

## 「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」

### 助産師活用システム推進のための諸課題に関する研究

研究分担者 遠藤俊子 京都橘大学看護学部

研究要旨 我々は平成19～20年度において、助産師が周産期における安心・安全な妊娠から産後のケアを行うために、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、助産師外来ガイドラインの作成、助産師の資質向上のための助産実践力強化研修の標準研修プログラムの作成、助産師外来機能評価表修正版を作成した。

これらの結果から平成21年度には、1 増加しつつある院内助産システム導入に、ガイドラインの活用を普及し、院内助産システムを実施する病院数をモニターする。また、地域における院内助産システムの導入、定着を目指して、2 院内助産システムを担う助産師の質的向上をはかるための標準プログラム(案)を活用した研修の実施を通じて、3 標準研修プログラムのブラッシュアップを図り、具体的な研修企画マニュアルを作成した。

今後は、2年間に亘って実施した標準化研修の専門職者からの妥当性の評価、新人期から凡そ5年間の卒後研修プログラムを作成すること、院内助産システムの普及が進むことによる、より安全性の担保のための施設機能評価が課題である。また、安心・安全な産科医療の提供のために、ハイリスク妊産婦ケアも含んだ助産師業務に従事する必要数を試算すること、ならびに確保対策が求められる。

#### A 研究目的

周産期医療における助産師活用をいっそうすすめるために、1 増加しつつある院内助産システム導入に、ガイドラインの活用を普及し、院内助産システムの実施病院数をモニターする。2 院内助産システムを担う助産師の質的向上をはかるための標準プログラム(案)を活用した研修の実施を通じて、標準研修プログラムのブラッシュアップを図り、具体的な研修企画マニュアルを作成する。

#### B 研究方法

##### 1 院内助産システムの実施病院数

研究協力者による2回の評価会議の実施。そのデータは、日本看護協会院内助産推進プロジェクトメンバー（産科医師1名、利用者1名、助産教育・研究者3名、助産臨床専門家3名）による5回にわたるフォーカスミーティングならびに調査結果である。また、実施病院は、厚生労働省看護課の調査ならびに日本看護協会の実施した調査から分析した。

※厚生労働省の使用した「院内助産所」も「院内助産」と同義である。この場合の「院内助産所」は、医療法でいう「助産所」ではない。

## 2 院内助産システムにむけた助産実践力強化標準研修プログラムのモデル研修の実施と評価

研究協力者からワーキンググループ（医師 2 名、助産師 3 名）を立ち上げ、プログラムの実施。募集により 44 名の研修参加者による実施、事前事後評価の実施。20 年度の研修評価も加えて、今後の課題の明確を行った。

## C 結果

### 1 院内助産システムの推進

#### 1) 院内助産システム実施病院数

わが国の周産期医療における院内助産システムは、確実に普及しつつあると考えられる。

表1に助産外来、院内助産の設置状況を示した。また平成 21 年度の全国の設置状況のマップを図1、図2に示した。

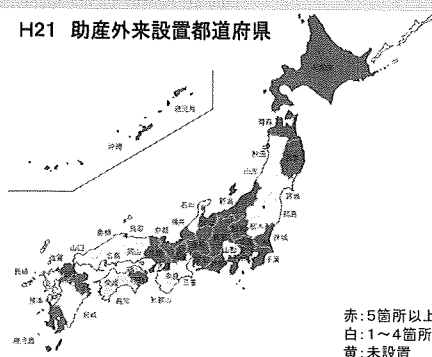
この調査は、H20,21 は厚生労働省看護課調査であり、47 都道府県からの報告による調査である。平成 21 年度には、分娩を扱う病院の 26.7%が助産外来をもっているが、院内助産はまだ3.6%である。また、21 年 9 月は日本看護協会の調査であり、準備中も含めると、今後の目標数は 1,2 年に約半数の病院で設置が見込まれる

表1 わが国の院内助産システムの普及病院数

	H20	H21.4	H21.9 N=657
助産外来	273	353(26.7%)	236(36.0%) 準備中 63
院内助産	31	47(3.6%)	34(5.2%) 準備中 36

※21.9 は日本看護協会による調査である。院内助産システムの取り組みの予定のない施設も約半数ある。

図1 H21 助産外来設置都道府県



赤:5箇所以上  
白:1~4箇所  
黄:未設置

3

図2 H21 院内助産設置都道府県



赤:5箇所以上  
白:1~4箇所  
黄:未設置

5

#### 3) 妊産婦の意見

利用者の意見として、河合による WEB 調査結果が表 2 ~ 4、図 3 である。

表 3 に見られるように妊産婦にとっても院内助産システムは 85%程度が賛成・許容であるものの、産科医でなければ不安も 10%程度見られた。表 2 からは、助産師と話せる場の質問は 40%程度が話せると回答し、そのほかは話せる場はない、居るかどうかわからないと回答している。この事実は、助産師の偏在が指摘されて久しく、また院内助産システムを進めるほどに、助産数の不足が浮き上がっている実態を反映している。

図 3 からは、助産外来を受けた妊婦は、従来型の健診を受けた妊婦より、満足度がとても高いのも、助産外来の目指す効果に一致している。

## 妊産婦の意見(1)

表2 助産師と話せる場としての認識(%)

	2008年12月に 初産妊娠中 (N=174)
助産師と話せる場がある。 (助産外来等)	40.2
特に話せる場はない。	42.5
助産師はいるようだ。 いるかどうかわからない。	17.2

表3 助産外来・院内助産に対する感想(%)

	2007 (N=)	2008 (N=)
賛成	40	44
許容	46	43
産科医でなければ 不安	9.9	8.7
わからない	3.8	4.3

※Source: 河合蘭・ベピカム(2008-2009)

## 妊産婦の意見(2)

表4 妊婦健診の印象(%)

	医師の 健診	助産師の 健診
忙しそう	80.6	64.8
質問しやすい	66.8	83.0
信頼できる	90.0	94.2
励まされる	63.9	91.3
リスクがよくわかる	57.6	58.7

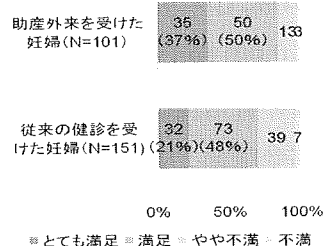


図3 助産外来のある施設における妊婦の満足度(%) (N=252)

※Source: 河合蘭・ベピカム(2008-2009)

表5 日時・場所・受講参加人数

年度	月日	会場	参加人数
平成20年度	12月6日(土)、7日(日)、14日(日)	東京都 東邦大学 医学部 看護学科	38名
平成21年度	9月12日(土)13日(日)、10月10日(土)11日(日)、12月6日(日)	岩手県 盛岡市 岩手県 立大学 サテライ トキャン パス	44名

### 4) 研修プログラムの検討

産婦人科医師と助産師からなるワーキンググループで検討した。これからの病院・医院で中心的に助産業務を推進する中堅助産師が対象であるため、周産期各期の正常・異常の判断能力、医師への報告や母体搬送へ移行する際の助産師の判断能力など、助産診断の実践力を強化するプログラム内容とした。[資料1](#)

特に21年度は昨年の研修評価を活かし、岩手県という地域性やこれまでの岩手県内の助産師に対する各種調査結果も考慮した。

### 5) 研修内容 [資料2](#)

### 6) 研修の実際

助産診断に関する参加型・体験型の演習やコミュニケーション能力における自己理解や気づきのための体験型学習を取り入れたことで、効果的な学習ができた。グループディスカッション・グループワークでは、各自の迷いや不安、困っていることを共有できただけでなく、他施設の取り組みから具体的な工夫すべき点や、医師との関わり方など中堅の助産師としてどうあるべきなのかという課題も話しあえた。

## 2 助産師実践能力強化研修プログラム案作成のためのモデル研修実施報告書

### 1) 研修目的

助産師のキャリア形成として、一定の能力を持つ助産師に対して研修を行い、「助産師が院内助産システムにおいて主体的に自信をもって助産実践が出来るための能力を強化する」ことを目的とする。

