

新人助産師の助産実践能力の日豪実態調査

常田 裕子、遠藤 俊子
神崎 光子、竹 明 美

はじめに

現在、社会の安心・安全な医療への期待から看護の高度な判断力と技術が求められている。厚生労働省の「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」（2003）には、看護職の卒後研修の検討の必要性や生涯にわたる教育・研修の必要性および継続的な生涯教育を推進するための仕組みの必要性が示されている。遠藤（2009）によると、どのような助産基礎教育課程であっても、就職時に技術に自信がなかった者は88%と多いが、就職後1年間で自分の助産師としての実践能力は伸びた者は65%、経験するにつれて周りが見えるようになった者が98%、経験年数に応じて助産師として成長している者は62%と、多くの助産師が卒後に助産実践能力の伸びや自信を獲得している。基礎教育における臨地実習は、臨床実践に近づけるような実習方法の工夫を行ったとしても、実習の最大の目的が学生の教育である。免許を保有し看護職の一人として責任を担い働く新卒看護職の状況とは大きく異なる。そのため基礎教育において、実践能力の習得に向けた努力を行うと同時に、新卒看護職の実践能力の向上における継続教育の必要性を指摘している。

厚生労働省において、新人看護職の安全で質の高い臨床実践能力の向上をめざす取り組みとして、「新人助産師に対する医療安全推進モデル研修事業」（2005～2008年）が開始され、2010年4月からは、新人看護職等に関する臨床研修の努力義務化が開始されている。また、同省「看護教育の内容と方法に関する検討会」（2010）で、単位数の改正などを盛り込んだ保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正案が合意され、文部科学省「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」（2010）においても了承されている。現在、基礎教育における充実と卒後の育成について、盛んに議論され、国全体として取り組まれている。

三橋ら（2010）は看護職全般の卒業後の看護実践能力の到達状況を明らかにしているが、助産師の卒後実践能力に焦点化された先行研究はほとんどない。海外においても、卒業後の助産実践能力の到達状況に焦点を当てた研究は見あたらず、大学教育を受けた助産師の卒後実践能力を対象とした縦断研究も見あたらない。オーストラリアでは、1984年から約10年の間に看護教育の大学化を成し遂げ、同時に継続教育を推進するための支援体制を充実させている。また医

師と助産師が協働し、チーム医療としてケアをする、わが国の院内助産システムの目指すところを実践しており、先進的である。日本の産科医療の現状から、安全と安心の医療提供のため、院内助産システムの推進が期待されるところであり、そのために院内助産ができるレベルの助産師の育成は必須である。オーストラリアの助産師教育は、3年間の大学における助産師教育と、大学院(3年間の看護師学士課程卒業後、1年間の助産師大学院課程)における教育が行われている。また卒業後の就業状況には、ワークライフバランスを重視した様々な雇用形態があり、オーストラリアの助産師のキャリアパスに関する調査は、日本における助産師の卒後の教育や今後の産科医療における日本の助産師の課題を考えていく上での示唆が得られると考える。

目 的

日本とオーストラリアの基礎教育卒業後の助産師の実践能力の獲得状況を明らかにする。

方 法

2012年9月に全国の分娩取扱い病院に研究の趣旨・方法・倫理的配慮を記載した研究に関する説明文書を郵送し、看護部長に対し研究参加依頼を行った。研究協力への同意が得られた病院に就業する大学卒業後1～2年目の助産師を対象に、再度、研究の趣旨・方法・倫理的配慮について記載した文書を郵送し、研究参加の同意は、書面への署名と研究代表者宛の郵送による返信をもって得た。研究参加に同意を得られた参加者には、卒業後の分娩介助が10～40例目に達した各時点で助産師実践能力に関する調査票について、郵送による返送あるいはWebによる入力を通して回答を得た。助産師実践能力に関する調査票は「分娩進行状態の判断(分娩進行)」「分娩進行に影響する要因(分娩進行影響)」「胎児の健康状態の判断(胎児の健康)」「分娩の準備」「児娩出のための手技(胎児娩出)」「胎盤娩出の手技(胎盤娩出)」「分娩直後の母児の状態(分娩後の母児)」「分娩後の異常の有無と帰室判断(分娩後の異常)」および「新生児の状態」に関する「判断」「予測」「援助」で構成され、「5.できる」「4.ほぼできる」「3.指導のもとでできる」「2.かなり指導を受けてできる」「1.知識としてわかる」の5段階リッカート尺度である(資料1)。

なお、日本人対象の研究データは、共同研究2年目より開始した平成24年度～平成26年度文部科学研究補助金基盤研究B「助産師基礎教育における産婦ケア能力の獲得に関する研究(研究代表 遠藤俊子)」を通して得られた研究データの一部を用いている。

オーストラリアの助産師については、2013年1月に研究者が、京都橘大学共同研究費によりオーストラリアを訪問した際に、研究協力を行い、データを収集した。2病院に就業する助産師2名(日本人・オーストラリア人各1名)を通して研究協力を依頼し、助産学生(実習中)2名及び卒業後1～2年目助産師7名を対象に日本人と同様の質問紙調査を行い、郵送あるいはメール

による返送を通して回答を得た。質問紙の翻訳は、研究者が行い、実施に先駆けて、オーストラリアに助産師として就業する日本人に内容の適否を確認し、最終版を調整した。

データの分析は、SPSS for Windows 22 を用いて行った。無回答による欠損値は、系列平均との置換を行った。助産実践能力の自己評価に関する記述統計を行い、日本人のデータについては、分娩介助経験数別(10～40例)と項目別(判断・予測・援助)に、また日本人・オーストラリア人データについては群間別に、マンホイットニーU検定及びクラスカル・ウォリス検定を用いて比較した(有意水準5%未満)。

