

201101022A

厚生労働省科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望

ー正常分娩担当システムの構築に向けた

政策提言のための首都圏調査ー助産師の本研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鈴木 享子

平成24（2012）年3月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望

—正常分娩担当システムの構築に向けた

政策提言のための首都圏調査—助産師の本研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鈴木 享子

平成24（2012）年3月

目 次

I 総括研究報告

1. 首都圏4県の分娩取り扱い病院・診療所の就労助産師調査

代表研究者 鈴木 享子（首都大学東京健康福祉学部准教授） 1

（資料集1） 11

2. 「助産師の正常分娩担当システム構築に向けた必要条件の抽出」に関する研究

代表研究者 鈴木 享子（首都大学東京健康福祉学部准教授）

1) フォーカス・グループインタビュー 77

（資料集2） 100

2) リトリートカンファレンス・国際母子カンファレンス

との合同カンファレンス 115

（資料集3） 139

II 分担研究報告書

首都圏4県の分娩取り扱い病院および診療所の就労助産師数調査 161

分担研究者 猫田 泰敏（首都大学東京人間健康科学研究科教授）

（資料集4） 167

III 分担研究報告書

2. 母親が望む安全で満足する妊娠・出産に関する全国調査

分担研究者 島田 三恵子（大阪大学大学院医学系研究科教授） 175

（資料集5） 216

首都圏 4 県の分娩取り扱い病院および診療所の就労助産師調査

統括研究者 鈴木 享子 首都大学東京健康福祉学部准教授
共同研究者 安達久美子 首都大学東京人間健康科学研究科教授
木村 千里 首都大学東京人間健康科学研究科准教授
池田 真弓 首都大学東京健康福祉学部助教
坂田 清美 首都大学東京人間健康科学研究科後期博士課程
周 燕敏 首都大学東京人間健康科学研究科後期博士課程

研究要旨

本研究の目的は、現在の首都圏 4 県に就労する助産師の潜在的・顕在的「正常分娩を担う助産力」を評価し、就労している施設内の正常分娩を担当している状況についても明らかにし、平成 24 年度の課題である助産師による正常分娩担当システムの構築に向けた政策的提言の基礎資料とすることである。調査対象は、平成 23 年度分担研究の結果から限定された首都圏 4 県の分娩取り扱い病院および有床診療所 137 施設に就労する 2779 名の助産師と、平成 22 年度分担研究課題の実施結果から独立して「正常分娩を担う助産力」を実践している助産所管理者 20 名を対照群として加え、総計 2799 名である。2011 年 12 月 15 日～2012 年 1 月 31 日までに 24 項目の調査用紙を配布し、郵送法とインターネットによるマルチリターン方式で返信を求めた。その結果、958 名から返信があり回収率は 34.2%であった。助産師による助産師外来、院内助産所を担当するための能力の自己評価および、正常経過の妊婦健診および分娩期ケアを担うために高めたいと考えている能力について回答が得られた。

A. 研究目的

1. 本研究における問題の所在

我が国における産婦人科の医師不足は継続する様相を呈し、周産期医療の確保の視点から大変深刻化している^{1) 2)}。

このような現実的な状況であっても、正常分娩を独立して担うことができる周産期の重要なマンパワーである助産師が、出産に臨む女性達が安全で満足感が得られる出産を享受できるよう、本来の業務である妊娠期の健康な生活と分娩期の安全

で満足感や達成感が得られる出産と産褥期の育児を含めた援助のために、あらゆる周産期の現場に存在して十分に機能することが欠かせない。

平成 21 年看護関係統計資料集³⁾によると、平成 19 年度の助産師国家試験合格者は 1,529 名であり、就業者数は 25,877 名であった。潜在助産師数は就業者とほぼ同数と推計されている。厚生労働省は、『「健やか親子 21」中間報告書』⁴⁾ によって、助産師数は増加傾向にあるが就業施設に偏在が見られると指摘し、平成 18 年度の需要見通し 27,700

人に対して供給見通しが 26,000 人であり、1,700 人の不足が認められていることを発表した。

日本産婦人科医会が、平成 17 年 12 月に行った「助産師充足状況実態調査」（以下、「日産婦会調査」とする）⁵⁾によると、全国で分娩を取り扱っている病院の 66.9%、診療所の 81.0%で、助産師の充足率が 100%に達しておらず、充足率 30%未満の施設の割合は病院で 6.8%、診療所で 44.9%、充足率の 0%の施設の割合は病院で 1.2%、診療所で 18.6%であった。したがって、助産師の不足数は 6,718 人であるとし、全ての助産師が労働基準法を遵守する労働環境で勤務（週 40 時間勤務など）するには、23,466 人の助産師が必要であると報告した。

産科・産婦人科標榜施設数は、病院が 1,539 施設（平成 19 年度）、診療所が 4,381 施設（平成 17 年度）であり、助産所は 676 施設であった。出生場所別出生数は、病院 553,401 人（50.8%）、診療所 523,199 施設（48.0%）、助産所 10,610 施設（1.0%）であった。

これらの施設における助産師就業者数は、病院 18,293 名（65.5%）、診療所 6,129 名（21.9%）、助産院 1,530 名（5.5%）であった。助産師 1 名に対する施設別の出生数を換算すると、病院では 1 : 42.1、診療所では 1 : 85.4、助産所では 1 : 6.9 であり、診療所における助産師マンパワーの不足が大変際立っている⁶⁾。

一方、産婦人科医師については、卒業年度別日本産婦人科学会会員数が平成 20 年度に 403 名であったが、平成 21 年度は 88 名、平成 22 年度は 40 名と激減している²⁾。深刻な産婦人科医師不足から産科診療を休止する医療機関や施設も現れている。

このような現状から、厚生労働省は、平成 20 年から周産期において正常な経過を辿る対象集団に対して助産師集団が十分に助産力を発揮して担うシステムの構築を推進し、助産師外来や院内助産

院、バースセンターの開設を推進してきた。厚生労働省医政局看護課は、3 年を経過した平成 22 年 4 月で、全国分娩施設 6,473 に対する助産師外来設置数は 405 件、院内助産所は 59 件と報告している⁷⁾。病院や有床診療所における助産師外来や院内助産所の開設はいまだ少なく、また、助産師が自立して正常分娩を担当できていない現況が厳然と存在している。

