助産師養成学校127校に別紙2のような調査用紙を送付した。

C. 研究結果

Ⅰ. 対象の特性

81 校から回答を得た(回収率は64.28%)。

対象校の教育課程は大学院 8 校(9.88%)、大学専攻科・別科 11 校(13.58%)、大学(選択課程)33 校(40.74%)、短大専攻科5校(6.17%)、専門学校23校(28.40%)、無回答1校(1.23%)であった。

回答者の立場は、助産師教育の責任者が63名(77.78%)、助産師教育の非責任者が17名(20.99%)、無回答1校であった。

助産師教育の責任者63名の職位は、学科長 4 名(4.94%)、教授 31 名(38.28%)、准教授 7 名(8.64%)、講師 4 名(4.94%)、教務主任 15 名(18.52%)、副学校長 1 名(1.23%)、無回答1校(1.23%)であった。

1) 助産師教育における会陰裂傷縫合の内容

今後看護職の業務拡大として助産師による会陰裂傷縫合が可能となった際には、助産師教育において会陰裂傷縫合(局所麻酔を含む)の内容を「必ず教授すべきである」と回答した対象校は 49 校(60.49%)、「教授することが望ましい」26校(32.10%)、「必ずしも教授しなくてよい」3 校(3.70%)、「教授する必要はない」1校(1.23%)、無回答2校(2.47%)であった。

「必ず教授すべき」または「教授することが望ましい」と回答した 75 校に以下の回答を得た。

2) 助産師による会陰裂傷の縫合の目的・概要

助産師による会陰裂傷の縫合の目的・概要が「適当である」と回答したのは55校(73%)、「修正すべき」は20校(27%)であった。修正すべき理由としては目的、概要、目標の3点に関する記述があった。

Ⅱ. 助産師教育における会陰裂傷縫合について

修正すべき	目的	「一定の技術水準」を具体的に明記したほうが良い
		「学内演習において」と追加する
		学内においては「安全に実施できる」という目的までは達成は難しい
		「基礎知識と技術を習得する」程度とする
		「助産師による」を削除し「助産師が行う」へ変える
	概要	最後の一文を削除する。「認定」は助産師としての経験を積んでから再度研修を受けて行うのが妥当

		「院内助産の担当資格の認定を医師が行う（案）」と抱き合わせにするのは不適切
		最後の一文の「一定の技術水準に達した助産師を選択し、助産師はその認定を得て縫合行為を行うことができる」の主語を明確にすべき
		助産師（学生）教育と現任者教育に分けて作るべき
		抜糸方法についても記載が必要
		「助産師が縫合可能な程度」は具体的にガイドラインがないと学生には理解が困難
		Ⅱ度未満。小陰唇、大陰唇の裂傷は医師
	目標	第2の産婦の同意と裂傷の診断をさせていただく目的がわかりにくい

また、適当であると回答した対象校のうち2校から「法律の改正をしなくても保助看法第38条『臨時応急の手当についてはこの限りではない』で実施できないのか」という意見や、「担当をする教員のレベルが様々であり、認定までできるか不安」という意見があった。

3）助産師による会陰裂傷の縫合の講義内容

助産師による会陰裂傷の縫合の講義内容が「適当である」と回答したのは63校(84%)、「修正すべき」は12校(16%)であった。修正すべき理由としては内容の追加、制度の2点についての記述があった。

修正すべき	内容の追加	リスクや責任について
		目標を設定
		解剖生理
		局所麻酔について、メカニズム、薬理作用、副作用、禁忌など
		縫合後に起こりうる異常について（結紮の強さ、血腫、縫合糸の吸収とトラブル）
		感染対策
		Ⅰ度　基準範囲～単結紮で済み埋没縫合の必要がないこと医師への移行基準について（Ⅲ度以上の高度会陰裂傷、頸管裂傷）
		会陰裂傷の診断（会陰、膣壁の観察）、頸管裂傷の診断
		双合診による確認
	制度	学内の実技演習まであれば科目名も「助産師による会陰裂傷縫合に関する学内教育」など明確にすべき

