産科救急場面における助産師の看護実践能力向上のための シミュレーションに関する文献的考察

永井真寿美[1]、嶋岡暢希[2]

Literature of simulation training for development of nursing competency in acute obstetric emergencies

Masumi NAGAI[1] , Nobuki SHIMAOKA[2]

要　旨

近年、看護職員としての「能力」を育成する教育の重要性がいわれており、医療者の実践能力向上が期待できる教育方法として、シミュレーション教育が注目されている。産科救急場面の発生頻度はまれであり、臨床場面で経験する機会は限られている。しかし、ひとたび発生すると、その対応には高度な医療が必要となる。したがって、助産師は、日頃から産科救急場面に対応できる看護実践能力を身につけておく必要がある。そこで、産科救急場面に関するシミュレーションの実施によって、助産師が習得できる看護実践能力を明らかにするために文献検討を行った。入手できた文献16件をもとに分析を行った結果、シチュエーション・ベースド・トレーニングによる、産科救急場面に関するシミュレーションの教育プログラムの実施によって、看護実践能力のなかでも特に〈看護ケア力〉〈コミュニケーション力〉〈専門職者連携力〉が育成されることが示唆された。

キーワード：シミュレーション　看護実践能力　助産師

Abstract

Because the occurrence frequency of the acute obstetric emergencies is rarely incident, midwives can seldom experience that. When acute obstetric emergencies will occurs, we have to provide high medical care for mothers. It is important for midwives to acquire nursing competency that they can work on the acute obstetric emergencies. We analyzed the nursing competency developing by simulation training about the acute obstetric emergencies. As a result of having analyzed it, midwives attending the situation based simulation of acute obstetric emergencies acquire nursing competency about <competency of nursing care> <competency of communication> <competency of collaborating with professional>.

Key words: simulation training, nursing competency, midwife

1　高知県立大学看護学部看護学科　助教
Department of Nursing Faculty of Nursing, University of Kochi, Assistant Professor
2　高知県立大学看護学部看護学科　准教授
Department of Nursing Faculty of Nursing, University of Kochi, Associate Professor

Ⅰ．はじめに

助産師とは、助産行為を業務とするものであり、正常分娩の助産と母児の健康を総合的に守る役割を担っているが、出産には予期せぬ危険が内在することから、日常的に医師と十分な連携をとる必要がある。さらに、現在の周産期医療を取り巻く環境は、ハイリスク妊産婦の増加や、少子化、産科医不足による分娩施設の減少・産科病棟の混合病棟化など、より複雑で厳しいものとなってきている。助産師には、就職先の施設が担う役割や提供する医療に応じた助産ケアを行うことが求められている。

このように、施設が担う役割に応じた、安全で質の高い助産ケアが実践できる助産師の育成は社会の強い要望であり、助産師が、主体的に学び、実践能力を向上していくことができる教育を展開することが求められている。近年、医療者の実践能力向上が期待できる教育方法として、シミュレーション教育が注目されている。シミュレーション教育は、単に臨床を再現して体験するだけでは学習には至らない。効果的な教育となるには、指導者が学習素材となる臨床の状況に基づいて、学習対象、目標、学習内容、学習時間や評価方法を綿密に考えて教育プログラムに作り上げて行く必要がある（文部科学省、2002）。効果的なシミュレーション教育を受講することができれば、学習対象者は学習内容に関する知識や技術を理解できるとともに、状況に応じた判断能力と実践能力を獲得できる。

松谷ら（2010）は、看護実践能力を「知識や技術を特定の状況や文脈の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含んだ特質であり、複雑な活動で構成される全体的統合的概念である」と定義している。シミュレーション教育のような臨床現場に近い、文脈をもった環境での学習は、特定の看護分野の知識・技術の習得におさまらず、複雑かつ状況依存的で全体的統合的な能力である看護実践能力を育成することができると考えられる。

