

〔報 告〕

助産師としての自律および助産実践能力向上に関する 指導的立場にある助産師の認識

— A 県委託事業における質問紙調査より —

**Perceptions of midwives in leadership positions regarding
their professional autonomy and development of their clinical competency:
Based on surveys conducted as part of a prefectural project**

岩田 朋美¹⁾ 永見 桂子¹⁾ 二村 良子¹⁾ 和智 志げみ²⁾
大平 肇子¹⁾ 堂本 万起¹⁾ 松本 亜希¹⁾ 市川 陽子¹⁾ 田中 利枝³⁾

【要 旨】

A 県委託事業による指導的立場にある助産師を対象とした研修事業で行われた無記名自記式質問紙調査の記述統計による分析および質的帰納的分析を行い、指導的立場にある助産師が認識する自らの助産師としての自律、および施設の助産実践能力の向上につながる卒後教育を明らかにした。自らを自律した助産師として認識している助産師は、約 30%であった。「自分は自律した助産師であると思うか」について「どちらとも言えない」「思わない」の理由として、【医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない】【希望する助産実践を行いつらい】等が挙げられた。育成したい助産師・助産学生として【ケアリングの姿勢をもっている】等、自施設の助産実践能力の向上に必要な卒後教育として【助産実践につながる知識・技術の習得】【段階に応じた教育】等、自施設の助産実践能力の向上における自身の役割として【助産師としての役割モデル】等が挙げられた。

【キーワード】 指導的立場の助産師 実践能力 卒後教育 自律 認識

I. はじめに

現在の周産期医療には、産科医の不足と偏在、産科施設の減少と集約化、それに伴う産科の混合病棟化、ハイリスク妊産婦の増加等の課題がある¹⁾。とりわけ A 県は、周産期医療に携わる医療従事者不足という状況にある。A 県の平成 28 年末の人口 10 万人あたりの助産師数は 22.7 人（全国順位 45 位）²⁾ で、平成 8 年以降、全国順位は 45~47 位を推移しており³⁾、助産師が慢性的に不足している。また、平成 26 年末の人口 10 万人あたりの産婦人科専門医数が 33.7 人（全国平均 39.7 人）、同小児科専門医数が 64.3 人（全国平均 77.0 人）⁴⁾ であり、産婦人科専門医および小児科専門

医も充足されていない。このような状況にある A 県では、周産期医療の安全性と快適さの確保のために、助産師の養成ならびに確保とともに、実践能力の向上が喫緊の課題とされてきた。

しかしながら、A 県には以下のとおり助産実践能力を向上させ難い状況がある。A 県において平成 27 年に出生した 13,950 人の出生場所は、病院 5,514 人（39.5%）、診療所 8,186 人（58.7%）⁵⁾ であった。一方、平成 28 年末の就業助産師 410 人の就業場所は、病院 239 人（58.3%）、診療所 105 人（25.6%）⁶⁾ であり、A 県の出生数に対する助産師の就業場所は、病院に大きく偏在している。この偏在化は、わが国の出

1) Tomomi IWATA, Keiko NAGAMI, Ryoko NIMURA, Motoko OHIRA, Maki DOMOTO, Aki MATSUMOTO, Yoko ICHIKAWA : 三重県立看護大学 2) Shigemi WACHI : 北里大学看護学部
3) Rie TANAKA : 帝京大学助産学専攻科

生場所の割合が病院 53.7%、診療所 45.5%⁵⁾で、助産師の就業場所別実人数の割合が病院 63.5%、診療所 22.2%²⁾であるのに比して著しい。こうした背景から、A 県の常勤助産師 1 人あたりの分娩件数は、診療所が 146.1 件/人（全国平均 116.0 件/人）であるのに対し、病院では 40.0 件/人（全国平均 33.3 件/人）⁷⁾と、診療所が病院の 3 倍以上である。この状況は、産婦人科医師も同様である。常勤産婦人科医師 1 人あたりの分娩件数は、診療所 313.0 件/人（全国平均 232.6 件/人）、病院 83.8 件/人（全国平均 91.4 件/人）⁷⁾である。このため、診療所では産科医師ならびに助産師 1 人あたりの分娩件数の多い状況下で、分娩の安全性を確保するには、陣痛促進や陣痛誘発等の医療介入や、医師主導的な分娩管理が必要となり、助産師が主体的に分娩期ケアを行うことが難しい状況があると推察される。一方、病院では助産師 1 人あたりの分娩件数が少ないことにより、妊娠、分娩、産褥および新生児期の助産実践の機会が少ない状況があると推察される。よって、A 県の医療施設の教育担当者は、助産実践能力の向上に難渋していると推察される。

キャリア発達において、助産師は尊敬したり憧れたり負けたくないと思う先輩をみて、キャリアを伸ばしていきたいと考える⁸⁾。それゆえ、先輩助産師が自律して助産実践を行う役割モデルを示すことが、施設の助産実践能力の向上につながると考える。しかしながら、分娩介助経験件数が 500 件以上や勤務年数が 16 年以上の助産師であっても、約 45%の人が未熟感をもっている⁹⁾。未熟感とは自信のなさとも考えられるため、後輩育成を担う助産師の中には、上述の役割を求められてもその遂行が困難な人がいると推察される。

以上より、A 県の助産師の実践能力向上における課題と具体的な方略を検討するためには、施設の教育担当者が認識する助産実践能力の向上につながる卒後教育について把握することが必要である。また、自らの助産師としての自律に対する認識を把握することにより、自律して助産実践を行う役割モデルの遂行における課題を検討することが必要である。

