



# 岐阜大学機関リポジトリ

## Gifu University Institutional Repository

Title	助産師の専門職的自律性を高めるための継続教育：助産師が必要と考える研修のあり方
Author(s)	浅野, 恵美; 井關, 敦子
Citation	[岐阜看護学ジャーナル] vol.[1] no.[1] p.[13]-[21]
Issue Date	2022-06
Rights	
Version	岐阜大学医学系研究科看護学専攻 (Formerly from the Research Field of Nursing Sciences, Gifu University Graduate School of Medicine) / 岐阜大学医学部看護学科 (Department of Nursing Course, Gifu University Graduate School of Medicine)
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12099/88794">http://hdl.handle.net/20.500.12099/88794</a>

この資料の著作権は、各資料の著者・学協会・出版社等に帰属します。

【原 著】

## 助産師の専門職的自律性を高めるための継続教育

## —助産師が必要と考える研修のあり方—

浅野 恵美<sup>1)</sup>, 井關 敦子<sup>2)</sup>

**要旨：**本研究は、「専門職的自律性」を高めるために助産師が必要と考える研修の時期、場所、内容、方法を明らかにすることを目的に、助産師を対象に自記式質問紙調査を行い 361 人の結果を分析した。その結果、「専門職的自律性」を高めるには、他施設と連携した【勤務施設外】の研修体制の整備、助産師経験 1-5 年目の研修、特に助産師経験 3-5 年目の研修を充実させる必要性が明らかとなった。研修内容は、助産師が主体となる【ローリスクケースのケア】【継続ケア】と【ハイリスクケースのケア】の能力を高めることが上位であった。研修の方法として、【助産師教育プログラムへの参加】【継続ケアの実施】【上司・指導者等とケアの振り返り】を行う継続教育体制を望んでいた。「専門職的自律性」を高めるためには、他施設と連携を取り組織的・計画的に助産師の研修を行うことが有用と考える。

**キーワード：**助産師, 専門職的自律性, 臨床実践能力, 継続教育

## I. 緒言

2005 年から産科医療確保のための助産師活用推進事業として、院内助産および助産師外来の開設が推奨され、助産師の専門職的自律性(以下、「専門職的自律性」)が求められている。しかし、助産師の 85.4%は病院や診療所で勤務しており(日本看護協会出版会, 2015)、そこでは医師主導のもとに妊産褥婦の管理が行われることから、助産師は自律性を失くし役割が十分に発揮できていない現状がある(伊藤・良村・佐川, 2015)。自律性は教育と訓練により獲得できるとされ(島田, 1995)、助産師の場合、卒後の研修と臨床での指導および助産師としての主体的ケアの実施がこれらに該当する。ところが助産師の教育は長年、就業人数の多くを占める看護師の研修に包括され、助産師に特化した継続教育体系は未整備であった(古川・中野・岡山, 2010)。2021 年頃から助産師のキャリアパスと助産実践能力習熟段階の策定(日本看護協会, 2020)、助産実践能力習熟段階認証制度(日本看護協会, 2018)が始まり助産師に特化した継続教育が行われるようになったものの、少子化による分娩件数の減少、産科病棟の混合病棟化、大病院におけるハイリスクケースの増加などによりローリスクケースをケアする機会は年々減少している。そのため助産師が経験年数を重ねても妊産褥婦および新生児に対する臨床実践能力を向上させるには限界が生じ(水野・坂梨・勝川・沢田, 2017)、

職務への自信が持てず、正常分娩を担うことにも不安を抱く現状がある(岩仲・星・秋元, 2014)。よって助産師は、限られたケアの機会を通して充実した継続教育を得ながら、臨床実践能力を向上し「専門職的自律性」を高めることが不可欠である。また、ローリスと診断されたケースであっても、急変し母子の生命や健康に重篤な影響が生じる周産期ケアにおいては、経験年数が少ない助産師であっても異常の診断・対応能力が求められる。そのため、卒後早期から計画的な研修プログラムが必要となる。このように助産師の高い能力を求められる現状と、現場での教育課題の狭間で助産師自身が必要と考える継続教育(研修)について明らかにすることは、社会のニーズに対応できる助産師を育成するために重要である。そこで、本研究では、助産師が「専門職的自律性」を高めるために必要と考える研修の場所・時期・内容・方法など研修に対するニーズを明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

