助産師教育修了前の学生が認識した自己の助産実践能力

矢木 春郁[1)]*，石原 留美[2)]，竹内 美由紀[3)]，
植村 裕子[4)]，木戸 久美子[4)]，野口 純子[2)]

[1)] 香川県立中央病院＊
[2)] 香川県立保健医療大学助産学専攻科
[3)] 前香川県立保健医療大学助産学専攻科
[4)] 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

要旨

本研究の目的は，助産師教育修了前に，学生が認識した臨床実践能力を明らかにし，シームレスな臨床現場への移行を目指した客観的臨床能力試験（OSCE）の導入に向けた学修モデル構築への基礎資料とすることである．

方法は，助産師教育修了前の学生８人に臨床指導者を中心に作成した事例を用いたOSCEを実施した．終了後，グループインタビューを行い逐語録に起こしたインタビュー内容を質的帰納的に分析した．

その結果，学生ができたと認識した助産実践能力は，【産婦を安心させる配慮】【家族を意識した対応】【経験に基づいたアセスメント】【経験を活かし聞くべきことを聞けた電話対応】【ケアにつながる情報収集】【リアリティのある現場の認識】【できたと認識した上での自己課題の明確化】の７つのカテゴリーが抽出された．学生ができなかったと認識した助産実践能力は，【産婦を安心させる配慮】【家族を意識した対応】【深まりのあるアセスメント】【母児双方への対応】【チームで行う助産実践のための情報共有】の５つのカテゴリーが抽出された．

以上のことから，学生が認識した助産実践能力は，これまでの演習や実習などでの経験が大きく影響しており，演習や実習での成功体験が自己の達成度や能力の認識につながっていた．また，修了前に助産実践能力の確認を行うことは，学生自身が自己の能力を認識するとともに，自己課題の明確化につながった．

Key Words：助産師教育 (midwifery education)，客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination)，助産実践力 (midwifery competencies)

Ⅰ．背景

近年，出産年齢の高齢化やハイリスク妊婦の増加により，周産期医療は高度化・複雑化している．さらに産婦や家族を中心としたニーズは多様化しており，より専門性の高い実践能力が，助産師に求められている．具体的な助産実践能力には，正常な経過を辿っているかの判断だけではなく，正常からの逸脱・異常を予測しアセスメントする臨床推論能力や助産診断能力，ニーズや状況に応じた助産ケア実践能力，さらには助産師として基本的な資質やコミュニケーション能力等が重要とされている[1)]．しかし，助産師教育修了時点の能力と臨床現場で求められる能力[2)]には乖離があり，助産師教育で学んだことと現場の実践のギャップとの戸惑い[3)]や新人助産師の自立への遅延[4)]もみられている．

またCOVID-19の影響により，実習施設の確保が難し

*連絡先：〒760-8557 香川県高松市朝日町1 丁目2 番1 号 香川県立中央病院 矢木 春郁
E-mal:spring.0416.spring@gmail.com
＜受付日 2022 年9 月14 日＞ ＜受理日 2023 年1 月4 日＞

く臨床実習の制限があることから，臨床実習での経験が少ないという現状があり，この経験不足は，卒業後の助産実践に対する不安の増大にもつながり，新人助産師の自立にも大きな影響をもたらしている[5]．そのため，助産師教育において，臨床現場で必要とされる助産実践能力を育み，助産師教育から臨床現場へシームレスに移行できることが重要課題となっている．

公益社団法人全国助産師教育協議会が示した「望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム」[1]では，助産師教育修了者において，その知識の取得，技能の習熟のみならず，助産師として求められる基本的な資質・能力の習得を目指しており，コア・カリキュラムの客観的評価の必要性を述べている．その具体的手法としての客観的臨床能力試験（OSCE: Objective Structured Clinical Examination）の導入が推奨されている．そこで，教育機関と臨床が協働し，助産師教育修了時点の能力と臨床現場で求められる能力の乖離を縮小し，臨床現場へのシームレスな移行を目指すために分娩期を中心としたOSCEの導入を考えた．

本研究の目的は，助産実践能力の育成に向けて，助産師教育修了前に，学生が認識した助産実践能力を明らかにし，シームレスな臨床現場への移行を目指したOSCEの導入にむけた学修モデルの構築への基礎資料とすることである．

Ⅱ．研究方法

１．研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

２．対象者

対象者は，全員が臨床経験を有しない看護基礎教育修了者で，助産師教育修了前のＡ大学助産学専攻科学生８人である．OSCE実施１週間前の事前オリエンテーションの際に本研究の趣旨を説明し研究協力の依頼を行い，８人全員から同意が得られた．