本研究班は、平成 22 年度の活動でシンポジウムを開催し、「正常分娩を担う助産力」を地域医療で発揮している先進国のイギリス、ニュージーランド、オランダの周産期助産師活動に詳しい専門家からの報告を得て理解を深めた。加えて、我が国の助産師外来および院内助産所を成功させ実践している模範的施設での研修による状況を把握してきた。

したがって、わが国においては、全助産師就業者の約 90%の助産師が従事している病院や有床診療所において、妊娠期から主体的に継続的に助産ケアを提供しその延長線上で正常経過の対象の分娩を助産する助産力を効果的に発揮する、助産師外来や院内助産所を普及させ促進する政策を策定し、助産師を有効に活用することは喫緊の課題であると考えられる。

2. 言葉の定義

本研究では、以下の言葉について次のように定義する。

1) 「助産師外来」

「助産師外来」とは、医療機関等において、外来で正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うもの。医療法第 2 条でいう助産所には該当しない。

2) 「院内助産所」

「院内助産所」とは、緊急時の対応ができる医療機関等（病院・診療所）において、正常経過の妊産婦のケアおよび助産を助産師が自立して行う

もの。

3) 「助産所業務ガイドライン」

「助産所業務ガイドライン」とは、助産師専門職能団体である日本助産師会が、産婦人科医師および小児科医師と共同で作成した、助産所で緊急時に助産所から病院へ搬送する基準を明確にした文書⁹⁾をいう。

4) 正常分娩を担う助産力

「正常分娩を担う助産力」とは、2つの要素を持つ概念とする。

1つは、妊娠16週で正常妊娠が診断された妊婦に、妊娠期「助産業務ガイドライン（日本助産師会）」に基づき、「安全で快適な妊娠期の生活を保障し、リスクを早期に発見し安全な分娩期を迎えるように助産ケアを提供し、そのように経過するために必要な連絡調整をする能力」の総称とする。

もう一つは、分娩期に分娩第1期から第4期までの産婦に、分娩期「助産業務ガイドライン（日本助産師会）」に基づき、安全で快適で満足感や達成感が得られ、母親能力をエンパワメントする助産ケアを提供する能力の総称とする。

5) 首都圏4県

本研究での首都圏4県とは、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県とする。

3. 本研究の目的

本研究は、わが国の助産師が、本来の責務を全うし役割を発揮できるよう正常分娩を担うシステムの構築に向けた政策的提言を導くために、現在の助産師集団が全出産の98%を取り扱う病院および有床診療所で就労する助産師を対象に、現在の正常分娩を担う助産力を分析することを目的に取り組んだ。

調査を実施可能にするために、平成23年度分担研究で首都圏4県の全就労助産師数を明らかにする必要があり、平成22年度より分担研究では首都圏4県の分娩取り扱い病院および有床診療所の所

在と助産師数に関する確定の方法を探索してきた。

平成23年度に先行して実施した分担研究から、首都圏4県の分娩取り扱い病院・有床診療所137施設に就労する2779名の助産師と、平成22年度の分担研究の結果、次年度の本調査に対照群として参加することに同意を得ていた助産所管理者助産師20名を調査対象とすることができた。

そこで、本研究は、首都圏4県に就労する助産師の「正常分娩を担う助産力」を向上させ助産師外来と院内助産所を推進する政策提言を導くために、潜在的・顕在的「正常分娩を担う助産力」の能力を評価することを目的とした。

具体的に、首都圏4県分娩取り扱い病院・有床診療所における以下の点を明らかにする。

- 1) 設置主体、分娩取り扱い件数、診療体制（医師・助産師マンパワー）と助産師外来設置状況との関連を明らかにする。
- 2) ローリスクの対象への妊娠期から分娩期までの助産ケア継続性について明らかにする。
- 3) 設置主体と施設内における助産師マンパワー配置状況を明らかにする。
- 4) 就労助産師の年齢と分娩介助経験例数別の助産力の自己評価について明らかにする。
- 5) 助産師の「助産師外来」「院内助産院」を担当する能力の自己評価を明らかにする。
- 6) 助産師が正常経過の妊婦健診を担うために高めたいと考えている能力を明らかにする。
- 7) 助産師が分娩期助産業務を自立して実施するために高めたいと考えている能力について明らかにする。
- 8) 助産師からみた助産師の有効活用を促進する院内システム伸展の可能性を明らかにする。

B. 研究方法

1. 研究方法 横断的調査研究
2. 研究期間

平成24年12月10日～平成24年3月31日

3. 研究対象

調査対象は、首都圏4県分娩取り扱い病院・有床診療所569施設の全就労助産師2,779名と、助産所管理者20名の、合計2,799名である

内訳は、東京都1,451名、千葉県369名、埼玉県372名、神奈川県587名である。

4. 調査方法

1) 配布および回収方法

助産所管理者には郵送法による配布を行った。分娩取り扱い病院・有床診療所への配布は、調査窓口担当者へ宅配便で送付した。

回収方法は、郵送による回収（着払い）と、マルチリターンシステムによる回収（インターネット入力）方法を用意し、回答する対象師が選択できる文書により明記した。

2) 調査内容

調査用紙とその項目については、以下の7項目を大項目として設定した（資料5）。

①所属施設について、②現在の所属部署、③助産師経験について、④「助産師外来」「院内助産院」担当能力に対する自己評価、⑤妊娠期助産業務経験⑥分娩期助産業務経験、⑦「助産師外来」「院内助産院」の運用を可能にする院内システムの存在についてである。これらの各大項目には、平成22年度の助産力を模範的に発揮している施設から得た情報および保健師助産師看護師法に基づく助産師業務の規定の範囲内で助産師の有効活用を可能にする視点から下位項目を設定した。回答様式は、番号の選択45項目、VAS (Visual analogue scale) による数値記入12項目、自由記述7項目とした。

3) 調査手順

(1)調査用紙の質問項目は、調査への協力の同意を得たうえで、首都圏4県以外の近畿、北陸、関東および東北地方に所在する分娩取り扱い病院および有床診療所の就労助産師各4名にプレテストを依頼し設問項目や回答方式に関する意見を得、精

選・適正化の段取りを踏んだ上で実施した。さらに、調査業者による回答様式の適正化を図った。

(2)調査用紙一式は、調査用紙「調査1」で調査協力の同意が得られた施設の窓口担当者に、依頼書（資料1）および謝礼（図書カード）と共に送付した。窓口担当者は、施設内の就労助産師配属部所毎の仕分け、配属部署へ届ける作業を依頼するため、①謝礼として図書カード（1,000円または2,000円）と②返信用受領証、③受領証の返信用（着払い）封筒、④産休・育児休業中の助産師への調査用紙一式を郵送で送付するための代金（郵便切手）を同封した。

