

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告書

地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究
—院内助産システム推進のための研修と助産師数算定の基礎研究—

研究分担者 遠藤俊子 京都橘大学看護学部

研究協力者（五十音順）

石渡 勇 石渡病院院長 日本産婦人科医会常任理事
石川 紀子 総合母子保健センター愛育病院助産師長
井本 寛子 日本赤十字医療センター副看護部長
片桐麻州美 杏林大学保健学部看護学科教授
神崎 光子 京都橘大学看護学部看護学科准教授
齋藤 益子 東邦大学看護学部看護学科教授
澤 倫太郎 日本医科大学医学部講師 日本医師会研究部長
爪田久美子 聖隷浜松病院看護科課長
中込さと子 山梨大学大学院医学工学総合研究部教授
長坂 桂子 NTT 東日本関東病院 母性看護専門看護師
中林 正雄 総合母子保健センター愛育病院院長
福島 裕子 岩手県立大学看護学部准教授
前田 一枝 京都橘大学看護学部看護学科助手

研究要旨

昨今、日本の産科医療提供体制においては、産科医の減少、地域偏在が益々顕著となり、集約化とともにチーム医療の観点から助産師の活用について検討が進んでいる。すなわち、助産外来や院内助産など助産師の自律した活動が普及している一方、安全で質の高い助産ケアを提供するためには、チーム医療体制の具体的な検討とともに、助産師の量・質が課題であった。地域的偏在や診療所における助産師の確保が困難な状況は続いている。

そこで、平成 23 年度は、平成 22 年度に実施した「院内助産の普及と助産師実践能力強化研修の評価」に関するまとめ（調査 A）と、新たに「助産ケア必要量から算出する看護職員配置に関する検討」（調査 B）を実施した。調査 A からは、院内助産システムを導入している施設の医師（29.5%）、助産師（40%）とも、実施していない施設の医師（3.1%）、助産師（29.5%）に比し有意に有用性を認めていた。また、助産師の充足率は提供体制から比較すると産科単科、産婦人科混合、他科混合と順次低下していた。分娩件数が多くても、助産師配置率が高いことで、充足率は低くても充足感が高いことも明らかになった。

I. 調査 A

A. 研究目的

わが国の周産期医療整備における院内助産システム推進に関する意見を、平成 22 年度に、分娩を扱う施設全数の代表者である産科医師・助産師を対象として、「院内助産システム推進のための助産師の研修に関する課題」調査（以下、調査 A）を実施し、結果を報告した。平成 23 年度は、この調査票の自由記載部分から、院内助産システム、ならびに助産師の能力強化に向けての研修についての意見を分析し、院内助産システムの推進への示唆を得ることとした。

B. 研究方法

1. 調査期間：平成 22 年 10 月～11 月
2. 研究対象者：WAM NET（福祉保健医療医療関連情報サイト）で把握できたわが国で分娩を扱う施設、病院 1205 箇所のうち、宛先明確な病院の産科医師 1200 名と産科看護管理者 1200 名と、産科診療所 1689 箇所のうち、宛先明確な診療所の院長 1676 名の合計 4076 名。
3. 調査方法：郵送による無記名自記式質問紙調査 資料 1

1) 調査内容

- ①記述者のデモグラフィックデータ、院内助産システムの課題に関する 4 項目、助産実践力強化標準研修プログラムのモデル研修の内容・方法に関する評価 20 項目。→本調査内容のまとめは平成 22 年度に報告
- ②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。

2) 分析：

①統計ソフト SPSS for Windows15.0J を使用し単純集計及び χ^2 検定をおこなった。有意差は 5%未満とした。平成 22 年度報告書にて報告を済ませた。資料 3

②自由記載部分について、センテンス化し、KJ 法により項目分類を行った。

4. 倫理的配慮

調査の依頼文にて、研究の趣旨目的とともに、調査票は無記名であり個人が特定されないこと、返信をもって研究協力の同意とみなす旨を明記した。研究分担者の所属する大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号;10-08、承認日;2010 年 9 月 28 日）を得て行った。

C. 研究結果

1. 記述者の属性

調査 A の有効回答 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 |
| | | | システム有り | 賛成 | 14 | |
| | | | | 反対 | 33 | |
| | | | | わからない | 33 | |
| | | | | 賛成 | 42 | |
| 反対 | 14 | | | | | |
| わからない | 11 | | | | | |
| 賛成 | 1 | | | | | |
| 助産師 | 246 | 435 | システムなし | | 賛成 | 61 |
| | | | システム有り | 賛成 | 9 | |
| | | | | 反対 | 24 | |
| | | | | わからない | 24 | |
| | | | | 賛成 | 123 | |
| 反対 | 7 | | | | | |
| わからない | 20 | | | | | |
| 賛成 | 2 | | | | | |
| 看護師 | 19 | 70 | システムなし | | 賛成 | 11 |
| | | | システム有り | 賛成 | 1 | |
| | | | | 反対 | 1 | |
| | | | | わからない | 1 | |
| | | | | 賛成 | 6 | |
| 反対 | 0 | | | | | |
| わからない | 0 | | | | | |
| 不明 | 2 | 11 | システムあり | | 賛成 | 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 |

2. 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。

3. 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 |

1) 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)

2) 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、ALSO、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

