

[ 研究区分：学際的・先端的研究 (A) ]

研究テーマ： 周産期における助産師の技能獲得に関する研究	
研究代表者： 助産学専攻科 准教授・藤井宏子	連絡先： hrfujii@pu-hiroshima.ac.jp
共同研究者	
<b>【研究概要】</b> 本研究は昨今の自立性の高い助産業務を遂行するにあたり、助産師の技能獲得について、個人と組織との関係性から検討するものである。助産師が経験し得る正常からの逸脱事例をシナリオ・映像化し、助産師の診断能力とシミュレーションによる技術に関するデータを収集した。その結果、助産師個人の技能は組織との関係性が強いことが見出された。組織にのみ適応した助産師は最新のガイドラインに触れる機会も少ないため、経験年数や分娩介助件数だけでは助産師の技能を評価できないと推量された。	

### 【研究内容・成果】

#### 1. 問題意識

本研究の目的は、日本の助産師の分娩期における診断能力や技術の程度と個々の助産師の経験との関連性を、シナリオを用いた視覚的方法によって検討し、今後の周産期医療を担う助産師に必要な経験について示唆を得ることである。

近年、日本では周産期医療のさらなる充実が求められるようになり、助産師の職権を活かしたローリスク妊産婦対象の院内助産や助産外来等の施設開設が進展している。上記施設に勤務する助産師は、約6年間の臨床経験を積んでいるという報告はあるが（日本看護協会，2009）、経験内容と技能との関係性に関する議論はほとんどされていない。安全な助産ケアの提供には、助産師の確かな技能が必須である。日本の周産期医療は、対象のリスクによって病産院の機能が分けられている。相応の勤務年数があったとしても、勤務する病院が異なれば、組織の特徴によって助産師の経験は全く異なることが予測される。

分娩期における助産師の技能が客観的に検討された研究は、自記式調査票を用い検討されている。この場合、得られたデータが対象者の自己申告に基づく。分娩期における助産師の技能には何が必要なのかについて示唆を得るため、より客観的に測定できる方法について検討した上で彼らの技能を測定することにした。

#### 2. 方法

分娩期の特徴と様々な調査方法を検討した結果、シナリオを映像化した媒体を用いて助産師の技能を測定することにした。日本医療機能評価機構の許可を得て、同機構の事例報告書を基に、分娩第2期（緊急時）における診断とケアに関するシナリオを作成した。データの信頼性は、地域周産期医療母子センターか総合周産期医療母子センターに勤務経験10年以上、分娩介助300例以上の複数の助産師に、本研究で用いた上記媒体を用いて、①診断とケアの内容、②手順、③実践に要する時間に関する調査を行い、測定結果からカッパ係数を算出した。カッパ係数と文献を照らし合わせた結果、彼らの技能が適切であると判断し、これを助産師の技能の水準とした。技能獲得程度と経験との関係性に関する分析は、前述の助産師の技能水準を基に、①内容・手順の正答率（x軸）、②実践所要時間（y軸）からなるマトリクスを作成し、①High-High群、②内容と手順High-所要時間Low群、③内容と手順Low群-所要時間High群、④Low-Low群の4群に分類し、各群と調査対象の個人属性との関係性を検討した。県立広島大学研究倫理委員会の承認（第12MH032号）を得た後に開始した。

### 3. 結果・考察

2013年3月12日から同年3月31日までに20名の助産師から協力を得た。対象の所属は、リスクの高い妊産褥婦・新生児のケアを行う総合周産期母子医療センター勤務の助産師9名、中程度のリスク対象の地域周産期母子医療センター7名、異動経験者4名、経験年数は7.1±6.3 (M±SD)、分娩介助件数173.4±162.1 (M±SD)、全員女性であった (Tab. 1)。

得られたデータを分析方法に則り分類したところ、1群5名、2群9名、3群2名、4群4名であった。調査結果をFig. 1のとおり分類したところ、少ないデータではあるが、必ずしも経験年数と技能獲得の程度が一致しないことが見いだされた。また緊急時の対応に関する振り返りから、経験が分娩予測に相違を生じさせ、実践内容も異なることが示された。

現時点ではデータ数に限界があり明言できないが、分娩期の助産師の技能獲得には経験数ではなく、経験内容が関与している可能性が考えられた。

Tab.1 participants

Subject No.	Number of assisted deliveries	Years of experience	Affiliation
1	130	4	switched from a regional perinatal medical center to a general perinatal medical center,
2	60	2	regional perinatal medical center that accommodates medium-risk cases
3	300	16	general perinatal medical center that provides care for high-risk mothers and newborns
4	6	2	regional perinatal medical center that accommodates medium-risk cases
5	18	1	general perinatal medical center that provides care for high-risk mothers and newborns
6	200	5	general perinatal medical center that provides care for high-risk mothers and newborns
7	200	5	general perinatal medical center that provides care for high-risk mothers and newborns
8	350	6	general perinatal medical center that provides care for high-risk mothers and newborns
9	90	2	general perinatal medical center that provides care for high-risk mothers and newborns
10	100	12	general perinatal medical center that provides care for high-risk mothers and newborns
11	300	9	regional perinatal medical center that accommodates medium-risk cases
12	60	2	regional perinatal medical center that accommodates medium-risk cases
13	150	8	switched from a general perinatal medical center to a regional perinatal medical center
14	50	4	regional perinatal medical center that accommodates medium-risk cases
15	500	20	switched from a general perinatal medical center to a regional perinatal medical center
16	300	12	switched from a general perinatal medical center to a regional perinatal medical center
17	300	16	general perinatal medical center that provides care for high-risk mothers and newborns
18	530	17	regional perinatal medical center that accommodates medium-risk cases
19	10	1	regional perinatal medical center that accommodates medium-risk cases
20	30	1	general perinatal medical center that provides care for high-risk mothers and newborns

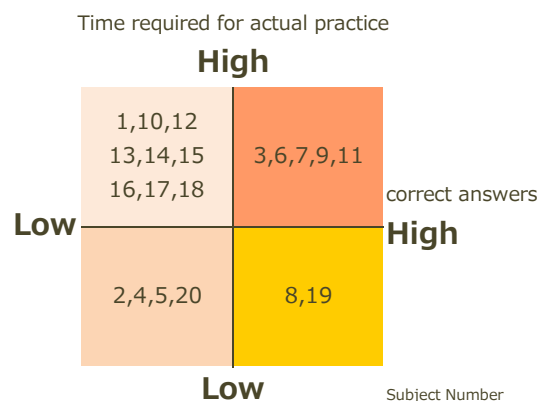


Fig.1 Plott the data (acquisition of skills)