

66.1%)。

対象校の教育課程は、大学院 6 校 (7.1%)、大学専攻科・別科 9 校 (10.7%)、大学選択課程 38 校 (45.3%)、短大専攻科 4 校 (4.8%)、専門学校 27 校 (32.1%) であった (図 1)。

回答者の立場は、助産師教育の責任者が 64 名 (76.2%)、助産師教育の非責任者が 20 名 (23.8%) であった (図 2)。

会陰縫合の授業については、現在実施している対象校が 61 校 (72.6%)、実施していない対象校が 23 校 (27.4%) であった (図 3)。

2) 授業の実際

現在授業を実施している対象校 61 校の実際の授業形態は、講義のみが 10 校 (16.4%)、講義と演習が 48 校 (78.6%)、演習のみが 2 校 (3.3%)、無回答が 1 校 (1.6%) であった (図 4)。

会陰縫合の授業の充足度については、十分と回答した対象校が 24 校 (39.3%) で授業時間は平均 1.9 コマ (1 コマ 90 分) であった。不十分と回答した対象校が 34 校 (55.7%) で授業時間は平均 1.2 コマであった (図 5)。

3) 授業を実施していない対象校の今後の予定

現在授業を実施していない対象校 23 校のうち、今後授業を予定しているのは 12 校 (52.2%)、授業を予定していないのは 7 校 (30.4%)、現在検

討中であるのは 3 校 (13.0%)、無回答が 1 校 (4.4%) であった (図 6)。

4) 会陰縫合の授業を実施する／実施しない理由

現在会陰縫合の授業を実施している対象校が、授業を実施する理由は以下の 4 点に集約された。

①厚生労働省から出されている「助産師教育の卒業時の到達目標」に会陰縫合は学内演習でできると示されているから

②会陰縫合は助産師の緊急時の対応 (臨時応急の処置) 技術として必要であるから

③今後の助産師の業務拡大のために必要であるから

④助産師が責任を持って扱う分娩介助の一環として必要な技術であるから

一方、会陰縫合の授業を実施していない対象校が、授業を実施しない理由は以下の 3 点に集約された。

①会陰縫合のための授業時間がとれないから

②現在臨床では会陰縫合は助産師の業務ではないから

③会陰裂傷を予防する分娩介助法を教育することのほうが会陰縫合を教えるよりも大切だから

5) 会陰縫合の望ましい教育方法

会陰縫合の望ましい教育方法について、付加すべき教育内容、教授方法、教育の時期の 3 点に関する記述があった。

①付加すべき教育内容は、解剖・生理学のより深い知識、麻酔に関する知識、薬理学の知識が必要であると述べられていた。

②教授方法は、講義・学内演習・臨床実習を組み合わせた教育、産科医師による臨床での技術指導が必要であると述べられていた。

③教育の時期は、ある程度分娩介助技術を修得してから（具体的には8例目以降）や、養成施設を卒業してからの教育でもよいという記述も認められた。

6) 卒業後の会陰縫合の開始時期

卒業後にいつの時期から会陰縫合を実施することが適切かについては、意見を述べた対象校 20 校のうち 7 校は「卒業後すぐに実施してよい」と述べていた。しかしながら、他の 13 校は「すぐには実施すべきでない」と述べていた。その理由を以下に示す。

- ・ 卒後研修が必須である
- ・ 助産師が実施できる裂傷レベルが明確になっていない
- ・ 緊急時のみとすべきである
- ・ 分娩介助が自立して扱えるようになってからが望ましい
- ・ 臨床の助産師が全員実施できるようになってから行わせるべきである
- ・ まずは、臨床で助産師が会陰縫合を実施できる環境整備が必要である
- ・ 指定規則で分娩介助 10 例程度と定めているように、会陰縫合も定めたほうがよい

D. 考察

以上の結果より、助産師養成所における「会陰縫合」の教育を推進していくために、今後、以下のような課題を検討していく必要性が示唆された。

1) 卒業時の到達目標について

今回の調査では、多くの助産師養成所が厚生労働省から出された「助産師教育の卒業時の到達目標」に倣う形で教育内容を設定していた。

現在、厚生労働省から出された卒業時の到達目標では、会陰縫合は「学内演習において実施できる」のレベルである。臨床の助産師に会陰縫合を業務として認めていくのであれば、卒業時の到達目標も現行のままでよいか否かを検討していく必要があるだろう。