(表3) 研修に対する肯定的意見

| 容 容 容 | 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

| ス | 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 |

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)

3) 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つた。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つた。(表8)

(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> |

(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 | 1 |
| | 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してほしい 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 |

(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)

1) 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)

2) 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)

3) 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 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。

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。

(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 |

(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 |

(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 |
| 規制強化により分娩施設の減少 などへの波及の危惧 | | | | | |
| 産科医療の背景 現システムへの影響の危惧 | | | | | |
| 医師と助産師の本体の役割について 明確でないなら不必要 | | | | | |
| 助産外来 反対 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 |
| 分娩時以外の診察は医師が行うことが原則 妊産婦死亡率の上昇 産科医が充足していれば不要 | | | | | |
| 院内助産 反対 | 4 | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 患者ニーズ | | | | | |

(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 |

D. 考察

1. 助産師能力強化研修標準プログラム

平成 20、21 年に実施された研修プログラムは、産婦人科医師と助産師のワーキンググループで作成した。病院・診療所で助産業務を中心的に推進することになる中堅助産師を対象に開催した。研修目的は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人材育成であり、研修内容は妊娠期・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た。

平成 22 年度の調査報告より、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、プログラムは、院内助産システムを担う上で必要な研修であり、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。

前年度調査の自由記載部分の分析を行った。

研修内容として、医師、助産師共に、CTG や超音波診断、新生児蘇生法について強化することが挙げられていた。産科医療保障制度再発防止に関する報告書（2011 年 8 月）では、産科医療の質の向上につながるものとし、分娩中の胎児心拍聴取、新生児蘇生、子宮収縮薬、臍帯脱出の 4 つのテーマが取り上げられている。CTG や新生児蘇生法は、産科医療の質向上のため、院内助産システムの有無に関わらず、現在の助産師の能力をさらに強化することが急務である。

また助産師から、院内助産施設見学や活動内容を知りたいという希望が挙げられ、先行施設の公開が促進されることで、表 10 に挙げられている課題の解決につながる一助となると考える。

助産師の能力や能力を向上するための努力の必要性、現在の助産師自身の課題についても意見が多く、実践能力

を向上するための研修への期待が高い。

院内助産を担うための研修という位置づけのみならず、卒後の研修として位置づけることを希望とする意見も多く、助産師の実践能力を強化向上することについて、大きな課題として関心が寄せられている。

研修の開催方法について、研修日を分散化することや単位制の導入、フォローアップ研修の必要性などさまざまな方法の提案が寄せられており、継続して実践能力を強化できる環境、そして、できるだけ多くの助産師に受講されやすい形での開催を強く求められていることが伺えた。特に地方から助産師数が少ない中で受講できるような工夫も求められており、今後、研修をどのように運営していくか、また実践能力強化のために継続的な学びの場の提供をしていけるかが重要である。

2) 院内助産システム推進

今回の自由記述からの意見は、前年の報告と同様、院内助産システムにおける課題として、医師と助産師の協働・連携などのチーム医療上の問題、分娩のリスクに関する意見、システムの整備などが挙げられており、医師と助産師の相互理解が重要である。より一層、医師との協議ができることや日常の実践において助産師からの積極的働きかけ、あるいは研修などを通じての交流による解決が必要となると考えられた。

II. 調査 B

A. 研究目的

全国の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

1. 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>

2. 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

3. 調査項目 資料 2

- 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

4. 調査方法

- 1) 質問紙調査

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。

2) 用語の定義

本研究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

3) 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）

$$= ((\text{新生児数}) / 7 + (\text{妊婦数}) / 10 + (\text{帝王切開 0日～1日の褥婦数}) / 4 + (\text{帝王切開 2日以降の褥婦数}) / 7 + (\text{自然分娩後褥婦数}) / 7) \times 3$$

※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)

5. 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

1. 分析対象属性

243施設より回答を得た（回収率48.2%）。このうち、任意に選択した1日における充足感について記載のあった223施設を分析対象とした（有効回答率44.3%）。医療施設の病床数は、200床未満24施設（10.8%）、200～500床未満88施設（39.5%）、500床以上110施設（49.3%）であり、病棟構成は、産科単科が66施設（29.6%）、産婦人科が90施設（40.4%）、その他が65施設（29.2%）であった（表2）。

病棟の病床数は10床から161床（平均39.5床）で（表3）、年間分娩件数は7件から2950件（平均651.9件）で、年間帝王切開件数は1件から566件（平均帝王切開率26.7%）であった。（表4）

病棟看護要員配置数は、9人から154人（平均34.2人）、その内、助産師配置数は0人～140人（平均21.4人）で、助産師配置率は0～100%で、平均62.6%であった（表5）。

2. 充足感

本研究調査日(任意の1日)について、病棟看護管理者が感じた主観的な充足感(調査日1日の業務内容を遂行するのに十分な人手があると感じたかどうか)を5段階で回答を得た。回答は「1. 充足している」から「5. 不足している」の5段階評価で数字が高いほど充足感がないことを示す。回収した243施設中、充足感の回答が得られた施設は223施設で(配布数の44.3%、回収数の91.7%)で有効回答は219施設であった。そのうち、「充足している」と「まあ充足している」と答えた86施設(39.3%)を「充足感あり」群、「やや不足している」「不足している」と答えた109施設(49.8%)を「充足感なし」群とし、2群に分けて分析を行った。「どちらでもない」と答えた24施設(10.9%)は分析対象外とした。有意差がみられたのは助産師数($P<0.01$)と助産師配置率($P<0.05$)のみで、年間分娩件数などに差は見られなかった。

