

病院に勤務する中堅助産師の「助産師としての自信」の
尺度開発、及び自信と助産師としての成長の実感、
今後の活動への意欲との関係

Development of a Self-confidence Scale
for Senior Midwives in the Hospital Setting
and Associations among Self-confidence,
Growth Realization, and Willingness to Future Activities

石川 智恵
Ishikawa, Chie

2018年度 博士（看護学）論文

指導教員：佐々木 幾美

日本赤十字看護大学大学院

看護学研究科

抄録

I. 序論

現在の我が国の周産期医療は、産科病棟の閉鎖や分娩取り扱いを休止する施設の増加、産科病棟の混合病棟化等多数の問題を抱えており、女性が安心して出産できる環境とは言えない。この問題を解決するために、全国の病院や診療所に院内助産や助産外来の開設を推進し、医師と助産師がそれぞれの専門性を発揮しながら協働することが求められているが、院内助産を開設している施設は少ない。その背景には、渡邊・林・乾（2012）が院内助産を開設する上でのマイナス要因として「助産師の責任に対する不安」を挙げているように、病院勤務助産師が助産師としての自信を持っていないことが考えられる。

実際、助産師としての実践能力を十分に持ち、病棟のリーダー的役割を担う中堅助産師であっても、「自信がない」と話す事例に遭遇することが多い。中堅助産師が自信を持てるようになると、助産師としてのやりがいや自律性につながる。それは病棟の問題を解決に向けて取り組んだり変革に挑戦する力になり、女性が安心して出産できることにもつながる。先行研究では、ある特定の実践能力に対する自己評価や自己効力感を明らかにした研究はあるが、助産師の「自信」に焦点を当てた研究はない。従って、助産師としての自信を測定する尺度を開発して、中堅助産師の自信の実態と、自信と助産師としての成長の実感、今後の活動への意欲との関係を明らかにすることによって、病院組織や職能団体による中堅助産師への支援体制を検討するための示唆を得たいと考える。

II. 目的

- ① 「中堅助産師としての自信」を測定する尺度を開発し、信頼性と妥当性を検討する。
- ② ①の尺度を用いて、病院に勤務する中堅助産師の自信の実態、及び自信と助産師としての成長の実感、今後の活動への意欲との関係を明らかにする。

III. 方法

1. 「中堅助産師としての自信」尺度と仮説の作成

文献検討、自信の概念分析、予備調査として中堅助産師へのインタビュー調査の結果から「中堅助産師としての自信」尺度を作成し、内容妥当性を検討した。尺度は2つの上位概念と5つの下位概念、38項目で構成され、10件法の間隔尺度とした。そして、北信越地方及び東日本のA系列病院の分娩を取り扱う総合病院の産科を有する病棟に勤務する、助産師経験6～15年の助産師109名を調査対象者としてプレテストを実施した。その結果、5つの因子が抽出され、尺度の内的整合性と基準関連妥当性が確認された。また、概念分析の結

果から、『助産師としての成長の実感』の操作的定義を「助産師としての有用感」として4項目の質問項目を、『今後の活動への意欲』の操作的定義を「助産ケアの質向上への意欲」と「病棟の改革への意欲」としてそれぞれ4項目ずつの質問項目を、さらに個人の特性や助産師としての経験状況、病棟の状況について33項目の質問項目を作成した。

2. 調査方法

全国の年間700件以上の分娩を取り扱っている病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、病床数300以上の一般総合病院、合計500病院に研究を依頼し、承諾の得られた病院の産科を有する病棟に勤務する、助産師経験6~15年の助産師を研究対象者とした。尺度の質問項目数から、サンプルサイズを190~380名と設定した。データ収集期間は2018年7月~9月であった。「中堅助産師としての自信」尺度の信頼性と妥当性を検討するために、探索的因子分析で因子数及び因子を構成する項目をプレテストの結果と比較し、確認型因子分析でモデルの部分評価及びモデル全体の評価を行った。また、尺度全体及び各概念、下位概念のクロンバック α を算出し、尺度の内的整合性を確認した。類似概念であるRosenberg自尊感情尺度(1965/1982)及び特性的自己効力感尺度(成田・下仲・中里他, 1995)との相関関係をピアソンの相関係数で算出し、基準関連妥当性も確認した。さらに、「中堅助産師としての自信」の総得点及び2つの上位概念の各合計点と、助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲との関係について、マン・ホイットニー検定、クラスカル・ウォリス検定、スピアマンの順位相関係数を算出して検証した。

本調査は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(第2018-042)。

IV. 結果

1. 対象者の概要

208病院から承諾を得て(41.6%)、1,216名の中堅助産師に質問紙を配布した。547名から回答が得られ(回収率45%)、477名の回答を分析対象にした(有効回答率87.2%)。

2. 「中堅助産師としての自信」尺度の信頼性と妥当性の検討

全項目を採択して主因子法による探索的因子分析を行った結果、2因子にまたがって因子負荷量が0.35以上を示す質問項目が3項目あったため、それらを除外した35項目で再度探索的因子分析を行った。その結果、5因子が抽出され、各因子を『マタニティケア能力に対する自信』『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』『倫理的感応力に対する自信』『専門的自律能力に対する自信』『後進の教育に対する自信』と命名した。尺度の総得点と各因子、及び因子間は $r=.574\sim.948$ ($p<.01$)であった。尺度全体及び

各下位概念のクロンバック α は.873～.979 であった。Rosenberg 自尊感情尺度 (1965/1982) 及び特性的自己効力感尺度 (成田・下仲・中里他, 1995) の合計点と、「中堅助産師としての自信」尺度の合計点の相関関係は、それぞれ $r=.448$ 、 $r=.490$ ($p<.01$) であった。

モデル全体の評価は、GFI=.984、AGFI=.941、RMSEA=.089、AIC=41.003 だった。モデルの部分評価は、上位概念である【助産実践能力に対する自信】と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の相関係数の推定値は.968 であった。【助産実践能力に対する自信】とその下位概念である『マタニティケア能力に対する自信』『倫理的感応力に対する自信』『専門的自律能力に対する自信』の標準化係数の推定値は.803～.908、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】とその下位概念である『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』『後進の教育に対する自信』の標準化係数の推定値は.893 と.755 であった。いずれも 1%水準で有意であった。

3. 尺度の総得点及び 2 つの上位概念の各合計点と、助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲との関係

「助産師としての有用感」に関する全ての項目において、尺度の総得点及び 2 つの上位概念の各合計点と相関が認められた ($r=.385\sim.571$ 、 $p<.01$)。「助産ケアの質向上への意欲」に関する全てにおいて、尺度の総得点及び 2 つの上位概念の各合計点と相関が認められた ($r=.271\sim.420$ 、 $p<.01$)。「病棟の改革への意欲」に関する項目のうち、<今後も現在の病棟で働き続ける>は、尺度の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点と相関が認められた ($r=.201\sim.210$ 、 $p<.01$)。その他の項目は、尺度の総得点及び 2 つの上位概念の各合計点と相関が認められた ($r=.352\sim.401$ 、 $p<.01$)。

個人の特性や助産師としての経験状況、病棟の状況についての項目のうち、尺度の総得点及び 2 つの上位概念の各合計点の全てと有意差が認められた項目は、<助産師経験年数> ($p=.006\sim.034$)、<助産外来への携わり> ($p=.001\sim.044$)、<新人助産師の指導経験> ($p=.000\sim.021$)、<学生の実習指導経験> ($p=.000\sim.003$)、<経験年数に沿った病棟の教育プログラム> ($p=.004\sim.008$) であった。<助産師経験年数>では、自信の平均ランクが 6～9 年にかけて上昇し、10～13 年で低下し、14、15 年で再び上昇するという傾向が見られた。尺度の総得点及び 2 つの上位概念の各合計点の全てと相関が認められた項目は、<対象による肯定的な評価> ($r=.415\sim.469$ 、 $p<.01$)、<上司や同僚による肯定的な評価> ($r=.381\sim.418$ 、 $p<.01$)、<医師による自分の仕事への承認> ($r=.475\sim.570$ 、 $p<.01$)、<失敗経験が現在の仕事に活かされている> ($r=.299\sim.316$ 、 $p<.01$) であった。

V. 考察

「中堅助産師としての自信」尺度は、信頼性と妥当性が確保された尺度であり、各構成概念の関係性が良く、説明力、データへの当てはまりが良い妥当性のあるモデルと考える。そしてこの尺度は、中堅助産師をはじめ、病院に勤務する助産師が助産師としての自分を客観的に振り返るツールの一つとして活用し、自己研鑽につなげることができると思う。

自信と助産師としての成長の実感、今後の活動への意欲との関係の結果から、自信は自分がケアの対象者や病棟の役に立っているという実感と、自分の助産ケアの質向上や、日々働いている中で問題意識を持ち、改善に向けて取り組もうとする意識の高さと関係があると考える。中堅助産師が自信を持つことは、仕事にやりがいを感じながら、自分自身のさらなる成長と組織全体の活性化に向けて取り組むことにつながると考える。また、自信は現在の組織の体制や周産期医療の動向といった外的な因子よりも、その環境の中で助産師としてどのような経験をしてきたのかという内的な因子と関係があることも明らかになった。

さらに、本研究の新たな見解として、中堅助産師の中でも自信が停滞する時期があることが明らかになった。その要因として、助産師としての実践能力を持ち、病棟の中でもリーダーとしての役割を果たしていると、困ることなく仕事ができるため、自分の課題を見出してそれに取り組んだり、新たに挑戦する意欲が低下してしまうことが推察される。中堅助産師が自信の停滞した状態から先に進むためには、自分の現状を客観的に見つめ、自分に合ったキャリアの積み方を模索する過程を支援すると共に、中堅助産師にさまざまな権限を委譲してその能力を発揮できるような機会をつくることも必要であると考えられる。

VI. 結論

1. 「中堅助産師としての自信」尺度は、2つの上位概念と5つの下位概念、35項目で構成され、信頼性と妥当性が確保された尺度であることが明らかになった。
2. 【助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲】に関する項目のうち、＜今後も現在の病棟で働き続ける＞以外の項目は、尺度の総得点及び2つの上位概念の各合計点と相関が認められた。その他の項目で尺度の総得点及び2つの上位概念の各合計点と相関が認められたものは、＜助産師経験年数＞＜助産外来への携わり＞＜新人助産師及び学生の指導経験＞＜経験年数に沿った病棟の教育プログラム＞＜対象や上司、同僚による肯定的な評価＞＜医師による承認＞＜失敗経験が現在の仕事に活かされている＞であった。＜助産師経験年数＞では、自信の平均ランクが6～9年にかけて上昇し、10～13年で低下し、14、15年で再び上昇するという傾向が見られた。

Development of a Self-confidence scale for Senior Midwives in the Hospital Setting and Associations among Self-confidence, Growth Realization, and Willingness to Future Activities

Objective

The objectives of the present study were to develop a self-confidence scale for senior midwives in the hospital setting and to clarify the associations among self-confidence, growth realization, and willingness to future activities.

Method

The present research was conducted from July to September 2018. A self-confidence scale for senior midwives and a conceptual framework for clarifying the associations among self-confidence, growth realization, and willingness to future activities were developed based a literature review, a concept analysis of self-confidence, and data from interviews with midwives in the hospital setting. A questionnaire survey was sent to midwives working in 500 hospitals who had between 6 and 15 years of experience. Exploratory and confirmatory factor analyses were conducted to examine the reliability and validity of the scale. The associations among self-confidence, growth realization, and willingness to future activities were examined using the Mann – Whitney U, Kruskal – Wallis, and Spearman’s rank correlation coefficient test.

Results

In total, 208 hospitals (41.6%) agreed to participate. Questionnaires were sent to 1,216 senior midwives, among whom, 547 (45%) responded, with an effective response rate of 87.2%.

[1] The scale was composed of two generic concepts, [self-confidence in practical ability as a midwife] and [self-confidence in the role of a senior midwife], and five specific concepts, ‘self-confidence in ability to provide maternity care’, ‘self-confidence in ethically ability to respond’, ‘self-confidence in autonomy’, ‘self-confidence in collaboration with doctors and co-medical staff and approach to business improvement’, and ‘self-confidence in fostering the young’. The reliability and validity of the scale were confirmed.

[2] Regarding the associations between scale total scores and those for [self-confidence in practical ability as a midwife] and willingness to future activities, a positive correlation was found in the willingness to work in the

same ward in the future. Regarding the associations between scale total scores and those of the two generic concepts and growth realization, and willingness to future activities, a positive correlation was also found except the willingness to work in the same ward in the future.

[3] Regarding the associations between scale total scores and those of the two generic concepts and demographics, significant differences were found in experiences as a midwife, working at an outpatient department, experiences teaching new midwives and students, positive evaluations from patients, managers, and colleagues, approval from doctors, learning from past mistakes, and educational programs. Regarding the associations between scale total scores and those for [self-confidence in the role of a senior midwife] and effect factors, significant differences were found in Level III certification in the Clinical Ladder of Competencies for Midwifery. Regarding the associations between scores for [self-confidence in the role of a senior midwife] and effect factors, significant differences were found in the existence of outpatient clinic for midwives and regular workshops for midwifery care in ward.

Discussion

The scale developed in the present study appears to be a useful tool for midwives to evaluate their own practical ability as a midwife. This study identified a period of stagnation in self-confidence among senior midwives, which suggests that the process in which midwives explore the design of their own career needs to be supported, and that more authority should be transferred to senior midwives.

Keyword: senior midwives, the hospital setting,
self-confidence, development a self-confidence scale

目次

I. 動機と背景	1
II. 文献検討	4
A. 病院勤務助産師の実態と課題	5
1. 病院勤務助産師の問題点に関する研究	5
2. 医師との協働に関する研究	5
3. 助産師のネガティブな感情に関する研究	6
4. 病院の周産期医療体制の変化による助産師への影響に関する研究	6
5. 病院勤務助産師のキャリア開発や継続教育に関する研究	7
6. 院内助産に関する研究	8
7. まとめ	9
B. 中堅助産師に求められる役割及び実態と課題	9
1. 中堅とは	9
2. 中堅助産師に関する研究	10
3. まとめ	11
C. 我が国の助産師に求められる実践能力とそれに関する先行研究	12
1. 助産師に求められる実践能力	12
2. 助産師に求められる実践能力全体の自己評価に関する研究	13
3. 特定の実践能力に焦点を当てた自己評価に関する研究	13
4. まとめ	14
D. 助産師としての自律に関する先行研究	14
1. 自律とは	15
2. 助産師の自律に関する研究	15
3. まとめ	18
E. 文献検討のまとめ	18
III. 目的と意義	20
A. 目的	20
B. 意義	20
IV. 「中堅助産師としての自信」の概念及び先行要件、結果、影響因子の検討	21
A. 自信の概念分析	21

1. 概念分析の目的	21
2. 概念分析の方法	22
3. 概念および関連する概念に関する文献検討	22
a. 自信に関する文献検討	22
b. 自己効力感に関する文献検討	26
c. 自尊感情に関する文献検討	28
4. 自信の属性	29
5. 自信の概念的定義	30
6. 自信の先行要件	30
7. 自信の結果	30
8. 自信の影響因子	31
9. モデル事例の紹介	33
10. 自信の概念の本研究への適用可能性	33
B. 予備調査（インタビュー調査）：病院に勤務する中堅助産師が語る「自信」	34
1. 予備調査の概要	34
2. 予備調査の結果・考察	35
a. 中堅助産師としての自信	35
b. 自信に影響する要因	36
c. 助産師が「自信がない」と語ることの意味	37
C. 「中堅助産師としての自信」の概念及び先行要件、結果、影響因子	38
V. 研究方法	39
A. 研究デザイン	39
B. 「中堅助産師としての自信」の尺度の作成	40
1. 用語の操作的定義	40
a. 中堅助産師	40
b. 中堅助産師としての自信	40
2. 質問項目の作成	40
a. 助産実践能力に対する自信	41
b. 中堅助産師に求められる役割に対する自信	41
C. 「中堅助産師としての自信」の尺度の信頼性と妥当性の検討（プレテスト）	42

1.	調査の概要	42
2.	対象者の概要	43
3.	「中堅助産師としての自信」尺度の信頼性と妥当性の検討	43
4.	質問項目の修正	45
D.	中堅助産師の自信と、自信に対する影響要因、自信のアウトカムについての概念枠組みと仮説の作成	45
1.	概念枠組みとサブストラクション	45
a.	自信に対する影響要因	45
b.	自信のアウトカム	47
2.	仮説の作成	47
3.	質問項目の作成	47
a.	中堅助産師としての自信に影響する要因	48
b.	助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲	48
E.	調査方法	49
1.	研究参加者数の決定	49
2.	研究参加者及びデータ収集方法	49
3.	データ収集期間	50
F.	データ分析方法	50
1.	「中堅助産師としての自信」尺度の信頼性と妥当性の検討	50
2.	「中堅助産師としての自信」と「自信に影響する要因」及び「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との関係の検証	50
G.	倫理的配慮	51
VI.	結果	52
A.	対象者の概要	52
1.	質問紙の回収率と有効回答率	52
2.	個人の属性	52
3.	施設の属性	53
B.	「中堅助産師としての自信」尺度の信頼性と妥当性の検討	53
1.	項目分析	53
2.	因子分析	53

3.	構成概念妥当性の評価	54
4.	信頼性の評価	55
5.	モデルの評価	56
a.	モデル全体の評価	56
b.	モデルの部分評価	56
C.	「中堅助産師としての自信」と「自信に影響する要因」及び「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との関係の検証	57
1.	「中堅助産師としての自信」の実態	57
2.	「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、自信に影響する要因との関係	57
a.	影響要因としての【中堅助産師】との関係	57
b.	影響要因としての【中堅助産師を取り巻く環境】との関係	59
3.	「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との関係	59
a.	『自分の思考や感情の肯定的な変化と成長の実感』との関係	59
b.	『困難な状況や変革に挑戦する意欲』との関係	60
VII.	考察	61
A.	「中堅助産師としての自信」尺度の信頼性と妥当性の検討	61
1.	尺度の信頼性と妥当性の評価	61
2.	モデルの評価	62
B.	「中堅助産師としての自信」と「自信に影響する要因」及び助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との関係	64
1.	「中堅助産師としての自信」の実態	64
2.	「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、自信に影響する要因との関係	64
a.	影響要因としての【中堅助産師】との関係	64
b.	影響要因としての【中堅助産師を取り巻く環境】との関係	66

3. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、 【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、「助産師としての成長の 実感と今後の活動への意欲」との関係	67
a. 【自分の思考や感情の肯定的な変化と成長の実感】との関係	68
b. 【困難な状況や変革に挑戦する意欲】との関係	68
C. 「中堅助産師としての自信」尺度の応用性	70
D. 中堅助産師に対する支援体制への示唆	71
E. 本研究の限界と今後の課題	73
VIII. 結論	74
謝辞	76
文献	77

表目次

表 1. 対象の個人属性	86
表 2. 対象が所属している施設の属性	87
表 3. 「中堅助産師としての自信」尺度の総得点及び各項目の得点の基本統計量	88
表 4. 項目-テスト間相関係数	90
表 5. 全項目を対象にした「中堅助産師としての自信」尺度の因子分析結果（回転なし）	91
表 6. 全項目を対象にした「中堅助産師としての自信」尺度の因子分析結果（プロマックス回転後）	92
表 7. 3項目を除外した「中堅助産師としての自信」尺度の因子分析結果（回転なし）	93
表 8. 3項目を除外した「中堅助産師としての自信」尺度の因子分析結果（プロマックス回転後）	94
表 9. 尺度の総得点及び各因子間の相関関係	55
表 10. 「中堅助産師としての自信」尺度と自尊感情尺度及び特性的自己効力感尺度の相関関係	55
表 11. 尺度全体及び各下位概念のクロンバック α	55

表 12. モデル 1 の適合度指標 (GFI、AGFI)、RMSEA、情報量基準 (AIC)	95
表 13. モデル 2 の適合度指標 (GFI、AGFI)、RMSEA、情報量基準 (AIC)	95
表 14. モデル 1 の 2 つの潜在変数の推定値	96
表 15. モデル 1 の潜在変数と観測係数の推定値	96
表 16. モデル 2 の「中堅助産師としての自信」と観測係数の推定値	96
表 17. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、 【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、影響要因としての【中堅助産 師】との比較	97
表 18. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、 【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、影響要因としての【中堅助産 師を取り巻く環境】との比較	100
表 19. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、 【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、「助産師としての成長の実感 と今後の活動への意欲」との関係	102

図目次

図 1. 自信の属性、先行要件、結果、影響因子	33
図 2. インタビュー調査から明らかになった中堅助産師の自信の構造	38
図 3. 「中堅助産師としての自信」の概念及び先行要件、結果、影響因子	39
図 4. 中堅助産師の自信と、自信に対する影響要因及び自信のアウトカムについての概念枠 組み	103
図 5. サブストラクション	103
図 6. 全項目を対象にした因子のスクリープロット	104
図 7. 3項目を除外した因子のスクリープロット	105
図 8. モデル 1 の構造方程式のパス図	106
図 9. モデル 2 の構造方程式のパス図	107

資料目次

資料 1. 「中堅助産師としての自信」の質問項目	108
資料 2. プレテストにおける「中堅助産師としての自信」尺度の総得点及び各項目の得点の	

基本統計量	109
資料 3. プレテストにおける「中堅助産師としての自信」尺度の因子分析結果	111
資料 4. プレテストにおける尺度の総得点及び各因子間の相関関係	112
資料 5. プレテストにおける尺度全体及び各下位概念のクロンバック α	112
資料 6. プレテストにおける「中堅助産師としての自信」尺度と自尊感情尺度及び特性的自己効力感尺度の相関関係	112
資料 7. 「病院に勤務する中堅助産師の自信についての調査」質問紙	113
資料 8. 研究参加者紹介依頼書(病院看護部用)	120
資料 9. 研究協力依頼書(調査対象者用)	123
資料 10. 返信用葉書	126
資料 11. 特性的自己効力感尺度の使用許諾書	127

I. 動機と背景

我が国の周産期医療を取り巻く社会は、刻々と変化している。2014年の第1子の平均出産年齢は30.6歳（厚生労働統計協会, 2016）であり、出産年齢は上昇し続けている。この傾向は出生率にも影響し、2015年の合計特殊出生率は1.46（同, 2016）であり、少子化が進んでいる。

また、出産年齢の上昇は合併症妊娠のリスクも増加させ、ハイリスク妊産婦・新生児が増加している。不妊治療を受ける夫婦も増加しており、生殖補助医療の発達も受けて母子の身体的、心理的、社会的、倫理的な問題が生じている。

さらに、母子と家族が生活する環境も大きく変化している。離婚件数は増加し、これは単身親家庭が増加していることを意味している。都市化、核家族化も進み、母子と家族が十分なサポートを受けることなく生活しており、妊産婦の自殺や産後うつ等の周産期のメンタルヘルス、児童虐待が大きな社会問題となっている。経済的に困難な状況で生活している母子も多い。このように、周産期医療を取り巻く現在の社会は、多くの問題を抱えている。

しかし現在の周産期医療そのものも多くの問題を抱えている。少子化や産科医療の厳しい状況を受けて全国的に深刻な産婦人科医不足となっている。これにより産科病棟の閉鎖や分娩取扱い中止などの方針決定は、2002年以降にその動きが始まり、現在も増加し続けている（大賀・勝川・藤原他, 2009）。この傾向は地方で顕著であり、妊婦が自分の住んでいる地域で妊婦健診や出産ができないといった「お産難民」を増加させている。また2012年度の日本看護協会の調査によると、全国で分娩を取り扱っている595病院のうち産科単独病棟は142施設（23.9%）、混合病棟は453施設（76.1%）であり、産科病棟の混合病棟化も加速している。このように、現在の周産期医療体制も母子にとって厳しい状況であると言える。

このような厳しい周産期医療体制の中で、母子と家族のケアの中心的役割を担う助産師は、どのように働いているのだろうか。かつてわが国の助産師の多くは開業助産師として働いていた。1965年当時は助産師総数46,349名のうち助産所勤務は35,946名（77.6%）、病院勤務は5,855名（12.6%）、診療所勤務は4,033名（8.7%）であった。しかし施設内分娩が奨励されてその割合が増加するに伴い、病院勤務助産師の数が増加して助産所勤務助産師の数が減少し、現在もその差は広がり続けている。そして2013年は、助産師総数36,395名のうち助産所勤務は1,801名（4.9%）、病院勤務は22,564名（62%）、診療所勤務は9,287名（25.5%）である。わが国の女性の出産場所は病院が53.8%、診療所が46.2%とほぼ同率

であるが、病院に勤務する助産師の数は診療所に勤務する助産師数の 2 倍以上であり、助産師の偏在化が進んでいる。この傾向により、病院と診療所双方にさまざまな問題が生じている。病院では、分娩件数の減少や混合病棟化の加速によって助産師が助産師業務と看護師業務の双方を行ったり、助産師として十分な経験を積めず実践能力を向上できないといった問題が生じている。また、産科病棟以外で看護師として勤務する潜在助産師も増加している。一方診療所では、多くの出産や妊産婦へのケアを少ない助産師で担わなければならないため、妊産婦に十分なケアを提供できないといった問題が生じている。このように、現在の助産師の置かれている状況は、助産師にとっても母子にとっても決して良い状況であるとは言えない。

以上の状況を改善するためには、産科医と助産師の適正な配置と役割分担が今後の課題である（江藤, 2015）。厚生労働省は、2008 年に「院内助産所・助産外来施設整備事業」を開始し、全国の病院や診療所に院内助産や助産外来の開設を推進している。また、日本看護協会は、2015 年に「助産師出向支援導入事業」を開始し、助産師の偏在の是正や助産実践能力の向上を目指して、病院勤務助産師が、助産師が不足している他の診療所等に出向して勤務するというシステムを全国で広げようとしている。しかし、分娩を取り扱う病院のうち、院内助産を実施している病院は、2011 年が 10.2%、2014 年が 12.0%、2016 年が 12.7%であった。また、助産外来を実施している病院は、2011 年が 36.1%、2016 年が 57.7%であった（日本看護協会健康政策部助産師課, 2017）。助産外来は有意に増加しているものの、院内助産はまだ軌道に乗っているとは言い難い。それはなぜか。

岸田・上野・春日他（2007）は、A 県内で産科を閉鎖した施設に勤務していた助産師にインタビューし、産科閉鎖に対する助産師の思いとして、「医師や施設管理者との認識のずれ」「自立するだけの力不足と自信のなさ」を挙げている。また渡邊・林・乾（2012）は、院内助産を開設している病院に勤務する助産師にインタビューし、院内助産を開設する上でのマイナス要因として、「医師の抵抗」「助産師の責任に対する不安」を挙げている。さらに、石岡・甲斐（2013）も、病院勤務助産師の院内助産システム開設に対する不安として、「妊娠期のアセスメント」、「医師不在の分娩介助」、「責任の所在」を挙げている。このように、院内助産が増加しない背景には、病院勤務助産師の助産師としての実践能力や自律性が十分に養われておらず、自信が持てていないことが考えられる。

私が話を聞いた病院勤務助産師も、助産師としての経験年数に関わらず、一様に「自信がない」と言っていた。経験年数の浅い助産師であれば、経験も十分積めておらず技術や知識

の未熟さ故に自信のなさを抱くのはわかる。しかし助産師としての経験も十分積んでおり、チームリーダーとして病棟の中心的な役割を担い、後輩や学生の指導にあたっている中堅助産師であっても「自信がない」と言っていた。

日本看護協会が作成した助産師のキャリアパス（日本助産実践能力推進協議会, 2015）によると、中堅と言われる時期は、「実践能力強化・拡大とライフイベントの調和期」から「役割（視野）拡大期」にかけての時期である、つまり、助産師としての経験を積む中で実践能力を向上させ、自分自身のことだけでなく、組織全体を見渡すことができ、病棟のチームリーダーとしての役割を果たすようになる。また、学生や後輩の育成の中心的な役割も担うようになる。しかし、現在病院の中で中堅に位置づけられている助産師は、2000年以降に病院に助産師として入職したが、その頃から、産科病棟の閉鎖や分娩取り扱い中止、混合病棟化が進み、助産師としての経験を積んで実践能力を向上することが難しい環境におかれている。また、病棟の中で、より大きな責任のある役割を担ったり、周囲の期待に応えることにプレッシャーも感じている。さらに、この時期は結婚や出産といったライフイベントと重なる時期であり、仕事と私生活の両立やキャリアの中断にも悩む時期である。このように、中堅助産師にはさまざまな課題があり、それが「自信がない」という言葉に表れていると考える。

現在、病院勤務助産師の実践能力を向上するために、卒後教育が見直されている。その中で助産師基礎教育と臨床との乖離を埋めるために、日本看護協会は「新人助産師研修ガイド」を作成し、新人助産師を組織的かつ段階的に教育する体制が整いつつある。また、助産師自身が主体的に必要な能力を獲得できるように助産師のキャリアパスが示され、日本助産評価機構が2015年8月から助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）において自律して助産実践業務が行えるラダーレベルⅢの助産師の認証を開始し、現在全国で11,002人の助産師がレベルⅢに認証されている（日本看護協会, 2018）。レベルⅢの認証は、分娩介助100例以上（そのうち70%以上は経膈分娩介助）をはじめ、妊娠期、産褥期、新生児の健康診査、集団指導等の到達要件があり、助産師に本来必要なローリスク妊婦、産婦等のケア経験を十分に積んだ中で、それらのケアを自律して実践できる能力を有しているということである。しかし、中堅助産師を対象にした継続教育は十分に確立されているとは言えず、レベルⅢの認証に必要な実践能力を向上させたり、研修を受講したりすることは、施設や個人の状況に大きく影響を受ける。また、たとえレベルⅢに認証された中堅助産師であっても、「自信がない」と言う者もおり、クリニカルラダーで自分の実践能力を客観的に認証される

だけでは、助産師としての自信を持てるようにはならないことがうかがえる。

自信/confidenceに関する先行研究によると、自信を持つと、仕事満足度の向上と専門職としてのアイデンティティの確立 (Bedwell, McGowan & Lavender, 2015; Cummins, Wilson & Homer, 2015)、自律性の形成 (高井, 2011; Cummins, Wilson & Homer, 2015; 横嶋・村上・内田他, 2016)、リーダーシップの発揮 (池田・古川, 2005b; 横田・齋藤, 2013; 横山, 2017)、変革志向的な行動への着手 (池田・古川, 2005a) や、失敗を恐れず、困難な状況への挑戦 (高井, 2011; 横山, 2017) が可能になる。このことから、中堅助産師が自信を持てるようになると、助産師としてのやりがいを持ち、自律性が形成される。そして、リーダーシップを発揮しながら、病棟のさまざまな問題を解決するために取り組んだり、変革に挑戦するようになる。それは、病棟が抱える多くの問題を改善することにもつながる。

「病院勤務助産師」「中堅助産師」「助産師の実践能力に対する自己評価」に関する先行研究は見られ、それぞれの課題も見出されている。また、助産師の「自己効力感」に関する先行研究も見られる。しかし、助産師の「自信」に焦点を当てた研究は見られない。自信は個人の主観であるため、個々の自信を掘り下げ、個々に合った支援を検討する方法もあるだろう。しかし、現在の病院の周産期医療が抱える多くの問題を改善するためには、中堅助産師全体が活性化することが急務である。そのためには、中堅助産師が自信を持ちながら意欲的に働ける環境をつくること、助産師としての自律を養えるような教育体制と支援体制を確立することが必要である。従って、本研究は、中堅助産師の自信を測定する尺度を開発し、それを用いて我が国の病院に勤務する中堅助産師の自信の実態を明らかにする。そして、中堅助産師の自信とそれに関連する要因との関係を実証することによって、中堅助産師を取り巻く問題と中堅助産師に必要な自信を明らかにする。また、中堅助産師が自分の自信を問うことを通して、自分自身を振り返り、自己研鑽につなげる機会にすることができる。さらに、中堅助産師に対する病院組織の支援体制、継続教育のあり方、職能団体としての支援体制を検討するための示唆が得られると考える。

Ⅱ. 文献検討

病院に勤務する中堅助産師の実態と課題を明らかにするために、①病院勤務助産師の実態と課題、②中堅助産師に求められる役割及び実態と課題について文献検討を行った。また、助産師としての役割を明らかにするために、③我が国の助産師に求められる実践能力とそれに関する先行研究、④助産師としての自律に関する先行研究についてまとめた。

A. 病院勤務助産師の実態と課題

「病院勤務助産師」「助産師」「病院勤務」「病院」をキーワードに医中誌 Web の文献検索データベースで検索し、その中から抄録がある研究論文にしぼり、15 編について概観する。

1. 病院勤務助産師の問題点に関する研究

濱松 (2000) は、病院で働く助産師の問題点として、医師と助産師の分娩に対する考え方の相違、病院内での助産師業務に対する理解不足、妊産婦へ一貫した関わりができない、医師への依存を挙げている。病院では最終的に医師が責任を持つが、そのことが助産師の責務を不明確にするため、助産師の専門性を発揮するためには、まず助産師自身が専門性を問い直し自覚することが急務であると述べている。

堀内・森・恵美須他 (2003) は、助産モデルの展開を阻む背景にある病院のケアシステムに関する問題点として、①混合病棟化が進み、一人で多くの業務を行わなければならないといったケアシステム上の問題点、②医療介入によって産婦にがまんを強いている、チーム医療の制約、妊産婦への直接的なケアに専心できないといった産科医療の中で行われる助産ケアの問題点、③モデルとなる助産師がいない、若手助産師が育ちにくい環境であるといった、助産師自身の専門職としての成長を阻む問題点を挙げている。

2. 医師との協働に関する研究

池田・河内・渡邊他 (2010) は、産科医と助産師の役割分担の実態と、助産師の自立や今後の連携に対する助産師と産科医の意識を明らかにした。病院や診療所では、助産師が妊婦・褥婦・新生児の計測、保健指導、日常生活ケアを行い、医師が診療を担っていた。また、分娩介助の 6 割は医師の立会いの下で助産師が行っており、8 割以上の助産師が、正常分娩においても医師がいないと困ると回答した。そして助産師は、正常な経過をたどる妊産褥婦と新生児の管理を助産師が主体となって行うことが妊産褥婦の正常からの逸脱の予防や、多様なニーズへの対応、必要以上の医療介入を防ぐといった効果があると考えていた。一方、医師の 6 割近くが、助産師が主体となって援助を行うことは産科医不足の改善につながらないと回答し、その理由として、助産師の診断能力を向上させる必要性や、異常の早期発見や対応が困難であると考えており、助産師と医師の意識の違いが明らかになった。

石引・長岡・加納 (2013) は、助産師と産科医師との協働には、助産師の職位および分娩介助経験件数と関連があることを明らかにした。また専門職的自律性が高い助産師は、産科

医師との協働性も高く、このことは院内助産に従事している助産師に顕著であったとも述べている。

3. 助産師のネガティブな感情に関する研究

秋月・藤村（2007）は、病院勤務助産師のバーンアウトの程度および、バーンアウトの影響要因、バーンアウトと職務満足・仕事継続意向・勤務病棟における働きやすさとの関係を明らかにした。助産師のバーンアウトは、看護師と比較して情緒的消耗感、脱人格化が同様もしくは低い傾向に、個人的達成感の後退が低い傾向であった。これは助産師が正常な妊娠分娩に関して裁量権が与えられており、自律性が高い職業であることを反映しているためと述べている。また、経験年数が短く、通算分娩担当件数が少ないほど情緒的消耗感が高く、経験の少ない若手の助産師は分娩介助に対する自信が身についておらず、母子の健康を預かるという責務の重さが精神的負担につながっていると述べている。さらに、仕事満足ならびに仕事継続意向とバーンアウトとの間に負の相関があることを明らかにした。

渡邊・遠藤・鈴木他（2009）は、病院と診療所に勤務する助産師が感じる「未熟感」に影響する要因を検討した。未熟感には勤務年数の短さ、分娩介助件数の少なさ、新人助産師や助産師学生への指導経験がない、助産師外来や助産師のみで行う分娩介助経験がないことが影響することが明らかになった。しかし、助産実践能力について肯定的な自己評価であり、勤務年数が長く、分娩介助件数も多い助産師であっても3割前後が「未熟感が強い」と回答していることも明らかになった。これには他者による評価が、できない部分を指摘しがちであることが関係していると考えられ、評価では個人の価値観を認めること、評価プロセスを明らかにすることが必要であると述べている。

4. 病院の周産期医療体制の変化による助産師への影響に関する研究

岸田・上野・春日他（2007）は、産科を閉鎖した施設に勤務していた助産師の産科閉鎖に伴う助産師の思いを明らかにした。助産師は、自分達の意見も聞かずに閉鎖が決まったことによる医師や施設管理者との認識のずれ、産科閉鎖になってはじめて自分達が自立するだけの力不足と自信がないこと、自分達がどれだけ医師に依存していたのかを認識していた。これは長年病院で医師と一緒に働き、医師に依存していたこと、医師立会いのもとでの分娩介助に慣れてしまっていたことが自立を妨げた背景にあると述べている。

石倉・三瓶・比良他（2014）は、助産師の仕事意欲と仕事ストレスの関連を産科単独

病棟と混合病棟で比較した。仕事意欲は産科単独病棟に勤務する助産師が混合病棟に勤務する助産師に比べて有意に低かったが、仕事ストレスに有意差はなかった。産科単独病棟において仕事意欲と仕事ストレスとの間に負の関係が認められ、仕事ストレスの内容は「職場の人的環境」「仕事の質的負担」「仕事の量的負担」であった。これは産科施設の閉鎖や分娩制限に伴い地域の中核病院に分娩数が急増するという現在の事情が背景にあり、産科単独病棟では助産師業務の増加や、若く経験の少ない助産師が多いことから、助産師にかかる負担が大きくなり、それが仕事意欲の低下につながっていると考えられている。

5. 病院勤務助産師のキャリア開発や継続教育に関する研究

木村・松岡・平澤他（2002）は、病院勤務助産師の経験年数に応じた有効な能力開発の内容を明らかにした。キャリア7年頃までの能力開発に有効な事柄として、「実務の基本を習得することにより得た仕事に対する自信」等を挙げ、キャリア7～14年頃は「業務の改善や仕事の追求」「院外ネットワーキング活動」「教育・指導的な役割の習得」等を挙げている。そしてキャリア14年以降は「管理者としての役割への適応」を挙げている。

また、木村・松岡・平澤他（2003）は、キャリア開発が停滞する時期と内容、および停滞を打破する方略を明らかにした。キャリア5年頃までは停滞の自覚はなく、キャリア5～11年頃は「業務や仕事に対する自信のなさ、不十分感」、変革を試みた時の「周囲からの否定的なフィードバック」「活動の場を変えて新たに見えてくる業務や仕事上の限界」を体験していた。この停滞を乗り越えるためには、職場での個人的状況をより考慮した支援や、コミュニケーションの円滑化が必要であると述べている。キャリア11年目以降は「立場が変化する時の不安・苦勞」「昇格に伴う役割不全感」を体験しており、これに対しては、ローテーション前のカウンセリングやメンタリングなどの個別対応、ジョブ・ローテーションのタイミングや内容を考慮した教育が効果的であると述べている。

猿田・佐々木（2011）は、助産師が目指すキャリアの方向性は、「仕事と私生活の両立」と「特定領域の専門技術」が多く、それを達成していると答えた割合は3割、達成していないと答えた割合は6割強であると述べている。達成していない理由として、「時間がない」「教育研修プログラムがない」「キャリアのコースがない」と答えた者が多かった。助産師は、助産師としての専門性を活かし、専門スタッフとして活動したいという希望が強いが、病院の混合病棟化や病棟異動がそれを難しくしており、さらに、助産師に特化した教育研修

プログラムが整っていないと述べている。

青柳・永野（2012）は、病院に勤務する助産師の継続教育方法に関する課題を明らかにした。管理者がとらえる継続教育の課題は、「専門的な能力を高め助産師としてのアイデンティティ確立を促す教育の難しさ」「病院内の風土を改革する難しさ」「正常分娩とハイリスクケアの実践能力を習得する困難さ」「効果的な教育方法の未確立」「指導者側の能力不足」「世代間のギャップを受け入れて意思疎通を図ることが困難」「助産師基礎教育における学びが不十分」「院外研修の活用が不十分」であった。一方助産師がとらえる継続教育の課題は、「助産師の専門性に関する教育の不足」「個々に合わせた計画的な教育の難しさ」「病棟内の指導力の不足」「教育方法や評価が不十分」「助産に関わる、より専門的な知識習得へのロード」「他施設の助産技術への関心」「院外研修の活用が不十分」であった。

6. 院内助産に関する研究

渡邊・林・乾（2012）は、院内助産開設に関わる要素を明らかにした。院内助産開設へのプラス要因として、院内助産に対する世間の認識の高まり、開設前からの院内助産に類似した状況、助産外来の自立、助産師の意識統一を挙げ、開設へのマイナス要因として、助産師の責任に対する不安と医師の抵抗を挙げている。