Ⅱ．本研究の枠組み

1．実践能力に関する文献検討

本研究では、産科救急の場面に必要な助産師の看護実践能力に関するシミュレーション教育プログラムを検討するため、はじめに実践能力について文献を検討した。

「大学における看護実践能力の育成に向けて」（文部科学省、2002）、「看護実践能力育成の充実にむけた大学卒業時の到達目標」（文部科学省、2004）の報告書では看護実践能力育成という観点から教育内容のコアが示された。「新人看護職員研修ガイドライン」（厚生労働省、2009）では、看護職の臨床実践能力の構造を示し、新人看護師職員が臨床実践能力を獲得するための研修内容と到達目標を記載している。臨床実践能力には「基本的態度と姿勢」「技術的側面」「管理的側面」という３つの要素があり、これらの要素はそれぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものであるとし、看護基礎教育で修得する看護実践能力を土台にし、臨床現場で必要とされる臨床実践能力を積み上げていくことを目指すと述べられている。また、「新卒助産師研修ガイド」（日本看護協会、2012）において、助産師の臨床実践能力は看護技術の基礎的実践能力の修得が基本であると述べられている。

「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」（厚生労働省、2011）は、保健師・助産師・看護師に求められる実践能力を明らかにし、卒業時の到達目標を作成している。看護師に求められる実践能力として、Ⅰ.ヒューマンケアの基本的な能力、Ⅱ.根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力、Ⅲ.健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力、Ⅳ.ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力、Ⅴ.専門職者として研鑽し続ける基本能力の５つを設定している。

また、同検討会の助産師教育ワーキンググループ報告（厚生労働省、2010）は、助産師に求められる実践能力を、Ⅰ.助産における倫理的課題に対応する能力、Ⅱ.マタニティケア能力、Ⅲ.性と生殖のケア能力、Ⅳ.専門的自律能力の４つの能力に設定している。

これらのことから、助産師としての臨床実践能力は看護実践能力を基盤とし、経験を積み上げていくプロセスを通じて発達しているととらえられ、助産師に求められる実践能力は大きくは看護実践能力に包含されると考えられる。

松谷ら（2010）は看護実践能力を「知識や技術を特定の状況や文脈の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含んだ特質であり、複雑な活動で構成される全体的統合的概念である」と定義づけ、複雑で状況依存的で全体的統合的な能力であると述べた上で、〔人々・状況を理解する力〕〔人々中心の看護ケアを実践する力〕〔看護の質を改善する力〕の３つの次元に統合している。ローリスク妊産婦であっても突然の急変が起こりうること、かつ、急速に悪化する可能性があることが、周産期医療の特徴である（鈴木、2016）。産科救急の場面は、正常から異常へと急激に状況が変化する中で、母児を同時に対象とするため、知識や技術を様々な文脈に統合させた看護ケアが求められる。

以上のことから、本研究において産科救急場面で助産師に求められる看護実践能力を明らかにするために、特定の状況や文脈の視点から看護実践を分析することが適切であると考え、松谷の定義した看護実践能力と枠組みを用いることとした。

２.本研究の枠組み

看護実践能力とは、知識や技術を特定の状況や文脈の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含んだ特質であり、複雑な活動で構成されるものである。

看護実践能力は、「知識の適応」「人間関係をつくる（コミュニケーション）力」からなる〔人々・状況を理解する力〕、「看護ケア力」「倫理的実践力」「専門者連携力」からなる〔人々中心の看護ケアを実践する力〕、「専門職能開発力」「質の保証実行力」からなる〔看護の質を改善する力〕で構成される。

Ⅲ．研究目的

正常分娩の助産と母児の健康を総合的に守る役割を担っている助産師が、異常時のケアの一つである産科救急の場面に関するシミュレーションを実施することによって習得できる看護実践能力を、国内の先行文献から明らかにする。

