

# プライマリー助産ケア講座(寄附講座)の設置と新しい助産師教育; 設置1年の活動報告

## The Establishment and Operation of the Primary Midwifery Care Unit; Activity Report for First Year

小林 康江<sup>1)</sup>, 渡邊 竹美<sup>2)</sup>, 窪田 陽子<sup>3)</sup>, 中込さと子<sup>1)</sup>, 丸山 和美<sup>1)</sup>

KOBAYASHI Yasue, WATANABE Takemi, KUBOTA Yoko, NAKAGOMI Satoko, MARUYAMA Kazumi

### 要 旨

2011年10月から本学に寄附講座として「プライマリー助産ケア講座」が設置された。設置目的は、プライマリーケアの場で、妊娠初期から産後の母子の健診までを縦断的・継続的にケアを提供することを通して、正常妊産褥婦・新生児に対する助産ケアを管理できるレベルに至るまでの一貫したプログラムを構築することである。ここでは、設置までの経緯と概要、1年目の目標である助産師専攻学生数の増員とプライマリーケアの場で自律して実践できる助産基礎教育の構築と実践、学士課程修了助産師の実践力向上のための継続助産ケア卒業研修プログラムの構築に向けたフィールドの体制整備と強化について報告をする。

キーワード 助産師, プライマリーケア, 助産ケア

Key Words Midwife, Primary Care, Midwifery Care

### 1. はじめに

日本の周産期医療の問題の一つに、助産師の偏在がある。助産師の病院への偏在が生じる理由の1つは基礎教育修了時の能力と臨床現場で求められる能力の乖離が大きいことである<sup>1)</sup>。これらの改善のため平成22年から新人看護職員の臨床研修等が義務化され、厚生労働省は16億8千万円の予算を計上し「新人看護職員研修事業」を創設した<sup>2)</sup>。ただし本事業のほとんどは病院である。加えて助産師や保健師に特化した研修ガイドラインの策定は平成24年度に完成したばかりで、新人助産師は病

院において看護師の就業形態の概念に準じて教育されていることになる。すなわち自律した妊婦管理から分娩管理、産後の母子の管理能力を向上させる教育がなされていないのが実情である。さらに病院勤務の助産師の勤務形態は、交代制勤務、外来、病棟毎の固定配置が主である。助産師として自律した正常経過の妊産褥婦の管理能力を向上させるには、教育体制と連動した継続ケアが実践できる助産師の職場の確保が不可欠である。

そこで、2011年10月から本学に寄附講座として「プライマリー助産ケア講座」(Primary Midwifery Care 講座, 以下, PMC 講座)が設置された。設置目的は、プライマリーケアの場で、妊娠初期から産後の母子の健診までを縦断的・継続的にケアを提供することを通して、正常妊産褥婦・新生児に対する助産ケアを管理できるレベル(異常のリスク判別能力を獲得し、不測の事態に対応できることを含む)に至るまでの一貫したプログラムを構築することである。助産師がリスクアセスメントとマネジメント、妊産婦や家族の意思決定を支える、根拠や理論に基づいた安全で確実な助産ケアが提供できるように卒業研修プログラムの構築を目指す。このプログラムによって養成する助産師を「プライマリー助産師」、プログラム構築とプライマリー助産師の養成を併せて「プライマリー助産師養成プロジェクト」とし、PMC 講座で取り組むプロジェクトなので、「PMC プロジェクト」と命

受理日: 2013年7月29日

1) 山梨大学大学院医学工学総合研究部(母性看護・助産学):  
Interdisciplinary Graduate School of Medicine and  
Engineering (Maternity Nursing & Midwifery), University  
of Yamanashi

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部(プライマリー助産ケア):  
Interdisciplinary Graduate School of Medicine and  
Engineering (Primary Midwifery Care), University of  
Yamanashi

3) 元山梨大学大学院医学工学総合研究部(プライマリー助産ケア):  
Interdisciplinary Graduate School of Medicine and  
Engineering (Primary Midwifery Care), University of  
Yamanashi (Former Affiliate)

