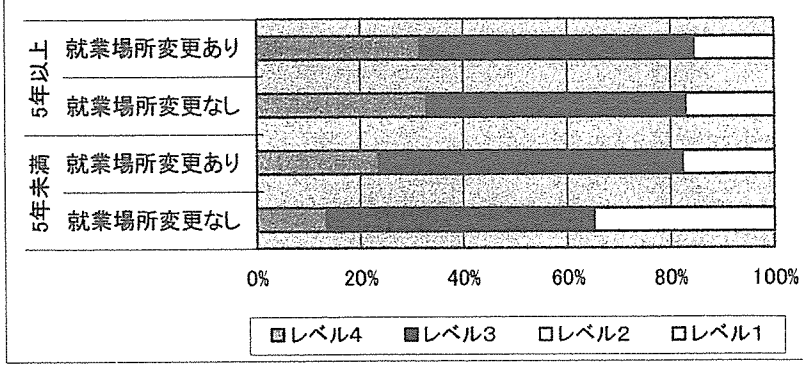
表3. 経験年数5年未満とそれ以上−職場移動の有無別にみた妊娠期の助産ケアの質のレベル

		勤務先	レベルⅣ	レベルⅢ	レベルⅡ	レベルⅠ
妊婦のケア方針の周知	5年未満	変更なし	15(12.8)	60(51.3)	39(33.3)	3(25.6)
		変更あり	2(10.5)	10(52.6)	7(36.8)	0
	5年以上	変更なし	66(30.1)	129(58.9)	22(10.0)	2(9.1)
		変更あり	63(31.8)	115(58.1)	20(10.1)	0
妊婦・家族への妊婦のケア方針の周知	5年未満	変更なし	17(14.3)	63(52.9)	37(31.1)	2(1.7)
		変更あり	3(15.7)	13(68.4)	3(15.8)	0
	5年以上	変更なし	82(37.6)	112(51.4)	23(10.6)	1(0.5)
		変更あり	89(45.2)	99(50.3)	8(4.1)	1(0.5)
妊娠期に関する業務基準・手順の活用	5年未満	変更なし	16(13.6)	61(51.7)	41(34.7)	0
		変更あり	4(21.1)	11(57.9)	4(21.1)	0
	5年以上	変更なし	72(33.0)	109(50.0)	37(17.0)	0
		変更あり	62 (31.3)	107(54.0)	29(14.6)	0
自己決定に基づいたケア	5年未満	変更なし	21(17.8)	58(49.2)	35(29.7)	4(3.4)
		変更あり	6(31.5)	9(47.4)	4(21.1)	0
	5年以上	変更なし	67(30.3)	125(56.6)	29(13.1)	0
		変更あり	68(34.2)	98(49.2)	33(16.6)	0
アセスメントとケア計画	5年未満	変更なし	16(13.6)	61(51.7)	41(34.7)	0
		変更あり	4(34.7)	11(57.9)	4(21.1)	0
	5年以上	変更なし	72(33.0)	109(50.0)	37(17.0)	0
		変更あり	62(31.1)	107(54.0)	29(14.6)	0
計画に基づいた健康教育・相談，ケア	5年未満	変更なし	9(7.9)	65(57.0)	37(32.5)	3(2.6)
		変更あり	5(26.3)	8(42.1)	6(31.6)	0
	5年以上	変更なし	51(23.3)	135(61.6)	32(14.6)	1(0.5)
		変更あり	54(27.6)	114(58.2)	28(14.3)	0
ケアの評価	5年未満	変更なし	14(12.1)	43(37.1)	52(44.8)	7(6.0)
		変更あり	2(11.1)	11(61.1)	4(22.2)	1(5.6)
	5年以上	変更なし	31(14.1)	111(50.5)	71(32.3)	7(3.2)
		変更あり	35(17.9)	99(50.8)	58(29.7)	3(1.5)
医療チーム内での助産師の役割	5年未満	変更なし	14(12.0)	77(65.8)	20(17.1)	6(5.1)
		変更あり	4(21.5)	10(52.6)	5(26.3)	0
	5年以上	変更なし	85(38.6)	125(56.8)	6(2.7)	4(1.8)
		変更あり	77(38.9)	113(57.1)	6(3.0)	2(1.0)
ケアの継続	5年未満	変更なし	10(8.5)	43(36.8)	56(47.9)	8(6.8)
		変更あり	2(10.5)	6(31.6)	11(57.9)	0
	5年以上	変更なし	76(34.5)	99(45.0)	44(20.0)	1(0.5)
		変更あり	64(32.3)	96(48.5)	38(19.2)	0
妊娠に関する社会資源の活用	5年未満	変更なし	8(6.8)	42(35.6)	50(42.4)	18(15.3)
		変更あり	3(15.8)	9(47.4)	5(26.3)	2(10.5)
	5年以上	変更なし	36(16.2)	124(55.9)	54(24.3)	8(3.6)
		変更あり	47(23.5)	109(54.5)	41(20.5)	3(1.5)

5）アセスメントとケア計画

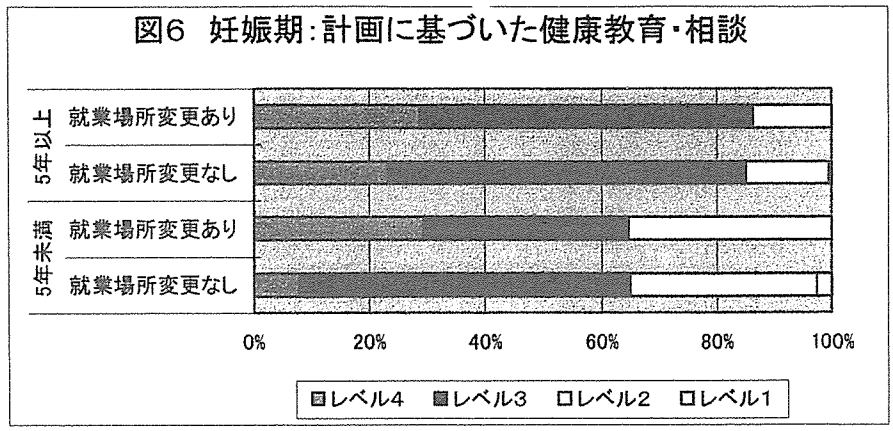
アセスメントとケア計画は、レベルⅣ157 名（24.8%）、レベルⅢ293 名（46.4%）、次いでレベルⅡ113 名（17.9%）、レベルⅠは皆無であった。経験別、移動有無別では、5年以上では移動の有無による差はみられないが、5年未満では移動している者の自己評価が高かった（図5）。

図5 妊娠期：アセスメントとケア計画



6）計画に基づいた健康教育・相談

この項目の自己評価では、レベルⅣ121名(19.1%)、レベルⅢ327名(51.7%)、レベルⅡケ106名（16.8%)、レベルⅠ4名(0.6%)であった。移動との関係では、5年未満では移動している者の自己評価が高かった（図6)。



7）ケアの評価

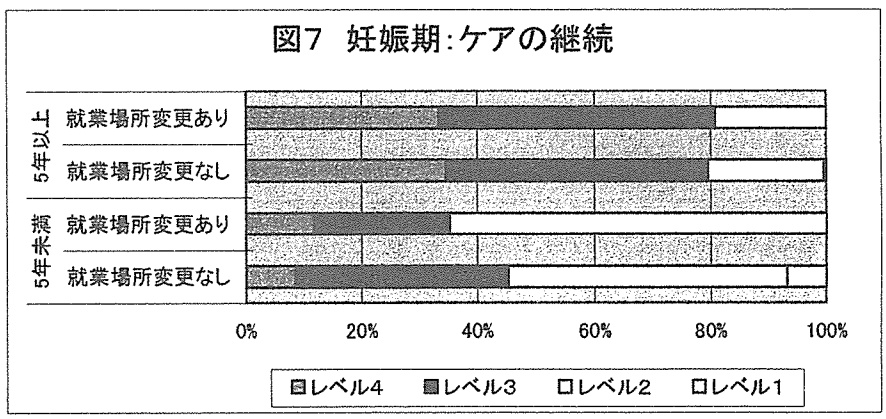
ケアの評価は、レベルⅣ84名(13.3%)、レベルⅢ267名（42.2%)、レベルⅡ186名（29.9%)、レベルⅠ18名（2.1%）であった。この項目の自己評価は厳しく、最も多いのはレベルⅢで過半数にみたなかった。

8）医療チーム内での助産師の役割

チーム内での助産師の役割は、レベルⅣ182名（28.8%)、レベルⅢ332名（52.5%)、レベルⅡ37名（5.9%)、レベルⅠ12名（1.9%）であった。最も多い項目はレベルⅢであり過半数を超えた。

