

原著

無痛分娩に従事する助産師の研修および学習機会の現状と課題：全国調査による検討

戸津有美子* Yumiko Totsu ・ 渡邊 香* Kaori Watanabe

*東京医療保健大学 Tokyo Healthcare University

目的：本研究は、無痛分娩に従事する助産師を対象に、勤務先での研修および学習機会の実態、ならびに今後求められる教育内容や支援の方向性を明らかにすることを目的とした。

方法：無痛分娩を取り扱う医療機関に勤務し、産科経験 5 年以上、無痛分娩経験 3 年以上の助産師を対象に自記式質問紙調査を実施した。得られたデータについて量的・質的分析を行った。

結果：有効回答 104 件のうち、96.0%が助産師養成所において無痛分娩介助の実習経験が 0 件であった。また、学習機会の多くが就業後の勤務先研修に限られていた。研修内容は基礎知識が多く、実践的内容は少なかった。必要とされる内容として、アセスメント力、判断力、意思決定支援が挙げられた。

結論：無痛分娩に対応した安全で質の高いケアを提供するためには、臨床現場における助産師の継続教育および体系的な助産師基礎教育の充実が必要である。

キーワード：無痛分娩、助産師教育、継続教育、教育ニーズ

I. 緒言

近年、硬膜外鎮痛法あるいは脊髄くも膜下硬膜外併用鎮痛法による分娩（以下、無痛分娩）の実施が増加している¹⁾。わが国においても同様の傾向がみられ、総分娩数に占める無痛分娩の割合は、2008 年には 2.6%であったのに対し、2016 年には 6.1%、2020 年には 8.6%、2023 年には 13.8%と、年々増加している²⁾³⁾⁴⁾。無痛分娩の普及に伴い、助産師には分娩経過中においても母子の安全を確保しながら、医師と連携して助産技術を駆使し、適切な助産ケアを提供することが求められている。

2018 年に、無痛分娩に関連する複数の母体死亡事例が発生したことを受け、厚生労

働省は「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」を発表した⁵⁾。この提言では、助産師を含む無痛分娩に従事する医療スタッフに対し、産科麻酔に関する知識と技術の維持および最新情報の更新が求められており、専門施設での実技研修の整備や定期的な講習会の実施が推奨されている⁵⁾。さらに、2023 年には日本産科麻酔学会と日本周産期麻酔科学会が共同で、麻酔科医を対象に「周産期・産科麻酔教育ガイドライン」⁶⁾を策定し、産科麻酔に関する到達目標を明示した。助産師においても、厚生労働省の提言の中で安全な無痛分娩の提供にあたり、救急蘇生や新生児蘇生法等の講習会の受講し、アドバンス助産師相当の能力を

有する者を「無痛分娩研修修了助産師・看護師」とすることが望ましいとされている⁵⁾。また、関係学会・団体が主催する講習会を2年に1回程度受講することが推奨されている。しかしながら、講習会の具体的な内容、学習目標、修了基準については提言内で明確に示されておらず、実施内容は講習会主催者の裁量に委ねられているのが現状である。

一方、助産師養成所においても、無痛分娩に関する体系的な学習機会は限られており⁷⁾、既存の研究では、学習機会や知識不足が指摘されるとともに⁸⁾、助産師が無痛分娩中の正常・異常の判断に困難を感じていることも報告されている⁹⁾。無痛分娩を安全かつ円滑に提供するためには、無痛分娩を一定件数以上取り扱う施設に勤務する助産師が、どのような教育的背景を持ち、どのような研修・学習機会を得ているのか、さらに現場でどのような知識や技術を必要としているのかを把握することが重要である。これまでに無痛分娩に従事する助産師の教育・研修の実態や、求められる知識や技術を含む学習内容に関して包括的に明らかにした研究はほとんどみられない。

本研究は、無痛分娩の分娩進行に携わり分娩介助を行う助産師を対象に助産師基礎教育および卒後の継続教育における学習機会の実態、ならびに助産師自身が必要と考える学習・研修内容を明らかにすることを目的にする。これらを明らかにすることにより、今後の助産師に対する教育・研修プログラム構築に資する基礎的知見を得ることができると考える。今後、無痛分娩を希望する産婦の増加や取り扱い施設の拡大が見込まれる中で、本研究は、母子に対してより安