2) 会陰縫合のための必修知識について

現在助産師教育に携わっている教員は、会陰縫合に関する学内授業時間の確保の困難さとともに、会陰縫合に関連した知識、具体的には解剖・生理学、薬理学、麻酔学等の知識の教授が不足していると感じていた。

授業時間の確保に関しては、平成 23 年の保健師助産師看護師法の一部を改正する法令の交付により、助産師の養成期間が 6 ヶ月以上から 1 年以上に延長されたことに伴い必修単位数も増えたことから、会陰縫合に関しても十分な授業時間を確保することが求められる。

また、会陰縫合に関連した知識の習

得に関しては、具体的に国家試験出題基準に明示するなど、助産師に必修の知識であることが理解できるよう、わかりやすく示していくことが効果的であろう。

3) 会陰縫合の技術習得について

上述した卒業時の到達目標とも関連することであるが、会陰縫合を助産師の業務と位置づけるのであれば、会陰縫合の技術をどの段階で習得させるかという議論が必要となる。

今回の調査では、助産師教育に携わっている教員の多くが、現在の助産実習の中での習得は困難と感じていた。

また、臨床の助産師が会陰縫合技術を未修得な現状では、助産師学生が助産実習で会陰縫合を経験することはかなり難しいと考えられる。そうなると会陰縫合技術の習得は、卒後の臨床教育にゆだねてよいかという議論も必要となる。

今後、公的な場で助産師養成所と臨床が助産師の会陰縫合技術の習得について、具体的には実習の時期、縫合可能な裂傷レベルの確認、指導体制に関する役割分担等について話し合っていく必要があると考える。

E. まとめ

助産師養成所の会陰縫合に関する教育の現状を明らかにする目的で調査を実施した。

その結果、70%以上の助産師養成所で会陰縫合の授業を実施していた。しかしながら、学内での授業時間の確保が困難であることや、会陰縫合に関連した知識の教授が不足していることが明らかになった。

