令和 7 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
助産基礎教育における臨地実習の有り方に関する研究

分担研究報告書

研究 1-1　助産師資格取得後 5 年以内の助産師における分娩に関する実践能力習熟度に影響する要因の研究

研究代表者　正岡　　経子　（札幌医科大学）
研究分担者　蛎﨑　奈津子　（岩手医科大学）
木村　奈緒美　（奈良県立医科大学）
五十嵐　稔子　（奈良県立医科大学）
野原　　留美　（関西医科大学）
林　　佳子　（札幌医科大学）
小川　久貴子　（長岡崇徳大学）
村上　　明美　（神奈川県立保健福祉大学）
研究協力者　礒山　あけみ　（獨協医科大学）
葉久　　真理　（前徳島大学）

研究要旨

助産師資格取得後 5 年以内の助産師（以下、若手助産師）の分娩に関する実践能力習熟度を示すものとして「分娩介助実践能力」および「倫理的感応力」を定め、これらに影響する助産学実習での経験と入職後の分娩介助の経験要因を検討することを目的に、質問紙調査を行った。共分散構造分析を行った結果、若手助産師の分娩介助実践能力には、入職後の分娩介助回数が有意に影響を与えていた（B = .01, β = .11, p < .001）。助産学生時代の実習経験は、「継続事例の妊娠期からの受け持ち」（B = −.21, β = −.07, p = .02）、「継続事例の経験」（B = .18, β = .09, p = .01）、「出生直後の新生児の観察」（B = .13, β = .06, p = .04）が「分娩介助の自立の段階」を介し、分娩介助実践能力に影響を与え（B = 1.57, β = .70, p < .00）、分娩介助実践能力から倫理的感応力に影響を与えていた（B = .85, β = .57, p < .00）。若手助産師の分娩介助実践能力を高めるためには、入職後の分娩介助の機会を多くすること、学生時代における継続事例の受け持ち・妊娠期からの継続的な関わり・出生時新生児の観察といった実習経験は、入職後に先輩助産師へ確認・相談しながら段階的に自立していく過程を形成し、それが分娩介助実践能力の習熟度を高めることにつながることが明らかとなった。

A．研究目的

日本では出生数の減少が続き、今後もさらなる少子化の進行が見込まれている（厚生労働省、2024）。加えて、初産年齢の上昇に伴うハイリスク妊娠の増加や、産婦人科医の減少・地域偏在といった課題により、周産期医療を取り巻く環境は厳しさを増していることが想定される。このような状況において助産師には、ローリスク妊産婦への自立したケア能力に加え、医療的介入を要するハイリスク妊産婦への対応能力が求められている（全国助産師教育協議会、2020）。特に分娩期における助産実践能力は、母子の安全確保および出産体験の質に直結する重要な専門的能力である。

このような能力の基盤を形成する助産師養成課程では、10 例以上の分娩介助経験が求められているが（文部科学省、2020）、ハイリスク分娩の増加に伴い、実習で経験する事例が多様化していることが予想される。助産学生の実習における経験は職業アイデンティティの形成にも影響を及ぼすとされている（小泉ら、2008）。一方で、キャリア初期の助産師の実践能力は、臨床経験や指導体制の影響を受けながら発展していくことが知られている。これまでの研究（石村ら、2016、舘下ら、2021）では、経験の蓄積や振り返りの重要性が指摘されているものの、助産学実習で得られた経験が、キャリア初期における分娩期の実践能力にどのように関連するかについては、体系的な検討が十分になされていない。

以上を踏まえ、本研究は、全国の分娩取扱医療機関（診療所および助産所を除く）に勤務する助産師資格取得後 5 年以内の助産師を対象とし、分娩期における実践能力の習熟度に対して、助産学実習における経験内容および入職後の臨床経験がどのように

影響するかを明らかにすることを目的とする。

Ｂ．研究方法

1. 対象

本研究の対象は、全国の分娩取扱医療機関（診療所および助産所を除く）に勤務し、分娩介助業務の経験を有する産科関連部署（MFICU、産婦人科病棟、産科外来、NICU/GCU 等）に所属している助産師資格取得後 5 年以内の助産師（約 8,000 名）とした。

2. 方法

本研究は､オンラインによる質問紙調査を行った。医療機関の院長および看護管理者宛に、研究協力依頼文書､研究説明文書､ならびに調査票を郵送した。その後、看護管理者を通じて、対象となる助産師に研究説明文書および調査票を配布した。対象が研究の趣旨を理解し、協力に同意した場合には、Google Forms で作成したオンライン調査票の冒頭に設けた「同意に関する確認欄」にチェックを入れたうえで、回答を開始する形式とした。調査期間は、2026 年 1～3 月であった。

3. 調査内容および分析方法

本研究では、対象者の背景、学生時代の分娩介助に関わる実習の経験および入職後の分娩介助に関する経験項目を調査した。また、社団法人日本看護協会が作成した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-第２版から､母子共に安全に、また産婦とその家族が納得のいく出産体験ができるよう分娩進行に応じて適切な助産ケアを行うことができるかを評価する「分娩期のケア能力」と、個人的な感覚として責任と専心を感じるような重要他者と滋養的に関わることを評価する「ケアリング」を無記名式質問紙による自己評価スコアで測定した。

分析は、共分散構造分析を行った。分娩に関する実践能力習熟度として『分娩介助実践能力』と『倫理的感応力』の 2 つを潜在変数と設定し、助産学実習における分娩介助経験（分娩介助回数、吸引分娩介助の有無、麻酔分娩介助の有無、実習の実施年度など)、入職後の分娩介助経験（分娩介助回数、麻酔分娩介助の経験など)､分娩介助の自立の段階を調査した。なお、分娩介助の自立の段階は、分娩介助を「まだしていない」､「先輩助産師の指導を受けながら分娩介助をしている」､「先輩助産師に相談しながら、独立して分娩介助をしている」､「自身で自立して判断し、分娩介助している」の 4 段階で回答を求めた。

観測変数の選定にあたり Spearman 順位相関分析により検討し、共分散構造分析を行った。共分散構造分析による推定には最尤法を採用した。なお、学生時代の実習分娩介助回数は 10 回前後への集中が顕著であり(10 回:40.1%､10 回以上の累積:91.9%)、天井効果による分布の歪みが認められたため（歪度 = -2.453、尖度 = 9.964)、正規性の改善を目的として ln(x+1)変換を施し観測変数とした。また、実習分娩介助回数に欠損のある 14 名(1.4%)については、完全情報最尤法（FIML）を適用することで除外せずに分析した。完全情報最尤法は欠損値のあるケースを除外せず観測されたすべての情報を最大限活用して推定を行う手法であり、リストワイズ除去と比較して推定の効率性と精度が高いとされる（Enders & Bandalos, 2001)。以上より最終分析は n = 972 を対象とした。

モデル適合度の評価指標として CFI(.95 以上を良好)、TLI（.95 以上を良好)、RMSEA（.06 以下を良好､.08 以下を許容）を用いた。なお本研究のサンプルサイズは n = 972 と大きいため、χ^2統計量は過敏に反応することが知られているため（Bentler & Bonett, 1980)、χ^2統計量のみによるモデル評価は行わなかった。

また、臨地実習実施年度によって実習分娩介助回数に違いがあるかも検討した。実習分娩介助回数が正規分布の仮定を満たさなかったことから（歪度 = -2.453、尖度 = 9.964）Kruskal-Wallis 検定を実施した。有意差が認められたため、臨地実習実施年度間ごとの比較には Bonferroni 補正による多重比較を行った。統計解析には IBM SPSS Statistics（ver.28）および AMOS（ver.29）を使用した。

4. 倫理的配慮

本研究は､研究対象者に対し研究の目的等を説明し、自由意思に基づく同意を得て実施した。参加は任意とし､不参加による不利益が生じないことを明示した。無記名式オンライン調査のため、回答送信後の撤回ができないことについても事前に説明した。収集したデータは統計的に処理し、個人や所属施設が特定されないよう配慮し､研究目的のみに使用した。研究成果の公表に際しても匿名性を確保した。なお、本研究は奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の承認および実施許可（研究番号：4121、実

施許可日：2025 年 12 月 23 日）を得て実施した。

C．研究結果

8960 部配布し、998 名から回収（回収率 11.1%）できた。そのうち有効回答は 972 名（有効回答率 97.3%）であった。対象者の特性を表 1 に示す。平均年齢は 26.3±3.7 歳、所属部署の業務経験月数は 32.6±19.0 カ月であった。

臨地実習実施年度別の実習分娩介助回数の中央値は、2019 年が 10.0 回（四分位範囲 2、n = 13）、2020 年が 9.0 回（四分位範囲 4、n = 121）、2021 年が 9.0 回（四分位範囲 4、n = 196）、2022 年が 10.0 回（四分位範囲 3、n = 221）、2023 年が 10.0 回（四分位範囲 2、n = 240）、2024 年が 9.0 回（四分位範囲 2、n = 167）であった。（表 1）

臨地実習の年度ごとに分娩介助回数に違いがあるかを検討するために行った Kruskal-Wallis 検定の結果、臨地実習実施年度間に有意差が認められた（$H = 23.88$, $df = 5$, $p < .001$）。Bonferroni 補正による多重比較の結果、2020 年実施群は 2019 年実施群（$p = .008$）、2022 年実施群（$p = .014$）、2023 年実施群（$p = .011$）と比較して実習分娩介助回数が有意に少なく、2021 年実施群は 2019 年実施群（$p = .021$）、2023 年実施群（$p = .026$）と比較して有意に少なかった。すなわち、2020 年および 2021 年に臨地実習を実施した群において実習分娩介助回数が少ない傾向が示された。（表 2）

観測変数の選定にあたり Spearman 順位相関分析の結果を参考にした。（表３）実習実施年度（$\rho = -.554$, $p < .001$）、継続事例の経験の有無（$\rho = -.111$, $p < .001$）、麻酔分娩介助の経験（$\rho = -.101$, $p = .002$）との間に有意な相関が認められた。これらの統計的に有意な変数に加え、助産学実習において重要とされる変数であった分娩介助回数（$\rho = -.050$, $p = .124$）、間接介助の経験（$\rho = -.014$, $p = .662$）、出生時の新生児の観察の経験（$\rho = -.029$, $p = .361$）、吸引分娩の経験（$\rho = .018$, $p = .578$）については、相関は認められなかったが、理論上必要な観測変数であると判断し、初期モデルに投入した。また、継続事例の受け持ち期間についても、助産学実習において重要とされる変数として初期モデルに投入した。モデル適合度指標（CFI・TLI・RMSEA）を確認しながらモデルの検討を行った。学生時代の麻酔分娩介助および間接介助の経験については、モデルへの投入により適合度が低下したため最終モデルから除外した。一方、分娩介助回数（対数変換後）、吸引分娩の経験については、モデルへの投入により適合度の改善が認められたため最終モデルに残した。最終モデルは理論的解釈可能性と統計的適合度の両面から検討した上で決定した。最終モデルの適合度は CFI = .943、TLI = .929、RMSEA = .081（90% CI [.077, .085]）であった。サンプルサイズが大きい場合（n = 972）χ^2 統計量が過敏に反応することが知られており（Bentler & Bonett, 1980）、CFI および RMSEA の値からモデルの適合は許容範囲と判断した。（図 1）

