

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

「分娩拠点病院の創設と産科2次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」

（主任研究者：岡村州博 東北大学大学院医学系研究科周産期医学分野 教授）

### 助産師活用システム

#### －助産師外来担当助産師のケア能力の実態と助産師外来評価基準(案)の作成－

|       |       |                     |
|-------|-------|---------------------|
| 分担研究者 | 遠藤 俊子 | 山梨大学大学院医学工学総合研究部 教授 |
| 研究協力者 | 石川 紀子 | 総合母子保健センター愛育病院 看護師長 |
|       | 石渡 勇  | 茨城県産婦人科医会会長、石渡病院院長  |
|       | 葛西 圭子 | NTT 東日本関東病院 副看護部長   |
|       | 加藤 尚美 | 日本助産師会 専務理事         |
|       | 斉藤 益子 | 東邦大学医学部看護学科 教授      |
|       | 澤 倫太郎 | 日本医科大学医学部 講師        |
|       | 中林 正雄 | 総合母子保健センター愛育病院 院長   |
|       | 成田 伸  | 自治医科大学看護学部 教授       |
|       | 福島 裕子 | 岩手県立大学看護学部 准教授      |
|       | 西原由紀乃 | 山梨大学医学部附属病院 助産師     |

**研究要旨** 分娩拠点化に対応した病院における助産師の活用として、助産師外来や院内助産の推進を行い、ローリスク妊娠・分娩への積極的関与を図ること、分娩を取り扱わない（あるいは産科医の不在）地域においては遠隔医療などを利用した助産師による健診の実施などが今後考えられる。

今後、助産師外来の推進を行っていくためにも、現在の助産師外来の担当者である助産師の実態を把握し、どのようにその健診能力を向上(スキルアップ)を図るか、また利用者へのケアの質保証ならびに助産師・医師とのチーム医療に信頼の確保のため本調査を実施した。

その結果、助産師外来担当により、健診能力は有意に向上し( $p<0.000$ )、組織的に継続研修を実施しているほど能力は向上することが明らかになった( $p<0.05$ )。また、助産師自身がやる気を出し、妊産婦への主体性を引き出すケアに結びつけることができると考えた。より生活を重視し、心と身体を結びつけ、ゆったりとした健診・相談業務が展開されることが助産師外来の役割として期待できる。今後に向けては、助産師外来機能評価を用いて、助産師外来の質を維持できることが望ましい。

## A 研究目的

分娩拠点化に対応した助産師外来を進めるために、1. 助産師外来担当助産師の能力の明確化ならびに研修の必要性を明らかにすること 2. 助産師外来機能評価(案)の作成を行うことである。

## B 研究方法

本年度は以下の研究事業を展開した。

### 研究Ⅰ：助産師外来担当助産師のケア能力の実態

助産師外来を実施する13施設(都市7施設、地方6施設)の助産師206名を対象に助産師外来を担当している助産師の、担当時と現在の健診能力の変化、助産師外来担当の有無による助産ケアの質評価の比較を試みた。

(倫理面への配慮)

研究の主旨を書面で説明し、同意の得られた場合に回答を得た。また、調査は施設単位で配布したが回収はのり付き個別封筒にて行い個人の能力評価などに影響がないよう研究者のみによって開封した。公表時も施設・個人名は特定されない。

### 研究Ⅱ：助産師外来評価基準(案)の作成

助産師外来に関する文献レビューを実施し、助産師外来のシステムの基準を検討した。医療安全や今後の安定的運用を図るための要素を抽出し、助産師外来評価基準(案)の作成を試みた。

### 研究Ⅲ：助産師外来の設置・運営に関わるフォーラムを開催

研究成果を公開、広く医療関係者から意見を求めた。

## C 研究結果

### 研究Ⅰ：助産師外来担当助産師のケア能力の実態

産科医療における助産師に求められる役割と機能が増しているなか、正常に経過する妊産褥期に、助産師がどのように自立してかかわるかが特に重要となっている。妊婦健診、正常分娩の経過診断とケアなど、本来の助産師業務範囲に立ち戻る積極的な取り組みが全国で行われている。多くが施設内で働く助産師は「助産師外来」、「院内助産」として医師と協働し、安全で快適な出産環境を提供すべく努力し始めている。その一方で、助産師外来を実施したい助産師は多いにもかかわらず、実施に踏み切れない理由を尋ねると、医師の理解が得られにくい、助産師外来の実施する能力の自信がない、安全性など考え積極的になれない等の意見が多い。

実際に、助産師外来を実施する助産師個人はまだ数的にも少ないこともあり、助産師個人の能力評価は実施されていない。また、助産師自身が安全に自信をもって助産師外来を実施できるために一定水準の能力指標を提示すること、ならびに能力維持向上に向けた研修等のモデル案も必要と考えた。

## 調査方法

調査期間：平成 19 年 12 月

研究対象者：助産師外来実施医療機関の助産師と助産師外来を直接担当する管理者 1 名(助産師職)

調査用紙配布数：206 名

回収数：167 名 (81.1%)

有効回答者数：148 名 (88.6%)

内訳；助産師外来経験者 78 名  
助産師外来未経験者 70 名

## 調査項目

- 1 属性(年齢、助産師経験年数、助産師外来経験年月数、助産師学歴、分娩件数など)
- 2 医療機関における助産師ケアの質評価項目
- 3 助産師外来における研修の有無と期間、評価の有無と方法、外来担当日数、担当時と現在の妊婦健診能力
- 4 助産師外来の妊産婦にとってのメリット、助産師にとってのメリット
- 5 管理者には、年間分娩件数、研修評価の有無など

## 調査結果

### 1 調査対象者の属性

対象者の平均年齢は  $33.0 \pm 8.5$  歳 (22~56 歳)であり、助産師の平均経験年数は  $9.2 \pm 7.5$  年であった。今までの分娩介助件数は  $312 \pm 345$  件(中央値 300 件)であった。その内、助産師外来経験者は、年齢が  $36.3 \pm 7.3$  歳 (27~56 歳)、分娩介助件数は  $348 \pm 84$  件であった。助産師外来の経験期間は  $2.8 \pm 4$  ヶ月であった。助産師外来の担当期間は 1 年未満 21 名 (26.9%)、3 年

まで 32 名 (41.0%) 3 年以上が 22 名 (28.2%) であった (表 1)。

### 2 助産師外来の日数

助産師外来経験者が、実際に外来を行う日数は 2 週間に 1 回、あるいは 1 月に 1 回と複数で担当しているところが多く、週に 1~2 回は 16.1%に留まった (表 2)。

### 3 研修の実態

研修を受けた割合は 69 名 (88.5%) であり、その内容は OJT あるいは院内研修であり、院外で研修を受けた者は 11 名 (14.1%) であった (表 3)。院外での研修は 1~3 日と短期間であった。助産師外来を担当するに当たっての研修の必要性は、「必ず」とするものが 63 名 (81%) であり、「希望者」あるいは「必要ない」という回答も 6%あった (表 4)。

### 4 評価の実態

助産師外来で担当した事例の「評価を行っている者」は 40 名 (51.3%) であり、その方法は「担当者間」が最も多く、「自己評価」、「病院の評価体制」に順じてであった。また、評価の頻度は、「その他」が多く、「助産師外来の都度」の順となった。その他は月単位の場合と、検討症例のあった時に見られた (表 5,表 6,図 1)。

### 5 助産師外来担当時と現在の妊婦健診能力

担当開始時と現在の能力の比較をすると明らかに現在の能力水準は有意に向上していた ( $p < 0.000$ )。詳細に内容を見ると経年的な変化も読み取れ、例えば、「胎児超音波診断」や

「社会資源の活用能力」などの特徴がある(表7,図2,図3-1~3-11)。

#### 4 助産師外来担当者の妊婦健診医療機関における助産師ケアの質評価(日本看護協会の質評価172項目)

助産師ケアの質評価は、助産師外来の経験の有無別に、両者の経験年数を一致させるため経験年数5~10年に限定して比較した。その結果、差異が見られたものは「ケアリング」の中の3項目、『対象者を理解するとき前提や先入観で見ないようにする』、『対象者を慰める』、『自己の希望に満ちた態度を維持する』において助産師外来未経験者の方が有意に平均値が高かった( $p<0.05$ )。「新生児」の1項目『児の日齢に応じて視診・触診・計測診を行うことができる』は、助産師外来経験者が有意に高かった( $p<0.05$ )。つまり経験年数が5年から10年になると、殆どの項目において差がないことが明らかとなった。