9）ケアの継続

ケアの継続は、レベルⅣ155名(24.5%)、レベルⅢ249名(39.4%)、レベル150名（23.7%)、レベルⅠ9名(1,4%）であった。ケアの継続で最も多いレベルはレベルⅢであるが39.4%と他の領域と比較して割合が最も低かった。施設内での母子の継続ケアを経験する機会が少なく、能力が育成されていない現状があるのではないかと推察される。この項目では、5年未満で移動無の方が、自己評価が高い傾向がみられた（図7)。



10）妊娠に関連する社会資源の活用

社会資源の活用は、レベルⅣ96名（15.2%)、レベルⅢ290名（45.9%)、レベルⅡ151名（23.9%)、レベルⅠ32名（5.1%）であった。妊娠に関する社会資源の活用はレベルⅢが最も高く、次いでレベルⅡであり、この項目は自己評価が低かった。

妊娠期のまとめ

妊娠期のケアの質を経験年数5年未満と5年以上別に就業場所の移動の有無との関係をみたところ、10項目中方針の周知、家族への周知などの7項目が、5年未満のほうがレベルⅣ・Ⅲと自己評価するものが多かった。アセスメントとケア計画では、5年以上で移動のない者にレベルⅣ・Ⅲが多かった。5年未満の経験者では職場移動している者のほうがレベルⅣ・Ⅲが多く、5年未満で職場移動する者はケアに対する自己評価が高いことが明らかになった。

5．経験年数と就業場所変更の有無からみた分娩期助産ケアレベルの自己評価

分娩期のケアの殆どの項目で職場移動している者が、レベルⅢ以上が多かった。５年未満の移動ありは５年以上の者の評価とほぼ同様な自己評価をしていた。

1）産婦のケア方針の周知

産婦のケア方針の周知は、レベルⅣ157 名(24.8%)、レベルⅢ340 名(53.8%)、レベルⅡ63 名(10.0%)であり、５年以上の移動群が最も高く、５年未満の移動なしが最も低かった。

2）産婦・家族への分娩に関するケア方針の周知

「産婦・家族への周知」はレベルⅣ289 名(45.7%)、レベルⅢが 189 名(29.9%)、レベルⅡ79 名(12.5%)であった。移動の有無では、５年未満の移動なしではレベルⅡが多かった。

3）分娩管理業務基準・手順の活用

分娩管理業務基準・手順の活用は、レベルⅣ236 名(37.3%)、レベルⅢ261 名(41.3%)、レベルⅡ59 名(9.3%)であり、２年目以降でⅢレベル以上が 75%で、ほぼ一年で習得できていた。移動の有無との関係は見られなかった。

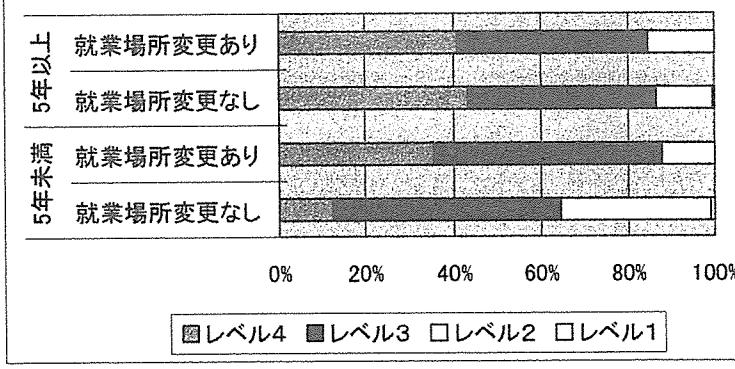
4)産婦の出産に関する自己決定に基づいたケア

産婦の自己決定に基づいたケアは、レベルⅣ157 名(24.8%)、レベルⅢ205 名(32.4%)、レベルⅡ168 名(26.6%)であり、全体的にこれまでの項目と比較して評価が低かった。経験年数が長いとやや高くなるが、移動の有無による違いは少なかった。

5)アセスメントと助産計画

レベルⅣ195 名(30.9%)、レベルⅢ254 名(40.2%)、レベルⅡ101 名(16.1%)であり、２年目以降でレベルⅢ以上が 7 割以上であり妊娠期と同様の傾向がみられた。５年未満では、移動ありが５年以上と同レベルの自己評価をしていた（図８）。

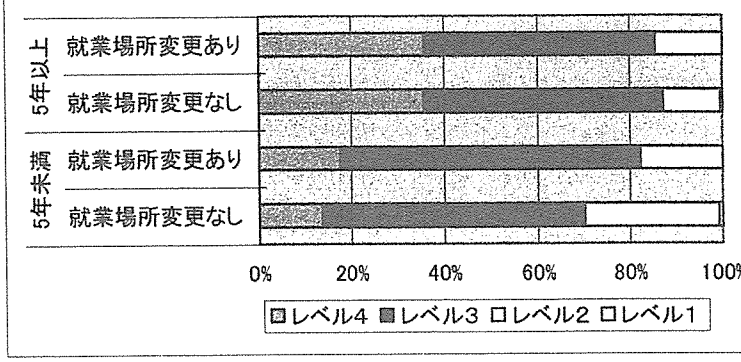
図8　分娩期：アセスメントと助産計画



6)計画に基づいた助産ケア

計画に基づいた助産ケアは、レベルⅣ163 名(25.8%)、レベルⅢ290 名(45.9%)、レベルⅡ91 名(14.4%)であり、１年目でもレベルⅢ以上が半数にみられ、７年目でレベルⅣが最も多かった。しかし、７・８・９年目でもレベルⅡが約１割にみられ、経験年数を重ねても一般的なケアのレベルで業務に従事している現状であった。この項目も５年未満で移動ありの評価が高く５年以上と同様であった(図９)。

図9　分娩期：計画に基づいた助産ケア



7)助産ケアの評価

助産ケアの評価は、レベルⅣ93 名名(14.7%)、レベルⅢ258 名(40.8%)、レベルⅡ181 名(28.6%)、であった。2年目以降になるとレベルⅢ以上が半数以上にみられるが、7・8・9年目でレベルⅡが約3割にみられること、経験を重ねてもレベルⅠが存在することは特徴的である。これは評価を自分だけでしている傾向があり、第三者から受けていない現状を示唆していると思われる。移動の有無による違いはみられなかった。

8）医療チーム内での助産師の役割

チーム内での助産師の役割は、レベルⅣ215名（34.0%）、レベルⅢ302名（47.8%）、レベルⅡ医療34名（5.4%）、レベルⅠ4名（0.6%）であった。最も多い項目はレベルⅢであるが、レベルⅣが3割以上になっていた。8割以上がレベルⅢ以上であり、分娩期における医療チームとの連携の大切さが伺える。経験1年目でも半数以上がレベルⅢ以上であるのも特徴的である。

9)分娩第1期の助産ケア

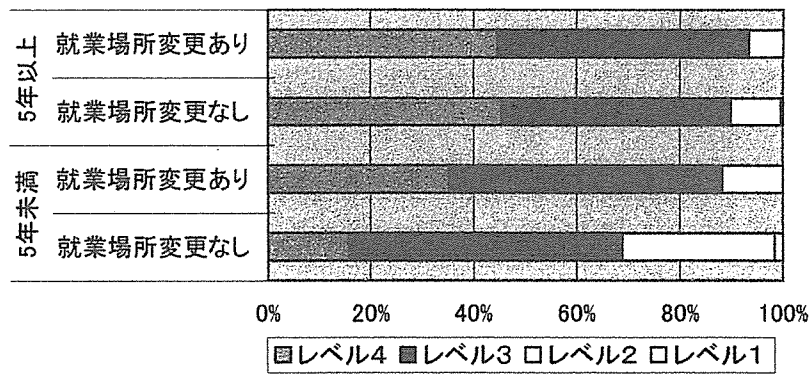
分娩第1期のケアは、レベルⅣ211名（33.4%）、レベルⅢ273名（43.2%）、レベルⅡ72名（11.4%）、レベルⅠ3名（0.5%）であった。最も多い項目はレベルⅢであるがレベルⅣもチーム医療に次いで多く3割以上であった。5年未満の移動ありは5年以上とほぼ同様の自己評価であった。

10)分娩第Ⅱ期の助産ケア

分娩第2期のケアは、レベルⅣ62名(9.8%)、レベルⅢ190名（30.1%）、レベルⅡ188 名（29.7%）、レベルⅠ96名(15.2%)であった。

経験5年以上でレベルⅢ以上が多くなるが、それまではレベルⅡにとどまっていた。5年目以降で、産婦の希望に応じた分娩介助技術が習得されている現状がうかがえる。5年未満では、移動ありの評価が高く5年以上経験者と同様の評価であった（図10）。

