

【研究報告】

助産師外来能力向上研修受講前後における 自己の能力認知

山口さつき* 柳原真知子** 尾栢みどり*

【要 旨】

平成23年度北海道委託事業による助産師外来能力向上研修を本大学で受諾した。この研修会の目的は、北海道内の助産師外来の普及と助産師外来担当の助産師の能力の向上を図ることであった。北海道の研修目的を踏まえ、研修会の企画を月に1回（土日を1クールとした）とし、約5か月間に渡って開催された。この研修会が受講者の助産師能力向上に貢献するかを評価するため、研修会の前後で受講助産師に対して自己認知による助産師能力評価の質問紙調査を行った。調査対象としたのは、助産師外来を行っている助産師、またはこれから助産師外来を準備開始しようとする助産師24名であった。主観的な認知による能力評価ではあるが、アンケート結果から、日本と先進国との助産師の業務の差、遺伝相談への適切な援助、リフレクションへの理解のための講義および助産外来の課題における参加型問題解決法が能力向上に貢献できたことが分かった。しかし、保健指導においては苦手意識を克服することができなかった。今後の研修において、保健指導の能力向上を図ることのできる研修内容の工夫が必要である。

【キーワード】 助産師外来、研修、助産師能力、保健指導能力、自己評価

I. はじめに

北海道委託事業による支援事業は、北海道の事業担当者から平成22年度より厚生労働省の意を受け北海道が事業を着手してきたとの説明があった。北海道が、この支援事業に着手する推進力となった背景に、知事選挙で高橋はるみ知事が公約で表明していた助産師外来の普及という政策があった。

北海道内の助産師外来の普及であるが、平成23年度では助産師外来を標榜する施設は、30施設までに増加していた。数的には数年間で急速な拡大をしていった助産師外来である。しかし、質の向上も同様に追いついていったかは、道からも懸念の声があった。

研修事業は、行政のホームページ上で助産師外来を担う助産師の能力向上を図るための研修をポータル方式により公募した。今回、この募集に応募し当大学の企画が承認された。

全国的に助産師外来の研修は、職能団体をはじめ、

関連施設で行われてきた。企画された教育プログラムが参加者にとってどのような効果をもたらしたかについては、第51回日本母性衛生学会での学術集会での増永¹⁾の報告があるが、論文としてまとめたものは少なく、筆者らが期待する研究内容は十分得られなかった。

そこで、今回企画した「助産師外来担当者上級実践能力向上研修（以下、助産師外来研修）」での研修内容が、参加した助産師の能力向上に貢献できているのかを調査・分析し、その調査結果を得て研修改善の示唆を得ることを目的に調査を行った。

II. 研究方法

1. 調査対象・調査方法

1) 調査対象：助産師外来研修を受講した助産師24名。対象者の背景は病院・クリニックで1年以上助産師外来を担当している助産師およびこれから助産師外来を開設しようと考えている助産師である。

* 日本赤十字北海道看護大学

** 金沢医科大学

(2014. 3. 27受理)

2) 調査方法：自記式質問紙調査

2. 調査内容

1) 質問紙の質問内容は、先行文献を参考に研究者が作成した。質問紙用紙は研修開始前と終了後に配布した。質問紙の1つは、25項目からなる「助産師能力自己評価票(表2)」である。回答は「自信を持ってできる」4点、「やや自信を持ってできる」3点、「あまり自信がない」2点、「自信が無い」1点とするリッカートスケールである。もう1つは、同じく25項目からなる「保健指導能力自己評価票(表3)」である。回答は「とても思う」を4点、「やや思う」を3点、「あまり思わない」を2点、「全く思わない」を1点とするリッカートスケールを用いた。

なお、保健指導能力自己評価票の逆転項目は、「保健指導の3分の2の時間自分が話していることが多い」、「保健指導で悩むことがよくある」、「自分の保

健指導のあり方に疑問を持つことがある」、「苦手なタイプの妊婦がいる」、「保健指導の沈黙は苦手である」の5項目である。データ入力の際は、4点を1点に、3点を2点に、2点を3点に、1点を4点に変換した。

2) 講義及びグループワークの評価は、質問紙票により講義及びグループワーク終了後実施した。調査内容は、講義については、講義への興味・関心、理解の程度、講義時間の適切、聞きやすさについて尋ね、回答は「とても思う」を4点、「やや思う」を3点、「あまり思わない」を2点、「全く思わない」を1点としたリッカートスケールを用いた。助産師外来情報交換のグループワークについては、時間は適切か、情報交換はできたか、新たな知見を得ることができたかについて尋ね、回答は「とても思う」を4点、「やや思う」を3点、「あまり思わない」を2点、「全く思わない」を1点としたリッカートスケールとした。

