

以下の質問には自由記載でお答え下さい。

5. あなたが業務を行うにあたり、教えてほしいことや教えてほしかったことがございましたらお教え下さい。

6. 業務を連携している看護師に対する意見や希望がございましたらお教え下さい。

7. もしさしつかえなければ、あなたが週40時間働いた場合の1か月の給与をお教え下さい。
(円)

インタビュー・ガイド

A. 個別インタビューを選択した研究参加者の場合

すでに、協力依頼に対して承諾書を書いた研究参加者に対して、時間と場所の希望を聞いて調整し、訪問してインタビューを実施する。インタビューは 30～60 分程度で行う。

手順 1 : 自己紹介をして、研究協力のお礼を伝え、協力の意思を再度確認する。

手順 2 : 質問を始める前にテープに録音することの許可を得る。許可が得られない場合は、研究者が記述記録を残すことについて許可を得る。

手順 3 : 看護補助者の活用状況、活用に至ったプロセス、成果について次のことを話してもらう。

■看護補助者の活用による業務改善の概要

1. 病院の概要

(病床数、看護職員数、看護補助者数、看護職員配置、患者重症度に関する情報)

2. 看護補助者の活用による業務改善の具体的内容 (どのような活動内容であるか?)

1) 看護師と看護補助者の役割分担内容

- ・ 看護師と看護補助者一緒に行っていること
- ・ 看護補助者が単独で行っていること

2) 看護補助者の活動の適応範囲

- ・ 対象となる患者等の範囲・条件 (重症度など)
- ・ 看護補助者の条件 (経験年数、資格等)

3. 看護補助者の活用の拡大、業務改善に向けた活用となった背景

- ・ 看護補助者活用の背景 (抱えていた課題・問題等)
- ・ どのようなきっかけで活用が始まったのか?
- ・ 活用を始める前の困難と対処

■看護補助者の活用のプロセス

4. 看護補助者の活用の拡大に至ったプロセス

1) 決定プロセス

- ・ 対象業務の選定方法
- ・ 看護補助者が担うことの合意を得るための関係者との調整
- ・ 看護補助者の活用の拡大に必要な事務手続き
- ・ 看護補助者の活用の拡大に伴う組織・職員体制の変更 など

- 2) 看護補助者の活用を拡大するうえでの取り決め
 - ・ 実施ガイドライン、プロトコル等の内容
 - ・ 指示、相談・連絡、報告に関する取り決め（相談・連絡基準、報告基準など）やツール活用など
 - ・ 情報共有（カルテの閲覧、カンファレンス・ミーティングへの参加）に伴う、個人情報管理・守秘義務に関する取り決め
 - ※取り決め文書、ガイドラインの現物がある場合はコピーをいただけるか尋ね、可能な限り入手する。
- 3) 看護補助者の教育・研修等の具体的内容（ガイドライン作成など）
 - ・ 当該施設で行っている教育・研修の時期、プログラム、評価方法など
 - ・ 看護補助者の業務拡張にあたり新たに導入した教育・研修の内容
- 4) ケアの受け手（患者、家族等）への説明
- 5) 看護補助者の活用の拡大までの準備スケジュール
- 6) 看護補助者の待遇等への反映状況
- 7) その他

5. リスク管理をどのようにしているか。

- ・ 看護補助者の活用の拡大にともなう責任の所在の明確化
- ・ ヒヤリハット、医療事故発生時の対処方法・手順と責任者
- ・ その他

6. 看護チームにおける看護補助者の位置づけ

■看護補助者の活用の成果

7. 看護補助者の活用の拡大の効果

- 1) 看護補助者の活用の拡大による業務の変化
 - ・ 看護師が看護に専念する時間の増加、看護師が専門性の高い看護を行う時間が増えた、看護ケアの効率化がはかられたなどの変化が見られたか？患者に見られた変化やスタッフに見られた変化など
- 2) 看護サービスの質の変化
 - ・ 患者の満足度などに変化が見られたか？
数値的なデータがあれば見せてもらう。データがなくても感じていることを聞く。
- 3) 看護師の勤務形態・時間への影響（時間外勤務の減少など）
- 4) 医療経営への影響
- 5) 医師を含む他職種への影響
- 6) その他