図10 分娩期:分娩第Ⅰ期の助産ケア



11)分娩の振り返り

分娩の振り返りはレベルⅣ261名(41.3%)、レベルⅡ146名(23.1%)、レベルⅣ118名(18.7%)8.2%、レベルⅠ21名(3.3%)であり、レベルⅡがやや多かった。経験年数1年目でも約60%がレベルⅢ以上である反面、5年目以上でもレベルⅡが2割にみられ、経験には大きな影響は受けていないとも思われる。5年未満、移動有無による相違は見られなかった。

分娩期のケアのまとめ

分娩期のケアは「ケアの評価」、「医療チームでの役割」、「分娩第1期のケア」は、経験1年目でレベルⅢが50%以上と多かった。「分娩第2期のケア」では、経験6年目以降でレベルⅢが40%台であるが、全体的に半数はレベルⅡ以下で、レベル1も10～35%にみられた。9年目でも半数はレベルⅡであり、分娩期のケアの評価は低く、分娩様式の多様化に伴うケア能力の修得ができていないと自己評価されていた。職場移動との関係では、5年以上では大きな相違はないが、5年未満では移動しているものが全体的にレベルⅣ・Ⅲと評価するものが多く、職場移動ありの方が、自己評価が高い傾向がみられた。

6．経験年数と就業場所変更の有無からみた産褥期助産ケアレベルの自己評価

表５ 経験5年未満とそれ以上別、職場移動の有無別産褥期ケアの質の自己評価　　人(%)

			レベルⅣ(%)		レベルⅢ(%)		レベルⅡ(%)		レベルⅠ(%)	
褥婦のケア方針の周知	5年未満	変更なし	24	(20.2)	62	(52.1)	31	(26.1)	2	(1.7)
		変更あり	2	(11.8)	11	(64.7)	4	(23.5)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	61	(27.7)	143	(65.0)	15	(6.8)	1	(0.5)
		変更あり	59	(32.8)	107	(59.4)	14	(7.8)	0	(0.0)
産褥期に関する業務基準・手順の活用	5年未満	変更なし	24	(20.2)	65	(54.6)	30	(25.2)	0	(0.0)
		変更あり	4	(23.5)	11	(64.7)	2	(11.8)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	93	(42.9)	107	(49.3)	15	(6.9)	2	(0.9)
		変更あり	64	(36.6)	102	(58.3)	9	(5.1)	0	(0.0)
褥婦の自己決定に基づいたケア	5年未満	変更なし	18	(15.1)	57	(47.9)	42	(35.3)	2	(1.7)
		変更あり	4	(23.5)	11	(64.7)	2	(11.8)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	74	(34.1)	118	(54.4)	25	(11.5)	0	(0.0)
		変更あり	67	(37.4)	87	(48.6)	25	(14.0)	0	(0.0)
褥婦へのケアの責任	5年未満	変更なし	17	(14.3)	59	(49.6)	43	(36.1)	0	(0.0)
		変更あり	4	(23.5)	10	(58.8)	3	(17.6)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	89	(41.0)	99	(45.6)	29	(13.4)	0	(0.0)
		変更あり	79	(44.1)	86	(48.0)	13	(7.3)	1	(0.6)
アセスメントとケア計画	5年未満	変更なし	12	(10.2)	68	(57.6)	38	(32.2)	0	(0.0)
		変更あり	4	(23.5)	11	(64.7)	2	(11.8)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	77	(35.6)	104	(48.1)	34	(15.7)	1	(0.5)
		変更あり	63	(35.2)	95	(53.1)	21	(11.7)	0	(0.0)
計画に基づいたケア	5年未満	変更なし	12	(10.2)	76	(64.4)	30	(25.4)	0	(0.0)
		変更あり	5	(29.4)	10	(58.8)	2	(11.8)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	77	(36.0)	115	(53.7)	22	(10.3)	1	(0.0)
		変更あり	66	(36.9)	94	(52.5)	19	(10.6)	0	(0.0)
ケアの評価	5年未満	変更なし	12	(10.2)	53	(44.9)	50	(42.4)	3	(2.5)
		変更あり	5	(31.3)	6	(37.5)	5	(31.3)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	39	(18.1)	105	(48.8)	68	(31.6)	3	(1.4)
		変更あり	34	(19.4)	86	(49.1)	54	(30.9)	1	(0.6)
医療チーム内での助産師の役割	5年未満	変更なし	14	(11.8)	82	(68.9)	22	(18.5)	1	(0.8)
		変更あり	4	(23.5)	11	(64.7)	2	(11.8)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	92	(42.4)	117	(53.9)	8	(3.7)	0	(0.0)
		変更あり	70	(38.9)	104	(57.8)	5	(2.8)	1	(0.6)
退院時の健康教育・相談	5年未満	変更なし	10	(15.1)	40	(50.4)	65	(34.5)	3	(0.0)
		変更あり	2	(17.6)	6	(64.7)	9	(17.6)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	40	(36.4)	90	(47.0)	83	(16.6)	2	(0.0)
		変更あり	47	(36.7)	79	(56.1)	54	(7.2)	0	(0.0)
家族計画と性生活	5年未満	変更なし	6	(6.8)	49	(27.4)	50	(44.5)	15	(21.2)
		変更あり	3	(11.8)	8	(35.3)	4	(52.9)	2	(0.0)
	5年以上	変更なし	34	(18.6)	119	(41.9)	59	(38.6)	7	(0.9)
		変更あり	42	(26.1)	96	(43.9)	45	(30.0)	1	(0.0)
社会資源の活用	5年未満	変更なし	2	(5.0)	43	(40.8)	42	(41.7)	31	(12.5)
		変更あり	1	(17.6)	4	(47.1)	8	(23.5)	4	(11.8)
	5年以上	変更なし	1	(15.5)	29	(54.3)	72	(26.9)	117	(3.2)
		変更あり	1	(22.8)	18	(52.2)	59	(24.5)	105	(0.5)

５年未満と５年以上別、職場移動の有無別にみた産褥期のケアの評価を表５に示した。

1）産褥のケア方針の周知

産褥のケア方針に関する職員間の意志統一を図ることについては、レベルⅣ155 名（24.5%）、レベルⅢ340 名（53.8%）、レベルⅡ64名（10.1%）、レベルⅠ3名（0.5%）であった。助産師の経験年数別からみてどの年代もレベルⅢが多く、産褥のケア方針の周知については助産師の経験年数との差はみられなかった。

2)褥婦・家族への褥婦ケア方針の周知

この項目は設問内容の不備のため分析対象から除外した。

3）産褥期の業務基準手順の活用

産褥期業務基準の活用は、レベルⅣが195名(30.9%)、レベルⅢが301名(47.6%)、レベルⅡが57名(9%)であった。5年未満で職場移動ありの自己評価がやや高かった。

4)褥婦の自己決定に基づいたケア

褥婦の自己決定に基づいたケアは、レベルⅣ169名（26.7%）、レベルⅢ291名（46.0%）、レベルⅡ97名（15.3名）、レベルⅠ2名（7.4%）であった。 移動との関係では、5年未満で移動ありの方がなしよりも自己評価が高かった。

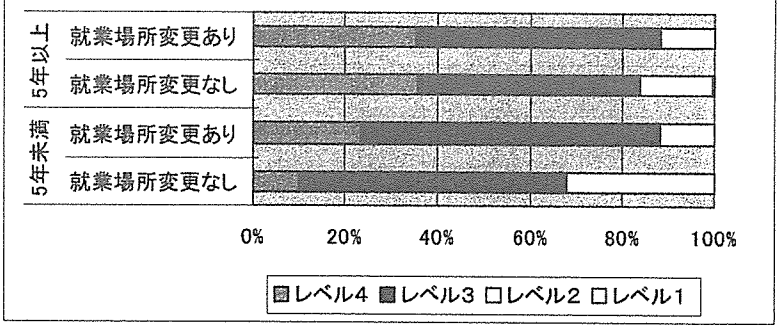
5）褥婦へのケアの責任

褥婦へのケアの責任は、レベルⅣ199名（31.5%）、レベルⅢ270名（42.7%）、レベルⅡ89名（14.1%）であった。助産師の経験年数別にみると、20年未満の経験者はレベルⅢが多いが、20年以上の経験をもつ助産師はレベルⅣが多かったことから、経験年数が多いほど褥婦へのケアの責任があるといえる。

6）アセスメントとケア計画

褥婦のアセスメントとケア計画は、レベルⅣ162名(25.6%)、レベルⅢ296名(46.8%)、レベルⅡ97名(15.3%)、レベルⅠ1名(0.2%)であった。助産師の経験年数別にみると、アセスメントとケア計画についてレベルⅢが多く、助産師の経験年数の差はみられなかった。移動の有無では、5年未満で移動ありはレベルⅢ以上が多かった（図11)。