倫理的配慮

研究対象者に配布する研究説明書に倫理的配慮を明示した。その内容は、研究参加は自由意思であり不参加や途中辞退による不利益は生じないこと、同意書への署名・返送をもって研究協力への同意を得られたと判断すること、得られた研究データは匿名性を保持し厳重に管理・使用すること、研究結果を開示する際にも匿名性を保ち使用することである。

また本研究は、本学研究倫理委員会の審査承認後に実施した(承認番号11-09・12-06)。

結 果

1. 日本の新人助産師の助産師実践能力

2013年5月末日までに、大学卒業後1～2年目の助産師55名より、分娩介助10例目19名、20例目17名、30例目21名、40例目17名の回答を得た。

分娩介助経験数毎の助産実践能力に関する自己評価は、判断・予測・援助項目で多少の差はみられるが、10例目の全体平均は3.06、20例目は3.51、30例目は3.85、40例目は3.91となっており、分娩介助経験40例目程度で概ね「4. ほぼできる」と評価している(表1)。

分娩介助経験数別に判断・予測・援助項目の全体平均を見ると、判断は分娩介助10例目3.15、20例目3.51、30例目3.86、40例目3.97である。予測は10例目2.89、20例目3.37、30例目3.73、40例目3.72であり、援助は10例目3.13、20例目3.63、30例目3.96、40例目4.03である。

分娩介助経験例数別に各項目の平均値を比較すると、分娩介助40例目において予測に関する項目の平均値は3.72であり判断・援助と比べて有意に低い($p<0.05$)(表1・図1)。また分娩介助経験数と実践能力の判断・予測・援助の自己評価をみると、分娩介助20例目では「分娩の準備」、分娩介助30例目では「分娩進行」「胎児娩出」、分娩介助40例目では「胎児の健康」「分娩の準備」「分娩後の異常」「新生児の状態」において有意差がみられる($p<0.05$)(表1)。分娩介助30例目の「胎児娩出」は「判断」が、分娩介助40例目の「胎児の健康」は「援助」が有意に低い、これら以外では「予測」が有意に低い。

表1. 新人助産師の実践能力に関する自己評価 (平均値±標準偏差(SD)と有意確率(p 値))

		分娩 進行	分娩進 行影響	胎児の 健康	分娩の 準備	胎児 娩出	胎盤 娩出	分娩直後 の母児	分娩後 の異常	新生児 の状態	全体 平均
分娩介助 10例目 (n=19)	判断	2.84 ±1.01	2.79 ±0.71	3.16 ±0.96	3.26 ±0.99	2.68 ±0.89	3.37 ±1.26	3.21 ±1.13	3.68 ±0.95	3.32 ±0.89	3.15 ±0.98
	予測	2.90 ±0.94	3.00 ±0.94	2.84 ±1.17	2.63 ±1.01	2.42 ±0.84	2.95 ±0.97	3.05 ±0.97	3.21 ±0.98	3.00 ±0.88	2.89 ±0.97
	援助	3.32 ±0.75	3.11 ±1.05	2.58 ±0.96	3.05 ±1.13	2.79 ±0.92	2.95 ±1.27	3.00 ±1.11	3.84 ±0.96	3.58 ±0.69	3.13 ±0.98
	平均	3.02 ±0.90	2.96 ±0.90	2.86 ±1.03	2.98 ±1.04	2.63 ±0.88	3.09 ±1.17	3.09 ±1.07	3.58 ±0.96	3.30 ±0.82	3.06 ±0.97
分娩介助 20例目 (n=17)	判断	3.47 ±0.62	3.06 ±0.56	3.53 ±0.62	3.65 ±0.7	3.06 ±0.66	3.65 ±0.70	3.53 ±0.72	3.94 ±0.66	3.71 ±0.69	3.51 ±0.66
	予測	3.29 ±0.69	3.35 ±0.61	3.35 ±0.61	3.06 ±0.75	3.18 ±0.95	3.35 ±0.93	3.41 ±0.80	3.65 ±0.70	3.65 ±0.70	3.37 ±0.75
	援助	3.82 ±0.81	3.41 ±0.71	3.24 ±0.83	3.65 ±0.86	3.06 ±0.56	3.59 ±0.80	3.65 ±0.79	4.18 ±0.53	4.12 ±0.70	3.63 ±0.73
	平均	3.53 ±0.71	3.27 ±0.62	3.37 ±0.69	3.45 ±0.77	3.10 ±0.72	3.53 ±0.81	3.53 ±0.77	3.92 ±0.63	3.82 ±0.69	3.50 ±0.71
分娩介助 30例目 (n=21)	判断	3.67 ±0.48	3.52 ±0.51	3.76 ±0.70	4.10 ±0.62	3.38 ±0.50	4.14 ±0.73	3.86 ±0.57	4.33 ±0.66	3.95 ±0.67	3.86 ±0.61
	予測	3.57 ±0.51	3.71 ±0.56	3.67 ±0.73	3.71 ±0.56	3.48 ±0.51	3.86 ±0.79	3.81 ±0.51	3.95 ±0.50	3.81 ±0.68	3.73 ±0.59
	援助	4.10 ±0.70	3.81 ±0.51	3.71 ±0.64	3.85 ±0.75	3.81 ±0.60	4.00 ±0.89	3.95 ±0.38	4.24 ±0.54	4.14 ±0.73	3.96 ±0.64
	平均	3.78 ±0.56	3.68 ±0.53	3.71 ±0.69	3.89 ±0.64	3.56 ±0.54	4.00 ±0.80	3.87 ±0.49	4.17 ±0.56	3.97 ±0.69	3.85 ±0.61
分娩介助 40例目 (n=17)	判断	3.94 ±0.56	3.47 ±0.51	4.06 ±0.56	4.06 ±0.56	3.59 ±0.51	4.12 ±0.60	4.06 ±0.56	4.41 ±0.51	4.06 ±0.43	3.97 ±0.53
	予測	3.71 ±0.59	3.71 ±0.47	3.71 ±0.59	3.59 ±0.62	3.65 ±0.49	3.77 ±0.75	3.94 ±0.56	3.82 ±0.64	3.56 ±0.63	3.72 ±0.59
	援助	4.18 ±0.53	3.77 ±0.44	3.56 ±0.51	4.29 ±0.69	3.88 ±0.49	3.94 ±0.75	4.18 ±0.39	4.24 ±0.56	4.24 ±0.56	4.03 ±0.55
	平均	3.94 ±0.56	3.65 ±0.47	3.78 ±0.55	3.98 ±0.62	3.71 ±0.50	3.94 ±0.70	4.06 ±0.50	4.16 ±0.57	3.95 ±0.54	3.91 ±0.56
10例目項目間 比較(p 値)		ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
20例目項目間 比較(p 値)		ns	ns	ns	*	ns	ns	ns	ns	ns	ns
30例目項目間 比較(p 値)		*	ns	ns	ns	*	ns	ns	ns	ns	ns
40例目項目間 比較(p 値)		ns	ns	*	**	ns	ns	ns	*	**	*

