

【研究報告】

学部助産学教育の助産技術到達度評価

田中和子* 柳原真知子* 岩田銀子* 尾栢みどり* 中山絵里子* 山口さつき* 市川きみえ*

【要 旨】

保健師助産師看護師法の改正により、平成22年必要な教育年限が6か月から1年に延長し、助産学教育が多様化してきた。本大学は学部と大学院の助産学教育を並行しているが、今年度で学部助産学教育は幕を閉じる。本研究目的は、学部助産学教育評価から助産技術到達度と課題を明確にすることである。研究方法は、過去3年間の学生を対象に実習での助産技術到達度を分析した。その結果、妊娠期は「保健指導」、分娩介助技術は、1例目が最低点であり、「肩甲娩出」が課題であった。しかし、1例を丁寧に振り返ることで最終の10例目には自立して分娩介助できるように変化した。産褥・新生児期では、目標に到達するには2～3例の事例展開が必要であった。これらのことから、実習期間内の体験数と獲得される能力の検討、講義・演習・実習や母性看護学と助産学実習との連動の必要性が明らかになった。さらに、臨床と教育機関が連携した実習指導の重要性が示唆された。

【キーワード】 学部助産学教育、分娩介助技術、演習、助産学実習、助産技術到達度評価

I. はじめに

平成21年7月「少子高齢化の進展に伴う医療の需要の増大等に対応した良質な看護等を国民に提供することの必要性に鑑み」保健師助産師看護師法等が改正され、助産師国家試験受験資格取得に必要な教育年限が6か月から1年に延長された。文部科学省所管の助産学教育は、4年制の大学、1年生の専修学校、大学専攻科、大学別科、短大専攻科そして、2年生の大学院と多様化している。助産師養成としては、大学や大学院における助産師養成機関が増加し、短期大学専攻科は減少してきている。

一方、産婦人科医師不足や分娩を取り扱う医療機関の減少が助産師職能の活躍に期待は高まり、助産師外来などによる助産師能力の発揮が求められている。養成機関が多様化している中、現代の新卒助産師の臨床実践能力低下を改善するために厚生労働省（以下厚労省とする）は、「看護教育の内容と方法に関する検討会」で助産師基礎教育における教育内容について検討し、卒業時到達目標と到達度を明らか

にしている¹⁾。臨床実践能力を高めるためには、特に、講義・演習・臨地実習が連動していることは重要であり、実習時の助産技術到達度を具体的に評価し、課題を明確にしていくことが学生のスキルアップにつながると思う。本大学は、平成13年より大学4年制の中での学部助産教育と平成21年からは2年生の大学院における助産教育を並行している。本大学が開設されてから平成23年で学部助産学教育は10年の歴史を刻み、総数45名の助産師を送り出している。しかし、時代の変遷に伴い、今年度で学部助産学教育は幕を閉じることになる。そこで、助産学実習における助産技術評価表改正後の過去3年間の学部助産学教育の助産技術到達度評価をして、次年度以降の大学院教育へ役立てることを目的とし、本研究に取り組んだ。

* 日本赤十字北海道看護大学

(2012. 6. 24受理)

II. 本大学のカリキュラムと本研究方法

1. 授業展開の概要（カリキュラムと実習目的と実習概要）

1) 授業の進行とカリキュラム

学部助産学の授業は、2年次に選考試験で合格した学生に他学生が講義・実習のない期間集中的に3年前期に助産学概論（15時間）、妊娠期助産学方法論（15時間）、後期に分娩期助産学方法論（30時間）、4年次の4月に産褥期・新生児期助産学方法論（30時間）、助産学演習（60時間）、後期に助産管理学（30時間）、助産学実習（405時間）を展開している。その他指定規則に必要な科目（地域母子保健、基礎助産学など）は、学部教育の科目の中で読み換え科目としている。

2) 講義・演習における工夫

講義の期間は、通常の学部教育のない期間に集中的に組まれていることからかなりハードである。各年の学生数は2～5人と少人数制であることから、一方的な講義ではなく参加型の講義を意識して展開した。また、分娩介助技術演習は、4月に60時間集中的に入るが、5月から8月までは領域実習、そして、10月から助産学実習であることから、夏休み期間を利用して分娩介助技術練習に取り組むことになる。そのため、演習終了時に一度中間評価をし、自己の課題を明確化したうえで、実習に入る前の9月に分娩介助技術最終試験を実施した。分娩介助技術については、平成18年教材分娩介助モデル(ファントム)付属の胎盤はビニール製のため滑りが悪く練習中もスムーズに娩出できないことから、実習でも胎盤娩出がうまくできないといった課題があった。そのため、平成19年より胎盤娩出ができることを目的として筆者が胎盤の教材を作成し、演習に取り入れることにした。

分娩介助技術試験は、基本的な技術は手順をふめばできるが、臨地実習では分娩進行状況に応じた対応が望まれるため、事例設定を行い初産婦、経産婦と指定したOSCEを意識した試験を実施し、より実践に近づけた。

3) 実習目的と実習概要

(1) 実習目的

妊産褥期にある女性・子どもとその家族を尊重し、安全で快適な出産とよりよい子育てに向けての家族再構築への支援ができるために、助産診断に基づいて個別性に応じた助産ケアを提