8. 看護補助者の活用の拡大によるメリットとデメリット

事実として起こったことだけでなく、協力者が感じていることを中心に述べてもらう。

インタビュー・ガイド

B. フォーカスグループインタビューを選択した研究協力者の場合

手順：複数（3人～5名）の研究協力者によるフォーカスグループインタビューの同意が得られた場合、各協力者の時間と場所の都合を聞いて、研究者が日時と会場を設定し、会場にお集まりいただきインタビューを開始する。インタビューは90分程度で行う。

手順1：自己紹介をして、進行役を務めることを話す。研究協力のお礼を伝え、参加者全員協力の意志を再度確認する。研究協力者に自己紹介をしてもらい開始する。

手順2：質問を始める前に参加者全員にテープに録音することの許可を得る。一人でも許可が得られない場合は、研究者が記述記録を残すことについて許可を得る。

手順3：看護補助者の活用状況、活用に至ったプロセス、成果について次のことを話してもらう。

■看護補助者の活用による業務改善の概要

1. 病院の概要

（病床数、看護職員数、看護補助者数、看護職員配置、患者重症度に関する情報）

2. 看護補助者の活用による業務改善の具体的内容（どのような活動内容であるか？）

1) 看護師と看護補助者の役割分担内容

- ・ 看護師と看護補助者一緒に行っていること
- ・ 看護補助者が単独で行っていること

2) 看護補助者の活動の適応範囲

- ・ 対象となる患者等の範囲・条件（重症度など）
- ・ 看護補助者の条件（経験年数、資格等）

3. 看護補助者の活用の拡大、業務改善に向けた活用となった背景

- ・ 看護補助者活用の背景（抱えていた課題・問題等）
- ・ どのようなきっかけで活用が始まったのか？
- ・ 活用を始める前の困難と対処

■看護補助者の活用のプロセス

4. 看護補助者の活用の拡大に至ったプロセス

1) 決定プロセス

- ・ 対象業務の選定方法
- ・ 看護補助者が担うことの合意を得るための関係者との調整
- ・ 看護補助者の活用の拡大に必要な事務手続き

- ・ 看護補助者の活用の拡大に伴う組織・職員体制の変更 など

2) 看護補助者の活用を拡大するうえでの取り決め

- ・ 実施ガイドライン、プロトコル等の内容
- ・ 指示、相談・連絡、報告に関する取り決め（相談・連絡基準、報告基準など）やツール活用など
- ・ 情報共有（カルテの閲覧、カンファレンス・ミーティングへの参加）に伴う、個人情報管理・守秘義務に関する取り決め

※取り決め文書、ガイドラインの現物がある場合はコピーをいただけるか尋ね、可能な限り入手する。

3) 看護補助者の教育・研修等の具体的内容（ガイドライン作成など）

- ・ 当該施設で行っている教育・研修の時期、プログラム、評価方法など
- ・ 看護補助者の業務拡張にあたり新たに導入した教育・研修の内容

4) ケアの受け手（患者、家族等）への説明

5) 看護補助者の活用の拡大までの準備スケジュール

6) 看護補助者の待遇等への反映状況

7) その他

5. リスク管理をどのようにしているか。

- ・ 看護補助者の活用の拡大にともなう責任の所在の明確化
- ・ ヒヤリハット、医療事故発生時の対処方法・手順と責任者
- ・ その他

6. 看護チームにおける看護補助者の位置づけ

■看護補助者の活用の成果

7. 看護補助者の活用の拡大の効果

1) 看護補助者の活用の拡大による業務の変化

- ・ 看護師が看護に専念する時間の増加、看護師が専門性の高い看護を行う時間が増えた、看護ケアの効率化がはかられたなどの変化が見られたか？患者に見られた変化やスタッフに見られた変化など

