

中堅助産師を対象とした専門的自律能力に関する研修プログラムの評価

井上尚美¹⁾, 若松美貴代¹⁾, 中尾優子¹⁾, 吉留厚子¹⁾

要旨

本研究の目的は、中堅助産師の専門的自律能力向上を目指して行った研修プログラムを評価し、今後の研修について検討することである。対象者は、研修を受講した中堅助産師43名。受講直後、3ヵ月・1年後の3回、専門的自律能力に関する7項目の自己評価を実施した。結果、自己評価レベルが上昇したのは、4項目であった。「管理の視点からのリーダーシップ」、「助産ケアの質の管理」、「産科診療ガイドラインの活用」、「倫理的意思決定のプロセス」。しかし、CLOCMiP レベルⅢのレベルには達していなかった。中堅助産師を対象とした研修では、実践事例を用いた演習が効果的であり、講義でも助産師の臨床実践と絡めて伝えることが必要であることが分かった。また、研修内容を臨床で実践することが能力向上につながるため、研修プログラムは研修だけで考えるのではなく、研修後の臨床実践も含めて組み立てることが必要であることが示唆された。

キーワード：助産師クリニカルラダー、アドバンス助産師、卒後教育

緒言

2015年8月より全国で統一された助産師実践能力習熟度段階（以下、助産師クリニカルラダーと記す）が示され、“CLOCMiP[®]” レベルⅢ（Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice Level 3）認証制度が開始された。習熟段階はレベル新人からレベルⅣまでの5段階で示され、発達段階別に到達目標と必要な知識と技術が示されている。さらに、この助産師クリニカルラダーでCLOCMiP[®] レベルⅢを認証された助産師は、アドバンス助産師と呼ばれ、助産外来や院内助産において自律してケアが提供できる高い助産実践能力を有していることが保証されるようになった¹⁾。アドバンス助産師になるためには、助産師の実務経験を5年以上積み、CLOCMiP[®] レベルⅢの認証申請要件をすべて満たさなければならない。その後、施設内承認を受け、必要書類を日本助産評価機構へ申請し、書類審査に合格すると、オンラインによる試験を受けることができる。その試験に合格するとアドバンス助産師として認証される。認証申請要件は「マタニティケア能力」と「専門的自律能力」で構成され、到達条件と研修の要件が提示されている。マタニ

ティケア能力の到達条件は分娩介助例数100例以上など8項目、研修は「分娩期の胎児心拍陣痛図に関する研修」など12研修、専門的自律能力は「倫理に関する研修」「助産師および後輩教育に関する研修」の2研修と「学会集会参加」となっている。研修はいずれも過去5年以内に受講し、修了書が必要である。

助産師クリニカルラダーができる以前は、助産師独自の卒後教育プログラムはなく、ほとんどの助産師が看護師と一緒に看護師クリニカルラダーに基づいた卒後教育を受けていた。このような中、助産師は助産師としての成長を実感することができないまま、年数だけが過ぎていくことに対して強い焦燥感を抱いており²⁾、助産師独自の卒後教育の必要性を感じていた³⁾。今回の助産師クリニカルラダーは、助産師としての実践能力を積み上げられるだけでなく、アドバンス助産師取得という目標までも提示するものとなった。しかし、今まで助産師独自の研修プログラムを積み上げてこなかった助産師にとっては、CLOCMiP[®] レベルⅢ認証の申請要件に必要な研修の受講が大きな課題となった。申請要件を満たす研修の多くが東京、大阪などの都市部で開催されており、地方

¹⁾ 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻
連絡先：井上尚美
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

の施設で働いている助産師にとっては休暇取得や費用などの負担が大きく、アドバンス助産師の取得が難しい状況があった。アドバンス助産師認証の目的の一つは、妊産褥婦・新生児に対し、安全で安心な助産ケアを提供することである⁴⁾。地域の女性と子どもおよび家族が質の高い助産ケアを受けられるようにするためにも、アドバンス助産師を増やすことが課題となった。そこで、A県のアドバンス助産師を増やすと共に、アドバンス助産師相当の実践能力を修得してもらうことを目的に公開講座を開催した。内容は、CLOCMiP® レベルⅢ認証要件を参考に構成した⁴⁾。