1. 知識としてわかる、2. かなり指導を受けてできる、3. 指導のもとでできる、4. ほぼできる、5. できる

**p<0.01、*p<0.05、ns not significant

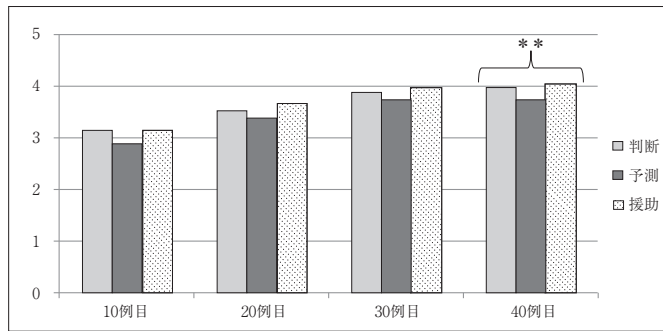


図1. 分娩介助経験数別の各項目の判断・予測・援助に関する自己評価の全体平均

分娩介助経験数毎に各実践能力の自己評価を比較すると、「胎盤娩出(判断)」及び「分娩後の異常の有無と帰室の判断(援助)」を除いた全ての項目において、分娩介助30・40例目の方が分娩介助10例目より有意に高い($p<0.05$)。分娩介助10例目と20例目、20例目と30例目及び20例目と40例目の比較においては、一部の項目においてのみ有意差がみられる。分娩介助20例目と40例目の比較においては、特に「分娩進行の影響(判断)」「胎児の健康(判断)」「分娩の準備(予測)」「胎児娩出(判断・援助)」「胎盤娩出(判断)」「分娩直後の母児の状態(判断・予測・援助)」や「分娩後の異常(判断)」といった分娩に至るまでのケア及び直後のケア項目で40例目の方が有意に高い($p<0.05$)。

一方、分娩介助30例目と40例目の比較では、有意な差はみられない(表2)。

表2. 分娩介助経験数別の自己評価平均値の比較 [平均値±SD と有意確率(p 値)]

		分娩 進行	分娩進 行影響	胎児の 健康	分娩の 準備	胎児 娩出	胎盤 娩出	分娩直後 の母児	分娩後 の異常	新生児 の状態
分娩介助 10例目 (n=19)	判断	2.84 ±1.01	2.79 ±0.71	3.16 ±0.96	3.26 ±0.99	2.68 ±0.89	3.37 ±1.26	3.21 ±1.13	3.68 ±0.95	3.32 ±0.89
	予測	2.90 ±0.94	3.00 ±0.94	2.84 ±1.17	2.63 ±1.01	2.42 ±0.84	2.95 ±0.97	3.05 ±0.97	3.21 ±0.98	3.00 ±0.88
	援助	3.32 ±0.75	3.11 ±1.05	2.58 ±0.96	3.05 ±1.13	2.79 ±0.92	2.95 ±1.27	3.00 ±1.11	3.84 ±0.96	3.58 ±0.69
分娩介助 20例目 (n=17)	判断	3.47 ±0.62	3.06 ±0.56	3.53 ±0.62	3.65 ±0.7	3.06 ±0.66	3.65 ±0.70	3.53 ±0.72	3.94 ±0.66	3.71 ±0.69
	予測	3.29 ±0.69	3.35 ±0.61	3.35 ±0.61	3.06 ±0.75	3.18 ±0.95	3.35 ±0.93	3.41 ±0.80	3.65 ±0.70	3.65 ±0.70
	援助	3.82 ±0.81	3.41 ±0.71	3.24 ±0.83	3.65 ±0.86	3.06 ±0.56	3.59 ±0.80	3.65 ±0.79	4.18 ±0.53	4.12 ±0.70
分娩介助 30例目 (n=21)	判断	3.67 ±0.48	3.52 ±0.51	3.76 ±0.70	4.10 ±0.62	3.38 ±0.50	4.14 ±0.73	3.86 ±0.57	4.33 ±0.66	3.95 ±0.67
	予測	3.57 ±0.51	3.71 ±0.56	3.67 ±0.73	3.71 ±0.56	3.48 ±0.51	3.86 ±0.79	3.81 ±0.51	3.95 ±0.50	3.81 ±0.68
	援助	4.10 ±0.70	3.81 ±0.51	3.71 ±0.64	3.85 ±0.75	3.81 ±0.60	4.00 ±0.89	3.95 ±0.38	4.24 ±0.54	4.14 ±0.73
分娩介助 40例目 (n=17)	判断	3.94 ±0.56	3.47 ±0.51	4.06 ±0.56	4.06 ±0.56	3.59 ±0.51	4.12 ±0.60	4.06 ±0.56	4.41 ±0.51	4.06 ±0.43
	予測	3.71 ±0.59	3.71 ±0.47	3.71 ±0.59	3.59 ±0.62	3.65 ±0.49	3.77 ±0.75	3.94 ±0.56	3.82 ±0.64	3.56 ±0.63
	援助	4.18 ±0.53	3.77 ±0.44	3.56 ±0.51	4.29 ±0.69	3.88 ±0.49	3.94 ±0.75	4.18 ±0.39	4.24 ±0.56	4.24 ±0.56
10・20 例目比較 (p 値)	判断	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
	予測	ns	ns	ns	ns	*	ns	ns	ns	*
	援助	ns	ns	*	ns	ns	ns	ns	ns	*
10・30 例目比較 (p 値)	判断	**	**	*	**	**	*	*	*	*
	予測	*	*	*	**	**	**	**	**	**
	援助	**	*	**	*	**	**	**	ns	*
10・40 例目比較 (p 値)	判断	**	**	**	**	**	ns	*	*	**
	予測	**	*	*	**	**	*	**	*	*
	援助	**	*	**	**	**	*	**	ns	**
20・30 例目比較 (p 値)	判断	ns	*	ns	ns	ns	*	ns	ns	ns
	予測	ns	ns	ns	**	ns	ns	ns	ns	ns
	援助	ns	ns	ns	ns	**	ns	ns	ns	ns
20・40 例目比較 (p 値)	判断	ns	*	*	ns	*	*	*	*	ns
	予測	ns	ns	ns	*	ns	ns	*	ns	ns
	援助	ns	ns	ns	ns	**	ns	*	ns	ns
30・40 例目比較 (p 値)	判断	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
	予測	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
	援助	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns

**p<0.01、*p<0.05、ns not significant

分娩介助40例目の「4. ほぼできる」と「5. できる」の回答者数をみると、「4. ほぼできる」は「分娩進行に影響する要因(判断)」「分娩の準備(予測)」「胎盤娩出の手技(予測・援助)」を除く全項目の過半数を占める評価である。しかし「5. できる」と評価するものは少数であり、「児娩出に関する手技(判断・予測)」のように「5. できる」と評価する者が1名もいない項目もある(表3)。

表3. 分娩介助40例目における「5. できる」「4. ほぼできる」の占める割合(n=17)

			分娩 進行	分娩進 行影響	胎児の 健康	分娩の 準備	胎児 娩出	胎盤 娩出	分娩直後 の母児	分娩後 の異常	新生児 の状態	全体 平均
判 断	4	人数	12	8	12	12	10	11	12	10	14	11.2
		割合	70.6	47.1	70.6	70.6	58.8	64.7	70.6	58.8	82.4	66.0
	5	人数	2	0	3	3	0	4	3	7	2	3.7
		割合	11.8	0	17.6	17.6	0	23.5	17.6	41.2	11.8	20.2
予 測	4	人数	10	12	10	8	11	7	12	10	10	10.1
		割合	58.8	70.6	58.8	47.1	64.7	41.2	70.6	58.8	58.8	59.2
	5	人数	1	0	1	1	0	3	2	2	0	1.7
		割合	5.9	0	5.9	5.9	0	17.6	11.8	11.8	0	9.8
援 助	4	人数	12	13	9	8	13	8	14	11	11	10.3
		割合	70.6	76.5	56.3	47.1	76.5	47.1	82.4	64.7	64.7	60.6
	5	人数	4	0	0	7	1	4	3	5	5	4.1
		割合	23.5	0	0	41.2	5.9	23.5	17.6	29.4	29.4	24.4

2. オーストラリアの新人助産師の実践能力

2013年1月にオーストラリアを訪問時に、助産学生2名と助産師経験1～2年目の助産師7名(助産師経験平均19.6か月)より回答を得た。助産師7名には平均9年2ヶ月の看護師経験があった。回答時点の分娩介助経験数は、助産学生は平均42.0件(40-44件)、助産師は学生時代45.1件(25-60件)、卒業後の総数33.9件(10-79件)であった(表4)。

表4. 対象者の分娩介助経験数(平均値±SD)(件)

	助産学生 (n=2)	助産師(n=7)		
		学生時代	臨床総数	内2012年度
分娩介助経験数	42.0±2.8	45.1±15.6	33.9±21.9	25.4±18.3
その他(帝王切開等)	22.5±3.5	37.1±16.8	26.0±10.2	19.4±8.5

助産学生及び助産師の助産実践能力については、判断・予測・援助すべてにおいて概ね「4. ほぼできる」から「5. できる」と評価している(表5)。

表5. 助産実践能力に関する自己評価(平均値±標準偏差)

		分娩 進行	分娩進 行影響	胎児の 健康	分娩の 準備	胎児 娩出	胎盤 娩出	分娩直後 の母児	分娩後 の異常	新生児 の状態
助産師 (n=7)	判断	5	4.14 ±0.90	5	5	4.29 ±0.76	5	4.57 ±0.53	5	4.71 ±0.49
	予測	4.14 ±0.90	4.43 ±0.79	4.29 ±0.76	4.14 ±0.69	4.14 ±0.38	4.14 ±0.90	4.71 ±0.49	4.71 ±0.49	4.71 ±0.49
	援助	4.71 ±0.49	5	4.86 ±0.38	5	4.71 ±0.49	4.57 ±0.79	5	5	5
助産 学生 (n=2)	判断	4.50 ±0.71	5	5	5	5	5	5	5	4.50 ±0.71
	予測	4	4.00 ±1.41	4.50 ±0.71	4	5	5	4.50 ±0.71	4	5
	援助	5	4.5 ±0.71	4.50 ±0.71	5	5	5	4.50 ±0.71	5	5