### 2) 日時、場所、受講参加人数 (表5)

### 3) 対象

産科領域における勤務経験が5年目以上で、分娩取り扱い件数が100例以上(帝王切開の介助を含む)の助産師。

## 7) 評価

受講生に研修開始前と研修終了後に、質問紙調査を行い、研修の効果や今後の課題を明らかにする。

(1) 調査内容: 今回の研修に参加した目的とその目的の達成度、研修への満足感、研修受講後に実感している助産業務や助産ケアに臨む姿勢や中堅助産師としての自信や自覚などを、項目ごとに選択肢により尋ねた。また、研修費や受講資格などについても選択肢により意見を求めた。研修全体に対しては自由記述で意見を求めた。

### (2) 調査方法

研修終了後に質問紙と返信用封筒を各自に配布し、2~3 日後に郵送にて提出してもらった。なお今回の調査は個人の変化を追う必要があるため、無記名ではあるが受講生番号を付記する方法をとった。

### (3) 倫理的配慮

調査目的や方法のほか、受講生番号は記載していただくが、個人名や施設名は公表されないこと、データはすべて数値化して目的以外には用いないことを、口頭および紙面にて承諾を得た。

## 8) 調査結果

### (1) 回収率

研修前の質問紙は 100%。事後は平成 20 年度が 36 名 (94.7%) で、平成 21 年度は 48 名 (98.0%) であった。

### (2) 研修の参加目的と達成度

今回のモデル研修に参加した目的は、両年度とも「自分の能力向上」が最も多く 9 割以上、次いで「新しい知識や技術の獲得」「今後の目標を明確化するため」「助産師の仲間作り」であった。受講後の目的の達成度は、どちらの年度も 9 割以上が達成できたと認識できていた。研修時期や場所、

講義内容や全体運営についてはどちらの年度も 9 割近くが「満足」していた。研修期間やグループワークは他の項目よりも満足度が低く、その理由として「じっくり学びたい」「時間の不足」や「他のメンバーともっと交流したかった」などがあった。

### (3) 助産診断技術の自信度

周産期各時期の助産診断に関する 20 項目について、どの程度自信があるかを「自信がある」から「全く自信がない」まで 4 段階で尋ね、研修受講前後で比較した。その結果、20 項目すべてにおいて研修受講直後に自信度の有意な上昇が認められた ( $p < 0.05$  が 1 項目、 $p < 0.005$  が 4 項目、 $p < 0.001$  が 15 項目)。また、研修後一ヶ月後は、直後の自信度よりは下降しているものの、多くの項目が受講前よりも依然有意な高い値を示していた ( $p < 0.05$  が 4 項目、 $p < 0.05$  が 7 項目、 $p < 0.001$  が 3 項目)。

### (4) 中堅助産師としての今後の姿勢・意欲

「主体的に助産業務」「異常への対応」「助産業務が楽しくできる」「助産業務はやりがいのある仕事」「仕事を継続していく気持ちが強くなった」の 5 項目は、どちらの年度も受講生の 9 割が「そう思う」と回答していた。「医師との連携」も 8 割近くが「できると思う」と回答していた。

受講後の質問紙の自由記述では「よかった・充実していた・学びになった」「自信・自覚・意欲の向上につながった」などの記載がみられた。また、「助産師外来や院内助産システムで助産師がどこまで関わるか迷う。妊娠期の関わり方について情報や知識不足で不安」など迷いや不安、「やれることからやっていこう。」「助産師だからこそ出来ることを考えたい。」など今後への意欲も多かった。グループワークの感想では、他施設の助産師と交流を持てたことは「とてもよかった」「とても楽しく、他の人からパワーがもらえた」「刺激になった。頑

張っていきたい。」など肯定的な感想が多くみられた。話し合いの時間がもっとほしかった、という声もあり、助産師同士の交流に対するニーズが高いことが伺えた。「師長や看護部長の理解と病院全体としての取り組みが必要、定期的な他職種との話し合いが重要」など今後に向けての意欲的な意見もみられ、助産師としての意欲が喚起されるものであった。

## D. 考察

### 1) 院内助産システム推進のため整備すべき課題

院内助産システムを進めるにあたっては、表6 院内助産システムを進めるにあたって整備すべき事項にまとめられる。「安全の維持とケアの質向上」が目標となる。

表6 院内助産システムを進めるにあたっての整備すべきこと  
安全の維持とケアの質向上

- 1 ガイドラインの遵守
- 2 助産師外来・院内助産機能評価の実施
- 3 中堅助産師のための助産実践能力研修と認定  
—助産師のキャリアパスの提示—
- 4 助産師数と仕事に見合った処遇
- 5 利用者への説明責任とPR

#### (1) ガイドラインの遵守

医師、助産師が共通合意できるガイドラインが必要である。本ガイドラインは、日本産科婦人科学会(2008)の示す「産婦人科診療ガイドライン」を参考に、病院・診療所に勤務する助産師が妊婦や褥婦の健診をどのように進めていくかの指針を示したものである。助産師の行う健診内容は、先行研究や日本助産師会の提示している開業助産所ガイドラインを参考に作成したが、本ガイドラインは、すでに開始されている

助産外来実施施設で作成されている指針や基準を制限するものではない。究極的には、医療の安全性、適切性は実践する個々の医療人に委ねられており、医療チームの連携によって効果的に実行されるものだからである。

このガイドラインは固定したものではなく、本ガイドラインを基準にして実践すること。同時に院内助産システムの実施施設で行われていることに照合し、また調査や事例報告などを通じて、ガイドライン自体の改訂を図っていくことが重要である。

実際、助産外来の実例報告においても、健診の回数、週数、利用者の基準、料金体系、所要時間などは施設でさまざまである。いずれもガイドラインを準用しつつも各施設の医師、助産師数や妊産婦の状況で対応を考えて安全と助産師のケアの効果を考えながら実施している点に着目して欲しい。

#### (2) 助産外来・院内助産機能評価の実施

院内助産システムの実施施設は増加している。しかしながら、安全の維持とケアの質向上のためには、一定の機能評価を取り入れることを推奨していく必要がある。安全は、個人的な能力も重要であるが、組織的なシステムエラーの観点から守る仕組みを取り入れていく。

#### (3) 中堅助産師のための助産実践能力研修と認定の必要性

各施設で院内助産システムを運用するために、助産師への研修や条件、能力を査定して、その任にあっている。しかしながら、何処の施設に行っても、助産外来や院内助産の任にあたることの出来る助産師の能力を保証する認定が望まれる。

このことは、卒後のキャリアを通じて知識、技術、対人関係能力などの経験から評価することが妥当である。平成 22 年度から看護職などの新人研修の努力義務化が方向付けられたこともあり、新人研修に続くキャリアパスの整備が求められる。

しかし、現在の院内助産システムを担う助産師の研修は、同時に進めていくことが重要で、標準化モデル研修を実施などの成果を活かし、認定の仕組みを作ることが急務である。

#### (4) 助産師数と仕事に見合った処遇

就業場所別助産師数をみると、病院に 66%、診療所 21%である。ところがわが国の場所別分娩数は、病院、診療所共にほぼ半数であり、明らかに診療所の助産師数が少ない。一方、助産師数は、微増を続けているものの数の不足は否めない。院内助産システムが安定的なシステムになるためには、助産師数と仕事に見合う処遇が今後、検討されなければならない。

#### (5) 利用者の評価

利用者の意見としては、河合らのネット調査では、賛成、許容まで入れると 85%程度が認めており、国民への周知度も高い。しかし、助産師と話せる場の認識を聞くと、まだまだ話せる場があると認識している妊婦 40%程度である。実際に助産師と接し、助産外来を体験した妊婦は満足度が高いことから、先の助産師の偏在の問題は課題であるといえる。

さらに、院内助産システムを活用した施設の産科統計などからもこのシステムが安全であることのデータの蓄積、公開も必要である。

## 2) 助産実践力強化標準研修プログラムのモデル

### 研修の今後の方向性

受講生のほとんどが自己能力の向上を目的として参加し、9割以上が達成できたと認識していることから、今回の研修は中堅助産師のニーズを満たすものになっていたと評価できる。また、自信度の自己認知度は、受講直後のみならず、研修一ヶ月後も受講前より高値を持続できていたことは、今回のような研修が、中堅助産師の知識や技術の向上に効果的であると評価できる。