助産師外来の現状分析・課題抽出、開設成功の要因、育成教育プログラムのグループワークについては、時間が適切か、十分討議できたか、自分の意見を言えたか、ファシリテーターは役割を果たしたか、アドバイスは役立つか、発表時間は十分かについて尋ね、回答は「とても思う」を4点、「やや思う」を3点、「あまり思わない」を2点、「全く思わない」を1点としたリッカートスケールとした。

表1 研修内容

回	研修項目	方法 (時間:h分:m)
1	・専門職として助産師が目指す道 ～助産師業務の国際比較を通して～	講義 (2h)
	・2011産婦人科ガイドラインから妊婦健康診査と助産師の役割を考える	講義 (3h)
2	・胎児異常・遺伝相談での助産師のサポート ・妊婦・胎児の健康診査のアセスメントで悩む事例	講義 (4h) 講義 (2h20m)
3	・専門職の力量形成～リフレクションの視点から～ ・助産師外来普及広報活動(9回目)の準備	講義 演習 (4h)
4	CTGを見る・読む・判断する	講義 演習 (4h)
5	・助産師外来と地域連携	講義 (1h30m)
	・助産師外来と助成券の活用	講義 (1h20m)
6	・傾聴を用いた保健指導	講義 演習 (6h30m 2日に分けて)
	・妊娠期の家族サポートの意義とあり方	講義 演習 (3h)
7	・助産師外来情報交換 ・助産師外来の向上のための現状分析と課題抽出 ・助産師外来普及活動(9回目)の準備	GW アドバイス
8	・助産師外来開設成功の要因分析 ・助産師外来担当者育成教育プログラムの検討	GW アドバイス
9	助産師外来普及広報活動 プレママ・プレパパへ 小児科医が母乳育児の成功を語る 助産師によるお悩み相談 助産師とのトークセッション	研修生が企画・運営

3. 調査期間

平成23年10月～平成24年2月

4. 配布・回収方法

配布：研修前に「助産師能力自己評価票」と「保健指導能力自己評価票」を郵送にて配布した。講義およびグループワークについては、各クールの研修終了後に質問紙を配布した。すべての研修が終了した後に再度同じ内容の「助産師能力自己評価票」と「保健指導能力自己評価票」を配布した。
回収：自己評価票および研修内容の評価に関する質問紙は、会場に設置された回収箱にて回収した。回収数21名(回収率87.5%)であった。

すべての研修が終了した後に、「助産師能力自己評価票」と「保健指導能力自己評

価票」を配布した。

回収：自己評価票および研修内容評価の質問紙は、会場に設置された回収箱にて回収した。

5. 分析方法

各測定値は、項目毎に単純集計を行った。「助産師能力自己評価票」、「保健指導能力自己評価票」の研修前後の比較は、Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。有意水準はいずれも0.05未満とした。また、研修前後の「助産師能力自己評価票」、「保健指導能力自己評価票」の比較結果を明確に表すためにレーダーチャートを用いた。

6. 倫理的配慮

受講者のプライバシーに配慮し、調査票は無記名とした。依頼文書に調査の目的、意義および方法、記入に要するおおよその時間を明記した。データは、統計的に処理し、本研究以外に使用しないことを保証した。また、研究への参加の意思は自由であり、参加の有無や回答内容より不利益は生じない旨を伝えた。質問紙の記入を以て同意を得たとした。

なお、本研究は日本赤十字北海道看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た（平成23年10月）。

7. 研修内容

実施された研修内容は、表1に示した。研修期間は平成23年10月から平成24年2月までであった。各回は単独で完結できるように内容は構成されている。講師は大学の教員（助産師）及び産婦人科医師が担当し、グループワークでのファシリテーターおよびアドバイザーは助産師外来を開設している病院・クリニックの師長が担当した。

Ⅲ. 結 果

調査対象者は24名であったが、助産師能力自己評価票および保健指導能力自己評価票について、前後ともに回収できたのは21名であり、回収率は87.5%であった。第1・2回の講義の評価票は、23名の受講者に配布し23名のデータが得られ、回収率は100%であった。第3・4回の講義の評価票は、23名に配布し21名のデータが得られ、回収率は91.3%であった。第5・6回の講義の評価票は、21名に配布し19名のデータが得られ、回収率は90.5%であった。第7・8回の助産師外来の向上のための現状分析と

