

原 著

## 助産婦の卒後教育のニーズに関する研究

加藤尚美<sup>1)</sup> 玉城清子<sup>1)</sup> 賀数いづみ<sup>1)</sup> 井上松代<sup>1)</sup> 西平朋子<sup>1)</sup>

本研究の目的は助産婦資格取得後の継続教育のニーズに関する調査を行い、これからの助産婦の卒後教育に寄与するものである。

調査は全国助産婦教育協議会加盟校96校の教員(288人)及び助産婦の臨床実習を受け入れている指導者(960人)を対象に郵送により自己記入式質問紙を配布・回収した。回収率は教員72.6%(209人)実習指導助産婦65.5%(629人)である。

調査内容は、1)日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲を参考に卒後教育に必要と思われる46項目の教育について2)研修会や学会への参加状況、3)教育の必要性に関する意識や意見を求めた。結果、助産婦のほぼ全員が卒後教育の必要性を認めていた。しかし、学会や研修への参加等については64%に止まっていた。また、卒後教育の内容へのニーズは「超音波断層診断法」「生殖医療」「遺伝と遺伝性疾患」等現在の助産婦教育との関連であり、卒後教育で補う必要があろう。諸外国においては看護職の免許更新制があるが、これらはすべて卒後教育が義務化されている。従って調査からも研修ニーズがあり、質の維持向上には卒後の研修は短期・長期的に計画が必要であることと同時に助産婦教育のあり方についても示唆された。

キーワード：助産婦 卒後教育 継続教育 研修

### 緒言

専門職といわれる領域においては、学校教育に続く教育、いわゆる継続教育が必要であり、それが行われているか問われるところである。継続教育は概念的には補習教育と異なるが、成人教育、社会教育、企業内教育、現任教育などが含まれるものである。助産婦は看護職の中でも専門性が強く長期間にわたる教育が必要であり且つ継続した教育なくして実践活動は困難である。

1998年日本助産学会は、「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」<sup>1)</sup>を明らかにし、助産婦として期待される能力を維持、発展させていくための教育の必要性が論じられている。しかし、卒後教育(継続教育)の具体的な方略等について示されていない。自らの職種の能力の向上を図るには、個人の能力はもとより体系的に計画された教育が受けられるよう準備されなくてはならないと考える。

そこで、助産婦資格取得後の継続教育の必要性及び研修内容の検討をすることを目的に、助産婦教育を行っている助産婦免許を持つ教員及び助産婦の臨床指導を受け入れその指導に当たっている助産婦を対象に調査を行った。

### I 研究方法

調査対象は、2001年1月～3月の期間に、全国助産婦教育協議会加盟校96校の教員各3人(288人)及び助産婦として3年以上の臨床経験があり、臨床実習指導者で

ある助産婦10人(960人)を対象に協力依頼をし、同意を得られた者に自己記入式質問用紙を配布し、郵送にて回収した。調査内容は、日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲などを参考にし、助産婦の希望する教育の内容46項目をあげ最も必要と思われる教育 研修会や学会の参加状況 教育の必要性に関する意識や意見等を求めた。回収数は、教員209(回収率72.6%) 助産婦629(回収率65.5%)であった。産科経験年数未記入者・調査票の回答が1/2以下のものを除き、教員204助産婦551、合計756を有効回答として分析した。データの分析は統計パッケージ「SPSS」を使用した。

### II 結果

#### 1. 対象者の属性(表1・2・3・4)

回答者755人の職種は、教員204人(27.0%) 助産婦551人(73.0%)であった。年齢別では「31～40歳」285人(37.7%)「41～50歳」213人(28.2%)「30歳以下」175人(23.2%)「51～60歳」64人(8.5%)「61歳以上」5人(0.7%)である。

教員、助産婦別の年齢区分は、両者ともに「31～40歳」が最も多く、それぞれ78人(38.2%)、207人(37.6%)であった。ついで教員は「41～50歳」76人(37.3%)「51～60歳」33人(16.2%)の順であるが、助産婦は「30歳以下」が166人(30.1%)「41～50歳」137人(24.9%)である。また、教員は「30歳以下」は9人(4.4%)に対し助産婦は166人(30.1%) 教員は「51歳以上」が2割を占めているのに対し助産婦は31人(5.6%)であり、教員、助産婦の両者間の年齢構成に違いがみられた。

1) 沖縄県立看護大学

表1 対象者の属性

	人数(%)			X <sup>2</sup> 検定	
	全体(n755)	教員(n204)	助産婦(n551)		
年齢階級(歳)	30歳以下	175 (23.2)	9 (4.4)	166 (30.1)	**
	31~40歳	285 (37.7)	78 (38.2)	207 (37.6)	
	41~50歳	213 (28.2)	76 (37.3)	137 (24.9)	
	51~60歳	64 (8.5)	33 (16.2)	31 (5.6)	
	61歳以上	5 (0.7)	5 (2.5)	0 (0.0)	
	無回答	13 (1.7)	3 (1.5)	10 (1.8)	
産科経験年数	5年以下	196 (26.0)	81 (39.7)	115 (20.9)	**
	6~10年	282 (37.4)	79 (38.7)	203 (36.8)	
	11~15年	131 (17.4)	33 (16.2)	98 (17.8)	
	16~20年	85 (11.3)	9 (4.4)	76 (13.8)	
	21~25年	42 (5.6)	2 (1.0)	40 (7.3)	
	26年以上	19 (2.5)	0 (0.0)	19 (3.4)	
助産婦教育課程の背景	4年制大学	23 (3.0)	13 (6.4)	10 (1.8)	*
	短大専攻科	186 (24.6)	47 (23.0)	139 (25.2)	
	助産婦学校	539 (71.4)	142 (69.6)	397 (72.1)	
	保助合同コース	7 (0.9)	2 (1.0)	5 (0.9)	
1ヶ月以上の長期研修受講の有無	有	289 (38.3)	130 (63.7)	159 (28.9)	**
	無	464 (61.5)	73 (35.8)	391 (71.0)	
	無回答	2 (0.3)	1 (0.5)	1 (0.2)	

