

# 本学助産学生の分娩介助実践能力の大学卒業時到達度

Achievement of midwifery student's delivery skills at University of Yamanashi

丸山 和美, 遠藤 俊子, 小林 康江

MARUYAMA Kazumi, ENDO Toshiko, KOBAYASHI Yasue

## 要 旨

学生の状況に即したより効果的な指導をおこなっていくために、本学の学生がどのように分娩介助技術を習得し、実習終了後にどの程度の実践能力が備わっているかを明らかにする必要があると考えた。そこで、平成16年度助産履修学生5名の分娩介助評価表40事例の評価を対象とし、厚生労働省より出された看護基礎教育卒業後の1年間で備えるべき助産技術の到達目標の分娩介助技術に関する項目と対応させ実態を明らかにした。

その結果、助産学実習終了時の分娩介助技術は、援助を受けながら技術的には到達できている。学生は介助例数を重ねながら段階を踏んで技術を習得していた。そのことを指導者の側でも認識し、学生の技術習得レベルに応じた効果的な指導が求められる。得点は7・8例目から上昇しているため、分娩介助技術獲得には7例以上の介助数が有効であると考えられる。

キーワード 助産師学生, 助産実践能力, 技術, 分娩介助

Key Words Midwifery Student, Midwifery Competencies, Skills, Delivery Skills

## はじめに

現在、看護基礎教育における技術教育において、教育の内容や卒業時点での到達目標が看護基礎教育機関ごとに異なっており、卒業直後の看護師の技術能力に格差が生じていることが問題となっている<sup>1)</sup>。平成16年に、学士課程で育成する看護実践能力と卒業時の到達目標が明確にされたが、この中で助産実践能力の大学卒業時の到達目標はまだ明確化されていない<sup>2)</sup>。同年、厚生労働省より看護基礎教育機関卒業後の1年間で備えるべき看護技術等の到達目標が提示され、この中には助産技術についての到達目標も明記されている<sup>3)</sup>。

本学は、平成14年に助産課程が開設されて本年度2期生の学生が卒業する。そこで、学生の状況に即したより効果的な指導をおこなっていくために、本学の学生がどのように分娩介助技術を習得し、実習終了後にどの程度の実践能力が備わっているかを明らかにする必要があると考えた。大学卒業時の到達度は明確にされていないため、看護基礎教育機関卒業後1年間の到達目標を参考にし、本学の助産課程履修学生の卒業時における分娩介助技術の到達度を明らかにした。

## 研究方法

### 1. 調査期間

平成16年7月26日～9月30日

### 2. 調査対象

本学の平成16年度助産履修学生5名の分娩介助評価表40事例を対象とした。評価は、3段階の評価点「3:一人でできた 2:援助でできた 1:できない N:経験なし」からなる評価表を用いて行った。評価点は、分娩介助後学生が自己評価をした後、スタッフ・教員がそれぞれ面接を実施し、両者の評価でより上位の点数を用いた。

分娩介助数は8例～10例(平均9例)であったが、評価点の平均値を分析するために、最低分娩介助例数8例目までの評価を用いた。

### 3. 調査内容

「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書の卒業後の1年間で備えるべき助産技術についての到達目標は、「妊産婦」「新生児」「褥婦」「証明書等」の4つの領域で構成されている(表1)。その中の「妊産婦」領域の到達目標12項目のうち分娩介助技術の9項目を、本学の分娩介助実習評価表の項目に対応させカテゴリー化し(表2)、カテゴリー毎の助産学実習終了時到達度を分析した。

受理日: 2005年2月17日

山梨大学大学院医学工学総合研究部(母性看護・助産学):  
Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering  
(Maternal Nursing & Midwifery) University of Yamanashi

表1 助産技術についての到達目標

領域	到達目標
妊産婦	(1) 正常妊婦の健康診査と経過診断、助言 (2) 外診技術(レオポルド触診法 子宮底・腹囲測定 ギイツ法 胎児心音聴取(ドップラー法ト라우ベ) (3) 内診技術 (4) 分娩監視装置の装着と判読 (5) 分娩開始の診断 入院時期の判断 (6) 分娩第1~4期の経過診断 (7) 破水の診断 (8) 産痛緩和ケア(マッサージ 温電法 温浴 体位等) (9) 分娩進行促進への援助(体位 リラクゼーション等) (10) 心理的援助(ドーラ効果 妊産婦の主體的姿勢への援助等) (11) 正常分娩の直接介助 間接介助 (12) 妊娠期 分娩期の異常への援助(指導の下での実施)
新生児	(1) 新生児の正常と異常との判断(出生時 入院中 退院時) (2) 正常新生児の健康診査と経過診断 (3) 新生児胎外適応の促進ケア(呼吸・循環・排泄・栄養等) (4) 新生児の処置(口鼻腔・胃内吸引 臍処置等) (5) 沐浴 (6) 新生児への予防薬の与薬(ビタミンK2 点眼薬) (7) 新生児期の異常への援助(指導の下での実施)
褥 婦	(1) 正常褥婦の健康診査と経過診断(入院中 退院時) (2) 母親役割への援助(児との早期接触 出産体験の想起等) (3) 育児指導(母乳育児指導 沐浴 育児法等) (4) 褥婦の退院指導(生活相談・指導 産後家族計画等) (5) 母子の1か月健康診査と助言 (6) 産褥期の異常への援助(指導の下での実施)
証明書等	(1) 出生証明書の記載と説明 (2) 母子健康手帳の記載と説明 (3) 助産録の記載

(P.12より引用)

#### 4. 分析方法

「経験なし」の点数は欠損値扱いとして分析した。また、内診に関する項目のうち、「入院時内診により分娩の時期が判断できる」については、「経験無し」の評価が40事例中36事例と多く分析から除外した。分析はSPSS10.0Jを用いた。

