原 著

助産婦における妊産褥婦のケア能力習得状況の 変化および影響要因の検討

A Study of the Process of Care Ability Acquisition and Factors Influencing the Process —Especially the Ability of Care of Women in Pregnancy and Childbearing—

平 澤 美恵子 (Mieko HIRASAWA)*   新 道 幸 恵 (Sachie SINDO)**
内 藤 洋 子 (Yoko NAITO)***   佐々木 和 子 (Kazuko SASAKI)***
熊 沢 美奈好 (Minako KUMAZAWA)****   松 岡 恵 (Megumi MATSUOKA)*****

要 約

助産婦の新卒者が助産婦としての能力に習熟する過程と、その過程に影響する要因を明らかにする目的で、国立および公的助産婦学校3校の卒業生92名を対象に、妊産婦へのケア能力を中心に、1年間追跡調査した。

対象の平均年齢は23.5歳、看護婦歴のあるものは34.7%、その平均職歴は2.6年、200～999床の病産院に勤務したものが過半数である。対象者の大半が妊産婦ケア能力の到達状況がよくなるのは就後1年時である。新生児の仮死蘇生術やハイリスク新生児の看護は、1年時になっても未経験者が多い。

仕事ぶりに満足という意識をもつ人の割合は経時的に増加し、それとともに、その意識に相関する妊産婦ケア能力の項目が増加している。職場の人間関係に関する意識にも能力の到達状況と相関が認められた。その意識のうち、ケア能力の到達項目の多くと相関がみられたのは、1か月時には職場の雰囲気がいよい、6か月時には職員の意見交換が多い、である。

Abstract

The purpose of this study is to investigate the processes of care ability acquisition—especially the ability of care of women in pregnancy and childbearing—and to find factors influencing these processes. We followed up for one year 92 midwives who graduated recently from three midwifery

---

* 日本赤十字看護大学 (The Japanese Red Cross College of Nursing)

** 国立公衆衛生院 (Department of Public Health Nursing, Institute of Public Health)

*** 国立仙台病院看護助産学校助産婦科 (Department of Midwifery, Nurse-midwifery School, Sendai National Hospital)

**** 神奈川県衛生看護専門学校付属病院 (Hospital Attached to Kanagawa Prefecture Health & Nursing School)

***** 東京大学母子保健学教室 (Department of Maternal-child Health, School of Medicine, Tokyo University)

schools respectively, national, public. More than half of the subjects worked at an institute with 200 to 999 beds. The average age of the subjects is 23.5, and 34.7% of them have experiences as a nurse, having worked for an average of 2.6 years.

The majority of the subjects attained a good level of care ability after one year. However, many of them have not had experience in resuscitation of a neonate in a state of asphyxia and in the care of a high-risk neonate.

The number of those who find satisfaction in their own way of working increases as time goes on, and at the same time there is an increase in the number of items of care ability in correlation with the satisfaction level. One month after they start working, The achievement level of care ability is in correlation with their impressions that their working places is friendly, and is six months after, is in correlation with their impression that there are good exchanges of opinions among the staff.

I はじめに

助産婦は産婆の名称で江戸時代から一つの職業として一般化していたが、教養は低く、明治政府は、明治元年に太政官布告でその自覚を促した。さらに明治7年に発布された「医制」の中で、産婆に関する条項を設けて、産婆の教育の質の向上を図る方針を明らかにした。このようにして始められた助産婦教育は、明治32年に制度化された。この制度は大幅な骨子の変更なく戦前まで続けられた。終戦後、看護教育全般にわたる改革により、助産婦教育も昭和27年から新制度の教育に切り替わった。さらに昭和43年の看護基礎教育の教育課程の改正に伴い、助産婦の教育課程も昭和46年に改正された。新しい教育は、リプロダクションをコアにして母子保健学を志向したカリキュラムで構成されて今日に至っている。

