



Title	病院における助産婦活動に関する調査-助産婦の臨床実践能力評価-
Author(s)	坂梨, 薫
Citation	長崎大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of the School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University. 1999, 12, p.83-90
Issue Date	1999-03-02
URL	http://hdl.handle.net/10069/18294
Right	

This document is downloaded at: 2018-02-24T23:28:59Z

病院における助産婦活動に関する調査

— 助産婦の臨床実践能力評価 —

坂梨 薫¹

要 旨 病院で働く助産婦が助産婦業務に対して自己の臨床実践能力をどのように評価しているのか、その実態とそれに対する助産婦の満足度を明らかにし、卒後教育の在り方を検討する目的でアンケート調査を行い、助産婦90名から回答を得た。その結果以下のことが明らかになった。

1. 臨床実践能力で自己評価の高かったのは、「産痛緩和の援助」「分娩進行に伴う胎児の健康状態の判断」「産褥経過の診断」であり、低い評価は「ハイリスク新生児の援助」「新生児仮死の蘇生」「褥婦・産婦の異常発生時の救急処置」であった。
2. 臨床実践能力で満足度が高かったのは、「産褥経過の診断」「産痛緩和の援助」「母子関係成立への援助」であり、低かったのは「ハイリスク新生児の援助」「新生児仮死の蘇生」「褥婦・産婦の異常発生時の救急処置」であった。
3. 経験年数1～3年の助産婦は6～9年と比較すると、臨床実践能力を有意に低いと評価しているのは6項目で、10年以上と比較すると21項目であった。しかし、4～5年の助産婦は6～9年との有意差はなく、経験年数10年以上の助産婦と有意差がみられたのは1項目のみであった。

長崎大医療技短大紀 12: 83-90, 1998

Key Words : 助産婦, 臨床実践能力, 臨床実践能力満足度, 経験年数

はじめに

助産婦は、「保健婦助産婦看護婦法」の中で唯一開業権が保証され助産婦独自の機能を展開できる職種である。しかし、実際に助産所に就業している助産婦は1995年では全体の9.7% (2,250名) で、82.9% (19,428名) は病院・診療所で就業している。¹⁾ 助産婦が病院の中で十分に独自性を発揮し専門的な活動ができるためには病院組織の中で自己の能力を高め、自立性を確立していくことが課題といえよう。しかし、病院で勤務する助産婦は、管理上、看護婦と同じラインに置かれ、業務内容も共通部分が多い。

そこで、病院で医療チームとともに働く助産婦が助産婦業務に対して自己の臨床実践能力をどのように評価しているのか、その実態とそれに対する助産婦の満足度を明らかにする。その上で、助産婦が今後伸ばしたい能力および必要と考える学習内容を分析し、助産婦の卒後教育の在り方を検討することを目的として本調査研究を行った。

I 研究方法

1. 研究方法

留置法によるアンケート調査

2. 調査内容

調査内容は、平澤ら²⁾の「施設助産婦の業務に関する調査」の調査内容22項目を参考に一部修正・

質問項目を加えた。調査内容は、妊婦に関する4項目、産婦・褥婦に関して各々9項目、新生児に関する5項目の計27項目である。

3. 調査対象・期間

Y市立病院 (4施設: 大学病院1施設, 総合病院2施設, 産院1施設) に勤務する助産婦90名に対して平成8年7月に調査を行った。

4. 分析方法

質問27項目すべてについて、業務の実際 (日常的に実践, 時々実践, 実践していないの3段階), 臨床実践能力 (大いに自信をもってできる, やや自信をもってできる, 普通にできる, 努力を要す, できないの5段階), 臨床実践能力に関する満足度 (満足, やや満足, 普通, やや不満足, 不満足) の5段階に分け、各々を3～1, 5～1点に点数化し、項目毎の平均点を出しT検定を行った。統計処理は統計解析プログラムHALBAUを使用した。

II 結 果

1. 対象の背景

対象者の勤務施設は、大学病院24名、総合病院35名、産院31名で、全体の平均年齢は30.8歳であった。助産婦経験年数の平均は7.5年で、勤務病棟は産科病棟64名、産婦人科外来15名、NICU 1名、その他5名であった。

1 長崎大学医療技術短期大学部

表1. 対象者の施設別内訳

施設	調査人数	産科病棟勤務者	平均年齢	平均経験年数
A 大学病院	24名	18名	29.0歳	6.2年
B 総合病院	21名	17名	30.0歳	6.7年
C 総合病院	14名	11名	29.7歳	6.9年
D 産院	31名	21名	33.2歳	9.5年
全体	90名	64名	30.6歳	7.5年

看護婦としての経験を持つ助産婦は66名で、周産期病棟以外の経験を持つ助産婦は44名だった(表1)。

2. 妊婦・産婦・褥婦・新生児対象別の結果

周産期における妊婦、産婦、褥婦、新生児各々の対象別について、日常業務内容における「業務の実際」「臨床実践能力」「臨床実践能力に対する満足度」の全体の平均点をみると、「業務の実際」では妊婦(2.115)、産婦(2.209)、褥婦(2.232)、新生児(1.998)と、褥婦、産婦、妊婦、新生児の順に高かった。

「臨床実践能力」については、妊婦(2.910)、産婦(3.018)、褥婦(2.988)、新生児(2.752)と、産婦、褥婦、妊婦、新生児の順に高く、産婦と新生児の臨床実践能力評価には有意差がみられた(P<0.05)。

「臨床実践能力に対する満足度」については、妊婦(2.434)、産婦(2.569)、褥婦(2.657)、新生児(2.439)と、褥婦、産婦、新生児、妊婦の順であり、「臨床実践能力」と「満足度」を比較すると妊婦、産婦、褥婦、新生児すべてにおいて満足度の方が有意に低い(P<0.01)