対象者が経験した臨床実習の状況は，COVID-19の影響により，様々な場面において制限があり，臨床での実習経験を縮小せざるをえなかった．具体的には，実習期間が７週間から４週間に短縮され，分娩産褥新生児を対象とする実習受け入れ施設が２施設から１施設に減少となった．これまでは，指定規則で定められた学生１人につき分娩介助10件を満たして実習を終了していたが，臨床現場での直接分娩介助の件数は学生１人あたり3-5件に減少した．また産婦人科外来や手術部門の実習は中止となった．

臨床での経験不足部分は，学内実習で補った．公益社団法人全国助産師教育協議会により示された「助産学実習2020学内実習指針」に基づいた事例を用いて，臨床実習終了後の11月に到達度を評価した．

３．研究期間

令和３年１月～令和４年３月．

４．データ収集方法

１）臨床推論を組み込んだOSCEの概要

（１）場面設定

分娩期での正常からの逸脱，異常を予測・アセスメントする臨床推論能力や助産ケア実践能力，さらにはコミュニケーション能力が評価できるよう，臨床指導者を中心に事例を検討し，リアリティを持たせるように臨床指導者からの意見や体験に基づいて作成した．今回は，「入院判断を伴う電話対応」「産婦の来院と分娩第１期のケア」「分娩第４期のケア」の３つの場面を取り上げ，事例を作成した（表1）．これらの場面設定やOSCEの

表１　OSCE課題と場面設定

場面	学習目標	課題	所要時間
1　電話対応と情報収集	①電話対応ができる ②産婦からの情報を聞き出し，産婦の状態をアセスメントできる ③受診や入院の必要性を判断でき，先輩スタッフに報告できる	①電話での対応（産婦からの情報収集） ②カルテからの情報収集 ③情報要約のプレゼンテーション	15分
2　産婦の来院と分娩第1期のケア	①来院時の診察と必要な情報を収集できる ②産婦の訴えや客観的情報から，産婦の状態や分娩進行をアセスメントし予測できる ③分娩進行状況について産婦と家族に説明できる ④産婦に必要な助産ケアを考え，説明できる ⑤先輩スタッフに産婦の状況と今後の方針を報告できる	①来院時の診察 ②入院時の診断 ③分娩進行の判断（経過診断）と助産ケア ④経過診断とケアのプレゼンテーション	30分
3　分娩第4期のケア	①分娩直後の産婦の訴えや客観的情報から，産婦の状態をアセスメントできる ②分娩後1時間の情報から，産婦の状態をアセスメントできる ③母子の愛着形成を促す支援ができる ④分娩後2時間の経過を先輩スタッフに報告し，帰室の判断ができる	①分娩第4期の診断とケア ②児への愛着を促すケア ③診断とケアのプレゼンテーション	20分

目的及び学習課題は，学生に提示し，OSCE 実施１週間前に事前オリエンテーションを実施した．

（２）OSCE の実施

OSCE 実施スケジュールを図１に示した．

２レーン準備し，同じ模擬産婦事例で実施した．状況に応じて，ナースステーション，診察室，陣痛室，分娩室に場所を変化させた．各レーンに，進行役，産婦役，先輩スタッフ役各１人の計３人を配置した．進行役は，時間管理を行いながら，シナリオに沿って状況を説明し，場面の展開を進めた．産婦役は学生の問いかけに応え，先輩スタッフ役は学生からの報告を聞き，その場では意見を述べないようにした．各場面の実施終了後，学習目標を基に進行役との振り返りを実施した．さらに，学生全員の OSCE 終了後，事例の対応例について，臨床指導者がデモンストレーションを実施した．

２）グループインタビュー

臨床指導者のデモンストレーション終了後に，作成したインタビューガイドに基づき，(1) OSCE を実施しての感想，(2) うまくできた課題，(3) できなかった課題，(4) 修了時の到達度の認識，(5) 演習の改善点と要望について，８人全員にグループインタビューを実施した．インタビュー前にインタビューガイドを学生に提示し，予め自分の考えを整理して参加できるようにした．インタビューの進行は，研究者が行い，インタビュー時間は 50 分間であった．インタビュー内容は，研究参加者の許可を得て，IC レコーダーに録音した．