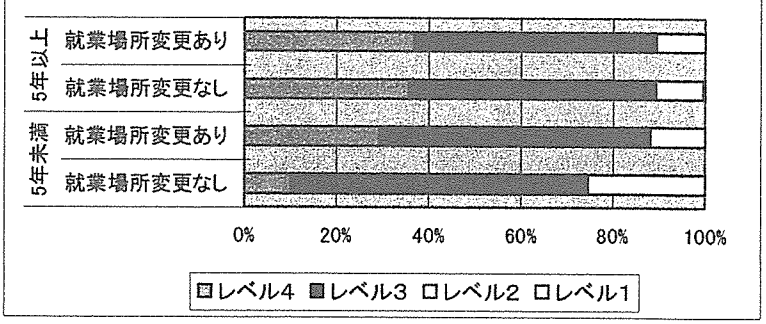
図11　産褥期：アセスメントとケア計画



7）計画にもとづいたケア

褥婦の計画に基づいたケアは、レベルⅣ166名(26.3%)、レベルⅢ314名(49.7%)、レベルⅡ75名(11.9%)、レベルⅠ1名(0.2%)であった。助産師の経験年数別にみると、計画にもとづいたケアはレベルⅢが多く、助産師の経験年数の差はみられなかった。移動の有無では、5年未満で移動ありの方が、自己評価が高かった（図12)。

図12　産褥期：計画に基づいたケア



8）ケアの評価

褥婦のケアの評価は、レベルⅣ94名（14.9%）、レベルⅢ266名（42.1%）、レベルⅠ7名（1.1%）であった。助産師の経験年数別にみると、30年未満はレベルⅢが多かったが、30年以上の経験をもつ助産師はレベルⅡが多かった。30年以上の経験をもつ助産師のケアの評価が低い背景には、管理業務を行っている助産師の回答が多いことが考えられる。

9）医療チーム内での助産師の役割

医療チーム内での助産師の役割は、レベルⅣ187名（29.6%）、レベルⅢ333名（52.7%）、レベルⅡ37名（5.9%）、レベルⅠ2名（0.3%）であった。助産師の経験年数別にみると20～30年未満はレベルⅣであった。

10) 退院時の健康教育・相談

褥婦の健康診断の退院時の健康教育・相談は、レベルⅣ172名（27.2%）、レベルⅢ289名（45.7%）、レベルⅡ99名（15.7%）であった。助産師の経験年数別にみると、レベルⅢが多く、助産師の経験年数による差はみられなかった。

11) 家族計画と性生活

褥婦の家族計画と性生活は、レベルⅣ103名（16.3%）、レベルⅢ227名（35.9%）、レベルⅡ222名（35.1%）、レベルⅠ5名（0.8%）であった。助産師の経験年数別にみると、5年未満はレベルⅡが多く、5～30年未満はレベルⅢが多く、30年以上はレベルⅣが多くみられた。家族計画と性生活についての指導については、助産師の経験年数に比例して評価が高くなっていた。移動の有無との関係はみられなかった。

12) 産後に関する社会資源の活用

社会資源の活用は、レベルⅣ90名（14.2%）、レベルⅢ287名（45.4%）、レベルⅡ164名（25.9%）、レベルⅠ26名（4.1%）であった。社会資源の活用は5年未満とそれ以上での違いがみられたが、移動の有無による相違は少なかった。

産褥期のケアのまとめ

産褥期のケアは妊娠、分娩期に比較してレベルⅢが多く、ケアの評価は2年目以降で50%以上がレベルⅢであったが、6年目でも4割以上がレベルⅡと低く、経験年数が高い方が、自己評価が厳しくなっている現状であった。産褥期のケアも妊娠、分娩期と同様に5年未満で移動している者の方が移動していない者よりもレベルⅢ・Ⅳが多くみられた。

7．経験年数と就業場所変更の有無からみた新生児期助産ケアレベルの自己評価

表6．5年未満と5年以上別、職場移動の有無別にみた新生児ケアの評価　　人(%)

			レベルⅣ(%)	レベルⅢ(%)	レベルⅡ(%)	レベルⅠ(%)
新生児ケア方針の周知	5年未満	変更なし	25 (21.0)	50 (46.2)	39 (32.8)	0 (0.0)
		変更あり	3 (17.6)	51 (64.7)	3 (17.6)	0 (0.0)
	5年以上	変更なし	92 (42.0)	99 (45.2)	27 (12.3)	1 (0.5)
		変更あり	91 (50.6)	68 (37.8)	21 (11.7)	0 (0.0)
母親・家族等へのケア方針周知	5年未満	変更なし	24 (20.3)	59 (50.0)	35 (29.7)	0 (0.0)
		変更あり	3 (17.6)	12 (70.6)	2 (11.8)	0 (0.0)
	5年以上	変更なし	95 (43.8)	90 (41.5)	31 (14.3)	1 (0.5)
		変更あり	85 (47.5)	78 (43.6)	16 (8.9)	0 (0.0)
看護業務基準・手順の活用	5年未満	変更なし	30 (25.2)	70 (58.8)	19 (16.0)	0 (0.0)
		変更あり	5 (31.3)	9 (56.3)	2 (12.5)	0 (0.0)
	5年以上	変更なし	112 (51.6)	87 (40.1)	17 (7.8)	1 (0.5)
		変更あり	94 (52.2)	79 (43.9)	7 (3.9)	0 (0.0)
出生直後の新生児ケア	5年未満	変更なし	19 (15.8)	62 (51.7)	38 (31.7)	1 (0.8)
		変更あり	3 (17.6)	11 (64.7)	3 (17.6)	0 (0.0)
	5年以上	変更なし	74 (34.1)	110 (50.7)	33 (15.2)	0 (0.0)
		変更あり	71 (38.8)	91 (49.7)	21 (11.5)	0 (0.0)
母親・家族又は育児者の自己決定に基づいた育児へのケ	5年未満	変更なし	18 (15.7)	50 (43.5)	46 (40.0)	1 (0.9)
		変更あり	3 (17.6)	11 (64.7)	3 (17.6)	0 (0.0)
	5年以上	変更なし	60 (28.0)	101 (47.2)	50 (23.4)	3 (1.4)
		変更あり	58 (33.1)	81 (46.3)	36 (20.6)	0 (0.0)
アセスメントとケア計画	5年未満	変更なし	20 (17.4)	57 (49.6)	33 (33.0)	0 (0.0)
		変更あり	2 (11.8)	11 (64.7)	4 (23.5)	0 (0.0)
	5年以上	変更なし	72 (33.6)	94 (43.9)	47 (22.0)	1 (0.5)
		変更あり	67 (38.3)	78 (44.6)	30 (17.1)	0 (0.0)
計画に基づいたケア	5年未満	変更なし	15 (13.0)	48 (41.7)	44 (38.3)	8 (7.0)
		変更あり	2 (11.8)	10 (58.8)	4 (23.5)	1 (5.9)
	5年以上	変更なし	28 (13.1)	102 (47.9)	75 (35.2)	8 (3.8)
		変更あり	34 (19.7)	79 (45.7)	53 (30.6)	7 (4.0)
ケアの評価	5年未満	変更なし	18 (15.3)	77 (65.3)	21 (17.8)	2 (1.7)
		変更あり	3 (17.6)	14 (82.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
	5年以上	変更なし	87 (40.3)	117 (54.2)	12 (5.6)	0 (0.0)
		変更あり	81 (45.5)	89 (50.0)	7 (3.9)	1 (0.6)
医療チーム内の助産師の役割	5年未満	変更なし	19 (16.1)	39 (33.1)	50 (42.4)	10 (8.5)
		変更あり	1 (5.9)	5 (29.4)	11 (64.7)	0 (0.0)
	5年以上	変更なし	90 (42.3)	79 (37.1)	42 (19.7)	2 (0.9)
		変更あり	81 (45.3)	64 (35.8)	33 (18.4)	1 (0.6)
ケアの継続	5年未満	変更なし	21 (17.5)	60 (50.0)	39 (32.5)	0 (0.0)
		変更あり	2 (11.8)	10 (58.8)	5 (29.4)	0 (0.0)
	5年以上	変更なし	67 (30.0)	120 (53.8)	35 (15.7)	1 (0.4)
		変更あり	63 (34.2)	102 (55.4)	19 (10.3)	0 (0.0)

