

助産学生の分娩介助実習後の到達度

—平成16年度後の改善点から検討する—

Attainment Level of Midwifery Students' Competence

丸山 和美¹⁾, 遠藤 俊子¹⁾, 小林 康江¹⁾, 花輪ゆみ子²⁾, 高木 静代²⁾

MARUYAMA Kazumi, ENDO Toshiko, KOBAYASHI Yasue, HANAWA Yumiko, TAKAGI Shizuyo

要 旨

平成16年度に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、平成17・18年度と実習内容や指導について改善した。そこで、改善後の学生の助産学実習到達度を明らかにし、新たな教育への示唆を得るために本研究を行った。対象は平成18年度助産課程履修学生4名の分娩介助36事例の評価と新生児受け20事例の評価とした。

分娩介助実習・新生児受け実習は、全項目において指示・指導を受けて実施できるようになった。評価段階の細目化は、学生の成長がみえやすくなり段階を追った学習の積み重ねへの指導に有効であった。ポートフォリオの考え方で評価により、学生が自ら課題を発見し解決策を考え、自己の傾向を認識し成長に繋げていくことができた。学生が助産師の分娩介助を見学することは、自ら学ぶという姿勢を高めた。

課題は、長期間の昼夜の拘束による学生の精神的負担であり、今後、実習施設の増加といった検討が必要である。

キーワード 助産学生, 助産師教育, 技術, 分娩介助実習

Key Words Student Midwifery, Midwifery, Birth Assistance Skill, Midwifery Practice

1. はじめに

平成17年2月より、助産学生の指定規則の分娩介助数「学生1人につき10回程度」とは「9回を下回った場合は10回に満たない」と判断されることになった。これは医療の安全の視点からも無視できない問題であり、卒業直後からの実践能力強化のための人材育成が重要な課題となってきた¹⁾。助産教育の現場では、学生の分娩介助数を9例以上となるように努力されてきているが、9例の介助数を保つために専攻学生数を減らしたり、実習期間を延長したりすることが生じている。助産教育に関しては、分娩介助例数もさることながら、その資質の確保も重要である。

本学では、平成15年度から学士課程において助産師養成の教育を行なっている。平成16年度に、「看護教育のあり方に関する検討会」において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、その中で、助産実践能力の大学卒業時の到達目標は明確化されていない。従って、本学では平成16年度に看護基礎教育機関卒業後1年間の到達目標を参考とし、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、平成17・18年度と実習内容や指導について改善した。平成18年度実習評価から学生の到達度を明らかにし、次年度の教育への示唆を得るために本研究を行なった。

II. 助産学実習の概要

1. 平成17・18年度の改善点

1) 分娩介助技術評価方法の変更: 学生の成長が見えやすいように、評価表の点数を3段階「3:一人でもできた, 2:援助でできた, 1:できない, N:経験なし」から5段階「5:ほぼ自立して実施できた, 4:必要時自発的に指示・指導をうけて実施できた, 3:指示・指導を受けて実施できた, 2:かなり指示・指導を受けて実施できた, 1:全面的に指示・指導を受けて実施できた, N:ケースには実施されたが、何らかの理由で学生が実施できなかった(理由を記入する), 斜線:ケースに実施されなかった」にした。実習期間中の最低目標到達度は各項目3点の指示・指

受理日:2007年2月2日

1) 山梨大学大学院医学工学総合研究部(臨床看護学):
Interdisciplinary Graduateschool of Medicine Engineering

(Maternity Nursing & Midwifery),University of Yamanashi

2) 山梨大学医学部附属病院看護部:University of Yamanashi
Hospital

導を受けて実施できる以上と定めた。また、助産師には学生の到達度と考え合わせて、分娩介助1～3例目までは学生が一つ一つの技術や判断の確認ができるように細項目(155項目)で評価をしてもらい、4例目以降からは大項目(41項目)で評価してもらった(表1参照)。

- 2) ポートフォリオの考え方での評価:学生は段階を踏みながら成長していくことから、分娩介助例数を前期(1～3例目)・中期(4～6例目)・後期(7例目以降)と分け、各期終了時に教員との面接評価を実施した。面接評価は、学生自身が到達度や課題、課題の解決法、自己の傾向や才能について考え評価し、教員が学生の評価を支持し助言をしていくという、ポートフォリオ評価²⁾の考え方で評価を試行した。
- 3) 分娩介助見学:学生が自ら学び取るということ意識し、助産師の分娩介助を見学することを取り入れた。
- 4) 緊急帝王切開事例を例数に加える:緊急帝王切開に移行した事例は、分娩第1期の助産ケアを評価した後介助例数に加えた。
- 5) 新生児受け実習:技術取得の向上を目指して、新生児受け(出生直後から2時間までの援助)の実習を取り入れた。

