様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　５ 年　６ 月 ２７ 日現在

機関番号：３４１０６
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2017～2022
課題番号：１７Ｋ１２３５７

研究課題名（和文）中堅助産師の実践能力向上のためのプログラム開発とOSCEを用いた評価

研究課題名（英文）Program development and evaluation using OSCE to improve practical skills of mid-career midwives

研究代表者
二村　良子（Nimura, Ryoko）

四日市看護医療大学・看護医療学部・教授

研究者番号：３０２４９３５４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,500,000円

研究成果の概要（和文）：研究の目的は、病棟師長が病棟で働く中堅助産師の実践能力を明らかにすることである。病棟師長等９名にインタビューを実施し、中堅助産師の実践能力として病棟師長が不十分と考える内容を分析した。病棟師長が考える中堅助産師の実践能力として、【ケア実施に関するアセスメント・診断】【経験不足による直接ケア能力】【実践能力向上への自身の課題把握】【チーム内での関係調整能力】【実践能力向上への取り組み意欲】の５つのカテゴリが抽出された。この抽出された５つのカテゴリは中堅助産師の実践能力向上のためのシミュレーション、プログラム開発に役立つと考える。

研究成果の学術的意義や社会的意義
助産実践能力習熟段階（Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice: CloCMiP)クリニカルラダーレベルⅢ相当の助産師が修得すべき実践能力について、中堅助産師が勤務する施設の師長、副師長を含む病棟管理者相当の者（以下管理者とする）にインタビューを実施し、管理者が不十分と考える中堅助産師の実践能力について明らかにする。インタビューを分析し、抽出されたカテゴリより看護実践能力の内容に基づき、中堅助産師の能力向上のためにOSCE、シミュレーションを用いたプログラムの開発、看護実践能力を検討することである。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to clarify the practical abilities of mid-career midwives working in the wards of ward head nurses. We conducted interviews with nine ward head nurses and analyzed what the head nurses thought was insufficient as mid-career midwife's practical ability.
The practical abilities of mid-career midwives considered by the ward head nurses are [Assessment and diagnosis regarding care implementation] [Direct care ability due to lack of experience] [Understanding own issues to improve practical ability] [Ability to coordinate relationships within the team practice] [Willingness to work on improving practical ability] was extracted.
We believe that these five extracted categories will be useful for simulation and program development to improve the practical abilities of mid-career midwives.

研究分野：助産学

キーワード：中堅助産師　看護実践能力　OSCE

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

女性の社会進出などによる晩婚化に伴い、晩産化が進み、第1子の平均出産年齢は1975（昭和50）年25.7歳であったのが、それ以降上昇傾向で推移し、2016（平成28）年には30.7歳となった。出産年齢の高齢化に伴い、合併症を伴ったハイリスク分娩も増加傾向となっている。2020 年の出生数（日本人）は前年比　－1.9%の 84.7 万人となる見通し[1]からも、全国の病産院での分娩取扱数の減少となり、また、晩婚化、出産年齢が高くなることによるハイリスク妊娠・分娩が増加する傾向がみられている。

産科医療の現状は、産科の混合病棟化や閉鎖に伴う助産師の業務の実態、ハイリスク分娩の増加などによって、本来助産師たちが自律して行うような助産に関する実践能力を強化する環境が乏しく、助産師としての専門性を発揮できない状況となっている。しかし、高度化、多様化する医療の中にあっても助産師は、周産期ケア、女性および家族の健康において、周産期医療の担い手として自律したきめ細かなケアの実施が期待されていることから、助産師自身の質の向上と実質的な助産師確保は喫緊の課題である。そのような中で、厚生労働省は 2008（平成 20）年に、医師養成数を増加させるとともに、職種間の協働・チーム医療の充実に関する「安心と希望の医療確保ビジョン」を掲げた。産科医師と助産師との協働でチーム医療を推進し、助産師が専門性を発揮することが重要であるとされた。助産師が妊産婦とかかわるどのような場においても専門性を発揮することが求められていることから、助産師の「質」に対する社会からの期待に対して、助産師が自身の助産実践能力を向上させることが必要であり、また、他職種からの信頼を得られるように助産師の能力を「見える化」することが求められている。

