

助産師業務の自己評価

—大学病院に勤める助産師の実態調査からの分析—

松村 恵子*

香川県立医療短期大学看護学科

Maternity Nursing Services Self-evaluated -Analysis of the Practical Survey on Maternity Nursing Services Performed in a University Hospital-

Keiko Matsumura*

Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

Abstract

Practical survey analysis was performed with the specific subject to clarify characteristics of the maternal nursing services self-evaluated. Firstly as a result of the factor analyses 5 factor structures were noted correlating with 6 positive factor components. After cluster analyses, 7 clusters of the hierarchical structure in common with the factor structure were noted. Further, the mean service years in this group being 8 years, the t-test was performed with the independent samples divided into those less than and more than 8 years. The level of significance was clarified with 4 items in 30 at $p < 0.001$. Based on this survey it was known that the 4 items showing significant differences by the t-test as for the “Countermeasures on occasions of obstetric diagnosis of the fetus, explanations and dialogues on the purpose and actual methods of the breast massage, cares for pregnant, parturient, and puerperal women at high risks, and hereditary consultation” were linked with the results of the factor and cluster analyses, suggesting a relative difficulty of the maternal nursing service. Thus, it can be clarified that characteristics of the self-evaluation differ by the history of experiences.

Key Words : 助産師業務 (Maternity Nursing Services),
自己評価 (Self-Evaluation), 実態調査 (Practical Survey),
因子分析 (Factor Analysis), クラスタ分析 (Cluster Analysis)

*連絡先 : 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立医療短期大学看護学科

*Corresponding address : Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0123, Japan

研究の背景と目的

助産師業務の質を保障し、その社会的評価を高めるために最も重要なことは、WHO 出産科学技術についての勧告¹⁾に即して、一人一人の助産師が主体的に自らの業務を評価し、生涯学習する姿勢である。

現代社会における助産師の実態について、菊地は『家庭分娩が主流を占めていた頃に、助産婦は社会的に高い評価を受け、主体性を持ち業務を行ってきたという良き伝統的役割が、現在は失われている。特に病院という施設内においては、医師との協働＝良きパートナーという状況よりは、医師に頼るといふ甘えが生じている。そのため「責任感の強さ」「正確な判断力」「主体的に業務に取り組む意欲」という、助産婦が必要とする資質が育ちにくい状況にある』と述べている²⁾。

そこで、本研究は、生涯学習社会における助産師のキャリア発達の視点から、今回は、大学病院に勤務する助産師を対象に、《助産師業務の自己評価》について実態を調査分析し、特徴を明らかにすることを目的としている。

概念枠組み

本研究における助産師のキャリア発達の支持理論は、米国の組織心理学者 E.H. シャインによる「人の一生を通じての仕事」という意味を持つ理論である。図1に示したように、シャインは『人は仕事、家庭、自己成長の3領域に関わりながら生きる』と述べている³⁾。この図1の掲載に関する許可は訳者と書房より受諾している。

本研究は、この3領域の内、自己成長のための環境の『個人』に焦点をあてて実態を調査した。この調査は、①助産師業務の自己評価、②達成目標傾向、③能力・努力観、④学習方法、⑤自己教育力についての5つで構成している。今回は①について報告する。

