妊産婦死亡および新生児死亡の原因

妊産婦死亡原因

- 分娩時出血
  (早剥、DIC、HELLP症候群を含む)
- PIH
  (子癇、脳出血を含む)
- 肺血栓・塞栓症
- 妊娠偶発合併症
  (悪性腫瘍、脳出血など)

新生児死亡原因

- 胎児機能不全
- 吸引・鉗子分娩
- 臍帯下垂・脱出
- 常位胎盤早期剥離
- 双胎
- MAS
- 未熟性

安全で快適な妊娠・出産の支援のために必要なこと

1. 産科医が周産期医療のチームリーダーとしての自覚をもつこと
2. 産科医と助産師の相互理解と協働
   (院内助産システムガイドラインの作成)
3. 助産に関する知識・技術の向上
   (卒後研修・認定制度の確立)
4. 助産師の増員

妊婦の快適性

- 妊婦の個性の尊重
  (ニーズに合った支援)
- 主体的分娩の支援
- 安全な範囲での選択の自由
  (リラックスした分娩)

助産実践能力強化研修実施報告書

開催日時　平成 20 年 12 月 6 日・7 日
　　平成 20 年 12 月 14 日
開催場所：東邦大学医学部看護学科

モデル研修ワーキンググループ
齋藤益子　東邦大学医学部看護学科教授
福島裕子　岩手県立大学看護学科准教授
石川紀子　愛育病院産婦人科師長
石渡　勇　日本産婦人科医会常務理事
澤林太郎　日本産科婦人科学会常務理事

はじめに

ここ数年、我が国の周産期医療には様々な問題が提起されている。産科医師不足に伴い、多くの出産施設が相次いで閉鎖され、一部の病院に妊産婦が集中して、それらの施設で働く医師や助産師の過重労働とそれに伴う妊産婦の分娩予約が制限される状況になっている。これらの現状のなかで、安全で安心できる産科医療を提供するためには、施設内で医師と助産師が業務を役割分担して、医師の不足を補い、かつ妊産婦の安全性を確保した助産活動を推進することが必要である。

これまで、病院・医院では出産時には助産師がいても必ず医師が立ち会ってきた。しかし、本来、助産師は正常分娩への対応は主体的に独立して取り扱うことができる職種であり、医師が常在している環境であれば、自立して主体的に分娩介助を行っても何ら支障はない筈であり、院内助産活動としての助産師主体の妊産婦管理や産褥管理を進めていくことが求められている。しかし、多くの調査の結果、中堅助産師たちは自律した助産活動をすることに対して、「自信がない」と答える者が多く、卒後 5-10 年経過しても「自分はまだまだ十分ではない」という「まだまだ意識」を持っており、院内助産活動が積極的に推進されている施設は少ない。

そこで、「厚生労働科学研究費補助金　子ども家庭総合研究事業　分娩拠点の創設と産科二次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業　助産師活用班モデル研修」として、一定の能力を持つ助産師を対象に、実践力を強化するための研修を企画した。本研修を受講することにより、自分のこれまで蓄積した助産業務の実績を再確認し、自信をもって主体的に周産期医療に参画し、現在の周産期の諸問題の解決に貢献できるものと考えた。

本研修プログラムは、産婦人科医師と助産師のワーキンググループで作成した。その際、これからの病院・医院で中心的に助産業務を推進することになる中堅助産師を対象に、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の各時期での助産実践力を強化する内容にした。特に正常な経過の診断はできることを考慮して、如何に異常を予測するか、異常をどう見分けるかという診断能力と医師へのバトンタッチの時期や方法などを盛り込んで計画した。新生児に関しては、蘇生法を取り入れることにしたが、今回は期間の問題もあり、新生児学会の認定する研修を別途に受講することで対応した。

この研修は、受け身的に参加して知識や技術を取得するのではなく、既に十分な知識や技術を備えている助産師に「自分はやれる」という自信を強化するための研修として、事前報告書の作成や、助産能力の自己評価などを行って参加してもらい、講義後の質疑応答の時間やグループワークを取りいれ、講義開始前や休憩時間には受講者間の情報交換の時間を設けて、受講者が主体的に参加し研修を自分たちで作り上げていくことを狙いとした。

研修は急な企画であったにも関わらず、それぞれの分野の第一人者である先生方に講師をお願いすることができた。また、講義資料も最新のものを準備して頂いた。ご多忙の中心よく協力して頂いた諸先生方に深く感謝する次第である。

受講者のみなさんは、前後の報告書や多くのアンケートへご協力いただき、このモデル研修を一緒に作っていただいた。多くの受講者や協力者を得て無事に終了することができた。本報告書が今後の助産師の実践力強化研修の企画運営に寄与することを期待している。