#### 5 助産師外来継続研修の有無別にみた助産師外来担当者助産師の健診能力の比較

継続研修を実施している施設(5施設)の助産師の健診能力は、行っていない施設(5施設)の助産師より能力が高い項目が多く、有意に高かった( $p<0.05$ ) (表8,図4)。

#### 6 助産師外来におけるフィードバック及び監査の有無別にみた健診能力の比較

フィードバック及び監査を行っている施設(7施設)の助産師と行っていない施設(3施設)での助産師の健診能力

は、「医師やコメディカルとの調整能力」のみ、フィードバック・監査を行っている施設の方が有意に高かった( $P<0.05$ ) (表9,図5)。

#### 7 助産師外来の妊婦にとってのメリット

「健診時間のゆとり」31件、「継続ケア」29件、「相談のしやすさ」24件、「妊婦の主体性を高める」16件、「生活上の助言」10件などがあげられ、まさに助産師外来の意図するところが記述されていた(表10)。

#### 8 助産師外来の助産師にとってのメリット

「助産師のやりがい」50件、「助産師のスキルアップ」42件、「対象理解」19件、「信頼関係」17件、「継続看護」16件などがあがり、助産師自身の専門職としての成長や患者との関係形成がすすむことをあげていた(表11)。

### 研究Ⅱ 助産師外来機能評価基準(案)の作成

看護職の職能団体である日本看護協会では2006年3月に「助産師が自律して助産ケアを行なう体制」の冊子を作成した。その中で「助産師が自立して助産ケアを行う体制」について、「緊急時の対応ができる医療施設において、助産師が医師との役割分担・連携のもと、妊産褥婦やその家族の意向を尊重しつつ、妊娠から分娩、産後の母子に対して正常・異常の判断およびケア提供を自立して行う方法・体制」と定義づけている。「助産師外来」は広く「院内助産」に含まれるが、助

産師による保健指導等も助産師外来としている場合がある。また、料金体系も健診料金を医師よりも安価に設定していたり、医師との連携方法も施設によって異なる。そこで日本看護協会では「保助看法で定められている業務範囲に則って行なわれる、助産師による外来での妊産褥婦の健診と保健指導」として「助産師外来」を定義づけている。

今後広がっていくと予想される「助産師外来」は、利用者に対して一定の質の保証が必要である。医療サービスの質評価としては、A. Donabedian(1966)が構造、過程、結果の3つの視点をあげている。評価の妥当性を高めるためには第3者機関によって行われることが望ましい。本稿では求められる「助産師外来」の機能について、評価項目と視点を試案として示す。作成に当たっては、先行文献から30施設の助産師外来の実態を整理して参考にした。その内容は施設の概要、助産師外来システムの基準として、①勤務体制、②運営規定の整備、③医師との連携の仕組み、④看護部・病院幹部の支援体制、⑤病院経営での位置づけ、⑥アウトカムの評価に分類した。ここでの「助産師外来」は施設内における実施を前提としているため、医療安全、感染対策など施設全体に関わる項目については触れておらず、「助産師外来」に特化した内容となっている。

## **助産師外来機能評価案**

### **I 助産師外来における助産ケアの方針と責任体制**

#### **1. 助産師外来における基本方針や目標が明確である**

- 1) 基本方針や目標が明文化されている
  - 2) 産婦人科・小児科医師・助産師・看護師など関連職種に周知されている
  - 3) 基本方針と目標に沿った活動や実績がある
  - 4) 活動計画から達成度評価までの目標管理活動ができている
  - 5) 妊産婦への周知がされている
- ☞◇基本方針は施設の理念、方針を踏まえて策定されており、助産師外来における課題を解決するような目標を設定し、適切に評価されるような活動の過程を確認する

#### **2. 助産師外来における医師・助産師の役割と責任体制が明確である**

- 1) 医師診察への移行基準が明確である
  - 2) 医師への相談・連携の仕組みが明確である
  - 3) 外来における業務分担が明文化されている
  - 4) 助産師外来の実施状況を助産管理者、医師は把握している
  - 5) 助産師外来を運営する仕組みがあり、そのための会議などが開催されている
- ☞◇医療法・保健師助産師看護師法に規定された内容で職務や責任範囲

を定め、助産師外来担当者の役割、指導体制、管理体制が明確となっていることが重要であり、その体制のもとに安定した外来運用が可能である

### 3. 助産師外来担当の職員を活かすような組織が作られ、運営されている

- 1) 自施設の助産師外来の機能や役割に見合った人員配置をしている
- 2) 担当助産師の基準を定めて、それに該当する助産師を配置している
- 3) 助産師のスキルを高めるような支援を行っている
- 4) 担当助産師の精神的支援を行っている
- 5) 専門知識を活かして院内外で自主的に活動できるように支援している

☞◇妊婦健診を行うためにはそれに見合う人員配置が必要である

◇業務負荷のない配置を確認する

◇担当する助産師は相応の能力を有し、施設での基準を満たしている

◇担当する助産師は、常に自律した対応を求められるためストレスも予想される

◇能力を高めるような支援として院内外の研修を実施し、精神的負担に対しては同僚、上司などに相談ができる仕組みを有している

## II 助産師外来に必要な教育・研修の

### 実施

1. 担当助産師の能力評価が行われている
2. 評価に基づいた能力開発プログラムが立てられ、教育・研修を実施している

☞◇施設内の看護職員能力評価に加え、産科領域に特化した評価ツールを有し、能力評価が行われている

◇助産ケアに関する教育・研修計画を策定し、実施、評価が行われている

## III 助産ケア提供の基準・手順の明確

### 1. 助産ケア基準や手順が整備されている

1) 助産ケア基準、手順が明文化されている

2) 定期的に検討、見直しが行われている

3) 作成された基準、手順に則って助産ケアが提供されている

☞◇助産師の業務規定とともに、助産ケア基準・手順が明文化され、定期的に検討、見直しが行われている

◇助産ケアは基準や手順に則って実施されていることを確認する

## IV 助産ケアの質を改善するための仕組み

1. 改善のためのデータ収集・分析・活用を行なっている

2. 取り組み結果をまとめている

☞◇産科統計を基本として、助産ケアの質を測る指標を検討し、定期的に

評価し、質改善に活用している  
◇量・質の量側面からの指標が望ましく、妊産婦や家族の満足度なども図られており、また、結果が文章としてまとめられている

## V 助産師外来における倫理的問題についての対応

1. 倫理的に問題になりやすい事柄を認識し、対策を講じている
2. 助産師は倫理的に問題となりやすい事柄を把握している
3. 医師・助産師・看護師が共に検討する場があり、検討の内容が記載されている

☞◇産科特有の倫理的問題については、妊産婦とその家族の権利と医療者としての使命の間で倫理的ジレンマに陥ることもある。それらを表明できる環境があり、検討する仕組みがあることが望ましい

## VI 妊産婦に関する情報の収集と共有

1. 妊産婦に関する情報が収集され、整理されている
2. 妊産婦の身体的・精神的・社会的な情報が収集されている
3. わかりやすく記載されている
4. 医師と情報が共有されている

☞◇妊産婦のニーズにしたがって必要な情報が収集され、他者がみてもわかりやすい状態で記載されており、医師や妊産婦と共有されていることが望ましい

## VII 評価（アセスメント）と計画

### 1. 評価（アセスメント）が適切に行われ、計画が立てられている

- 1) アセスメントについて記述がある
- 2) アセスメントに基づいた計画が立案されている

### 2. 計画は、妊産婦の十分な参加の上で立案されている

- 1) バースプランなどに妊産婦や家族の意見が反映されている
- 2) 妊産婦・家族の意見・要望を計画に反映した記録がある
- 3) 必要時、見直しや修正が行われている