2. 実習期間と単位数

分娩介助実習は2単位8週間であり、この期間は継続受け持ちケースの外来健診・産褥病棟実習1単位を含む。実習期間の設定は平成18年7月31日～9月30日であったが、分娩介助例数の不足のため延長し、平成18年7月31日～10月13日までの10週を要した。学生の病院実習時間は平均269時間であった。

3. 実習内容と指導体制

実習施設は大学医学部附属病院1施設である。実習期間は、土日を含む24時間オンコール体制をとっており、分娩介助の学生は、産婦の入院時から分娩介助、分娩第4期までのケアを行なう。また、分娩介助の翌日もしくは翌々日に産婦と共に振り返りを行なう。新生児受けの担当学生は、分娩第1期の経過中に来院し、出生直後から出生後2時間までの新生児の観察や処置を行なう。全例に昼夜関わらず助産師と原則教員が付く。継続受け持ちケース1例については、妊娠期の妊婦健診から分娩、産褥の1ヵ月健診までを受け持つ。

実習期間中カンファレンスを実施し、学生が自己の到達度と課題、課題を達成するための手段について発表した後、指導助産師と教員と共に到達度の確認と課題について話し合っている。また、教員と助産師は学生の指導に活かせるように情報交換を密に行なっている。

III. 研究方法

1. 調査期間

平成18年7月31日～10月13日。

2. 調査対象および調査内容

平成18年度助産課程履修学生4名の分娩介助評価表36事例(分娩介助数1人9例)の評価と新生児受け20事例(1人5例)の評価を対象とした。分娩介助評価は、産婦の入院時から分娩第4期までの援助と助産過程の展開についてであり、大項目41項目と小項目155項目からなる。新生児受け評価は、産婦の入院後から出生後2時間までの援助と助産過程についてであり、49項目からなる。評価表は5段階で点数化した。評価方法は、分娩介助後学生が自己評価をした後助産師と教員がそれぞれ評価面接を実施した。分析対象となる点数は、助産師と教員の評価点の平均点を用いた。分娩介助評価得点においては、小項目得点の平均点を大項目得点とし、大項目で評価してある場合には、そのまま得点を用いた。

3. 分析方法

分娩介助は1～9例目までの大項目41項目、新生児受けは1～5例目までの49項目における例数ごとの平均得点を算出した。また、前期、中期の到達目標の参考とするために、前期が終了した4例目、中期が終了した7例目における到達度を明らかにした。目標の到達は5段階の評価表の3点を最低到達レベルとした。「N:ケースには実施されたができなかった、斜線:ケースに実施されなかった」の点数は欠損値扱いとした。

IV. 倫理的配慮

学生への説明の時期は、データの提供の有無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、助産師、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。学生にはその旨と、更にデータは個人名が特定できないよう処理することを口頭と書面にて説明し同意の署名を得た。

V. 結果

1. 分娩介助例数と総合得点

分娩介助例数と全項目平均得点を図1に示す。得点は、分娩第1期の進行中から緊急帝王切開へ移行した2事例を例数に加えても5例目で3点に、9例目で4点に達した。

2. 分娩介助における項目ごとの4例目・7例目の到達度

分娩介助の4例目・7例目で、目標到達得点である3点

表1 分娩介助評価表の内容(大項目41項目と細項目155項目)