今後は、会陰縫合に関して助産師教育の卒業時の到達目標の検討や、会陰縫合技術の習得に向けた助産師養成所と臨床との公的な話し合いの必要性が示唆された。

図 1. 教育課程 N=84

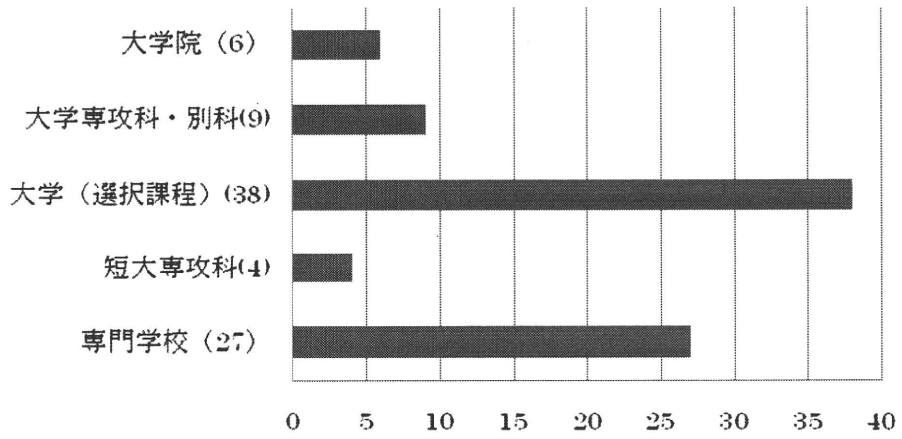


図 2. 回答者立場 N=84

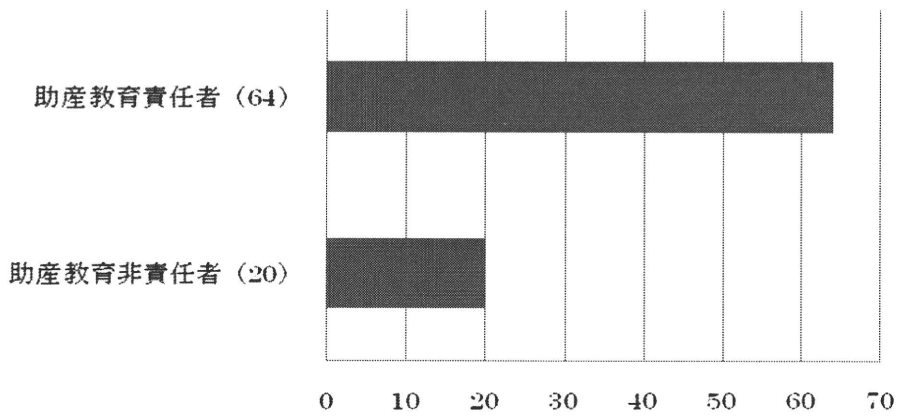
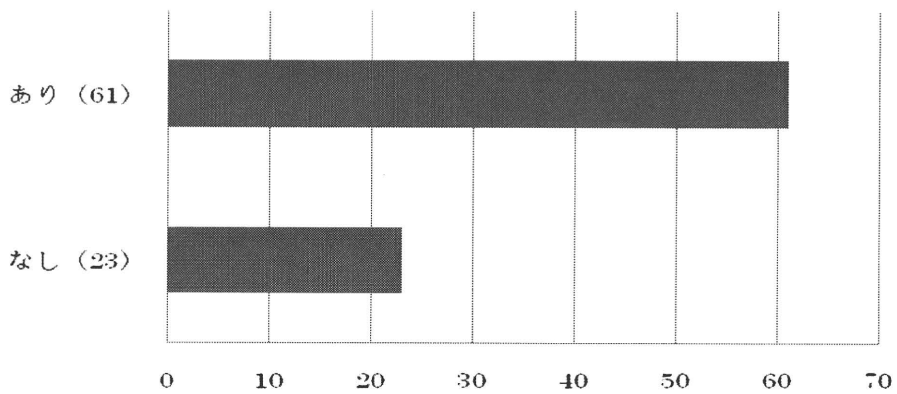
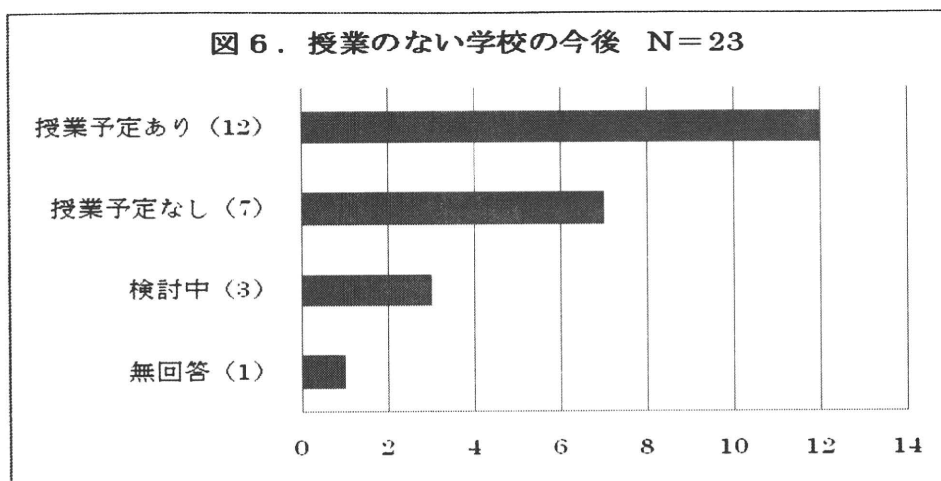
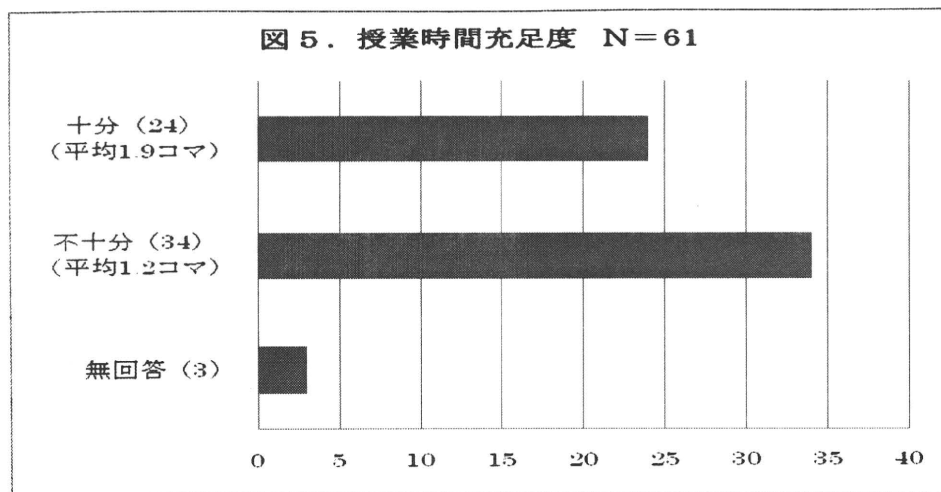
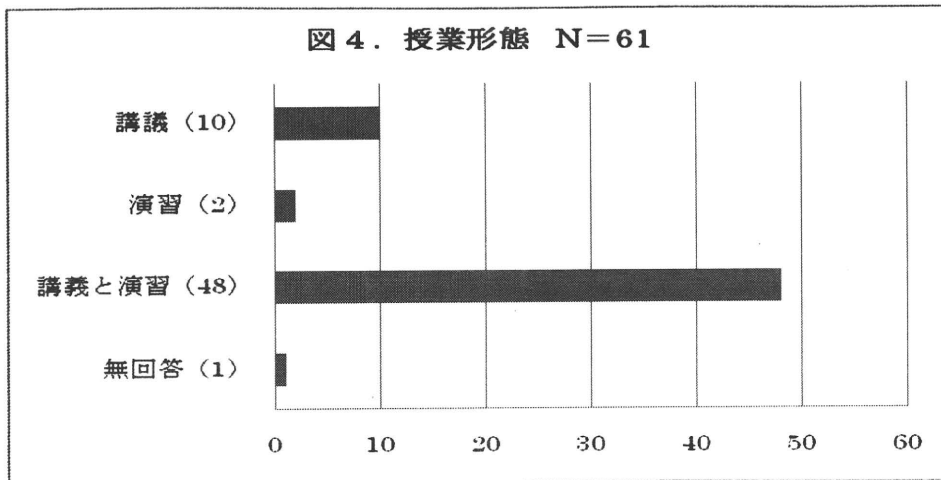