分娩介助の自立の段階に対しては、臨地実習実施年度（$\beta = -.539$, $p < .001$）、継続事例の妊娠期からの受け持ち（$\beta = .088$, $p = .005$）、継続事例の経験（$\beta = -.069$, $p = .031$）、出生時新生児の観察（$\beta = .057$, $p = .035$）が有意な影響を示した。一方、実習分娩介助回数（$\beta = -.006$, $p = .823$）および吸引分娩の経験（$\beta = .036$, $p = .189$）は有意な影響を示さなかった。投入した変数による分娩介助の自立の段階の説明率は $R^2 = .309$ であった。『分娩介助実践能力』に対しては、分娩介助の自立の段階（$\beta = .704$, $p < .001$）および入職後の分娩介助回数（$\beta = .111$, $p < .001$）が有意な正の影響を示し、中でも分娩介助の自立の段階の影響が大きかった（$R^2 = .508$）。『倫理的感応力』に対しては、『分娩介助実践能力』が有意な正の影響を示した（$\beta = .565$, $p < .001$、$R^2 = .319$）。また、各内生変数の決定係数（R^2）は、分娩介助の自立の段階で $R^2 = .309$、『分娩介助実践能力』で $R^2 = .508$、『倫理的感応力』で $R^2 = .319$ であり、本モデルに投入した変数はそれぞれの分散の 30.9%、50.8%、31.9%を説明した。潜在変数の測定変数における標準化因子負荷量は、分娩介助実践能力の指標変数で.832～.949、倫理的感応力の指標変数で.894～.946 であり、決定係数はそれぞれ.692～.901、.800～.895 といずれも高い値を示し、両潜在変数が適切に測定されていることが確認された。

D．考察

本研究は、助産学実習における分娩介助経験が入職後の分娩介助実践能力に与える影響を共分散構造分析により検討した。

1．COVID-19 感染拡大に分娩介助実習を実施した若手助産師の分娩介助実践力への影響

Kruskal-Wallis の結果、2020 年および 2021 年に

臨地実習を実施した学生の分娩介助回数が他の年度と比較して有意に少なかったことが示された。この時期は COVID-19 感染拡大に伴う実習制限が実施されていた時期と一致する。COVID-19 の影響による助産学実習の制限や分娩件数の減少が、実習における分娩介助経験の機会を縮小させたことが、入職後の自立していく過程や分娩介助の実践習熟度に影響を与えていることが懸念されていた。しかし、本結果より、臨地実習実施年度と分娩介助の自立の段階に負の影響が認められている($\rho = -.554$, $p < .001$)。なお､臨地実習実施年度は数値が大きいほど近年(すなわち入職後の経験年数が短い) を意味するため、負の相関は入職後の経験年数が短いほど自立の段階が低いことを示している。これは、入職後の経験年数の少ないことが､まだ自立が遅いことを意味する。すなわち、コロナ渦で分娩介助が十分にできていなくても、入職後の経験の積み重ねにより自立は促進されていくことが示唆された。このことから、臨床における分娩介助実践能力習熟度を高めるためには、入職後の経験値を積むことの重要性が示唆された。

2. 学生時代の実習経験と入職後の分娩に関する実践能力習熟度との関連

共分散構造分析の結果､「臨地実習実施年度」､「継続事例の経験」､「継続事例の妊娠期からの受け持ち」､「出生時新生児の観察」が、入職後の分娩介助の自立の段階を経て､「分娩介助実践能力」に影響し、「倫理的感応力」にも影響を与えていた。また、入職後では分娩介助回数が分娩介助実践能力に影響与えているモデルの適合度が良好であった。

助産学生時代に、妊娠期から継続して産婦を受け持ち、分娩介助に至るという一連の経験は、周産期全体像を把握することになり、かつ対象者との関係構築の重要性や対象者に対する責任を実感する経験となる。この経験によって学生は、自らの未熟さを自覚し、教員や指導者などから多くのサポートを必要するという認識になった可能性がある。子安ら（2008）は、継続事例の経験は、助産師学生にとって自律した助産師のあるべき姿勢を学ぶ機会であると報告している。これらより、継続事例の経験は、若手助産師が分娩介助を行う際に、単独で判断やケアをするのではなく、先輩助産師に確認や相談をしながら進めていく行動となったのではないかと考えられる。

また、出生後の新生児の観察は、影響の程度は大きくないものの、入職後の分娩介助の自立の段階を通して分娩介助実践能力を高めていることが示された。出生直後の新生児は子宮外生活への適応過程にあり不安定な状態である。正常逸脱の判断が遅れれば新生児の生命だけでなく、家族の生活全体に影響する。これらの経験も同様に、先輩助産師に相談しながらケアを行うということに繋がったのではないかと考えられた。また、媒介変数である「分娩介助の自立の段階」から「分娩介助実践能力」に対して強い影響がみられた。このことから分娩介助を自立していくまでの段階を慎重にかつ確実に経由することが分娩介助実践能力を高めることにつながることが明らかとなった。

一方、助産学実習の分娩介助回数や吸引分娩の経験は有意な分娩介助の自立の過程に明らかな影響は示さなかった。しかし、助産を行うことは、助産師資格において主となる要件である（保健師助産師看護師法 3 条)。本モデルの構成においても､「分娩介助回数」､「吸引分娩」といった変数を外すことによって、モデルの適合度が低下した。すなわち､「分娩介助回数」「吸引分娩」といった経験は、助産学生時代に重要な役割を果たしていると考えられる。これらの結果より、助産師教育では、分娩介助のみに焦点を当てるのではなく、その経験の内容の質を見極めて、段階的な自立支援と到達度の評価を重視した実習指導が重要であると考えられた。

3. 入職後の経験と分娩に関する実践能力習熟度との関連

入職後の分娩介助回数は分娩介助実践能力に有意な正の影響を示していた。従って、若手の分娩介助習熟度を高めるためには、入職早期から分娩介助の機会を確保することの重要性が示唆された。この結果は、入職後の継続的な経験も重要であることを示している。

4. 倫理的感応力との関連

倫理的感応力に対しては、分娩介助実践能力が有意な正の影響を示した。倫理的感応力とは、ケアの場面における倫理的問題を感知し、産婦のニーズに応答する能力である。分娩介助実践能力が高いほど倫理的感応力も高いという本結果は、技術的な実践能力の向上が自信に繋がり、そのことが倫理的な感受性を高めていることに繋がっている可能性を示している。さらに、学生時代の継続事例経験や新生児

観察の経験が、入職後の自立の段階を経て実践能力を高め、さらに倫理的感応力にも影響を与えていたことから、これらの実習経験が助産師として成長する過程に寄与することを示唆している。

本研究の限界と今後の課題

本研究の結果より、助産学生時代の分娩に関する経験が入職後の自立の過程を経て、分娩に関する実践能力習熟度に影響していることが明らかとなった。しかし、学生時代の分娩介助の経験の具体的な質や内容については、明確となっていない。今後、助産師学生が分娩介助実習で実践力を高めていくために重要な分娩に関する経験の内容を明らかにする必要がある。

Ｅ．結論

若手助産師の分娩介助実践能力を高めるためには、入職後の分娩介助の機会を確保することが重要であることが示された。一方、学生時代における継続事例の受け持ち・妊娠期からの継続的な関わり・出生時新生児の観察といった実習経験は、入職後に先輩助産師へ確認・相談しながら段階的に自立していく過程を形成し、それが分娩介助実践能力の習熟度を高めることにつながることが明らかとなった。すなわち、分娩介助実践能力の向上には、入職後の経験の積み重ねに加え、学生時代の実習経験の質を高めることの重要性が示唆された。

Ｆ．研究発表

なし。

文献

石村美由紀、古田祐子、佐藤香代、鳥越郁代（2016）：学士課程における助産実践能力（分娩介助技術および健康教育）の到達状況と課題、福岡県立大学看護学研究紀要、13、1-10.

小泉仁子、太田奈美、宮本眞巳：学士課程の助産学生の職業アイデンティティの形成過程についてー助産実習での体験に焦点を当ててー、順天堂大学医療看護学部医療看護研究、4、64-71.

厚生労働省「令和６年（2024）人口動態統計月報年計（概数）の概況、
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai24/dl/gaikyouR6.pdf

子安恵子、安積陽子、吉田香奈子、高田昌代、平河勝美（2008）：長期に渡る助産院実習における助産師学生の経験からの学び 、神戸市看護大学紀要、 12、 11-19.
http://search.jamas.or.jp/link/ui/2008331239

文部科学省（2020）：看護師養成所等の運営に関する指導ガイドライン、
https://www.mhlw.go.jp/kango_kyouiku/_file/1.pdf （2025 年 9 月 27 日検索）

日本看護協会（2020）：助産実践能力習熟段階〔クリニカルラダー〕活用ガイド 2022.

舘下麻美、中井抄子、宮武美佳、大江良子、立岡弓子（2021）：コロナ禍における分娩介助実習－シミュレーション教育の試み－、滋賀母性衛生学会誌、20・21、55-62.

全国助産師教育協議会（2020）：望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム 2020 年版.

Benner, P.（1984）／井部俊子他訳（2005）. ベナー看護論：初心者から達人へ（新訳版）. pp.1-269, 東京：医学書院.

Enders, C. K., & Bandalos, D. L. (2001). The relative performance of full information maximum likelihood estimation for missing data in structural equation models. Structural Equation Modeling, 8(3), 430-457.

Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. Psychological Bulletin, 88(3), 588-606.

ベナー, P.（2005）. 井部俊子（監訳）. ベナー看護論 新訳版―初心者から達人へ. 医学書院. 11-32.

