

助産師の厳しい医療環境下で行うケアへの自信と不足していると感じる能力

— 離島で活動できる助産師の育成を目指して —

井上尚美¹⁾, 児玉慎平¹⁾, 吉留厚子¹⁾

要旨

助産師が自信をもって離島で活動できるようになるために必要な能力と取り組みを明らかにすることを目的とした。A 助産師養成機関の卒業生508名を対象に横断的質問紙調査法を用いて行った。回収された178名中173名を分析対象とした(有効回答率34.1%)。結果、離島の産科医療施設で働く自信がある助産師は8.1%であった。離島で働く自信と最も関連が認められたのは、妊娠期と分娩期のケアの自信であった。妊娠期のケアの自信は様々な医療レベルでの経験を積むことで高まるが、分娩期のケアの自信を高めるためには1) 新生児蘇生法が実施できる 2) 正常範囲を超える出血への処置を行う能力 3) 異常状態と他施設搬送の必要性を判断する能力を向上させる必要があった。以上より、離島で活動できるためには、異なる医療レベルでの経験を組み込んだキャリア形成と前述の3つの能力を向上させる教育的な取り組みが必要であることが示唆された。

キーワード：臨床経験, 産科救急対応能力, キャリア形成

緒言

B 県は27島の有人離島を有し、内7島の人口は全国の離島人口上位20島に入っている¹⁾。さらに、2017年には県の年間出生数の9.6%を離島が占めるなど²⁾、離島人口だけでなく離島での出生が多い県でもある。

離島のお産は、島に分娩を取り扱う産科医療施設がある場合は島内での出産が可能だが、ない場合は島外の産科医療施設での出産となる。ただし、島内に産科医療施設があったとしても合併症などの異常があるときは、島外の産科医療施設での加療、そして出産となる。そのため、離島でお産ができるのは、正常経過あるいは島内での管理が可能な妊産婦のみとなる。しかし、正常経過の妊産婦でも、突然救急状態になることがあるのも産科の特徴である。その場合、離島から島外の産科医療施設への緊急搬送が行われる。緊急搬送手段は自衛隊ヘリ・ドクターヘリ・防災ヘリ・民間機等を使用し行われ、1つの離島で年間3～5件行われているというデータもある³⁾。緊急搬送となった場合、搬送決定から搬送先への

到着時間までは約5～6時間かかることもあり、その間は離島の医療者が救急対応をしなければならない。産婦人科医が1人体制の場合、搬送と同乗する医療者は助産師の場合もあり、搬送中の分娩や新生児蘇生などの緊急対応を要することもある⁴⁾。このように離島では突然の救急状態に島内の少ない医療者で対応しなければならない現状がある。

B 県の離島で分娩を取り扱っている産科医療施設は5島の6ヶ所のみである。その内4ヶ所は産婦人科医1人体制で診療を行っている。助産師は医師の指示や監督がなくても正常妊産婦の健康診査とケア並びに出産を行うことができる。産婦人科医が1人体制の離島では、助産師が正常妊産婦の健康診査、出産・ケアを担い、医療的介入の必要な妊産婦は産婦人科医が主となって関わるなど助産師と産婦人科医の連携が必要とされている。このような体制は産婦人科医のQOLの改善につながるだけでなく、妊産婦が受けるケアの充実にもつながる⁵⁾。しかし、離島で働く助産師の確保が難しい現状

¹⁾ 鹿児島大学医学部保健学科
連絡先：井上尚美
〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1
Tel&Fax: 099-275-6765
E-mail:midwife@health.nop.kagoshima-u.ac.jp.

