

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

遠藤 俊子 (えんどう としこ)
京都橋大学看護学部看護学科教授

福島 裕子 (ふくしま ゆうこ)
岩手県立大学看護学部准教授

前田 一枝 (まえだ かずえ)
京都橋大学看護部看護学科助手

齋藤 益子 (さいとう ますこ)
東邦大学看護学部教授

石川 紀子 (いしかわ のりこ)
恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター
愛育病院助産師長

はじめに

周産期医療提供体制整備における院内助産システムの導入は着実に進んでおり、2010年4月には、我が国の分娩を取り扱う病院総数の35%が助産外来を設置し、院内助産では5%強が設置している。今後も取り組みたいと考えている施設もあり、しばらく増加の傾向が予想できる。しかしながら、助産師の専門性を発揮し、安全に実施するためには、医師・助産師間の移行基準を含めた連携が望まれるとともに、助産師の実践能力と助産師数の問題が課題となっていた。

2010年度は、出産を扱う全国の病院・診療所の医師・看護職の全数調査から、院内助産システムの今後の方向性が見いだせた。この調査結果の概要を報告する。

研究目的

平成20～21(2009～2010)年度に、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(主任研究者：岡村州博[東北大学]、分担研究者：遠藤俊子[京都橋大学])が実施した助産実践能力強化研修に関する評価を行った。加えて、周産期医療における院内助産システム推進に関する意見を、我が国の分娩を扱う施設全数を対象として代表者である産科医師・助産師に聞くことから、今後の院内助産システムの推進への示唆を得ることとした。

研究方法

1. 調査期間：2010年10月～11月
2. 研究対象者：WAM NET(福祉保健医療関連情報サイト)で把握できた我が国で分娩を扱う施設、病院1,205カ所のうち、宛先明確な病院の産科医師1,200名と産科看護管理者1,200名、および産科診療所1,689カ所のうち、宛先明確な診療所の院長1,676名の合計4,076名。
3. 調査方法：郵送による無記名自記式質問紙調査

*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、井本寛子(日本赤十字社医療センター副看護部長)、神崎光子(京都橋大学看護学部看護学科講師)、齋藤益子、澤倫太郎(日本医科大学講師/日本医師会研究部長)、中込さと子(山梨大学大学院准教授)、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、前田一枝

【表1】回答者の病院・診療所の職種数 (n=1,118)

	病院	診療所	不明	合計
医師	231	210	13	454 (40.6%)
助産師	460	115	15	590 (52.8%)
看護師	49	11	0	60 (5.4%)
不明	6	4	4	14 (1.2%)
合計	746 (66.7%)	340 (30.4%)	32 (2.9%)	1,118 (100.0%)

(a) 調査内容：回答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、助産実践能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項目である。

(b) 分析：統計ソフトSPSS for Windows15.0Jを使用し単純集計および χ^2 検定を行った。有意差は5%未満とした。

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見なす旨を明記した。分担研究者の所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

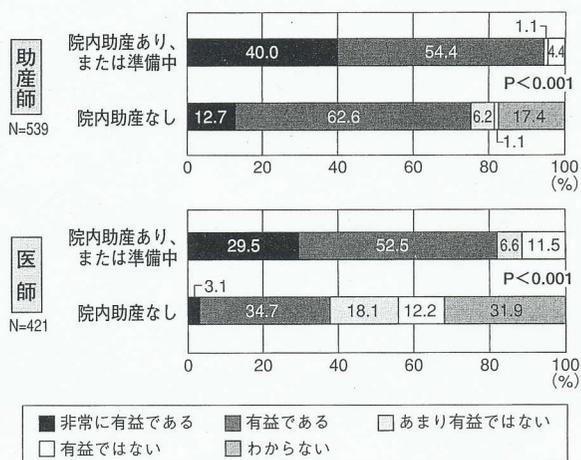
結果

1. 回収率：期限内の回収数は1,140名（回収率28.0%）、有効回答1,118名を分析した。

2. 回答者の属性：回答者は、助産師が590名（52.8%）といちばん多く、次いで医師454名（40.6%）、看護師60名（5.4%）であった。所属施設は病院が最も多く746名（66.7%）、診療所が340名（30.4%）であった。病院・診療所別職種では、病院では助産師460名（61.7%）、次いで医師231名（31.0%）で、診療所では医師210名（61.8%）、次いで助産師115名（33.8%）であった（表1）。