図表

表 1　対象者の特性（その 1）
　　対象者の特性（その 2）
　　対象者の特性（その 3）
表 2　臨地実習実施年度別分娩介助回数
表 3　分娩介助の自立の段階と各変数の Speaman 順位相関係数
図 1　分娩介助の自立の段階を介した分娩介助実践能力習熟度の形成モデル

資料

資料 1　依頼文
資料 2　質問紙

表1　対象者の特性（その1）　　n（%）または平均（標準偏差）

	総数 n=972	1年目 (2025年度卒) n=182	2年目 (2024年度卒) n=250	3年目 (2023年度卒) n=217	4年目 (2022年度卒) n=204	5年目 (2021年度卒) n=119
年齢平均（標準偏差）	26.3（3.7）	28.5（3.2）	25.5（3.4）	26.6（3.8）	27.1（3.5）	28.5（3.2）
助産教育課程						
専門職大学院	64（6.6）	8（4.4）	17（6.8）	12（5.5）	16（7.8）	11（9.2）
大学院	103（10.6）	23（12.6）	27（10.8）	24（11.1）	18（8.8）	11（9.2）
大学専攻科	155（15.9）	27（14.8）	53（21.2）	31（14.3）	27（13.2）	17（14.3）
大学別科	81（8.3）	19（10.4）	17（6.8）	22（10.1）	9（4.4）	14（11.8）
大学での助産選択	250（25.7）	51（28.0）	55（22.0）	50（23.0）	60（29.4）	34（28.6）
短大専攻科	31（3.2）	5（2.7）	4（1.6）	7（3.2）	12（5.9）	3（2.5）
養成所	288（29.6）	49（26.9）	77（30.8）	71（32.7）	62（30.4）	29（24.4）
勤務施設所在地区						
北海道地方	62（6.4）	10（5.5）	21（8.4）	11（5.1）	9（4.4）	11（9.2）
東北地方	66（6.8）	16（8.8）	17（6.8）	11（5.1）	13（6.4）	9（7.6）
関東地方	236（24.3）	50（27.5）	52（20.8）	50（23.0）	48（23.5）	36（30.3）
中部地方	162（16.7）	23（12.6）	46（18.4）	38（17.5）	42（20.6）	13（10.9）
近畿地方	233（24.0）	46（25.3）	53（21.2）	47（21.7）	58（28.4）	29（24.4）
中国地方	58（6.0）	12（6.6）	15（6.0）	12（5.5）	13（6.4）	6（5.0）
四国地方	39（4.0）	9（4.9）	9（3.6）	11（5.1）	7（3.4）	3（2.5）
九州・沖縄地方	116（11.9）	16（8.8）	37（14.8）	37（17.1）	14（6.9）	12（10.1）
医療機関の種別						
総合周産期母子医療センター	228（23.5）	37（20.3）	58（23.2）	64（29.5）	49（24.0）	20（16.8）
地域周産期母子医療センター	412（42.4）	77（42.3）	110（44.0）	91（41.9）	81（39.7）	53（44.5）
一般病院他	332（34.2）	68（37.3）	82（32.8）	62（28.6）	74（36.3）	46（38.6）
所属部署						
産科単科	303（31.2）	50（27.5）	80（32.0）	77（35.5）	59（28.9）	37（31.1）
婦人科との混合病棟	360（37.0）	79（43.4）	91（36.4）	79（36.4）	73（35.8）	38（31.9）
婦人科以外を含む混合病棟	269（27.7）	44（24.2）	67（26.8）	56（25.8）	63（30.9）	39（32.8）
NICU/GCU	8（0.8）	2（1.1）	2（0.8）	2（0.9）	1（0.5）	1（0.8）
その他	32（3.3）	7（3.8）	10（4.0）	3（1.4）	8（3.9）	4（3.4）
所属部署経験月数　平均（標準偏差）	32.6（19.0）	11.9（8.1）	25.2（10.6）	36.4（12.3）	44.4（15.8）	52.2（21.9）

表1　対象者の特性（その2）　　n（%）または平均（標準偏差）

	総数 n=972	1年目 （2025年度卒） n=182	2年目 （2024年度卒） n=250	3年目 （2023年度卒） n=217	4年目 （2022年度卒） n=204	5年目 （2021年度卒） n=119
学生時代の経験						
分娩介助						
していない	6（0.6）	6（3.3）	0（－）	1（0.5）	2（1.0）	3（2.5）
した	966（99.4）	176（96.7）	250（100）	216（99.5）	202（99.0）	116（97.5）
分娩回数　平均（標準偏差）	8.6（2.2）	8.9（1.6）	9.1（1.9）	8.6（2.2）	8.2（2.5）	8.1（2.7）
中央値（IQR）	9.00（8.00–10.00）	9.00（8.00–10.00）	10.00（8.00–10.00）	10.00（7.00–10.00）	9.00（6.00–10.00）	9.00（6.00–10.00）
学内実習による分娩介助						
していない	788（81.1）	167（91.8）	218（87.2）	160（73.7）	158（77.5）	85（71.4）
した	184（18.9）	15（8.2）	32（12.8）	57（26.3）	46（22.5）	34（28.6）
分娩回数　平均（標準偏差）	3.9（2.7）	2.7（1.5）	2.9（2.4）	3.3（2.3）	4.6（2.5）	5.2（3.6）
分娩第１期受け持つも分娩介助に至らなかった事例の有無						
なし	306（31.5）	55（30.2）	76（30.4）	68（31.3）	61（29.9）	46（38.7）
あり	666（68.5）	127（69.8）	174（69.6）	149（68.7）	143（70.1）	73（61.3）
回数　平均（標準偏差）	3.2（2.3）	3.7（2.9）	3.2（2.0）	2.9（1.8）	3.1（2.2）	3.3（2.4）
理由（複数回答）						
緊急帝王切開　n（%）	340（51.1）	62（48.8）	95（54.6）	81（54.4）	70（49.0）	32（43.8）
回数　平均（標準偏差）	1.5（1.0）	1.6（0.8）	1.5（1.2）	1.5（1.1）	1.3（0.8）	1.5（0.8）
正常からの逸脱	65（9.8）	13（10.2）	14（8.0）	17（11.4）	15（10.5）	6（8.2）
実習時間外	471（70.7）	96（75.6）	119（68.4）	104（69.8）	101（70.6）	51（69.9）
指導体制が整わなかった	58（8.7）	13（10.2）	17（9.8）	7（4.7）	16（11.2）	5（6.8）
産婦等の同意が得られず	19（2.9）	7（5.5）	2（1.2）	4（2.7）	2（1.4）	4（5.5）
その他	19（2.9）	3（2.4）	4（2.3）	2（1.3）	5（3.5）	5（6.8）
硬膜外麻酔分娩の分娩介助						
なし	740（76.1）	79（43.4）	176（70.4）	168（77.4）	96（47.1）	105（74.2）
あり	232（23.9）	48（26.4）	74（29.6）	49（22.6）	47（23.0）	14（11.8）
回数　平均（標準偏差）	4.1（5.8）	3.4（2.0）	4.1（4.4）	4.1（7.1）	4.5（7.3）	5.5（10.5）
吸引/鉗子分娩の分娩介助						
なし	433（44.5）	78（42.9）	106（42.4）	87（40.1）	98（48.0）	61（51.3）
あり	539（55.5）	102（56.0）	143（57.2）	130（59.9）	106（52.0）	58（48.7）
回数　平均（標準偏差）	2.1（2.3）	1.9（1.2）	2.2（1.8）	2.1（2.4）	2.5（3.7）	1.9（1.5）
間接介助						
なし	247（25.4）	47（25.8）	60（24.0）	47（21.7）	54（26.5）	39（32.8）
あり	725（74.6）	134（73.6）	190（76.0）	170（78.3）	149（73.0）	80（67.2）
回数　平均（標準偏差）	4.2（3.1）	3.99（2.7）	4.1（3.6）	4.1（3.1）	4.4（3.0）	4.4（2.7）
出生時の新生児の観察						
なし	184（18.9）	30（16.5）	40（16.0）	39（18.0）	45（22.1）	30（25.2）
あり	788（81.1）	152（83.5）	210（84.0）	178（82.0）	159（77.9）	89（74.8）
継続受け持ち経験とその期間						
なし	121（12.4）	16（8.8）	14（5.6）	18（8.3）	36（17.6）	37（31.1）
あり	851（87.6）	166（91.2）	236（94.4）	199（91.7）	168（82.4）	82（68.9）
回数　平均（標準偏差）	1.2（0.7）	1.3（0.7）	1.2（0.5）	1.2（0.7）	1.2（0.5）	1.3（1.2）
受け持ち期間（複数回答）						
妊娠期から産後	660（77.6）	124（74.7）	192（81.4）	157（78.9）	131（78.0）	56（68.3）
分娩期から産後	114（13.4）	13（7.8）	23（9.7）	28（14.1）	24（14.3）	17（20.7）
その他	66（7.8）	19（11.4）	16（6.8）	13（6.5）	9（5.4）	9（11.0）
入院妊婦への助産ケア						
なし	783（80.6）	142（78.0）	195（78.0）	169（77.9）	172（84.3）	145（79.7）
あり	189（19.4）	40（22.0）	55（22.0）	48（22.1）	32（15.7）	14（11.8）
回数　平均（標準偏差）	1.8（1.1）	1.8（0.4）	1.9（0.9）	1.8（1.6）	1.8（0.9）	1.7（0.7）
褥婦・新生児への助産ケア						
なし	173（17.8）	26（14.3）	29（11.6）	30（13.8）	40（16.0）	45（37.8）
あり	799（82.2）	156（85.7）	221（88.4）	187（86.2）	210（84.0）	74（62.3）
回数　平均（標準偏差）	5.2（3.8）	4.8（3.6）	5.8（4.1）	5.3（3.7）	5.8（4.1）	4.8（3.7）

表1　対象者の特性（その3）　　n（%）または平均（標準偏差）

	総数 n=972	1年目 （2025年度卒） n=182	2年目 （2024年度卒） n=250	3年目 （2023年度卒） n=217	4年目 （2022年度卒） n=204	5年目 （2021年度卒） n=119
入職後の経験						
入職後の日勤帯での分娩介助状況						
まだしていない	63（6.5）	48（26.4）	7（2.8）	6（2.8）	2（1.0）	0（－）
指導を受けながら介助	232（23.9）	98（53.8）	81（32.4）	25（11.5）	23（11.3）	5（4.2）
相談しながら独立して介助	324（33.3）	29（15.9）	114（45.6）	96（44.2）	57（27.9）	28（23.5）
自立して判断して介助						
分娩介助回数						
平均（標準偏差）	39.7（36.5）	8.4（10.3）	23.1（20.0）	41.7（28.2）	54.3（36.6）	76.0（50.0）
硬膜外麻酔分娩の介助回数						
平均（標準偏差）	12.2（16.2）	6.1（10.4）	9.0（10.0）	13.4（15.1）	13.5（17.9）	17.9（22.5）

※n（%）または平均（標準偏差）で示す。IQR＝四分位範囲（25パーセンタイル–75パーセンタイル）。

表2　臨地実習実施年度別　実習分娩介助回数

臨地実習実施年度	n	中央値	四分位範囲
2019年	13	10	2
2020年 (a, b, c)	121	9	4
2021年 (a)	196	9	4
2022年	221	10	3
2023年 (a)	240	10	2
2024年	167	9	2

Note. Kruskal-Wallis H(5) = 23.880, p < .001.