そこで、平成 24 年度～同 28 年度に、A 県委託事業による助産師経験年数が概ね 15 年以上で、施設の助産師教育を担う指導的立場にある助産師を対象とした研修事業で行われた無記名自記式質問紙調査の記載内容を分析し、指導的立場にある助産師が認識する自ら

の助産師としての自律、および施設の助産実践能力の向上につながる卒後教育を明らかにすることとする。

Ⅱ. 方法

1. 平成 24 年度～同 28 年度の A 県委託事業の概要

A 県は、助産実践能力向上を目的として、平成 21 年度より委託事業「院内助産所・助産師外来開設のための助産師等研修事業」を開始した。B 大学が地域貢献活動の一環として本事業を受託し、県内の助産師を対象とした研修会を開催してきた。病棟看護管理者や経験年数 20 年以上の助産師の受講希望が増加したこと、施設の助産師教育を担う助産師を対象とした研修に対するニーズの高まりをふまえ、平成 24 年度には、県内の医療施設に勤務する経験年数概ね 5 年～15 年程度の助産師（以下、中堅助産師）、ならびに経験年数概ね 15 年以上で施設の助産師教育を担う指導的立場にある助産師（以下、指導的立場の助産師）それぞれを対象とした 2 コース制の研修体制を組み立て、平成 28 年度までの 5 年間、継続して研修会を開催してきた。

平成 24 年度～同 28 年度の A 県委託事業の目的は、A 県内の医療施設で就労する中堅助産師および指導的立場の助産師を対象に、卒後教育プログラムを立案、実施、評価することにより、周産期の母子とその家族を対象とした臨床実践能力育成を支援することであった。平成 24 年度～同 28 年度の各年度において、各コースともに 1～3 か月の期間に 3 日間の研修会を開催した。

2. 分析対象

指導的立場の助産師を対象とした研修会において、研修初日ならびに研修修了日に、受講者を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。この調査の目的は、研修初日が受講者の背景とレディネスの把握、研修修了日が研修会の評価であった。また、今後の研修会の計画策定および A 県の助産師教育体制の向上に活用し得る情報の収集も、調査の目的とした。

今回、指導的立場にある助産師が認識する自らの助産師としての自律、および施設の助産実践能力の向上につながる卒後教育を明らかにするために、この質問紙調査のうち、以下の質問項目を分析対象とした。

1) 自らの助産師としての自律に対する認識

平成 24 年度～同 28 年度の研修初日の質問項目「自分は自律した助産師であると思うか」を分析対象とした。

2) 施設の助産実践能力の向上につながる卒後教育に対する認識

平成 24 年度～同 28 年度の研修初日の質問項目「育成したい助産師・助産学生」、平成 24 年度～同 28 年度の研修修了日の質問項目「自施設の助産実践能力の向上に必要な卒後教育」、および平成 26 年度～同 28 年度の研修修了日の質問項目「自施設の助産実践能力の向上における自身の役割」を分析対象とした。

育成したい助産師・助産学生とは、指導的立場の助産師が認識する助産師育成における到達目標や重要視している事柄と言える。よって、「育成したい助産師・助産学生」を分析対象とした。また、「自施設の助産実践能力の向上における自身の役割」を把握することにより、指導的立場の助産師の卒後教育に対する認識をより深く把握できると考え、分析対象とした。

3) 回答形式

「自分は自律した助産師であると思うか」については、「かなり思う」「思う」「どちらとも言えない」「思わない」「わからない」より 1 つを選択する単一回答形式と、そのように認識する理由を自由記載欄に記載する自由記述法であった。このほかの質問項目については、自由記述法であった。

3. 分析方法

量的データについては、記述統計を用いた。自由記載内容については、調査内容に関する記載内容を抽出し、質的帰納的に分析し、カテゴリー化を行った。デー

タ分析の妥当性と信頼性の確保のため、複数の助産学・母性看護学の研究者で分析を行った。

4. 倫理的配慮

分析対象とした無記名自記式質問紙調査の実施にあたり、受講生に対し次のとおり倫理的配慮を行った。平成 24 年度～同 28 年度の研修会の開始時ならびに終了時に、受講者には、質問紙調査の目的、質問紙の回答は自由意思であること、不参加による不利益は被らないこと、結果の公表に際して個人が特定されないよう十分配慮することを口頭と文書にて説明した。質問紙の回収をもって調査への同意が得られたものとした。質問紙の回収は、研修会終了後に会場の出入り口付近に回収箱を設置し、受講者が質問紙を回収箱に提出した。

また、A 県には、個人や団体が特定されないことを本委託事業の実施責任者より口頭にて説明し、研修事業で行った無記名自記式質問紙調査の結果を研究目的で使用する旨の承諾を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研修会の参加状況 (表 1)

指導的立場の助産師を対象とした研修会の参加状況について、平成 24 年度～同 28 年度の 5 年間の合計を表 1 に示す。また、「自施設の助産実践能力の向上における自身の役割」を調査した期間が、平成 26 年度～同 28 年度であったため、この 3 年間の合計も示す。

研修会の 5 年間の受講者は、研修初日が 59 名、研修修了日が 58 名であった。5 年間の質問紙調査の回答者は、研修初日が 56 名 (回答率 94.9%)、研修修了日が 55 名 (回答率 94.8%) であった。