研究方法

1. 調査対象

国、公、私立の大学病院各々12施設、合計36施設を無作為抽出し、年齢や勤務経験にとらわれることなく、協力の得られた施設と助産師を対象とした。

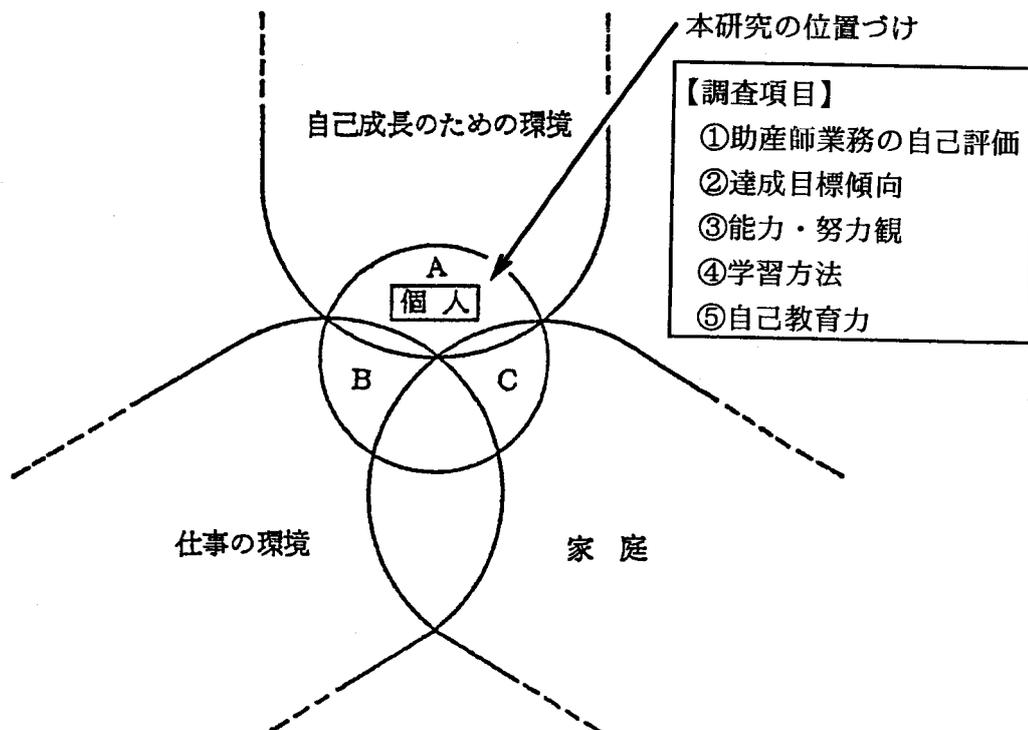


図1 シャインによる個人モデル

(A = 自己成長への掛かり合い；B = 仕事への掛かり合い；C = 家庭への掛かり合い)

出典：E.H. シャイン, 『キャリア・ダイナミクス』(p.56)

2. 調査期間

1998年12月から1999年1月とした。

3. 測定用具の検討

1) 助産師業務

助産師の業務は大きく分けると助産師自身の判断で行い得る業務と、医師の指示に基づいて行う業務に分けることができる⁴⁾。

昭和23年(1948)に制定された保健婦助産婦看護婦法は、平成14年(2002)保健師助産師看護師法に移行されたが、助産婦(師)の定義と業務の範囲は1972年ICMで採択された内容が生かされる。業務範囲については、昭和46年版(1971)の看護白書でも示されている。具体的には、女性の妊娠、分娩、産褥の期間を通じて必要な指導、看護および助言を提供し、自己の責任のもとに分娩の介助と、新生児および乳児の看護を行うことができなければならない。このケアは予防的措置、母子についての異常の発見、医療を受けるための手配、医療を受けることができない場合の救急処置の実施が含まれる。

また、「男女共同参画2000プラン」では「生涯を通じた女性の健康支援」を目指して「リプロダクティブヘルス/ライツに関する意識の浸透」を掲げている⁵⁾。

助産師は、このリプロダクティブヘルス/ライツに対応し、妊産婦に対してばかりではなく、思春期前後から年齢段階に応じて心身の保健指導と性教育を積み重ね、結婚適齢期にある女性、新婚間もない夫婦、妊娠に関する指導、非妊女性、更年期女性の日常の保健指導など、女性の生涯にわたる関わりとなり、家族および地域社会における保健相談や健康教育に関して重要な役割を担っている⁶⁾。

本研究は、以上の助産師業務に関する見解に基づいて測定用具を作成する。

2) 自己評価

誰が何を評価するのかについては、評価主体によって自己評価、他者評価、相互評価がある⁷⁾。

本研究は、助産師が自らの助産師業務を評価する自己評価に関する測定用具を作成する。

3) 質問紙の構成

①個人的要因

年齢、助産師を志望した年齢、業務経験、業務経験の内訳についてである。

②助産師業務の自己評価

質問項目は3つの下位尺度から構成した。第一

は周産期の看護の視点から妊婦、産婦、胎児、褥婦、新生児、乳児の助産診断とケアや健康教育に関する10項目とした。第二は女性の生涯における母性各期の看護の視点から電話相談、健康相談、遺伝相談などの健康教育に関する10項目とした。第三は助産師の主体性という視点から政策、職能団体、研究発表、学術セミナーなどの活動に関する10項目で合計30項目とした。表1に示したように質問項目を順列し、リッカート尺度を用いた。評定、1=できない、2=援助者と共にできる、3=助言を得てできる、4=自らの判断のできるの4段階とする測定用具を作成した。

4. データの収集方法

1) データ収集の手続き

各大学病院の看護部長に郵送で質問紙調査の主旨を説明し協力を得た。看護部を通じて一施設10名の助産師を無作為抽出のうえ、調査協力の依頼文書と質問紙票を配付した。回収は看護部が約3週間で一括回収し返送を依頼した。

2) 倫理的配慮

調査票の表紙に明記した研究の目的と、データの分析方法について統計的に処理することを文書をもって説明した。また調査結果を報告することを約束した。研究に対する賛同と調査に協力の意思を表した施設と助産師を対象とした。調査票は無記名とし看護部で一斉回収の際、個人が特定できないように配慮した。

5. データの処理

統計解析パッケージ SPSS (V10.0) for windows 98を用いた。独自に作成した測定用具のため、測定の妥当性、信頼性、一次元性の検討が必要であるが、妥当性(内容的妥当性・構成概念妥当性など)と一次元性の検討は、特に研究の積み重ねが必須である。今回は、実証する手がかりを得る段階とし、項目全体の等質性の観点から測定の信頼性を検討した。

そして、助産師業務の自己評価の特徴を明らかにするために、因子分析からの因子構造、クラスタ分析からの階層構造、勤務経験年数からの比較検討のために、二つの集団を仮定し、t検定した。検定の有意確率は5%以下とした。