課題抽出、助産師外来開設成功の要因分析、助産師外来担当者育成教育プログラムの検討のグループワーク・発表後、アドバイスの評価票は、23名に配布し21名のデータが得られ、回収率は91.3%であった。

受講者の背景について、年齢は26歳から52歳の範囲であり、平均年齢36.9歳（±SD6.05）であった。助産師経験年数は4年から23年であり、平均年数は11.5年であった。助産師外来を開設している施設からの受講者は11名（45.8%）、開設していない施設からの受講者は13名（54.2%）であった。

1. 助産師能力自己評価

対象者による研修前後の助産師能力自己評価の比較を表2に示した。表2は、研修前後の評価の得点の平均値を示し、図1はそれをレーダーチャートに現したものである。得点の平均値の比較では、すべての項目において研修後の平均値が有意に高くなっていた（ $p<.05$ 、 $p<.01$ 、 $p<.001$ ）。レーダーチャートにより前後で1点以上評価が上がった項目は、2の日本と先進国との助産師の業務の差について説明できる、18のリフレクションについて説明できる、20の所属施設の助産師外来の評価ができる、21の所属施設の助産師外来の改善点を説明できる、22の所属施設の助産師外来の開設に導いた要因を説明できる、23の助産師外来開設に必要な知識を説明できる、24の助産師外来開設に必要な技術を説明できる、25の助産師外来担当者育成のカリキュラムを説明できるであった。

最も大きく評価が上がった項目は、23の助産師外来開設に必要な知識を説明できるであった。

評価の変化が最も小さかった項目は、7の胎児異常のある妊婦に適切な援助ができるであった。以上、レーダーチャートからの結果を示した。

2. 保健指導能力自己評価

受講者による研修前後の保健指導能力自己評価の比較を表3に示した。表3は、研修前後の評価の得点の平均値を示し、図2はそれをレーダーチャートに表したものである。

前後の平均値で有意な差が見られた項目は、1の妊娠初期・中期・末期の保健指導に十分自信がある、4の自分は妊婦からのどのような質問にも対応できる、5の自分は、保健指導の時、妊婦との座る位置に気をつけている、9の保健指導時、相手を緊張させない自信がある、10のコミュニケーションスキル

を修得している、11のコミュニケーションスキルを意図的に用いて保健指導をしている、19の保健指導の時間の半分は、相手の話を聞いている、20の傾聴の意味を十分理解している、22の対象の体験したことをありのまま理解し受け入れられる、23の受講者の話に、非言語的な対応を意識して取り入れている

であった。レーダーチャートにより1点以上評価が上がった項目は無かった。最も大きく評価が上がった項目は、23の受講者の話に、非言語的な対応を意識して取り入れているであった。僅かではあるが、評価がマイナスになった項目は7の保健指導で悩むことがよくある、17の保健指導時、自己紹介からは

表2 助産師能力自己評価 研修前後の比較 (n=21)

項目	前平均	後平均	Z	p 値
1. 助産師の自律について説明できる	2.05	2.86	-3.578	0.000***
2. 日本と先進国との助産師の業務の差について説明できる	1.43	2.62	-3.624	0.000***
3. 産婦人科ガイドラインの内容を十分把握している	1.95	2.71	-2.909	0.004**
4. 産婦人科ガイドラインを助産師外来で活用している	1.80	2.74	-2.754	0.006**
5. 妊婦の健康診査のアセスメントに自信がある	2.52	2.95	-2.324	0.020*
6. 胎児の健康診査のアセスメントに自信がある	2.05	2.76	-3.260	0.001**
7. 胎児異常のある妊婦に適切な援助ができる	2.29	2.71	-2.066	0.039*
8. 遺伝相談に適切に援助できる	1.48	2.05	-2.472	0.013*
9. 妊婦の家族サポートを適切にできる	2.48	3.00	-2.296	0.022*
10. 地域連携のシステムについて説明できる	2.43	3.05	-2.968	0.003**
11. 地域連携のための方法がわかる	2.48	3.24	-3.259	0.001**
12. 保健指導における傾聴の意義を説明できる	2.43	3.19	-3.119	0.002**
13. 保健指導における傾聴の方法を説明できる	2.38	3.05	-2.977	0.003**
14. 保健指導で傾聴の方法を用いて実施できる	2.38	3.00	-2.968	0.003**
15. 助成券のシステムを説明できる	2.48	3.10	-2.812	0.005**
16. 助成券を病院の経営を考えて活用できる	2.10	2.81	-3.095	0.002**
17. 専門職として日々研鑽を積むことができている	2.29	3.05	-3.398	0.001**
18. リフレクションについて説明できる	1.52	2.67	-3.260	0.001**
19. 所属施設の助産師外来の説明を適切にできる	2.37	3.33	-2.209	0.027*
20. 所属施設の助産師外来の評価ができる	2.06	3.20	-2.754	0.006**
21. 所属施設の助産師外来の改善点を説明できる	2.00	3.27	-2.913	0.004**
22. 所属施設の助産師外来の開設に導いた要因を説明できる	2.11	3.33	-2.547	0.011*
23. 助産師外来開設に必要な知識を説明できる	1.86	3.19	-3.695	0.000***
24. 助産師外来開設に必要な技術を説明できる	1.90	3.14	-3.589	0.000***
25. 助産師外来担当者育成のカリキュラムを説明できる	1.57	2.85	-3.601	0.000***
総得点平均値	2.10	2.95		