表2. 業務の実際・自己能力・自己能力に対する満足度の対象別比較

日常業務内容 対象	業務の実際 (1~3点評価)	自己能力 (1~5点評価)	自己能力に関する満足度 (1~5点評価)
妊婦	2.115±0.699	2.910±0.666	2.434±0.828
産婦	2.209±0.764	3.018±0.715	2.569±0.897
褥婦	2.232±0.774	2.988±0.744	2.657±0.852
新生児	1.998±0.734	2.752±0.754	2.439±0.910

* P<0.05 ** P<0.01

という結果であった(表2)。

3. 「業務の実際」について

日常的に携わる機会の多い業務は、「母乳哺育に関する診断と援助」(2.466)、「母子関係成立への援助」(2.438)、「産褥経過の診断」(2.416)、などハイリスクと異常時の救急処置を除く褥婦の看護や、「出生直後の新生児の援助」(2.330)、産婦への「産痛緩和への援助」(2.326)であった(表3)。

逆に、日常的に携わる機会の少ない業務は、「ハイリスク新生児の援助」(1.684)、「新生児仮死の蘇生」(1.701)、「褥婦への異常発生時の救急処置」(1.841)、「産婦への異常発生時の救急処置」(1.955)、「ハイリスク褥婦の援助」(1.966)でハイリスクの対象者への看護や異常発生時の看護であった(表3)。

表3. 業務の実際に関する各項目の平均値と標準偏差

対象	項目	平均値±標準偏差
妊婦	1) 妊婦経過の診断ができる	2.080±0.776
	2) 妊婦の精神的、社会的適応状態を判断し適切な援助ができる	2.138±0.664
	3) 妊婦家族の成長を助け、妊娠中・分娩後の準備教育ができる	2.159±0.675
	4) ハイリスク妊婦の適切な援助ができる	2.023±0.694
産婦	1) 産婦診察を実施し、それに基づいて分娩経過の診断ができる	2.292±0.753
	2) 助産計画の立案、実施、評価ができる	2.068±0.735
	3) 産婦の心理状態をアセスメントし、それに応じた援助ができる	2.239±0.769
	4) 産痛緩和への援助ができる	2.326±0.776
	5) 分娩進行に伴う胎児の健康状態を判断することができる	2.303±0.785
	6) 分娩の機序にそって、母児の損傷を最小限にして助産ができる	2.247±0.783
	7) 異常を予測し、異常を防止する援助を行うことができる	2.236±0.750
	8) 異常発生時の救急処置を行うことができる	1.955±0.706
	9) 産婦や家族に個別性のある援助ができる	2.213±0.742
褥婦	1) 産褥経過の診断ができる	2.416±0.776
	2) 褥婦に対する看護計画の立案、実施、評価ができる	2.315±0.773
	3) 褥婦や家族に個別性のある援助ができる	2.281±0.734
	4) 母子関係の円滑な形成に向けての援助ができる	2.438±0.764
	5) 産後の家族計画について適切な手段を用いて指導できる	2.169±0.782
	6) ハイリスク(合併症含む)の褥婦の適切な援助ができる	1.966±0.714
	7) 異常発生時の救急処置を行うことができる	1.841±0.721
	8) 母乳哺育に関する診断と援助ができる	2.466±0.673
	9) 退院後の母親に対して援助ができる	2.191±0.763
新生児	1) 出生直後の新生児の状況をアセスメントし適切な援助ができる	2.330±0.719
	2) 新生児仮死の蘇生ができる	1.701±0.697
	3) 新生児の健康状態を診断し、適切な援助ができる	2.261±0.682
	4) 新生児に対する看護計画の立案、実施、評価ができる	2.046±0.772
	5) ハイリスク新生児の援助ができる	1.684±0.622

平均値の高い項目 平均値の低い項目

表 4. 臨床実践能力評価の各項目の平均値と標準偏差

対象	項 目	平均値±標準偏差
妊 婦	1)妊婦経過の診断ができる	2.966±0.553
	2)妊婦の精神的、社会的適応状態を判断し適切な援助ができる	2.955±0.598
	3)妊婦家族の成長を助け、妊娠中・分娩後の準備教育ができる	3.000±0.734
	4)ハイリスク妊婦の適切な援助ができる	2.716±0.722
産 婦	1)産婦診察を実施し、それに基づいて分娩経過の診断ができる	3.149±0.653
	2)助産計画の立案、実施、評価ができる	2.954±0.585
	3)産婦の心理状態をアセスメントし、それに応じた援助ができる	3.091±0.685
	4)産痛緩和への援助ができる	3.250±0.644
	5)分娩進行に伴う胎児の健康状態を判断することができる	3.182±0.594
	6)分娩の機序にそって、母児の損傷を最小限にして助産ができる	2.989±0.731
	7)異常を予測し、異常を防止する援助を行うことができる	2.920±0.757
	8)異常発生時の救急処置を行うことができる	2.625±0.870
	9)産婦や家族に個別性のある援助ができる	3.000±0.674
褥 婦	1)産褥経過の診断ができる	3.157±0.538
	2)褥婦に対する看護計画の立案、実施、評価ができる	3.034±0.589
	3)褥婦や家族に個別性のある援助ができる	3.033±0.640
	4)母子関係の円滑な形成に向けての援助ができる	3.122±0.680
	5)産後の家族計画について適切な手段を用いて指導できる	3.067±0.684
	6)ハイリスク(合併症含む)の褥婦の適切な援助ができる	2.754±0.818
	7)異常発生時の救急処置を行うことができる	2.614±0.818
	8)母乳哺育に関する診断と援助ができる	3.078±0.806
	9)退院後の母親に対して援助ができる	3.089±0.769
新 生 児	1)出生直後の新生児の状況をアセスメントし適切な援助ができる	3.022±0.580
	2)新生児仮死の蘇生ができる	2.456±0.845
	3)新生児の健康状態を診断し、適切な援助ができる	3.034±0.570
	4)新生児に対する看護計画の立案、実施、評価ができる	2.899±0.688
	5)ハイリスク新生児の援助ができる	2.356±0.911