大項目<41項目>	小項目<155項目>	
1) 問診・外診・分娩の時期の判断	問診により分娩の時期が判断できた 一般状態の観察ができた 子宮の大きさ・形・緊張度・羊水の多少を判定できた	胎児の数・胎位・胎向が判定できた 胎児下向部の固定状況を判定できた 子宮底長・腹囲の計測を正確に行い判断できた 入院時必要な処置ができた
2) 内診による進行状態の判断	内診より進行状態を判断できた ・子宮口の位置が分かった ・子宮口の開大度が測定できた ・子宮口の柔軟度が分かった ・胎胞形成の有無が分かった	・子宮腔部の進展度が分かった ・先進部の進展度が分かった ・先進部の回旋状態が分かった ・分泌物の量・性状を確認できた
3) 浣腸の手技・時期の判断	浣腸の時期が判断できた 適切な手技で行なえた	施行前後の産婦・胎児の観察ができた
4) 剃毛の手技	適切な手技で行なえた	
5) 分娩開始・陣痛・CTG・児の健康状態の観察と判断	陣痛の発作・間欠を、産婦の表情・声・訴えから観察判断できた 陣痛の発作・間欠を、触診から観察判断できた 胎児心音の状態を観察し判断できた	CTGから、腹部緊満・児心音の判読ができた 分娩開始の判断が適切にできた 児の出生時の状態の予測ができた 分娩経過の正常・異常の予測ができた
6) 陣痛誘発・促進の観察と援助	産婦に行なわれる誘発・促進を理解できた 産婦に行なわれる誘発・促進を説明できた	行なわれた誘発・促進の観察と援助ができた
7) 破水(自然破水)の確認と援助	破水の有無の確認ができた 破水に対して適切な援助ができた	
8) 疲労の程度の判断と援助・リラクセスへの援助	産婦の疲労の程度を判断できた リラクセスの体位の指導や疲労に対して援助できた	
9) 栄養摂取の判断と援助	飲食の摂取の程度が産婦に及ぼす影響を判断できた 産婦の状態や分娩進行度に合わせ、適切な栄養摂取の援助ができた	
10) 膀胱充満による進行阻害の判断と排泄への援助(導尿含む)	膀胱充満による分娩障害について判断できた 定期的に排尿を促すことができた	トイレ歩行の可否を判断できた 排尿困難時には導尿できた
11) 清潔への配慮と援助	産婦の身体・産衣やショーツ、ナプキン、寝具の清潔に配慮できた 分娩経過に合わせ、産婦の心理を考慮して、清潔保持が適切にできた	
12) 呼吸法や補助動作の指導・分娩経過の説明	状況に応じた呼吸法や補助動作の指導及びその効果を判断できた 産婦に分娩の進行状態、分娩時期等を説明できた	
13) 家族への配慮と援助	必要に応じて家族への配慮ができた	必要に応じて家族への援助ができた
14) 心理面への援助と支持的・受容的態度	産婦の心理状態について観察し、判断できた 産婦の心理を理解し受容的・支持的態度で接することができた 自分の言動が産婦にどのような影響を与えているか判断できた 処置にあたっては、常に母子の安全性と安楽を考慮した	
15) 分娩室や器械・物品の準備	分娩室や分娩時使用する物品・器械器具の準備・点検ができた 分娩室入室の準備ができた 分娩室の温度・湿度・清潔・整頓・採光を考慮することができた	
16) 分娩室入室の時期の判断と移動の援助	入室の時期を判断できた	適正な時期に入室させることができた 適切な方法で移動させることができた
17) 外陰部消毒の時期の判断と手技	消毒の時期を適切に判断できた 消毒に必要な物品を準備できた 手順にそって迅速かつ十分に消毒できた	消毒範囲が十分であった 消毒後、敷きマットを不潔にせずに敷けた
18) 手洗いの時期の判断と手技	手洗いの時期を判断できた 手洗いに行くこと・その間にどのようにすればよいのかを産婦に伝えることができた	手順にそって手洗いができた
19) ガウン・手袋の装着の手技	ガウンを適切に装着できた 手袋を適切に装着できた	
20) 器械などの物品の準備の時期と配置	物品の準備の時期が適切であった 物品は十分に、配置は適切であった	物品配置において清潔に操作できた
21) 内診・陣痛による進行状態の観察・異常の有無の判断	内診により会陰・陰・子宮口の状態が把握できた 先進部の種類・回旋・下降度が確認できた 陣痛の状態・産婦の状態を把握することができた	胎児の心音・一般状態等を観察し、異常の有無を適切に判断することができた
22) 人工破膜(自然破水)の時期の判断と手技	実施時期の判断が適切であった 発作時に行ない、先進部を保護し、羊水の散乱を防いで行なえた 破膜(破水)直後児心音を確認できた	羊水の量・性状を観察できた 破膜部位を拡大できた 先進部を確認できた
23) 肛門保護の時期と手技・排便の処置	保護の時期が適切であった 手技が適切であった	排便があった時不潔にせずに処置できた
24) 呼吸法・姿勢・努責の誘導	陣痛の状態に合わせて、呼吸法・姿勢・努責の誘導を適切に行なうことができた	