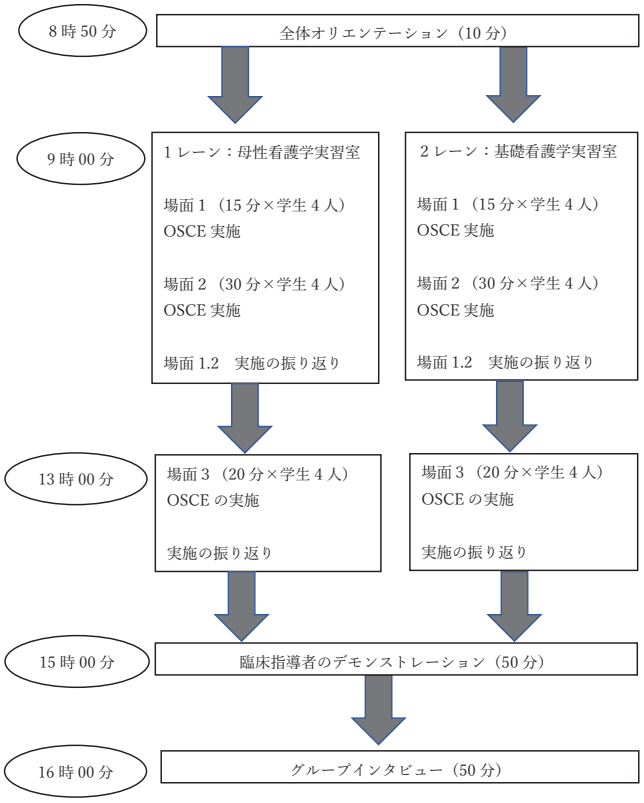

図１　OSCE 実施スケジュール

５．データ分析方法

グループインタビューの録音内容を逐語録に起こし，それを繰り返し読み，OSCE を実施しての自己の振り返りや課題・意見等 OSCE の評価に関する語りを抽出し，語られた内容を意味ごとにコード化した．そして，コードの類似点，相違点の比較を行い，共通性や関連性のあるものを集め，共通するサブカテゴリーを抽出してネーミングした．さらにサブカテゴリーの共通性や関連性のあるものを集め，共通する名前を付けてカテゴリーを抽出した．このカテゴリー化のプロセスを研究者間で繰り返し行い，分析結果の厳密性について研究者間で同意が得られるまで検討を行った．

６．倫理的配慮

OSCE の実施についての説明を行う際に，研究協力の依頼を行った．OSCE の実施は，研究参加者の学習を阻害することが無いように，助産師国家試験後に設定した．また研究対象者に，研究の趣旨，目的，方法，個人情報保護の厳守，研究参加の任意性と中断の自由，インタビュー中の中断も可能であること，研究参加・協力の有無が成績評価などで不利益を生じることが無いこと，研究で得られた結果については今後学術集会での発表や雑誌への投稿に用いる可能性があることを口頭および書面で説明した後，同意書に署名を得た．

本研究で得られたデータは個人が特定されないように加工し，逐語録を作成する際も，個人情報に関する事は個人が特定されないようにした．IC レコーダーに録音した音声データは逐語録を作成した後，速やかに消去した．

なお，本研究の実施にあたっては香川県立保健医療大学倫理審査委員会の承認を得た（No. 341）．

Ⅲ．結果

１．できたと認識した実践能力

学生ができたと認識した助産実践能力は，【産婦を安心させる配慮】【家族を意識した対応】【経験に基づいたアセスメント】【経験を活かし聞くべきことを聞けた電話対応】【ケアにつながる情報収集】【リアリティのある現場の認識】【できたと認識した上での自己課題の明確化】の７つのカテゴリーが抽出された（表 2）．

【産婦を安心させる配慮】では，≪産婦の目をみた声かけ≫≪産婦へのねぎらいや声かけ≫の２つのサブカテゴリーから構成されていた．

【家族を意識した対応】では，≪夫に配慮した声かけ≫≪夫への説明≫≪上の子の対応の確認≫の３つのサブカテゴリーから構成されており，産婦だけではなく，夫や家族も対象として捉え，助産ケアを展開していた．

【経験に基づいたアセスメント】では，≪実習経験や国家試験の学習を活かしたアセスメント≫≪前回の OSCE を活かしたアセスメント≫≪引き継ぐという意義を理解した報告≫≪アセスメントを含めた報告≫の４つ