新生児期のケアの評価と経験年数、職場移動との関係を表６に示した。

1）新生児のケア方針の周知

新生児ケアの方針の周知は、レベルⅣ162 名（25.6%）、レベルⅢ320 名（50.6%）、レベルⅡ78 名（12.3%）、レベルⅠ2 名（0.3%）であった。助産師の経験年数別にみると、30 年未満はレベルⅢが多く、30 年以上の経験をもつ助産師はレベルⅣであった。新生児のケア方針の周知については助産師の経験年数があるほど自己評価が高かった。職場移動の有無では、５年未満では移動ありはなしよりもレベルⅢが多いが、５年以上では相違なかった。

2）母親とその家族又は育児者への新生児のケア方針の周知

母親とその家族又は育児者への新生児のケア方針の周知は、レベルⅣ222 名（35.1%）、レベルⅢ245 名

(38.8%)、レベルⅡ94 名(14.9%)、レベルⅠ1名(0.2%)であった。助産師の経験年数別にみると、10年未満はレベルⅢが多く、10年以上の経験をもつ助産師はレベルⅣが多かった。移動の有無別には大きな相違はなかった。

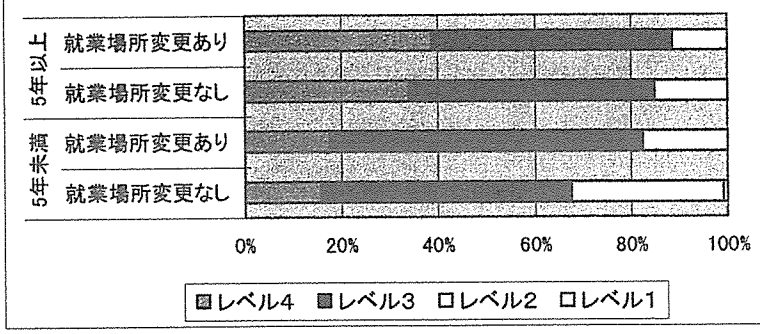
3) 新生児のケアに関する看護業務基準・手順の活用

新生児のケアに関する看護業務基準・手順の活用は、レベルⅣ219名(34.7名)、レベルⅢ250名(39.6%)、レベルⅢ88名(13.9%)、レベルⅠ1名の(0.2%)であった。助産師の経験年数別にみると、20年以上はレベルⅢが多く、20年以上の経験をもつ助産師はレベルⅣが多かった。新生児のケアに関する看護業務基準・手順の活用については、20年以上の経験をもつ助産師は十分にできるが、20年未満の助産師は、十分ではないが新生児個々に応じて基準・手順を活用したケアができると回答していた。移動の有無別では5年未満の移動なしが、他よりレベルⅣが少なかった。

4) 出生直後の新生児ケア

出生直後の新生児ケアは、レベルⅣ251名(39.7%)、レベルⅢ260名(41.1%)、レベルⅡ46名(7.3%)、レベルⅠ1名(0.2%)であった。助産師の経験年数別にみると5年未満と30年以上の経験をもつ助産師はレベルⅢが多く、5年～30年未満の経験をもつ助産師はレベルⅣが多かった。移動の有無別では、5年未満の移動なしではレベルⅡが多かった(図13)。

図13 出生直後の新生児ケア



5) 母親・家族又は育児者の自己決定にもとづいた育児へのケア

母親・家族又は育児者の自己決定にもとづいた育児へのケアは、レベルⅣ174名(27.5%)、レベルⅢ290名(45.9%)、レベルⅡ99名(15.7%)、レベルⅠ1名(0.2%)であった。助産師の経験別にみると20年未満はレベルⅢが多く、20年以上の経験をもつ助産師はレベルⅣが多く、20年以上の経験をもつ助産師は母親・父親・育児者に情報提供をして自己決定にもとづいた育児のケアを提供できるとしているが、20年未満の助産師は十分ではないが自己決定にもとづいたケアを提供できるとしていた。

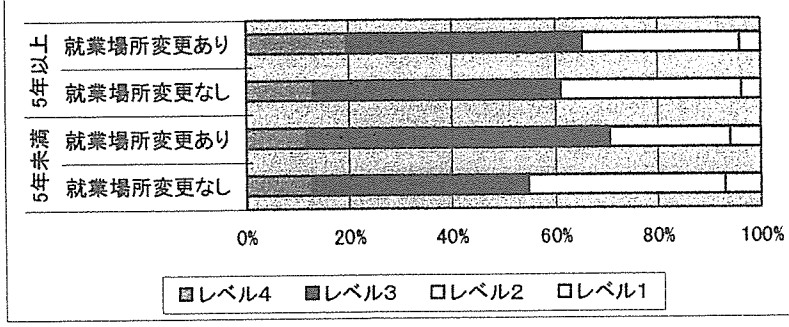
6) アセスメントとケア計画

新生児のアセスメントとケア計画は、レベルⅣ149名(23.6%)、レベルⅢ256名(40.5%)、レベルⅡ139名(22.0%)、レベルⅠ4名(0.6%)であった。

7) 計画に基づいたケア

新生児の計画に基づいたケアは、レベルⅣ171名(27.1%)、レベルⅢ253名(40.0%)、レベルⅡ123名(19.5%)、レベルⅠ1名(0.2%)であった。5年未満移動の有無によるレベルを比較すると、移動なしがありに比べてレベルⅡ以下が多かった。全体にレベルⅠも1割弱の回答がみられた(図14)。

図14 新生児期:計画に基づいたケア



8）ケアの評価

新生児のケアの評価は、レベルⅣ86名（13.6%）、レベルⅢ252名（39.9%）、レベルⅡ183名（29.0%）、レベルⅠが24名（9.0%）であった。助産師の経験年数別にみてもどの年数もレベルⅢが多く、情報収集、計画、実践の面から十分ではないが評価しているとしている。ケアの評価は5年未満で移動ありはすべてレベルⅢ以上であった。

9）医療チームメンバー内での助産師の役割

新生児の医療チームメンバー内での助産師の役割は、レベルⅣ200名（31.6%）、レベルⅢ311名（49.2%）、レベルⅡ42名（6.6%）、レベルⅠ3名（0.5%）であった。

10）ケアの継続

新生児のケアの継続は、レベルⅣ203名（32.1%）、レベルⅢ196名（31.0%）、レベルⅡ142名（22.5%）、レベルⅠ13名（2.1%）であった。助産師の経験年数別にみると5年未満はレベルⅡが多く、5～10年未満はレベルⅢが多く、10年以上の経験をもつ助産師はレベルⅣが多かった。新生児のケアの継続について年代別にみると、施設内の助産師の継続から院内の医療チームの継続へと、又必要に応じて院内や地域の継続について年代の順に広げて実践しているといえる。移動の有無別では、相違は見られなかった。

新生児ケアのまとめ

新生児のケアは、7割以上が2年目でレベルⅢ以上になっていた。年代が10年以上になるとレベルⅣが多くなっていた。他と同様に、5年未満移動ありは、移動なしに比べてレベルⅢ以上が多いが、助産師の役割、ケアの継続においては、違いはみられなかった。