2回の取り組みから、効果的な研修となるための条件として以下の項目が考えられる。

(1) 助産診断に自信がもてる最新の知識や技術の学習を取り入れた研修とする。

これまで助産師は、医師主導の周産期医療の中で、妊産褥婦や新生児の診断を医師に依存してしまい、助産師として診断をする機会を持たない、あるいは、診断をしても医師に伝えることはなかった。そのため、経験5年以上であっても、助産診断に関する技術に「自信がない」と答える者が多い。助産師外来や院内助産システムでは医師との協働が不可欠であり、医師に助産師の判断を伝え、協議する場面も出てくる。エキスパート助産師の育成には、助産診断能力の向上につながる最新知識やスキルの学習は必須であり、そのための研修プログラムと適切な講師を精選することが重要である。ある程度の臨床経験を積み上げている助産師だからこそ、裏付けとなる最新の知識や、診断スキルの根拠を学ぶことで、これまで臨床で培ってきた実績を再認識することにもなり、助産診断に関する自信を向上させることができるといえる。

(2) 一方的な講義形式だけではなく、参加型、体験型の学習形態とする。

ある程度の実践能力を持った助産師を対象に

エキスパートとしての能力を強化するための研修は、実践につながる知識や技術を「教える」ことも重要であるが、自信を持ち、助産師としてのプロフェッショナル・アイデンティティが確立されるよう「育つ」ための学習内容や学習方法の検討が必要である。

Bundura によって提唱された社会的学習理論では、ある結果を生み出すために必要な行動ができるという個人の確信や自信を“自己効力感 self-efficacy”と呼んでいる。“self-efficacy”は、自然発生的に生じるものでなく、①遂行行動の達成体験(自分で実際に行って、できるんだ、という成功体験を持つこと)②代理的体験(他者の成功体験を見聞き擬似的成功体験を持つこと、モデリング)③言語的説得、社会的説得(自分の行動や達成状況を自分で賞賛し、周りの人からも確認・賞賛されること)④生理的・情動的喚起(やり遂げたことによる感動や爽快感、高揚感等の自覚)といった情報や影響力によって個人が作り出していくものととらえられている。

CTG や超音波検査の診断の演習をして、その場で講師に評価してもらおう、という参加型・体験型学習は、自分で実際に行き成功体験することであり、評価による喜びや嬉しさなど情動的喚起を経験することである。また、ロールプレイは他者の行為を観察するモデリングであり、自分で演じてみた助産師にとっては自己教示や成功体験となっている。そしてグループワークは、自己効力感を生み出す 4 つの体験がすべてふくまれるといえるだろう。自己効力感とは、その人間の行動変容につながる原動力でもある。研修を受講した助産師が「自分はやれる、自分の施設はこうすればもっと良くなる」という効力感や自信を獲得し、臨床の場に戻ったとき、エキスパートとして一歩ずつ前進していくためには、一方的な講義形式だけではなく、

「育つ」ための参加型・体験型学習が重要である。

(3) グループディスカッション・グループワークの時間を十分に確保し、施設を超えた助産師同士の交流の場とする。

中堅助産師は臨床経験も豊富で各施設において課題や問題が見えてきている立場である。その課題を表出し、情報交換をし合うことで、主体的に問題解決に結びつけることができる力を持っているといえる。研修では参加者同士が交流し、エンパワメントができる時間を十分に組み入れていくことが重要だといえる。

(4) 職場を離れた数日間の研修とする。

ある程度の経験年数を持った助産師の場合は、勤務する場所を離れることで、自己の職場環境や助産師実践を客観的に眺め課題を明確化できる。また、他施設の助産師とも情報交換ができ、職場では言葉に出来ないさまざまな思いを表現し合う機会を持つことも、エンパワメントに効果的だと考える。

(5) 助産師だけではなく医師や行政など他職種に認知される研修とする。

これまで助産師の研修会は、個人の意欲や主体性に任された学習機会であり、勤務の都合がつかなければ参加できなかった。今回のように産婦人科医師と助産師が同じテーブルで企画し内容を検討して実際の講師も担当したり、事前に助産師研修に関する情報交換・検討会を開催し、行政、医師会、教育機関が一堂に集い、助産師研修の目的や内容を共有することは、助産師に対する医師や他職種の理解を高めるために重要であると考えられる。

(6) 勤務施設の理解が得られ、出張や派遣として参加できるようにする。

助産師の実践力強化研修は数日間にわたるため、施設からの派遣や推薦で参加できることが望

ましい。参加しやすさはもちろんであるが、施設から期待されて送り出されているということで、受講する助産師の責任感や意欲にもつながる。また、送り出した施設で受講した助産師の実践能力を活用することにもつながっていくと考える。

#### (7) 講師や研修を運営するファシリテーターの役割

教育は、看護と同様に人間と人間の関係の中に起こる事象である。教える側の熱い気持ちが相手にも伝わり、学ぶ者の向上心を掻き立てていくのである。講師やファシリテーター自身に、向き合う助産師を応援したい、成長して頑張ってもらいたいという情熱や、助産師は素晴らしい仕事、という思いがあるべきである。いくら中堅の助産師が対象であるといっても、さまざまな課題や悩みを抱えて研修に参加している。向き合うこちらが、研修の様々な場面で助産師たちを認め、肯定的なメッセージを自然に発するようであれば、助産師の自己効力感の向上、エンパワーメントにはつながらない。

#### (8) 今後の研修普及上の課題

今回 2 回の助産師実践能力強化研修を実施し、助産師が院内助産システムにおいて主体的に自信をもって助産実践が出来る能力を持つために必要な研修の内容や工夫点のある程度明らかにできた。

今後は産婦人科医師や臨床現場の声をすくい上げ、中堅助産師の能力強化のために必須となる研修プログラムの標準化が課題である。また、受講生の知識や技術そして人間的な成長を、研修受講後にどのように評価していくかについても検討を重ね、将来の認定制度に向けたシステムを構築することも課題といえる。

今後各地で「助産師の実践力強化研修(エキスパート助産師認定研修)」が効果的に行われ、多くの助産師が施設内で自己の能力を十分に発揮し

て生き活きとした活動ができるようになることを期待したい。そのことがひいては妊産婦の安全で安楽な妊娠・出産・育児を支援していく力に繋がるものである。

#### E 結論

院内助産システムの推進は、着実に進んでいる。一方、進むことによる本システムの安全性の維持と、本システムのメリットが保証されるような取り組みが必要である。そのためにも、中堅助産師の助産実践能力向上研修の普及と、認定の仕組みが急がれる。平成 22 年度から看護職員等、新人研修事業が開始する。助産師のキャリアパス・ラダーも考慮しながら、今後の周産期医療を担う人材を育てることが重要である。

#### F 健康危険情報

なし

#### G 研究成果の公表

- 1) Toshiko ENDO: Japanese Nursing Association (JNA)'s Efforts to Promote In-Hospital Midwife-Led Care System, 国際助産師連盟第 9 回アジア太平洋地域会議, 2009. 11
- 2) 遠藤俊子、常田裕子: 院内助産システムの推進、日本看護協会の取り組み、日本看護協会、看護、61(9)、66-70, 2009
- 3) 遠藤俊子: 助産師基礎教育テキスト 7 巻、ハイリスク妊産褥婦・新生児ケア、日本看護協会出版会、2009. 11
- 4) 遠藤俊子: 院内助産ガイドライン作成までの経緯とその概略、助産雑誌、63(12)、1098-1103, 2009
- 5) 遠藤俊子: 分娩体制を構築する院内助産システム、周産期医学、40(1)、71-73, 2010
- 6) 遠藤俊子: 安全を確保した院内助産システムの