本研究は、受講生の専門的自律能力に関する自己評価を基に、研修プログラムがアドバンス助産師相当の専門的自律能力習得に効果的であったかを評価し、今後のプログラムへの示唆を得ることを目的に行った。

用語の定義

中堅助産師とは、助産師クリニカルラダーレベルⅢの目安となっている助産師経験7～8年目とした。

対象・方法

1. 研究デザイン

準－実験的な研究デザイン（コントロール群なし）

2. 対象者

B大学主催の中堅助産師を対象とした公開講座へ参加し、専門的自律能力に関する7つの研修を受講したA県の施設で働く助産師43名を対象者とした。

3. 調査方法

調査期間は、平成26年9月9日から平成27年9月。調査時期は、研修会受講直後、3ヵ月後、1年後の3回行った。助産師クリニカルラダーにおける専門的自律能力は、助産師に必要な基本姿勢と態度であり、教育（教育・指導/自己開発）、研究、コミュニケーション（対人関係）、倫理（社会性/助産倫理）と助産実践における管理的側面（安全/経済/リーダーシップ）で構成されている⁴⁾。そのうち、今回評価を行ったのは、研修を行った教育（教育・指導）、倫理（助産倫理）、管理（安全/リーダーシップ）についてである（表1）。評価項目は、助産師クリニカルラダーレベルⅢの総合評価シート⁴⁾を参考に研究者が独自に作成した。評価項目は、以下の7項目である。

- (1) 助産師の育ちを教育的視点でサポートできるか
- (2) 倫理的意思決定のプロセスを辿ることができるか
- (3) 管理の視点からリーダーシップを取ることができるか

- (4) 助産業務管理の視点から助産ケアの質の管理ができるか
- (5) 産科診療ガイドラインに則してケアができるか
- (6) 産科医療補償制度の再発防止のケアができるか
- (7) 助産師外来・院内助産に向けての取り組みができるか

質問項目の回答は、現実の程度量表現用語を参考に1：できない、2：あまりできない、3：どちらともいえない、4：かなりできる、5：できるの5段階とし、今の自分のレベルに該当するものに○をつけてもらった。なお、回答のレベル4・5は、総合評価シートの評定A・Bに対応させ、CLOCMiP レベルⅢに該当するように作成した。

1) 分析方法

分析は、SPSS Statistics23を用いてFriedman検定にて行った。有意水準は5%とした。

2) 倫理的配慮

本研究は鹿児島大学医学部疫学・臨床研究等倫理委員会の審査を受け、承認を得て行った（170129（373）疫－改2）。研修会開始前に研究説明文書に基づいて、研究目的・方法、研究への参加を強制されないことがないこと、同意のない場合でも不利益を受けることがないこと、いつでも参加中止ができること、プライバシーが保護されることについて説明を行い同意書への署名により同意とした。

4. 研修会プログラム

研修は1日4コマ（90分×4コマ）、全体で5日間開催された。今回の研修は、専門的自律能力の教育（教育・指導）、倫理（助産倫理）、管理（安全/リーダーシップ）に焦点をあて研修プログラムを作成した（表2）。プログラムを構成したテーマは下記の通りである。