## 1. 用語の定義

## 1) 「専門職的自律性」

「専門職的自律性」は、石引・長岡・加納(2013)の定義を基に、『高度な専門的知識・技術に裏付けられた自主的・主体的な判断と適切な助産実践をすることであり、助産活動における専門的な能力を発揮すること』とした。

## 2) 継続教育

継続教育は、青柳ら(青柳・永田, 2012)の定義を基に、『基礎教育を終了した助産師が、専門職者として個々に能力を開発、維持、向上し自らのキャリアを形成できるよう、院内・外で行われる集合教育および個別指導による教育』とした。

## 3) ローリスク妊産褥婦・新生児(ケース)

ローリスク妊産褥婦・新生児(ケース)は、正常経過にある妊産褥婦または、新生児とした。

## 4) ハイリスク妊産褥婦・新生児(ケース)

ハイリスク妊産褥婦・新生児(ケース)は、妊娠期間中あるいは分娩後間もない母児のいずれか、または両者に重大な予後が予測される妊産褥婦・新生児とした。

## 2. 研究デザイン

自記式質問紙法による質的記述的研究

## 3. 研究対象

本研究の対象者は、A 地域で分娩を取り扱っている病院、診療所、助産所に勤務している助産師とした。まず、研究対象施設を、分娩取扱医療機関一覧(日本産婦人科学会, 2015)から病院 44 施設、診療所 61 施設、および助産師(院)一覧(日本助産師会, 2015)から助産所 23 施設を抽出し、これらの合計 128 施設に勤務する助産師を研究対象とした。

## 4. 調査期間

2015 年 7 月から 2016 年 1 月

## 5. 調査方法

研究対象施設として抽出した病院の看護部長等および診療所と助産所の院長等に対し、勤務している助産師の人数分の依頼書と質問紙を郵送した。質問紙は、看護部長および院長等を通して各助産師に配布され、質問紙への回答後に各助産師から郵送してもらった。

## 6. 調査内容

### 1) 研究対象者の背景

研究対象者の年齢、卒業した看護師養成所・助産師養成所、助産師経験年数、職位、経験した分娩介助件数、助産実践能力習熟段階レベルⅢ(以下、レベルⅢ)取得有無、勤務施設の形態(病院・診療所・助産所の別、産科単科又は産科混合病棟の別、院内助産・助産師外来従事の有無)と、勤務施設の特徴について、就業助産師数、年間分娩件数、年間帝王切開娩出術数、院内助産開設・助産師外来開設の有無、出向の受け入れおよび派遣の有無の情報を得た。

### 2) 助産師が自律するために必要と考える研修の時期・場所・内容・方法

助産師が自律するために必要と考える研修(以下、研修)はいつ、どのように実施すべきと考えるか(場所・時期(助産師経験年数何年目に)・内容・方法について自由記述で回答を得た。

## 7. 分析方法

自由記述から、研修の場所・内容・方法について記入された内容を抽出しコード化、次にコードを集約しサブカテゴリーとして命名した。さらに、類似しているサブカテゴリーを検討しカテゴリーを抽出した。コード数は、全体および勤務施設区分で集計した。研修時期の区分は、卒後経年別達成目標の分類(宮中・恵美須・平澤, 2002)にあわせ、1-2年目、3-5年目、6-9年目、10-14年目、15年目以上の5区分とした。研究者によるピア・チェックを実施し、真実性の確保に努め質的帰納的に分析した。

## 8. 倫理的配慮

本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 28 看護修第 2 号)。研究協力者に対して、研究の趣旨、質問紙への協力は任意であり参加の有無により不利益が生じないこと、研究への同意は質問紙の返送をもって了解を得たものとする、データは統計的な処理を行うため、個人が特定されることはなく個人情報を守秘されることを書面で説明した。

## III. 結果

### 1. 質問紙の配布と回収

質問紙を郵送した 128 施設の助産師 786 人の内、376 人から回答を得た(回収率 47.8%)。その内、現在分娩介助業務に携わっていない者および無回答項目があった者を除外し、361 人を有効回答とした(有効回答率 45.9%)。