戦後の社会情勢は、第1次出産ブームを迎え、分娩の場所が従来の家庭から徐々に施設内へ移行していった。一方、助産婦の養成は制度の切り替えにより、昭和27年には養成校8校、定員185人という状況であった。施設内助産婦へのニーズが高まるなかで、養成数は増加せず、極端なアンバランスが生じた。昭和40年には、施設内分娩の割合が80%を超えたが、養成校29校、入学者427人で、この年の病院勤務助産婦1人当たりの年間出生数は114.5人であった。このような背景のなかで、助産婦に過重労働が強いられ、職業に対する魅力や志気の低下を来し、助産婦志願者の低迷状態がしばらく続いた。その後、年に2～3校づつ養成校

が新設され、昭和61年には養成校80校、入学者1,500名に至り、新卒業生の80%は施設に就業している¹⁾。

このような社会情勢と助産婦不足から、助産婦数の充足が優先され、助産婦としての役割や能力に関する検討が遅れてきた。助産婦の基礎教育の到達目標に関しての研究は一部あるが、助産婦の役割や能力の習得状況を縦断的に追跡調査した研究は行われていない。また助産婦としての能力の評定尺度や、役割取得の過程、それに影響する要因や、能力習得の期間についてもあまり明確にされていない。助産婦に求められる能力は何か、そのためには助産婦の基礎教育や卒後教育はどうあったらよいか、助産婦の役割はどのように取得され、質の向上に結び付いていくのか、社会の変化に伴って要求される能力は何か、そして助産婦が専門職として一般社会人にどのような貢献をすべきか等の検討が現状から求められている。

そこで今回、新卒助産婦の役割取得・能力習得状況を把握し、助産婦基礎教育の評価ならびに、卒後教育のあり方を検討することを目的にして調査を行った。

II 方法

1. 対象と方法

国立および公的助産婦学校計3校の昭和61年3月卒業生92人中、86人を対象に、質問紙調査を卒業前と卒業後1か月・6か月・1年目に行った。調査の方法は、卒業前は直接配布、卒業後1か月、6か月、1年は郵送法を用いた。調査の内容は、

卒業時および卒業後の妊産褥婦のケア能力到達状況、職場の人間関係、勤務内容、仕事に対する意識、仕事上の困難さに対する対処方法、私生活に対する意識、助産婦になった動機と感想、性格（YG性格検査を使用）、自我状態（東大と九大の心療内科で共同開発されたエゴグラムを使用）である。

妊産褥婦のケア能力の到達状況を調べる際の項目の設定には、助産婦に要求される認知、情意、精神運動領域を含めて、全人的対応ができる能力を考慮した。

III 結果

回収数は、卒業前86人(100%)、1か月72人(83.7%)、6か月71人(82.6%)、1年65人(75.6%)であり、それらを分析したが、今回はケア能力習得状況と、影響要因についての結果を報告する。ただし、性格と自我状態の関連性については省いた。

1. 対象背景

平均年齢は23.5歳、住居の状況は自宅および寮の個室が多く、59人(82.0%)である。これは1年間ほとんど変化がない。看護婦歴のない者は46人(63.9%)と多い。看護婦歴のある者25人(34.7%)の平均職歴は2.6年である。勤務している病院の規模は200床以上999床以下が過半数を占め、中・大規模病院が多い。

2. 勤務部門・業務内容

勤務部門は産婦人科病棟、産科棟、分娩棟等の分娩を取り扱う部門に勤務する者が、各調査時点とも最も多く86.1%を占めている(表1)。専任婦

長のいるところで勤務している者85.9%のうち、助産婦の婦長であるのが69%である。勤務体制は3交代制が大部分である。夜勤の回数は卒後1か月を除いては準・深夜勤それぞれに5～9日が多く、卒後6か月で一般的な体制になっている。休日はどの調査時点においても5～9日が多い。

おもな業務内容として、6か月以降に70%の者が行っているのは、産婦の看護、産婦の入院時の世話、新生児の看護、褥婦の看護であり、1年後にはこれに分娩介助が加わる。1年間を通して少ないのは、乳幼児の健康診査と個別指導である(図1)。