平成 20 年 12 月 30 日

Ⅰ．研修の企画

1．助産実践能力強化研修実施要綱

研修目的

助産師のキャリア形成として、一定の能力を持つ助産師に対して研修を行い、「助産師が院内助産システムにおいて主体的に自信をもって助産実践が出来るように助産師の診断能力を強化する」ことを目的とする。

なお、本研修は厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「分娩拠点の創設と産科二次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業(研究代表者岡村州博)助産師活用班分担班(分担代表遠藤俊子)研究の一環として行うものである。

研修責任者

東邦大学医学部看護学科　齋藤益子

日　時

平成 20 年 12 月 6～7 日、12 月 14 日　3 日間

時間 9:00～17:00　(延 24 時間)

場　所

東邦大学医学部看護学科　第 3 講義室・第 2 実習室

143-0015　東京都大田区大森西四丁目 16-20

対　象

産科領域における勤務経験が 5 年目以上であり、分娩取り扱い件数が 100 例以上(帝王切開の介助を含む)の助産師。

募集予定数

30 名程度

申し込み方法

希望者は、下記の書類を添えて郵送にて 11 月 10 日迄にお申し込み下さい。

①申込書　(様式 1)

②本研究・研修への参加協力の承諾書(様式 2)

③助産師業務実績報告書(様式 3)

④助産ケアの質評価チェック票(様式 4)

日本看護協会のホームページより、「医療機関における助産ケアの質評価」をダウンロードして、1.ケアリング 2.妊娠期の診断とケア 3.分娩期の診断とケア 4.産褥期の診断とケア 5.新生児期の診断とケア(P3～14)までを自己評価したもの。

⑤自宅住所・氏名を記載した返信用官製はがき 1 枚

受講者の選定

申し込み者が多数の場合は書類選定の上、個人宛にはがきで連絡します。

その他：

・今回の研修は厚生科研のモデル研修になるため、前後のアンケートへの協力をお願いします。

・本研修はモデル事業のため無料です。次年度以降は有料で開催される予定です。

・新生児の実践能力は別途開催の新生児蘇生法(A)を受講されることをお勧めします。

新生児蘇生法開催予定

12 月 13 日（土）9：30 から東京女子医科大学　健康保険組合会館

2. 助産師実践能力強化研修プログラム

日時	時　間	内　容	講師・担当	所属
12/6	9:00～9:40	オリエンテーション・自己紹介　事前アンケート	齋藤益子	東邦大学
	9:40～10:50	妊娠経過の診断　妊娠中の異常と対応	中林正雄	愛育病院
	11:00～12:00	産科超音波診断の基礎	馬場一憲	埼玉医科大
	12:00～13:00	昼食・ミーティング		
	13:00～15:00	産科超音波診断の臨床 演習を含む	馬場一憲	埼玉医科大
	15:15～16:15	CTG の新しい判読基準	岡井　崇	昭和大学医学部
	16:30～17:00	全体会・フィードバック	福島裕子	岩手県立大学
12/7	9:00～ 9:30	モーニング・フリートーク	福島裕子	岩手県立大学
	9:30～10:30	助産師外来での母体・胎児のフィジカルアセスメント	石川紀子	愛育病院
	10:45～12:00	妊娠期の異常に移行した事例を元に GW	石川紀子	愛育病院
	12:00～13:00	昼食		
	13:00～14:00	CTG の判読の実際、異常事例の判読　演習	武井成夫	大森日赤病院
	14:15～15:15	同	武井成夫	同
	15:30～16:30	周産期のリスクマネージメント	遠藤俊子	山梨大学
	16:30～17:00	全体会・フィードバック	福島裕子	岩手県立大学
12/14	9:00～ 9:30	モーニング・フリートーク	齋藤益子	東邦大学
	9:30～10:30	異常分娩の診断と救急処置・医師と助産師の協働	進　純郎	前葛飾日赤
	10:45～12:00	異常分娩・救急処置の演習・医師と助産師の協働	進　純郎	前葛飾日赤
	12:00～13:00	昼食		
	13:00～14:30	異常産褥の理解(エコー内診所見含む)	石渡　勇	日産婦理事
	14:45～15:50	母乳育児支援　乳房トラブルへの対応	池田和代	堤助産院
	16:00～16:30	これからの周産期医療のあり方と助産師の役割 GW	齋藤益子	東邦大学
	16:30～17:30	事後アンケート　　修了書の授与	福島・齋藤	岩手県立大学 東邦大学

申し込み先・問い合わせ先
〒143-0015　東京都大田区大森西 4 丁目 16-20
東邦大学医学部看護学科　家族・生殖看護学研究室
助産師活用班モデル研修　責任者　齋藤益子　宛
TEL&Fax　03-3762-9290　e－mail; saitomas@med.toho-u.ac.jp