全で質の高いケアの提供を支える一助となることが期待される。

II. 本研究における用語の操作的定義

1. 無痛分娩

分娩第1期および第2期において、硬膜外鎮痛法または脊髄くも膜下硬膜外併用鎮痛法による分娩管理を指す。対象は計画的または希望に基づく実施を含み、鎮痛の目的は分娩時の産痛緩和であり、医療的適応の有無を問わない。全身麻酔や吸入麻酔、鎮静を主体とした管理は含まない。

2. 助産師養成所

助産師学校養成所指定規則に基づき、都道府県知事の指定を受けて設置される助産師の養成機関を指す¹⁰⁾。助産師国家試験の受験資格を得るための教育課程を有し、助産師として必要な知識および技能を修得させることを目的としている。

3. 助産師基礎教育

文部科学省令と厚生労働省令の基準に適合した看護系大学・大学院、短期大学、専門学校（専修学校）等が提供し¹¹⁾、助産師国家試験受験資格を満たす正規の教育。

4. 継続教育

助産基礎教育の上に積み上げられる学習経験であり、助産基礎教育を修了し、保健師助産師看護師法による免許を受けたすべての看護職者を対象とする教育¹²⁾。

III. 方法

1. 調査対象施設と対象者

本調査の対象施設は、2020年5月時点で厚生労働省のWebサイト「無痛分娩取扱施設一覧」に掲載されている施設のうち、年間の無痛分娩件数が100件以上である118施設

とした。

調査対象者は、当該施設に勤務し、産科領域での臨床経験が 5 年以上、かつ無痛分娩に 3 年以上従事した経験を有する助産師とした。

2. 調査方法と調査期間・調査内容

調査方法は Web 上での無記名自記式質問紙調査とし、対象施設長宛に調査説明文と質問票（QR コード付き）を同封し、1 施設あたり 3 名分を郵送した。

調査期間は 2020 年 8 月から 12 月までとした。

質問票の内容は、年齢、助産師養成所の設置形態、助産師養成所における助産学実習中の無痛分娩介助件数、助産師としての産科経験年数、無痛分娩への従事年数、勤務施設で実施されている鎮痛法の種類、自然分娩および無痛分娩の介助件数（就職後）、無痛分娩に関する学習機会の有無および内容、勤務施設における無痛分娩関連の研修を実施した講師の職種、年間の研修時間数等とした。また、自由記述欄を設け、勤務施設で実施されている研修の具体的内容や、各施設で行われている研修会の内容以外に助産師に必要と考える知識について記載を依頼した。

3. 分析方法

定量的データについては、統計ソフト SPSS Statistics ver.28 (IBM) を用いて記述統計を行った。自由記述欄に記載された内容については、質的記述的に整理・分類した上で、カテゴリごとの割合を算出した。

IV. 倫理的配慮

本研究は、国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認

番号：NCGM-G-003574-00）。

調査実施にあたっては、文書により本研究の目的および方法、個人情報の保護、取得したデータを研究目的以外に使用しないこと、また、回答は任意であり途中で中止することも可能であること等を説明した。その上で、Web 上の質問票にて同意の意思が確認できた回答のみを分析対象とした。

V. 結果

本調査は、118 施設 354 名に質問票を配布し、76 施設 116 件の回答を得た（回収率 32.8%）。そのうち有効回答は 76 施設 104 件で、有効回答率は 89.7%であった。

1. 対象者の背景（表 1）

対象者の年齢は中央値 40.0 歳（範囲：27-65 歳）であった。助産師養成所の内訳は、大学院・専門職大学院 3 名（2.9%）、大学専攻科 9 名（8.7%）、大学別科 3 名（2.9%）、大学 19 名（18.3%）、短期大学専攻科 19 名（18.3%）、専門学校・専修学校 51 名（48.9%）であった。

助産師養成所での分娩介助件数は、8 件以下が 6 名（5.8%）、9～10 件が 72 名（69.2%）、11 件以上が 26 名（25.0%）であった。うち、無痛分娩介助経験は、0 件が 100 名（96.0%）、1 件、3 件、4 件、5 件が各 1 名（計 4.0%）であった。