		履修内容を筆記試験合格後実技試験に臨む
		統合カリキュラムで読み替えられないように合計で 1 単位以上とする。(規定規則も変える)
		講師は医師に限定せず教授可能な助産師も含める

4) 助産師による会陰裂傷の縫合の演習内容

助産師による会陰裂傷の縫合の演習内容が「適当である」と回答したのは 57 校(76%)「修正すべき」は 18 校(24%)であった。修正すべき理由としては内容の追加、担当者、制度の 3 点についての記述があった。

修正すべき	内容の追加	目標の設定。視点、到達度、理解度を明確にする
		リスクや責任について
		①診察の手技②各程度の診断 (視診、触診、膣鏡診)
		各種結紮の練習の後に演習する
		麻酔と合併症についての問診など診断
		(退院診察時の) 創部の癒合状態の評価も含める
	担当者	医師および助産師 (今迄実際に実施してきた助産師) とする
		当分医師とした方がよい。評価も医師が行う
	制度	時間は講義と合わせて単位と時間で示す方がカリキュラムに入れやすい
		時間数 3→4 時間にする (定員 20 名のため)

また、適当であると回答した対象校からは「シュミレーターの次に鶏肉を用いて切開縫合を練習している」という意見があった。

Ⅲ. OSCE について

1) OSCE の導入

学生の達成度を評価するために、OSCE(客観的臨床能力試験)を導入することに対して「ぜひ導入すべきである」と回答したのは 24 校(32%)、「導入することが望ましい」36 校(48%)、「必ずしも導入しなくてよい」11 校(15%)、「導入する必要はない」1 校(1%)、「その他」2 校(3%)、無回答 1 校(1%)であった。「その他」の理由としては以下の通りであった。

その他	医師の教育に準じた評価で行う。学校裁量で良い
	提示されたカリキュラムでは判断できない
	実習で実施するようになれば実技試験は必要になる
	実際に助産師が行うことは法的に認められたらすべき
	現在はオスキーまではしていない

「ぜひ導入すべきである」「導入することが望ましい」と回答した 60 校に以下の回答を得た。

2) OSCE に示された縫合開始前の内容

OSCE に示された縫合開始前の内容が「適当である」と回答したのは 46 校(77%)、「修正すべき」10 校(17%)、無回答 4 校(6%)であった。修正すべき理由について、内容の追加、制度の 2 点に関する記述があった。

修正すべき	内容の追加	産婦自身の身体面・精神面のアセスメントの視点、確認、ケア(既往歴、妊娠・分娩経過、出血量、バイタルサインズ、薬物アレルギーの有無など)
		縫合前の環境を整える　(清潔野の確保と局部の正しい消毒)
		軟産道の診察とアセスメント
		血管確保の必要性の判断
	制度	出血量が「多くない」「少なくない」の表現が曖昧
		2)の程度を診察できているのかの評価ができるモデル開発が必要

3) OSCE に示された必要物品の準備の内容

OSCE に示された必要物品の準備の内容が「適当である」と回答したのは 43 校(72%)、「修正すべき」16 校(27%)、無回答 1 校(1%)であった。修正すべき理由としては以下の通りであった。

修正すべき	追加	縫合時の清潔シート
		キシロカインショック等に対応する救急医療品
		清潔手袋は予備も含めて 2 組以上
		消毒後に洗浄用の生食か滅菌水
		膣鏡
		糸と針はディスポーサブルの 2-0 と 3-0
		局所麻酔用の針(22～23G)とアンプルから吸いあげる針 (18G)
		針箱

		膿盆、防水シーツ
		有鉤コッヘル
	削除	消毒薬、綿球

4) OSCE に示された局所麻酔の内容

OSCE に示された局所麻酔の内容が「適当である」と回答したのは 49 校(82%)、「修正すべき」7 校(12%)、無回答 4 校(6%)であった。修正すべき理由としては以下の通りであった。