＜東邦大学への交通のご案内＞

・JR 京浜東北線「蒲田駅」下車。東口 2 番バス乗り場から 「大森駅」行きに乗車、約 9 分。「東邦大学」下車すぐ。

・JR 京浜東北線「大森駅」下車　東口 1 番バス乗り場から 「蒲田駅」行きに乗車、約 12 分。「東邦大学」下車すぐ。

・京浜急行線「梅屋敷駅」下車　徒歩約 7 分

3. 事前提出書類

① 研修参加申しこみ書

様式　1

ふりがな		生年月日	
氏　名		19　　年　　月　　日	
書類送付先	勤務先　・　自宅	どちらかに○をつける	
勤 務 先 名			
勤務先住所	〒		
勤務先TEL／FAX	TEL		
	FAX		
自 宅 住 所	〒		
自宅TEL／FAX	TEL		
	FAX		
E-mailアドレス			

*本情報は助産師実践能力強化研修の目的以外には使用しません。

② 助産実践能力強化モデル研修受講承諾書

助産師活用班
分担研究者　　遠藤俊子　　殿

私は助産実践強化研修に参加することを希望します。それに伴い実施される下記の調査に協力することを承諾いたします。

2008 年　　月　　日

研究協力者所 属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

記

1．　研修 3 日間の参加
2．　研修実施前の調査　業務経験報告書　助産ケアの質評価自己点検
3．　研修終了後のアンケート調査
4．　研修終了後の面接調査

③ 助産業務実績報告書　　様式 3

氏名			最終学歴		
年齢		歳	看護師の経験	あり(　　)年	なし
助産師の勤務経験	当院	年　月	他病院・医院	年　月	開業　年　月
	NICU	年　月	MFICU	年　月	産婦人科外来　年　月
分娩介助	正常産約	件	吸引・鉗子約	件	異常出血約　件

助産業務経験録　経験有は○を記載する。

	項目	有 無
妊娠期	流早産・体内死亡など心理的危機に直面した妊産婦とその家族へのケア	
	出生前診断に関する最新の科学的根拠に基づいた情報の提供	
	出生前診断を考える妊婦の意思決定への支援	
	ハイリスク妊婦（多胎、ＰＩＨ、前置胎盤、切迫早産など）への支援	
分娩期	産婦の分娩想起と出産体験理解への支援	
	会陰切開及び裂傷に伴う縫合	
	新生児の蘇生	
	正常範囲を超える出血への処置	
	子癇発作への対応	
	緊急時の骨盤位分娩介助	
	急速遂娩術の介助	
	フリースタイル分娩介助	
	緊急帝王切開時の対応	
	帝王切開術時の直接介助	
	母体搬送の受け入れと対応	
産褥期	産褥うつ状態の早期発見と支援	
	ハイリスク母子と家族への支援	
	ハイリスク時の次回妊娠計画への対応と支援	
その他		

上記のとおり助産業務実績を報告します。

所属　　職名　　氏名　　印

Ⅱ．研修の実施

1.参加者の募集

参加者の募集は、10 月 10 日付の実施要項を都内の主な出産施設の師長宛てにメールにて送信し、中堅助産師に配布を依頼した。又、研修担当者の関連する病院に便宜的に要項を配布し募集した。

2.受講者の背景

受講者は 40 名であった。そのうち 2 名は 2 日間の出席であり,38 名が 3 日間連続参加した。参加者 38 名の事前調査結果を以下に示す。なお、通し番号は受講中個人の特定をしないために示した番号である。同じ番号は同一回答者を示す。

1)受講者の年齢、経験年数、所属、分娩介助経験数(表 1)　　n=38

番号	年齢	助産師経験年数	所属	分娩介助数
1	26	5 年 7 ヶ月	総合病院	110
2	28	4 年 7 ヶ月	個人病院	200
3	30	13 年	大学病院	100
4	31	13 年	大学病院	100
5	37	14 年 6 ヶ月	総合病院	400
7	41	1 年 7 ヶ月	総合病院	360
8	30	7 年 8 ヶ月	総合病院	240
9	35	7 年 8 ヶ月	総合病院	100
10	48	24 年	大学病院	3000
11	52	24 年 9 ヶ月	大学病院	300
12	31	7 年 8 ヶ月	大学病院	200
13	34	4 年 4 ヶ月	大学院	150
14	39	15 年 6 ヶ月	総合病院	350
15	29	7 年 7 ヶ月	総合病院	230
16	39	9 年 7 ヶ月	総合病院	110
17	44	17 年 1 ヶ月	総合病院	350
18	27	4 年 7 ヶ月	総合病院	88
19	31	8 年 6 ヶ月	大学病院	140
20	32	8 年 7 ヶ月	大学病院	60
21	36	12 年 8 ヶ月	大学病院	600
22	51	26 年 2 ヶ月	大学病院	500
23	32	10 年 7 ヶ月	大学病院	250
24	41	15 年 4 ヶ月	総合病院	300
25	35	13 年	大学院	600
26	38	14 年 7 ヶ月	大学病院	300
27	43	21 年 8 ヶ月	総合病院	250
28	36	14 年 7 ヶ月	総合病院	550
29	52	29 年 7 ヶ月	総合病院	400
30	36	6 年 1 ヶ月	総合病院	記載なし
31	34	7 年 8 ヶ月	総合病院	450
32	44	13 年 7 ヶ月	総合病院	250
33	47	24 年	大学病院	200～250
34	36	13 年 7 ヶ月	総合病院	150
35	27	4 年 7 ヶ月	大学院	100
36	43	17 年 4 ヶ月	教員	600～700
37	31	8 年 8 ヶ月	大学病院	240
38	36	11 年	総合病院	150
39	35	10 年 8 ヶ月	総合病院	170