名した。本稿では、PMC 講座設置に至った経緯と概要、さらに PMC 講座の設置目的に沿った1年目の活動について報告する。

## II. プライマリー助産ケア講座の概要

### 1. 寄附講座設置までの経緯

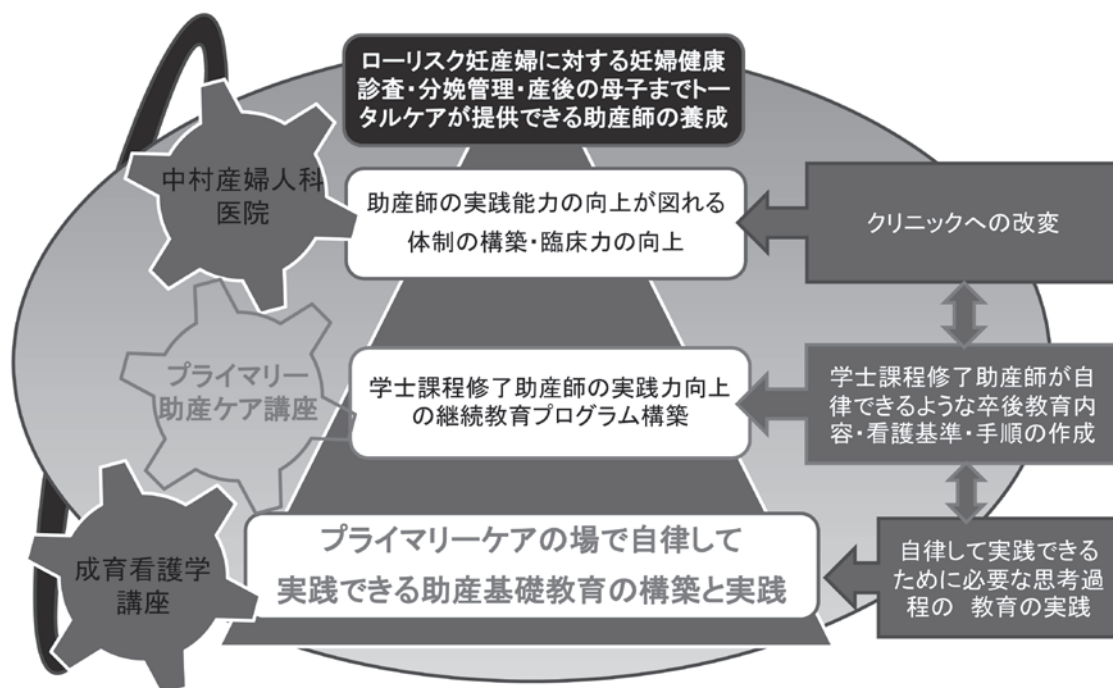
2010年10月中村産婦人科医院 院長中村雄二先生(以下、院長)と助産師教育や医院での助産師不足の現状について話を持つ機会があり、助産師教育のための寄附講座を設置する方向が定まった。その後母性看護・助産学の教員で寄附講座の設置の可能性について検討した。2011年1月に院長と助産師教育に対する期待や地域に密着した医院だからこそできる助産師の働き方について話し合い、寄附講座の設置目的、教員は特任准教授、特任助教各1名の2名体制とし、寄附金の目処が付いた。2月、医学部長・看護学科長が医院に出向き、寄附講座の設置が正式に動き出した。この後、医学部長の指導のもと、寄附講座設置に必要な書類を準備した。5月には、寄附者である院長が寄附講座設置に関する必要書類の最終確認を行い、講座名をプライマリー助産ケア講座とした。6月、大学に寄附講座設置の申請書類を提出し、医学部教授会で承認を受け設置の運びとなった。設置期間は2011年10月より5年間である。