- 1) 分娩介助例数と全項目における目標到達度  
学生5名の1~8例目までの全9項目における例数毎の平均得点を求め、評価点と分娩介助件数の関連を検討した。
- 2) 分娩介助例数と各項目における目標到達度  
各項目の平均得点を算出し、例数が進むにつれて得点がどのように変化するかをみた。
- 3) 実習時期別目標到達度  
実習時期別に初期(1例目~3例目)・中期(4例目~6例目)・後期(7例目~8例目)に分け、実習時期を独立変数、平均得点を従属変数として一元配置分散分析を行った。その後、Bonferroniの多重比較をおこなった。
- 4) 8例目における目標到達度  
8例目の評価点を各項目別最終到達度とした。

- 5) 評価得点に影響されると考えられる因子との関係  
評価得点にケースの影響があるかどうか、初産婦経産婦、分娩所要時間、出血量、陣痛誘発・陣痛促進、急遂分娩各々と得点との関係をみた。分娩所要時間、出血量と評価得点の分析には Pearson の相関係数を用い2変量間の相関分析をおこなった。初産婦経産婦、陣痛誘発・陣痛促進、急遂分娩と評価得点の分析にはt検定をおこなった。

#### 倫理的配慮

学生には、助産学実習の評価がすべて終了した後に口頭と書面にて説明し、同意が得られた学生より署名を得た。学生への説明の時期は、データの提供や途中での中断が実習評価に何ら影響しないことを保障するため、また、事前の説明が教員、指導スタッフ、学生の実習評価に影響しないよう配慮するために全実習評価終了後としたことを説明し同意を得た。

また、データは個人名が特定できないよう処理しプライバシーへ配慮すること、得られたデータは研究以外の目的で使用しないこととした。

表2 助産技術到達目標に対する本学の評価項目

1) 内診技術		
・入院時内診により分娩の時期が判断できる	・内診により分娩進行状態をアセスメントできる	
2) 分娩監視装置の装着と判読		
・胎児心音の状態を観察判断できる	・NSTから状態を観察アセスメントできる	
3) 分娩開始の診断 入院時期の判断		
・問診により分娩の時期が判断できる	・陣痛の発作・間欠を観察判断できる	・分泌物の状態を観察しアセスメントできる
・入院時内診により観察しアセスメントできる	・NSTから状態を観察アセスメントできる	
4) 分娩第1～4期の経過診断		
・浣腸の時期が判断できる	・分泌物の状態を観察しアセスメントできる	・手洗いの時期を判断できる
・剃毛の時期が判断できる	・内診より進行状態をアセスメントできる	・物品の準備に時期が適切である
・陣痛の発作・間欠を観察判断できる	・トイレ歩行の可否を判断できる	・1時間値:観察から正常か否かのアセスメントができる
・胎児心音の状態を観察判断できる	・入室の時期を判断できる	・2時間値:観察から正常か否かのアセスメントができる
・NSTから状態を観察アセスメントできる	・外陰部消毒の時期を適切に判断できる	
5) 破水の診断		
・破水の有無の確認ができる	・破水に対して適切な援助ができる	
6) 産痛緩和ケア( マッサージ・温電法・温浴・体位等 )		
・リラックスの体位の指導及びその効果をアセスメントできる	・状況に応じた補助動作の指導及びその効果をアセスメントできる	
・状況に応じた呼吸法の指導及びその効果をアセスメントできる		
7) 分娩進行促進への援助( 体位・リラクゼーション等 )		
・浣腸の時期が判断できる	・摂取の程度が産婦に及ぼす影響をアセスメントでき 援助ができる	
・浣腸が適切な手技でおこなえる	・膀胱充満による分娩障害についてアセスメントできる	
・浣腸施行前後の産婦・胎児の観察ができる	・定期的に排尿を促すことができる	
・産婦に浣腸の意味を説明できる	・排尿困難時には導尿できる	
・産婦の疲労の程度を判断し援助できる		
8) 心理的援助		
・受け持ち産婦と関係が取れる	・産婦に分娩の進行状態 分娩時期等を説明できる	
・倫理観・責任感があり 母子や家族を尊重したケアができる	・自分の言動が産婦にどのような影響を与えているかアセスメントできる	
・産婦の心理状態について観察しアセスメントできる		
9) 正常分娩の直接介助・間接介助		
・適正な時期に分娩室に入室させることができる	・後頭結節が外れたことの確認ができる	・新生児の第一次精査ができる
・適切な方法で分娩室に移動させることができる	・児頭の突出を防ぎながらおこなえる	・分娩台で母児の面接ができる
・産婦に分娩室入室について説明できる	・短息呼吸の時期を判断できる	・2つ以上の胎盤剝離徴候を観察できる
・外陰部消毒に必要な物品を準備できる	・短息呼吸の指導ができる	・胎盤娩出の介助ができる
・手順にそって外陰部消毒できる	・第三回旋の時期が判断できる	・胎盤の1次チェックができる
・消毒後 敷きパットを不潔にせずに敷ける	・第三回旋を介助できる	・出血の状態について判断できる
・産婦に外陰部消毒について説明できる	・児の顔面をガーゼでぬぐうことができる	・出血量の測定ができる
・迅速かつ充分に外陰部消毒できる	・臍帯巻絡を確認できる	・胎盤の計測ができる
・手順にそって手洗いができる	・必要な臍帯巻絡の介助法ができる	・1時間値に必要な観察ができる
・ガウンを適切に装着できる	・第四回旋の時期を判断できる	・清拭・更衣が適切にできる
・手袋を適切に装着できる	・第四回旋を介助できる	・1時間値:出血・子宮収縮・外陰部の観察ができる
・物品は十分である	・保護綿の始末ができる	・1時間値:褥婦に経過について説明できる
・物品の配置が適切である	・躯幹を骨盤誘導線にそって娩出できる	・1時間値:膀胱の充満の程度を観察できる
・物品配置において清潔に操作できる	・躯幹の把持が適切である	・1時間値:膀胱充満時適切な援助ができる
・肛門保護の時期が適切である	・児を安全な場所に娩出させることができる	・1時間値:オロ交換が適切におこなえる
・肛門保護の手技が適切である	・介助時産婦への声かけが適時おこなえる	・2時間値に必要な観察ができる
・肛門保護について産婦に説明できる	・児の気道確保ができる	・2時間値:出血・子宮収縮・外陰部の観察ができる
・排便があった時不潔にせずに処置できる	・アプガールスコアの観察ができる	・2時間値:褥婦に経過について説明できる
・人工破膜の時期の判断が適切である	・児の体の水分をふき取ることができる	・2時間値:膀胱の充満の程度を観察できる
・人工破膜が手順にそっておこなえる	・臍帯切断前に産婦に氏名を確認して第一標識を装着できる	・2時間値:膀胱充満時適切な援助ができる
・会陰保護の時期が適切である	・臍クリップ装着及び臍帯切断が適切にできる	・2時間値:オロ交換が適切におこなえる
・会陰保護の手技が適切である	・切断後臍帯血管数と出血の有無の確認ができる	
・排膿を判断できる		
・発露を判断できる	・娩出時産婦に必要な声かけができる	