括弧内の文字は有意差のあるペアを示す（Bonferroni補正後，p < .05）：a = 2019年との間，b = 2022年との間，c = 2023年との間。

欠損値のある14名（1.4%）については完全情報最尤法（FIML）により処理し、最終分析はn = 972を対象とした。

四分位範囲 = 第3四分位数 − 第1四分位数。

表3　分娩介助の自立の段階と各変数のSpearman順位相関係数

変数	ρ	p	有意水準
臨地実習実施年度	−.554	< .001	**
継続事例の経験の有無	−.111	< .001	**
麻酔分娩介助の経験	−.101	.002	**
実習分娩介助回数	−.050	.124	n.s.
間接介助の経験の有無	−.014	.662	n.s.
出生時新生児の観察の経験	−.029	.361	n.s.
吸引分娩介助の経験	.018	.578	n.s.
継続事例の受け持ち期間	—	—	—

注．ρ = Spearman順位相関係数．n.s. = 有意でない（p ≥ .05）．** p < .01.

「—」は相関係数を算出していない変数（理論的重要性に基づき初期モデルに投入）．

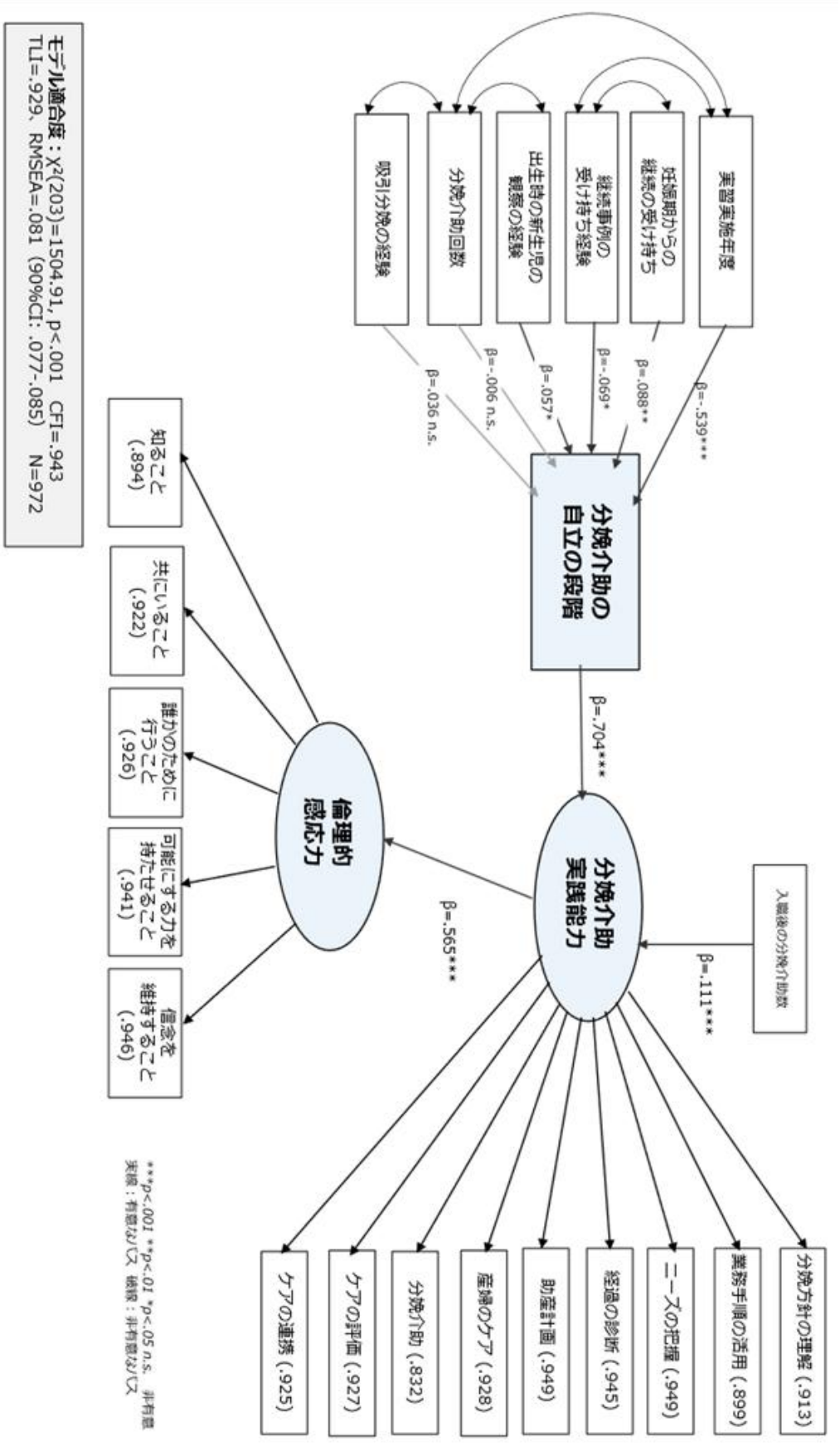


図 1

分娩介助の自立の段階を介した分娩介助介助実践能力習熟度の形成モデル

令和 8 年 1 月 20 日

施設長 各位
看護管理者 各位

奈良県立医科大学 看護学部
准教授　木村 奈緒美

令和 7 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)助成事業
「助産師資格取得後 5 年以内の助産師の分娩に関する実践能力習熟度に影響する要因の検討」
調査への協力依頼

拝啓
時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、このたび、令和 7 年度 厚生労働行政推進調査事業補助金(地域医療基盤開発推進事業)の助成を受け、助産師の分娩期における実践能力の習熟度とその影響要因に関する研究を実施する運びとなりました。
本研究では、助産師資格取得後 5 年以内(入職 1 年目～5 年目)の助産師を対象に、分娩に関する実践能力の習熟度と、それに影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的としております。助産師教育の質的向上や、臨床現場における人材育成の支援に資する知見を得ることをめざしております。
つきましては、貴施設にご所属の分娩介助業務の経験のある助産師資格取得後 5 年以内(1 年目～5 年目)の助産師の皆様に、調査票へのご回答をご依頼申し上げます。調査は無記名で実施し、回答いただく個人情報は匿名が確保されます。回答はオンライン形式で、所要時間は約 15 分です。
本研究は奈良県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施しております。調査結果は厳重に管理され、研究目的以外には使用いたしません。
ご多忙のおり、誠に恐縮ではございますが、何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

・調査対象　分娩介助業務の経験のある産科関連部署(MFICU、産婦人科病棟、産科外来、NICU/GCU 等)に所属する、助産師資格取得後 5 年以内(1 年目～5 年目)の助産師
・調査方法　QR コードまたは URL からのオンライン回答
同封の説明文書を対象の方にお渡し、回答をお願いいたします。
・回答期限　令和 8 年 3 月 15 日

なお、本件に関するご質問等がございましたら、下記(木村)までお問い合わせください。

【本調査研究責任者】　木村奈緒美(奈良県立医科大学 看護学部)
TEL:0744-22-3051　E-mail:nao1710@naramed-u.ac.jp
【研究分担者】　蛎﨑奈津子(岩手医科大学)　礒山あけみ(獨協医科大学)
正岡　経子(札幌医科大学)　五十嵐稔子(奈良県立医科大学)
野原　留美(香川大学)　林　佳子(札幌医科大学)
小川久貴子(東京女子医科大学)　村上 明美(神奈川県立保健福祉大学)

助産師資格取得後 5 年以内の助産師の分娩に関する実践能力の習熟度に影響する要因の検討

本研究は、助産師資格取得後 5 年以内（1 年目～5 年目）の助産師の分娩に関する実践能力習熟度と、学生時代の助産学実習や入職後の助産実践経験値が及ぼす影響を明らかにすることを目的にしています。

アンケートの回答は無記名であり、研究に参加しない場合でも不利益を被ることはありません。

アンケートの回答所要時間はおおよそ 15 分程度です。回答途中の保存・再開も可能です。本研究にご協力いただける場合は、以下チェックボックスにご同意の上、回答をお願い致します。

☐ 本研究の目的・方法・倫理的配慮について理解し、協力に同意します。

Ⅰ．あなた自身について伺います。

問１．現在の年齢をお答えください。

（　　歳）

問 2．卒業/修了した助産師教育課程の入学年と卒業/修了年を教えてください。（※　西暦でお答えください）

① 入学年　　年　　月

② 卒業/修了年　　年　　月

問３．卒業／修了した助産師教育課程について、あてはまるもの１つを選んでください。

① 専門職/大学院
② 大学院
③ 大学専攻科
④ 大学別科
⑤ 大学での助産選択
⑥ 短大専攻科
⑦ 養成所（専修学校/各種学校）

問４．卒業／修了した助産師養成施設の所在している所在地区をお答えください。

① 北海道地方（北海道）
② 東北地方（青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県）
③ 関東地方（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）
④ 中部地方（新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県）
⑤ 近畿地方（三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）
⑥ 中国地方（鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県）
⑦ 四国地方（徳島県、香川県、愛媛県、高知県）
⑧ 九州・沖縄地方（福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）

問５．現在勤務している施設の所在している所在地区をお答えください

① 北海道地方（北海道）
② 東北地方（青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県）
③ 関東地方（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）
④ 中部地方（新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県）
⑤ 近畿地方（三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）
⑥ 中国地方（鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県）

⑦　四国地方（徳島県、香川県、愛媛県、高知県）
⑧　九州・沖縄地方（福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）

問６．現在勤務している医療機関の種別を教えて下さい。
①　総合周産期母子医療センター
②　地域周産期母子医療センター
③　一般病院（母子医療センター以外）
④　診療所（産科・婦人科を含む）
⑤　その他

問７．現在勤務している病棟の診療体制を教えてください。
①　産科単科
②　婦人科との混合病棟
③　婦人科以外の科との混合病棟
④　NICU/GCU
⑤　産科外来

問８．現在勤務されている部署の経験年数を教えてください
（　　年　　カ月）

Ⅱ．助産学生時代の実習についてお伺いします。
問１．助産学生時代に臨地実習（実習施設）を行った年を教えてください。
①　2019 年（令和元年）
②　2020 年（令和 2 年）
③　2021 年（令和 3 年）
④　2022 年（令和 4 年）
⑤　2023 年（令和 5 年）
⑥　2024 年（令和 6 年）

問２．臨地実習（実習施設）で分娩介助(児の娩出)をしましたか。
①　した（１例でも実施した場合も含む）
②　していない（コロナ禍 等よる影響により実習施設では１例も分娩介助できなかった）→　問３へ

問２－２．臨地実習（実習施設）で分娩介助(児の娩出)した件数を教えてください。
(　　件)

問３．学内での実習による分娩介助事例を分娩介助例数としてカウントしましたか。
①　した
②　していない　→　　問４へ

問 3-2.「学内での実習による分娩介助事例あり」と回答した方は、カウントした事例数を教えてください。
(　　件)

問 3-3.「学内での実習による分娩介助事例あり」と回答した方にお伺いします。
学内での実習の方法で当てはまるものを選択してください。(複数回答可)