推進、第 28 回日本周産期・新生児医学会周産期シンポジウム、2010.1

7) 遠藤俊子、葛西圭子：安全な分娩と院内助産の取り組み、日本看護協会研修会、2009.11/2010.1

8) 遠藤俊子：院内助産システム、助産師と産科医の連携-助産師の立場から-、周産期医療研究会・医師 B コース、2010.2

9) 遠藤俊子：講演「日本の母子保健事情と院内助産システム取り組み」、宮崎県看護協会、2010.2

10) 長坂桂子：講演「助産師外来開設・運営の実際」帯広・十勝産婦人科医会、2009.7

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

#### 研究協力者(五十音順)

石渡 勇 石渡産婦人科病院院長  
日本産婦人科医会常務理事

石川紀子 総合母子保健センター  
愛育病院助産師長

井本寛子 日本赤十字社医療センター  
周産期センター師長

葛西圭子 NTT 東日本関東病院副看護部長

斉藤益子 東邦大学医学部看護学科教授

澤倫太郎 日本医科大学講師

日本医師会研究部長

中林正雄 総合母子保健センター愛育病院院長

長坂桂子 NTT 東日本関東病院看護部

母性看護専門看護師

福島裕子 岩手県立大学看護学部准教授

神崎光子 京都橘大学看護学部講師

前田一枝 京都橘大学看護学部助手

## 助産実践能力強化研修プログラム

日時	時間	内容	講師・担当	所属
9/12	9:30～10:00	導入講義：この研修の持つ意味・目的	齋藤益子	東邦大学
	10:00～11:00	妊娠期のフィジカルアセスメント ～助産外来の助産師に求められる診断能力～	中林正雄	愛育病院
	11:05～12:05	CTG の新しい判読基準	岡井 崇	昭和大学医学部
	12:05～13:00	昼食・参加者自己紹介		
	13:00～14:00	CTG の判読に関する事例検討（グループ演習）	岡井 崇	昭和大学医学部
	14:00～14:25	挨拶、助産師へのエール	小林 高	岩手県産婦医会会長
	14:30～15:30	産褥期のフィジカルアセスメント～褥婦の異常の早期発見 のために必要な知識と診断技術～	石渡 勇	日産婦理事
	15:40～16:40	日本の周産期医療の現状と助産師への期待	澤倫太郎	日本医科大学
	16:40～17:00	全体会・学びの共有	福島裕子	岩手県立大学
9/13	9:30～10:00	モーニング・フリートーク	福島裕子	岩手県立大学
	10:00～12:00	助産師外来・院内助産の実際と助産師に求められる能力	石川紀子	愛育病院
	12:00～13:00	昼食・参加者自己紹介		
	13:00～15:00	助産師が行う周産期のメンタルヘルスケア	齋藤益子	東邦大学
	15:10～16:30	グループワーク：各施設の取り組みの情報交換。 今後、自分たちは何ができるか…課題を発見！	福島裕子	岩手県立大学
10/10	9:30～11:20	助産師による正常分娩介助技術（仮題）	進 純郎	前葛飾日赤
	11:30～12:30	産科超音波診断の基礎	馬場一憲	埼玉医科大
	12:30～13:30	昼食		
	13:30～15:20	産科超音波診断の実際（技術演習）	馬場一憲	埼玉医科大
	15:30～16:30	グループワーク	福島裕子	岩手県立大学
10/11	9:30～11:00	新生児期のフィジカルアセスメント ～助産師は新生児のどこを見てどう判断すべきか～	葛西健郎	岩手医科大学
	11:05～12:35	異常分娩の診断と救急処置・医師と助産師の協働	福島明宗	岩手医科大学
	12:35～13:30	昼食		
	13:30～14:30	これからの周産期医療のあり方と助産師の役割	遠藤俊子	橘大学
	14:40～16:30	グループワーク：助産師の役割を果たすために、これから 自分たちが何をすればいいのか 課題と決意の明確化	福島裕子	岩手県立大学
12/6	9:30～10:00	再会の場 モーニング・フリートーク	福島裕子	岩手県立大学
	10:00～12:00	事例を用いた総合的アセスメント能力獲得のための演習	秋元義弘	岩手県立二戸病院
	12:00～13:00	昼食		
	13:00～15:00	講義またはグループワーク	福島・齋藤	
	15:00～16:00	修了証書授与、決意表明	齋藤	

助産師実践能力強化研修プログラム案作成のための  
モデル研修実施報告書

モデル研修ワーキンググループ

齋藤益子	東邦大学医学部看護学科教授
福島裕子	岩手県立大学看護学科准教授
石川紀子	愛育病院産婦人科師長
石渡 勇	日本産婦人科医会常務理事
澤林太郎	日本産科婦人科学会常務理事

## はじめに

女性の性と生殖の健康支援を専門とする助産師は、女性のライフステージの中でも大きな出来事である妊娠・出産の時期において、その専門性を発揮することが求められる。これまで、病院・医院では出産時には助産師がいても必ず医師が立ち会ってきた。しかし、本来、助産師は正常分娩への対応は主体的に独立して取り扱うことができる職種であり、医師が常在している環境であれば、自立して主体的に分娩介助を行っても何ら支障はない筈である。

産婦人科医師不足による出産場所の減少や集約化による産科医療の質の地域格差が社会問題となる中、助産師の専門性を活かした助産外来や院内助産システムが各地で構築され始めている。助産外来や院内助産システムでは、助産師が自立/自律して助産診断・助産ケアを行い、医師と協働しながら主体的に妊産婦管理や産褥管理を行うことが求められる。しかし、いくつかの調査結果によれば、助産師たちは自律した助産活動をするに対して「自信がない」と答える者が多く、卒後 5-10 年経過した中堅助産師でも「自分はまだまだ十分ではない」という「まだまだ意識」を持っている。そのため、院内助産活動が積極的に推進されている施設は少ない。

助産師が助産外来や院内助産システムで自立/自律して助産診断・助産ケアを行うためには、個々が臨床経験で蓄積してきた実践能力がもちろん重要である。しかし、それだけではなく、助産師個々の実践能力をさらに強化して、助産師としての資質を向上し、自信を高めていくような研鑽の場を確保することも必要である。

そこで今回、中堅の助産師を対象に、エキスパートとしての能力を強化し、エンパワメントして「まだまだ意識」を払拭し、助産師として自信をつけるための研修を企画・実施した。本研修を受講することにより、これまで蓄積した自己の助産業務実績を再確認し、自信をもって主体的に周産期医療に参画し、現在の周産期の諸問題の解決に貢献できる助産師の育成を目指した。

### 1. 研修目的

助産師のキャリア形成として、一定の能力を持つ助産師に対して研修を行い、「助産師が院内助産システムにおいて主体的に自信をもって助産実践が出来るための能力を強化する」ことを目的とする。

### 2. 日時、会場、参加人数

研修開催月日および会場と参加人数は下記の通りである。平成 20 年度は東京都、平成 21 年度は岩手県盛岡市を会場に開催した。

年度	月 日	会 場	参加人数
平成 20 年	12 月 6 日 (土)、7 日 (日)、 14 日 (日)	東京都 東邦大学医学部看護学科	38 名
平成 21 年	9 月 12 日 (土)、13 日 (日)、 10 月 10 日 (土)、11 日 (日)、 12 月 6 日 (日) (フォロー アップ)	岩手県盛岡市 盛岡市内ホテル 岩手県立大学サテライトキ ャンパス	44 名

### 3. 対 象

産科領域における勤務経験が 5 年目以上で、分娩取り扱い件数が 100 例以上(帝王切開の介助を含む)の助産師を対象とした。

#### 4. 申し込みに必要な書類

- ①申込書（様式1）
- ②研究・研修参加協力承諾書（様式2）
- ③助産師業務実績報告書（様式3）
- ④助産ケアの質評価チェック票

「医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準」1) を日本看護協会のホームページよりダウンロードして使用した。

#### 5. 研修のプログラムの検討

本研修で強化する実践能力として下記の5項目を設定し、そのためのプログラムを検討した。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1)周産期における確実な診断能力</li><li>2)医療関係者との調整能力</li><li>3)妊産婦の生活診断能力・地区診断能力</li><li>4)健康教育・保健指導能力、相談能力</li><li>5)コミュニケーション能力</li></ol> |
|---|

