

#### 4) 院内助産のための助産実践能力強化研修の必要性の認識

「現職の助産師が院内助産システムを担うために、助産実践能力強化研修は必要でしょうか」については、9割が必要だと認識していた(図11)。助産師は6割が「非常に必要である」と回答しており、助産師、看護師とも9割が必要性を認識しているのに対し、医師の1割は「不要である」と認識していた( $P < 0.001$ ) (図12)。

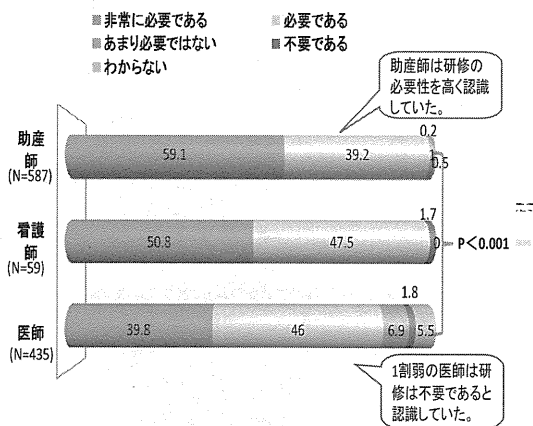


図12 現職の助産師が院内助産システムを担うために、助産実践能力強化研修は必要でしょうか(n=1081)

医師の中でも病院医師よりも診療所勤務の医師の方に「不要である」や「わからない」が多い傾向にあった(図13)。

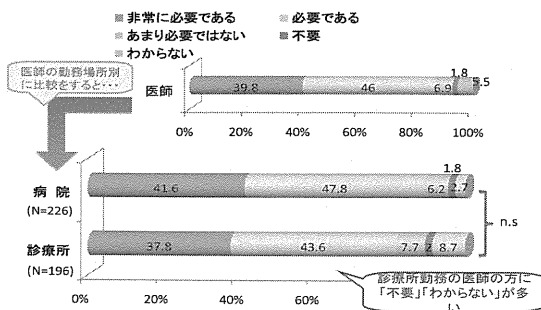


図13 「院内助産システムを担うために、助産実践能力強化研修は必要か」医師の勤務場所別回答割合(N=422)

研修の必要性の認識は、回答者の所属施設が、助産外来や院内助産システムを取り組んでいる方に高かった( $P < 0.001, p < 0.05$ ) (図14、15)。

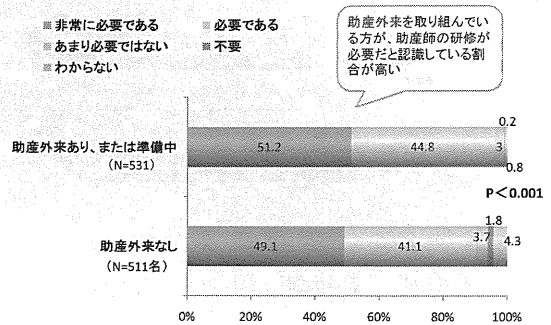


図14 「院内助産システムを担うために、助産実践能力強化研修は必要か」の助産外来の取り組み有無別の回答割合(n=1042)

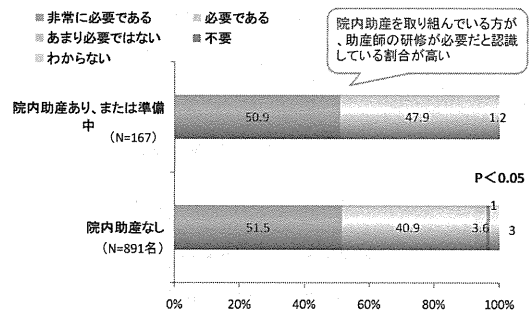


図15 「院内助産システムを担うために、助産実践能力強化研修は必要か」の院内助産の取り組み有無別の回答割合(N=1058)

#### 5) 第三者評価の必要性の認識

「現職の助産師が院内助産システムを行うにあたり、第三者評価の仕組みが必要でしょうか」については、「非常に必要である」が13.3%で、「必要である」46%も合わせると、およそ6割が必要だと認識していた(図16)。

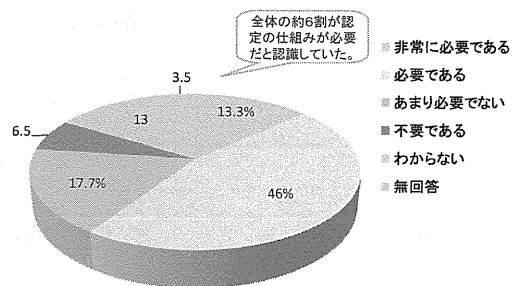


図16 現職の助産師が院内助産システムを行うにあたり第三者評価(認定)の仕組みは必要でしょうか(n=1118)

院内助産の有無による必要性の認識には差がなかった (図 17)。

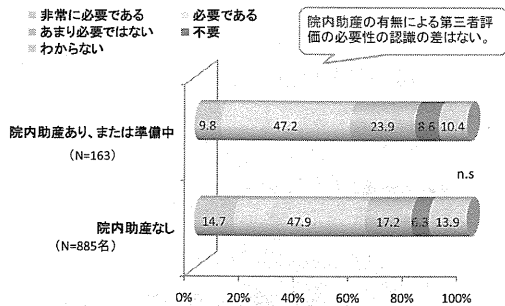


図17 「院内助産システムに第三者評価(認定)の仕組みは必要か」の院内助産の取り組み有無別の回答割合 (n=1048)

職種別に比較すると、医師よりも助産師、看護師の方に認定の仕組みが必要だと認識する割合が多かった ( $p < 0.001$ ) (図 18)。医師の3割は必要ないと認識しており、「わからない」と回答した割合も助産師、看護師よりも多かった。第三者評価必要ないという認識は、病院勤務の医師よりも診療所勤務の医師に多い傾向にあったが有意な差ではなかった (図 19)。

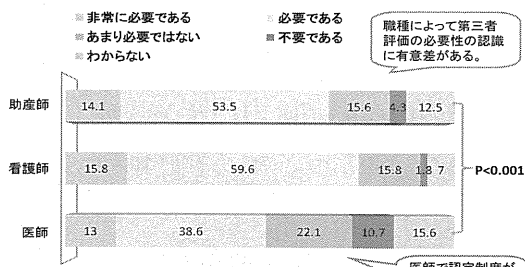


図18 現職の助産師が院内助産システムを行うにあたり第三者評価(認定)の仕組みは必要でしょうか (n=1118)

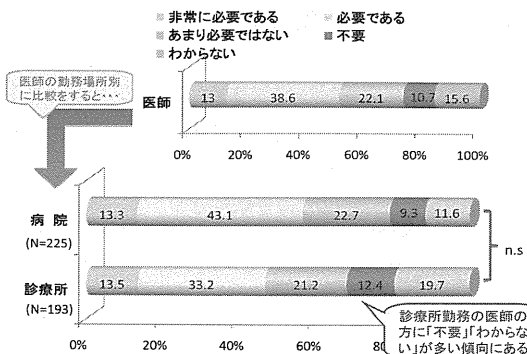


図19 「院内助産システムに第三者評価(認定)の仕組みは必要か」: 医師の勤務場所別回答割合 (n=418)