石岡・甲斐（2013）は、院内助産システム開設に対する不安内容として、妊娠期のアセスメント、院内助産システム開設による勤務体制の変化、助産師の責任の所在を挙げている。この中で助産師の責任の所在に対する不安が最も高く、これはほぼ全例で医師の立会いのもとで分娩介助を行っている現状と、半数以上の助産師が全例の分娩に医師の立会いを希望していることから、助産師の専門性や自律への意識の薄れが背景にあると述べている。

名草・佐々木・内藤（2015）は、院内助産を担当する助産師の院内助産を継続する思いを明らかにした。医師不足や分娩数減少の中で「助産師としてできることをやりたい」と院内助産師に取り組み、取り組む中で「ずっとそばについて産婦の満足の声」や「長時間でも産婦家族から喜ばれるオンコール体制」といった対象からの満足感を感じ、厳しい勤務体制の中でも「助産師の意志で継続している院内助産」の状況であった。一方医師の介入が必要な時は「助産師の力だけで分娩を進められない落ち込み」を感じながらも、院内助産での経験を重ねることで「助産師としての自信と成長できる喜び」を得て、「お母さんの力で産む手伝いをするわくわく感と責任感」につながっていた。

7. まとめ

以上の先行研究から、病院勤務助産師の実態と課題は、病院の周産期医療体制の影響を受けていることが明らかになった。現在助産師は医師と協働し、助産師の専門性を発揮しながら自律して働くことが求められている。しかし、現実には自律して働くことに自信を持ってない助産師が多い。その影響要因として、正常な経過であっても医師の判断に従い、助産師が医師に依存してしまっていること、病院では分娩件数が減少している上にハイリスク妊娠が増加し、正常な妊娠、分娩、産褥経過の実践経験を積むことが難しく、助産師が本来持つべき実践能力を向上することが難しくなっていること、医師や病院管理者の助産師業務への理解不足、助産師に特化した継続教育プログラムが確立していないこと、組織のサポート体制や助産師に対する評価が不十分であることが、先行研究から明らかになった。

B. 中堅助産師に求められる役割及び実態と課題

まず、中堅の定義と中堅助産師の位置づけについて文献でまとめる。そして、「中堅助産師」、あるいは「中堅」「助産師」をキーワードにして、医中誌 Web データベースで検索し、その中から抄録がある研究論文にしぼり、中堅助産師に関する研究 4 編を概観する。

1. 中堅とは

広辞苑 (2018) によると、中堅は「社会又は団体の中核となって活躍する人」という意味を持つ。また Schein (1991/2002) は、キャリア中期では組織のなかで明確なアイデンティティを確立し、自分自身の仕事だけでなく、他者のそれを含むより高度の責任を引き受け、当該職業において生産的な人間になると述べている。また Benner (1992/2002) は、中堅看護師を経験に基づいて状況を全体として認識できる看護師であるとしており、通常、約 3～5 年間、類似した患者集団を対象に働いているナースたちにみられる (p. 22) としている。

中堅助産師については、宮中・恵美須・平澤 (2002) が Benner の臨床の看護実践における 5 つの熟達段階を参考に定義している。これによると、中堅助産師は卒後 6～9 年の助産師である。そして、ハイリスク新生児や異常妊産婦のケアなどができるようになり、産科病棟のリーダーやコーディネーターとしての役割を担い、病棟のケアを見直したり、チーム全体に対して責任がとれるようになったり、他職種や他部門との調整ができるようになる。さらに、臨床実習指導や後輩指導もできるようになる。一方で、理想と現実のギャップを感じ

始め、職場の期待などにプレッシャーを感じたり、バーンアウトに陥る者も出てくる。

このように、助産師においても看護師においても中堅と言われる存在は、経験を積み途中で実践能力が高められ、自分自身のことだけでなく組織全体を見渡すことができ、組織の中で中核となって活躍する存在であると言えよう。一方で、より大きな責任のある役割を担うようになることでの負担や、専門職としてのアイデンティティを確立することによって「こうありたい」自分と現実のギャップに悩む時期でもある。そしてこの時期をどのように過ごすかが、その先のキャリア開発に影響すると考える。

2. 中堅助産師に関する研究

松岡・平澤・熊沢他（1996）は、直属婦長による中堅助産婦の日常業務に対する評価の実態とそれに対する助産婦の認識、助産婦による臨床能力の自己評価と直属婦長の評価との関連を明らかにした。中堅助産婦の日常業務を評価している婦長は 42.6%であり、そのうちの 95.5%は定期的な評価を実施していたが、評価されていると認識する中堅助産婦は 18.6%であった。また、中堅助産婦が希望する評価内容と、実際に婦長が行う評価内容を比較したところ、「臨床判断力」については両者が一致したが、婦長は「学生・後輩の教育能力」「管理能力」を挙げ、中堅助産婦は「助産技術」「妊産婦への教育能力」を挙げていた。両者が一致していない原因として、婦長が教育、管理的な側面を重視するのに対し、中堅助産婦は臨床実践能力の評価を求めているというギャップがあると述べている。また、中堅助産婦の臨床能力の自己評価よりも婦長の期待値の方が有意に高かった。さらに、中堅助産婦は職場での役割意識が希薄で、自己の能力開発活動をほとんど行わず、職務満足が低下した状態にあることも明らかになった。

小泉（2010）は、助産師が職業的アイデンティティを発達させていくプロセスを明らかにした。助産師の職業的アイデンティティの発達プロセスは、職業的モデルへの同一化の段階から、自己の信念を持つ段階、信念に基づいて実践しようとする段階へ変化していた。その中で病院勤務助産師における中堅の段階では、仕事に自信が持てるようになり、助産師であることの満足感を抱いていた。しかし一方で、中堅として果たさなければならない役割や、自分の能力を超えた役割を期待されることにより、役割遂行に伴う負担感も感じていた。そのような仕事で生じた困難感には、同期の助産師から情緒的支援を受けたことによる安堵感を得て軽減され、お母さんの役に立ちたいという自己の助産実践の信念につながっていた。

Koizumi, Takayama（2013）は、病院勤務助産師が中堅になるまでのプロセスと影響要

因を明らかにした。助産師が中堅になるまでのプロセスは3つの段階で変化していた。第1段階は専門的な未熟さのために不安を抱く体験をしているが、専門職としての成長への期待と先輩助産師からの支援によって乗り越えていた。第2段階は一人前の助産師としての自覚をもたらす成功体験をしているが、一方で役割行動の負担も感じており、同僚や先輩からの支援を受けて乗り越えていた。第3段階は内的葛藤と折り合いをつける体験をしている一方で、同僚からの支援と成功感覚を得る肯定的な体験もしていた。

阿部・佐々木(2017)は、中堅助産師が自己のキャリア発達についてどのような思いを抱いてきたのかを明らかにした。中堅助産師は、「目の前のことに精一杯で年数だけが過ぎていく」と強い焦燥感を抱くが、「ありがたい言葉と同僚のサポートで乗り越える」ことができ、「知識と経験に裏づけされた助産実践で母親の成長を実感する」思いに繋がっていた。一方で、組織からの「期待される役割のストレスを感じる」思いを抱き、「変化を求めなくなるのが辛い」と感じていた。そして、この状態が続くことで助産師としての成長が実感できず、「助産師の仕事は厳しく憧れだけでは続かない」という思いに至った。中堅助産師のキャリア発達においては、中堅助産師自身がキャリア発達を前向きに捉え努力することが重要であるが、中堅助産師が自信と達成感を積み重ね、目指す助産師像を描き、目標に向かって進むために、同僚のサポート、管理者および組織からの細やかな支援と動機づけも重要であると述べている。

3. まとめ

先行研究から、中堅助産師の定義は研究によって異なるが、臨床経験5年以上の助産師がほとんどの研究に含まれていることから、助産師経験5年以上の助産師と定義できる。中堅助産師の役割は、組織の中で中核となって活躍する存在であり、病棟のチームリーダーとして、学生や後輩の指導、病棟のケアや業務改善の中心的役割を担う存在である。中堅助産師の実態と課題は、助産師としての経験を積む中で培われた実践能力を持って対象に関われることで、助産師としての充実感を得ている一方で、自分が「こうしたい」と考える理想と現実のギャップに悩んだり、組織からの期待に応えたり、新たな役割を担うことで負担感も抱いている。また、この時期は結婚や出産といった個人のライフイベントも重なるため、仕事と私生活の両立に悩む時期でもある。そして、この先自分はどうしたいのかといった方向性を見極める時期でもあり、自分の目標に向かって自己研鑽を積む助産師がいる一方で、停滞する助産師もあり、個人差が大きい時期でもある。

C. 我が国の助産師に求められる実践能力とそれに関する先行研究

まず、助産師に求められる実践能力について、国内外の定義からまとめる。そして、「助産師」「実践能力」をキーワードにして、医中誌 Web データベースで検索し、その中から抄録がある研究論文 6 編にしぼり、概観する。

1. 助産師に求められる実践能力

国際助産師連盟 (International Confederation of Midwives; 以下、ICM) は、「基本的助産業務に必須な能力 2010 年」で世界の助産師の持つべき実践能力について述べている。この中で能力とは、助産師がどのような環境においても安全な業務を行うために必要な知識、技術、行動の両方を指し、助産業務の基本または核となるもの (平澤, 2012, p.37) と述べている。そして、①母子のケアの社会的、疫学的、文化的な能力、②妊娠前のケアと家族計画の能力、③妊娠中にケア提供能力、④分娩と出産のケア提供能力、⑤産褥期の女性のためのケア提供能力、⑥新生児のための出生後ケアの能力、⑦自然及び人工妊娠中絶関連ケアのファシリテーション能力、といった 7 つの基本的な必須能力で構成されている。わが国の助産師もこれら 7 つの実践能力を修得し、維持向上することが必要である。

わが国の助産師業務は、保健師助産師看護師法で規定されている。助産師は「厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする」(第 3 条)とあり、さらに「助産師でない者は第 3 条に規定する業をしてはならない。」(第 30 条)と定められている (看護行政研究会, 2015)。このように助産師には業務独占が認められていることから、独自の専門性を有していることは明らかである。

わが国の助産師の実践能力は、この法的に定められた業務に基づいて、日本助産学会の「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」と日本助産師会の「助産師のコア・コンピテンシー」で、具体的に定義されている。また、わが国の助産師免許は看護師免許の取得が必須であり、助産師の実践能力は看護師の実践能力の上に積み上げられている (日本看護協会, 2012, p.30)。

「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」は、日本助産学会が 1999 年に助産師の実践能力を初めて明文化したものである。この提言では、「妊娠期のケアとその責任範囲」「分娩期のケアとその責任範囲」「産褥期の母子のケアとその責任範囲」「女性のケアとその責任範囲」「家族ケアとその責任範囲」「地域母子保健におけるケアとその責任範囲」「専門職としての自律を保つための行動と責任」の 7 つの領域における実践能力と責任範囲を明

らかにしている。

「助産師のコア・コンピテンシー」は、日本助産師会が2009年に提言した日本の助産師に求められる必須の実践能力であり、現在わが国の助産師教育の到達目標や助産師のクリニカルラダーの各段階で到達すべき実践能力の基盤になっている。これは、「倫理的感応力」「マタニティケア能力」「ウイメンズヘルスケア能力」「専門的自律能力」の4つの能力で構成されている。

2. 助産師に求められる実践能力全体の自己評価に関する研究

村上・平澤・滝沢他（2002, 2003）は、「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」の7つの領域について、助産婦が考える必要性の有無と助産婦がその実践能力をできるかどうかという自己認識を明らかにした。全ての領域の実践能力について開業助産婦、病院勤務助産婦ともに必要性の認識は高いが、実践能力の自己認識については、どの領域も病院勤務助産婦は開業助産婦に比べて低かった。また、病院勤務助産婦は、経験年数が上がるにつれて実践能力の認識が上がった。

井上・玉城・西平他（2003）は、病院勤務助産師の実践能力に対する到達度の自己評価と実践能力の到達状況に影響する要因を明らかにした。到達度が高い分野は「分娩期の診断」と「産婦の診断とケア」であり、その中でも産婦の入院時の援助が最も到達度が高かった。一方到達度の低い分野は「乳幼児の診断とケア」「ライフサイクル各期のケア」であり、その中でも会陰縫合が最も到達度が低かった。また、実践能力の到達度には、経験年数、職位、専門誌の購読といった自己研鑽が影響することも明らかになった。

3. 特定の実践能力に焦点を当てた自己評価に関する研究

宮本・高橋・島袋（2006）は、助産師の分娩期ケアにおける自己効力感と、それに影響を及ぼす関連要因を明らかにした。分娩期ケアにおける自己効力感は経験年数が上がるにつれて高かった。また、自己効力感を高める因子として経験、評価、対象からのフィードバックを挙げ、低下させる因子として、失敗体験の不消化、勤務交代などの環境要因を挙げている。

山崎・久保田・中山他（2007）は、病院勤務助産師の受胎調節指導に関する認識および実践能力と、それに影響する要因を明らかにした。受胎調節指導を行っている助産師は69.5%、受胎調節実地指導員に資格を持っている者は66.5%であった。受胎調節指導に関心がある

助産師は 66.5%であり、助産師経験年数や指導実施状況などに有意差はなかった。受胎調節に関する定期的な卒後教育が必要と答えた助産師は 88.5%であるが、実際に卒後教育を受けた人は 18.6%であった。このことから、受胎調節についての実践能力についての関心はあるが、卒後教育を受ける機会もなく、自信のないまま指導している状況が明らかになった。

山崎 (2009) は、助産師の専門職としての自律性と、分娩期の実践能力および医療過誤に対する姿勢との関連を明らかにし、分娩期の実践能力は助産師の専門職としての自律性に影響を及ぼす要素の 1 つであることが示唆された。

谷田部 (2011) は、助産師の専門性として分娩期ケアの実践能力の自己評価と、仕事上の人間関係や自尊感情との関連を明らかにした。分娩期ケアの実践能力は、「フィジカルアセスメント」「異常発生時の対応」「搬送判断」「分娩ケア」「ハイリスクケア」の 5 因子から構成され、その中で「フィジカルアセスメント」の実践能力の自己評価が最も高く、「搬送判断」の実践能力の自己評価が最も低かった。また、助産師の実践能力の自己評価と自尊感情の間に有意な正の相関がみられ、仕事上の人間関係とは弱い相関がみられた。

4. まとめ

わが国の助産師の実践能力は、「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」と「助産師のコア・コンピテンシー」で提言されており、専門職としての倫理観と自律性を基盤とし、「マタニティケア能力」と「ウイメンズヘルスケア能力」を有することである。しかし、先行研究は「マタニティケア能力」、特に分娩期ケアの実践能力に焦点を当てたものが多かった。保健師助産師看護師法で規定されている独占業務はマタニティケア能力、特に助産を中心とした分娩期の実践能力であり、これは看護師や保健師にはないものである。一方「ウイメンズヘルスケア能力」は、看護師や保健師も実践するものである。先行研究では、分娩期の実践能力が助産師の自己効力感や自尊感情、自律性に影響することも明らかにされている。また、先行研究では、助産師としての経験年数が多いほど実践能力に対する自己評価は高く、開業助産師と病院勤務助産師では開業助産師の実践能力の自己評価が高いということも明らかにされている。その他にも卒後教育や自己研鑽も影響要因として挙げられている。

D. 助産師としての自律に関する先行研究

まず、自律の定義について文献をもとに述べる。そして、国内文献では、「助産師」「自律」「病院」をキーワードに医中誌 Web の文献検索データベースで検索し、その中から抄

録がある研究論文にしぼり、7編について概観する。また、海外文献では、「Midwife」「Midwifery」「Autonomy」をキーワードに、「CINAHL」「MEDLINE」で検索し、その中から抄録がある研究論文にしぼり、3編について概観する。

1. 自律とは

広辞苑（2018）によると、自律は、「自分で自分の行為を規制すること、外部からの制御から脱して、自分の立てた規範に従って行動すること」という意味を持つ。また、自律は「カントの倫理思想において根本をなす観念」であり、「実践理性が自ら普遍的道德法を立ててこれに従うことで、理性以外の外的権威や自然的欲望には拘束されないこと」という、倫理的な側面も持っている。そして自律は専門職の重要な要件の一つと言われている（菊池・原田, 1997, 小谷野, 2000, 宮崎, 2007）。

2. 助産師の自律に関する研究

助産師の専門職としての自律については、日本助産学会の「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」と日本助産師会の「助産師のコア・コンピテンシー」にも含まれている。助産師の多くが開業助産師として働いていた時代では、助産師として十分に自律していた。しかし病院勤務助産師がほとんどを占めるようになった現在、助産師の自律の低下が大きな問題になっている。従って、助産師の自律に関する研究は、病院勤務助産師の自律に焦点を当て、必要な自律やそれに関連する要因を明らかにしているものが多い。

村上・平澤・滝沢他（2003）は、「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」の中の「専門職としての自律を保つための行動と責任」に関して助産師がその能力の必要性和自らの実践能力をどのように認識しているのかを調査した。開業助産師も施設勤務助産師もその必要性を認識していたが、実践能力の認識は全ての項目において開業助産師が施設勤務助産師に比べて高かった。これは開業助産師が日頃から全責任をもって業務を行っているという自信から生じている（同, p.168）ことと、地域に根差した活動をしているからであると述べている。

宮崎（2007）は、助産師の自律を「自分の職務の意思決定過程に責任を持つこと」（p. 85）とし、開業助産師と勤務助産師の自律を比較した。開業助産師の方が勤務助産師よりも有意に自律が高いこと、自立的判断能力の形成・獲得は勤務助産師が年齢に相関し、開業助産師よりも遅いこと、開業助産師の自立的判断能力は年齢に相関しないことが明らかになった。

また、顧客中心志向を問う項目の中では「助産師としての職務にリスクを負うこと」が勤務助産師は非常に低いことも明らかになった。勤務助産師と開業助産師の自律の違いは働く環境の違いから来るものであり、意思決定過程の選択の自由と、自分が責任をとらなければならないという厳しい環境が自律を育てると述べている。

正木・岡山・玉里（2008）は、医療施設における助産師活動の自律を構成する要因を明らかにした。医療施設における助産師の自律の土台になるものは「基本的助産実践能力」であり、これを行行使することで「医師とのパートナーシップ」が効果的に機能し、「医師からの信頼」が高まる。それによってますます助産師は「基本的助産実践能力」を発揮しやすくなり、助産師の自律は高まり、助産師力の増大につながると述べている。

望月・湯舟・石原（2008）は、助産師の自律と仕事に取り組む意識との関係を明らかにした。助産師としての経験年数と、助産師として対象者に満足してもらえるようなケアを実践する意識を高く持っているかどうか、自律に関係することが明らかになった。

山崎（2009）は、助産師の専門職としての自律の構成概念について、助産師の独占業務である分娩期の実践能力に焦点を当てて分析した。ここでは助産師の専門職としての自律を「職業上の意思決定を専門職自らが行き、その決定に対しては、自他の関係をわきまえながら責任をもって行動すること」（p. 103）と定義している。助産師の専門職としての自律は「キャリアプラン」「自律性のある専門活動」「適切な薬剤の投与」「助産師－医師の連携」の4つの構成概念から成ることと、「分娩期のケアの実践能力」は自律に影響する要因の1つであることが明らかになった。そして、助産師の専門職としての自律が高まることで「医療過誤に対する姿勢」が前向きに変化すると述べている。

石引・長岡・加納（2013）は、病院における助産師の専門職的自律性が産科医師との協働にどのように関連するのかを明らかにした。ここでは助産師の専門職的自律性を「高度な専門的知識・技術に裏付けられた自主的・主体的な判断と適切な助産実践をすることであり、助産活動における専門的な能力を発揮すること」（p. 62）とし、自律を助産実践能力として定義している。そして自律には、年齢、職位、助産師経験年数、現職場での勤続年数、分娩介助経験件数、院内助産従事の有無が影響することが明らかになった。そして専門職的自律性が高い助産師は、医師との協働性が高いことも明らかになった。

伊藤・良村・佐川（2015）は、国内外の看護職一般および助産師の自律性に関する文献レビューを行い、助産システムにおける助産師の自律性の特徴を概念分析で明らかにした。この研究における助産師の自律性の定義は、「職業上の意思決定を専門職自らが行き、その決

定に対しては、自他の関係をわきまえながら責任をもって行動すること」(p. 95-96)であり、山崎(2009)の定義と同様である。助産師の自律性は妊産褥婦の自律を支援するケア責任、分娩期のケア実践能力および法的責任に焦点化され、医師からの信頼に基づく自律の向上というアウトカムに繋がるとした。

Pollard(2003)は、自律の概念分析を行い、助産師が自律をどのように理解し、どのように実践しているかを明らかにした。概念分析で明らかになった自律の属性は、①個人のコントロールのもとで自分の活動範囲を決定すること、②この活動範囲の中で選択と決定を行い、活動する権利と能力を持っていること、③これらの決定に参加する他者によって認められること、④行った決定に責任を持つことである、と述べている。また、自律を行使した結果は、①意思決定に責任を持つ、②意思決定の権利が他者によって妥当であると受け入れられる、③自尊感情と自信が増す、と述べている。また、「独立」と「自由」は関連している概念であるが、意思決定の責任と能力を持つことや、他者から認められることに関しては異なり、これらの概念と区別されて考えられている。そして、助産師へのインタビューによって明らかになったことは、自律は意思決定の能力と行動と決定に責任を持つこと、実践の範囲を認識することとして理解していたが、他の専門職との協働や自分自身のコントロールについては理解していなかった。また自律を促進する因子は医師との良好な関係を挙げ、阻害する因子は医師の権力、看護師と助産師の違いの認識不足、病院の方針やガイドラインを挙げた。さらに、多くの女性は自律的な助産師のケアを選択せず、助産師自身も専門職としての役割の遂行を認識したり、助産師同士で遂行できるようにサポートしていない現状も明らかになった。

Hildingsson, Gramble, Sidebotham et al. (2016)は、オーストラリア、ニュージーランド、スウェーデンの助産師のエンパワーメントの感覚を比較した。助産師のエンパワーメントをエンパワーメントの認識尺度改訂版(PEMS-R)を用いて測定し、その尺度は「自律/エンパワーメント」「管理者のサポート」「専門職としての認識」「スキルと資源」の4つの下位尺度で構成されている。スウェーデンの助産師は「自律/エンパワーメント」「専門職としての認識」「管理者のサポート」について3国の中で最も高い得点を示し、「スキルと資源」について3国の中で最も低い得点を示した。オーストラリアの助産師は他の2国と比べて「自律」「専門職としての認識」について低い得点を示した。ニュージーランドの助産師は「スキルと資源」について他の2国より高い得点を示した。「管理者のサポート」は3国全てで得点が低かった。各国の助産師の歴史、助産師に対する社会の認識、医師との関係、

助産師の働き方、免許制度（更新制か終身制か）等によって自律が変わることが明らかになった。

Goemaes, Beeckman, Goossens et al.（2016）は、文献とヨーロッパ、アメリカ、カナダ、オーストラリア、ニュージーランドの関連文書をレビューし、Rodgers の概念分析を用いて「上級助産実践」の概念を明らかにした。「上級助産実践」の属性は、「自律した実践」「リーダーシップ」「高度の専門的知識」「研究スキル」が抽出された。「自律した実践」とは独立して意思決定することと自分自身の実践に責任を持つことであり、他の研究で定義されている自律の概念と同様である。また、先行要件は修士レベルの教育の必要性であり、結果は、専門職のリーダー、教育者、コンサルタント、管理者、変革の推進者、研究者、監査役のような役割を遂行することである。

3. まとめ

研究によって自律についての具体的な定義は異なっているが、総じて、専門職としての倫理観と実践能力を有し、その専門職に課せられた社会的役割を遂行するために、自ら意思決定し行動すること、その意思決定と行動に責任を持つことであると考えられる。そして、他の専門職や社会によって認識されていることも必要である。自律に影響する要因としては、専門職としての経験、実践能力に対する自信、医師の認識、医師との関係、施設の方針、施設での働き方が挙げられている。

E. 文献検討のまとめ

文献検討から次の4点が明らかになった。1つ目は、病院勤務助産師の実態と課題についてである。病院勤務助産師の実態と課題は病院の周産期医療体制の影響を受けていることが明らかになった。現在は病院の中で助産師は医師と協働し、助産師の専門性を発揮しながら自律して働くことが求められている。しかし、現実には自律して働くことに自信を持ってない助産師が多い。その原因として、病院の中では医師が最終責任を持つという意識が高く、正常な経過であっても助産師が医師に依存してしまっていること、助産師が正常な妊娠、分娩、産褥経過の実践経験を積むことが難しく、助産師として本来持つべき実践能力を向上することが難しくなっていること、医師や病院管理者の助産師業務への理解不足、助産師に特化した継続教育プログラムが確立していないこと、組織のサポート体制や助産師に対する評価が不十分ということが挙げられる。

2つ目は中堅助産師に求められる役割及び実態と課題についてである。中堅助産師に求められる役割とは、組織の中で中核となって活躍し、病棟のチームリーダーとして、学生や後輩の指導、病棟でのケアや業務改善の中心的役割を担うことである。そして、中堅助産師の実態と課題は、助産師としての経験を積む中で培われた実践能力を持って対象に関わることで、助産師としての充実感を得ている一方で、自分が「こうしたい」と考える理想と現実のギャップに悩んだり、組織からの期待に応えたり、新たな役割を担うことで負担感も抱いている。また、この時期は結婚や出産といった個人のライフイベントも重なるため、仕事と私生活の両立に悩む時期でもある。そして、この先自分はどうしたいのかといった方向性を見極める時期でもあり、自分の目標に向かって自己研鑽を積む助産師がいる一方で、停滞する助産師もおり、個人差が大きい時期でもある。

3つ目は我が国の助産師に求められる実践能力についてである。我が国の助産師の実践能力は、「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」と「助産師のコア・コンピテンシー」で提言されており、専門職としての倫理観と自律性を基盤とし、「マタニティケア能力」と「ウイメンズヘルスケア能力」を有することである。しかし、保健師助産師看護師法で規定されている独占業務は助産を中心としたマタニティケア能力である。ウイメンズヘルスケア能力も助産師にとって必要な能力ではあるが、これは看護師や保健師も実践する機会があり、助産師に特化したものではない。さらに、助産師としての経験年数が多いほど実践能力に対する自己評価は高く、開業助産師と病院勤務助産師では開業助産師の実践能力の自己評価が高いという先行研究の結果から、助産実践能力の自己評価には、助産師個人の経験の量内容、働く環境が影響していると考えられる。その他に、卒後教育や自己研鑽も実践能力の自己評価への影響要因として挙げられている。

4つ目は助産師としての自律についてである。自律についての定義は各研究によって異なり、統一した定義はない。しかし、先行研究から、助産師としての自律とは、助産師としての倫理観と実践能力を有し、助産師に課せられた社会的役割を遂行するために、自ら意思決定し行動すること、その意思決定と行動に責任を持つことであると考えられた。そして、他の専門職や社会によって認識されていることも必要である。また、助産師は明確な法的責任を有している点が看護師と異なる点である。助産師は助産を中心とした妊産褥婦および新生児のケアに対して法的責任があるため、助産師に課された役割とは、この法的責任の遂行である。さらに、自律に影響する要因としては、専門職としての経験、実践能力に対する自信、医師の認識、医師との関係、施設の方針、施設での働き方が挙げられている。

以上の4点が先行研究から明らかになった。これらと本研究で明らかにしたい病院に勤務する中堅助産師の助産師としての自信との関連を見てみると、病院勤務助産師の多くは自信がないということとそれに対する影響要因、自信は助産師の自律に影響していることが、先行研究で明らかになっている。従って、自信の影響要因として病院勤務助産師の現状と課題を、また自信のアウトカムを仮定し、それらと自信との関連を実証することができる。

また、助産師の自信に類似した先行研究は、実践能力の自己評価についての研究や、「未熟感」や「自己効力感」という言葉を用いた研究があり、そこに影響する要因も考察されているが、実証されているわけではない。また、ある特定の実践能力の自己評価や自己効力感では助産師の自信の全体像は明らかにはならず、未熟感が何に対する未熟感なのかも明らかにされていない。従って、中堅助産師としての自信とは何かを明確に定義してそれを測定するための尺度を開発し、中堅助産師の具体的な自信の内容を実証することに意義があると考えられる。

以上のことから、これまでの先行研究で明らかにされた結果を統合することで、病院に勤務する中堅助産師の助産師としての自信を測定する尺度を開発し、それを用いて助産師として自信の実態と、それに影響する要因及び自信のアウトカムを実証できる。これによって、現在の中堅助産師の全体像及び、中堅助産師を取り巻く問題と中堅助産師に必要な自信を明らかにすることができる。

Ⅲ. 目的と意義

A. 目的

本研究の目的として、以下の2つを設定した。①「中堅助産師としての自信」を測定する尺度を開発し、信頼性と妥当性を検討する。②①の尺度を用いて、病院に勤務する中堅助産師の自信の実態、及び自信と助産師としての成長の実感、今後の活動への意欲との関係を明らかにする。

B. 意義

現在の病院の周産期医療は非常に多くの問題を抱えており、それを解決するためには、助産師全体の活性化が必要である。助産師の活性化とは、助産師として働くことにやりがいを持ち、助産師としての成長や職場の問題を解決するために意欲的に行動することであり、そのためには助産師が自信を持つことが必要であると考えられる。

しかし、病院勤務助産師達は助産師としての自信を持ってないまま働いている。特に病棟の中核的な存在であり、責任ある役割を担っている中堅助産師が自信を持ってないことは大きな問題である。彼女達の働き方は後輩や病棟全体に大きな影響を及ぼすため、中堅助産師全体が自信を持てるようにすることが急務であると考ええる。

中堅助産師が自信を持っていない背景には、さまざまな個人的な事情があると考えられる。また、自信は主観的な概念でもあるため、中堅助産師全体の自信を量的に測定し、自信の実態を明らかにすることは難しいかもしれない。しかし、個々の中堅助産師の自信を深く掘り下げただけでは、中堅助産師の実態は明らかにならず、中堅助産師全体を活性化させる支援につなげることは難しいと考える。

従って、本研究では我が国の病院に勤務する中堅助産師の自信を測定するための尺度を開発し、それを用いて中堅助産師の自信を測定することで、中堅助産師が何に対して自信があるのか、あるいはないのかが明らかになる。また、中堅助産師が一つ一つの自信について自分自身に問いかけることによって、自分自身を振り返る機会になり、自己研鑽につなげることもできると考える。そして、中堅助産師の自信と、その影響要因とアウトカムとの関係が明らかになり、その背景にある問題及び中堅助産師に必要な自信を見出すことができる。それによって、組織や職能団体による、中堅助産師に対する継続教育や支援体制を確立でき、病院の周産期医療が抱える多くの問題を解決し、妊産婦が安心して出産できることにつながると考える。

IV. 「中堅助産師としての自信」の概念及び先行要件、結果、影響因子の検討

「中堅助産師としての自信」の概念及び先行要件、結果、影響因子を検討するために、まず自信の概念分析を行い、自信の概念的定義、属性、先行要件、結果、影響因子を明らかにした。次に予備調査として中堅助産師にインタビュー調査を行い、文献検討や概念分析の結果と合わせて、中堅助産師の自信の構造について明らかにした。

A. 自信の概念分析

1. 概念分析の目的

今回病院に勤務する中堅助産師の「自信」について明らかにしたいが、それには、「自己効力感」や「自尊感情」ではなく、彼女達を用いる「自信」という言葉を使う必要があると考える。しかし、看護学、助産学の研究においては、「自己効力感」と「自尊感情」という

言葉を用いた研究は多いが、「自信」に焦点を当てた研究は見られない。人が自信について語る時、「自己効力感」や「自尊感情」という言葉ではなく、「自信」という言葉を使う。「自信」という言葉は当たり前、ごく自然に使われているが、それを明らかにしたい時、明確に定義づけされていないのではないかと考える。従って、自信の概念的定義を明らかにし、本研究にこの概念を適用することの可能性を検討することを目的として、概念分析を行う。

2. 概念分析の方法

概念分析は Walker & Avant (2008) の概念分析の方法に沿って行った。この方法は理論のなかの曖昧な概念を再定義する際に有用であると言われており (Walker & Avant, 2005/2008)、さまざまな意味で使われている「自信」の定義を明らかにするためには有用な方法であると考えたからである。この方法に沿って、①自信の概念および関連する概念に関する文献検討、②自信の属性、③自信の操作的定義、④自信の先行要件、⑤自信の結果、⑥自信の影響要因、⑦モデル事例の紹介、⑧自信の概念の適用可能性について明らかにした。

国内文献については、「医学中央雑誌」「CiNii Articles」を用いて「自信」「自己効力感」「自尊感情」について検索し、海外文献については、「CINAHL」「MEDLINE」を用いて「confidence」「self-efficacy」「self-esteem」について検索した。領域は看護/助産学に限らず、国内文献は教育学や心理学についても検索した。また、文献が書かれた年限は制限しなかった。その結果国内文献 47 編、海外文献 10 編を分析対象とした。分析の過程では、概念分析の研究方法に精通した看護学研究者からスーパーバイズを受けた。

3. 概念および関連する概念に関する文献検討

a. 自信に関する文献検討

(1) 自信の一般的な意味

自信は、広辞苑 (2018) では「①自分の能力や価値を確信すること」「②自分の正しさを信じて疑わない心」と述べている。また心理学辞典 (1999) では、「『自己』についての肯定的な評価ではあるが、分野や領域を限定して用いられることが多い」と述べており、類似の言葉として「自尊感情」「自己効力感」「コンピテンシー」を挙げている。一方英語では自信を「confidence」あるいは「self-confidence」と言う。「confidence」を新英和辞典 (1985) で調べると、①信任、信頼、信用、②自信、③大胆さ、度胸、厚かましき、④確実性、確信等の意味があり、「self-confidence」は、①自信、②自己過信、うぬぼれという意味がある。

このように自信とは、自分の特定の能力や行動、あるいは自分そのものに対する確信であり、肯定的にも否定的にも使われる。

(2) 心理学における自信

心理学において「自信」をテーマにした研究を概観し、それぞれの研究で自信がどのように定義されているかを述べる。池田・古川（2005a,2005b,2006）は、企業におけるリーダーの自信を明らかにした。リーダーの自信には能力ベースの自信と行動ベースの自信があるが、能力ベースの自信は幅広く、それを測定することは難しいため、具体的なリーダーとしての役割行動に焦点を当てた行動ベースの自信を定義している。そしてリーダーとしての自信を「リーダーとして職場やチームの課題を遂行していく上で必要とされる役割行動を確実に実行できると考える度合い」（池田・古川,2005a, p. 121）と定義し、他者との関係性への自信と課題の遂行への自信から成ると述べている。畑野（2010）は、青年期後期におけるコミュニケーションに対する自信と、アイデンティティとの関連性を明らかにした。この研究では自信を「他者から認められている、自分が自分であるという確信」（畑野,2010, p. 404）と定義している。高井（2011）は、青年期から高齢期にかけての自信感形成要因とその発達的变化を明らかにした。ここでは自信を自信感という言葉を用いて表現しており、「自分のあり方に自信をもっている感覚、あるいは、自分に対して自信をもって生きていると感じられること」（高井,2011, p. 47）と定義している。そして自信感自己肯定感、人間関係構築力、有能感、立ち直り力から成ると述べている。中西・井川・志和（2015）は、ある行動を選択する際意思決定への自信が後悔に与える影響について研究しているが、ここでは自信を定義していない。以上の研究から、心理学では自信を、特定の行動に対する確信と、自分そのものに対する確信の2つの意味で用いられていることが明らかになった。

(3) 教育学における自信

教育学において「自信」をテーマにした研究を概観し、それぞれの研究で自信がどのように定義されているかを述べる。伊佐（2016）は、大学生の海外研修による自信感とそれを形成する要因について明らかにした。ここでは、自信感を前述の高井（2011）の自信感の定義を用いている。横嶋・村上・内田他（2016）は、小学生を対象に自己信頼感（自信）の育成を目的としたプログラムを実践し、それによる子供達の自信の向上を明らかにした。ここでは、自信を「自分には外界をコントロールする力があるという感覚」（横嶋・村上・内田他,

2016, p. 13) と定義し、他者比較からの優越性から来る相対的な特性ではなく、絶対的に規定される自信であり、自己受容に近い概念であると述べている。横山 (2017) は、大学のサークルリーダーに教育プログラムを実践し、それによるリーダーとしての自信がどのように変化するかを明らかにした。ここでは、自信を池田・古川 (2005a, 2005b, 2006) のリーダーとしての自信の定義を用いている。また、文部科学省国立教育政策研究所 (2015) は、子供の社会性の基礎を育成するために、子供に必要な自信を「自己有用感」であると述べ、自己有用感を育成することの必要性を提言している。そして自己有用感を「人の役に立った、人から感謝された、人から認められたという感覚であり、自分と他者との関係を自他共に肯定的に受け入れることで生まれる、自己に対する肯定的評価」(文部科学省国立教育政策研究所, 2015) と定義している。以上の研究から、教育学では自信を、心理学同様、特定の行動に対する確信と、自分そのものに対する確信の 2 つの意味で用いられていることが明らかになった。

(4) 看護/助産学における自信

看護/助産学において「自信」をテーマにした研究を概観し、それぞれの研究で自信がどのように定義されているかを述べる。横田・齋藤 (2013) は、看護師の勤務帯リーダーとしての自信とそれに影響する要因を明らかにした。ここでは、看護師の勤務帯リーダーとしての自信を「勤務帯リーダーとして必要とされる役割行動を確実に実行できると考えている度合い」(横田・齋藤, 2013, p. 17) と定義しており、これは池田・古川 (2005a, 2005b, 2006) のリーダーとしての自信の定義を参考にしている。鈴木・小林 (2009) は、母親としての自信を得るプロセスを質的に明らかにした。ここでは、母親としての自信を「母親として子どもが求めていることを理解し、子どもが求める関わりができること」(鈴木・小林, 2009, p. 252) と定義している。小林 (2010) は、海外の「母親としての自信」を測定する尺度を日本語版に翻訳作成し、その信頼性と妥当性を検討した。ここでは、母親としての自信を「母親が育児すること、子どもを理解することができる能力を母親が認識していること」(小林, 2010, p. 34) と定義している。清水 (2015) は、母親の育児への自信の確立のための要因を明らかにした。ここでは、母親としての自信を前述の小林の定義と同様の定義を用いている。また、自信を自己効力感という言葉で定義している研究もある。それは、母親の母乳継続への自信が母乳育児の継続に与える影響を明らかにした研究 (Blrth, Creedy, Dennis, et al. 2002)、初産婦に対する社会的サポートと育児への自信との関係を明らかにした研究

(Warren, 2005)、分娩期ケアにおける助産師としての自信とそれに影響する要因を明らかにした研究 (Bedwell, McGowan & Lavender, et al. 2015) である。さらに、自信を定義していない研究もある。それは、新生児病棟を退院した児を育てる母親の育児体験を質的に明らかにした研究 (Murdoch & Franck, 2011)、出産施設を退院後、産後 1 ヶ月までに母親役割の自信が高まる要因を明らかにした研究 (前原・森・土屋他, 2015)、新人助産師が妊娠期から産褥期まで 1 人の女性に継続的なケアを提供することで助産師としての自信につながる体験を探究した研究 (Cummins, Wilson & Homer, 2015)、助産師学生が地域のプライマリーケア実習を通して助産師としてのプライマリーケア実践における自信を増大させた体験についての研究 (Kessler & Phillippi, 2015) である。以上の研究から、看護/助産学における自信は、ある特定の行動や能力に対する確信という意味で用いられていることが明らかになった。

また、自信がつくことそのものが結果として挙げられている研究がある (Blrth, Creedy, Dennis, et al. 2002; 前原・森・土屋他, 2015) ように、自信があるからその行動をしているわけではなく、自信がない中でも行動し、その過程で自信がどのように確立していくのかを明らかにしている研究もある。このことから、自信は初めからあるわけではなく、行動する過程で培われるものと考えられる。

(5) 自信の不確実性

自信は脆いものと述べたり (Bedwell, McGowan & Lavender, et al. 2015)、懸念と自信は連続体の中にあり、さまざまな因子によってどちらにもなり得ると述べている (Murdoch & Franck, 2011) 研究もある。高井 (2011) は、「自信も一旦もったならば終生維持できるという保証はない。その人の取り巻く時系列的な状況変数の変化によって自信感が揺らぐこともある。」(p. 56) と述べている。このように、一度自信を持ってもそれは永続的なわけではなく、文脈や状況が変われば自信を失うこともあり、文脈や状況によって変化するものとして捉えられている。従って、自信とは、文脈や状況によって変化する不確実性のあるものと考えられる。

(6) 自信と自己過信

自信には自己過信やうぬぼれといった意味もある。池田・古川 (2005a) は、「リーダー行動に関するリーダーの自己評価と部下や上司による他者評価との間には乖離が存在」(p.