助産師としての経験年数は中央値 13.0 年（範囲：5-39 年）であり、10 年以下が 31 名（29.8%）、11～20 年が 44 名（42.3%）、21～30 年が 20 名（19.2%）、31 年以上が 9 名（8.7%）であった。無痛分娩への従事年数は、5 年以下 32 名（30.8%）、6～10 年 43 名（41.3%）、11～15 年 19 名（18.3%）、16 年以上 10 名（9.6%）であった。

表1 対象者の背景

| n = 104 | | | | |
|--------------------|----------|-------|-----|------|
| 項目 | (%) | 中央値 | 最小値 | 最大値 |
| 年齢 | | 40.0 | 27 | 66 |
| 助産師養成所の設置形態 | | | | |
| 専門職大学院 | 1 1.0 | | | |
| 大学院 | 2 1.9 | | | |
| 大学専攻科 | 9 8.7 | | | |
| 大学別科 | 3 2.9 | | | |
| 大学 | 19 18.3 | | | |
| 短期大学専攻科 | 19 18.3 | | | |
| 専門学校・専修学校 | 51 48.9 | | | |
| 助産師養成所における分娩介助件数 | | | | |
| 9件以下 | 13 12.5 | | | |
| 10件 | 63 60.6 | | | |
| 11件 | 11 10.6 | | | |
| 12～15件 | 12 11.5 | | | |
| 16件以上 | 5 4.8 | | | |
| 助産師養成所における無痛分娩介助件数 | | | | |
| 0件 | 100 96.0 | | | |
| 1件 | 1 1.0 | | | |
| 3件 | 1 1.0 | | | |
| 4件 | 1 1.0 | | | |
| 5件 | 1 1.0 | | | |
| 助産師経験年数 | | 13.0 | 5 | 39 |
| 10年以下 | 31 29.8 | | | |
| 11～20年 | 44 42.3 | | | |
| 21～30年 | 20 19.2 | | | |
| 31年以上 | 9 8.7 | | | |
| 無痛分娩に携わってからの経験年数 | | 8.0 | 3 | 29 |
| 5年以下 | 32 30.8 | | | |
| 6～10年 | 43 41.3 | | | |
| 11～15年 | 19 18.3 | | | |
| 16～20年 | 7 6.7 | | | |
| 21年以上 | 3 2.9 | | | |
| 勤務施設の鎮痛方法 | | | | |
| 硬膜外鎮痛法のみ | 58 55.8 | | | |
| 脊椎くも膜下併用鎮痛法のみ | 13 12.5 | | | |
| 硬膜外鎮痛及び脊椎くも膜併用鎮痛 | 30 28.8 | | | |
| 硬膜鎮痛法+その他 | 2 1.9 | | | |
| 脊椎くも膜下併用鎮痛法+その他 | 1 1.0 | | | |
| 就職後の自然分娩介助件数 | | 299.5 | 3 | 4700 |
| 100件以下 | 30 28.8 | | | |
| 101～500件 | 46 44.3 | | | |
| 501～1000件 | 14 13.5 | | | |
| 1001～1500件 | 8 7.7 | | | |
| 1501～2000件 | 2 1.9 | | | |
| 2001～2500件 | 2 1.9 | | | |
| 2501件以上 | 2 1.9 | | | |
| 就職後の無痛分娩介助件数 | | 92.5 | 3 | 1500 |
| 100件以下 | 62 59.6 | | | |
| 101～200件 | 23 22.1 | | | |
| 201～300件 | 9 8.7 | | | |
| 301～400件 | 5 4.8 | | | |
| 401～500件 | 2 1.9 | | | |
| 500件以上 | 3 2.9 | | | |

就職後の自然分娩介助件数は中央値 300 件（範囲：10-4700 件）であり、100 件以下 30 名（28.8%）、101～500 件 46 名（44.3%）、501～1000 件 14 名（13.5%）、1001 件以上 14 名（13.5%）であった。無痛分娩の介助件数は中央値 93 件（範囲：10-1500 件）で