平均値の高い項目 平均値の低い項目

表 5. 自己能力に関する満足度の各項目の平均値と標準偏差

対象	項 目	平均値±標準偏差
妊 婦	1)妊婦経過の診断ができる	2.449±0.765
	2)妊婦の精神的、社会的適応状態を判断し適切な援助ができる	2.483±0.823
	3)妊婦家族の成長を助け、妊娠中・分娩後の準備教育ができる	2.517±0.836
	4)ハイリスク妊婦の適切な援助ができる	2.284±0.865
産 婦	1)産婦診察を実施し、それに基づいて分娩経過の診断ができる	2.644±0.844
	2)助産計画の立案、実施、評価ができる	2.437±0.769
	3)産婦の心理状態をアセスメントし、それに応じた援助ができる	2.663±0.844
	4)産痛緩和への援助ができる	2.828±0.860
	5)分娩進行に伴う胎児の健康状態を判断することができる	2.770±0.840
	6)分娩の機序にそって、母児の損傷を最小限にして助産ができる	2.471±0.981
	7)異常を予測し、異常を防止する援助を行うことができる	2.477±0.924
	8)異常発生時の救急処置を行うことができる	2.218±0.964
	9)産婦や家族に個別性のある援助ができる	2.616±0.965
褥 婦	1)産褥経過の診断ができる	2.919±0.735
	2)褥婦に対する看護計画の立案、実施、評価ができる	2.761±0.723
	3)褥婦や家族に個別性のある援助ができる	2.685±0.787
	4)母子関係の円滑な形成に向けての援助ができる	2.787±0.814
	5)産後の家族計画について適切な手段を用いて指導できる	2.682±0.819
	6)ハイリスク(合併症含む)の褥婦の適切な援助ができる	2.437±0.867
	7)異常発生時の救急処置を行うことができる	2.310±0.934
	8)母乳哺育に関する診断と援助ができる	2.678±0.892
	9)退院後の母親に対して援助ができる	2.656±0.909
新 生 児	1)出生直後の新生児の状況をアセスメントし適切な援助ができる	2.773±0.794
	2)新生児仮死の蘇生ができる	2.057±0.876
	3)新生児の健康状態を診断し、適切な援助ができる	2.739±0.776
	4)新生児に対する看護計画の立案、実施、評価ができる	2.598±0.864
	5)ハイリスク新生児の援助ができる	2.023±0.922

平均値の高い項目 平均値の低い項目

4. 「臨床実践能力評価」について

「臨床実践能力評価」で平均点が高かったのは、「産痛緩和への援助」(3.250)、「分娩進行に伴う胎児の健康状態の判断」(3.182)、「産褥経過の診断」(3.157)、「分娩経過の診断」(3.149)、「母子関係成立への援助」(3.122)で、分娩や産褥経過に伴う看護援助であった(表4)。

平均点が低かったのは、「ハイリスク新生児の援助」(2.356)、「新生児仮死の蘇生」(2.456)、「褥婦への異常

発生時の救急処置」(2.614)、「産婦への異常発生時の救急処置」(2.625)、「ハイリスク妊婦の援助」(2.716)、「ハイリスク褥婦の援助」(2.754)で、ハイリスクの対象や異常発生時の看護であり(表4)、日常的に携わることの少ない業務と相関傾向にあった。

5. 「臨床実践評価に関する満足度」について

「臨床実践評価に関する満足度」で平均点の高かった

項目は、「産褥経過の診断」(2.919),「産痛緩和への援助」(2.828),「母子関係成立への援助」(2.787),「出生直後の新生児の援助」(2.773),「褥婦の看護計画の立案・実施・評価」(2.761)であった(表5)。

平均点が低かったのは、「ハイリスク新生児の援助」(2.023),「新生児仮死の蘇生」(2.057),「産婦への異常発生時の救急処置」(2.218),「ハイリスク妊婦の援助」(2.284),「褥婦への異常発生時の救急処置」(2.310)であった(表5)。

6. 助産婦経験年数による比較

経験年数を1~3年, 4~5年, 6~9年, 10年以上に区分し各々の項目について比較した。

1) 「業務の実際」について

「業務の実際」を年数別にみると、「産褥経過の診断ができる」において, 1~3年の方が10年以上の経験者より有意に高く (P<0.01), 「新生児に対する看護計画の立案・実施・評価」に関しては, 4~5年の方が10年以上の経験者より有意に高いという結果であった (P<0.05) (表6)。

2) 「臨床実践能力」について

「臨床実践能力」の評価において, 有意差がみられたのは, 経験年数1~3年と4~5年, 6~9年, 10年以上と経験年数4~5年と10年以上であった。

(1) 助産婦経験年数1~3年と4~5年の比較

表6. 助産婦経験年数別比較 (業務の実際)

