

5 助産外来機能評価

助産外来を安全に運営するためには助産外来の運営について、普遍的に検討できるような組織体制が必要である。現在、助産外来を実施している多くの医療施設においては、各々の施設に必要な体制を構築しているが、環境や施設の現状、産科医師の減少、助産師の偏在などの産科情勢もあいまって標準化することは難しい状況にある。

しかし、医療施設においても病院の客観的な現状把握のために「病院機能評価」が実施されているように、助産外来においても各々の医療施設の現状把握と具体的な改善目標をたてるために「助産外来機能評価」の体制は必要であると考えられる。

厚生労働科学研究の子ども家庭総合研究事業（2007）の「助産師外来機能評価（案）」をもとに、検討を進め一部改変し「助産師外来機能評価チェックリスト（案）」を作成した（資料1）。このチェックリストを用いて、助産師外来実施施設6病院にアンケートを行った。その結果、助産外来の実施6施設から、「課題が明確になる」、「体系的な評価につながる」との回答があり、概ね「助産師外来機能評価」の必要性が支持された。

また、自己点検の結果においては、基本方針や目標の明確性、基準手順の作成、ケアに関わる調整や助産外来の環境に関して評価が高いのに比べ、施設の多くが現状維持に懸命で助産外来の運営について検討できる体制の構築が不十分である傾向が見られた。他に、評価にばらつきがみられた内容は、助産師の精神的な支援、助産師の教育体制、助産外来での倫理的問題に対する対応、評価と計画であった。

また、追加検討事項としては、妊産褥婦への満足度調査、妊産褥婦の精神的な支援体制が上げられた。

おわりに

平成19年12月28日に出された厚生労働省医政局長通知（医政発第1228001号）「医師および医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」には、医師と助産師との役割分担について「医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用する・・・（省略）」と示された。安全で快適な妊娠・出産の支援のために必要なことは、産科医と助産師の相互理解と協働である。その一つの形として、本ガイドラインは作成された。

また、正常な経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理に助産師が積極的に取り組むためには、助産師自身のさらなる自己研鑽が必要であるが、同時に助産に関する知識や技術の向上をはかるための卒後研修制度や認定制度の確立も急務である。そして、今後はさらに臨床と教育が連携し、助産師養成数の増加を目指し取り組むことも新たな課題である。

本ガイドラインを活用していただき、利用者に対してより質の高いケアの提供ができることを願うと同時に忌憚のないご意見をいただきたい。

<解説>

子宮底長

子宮底長の基準の統一見解はないが、一般的な基準として、妊娠 20～34 週では妊娠週数—5～6 cm 程度である報告や⁸⁾⁹⁾、妊娠週数—3 cm 程度である報告があり¹⁰⁾、計測者、妊婦の体型、膀胱充満度、人種などによって影響を受ける。

子宮収縮

妊娠 34 週以前の生理的範囲内の子宮収縮は、1～2 回/時、5～25mmHg、自覚/他覚子宮収縮率は 4 割程度といわれている¹¹⁾。しかし、早産につながる危険な子宮収縮の頻度は明らかにはなっていない¹²⁾。子宮頸管長や出血の有無、既往歴、生活の中での子宮収縮のタイミングと痛みの部位や程度などの情報とも合わせて子宮収縮の臨床的意義を判断する。

浮腫⁹⁾

- 1 (+) 2mm 程度の軽度のへこみ、すぐに消失。
- 2 (+) 4mm 程度のへこみ、10～15 秒で消失。
- 3 (+) 6mm 程度のへこみ、はっきりとした深さがあり 1 分ぐらい消失しない場合もある。腫脹が著しい。3 (+) 以上は顔や手の浮腫を伴うことも多い。
- 4 (+) 8mm 程度のへこみ、非常に深く 2～5 分続く。部位の変形がひどい。

<巻末資料>

資料 1 妊娠中に発症しやすい疾患のスクリーニング検査とリスク因子について

- ① 初期 妊娠リスクスコア、後半期 妊娠リスクスコア
- ② 妊娠中に発症しやすい疾患のスクリーニング検査
- ③ 妊娠糖尿病
- ④ 切迫早産
- ⑤ 前期破水
- ⑥ 前置胎盤
- ⑦ 羊水過多・羊水過少
- ⑧ IUGR
- ⑨ 妊娠高血圧症候群
- ⑩ 双胎
- ⑪ 母子の安全対策
- ⑫ 妊産婦死亡および新生児死亡の原因

資料 2 助産外来機能評価表(案)

資料 3 妊婦健診保健指導例

資料 4 妊娠リスクスコア(初期・後半期)

助産師外来機能評価表

(評価表の使用方法)

助産師外来担当の看護管理者が、施設の実践に関する下記の内容について評価する。

中項目：5…極めて適切に行っている 4…適切に行っている 3…中間 2…適切に行っていない 1…全く行っていない
 小項目：a…適切に行っている b…中間 c…適切に行っていない