① 紙上事例を活用した分娩介助シミュレーション
② 実習施設で受け持ったが分娩介助に至らなかった事例の分娩介助シミュレーション
③ 紙上事例の展開のみ（分娩介助技術演習は含まない）
④ その他（例：事例のない分娩介助手順のチェックのみ）

問 4.臨地実習（実習施設）で、産婦を受け持ち、分娩第 1 期の助産ケアを行ったが、分娩介助に至らず終了した事例がありますか。

① あり
② なし → 問 6 へ

問 4-2.「臨地実習（実習施設）で受け持ったが、分娩介助に至らず終了した事例があり」と回答した方は、件数を教えてください。

(件)

問 4-3.「臨地実習（実習施設）で受け持ったが、分娩介助に至らず終了した事例があり」と回答した理由を選択してください。(複数回答可)

① 緊急帝王切開となったから
② 正常から逸脱したため（帝王切開以外)、受け持ちが中止となったから →問 5 へ
③ 実習時間外となったから（夜勤帯の分べんになり、実習を終了した等） →問 5 へ
④ 実習施設の指導体制が整わないため、受け持ちを続けられなくなったから→問 5 へ
⑤ 産婦または家族の分娩第 2 期の同意が得られなかったから →問 5 へ
⑥ その他 →問 5 へ

問 4-4.「分娩の受け持ち産婦が緊急帝王切開となった」の方にお聞きします。その件数を教えてください。

(件)

問 5. 硬膜外麻酔分娩（無痛分娩）の分娩介助をしましたか。

① した
② していない → 問 6 へ

問 5-2.「硬膜外麻酔分娩（無痛分娩）の産婦を受け持った」と回答した方は件数を教えてください。

(件)

問 6. 吸引/鉗子分娩の分娩介助をしましたか。

① した
② していない → 問 8 へ

問 6-2.「吸引/鉗子分娩の分娩介助がある」と回答した方は件数を教えてください。

(件)

問 7. 臨地実習（実習施設）で間接介助を実施しましたか。

① した
② していない　→　問 9 へ

問 7-2.「臨地実習（実習施設）で間接介助を実施した」と回答した方は件数を教えてください
（　　件）

問 8. 臨地実習（実習施設）で、新生児係として出生直後の新生児の診断とケアをしましたか（※帝王切開含む）。

① した
② していない

問 9. 臨地実習（実習施設）で、継続事例を受け持ちましたか。

① 受け持った
② 受け持っていない　→　問 11 へ

問 9-2.「臨地実習（実習施設）で継続事例を受け持った」と回答した方は、継続事例の対象者の人数を教えてください。
（　　人）

問 9-3. 継続事例の受け持ち期間を教えてください。
（※複数例を受け持った方は、最も長く受けもった事例について回答してください。）

① 妊娠初期から産後 1 か月まで
② 妊娠中期から産後 1 か月まで
③ 妊娠後期から産後 1 か月まで
④ 分娩期から退院まで
⑤ 分娩期から産後 1 か月まで
⑥ 分娩期から産後 4 か月頃まで
⑦ その他

問 11. 臨地実習（実習施設）で、切迫流早産や合併症管理で入院している妊婦（妊娠期）を数日にわたり受け持ち、助産ケアを提供しましたか（※継続事例除く）。

① した
② していない

問 11-2.「臨地実習（実習施設）で、切迫流早産や合併症管理で入院している妊婦（妊娠期）を数日にわたり受け持ち、助産ケアを提供した」と回答した方は、件数を教えてください。
（　　件）

問 12. 臨地実習（実習施設）で、褥婦と新生児（産褥・新生児期）に数日にわたり、助産ケアを提供しましたか。（※継続事例除く）

① した
② していない

問 12-2「臨地実習（実習施設）で、褥婦と新生児（産褥・新生児期）に数日にわたり、助産ケアを提供した」と回答した方は、件数を教えてください。

（　　件）

Ⅲ．入職後の分娩介助業務に関する経験について教えてください。

問 1．日勤帯で分娩介助をしていますか。

① まだしていない。　→　Ⅳ．問 1 へ
② 先輩助産師の指導を受けながら介助している。
③ 先輩助産師に相談しながら、独立して介助している。
④ 自身で自立して判断し、介助している。

問 1-2．夜勤帯で分娩介助をしていますか。

① まだしていない。
② 先輩助産師の指導を受けながら分娩介助をしている。
③ 先輩助産師に相談しながら、独立して分娩介助している。
④ 自身で自立して判断し、分娩介助している。

問 1-3．分娩介助を開始した時期を教えてください。

（入職後　　年　　カ月）

問 1-4．入職後から現在までの、経腟分娩を介助した件数を教えてください。
（※先輩助産師の指導を受けながら介助している事例を含む）

（　　件）

問 1-5．硬膜外麻酔分娩（無痛分娩）の分娩介助を実施していますか。

① 実施している
② 実施していない　→　Ⅳ．問 1-5-2 へ

問 1-5-1　実施している場合、実施状況を教えてください。　→　Ⅳ．問 1-6 へ

① 先輩助産師の指導を受けながら介助している。
② 先輩助産師に相談しながら、独立して介助している。
③ 自身で自立して判断し、介助している。

問 1-5-2　実施していない場合の理由を教えてください。

① 自施設では無痛分娩がおこなわれていない。
② 無痛分娩介助のできる助産師の規定があり自分は該当しない。
③ その他
④

問 1-6．硬膜外麻酔(無痛分娩）を介助した件数を教えてください。

（　　件）

Ⅳ. **助産実践能力の習熟度についてお聞きします。現在、**ご自分が考える習熟度のレベルを選択してください。

	習熟度レベル		該当しない（未達成）0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
				助言/指示のもとにできる	1人でケアを実践できる（マニュアルどおりに1人でできる）	目標達成のために多様な方法を使って個性的なケアができる/学生・後輩の指導ができる/チーム内のリーダー業務・コーディネートができる	わずかな手がかりで状況を客観的に把握でき問題領域に的を絞ることができる/より質の高い目標設定に向けて、看護チーム以外も含めたケアの調整ができる
1	産婦・家族への分娩方針の理解と対応	施設が有する産婦とその家族に対する分娩方針を理解できる					
2		産婦とその家族に対して分娩方針を説明できる					
3		産婦とその家族に対して分娩方針に沿って対応できる					
4	分娩期に関する業務基準・手順の活用	業務基準・手順を活用したケアができる					
5	産婦のニーズの把握	分娩経過に関する情報を提供できる					
6		分娩進行に伴うニーズを把握できる					
7		産婦の主体性を尊重できる					
8		産婦とその家族の潜在化しているニーズを引き出すことができる					
9	分娩経過の診断	適切な手技・方法を使って的確に産婦の健康診査ができる					
10		分娩経過が的確に診断できる					
11		異常の早期発見または予測ができる					
12		産婦や家族が満足する対応ができる					
13	助産計画	分娩経過にそった計画を立案できる					
14		個別性に応じた計画を立案できる					
15		産婦の主体性を尊重する方向で計画を立案できる					
16		産婦の状態やニーズに合わせて計画を修正できる					
17	産婦のケア	産婦により添い、安全・安楽で快適なケアができる					
18		個別性に応じたケアができる					
19		分娩レビューを助けることができる					
20		状況に応じた早期接触（カンガルーケアなど）ができる					
21		早期授乳のケアができる					
22	分娩介助	仰臥位分娩の介助ができる					
23		様々な分娩体位に沿った分娩介助ができる					
24		安全・安楽な分娩介助ができる					
25	ケアの評価	ケアの評価を振り返る姿勢をもつことができる					
26		ケアを評価するために産婦が示す反応をとらえることができる					
27		客観的な指導を用いてケアの効果を確認できる					
28		評価の結果から質の高いケアを創造できる					
29	ケアの連携・継続	連携を働きかける適切な時期と方法（記録や口頭など）が選択・実施できる					
30		産婦の主体性と自己決定が継続されるように伝達できる					
31		適切な相手（医療チームメンバー、医療施設など）を判断し選択できる					
32		産婦や家族が満足できる連携継続を確立できる					

			レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
			助言があれば意識して関わることができる	意識して関わろうと努力している	おおむね意識しながら関わっている	常に意識しながら関わっている/無意識に滋養的な関わりができる/存在そのものが滋養的である
1	しること/妊産褥婦.家族と同じように出来事を理解しようと努力する	対象者を理解するとき前提や先入観で見ないようにする				
2		ケアされる側を中心におく				
3		ケアされる側の体験に関するアセスメントを行う				
4		綿密にアセスメントを行う				
5		継続的に手がかりを探しながら行う				
6		対象者を重要な存在として認めようとする意思をもつ				
7		対象者が示す反応を大切にする				
8	共にいること/妊産褥婦.家族にとって精神的に存在し続ける	対象者の元にいる				
9		対象者に何かあればすぐに何かできる				
10		対象者と感情を共有できる				
11		対象者にとって負担にならないように存在する				
12	誰かのために行うこと/自分にするように、出来る限り他の人に何かをする	対象者の苦しみや悲しみを和らげる				
13		対象者をなぐさめる				
14		対象者のニーズを予測する				
15		自信をもち巧みに実行する				
16		対象者を保護する				
17		尊厳を守る：押し付けがましくなく、すぐ忘れられるように行う				
18	可能にする力を持たせること/人生の移行期や道の出来事を対象者が楽に通っていけるようにすること	自分の専門知識を他者の向上のために使用する				
19		対象者の感情を許容したり確認して心理的サポートをする				
20		情報を提供したり説明したりする				
21		対象者が関心のあることに焦点を当て、考えることを助ける				
22		正しいことを伝えこと/フィードバックを与えること				
23	信念を維持すること/意味あることとして将来に目を向けるために、対象者が出来事を終わらせたり、移行したりする能力を信じること	妊産褥婦・家族の能力を信じ続けること				
24		対象者の自尊心を維持すること				
25		自己の希望に満ちた態度を維持する				
26		対象者に現実的な楽観性を与えるように関わる				
27		長い目でみる				

アンケートは以上となります。

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

令和 7 年度　厚生労働科学研究費補助金（厚生労働行政推進調査事業費）
分担研究報告書

研究 1-2　キャリア初期助産師の臨床実践能力に影響する助産基礎教育における学修経験：スコーピングレビュー

研究代表者　正岡　　経子　（札幌医科大学）
研究分担者　蛎﨑　奈津子　（岩手医科大学）
木村　奈緒美　（奈良県立医科大学）
五十嵐　稔子　（奈良県立医科大学）
野原　　留美　（関西医科大学）
林　　佳子　（札幌医科大学）
小川　久貴子　（長岡崇徳大学）
村上　　明美　（神奈川県立保健福祉大学）
研究協力者　礒山　あけみ　（獨協医科大学）