供できる実践能力を養う。

(2) 実習概要

実習は、405時間、9単位である。国家試験受験資格である分娩介助10例のほか、妊娠期、産褥・新生児期実習を実施している。また、カリキュラム改正に伴い、平成22年より妊娠期から産後1か月までの継続事例実習を追加した。実習施設は、北見市内の2施設で内容や分娩件数に応じて分別した。分娩介助については、生まれる時間が異なることや出生数の減少により24時間体制での変則時間の実習および継続事例については、土・日曜祭日を含めた実習となっている。

2. 倫理的配慮

対象者には、文書にて研究の主旨を伝え、承諾を得た。調査への参加は自由意志であり協力を得られないことでの不利益は被ることはないこと、また、評価表は無記名とするため、個人が特定されることはないこと、調査結果は今後の助産学教育に役立てることを伝えた。

また、本研究は本大学の倫理委員会の承認を得ている。

3. 用語の定義

1) 学部助産学教育

保健師助産師看護師法（以下保助看法とする）第3条の助産師資格取得のため、保健師助産師看護師養成所指定規則（以下、指定規則とする）の養成機関である大学で所定の教育をすること。

2) 助産学実習

指定規則に定められた教育内容の臨地実習をすること。

3) 妊娠期実習

妊婦健診において、一連の過程を受け持ち来院時の状況を観察・診断して必要な保健指導を実施する。

4) 分娩介助

分娩第1期から分娩終了後2時間までの分娩介助（胎児およびその付属物の娩出）と産婦のケアを一人の学生が助産師の指導のもとに実習すること。

5) 産褥・新生児期実習

分娩介助したケースに対して、継続して退院まで受け持つ実習であり、介助したケースすべてに

ついて経過は観察する。また、産褥・新生児期展開事例については、入院中必要なケアの実施および退院指導まで実施する実習のこと。

6) 継続事例実習

妊娠期から産後1か月健診まで一人の女性と胎児（または新生児）を継続的に受け持ちケアする実習のこと。

4. 研究方法と分析

1) 調査対象者：助産技術評価表改正後過去3年間の学部助産学生10名

2) データ収集方法：助産学実習における妊娠期実習評価表、分娩介助100例の助産技術到達度評価表、産褥期実習評価表を無記名にしてコピーをもとにデータ化して分析した。

3) 助産技術到達度評価内容

各期についての評価指標は、4：ひとりで自立してできた、3：少しの助言でできた、2：かなりの助言でできた、1：できなかった の1～4段階リッカート式とした。

(1) 妊娠期：助産診断過程とケアに関する5項目とした。

(2) 分娩期：助産診断と分娩介助技術の視点から、9項目に分類した。分娩介助技術は、さらに介助数から分類して1～3例は「基本的分娩介助を体験できる」、4～6例は「基本的分娩介助ができる」、7～10例は「基本的分娩介助が主体的にできる」という項目を中心に3段階に目標を設定した。

(3) 産褥・新生児期：助産診断過程とケアに関する5項目とした。

4) 分析方法

過去3年間の各項目の平均点を算出し、助産技術到達度状況（できている項目、できていない項目）を明らかにする。

Ⅲ. 結 果

各期の助産技術到達度を下記に示す。

評価指標は、4：ひとりで自立してできた、3：少しの助言でできた、2：かなりの助言でできた、1：できなかった の1～4段階リッカート式である。ただし、分娩介助についての2は、手技の介入による助言を受けてできたという項目を含める。

1. 妊娠期

表1. 妊娠期の年度別各項目平均点

評価項目	H21	H22	H23	A.V
1. 必要な情報を適切に収集できる	3.4	3.7	3.0	3.4
2. 女性・胎児とその家族の心身の健康状態についてアセスメントし、診断できる	3.2	4.0	3.0	3.4
3. ケア目標・計画の立案、実施できる	3.2	3.7	3.0	3.3
4. ケースに必要な保健指導ができる	3.0	3.0	2.5	2.8
5. ケアの評価ができ、修正が行える	3.4	3.0	2.5	3.0

年度によって若干の得点差はあるものの、平均すると「情報収集」、および「女性と胎児とのその家族の心身の健康状態のアセスメント・診断」が平均3.4点と最も高く、アセスメント・診断からケアの目標立案、実施はある程度できるが、「ケースに必要な保健指導」は平均2.8点と最も低く、学生にとって計画は立案しても実際に対象に保健指導することが難しいことが明らかになった（表1）。

2. 分娩期

評価表は、『助産過程』、『安全留意』、『清潔留意』、『第3・4回旋の調整』、『出生直後の新生児ケア』、『胎盤娩出介助』、『分娩直後の母体の観察・判断』、『胎盤診査』、『第4期の観察・判断』の9つのカテゴリーからなる。カテゴリーごとに下記に結果を述べる。

助産過程については、「情報収集」が2.9点と最も高く、次に「分娩進行状況の診断」が2.8点と高かった。最も低かったのは、「ケアの評価・修正」2.5点であり、初期診断したことを分娩進行状況に応じて評価・修正することがなかなか困難であった。