Wilcoxon の符号付き順位検定 (*p<.05、**p<.01、***p<.001)

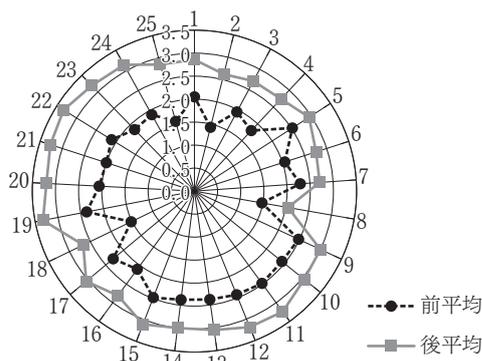


図1 自己評価 (n=21)

じめるであった。

3. 各講義の評価

各講義への評価を表4に示した。講義に関する平均点は、興味・関心が持てるは3.7、理解しやすい3.54、時間の適切さ3.52、聞きやすさ3.62であった。

しかし、リフレクション、妊婦健康診査の助成券、保健指導、家族サポートの項目については、総得点平均より低い得点であった。

4. 助産師外来情報交換

助産師外来情報交換のグループワークの評価につ

表3 保健指導能力自己評価 研修前後の比較 (n=21)

項目	前平均	後平均	Z	p値
1. 妊娠初期の保健指導に十分自信がある	2.33	2.90	-2.762	0.006**
2. 妊娠中期の保健指導に十分自信がある	2.48	2.90	-2.310	0.021*
3. 妊娠末期の保健指導に十分自信がある	2.57	3.05	-2.352	0.019*
4. 自分は、妊婦からのどのような質問にも対応できる	2.14	2.62	-2.332	0.020*
5. 自分は、保健指導の時、妊婦との座る位置に気をつけている	2.86	3.24	-2.530	0.011*
6. 保健指導の3分の2の時間、自分が話していることが多い	2.19	2.33	-0.479	0.632
7. 保健指導で悩むことが、よくある	2.10	2.00	-0.486	0.627
8. 自分の保健指導のあり方に疑問を持つことがある	2.00	2.05	-0.277	0.782
9. 保健指導時、相手を緊張させない自信がある	2.62	3.14	-2.653	0.008**
10. コミュニケーションスキルを修得していると思う	2.20	2.62	-2.310	0.021*
11. コミュニケーションスキルを意図的に用いて保健指導をしている	2.33	2.90	-2.972	0.003**
12. 相手の表情を読む様に心がけている	3.19	3.29	-0.816	0.414
13. 苦しいタイプの妊婦がいる	2.10	2.10	0.000	1.000
14. 話しやすい雰囲気づくりに心がけている	3.29	3.43	-0.832	0.405
15. 時間がなくても相手の相談が終わるまで付き合う	2.95	3.00	-0.333	0.739
16. 保健指導時の沈黙は、苦手である	2.48	2.52	-0.277	0.782
17. 保健指導時、自己紹介からはじめる	3.57	3.45	-0.504	0.614
18. 相手の話を聞くことは、苦痛でない	3.19	3.30	-0.462	0.644
19. 保健指導の時間の半分は、相手の話を聞いている	2.48	3.05	-2.448	0.014*
20. 傾聴の意味を十分理解している	2.62	3.20	-3.207	0.001**
21. ユーモアを意識して保健指導に取り入れている	2.76	3.05	-1.811	0.070
22. 対象の体験したことをありのまま理解し受け入れられる	2.57	3.10	-3.051	0.002**
23. 対象者の話に、非言語的な対応を意識して取り入れている	2.38	3.05	-3.500	0.000***
24. 保健指導は、対象に合わせて内容を変えることがある	3.33	3.40	-0.632	0.527
25. 対象者によく質問をする	2.90	3.15	-1.069	0.285
総得点平均値	2.63	2.91		