### 2. 寄附講座の概要

寄附者は、中村産婦人科医院 院長中村雄二先生である。本寄附講座の設置目的を達成するため、以下の3つの目標を定めた。まず、1. 助産学専攻学生の養成数を増やす、2. 継続ケア実践研修プログラムを創世することである。具体的には、PMC 講座、母性看護・助産学領域、院長・医院スタッフの三者の連携・協働を基に「ローリスク妊産婦に対する妊婦健康診査・分娩管理・産後の母子までトータルケアが提供できる助産師の養成」を目指す。加えて、3. 継続して妊産婦・母子のケアを行う助産師の特徴を明らかにすることである(図1)。

### III. 1年目の目標と活動内容

1年目の目標は、①助産師専攻学生数の増員とプライマリーケアの場で自律して実践できる助産基礎教育の構築と実践、②学士課程修了助産師の実践力向上のための継続助産ケア卒後研修プログラムの構築に向けた、フィールドとなる中村産婦人科医院(以下、医院)の体制整備と強化である。活動は、医院と大学での3回の合同検討会(12月14日、1月18日、3月21日)を持ちながらすすめ、実践内容を決定した。また、2011年10月から2012年9月までの間に成育看護学講座母性看護・助産学とPMC 講座の合同ミーティングを27回重ね、活動方針の決定から実践、評価までを行った。



プライマリー助産ケア講座(寄附講座):2011年10月から5年間設置

図1 プライマリー助産師養成プロジェクトの目的と三者の役割

1. 助産師専攻学生数の増員とプライマリーケアの場  
で自律して実践できる助産基礎教育の構築と実践

1) 助産師養成数の増員

これまで本学の助産師専攻学生養成数は、4～6名であった。PMC講座の設置により助産師教育担当教員が増員になった。そこで、2012年2月24日(金)に助産課程選考を実施し、希望者8名に対して全員が助産課程を履修できる体制を取った<sup>注1)</sup>。

2) 助産基礎教育の見直しと新しい教育体制

助産基礎教育の見直しのため、助産基礎教育の問題点の検討を行った。助産基礎教育の問題点は、科目の分断と教員・実習指導者の役割の不明瞭さの2点であった。

①助産基礎教育における科目の分断の検討

授業内容の再編を行い、時期毎の科目の中で講義・演習を行っていたものを、講義と演習の配置に整理した。具体的には、3年時2・3月に開講している妊娠期(助産診断・技術学Ⅰ)、4年時4・5・7月の分娩期(助産診断・技術学Ⅱ)、産褥・新生児期(助産診断・技術学Ⅲ)を、妊娠期から分娩時の入院時初期診断まで(3年時2・3月)、分娩期の初期診断から産褥・新生児期まで(4年時4・5月)の講義とし、講義は学内講義と医院での臨地教育(Bedside Teaching, 以下, BST)の体制を整えた。BSTは、医院にてローリスク妊婦の妊婦健康診査について2月に3回実施した。また、春期休業中は、早期臨床体験(Early Clinical Exposure, 以下, ECE)とし、附属病院での分娩期、医院での分娩期・産後母子のケアを実施した。ECEは、PMC講座の教員の臨床活動の機会を活用し、一次医療の場における妊産婦の管理、助産ケアについて臨地教育を行った。助産学生が医院に向くことで、医院の助産師や看護師が妊娠期から産褥期までを縦断的にケアする特徴を目の当たりにする機会を得た。技術演習は、実習に備え7月の授業に配置し、新生児蘇生法講習会、新生児フィジカルイグザミネーション、保健指導、分娩介助、分娩進行の判断を行った。

②教員・実習指導者の役割の不明瞭さの検討

実習指導体制における指導者と教員の役割の明確化を図った。実習は、6月の実習を基礎実習と位置づけ、教員が指導にあたり、学生が主体的に妊婦・母子の基本的な助産技術と臨床判断の獲得を目指した。助産学生8名が医院で実習を行った。助産学実習を他院で行う5名の学生は病棟で分娩後の母子を受け持ち、3名の学生は外来で実習を行った。

8～10月の実習は、分娩介助10例、出生直後から生後2時間までの新生児の健康診査を行う新生児受け3例、妊娠末期から産後1か月まで1例を継続して担当する継続事例の実践と位置づけた。実習で