結果

1. 分娩介助例数と全項目における平均得点

分娩介助例数と全項目得点を図1に示した。7例目から得点が上昇し、8例目で2.5点に達した。

2. 分娩介助例数と各項目における平均得点

1～9の項目ごとに、例数別に学生の平均得点を表した。

1) 内診技術

内診技術に関しては図2の示すとおりである。6例目までは得点が低く、7例目になって2点に達し8例目で2.5点に達した。

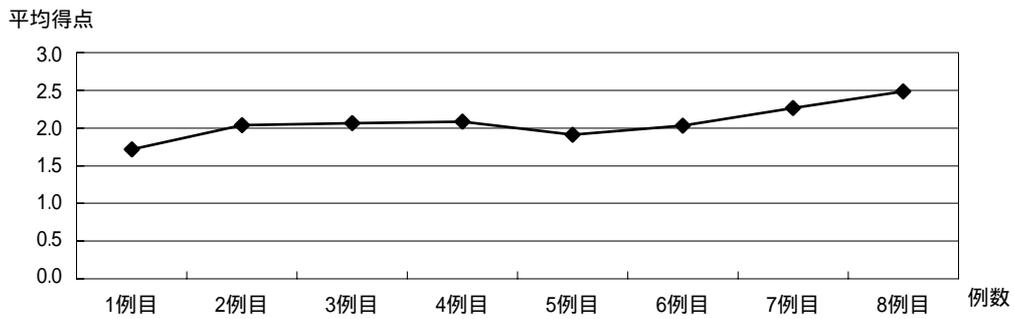


図1 全項目得点

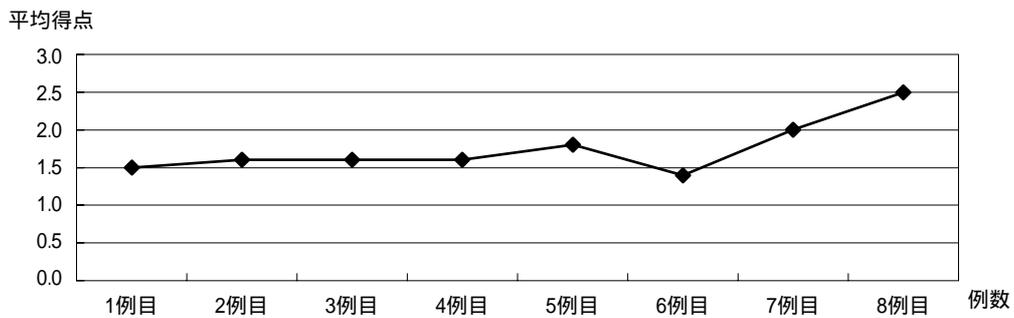


図2 内診技術得点

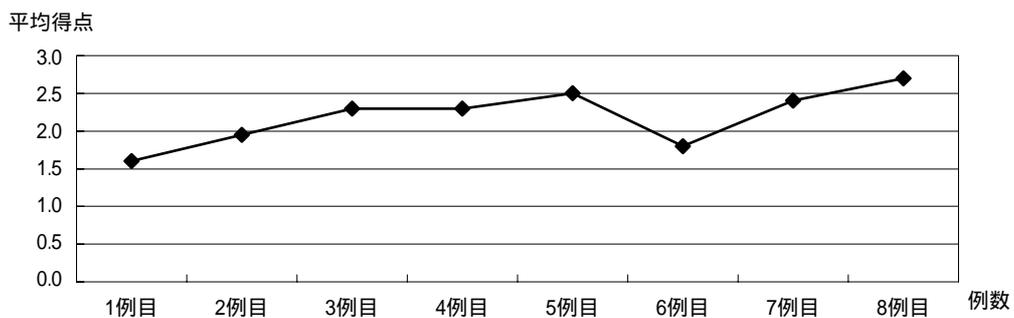


図3 分娩監視装置の装着と判読得点

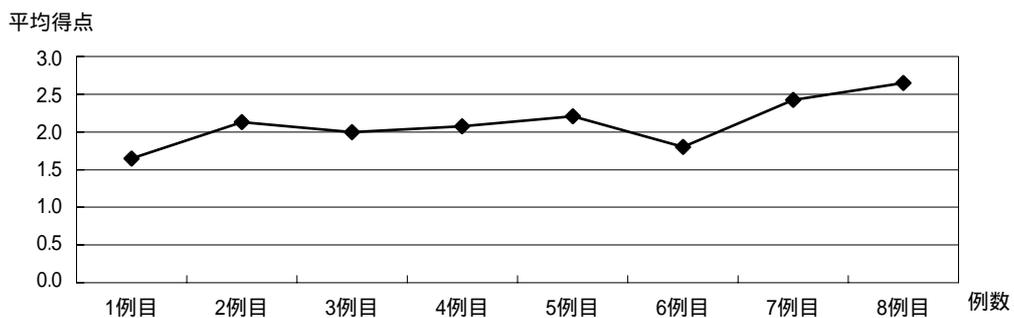


図4 娩開始の診断・入院時期の判断得点

- 2) 分娩監視装置の装着と判読  
 分娩監視装置に関しては、図3に示した。2例目以降2点に達しており、8例目には2.5点を超えた。
- 3) 分娩開始の診断，入院時期の判断  
 分娩開始の診断，入院時期の判断に関しては図4に示した。2例目から2点に達したが，得点の伸びは大きくなく，7例目になって2.5点に達し，8例目で2.5点を超えた。
- 4) 分娩第1～4期の経過診断  
 経過診断については図5-1に示した。分娩開始の診断，入院時期の判断と同じように，2例目から2点まで達してもなかなか得点が上昇せず，7例目になって得点が増した。  
 分娩第1～4期の経過診断の中で，分娩第2期の経過診断に伴う判断の評価得点を図5-2に示した。学生

- が困難を示す分娩室入室の判断は，徐々に得点が高くなっていくものの8例目の評価としても低かった。分娩室入室，外陰部消毒，手洗い，物品準備の実施時期の判断は得点が低かったが，図5-3を見ると同項目について「実施できる」の評価得点は早期から得点が高かった。