がある⁶⁾。B県では、2017年、40名の助産師が離島で就労届を出している。公益社団法人日本看護協会が提案する助産師の必要人数⁷⁾を参考に試算すると、B県の離島には50名の助産師が必要となるが、その数を満たせてはいない。さらに、1島に助産師が集中しており、他の4島では10名の助産師が不足している。このようにB県の離島では、助産師が少ないだけでなく偏在化しており、助産師の確保が課題となっている。この課題を解決するためには、離島で活動できる助産師を増やすことが必要である。そのためには、離島の助産師に必要な能力を明らかにし、助産師養成課程のカリキュラムや卒後研修のプログラムへ組み入れることで、離島で活動できる助産師を育成する必要があると考えた。そこで、助産師が自信をもって離島で活動できるようになるために必要な能力と取り組みを明らかにすることを目的に研究を行った。

研究対象

本研究は、A助産師養成機関を卒業した助産師508名を対象者とした。

調査は、A助産師養成機関の同窓会会員を対象者としており、調査用紙発送では同窓会が管理している同窓生名簿を使用するため、事前に同窓会総会にて本研究の説明を行い、研究協力の承認を得て実施した。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、横断的質問紙調査である。

2. データ収集期間

2014年10月～12月

3. データ収集方法

調査用紙は、研究者が行った「離島で活動する助産師の現状と妊産婦が助産師に求めるニーズ」のインタビュー結果と、厚生労働省の「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（2011年）」を参考に作成された。調査用紙は郵送にて個人へ配布し、回答後郵送にて回収を行った。

1) 調査項目は (1) 助産師としての臨床経験年数、(2) 助産師として臨床経験を積んできた施設の種別（助産院、1次・2次・3次医療機関）について、(3) 助産師として離島の産科医療施設で働くことへの自信について、(4) ケアの自信と不足している能力について ①. 妊娠期のケア、②. 分娩期のケア、③. 母乳相談・ケア、④. 他職種との連携、⑤. 地域での性と生殖に関する活動 についてであった。

2) 調査項目 (3) (4) への回答は、対象者が離島の状況を熟知しているとは考えにくく、個々が持つイメージが回答に影響することが考えられた。そのため、離島の状況を文章で提示し、それらを読んだ後に回答してもらった。

(例) 離島で働く自信についての提示文

ここは離島です。産科施設は1ヶ所しかなく、産科医は1人、助産師は3名しかいません。妊産婦・新生児に異常があった場合は、島外の2次・3次医療施設へ搬送しなければなりません。搬送には時間がかかります（最低でも2時間、長ければ7時間）。搬送の際は医師が付き添うため、搬送時は医師不在となります。

3) 調査項目の質問内容は、(1) このような状況で助産師として活動を行う自信について、(2) 提示された環境で支援するためには、自分に不足していると思われる能力について であった。(1) の回答は、1. 自信がない、2. あまり自信がない、3. どちらともいえない、4. かなり自信がある、5. 自信があるの5段階を提示し、選択してもらった。データ分析では、数値が高い方が自信ありとして分析を行った。(2) の回答は、不足していると思う能力を選択してもらった（複数回答）。

4. データ分析

分析は、離島で求められる活動への自信と離島で働く自信との関連、離島で働くことへの自信と助産師としての臨床経験年数の関連、分娩期に不足していると思う能力と分娩期ケアの自信との関連、助産師としての臨床経験年数と分娩期に不足していると思う能力の関連ではSpearman 相関係数を用いて行った。また、経験医療機関別の自信の比較はKruskal-Wallis 検定を行った後、Bonferroni 法による多重比較を行った。統計解析ソフトはSPSS Statistics25を用いた。有意水準は5%とした。

倫理的配慮

研究対象者には文書で研究目的と方法、研究データの使用目的と管理、無記名の調査用紙を使用するため個人が特定されないこと、調査用紙の返信は対象者自身で投函するため、研究参加は自由意思であることを伝えた。対象者が調査用紙を返信し、その回収をもって同意が得られたとみなした。また、対象者が問合せできる連絡先を提示し、研究者が対応できるようにした。本研究は、鹿児島大学医学部疫学等倫理委員会の承認を得て実施した（承認番：170366（374）疫-改2）。