☞◇計画は妊産婦参画が基本となる。特に妊産婦や家族の希望を重視し、共に考えていくようにする  
◇妊産婦参画の記録を行なう

## VIII 助産ケアの実施

### 1. 妊産褥期の経過診断を行い、正常経過と逸脱について判断できる

- 1) 胎児の成長の診断
- 2) 妊産婦の経過診断

### 2. 妊産婦への保健指導が適切に実施されている

- 1) 日常生活、社会生活、心理面について妊娠各期の指導が適切に実施されている
- 2) 妊産婦への説明と同意が充分に行われている

### 3. 医師への相談、依頼が適切に行われている

☞◇助産師外来における業務範囲は保健師助産師看護師法に則った範

困となる。胎児の成長、妊産婦の経過が正常であるかを診断する

◇助産師外来での助産ケアの中心は保健指導となるため、反応を確認しながら指導内容が適切な方法で行われていることが望ましい

◇説明と同意については記録に書かれている

## IX 助産師外来の環境

1. 安全で清潔に保たれている
2. プライバシーの保たれる環境である
3. 助産師外来を行う上での必要な機器、物品が整えられている

◇医療安全と感染管理の視点から、安全で感染対策がとられた環境であることを確認する

◇助産師外来であっても医師と同様に独立した診察室で行っていることが望ましく、プライバシーが保たれていることを確認する

## D 考察—助産師外来推進の対策

1 助産師外来を担当することで助産師の健診能力は向上することから、助産師外来を担当することが助産師の自信にもつながると考えられる。

2 継続研修を実施している方が、健診能力が高いことから、継続研修の実施は助産師の健診能力を高めることに有益であると考えられる。

3 助産師外来の担当者は本調査からは現在5年目以上になっていたが、担当開始時には3年目だった者も含まれていた。実際には、助産師外来の担

当を経験年数のみで何年目以上と区切るのは難しく、施設の実情を考慮しながら決めることもあり得る。年数よりもむしろ助産師外来開始時の研修や継続研修、フィードバック体制が充実することで助産師外来の担当が可能になるのではないかと示唆される。

4 実施している助産師個人の能力開発とともに、助産師外来の機能評価を十分にすることで、安全性が保証でき、助産師自身がやる気を出し、妊産婦への主体性を引き出すケアに結びつけることができると考えられる。

より生活を重視し、心と身体を結びつけ、ゆったりとした健診・相談業務を展開することが助産師外来の役割として期待できる。

## 参考文献

- 1) 江角二三子, 赤城友季子, 大野英理, 清水操: 実践から学ぶ助産師外来 設営・運営ガイド, ペリネイタルケア 新春増刊, 266, 2005.
- 2) 特集「助産師外来開設のストラテジー」, 助産雑誌, 61(12), 2007.
- 3) 病院・診療所における助産師の働き方—助産師が自立して助産ケアを行う体制のために—日本看護協会, 2006.
- 4) 日本看護協会: 医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準第2版一, 日本看護協会, 2007.

## 研究成果の公表

(1)遠藤俊子: 助産師の確保定着, 平成



19 年度看護白書, p182-193,日本看護協会出版会, 2007.

(2)遠藤俊子:助産師と連携した産科医療, 山梨日日新聞, 時評, 2007.10.12.

(3)遠藤俊子:助産師の需給と供給の予測, 周産期医学, 2008.

表1 調査対象者全体の属性 (n=148)

|      | 年齢         | 経験年数     | これまでの分娩<br>介助件数 | 最近の<br>分娩介助件数 |
|------|------------|----------|-----------------|---------------|
| 有効回答 | 144        | 146      | 130             | 133           |
| 平均値  | 33.04±8.46 | 9.2±7.53 | 312.42±345.14   | 24.9±19.46    |
| 最頻値  | 27         | 4.83     | 300             | 0             |
| 最小値  | 22         | 0.6      | 3               | 0             |
| 最大値  | 56         | 30       | 1600            | 70            |
| 中央値  | 31         | 6.91     | 200             | 20            |
| 無回答  | 4          | 2        | 18              | 15            |

助産師外来担当者の属性 (n=78)

|      | 年齢         | 経験年数       | これまでの<br>分娩介助件数 | 最近の<br>分娩介助件数 | 助産師外来を始めた<br>時の経験年数 | 助産師外来の担当<br>期間 (ヶ月) |
|------|------------|------------|-----------------|---------------|---------------------|---------------------|
| 有効回答 | 78         | 77         | 65              | 71            | 77                  | 75                  |
| 平均   | 36.32±7.35 | 12.38±7.03 | 409.36±338.4    | 102.22±375.02 | 9.72±6.93           | 33.6±4.39           |
| 最小値  | 27         | 34         | 50              | 0             | 2                   | 0                   |
| 最大値  | 56         | 360        | 1500            |               | 29                  | 204                 |
| 中央値  | 35         | 129.5      | 300             | 20            | 7                   | 21                  |
| 無回答  |            | 1          | 13              | 7             | 1                   | 3                   |

表2 助産師外来の日数 (n=78)

|       | 度数 | %     |
|-------|----|-------|
| 週1～2日 | 13 | 16.1% |
| 2週に1日 | 27 | 39.2% |
| 月に1日  | 27 | 32.1% |
| その他   | 11 | 12.5% |

表3 研修の有無とその内容—複数回答— (n=78)

|       | 受けた |       | 受けない |       | 無回答 |      |
|-------|-----|-------|------|-------|-----|------|
|       | 度数  | %     | 度数   | %     | 度数  | %    |
| 研修の有無 | 69  | 88.5% | 5    | 6.4%  | 4   | 5.1% |
| OJT   | 38  | 48.7% | 31   | 39.7% | 0   | 0.0% |
| 院内研修  | 40  | 51.3% | 29   | 37.2% | 0   | 0.0% |
| 院外研修  | 11  | 14.1% | 58   | 74.4% | 0   | 0.0% |

表4 研修の必要性 (n=78)

|                | 度数 | %     |
|----------------|----|-------|
| 担当するにあたっては必ず必要 | 63 | 80.7% |
| 希望者のみでよい       | 4  | 5.1%  |
| 必要ない           | 1  | 1.3%  |
| その他            | 6  | 7.7%  |
| 無回答            | 4  | 5.1%  |

表5 評価の有無と内容 (n=78)

|                     | 行っている |       | 行っていない |       | 無回答 |      |
|---------------------|-------|-------|--------|-------|-----|------|
|                     | 度数    | %     | 度数     | %     | 度数  | %    |
| 評価の有無               | 40    | 51.3% | 32     | 41.0% | 6   | 7.7% |
| 病院の評価体制に準じて行っている    | 7     | 9.0%  | 33     | 42.3% |     |      |
| 他の評価表などを使って自己点検している | 7     | 9.0%  | 33     | 42.3% |     |      |
| 担当者間で症例検討している       | 25    | 32.1% | 15     | 19.2% |     |      |
| その他                 | 7     | 9.0%  | 33     | 42.3% |     |      |

表6 評価の頻度 (n=78)

|             | 度数 | %     |
|-------------|----|-------|
| 助産師外来の実施の都度 | 12 | 30.8% |
| 週に1度        | 1  | 2.6%  |
| 2週に1度       | 2  | 5.1%  |
| その他         | 23 | 59.0% |
| 無回答         | 1  | 2.6%  |