大項目<41項目>	小項目<155項目>	
25) 会陰保護の時期と手技	保護の時期が適切であった 保護の手技が適切であった	
26) 児頭娩出介助(排臨から第三回旋介助まで)	排臨を判断できた 発露を判断できた 後頭結節が外れたことを確認できた 児頭の突出を防ぎながら行なえた	短息呼吸の時期を判断できた 短息呼吸の指導ができた 第三回旋の時期が判断できた 第三回旋を介助できた
27) 臍帯巻絡の確認と介助	臍帯巻絡を確認できた 必要な臍帯巻絡の介助法ができた	
28) 第四回旋の時期の判断と介助	第四回旋の時期を判断できた 第四回旋を介助できた	
29) 肩甲娩出介助と保護綿の始末	肩甲の前在後在の滑脱の介助が適切にできた 腹圧・努責の指導が適切にできた	会陰保護が適切にできた 保護綿の始末ができた
30) 軀幹娩出介助	軀幹の把持が適切であった 軀幹を骨盤誘導線にそって娩出できた	児を安全な場所に娩出させることができた
31) 処置の際の説明と声かけ・労いと励まし	処置の前に、説明と声かけができた 診察・処置の結果を産婦に伝えることができた	産婦に労いと励ましの声かけができた
32) 産婦を全体的に把握して分娩進行状況を理解する	5点: 分娩進行を示す情報として産婦の動作や会話状態の変化を利用し分娩進行を把握する。情報の幅が広がりを持って産婦を全体的に把握して分娩進行状況が理解できる状態。 4点: 産婦の訴え、産痛の程度、部位の変化、児心音聴取部位の変化、陰分泌物の量、内診所見などの分娩進行に伴う情報の経時的変化、情報の重み付けを総合的に考慮して分娩進行の把握ができる状態。 3点: 産婦の表情、自然に入る努責、児心音聴取部位の下降など分娩が切迫して進行している事を示す情報をいくつか集め、確かに分娩が進行していることの確認をしながら、分娩進行を把握できる状態。 2点: 分娩進行を示す個々の情報の経時的変化の把握(関連性はない)はできる状態。 1点: 内診所見、陣痛の状態、胎胞などの分娩進行を示す情報の把握のみで、分娩進行に目が向かない、わからない。情報をいかに正確に把握できるかに意識が集中している状態。	
33) 新生児の介助	気道確保ができた アプガールスコアの採点ができた 児の体の水分をふき取り、体温下降に留意できた 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た	臍クリップ装着及び臍帯切断が適切にできた 切断後臍帯血管数と出血の有無の確認ができた 産婦に必要な声かけができた 新生児の第一次精査(外表奇形・分娩外傷の有無)ができた 分娩台で母児の面会ができた
34) 胎盤剥離徴候の観察と娩出介助・一次精査	2つ以上の胎盤剥離徴候を観察できた 胎盤娩出の介助ができた	胎盤の1次チェックができた
35) 異常の有無の観	子宮収縮・出血、一般状態の観察を行なうことができた	産道裂傷の有無を確認できた
36) 出血量の測定・胎盤計測	出血量の測定ができた 胎盤の計測ができた	
37) 1時間値・2時間値の観察と援助と後始末	一般状態・出血・子宮収縮・外陰部を観察し、異常の有無を確認できた 清拭・更衣が適切にできた 褥婦に入室までの体位・動静・排泄・異常等の対応について説明できた 分娩の労をねぎらい、疲労を考慮しながら、安楽な体位・水分摂取などの援助ができた	新生児との面会の援助ができた 夫との面会の援助ができた 膀胱の充満の程度を観察できた 膀胱充満時適切な援助ができた 悪露交換が適切に行なえた 居室に必要な援助ができた 分娩時使用した物の整理整頓・点検・補充、分娩室の清掃ができた
38) 助産計画の立案(目標・具体的なケア)	助産計画の立案ができた 助産ケアの必要な視点を明確にできた 目標の設定が適切であった	評価の視点が明記できた 問題の緊急度(問題解決の優先順位)が明記された 計画は実施可能な援助方法で具体的であった
39) 助産計画の実施・計画の再立案と修正	助産計画に基づいて実施ができた 産婦のお産に対する希望や意思を配慮できた 産婦の心理状態を考慮して援助できた 分娩進行を把握する観察ができた	分娩進行を見守るケア・促進するケアが実施できた 分娩進行を阻害する状況に対するケアが実施できた 計画を分娩進行に伴い再立案・修正することができた
40) 助産計画の目標に対する評価	助産計画の目標に対する評価ができた 計画全体と分娩結果を比較し、計画の妥当性を分娩終了後に評価することができた	
41) 受け持ち産婦との関係、積極性・主体的な学習、倫理観・責任感、記録の提出	受け持ち産婦と関係がとれた 積極性があり主体的に学習に取り組むことができた 学生としての倫理観・責任感を持ち、必要な報告ができ、指導助産師・医師との連携のもとに、助産・看護がおこなえた 母子や家族に対して倫理観・責任感があり、尊重したケアができた 実習記録の取り扱いに留意し、期限内に提出できた	