- 5) 破水の診断  
 破水の診断に関しては図6に示した。2例目に得点が高かったがその後上昇せず，8例目に2.5点に達した。
- 6) 産痛緩和ケア(マッサージ・温電法・温浴・体位等)  
 産痛緩和ケアは図7に示した。2例目に2点に達したが得点の維持はみられず，7例目から得点が増した。
- 7) 分娩進行促進への援助(体位・リラクゼーション等)  
 図8をみると，6例目までは得点が低かった。7例目

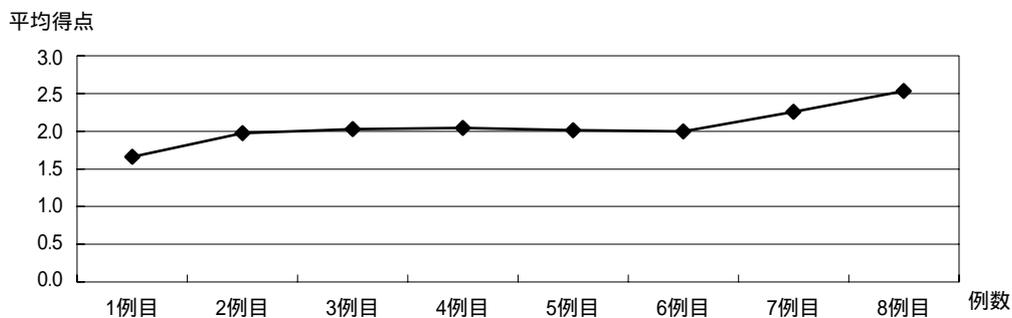


図5-1 分娩第1～4期の経過診断得点

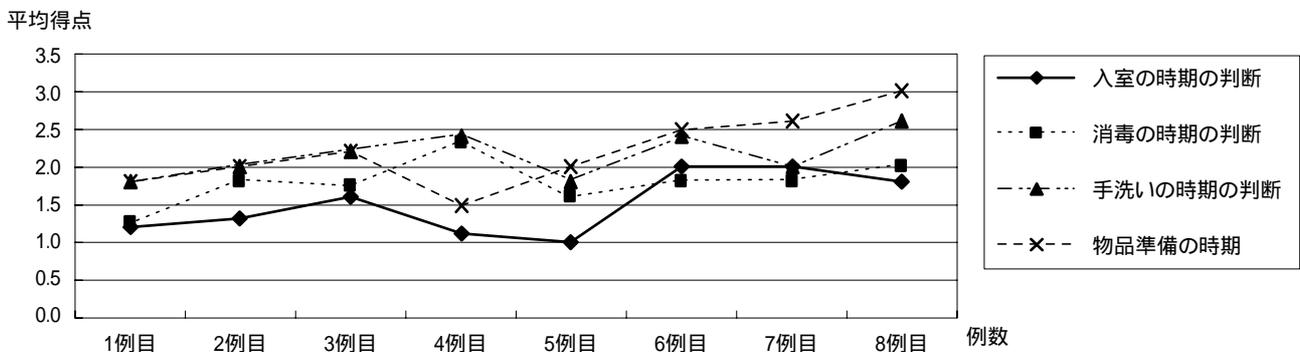


図5-2 分娩第2期の判断得点

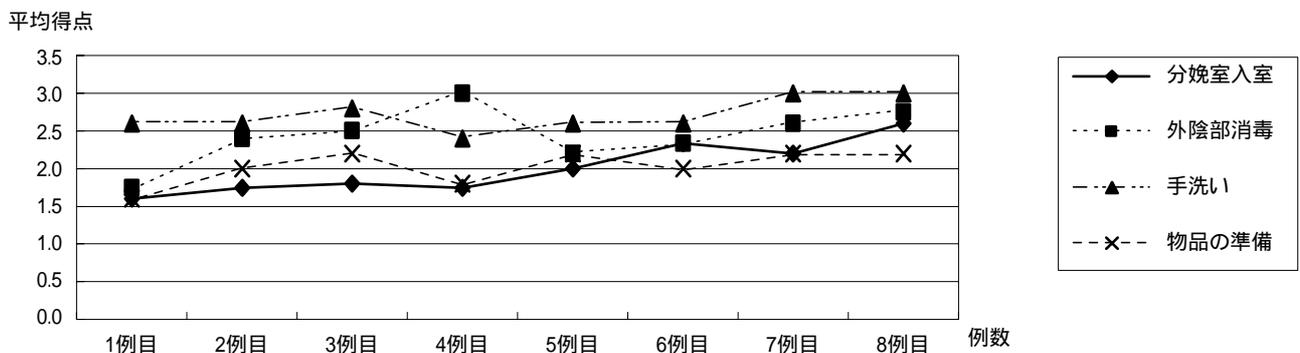


図5-3 分娩第2期の実施得点

になって2点を超え, 8例目で2.5点を超えた。

8) 心理的援助

心理的援助について, 図9に示した。2例目から2点に達していたが大きく得点は伸びず, 8例目になっても2.5点に達しなかった。

9) 正常分娩の直接介助・間接介助

正常分娩の直接介助・間接介助に関しては図10に示した。2例目から2点に達したが大きな得点の上昇は見られなかった。8例目でも2.5点には達しなかった。

3. 実習時期別平均得点

実習時期別平均得点の差を表3に示した。実習初期・中期・後期の間で有意差は見られなかった。「分娩監視装置の装着と判読」では, 初期と中期の得点で有意差がみられ, 初期から中期にかけての早い段階で得点が増加していた。「破水の診断」以外では, 初期と後期で全ての項目の得点において有意差が見られていた。中期から後期