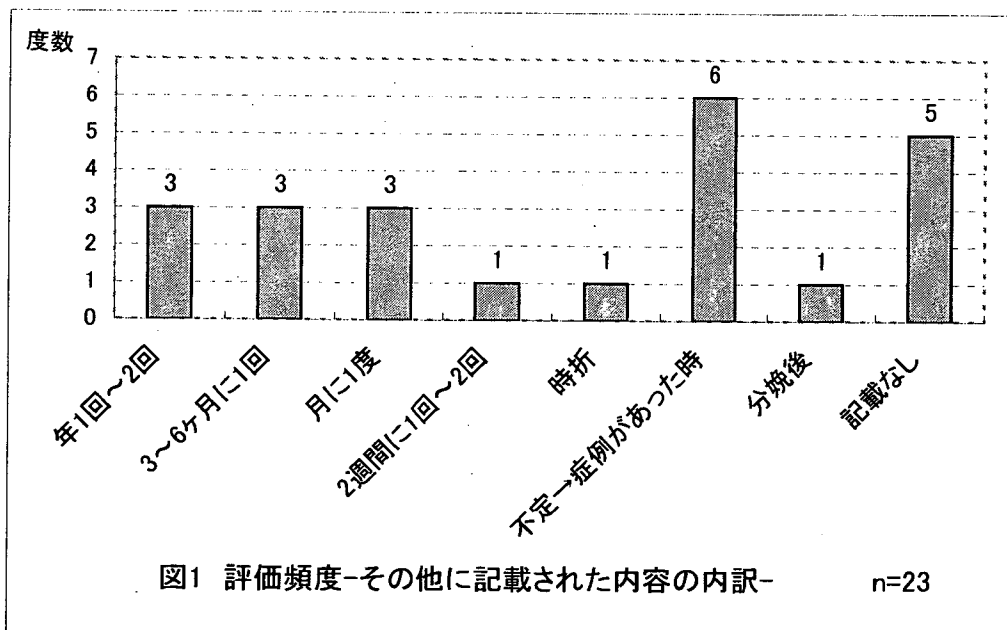
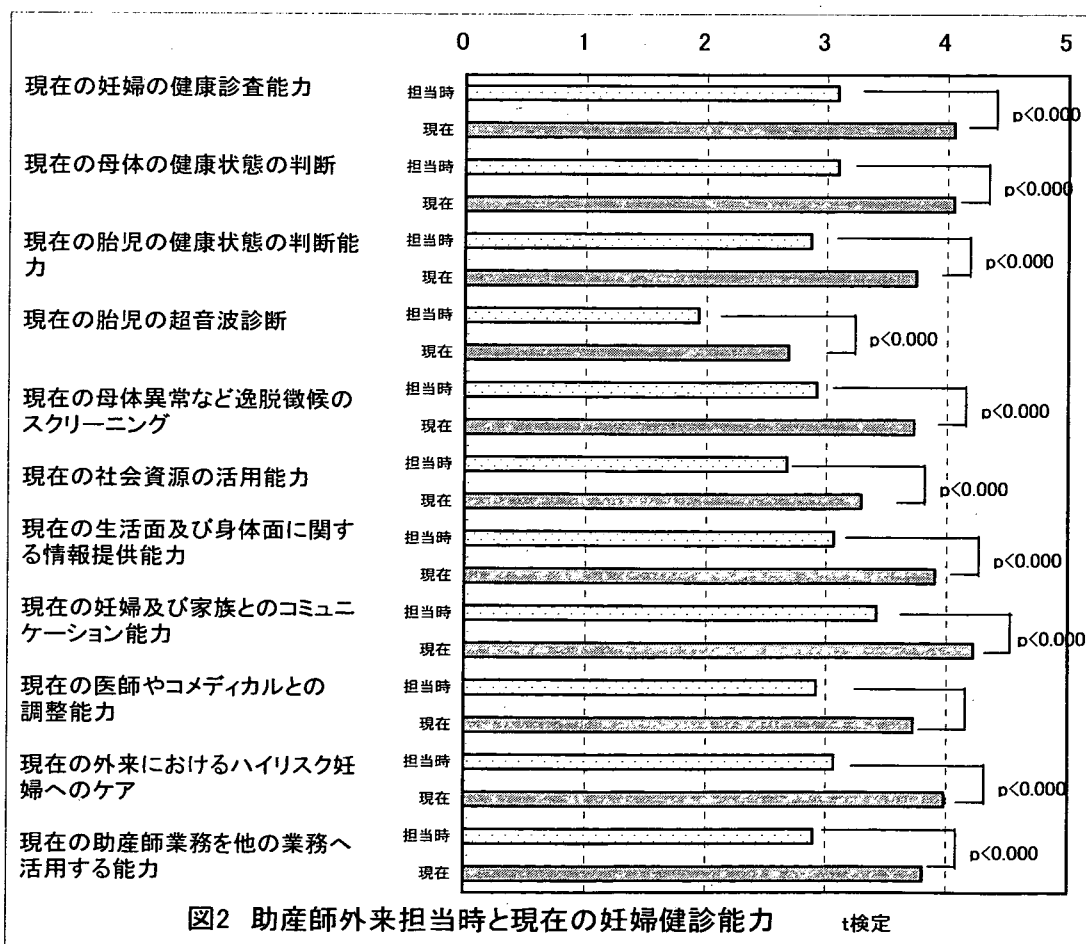


表7 助産師外来担当時と現在の妊婦健診能力

|                       |     | 平均値  | SD     | N  | t 値   | 有意確率<br>(両側) |
|-----------------------|-----|------|--------|----|-------|--------------|
| 1 妊婦の健康診査能力           | 担当時 | 3.09 | ± 0.92 | 66 | -9.94 | 0.000        |
|                       | 現在  | 4.05 | ± 0.82 | 66 |       |              |
| 2 母体の健康状態の判断          | 担当時 | 3.09 | ± 0.97 | 64 | -9.29 | 0.000        |
|                       | 現在  | 4.05 | ± 0.85 | 64 |       |              |
| 3 胎児の健康状態の判断能力        | 担当時 | 2.87 | ± 1.02 | 61 | -8.36 | 0.000        |
|                       | 現在  | 3.75 | ± 0.93 | 61 |       |              |
| 4 胎児の超音波診断            | 担当時 | 1.93 | ± 0.97 | 60 | -6.95 | 0.000        |
|                       | 現在  | 2.68 | ± 1.05 | 60 |       |              |
| 5 母体異常など逸脱徴候のスクリーニング  | 担当時 | 2.92 | ± 0.99 | 63 | -7.48 | 0.000        |
|                       | 現在  | 3.73 | ± 0.97 | 63 |       |              |
| 6 社会資源の活用能力           | 担当時 | 2.67 | ± 1.02 | 58 | -5.17 | 0.000        |
|                       | 現在  | 3.29 | ± 1.06 | 58 |       |              |
| 7 生活面及び身体面に関する情報提供能力  | 担当時 | 3.06 | ± 0.91 | 63 | -6.36 | 0.000        |
|                       | 現在  | 3.90 | ± 0.93 | 63 |       |              |
| 8 妊婦及び家族とのコミュニケーション能力 | 担当時 | 3.43 | ± 0.94 | 61 | -6.33 | 0.000        |
|                       | 現在  | 4.22 | ± 0.89 | 61 |       |              |
| 9 外来におけるハイリスク妊婦へのケア   | 担当時 | 2.92 | ± 0.96 | 62 | -6.68 | 0.000        |
|                       | 現在  | 3.73 | ± 1.04 | 62 |       |              |
| 10 医師やコメディカルとの調整能力    | 担当時 | 3.07 | ± 1.07 | 60 | -5.93 | 0.000        |
|                       | 現在  | 3.98 | ± 1.07 | 60 |       |              |
| 11 助産師業務を他の業務へ活用する能力  | 担当時 | 2.89 | ± 1.06 | 57 | -6.22 | 0.000        |
|                       | 現在  | 3.81 | ± 1.11 | 57 |       |              |