さらに、病棟構成別に2群比較を行うと、産科(単科)病棟と産婦人科病棟では「充足感あり」の群で助産師数が有意に多く($P<0.01$)、また、産婦人科病棟の「充足感なし」群の助産師1人当たりの分娩件数は「充足感あり」群より有意に多かった($P<0.05$)。その他の混合病棟においては充足感と助産師数や分娩件数との間に関連性は見られなかった(表6~9)。

3) 充足率の実態

本研究では、定点調査時の患者数から助産ケア必要量と理想看護要員配置数

を算出できる式を作成した。ここで述べる充足率とは、 $\text{充足率}(\%) = \frac{\text{実看護要員配置数(全ての勤務帯の看護要員)}}{\text{(理想看護要員配置数)}}$ である。

1) 対象数

回収した243施設中、充足率計算に必要なデータの欠損値がない施設は81施設(配布数の16.1%、回収数の33.3%)であった。81施設の平均分娩件数は 624.0 ± 434.9 であり、平均助産師数が 20.2 ± 10.8 、助産師配置率は $69.3\% \pm 24.6$ であった。病棟構成別に分娩件数と助産師数の分布を図に示した(図1. 凡例を参照のこと。1;産科単科、2;産婦人科、3;その他の混合病棟) おおむね分娩件数に比例して助産師数の増加の傾向を認めた。

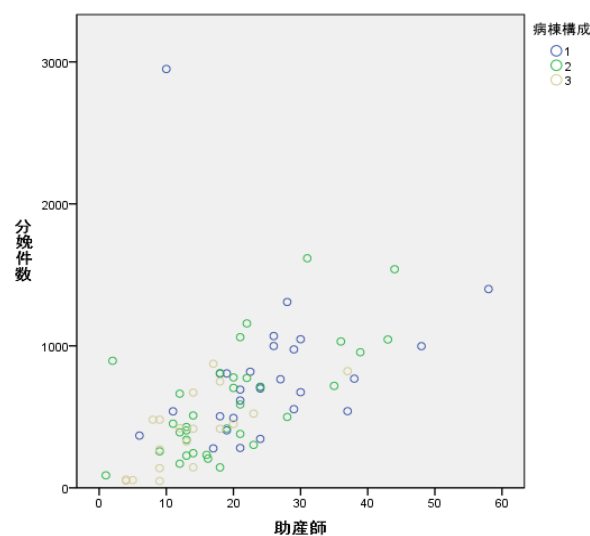


図1. 病棟構成別の助産師数と分娩件数の推移

2) 81施設の充足率の実態(表10)

表10に81施設の1日当たり理想人数充足率と、夜間の理想人数充足率を示した。1日当たりの充足率は平均

114.2%、夜間になると 61.4%とほぼ半減していた。

1 日当たり理想人数充足率では半数以上が 100%を超えているにも関わらず、夜間の理想人数充足率においては 81 施設中 71 施設が 100%に満たなかった。

充足率の最大値は 200%を超えるほどの施設がある一方で、最低施設は 2 割から 3 割と低く、施設の格差の大きさを示す結果となった。

3) 病棟構成別でみた充足率の実態

81 施設の実態を病棟構成別にしたものを表 11 に示した。病棟構成を①産科単科、②産婦人科、③その他の混合病棟とした。産科単科は、助産師配置率ならびに充足率、充足感が最も高かった。産婦人科は混合病棟に比べ、助産師配置率、充足率はやや高めであり充足感もやや高い傾向にあった。

助産師配置率をみると、産科単科、産婦人科、その他全てにおいて 100%の施設があるものの産婦人科やその他の病棟では 1 割程度の施設もあった。

4) 分娩件数別でみた充足率の実態

(表 12)

81 施設を分娩数で区切って比較をした。年間分娩件数が、499 以下の 37 施設(45.7%)、500~999 の 33 施設(40.7%)、1000 以上の 11 施設(13.6%)であった。

500 以上の分娩件数を持つ施設の平均をみると助産師配置率は約 80%であった。500 未満の施設は平均 56.7%であった。

平均分娩件数が多い群ほど、1 日当たりの理想人数平均充足率が低く、しかし充足感が高いという現象を認めた。

充足感と同様の傾向を示したのは助産師配置率であり、分娩件数よりも助産師配置率が充足感に影響していることが示唆された。

3. 充足感から見た充足率、分娩件数、助産師数、助産師配置率

充足感から充足率、分娩件数、助産師配置数、助産師配置率を見た。充足感が高い群は、低い群と比べ、1 日当たりの理想人数充足率に差を認めない。むしろ夜間理想人数充足率は低い。また分娩件数も多い。しかし助産師数と助産師配置割合は高いことが判った。