修正すべき	内容の追加	薬剤アレルギーの確認
		副作用について
		局麻での発生可能な緊急事態を想定する
		合併症に関する診断と診察
	変更	キシロカイン「等」とする。または、「局所麻酔薬」とする

5) OSCE に示された裂傷縫合の内容

OSCE に示された裂傷縫合の内容が「適当である」と回答したのは 43 校(72%)、「修正すべき」13 校(22%)、無回答 4 校(6%)であった。修正すべき理由としては以下の通りであった。

修正すべき	内容の追加	創部の出血状態を観察しガーゼ（綿花）で血液を取り除く
		縫合中のバイタルサインズに注意する
		持針器を正しく持つ
		針を正しく刺入できる
		正しい位置に針を出せる
		Ⅳ裂傷縫合の項目 1) 膣壁裂傷断端よりも 1 ㎝奥から縫合を開始する
		まず裂傷左右の部分を(会陰)合わせる
		埋没縫合
		クーパーを正しく持ち糸を切れる
		角針と丸針の使用法
		ガーゼ挿入方法を詳しく（例えば複数枚挿入時）
		重篤な事態に対する対処法を含める。(出血、血腫形成など)
		縫合糸の結び方の内容を入れる、各施設で方法が異なる、2 種類くらい演習する

		縫合糸を占める強さ
	削除	垂直マットレス縫合までは不要である
		深い場合は医師に依頼
	変更	4)5)は「助産師が縫合可能な程度」を越えている創が想定されている。これは参考程度に留め、「試験(OSCE)」内容からは除外する
	文言の追加	出血が縫合に支障を及ぼす場合は・・・

また、無回答であった対象校 4 校から縫合は、マットレス縫合に限定という意味か。垂直マットレス縫合のみに限定が適切なのか。単純分離結節縫合は、などの疑問があった。

6) OSCE に示された縫合終了後の内容

OSCE に示された縫合終了後の内容が「適当である」と回答したのは 49 校(82%)、「修正すべき」10 校(17%)、無回答 1 校(1%)であった。修正すべき理由としては以下の通りであった。

問題点や課題あり	授業時間の確保が困難
	実習先の確保・教員の確保
	学生課程で教授するには学生のレディネスに無理がある
	実習に関しての見通しを示していただかなければ教育が具体化しにくい
	到達レベルをどこまでとするか
	附属病院産科医師の協力が得られない。授業の一環として非常勤講師の依頼があれば協力してくれるよう通達等を国から出して頂くとありがたい
	実際の分娩介助を行っていない段階で事前に講義をすると学生は理解しにくい
	実習中に経験させたいが、臨床との調整に時間がかかる
	現場助産師の理解（実際に行っていない所で）を求めていくこと
	実習で見学等させる際、指導できる助産師がいない
	教員が OSCE での評価に自信がない
	会陰縫合に熟達（教授できる）した教員の確保。教える教員がまず技術を習得できる場を設けることが必要
	教務は研修等には参加しているが、分娩介助のようには経験がないので自信をもって指導できない
	縫合のシュミレーターなどの教材がない、購入費用

	演習評価の評価表作成と評価時間の新たな確保
	医師1名で20名の学生の指導にあたっていただいているので学生一人に対する時間が少ない
	学生が自主的に行う演習が多大となる

また、適当であると回答を得た対象校からは以下の意見が得られた。

問題点や課題なし	学内の内容については可能な内容であると思う
	縫合演習は外部講師（医師）により実施している
	４年間の統合カリキュラムで実施をしていく、主に４年生時に講義・実習を展開する、新カリで講義時間が増えた分は３年生の春休みに集中講義を入れる予定。会陰裂傷縫合の展開は４年次実習前に講義・演習が可能。実習場の医師に担当してもらう予定。（今年度からお願いをしている）
	すでに演習に組み入れている為問題ない