Ⅳ．研究方法

「産科救急」「産科」「シミュレーション」「実践能力」をキーワードとして、医学中央雑誌Web版（Ver.5）を用いて文献検索を行った。原著論文31件が抽出され、入手できた文献16件を、松谷ら（2010）の看護実践能力の定義・構造を枠組みとして分析し、産科救急シミュレーションによって習得される、助産師の看護実践能力を抽出した。また、政府機関や医療・保健に関わる諸機関のホームページも参照した。

Ⅴ．分析結果

分析の結果、助産師の実践能力に関して基礎教育と卒後教育における教育目標を提示した文献と、産科救急場面に関わる教育プログラムを提示した文献に分けられた。ここでは、まず、教育目標を提示した文献を整理し、助産師に求められる看護実践能力を分析し、説明する。次に、産科救急場面のシミュレーション教育に関する文献を整理し、それらによって習得される助産師の看護実践能力を分析し、説明する。

１．教育目標からみた助産師に求められる看護実践能力

１）看護基礎教育における助産師の看護実践能力の育成

「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」（厚生労働省、2008）では、看護職員に求められる資質・能力を示し、「能力」を身につける教育が看護基礎教育の充実の方向性であると提言され、「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」（厚生労働省、2011）においては、看護基礎教育での看護職の教育内容と方法についての提言がまとめられている。

看護職者に求められる資質・能力は、知的・倫理的側面から、専門職として望まれる高度医療への対応、生活を重視する視点、予防を重視する視点、および看護の発展に必要な資質・能力まで、広範囲かつ多岐にわたる。チーム医療の推進や他職種との役割分担・連携の重要性が増す中、看護基礎教育においてそうした資質・能力を養うためには、看護に必要な知識や技術を習得することに加えて、身につけた知識に基づいて思考する力、およびその思考を基に状況に応じて適切に行動する力をもつ人材、すなわち、いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善の看護を提供できる人として成長していく基盤となるような教育の提供が必要不可欠（厚生労働省、2008）である。実践能力の育成のために実践と思考を連動させながら学ぶことができるようにするためには、実習の事前準備や実習中あるいは実習後に振り返りを行う。また、提供する看護のエビデンスを確認するための文献検索や、患者に合わせた技術を提供するための演習（厚生労働省、2011）なども効果的である。

現在、助産師・看護師の基礎教育における臨地実習では、侵襲を伴う行為を体験することは難しくなってきているため、発生頻度が少なく、かつ侵襲を伴う医療ケア習得するためには、シミュレーターの活用や状況を設定した演習を充実させることが効果的である。また、助産師に求められる看護実践能力は、卒業した後も実務経験を通して発達していくものであり、看護基礎教育において自己の実践能力を評価し継続的に学習していく能力の教育が必要である（厚生労働省、2011）。

また、同報告書は、保健師・助産師・看護師教育のいずれにおいても、①人間性のベースになる倫理性、人に寄り添う姿勢についての教育、②状況を見極め、的確に判断する能力を育成する教育、③コミュニケーション能力、対人関係能力の育成につながるような教育、④健康の保持増進に関する教育、⑤多職種間の連携、協働と社会資源の活用及び保健医療福祉に関する法律や制度に関する教育、⑥主体的に学習する態度を養う教育について、免許取得前に学ぶべき教育内容として強化すべきであるとしている。同報告会の助産師教育ワーキンググループ報告においても、助産師の免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策について検討を行っている。

このように、看護職に求められる資質・能力が具体的に示され、能力を身につける教育の充実が図られている。つまり、いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善の看護を提供できる人として成長していく基盤づくりをすることで、卒後、産科救急場面において実践できる力を身につけることができるようになるといえる。

２）卒後教育における助産師の看護実践能力の向上

助産師は、助産行為を業務とするものであり、正常分娩の助産と母児の健康を総合的に守る役割を担っている。しかし、ローリスク妊産婦であっても、突然の急変は起こりうる。周産期医療に携わる看護職者には、対象者の生命の維持や、身体の苦痛を早期に和らげるための技術が必要であり、緊急時の対処能力の基礎となるフィジカルアセスメントについて強化する必要がある（厚生労働省、2011）。