## 6) 研修の標準プログラムへの評価

2年間モデルとして実施した「助産師実践能力強化研修標準プログラム」について、その目的や期間、研修内容等を提示し、妥当性や必要性などの意見を求めた。

### (1) 研修目的

研修の目的は全体の8割が適切と認識していた (図 20)。職種別として医師と助産師で比較すると、助産師97%、医師75%と有意差があり、医師には「わからない」という回答も多かった (図 21)。

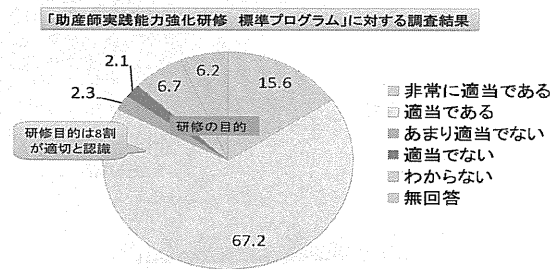


図20 『標準プログラム』の目的は適切か (n=1118)

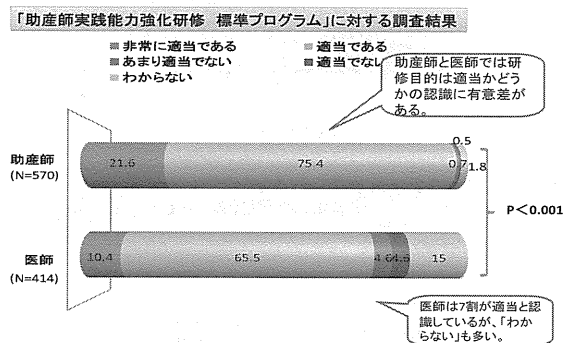


図21 「助産実践能力強化研修標準プログラム」の研修目的は適当かの助産師と医師別回答割合 (n=984)

### (2) 研修期間

モデル研修の期間である「4日間+フォローアップ1日」が「適当である」と回答したのは36%で、同じ36%が「適当でない」と回答していた。その理由として「短すぎる」が7割であった (図 22)。

「助産師実践能力強化研修 標準プログラム」に対する調査結果

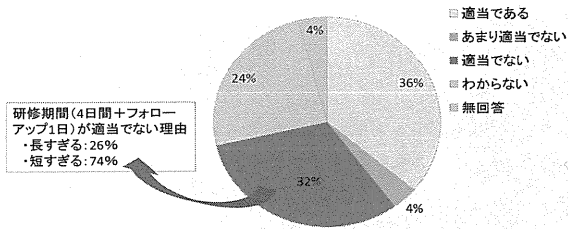


図22 『標準プログラム』の研修期間は適切か(n=1118)

(3) 各種書類の提出

研修を受講するにあたっての各書類に提出に関しては、必要と応えているものは7割から8割がだが、不必要と考える対象者もいた。その理由として、「必要性が不明確」「必要なものかどうか不明」「形骸化の恐れがある」などが挙げられていた(図23)。

「助産師実践能力強化研修 標準プログラム」に対する調査結果

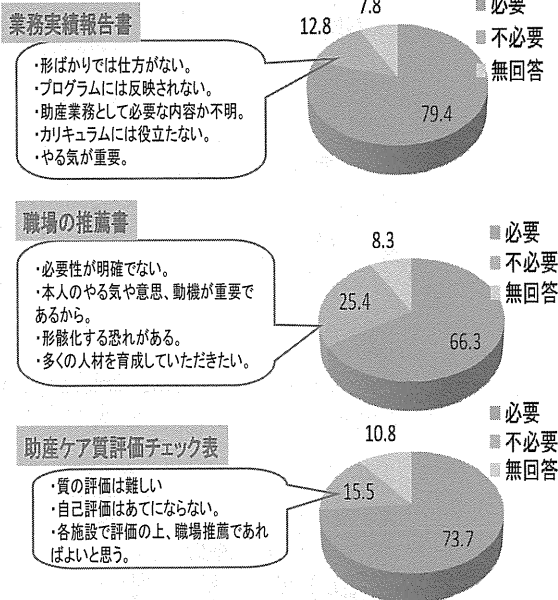


図23 研修受講するにあたっての各書類提出の必要性の認識

(4) 研修内容 (図24、25、26、27)

プログラムの内容や運営の工夫点について、項目ごとに「非常に必要だと思う」から「思わない」の4段階と「わからない

い」の5つから選択してもらった。その結果、どの内容においてもおよそ7割から8割の回答者が「必要である」と回答していた。「毎回のグループワーク」に関しては、「あまり必要だと思わない」が2割と、他の項目より多かった。

「助産師実践能力強化研修 標準プログラム」に対する調査結果

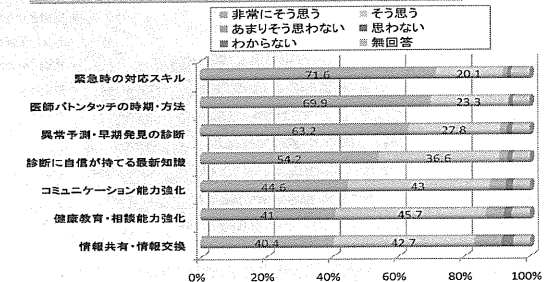


図24 「研修に盛り込む内容としてこの項目は必要だと思いますか」への回答割合(n=1118)

「助産師実践能力強化研修 標準プログラム」に対する調査結果

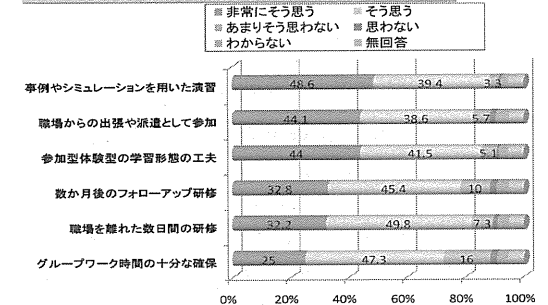


図25 「研修運営や学習方法の工夫でこの項目は必要だと思いますか」への回答割合(n=1118)

「助産師実践能力強化研修 標準プログラム」に対する調査結果

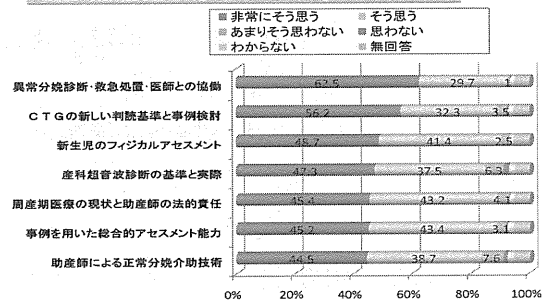


図26 「研修に次の内容は必要だと思うか」への回答 その1(n=1118)

「助産師実践能力強化研修 標準プログラム」に対する調査結果

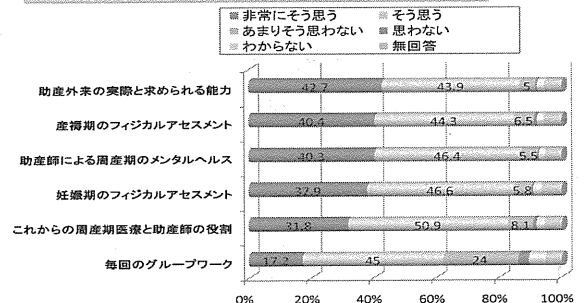


図27 「研修に次の内容は必要だと思うか」への回答 その2(n=1118)