の臨床指導は施設助産師に一任し、評価表に基づいた知識や技術の到達度評価を学生の自己評価と併せて行った。一方教員は、学生の臨床判断の思考過程の獲得のため、学生の記録や1例毎に分娩介助事例のまとめの指導、加えて3回の助産師との合同ケースカンファレンスを通し、臨床判断の指導と評価にあたった。学生の思考過程の指導を教員が担うことで、指導助産師は、臨床での指導に特化できる体制を明確にした。医院では、助産学生3名で実習を開始したが1名の体調不良により終了時は2名となった。他施設では、5名の学生が実習を終えた。

2. 学士課程修了助産師の実践力向上のための継続助産  
ケア卒後研修プログラムの構築に向けたフィールド  
の体制整備と強化継続

寄附講座の設置目的は、プライマリーケアの場で、その施設の助産師が新人助産師を教育することである。プライマリーケアの場は、中村産婦人科医院であり、これまで新人助産師の教育経験がない。そのため新人教育に向けての、医院の現状把握と課題の洗い出しと教育体制の強化が必要であり、これを1年目の目標に設定し取り組んだ。

1) 中村産婦人科医院でのフィールド活動

PMC講座の教員は、2011年10月より臨床活動を開始した。これは助産師としての実践力の維持、向上に加えて、スタッフとともに入院中の妊産婦・新生児に対する助産ケアを行いながら継続ケア実践研修プログラムに向けた現状把握をし、医院および大学の両方で課題を明らかにするためである。また、医院側では、就職の有無にかかわらず、助産学生の学習を支援する奨学金制度を創設した。

2) フィールド活動から見えた課題と対応策

①看護基準・手順の整備

看護基準や手順は系統的に分類されておらず、内容は新人看護職の理解を助けるには十分ではなかった。医院を受診する妊産婦・新生児の特徴をふまえ内容を系統的に整理し、記載する内容を統一し共同で作成した(表1)。また、作成過程では、看護基準・手順に関する学習会を行った。

②オリエンテーション資料の作成

系統的なオリエンテーション資料がなかったため、医院の特徴をふまえた資料を作成し、学生の助産実習で使用し内容を再検討した。

3) 実態調査

電子カルテや助産録、各種レポートをデータとして実態調査を行った。

①母乳育児支援の現状

電子カルテから入院中の乳房トラブルの有無、母

児同室の状況, 退院時および1か月健診時の母乳栄養に関するデータを収集し実態を明らかにした。調査結果をもとに, 入院中のケア方法に関する学習会を行い, 母乳育児支援に対するケア方法の統一を目指している。なお調査は継続して行い, 経年的推移から介入の評価を行う予定である。

②インシデント・アクシデントレポートの分析

過去1年間(2011年1月~12月)のインシデント・アクシデントレポートを分析すると, 与薬に関する内容が多かった。発生状況の分析からアクシデントを起こさないための方略を検討した。

表1 看護基準・標準看護計画

時期	項目
妊娠期	悪阻の看護
	切迫流産の看護
	切迫早産の看護
	妊娠高血圧症候群の看護
	妊娠糖尿病の看護
	前期破水の看護
分娩期	正常分娩
	微弱陣痛の看護
	子宮収縮薬使用時の看護
	急速遂娩(吸引分娩・鉗子分娩)の看護
	帝王切開の看護
	分娩時異常出血の看護
	常位胎盤早期剥離の看護
	分娩時の軟産道損傷時の看護①(頸管裂傷)
	分娩時の軟産道損傷時の看護②(腔・会陰裂傷)
	弛緩出血の看護
産褥期	正常褥婦
	腔・外陰血腫の看護(産褥)
	会陰裂傷がある褥婦の看護
	分娩時に出血が多かった褥婦の看護
新生児期	帝王切開後の褥婦
	正常新生児
	入院扱いとなる新生児の看護
	早産・低出生体重児の看護
	低血糖の看護
	新生児仮死で出生した児の看護
	呼吸不全の看護
	低体温の看護
高ビリルビン血症の看護	
1か月	産褥1か月健診
	1か月児健診
看護手順	
分娩直後の早期母子接触(early skin to skin contact)	
母子同室	
母乳育児	
乳頭痛・乳頭損傷	