表2 無痛分娩に関する知識の獲得の機会について

| 項目 | n | (%) |
|-----------------------|-----|------|
| 無痛分娩に関する学習の機会 | 104 | |
| 看護師養成所在籍時のみ | 2 | 1.9 |
| 助産師養成所在籍時のみ | 0 | 0.0 |
| 助産師養成所及び勤務先の研修会 | 5 | 4.8 |
| 助産師養成所及び勤務先・勤務先以外の研修会 | 2 | 1.9 |
| 勤務先の研修会 | 49 | 47.2 |
| 勤務先以外の研修会 | 6 | 5.8 |
| 勤務先及び勤務先以外の研修会 | 25 | 24.0 |
| 機会がなかった | 15 | 14.4 |
| 勤務先での研修会講師の職種 | 74 | |
| 看護師のみ | 2 | 2.7 |
| 助産師のみ | 6 | 8.1 |
| 産科医師のみ | 14 | 18.9 |
| 麻酔科医師のみ | 20 | 27.0 |
| 助産師及び産科医師 | 8 | 10.8 |
| 助産師及び麻酔科医師 | 11 | 14.9 |
| 産科医師及び麻酔科医師 | 6 | 8.1 |
| 助産師・産科医師・麻酔科医師 | 4 | 5.4 |
| 看護師・助産師・産科医師 | 3 | 4.1 |
| 1年間の研修実施時間数 | 74 | |
| 60分以下 | 40 | 54.1 |
| 61～120分 | 27 | 36.5 |
| 121～180分 | 5 | 6.8 |
| 181分以上 | 2 | 2.7 |

あり、100 件以下 62 名（59.6%）、101～200 件 23 名（22.1%）、201～300 件 9 名（8.7%）、301～400 件 5 名（4.8%）、401～500 件 2 名（1.9%）、500 件以上 3 名（2.9%）であった。

勤務施設における鎮痛法は、硬膜外鎮痛のみが 85 名（55.8%）、脊椎くも膜下硬膜外併用鎮痛のみ 13 名（12.5%）、両者併用が 30 名（28.8%）、硬膜外鎮痛＋その他 2 名（1.9%）、併用鎮痛＋その他 1 名（1.0%）であった

2. 無痛分娩に関する知識の獲得機会について（表2）

無痛分娩に関する学習機会の有無については、「勤務先の研修会のみ」と回答した者が最も多く 49 名（47.2%）であった。次いで、「勤務先および勤務先以外の研修会」が 25 名（24.0%）、「勤務先以外の研修会のみ」が 6 名（5.8%）であった。一方で、「助産師養成所在籍時のみ」と回答した者はおらず

表3 各施設における研修会の内容について

(n=81)

| 項 目 | n(%) | 内 容 |
|------------------------|----------|---|
| 無痛分娩の歴史 | 2(2.5) | 鎮痛法の歴史 |
| 鎮痛法の種類と解剖学 | 75(92.6) | 勤務先施設の鎮痛法の種類（帝王切開術の麻酔、経膈分娩時の麻酔） 硬膜外鎮痛法または脊髄くも膜下併用硬膜外鎮痛法の解剖学 痛みの機序 分娩進行と痛みの神経支配領域の変化 妊婦および産婦の生理的特徴 |
| 麻酔導入時のタイミングと介助 | 30(37.0) | 麻酔導入のタイミング 麻酔導入時の手順 麻酔導入時の介助方法 |
| 母体バイタルサイン管理と 胎児への影響 | 31(38.3) | バイタルサインの測定間隔について 胎児心拍数陣痛図の変化と対応 |
| 痛みの管理 | 13(16.0) | 期待される鎮痛効果の確認方法 痛みのスケールと目指すスケール 無痛分娩中に痛みが生じた際の考えられる原因と対応 |
| 分娩進行の特徴と対応 | 29(35.8) | 分娩進行の特徴 努責の誘導 児頭の誘導方法 無痛分娩のメリット・デメリット |
| 無痛分娩の薬剤 | 29(35.8) | 勤務先施設の使用している薬剤の種類 使用している薬剤の作用・副作用と副作用時の対応 使用する薬剤の変更 |
| 合併症とその対処 | 26(32.1) | 起こり得る合併症とその観察項目 緊急時の対応（シュミレーションを含む） 医師に報告すべき状態 産科救命処置 |
| 使用器材 | 4(4.9) | 勤務先施設の無痛分娩に用いる器材 患者自己調節無痛法ポンプ等ポンプについて |
| 妊娠中および産後の指導 | 3(3.7) | 妊娠中の身体の作り方（基礎の散歩や呼吸法、下半身の筋力作りなど） 産後の過ごし方 |
| 事例検討・振り返り | 10(12.3) | 他院での事例をもとにした事例検討 症例の振り返り |
| 院外の研修参加と伝達講習 | 5(6.2) | 他施設での見学研修 院外の研修に参加後の伝達講習会 |