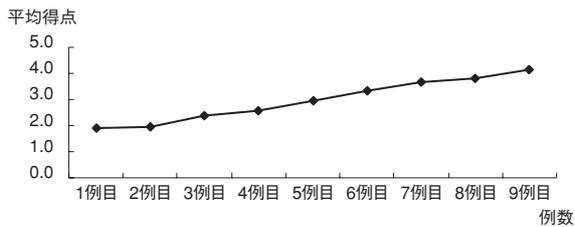


図1 分娩介助例数と全項目平均得点

に達した項目を表2に示した。また、到達度の高い項目として、7例目で4点以上に達した項目も表記した。

4例目に3点に達した項目は、分娩第1期と第4期の援助項目が多い。比較的瞬時の判断を必要としないものや、手順として覚えらるることに関しては4例目に3点に達した。また、産婦への関わりについて、積極性・責任感・倫理観についても、4例目で3点に達した。

7例目に3点に達した項目は、分娩第1期の内診・剃毛などの比較的技術が難しい項目や、分娩室入室や手洗いの時期の判断、手技など、瞬時の判断を必要とし手際の良さが求められる項目、分娩第2期の分娩介助技術に関する項目が多かった。また、分娩開始の判断や、陣痛・CTG・児の健康状態の観察と判断、産婦を全体的に把握して分娩進行を理解することなど、総合的なアセスメントに関する事、呼吸法や補助動作の指導・分娩経過の説明や家族への配慮と援助、異常の有無の観察も7例目で3点に達した。分娩室入室の時期の判断と移動の援助は、学生によって得点に差があった。学生の中には、考えていても自信がなくて言葉にして言えないことや医師の判断によって移動したなど、自主的に考えられなかったという者もいた。4例目で3点に達しなかったが、中期に得点が上昇し、7例目で4点まで達した項目は6項目であった。浣腸の手技や実施時期の判断は、分娩介助4例目までは平均1.3回と実施回数が少なく、7例目までの実施回数は平均2.3回であった。疲労やリラックスへの援助、清潔への援助、声かけや労い・励まし、事例差が少ない新生児の介助や胎盤の娩出などは、経験を重ねることで中期に得点が上昇した。

7例目で3点に達しなかった項目については、陣痛誘発・促進の観察と援助という例数が少ないもの(平均3.5例)の到達度が低かった。肩甲娩出介助に関しては、前在肩甲娩出の力が弱いことや、肩甲の娩出に夢中になると会陰保護に意識がいかないというように、左右の手の協働運動を要する技術であるため難しいようであった。また、保護綿の始末は、児の駆幹把持に意識が集中することで得点が上昇しなかった。助産計画の立案・評価に関しては、ケアの視点に個別性がなく一般的であったことが得点の低い理由として挙げられた。

前期・中期・後期の終了時に行なった、ポートフォリオ

の考え方での評価では、学生は課題、解決策、自己の傾向について自ら考え評価表に記載し、面接で考えを述べることでできた。各期の段階を追いながら、課題の達成度、解決策の評価、自己の傾向とどのように向き合ったか、今後の課題などを明らかにし、記述できていた。

3. 新生児受けと総合得点

新生児受け例数と全項目平均得点を図2に示す。学生の全項目平均得点は1例目から3点に達した。3例目では全員が3点に達した。

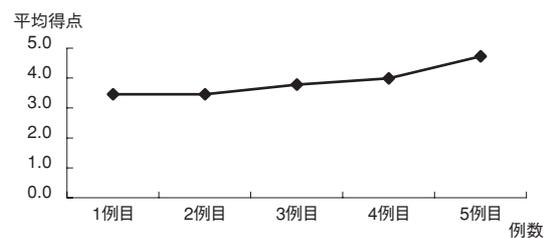


図2 新生児受け例数と全項目平均得点

4. 新生児受けにおける項目ごとの3例目・5例目の到達度

新生児受けの3例目・5例目で、どの項目が目標到達点である3点に達したかを表3に示した。多くの項目が3例目で3点に達した。児頭計測器を用いた児頭の計測は3点であったが、その他の新生児の計測は3例目から4点に達した。また、物品の準備や母子との対面、点眼・臍処置・身支度などの処置と援助は3例目から4点に達した。