Wilcoxon の符号付き順位検定 (*p<.05、**p<.01、***p<.001)

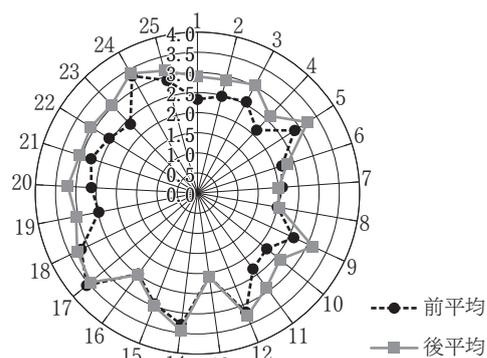


図2 保健指導能力 (n=21)

表4 講義後の評価

	興味 関心 平均 (± SD)	理解し やすさ 平均 (± SD)	時間 適切 平均 (± SD)	聞き やすさ 平均 (± SD)
専門職 (n=23)	3.87 (0.34)	3.87 (0.34)	3.87 (0.34)	3.91 (0.28)
ガイドライン (n=23)	4	3.96 (0.2)	3.91 (0.28)	3.91 (0.28)
遺伝相談 (n=23)	3.87 (0.34)	3.65 (0.57)	3.7 (0.55)	3.91 (0.28)
アセスメント (n=23)	4	4	4	4
リフレクション (n=21)	3.25 (0.48)	3.45 (0.51)	3.41 (0.5)	3.5 (0.51)
C T G (n=21)	3.95 (0.21)	3.73 (0.46)	3.5 (0.6)	3.77 (0.43)
地域連携 (n=19)	3.63 (0.68)	3.63 (0.6)	3.47 (0.91)	3.68 (0.58)
助成券 (n=19)	3.53 (0.51)	3.05 (0.52)	3.42 (0.61)	3.21 (0.71)
保健指導 (n=19)	3.37 (0.6)	2.89 (0.57)	2.58 (0.69)	2.87 (0.57)
家族サポート (n=19)	3.53 (0.61)	3.21 (0.63)	3.32 (0.82)	3.47 (0.51)
総得点平均値	3.7	3.54	3.52	3.62

表5 助産師外来情報交換の評価 (n=21)

	情報交換 平均 (± SD)
時間は適切か	3.57 (0.6)
十分に情報を交換できたか	3.57(0.51)
情報交換に興味・関心がわいたか	3.86(0.36)
情報交換により新たな知見をえることができたか	3.81 (0.4)
総得点平均値	3.70

表6 グループワーク後の評価 (n=21)

	現状分析 課題抽出 平均(± SD)	開設成功の 要因 平均(± SD)	育成教育 プログラム 平均(± SD)
時間は適切か	3.57(0.51)	3.57(0.51)	3.76(0.44)
満足できたか	3.57(0.51)	3.67(0.58)	3.81 (0.4)
十分討議できたか	3.30(0.66)	3.55(0.69)	3.81 (0.4)
自分の意見を言えたか	3.24(0.63)	3.52 (0.6)	3.71(0.46)
ファシリテーターは 役割を果たしたか	3.86(0.36)	3.90 (0.3)	3.76(0.44)
アドバイスは役立つ か	3.90 (0.3)	3.90 (0.3)	3.81 (0.4)
発表時間は十分か	3.81 (0.4)	3.81 (0.4)	3.81 (0.4)
総得点平均値	3.61	3.71	3.79

いて表5に示した。各項目の評価であるが、時間の適切さ3.57、情報交換を十分にできた3.57、情報交換に興味・関心がわいた3.86、情報交換により新たな知見が得られた3.81であった。

5. 「現状分析と課題抽出」、「成功の要因」、「育成プログラム」に関するグループワーク

助産師外来の課題を、①助産師外来の現状分析(以下「現状分析と課題抽出」、②助産師外来開設の成功の要因(以下「成功の要因」、③助産師外来担当者育成プログラム(以下「育成プログラム」)の3つの課題に絞り、グループワークを行った。

グループワークの評価については表6に示した。全項目の平均得点は、「ややそう思う」の3点以上の得点であった。「ファシリテーター」、「アドバイスは役に立つか」は、4点に近い得点傾向にあった。「十分討議できたか」、「自分の意見を言えたか」は、3点に近い得点傾向にあった。これらの項目は、はじめのグループワーク「現状分析と課題抽出」から最終のグループワーク「育成プログラム」ごとに、平均得点は高くなる傾向にあった。