因子分析では、因子間に相関がないと仮定する直交回転(バリマックス法)が多用されているが、本研究では因子間で成分相関があることを仮定する斜交回転(プロマックス法)を用いた。クラスタ分析では階層的クラスタ分析を選択し、階層的

表1 助産師業務の自己評価の因子構造 (n=311)

| 次のことについて該当する番号に○をお付けください。 | ① | ② | ③ | ④ |
|---------------------------------|------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | で き な い | 援 に助 で者 きと る共 | 助 言 でを き得 るて | 自 でら での き判 る断 |
| 1. 妊婦の助産診断と保健行動について説明し対話できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 産婦の助産診断とケアができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 産婦のニーズに対応した分娩介助ができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 胎児の助産診断ができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 新生児の助産診断とケアができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 褥婦の助産診断とケアができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 褥婦のセルフケア能力に応じた保健行動を説明し対話できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 産褥体操の目的と方法について説明し対話できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 乳房マッサージの目的と方法について説明し対話できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 授乳や沐浴の目的と方法、育児の要点など説明し対話できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 家族計画について説明し対話できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 妊娠、分娩、産褥期における異常の予測と予防ができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ハイリスク妊婦、産婦、褥婦のケアができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. ハイリスク新生児のケアができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 母児の異常発生時の救急処置ができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 女性の生涯学習に向けての支援の機会があれば対応できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 性教育の企画、運営、評価が主体的にできる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. 思春期の電話相談の機会があれば対応できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. 未婚女性の健康相談の機会があれば対応できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. 婚前、新婚学級の企画、運営、評価が主体的にできる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. 出産準備学級の企画、運営、評価が主体的にできる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. 不妊治療者への援助の機会があれば対応できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. 政策、職能団体へ主体的に活動参加できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. 学術集会での研究発表は主体的にできる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. 学術セミナーなどに主体的に活動参加できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. 育児学級の企画、運営、評価が主体的にできる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. 地域における社会資源の活用方法について説明し対話できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. 乳児の健康診査と育児について説明し対話できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. 幸福な親子関係や家族関係について対話し支援できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. 遺伝相談の機会があれば対応できる | 1 | 2 | 3 | 4 |

な分類構造を得るのに一つずつの変数から逐次似たものを集める凝集的方法とした。

結 果

1. 回収率

360部を配付した結果、有効回答数は311部で、回収率は86%であった。これは、大学病院に勤務する助産師を調査対象としたことにより、病院における教育・研究に対する組織や人材などが充実していることが推測された。また個人においても研究に対する関心や協力性などが高いと考えられる。

2. 対象者の属性

表2に示したように、平均年齢は30.8歳で、22歳から58歳の幅があり、標準偏差は7.11であった。業務経験の平均は8.0年で8ヶ月から35年の幅があり、標準偏差は6.46であった。助産師志望の平均年齢は20.0歳で6歳から40歳の幅があり標準偏差は3.02であった。業務経験の内訳は、妊婦の看護、産婦の看護、褥婦の看護、新生児の看護についてであるが、これらはすべて重複回答の結果である。

3. 測定の信頼性

30項目全体の等質性（内的整合性）に関する信頼性分析の結果、クロンバックのAlpha係数は0.82であった。Alpha(以下 α とする)係数は、0から1の値をとるので0.82は1に近い値であり、信頼性の高い結果が得られた。このことから、今回作成した測定用具の信頼性が確認された。

4. 因子分析と信頼性分析

因子分析の結果、固有値1.00以上の因子が5因子抽出され、累積寄与率は65.76%であった。因子負荷量0.411以上を基準に解釈した。この因子負荷行列は表3に示した。

因子Ⅰは「産婦の助産診断とケア、褥婦の助産診断とケア、褥婦のセルフケア能力に応じた保健行動の説明と対話、妊婦の助産診断と保健行動の説明と対話」など12項目が抽出され《妊産褥婦の助産診断とケア》と命名した。クロンバックの α 係数は0.926であった。因子Ⅱは「思春期の電話相談の機会があれば対応、未婚女性の健康相談の機会があれば対応、婚前・新婚学級の企画と運営と評価、性教育の企画と運営と評価」など7項目が抽出され《母性各期の支援》と命名した。 α 係数は0.845であった。因子Ⅲは「幸福な親子関係