安全留意では、過去3年間の平均が2.8～3.0点とほぼ「少しの助言でできる」という到達度であった。

清潔留意は、1～3例目の間に例数ごとに上昇し、4例目にはほぼ平均3.0点以上となっていた。平均3.2～3.4点と他の項目は対象によってできない場合もあるが安定して早い例数のうちにできていた項目である。

第3・4回旋の調整は、「肩甲娩出」が平均2.4点、「第3回旋の調整」が平均2.5点であり、肩甲娩出時の力加減や第3回旋時の努責から短促呼吸法へ変更するタイミングが困難であった。

出生直後の新生児のケアでは、「臍帯結紮と切断」は平均3.3点、「アプガールスコアの採点」平均3.2点、「第1呼吸の助成」は平均3.0点であった。

胎盤娩出介助は、「2つ以上の剥離徴候の観察」が平均3.3点、「胎盤娩出」は、平均2.9点であった。

分娩直後の母体の観察・判断は、「出血、子宮収縮、一般状態の観察、異常の有無の判断」が平均2.8点、「軟産道、外陰部の観察・判断」は、平均2.6点であり、対象の状態により少しの助言またはかなりの助言を要する状況であった。

胎盤診査は、平均3.6点であり、後半は特に少しの助言あるいはひとりで自立してできていた。

第4期の観察・判断では、「1時間値の判断」、「2時間値の判断」については、いずれも平均3.0点と少しの助言のできる状況であった。

このように、分娩介助技術の中で最も高得点であったのは、「胎盤診査」3.6点であり、最も低かったのは、「肩甲娩出」2.4点、次に「第3回旋の調整」が2.5点であった。分娩介助評価表全項目の平均点は2.9点であり、ほぼ「少しの助言のできる」という到達レベルであった(表2)。

1例から10例目の評価表の推移をみると以下のことが明らかとなった(表3)。

1例目が全項目の平均点が2.3点と最も低く、10

例目が平均3.5点と最も高かった。また、本大学では、学生に10例の分娩介助体験を実施することにとどまらず、分娩介助評価表のほかに全体の到達度レベルを1～3例目を1段階(基本的分娩介助が体験できるなど)、4～6例目を2段階(基本的介助ができるなど)、7～10例目(基本的分娩介助が主体的にできるなど)3段階に目標設定をして、意識的に主体的に助産ケアしていくようにした。そのため、各段階終了時には、あらためて学生と教員で面接を実施して対象への助産診断およびケア、介助技術についての検討から学生の課題を明確にし、必要な知識の補強や苦手な技術の練習強化に励み、次の実習に備えた。

3. 産褥・新生児期

「必要な情報収集」は、平均3.0点と最も高く、「ケアの評価・修正」は、平均2.5点であった(表4)。

学生は、必要な情報を収集してアセスメント・診断はできるが、自分の立案した褥婦・新生児のケア

表2. 分娩期の年度別各項目平均点

		H21年度	H22年度	H23年度	A.V.
1. 助産過程について	1) 必要な情報を適切に収集できた。	2.8	2.8	3.1	2.9
	2) 産婦・胎児の心身の健康状態・分娩進行状況についてアセスメントし、診断できた。	2.7	2.7	2.9	2.8
	3) 産婦の情報統合を行い、ケア計画を立案し、実施できた。	2.5	2.6	2.8	2.6
	4) ケアの評価ができ、修正ができた。	2.4	2.4	2.6	2.5
2. 安全に留意できた。	1) 分娩室入室時期が適切であった。	2.5	2.9	3.3	2.9
	2) 分娩台上で産婦の安全が確認できた。	2.7	2.9	3.3	3.0
	3) 児娩出直後安全な取り扱いができた。	2.6	2.8	3.0	2.8
3. 清潔に留意できる。	1) 介助者の準備(手指消毒、予防衣、ゴム手袋着用)が清潔にできた。	3.3	3.4	3.6	3.4
	2) 外陰部の洗浄ができた。	3.2	3.3	3.5	3.3
	3) 分娩野の作成(産婦への覆布、必要物品の配置)が清潔にできた。	2.8	3.2	3.5	3.2
4. 第3・4回旋の調整ができる。	1) 内診により分娩進行状態の把握ができた。	2.5	2.7	2.9	2.7
	2) 肛門保護ができた。	3.1	2.9	3.5	3.2
	3) 第3回旋の調整ができた。	2.4	2.4	2.8	2.5
	4) 肩甲娩出ができた。	2.3	2.4	2.6	2.4
	5) 骨盤誘導線を考慮しながら、躯幹娩出ができた。	2.7	2.6	3.4	2.9
5. 出生直後の新生児のケア	1) 第1呼吸の助成ができた。	3.0	2.9	3.0	3.0
	2) 保温に留意できた。	2.6	2.7	2.6	2.6
	3) アプガールスコアの採点ができた。	3.0	3.3	3.2	3.2
	4) 臍帯結紮と切断ができた。	3.0	3.2	3.8	3.3
6. 胎盤娩出介助ができる。	1) 二つ以上の胎盤剥離徴候が観察できた。	3.3	3.2	3.4	3.3
	2) 胎盤の娩出介助ができた。	3.0	2.6	3.2	2.9
7. 分娩直後の母体の観察・判断	1) 出血、子宮収縮、一般状態の観察、異常の有無の判断ができた。	2.9	2.6	2.9	2.8
	2) 軟産道(裂傷の状態)、外陰部の観察・判断ができた。	2.5	2.5	2.7	2.6
8. 胎盤診査	8. 胎盤の診査ができた。	3.4	3.4	3.9	3.6
9. 第4期の観察・判断	1) 1時間値(VS、出血、子宮収縮、一般状態の観察、異常の有無)の判断ができた。	3.0	3.0	3.1	3.0
	2) 2時間値(VS、出血、子宮収縮、一般状態の観察、異常の有無)の判断ができた。	3.0	3.0	3.1	3.0
	Total	73.3	74.0	81.3	76.3
	全項目平均	2.8	2.9	3.1	2.9