IV. 考 察

助産師外来の定義は、「妊婦・褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師により行われる外来」²⁾とされ、助産師がローリスクの妊婦・褥婦に対して主体となり、助産診断及び保健指導・ケアを行う外来のことである。これまで外来のほとんどは産婦人科医師により担われてきた。しかし、近年助産師にも病院においてローリスクの妊婦・褥婦に対して、医師と同等の診断能力を持ち、かつ診断に基づいて保健指導を行うことが求められてきている。

これまで助産師は主体となって外来業務に携わってこなかった。そのため改めて専門的能力の構築を図っていかなければならなくなった。臨床のニーズに対応して能力向上のための研修が企画され、参加者の能力評価の報告がなされはじめている。福島ら³⁾は助産師の実践能力強化研修を企画・運営したが、その中で助産師の強化能力項目を5つ上げている。「①周産期における確実な診断能力、②医療関係者との調整能力、③妊産婦の生活診断能力・地区診断能力、④健康教育・保健指導能力、相談能力」である。本研修でも、妊婦健康診査の診断力のためにCTGのアセスメント能力向上の内容、医療関係者と

の関係では地域との連携について、保健指導では遺伝相談や家族支援を重点において企画された。また、自己認知を通じた業務への振り返りが行えるためにリフレクションの講義を組み込み、最新情報の習得として産科ガイドラインの内容理解を図った。

以上の主旨より本研修を企画したが、実施結果について考察していく。

1. 助産師能力自己評価

研修受講前後で受講者の助産師能力の自己評価の変化を検討していく。研修前における受講者の認知は、「日本と先進国との助産師の業務の差」、「産婦人科ガイドラインの熟知と活用」、「遺伝相談への適切な援助」、「リフレクションへの理解」について低い自己評価であった。産婦人科ガイドラインについては、職能団体等で周知と活用についての研修会が、これまでも開催されてきた。「すでに活用している」との臨床助産師の声も聞かれてきたが、今回の結果から十分な普及がまだなされていない現状が見えた。

上記4つのテーマは、すでに話題になってきたとは言え、情報へのアプローチが少ないことから、臨床の助産師の評価が低いことは予測できたことである。また、助産師外来開設に必要な知識・技術・人材の育成の説明についての得点が低かったのは、助産師外来を開設して時期も浅く、十分な振り返りができておらず、十分に説明できるまでにいたっていないことがうかがえる。

研修受講後の結果は、「日本と先進国との助産師の業務の差」、「産婦人科ガイドラインの熟知と活用」、「遺伝相談への適切な援助」、「リフレクションへの理解」について有意に平均得点が上がっていた。日本と先進国との助産師の業務の差、遺伝相談への適切な援助、リフレクションへの理解に関しては、知識、技術の提供により助産師能力の向上につながったことが明らかになった。また産婦人科ガイドラインの熟知と活用については、ガイドラインは繰り返し学習することにより理解を深めてゆける内容であることが示唆された。

妊婦・胎児のアセスメントに関する評価も高まっていた。アセスメントすなわち助産診断について福島ら⁴⁾は「これまで助産師は、医師主導の周産期医療の中で、妊娠褥婦や新生児の診断を医師に依存してしまい、助産師として診断する機会を持たないか、あるいは、診断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」と指摘している。アセスメントについては、助産師外来を担う助産師として満点に近い評価認知が期待される場所である。アセスメント能力向上のための研修の改善が必要であろう。

助産師外来開設に必要な知識・技術・人材の育成の説明についても、平均得点の向上が見られた。これは、助産師外来の情報交換や「現状分析と課題抽出」、「成功の要因」、「育成プログラム」に関するグループワークを通して、助産師外来の体験を振り返り、体験を知識として構造化し、認知していくことにより自信を強めていった結果と考える。臨床実践での経験を内省的思考へと転換し、それを臨床の知として築いていくことが重要である。成人教育において、参加型問題解決の方法が有効であることは、ノールズ⁵⁾も指摘していることである。また、その能力向上の後押しとなったのが、ファシリテーターやアドバイザーの存在であったことは、評価が高かった結果からも推察できる。

松永ら⁶⁾の研究では、助産外来における助産師の実践能力評価基準の開発の中で、助産外来担当の必須能力として3つの要素①妊娠経過を診断する経過診断力、②健康生活診断能力とそれに合わせた保健指導能力、③医師との連携ができる人間関係調整能力、を上げている。つまり、助産師外来を担う助産師に求められる能力は、アセスメント能力、保健指導能力、コンサルテーション能力と言える。