表2 対象者の属性

| | | n = 311 |
|-----------|-----------|---------|
| | | 人数(%) |
| 【年齢】 | 22 - 25 歳 | 76(24) |
| | 26 - 30 歳 | 111(36) |
| | 31 - 35 歳 | 53(17) |
| | 36 - 40 歳 | 35(11) |
| | 41 - 58 歳 | 36(12) |
| 【助産師志望年齢】 | 6 - 20 歳 | 136(44) |
| | 21 - 25 歳 | 165(53) |
| | 26 - 40 歳 | 10(3) |
| 【業務経験】 | 8ヶ月 - 3年 | 88(28) |
| | 4 - 5年 | 60(19) |
| | 6 - 10年 | 78(25) |
| | 11 - 15年 | 43(14) |
| | 16 - 20年 | 28(9) |
| | 21 - 35年 | 14(5) |
| 【業務経験内訳】 | 8ヶ月 - 3年 | 109(35) |
| | 妊婦の看護 | |
| | 4 - 5年 | 66(21) |
| | 6 - 10年 | 75(24) |
| | 11 - 15年 | 33(11) |
| | 16 - 20年 | 18(6) |
| 21 - 35年 | 10(3) | |
| 産婦の看護 | 8ヶ月 - 3年 | 110(35) |
| | 4 - 5年 | 64(21) |
| | 6 - 10年 | 77(25) |
| | 11 - 15年 | 31(10) |
| | 16 - 20年 | 20(6) |
| | 21 - 35年 | 9(3) |
| 褥婦の看護 | 8ヶ月 - 3年 | 108(35) |
| | 4 - 5年 | 67(21) |
| | 6 - 10年 | 77(25) |
| | 11 - 15年 | 30(10) |
| | 16 - 20年 | 20(6) |
| | 21 - 35年 | 9(3) |
| 新生児の看護 | 8ヶ月 - 3年 | 130(42) |
| | 4 - 5年 | 52(17) |
| | 6 - 10年 | 68(22) |
| | 11 - 15年 | 31(10) |
| | 16 - 20年 | 22(7) |
| | 21 - 35年 | 8(2) |

表3 助産師業務の自己評価の因子構造

n = 311

| 項目 | 因子負荷量 | | | | | 共通性 | 平均値 | 標準偏差 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|----------|
| | I | II | III | IV | V | | | |
| 2.産婦の助産診断とケア | .850 | .414 | .409 | .448 | .026 | .737 | 3.59 | 0.592 |
| 6.褥婦の助産診断とケア | .848 | .380 | .434 | .362 | .023 | .731 | 3.68 | 0.570 |
| 7.褥婦のセルフケア能力に応じた説明と対話 | .847 | .390 | .484 | .292 | .023 | .737 | 3.66 | 0.588 |
| 1.妊婦の助産診断と保健行動の説明と対話 | .837 | .450 | .446 | .453 | .027 | .710 | 3.54 | 0.625 |
| 12.妊娠,分娩,産褥期の異常の予測と予防 | .781 | .479 | .400 | .519 | .117 | .660 | 3.47 | 0.642 |
| 11.家族計画について説明と対話 | .779 | .402 | .465 | .252 | .162 | .628 | 3.73 | 0.559 |
| 3.産婦のニーズに対応した分娩介助 | .741 | .445 | .409 | .570 | .029 | .622 | 3.43 | 0.720 |
| 8.産褥体操の目的と方法の説明と対話 | .736 | .457 | .555 | .179 | .024 | .606 | 3.64 | 0.652 |
| 15.母児の異常発生時の救急処置 | .679 | .524 | .534 | .569 | .026 | .581 | 3.16 | 0.796 |
| 21.出産準備学級の企画,運営,評価 | .664 | .566 | .537 | .151 | .028 | .553 | 3.17 | 0.932 |
| 10.授乳,沐浴の目的と方法,育児の説明と対話 | .656 | .234 | .308 | .297 | .128 | .452 | 3.86 | 0.407 |
| 4.胎児の助産診断 | .647 | .367 | .319 | .595 | .106 | .542 | 3.20 | 0.747*** |
| 18.思春期の電話相談の機会があれば対応 | .400 | .899 | .563 | .347 | .033 | .825 | 2.28 | 0.955 |
| 19.未婚女性の健康相談の機会があれば対応 | .473 | .892 | .618 | .357 | -.038 | .799 | 2.45 | 0.930 |
| 20.婚前,新婚学級の企画,運営,評価 | .408 | .890 | .583 | .270 | -.021 | .799 | 2.29 | 0.951 |
| 17.性教育の企画,運営,評価 | .470 | .859 | .583 | .287 | -.042 | .740 | 2.34 | 0.922 |
| 16.生涯学習に向けて支援の機会があれば対応 | .468 | .795 | .554 | .260 | .026 | .639 | 2.49 | 0.913 |
| 22.不妊治療者への援助の機会があれば対応 | .442 | .738 | .641 | .167 | -.022 | .593 | 2.53 | 0.944 |
| 30.遺伝相談の機会があれば対応 | .168 | .411 | .311 | .236 | .021 | .192 | 1.99 | 1.968*** |
| 29.幸福な親子関係や家族関係の対話と支援 | .493 | .654 | .802 | .272 | -.024 | .665 | 2.70 | 0.905 |
| 28.乳児の健康診査と育児の説明と対話 | .447 | .550 | .800 | .372 | -.026 | .663 | 2.84 | 0.851 |
| 25.学術セミナーなどに主体的に活動参加 | .462 | .499 | .759 | .323 | .024 | .591 | 2.82 | 1.020 |
| 24.学術集会での主体的な研究発表 | .441 | .592 | .749 | .355 | .028 | .595 | 2.44 | 0.957 |
| 23.政策,職能団体へ主体的に活動参加 | .388 | .537 | .745 | .266 | .021 | .562 | 2.17 | 1.002 |
| 26.育児学級の企画,運営,評価 | .549 | .649 | .739 | .201 | -.024 | .613 | 2.72 | 0.957 |
| 27.地域の社会資源の活用方法の説明と対話 | .404 | .443 | .703 | .202 | -.024 | .499 | 2.64 | 1.010 |
| 5.新生児の助産診断とケア | .507 | .333 | .346 | .854 | .027 | .751 | 3.41 | 0.691 |
| 14.ハイリスク新生児のケア | .401 | .431 | .432 | .807 | -.023 | .699 | 2.98 | 0.904 |
| 13.ハイリスク妊婦,産婦,褥婦のケア | .232 | .105 | .027 | .147 | .979 | .977 | 3.49 | 1.815*** |
| 9.乳房マッサージの目的と方法の説明と対話 | -.021 | -.027 | -.029 | -.026 | .977 | .974 | 3.86 | 1.772*** |
| 固有値 | 12.35 | 3.03 | 1.89 | 1.28 | 1.16 | | | |
| 寄与率 | 41.19 | 10.10 | 6.32 | 4.27 | 3.88 | | | |
| 累積寄与率 | 41.19 | 51.29 | 57.61 | 61.88 | 65.76 | | | |