3. 職場の人間関係や仕事に対する意識の変化

妊産褥婦ケア能力の到達状況の影響要因として、職場の人間関係に対する意識を6項目と、仕

図1 新卒助産婦のおもな業務内容の経時的変化

表1 調査時別の勤務部門

調査時別 勤務部門	1 月		6 月		1 年	
	数	%	数	%	数	%
産婦人科病棟	28	(38.9)	33	(46.5)	36	(55.4)
産 科 棟	14	(19.4)	16	(22.5)	9	(13.8)
分 娩 棟	7	(9.7)	5	(7.0)	5	(7.7)
他科との混合	13	(18.1)	8	(11.3)	3	(4.6)
そ の 他	10	(13.9)	8	(11.3)	12	(18.5)
未 記 入	0	(0)	1	(1.4)	0	(0)
計	72	(100)	71	(100)	65	(100)

・その他は新生児を含む。

事に対する意識7項目を取り上げた。影響要因に関する項目は、「はい」を1とし、「いいえ」を5とする5段階尺度を用いた。

1) 職場の人間関係に対する意識の変化

1年間どの調査時点においても、普通(3)よりもよい。経時変化では、「働きやすい雰囲気」と「医師・看護職との意見交換」を除いて、スタッフ同士の意見交換、信頼関係、仕事の協力、指導助言システムは、卒業後1か月の評価が最もよくなっている(図2)。

2) 仕事に対する意識の変化

「存在価値が認められている」、「仕事や職場が自分に向いている」と思っている者が多く、これらの意識の平均得点は経時的にやや高くなっている。しかし「仕事ぶりに満足」は経時的に平均得点は高くなっているが、仕事に対する意識の中では最も低い。「仕事の失敗が多い」は、経時的に平均得点が低下している。「先輩にしかられることが多い」は、経時的な変化はみられないが、「必要ときに必要な助言を受けている」という意識の平均得点は年間を通して高い(図3)。

4. 到達状況

図2 勤務場所の人間関係に対する意識の変化

図3 仕事に対する意識の変化

1) 調査時期別ケア能力の習得状況

妊産褥婦のケア能力に関する26項目の到達目標に対して、自己評価により習得状況を点数化した(「できる」1点、「だいたいできる」2点、「できない」3点)。点数が1点に近いほど自己評価がよいことを示す。

卒業時においては、自己評価得点の平均値が1.9未満の習得状況のよいのは表2に示すように、妊婦1、産婦1、褥婦1、一般的ケア4の計7項目である。2.3以上の習得状況の悪いのは、産婦3、新生児1の4項目である。

卒業後1か月では、習得状況のよいのは、6項目で、悪いのは10項目になっている。

卒業後6か月では、習得状況のよいのは9項目、悪いのは1項目のみである。

卒業後1年で、習得状況のよいのは19項目、悪いのはなくなっている。

妊産褥婦のケア能力の経時変化は、卒業後1か月で卒業時よりいったん悪くなるが、6か月以降は順次よくなっている。一般的ケア能力は卒業時より卒業後1か月のほうがよく、卒業後1年で最もよい。卒業後1年で比較的悪いのは、助産計画の立案、新生児仮死蘇生である(表2)。

5. 到達状況に影響する要因

ケア能力の到達状況に影響する要因として、勤務場所、業務内容、仕事に対する意識、勤務場所の人間関係をあげて検討した。到達状況と影響要因は相関係数を求めt検定を行った。

1) 勤務場所と到達状況

1年目において自己評価得点が1点であるものが70%以上に達している業務内容と勤務場所をみると、一般的ケアの与薬、検査、浣腸と、褥婦の健康診断の4項目である。その4項目とも混合病棟勤務者であり、浣腸は分娩室勤務者も同様であった。60%以上の者が1に到達できているのは、産痛緩和指導と胎児の健康状態の判断の2項目で、この項目も混合病棟勤務者が多かった。1への到達者が20%以下であったケア能力は、妊娠経過の診断、妊婦の心理社会的援助、妊婦や家族への準備教育、産婦の心理に応じた指導、産後の性生活指導、ハイリスク新生児の援助、新生児仮死蘇生があげられる。そのうち、妊娠の経過診断など最初にあげた4項目は、分娩室勤務者である。