図 3. 縫合の授業 N=84





厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

研究分担報告書

一次医療機関における会陰裂傷縫合に関する研究

研究協力者 田村 一代

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進特別研究事業）
研究分担報告書

一次医療機関における会陰裂傷縫合に関する研究（中間報告）

研究協力者：田村 一代 さくら産院 助産師長

研究要旨

この研究は、厚生労働省科学研究「チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性の向上に関する研究」分担研究「池ノ上班 助産師による会陰裂傷縫合に関する調査」の一部である。一次医療機関での医師介入状況の現状と助産師が行う会陰裂傷縫合に関して、診療所に勤務する助産師の意識と褥婦の希望の実態を調査した。

1・当院で出産した経膈分娩（210例）について、独自に作成した医療介入調査記録で、分娩状況を記入した。入院の判断～分娩終了まで助産師が主体的に対応し、医師と協働して医療介入が行われ、縫合（必要時）は、医師が行っている現状であった。2・自然裂傷（n=109）の程度は、Ⅰ度（84.4%）・Ⅱ度（15.6%）裂傷のみで、Ⅲ・Ⅳ度の裂傷はなかった。現時点では、医師によって縫合がされているが、Ⅰ度程度で創部も浅く、出血も少ない症例は63例（Ⅰ度裂傷の57.8%）であった。

3・当院の助産師（n=14名）に会陰切開および会陰裂傷縫合についてアンケート調査を実施した。正常出産の延長として必要性を感じ、縫合技術の習得に前向きな姿勢が見られた。4・褥婦102名に対して、正常経過での自然裂傷を助産師が縫合することについてのアンケート調査を行った。褥婦の65.8%が傷の程度により助産師が縫合しても良いとしながらも「わからない・その他」の中には助産師が学ぶ知識・技術への疑問の声（14.5%）があった。