表6 充足感比較 <全病棟>

| | N | 病床数 | 産科患者数 | 年間分娩件数 | 帝王切開率 | スタッフ総数 | 助産師数 | 助産師配置率 | 助産師1人当たりの分娩件数 |
|---------|-----|------|-------|--------|-------|--------|------|--------|---------------|
| 充足感あり | 86 | 51.8 | 23.2 | 689.7 | 28.9% | 40.4 | 24.4 | 69.9% | 29.6 |
| 充足感なし | 109 | 45.6 | 26.4 | 598.1 | 29.5% | 38.7 | 18.1 | 63.5% | 35.5 |
| どちらでもない | 24 | 60.7 | 26.3 | 754.4 | 27.5% | 36.1 | 22.7 | 63.2% | 61.5 |

表7 病棟構成別充足感比較 <産科病棟>

| | N | 病床数 | 産科患者数 | 年間分娩件数 | 帝王切開率 | スタッフ総数 | 助産師数 | 助産師配置率 | 助産師1人当たりの分娩件数 |
|-------|----|------|-------|--------|-------|--------|------|--------|---------------|
| 充足感あり | 31 | 40.5 | 30.0 | 907.3 | 28.3% | 39.7 | 28.7 | 76.7% | 33.5 |
| 充足感なし | 26 | 54.6 | 25.0 | 711.7 | 26.6% | 32.1 | 20.1 | 72.7% | 37.8 |

表8 病棟構成別充足感比較 <産婦人科病棟>

| | N | 病床数 | 産科患者数 | 年間分娩件数 | 帝王切開率 | スタッフ総数 | 助産師数 | 助産師配置率 | 助産師1人当たりの分娩件数 |
|-------|----|------|-------|--------|-------|--------|------|--------|---------------|
| 充足感あり | 33 | 53.2 | 20.4 | 590.1 | 26.1% | 46.0 | 22.7 | 66.6% | 28.5 |
| 充足感なし | 44 | 44.2 | 31.6 | 664.8 | 28.8% | 47.8 | 16.5 | 60.4% | 42.9 |

表9 病棟構成別充足感比較 <その他>

| | N | 病床数 | 産科患者数 | 年間分娩件数 | 帝王切開率 | スタッフ総数 | 助産師数 | 助産師配置率 | 助産師1人当たりの分娩件数 |
|-------|----|------|-------|--------|-------|--------|------|--------|---------------|
| 充足感あり | 21 | 68.3 | 19.9 | 556.7 | 32.0% | 33.9 | 21.5 | 66.3% | 26.8 |
| 充足感なし | 21 | 21.9 | 21.9 | 457.6 | 29.8% | 33.1 | 18.9 | 61.3% | 26.4 |

表2 看護施設の病床数と病棟構成

| | 産科 | 産婦人科 | その他 | 不明 | 合計 |
|------------|----|------|-----|----|-----|
| 200床未満 | 5 | 13 | 5 | 1 | 24 |
| 200～500床未満 | 18 | 33 | 37 | 0 | 88 |
| 500床以上 | 43 | 44 | 23 | 0 | 110 |
| 不明 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合計 | 66 | 90 | 65 | 2 | 223 |

表3 病棟の病床数

| | 産科 | 産婦人科 | その他 | 不明 | 合計 |
|--------|----|------|-----|----|-----|
| 10～19床 | 5 | 2 | 2 | | 9 |
| 20～29床 | 18 | 9 | 5 | | 32 |
| 30～39床 | 26 | 31 | 17 | | 74 |
| 40～49床 | 4 | 31 | 24 | | 59 |
| 50～59床 | 7 | 11 | 14 | | 32 |
| 60床以上 | 4 | 2 | 2 | 1 | 9 |
| 不明 | 2 | 4 | 1 | 1 | 8 |
| 合計 | 66 | 90 | 65 | 2 | 223 |

表4 平均年間分娩件数と平均帝王切開率

| | 総分娩件数 | 帝王切開率 |
|------|-------|-------|
| 産科 | 884.4 | 28.4 |
| 産婦人科 | 637.6 | 25.9 |
| その他 | 442 | 26 |

表5 病棟における看護要員配置数(平均)と助産師数(平均)

| | 看護職人数 | 助産師数 | 助産師配置率 |
|------|-------|------|--------|
| 産科 | 38 | 29.6 | 75.80% |
| 産婦人科 | 32.1 | 19.7 | 61.30% |
| その他 | 32.5 | 15.7 | 48.50% |

表10. 81施設の看護職員の充足率

| 実配置看護要員数 /理想看護配置要員数 | 1日あたり理想 人数充足率(施設数) | 夜間の理想 人数充足率(施設数) |
|------------------------|-----------------------|---------------------|
| 200-299% | 4 | 1 |
| 100-199% | 45 | 9 |
| 50-99% | 28 | 35 |
| 0-49% | 4 | 36 |
| 平均値 | 114.2% | 61.4% |
| SD | 0.46 | .34 |
| 中央値 | 107.7% | 54.1% |
| 最小値 | 34.2% | 19.2% |
| 最大値 | 283.9% | 212.9% |