③分娩の特徴

過去3年間の助産録をもとに分娩統計を整理し, 陣痛促進が増加傾向にあることがわかった。詳細を明らかにするために, 2011年1月~12月の分娩データを収集し分析している。分析結果を基盤にした基準作りに活用可能か検討していく。

4) フィールドの教育体制強化のための活動

2013年4月より, 新人助産師の教育が開始するにあたり, 医院の看護者が実施する学習活動に対する支援を通して, 教育手法や知識の強化に取り組んだ。これらは, 2年目以降も継続する。

①共同事例検討会の実施

それまでも医院で実施していた事例検討会を定例とし, 2011年12月から共同事例検討会を毎月1回のペースで行っている。ここでは, 特に臨床判断に関する内容を議論し, 臨床判断能力の強化を目指した。また, 助産学実習期間中は, 学生のケースカンファレンスの機会を共同事例検討会とした(表2)。

②学習会の開催

2012年5月から大学教員による学習会を開催した。学習会は, フィールド活動を通して明らかになった課題を参考に大学主導で開催した(表3)。学習会は今後も継続予定である。

③助産学実習を活用した On-the-Job Training (以下, OJT)

表2 共同事例検討会

年月日	テーマ	出席者	
		医院	大学
2011.12.8	分娩誘発中の過強時痛の予防と弛緩出血時の対処	9	5
2012.1.30	回旋異常とそのケア	9	4
2012.3.5	切迫早産患者の優先度をふまえたケアの流れ	8	3
2012.4.9	妊産婦の主観をどうとらえるか	10	4
2012.7.20	前期破水患者の入院環境と経過観察の振り返り	6	2
2012.8.31	助産学生分娩介助2例目: 初産婦ケース	5	5
	助産学生分娩介助3例目: 経産婦ケース		
2012.9.18	助産学生分娩介助6例目: 初産婦ケース	7	5
	助産学生分娩介助5例目: 初産婦ケース		
2012.10.17	助産学生分娩介助8例目: 初産婦ケース	3	4

表3 学習会

年月日	テーマ	出席者人数	
		医院	大学
2012.5.7	看護基準・標準看護計画・看護手順について	5	2
2012.6.5	母乳育児支援	7	2
2012.8.3	出生直後の新生児の観察とケア	7	4

助産学実習の学生指導の場面を活用し、初心者  
の教育方法について個々の助産師に対するOJT  
を行った。臨地実習のまとめでは、学生の思考過程(情  
報収集・アセスメント・計画立案・評価)はケース  
を重ねる過程で、ステップアップしていることを実  
感していた。しかし、技術の到達度については個々  
の助産師によりとらえ方の相違が明らかになった。  
さらに、他のスタッフが記載した学生の評価表を読  
むことで、他のスタッフがどのような思い・視点で  
学生を指導しているか知る機会になったこと、通常  
の業務のなかではスタッフ同士のケアの価値観・視  
点など知ることができなかつたことも同時に知るこ  
とができておもしろかつたなどの成果が出された。

### 3. 社会への発信

看護系大学助産師教育研究会主催の助産実習指導者研  
修にて、シンポジストとして「産婦ケア(分娩介助実習)  
における教育方法『2. 教育側からみた助産実習指導の課  
題』」で、1年目の活動を含めて発表をした(第2回ワー  
クショップ 2012年8月25日:キャンパスプラザ京都)。  
第13回山梨大学看護学会(2012年11月3日:山梨大学  
医学部臨床大講堂)にて、「プライマリー助産ケア講座(寄  
附講座)の設置と新しい助産師教育」と「プライマリー助  
産ケア寄附講座1年目の活動報告」について報告した。