調査1・当診療所での医師介入状況の実態調査

A・目的

ローリスク妊婦の正常分娩を扱う一次医療機関の助産師が会陰裂傷縫合を行うための資料とする

1)・助産師が医師の介入を求める報告の時期・内容の実態を明らかにする。

2)・助産師が取り扱う裂傷のレベルと医師が介入するレベルの実態を明らかにする。

B・対象・方法

2010年7月～11月の期間に当院で出産した経膈分娩（210例）初産94名（44.8%）経産婦116例（55.2%）を対象に調査した。

年齢・初経の別・児体重・出血量などはカルテから情報収集し、どの時期にどのような医療介入が必要だったか独自に医療介入調査記録を作成し、分娩を担当した助産師が状況を記入する方法とした。外陰部外傷の部位と程度は、分経経過記録に医師が傷の場所・程度記入し、助産師が縫合可能なレベルについては、後日、産科医師と検討した。

C・結果

1・経膈分娩210例のうち、会陰切開85（40.5%）自然裂傷109（51.9%）の縫合は、医師が行っている。（表3）

2・経過中、医師への上申内容として多いのは、どの時期も薬物使用の報告と指

示で、第1期～2期では児心音低下による急速遂娩。第3期～4期は出血への対応であった。(表1)

- 3・自然裂傷(109名)の程度は、I度(84.4%)・II度(15.6%)裂傷のみで、III・IV度の裂傷はなかった。(表4)
I度程度で創部も浅く、出血も少ない症例は63例(I度裂傷の57.8%)であった。(図1)

D・考察

診療所が助産院と違う点は、院内に医師がいて、最終責任者が医師であることである。今回の結果には、異常の早期発見と報告を目的としたDrコールも含まれる。

入院の判断～分娩終了まで助産師が主体的に対応し、全例に児出生後にDrが診察・縫合(必要時)している。助産師が医師の介入を求める時期と内容は、入院時から分娩終了時まで薬剤の使用の確認・指示や児心音の低下に伴う急速遂娩・分娩時出血への対応などに、助産師の判断で医師と協働して医療介入が行われている現状であった。自然裂傷(109名)の程度は、I度(84.4%)・II度(15.6%)裂傷のみで、III・IV度の裂傷はなかったが、自然裂傷の中には、創縁が不規則なものや複数個所に裂傷が併発している傷もみられた(図2)。以上の結果を踏まえ助産師が縫合可能と思われる裂傷は自然裂傷I度程度で会陰部に限り、創部が浅く出血も少ない場合が望ましい。(図1)

今後の課題

引き続き調査を継続し、診療所での医師と助産師がどのように協働しているかの調査を続けたい。

調査2・「助産師が会陰裂傷縫合を行う」ことに関して、診療所の助産師と褥婦の意識調査

A・目的

1. 当院に勤務する助産師の会陰切開および会陰裂傷縫合に関する意識の実態を明らかにする。
 2. 正常経過で妊娠～出産に助産ケアへの褥婦の希望の現状を明らかにする。
- 1・2から今後、診療所の助産師が会陰裂

傷縫合を行うための資料とする。

B・対象・方法

1・当院に勤務する助産師14名(職歴の内訳4年以下4名・5～9年以下4名・10年以上6名)に自記式質問紙を用いて、アンケートを実施した。(表5.6.7.8)

2・当院で2010年11月～12月に経膈分娩した褥婦102名に産後(入院中)に質問紙を配布し、83名から回答を得られた。(回収率81.4%)

倫理的配慮

本研究の意義を十分説明し、同意を得た上で実施した。質問紙は無記名で回収箱にて回収し、個人情報の保護及び守秘義務を保持している。

C・結果

1・当院に勤務する助産師の会陰切開および会陰裂傷縫合に関する意識調査(表5.6.7.8)

- ① 会陰裂傷縫合について、必要時裂傷縫合をしたいかの質問に対して、9名(64.3%)が「したい」と答え、「したくない」0名・「どちらでもない」は5名(35.7%)であった。
- ② 会陰裂傷縫合を助産師の業務として必要と考えるかの質問には、「全く必要でない」0名・「あまり必要ない」1名(7.1%)・「どちらでもない」3名(21.4%)・「ときに必要である」10名(71.4%)であった。

2・助産師が行う会陰裂傷縫合に関する褥婦の希望の現状

- ① 助産師が行う妊婦健診を受けてどう思ったか。
医学的によく診てもらいたいので、医師の健診だけでよい(0%)
正常経過なら、助産師だけでよい(32.9%)
医師・助産師による健診、どちらも必要(67.1%)であった。
- ② 正常分娩を助産師が取り扱うことについてどう思うか。
分娩は自然なものだから、異常がない限り助産師でよい(97.4%)
医師がいないことに不安を感じたので、