表11. 病棟構成別理想人数充足率

| 病棟構成 | 助産師配置率 (看護数) | 1日あたり理想 人数充足率 | 夜間理想 人数充足率 | 理想人数 | 充足感 |
|-------------|-----------------|------------------|---------------|------|------|
| 1 産科 (28) | 平均値 | 83.2% | 127.1% | 7.1 | 3.14 |
| | SD | 17.2% | 50.7% | 4.0 | 1.48 |
| | 中央値 | 85.3% | 118.9% | 6.1 | 3.20 |
| | 最小値 | 34.5% | 38.5% | 1.9 | 5 |
| | 最大値 | 100.0% | 283.9% | 20.8 | 1 |
| 2 産婦人科 (34) | 平均値 | 65.6% | 107.5% | 7.4 | 3.32 |
| | SD | 24.5% | 41.1% | 3.0 | 1.34 |
| | 中央値 | 68.5% | 105.6% | 7.1 | 3.43 |
| | 最小値 | 8.7% | 34.2% | 1.2 | 5 |
| | 最大値 | 100.0% | 223.3% | 13.7 | 1 |
| 3 その他 (19) | 平均値 | 55.1% | 107.1% | 6.6 | 3.58 |
| | SD | 24.6% | 43.1% | 2.5 | 1.22 |
| | 中央値 | 50.0% | 95.5% | 6.5 | 3.75 |
| | 最小値 | 11.4% | 53.8% | 1.9 | 5 |
| | 最大値 | 100.0% | 204.2% | 11.8 | 2 |
| 合計 (81) | 平均値 | 69.3% | 114.2% | 7.1 | 3.32 |
| | SD | 24.6% | 45.5% | 3.2 | 1.36 |
| | 中央値 | 70.6% | 107.7% | 6.7 | 3.44 |
| | 最小値 | 8.7% | 34.2% | 1.2 | 5 |
| | 最大値 | 100.0% | 283.9% | 20.8 | 1 |

(N) 充足感は 充足感あり(1)～充足感なし(5)の5件法

表12. 分娩件数別 助産師の充足率

| 分娩件数 | | 助産師配置率 (看護数) | 1日あたり理想 人数充足率 | 夜間理想 人数充足率 | 理想人数 | 充足感 |
|-----------------|-----|-----------------|------------------|---------------|------|------|
| ～499 (37) | 平均値 | 56.7% | 127.9% | 69.2% | 5.4 | 3.54 |
| | SD | 24.5% | 48.9% | 39.2% | 2.1 | 1.28 |
| | 中央値 | 50.0% | 124.3% | 63.7% | 5.3 | 3.75 |
| | 最小値 | 11.4% | 64.5% | 29.8% | 1.2 | 5 |
| | 最大値 | 100.0% | 283.9% | 212.9% | 9.4 | 1 |
| 500～999 (33) | 平均値 | 79.8% | 106.9% | 58.9% | 7.4 | 3.36 |
| | SD | 19.8% | 40.9% | 28.3% | 2.2 | 1.43 |
| | 中央値 | 84.4% | 104.6% | 53.3% | 7.0 | 3.50 |
| | 最小値 | 8.7% | 34.2% | 23.6% | 3.6 | 5 |
| | 最大値 | 100.0% | 200.0% | 147.1% | 12.7 | 1 |
| 1000～ (11) | 平均値 | 79.7% | 89.9% | 42.9% | 11.9 | 2.45 |
| | SD | 18.6% | 33.1% | 17.0% | 4.0 | 1.13 |
| | 中央値 | 80.8% | 102.2% | 46.1% | 12.2 | 2.33 |
| | 最小値 | 34.5% | 38.5% | 19.2% | 7.1 | 4 |
| | 最大値 | 100.0% | 129.6% | 70.2% | 20.8 | 1 |
| 合計(81) | 平均値 | 69.3% | 114.2% | 61.4% | 7.1 | 3.32 |
| | SD | 24.6% | 45.5% | 33.5% | 3.2 | 1.36 |
| | 中央値 | 70.6% | 107.7% | 54.1% | 6.7 | 3.44 |
| | 最小値 | 8.7% | 34.2% | 19.2% | 1.2 | 5 |
| | 最大値 | 100.0% | 283.9% | 212.9% | 20.8 | 1 |

(N) 充足感は 充足感あり(1)～充足感なし(5)の5件法

表13. 充足感からみた充足率、分娩件数、助産師数、助産師配置割合

| 充足感 | | 1日あたり理想 人数充足率 | 夜間理想 人数充足率 | 分娩件数 | 助産師数 | 助産師 配置割合 |
|---------|-----|------------------|---------------|--------|------|-------------|
| 高い群(29) | 平均値 | 119.5 | 56.8 | 738.1 | 23.8 | 23.8 |
| | SD | 45.8 | 19.9 | 418.4 | 12.6 | 12.6 |
| | 中央値 | 113.1 | 55.5 | 765.0 | 21.0 | 21.0 |
| | 最小値 | 42.6 | 22.5 | 50.0 | 1.0 | 1.0 |
| | 最大値 | 223.3 | 100.5 | 1617.0 | 58.0 | 58.0 |
| 低い群(43) | 平均値 | 112.9 | 66.0 | 503.1 | 18.2 | 18.2 |
| | SD | 44.6 | 41.0 | 283.3 | 9.2 | 9.2 |
| | 中央値 | 104.6 | 54.1 | 492.0 | 17.4 | 17.4 |
| | 最小値 | 46.2 | 21.9 | 48.0 | 4.0 | 4.0 |
| | 最大値 | 283.9 | 212.9 | 1158.0 | 43.0 | 43.0 |
| 合計(72) | 平均値 | 115.6 | 62.3 | 597.8 | 20.4 | 20.4 |
| | SD | 44.9 | 34.3 | 360.6 | 11.0 | 11.0 |
| | 中央値 | 109.0 | 54.8 | 516.5 | 18.9 | 18.9 |
| | 最小値 | 42.6 | 21.9 | 48.0 | 1.0 | 1.0 |
| | 最大値 | 283.9 | 212.9 | 1617.0 | 58.0 | 58.0 |