にかけては, 「分娩監視装置の装着と判読」を除く項目の得点で有意差が見られた。

4. 8例目における項目別平均得点

8例目の項目別平均得点を図11に示した。

分娩監視装置の装着・判読(項目2)や分娩開始の診断・入院時期の判断(項目3), 産痛緩和ケア(項目6), 分娩進行促進への援助(項目7)に関しては得点が高いが, 逆に心理的援助(項目8), 正常分娩の直接介助・間接介助(項目9)に関しては得点が低かった。9項目とも平均得点は2.4点以上であり, 2.0点の「援助でできた」~3.0点の「一人でできた」の間にあった。

5. 評価得点に影響されると考えられる因子との関係

表4に40事例の内容を示し, 事例毎の項目別平均得点, 初産婦経産婦, 分娩所要時間, 出血量, 症例内容を記した。初産・経産の割合は, 初産婦が29人(64.5%) 経産婦

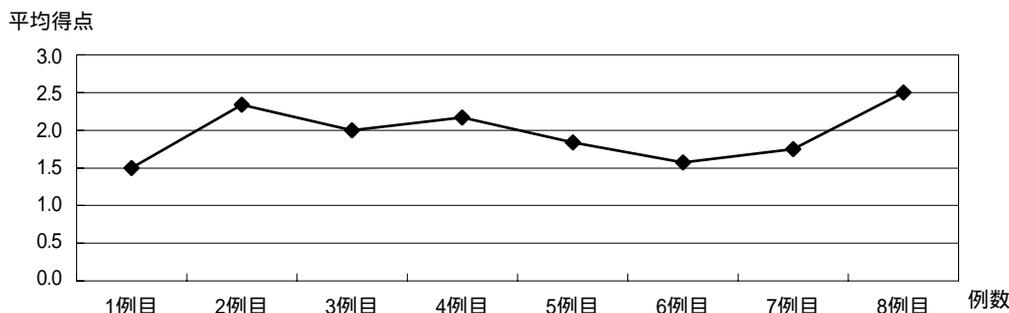


図6 破水の診断得点

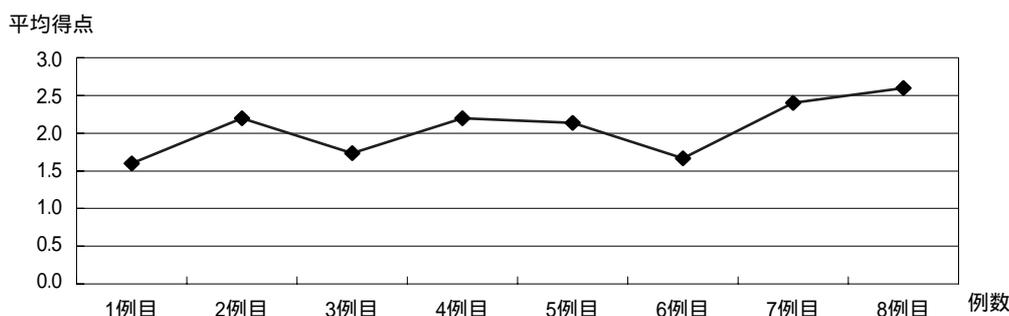


図7 産痛緩和ケア得点

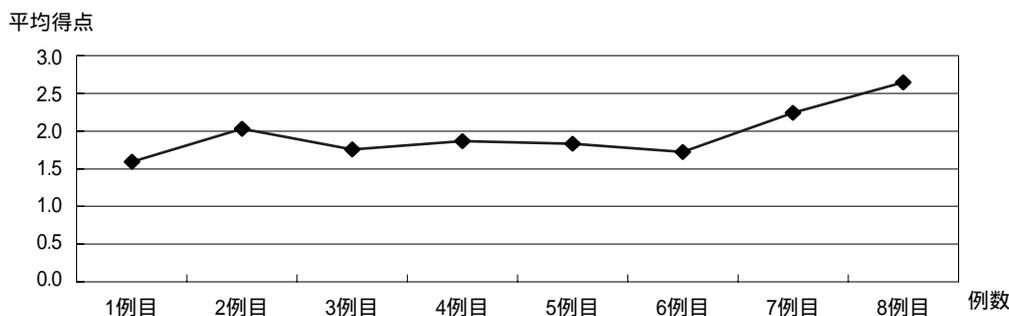


図8 分娩進行促進への援助得点

が16人(35.5%)であった。分娩所要時間平均は7時間18分であった。出血量500ml以上(羊水含)のケースは20人(44%)であった。クリステル・鉗子などの急遂分娩は6例(15%)、陣痛誘発・促進は10例(40%)であった。評価得点と分娩所要時間、出血量との相関はみられなかった。初産婦又は経産婦、クリステル・鉗子などの急遂分娩の有無、陣痛誘発・促進の有無との間に評価得点の差はみられなかった。

・考察

1. 分娩介助実習到達度と指導のあり方

看護基礎教育機関卒業後の1年間で備えるべき助産技術の到達目標に対して、本学の実習終了時の分娩介助技術到達度は、「援助でできた」から「一人でできた」の間にあり、すべての項目において援助を受けながら技術的には到達できている。