対象調査項目	経験年数				有意差	
	①1~3年	②4~5年	③6~9年	④10年~		
1~3年: N(33) 4~5年: N(20) 6~9年: N(12) 10年~: N(24)						
妊婦	1) 産褥経過の診断ができる 2) 妊婦の精神的, 社会的適応状態を判断し適切な援助ができる 3) 妊婦・家族の成長を助け, 妊娠中・分娩後の準備教育ができる 4) ハイリスク妊婦の適切な援助ができる	2.15±0.78 2.15±0.66 2.15±0.61 1.91±0.62	2.10±0.70 2.10±0.62 2.20±0.60 1.90±0.55	2.20±0.75 1.90±0.54 2.10±0.70 1.90±0.54	1.96±0.81 2.30±0.69 2.35±0.76 2.38±0.81	
産婦	1) 産褥診察を実施し, それに基づいて分娩経過の診断ができる 2) 助産計画の立案, 実施, 評価ができる 3) 産婦の心理状態をアセスメントし, それに応じた援助ができる 4) 産痛緩和への援助ができる 5) 分娩進行に伴う胎児の健康状態を判断することができる 6) 分娩の機序によって, 母児の損傷を最小限にして助産ができる 7) 異常を予測し, 異常を防止する援助を行うことができる 8) 異常発生時の救急処置を行うことができる 9) 産婦や家族に個別性のある援助ができる	2.42±0.61 2.22±0.54 2.45±0.61 2.58±0.61 2.55±0.61 2.49±0.61 2.39±0.60 1.89±0.64 2.36±0.59	2.35±0.73 2.20±0.52 2.25±0.70 2.40±0.74 2.40±0.73 2.35±0.73 2.40±0.74 2.25±0.70 2.35±0.73	3.6±0.77 2.00±0.85 2.00±0.74 1.8±0.72 0.9±0.79 0.0±0.74 0.0±0.74 0.8±0.60 2.0±0.74	2.08±0.86 1.83±0.80 2.04±0.91 2.04±0.89 2.04±0.89 2.00±0.91 2.00±0.84 1.92±0.76 2.04±0.84	
褥婦	1) 産褥経過の診断ができる 2) 褥婦に対する看護計画の立案, 実施, 評価ができる 3) 褥婦や家族に個別性のある援助ができる 4) 母子関係の円滑な形成に向けての援助ができる 5) 産後の家族計画について適切な手段を用いて指導できる 6) ハイリスク(合併症含む)の褥婦の適切な援助ができる 7) 異常発生時の救急処置を行うことができる 8) 母乳哺育に関する診断と援助ができる 9) 退院後の母親に対して援助ができる	2.70±0.56 2.46±0.70 2.33±0.64 2.58±0.65 2.21±0.73 1.94±0.69 1.73±0.71 2.64±0.54 2.06±0.74	2.65±0.65 2.55±0.67 2.50±0.67 2.65±0.65 2.55±0.67 2.11±0.55 2.05±0.59 2.53±0.62 2.45±0.74	2.18±0.72 1.8±0.72 0.0±0.74 0.9±0.70 1.91±0.79 1.82±0.58 1.70±0.64 2.09±0.79 1.82±0.83	2.00±0.89 2.04±0.84 2.21±0.82 2.29±0.79 1.96±0.79 2.00±0.87 1.92±0.81 2.42±0.64 2.38±0.63	①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④**
新生児	1) 出生直後の新生児の状況をアセスメントし適切な援助ができる 2) 新生児仮死の蘇生ができる 3) 新生児の健康状態を診断し, 適切な援助ができる 4) 新生児に対する看護計画の立案, 実施, 評価ができる 5) ハイリスク新生児の援助ができる	2.39±0.60 1.46±0.61 2.36±0.64 2.06±0.78 1.49±0.61	2.55±0.67 1.95±0.67 2.40±0.62 2.47±0.69 1.80±0.40	2.18±0.72 1.80±0.75 0.9±0.67 1.91±0.62 1.73±0.62	2.08±0.91 1.70±0.70 1.13±0.69 1.78±0.72 1.74±0.74	①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④**

* P < 0.05
** P < 0.01

表7. 助産婦経験年数別比較 (実践能力評価)