今回研修では、松永の指摘する能力の内、アセスメント能力、保健指導能力については実施できたが、コンサルテーション能力については、課題として残された。また、アセスメント能力、保健指導能力は、1回の研修で完成されるものではなく、能力の向上には継続した教育が必要である。

今回、研修後平均得点は向上したが、「ややそう思う」の3点以上をクリアできなかった項目がある。

これらの項目を自信をもってできるようにするためには、臨床にもどり学習したことを、研修生が他の臨床の助産師に伝えたりすることにより、知識の修得が確実にになり、また技術的なことは臨床で展開し、それらの経験を再度研修で内省していくことが必要である。

2. 保健指導能力自己評価

研修前の保健指導能力の自己評価では、すべての

項目が2点以上の得点であり、ある程度の能力をもっていると認知されていることがわかった。

保健指導時のコミュニケーションで対象（妊産婦）との関係づくりに関する項目、特に相手の表情を読むように心がけている、話しやすい雰囲気作りを心がけている、保健指導時自己紹介から始める、相手の話を聞くことは苦痛ではない、保健指導は対象に合わせて内容を変えることがある等の項目は3点以上を示しており、助産師の自信がうかがえる。

研修受講後の結果では、妊娠初期・中期・末期の保健指導に十分自信がある、自分は妊婦からのどのような質問にも対応できる、という項目において有意差に高くなっていた。これは、研修での妊娠経過を診断する能力の向上が、指導への自信につながったかもしれない。

コミュニケーションスキルについての項目も受講後の自己評価が高くなっていた。スキルアップにつながったのは、6時間30分という時間をかけて行われた傾聴を用いた保健指導の講義が効果をもたらしたかもしれないが、講義そのものの評価は低かった。講義のあり方については、改善が必要である。

逆転項目となる苦手なタイプの妊婦がいる、保健指導の沈黙は苦手である、自分の保健指導のあり方に疑問を持つことがある、時間がなくても相手の相談が終わるまで付き合うは、研修後の平均得点に変化はなかった。つまり、この項目については、研修受講後も改善が見られなかったことになる。

以上より保健指導においてコミュニケーションスキルは重要なスキルとなる。助産師外来を運営してきた上野もコミュニケーションスキルについて、「当院（の助産師外来）は勤務3年以上としているが、現在の社会の急激な変化に伴い、さまざまな問題を抱えた妊婦に対応するために相当の知識・コミュニケーションスキル・技術が必要とされる」と指摘している⁷⁾。コミュニケーションスキルの向上は継続的に行い、自己のコミュニケーションの傾向をリフレクションでき、有効なコミュニケーションを図るスキルの習得、コミュニケーションを取ることが難しい困難事例の検討などの研修内容の改善が必要である。

保健指導は助産師の独占業務であり、専門職として日常そのスキルの向上が求められる。保健指導のスキル向上には、保健指導に求められる専門的知識のさらなる修得を図ることをサポートし、また臨床の助産師で保健指導に長けた人から、スーパーバイ

ズを得ることも、スキルの研鑽に足場を形成することになるだろう。

日本看護協会は、平成23年4月に「助産師外来・院内助産の開設・実施の人材育成研修」を発表している⁸⁾。この研修内容では、妊娠期のアセスメントに重点が置かれ、保健指導については独立した項目での言及はない。妊娠期、母児の健康のアセスメントと同時に、妊婦の信頼を得て、妊婦がセルフケアできる保健指導の力も専門職として修得されるべき能力である。保健指導という用語は、管理的操作的なイメージであるが、妊婦に寄り添い、伴走者として妊婦自身の気づきに働きかけ、支援することが、保健指導の役割である。また、助産師の職務行動の調査⁹⁾で、妊婦の生活のケアは、出産や産じょく期のケアよりも職務行動は低い傾向にあった。妊婦のケアや保健指導において、助産師は十分に職務行動を遂行していない現状があり、役割の遂行が求められるところである。

3. グループワーク

情報交換のグループワークは、総得点平均は3.7であり、グループワークの展開に満足を得られていた。助産師外来開設期間は、施設により幅があり、またこれから開設しようとするところもあった。このような助産師の助産師外来の経験の違いは、経験の共有を図ることにより、その経験を後発の助産師も生かすことにつながったと考える。

「現状分析と課題抽出」、「成功の要因」、「育成教育プログラム」に関するグループワークの評価で、各グループワークで共通して高い得点は、ファシリテーター、アドバイスは役に立つかについてであった。このグループワークのファシリテーターを助産師外来に長年携わってきた師長が行った。このファシリテーターの実践に裏打ちされたアドバイスは、受講者に納得のいく示唆を与えた。臨床の卓越した助産師の存在は重要であり、その助産師を活用し、経験の浅い助産師に教育的役割を果たす場の提供は、助産師双方の能力向上となるだろう。