8. 経験年数と就業場所変更の有無からみた-母乳育児助産ケアレベルの自己評価

経験年数と職場移動別に母乳育児支援の評価を表７に示した。

表7. 5年未満と5年以上別、職場移動の有無別母乳育児ケアの評価

母乳育児の方針の周知	5年未満	変更なし	23	(19.0)	60	(49.6)	36	(29.8)	2	(1.7)
		変更あり	4	(23.5)	10	(58.8)	3	(17.6)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	82	(36.9)	114	(51.4)	24	(10.8)	2	(0.9)
		変更あり	73	(39.7)	93	(50.5)	17	(9.2)	1	(0.5)
妊産婦・家族への方針の周知	5年未満	変更なし	30	(24.8)	69	(57.0)	20	(16.5)	2	(1.7)
		変更あり	5	(29.4)	11	(64.7)	1	(5.9)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	80	(36.0)	111	(50.0)	27	(12.2)	4	(1.8)
		変更あり	74	(40.7)	91	(50.0)	16	(8.8)	1	(0.5)
母乳育児の確立	5年未満	変更なし	23	(19.2)	69	(57.5)	26	(21.7)	2	(1.7)
		変更あり	5	(29.4)	11	(64.7)	1	(5.9)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	83	(37.7)	119	(54.1)	15	(6.8)	3	(1.4)
		変更あり	74	(40.4)	93	(50.8)	15	(8.2)	1	(0.5)
ケア基準・手順の活用	5年未満	変更なし	16	(14.4)	42	(37.8)	44	(39.6)	9	(8.1)
		変更あり	4	(26.7)	8	(53.3)	2	(13.3)	1	(6.7)
	5年以上	変更なし	49	(23.6)	77	(37.0)	71	(34.1)	11	(5.3)
		変更あり	41	(23.7)	78	(45.1)	46	(26.6)	8	(4.6)
母乳育児のニーズの把握	5年未満	変更なし	18	(15.4)	52	(44.4)	46	(39.3)	1	(0.9)
		変更あり	5	(33.3)	9	(60.0)	1	(6.7)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	69	(32.2)	93	(43.5)	49	(22.9)	3	(1.4)
		変更あり	64	(36.0)	77	(43.3)	36	(20.2)	1	(0.6)
知識の提供	5年未満	変更なし	14	(12.6)	48	(43.2)	43	(38.7)	6	(5.4)
		変更あり	4	(26.7)	7	(46.7)	3	(20.0)	1	(6.7)
	5年以上	変更なし	57	(26.9)	97	(45.8)	54	(25.5)	4	(1.9)
		変更あり	55	(31.3)	76	(43.2)	44	(25.0)	1	(0.6)
技術的な教育・相談	5年未満	変更なし	36	(31.0)	33	(28.4)	41	(35.3)	6	(5.2)
		変更あり	5	(29.4)	6	(35.3)	5	(29.4)	1	(5.9)
	5年以上	変更なし	94	(44.5)	61	(28.9)	51	(24.2)	5	(2.4)
		変更あり	84	(48.0)	50	(28.6)	34	(19.4)	7	(4.0)
早期接触・早期頻回直接授乳	5年未満	変更なし	22	(18.8)	55	(47.0)	36	(30.8)	4	(3.4)
		変更あり	6	(37.5)	8	(50.0)	1	(6.3)	1	(6.3)
	5年以上	変更なし	81	(37.7)	95	(44.2)	37	(17.2)	2	(0.9)
		変更あり	69	(37.9)	89	(48.9)	23	(12.6)	1	(0.5)
授乳方法の選択と母乳育児確立の支援	5年未満	変更なし	39	(32.2)	68	(56.2)	14	(11.6)	0	(0.0)
		変更あり	5	(29.4)	11	(64.7)	1	(5.9)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	112	(51.4)	88	(40.4)	18	(8.3)	0	(0.0)
		変更あり	96	(53.0)	79	(43.6)	5	(2.8)	1	(0.6)
授乳指導	5年未満	変更なし	37	(41.7)	51	(35.0)	32	(24.2)	0	(0.0)
		変更あり	5	(41.2)	11	(52.9)	1	(5.9)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	107	(60.6)	77	(32.4)	32	(7.4)	0	(0.0)
		変更あり	95	(68.3)	68	(28.3)	17	(4.4)	0	(0.0)
哺乳欲求の見分け方	5年未満	変更なし	50	(24.8)	42	(49.6)	29	(25.6)	0	(0.0)
		変更あり	7	(29.4)	9	(58.8)	1	(11.8)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	131	(47.9)	70	(41.9)	16	(9.7)	0	(0.5)
		変更あり	123	(49.5)	51	(42.3)	8	(7.7)	0	(0.0)
母乳分泌の維持	5年未満	変更なし	30	(12.4)	60	(52.1)	31	(32.2)	0	(1.7)
		変更あり	5	(23.5)	10	(52.9)	2	(11.8)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	104	(19.8)	91	(52.1)	21	(25.3)	1	(0.5)
		変更あり	90	(26.5)	77	(44.2)	14	(29.8)	0	(1.1)
母親への授乳指導と自己決定に基づいたケア	5年未満	変更なし	15	(19.3)	63	(52.9)	39	(27.7)	2	(1.7)
		変更あり	4	(26.7)	9	(66.7)	2	(20.0)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	43	(34.4)	113	(59.4)	55	(6.1)	1	(0.9)
		変更あり	48	(9.5)	80	(14.4)	54	(1.8)	2	(0.0)
母乳育児確立のためのケア評価	5年未満	変更なし	23	(21.5)	63	(44.6)	33	(29.8)	2	(3.3)
		変更あり	4	(23.5)	10	(64.7)	3	(5.9)	0	(0.0)
	5年以上	変更なし	73	(40.7)	126	(44.9)	13	(11.7)	2	(2.3)
		変更あり	68	(45.1)	103	(41.3)	13	(13.0)	0	(0.0)

1）母乳育児に対する方針の周知

母乳育児の方針の周知は、レベルⅣ162名(25.6%)、レベルⅢ306名(48.4%)、レベルⅡ103名(16.3%)、レベルⅠは1名(0.2%)であった。

2)妊産褥婦と家族への母乳育児に関する看護方針の周知

母乳育児に関する本人家族への看護方針の周知は、レベルⅣ191名(30.2%)、レベルⅢ294名(46.5%)、レベルⅡ82名(13.0%)、レベルⅠ5名(0.8%)であった。

3)哺乳育児の確立

母乳育児の確立は、レベルⅣ202名（32.0%)、レベルⅢ290名（45.9%)、レベルⅡ70名（11.1%)、レベルⅠ7名（1.1%）であった。ユニセフ/WHOの10か条については経験年数による差はみられなかった。

4)母乳育児に関するケア基準・手順の活用

母乳育児に関するケア基準・手順の活用は、レベルⅣ195名（30.9%)、レベルⅢ308名（48.7%)、レベルⅡ59名（9.3%）であった。経験年数からみると5年未満では79.4%がレベルⅡの個別性はもてないが、看護基準・手順に準じたケアができるが5年以上は個々に応じて活用できていると回答していた。

5)母乳育児に対するニーズの把握

母乳育児に対するニーズの把握は、レベルⅣ117名（18.5%)、レベルⅢ219名（34.7%)、レベルⅡ168名（26.6%)、レベルⅠ30名（4.7%）であった。

6)母乳育児に関する知識の提供

母乳育児に関する知識の提供は、レベルⅣ167名（26.4%)、レベルⅢ244名（38.6%)、レベルⅡ136名（21.5%)、レベルⅠ5名（0.8%）であった。経験年数からみると母乳栄養の利点についての知識の提供については、全体では大半がレベルⅡ以上であるが、レベルⅣ、Ⅲでは5年未満で62.1%であった。

7)母乳育児に関する技術的な教育・相談

母乳育児に関する技術的な教育・相談は、レベルⅣ140名（22.2%)、レベルⅢ239名（37.8%)、レベルⅡ150名（23.7%)、レベルⅠ12名（1.9%）であった。

8)早期接触・早期頻回直接授乳

早期接触・早期頻回直接授乳は、レベルⅣ230名（36.4%)、レベルⅢ159名（25.2%)、レベルⅡ137名（21.7%)、レベルⅠ19名（3.0%）であった。経験年数からみると全体では大半がレベルⅡ以上であった。

9)授乳方法の選択と母乳確立の支援

授乳方法の選択と母乳確立の支援は、レベルⅣ187名(29.6%)、レベルⅢ262名(41.5%)、レベルⅡ99名(15.7%)、レベルⅠが8名（1.3%）であった。

10)授乳指導

授乳指導は、レベルⅣ267名（42.2%)、レベルⅢ258名（40.8%)、レベルⅡ３８名(6.0%)、レベルⅠが1名（0.2%）であった。授乳指導は経験年数での差はなく出来ていると回答していた。

11)哺乳欲求の見分け方

哺乳欲求の見分け方は、レベルⅣ259名（41.0%)、レベルⅢ217名（34.3%)、レベルⅡ84名（13.3%）で、レベ

ルⅠはいなかった。哺乳欲求の見分け方については経験年数の差はなく出来ていると回答していた。

12)乳汁分泌の維持

乳汁分泌の維持は、レベルⅣ329名（52.1%）、レベルⅢ179名（28.3%）レベルⅡ56名（8.9%）で、レベルⅠはいなかった。乳汁分泌の維持については、全員が経験年数の差はなく出来ていると回答していた。

13)母親への母乳相談と自己決定に基づいたケア

母親への母乳相談と自己決定に基づいたケアは、レベルⅣ243名（38.4%）、レベルⅢ248名（39.2%）、レベルⅡ71名（11.2%）、レベルⅠⅠ名（0.2%）であった。母親への母乳相談と自己決定に基づいたケアについては、経験年数の差はなく出来ていると回答していた。

14)母乳育児確立のためのケアの評価

母乳育児確立のためのケアの評価は、レベルⅣ119名（18.8%）、レベルⅢ279名（44.1%）、レベルⅡ153名（24.2%）、レベルⅠ5名（0.8%）であった。母乳育児確立のためのケアの評価についてはレベルⅣ、Ⅲと回答しているのは5年未満66.9%、5～10年未満72%、10年～20年満66.1%、20年～30年未満68.1%、30年以上59.1%で、経験年数の差はなく他の母乳育児の質評価に比べ低率であった。