研究要旨

本研究の目的は、キャリア初期助産師の臨床実践能力に影響を及ぼす助産基礎教育における学修経験について、国内外の文献を体系的に整理し、その特徴と研究動向を明らかにすることである。方法はスコーピングレビューとし、医中誌 Web、CINAHL、PubMed、Web of Science を用いて文献検索を行った。対象は、助産基礎教育における学修経験と卒後初期の臨床実践能力との関連を検討した 1990 年以降の日本語または英語の文献とした。選定の結果、9 件の文献を分析対象とした。分析の結果、キャリア初期助産師の実践能力に影響を及ぼす学修経験として、実習や演習、シミュレーション等を通した実践的学習、臨床判断力を育成する学習、対象との関係形成に関する学習、支援的関係の中での学習、専門職アイデンティティ形成に関する学習、教育設計やカリキュラムに基づく学習の 6 カテゴリが抽出された。また、これらの学修経験は、技術的実践能力、臨床判断を含む状況対応能力、対象理解を基盤としたケア能力、自律的実践を支える力、専門職アイデンティティ、協働や職場適応に関する能力など、多面的な臨床実践能力と関連していた。以上より、助産基礎教育はキャリア初期助産師の実践能力形成の基盤として重要であり、実践を通した経験学習や支援的学習環境を重視した教育の必要性が示唆された。また、高度な臨床判断能力や複雑事例への対応能力については、卒後初期の支援的教育を含めた継続的支援の重要性が示された。

A．研究目的

日本では出生数の減少が続いており、少子化の進行に伴い周産期医療を取り巻く環境は大きく変化している。加えて、女性の初産年齢の上昇によるハイリスク妊娠の増加、産婦人科医の減少や地域偏在化などにより、助産師には妊娠・出産の正常経過を支援する能力だけでなく、異常の早期発見や迅速な臨床判断を行う高度な実践能力が求められている（全国助産師教育協議会、2020）。

このような能力の基盤を形成する助産師養成課程では、助産学実習において 10 例以上の分娩介助経験が求められている（文部科学省、2020）。しかし、学生が経験する事例の内容や学修機会は一様ではなく、継続事例の経験の有無、指導者からのフィードバック、振り返りを通した省察、シミュレーション教育の活用など、学修経験の質は多様である。先行研究では、助産学実習における学修経験や指導内容が、臨床判断力や専門職アイデンティティの形成、卒後

初期の実践能力に関連する可能性が示されている（小泉ら、2008；緒方ら、2012)。また、入職後の臨床実践能力は、基礎教育のみならず、卒後教育や職場環境の影響を受けながら発達することも指摘されている（Calvert et al.、 2013)。しかし、助産基礎教育における学修経験と、キャリア初期助産師の臨床実践能力との関連について、国内外の知見を体系的に整理した研究は少ない。

そこで本研究では、キャリア初期段階にある助産師の臨床実践能力に影響を及ぼす助産基礎教育における学修経験について、国内外の既存文献を対象としたスコーピングレビューを実施し、その特徴と研究動向を明らかにすることを目的とした。

Ｂ．研究方法

1. 対象文献の選定方法

本研究は、スコーピングレビューのための報告ガイドライン 日本語版: PRISMA-ScR（友利ら、2020）に準拠し実施した。文献選定は PCC（Participants, Concept, Context）の枠組みに基づいて行った。

Participants は、原著論文において定義された助産師資格取得後おおむね 1～5 年以内のキャリア初期段階にある助産師とした。Concept は、助産基礎教育課程における学修経験がキャリア初期段階にある助産師の臨床実践能力に与える影響とし、学修経験には臨地実習、分娩介助経験（量および質)、シミュレーション教育、リフレクション、多職種連携教育等を含めた。臨床実践能力は、分娩介助技術、臨床判断力、内省能力、倫理的感受性、専門職としてのアイデンティティ等を包含する概念として扱った。Context は、助産基礎教育および周産期医療体制が一定程度整備された先進国における、体系化された助産師養成課程（資格取得前教育）とした。

文献検索は、医学中央雑誌 Web、PubMed、CINAHL、Web of Science を用いて実施した。対象文献は、1990 年から 2025 年までに日本語または英語で発表された原著論文とし、助産基礎教育における学修経験とキャリア初期にある助産師の臨床実践能力との関連を検討した質的研究、量的研究、および混合研究法による研究を含めた。なお、本研究では、助産師資格取得後おおむね 1～5 年以内をキャリア初期と操作的に定義した。文献検索は、医学図書館司書の助言を得ながら実施した。

除外基準は、助産師学生のみを対象とした研究、経験豊富な助産師のみを対象とした研究、キャリア初期助産師のデータを分離できない研究、助産基礎教育との関連を検討していない研究、ならびに総説、解説、事例報告、会議録等の原著論文以外の文献とした。

2. 文献の選定手順

文献検索により取得したすべての文献情報は、文献管理ソフト EndNote に取り込み、重複文献の除外を行った。重複除外後の文献については、Web ベースの系統的レビュー支援ツールである Rayyan を用いてスクリーニングを実施した。スクリーニングは 2 名のレビュー担当者が独立して行い、あらかじめ定めた組み入れ基準に基づき、まずタイトルおよび抄録の確認を行った。その後、該当する可能性があると判断された文献について全文精査を実施した。各段階において判定が一致しない場合は、3 名のレビュー担当者間で協議を行い、合意を形成した。全文精査段階で除外された文献については、その理由を記録した。

3. データの抽出および結果の統合方法

各文献から、研究デザイン、研究目的、助産基礎教育における学修経験の内容、および評価された臨床実践能力に関するデータを抽出した。抽出したデータについて、内容の類似性および差異性を比較検討しながら記述的に整理し、学修経験および臨床実践能力に関するカテゴリ化を行った。カテゴリ化にあたっては、解釈の妥当性の確保に努めながら内容を帰納的に分析し、カテゴリ名を付与した。

4. 倫理的配慮

本研究は、既存の公開文献を対象とした研究であり、個人を特定できる情報は含まれないため、倫理審査の対象外と判断した。

Ｃ．研究結果

1. 文献の選定

本スコーピングレビューでは、検索の結果、2,180 件の文献が抽出された。重複文献の除外および組み入れ基準に基づくスクリーニングを経て、最終的に国内文献 5 件、国外文献 4 件、計 9 件の文献を分析対象とした。文献選定の手順および結果を、PRISMA-ScR に基づくフローダイアグラム（図 1）に示した。

文献の概要を表 1 に示す。分析対象文献は、量的研究 4 件、質的研究 5 件から構成されており、助産

基礎教育における学修経験が、初期キャリア助産師の臨床実践能力に及ぼす影響について報告されていた。

2．キャリア初期助産師の実践能力に影響を及ぼした学修経験

各文献の記載内容をもとに、キャリア初期にある助産師の実践能力に影響を及ぼした助産基礎教育における学修経験について帰納的に分類した結果､「実践的な技術習得に関する学習」､「臨床判断力の育成に向けた学習」､「対象との関係形成に関する学習」「支援的関係の中での学習」「専門職アイデンティティ形成に関する学習」および「教育設計やカリキュラムに基づく学習」の 6 カテゴリが抽出された（表 2)。

1） 実践的な技術習得に関する学習

「実践的な技術習得に関する学習」は、実習や演習・シミュレーション等を通して助産技術を習得する学修経験を示す。本カテゴリには、分娩介助技術の実習や演習、会陰評価と縫合の準備教育、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：以下、OSCE と示す）受検に向けた練習、新生児へのケアや授乳支援に関する演習、理論やシミュレーション、実践経験を組み合わせた学習などが含まれた（文献 1、2、4、6、7、8)。

2） 臨床判断力の育成に向けた学習

「臨床判断力の育成に向けた学習」は、助産診断やアセスメント、複雑な状況への対応力を育成する学修経験である。具体的には、事例に基づく情報収集と判断､分娩第 1 期および第 2 期のアセスメント、臨床場面を想定した課題の認識、複雑なケア状況への対応を学ぶ経験等が含まれた（文献 4、7、8、9)。

3） 対象との関係形成に関する学習

「対象との関係形成に関する学習」は、妊産褥婦や家族との関係性を築きながらケアを実践するための学修経験を示す。妊産褥婦への保健指導、健康教育、退院指導に加え、女性との関係形成や継続ケアモデルを重視した学習が含まれた（文献 2、3、5、6)。

4） 支援的関係の中での学習

「支援的関係の中での学習」は、教員、臨床助産師、メンター等との関係性を通して学びを深める学修経験を示す。教員からの精神的支援、臨床助産師を活用した演習、臨床メンターの支援、役割モデルに接する経験、開業助産師の経験知に触れる経験等によって特徴づけられた（文献 2、3、4、8)。

5） 専門職アイデンティティ形成に関する学習

「専門職アイデンティティ形成に関する学習」は、助産師としての専門性や自己認識を形成していく学修経験を示す。本カテゴリには、肯定的感情を伴う学習経験、助産師観や専門性に関する認識の形成、女性の健康への責任を意識する学び、継続ケアを通して「真の助産師になりつつある」と感じる経験、困難な経験を通して自ら学ぶ姿勢や強さを育む経験等が含まれた（文献 2、3、5、6)。

6） 教育設計やカリキュラムに基づく学習

「教育設計やカリキュラムに基づく学習」は、教育課程や教育方法の構成そのものに基づく学修経験を示す。コンピテンシー基盤型カリキュラム、理論と演習および実習を統合した段階的教育構成、OSCE を含む教育評価、正常分娩を基盤に複雑なケアへ展開する教育設計等、教育設計全体に関わる内容が抽出された（文献 4、7、9)。

3．学修経験が影響を及ぼしたキャリア初期助産師の臨床実践能力

各文献の記載内容をもとに、学修経験が影響を及ぼしたキャリア初期助産師の臨床実践能力について帰納的に分類した結果､「技術的実践能力」､「臨床判断を含むアセスメント能力」､「対象との関係形成を基盤としたケア能力」「自律的実践を支える力」「専門職アイデンティティと職業継続に関わる側面」および「協働と職場適応に関する能力」の 6 カテゴリが抽出された（表３)。

1） 技術的実践能力

「技術的実践能力」は、分娩介助や母児へのケアを安全かつ適切に実践する能力である。本カテゴリには、分娩介助技術、分娩後の会陰の状態評価と会陰縫合、新生児への出生直後を含むケア、授乳支援の他、分娩準備や感染予防行動等が含まれた（文献 1、2、6、7、8、9)。

2） 臨床判断を含む状況対応能力

「臨床判断を含む状況対応能力」は、対象者の状態を把握し、状況に応じた判断や対応を行う能力を

示す。これには、妊娠期、分娩期および産褥期のアセスメント、正常逸脱の判断、ハイリスク事例への対応、異常出血への対応、複雑なケア状況を認識し対応する力等が抽出された（文献 2、4、7、8、9)。

3） 対象との関係形成を基盤としたケア能力

「対象との関係形成を基盤としたケア能力」は、妊産褥婦や家族との信頼関係を基盤として継続したケアを実践する能力である。妊産褥婦への保健指導や退院指導、授乳指導、女性との信頼関係の形成、継続ケアモデルにおける実践、対象理解を踏まえたケア等がみられた（文献 2、5、6、8)。