(***) $P < 0.0001$

や家族関係についての対話と支援,乳児の健康診査と育児の説明と対話,学術セミナーなどに主体的に活動参加,学術集会での主体的な研究発表」など7項目が抽出され《学術活動と育児支援》と命名した。 α 係数は0.879であった。因子IVは「新生児の助産診断とケア,ハイリスク新生児の

ケア」の2項目が抽出され《新生児の助産診断とケア》と命名した。 α 係数は0.753であった。因子Vは「ハイリスク妊婦と産婦と褥婦のケア,乳房マッサージの目的と方法の説明と対話」の2項目が抽出され《ハイリスク妊産褥婦のケアと乳房マッサージ》と命名した。 α 係数は0.300と低か

った。

5. 因子成分の相関

5つの因子成分の相関は図2に示したように、因子II《母性各期の支援》と因子III《学術活動と育児支援》で相関係数 $r = 0.689$ と高い。つづいて因子I《妊産褥婦の助産診断とケア》と因子III《学術活動と育児支援》で $r = 0.560$ 、因子I《妊産褥婦の助産診断とケア》と因子II《母性各期の支援》で $r = 0.530$ 、因子I《妊産褥婦の助産診断とケア》と因子IV《新生児の助産診断とケア》で $r = 0.451$ であった。また、因子II《母性各期の支援》と因子IV《新生児の助産診断とケア》で $r = 0.348$ 、因子III《学術活動と育児支援》と因子IV《新生児の助産診断とケア》で $r = 0.308$ と6つの有意な正の相関が明らかになった。しかし、因子Vはいずれとも有意な成分相関が見

られなかった。

6. クラスタ分析

クラスタ間の距離は0から25であり、値が0に近いほど類似度は高くなり、25に近いほど非類似度が高くなる。本研究ではクラスタに含まれる点の重心（平均値）を代表値とする重心法（Pearsonの相関）を用いた。図3のデンドログラムで示したように、5以下の距離にあり類似度が高いのは6項目対であった。Pearsonの相関から有意確率を導き出し、15の距離を基準に判定した結果、8つのクラスタを見出した。これは表3に示した因子分析の結果と共通する構造であることが明らかになった。