2) 看護サービスの質の変化

- ・ 患者の満足度などに変化が見られたか？
数値的なデータがあれば見せてもらう。データがなくても感じていることを聞く。

3) 看護師の勤務形態・時間への影響（時間外勤務の減少など）

4) 医療経営への影響

5) 医師を含む他職種への影響

6) その他

8. 看護補助者の活用の拡大によるメリットとデメリット

事実として起こったことだけでなく、協力者が感じていることを中心に述べてもらう。

201129045A(2/2)

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

チーム医療の推進における看護師等の
役割拡大・専門性向上に関する研究

平成 23 年度 総括研究報告書
その 2 (2 / 2)

研究代表者 本田 彰子

平成 24 年度 (2012) 年 3 月

研究組織

研究代表者	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院保健性学研究科
研究分担者	池ノ上 克	宮崎大学医学部附属病院
研究協力者	平田 修司	山梨大学医学部産婦人科学教室
	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院産婦人科
	金子 政時	宮崎大学医学部生殖発達医学講座産婦人科学分野
	照井 克生	埼玉医科大学総合医療センター産科麻酔科
	米山万里枝	東京医療保健大学医療保健学部看護学科
	村上 明美	神奈川県立保健福祉大学
	毛利多恵子	毛利助産所
	田村 一代	さくら産院
	久保 敦子	宮崎大学医学部附属病院看護部
	堀内 成子	聖路加産科クリニック
	高橋 弘幸	山口赤十字病院産婦人科

平成 23 年度 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）
チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究
「会陰裂傷縫合ワーキンググループ」

目 次

分担研究報告

1. 会陰裂傷縫合ワーキンググループ研究総括
..... 1
2. 助産師教育カリキュラムの作成
..... 11
3. 助産師による会陰裂傷縫合に関する研究
..... 47
4. 日本医科大学多摩永山病院における助産師による会陰裂傷縫合に関する研究
..... 61
5. 「開業助産所助産師による会陰裂傷縫合に関する実証研究」
開業助産所助産師による自然にできた会陰裂傷縫合の安全性の検証
..... 69
6. 助産師による会陰縫合における局所浸潤麻酔の安全確保に関する研究
..... 141

平成 23 年度 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）
チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究

分担研究報告書

会陰裂傷縫合ワーキンググループ研究総括

研究分担者	池ノ上 克
研究協力者	平田 修司
	中井 章人
	金子 政時
	照井 克生
	米山万里枝
	毛利多恵子
	村上 明美
	田村 一代
	久保 敦子
	高橋 弘幸
	堀内 成子

平成 23 年度 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）
チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究

総括・分担研究報告書

会陰裂傷縫合ワーキンググループ

研究分担者：池ノ上 克（宮崎大学医学部附属病院）
研究協力者：平田 修司（山梨大学医学部産婦人科学教室）
中井 章人（日本医科大学多摩永山病院産婦人科）
金子 政時（宮崎大学医学部生殖発達医学講座産婦人科学分野）
照井 克生（埼玉医科大学総合医療センター産科麻酔科）
米山万里枝（東京医療保健大学）
毛利多恵子（毛利助産所）
村上 明美（神奈川県立保健福祉大学）
田村 一代（さくら産院）
久保 敦子（宮崎大学医学部附属病院看護部）
高橋 弘幸（山口赤十字病院産婦人科）
堀内 成子（聖路加産科クリニック）

要旨

平成 22 年度に行なった諸外国における助産師教育と助産師業務に関する調査の結果では、諸外国では、会陰切開や会陰縫合に関する教育を受け、卒業資格の要件にも、会陰縫合術の件数が設けられていた。このような教育を受けて資格を得た助産師は正常分娩およびそれに付随する業務を行える権限を有し、高い職業意識をもっていることが分かった。一方、国内においては、助産師教育の根幹をなす内容の充実を基とした上で、助産師として修得すべき能力として会陰切開や会陰裂傷縫合に関する教育プログラムの構築を図ることが必要と考えられた。それを受けて、本研究では平成 23 年度に助産師教育カリキュラム案と助産師による会陰裂傷縫合テキストの作成を行なった。