表3. 1～10例までの各項目平均点の推移

		1例目	2例目	3例目	4例目	5例目	6例目	7例目	8例目	9例目	10例目	A.V.
1. 助産過程について	1) 必要な情報を適切に収集できた。	2.2	2.3	2.4	2.7	2.9	2.9	3.2	3.1	3.5	3.7	2.9
	2) 産婦・胎児の心身の健康状態・分娩進行状況についてアセスメントし、診断できた。	2.1	2.2	2.3	2.8	2.8	2.8	3.0	2.8	3.1	3.2	2.7
	3) 産婦の情報統合を行い、ケア計画を立案し、実施できた。	2.1	2.1	2.3	2.5	2.4	2.7	2.9	2.9	3.0	2.9	2.6
	4) ケアの評価ができ、修正ができた。	1.9	2.1	2.1	2.3	2.4	2.3	2.6	2.6	3.0	2.8	2.4
2. 安全に留意できた。	1) 分娩室入室時期が適切であった。	2.3	2.5	2.6	2.9	2.3	2.8	2.9	3.5	3.1	3.3	2.8
	2) 分娩台上で産婦の安全が確認できた。	2.4	2.7	2.4	2.7	2.7	3.1	3.0	3.0	3.3	3.5	2.9
	3) 児娩出直後安全な取り扱いができた。	2.1	2.4	2.5	2.8	2.6	3.0	2.6	2.8	3.2	3.3	2.7
3. 清潔に留意できる。	1) 介助者の準備(手指消毒、予防衣、ゴム手袋着用)が清潔にできた。	2.5	3.1	3.1	3.2	3.3	3.7	3.5	3.7	3.7	3.9	3.4
	2) 外陰部の洗浄ができた。	2.8	2.9	3.1	3.4	3.6	3.5	3.3	3.3	3.5	3.8	3.3
	3) 分娩野の作成(産婦への覆布、必要物品の配置)が清潔にできた。	2.8	2.6	2.7	3.3	2.9	3.4	3.6	3.6	3.0	3.4	3.1
4. 第3・4回旋の調整ができる。	1) 内診により分娩進行状態の把握ができた。	2.1	2.4	2.3	2.8	2.7	2.7	2.7	3.0	2.9	3.0	2.7
	2) 肛門保護ができた。	2.6	2.7	2.8	2.9	3.1	3.4	3.0	3.5	3.6	3.6	3.1
	3) 第3回旋の調整ができた。	1.9	2.2	2.1	2.3	2.3	2.4	2.4	2.8	3.1	3.3	2.5
	4) 肩甲娩出ができた。	1.8	2.1	1.9	2.4	2.2	2.8	2.2	2.9	2.4	3.1	2.4
	5) 骨盤誘導線を考慮しながら、躯幹娩出ができた。	2.1	2.2	2.5	3.0	2.9	2.9	2.8	3.2	3.0	3.4	2.8
5. 出生直後の新生児のケア	1) 第1呼吸の助成ができた。	2.4	2.8	2.6	3.0	2.8	3.3	2.7	3.7	2.8	3.5	3.0
	2) 保温に留意できた。	1.8	2.2	2.4	2.7	2.4	2.9	2.9	2.8	2.9	3.4	2.6
	3) アプガールスコアの採点ができた。	2.3	2.9	2.8	3.0	3.0	3.4	3.6	3.1	3.7	3.5	3.1
	4) 臍帯結紮と切断ができた。	2.8	3.0	2.7	3.2	3.2	3.0	3.2	3.6	3.5	3.9	3.2
6. 胎盤娩出介助ができる。	1) 二つ以上の胎盤剝離徴候が観察できた。	2.6	3.4	2.9	3.2	3.2	3.3	3.2	3.7	3.8	3.9	3.3
	2) 胎盤の娩出介助ができた。	2.3	2.9	2.6	3.2	2.9	3.0	3.0	3.6	3.4	3.8	3.1
7. 分娩直後の母体の観察・判断	1) 出血、子宮収縮、一般状態の観察、異常の有無の判断ができた。	2.2	2.4	2.6	2.6	2.7	2.8	3.1	3.3	3.0	3.4	2.8
	2) 軟産道(裂傷の状態)、外陰部の観察・判断ができた。	2.1	2.3	2.5	2.3	2.3	2.7	2.4	2.8	2.4	3.0	2.5
8. 胎盤診査	8. 胎盤の診査ができた。	3.0	3.4	3.2	3.5	3.6	3.4	3.6	3.4	3.7	3.9	3.5
9. 第4期の観察・判断	1) 1時間値(VS、出血、子宮収縮、一般状態の観察、異常の有無)の判断ができた。	2.6	2.6	2.9	2.8	2.8	2.9	3.1	3.2	3.4	3.7	3.0
	2) 2時間値(VS、出血、子宮収縮、一般状態の観察、異常の有無)の判断ができた。	2.6	2.6	3.0	2.9	2.8	2.9	3.2	3.2	3.3	3.7	3.0
	Total	60.3	67.0	67.1	74.4	72.8	78.1	77.8	83.1	83.3	89.9	75.4
	全項目平均	2.3	2.6	2.6	2.9	2.8	3.0	3.0	3.2	3.2	3.5	2.9

