

令和 2 年 7 月 8 日現在

機関番号：33939

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2019

課題番号：16K15945

研究課題名(和文)日本人助産師の専門職自律性尺度の開発

研究課題名(英文) Development and validation of the professional autonomy scale for Japanese midwives

研究代表者

小幡 さつき (Satsuki, OBATA)

名古屋学芸大学・看護学部・助教

研究者番号：50759991

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は日本人助産師の専門職自律性尺度を開発し、信頼性と妥当性を検討することを目的とし、43病院で働いている助産師695名に無記名自記式質問紙による調査を行った。回収された402部のうち399名(有効回答率99.3%)を有効回答とし、構成概念妥当性を確認するため探索的因子分析を行った結果、5因子24項目が抽出された。因子には、第1因子「助産実践力」、第2因子「助産ケアに対する責任」、第3因子「助産ケアにおける尊重した態度」、第4因子「助産ケアにおける協働や連携」、第5因子「助産ケアに関する自己研鑽」と命名した。また、尺度の信頼性はCronbachs  $\alpha = 0.95$ および再テストにより確認された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

助産師の専門職自律性尺度の使用は、個々の助産師が自己評価をすることができ助産師自身のキャリア開発に役立てることができる。また、助産師の教育者においても個々の助産師の成長過程および職務上の自律性の状況を把握することができるため、個々の助産師に対する教育について適切な時期や指導方法などを示唆することができる。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to develop the Japanese Midwives Professional Autonomy Scale (J-MPAS), and to evaluate its reliability and validity. J-MPAS was prepared by the opinion of the midwife and literature and made a preliminary investigation. Then, we conducted an investigation with the unsigned writing by oneself-type question paper in 695 Japanese midwives and analyzed reliability and validity. Factor analysis (main factor method, promax rotation) was performed, and 24 items of 5 factors were extracted. They were named "Practice of midwifery care", "Responsibilities in midwifery care", "Respectful attitude in midwifery care", "Collaboration and cooperation in midwifery care", "Brush up on midwifery care. The results of this study confirm the reliability and validity of the J-MPAS. It is expected in future that we make use for the autonomous study and education of the midwife because we can visualize the autonomy of the midwife by using this scale.

研究分野：生涯発達看護学

キーワード：助産師 自律性 専門職 尺度開発 信頼性 妥当性

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

#### (1) 社会的背景

近年、日本では専門職として自律した助産師が求められている。しかし、より専門的な判断や技術を必要とする助産師外来や院内助産を任されることに自信が持てず躊躇する助産師も少なくない。特に最近の日本の助産師は自らが「自律的なケア」を望まず、医師の庇護と指示のもとで働きたいと考えている<sup>1)</sup>。実際、日本の助産師は産科医師の指示や管理のもと助産ケアを行う事が多いため、助産実践における自律性が培われにくい。そのため、自身で意思決定し責任をもって助産ケアすることに自信が持てないのではないかと推測される。日本の助産師が医師の指示に頼らず自身の判断のもと助産ケアを行い専門職として自信を持って働くためには、助産実践における自律性を育成しなければならない。そのためには、助産師の専門職としての自律性を可視化し、個々に応じた教育をする必要があると思われる。

#### (2) 文献検討

助産師に求められる自律性とは、助産実践において発揮される専門職として必要な特性である。伊藤(2015)は日本の助産システムにおける助産師の自律性は「分娩期のケア実践能力」を中核とした妊産褥婦の自律性を支援するケア責任および意思決定によって示される<sup>2)</sup>と報告している。山崎(2009)は助産師の専門職としての自律性の概念の一つに「自律性のある専門活動」を掲げている<sup>3)</sup>。つまり、助産師の専門職としての自律性とは、助産師が自ら妊産褥婦の状態について助産診断し、責任をもって助産ケアをすることであると考えられる。本研究では、先行研究<sup>4)~7)</sup>を参考に、「専門職自律性とは、専門職としての規範に基づいて意思決定をし、責任をもって行動すること、また、社会の中で成長発達していく過程において形成され獲得していくスキル(技能)」と定義する。