128) し、「他者評価に比べて自己を過度に高く評価するリーダーほどパフォーマンスが低く、そしてあまり効果的と評価されない」(同)と述べている。自信とは自分が自分(の能力や行動)を信じることなので、その人が「自信がある」と言っても、他者の評価は高くない場合もある。しかし、これまで述べた研究は、企業やサークルのリーダー、育児をしている母親、看護師、助産師等を対象にし、他者との関係性の中での自信に焦点を当てたものが多い。そしてこの自信は、他者から認められたり、他者にとっての自分の存在価値を見出すことによって培われる自信である。一方、自己過信やうぬぼれと言った意味の自信は、他者がどのように評価しようとも、自分が「これでよい」と思うことである。従って、他者の存在の有無が自信の持つ意味に大きく影響すると考える。

b. 自己効力感に関する文献検討

自信に類似した言葉に自己効力感がある。自己効力感は心理学者 Bandura によって提唱された概念であり、自己評価に基づく動機づけ面を重視している(桜井, 1999)。

人間の行動を決定する要因には、行動がある結果を導くだろうと予測する「結果予期(outcome expectation)」と、結果を産み出すのに必要な行動をうまく実施できると確信する「効力予期(efficacy expectation)」があり、自己効力感はこの効力予期のことを言う(Bandura, 1977)。そして、自己効力感とは行動を始めたりそれを持続させたりすることに影響を及ぼし、自己効力感が高いと、その行動に多大な努力を費やしたり、困難な状況に直面した時もそれに立ち向かうことができる(Bandura, 1977)。また、自己効力感には4つの主要な影響力、制御体験、代理体験、社会的説得、生理的、感情的状態によって育てていくことができる(Bandura 1995/1997)。江本(2000)は看護実践での自己効力感の概念の応用性を検討するために自己効力感の概念分析を行い、自己効力感のある状況を変化させる手段を遂行することに対する自己評価で、遂行できるという確信の程度と定義づけている。

自己効力感には①特定場面における行動遂行に影響を及ぼすもの(task-specific)と、②より長期的に個人の行動に影響を及ぼすもの(一般性 self-efficacy)という2つの水準がある。

まず①の task-specific の水準を明らかにした研究について述べる。看護教員の実習教育に対する教師効力の尺度を開発した研究(坪井・安酸, 2001; 清水・井出・太湯, 2015)、助産師の経験年数と分娩期ケア自己効力感との関係および分娩期ケア自己効力感に与える影響を調べた研究(宮本・高橋・島袋, 2006)、母親の母乳育児継続の自己効力感と母乳育児

継続との関係を調べた研究（中田, 2008, 2015）、HIV/AIDS 患者の抗レトロウイルス療法のアドヒアランスと自己効力感との関係を調べた研究（Erlen, Cha, Kim et al. 2010）、脳血管障害患者の ADL 拡大と自己効力感との関係を調べた研究（魚尾・河野, 2011）、地域リーダーが健康教育を行う能力を養うための教育プログラムを自己効力感尺度を用いて評価した研究（Li, Chen, Hsu et al. 2011）、母親の健康生活習慣と育児の自己効力感との関係を調べた研究（金岡, 2011）、母乳育児の自己効力感と産後 1 ヶ月時の母乳育児状況との関係を調べた研究（入山・濱寄・山崎他, 2012）、看護学生の臨地実習自己効力感の尺度を開発した研究（谷山・甲斐, 2013）、2 型糖尿病患者の血糖コントロールと食事自己管理に対する自己効力感との関係を調べた研究（鈴木, 2013）、外来で化学療法を受けるがん患者のセルフマネジメント力と自己効力感との関係を調べた研究（北村, 2014）、高齢者の要支援・要介護者の在宅運動とバリア自己効力感との関係を調べた研究（有田・竹中・島崎, 2014）、母親の対処行動と育児の自己効力感との関係を調べた研究（佐藤・石田, 2016）がある。また「confidence」で検索した研究論文の中にも自己効力感という言葉に置き換えて定義されているものもある（Blrth, Creedy, Dennis et al. 2002; Warren, 2005; Bedwell, McGowan & Lavender, 2015）。これらの研究は、ある特定の行動に対する自己効力感を測定する尺度を開発したり、既存の尺度を用いて明らかにしている。

次に②の一般性 self-efficacy の水準を明らかにした研究について述べる。坂野・東條(1986)は一般性自己効力感尺度を作成した。これは上記の②の水準に焦点を当てた人間のより長期的な行動を規定する人格特性を測る尺度であり、「行動の積極性」「失敗に対する不安」「能力の社会的位置づけ」の 3 つの下位概念から構成されている。また成田・下仲・中里他(1995)も、②の水準に焦点を当て、具体的な個々の課題や状況に依存せず、より一般化した日常生活場面における行動に影響する自己効力感として特性的自己効力感を定義した。この概念は坂野らの一般性自己効力感と同様の意味を持つが、一般性という言葉が多義的な意味を持つので特性的という言葉を用いている。そして Sherer らの特性的自己効力感尺度を翻訳し信頼性と妥当性を検討した。特性的自己効力感は「行動を起こす意志」「行動を完了しようと努力する意志」「逆境における忍耐」の 3 つの下位概念から構成されている。一般性自己効力感尺度と特性的自己効力感尺度は、看護学においても自己効力感を測定する時に用いられることが多い。

一般性自己効力感尺度（General Self-Efficacy Scale; 以下 GSES）を用いた研究は、看護師の GSES の特性と、それと個人の特性や職場要因との関係を調べた研究(小谷野, 1999)、

助産師の GSES と職場満足度との関係を調べた研究 (加藤, 2003)、看護/助産学生の教育機関別の GSES の違いを調べた研究 (Lauder, Watson, Topping et al. 2008)、卒後 2~5 年目の看護師のストレス反応と GSES との関係を調べた研究 (吉田・山田・森岡, 2011)、看護師の離職願望と GSES との関係を調べた研究 (池田・平野・坂口他, 2011)、助産師の実践環境に対する認識と GSES との関係を調べた研究 (Hildingsson & Fenwick, 2015)、母親の育児不安や育児困難感と GSES との関係を調べた研究 (宮岡・佐藤・堀越, 2015) がある。一方特性的自己効力感尺度を用いた研究は、がん専門病院に勤務する看護師の自律性に対する自己評価と特性的自己効力感との関係を調べた研究 (佐野・水野, 2011) がある。このように一般性自己効力感尺度や特性的自己効力感尺度を用いた研究は、自己効力感を特定の課題や能力を遂行するためのものとして考えているわけではなく、看護師/助産師としての長期的な行動、母親としての長期的な行動として考えている。

以上のことから、自己効力感は特定の行動や一般化した行動といった、行動に焦点を当てている。これは自信の「ある特定の行動に対する確信」と類似する点である。しかし、自信は行動のみに焦点を当てているわけではない。自信は行動以外に能力や自分の価値に対する確信でもあるため、行動のみに焦点を当てている自己効力感と異なる点である。また、自己効力感は行動への動機づけであるため、自己効力感がないと行動にはつながらない。一方、自信は初めからあるわけではなく、行動する過程で培われるものである。これも自信と異なる点である。

c. 自尊感情に関する文献検討

自信に類似したもう一つの言葉に自尊感情 (self-esteem) がある。自尊感情とはトータルな自己評価であり (桜井, 1999)、Rosenberg (1965) が「自己に対する肯定的または否定的な態度」として定義している概念が広く知られている (桜井, 2000)。Rosenberg は自尊感情の 2 つの側面を指摘し、ひとつは個人が自分を「とてもよい (very good)」と感じる側面であり、これは他人に対する「自信」や「優越感」を意味する。もうひとつは自分が「これでよい (good enough)」と感じる側面であり、「自己受容」を意味する。Rosenberg の自尊感情尺度は後者の自尊感情を対象にしている。

教育学では、伊藤 (1994) が日本人における自尊心概念の有効性と自尊心尺度の妥当性を検討した。ここでは自尊心を自己についての全般的な感情、評価、ないし態度と定義し、全体的な自尊心の高さが各領域の自己評価に影響を与えると述べている。そして自尊心の

中には「誇り、自信」「自己受容」「優越感」という質的に異なる要素が含まれており、それらを分離するような新しい尺度開発が必要であると述べている。

心理学では桜井（2000）が Rosenberg 自尊感情尺度の日本語版を作成し、信頼性と妥当性を検討した。自尊感情には自己満足、自己受容、自己評価が含まれているとしている。

看護/助産学では、中高年女性のうつ傾向と自尊感情との関係を調べた研究（井関・大橋, 2011）、統合失調症患者の病識と自尊感情との関係を調べた研究（大森・森, 2012）、薬物依存症患者の断薬に影響する因子として自尊感情を調べた研究（山下・折山・渡邊, 2013）、妊娠中の自尊感情と産後の抑うつとの関係を調べた研究（浦山・永山・大木, 2013）、看護師の自尊感情と職業性ストレスとの関係を調べた研究（鶴田・前田, 2013）、統合失調症患者のセルフスティグマが自尊感情に与える影響を調べた研究（山田, 2015）がある。いずれの研究も Rosenberg の自尊感情の定義に基づいており、その自尊感情尺度を用いている。そして、さまざまな疾患や困難さを抱えていても、自分の良い面も悪い面も含めて自分を「これでいい」と受容できることが重要であるとしている。

自尊感情は自己の全体についての肯定的または否定的な感情である。これは、自信の「自分の価値に対する確信」と類似する点である。しかし、自信の「ある特定の行動や能力に対する確信」は自尊感情には含まれず、異なる点である。また、Rosenberg の自尊心尺度には、自己と他者あるいは社会との関係のあり方について言及した項目はない（伊藤, 1994, p. 211）と述べられているように、「自己受容」を意味した自尊感情は、他者との関係性の中で培われるものではないと考える。一方、多くの研究で述べられている自信は、他者との関係性の中で、他者から認められたり、他者にとっての自分の存在価値を見出すことによって培われるものであり、これも異なる点である。

4. 自信の属性

自信の属性は、「ある特定の行動や能力に対する確信」、「自分の価値に対する確信」、「不確実性」である。「ある特定の行動や能力に対する確信」は、特定の行動を実行できるという確信と、特定の能力を有している確信である。「自分の価値に対する確信」は、自分のあり方そのものに対する確信である。これは、自分で自分を認めるだけでなく、他者から認められることで、他者にとって自分が価値ある存在だと確信できることでもある。「不確実性」は、いったん自信を持てば永続するものではなく、その時々状況や文脈の影響を受けて自信の度合いが変化するということである。

5. 自信の概念的定義

自信の概念的定義を、ある特定の行動や能力に対する確信と、自分の価値に対する確信を含む包括的な概念とする。また、自信は初めからあるわけではなく、行動する過程で培われる。さらに、自信は状況や文脈によって変化するという不確実性を持つ。

6. 自信の先行要件

自信/confidence に関する先行研究によると、自信の先行要件として、母親が母乳育児を行う中で困難さに直面している状況 (Blrth, Creedy, Dennis et al. 2002)、母親が育児を行う中で、子供との関係を築いたり母親という新たな役割と責任を担うことに対して、不安などのさまざまな感情を体験する状況 (Warren, 2005; 鈴木・小林, 2009; Murdoch & Franck, 2011; 清水, 2015; 前原・森・土屋他, 2015)、企業を取り巻く環境が刻々と変化している中で、リーダーはさまざまな困難な課題に直面し、将来に不透明さや不安を感じている状況 (池田・古川, 2005a, 2005b, 2006)、看護師が勤務帯リーダーという役割を担うことに負担やストレスを感じている状況 (横田・齋藤, 2013)、新人助産師が独り立ちするにあたり、自分の未熟さを自覚し不安を抱いている状況 (Cummins, Wilson & Homer, 2015)、助産師が困難な環境で分娩期ケアという役割を遂行することへのストレスを感じている状況 (Bedwell, McGowan & Lavender, 2015)、助産師のプライマリーケア領域における実践能力が不足しているという状況 (Kessler & Phillippi, 2015)、が挙げられている。人はある役割を遂行したり課題に取り組む時、周囲から期待を寄せられたり、自分自身「こうありたい」という目標を持ち、それに向かって取り組み始める。しかし同時に、自分が周囲の期待に応えられるのか、自分の能力がその役割や課題に取り組むのに十分なのか、取り組んだ結果がどうなるのかに対して不安も抱く。

以上のことから、自信の先行要件を、ある役割や課題に取り組んでいる中で、それについて周囲から期待を寄せられたり、自分自身「こうありたい」という目標を持っている。しかし、同時に周囲の期待に応えたり自分の目標に到達するのに、自分の能力が十分なのか、また起こる結果に不安を抱く状況とする。

7. 自信の結果

自信/confidence に関する先行研究によると、自信の結果として、思考の変化 (鈴木・小林, 2009)、新たな生活の構築や適応 (鈴木・小林, 2009; Warren, 2005; 小林, 2010; 畑野,

2011)、不安や抑うつ状態の低下(清水, 2015)、仕事満足度の向上と専門職としてのアイデンティティの確立(Bedwell, McGowan & Lavender, 2015; Cummins, Wilson & Homer, 2015)、助産師あるいは看護師としての成長(横田・齋藤, 2013; Cummins, Wilson & Homer, 2015; Kessler & Phillippi, 2015)、自律性の形成(高井, 2011; Cummins, Wilson & Homer, 2015; 横嶋・村上・内田他, 2016)、リーダーシップの発揮(池田・古川, 2005b; 横田・齋藤, 2013; 横山, 2017)、変革志向的な行動への着手(池田・古川, 2005a)、失敗を恐れず、困難な状況への挑戦(高井, 2011, 横山, 2017)が挙げられている。また、自信は行動や役割を遂行する過程で培われるものであると捉えられていることから、自信がつくことそのものが結果として挙げられている研究もある(Blrth, Creedy, Dennis et al. 2002; 前原・森・土屋他, 2015)。

これらのことから、自信の結果は、自分自身の思考と感情の肯定的な変化や成長を実感することである。そして、困難な状況や変革に挑戦できるようになる。

しかし、時には客観的な行動や他者からの評価と、自分自身の実感が一致しないこともある。青山・伊藤・三毛他(2007)は、自信を対象が自分の能力に対する確信度という言葉を用いて定義し、看護大学生の看護技術の修得における確信度を調べた。その結果、確信度と他者による客観的な評価は必ずしも一致するわけではなく、客観的な評価は低くても個人特性としての迷いがなければ確信度は高かった。また、三隅・藤田(1972)は、企業の監督の監督行動について、監督自身の自己評価と部下の評価を比較したところ、認知的不一致が認められたことを明らかにした。さらに、池田・古川(2005a)は、リーダー行動に関するリーダーの自己評価と部下や上司による他者評価との間には乖離が存在することを指摘している。このように自己評価と他者評価は必ずしも一致しないこともあり、時には過大評価や過小評価につながることもある。

以上のことから、自信の結果は、自分の思考や感情が肯定的に変化し、自分の成長を実感し、困難な状況や変革に挑戦できるようになることである。しかし時には客観的な行動や他者からの評価と一致しないことがあり、「(周囲から見て)できているのに、自信がない」と感じたり、「(周囲から見て)できていないのに、自信がある」と感じることもある。

8. 自信の影響因子

自信/confidenceに関する先行研究によると、自信の影響因子として、困難な状況を克服する経験(鈴木・小林, 2009; 伊佐, 2016)、経験とその意味づけ(Blrth, Creedy, Dennis et

al. 2002; 池田・古川, 2005a; 高井, 2011; Cummins, Wilson & Homer, 2015; Kessler & Phillippi, 2015)、成功経験(前原・森・土屋他, 2015)、経験による熟達(池田・古川, 2005b; 横田・齋藤, 2013; Bedwell, McGowan & Lavender, 2015)、専門的知識と技術の保有(伊佐, 2016; 横山, 2017)、自らを客観的に評価できる能力(畑野, 2010)、他者期待および自己期待の充足度(池田・古川, 2005a, 2006)、他者からの評価(Cummins, Wilson & Homer, 2015)、周囲のサポート(Blrth, Creedy, Dennis et al. 2002; Warren, 2005; Murdoch & Franck, 2011; 清水, 2015; 前原・森・土屋他, 2015)、職場の環境(Bedwell, McGowan & Lavender, 2015)が挙げられる。

自信には、経験が大きな影響を及ぼしている。自己効力感の認識に影響するものとして、思考プロセスが行動をコントロールすることで行動達成が導かれるという「制御体験」や、他者の体験を見本にした「代理体験」が影響する(江本, 2000)。しかし、自信は単に成功体験だけでなく、失敗体験から自己に役立つ教訓を学習し、そして後続する経験で自己の教訓を生かしながら成功経験を経て獲得する(池田・古川, 2005a, p. 127)とされている。そしてこれらは代理体験では決して獲得されるものではなく、自分自身が経験する中で獲得されると考える。また、他者からの評価及び他者期待の充足度や、自己期待の充足度は、自信の先行要件に関係する。自信の先行要件は、ある役割や課題に取り組んでいる中で、それについて周囲から期待を寄せられたり、自分自身「こうありたい」という目標を持つが、同時に周囲の期待に応えたり自分の目標に到達するのに、自分の能力が十分なのか、また起こる結果に不安を抱く状況である。このような不安を抱きながらその役割や課題に取り組み、他者から肯定的なフィードバックを得ることで他者からの期待に応えられていると実感したり、自分自身の目標に近づけていると実感し、その結果自信が獲得される。

以上のことから、自信の影響因子は、困難な状況を克服する経験や成功体験を含む経験の内容とその意味づけ、経験による熟達、専門的知識と技術の保有、自らを客観的に評価できる能力、他者期待及び自己期待の充足度、他者からの評価、周囲のサポート、職場等その人を取り巻く環境であると考えられる。

以上の自信の属性、先行要件、結果、影響因子を図1に示す。

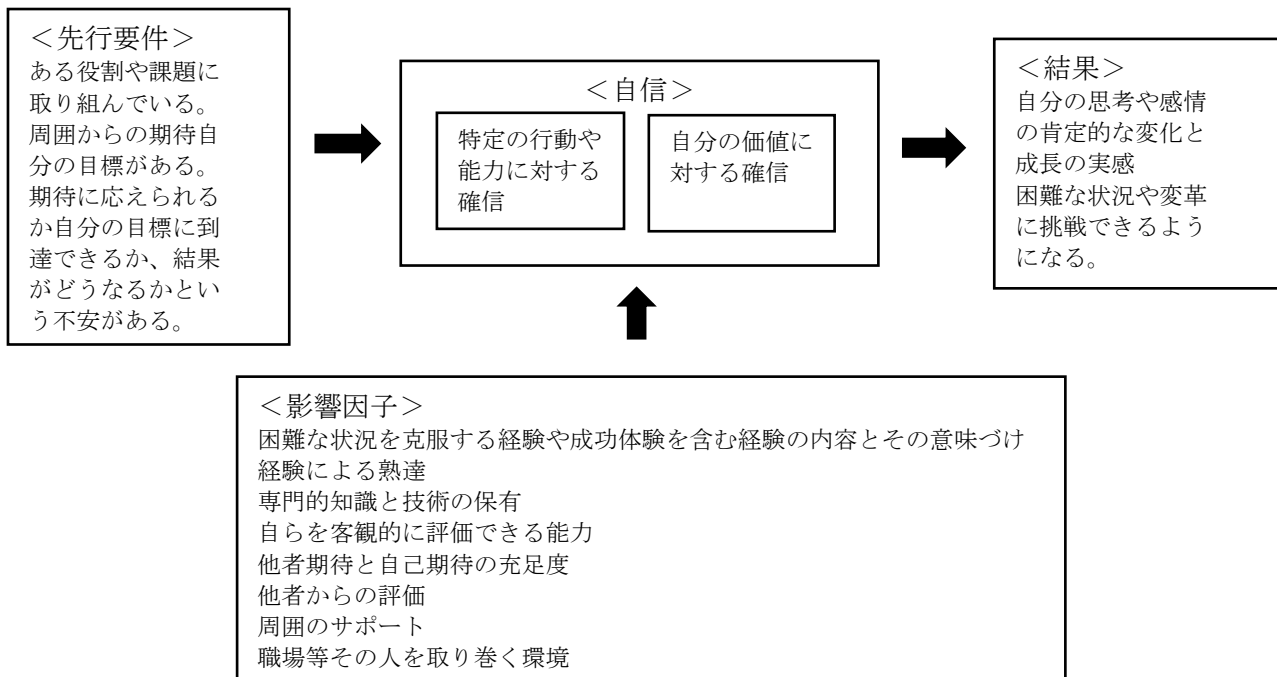


図 1. 自信の属性、先行要件、結果、影響因子

9. モデル事例の紹介

Aさんは病院に勤務する中堅助産師である。病棟のチームリーダーとしての役割を担っている。しかしAさんは「自信が持てない」と話した。Aさんの自信のなさは、経膈分娩の介助に対する自信のなさであった。それは、経験年数のわりに分娩介助件数が少ないことや、以前経膈分娩の介助で母子の安全を脅かすような失敗経験をしたことで分娩を「怖いもの」ととらえるようになり、そこから分娩を介助することが怖くなってしまったということが影響している。

Aさんが話す自信は、経膈分娩の介助という助産実践能力に対する自信であり、これは、自信の概念の中のある特定の行動や能力に対する確信である。また、自信のなさに影響している分娩介助件数の少なさや以前の失敗した経験は、自信の影響因子である経験による熟達と、困難な状況を克服する経験や成功体験を含む経験の内容とその意味づけである。

10. 自信の概念の本研究への適用可能性

概念分析の結果、自信の概念的定義を明らかにすることができた。また、関連する概念との類似点や相違点も明らかにすることができた。この概念の本研究への適用可能性について考察する。

まず、自信の包括的な概念という特性の適用可能性についてである。自信は、自分の能力、行動、自分自身の存在価値に対する確信である。この概念を中堅助産師の自信に適用すると、中堅助産師の自信は、助産師としての実践能力と中堅助産師に求められる役割に対する確信と、組織での自分の存在価値に対する確信が考えられる。従って、中堅助産師の自信に自信の概念を適用することで、中堅助産師の実態を包括的にとらえることができると考える。

また、自信は状況や文脈の影響を受けやすいという不確実性を持つ。つまり、現在のその人の自信はその人が置かれている状況の影響を受けている。を反映していることでもある。従って、この特性を適用して、自信とそれに影響する因子との関係性を明らかにすることで、現在の中堅助産師が置かれている状況や課題も明らかにすることができると考える。

さらに、自信は個人の確信であり、主観的なものであるため、時には自分の自信と客観的評価が一致しないこともある。しかし、助産師は専門職として自己研鑽することが求められ、そのためには、まず自分の能力や行動を適切に認識することが必要である。従って、助産師としての実践能力や中堅助産師に必要な役割、組織での自分の存在価値に対する一つ一つの自信について、自分自身に問いかけることによって、現在の助産師としての自分を客観的に振り返る機会にもなり、それが自己研鑽につながると思う。

以上のことから、自信の概念的定義、属性、先行要件、結果、影響因子を本研究に適用できることが示唆された。

B. 予備調査（インタビュー調査）：病院に勤務する中堅助産師が語る「自信」

1. 予備調査の概要

文献検討の結果、病院勤務助産師と中堅助産師の実態と課題が明らかになった。しかし、病院勤務助産師が何に対して自信がある、あるいはないと思うのかということと、それに影響する要因は明らかにできなかった。また、自信の概念分析によって、自信の概念的定義、属性、先行要件、結果、影響因子は明らかになったが、助産師が「自信がない」と語る意味を掘り下げることはできなかった。従って、病院に勤務する中堅助産師にインタビュー調査を実施し、文献検討や概念分析で十分明らかにできなかった助産師の自信の具体的な内容とその影響要因、中堅助産師が「自信がない」と語る意味を詳細に分析することにした。

調査の目的は、①病院に勤務する中堅助産師の自信の内容とそれに影響する要因を、助産師自身の体験や助産師を取り巻く環境との関係から明らかにすること、②中堅助産師が「自信がない」と語る意味を明らかにし、中堅助産師に必要な自信について考察することである。

調査方法は以下の通りである。分娩を取り扱う総合病院の産科を有する病棟に勤務し、管理者の役割を担っておらず、病棟におけるチームリーダーの役割と後輩や学生の指導者としての役割を担っており、研究への同意を得られた助産師経験 7 年以上の助産師 2 名を研究参加者とした。そして、ライフストーリー研究に準じたインタビューガイドに沿って半構造化インタビューを行い、研究参加者が何に対して自信があるのか、あるいは自信がないのか、それにつながっていると考える助産師自身の体験や働く環境との関係について語っていただいた。インタビュー内容は、面接時に参加者の承諾を得て IC レコーダーに録音し逐語録を起し、助産師として何に対して自信があるのか、あるいは自信がないのかということと、それに影響すると考えられる助産師自身の体験や、助産師を取り巻く環境について抽出した。なお、予備調査は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（第 2016-10）。

2. 予備調査の結果・考察

a. 中堅助産師としての自信

2 名の助産師が語った中堅助産師としての自信は、＜骨盤ケア＞＜妊産婦の思いに沿った助産ケア＞＜助産外来＞＜病棟での助産ケア＞＜経膈分娩の介助＞＜母乳育児支援＞といった「助産実践能力に対する自信」と、＜夜勤のリーダー役割を担うこと＞＜医師との協働＞＜チームリーダーとしての役割＞といった「中堅助産師に求められる役割に対する自信」であった。

我が国の助産師としての実践能力に関する文献検討から、助産師の実践能力は、専門職としての倫理観と自律性が基盤にあり、マタニティケア能力とウイメンズヘルスケア能力を有していることであると明らかになった。2 名の助産師が語った＜骨盤ケア＞＜妊産婦の思いに沿った助産ケア＞＜助産外来＞＜病棟での助産ケア＞＜経膈分娩の介助＞＜母乳育児支援＞は、助産実践能力の中のマタニティケア能力に相当すると考える。

また、中堅助産師に関する文献検討から、中堅助産師に求められる役割は、病棟のチームリーダーとして、学生や後輩助産師の育成、病棟のケアや業務改善の中心的役割を担うことであることが明らかになった。2 名の助産師が語った＜夜勤のリーダー役割を担うこと＞＜医師との協働＞＜チームリーダーとしての役割＞は、中堅助産師に求められる役割に相当すると考える。

以上のことから、中堅助産師としての自信は、「助産実践能力に対する自信」と、「中堅助

産師に求められる役割に対する自信」の2つの自信から構成されると考える。これは、自信の概念分析で明らかになった自信の概念的定義である、ある特定の行動や能力に対する確信と一致する。

b. 自信に影響する要因

2名の助産師の語りから、自信に影響する要因として、＜経験による熟達＞＜失敗経験とその克服状況＞＜専門的知識と技術の保有＞＜ケアの対象者からの肯定的なフィードバック＞＜上司や医師からの承認＞＜組織における自分の存在価値の実感＞＜自分自身のライフイベント＞が明らかになった。

＜経験による熟達＞は、「助産実践能力に対する自信」と「中堅助産師に求められる役割に対する自信」の双方の自信に影響する。渡邊・遠藤・鈴木他（2009）は、助産師の未熟感に影響する要因として、助産師としての経験の少なさを挙げている。また、Bedwell, Wilson & Homer（2015）は、助産師の自信を高める要因として、熟知と経験を挙げている。助産師としての経験による助産ケアの熟達が助産実践能力の自信に影響し、同じ病棟で長く働き、そのシステムの熟知や他職種との連携がとりやすいことが、中堅助産師に求められる役割に対する自信に影響する。

＜失敗経験とその克服状況＞は、失敗経験の有無でなく、その経験をどのように克服したのかが自信に影響する。池田・古川（2005）は、リーダーは、失敗経験から自己に役立つ教訓を学習し、後続する経験で自己の教訓を生かしながら成功経験を経て自信を獲得すると述べている。また、Koizumi, Takayama（2013）は、困難な体験は発達のタスクであり、それを乗り越えることによって助産師として大きく成長できるが、そのためには他者の支援が欠かせないと述べている。2人の助産師は失敗経験をした時に、周囲から適切なフィードバックを得たり、その経験を振り返る機会がなかったことが、自信のなさにつながった。このように、周囲から適切なフィードバックが得られ、助産師自身がその経験と向き合い次の糧になるような意味づけができなければ、いつまでも自信が持てないままにいると考える。

＜専門的知識と技術の保有＞と＜ケアの対象者からの肯定的なフィードバック＞は、「助産実践能力に対する自信」に影響している。阿部・佐々木（2017）は、中堅助産師は「知識と経験に裏づけされた助産実践で母親の成長を実感する」と述べている。また、自信の概念分析で、看護師、助産師の自信は、他者から認められたり、他者にとっての自分の存在価値

を見出すことによって培われることが明らかになった。2名の助産師も、研修や経験によって知識と技術を保有し、それを持って対象者に実践し、対象者から肯定的なフィードバックを得ていた。これが助産実践に対する自信につながっていると考える。

<上司や医師からの承認>と<組織における自分の存在価値の実感>は、病院という組織で働く助産師にとって、自信に大きく影響する。野口（1996）は、助産師にとっての大きな承認は、上司から信頼され権限を委譲されることであると述べている。松岡・平澤・熊沢他（1996）は、中堅助産師の求める評価内容と師長の行う評価内容が食い違うこと、中堅助産師の臨床能力に対する自己評価と師長の期待している能力が乖離していることを指摘し、師長の評価が中間助産師の能力向上に効果的に働いていない実態を明らかにしている。インタビュー結果でも、上司に仕事を任されたことで、自分を信頼してもらっているという思いにつながったこと、上司の言葉で自分が組織にとって不要な存在であると感じたことが、組織における自分の存在価値に影響していた。また、石引・長岡・加納（2013）は、専門職的自律性の高い助産師は、産科医師との協働性も高いと述べている。インタビュー結果でも、医師から認められているという実感が自信につながっていた。さらに、グレッグ（2005）は、自己の存在価値の実感が組織にコミットメントの中心であり、自分が臨床において有用であると感じられる経験と、上司や組織から認められる経験が影響すると述べている。このように、<上司や医師からの承認>が<組織における自分の存在価値の実感>につながり、助産師の自信に影響すると考える。

<自分自身のライフイベント>は、「自信がある」ことにも「自信がない」ことにも影響していた。自分自身の出産、育児経験が対象へのケアに活かされたことで自信につながり、一方、出産や育児で仕事を中断したことが、「再び働き始めた時の自信のなさ」につながっていた。医療は日々変化しており、それに伴って病棟業務も変化している。そのような状況で、育児休業等によって長期間病棟を離れていると、その変化に対応したり、助産師としての勘を取り戻すことに時間がかかる。しかし、助産師としての経験がある中堅助産師は、最初から「できる」と思われ、あまりフォローもされないまま業務を任せられることも多いのではないかと考える。

c. 助産師が「自信がない」と語ることの意味

2名の助産師の語りから、「自信がない」という言葉は、「自信がないからできない」といった行動に対する意欲が低下している状態を意味しているだけでなく、助産師としての資

質向上への動機づけや自己過信に対する抑止力につながる意味もあることが明らかになった。インタビュー結果からも、「自信はない」が、なぜ自信がないのかについての認識が明確であり、今後こうしていこうという自己研鑽への動機づけにつながっていた。また、自信には「自己過信」という否定的な意味がある。助産師が語った「自信のなさ」にも、自分の能力を過信したことで失敗した経験から、それを抑止するために自分に言い聞かせる意味で用いていた。

このように、助産師としての資質向上への動機づけや自己過信に対する抑止力につながる意味での自信のなさは、むしろ助産師に必要な適切な自信につながるものであると考える。従って、助産師が「自信がない」と言った時にそれを否定的にとらえるのではなく、なぜ「自信がない」と言うのか、その意味を明らかにすると同時に、「自信がない」からどうしようと考えているのか、その先の行動について明らかにすることも必要である。

以上の結果から、中堅助産師の自信の構造を図2に示す。

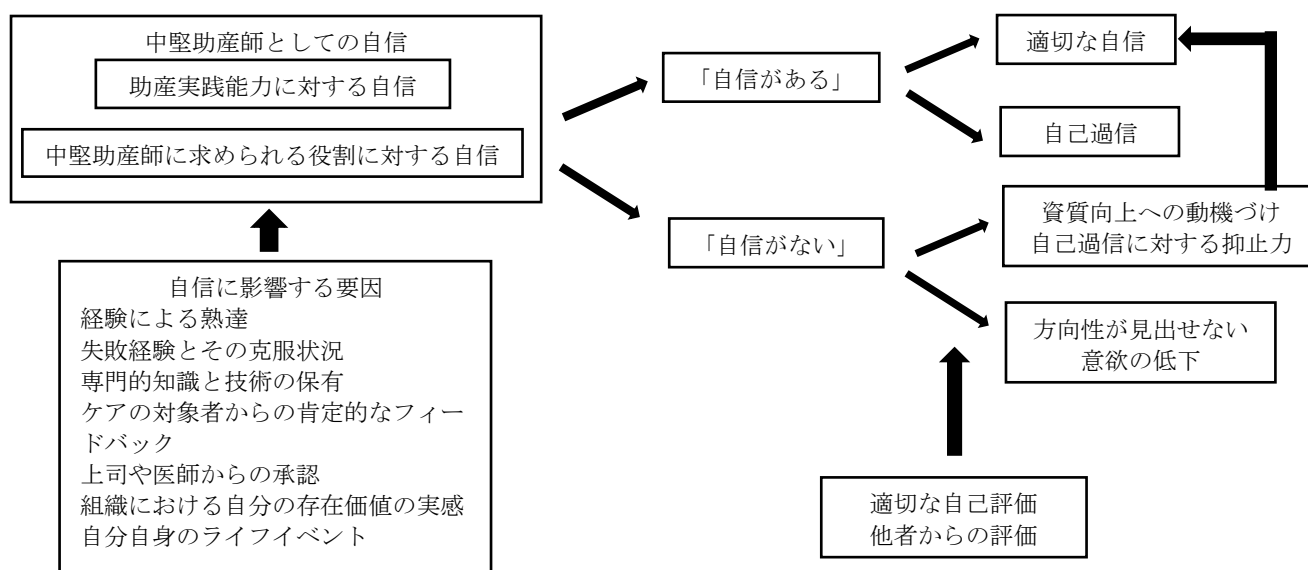


図2. インタビュー調査から明らかになった中堅助産師の自信の構造

C. 「中堅助産師としての自信」の概念及び先行要件、結果、影響因子

自信の概念分析とインタビュー調査の結果から、「中堅助産師としての自信」の概念及び先行要件、結果、影響因子を図3に示す。

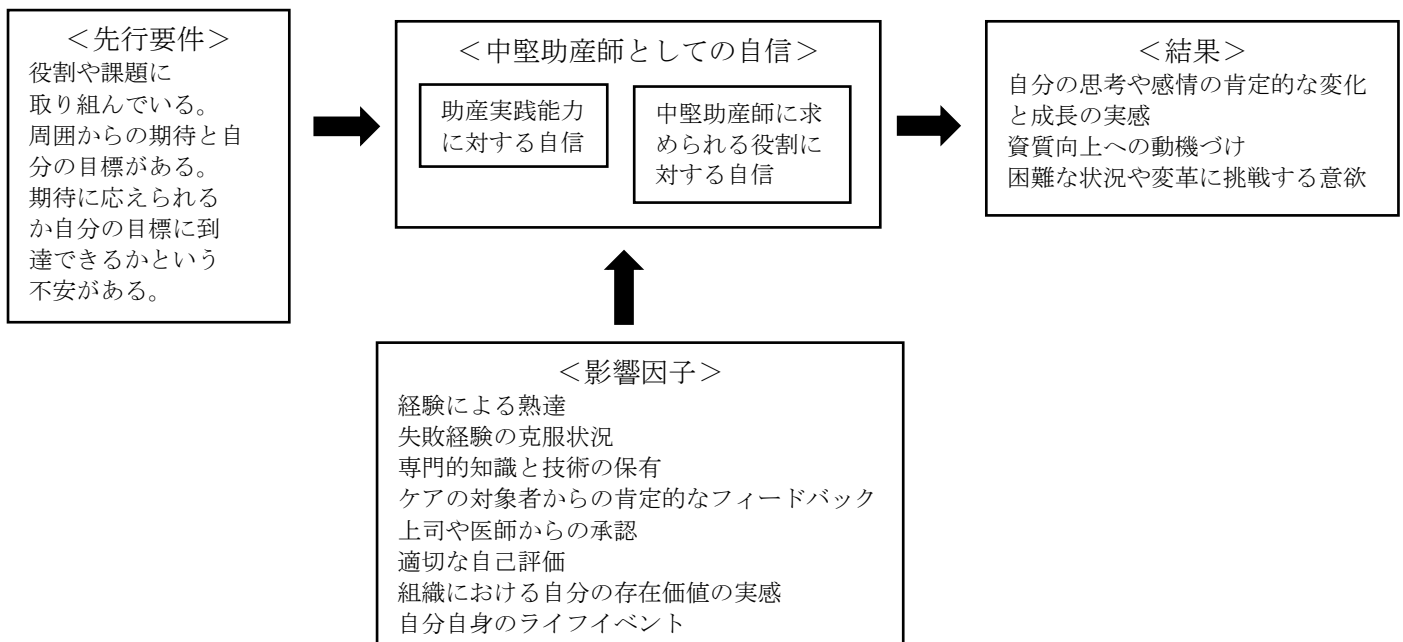


図 3. 「中堅助産師としての自信」の概念及び先行要件、結果、影響因子

中堅助産師は、中堅助産師としての役割や課題に取り組んでおり、それに対して周囲からの期待や自分の目標を持っている。しかし、周囲の期待に応えられるか、自分の目標に到達できるかについて不安を持っている。そして、役割や課題に取り組む中で、中堅助産師としての自信、すなわち、助産実践能力に対する自信と中堅助産師に求められる役割に対する自信が持てるようになる。そこには、さまざまな影響因子があり、それによって自信が持てるようになったり、自信を失うようになったりする。そして、中堅助産師として適切な自信が持てるようになった結果、自分の思考や感情が肯定的に変化したり、助産師としてさらなる資質向上への動機づけができる。さらに、困難な状況や変革に挑戦する意欲も持てるようになる。この「中堅助産師としての自信」の構造に基づいて、概念枠組みを作成し、尺度を開発する。

V. 研究方法

A. 研究デザイン

目的①については、因子探索型研究デザインを用いる。目的②については、相関関係型研究デザインを用いる。

B. 「中堅助産師としての自信」の尺度の作成

1. 用語の操作的定義

a. 中堅助産師

日本看護協会が作成した助産師のキャリアパス（日本助産実践能力推進協議会, 2015）によると、助産師としての経験年数が6～15年の助産師は、助産師としての基本的実践能力を獲得した上で、助産外来や院内助産等新たな役割を担当し始める「実践能力強化・拡大とライフイベントの調和期」、さらに組織の中核を担う「役割（視野）拡大期」に相当し、この時期が本研究の中堅助産師に適切な時期であると考えられる。従って、本研究における中堅助産師を、現在病院の分娩を取り扱う産科を有する病棟に勤務している助産師経験6～15年の助産師と定義する。なお、本研究では、スタッフとして働く助産師の自信を明らかにするため、助産師経験6～15年であっても管理者（師長、副師長、主任、係長等）の役割を担う助産師は除外する。

b. 中堅助産師としての自信

自信の概念分析から、自信を①特定の行動や能力に対する確信と、②自分の価値に対する確信であると定義した。しかし、中堅助産師へのインタビュー調査の結果から、組織における自分の存在価値の実感が低下していることが自信のなさにつながっていることが明らかになり、自分の価値に対する確信ということは、自信を構成するものではなく、自信に影響する要因として考えられた。従って、本研究における中堅助産師としての自信を、概念分析で明らかになった①に焦点を当て、「助産実践能力に対する自信」と「中堅助産師に求められる役割に対する自信」と定義する。

2. 質問項目の作成

文献検討、概念分析、インタビュー調査の結果から、中堅助産師としての自信についての質問項目を作成した。作成にあたっては、看護研究と助産師事情に精通した指導者からスーパーバイズをいただいた。さらに、作成した質問項目の内容妥当性を検討するために、大学院の博士課程に在籍している助産師資格を持つ大学院生、博士号や修士号を持つ助産教育に携わっている大学教員、および病院の産科病棟に勤務する助産師経験6年以上の助産師、合計10名の協力を得て、尺度を構成する下位概念と、各下位概念から作成した質問項目の一致率を調べた。

a. 助産実践能力に対する自信

我が国の助産師に求められる必須の実践能力である助産師のコア・コンピテンシー（日本助産師会, 2009）によると、助産師の実践能力は、倫理的感応力、マタニティケア能力、ウイメンズヘルスケア能力、専門的自律能力の4つの要素が相互的かつ循環的な関係にあり、どの要素も切り離して考えることはできない。しかし、現状は法的に独占業務として規定されているマタニティケアが病院における助産師業務の中心であり、かつ現在助産実践能力習熟段階のレベルⅢの認証内容もマタニティケアの実践能力であることから、本研究では助産実践能力をウイメンズヘルスケア能力を除く3つの能力とし、助産実践能力に対する自信を、「マタニティケア能力に対する自信」「倫理的感応力に対する自信」「専門的自律能力に対する自信」の3つの下位概念で構成することにした。各下位概念の概念的定義は、助産師のコア・コンピテンシー（日本助産師会, 2009）の定義に基づいて考えた。また、質問項目は、助産師ラダーⅢにおける評価内容も参考にし、その内容と整合性があるように作成した。