受講者 38 名の年齢は 26 歳から 52 歳で平均年齢　　歳、30 歳代が 22 名で最も多かった。助産師としての経験年数は 12 月 6 日現在で最低 4 年 9 か月で、最長 29 年 9 か月で、10 年～15 年が 12 名(31.6%)で最も多かった。所属は総合病院 20 名(52.6%)、大学病院 13 名(34.2%)、分娩介助経験数は 100-200 件が 12 名(31.6%)であった。

年齢		
	20～29	5名
	30～39	22名
	40～49	7名
	50～59	3名

所属		
	大学病院	13名
	総合病院	20名
	個人病院	1名
	大学院生	3名
	教員	1名

経験年		
	1～6年未	6名
	6～10年未	10名
	10～15年未	12名
	15～20年未	4名
	20～25年未	4名
	25～30年未	2名

件数		
	～100	2名
	100～200	12名
	201～300	10名
	301～400	5名
	401～500	2名
	500～600	4名
	600～	2名

2)妊娠期・分娩期・産褥期の異常への対応経験の有無　　n=38　人(%)

妊娠期	流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦とその家族へのケア	38(100)
	出生前診断に関する最新の科学的根拠に基づいた情報の提供	11(28.9)
	出生前診断を考える妊婦の意思決定への支援	20(52.6)
	ハイリスク妊婦(多胎、PIH、前置胎盤、切迫早産など)への支援	38(100)
分娩期	産婦の分娩想起と出産体験理解への支援	35(92.1)
	会陰切開及び裂傷に伴う縫合	7(18.4)
	新生児の蘇生	36(94.7)
	正常範囲を超える出血への処置	37(97.4)
	子癇発作への対応	25(65.8)
	緊急時の骨盤位分娩介助	20(52.6)
	急速遂娩術の介助	37(97.4)
	フリースタイル分娩介助	24(63.2)
	緊急帝王切開術時の対応	36(94.7)
	帝王切開術時の直接介助	14(36.8)
	母体搬送の受け入れと対応	35(92.1)
産褥期	産褥うつ状態の早期発見と支援	31(81.6)
	ハイリスク母子と家族への支援	35(92.1)
	ハイリスク時の次回妊娠計画への対応と支援	30(78.9)

受講者の妊娠期・分娩期・産褥期の異常への対応経験は、厚生労働省の示した助産師の取得すべき実践力の卒業までに理論的に理解しておくレベルとして示されている上記の 18 項目について経験を聞いた。流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦とその家族へのケア、ハイリスク妊婦(多胎・PIH・前置胎盤・切迫早産など)への支援は全員が経験していた。多くの項目で 7 割が経験していたが、経験率が低率であったものは、出性前診断に関するもの、会陰切開縫合、骨盤位分娩などであったが、いずれも経験者が皆無というものはなかった。

日本看護協会助産師職能委員会によって作成された「医療機関における助産ケアの質評価―自己評価のための評価基準」のチェックは、多くが 3 レベルであった。

3. 研修内容

1)研修の概要

研修初日はオリエンテーションの後に自己紹介と自分の助産師活動の紹介、本研修に参加した動機、プログラムへの期待などを自由に話してもらった。受講者が多かったため、自己紹介は初日の昼休み時間も使用して行った。受講者には初日は昼食持参の案内をしていたので、問題なく終了した。

午前中は妊娠中の異常とその対応のテーマで、愛育病院院長の中林正雄先生の講演であった。沢山のスライドを用いてわかりやすく講義していただいた。特に日本産婦人科学会が作成した新しいガイドラインの紹介がなされ、妊産婦への医師の取り扱い基準に沿って助産師としての対応を考える機会になった。次に馬場一憲先生から超音波診断の基礎について分かりやすい講義の後、実際のモデルを使用した演習が行われた。日本ライトサービス株式会社から超音波診断用シュミレーションモデルを借用することができ、受講者一人一人がプローブにふれて事例を確認することができたのは大変有用な機会であり、受講者の満足感に繋がった様であった。最後に岡井崇先生から CTG の判読に関する最新の考え方についての基礎的講義を受け、超音波の演習の続きを行って初日を終了した。