本研修プログラムは、産婦人科医師と助産師からなるワーキンググループで検討した。これからの病院・医院で中心的に助産業務を推進する中堅助産師が対象であるため、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の各時期における助産診断の実践力を強化するプログラム内容とした。しかも中堅助産師は正常経過の診断はできるということを前提とし、いかに異常を予測するか、異常をどう見分けるかという診断能力と、医師へのバトンタッチの時期や方法などを中心とした。

また、人間関係調整力やコミュニケーション能力の育成のために、受け身的に参加して知識や技術を取得するのではなく、自ら主体的に参加し、それぞれに創意工夫することで、「自分はやれる、自分の施設はこうすればもっと良くなる」という自信を強化するための研修とした。そのために事前報告書の作成や、助産能力の自己評価などを行って研修に参加し、講義には主体的に参加できる様に質疑応答やグループワークを取り入れ、研修の前後や休憩時には受講者間の情報交換の時間を設け、受講者が主体的に参加し研修を自分たちで作り上げていけるように企画した。

特に平成21年度の岩手県盛岡市における研修プログラムを検討するにあたっては、平成20年度の評価および、地域における課題を明らかとし、下記の点に配慮した。

- 平成20年度東京で開催されたモデル研修の評価より、研修期間を5日間に延長し、フォローアップの研修日を設け、受講生が研修受講後臨床に戻ってからの経験を共有する日を設けた。
- 昨年度の評価より、グループワークや参加者同士の交流の時間を十分に確保できるよう配慮した。
- 昨年の研修内容を踏襲しつつ、岩手県という地域性やこれまでの岩手県内の助産師に対する各種調査結果2) 3) 4) も考慮し、周産期各期の正常・異常の判断能力、医師への報告や母体搬送へ移行する際の助産師の判断能力の強化を図れるような講義内容とした。さらに岩手県内の県立病院産科に勤務する助産師数名から、学習ニーズを聞き取り、参考とした。
- 事前に助産師研修に関する情報交換・検討会を開催し、県内の助産師関係者、行政、医師会、教育機関が一堂に集い、助産師研修の目的や内容を共有した。これにより一

定能力を有した助産師のさらなる能力強化を目指した研修であることを周知し、受講した助産師が関係者から一定の評価を受けることが出来るように企画した。

## 6. 研修内容

平成 21 年度研修内容を表 2 に示す。妊娠・分娩・産褥・新生児期のフィジカルアセスメント能力の強化、産科超音波診断の基礎と実際、分娩期 CTG の新しい判読基準と実際の所見の判読例、助産師外来、産褥期の異常への対応、周産期のメンタルヘルス、周産期医療の現状とあり方、助産師の役割などであり、講義演習グループワークなどを取り入れて行い、全日程参加者には修了証書を渡す事にした。

## 7. 受講者の背景

受講者の人数は、平成 20 年度 39 名、平成 21 年度 49 名であった。受講者の平均年齢は平成 22 年度が 36.7 歳、平成 21 年度 38.6 歳で、どちらの年度も 30 代が最も多く、5 割から 6 割を占めていた (表 3)。受講者の所属は総合病院に勤務する助産師が最も多く、平成 20 年度は 5 割、平成 21 年度は 8 割であった (表 4)。助産師としての業務経験年数の平均は、平成 20 年度が 12.5 年、平成 21 年度 12.7 年で、いずれの年度も、5 年以上 10 年未満と 10 年以上 20 年未満で 8 割を占めていた (表 5)。

表3 受講者の平均年齢および年齢構成

	平成20年度 (n=39)	平成21年度 (n=49)	
平均年齢	36.7歳 (SD=7.05)	38.6歳 (SD=7.68)	
年齢区分	20～29歳	6名 (15.4%)	5名 (10.2%)
	30～39歳	22名 (56.4%)	23名 (46.9%)
	40～49歳	8名 (20.5%)	13名 (26.5%)
	50～59歳	3名 (7.7%)	8名 (16.3%)

表4 受講者の所属

勤務場所	平成20年度 (n=39)	平成21年度 (n=49)
大学病院	13名 (33.3%)	2名 (4.1%)
総合病院	20名 (51.3%)	41名 (83.7%)
クリニック	1名 (2.6%)	6名 (12.2%)
大学院生	3名 (7.7%)	0名
教員	1名 (2.6%)	0名

表5 受講者の助産業務経験年数

どちらの年も5年以上  
10年未満が4割

	平成20年度 (n=39)	平成21年度 (n=49)	
平均業務年数	12.5年 (SD=6.54)	12.7年 (SD=6.57)	
業務年数区分	10年未満	16名 (41.0%)	20名 (40.8%)
	10～15年未満	11名 (28.2%)	13名 (26.5%)
	15～20年未満	5名 (12.8%)	7名 (14.3%)
	20～25年未満	6名 (14.4%)	6名 (12.2%)
	25～30年未満	1名 (2.56%)	2名 (4.1%)
	30年以上	0名	1名 (2.0%)

表6 受講者の分娩介助件数

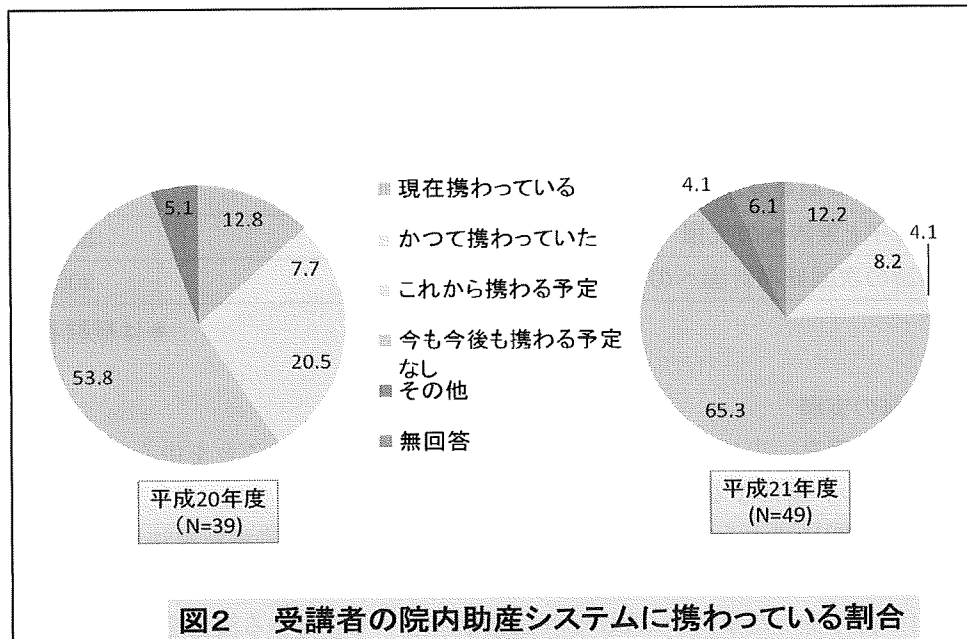
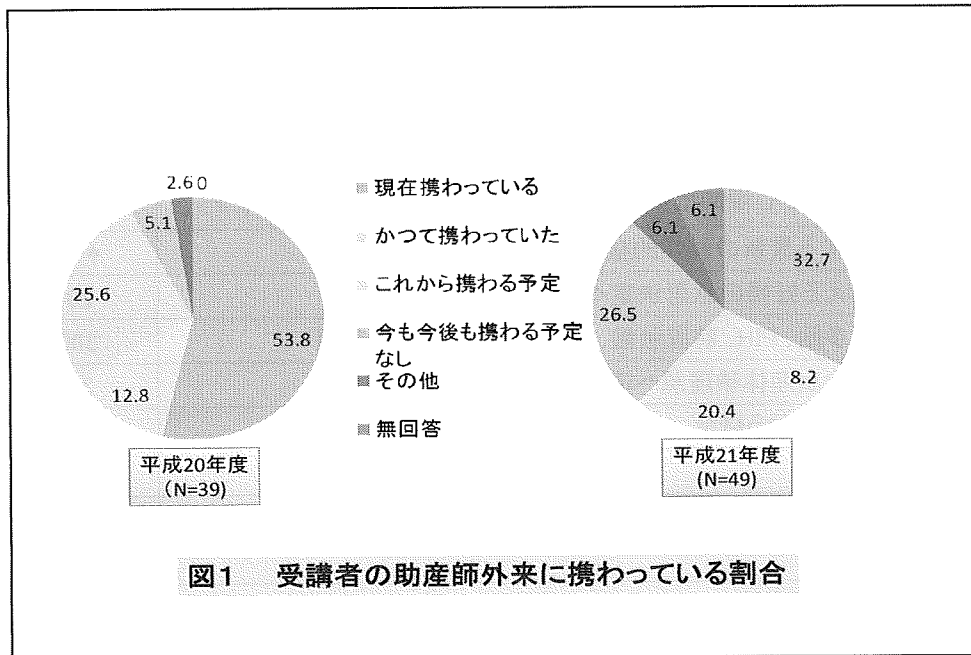
	平成20年度 (n=39)	平成21年度 (n=49)	
平均分娩介助数	319.8件 (SD=320.3)	367.6件 (SD=341.1)	
介助件数区分	100件未満	2名 (5.1%)	2名 (4.1%)
	101～200件	15名 (38.5%)	16名 (32.7%)
	201～300件	12名 (30.8%)	13名 (26.5%)
	301～400件	3名 (7.7%)	3名 (6.1%)
	401～500件	1名 (2.56%)	6名 (12.2%)
	501～600件	4名 (10.3%)	0名
	601件以上	2名 (5.1%)	7名 (14.3%)
	不明	0名	1名 (2.0%)