分娩を取り扱っているのは94.4%であり、平均分娩件数は2~3,100件に分布し、平均470件であった。病棟の形態は、産科単独または産科・MFICU病棟

【図1】院内助産システムの有益性



は26%、産婦人科混合30.4%、他科との混合34.4%、その他9.2%であった。

助産外来を有している施設は39.1%、院内助産実施施設は8.5%であった。

3. 院内助産システムの有益性

院内助産システムの有益性についての認識は、全数で見ると11.8%が「非常に有益である」、49.3%が「有益である」と回答していた。

院内助産に取り組んでいるほうが、院内助産システムを有益だと認識している割合が有意に高く、医師では実施している医師は82.0%が有益とし、実施していない医師は37.8%に留まった。助産師は、実施している助産師94.4%、実施していない助産師75.3%であった。院内助産に取り組んでいるほうが、院内助産システムを有益だと認識していた（図1）。

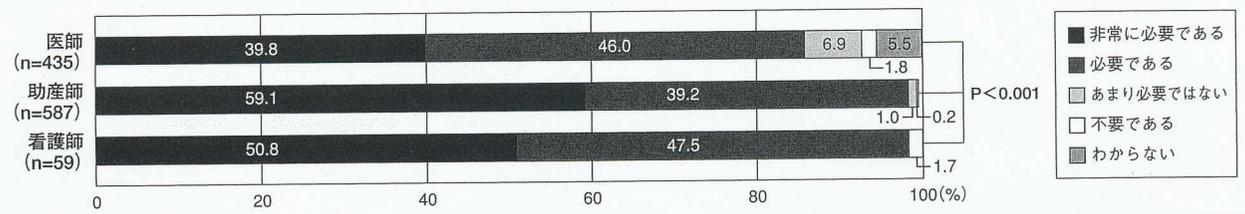
4. 助産実践能力強化研修の必要性

助産実践能力強化研修は助産師・看護師は98.3%、医師は85.8%が必要だと認識していた（p.98図2）。また、助産外来や院内助産システムに取り組んでいるほうが高かった。

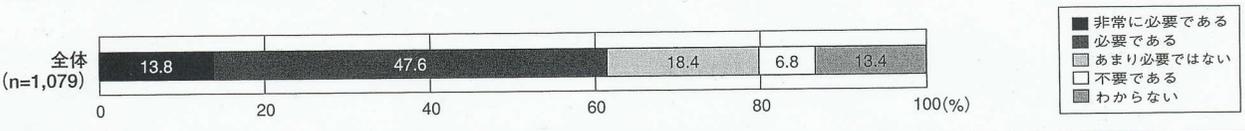
5. 第三者評価の必要性

第三者評価の仕組みの必要性は、「非常に必要で

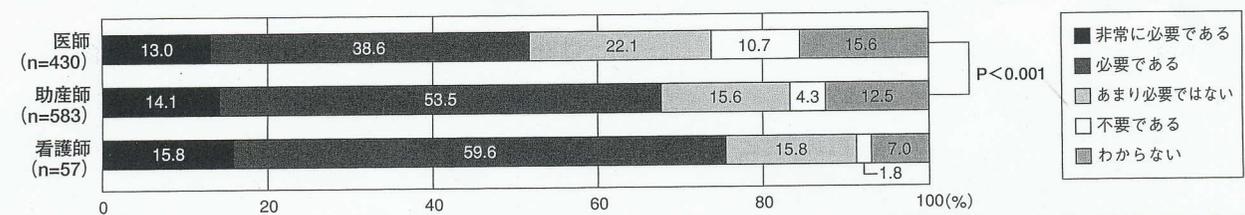
【図2】助産実践能力強化研修の必要性



【図3-1】第三者評価の必要性



【図3-2】業種別に見た第三者評価の必要性



ある」13.3%、「必要である」46.0%を合わせた59.3%が必要だと認識していた。看護職のほうが、医師より有意に必要性を感じていた(図3-1, 3-2)。院内助産の有無による必要性の認識には差がなかった。