対象調査項目	経験年数				有意差	
	①1~3年	②4~5年	③6~9年	④10年~		
1~3年: N(33) 4~5年: N(20) 6~9年: N(12) 10年~: N(24)						
妊婦	1) 産褥経過の診断ができる 2) 妊婦の精神的, 社会的適応状態を判断し適切な援助ができる 3) 妊婦・家族の成長を助け, 妊娠中・分娩後の準備教育ができる 4) ハイリスク妊婦の適切な援助ができる	2.67±0.48 2.59±0.59 2.59±0.70 2.28±0.62	2.95±0.50 2.95±0.22 3.05±0.50 2.63±0.48	3.25±0.60 0.0±0.41 1.7±0.69 0.0±0.41	3.44±0.44 3.69±0.70 3.42±0.70 3.21±0.78	①と④** ①と④** ①と④** ①と④**
産婦	1) 産褥診察を実施し, それに基づいて分娩経過の診断ができる 2) 助産計画の立案, 実施, 評価ができる 3) 産婦の心理状態をアセスメントし, それに応じた援助ができる 4) 産痛緩和への援助ができる 5) 分娩進行に伴う胎児の健康状態を判断することができる 6) 分娩の機序によって, 母児の損傷を最小限にして助産ができる 7) 異常を予測し, 異常を防止する援助を行うことができる	2.72±0.45 2.81±0.46 2.91±0.58 3.09±0.68 3.00±0.56 2.56±0.56 2.41±0.55	3.15±0.36 3.00±0.45 2.90±0.54 3.25±0.43 3.05±0.22 2.95±0.38 2.95±0.50	3.55±0.66 1.8±0.83 3.3±0.75 4.1±0.76 3.3±0.75 2.5±0.83 3.3±0.62	3.57±0.71 3.00±0.66 3.39±0.67 3.39±0.64 3.48±0.65 3.48±0.77 3.39±0.82	①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④**
褥婦	8) 異常発生時の救急処置を行うことができる 9) 産婦や家族に個別性のある援助ができる	2.09±0.77 2.84±0.57	2.70±0.56 2.85±0.57	2.92±0.95 1.7±0.69	3.13±0.80 3.26±0.80	①と④** ①と④**
褥婦	1) 産褥経過の診断ができる 2) 褥婦に対する看護計画の立案, 実施, 評価ができる 3) 褥婦や家族に個別性のある援助ができる 4) 母子関係の円滑な形成に向けての援助ができる 5) 産後の家族計画について適切な手段を用いて指導できる 6) ハイリスク(合併症含む)の褥婦の適切な援助ができる	2.85±0.67 2.94±0.43 2.85±0.44 2.94±0.49 2.81±0.58 2.44±0.61	3.20±0.40 2.95±0.59 2.95±0.59 3.05±0.50 3.10±0.54 2.79±0.52	3.3±0.62 1.7±0.80 1.7±0.90 0.8±0.92 2.5±0.75 0.8±0.76	3.38±0.56 3.21±0.58 3.33±0.62 3.50±0.71 3.33±0.75 3.13±0.83	①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④**
褥婦	7) 異常発生時の救急処置を行うことができる 8) 母乳哺育に関する診断と援助ができる 9) 退院後の母親に対して援助ができる	2.19±0.73 2.64±0.59 2.76±0.61	2.65±0.48 3.10±0.62 3.20±0.60	2.83±0.99 4.2±0.86 2.5±0.92	3.09±0.78 3.54±0.82 3.42±0.81	①と④** ①と④** ①と④**
新生児	1) 出生直後の新生児の状況をアセスメントし適切な援助ができる 2) 新生児仮死の蘇生ができる 3) 新生児の健康状態を診断し, 適切な援助ができる 4) 新生児に対する看護計画の立案, 実施, 評価ができる 5) ハイリスク新生児の援助ができる	2.72±0.51 2.03±0.84 2.82±0.52 2.61±0.69 1.97±0.87	3.05±0.38 2.50±0.67 3.00±0.45 3.11±0.45 2.25±0.62	3.25±0.60 2.83±0.90 1.7±0.69 0.8±0.76 2.67±1.03	3.29±0.61 2.79±0.71 3.30±0.55 3.04±0.68 2.79±0.87	①と④** ①と④** ①と④** ①と④** ①と④**

* P < 0.05
** P < 0.01

表 8. 助産婦経験年数別比較 (実践能力評価に対する満足度)

対象調査項目	経験年数				実践能力評価に対する満足度				
	①1~3年	②4~5年	③6~9年	④10年~	①1~3年	②4~5年	③6~9年	④10年~	
妊婦	1) 分娩経過の診断ができる	2.25±0.71	2.30±0.64	2.83±0.80	2.71±0.74	2.25±0.71	2.30±0.64	2.83±0.80	2.71±0.74
	2) 妊婦の精神的、社会的適応状態を判断し適切な援助ができる	2.28±0.72	2.55±0.59	2.25±0.93	2.88±0.84	2.28±0.72	2.55±0.59	2.25±0.93	2.88±0.84
	3) 妊婦・家族の成長を助け、妊娠中・分娩後の準備教育ができる	2.22±0.78	2.55±0.67	2.50±0.78	2.96±0.84	2.22±0.78	2.55±0.67	2.50±0.78	2.96±0.84
	4) ハイリスク妊婦の適切な援助ができる	1.94±0.66	2.05±0.87	2.33±0.85	2.88±0.88	1.94±0.66	2.05±0.87	2.33±0.85	2.88±0.88
産婦	1) 産婦診察を実施し、それに基づいて分娩経過の診断ができる	2.31±0.68	2.65±0.65	2.92±0.86	3.05±0.93	2.31±0.68	2.65±0.65	2.92±0.86	3.05±0.93
	2) 助産計画の立案、実施、評価ができる	2.34±0.59	2.35±0.65	2.50±1.04	2.68±0.82	2.34±0.59	2.35±0.65	2.50±1.04	2.68±0.82
	3) 産婦の心理状態をアセスメントし、それに応じた援助ができる	2.56±0.70	2.45±0.58	2.67±0.94	3.10±0.97	2.56±0.70	2.45±0.58	2.67±0.94	3.10±0.97
	4) 産痛緩和への援助ができる	2.78±0.82	2.75±0.92	2.75±0.92	3.09±0.95	2.78±0.82	2.75±0.92	2.75±0.92	3.09±0.95
	5) 分娩進行に伴う胎児の健康状態を判断することができる	2.63±0.70	2.75±0.54	2.75±1.09	3.09±0.95	2.63±0.70	2.75±0.54	2.75±1.09	3.09±0.95
	6) 分娩の機序にそって、母子の損傷を最小限にして助産ができる	2.09±0.72	2.40±0.74	2.58±1.12	3.09±1.04	2.09±0.72	2.40±0.74	2.58±1.12	3.09±1.04
	7) 異常を予測し、異常を防止する援助を行うことができる	2.13±0.75	2.40±0.68	2.67±1.03	3.00±1.00	2.13±0.75	2.40±0.68	2.67±1.03	3.00±1.00
	8) 異常発生時の救急処置を行うことができる	1.81±0.85	2.30±0.64	2.93±1.11	2.73±1.01	1.81±0.85	2.30±0.64	2.93±1.11	2.73±1.01
褥婦	9) 産婦や家族に個別性のある援助ができる	2.39±0.70	2.65±0.65	2.67±1.03	2.96±0.88	2.39±0.70	2.65±0.65	2.67±1.03	2.96±0.88
	1) 産褥経過の診断ができる	2.84±0.51	3.00±0.63	3.08±0.95	2.95±0.84	2.84±0.51	3.00±0.63	3.08±0.95	2.95±0.84
	2) 褥婦に対する看護計画の立案、実施、評価ができる	2.72±0.51	2.80±0.68	2.92±0.94	2.78±0.78	2.72±0.51	2.80±0.68	2.92±0.94	2.78±0.78
	3) 褥婦や家族に個別性のある援助ができる	2.58±0.49	2.70±0.64	2.67±1.11	2.91±0.93	2.58±0.49	2.70±0.64	2.67±1.11	2.91±0.93
	4) 母子関係の円滑な形成に向けての援助ができる	2.76±0.65	2.90±0.70	2.67±1.11	2.87±0.85	2.76±0.65	2.90±0.70	2.67±1.11	2.87±0.85
	5) 産後の家族計画について適切な手段を用いて指導できる	2.50±0.71	2.70±0.71	2.83±0.90	2.91±0.88	2.50±0.71	2.70±0.71	2.83±0.90	2.91±0.88
	6) ハイリスク(合併症含む)の褥婦の適切な援助ができる	2.19±0.88	2.47±0.68	2.50±1.04	2.78±0.88	2.19±0.88	2.47±0.68	2.50±1.04	2.78±0.88
	7) 異常発生時の救急処置を行うことができる	1.88±0.86	2.40±0.66	2.33±1.11	2.78±0.98	1.88±0.86	2.40±0.66	2.33±1.11	2.78±0.98
新生児	8) 母乳哺育に関する診断と援助ができる	2.48±0.66	2.70±0.78	2.83±0.99	2.96±1.06	2.48±0.66	2.70±0.78	2.83±0.99	2.96±1.06
	9) 産後後の母親に対して援助ができる	2.42±0.65	2.85±0.73	2.67±1.11	2.88±1.09	2.42±0.65	2.85±0.73	2.67±1.11	2.88±1.09
新児	1) 出生直後の新生児の状況をアセスメントし適切な援助ができる	2.63±0.70	2.80±0.60	2.92±0.86	2.96±0.91	2.63±0.70	2.80±0.60	2.92±0.86	2.96±0.91
	2) 新生児仮死の蘇生ができる	1.78±0.82	2.05±0.67	2.42±1.04	2.32±0.87	1.78±0.82	2.05±0.67	2.42±1.04	2.32±0.87
	3) 新生児の健康状態を診断し、適切な援助ができる	2.59±0.66	2.75±0.62	2.92±0.94	2.91±0.83	2.59±0.66	2.75±0.62	2.92±0.94	2.91±0.83
	4) 新生児に対する看護計画の立案、実施、評価ができる	2.41±0.74	2.84±0.59	2.67±1.11	2.70±0.95	2.41±0.74	2.84±0.59	2.67±1.11	2.70±0.95
	5) ハイリスク新生児の援助ができる	1.75±0.79	1.95±0.67	2.25±1.16	2.41±0.98	1.75±0.79	1.95±0.67	2.25±1.16	2.41±0.98