Ⅳ. 問題点と課題

平成24年度から変更となる助産師養成所指定規則で今回提示した科目内容を展開する場合、学校が直面する問題点や課題などについて「ある」という内容の記述をしたのは44校(54.32%)、「ない」8校(9.88%)、無回答29校(35.80)であった。内容は以下の通りである。

問題点や課題なし	学内の内容については可能な内容であると思う
	縫合演習は外部講師（医師）により実施している
	４年間の統合カリキュラムで実施をしていく、主に４年生時に講義・実習を展開する、新カリで講義時間が増えた分は３年生の春休みに集中講義を入れる予定。会陰裂傷縫合の展開は４年次実習前に講義・演習が可能。実習場の医師に担当してもらう予定。（今年度からお願いをしている）
	すでに演習に組み入れている為問題ない

問題点や課題あり	授業時間の確保が困難
	実習先の確保・教員の確保
	学生課程で教授するには学生のレディネスに無理がある
	実習に関しての見通しを示していただかなければ教育が具体化しにくい
	到達レベルをどこまでとするか

	附属病院産科医師の協力が得られない。授業の一環として非常勤講師の依頼があれば協力してくれるよう通達等を国から出して頂くとありがたい
	実際の分娩介助を行っていない段階で事前に講義をすると学生は理解しにくい
	実習中に経験させたいが、臨床との調整に時間がかかる
	現場助産師の理解（実際に行っていない所で）を求めていくこと
	実習で見学等させる際、指導できる助産師がいない
	教員が OSCE での評価に自信がない
	会陰縫合に熟達（教授できる）した教員の確保。教える教員がまず技術を習得できる場を設けることが必要
	教務は研修等には参加しているが、分娩介助のようには経験がないので自信をもって指導できない。
	縫合のシュミレーターなどの教材がない、購入費用
	演習評価の評価表作成と評価時間の新たな確保
	医師１名で20名の学生の指導にあたっていただいているので学生一人に対する時間が少ない
	学生が自主的に行う演習が多大となる

その他、自由記載にて以下の意見が得られた。内容は、助産師に縫合技術が本当に必要か、医師との連携、臨床場の理解、詳しい基準、教員の質の向上、教材の開発、縫合は卒後教育とするなど７点であった。

助産師に縫合技術は本当に必要か	裂傷ができないようにする技術を教授していきたい
	助産師の業務範囲はクレンメで対応できる範囲が妥当
	助産師が縫合に時間をかけている間、助産師本来の母子の早期接触、家族へのケアなどができなくなるのではないか
	縫合の技術を習得する以上に、助産師の診断能力が重要。
医師との連携	実習の中で医師立ち会いのもと数例の経験をすることも必要。学内演習だけでは不十分
	会陰縫合Ⅰ～Ⅱ度程度であれば産科医の少ない中、その負担を軽減させるために助産師ができればベスト。しかし法律上「緊急時の対応」として考えるとⅠ～Ⅱ度裂傷は緊急性に欠ける。今後、助産師の業務拡大に向けて医師と助産師相方が納得する形で進めていけたら良い
	学内演習で実習できても臨床実習で産婦人科医師の指導を頂けないことが予想される
	地域の産科医療での合意が必要