表4. 産褥期の年度別各項目平均点

評価項目	H21	H22	H23	A.V.
1. 必要な情報を適切に収集できる	3.2	3.0	2.8	3.0
2. 褥婦と新生児とその家族の身体および心理・社会的側面についてアセスメントし、診断できる	2.5	3.2	2.7	2.8
3. 褥婦・新生児のケア目標・計画の立案、実施ができる	2.4	2.8	2.7	2.6
4. ケアの評価ができ、修正が行える	2.3	2.7	2.5	2.5
5. 産褥・新生児期のケースとのかかわりの中で基本的なケア技術を安全に個別性を踏まえて提供できる	2.7	2.7	2.5	2.6

計画を実施することや日々変化している対象の状況に合わせて評価・修正することが困難であった。ま

た、個別性を踏まえてといった点では、特に授乳の判断、乳房ケアや母乳栄養確立へ向けたケアに関して難しい状況であった。

IV. 考 察

1. 妊娠期

「情報収集」および「アセスメント・診断」、「計画、実施」は、平均3.3～3.4点であるが、「ケースに必要な保健指導の実施」では、2.8点であった。前日までのカルテ情報から予測した診断をもとに助産計画を立案して妊婦健診に臨むが、当日の状況で変化している場合、診断の修正、保健指導の変更が必要と

なることから対象の状況に合わせて臨機応変に対応することが難しいと考える。「ケアの修正・評価」も平均3.0点であり、自分が実施したケアについて対象の反応からその場で評価すること、事前に立てた計画からの修正を苦手とする特徴がある。また、実習期間上、2～3回の保健指導を体験するのがやっとであることから、この目標をクリアするためには、繰り返し演習でのイメージトレーニングをすることや妊娠週数に応じて必要な保健指導内容を十分に頭にいれておくことが必要であると思われる。年度別に比較すると、平成23年の平均が低下していた。これは、実習施設の環境上、受け持ち展開したケースのみの関わりとなり、助産技術体験回数が減少したことが原因の一つにあると考えられる。そのため、展開ケース以外でも対象の理解が取れた場合には、積極的に関わり観察・判断することで徐々に限られた時間での情報収集力や様々な妊娠週数のケースの体験を通して観察する技術や診断力が高まると考えられる。

渡辺ら²⁾の調査によると、学習到達状況について、すべての教育機関で「妊娠期」の到達度が低く、特に大学で低かった。大学課程の教育では、ハードなカリキュラムの都合上、分娩を中心とした周産期ケア能力の育成を中心にしていかなければならない時間的な制約が影響していると考えられる。厚労省の卒業時到達目標と到達度でみると、妊娠期の評価項目の到達度は、「少しの助言で自立してできる」となっていることから、ほぼ目標は達成されているが、「時期に応じた妊娠の診断方法の選択」は機会がなく、「妊娠経過から分娩・産褥を予測した支援」という部分では、教員の介入を要する状況である。妊婦健康診査においては、妊娠週数に応じて対象に必要なケアが望ましく、「ケースに必要な保健指導ができる」という視点でも強化が必要である。以上の学部助産学教育では、妊娠期ケアとして、「妊婦健康診査」、「保健指導」の力が十分につくまで展開ができる状況になっていない。

2. 分娩期

分娩介助事例数は、指定規則で9例以上「10例程度」とあり、本大学でも10例を達成目標としてきた。分娩介助の1例目から10例目までの学生の傾向を以下に考察する。

1) 1～10例の平均の推移

過去3年間において1例目が最低点であった。

その後徐々に上昇し、10例目が最も高いことが明らかとなった。分娩介助事例数が増えれば、技術習熟がなされることが予測されるが、例数を積むだけでは順調に向上するわけではない。松岡らは、分娩期の助産実習指導において、教育機関と臨床実習期間との連携は非常に重要であることを報告している³⁾。本大学では、介助終了ごとに学生・指導者・教員の3者で評価表を用いた振り返りをおこない、評価に相違があった場合には、なぜそのように思ったのかを3者で照合し、具体的な振り返りをしている。これが、課題の共通認識につながり、技術到達度の向上につながったと思われる。また、菱沼らは、臨床指導者は、振り返りを活用し、実践能力の育成だけでなく、助産の楽しさや自らの教育的意図を学生に伝えていたことが明らかにされている⁴⁾。このように、教育機関と臨床指導者が連携していくことは、学生にとっても有益であると思われる。さらに、課題が明確になったあとはすぐに次の介助をするのではなく、分娩介助技術の課題克服のための練習を積み、弱点を強化したうえで次に臨んだことや分娩サマリーを用いて自分が介助した事例の診断およびケアの検討をカンファレンスしたことが学生同士の情報の共有や知識の再確認となり、効果的であったと考える。