表２ できたと認識した助産実践能力

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
産婦を安心させる配慮	産婦の目をみた声かけ	産婦さんをみて話すことはよくできた
	産婦へのねぎらいや声かけ	産婦さんへのねぎらいの言葉や声かけができ，荷物も率先して預かることもできた
家族を意識した対応	夫に配慮した声かけ	旦那さんに声かけ，誘導した
		夫の存在を意識して対応した
		丁寧な対応ができた
	夫への説明	旦那さんへの状態の報告もできた
		旦那さんの待機場所や今後の対応について少し話ができた
	上の子の対応の確認	実習で上の子がいる産婦さんを受け持った経験があったため，上の子の対応ができた
		電話のとき，上の子をどのように対応するか確認できた
		受診時，子どもをどうしたらいいか迷わないように，意識して電話対応に臨めた
経験に基づいたアセスメント	実習経験や国家試験の学習を活かしたアセスメント	前回の実習の経験や国家試験により，知識があったためアセスメントできた
		実習を通して学べ，国家試験の勉強のためにやっていた知識の中から，アセスメントができるようになってきた
	前回のOSCEを活かしたアセスメント	前のOSCEと比較したら深いアセスメントができた
		アセスメントを意識してできた
	引き継ぐという意義を理解した報告	報告の例を見たら，どういうのもかが分かった
		実習では，助産師さんに報告するだけだったが，今回は理解してできた
	アセスメントを含めた報告	アセスメントをしてから報告した
		名前や出血量、子宮収縮の状況等必要な情報を伝えることができた
経験を活かし，聞くべきことを聞けた電話対応	要点を押さえた対応	何がポイントなのかを押さえながら，今回は聞けた
		前回のOSCEでできなかったことをもとに聞くべきことをメモにし，それを見ながら抜けなく電話対応することができた
	流れに沿った対応	電話対応は流れに沿って実施し，聞くことができた
	受け答え	電話対応で受け答えができた
		電話対応はできた
ケアにつながる情報収集	情報整理	言わなければいけないことを整理できた
		前もって自分が何を情報収集したらよいか考えられた
	必要な情報収集	尿の貯留を確認することで，排尿をうながすというケアにつなげられた
		「今陣痛周期はどうですか」と，具体的に声掛けして情報収集ができた
リアリティのある現場の認識	現場の様子のイメージ	現場で働いている助産師さんが来て，実際に見れたことでイメージもできた
		働いている人がどのような考えをもち，どのように対応しているのか知ることができた
	ギャップの縮小	実際に働いている助産師に実践してもらうことで，ギャップを縮めれた
		ギャップを縮めることに繋がった
できたと認識した上での自己課題の明確化	自己のレベルの理解	実際に現場で働いている人と同じくらいまでできていると感じた
		実際に助産師さんの見本をみて，自分の行動とのずれがほとんどないことがわかった
		入職時に求められるレベルまでできていた
	できていることとできていないことの把握	自分で幅広く予測して対応していかなければいけなかった
		できてよかった所と，足りなかった所が分かった
		自分の考え方を直さないといけない所がわかった
		失敗をいかせたところもあれば，失敗を活かすつもりが逆に失敗してしまった所もあった
	省察と改善点の把握	不足している部分が分かり、改善してできるようにしたい
		助産師の実施と自己を比較し，自分ができているところと不足している部分が分かった
		どのようにすればもっと助産師に近づけるのか，どのようなことをしたら良いかが今回分かった
		実際にデモンストレーションを見て，自分と比較することができた
		できていることを振り返ることができた
		助産師さんの手本を見て，自分のOSCEを振り返った

のサブカテゴリーから構成されており，知識だけではなく，実習や演習での経験を活かし，自己の課題を意識しながら実践できたことが含まれていた．

【経験を活かし聞くべきことを聞けた電話対応】では，≪要点を押さえた対応≫≪流れに沿った対応≫≪受け答え≫の３つのサブカテゴリーから構成されており，電話での情報収集に加え，産婦に対する接遇やコミュニケーション能力に関する内容も含まれていた．

【ケアにつながる情報収集】では，≪情報整理≫≪必要な情報収集≫の２つのサブカテゴリーから構成されており，限られた時間のなかで，優先順位を考えて情報収集できること，情報からケアを考えることが含まれていた．

【リアリティのある現場の認識】では，≪現場の様子のイメージ≫≪ギャップの縮小≫の２つのサブカテゴリーから構成された．臨床指導者のデモンストレーションを通して，臨床現場での対応の実際と自己と比較し，イメージ化することでリアリティのある現場を知ることにつながっていた．