* 本調査項目は62施設81名から回答を得た。1施設あたりの回答者数は1～3名であり、同一施設からの複数回答を含む。

（0.0%）、「看護師養成所在籍時のみ」は2名（1.9%）にとどまった。「助産師養成所在籍時および勤務先の研修会」と回答した者は5名（4.8%）、「助産師養成所在籍時および勤務先・勤務先以外の研修会」が2名（1.9%）であった。また、「学習機会がなかった」と回答した者は15名（14.4%）であった。

勤務先で実施されている研修会における講師の職種については、麻酔科医師が最も多く23名（28.4%）、次いで産科医師17名（21.0%）、助産師7名（8.6%）、看護師2名（2.5%）であった。また、複数職種による講義も多くみられ、助産師と産科医師によるものが8名（9.9%）、助産師と麻酔科医師によるものが14名（17.3%）、産科医

表 4 各施設で行われている研修会の内容以外に助産師が必要と考える知識

| |
|--------------------------------------|
| 無痛分娩に関する国内外の社会的認識および現状 |
| 現代の妊産婦および家族の無痛分娩に対する認識 |
| 無痛分娩の分娩経過に関する基礎的知識（自然分娩との比較や観察指標を含む） |
| 無痛分娩による母体・胎児・新生児への生理的・臨床的影響 |
| 無痛分娩中の分娩進行の評価および助産診断 |
| 無痛分娩経過中に適切とされる体位 |
| 分娩予測に基づく適切な鎮痛効果の維持 |
| 無痛分娩時における児頭回旋および児頭下降促進への介入 |
| 出血時の対応（周産期出血管理および輸血療法） |
| 緊急帝王切開術への対応 |
| 新生児蘇生法 |
| 吸引・鉗子分娩時の助産介助技術 |
| 無痛分娩の利点・リスクに関する情報提供能力 |
| 無痛分娩による心理的影響 |

*本調査項目は62施設81名から回答を得た。1施設あたりの回答者数は1～3名であり、同一施設からの複数回答を含む。

師と麻酔科医師によるものが6名(7.4%)、さらに助産師・産科医師・麻酔科医師の三者による講義が4名(4.9%)であった。

年間の研修実施時間については、60分以下と回答した者が最も多く45名(55.5%)であり、61～120分が29名(35.8%)、121～180分が5名(6.2%)、181分以上が2名(2.5%)であった。

3. 各施設における研修会の内容と助産師が必要と考える知識（表3、表4）

本自由記載には62施設81名から回答を得た（1施設あたりの回答者数は1～3名であり、同一施設からの複数回答を含む）。各施設において実施されている無痛分娩に関する研修会の内容は12カテゴリに整理された。「鎮痛法の種類と解剖学（勤務先で使用されている鎮痛法の種類、痛みの機序等）」が最も多く、延べ96名(92.6%)が該当すると回答した。次いで、「母体バイタルサイン管理と胎児への影響（バイタルサインの測定間隔、胎児心拍数陣痛図の変化と対応等）」が38.3%、「麻酔導入時のタイミングと介助（麻酔導入のタイミング、導入時の介

助方法等）」が37.0%、「分娩進行の特徴と対応（分娩進行の特徴、努責の誘導等）」および「無痛分娩の薬剤（使用薬剤の種類や変更に関する内容）」がいずれも35.8%であった。

その他、「合併症の対応とその対処（起こり得る合併症とその観察項目、緊急時の対応等）」が32.1%、「痛みの管理（期待される鎮痛効果の確認方法、痛みのスケールと目指すスケール等）」が16.0%、「事例検討・振り返り（他院の事例を用いた検討や症例の振り返り）」が12.3%、「院外の研修参加と伝達講習（他施設での見学や院外研修後の伝達講習会）」が6.2%、「使用器材（患者自己調節鎮痛ポンプなど、施設で使用される器材の取り扱い）」が4.9%、「妊娠中および産後の指導（妊娠中の身体づくり、産後の過ごし方）」が3.7%、「無痛分娩の歴史（鎮痛法の変遷）」が2.5%であった。