### 2. 研究対象者の背景

#### 1) 研究対象者の概要

研究対象者 361 人の年齢は中央値 38(範囲 22-70)歳であった。看護教育は、229 人(63.5%)が看護師養成所、助産師教育は、263 人(72.9%)が専修学校で受けていた。助産師経験年数は中央値 11(範囲 1-48)年であり 10 年以上が 208 人(57.6%)であった。研究対象者の分娩介助件数の平均は中央値 268(範囲 0-3,000)件であった。レベルⅢ取得者は 106 人(29.4%)であった。職位は、管理職 37 人(10.2%)、中間管理職 39 人(10.8%)、スタッフ 285 人(79.0%)であった。勤務施設は、病院 258 人(71.5%)、診

表1 研究対象者の概要

N=361

項目	全体	勤務施設区分		
		病院 n=258	診療所 n=85	助産所 n=18
	中央値 (範囲)	中央値 (範囲)	中央値 (範囲)	中央値 (範囲)
年齢 (歳)	38 (22- 70)	35 (22- 59)	44 ( 23- 70)	46 (29- 59)
助産師経験年数 (年)	11 ( 1- 48)	10 ( 1- 44)	15 ( 2- 48)	16 ( 7- 36)
分娩介助件数 (件)	268 ( 0-3,000)	200 ( 0-2,600)	400 ( 26-3,000)	46 ( 65-3,000)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
職位				
管理職	37 (10.2)	26 (10.1)	6 ( 7.1)	5 (27.8)
中間管理職	39 (10.8)	33 (12.8)	5 ( 5.9)	1 ( 5.6)
スタッフ	285 (79.0)	199 (77.1)	74 (87.0)	12 (66.6)
レベルⅢ取得				
取得有	106 (29.4)	97 (37.6)	8 ( 9.4)	1 ( 5.6)
取得無	255 (70.6)	161 (62.4)	77 (90.6)	17 (94.4)

療所85人(23.5%)、助産所18人(5.0%)であった。病院勤務者の内176人(68.2%)は産科単科病棟、その内41人は院内助産勤務であった(表1)。

## 2) 研究対象者の勤務施設概要

配置場所の助産師は平均30.0±22.4人、年間分娩件数は平均701.0±442.4件であった。年間帝王切開娩出術割合は19.7±13.3%であった。年間帝王切開娩出術割合が20.0%以上の施設に勤務する助産師は162人(44.9%)であり病院勤務者は157人(60.9%)であった。院内助産を開設している施設に勤務する者は111人(32.4%)、助産外来・母乳外来を開設している施設に勤務する者は306人(89.2%)であった。出向の受け入れを実施している施設に勤務する者は46人(12.7%)、出向の派遣を実施している施設に勤務する者は118人(32.7%)であった(表2)。

## 3. 研修の時期・場所・内容・方法

研修のカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは【 】, コードは「 」のように示す。研修の場所・内容・方法について、一人につき複数の記述があったため、コード数は回答者数以上となった。

### 1) 研修の場所

研修の場所は6コード、4サブカテゴリーで構成されコード数の多い順に【勤務施設外】と【勤務施設内】の2カテゴリーに収束した。全体および勤務施設区分別共に最もコード数が多かったのは、【勤務施設外】の「勤務施設では学習・経験できないケアを学べる施設」であり、「ローリスク妊産褥婦・新生児ケアが学べる施設」を必要としており具体的には、助産所・病院および診療所の院内助産や正常な妊産褥婦および新生児の事例が多い施設が挙げられた(表3)。

### 2) 研修の時期

勤務施設外、勤務施設内共に、全体も勤務施設区分別も助産師経験3-5年目のコード数が最も多く、次いで1-2年目であった(表4)。

### 3) 研修の内容

研修の内容は23コード、9サブカテゴリーで構成され、コード数の多い順に【ローリスクケースのケア】【ハイリスクケースのケア】【継続ケア】【キャリアアップ】の4カテゴリーに収束した。勤務施設別のコード数の特徴をみると、【ローリスクケースのケア】では、病院勤務者が「ローリスク産婦ケア」、診療所勤務者は「ローリスク褥婦ケア」、助産所勤務者は「ローリスク産婦ケア」の研修を必要としていた。また、各勤務施設者とも【ハイリスクケースのケア】【継続ケア】の「妊娠から育児期までの継続ケア」実施の機会を必要としていた(表5)。