受講者の分娩介助件数は表 6 に示す通りで、平均介助件数は平成 20 年度 319.8 件、平成 21 年度が 367.6 件であり、最高分娩介助件数はどちらの年度も 2000 件であった。101 件から 200 件の分娩介助が最も多く 3～4 割で、次いで 201 件から 300 件が 3 割ほどであった。

受講者の助産師外来や院内助産システムに携わった経験は、助産師外来は、平成 20 年度の受講生の 21 名 (53.8%) が「現在携わっている」のに対し、平成 21 年度は 16 名 (32.7%) と少なかった。「現在も今後も携わる予定はない」も、平成 20 年度は 2 名 (5.1%) なのに

対し、平成 21 年度は 13 名 (26.5%) であった (図 1)。これは開催場所が東京都と岩手県という地域の差があるためと考えられる。

一方院内助産システムは、どちらの年度も「現在携わっている」は 1 割ほどであった。しかし、「今後の携わる予定である」は、東京都の受講生のほうに若干多く、2 割ほどであった (図 2)。



## 8. 受講者の異常への対応経験および質評価の事前チェック

受講者の妊娠期・分娩期・産褥期の異常への対応経験の有無を、厚生労働省の示した助産師の取得すべき実践力の卒業までに理論的に理解しておくレベルとして示されている18項目について尋ねた。

その結果、「ハイリスク妊婦(多胎・PIH・前置胎盤・切迫早産など)への支援」は、どちらの年度も全員が経験していた。「流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦とその家族へのケア」も、平成 20 年度は全員が、平成 21 年度は 93.9%が経験していた。多くの項目で 7 割以上が経験していたが、経験率が低率であったものは、出性前診断に関する

もの、会陰切開縫合、骨盤位分娩、帝王切開の直接介助などであった。平成 20 年度に比べ、平成 21 年度の受講者のほうに経験率の低い項目が若干多かったものの、いずれも経験者が皆無という項目はなかった（表 7）。

日本看護協会助産師職能委員会によって作成された「医療機関における助産ケアの質評価—自己評価のための評価基準」のチェックは、多くが 3 レベルであった。

表 7. 妊娠期・分娩期・産褥期の異常への対応経験の有無 人数 (%)

	項目	平成 20 年度 N=38	平成 21 年度 N=49
妊娠 期	流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦とその家族へのケア	38(100)	46(93.9)
	出生前診断に関する最新の科学的根拠に基づいた情報の提供	* 11(28.9)	* 12(24.5)
	出生前診断を考える妊婦の意思決定への支援	20(52.6)	* 13(26.5)
	ハイリスク妊婦(多胎、PIH、前置胎盤、切迫早産など)への支援	38(100)	49(100)
分娩 期	産婦の分娩想起と出産体験理解への支援	35(92.1)	42(85.7)
	会陰切開及び裂傷に伴う縫合	* 7(18.4)	* 18(36.7)
	新生児の蘇生	36(94.7)	44(89.8)
	正常範囲を超える出血への処置	37(97.4)	48(98.0)
	子癇発作への対応	25(65.8)	* 24(49.0)
	緊急時の骨盤位分娩介助	20(52.6)	* 20(40.8)
	急速遂娩術の介助	37(97.4)	46(93.9)
	フリースタイル分娩介助	24(63.2)	* 19(38.8)
	緊急帝王切開術時の対応	36(94.7)	48(98.0)
	帝王切開術時の直接介助	* 14(36.8)	* 18(36.7)
	母体搬送の受け入れと対応	35(92.1)	41(83.7)
産褥 期	産褥うつ状態の早期発見と支援	31(81.6)	40(81.6)
	ハイリスク母子と家族への支援	35(92.1)	37(75.5)
	ハイリスク時の次回妊娠計画への対応と支援	30(78.9)	27(55.1)

\* は経験者が半数に満たない項目。

## 9. 研修の実際

研修の実際を、主に平成 21 年度の研修について工夫したことを中心に述べていく。

### (1) 「育つ」場になるための研修の工夫

#### 1) 助産診断に関する参加型・体験型の演習 (CTG、超音波断層法)

分娩期 CTG の新しい判読基準と実際の所見の判読例の学習では、講義に続いて、参加者各自が持ち寄った事例の CTG を判読基準に沿って診断する演習を行った (写真 1)。

各グループでディスカッションをしているところを講師がラウンドし、受講生の質問に答えることで、講師から直接指導を受ける場面も作った。また、グループごとに 1 事例選び、その CTG をどのように判読したのかについて発表を行った。その時に CTG を書画カメラでスクリーンに表示して全員で共有をした。グループで診断した結果の発表は、自分たちのこれまでの臨床経験で培ってきた助産診断能力を、講義で聞いた内容と結びつけて発揮する場となり、しかも講師からその場で判読に対する評価コメントを言ってもらった (写真 2)。一定の能力を持っている助産師達であるため、どのグループもしっかり判読できており、講師からも良い評価のコメントがあった。参加者からは「病棟でも活用していけそう。」「よかった」「自信を持った」「すごく力になった」「スタッフ間で学習し



たい」などの声があり、事例を用いて診断を行い、しかもその場で専門家から評価を受けるといふ演習が、自信や意欲の獲得に非常に効果的であった。

写真1 CTGをグループで診断



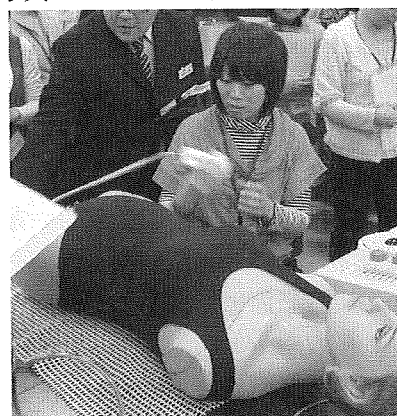
写真2 スクリーンのCTGを見ながら発表



産科超音波断層法はこれまで医師のみが診断に用いてきたが、院内助産システムや助産師外来の普及に伴い、助産師が用いることも多くなっている。今回のモデル研修では、超音波断層法の基礎を講義で学んだあと、超音波検査トレーニングシミュレーターを用いた診断の実技演習を行った(写真3)。