医師の立ち会いを希望 (0%)

その他 (0.26%)

その他の意見 (一人目の出産の時は医師がいないことに不安を感じたが、二人目は助産師だけで安心して臨めた)

- ③ 正常経過での自然裂傷を助産師が縫合することについてどう思うか。

自然な裂傷なら助産師が縫合してもよい (15.8%)

傷の程度により助産師が行ってもよい (50.0%)

傷の縫合は、医師が行うべきである (19.7%)

わからない・その他 (14.5%)

わからない・その他意見 (助産師さんが学ぶ知識・技術が医師とどのように違うのかわからないため・助産師に縫合の技術があり経験があればよいと思う・きちんと縫ってくれるならどちらでも問題はない)

D・考察

当院の助産師における会陰切開および会陰裂傷縫合に関しては、助産師として切開や裂傷を起こさないようなケアや腕を磨く必要があるとしながらも、児心音の低下や母児の安全を考慮し、正常産を主体的に扱って行く助産師として、縫合技術の習得に前向きな姿勢が見られた。臨床経験を積むほど、裂傷縫合について必要と感じている傾向がうかがえた。

臨床現場で裂傷縫合の必要性は感じながらも、技術の習得・上手く実施できるかの不安な意見が聞かれた。

当院では、妊娠14週から外来で(超音波を含め)妊婦健診を医師と同じように助産師(5年目以上の助産師9名)が担当しているため、妊娠から分娩まで助産師が主体的にかかわることへの認識が妊婦にも定着し、分娩・縫合についても受け入れが良い傾向がみられると考える。

会陰裂傷縫合を助産師が行うことについては、褥婦の65.8%が傷の程度により助産師が縫合しても良いとの意見がある中で「わからない・その他」の中には助産師が学ぶ知識・技術への疑問の声が(14.5%)あった。今後、助産師が会陰裂傷縫合を行っていくためには、技術の習得と安全のための教育が必要と考える。

今後の課題

助産師の職歴や取り扱った分娩件数などを考慮し、助産師歴5年以上(当院卒後研修スケジュール終了)を対象に縫合についての教育・演習を行い、さらに産科医師立ち会いのもとで症例を積むことを条件とした実証研究を計画している。

資料

表1・助産師が医療介入を求める時期と理由（のべ件数と割合）

理由	入院時	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	割合(%)
微弱陣痛		22	9			14.7
胎児心拍異常	2	17	28			22.4
分娩前出血	1	1				0.09
羊水異常(血性)	2	4	1			3.3
母体PH症状		6				2.8
回旋異常		1	2			1.4
胎盤娩出後縫合までの出血(Dr指示・Dr判断)					42	20.0
縫合後から2時間値までの出血での報告と指示					33	15.7
癒着胎盤・臍帯断裂				1		0.01
新生児状態報告と指示				7	5	5.7
ヘマトマ形成疑い・創痛					4	1.9
その他(母体アレルギーに関する相談やルートキープなど薬剤投与に関する確認など)	19	13	3			16.6

表2・経膈分娩 210 例の分娩様式

自然分娩	187(89.0%)
吸引分娩	22(10.5%)
鉗子分娩	1(0.5%)

表3・経膈分娩 210 例の外陰部外傷内訳

外傷なし	16(7.6%)
会陰切開	85(40.5%)
自然裂傷	109(51.9%)

表4 自然裂傷(109)のレベルの内訳

I	92(84.4%)
II	17(15.6%)
III	0
IV	0

自然裂傷の場所と程度

図1
I度裂傷
63(57.8%)

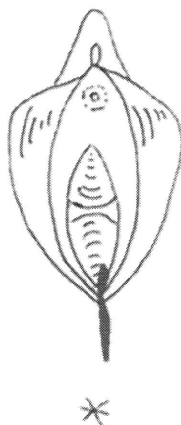


図2
I度裂傷
複数箇所
29(26.6%)

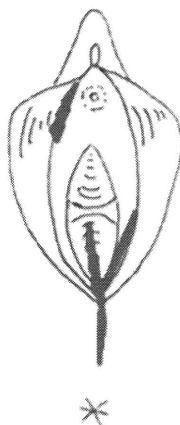
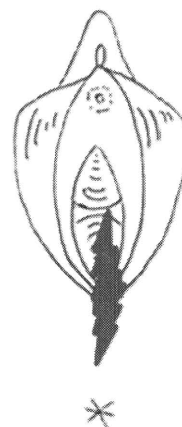