充足感高い群とは、充足感で1または2を回答した者、充足感が低いとは、4または5と回答した者とした。

充足感で 3. わからない と回答した9施設は除いた。

D. 考察

1. 充足感について

今回の調査から、充足感は、産科医療提供体制と関係があることが明らかになった。産科および産婦人科病棟では、助産師配置数と充足感に有意に関係が認められた。産婦人科病棟では、充足感と「助産師1名あたりの分娩件数」に関係が認められた。これは、分娩件数にあった助産師配置がないと1人当たりの分娩介助件数は多くなり、充足感がないと感じることにつながったのではないかと推測された。また、その他の混合病棟では、産科に特化した「分娩件数」や「助産師配置数」との関連は認められなかった。これは、その他の混合病棟の「充足感」は、産科に特化された内容に依存しない他の事象であることが推測される。日本の産科医療体制の多くは、その他の混合病棟であることから、今後は、産科医療を提供する混合病棟でのケア提供の実態を調査することが必要である。

2. 充足率について

今回、任意で算出した充足率と実態を調査した。その実態より、1日当たり換算の理想看護要員配置数は充足率を満たしている施設が多い事がわかった。今回は、病院調査であり、平成20年度の診療報酬改訂で入院基本料の算定に、新たな看護配置が設定されたことで、以前より看護要員配置数が充足したのではないかと推測できる。しかし、夜間の看護要員配置数については、充足率が50%以下の施設が、44%存在した。産科の特性から推察すると、分娩は夜間に48.9% (政府統計 e-stat) 出生しており、日中と同様の業務が夜間に発生する。その

業務の実態と比較すると夜間の適正配置については今後も検討が必要である。

充足率と産科医療提供体制で比較すると、「充足率」、「充足感」の双方において、産科単科と産婦人科、その他の混合病棟で順々に低下している傾向が認められた。これは、充足率と充足感は、産科医療提供体制と関連が高い実態が明らかになった。

充足率と分娩件数で比較すると、今回の調査からは年間分娩件数が多い施設ほど、充足率が低い実態が明らかになった。これは、背景として、昨今の分娩施設の閉鎖や集約化に影響されていることが推測される。今回の調査で、助産師の偏在が明確になった。

3. 充足率と充足感について

本調査では充足率と充足感を検証することにより、本研究班で算定した充足率の妥当性を検証することを目的とした。しかし、結果として、「充足感」と「充足率」は直接の関連がなく、むしろ、それぞれは産科医療提供体制や分娩件数、助産師配置数と複雑に関連している実態が明らかになった。

つまり、分娩件数が多くても、助産師配置数が多く、助産師配置率が高ければ、充足率が低くても充足感が高いということが明らかになった。

このことから、主観としての「充足感」は、充足率よりも、助産師配置数や産科医療提供体制に影響を受けることが推察された。充足率の妥当性を検証するためには、他の因子を抽出して検証する必要がある。

D. 結論

本研究では、研究結果を積みかさね、任意に算出した、助産ケア必要量と看護要員配置数を算出し、看護要員配置の実

態と比較検討した。その結果、「充足率」と「充足感」の2因子のみでは有意差が検出できなかった。

しかし、産科医療提供体制、分娩件数、助産師数、助産師配置率をあわせて検証することにより以下のような結論が明確になった。

- 1) 充足感には産科医療提供体制と助産師配置数および助産師配置率が影響する
- 2) 産婦人科病棟の充足感は分娩件数が多く、助産師配置数が少ないと低下する
- 3) 充足率と産科医療提供体制には関係がある
- 4) 充足率と年間分娩件数には負の相関がある
- 5) 助産師配置率は充足率と充足感に影響する
- 6) 助産師数が多く、助産師配置率が高ければ、分娩数が多く、充足率が低値でも充足感が高い

今回の研究結果の限界として、分娩期に対応する助産師配置数を除外していることと、新生児および母親をそれぞれにケア量として算出していることが課題としてあげられる。分娩期にあたる対象者のケアについては、過去の研究報告により1対1以上とされている。今回の実態調査からは、これらの対象者を除いても、充足率が不十分な施設もあった。今後は、分娩期にある対象者を含めた看護要員配置数を検討する必要がある。また、母子関係も含めたケア量の算定ツールも検討する必要がある。

充足率と充足感の関係は認められなかったが、他の「分娩件数」、「助産師配置

数」、「助産師配置率」、「産科医療提供体制」などの因子を考慮すれば、充足率が一定の指標として参考になると考える。

(参考文献)

- 1) 井上冷子, 石井邦子, 井本寛子他: 助産師の必要数に関する検討小委員会報告, 平成 21 年度助産師職能委員会検討資料, 日本看護協会, 77-98, 2010.
- 2) 秋山智也: 日本赤十字看護師研修センター同窓会第 8 回看護教育管理研究会資料, 2009.
- 3) Obstetric Staffing, AWHONN Lifelines, 2005, P139