(3)助産師に手渡しする調査用紙一式には、以下の4点を封入した。①調査協力依頼書（資料2）、②回答方法説明書（資料4）、調査用紙（資料5）、返信用（着払い）封筒である。調査対象の就労助産師には謝礼なし。

(4)就労助産師は、調査用紙を受けとり、以下の2つの方法から都合の良い方法を選択し、無記名で回答を依頼した。

A方法：調査用紙（資料3）の各項目の回答欄に、自記式で回答を記入し、返信用封筒に封入してポストに投函する。

B方法：回答方法説明書に記述したインターネットサイトを開き、個人名および発信元アドレスが一切明らかにならないシステムで、記号番号を記入の上、電子調査用紙の質問項目（紙式質問用紙と同じ）に回答を入力し送信する。

(5)2つの回答方式のデータは、以下の通りに集計業者に依頼し入力される。

A方法：投函され着信した調査用紙兼回答用紙は、研究代表者の研究室で開封され、着信順にファイリングされ、鍵の付いたロッカー保管する。集計業者には手渡しで確実に安全に集計会社へ運搬され、監督者のリアルタイム点検の下、複数の入力担当者によりミスなく入力される。（資料5）

B方法：インターネットサイトにより入力した回

答は、個人名が一切明らかにされず、セキュリティが確保され項目ごとのデータが集積される。

A方法の郵送法による回収率の限界を解消するため、B方法によって回収された回答と合体させ、エクセル・ワークシートの入力データとして、研究代表者へ納品される。

3) データの分析

集計入力され納品されたデータは、統計ソフトSPSS V. 18 を用いて、基礎統計分析、検定など差の検定を行い、研究目的の項目を明らかにし政策的提言に結びつく分析を行う。

4) 倫理的配慮

本研究では、研究協力の依頼文書に明記して、以下の通りに倫理的配慮を行う。

(1) 本研究への参加協力は、分娩取り扱い施設に就労する助産師が主体的に判断し、調査用紙への回答をもって同意することとする。調査への参加協力は断ることができ、断った場合も一切施設名や個人名が明らかにされることはないことを予め文書で伝える。

(2) 調査に参加協力する助産師が自記式で回答し、プライバシーに関わるものは全て匿名とし、施設名は記号に置き換える。郵送法（着払い）によって各助産師が投函する。

(3) 調査に参加協力する助産師が、乱数表によるIDとパスワードによってダウンロードするインターネットサイトにより入力した回答は、施設名も個人名も一切明らかにされず、発信者のアドレスも明らかにされずにセキュリティが確保されデータが回収されることを説文書で明らかにする。

(4) 郵送法で回収された回答データは、関係者以外は閲覧できないよう研究代表者の研究室の鍵付きロッカーに厳重に保管し、入力作業を行なう会社に手渡しで委託する。

(5) データの集計入力を依頼する会社は、官公庁の調査を実施している業者で、社外に持ち出すことなく社内の所定の室内で、監督者1名、入力作業

者2名により入力ミス防御システムの元でなされる。守秘義務は誓約書の際に取り交わしている。

(6) データの集計入力終了後は、エクセルワークシートによるデータおよび回答用紙が、手渡しで納品返納される。

(7) 本調査のデータは、本研究にのみ活用され使用後はシュレッダーなどにより適切に廃棄処分する。

(8) 本研究の結果は、厚生労働省、国立保健医療科学院への報告および学術雑誌等への投稿を行い社会に還元される。

(9) 本研究は、平成23年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の審査を受け、承認を得た後に実施する。

C. 研究結果

1. 配布および回収数について

配布総数2779名に配布したところ、下記のとおり回収された。配布後に2施設、助産数40名が調査協力を辞退することになり、産休中で配送できない状況から3名の返却があった。

その結果、回収総数958名、回収率は34.2%であった。都県別の回収率は、東京都473名(32.6%)、神奈川県190(32.4%)、千葉県131名(35.5%)、埼玉県148(39.8%)であった。

分娩取り扱い施設病院の助産師847名、有床診療所の助産師212名、バースセンターの助産師4名であり、助産院以外の助産師からの回答は921であった。助産院管理者の助産師は15名で、回答総数は936名であった。

本調査は、分娩取り扱い病および有床診療所の助産師の助産力に関する自己評価を目的とするため、項目によっては助産院の助産師を除外し、必要な項目については比較のために扱うことにする。

2. 対象者の背景

資料集にある調査用紙の質問項目（問い）の順に記述すると以下の通りである。

1) 所属施設の設置主体、分娩取り扱い件数、診療体制（医師・助産師マンパワー）

所属施設は、問1の通り、助産院以外の921施設を大きく分類すると、病院705施設（76.3%）、有床診療所212施設（23.1%）、バースセンター4施設（0.4%）であった。病院の内訳では、「民間総合病院」251件（27.3%）が最も多く、次いで「大学付属病院」183件（19.9%）、「国・公立、行政法人総合病院」142件（15.4%）であり、民間単科病院67（7.3%）、その他62（6.7%）であった。その他とは、学校法人、社会福祉法人、労災病院などであった。

分娩件数は、最も多いのは「500～1000件未満」344件（37.4%）、「300～500件未満」205件（22.3%）、「1000～1500件未満」108件（11.7%）の順で、平均は774.8件であった。

病棟勤務（分娩業務）助産師数は、平成22年12月現在で、「10～30名未満」510件（55.4%）、「10名未満」165件（17.9%）、「30～60名未満」122件（13.2%）の順で、「100名以上」14件（1.5%）、平均は25.4名であった。

外来専任の助産師数は、「1～5名」519件（56.4%）、「0名」296件（32.1%）と、あわせると5名以下が8割以上を占めており、平均は1.7名であった。助産師は病での分娩業務に重点を置き、外来は看護師が担当していることが伺われる。

3. 助産師外来について

正常経過の妊婦が「助産師による妊婦健診を受ける選択肢の有無は、「ある」456件（49.5%）で、「ない」432件（46.9%）を、若干上回っていた。

問5-4のとおり、「正常を逸脱する検査値・画像があれば、医師の診察を受ける」362件（79.4%）、「助産師が約束時期にNSTを実施し、診断し結果を共有する」291件（63.8%）、「助産師が、腹部エコーが実施できる」237件（52.0%）であり、助産師によるエコー診断の実施が5割を越えていた。