参加者は胎児の身体計測や胎盤位置の診断などを実際に行い、その技術について講師からその場で評価や指導を受けることができた。臨床現場で経験が不足している超音波検査を、さまざまな事例のシミュレーションを用いて実際に画像診断し、しかもその場で評価してもらった演習は、参加者にとって興味深く、しかも楽しく学習できる場となっていた。

写真3 エコーの実技演習



## 2) コミュニケーション能力における自己理解や気づきのための体験型学習

エキスパート助産師として強化されるべき助産実践能力には、「医療関係者との人間関係調整能力」「健康教育・保健指導能力・相談能力」「巧みなコミュニケーション能力」がある。これらの能力は人間関係に介入する能力であるため、講義だけでは限界がある。体験的な学習方法で、自分の人間関係における課題や問題点に気づき、変容に向けた意識を持てることが重要である。モデル研修では、その為の体験型学習として、ロールプレイやエクササイズを用いた学習を行った。

「助産師が行う周産期のメンタルヘルスケア」では妊娠期の事例を用いたロールプレイを行った(写真4)。不安な気持ちや問題を抱えた妊婦役とその妊婦に対応する助産師役になり、どういう対応をすべきなのかを実際に演じながら、または演じている人を観察しながら考える学習を行った。またグループワークの前のアイスブレイキングで、「ウォーキング&笑顔あいさつ&握手あいさつ」、ペアで「肩もみコミュニケーション」「うれしい話の聞き方」など、コミュニケーションに関するエクササイズを実施した。エクササイズでは楽しみながらも、初対面の人との位置関係、助産師としてのタッチングの意味、話を聴くときの態度や姿勢のあり方など、日常のケアに結びつく気づきを得ることができた。

## 3) グループディスカッション・グループワーク

モデル研修では、参加者同士でグループになり話し合う場を何度か設けた。その際、い

きなりグループワークをするのではなく、アイスブレイキングを導入し、受講生同士が打ち解け、グループ作りがスムーズに行われ、リラックスして話し合える工夫を行った。

グループワークでは、各自の迷いや不安、困っていることを共有できただけでなく、他施設の取り組みから具体的な工夫すべき点や、医師との関わり方など中堅の助産師としてどうあるべきなのかという課題も話しあえた(写真5)。そして、助産師として「やれるところからやろう」「仲間と一緒に」など、今後に向けて意欲が向上していた。

写真4 事例を用いたロールプレイの様子

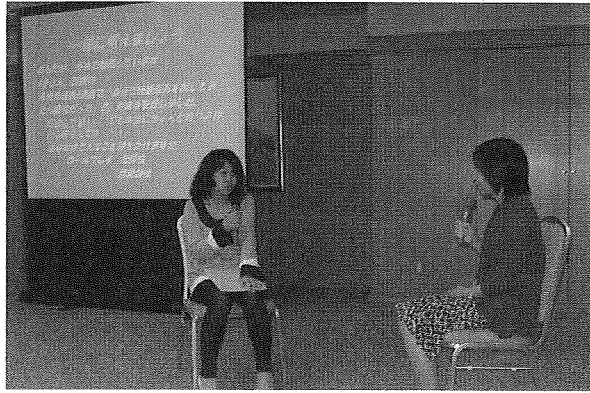
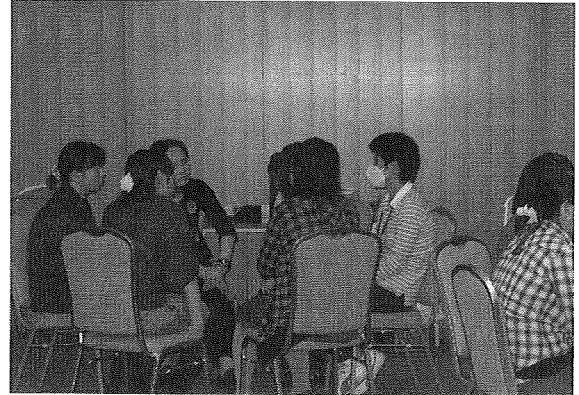


写真5 グループワークの様子



### 10. 助産師の実践力強化モデル研修の評価

今回、実践能力強化モデル研修の効果や今後への課題をあきらかにするために、研修開始前と研修終了後に、自己記入式質問紙による調査を行った。研修終了後に質問紙と返信用封筒を各自に配布し、2~3日後に郵送にて提出してもらった。なお個人の変化を追う必要があるため、無記名ではあるが受講生番号を付記する方法をとった。

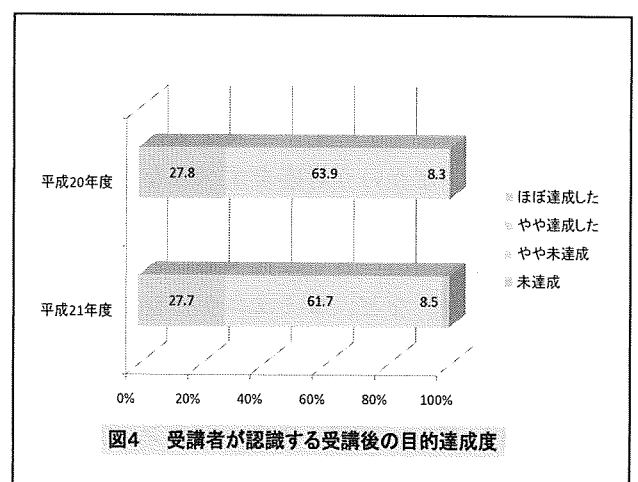
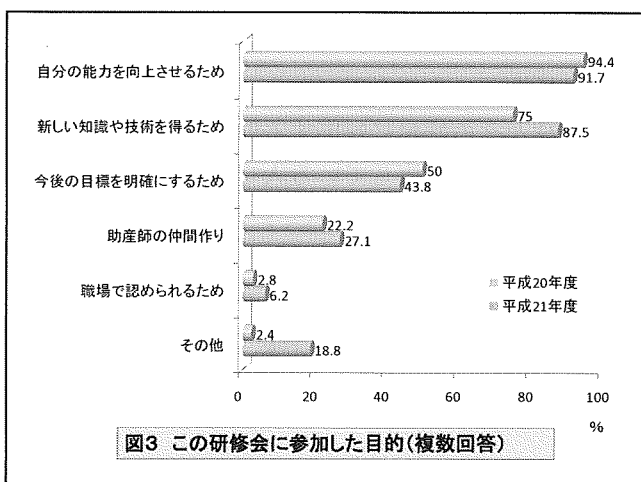
倫理的配慮として、調査目的や方法のほか、受講生番号は記載していただくが、個人名や施設名は公表されないこと、データはすべて数値化して目的以外には用いないことを、口頭および紙面にて説明し、同意を得た。