表 2 調査時期別到達度の変化

No.	到達目標	卒業時 (86)		1 か月 (72)		6 か月 (71)		1 年11 (65)	
		平均	S D	平均	S D	平均	S D	平均	S D
妊婦のケア	1 妊娠経過の診断および今後の経過の予測ができる	2.0	0	2.1	31.9	0.6	2.0	19.2	0.7
	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	2.1	0	2.4	37.5	0.8	2.2	22.5	0.6
	3 妊婦家族の人権や胎児の生命を尊重した態度ができる	1.8	1.2	1.8	0	0.8	1.8	15.5	0.8
	4 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	2.1	0	2.3	54.2	0.8	2.1	38.0	0.7
	5 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	2.1	0	2.3	22.2	0.9	1.8	8.5	0.5
産婦のケア	6 助産計画の立案、実施、評価ができる	2.0	1.2	2.5	26.4	0.8	2.3	15.5	0.8
	7 産婦の心理状態をアセスメントし、それに対応した指導ができる	2.1	0	2.3	16.7	0.8	2.2	9.9	0.7
	8 産褥緩和への指導ができる	1.8	0	2.1	18.1	0.8	1.8	11.3	0.6
	9 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	1.9	0	2.1	19.4	0.8	1.9	9.9	0.7
	10 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	2.3	0	2.4	25.0	0.8	2.1	12.7	0.5
	11 異常を予測し、異常を防止するケアを行うことができる	2.2	9.3	2.3	26.4	0.8	2.1	16.9	0.7
	12 異常発生時の救急処置を行うことができる	2.4	55.8	2.7	65.3	1.0	2.1	42.3	0.6
	13 出生直後の新生児の状況をアセスメントし、適切な看護ができる	2.0	0	2.1	11.1	0.8	1.9	11.3	0.7
	14 新生児仮死の蘇生術ができる	2.6	76.7	2.7	70.8	1.1	2.1	62.0	0.8
	15 褥婦の健康診断ができる	1.8	0	1.8	18.1	0.7	1.7	16.9	0.8
褥婦のケア	16 褥婦に対する看護計画の立案、実施、評価ができる	1.9	0	2.1	23.6	0.8	2.1	22.5	0.9
	17 褥婦や家族に個別性のある指導ができる	2.1	2.3	2.2	20.8	0.8	2.1	21.1	0.8
	18 母子関係の円満な形成に向けての援助ができる	1.9	1.2	2.1	15.3	0.7	2.1	15.5	0.7
	19 産後の性生活について適切な手段を用いて指導できる	2.0	1.2	2.1	44.4	0.8	2.0	33.8	0.6
	20 新生児の健康状態をアセスメントし、それに基づいた援助ができる	2.0	0	2.1	16.7	0.7	1.9	16.9	0.7
新生児ケア	21 ハイリスク新生児の援助ができる	2.4	32.6	2.4	51.4	0.9	2.1	49.3	0.8
	22 新生児室の看護管理ができる	2.2	16.3	2.0	27.8	0.9	1.7	23.9	0.7
一般的なケア	23 与薬（注射を含む）の準備と実施ができる	1.6	7	1.4	2.8	0.7	1.2	1.4	0.6
	24 検査（MEを含む）の準備（取り扱い）と介助ができる	1.6	1.2	1.5	5.6	0.8	1.3	2.8	0.7
	25 患者とよいコミュニケーションをとることができる	1.5	0	1.5	2.8	0.7	1.4	4.2	0.7
	26 物品を手順よくそろえて、洗腸ができる	1.2	0	1.2	11.8	0.6	1.2	4.2	0.7

・平均欄の数値は できたー1 だいたいー2 できないー3 として平均したものである。

図4 勤務部門別到達状況(卒業後1年の到達)