### 4) 研修の方法

研修の方法は14コード、9サブカテゴリーで構成されコード数の多い順に【助産師教育プログラムへの参加】【継続ケアの実施】【上司・指導者等とケアの振り返り】【後輩育成】【学会参加】【研究活動】の6カテゴリーに収束した。全体、勤務施設区分別共に「他施設の助産師教育研修に参加」するなど【助産師教育プログラムへの参加】を可能にすることや「妊産褥婦・育児期の継続ケア実施」するなど【継続ケアの実施】できる機会を整えること、また【上司・指導者等とケアの振り返り】ができる指導体制を必要としていた(表6)。

表2 研究対象者の勤務施設概要

N=361

変数	全体	勤務施設区分		
		病院 n=258	診療所 n=85	助産所 n=18
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
配置場所の助産師数 (人)	30.0 ± 22.4	37.4 ± 22.3	12.6 ± 5.8	6.1 ± 3.0
年間分娩件数 (件)	701.0 ± 442.4	824.3 ± 447.7	460.5 ± 185.3	73.3 ± 51.9
平均帝王切開率 (%)	19.7 ± 13.3	24.1 ± 12.8	10.4 ± 5.1	0.0
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
帝王切開率20%以上の割合	162 (44.9)	157 (60.9)	5 ( 5.9)	
院内助産開設	111 (32.4)	105 (30.7)	6 ( 1.7)	(助産所の18人を除く343人中)
助産外来・母乳外来開設	306 (89.2)	239 (84.5)	67 (19.5)	
出向の受け入れ実施	46 (12.7)	39 (12.7)	3 ( 0.8)	4 (1.1)
出向派遣実施	118 (32.7)	115 (32.7)	1 ( 0.3)	2 (0.6)

表3 助産師が「自律するため」に必要と考える研修場所

N=361 (自由記述・複数回答)

(数字はコード数)

【カテゴリー】	[サブカテゴリー]	研修場所 「コード」	勤務施設区分			
			全体 n=258	病院 n=85	診療所 n=85	助産所 n=18
勤務施設外	勤務施設では学習・経験できないケアを学べる施設	ローリスク妊産褥婦・新生児ケアが学べる施設*	666	476	157	33
		ハイリスク妊産褥婦・新生児ケアが学べる施設**	174	89	84	1
	926	862 地域(保健センター・行政・学校など)	22	18	4	0
	外部研修会	64 看護協会・助産師会・業者研修会・学会参加	64	44	20	0
勤務施設内	勤務施設の臨床現場	117 勤務施設の臨床現場	117	82	27	8
188	院内研修	71 勤務施設開催の研修	71	23	7	41

\* 助産所・病院および診療所の院内助産や正常な妊産褥婦および新生児の事例が多い施設

\*\* 総合周産期センター・地域周産期センターなどハイリスク妊娠や分娩管理を行っている施設

表4 助産師が「自律するため」に必要と考える研修の時期

N=361 (自由記述・複数回答)

(数字はコード数)

研修場所	研修時期 (助産師経験年数)	全体	勤務施設区分			
			病院 n=258	診療所 n=85	助産所 n=18	
勤務施設外	1 - 2年目	219	153	57	9	
	3 - 5年目	461	320	123	18	
	926	6 - 9年目	137	93	39	5
	10-14年目	63	35	27	1	
	15年目以上	46	26	19	1	
勤務施設内	1 - 2年目	50	25	10	15	
	3 - 5年目	110	66	15	29	
	188	6 - 9年目	21	14	2	5
	10-14年目	6	0	6	0	
	15年目以上	1	0	1	0	

表5 助産師が「自律するため」に必要と考える研修内容

N=361 (自由記述・複数回答)  
(数字はコード数)