現行の基礎教育における助産師教育カリキュラムでは、正常を逸脱した分娩に直接係ることはな

い。しかし、新卒助産師は入職直後から異常・救急の場面に直面しており、就職後１年間で緊急時、指示・支援を受けながら行動できることや、異常への対処と援助ができること（日本看護協会、2012）を求められる。

産科救急、新生児蘇生法に関する卒後教育を望む助産師は多い（我部山ら、2010）。助産師が産科救急場面で産科医と役割分担を行いながら、自律的に、妊婦・産婦・褥婦とその家族の診断とケアを実践していく能力の獲得を支援する卒後教育が求められている。

２．産科救急場面に関するシミュレーション教育によって習得される助産師の看護実践能力

国内文献に示されていた、産科救急に関するシミュレーション教育のプログラム目標に着目し、

表１　産科救急場面に関するシミュレーション教育によって習得される助産師の看護実践能力

	看護実践能力	人々・状況を理解する能力		人々中心のケアを実践する力			看護の質を改善する力	
		知識の適応（アセスメント）力	人間関係をつくる（コミュニケーション）力	看護ケア力	倫理的実践力	専門職者連携力	専門職能開発力	質の保証実行力
1	加藤ら（2015） 産科救急シミュレーションの効果について、海外文献を中心に文献検討	【知識の獲得】（レクチャーと同等の知識を得る）	【コミュニケーション技術の向上】（低忠実度シミュレーターが有効）	【パフォーマンスの向上】				
2	蛭田ら（2015） 経験５年前後の助産師を対象とした分娩後出血のシナリオを用いたシミュレーショントレーニングプログラムの開発	【個の知識の向上】 【アセスメント力の向上】	【チーム内でのコミュニケーションスキルの向上】	【個のスキルの向上】 【状況の判断力の向上】				
3	谷奥ら（2015） 子癇発作に対応するための助産師の実践的なトレーニング方法の開発	【実践すべき具体的な行動内容の理解】		【とるべき行動を優先度に配慮し行える】		【医師がいない状況下で主体的に行動しなければならいない現実の理解】		
4	山下ら（2014） スーパー母体救命対象事例を円滑に診療できる体制の構築を目的にシミュレーションによる検証を行う	【テクニカルスキルの周知】 【母体胎児救命帝王切開適応基準の院内コンセンサス】 【母体蘇生・新生児蘇生に関するテクニカルスキル、ノンテクニカルスキルの知識を得る】		【母体に関する物的資源の確保】 【新生児に関する物的資源の確保】	【緊急性の高い蘇生処置に関する倫理的配慮】	【情報伝達経路の明確化】 【他職種の業務負担を監視し支援し合う】 【科をこえて最新情報を提供し合える環境の整備】	【関連部署に対する妊婦蘇生・新生児蘇生のテクニカルスキルやノンテクニカルスキルの継続教育を行う】 【PDCA サイクルに基づき再評価・改善を行う】	
5	安永ら（2015） 看護師に対する出生直後の新生児蘇生法の勉強会とシミュレーションを実施した効果	【蘇生技術を理解することができる】 【予測することができる】 【知識を再習得できる】		【実践することができる】		【役割が理解できる】	【学習への意欲が向上する】	
6	日本周産期・新生児医学会（2015） 新生児蘇生法（NCPR）普及事業			【個々の技術の向上】		【チーム医療の推進】 【役割分担が容易となる】 【すべての分娩に新生児蘇生ができる要員が立ち会う体制の実現】		【新生児心肺蘇生法の標準化】 【医師不足の補完】 【救急処置の質の向上】 【認定・専門制度の質の保障】