産後の性生活指導と新生児仮死蘇生は産婦人科勤務者で、ハイリスク新生児の援助は産科勤務者である(図4)。

未経験者の多い業務内容と勤務部門をみると、30%以上の者が未経験の項目は、26項目中20項目ある。なかでも産後の性生活指導と妊婦の社会的心理的援助、妊婦や家族への準備教育は未経験者が多い。勤務場所では、新生児室勤務者が15項目、分娩室勤務者が8項目未経験であった(図5)。

2) 仕事に対する意識と到達状況

1か月では妊婦や家族への準備教育、新生児仮死蘇生ができた時に、自己の存在価値を認め、仕事ぶりに満足し、職場が自分に向くと感じているが、6か月以降には相関はみられない($R=0.03$ 以上)。

仕事ぶりの満足の意識は、1年目で産婦3、褥瘡1、新生児2の6項目と相関があった。これらは助産婦として自立して行っていかなければならない内容で、この項目が実践できたときに満足感をもっている。分娩経過の診断、出生直後の新生児のケア、ハイリスク新生児のケアの到達は、仕事が自分に向く、職場が自分に向く、仕事ぶりに満足するの三つの意識と相関があった(表3)。

3) 人間関係に関する意識と到達状況

年間を通して、人間関係と相関のみられた項目は、妊婦や家族への準備教育、助産計画、分娩経過の診断、新生児仮死蘇生であり、与薬は負の相関であった。

管理者との相互信頼、先輩の助言システムのあるという意識は、1年目に助産計画、新生児仮死

* 未経験者の割合が最も多い勤務部門のみ

図5 勤務部門別到達状況(卒業後1年の到達)

蘇生の自己評価得点の平均値が高い。「働きやすい雰囲気」という意識と、分娩経過の診断、救急処置の到達と相関がみられた(表4)。

6. 仕事に対する意識と職場の人間関係との関連性

「職場が自分に向いている」という意識は、「職場における存在価値」、「仕事ぶりに満足」、「仕事自分が自分に向いている」、「必要時の指導を受けている」の意識との相関がみられる。さらに、「職場が自分に向いている」という意識は、「管理者との相互信頼」を除くすべての人間関係と相関があり、特に「スタッフ同士の意見交換」、「働きやすい雰囲気」のある人間関係の職場との相関が高い。

「スタッフ同士の意見交換」のある職場は、「必要時の指導を受けている」、「仕事自分が自分に向いてい

る」、「職場が自分に向いている」の意識との相関もみられた(表5)。

IV 考察

新卒助産婦のケア能力の到達状況について、伸びる領域、伸びにくい領域、到達度のよい項目、悪い項目、未経験の多い項目を勤務場所や、経験の度合いと関連づけて検討した。さらにケア能力習得の関連要因として、勤務場所、仕事に対する意識、職場の人間関係と到達度の結果より、今後新卒助産婦が役割を取得し妊産褥婦のケア能力を高めていくにはどのようなケアが必要かを考察する。

1. 妊産褥婦ケアの到達度と関連要因の検討

1) 妊産褥婦ケアの領域ごとの到達度

表3 新卒助産婦の仕事に対する意識と到達度との相関関係

仕事に対する意識 No	存在価値			仕事ぶりに満足			仕事上の失敗			仕事が自分に向く			職場が自分に向く			上司にしかられる		
	1	6	12	1	6	12	1	6	12	1	6	12	1	6	12	1	6	12
妊婦	1				○						○							
	2												○					
	3																	
産婦	4	○			○								○					
	5						△								○			
	6					○												
産婦	7				○	○												
	8					○												
	9																	
婦	10																	
	11		○			○												
	12																	
婦	13					○						○			○			
	14	○		△	●								○					
	15					○												
褥婦	16		○															
	17																	
	18																	
新生児	19																	
	20				○						○							
	21					○					○				○		△	
基礎	22					○												
	23						△				○							
	24																△	
基礎	25																	
	26																	