4. ローリスクの対象への妊娠期から分娩期までの助産ケア継続性について

問5-5の通り、「一部が妊婦集団指導で接しケアを提供」350件（76.8%）、「一部が妊婦健診で接しケアを提供」332件（72.8%）、「一部が妊婦個別指導で接しケアを提供」328件（71.9%）であり、助産師全員が妊娠期から継続的に助産ケアを提供している割合は22.8%と、低い現状である。

5. 就労助産師の年齢と分娩介助経験数について

問7-1、3-①のとおり、助産師の年齢は、「30歳代」369件（40.1%）が約4割を占め最も多く、続いて「20歳代」229件（24.9%）、「40歳代」189件（20.5%）であった。

分娩介助経験例数は、「100～500件未満」381件（41.4%）、「100件未満」226件（24.5%）、「500～1000件未満」136件（14.8%）であった。分娩業務経験3年未満は20.9%であることから、3年で100件未満であることが推測できる。

6. 助産師の助産師外来を担当する能力の自己評価について

本項目については、VAS（0～100点）による回答を求めたが、資料の問8-①から問9-⑨の通りであった。

<妊娠期助産ケア>

◆診察技術を用いて身体的にアセスメントする能力は、「31～50点」244件（26.5%）、「51～70点」240件（26.1%）、「1～30点」158件（17.2%）の順で、平均は52.4点であった。

◆母児の身体的な正常経過を保持し、軽度の逸脱を正常へ戻す助産経過をする能力は、「51～70点」319件（34.6%）、「31～50点」195件（21.2%）、「71～90点」161件（17.5%）の順で、平均は56.5点であった。

◆心理・社会的アセスメントを行い、家族を含めた介入を助産師助産ケアする能力は、「51～70点」

286件(31.1%)、「71～90点」211件(22.9%)、「31～50点」195件(21.2%)の順で、平均は58.6点であった。

◆助産チームや関連する部門と連携し、周産期ケアをコーディネートする能力は、「51～70点」276件(30.0%)、「31～50点」211件(22.9%)、「71～90点」164件(17.8%)の順で、平均は54.5点であった。

◆妊娠期情報・入院時所見からアセスメント、助産計画立案・実施する能力は、「71～90点」333件(36.2%)、「51～70点」324件(35.2%)、「31～50点」116件(12.6%)の順で、平均は68.6点であった。

◆正常からの逸脱を早期に発見し、正常経過を助長する助産ケア提供能力は、「51～70点」342件(37.1%)、「71～90点」297件(32.2%)、「31～50点」132件(14.3%)の順で、平均は67.0点であった。

◆産婦と家族に産痛緩和および主体的で満足感ある出産ケアを提供する能力は、「51～70点」335件(36.4%)、「71～90点」316件(34.3%)、「31～50点」131件(14.2%)の順で、平均は68.3点であった。

◆胎児をWell-nessな状態に保つ助産ケアを提供する能力は、「51～70点」346件(37.6%)、「71～90点」292件(31.7%)、「31～50点」137件(14.9%)の順で、平均は66.7点であった。

◆母体をリラックスさせ分娩第2期会陰伸展を助長する助産期ケアを提供する能力は、「51～70点」341件(37.0%)、「71～90点」243件(26.4%)、「31～50点」172件(18.7%)の順で、平均は63.8点であった。

◆安全に安楽に胎児娩出技術と胎盤娩出技術の能力は、「71～90点」319件(34.6%)、「51～70点」310件(33.7%)、「31～50点」142件(15.4%)の順で、平均は67.2点であった。

◆軟産道損傷を最小限にし、産婦を援助し胎児娩

出ができる能力は、「51～70点」354件(38.4%)、「71～90点」243件(26.4%)、「31～50点」156件(16.9%)の順で、平均は63.5点であった。

◆軟産道損傷に損傷が生じた場合の処置(会陰縫合術など)する能力は、「0点」455件(49.4%)、「1～30点」141件(15.3%)、「31～50点」103件(11.2%)の順で、平均は19.9点であり、法的にも緊急時のみの許可されている処置であり、充分に基礎教育が施されていないため、予測どおりであった考える。

◆出生直後の新生児蘇生技術を実施する能力は、「51～70点」300件(32.6%)、「31～50点」222件(24.1%)、「71～90点」190件(20.6%)の順で、平均は57.9点であった。

◆

7. 助産師が正常経過の妊婦健診を担うために高めたいと考えている自己の助産能力について

資料の間11のとおり、複数回答可で求めたところ、「エコー診」818件(88.8%)、「医師との連携・調整能力」687件(74.6%)、「文献検索・活用」626件(68.0%)の順に多かった。

8. 院内助産所を担当する能力の自己評価について

<分娩期助産ケア>

◆問15の概ね正常である産婦の経かを自立してアセスメントし、分娩期助産ケアを自立して実施していますかについては、「自立して実施している」が574件(62.3%)で6割を超え、「自立して実施できないでいる」は304件(33.0%)であった。

9. 助産師が分娩期助産業務を自立して実施するために高めたいと考えている助産能力について

資料の間16にあるように、「出生直後の新生児ケア、必要時の新生児蘇生術」577件(62.6%)、「軟産道損傷が生じた場合の会陰処置、出血の適

切な対処能力」511件(55.5%)、「軟産道損傷を最小限にする正常分娩の介助」503件(54.6%)が、要望が高い回答であった。

10. 助産師の有効活用促進の院内システムの状況について

資料の間24の通り、助産師自身に所属施設内で妊娠期のローリスク群の妊婦健診を助産師が担当する可能性が存在かどうかを助産師の主観的な観測によって回答を求めた。

◆妊婦健診の担当については、「既に実施している」240件(26.1%)、「やや可能性がある」140件(15.2%)、「十分可能性がある」114件(12.4%)で54.3%を占めていた。過渡期としての様相を呈していると考ええる。

◆分娩期ローリスク群の分娩を助産師が自立して担当する可能性は、「既に実施している」203件(22.0%)、「やや可能性がある」186件(20.2%)と「十分可能性がある」162件(17.6%)を合計すると37.8%を占めていた。

◆医師が、ローリスク群を助産師に委ね、逸脱した場合バックアップする可能性については、「既に実施している」203件(22.0%)、「やや可能性がある」164件(17.8%)と「十分可能性がある」145件(15.7%)を合計すると33.5%を占めていた。

