at hospitals or clinics may have had limited opportunities to receive sufficient perinatal care from midwives. While managers at these facilities were engaged in recruiting activities to hire more midwives, the rate of filling positions available was low. Measures to correct the skewed distribution of midwives at clinics and hospitals so as to offer safe and comfortable perinatal midwife care to expectant mothers include: Training a larger number of students of midwifery; promotion of incentive and improved clinical practice and institution of an employment system that will enable midwives practice their professional skills at their place of work.

**Keywords** Midwife, Employment, Perinatal care, Obstetrics and Gynecology Department, Clinic