* $P < 0.05$ のもののみを取り上げた。

相関係数 ○ 0.3以上0.5未満 △ 0.5未満 ● 0.5以上 ▲ 0.5以上

No.の数字は表2の到達目標の番号を示す。

表4 新卒助産婦の職場の人間関係に関する意識と到達状況との相関関係（時期別）

	スタッフ同士の意見交換	管理者との相互信頼	スタッフ間の協力	先輩の助言システム	働きやすい雰囲気
1か月		新生児仮死蘇生			新生児仮死蘇生
6か月	助産計画立案		妊婦・家族への準備教育		
12か月		助産計画立案 新生児仮死蘇生		新生児仮死蘇生 △与薬	分娩経過の診断 救急処置

* 相関係数0.3以上のもので、 $P < 0.05$ のもののみを取り上げた。

* △は負の相関を示す。

新卒助産婦のケア到達状況を、卒業時と卒業後1年時の各領域の到達度の平均値を出して比較してみると、卒業時には、一般的看護、褥婦のケア、妊婦のケア、産婦のケア、新生児のケアの順の到達度であった。

卒業後1年目には、一般的看護、褥婦のケア、新生児のケア、産婦のケア、妊婦のケアの到達順であった。

一般的看護と褥婦のケアの領域は、卒業時より

表5 新卒助産婦の仕事に対する意識と職場における人間関係の相関関係

		仕事に対する意識						人 間 関 係						
		職場における存在価値	仕事ぶりに満足	仕事上の失敗	仕事が自分に向いている	職場が自分に向いている	上司にしかられる	必要時の指導	スタッフ同士の意見交換	管理者との相互信頼	医師との意見交換	スタッフ間の協力	先輩の助言システム	働きやすい雰囲気
仕事に対する意識	職場における存在価値				○	●								●
	仕事ぶりに満足			△		○			○					
	仕事上の失敗		△											
	仕事が自分に向いている	○				○			○					
	職場が自分に向いている	●	○		○			○	●		○	○	○	●
	上司にしかられる													
	必要時の指導					○			○	○	○	○		○
人 間 関 係	スタッフ同士の意見交換				○	●		○		○	○	●	○	○
	管理者との相互信頼		○					○	○		○		○	
	医師との意見交換					○		○	○					○
	スタッフ間の協力					○		○	○				○	
	先輩の助言システム					○			○	○		○		
	働きやすい雰囲気	●				●		○	○		○			

* P<0.05のもののみを取り上げた。

相関係数 ○ 0.3以上0.5未満 △ 0.5未満 ● 0.5以上 ▲ 0.5以上

到達度がよかったが、この領域は、それぞれ65%以上の者が業務経験をしているので、経験に比例して一般的看護と褥婦のケア能力は伸びているともいえる。新生児のケアは、卒業時には到達度の低い領域であったが、新生児看護の経験を70%以上の者が行い、経験に伴い平均的に新生児のケア能力は伸びている。能力の伸びの悪いのは、妊婦ケアの領域で、卒業後は妊婦の健康診査を除いて経時的に伸びているが、ケア経験は40%以下である。産婦ケアの領域も80%以上の者が経験し、経験に比例し能力を習得しているといえる。総体的には、各領域とも経験に比例して到達度は伸びているといえよう。

2) 未経験項目と到達度との関連

新卒者は救急処置、新生児仮死蘇生、ハイリスク新生児の援助を除いて、卒業時までにはほぼ経

験して卒業している。卒業後は、勤務場所や勤務交代の有無により未経験項目が生じている。40%以上の者の未経験項目は、新生児仮死蘇生、ハイリスク新生児の援助の2項目である。20%以上の者では、妊婦の心理社会的援助、妊婦や家族への準備教育、救急処置、産後の性生活指導、新生児室の管理の5項目である。これら未経験7項目中、新生児仮死蘇生、妊婦の心理社会的援助、妊婦や家族への準備教育、救急処置の4項目は、未経験者の多い項目で到達度は悪い。この未経験の多い項目は、より高度な判断と的確なケアが要求され訓練を要する項目ともいえる。しかし、産後の性生活指導、ハイリスク新生児の援助、新生児室の管理は未経験者は多いが、経験している者は経時的に確実に到達度は伸びている。したがって、複雑な要素を含み的確な判断とケアを要求される項