結果

1. 対象者の背景

A助産師養成機関を卒業した助産師508名に調査用紙

表1. 対象者の背景 n=173

項目	内 訳	n(%)
助産師の臨床経験年数	平均13.9±10.12年	
養成機関の課程種別	専門学校	66(38.2)
	短期大学専攻科	55(31.8)
	大学	51(29.5)
	無回答	1(0.5)
経験施設レベル(複数回答)	第1次産科施設	44(25.4)
	第2次産科施設	93(53.8)
	第3次産科施設	88(50.9)
	助産院	15(8.7)
	その他	9(5.2)

を配布し、回収は178名(回収率34.5%)から得られた。その内、有効回答数は173名(有効回答率34.1%)であった。その中には離島で就労している助産師3名が含まれていた。助産師の経験年数は平均13.9±10.2年で、助産師養成機関別の卒業生の人数に大きな差は認められなかった。助産師として臨床経験を積んできた施設の種別では、2次医療機関93名(53.8%)の経験者が最も多かった(複数回答)(表1)。

2. 離島で求められるケアへの自信と離島で働く自信との関連

離島の施設で助産師として働くことに対して、自信がある・かなり自信があると回答した助産師は14名(8.1%)、自信がない・あまり自信がないは109名(63.0%)、どちらともいえないが49名(28.3%)であった。離島で求められるケアへの自信と離島で働く自信の関連をみたところ、すべてにおいて正の相関が認められた。その中でも「妊娠期の正常経過の支援と異常発生予

防の支援(以降、妊娠期のケアとする)」「分娩期早期のリスクアセスメントと急変時の緊急対応(以降、分娩期のケアとする)」の相関がより強かった(表2)。

3. 離島で働く自信・ケアの自信と助産師としての経験年数の関連

離島で働く自信・求められるケアの自信について、助産師としての臨床経験年数との関連をみたところ、6項目中5項目で弱い正の相関が認められたが、妊娠期のケアへの自信のみ正の相関が認められた(表3)。

4. 経験医療機関別の離島で働く自信・ケアの自信の比較

経験医療機関別の離島で働く自信・ケアの自信の比較では、Kruskal-Wallis検定で有意だった離島で働く自信、妊娠期ケアの自信、産褥期ケアの自信について、さらにBonferroni法による多重比較を行った。結果、いずれも2次・3次医療機関の経験に比べてすべての医療機関を経験したグループで点数が高い結果となった(表4)。

5. 分娩期に不足していると思う能力と分娩期のケアの自信、臨床経験年数との関連

分娩期ケアに不足していると思う能力と分娩期のケアの自信との関連では、21項目中「新生児蘇生法ができる」「正常範囲を超える出血へ処置を行う能力」「異常状態と他施設搬送の必要性を判断する能力」の3項目で負の相関が認められ、「異常発生時の観察と判断をもとに行動する能力」「分娩進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する能力」など10項目で低い負の相関が認められた(表5)。助産師としての臨床経験年数と分娩期に不

表2 離島で求められるケアの自信と離島で働く自信との関連

項目	離島で働く自信
妊娠期：正常経過の支援と異常発生予防の支援への自信	.653**
分娩期：早期のリスクアセスメントと急変時の緊急対応への自信	.599**
産褥期：島の母親を対象とした母乳相談とケアへの自信	.514**
地域母子保健：地域ネットワークシステムの一員として活動への自信	.441**
ライフステージ：地域での性と生殖に関する活動への自信	.513**

Spearman 相関係数 ** : p<0.01

表3 離島で働く自信と助産師としての臨床経験年数の関連

項目	臨床経験年数
離島で働く自信	.332**
妊娠期：正常経過の支援と異常発生予防の支援への自信	.417**
分娩期：早期のリスクアセスメントと急変時の緊急対応への自信	.304**
産褥期：島の母親を対象とした母乳相談とケアへの自信	.373**
地域母子保健：地域ネットワークシステムの一員として活動への自信	.278**
ライフステージ：地域での性と生殖に関する活動への自信	.238**