\*:P<0.05 \*\* :P<0.01

表2 教員の勤務場所

	施設数	人数	%
勤務場所	助産婦学校	32	91 44.6
	短大専攻科	28	77 37.7
	4年制大学	14	36 17.6
	専任教員		62 30.4
職位	教務主任	28	13.7
	助手	35	17.2
	講師	36	17.6
	助教授	23	11.3
	教授	18	8.8
	その他	2	1.0
	合計	74	204 100.0

表3 助産婦養成数別教育施設数

助産婦養成数	教育施設		
	助産婦学校	短大専攻科	4年制大学
10人未満	1(3.1)	0(0.0)	11(84.6)
11~20人	23(71.9)	24(92.3)	2(15.4)
20人以上	8(25.0)	2(7.7)	0
合計	32(100)	26(100)	13(100)

教育施設数(%)

4年制大学14校から返事があったが1校はまだ助産専攻学生がいないため4年制大学に計上せず。

表4 助産婦の勤務場所

	n=551
設置主体	都道府県 24.7%、国立 17.8%、日赤 15.8%、医療法人 15.4%、市町村 9.1%、学校法人 6.2%、個人 0.9%、その他 10.2%
勤務場所	産婦人科病棟 45.6%、産科病棟 35.0%、混合病棟 13.2%、産婦人科外来 2.0%、NICU・PNICU 3.6%、無回答 0.5%
年間分娩件数	401~600件 27%、201~400件 20%、601~800件 17%、801~1000件 14%、1001件以上 13.8%、1~200件 6.9%
助産婦数	16~20人 22.5%、21~25人 22.5人、11~15人 21.6%、5~10人 10.2%、26~30人 9.8%、31人以上 7.4%、5人以下 4.2%、無回答 1.8%
職位	スタッフ 64.2%、主任 22.3%、婦長 8.9%、その他 3.8%、無回答 0.7%
助産婦のための院内教育の有無	無79.5%、有13.8%、無回答6.7%

産科棟勤務経験年数別では、最も多いのは「6~10年」282人(37.4%)で、ついで「5年以下」196人(26.0%)、「11~15年」131人(17.4%)、「16~20年」85人(11.3%)、「21~25年」42人(5.6%)、「26年以上」19人(2.5%)の順であった。教員、助産婦別の産科経験年数は、教員は「5年以下」と答えたものが81人(39.7%)で最も多く、ついで「6~10年」79人(38.7%)、「11~15年」33人(16.2%)と経験年数が高くなるにつれて減少の傾向にあった。一方助産婦は「6~10年」の

203人(36.8%)をピークとした山形をなしており、教員、助産婦両者間の産科経験年数に違いがみられた。

助産婦教育の受講場所別では、最も多いのは「助産婦学校」539人(71.4%)、ついで「短大専攻科」186人(24.6%)、「4年制大学」23人(3.0%)、「その他」7人(0.9%)の順であった。教員、助産婦別の教育受講場所でも最も多いのは両者とも助産婦学校であった。

1ヶ月以上の研修受講では、「無」と答えたものが464人(61.5%)と6割を占めていた。教員、助産婦別の長

期研修受講状況を比較してみると、教員は「有」と答えたものが130人(63.7%)と6割以上を占めているのに対し、助産婦は159人(28.9%)であった。教員204人の勤務場所は、最も多いのが「助産婦学校」32施設91人、ついで「短大専攻科」26施設77人、「4年制大学」14施設36人の順であった。

教育施設別の助産専攻学生数をみると、助産婦学校、短大専攻科は学生数が「11~20人」の施設が最も多く、それぞれ23施設(71.9%)、24施設(92.3%)であった。一方4年制大学は学生数が「10人以下」と答えた施設が11施設(84.6%)と最も多く、「11~20人」は2施設(15.4%)であった。助産婦学校教員数は、「教務主任1人専任教員2人」の施設が15施設(46.9%)と最も多く、ついで「教務主任1人専任教員1人」9施設(28.1%)「教務主任1人専任教員3人」5施設(15.6%)「教務主任1人専任教員4人」3施設(9.4%)の順であった。

助産婦の勤務場所を設置主体別にみると、「都道府県」が136人(24.7%)と最も多く、次いで「国立」98人(17.8%)「日赤」87人(15.8%)「医療法人」85人(15.4%)「市町村」50人(9.1%)「学校法人」34人(6.2%)「個人」5人(0.9%)の順であった。

勤務している施設の病床数は「501~600床」と「701~800床」が約13%で他より高く、次いで「301~400床」と「1001床以上」が約11%、「401~500床」と「601~700床」が約10%となっていた。病床数は301~800床までの間に半数以上の回答数が集中していた。勤務している施設に「NICUがある」と答えた人は299人(54.3%)で、約半数の人の勤務する施設にNICUが設置されていた。

助産婦の現在の勤務配置場所は「産婦人科病棟」が251人(45.6%)と最も多く、次いで「産科病棟」193人(35.0%)「混合病棟」73人(13.2%)「産婦人科外来」11人(2.0%)「NICU」3人(0.5%)の順であり、産科単独の病棟に勤務している助産婦は全体の約1/3であった。