産科救急場面に関するシミュレーション教育によって習得される助産師の看護実践能力について検討を行い、表１のように分類した。

蛭田ら（2015）は、経験年数５年前後の助産師を対象に、産科救急におけるスキルアップを目的とした分娩後出血のシナリオを用いたシミュレーショントレーニングプログラムを開発している。分娩後出血の対応における個の知識やスキルの向上、さらに、協働者への報告等のコミュニケーション力に関する目標のウエイトを高くおき、プログラムを作成している。これは、松谷らが示す看護実践能力の、コミュニケーション力、看護ケア力､アセスメント力の向上を目指すものである。

また、谷奥ら（2015）は、周産期病棟内で働く助産師が子癇発作の発見者となる可能性が高いが、助産師自身が実践的な訓練を受ける機会がほとんどないこと、さらに、産婦人科診療ガイドライン上に示されている処置を「誰が実践すべきか」､「何から実践すべきか」、具体的に示されていないことから、子癇発作に対応するための助産師の実践的なトレーニング方法の開発を行うことを目的に、高機能シミュレーターが助産師に対し有益な教育効果を示すかどうかについて検証を行っている。その結果、助産師は、患者の状況に応じて自らが実践すべき具体的な行動内容を理解し、とるべき行動の優先度に配慮しながらこれらを適切に行えるようになったと述べている。さらに、医師がいない状況下に自ら主体的に行動しなければならない現実についてシミュレーションを通じて理解できたと述べている。これは、松谷らが示す看護実践能力の、専門職者連携力、看護ケア力､アセスメント力の向上を目指すものである。

このように、現在、国内で行われている産科救急に関するシミュレーション教育のプログラムでは、産科救急場面で機能的なチーム医療を展開することを目指し、助産師個々のスキルアップに加え、コミュニケーション力の向上に重点を置いたプログラムが作成・実践されている。

これらのプログラムの成果として、助産師は〔人々・状況を理解する能力〕である、『アセスメント力』､『コミュニケーション力』や、〔人々中心のケアを実践する能力〕である、『看護ケア力』､『専門職者連携力』が、特に習得、強化されているといえる。

Ⅵ．考察

産科救急場面の発生頻度はまれであり、臨床場面で経験する機会は限られている。しかし、ひとたび発生すると、その対応には高度な医療が必要となる。母体安全への提言（日本産婦人科医会、2016）によると、妊産婦死亡の原因は、産科機器的出血23％、脳出血16％、古典的羊水塞栓症（心肺虚脱型）13％と続いている。最も多い産科危機的出血の内訳は、羊水塞栓症51％、弛緩出血10％、子宮破裂10％となっている。初発症状出現から初回心停止までの時間をみると、羊水塞栓症は30分以内に心停止に至る事例が多いが、産科危機的出血による心停止は１－２時間に起こることが多い。これは、妊産婦死亡の原因として最も多い産科危機的出血は、迅速な止血処置、輸血などの集学的な管理を行うことで、救命可能な事例があるということを示している（日本産婦人科医会、2016）。しかし同時に、羊水塞栓症のように、初発症状出現からわずかな時間で心停止となる症例もあり、産科救急場面は、迅速な判断・対応と、様々な事例に対応できる体制が必要となる。このように、周産期医療の特徴として、正常に経過していた妊娠・分娩・産褥期でも、急変する可能性があり、同時に母児２人の救命が求められることがある。助産師は、正常な分娩経過に関しては責任をもち、援助を展開していく。つまり、正常な経過においても急変の可能性はあり、助産師の看護ケア力、コミュニケーション力、専門職者連携力といった看護実践能力が母児の命を左右するといっても過言ではない。仕事量の増減が激しい産科救急の場面において、よりよい医療・看護を提供し、母児の予後を改善するためには、産科救急