6. 助産実践能力強化研修標準プログラムへの評価

(プログラム：資料1)

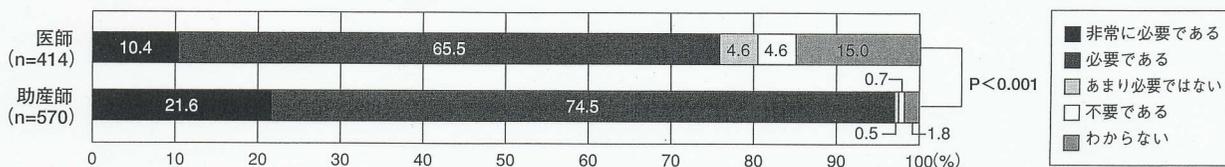
- 1) プログラムの妥当性は、全体の83.0%が適切と認識していた。職種別には助産師96.1%、医師75.9%と有意差があり、医師には「わからない」という回答も多かった(図4)。
- 2) 研修期間は、「4日間+フォローアップ1日」が「適当である」と回答したのは36%。「適当でない」は36%で、その理由として「短すぎる」がその内の74%に見られた。
- 3) 研修を受講するに当たって業務実績報告書、職場の推薦書、助産ケア質評価チェック表の提出に関しては、66~80%が必要と回答していた。

- 4) 研修内容としての必要な項目は、「緊急時の対応スキル」「医師バトンタッチの時期・方法」「異常予測・早期発見の判断」といった内容が上位に上がり、次いで「診断に自信が持てる最新知識」となった。助産師の専門性をよりいっそう強化する「コミュニケーション能力強化」「健康教育・相談能力強化」なども必要としていた(p.100図5)。
- 5) 施設助産師を受講させることについては、73.9%が受講させたいとしていた(p.100図6)。
- 6) 院内助産システム推進の課題で最も多かったのは「医師との連携・役割分担の明確化」で医師の75.9%、助産師の91.1%が認識していた。次いで「助産師の数」が医師57.4%、助産師83.6%、「助産師のキャリアアップや認定の仕組み」が医師52.2%、助産師76.8%であった。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、助産師のほうが医師よ

【資料1】助産実践能力強化研修標準プログラム

日時	時間	内容	講師・担当	所属
9/12	9:30~10:00	導入講義：この研修の持つ意味・目的	齋藤益子	東邦大学
	10:00~11:00	妊娠期のフィジカルアセスメント ～助産外来の助産師に求められる診断能力～	中林正雄	愛育病院
	11:05~12:05	CTGの新しい判読基準	岡井 崇	昭和大学
	12:05~13:00	昼食・参加者自己紹介		
	13:00~14:00	CTGの判読に関する事例検討(グループ演習)	岡井 崇	昭和大学
	14:00~14:25	挨拶、助産師へのエール	小林 高	岩手県産婦人科医会
	14:30~15:30	産褥期のフィジカルアセスメント ～褥婦の異常の早期発見のために必要な知識と診断技術～	石渡 勇	日本産科婦人科学会
	15:40~16:40	日本の周産期医療の現状と助産師への期待	澤倫太郎	日本医科大学
16:40~17:00	全体会・学びの共有	福島裕子	岩手県立大学	
9/13	9:30~10:00	モーニング・フリートーク	福島裕子	岩手県立大学
	10:00~12:00	助産師外来・院内助産の実際と助産師に求められる能力	石川紀子	愛育病院
	12:00~13:00	昼食・参加者自己紹介		
	13:00~15:00	助産師が行う周産期のメンタルヘルスケア	齋藤益子	東邦大学
15:10~16:30	グループワーク：各施設の取り組みの情報交換 今後、自分たちは何ができるか(課題を発見)!	福島裕子	岩手県立大学	
10/10	9:30~11:20	助産師による正常分娩助産技術(仮題)	進 純郎	前葛飾赤十字病院
	11:30~12:30	産科超音波診断の基礎	馬場一憲	埼玉医科大学
	12:30~13:30	昼食		
	13:30~15:20	産科超音波診断の実際(技術演習)	馬場一憲	埼玉医科大学
	15:30~16:30	グループワーク	福島裕子	岩手県立大学
10/11	9:30~11:00	新生児期のフィジカルアセスメント ～助産師は新生児のどこを見てどう判断すべきか～	葛西健郎	岩手医科大学
	11:05~12:35	異常分娩の診断と救急処置・医師と助産師の協働	福島明宗	岩手医科大学
	12:35~13:30	昼食		
	13:30~14:30	これからの周産期医療のあり方と助産師の役割	遠藤俊子	京都橘大学
	14:40~16:30	グループワーク：助産師の役割を果たすために、これから 自分たちが何をすればいいのか 課題と決意の明確化	福島裕子	岩手県立大学
12/6	9:30~10:00	再会の場 モーニング・フリートーク	福島裕子	岩手県立大学
	10:00~12:00	事例を用いた総合的アセスメント能力獲得のための演習	秋元義弘	岩手県立二戸病院
	12:00~13:00	昼食		
	13:00~15:00	講義またはグループワーク	福島・齋藤	岩手医科大学・東邦大学
	15:00~16:00	修了証書授与、決意表明	齋藤益子	東邦大学