◆経理部門が、ローリスク群を助産師担当とするインナシステムを指示する可能性については、「どうともわからない」346件(37.6%)、「やや可能性がある」112件(12.2%)と「十分可能性がある」91件(9.9%)を合計すると22.1%で、低率であった。

経理部門が、ローリスク群を助産師担当とする院内システムを支持する可能性は、「どうともわからない」346件(37.6%)、「可能性が全くない」129件(14.0%)であり、51.6%が否定的な観測をしていた。

11. その他

分娩取り扱い施設別に所属する助産、助産師外来および院内助産所を担当する能力について観測するために、71点以上を肯定的カッティングポイントとして、独立して助産師外来および助産をしている助産所の管理者回答群およびバースセンター助産師の分布と共に並べて資料に示した。

71点以上をハイレベル自己評価群、51点以上を準ハイレベル自己評価群とした場合、有床診療所や民間総合病院に多く存在し、ついで国・公立、行政法人総合病院に多く存在している。平均点も民間有床診療所、民間単科病院、民間総合病院隣っており、マンパワーの充足や雇用条件の改善の支援によって、若手助産師のトレーニングの場となりうることを示唆されたと考える。

年齢階層別の自己評価については、17.5%存在する71点以上をハイレベル自己評価群の起用の工夫と、26.1%を占める51～70点に位置する約4分の1の助産師集団の助産力の向上の施策が、我が国では喫緊の課題として考える必要がある。

我が国の助産師に、もっとも不十分な助産力としては、問9-⑧の「軟産道損傷に損傷が生じた場合の処置(会陰縫合術など)する能力」が、全助産師集団の平均が19.9であり、顕著に低い点が明らかになった。

この項目は、医師との好ましい連携によって役割を確認し分担し合うこと、医師からの教育を受け緊急時の技術として基礎教育での位置づけも明確にする必要があると考える。

分娩介助(経膈分娩)経験の年代別平均介助例数は、20才代91.7例、30才代で371.4例、40歳代599.2例、60才以上では1775.4例であった。

肯定的自己評価が71点以上となる階層分類を見たところ、500以上の分娩介助を経験した層から増加し始め、51点以上とやや肯定的な自己評価ができるのは、100～500例の分娩介助を実践できた階層からとなっている。

D. 考察

本調査に参加した助産師は958名と多数であるが、本研究の主旨を理解し同意して参加している集団であるため、基本的に法に基づく本来の助産業務の効果的な実践に関心が高く、アイデンティティを高く保持する集団であることを前提に考察すべきであろう。

平成21年度看護関係資料集の助産師就業者数によると、首都圏4県では6246名が就業しており、全国の24.1%に相当する。今回の958名は、その首都圏4県の就業助産師数の15.3%に相当する。

平成23年度分担研究の首都圏4県の助産師数調査では、有床診療所に就労する助産師数が6名に満たず、マンパワー不足の環境で助産ケアを提供していることが明らかになり、助産師外来ならびに院内助産所が余り増加していない傾向が把握された。

日本の助産師は、助産力を平均以上に高く保有する就労施設は有床診療所であり、しかも、平均就労数が3.8名で大変厳しい雇用条件であることが明らかになったので、有床診療所と病院との連携、医師と助産師、経理部門との連携が、今後の効果的な助産力を向上させる鍵となることが示唆された。

また、本調査によって助産師外来および院内助産所の運営状況は、正常経過の妊婦が「助産師による妊婦健診を受ける選択肢の有無の調査項目への回答から、「ある」456件(49.5%)で、「ない」432件(46.9%)を若干上回り、今後、助産師が助産師外来ならびに院内助産所を担う能力を高める方略を十分に考案し、政策として提言することによって、助産師外来も院内助産所も格段に増加傾向に点ずる可能性があると考えた。現在は、増加する過渡的な時期にあると推察した。

分娩介助(経膈分娩)経験数では、100件以上が、自己評価51点以上となるターニングポイントと見受けられた。20歳代の助産師が、いかに100

事例の分娩介助(経膈分娩)を良質な経験として経験できるか、その方略を検討する必要が示唆された。

本調査における、助産師外来や院内助産院を自立して担当できる助産力に対する自己評価は、殆どの項目に於いて概ね5割以上の自己評価が認められていた。

自己の助産力を高めるために希望し課題として意識化している項目は、妊娠期の超音波画像診断能力、その他が明らかにされた。

分娩期では、「出生直後の新生児ケア、必要時の新生児蘇生術」、「軟産道損傷が生じた場合の会陰処置、出血の適切な対処能力」、「軟産道損傷を最小限にする正常分娩の介助」が明らかになり、専門職能団体や厚生労働省および分娩取り扱い病院の院内教育への位置づけを自己強化する必要がある。

助産師を、ローリスク群の妊産褥婦への効果的な活用の為に、経理部門がローリスク群を助産師担当とする院内システムを支持する可能性を否定的観測で解答していたが、人件費や量的なマンパワーとして、安全で医師以上に快適にプライマリーマタニティケアの提供が担保されることを、経理部門が認識できるよう啓蒙的な取り組みを強化する必要があると示唆された。

協労システムの構築促進と共に、病院経理部門が積極的に企画を検討し、助産師への具体的な支援の形成が鍵となるものとする。

おわりに

本調査では、首都圏4県の分娩取り扱い病院および有床診療所の就労助産師へ全数調査としてとり組んだことにより、現時点での助産師による率直な回答が、質問項目によって膨大なデータを資料として収集することができた。

紙面と時間の制約により記述しきれない質問項目の回答も多く存在するが、政策策定に活用して

頂くためにロウデータの形での記載が有用であると考えた。

平成24年度の「正常分娩を担う助産力」を向上のための助産師外来と院内助産所を推進する政策提言を導く政策提言を検討する貴重なデータとして必ずや活用しゆく所存である。