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文・著者発表

- 1) 遠藤俊子;平成 22 年度厚生労働科学研究「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」分担研究 院内助産システムの認識と助産実践能力強化研修の評価,看護,63(8),96-101(2011)
- 2) 澤倫太郎: 東日本大震災から学ぶ災害時の母子の保健と福祉—日本産科婦人科学会による人的支援について: 母子保険情報,64 (11)1 - 12,2011
- 3) 片桐麻州美,井本寛子,石川紀子,爪田久美子,常田裕子,中込さと子,遠藤俊子; 総合周産期母子医療センターにおける助産ケア必要量に関する調査,

第 42 回日本看護学会論文(掲載予定)

2.学会発表

1)井本寛子,片桐麻州美,石川紀子,爪田久美子,常田裕子,中込さと子,遠藤俊子;総合周産期母子医療センターにおける助産ケア必要量に関する調査,第 42 回日本看護学会,2011.10

2)中林正雄;チーム医療と助産師の卒後研修～職場の活性化を目指して～,東京都福祉保健局医療政策部,2011.12

3) 福島裕子;「院内助産システムを担う助産師の実践能力や自信を高める研修はどうあるべきか」第 42 回日本看護学会 母性看護・小児看護 ワークショップ 3「院内助産システムを推進するための助産師と医師の連携」

H. 知的財産権の出願状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

調 査 票

【ご回答方法】

該当する項目に○をつけ、() 内には該当する数字または文字をご記入下さい。

問 I 貴施設についてお尋ねします。

1) 病院病棟・診療所の概要

該当する項目に○をつけ、() 内には該当する数字または文字をご記入下さい。

| | |
|--|---|
| (1) 病院全体の診療科数・ 病床数 | (数字の記入) 科 () 床 |
| (2) 産科関連病棟の形態 | ① 産科単独病棟 ② 産科・MFICU 病棟 ③ 産婦人科病棟 ④ 混合病棟→産科以外の診療科 () ⑤ その他 () |
| (5) 年間分娩件数 (H21. 1～ 12 月 または H21. 4～ H22. 3 月) | ① 取り扱い中止/取り扱っていない ② 取り扱っている場合(約) 件、帝王切開数(約 %)) |

2) 貴施設には、「助産外来」がありますか。

| | | |
|-----------|-------|-------|
| ① はい | ② 準備中 | ③ いいえ |
| ④ その他 () | | |

3) 貴施設には、「院内助産」がありますか。

※本調査では、院内助産を「分娩を目的に入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が主体的なケア提供を行う方法・体制である。殊に、ローリスクの分娩は助産師により行われる。」と定義します。

| | | |
|-----------|-------|-------|
| ① はい | ② 準備中 | ③ いいえ |
| ④ その他 () | | |

4) 指定をうけている病院の機能について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

① 総合周産期母子医療センター ② 地域周産期母子医療センター ③ 特定機能病院

—

—

④ その他 ()

5) ご回答者の職種を教えてください。

職種： ① 助産師 ② 看護師 ③ 医師

資料 1

※ 院内助産システムとは、『病院・診療所内において「助産外来」「院内助産」のいずれか、または両方を助産師が主導的に実施すること』と定義します。

問Ⅱ 院内助産システムなど、周産期医療における助産師活用の推進に関して以下の質問にご回答ください。

問1 院内助産システムは有益であるか。1つだけ選んでください。

④ 非常に有益である ③ 有益である ② あまり有益ではない ① 有益でない ⑤ わからない

問2 院内助産システムを推進するための課題を下記の中から該当するものをいくつでも選んでください。

a) 医師との連携・役割分担の明確化 b) 助産師の卒後のキャリアアップや認定の仕組み c) 助産師の数

d) 助産師の基礎教育勤務体制など e) 給与・勤務などの処遇 f) 利用者への普及

g) その他 ()

問3 現職（貴施設を問わず）の助産師が院内助産システムを担うために、実践能力強化のための研修は必要でしょうか。

- ④ 非常に必要である ③必要である ②あまり必要でない ①不要 ①わからない

問4 現職（貴施設を問わず）の助産師が院内助産を行うにあたり、第三者評価（認定）の仕組みが必要でしょうか。

- ④ 非常に必要である ③必要である ②あまり必要でない ①不要 ①わからない

問Ⅲ 別紙の「助産実践能力強化研修 標準プログラムの概要」をもとに、実践能力をさらに強化し、助産師が院内助産システムにおいて、主体的に自信をもって確実な助産実践が出来るための研修としての妥当性について、各項目にご回答ください。

問1 「研修目的」は適当だと思いますか

- ④非常に適当である ③適当である ②あまり適当でない ①適当でない ①わからない

問2 研修受講に当たって以下の書類の提出は必要だと思いますか。

* 業務実績報告（様式1） : ①必要 ②不要（意見）

* 職場の推薦書 : ①必要 ②不要（意見）

* 助産ケアの質評価チェック表 : ①必要 ②不要（意見）

問3 研修期間として「4日間+フォローアップ1日間」は妥当だと思いますか。

- ④適当である ③あまり適当ではない ②適当でない（短すぎる・長すぎる） ①わからない

問4 研修に盛り込む学習内容として、以下は必要だと思いますか。

| | 非常にそう思う | そう思う | あまりそう思わない | 思わない | わからない |
|--|---------|------|-----------|------|-------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 助産診断に自信がもてる最新の医学・助産学の知識や技術 | | | | | |
| 異常の予測や早期発見のための確定診断方法 | | | | | |
| 異常を予測・発見した場合の医師へのバトンタッチの時期や方法 | | | | | |
| 緊急時の対応スキル | | | | | |
| 人間関係調整能力やコミュニケーション能力の強化 | | | | | |
| 健康教育・保健指導能力、相談能力の強化 | | | | | |
| 参加する助産士同士の情報交換や課題共有ができ、助産師としての自信の獲得とエンパワメントにつながる内容 | | | | | |