【カテゴリー】	〔サブカテゴリー〕	「コード」	研修内容	勤務施設区分				
				全体	病院 n=258	診療所 n=85	助産所 n=18	
ローリスク ケースのケア	ローリスク妊婦ケア	242	診断 (超音波診断・NST判定含む)	125	90	22	13	
			ケア (保健指導・心理的ケア・母性意識向上ケア含む)	108	75	20	13	
			集団指導企画・運営	9	7	2	0	
	1223	ローリスク産婦ケア	578	分娩第I期～第IV期の診断とケア	276	200	59	17
				産婦主体の分娩診断・ケア	273	203	53	17
		ローリスク褥婦ケア	329	不足部分の強化・分娩介助件数の増加	29	22	7	0
				入院中から退院後までの診断とケア・保健指導	165	41	113	11
	ローリスク新生児ケア	74	74	38	29	7		
	ハイリスク ケースのケア	妊産褥婦の異常時ケア	498	ハイリスク産婦の分娩第I期～第IV期の診断とケア	166	99	62	5
				ハイリスク妊産褥婦の診断・ケア・管理	166	99	62	5
妊産褥婦緊急時看護				166	99	62	5	
831		新生児の異常時ケア	333	蘇生 (NCPR・ALSO)	167	99	63	5
				NICU・GCU・MFICU管理ハイリスク児の入院～退院までのケア	166	99	62	5
継続ケア	妊娠から育児期までの継続ケア	354	妊娠～退院後までの母子継続ケア (継続事例)	174	124	38	12	
			産後1か月～3か月健診までの母子継続ケア	180	121	46	13	
	399	女性のライフサイクルに応じたケア	性教育・思春期生命教育	25	16	8	1	
			45 不妊症ケア	8	8	0	0	
			更年期ケア	12	11	0	1	
キャリアアップ	57	自己研鑽	後輩の育成方法	41	39	1	1	
			リーダーシップ能力の育成	10	9	1	0	
			研究方法や研究実践指導	4	2	2	0	
			助産師の倫理観育成	2	2	0	0	

表6 助産師が「自律するため」に必要と考える研修の方法

N=361 (自由記述・複数回答)  
(数字はコード数)

【カテゴリー】	〔サブカテゴリー〕	「コード」	研修方法	勤務施設区分			
				全体	病院 n=258	診療所 n=85	助産所 n=18
助産師教育プログラムへの参加	449	396	他施設の助産師教育研修に参加	354	256	80	18
			他施設の研修や出向におけるケア実施	42	35	0	7
	院内の助産師教育研修に参加	53	勤務施設でのケアの実施	47	39	8	0
			リーダーシップ研修・指導者研修など院内研修に参加	6	6	0	0
継続ケアの実施	378	352	妊娠中から産後までの継続事例のケア実施	174	124	38	12
			新生児・乳児訪問指導など地域母子保健活動	178	121	46	11
	女性のライフサイクルに応じた指導	26	26	17	8	1	
上司・指導者等とケアの振り返り	250	122	役割モデルとなる上司・指導者のケア同行による実務指導	61	50	9	2
			役割モデルとなる上司・指導者のケア同行により自分のケア振り返り	61	50	9	2
	128	上司・指導者と共にケア等の振り返り	64	52	10	2	
		上司・指導者と共に事例検討	64	52	10	2	
後輩育成	48	48	後輩指導	48	46	1	1
学会参加	9	9	学会参加	9	1	0	8
研究活動	4	4	研究活動	4	2	2	0

## IV. 考 察

### 1. 研究対象者の特性

本研究の対象者は、病院の産科単科病棟で勤務する者が多かった。職位別ではスタッフが多かったが、助産師経験年数 10 年以上が 57.6%、またレベルⅢ取得者は 29.4%であることから、助産師としての専門的経験を蓄積し一定の能力を有する者であることが推察できる。

### 2. 研修の場所・時期・内容・方法

#### 1) 研修の場所

〔勤務施設では学習・経験できないケアを学べる施設〕など【勤務施設外】での研修が必要とされ、特に「ローリスク妊産褥婦・新生児ケアが学べる施設」での研修を可能にすることが求められた。ローリスク妊産褥婦・新生児ケアは助産師の基盤となる実践能力であり自信を持って実施できるよう教育していくことが求められる。しかし、今回の病院勤務者の 60%以上は、ハイリスクケースの多い施設に勤務しており、分娩件数の減少に加え、ローリスクケースのケアが十分に習得できない現状があることが推測できる。青柳ら(2007)は、就職した施設や勤務施設により経験や学習できる内容が異なるため、勤務施設外研修が必要だとしている。研修対象者の 7 割が出向を実施していない施設に勤務しており、他施設での研修の難しさが推察できる。そこで、勤務施設だけで十分な教育の機会を提供できない場合、他施設と協働して組織的に研修場所を整え、出向など短期から長期研修が行なわれることが求められる。