「マタニティケア能力に対する自信」は、妊娠期、分娩期、産褥期、新生児のケアに対する自信である。合計18項目の質問項目を作成した。

「倫理的感応力に対する自信」は、対象の行為や言動の意味を心に感じ、倫理的に応答する能力に対する自信である。倫理的に応答するとは、対象と関わる中で援助を必要とするニーズを見極め、対象と情報を共有しながら対象にとってより善い選択ができるように支援していくことである。合計5項目の質問項目を作成した。

「専門的自律能力に対する自信」は、自律した専門職者として助産ケアの改革や質の向上を目指す能力、後輩助産師を育成する能力、継続的に自己研鑽する能力に対する自信である。助産師の自律性についての定義は統一されていないが、文献検討から、助産師に課せられた役割を遂行するために、自ら意思決定し行動すること、その意思決定と行動に責任を持つことと定義する。合計5項目の質問項目を作成した。

b. 中堅助産師に求められる役割に対する自信

中堅助産師に関する文献検討から、中堅助産師に求められる役割は、病棟のケア実践の中核的存在であり、病棟のチームリーダーとして、学生や後輩助産師の育成、病棟のケアや業務改善の中心的役割を担うことであることが明らかになった。文献検討の結果をふまえ、この上位概念を、「医師との協働に対する自信」「病棟のリーダーとしての自信」の2つの下位

概念で構成することにした。

「医師との協働に対する自信」は、医師と助産師が互いの専門性を尊重しながら、母子のために協働することである。病院ではハイリスクも多く扱っており、医師と協働して働くことは重要である。医師と良好な関係を築き、協働することは、病院勤務助産師の自律性にも影響することが文献検討からも明らかになっており、医師との協働も中堅助産師の自信を構成すると考えたため、構成概念にした。合計 5 項目の質問項目を作成した。

「病棟のリーダーとしての自信」は、病棟の助産ケアの質向上や後輩の育成のために、病棟の中心となってリーダーシップを発揮するという中堅助産師に求められる役割に対する自信である。合計 6 項目の質問項目を作成した（資料 1）。

「助産実践能力に対する自信」と「中堅助産師に求められる役割に対する自信」の各質問項目は、「非常に自信がある」を 10 点、「全く自信がない」を 1 点とする 10 件法の間隔尺度にした。

C. 「中堅助産師としての自信」の尺度の信頼性と妥当性の検討（プレテスト）

1. 調査の概要

文献検討、概念分析、インタビュー調査、尺度の内容妥当性の検討結果から作成した「中堅助産師としての自信」の尺度の信頼性と妥当性の検討を検証するために、プレテストを実施した。

調査方法は以下の通りである。北信越地方及び東日本の A 系列の分娩を取り扱う総合病院 99 病院に、研究協力を依頼し、同意を得られた病院の産科を有する病棟に勤務する助産師経験 6～15 年で、管理者の役割を担っていない助産師を調査対象者とした。データ収集は無記名自己記入式質問紙法とし、調査対象者に自由意思で質問紙に回答してもらい、返信用封筒で返信してもらった。

データ分析方法は、「中堅助産師としての自信」の尺度の信頼性と妥当性を検討するために、項目分析と探索的因子分析によって構成概念妥当性を評価した。また、尺度の基準関連妥当性を検討するために、自信と類似する概念である自己効力感と自尊感情の尺度を用いた。自己効力感は、成田・下仲・中里他（1995）が開発した特性的自己効力感尺度を、自尊感情は、Rosenberg 自尊感情尺度（1965）を山本・松井・山成（1982）が翻訳したものを用いた。さらに、尺度の内的整合性を確認するために、尺度全体および各概念、下位概念の Cronbach's α を算出した。

プレテストは、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（第 2017-082）。

2. 対象者の概要

99 病院に研究協力依頼をし、49 病院から承諾を得て（49.4%）、315 名の中堅助産師に質問紙を配布した。そのうち 109 名から回答が得られた（回収率 34.6%）。全回答から助産師経験 6～15 年に該当しない者を除く 97 名の回答を分析対象にした（有効回答率 89%）。

個人の属性は、年齢は 20 歳代が 6 名（6.2%）、30 歳代が 71 名（73.2%）、40 歳代が 19 名（19.6%）、50 歳代が 1 名（1%）であり、30 歳代が最も多かった。助産師経験年数は 6～15 年であり、平均 9.9 年だった。現在の病棟の勤務年数は 1 年未満～16 年であり、平均 7.5 年だった。経産分娩介助件数は、100 件未満が 5 名（5.2%）、100～199 件が 31 名（32.3%）、200～299 件が 24 件（25%）、300～399 件が 20 名（20.8%）、400～499 件が 10 名（10.4%）、500 件以上が 6 名（6.3%）であり、100～199 件が最も多かった。助産師ラダーⅢの取得は、取得している者が 44 名（45.4%）、取得していない者が 53 名（54.6%）だった。

対象が所属している施設の属性は、総合周産期母子医療センターに勤務している者が 21 名（21.9%）、地域周産期母子医療センターに勤務している者が 36 名（37.5%）、一般病院が 39 名（40.6%）だった。病棟の年間分娩件数は 75～3,000 件であり、平均 700.9 件であった。そのうち帝王切開率は 0～65%であり、平均 26.4%であった。病棟の診療科構成は、産科単独病棟に勤務している者は 34 名（35.4%）、混合病棟に勤務している者は 62 名（64.6%）であった。所属している病棟の助産師数は 7～80 名であり、平均 23.8 名であった。産科医数は 1～30 名であり、平均 6.7 名であった。

3. 「中堅助産師としての自信」尺度の信頼性と妥当性の検討

尺度の総得点及び各項目の得点の有効率、欠損率、平均値、標準偏差、最小値、最大値を資料 2 に示す。各項目の平均値の天井効果（9 点以上）及びフロア効果（3 点以下）は認められなかった。しかし、「妊婦と胎児の健康状態を診断するために、超音波検査を適切に実施する」の欠損率が 39.2%であり、他の質問項目に比べて高かった。超音波検査は助産外来で実施することが多い検査であり、対象者の中で助産外来に携わっている者が 55.7%であることから、超音波検査を実施したことがない者が多かったことがうかがえる。超音波検査を実施しなくても妊婦と胎児の健康状態を診断することは可能であり、超音波検査が助産

師としての自信に必ずしもつながらないと考えられたため、この項目を除外することにした。他の質問項目については有効率、I-T相関係数共に高かったため、38項目を因子分析の対象にし、主因子法による探索的因子分析を行った(資料3)。初期解で固有値が1以上、及びスクリープロットの結果で5因子が抽出されたため、5因子でプロマックス回転を行った。調査前に考えた構成概念も5つであったため、概念数としては妥当である。しかし、プロマックス回転の結果、調査前は『マタニティケア能力に対する自信』に含まれていた産褥期のケア能力に関する質問項目の因子負荷量が、『倫理的感応力に対する自信』において基準値0.35以上を示した。妊娠、分娩、新生児期に関する質問項目は、助産師特有の診断能力としての意味が強いが、産褥期に関する質問項目は、診断能力というよりもケアとしての意味が強い。これが、「対象とかかわるなかで援助の必要性を見極め、対象と情報を共有しながら、対象にとってよりよい選択ができるように支援していく」(岡本, 2015, p. 18)という倫理的感応力の概念に近い意味を持つと考える。従って、妊娠、分娩期、新生児期に関する項目を『助産ケアを実施するための診断能力に対する自信』とし、産褥期と倫理的感応力に関する項目を『対象に最善のケアを提供するための能力に対する自信』とした。また、『病棟のリーダーとしての自信』に含まれていた他部門との連絡・調整や組織の改善への取り組みに関する質問項目の因子負荷量は、『医師との協働に対する自信』において基準値0.35以上を示した。他部門との連絡・調整は医師との協働と同じ意味を持ち、組織の改善への取り組みは、助産師だけで行えるものではなく、医師や他部門との協働が必要である。従って、他部門との連絡・調整や組織の改善への取り組みを医師との協働とあわせて、『医師や他部門との協働に対する自信』とした。そして、5つの因子名を、『助産ケアを実施するための診断能力に対する自信』『対象に最善のケアを提供するための能力に対する自信』『医師や他職種との協働に対する自信』『病棟のリーダーとしての自信』『専門的自律能力に対する自信』に修正した。各因子間の相関関係は、全ての因子間で比較的高い～高い相関があることが明らかになった(資料4)。

また、尺度全体及び各下位概念のクロンバック α はいずれも0.9前後を示し、尺度の内的整合性が確認された(資料5)。また、質問項目<助産師が自律的に管理できる範囲と、医師と協働しながら管理する範囲を明確に認識する。>は、因子負荷量が基準値0.35に満たなかったため、これを除くことも検討したが、因子数及び因子のパターン行列に変わりはなく、さらにクロンバック α も変わりなかったため、この質問項目を残し、本調査で検討することにした。さらに、Rosenberg自尊感情尺度の合計点及び特性的自己効力感尺度(成田・

下仲・中里他, 1995) の合計点と、「中堅助産師としての自信」尺度の合計点は、いずれも比較的高い相関があることが示された(資料 6)。このことから、基準関連妥当性が確認された。

以上のことから、「中堅助産師としての自信」尺度は、5つの概念、38項目で構成されることが明らかになった。また、信頼性と妥当性が確保された尺度と考えられた。

4. 質問項目の修正

プレテストの結果から、「中堅助産師としての自信」尺度のうち「妊婦と胎児の健康状態を診断するために、超音波検査を適切に実施する」は、他の質問項目に比べて欠損率が高かったため、この質問項目を削除し、38項目に修正した。また、I-T 相関関係において、相関係数 0.9 を示した組み合わせは、「後輩助産師の育成に率先して取り組む」と「後輩助産師からの相談を受け、教育的に関わる」の組み合わせ、「分娩進行状態と母児の健康状態を診断する」と「分娩進行に伴う母児の異常の発生予防と早期発見を行う」の組み合わせ、「学生の育成に率先して取り組む」と「後輩助産師の育成に率先して取り組む」の組み合わせであったが、対象者数が増加すると結果に変化が出る可能性も考えられるため、これらの質問項目を残し、本調査で確認することにした。

D. 中堅助産師の自信と、自信に対する影響要因、自信のアウトカムについての 概念枠組みと仮説の作成

1. 概念枠組みとサブストラクション

文献検討、概念分析、インタビュー調査の結果から、中堅助産師の自信と、自信に対する影響要因、自信のアウトカムについての概念枠組み(図 4)とサブストラクション(図 5)を作成した。

a. 自信に対する影響要因

自信に対する影響要因は、【中堅助産師】【中堅助産師を取り巻く環境】にわけられる。

【中堅助産師】は、『個人の特性』と『助産師としての経験』の2つの上位概念で構成される。『個人の特性』は、「年齢」「婚姻状況」「助産師基礎教育」の3つの下位概念で構成される。『助産師としての経験』は、「助産師としての経験状況」「助産師としての存在価値に影響する経験」「結婚や出産等が仕事に与える影響」の3つの下位概念で構成される。「助産

師としての経験状況」は、概念分析で明らかにされた自信の影響因子である経験による熟達、インタビュー調査で明らかにされた影響要因である経験の量に相当する。また、文献検討からも助産師としての経験が未熟感に影響するという結果もあり、助産師としてどのような経験を積んできたのかが、その人の自信に影響すると考える。「助産師としての存在価値に影響する経験」は、概念分析では自信の属性として考えた。しかし、インタビュー調査において、自分が組織にとって不要な存在であるという思いによって自信を失ってしまっているという結果から、自己の存在価値の実感には自信に影響する要因であると考えた。グレッグ（2005）は、自己の存在価値の実感には、自分が臨床において有用であると感じられる経験と、上司や組織から認められる経験が影響すると述べており、概念分析で明らかにされた自信の影響因子である他者期待と自己期待の充足、インタビュー調査で明らかにされた影響要因であるケアの対象者からの肯定的なフィードバック、上司や医師からの承認がこれに相当する。また、助産師としての存在価値に影響する経験は、必ずしも肯定的な経験ばかりではなく、失敗経験もある。概念分析では困難な状況を克服する経験や成功体験を含む経験の内容とその意味づけが自信の影響因子として明らかにされ、インタビュー調査では失敗経験とその克服状況が自信の影響要因として明らかにされている。さらに、文献検討からも、失敗経験や困難な体験を克服することで自信や成長につながると示唆されている。従って、失敗経験の克服状況も自信に影響する要因となる。「結婚や出産等が仕事に与える影響」は、インタビュー調査から、妊娠・出産等のライフイベントでの経験が、良い意味でも悪い意味でも助産師としての仕事に影響を与えていることが明らかになった。従って、結婚や出産等のライフイベントは助産師の自信に影響すると考える。

【中堅助産師を取り巻く環境】は、『現在の組織の体制』と『周産期医療の動向による病棟の変化』の2つの上位概念で構成される。『現在の組織の体制』は、「病棟の周産期医療体制」「病院と病棟の教育体制」「病棟における助産師の権限」の3つの下位概念で構成される。これらは、中堅助産師に直接影響する環境についての内容である。「病棟における助産師の権限」は、出生証明書に署名をする職種や、正常な経過の経膈分娩への医師の立会いが助産師の自律に影響するという文献検討の結果から、下位概念とした。『周産期医療の動向による病棟の変化』は、「最近5年間の変化」と「今後の見通し」の2つの下位概念で構成される。中堅助産師が働く環境は現在のわが国の周産期医療の動向の影響を受け、それが助産師の働き方にも影響する。そして、それが助産師の自信にも影響すると考える。

b. 自信のアウトカム

中堅助産師としての自信のアウトカムは、【助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲】である。そして【助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲】は、概念分析で明らかにされた自信の結果である、『自分の思考や感情の肯定的な変化と成長の実感』と『困難な状況や変革に挑戦する意欲』の2つを上位概念とした。『自分の思考や感情の肯定的な変化と成長の実感』は、「助産師としての有用感」の下位概念で構成される。「助産師としての有用感」は、自信に影響する要因の「助産師としての存在価値に影響する要因」にもあるが、ここでは自分の実践が対象や組織に役立っているという実感を持っているかどうかであり、影響要因にある誰かに認められているという実感とは異なる。『困難な状況や変革に挑戦する意欲』は、「助産ケアの質の向上への意欲」と「病棟の改革への意欲」の2つの下位概念で構成される。「助産ケアの質の向上への意欲」は、自分自身の助産ケアの質をもっと向上させたいという意欲である。インタビュー調査の結果から、自信を自己過信の意味で用いられることもあることから、「自信がない」という言葉を必ずしも否定的な意味で使うのではなく、助産師としての資質向上への動機づけと自己過信に対する抑止力につながる意味もあることが明らかになった。従って、「自信がある」がそれに甘んじることなくさらなる向上を目指すのか、あるいは「自信がない」からそれを克服するために自己研鑽するのか、その先にある行動への意欲について問うことで、助産師に必要な自信が明らかになると考える。また、「病棟の改革への意欲」は、「助産ケアの質の向上への意欲」が自分自身に向けられた意欲であるのに対し、病棟に向けられた意欲である。

2. 仮説の作成

概念枠組みとサブストラクションから、本研究の仮説を、「中堅助産師が助産師としての実践能力や組織から求められる役割に対する自信は、助産師自身の助産師としての経験や中堅助産師を取り巻く環境といった要因に影響を受ける。また、中堅助産師の自信は、助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲というアウトカムにつながる。」とする。

3. 質問項目の作成

自信に対する影響要因及びアウトカムに関する質問項目を作成した（資料 7）。各質問項目は名義尺度と順序尺度で回答できるようにした。

a. 中堅助産師としての自信に影響する要因

(1) 中堅助産師

『個人の特性』は、「年齢」「婚姻状況」「助産師基礎教育」について、合計3項目の質問項目を作成した。

『助産師としての経験』の「助産師としての経験状況」は、助産師としてどのような経験をしているのかを問う内容である。院内助産や助産外来への携わり、助産師出向支援導入事業の活用、助産師ラダーⅢの取得といった、現在のトピックも織り込み、現在の病院に勤務する中堅助産師の背景を細かく把握できる内容にした。「助産師としての存在価値に影響する経験」は、自己の有用感が高められるような経験や、他者による良い評価や承認を得られた経験について問う内容にした。このうちの他者には、ケアの対象者や上司、同僚だけでなく、産科医も含めている。病院勤務助産師は、医師との関係が自律性に大きく影響すると文献検討からも明らかになっている。従って、医師に自分の仕事が認められているかどうかを問う質問項目を作成した。また、失敗経験の有無とそれが現在の仕事に活かされているかを問う質問項目も作成した。「ライフイベントが仕事に与える影響」は、妊娠・出産等のライフイベントで休職や退職経験の有無と、それによる仕事への影響を問う質問項目を作成した。『助産師としての経験』に関しては、合計12項目の質問項目を作成した。

(2) 中堅助産師を取り巻く環境

『現在の組織の体制』は、「病棟の周産期医療体制」「病院と病棟の教育体制」「病棟における助産師の権限」についての質問項目を作成した。そのうちの「病棟における助産師の権限」は、文献検討の結果から、出生証明書に署名する職種と、正常な経過の経膈分娩への医師の立会い状況について問う内容にした。合計12項目の質問項目を作成した。

『周産期医療の動向による病棟の変化』は、「最近5年間の変化」と「今後の見通し」についての質問項目を作成した。中堅助産師が働いている病棟が最近5年間でどのように変化しているのかについて具体的に問う内容にした。合計6項目の質問項目を作成した。

b. 助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲

『助産師としての有用感』は、自分の実践が対象や後輩、組織に役立っていると実感しているか、それによって自分の成長を実感しているかを問う内容とし、合計4項目の質問項目を作成した。『助産ケアの質の向上への意欲』は、助産師が自分の助産ケアの質を向上す

るために自己研鑽していく意欲があるかどうかを問う内容とし、合計 4 項目の質問項目を作成した。『病棟の改革への意欲』は、現在自分が働いている病棟を改革する意欲があるかどうかを問う内容とし、合計 4 項目の質問項目を作成した。

E. 調査方法

1. 研究参加者数の決定

尺度の信頼性と妥当性を検討するためには、質問項目の 5~10 倍程度の回答者数が必要であると考えられている（松尾・中村，2002）。本研究の尺度の質問項目は 38 項目であるため、190~380 名の回答者数が必要である。プレテストの回収率は 34.6%であるが、本調査では約 30%の回収率を見込み、必要な回答者数を得るためには、1,200 名程度の中堅助産師に質問紙を配布することにした。

2. 研究参加者及びデータ収集方法

日本産科婦人科学会医療改革委員会のホームページの「周産期医療の広場」に掲載されている、全国の分娩を取り扱っている 2,299 施設（平成 30 年 5 月 19 日現在）のうち、医院とクリニック、及びプレテストを実施した施設と平成 30 年豪雨災害の被災地域にある施設を除く 709 病院の、産科を有する病棟に勤務している助産師経験 6~15 年の助産師を研究参加者とした。

依頼する病院の選定は次に示す方法で、目標数に達するまで行った。①医療機関と介護施設の公的情報のデータベースである「医療介護情報局」のホームページに掲載されている、年間 700 件以上の分娩を取り扱っている（平成 27 年 3 月時点）143 病院に研究を依頼し、承諾の得られた病院の条件に該当する中堅助産師全員に質問紙を配布した。②①と同時に、全国の 178 の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターと、327 の総合病院のうち助産師数が多いと予測される病床数 300 床以上の 179 病院、合計 506 病院で乱数表を作成し、無作為抽出法で依頼病院を抽出して研究を依頼し、承諾の得られた病院の条件に該当する中堅助産師全員に質問紙を配布した。

データ収集は自己記入式質問紙法で行った。病院の看護管理者に、研究の主旨と倫理的配慮、調査対象者の選定の依頼を書いた研究参加者紹介依頼書（資料 9）、調査対象者への研究協力依頼書（資料 10）、質問紙（資料 7）、承諾の有無についての返信用葉書（資料 11）を郵送した。承諾が得られた病院に、調査対象者の人数分の研究協力依頼書（資料 10）、質

問紙（資料 7）、返信用封筒を郵送した。調査対象者に自由意思で質問紙に回答してもらい、返信用封筒で返信してもらった。

3. データ収集期間

データ収集期間は 2018 年 7 月～2018 年 9 月である。

F. データ分析方法

1. 「中堅助産師としての自信」尺度の信頼性と妥当性の検討

各項目の点数の平均値、標準偏差、有効回答率を算出し、天井効果、フロア効果を確認した。また、項目-テスト間相関係数（以下 I-T 相関係数）を算出し、項目得点と尺度得点の相関関係を確認した。

尺度の構成概念妥当性を検討するために探索的因子分析を行い、因子数及び因子を構成する項目をプレテストの結果と比較した。次に、プレテストと本調査の探索的因子分析で抽出された因子を潜在変数として、確証的因子分析を行い、因子構造を明らかにした。Amos にて共分散構造分析を行い、構造方程式のパス図を描いて、 χ^2 検定、適合度指標（GFI, AGFI）、RMSEA、情報量規準（AIC）でモデル全体の評価を行った。

尺度全体および各概念、下位概念の Cronbach's α を算出し、尺度の内的整合性を確認した。また、類似概念との関連性を見るために、Rosenberg 自尊感情尺度（1965 / 1982）の合計点及び特性的自己効力感尺度（成田・下仲・中里他, 1995）との相関関係を、ピアソンの相関係数で算出し、基準関連妥当性も確認した。

2. 「中堅助産師としての自信」と「自信に影響する要因」及び「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との関係の検証

本研究の仮説を検証するために、「中堅助産師としての自信」の総平均得点と「自信に影響する要因」及び「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との関係について、ノンパラメトリック検定を以て検証した。2 群間の比較はマン・ホイットニー検定を、3 群間以上の比較はクラスカル・ウォリス検定を行った。また、順位尺度における比較はスピアマンの順位相関係数を算出した。

分析にあたっては、統計ソフトウェア IBM SPSS Statistics Ver.25 及び Amos を用いた。

G. 倫理的配慮

研究参加の同意にあたっては、研究参加者の自由意思が尊重されるよう、また、研究者の強制が働かないように、以下の①～⑥の段階をふんだ。①日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会で倫理審査を受け、承諾を得た。②該当病院の看護管理者に、研究の主旨と倫理的配慮、調査対象者の選定の依頼を書いた研究参加者紹介依頼書（資料 8）、調査対象者への研究協力依頼書（資料 9）、質問紙（資料 7）、研究協力の有無についての返信用葉書（資料 10）、情報保護シールを郵送した。③各病院で研究の是非を検討してもらい、④病院の看護管理者に返信用葉書に研究協力の有無を記載してもらい、個人情報保護のための情報保護シールを貼って返信してもらった。⑤承諾が得られた病院に、調査対象者への研究協力依頼書、質問紙、返信用封筒を郵送した。⑥調査対象者に自由意思で質問紙に回答してもらい、返信用封筒で返信してもらった。

研究協力依頼書には、研究目的、方法、質問用紙への記入に要する時間、個人情報の保護、協力することへの利益・不利益、研究への参加は自由意思であること、結果を博士論文としてまとめ、Web 上及び国内の学術雑誌や学会等において公表すること等について明記した。そして、回答した質問紙の返信をもって参加の同意とした。そのため、質問紙を返信した後では同意の撤回はできないものとした。

本研究で使用する尺度については、著作者に使用許諾を得た。特性的自己効力感尺度の使用許諾は、著作者の成田健一氏に手紙にて許諾を得た（資料 11）。Rosenberg 自尊感情尺度（1965）を山本・松井・山成（1982）が翻訳したものについては、尺度の原著作者及び翻訳者死去のため、著作権を設定しない（清水, 2001, p. 30）と記載されているため、使用許諾を得る必要はない。

研究に参加することによって期待される利益としては、各質問項目に回答することによって、助産師が自身の実践能力や中堅助産師としての役割を振り返る機会になり、自己研鑽につなげることができることである。さらに、中堅助産師が、病院の周産期医療が抱える多くの問題を解決し、妊産婦が安心して出産できるようにするために、中堅助産師の活性化につながる病院組織の支援体制、継続教育のあり方、職能団体としての支援体制を確立するための貴重なデータになることである。

研究に参加することによって起こり得る不利益としては、質問紙の記載によって疲労が生じる可能性がある。その対処方法として、質問項目は厳選し、参加者が回答しやすいような平易な文章に洗練する。そして、研究参加説明書には、質問紙の記載にかかる時間と、記

載は自由意思によるものであるということを記載した。

プライバシーの保護に関しては、データの慎重な取り扱いとして、データは電子ファイルに保存してパスワードをかけ、他者が開けないようにした。また、研究期間中は電子ファイルおよび返信された質問紙を自宅の鍵がかかる場所に保管し、学術雑誌に掲載されて 5 年が経過したら、電子ファイル内のデータを消去し、質問紙はシュレッダーにかけて破棄することにした。データは分析過程において研究者と指導教員のみで閲覧した。

匿名性の順守に関しては、質問紙は無記名とし、データを分析する際も地域や施設が特定されないようにした。

本研究の結果は、博士論文としてまとめ、Web 上及び国内の学術雑誌や学会等において公表する。取得されたデータは、個人や施設を特定されないような形で公表する単独で公表しないことを、病院と研究参加者に向けた研究参加説明書に記載した。また、本研究は、「日本赤十字看護大学松下清子記念教育・研究助成金」による研究助成金を得ている。利益相反はない。このことも研究参加説明書に記載した。

本調査は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(第 2018-042)。

VI. 結果

A. 対象者の概要

1. 質問紙の回収率と有効回答率

500 病院に研究協力を依頼し、208 病院から承諾を得て (41.6%)、1,216 名の中堅助産師に質問紙を配布した。そのうち 547 名から回答が得られた (回収率 45%)。全回答から助産師経験 6~15 年に該当しないもの、及び回答に不備があるものを除く 477 名の回答を分析対象にした (有効回答率 87.2%)。

2. 個人の属性 (表 1)

年齢は 20 歳代が 70 名 (14.7%)、30 歳代が 320 名 (67.4%)、40 歳代が 79 名 (16.6%)、50 歳代が 6 名 (1%) であり、30 歳代が最も多かった。助産師経験の平均年数は 9.7 年だった。現在の病棟の勤務年数は 1 年未満~17 年であり、平均 7 年だった。経膈分娩介助件数は、100 件未満が 55 名 (11.6%)、100~199 件が 177 名 (37.4%)、200~299 件が 78 名 (16.5%)、300~399 件が 68 名 (14.4%)、400~499 件が 36 名 (7.6%)、500 件以上が 59 名 (12.5%) であり、100~199 件が最も多かった。助産師ラダーⅢの取得は、取得してい

る者が 217 名 (45.5%)、取得していない者が 260 名 (54.5%) だった。

3. 施設の属性 (表 2)

総合周産期母子医療センターに勤務している者が 112 名 (23.8%)、地域周産期母子医療センターに勤務している者が 172 名 (36.6%)、一般総合病院に勤務している者が 167 名 (35.5%)、産科婦人科専門病院に勤務している者が 19 名 (4%) だった。病棟の年間分娩件数は 10~3,000 件であり、平均 631.3 件であった。そのうち帝王切開率は 0~100% であり、平均 30.6% であった。病棟の診療科構成は、産科単独病棟に勤務している者は 209 名 (44.3%)、混合病棟に勤務している者は 263 名 (55.7%) であった。所属している病棟の助産師数は 6~100 名であり、平均 27.6 名であった。産科医数は 1~40 名であり、平均 8.1 名であった。

B. 「中堅助産師としての自信」尺度の信頼性と妥当性の検討

1. 項目分析

尺度の各項目の平均値の天井効果 (9 点以上) 及びフロア効果 (3 点以下) は認められなかった。欠損率は 0~5.5% だった (表 3)。

I-T 相関係数についてピアソンの相関係数を算出した (表 4)。どの項目の得点も総得点と正の相関がみられた ($r=0.586\sim 0.840$)。相関係数 0.9 以上を示した組み合わせは、<後輩助産師の育成に率先して取り組む。>と<後輩助産師からの相談を受け、教育的に関わる。> ($r=0.930$)、<分娩進行状態と母児の健康状態を診断する。>と<分娩進行に伴う母児の異常の発生予防と早期発見を行う。> ($r=0.908$) だった。相関係数 0.9 以上を示す組み合わせについては、項目内容の意味が異なるため、このまま全ての項目を採択して分析を行った。

2. 因子分析

まず、全ての項目を分析対象にして、主因子法による回転なしの探索的因子分析を行った (表 5)。スクリープロットでは 3 因子から 4 因子、5 因子から 6 因子のところまで傾きが大きくなっており (図 6)、3 因子か 5 因子であることが考えられたが、初期の固有値が 1 をきるところを基準にして、5 因子でプロマックス回転を行った (表 6)。因子負荷量が 0.35 以上を基準とし、共通性の値も併せて確認し、因子項目を検討した。その結果、第 I 因子に

は 17 個の質問項目が、第Ⅱ因子には 8 個の質問項目が、第Ⅲ因子には 8 個の質問項目が、第Ⅳ因子には 4 個の質問項目が、第Ⅴ因子には 4 個の質問項目が含まれた。質問項目 (10) と質問項目 (13) は第Ⅰ因子と第Ⅱ因子で因子負荷量が 0.35 以上となり、質問項目 (35) は第Ⅲ因子と第Ⅳ因子で因子負荷量が 0.35 以上となった。

次に、質問項目 (10) (13) (35) において 2 つの因子で因子負荷量が 0.35 以上を示したため、尺度の整合性を高めるために、この 3 個の質問項目を除外した 35 個の質問項目で再度探索的因子分析を行った (表 7)。スクリープロットでは 3 因子から 4 因子、5 因子から 6 因子のところ傾きが大きくなっており (図 7)、3 因子か 5 因子であることが考えられたが、初期の固有値が 1 をきるところを基準にして、5 因子でプロマックス回転を行った (表 8)。因子負荷量が 0.35 以上を基準とし、共通性の値も併せて確認し、因子項目を検討した。その結果、第Ⅰ因子には 15 個の質問項目が、第Ⅱ因子には 7 個の質問項目が、第Ⅲ因子には 6 個の質問項目が、第Ⅳ因子には 4 個の質問項目が、第Ⅴ因子には 3 個の質問項目が含まれた。全ての質問項目がいずれかの因子で因子負荷量 0.35 以上を示し、2 つの因子間にまたがって因子負荷量 0.35 以上を示す質問項目もなかった。再度各因子を構成する質問項目の内容から因子名を検討した。第Ⅰ因子は、妊娠、分娩、産褥期及び新生児の助産診断及びケアの能力に関する項目で構成され、因子名を『マタニティケア能力に対する自信』とした。第Ⅱ因子は、医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに関する項目で構成され、因子名を『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』とした。第Ⅲ因子は、倫理的感応力に関する項目で構成され、因子名を『倫理的感応力に対する自信』とした。第Ⅳ因子は、助産師の専門的自律能力に関する項目で構成され、因子名を『専門的自律能力に対する自信』とした。第Ⅴ因子は、学生及び後輩育成に関する項目で構成され、因子名を『後進の教育に対する自信』とした。

以上の結果から、3 つの質問項目を除外した 35 の質問項目の尺度を採用し、妥当性と信頼性を評価した。

3. 構成概念妥当性の評価

尺度の総得点と各因子、及び因子間の相関関係をピアソンの相関係数で算出した (表 9)。尺度の総得点と各因子の相関係数は $r=0.778\sim 0.948$ であり、尺度の総得点と全ての因子において高い相関があることが明らかになった。また、因子間の相関係数は $r=0.574\sim 0.788$ であり、全ての因子間において比較的高い～高い相関が認められた。

表 9. 尺度の総得点及び各因子間の相関関係(γ) ** : 1%水準で有意な相関係数

総得点	第 I 因子: マタニティ ケア能力	第 II 因子: 医師や他職 種との協働 と組織の業 務改善への 取り組み	第 III 因子: 倫理的感応 力	第 IV 因子: 専門的自律 能力	第 V 因子: 後進の教育	
総得点	1	.948**	.900**	.858**	.821**	.778**
第 I 因子	.948**	1	.788**	.761**	.708**	.689**
第 II 因子	.900**	.788**	1	.708**	.704**	.674**
第 III 因子	.858**	.761**	.708**	1	.705**	.575**
第 IV 因子	.821**	.708**	.704**	.705**	1	.574**
第 V 因子	.778**	.689**	.674**	.575**	.574**	1

さらに、類似概念との関連性を見るために、Rosenberg 自尊感情尺度 (1965/1982) の合計点及び特性的自己効力感尺度 (成田・下仲・中里他, 1995) の合計点と、「中堅助産師としての自信」尺度の合計点の相関関係を、ピアソンの相関係数で算出した (表 10)。「中堅助産師としての自信」尺度と Rosenberg 自尊感情尺度 (1965/1982) の相関係数は $r=0.448$ 、「中堅助産師としての自信」尺度と特性的自己効力感尺度 (成田・下仲・中里他, 1995) の相関係数は $r=0.490$ であり、いずれも比較的高い相関が認められた。

表 10. 「中堅助産師としての自信」尺度と自尊感情尺度及び特性的自己効力感尺度の相関関係(r) ** : 1%水準で有意な相関係数

	中堅助産師としての自信	自尊感情	特性的自己効力感
中堅助産師としての自信	1	.448**	.490**
自尊感情	.448**	1	.521**
特性的自己効力感	.490**	.521**	1

4. 信頼性の評価

尺度全体及び各下位概念のクロンバック α を算出した (表 11)。いずれも 0.873~0.979 と高い値であった。

表 11. 尺度全体及び各下位概念のクロンバック α

尺度	全体	第 I 因子: マタニティ ケア能力	第 II 因子: 医師や他職 種との協働 と組織の業 務改善への 取り組み	第 III 因子: 倫理的感応 力	第 IV 因子: 専門的自律 能力	第 V 因子: 後進の教育
クロンバック α	0.979	0.969	0.937	0.889	0.873	0.94

5. モデルの評価

「中堅助産師としての自信」の概念枠組みとデータの合致度を評価するために、確証型因子分析を行い、モデル全体の評価とモデルの部分評価を行った。

a. モデル全体の評価

【助産実践能力に対する自信】と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】を潜在変数、『マタニティケア能力に対する自信』『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』『倫理的感応力に対する自信』『専門的自律能力に対する自信』『後進の教育に対する自信』を観測変数としたモデルを作成し（モデル 1）、構造方程式を描いた（図 8）。モデルの $\chi^2=19.003$ 、自由度=4、有意確率=0.001 であった。適合度指標は GFI=0.984、AGFI=0.941 であり、GFI>AGFI であった（表 12）。RMSEA=0.089、AIC=41.003 であった（表 12）。

また、「中堅助産師としての自信」と第 I 因子～第 V 因子が直接影響していると仮定したモデルを作成し（モデル 2）、再度確証型因子分析を行った。「中堅助産師としての自信」を潜在変数、5 つの因子を観測変数として構造方程式を描いた（図 9）。モデルの $\chi^2=23.615$ 、自由度=5、有意確率=0.000 であった。適合度指標は GFI=0.98、AGFI=0.941 であり、GFI>AGFI であった（表 13）。RMSEA=0.088、AIC=43.615 であった（表 13）。

b. モデルの部分評価

モデル 1 においては、2 つの潜在変数の相関係数の推定値は 0.968 であった（表 14）。また、【助産実践能力に対する自信】と『マタニティケア能力に対する自信』『倫理的感応力に対する自信』『専門的自律能力に対する自信』の標準化係数の推定値は 0.803～0.908 であり、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】と『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』『後進の教育に対する自信』の標準化係数の推定値は 0.893 と 0.755 であった（表 15）。いずれも 1%水準で有意であった。

また、モデル 2 においては、「中堅助産師としての自信」と『マタニティケア能力に対する自信』の標準化係数の推定値は 0.906、『倫理的感応力に対する自信』は 0.872、『専門的自律能力に対する自信』は 0.801、『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』は 0.831、『後進の教育に対する自信』は 0.744 であった（表 16）。いずれも 1%水準で有意であった。

C. 「中堅助産師としての自信」と「自信に影響する要因」及び「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との関係の検証

「中堅助産師としての自信」尺度の総得点、その上位概念である【助産実践能力に対する自信】の合計点と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点、「自信に影響する要因」と「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」の各項目について正規性の検定を行ったところ、いずれの得点の分布も p 値が 0.000~0.012 であり、非正規分布であると認められたため（表 17、表 18、表 19）、ノンパラメトリック検定を行った。2 群間の比較はマン・ホイットニー検定、3 群間以上の比較はクラスカル・ウォリス検定を行った。また、順位尺度における比較はスピアマンの順位相関係数を算出した。

1. 「中堅助産師としての自信」の実態（表 3）

尺度の各項目の得点の平均値は、6.06~7.91 点である。最も平均値の高い項目は「常に母子と家族に関する情報を保護し、プライバシーを守る。」（7.91 点）であり、最も平均値の低い項目は「医師が行う介入が対象に必要でないと判断した時は、医師と介入の是非について話し合う。」（6.06 点）である。標準偏差は 1.318~1.994 である。分布の中心の偏りを示す歪度は、-0.701~-0.175 であり、いずれも右寄りの分布である。

「中堅助産師としての自信」尺度の総得点の平均値は 233.5 点であり、最高得点は 343 点、最低得点は 91 点である。標準偏差は 43.254、歪度は-0.259 であり、右寄りの分布である。上位概念である【助産実践能力に対する自信】の合計点の平均値は 169.94 点であり、最高得点は 247 点、最低得点は 70 点である。標準偏差は 29.659、歪度は-0.274 であり、右寄りの分布である。【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点の平均値は 63.56 点であり、最高得点は 100 点、最低得点は 15 点である。標準偏差は 15.228、歪度は -0.335 であり、右寄りの分布である。

2. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、自信に影響する要因との関係

a. 影響要因としての【中堅助産師】との関係（表 17）

影響要因としての【中堅助産師】に、『個人の特性』と『助産師としての経験』を設定したが、『個人の特性』は、全ての項目において「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計

点と有意差は認められなかった。

『助産師としての経験』のうち、「助産師としての経験状況」において有意差があった項目は次の通りである。＜助産師経験年数＞は、「中堅助産師としての自信」($p=0.017$)、【助産実践能力に対する自信】($p=0.034$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($p=0.006$)で得点に有意差が認められた。特に、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】において、助産師経験年数14年の平均ランクが助産師経験年数6年の平均ランクより有意に高かった($p=0.040$)。また、有意差は認められなかったが、総得点及び2つの上位概念の合計点の平均ランクが、6～9年で上昇し、10～13年で低下し、14、15年で再び上昇するという傾向が見られた。＜助産師ラダーⅢの取得＞は、「中堅助産師としての自信」($p=0.024$)と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($p=0.011$)で「取得している」が「取得していない」より有意に高かった。＜助産外来への携わり＞は、「中堅助産師としての自信」($p=0.009$)、【助産実践能力に対する自信】($p=0.044$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($p=0.001$)で「携わっている」が「携わっていない」より有意に高かった。＜新人助産師の指導経験＞は、「中堅助産師としての自信」($p=0.002$)、【助産実践能力に対する自信】($p=0.021$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($p=0.000$)で「ある」が「ない」より有意に高かった。＜学生の実習指導経験＞は、「中堅助産師としての自信」($p=0.000$)、【助産実践能力に対する自信】($p=0.003$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($p=0.000$)で「ある」が「ない」より有意に高かった。

次に、『助産師としての経験』のうち、「助産師としての存在価値に影響する経験」において相関が認められた項目は次の通りである。＜対象から自分の助産ケアについて肯定的な評価が得られている＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.468$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.469$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.415$)で、比較的高い正の相関がみられた。＜上司や同僚から自分の仕事について肯定的な評価が得られている＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.418$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.413$)で比較的高い正の相関が、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.381$)で、低い正の相関が認められた。＜医師から自分の仕事が認められている＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.528$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.475$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.570$)で、比較的高い正の相関が認められた。＜助産師として失敗した経験が現在の仕事に活かされている＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.313$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.299$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】

($p=0.316$) で、低い正の相関が認められた。「結婚や出産が仕事に与える影響」の全ての項目において、「中堅助産師としての自信」【助産実践能力に対する自信】【中堅助産師に求められる役割に対する自信】と有意差は認められなかった。

b. 影響要因としての【中堅助産師を取り巻く環境】との関係 (表 18)

影響要因としての【中堅助産師を取り巻く環境】に、『現在の組織の体制』と『周産期医療の動向による変化』を設定した。

『現在の組織の体制』のうち、「病棟の周産期医療体制」において有意差があった項目は＜助産外来の有無＞であり、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】で「開設している」が「開設していない」より有意に高かった ($p=0.018$)。「病棟における助産師の権限」において有意差があった項目はなかった。「病院と病棟の教育体制」のうち、有意差が認められた項目は次の通りである。＜経験年数に沿った病棟の教育プログラムの有無＞は、「中堅助産師としての自信」($p=0.004$)、【助産実践能力に対する自信】($p=0.004$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($p=0.008$)で「ある」が「ない」より有意に高かった。＜病棟における助産ケアについての定期的な勉強会が行われているか＞は、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】で「行われている」が「行われていない」より有意に高かった ($p=0.04$)。