(5) 施設助産師を受講させることへの認識

「助産実践能力強化研修標準プログラムを貴施設の助産師に受講させたいか」については、約7割が受講させたいという結果が得られた(図28)。

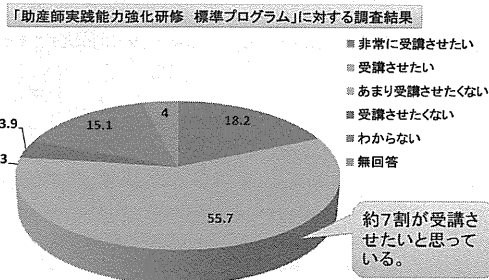


図28 『助産実践能力強化研修 標準プログラム』を貴施設の助産師に受講させたいか(n=1118)

(6) 「助産実践能力強化研修標準プログラム」の必要性

今回2年間試行した「助産師実践能力強化研修標準プログラムは院内助産を担う上で必要な研修である」については、約8割が標準プログラム研修は必要だと認識していた(図29)。職種別では、必要性は助産師が最も多く感じており、次いで看護師、医師の順であったが、どの職種も8割が標準プログラムは必要だと認識していた(図30)。

(7) 院内助産システム推進に課題と思うこと

最も多かったのは「医師との連携・役割分担の明確化」で8割が課題であると認識していた。次いで「助産師の数」が7割、「助産師のキャリアアップや認定の仕組み」が6割であった(図31)。課題と思うことを助産師と医師で比較した結果、どの項目においても、課題として選択した回答者割合は、助産師の方が医師よりも有意に多いという結果であった( $p < 0.001$ )(図32)。

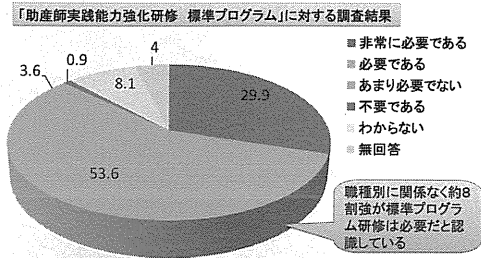


図29 『助産実践能力強化研修 標準プログラム』は院内助産を担う上で必要な研修であるか(n=1118)

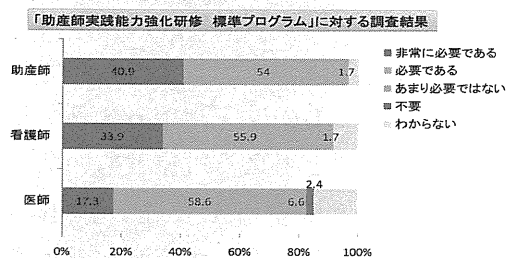


図30 『助産実践能力強化研修 標準プログラム』は院内助産を担う上で必要な研修であるか(職種別 n=1070)

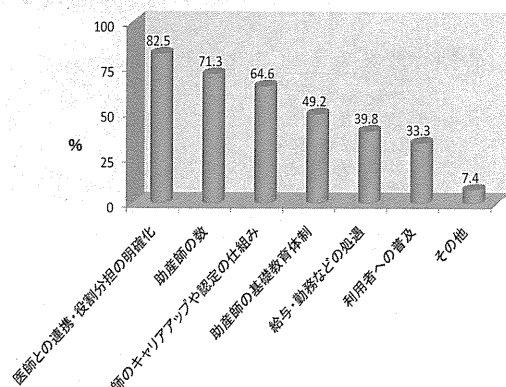


図31 院内助産システム推進のために課題と思うこと(複数選択)

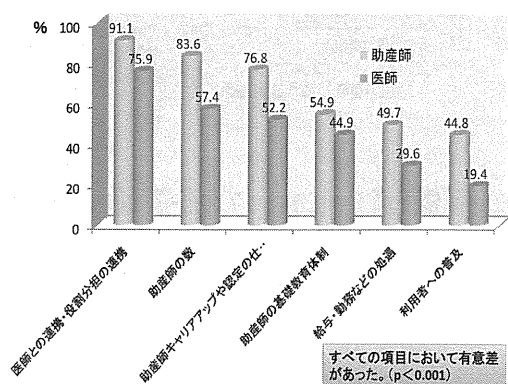


図32 院内助産システム推進のために課題と思うこと、助産師と医師の比較(複数選択)

(8)自由記述欄

有効回答 1118 名のうち、助産実践能力強化研修標準プログラム概要全体に対する自由記載の記述があった 420 名(有効回答の 37.6%)の分析を行った。記述者の職種は、医師が 153 名(36.4%)、助産師が 246 名(58.6%)、看護師が 19 名(4.5%)、不明が 2 名(0.5%)であった。助産外来や院内助産のどちらか、もしくは両方を有する院内助産システ

ムがある施設に勤務する者が 225 名(53.6%)、院内助産システムがない施設に勤務する者が 192 名(45.7%)、不明が 3 名(0.7%)、院内助産システムについての有益性の認識別では「非常に有益である」「有益である」としている賛成が 286 名(68.1%)、「あまり有益ではない」「有益ではない」としている反対が 45 名、「わからない」が 89 名(21.2%)であった。(表 1)

(表1) 記述者の職種、記述数、所属施設の院内助産システムの有無と有益性の認識

職種	人数	記述数	院内助産システムの有無		院内助産システム有益性	
医師	153	326	システムなし		賛成	38
					反対	14
					わからない	33
			システム有り			
			助産外来のみ	45	67	賛成
院内助産のみ	2	反対	14			
両方あり	20	わからない	11			
		未記入	1	賛成	1	
助産師	246	435	システムなし		賛成	61
					反対	9
					わからない	24
			システム有り			
			助産外来のみ	112	150	賛成
院内助産のみ	5	反対	7			
両方あり	33	わからない	20			
		未記入	2	賛成	2	
看護師	19	70	システムなし		賛成	11
					反対	1
					わからない	1
			システム有り			
			助産外来のみ	4	6	賛成
院内助産のみ	0	反対	0			
両方あり	2	わからない	0			
不明	2	11	システムあり	2	賛成	2
合計	420人	842件	システムなし		賛成	286
			システムあり		反対	45
			未記入		わからない	89

①自由記述の抽出

センテンス化することにより 842 件の自由記述が抽出できた。職種別では医師 326 件 (38.7%)、助産師 435 件 (51.7%)、看護師 70 件 (8.3%)、不明 11 件 (1.3%) であった。842 件の自由記述を KJ 法により分類を行った結果、5 つの項目が抽出された。「研修」490 件、「院内助産システム」140 件、「助産師」が 107 件、「産科医

療」33 件、「その他」72 件であった。

項目 1 : 「研修」

記述より、研修場所の希望、開催方法、研修方法の希望、研修内容、研修の講師、研修対象、研修に対する肯定意見、研修参加の希望、研修参加後の感想・意見、研修に対する否定意見、研修の受講困難、研修の費用、認定の 13 項目の下位項目が抽出された。(表 2)

(表 2) 研修の下位項目

	総数
1 研修場所の希望	13
2 開催方法	99
3 研修方法の希望	42
4 研修内容	94
5 研修の講師	14
6 研修対象	35
7 研修に対する肯定意見	104
8 研修参加の希望	6
9 研修参加後の感想・意見	3
10 研修に対する否定意見	38
11 研修の受講困難	8
12 研修の費用	5
13 認定	29

a) 研修の是非について

研修の肯定意見は 104 件、否定意見は 38 件であった。肯定意見の記述者は医師が 36 名、助産師が 56 名、看護師が 11 名、不明が 1 名であった。肯定意見の内容としては、研修そのものの肯定する意見、個人の実践能力強化に有効、研修内容により肯定する、院内助産システムに対して有効である、研修の早期実現の希望、新人研修プログ