Spearman の相関係数 ** : p<0.01

表4 経験医療機関別の離島で働く自信・ケアの自信の比較

項目	助産院・1次 医療機関の 経験あり A	2・3次 医療機関の経験あり B	すべての 医療機関の 経験あり C
離島で働く自信	2.21	1.94	2.81**
妊娠期：正常経過の支援と異常発生 予防の支援 への自信	2.64	2.49	3.16**
分娩期：早期のリスクアセスメントと急変時の緊 急対応への自信	2.43	2.19	2.59
産褥期：島の母親を対象とした母乳相談とケアへ の自信	3.40	2.92	3.72**
地域母子保健：地域ネットワークシステムの一員 として活動への自信	2.87	2.69	3.20
ライフステージ：地域での性と生殖関する活動へ の自信	2.73	2.37	2.78

Kruskal-Wallis 検定後に Bonferroni 法による多重比較 B<A<C
** p<0.01

表5 分娩期に不足していると思う能力と分娩期のケアの自信との関連

項目	分娩期ケアの自信
新生児蘇生法が実施できる	-.438**
正常範囲を超える出血へ処置を行う能力	-.401**
異常状態と他施設搬送の必要性を判断する能力	-.401**
異常発生時の観察と判断をもとに行動する能力	-.390**
分娩進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する能力	-.389**
止血等の限定された薬剤投与を医師の処方・指示のもと行う能力	-.374**
児の異常に対する産婦、家族への支援を行う能力	-.368**
子癇発作時の処置を行う能力	-.357**
帝王切開前後のケアを行う能力	-.345**
急速遂娩術を介助する能力	-.330**
産婦と胎児の健康状態を診断する能力	-.316**
骨盤出口部の拡大体位をとる能力	-.302**
分娩の進行状態を診断する能力	-.278**

Spearman 相関係数 ** : p<0.01

表6 助産師としての臨床経験年数と分娩期に不足していると思う能力の関連

項目	臨床経験年数
分娩の進行状態を診断する能力	-.333**
分娩進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する能力	-.290**
異常発生時の観察と判断をもとに行動する能力	-.278**
子癇発作時の処置を行う能力	-.278**
分娩進行に伴う産婦と家族のケアを行う能力	-.273**
産婦と胎児の健康状態を診断する能力	-.270**

Spearman 相関係数 ** : p<0.01

足している能力の関連では、21項目中「分娩期の進行を診断する能力」「分娩進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する能力」などの6項目で低い負の相関が認められた(表6)。さらに、これら6項目は分娩期のケアの自信と関連がある能力に含まれていた(表5, 表6)。

考察

本研究の対象者は、同じ助産師養成機関の卒業生であり、課程は異なるが助産師の基礎教育内容が大きく異なるとは考えにくく、一般化するにはデータに偏りがあることが考えられた。しかし、助産師の自信への影響要因には、経験と意味づけや経験による熟達などが含まれており⁸⁾、助産師の自信には基礎教育よりも卒業後の臨床

経験が影響すると考えられた。今回の対象者は平均臨床経験年数が10年以上であり、対象者には卒業後の臨床経験が影響していることが考えられるため、同じ養成機関の卒業生ではあるが結果の一般化が可能な助産師の集団であると考えられた。

1. 離島で働く自信の低さ

今回の助産師が離島で働く自信は、予想以上に低い結果となった。今回は、離島の周産期医療が抱える課題と現状を対象者がイメージ化できるように、救急体制の文章を提示した後、離島で働く自信について尋ねた。看護職は高い実践能力を有していても個別性の救急時対応方法についての学習要望が高いと言われており⁹⁾、救急時の対応について常に不安を抱えていることが考えられる。そのため、今回の離島で働く自信には、救急対応の難しさが影響していることが否めない。離島で働いている助産師は、搬送の判断と対応に対する負担や職業的責任を一島民として背負う重圧を感じているが¹⁰⁾、その一方で充実した助産ケア実践と母子の成長が見られる喜びにやりがいを感じながら働いている¹¹⁾。離島で働く自信を把握するためには、離島の周産期医療の厳しさだけでなく、助産師としてのやりがいも伝えた上で尋ねる必要があったと考える。