4） 自律的実践を支える力

「自律的実践を支える力」は､自ら課題を認識し、主体的に学びながら実践を発展させる能力を示す。自立して実践する能力、自己の課題を認識し評価する力、自ら学ぶ姿勢、学習ニーズを認識し表明する力、困難を乗り越える力、主体的に成長する力等が含まれていた（文献 2、4、6、7、8)。

5） 専門職アイデンティティと職業継続に関わる側面

「専門職アイデンティティと職業継続に関わる側面」は、助産師としての役割認識や専門職としての自己像の形成、実践への自信、職業継続意思等に関わる側面を示す。本カテゴリには、助産師としての役割認識や専門性への自負、助産師観の形成、実践に対する自信、専門職として成長している実感、継続ケアを通して助産師としての自己像を形成する経験、職業継続意思等が含まれた（文献 3、4、5、6、8)。

6） 協働と職場適応に関する能力

「協働と職場適応に関する能力」は、他者と協働しながら臨床現場へ適応していく能力を示す。これには、他者と協働する力、先輩助産師や同僚の支援を活用する力、グループの中で学ぶ力、就職先の手順や実践様式へ適応する力などが含まれていた（文献 2、4、5、7)。

D．考察

本スコーピングレビューは、キャリア初期段階にある助産師の臨床実践能力に影響を及ぼす助産基礎教育における学修経験について、その特徴と研究動向を明らかにすることを目的に実施した。その結果、助産基礎教育での学修経験がキャリア初期助産師の多面的な臨床実践能力の形成に関連していることが示された。抽出された学修経験には、実習や演習およびシミュレーション等を通した実践的学習に加え、対象との関係形成、支援的関係の中での学び、専門職アイデンティティ形成につながる経験などが含まれていた。また、これらの学修経験は、技術的実践能力のみならず、臨床判断、対象理解、自律的実践、協働、職業継続に関わる側面など、多面的な実践能力と関連していた。

１．キャリア初期助産師の臨床実践能力を支える助産基礎教育における実践的学修経験

本レビューでは、実習、演習、シミュレーション教育などを通した実践的な学修経験が、キャリア初期助産師の技術的実践能力や臨床判断能力の形成に関連していた。特に、分娩介助経験のみならず、事例検討や振り返りを含む学習過程が、状況判断やアセスメント能力の形成につながっていた。Kolb の経験学習理論（1984）では、学習は「具体的経験」「省察的観察」「抽象的概念化」「能動的実践」からなる循環的過程として説明されており、助産学実習においても、経験と省察を往還する学習が実践能力形成に重要であると考えられる。特に、省察を通して経験を振り返る過程は、具体的な経験を抽象的概念へと統合し、その後の実践へ活用するために不可欠であるとされている（Diane M. B.ら, 2014)。また、COVID-19 流行下で導入されたシミュレーション教育に関する研究（舘下ら、2020）では、実践経験を補完する教育方法として一定の有効性が示されていた。これらのことから、助産基礎教育においては、経験回数の確保のみならず、省察を含めた経験学習過程を重視した教育設計が重要であることが示唆された。

2．対象との関係形成および支援的関係を育む助産基礎教育における学修経験

本レビューでは、妊産褥婦や家族との関係形成を重視した学修経験や、教員・臨床助産師・メンター等との支援的関係の中での学びが、対象理解を基盤としたケア能力や協働能力の形成に関連していた。助産ケアは、対象者との信頼関係を基盤として展開される実践であり、継続事例や保健指導を通して対象者の生活背景や価値観を理解する経験は、助産師

としての実践の基盤形成につながると考えられる（中島ら、2009；沼澤ら、2023)。また、臨床指導者やメンターとの関係性は、知識や技術の習得だけでなく、不安の軽減や実践への自信、職場適応にも影響すると考えられる（中本ら、2009)。特にキャリア初期助産師にとって、支援的な学習環境の存在は、実践への適応や学習継続を支える重要な要素であることが示唆された。

3．専門職アイデンティティと自律的実践の形成につながる助産基礎教育における学修経験

本レビューでは、助産師としての専門性や役割を認識する学修経験が、専門職アイデンティティの形成や自律的実践に関連していた。特に、継続ケアモデルにおける実践や、女性に寄り添う助産ケアを経験することは、「助産師らしさ」の理解や専門職としての自己認識の形成につながっていた。また、困難な経験を通して自己課題を認識し、自ら学び続ける姿勢を獲得する過程は、自律的実践を支える重要な要素であると考えられる。キャリア初期は、理想と現実のギャップや予期せぬ困難を経験しやすい時期でもあり、他者との関わりや役割モデルを通して職場適応や専門職アイデンティティを形成していくことが報告されている（赤星ら、2009；中本ら、2009)。キャリア初期は、理想と現実のギャップを経験しやすい時期でもあり、基礎教育段階から専門職としての価値観形成や自己省察を支える教育を行うことの重要性が示唆された。

4．助産基礎教育および卒後教育への示唆

本レビューの結果から、助産基礎教育はキャリア初期助産師の実践能力形成の基盤となる一方で、複雑事例への対応や高度な臨床判断能力については、卒後初期の臨床経験や支援的教育を通して発達していくことが示唆された。助産基礎教育においては、正常分娩を基盤とした学習が中心となるが、臨床現場ではハイリスク妊娠や急速進行分娩など、多様かつ複雑な状況への対応が求められる。Calvert et al.（2013）は、新卒助産師の基礎教育から臨床への移行期において、支援的な教育環境や段階的支援の重要性を指摘している。本レビューの結果もこれと一致しており、基礎教育と卒後教育を連続した教育過程として捉え、臨床現場における段階的支援やメンタリング体制を充実させる必要性が示唆された。

5．研究の限界と今後の課題

本スコーピングレビューでは、助産基礎教育におけるどのような学修経験がキャリア初期助産師の臨床実践能力に影響を及ぼすか、また、それらがどのような実践能力の側面に関連しているかについて整理した。その結果、助産基礎教育における学修経験として、実習や演習、シミュレーション等を通した実践的学習、臨床判断力を育成する学習、対象との関係形成を重視した学習、支援的関係の中での学習、専門職アイデンティティ形成につながる学習、教育設計やカリキュラムに基づく学習が抽出された。また、これらの学修経験は、技術的実践能力、臨床判断を含む状況対応能力、対象理解を基盤としたケア能力、自律的実践を支える力、専門職アイデンティティ、協働や職場適応に関する能力など、多面的な臨床実践能力と関連していた。

以上より、キャリア初期助産師の実践能力形成には、実践を通した経験学習に加え、対象理解に基づく臨床判断を支える教育、専門職アイデンティティ形成を支える支援的学習環境など、多面的な学修経験が重要であることが示唆された。また、助産基礎教育は実践能力形成の基盤となる一方で、高度な臨床判断能力や複雑事例への対応能力は、卒後初期の臨床経験や支援的教育を通して発達していく可能性が示された。今後は、基礎教育と卒後教育を連続した教育過程として捉え、助産基礎教育における教育方法および教育環境の充実に加え、キャリア初期助産師に対する継続的な教育支援体制について検討していく必要がある。

Ｆ．研究発表

なし。

謝辞

研究の文献検索に際し、検索方法および検索式についてご助言を賜りました獨協医科大学附属図書館司書　鈴木俊也氏に深謝いたします。

文献

赤星衣美、宮原春美、中尾優子他（2009)：新人助産師の職場適応プロセス、保健学研究、21（2)、35-42.

Calvert, S., Smythe, E., & McKenzie-Green, B.（2013)：Working towards being ready: How practising midwives maintain their ongoing

competence. Midwifery, 29(5), 512-521.
Cummins, Allison M., Denney-Wilson, E., Homer, C. S. E. (2015) : The experiences of new graduate midwives working in midwifery continuity of care models in Australia, Midwifery, 31, 438-444.
Diane M. Billings, Judith A. Halstead 著；奥宮暁子、小林美子、佐々木順子監訳 (2014) : 看護を教授すること―大学教員のためのガイドブック、医歯薬出版.
Hunter, Caroline, Bick, Debra (2019) : Early-career midwives' experiences of perineal assessment and repair after normal vaginal birth, British Journal of Midwifery, 27(1), 43-49.
小泉仁子、太田奈美、宮本眞巳：学士課程の助産師学生の職業アイデンティティの形成過程について－助産実習での体験に焦点を当てて－、順天堂大学医療看護学部医療看護研究、4、64-71.
Kolb, D. A. (1984) : Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Prentice-Hall.
黒田裕子、池内佳子、辻久美子他 (2011) : 助産学専攻科 1 期生の就職後の技術修得状況と助産学教育の評価、和歌山県立医科大学保健看護学部紀要、7、41-50.
文部科学省 (2020) : 看護師養成所等の運営に関する指導ガイドライン、
https://www.mhlw.go.jp/kango_kyouiku/_file/1.pdf (2025 年 9 月 27 日検索)
中島久美子、國清恭子、阪本忍他 (2009) : 新人助産師の視座から捉えた分娩介助・継続事例実習指導の課題、日本助産学会誌、23 (1)、5-15.
中本朋子、野崎美紀、重安日登美他 (2009) : 新人助産師の職場適応に影響する要因と助産師教育における課題、山口県立大学学術情報、2、48-52.
沼澤広子、森越美香、鈴木由美 (2023) : 大学院助産師教育における継続事例実習の学びの様相―フォーカスグループインタビューデータの分析―、医学と生物学、163 (1)、1-13.
緒方京、恵美須文枝、志村千鶴子他 (2012) : 大学院助産師養成課程修了生の卒後 1 年目の助産実践能力に対する評価、愛知県立大学看護学部紀要、18、71-81.
岡山真理, 森兼眞理, 山名香奈美他 (2022) : 助産師教育における修士課程修了前に受験した客観的臨床能力試験 (OSCE) の影響と助産師 1 年目に直面する課題、奈良看護研究ジャーナル、18、52-60.
佐藤美春、菱谷純子 (2011) : 助産師の職業的アイデンティティに関連する要因、日本助産学会誌、25 (2)、171-180.
Skirton, H.,Stephen, N., Doris, F. et al. (2012) : Preparedness of newly qualified midwives to deliver clinical care, Midwifery, 28, e660-e666.
鈴木孝, 小幡さつき, 鈴木明日香 (2023) : コロナ禍で修了した助産師学生の技術到達度と職業的アイデンティティ、名古屋学芸大学看護学部紀要、2、23-30.
田島朝信、吉田佳代、坂梨京子他 (2007) : 助産師学生の分娩介助技術習得度についての考察、熊本大学医学部保健学科紀要、3、55-66.
舘下麻美、中井抄子、宮武美佳他 (2020) : コロナ禍における分娩介助実習－シミュレーション教育の試み、
滋賀母性衛生学会誌、20・21(1)、 55-62.
友利幸之介、澤田辰徳、大野勘太他 (2020) : スコーピングレビューのための報告ガイドライン 日本語版 : PRISMA-ScR、日本臨床作業療法研究、7、70-76.
Wondie, Awoke Giletew, Siebeck, Matthias, Sendekie, Tegbar Y. et al. (2025) : Does Curriculum Reform Improve Clinical Practice? Comparing the Quality of Labor and Delivery Care Provided by Midwives in Ethiopia, Advances in Medical Education and Practice, 16, 2259-2270.
全国助産師教育協議会 (2020) : 望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム 2020 年版.