【できたと認識した上での自己課題の明確化】では，≪自己のレベルの理解≫≪できていることとできていないことの把握≫≪省察と改善点の把握≫の３つのサブカテゴリーから構成された．学生は助産師のデモンストレーションや学生同士の意見から，できたこととできなかったことを振り返り，自己のレベルを理解していた．さらに省察することで，不足している部分をどのように改善したら良いかを把握することができていた．

２．できなかったと認識した助産実践能力

学生ができなかったと認識した助産実践能力は，【産婦を安心させる配慮】【家族を意識した対応】【深まりの

表３ できなかったと認識した助産実践能力

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
産婦を安心させる配慮	産婦の負担を軽減した対応	産婦さんが荷物を持ったまま来院してしまった
	産婦への声かけや配慮	産婦さんへの声かけができなかった
		情報をメモする場所を考えられず，産婦さんへの配慮が足りなかった
		産婦さんが左向いたり右向いたり、余計な行動をさせてしまった
家族を意識した対応	夫への配慮	内診の時，旦那さんへの配慮ができなかった
		産婦さんばかりに集中してしまった
深まりのあるアセスメント	多角的な情報収集	思い込みがあって，聞くことができなかった
		破水をしていたら産婦さんから言ってくれると思い，直接聞くことはせず，破水はしていないと捉えてしまった
		経産婦であれば前回のこと覚えているから自ら言ってくれると思い，必要な情報を聞けなかった
	アセスメント力	アセスメントが足りなかった
		想像力や視野の広さが自分になかった
母児双方への対応	母児一体の考え方	赤ちゃんへの対応まで考えていなかった
		赤ちゃんとお母さんをみるという考えがなかった
	授乳への環境調整	初回授乳ができるような環境整備ができなかった
チームで行う助産実践のための情報共有	系統的な報告	項目を立てることができなかった
		系統立てて言えなかった
	情報整理された報告	メモをしないといけない情報や後で報告しないといけない情報が整理できないまま報告した
		余分な情報も伝えていた
		聞いたままのことをそのまま伝える形になってしまった
		自分が本当に何を伝えないといけないのかを整理していかないといけなかった
		報告する前にメモくらいにまとめておけば，報告漏れとかがなかった
		観察や測定した時，数値として忘れていけないものは，書かなければいけなかった
		今言わなくてもよかった情報まで伝えていたと思うことがたくさんあった
		緊張や不安により，報告しないといけなかったことが結局抜けてしまってできなかった
	時間を示した報告	報告の中で，「何時間後の観察が何時です」と伝えることが全然できなかった
		入院してきてから分娩の状況等、統合的に報告できていたらと思った
		次の人にどうしてほしいのかまで伝えたほうがいいと思った
		時間までは意識してなかった
	引き継ぎ	引き継ぐということが理解できていなかった
		褥室担当への報告は，実習でも経験がなく，前回のOSCEでもなかったため，どのように報告したら良いかわからなかった

あるアセスメント】【母児双方への対応】【チームで行う助産実践のための情報共有】の５つのカテゴリーが抽出された（表3）.

【産婦を安心させる配慮】では，≪産婦の負担を軽減した対応≫≪産婦への声かけや配慮≫の２つのサブカテゴリーで構成されていた．学生はケア実践に集中してしまい，対象へ接遇面を意識した細やかな配慮ができなかったと認識していた.

【家族を意識した対応】では，≪夫への配慮≫があり，産婦への対応に集中してしまい，家族への配慮や対応ができていなかった.

【深まりのあるアセスメント】では，≪多角的な情報収集≫≪アセスメント力≫の２つのサブカテゴリーで構成された．自己の経験や知識から対象をイメージし，産婦から必要な情報を聞き出すことができず，その状況でケア実践を行っていた.

【母児双方への対応】では，≪母児一体の考え方≫≪授乳への環境調整≫の２つのサブカテゴリーで構成された．学生は，産婦だけを対象として捉えて助産ケアを実践しており，母児の相互作用を考慮するなど母児双方を意識した対応ができなかったと認識していた.

【チームで行う助産実践のための情報共有】では，≪系統的な報告≫≪情報整理された報告≫≪時間を示した報告≫≪引き継ぎ≫の４つのサブカテゴリーで構成された．実習では報告することは経験していても，情報を整理し必要な情報を相手に伝えるということの難しさを感じるとともに，実習ではあまり経験しない“引き継ぐ”という行為において，チームで行う助産実践のための情報共有の重要性を認識していた.