2. 離島で働く自信へ影響するケア能力の向上が必要

離島で働く自信を得るためには、妊娠期、分娩期、産褥期、地域母子保健、ライフステージのケアすべてにおいて自信を持つことが必要だったが、特に妊娠期と分娩期の自信を高めることが必要であった(表2)。助産師の妊娠期・分娩期の実践能力は、産褥期や新生児期に比べて低いという報告もあり¹²⁾、離島での活動を意識しただけでなく、妊娠期と分娩期のケアに対する自信がもともと低いことも考えられた。しかし、助産師の妊婦健康診査技術や母児の健康状態のアセスメントは経験数によって向上し¹³⁾、正常分娩介助への自信は分娩介助件数や助産師の経験年数と関連しているといわれている¹⁴⁾。今回の対象者の経験年数から考えると十分な事例数や経験を積んできていることが考えられるため、妊娠期と分娩期のケアに対する自信がもともと低いとは考えにくい。つまり、今回の妊娠期と分娩期のケアへの自信の低さは、離島で働くために必要な能力の特徴を表していると考えられた。

妊娠期のケアの自信を持つためには、先にも述べたように臨床経験を積むことが必要といわれているが、今回も同様の結果が示された(表3)。しかし、今回は、助産院、1次から3次医療機関とすべての医療機関の経験が、離島で働く自信や妊娠期と産褥期のケアの自信と関

連していることが明らかとなった(表4)。すべての医療機関での臨床経験とは、正常経過から重症な合併症や救急と様々な医療レベルの対象者へのケア経験を意味している。妊娠期・産褥期のケアへの自信は、臨床経験年数だけでなく、正常から異常・救急までの経験によって得られることが示された。つまり、離島で働く助産師を増やすためには、異なる医療レベルでの経験を組み込んだキャリア形成が必要であると考えられた。しかし、看護職ではキャリア形成のための計画を立案している者は3割であり、その多くは現在就労している施設内でのキャリアについてである¹⁵⁾。また、離職を考えたことがある看護職の割合は約5割で、その理由は、現状に対する不満が上位を占めており¹⁶⁾、自らのキャリア形成を考えての離職が少ない。厚生労働省は助産師の出向支援を行っている。この目的は、都道府県における助産師就業の偏在を解消するとともに、出向する助産師の助産実践能力の強化を図り、地域において安心・安全な出産ができる体制を構築することである¹⁷⁾。このような支援を活用し、いま働いている施設を起点に様々な医療レベルの産科医療施設で経験を積むことも一つの方法である。離島で働く助産師を育成するためには、離島を抱える地域全体での助産師のキャリア形成支援の取り組みが必要である。

離島で自信をもって働くために必要な分娩期のケアの自信は、妊娠期のように経験を積んだり、すべての医療機関を経験したりするだけでは高まらなかった(表3・表4)。分娩期のケアの自信を高めるためには、妊娠期と異なるアプローチが必要であることが考えられた。そこで、分娩期に不足していると思う能力についてみると、新生児蘇生法が実施できる、正常範囲を超える出血へ処置を行う能力、異常状態と他施設搬送の必要性を判断する能力を高めることが必要であった(表5)。さらに離島で働く自信と関連があるこれら3つの能力は、経験を積むだけでは自信を高めることはできないことが示された(表6)。

これらの3つの能力は産科に特徴的な救急能力である。救急看護実践能力を向上させるためには、教育的な介入が必要であり、反復したスキル修得と実践の振り返りが必要であるといわれている¹⁸⁾。この3つの能力を向上させるためには、教育的な取り組みが必要であることが考えられた。実際、離島の産科医療施設では、新生児蘇生法や出血時の対応などのシミュレーション訓練を日々の業務の中に組み入れるなどして強化しているところがある^{19,20)}。2015年には、助産師実践能力習熟度段階(Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice: CLoCMiP[®])レベルⅢ制度も始まった。これは、助産師が院内助産所において自律してケアが提供できる能力を