	実習で裂傷の診断を学生が必ず実施するというところまで行い医師（もしくは助産師）が縫合している場面を見学させる
	医師会の同意が得られれば、助産師教育に入れることができる
臨床場の理解	学内で教育したことを臨床実習で実際に体験できるよう調整したい
	縫合に対する助産師の意識も異なるので全体（助産師）としての方向性も打ちだした方がよい
	2 年間の教育であればデモンストレーション可能な項目が増えてくるのではないか
	実習環境、特に協力体制と産婦の同意の 2 点から大きな課題が残る
詳しい基準が必要	カリキュラムに組み入れるのであれば助産実習の要件の一つとするなどすべき
	縫合の基準ができると講義・演習がしやすい
	「自作のシュミレーター」の程度や最低必要条件など
	実際に卒業後すぐに実施できるものでもないので、どの程度実践でおこなえるかを明確にしていくことが必要
	助産師の業務の法的位置づけがない
	OSC ではある程度の時間制限が必要か
教員の質の向上	教育と評価を最終的には助産師の教員が出来るようにしていくべき
教材の開発が必要	適切な本、教材が必要。裂傷の写真などで実際によくわかるものがあるとよい
縫合は卒後教育とする	助産師基礎教育での内容も大切だが、現在就労中の助産師教育（現任教育）から出発してはどうか。一定の研修終了後、各医療機関の医師の許可制とする
	現在業務をしている助産師向けにも講習会を実施していく必要がある
	統合カリキュラムの先、豊かな能力を備えた看護師のアドバンスとしての助産師教育であることが望ましいと考えている

別紙１

平成23年度厚生労働省科学研究　会陰縫合（池ノ上班）

【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

目　的：学内において「助産師による会陰裂傷の縫合」が安全に実施できる。

概　要：　学内において、「助産師による会陰裂傷の縫合」の実施に向け、第一に、局所浸潤麻酔行為や縫合行為について現助産師学生に対して教育を実施する。その教育には「助産師が縫合可能な会陰裂傷」の程度を明確に提示するとともに、局所浸潤麻酔によって発生の可能性のある緊急事態や会陰裂傷縫合に伴う重篤な事態に対する対処法が含まれる。第二に、模擬患者を想定し、産婦へ口頭ならびに書面による同意を得た後、シミュレーターを使用して、その教育効果を客観的に判定する。

授業の進め方

１．講義（３時間）　　講師：医師（または会陰裂傷縫合に熟達した助産師）

履修内容：会陰部の解剖・生理

会陰裂傷の判断（会陰、頸管、膣壁の観察）

縫合に必要な用具の種類と選択

縫合の方法（持針器の持ち方、縫合糸の結び方）

疼痛管理（縫合時の麻酔）

局所浸潤麻酔時に起こりうる緊急事態

会陰裂傷縫合に伴って起こりうる異常とその対処法

応急処置（出血時の処置）

安全および感染対策（針刺し事故の予防）

助産師が行う縫合対象の基準（Ⅰ度ないしⅡ度会陰裂傷）

医師への移行基準（Ⅲ度以上の高度会陰裂傷）

２．実技演習（３時間）

医師（または会陰裂傷縫合に熟達した助産師）による実技指導のもとにシミュレーターを使用して実施

シミュレーターを使用した実技試験

実際の縫合糸、持針器を用い、自作のシミュレーターで縫合演習を行なう

３．評価

講義内容に関しては筆記試験、演習内容に関してはOSCE（客観的臨床能力試験）にて学内での到達度を評価する

助産師による会陰裂傷の縫合の評価
：OSCE（Objective Structured Clinical Examination）

Ⅰ．縫合開始前
1） 産婦に対して、縫合が必要か否かを判断するために会陰部を観察することを伝える。
2） 会陰部を観察する(会陰皮膚および腟粘膜に限局しているか、会陰筋層に及ぶか、外肛門括約筋や深層の会陰筋よりも深くに達しているか等、会陰の観察を行う)。
3） 産婦の全身状態を踏まえ、観察後に助産師が縫合可能であるかどうか判断する。
4） 助産師による縫合が可能な場合、産婦に会陰裂傷の程度、縫合の必要性、助産師が縫合する旨を説明し、同意を得る。助産師によって縫合不可能と判断した場合は、直ちに医師へ依頼する。