I 助産師外来における助産ケアの方針と責任体制		評価
1	助産師外来における基本方針や目標が明確である	5 … 4 … 3 … 2 … 1
1)	基本方針や目標を明文化している	a … b … c
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している	a … b … c
3)	基本方針と目標に沿った活動や実績がある	a … b … c
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ます	a … b … c
5)	妊産婦へ周知をしている	a … b … c
◇	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	5 … 4 … 3 … 2 … 1
1)	医師診察への移行基準が明確である	a … b … c
2)	医師への相談・連携の仕組みが明確である	a … b … c
3)	外来における業務分担を明文化している	a … b … c
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	a … b … c
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を開催している	a … b … c
◇	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を作り運営している	5 … 4 … 3 … 2 … 1
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	a … b … c
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	a … b … c
3)	助産師のスキルを高めるような支援を行っている	a … b … c
4)	担当助産師の精神的支援を行っている	a … b … c
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	a … b … c
◇	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 ◇担当する助産師は対応の能力を有し、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		評価
1	担当助産師の能力評価が行われている	5 … 4 … 3 … 2 … 1
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	5 … 4 … 3 … 2 … 1
◇	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、能力評価を行っている ◇助産ケアに関する教育・研修計画を策定し、実施、評価を行っている	
III 助産ケア提供の基準・手順の明確性		評価
1	助産ケア基準や手順を整備している	5 … 4 … 3 … 2 … 1
1)	助産ケア基準、手順を明文化している	a … b … c
2)	定期的に検討、見直しを行っている	a … b … c
3)	作成された基準、手順に則って助産ケアを提供している	a … b … c
◇	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、見直しを行っている ◇助産ケアは基準や手順に則って実施し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		評価
1	改善のためのデータ収集・分析・活用を行なっている	5 … 4 … 3 … 2 … 1
2	取り組み結果をまとめている	5 … 4 … 3 … 2 … 1
◇	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測られており、また、結果を文章としてまとめている	

V 助産師外来における倫理的問題についての対応		評価
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	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
1)	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	a ... b ... c
2)	医師・助産師・看護師が倫理的に問題について共に検討する場があり、検討の内容を記載している	a ... b ... c
◇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		評価
1	妊産婦に関する情報が収集され、整理されている	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
1)	妊産婦の身体的・精神的・社会的な情報が収集されている	a ... b ... c
2)	わかりやすく記載されている	a ... b ... c
2	医師と情報が共有されている	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
◇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		評価
1	安全確保のためのリスクの評価を行い、計画を立てている	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
2	各対象者の妊娠経過やケア計画についての検討をチームで行っている	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
3	評価（アセスメント）を適切に行い、計画を立てている	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
1)	アセスメントについて記述がある	a ... b ... c
2)	アセスメントに基づいた計画を立案している	a ... b ... c
4	計画は、妊産婦の十分な参加の上で立案している	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
1)	バースプランなどに妊産婦や家族の意見を反映している	a ... b ... c
2)	妊産婦・家族の意見・要望を計画に反映した記録がある	a ... b ... c
3)	必要時、見直しや修正を行っている	a ... b ... c
◇計画は妊産婦参加が基本となる。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 ◇妊産婦参加の記録を行なう		
VIII 助産ケアの実施		評価
1	妊産婦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	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
1)	胎児の成長の診断	a ... b ... c
2)	妊産婦の経過診断	a ... b ... c
2	妊産婦への保健指導を適切に実施している	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
1)	日常生活、社会生活、心理面について妊娠各期の指導を適切に実施している	a ... b ... c
2)	妊産婦への説明と同意を充分に行っている	a ... b ... c
3	医師への相談、依頼を適切に行っている	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
◇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囲となる。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、対象の反応を確認しながら適切な指導内容を適切な方法で行っていることが望ましい ◇説明と同意については記録に書いている		
IX 助産師外来の環境		評価
1	安全で清潔な環境を保っている	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
2	プライバシーを保つことが可能な環境である	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
3	助産師外来を行う上での必要な機器、物品を整えている	5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1
◇医療安全と感染管理の視点から、安全で感染対策を講じ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、プライバシーを保つことが可能な環境であることを確認する		