さらに、実践面では、助産師が安全に会陰裂傷縫合を行うための要件を明らかにするために研究を行なった。参加施設は、既に助産師が会陰裂傷縫合術を行っている既実施施設（1 施設）と今回の研究で新たに助産師による会陰裂傷縫合術を開始した新実施施設群（3 病院、2 診療所、開業助産所群）である。研究に参加した助産師は、総数 70 名（新実施施設群 58 名、既実施施設 12 名）であり、会陰裂傷縫合に必要な知識・技術に関する研修を受講した後に、医師の承認を受けて実際の縫合を行った。対象とした妊婦数は、新実施施設群 236

名、既実施施設 275 名で総数 511 名であった。縫合した裂傷は、新実施施設群においては、会陰切開のみの傷が 14 例 (6.4%)、I 度 107 例 (45.3%)、II 114 例 (48.3%) であり、既実施施設においては、会陰切開のみの傷が 79 例 (29%)、I 度 138 例 (50%)、II 度 58 例 (21%) であった。既実施施設では 263 例 (96%)、新実施施設群では 159 例 (67.3%) に、助産師が全ての裂傷の縫合を行なった。一方、縫合を途中で医師に委ねた例は、既実施施設では 6 例 (2.2%)、新実施施設群では 7 例 (3%) であった。縫合時の医師の立会は、既実施施設では、26 例 (9.4%) であったのに対して、新実施施設群では、229 例 (97%) であった。会陰裂傷縫合に伴う合併症は、新実施施設群では 2 例 (0.8%) の合併症 (1 例 ; 局所感染、1 例 ; 縫合離開) を、既実施施設では 1 例 (0.36%) に縫合離開を認めた。局所麻酔は、新実施施設群では 176 例 (74.6%)、既実施施設では 271 例 (98.5%) に、助産師が局所麻酔を施行したが、局所麻酔に伴う合併症はなかった。麻酔薬に関しては、新実施施設群では、86% の妊婦に 1% リドカインが用いられていた。投与量は、1% リドカインを 10ml 使用された妊婦が全体の 52% で、6~9ml 使用された妊婦が 25% であった。

助産師が必要に応じて安全に会陰裂傷縫合を行うための要件として、会陰裂傷縫合に必要な知識と技術に関する研修を受講すること、医師の立ち会いなど緊密な連携が得られること、会陰裂傷 2 度以下で母児の状態が安定していることがあげられた。局所麻酔に関しては、実際には 1% リドカイン 5ml 以上を使用している症例が 77% であったが、麻酔学的見地からは、麻酔薬の使用量は、麻酔薬が万が一血中に誤入しても安全な量を鑑みると、0.5% リドカイン 10ml 以内もしくは 1% リドカイン 5ml 以内が勧められる。

<p>A. 研究目的</p> <p>質が高く、安心・安全な医療を求め</p> <p>る患者・家族の声が高まる一方で、医</p> <p>療の高度化・複雑化に伴う業務の増大</p> <p>により医療の在り方が根本的に問わ</p> <p>れる今日、「チーム医療」は、我が国</p> <p>の医療の在り方を変え得るキーワー</p> <p>ドとして注目を集めている。チーム医</p>	<p>療を推進するためには、①各医療スタ</p> <p>ッフの専門性の向上、②各医療スタッ</p> <p>フの役割の拡大、③医療スタッフ間の</p> <p>連携・補完の推進、といった方向を基</p> <p>本として、関係者がそれぞれの立場で</p> <p>様々な取組を進め、これを普及させて</p> <p>いく必要がある。</p> <p>平成 22 年 3 月 19 日に公表されたチ</p>
--	--

ーム医療の推進に関する検討会報告書で助産師については、正常分娩の範囲であっても生じうる会陰裂傷の縫合について助産師による実施の可否の判断が現場によって分かれてきたことから、助産師が対応可能な裂傷の程度や助産師と産科医の連携のあり方等について臨床現場での試行的な実施と検証を行い、その結果を踏まえて最終的な結論を得ることが適当であるとされた。当該報告書を受け、本研究は助産師が縫合可能な会陰裂傷の程度や産科医との連携のあり方等について臨床現場での試行的な実施と検証を行うことで、安全に実施できる適用範囲や実施方法を明らかにすることを目的とした。なお、分娩に伴い自然発生した会陰裂傷と会陰切開創への縫合を研究対象としており、会陰切開実施の可否を検証したものではない。