3．OSCE のプログラム作成・実施上の課題

OSCE に対する改善点と要望についての学生の意見から，OSCE のプログラム作成・実施上の課題として，4つの課題がみえた（表4）.

1つ目は，場面設定のイメージへの支援である．学生は，「具体的に設定をイメージすることが難しかった」という意見があった.

2つ目は，学習目標の明確化である．「何を聞かれて，何を指摘されるか不安だった」「どこを目指したら良いか考え，完璧を求めてしまった」という意見があった.

3つ目は，承認の必要性である．振り返りを通して，「ほめていただいたことで，成長できたと思った」「他の人に比べてほめてもらったり，評価があまりなかった」「学生のメンタルも考えてほしかった」という意見があり，学生は承認されることを求めており，できていたことを承認されることで，自己の能力習得や成長を感じていた.

4つ目は，開催時期の検討である．今回修了前に OSCE を実施したが，「学生の学習状況や課題等考慮してほしい」という意見があった.

Ⅳ．考察

1．修了前 OSCE からみえる助産実践能力の認識

COVID-19 により臨床実習時間の減少があったが，学生は臨床現場での限られた経験の中から患者の状態や場面設定を認識し，助産ケアを実践していた．経験した場面に関しては，学生は主体的に取り組むことができ，“できた”と評価していた．一方で，経験が少ない場面や母児双方への対応等，対象を一人に限定しない場面に対しては，知識があっても実践に結びつけることが困難であり，うまく実践できず，“できなかった”と認識していた．学生が認識した助産実践能力において，特徴的だった能力はアセスメントである．基礎的なことや経験と同様な場面に対する【ケアにつながる情報収集】や【経験に基づいたアセスメント】は“できた”と認識していたが，限られた時間の中で対象者の状態や環境の変化に応じた多角的な情報収集を含めた【深まりのあるアセスメント】をすることは“できなかった“と認識していた．助産実践能力において，基礎的な知識や技術の習得に加え，変化に応じた考え方や対応が重要であり，状況に応じた対応や応用力を少しでも習得できることも学生の課題の一

表４　OSCE プログラム作成・実施上の課題

課題	対象者の意見
場面設定のイメージへの支援	設定がすぐにイメージできず，分からなかった
学習目標の明確化	何を聞かれて，何を指摘されるか不安だった
	自分がどこを目指したらいいか考え，完璧を求めてしまった
承認の必要性	ほめていただいたことで，成長できたと思った 就職までの不安は入学当初に比べたらなくなってきた
	学生側のメンタルとかも考えてもらえた方が，もっと余裕をもってできた
	他の人に比べてほめてもらったり，評価というのがあまりなかった
開催時期の検討	開催の時期は考えてほしかった
	実習や国試が終わったあとは知識がついていたから，卒業前の確認としてやるのはよかった

つであると考える．

学生が認識した助産実践能力では，学生は知識や技術面だけではなく，助産師としての態度やコミュニケーション能力等，社会人基礎力の重要性も認識していた．できたことに対しては，自己の成長を感じていた．うまく実践できなかったと認識した場面に対して，自己の行動や考え方を省察していた．

２．修了前 OSCE の効果と課題

１）実施前の準備

OSCE 実施の１週間前に事例を表示し，場面設定を説明した上で実施したが，【母児双方への対応】や助産師への報告等の【チームで行う助産実践のための情報共有】に対しては，実習での経験が少ないことから，具体的に設定をイメージすることが難しく，実践に結びつけられていなかった．OSCE を実施する際は，学生が設定をイメージできることが必要不可欠である．資料配布だけではなく，より具体的な設定の説明や動画や写真などの視聴覚教材の活用等，学生がイメージできるような工夫が必要である．

また，OSCE 実施前に各学生が共通認識した上で実施できるよう，事前オリエンテーションで学習目標を丁寧に説明していくことも重要である．学習目標と評価基準の具体的な提示は，学生がどのように対応すれば良いかを考えやすく，学生の持つ知識や経験を効果的に活用して取り組むことにつながるため，より具体的な学習目標の明確化が課題となった．