『周産期医療の動向による病棟の変化』において、「最近5年間の変化」と「今後の見通し」のいずれも有意差が認められなかった。

3. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との関係 (表 19)

a. 『自分の思考や感情の肯定的な変化と成長の実感』との関係

『自分の思考や感情の肯定的な変化と成長の実感』には「助産師としての有用感」を設定した。そのうち相関がみられた項目は次の通りである。＜自分の助産ケアが対象に良い影響をもたらしている＞は、「中堅助産師としての自信」($p=0.503$)、【助産実践能力に対する自信】($p=0.517$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($p=0.430$)で、比較的高い正の相関が認められた。＜自分が行った指導が後輩の成長に役立っている＞は、「中堅助産師としての自信」($p=0.571$)、【助産実践能力に対する自信】($p=0.544$)、【中堅助産師に求め

られる役割に対する自信】($\rho=0.565$)で、比較的高い正の相関が認められた。＜自分の提案によって、病棟のケアが改善されている＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.519$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.483$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.528$)で、比較的高い正の相関が認められた。＜対象との関わりによって、自分の成長を実感している＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.444$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.452$)で比較的高い正の相関が、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.385$)で、低い正の相関が認められた。

b. 『困難な状況や変革に挑戦する意欲』との関係

『困難な状況や変革に挑戦する意欲』は「助産ケアの質向上への意欲」と「病棟の改革への意欲」を設定した。「助産ケアの質向上への意欲」で相関が認められた項目は次の通りである。＜今後助産師としてもっと自律する＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.351$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.361$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.298$)で、低い正の相関が認められた。＜今後も対象の自律性とニーズを尊重した助産ケアを実践する＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.372$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.392$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.297$)で、低い正の相関が認められた。＜今後も常に社会のニーズに沿った助産ケアを実践する＞は、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.420$)で比較的高い正の相関が、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.395$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.309$)で低い正の相関が認められた。＜今後助産師として自信が持てない部分を克服する＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.326$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.338$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.271$)で、低い正の相関が認められた。

「病棟の改革への意欲」で相関が認められた項目は次の通りである。＜今後も現在の病棟で働き続ける＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.210$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.201$)で、低い正の相関が認められた。＜今後病棟で起きている問題に積極的に取り組む＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.401$)で比較的高い正の相関が、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.384$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.391$)で低い正の相関が認められた。＜今後病棟の助産ケアを改善する＞は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.368$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.356$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.355$)で、低い正の相関が認められた。＜今後病棟で新しい取り組みをする

>は、「中堅助産師としての自信」($\rho=0.373$)、【助産実践能力に対する自信】($\rho=0.352$)、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】($\rho=0.373$)で、低い正の相関が認められた。

Ⅶ. 考察

A. 「中堅助産師としての自信」尺度の信頼性と妥当性の検討

1. 尺度の信頼性と妥当性の評価

全ての質問項目を分析対象にして探索的因子分析を行ったところ、2つの因子で因子負荷量が高い質問項目が3項目あったため、それらの項目を除いた35項目で再度探索的因子分析を行った。その結果、5因子が抽出され、2つの因子で因子負荷量が高くなる項目もなかったため、この結果を採用して信頼性と妥当性を検討することにした。因子数はプレテストと同じであった。

そして、各因子を構成する質問項目の内容から因子名を命名した。第Ⅰ因子は、妊娠、分娩、産褥期及び新生児の助産診断及びケアの能力に関する項目で構成され、プレテストの『助産ケアを実施するための診断能力に対する自信』から、『マタニティケア能力に対する自信』に修正した。プレテストでは、妊娠、分娩期、新生児期の診断能力の意味が強い項目であったが、本調査では産褥期のケア能力が含まれたため、周産期の全てにわたって必要な実践能力となった。この内容は、プレテスト前に考えた概念枠組みの内容と一致しており、日本助産師会の「助産師のコア・コンピテンシー」、日本助産実践能力推進協議会の「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)」のマタニティケア能力の内容とも一致するため、妥当であると考えられる。第Ⅱ因子は、医師及び他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに関する項目で構成され、因子名を『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』とした。これは、プレテストの結果と同じである。今回の対象は病院に勤務する中堅助産師が対象である。病院では医師だけでなくさまざまなコメディカルの人と関わりながらケアを行っている。従って、「協働」に医師だけでなく他のコメディカルの人が含まれることは妥当であると考えられる。また、中堅助産師に関する文献検討において、中堅助産師は自分自身のことだけでなく、組織全体を見られるようになり、組織の助産ケアや業務改善に取り組めるようになることが明らかになっており(宮中・恵美須・平澤, 2002)、この因子は、中堅助産師に求められる役割に相当すると考える。第Ⅲ因子は、倫理的感応力に関する項目で構成され、プレテストの『対象に最善のケアを提供するための能力に対する自信』から、『倫理的感応力に対する自信』に修正した。プレテストでは、産褥期のケア能力

も含まれたため、包括的なケアの概念の意味を持つ因子名にしたが、本調査では産褥期のケア能力が第Ⅰ因子に移行し、倫理的感応力としての意味を持つ項目のみで構成された。この因子も、第Ⅰ因子同様、プレテスト前に考えた概念枠組みの内容と一致しており、日本助産師会の「助産師のコア・コンピテンシー」と、日本助産実践能力推進協議会の「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」のマタニティケア能力の内容とも一致するため、妥当であると考えられる。第Ⅳ因子は、助産師の専門的自律能力に関する項目で構成され、因子名を『専門的自律能力に対する自信』とした。これもプレテストの結果と同じである。第Ⅴ因子は、学生及び後輩育成に関する項目で構成され、因子名を『後進の教育に対する自信』とした。プレテストでは、緊急事態の発生時の中心的役割も含まれ、『病棟のリーダーとしての自信』としたが、本調査では、緊急事態の発生時の中心的役割は第Ⅱ因子と第Ⅴ因子で因子負荷量が高かったため、除外対象になった。そのため、教育に対する内容に限定された。

尺度の総得点と各因子、及び因子間の相関関係をピアソンの相関係数で算出した結果、尺度の総得点と全ての因子において高い相関が認められた。また、因子間の相関係数は、全てにおいて比較的高い相関が認められた。これはプレテストの結果と同じである。

また、Rosenberg 自尊感情尺度 (1965/1982) の合計点及び特性的自己効力感尺度 (成田・下仲・中里他, 1995) の合計点と、「中堅助産師としての自信」尺度の合計点は、いずれも比較的高い相関が認められ、基準関連妥当性が確認された。

さらに、尺度全体及び各下位概念のクロンバック α はいずれも高い値を示し、尺度の内的整合性が確認された。

以上のことから、「中堅助産師としての自信」尺度は、構成概念妥当性と信頼性が共に確保された尺度であると評価できる。

2. モデルの評価

まず、概念枠組みの通り、【助産実践能力に対する自信】の下位概念として『マタニティケア能力に対する自信』『倫理的感応力に対する自信』『専門的自律能力に対する自信』を、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の下位概念として『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』『後進の教育に対する自信』を設定したモデル1を作成し、確認型因子分析を行った。モデルの χ^2 の有意確率が 0.001 であったことから、モデル全体の帰無仮説は棄却されたことになる。しかし、 χ^2 の適合度検定は標本サイズに影響を受けやすく、標本サイズが大きいほど有意になりやすいため、中・大標本の場合は、

χ^2 の適合度検定で棄却されても各種適合度指標の値が良好であればよいと言われている（浅野・鈴木・小島, 2005）。従って、本調査の標本サイズの規模が比較的大きいことを考えると、適合度指標の結果から、説明力があり、データへの当てはまりが良いモデルであると判断した。また、RMSEA が 0.1 を下回っており、当てはまりが悪いとは言えないと考えた。

一方、第 I 因子～第 V 因子の相関関係がどれも比較的高い相関であり、5 つの因子は「中堅助産師としての自信」の独立した下位概念であるとも仮定できるため、モデル 2 を作成し、再度確認型因子分析を行った。モデルの適合度指標の結果から、説明力があり、データへの当てはまりが良いモデルであると判断した。また、RMSEA が 0.1 を下回っており、このモデルも当てはまりが悪いとは言えないと考えた。

2 つのモデルを比較すると、適合度指標と RMSEA はほぼ同じであるが、AIC はモデル 1の方が低かった。このことから、モデル 2 に比べてモデル 1の方が妥当なモデルであると考えられる。

モデル 1 の部分評価は、2 つの潜在変数の相関係数の推定値から、【助産実践能力に対する自信】と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の関係性は高く、2 つの概念は中堅助産師としての自信の上位概念として妥当であると考えられる。また、潜在変数【助産実践能力に対する自信】と観測変数『マタニティケア能力に対する自信』『倫理的感応力に対する自信』『専門的自律能力に対する自信』との推定値、潜在変数【中堅助産師に求められる役割に対する自信】と観測変数『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』『後進の教育に対する自信』の推定値から、『マタニティケア能力に対する自信』『倫理的感応力に対する自信』『専門的自律能力に対する自信』は【助産実践能力に対する自信】から、『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』『後進の教育に対する自信』は【中堅助産師に求められる役割に対する自信】から、影響を受けていると考えられる。

以上の結果から、「中堅助産師としての自信は、『マタニティケア能力に対する自信』『倫理的感応力に対する自信』『専門的自律能力に対する自信』から構成される【助産実践能力に対する自信】と、『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』『後進の教育に対する自信』から構成される【中堅助産師に求められる役割に対する自信】で構成される。」という仮説モデルは各構成概念の関係性が良く、説明力、データへの当てはまりが良い妥当性のあるモデルであることが確認された。

B. 「中堅助産師としての自信」と「自信に影響する要因」及び「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との関係の検証

1. 「中堅助産師としての自信」の実態

尺度の総得点及び【助産実践能力に対する自信】と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点、各項目の得点の平均値、標準偏差、歪度から、今回の対象者については自信の得点分布が高い方に偏っていることが示されている。本調査の対象者が助産師経験年数 6～15 年の助産師であり、実践能力が高く、病棟のリーダー的役割を担う中堅助産師としての特性を表していると考ええる。

しかし、対象者の所属している施設は、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、一般総合病院が約 96%を占めており、経膈分娩に医師が常に立ち会うと答える割合が 93.46%という環境である。また平均年間帝王切開率は 30.57%であり、異常分娩数が増加していると答える割合が 58.69%、ハイリスク妊産婦が増加していると答える割合が 80.93%という環境でもある。異常分娩やハイリスク妊産婦のケアが多いということは、医師の治療方針のもとに助産ケアを行っているということである。このことから、病院に勤務する中堅助産師の自信は高い傾向にあるが、それは医師が常にいる環境で、医師の指示のもとで実践している助産ケアに対する自信であることが推察される。

2. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、自信に影響する要因との関係

a. 影響要因としての【中堅助産師】との関係

【中堅助産師】自身の影響要因では、『個人の特性』では自信の総得点及び【助産実践能力に対する自信】と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点のいずれとも有意差は認められなかったが、『助産師としての経験』で有意差が認められた項目があった。

『助産師としての経験』のうち、「助産師としての経験状況」において、＜助産師経験年数＞＜助産師リーダーⅢの取得＞＜助産外来への携わり＞＜新人助産師の指導経験＞＜学生の実習指導経験＞で有意差が認められた。＜助産師経験年数＞は、自信の総得点及び 2 つの上位概念の合計点と有意差が認められ、特に【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点において、助産師経験年数 6 年と 14 年で有意差が認められた。また、有意差は認められなかったが、総得点及び 2 つの上位概念の合計点の平均ランクが、6～9 年で上昇し、10～13 年で低下し、14、15 年で再び上昇するという二相性を描いていた。辻・小笠原・竹

田他（2007）は、中堅看護師の看護実践能力の発達過程においてプラトー現象が起りやすいことを明らかにした。本研究においては、中堅助産師の中でも10年から13年といった期間で、中堅助産師としての自信に停滞が生じていることが考えられる。助産師のキャリアパス（日本助産実践能力推進協議会, 2000）によると、助産師経験年数6～9年目は、「実践能力強化・拡大とライフイベントの調和期」であり、10～15年目は「役割（視野）拡大期」に相当する。6～9年目は、助産師としての経験を積み、実践能力を向上すると共に、病棟の中でも責任のある役割を担うことが徐々に増えてくる時期であり、負担は大きいですが、それによって少しずつ自信が持てるようになるのではないかと考える。一方、10～13年目は、既に助産実践能力は持っており、病棟の中でもリーダーとしての役割を果たしていると、困ることなく仕事はできるが、自分の課題や今後の助産師としてどこを目指していけばいいのかが見出せない状態であることが推察される。心理学者のLevinson（1978/2008）は、ライフサイクルの各発達段階の中で、生活構造を築き、修正し、築き直すことを繰り返していると述べている。そして、その中でも「三十代の過渡期」では今の生活に疑問やこの先の生活に不安を生じ、これまでに感じた生活を修正し、次の発達段階に向けた土台を築く時期であると述べている。これと同様に、キャリアの発達の中でも安定した状態に疑問やこれからの自分が何を目標せばいいのかわからず、停滞する時期があるのではないかと考える。

<助産師ラダーⅢの取得>では、「中堅助産師としての自信」の総得点と、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点でラダー取得者の方が高いことが示された。助産師ラダーⅢは、助産実践能力の評価であるため、【助産実践能力に対する自信】と関係があることが予測されたが、結果は有意差が認められなかった。中堅助産師としての自信の実態でも述べたが、今回の対象者は自信の総得点も各項目の得点も高い傾向にあった。そこから、中堅助産師は助産師ラダーⅢの取得の有無に関わらず、ある一定のレベルの助産実践能力を有していると実感していることがうかがえる。しかし、助産師ラダーを認証されると、助産師としての活動の幅が広がったり、医師とも協働しやすくなると考えられ、それが【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の得点に反映されているのではないかと考える。

<助産外来への携わり>は、特に【中堅助産師に求められる役割に対する自信】で有意差が認められた。助産外来は医師との協働が不可欠であり、またその運営に携わることで組織の運営に関わっているという実感が持てると推察される。<新人助産師の指導経験>と<学生の実習指導経験>は、自信の総得点及び2つの上位概念の合計点と有意差が認められた。新人や学生への指導を通して自分の実践を振り返ったり、指導のために学習して新たな

知識や技術を獲得したりすることができるためと考える。木村・松岡・平澤他（2002）は、キャリア 7～14 年頃の助産師の有効な能力開発の一つに「教育・指導的な役割の習得」を挙げている。後輩や学生を指導することは自己成長の機会となり、自信につながると考える。

「助産師としての存在価値に影響する経験」において、＜対象から自分の助産ケアについて肯定的な評価が得られている＞＜上司や同僚から自分の仕事について肯定的な評価が得られている＞＜医師から自分の仕事が認められている＞＜助産師として失敗した経験が現在の仕事に活かされている＞は、自信の総得点及び 2 つの上位概念の合計点のいずれも正の相関が認められた。グレッグ（2005）は、自己の存在価値の実感には、上司や組織から認められる経験が影響すると述べている。また、野口（1996）は、助産師は上司から信頼され権限を委譲され、医師から尊重され、同僚から保証され、患者やその家族と親しい関係が持てることで承認されている実感が持て、それが仕事の満足度や自己尊重に関係していると述べている。ケアの対象、上司や同僚、医師から承認されることは助産師としての存在価値の実感を高め、それによって自信が高まると考える。また、今回の調査対象者の中で助産師として失敗した経験があると答えた人は 97.7%であり、ほとんどの人が失敗を経験しているが、失敗経験の有無が自信に関係するのではなく、失敗経験を自分の中で意味づけ、現在の仕事に活かされているかどうか自信に関係することが明らかになった。これは、自信は単に成功体験だけでなく、失敗体験から自己に役立つ教訓を学習し、そして後続する経験で自己の教訓を生かしながら成功経験を経て獲得する（池田・古川, 2005a, p. 127）という先行研究の結果とも一致する。

一方、「結婚や出産が仕事に与える影響」で有意差が認められた項目はなかった。予備調査におけるインタビューにおいて、結婚や出産で職業を中断したことにより、復帰後に困難感を抱いて自信をなくした経験がある一方で、結婚や出産の経験が助産ケアに活かされ、それによって自信を持てたという経験があるという結果から、助産師自身の結婚や出産の経験が、自信をなくすことと自信を持てることの双方に影響するということが明らかになった。この項目で有意差が認められないのは、この状況を反映しているためと考える。

b. 影響要因としての【中堅助産師を取り巻く環境】との関係

【中堅助産師を取り巻く環境】の、『現在の組織の体制』と『周産期医療の動向による病棟の変化』は、＜助産外来の有無＞＜経験年数に沿った病棟の教育プログラムの有無＞＜病棟における定期的な勉強会の有無＞を除いて自信の得点に有意差は認められなかった。研

究当初、現在中堅と言われている助産師は、産科病棟の閉鎖や分娩取り扱い中止、混合病棟化という状況がある中で助産師として病院に就職し、働き続けてきた人達であり、助産師としての経験を十分に積めず実践能力を向上することが難しいことが自信のなさにつながっているのではないかと考えていた。しかし、結果から、現在の周産期医療の動向や職場の環境は、中堅助産師としての自信と関係が認められないことが明らかになった。影響要因としての【中堅助産師】と自信との関係の結果もふまえ、自信はその人を取り巻く環境よりも、その人自身がその環境の中で何を経験してきたのかが関係するのではないかと考える。『現在の組織の体制』における「病棟の周産期医療体制」のうち、＜助産外来の有無＞で助産外来が有ると答えた助産師の【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の得点が有意に高かった。中堅助産師は助産外来の運営に携わっていることが推察されるため、助産外来の有無そのものではなく、助産外来の運営に携わっているかどうか自信と関係しているのではないかと考える。

『現在の組織の体制』における「病院と病棟の教育体制」のうち、＜経験年数に沿った病棟の教育プログラムの有無＞は、自信の総得点及び2つの上位概念の合計点で有意差が認められた。中堅助産師は新人や学生を教育する立場にあるが、中堅助産師自身が教育を受ける機会は少ない。猿田・佐々木(2011)が、助産師の目指すキャリアの方向性に対する目標達成状況には研修プログラムが正の関連があったと述べているように、助産師の経験年数に沿った教育プログラムは助産師の自己研鑽の機会となり、自信につながると考える。また、＜病棟における定期的な勉強会の有無＞は、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と有意差が認められた。中堅助産師は勉強会を受ける立場だけではなく、勉強会を開催する立場にもある。勉強会に参加することだけが自信に関係するのではなく、勉強会を企画したり、その講師を務めたりすることも、中堅助産師に求められる役割に対する自信に関係するのではないかと考える。

3. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との関係

「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」を、自信の概念分析から、【自分の思考や感情の肯定的な変化と成長の実感】と【困難な状況や変革に挑戦する意欲】の2つの概念で構成されると設定した。中堅助産師としての自信と各概念との関係を考察する。

a. 【自分の思考や感情の肯定的な変化と成長の実感】との関係

「助産師としての有用感」では、＜自分の助産ケアが対象に良い影響をもたらしている＞＜自分が行った指導が後輩の成長に役立っている＞＜自分の提案によって、病棟のケアが改善されている＞＜対象との関わりによって、自分の成長を実感している＞の全ての項目において、自信の総得点及び2つの上位概念の合計点と比較的高い正の相関が認められた。自己有用感とは、「人の役に立った、人から感謝された、人から認められたという感覚」（文部科学省国立教育政策研究所, 2015）であり、助産師としての有用感とは、助産師として行ったケアや指導が対象や後輩、病棟にとって役に立ち、相手から感謝され認められたという実感である。この有用感が自信の得点と比較的高い相関があるということは、助産師として自信を持ってケアや指導にあたると、相手にとっての良い影響や成長、組織の改善の実感につながるということが考えられる。一方で、助産師としての自己有用感があることによって、自信を持てるようになるとも考えられる。また、＜自分の助産ケアが対象に良い影響をもたらしている＞と＜対象との関わりによって、自分の成長を実感している＞は、【助産実践能力に対する自信】の合計点とより高い相関が、＜自分が行った指導が後輩の成長に役立っている＞と＜自分の提案によって、病棟のケアが改善されている＞は、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点とより高い相関が認められた。助産実践能力はケアの対象者との直接的な関わりによって培われる能力であるため、これに対する自信はケアの対象者との関係における有用感と関係があると考えられる。一方、中堅助産師に求められる役割は病棟における自分の役割に関するものであるため、これに対する自信は病棟における有用感と関係があると考えられる。

b. 【困難な状況や変革に挑戦する意欲】との関係

「助産ケアの質向上への意欲」では、＜今後助産師としてもっと自律する＞＜今後も対象の自律性とニーズを尊重した助産ケアを実践する＞＜今後も常に社会のニーズに沿った助産ケアを実践する＞＜今後助産師として自信が持てない部分を克服する＞の全ての項目において、自信の総得点及び2つの上位概念の合計点と相関が認められた。【助産実践能力に対する自信】の合計点と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点で比較すると、【助産実践能力に対する自信】の方がより高い相関が認められた。「助産ケアの質向上への意欲」は、自分自身の助産ケアについての意欲であるため、自分自身の助産実践能力に対する自信とより高い関係があると考えられる。

「病棟の改革への意欲」のうち、＜今後も現在の病棟で働き続ける＞は、自信の総得点と【助産実践能力に対する自信】の合計点で、＜今後病棟の助産ケアを改善する＞＜今後病棟で新しい取り組みをする＞は、自信の総得点及び2つの上位概念の合計点と低い正の相関が認められた。また、＜今後病棟で起きている問題に積極的に取り組む＞は、自信の総得点と比較的高い正の相関が、2つの概念の合計点と低い正の相関が認められた。

＜今後も現在の病棟で働き続ける＞は他の項目と比べてかなり低い相関にあった。また、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点とは相関が認められなかった。自信がある人は、現在の病棟で働き続け、病棟のさまざまな問題に取り組み、病棟を改革する意欲があると考え、この項目を設定したが、結果は自信とあまり関係がなかった。助産師は、自信があるから現在働いている病棟で働き続けて改革するのではなく、助産師としての自信があれば、どんな場所でも働ける自信も持てるため、現在の職場に不満があったり、もっと他の場所で自分のキャリアを磨いていきたいと考えれば、現在の職場に留まることは考えないかもしれないと推察できる。自信がない時は基本的に現状にコミットし、現状維持バイアスに従うというやり方が適応的な意思決定である（中西・井川・志和, 2015, p. 126）と述べられているように、＜今後も現在の病棟で働き続ける＞と強く思う人は、必ずしも助産師としての自信が高い人ではなく、個人の事情や他の場所で働く自信がない人も含まれると考える。

他の項目については、低い正の相関と比較的高い正の相関が認められた。「病棟の改革への意欲」は、助産師自身に目を向けたものではなく、病棟というより広い視点を持つことを意味する。池田・古川（2005a）は、自信が高いリーダーは、集団や組織のパフォーマンスの達成に向かう行動を積極的に遂行し、なおかつその行動は変革志向的な行動に着手する可能性を秘めている（p. 128）と述べている。また、Schein（1991/2002）は、キャリア中期では自分自身の仕事だけでなく、他者のそれを含むより高度の責任を引き受け、当該職業において生産的な人間になると述べている。中堅助産師も自分の仕事のことだけでなく、病棟全体に目を向け、病棟における問題解決と改革に向けて行動することが求められている。本研究の結果から、「病棟の改革への意欲」は【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の得点と低いながらも関係があることが明らかになった。また、2つの概念の合計点との関係を比較すると、＜今後病棟の助産ケアを改善する＞は、【助産実践能力に対する自信】の合計点とより高い関係があり、＜今後病棟で新しい取り組みをする＞と＜今後病棟で起きている問題に積極的に取り組む＞は、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計

点とより高い関係があることが明らかになった。助産実践能力に対する自信が高いと助産ケアの改善に取り組みたいという意欲が強くなると考える。一方、病棟の問題や新しい取り組みに対する意欲は、中堅助産師に求められる役割に対する自信が高いと強くなる。本研究の対象者は管理者ではなく、スタッフとして働いている人達である。ここで言う中堅助産師に求められる役割とは、学生と後輩の指導や他職種との協働、ケアに関する業務改善等、より実務的な内容である。従って、中堅助産師に求められる役割に対する自信は、日頃働いている中で生じる問題意識の高さや、それを不満で終わらせるのではなく、改善に向けて取り組もうとする意識の高さに影響するのではないかと考える。

C. 「中堅助産師としての自信」尺度の応用性

本研究において、「中堅助産師としての自信」尺度を開発し、その信頼性と妥当性が確認された。この尺度の応用性について考察する。望月・湯舟・石原（2008）は、的確な看護実践を成し遂げるためには、自信を持つことが大切であり、そのためには自分自身について評価し、自分の短所や改善策を積極的に内省することが重要であると述べている。助産師が「自信がない」と言う時、ただ「自信がない」と言っているだけではその先の行動にはつながらない。助産師としての自分を評価し、自分の長所や短所を自覚し、短所についてどのように克服していけばいいかを内省することが、助産師としてのさらなる成長につながる。本尺度は自信を問う尺度であるが、助産実践能力と中堅助産師に求められる役割についての具体的な項目で構成されている。この尺度で助産実践能力や中堅助産師に求められる役割についての自信の有無を自分自身に問いかけることによって、助産師としての自分を俯瞰することができると思う。そして、自分の短所を克服するためにどのように行動したらいいかを考え、自己研鑽につなげる機会になると考える。

また、自信は状況や文脈によって変化するという不確実性を持つため、現在の自信は、今後助産師が置かれている状況や環境が変化すると、自信も変化し得ると考える。自分の置かれている状況や環境が変化した時、これまでの自信が失われ、助産師としての自分を否定したり、自分の方向性を見失ってしまったりすることもあるかもしれない。その時に本尺度を用いて助産師としての自分を客観的に見つめることによって、自分自身が取り組むべきことを冷静に考えられるのではないかと考える。

さらに、本尺度は中堅助産師としての自信を問うものであるが、中堅助産師以外の助産師にも適用できると考える。まだ中堅に至っていない助産師は、本尺度を活用することで、こ

れから自分に求められることや、助産師としての成長の方向性を見出すことができ、どの部分を強化すればいいかを考え、中堅助産師になるために取り組むことができると考える。また、本尺度で問われる項目は、助産実践能力や病院に勤務するリーダー助産師に必要な役割に関するものであるため、中堅助産師と言われる年代を過ぎた助産師であっても、本尺度を活用することで、自分自身を客観的に振り返ることができると思う。

以上のことから、「中堅助産師としての自信」尺度は、中堅助産師をはじめ、病院に勤務する助産師が助産師としての自分を客観的に振り返るツールの一つとして活用することができ、自己研鑽につなげることができると思う。

D. 中堅助産師に対する支援体制への示唆

本研究の新たな見解として、助産師経験年数は中堅助産師としての自信と関係があるが、中堅助産師の中でも、自信が停滞する時期があることが明らかになった。前述したように、中堅助産師が助産実践能力を有し、病棟の中でもリーダーとしての役割を果たしながら困ることなく仕事をしていると、自分の課題や今後の助産師としてどこを目指していけばいいのかが見出せない状態になり、それが自信の停滞につながると考える。

関(2015)は、臨床経験10～18年の看護師のキャリア発達の停滞において生じている現象として、①業務の過密化と単調化によって刺激が減少し、新たな挑戦や学ぶべきことが欠けている状態、②組織における他者からのフィードバック及び評価を受ける機会の減少、③自身のキャリアが発達しているという実感を持っていないことを挙げている。また、山本(2016)は、職場において挑戦性の停滞を感じやすいのは中堅社員以上と述べており、昇進に関する階層プラトー化だけでなく、本人の主観からくる内容プラトー化があり、この内容プラトー化が上記の①に相当するものである。さらに、木村・松岡・平澤他(2003)は、病院勤務助産師が「変化のないまま現状を維持した業務を遂行している時には、業務や仕事に対する自信のなさを表出したり、不十分感を自覚していた」(p. 75)と述べている。看護師であれば、自分の関心のある専門分野を求めたり、ジェネラリストとしての幅広い経験を積むために病棟を異動して、それが刺激になるが、助産師は既に専門性が高く、病棟間の異動も少ないため、刺激が少なく、この先の明確な目標を見出しにくいのではないかと考える。本研究の対象者は現在の病棟勤務年数が平均6.99年であり、助産師として現在の病棟で働くことには熟知しているため、特に困ることもなく働いている。しかし、それがマンネリ化につながり、自分の課題を見出してそれに取り組んだり、新たに挑戦する意欲が低下してし

まうのではないかと考える。

しかし、停滞は誰もが直面する自然な現象であり、自分の価値観を再確認すると同時に新たな価値観を作り出すものでもある（関, 2015）。山本（2016）も、仕事の停滞によって職務業績が低下しているわけではないこと、停滞によって、仕事に対する満足感や組織に対するコミットメント、キャリアに対する満足感などを低下させ、転職意思などを高めるというマイナス要因に働くことが問題であることを述べている。中堅助産師も、自信が停滞している状況でも助産師として働き続けており、中堅助産師としての役割を遂行している。その中で、この先の助産師としての方向性を模索しているのではないかと考える。たとえ自信が停滞していても、それ自体は悪い事ではなく、次の段階に進む課題として捉えればいいのであり、停滞がマイナス要因として働かないための支援が必要である。

Schein（1991/2002）は、キャリア中期の危機の課題として、自分のキャリア・アンカーを知ることを挙げている。キャリア・アンカーとは、「自覚された才能と動機と価値の型であり、個人のキャリアを導き制約し安定させかつ統合するのに役立つ」（同, p. 146）と言われている。キャリア・アンカーは自分自身で作り出すものである。関（2015）は、成長するためには、変わりたい・成長したいという意思をもつことが重要であり、そのためにはまず自己と対峙し、ありのままの自分を受け入れることが不可欠であると述べている。中堅助産師も自信の停滞した状態から先に進むためには、まず自分の現状を客観的に見つけ、自分が何を大切にしているのか、この先どうしていきたいのかを考えていく必要がある。また、一律に教育プログラムをつくるのではなく、一人一人が大切にしているもの、人生における仕事の位置づけに合ったキャリアの積み方を見つけられるように支援する必要がある。

また、長く同じ仕事を続けていることによる単調で刺激が少ない状態を改善するために、中堅助産師に権限を委譲することも有効であると考えられる。本研究の結果では、助産外来に携わっていたり、新人や学生の指導経験をしている助産師の自信が有意に高いことが明らかになった。責任ある役割を担うことは負担ではあるが、それが後輩や学生の成長と、病棟の改善につながっていると実感できた時に自信となり、それがさらなる成長への動機づけにもつながると考える。管理者は中堅助産師が自身の能力を発揮できる機会をつくり、それを支援、承認する必要があると考える。また、本研究の結果で助産師ラダーⅢを取得している助産師の自信が有意に高いことが明らかになった。特に、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の得点との関係が高かった。助産師ラダーⅢの取得要件を満たすためには、規定の実践経験と研修の受講が必須要件であり、取得する過程が自己研鑽につながる。助産師

ラダーⅢは 5 年毎の更新制であるため、一度認証されたら終わりではなく、その後も更新のために自己研鑽を積む必要がある。それが助産師としての実践能力をさらに高めることにつながると考える。しかし、助産師ラダーⅢを取得しても「自信がない」と答える助産師もあり、取得しても働き方が変わらなければ自信にはつながらない。病院は助産師ラダーⅢを取得した助産師がその能力を発揮できるような働き方を支援する必要がある。

さらに、辻・小笠原・竹田（2007）は、中堅看護師の看護実践能力の発達には専門職としての自律性が影響していると述べている。自律性を高めるために、開業助産師の働き方に触れる機会も必要である。宮崎（2007）は、開業助産師は「助産師としての職務にリスクを背負う」という意識が、病院勤務助産師よりも高いと述べている。開業助産師の意識がどのように育つのか、実際に研修として助産所で働き、開業助産師の働き方を間近で学び、病院の中でどのように活かせるかを検討することも一方法であると考ええる。そして病院はこのような助産所への研修の機会を作ることも望ましい。また、院内外の中堅助産師のネットワーク作りも効果があると考ええる。病院で働いていれば、自分の病院の状況しかわからず、病院で起こっている問題に気づいたり、それを改革する方法を見出したりすることが難しい。病院を超えて中堅助産師のネットワークを作ることによって、お互いの状況を共有したり、お互いの病院の情報を交換でき、自分や自分の病院の状況を振り返る機会になる。また、中堅助産師が自主的な勉強会を開催することで、実践能力を高める機会にもなる。さらに、そのネットワークが、社会に助産師の役割を発信する力にもなり得る。職能団体はそのようなネットワーク作りの支援を行うことも必要である。

E. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界と今後の課題として、以下の 6 点が挙げられる。

第一に尺度の信頼性と妥当性についてである。今回 I-T 相関係数で 0.9 以上を示す 2 つの組み合わせを残して因子分析を行った。尺度の総得点と各因子、及び因子間の相関係数がいずれも比較的高い～高い相関関係を示したことから、類似している質問項目があることによって、各因子の同質性が高いことが考えられる。今後質問項目の洗練を行い、尺度の信頼性と妥当性をさらに高める必要がある。

第二に、本研究は、中堅助産師の自信に対する影響要因、及びアウトカムとの関係を明らかにしたものであるが、あくまでも関係性を調べたものであり、因果関係は明らかになっていない。従って、自信と関係がある項目は、自信に対する影響要因なのか、自信によ

るアウトカムなのかは、この結果からは明らかにならない。今後は、仮説に基づいたモデルを作成して共分散構造分析を行い、自信と影響要因、アウトカムの因果関係を明らかにする必要がある。

第三に、自信は個人の主観であり、客観的な行動や他者からの評価と一致しないことがあるため、本研究で明らかになった自信が、中堅助産師の実践能力の実態と必ずしも一致しないという点である。今後は、自己評価と合わせて他者からの評価も調査し、中堅助産師の自信と実践能力の実態との比較を行う必要がある。

第四に、本研究では自信のアウトカムを、助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲としたが、意欲はあっても、必ずしもそれが行動にはつながらず、自信が高い助産師が助産ケアの質向上や病棟の問題に取り組んでいるかどうかを明らかにすることはできない。今後は、助産師の実際の活動と自信との関係を明らかにするような研究を行う必要があると考える。

第五に、本研究は病院に勤務する中堅助産師の自信を明らかにしたものであるが、同じ助産師経験年数であっても、助産所やクリニックで働く中堅助産師が対象であれば、異なる結果が得られる可能性が考えられる。今後は、助産所やクリニックで働く中堅助産師にも同様の調査を行い、就業場所による比較と、それに影響する要因について明らかにし、就業場所の違いによって支援を変える必要があるのかどうかについても検討する必要がある。

第六に、今回中堅助産師の中でも自信が停滞する時期があることが明らかになった。今後自信の停滞に影響する要因と、その停滞を突破するきっかけとなるものを明らかにする必要がある。また、今回は横断的研究であったが、縦断的研究を行うことで、停滞に陥る人と陥らない人の違いについても明らかにすることができ、中堅助産師に対するさらなる支援につながると考える。

VIII. 結論

1. 「中堅助産師としての自信」尺度は、【助産実践能力に対する自信】と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の2つの上位概念と、『マタニティケア能力に対する自信』『倫理的感応力に対する自信』『専門的自律能力に対する自信』『医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信』『後進の教育に対する自信』の5つの下位概念で構成された35項目から成る尺度である。この尺度は信頼性と妥当性が確

保され、各概念の関係性が良く、説明力とデータへの当てはまりも良いモデルであることが明らかになった。

2. 本研究の対象者における「中堅助産師としての自信」の実態は、尺度の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点、各項目の得点共に、得点分布が高い傾向であった。

3. 「中堅助産師としての自信」の総得点、及び【助産実践能力に対する自信】の合計点と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点の全てと関係が認められた影響要因に関する項目は、＜助産師経験年数＞＜助産外来への携わり＞＜新人助産師の指導経験＞＜学生の実習指導経験＞＜対象から自分の助産ケアについて肯定的な評価が得られている＞＜上司や同僚から自分の仕事について肯定的な評価が得られている＞＜医師から自分の仕事が認められている＞＜助産師として失敗した経験が現在の仕事に活かされている＞＜経験年数に沿った病棟の教育プログラムの有無.＞であった。「中堅助産師としての自信」の総得点及び【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と関係が認められた影響要因に関する項目は、＜助産師ラダーⅢの取得＞であった。

【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点のみと関係が認められた影響要因に関する項目は、＜助産外来の有無＞＜病棟における助産ケアについての定期的な勉強会が行われている＞であった。

4. ＜助産師経験年数＞は、「中堅助産師としての自信」の総得点、及び【助産実践能力に対する自信】の合計点と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点の平均ランクが、6～9年で上昇し、10～13年で低下し、14、15年で再び上昇するという傾向が見られた。

5. 「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」のうち、＜今後も現在の病棟で働き続ける＞は、「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点と相関が認められた。その他の項目は、「中堅助産師としての自信」の総得点、及び【助産実践能力に対する自信】の合計点と【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点の全てと相関が認められた。

謝辞

本研究の計画書を作成する段階から、調査、分析を行い、論文を書き上げる全ての過程において、多くの皆様の御協力とご支援をいただきました。

予備調査のインタビュー調査、プレテストと本調査の質問紙調査にご協力くださいました、全国の病院の看護部長様、並びに中堅助産師の皆様に心より御礼申し上げます。

計画書の段階から本論文作成までの全ての過程においてご指導を賜りました、佐々木幾美教授、井村真澄教授、遠藤公久教授、江本リナ教授、齊藤英子准教授をはじめ、多くの先生方に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は「日本赤十字看護大学松下清子記念教育・研究助成金」による研究助成金を得て実施しました。ここに深く感謝の意を表します。

文 献

- 阿部慈・佐々木睦子(2017). 中堅助産師のキャリア発達への思いのプロセス. *香川大学看護学雑誌*, 21(1), 1-12.
- 秋月百合・藤村一美(2007). 日本における病院勤務助産師のバーンアウトに関する研究. *日本助産学会誌*, 21(1), 30-39.
- 青柳優子・永野光子(2012). 病院勤務助産師を対象とした継続教育の現状と課題—管理者と助産師へのインタビューから—. *医療看護研究*, 9, 8-15.
- 青山美智代・伊藤明子・三毛美恵子・須藤聖子・林有学(2007). 看護技術の修得における確信度を用いた認知領域と精神運動領域の評価. *日本看護学教育学会誌*, 17(1), 1-10.
- 有田真己・竹中晃二・島崎崇史(2014). 高齢者における在宅運動セルフ・エフィカシー尺度の開発. *理学療法学*, 41(6), 338-346.
- 浅野□彦・鈴木督文・小島隆矢(2005). *入門 共分散構造分析の実際*. 講談社
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. / 本明寛・野口京子監訳(1997). *激動社会の中の自己効力*. 金子書房
- Bedwell, C., McGowan, L. & Lavender, D. T. (2015). Factor affecting midwives' confidence in intrapartum care; A phenomenological study. *Midwifery*, 31, 170-176.
- Benner, P. / 井部俊子・井村真澄・上泉和子訳(1992). *ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー*. 医学書院
- Blrth, R., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J. & Vries, S. M. D. (2002). Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *BIRTH*, 29(4), 278-284.
- Cummins, A. M., Wilson, E. D. & Homer, C. S. E. (2015). The experience of new graduate midwives working in midwifery continuity of care models in Australia. *Midwifery*, 31, 438-444.
- 江本リナ(2000). 自己効力感の概念分析. *日本看護科学学会誌*, 20(2), 39-45.
- Erlen, J. A., Cha, E. S., Kim, K. H., Caruthers, D. & Sereika, S. M. (2010). The HIV Medication Taking self-efficacy Scale: psychometric evaluation. *Journal of advanced nursing*, 66(11), 2560-2572.
- Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S. & Hecke, A. V. (2016).

Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 42, 29-37.

グレッグ美鈴(2005). 臨床看護師の組織コミットメントを促す経験. *岐阜県立看護大学紀要*, 6(1), 11-18.

濱松加寸子(2000). 病院における助産婦活動の現状と問題点. *母性衛生*, 41(4), 483-491.

畑野快(2010). 青年後期におけるコミュニケーションに対する自信とアイデンティティとの関連性. *教育心理学研究*, 58, 404-413.

Hildingsson, I. & Fenwick, J. (2015). Swedish midwives' perception of their practice environment — A cross sectional study. *Sexual & Reproductive Health Care*, 6, 174-181.

Hildingsson, I., Gramble, J., Sidebotham, M., Creedy, D. K., Guilliland, K., Dixon, L., Pallant, J. & Fenwick, J. (2016). Midwifery empowerment: National survey of midwives from Australia, New Zealand and Sweden. *Midwifery*, 40, 62-69.

平澤美恵子(2012). 助産師の能力. 福井トシ子編, *助産師業務用覧第 2 版所収*(pp. 36-47). 日本看護協会出版会.