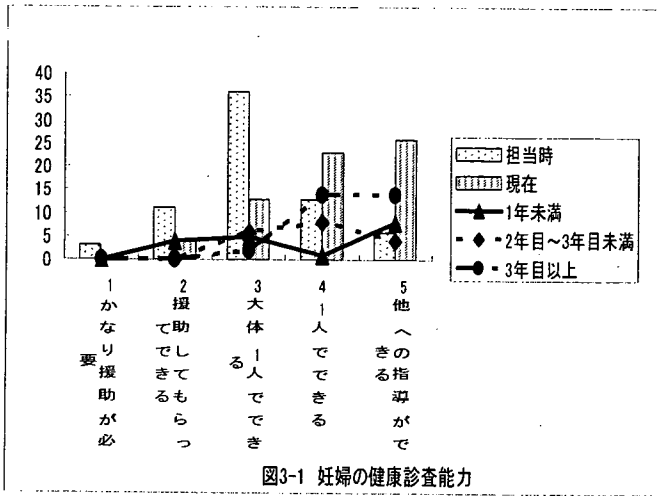


図3-1 妊婦の健康診査能力

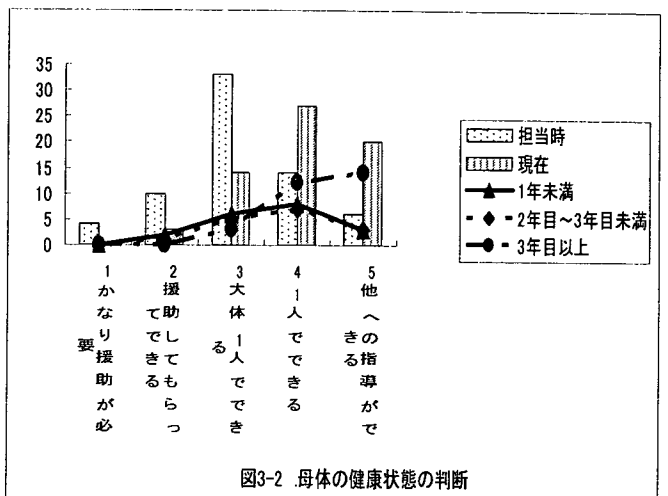


図3-2 母体の健康状態の判断

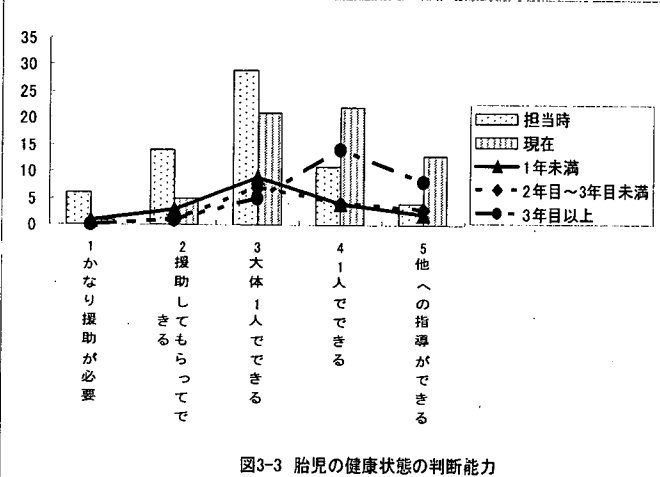


図3-3 胎児の健康状態の判断能力

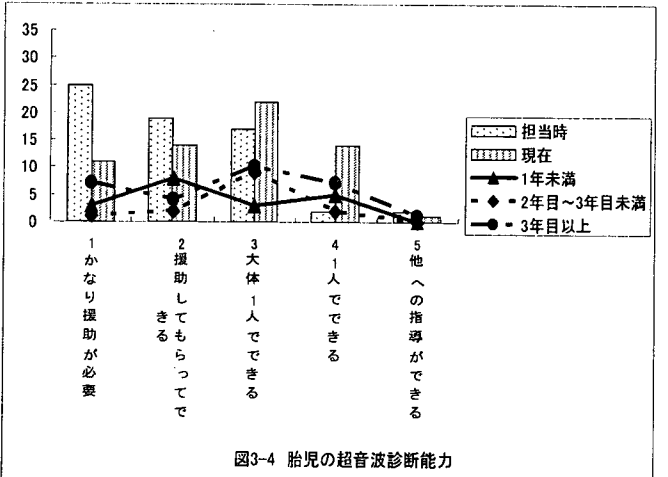


図3-4 胎児の超音波診断能力

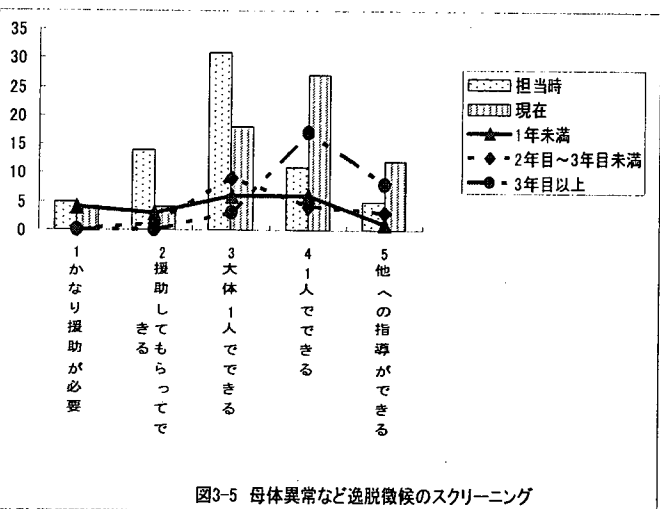


図3-5 母体異常など逸脱徴候のスクリーニング

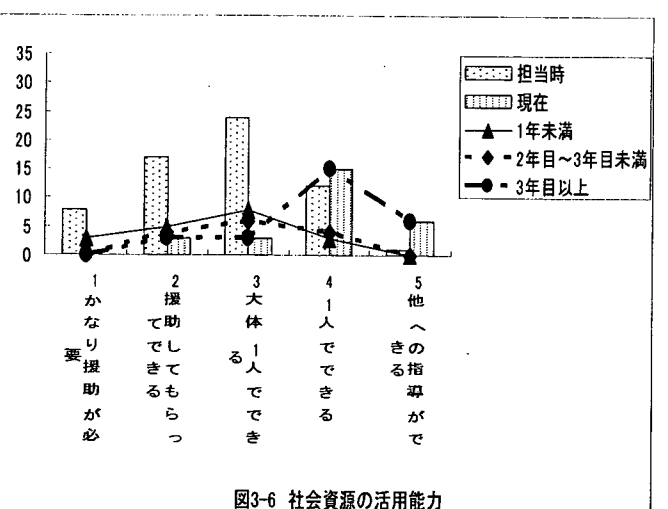


図3-6 社会資源の活用能力

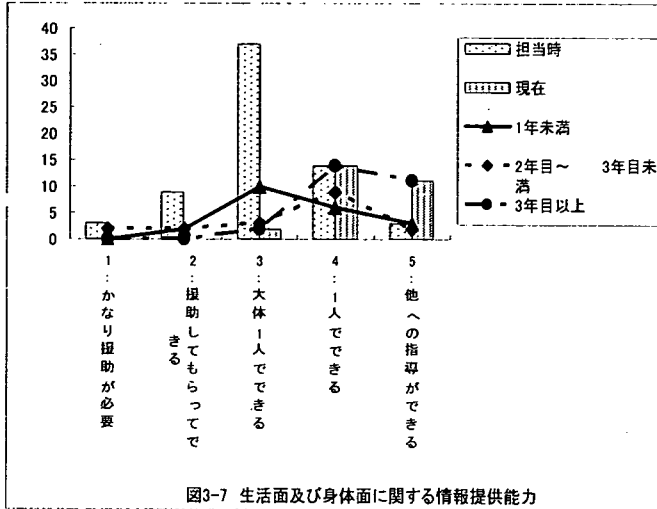


図3-7 生活面及び身体面に関する情報提供能力

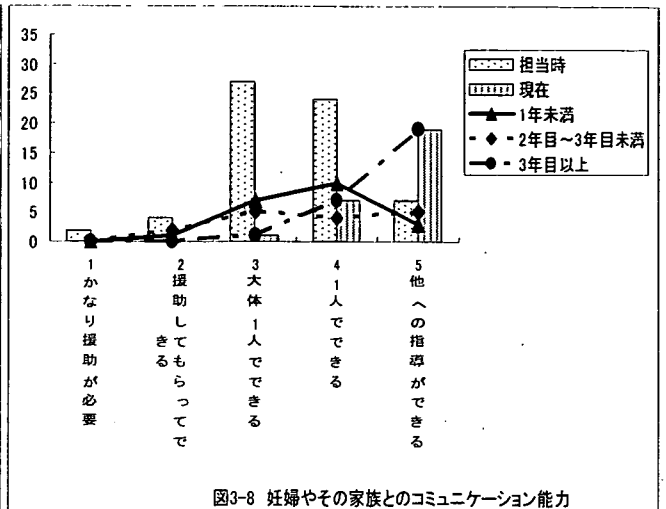


図3-8 妊婦やその家族とのコミュニケーション能力

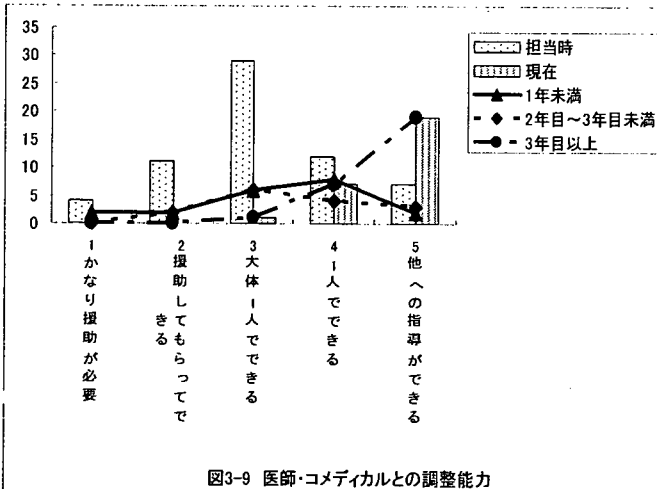


図3-9 医師・コメディカルとの調整能力

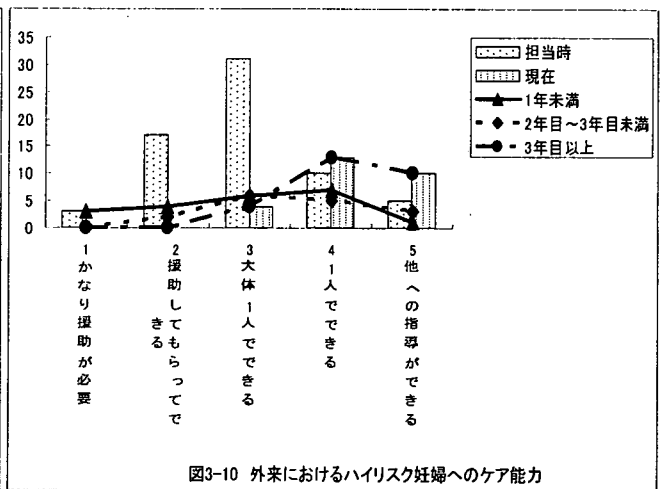


図3-10 外来におけるハイリスク妊婦へのケア能力

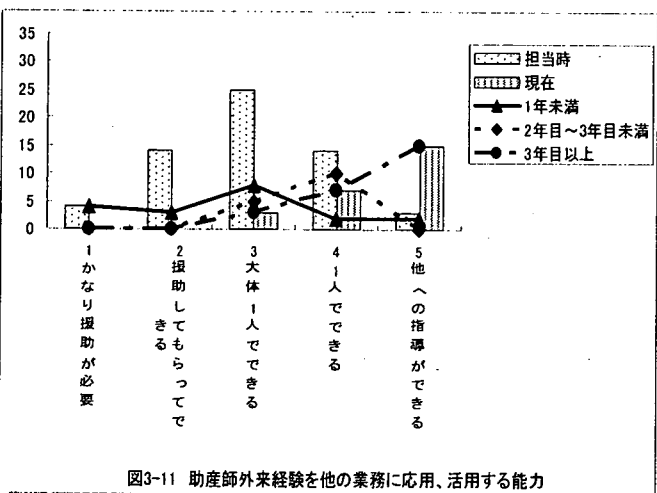


図3-11 助産師外来経験を他の業務に応用、活用する能力

表8 継続研修の有無と健診能力の差

|                        | 施設における<br>継続研修の有無 | N  | 平均値    | 標準偏差 | 自由度 | t 値   | 有意確率<br>(両側) |
|------------------------|-------------------|----|--------|------|-----|-------|--------------|
| 現在の妊婦の健康診査能力           | なし                | 31 | 3.77 ± | 0.16 | 68  | -2.11 | 0.03*        |
|                        | あり                | 39 | 4.19 ± | 0.12 | 60  | -2.08 |              |
| 現在の母体の健康状態の判断          | なし                | 28 | 3.89 ± | 0.88 | 66  | -1.20 | 0.233        |
|                        | あり                | 38 | 4.14 ± | 0.81 | 61  | -1.19 |              |
| 現在の胎児の健康状態の判断能力        | なし                | 28 | 3.38 ± | 0.97 | 64  | -2.49 | 0.015*       |
|                        | あり                | 36 | 3.94 ± | 0.86 | 59  | -2.45 |              |