図3
II度裂傷
17(15.6%)



当院の助産師に対しての会陰切開および会陰裂傷縫合に関する意識調結果

表5・「会陰裂傷縫合」について必要時、裂傷縫合をしたいか？（n=14）

助産師歴	したい	したくない	どちらでもない
4年以下（n=4）	1	0	3
5～9年以下（n=4）	3	0	1
10年以上（n=6）	5	0	1
合計	9（64.3%）	0	5（35.7%）

「したい」理由

- ・ スキルアップとして時に必要かと考える。
- ・ 小さな傷であれば縫合したいと思うが出来れば医師に行ってもらいたい。必要だと感じる時もある。必要時には行いたい。
- ・ 正常産の一連の流れとして必要な技術。

「どちらでもない」理由

- ・ 縫合の知識と技術は身につけたいと思うが今は縫合より、お産がしたい。
- ・ 小さくて軽い裂傷の時は縫合できたらと思うが、縫合技術の訓練環境がしっかりしていないと、事故が起きそうで怖い。
- ・ 教育を受けたなら。
- ・ 技術の習得・上手く実施できるか不安の方が大きい（必要性は感じる）

表6・「会陰裂傷縫合」について助産師の業務として必要と考えますか？（n=14）

助産師歴	全く必要ない	あまり必要ない	どちらでもない	ときに必要である
4年以下（n=4）	0	1	2	1
5～9年以下（n=4）	0	0	1	3
10年以上（n=6）	0	0	0	6
合計	0	1（7.14%）	3（21.4%）	10（71.4%）

「あまり必要ない」の理由

- ・ 医師がいる病院なら助産師が医師と協力してお産すればよいから。
(縫合よりもっと大事な仕事が助産師にはたくさんあるから)

「ときに必要である」の理由

- ・ I度のような小さな傷なら、助産師が行えればと思う。
- ・ 軽度の自然裂傷なら、縫合できる技術を身につけたい。
- ・ 自分で作った傷は責任持つべき、小さい傷なら、自然な流れの中でやれたら。
- ・ 正常産を主体的に助産師が担当する上で時に必要だと感じる。(医師との連携が大切)

「どちらでもない」理由

- ・ 教育を受けてからがいいので今はどちらとも言えない。
- ・ 医師が行ってくれるならそれでよいが、助産師の技術の向上することもよいことだとも思う。

表7・「会陰切開」について必要時、会陰切開をしたいか？ (n=14)

助産師歴	したい	したくない	どちらでもない
4年以下 (n=4)	0	0	1
5～9年以下 (n=4)	3	1	0
10年以上 (n=6)	6	0	0
合計	12 (85.7%)	1 (7.14%)	1 (7.14%)

「したい」理由

- ・ 母児にとって、切開した方が良い状況があるため・急速遂娩など
- ・ 実際にお産の介助をしていると、必要性を感じるため

「したくない」理由

- ・ 切開は自然な形ではないと思うので、助産師として切開しない他のケアを提供したい。

表8 「会陰切開」について助産師の業務として必要と考えますか？（n=14）

助産師歴	全く必要ない	あまり必要ない	どちらでもない	ときに必要である
4年以下（n=4）	0	1	0	3
5～9年以下（n=4）	0	1	0	3
10年以上（n=6）	0	0	0	6
合計	0	2（14.2%）	0	12（85.7%）

「あまり必要ない」の理由

- ・ 会陰切開をしないようなケアが必要だと感じるから
- ・ 切開をしないでお産になるように呼吸法や体位を工夫することが助産師の仕事と考えます。けれど切開が必要なケースは必ずあるのでできるにこしたことはないと思う。

「ときに必要である」の理由

- ・ 正常分娩を扱う中で、医師を呼ぶほどではない状況では、助産師ができた方がスムーズ。
- ・ 児心音の低下や会陰の伸展不良の時には必要なケースもある。（2名）
- ・ 開業権がある助産師の立場として、必要な技術であると考ええる。
- ・ 助産師がルチンで行うものとするには反対。
- ・ 基本的には医師が行うものと考えるが緊急時助産師が対応できるものとして必要。