表　研修初日のプログラム

9:00～9:40	オリエンテーション・研修参加の機と期待　個人発表	齋藤益子	東邦大学教授
9:40～10:50	妊娠経過の診断　妊娠中の異常と対応	中林正雄	愛育病院院長
11:00～12:00	産科超音波診断の基礎	馬場一憲	埼玉医科大教授
12:00～13:00	昼食・研修参加動機と期待　個人発表の続き	齋藤益子	東邦大学教授
13:00～15:00	産科超音波診断の臨床　・演習	馬場一憲	埼玉医科大教授
15:15～16:15	CTG の新しい判読基準	岡井　崇	昭和大学教授
16:30～17:00	超音波診断の臨床・演習の続きとまとめ	福島裕子	岩手県立大学

２日目は朝のフリートークで初日の振り返りを行い、妊娠期の助産活動に対する各自の問題意識を整理してもらった。その後愛育病院の助産師外来を担当している石川紀子氏による具体的な妊娠期の診断法、医師と助産師の関わりの違いなどについての講演を行った。その後、グループワークを行い、各自の実践について、また助産師外来への取り組みなど自由に語る時間とした。

表　研修２日目のプログラム

9:00～ 9:30	モーニング・フリートーク	福島裕子	岩手県立大准教授
9:30～10:30	助産師外来での母体・胎児のフィジカルアセスメント	石川紀子	愛育病院師長
10:45～12:00	妊娠期に関する自分たちの助産実践　グループワーク	福島裕子	岩手県立大准教授
12:00～13:00	昼食		
13:00～14:00	CTG の判読の実際、異常事例の判読　演習	武井成夫	大森日赤病院部長
14:15～15:15	同	武井成夫	同
15:30～16:30	周産期のリスクマネージメント	遠藤俊子	山梨大学教授
16:30～17:00	全体会・フィードバック	福島裕子	岩手県立大准教授

昨日からの発表により、お互いを理解しており、グループワークのウォーミングアップの

効果もあって、グループ討議は活発で、お互いの状況や考えなど時間的にはまだまだ話足りない状況であった。

午後はCTGの判読に関する具体的な講演があり、遠藤俊子先生の周産期のリスクマネージメントの講演が続いた。広く助産師の置かれている立場を法的側面からとらえた講演で、受講者は今自分たちはどこにいちしており、何を目指さなければならないのか、自覚することができたと考える。最後のまとめは全体のなかで自分たちの感じたこと、気づいたことなど自由に出して頂いて終了した。

研修3日目は1週間後であつた。分娩期は院内助産活動として最も急激な変化が起きる時期であり、助産師としての異常への対応を習得することを狙いとしていた。前回後の1週間をどの様に過ごしたか、自分の施設での出来事などに関する自由発言のあと、進純郎先生により分娩時の異常とその対応の講演を行った。進先生は主に分娩時の出血に焦点を絞って大変解り易いスライドを用いて話して頂いた。これからの参加医療は医師と助産師が如何に連携を取って進めていくかに鍵があり、正常・異常の垣根を越えた医療者としての対応の大切さを学ぶ機会になった。

午後からは産褥期の異常への対応についての石渡勇先生の講演と乳房トラブルへの対応について池田和世先生の講演が行われた。産褥期の対応は重要な事項がおおかったが、時間的に少なく自己学習に繋ぐことになった。乳房のケアは、東洋医学を取り入れた方法で、数時間での理解は困難な部分も多く、文献の紹介と講師の他のセミナーの紹介などして終了とした。

表　3日目のプログラム

9:00～ 9:30	先週の振り返りとその後の実践についてフリートーク	齋藤益子	東邦大学教授
9:30～10:30	異常分娩の診断と救急処置・医師と助産師の協働	進　純郎	前葛飾日赤院長
10:45～12:00	異常分娩・救急処置の演習・出血処置を中心に	進　純郎	前葛飾日赤院長
12:00～13:00	昼食		
13:00～14:30	異常産褥について	石渡　勇	日産婦理事
14:45～15:50	母乳育児支援　乳房トラブルへの対応	池田和代	堤助産院教育担当
16:00～16:30	これからの助産師の役割GW	齋藤益子	東邦大学教授
16:30～17:30	GWを踏まえてこれからの助産師のあり方とこれからの自分について発表　　修了書の授与	福島・齋藤	岩手県立大准教授 東邦大学教授