日本看護協会では 2013（平成 25）年に助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）を開発した。これは助産師に必要とされる実践能力を段階的に表しており、助産師個々の実践能力を個別に把握することができキャリア発達にも活用できるとされている。助産実践能力習熟段階のレベル３に申請する助産師は臨床経験 5～７年とされており、中堅者といわれる時期である。この時期は、看護者個々の職業キャリア発達からみても臨床実践能力が充実し、それぞれの専門性が確立される時期に相当するといわれているが、結婚、出産、子育て、子どもの就学といったライフイベントにおいて重要な時期でもある。しかしながら、医療現場において、中堅者は求められる役割が増加していく一方で、サポートが少なく、中堅者の役割認識に関する葛藤、私生活と仕事とのバランスに関する葛藤も生じている。そのため、この時期の中堅者の成長発達に関わる課題も指摘されている[2)～5)]。

新人看護職者については、研修制度が努力義務化され、一定の効果が得られているのに対して、施設助産師の教育ニードは助産師経験 5 年以上 10 年未満のスタッフ群で最も高く、学習ニードとして「周産期の救急看護」「周産期の異常への対応」等の項目が挙げられていた[6)]。また、臨床経験を「5 年以上、10 年以上」等一定期間積み、「中堅」と呼ばれるようになっているにもかかわらず、職業の発達の方向性を見失っている看護職者も存在するとの報告もある。

これら中堅助産師の現状を踏まえて、実践能力向上の取り組みが必要と考える。その取り組みの一環として **CLoCMiP** ®レベル３の申請が行われ、レベル３は「院内助産で助産ケアを自律して実践できる」と位置づけられており、これらの内容の客観性を担保するためにも、助産師の実践能力向上が重要であり、それらを客観的に評価する指標が必要となる。しかし、**CLoCMiP**®レベル３の認証には、現在、自己評価・他者評価・上司評価による施設内承認が条件であり、評価者による差や施設間差が生じる可能性がある。また、実践内容を直接評価する方法がとられていないので、被評価者である助産師が自身の実践能力について客観的に評価できるツールが必要であり、他者からも助産師の能力が＜見える化＞であることが望ましい。

そこで、 ①中堅助産師が修得すべき実践能力、②中堅助産師が自己評価する実践能力、③中堅助産師の実践能力向上プログラムの作成、④中堅助産師の実践能力向上プログラム実施・評価の段階を経て進めていくこととした。

２．研究の目的

臨床経験 5～7 年程度であり、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）のレベル３に相当する助産師（以下中堅助産師とする）に対して、実践能力の向上をめざして、独自に開発した「実践能力向上プログラム」を実施し、その効果について OSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）を用いて評価することである。

しかし、諸事情により研究進捗が遅れ、そこで、本成果報告書においては、中堅助産師が勤務する施設等の師長、副師長等を含む病棟管理者（以下病棟管理者とする）に対して CLoCMiP ®の評価項目に基づき、インタビューを実施し、そのインタビュー内容の分析より中堅助産師の実践能力として十分と考える、または、不十分と考える実践能力について明らかにすることを目的とする。

３．研究の方法

１）研究デザイン

質的記述的研究デザイン

２）研究協力者と調査期間

A 県（人口約 180 万人：2020 年）の病院に勤務する常勤助産師の約 6 割はＡ県内に５施設ある周産期母子医療センターに勤務している。そのうち協力の得られた 3 施設の産科病棟の看護管

理者である助産師９名（師長各１名、副師長各２名）を対象とした。平成 28 年９月～平成 29 年３月であった。

３）データ収集方法

データ収集方法は、半構成的面接方とし、＜所属の病棟の中堅助産師のマタニティケア能力＞について、インタビューガイドを用いて実施した。インタビューは自作のインタビューガイドを用いて、１人 40～60 分程度とし、インタビュー内容は研究協力者の了承を得て、IC レコーダーに録音した。インタビューは、プライバシーが確保できる個室において実施した。面接内容は、CLoCMiP ®の評価方法としているマタニティケア能力の＜妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア/分娩期の配慮の視点＞について看護管理者所属施設の中堅助産師の実践能力を問うものとした。