ラムの希望が挙げられた。(表 3)

反対意見の記述者は医師が 20 名、助産師が 18 名であった。院内助産システムの有無別では、院内助産システムありは 21 件、なしは 17 件であった。(表 4) 否定的な意見の内容としては、「研修の内容が不適切」14 件、「院内助産システムの到達レベルに研修だけでは達しない」13 件、「研修そのものを否定」11 件であった。(表 5)

(表3) 研修に対する肯定的意見

	総数	医師	助産師	看護師	不明
個人の実践能力強化に有効	36	15	15	6	0
研修そのものの肯定意見	27	8	17	1	1
研修内容により肯定	17	8	9	0	0
院内助産システムに対して有効	15	2	9	4	0
早期実現の希望	8	3	5	0	0
新人研修プログラムの希望	1	0	1	0	0

(表4) 研修に対する否定的意見

	総数	医師	助産師	看護師	不明
研修の内容が不適切	14	8	6	0	0
院内助産システムの到達レベルに研修だけでは達しない	13	6	7	0	0
研修そのものを否定	11	6	5	0	0

(表5) 研修に対する否定的意見の記述

院内助産システムの到達レベルに研修だけでは達しない	<p>数日間で十分な研修ができるとは思わない。</p> <p>受講はさせたいが、この研修だけで院内助産システムを担えるとは思えない。</p> <p>2008、2009年の研修は個人の育成を目的とした研修で、施設での助産師のスキルアップ向上にはつながらなかったように思う</p>
研修の内容が不適切	<p>院内助産を行っていない施設の助産師教育には有効だが、院内助産を目指す施設の助産師にとっては意味がない</p> <p>助産師基礎教育とのオーバーラップ</p> <p>プログラム内容が当然習得しておくべき内容</p>
研修そのものを否定	<p>助産師を育てるに当たっては、当たり前のことと思う。改めてとは思わない</p> <p>実際に役立っているか</p> <p>院内助産システムで活かせるか評価が必要</p> <p>院内助産、助産外来をつくる予定がない。学習自体は良いことではあるが、先に続く課題がない、受講は考えられない。</p> <p>助産師全員の底上げをはかるものなら歓迎するが、プログラムをみても、全員を底上げするものではない</p>

## b) 研修開催についての希望

研修内容の希望としては、基礎知識、産科救急、ALS0、超音波検査、CTG など診断に関するもの、新生児蘇生法や、会陰縫合術などの救急処置に関するもの、妊娠期か

ら産褥期、新生児期のケアに関するもの、倫理的問題や、調整、判断能力、指導力向上などの助産師の専門職としての責務に関するもの、院内助産施設見学や活動内容の報告や、助産外来に特化した内

容など院内助産システムに関するものがあつた。(表6)開催の希望としては、研修場所、研修開催方法、研修方法、研修講師に関する

意見、研修対象に対する記述があつた。(表7)

(表6) 研修内容の希望

項目	内容	医師	助産師
診断	基礎知識	0	1
	産科救急	0	2
	ALSO	2	0
	超音波検査	2	7
	CTG	3	4
救急処置	新生児蘇生法	4	7
	会陰縫合術	1	2
ケア	妊娠期・分娩期のフィジカルアセスメント・妊婦の体作り	0	2
	出生前教育	0	1
	安全な分娩強化	0	1
	フリースタイル分娩	0	1
	産褥期ケア・母乳育児 支援	0	5
	新生児のフィジカルアセスメント	1	2
	心理社会的問題	0	3
	メンタルヘルスケア	0	2
	専門職としての責務	倫理的問題	0
調整能力		1	1
判断能力		1	2
法的責任能力強化		0	1
指導力の向上		0	1
助産師のメンタルケア		2	0
院内助産システム	院内助産施設見学や活動内容	0	12
	助産外来に特化した内容	0	2
	新人助産師の役割モデルとなる能力	0	1
合計		17	61



(表7) 研修開催における希望

研修場所の希望	1 研修場所は地方の人も参加しやすいようにいろんな地域で開催するのがよい 2 研修場所は交通の便のよいところがよい
開催方法	1 研修日の分散化肯定 2 日数に対する希望 3 フォローアップ研修の必要性 4 研修の制度化 5 単位制導入 6 研修合宿の賛否 7 公開講座導入 8 現状の5日間連続での研修を肯定 9 研修への参加日数項目の自由化 10 年間を通しての研修 11 研修開始時間についての意見 12 臨床研修2年の義務化 13 施設ごとの研修
研修方法の希望	1 研修方法の希望: 演習重視 2 研修方法の希望: 実技演習 3 研修方法の希望: 事例検討 4 テキストの配布 5 DVDでの授業 6 講義重視 7 課題を課す 8 研修方法の希望: インターネットでの受講 9 OJTで学ぶことが多い 10 確認試験の導入 11 質疑応答の必要性 12 産科ガイドラインの使用 13 情報交換・学びの共有
研修の講師に関する意見	1 研修の講師は開業助産師や院内助産を行っている助産師を希望 2 研修において講師の考え方は様々
研修対象に関する意見	1 研修対象: 経験年数5年で分娩介助100例は少なすぎるし、帝王切開件数は含むべきでない 2 研修対象: 経験年数5年で分娩介助100例以上の基準は厳しい 3 研修対象: 個人のレディネスによる 4 研修対象: 卒後5年目以上の助産師全員がよい 5 研修対象: 新生児蘇生講習の受講を義務付ける 6 研修対象: ALSOの受講を義務付ける 7 対象者基準の指標をより明確にしてほしい 8 研修対象: 経験のある看護師の受講を可能にしてほしい 9 すべての助産師が受講しやすい条件のなかにもってほしい 10 研修の参加を5年以上とした理由が明らかにしてほしいと思った 11 個人の申し込みを可能にしてほしい 12 基本的な能力を持った助産師

## c) 認定について

認定制肯定が26件、否定が3件であった。肯定の記述者は医師が13名、助産師が13名であった。内

容として、認定制度とし専門性を区別する、モチベーションがあがる、参加者が増える、5年毎の認定更新を検討すべき、インセンティ

ブを与えてほしい、待遇改善すべき、また認定の評価は敷居を低くしたほうがよいなどの記述があった。否定の記述者は医師が2名、助産師が1名であった。内容とし

て、資格化による施設の格差への懸念、認定制度は不可能である、院内助産を担うかの認定は各施設で責任を持つという記述があった。(表8)

(表8) 認定制度についての意見

	院内助産システムあり		院内助産システムなし		記述
	医師	助産師	医師	助産師	
認定制否定	1	1	1	0	資格化による施設の格差への懸念 認定制度は不可能 院内助産を担うかの認定は各施設で責任を持つ
認定制肯定	7	8	6	5	認定の評価は敷居を低くした方がよい インセンティブを与えてほしい・認定制度にして待遇改善すべき 認定をすると参加者が増える 5年毎の認定更新を検討すべき 認定制度とし、専門性を区別する 認定制になるとモチベーションがあがる

4) 項目2:「院内助産システム」  
院内助産システムにおける課題、院内助産システム賛成、院内助産システム反対、助産外来反対、院内助

産反対、院内助産システム不明、産科医不足問題との関係の7項目の下位項目が抽出された。(表9)