* P<0.05
** P<0.01

経験年数1~3年と4~5年で有意差がみられたのは、「分娩経過の診断」、「産婦の異常を予測し、異常を防止する援助」、の産婦に関する2項目において経験年数4~5年の助産婦が有意に高かった(P<0.05)(表7)。

(2) 助産婦経験年数1~3年と6~9年の比較

経験年数1~3年と6~9年で有意差がみられたのは、「ハイリスク妊婦の適切な援助」、「分娩経過の診断」、「分娩の機序にそって、母子の損傷を最小限する助産介助」、「産婦の異常を予測し、異常を防止する援助」、「ハイリスク褥婦の適切な援助」、「母乳哺育に関する診断と援助」、「出生直後の新生児の援助」、「新生児仮死の蘇生」の9項目において経験年数6~9年の助産婦が有意に高かった(P<0.01)(P<0.05)。対象別にみると、妊婦に関しては1項目、産婦は3項目、褥婦・新生児各々2項目であった(表7)。

(3) 助産婦経験年数1~3年と10年以上の比較

経験年数1~3年と10年以上で有意差がなかったのは「助産計画の立案・実施・評価」、「産婦の心理状態をアセスメントしそれに応じた援助」、「産痛緩和への援助」、「産婦や家族に対する個別性ある援助」、「褥婦の看護計画の立案・実施・評価」、「新生児の看護計画の立案・実施・評価」の6項目で、その他の21項目については経験年数10年以上の助産婦の方が有意に高かった(P<0.01)(P<0.05)。有意差のあった項目を対象別にみると、妊婦4項目、産婦5項目、褥婦8項目、新生児4項目であった(表7)。

(4) 助産婦経験年数4~5年と10年以上の比較

経験年数4~5年目と10年目以上において

有意差がみられたのは「ハイリスク妊婦への適切な援助」の1項目であった(P<0.05)(表7)。

3) 「臨床実践能力に対する満足度」について

「臨床実践能力に対する満足度」については、経験年数1~3年と10年以上、4~5年と10年以上に有意差がみられた(表8)。

(1) 助産婦経験年数1~3年と10年以上の比較

経験年数1~3年と10年以上に有意差のあった項目は、「妊婦の精神的、社会的適応状態を判断した適切な援助」、「妊婦・家族の成長を助けた、妊娠中・分娩後の準備教育」、「ハイリスク妊婦への適切な援助」、「分娩経過の診断」、「分娩の機序にそって、母子の損傷を最小限にする助産介助」、「産婦の以上を予測し、異常を防止する援助」、「産婦の異常発生時の救急処置」、「褥婦の異常発生時の救急処置」であり、対象別にみると妊婦に関する3項目、産婦の4項目、褥婦の1項目であった(P<0.01)(表8)。