獲得するためのキャリアパスを提示し、レベルⅢで認証を行う制度である。この取得要件には、新生児蘇生法の認定取得が必須とされ、産科出血の対応に関する研修が必須研修として組み込まれている²¹⁾。さらに近年では、母体救命公認講習会も開催されるようになった。これは、すべての分娩施設を想定し、分娩前後に起こりうる急変に対して、発生現場のスタッフが適切な初期対応を行うための講習であり、高次医療機関への搬送のタイミングを判断する内容も含まれている。このような講習を活用することで、助産師の救急対応能力が上がることで、離島で働ける自信も高まる可能性が期待できる。また、助産師教育の中でも救急対応能力、特に新生児蘇生法、正常範囲を超える出血へ処置を行う能力、異常状態と他施設搬送の必要性を判断する能力を強化するようなカリキュラムが必要である。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者数が少なく、文章を提示して回答してもらった調査方法を使っているため、一般化することは難しい。今後は、今回の結果を基に離島とその他の地域で働いている助産師の実践能力を比較するなどにより、離島で必要とされる助産実践能力をさらに検討していく必要がある。

結論

助産師が自信をもって離島で活動するためには、1. 妊娠期の正常経過の支援と異常発生予防の支援能力 2. 分娩期の早期のリスクアセスメントと緊急対応能力の強化が必要である。妊娠期のケアへの自信を高めるためには異なる医療レベルでの経験を組み込んだキャリア形成が必要である。また、分娩期ケアへの自信を高めるためには、1) 新生児蘇生法が実施できる 2) 正常範囲を超える出血への処置を行う能力 3) 異常状態と他施設搬送の必要性を判断する能力を向上させる教育的な取り組みが必要である。

謝辞：本研究に御協力くださいました皆様に心より御礼申し上げます。

本研究は JSPS 科研費 24593369 の助成を受けたものです。なお、本研究は The ICM Asia Pacific Regional Conference 2015 で発表した。

文献

- 1) 公益財団法人日本離島センター：2017 離島統計年報 CD-ROM 版。公益財団法人日本離島センター、東京、2019。
- 2) 鹿児島県：平成29年人口動態調査 人口動態総覧年

次推移。鹿児島県、http://www.pref.kagoshima.jp/ae01/tokei/bunya/jinko/jinkodotai/documents/71188_20190318201021-1.pdf (2019年11月26日アクセス)

- 3) 加藤一郎：全国離島における妊婦管理および分娩の状況と課題。へき地・離島救急医療研究会誌2013；12：33-32。
- 4) 小田切幸平：奄美群島における周産期医療の問題点と長期展望について。へき地・離島救急医療研究会誌2014；13：36-41。
- 5) 飯田真理子、堀内成子、片岡弥恵子、他：助産師主導ケアは、妊娠中の女性に対してどのような効果があるのだろうか？。ペリネイルケア2010；29(5)：505-509。
- 6) 黒江奈央、吉留厚子：鹿児島県の産科医療機関の現状と種子島への助産師派遣 2病院の取り組み。日本農村医学会雑誌2012；61(4)：618-624。
- 7) 公益社団法人日本看護協会：助産師の必要人数算出に関する提案。公益社団法人日本看護協会、<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/2014/pdf/hitsuyoninzu.pdf> (2019年11月26日アクセス)
- 8) 石川智恵：「自信」の概念分析 中堅助産師の自信への適応可能性。日本助産学会誌2018；32(2)：85-100。
- 9) 小野直美、中村雅子、高岡将治、他：クリニカルラダーに応じた院内教育プログラムの検討 看護職者の教育ニード・学習ニードの調査。日本看護学会論文集：看護管理2018；48：333-336。
- 10) 加藤真紀子、三瓶まり、松浦志保、他：離島で働く助産師の仕事に対する意識。母性衛生2019；59(4)：793-800。
- 11) 福岡美和：離島で働く助産師が抱える問題 困難感について。日本職業・災害医学会会誌2016；64(6)：336-341。
- 12) 原田慶子、齋藤益子：助産師の院内助産システムに対する実施意欲と関係する要因の検討。日本母子看護学会誌2016；9(2)：13-23。
- 13) 永田智子、田中満由美：助産外来に関する助産師の技術習得状況とキャリア発達。山口県母性衛生学会会誌2015；31：7-13。
- 14) 千葉朝子、中垣明美、山本真世：助産師の正常分娩介助技術に関する自己評価(第2報) 分娩介助に自信を持たない理由と不安を感じること。愛知母性衛生学会誌2010；28：40-49。
- 15) 菊池沙織、神田清子、藤本桂子、他：看護職員のキャリア計画・支援の実態。群馬保健学紀要2015；35：1-9。
- 16) 小野由季子、伊藤やよい、稲垣早苗、他：看護職員