本邦では、助産師独自の専門職としての自律性を測定している尺度が見当たらない。石引ら(2013)は、菊池ら(1997)が開発した看護師の専門職的自律性測定尺度<sup>4)</sup>を使用し、助産師の専門職的自律性は年齢や経験年数、職位、分娩介助経験件数との関連があることや自律性の高い助産師は医師との協働性が高い<sup>5)</sup>ことを報告している。しかし、その尺度は看護活動の場面における状況を認知、判断、実践の3領域に大別し、看護技能の熟達度や意思決定過程での特徴的な行動を表す事柄を項目としている。つまり、助産師の特徴的な行動である助産診断や助産ケアを表す項目が不十分と考えられ、助産師に求められている自律性を測定しているとは言い難い。

海外の先行研究においても助産師独自の自律性を測定する尺度は見当たらない。Matthewsが作成した助産におけるエンパワメントの認識を測定する「Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale」<sup>8)</sup>には、助産師の自律性に関する問いが含まれている。しかし、その問いは「私は実践において自律している」という抽象的な内容であり、エンパワメント認識尺度の一部にすぎない。また、米国のSchutzenhofer(1987)が考案したNursing Activity Scale<sup>9)</sup>やPankratzら(1974)のPankratz Nursing Questionnaire<sup>10)</sup>は翻訳<sup>11)6)</sup>され日本でも使用されているが、いずれも看護師の看護行為や行動に関する判断の際に求められる自律性を測る尺度であり、自己の診断のもと助産ケアをする助産師には当てはまらない。また、それらの尺度は、看護職の社会的地位などの時代的背景の影響を受けていると考えられるため、現代社会の助産師の自律性を測定することは困難である。

以上のことから、既存の看護師の自律性測定尺度では、現在日本の助産師に求められている助産実践における専門職としての自律性を測定することができないため、助産師独自の自律性を測定する尺度を開発する必要があると考えた。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、助産師の専門職自律性尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検証することである。

### 3. 研究の方法

#### (1) 尺度項目の抽出

第一段階では、助産師教育に携わる教員3名で助産師の専門職自律性尺度項目の抽出を行った。項目の抽出には、日本助産師会が掲げている「助産師の声明」および「助産師のコア・コンピテンシー(日本の助産師に求められる必須の実践能力)」<sup>12)</sup>、国際助産師連盟(ICM: International Confederation of Midwives)の「国際助産師倫理綱領」<sup>13)</sup>や「基本的助産業務に必須な能力」<sup>14)</sup>、日本助産実践能力推進協議会が掲げる「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)」<sup>15)</sup>を参考にした。また、「midwife」「autonomy」「professional」「scale」をキーワードとし文献検索をした中から、専門職の自律性に関する先行研究や文献<sup>4)5)16)~20)</sup>を参考にした。そして、それらをもとに助産師としての自律性が高く認知される思考や行動の特徴に関する内容を抽出し、44項目の助産師の専門職自律性尺度試案を作成した。

#### (2) 内容的妥当性

第二段階では、10名の助産師教育に携わる教員や病棟管理者とともに助産師の専門職自律性尺度試案44項目について、助産師の自律性を測定する内容であるか、その要素を網羅しているか、質問表現や項目数は適切であるか等の内容的妥当性を検討した。なお、助産師の専門職自律性尺度試案44項目のCVIはすべて0.8以上であった。

### (3)パイロットスタディ

最後に、周産期医療センターや一般病院、診療所で働いている助産師 30 名に対し助産師の専門職自律性尺度試作案 44 項目を使用したパイロット調査を行った。そして、そのデータをもとに項目間相関係数による項目の選定および内容の修正を行い、「助産師の専門職自律性尺度」原案 33 項目を完成させた。