さらに、現行の各施設の研修以外に必要なと考える内容は、14カテゴリに整理された。すなわち、「無痛分娩に関する国内外の社会的背景および現状」、「現代の妊産婦および

家族における無痛分娩への認識」、「無痛分娩における分娩進行に関する基礎的知識」、「母体・胎児・新生児への生理的および臨床的影響」、「無痛分娩中の分娩進行の評価および助産診断」、「経過中に適切とされる体位」、「分娩予測に基づいた適切な鎮痛効果の維持」、「児頭の回旋および下降促進への介入方法」、「出血時の対応」、「緊急帝王切開術への対応」、「新生児蘇生法」、「吸引・鉗子分娩時の助産介助技術」、「無痛分娩に関する利点・リスクを伝える情報提供能力」、および「無痛分娩による心理的影響」に関する内容であった。

VI. 考察

1. 研究対象者の特徴

本研究の対象者の年齢中央値は40歳であり、厚生労働省の「衛生行政報告例」¹³⁾に示される就業助産師の最多年齢層（25～29歳：15.6%）と比較すると、やや高年齢層が多かった。この背景には、調査対象を「無痛分娩取扱施設に勤務し、産科経験5年以上、かつ無痛分娩経験3年以上」の助産師に限定したことがあり、若年層ではこの条件を満たす者が少ないことが影響していると考えられる。このような中堅からベテラン層が多い構成は、実務経験に基づく無痛分娩ケアの実態を把握するという本研究の目的に照らして妥当であるといえる。一方で、全国的な助産師の年齢分布とは乖離があり、若年層の学習機会や認識に関する調査の必要性も示唆された。

対象者の多くは、助産師国家試験受験資格を専門学校・専修学校で取得していた。これは2000～2005年の助産師国家試験において専門学校・専修学校出身者が多数を占

めていたという統計¹⁴⁾と整合する。また、助産師としての経験年数の中央値は13年であり、特に11～20年の経験を有する者が最多（42.3%）であった。これは本研究の対象条件に合致しており、一定の分娩介助経験を持つ助産師の実態を反映できたと考えられる。

2. 助産師基礎教育における無痛分娩の学習機会と卒後の研修機会

本研究では、助産師基礎教育における無痛分娩介助経験について、96.0%が「0件」と回答しており、多くの助産師が無痛分娩に関わることなく就職している実態が明らかとなった。2008年時点の国内における無痛分娩実施率は2.6%と低く^{2) 3)}、対象者が学生であった2000年代初頭には、さらに実施率が低かったと推察される。当時の助産師基礎教育においては、無痛分娩に関する講義や実習の機会は極めて限られていた可能性が高い。実際、無痛分娩に関する知識を獲得したと回答した者はおらず、「在籍時および勤務後の研修会」を通じて学んだとする者も4.8%にとどまった。これは当時の助産師基礎教育において無痛分娩がほとんど取り上げられていなかったことを示していると考えられる。

国際助産師連盟は、助産師基礎教育の最低年限を18か月以上とするグローバルスタンダードを提示している¹⁵⁾。一方、日本では約12か月間の養成所が多く、一部の大学院課程では2年制で教育を行っているものの、全国的

には教育期間が短い現状が続いている。また、大学院課程においても無痛分娩に関する教育の系統的カリキュラムが全国統一で整備されておらず、教育内容や臨床実習の機会には施設間で大きな差がみられる。このため、無痛分娩に関する知識や技術を限られた教育期間内で体系的に習得することは難しく、臨床現場での経験に依存せざるを得ない状況にあると考えられる。