謝辞

年末年始の多忙な時期に、快く御協力をして下さいました首都圏4県の分娩取り扱い病院および有床診療所の看護管理者の方々には、深く感謝申し上げます。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省医政局長：周産期医療の確保について、医政発0126第1号、2010.
- 2) 日本産婦人科医会妊産婦死亡症例検討評価委員会：母体安全への提言2010、平成22年度厚生労働省研究費補助金研究報告書.
- 3) 日本看護協会出版会：平成21年看護関係統計資料集、2009.
- 4) 厚生労働省：「健やか親子21」における快適な妊娠・出産のための支援に対する中間評価報告、2005、3.
- 5) 日本産婦人科医会：助産師充足状況実態調査、日本産婦人科医会報、58(7)、6、2005.
- 6) 日本産婦人科学会：実際に分娩を取り扱っている医療施設の実態調査報告書、2005.
- 7) 厚生労働省看護課：院内助産所・助産師外来について、中央医療協議会資料、2011.
- 8) 日本看護協会・日本助産師会：安心で安全で満足のいくお産の確保に向けた助産体制の整備に関する緊急要望書、2005.
- 9) 厚生労働省・総務省・文部科学省「地域医療に関する関係省庁連絡会議」：緊急医師確保対策に関する取り組みについて、2006.
- 10) 杉本充弘他：快適な産痛改良を提供するための体制に関する基礎的研究、18-36、科学的根拠に基づく快適な妊娠・出産のためのガイドラインの開発に関する研究報告書、2006.
- 11) 日本助産師会編：助産所業務ガイドライン、2010.
- 12) House of commons Health Select Committee：Second Report on the Maternity Services London, HMSO, 1993.
- 13) Dept. of Health. Expert Maternity Group Changing Childbirth, London, HMSO, 1993.
- 14) Dept. of Health：Maternity Matters Choice, access, and continuity of in a safe service, NHS, UK, 2007.
- 15) Ministry of Health and Consumers' Affairs Spain: Strategy for Assistance at National Health System, 2007.

資料 1

首都圏 4 県の「就労助産師への調査」ご協力のお願い

首都圏の分娩取り扱い施設・有床診療所の調査用紙配布担当者の方へ

厚生労働省が、病院勤務医の過重労働を解消し勤務環境整備等の施策として助産師の活用推進を掲げ「院内助産所・助産師外来設備整備事業費」他に関する概算要求を開始してから 3 年が経過しました。

この度、平成 22 年から 24 年の厚生労働省科学研究費補助金による研究課題「助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望－正常分娩担当システムの構築に向けた政策提言のための首都圏調査－助産師の本研究」(H22-政策-一般-017)により、首都大学東京研究班(研究代表者 鈴木享子)は、分娩取り扱い施設における就業助産師が、本来の助産業務である正常経過の妊婦健診や正常分娩を担う「助産力」の現状を分析し、正常分娩を担当するシステムを推進し「助産力」向上に向かう政策的提言探索の取り組みを始めました。

この度は、院内の全就労助産師の方への配布の労を担当下さり、誠にありがとうございます。最大多数のご参加によって、より正確な現状把握をして多様なご意見を頂くために、是非とも御協力をお願い申し上げます。本調査では、具体的に以下の項目への御協力をお願い致します。

1. 配送しました中身は、①「就労助産師への調査」封筒一式(就労助産師人数分)です。
2. お手数ですが、各部署の助産師の方々に配布をお願い致します。
3. 配布担当者様に、別便で②配布担当者様への謝礼(図書カード、1000～3000円)③返信用受領証、④受領証の返信用(着払い)封筒、⑤産休・育児休業中の助産師への調査用紙一式をメール便で送付する代金の切手(390円分)を送付しております。
4. 出産前後の休暇中の方にも、お手数ですが送付費用を切手で郵送による送付をお願い申し上げます。
5. 助産師さんからのご回答は、平成 24 年 1 月 31 日(火)までに、郵便ポストへ投函、または、ネット入力での回答をお願いしております。
大変恐縮ですが、配布は、遅くとも年内に配布の完了をお願い申し上げます。

<倫理上への配慮>

本研究は、平成 23 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会審査で承認を得て行っております。本調査は、厚生労働省による研究費助成で実施しておりますが強制ではありません。首都圏 4 県(東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県)の分娩取り扱い全施設に参加をお願いし、就労する全助産師の皆様への調査として配布をしておりますが、調査への参加は主体的にご決定をお願いしております。回答は、全て無記名で番号に置き換え統計処理し、個人の所属及び名前も一切明らかになりません。データの保管は、本学研究班の鍵付きロッカーに厳重に保管し適切に管理いたします。調査結果は、厚生労働省、国立保健医療科学院への報告および学術雑誌への投稿によって社会に還元されます。何卒、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。ご不明の点は、下記まで、ご遠慮なくご連絡下さい。

平成 23 年 12 月 吉日

<連絡先> 首都大学東京健康福祉学部准教授 鈴木享子(研究代表者)
〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10 TEL:03-3819-1211(代表)
E-mail: su_kyok5@hs.tmu.ac.jp
首都大学東京健康福祉学部教授 安達久美子(共同研究者)
首都大学東京健康福祉学部准教授 木村千里(共同研究者)
首都大学東京健康福祉学部助教 池田真弓(共同研究者)
首都大学東京大学院後期博士課程 坂田 清美・周 燕敏(共同研究者)

首都圏 4 県の「就労助産師への調査」ご協力をお願い

首都圏の分娩取り扱い施設・有床診療所で就労する助産師のみなさまへ

厚生労働省が、病院勤務医の過重労働を解消し勤務環境整備等の施策として助産師の活用推進を掲げて「院内助産所・助産師外来設備整備事業費」他に関する概算要求を開始してから 3 年が経過しました。

この度、平成 22 年から 24 年までの厚生労働省科学研究費補助金による研究課題「助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望－正常分娩担当システムの構築に向けた政策提言のための首都圏調査－助産師の本研究」(H22-政策-一般-017)により、首都大学東京研究班(研究代表者 鈴木享子)は、分娩取り扱い施設における就業助産師が、本来の助産業務である正常経過の妊婦健診や正常分娩を担う「助産力」の現状を分析し、正常分娩担当システムを推進し「助産力」向上に向かう政策的提言探索の取り組みを始めました。

つきましては、国税を用いて取り組む重要な調査であるため、多様な現場で多様な業務に取り組まれている助産師の皆様のご参加によって、より正確な現状把握ができ多様なご意見を頂くために全数調査として取り組んでおります。是非とも御協力をお願い申し上げます。本調査では、具体的に以下の項目への御協力をお願い致します。

1. 配布された「就労助産師への調査」封筒一式を受け取り、ご開封下さい。
2. 封筒には、①ご協力をお願い、②「就労助産師への調査」質問紙、③回答説明書、④返信用封筒(着払い)が入っております。
3. 回答説明書に記述がありますように回答方法には 2 つの方法がありますので、ご都合に合わせて選択して下さい。マルチ・リターンシステムという方法ですが、
 - 1) 回答用紙に記入し、返信用封筒によりポストに投函する。
 - 2) インターネット入力により返信する。
 いずれの場合も説明書の通り、個人の氏名、発信元は一切明らかになりません。
4. ご回答は、平成 24 年 1 月 31 日(火)までに、郵便ポストへ投函、ネット入力をお願い致します。