表 1 研修会の参加状況

	研修初日			研修修了日		
	受講者 (人数)	回答者 (人数)	回答率 (%)	受講者 (人数)	回答者 (人数)	回答率 (%)
5 年間の合計 (平成 24～28 年度)	59	56	94.9	58	55	94.8
3 年間の合計 (平成 26～28 年度)	33	30	90.9	35	33	94.3

2. 自らの助産師としての自律に対する認識

1) 自らの助産師としての自律に対する認識 (表 2)

「自分は自律した助産師であると思うか」について、最も回答者が多かったのは、「どちらとも言えない」30名(54.5%)であった。「かなり思う」が1名(1.8%)、

「思う」が15名(27.3%)であり、自らを自律した助産師として認識している助産師は、約30%であった。一方、「思わない」は8名(14.5%)であった。

表 2 自らの助産師としての自律に対する認識

回答	n=55	
	n	%
かなり思う	1	1.8
思う	15	27.3
どちらとも言えない	30	54.5
思わない	8	14.5
わからない	1	1.8

2) 「かなり思う」「思う」と認識する理由 (表 3)

「かなり思う」ならびに「思う」と回答した16名のうち、そのように認識する理由を記載したのは12名であった。以下の文中において、カテゴリーを【 】、記載内容を「斜体」として示す。なお、記載内容は、意味内容を損なわないよう補足した。

記載内容を分析した結果、自らを自律した助産師として認識する理由として、6つのカテゴリー【助産師としての自負をもっている】【余裕をもって助産ケアを】

表 3 自らの助産師としての自律に対する認識：「かなり思う」「思う」と認識する理由

カテゴリー	主な記載内容
助産師としての自負をもっている	他部門で働いていても、自分は助産師であることに誇りをもっている／混合病棟で看護師も多いが、助産師としての仕事が十分できている／十分とは言えないが、“自分は助産師です”と言える
余裕をもって助産ケアを実践している	死産も含めて妊娠初期から産後まで妊産婦のケアが余裕をもってできている／それなりに自己判断できている
自己省察に努めている	常に考え、自分の行動を振り返るようにしている
後輩助産師の育成を担っている	後輩への指導にあたっている／後輩の指導を任されている
組織の業務改善に貢献している	改善点など提案し、より良くしていけるよう努力している
医療者からの信頼を得ている	正常分娩は、医師にも信頼され任されている。異常は早めに報告し、医師と協力ができている／勤務先では意見をしっかりと聞いてもらえる

表 4 自らの助産師としての自律に対する認識：「どちらとも言えない」と認識する理由

カテゴリー	主な記載内容
医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない	ケアに関しては助産師として自律した行動はとれていると思うが、分娩は医師の介入があるため、6～7割は医師の指示となっている／医師によって考え方が違うので、思うように分娩を進めていくことが難しい／医師の指示のもと働いているのは当然だが、医師が見守ってくれているという感じがしない
助産師としてのアイデンティティが感じられない	混合病棟なので、助産師として働いているというより、看護師として働いている感がある／看護師さんと同じように業務しているので、助産師の自律を感じる事が少ない
希望する助産実践を行いつらい	混合病棟で仕事をしているため、自分たちのしたい助産業務がなかなかできていない／混合病棟であり、助産師間の決定事項もなかなか理解してもらうことが難しい／施設に合ったやり方をしなければならぬ場合が多い
助産実践のための十分な時間が確保できない	混合病棟なので助産業務にのみ従事することはできない／日々の業務に流され、助産師としての役割を十分に果たしていない／時間をかけて妊産婦さんに関わることができない。スタッフが少なく業務が多い
地域における助産師の役割を十分に果たせていない	経営的な自立という点で十分でないこと、そして地域社会で果たしている役割は十分でないと感じている
助産実践への自信がゆらぐ時がある	刻々とニーズが変化する中で、その時々に対応しているか不安に思うこともある／指導的立場になっているが、自分の助産ケアに不安なところもある

表5 自らの助産師としての自律に対する認識：「思わない」と認識する理由

カテゴリー	主な記載内容
医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない	以前は自律していると感じたが、施設によって判断を任される範囲が違うので、今は先生主導的な感じを受ける／総合病院のため、医師の指示のもとで仕事をしている。発言できる医師に対してのみ自己主張している
助産師主体の活動が難しい	管理者が助産師ではないため理解していただけないので、助産師を主体とした活動を行っていくのが困難な場合が多い
助産実践に専念できない	混合病棟で助産業務に力を入れられない自分がいる
助産実践への自信がゆらぐ時がある	指導する立場にありながら、自信をもてない部分もある
助産実践に周囲からの支援を要す	自分で判断するのが難しいことがあり、上司、先輩、同僚に相談しながら働いている

実践している】【自己省察に努めている】【後輩助産師の育成を担っている】【組織の業務改善に貢献している】【医療者からの信頼を得ている】が抽出された。

【助産師としての自負をもっている】には、「他部門で働いていても、自分は助産師であることに誇りをもっている」「混合病棟で看護師も多いが、助産師としての仕事が十分できている」等、【医療者からの信頼を得ている】には、「正常分娩は、医師にも信頼され任されている。異常は早めに報告し、医師と協力ができている」等があった。

3) 「どちらとも言えない」と認識する理由 (表4)

「どちらとも言えない」と回答した30名のうち、そのように認識する理由を記載したのは27名であった。分析の結果、自らを自律した助産師かどうか「どちらとも言えない」と認識する理由として、6つのカテゴリー【医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない】【助産師としてのアイデンティティが感じられない】【希望する助産実践を行いつらい】【助産実践のための十分な時間が確保できない】【地域における助産師の役割を十分に果たせていない】【助産実践への自信がゆらぐ時がある】が抽出された。