そのような状況において全国助産師教育協議会は2020年に「望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム」において、無痛分娩に関する学習項目を追加し、硬膜外麻酔分娩のメカニズムや母児への影響、自己決定支援、助産ケアの提供について学ぶことを求めている¹⁶⁾。これにより、今後助産師養成所を修了する助産師については、一定の基礎知識の習得が期待される。しかしながら、現時点でその内容が実際に各養成所において十分に整備・実施されているかについては明確ではなく、教育内容の質と実施状況にはばらつきがある可能性がある。一方、すでに臨床現場で働く助産師にとっては体系的な学習機会が乏しく、多くが就業後の研修や実務経験を通じて知識・技術を補っているのが現状であると考えられる。

3. 勤務先の研修内容の実態とニーズ

本研究により、勤務先で実施される無痛分娩に関する研修内容は施設間で大きく異なり、特に実技を伴う実践的研修の機会が

限られていることが明らかとなった。「鎮痛法の種類と解剖学」に関する内容は92.6%の施設で取り上げられており、研修内容が基礎知識に偏る傾向がみられた。一方、「無痛分娩中の分娩進行の特徴と対応」「合併症への対応」「麻酔導入時のタイミングと介助」など、助産師の臨床判断や実践的ケアに関わる内容は30%台にとどまっていた。

また、研修会における講師の多くは、麻酔科医師および産科医師であり、助産師が講師を務める割合は低かった。これは、無痛分娩における助産ケアの視点が研修設計に十分反映されていない可能性を示している。今後は、助産師自身が教育の担い手として研修企画・実施に参画する必要があると考える。

自由記載にて挙げられた「必要と考える研修内容」には、分娩進行のアセスメント、適切な鎮痛レベルの判断、児頭回旋・下降促進への介入、出血や帝王切開への対応、器械分娩時の助産技術など、実践的かつ臨床に即した内容が多く含まれていた。現在の研修プログラムではこれらの要素が十分に取り入れられているとは言い難く、日常的に無痛分娩に携わる助産師にとって喫緊の課題であると考えられた。

4. 本研究結果から考えられる無痛分娩教育

助産師は周産期において女性の主体性を尊重し、その力を最大限に引き出す支援を行う専門職であり、自然分娩に長年携わってきた。女性のニーズや価値観の多様化に伴い、無痛分娩を選択する女性が増加する中で、ニーズに的確に応えるためには、無痛分娩においても助産師の専門性を発揮する

ことが求められている。

今後、助産師が医師と連携しながら、無痛分娩を選択した妊産婦に対しても安心・安全なケアを提供し、女性の選択を支えるには、助産師基礎教育に加え、継続教育としての体系的・継続的な学習機会の充実が重要である。とくに、助産師の専門性である観察力・アセスメント力・助産診断力を、無痛分娩の場においても十分に発揮できるよう、研修体制の整備が急務であると考ええる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、対象を「無痛分娩を取り扱う医療機関に勤務し、産科経験 5 年以上かつ無痛分娩経験 3 年以上」の助産師に限定したため、若年層や経験年数の少ない助産師の実態は十分に反映されていない。また、調査対象は無痛分娩件数が年間 100 件以上の施設に勤務する助産師に限定しており、無痛分娩を実施していない施設や実施件数の少ない施設との比較は行っていない。そのため、一定の選択バイアスが存在する可能性がある。第二に、同一施設から複数名が回答しており、回答の独立性が完全には担保されていない可能性がある。施設固有のケア方針、プロトコルが回答傾向に影響した可能性がある。一方で、無痛分娩件数が一定以上の施設を対象としたことにより、無痛分娩を取り扱う施設としての環境要因は比較的類似していると考えられる。

今後は、経験年数や施設特性を考慮した層化サンプリングや、施設間・施設内の相関を統計的に補正できるマルチレベル解析などのデザインを考えていく必要がある。

VIII. 結論

本研究により、無痛分娩に従事する助産師は、助産師基礎教育において系統的な学習機会がほとんどなく、就業後においても実践的な研修の機会が限られていることが明らかとなった。研修内容は施設間でばらつきがみられ、助産ケアの視点が十分に反映されていない現状も示された。助産師は、分娩進行の把握、異常の早期発見、緊急時の対応、新生児蘇生、情報提供および意思決定支援など、実践に即した幅広い知識と技能を求めており、これらのニーズを踏まえた継続教育体制の整備と体系的な研修プログラムの構築が今後の課題である。