<倫理上への配慮>

本研究は、平成 23 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会審査で承認を得て行っております。

本調査は、厚生労働省による研究費助成で実施しておりますが強制ではありません。首都圏 4 県(東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県)の分娩取り扱い全施設に参加をお願いし、就労する全助産師の皆様への調査として配布をしておりますが、調査への参加は主体的にご決定をお願い致します。回答は、全て無記名で番号に置き換え統計処理し、個人の所属及び名前も一切明らかになりません。データの保管は、本学研究班の鍵付きロッカーに厳重に保管し適切に管理いたします。調査結果は、厚生労働省、国立保健医療科学院への報告および学術雑誌への投稿によって社会に還元されます。

何卒、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 23 年〇〇月吉日

<連絡先> 首都大学東京健康福祉学部准教授 鈴木享子(研究代表者)
〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10 TEL:03-3819-1211(代表)
E-mail: su_kyok5@hs.tmu.ac.jp

首都大学東京健康福祉学部教授 安達久美子(共同研究者)

首都大学東京健康福祉学部准教授 木村千里(共同研究者)

首都大学東京健康福祉学部助教 池田真弓(共同研究者)

首都大学東京大学院後期博士課程 坂田 清美・周 燕敏(共同研究者)

資料3

首都圏4県の「就労助産師への調査」ご協力をお願い

助産院管理者の方へ

平成22年度の厚生労働省科学研究費補助金による研究課題「助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望－正常分娩担当システムの構築に向けた政策提言のための首都圏調査－助産師の本研究」(H22-政策-一般-017)で御協力を頂き、第2次調査をご快諾頂き、誠にありがとうございました。

平成23年度の首都圏4県の分娩取り扱い施設の病院および有床診療所で就労する全助産師調査と並行し、既に自立して助産力を発揮している開業助産師の方々には、対照群として同じ調査項目で是非とも御協力をお願い申し上げます。

本調査では、具体的に以下の項目への御協力をお願い致します。

1. 配送しました中身は、「就労助産師への調査」封筒一式で、①調査票、②依頼書、③回答方法の説明、④調査用紙返信用封筒（着払い）です。
2. 別便で、調査票ご記入と返送の謝礼として、①図書カード（1000円）と②受領証および③受領証返送用封筒（着払い）をお送りしますので、受領証のご返送をお願い申し上げます。
3. ご回答は、平成24年1月31日（火）までに、返信用封筒（着払い）を用いて郵便ポストへ投函、または、ネット入力での回答をお願い申し上げます。ご都合の良い方法でご回答をお願い致します。

<倫理上への配慮>

本研究は、平成23年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会審査で承認を得て行っております。

本調査は、厚生労働省による研究費助成で実施しておりますが強制ではありません。首都圏4県（東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県）の分娩取り扱い全施設に参加をお願いし、就労する全助産師の皆様への調査として配布しておりますが、調査への参加は主体的にご決定をお願いしております。回答は、全て無記名で番号に置き換え統計処理し、個人の所属及び名前も一切明らかになりません。データの保管は、本学研究班の鍵付きロッカーに厳重に保管し適切に管理いたします。調査結果は、厚生労働省、国立保健医療科学院への報告および学術雑誌への投稿によって社会に還元されます。何卒、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。ご不明の点は、下記まで、ご遠慮なくご連絡下さい。

平成23年12月吉日

<連絡先> 首都大学東京健康福祉学部准教授 鈴木享子(研究代表者)
〒116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10
TEL:03-3819-1211(代表)
E-mail: su_kyok5@hs.tmu.ac.jp

首都大学東京健康福祉学部教授 安達久美子(共同研究者)
首都大学東京健康福祉学部准教授 木村千里(共同研究者)
首都大学東京健康福祉学部助教 池田真弓(共同研究者)
首都大学東京大学院後期博士課程 坂田清美・周燕敏(共同研究者)

マルチリターンシステム MRS(Multi Return System)

回答説明書

マルチリターンシステム (MRS) は、回答者様のご都合に合わせてアンケート回答形式をご選択いただけるアンケート回答システムです。

◎郵送回答形式

発送封筒に同封の調査票に直接ご記入いただき、返信用封筒に封入後、ご郵送ください。

◎WEB回答形式 (インターネットアンケート)

インターネットにアクセスしていただき、簡単なマウス操作とキーボード入力のみで、スピーディーに回答していただける回答形式です。

サンプル

<http://www.across-net.co.jp/mrs/shutodai>

ID

PASSWORD

※すべて半角英数字(大文字)
でご入力ください

※IDおよびPASSWORDは、同一回答者による誤送信(ダブリ送信)のチェック、および第三者等による侵入を防ぐセキュリティチェックの目的で設定しています。個人の氏名および発信元は、一切明らかになりません。

- ①調査票に印刷されているアドレスにてインターネットにアクセスしてください。
- ②「ID」と「PASSWORD」を入力する画面が表示されます。
- ③調査票に印刷されている「ID」と「PASSWORD」を入力して「アンケートへ」をクリックしてください。アンケート画面が表示されます。
- ④基本的にはマウスにて「ラジオボタン」「チェックボックス」をクリックするだけで、回答ができます。自由記述は「テキストボックス」に入力します。
 - ◎ **【ラジオボタン】**
1つだけ回答できます
 - ☑ **【チェックボックス】**
いくつでも回答できます
 - 【テキストボックス】**
文字入力をしていただきます
- ⑤回答がすべて終了しましたら「送信する」をクリックしてください。
- ⑥以上でアンケートは終了です。

首都圏4県の「就労助産師への調査」

本調査は環境にも配慮し、調査票用紙を電子データ化しております。

郵送回答以外に、インターネットによるWEB回答形式をご用意しております。回答しやすい形式をご選択してください。

WEB回答をご利用される場合は、下記のサイトにアクセスしてください。(ID・パスワードは下記を参照)

<http://www.across-net.co.jp/mrs/shutodai>

ID

PASSWORD

※すべて半角英数字(大文字)でご入力ください

この調査用紙でご回答される場合は、同封の返信用封筒にてご返送をお願いいたします。

I. あなたの所属施設について

問1. 分娩取り扱い施設の種類【1つだけ〇】

- | | | |
|--------------------|--------------------|------------------|
| 1. 国・公立、行政法人総合病院 | 2. 大学付属病院 | 3. 民間総合病院 |
| 4. 民間単科病院 | 5. パースセンター | 6. 民間有床診療所（産科のみ） |
| 7. 民間有床診療所（産科・小児科） | 8. 民間有床診療所（産科の他複合） | |
| 9. 助産院 | 10. その他 | |