Ⅱ．必要物品の準備
1）清潔な手袋１組
2）持針器、縫合針（2 - 0 または 3－0 の角針・丸針)、合成吸収性縫合糸（デキソン、バイクリルなど)
3）局所麻酔薬（0.5～1%リドカイン 5～10ml)
※使用量 0.5%リドカイン 10ml 以内、1%リドカイン 5ml 以内は安全範囲である
4）局所麻酔用の注射器と注射針
5）有鈎セッシ、メイヨー、腟鏡
6）清潔な防水シーツ
7）消毒綿
8）ガーゼ

Ⅲ．手技
Ⅲ－１．局所麻酔
1） 局所麻酔薬を吸引した注射器の針を裂傷側から真皮に挿入する。
2） 陰圧をかけて血液の逆流がないことを確認する。
3） 逆流がなければ局所麻酔薬を注入し、皮下に浸潤させる。
4） 2 回目以降の注射針の挿入は局所麻酔薬が浸潤した部分に行い、再度血液の逆流を確かめつつ浸潤していない部分にさらに局所麻酔薬を注入する（創全体に浸潤させる)。
5） 有鈎セッシで皮膚を軽くつまみ、疼痛が減弱したことを確認する。

Ⅲ－２．裂傷縫合
1）創部の出血状態を観察し、ガーゼで血液を取り除く。
2）裂傷の左右を有鈎セッシで合わせ、縫合をイメージする。
3）腟壁創部断端奥から縫合を開始する。
4）出血が縫合の邪魔になる場合は腟内にガーゼを挿入してもよい。
5）結節縫合で処女膜縁まで縫合する。

6）皮下組織の創傷が深いときは皮下縫合を行う。
7）その後、垂直マットレス縫合等で皮膚を縫合する。

Ⅳ．縫合終了後
1）会陰創部を観察するとともに、腟鏡診にて腟内創部を観察する。腟内にガーゼを挿入した場合は、ガーゼを抜去する
2）創部を消毒綿で消毒する。
3）産婦に直腸診の必要性と実施することを伝える。
4）直腸診にて腸管に異常がないことを確認する。
5）血腫形成や縫合部離開等が予測される場合は、早期に医師と共同管理とする。
6）産婦に縫合が終了したことを伝える。
7）継続的に創部の観察をすることを伝えるとともに、創部痛が強いときや創部のツレなどが著しいときは我慢せずに医療者に知らせるよう伝える。

【助産師が行う会陰裂傷縫合】テキストに含める内容

1．会陰部の解剖
2．会陰裂傷の原因
3．会陰裂傷の種類
4．会陰裂傷縫合の実際
　1）縫合可能か否かの判断

・助産師が縫合可能な程度（池ノ上班案）
以下の全ての条件を満たすこと。
　会陰裂傷Ⅱ度以下
　頚管裂傷がない
　全身状態が安定しておりバイタルサインに問題がない
　創部出血が多くない
　胎盤娩出後に子宮収縮が良好である
　腟入口部から視野が確保できる
　弛緩出血傾向がない
　血腫形成がない

・Ⅱ度以下であっても複数の裂傷や創部が複雑な場合は医師へ連絡する

・陰唇裂傷についても、創部が軽度ならば可能とする

　2）会陰裂傷縫合についての説明と同意
　3）局所麻酔
　4）糸結び
　5）縫合の種類
　6）Ⅰ度裂傷の縫合
　7）Ⅱ度裂傷の縫合
　8）縫合終了後の観察
　9）縫合後の評価（退院時・1か月後）
5．助産師が行う局所麻酔
　1）局所麻酔の種類
　2）局所麻酔薬の種類
　3）局所麻酔の実施方法
　4）麻酔時の異常事態と初期症状
　5）急性局所麻酔中毒の症状と治療
　6）アナフィラキシーショック症状と対処
6．会陰裂傷縫合時に必要な救急医療機器および薬品

別紙２

「助産師による会陰裂傷縫合に関する研究　～助産師教育で扱う内容～」

調査票

同封の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）の内容をご覧いただき、以下の質問にお答えください。