２）実施後の振り返り

振り返りは，どこが良くてどこが良くなかったのか，具体的に示すことで良い部分が強化され，悪い部分を修正しやすくなるため，学生の自尊心を傷つけないかかわりや強化すべき点を明確に伝えることが有用である[6]とされている．学生はできていたことを承認されることで，自己の能力を認識していた．良かった点を具体的に伝えることで成功体験として捉えることができていた．学生の臨床実習や演習での経験は，実践のみならず，自己の能力や行動を評価する際にも大きく影響しており，様々な経験や成功体験が助産師としての能力向上につながると再認識した．承認されることは，学生の自己効力感を高め，さらなる意欲や能力の向上につながるため重要であると考える．また今回 OSCE 終了直後に実施したグループインタビューを通して，学生同士で振り返り自己の助産実践能力を認識し，自己課題を明確にしていたため，今後は振り返りの時間を確保し，さらなる助産実践能力の習得に向けての関わりが必要であると考える．

３．教育機関と臨床現場が協働して実施する OSCE

産婦や家族を中心としたニーズの多様化により，より専門性の高い助産実践能力が助産師に求められる中で，ニーズを把握し，助産師教育で段階的に習得できるようにアプローチすることは重要である．また助産師教育修了時点の能力や到達度と臨床現場で求められる能力の乖離は，新人助産師の自立への遅延にも影響を及ぼしていることから，臨床現場の助産師と教育機関が，互いに求められる能力の共通認識と助産師教育修了時点での到達度の把握をすることは，新人助産師教育において必要不可欠であると考える．さらに，助産師教育において，様々な場面で臨床助産師が教育現場と協働することは有意義であると考える．

１）OSCE の場面設定と実施

臨床指導者を中心に臨床現場の様子をもとに事例を検討することで，臨床での事例に近い場面を設定し実施することができた，実際の分娩の場面に近い形での OSCE の実施は，学生の臨床実践能力を測るために適切である[7]．OSCE を通して，助産実践能力や助産師として求められる基本的な資質や能力を客観的に捉え，課題を明確化することは，学生自身が自己のレベルアップに向けて取り組むだけではなく，評価者である教員や臨床指導者が学生の課題について共通認識できる．また教員と臨床の助産師が，いま臨床で求められる助産師としての能力について話し合い，OSCE での学習目標と評価基準をすりあわせすることにより，同じ視点で評価することができる，修了前の助産実践能力を認識するためには，臨床の助産師と教員が協働して OSCE を実施することは効果的であると考える．さらに学生には，助産師として求められる能力を再認識してもらうことにつながったと考える．

２）助産師のデモンストレーション

臨床指導者のデモンストレーションを通して，実際の臨床現場での対応と自己の実践を振り返り比較することで，自己の助産実践能力を認識していた．学生自身が，助産師としてどのように行動すればよかったのか，助産師に何が求められるのかを考え，自己課題を明確化できていた．このことから，修了前 OSCE において臨床の助産師がロールモデルになることは，今後助産師として求められる実践能力を具体的にイメージでき，現時点での自己の能力を客観的に評価することで，今後の課題や目標の明確化につながったと考えられる．

修了前 OSCE で実践能力を発揮するにあたり，学生にとってロールモデルの存在が支えになっている[8]ことから，臨床での実習において，学生ができるだけ多くの経験をすること，そして助産師のロールモデルを獲得することが，シームレスな臨床現場への移行を目指す助産師教育において重要であると改めて考えられた．

３）段階的な OSCE の実施

長岡ら[6]は，実習前の OSCE は，実習に向けての課題を見いだす機会となり，獲得した能力を実践で活かすことができると述べている．また助産師教育課程修了前の OSCE は助産師学生時代に学んだことの全てを活かして，今の自分の能力の到達度を確認する機会となる．そして就職前の助産師学生としてさらなる成長を考えることから，学生自身が学生から助産師へのスムーズな移行を念頭に置いている[7]ことがわかる．今回助産師教育課程修了前に OSCE を実施したことで，学生自身が自己

の能力を認識するだけではなく，今後助産師として働く上での自信や自己の目標・課題の明確化につながり，臨床現場へのシームレスな移行に向けたアプローチができたのではないかと考える．さらに，学生の学習到達状況や各教育段階に応じてOSCEを実施することは，到達目標や学生の課題に段階的にアプローチでき，着実に助産師として必要な能力の習得にむけて関わることができると考える．

今後は修了前だけではなく実習前や実習後など，教育計画の中に段階的にOSCEを取り入れた学修モデルを構築することが重要であり，そうすることで，教員や臨床指導者が学生個々の課題解決に向けたアプローチをし，段階的に助産実践能力の獲得に向けた支援や指導することが可能となる．このように段階的なアプローチが，さらなるシームレスな臨床現場への移行につなげられると考える．