図表

図 1. 文献選定のフローダイアグラム

表 1. キャリア初期助産師の実践能力に影響する助産師基礎教育の学習経験が含まれた文献概要

表 2. キャリア初期助産師の実践能力に影響を及ぼした学修経験

表 3. 学修経験が影響を及ぼしたキャリア初期助産師の臨床実践能力

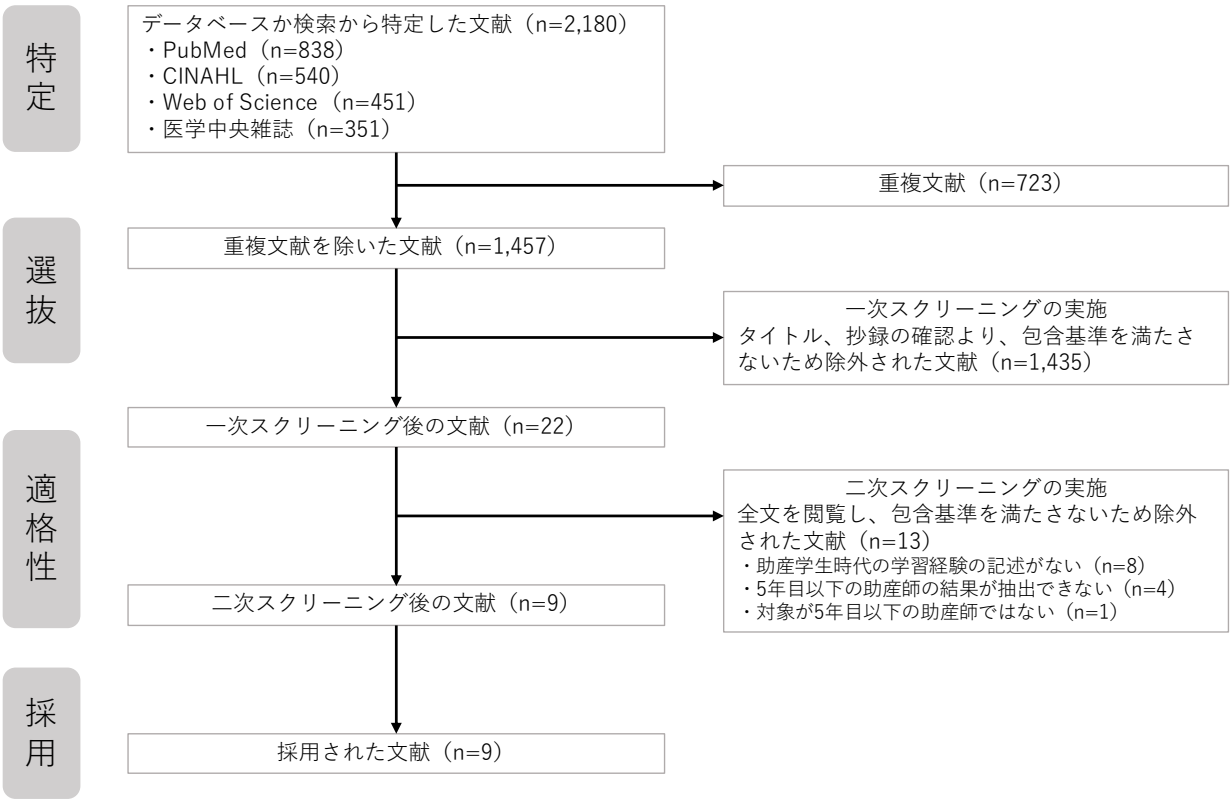


図 1. 文献選定のフローダイアグラム

表 1. キャリア初期助産師の実践能力に影響する助産師基礎教育の学習経験が含まれた文献概要

論文名（年）	著者	国	デザイン	目的
文献 1 助産師学生の分娩介助技術習得度についての考察 （2007）	田島朝信，吉田佳代，坂梨京子他	日本	量的研究	卒業後から 12 年が経過した助産師を助産業務年数別 4 群に分類して、各群の助産師の分娩介助技術自己評価点数を、各々、助産師学生当時の自己評価点数と比較検討することにより、昨今の助産師学生の分娩介助技術修得度に関する諸問題について考察する。
文献 2 助産学専攻科 1 期生の就職後の技術修得状況と助産学教育の評価 （2011）	黒田裕子，池内佳子，辻久美子他	日本	質的研究	修了後 1 年半の修了生の就職状況および、就職後の技術修得状況を把握する。その内容から、臨床での技術修得に本学の基礎教育がどのように活かされているのか明らかにする。
文献 3 助産師の職業的アイデンティティに関連する要因 （2011）	佐藤美春，菱谷純子	日本	量的研究	助産師の職業的アイデンティティを測定する尺度を作成し、関連要因を検討する。さらに助産師の職業アイデンティティの職業継続意思への関連についても検討し、助産師教育における職業アイデンティティを育てる方策の示唆を得る。
文献 4 Preparedness of newly qualified midwives to deliver clinical care （2012）	Skirton, H., Stephen, N., Doris, F. et al.	イギリス	質的研究	本研究は、助産師教員が助産師の実務準備に独自の貢献をもたらすかどうかを明らかにするために委託された大規模プロジェクトの一部である。本段階の目的は、学生助産師の教育プログラムが、専門職登録後、彼らが有能に実践できるよう備えさせていたかどうかを判断する。
文献 5 The experiences of new graduate midwives working in midwifery continuity of care models in Australia （2015）	Cummins, Allison M., Denney-Wilson, E., Homer, C. S. E.	オーストラリア	質的研究	助産継続ケアに従事した新卒助産師の経験、特に受けた支援を探求すること。そして、助産継続ケアモデルにおける新卒職位拡大の促進要因と障壁を明らかにする。
文献 6 Early-career midwives' experiences of perineal assessment and repair after normal vaginal birth （2019）	Hunter, Caroline, Bick, Debra	イギリス	質的研究	実践において会陰評価と修復を行った経験があり、かつ現在の助産師教育について考察できるキャリア初期助産師の正常分娩後の会陰評価と修復を行う経験を探ることを目的とする。
文献 7 助産師教育における修士課程修了前に受験した客観的臨床能力試験（OSCE）の影響と助産師 1 年目に直面する課題 （2022）	岡山真理，森兼眞理，山名香奈美他	日本	質的研究	A 大学院の助産師課程で修士課程修了前に実施している分娩介助の客観的臨床能力試験（修了前 OSCE）に関して、修了生が病院就職後に感じた修了前 OSCE の影響と助産師 1 年目の課題を明らかにし、修了前 OSCE の中期的な評価を行うこととした。
文献 8 コロナ禍で修了した助産師学生の技術到達度と職業的アイデンティティ （2023）	鈴木孝，小幡さつき，鈴木明日香	日本	量的研究	コロナ禍で修了した助産師学生の技術到達度と職業的アイデンティティ形成の実態を明らかにする。
論文 9 Does Curriculum Reform Improve Clinical Practice? Comparing the Quality of Labor and Delivery Care Provided by Midwives in Ethiopia （2025）	Wondie, Awoke Giletew, Siebeck, Matthias, Sendekie, Tegbar Y. et al.	エチオピア	量的研究	2013 年、デブレ・タボル大学は能力ベースの助産学カリキュラムを導入した。本研究はこのカリキュラム改革が助産師による分娩ケアの質を向上させたかどうかを評価する。

表 2. キャリア初期助産師の実践能力に影響を及ぼした学修経験

カテゴリ	具体的な学修経験
実践的な技術習得に関する学習	分娩介助技術の実習・演習　会陰評価・縫合の準備教育　OSCE に向けた練習 出生直後の新生児ケア　授乳支援　　声かけ等の練習 理論・シミュレーション・実践経験を組み合わせた演習
臨床判断力の育成に向けた学習	事例に基づく情報収集と判断　分娩第 1 期・第 2 期のアセスメント 臨床現場を想定した課題認識　複雑なケア状況への対応を学ぶ経験
対象との関係形成に関する学習	妊婦・褥婦への保健指導　健康教育　退院指導　対象との接し方 女性との関係形成を重視した学習　継続ケアモデルを理解する学習
支援的関係の中での学習	教員からの精神的支援　臨床助産師を活用した演習　臨床メンターの支援 役割モデルに接する経験　開業助産師の経験知に触れる経験
専門職アイデンティティ形成に関する学習	肯定的感情を伴う学習経験　助産観や専門性の認識形成 女性の健康への責任を意識する学び 継続ケアの中で「助産師になりつつある」と感じる経験 困難な経験を通して自ら学ぶ姿勢や強さを育む経験
教育設計やカリキュラムに基づく学習	コンピテンシー基盤型カリキュラムに基づく学習 理論と演習および実習を統合した段階的教育構成　OSCE を含む教育評価のしくみ 正常分娩を基盤に複雑なケアへ広げる教育設計

表 3. 学修経験が影響を及ぼしたキャリア初期助産師の臨床実践能力

カテゴリ	具体的な臨床実践能力
技術的実践能力	分娩介助技術　会陰評価・会陰縫合　新生児ケア　授乳支援　　出生直後ケア 分娩準備　　感染予防行動
臨床判断を含む状況対応能力	妊娠期・分娩期・産褥期のアセスメント　正常逸脱の判断　ハイリスク事例への対応 異常出血への対応　複雑なケア状況を認識し対応する力
対象との関係形成を基盤としたケア能力	妊婦・褥婦への保健指導　　退院指導　　授乳指導　女性との信頼関係形成 継続ケアモデルでの実践　　対象者理解をふまえたケア
自律的実践を支える力	自立して実践する能力　自己の課題を認識し評価する力　自己課題の明確化 自分で学ぶ姿勢　学習ニーズを認識し表明する力　困難を乗り越える力 主体的に成長する力
専門職アイデンティティと職業継続に関わる側面	助産師としての役割認識　助産師観の形成　助産師選択への自信　専門性への自負 女性の健康や出産に関わる責任の認識　専門職として成長している実感 継続ケアを通して「助産師になりつつある」と感じる経験 社会貢献への志向　　実践に対する自信　　職業継続意思
協働と職場適応に関する能力	他者と協働する力　　先輩や同僚の支援を活用する力　グループの中で学ぶ力 就職先の手順や実践様式への適応