#### 2) 研修の時期

助産師経験 1-5 年目は、基礎技術と助産師の専門領域の技術を学ぶ重要な時期であり(松尾・正岡・吉田・丸山・荒木, 2018), この時期の助産師は、それらを習得する研修に対するニーズが高い(猿田・佐々木, 2011)。今回の研究対象者も助産師経験 1-5 年目の研修の必要性を挙げており、特に勤務施設外で助産師経験 3-5 年目に研修を行うことを望んでいたことが特徴と言える。助産師経験 3-5 年目は、勤務施設内の業務に慣れ、自信を形成し始める時期であるが、一方、後輩もでき悩みながら自己判断で活動することが多くなる時期でもある(宮中他, 2002)。今回の結果から助産師経験 3-5 年目に行われる勤務施設外研修が十分に行えていない現状があり、それを補うために勤務施設外研修が必要と考えていると推察する。助産師経験 3-5 年目には、自信を持って行える経験・業務を増やし、実践能力を定着させていくことが重要と考える。

#### 3) 研修の内容

病院勤務者は【ローリスクケースのケア】の〔ローリスク産婦ケア〕の研修を求めている。病院勤務者の 60%以上が年間帝王切開娩出術割合 20%以上の施設に勤務していることから、産婦主体の診断やケアなど〔ローリスク産婦ケア〕が十分できないと推察する。ローリスクケースのケアの機会が少ない助産師は、正常分娩を担うことに対しても自信喪失感や不安を抱く(岩仲他, 2014)。一方、助産所勤務者は、妊娠中から産後まで継続してケアする中で〔ローリスク産婦ケア〕を行っており、その経験を通して「専門職的自律性」を高めるためには、助産師が主体性をもって行う〔ローリスク産婦ケア〕の経験を必要と考えていると推察する。診療所勤務者は〔ローリスク褥婦ケア〕の研修を必要としていた。診療所勤務者の施設では、助産外来・母乳外来 19.5%の開設と低いことから、褥婦のケアが十分にフォローできていない傾向にあり、そのため研修の必要性を感じていることが推察できる。助産師が、個々のケア経験および習得状況に応じて、専門的な実践能力の基盤である【ローリスクケースのケア】の経験と学習の機会を持てるよう教育体制を整えることが必要である。続いて、各勤務施設者とも【ハイリスクケースのケア】【継続ケア】の〔妊娠から育児期までの継続ケア〕を実施する機会を必要としていた。急変が多い周産期ケアにおける異常の予防や対応能力は、勤務施設や経験年数に関わらず助産師に求められる能力であるため、【ハイリスクケースのケア】を習得する研修のニーズが高いと推察する。【継続ケア】の有用性については、助産所勤務助産師が妊娠から育児期までの継続ケアを通して実践能力を身に付け「専門職的自律性」を養っていることが報告されている(Gepshtein, Horiuchi, & Eto, 2007 ; Kataoka, 2013)。しかし、今回の研究対象者は病院および診療所勤務が多く、業務の都合上、妊娠から育児期ケアが分断され、継続ケアの実施が難しい現状にあると推測する。妊娠から育児期までの継続ケアを実施する機会や研修を業務に組み入れることで臨床実践能力を向上させ、「専門職的自律性」を高める可能性があると考えられる。

#### 4) 研修の方法

研修の方法として、「他施設の研修や出向におけるケア実施」など【助産師教育プログラムへの参加】が挙げられた。研究対象者の勤務施設では、出向の受け入れや出向派遣の実施率が低く、また研究対象者の半数以上が助産師経験年数 10 年以上のベテランであったがレベルⅢ