(表9) 院内助産システムの下位項目

	総数	職種			院内助産システム	
		医師	助産師	看護師	有り	無し
院内助産システムにおける課題	107	65	35	7	57	53
院内助産システム賛成	9	3	6	0	8	1
院内助産システム反対	11	10	1	0	3	8
産科医不足問題との関係	11	7	4	0	6	5

a) 院内助産システムにおける課題  
107件あり、記述者は医師、65名、助産師35名、看護師7名、不明2名であった。院内助産システムの有無別においては、システムありが54件、システムなしが53件であった。記述は、チーム医療上の問題、マンパワーの問題、分

娩のリスクに関する意見、システムの整備、法の整備、組織的な取り組み、病院の機能や規模、社会の状況、助産師の意識、助産師の能力、助産師の問題、助産師への報酬、その他の13項目にさらに分類された。(表10)

(表10) 「院内助産システムにおける課題」の記述一覧

	総数	職種			院内助産システム	
		医師	助産師	看護師	有り	無し
1 チーム医療上の問題	22	13	6	3	11	11
2 マンパワーの問題	14	6	8	0	4	10
3 分娩のリスクに関する意見	10	7	3	0	5	5
4 システムの整備	10	6	3	1	2	8
5 法の整備	10	6	4	0	5	5
6 組織的取り組み	7	2	4	1	5	2
7 病院の機能や規模	5	3	0	2	1	4
8 社会の状況	5	4	1	0	1	4
9 助産師の意識	5	4	1	0	4	1
10 助産師の能力	4	3	1	0	1	3
11 助産師の問題	3	3	0	0	3	0
12 助産師への報酬	2	1	1	0	0	2
13 その他	8	5	3	0	5	3

- b) 院内助産システムの賛否  
賛成が9件、反対が11件あった。  
賛成の記述者は医師が3名、助産師が6名であった。(表11) 反対の記述者は、医師が10名、助産師が1名であった。反対の記述は、院内助産システム反対は4件、院内助産反対が4件、助産外来反対が3件あった。(表12)

(表11) 院内助産システム賛成

	総数	職種		院内助産システム	
		医師	助産師	有り	無し
賛成	3	3	0	2	1
助産師活用と満足感	1	0	1	1	0
患者との関わり	1	0	1	1	0
マンパワー・緊急時の対応から 院内助産システム賛成	1	0	1	1	0
必要な地域は	1	0	1	1	0
医師との協働による安心感	1	0	1	1	0
助産師活用と能力向上に対して賛成	1	0	1	1	0

(表12) 院内助産システム反対

	総数	職種		院内助産システム	
		医師	助産師	有り	無し
院内助産システム 反対	4	4	0	2	2
助産外来 反対	3	3	0	1	2
院内助産 反対	4	3	1	0	4

- c) 産科医不足問題との関係  
11件あった。記述者は医師7名(院内助産システムあり4名、なし3名)、助産師4名(院内助産システムあり2名、なし2名)であった。記述は、院内助産システム

は医師不足から発足している2件、産科医と助産師のマンパワー不足解決にはならない1件、産科医不足の解決にはならない3件、産科医不足対策とよいお産のイメージは離れている2件、院内助産システムが有益か不明2件、すべては妊産褥婦のためであり、負担を減らすことではない1件であった。

5) 項目3:「助産師」

助産師の問題点、課題、意見など107件あった。記述者は医師55名、助産師(表13)「助産師」の下位項目一覧

	総数	職種別			院内助産システム	
		医師	助産師	看護師	有り	無し
助産師の職務姿勢における問題点	14	8	5	1	8	6
助産師の能力の問題点	13	6	3	4	3	10
助産師の必要な能力	11	6	5	0	5	6
能力向上にむけての努力・意識	11	4	6	1	4	7
助産師の数の課題	9	3	6	0	3	6
能力向上の学習方法論	7	1	6	0	6	1
助産師の業務内容	6	4	2	0	3	3
医師との連携	5	5	0	0	3	2
医師と助産師の役割明確化	5	3	1	1	3	2
能力向上のための学習項目	5	3	2	0	4	1
社会的問題	3	2	1	0	0	3
助産師自身の否定的意見	3	0	3	0	0	3
助産師の意識	4	2	2	0	2	2
助産師の処遇	4	4	0	0	3	1
助産師教育	4	2	2	0	2	2
法的責任と訴訟	3	2	1	0	1	2

45名、看護師7名であった。中項目として、助産師の能力、能力向上に向けての努力、能力向上の学習方法理論、能力向上のための学習項目、社会問題、助産師自身の否定的意見、助産師の意識、助産師の職務姿勢における問題点、助産師の処遇、助産師の数の課題、助産師の業務内容、医師との連携、医師と助産師の役割明確化の14項目が抽出された。(表13)

6) 項目4:「産科医療」

マンパワーの問題11件、産科医療システムの整備11件、医師と助産師の協働11件、の3項目が抽出された。記述者は医師17名、助産師15名、看護師1名であった。

が抽出された。記述者は医師30名、助産師34名、看護師8名であった。

7) 項目5:「その他」

研究に対する意見21件、看護師の有効活用について2件、記述者の実践報告43件、その他6件、の4項目

## D. 考察

### 1) 標準研修プログラムの評価

今回の調査では、本研究班で作成した「助産師能力強化研修 標準プログラム」は、産婦人科医師や助産師に関係なく、その目的や内容は妥当であるという評価が得られた。

また、標準研修プログラムは、院内助産システムを担う上で必要な研修プログラムであり、自分たちの施設の助産師にも「受講させたい」と思える内容であると評価された。

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、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となっている。本研修を受講することにより、助産師自身が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、という研修目的と研修内容は、今後助産師の専門性発揮を求めている産婦人科医師や管理職に認められるものであったといえる。

ただ、研修の期間や事前提出の書類の必要性については意見が分かれ、各施設のニーズや開催地域の地域性などに合わせた配慮が必要な部分と言える。また、医師と助産師によって研修の必要性の認識や内容の妥当性には若干の相違があるため、その部分の今後さらなる分析を進めて、標準プログラム実施に向けた方向性を探っていきたいと考える。

### 2) 周産期医療における院内助産システム推進についての意見

今回の調査では、院内助産システムの有益性を認識する専門職者は6割ほどで、2割は有益かどうかわからないと認識していた。わが国の周産期医療における院内助産システムの必要性は認識されてきており、確実に普及しつつあるが、実施施設はまだ少なく、実際にどのように有益なのかが不明瞭な現状があるためではないかと予測される。助産外来・院内助産に取り組んでいる方が助産師も医師も有益だと認識していたという結果からも、そのことが推測される。

これまで院内助産システムに取り組んでいる施設からは評価報告などが出されているが、いまだそのデータ蓄積は十分ではない。利用者の声もすくい上げられているが、受け手の感想記述が多く、有益性の客観的な評価とは言い難いのが実情である。産科医療の危機的状況の中、院内助産システムの有益性を医師や他職種、そして管理者に理解・納得してもらい、協働していくためには、助産ケアの効果を客観的データとして示していく必要があると考える。

また、今回の調査で、院内助産課題として最も多くあげられたのは、「医師と助産師の協働、役割分担の明確化」であった。周産期医療における安全性確保は重要な点であり、そのために医師と助産師の連携の在り方がどうあればいいのか、多くの周産期医療専門職が模索している現状があると推測され、その点についても今後検討を重ねていく必要があるとい