#### (1) 回収率

研修前の質問紙は100%の回収率であった。事後は平成20年度が36名(回収率94.7%)で、平成21年度は48名(98.0%)であった。

#### (2) 研修の参加目的と達成度

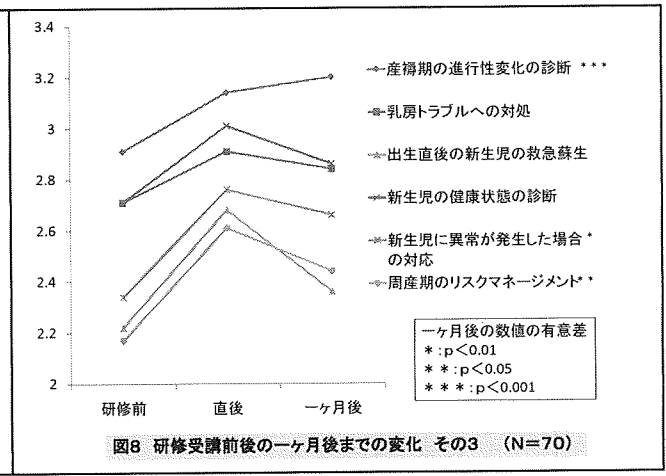
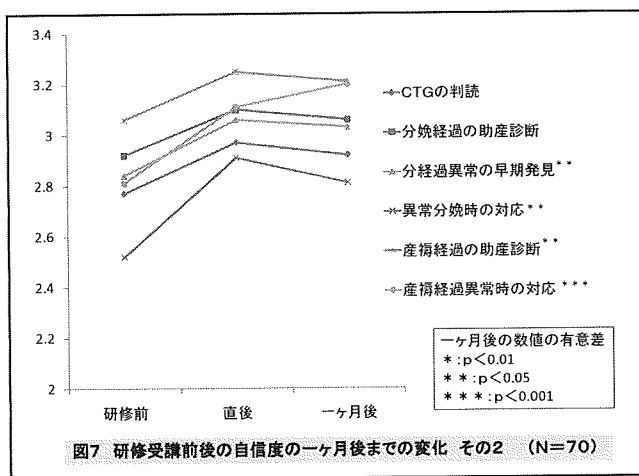
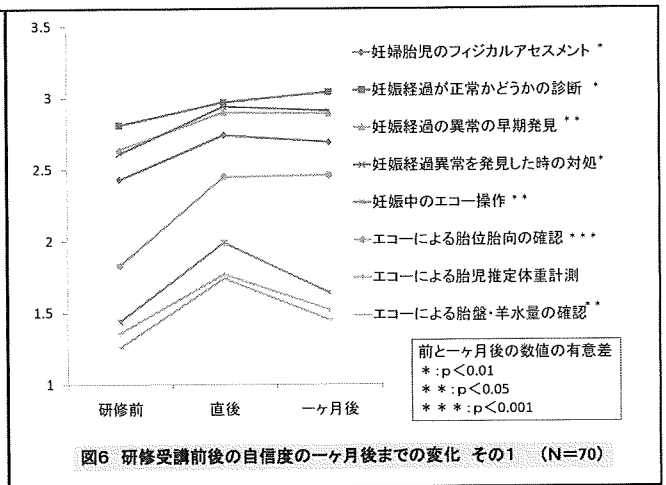
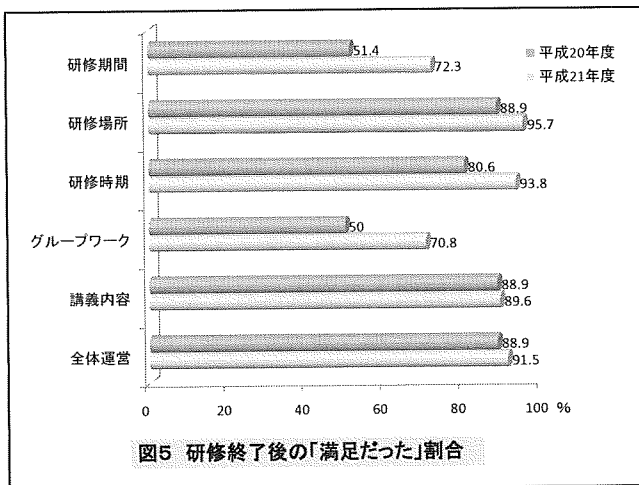
今回のモデル研修に参加した目的は、両年度とも「自分の能力向上」が最も多く9割以上、次いで「新しい知識や技術の獲得」「今後の目標を明確化するため」「助産師の仲間作り」であった(図3)。受講後の目的の達成度は、どちらの年度も9割以上が達成できたと認識できていた(図4)。



研修に参加しての満足感を研修の「開催時期」「期間」「場所」「講義内容」「グループワーク」「全体運営」の5項目について「満足」か「不満足」かのどちらかを選択してもらい、その理由も記述してもらった。その結果、研修時期や場所、講義内容や全体運営についてはどちらの年度も9割近くが「満足」していた。研修期間やグループワークは他の項目よりも満足度が低く、その理由として「じっくり学びたい」「時間の不足」や「他のメンバーともっと交流したかった」などがあった(図5)。

(5) 助産診断技術の自信度や中堅助産師としての今後の姿勢・意欲

「妊婦・胎児のフィジカルアセスメント」「CTGの判読」「超音波断層法による胎児推定体重の計測」「分娩経過が正常化どうかの助産診断」など、周産期各時期の助産診断に関する20項目について、どの程度自信があるかを「自信がある」から「全く自信がない」まで4段階で尋ね、研修受講前後で比較した。その結果、20項目すべてにおいて研修受講直後に自信度の有意な上昇が認められた( $p < 0.05$ が1項目、 $p < 0.005$ が4項目、 $p < 0.001$ が15項目)。また、研修後一ヶ月後は、直後の自信度よりは下降しているものの、多くの項目が受講前よりも依然有意な高い値を示していた( $p < 0.05$ が4項目、 $p < 0.05$ が7項目、 $p < 0.001$ が3項目)(図6、図7、図8)。



また、中堅助産師としての今後の姿勢や意欲は、「主体的に助産業務」「異常への対応」「助産業務が楽しくできる」「助産業務はやりがいのある仕事」「仕事を継続していく気持ちが強くなった」の5項目は、どちらの年度も受講生の9割が「そう思う」と回答していた。「医師との連携」も8割近くが「できると思う」と回答していた。一方、「院内の助産活動の改善・推進」「後輩指導」「リーダーシップをとる」は、平成20年度の東京都の受

講者は8割近くができるとしているのに対し、岩手県の受講生は7割程度で、とくに「院内の助産活動の改善・推進」は岩手県の受講者の半数が「できると思わない」と回答していた(図9)。

このことから、産婦人科医師不足が進む中、助産師活用に向けた制度改革がすぐには進まない地方においては、今回のような最新の医学的診断技能に主眼を置いた研修プログラムは、助産技術の自信向上や、楽しさややりがい感にはつながっても、後輩育成やリーダーシップといった、外部

への積極的な働きかけの自信にまでいたらないということが示唆される。今後は、臨床現場での体験的な実習や、職場の指導者としてのスキル演習など、中堅助産師として組織体制にも力を発揮できるようなプログラムの工夫が求められる。

受講後の質問紙の自由記述では「よかった・充実していた・学びになった」「自信・自覚・意欲の向上につながった」などの記載がみられた。また、「助産師外来や院内助産システムで助産師がどこまで関わるか迷う。妊娠期の関わり方について情報や知識不足で不安」など迷いや不安、「やれることからやっつけていこう。」「助産師だからこそ出来ることを考えたい。」「研修で刺激になった。」など今後への意欲も多かった。グループワークの感想では、他施設の助産師と交流を持てたことは「とてもよかった」「とても楽しく、他の人からパワーがもらえた」「刺激になった。頑張っていきたい。」など肯定的な感想が多くみられた。話し合いの時間ももっとほしかった、という声もあり、助産師同士の交流に対するニーズが高いことが伺えた。「師長や看護部長の理解と病院全体としての取り組みが必要、定期的な他職種との話し合いが重要」など今後に向けての意欲的な意見もみられ、助産師としての意欲が喚起されるものであった。

### 1.1. 考察

受講生のほとんどが自己能力の向上を目的として参加し、9割以上が達成できたと認識していることから、今回の研修は中堅助産師のニーズを満たすものになっていたと評価できる。また、自信度の自己認知度は、受講直後のみならず、研修一ヶ月後も受講前より高値を持続できていたことは、今回のような研修が、中堅助産師の知識や技術の向上に効果的であると評価できる。

2回の取り組みから、効果的な研修となるための条件として以下の項目が考えられる。

表8. 効果的な研修とするための条件

- (1) 助産診断に自信が持てる最新の医学・助産学の知識や技術の学習プログラムとする。
- (2) 一方的な講義形式だけではなく、参加型、体験型の学習形態とし、自己効力感へ働きかける工夫をする。
- (3) グループディスカッション・グループワークの時間を十分に確保し、施設を超えた助産師同士の交流の場とする。
- (4) 職場を離れた数日間の研修とする。
- (5) 助産師だけではなく医師や行政など他職種に認知される研修とする。
- (6) 勤務施設の理解が得られ、出張や派遣として参加できるようにする。
- (7) 講義をする講師や運営するファシリテーターに、参加者の悩みを受け止めたり成長を認めたりする姿勢や、助産師育成の情熱がある。