VI. 考察

1. 学生の助産学実習到達度

1) 介助例数と到達度

学生の総合評価は、5例目から指示・指導を受けて実施できるようになり、9例目では必要時自発的に指示・指導をうけて実施できるようになっている。従って、実習終了後の助産学実習の到達度は目標を達成している。

本年度から、分娩第1期の途中から緊急帝王切開へと移行した2事例も介助例数に加えた。学生は会陰保護・娩出介助は実施できなかったが、分娩第1期の観察・判断・援助について実施し学ぶことができた。服部ら³⁾は、短時間で分娩介助を終えた1例より、分娩第1期の看護を十分にしたにもかかわらず介助に至らなかった1例の方が大切であると述べている。助産実習では、娩出介助技術のみに重きをおくのではなく、総合的に分娩進行を判断することや産婦との関係を作ることも大切な習得目標であると考え。最終的に分娩第2期の分娩介助技術に関する多くの7例目で指示・指導を受けて

実施できていることなどからも、状況により緊急帝王切開へ移行した場合も介助例数に含めることは妥当であると考え。技術取得の向上を目指して取り入れた新生児受けに関しては、3例目で全員が指示・指導を受けて実施できるようになっていたため、最低3例は実習が必要であると考え。

2) 段階を追った指導と学習の積み重ねへの支援

評価を3段階から5段階にしたことで、学生の成長が見えやすくなった。4例目と7例目では学生が到達した内容

は異なっていた。前期・中期の到達目標を具体的に明らかにすることは、段階を追った効果的な指導が実施できると考える。結果から、前期では、分娩第1期・4期の援助、比較的瞬時の判断を必要としないもの、手順として覚えられることを到達目標としていく。中期では、分娩第1期の内診・剃毛、分娩室入室や手洗いの時期の判断・手技など瞬時の判断を必要とし手際の良さが求められるもの、分娩第2期の分娩介助技術に関するものを到達目標としていく。前期で実施回数が少なかった浣腸の手技や実施時期の判断、疲労やリラックスへの援助、清潔へ

表2 分娩介助評価表(大項目41項目)と4例目・7例目の到達度

評価項目	4例目で 3点に到達	7例目で3点 もしくは4点に到達		7例目で3点に 到達しなかった
		3点	4点	
1) 問診・外診・分娩の時期の判断	○			
2) 内診による進行状態の判断		○		
3) 浣腸の手技・時期の判断			○	
4) 剃毛の手技		○		
5) 分娩開始・陣痛・CTG・児の健康状態の観察と判断		○		
6) 陣痛誘発・促進の観察と援助				○(注)
7) 破水(自然破水)の確認と援助	○			
8) 疲労の程度の判断と援助・リラックスへの援助			○	
9) 栄養摂取の判断と援助	○			
10) 膀胱充満による進行阻害の判断と排泄への援助(導尿含む)	○			
11) 清潔への配慮と援助			○	
12) 呼吸法や補助動作の指導・分娩経過の説明		○		
13) 家族への配慮と援助		○		
14) 心理面への援助と支持的・受容的態度	○			
15) 分娩室や器械・物品の準備	○			
16) 分娩室入室の時期の判断と移動の援助		○		
17) 外陰部消毒の時期の判断と手技	○			
18) 手洗いの時期の判断と手技		○		
19) ガウン・手袋の装着の手技	○			
20) 器械などの物品の準備の時期と配置	○			
21) 内診・陣痛による進行状態の観察・異常の有無の判断		○		
22) 人工破膜(自然破水)の時期の判断と手技		○		
23) 肛門保護の時期と手技・排便の処置		○		
24) 呼吸法・姿勢・努責の誘導		○		
25) 会陰保護の時期と手技		○		
26) 児頭娩出介助(排臨から第三回旋介助まで)		○		
27) 臍帯巻絡の確認と介助		○		
28) 第四回旋の時期の判断と介助		○		
29) 肩甲娩出介助と保護綿の始末				○
30) 駆幹娩出介助		○		
31) 処置の際の説明と声かけ・労いと励まし			○	
32) 産婦を全体的に把握して分娩進行状況を理解する		○		
33) 新生児の介助			○	
34) 胎盤剥離徴候の観察と娩出介助・一次精査			○	
35) 異常の有無の観察		○		
36) 出血量の測定・胎盤計測	○			
37) 1時間値・2時間値の観察と援助と後始末	○			
助産過程				
38) 助産計画の立案(目標・具体的なケア)				○
39) 助産計画の実施・計画の再立案と修正		○		
40) 助産計画の目標に対する評価				○
倫理的側面				
41) 受け持ち産婦との関係、積極性・主体的な学習、倫理観・責任感、記録の提出	○			