病棟または外来に勤務している助産婦数は、「16~20人」「21~25人」がそれぞれ124人(22.5%)であり、次いで「11~15人」119人(21.6%)であった。

勤務施設の年間分娩件数は、「401~600件」と答えた人が147人(26.7%)と最も多く、次いで「201~400件」112人(20.3%)「601~800件」94人(17.0%)「801~1000件」77人(14.0%)「1000件以上」76人(13.8%)「1~200件」38人(6.9%)の順となっていた。

助産婦の職位は、「スタッフ」が354人(64.2%)で全体の6割以上を占め、次いで「主任」123人(22.3%)「婦長」49人(8.9%)「その他」21人(3.8%)の順となっていた。無回答は4人(0.7%)であった。

勤務している施設内で、助産婦を対象とした院内教育の実施の有無をみると、「なし」が438人(79.5%)と全体の8割を占めており、「有り」は76人(13.8%)と少な

かった。助産婦を対象にした院内教育プログラムをもつ施設は少ないことがわかったが、「病棟内で定期的に勉強会等を行っている」と言う施設も多数あった。

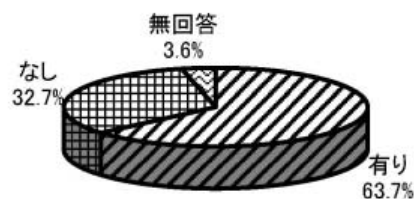


図1 学会・研修会参加の有無 (平成12年) n=755

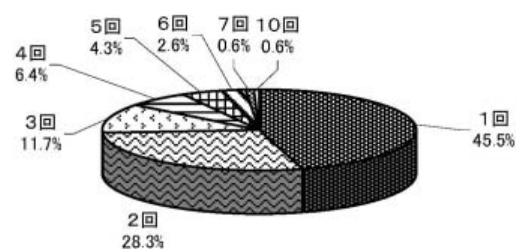


図2 学会・研修会参加回数 n=755

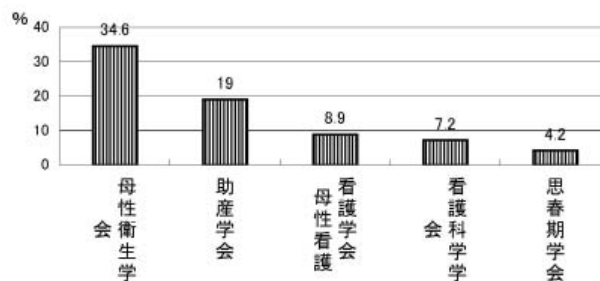


図3 参加した主な学会 n=474

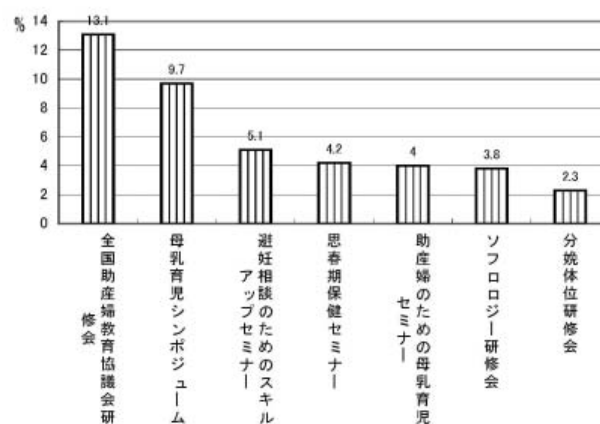


図4 参加した主な研修会 n=474

## 2. 主な学会や研修会への参加状況(図1・2・3・4)

直近1年間で学会や研修会に参加したのは481人(63.7%)で、しなかったのは247人(32.7%)、無回答27人(3.6%)であった。

参加した学会名や研修名にチェックのあった474人(教員178人、助産婦296人)の参加回数や学会・研修会名をみると、参加回数は1回が214人(45.1%)と最も多く、つ

いで2回133人(17.6%)となっており、多くの者が1~2回の参加となっており、また参加者の多かった学会は母性衛生学会164人(34.6%)、助産学会90人(19.0%)、看護学会-母性看護-42人(8.9%)、看護科学学会34人(7.2%)で、研修会は全国助産婦教育協議会研修会62人(13.1%)、母乳育児シンポジウム46人(9.7%)、避妊相談のためのスキルアップセミナー24人(5.1%)などであった。

### 3. 学会や研修会へ参加できなかった理由(図5・6)

学会や研修会に参加したいと思いつながらできなかったことがあるかとの質問に「ある」と回答したのは585人(77.5%)で、「ない」133人(17.6%)、無回答37人(4.9%)であった。参加できなかった理由は「仕事が忙しい」が最も多く29.3%(221人)で、「場所が遠かった」9.3%(70人)、「費用がかかりすぎる」7.3%(55人)の順となっていた。これらを教員・助産婦別にみると、教員の94.4%(186人)は参加できないことがあるのに対し、助産婦は76.5%(399人)であり、教員の方が参加できなかった事があると回答した割合が多くなっていた(P<0.001)。また、参加できなかった理由は教員が「仕事が忙しい」が74.7%も占めていたのに対し助産婦は33.2%であり、助産婦の場合「場所が遠かった」19.7%、「費用がかかりすぎる」15.2%、「家事・育児が忙しい」14.8%などとなっており、仕事の多忙を理由にしたのは教員に多くみられ、助産婦は仕事以外の理由が半数近くを占めていた(P<0.001)。