内診に関しては6例目までなかなか得点が上昇しない。内診の技術習得には経験が必要である。しかし、内診は入院時や分娩進行中に必要時実施されるため、学生が分娩のどの時期から受け持ったかということや、ケースによっては経験の機会も限られてくる。よって、少ない経験の中で技術の習得ができるように、内診の際には必要性について判断し内診所見を予測して実施することや、実施後はスタッフと内診所見を合わせ自己の技術を振り返る時間を持つことなどの指導が求められる。

内診同様に、分娩開始の診断、入院時期の判断、分娩第1～4期の経過診断も、得点が上昇するのは7・8例目である。分娩第1～4期の経過診断では、分娩室入室・手洗い・消毒・物品準備は、技術的には得点が高く自立してできるが実施時期の判断が難しいようである。助産技術の習得においては、単に技術ができるだけでなく、状況を予測的に判断しながら適切な時期に安全な方法で実施できなくてはならない。判断が難しい理由として、

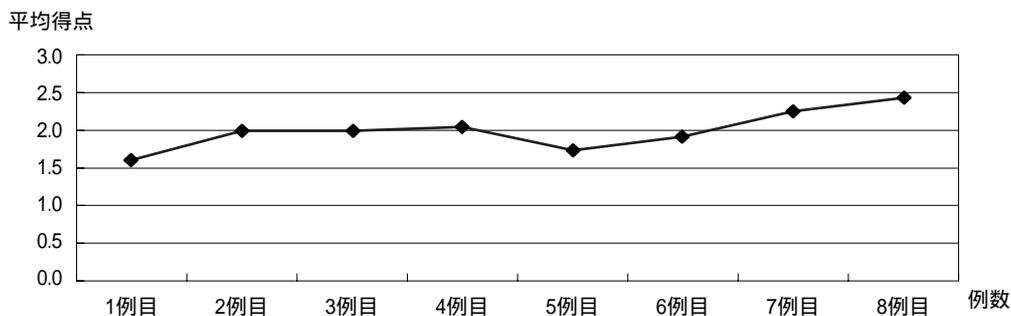


図9 心理的援助得点

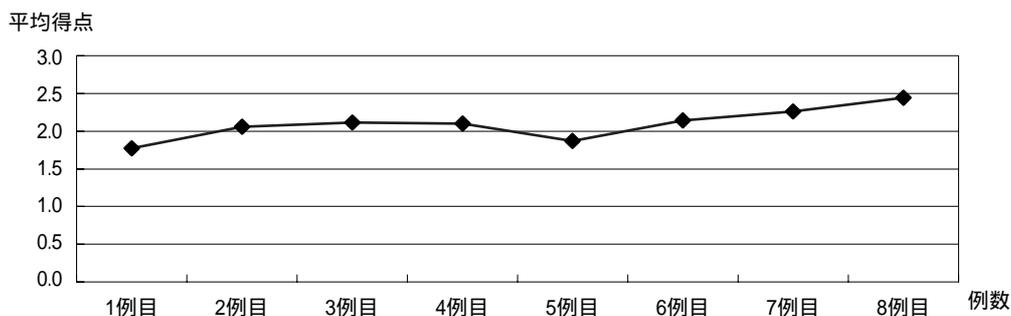


図10 正常分娩の直接介助・間接介助得点

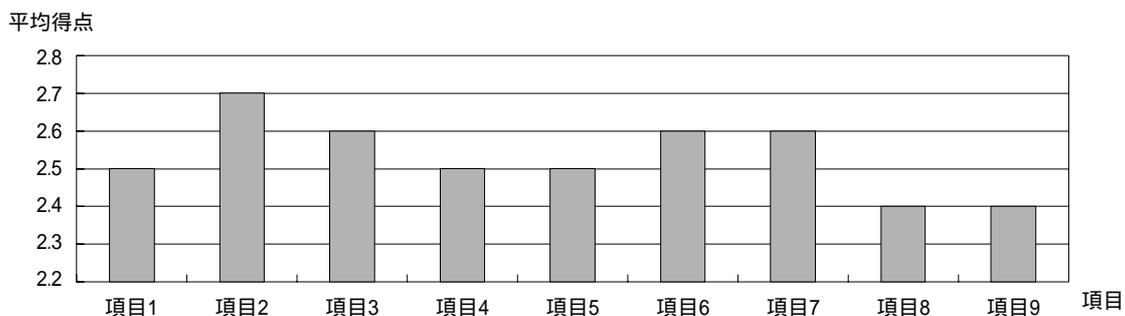


図11 8例目の項目別平均得点

分娩がどのように進行するのかという経過をテキストでは理解しているがそれが実際と結びついていない、一つ一つの技術が自信をもってできないと、それに気を取られて周囲の状況が見えにくいなどのことが考えられる。よって、技術が正確に自信をもってできるように、適宜学内演習を実施する、介助後の振り返りの際にどこまでできていてどこまでできていないかを明らかに次回に向けて目標を持つ、できているところは評価するなどの助言・指導が必要であると考え。

分娩第1～4期の経過診断で、分娩室入室の判断は特に得点が低い。この理由としては、同時に内診している医

師が診察後に分娩室入室の指示を出す場合が多いことも影響していると考えられる。そのため、医師には、診察後に学生に問いかけるなどの学生指導の視点からの協力を得ることが必要である。また、学生にも、どのような状況になったら分娩室に入室させるのかを確認し予測的に判断していくように指導していくことが必要である。

心理的援助は、7例目から得点が上昇している。受け持ち産婦との関係を築き産婦の心理状態をアセスメントし、また自己の言動が産婦に与える影響を考えるということは、分娩の流れの把握や介助技術の習得をしながらの介助の中では、早期からの到達は難しいと考える。しかし、