える。

今回の調査で、医師に助産外来や院内助産を取り組みの有無や病院と診療所で、院内助産システムの有益性や助産師育成の必要性の認識に差がみられた。特に診療所勤務の医師は、各設問について「わからない」と回答する割合も多い。

#### E. 結論

院内助産システムを担う助産師の実践能力向上のための「助産師実践能力強化研修標準プログラム」に関する専門職者を対象とした全国調査を行い、以下のことが明らかとなった。

1) 「助産師実践能力強化研修標準プログラム」の研修目的と研修内容、事前提出書類については7～8割が妥当であると

評価していた。

2) 全体の8割が「助産師実践能力強化研修標準プログラム」は院内助産を担ううえで必要な研修であると認識し、7割が施設の助産師にも受講させたいと回答していた。

3) 周産期医療における院内助産システムを有益だと認識しているのは6割であり、院内助産のための研修は9割が必要だと回答していた。第三者評価の仕組みは6割が必要だと回答していた。

4) 周産期医療における院内助産システムの有益性や研修や第三者評価の必要性の認識には、職種や助産外来・院内助産の取り組みの有無によって差がみられた。

#### 調査 B

#### 助産ケア必要量から算出する看護職員数(助産師数)の基礎調査

##### A. 研究目的

院内助産や助産外来など自律した助産活動を推進し、妊産褥婦への安全で質の高い助産ケアの提供のため、助産ケア必要度から助産師数を推計できるよう、平成21年度日本看護協会助産師職能委員会で作成、調査した助産必要度調査票の精選を行い、助産ケア必要度調査票(2010版助産ケア必要度調査票)を作成すること。2010版調査票を用いて、助産ケア必要量の指標作成することある。

平成23年度は、その指標を用いて、全国の分娩を扱う医療施設の産科病棟において、助産ケア必要量の測定と実際の看護要員配置数および主観的充足感を調査することを目的とした。

##### B. 研究方法

平成22年度

1) 調査期間 : 平成22年10月～11月の連続する10日間

2) 調査対象 : 総合周産期母子医療センターを標榜する病院で、年間分娩件数が1000件程度以上、助産師の病棟配置数が看護職員の6割以上を有す4施設。

3) 調査対象施設の管理者に研究承諾を得た後、当該施設の調査協力者を指定し、2010年版助産ケア必要度調査票を配布。調査開始日から調査対象病棟に入院しているすべての妊産褥婦の助産ケア必要度を、調査協力者によって毎日一定時刻に測定し、記録した。10日間記載した調査票を分担研究者へ郵送回収した。

4)調査内容：施設の概要データ（病棟病床数、病棟配置看護師数と内訳、年間分娩件数、年間帝王切開件数、年間搬送件数等）と、2010 版助産ケア必要度調査票の 29 項目である。

#### 調査票 3

助産ケア必要度調査票は、日本看護協会助産師職能委員会の平成 21 年度調査で作成した「助産必要度評価票」を修正して使用した。調査日の入退院数、分娩件数、帝王切開数、搬送件数、学生実習の受入数、勤務者数なども同時に記録した。

2010 版助産ケア必要度調査票の修正点は、平成 21 年度日本看護協会助産必要度調査で用いられた項目の中でケアとして出現しなかった項目を削除して用いた。

また、「看護必要度」を参考に、日本看護協会での C 項目として用いた内容を、A 項目（モニタリングおよび処置等）、B 項目（患者の状態）に整理して使用した。

患者レベル分類については、秋山氏の許可を得て、講演資料内に記載された「看護必要度 40 項目における患者レベル分類」の考え方を採用してレベルを算定した。

今回の調査では、先行研究から明らかになっている分娩中の助産ケア必要量ならびに新生児ケア必要量は除外した。

5)分析方法：調査票回収後に、調査対象者の A 項目（モニタリング及び処置等）、B 項目（患者の状態等）の得点を計算した。次いで、妊婦、帝

王切開・自然妊娠別、初・経産婦別に集計し、A・B 項目の変化を比較した。

4 施設の 10 日分の計 40 日分の助産ケア必要度から患者レベル分類を用いて、妊婦褥婦のレベル分類を実施し、助産師等の必要数の算定を試みた。

今回の調査では、先行研究から明らかになっている分娩中の助産ケア必要量ならびに新生児ケア必要量は除外した。

（倫理面への配慮）

研究協力施設に対し、研究趣旨について文書により説明した後、書面による同意を得た。妊産褥婦のデータは、個人が特定できないよう、全て記号化を行い、数値データのみ取り扱った。また対象施設が少ないため、特定できないように、施設概要のデータは公表しないこととした。研究分担者の所属する研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

#### 平成 23 年度

1) 調査期間 2011 年 11 月～同年 12 月の期間とし、各施設実施するのは 1 日間

2) 調査対象 WAM NET\*1 および、「周産期医学の広場」\*2 で把握できたわが国で分娩を扱う施設のうち、診療所を除く分娩取り扱い医療施設のうち、産科を標榜する施設 504 施設

\*1 WAM NET:福祉保健医療関連情報サイト

\*2 周産期医学の広場:本研究の主任研究者である海野信也（北里大学医学部産婦人科学教授）が開設し、運営してい

るサイト

<http://shusanki.org/index.html>

### 3) 調査内容 資料 4

- 1) 年間分娩件数
- 2) 任意の1日間における以下の人数を  
定点评価
  - ①分娩件数
  - ②看護要員配置数
  - ③入院中の患者数〔妊婦、分娩進行者、  
褥婦（分娩様式別、産褥日数別）〕
  - ④調査日の業務内容からみたスタッフ  
数について、産科病棟看護管理者ま  
たはリーダースタッフの立場からの  
主観的な充足感

調査対象施設に依頼書と共に、調査票を送付し、同封の封筒に無記名の郵送にて回収した。回収をもって研究協力の承諾が得られたことの確認とした。

### 4) 用語の定義

本調査においての以下の用語は次のように定義した。

#### ①助産ケア必要量

病院で入院している妊産褥期にある対象者および新生児に行う看護ケアの必要量

#### ②看護要員配置数（人）

産科関連病棟に配置されている看護師、助産師の総数

#### ③助産師配置率（％）

産科関連病棟に配置された看護師、助産師の総数に占める助産師数の割合

### 5) 分析方法

回収したデータから、助産ケア必要量と理想看護要員配置数の算出、実数との差異を分析した。

#### ① 助産ケア必要量の算出と理想看護

### 要員配置数の算出

助産ケア必要量の算出は、新生児については、平成21年度に実施された日本看護協会助産師職能委員会調査を参考にした。また、妊婦、褥婦に対するそれについては本研究班の昨年度の調査報告をもとに算出し、理想看護要員配置数は、新生児は7:1、妊婦は、10:1とした。褥婦は、帝王切開後0日～1日は4:1、2日～5日は7:1とし、自然分娩は7:1とした。

本報告書における、助産ケア必要量と看護要員配置数との関係を表に示す。なお、今回の助産ケア必要量の算出においては、分娩期（分娩第1期～4期）にあたる産婦は除外した。除外理由は、過去に分娩期の助産師配置数について検討されているからである。

表1 助産ケア必要量と看護要員配置数  
(平成22年調査報告より作成)

分類		看護要員
	新生児	7:1
	妊婦	10:1
	分娩中	1:1
分娩後	帝王切開 0日～1日	4:1
	帝王切開 その他	7:1
分娩後	自然分娩	7:1