第一に最も類似度が高いのは、クラスタIで「乳房マッサージの目的と方法の説明と対話」と「ハイリスク妊婦、産婦、褥婦のケア」で、これ

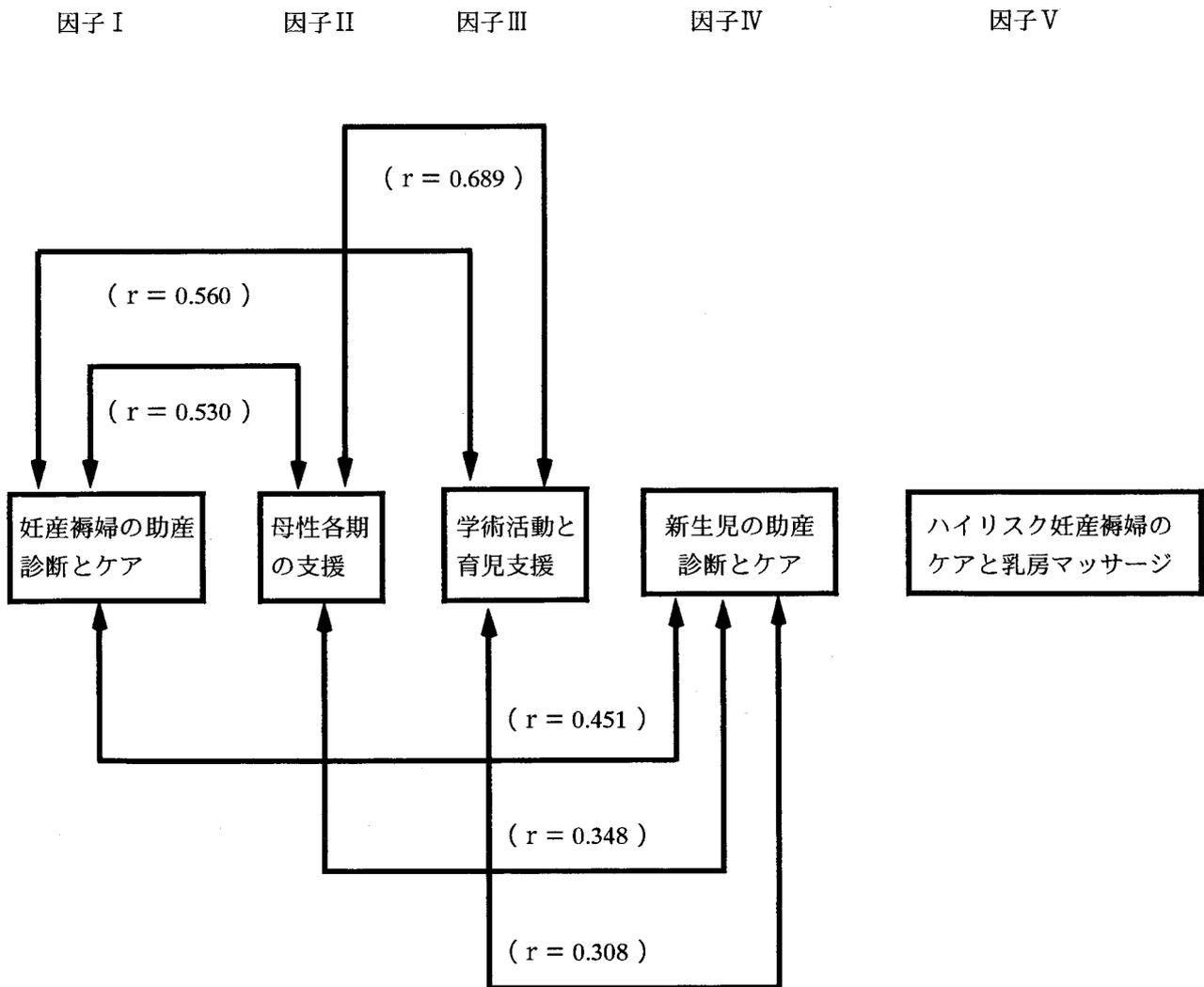


図2 助産師業務の自己評価の因子成分相関

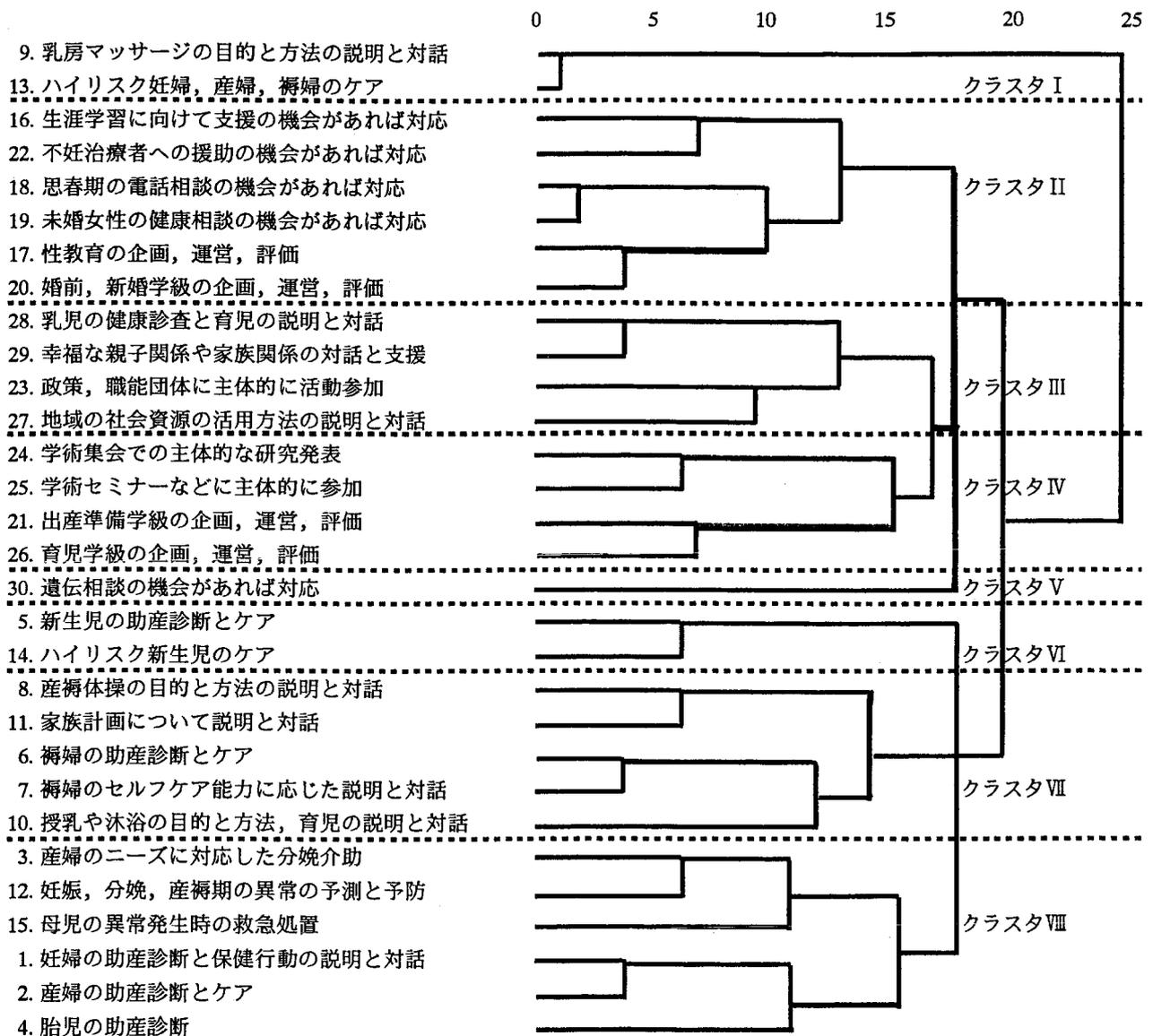


図3 助産師業務の自己評価の階層構造

は因子分析の結果、因子負荷量が最も高い2項目であり、因子Vで見出された。第二にクラスタVI「新生児の助産診断とケア」と「ハイリスク新生児のケア」は、因子IVで見出されており、これらの4項目は因子構造と階層構造の一致が明らかになった。第三にクラスタV「遺伝相談の機会があれば対応」は因子分析の結果、表3に示したように因子IIに属してはいるが、因子負荷量=0.411、共通性=0.192、平均値=1.99（援助者とともにできる到達段階）と最も低く、標準偏差は1.968であった。第四にクラスタIIと因子IIの構造は「遺伝相談の機会があれば対応」が、クラスタVに離れたことによって構造の一致が見られた。第五にクラスタVIIとVIIIは、因子Iの「出産準備学級

の企画、運営、評価」以外の11項目と構造の一致が見られた。第六にクラスタIIIとIVの「出産準備学級の企画、運営、評価」以外は因子IIIと構造の一致が見られた。

7. 二つの集団におけるt検定

今回の調査対象における勤務経験年数の平均が8年であったことから、8年未満（186名）と8年以上（125名）に分割し、t検定を行った。その結果は表3に示したように、30項目中「胎児の助産診断、乳房マッサージの目的と方法についての説明と対話、ハイリスク妊婦と産婦と褥婦のケア、遺伝相談の機会があれば対応」の4項目で有意差が明らかになった（ $P < 0.0001$ ）。

考 察

今日、日本の社会は高齢者の増加と出生率の低下、医療内容の高度化と専門化、国民の健康に対するニーズの多様化、さらには家族形態や機能の変化など、保健・医療・福祉、特に周産期医療をめぐる環境は大きく変化してきている。