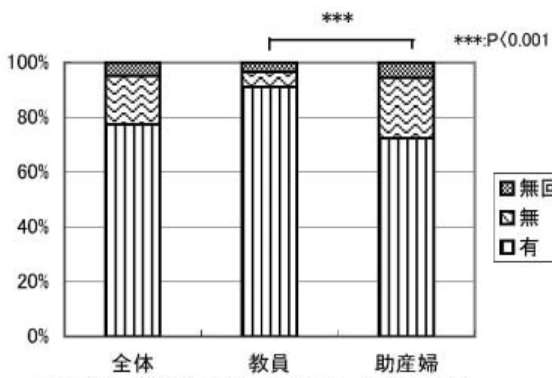


図5 学会・研修会へ参加できなかった事の有無  
総数 755(教員 204 助産婦 551)

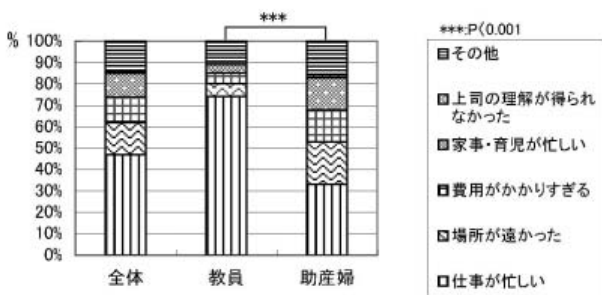


図6 学会・研修会へ参加できなかった理由  
全体n=468(教員158 助産婦310)

### 4. 専門雑誌等の購読について(図7)

定期的に購読している専門雑誌の冊数は多い順に1種類24%、2種類24.4%3種類14.3%であり、なかには購読雑誌なしも19.4%いた。平均すると3冊の雑誌を購読していた。

教員は3種類23.5%(48人)が最も多く、次いで5冊以上21.1%(43人)、2種類(20.1%)で平均3.3冊であったのに対し、助産婦は1種類29.2%(161人)、2種類26.0%(143人)、平均2.93冊となっており、また購読雑誌なしは教員の4.9%に対し助産婦25%(138人)であり教員の専門雑誌購入数は有意に多くなっていた(P<0.001)。

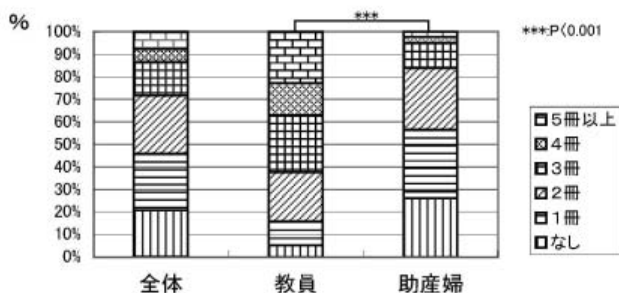


図7 専門雑誌購入冊数 n=717(教員189 助産婦528)

### 5. 学会・研修会参加と他要因との関連(表5)

学会や研修会への参加状況を教員・助産婦別にみると、教員が89.9%の参加率に対し助産婦は57.1%であり教員の参加率が高くなっていた(P<0.001)。

表5 教員・助産婦別学会・研修会参加と職位、長期研修受講、専門雑誌購読数との関係

項目	教員	項目	助産婦	
教員職位	教授	94.4%(17人)	** 婦長	79.2%(38人)
	助教授	91.3%(21人)	主任	61.5%(72人)
	講師	97.1%(34人)	スタッフ	51.2%(175人)
	助手	88.2%(30人)	その他	72.2%(13人)
	教務主任	88.9%(24人)		
	専任教員	86.7%(52人)		
	その他	50.0%(1人)		
長期研修	有	91.3%(116人)	** 有	66.9%(103人)
	無	87.3%(62人)	長期研修 無	53.2%(199人)
購読専門誌冊数	なし	80.0%(8人)	** なし	47.4%(65人)
	1冊	100.0%(20人)	1冊	53.5%(85人)
	2冊	85.4%(35人)	2冊	64.0%(87人)
	3冊	87.5%(42人)	3冊	64.9%(37人)
	4冊	88.8%(24人)	4冊	50.0%(7人)
	5冊以上	92.9%(39人)	5冊以上	91.7%(11人)

%は各母数に対する学会・研修会参加者の割合  
\*\*<P0.01

学会・研修会の参加を他要因と関連させ検討したところ、助産婦は長期研修受講、職位、専門雑誌購読数と関連があった。

教員職位では専任教員や教務主任及び助手の参加率が86~88%、講師以上は90%台あり、どの職種の参加率も高く職位による影響を受けていなかった。また、1ヶ月以上の研修受講の有無とも学会・研修会参加は関連がなかった。

助産婦では婦長の79.2%は学会や研修会に参加してい

表6 助産婦継続教育に対する意識

	必要と思う	まあまあ思う	あまり思わない	思わない
継続教育の必要性	627 (87.9)	81 (11.4)	4 (0.6)	1 (0.1)
卒後教育の義務化	394 (55.3)	218 (30.6)	76 (10.7)	25 (3.5)
配置換えによる再教育の必要性	419 (59.6)	214 (30.4)	57 (8.1)	13 (1.8)
卒後研修を条件にした免許更新制	212 (30.2)	195 (27.8)	184 (26.2)	110 (15.7)

人数 (%)