(注) 陣痛誘発・促進の観察と援助は、7例目までの実施は平均3.5例であった

の援助，声かけや労い・励まし，事例差が少ない新生児の介助や胎盤の娩出に関しては，経験を重ねることで中期に得点が大きく上昇したため，これらの援助については中期で到達度が上昇することを意識して中期の到達目標としていく。7例目で指示・指導を受けて実施できるところまで達しなかった項目は，後期で到達できる

ように指導していく。陣痛誘発・促進の観察と援助は経験例数が少なく到達度が低かった。経験数に関しては，学生が経験できる機会を増やし，一事例を大切にしながら評価の中で再度振り返り，学習の習得度を上げていくことが必要である。肩甲娩出などいくつかの判断と技術を同時に行なうことに関しては，一つ一つの手技や判断

表3 新生児受け評価表と項目ごとの3例目・5例目の到達度

評価項目	3例目で3点 もしくは4点に到達		5例目で 4点に到達
	3点	4点	
助産過程	1) 生まれてくる新生児の状態を予測するために必要な情報収集をすることができる		○
	2) 生まれてくる新生児の健康状態の情報を分析することができる	○	
	3) 生まれてくる新生児の健康状態の情報を統合することができる	○	
	4) 生まれてくる新生児の看護問題を挙げる	○	
	5) 新生児の状態を分析するために必要な情報収集をすることができる	○	
	6) 新生児の健康状態の情報を分析することができる	○	
	7) 新生児の健康状態の情報を統合することができる		○
	8) 関連因子を明確にし,新生児に対して看護介入が必要な視点(看護問題)が挙げられる		○
	9) 実施したケアを評価・修正できる,今度のケアの方針を立案することができる		○
	10) 2時間以降の新生児の状態を予測し,ケアの方針を立案することができる		○
	11) 父親の状況について分析することができる	○	
	12) 褥婦と新生児の家族の状況について分析することができる	○	
児受けの実際	1) 分娩室で使用する必要物品の準備ができる		○
	2) 新生児室で使用する必要物品の準備ができる		○
	3) 新生児の体温保持ができる	○	
	4) 新生児の気道の確保ができる	○	
	5) 新生児の吸引ができる	○	
	6) 必要時呼吸を促すケアができる	○	
	7) 5分後のアプガースコアが採点できる	○	
	8) 新生児標識票を装着できる	○	
	9) 新生児室に移動するまえに,母児の対面ができる		○
	10) 新生児に必要な健康診査を実施することができる		○
	① 体重の測定ができる		○
	② 身長計の計測ができる		○
	③ 胸囲の計測ができる		○
	④ 頭周囲の計測ができる		○
	⑤ 大横径の計測ができる	○	
	⑥ 小横径の計測ができる	○	
	⑦ 大斜径の計測ができる	○	
	⑧ 小斜径の計測ができる	○	
⑨ 前後径の計測ができる	○		
⑩ 成熟度の判定ができる	○		
⑪ 外表奇形の有無の観察ができる	○		
⑫ 分娩時損傷の観察ができる	○		
⑬ 分娩による頭部の変化が観察できる	○		
⑭ 排泄状態の観察ができる		○	
11) 点眼ができる		○	
12) 臍処置ができる		○	
13) 新生児の身支度を整えることができる		○	
14) 母父との接触のケアができる	○		
15) 新生児に対して,助産(看護)計画に基づいた助産実践をすることができる	○		
16) 新生児の状態を不安定にすることなく正確・安全に実施できる	○		
17) 必要な記録,報告,説明をすることができる	○		
18) 後かたづけができる		○	
倫理的側面	1) 助産学生としての責任感を持ち,倫理的な態度で実習に取り組む		○
	2) 積極性があり,主体的に学習に取り組む	○	
	3) 他の学生や医療チームの一員として,母子へのケアに取り組む		○
	4) 実習記録物の取り扱いに留意し,期限内に提出できる		○
	5) 体調管理に留意し,実習に取り組む		○

ができるようになってきたら、それらを総合して行なえるように、常に指導者側も意識して学生に伝えていくことが大切である。娩出介助の敏速さや手技については、学内のファントムを用い練習を重ね、前在肩甲娩出の力の加減はファントムと実際とは異なるため、例数毎に振り返り次回にどのようにしたら良いかを具体的に示し指導していくことが必要である。産婦の入院時から、援助を行いながらいかに個別的な計画が立案できるか、今後の検討課題である。