場面に携わるすべての医療従事者が質の高い実践能力をもち、チーム医療を展開していくことが重要である。

近年、様々な産科急変対応シミュレーショントレーニングが開発されており、その多くのシミュレーションでチーム医療を重視している。その中でも用いられることが多いのが、「Team STEPPS」である。チームワークで重要となるリーダーシップ、コミュニケーション、状況モニタリング、相互支援の４つのコンピテンシーとチーム形成を学ぶものであり、そのツールと戦略にはさまざまなものがあるが、その主眼はメンタルモデルをチーム内で共通化し、行動することにある（鈴木、2016）。産科救急場面は、助産師が判断した内容を、効果的に伝達し、チームで協働しながら対応していく必要がある。今回の分析結果でも、〈コミュニケーション力〉という看護実践能力の向上をめざすプログラムがみられたが、このコミュニケーションは、助産師の〈アセスメント力〉により的確な判断も必要であるが、それをどのように効果的に伝え、関連するチーム医療者の体制を整えるかといった、様々な能力が複合したプログラムが必要であるといえる。

阿部(2013)は、医療者教育におけるシミュレーション教育を「臨床の事象を、学習要素に焦点化して再現した状況のなかで、学習者が人やものにかかわりながら医療行為やケアを経験し、その経験を学習者が振り返り、検証することによって、専門的な知識・技術・態度の統合を図ることをめざす教育」と定義している。シミュレーションの流れは、「ブリーディングセッション（導入）」を実施したうえで、「シミュレーションセッション」を実施し、学習者が経験をした後に、「デブリーフィングセッション（振り返り）」を行う。デブリーフィングセッションで学習者が新しい知識や課題に気づき、シミュレーションセッションにおける失敗も含めた学びを整理する。さらに、育成する技術・能力によって、シミュレーション教育は、タスク・トレーニング、アルゴリズム・ベースド・トレーニング、シチュエーション・ベースド・トレーニングの３つの構造に分かれる（阿部、2013）。個人のアセスメント能力、チーム連携に関する学習が可能なシチュエーション・ベースド・トレーニングは、実際の臨床場面を取り上げて経験するため、産科救急場面のような与えられた状況下での課題を解決していく問題解決型の思考や、実際の看護に至る思考過程（臨床判断）のトレーニング、チーム連携の強化などの学習が可能であるといえる。

看護基礎教育における教育目標でも分析したように、実践能力を育成するためには、実践と思考を連動させながら学ぶことが必要（厚生労働省、2010）である。看護に必要な知識や技術を習得することに加えて、いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善の看護が提供できる人として成長していく基盤となるような教育の提供が不可欠である（厚生労働省、2011）。卒後の助産師が臨床で経験する産科救急場面は、遭遇する機会がまれではあるが、遭遇した場面で最善の看護実践能力を発揮することが求められる。そのため、侵襲を伴う行為の体験や、臨床現場で体験が限られている産科救急場面を想定し、高機能シミュレーターなどを用いてシチュエーション・ベースド・トレーニングを行うことで、産科救急場面における助産師の看護実践能力向上のためのシミュレーションを展開することができると考える。

一方で、既存の産科救急場面におけるシミュレーションプログラムでは、倫理的実践能力に関する内容があまりみられなかった。助産師は女性とその家族を対象とし、権利を擁護する立場にもある。緊急時とはいえ、対象の視点にたち、常に配慮をする役割があるといえる。これらの内容も含めたシミュレーション教育プログラムを開発することが必要であると考える。

Ⅶ. 結論

産科救急場面に関するシミュレーションの実施によって、助産師が習得する看護実践能力を明らかにするために文献検討を行った。その結果、看護基礎教育において、いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善の看護を提供できる人として成長していく基盤を培い、卒後は産科救急場面に関わるチームメンバーと役割分担を行いながら、自律的に、妊婦・産婦・褥婦とその家族の診断とケアを実践していく能力が求められていることが分かった。また、産科救急場面において助産師は、看護実践能力のなかでも特に、〈看護ケア力〉〈コミュニケーション力〉〈専門職者連携力〉を複合的に発揮する必要があるため、それらの能力を育成するためには、シチュエーション・ベースド・トレーニングによる教育プログラムが有効であることが示唆された。