2)グループワーク実践状況

日時：研修会2日目：12月7日（日）10時30分～12時

ねらい

（1）ゲームを通してリラックスしながら、自己表現・他者理解を体験的に学習し、受講生同士の親交を深めるきっかけとする。

（2）他施設での情報交換や受講生同士の意見交換を行うことで、助産師としての自らの意欲、学習のモチベーションを高める。エンパワーメントできる。

方法および内容

① アイスブレーキング

まず、はじめに会場を移動したのち、初対面の受講生同士がリラックスした雰囲気の中でモチベーションアップできるように、導入としてアイスブレーキング「ウォーキング＆笑顔あいさつ＆握手あいさつ」を行った。前日から講義続きであったため、アイスブレーキングでは体を動かすことで気持ちがほぐれた様で、受講生は皆楽しそうに参加していた。

アイスブレーキングの様子

② ＳＧＥ（Structured Group Encounter）を用いたグループ作り

アイスブレーキングでペアとなってもらい、そのペアでＳＧＥのエクササイズを実施した。エクササイズは、自己表現・他者理解とともに、前の時間に受講した「妊娠期のフィジカルアセスメント」で学習したコミュニケーションの大切さを、実際に体験学習ができるよう、「肩もみコミュニケーション」「うれしい話の聞き方」の二つを実施した。その後3ペアで6人のひとグループとなった。

エクササイズでは楽しみながらも、初対面の方との位置関係、助産師としてのタッチングの意味、話を聴くときの態度や姿勢のあり方など、日常のケアに結びつく気づきが大きかったようで、ファシリテーターからエクササイズの意味や目的が話されるときには真剣に聞いていた。

エクササイズ「肩もみコミュニケーション」

エクササイズ「うれしい話の聞ききかた」

③ グループワーク

グループごとのワークは受講生の主体性を重んじるため、具体的なテーマは設けず、「今後助産師として質の高いケアを提供していくために、自分たちは何ができるのか。どうしていけばいいのか」を自由に話し合ってもらった。話し合いの時間は約 45 分間である。

グループワークではおもに各施設での助産師外来や院内助産システムの取り組み状況の情報交換がテーマとなっていた。前段のゲーム感覚の参加型学習を取り入れたことで、受講生同士はすぐに打ち解け、活発に意見交換を行うことができていた。

真剣な表情でグループワーク

各施設での助産師の取り組みを情報交換

各グループの代表から話し合った内容や気づきについて発表してもらい、全体で共有化を図った。発表は各グループ 5 分から 10 分程である。

各グループから気づきや課題を発表

これから助産師はどうあるべきか真剣に考える

およそ 45 分間シェアリングで各グループから発表された主な内容は、表 1 に示すとおりであった。迷いや不安、困っていること、悩みを居有する場となっていたほか、他施設の取り組みから具体的な工夫すべき点が分かったり、システムや医師との連携など、今後の課題も話し合うことができていた。そして、助産師として「やれるところからやろう」「仲間と一緒に」など、今後に向けて意欲が向上している内容の発表が多かった。

考察

今回の研修では、いきなりグループワークではなく、前段にＳＧＥの手法によるエクサ

サイズを取り入れ、まずリラックスしながら人間関係を構築し、グループ分けをしたことで、スムーズに話し合いに移行することができ、情報交換を行いながら各自のモチベーションをたかめることができたと考える。スムーズなグループワークに導入する環境づくりは有効な話し合いのために重要であると考える。

一方で、受講生からは話し合いの時間がもっとほしかった、という要望が多くあった。中堅の助産師の研修会においては、一方的な講義形式だけではなく、ＳＧＥやワークショップ形式、グループワークなど、参加型学習を十分に取り入れることが、助産師の自己の取組の振り返りやモチベーションアップ、そして今後に向けたエンパワーメントに効果的であるといえよう。

（文責：福島裕子）

表　グループワーク後のシェアリングで出されたことの主な内容

迷いや心配	・助産師外来や院内助産システムで産師がどこまでやればいいのか迷っている。 ・妊娠期の関わり方について情報や知識不足で不安。 ・保健指導の後に医師に…というスタイルで実践しているが、助産師の診断や判断が求められるので心配。 ・ローリスクのみ助産師がすべて介助する。システムが変わったことで自信がない部分がある。
今後への意欲	・人手不足やピーアール不足でせっかく開設した助産師外来を利用する妊婦がいなくなってしまった。スタッフの中にも積極的な思いがない。また盛り返したい。 ・医師の意見に左右される。もっと助産師が主体的にかかわっていきたい。 ・やれることからやっていこう。 ・まずはやってみる。 ・助産師だからこそできることを考えてやっていきたい。 ・他の施設の取り組みが参考になった。 ・刺激になった。頑張っていきたい。 ・みんな同じような悩みを抱えている。仲間と一緒に小さなことでよいから取り組んでいきたい。
システムについて	・トップ（施設の）が変わらないと難しい。 ・師長や看護部長を説得することが大切。 ・定期的な他職種との話し合いが重要 ・まずプロジェクトチームの立ち上げをし、定期的に医師との運営の見直しをする。助産師間でもカルテなど見直しを行うとよい。 ・助産師外来や院内助産システムにかかわる助産師に対するフォローが必要
課題	・医師の理解を得ることが課題。そのためには、異常を早く見つけられるようにする。やれることをＰＲしていく。しっかり話し合いをして理解し合う。 ・医師との信頼関係。 ・助産師のスキルアップは重要。異常の見落としがないように。 ・スタッフ間のモチベーション維持やポリシーの統一をすることが重要。 ・後輩教育のあり方。自立した環境を作っていくべき。 ・ＰＲ活動や広報が課題。