該当する番号に○を、あるいは（　　）内に適当な語句をご記入ください。

1. 貴校の教育課程を教えてください。
①大学院　②大学専攻科・別科　③大学（選択課程）　④短大専攻科　⑤専門学校

2. ご回答いただいている方のお立場を教えてください。
①助産師教育の責任者である　（職位：　　）
②助産師教育の責任者ではない（職位：　　）

3. 今後、看護職の業務拡大として助産師による会陰裂傷の縫合が可能となった際には、助産師教育において会陰裂傷縫合（局所麻酔を含む）の内容を教授すべきだと思いますか。
①必ず教授すべきである
②教授することが望ましい
③必ずしも教授しなくてよい
④教授する必要はない
⑤その他（具体的に　　）

以下は上記３で①②に回答された方におたずねします。

4. 同封の会陰縫合カリキュラム「助産師による会陰裂傷の縫合」の**目的・概要**は適当であると思いますか。
①適当である
②修正すべき（具体的に　　）

5. 同封の助産師教育カリキュラム「助産師による会陰裂傷の縫合」の**講義内容**は適当であると思いますか。

①適当である
②修正すべき（具体的に　　）

6. 同封の助産師教育カリキュラム「助産師による会陰裂傷の縫合」の**演習内容**は適当であると思いますか。
①適当である
②修正すべき（具体的に　　）

7. 学生の到達度を評価するために、OSCE（客観的臨床能力試験）を導入することに対してどのように考えますか。
①ぜひ導入すべきである
②導入することが望ましい
③必ずしも導入しなくてよい
④導入する必要はない
⑤その他（具体的に　　）

以下は上記7で①②に回答された方におたずねします。

8. 同封の OSCE（客観的臨床能力試験）に示された**縫合開始前の内容**は適当であると思いますか。
①適当である
②修正すべき（具体的に　　）

9. 同封の OSCE（客観的臨床能力試験）に示された**必要物品の準備**の内容は適当であると思いますか。
①適当である
②修正すべき（具体的に　　）

10. 同封の OSCE（客観的臨床能力試験）に示された**局所麻酔**の内容は適当であると思いますか。
①適当である
②修正すべき（具体的に　　）

11. 同封の OSCE（客観的臨床能力試験）に示された**裂傷縫合**の内容は適当であると思いますか。

①適当である
②修正すべき（具体的に　　）

12. 同封の OSCE（客観的臨床能力試験）に示された**縫合終了後**の内容は適当であると思いますか。
①適当である
②修正すべき（具体的に　　）

13. 平成 24 年度から変更となる助産師養成所指定規則で今回提示した科目内容を展開する場合、学校が直面する問題点や課題等（授業時間数、授業担当者、評価方法など）がありましたらご記入ください。

（　　）

14. その他、自由にご意見をお書きください。

（　　）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
ご多忙なところ恐縮ですが、調査票のみを**平成 23 年 11 月 20 日**までにご返送ください。

助産師による会陰縫合に関する研究 ― 助産師教育で扱う内容について ―

Ⅰ．回答者の教育課程と立場

配布126 回収81（回収率64.28%）

1．貴校の教育課程

	回答数	パーセント	有効パーセント
大学院	8	9.88	10.00
大学専攻科・別科	11	13.58	13.75
大学（選択課程）	33	40.74	41.25
短大専攻科	5	6.17	6.25
専門学校	23	28.40	28.75
無回答	1	1.23	
合計	81	100.00	

2．回答者の立場（助産師教育の責任者である）

	回答数	パーセント	有効パーセント
はい	63	77.78	78.75
いいえ	17	20.99	21.25
無回答	1	1.23	
合計	81	100.00	

3．回答者の立場（助産師教育の責任者：職位）

	回答数	パーセント	有効パーセント
学科長	4	4.94	
教授	31	38.28	
准教授	7	8.64	
講師	4	4.94	
教務主任	15	18.52	
副学校長	1	1.23	
無回答	1	1.23	
非該当	18	22.22	
合計	81	100.00	