1. 知識としてわかる、2. かなり指導を受けてできる、3. 指導のもとでできる、4. ほぼできる、5. できる

助産師7名の回答時点の「5. できる」と「4. ほぼできる」の割合をみると、判断や予測に関する一部の項目を除いて、「5. できる」が大多数を占めている。「胎児の健康(予測)」「分娩の準備(予測)」や「胎児娩出(予測)」については、「4. ほぼできる」が過半数を占める(表6)。

表6. 「5. できる」「4. ほぼできる」と回答した人数(n=7)

	判断		予測		援助	
	4	5	4	5	4	5
分娩進行状態の判断	0	7	2	3	2	5
分娩進行に影響する要因	2	3	2	4	0	7
胎児の健康状態の判断	0	7	3	3	1	6
分娩の準備	0	7	4	2	0	7
児娩出に関する手技	3	3	6	1	2	5
胎盤娩出の手技	0	7	2	3	2	4
分娩直後の母児の状態	3	4	2	5	0	7
分娩後の異常の有無と帰室判断	0	7	2	5	0	7
新生児の状態	2	5	2	5	0	7

3. 日本とオーストラリアの比較

日本の新人助産師の分娩介助40例時の自己評価とオーストラリア新人助産師を比較すると、助産実践能力の判断・援助の一部項目及び予測の過半数項目を除いて、オーストラリア助産師の自己評価の方が有意に高い($p<0.05$)(表7)。

表7. 日本の新人助産師分娩介助40例時の自己評価とオーストラリア助産師の自己評価及び2群間比較

		分娩 進行	分娩進 行影響	胎児の 健康	分娩の 準備	胎児 娩出	胎盤 娩出	分娩直後 の母児	分娩後 の異常	新生児 の状態
日本 (n=17)	判断	3.94 ±0.56	3.47 ±0.51	4.06 ±0.56	4.06 ±0.56	3.59 ±0.51	4.12 ±0.60	4.06 ±0.56	4.41 ±0.51	4.06 ±0.43
	予測	3.71 ±0.59	3.71 ±0.47	3.71 ±0.59	3.59 ±0.62	3.65 ±0.49	3.77 ±0.75	3.94 ±0.56	3.82 ±0.64	3.56 ±0.63
	援助	4.18 ±0.53	3.77 ±0.44	3.56 ±0.51	4.29 ±0.69	3.88 ±0.49	3.94 ±0.75	4.18 ±0.39	4.24 ±0.56	4.24 ±0.56
オースト ラリア (n=7)	判断	5	4.14 ±0.90	5	5	4.29 ±0.76	5	4.57 ±0.53	5	4.71 ±0.49
	予測	4.14 ±0.90	4.43 ±0.79	4.29 ±0.76	4.14 ±0.69	4.14 ±0.38	4.14 ±0.90	4.71 ±0.49	4.71 ±0.49	4.71 ±0.49
	援助	4.71 ±0.49	5	4.86 ±0.38	5	4.71 ±0.49	4.57 ±0.79	5	5	5
2 群間 比較 (p 値)	判断	**	ns	**	**	*	**	ns	*	*
	予測	ns	*	ns	ns	ns	ns	*	**	**
	援助	ns	**	**	*	**	ns	**	**	**

**p<0.01、*p<0.05、ns not significant

考 察

1. 日本の現状

日本では、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の別表二(第三条関係)の中で、「実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生一人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として、取り扱う分べんは、正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第一期から第三期終了より二時間までとする。」と規定されている。新人助産師は、助産師基礎教育を修了し入職した時点で、10例程度の分娩を取り扱っている。

本研究のデータは、大学学士課程における助産師教育卒業後の分娩介助経験10～40例時点における実践能力に関する定点の自己評価であり、同一助産師の各分娩介助経験数時点の自己評価の推移ではない。しかし、分娩介助10例時の助産実践項目の自己評価の平均値は「3.指導のもとでできる」であり、分娩介助30・40例時では、大凡「4.ほぼできる」に達し、有意に高くなっている(p<0.05)。遠藤ら(2011)は、助産学生が助産実習の分娩介助数を重ねる中で、段階的に分娩介助に必要な能力を習得していると指摘している。本研究結果は実践能力の習得過程を示す縦断データではないが、少なくとも、新人助産師が分娩介助経験を積み重ねる中で、助産実践能力を段階的に習得している可能性は示唆されたと考える。

助産実践に関する各項目の「判断」「予測」「援助」別にみた場合、「予測」に対する自己評価の平均値の方が低い。分娩進行を適切に判断し、産婦やその家族に必要な最良なケアを行う

という助産過程は、その時点の分娩進行を含めた産婦の状況をまず適切に把握し「判断」することが重要であり、「援助」はその判断結果に付随する看護行為である。この「判断」と「援助」は、分娩介助経験を重ねる中で、一般的な知識と実践をとおした経験知が統合され臨床知として深まり、実施できるという自己評価につながると考えられる。その一方で、「予測」は、分娩進行や産婦の状況などに影響する要因は明確だが、これらが、産婦一人ひとりの分娩進行の中でどのように影響するのか、どのような結果をもたらしうるのかは千差万別であり、予測結果は決して一つではない。そのため、より良い判断・より良い援助というようにある程度の方角性を同定できる「判断」「援助」に比べると、多様な可能性を考慮する「予測」は習得が難しいと考えられる。また分娩介助経験を積み重ねたとしても、「予測」は他の助産師や医師などと産科チームとしての意見を共有し、考えることが期待される行為であり、一人で実施できると評価するのが難しいと推測できる。