- の就業継続に関する意識調査と中堅看護職員の動向
愛知県の試み. 看護管理2016; 26(11); 1010-1016.
- 17) 厚生労働省：看護関連政策 助産師出向支援について. 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000090717.html> (2019年11月30日アクセス)
- 18) 迫田典子, 池田尚人, 大西真由裕, 他：急性期病棟における救急看護実践能力向上のための教育計画の検討. 日本救急医学会関東地方会雑誌2018; 39(2): 246-250.
- 19) 小田切幸平：離島・へき地における周産期を支えるシミュレーション訓練の日常化で離島の周産期医療を克服する ALSO・BLSO・NCPR を通じて. 日本公衆衛生学会総会抄録集2017; 76: 168.
- 20) 加藤一朗, 中山健太郎, 階本敏子, 他：離島においてこそ ALSO・BLSO が必要不可欠である. 日本産科婦人科会雑誌2016; 68(2): 706.
- 21) 公益社団法人日本看護協会：助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド, 日本看護協会出版会, 東京, 2013, p 42-43

Midwives' confidence to provide care in harsh medical environments and areas in which they lack competence: training midwives who can work on remote islands

INOUE Naomi¹⁾, KODAMA Shinpei¹⁾, YOSHIDOME Atsuko¹⁾

1) School of Health Science, Faculty of Medicine, Kagoshima University

Address correspondence to INOUE Naomi
Email: midwifeb@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

Abstract

PURPOSE: B prefecture is located in southern Japan and includes 28 remote islands that suffer from a shortage of doctors and midwives. This study was conducted to elucidate midwives' confidence to provide care on remote islands and the areas in which they lack competence. **METHODS:** This study involved a cross-sectional questionnaire survey. Subjects were 508 graduates of midwifery training institution A. The survey period was from October to December, 2014 and the survey consisted of a questionnaire created by the researchers that was distributed by mail. The survey form was composed of the question about confidence to work at the solitary island. This study was approved by Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Kagoshima University (no.170366(374)E-M2). **RESULTS:** There was an answer from 173 midwives (34.5%). Three midwives who were working at the solitary island were included. (1.7%). Only 8.1% of midwives had the confidence to work at maternity clinics on remote islands. Confidence to provide midwifery care on remote islands was lowest (1.8%) during the intrapartum period. Respondents selected "ability to can the resuscitation method of the newborn", "treatment ability of hemorrhage that exceeds reference range" and "ability to judge abnormal state and necessity of transportation to another facilities" as competencies related to intrapartum care in which they lacked confidence. **CONCLUSION:** Midwives were very uneasy with working on remote islands due to the weight of responsibility that is felt. To increase the number of midwives on remote islands, we found that a systematic career path and the ability to respond to intrapartum abnormalities were necessary.

Keywords: Clinical experience, Obstetric emergency response capability, Career formation