表3 実習時期による平均得点の差

	初期	中期	後期	F値	df	有意確率
1) 内診技術	1.57( 0.51 )	1.60( 0.50 )	2.22( 0.67 )	4.604	2	0.017
	P=1.000		p=0.033			
2) 分娩監視装置の装着と判読	1.95( 0.53 )	2.20( 0.61 )	2.55( 0.69 )	5.959	2	0.004
	P=0.036		p=0.143			
3) 分娩開始の診断, 入院時期の判断	1.92( 0.61 )	2.02( 0.69 )	2.55( 0.68 )	9.376	2	0.000
	P=1.000		p=0.002			
4) 分娩第1～4期の経過診断	1.89( 0.65 )	2.02( 0.72 )	2.39( 0.76 )	19.65	2	0.000
	P=0.254		p=0.000			
5) 破水の診断	1.92( 0.78 )	1.84( 0.76 )	2.13( 0.81 )	0.606	2	0.549
	P=1.000		p=0.870			
6) 産痛緩和ケア ( マッサージ・温電法・温浴・体位等 )	1.84( 0.56 )	2.00( 0.67 )	2.50( 0.68 )	9.940	2	0.000
	P=0.746		p=0.03			
7) 分娩進行促進への援助 ( 体位・リラクゼーション等 )	1.86( 0.73 )	1.80( 0.73 )	2.35( 0.73 )	37.26	2	0.000
	P=1.000		p=0.000			
8) 心理的援助	1.82( 0.67 )	1.90( 0.71 )	2.42( 0.74 )	7.913	2	0.001
	P=1.000		p=0.003			
9) 正常分娩の直接介助・間接介助	1.98( 0.76 )	2.03( 0.79 )	2.35( 0.75 )	48.78	2	0.000
	P=0.458		p=0.000			

表4 40事例の項目別平均得点と内容

初産/経産	1	2	3	4	5	6	7	8	9	全項目平均	初産/経産	分娩所要時間	出血量(ml)	特記事項
1 列目	2	1.8	2	1	1.3	1.8	1.6	1.7	1.7	1.7	経産婦	10時間25分	602	
	2	2	1.7	1.7	2	1.7	2	1.8	1.8	1.8	初産婦	8時間47分	518	
	N	2	2	1.8	1.5	2	2	2.2	1.9	1.9	初産婦	9時間11分	780	
	1	1	1.7	1.5	3	1.3	1	1.2	1.9	1.7	経産婦	5時間19分	650	
2 列目	1	1	1	1.2	1	1.7	1.1	1.2	1.6	1.5	初産婦	4時間23分	445	羊水過少・誘発分娩
	2	2	2.1	3	2	2.3	1.8	2.2	2.1	2.1	初産婦	15時間16分	950	前期破水
	2	2	2.3	2.4	2	2.7	2.2	3	2.5	2.4	初産婦	17時間 5分	1079	不完全右脚ブロック
	1	2.3	2.3	2.1	N	2.3	2.2	1.5	2.3	2.2	初産婦	8時間42分	527	
	1	2	1.7	N	2.3	2.1	1.8	1.7	1.8	1.8	経産婦	5時間16分	475	羊水過少・誘発分娩
3 列目	2	1.5	2	1.6	2	1.7	1.2	1.8	1.6	1.7	初産婦	7時間25分	519	
	2	3	2.3	2.3	2	2	2	2.2	2.1	2.1	初産婦	7時間20分	745	
	1	2.3	2	2.5	2	3	3	2.3	2.3	2.3	初産婦	2時間20分	770	前期破水
	2	2	1.6	1.9	2.5	1.3	1.5	1.2	2.1	1.9	経産婦	6時間43分	445	
	1	2	2	1.8	2	1.7	1.8	1.8	2	1.9	初産婦	9時間38分	330	前期破水・陣痛促進
4 列目	2	2	2	2.2	1	1.7	1	1.8	2.2	2	初産婦	3時間39分	434	前期破水・羊水過少
	2	2.5	2.4	3	2	2	3	2.7	2.5	2.5	初産婦	12時間22分	727	
	1	2	1.3	1.5	N	1.7	1.5	1.4	1.4	1.6	経産婦	2時間10分	165	誘発分娩
	1	3	2.7	2.1	N	2	2	2	2.3	2.2	経産婦	10時間38分	466	
	2	2	2	2.2	1.5	2.3	1.5	1.4	1.9	1.9	初産婦	4時間41分	337	
5 列目	2	2	2	2.2	2	3	2.2	2.4	2.2	2.2	初産婦	8時間44分	477	誘発分娩
	1	2.3	2	N	3	1.9	1.7	1.8	1.9	1.9	初産婦	21時間25分	1229	胎盤用手剥離
	2	3	2.6	2.4	3	1.3	2	1.4	2.1	2.1	経産婦	3時間41分	248	
	2	2	2	1.8	1.5	2.3	2	1.8	1.5	1.6	初産婦	1時間56分	400	誘発分娩・胎児仮死・鉗子分娩
	2	2.5	2.3	2.1	1	2	1.3	1.8	1.9	1.9	経産婦	3時間53分	731	
6 列目	2	2	1.8	1.8	2	2	2.1	2	2.2	2.1	経産婦	7時間56分	885	
	1	1.3	2.2	1	2.3	2.2	2.3	2.5	2.3	2.3	経産婦	1時間43分	1006	前期破水
	2	2	2	1.9	2	1.7	1.8	2	1.7	1.8	初産婦	8時間23分	434	前期破水・陣痛促進・クリステル
	1	1	1.3	1.7	1	1.3	1.4	1.8	2.2	2	経産婦	5時間24分	406	
	1	2	2	1.8	N	1.3	1.4	1.4	2	1.9	初産婦	5時間17分	398	クリステル
7 列目	2	2	2.4	2.3	3	1.7	1.8	2.2	2.2	2.2	経産婦	2時間 2分	604	
	3	3	2.9	2.5	3	3	2.8	2.6	2.7	2.7	初産婦	13時間18分	492	陣痛促進
	2	2	2	2.3	2	1.7	2.2	2.2	2.1	2.2	初産婦	5時間40分	475	前期破水・誘発分娩・早産(36週3日)
	2	1	2	2	1.5	2.3	1.8	2.4	2.2	2.2	経産婦	4時間42分	273	
	1	3	2.3	1.5	1	2	1.8	1.3	1.9	1.9	経産婦	8時間51分	266	
8 列目	2	3	3	2.5	N	3	2.6	2.2	2.4	2.4	初産婦	14時間19分	459	鉗子・クリステル
	3	3	2.8	2	2.7	3	2.4	2.9	2.8	2.8	経産婦	4時間 5分	150	
	N	2.5	2	2.2	2.5	3	2	2.2	2.5	2.4	初産婦	12時間28分	406	
	3	3	3	2.6	2.5	2	2.8	2.8	2.4	2.5	初産婦	12時間13分	535	
	2	3	3	2.5	N	3	3	2.6	2.3	2.5	経産婦	10時間55分	444	
	2	2	2	2.5	3	2.3	2.6	2.2	2.1	2.3	初産婦	4時間15分	186	前期破水・誘発分娩・クリステル