このように変化する社会の中で、大学病院という施設の中で働く助産師は、自らの業務をどのように評価しているのだろうか。

本研究は、この特徴を明らかにすることを目的に実態を調査分析した。その結果、明らかになった実態から次のことが考えられる。

第一に311名全体の因子分析では、因子Ⅰと因子Ⅴに属する14項目は、全て平均値3以上の到達度であることから、周産期の看護の視点、妊産褥婦、胎児、乳児の助産診断とケアや健康教育に関する助産師業務の自己評価が高いことが特徴といえる。特に、「授乳や沐浴の目的と方法、育児の説明と対話、乳房マッサージの目的と方法の説明と対話」の到達度は高く、子育て支援の専門家として、助産師の技能に基づいた健康教育の実践が展開されていることが示唆されたと考える。

第二に因子Ⅱおよび因子Ⅲに属する項目と因子Ⅳの「ハイリスク新生児のケア」に属する項目は、平均値3以下の到達度であることから、女性の生涯における母性各期の看護の視点、電話相談、健康相談、遺伝相談などの健康教育に関する項目、助産師の主体性という視点、政策、職能団体、研究発表、学術セミナーなどの活動に関する項目についての自己評価は低いことが特徴といえる。特に、「遺伝相談の機会があれば対応」については、これまで助産師業務の一つとして考えられてきている。今回の調査では平均値=1.99、共通性も0.192と低い。これが大学病院に勤める助産師の特徴であるのかどうか、生殖医療が高度化した今日、助産師業務としてどのような役割を持って関わっていくのか、あるいは、助産師業務としての妥当性なども含めて検討する必要があると考える。

第三に因子分析の結果、因子Ⅴに属する「ハイリスク妊婦と産婦と褥婦のケア (0.979)、乳房マッサージの目的と方法の説明と対話 (0.977)」は、クラスタ分析の結果、30項目中、図3のデンドログラムで示したように、類似度が最も高い項目であった。類似度が高いということは、ハイリスクの対象のケアに携わることが多い中で、助産師の独自の技能に