## IV. PMC プロジェクト1年目の成果と2年目の活動

新しい助産基礎教育の取り組みとしてクリニックを  
フィールドとした臨地学習や実習を通し、PMC プロジェ  
クトの卒業教育を受けたいと希望した学生1名が医院へ  
の就職内定を得た。

助産基礎教育の構築と実践の成果として、助産師の評  
価から、学生は分娩進行の判断やケアについて討議しな  
がら産婦のケア、分娩介助を実践できるように成長して  
いることがわかつた。記録の指導とカンファレンスの討  
議から、学生は、分娩介助1例目では、分娩進行に付い  
ていくのが精一杯の状況で、情報収集や記録の記載も不  
十分な状態であった。5例目前後では、分娩の3要素、  
産婦のニーズ、胎児の健康状態という視点で情報を収集  
し、一つ一つの情報を判断することができるようになり、  
さらに8例目前後では、それらの情報を関連させてそれ  
までの経験に照らし合わせながら分娩進行状態の判断、  
予測ができるようになった。

2年目に向けての課題として、ECEは、教員が行うケ  
アを見学するスタイルで行った。6月の助産基礎実習は、  
看護学実習の狭間であることから学生のモチベーション  
の形成に困難があつた。助産基礎教育の次年度への改善  
点として、まずは、助産学ガイダンスや授業の場を通じ、

本学における助産基礎教育のコンセプトを学生に周知し  
続ける。さらに、ECEについては、学生自らが実践者  
となるという意識の醸成の為にも、学生がケアに参加で  
きる工夫が必要であることがわかつた。

継続助産ケア卒業研修プログラムの構築に向けた  
フィールドの体制整備は、計画通りに実施、終了するこ  
とができた。この成功要因は、PMC 講座の教員が医院  
の一員として臨床活動を実践することで部内者としての  
視点を持ち、PMC 講座と母性看護・助産学との合同ミー  
ティングで進捗状況の報告と次の計画について客観的な  
視点から綿密な検討を実施したことでありと考える。

2年目の活動として、当初予定していた新人教育の開  
始年度が1年前倒しになったため、半期前倒しするこ  
とが必要となった。そのために新卒助産師研修ガイド(2012  
年6月:日本看護協会)を参考に、医院において新卒助  
産師が自律した助産活動を行うための継続教育プログラ  
ムの検討を始め、3月までに継続助産ケア卒業研修プロ  
グラムの構築を行い、4月から実施を進める。さらに、  
新たに始まる新人教育の成果として、学生から1人前  
になるまでの縦断的な追跡から、臨床判断の特徴を明ら  
かにする。そのために、分娩介助1例毎の学生のケースレ  
ポート、学生時代の臨床判断の特徴、卒業後の経年的到達  
度を縦断的に蓄積することを行う。このことから、本助  
産基礎教育を修め、継続助産ケア卒業研修プログラムの  
対象となる、継続して妊産褥婦・新生児のケアを行う助  
産師の特徴を明らかにする。加えて、本学卒業生の教育  
への反映、さらに新たな実習施設の開拓を目指して活動  
する。

本成果は、科学研究費助成事業(学術研究助成基金助  
成金)(基盤研究(C)「地域連携型『継続助産ケア実践研  
修プログラム』」の創成(課題番号245933691)」の一部で  
ある。

### 謝辞

本寄附講座の設置寄附者である中村産婦人科医院 院  
長 中村雄二先生に心より感謝申し上げます。また、設  
置に対するご指導を頂きました有田順前医学部長、新田  
静江元看護学科長、総務課の皆さまにお礼申し上げます。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省(2005), 新人看護職員研修に関する現状等. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0729-14a.html#8>, 検索日2011.4
- 2) 厚生労働省(2011), 新人看護職員研修ガイドライン本文. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/oshirase/dl/130308-1.pdf>, 検索日2011.4

<sup>注1</sup> 助産学選考は、通常12月第4週に実施している。2011年度は、

小林 康江, 他

突発的事項が生じ実習ローテーションが予定通り組めなかったため、2012年2月に実施した。