3: 一人でできた 2: 援助でできた 1: できない N: 経験なし

産婦のケアにおいて心理的側面の援助は重要な関わりであるため、学生の状況を配慮しながら、学生が産婦の心理面に配慮でき関係性を深められるようにしていくことが必要である。産婦と学生との関係の橋渡し役として、学生の言動をフォローし不足分を付け加える、産婦の想いや心理状態を学生に伝える、時には声掛けの手本となる、どのような声掛けが必要であったかを学生に伝える、学生の想いを聞く、できていることを支持し評価する、介助後の学生と産婦との振り返りの時間にコミュニケーションの橋渡しをする、などの助言・指導をおこなっていく必要があると思われる。

## 2. 実習時期に応じた教育

分娩監視装置の装着と判読は、分娩介助初期と分娩介助中期の得点で有意差があり、早期に技術が習得できるようになることが分かる。その他では、分娩介助初期から分娩介助後期にかけて7項目の得点で有意差が見られたことより、学生の成長は中期以降に見られることが分かる。常盤ら<sup>5)</sup>は、実習時期別における実習課題を考慮した教育について、助産実習初期(技術の基礎)では、分娩経過や基本的助産技術を教育し基礎知識・技術の確認に重点を置く。助産実習中期(技術の探求)では、産婦が求めているケアを教育し、ケアの確認をしながら指導を展

開していくことで、エビデンスに基づくケアの実践能力を高める。助産実習後期(技術の創造)では、学生が考え助産診断と分娩介助技術を教育し、学生の主体性を支持する関わりをもつ、と述べている。学生は様々なケースを経験していく中で、一つ一つの技術を習得しながらどのように判断していくかを学習し、分娩介助例数が後期になると、技術の実施をしながら総合的な助産診断ができるようになると思われる。岩木<sup>4)</sup>は、教育方法として、部分的な把握から著明な変化の把握へ、その後全体把握としては、大まかな把握から正確な把握へと学習課題を設定して進めることが無理のない学習に役立つと述べている。

以上のことを踏まえ、助言や指導の示唆を以下のように考える。分娩介助実習初期には、分娩経過の流れや産婦の状況の変化を知り一つ一つの技術が習得できるように指導する。中期には、分娩経過や産婦の状況を捕らえ的確な判断に基づいて技術が実施できるように指導する。後期では分娩経過や産婦の状況を予測し、いくつかの要素を統合して正確に判断し技術が実施できるようにする。分娩介助技術の習得に関しては、学生は段階を踏みながら成長していくことを指導者の側でも認識し、学生の技術習得レベルに応じた効果的な指導が求められると考える。

常盤ら<sup>5)</sup>によると、現行の大学教育のカリキュラムにおける短期間の実習期間で、知識・技術の両面からまとめる段階に入るために最低必要な分娩介助例数は、最低7例としている。本学の分娩介助実習終了時の目標到達度から見ても7・8例目から得点が上昇しているため、目標到達には7例以上の分娩介助数が有効であると考えられる。

## ・ 研究の限界

学生の目標到達度をみる一つの指標である評価表は、「3:一人できた 2:援助できた 1:できない N:経験なし」の3段階であり、「2:援助できた」の内容が広すぎ学生の成長がみえにくいことである。

評価得点に影響があると思われた分娩所時間などの項目は、評価得点に影響はみられなかった。このことは、対象数が少ないことも影響していると考えられる。

## ・ まとめ

看護基礎教育機関卒業後の1年間で備えるべき助産技術の到達目標に対して、本学の実習終了時の分娩介助技術到達度は、「援助でできた」から「一人でできた」の間にあり、すべての項目において援助を受けながら技術的には到達できている。得点は7・8例目から上昇している

ため、分娩介助技術獲得には7例以上の介助数が有効であると考えられる。

学生は介助例数を重ねながら段階を踏んで技術を習得していた。そのことを指導者の側でも認識し、学生の技術習得レベルに応じた効果的な指導が求められる。

## 文献

- 1) 竹尾恵子, 他(2003)看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書・厚生労働省医政局看護課.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> - 16k
- 2) 平山朝子, 他(2004)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・看護教育のあり方に関する検討会.
- 3) 井部俊子, 他(2004)新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書・新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会.
- 4) 岩木宏子(1996)助産婦学生の分娩介助実習における学びの積み重ねについて - 学生の視座に基づく学びの積み重ねのプロセス. 日本助産学会誌, 10(1): 36-45.
- 5) 常盤洋子, 今関節子(2002)4年制大学における分娩介助実習の効果的な教授法の検討. 助産師雑誌, 56(6): 69-75.
- 6) 古田佑子(2004)分娩介助技術指導において助産師学生に「わかった」と認識させる指導者の言語的教育技法. 母性衛生, 45(2): 342-352.
- 7) 坂梨京子, 田島朝信(1998)助産学生の分娩介助技術習得度と介助例数. 母性衛生, 39(1): 26-31.