るのに対し、主任やスタッフはそれぞれ61.5%、51.2%であり、職位が高位であるほど参加率が高くなっていた(P<0.01)。また、1ヶ月以上の研修受講者の66.9%は学会や研修会に参加しており、研修受講者の参加率は有意に高くなっていた(P<0.01)。定期購読専門誌数では、購読雑誌のない者はその47.4%しか学会・研修会に参加していないのに対し、5種類以上の購読者は91.7%が参加しており、また一部を除き雑誌数が増加するにしたがい学会・研修会への参加率が高くなっていた。

## 6. 助産婦の継続教育の必要性

### 1) 助産婦の継続教育に関する意識(表6)

助産婦の継続教育の必要性については、87.9%(627人)が継続教育は必要であると「思う」、11.4%(81人)が「まあまあ思う」と回答しており、両者を合わせると99.3%を占めており、ほぼ全員が継続教育の必要性を認めていた。

卒後研修の義務化 について必要「と思う」者は55.3%(394人)、「まあまあ思う」者は30.6%(218人)で、両者で85.9%であり、大部分の者が卒後研修の義務化は必要と認識していた。

配置換えによる再教育 の必要性に関しては59.6%(419人)が必要であると「思う」、30.4%(214人)が「まあまあ思う」となっており両者合計は90%であり9割が再教育は必要である認識していた。

研修受講を条件にした免許更新性に関しては、「そう思う」30.2%、「まあまあ思う」27.8%、「あまり思わない」26.2%、「思わない」15.7%であった。

肯定的回答である「必要と思う」に注目すると、「継続教育の必要性」は87.9%と最も高い割合をしめて

いるが、「配置換えによる再教育の必要性」「卒後研修の義務化」はそれぞれ59.6%、55.3%と低下し、「研修受講を条件にした免許更新性」は30.2%と最も低くなっていた。

### 2) 教員と助産婦の継続教育に関する意識の比較(表7)

継続教育に関する上記4つの質問の回答を、教員・助産婦間で比較した。「継続教育の必要性」について「必要と思う」は教員の96.9%(190人)、助産婦の69.7%(437人)であり、生涯教育の必要性の意識は教員の方が高くなっていた(P<0.001)。「卒後教育の義務化」に関しては、必要と思うは教員の71.4%(140人)に対し助産婦は49.1%(254人)であり、卒後研修の義務化に関しても教員の意識の方が高くなっていた。「配置換えによる再教育の必要性」についても教員の73.8%が必要と思うと回答しているのに対し、助産婦は54.3%(278人)に過ぎず、再教育の必要性に関しても教員の意識の方が助産婦にくらべ高くなっていた(P<0.001)。「研修受講を条件にした免許更新制」では「必要と思う」率が教員助産婦とも減少しているが、教員の46.6%(90人)は、助産婦の24.0%(122人)に比較するとやや高い(P<0.001)。

## 7. 継続教育の希望内容(表8・9・10)

希望する継続教育の項目は、「妊娠期・分娩期・産褥期・新生児・乳幼児期の助産診断・技術に関すること、女性のライフサイクル各期のケア、助産診断に関する臨床検査、教育・研究・管理に関すること」からなる46項目について調査した。

教員の希望の多いものは、「超音波断層診断法」170人(85%)で、次いで「生殖医療」140人(70%)であり、

表7 教員・助産婦別継続教育の必要性に対する意識

	$\chi^2$ 検定	必要と思う	まあまあ思う	あまり思わない	思わない	
継続教育の必要性	***	教員	190 (96.9)	5 (2.6)	0 (0)	1 (0.5)
		助産婦	437 (84.5)	76 (14.7)	4 (0.8)	0 (0)
卒後教育の義務化	***	教員	140 (71.4)	34 (17.4)	16 (8.2)	6 (3.1)
		助産婦	254 (49.1)	184 (35.6)	60 (11.6)	19 (3.7)
配置換えによる再教育の必要性	***	教員	141 (73.8)	39 (20.4)	9 (4.7)	2 (1.0)
		助産婦	278 (54.3)	175 (34.2)	48 (9.4)	11 (2.1)
卒後研修を条件にした免許更新制	***	教員	90 (46.6)	54 (28.0)	31 (16.1)	18 (9.3)
		助産婦	122 (24.0)	141 (27.8)	153 (30.1)	92 (18.1)

\*\*\*: P<0.001

人数 (%)

表8 教員・助産婦別継続教育に希望する項目

(複数回答)

