

[ 研究区分： 学際的・先端的研究 (S) ]

研究テーマ： 分娩第1期における助産師の技能に関する研究 —情報収集能力とケアの特徴に関する検討を中心に—	
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 保健福祉学部 看護学科 教授・津森登志子， 理学療法学科 准教授・島谷康司， 広島大学大学院社会科学部 准教授・相馬敏彦， 県立広島病院 助産師 宮原紀子， 広島市立広島市民病院 助産師 森田智子， 広島市立安佐市民病院 助産師 藤山浩子， 広島市立安佐市民病院 助産師 川本恵美子， 広島国際大学 特任助教・元山諭美	
<b>【研究概要】</b> 産科医師の減少や分娩施設の集約化に伴って、助産師は、高い水準での職務遂行が求められるようになった。周産期医療の水準維持には、助産師のさらなる技能水準の向上が必要である。今回、分娩期の助産師の技能について、内診と分娩進行に関するアセスメントと、分娩介助における助産師の視線と動作、以上2点から検討した。①の内診時期は熟練層への聞き取り調査から、複数の情報を組み合わせ、分娩進行を診断していることが示された。②の分娩介助時の視線と動作は現在解析中だが、1ヶ所に注視することなく、広く情報を収集していることが示唆された。	

## 【研究内容・成果】

### 1. 研究内容

我が国の周産期医療の水準は、国際的にみても極めて高く、妊娠や分娩を機に死に至る事例は非常に少ない。期待水準も高いが、昨今、ハイリスク事例が増えているにもかかわらず、産科医師の減少や少子化を背景に、分娩施設の集約化が進展し、従来の体制を確保することが困難になっている。今後、勤務可能な産科医師が、すぐに増加する兆しはなく、近い将来、産科医師が不足する自治体もあることが予測されている。我が国の高い周産期医療水準を低下させることなく、維持・向上させていくためには、助産師を含む現有の人的資源を活用していかなくてはならない。

これまで助産師の技能に関する研究は、参与観察、調査票を用いた認知レベルの検討が多かった (Benner, 1984 ; 正岡・丸山, 2009)。助産師の職責は、実践によって果たすことができる。ゆえに、認知のみの検討では十分ではないといえるが、行動レベルで助産師の技能を検討した先行研究は、中川 (2005, 2008) しかない。中川 (2005, 2008) は、分娩介助の際に手掌にかかる圧を測定し、教育を含む種々の経験によって手掌圧が異なることを明らかにしている。いずれも有益な示唆が得られているものの、これからの助産師にかかる職責を勘案すると、これらの先行研究から得られた示唆のみで、助産師の技能水準を向上させることは困難である。以上の背景から、本研究は、助産師の技能水準の向上に資することを目的に、業務独占でもある分娩期の技能に着目し、彼らの技能がどのように獲得されるのかについて、1) 内診と分娩進行に関するアセスメント、2) 分娩介助における助産師の視線と動作、以上2点から検討した。

#### 1) 内診と分娩進行に関するアセスメント

経験の浅い助産師の技能獲得に貢献するため、研究倫理審査の承認を経て、助産師4名 (経験年数  $15.8 \pm 5.6$  年、分娩介助件数  $595.0 \pm 372.1$  件) を対象に、①なぜ内診しようとしたのか、②内診の結果、分娩進行をどのようにアセスメントしたのか、以上2点について、実際に自身が介助した初産婦の事例を1週間以内に振り返ってもらった。その結果、正常経過の場合、助産師は産婦に怒責感や気分不良の所見が現れたときに内診を決定していた。内診所見と分娩進行のアセスメントとの関係性は、外診所見と同様、複数の所見、例えば児頭下降度や展

退度，子宮頸部の硬度，出口部の形状の組合せから，分娩進行をアセスメントしていることが明らかになった。特筆すべき事項として，子宮口の開大度を分娩進行の指標にしている助産師はおらず，逆に，児頭下降度はすべての助産師が指標にしていることが示された。

次に，前述の分娩進行に関する振り返りと現行の産婦人科診療ガイドライン（2014）を基に，正常な初産婦の分娩経過をシナリオにし，これを映像化した。今後，この映像媒体を用い，対象助産師数を増やし，詳細な検討を継続する。映像化の意図は，実際の分娩事例の場合，諸要因から内診時期の条件が変動すると予測されるからである。



Fig. 1 内診と分娩進行アセスメントとの関係性

## 2) 分娩介助時の助産師の視線と動作に関する検討

助産師の分娩介助は手順の提示にとどまっておらず，力の加減やタイミングに関する事項は全く明らかにされていない。そこで，助産師の視線と動作の特徴を検討するため，研究倫理審査の承認を経て，同意の得られた正期産の初産婦の分娩介助場面を，アイトラッカー1台，ウェアラブルカメラ2台，定点カメラ3台を用いて撮影した。現在1例のみの撮影にとどまっており，また，分析途中であるため明示は困難だが，介助した助産師の視線は，1点を注視せず，広く情報を収集していることが示唆された。

## 2. 研究成果

これまでに得られた結果は，①内診・外診ともに複数の項目を組み合わせることで時期を決定し，アセスメントしていること，②分娩介助時の助産師の視線は1か所を注視しているわけではなく，広く情報を収集していること，以上2点が示唆された。内診と分娩進行アセスメントとの関係性に関する成果の一部は，第29回日本助産学会学術集会で報告された。なお本研究は，本学保健福祉学専攻と広島大学大学院の大学院生によって，継続検討されている。

## 参考文献

- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice* (井部俊子他訳 (1992). ベナー看護論：達人ナースの卓越性とパワー. 医学書院)
- 正岡経子・丸山知子(2009). 経験10年以上の助産師の産婦ケアにおける経験と重要な着目情報の関連，日本助産学会誌，**23**，16-25.
- 中川有加・堀内成子(2005). 肩甲娩出時に助産師の手掌部にかかる圧力の分析，日本助産学会誌，**18**，92-93.
- 中川有加(2008). 会陰保護術における助産師の手掌にかかる圧力，日本助産学会誌，**22**，49-64.
- 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会(2014). 産婦人科診療ガイドライン 産科編 2014，日本産科婦人科学会