#### ②充足率の算出について

各医療機関における定点調査時の対象者数から算出される助産ケア必要量と理想看護要員配置数を算出した（例に示す）。また、理想看護要員配置数と、回答された実配置数を比較して充足率を算出した。



◆1日あたりの理想看護要員配置数(人)  
= ((新生児数) / 7 + (妊婦数) / 10 +  
+(帝王切開 0日~1日の褥婦数) / 4 +  
(帝王切開2日以降の褥婦数) / 7 + (自然分娩後褥婦数) / 7) × 3

※分娩期のケア必要量に対応した助産師配置数は除外した

◆充足率(%) = 実看護要員配置数(全ての勤務帯の看護要員) / (理想看護要員配置数)

## 6) 倫理的配慮

分担研究者代表(遠藤俊子)の所属する京都橘大学での倫理審査委員会での承認(承認番号;11-14、承認日;2011年11月17日)を得た。調査対象となる施設管理者に、書面による調査への説明、協力依頼を行い、質問紙への回答をもって研究協力の承諾が得られたものとした。

施設が特定されないように、集計は全国単位のデータとし公表時には配慮した。また、データの保管は分担研究代表者により、鍵のかかる保管庫に保存し、本研究終了後、全てのデータは破棄する。得られたデータは本研究以外では使用しない。

## C. 結果

### 平成22年度

#### 1) 対象施設概要ならびに対象者数

調査対象施設の年間分娩数の平均は1731.75件、産科病床数の平均は51.75床、帝王切開率の平均は26.85%であった。調査対象者は4病院10日間の間、妊婦121名、褥婦249名であり、延べ1675件であった。

#### 2) 施設別の助産ケア必要量のレベル分類比較

##### (1) 各施設対象者属性

各施設のデータ属性の割合を表1に示した。

各施設で、調査日ごとの対象者の分布は差があるが、6割~7割の褥婦と、4割程度の妊婦を対象者としていることがわかる。また、D施設以外は褥婦のうち経産婦は初産婦より割合が少ない傾向であった。

##### (2) 調査施設別のレベル分類の割合比較

各施設で助産必要度調査票を使用して調査したデータを分析し、秋山<sup>1)</sup>らが示す患者レベル分類表を使用し、レベル分類を行い、4施設における各レベルの割合(表2)を示した。表2を分析するとレベル2~3に8割を越える対象者が属することがわかる。しかしC施設だけは他の施設に比較してレベル3の対象者が多い傾向があった。

##### (3) 調査施設別の分娩様式別レベル割合

###### a. 自然分娩

各施設における自然分娩の対象者の総数を100%として、各レベルに属する割合を表3に示した。C施設を除いて自然分娩の対象者はレベル1~3に属し、レベル2~3に多くの対象者が属する。

###### b. 帝王切開

各施設の帝王切開術後の対象者の総数を100%として、各レベルに属する割合を表4に示した。レベル4~5に該当する対象者が増加していることがわかる。

### 3) 産後日数別助産ケア必要量

#### (1) 自然分娩における得点推移

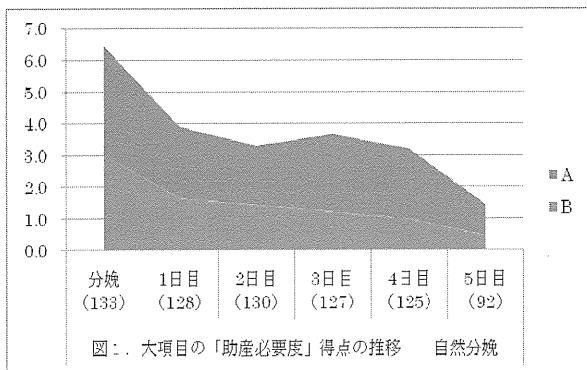


図1. 大項目の「助産必要度」得点の推移 自然分娩

A項目（モニタリングおよび処置等）については分娩当日が3.4、産後1日目が2.3でその後は2前後で推移する。B項目（患者の状態等）は分娩当日が3.0、産後1日目1.6と低下しその後徐々に低下する。

#### (2) 帝王切開における得点推移

帝王切開後の褥婦の助産ケア必要量に着目すると、A項目（モニタリングおよび処置等）については分娩当日が6.5、産後1日目が5.1と低下しその後徐々に低下した。B項目（患者の状態等）は分娩当日が7.4、産後1日目が5.8と低下し、その後は急激に低下し推移していた。

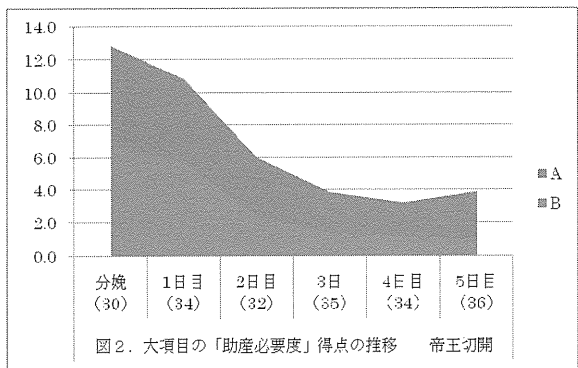
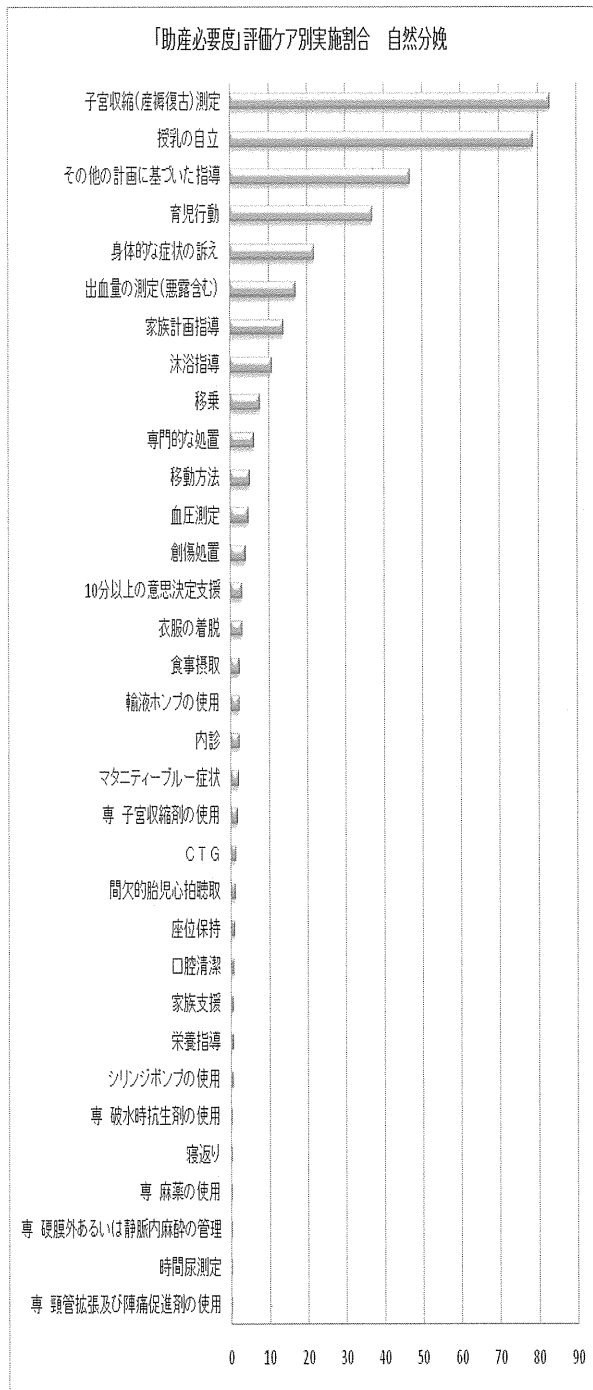