B. 研究方法

平成 23 年度は、以下の項目に対し

て、研究協力者が分担して調査および研究を行った。

1. 助産師教育カリキュラムの作成

山梨大学、日本医科大学、宮崎大学で用いられたカリキュラムを参考に助産師教育カリキュラム（科目名：助産師による会陰裂傷の縫合）および OSCE（客観的臨床能力試験）を作成した。この内容に関して、全国助産師教育協議会に加盟している助産師養成学校 127 校に調査用紙を送付した。

2. 助産師が行う会陰裂傷縫合の実践に関する検証と局所麻酔の安全性

本研究の実施にあたっては、各施設の倫理委員会の承認を得て行った。

助産師が行う会陰裂傷縫合を、既に助産師による会陰裂傷縫合を行っている施設（既実施施設；山口赤十字病院）と新たに助産師による会陰裂傷縫合を行った施設（新実施施設群；山梨大学附属病院、日本医科大学多摩永山病院、宮崎大学附属病院、聖路加病院産科クリニック、毛利助産所群）で実

施した。研究は、山口赤十字病院では2009年4月から2011年12月の期間に、他の施設では、2010年12月から2011年12月の期間に行なわれた。研究実施施設として、山口赤十字病院、山梨大学附属病院、日本医科大学多摩永山病院、聖路加病院産科クリニックでは院内助産ユニットを使用し、宮崎大学では、院内助産ユニット、1次施設および2次施設を使用した。毛利助産所群では、2ヶ所の開業助産所を使用した。

新実施施設群において、本研究に参加する助産師は、会陰裂傷縫合に関する仮認定助産師と認定助産師である。助産師たちは、各施設で会陰裂傷縫合に関する講義（3時間）とシミュレーターを使用した実技演習（3時間）を受講した後（仮認定助産師）に、医師の指導のもとに実践を行なった。その後、5～10例の実践を経て認定助産師の認定を受けた。一方、既実施施設においても、助産師は講義を受けた後に、縫合モデルや鶏肉や牛タンを用いた

縫合実習を経て、実際の現場での縫合を可とした。既実施施設では、助産師としての経験年数と会陰縫合実施症例数に基づいて、レベル1（助産師の経験年数7年未満かつ縫合例数5例未満で医師の立会いが必須の者）、レベル2（助産師の経験年数7年以上かつ縫合例数5例未満で、医師もしくはレベル3助産師の立会いを必要とする者）、レベル3（助産師の経験年数20年以上かつ縫合例数7例以上で、医師により単独で縫合処置可能と判断された者）に区分した。

助産師が行う会陰裂傷縫合に伴う合併症の有無と頻度について、既実施施設と新実施施設群および助産師の能力別に検討した。

C. 結果

1. 助産師教育カリキュラムの作成

全国助産師教育協議会に加盟している助産師養成学校127校の内81校（回答率64%）から回答を得た。「助産師教育に会陰裂傷縫合（局所麻酔を

含む)の内容を教授すべきか」という問いに対して、49校(60%)が「必ず教授すべき」、26校(32%)が「教授することが望ましい」と回答し、合計75校(92%以上)が教授の必要性があると考えていた。

これら75校に対して、さらに「助産師による会陰裂傷縫合の目的・概要の妥当性」を問うたところ、55校73%が「適当である」と回答した。一方、「修正すべき」と回答した20校(27%)は、目的、概要、記述に関する内容に対して、修正の必要性を指摘していた。また、「OSCEの導入」については、24校(32%)が「ぜひ導入すべき」、36校(48%)が「望ましい」と回答し、両者合わせて60校(80%)がOSCE導入の必要性を感じていた。

「助産師教育に会陰裂傷縫合(局所麻酔を含む)の内容を教授」することに関しては92%が教授の必要性があると考えていることから、大学を含む助産師基礎教育の中で、実践していく方向性が窺えた。今後は、安全に実施で