【医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない】には、「ケアに関しては助産師として自律した行動はとれていると思うが、分娩は医師の介入があるため、6～7割は医師の指示となっている」等があった。

【助産師としてのアイデンティティが感じられない】には、「混合病棟なので、助産師として働いているというより、看護師として働いている感がある」等、【希望する助産実践を行いつらい】には、「混合病棟で仕事を

しているため、自分たちのしたい助産業務がなかなかできていない」等、【助産実践のための十分な時間が確保できない】には、「混合病棟なので助産業務にのみ従事することはできない」等、産科と他科の混合病棟(以下、産科混合病棟)に起因する理由があった。

4) 「思わない」と認識する理由 (表5)

「思わない」と回答した8名のうち、そのように認識する理由を記載したのは7名であった。分析の結果、自らを自律した助産師と「思わない」と認識する理由として、5つのカテゴリー【医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない】【助産師主体の活動が難しい】【助産実践に専念できない】【助産実践への自信がゆらぐ時がある】【助産実践に周囲からの支援を要す】が抽出された。2つのカテゴリー【医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない】【助産実践への自信がゆらぐ時がある】は、自らを自律した助産師かどうか「どちらとも言えない」と認識する理由と同じカテゴリーであった。

【医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない】には、「以前は自律していると感じたが、施設によって判断を任される範囲が違うので、今は先生主導的な感じを受ける」等、【助産実践に専念できない】には、「混合病棟で助産業務に力を入れられない自分がいる」があった。

3. 施設の助産実践能力の向上につながる卒後教育に対する認識

1) 育成したい助産師・助産学生 (表6)

記載のあった49名の記載内容を分析した結果、13

の категорияが抽出された。

対象者に対する助産師としての態度や姿勢である、「助産業務だけに終わらず、対象者を大切に考え、自分なりに一生懸命考え実践できる」等の【ケアリングの姿勢をもっている】が挙げられた。助産実践能力に関して、【対象者の安全を担保できる】【助産技術の習得に加え心理的支援もできる】のほか、【女性の生涯を通して支援できる】というウィメンズヘルスケア能力を有することが挙げられた。

助産師であることに関する【助産師としての自負をもっている】【助産師としてのアイデンティティをもっている】、助産師という仕事に関する【助産師の仕事にやりがいをもっている】が挙げられた。

また、【助産観をもっている】【助産師として自律している】【意欲的に活動する】【自らの個性を生かせる】が挙げられた。このほか、ともに働く組織の一員として、【ともに向上しあえる】【チームで協働できる】が挙げられた。

2) 自施設の助産実践能力の向上に必要な卒後教育 (表 7)

記載のあった 39 名の記載内容を分析した結果、9 つの категорияが抽出された。

【助産実践につながる知識・技術の習得】【他施設での助産実践の蓄積】【助産実践の振り返り】【知識・技術の伝達・共有】という知識や技術の習得につながる教育が挙げられた。【助産実践につながる知識・技術の習得】には、「乳房ケアの実際、授乳介助法」等の具体的な学習テーマのほか、「妊婦健康診査、保健指導などの基本的な知識や技術を身に付けられるような研修」等があった。また、【他施設での助産実践の蓄積】には、「出向制度で分娩件数をのばし、色々な経験をする」「分娩件数が少ないため、出向制度も大切」等、助産師出向システムの活用があった。

また、【モチベーションの維持・向上】【理想とする助産師像の探求の機会】という仕事意欲の向上につながる教育が挙げられた。【モチベーションの維持・向

表 6 育成したい助産師・助産学生

カテゴリー	主な記載内容
ケアリングの姿勢をもっている	助産業務だけに終わらず、対象者を大切に考え、自分なりに一生懸命考え実践できる／妊産婦の気持ちが変わり、同じ立場に立って考えられる／“ともにある”という決して指導するのではなく理解する立場に立つ
対象者の安全を担保できる	異常時の早期発見、対応ができる／自分で助産診断をしっかり立て、より正常な経過に向かうようなケアへ結びつけられる
助産技術の習得に加え心理的支援もできる	技術面はもちろん、精神面でもしっかりサポートできる／助産師としての知識、技術の習得と共に、妊産婦さんの心のケアができる
女性の生涯を通して支援できる	女性の生涯にわたり関わりあえる
助産師としての自負をもっている	助産師であることを素晴らしいと思える／助産師を好きで、助産師であることに誇りをもてる／助産師の仕事に誇りをもてる
助産師としてのアイデンティティをもっている	助産師か看護師かあまりハッキリしない子が多いように感じているが、何年後にはあざやかな色がついた助産師になっているようにお手伝いしたい
助産師の仕事にやりがいをもっている	助産師の行うケアが楽しいと思って働ける／助産ケアを楽しめる／助産師として生きがい、充実感を得られる／本当に助産師が好き、楽しいと思える
助産観をもっている	しっかりとした助産観をもつ／仕事に対して誠実で一生懸命で、助産師の仕事にポリシーをもっている／信念をもっている
助産師として自律している	医師の手助けのみではなく、専門性の高い産婦の手助けができる／自立・自律できる
意欲的に活動する	時代にあわせて助産師として自主的に活動し向上していける／自分で学んでいけて、問題意識をもっている／やる気がある
自らの個性を生かせる	それぞれの個性を生かせる
ともに向上しあえる	お互いに目標をもって助産に関わることができる／ともに頑張ることができる
チームで協働できる	安心して分娩介助を任せられる／チームステップスが活用できる