図2. 大項目の「助産必要度」得点の推移 帝王切開

#### (3) 対象者の助産ケア必要量

自然分娩の対象者に実施した助産ケ

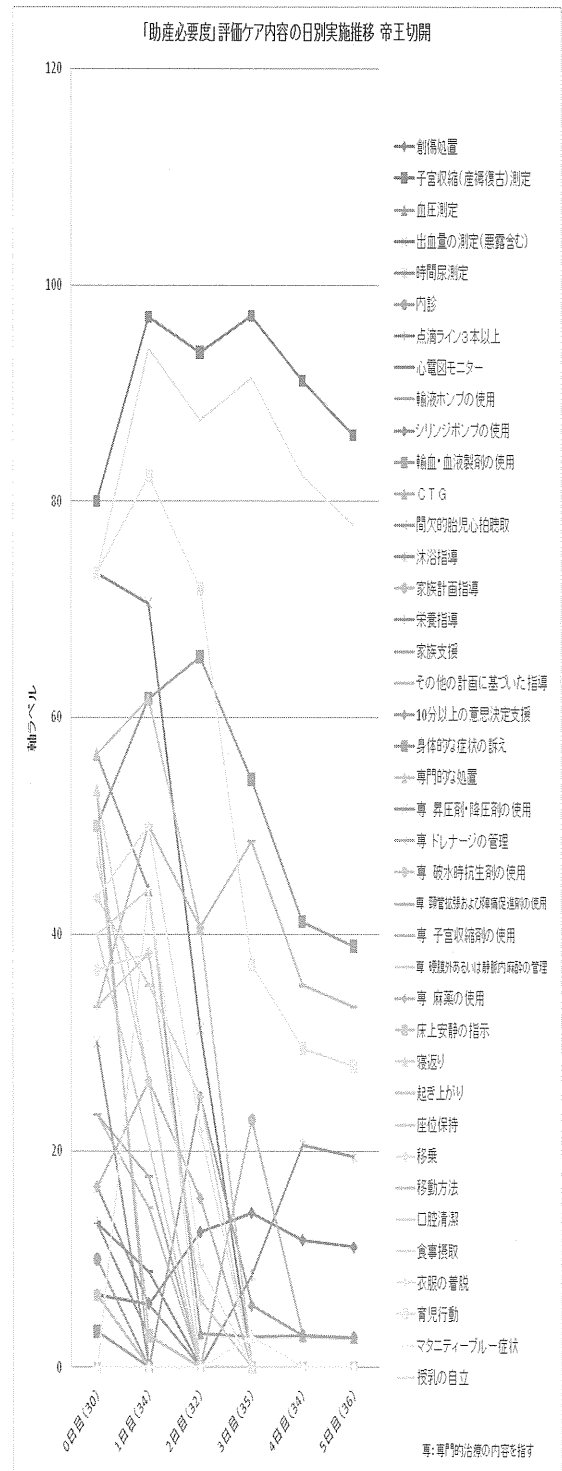
ア必要量を頻度の高い順に図に示す。平均得点は上位の項目から「子宮収縮の測定」、「授乳の自立」、「計画に基づいた指導」、「育児行動」、「身体症状の訴え」であった。



帝王切開後の対象者に実施した助産ケア必要量を頻度の高い順に図に示した。平均得点は上位の項目から「子宮収縮の測定」、「授乳の自立」、「育児行動」、「計画に基づいた指導」、「身体症状の訴え」であった。「出血量の測定」まで助産ケア必要量の頻度の順位は自然分娩と同じであるが、それ以降の下位項目は自然分娩と異なっていた。

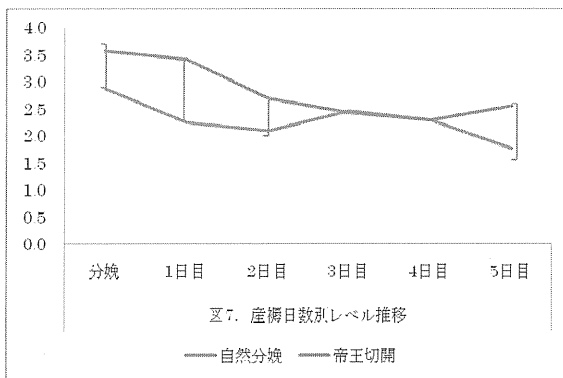


帝王切開の推移では、自然分娩と比較すると「子宮収縮の測定」と「授乳の自立」は横ばいで経過した。



4) 分娩様式別の産褥日数別レベル分類の比較

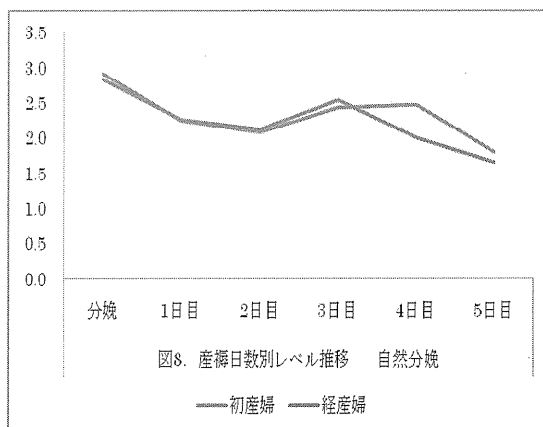
分娩様式別の産褥日数別レベル分類の推移を図 39 に示す。帝王切開と自然分娩の対象者のレベルは、平均で分娩当日がそれぞれ 3.7 と 2.9、産後 1 日目が 3.4 と 2.2、産後 2 日目が 2.7 と 2.1 で有意差が認められた ( $p < 0.001$ )。産後 3 日目、4 日目はレベルに差がないが、5 日目は帝王切開が 2.8、自然分娩が 1.8 で差が認められた。



5) 初産婦と経産婦の産褥日数別レベル分類の比較

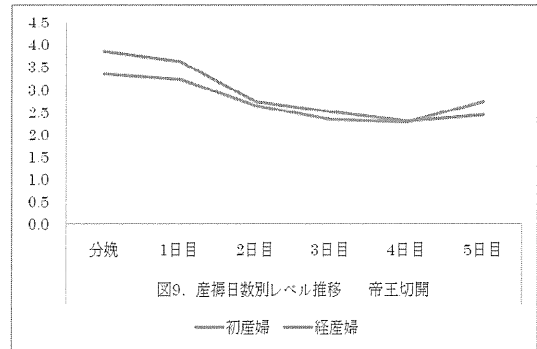
(1) 自然分娩

初産婦と経産婦においては産後日数別に比較するとレベルの差が認められなかった(図 8)。



(2) 帝王切開

帝王切開においても初産婦、経産婦で差が無かった(図 9)。



6) 看護職の充足割合

表 2 から秋山らの看護師配属理想人数を算出し、各施設の充足率を算出した。

4 施設中 3 施設は、充足率を満たしていない。また、各勤務帯で比較すると、4 施設とも夜勤帯の配置は不足していることがわかった。