堀内成子・森明子・恵美須文枝・藤本栄子・岸田佐智・内藤和子・岩澤和子(2003). 助産モデルの展開を阻む現実—病院に勤務する助産師から見たケアシステムの問題点—. *日本助産学会誌*, 17(1), 47-53.

池田浩・古川久敬(2005). リーダーの自信研究の新しい展開—その概念と測定尺度および自信の源泉. *九州大学心理学研究*, 第 6 号, 119-131.

池田浩・古川久敬(2005). リーダーの自信に関する研究—自信測定尺度の開発およびマネジメント志向性との関連性—. *実験社会心理学研究*, 44(2), 145-156.

池田浩・古川久敬(2006). 組織におけるリーダーの自信の源泉. *心理学研究*, 77(1), 62-68.

池田かよ子・河内浩美・渡邊典子・小林美代子・小林正子・鱒淳子・久保田美雪・半藤保(2010). 産科医不足下において助産師が自立したケアを行うための産科医および助産師の役割と連携について: その 2—産科医へのアンケート調査から—. *新潟青陵学会誌*, 3(1), 91-98.

池田道智江・平野真紀・坂口美和・森京子・玉田章(2011). 看護師の QOL と自己効力感が離職願望に及ぼす影響. *日本看護科学学会誌*, 31(4), 46-54.

井上松代・玉城清子・西平朋子・賀数いづみ・加藤尚美(2003). 助産師の実践能力に関する

- 自己評価. *母性衛生*, 44(1), 57-63.
- 入山茂美・濱寄真由美・山崎真紀子・本多洋子(2012). 産褥早期の母乳育児自己効力感が産後1ヵ月時の母乳育児状況に与える影響. *母性衛生*, 52(4), 538-545.
- 一般社団法人日本病院会. 会員一覧. www.hospital.or.jp/shibu_kaiin/ より
- 医療介護情報局. 年間分娩件数ランキング. <https://caremap.jp> より
- 伊佐雅子(2016). 大学生の短期海外研修の効果：学生の自信感形成要因の観点から. *沖縄キリスト教学院大学論集*, 12, 36-49.
- 井関敦子・大橋一友(2011). 地域在住の中高年女性のうつ傾向と社会的背景および自尊感情との関連－中年期群と高年期群との比較－. *母性衛生*, 51(4), 640-646.
- 石引かずみ・長岡由紀子・加納尚美(2013). 助産師の産科医師との協働に関する研究－助産師の専門職的自律性に焦点をあてて－. *日本助産学会誌*, 27(1), 60-71.
- 石倉弥生・三瓶まり・比良静代・松浦志保(2014). 助産師の仕事意欲と仕事ストレスの関連－産科単独病棟と混合病棟での比較－. *母性衛生*, 54(4), 588-594.
- 石岡洋子・甲斐洋子(2013). 勤務助産師の院内助産システム開設に対する不安内容の検討. *第43回日本看護学会論文集 母性看護*, 68-71.
- 伊藤忠弘(1994). 自尊心概念及び自尊心尺度の再検討. *東京大学教育学部紀要*, 34, 207-215.
- 伊藤由美・良村貞子・佐川正(2015). 助産システムにおける概念分析に基づく助産師の自律性の特徴. *母性衛生*, 56(1), 95-103.
- 金岡緑(2011). 乳幼児をもつ母親の生活習慣と精神的健康および育児に対する自己効力感との関連. *日本助産学会誌*, 25(2), 181-190.
- 看護行政研究会編(2015). *平成27年度看護六法*, 新日本法規
- 加藤尚美(2003). 助産師の自己効力感(Self-Efficacy)および仕事の満足度に関する研究. *母性衛生*, 44(1), 134-140.
- Kessler, J. L. & Phillippi J. C. (2015). Incorporating a Primary Care Practicum in Midwifery Education. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60, 258-262.
- 木村千里・松岡恵・平澤美恵子・熊澤美奈好・佐々木和子(2002). 病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究－能力開発に焦点を当てて－. *日本助産学会誌*, 16(1), 5-14.
- 木村千里・松岡恵・平澤美恵子・熊澤美奈好・佐々木和子(2003). 病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究－停滞とその打破に焦点を当てて－. *日本助産学会誌*, 16(2), 69-78.

- 岸田泰子・上野繁子・春日和代・名原千穂・菱本敏美・藤原由美・椋良子・住田佳子(2007).
A 県内における助産師の自立した助産ケアを行う体制づくりのための基礎調査. 第 38
回日本看護学会論文集 母性看護, 80-82.
- 北村佳子(2014). 外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験、セルフマネジメント、自己効力感、QOL の実態および関連. 日本がん看護学会誌, 28(3), 13-23.
- 小林美代子・罇淳子・渡邊典子・池田かよ子・小林正子・河内浩美・久保田美雪・半藤保(2010).
産科医不足下において助産師が自立したケアを行うための産科医および助産師の役割
と連携について: その 3—助産師の調査から— . 新潟青陵学会誌, 3(1), 99-107.
- 小林康江(2010). 日本語版「母親としての自信質問紙(Maternal confidence questionnaire)」
の信頼性妥当性の検討. 山梨県母性衛生学会誌, 9, 34-40.
- 小稲義男(1985). 新英和大辞典, 研究社
- 小泉仁子(2010). 助産師の職業的アイデンティティの発達プロセスに関する研究—助産実
践を通して生じる内面的な変化に着目して—. お茶の水医学雑誌, 58(1), 13-28.
- Koizumi, H. & Takayama, N. (2013). Career development of hospital midwives: The
experience process before reaching the mid-level. 医学と生物学, 157(6), 1278-1283.
- 公益社団法人日本産科婦人科学会医療改革委員会. 周産期医療の広場. shusanki.org より
- 厚生労働統計協会編(2016). 国民衛生の動向. 厚生労働統計協会, 63(9)
- 小谷野康子(1999). 看護婦の自己効力の特性とその関連因子. 聖路加看護学会誌, 3(1), 78-
84.
- Lauder, W., Watson, R., Topping, K., Holland, K., Johnson, M., Porter, M. & Behr, M. R.
A. (2008). An evaluation of fitness for practice curricula; self-efficacy, support and
self-reported competence in preregistration student nurse and midwife. *Journal of
Clinical Nursing*, 17, 1858-1867.
- Levinson, D. J. / 南博訳(1978/2008). ライフサイクルの心理学(上). 講談社
- Li, J., Chen, Y., Hsu, L., Lin, C. & Chrisman, N. J. (2011). The effects of an educational
training workshop for community leaders on self-efficacy of program planning skills
and partnerships. *Journal of advanced nursing*, 68(3), 600-613.
- 前原邦江・森恵美・土屋雅子・坂上明子・岩田裕子・小澤治美・青木恭子・森田亜希子・前
川智子・望月良美(2015). 出産施設を退院後から産後 1 か月までに母親役割の自信が高
まる要因—高年初産婦と 34 歳以下初産婦を比較して—. 母性衛生, 56(2), 264-272.

- 正木紀代子・岡山久代・玉里八重子(2008). 医療施設における助産師活動の自律性の構成要因. *滋賀母性衛生学会誌*, 8, 29-36.
- 松尾太加志・中村知靖(2016). *誰も教えてくれなかった因子分析*. 北大路書房
- 松岡恵・平澤美恵子・熊沢美奈好・佐々木和子・木村千里(1996). 施設における中堅助産婦の業務に関する調査 婦長の業務評価と中堅助産婦の臨床能力の自己評価の実態. *助産婦雑誌*, 50(1), 21-28.
- 三隅二不二・藤田正(1972). 組織体における監督行動の自己評定と部下評定の関連に関する実証的研究. *実験社会心理学研究*, 12(1), 53-64.
- 宮崎文子(2007). 今、求められている助産師の自律ー再活性化への提言ー 第 21 回日本助産学会学術集会会長講演. *日本助産学会誌*, 21(1), 83-91.
- 宮本江利子・高橋真理・島袋香子(2006). 分娩期ケアにおける助産師の Self-Efficacy に対する臨床経験の影響. *日本母性看護学会誌*, 6(1), 32-41.
- 宮岡久子・佐藤君江・堀越幸子(2015). 褥婦の退院時と1ヵ月健診時における自己効力感と、1ヵ月健診時の育児不安および育児困難感との関連. *母性衛生*, 55(4), 776-782.
- 宮中文子・恵美須文枝・平澤美恵子(2002). 助産婦業務の自律に向けての経年別教育の目標(後編). *ペリネイタルケア*, 21(4), 350-357.
- 望月千夏子・湯舟邦子・石原晶(2008). 助産師の自律性ー仕事に取り組む意識との関係ー. *日本ウーマンズヘルス学会誌*, 7, 157-164.
- 文部科学省国立教育政策研究所生徒指導・進路指導研究センター(2015). 「自尊感情」？それとも「自己有用感」？. *文部科学省国立教育政策研究所生徒指導リーフ*, <http://www.nier.go.jp/shido/leaf/leaf18.pdf> より
- 村上明美・平澤美恵子・滝沢美津子・新田真弓・村上睦子(2002). 「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」に関する助産婦の認識(上)「妊娠期のケアとその責任範囲」「分娩期のケアとその責任範囲」に関する認識の実態. *助産婦雑誌*, 56(10), 844-850.
- 村上明美・平澤美恵子・滝沢美津子・新田真弓・村上睦子(2002). 「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」に関する助産婦の認識(中)「産褥期の母子のケアとその責任範囲」「家族ケアとその責任範囲」「地域母子保健におけるケアとその責任範囲」に関する認識の実態. *助産婦雑誌*, 56(12), 1030-1036.
- 村上明美・平澤美恵子・滝沢美津子・新田真弓・村上睦子(2003). 「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」に関する助産婦の認識(下)「女性のケアとその責任範囲」「専門職

- としての自律を保つための行動と責任」に関する認識の実態. *助産婦雑誌*, 57(2), 161-168.
- Murdoch, M. R. & Franck, L. S. (2011). Gaining confidence and perspective: a phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infant at home after neonatal unit discharge. *Journal of advanced nursing*, 68(9), 2008-2020.
- 名草みどり・佐々木睦子・内藤直子(2015). 院内助産を継続している助産師の思いのプロセス. *香川大学看護学雑誌*, 19(1), 15-22.
- 中西大輔・井川純一・志和資朗(2015). 自信があれば後悔しないー意思決定への自信が後悔に与える影響. *感情心理学研究*, 22(3), 118-127.
- 中田かおり(2008). 母乳育児の継続に影響する要因とセルフ・エフィカシーとの関連. *日本助産学会誌*, 22(2), 208-221.
- 中田かおり(2015). 日本語版母乳育児継続の自己効力感尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. *日本助産学会誌*, 29(2), 262-271.
- 成田健一・下仲順子・中里克治・河合千恵子・佐藤眞一・長田由紀子(1995). 特性的自己効力感尺度の検討ー生涯発達の利用の可能性を探るー. *教育心理学研究*, 43, 306-314.
- 日本助産実践能力推進協議会編(2015). *助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)にもとづいた助産実践能力育成のための教育プログラム*. 医学書院
- 日本助産師会. *助産師のコア・コンピテンシー*. www.midwife.or.jp より
- 日本看護協会(2012). *助産師出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査*. 日本看護協会
- 日本看護協会(2012). *新卒助産師研修ガイド*. <https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/sasshi/pdf/shinsotsuguide-3.pdf> より
- 日本看護協会(2014). *看護関係統計資料集*. 日本看護協会
- 日本看護協会(2018). *CLoCMiP*. <http://www.nurse.or.jp> より
- 日本看護協会健康政策部助産師課(2017). 院内助産・助産外来の現状. *看護*, 69(6), 36-39.
- 日本赤十字社医療事業推進本部看護部編(2017). *助産師確保及び養成に関する検討部会報告書*. 日本赤十字社医療事業推進本部看護部
- 新村出編(2018). *広辞苑*. 岩波書店
- 野口眞弓(1996). 助産婦の仕事における承認と仕事の満足度の関係. *日本看護科学学会誌*, 16(3), 48-57.

- 大賀明子・勝川由美・藤原友紀子・永井祥子・坂梨薫(2009). 分娩取り扱いと人的資源からみた産科診療の現状. *母性衛生*, 49(4), 450-459.
- 大森圭美・森千鶴(2012). 統合失調症者における病識の関連要因—精神障害者観、自尊感情、認知的洞察の関連から—. *日本看護科学学会誌*, 32(3), 25-34.
- Pollard, K. (2003). Searching for autonomy. *Midwifery*, 19, 113-124.
- 坂野雄二・東條光彦(1986). 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. *行動療法研究*, 12(1), 73-82.
- 坂野雄二(1989). 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討. *早稲田大学人間科学研究*, 2(1), 91-98.
- 桜井茂男(1999). *心理学辞典*, 有斐閣
- 桜井茂男(2000). ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版の検討. *発達臨床心理学研究*, 12, 65-71.
- 佐野恵利・水野道代(2011). がん専門病院に勤務する看護師の自律性に対する自己評価と関連要因の影響. *日本がん看護学会誌*, 25(3), 3-11.
- 猿田了子・佐々木真紀子(2011). 病院に勤務する助産師のキャリア開発に対するニードとその関連要因. *秋田大学保健学専攻紀要*, 19(2), 111-125.
- 佐藤いずみ・石田貞代(2016). 生後4か月の児をもつ母親の対処行動と特性、SOC(Sense of Coherence)、育児に対する自己効力感との関係. *母性衛生*, 57(1), 59-65.
- 関美佐(2015). キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. *日本看護科学学会誌*, 35, 101-110.
- Shein, E.H. / 二村敏子・三善勝代訳(1991/2002). *キャリア・ダイナミクス*. 白桃書房
- 清水暁美・出井涼介・太湯好子・中嶋和夫(2015). 臨地実習指導における看護系大学教員の教師効力測定尺度の開発. *ヒューマンケア研究学会誌*, 6(2), 1-7.
- 清水裕(2001). 自尊感情尺度. 堀洋道監修, *心理測定尺度集 I—人間の内面を探る<自己・個人内過程>*所収(pp. 29-31). 株式会社サイエンス社.
- 清水裕(2001). 特性的自己効力感尺度. 堀洋道監修, *心理測定尺度集 I—人間の内面を探る<自己・個人内過程>*所収(pp. 37-42). 株式会社サイエンス社.
- 清水嘉子(2015). 生後1歳6か月の子供をもつ母親の育児への自信. *小児保健研究*, 74(3), 453-459.
- 将来の助産婦のあり方委員会(1999). 日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲. *日本*

- 助産学会誌, 12 (2) , 74-84.
- 鈴木千絵子(2013). 2 型糖尿病患者の血糖コントロールに及ぼす家族支援と自己効力感について—患者の性別に焦点を当てて—. *ヒューマンケア研究学会誌*, 5(1), 41-46.
- 鈴木由紀乃・小林康江(2009). 産後 4 か月の母親が母親としての自信を得るプロセス. *日本助産学会誌*, 23(2), 251-260.
- 高井範子(2011). 自信感形成要因および自信感の発達の变化—青年期から高齢期を対象にして—. *健康心理学研究*, 24(1), 45-58.
- 谷山牧・甲斐一郎(2013). 看護学生を対象とした臨地実習自己効力感尺度の作成と評価. *日本看護教育学会誌*, 22(3),13-21.
- 坪井桂子・安酸史子(2001). 看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度の検討. *日本看護科学学会誌*, 21(2), 37-45.
- 辻ちえ・小笠原知枝・竹田千佐子・片山由加里・井村香積・永山弘子(2007). 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因. *日本看護研究学会雑誌*, 30(5), 31-38.
- 鶴田明美・前田ひとみ(2013). 熊本県内の臨床経験 3 年以上 20 歳代の看護職者の自尊感情と抑うつ状態に関連する職業性ストレスの検討. *日本看護科学学会誌*. 33(3), 74-81.
- 魚尾淳子・河野保子(2011). 脳血管障害患者の日常生活活動拡大に関する研究—意欲、自己効力感、自己効力感形成の情報源との関係に焦点を当てて—. *日本看護研究学会雑誌*, 34(1), 47-59.
- 浦山晶美・永山くに子・大木秀一(2013). 妊娠中の自尊感情・特性的自己効力感と産後抑うつとの関連性. *ペリネイタルケア*, 32(6), 617-623.
- Walker L. O. & Avant K. C. (2005) / 中木高夫・川崎修一訳(2008). *看護における理論構築の方法*. 医学書院.
- Warren, P. L. (2005). First-time mother: social support and confidence in infant care. *Journal of advanced nursing*, 50(5), 479-488.
- 渡邊めぐみ・林猪都子・乾つぶら(2012). 院内助産開設に関わる要素—院内助産モデルケースの聞き取り調査から—. *日本助産学会誌*, 26(2), 256-263.
- 渡邊竹美・遠藤俊子・鈴木幸子・山崎圭子・齋藤益子・成田伸・渡部尚子・新道幸恵(2009). 助産師が感じる‘未熟感’に影響する要因の検討—助産師のキャリア発達に関する研究から—. *日本看護学会論文集 第 40 回母性看護*, 33-35.

- 山田光子(2015). 統合失調症患者のセルフスティグマが自尊感情に与える影響. *日本看護研究学会雑誌*, 38(1), 85-91.
- 山本寛編著(2016). *働く人のキャリアの停滞ー伸び悩みから飛躍へのステップー*. 創成社
- 山下亜矢子・折山早苗・渡邊久美(2013). 薬物依存症患者の断薬に影響する要因ーQOL、自尊感情との関連ー. *日本看護研究学会雑誌*, 36(2), 47-57.
- 山崎由美子・久保田隆子・中山和美・石原昌・秋月百合・寺田眞廣(2007). 受胎調節指導ー病院勤務助産師の認識と実践能力ー. *母性衛生*, 48(2), 253-261.
- 山崎由美子(2009). 病院や診療所に勤務する助産師の専門職としての自律性ー分娩期の実践能力および医療過誤に対する姿勢との関連ー. *母性衛生*, 50(1), 102-109.
- 谷田部仁子(2011). 助産師の専門性に影響する要因ー分娩期ケアの実践能力に焦点をあててー. *母性衛生*, 51(4), 586-593.
- 横嶋敬行・村上祐介・内田香奈子・山崎勝之(2016). ユニバーサル学校予防教育「自己信頼感(自信)の育成」プログラムの効果ー小学校3年生を対象にし、教育目標達成後の波及効果を考慮してー. *兵庫教育大学教育実践学論集*, 17, 11-23.
- 横田ひろみ・齋藤久美子(2013). 臨床経験2・3年目看護師の勤務帯リーダーの自信につながる要因ー6年目以上看護師との比較からー. *日本看護管理学会誌*, 17(1), 15-27.
- 横山孝行(2017). 「リーダーとしての自信向上」を目指した教育プログラムの試み(2)ー実践の改良による有効性の検討ー. *東京工芸大学工学部紀要*, 40(2), 9-18.
- 吉田えり・山田和子・森岡郁晴(2011). 卒後2~5年目の看護師における自己効力感とストレス反応との関連. *日本看護研究学会雑誌*, 34(4), 65-72.

表 1. 対象の個人属性

n=477

項目	結果	
年齢	20 歳代	70(14.7%)
	30 歳代	320(67.4%)
	40 歳代	79(16.3%)
	50 歳代	6(1.0%)
婚姻状況	結婚している	264(56.0%)
	結婚していない	211(44.0%)
卒業した助産師教育機関	大学院	12(2.5%)
	大学学士課程	60(12.7%)
	大学・短大専攻科	151(31.9%)
	大学別科	19(4.0%)
	専修学校・専門学校	232(49.0%)
助産師としての経験年数 (年)	平均値	9.68
	標準偏差	2.958
	最小値	6
	最大値	15
現在の病棟での勤務年数 (年)	平均値	6.99
	標準偏差	3.598
	最小値	0
	最大値	17
経産分娩介助件数	100 件未満	55(11.6%)
	100～199 件	177(37.4%)
	200～299 件	78(16.5%)
	300～399 件	68(14.4%)
	400～499 件	36(7.6%)
	500 件以上	59(12.5%)
助産師ラダーⅢの取得	取得している	217(45.5%)
	取得していない	260 (54.5%)
院内助産への携わり	携わっている	70(14.7%)
	携わっていない	405(85.3%)
助産外来への携わり	携わっている	244(51.3%)
	携わっていない	232(48.7%)
助産師出向支援導入事業を 活用して、他病院に出向し た経験の有無	ある	39(8.2%)
	ない	436(91.8%)
新人助産師の指導経験	ある	430(90.2%)
	ない	47(9.8%)
学生の実習指導経験	ある	406(85.5%)
	ない	69(14.5%)

表 2. 対象が所属している施設の属性

n=477

項目	結果	
周産期医療体制	総合周産期母子医療センター	112(23.8%)
	地域周産期母子医療センター	172(36.6%)
	一般総合病院	167(35.5%)
	産科婦人科専門病院	19(4.0%)
病棟の年間分娩件数 (件)	平均値	631.3
	標準偏差	392.56
	最小値	10
	最大値	3000
病棟の 年間帝王切開率 (%)	平均値	30.6
	標準偏差	15.386
	最小値	0
	最大値	100
病棟の診療科構成	産科単独病棟	209(44.3%)
	混合病棟	263(55.7%)
院内助産の有無	あり	88(18.6%)
	なし	366(81.4%)
助産外来の有無	あり	350(74.3%)
	なし	121(25.7%)
病棟の助産師人数 (人)	平均値	27.6
	標準偏差	14.526
	最小値	6
	最大値	100
1番多い 助産師の年齢	20歳代	201(43.4%)
	30歳代	151(32.6%)
	40歳代以上	111(24.0%)
病院に勤務する 産科医の人数 (人)	平均値	8.1
	標準偏差	5.477
	最小値	1
	最大値	40

表 3. 「中堅助産師としての自信」 尺度の総得点及び各項目の得点の基本統計量

質問項目	項目の略称	有効率(%)	欠損率(%)	平均値	標準偏差	最小値	最大値
尺度全体		100	0	253.8	46.94	99	373
1.妊婦と胎児の健康状態を診断する	妊婦と胎児の健康状態の診断	99	1	6.49	1.435	1	10
2.妊婦と胎児の健康状態、妊婦の心理的状态、家族背景をふまえた支援を、自ら計画し実施する	妊婦への支援	99.6	0.4	6.5	1.48	1	10
3.妊婦や夫・家族が主体的に出産に臨め、親となる準備が整えられるための集団教育を、自ら計画し実施する	集団教育	99.4	0.6	6.31	1.623	1	10
4.ハイリスク妊婦に対して、起こり得る緊急事態に対処できる態勢を整えながらケアを実践する	ハイリスク妊婦へのケア	100	0	6.36	1.534	2	10
5.分娩進行状態と母児の健康状態を診断する	分娩進行状態の診断	99.8	0.2	6.92	1.327	3	10
6.分娩進行に伴う母児の異常の発生予防と早期発見を行う	分娩期の母児の異常の早期発見	100	0	6.77	1.374	3	10
7.正常な経過の経膈分娩の介助を、医師に依存することなく実施する	正常な経膈分娩の介助	99.2	0.8	7.06	1.639	2	10
8.産婦とその家族が納得のいく出産体験ができるように支援する	出産体験の支援	100	0	6.87	1.434	3	10
9.異常分娩時に医師と協働しながら助産ケアを実践する	異常分娩時の助産ケア	100	0	6.84	1.444	2	10
10.出産後に、産婦と出産体験に基づいて相互評価する	出産体験の相互評価	99.6	0.2	6.98	1.388	2	10
11.産褥経過の身体的、心理的、社会的状態を診断する	産褥経過の診断	99.8	0	7.15	1.424	3	10
12.褥婦の心身の状態や家族背景をふまえ、身体の回復を促す支援を、自ら計画し実施する	褥婦への支援	100	0	6.93	1.359	3	10
13.褥婦の意思や母児の状態をふまえた授乳支援を、自ら計画し実施する	授乳支援	99.8	0.2	7.12	1.37	3	10
14.新生児の健康状態をアセスメントする	新生児の健康状態のアセスメント	100	0	7.04	1.388	2	10
15.新生児の心身の健康を最大にするためのケアを、自ら計画し実施する	新生児へのケア	100	0	6.79	1.451	2	10
16.健康に問題を抱える褥婦が、身体回復レベルに合わせて母子関係を構築できるための支援を、自ら計画し実施する	健康に問題がある褥婦へのケア	99.8	0.2	6.78	1.318	2	10
17.健康に問題を抱える児を持つ褥婦および家族に対し、母子関係・親子関係を支えるための支援を、自ら計画し実施する	健康に問題がある児の親子関係への支援	99.4	0.6	6.56	1.486	1	10
18.女性の権利を推進し、擁護する	女性の権利擁護	97.9	2.1	6.49	1.753	1	10
19.女性が自己決定できるように支援する	女性の自己決定への支援	98.7	1.3	6.7	1.669	1	10

質問項目	項目の略称	有効率(%)	欠損率(%)	平均値	標準偏差	最小値	最大値
20.常に母子と家族に関する情報を保護し、プライバシーを守る	プライバシーの保護	100	0	7.91	1.563	3	10
21.常に専門職としての倫理的原則に基づいて意思決定し、行動する	倫理的原則に基づいた意思決定	100	0	7.44	1.591	1	10
22.助産師自身の心身の健康保持と増進に努める	自身の心身の健康保持	100	0	7.16	1.889	1	10
23.助産ケアに関する自分の決定と行動について責任を持つ	自分の決定と行動への責任	99.8	0.2	7.64	1.494	3	10
24.助産師が自律的に管理できる範囲について、他職種にアピールする	他職種へのアピール	98.5	1.5	6.14	1.811	1	10
25.助産師として「こうありたい」という目標を持ち、それを実現するために取り組む	目標への取り組み	100	0	6.65	1.782	1	10
26.計画的に院内外の教育プログラムや研修に参加し、継続的に自己研鑽する	継続的な自己研鑽	99.6	0.4	6.45	1.886	1	10
27.常に自分の助産ケアについて振り返り、課題を明確にして取り組む	助産ケアの振り返り	100	0	6.77	1.562	1	10
28.助産師が自律的に管理できる範囲と、医師と協働しながら管理する範囲を明確に認識する	助産師と医師の業務範囲の明確化	100	0	6.59	1.477	2	10
29.母子の治療について疑問に感じる時は、率直に医師に意見を伝える。	治療上の疑問を医師に伝える	99.6	0.4	6.64	1.875	1	10
30.医師が行う介入が対象に必要なと判断した時は、医師と介入の是非について話し合う	医師と介入の是非についての話し合い	97.9	2.1	6.06	1.994	1	10
31.自分の助産診断を医師に伝える	自分の助産診断を医師に伝える	99.8	0.2	6.7	1.759	1	10
32.日頃から医師と良好な関係を築く	医師との良好な関係	100	0	6.86	1.856	1	10
33.組織の助産ケアの質向上のために、実践業務を評価し、率先して改善に取り組む	組織の業務改善への取り組み	99.2	0.8	6.11	1.712	1	10
34.他部門との連絡・調整を行う	他部門との連絡・調整	99.8	0.2	6.38	1.695	1	10
35.緊急事態が発生した時に、チーム内で中心的役割を実践する	緊急事態発生時の中心的役割	99.6	0.4	6.26	1.826	1	10
36.学生の育成に率先して取り組む	学生の育成	94.5	5.5	6.15	1.914	1	10
37.後輩助産師の育成に率先して取り組む	後輩助産師の育成	98.3	1.7	6.36	1.782	1	10
38.後輩助産師からの相談を受け、教育的に関わる	後輩助産師への教育的な関わり	98.5	1.5	6.49	1.778	1	10

表4. 項目-テスト相関係数

	B(1)	B(2)	B(3)	B(4)	B(5)	B(6)	B(7)	B(8)	B(9)	B(10)	B(11)	B(12)	B(13)	B(14)	B(15)	B(16)	B(17)	B(18)	B(19)	B(20)	B(21)	B(22)	B(23)	B(24)	B(25)	B(26)	B(27)	B(28)	B(29)	B(30)	B(31)	B(32)	B(33)	B(34)	B(35)	B(36)	B(37)	B(38)	自信尺度合計
B(1)	1	.842**	.674**	.677**	.710**	.689**	.555**	.615**	.634**	.541**	.614**	.642**	.591**	.621**	.633**	.643**	.589**	.533**	.547**	.390**	.473**	.469**	.481**	.510**	.432**	.451**	.524**	.560**	.532**	.518**	.549**	.422**	.528**	.534**	.513**	.485**	.548**	.552**	.740**
B(2)	.842**	1	.768**	.722**	.677**	.670**	.535**	.647**	.633**	.618**	.689**	.702**	.641**	.613**	.638**	.686**	.647**	.564**	.592**	.397**	.504**	.443**	.513**	.549**	.464**	.482**	.544**	.608**	.572**	.565**	.583**	.467**	.545**	.597**	.600**	.511**	.573**	.577**	.787**
B(3)	.674**	.768**	1	.628**	.611**	.580**	.508**	.608**	.553**	.581**	.638**	.646**	.567**	.561**	.624**	.596**	.601**	.491**	.523**	.331**	.440**	.381**	.432**	.574**	.480**	.449**	.509**	.523**	.493**	.486**	.512**	.420**	.527**	.536**	.554**	.539**	.580**	.574**	.726**
B(4)	.677**	.722**	.628**	1	.721**	.757**	.525**	.596**	.706**	.564**	.625**	.635**	.547**	.587**	.623**	.680**	.669**	.537**	.549**	.344**	.451**	.390**	.499**	.517**	.461**	.502**	.548**	.623**	.598**	.527**	.585**	.523**	.601**	.623**	.711**	.539**	.584**	.577**	.775**
B(5)	.710**	.677**	.611**	.721**	1	.908**	.780**	.703**	.766**	.639**	.700**	.709**	.658**	.707**	.685**	.704**	.651**	.526**	.549**	.446**	.523**	.471**	.603**	.519**	.499**	.485**	.574**	.653**	.573**	.519**	.618**	.485**	.547**	.550**	.619**	.517**	.591**	.590**	.804**
B(6)	.689**	.670**	.580**	.757**	.908**	1	.731**	.693**	.775**	.615**	.674**	.691**	.641**	.697**	.691**	.703**	.646**	.522**	.544**	.384**	.506**	.441**	.585**	.504**	.481**	.505**	.566**	.652**	.600**	.529**	.601**	.509**	.561**	.561**	.636**	.493**	.573**	.569**	.798**
B(7)	.555**	.535**	.508**	.525**	.780**	.731**	1	.678**	.689**	.579**	.596**	.597**	.616**	.628**	.583**	.566**	.504**	.394**	.448**	.399**	.475**	.433**	.595**	.476**	.453**	.424**	.527**	.613**	.552**	.522**	.616**	.485**	.480**	.468**	.548**	.456**	.523**	.542**	.722**
B(8)	.615**	.647**	.608**	.596**	.703**	.693**	.678**	1	.745**	.767**	.748**	.750**	.702**	.629**	.644**	.688**	.653**	.591**	.621**	.472**	.566**	.490**	.607**	.576**	.576**	.496**	.586**	.637**	.562**	.527**	.584**	.478**	.565**	.553**	.598**	.553**	.635**	.652**	.810**
B(9)	.634**	.633**	.553**	.706**	.766**	.775**	.689**	.745**	1	.655**	.675**	.686**	.628**	.637**	.636**	.691**	.654**	.551**	.595**	.460**	.532**	.468**	.585**	.544**	.498**	.514**	.587**	.692**	.653**	.565**	.642**	.578**	.592**	.592**	.675**	.542**	.605**	.614**	.816**
B(10)	.541**	.618**	.581**	.564**	.639**	.615**	.579**	.767**	.655**	1	.811**	.788**	.725**	.643**	.654**	.699**	.656**	.565**	.585**	.499**	.589**	.445**	.565**	.584**	.543**	.484**	.573**	.605**	.535**	.496**	.547**	.446**	.498**	.513**	.531**	.488**	.564**	.592**	.779**
B(11)	.614**	.689**	.638**	.625**	.700**	.674**	.596**	.748**	.675**	.811**	1	.890**	.777**	.677**	.692**	.760**	.733**	.586**	.633**	.507**	.599**	.442**	.598**	.541**	.492**	.467**	.574**	.641**	.566**	.525**	.617**	.492**	.543**	.550**	.578**	.550**	.609**	.614**	.817**
B(12)	.642**	.702**	.646**	.635**	.709**	.691**	.597**	.750**	.686**	.788**	.890**	1	.798**	.717**	.751**	.803**	.768**	.621**	.662**	.504**	.587**	.491**	.603**	.586**	.523**	.498**	.599**	.656**	.588**	.548**	.584**	.479**	.575**	.581**	.618**	.571**	.631**	.639**	.840**
B(13)	.591**	.641**	.567**	.547**	.658**	.641**	.616**	.702**	.628**	.725**	.777**	.798**	1	.723**	.731**	.741**	.673**	.568**	.607**	.484**	.562**	.453**	.595**	.542**	.519**	.458**	.569**	.617**	.586**	.524**	.585**	.483**	.547**	.554**	.548**	.523**	.616**	.635**	.795**
B(14)	.621**	.613**	.561**	.587**	.707**	.697**	.628**	.629**	.637**	.643**	.677**	.717**	.723**	1	.892**	.782**	.724**	.566**	.597**	.468**	.546**	.422**	.564**	.488**	.441**	.433**	.524**	.619**	.565**	.508**	.537**	.485**	.548**	.511**	.575**	.531**	.582**	.580**	.779**
B(15)	.633**	.638**	.624**	.623**	.685**	.691**	.583**	.644**	.636**	.654**	.692**	.751**	.731**	.892**	1	.821**	.787**	.609**	.621**	.438**	.522**	.436**	.541**	.555**	.479**	.456**	.544**	.633**	.577**	.538**	.562**	.515**	.590**	.563**	.613**	.585**	.610**	.606**	.806**
B(16)	.643**	.686**	.596**	.680**	.704**	.703**	.566**	.688**	.691**	.699**	.760**	.803**	.741**	.782**	.821**	1	.849**	.626**	.661**	.508**	.591**	.493**	.607**	.564**	.512**	.496**	.584**	.695**	.604**	.544**	.588**	.507**	.599**	.582**	.659**	.593**	.631**	.621**	.840**
B(17)	.589**	.647**	.601**	.669**	.651**	.646**	.504**	.653**	.654**	.656**	.733**	.768**	.673**	.724**	.787**	.849**	1	.647**	.688**	.436**	.526**	.441**	.545**	.581**	.488**	.467**	.566**	.649**	.555**	.509**	.573**	.525**	.628**	.615**	.661**	.604**	.599**	.593**	.811**
B(18)	.533**	.564**	.491**	.537**	.526**	.522**	.394**	.591**	.551**	.565**	.586**	.621**	.568**	.566**	.609**	.626**	.647**	1	.882**	.461**	.575**	.439**	.538**	.596**	.530**	.488**	.528**	.545**	.528**	.513**	.532**	.435**	.578**	.608**	.540**	.499**	.575**	.586**	.738**
B(19)	.547**	.592**	.523**	.549**	.549**	.544**	.448**	.621**	.595**	.585**	.633**	.662**	.607**	.597**	.621**	.661**	.688**	.882**	1	.476**	.598**	.451**	.566**	.595**	.516**	.485**	.559**	.588**	.553**	.543**	.572**	.481**	.585**	.604**	.565**	.503**	.566**	.585**	.767**
B(20)	.390**	.397**	.331**	.344**	.446**	.384**	.399**	.472**	.460**	.499**	.507**	.504**	.484**	.468**	.438**	.508**	.436**	.461**	.476**	1	.763**	.455**	.676**	.408**	.388**	.329**	.483**	.470**	.426**	.330**	.446**	.427**	.336**	.409**	.405**	.385**	.448**	.464**	.586**
B(21)	.473**	.504**	.440**	.451**	.523**	.506**	.475**	.566**	.532**	.589**	.599**	.587**	.562**	.546**	.522**	.591**	.526**	.575**	.598**	.763**	1	.503**	.714**	.547**	.464**	.398**	.520**	.585**	.512**	.439**	.534**	.473**	.425**	.488**	.468**	.422**	.499**	.510**	.693**
B(22)	.469**	.443**	.381**	.390**	.471**	.441**	.433**	.490**	.468**	.445**	.442**	.491**	.453**	.422**	.436**	.493**	.441**	.439**	.451**	.455**	.503**	1	.588**	.498**	.548**	.395**	.505**	.424**	.426**	.412**	.415**	.390**	.440**	.429**	.451**	.381**	.421**	.439**	.612**
B(23)	.481**	.513**	.432**	.499**	.603**	.585**	.595**	.607**	.585**	.565**	.598**	.603**	.595**	.564**	.541**	.607**	.545**	.538**	.566**	.676**	.714**	.588**	1	.551**	.574**	.460**	.592**	.606**	.557**	.479**	.603**	.531**	.518**	.527**	.568**	.455**	.528**	.538**	.745**
B(24)	.510**	.549**	.574**	.517**	.519**	.504**	.476**	.576**	.544**	.584**	.541**	.586**	.542**	.488**	.555**	.564**	.581**	.596**	.595**	.408**	.547**	.498**	.551**	1	.656**	.484**	.573**	.627**	.572**	.589**	.566**	.512**	.607**	.648**	.586**	.497**	.570**	.571**	.741**
B(25)	.432**	.464**	.480**	.461**	.499**	.481**	.453**	.576**	.498**	.543**	.492**	.523**	.519**	.441**	.479**	.512**	.488**	.530**	.516**	.388**	.464**	.548**	.574**	.656**	1	.675**	.728**	.536**	.486**	.457**	.473**	.426**	.565**	.509**	.509**	.415**	.520**	.552**	.682**
B(26)	.451**	.482**	.449**	.502**	.485**	.505**	.424**	.496**	.514**	.484**	.467**	.498**	.458**	.433**	.456**	.496**	.467**	.488**	.485**	.329**	.398**	.395**	.460**	.484**	.675**	1	.726**	.526**	.487**	.465**	.435**	.384**	.520**	.503**	.487**	.420**	.498**	.506**	.648**
B(27)	.524**	.544**	.509**	.548**	.574**	.566**	.527**	.586**	.587**	.573**	.574**	.599**	.569**	.524**	.544**	.584**	.566**	.528**	.559**	.483**	.520**	.505**	.592**	.573**	.728**	.726**	1	.647**	.551**	.526**	.546**	.488**	.544**	.520**	.539**	.489**	.554**	.573**	.738**
B(28)	.560**	.608**	.523**	.623**	.653**	.652**	.613**	.637**	.692**	.605**	.641**	.656**	.617**	.619**	.633**	.695**	.649**	.545**	.588**	.470**	.585**	.424**	.606**	.627**	.536**	.526**	.647**	1	.719**	.679**	.697**	.617**	.665**	.662**	.663**	.563**	.616**	.604**	.816**
B(29)	.532**	.572**	.493**	.598**	.573**	.600**	.552**	.562**	.653**	.535**	.566**	.588**	.586**	.565**	.577**	.604**	.555**	.528**	.553**	.426**	.512**	.426**	.557**	.572**	.486**	.487**	.551**	.719**	1	.815**	.771**	.672**	.643**	.645**	.675**	.513**	.582**	.581**	.779**
B(30)	.518**	.565**	.486**	.527**	.519**	.529**	.522**	.527**	.565**	.496**	.525**	.548**	.524**	.508**	.538**	.544**	.509**	.513**	.543**	.330**	.439**	.412**	.479**	.589**	.457**	.465**	.526**	.679**	.815**	1	.788**	.645**	.654**	.616**	.621**	.476**	.547**	.543**	.741**
B(31)	.549**	.583**	.512**	.585**	.618**	.601**	.616**	.584**	.642**	.547**	.617**	.584**	.585**	.537**	.562**	.588**	.573**	.532**	.572**	.446**	.534**	.415**	.603**	.566**	.473**	.435**	.546**	.697**	.771**	.788**	1	.673**	.668**	.630**	.668**	.530**	.616**	.620**	.788**
B(32)	.422**	.467**	.420**	.523**	.485**	.509**	.485**	.478**	.578**	.446**	.492**	.479**	.483**	.485**	.515**	.507**	.525**	.435**	.481**	.427**	.473**	.390**	.531**	.512**	.426**	.384**	.488**	.617**	.672**	.645**	.673**	1	.670**	.630**	.635**	.547**	.556**	.534**	.699**
B(33)	.528**	.545**	.527**	.601**	.547**	.561**	.480**	.565**	.592**	.498**	.543**	.575**	.547**	.548**	.590**	.599**	.628**	.578**	.585**	.336**	.425**	.440**	.518**	.607**	.565**	.520**	.544**	.665**	.643**	.654**	.668**	.670**	1	.747**	.742**	.580**	.626**	.610**	.778**
B(34)	.534**	.597**	.536**	.623**	.550**	.561**	.468**	.553**																															