1) 教育・教育指導に関するテーマ

「助産師を育てるとは－教育的視点で助産師の育ちをサポートしよう－」

2) 助産倫理に関するテーマ

- (1) 「倫理的意思決定のプロセスへの参画（基本編）」
- (2) 「倫理的意思決定のプロセス ケーススタディ」

3) 安全に関するテーマ

「産科診療ガイドライン/産科医療補償制度」

表1 助産師クリニカルラダー教育内容項目と質問項目番号

助産実践のために必要な知識と技術	能力			対応質問項目
	倫理的感応力	ケアリングの姿勢		
	マタニティケア能力	助産実践能力		
	専門的自律能力	教育	教育・指導	(1)
			自己開発	
		研究		
		コミュニケーション（対人関係）		
		倫理	社会性	
			助産倫理	(2)
		管理（マネジメント）	安全	(3) (4)
			経済性	
			リーダーシップ	(5) (6) (7)

引用：公益社団法人看護協会：助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド

表2 研修プログラム内容

専門的自律能力		テーマ・内容	形態	時間（分）
教育	教育・指導	助産師を育てるとは 一教育的視点で助産師の育ちをサポートしようー (内容) 教育とはなにか、教育の要素、助産実践の中における の理論と方法、動機の種類と動機づけ 新しい教育手法・コーチングの理論と実際	講義 演習	90 90
		倫理的意思決定のプロセスへの参画（基本編） (内容) チーム医療における看護倫理に重要性、倫理原則、専門職と倫理、倫理的 責務と法的責務、看護管理者の役割と倫理、看護研究における倫理 等 倫理的意思決定のプロセス ケーススタディ (内容) 倫理的な意思決定のためのモデル、倫理的意思決定の基盤となるもの、 事例を用いてグループワーク	講義 演習	90 90
管理	安全	産科診療ガイドライン / 産科医療補償制度 (内容) 産科診療ガイドライン産科編の改訂と追加点について、産科医療補償制度 の分析結果について	講義	90
	リーダーシップ	リーダーシップ / 助産管理の基本 / 助産業務管理 (内容) リーダーシップの原理原則、リーダーの役割と必要な力、共通目標の作成、 オーダーメイドの教育、リーダー（管理職）に求められるもの 等 助産外来・院内助産院 (内容) 周産期医療の現状、院内助産システム推進3カ年計画、助産外来・院内助 産所普及・課題について、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）に ついて	講義 講義	90 90
		助産ケアの質の管理		

4) リーダーシップに関するテーマ

- (1) 「リーダーシップ / 助産管理の基本 助産ケアの質の管理 / 助産業務管理」
(2) 「助産外来・院内助産院」

結果

1. 対象者の背景

項目別で1年後まで継続して回答が得られたのは27名であった（有効回答率62.7%）。経験年数は13年以上が15名（55.6%）と最も多く、第3次産科施設での臨床経験者が22名（81.5%）と多かった。分娩介助例数はCLoCMiP® レベルⅢ認証申請要件である100例以上が24

名（88.9%）であった（表3）。

2. 自己評価レベル

専門的自律能力の7項目中、自己評価レベルが上昇したのは、「倫理的意思決定のプロセス」「管理の視点からのリーダーシップ」「助産業務管理の視点から助産ケアの質の管理」「産科診療ガイドラインに則したケア」の4項目であった。「倫理的意思決定のプロセス」は、直後2.56±0.89、3ヵ月後3.19±0.54、1年後3.25±0.68（P=0.009）、「管理の視点からのリーダーシップ」は直後3.00±1.05、3ヵ月後3.21±0.71、1年後3.58±0.83（P=0.027）、助産業務管理の視点から助産ケアの質の管

表3 対象者の背景

項 目		人数 (n=27)	%
臨床経験	13年以上	15	55.6
	7～12年	9	33.3
	6年以下	3	11.1
産科医療施設	第3次産科施設	22	81.5
	第2次産科施設	3	11.1
	第1次産科施設	2	7.4
分娩介助例数	100例以上	23	85.2
	50～100例未満	3	11.1
	50例未満	1	3.7
受講動機	技術力アップのため	19	70.4
	診断力アップのため	22	81.5
	ケア力アップのため	22	81.5
	キャリアのため	17	63.0
	助産師ラダー取得のため	14	51.9
	学生や後輩指導に活かすため	19	70.4
	管理職としての役割を担えるようになるため	8	29.6