出典：厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 報告書より抜粋一部改変

資料3 妊婦健診保健指導例

時期	目標	保健指導
妊娠初期 ～13週6日	・妊娠の経過と母子の健康状態を確認する。	<input type="checkbox"/> 初期保健指導 母子健康手帳のもらい方 ・つわりの援助 ・流産予防と徴候 ・分娩予定日 ・定期健診の必要性 ・妊娠中の栄養と体重管理 ・分娩場所の確認 ・分娩予約（当院にて出産の方） ・助産師外来 ・自施設のお産方針 ・入院・健診費用 ・バースプラン説明
妊娠中期 14週0日～27週6日	・胎児の発育状態と異常の予防、 早期発見ができる。 ・妊娠期を快適に過ごせる	<input type="checkbox"/> 中期保健指導 ・母乳栄養 ・乳頭手入れ ・腹帯 ・入院物品 ・分娩予約確認 ・里帰り時期 ・産後の支援者 ・母親（両親）学級受講確認 ・妊婦体操 ・貧血予防 ・早産予防 ・妊娠高血圧予防 ・不快症状の緩和
妊娠後期 28週0日～	・胎児の発育状態の確認と分娩に向けた心身の準備ができる	<input type="checkbox"/> 後期保健指導 ・不快症状の緩和 ・入院物品準備 ・入院の時期と方法確認 ・病院までの所要時間 ・分娩前の居場所、補助動作 ・異常徴候 ・バースプラン確認
産褥期	産後復古状態を確認し、母乳栄養や育児が順調に行える	<input type="checkbox"/> 産後1ヶ月健診保健指導 ・育児 ・生活のリズム ・母乳哺育 ・産後うつ ・家族計画

<参考文献>

- 1) 菅沼清美ら：出産サービスに対する満足度調査Ⅱ～助産師外来を取り入れて～，日本看護学会学術論文集（母性看護）36，2005. 26-28.
- 2) 角田肇：産科医からみた今後の周産期医療（解説/特集）Author：助産雑誌，61(12)，2007. 1026-1031
- 3) 日本産婦人科学会／日本産婦人科医会編集・監修：産婦人科診療ガイドライン-産科編 2008，日本産科婦人科学会事務局，2008.
- 4) 日本助産師会（編）：助産所業務ガイドライン，日本助産師会，2008.
- 5) 日本看護協会：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.
- 6) 母性，乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（平成8年11月20日 児発第934号 厚生省児童家庭局長発 通知）
- 7) 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等のための労働省関係法律の整備に関する法律の一部施行（第二次施行分）について（平成9年11月4日 基発第695号・女発第36号 労働省労働基準局長・同女性局長発 通達）
- 8) 兼子和彦，加藤寛彦，林瑞成：子宮底長・腹囲の異常，産婦人科の実際44（11），1995.
- 9) 我部山キヨ子・大石時子（編）：助産師のためのフィジカルイグザミネーション，医学書院，2008. 18，28，68.
- 10) Michael Y Divon, Asaf Ferber: Fetal growth restriction:Diagnosis. 2008 May 31. Available from:<http://www.update.com>
- 11) 沖津修：陣痛のメカニズムとケア 子宮収縮と早産の関係. ペリネイタルケア 22(9), 2003. 793-797.
- 12) Charles J Lockwood: Overview of preterm labor and delivery. 2008 May 31. Available from:<http://www.update.com>
- 13) 日本看護協会：看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針，日本看護協会，2005.

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入れ、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ました。

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
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 研修参加申し込み書

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	
産 褥 期	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	
	産褥うつ状態の早期発見と支援	
産 褥 期	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	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	21	36	12年8ヶ月	大学病院	600
2	28	4年7ヶ月	個人病院	200	22	51	26年2ヶ月	大学病院	500
3	30	13年	大学病院	100	23	32	10年7ヶ月	大学病院	250
4	31	13年	大学病院	100	24	41	15年4ヶ月	総合病院	300
5	37	14年6ヶ月	総合病院	400	25	35	13年	大学院	600
7	41	1年7ヶ月	総合病院	360	26	38	14年7ヶ月	大学病院	300
8	30	7年8ヶ月	総合病院	240	27	43	21年8ヶ月	総合病院	250
9	35	7年8ヶ月	総合病院	100	28	36	14年7ヶ月	総合病院	550
10	48	24年	大学病院	3000	29	52	29年7ヶ月	総合病院	400
11	52	24年9ヶ月	大学病院	300	30	36	6年1ヶ月	総合病院	記載なし
12	31	7年8ヶ月	大学病院	200	31	34	7年8ヶ月	総合病院	450
13	34	4年4ヶ月	大学院	150	32	44	13年7ヶ月	総合病院	250
14	39	15年6ヶ月	総合病院	350	33	47	24年	大学病院	200~250
15	29	7年7ヶ月	総合病院	230	34	36	13年7ヶ月	総合病院	150
16	39	9年7ヶ月	総合病院	110	35	27	4年7ヶ月	大学院	100
17	44	17年1ヶ月	総合病院	350	36	43	17年4ヶ月	教員	600~700
18	27	4年7ヶ月	総合病院	88	37	31	8年8ヶ月	大学病院	240
19	31	8年6ヶ月	大学病院	140	38	36	11年	総合病院	150
20	32	8年7ヶ月	大学病院	60	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 33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	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、出生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でも使用して行った。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	埼玉医科大学教授
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	埼玉医科大学教授
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 週間後であった。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 アイスブレイキング

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イキング「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、アイスブレイ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。



アイスブレイキングの様子

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

アイスブレイ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ます。

一方で、受講生からは話し合いの時間をもっとほしかった、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、S G E 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内容

迷いや心配	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・人手不足やビーク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きたい。 ・やれることからやってみよう。 ・まずはやってみよう。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。