「成功の要因」について助産師外来開設のノウハウに関する指導本は出ているが、開設に携わった助産師の意見をまとめたものはない。このグループワーク受講者は、開設した助産師とし、開設していない助産師はオブザーバーとした。助産師自らが開設の成功がどこにあったかの振り返りは、受講者の関心を高めるものになった。しかし、討議や自己の意

見の表出について自己評価が低い傾向にあり、グループワークの方法について改善が必要である。

グループワークの中で、各平均得点が最も高かったのは、「育成教育プログラム」であった。この課題がグループワークの最後となり、グループワークに慣れてきたことが影響しているかもしれないが、後輩育成の教育への助産師の熱い思いが伝わってくる。なぜなら、比較的自己評価が低い十分な討議、自己の意見表出の平均得点が、「育成教育プログラム」では高得点を示していたからである。臨床助産師において、後輩育成の教育の担い手としての役割を果たしていくことは、自分の専門職としての能力を高めていくことになる。同様の研修を企画した斉藤ら¹⁰⁾のモデル研修の実践報告で、研修目的を「周産期各期の助産診断能力」、「人間関係能力強化」を中心に置き、研修後、すべての項目で自信が有意に上昇していたと報告している。そして、このような研修では、「参加型・体験型学習やグループワークや情報交換などを十分に組み入れ、自己啓発に気づき、主体性を育成する」ことが重要であると指摘している。臨床の助産師の研修は、成人教育となるが、成人教育型の研修では、受講者の経験知を引出し、それを生かした教育方法が必要である。斉藤らが指摘するように参加型体験型のグループワークが有効とされるが、今回の研修でも、受講者の体験を生かしたグループワークは評価が高かったことから、今後、自らの役割をリフレクションし、それを生かした研修の工夫が必要である。今回、リフレクションの講義とグループワークの方法を連動させることができなかったが、リフレクションで得た知識をグループワークで活用できることが重要である。

以上、グループワークについて、課題の内容、ファシリテーターの活用、ワークの展開方法などについて今後改善を加え、臨床の助産師の経験を生かしたグループワークの提供を検討していかねばならない。

4. 研究の限界と社会的貢献

十分な成果を得るには、対象人数が少数であった。また、質問用紙は研究者により作成されたもので信頼性・妥当性が十分ではない。

研修の成果について分析した研究が少ない中、助産師外来を担当の助産師の現状を明らかにすることにより、今後の研修の改善を図ることができる。

V. おわりに

今回北海道委託事業として企画した助産師外来研修において、研修内容が参加した助産師の能力向上に貢献できたか否かを検証した。結果、日本と先進国との助産師の業務の差、遺伝相談への適切な援助、リフレクションへの理解かしのための講義、助産外来の課題における参加型問題解決法が能力向上に貢献できたことが分かった。しかし、保健指導においては苦手意識を克服することはできなかった。今回の結果を得て研修内容を改善していくとともに、受講者が臨床にもどり学習したことを実践し、内省的思考を展開していくことが必要である。

今後、職能団体および教育機関において実施している助産師外来についての研修の内容について吟味し、臨床での実際の能力向上となる研修にするために、さらに精査していく必要がある。

VI. 引用文献

- 1) 増永啓子：助産外来・バースセンターの運営と実際、第51回日本母性衛生学会学術集会、44、2010
- 2) 福井トシ子編：助産師業務実践編、日本看護協会出版会、269、2014
- 3) 福島祐子他：研修と評価システム 院内助産システム、医歯薬出版、108、2010
- 4) 福島祐子他：研修と評価システム 院内助産システム、医歯薬出版、111、2010
- 5) マルカム・ノールズ：成人教育の現代的実践、鳳書房、39、2008
- 6) 松永佳子他：助産師外来における助産師の実践能力評価基準の開発、東邦看護学会誌、第9号、9-16、2012
- 7) 上野恭子：助産師外来の実践、院内助産システム、医歯薬出版、51、2010
- 8) 日本看護協会：助産師外来・院内助産の開設・実施の人材育成研修
<http://www.nurse.or.jp/home/innaijosan/pdf/jinzaiikusei/program23.pdf>
- 9) 篠原良子：日本における助産師の職務行動への影響因子、医療保健学研究、2号、69-71、2011
- 10) 斉藤益子他：助産実践能力強化を目的としたモデル事業の効果母性衛生51巻3号、160、2010