上】には、「経験年数に応じた助産師としてのやりがい
を自覚してもらえるような働きかけ」等があった。

さらに、【指導者と後輩の認識が一致する教育】【段階に応じた教育】という教育のあり方が挙げられた。【段階に応じた教育】には、「1年目、2年目、3年目とそれぞれ年数に応じた教育」等があった。このほか、【院外研修への参加】が挙げられた。

3) 自施設の助産実践能力の向上における自身の役割
(表 8)

記載のあった 19 名の記載内容を分析した結果、8 つの
の категорияが抽出された。

施設の助産師教育における役割である【後輩助産師の育成】
【指導的役割を担える助産師の育成】が挙げられた。【後輩助産師の育成】には、「人材育成すること
と、混合病棟でどうやって行うかを考える」という産

表 7 自施設の助産実践能力の向上に必要な卒後教育

カテゴリー	主な記載内容
助産実践につながる知識・技術の習得	乳房ケアの実際、授乳介助法/エコー、産後うつ/胎児心拍数モニタリングの判読/妊婦健康診査、保健指導などの基本的な知識や技術を身に付けられるような研修/母乳育児支援や妊婦健康診査、指導に関する学習プログラム
他施設での助産実践の蓄積	出向制度で分娩件数をのぼし、色々な経験をする/分娩件数が少ないため、出向制度も大切/色々な出産の仕方を実践している現場を体験できる
助産実践の振り返り	分娩に関してはチェックリストがあり、学生と同じように振り返りを行っている/定期的な実践の振り返りと今後の課題の明確化/経験の振り返り
知識・技術の伝達・共有	研修してきたことを他のスタッフと共有し合ったり、先輩の技術を後輩に伝える/院外研修での学びを院内に伝える/知識の伝達、技術の伝達
モチベーションの維持・向上	経験年数に応じた助産師としてのやりがいを自覚してもらえるような働きかけ/やめない助産師を育てる！やりがいをもっと感じられるように。5年くらいかけて育てるつもりで/モチベーションを下げない
理想とする助産師像の探求の機会	他施設へのローテーションやベテラン助産師と関わる機会を増やし、理想の助産師を探す機会を与える
指導者と後輩の認識が一致する教育	経験できる場も少ない中で、一人でやっていくことと、先輩の支援を受ける必要がある内容とを、指導する側と受ける側でしっかりと理解したうえで進めていく
段階に応じた教育	1年目、2年目、3年目とそれぞれ年数に応じた教育/混合病棟において助産師らしく確実に技術と知識を身に付ける教育計画の立案
院外研修への参加	研修・学会などに積極的に参加でき、院外でも学習できる機会が多くあること/定期的な研修会への参加

表 8 自施設の助産実践能力の向上における自身の役割

カテゴリー	主な記載内容
後輩助産師の育成	人材育成することと、混合病棟でどうやって行うかを考える/新人助産師と一緒に、色々な気づきをしていきたい/後輩指導、学生指導を任されている
指導的役割を担える助産師の育成	後輩助産師がその後輩を育てていけるように任されている/リーダーシップのとれる後輩の育成
スタッフのモチベーションの維持・向上	他科が多く入り、助産師としてすぐ働くことができない職場だと思うので、意識が下がらないようフォローしていきたい
助産師としての役割モデル	やりがいをもち、楽しそうに働く姿を見せていく/助産師としての使命を認識し、一人一人の知識、技術の向上に日々意識していかなければならないことを伝えていきたい
実践的な指導	色々な研修で得た知識を実践で活用できるようサポートする/実際の症例に対し、一緒に関わり実践し、指導する
助産師としての経験の伝達	分娩数が以前勤めていたところよりも少ないので、自分が働いて得たことは、今の施設で実践できないことでも伝えていきたい/経験の伝達
助産師を育成しやすい組織づくり	後輩をみんな育てていく環境になるよう働きかけていく
研修を受講しやすい環境づくり	スタッフが研修会を受講できるように調整する/色々な研修を受けやすい環境を整える

科混合病棟における助産師育成の検討があった。

さらに、【スタッフのモチベーションの維持・向上】【助産師としての役割モデル】【実践的な指導】【助産師としての経験の伝達】という助産師育成における役割が挙げられた。【スタッフのモチベーションの維持・向上】には、「他科が多く入り、助産師としてすぐ働くことができない職場だと思うので、意識が下がらないようフォローしていきたい」という産科混合病棟におけるモチベーションの維持向上があった。【助産師としての役割モデル】には、「やりがいもち、楽しそうに働く姿を見せていく」等があった。

このほか、【助産師を育成しやすい組織づくり】【研修を受講しやすい環境づくり】という組織に対する働きかけが挙げられた。

IV. 考 察

1. 自らの助産師としての自律に対する認識

先行研究では、自らを自律した助産師として認識している人の割合は、明らかにされていない。本研究では、自らを自律した助産師として認識している指導的立場の助産師は、約 30%であると示された。施設の助産実践能力の向上のためには、指導的立場の助産師が自律した助産師としての役割モデルを示すことが必要である。そこで、指導的立場の助産師が、自らを自律した助産師として認識するようになるための課題について、「自分は自律した助産師であると思うか」の回答理由から考察する。