分娩介助の項目を1例目と10例目で比較すると1例目の助産診断では、全体に低く、特に「ケアの評価・修正」は分娩進行状況に変化があった場合の判断・対応が難しく平均1.9点であった。分娩介助技術については、「肩甲娩出」、「出生直後の新生児の保温」が1.8点と最も低く、次に「第3回旋の調整」1.9点、「分娩直後の軟産道、外陰部の観察・判断」2.1点であった。「肩甲娩出」は、分娩介助モデル（ファントム）での練習ではゴムの抵抗感が強く経産婦のスムーズな娩出の速さや初産婦で胎児が大きめの場合、努責のタイミングと娩出を誘導する力加減が実感できないことが影響していると考えられる。

また、「内診による分娩進行状態の把握」が2.1点であり、解剖生理を学習して望んでも子宮口の位置によっては、どれが子宮口かわからないということから始まるため内診については、教育に限界があり、繰り返し実践でトレーニングを積むことが実践力につながると考える。10例目の助産診断では、特に、必要な情報を対象の状況にあわせ

て適切に収集できるように変化しており、診断したことからケアの計画・実施をすることができるようになった。しかし、10例目であっても診断後の変化に対応したケアの評価・修正はなかなかできない学生が多い。学生の特徴として、産婦の変化に気づくことはできても、分娩進行中であることから対象に寄り添うことで精一杯となり、対象から離れることができなくなることがある。助産師は、どのような分娩進行時であっても常に冷静な判断が要求される。そのため、対象の状況を常に客観的にとらえ、現状の把握はもちろん、今後の予測を念頭に置きながらケアすることが重要である。学生が変化をとらえた時に必要なケアを学生自身が判断できるように意識的に教員が介入していくことで改善されると思われる。また、助産診断時、その後の予測があいまいであると変化時に対応ができなくなるため、起こりうる問題についても考えられるように指導を強化することが必要であろう。

分娩直後の母体の観察・判断では、「分娩直後の軟産道、外陰部の観察・判断」が3.0点であり、この観察を怠ると時には弛緩出血などの異常をもたらすこともあり、重要な観察であるが、胎盤娩出後は、学生自身危機意識が減少しているかもしれない。また、医師によっては、学生に観察する時間を与えず縫合を始めることがあることが要因の1つであろう。「軟産道、外陰部の観察」は演習ではなかなかできない部分であり、臨床でしか観察できないため、難しく今後も課題となっていくであろう。

また、本大学の3段階の分娩介助技術目標から考察すると、4例目、8例目をポイントとして点数が著明に上昇していることがわかる。特に、4例目には「清潔操作」、「出生直後の新生児ケア」、「胎盤娩出介助」の項目が特に上昇していた。「入室時期の判断」、「第3・4回旋の調整」、「分娩直後の母体の観察・判断」は8例目辺りから上昇しており、他の項目も得点に安定がみられた。このことから、分娩技術目標を1～3例は「基本的分娩介助を体験できる」、4～6例は「基本的分娩介助ができる」、7～10例は「基本的分娩介助が主体的にできる」という項目を中心に3段階設定し、次の段階へ入る前に学生と面接することは、学生自身が振り返る機会となり、意識的に次の分娩介助を実施することで技術の向上につながって

いると考えられる。石村らは、分娩介助技術の習得過程は、「始動期」、「準備期」、「移行期」、「到達期」、「応用期」の5段階に区分され、順にステップアップすること、これらの時期に応じた教育・支援の検討が必要であると報告している⁵⁾。このように、学生の習得過程を把握し、学生個々の課題を明確にした教育・支援が教員の役割として重要であると思われる。しかし、意識はしていても「入室時期の判断」、「第3・4回旋の調整（努責の誘導、児頭娩出、肩甲娩出）」、「分娩直後の母体の観察・判断」は3段階目の後半になってやっと上昇する傾向にあった。岡山らは、分娩介助において「努責の誘導」、「児頭娩出」、「肩甲娩出」は、熟練した経験が必要な技であり、学内での教育と分娩介助10回のみでは高いレベルの技術習得は難しいと報告している⁶⁾。そのため、これらの項目は、いろいろなケースで繰り返し実践することから身につく判断力であり、卒業後の実践でさらに積み重ねていくことで判断力がつくようになるであろう。