4．研修の評価

年も押し迫った 12 月に 3 日間の研修を行った。緊急な募集であったにも関わらず、38 名が参加し、当初予定の 30 名を大きく上回った。受講者へのアンケートによる評価を次に示す。

1)事後アンケートによる評価 （文責　福島裕子）

① 目的

研修の受講生に質問紙調査を行い、今回のモデル研修の効果や今後への課題を明らかにする。

②方法

（1）調査内容：

自己記入式質問紙調査。質問内容は、今回の研修に参加した目的とその目的の達成度、研修への満足感、研修受講後に実感している助産業務や助産ケアに臨む姿勢や中堅助産師としての自信や自覚などを、項目ごとに選択肢により尋ねた。また、研修費や受講資格などについても選択肢により意見を求めた。研修全体に対しては自由記述で意見を求めた。

（2）調査方法

研修終了後に質問紙と返信用封筒を各自に配布し、2~3 日後に郵送にて提出してもらった。なお今回の調査は個人の変化を追う必要があるため、無記名ではあるが受講生番号を付記する方法をとった。

（3）倫理的配慮

調査目的や方法のほか、受講生番号は記載していただくが、個人名や施設名は公表されないこと、データはすべて数値化して目的以外には用いないことを、口頭および紙面にて説明し、同意を得た。

③結果

（1）回収率

研修受講生 38 名中 36 名から返送された。回収率は 94.7%である。

（2）研修の参加目的と達成度

今回のモデル研修に参加した目的を 6 つの選択肢から複数選択で回答してもらった。その結果、「職場で認められるため」が 35 名（97.2%）と最も多く、次いで「自分の能力向上」34 名（94.4%）「助産師の仲間づくり」28 名（77.8%）「新しい知識や技術の獲得」27 名（75%）であった（図 1）。研修終了後には 9 割が達成できたと認識できていた（図 2）。

（3）研修の満足度（図 3～図 8）

研修に参加しての満足感を研修の「開催時期」「期間」「場所」「講義内容」「グループワーク」「全体運営」の 5 項目について「満足」か「不満足」かのどちらかを選択してもらい、その理由も記述してもらった。その結果、研修時期や場所、講義内容や全体運営について 9 割近くが「満足」と回答していた。研修期間はほぼ半数が「不満足」であり、その理由は「5 日ぐらいあるとよい」「じっくり学びたい」など、期間の短さに関するものや「集中してほしい」といった、勤務をしながらの受講に関する開催期間の難しさであった。「グループワーク」に関しても「時間の不足」や「他のメンバーともっと交流したかった」などを理由に不満足感を持っているという結果であった。しかしその一方で、「とても楽しかった」「 他の方と交流がもてて、気づきが多かった」などグループワークそのものへの意義

を見出している意見も多くあげられていた。

（4）研修参加後の助産業務への思い（図 9～図 12）

ほぼ 8 割から 9 割の助産師が、研修に参加する前に比較して、「主体的な助産業務」「積極的な院内助産活動の推進・活動」「異常への対応」「医師との連携」ができると感じていた。その理由としては、「元気をもらった」「自分のやってきたことを肯定的に思うことができたため主体的になれる」「知識やアセスメント能力が向上した」ことが、主体的になれる理由としてあげられており、「積極的な院内助産活動の推進・活動」については、他施設の状況や仲間とも交流がその理由としてあげられていた。また、今回の研修で新たな知識や技術を得たことが、異常への対応や医師との連携が今までよりもできると思うことの裏付けとなっていた。

（5）中堅助産師としての自信や自覚（図 13～図 17）

研修受講後の中堅助産師としての自信や自覚について 6 つの項目で尋ねた。その結果「自信を持って後輩指導ができる」は 31 名（86.1%）が「そう思う」と回答していた。また「これまでよりリーダーシップをとることができる」は 29 名（80.6%）、「これまでより助産業務が楽しくできる」31 名（86.1%）「助産業務はやりがいのある仕事」32 名（88.9%）が「そう思う」と回答しており、仕事を継続していく気持ちが強くなった」のも（86.1%）であった。それらの理由とし記載された内容は、研修で最新の知見を得たことや自信がもてたこと、モチベーション向上、仲間との交流などの内容であった。