目も、経験する機会を与え支援することにより、到達度は伸びる可能性があるといえる。

3) ケア項目ごとの到達度との関連

各ケア項目ごとの到達度でみると、到達度がよりよいのは、一般的ケアを除いて、生命を尊重した態度、分娩経過の診断、産痛緩和、胎児の健康診断、出生直後の新生児のケア、褥婦の健康診断、母子関係形成への援助、産後の性生活指導、新生児室の管理の9項目である。

能力が経時的に伸びているのは、分娩経過の診断、胎児健康状態の判断、出生直後新生児のケア、褥婦の健康診断、産後の性生活指導である。能力の到達度は高くないが経時的に伸びてきているのは、助産、異常の予測と予防、救急処置、新生児仮死蘇生、ハイリスク新生児の援助である。

能力の伸びの悪いのは、妊娠経過の診断、妊婦の心理社会的援助、妊婦や家族への準備教育、助産計画、産婦心理アセスメント、褥婦看護計画、新生児健康状態アセスメントである。

能力の到達度は高くなくても、経時的に伸びている項目中、救急処置、新生児仮死蘇生、ハイリスク新生児の援助は未経験者の多い項目だが、経験者の伸び率はよく、適切な指導のもとにケア体験を重ねていると推測される。

能力の伸びの悪い項目は、妊婦のケア領域である。この領域は未経験者の多い領域であるが、産婦ケア領域では救急処置と新生児仮死蘇生を除いて、経験の多い項目である。そのなかで助産計画と産婦心理アセスメント、褥婦看護計画、新生児健康状態のアセスメントの伸びの悪いことは、全人的に対象を理解し、的確な情報よりアセスメントをしてケア計画を立案する能力の習得が悪いということがいえる。

4) 到達度と勤務場所の関連

到達者つまり「できた」と回答した者の割合の多かったのは、図4に示すように混合病棟であり、少なかったのは分娩室勤務であった。未経験者の多いのは図5のとおり新生児室、分娩室であったことから、各ケア能力が習得されるまでは、未経験項目がなく、幅広い対応ができるようなケア経験をさせる体制づくりが必要であろう。

5) 仕事に対する意識と職場の人間関係との関連

1年目で仕事ぶりに満足するという意識と関連のみられたケア能力6項目中、分娩経過の診断、褥婦の健康診断、新生児室の管理の到達度はよく、ハイリスク新生児の援助も経時的に能力は伸びているが、助産計画と、産婦心理アセスメント能力の伸びは悪い。したがってこれらのケア項目に対しては、能力習得に向けてよりいっそう職場における指導助言システムの強化が必要である。

職場の人間関係では、管理者と相互信頼がもて、先輩の助言システムのあるところでは、助産計画と新生児仮死蘇生の到達がよい。新生児仮死蘇生は、より高度なケアで、習得には経験回数が必要と思われるが、経験者の能力の伸びのよいことから、職場の信頼関係や助言システムは重要な能力習得要因と思われる。同様に働きやすい雰囲気のある職場は、分娩経過の診断と救急処置の到達がよい。この項目も分娩中、時々刻々と変化する母児の状況に、的確な判断と敏速でかつ適切なケア能力が要求される項目なので、職場の中で必要なときに必要な指導を受けられる雰囲気が必要である。