2) 過去3年間の各項目の平均

年度別にみると総合点は年々上昇していた。これは、大学院開設に伴い学生数が徐々に減少したことで、実習期間内に介助しなければならない分娩介助総件数に違いがあることが影響していると考えられる。つまり、分娩総件数が多くなればなるほど、現代の少子化における助産学実習は昼夜、土日祭日を問わず、分娩があるときに介助していくといった方策を取らなければ国家試験受験資格の10例には到達されないため学生の負担が増すことになるのである。学生の学習環境としては、いつ呼ばれるかわからない状況で待機し、夜中に覚醒が不十分な状態で実習することや、思考過程の整理が十分にできず、自己の課題に対する技術練習をしないまま次の介助をすることになるよりは、限られた時間ではあるが、思考過程の整理がある程度つき、技術課題の対策を講じてからできることが望ましいと考える。そのためには、実習内容の調整を学生のレディネスや希望を踏まえ、教員が調整することが重要である。また、量よりも質を重視した実習をすることにより、結果的には判断力・実践力につながると思われる。

3) 厚労省の卒業時到達目標と到達度との比較

「分娩開始の診断」「分娩経過診断」「時期診断から産婦および胎児に必要なケアの実施」をするこ

とはほぼできていた。「分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動」については、分娩進行により状況が変化した時の修正が3.0点に満たなかった。学生にとって、現時点で対象の分娩状態が正常か否かを診断しケアすることが第1優先であり、その場で実践していくことから、異常への予測したケアまではなかなか考えるに至らなかったと考察する。また、学部助産学教育の中でハイリスクに関する講義時間が少ないことが影響していると推察する。今後は、講義でハイリスクについて強化するとともに演習では、正常事例のみならず、ハイリスク事例に関しても事例展開できるように教育計画を立てることが実践につながると考える。

3. 産褥・新生児期

分娩介助した場合、全事例に対して退院までのケアを実施することが望ましいが、時間的に分娩介助事例を受け持ちながら同時に複数の対象者を受け持ち、ケアを実施することは難しい。そのため、退院まで母子の観察を継続することにとどまる。その中で学生が選択した2または3例については、日々助産過程展開をして、入院中のケア・退院時指導の実施、1か月健診時の観察とケアを継続した。ただし、平成22年は臨床・大学ともに継続事例実習を初めて導入したため産褥展開事例数を3例から2例に変更した。展開事例1例目を年度別にみると、全体に2.0点程度となっている。産褥・新生児期に関しては母性看護学実習で1事例すでに看護展開をしており、合格した段階で助産学実習にきている。しかし、助産学生は、母性看護学実習を3年次5月頃に終了していることから、かなり期間があいていること、実習施設の分娩件数の減少により、母性看護学実習時の受け持ち対象が経産かつ正常産褥・新生児ではなく、帝王切開や母子分離、産褥5日目からの2日間のみを受け持ちとなっていた。これらの影響からか、正常産褥・新生児の観察・判断することをなかなか体験できていない。母性看護学と助産学との連動を考えると、助産学は、母性看護学を基盤としてさらに深い知識と技術を要することから、今後は母性看護学実習の受け持ち対象の検討も加味していくことが必要となるであろう。また、技術面でも沐浴を実施したことがないまま助産学実習にくる学生もいるなど、臨床側からは助産学実習ではある程度の母性看護学技術はできるととらえられることから、技術体験に関する調整や工夫も必要となるであろう。

一方、平成22年度が2事例の展開であるにもかかわらず、2例目と他の年度の3例目と到達度にさほど違いがないのは、妊娠期から受け持っている継続事例ケースであることが良い結果につながったと思われる。しかし、平成23年の継続事例ケースは2例目であるが低得点であった。これは、2施設から1施設での実習に変更となり、継続事例実習と他の実習とを同時にこなさなければならないことが低下の原因であると考えられる。助産学実習の場合、複数の受け持ちを持ちながら、妊娠期、分娩期、産褥・新生児期のケアをするということが、現代の学生にとって課題となるであろう。

厚労省の卒業時到達目標と到達度でみると、「産褥経過における身体回復の診断」、「褥婦の心理・社会的側面の診断」、「褥婦のセルフケア能力を高める支援」「育児技術に必要な知識提供と技術支援」、「家族のアタッチメント形成支援」、「産褥復古阻害の予測したケア」、「産後1か月までの母子の健康診査と健康状態の予測」、「母乳育児に必要な知識の提供」、「母乳育児を行えない母親への支援」の到達度が「少しの助言で自立してできる」である。1例目の展開では、これらの目標到達はされておらず、情報収集の段階でも「正確かつ適切に必要な情報を収集することができる」ことが学生の目標となっている現状である。日々の観察を通して、1例目の助産過程、助産技術を振り返り、2～3例目の実施によってやっと達成する状況であった。特に、母性看護学実習での受け持ち事例の状況によっては、「情報収集」、「観察」も技術・知識ともに不十分な様子がみられていることから、産褥展開事例数は、2ないし3例以上が望ましく、事前に観察技術の確認を強化する必要があるであろう。