| 現在の胎児の超音波診断            | なし                | 28 | 2.54 ± | 1.14 | 64  | -0.91 | 0.367        |
|                        | あり                | 36 | 2.78 ± | 0.99 | 57  | -0.89 |              |
| 現在の母体異常など逸脱徴候のスクリーニング  | なし                | 28 | 3.29 ± | 1.05 | 67  | -2.31 | 0.023*       |
|                        | あり                | 39 | 3.87 ± | 1.00 | 61  | -2.30 |              |
| 現在の社会資源の活用能力           | なし                | 28 | 3.04 ± | 0.92 | 62  | -1.66 | 0.103        |
|                        | あり                | 34 | 3.47 ± | 1.11 | 61  | -1.69 |              |
| 現在の生活面及び身体面に関する情報提供能力  | なし                | 29 | 3.41 ± | 1.05 | 68  | -3.03 | 0.003**      |
|                        | あり                | 39 | 4.10 ± | 0.82 | 56  | -2.92 |              |
| 現在の妊婦及び家族とのコミュニケーション能力 | なし                | 29 | 3.86 ± | 0.99 | 65  | -2.49 | 0.015*       |
|                        | あり                | 37 | 4.39 ± | 0.74 | 48  | -2.41 |              |
| 現在の医師やコメディカルとの調整能力     | なし                | 29 | 3.62 ± | 1.24 | 65  | -2.23 | 0.02*        |
|                        | あり                | 35 | 4.20 ± | 0.83 | 52  | -2.15 |              |
| 現在の外来におけるハイリスク妊婦へのケア   | なし                | 29 | 3.29 ± | 1.10 | 67  | -2.75 | 0.007**      |
|                        | あり                | 37 | 3.99 ± | 0.95 | 62  | -2.70 |              |
| 現在の助産師業務を他の業務へ活用する能力   | なし                | 29 | 3.38 ± | 1.24 | 62  | -2.43 | 0.017*       |
|                        | あり                | 32 | 4.06   | 0.95 | 58  | -2.40 |              |