４）分析方法

分析方法は、質的内容分析とした。録音したインタビュー内容から逐語録を作成し、そのデータを文節の最小単位をコードとし、看護管理者が不十分と評価した中堅助産師の実践能力について、データの同質性と異質性に着目し、複数のコードが集まったものに暫定的な名前をつけ、サブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーの内容を比較検討し、抽象度を上げ、カテゴリーとした。分析結果の真実性・信憑性確保のため共同研究者で分析過程を共有し、検討を重ねた。

５）倫理的配慮

文書を用いて、研究の主旨、研究参加は自由意思に基づき行われるものであること、データは研究のみに使用し、匿名性が確保されること、研究終了後はデータを一定期間保存するが、その後はすべて消去、破棄すること、結果は学会や専門雑誌へ公表予定であることを説明し、書面で同意を得た。なお、研究対象施設倫理審査委員会等の承諾とともに三重県立看護大学研究倫理審査会（通知書番号：165202）の承認を得て実施した。

４．研究成果

１）研究参加者の概要

研究参加者の概要について表１に示した。研究参加者の職位は、看護師長３名、副看護師長６名であり、年齢は 30～50 代であった。また、現在の職位での年数は、2～8 年であった。

（以下、研究参加者を看護管理者とする）

表1　研究参加者および所属施設の概要

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
職位	師長	副師長	副師長	師長	副師長	副師長	師長	副師長	副師長
年齢	40 歳代	30 歳代	50 歳代	50 歳代	50 歳代	40 歳代	50 歳代	40 歳代	40 歳代
職位経験年数	3年	2年	5年	8年	3 年	6 年	2 年	3 年	3 年
施設機能	地域周産期 母子医療センター			地域周産期 母子医療センター			総合周産期 母子医療センター		
年間分娩件数 (帝王切開率)	約 450 件 (約 20%)			約 350 件 (約 35%)			約 700 件 (約 30%)		

２）看護管理者が不十分と考える中堅助産師の看護実践能力

看護管理者が不十分と考える中堅助産師の看護実践能力についてコード数、それらより抽出されたカテゴリー、サブカテゴリー、コード数を表２に示した。

以後、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを＜　＞、看護管理者の語りを「　」で示す。【ケア実施に関するアセスメント・診断】【経験不足による直接ケア能力】【実践能力向上をめざした自身の課題把握】【チーム内での関係調整能力】【実践能力向上への取り組み意欲】の５つのカテゴリーが抽出された。それぞれのカテゴリーについて、CLoCMiP ®レベル３の教育方法と教育内容のいずれに該当するかを記述する。

(1)【ケア実施に関するアセスメント・診断】

看護管理者は、＜妊娠経過のアセスメント＞＜分娩進行のアセスメント＞他、９つのサブカテゴリーから、【ケア実施に関するアセスメント・診断】を不十分とするカテゴリーが抽出された。＜妊娠経過のアセスメント＞では、「妊娠経過が問題ないということの判断までになるとまだ難しい」、「外来に行った場合、明らかなリスクは気がつくが、リスクを予測するには経験が少ない」など、11 のコードであった。＜分娩進行のアセスメント＞は、６コードよりなり、

「分娩室入室の時期を逸したりする」等であった。＜緊急場面でのアセスメント＞は、「緊急場面での観察について勉強不足」「シミュレーションの手順に慣れて、観察が不足している」等の8コードであった。＜母子を統合してアセスメントする能力＞は、6コードであり、「児の変化を捉えられるとよい」「児を通して母親と相互に援助できるとよい」等であった。