15)医療チームの中での助産師の役割

医療チームの中での助産師の役割は、レベルⅣ176名（27.8%）、レベルⅢ319名（50.5%）、レベルⅡ63名（10.0%）、レベルⅠ4名（0.6%）であった。

16)退院後のケアの継続

退院後のケアの継続は、レベルⅣ211名（33.4%）、レベルⅢ249名（39.4%）、レベルⅡ89名（14.1%）、レベルⅠ9名（1.4%）であった。経験年数からみると、全体では大半がレベルⅡ以上であるがレベルⅢ、Ⅳになると5年未満では68.3%であった。

母乳育児ケアのまとめ

母乳育児ケアは、母乳育児に対するニーズの把握と母乳育児確立のためのケアの評価以外は、経験5年以上で大半の助産師が母乳育児についての知識、方針の周知、妊娠のケア、出生時のケア、産褥期のケア、乳房ケアの技術、指導方法・教育・相談のすべてについて出来ると評価していた。助産師の独占業務としての乳房ケアを実践している現状が伺える。母乳育児については、すべての項目で経験年数による差はみられたが、職場移動の有無による相違は見られなかった。

Ⅳ. おわりに

妊娠・分娩・産褥・新生児期と母乳育児について、助産ケアの質に関する自己評価を、助産業務経験年数5年未満と5年以上別に分けて職場移動の有無との関係を検討した。

妊娠・分娩・産褥・新生児のケアは殆どが経験年数により質は高くなっていた。職場移動の有無では経験5年以上では、職場移動することにより自己評価に差はみられなかった。一方、5年未満においては、殆どの項目で移動している者の自己評価が移動していない者よりも高く、質の高いケアを求めて移動していることも考えられた。母乳育児ケアは、すべての項目で経験年数による相違はみられたが、移動の有無による違いはみられなかった。

助産ケアの質は、個々の助産師が専門職として妊産婦の快適で満足できるケアを提供するために日々研鑽していくものである。助産師たちは職場移動を考えるときに、何を求めて次の職場を探すのであろうか。仕事内容、経済性、働き易さなど様々なことが考えられるが、診療所で勤務する助産師が少なく、大病院では産婦人科以外に勤務する助産師もいることを考えると、自分の能力を生かせる場所で助産師として働くことを期待したい。

今回、100名以上の助産師から自由記述の回答をえた。その中には最近大きな話題になっている産科病棟の閉鎖に伴う問題や思い、診療所での助産業務確立への願い、院内助産院の早期実現にむけた看護協会への期待、産婦人科医師の不足と過重労働、助産師としての業務に対する思いやジレンマなど専門性を目指したい助産師の記述が多くみられ、本調査の今後の活用に対する期待も高かった。

謝辞

多くの質問項目に最後まで丁寧に回答いただきました助産師の皆様に心から感謝致します。

平成 17-18 年度厚生労働科学研究費医療技術評価総合研究事業
助産ケアの提供システムに関する研究班　分担研究

「中堅助産師のキャリア開発からみた職場移動に関する調査」公開フォーラム

日時：2007.3.9　18-00～19:10
場所 B-Con Plaza 32 会議室（大分県別府市）
司会：葛西　書記：小林・斉藤
参加者：42 名

1．　代表者挨拶

遠藤俊子

「中堅助産師のキャリア開発からみた職場移動に関する研究」は、厚生労働科学研究費補助金「助産ケアの提供システムに関する研究」主任研究者　加藤尚美先生の分担研究である。

中堅助産師の働き方が今後の周産期医療に果たす役割が大きいと考えている。平成 17 年度の研究成果を公表し、参加者の意見を頂戴し、平成 18 年度に反映させるためにも参加者からの意見を頂戴したい。

2．　研究成果報告

以下3つのテーマについてパワーポイントの映像をもとに発表する。

1)「職場移動アンケートにみる助産師の気持ち」(資料1)

東京医療保健大学　比江島　欣愼

2)「職場移動の有無と助産ケアの質評価」(資料2)

横浜市保健衛生部保健政策課係長　山崎圭子

3)「助産師の就業数と移動の可能性」(資料3)

山梨大学大学院医学工学総合研究部　遠藤俊子

3．　総合討論

1)「日本産科婦人科学会の資料である産婦人科医療提供体制検討委員会」移行期間の見通しは明言されているのか。(秋田大学)

遠藤：最終答申は3月 19 日に学会 HP に掲載される予定。移行期間は、他団体のことなのでわからない。しかし、医師会立の助産師養成所、夜間コースの開設という動きがある。茨城県水戸市の医師会は産婦人科クリニックで働く看護師に教育する方向で準備している。

看護としてできることは、全国にある看護系大学で現在の助産師教育学生の定員を1校あたり2～3名増員させることで、年間 200～300 人の助産師養成が増加すると考えている。

2)潜在と退職の違いは何か。(聖路加看護大学大学院生)

遠藤：潜在助産師は、NCCS(無料職業紹介機能を有する中央ナースセンター)に登録している助産師。退職助産師は、都道府県レベルで把握している、働いていない助産師免許有資格者の紹介を依頼し対象とした。しかし、最近は潜在・定年退職でまとめた方が良い。

3)病院の中で助産師免許を有し他科で働いている助産師数を把握しているか。看護協会としての考えがあるか。(日本母乳の会)

遠藤:日本看護協会のホームページ上で公表している。およそ 4000 人弱である。医療機関の集約化が進む中、産科が閉鎖しても職場を移動せず、他科で働く助産師の増加が予測される。対策として、例えば産科を閉鎖した病院から、その産科が閉鎖したことで分娩件数が増加する病院への派遣といった、医療機関の相互連携体制作りについて公表している。
http://www.nurse.or.jp/home/opinion/teigen/2006pdf/jyosansikakuho.pdf

また、産婦人科医がいなくなったため産科を閉鎖したが、分娩件数を0件にしないため、岡山県の病院では院内助産院を開設している。

日本母乳の会:本会は健やか親子 21 推進協議会に委員として参加している。そこでは、助産師と医師の考える妊娠、分娩、産褥、授乳が異なり、すり合わせの必要性が議題となっている。これらの議事録は 3 月に報告書として健やか親子 21 の HP にも掲載される。

BFH の認定を受けたクリニックは、43 施設ある。このうち半数が病院で残り半数がクリニックである。BFH の認定を受けたクリニックには6～7 人の助産師がいる。クリニック院長は、BFH の認定を受けたことで助産師が集まったと言っている。さらに母乳管理だけではなく、分娩に対する考え方も変わってきていると認識している。これらのクリニックでは、快適性だけではなく、安全性の確保もなされている。

4．おわり

司会：医師と助産師は妊産婦の立場に立つという点では一致しているため、話し合いの余地は十分にある。それぞれの立場としてミクロの視点と、政策的なマクロの視点を持ち助産師として活動することが必要であろう。

以上

次ページ以降に、公開フォーラム参加者の概要とアンケートの結果を示す。

Ⅰ．公開フォーラム参加者概要

1. 参加者

事前申し込み者47名に対して、42名の参加があった。

2. 所属（図1）

参加者の所属施設は、臨床系18名(42.9%)、教育機関21名(50%)であった。臨床系18名の内訳は病院（国立）1名、病院（市立）11名、大学病院（国立）1名、大学病院（公立）1名、大学病院（私立）4名であった。

また、学生、病院（私立）と教育機関兼務、ジャーナリストがそれぞれ1名(2.4%)の参加があった。

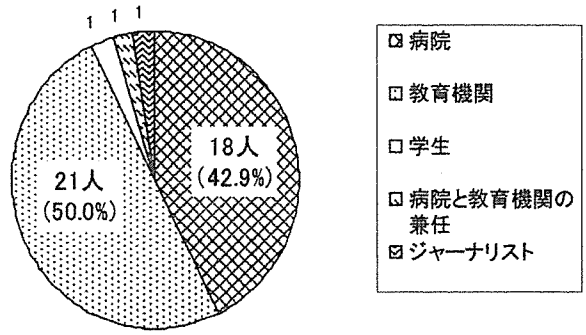


図1 参加者の所属

3. 年代(図2)

年齢は、26歳～59歳の幅であり、平均は39.3歳(SD9.4)であった。

年代の内訳は、20歳代8人、30歳代13人、40歳代12人、50歳代6人であった。

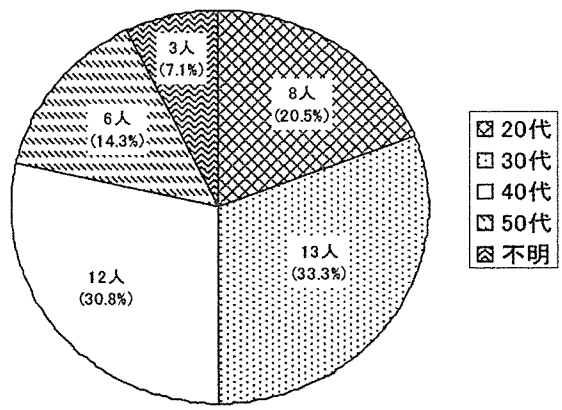


図2 参加者の年代

4. 臨床経験年数(図3)