取得者は 29.4%と低く、他施設との活発な連携や十分な研修は現時点では得られていないと推察する。このように教育環境が十分でない場合は、個人の努力や勤務施設内だけでの教育は限界がある(古川他, 2010)。そこで、他施設と連携し協働で助産師を育成する研修体制を整えることが必要と考える。助産師のように同職種の人数が少ない専門家教育において他施設スタッフとのネットワーク構築と合同研修の実施は有効な方法とされる(松尾他, 2018)。他施設の助産師と経験や課題を共有することで視野を広げ、ケア能力と「専門職的自律性」を向上させる可能性がある。また、「専門職的自律性」を向上させるために妊娠中から退院後の継続ケアの実施は有用である(藤村・河原, 2010; 福島, 2009)、今回の研究対象者も【継続ケアの実施】の必要性を挙げていた。しかし、多くの病院や診療所では妊娠から育児期までの連続したケアを実施することは難しい。そこで管理者には、他施設および組織と連携をとり、助産師が継続ケアの実施や研修ができるようなシステムを構築することが望まれる。研修方法の 3 つ目は【上司・指導者等とケアの振り返り】であった。「専門職的自律性」を向上させるためにケアの振り返りは有用とされる(紙尾・島田, 2016; Reigeluth & Carr-Chellman, 2009/2016)。少ないケア経験の 1 事例毎が、効果的教育の機会となるよう、教育方法を工夫しなければならない。そのためには上司や先輩のケアに同行する機会を作り、ケア中・ケア後の指導を得ることは、判断と対応能力を高める有用な方法と考える。

## V. 研究の限界と今後の展望

今回の研究対象者は、病院勤務者が大多数を占め、診療所および助産所勤務者が少なかったことから、結果を一般化することには留意が必要である。

勤務施設だけで十分な教育の機会がない場合、助産師は勤務施設ではない他施設で研修を受けることとなる。しかし、本研究結果では助産師の志向を実施している施設は少ないことから、助産師が勤務施設外で研修を受けることは容易ではないことが推察される。勤務施設外での助産師の研修を可能とするには、研修に関わる施設内での組織的な教育プログラムの実態とその内容を明らかにし、施設間の連携の可能性について検討することが必要である。

## VI. 結語

本研究では「専門職的自律性」を高める継続教育のあり方として、研修の場所・時期・内容・方法に対する助産師のニーズを明らかにした。「専門職的自律性」を高めるには、他施設と連携し【勤務施設外】の研修体制を整備、助産師経験 1-5 年目の研修、特に助産師経験 3-5 年目の研修を充実させる必要性が明らかとなった。研修内容は、【ローリスクケースのケア】【継続ケア】【ハイリスクケースのケア】の能力を高めることが上位であった。研修の方法は、【助産師教育プログラムへの参加】【継続ケアの実施】【上司・指導者等とケアの振り返り】を行う継続教育体制が期待されていた。「専門職的自律性」を高めるためには、管理者等が自施設の助産師の教育状況を分析し、自施設では充足できない学習・経験内容を他施設で習得可能となる体制作りが必要である。よって、他施設と連携を取り組織的・計画的に助産師の研修を行うことが、「専門職的自律性」を高めるために有用と考える。

(謝辞：本研究にご協力いただきました病院、診療所、助産所の管理者ならびに助産師の皆様へ深く感謝申し上げます。)

(本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻に提出した修士論文の一部を修正したものである。)

## 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

## 著者貢献度

全ての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

## VII. 文献

- 青柳優子, 永田光子(2012)：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.
- 青柳優子, 石村由利子, 大槻優子(2007)：日本における助産師のキャリアの発達に関する文献レビュー. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 3(1), 69-74.
- 藤村博恵, 河原加代子(2010)：地域での活動体験を持助