表２．病棟管理者が不十分と考える中堅助産師の実践能力

カテゴリー	サブカテゴリー	ｺｰﾄﾞ数
１．ケア実施に関するアセスメント・診断	妊娠経過のアセスメント	11
	分娩進行のアセスメント	6
	緊急場面でのアセスメント	8
	母子を統合してアセスメントする能力	6
	妊婦の生活をイメージする能力	5
	分娩を進める計画立案能力向上の取り組み	5
	産後の生活や育児に関するケア	5
	乳房ケアでの褥婦の希望の理解	5
	ハイリスクな児の観察における正常逸脱の判断	11
2. 経験不足による直接ケア能力	経験不足な外来での継続した妊婦への関わり	13
	合併症妊婦へのケア	6
	経験が少ない分娩介助技術と産婦ケア	11
	緊急場面での直接対応能力	18
	緊急場面での対応に際しての準備	16
	分娩介助技術向上の取り組み	8
	明らかな疾患を有する児のケア	7
	機会が少ないハイリスク児のケア	10
	精神的問題へのケア能力	8
	乳房トラブルへの対応力	10
3.　実践能力向上をめざした自身の課題把握	助産師としての自律した取り組み	17
	自身の実践能力向上の課題への取り組み	14
	助産師自身が行う実践能力査定	10
	緊急場面での自分の行動を把握する能力	9
	必要な倫理的問題への取り組み意欲・認識	9
	自己研鑽の共有化	13
	学びを共有化させる手法	13
	子育て経験者から学ぶ能力	6
4.　チーム内での関係調整能力	医師との調整	17
	緊急場面での役割調整能力	8
	小児科医への報告	5
	助産師の役割分担の調整	10
	リーダーとしての実践能力	9
	NICUとの連携	6
5.　実践能力向上への取り組み意欲	妊婦健康診査実施の技術向上の取り組み	9
	新しいことを取り入れようとする助産師の意欲	8
	児との関わりへの積極性	7
	統一した乳房ケア方法の理解	4

＜妊婦の生活をイメージする能力＞は、「実際、家庭に帰った時の妊婦のイメージがつかない」「妊娠・出産の経験がないスタッフは妊婦の実際の生活が把握できていない」等の5コードであった。＜分娩を進める計画立案能力向上の取り組み＞は、５コードであり、「分娩に備えたプランニングはもっと関わっておいた方がよい」等であった。＜産後の生活や育児に関するケア＞は、「実体験がない分、助産外来で褥婦からふいにきた質問にこたえづらい」＜乳房ケアでの褥婦の希望の理解＞は、「乳房管理について褥婦に少しそぐわない内容だったりする」等の5コードであった。＜ハイリスクな児の観察における正常逸脱の判断＞は「中堅者はNICU経験がないので逸脱するハイリスク児をみていなくて不安のようだ」等11コードであった。

（2）【経験不足による直接ケア能力】

【経験不足による直接ケア能力】には、＜経験不足な外来での継続した妊婦への関わり＞＜合併症妊婦へのケア＞＜経験が少ない分娩介助技術と産婦ケア＞、等の10のサブカテゴリーより抽出された。＜経験不足な外来での継続した妊婦への関わり＞は、「外来で妊婦にかかわれていない」「正常経過をたどる妊婦に対してのケアへの機会がない」の13コードであった。＜合併症妊婦へのケア＞では、「合併症がさまざまで、合併症に対して不慣れな部分がある」など6コードであった。＜経験が少ない分娩介助技術と産婦ケア＞は、「直接介助の件数が少ないので直接介助技術がなかなか向上しない」「分娩介助していないので怖いから医師に任せてしまうことがある」など11コードであった。＜緊急場面での直接対応能力＞は、「母体の救命救急につ

いては不十分である」の 18 コードであった。＜緊急場面での対応に際しての準備＞は、「シミュレーションだけで実際に当たる機会がない」「シミュレーションを定期的に行っているわけではない」など 16 コードであった。＜分娩介助技術向上の取り組み＞CLoCMiP ®のマタニティケア能力としての妊娠、分娩および新生児に対するケアにおける実践であった。

（3）【実践能力向上をめざした自身の課題把握】

看護管理者は、＜助産師としての自律した取り組み＞＜自身の実践能力向上の課題への取り組み＞＜助産師自身が行う実践能力査定＞＜緊急場面での自分の行動を把握する能力＞＜必要な倫理的問題への取り組み意欲・認識＞＜自己研鑽の共有化＞＜学びを共有化させる手法＞＜子育て経験者から学ぶ能力＞のサブカテゴリーを不十分な能力として捉えていた。

（4）【チーム内での関係調整能力】

看護管理者は、＜医師との調整＞＜緊急場面での役割調整能力＞＜小児科医への報告＞＜助産師の役割分担の調整＞＜リーダーとしての実践能力＞＜NICU との連携＞のサブカテゴリーについて、不十分な能力として捉えていた。