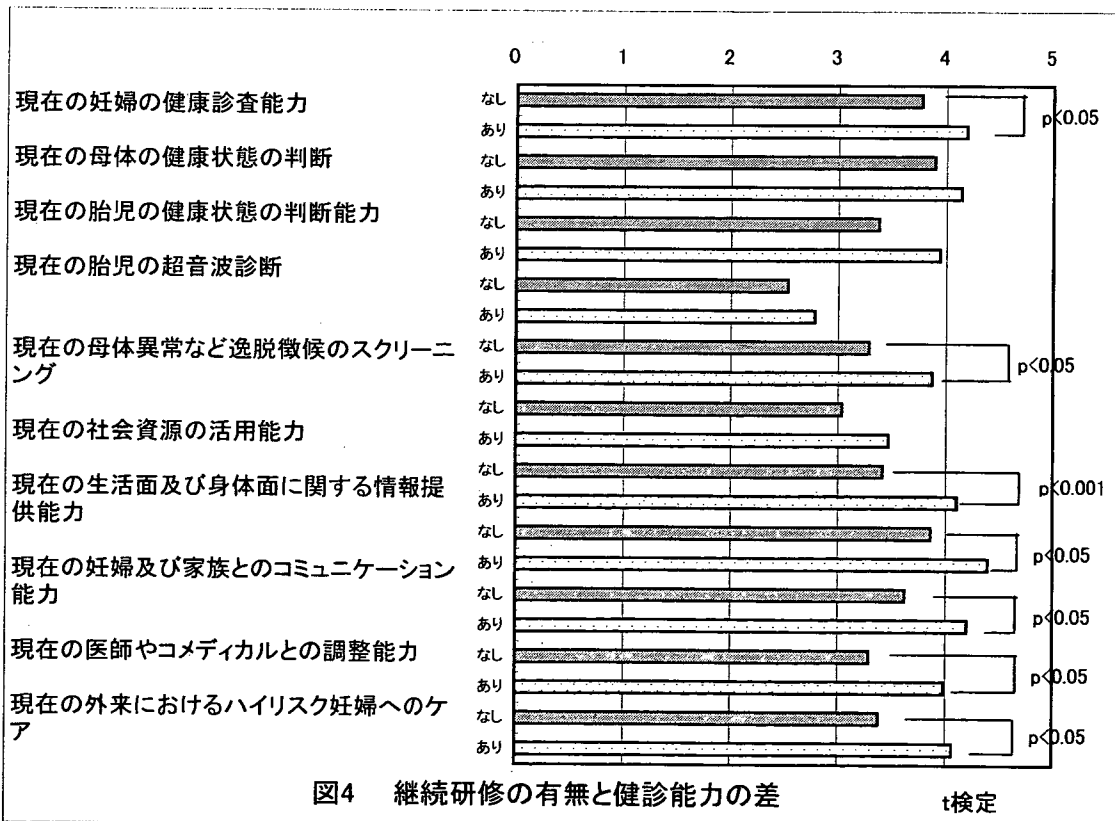


図4 継続研修の有無と健診能力の差

t検定



表9 フィードバック及び監査の有無と健診能力の差

|                        | フィードバックの有無 | N  | 平均値    | 標準偏差 | 自由度 | t 値   | 有意確率 (両側) |
|------------------------|------------|----|--------|------|-----|-------|-----------|
| 現在の妊婦の健康診査能力           | なし         | 24 | 3.83 ± | 0.96 | 68  | -1.25 | 0.21      |
|                        | あり         | 46 | 4.09 ± | 0.77 | 38  | -1.16 |           |
| 現在の母体の健康状態の判断          | なし         | 23 | 3.83 ± | 0.83 | 66  | -1.51 | 0.14      |
|                        | あり         | 43 | 4.15 ± | 0.83 | 43  | -1.51 |           |
| 現在の胎児の健康状態の判断能力        | なし         | 21 | 3.62 ± | 1.12 | 64  | -0.45 | 0.66      |
|                        | あり         | 43 | 3.73 ± | 0.86 | 31  | -0.41 |           |
| 現在の胎児の超音波診断            | なし         | 18 | 2.33 ± | 1.14 | 64  | -1.63 | 0.11      |
|                        | あり         | 46 | 2.80 ± | 1.00 | 27  | -1.54 |           |
| 現在の母体異常など逸脱徴候のスクリーニング  | なし         | 22 | 3.45 ± | 1.14 | 67  | -0.93 | 0.35      |
|                        | あり         | 45 | 3.71 ± | 1.01 | 36  | -0.89 |           |
| 現在の社会資源の活用能力           | なし         | 19 | 3.05 ± | 0.97 | 62  | -1.11 | 0.27      |
|                        | あり         | 43 | 3.37 ± | 1.07 | 36  | -1.16 |           |
| 現在の生活面及び身体面に関する情報提供能力  | なし         | 22 | 3.73 ± | 1.16 | 68  | -0.47 | 0.64      |
|                        | あり         | 46 | 3.85 ± | 0.89 | 32  | -0.43 |           |
| 現在の妊婦及び家族とのコミュニケーション能力 | なし         | 20 | 3.85 ± | 1.04 | 65  | -1.90 | 0.06      |
|                        | あり         | 46 | 4.29 ± | 0.79 | 32  | -1.70 |           |
| 現在の医師やコメディカルとの調整能力     | なし         | 20 | 3.45 ± | 1.23 | 65  | -2.57 | 0.01**    |
|                        | あり         | 44 | 4.16 ± | 0.91 | 33  | -2.30 |           |
| 現在の外来におけるハイリスク妊婦へのケア   | なし         | 21 | 3.48 ± | 1.17 | 67  | -1.07 | 0.29      |
|                        | あり         | 45 | 3.78 ± | 1.01 | 36  | -1.02 |           |
| 現在の助産師業務を他の業務へ活用する能力   | なし         | 20 | 3.35 ± | 1.35 | 62  | -1.90 | 0.06      |
|                        | あり         | 41 | 3.93 ± | 0.98 | 31  | -1.70 |           |