表4 研修会終了後の実践能力自己評価レベル変化

項 目	直 後	3 か月後	1 年後	p 値	N=27
倫理的意思決定のプロセスを辿ることができるか	2.56±0.89	3.19±0.54	3.25±0.68	0.009*	n=16
管理の視点からリーダーシップを取ることができるか	3.00±1.05	3.21±0.71	3.58±0.83	0.027*	n=19
助産業務管理の視点から助産ケアの質の管理ができるか	2.95±0.85	3.26±0.65	3.58±0.90	0.018*	n=19
産科診療ガイドラインに則してケアができるか	3.42±0.67	3.47±0.61	3.95±0.85	0.024*	n=19
助産師の育ちを教育的視点でサポートできる	3.00±0.73	3.31±0.70	3.44±0.63	0.223	n=16
産科医療補償制度の再発防止のケアができるか	3.47±0.70	3.42±0.7	3.47±0.84	0.976	n=19
助産師外来・院内助産に向けての取り組みができるか	2.72±0.83	2.56±1.04	3.06±1.21	0.156	n=18

Friedman 検定 *p<0.05 *p<0.01

理」は直後2.95±0.85, 3ヵ月後3.26±0.65, 1年後3.58±0.90 (P=0.018), 「産科診療ガイドラインに則したケア」は直後3.42±0.67, 3ヵ月後3.47±0.61, 1年後3.95±0.85 (P=0.024) と有意に上昇していた。しかし, CLoCMiP® レベルⅢに該当する自己評価レベル4～5に達した項目はなかった。また, 「助産師の育ちを教育的視点でサポート」「助産師外来・院内助産に向けての取り組み」の2項目は有意な差は認められなかった。しかし, 有意な差は認められなかったが, 「助産師の育ちを教育的視点でサポート」は直後3.00±0.73, 3ヵ月後3.31±0.70, 1年後3.44±0.63, 「助産師外来・院内助産に向けての取り組み」は直後2.72±0.83, 3ヵ月後2.56±1.04, 1年後3.06±1.21と自己評価レベルは上昇していた。「産科医療補償制度の再発防止のケア」は, 他の項目よりも直後の自己評価レベルは3.47±0.70と高かったが, 3ヵ月後3.42±0.7, 1年後3.47±0.84とその後の変化は認められなかった(表4)。

考察

P.Benner は看護実践の習熟度レベルの特徴として, 中

堅レベルは, 状況を局面の視点ではなく全体として捉え, 状況の背景への深い理解でどの局面が最も主要な点なのかを認識する。しかし, 考えられる多様な行動の中から最善の対応を即座に識別できるほどの経験が十分でないため, 状況から一歩引いて状況の目標や重要な特徴を識別したのち, 何をすべきかを決断していると述べている⁵⁾。中堅レベル以上の助産師は, 助産実践につながる最新知識や助産技術の習得を卒後教育に臨んでおり^{6,7)}, 今回のプログラムでも最新知識やケア目標に関する内容が含まれている「管理の視点からリーダーシップを取る」「助産業務管理の視点から助産ケアの質の管理」「産科診療ガイドラインに則したケア」の自己評価レベルが上昇しているのもそのためと思われる。さらに, 中堅助産師は病院・組織へのコミットなど管理的立場も大切にしており⁸⁾, 研修で学んだ管理的な視点を実践で活用できたことが自己評価レベルの上昇に影響していたと考えられる。