### (4)本調査

調査対象は、日本の中部地方で分娩を取り扱っている周産期母子医療センターおよび一般病院 28 施設、診療所 15 施設で勤務している助産師 695 名とした。除外対象は、助産師免許を取得しているが今まで助産師としての職務経験がない者とした。

本研究では、助産師の専門職自律性尺度の安定性を検討するため、再テストを行った。調査はすべて無記名自記式質問票を用いて実施し、再テストは 1 回目の本調査から 2 週間後を目途に実施した。質問票の回収はすべて郵送法とした。

調査項目は本研究で作成した「助産師の専門職自律性尺度」原案 33 項目とした。評定は「かなりそう思う」7 点から、「そう思う」6 点、「少しはそう思う」5 点、「どちらともいえない」4 点、「あまりそう思わない」3 点、「そう思わない」2 点、「全く思わない」1 点の 7 件法とし単純加算する。また、基準関連妥当性を検討するための項目として助産師の職務満足度、自己効力感と自尊感情を測定した。その理由は、次のとおりである。イギリスの Pollard<sup>21)</sup> は助産師の自律性をともなう行動の結果として、助産師の仕事に対する満足度や自尊心、自信が増すと述べている。また、助産師の自律性の発揮に先立って必要なものとして、助産師自身が実践の範囲を理解していることを挙げている。それは、助産師がどの程度まで助産ケアを遂行できるか予期することを示しており、Banduraga<sup>22)</sup> が提唱した、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度身につけているかを認知する自己効力感 (self-efficacy) に類似している。以上のことから、職務満足度の測定には助産師としての仕事に対する満足度に関して、「満足していない」を“0”、「満足している」を“10”としたビジュアル・アナログスケール (VAS) を用いた。また、自尊感情の測定には、ローゼンバーグの原版をもとに山本ら<sup>23)</sup> が信頼性・妥当性を確認した日本語版自尊感情尺度を使用した。日本語版自尊感情尺度の項目は 10 項目からなり、5 点 (あてはまる) から 1 点 (あてはまらない) として 10 項目の合計点を算出する。得点は 10~50 点となり、得点が高いほど自尊感情が高いことを示す。そして、自己効力感坂野ら<sup>24)</sup> が考案し信頼性および妥当性が確認された一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES: General Self-Efficacy Scale) を作成者の使用許諾を得て使用した。セルフ・エフィカシーとは、何らかの行動をきちんと遂行できるかどうかという予期のことであり、GSES はその行動変容の予期の認知の高低を測定するものである。その尺度は 16 項目からなり、「はい」1 点、「いいえ」0 点の 2 件法で、項目の評定を単純加算する。得点は 0~16 点となり、得点が高いほど自己効力感が高いことを示す。

本研究は、倫理的配慮として名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会の承認を受けて実施した (承認番号: 18-127)。対象者には文書にて、自由参加であること、無記名自記式の質問票を使用し個人の結果が明らかにならないこと等を説明し、質問票の回答により同意が得られたとすることを明記することによって同意を得た。

### (5)データ分析

助産師の専門職自律性尺度原案 33 項目を探索的因子分析 (主因子法・プロマックス回転) することにより、因子構造を確認し構成概念妥当性を検討した。なお、固有値 1 以上、因子負荷量 0.4 以上を項目決定の基準とした。次に、構成概念妥当性が確認された助産師の専門職自律性尺度の項目を Item-Total 相関分析および Good-Poor 分析することにより尺度項目の信頼性を確認した。尺度の信頼性は、助産師の専門職自律性尺度の全体および因子ごとに Cronbach

係数を算出し、0.7 以上を基準に内的整合性を確認した。また、再テスト法を用いて 1 回目と 2 回目の尺度の得点間の相関係数を求め安定性を確認した。さらに、基準関連妥当性は助産師の専門職自律性尺度得点と職務満足度、自尊感情尺度、GSES のそれぞれの得点間の相関係数を算出し確認した。

## 4. 研究成果

分娩を取り扱う 43 施設に勤務する助産師 695 名に無記名自記式質問紙を配布し、402 部の回収 (回収率 57.8%) をした。そのうち尺度の質問項目に回答不備のない 399 部 (有効回答率 99.3%) を分析した。