具体的に

問2. 所属施設の分娩取り扱い数について【各数値回答】

| ①年間分娩件数 平成22年1月～12月 | ②年間帝王切開分娩件数 平成22年1月～12月 | ③病棟勤務(分娩業務)助産師数 平成22年末(12月) |
|------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 件 | 件 | 名 |

問3. 産科外来で、妊婦健診担当の産婦人科医師数【数値回答】

 名

問4. 外来勤務の助産師数【各数値回答】

| ①外来のみの助産師 | ②分娩室・病棟から来て 外来勤務も兼務する助産師 |
|-----------|-----------------------------|
| 名 | 名 |

問5. 正常経過の妊婦が「助産師による妊婦健診（助産師外来）」を受ける選択肢がありますか。【1つだけ〇】

1. ある 2. ない 3. 全妊婦が助産師の妊婦健診を受け必要時医師の診察へ

問5-1. 原則として、何週頃に妊婦へ案内をしますか。【数値回答】

 週頃

問5-2. 原則として、何週目から助産師の妊婦健診を開始しますか。【数値回答】

 週目

問5-3. 医師のポイント健診は、回週にありますか。【各数値回答】

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 週 | 週 | 週 | 週 | 週 |

問5-4. 産科医と合意し実施している事項について【いくつでも〇】

1. 妊婦健診の約束検査指示を助産師が出せる
2. 助産師が、腹部エコーが実施できる
3. 正常を逸脱する検査値・画像があれば、医師の診察を受ける
4. 助産師が、約束時期にNSTを実施し、診断し結果を共有する
5. その他

具体的に

問5-5. ローリスクの対象の、妊娠期から分娩期への助産ケア継続性について【いくつでも〇】

1. 分娩期の助産師は、妊婦健診で全く接点なく分娩期助産ケアを提供している
2. 分娩期の助産師の一部が妊婦健診(診察・処置介助)で接し、分娩期助産ケアを提供している
3. 分娩期の助産師の一部が、妊婦個別指導で接し分娩期助産ケアを提供している
4. 分娩期の助産師の一部が、妊婦集団指導で接し分娩期助産ケアを提供している
5. 分娩期の助産師の一部が、助産師外来で担当日に診察・個別指導で接し、分娩期助産ケアを提供している
6. 分娩期の助産師全員が、妊婦個別・集団指導に当番で接し分娩期ケアを提供している
7. 分娩期の助産師全員が、担当日の助産師外来の健診・個別指導で接し、分娩期助産ケアを提供している
8. 分娩期の助産師チームが、助産師外来で受持ち妊婦を限定せず継続的に診察・個別指導で接し、チームの担当日の助産師が分娩期ケアを提供している
9. 分娩期の助産師は、助産師外来で受持ち妊婦を継続的に診察・個別指導で接し、入院時からプライマリ助産師として分娩期ケアを提供している

II. あなたの現在の所属部署について

問6-1. 現在の所属部署(常勤で産科・産婦人科所属の場合)【いくつでも〇】

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 産科病棟(分娩業含む) | 2. 産科病棟(分娩業務しない) |
| 3. 産婦人科病棟(分娩業務・婦人科含む) | 4. 女性混合病棟(分娩業務含む) |
| 5. 夜勤専門産科病棟(分娩業含む) | 6. 産婦人科外来(診療介助・妊婦指導) |
| 7. 助産師外来(妊婦健診自立) | 8. 院内助産院 |
| 9. MFICU病棟 | 10. NICU病棟 |
| 11. その他 | |

具体的に

問6-2. 現在の所属部署(常勤で他科に所属の場合)【いくつでも〇】

- | | | |
|-------------------------------------|--------------|---------------|
| 1. 産科以外の他科病棟 | 2. 産科以外の他科外来 | 3. 他科病棟の主任・師長 |
| 4. 看護部管理者(看護部・科長、副部科長、教育師長、その他担当科長) | | |
| 5. 出産前・後の休暇中 | 6. 介護休暇中 | 7. 派遣研修中 |
| 8. その他 | | |

具体的に

問6-3. 現在の所属部署（非常勤の場合）【いくつでも〇】

- 1. 夜勤専門産科病棟（分娩業含む）
- 2. 夜勤専門産科病棟（分娩業務以外）
- 3. 産婦人科外来（診療介助・妊婦褥婦指導）
- 4. 乳房・母乳外来のみ
- 5. その他 具体的に

Ⅲ. あなたの現在までの助産師経験について

問7-1. 年齢【1つだけ〇】

- 1. 20歳代
- 2. 30歳代
- 3. 40歳代
- 4. 50歳代
- 5. 60歳以上

問7-2. あなたの助産師としての経験年数【各数値回答】

| ①臨床経験年数 | ②外来経験年数 (妊娠期) | ③分娩業務経験年数 (産科病棟・分娩室) |
|---------|------------------|-------------------------|
| . 年 | . 年 | . 年 |

問7-3. あなたの分娩介助経験例数（経膈分娩）【数値回答】

| ①分娩介助経験例数 (経膈分娩) | ②骨盤位・双胎・鉗子・合併症 分娩を医師と介助した数 |
|---------------------|-------------------------------|
| 件 | 件 |

問7-4. あなたの助産師学生の臨床指導者経験（助産学）【数値回答】

| |
|-----|
| . 年 |
|-----|

Ⅳ. あなたの「助産師外来」「院内助産院」を担当する能力の自己評価について

下記のスケールの線上のどの位置に相当するかを想定し、数値(100点満点)でご記入ください。

全くない

十分にある

0

50

100

9 0 点

問8. ローリスク妊娠期の対象を自立して担当する能力【各数値回答】

| | |
|---|---|
| ① 診察技術(計測、触診、内診、エコー診ほか)を用いて身体的にアセスメントする能力 | 点 |
| ② 母児の身体的な正常経過を保持し、軽度の逸脱を正常へ戻す助産ケアする能力 | 点 |
| ③ 心理・社会的アセスメントを行い家族を含めた介入をし助産ケアする能力 | 点 |
| ④ 助産チームや関連する部門と連携し、周産期ケアをコーディネートする能力 | 点 |