Ⅴ．まとめ・今後の課題

学生が認識した助産実践能力は，これまでの演習や実習等での経験が大きく影響しており，演習や実習での成功体験が自己の達成度や能力の認識につながっていた．また修了前に助産実践能力の確認を行うことは，学生自身が自己の能力を認識するとともに，臨床現場へのシームレスな移行に向けた自己課題の明確化につながった．

今後のOSCE導入にむけて，学生が目標や課題を明確にして取り組めるよう支援すること，実施の際は同じ条件のなかで学生が演習できるように模擬患者の役割を具体化することが必要である．さらに，年間の教育計画の中にOSCEの実施を組み込み，段階的にアプローチできるようにOSCEの実施時期，方法，到達目標等を検討していくことが課題である．

Ⅵ．謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に心から感謝申し上げます．

文　献

1）公益社団法人全国助産師教育協議会．望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム2020年版，1-15, 2020.
2）公益社団法人全国助産師教育協議会．平成27年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業分担研究報告書，研究3：「助産学生の実習に係る臨床指導助産師への調査」62-87, 2016.
3）磯山あけみ，渋谷えみ，加司山良子，市毛恵子．助産師教育修了後1年の助産実践を行なった新人助産師の臨床での体験．日本助産学会誌　31(1)：54-62, 2017.
4）千葉朝子，中垣明美，山本真世．助産師の正常分娩介助技術に関する自己評価第1報－一人で分娩介助を行う自信の有無と助産師経験年数，分娩介助件数及び技術との関係－．愛知母性衛生学会誌28：40-49, 2010.
5）村上明美．全国助産師教育協議会が行った対応を振り返る．助産雑誌　75（2）：112-114, 2021.
6）長岡由紀子，島田智織，西出弘美．助産学専攻科における客観的臨床能力試験の評価～学生からの振り返りをもとに～．茨城県立医療大学紀要　23：51-62, 2018.
7）奥山葉子，伊藤美栄，船木淳，和泉美枝，ほか．臨床推論を組み込んだ分娩期OSCEの評価―助産師教育課程修了師の学生の視点から―，神戸市看護大学紀要　23：13-21, 2019.
8）岡山真理，森兼眞理，山名香名美，五十嵐稔子，ほか．修士課程における助産師教育での修了前客観的臨床能力試験（OSCE）を受験する学生の行動に影響を与える要因と効果的な修了前OSCEの検討，奈良看護紀要　11, 67-76, 2015.

Student Self-perceptions of Midwifery Competencies Before Completing Midwifery Education

Haruka Yagi[1)*], Rumi Ishihara[2)], Miyuki Takeuchi[3)],
Yuuko Uemura[4)], Kumiko Kido[4)], Junko Noguchi[2)]

[1)] *Kagawa Prefectural Central Hospital*
[2)] *Graduate Program in Midwifery, Kagawa Prefectual University of Health Sciences*
[3)] *previous affiliation, Graduate Program in Midwifery, Kagawa Prefectual University of Health Sciences*
[4)] *Department of Nursing, Facuity of Health Sciences, Kagawa Prefectual University of Health Sciences*

Abstract

The purpose of this study was to clarify student self-perceptions of midwifery competencies before completing midwifery education as a basis for constructing a learning model to promote the adoption of the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) for students to seamlessly participate in clinical practice.

OSCE using some cases formulated mainly by clinical supervisors was conducted for 8 students before completing midwifery education. Subsequently, a group interview was conducted with the students, and the interview data were organized as narrative records for qualitative and inductive analysis.

The students highly rated their achievement levels in the following 7 categories of midwifery competencies: [giving appropriate consideration to comfort parturient women], [providing family-centered approaches], [conducting experience-based assessment], [appropriately handling phone calls based on experience], [collecting information for care], [understanding realistic settings], and [clarifying one's personal challenges after rating his/her achievement level]. In contrast, they rated their achievement levels as low in the following 5 categories: [giving appropriate consideration to comfort parturient women], [providing family-centered approaches], [conducting deeper assessment], [appropriately managing both mothers and children], and [sharing information to perform midwifery practice as a team].

The results revealed that student experiences through previous practice and training markedly influence their self-perceptions of midwifery competencies, as the students highly rated their achievement levels and abilities based on their successful experiences through previous practice and training. Confirmation of their midwifery competencies before completing midwifery education also helped them realize their abilities and clarify their personal challeng.

*Correspondence to : Haruka Yagi, Kagawa Prefectural Central Hospital 1-2-1, Asahi-machi, Takamatsu, Kagawa 760-8557, Japan.
E-mal:spring.0416.spring@gmail.com