### (1)対象者の属性

対象の日本人助産師の平均年齢は  $39.4 \pm 10.4$  歳であり、経験年数は平均  $13.3 \pm 9.4$  年であった。

### (2)日本人助産師の専門職自律性尺度の信頼性と妥当性

#### 1) 構成概念妥当性

探索的因子分析の結果により因子負荷量 0.40 未満であった 9 項目を除外し、助産師の専門職自律性尺度は 5 因子 24 項目が得られた。第 1 因子は 9 項目で構成され、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期における助産診断および助産ケアに関する内容であり、それらは助産ケア時に必要な意思決定や行動力と捉え「助産実践能力」と命名した。第 2 因子は 6 項目で、助産師としての職務における責任を表した内容と解釈し、「助産ケアに対する責任」と命名した。第 3 因子は 4

項目で助産師の基本姿勢である助産ケアを必要とする人に対する尊厳や権利を尊重する内容と解釈し「助産ケアにおける尊重した態度」と命名した。第 1 因子は 3 項目で、緊急時の連携や退院に向けての調整における他職種との関係性の内容と解釈し「助産ケアにおける協働や連携」と命名した。第 2 因子は 2 項目で助産実践のための研究の取り組みや研修の参加など専門的な見聞を深める内容と解釈し「助産ケアに関する自己研鑽」と命名した。さらに、Item-Total 相関分析の結果、助産師の専門職自律性尺度 24 項目の各項目と合計点の相関係数は  $r=0.40 \sim 0.80$  と中等度から強い有意な相関が確認された ( $p < 0.01$ )。Good-Poor 分析では、全体合計点の上位 25% と下位 25% の群に分け、助産師の専門職自律性尺度 24 項目の各得点を Mann-Whitney の U 検定によって比較したところ、すべての項目において Good 群の平均ランクが有意に高い結果となった ( $p < 0.001$ )。

#### 2) 内的整合性

構成概念妥当性が確認された助産師の専門職自律性尺度 24 項目の尺度全体および因子ごとの信頼性分析の結果、尺度全体の Cronbachs 係数は  $= 0.95$  であり、各因子は第 1 因子  $= 0.94$ 、第 2 因子  $= 0.89$ 、第 3 因子  $= 0.83$ 、第 4 因子  $= 0.85$ 、第 5 因子  $= 0.69$  であった。

#### 3) 安定性

回収された 324 部の再テストおよび本調査での尺度の合計得点の信頼度は、 $ICC = 0.899$ 、 $p < 0.001$  であり有意な正の強い相関が確認された。

#### 4) 基準関連妥当性

職務満足度、自尊感情尺度合計点、GSES 合計点と助産師の専門職自律性尺度 24 項目の合計点との間で有意な正の相関 ( $r_s=0.258 \sim 0.440$ ) を認めた ( $p < 0.01$ )。また、助産師の専門職自律性尺度の下位尺度との相関では、すべてにおいて有意な正の相関を認めた ( $p < 0.01$ )。

以上のことより、本研究で開発した助産師の専門職自律性尺度は 24 項目 5 因子構造からなり、信頼性と妥当性が確認された。今後、尺度を使用することは周産期医療の現場で働く助産師の助産実践における自律性を定期的に評価でることができ、助産師自身のキャリア開発や助産師の自律性を育成する教育に役立つと考える。