また助産実践能力の内、「児娩出に関する手技(胎児娩出)」は、他項目に比べると、各分娩経験数時点の自己評価は低く、分娩介助40例目の時点においても「4. ほぼできる」を下回り、「判断」3.59、「予測」3.65、「援助」3.88である。児の娩出は、分娩の三要素である産道(骨産道・軟産道)、娩出力(陣痛及び産婦の怒責)と胎児及びその附属物の力点・作用点が相互に影響しあっている。その各要素の力が働く方向や力を受ける方向などをイメージしながら、実際に手に感じる圧を考慮してコントロールするのが児娩出時の主な看護技術となる「肛門保護」と「会陰保護」である。遠藤ら(2011)は、助産学生が助産実習中に怒責コントロールや会陰保護の手技を獲得することが困難であることを指摘している。新人助産師においても、分娩介助経験数が10例目程度では「3. 指導のもとでできる」であり、これらの技術の習得には経験の積み重ねが必要であると考えられる。

2. オーストラリアの現状

本研究対象のオーストラリア新人助産師は非常に少なく、卒業後の分娩介助経験数は日本人対象者と大きく異なる。オーストラリア助産師の調査時点の分娩介助経験数は、学生時代と合わせて最低35件であり、その35件と回答した1名を除く6名は、学生時代も含めて70件以上の分娩介助経験がある。日本人研究対象者と比較して、学生時代及び臨床1～2年目までに経験している分娩数は多い。助産実践能力の全項目に関する自己評価は、「4. ほぼできる」から「5. できる」である。しかしながら、助産実践能力の自己評価には、日本と同様の傾向がみられる。各助産実践能力において「5. できる」と回答した助産師の割合でみると、「判断」や「援助」に関する項目は大多数を占める一方で、「予測」に関する評価は「5. できる」が全体的に約半数と少なく、「4. ほぼできる」が散見される。また予測の中でも、「胎児の健康状態の判断」「分娩の準備」や「児娩出に関する手技」においては「4. ほぼできる」が過半数を占める。これは先にも述べたように、分娩介助の経験を積み重ねたとしても児娩出に至るまでの「予測」は、多様であり、自立できていると自己評価できるまでには時間と経験を必要とする

能力であると考えられる。そのため、分娩介助経験を積み重ねる中で常に研鑽していく必要がある。

3. 日本とオーストラリアの比較

日本の新人助産師が分娩介助を40例経験した時点の自己評価とオーストラリア人助産師の自己評価を比較すると、一部の評価項目を除いてオーストラリア人助産師の自己評価の方が有意に高い($p < 0.05$)。日本人助産師は学生時代から合わせると約50例の分娩を経験し、オーストラリア人は約70件の分娩を経験している。これからも助産実践能力は分娩介助の経験の積み重ねにより習得していると考えられる。2群間の比較において、オーストラリア人助産師の自己評価の平均値の方が日本人より高いが、有意差が見られなかった項目は、「分娩進行状態(予測・援助)」「分娩進行の影響(判断)」「胎児の健康・分娩の準備・胎児娩出(予測)」「胎盤娩出(予測・援助)」と「分娩直後の母児(判断)」である。これらは、予測項目が中心であり、各実践能力における予測の習得はより難しいと推測される。

本研究の対象者は、日本人55名、オーストラリア人は9名と少なく、また2国間の対象者数にばらつきがあるため、本研究結果を一般化させることや2国間の現状として比較検討するのには限界がある。また日本人の分娩介助経験数別の自己評価は、研究期間内の横断データであるため、同一助産師の分娩介助経験数を重ねる中での習得過程(推移)を正確に把握するためには、縦断研究が必要である。しかしながら本研究は、助産学生が助産学実習の10例の中で段階的に助産実践能力を習得していると指摘した遠藤らの研究(2011)と同じように、新人助産師も様々な背景をもち、多様な分娩経過をたどる産婦一人ひとりへの分娩期ケアを通して、臨床知を深め、個々の実践の自立につながっている可能性は示唆されたと考えられる。新人助産師にとって実践の基礎が培われる基礎教育においては、講義、演習や助産学実習を通して、生涯にわたる実践の積み重ねの中で、助産師が学び習得し続ける各助産実践能力の「判断」「予測」「援助」について、系統的に蓄積できるような基本的な枠組みや流れ(事前学習・実践・振り返り等)を身につけられるような指導・教育上の工夫が必要であると考ええる。

結 論

本研究は、日本とオーストラリアの卒業後の助産師の実践能力の獲得状況を明らかにすることを目的に行った。新人助産師は、基礎教育修了後に、臨床における実践を積み重ねる中で、段階的に助産実践能力を習得し、助産師としての独り立ちにつながっている。特に、児の娩出に至るまでの助産実践能力及び各助産実践能力の予測に関連する項目の習得には、より多くの分娩介助経験が必要である可能性が示唆された。この助産実践能力の獲得状況を踏まえた基礎教育における指導・教育上の工夫が必要である。

謝辞

本研究に協力いただきました日本人・オーストラリア人助産師の皆様に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生労働省：「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」（2003）<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0324-16.html>（平成26年10月20日アクセス）
- 2) 遠藤俊子ら：第Ⅲ章「助産実習における臨床判断と実践能力に関する研究—分娩介助実習の到達プロセス評価のための予備調査—、看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア（分娩介助を含む）の教育方法の開発 平成22年度文部科学研究補助金（基盤研究A）研究成果報告書 研究代表者新道幸恵（平成23年3月）
- 3) 三橋美和ら：卒業後の看護実践能力の到達状況 学士課程卒業生への横断調査から、京都府立医科大学看護学科紀要19巻、pp.43-52、2010
- 4) 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、2013
- 5) 日本看護協会：新卒助産師研修ガイド、2012