2. 助産婦の能力を伸ばすための卒業後のケア

助産婦の基礎教育においては、ケア項目中、救急処置、新生児仮死蘇生、ハイリスク新生児の援助を除いた23項目は一通り実習体験をして卒業している。未経験の多い救急処置、新生児仮死蘇生、ハイリスク新生児の援助は、到達度が悪いが一刻を争う救命と、より高度な判断に基づいたケアを要する内容なので、万遍なく経験させることは不可能である。この項目以外に到達度が悪いのは、妊産婦や家族に対する心理社会的援助である。したがって基礎教育では、心理社会的援助の能力習得をするのに必要な家族心理に関する理論や、母子や家族を対象にしての危機理論・ストレス理論・役割取得の理論を十分に教育する必要がある。3項目以外の他の項目は、基礎教育の中で充実させ、卒業後習熟していける素地づくりが必要であろう。

卒業後1年の到達度による習得状況では、ケア領域、勤務場所による差がみられた。伸びの悪い項目はおもに経験の少ない項目であるが、気になるのは対象理解に基づいて、アセスメントをし、ケア計画を立案する能力が伸びていないことである。助産婦は対象を全人的に理解しての対応であ

る。それには心理社会的側面の理解や、きめ細かな助産計画を立案して総体的に援助する能力が要求される。基礎教育で経験の少なかった、高度な判断と的確なケアが要求される救急処置等は、卒業後も経験は少ないが、ケア経験者の習得状況はよい。総合的に判断する能力や、的確なケアを必要とする項目は、仕事に対する意識や職場環境に関連がみられた。このことから卒業後の継続教育のあり方について、次のことが示唆される。

①高度な判断とケアを要する内容は、基礎教育ではその素地を築くのが不十分であることから、卒業後、適切な指導のもとでケア体験をさせて能力を高めることが必要である。

②妊産褥婦のケア能力習得のためには卒業後ケア経験をさせる必要があると思われる。そのためには、個々の経験や習得状況を考慮して、未経験項目や習得状況に偏りが生じないように、適宜勤務交代などを行い、必要なケア体験ができるような配慮が必要であろう。

③妊産褥婦や家族に対する心理社会的援助は、能力習得上伸び悩んでいる内容なので、卒業後も一貫して系統だてた教育が必要と思われる。

④能力習得と職場環境は関連性があるので、働きやすい職場が要求される。すなわち、お互いを尊重し、関係職種と自由に意見交換ができること。職場では常に問題意識をもち、課題を明確にして相互に刺激しあえること。新卒業生には適切な示唆や助言を必要時に与えられる体制づくりを追求していかなければならない。

これからの助産婦の資質を向上させるには、妊

産褥婦への援助は必須ではあるが、これだけの能力に片寄せせないこと、すなわち母性の各ライフステージに対応する能力や、時代に適応し、対象者のニーズに即した幅広い母子の保健指導能力や、一貫した母子のプライマリーケア能力の向上のための方略を開発していく努力が必要であろうと考えられる。

したがって、妊産褥婦のケア能力以外の能力習得状況についての追跡調査をしていくことが、今後の研究課題であると思われる。

引用文献

1. 全国助産婦教育協議会・業務検討委員会：助産婦の採用状況に関する調査報告書、1988。

参考文献

1. Abraham H. Maslow: Toward a Psychology of Being, 1962, 上田吉一訳, 完全なる人間, 誠信書房, 1985。
2. Carl Rogers: Carl Rogers on Personal Power, 1977, 畠瀬稔他訳, 人間の潜在能力, 創元社, 1985。
3. 川出富貴子他：卒業時における看護技術到達目標に対する期待と要望, 看護展望, 7(3), 11-25, 1982。
4. 加藤奈智子他：助産婦学生の入学時における看護技術の定着度に関する一調査：ナースステーション, 8(2), 48-53, 1978。
5. Meleis, A. I: Role Insufficiency and Role Supplementation, A Conceptual Framework. Nursing Research, 24: 4, 1975。
6. 渡辺秀樹：個人・役割・社会, 思想, 686, 98-121, 1981。
7. 全国国立大学医学部付属助産婦学校教務主任連絡協議会：助産婦学生実習指針, 看護教育, 18(9), 579-586, 1977。
8. 全国助産婦教育協議会教育制度委員会・小委員会：助産婦教育到達目標, 看護教育, 27(13), 791-820, 1986。