3) 学生が自ら学ぶという姿勢

学生によっては、考えていても自信がなくて言葉にしようと言えない場合や、医師や助産師、教員の判断を待つという姿勢で自主的に考えられないことがあった。学生に対して判断を仰ぎ学生が声に出せるように促すとともに、自信がなくても指導側が聞くという姿勢を持ち、学生が考えを表出できるようにしていくこと、評価の際には良かった点を伝え、学生が自信を持って行なえるように関わっていくことが必要である。学生が助産師の分娩介助を見学したことは、指導されるばかりではなく、自ら助産師の産婦への関わりを学び自己の援助へと繋げることができたと考える。中山ら⁴⁾は、臨床側から教育の終了時点での学生に求めることとして、経験を積むことだけでなく、自分で自分を育成するための方法論を持っていること、学び方を知っていることが必要であると述べている。従って、教育側でも経験数を増やすと同時に、学生が自ら学び考える力をつけることを支援していく必要がある。ポートフォリオの考え方で評価は、学生が自己の課題を自ら発見し、解決策を考え、良い面悪い面を含めた自己の傾向をみつけて、自己の成長に繋げていくことができ、段階を追いながら学生自身が再度評価をし、学習の成果を再構成していくことができたと考える。

現在は、全例に助産師と教員が学生指導にあたっている。学生は問題が生じると自己で考える前に教員の指示を仰ぐという、教員に過度に依存してしまう態度もみられるため、教員が常に学生の傍に居るといふことの弊害もあると考えられる。従って、今後教員の実習指導体制についても検討していく必要があると考える。

4) 学生の態度

産婦への関わりについて、積極性・責任感・倫理観については、4例目で指示・指導を受けて実施できるようになっている。分娩介助例数が少ない前期には、学生は分娩の流れをつかむことや自分の技術や判断に意識が集中しやすいが、徐々に産婦の心理面にも目が向き、関係がつかれていくと思われる。明石⁵⁾によると、一般の母親達が助産師に求めていることの一つに“精神的サポートのできる助産師”ということが挙げられている。大野⁶⁾も、

夫婦やその家族のプライバシーや人権を尊重し、人々との関わりの中で学んでいく態度を身につけさせることが必要であると述べている。今後も、学生に対しては、分娩介助技術・判断の習得だけではなく、対象の思いや心理面に対して関心を持つこと、相手に寄り添うことなども伝えていくことが大切であると考えられる。

2. 分娩期実習における課題

実習は1施設で実施した。実習期間は、分娩介助例数が規定に達するまで2週間の延長を要した。体調を崩す学生はいなかったが、日々24時間体制の拘束といふコールがくるか分からないような状況は学生の緊張状態を強める。実習期間の延長は、更なる学生の負担へと繋がることは明確である。従って、今後は実習施設を増やすなどの検討が必要である。

VII. 結論

本学の分娩介助実習の到達度は、分娩第1期で緊急帝王切開へと移行し、娩出介助ができなかった2事例を例数に加えても5例目で指示・指導を受けて実施できるという状態に到達できた。また、新生児受け実習は3例目から全員到達できた。5段階評価表は学生の成長がみえやすくなり、段階を追った学習の積み重ねへの指導に有効であった。ポートフォリオの考え方で評価は、学生が課題を自ら発見し解決策を考え、自己の傾向をみつけて成長に繋げていくことができた。分娩介助前期・中期・後期の到達目標が明確になったため、今後の指導に活用していけると考える。助産師の分娩介助を見学することは、自ら学ぶという姿勢を高めた。今後は、学生の精神的負担を考え、実習施設を増やすなどの検討が必要である。

文献

- 1) 合田典子ら(2006)助産学教育の動向と今後の課題, 岡山大学医学部保健学科紀, 16: 85-91.
- 2) 石塚淳子ら(2006)ラベルワークを用いたポートフォリオ評価法の試み, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 14: 63-72.
- 3) 服部律子ら(2005)本学における助産教育の展開と課題(第1報), 岐阜県立大学紀要, 5(1): 79-91.
- 4) 中山説子ら(2004)臨床に必要な助産診断.ペリネイタルケア, 23(9): 26-28.
- 5) 明石千鶴(2002)助産師教育に, 今求められるもの, 助産師, 56(4): 44-47.
- 6) 大野弘恵(2004)助産師学生の分娩介助実習の実態について.岐阜医療技術短期大学紀要, 20: 41-50.