「かなり思う」「思う」と認識する理由、ならびに「どちらとも言えない」「思わない」と認識する理由を見比べると、共通する事柄として助産実践能力への自信と産科医師との関係性があった。「かなり思う」「思う」には、【余裕をもって助産ケアを実践している】という助産実践能力への自信をもっていること、【医療者からの信頼を得ている】を構成する「正常分娩は、医師にも信頼され任されている。異常は早めに報告し、医師と協力ができている」という医師との連携・協働ができていたことがあった。一方、「どちらとも言えない」「思わない」には、【助産実践への自信がゆらぐ時がある】といった助産実践能力への自信のなさ、【医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない】という産科医師の指示や管理のもと、主体的に助産実践を行いつづらぬ状況、つまり産科医師との連携・協働が十分で

ない状況があった。したがって、助産実践能力の向上、および産科医師との連携・協働の強化が、自らを自律した助産師として認識するようになるための課題であると考えられる。

さらに、「どちらとも言えない」「思わない」には、【助産師としてのアイデンティティが感じられない】【希望する助産実践を行いつづらぬ】【助産実践のための十分な時間が確保できない】といった助産師としての専門性を発揮しづらぬ状況があった。助産師の専門性を発揮する実践である分娩介助の経験件数は、助産師の専門性への自負と正の関連がある¹⁰⁾。したがって、「かなり思う」「思う」の理由である【助産師としての自負をもっている】は、専門性の発揮と関係があると考えられる。また、A 県の病院には助産実践の機会が少ない状況があると推察されることから、助産師としての専門性の発揮も課題であると考えられる。ここでは、以上の 3 つの課題のうち、産科医師との連携・協働の強化、および助産師としての専門性の発揮について考察する。なお、助産実践能力の向上については後述する。

最初に、産科医師との連携・協働の強化についてである。助産師の自律性の構成概念のひとつである医師との連携・協働^{11,12)}を強化していくことにより、助産師としての自律性が向上し、自らを自律した助産師として認識することにつながると考える。産科医師が助産師と協働するうえで重要視する能力は、判断能力、助産技術、対象者とのコミュニケーション能力である¹³⁾。また、分娩介助の経験件数が多い、助産実践能力が高い助産師の方が、産科医師との協働性が高い¹⁴⁾。よって、産科医師との連携・協働の強化のためには、分娩介助の経験を重ねつつ、助産技術と臨床判断能力を高め、助産実践能力を向上させることが必要である。

次に、助産師としての専門性の発揮についてである。「どちらとも言えない」「思わない」と回答した理由【助産師としてのアイデンティティが感じられない】【希望する助産実践を行いつづらぬ】【助産実践のための十分な時間が確保できない】【助産実践に専念できない】の記載内容から、産科混合病棟であるがゆえに助産業務に専念できない、助産ケアを行う機会が少ない等、助産師としての専門性を発揮しづらぬ状況があると推察される。こうした状況は、産科混合病棟では、「正常」と判断された妊産褥婦、新生児の観察やケアの優先順位が低くなるという指摘¹⁵⁾と同様である。したがって、

助産実践の機会を得ながら、専門性を発揮して活動することが必要である。具体的には、助産師が助産業務に専念したり、十分な時間を確保したりすることのできる勤務体制を作ること、さらに、助産師が主体的に助産実践を行うことのできる院内助産システム¹⁶⁾の構築が必要である。また、産科混合病棟では、助産師のコア・コンピテンシー¹⁷⁾の4つの能力のひとつであるウィメンズヘルスケア能力にあたる、婦人科疾患を有する患者への支援が行われる。よって、指導的立場の助産師は、マタニティケア能力だけでなく、ウィメンズヘルスケア能力の向上にも関心を寄せ、専門性を発揮することが必要である。

2. 施設の助産実践能力の向上につながる卒後教育に対する認識

1) 育成したい助産師・助産学生

「育成したい助産師・助産学生」をもとに、助産師育成における到達目標や重要視する事柄に対する指導的立場の助産師の認識について考察する。

助産師が対象者の生命や尊厳を尊重した助産実践を行うために不可欠な¹⁸⁾【ケアリングの姿勢をもっている】、【女性の生涯を通して支援できる】というウィメンズヘルスケア能力を有すること、および【助産師として自律している】は、倫理的感応力、マタニティケア能力、ウィメンズヘルスケア能力および専門的自律能力という4つの要素から構成される助産師のコア・コンピテンシー¹⁷⁾に含まれている。したがって、指導的立場の助産師は、助産師に求められる必須の実践能力を、到達目標として認識していると考えられる。

また、指導的立場の助産師は、【助産師としての自負をもっている】【助産師としてのアイデンティティをもっている】【助産師の仕事にやりがいをもっている】【助産観をもっている】【意欲的に活動する】という助産師としての姿勢や仕事意欲をもつこと、さらに、【ともに向上しあえる】【チームで協働できる】というメンバーシップの発揮を重要視していると考えられる。

2) 自施設の助産実践能力の向上に必要な卒後教育

【助産実践につながる知識・技術の習得】【他施設での助産実践の蓄積】【助産実践の振り返り】といった知識や技術の習得につながる教育が挙げられた。とりわけ、助産実践の経験の蓄積に難渋していると推察され