資料1 「助産実践能力に関する調査票－日本人用」

評価基準: 5:できる 4:ほぼできる 3:指導のもとでできる 2:かなり指導を受けてできる 1:知識としてわかる *ピンク色項目(赤字部分)を評価してください。							
判断:情報からの現状のアセスメントをする		評価	予測:アセスメントから今後の予測を行う		評価	援助:必要なケアを実施する	評価
分娩進行状態の判断	分娩進行状態について査定できたか		分娩進行について予測できたか			分娩進行状態の判断を産婦に説明できたか	
	分娩開始の判断をするための情報収集は適切であったか		今後どのように分娩進行するか予測できたか				
	分娩開始の判断をするための情報を統合し、分娩開始の時間を査定できたか		分娩所要時間を適切に修正しながら予測できたか				
	分娩進行を判断するためのフィジカルイグザミネーションは適切であったか						
	分娩進行を判断するための情報収集は適切であったか						
	分娩進行に影響を及ぼす要因を観察する時期は適切であったか						
	収集した情報を統合し、分娩進行状態を査定できたか						
分娩進行に妥当な陣痛かどうか査定できたか							
分娩進行に影響する要因	判断:情報からの現状のアセスメントをする	評価	予測:アセスメントから今後の予測を行う	評価	援助:必要なケアを実施する	評価	
	分娩進行に影響する要因(促進させる因子・遅延させる因子)について査定できたか		分娩進行に影響する要因が今後の分娩進行にどのように影響するか予測できたか		分娩進行に影響する要因について分娩促進できるように援助できたか		
	娩出力は分娩各期に応じた陣痛であると査定できたか		胎胞形成の有無や破水が分娩進行に及ぼす影響を予測できたか		分娩進行に応じて産婦が快適さを得られるような環境調整の援助ができたか		
	産道は胎児の通過が可能な広さや伸展性があると査定できたか		食事摂取の状態が分娩進行に与える影響を予測できたか		体力の消耗を最小限にするような援助ができたか		
	胎児の下降・回旋は分娩の時期に応じていると査定できたか		陣痛の強弱が、分娩進行に与える影響を予測できたか		適切な時期に、適切な方法で排尿や排便を促すことができたか		
	産婦の心理や産痛が、分娩進行に与える影響について査定できたか		疲労や睡眠の状態が分娩進行に与える影響を予測できたか		産婦の状態や分娩進度に合わせ、適切な栄養摂取への援助ができたか		
	産婦の一般状態が、分娩進行に与える影響について査定できたか		膀胱充滿・直腸充滿による分娩への影響を予測できたか		産婦の心理をサポートする援助ができたか		
	収集した情報を統合し、分娩進行に影響する要因(促進させる因子・遅延させる因子)について査定できたか		胎児先進部の回旋・下降の分娩への影響を予測できたか		産婦の陣痛の状態に合わせ、産道を緩和する方法を提示し援助できたか		
			産婦の精神状態による分娩進行への影響を予測できたか		正常からの逸脱を予防するような援助ができたか		
			産婦の状態から分娩中に起こる可能性のある異常を予測できたか				
胎児の健康状態の判断	判断:情報からの現状のアセスメントをする	評価	予測:アセスメントから今後の予測を行う	評価	援助:必要なケアを実施する	評価	
	胎児の健康状態を査定できたか		様々な要因から、分娩進行に伴う胎児の健康を予測できたか		胎児の健康維持あるいは状態に応じた援助ができたか		
	胎児心音を観察する時期は適切であったか		分娩進行に伴う胎児の健康を予測できたか		胎児の状態に応じた援助ができたか		
	胎児心音観察の方法は適切であったか		児の出生時の状態を予測できたか		児の出生時の状態の予測に応じ、出生時に必要な準備を整えられたか		
	収集した情報の統合から、胎児の健康状態を査定できたか		胎児の状態から分娩中に起こる可能性のある異常を予測できたか		胎児の状態の急変時に報告できたか		
分娩の準備	判断:情報からの現状のアセスメントをする	評価	予測:アセスメントから今後の予測を行う	評価	援助:必要なケアを実施する	評価	
	分娩室入室・清潔野の作成の時期と方法を適切に査定できたか		分娩時刻と急速遂娩の可能性を予測できたか		分娩準備を適切に行うことができたか		
			分娩時刻の予測できたか		分娩準備をすることを産婦に説明することができたか		
			産婦や胎児の状態から、急速遂娩の可能性を予測できたか		適切な方法で分娩室に入室させ、清潔野を確保することができたか		
					適切な時期に適切な体位をとることができたか		
児娩出手技のための	判断:情報からの現状のアセスメントをする	評価	予測:アセスメントから今後の予測を行う	評価	援助:必要なケアを実施する	評価	
	娩出力、胎児の下降スピード、軟産道の伸展を総合的に査定できたか		児の娩出過程と軟産道損傷の程度を予測できたか		母児にとって安全な分娩介助ができたか		
	胎児の回旋および下降状態について査定できたか		肩甲陣痛の状態から児頭娩出の状況を予測できたか		児頭・肩甲の娩出速度の調整を適切に行えたか		
	母体の疲労や陣痛の状態・児頭下降状態から、呼吸法や努責の必要性が査定できたか		児娩出間際の回旋状態について予測できたか		腹圧・努責の指導が適切にできたか		
	軟産道の伸展状態に応じて切開の必要性を査定できたか		軟産道の損傷の程度を予測できたか		骨盤誘導線に沿って児の娩出を行えたか		
胎盤娩出手技	判断:情報からの現状のアセスメントをする	評価	予測:アセスメントから今後の予測を行う	評価	援助:必要なケアを実施する	評価	
	胎盤剝離徴候と娩出に伴う正常・異常の査定ができたか		胎盤の異常や胎盤娩出後の異常出血の有無を予測できたか		胎盤を適切に娩出させ、その後の出血予防援助ができたか		
	胎盤が剝離したことを2つ以上の徴候をもとに査定できたか		胎盤剝離兆候の観察から、癒着胎盤や出血の状態を予測できたか		胎盤残留や子宮の内反をおこさないように娩出できたか		
	胎盤の一次診査から卵膜や実質の遺残の有無が査定できたか		胎盤娩出後の出血のリスクを予測できたか		胎盤娩出を促し、出血を最小限にするための援助ができたか		
	出血量は正常か、異常があればその原因を査定できたか						
分娩直後の母児の状態	判断:情報からの現状のアセスメントをする	評価	予測:アセスメントから今後の予測を行う	評価	援助:必要なケアを実施する	評価	
	分娩直後の母体ならびに新生児の状態を査定できたか		分娩後の母体と新生児の経過を予測できたか		新生児の呼吸等胎外生活適応の助成と母体の復古への適応について援助できたか		
	新生児の情報を統合し、出生直後の新生児の状態を査定できたか		出生後の新生児の経過を予測できたか		出生直後の児の呼吸の助成ができたか		
	分娩直後の母体の状態を査定できたか		分娩後の母体の変化を予測できたか		児の保温と全身の一次観察を行えたか		
	母体の状態から、処置や薬剤投与、出血カウントの必要性を査定できたか				母体の復古を促す援助を行うことができたか		
				母体の不快・苦痛の緩和を図ることができたか			
				褥瘡に褥まで体の位・動静・排泄・異常等の対応について説明できたか			