基づいた乳房のセルフケアに関する健康教育を実践しようとする大学病院に勤める助産師の業務に対する姿勢、すなわち特徴の一端が明らかになったのではないかと考える。

第四にクラスタ分析の結果、見出されたクラスタⅥは「新生児の助産診断とケア、ハイリスク新生児のケア」は5以上の距離で非類似性が高いが、一つの階層構造となり、因子分析の結果でも因子Ⅳで、一つの因子構造となっている。このことは、新生児の助産診断とケアに携わる機会は日常的であるが、ハイリスク新生児のケアはNICUで行われていることにより、さらに専門的な領域になることにより、助産師業務の自己評価の構造が複雑化したためではないかと考えられる。

これが大学病院に勤める助産師の特徴であるのか、あるいは、NICUを併設する施設で勤める助産師の特徴であるのか、今後の研究課題である。

第五に「胎児の助産診断、乳房マッサージの目的と方法について説明と対話、ハイリスク妊婦と産婦と褥婦のケア、遺伝相談の機会があれば対応」の4項目は、勤務経験年数によって有意差が生じることが明らかになった。また、「乳房マッサージの目的と方法について説明と対話」は8年未満で、平均値3.90、標準偏差3.025、8年以上で平均値3.83、標準偏差0.519、であった。このことから、この項目は、8年を目安として『自らの判断でできる』に到達することが示唆されたと考える。

大学病院における助産師の実態について、野村は『助産婦業務は独立した業務であるといいながらも施設の中でそれを強調するにはいささか説得力に欠ける面がある。看護体制や施設の事情を考慮して助産婦の役割を検討する必要がある。第一に1年生の医師よりも1年生の助産婦のほうが4月の出発点では、分娩に関する知識、技術とも優れているように思われる。ところが、2年目、3年目と経過するにつれてその差は逆転してしまう感がある。3年目の段階では、同じ経験年数の医師と助産婦が治療や看護についてディスカッションできないのである。第二に基本的看護の知識や技術がおなざりにされていることである。たとえば、帝王切開術を受けた褥婦に対して、助産婦としての介助を行う以前に看護婦として行うべきことがあるはずなのに、それができない。日常生活の援助や基本的な観察のポイントについても不十分なことが多い。第三に分娩経過などについてはアセスメントができるのに日常の看護行為についてはアセスメントできない』と述べている⁸⁾。

今後さらに実態の背景や関連性について分析し、看護師の役割を持ちながら助産師としてのキャリアを発達させていく専門職業人としての在り方について検討していきたいと考えている。

まとめ

前述した野村の論文⁸⁾が助産婦雑誌に発表された頃、助産師は正常分娩にだけ携わるとしていたら、大学病院に助産師は必要ない存在であったかもしれない。今回の調査分析から、かつての時代、正常分娩のみに固執しなかったからこそ、助産師は自らの存在理由を実証でき、生涯を通じた女性の健康支援者として、今日に至っている実態の特徴が明らかになった。しかし、助産師の役割について検討する課題も多い。

今後さらに、助産業務の専門職としての位置づけを、より確かなものにするために、対象のニーズや社会的な変化、保健医療福祉の変化に対応できることが望まれる。そして、それらの要請に応えていくためには、対象への関わりが体系化され、継続的な活動としての助産師業務が確立できているのかどうか、一人一人の助産師が自己評価し、生涯学習する姿勢が重要となる。

また、個人が知識や経験による学習からの理解を深められるように、専門能力を強化する学習者の主要方略と、教育プログラムを計画し実践する学習支援者の支援方略の、一体化を図る学習支援システムづくりが重要な課題と考える。

謝 辞

本研究の調査にご協力いただきました国、公、私立大学病院の看護部の皆様、助産師の皆様に深謝申し上げます。

(本研究の一部は第9回日本看護学教育学会学術集会において発表した。また、本研究は平成11年度埼玉県立大学奨励研究の助成金を受けた。)

文 献

- 1) WHO 出産科学技術についての勧告(1995) WHO Report/ICP/MCH/102/m02(S)1301K 10 June 1985. 日本助産学会誌, 9(1), p64.
- 2) 菊地敦子(1998)プライマリーナースの発達モデルによる助産婦のキャリア成長の支援. 助産婦雑誌, 52/1, p26.
- 3) E.H. シャイン/二村敏子, 三善勝代(訳)(1991) キャリア・ダイナミクス, 白桃書房, p12, p56.
- 4) 青木康子, 加藤尚美, 平沢美恵子編著(2001)助産学概論, 日本看護協会出版会, p144.
- 5) 松本清一編著(1999)母性看護学概論, 医学書院, p183.
- 6) 4) 同掲, p143-241, p236-251.
- 7) 杉森みど里(2000)看護教育学, 医学書院, p216.
- 8) 野村紀子(1985)助産婦のための現任教育. 助産婦雑誌, 39/4, p14.

受付日 2002年1月11日