4．回答者の立場（助産師教育の責任者ではない）

	回答数	パーセント	有効パーセント
いいえ	63	77.78	
はい	17	20.99	
合計	80	98.77	
無回答	1	1.23	
合計	81	100.00	

5．回答者の立場（助産師教育の責任者ではない：職位）

	回答数	パーセント	有効パーセント
学科長			
教授			
准教授			
講師			
教務主任			
専任教員			
その他			
無回答			
合計	81	100.00	

Ⅱ. 助産師教育における会陰裂傷縫合について

1.助産師教育において会陰裂傷縫合の内容を教授すべきか

	回答数	パーセント	有効パーセント
必ず教授すべきである	49	60.49	60.49
教授することが望ましい	26	32.10	32.10
必ずしも享受しなくてよい	3	3.70	3.70
教授する必要はない	1	1.23	1.23
無回答	2	2.47	2.47
合計	81	100.00	100.00

2.助産師教育において会陰裂傷縫合の内容を教授すべきか(その

	回答数	パーセント	有効パーセント
非該当	81	100.00	100.00
合計	81	100.00	100.00

3.「助産師による会陰裂傷の縫合」の目的・概要は適当であると思うか。

	回答数	パーセント	有効パーセント
適当である	55	73.00	
修正すべき	20	27.00	
合計	75	100.00	

4.「助産師による会陰裂傷の縫合」の講義内容は適当であると思うか。

	回答数	パーセント	有効パーセント
適当である	63	84.00	
修正すべき	12	16.00	
合計	75	100.00	

5.「助産師による会陰裂傷の縫合」の演習内容は適当であると思うか。

	回答数	パーセント	有効パーセント
適当である	57	76.00	
修正すべき	18	24.00	
合計	75	100.00	

Ⅲ. OSCEについて

1. OSCEを導入することに対してどのように考えるか。

	回答数	パーセント	有効パーセント
ぜひ導入すべきである。	24	32.00	
導入することが望ましい。	36	48.00	
必ずしも導入しなくてよい	11	15.00	
導入する必要はない	1	1.00	
その他	2	3.00	
無回答	1	1.00	
合計	75	100.00	

2. OSCEに示された縫合開始前の内容は適当であると思うか。

	回答数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ
適当である	46	77.00	
修正すべき	10	17.00	
無回答	4	6.00	
合計	60	100.00	

3. OSCEに示された必要物品の準備は適当であると思うか。

	回答数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ
適当である	43	72.00	
修正すべき	16	27.00	
無回答	1	1.00	
合計	60	100.00	

4. OSCEに示された局所麻酔の内容は適当であると思うか。

	回答数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ
適当である	49	82.00	
修正すべき	7	12.00	
無回答	4	6.00	
合計	60	100.00	

5. OSCEに示された裂傷縫合の内容は適当であると思うか。

	回答数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ
適当である	43	72.00	
修正すべき	13	22.00	
無回答	4	6.00	
合計	60	100.00	

6. OSCEに示された裂傷縫合終了後の内容は適当であると思うか。

	回答数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ
適当である	49	82.00	
修正すべき	10	17.00	
無回答	1	1.00	
合計	60	100.00	

7. 平成24年度から変更となる助産師養成所指定規則で今回提示した科目内容を展開する場合、学校が直面する問題点や課題等があるか？

	回答数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ	有効ﾊﾟｰｾﾝﾄ
ある	44	54.32	54.32
ない	8	9.88	9.88
無回答	29	35.80	35.80
合計	81	100.00	100.00

（助産基礎教育用）

助産師による会陰裂傷縫合テキスト

厚生労働科学研究補助金　地域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（池ノ上克班）

作成責任者：村上　明美（神奈川県立保健福祉大学）
米山万里枝（東京医療保健大学）