評価基準:5:できる 4:ほぼできる 3:指導のもとでできる 2:かなり指導を受けてできる 1:知識としてわかる						*ピンク色項目(赤字部分)を評価してください。	
分娩後の 母体 の 異常 の有 無 と 有 無 と	判断:情報からの現状のアセスメントをする	評価	予測:アセスメントから今後の予測を行う	評価	援助:必要なケアを実施する	評価	
	分娩後の母体の適応状態と褥室について査定できたか		分娩後に起こりやすい異常を予測できたか		分娩後の母体の回復促進に向けた援助ができたか		
	子宮収縮・出血量を適切な時期に観察し、母体の状態を査定できたか				褥室が休息をとれる環境を整えることができたか		
	褥室の時期・方法を査定できたか				産婦をねぎらい、母児の早期接触を図り、喜びを共有することができたか		
新生児の 状態	判断:情報からの現状のアセスメントをする	評価	予測:アセスメントから今後の予測を行う	評価	援助:必要なケアを実施する	評価	
	新生児のフィジカルアセスメントから、胎外生活の適応の査定ができたか		新生児の正常からの逸脱の可能性について予測できたか		新生児の状態に合わせた環境の確保と家族への面会ができたか		
					適切な時期・方法で新生児と家族との面会ができたか		
					家族に新生児の健康状態を説明できたか		
					新生児の状態に合わせて、環境の確保を行うことができたか		

資料 2 「助産実践能力に関する調査票－オーストラリア人用(一部抜粋)」

Questionnaire 2 (Midwife's Practical Skills)

Assessment of labor progress	Assessment: to assess the condition from information	Score	Forecast: to forecast labor progress by the assessment	Score	Support: to provide necessary care.	Score
	Could you assess the state of labor progress?		Could you forecast the labor progress?		Could you explain your assessment of the labor progress state to the parturient?	
	Could you collect information adequately to assess the onset of labor?		Could you forecast how the labor is going to be progressed?			
	Could you estimate the timing of labor onset by consolidating the information on determining the onset?		Could you forecast the labor progress by adequately adjusting the expected time to labor?			
	Could you do the physical examination adequately to determine labor progress?					
	Could you collect the information adequately to assess labor progress?					
	Could you observe factors affecting labor progress timely ?					
	Could you assess the state of labor progress by consolidating the collected information?					
Factors affecting labor progress	Assessment: to assess the condition from information	Score	Forecast: to forecast the progress from the assessment	Score	Support: to provide necessary care.	Score
	Could you assess the factors (both promotional- and delaying factors) which affect labor progress?		Could you forecast how the influential factors on labor progress affect on the subsequent progress?		Could you support to facilitate the labor regarding factors affecting the labor progress?	
	Could you assess that the expulsive force is suitable contractions for each labor stage?		Could you forecast existence or non-existence of bag-formation and influences of amniorrhexis on labor progress?		Could you support by arranging the environment that the parturient can feel comfortable in line with the labor progress?	
	Could you assess that the birth canal are sufficiently wide and extensive for fetal passage?		Could you forecast the influence of food intake state on the labor progress?		Could you support to minimize exhaustion?	
	Could you assess that the fetal descent and rotation are in compliance with the labor stage?		Could you forecast the influence of strength of contraction on the labor progress?		Could you support to facilitate urination and defecation in an appropriate manner and time?	
	Could you assess the influence of parturient's psychology and pain on labor progress?		Could you forecast the influence of fatigue and sleep on the labor progress?		Could you adequately support for nutrition intake in accordance with the parturient's condition and labor progress?	
	Could you assess the influence of parturient's general condition on labor progress?		Could you forecast the influence of fullness of the bladder and/or rectum on the labor?		Could you support the parturient's mentality?	
	Could you assess promotional- and delaying factors affecting labor progress by consolidating the collected information?		Could you forecast the influence of rotation/descent of the head of the fetus on the labor?		Could you support by showing a pain attenuation method in accordance with the contraction state?	
			Could you forecast the influence of the parturient's psychology on the labor progress?		Could you support for prevention of deviation from normality?	
			Could you forecast possible labor abnormalities from the parturient's state?			

以下省略