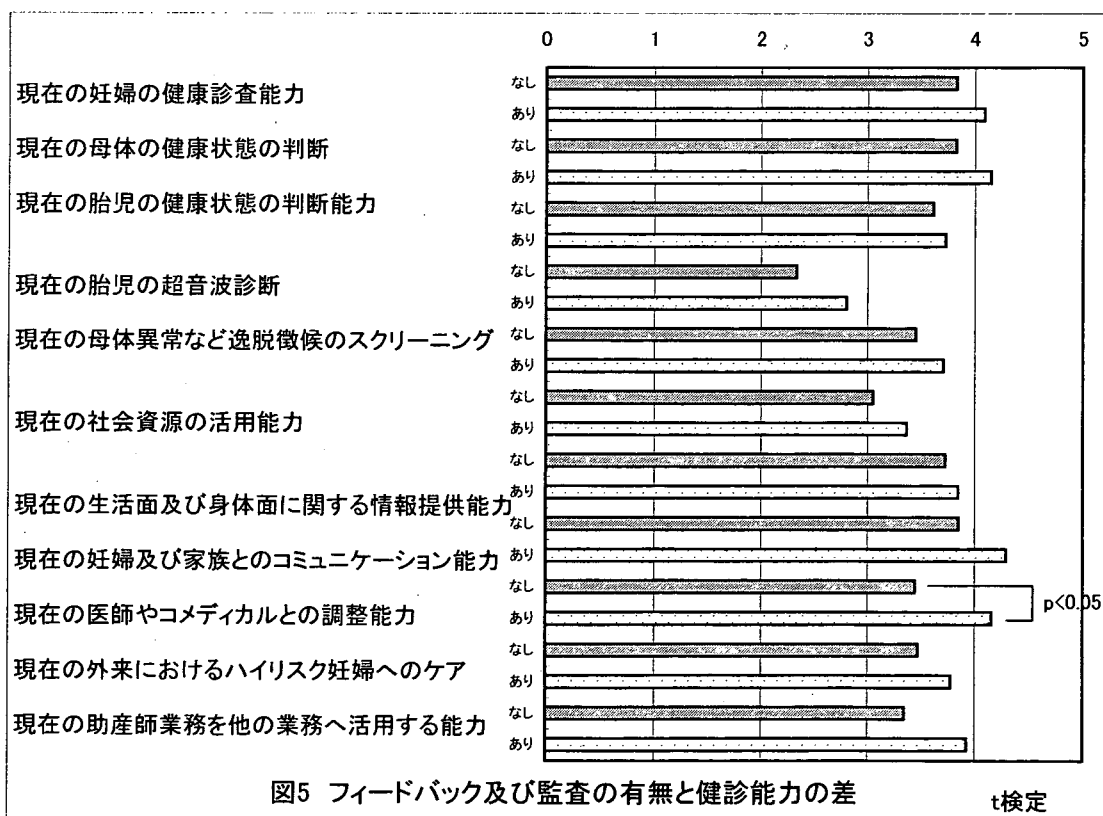


表10 妊婦にとってのメリット

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 待ち時間の短縮(12)                        | 診療の待ち時間が短い   |
|                                    | 待ち時間の短縮  |
|                                    | 待ち時間がとても短いあるいは無い   |
|                                    | 待ち時間がない  |
|                                    | 待ち時間の短縮  |
|                                    | 待ち時間が少ない   |
|                                    | 待ち時間が少ない   |
|                                    | 待ち時間が少ない   |
|                                    | 予約制なので決まった時間で健診が終了する(待ち時間がない)  |
|                                    | 待ち時間が少ない、  |
|                                    | 待ち時間が無く  |
|                                    | 健診での待ち時間が少ない   |
| 健診時間のゆとり(31)                       | 時間もあるためゆっくり話すことができ、また話やすい  |
|                                    | ゆっくり話が聞いてもらえる  |
|                                    | 時間に追われず患者の訴えをよく聞くことができる  |
|                                    | ゆったりとくつろいだ雰囲気妊健を受けることができ、疑問点に対し詳しく聞くことができる   |
|                                    | 完全予約制で、30～60分の枠で行っているが、その中で、不安に思っていることや、分からないことを納得するまで聞くことができる。Drの健診であると、10～15分という短時間になってしまうので、長い時間がとれる助産師外来は良いと思う |
|                                    | ゆっくり話せることによる精神的な援助。相談しやすい  |
|                                    | Drより長い時間を使って検診を受けることができる   |
|                                    | 30分という決められた時間と場所が確保され、ゆっくりと話をすることができ、不安や質問を聞きやすいと思う  |
|                                    | 診察時間に余裕があり、充実した保健指導を受けられる  |
|                                    | ゆっくり話ができる  |
|                                    | 予約制で、30分/1人と時間にゆとりがあり、聞きやすい環境がある。  |
|                                    | 相談しやすい(時間がゆとり取れるため)  |
|                                    | ゆっくり時間をかけて助産師と話ができ安心できる  |
|                                    | 時間がたっぷりあるので、色々聞ける  |
|                                    | 当院では、1人当たり30分の診療時間をとっているため、焦らずに過ごせる  |
|                                    | 落ち着いたゆっくり話せる環境   |
|                                    | 時間をかけてゆったりとした中で、色々質問し、ゆっくり話ができる  |
|                                    | 話ができる時間がある   |
|                                    | 時間のゆとりがある  |
|                                    | ゆっくり時間をとって話ができるため、安心につながる  |
|                                    | 短い妊健では、伝えられない疑問や質問をじっくり聞くことができる。   |
|                                    | ゆっくりと話ができる、聞けることでの安心感  |
|                                    | ゆっくりと相談ができる  |
| ゆっくり助産師と話ができる                      |  |
| 相談しやすい                             |  |
| エコーをゆっくりと見られて、赤ちゃんに対する思いがやさしく表出される |  |
| ゆっくり話ができ、不安や疑問を解消できる。              |  |
| ゆっくり話ができる                          |  |
| 助産師とゆっくり話す機会を設けることで、不安などが軽減できる     |  |
| 話す場になる                             |  |
| ゆっくり関わることで、精神的サポートが得られる            |  |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 継続ケア<br>(29)                     | 病棟で働く助産師と外来中にコミュニケーションがとれる  |
|                                  | 医療(治療)としての視点だけでなくケアの継続性(少数の同じ助産師が対応できればより密な対応が可能と思われる)                    |
|                                  | 顔見知りのスタッフが入院後も対応してくれる   |
|                                  | 外来から面識があることで、安心感がある。助産師が決まっているので、コミュニケーションがとりやすい。                         |
|                                  | 外来から関わってもらうことで、入院後も安心が得られる  |
|                                  | 分娩の前に助産師と話をしたり顔がわかること   |
|                                  | 病棟の助産師が関わることによって、分娩時にあまり緊張しない   |
|                                  | 医師とは違う、お産や病院の専門スタッフと知り合い、緊張がほぐれたり、質問をしたり、相談できる                            |
|                                  | 信頼関係ができる  |
|                                  | 顔見知り似合っている安心感がある  |
|                                  | 入院してから安心  |
|                                  | 助産師とのコミュニケーションが密になり、安心感を得られる、   |
|                                  | お産をとってもらう人に自分のことを分かってもらえる   |
|                                  | 妊娠分娩に対して、自分の思いを伝えられ安心できる  |
|                                  | 病棟スタッフで、知っている人の顔が外来にもいることは心強い(精神的な安らぎ)                                    |
|                                  | プライマリー助産師である安心感が安産へつながる   |
|                                  | もっと助産師を身近に感じるができると思う  |
|                                  | スタッフと知り合う機会となるため、安心してお産できる1つの要素にはなる                                       |
|                                  | 助産師と関わる機会を持つことで出産で入院する際、より身近に感じやすい。                                       |
|                                  | 助産婦という立場の人に慣れる  |
|                                  | 助産師と顔見知りになって入院時の不安が軽くなる   |
|                                  | 分娩時等、入院時に知っている助産師がいることで安心しやすい   |
|                                  | MWを知ることができる   |
|                                  | 同じMWにあたるなら安心感、相談しやすい  |
|                                  | 継続的にサポートしているからこそ、その人が分かる部分がある   |
|                                  | 出産、母乳育児で身近なサポート者となる助産師を妊娠中から身近な存在として感じられる                                 |
|                                  | 担当者が明確である   |
|                                  | 外来であっているスタッフと分娩時也會うことができる可能性があり、安心感につながる可能性がある                            |
|                                  | 助産師の継続的関係づくり  |
| 個別ケア<br>(12)                     | 自分自身の要望を伝えることができやすい   |
|                                  | 写真などを差し上げることで父親に説明したり、会話がはずむ。   |
|                                  | 助産師と一定の時間、妊娠や生活についての不安なことなどを話す機会となり、精神的なフォローをしてもらうことができる                  |
|                                  | 個別に指導できる時間がある   |
|                                  | 即実践できるような個別的な指導が受けられる   |
|                                  | 不安や悩みなどを話を聞いてもらえる   |
|                                  | 助言が具体的で後日も一緒に評価や修正ができる  |
|                                  | 生活に即した指導が受けられる  |
|                                  | 個別保健指導が充分うけられる  |
|                                  | 個別的なケアがうけられる  |
|                                  | 個別的で有益な生活に根付いた支援を受けられる  |
|                                  | 対話の中で問題解決できたり、それに対する評価がもらえる   |
| 生活上の助<br>言を受けるこ<br>とができる<br>(10) | 育児のこと出産のことまで幅広く聞ける  |
|                                  | 生活指導の役に立つ   |
|                                  | Drに尋ねにくい日常生活のことなど細かいことも聞ける  |
|                                  | 助産師だと日常生活のこと含めて聞きやすい  |
|                                  | 日常的な面での質問、ささやかな質問など、医師に聞くのとは違った質問をしやすい                                    |
|                                  | 医師は児の発育や切迫徴候など医学的な側面がメインだが、分娩や育児に向けての身体の準備、物品の準備など産婦自身ですべきことについて話合うことができる |
|                                  | 医師よりも気軽に日常生活に即したことも相談できる  |
|                                  | 医師からは得られにくい生活上のアドバイスが個別に受けられる   |
|                                  | おそらく、医師と話すより助産師と話した方が実践的で役立つと思う   |
|                                  | 生活面での具体的な悩みや相談ができたり、アドバイスを受けられる   |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 相談のしやすさ(24)                    | 相談したいことが相談できる  |
|                                | 話がしたい、聞きたいことが直接伝えられる   |
|                                | 相談しやすい   |
|                                | Drよりも話がしやすい(流れ作業にならず、話が切れない)                                 |
|                                | やさしくゆったりした雰囲気  |
|                                | 相談しやすい   |
|                                | 助産師と話すことで、医師には聞けないことが聞けたり不安解消につながるのではない                      |
|                                | Drには聞けないことは、質問できる可能性がある                                      |
|                                | 聞きたい事が聞ける  |
|                                | なんでも話せる  |
|                                | 話しやすい環境である   |
|                                | 質問しやすい   |
|                                | Drに質問しにくい内容等を聞くことができる  |
|                                | 相談しやすい   |
|                                | 話しやすい  |
|                                | 話やすい   |
|                                | 気軽に質問できる   |
|                                | 話しやすい  |
|                                | Drとの違い、聞きやすい雰囲気や環境   |
|                                | 助産師と話をするにより、普段聞けない疑問や不安を表出できる                                |
|                                | 医師よりも話しやすい雰囲気を提供されるため、不安を表出しやすい                              |
|                                | 安心して自分の不安や疑問を話すことができる  |
|                                | Drには相談しづらい夫や姑、子育てのことなど                                       |
|                                | 相談しやすい   |
| 聞きたいことが聞ける雰囲気にある               |  |
| 妊婦の主体性を高める(16)                 | 自己管理能力や目標意識の向上   |
|                                | 妊婦自身のセルフエフィカシーを高めることができる(基本的に正常な経過をたどっている方が対象なので)            |
|                                | 自己管理能力の向上  |
|                                | 主体的に妊娠や分娩に臨める  |
|                                | 信頼関係が生じ、気持ちを素直にぶつけることができ、主体的に妊娠や分娩に臨める                       |
|                                | セルフケア能力が高まることで、より正常な妊娠経過を送ることができる                            |
|                                | 細かな指導、生活面からのアドバイスにより自己管理に対する意識が高まる                           |
|                                | 助産師の指導やケアによって自分の身体を見直す機会になる                                  |
|                                | 助産師とかかわることにより、出産は病気ではないことを感じられる可能性がある                        |
|                                | 本来のセルフケアが引き出されやすい  |
|                                | 妊婦自身が力を引き出される  |
|                                | 機器によって知る自身の身体や児の情報とは違って、五感によって自身も実感できるというのは、妊婦の主体性を伸ばすためにも有効 |
|                                | 異常を発見するという視点ではなく、より健康により快適にという視点で、過ごせるようになる                  |
|                                | 自分のニーズの実現(何を大切にしたいか、何を優先するかを考え実践できる)                         |
|                                | 正常であると認識する   |
|                                | 自分の身体の中で起きていることを知り、自分と向き合える                                  |
| 女性としての視点の共有(8)                 | 同じ女性として気軽に聞ける  |
|                                | 女性同士で話しやすい   |
|                                | 女性同士   |
|                                | 女性同士なので質問、不安など聞きやすい環境  |
|                                | 女性の視点でかかわることができる   |
|                                | 女性同士なので話しにくいことも相談できる   |
| 女性なので話やすい                      |  |
| 男のDrに言いにくい、聞きにくいことが助産師には言いやすい。 |  |
| 安心感の増加(5)                      | 安心感の増加   |
|                                | 助産師に相談に乗ってもらうことで安心できる  |
|                                | 分娩に対する不安を少しでも取り除ける   |
|                                | 不安の軽減  |
| 精神面の不安等の緩和                     |  |
| 健診の自由度の大きさ(4)                  | 家族や上の子と一緒に気兼ねなく自由に入室できる                                      |
|                                | 家族連れで受診でき、上の子がいる妊婦には特に良い                                     |
|                                | 家族ぐるみ  |
| 健診と指導が同時に受けられる                 |  |
| 医師との役割分担から生じる利点(1)             | 医師外来、助産師外来のメリットを直接享受できること                                    |
|                                |  |
| その他(4)                         | 保健指導の充実  |
|                                | 出産への知識が習得できる   |
|                                | 妊婦さんのストレス解消  |
|                                | コミュニケーションがとれる  |