【図4】「助産実践能力強化研修標準プログラム」の妥当性



りも有意に多いという結果であった (p.101図7)。

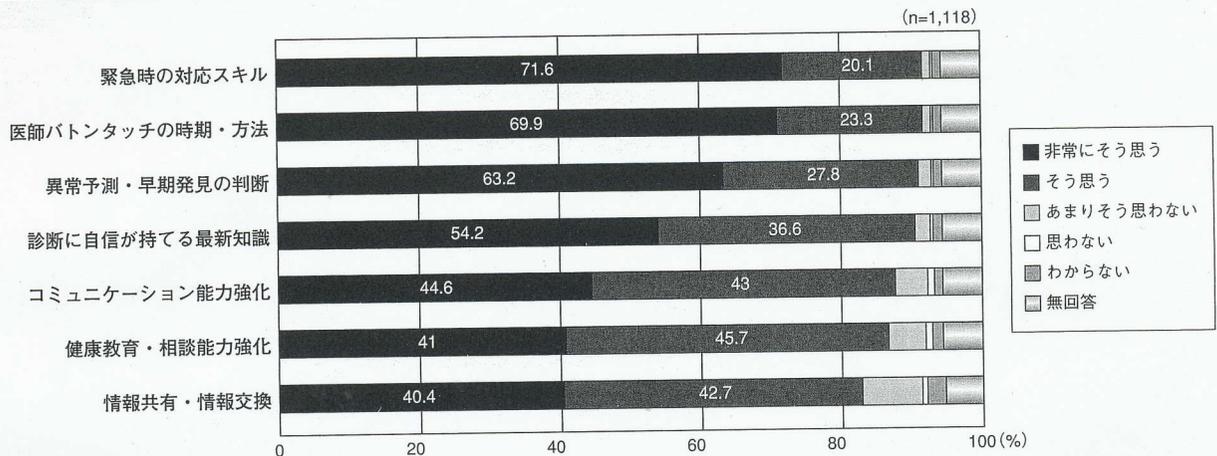
考察

1. 標準研修プログラムの評価

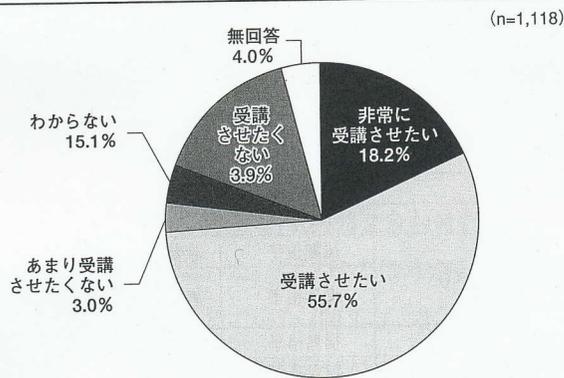
今回の調査では、本研究班で作成した「助産師実

践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、本研修プログラムは、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

【図5】研修内容



【図6】施設助産師を受講させることへの認識



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・診療所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、自信を持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

ものであったと言える。

日本看護協会においても2009年度から「実践研修」「開設研修」として同様の研修が企画・実施されており、院内助産システムを実践するための助産師の研修プログラムは出来上がってきていると考えられる。