きるための助産師教育カリキュラム、導入の方法および教育用テキストなどの作成などその実践が課題となる。

2. 助産師が行う会陰裂傷縫合の実践に関する検証と局所麻酔の安全性

(1) 研究に参加した助産師の背景

研究に参加した総助産師数は70名であった。その内、新実施施設群では、総数58名(認定助産師36名、仮認定助産師22名)が参加した。一方、既実施施設では12名の助産師が今回の研究に参加した。

(2) 産婦の会陰裂傷について(表2)

対象とした産婦数は、新実施施設群236名、既実施施設275名で総数511名であった。初産婦の数は、新実施施設群84名(36%)、既実施施設108名(39%)であった。新実施施設群において、会陰切開は、全て医師によって行われており、その頻度は、全体で41例(17%)であった。縫合した裂傷は、会陰切開のみの傷が14例(6.4%)、I度107例(45.3%)、II度

114例(48.3%)であり、Ⅲ度以上の裂傷は対象になっていなかった。既実施施設においては、会陰切開のみの傷が79例(29%)、Ⅰ度138例(50%)、Ⅱ度58例(21%)であった。

(3) 会陰裂傷縫合術と合併症

分娩時に生じた会陰部の裂傷に対して、助産師は、自然裂傷の全て、自然裂傷の一部、会陰切開部の全て、会陰切開部の一部を縫合していた。それぞれの数を施設別に表3に示した。新実施施設群では159例(67.3%)、既実施施設では263例(96%)に、助産師が全ての裂傷の縫合を行なった。一方、縫合を途中で医師に委ねた例は、新実施施設群では7例(3%)、既実施施設では6例(2.2%)に認められた。

縫合時の医師の立会は、既実施施設では、26例(9.4%)であったのに対して、新実施施設群では、229例(97%)であった。新実施施設群の内、医師の立会なしでの縫合は、聖路加産科クリニックで6例、さくら産院で1例に行われたが、いずれも縫合に伴う

合併症を認めていない。

会陰裂傷縫合に伴う合併症は、既実施施設では、レベル3助産師が全て縫合した裂傷縫合の1例(0.36%)に離開を認めた。一方、新実施施設群では、2例(0.8%)の合併症(1例；局所感染、1例；縫合離開)を認めた。局所感染の例は、仮認定の助産師がⅠ度の裂傷の縫合を行い、途中で縫合を医師に委ねたものであった。感染は、抗生剤軟膏の塗布で治癒した。縫合離開の例は、認定助産師が、Ⅰ度の裂傷の縫合を全て行ったものであった。縫合離開部を医師が縫合した。

(4) 会陰裂傷縫合術と局所麻酔

会陰裂傷縫合に際して、既実施施設では271例(98.5%)、新実施施設群では176例(74.6%) (認定助産師88例、仮認定助産師88例)に、助産師が局所麻酔を施行した。これらの症例に、局所麻酔に伴う合併症は認めなかった。

麻酔薬に関しては、新実施施設群では、86%の妊婦に1%リドカインが用

いられていた。投与量は、1%リドカインを 10ml 使用された妊婦が全体の 52%で、6~9ml 使用された妊婦が 25%であった。麻酔学的見地からは、麻酔薬の使用量は、麻酔薬が万が一血中に誤入しても安全な量を鑑みると、0.5%リドカイン 10ml 以内もしくは 1%リドカイン 5ml 以内であるが、実際には 77%の妊婦がこれ以上の量を使用されていた。

D. 考察

会陰裂傷縫合に必要な知識・技術に関する研修を受講した認定および仮認定助産師が会陰裂傷縫合を行った場合に、縫合に伴う合併症発生率は極めて低かった。しかし、今回の研究では、既実施施設では医師の立会は 9.4%であったのに対して、新実施施設群では 97%と高い状況であった。そこで、新たな体制として助産師が安全に会陰裂傷縫合を行うためには、医師が立会えるなど緊密な連携のもとで、安全に会陰裂傷縫合術を行えると