（6）研修の企画・運営についての意見

今回と同じ 3 日間の研修の場合、受講料がどれぐらいがいいか尋ねた結果、16 名（44.4%）が「3 万円」、ついで「2 万円」7 名（19.4%）「1 万円」（13.9%）であった（図 18）。

また、受講資格は、今回と同様の「5 年以上の経験年数」を 7 割が、分娩介助「100 例以上」を 9 割近くが、受講資格として妥当としていた（図 19、図 20）。

受講に際し、業務の実績報告は必要だが、職場の推薦書は必要ないと半数が回答していた。その理由は、主体的な参加が望ましいから、というものであった（図 21、図 22）。

（7）研修を受講しての感想や意見の自由記述

今回の研修に参加しての感想や意見を自由記述してもらった。その結果が表 1、表 2 である。多くが「参加できて大変よかった。」「内容が濃くて、とてもよかった。充実していた」「とても楽しく、学びたいことが学べた。」「満足いく研修でした」など、最新の知見を学ぶ機会を得たことで学習になったという肯定的な感想や喜びを持っていた。また、モチベーションや自信・自覚の向上につながったという感想も多く、「グループワークがとても楽しかった。他の人からパワーがもらえた」など、全国から集った他施設の助産師との交流にも多くの効果や意義を感じているという記述が多かった。

今後に向けた意見としては、時間の配分やプログラム内容に関する要望などがあげられていた。今回のような研修を無料で受講できたことへの感謝の気持ちやスタッフへのお礼のほか、もっと自分たちで動くべきだった、といった感想もあげられていた。

別紙

調査まとめ図

自由記述表

④ 考察

今回の研修では受講生のほとんどが、職場で認められることや自己能力の向上を目的として参加していた。参加者の平均臨床経験が 12 年、平均年齢も 36 歳と中堅の立場であったことから、職場の若手を育成し、リーダーシップを発揮する責務を持っている助産師が参加していたことがわかる。そしてその目的を 9 割以上が達成できたと認識していることから、今回の研修は中堅助産師のニーズを満たすものになっていたと評価できる。また、他の質問の回答結果からも、中堅助産師の知識や技術の向上に効果的で、臨床現場に生かしていきたいという思いを持って終了することができた研修であったと評価できる。

研修の満足感においては、研修時期や場所、研修内容は満足度が高かったが、研修期間は半数が不満足であった。これは、今回の研修が単発のものであり、広報から研修開催までの期間も短かったことから、参加者にとって勤務場所での日程確保が難しい状況であったことが伺える。また、受講内容が妊娠・分娩の診断能力獲得に結びつく豊かな内容であったこと、参加者同士の交流の時間が短かったことなどから、もっと長い期間で学びたかった、ゆっくり学びたかった、と感じたといえる。

グループワークにおいても、満足感を得ていたのは半数だけで、もっと時間がほしかった、もっと交流をしたかった、という気持ちを半数の受講者が感じていた。一方で自由記述には、短時間であっても他施設の助産師と交流や情報交換ができたことがとても有意義であり、モチベーションアップや今後の改善に向けたヒントになっていると評価していた。そしてそれが中堅助産師としての自信や自覚にも繋がっていた。ここからわかるのは、今回の中堅助産師の能力向上を目的とした研修では、講義形式だけではなく、グループワークなど、参加者同士の交流を行う場を十分に持つことが、参加者のエンパワーメントに効果的であるということである。中堅助産師は臨床経験も豊富で各施設において課題や問題が見えてきている立場である。その課題を表出し、情報交換をし合うことで、主体的に問題解決に結びつけることができる力を持っているといえる。今後同様の研修を行っていく場合は、最新の知識を講義で学ぶことと同時に、参加者同士が交流し、エンパワーメントができる主体的な参加型学習を十分に組み入れていくことが重要だといえる。

⑤ 結論

助産実践能力強化モデル研修の効果として、参加者への事後質問紙調査により以下のことが明らかとなった。

（1）モデル研修は、参加した助産師の目的達成や満足につながっていた。

（2）モデル研修は、参加した助産師が、主体的な助産業務や積極的な院内助産活動の推進・活動、異常への対応、そしてより医師との連携ができる、と認識することや、中堅助産師としての自信・自覚を向上させる効果があった。

（3）グループワークや話し合いなど、参加者同士が交流を持ち主体的に学習を行える参加型学習を組み入れていくことは、参加した助産師のエンパワーメントや自信の獲得に効果的であった。