2. 助産実践の質を保証する研修としての方向性

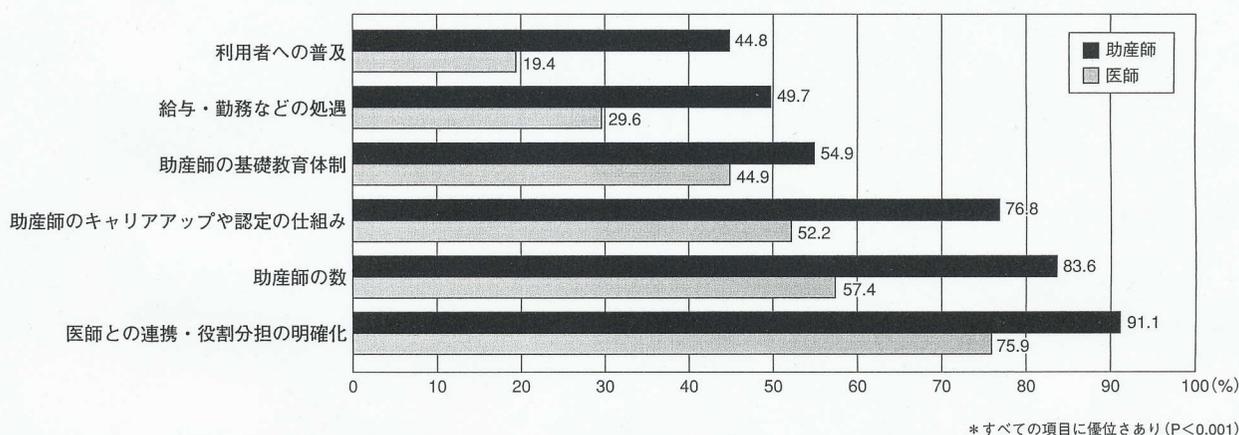
助産実践能力強化に関しては、厚生労働省予算として2008年度より、「院内助産所」に関わる研修事業費が計上されている。都道府県単位において、この予算を積極的に活用し、研修事業に取り組んでいる都道府県も見られる。

また日本看護協会において、2010年度2カ所の研修センターで実施し、その成果から標準プログラムを都道府県看護協会に提示している。

これらのプログラムを活用して、各病院や都道府県単位で研修を実施しても、その研修成果は一部の範囲に限定されている。また、1回限りの研修が、助産実践の質を保証するものであるかと考えると、不安定であることは否めない。

一方、ある程度の研修の評価がされている新生児蘇生法研修のような形で、プログラムならびに研修

【図7】院内助産システム推進の課題



修了時の試験と、合格者への認定の仕組みを持つことは重要ではないだろうか。加えて、周産期ガイドラインの変更に応じた、あるいは一定周期におけるアップデートな研修をすることで、より質の保たれる研修として位置づけることが重要ではないかとも考える。

3. 院内助産システム推進

今回の調査では、院内助産システムの有益性の認識は、全数では看護職約80%、医師45%であるが、医師の16%は不明であるとした。しかしながら、院内助産システムを実施している医師は82%が有益と回答していることから、医師の理解が十分でないことは明らかである。よりいっそう、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がその解決となることが推測される。

これまで院内助産システムに取り組んでいる施設からの評価報告などが出されているが、未だそのデータ蓄積は十分ではない。利用者の満足に関する感想記述が多く、有益性の客観的な評価とは言い難いのが実情である。周産期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。

おわりに

今回、医師を含めた全数調査により、周産期医療に従事する医療職者の院内助産システムの認識が明らかになった。実施している施設ほど、医師も助産師も有益性を認めていた。今後、このシステムを進めていくためには、チーム医療として関係者の合意をいっそう進めていくことである。

また、助産師の助産実践能力向上のための研修や質保証のために、認定の仕組みを創設すること、今後の実践における周産期医療の評価、ならびに評価の源となるデータの蓄積が求められる。

本研究は、平成21～23年度厚生労働科学研究費補助金事業（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「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」の分班として平成22年度に実施したものである。なお、平成22年度は、助産ケア必要度に関する調査も同班にて実施したが、結果については割愛した。**K**