- 産師の入院中の産褥期ケア. 日本保健科学学会誌, 12 (4), 200-210.
- 福島富士子(2009) : 公衆衛生活動における助産師活動の現状と評価の課題, 保健医療科学, 58(4), 362-369.
- 古川洋子, 中野育子, 岡山久代(2010) : 勤務助産師のキャリアアップに関する研究—助産師の研修希望とキャリアニーズ—, 滋賀母性衛生学会誌, 1, 9-26.
- Gepshtein, Y., Horiuchi S., Eto, H. (2007) : Independent Japanese mid-wives : A qualitative study of their practice and beliefs, Japan Journal of Nursing Science, 4(2), 85-93.
- 石引かずみ, 長岡由紀子, 加納尚美(2013) : 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立性に焦点をあてて—, 日本助産学会誌, 27(1), 60-71.
- 伊藤由美, 良村貞子, 佐川正(2015) : 助産システムにおける概念分析に基づく助産師の自律性の特徴, 母性衛生, 56(1), 95-103.
- 岩仲奈緒, 星恵美, 秋元景子(2014) : 院内助産に対する意欲と助産師の能力及び自己効力感との関係—「医療機関における助産ケアの質評価第2版」及び「特性的自己効力感尺度」を用いて—, 栃木県母性衛生学会雑誌, 40, 30-34.
- Kataoka, Y. (2013) : Outcomes of independent Midwifery attended births in birth centers and home births : A retrospective cohort study in Japan, Midwifery, 29(8), 965-972.
- 紙尾千晶, 島田啓子(2016) : 熟練助産師の分娩介助における Reflection の探究. 日本助産学会誌, 30(1), 17-28.
- 松尾睦, 正岡経子, 吉田真奈美他(2018) : 看護師の経験学習プロセス, 松尾睦編 医療プロフェッショナルの経験学習(1). pp. 11-28, 同文館出版, 東京.
- 宮中文字, 恵美須文枝, 平澤美恵子(2002) : 助産婦業務の自律に向けての経年別教育の達成目標(後編), ペリネイタル・ケア. 2002, 21(4), 350-357.
- 水野祥子, 坂梨薫, 勝川由美他(2017) : 院内助産における助産師の勤務に関する認識, 関東学院大学紀要, 14(1), 9-16.
- 日本助産師会 : 助産師(院)一覧, Retrieved from : <http://www.josansi.org/area.html> (検索日 : 2015年4月30日)
- 日本看護協会 : アドバンス助産師 CLoMiP レベル III 認証制度, Retrieved from : [http://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20161226093959\\_f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20161226093959_f.pdf) (検索日 : 2018年4月10日)
- 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, Retrieved from : <http://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakdachi/kanren/sasshi/pdf/guide.pdf> (検索日 : 2020年4月20日)
- 日本看護協会出版会(2015) : 1 就業状況, 平成26年看護関係統計資料集, 2-26.
- 日本産婦人科学会 : 分娩取扱医療機関一覧, Retrieved from : [http://shusanki.org/area/6\\_27\\_all0?Aflg=&bflg=](http://shusanki.org/area/6_27_all0?Aflg=&bflg=) (検索日 : 2015年4月30日) Reigeluth C, Carr-Chellman A(2009)/鈴木克明, 林雄介(2016) : インストラクショナルデザインの理論とモデル—共通知識基盤の構築に向けて—1-464, 京都, 北大路書房, 2016.
- 猿田了子, 佐々木真紀子(2011) : 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, 秋田大学保健学専攻紀要, 19(2), 11-25.
- 島田陽子(1995) : 「プロフェッショナル」を目指すにあたって, インターナショナル ナーシングレビュー, 18(1), 14-17.

## **Continued education to enhance professional autonomy of midwives : Ideal training that midwives consider necessary**

**Emi Asano<sup>1)</sup>, Atsuko Iseki<sup>2)</sup>**

**Abstract :** This study analyzed the responses obtained from 361 midwives who completed self-administered questionnaires for the purpose of elucidating the timing, location, contents, and methods of training that midwives consider necessary for the purpose of increasing their “professional autonomy.” The results indicated that to increase the “professional autonomy” of midwives it is necessary to prepare a training system that is external to the midwife’s place of employment, which cooperates with other facilities and provides training to midwives during their first five years on the job, with particular focus on the third to fifth years. The top-ranking training contents were those that led to improvements in the primary skills of the midwives, which are caring for low- and high-risk cases and providing continuous care. The analysis of the responses concerning training methods indicated that a continuous educational system that allowed for participation in educational programs, implementation of continuous care, and the review by supervisors and instructors of the care provided was preferable for improving the skills of the midwives. Hence, to increase the “professional autonomy” of midwives, it will be beneficial to provide systematic and planned training in cooperation with other facilities.

**Key words :** midwife, professional autonomy, training, continuous education

---

<sup>1)</sup>Formerly from the Research Field of Nursing Sciences, Gifu University Graduate School of Medicine

<sup>2)</sup>Department of Nursing Course, Gifu University School of Medicine