利益相反

本研究に報告すべき利益相反はない。

本研究は著者らが研究機関に所属していた国立看護大学校にて実施したものである。

受付 2025 年 7 月 4 日

受理 2025 年 11 月 9 日

文献

- 1) Coviello A, D'Aniello L, Buonomo O, et al : Technical aspects of neuraxial analgesia during labor and delivery. *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care*, 5(1) : 14, 2025. DOI : <https://doi.org/10.1186/s44158-025-00224-3>.
- 2) 海野信也：日本産科麻酔学会 無痛分娩の安全性確保のための活動に関する報告. 分娩と麻酔, 100, 1-7, 2018.
- 3) 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会

- (JALA)：わが国の無痛分娩の実態について(2020 年度医療施設(静態)調査の結果から). 2020,
<https://www.jalasite.org/archives/mutsuu/>, (2025.4.3)
- 4) 厚生労働省：令和 5 (2023) 年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況. 203,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/23/dl/11gaikyo05.pdf>, (2025.4.5)
- 5) 厚生労働省：無痛分娩の安全な提供体制の構築について. 2018,
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000204859.pdf>, (2025.4.5)
- 6) 一般社団法人日本産科麻酔学会；日本周産期麻酔科学会：周産期・産科麻酔教育ガイドライン. 2023,
<https://www.jsap.com/uploads/%E5%91%A8%E7%94%A3%E6%9C%9F%E7%94%A3%E7%A7%91%E9%BA%BB%E9%85%94%E6%95%99%E8%82%B2%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3.pdf>, (2025. 8.13)
- 7) 山本紀穂, 斎藤貴子, 中村光代：無痛分娩で助産師に求められること. PERINATAL CARE, 35 (2), 34-38, 2016.
- 8) 中村朋子, 末永有紀, 斎藤充子, 他：硬膜外麻酔分娩に対する助産師の意識. 兵庫大学論集, 23, 207-212.
- 9) 戸津有美子, 渡邊香：無痛分娩進行過程における正常と正常からの逸脱を鑑別する難しさ 助産師のインタビュー調査を通して. 母性衛生, 61 (3), 170, 2020.
- 10) 厚生労働省：保健師助産師看護師学校養成所指定規則(昭和 26 年 08 月 10 日文部省令厚生省令第 1 号),
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80081000&dataType=0 (2025.4.12)
- 11) 杉森みど里, 舟島なをみ：看護教育学, 第 8 版：318-319, 医学書院, 2024.
- 12) 杉森みど里, 舟島なをみ：看護教育学, 第 8 版：438-439, 医学書院, 2024
- 13) 厚生労働省：令和 4 年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況. 2020,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/dl/gaikyo.pdf>, (2025.4.13)
- 14) 厚生労働省：資料 2 助産師教育について
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/06/dl/s0629-7b.pdf>, (2025.4.13)
- 15) 国際助産師連盟：助産師教育の世界基準(2010). 2010,
<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/standard/pdf/kj-03.pdf>, (2025.4.13)
- 16) 公益社団法人全国助産師教育協議会：望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム 2020 年版. 2020,
https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/02/202006_correcturri.pdf, (2025.4.13)

Current Status and Challenges of Training and Learning Opportunities for Midwives Engaged in Epidural Labor Analgesia: A National Survey in Japan

Purpose : This study aimed to clarify the current status of training and learning opportunities among midwives engaged in epidural labor analgesia and to identify future educational needs and directions for support.

Methods : A self-administered questionnaire was conducted among midwives working at medical institutions that provide epidural labor analgesia, who had at least five years of obstetric experience and three years of experience in managing epidural births. Both quantitative and qualitative analyses were performed.

Results : Among 104 valid responses, 96.0% reported having no experience assisting epidural births during their midwifery educational program, and most learning opportunities were limited to in-service training at their workplaces. The training content mainly focused on basic theoretical knowledge, while opportunities for hands-on practice were limited. The key competencies identified as necessary for practice included assessment, clinical judgment, and decision-making support.

Conclusion : To ensure the safe and high-quality provision of care during epidural labor analgesia, it is essential to enhance structured continuing education in clinical settings, together with strengthening fundamental midwifery education.

Keywords : Epidural labor analgesia, Midwifery education, Continuing professional development, Educational needs