(2) 助産婦経験年数4~5年と10年以上の比較

経験年数4~5年と10年以上に有意差がみられた項目は、「ハイリスク妊婦への適切な援助」の1項目であった(P<0.01)(表8)。

7. 施設別による比較

大学病院・総合病院・産院各々の施設の特徴により、調査項目の平均値に相違があるか検定した。その結果、すべての項目に有意差は認められなかった。

考察

施設で勤務する助産婦について、現在行われている業務から、臨床実践能力の自己評価とそれに対する満足度

を全体および経験年数の相違から検討し、今後伸ばしたい能力と必要と考える学習内容の在り方を考察する。

今回の調査においては、妊婦・産婦・褥婦・新生児各々の対象別臨床実践能力の自己評価とそれに対する満足度の間には、全ての対象において満足度の方が有意に低いという結果であった。このことは、助産婦自身自己の臨床実践能力に対する自信のなさの認識、もしくはまだ臨床実践能力が十分発揮されていないと考えているということが推測される。「業務の実際」において、日常的に携わる機会の多い業務は、「母乳哺育に関する診断と援助」、「母子関係形成への援助」、「産褥経過の診断」などハイリスクと異常発生時の救急処置を除く褥婦の看護や、「出生直後の新生児の援助」、「産痛緩和の援助」であった。逆に日常的に携わる機会の少ない業務は「ハイリスク新生児の援助」、「新生児仮死の蘇生」、「ハイリスク妊婦・褥婦の援助」、「産婦・褥婦に対する異常発生時の援助」であった。周産期は、生理的な過程であり日常的に正常な対象者の看護援助を行う機会の方が多いためと考えられる。松岡ら³⁾の調査においてもハイリスクや異常を持つ妊婦・産婦・褥婦・新生児への援助は卒業後4年目になっても未経験者が多い実態があげられており、本調査においても同様にハイリスクや異常を持つ症例に立ち会う機会が少ないことがうかがえた。経験年数別にみても有意な差はみられず、経験を有する助産婦においてもハイリスクや異常に立ち会う機会の少なさが明らかになった。

「臨床実践能力評価」および「臨床実践能力評価の満足度」とともに平均点が高かったのは、「産痛緩和への援助」、「分娩進行に伴う胎児の健康状態の判断」、「分娩経過・産褥経過の診断」、「母子関係形成への援助」など分娩や産褥経過に伴う援助であった。この項目はあくまで正常を前提とした援助であり、正常な分娩経過・産褥経過の援助においてはある程度自信をもって臨んでことやその能力に満足していることが推測される。

しかし、「臨床実践能力評価」においては、1～3年目と10年以上の経験を持つ助産婦の間には27項目中21項目に有意差がみられ、経験年数10年以上の助産婦の方が自己評価は高かったが、「臨床実践能力評価の満足度」では、8項目に減少していた。このことは、1～3年目の助産婦は自己の臨床実践能力の未熟さを感じており、10年以上の経験を持つ助産婦の臨床実践能力の評価はそれなりに高いもののそれに満足しておらず、知識・技術の習得を目指していると考えられる。

「臨床実践能力評価」および「臨床実践能力評価の満足度」とともに平均点が低かったのは、「ハイリスク妊婦・褥婦・新生児の援助」、「新生児仮死の蘇生」、「産婦・褥婦に対する異常発生時の救急処置」でハイリスクや異常にかかわる項目であった。臨床実践能力には評価基準がなく、能力自体をフィードバックできないため助産婦自

身が自信をもてない状況にあるのではないかと考えられる。しかし、助産婦の臨床実践能力への自信のなさは、日本看護協会の全国調査でも報告されており⁴⁾、本調査でも特にハイリスク、異常時の援助に自信がなく未熟さを感じているということが明らかになった。特に経験年数1～3年目の助産婦に著しい傾向がみられた。

助産婦の臨床実践能力を高めるためには、専門的な知識や技術に裏付けされた実践を積み重ねていくことが必要である。しかし、ハイリスク、異常時の援助に対し未熟さを感じているのは、「業務の実際」からもわかるように日常的に携わる機会が少なく経験の乏しい実態に起因していると考えられる。ハイリスク、異常時の援助は、的確な判断能力と経過の予測を必要とし、その上で敏速な処置やケアを実践する能力が問われる内容である。周産期医療の発展に伴いハイリスクや異常のある対象者への対応は今後ますます需要が高まってくることが考えられるが、現状においてはまだハイリスクや異常に関しては症例が少なく、臨床の中で症例に当たるだけでは年数を経ても能力が習得できるとは限らない。10年以上の経験を持つ助産婦においても、経験年数1～3年の助産婦と比較すると高いものの、業務内容全体からみると臨床実践能力の自己評価は低かったことから明らかである。助産婦自身の評価や満足度が低いということは、ハイリスクや異常に関する援助は、今後伸ばしたい能力であり、必要とされる学習内容であるといえる。

ハイリスクや異常のある対象者に対する臨床実践能力としては、周産期医療に対する最新の知識や合併症を考慮した内科的、救急時の看護を考慮したクリティカルな技術といったテクニカル・スキルのほかに、高度医療に伴う倫理的問題へ関わっていく上での専門職としての態度や価値観の形成、コメディカルスタッフ・患者や家族との対人関係能力であるヒューマン・スキルが必要とされる。今後、自信のなさを克服し、ハイリスクや異常に対する実践能力の自身のなさを克服し、知識・技術を習得するための幅広い知識・技術を身につけていくことが課題といえる。そのためには、助産婦自身が積極的に学んでいくことが大切であり、助産婦も産科病棟のみで勤務するのではなく他の病棟で幅広い知識を得ることも必要になってくると考えられる。