＜引用・参考文献＞

1）阿部幸恵、御手洗征子、小林幸子：急変シナリオシミュレーション教育プログラムの有用性の検討－リーダシップトレーニングに焦点をおいて－、Journal of Japanese Association of Simulation for Medical Education、3巻、17-22、2010

2）文部科学省：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護学教育の在り方に関する検討会、2002. 3　http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm（2016. 9. 23 現在）

3）松谷美和子、三浦有理子、平林優子ほか：看護実践能力：概念，構造，および評価、聖路加看護学会誌、14（2）、18-28、2010

4）文部科学省：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（看護学教育の在り方に関する検討会報告）、卒業時到達目標とした看護実践能力の構成と卒業時到達度、看護学教育の在り方に関する検討会、2004 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm（2016. 9. 23 現在）

5）厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン改訂版、Ⅱ．新人看護職員研修、新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会、7-20、2014　http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000049472.pdf（2016. 9. 23 現在）

6）日本看護協会：「新卒助産師研修ガイド」第1版　Ⅲ新卒助産師研修、29-49、2012 https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/sasshi/pdf/shinsotsuguide-3.pdf（2016. 9. 23 現在）

7）厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書　Ⅰ．看護師教育の内容と方法について、看護教育の内容と方法に関する検討会、2-10、2011 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y-att/2r98520000013lbh.pdf（2016. 9. 23 現在）

8）厚生労働省：助産師教育ワーキンググループ報告、看護教育の内容と方法に関する検討会、1-9　2010　http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000teyj-att/2r9852000000tf1q.pdf（2016. 9. 23 現在）

9）鈴木真：特集 産科 ICU 産科急変対応トレーニング 母児に最善の医療を提供するために、INTENSIVIST、8（2）、312-318、2016. 4

10）厚生労働省：看護基礎教育のあり方に関する座談会論点整理、1-13、2008 http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0731-8b.pdf（2016.9.23 現在）

11）厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書　Ⅱ．今後の保健師・助産師・看護師教育の内容と方法について、10-15、2011　http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y-att/2r98520000013lbh.pdf（2016. 9. 23 現在）