表 5. 全項目を対象にした「中堅助産師としての自信」尺度の因子分析結果（回転なし）

因子	初期の固有値			抽出後の負荷量の平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	22.725	59.801	59.801	22.438	59.049	59.049
2	1.702	4.48	64.282	1.445	3.804	62.853
3	1.484	3.906	68.187	1.168	3.073	65.926
4	1.165	3.066	71.254	0.919	2.417	68.343
5	1.132	2.979	74.233	0.863	2.271	70.614
6	0.969	2.549	76.782			
7	0.818	2.151	78.933			
8	0.698	1.836	80.77			
9	0.628	1.653	82.423			
10	0.605	1.593	84.016			
11	0.541	1.425	85.44			
12	0.492	1.294	86.735			
13	0.406	1.069	87.803			
14	0.359	0.944	88.748			
15	0.345	0.907	89.654			
16	0.314	0.826	90.48			
17	0.299	0.786	91.266			
18	0.283	0.744	92.01			
19	0.245	0.644	92.654			
20	0.236	0.622	93.276			
21	0.228	0.601	93.876			
22	0.224	0.589	94.465			
23	0.203	0.534	94.999			
24	0.201	0.528	95.527			
25	0.195	0.513	96.04			
26	0.18	0.474	96.514			
27	0.172	0.453	96.967			
28	0.158	0.415	97.382			
29	0.149	0.392	97.774			
30	0.135	0.355	98.129			
31	0.126	0.332	98.461			
32	0.118	0.311	98.772			
33	0.102	0.269	99.041			
34	0.101	0.265	99.306			
35	0.087	0.229	99.535			
36	0.069	0.181	99.716			
37	0.06	0.158	99.874			
38	0.048	0.126	100			

表 6. 全項目を対象にした「中堅助産師としての自信」尺度の因子分析結果（プロマックス回転後）

因子	項目	因子負荷量				
		第 I 因子	第 II 因子	第 III 因子	第 IV 因子	第 V 因子
第 I 因子	5.分娩進行状態の診断	.989	-.037	.05	-.146	.002
	6.分娩期の母児の異常の早期発見	.972	-.101	.099	-.167	.044
	1.妊婦と胎児の健康状態の診断	.885	-.207	.046	-.011	.049
	2.妊婦への支援	.847	-.172	.036	.038	.076
	4.ハイリスク妊婦へのケア	.768	-.29	.114	.101	.147
	3.集団教育	.724	-.231	.061	.185	.133
	12.褥婦への支援	.711	.316	-.105	.042	-.035
	15.新生児へのケア	.71	.228	-.031	.095	-.134
	11.産褥経過の診断	.699	.348	-.086	.029	-.09
	14.新生児の健康状態のアセスメント	.699	.305	-.032	.036	-.164
	16.健康に問題がある褥婦へのケア	.641	.294	-.044	.07	-.027
	17.健康に問題がある児の親子関係への支援	.616	.203	-.045	.181	-.069
	7.正常な経膈分娩の介助	.613	.08	.253	-.149	-.024
	9.異常分娩時の助産ケア	.607	.052	.254	-.048	.039
第 II 因子	8.出産体験の支援	.529	.227	-.01	.064	.098
	13.授乳支援	.512	.402	.004	.031	-.067
	10.出産体験の相互評価	.492	.388	-.103	-.001	.097
	20.プライバシーの保護	-.196	.909	.069	.004	-.019
	21.倫理的原則に基づいた意思決定	-.076	.878	.052	-.036	.043
	23.自分の決定と行動への責任	-.01	.698	.151	-.097	.165
	19.女性の自己決定への支援	.138	.446	.065	.13	.128
	18.女性の権利擁護	.107	.396	.008	.188	.16
	22.自身の心身の健康保持	.129	.359	.005	-.057	.287
	第 III 因子	30.医師と介入の是非についての話し合い	.02	-.062	.93	-.067
29.治療上の疑問を医師に伝える		.009	.082	.909	-.098	-.011
31.自分の助産診断を医師に伝える		.069	.143	.898	-.027	-.183
32.医師との良好な関係		-.033	.115	.677	.167	-.085
28.助産師と医師の業務範囲の明確化		.229	.116	.473	-.002	.128
33.組織の業務改善への取り組み		.127	-.067	.442	.264	.146
34.他部門との連絡・調整		.044	.028	.415	.286	.135
第 IV 因子	37.後輩助産師の育成	-.057	.002	-.015	1.012	-.003
	38.後輩助産師への教育的な関わり	-.031	.076	.009	.878	.008
	36.学生の育成	.078	-.047	-.001	.875	-.065
	35.緊急事態発生時の中心的役割	.207	-.051	.374	.379	.014
第 V 因子	25.目標への取り組み	-.086	.162	-.101	.002	.885
	26.継続的な自己研鑽	.078	-.046	-.033	-.008	.79
	27.助産ケアの振り返り	.146	.108	.019	-.081	.718
	24.他職種へのアピール	.051	.155	.183	.142	.345

表 7.3 項目を除外した「中堅助産師としての自信」尺度の因子分析結果（回転なし）

因子	初期の固有値			抽出後の負荷量の平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	20.884	59.669	59.669	20.6	58.858	58.858
2	1.593	4.551	64.22	1.333	3.809	62.667
3	1.418	4.053	68.273	1.121	3.202	65.87
4	1.144	3.267	71.54	0.919	2.624	68.494
5	1.124	3.212	74.752	0.846	2.418	70.912
6	0.954	2.725	77.477			
7	0.797	2.277	79.754			
8	0.615	1.758	81.512			
9	0.608	1.738	83.25			
10	0.537	1.534	84.784			
11	0.497	1.42	86.204			
12	0.491	1.404	87.608			
13	0.381	1.087	88.695			
14	0.325	0.927	89.623			
15	0.318	0.909	90.532			
16	0.295	0.844	91.375			
17	0.287	0.821	92.196			
18	0.256	0.73	92.927			
19	0.231	0.659	93.586			
20	0.228	0.65	94.236			
21	0.218	0.624	94.86			
22	0.207	0.592	95.452			
23	0.198	0.567	96.019			
24	0.186	0.531	96.55			
25	0.167	0.476	97.026			
26	0.155	0.442	97.468			
27	0.15	0.429	97.897			
28	0.132	0.377	98.274			
29	0.121	0.345	98.618			
30	0.106	0.302	98.92			
31	0.101	0.288	99.208			
32	0.089	0.254	99.462			
33	0.076	0.218	99.68			
34	0.063	0.18	99.86			
35	0.049	0.14	100			

表 8. 3 項目を除外した「中堅助産師としての自信」尺度の因子分析結果（プロマックス回転後）

因子	項目	因子負荷量				
		第 I 因子	第 II 因子	第 III 因子	第 IV 因子	第 V 因子
第 I 因子 「マタニティケア能力に対する自信」	5.分娩進行状態の診断	1.016	.031	-.004	-.03	-.163
	6.分娩期の母児の異常の早期発見	.995	.082	-.068	.018	-.187
	1.妊婦と胎児の健康状態の診断	.892	.035	-.197	.028	.008
	2.妊婦への支援	.842	.029	-.181	.069	.065
	4.ハイリスク妊婦へのケア	.781	.101	-.244	.134	.055
	14.新生児の健康状態のアセスメント	.725	-.041	.279	-.161	.043
	15.新生児へのケア	.72	-.034	.184	-.092	.098
	3.集団教育	.719	-.056	-.244	.137	.198
	12.褥婦への支援	.706	-.109	.261	-.017	.08
	11.産褥経過の診断	.678	-.083	.279	-.054	.079
	16.健康に問題がある褥婦へのケア	.669	-.064	.279	-.022	.064
	17.健康に問題がある児の親子関係への支援	.639	-.059	.183	-.028	.156
	7.正常な経膣分娩の介助	.628	.247	.086	-.052	-.144
	9.異常分娩時の助産ケア	.626	.237	.072	.007	-.048
8.出産体験の支援	.522	.003	.189	.101	.086	
第 II 因子 「医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組みに対する自信」	30.医師と介入の是非についての話し合い	.008	.944	-.104	.029	-.036
	29.治療上の疑問を医師に伝える	.01	.915	.056	-.018	-.071
	31.自分の助産診断を医師に伝える	.083	.88	.126	-.178	.001
	32.医師との良好な関係	-.015	.669	.105	-.077	.165
	28.助産師と医師の業務範囲の明確化	.24	.464	.099	.134	.004
	33.組織の業務改善への取り組み	.139	.439	-.094	.198	.229
	34.他部門との連絡・調整	.068	.409	.024	.156	.249
第 III 因子 「倫理的感応力に対する自信」	20.プライバシーの保護	-.159	.027	.946	-.067	.015
	21.倫理的原則に基づいた意思決定	-.037	.022	.89	.014	-.028
	23.自分の決定と行動への責任	.029	.106	.729	.149	-.112
	19.女性の自己決定への支援	.166	.051	.417	.16	.12
	22.自身の心身の健康保持	.15	-.021	.37	.29	-.069
	18.女性の権利擁護	.133	.002	.368	.188	.173
第 IV 因子 「専門的自律能力に対する自信」	25.目標への取り組み	-.093	-.081	.106	.946	-.003
	26.継続的な自己研鑽	.057	-.026	-.075	.83	-.019
	27.助産ケアの振り返り	.127	.014	.075	.74	-.063
	24.他職種へのアピール	.059	.203	.11	.38	.122
第 V 因子 「後進の教育に対する自信」	37.後輩助産師の育成	-.048	.015	-.009	-.012	1
	36.学生の育成	.083	.012	-.05	-.079	.878
	38.後輩助産師への教育的な関わり	-.021	.033	.058	.006	.868

表 12. モデル 1 の適合度指標(GFI、AGFI)、RMSEA、情報量規準(AIC)

モデル	GFI	AGFI	RMSEA	AIC
モデル番号 1	0.984	0.941	0.089	41.003
飽和モデル	1			30
独立モデル	0.343	0.015	0.595	1705.851

表 13. モデル 2 の適合度指標(GFI、AGFI)、RMSEA、情報量規準(AIC)

モデル	GFI	AGFI	RMSEA	AIC
モデル番号 1	0.98	0.941	0.088	43.615
飽和モデル	1			30
独立モデル	0.343	0.015	0.595	1705.851

表 14. モデル 1 の 2 つの潜在変数の推定値

潜在変数		潜在変数	相関係数の推定値	共分散の推定値	標準誤差	検定統計量	確率
助産実践能力に対する自信	↔	中堅助産師に求められる役割に対する自信	0.968	20.705	21.795	11.533	***

表 15. モデル 1 の潜在変数と観測係数の推定値

観測変数		潜在変数	標準化係数の推定値	係数の推定値	標準誤差	検定統計量	確率
専門的自律能力	←	助産実践能力に対する自信	0.803	1			
倫理的感応力	←	助産実践能力に対する自信	0.835	1.378	0.066	20.795	***
マタニティケア能力	←	助産実践能力に対する自信	0.908	3.35	0.144	23.225	***
後進の教育	←	中堅助産師に求められる役割に対する自信	0.755	1			
医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組み	←	中堅助産師に求められる役割に対する自信	0.893	2.19	0.11	19.945	***

表 16. モデル 2 の「中堅助産師としての自信」と観測係数の推定値

観測変数		潜在変数	標準化係数の推定値	係数の推定値	標準誤差	検定統計量	確率
後進の教育	←	中堅助産師としての自信	0.744	1			
専門的自律能力	←	中堅助産師としての自信	0.801	1.137	0.064	17.815	***
倫理的感応力	←	中堅助産師としての自信	0.831	1.562	0.084	18.551	***
医師や他職種との協働と組織の業務改善への取り組み	←	中堅助産師としての自信	0.872	2.171	0.111	19.576	***
マタニティケア能力	←	中堅助産師としての自信	0.906	3.808	0.187	20.354	***

表 17.「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、影響要因としての【中堅助産師】との比較 () 内は正規性の p 値 **: 1%水準で有意 *: 5%水準で有意

概念	項目	度数	総得点		各上位概念の合計点			
			中堅助産師としての自信 ($p=0.012$)		助産実践能力に対する自信 ($p=0.007$)		中堅助産師に求められる役割に対する自信 ($p=0.000$)	
			平均ランク	有意確率 (p)	平均ランク	有意確率 (p)	平均ランク	有意確率 (p)
個人の特性	年齢 ($p=0.000$)	20 歳代	70	220.26	219.24	.228	218.96	.479
		30 歳代	320	238.79	237.99		240.69	
		40 歳代	79	254.84	259.2		247.37	
		50 歳代	6	181.25	178.25		193.17	
	婚姻状況	結婚している	264	244.61	245.02	.212	243.37	.34
		結婚していない	211	229.73	229.22		231.28	
	卒業した助産師教育機関 ($p=0.000$)	大学院	12	241.29	235.46	.49	254.13	.332
		大学学士課程	60	260.48	256.96		264.39	
		大学・短大専攻科	151	229.25	232.01		224.61	
		大学別科	19	200.29	194.16		211.79	
	専修学校・専門学校	232	239.78	239.7		240.18		
助産師としての 経験状況	助産師としての 経験年数 ($p=0.000$)	6 年	84	204	205.61	.034*	201.01	.006**
		7 年	66	221.39	226.62		216.05	
		8 年	54	254.08	254.31		253.44	
		9 年	47	278.83 *	277.71		279.4	
		10 年	51	236.07	232.7		242.88 *	
		11 年	36	250.88	251.07		248.33	
		12 年	36	218.69	217.07		223.03	
		13 年	32	207.33	207.47		211.22	
		14 年	25	289.2	274.56		308.72	
		15 年	46	274.37	277.52		265.4	
	現在の病棟での 勤務年数 ($p=0.000$)			.342		.47		.068

概念	項目	度数	総得点		各上位概念の合計点			
			中堅助産師としての自信 ($p=0.012$)		助産実践能力に対する自信 ($p=0.007$)		中堅助産師に求められる役割に 対する自信 ($p=0.000$)	
			平均ランク	有意確率 (p)	平均ランク	有意確率 (p)	平均ランク	有意確率 (p)
経膈分娩介助件数 ($p=0.000$)	100件未満	55	207.29	.214	201.21	.216	219.43	.207
	100~199件	177	225.59		229.51		220.48	
	200~299件	78	247.48		246.27		248.3	
	300~399件	68	256.01		253.07		260.72	
	400~499件	36	260.13		261.21		254.08	
	500件以上	59	249.04		247.29		250.23	
助産師ラダーⅢの取得	取得している	217	254.62	.024*	252.17	.057	256.56	.011*
	取得していない	260	225.96		228.01		224.34	
院内助産への携わり	携わっている	70	253.96	.292	252.77	.329	254.08	.288
	携わっていない	405	235.24		235.45		235.22	
助産外来への携わり	携わっている	244	254.47	.009*	250.89	.044*	259.54	.001**
	携わっていない	232	221.7		225.47		216.37	
他病院への出向経験	経験がある	39	242.44	.833	241.04	.885	244.96	.741
	経験がない	436	237.6		237.73		237.38	
新人助産師の指導経験	ある	430	245.61	.002*	243.81	.021*	247.95	.000**
	ない	47	178.52		195.03		157.16	
学生の実習指導経験	ある	406	248.25	.000**	245.82	.003**	251.82	.000**
	ない	69	177.67		192		156.67	
助産師としての存在価値に影響する経験	助産師としての失敗経験	ある	465	.324	237.8	.468	237.39	.251
	ない	11	278.91		268.23		285.59	
結婚や出産が仕事に与える影響	結婚や出産等での休職や退職の経験	ある	197	.681	244.62	.414	236.16	.755
	ない	279	236.32		234.18		240.15	

表 17. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、影響要因としての【中堅助産師】との比較 () 内は正規性の p 値 **: 1%水準で有意 *: 5%水準で有意

概念	項目	総得点	各上位概念の合計点	
		中堅助産師としての自信 ($p=0.012$) スピアマンのロー (ρ)	助産実践能力に対する自信 ($p=0.007$) スピアマンのロー (ρ)	中堅助産師に求められる役割に対する自信 ($p=0.000$) スピアマンのロー (ρ)
助産師としての存在価値に影響する経験	対象から自分の助産ケアについて肯定的な評価が得られている ($p=0.000$)	.468**	.469**	.415**
	上司や同僚から自分の仕事について肯定的な評価が得られている ($p=0.000$)	.418**	.413**	.381**
	医師から自分の仕事が認められている ($p=0.000$)	.528**	.475**	.570**
	助産師として失敗した経験が現在の仕事に活かされている ($p=0.000$)	.313**	.299**	.316**
結婚や出産が仕事に与える影響	仕事への復帰後、業務を遂行する上で困難感がある ($p=0.000$)	-.187**	-.171*	-.194**
	結婚や出産等での経験が、助産ケアを实践する上で役立っている ($p=0.000$)	.142*	.122	.150*

表 18. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、影響要因としての【中堅助産師を取り巻く環境】との比較 () 内は正規性の p 値 **: 1%水準で有意 *: 5%水準で有意

概念	項目	度数	総得点		各上位概念の合計点				
			中堅助産師としての自信 ($p=0.012$)		助産実践能力に対する自信 ($p=0.007$)		中堅助産師に求められる役割に対する自信 ($p=0.000$)		
			平均ランク	有意確率 (p)	平均ランク	有意確率 (p)	平均ランク	有意確率 (p)	
病棟の周産期医療体制	総合周産期母子医療センター	112	247.02	.641	247.63	.495	244.93	.79	
	地域周産期母子医療センター	172	233.09		230.94		236.85		
	一般総合病院	167	228.2		228.72		228.35		
	産科婦人科専門病院	19	253.61		264.89		230.5		
	病棟の昨年度の分娩件数 ($p=0.000$)			.628		.502		.748	
	病棟の昨年度の帝王切開率 ($p=0.000$)			.471		.287		.729	
	病棟の診療科構成	産科単独病棟	209	236.29	.976	238.74	.751	232.17	.539
		混合病棟	263	236.67		234.72		239.94	
	院内助産の有無	あり	88	248.2	.417	249.46	.364	244.41	.6
		なし	386	235.06		234.77		235.92	
	助産外来の有無	あり	350	242.92	.061	241.66	.125	244.69	.018*
		なし	121	216		219.64		210.86	
	病棟の助産師人数 ($p=0.000$)				.887		.814		.864
	一番多い助産師の年齢 ($p=0.000$)	20歳代	201	234.09	.734	233.52	.429	235.69	.803
		30歳代	151	225.23		221.74		232.08	
40歳代以上		111	237.43	243.19		225.21			
病院に勤務する産科医数 ($p=0.000$)				.163		.106		.339	
病棟における助産師の権限	出生証明書に記載する署名 ($p=0.000$)	医師の氏名	385	235.31	.494	235.99	.544	234.74	.466
		助産師の氏名	34	234.81		230.19		240.46	
		医師と助産師の氏名	56	258.45		256.56		258.9	
病院と病棟の教育体制	病棟の助産師経験年数に沿った教育プログラム	ある	237	256.15	.004**	256.05	.004**	254.71	.008**
		ない	238	219.93		220.03		221.36	
	病棟の定期的な勉強会	行われている	283	247.31	.091	245.95	.152	249.17	.04*
行われていない	193	225.59	227.57	222.85					

概念	項目	度数	総得点		各上位概念の合計点			
			中堅助産師としての自信 ($p=0.012$)		助産実践能力に対する自信 ($p=0.007$)		中堅助産師に求められる役割に対する自信 ($p=0.000$)	
			平均ランク	有意確率 (p)	平均ランク	有意確率(p)	平均ランク	有意確率(p)
病院内の助産師に特化した教育プログラム	ある	127	245.17	.524	244.57	.562	245.26	.517
	ない	349	236.07		236.29		236.04	
最近 5 年間の分娩件数の変化 ($p=0.000$)	増加している	136	236.31	.862	236.41	.979	236.65	.605
	減少している	239	234.7		236.3		232.37	
	変わらない	98	243.58		239.53		248.78	
最近 5 年間の産科医数の変化 ($p=0.000$)	増加している	64	221.34	.621	220.48	.523	226.91	.838
	減少している	124	234.04		232.56		238.96	
	変わらない	283	240.17		241.02		236.76	
最近 5 年間の産科ベッド数の割合 ($p=0.000$)	増加している	79	263.83	.118	262.86	.141	263.74	.117
	減少している	128	226.07		227.43		225.49	
	変わらない	263	231.58		231.21		231.89	
最近 5 年間の帝王切開等異常分娩件数の変化 ($p=0.000$)	増加している	277	230.97	.576	231.78	.662	229.23	.349
	減少している	11	242.45		249.14		229.09	
	変わらない	184	244.46		242.85		247.89	
最近 5 年間のハイリスク妊産婦数の変化 ($p=0.000$)	増加している	382	238.14	.831	237.94	.893	238.31	.63
	減少している	15	238.67		231.63		253.13	
	変わらない	75	227.72		230.13		223.97	
今後の見通し	病棟の産科閉鎖の可能性	70	221.71	.326	224.96	.443	221.18	.308
	ない	402	239.07		238.51		239.17	

概念	項目	総得点		各上位概念の合計点			
		中堅助産師としての自信 ($p=0.012$)		助産実践能力に対する自信 ($p=0.007$)		中堅助産師に求められる役割に対する自信 ($p=0.000$)	
		スピアマンのロー(ρ)		スピアマンのロー(ρ)		スピアマンのロー(ρ)	
病棟における助産師の権限	正常な経過の経膈分娩への医師の立会い状況 ($p=0.000$)	.039		.046		.025	
病院と病棟の教育体制	病棟は院外研修や学会に参加しやすい環境か ($p=0.000$)	.198**		.188**		.196**	

** : 1%水準で有意 * : 5%水準で有意

表 19. 「中堅助産師としての自信」の総得点及び【助産実践能力に対する自信】の合計点、【中堅助産師に求められる役割に対する自信】の合計点と、「助産師としての成長の実感と今後の活動への意欲」との比較
() 内は正規性の p 値

概念	項目	各上位概念の合計点			
		総得点	中堅助産師としての自信 ($p=0.012$)	助産実践能力に対する自信 ($p=0.007$)	中堅助産師に求められる 役割に対する自信 ($p=0.000$)
			スピアマンのロー(ρ)	スピアマンのロー(ρ)	スピアマンのロー(ρ)
助産師としての 有用感	自分の助産ケアが対象に良い影響をもたらしている ($p=0.000$)	.503**	.517**	.430**	
	自分が行った指導が後輩の成長に役立っている ($p=0.000$)	.571**	.544*	.565**	
	自分の提案によって、病棟のケアが改善されている ($p=0.000$)	.519**	.483**	.528**	
	対象との関わりによって、自分の成長を実感している ($p=0.000$)	.444**	.452**	.385**	
助産ケアの 質向上への意欲	今後助産師としてもっと自律する ($p=0.000$)	.351**	.361**	.298**	
	今後も対象の自律性とニーズを尊重したケアを実践する ($p=0.000$)	.372**	.392**	.297**	
	今後も常に社会のニーズに沿った助産ケアを実践する ($p=0.000$)	.395**	.420**	.309**	
	今後助産師として自信が持てない部分を克服する ($p=0.000$)	.326**	.338**	.271**	
病棟の改革への 意欲	今後も現在の病棟で働き続ける ($p=0.000$)	.210**	.201**	.197**	
	今後病棟で起きている問題に積極的に取り組む ($p=0.000$)	.401**	.384**	.391**	
	今後病棟の助産ケアを改善する ($p=0.000$)	.368**	.356**	.355**	
	今後病棟で新しい取り組みをする ($p=0.000$)	.373**	.352**	.373**	

** : 1%水準で有意 * : 5%水準で有意

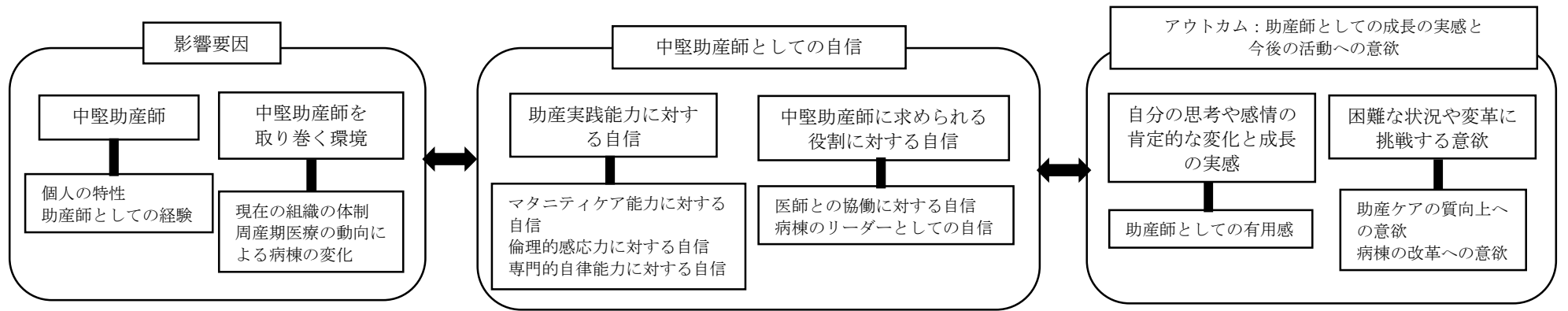


図 4. 中堅助産師の自信と、自信に対する影響要因及び自信のアウトカムについての概念枠組み

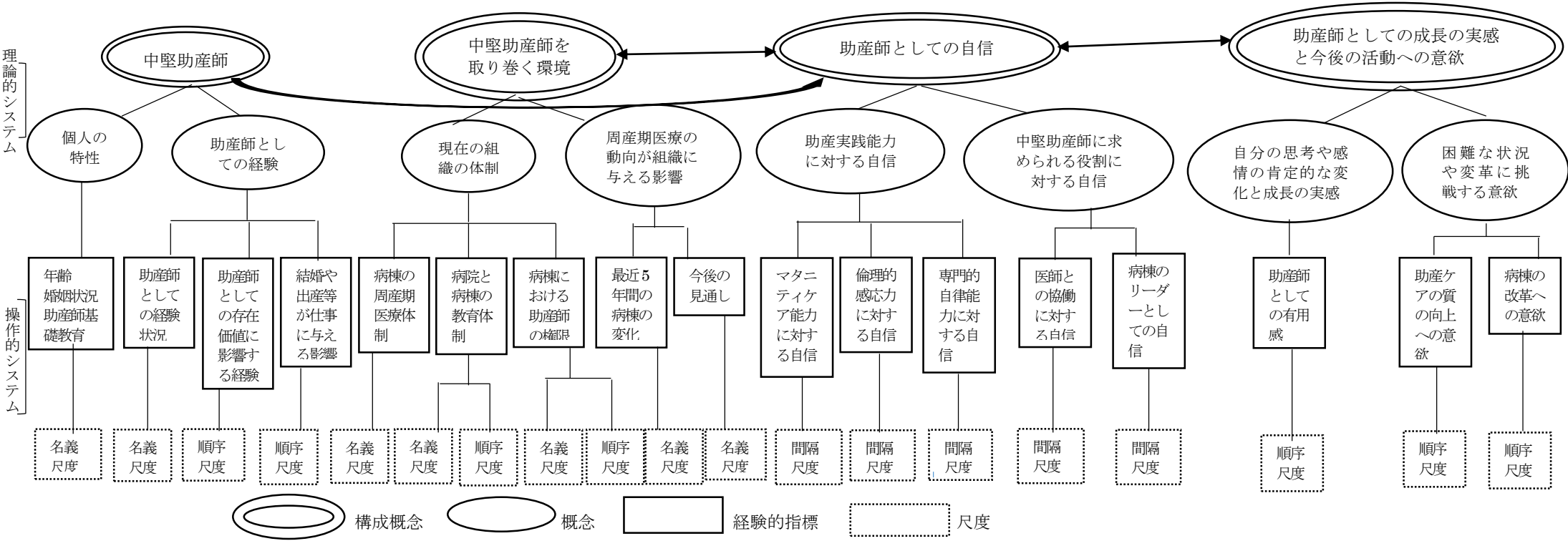


図 5. サブストラクション

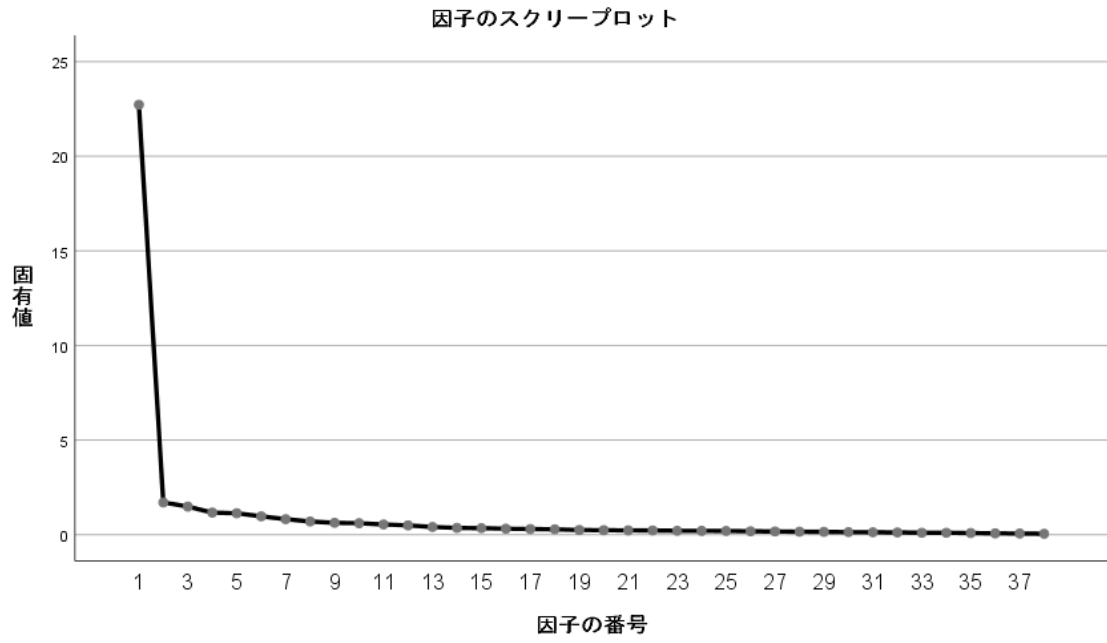


図 6. 全項目を対象にした因子のスクリープロット

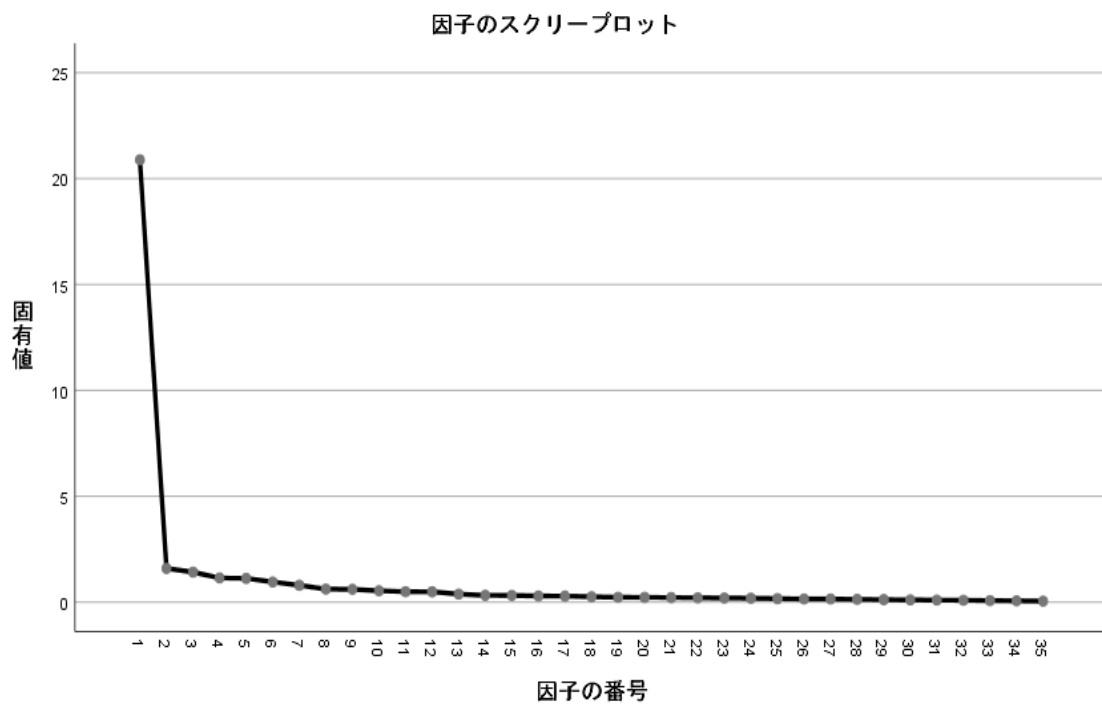


図 7.3 項目を除外した因子のスクリープロット

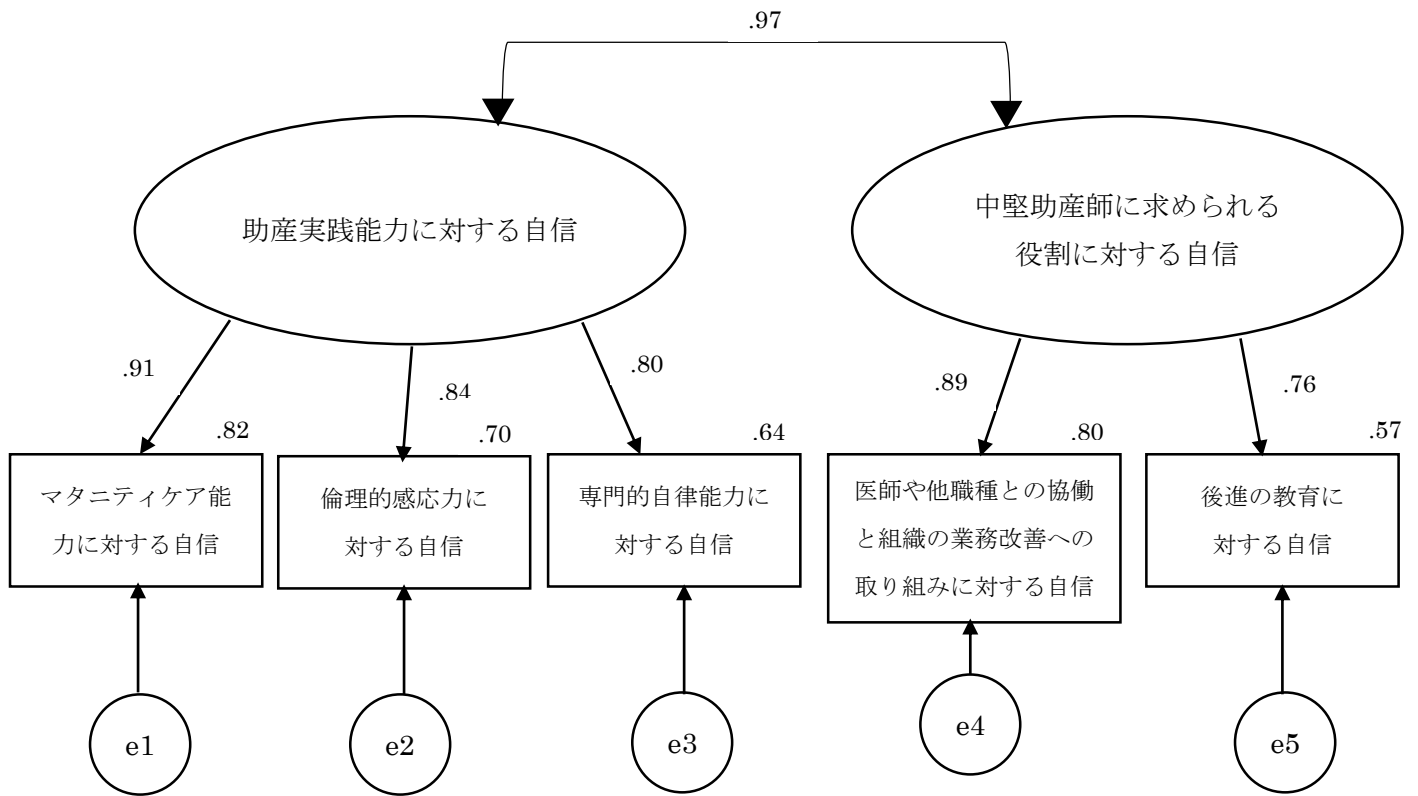


図 8. モデル 1 の構造方程式のパス図

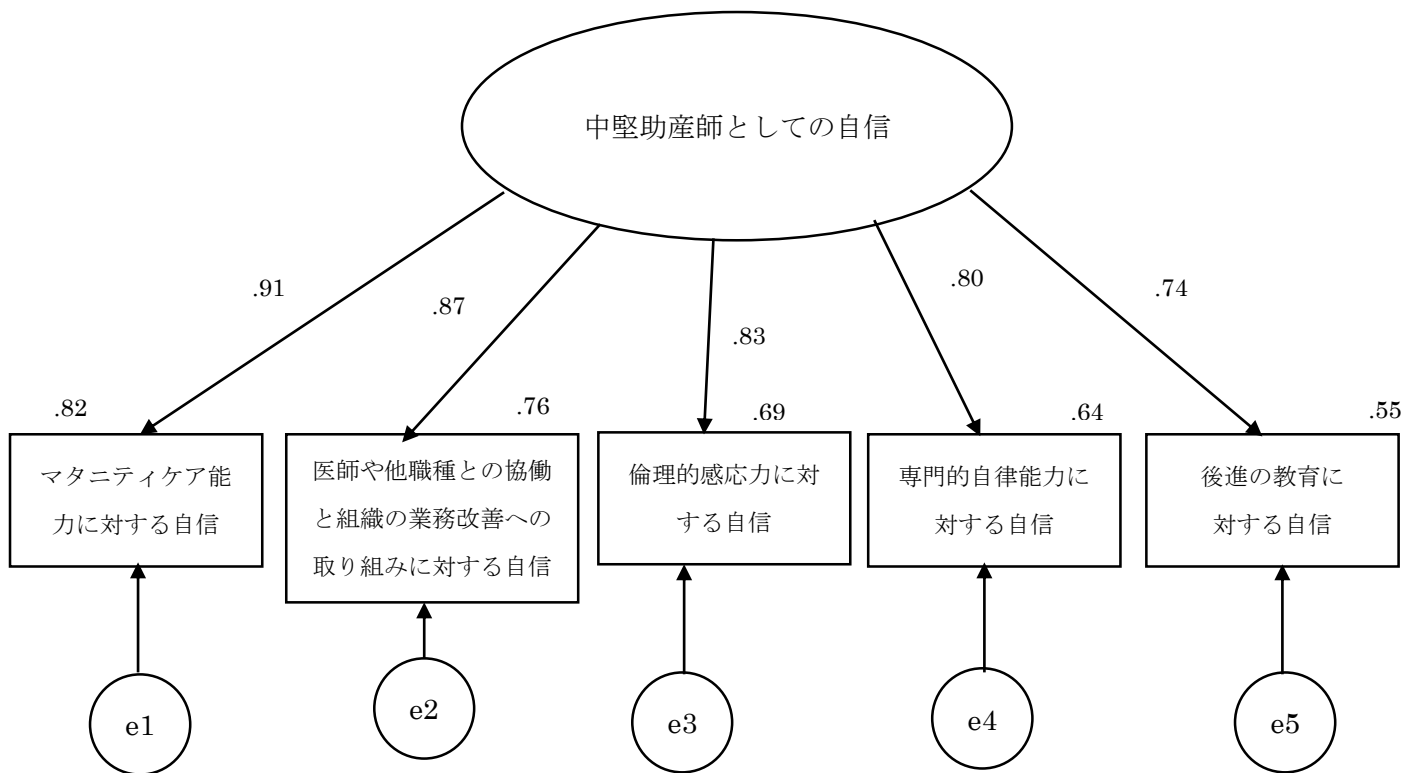


図 9. モデル 2 の構造方程式のパス図

資料 1. 「中堅助産師としての自信」の質問項目

上位概念	下位概念	質問項目
助産実践能力 に対する自信	マタニティケア能力に対する自信	<p>妊婦と胎児の健康状態を診断する。</p> <p>妊婦と胎児の健康状態を診断するために、超音波検査を実施する。</p> <p>妊婦と胎児の健康状態、妊婦の心理的状态、家族背景をふまえた支援を自ら計画し、実施する。</p> <p>妊婦や夫・家族が主体的に出産に臨め、親となる準備が整えられるための集団教育を、自ら計画し実施する。</p> <p>ハイリスク妊婦に対して、起こり得る緊急事態に対処できる態勢を整えながらケアを実践する。</p> <p>分娩進行状態と産婦と胎児の健康状態を診断する。</p> <p>分娩進行に伴う母児の異常の発生予防と早期発見を行う。</p> <p>自然な経膈分娩の介助を、医師に依存することなく実施する。</p> <p>産婦とその家族が納得のいく出産体験ができるように支援する。</p> <p>異常分娩時に医師と協働しながら助産ケアを実践する。</p> <p>出産後に、産婦と出産体験に基づいて相互評価する。</p> <p>産褥経過の身体的、心理的、社会的状態を診断する。</p> <p>褥婦の心身の状態や家族背景をふまえ、身体の回復を促す支援を自ら計画し、実施する。</p>
	助産実践能力に対する自信	<p>褥婦の意思や母児の状態をふまえた授乳支援を自ら計画し、実施する。</p> <p>新生児の健康状態をアセスメントする。</p> <p>新生児の心身の健康を最大にするためのケアを自ら計画し、実施する。</p> <p>健康に問題を抱える褥婦が、身体回復レベルに合わせて母子関係を構築できるための支援を自ら計画し、実施する。</p> <p>健康に問題を抱える児を持つ褥婦および家族に対し、母子関係・家族関係を支えるための支援を自ら計画し、実施する。</p>
助産師としての 自信	倫理的感応力に対する自信	<p>女性の権利を推進し、擁護する。</p> <p>女性が自己決定できるように支援する。</p> <p>常に母子と家族に関する情報を保護し、プライバシーを守る。</p> <p>常に専門職としての倫理的原則に基づいて意思決定し、行動する。</p> <p>助産師自身の心身の健康保持と増進に努める。</p>
	専門的自律能力に対する自信	<p>助産ケアに関する自分の決定と行動について責任を持つ。</p> <p>助産師が自律して管理できる範囲について、他職種にアピールする。</p> <p>助産師として「こうありたい」という目標を持ち、それを実現するために取り組む。</p> <p>計画的に院内外の教育プログラムや研修に参加し、継続的に自己研鑽する。</p> <p>常に自分の助産ケアについて振り返り、課題を明確にして取り組む。</p>
中堅助産師に 求められる役割 に対する自信	医師との協働に対する自信	<p>助産師が自律的に管理できる範囲と、医師と協働しながら管理する範囲を明確に認識する。</p> <p>母子の治療について疑問を感じる時は、率直に医師に意見を伝える。</p> <p>医師が行う介入が対象に必要でないと判断した時は、医師と介入の是非について話し合う。</p> <p>自分の助産診断を医師に伝える。</p> <p>日頃から医師と良好な関係を築く。</p>
	病棟のリーダーとしての自信	<p>組織の助産ケアの質向上のために、実践業務を評価し、率先して改善に取り組む。</p> <p>他部門との連絡・調整を行う。</p> <p>緊急事態が発生した時に、チーム内で中心的役割を実践する。</p> <p>学生の育成に率先して取り組む。</p> <p>後輩助産師の育成に率先して取り組む。</p> <p>後輩助産師からの相談を受け、教育的に関わる。</p>