問5 研修の運営や学習方法の工夫として以下は必要だと思いますか。

| | 非常にそう思う | そう思う | あまりそう思わない | 思わない | わからない |
|--------------------------------------|---------|------|-----------|------|-------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 職場を離れた数日間の研修 | | | | | |
| (個人の年次休暇などではなく) 職場施設からの出張や派遣として参加できる | | | | | |
| 事例やシュミレーションモデルを用いた演習 | | | | | |
| 参加型、体験型の学習形態の工夫 | | | | | |
| グループワーク時間の十分な確保 | | | | | |
| 数ヶ月後のフォローアップ研修 | | | | | |

問6 別紙の「助産実践能力強化研修標準プログラムモデル」の以下の内容は必要だと思いますか。

| | 非常にそう思う | そう思う | あまりそう思わない | 思わない | わからない |
|---------------------------------------|---------|------|-----------|------|-------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 妊娠期のフィジカルアセスメント (講義) | | | | | |
| 助産外来の実際と助産師に求められる能力 (講義) | | | | | |
| CTGの新しい判読基準 (講義) と判読に関する事例検討 (グループ演習) | | | | | |
| 日本の周産期医療の現状と助産師の法的責任 (講義) | | | | | |
| 産科超音波診断の基準と実際 (講義&演習) | | | | | |
| 助産師による正常分娩介助技術 (講義&技術) | | | | | |
| 産褥期のフィジカルアセスメント (講義) | | | | | |
| 助産師が行う周産期のメンタルヘルスクエア (講義&演習) | | | | | |
| 新生児のフィジカルアセスメント (講義&演習) | | | | | |
| 異常分娩の診断と救急処置・医師と助産師の協働 (講義&演習) | | | | | |
| これからの周産期医療のあり方と助産師の役割 (講義) | | | | | |
| 事例を用いた総合的アセスメント能力獲得 | | | | | |

問7 「助産実践能力強化研修 標準プログラム」は院内助産システムを担う上で必要な研修と
思いますか。

- ④ 非常に必要である ③必要である ②あまり必要でない ①不要 ①わからない

問8 「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と思いませんか。

- ④非常に受講させたい ③受講させたい ②あまり受講させたくない ①受講させない ①わ
からない

問9 「助産実践能力強化研修 標準プログラム概要」全体についてのご意見・ご要望をお書きく
ださい。

ご協力ありがとうございました。
同封しております返信用封筒にて、10月31日までに
ご返信くださいますよう、宜しくお願いいたします。



調 査 票

資料 2

1. 当てはまる回答の番号に○をつけてください。

- ① 200床未満 ②200～500床未満 ③500床以上

2. 病棟の構成：当てはまる回答の番号に○をつけてください。

- ①産科 ②産婦人科 ③その他

3. 現病棟の病床数（ ）床：産科を含む病棟の全体病床数を実数でご回答ください。

入院患者数のうち産科の患者の平均入院数（ ）人

4. 年間（2010年）の総分娩件数（ ）件

その内の帝王切開件数（ ）件

5. 病棟における看護職人数（常勤換算）についてご回答ください。（その他はクラーク、看護助手など記入ください）

総数 名（うち助産師 名、看護師・准看護師 名、その他 名）

6. 任意に選択した1日（土日祝日除く）の各勤務帯の病棟看護職員数(助産師・看護師)をお答え下さい。

ただし、総人数にはクラーク、看護助手、外来業務担当者も含む

| 勤務帯 | 総人数 | 助産師 | 看護師・准看護師 |
|----------|-----|-----|----------|
| 時 分～ 時 分 | | | |
| 時 分～ 時 分 | | | |
| 時 分～ 時 分 | | | |

7. 上記6と同じ日の下記の状況(①～④)についてご回答ください。

①入院した患者数 人 ②退院した患者数 人

③経膈分娩件数 件 ④帝王切開件数 件

8. 上記6と同じ日の24時時点での入院者の状況(①～⑤)についてご回答ください。

①入院患者総数 人 ②産科以外の患者数 人

③総褥婦数 人 褥婦の内訳について 帝王切開：1日目 人 2日目

人

経膈分娩：1日目 人 2日目

人

④総妊婦数 _____ 人 ⑤総新生児数 _____ 人

9. 上記6と同じ日の業務内容からみた病棟看護職員数について、病棟看護管理者またはリーダー
スタッフの立場から主観的な充足感をご回答ください。 当てはまる回答の番号に○をつけて
ください。

①充足している ②まあまあ充足している ③どちらでもない ④やや不足している ⑤不足
している



ご協力ありがとうございました。
本用紙のみ、ご返信くださいますよう
お願いいたします。