また、正常な経過をたどっている妊婦・産婦・褥婦・新生児の看護を主体的に行うことが助産婦の独自性や専門性の一つとして考えられている。正常な経過をたどる周産期の対象への看護業務の実際において経験年数1～3年の助産婦は、4年目以上と比較して経験ということにおいては劣るものも現場で携わる機会の多い業務であった。しかし、臨床実践能力の自己評価で1～3年の助産婦はそのことにおいても未熟さを感じていた。こうした能力も日々実践の中から培われていくものであるが、出生率が減少している現状から考慮すると能力習得のための知識・技術の継続教育や支援体制を充実させること

の必要性が示唆された。

おわりに

今回、施設に従事する助産婦の臨床実践能力自己評価を中心に、卒後教育の在り方を検討した。その結果、助産婦の実践能力評価に低さ、特に異常・ハイリスク対象への援助の実践能力評価の低さが明らかになった。しかし、まだ、臨床実践能力評価自体のあり方や評価の構成要素についてコンセンサスが得られていない中で、調査内容の妥当性といった問題が課題として残された。また、この調査を行っていくうちに、臨床実践能力や卒後教育の在り方をを問う以前の問題として、施設で働く助産婦に何が期待されているのか、CNSが台頭していく中で、施設で働く助産婦が看護職の中で果たす役割とはどのようなものであるのか、という疑問がわいてきた。

今後は、以上の課題・疑問を解決していくためにも、臨床実践能力評価の客観的手法と施設で活動する助産婦の役割と能力開発について検討していきたい。

最後になりましたが、本調査に快く御協力いただいたY市立病院の助産婦の皆様へ深く感謝いたします。

引用文献

1. 看護問題研究会監修：平成9年看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，1997.
2. 平澤 美恵子他：助産婦における妊産褥婦のケア能力習得状況の変化および影響因子の検討，日本助産学会誌，Vol.2，No.1，p21-31，1988.
3. 松岡 恵他：助産婦業務に関する助産婦の自己認識—卒後4年目助産婦の自由記載式調査より—，日本助産学会誌，Vol.5，No.1，p21-27，1991.
4. 日本看護協会出版会：日本看護協会調査研究報告1992年病院助産婦の業務と役割に関する調査，1993.

参考文献

1. 平澤 美恵子他：助産婦における妊産褥婦のケア能力習得状況の変化および影響因子の検討，日本助産学会誌，Vol.2，No.1，p21-31，1988.
2. 松岡 恵他：助産婦業務に関する助産婦の自己認識—卒後4年目助産婦の自由記載式調査より—，日本助産学会誌，Vol.5，No.1，p21-27，1991.
3. 松岡 恵他：施設における中堅助産婦の業務に関する調査，日本助産学会誌，Vol.10，No.1，p21-27，1996.
4. 多賀 佳子他：将来の開業助産婦活動に関する研究(1)，日本助産学会誌，Vol.7，No.1，p12-20，1993.
5. 加藤 尚美他：病院における助産婦活動の実態とその考察，筑波医短大研報，No.14，p39-44，1993.
6. 梶山 紀子他：看護婦の資質に関する調査，看護管理，Vol.3，No.7，p480-486，1993.
7. 村山 郁子：助産婦の近未来学，日本助産学会誌，Vol.5，No.1，p5-13，1991.
8. 福田 紀子：キャリア開発；組織と個々の助産婦のコミュニケーション，助産婦雑誌，Vol.52，No.1，p29-33，1998.
9. 遠藤 圭子：ハイリスクに強くなるための横浜市の現任教育プログラム—助産婦を対象とした「周産期看護講習会を」実施して—，助産婦雑誌，Vol.51，No.12，p14-19，1997.
10. 深澤 佳代子他：看護婦の職務満足に関する検討—信州大学病院の実態から—，看護管理，Vol.2，No.6，p378-383，1992.
11. 柴田 真由美他：看護婦のキャリア発達と職務満足の関係—ベナーの技能習得レベル別にみて—，日本看護学会収録 第25回看護管理，p137-139，1994.
12. 松岡 恵他：卒後満5年までの助産婦が受けるソーシャルサポートとバーンアウト症状の関連，助産婦雑誌，Vol.8，No.1，p23-31，1994.

A Research on Care Ability of Midwives in Hospitals
—Evaluating their practical faculties—

Kaoru SAKANASHI¹

¹ The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

Abstract The purpose of the study was to clarify how midwives in hospitals evaluate their own practical faculties and how much they are satisfied with their faculties in order to consider how to improve the education after graduation. The questionnaire was given and a total of 90 midwives completed it. We have got the following results:

1. They had high opinions of themselves in the following items: "assist to ease birth pains", "make a physical examination of a baby in the process of the delivery" and "diagnose the progress of postpartum". Their opinions of themselves were lower in the following items: "assist new-born baby with high risk", "revive a baby in the state of suspended animation" and "the first-aid treatment when a puerperal or parturient woman shows an abnormal symptom".
2. They were much satisfied with their faculties such as "assist to ease birth pains", "diagnose the progress of postpartum" and "assist to establish the relationship between mother and child". They found unsatisfactory their faculties such as "assist new-born baby with high risk", "revive a baby in the state of suspended animation" and "the first-aid treatment when puerperal or parturient woman shows an abnormal symptom".
3. Compared with the midwives having 6 to 9 years experience, the midwives having 1 to 3 years experience had significantly lower opinions of themselves in 6 items, and compared with the midwives having more than 10 years experience, in 21 items. Significant differences were not found, however, between the midwives with 4 to years experience and those with 6 to 9 years experience. In only one item there was a significant difference between the midwives with 4 to 5 years experience and those with more than 10 years experience.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 12: 83-90, 1998