る病院勤務の助産師には、【他施設での助産実践の蓄積】のように、助産師出向支援導入事業の活用により、助産実践の経験の蓄積が必要であると考えられる。この事業は、助産師の出向・受入れを実施し、地域における助産師の偏在是正、助産実践能力の強化支援、助産学生の実習施設の確保等を図ることを目的として、厚生労働省が平成27年度より開始した事業である¹⁹⁾。また、助産実践の機会が少ないからこそ【助産実践の振り返り】により、実践から学びを得ることが必要である。看護におけるリフレクションとは、看護実践の中で不快な感情や違和感をきっかけに始まる経験の振り返りによって、看護実践能力を高めていく思考様式である²⁰⁾。よって、指導的立場の助産師は、こうした実践能力向上につながる【助産実践の振り返り】を支援することが必要である。さらに、【モチベーションの維持・向上】【理想とする助産師像の探求の機会】という仕事意欲の向上につながる教育は、知識や技術の習得につながる教育の効果を高めるうえで重要である。

このほか、【指導者と後輩の認識が一致する教育】【段階に応じた教育】という教育のあり方が挙げられた。助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度²¹⁾が開始され、【段階に応じた教育】の必要性が高まっている。医療施設における助産師の卒後教育計画は、産科病棟の教育担当の助産師が策定する施設が多く、江藤は、施設における助産師のための系統的な教育計画は、明確な基準にもとづいて作成されていないと指摘している¹⁾。また、医療施設の看護職の教育プログラムの企画運営を行う責任者の70%以上、および新卒者や学生の教育指導で中心的な役割を担う看護職の約80%が、看護教育制度の構造や教育体制の整備を学習する最も効果的な方法は、専門家から学ぶと考えている²²⁾。よって、専門的知識を有する教育機関と連携することが、効果的な卒後教育体制の構築につながると思われる。

助産師は看護師に比べて職場における研修プログラムがある人の割合が有意に低い²³⁾ことから、【院外研修への参加】のように院外研修を活用することにより、幅広い卒後教育が展開できると考えられる。一方、卒後教育における問題や課題として、卒後教育施設が遠い、受講料が自己負担²⁴⁾、院外研修の活用が不十分²⁵⁾等が示されている。そのため、研修を受講しやすい体制づくりを検討することが必要である。

3) 自施設の助産実践能力の向上における自身の役割

【後輩助産師の育成】【指導的役割を担える助産師の育成】【助産師としての役割モデル】は、助産師のキャリアパス²⁶⁾に示されている経験年数およそ16年以上の助産師に求められる役割、「後輩の育成」「役割モデルとなる」と同様であった。とりわけ、新人や後輩、学生の指導を担う助産師の育成は、指導的立場の助産師ならではの役割であると考ええる。それゆえ、【指導的役割を担える助産師の育成】は、指導的立場だからこそ挙げられた役割であると言える。以上より、指導的立場の助産師は、自らに求められる役割を認識していると考ええる。

また、【助産師を育成しやすい組織づくり】【研修を受講しやすい環境づくり】という組織に対する働きかけが挙げられた。新人看護師教育担当者は、役割遂行にあたり、チームで教育することの困難さを抱えており、チームで話し合うという支援を希望している²⁷⁾。このため、指導的立場の助産師が、病棟看護管理者やスタッフと連携しながら、【助産師を育成しやすい組織づくり】を行うことが必要と考える。【研修を受講しやすい環境づくり】は、上述の院外研修の活用において求められる役割である。【スタッフのモチベーションの維持・向上】は、自施設の助産実践能力の向上に必要な卒後教育においても挙げられた。【実践的な指導】【助産師としての経験の伝達】は、助産実践の機会が少ないと推察される産科混合病棟において、とりわけ重要であると考ええる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、A 県委託事業による研修会の受講者を対象とした無記名自記式質問紙調査を分析対象とした。そのため、研修会の講義内容やグループワークでの話し合いの内容が、質問紙調査の記載内容に反映されている可能性は否めない。また、複数年度にわたり研修会を受講した指導的立場の助産師がいたことから、データに偏りがあることが考えられる。さらに、無記名自記式質問紙調査の自由記載内容が分析対象であったため、指導的立場の助産師の詳細な考えや思いが十分に反映されていない可能性が考えられる。

今後の課題は、指導的立場の助産師と産科医師との連携・協働の強化、および助産師としての専門性の発揮にむけた具体的な取り組みを検討するために、これ

らにおける課題を明らかにすることである。

VI. 結 論

「自分は自律した助産師であると思うか」について、「かなり思う」が1名(1.8%)、「思う」が15名(27.3%)であり、自らを自律した助産師として認識している助産師は、約30%であった。一方、「どちらとも言えない」は30名(54.5%)、「思わない」は8名(14.5%)であった。「かなり思う」「思う」と認識する理由として、【助産師としての自負をもっている】【医療者からの信頼を得ている】等の6つのカテゴリー、「どちらとも言えない」と認識する理由として、【医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない】【希望する助産実践を行いづらい】等の6つのカテゴリー、「思わない」と認識する理由として、【医師の方針にもとづく助産実践を行わざるを得ない】【助産実践に周囲からの支援を要す】等の5つのカテゴリーが抽出された。

育成したい助産師・助産学生として、【ケアリングの姿勢をもっている】【助産師の仕事にやりがいをもっている】等の13のカテゴリー、自施設の助産実践能力の向上に必要な卒後教育として、【助産実践につながる知識・技術の習得】【モチベーションの維持・向上】【段階に応じた教育】等の9つのカテゴリー、自施設の助産実践能力の向上における自身の役割として、【指導的役割を担える助産師の育成】【助産師としての役割モデル】等の8つのカテゴリーが抽出された。