項目	教員 n=200	助産婦 n=538	χ <sup>2</sup> 検定		
	人数(%)	人数(%)			
妊婦期・技術	妊婦の健康診査	91(45.5)	222(41.3)		
	妊婦の栄養・生活指導	53(26.5)	174(32.3)		
	分娩準備教育	48(24.0)	208(38.7)	***	
	妊婦の心理・母性意識、家族関係の援助	115(57.5)	329(61.2)		
	異常妊婦のケア	82(41.0)	235(43.7)		
分娩期・技術	分娩経過の診断と予測	76(38.0)	206(38.3)		
	分娩進行に伴う産婦への援助	53(26.5)	191(35.5)		
	胎児の健康状態の診断	82(41.0)	228(42.4)		
	分娩助産技法	81(40.5)	277(51.5)	**	
	会陰切開と会陰縫合	70(35.0)	127(23.6)	*	
	救急処置	131(65.5)	359(66.7)		
産褥期・技術	異常産婦のケア	81(40.5)	237(44.1)		
	正常な産褥経過の診断とケア	33(16.5)	135(25.1)	*	
	育児能力の診断と育児指導	77(38.5)	240(44.6)		
	乳房管理	109(54.4)	357(66.4)	**	
	産後の保健指導	35(17.5)	149(27.7)	**	
新生児・技術	親子関係の理論	107(53.5)	282(52.4)		
	異常産婦のケア	71(35.5)	175(32.5)		
	母体外生活への適応の診断とケア	48(24.0)	167(31.0)		
	ハイリスク新生児のケア	112(56.0)	306(56.9)		
	異常新生児の家族への援助	77(38.5)	242(45.0)		
産後・技術	乳幼児の発育発達診断とケア	90(45.0)	223(41.4)		
	障害のある乳児・幼児のケア	104(52.0)	238(44.2)		
	障害のある乳児・幼児の両親への援助	112(56.0)	239(44.4)	**	
	思春期教育	111(55.5)	299(55.6)		
	妊婦準備期の教育	50(25.0)	175(32.5)	*	
女性のライフサイクル各期	遺伝と遺伝性疾患	115(57.5)	216(40.1)	***	
	生殖医療	140(70.0)	219(40.7)	***	
	母子に関する免疫	61(30.5)	115(21.4)	**	
	母子の健康と環境	83(41.5)	165(30.7)	**	
	婦人科疾患患者のケア	95(27.5)	123(22.9)		
	更年期障害	86(43.0)	215(40.0)		
	臨床・研究	超音波診断法	170(85.0)	456(84.8)	
		胎児心拍モニタリング	90(45.0)	237(44.1)	
		妊婦中に行われる臨床検査	76(38.0)	182(33.8)	
	教育・管理・研究	臨床実習指導に関すること	101(50.5)	219(40.7)	*
臨床研究		125(62.5)	245(45.5)	***	
病棟管理(業務管理)		58(29.0)	117(21.7)	*	
助産婦の卒後教育の計画立案に関すること		91(45.5)	169(31.4)	***	

χ<sup>2</sup>検定は教員と助産婦間の研修希望項目数で行った。 \*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*<0.001

「救急処置」や「臨床研究」であった。助産婦で最も多くの希望があったのは、「超音波断層診断法」456人(84.8%)で、次いで「救急処置」359人(66.7%)、「乳房管理」357人(66.4%)であり、「妊婦の心理・母性意識、家族関係の援助」の希望もあった。教員・助産婦別に比較してみると「分娩準備教育」は、教員48人(24%)に対し助産婦208人(38.7%)となっており助産婦の希望が多く、「遺伝と遺伝性疾患」、「生殖医療」、「臨床研究」、「助産婦の卒後教育」等の項目では、教員の希望が多くみられた(P<0.001)。「障害のある乳児・幼児の両親への援助」や「母子に関する免疫」、「母子の健康と環境」は、教員に希望が多く、「分娩助産技法」や「乳房管理」、「産後の保健指導」は、助産婦の希望が多かった(P<0.01)。「会陰切開と会陰縫合」や「臨床実習指導に関すること」、「病棟管理」は、教員の希望が多く、「正常な産褥経過の診断とケア」や「妊娠準備期の教育」は助産婦の希望が多かった(P<0.05)。

継続教育に対する自由記載欄にかかれたものをKJ法により、医療技術の進歩・社会の発展の変化に関

表9 継続教育が必要な理由

- 医療技術の進歩・社会の変化に関連して
- ・一生涯学習することが必要
  - ・医学の進歩に伴い、助産診断・助産技術の見直しが必要
  - ・医学の進歩に伴い、ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児のケアがさらに必要となる。
  - ・少子・高齢化や思春期・生殖医療の問題など、社会の変化に対応できる教育が必要
  - ・女性を取り巻く社会は激動の変化を遂げている。
2. 助産婦の質の向上に関して
- ・看護の質の保証と助産婦としての自己実現
  - ・専門職としての助産業務を確立していく上で必要
  - ・科学的知識を身につけて対応できる助産師が必要
  - ・よい助産の提供のため生涯教育が必要
  - ・質の高いケアの提供のため
  - ・プロとしての専門的知識・技術を向上させる。
  - ・義務化され、卒後研修を受けることによって意識の向上、看護・助産のレベルアップにつながる。
  - ・研修などの義務化は助産婦の質の保証、地位の向上につながる。
3. 助産婦の役割・専門職と関連して
- ・助産婦は母児の生命を担う職業であるから
  - ・医療従事者としての専門性の追求
  - ・専門職として常に充電することが必要
  - ・専門職であるから自己研鑽と、ある程度の義務化も必要
4. 助産婦教育との関連
- ・助産婦教育1年間で学べないことが多い。
  - ・4年制大学の選択科目では、助産診断・技術の実践教育は時間的に十分ではない。

表10 助産婦の継続教育に対する自由意見

1. 助産婦教育に関連して
- ・助産婦教育を何とかしてほしい。不足分を臨床に回されても困る。
  - ・4年制での教育が増えている中、従来の到達レベルをめぐすことは難しい。
  - ・専攻科の1年と学部との教育とは別に考えないといけない。
  - ・学校での教育は限られている。助産婦として自立した業務を行うためには応用や新しいことを常に学ぶ必要がある。
2. 継続教育の時期、内容、方法に関する意見
- ・個々のライフサイクルをアセスメントし、学習内容やプログラムを決定する。
  - ・年に3日~1週間程度の教育の義務化を希望
  - ・新人のレベルアップの教育が必要
  - ・看護大学での聴講や単位取得制などの実施を希望
  - ・定期的に地域ブロックでシリーズとして開催してほしい。
  - ・継続教育の受けられるような環境作りが必要
  - ・義務制の方が病院の理解が得やすい。
  - ・経験年数に応じた教育内容が必要
  - ・ライセンスも終身ではなく、更新時にその都度、研修を受けるシステムにするとレベルの維持が可能になると思う。
  - ・研修受講の義務化を希望する。
  - ・段階別、コース別のプログラムがあるとよい。
  - ・研修受講を2~3年程度の一定期間で単位制にしてはどうか。
  - ・生涯教育を職能団体に担ってほしい。
  - ・生涯教育は必要と思うが、教育を受けたいという自主性、意欲が大切。
  - ・医師のようなポイント制がよいと思う。
  - ・研修受講を条件にした免許更新制は賛成だが、方法が危機される。