中堅レベルへの教育方法は, 状況把握能力を要求される事例を用いて帰納的に教えることが最も効果的であるとされている⁹⁾。今回のプログラムでは2つの演習を組

み込んだが、実践事例を用いてワークを行った「倫理的
意思決定プロセスを辿ることができる」は自己評価レ
ベルが上がっていた。もう一つの演習は実際の事例を用
いたワークではなかったため、実践をイメージするこ
とが難しく、自己評価レベルを上昇させることがで
きなかったのではないかと考える。近年では、医療
者教育においても、臨床場面を再現し、学習者が実
際に経験することを通じて学ぶシミュレーション教
育が取り入れられており、教育効果も報告されてい
る^{11,12)}。中堅助産師を対象とした研修では、受
講生が持つ状況把握能力を活かすことのできる実
践事例を用いた演習が効果的に影響したかもしれ
ない。

「産科医療補償制度の再発防止のケア」について
は、2009年の産科医療補償制度開始当初より「再
発防止に関する報告書」は毎年発刊され、加入分
娩機関に配布されている。研修受講直後の自己
評価が高かったのも、受講前から報告書から知
識を得ていたと考えられる。しかし、1年後の
自己評価レベルは上昇していなかった。分析対象
事例の脳性麻痺発症の主たる原因のトップは常
位胎盤早期剥離であり、早期発見・早期対応の
ために助産師の妊娠期保健指導の充実が言わ
れており¹⁰⁾、研修の中でも妊娠期の指導を中
心に伝えていた。その為、分娩・産褥期に携
わることの多い助産師にとっては実践の中で
活用することができず、1年後の自己評価レ
ベル上昇へと結びつかなかったと考えられる。
プログラムの中で常位胎盤早期剥離に関する
産科診療ガイドラインと連動させて伝えるこ
とで、妊娠期だけではなく分娩期における
意識を高めることが自己評価レベルの上昇へ
つながったのではないかと考える。分娩期に
携わることの多い助産師の臨床実践と絡めた
伝え方をすることが大切であることが分かつた。
もう一つの「助産師外来・院内助産にむけて
の取り組み」は、施設や組織としての取組み
と連動して行われる要素が大きく、「取組みが
できる」という自己評価レベルの上昇は難し
かったと考える。中堅助産師は自らを自律し
た助産師として認識している者が少なく、助
産師としての自律を認識している者は、その
理由として「助産師として能動的に行動して
いる」「仕事を任せてもらえる」をあげてい
る¹³⁾。また、看護実践能力を向上させるた
めには、能力に見合った意思決定権の付与と
仕事内容の拡大、そして自身の看護実践の
結果が可視化できる取り組みなどの職場環
境が大切であると言われている¹⁴⁾。助産師
の自律を促すためには、助産師の知識・技
術レベルに見合った仕事や役割の付与と他
者からの評価が必要である。また、今回の
研修ではCLOCMiP® レベルⅢに該当する
レベルまで自己評価を上げることができな
かったことも含め、研修後の実践能力を向
上させる環境として、職場の管理的視点への

働きかけが必要であると考えられる。

結 論

1. 専門的自律能力の7項目中、自己評価レ
ベルが上昇していたのは4項目であつた。
「倫理的意決定のプロセス」(P=0.009)、
「管理の視点からのリーダーシップ」
(P=0.027)、「助産業務管理の視点から
助産ケアの質の管理」(P=0.018)、「産
科診療ガイドラインに則したケア」
(P=0.024)、しかし、CLOCMiP® レ
ベルⅢに該当する自己評価レベル4～5
に達した項目はなかった。
2. 研修内容を臨床場で実践することが
能力向上につながるため、研修プロ
グラムは臨床での実践も含めて組
み立てること、能力にあった実践
ができるように職場環境を整える
ことが必要であることが示唆され
た。

本研究の限界と課題

助産師の実践能力向上には、本研修の
受講だけでなく、他の研修や実践
からの学びなど他の要因が影響し
ていることが考えられる。また、
今回の調査は自己記述評価であり、
客観的な評価ではないため、本研
究の結果を一般化するには限界が
ある。

今後は、研修プログラムの内容
に対する受講生の満足度、研修
受講後の実践能力に影響を与え
たと考えられる要因、実践能力
の客観的な評価を検討し、アド
バンス助産師を取得できる実
践能力を有した助産師を育成す
るためのプログラムを構築する
必要がある。

謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協
力いただきました研究協力者の
皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、The 31st International
Confederation of Midwives (ICM)
Triennial Congressでの発表を
基にしている。

本論文内容に関連する利益
相反事項はない。

文 献

- 1) 高田昌代：総論：アドバンス
助産師には何が期待されて
いるのか。ペリネイタルケア
2018；37（9）：12-15
- 2) 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 2010；51（1）：
198-206
- 3) 阿部慈、佐々木睦子：中堅
助産師のキャリア発達への
思いのプロセス。香川大学
看護学雑誌 2017；21（1）：
1-12
- 4) 公益社団法人看護協会：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, p43
- 5) P. ベナー, C. タナー, C. チェスラ: ベナー看護実践における専門性 達人になるための思考と行動. 早野 ZITO 真佐子訳. 医学書院, 東京, 2015, 19-21
 - 6) 服部律子, 石川真奈美, 若山正代, 他: 小規模病院有床診療所に勤務する助産師の学習ニーズ. 愛知母性衛生学会誌 2013; 30: 72-77
 - 7) 岩田朋美, 永見桂子, 二村良子, 他: 助産師としての自律および助産実践能力向上に関する中堅助産師の認識 A 県委託事業における質問紙調査より. 三重県立看護大学紀要 2018; 21: 45-55
 - 8) 村上博美: 病院に勤務する中堅助産師の職業認識に関する研究「助産師として大切であると思うこと」について調査. インターナショナル Nursing Care Research 2017; 16 (4): 121-130
 - 9) P. ベナー: ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. 井部俊子監訳. 医学書院, 東京, 2009, 23-26
 - 10) 公益社団法人 日本医療機能評価機構編: 第5回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書 2015: 23
 - 11) 吉村友美, 沼旦子: 総合周産母子医療センターにおける助産師への超緊急帝王切開術シミュレーション教育の効果. 和歌山母性衛生学会誌 2018; 10 (3): 93-100
 - 12) 井關敦子, 山田奈央, 佐藤綾子, 他: 助産師学生の分娩介助演習におけるシミュレーション教育の効果と課題. 母性衛生 2017; 57 (4): 686-694
 - 13) 前掲載7)
 - 14) 今井多樹子, 高瀬美由紀, 山本雅子, 他: 看護実践の質向上に資する効果的な職場環境デザインの検証. 日本職業・災害医学会会誌 2017; 65 (1): 47-51

Evaluation of a Training Program in Professional Autonomy Intended to Improve the Midwifery Practice Competence of Mid-career Generalist Midwives

Naomi Inoue¹⁾, Mikiyo Wakamatsu¹⁾, Yuko Nakao¹⁾, Atsuko Yoshidome¹⁾

1) School of Health Sciences, Faculty of medicine, Kagoshima University

Abstract

The aim of the present study was to investigate the appropriateness of training content by evaluating a training program in professional autonomy intended to improve the practical competencies of mid-career generalist midwives. Subjects were 43 mid-career generalist midwives who took seven training courses in professional autonomy. They self-evaluated their abilities in the content covered by the courses immediately after, 3 months after, and 1 year after taking the courses. Of the seven training courses in professional autonomy, their self-evaluations rose in the following four courses: “Leadership from a management perspective,” “Management of the quality of midwifery care,” “Use of the Guidelines for Obstetrical Practice in Japan,” and “The process of ethical decision-making.” However, no subjects reached a self-evaluation level of 4 or 5 in these courses, corresponding to level 3 on the Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice. During the training program, it was found that utilizing practice cases was effective, and lecture was necessary to compare proper practices with the midwives’ current practices. In order to improve the abilities covered by the training courses, it is necessary for midwives to practice them in the clinical setting.

Keywords: Clinical ladder for midwifery, Advance midwife, Post-graduate education