指導的立場の助産師が自らを自律した助産師として認識ようになるための課題は、産科医師との連携・協働の強化、助産師としての専門性の発揮、および助産実践能力の向上であると考ええる。また、助産実践能力の向上につながる卒後教育として、知識や技術の習得につながる教育、および仕事意欲の向上につながる教育が必要であると考ええる。

【文 献】

- 1) 江藤宏美：助産師を取り巻く現状と課題，日本助産実践能力推進協議会編，助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）にもとづいた助産実践能力育成のための教育プログラム，pp.2-7，医学書院，東京，2015.
- 2) 厚生労働省：平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況（平成29年7月13日発表），

- 2017.07.22,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf>
- 3) 総務省統計局：政府統計の総合窓口，衛生行政報告例，就業保健師・助産師・看護師・准看護師数及び率（人口10万対），都道府県別，平成8年度～平成28年度，2017.07.27，
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031469>
 - 4) 厚生労働省：平成26年（2014年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況（平成27年12月17日発表），2017.07.22，
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/dl/gaikyo.pdf>
 - 5) 総務省統計局：政府統計の総合窓口，人口動態調査，人口動態統計，出生数，出生の場所・出生時の立会者・都道府県・市部－郡部（21大都市再掲）別，2017.07.22，
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&stat_infid=000031448991&lid=000001157969
 - 6) 総務省統計局：政府統計の総合窓口，衛生行政報告例，平成28年度衛生行政報告例，就業助産師数，実人員－常勤換算・就業場所・都道府県別，2017.07.22，
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&stat_infid=000031599231&lid=000001185884
 - 7) 石川薫，池田智明，宮崎亮一郎，他：直近2011年の日本の産科医療資源（人的），日本周産期・新生児医学会雑誌，49(1)，378-382，2013.
 - 8) 猿田了子，渡邊香，加藤尚美：助産師のキャリア開発意識に関する研究，日本母子看護学会誌，8(2)，9-20，2015.
 - 9) 渡邊竹美，遠藤俊子，鈴木幸子，他：助産師が感じる‘未熟感’に影響する要因の検討—助産師のキャリア発達に関する研究から—，日本看護学会論文集母性看護，40，33-35，2010.
 - 10) 佐藤美春，菱谷純子：助産師の職業的アイデンティティに関連する要因，日本助産学会誌，25(2)，171-180，2011.
 - 11) 内藤紀代子，岡山久代，玉里八重子：医療施設における助産師活動の自律性測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検証，日本ウーマンズヘルス学会誌，15(2)，1-10，2017.
 - 12) 山崎由美子：病院や診療所に勤務する助産師の専門職としての自律性—分娩期の実践能力および医療過誤に対する姿勢との関連—，母性衛生，50(1)，102-109，2009.
 - 13) 前島貴子，坂梨薫：助産師と産科医の協働に向けた検討—産科医が重要視する助産師の能力—，母性衛生，58(2)，428-435，2017.
 - 14) 石引かずみ，長岡由紀子，加納尚美：助産師の産科医師との協働に関する研究—助産師の専門職的自律性に焦点をあてて—，日本助産学会誌，27(1)，60-71，2013.
 - 15) 公益社団法人日本看護協会：産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引き，2017.08.16，
<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/sasshi/pdf/sankakongo.pdf>
 - 16) 公益社団法人日本看護協会：院内助産システムの推進について—助産師の活動に関する用語の定義—，2017.09.10，
https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/2011/pdf/shiryo_1.pdf
 - 17) 公益社団法人日本助産師会：助産師の声明／コア・コンピテンシー，pp.19-26，日本助産師会出版，東京，2010.
 - 18) 砥石和子：倫理的感応力（ケアリング）育成のための教育プログラム，前掲書1），pp.50-54.
 - 19) 公益社団法人日本看護協会：助産師出向支援導入事業ガイドライン，2017.09.09，
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2015/josangl01.pdf>
 - 20) 田村由美：リフレクションの基礎理論，田村由美，池西悦子，看護の教育・実践にいかすりフレクション，pp.13-36，南江堂，東京，2014.
 - 21) 一般財団法人日本助産評価機構：助産師個人認証制度，制度概要，2017.09.08，
<https://jime2007.org/%e5%88%b6%e5%ba%a6%e6%a6%82%e8%a6%81/>
 - 22) 土肥美子，細田泰子，中橋苗代，他：教育指導者の学習環境デザインにおける学習の必要性とその学習方法に関する教育責任者と教育指導者の認識

- の差異, 日本医学看護学教育学会誌, 25(2), 57-66, 2016.
- 23) 猿田了子, 佐々木真紀子: 病院に勤務する助産師のキャリア開発に対するニーズとその関連要因, 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 19(2), 111-125, 2011.
- 24) 我部山キヨ子, 岡島文恵: 助産師の卒後教育に関する研究—助産師の卒後教育への必要性・時期・内容など—, 母性衛生, 51(1), 198-206, 2010.
- 25) 青柳優子, 永野光子: 病院勤務助産師を対象とした継続教育の現状と課題—管理者と助産師へのインタビューから—, 医療看護研究, 8(2), 8-15, 2012.
- 26) 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, pp.9-12, 日本看護協会出版会, 東京, 2013.
- 27) グレック美鈴, 八木哉子, 玉田雅美, 他: 新人看護師教育における教育担当者の役割遂行のための支援, 神戸市看護大学紀要, 20, 5-13, 2016.