連して必要、助産婦の質向上のために必要、助産婦の役割・専門職として必要、助産婦教育との関連から必要である、という4つのカテゴリーに分類した。最も多くの意見は医療技術の進歩・社会の変化に対応する必要があるというものが多くあった。また、継続教育に対する自由意見も上記の方法で2つのカテゴリーに分類された。

現在の助産婦教育のままで、教育の不足を臨床現場に持ち込まれても困るなど、現助産婦教育の批判がおおくあった。今後の継続教育のあり方については卒後教育の義務化や、定期的な研修会の開催、看護大学での聴講希望や、研修受講に対してポイント制を設け義務化をする必要など多くの意見が出された。

### Ⅲ 考察

助産婦教育に携わっている助産婦教員そして臨床の現場で指導に関わっている助産婦の多くは、卒後の研修や自己研鑽の必要性を認めているが、義務化されていないことや、日々の業務におわれ困難をきたしている状況である。助産婦が専門職としてその責務を全うするために、助産婦教育後において継続した教育が必要である。

生涯教育の希望項目については、教員・助産婦共に最も多くの希望があったのは、「超音波断層診断法」であり、医療機器の進歩に伴い、知識技術への要求が高くなっていると思われる。また、46項目の中で希望した項目から、さらに上位3つを選択した総計では、教員の希望が「臨床研究」、「助産婦の卒後教育計画」、「臨床実習指導」、「親子関係の理論」等であり、教育的視点での希望が多かった。また、助産婦においては、「乳房管理」、「分娩介助技法」、「妊婦の心理・母性意識、家族関係の援助」、「臨床研究」、「救急処置」等であり、教員と比べ、実践的なケア面での希望が多い。

継続教育の各項目毎の希望では、教員では、勤務場所・職位別の関連はみられなかったが、産科勤務年数によって若干希望項目に差が認められた。助産婦においては、勤務施設の分娩件数や勤務場所、職位、産科勤務年数などで希望項目に差がみられており、今後、継続教育プログラムを作成する上で、対象とする助産婦の背景（産科勤務年数・職位等）を考慮し、生涯教育の内容を検討する必要性が示唆されたといえる。特に医療技術の進展や社会の急速な変化、対象者を取り巻く環境の変化による対象のニーズの多様化に柔軟に対応し、よりよいケアの実践ができる助産婦の育成のためには、助産婦の基礎教育の充実と共に卒後教育のシステム化を早急に図ることが求められる。

学会・研修会参加については、調査対象者は助産婦教育にあたる教員や助産婦であり、学生指導にあたる者として、常に新しい知識や技術の習得が要求される場所であるが、対象者の助産教育学会・研修会参加は6割強にしか過ぎず、医師の学会の生涯教育プログラム参加79.7%<sup>1)</sup>に比較すると低い。

学会・研修会参加回数は1回と2回をあわせて7割となっており、学会や研修会に参加した者でも1～2回にしか過ぎない。さらに学会・研修会の参加状況を教員助産婦別にみると、教員の89%は参加したのに対し助産婦は57%に過ぎない。学会参加したいと思いつながら参加できない状況は学会・研修会参加率の高い教員側に高くなっており、また参加できなかった理由も教員では仕事が多忙と公的理由が主だったのに対し助産婦は費用や家事・育児等私的理由が主であった。

職位との関連で学会・研修会の参加状況をみると、教員は職位による影響を受けていないのに対し助産婦の場合は、婦長など職位が上位ものほど学会・研修会参加率がよく、スタッフなど実質的な助産婦業務実践者の参加

が低くなっていた。

定期的に購読している専門雑誌数は1から2種類が多く、教員助産婦間で比較すると教員の購入数が多くなっており、また助産婦の約4分の1は定期購読雑誌がなかった。

学会・研修会参加や専門雑誌の購読を主体的に実践していることが生涯教育であると解釈すると、助産婦は教員に比較し、生涯教育としての自己教育力が低い。このような差はどこから来るのか考察すると、職場環境や対象者の個人的背景が要因の1つと考えられる。助産婦は多忙な病院の中で、交代制でチームによる業務を行っている。多忙のため、優先されるのは効率よく時間内に業務をこなすことであり、いかに考えて業務を行うかではない。病院という閉鎖社会では医師を頂点に業務分担がなされており、学会や研修会での新しいアイデアをチームにいれると、混乱を起こすことも考えられる。また、チームで助産業務を行う場合は、個人の業務の実践状況や責任が明確にならない。妊産婦のケアに助産婦個人として責任を持たないことは、自己の能力の評価をしないことにつながり、自己を向上させようとの動機づけにもならない。このようなことが自己教育力を低下させ、日々の学習や学会・研修会参加の低い要因と推察される。