考えられる。分娩第 3 期には、産科出血等の母体合併症の発生も起こり得るため、縫合を行える助産師には、先に述べた会陰裂傷縫合に必要な知識・技術に関する研修の受講に加えて、母児の全身管理を含む一連の助産業務が自立して行えることが必要である。

次に助産師が縫合を行える妊婦の要件としては、助産師による縫合が、現時点では、一般的ではないため、縫合に対する同意を得ることが必須である。今回の検討では、Ⅱ度以下の会陰裂傷に対する縫合では、重篤な合併症は発生しなかったことより、対象となる裂傷の程度はⅡ度以下と考えられた。さらに、全身状態が安定している場合に限り助産師が会陰裂傷を縫合できるものと思われた。

会陰裂傷縫合の際の助産師が行う局所麻酔に関しては、縫合術と同様に、助産師は、麻酔剤とその投与法に関する講義と実技演習を受けていた。一定の教育を受けかつ医師が立ち会える

など緊密な連携がとられる状況下では、助産師は安全に局所麻酔を施行できるものと考えられた。麻酔薬の種類と量に関しては、0.5%リドカイン10ml 以内もしくは1%リドカイン5ml 以内が勧められる。

E. 結論

助産師が安全に会陰裂傷縫合を行うための要件として、会陰裂傷縫合に必要な知識と技術に関する研修を受講すること、医師が立ち会えるなど緊密な連携がとれること、妊産婦から同意を得られること、会陰裂傷2度以下で母児の状態が安定していることがあげられた。局所麻酔に関しては、麻酔科学的には、麻酔薬の使用量は、麻酔薬が万が一血中に誤入しても安全な量を鑑みると、0.5%リドカイン10ml 以内もしくは1%リドカイン5ml 以内が勧められた。

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）

分担研究報告書

助産師教育カリキュラムの作成

研究協力者 村上 明美
米山万里枝

分担研究報告書

助産師教育カリキュラムの作成

研究協力者：村上 明美 神奈川県立保健福祉大学 教授
米山万里枝 東京医療保健大学医療保健学部看護学科 教授

要旨

助産師教育カリキュラム（科目名：助産師による会陰裂傷の縫合）および OSCE（客観的臨床能力試験）を作成し、内容に関して質問紙調査を行った。対象は全国助産師教育協議会に加盟している助産師養成学校 127 校であり、81 校（回答率 64%）から回答を得た。「助産師教育に会陰裂傷縫合（局所麻酔を含む）の内容を教授すべきか」という問いに対して、49 校（60%）が「必ず教授すべき」、26 校（32%）が「教授することが望ましい」と回答し、合計 75 校（92%以上）が教授の必要性があると考えていた。

これら 75 校に対して、さらに「助産師による会陰裂傷縫合の目的・概要の妥当性」を問うたところ、55 校 73%が「適当である」と回答した。一方、「修正すべき」と回答した 20 校（27%）であり、目的、概要、記述に関する内容に対して、修正の必要性を指摘していた。また、「OSCE の導入」については、24 校（32%）が「ぜひ導入すべき」、36 校（48%）が「望ましい」と回答し、両者合わせて 60 校（80%）が OSCE 導入の必要性を感じていた。

「助産師教育に会陰裂傷縫合（局所麻酔を含む）の内容を教授」することに関しては 92%が教授の必要性があると考えていることから、大学を含む助産師基礎教育の中で、実践していく方向性は得られた。今後は、安全に実施できるための助産師教育カリキュラム、導入の方法および教育用テキストなどの作成とその実践が課題となる。

A. 研究目的

助産師養成校における「助産師による会陰裂傷の縫合」が安全に実施できるための助産師教育カリキュラムを作成することを目的とした。

山梨大学、日本医科大学、宮崎大学で用いられたカリキュラムを参考に助産師教育カリキュラム（科目名：助産師による会陰裂傷の縫合）および OSCE（客観的臨床能力試験）を作成した（別紙 1）。この内容に関して、全国助産師教育協議会に加盟している

B. 研究方法