12）厚生労働省：看護基礎教育のあり方に関する座談会論点整理　Ⅲ章　看護基礎教育の充実の方向性について、9-11、2008　http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0731-8b.pdf（2016. 9. 23 現在）
13）日本看護協会：新卒助産師研修ガイド　第１版、Ⅲ.新卒助産師研修、29-59, 2012　https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/sasshi/pdf/shinsotsuguide-3.pdf（2016.9.23 現在）
14）我部山キヨ子、岡島文恵：助産師の卒後教育に関する研究－助産師の卒後教育への必要性・時期・内容など－、母性衛生、51（1）、198-206, 2010
15）蛭田明子、五十嵐ゆかり、佐藤理恵ほか：助産師の卒後教育における分娩後出血シミュレーショントレーニングプログラムの開発、聖路加国際大学紀要、1、127-130、2015
16）谷奥匡、中畑克俊、向井君子：助産師による子癇発作時の初期対応－高機能患者シミュレーターを活用した模擬訓練－分娩と麻酔、97、80-85、2015
17）日本産婦人科医会　妊産婦死亡症例検討評価委員会：母体安全への提言 2015 Vol.6、【妊産婦死亡の原因】、14-16、2016
18）阿部幸恵：臨床実践力を育てる！看護のためのシミュレーション教育　第２章　シミュレーション教育の構造と理論、56-84、2013
19）日本周産期・新生児医学会　新生児蘇生法普及事業：新生児蘇生法普及事業　事業の目的 http://www.ncpr.jp/guideline/purpose_ncpr.html（2016. 9. 23 現在）
20）細野茂春：日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく　第３版　新生児蘇生法テキスト　１章　新生児蘇生法とは―NCPR ガイドライン作成と改正点、12-33、2016
21）文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告、1-39、2011 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf（2016.9.23 現在）
22）全国助産師教育協議会：助産師教育のコア内容におけるミニマム・リクワイアメンツの項目と例示　Vol.2　2012- http://www.zenjomid.org/activities/img/min_require_h25.pdf（2016. 9. 23 現在）
23）加藤千穂、片岡弥恵子：産科救急シミュレーションの効果に関する文献レビュー、日本助産学会誌、29（1）、4-14、2015
24）蛭田明子、五十嵐ゆかり、佐藤理恵ほか：助産師の卒後教育における分娩後出血シミュレーショントレーニングプログラムの開発、聖路加国際大学紀要、1、127-130、2015
25）山下智幸、山下有加、田辺瀬良美ほか：母体胎児救命帝王切開～救命救急センターで実施可能な体制整備～、分娩と麻酔、96、67-75、2014
26）安永藍子、木村真紀子、米村幸子ほか：NICU・GCU 看護師に対する出生直後の新生児蘇生の勉強会とシミュレーションを取り入れた効果、日本看護学会論文集：急性期看護、45 回、317-320、2015
27）臼井いづみ：助産師シンポジウム　助産師が身につけるべき BLS　知っておくべき ACLS 産婦の急変。その時助産師には何ができるのか、何をするべきなのか。分娩と麻酔、97、39-45、2015
28）加藤千穂、片岡弥恵子、五十嵐ゆかりほか：分娩後出血対応に関する助産師継続教育プログラムの開発－イーラーニングによる学習プログラムの作成、聖路加看護大学紀要、40 号、49-53、2014
29）加藤千穂、片岡弥恵子、五十嵐ゆかりほか：e-learning による分娩後出血対応に関する助産師継続教育プログラムの評価、日本助産学会誌、29（1）、77-86、2015
30）秋岡亜希、望月みつ江、今堀みさおほか：妊

婦の急変を想定した、チーム医療を目指した取り組みについて「知っている」だけではなく「出来る」ようになるために、静岡県母性衛生学会誌、1（1）、11-18、2011
31）野田久美恵、樺島結花、大石明見：分娩手術室における超緊急帝王切開術時の看護実践能力向上への取り組み－シミュレーション教育で自信を高める－日本看護学会論文集：看護管理、42 回、83-86、2012
32）小西恵理、川島晶子、川上恵ほか：新生児蘇生シミュレーション教育にブリーフィング／デブリーフィングが与える影響、日本周産期・新生児医学会雑誌、51（3）、1024-1032、2015
33）工藤淳子、尾上千鶴子、瀧上美江子ほか：シミュレーションを用いた新生児蘇生技術教育の効果、日本看護学会論文集：母性看護、42 回、104-106、2012
34）多々納憂子、井上千晶、長島玲子：母性看護領域におけるシミュレーション教育に関する研究の動向、日本看護学会論文集：看護教育、45回、51-54、2015
35）深澤宏子：産科危機的出血への対応－緊急輸血シミュレーションの意義についての検討、山梨産科婦人科学会雑誌、6（1）、2-7、2015
36）駒澤伸泰、藤原俊介、間嶋望、南敏明：妊婦の急変対応と心肺蘇生－シミュレーションの可能性－、麻酔、64（8）、864-868、2015
37）山口のぶ代、岸田まゆみ、四方恵美子ほか：超緊急帝王切開術のシミュレーション導入による効果の検討、オペナーシング、28（2）、191-196、2013
38）中いちず：多職種で行う安全かつ迅速な緊急帝王切開術の受け入れシミュレーション、オペナーシング、30（3）、308-311、2015
39）伊達岡要、新井隆成、飯塚崇：BLSO（Basic Life Support in Obstetrics）プロバイダーコース導入の現状、日本臨床救急医学会雑誌、15（4）、529-535、2012