助産師としての臨床経験年数の幅は、0年～36年であり、平均は9.97年(SD7.71)であった。

経験年数の内訳は、5年未満11名、5年以上10年未満22名、10年以上15年未満6名、15年以上20年未満6名、20年以上25年未満4名、25年以上2名であった。

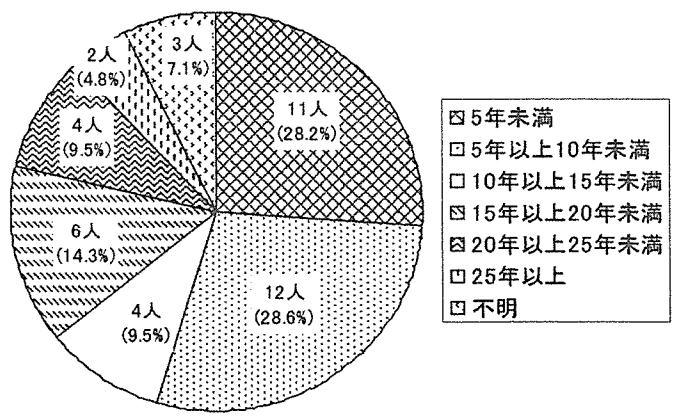


図3 参加者の臨床経験年数

Ⅱ. アンケート集計

1. 回収数

公開フォーラム参加者 42 名に対して、アンケート回収は 28 部、回収率 66.7%であった。

2. 年代(図1)

アンケート記載者の年代は、20 歳代 5 名、30 歳代 10 名、40 歳代 9 名、50 歳代 3 名、無回答 1 名であった。

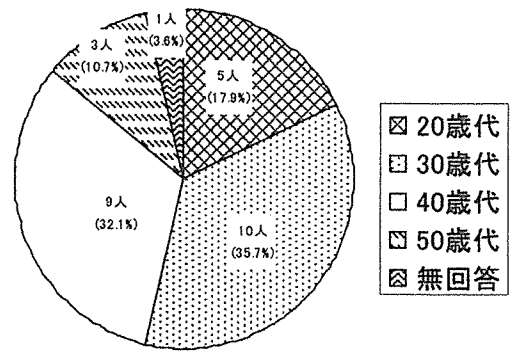


図1 年代

3. 助産師教育機関(図2)

回答者 28 名のうち、11 名が短大専攻科で助産師教育を受けていた。そのほか、1 年助産師学校 10 名、4 年生大学 6 名、大学院専攻科 1 名であった。大学院にて助産師教育を受けているものはいなかった。

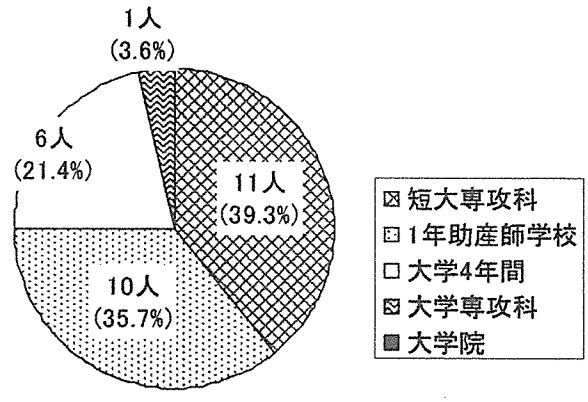


図2 助産師基教育機関

4. 現在の従業場所(図3)

就業場所は、病院 8 名、教育機関 16 名、学生・大学院生 3 名、無回答 1 名であった。

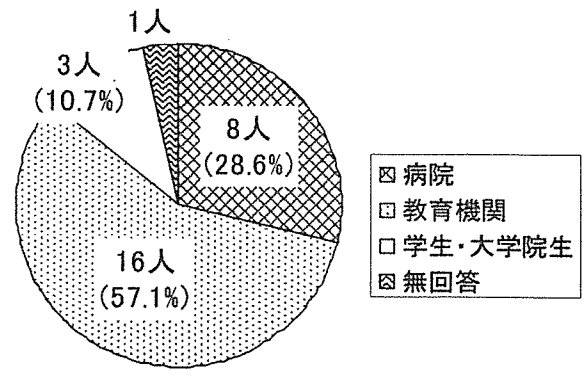


図3 就業場所

5. フォーラムの感想（図4）

回答のあった 28 名のうち無回答を除く、27 名 96.4%が良かったと回答していた。

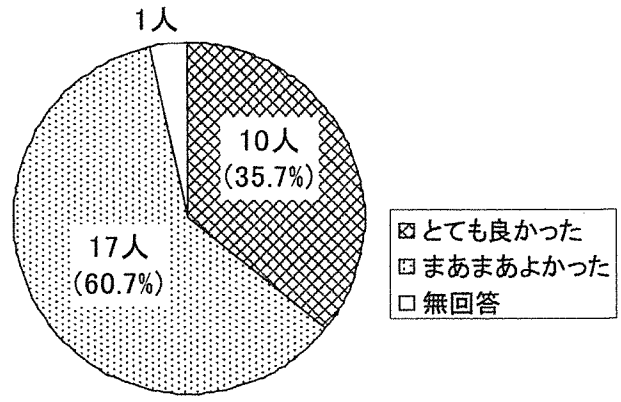


図4 感想

フォーラムの感想の自由記載

- とてもわかりやすく聞かせていただきました。今まで意志 VS 助産師の切り口の話を多く耳にしていたので、歩み寄る視点を新鮮に心地よく伺いました。
- 病院にいる助産師が産婦人科以外の病棟で働いているこの現状を考えていかないといけないと思っていたので、ディスカッションが聞けてよかった。
- 短時間でしたが多くの方の意見が聞けてよかったのと、多くの情報がよくまとまっていたと感じました。
- 明解なプレゼンテーションはとても刺激的でした。分析についてはもっと専門的な説明でもよかったのでは・・・？(1 人目の方)
- 時間は短かったが、助産師職能委員会等が施策としてどのように発言しているのか、理解できた。Data もよかった。
- 貴重なデータをありがとうございます。これをもとに助産師の有効活用について考えていきたいと思います。
- 現状把握し、今後の課題について考える機会となりました。
- もう少し意見交換ができるとよかった。
- データだけでなく、発表された内容の資料を頂きたいです。内診問題についてこれでいいのか？
- 最新の情報に触れることができた。
- 新しい情報提供があった。

その他の自由記載

- 大学で助産師資格をとった人が前向きという結果を述べていましたが、短大専攻科や助産師学校等の教育機関が混在しているので、どう分けているのかよくわからなかった。
- もう少しゆっくりデータが見たかったです。
- 助産師が診療所にもつマイナスイメージは、診療所が次々と分娩取り扱いを止める現状にもリンクしているように思えました。(責任が重い、休暇がとりにくい、など)
- 分娩の集約化、どの施設で分娩するか、どこで実習するかでもめる中、安易に MW 学生を増やすことも難しい現状です。やはり適正も必要だと思うので。

まとめ

今回のフォーラムは、中堅助産師の職場移動について参加者の意見を頂戴し、平成 18 年度の報告に反映させることを目的とした。参加者の背景をみると現在の職場が教育機関であるものが半数おり、臨床だけではなく現在の助産師教育制度を含めた周産期医療にまつわる諸状況に対する認識が高いと言える。

参加者からの評価も良好であり、公開フォーラムの目的は達成されたと考える。今後もこのような最新の情報を伝え、ともに助産師の働き方を考える機会が必要であると考える。

本日は公開フォーラムにご参加いただきありがとうございました。ご参加されての感想をお聞かせ下さい。

1　あなたの年齢をお聞かせ下さい　（　　）才

2　あなたの助産師基礎教育機関はどちらですか？該当するものに○をつけて下さい。

1年助産師学校　大学院〔専攻科含む〕　大学4年間の中　大学専攻科　短大専攻科
その他（　　）

3　現在の従業場所　該当するものに○をつけてください。

病院　　診療所　　教育機関　　助産所　　その他（　　）

4　本日のフォーラムはいかがでしたか
とてもよかった　　まあまあよかった　　あまりよくなかった　　よくなかった

その理由

その他ご自由にお気づきのことをお聞かせ下さい。

ご協力ありがとうございました。