#### 引用参考文献

- 1) 白井千晶 (2016). 産み育てと助産の歴史 近代化の 200 年をふり返る. 301-302, 東京: 医学書院.
- 2) 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.
- 3) 山崎由美子 (2009). 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.
- 4) 菊池昭江, 原田唯司 (1997). 看護の専門職的自律性の測定に関する一研究. 静岡大学教育学部研究報告. 人文・社会科学篇. 47, 241-254.
- 5) 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律性に焦点をあてて—. 日本助産学会誌, 27 ( 1 ), 60-71.
- 6) 香春知永 (1990). 看護基礎教育課程における専門職的自律性に関する研究. 看護学校・短期大学・大学における専門職的自律性の相違. 看護研究, 23 ( 1 ), 77-88.
- 7) 小谷野康子 (2000). 看護専門職の自律性に関する概念の検討と研究の動向 <総説>. 聖路加看護大学紀要, 26, 50-58.
- 8) Anne Matthews, P. Anne Scott, Pamela Gallagher (2009). The Development and psychometric evaluation of the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale. Midwifery, 25, 327-335.
- 9) Schutzenhofer Karen Kelly (1987). The measurement of Professional Autonomy. Professional Nursing,
- 10) Pankratz L, Pankratz D (1974). Nursing Autonomy and Patients' Rights: Development of a Nursing. Journal of Health and Social Behavior, 15. 211-216.
- 11) 平井さよ子, 賀沢弥貴, 上田智子他 (2009). 第一報 日本語版 Nursing Activity Scale (1992 年) の信頼性・妥当性の検証. 日本の臨床看護職における専門職的自律性. 日本保健福祉学会, 15 ( 1 ), 31-38.
- 12) 日本助産師会 (2010). 助産師の声明/コア・コンピテンシー. 東京: 日本助産師会出版.
- 13) ICM 助産師倫理綱領 (2008). 公益社団法人日本看護協会, [https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/icm\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/icm_ethics.pdf). 2016.4.21.
- 14) 国際助産師連盟 (ICM: International Confederation of Midwives) 基本的助産業務に必須な力 (2010). [http://square.umin.ac.jp/jam/ICM/ICM.2\\_Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%20.pdf](http://square.umin.ac.jp/jam/ICM/ICM.2_Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%20.pdf). 2016.4.21.
- 15) 日本助産実践能力推進協議会 (2015). 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. 7, 東京: 医学書院.
- 16) Regine Goemaes, Dimitri Beeckman, Joline Goossens, Jill Shawe, Sofie Verhaeghe,

- Ann Van Hecke( 2016 ). Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis . Midwifery , 42 , 29-37.
- 17) Michelle M.Butler, Diane M.Fraser, Roger J.L.Murphy(2008). What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration? . Midwifery, 24, p260-269.
  - 18) Sara T.Fry and Megan-Jane Johnstone( 2005 ).Ethics in Nursing Practice THIRD EDITION , A Guide to Ethical Decision Making : サラ T . フライ メガン ジェーン・ジョンストン 著 , 片田範子 , 山本あい子訳 ( 2006 ). 看護実践の倫理【第 3 版】倫理的意決定のためのガイド . 日本看護協会出版社 .
  - 19) Maureen D. Raynor, Jayne E. Marshall, Amanda Sullivan 編 , 堀内成子 監修 : 助産師の意思決定 Decision Making in Midwifery Practice , エルゼビア・ジャパン , 2006.
  - 20) 日本助産評価機構 助産実践個人認証評価部 ( 2016 ). 特集 : 制度の根底にあるもの・期待されること アドバンス助産師の誕生 ; データで見る , 都道府県別アドバンス助産師 . 医学書院 , 助産雑誌 , 70 ( 4 ) , 274-281.
  - 21) Pollard, K ( 2003 ). Searching for autonomy . Midwifery , 19(2) , 113-124.
  - 22) Bandura, A ( 1977 ). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review , 84 , 191-215.
  - 23) 山本真理子 , 松井豊 , 山成由紀子 ( 1982 ). 認知された自己の諸側面の構造 . 教育心理学研究 , 30 , 64-68 .
  - 24) 坂野雄二 , 東條光彦 ( 1986 ). 一般セルフ・エフィカシー尺度作成の試み . 行動療法研究 , 12 ( 1 ) , 73-82 .

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔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	入山 茂美  (Iriyama Shigemi)  (70432979)	名古屋大学・医学系研究科(保健)・教授    (13901)	