婦長や主任の参加率が高いのは病棟管理者・業務実践のリーダーとしての意識が高いことと交代制勤務を行わなくてもよいことや計画を立てやすい等の要因が推察される。

教員は助産婦に比べ参加率がよい事は、教育上最新の情報を学生に提供することが要求されていること、学生の国家試験合格率が学校の教育の質と解釈されたり、また教員自身の質を保持する必要性などの意識が影響していると推察される。

継続教育の必要性に関しては必要と思うとまあまあ必要と思うでほぼ100%が生涯教育の必要性を認めている。継続教育の必要な理由として、医療技術の進歩、社会の変化に対応するため、助産婦自身の質の向上のため、助産婦教育の関連から必要であるということ等、EBMの問われる現在必要性を感じている者が多いのではないかとと思われる。

しかし、助産婦の質の保証のため一定期間内に「卒後研修を義務化した方がよいと思うか」や「配置換えにより助産婦業務を行うようになった場合再教育をした方がよいと思うか」に関しては、「必要と思う」との回答が減少し、「まあまあ思う」や、「あまり思わない」が増加していた。さらに卒後が研修を条件にした免許の更新制に至っては「必要と思う」がさらに減少し、「まあまあ思う」や「あまり思わない」が増加し、「思わない」と反対するものも16%みられており、継続教育に関して総論賛成、各論反対の意見であった。

イギリスでは専門職としての水準を保持・増進するこ

とにより国民を守る<sup>2)</sup>という専門職団体の意識の元に1990年代以降卒業教育プログラムが作成された。業務を継続していくためには卒業研修受講が免許再申請の条件となっており卒業研修は義務となっている。

助産婦は卒業後必ず1名スーパーバイザーを決めて、日頃から臨床や教育、研修の相談を行うと共に3年間の間に最低5日間はスーパーバイザーのアドバイスで決まった内容の研修を実施していることや、少なくとも12週(100日)は臨床で働いていることが必要である。我が国の助産婦教育に関わっている助産婦は免許更新制に関して卒業研修を義務化することには消極的であるが、ケアの質の維持をする為には、継続した教育が受けられるようなシステムが必要である。

#### 結論

専門職者が学習を継続し、職種としての質の維持をどのように図っているか、また認識しているかについて調査した結果以下の通りである。助産婦の卒業教育は、臨床現場で直ちに必要内容そして、医療の発展と共に必要な項目、助産婦教育において時間の制約上できなかった項目等がある。それらを加味した短期、長期的な計画が必要であり、システム化していくことが望ましいと考える。

- 1) 調査対象の助産師は、卒業後の継続教育の必要性を認めていたが、免許更新制や研修の義務化については消極的であった。
- 2) 学会・研修は、1年間で64%の者が参加していた。
- 3) 学会・研修に参加できなかった主理由は業務の忙しさで特に教員にその傾向があった。
- 4) 学会・研修の参加は職位が高いほど参加率が高かった。
- 5) 継続教育内容で希望する項目は「超音波断層診断法」「生殖医療」「救急処置」「臨床実習指導に関すること」「親子関係に関すること」「臨床研究」等であっ

た。

謝辞：本研究にご協力頂いた全国助産婦教育協議会加盟校96校の教員の皆様そして実習施設の助産婦の皆様に感謝申し上げます。(本研究で使用している助産婦は平成14年3月助産師と呼称変更があったが、調査時点において助産婦の名称を使用したため、本稿では前呼称とした。)

#### 参考文献

- 1) 橋本信也他：勤務医の生涯教育に関するアンケート報告、医学教育、28(2)、67-79 1997.
- 2) 大関信子：英国の卒業教育の実際、Quality Nursing、6(3)、244 - 252、2000.
- 3) 加藤尚美：諸外国における出産事情と助産婦活動に関する研究 平成10年度厚生科学研究報告書 1999.5 p278-288
- 4) 日本助産学会：日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲、日本助産学会誌、12(2)、1999

#### 参考資料：

- 1) [Annual Report 1999-2000] United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting
- 2) [Code of Professional Conduct ]United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting
- 3) [Continuing Professional Development for Healthcare Professionals at the Florence Nightingale School of Nursing & Midwifery] KING'S College LONDON Founded 1829
- 4) [Midwives rules and code of practice] United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting



# The survey related to the needs of continuous education for midwife Comparison midwife faculties with midwife clinical instructor

Kato Naomi <sup>1)</sup>, Tamashiro Kiyoko <sup>1)</sup>, Kakazu Izumi <sup>1)</sup>, Inoue Matsuyo <sup>1)</sup>,  
Nishihira Tomoko <sup>1)</sup>

Objective: To assess the needs and thought on continuous education for midwife.

Design and Setting: The survey was conducted towards midwifery faculties in 96 midwifery institutions and midwives in midwifery teaching hospitals in Japan.

Participants: Three midwifery faculties in each 96 midwifery schools and 10 midwives, who have at least 3 years of career in each midwifery teaching hospitals were required as participants.

Results: Respondent rate of faculty and midwives was 72.6% and 65.5% respectively. Sixty-four percent of participants attended academic meeting or training in previous year of survey. Midwives wanted to learn about "Ultrasound Diagnosis", "Reproductive Medicine", and "Emergency Medication" as continuous education and those are not been taught in midwifery schools. Almost all midwives agree to the idea of continuous education. However, they halfheartedly agree to the renewal of license if further continuous education is mandatory.

Conclusion: Midwives have needs for continuous education. Both short and long-term continuous education plans are necessary to keep up and develop midwives' competency. And it also suggests what kind of contents are needed in basic midwifery education.

---

1 ) Okinawa Prefectural College of Nursing