資料 2.プレテストにおける「中堅助産師としての自信」尺度の総得点及び各項目の得点の
基本統計量

質問項目	項目の略称	有効率(%)	欠損率(%)	平均値	標準偏差	最小値	最大値
尺度全体		100	0	256.2	52.91	105	358
1.妊婦と胎児の健康状態を診断する	妊婦と胎児の健康状態の診断	99	1	6.41	1.708	1	9
2.妊婦と胎児の健康状態を診断するために、超音波検査を適切に実施する	超音波検査による診断	60.8	39.2	4.03	2.442	1	9
3.妊婦と胎児の健康状態、妊婦の心理的状态、家族背景をふまえた支援を、自ら計画し実施する	妊婦への支援	100	0	6.31	1.782	2	9
4.妊婦や夫・家族が主体的に出産に臨め、親となる準備が整えられるための集団教育を、自ら計画し実施する	集団教育	99	1	6.32	1.75	1	9
5.ハイリスク妊婦に対して、起こり得る緊急事態に対処できる態勢を整えながらケアを実践する	ハイリスク妊婦へのケア	100	0	6.21	1.744	2	10
6.分娩進行状態と母児の健康状態を診断する	分娩進行状態の診断	100	0	7.06	1.435	3	9
7.分娩進行に伴う母児の異常の発生子防と早期発見を行う	分娩期の母児の異常の早期発見	100	0	6.88	1.543	2	9
8.正常な経過の経膈分娩の介助を、医師に依存することなく実施する	正常な経膈分娩の介助	99	1	7.39	1.625	3	10
9.産婦とその家族が納得のいく出産体験ができるように支援する	出産体験の支援	100	0	7.09	1.528	3	10
10.異常分娩時に医師と協働しながら助産ケアを実践する	異常分娩時の助産ケア	100	0	7.08	1.618	2	10
11.出産後に、産婦と出産体験に基づいて相互評価する	出産体験の相互評価	100	0	7.24	1.644	2	10
12.産褥経過の身体的、心理的、社会的状態を診断する	産褥経過の診断	100	0	7.15	1.424	3	10
13.褥婦の心身の状態や家族背景をふまえ、身体の回復を促す支援を、自ら計画し実施する	褥婦への支援	100	0	7.13	1.497	3	10
14.褥婦の意思や母児の状態をふまえた授乳支援を、自ら計画し実施する	授乳支援	99	1	7.27	1.566	4	10
15.新生児の健康状態をアセスメントする	新生児の健康状態のアセスメント	100	0	7.21	1.507	3	10
16.新生児の心身の健康を最大にするためのケアを、自ら計画し実施する	新生児へのケア	100	0	7.03	1.447	3	10
17.健康に問題を抱える褥婦が、身体回復レベルに合わせて母子関係を構築できるための支援を、自ら計画し実施する	健康に問題がある褥婦へのケア	100	0	6.9	1.454	3	10
18.健康に問題を抱える児を持つ褥婦および家族に対し、母子関係・親子関係を支えるための支援を、自ら計画し実施する	健康に問題がある児の親子関係への支援	100	0	6.65	1.72	2	10

質問項目	項目の略称	有効率(%)	欠損率(%)	平均値	標準偏差	最小値	最大値
19.女性の権利を推進し、擁護する	女性の権利擁護	94.8	5.2	6.46	1.947	2	10
20.女性が自己決定できるように支援する	女性の自己決定への支援	95.9	4.1	6.78	1.876	2	10
21.常に母子と家族に関する情報を保護し、プライバシーを守る	プライバシーの保護	100	0	8.09	1.696	3	10
22.常に専門職としての倫理的原則に基づいて意思決定し、行動する	倫理的原則に基づいた意思決定	100	0	7.65	1.75	3	10
23.助産師自身の心身の健康保持と増進に努める	自身の心身の健康保持	100	0	7.21	1.802	3	10
24.助産ケアに関する自分の決定と行動について責任を持つ	自分の決定と行動への責任	100	0	7.89	1.682	3	10
25.助産師が自律的に管理できる範囲について、他職種にアピールする	他職種へのアピール	95.9	4.1	5.83	1.993	1	10
26.助産師として「こうありたい」という目標を持ち、それを実現するために取り組む	目標への取り組み	100	0	6.85	1.976	2	10
27.計画的に院内外の教育プログラムや研修に参加し、継続的に自己研鑽する	継続的な自己研鑽	100	0	6.49	2.137	1	10
28.常に自分の助産ケアについて振り返り、課題を明確にして取り組む	助産ケアの振り返り	100	0	6.87	1.891	1	10
29.助産師が自律的に管理できる範囲と、医師と協働しながら管理する範囲を明確に認識する	助産師と医師の業務範囲の明確化	100	0	6.78	1.757	2	10
30.母子の治療について疑問に感じる時は、率直に医師に意見を伝える。	治療上の疑問を医師に伝える	100	0	6.6	2.003	1	10
31.医師が行う介入が対象に必要なないと判断した時は、医師と介入の是非について話し合う	医師と介入の是非についての話し合い	99	1	5.64	2.299	1	10
32.自分の助産診断を医師に伝える	自分の助産診断を医師に伝える	100	0	6.62	1.884	1	10
33.日頃から医師と良好な関係を築く	医師との良好な関係	100	0	6.72	1.993	2	10
34.組織の助産ケアの質向上のために、実践業務を評価し、率先して改善に取り組む	組織の業務改善への取り組み	100	0	6.05	1.906	1	10
35.他部門との連絡・調整を行う	他部門との連絡・調整	100	0	6.38	1.717	2	10
36.緊急事態が発生した時に、チーム内で中心的役割を実践する	緊急事態発生時の中心的役割	100	0	6.25	2.255	1	10
37.学生の育成に率先して取り組む	学生の育成	96.9	3.1	6.15	2.318	1	10
38.後輩助産師の育成に率先して取り組む	後輩助産師の育成	100	0	6.37	2.338	1	10
39.後輩助産師からの相談を受け、教育的に関わる	後輩助産師への教育的な	100	0	6.59	2.226	1	10

資料 3.プレテストにおける「中堅助産師としての自信」尺度の因子分析結果

因子	項目	因子負荷量				
		第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	第Ⅳ因子	第Ⅴ因子
第Ⅰ因子 「助産ケアを実践する ための診断能力に 対する自信」	6.分娩進行状態の診断	.989	.021	-.033	-.059	-.055
	7.分娩期の母児の異常の早期発見	.96	-.064	.012	.026	-.015
	1.妊婦と胎児の健康状態の診断	.821	-.1	.02	-.241	.22
	3.妊婦への支援	.809	-.131	.075	.082	.056
	8.正常な経膈分娩の介助	.781	.035	-.117	-.045	.252
	5.ハイリスク妊婦へのケア	.732	-.174	.06	.204	.058
	4.集団教育	.713	.065	.262	-.084	-.216
	11.出産体験の相互評価	.698	.111	.347	-.15	-.108
	9.出産体験の支援	.679	.102	.142	-.04	.069
	10.異常分娩時の助産ケア	.678	.132	.258	-.107	.045
	15.新生児の健康状態のアセスメント	.659	.132	-.368	.233	.308
	16.新生児へのケア	.651	.255	-.267	.231	.087
	第Ⅱ因子 「対象に最善のケア を提供するための能 力に対する自信」	24.自分の決定と行動への責任	-.029	.974	-.158	-.085
22.倫理的原則に基づいた意思決定		-.053	.885	-.075	.009	.184
21.プライバシーの保護		-.033	.763	-.102	.019	.241
23.自身の心身の健康保持		.018	.689	.129	-.268	.133
20.女性の自己決定への支援		-.034	.676	.335	-.1	.148
19.女性の権利擁護		-.045	.645	.181	-.104	.25
17.健康に問題がある褥婦へのケア		.168	.601	.123	.293	-.25
13.褥婦への支援		.276	.548	.031	.257	-.12
12.産褥経過の診断		.391	.497	.131	.129	-.128
14.授乳支援		.274	.475	-.174	.255	-.113
第Ⅲ因子 「医師や他職種との 協働に対する自信」	18.健康に問題がある児の親子関係への支援	.257	.357	.299	.173	-.188
	33.医師との良好な関係	-.073	.183	.814	-.083	-.038
	32.自分の助産診断を医師に伝える	.059	.109	.768	.023	.067
	30.治療上の疑問を医師に伝える	.184	-.04	.757	-.035	.047
	31.医師と介入の是非についての話し合い	.005	-.142	.735	.183	.14
	34.組織の業務改善への取り組み	.034	-.177	.676	.218	.23
	35.他部門との連絡・調整	.005	-.139	.572	.246	.329
第Ⅳ因子 「病棟のリーダーと しての自信」	29.助産師と医師の業務範囲の明確化	.183	.19	.326	.076	.293
	38.後輩助産師の育成	-.003	-.049	.043	.975	-.01
	37.学生の育成	-.111	-.053	.03	.966	.081
	39.後輩助産師への教育的なかかわり	-.041	.017	.068	.86	.094
第Ⅴ因子 「専門的自律能力に 対する自信」	36.緊急事態発生時の中心的役割	.163	-.164	.392	.57	.057
	27.継続的な自己研鑽	-.087	.212	.095	.15	.649
	28.助産ケアの振り返り	.003	.153	.134	.158	.647
	26.目標への取り組み	-.076	.265	.093	.173	.613
	25.他職種へのアピール	.239	.178	.178	-.256	.522

資料 4. プレテストにおける 尺度の総得点及び各因子間の相関関係(γ)

** : 1%水準で有意な相関係数

	総得点	第 I 因子	第 II 因子	第 III 因子	第 IV 因子	第 V 因子
総得点	1	.928**	.915**	.899**	.833**	.829**
第 I 因子	.928**	1	.822**	.772**	.715**	.684**
第 II 因子	.915**	.822**	1	.738**	.662**	.724**
第 III 因子	.899**	.772**	.738**	1	.756**	.746**
第 IV 因子	.833**	.715**	.662**	.756**	1	.661**
第 V 因子	.829**	.684**	.724**	.746**	.661**	1

資料 5. プレテストにおける 尺度全体及び各下位概念のクロンバック α

尺度	全体	第 I 因子	第 II 因子	第 III 因子	第 IV 因子	第 V 因子
クロンバック α	0.981	0.961	0.953	0.943	0.956	0.899

第 I 因子 : 「助産ケアを実施するための診断能力に対する自信」

第 II 因子 : 「対象に最善のケアを提供するための能力に対する自信」

第 III 因子 : 「医師や他職種との協働に対する自信」

第 IV 因子 : 「病棟のリーダーとしての自信」

第 V 因子 : 「専門的自律能力に対する自信」

資料 6. プレテストにおける 「中堅助産師としての自信」 尺度と自尊感情尺度及び特性的自己効力感尺度の相関関係(γ)

** : 1%水準で有意な相関係数

	中堅助産師としての自信	自尊感情	特性的自己効力感
中堅助産師としての自信	1	.422**	.603**
自尊感情	.422**	1	.600**
特性的自己効力感	.603**	.600**	1

病院に勤務する中堅助産師の自信についての調査

この度は「病院に勤務する中堅助産師の自信」についての調査にご協力いただきまして、ありがとうございます。

本調査は、皆様が日頃病院で働く中で感じていることについてお尋ねするものです。現在の皆様のお気持ち、お考えで回答してくださいませよう願いたします。

回答にかかる時間は 30 分程度です。回答は皆様の自由意思によるものです。回答していただけなくても何ら不利益は被りません。

回答していただけたら、同封の封筒に入れて、2 週間以内にご投函いただければ幸いです。
お忙しいところ恐縮ですがよろしくお願い申し上げます。

研究者 日本赤十字看護大学大学院博士後期課程(看護教育学) 石川智恵
指導教授 佐々木幾美

＜連絡先＞ 〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学大学院
研究者 石川智恵 Eメールアドレス：*****
指導教授 佐々木幾美 電話番号：***** (研究室直通)

A. あなた自身と現在あなたが働いている病棟についてお伺いします。

【1】あなた自身のことについてお伺いします。当てはまる数字に1つだけ○をしてください。

(1)	年齢	1. 20 歳代	2. 30 歳代	3. 40 歳代	4. 50 歳代
(2)	婚姻状況	1. 結婚している 2. 結婚していない			
(3)	卒業した助産師教育機関	1. 大学院 2. 大学学士課程 3. 大学・短大専攻科 4. 大学別科 5. 専修学校・専門学校			

【2】あなたの助産師としての経験についてお伺いします。()内に数字を記入するか、当てはまる数字に1つだけ○をしてください。

(1)	助産師としての経験年数	() 年
(2)	現在の病棟での勤務年数	() 年
(3)	経腔分娩介助件数	1. 100 件未満 2. 100～199 件 3. 200～299 件 4. 300～399 件 5. 400～499 件 6. 500 件以上
(4)	助産師ラダーⅢの取得	1. 取得している 2. 取得していない
(5)	現在院内助産に携わっていますか。	1. 携わっている 2. 携わっていない
	現在助産外来に携わっていますか。	1. 携わっている 2. 携わっていない
(6)	助産師出向支援導入事業を活用して、他病院に出向した経験がありますか。	1. 経験がある 2. 経験がない
(7)	新人助産師の指導経験	1. ある 2. ない
	学生の実習指導経験	1. ある 2. ない

【3】あなたが助産師として経験した中で感じていることについてお伺いします。当てはまる数字に1つだけ○をしてください。

質問項目		そう思う	うしろ思	ない どちらでも	あまりそう 思わない	い そう思わな
(1)	対象から自分の助産ケアについて肯定的な評価が得られている。	5	4	3	2	1
(2)	上司や同僚から自分の仕事について肯定的な評価が得られている。	5	4	3	2	1
(3)	医師から自分の仕事が認められている。	5	4	3	2	1
(4)	助産師として失敗した経験がありますか。	1. ある 2. ない				
	→「ある」と答えた方にお伺いします。 その経験は現在の仕事に活かされていますか。	5. 活かされている 4. 少し活かされている 3. どちらともいえない 2. あまり活かされていない 1. 活かされていない				
(5)	結婚や出産等で助産師の仕事を休職したり退職した経験がありますか。	1. ある 2. ない				
	→「ある」と答えた方にお伺いします。 仕事への復帰後、業務を遂行する上で困難感がありましたか。	5. かなり困難感があった 4. やや困難感があった 3. どちらともいえない 2. あまり困難感はなかった 1. 全く困難感はなかった				
	結婚や出産等での経験が、助産ケアを 実践する上で役立っていますか。	5. かなり役立っている 4. やや役立っている 3. どちらともいえない 2. あまり役立っていない 1. 全く役立っていない				

【4】現在あなたが働いている病棟の体制についてお伺いします。()内に数字を記入するか、当てはまる数字に1つだけ○をしてください。

(1)	病棟の周産期医療体制	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. 一般総合病院 4. 産科婦人科専門病院
(2)	病棟の昨年度の分娩件数	約()件
	病棟の昨年度の帝王切開率	約()%
(3)	病棟の診療科構成	1. 産科単独病棟 2. 混合病棟
(4)	院内助産の有無	1. 開設されている 2. 開設されていない
	助産外来の有無	1. 開設されている 2. 開設されていない
(5)	病棟の助産師の人数	()人
	一番多い助産師の年齢	1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代以上
(6)	病院に勤務する産科医の人数	()人
(7)	出生証明書に記載する署名	1. 医師の氏名 2. 助産師の氏名 3. 医師と助産師の氏名
(8)	正常な経過の経膈分娩への医師の 立会い状況	4. 常に立ち会う 3. 立ち会う時の方が多い 2. 立ち会う時の方が少ない 1. 常に立ち会わない

(9)	病棟に助産師経験年数に沿った教育プログラムはあるか。	1. ある 2. ない
(10)	病棟では助産ケアについての定期的な勉強会が行われているか。	1. 行われている 2. 行われていない
(11)	病院内に助産師に特化した教育プログラムはあるか。	1. ある 2. ない
(12)	病棟は院外研修や学会に参加しやすい環境か。	5. そう思う 4. 少しそう思う 3. どちらでもない 2. あまりそう思わない 1. そう思わない

【5】現在あなたが働いている病棟の最近 5 年間の変化と今後の見通しについてお伺いします。当てはまる数字に1つだけ○をしてください。

(1)	最近 5 年間の分娩件数の変化	1. 増加している 2. 減少している 3. 変わらない
(2)	最近 5 年間の産科医数の変化	1. 増加している 2. 減少している 3. 変わらない
(3)	最近 5 年間の産科ベッド数の割合	1. 増加している 2. 減少している 3. 変わらない
(4)	最近 5 年間の帝王切開等異常分娩件数の変化	1. 増加している 2. 減少している 3. 変わらない
(5)	最近 5 年間のハイリスク妊産婦数の変化	1. 増加している 2. 減少している 3. 変わらない
(6)	将来的に病棟の産科閉鎖の可能性	1. ある 2. ない

B. あなた自身の助産師としての自信についてお伺いします。「非常に自信がある」を 10、「全く自信がない」を 1 として考え、あなたが思う自信の程度に相当する数字に 1 つだけ○をしてください。その項目について行ったことがなければ、「行ったことがない」0 に○をしてください。

質問項目	が非常に自信										なく自信が	行ったことがない
(1) 妊婦と胎児の健康状態を診断する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(2) 妊婦と胎児の健康状態、妊婦の心理的状態、家族背景をふまえた支援を、自ら計画し実施する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(3) 妊婦や夫・家族が主体的に出産に臨め、親となる準備が整えられるための集団教育を、自ら計画し実施する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(4) ハイリスク妊婦に対して、起こり得る緊急事態に対処できる態勢を整えながらケアを実践する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(5) 分娩進行状態と母児の健康状態を診断する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(6) 分娩進行に伴う母児の異常の発生予防と早期発見を行う。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(7) 正常な経過の経膈分娩の介助を、医師に依存するこ	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	

質問項目	非 常 に 自 信 が あ る										全 く 自 信 が な い	行 っ た こ と が な い
となく実施する。												
(8) 産婦とその家族が納得のいく出産体験ができるように支援する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(9) 異常分娩時に医師と協働しながら助産ケアを実践する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(10) 出産後に、産婦と出産体験に基づいて相互評価する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(11) 産褥経過の身体的、心理的、社会的状態を診断する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(12) 褥婦の心身の状態や家族背景をふまえ、身体の回復を促す支援を、自ら計画し実施する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(13) 褥婦の意思や母児の状態をふまえた授乳支援を、自ら計画し実施する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(14) 新生児の健康状態をアセスメントする。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(15) 新生児の心身の健康を最大にするためのケアを、自ら計画し実施する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(16) 健康に問題を抱える褥婦が、身体回復レベルに合わせて母子関係を構築できるための支援を、自ら計画し実施する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(17) 健康に問題を抱える児を持つ褥婦および家族に対し、母子関係・親子関係を支えるための支援を、自ら計画し実施する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(18) 女性の権利を推進し、擁護する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(19) 女性が自己決定できるように支援する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(20) 常に母子と家族に関する情報を保護し、プライバシーを守る。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(21) 常に専門職としての倫理的原則に基づいて意思決定し、行動する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(22) 助産師自身の心身の健康保持と増進に努める。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(23) 助産ケアに関する自分の決定と行動について責任を持つ。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(24) 助産師が自律的に管理できる範囲について、他職種にアピールする。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(25) 助産師として「こうありたい」という目標を持ち、それを実現するために取り組む。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(26) 計画的に院内外の教育プログラムや研修に参加し、継続的に自己研鑽する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(27) 常に自分の助産ケアについて振り返り、課題を明確	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	

質問項目	が非常 にある 自信										全 く 自 信 が な い	行 っ た こ と が な い
にして取り組む。												
(28) 助産師が自律的に管理できる範囲と、医師と協働しながら管理する範囲を明確に認識する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(29) 母子の治療について疑問に感じる時は、率直に医師に意見を伝える。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(30) 医師が行う介入が対象に必要なでないと判断した時は、医師と介入の是非について話し合う。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(31) 自分の助産診断を医師に伝える。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(32) 日頃から医師と良好な関係を築く。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(33) 組織の助産ケアの質向上のために、実践業務を評価し、率先して改善に取り組む。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(34) 他部門との連絡・調整を行う。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(35) 緊急事態が発生した時に、チーム内で中心的役割を実践する。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(36) 学生の育成に率先して取り組む。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(37) 後輩助産師の育成に率先して取り組む。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
(38) 後輩助産師からの相談を受け、教育的に関わる。	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	

C. 次の特徴の各々について、あなた自身にどの程度あてはまるかをお答え下さい。他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答え下さい。

質問項目	あてはまる	あてはまる やや	どちらとも いえません	あてはまる やや	あてはまる ない
(1) 少なくとも人並みには、価値のある人間である。	5	4	3	2	1
(2) 色々な良い素質をもっている。	5	4	3	2	1
(3) 敗北者だと思ふことがよくある。	5	4	3	2	1
(4) 物事を人並みには、うまくやれる。	5	4	3	2	1
(5) 自分には、自慢できるところがあまりない。	5	4	3	2	1
(6) 自分に対して肯定的である。	5	4	3	2	1
(7) だいたいにおいて、自分に満足している。	5	4	3	2	1
(8) もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。	5	4	3	2	1
(9) 自分は全くだめな人間だと思ふことがある。	5	4	3	2	1
(10) 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ。	5	4	3	2	1

D. この文章は一般的な考えを表しています。それがどのくらいあてはまるかを教えて下さい。

質問項目	そう思う	まあそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	いそう思わない
(1) 自分が立てた計画はうまくできる自信がある。	5	4	3	2	1
(2) しなければならないことがあっても、なかなかとりかからない。	5	4	3	2	1
(3) 初めはうまくいかない仕事でも、できるまでやり続ける。	5	4	3	2	1
(4) 新しい友達を作るのが苦手だ。	5	4	3	2	1
(5) 重要な目標を決めても、めったに成功しない。	5	4	3	2	1
(6) 何かを終える前にあきらめてしまう。	5	4	3	2	1
(7) 会いたい人を見かけたら、向こうから来るのを待たないでその人の所へ行く。	5	4	3	2	1
(8) 困難に出会うのを避ける。	5	4	3	2	1
(9) 非常にややこしく見えることには、手を出そうとは思わない。	5	4	3	2	1
(10) 友達になりたい人でも、友達になるのが大変ならばすぐに止めてしまう。	5	4	3	2	1
(11) 面白くないことをする時でも、それが終わるまでがんばる。	5	4	3	2	1
(12) 何かをしようと思ったら、すぐにとりかかる。	5	4	3	2	1
(13) 新しいことを始めようと決めても、出だしでつまづくとすぐにあきらめてしまう。	5	4	3	2	1
(14) 最初は友達になる気がしない人でも、すぐにあきらめないうで友達になろうとする。	5	4	3	2	1
(15) 思いがけない問題が起こった時、それをうまく処理できない。	5	4	3	2	1
(16) 難しそうなことは、新たに学ぼうとは思わない。	5	4	3	2	1
(17) 失敗すると一生懸命やろうと思う。	5	4	3	2	1
(18) 人の集まりの中では、うまく振る舞えない。	5	4	3	2	1
(19) 何かをしようとする時、自分にそれができるかどうか不安になる。	5	4	3	2	1
(20) 人に頼らない方だ。	5	4	3	2	1
(21) 私は自分から友達を作るのがうまい。	5	4	3	2	1
(22) すぐにあきらめてしまう。	5	4	3	2	1
(23) 人生で起きる問題の多くは処理できるとは思えない。	5	4	3	2	1

E. あなたが現在働いている中で感じていることについてお伺いします。当てはまる数字に 1 つだけ○をしてください。

質問項目	そう思う	う 少 し そ う 思	な い ど ち ら で も	あ ま り そ う 思 わ な い	い そ う 思 わ な い
(1) 自分の助産ケアが対象に良い影響をもたらしている。	5	4	3	2	1
(2) 自分が行った指導が後輩の成長に役立っている。	5	4	3	2	1
(3) 自分の提案によって、病棟のケアが改善されている。	5	4	3	2	1
(4) 対象との関わりによって、自分の成長を実感している。	5	4	3	2	1

F. あなたの今後の助産師としての活動への意欲についてお伺いします。当てはまる数字に 1 つだけ○をしてください。

質問項目	い る そ う 考 え て	え 少 し そ う 考 え て い る	な い ど ち ら で も	あ ま り そ う 考 え て い な い	い な い そ う 考 え て
(1) 今後助産師としてもっと自律する。	5	4	3	2	1
(2) 今後も対象の自律性とニーズを尊重したケアを実践する。	5	4	3	2	1
(3) 今後も常に社会のニーズに沿った助産ケアを実践する。	5	4	3	2	1
(4) 今後助産師として自信が持てない部分を克服する。	5	4	3	2	1
(5) 今後も現在の病棟で働き続ける。	5	4	3	2	1
(6) 今後病棟で起きている問題に積極的に取り組む。	5	4	3	2	1
(7) 今後病棟の助産ケアを改善する。	5	4	3	2	1
(8) 今後病棟で新しい取り組みをする。	5	4	3	2	1

ありがとうございました。

研究参加者紹介依頼書
(病院看護部用)

病院 看護部長様

病院に勤務する中堅助産師の自信についての調査
御協力へのお願い

拝啓

貴院看護部におかれましては、ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、日本赤十字看護大学大学院で学んでおります石川智恵と申します。現在、「病院に勤務する中堅助産師の自信：尺度の開発及び自信に対する影響要因、中堅助産師の活性化との関係」というテーマで研究に取り組んでおります。

看護部長様には、本調査の主旨をご理解いただき、調査へのご協力の是非についてご検討くださいますようお願い申し上げます。

本調査は、日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施しております(第***)。

記

1. 研究の目的と意義

病院における昨今の周産期医療は、少子化や産科医の減少に伴い、分娩施設の集約化や産科病棟の混合病棟化が進んでいる一方、ハイリスク妊産婦も増加し、複雑で厳しい状況に置かれています。病院勤務助産師には、そのような状況に対応できるために高い自律性と実践能力が求められていますが、現状は「自信のなさ」を抱えながら働いている助産師が多いと考えます。特に、中堅助産師は、病棟の中心的な役割を担っているため、彼女達の働き方が後輩助産師や病棟全体にも大きな影響を及ぼします。

本研究の目的は、病院に勤務する中堅助産師の助産師としての自信の実態と、それに影響する要因及びアウトカムとしての中堅助産師の活性化との関係を明らかにすることです。

本研究に取り組むことによって、中堅助産師に対する継続教育や支援体制を検討する一助になると考えております。また、中堅助産師がこの質問紙に回答することによって、自分自身を振り返る機会にもなると考えております。そのことが、病院の周産期医療が抱える多くの問題を解決し、妊産婦が安心して出産できることにつながると考えます。

2. 調査対象者

以下の条件に該当する方が調査対象者となります。

- ① 貴院の産科を有する病棟に勤務している。
- ② 助産師経験が 6～15 年である。

③管理者(師長、副師長、主任、係長等)の役割を担っていない。

3. 調査方法

無記名自記式質問紙調査で、郵送法を行います。質問紙の回答には 30 分程度を要します。

4. 調査までの具体的な手順

- ①この研究参加依頼書と同封の調査対象者への研究協力依頼書と質問紙をご覧いただき、研究協力の是非をご検討ください。必要があれば貴院の研究倫理審査委員会でご検討ください。
- ②①の検討結果を、同封の返信用葉書にご記入いただき、個人情報保護シールを貼って返信ください。研究にご協力いただける場合は、調査対象者の人数も返信用葉書にご記入ください。
- ③承諾のお返事がいただけましたら、調査対象者の人数分の研究協力依頼書と質問紙、及び切手を貼った返信用封筒を改めて送らせていただきますので、調査対象者にお渡しください。
- ④調査対象者に自由意思で質問紙に回答していただき、返信用封筒で個々に郵送にて返信していただきます。

5. 倫理的配慮

- ・本研究への協力・回答は自由意思で行われるものであり、協力いただけない場合でも何ら不利益を被ることはありません。
- ・病院ごとの回収数は開示されません。
- ・回答していただいた質問紙の返信をもって調査への協力の同意が得られたことにいたします。
- ・質問紙は無記名回答であり、匿名加工情報として処理をして集計しますので、質問紙を返信した後では同意の撤回はできません。
- ・調査内容は本研究以外で使用することはありません。質問紙は無記名とし、データを分析する際も地域や施設が特定されないように処理します。
- ・データを入力した電子ファイルはパスワードにかけて保存し、研究協力の諾否が記載された返信用葉書および質問紙と共に自宅の鍵のかかる棚に保管し、慎重に取り扱わせていただきます。学術雑誌に掲載されて 5 年間が経過したら電子ファイル内のデータを消去し、返信用葉書と質問紙はシュレッダーにかけて破棄します。
- ・本研究は、「日本赤十字看護大学松下清子記念教育・研究助成金」による研究助成金を得ています。利益相反はありません。

6. 研究結果の還元方法

- ・この調査の結果を博士論文としてまとめ、インターネット上及び国内の学術雑誌や学会等で公表させていただく予定です。その際は、個人や施設を特定されないような形で公表させていただきます。なお、結果の抄録を希望される場合は、下記の研究者の E メールアドレスにご連絡ください。

お忙しい中、大変恐れ入りますが御検討いただき、ご協力を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

敬具

平成 30 年〇月〇日

研究者 日本赤十字看護大学大学院博士後期課程(看護教育学) 石川 智恵
指導教授 佐々木 幾美

本調査に関するご不明な点やご意見等ありましたら、下記までお問い合わせください。

<研究者：石川智恵>

(日本赤十字看護大学大学院 博士後期課程 看護教育学)

大学住所：〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3

Eメールアドレス：*****

<指導教員：佐々木幾美>

電話番号：***** (研究室直通)

Eメールアドレス：*****

研究協力依頼書
(調査対象者用)

助産師様

病院に勤務する中堅助産師の自信についての調査
御協力へのお願い

拝啓 ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、日本赤十字看護大学大学院で学んでおります石川智恵と申します。現在、「病院に勤務する中堅助産師の自信：尺度の開発及び自信に対する影響要因、中堅助産師の活性化との関係」というテーマで研究に取り組んでおります。

本調査の主旨をご理解いただき、調査へのご協力をいただけますようお願い申し上げます。

本調査は、日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施しております(第****)。

1. 研究の目的と意義

病院における昨今の周産期医療は、少子化や産科医の減少に伴い、分娩施設の集約化や産科病棟の混合病棟化が進んでいる一方、ハイリスク妊産婦も増加し、複雑で厳しい状況に置かれています。病院勤務助産師には、そのような状況に対応するために高い自律性と実践能力が求められていますが、現状は「自信のなさ」を抱えながら働いている助産師が多いと考えます。特に、中堅助産師の皆様は、病棟の中心的な役割を担っているため、皆様の働き方が後輩助産師や病棟全体にも大きな影響を及ぼします。

本研究の目的は、病院に勤務する中堅助産師の助産師としての自信の実態と、それに影響する要因及びアウトカムとしての中堅助産師の活性化との関係を明らかにすることです。

本研究に取り組むことによって、中堅助産師の皆様が自信を持って生き生きと働けるために支援体制や継続教育のあり方を検討する貴重な資料になると考えております。また、皆様がこの質問紙に回答することによって、自分自身を振り返る機会になれば幸いです。そのことが、病院の周産期医療が抱える多くの問題を解決し、妊産婦が安心して出産できることにつながると考えます。

2. 対象となる方

以下の条件に該当する方が対象となります。

- ①貴院の産科を有する病棟に勤務している。
- ②助産師経験が6～15年である。
- ③管理者(師長、副師長、主任、係長等)の役割を担っていない。

3. 調査方法

無記名自記式質問紙調査で、郵送法を行います。質問紙の回答には30分程度を要します。回答後の質問紙は同封の返信用封筒に入れ、郵送にてご返送をお願い申し上げます。切手は不要です。アンケートをお受け取りになられてから、2週間以内にご投函いただければ幸いです。

4. 倫理的配慮

- ・本研究への協力・回答は自由意思で行われるものです。協力いただけない場合でも何ら不利益を被ることはありません。
- ・病院ごとの回収数は開示されません。
- ・回答していただいた質問紙の返信をもって調査への協力の同意が得られたことにいたします。
- ・質問紙は無記名回答であり、匿名加工情報として処理をして集計しますので、質問紙を返信した後では同意の撤回はできません。
- ・調査内容は本研究以外で使用することはありません。質問紙は無記名とし、データを分析する際も地域や施設が特定されないように処理します。
- ・データを入力した電子ファイルはパスワードにかけて保存し、質問紙と共に自宅の鍵のかかる棚に保管し、慎重に取り扱わせていただきます。学術雑誌に掲載されて5年間が経過したら電子ファイル内のデータを消去し、質問紙はシュレッダーにかけて破棄します。
- ・本研究は、「日本赤十字看護大学松下清子記念教育・研究助成金」による研究助成金を得ています。利益相反はありません。

5. 研究に参加することの利益と負担

- ・本研究に参加することによる利益は、この質問紙に回答することによって、皆様が自分自身の実践能力や病棟における役割を振り返り、さらなる自己研鑽につなげる機会になることです。さらに、中堅助産師に対する病院組織の支援体制、継続教育のあり方、職能団体としての支援体制を検討するための貴重なデータにもなります。
- ・本研究に参加することによって起こり得る負担は、質問紙の記載に30分程の時間を要するため、心身の疲労が生じる可能性があることです。その対処方法として、皆様が回答しやすいように、質問項目と内容の検討を重ねました。また、回答は皆様の自由意思によるものであり、協力いただけない場合でも何ら不利益を被ることはありません。

6. 研究結果の還元方法

- ・この調査の結果は博士論文としてまとめ、インターネット上及び国内の学術雑誌や学会等において公表させていただく予定です。その際は、個人や施設が特定されないような形で公表させていただきます。なお、結果の抄録を希望される場合は、研究者のEメールア

ドレスにご連絡ください。

お忙しい中、大変恐れ入りますが御検討いただき、ご協力を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

敬具

平成 30 年〇月〇日

研究者 日本赤十字看護大学大学院博士後期課程(看護教育学) 石川 智恵

指導教授 佐々木 幾美

本調査に関するご不明な点やご意見等ありましたら、下記までお問い合わせください。

<研究者：石川智恵>

(日本赤十字看護大学大学院 博士後期課程 看護教育学)

大学住所：〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3

Eメールアドレス：*****

<指導教員：佐々木幾美>

電話番号：***** (研究室直通)

Eメールアドレス：*****

1. 調査協力について

(下記のいずれかに○をつけてください。)

①協力します。()

(→2. に進んで下さい。)

②協力しません。()

(以下は書かなくて結構です。)

2. (1 で協力可能な方のみ)

貴施設名とご連絡先、調査対象者数を教えて下さい。

* 目隠しシールをご利用ください。

本情報は本研究以外に用いる事はありません。

・ 貴施設名

・ ご住所

・ お電話番号

・ 調査対象者数

_____ 人

_____ 月 _____ 日迄に投函いただくと助かります

ありがとうございました。

石川智恵様

前略

特性的自己効力感尺度利用の件、拝見いたしました。特性的自己効力感尺度に興味を持っていただき、ありがとうございます。特性的自己効力感尺度に関して、ご研究に利用される場合、どうぞご自由にお使いください。

また後日、学術論文など印刷媒体でご発表されるのであれば、ご研究をおまとめになられ印刷された後で結構ですので、その結果や発表媒体等に関しまして、メールでもご教示いただけますと幸いに存じます。雑誌論文などの場合、PDFで頂戴できれば、ありがたく思います。今後の研究の参考にさせていただければと思っております。

引用の際は、下記を参照していただき、オリジナルの論文を引用いただけますと幸いです。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjep1953/43/3/43_306/_article/-char/ja/

<http://ci.nii.ac.jp/naid/110001892995>

なお論文中には具体的に示しておりませんが、教示と評定法は以下の通りです。特に教示に関しては、対象者に応じてよりわかりやすいように、適宜変更して利用していただいても結構かと思います。

<教示>

この文章は一般的な考えを表しています。それが、どのくらいあてはまるかを教えて下さい。

<評定法>

- 5 そう思う, 4 まあそう思う, 3 どちらとも言えない, 2 あまりそう思わない
1 そう思わない

さて、ご留意いただきたいことを以下にお示し致します。

特性的自己効力感尺度は、いわゆるパーソナリティ「特性」のように、比較的安定的な個人差としての自己効力感を測定しております。その場、その時に応じて変化する「状態」としての自己効力感を、測定している訳ではありません。ですので、もし今回のご研究において、特性的自己効力感尺度の変化をみたいと考えられているのであれば、本尺度は必ずしも有効に機能しない可能性がございます。特性の変化は大きいものではないことが予想されますので。

逆にそれでも大きく変化した場合、以下の2つの問題が出て来る可能性があります。

- 1)変化しやすい人がそのような介入を受けたのでは、

2)本当に特性を測定しているのか、

それを避けるためには、

1)介入を実施せず時間だけ経過する統制群を設けること、

2)big5 など別のパーソナリティ特性尺度を実施すること（こちらは変わらない）、

などが必要になる可能性があります。

状態としての効力感を従属変数としてお使いになりたい場合、Bandura の元々の考えである、いわゆる課題固有の「状態」的自己効力感を測定した方が有効かもしれない、ということをお含みおきください。これはたとえば介入プログラムによってこそ変化するであろう行動の効力感を測定する訳です。当然、個々の研究によってターゲットとなる行動が異なりますので、標準的な尺度があるわけではありません。

特性の方はそうした個々の行動をベースとして、より日常の行動にまでも一般化された、様々な行動に関する効力感を意味します。もちろんそのようにして獲得された特性は、逆に個々の状態的な効力感に影響を与えるだろうと思われまます。また、たとえば介入プログラムの効果がより長期に渡っているということを示すために、3ヶ月、半年、1年など、後の特性的自己効力感を測定し、それらが実施前に比べ、向上したままであるということを示すことも意味はあるだろうと思います。比較的变化しにくい特性が変化し、さらにはその変化が維持されているということから、当該の介入プログラムの有効性や持続性を示すことができるかと思ひます。このように特性そのものも変化する可能性はもちろんございますので、特性的自己効力感尺度を用いることが無意味という訳ではもちろんございません。

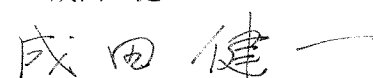
ここまで述べておりますことは、今回計画されているご研究とはもしかしたら、全く無関係であるかもしれません。ただ、ご研究の詳細がわかりませんので、ご研究の内容・目的からは、まったくもって的外れな話となるのかもしれませんが、念のため、老婆心ながら申し上げる次第です。ご容赦ください。

では、取り急ぎ、要件のみにて失礼いたします。今後のご研究のご発展を心よりお祈り申し上げます

草々

2017/11/24

成田 健一



関西学院大学 文学部 総合心理科学科

〒662-8501 兵庫県西宮市上ヶ原一番町 1-155

e-mail: narita-kenichi@kwansei.ac.jp