（5）【実践能力向上への取り組み意欲】

看護管理者は、＜妊婦健康診査実施の技術向上の取り組み＞＜新しいことを取り入れようとする助産師の意欲＞＜児との関わりへの積極性＞＜統一した乳房ケア方法の理解＞のサブカテゴリーより【実践能力向上への取り組み意欲】を不十分な能力として捉えていた。

３）看護管理者が捉える中堅助産師の実践能力　図１

逐語録より分析した結果、看護管理者が捉える中堅助産師の実践能力に関して、全コード数は 1022 あり、そのうち、中堅助産師の実践能力が十分と捉えているのは、304 コードであり、不十分とする実践能力に関するコードは 343 であった。その中で、マタニティケア能力に関しては、119 コードであり、マタニティケア能力以外が 224 であった。マタニティケア能力のうち、【ケア実施に関するアセスメント・診断】は 62 コード、【経験不足による直接ケア能力】は 107 コードであった。また、マタニティケア能力以外として、【実践能力向上をめざした自身の課題把握】が 91 コード、【チーム内での関係調整能力】が 55 コード、【実践能力向上への取り組み意欲】が 28 コードであった。

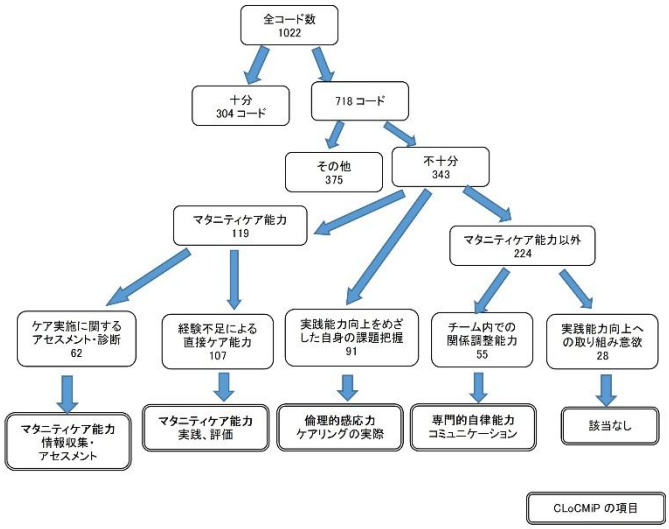

図１　看護者が捉える中堅助産師の実践能力　　数値はコード数

上記の結果より、看護管理者は、中堅助産師の看護実践能力について、経験年数はあっても実際のマタニティケアを実施する機会が少ないことが影響し、＜経験不足による直接ケア能力＞であり、＜ケア実施に際して行うアセスメント能力＞、＜チーム内での関係調整能力＞、＜実践能力向上の取り組み意欲＞に関して不十分であるとしていた。中堅助産師に求められる役割が増加していく一方で、サポートが少なく、累積した役割業務負担感から離職意図につながり、＜実践能力向上の取り組み意欲＞が不十分となる要因と考える。

看護管理者が捉えた中堅助産師の実践能力に寄与するための評価法や実践能力向上のためのプログラム策定が必要である。

＜引用文献＞

１）コロナ禍で加速する少子化～2021 年には出生数が大幅減、日本総研 Research Eye https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=37749（2021.2.24）
２）平田明美、赤松直子、川上幸子：A 病院看護師のキャリア・アンカーと仕事の継続意思、関東学院看護学雑誌、1（1）、65-69、2014
３）木村千里、松岡めぐみ、平澤美恵子、他：病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究－停滞とその打破に焦点を当てて－、日本助産学会誌、16（2）、69-78、2003
４）辻　ちえ、小笠原知枝、竹田千佐子、他：中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因、日本看護研究学会雑誌、30（5）、31-38、2007
５）関美佐：キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討、日本看護科学会誌、35、101-110、2015
６）和智志げみ、岩田朋美、二村良子、他：助産師確保に課題を抱える A 県におえる施設助産師の教育ニード・学習ニード、母性衛生、57（４）、733-742、2017

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計1件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 二村　良子
２．発表標題 病棟管理者が不十分と考える中堅助産師の実践能力
３．学会等名 第58回日本母性衛生学会学術集会
４．発表年 2017年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	永見　桂子 (Nagami Keiko) (10218026)	三重県立看護大学・看護学部・教授 (24102)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関