また、「産褥うつ発見とケア」、「1か月健診のケア」、「乳房ケア」の項目については到達度が指導のもとでできるであり、「虐待ハイリスク要因の早期発見・支援」は、学内演習で実施できる。「虐待ハイリスク要因の早期発見・支援」は、学内演習に取り入れていく必要がある。指導のもとにできる到達度である「産褥うつの発見とケア」、「1か月健診のケア」、「乳房ケア」の3項目については、日々の観察・診断を通して必要時、指導者または教員が支援していくことで到達していくであろう。特に「乳房ケア」については、助産学生にとって毎年課題となる項目である。乳房の形態や母乳分泌は、人それぞれ異なり、新生児の状況によっても変わってくる

ことから体験を通して学んでいく知識が非常に多いといえるであろう。そのため、実習では、なるべく機会があれば多くの方の乳房や授乳の観察をしていくことで学生自身判断していくことができるようにつながると思われる。

4. 継続事例

平成21年4月カリキュラム改正後、「分娩介助10回程度」に含めて助産学実習では、妊娠中期から産後1か月までの継続事例実習をすることが望ましいとされた。本大学では、実習施設の指導体制等の課題があり、37週からの分娩予定期間すべてにおいて指導体制を組むのが難しいとのことから平成22年に継続事例を導入することになった。川島らは、分娩期の学びには継続・非継続間での有意差はみられなかったが、継続事例実習では、『「よいお産」への援助』、非継続事例実習では、「分娩介助」についての学びが多かったこと報告している⁷⁾。

本大学の継続事例実習においても1例という少ない事例数であるが、1人の女性を妊娠、分娩、産褥と継続して受け持つことで信頼関係が構築され、妊娠・分娩・産褥期の一連の経過をかかわることで、対象の特徴をとらえた中でのケアにつながり、妊娠期からのからだ作りの重要性やどのようにすると対象にとって「満足なお産」にすることができるかを学ぶだけでなく、最終的に、自分の考える助産師像を見出すことができた。このように、妊娠期から産後1か月まで受け持つことは、実習期間の設定が難しいが非常に効果が高い実習となるため、今後も継続事例実習は重要である。今後の大学院助産学教育では、他の講義と実習期間の十分な調整が欠かせないであろう。

5. 本大学における学部助産学教育の助産技術到達度からみた課題

1) 妊娠期

学部助産学教育では、過密なカリキュラムなため妊娠期実習の期間が短くなることから達成度にも限界がある。特に、妊娠初期にかかわる機会がほとんどないことから、「時期に応じた妊娠の診断方法を選択する」という項目については、機会がない。今後は、講義で学んだ妊娠の診断の知識をもとにどう活用するかという点で実習を通して実践できるようにすることが望ましい。また、「流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦

と家族のケア」が指導のもとにできるに厚労省の卒業時到達目標が設定されたことから、周産期の女性および家族の心理や危機理論を含めた講義を行い、知識を深めることが必要である。

2) 分娩期

厚労省卒業時到達度目標の「分娩期の診断とケア」では、正常分娩と異常状態に項目が分類されている。正常分娩では、「分娩開始の診断」「分娩進行状態の診断」「産婦と胎児の健康状態の診断」「分娩進行に伴う産婦と家族のケア」「経膈分娩介助」「出生直後の母子接触・早期授乳」「分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動」が少しの助言で自立してできるである。学部助産学教育では、「分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動」が困難であった。今後は、ハイリスクの講義の中に「分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動」の内容を組み込みながら、演習で紙上事例を展開していくことが必要であろう。

分娩介助技術では、10例目の介助時には自立してできるように成長しているが、1例目に低得点であった「肩甲娩出」、「第3回旋の調整」、「出生直後の新生児の保温」については、特に演習で実技練習を強化し、繰り返し行うことが実践力につながると思われる。

3) 産褥・新生児期

母性看護学実習で1例を受け持ち産褥・新生児について事例展開をしているが、期間が空いていること少子化による影響で、必ずしも正常産褥事例を受け持つことができていない。そのため、助産学実習では、正常な産褥経過を把握したうえで、対象は正常か逸脱徴候があるのか否かの診断を母性看護学での体験を生かしながら実習することは難しい状況であった。実習前に母性看護学実習での体験状況を技術も含めて確認したうえで、実習に入ることが望ましく、また、産褥・新生児は2～3例は少なくとも受け持ち実習していくことが必要であると考えられる。トンプソンは、助産師のケアで最も重要なことは安全であること、教師は学内においても臨床においても臨床実践での卓越した確実な基盤に基づいて教えることが重要である⁸⁾との報告がある。

そのため、厚労省の卒業時到達目標を念頭に入れた上で、講義・演習・臨床実習を連動させながら、対象の安全・快適さを確保しつつ、エビデンスに基づいたケアを提供できるように指導してい

くことが必要であると考え。学生が実践力を高めるためには、講義・演習・臨地実習を連動させるのはもちろんだが、実習が重要な位置づけである。

アメリカ助産学会卒業時コアコンペテンシー⁹⁾では、「分娩介助20例」としている。その結果、科学の理論に基づいた学習と女性と新生児ケアの管理に必要な判断力と技術を臨床的に身につけることができるであろうとしている。しかし、現代の日本は、少子化、産婦人科医師不足などにより、国家試験受験資格である分娩介助10例¹⁰⁾を満たすことは学生数が増えるほど困難となり、恵美須の報告にもあるように実習施設の確保や指導教員の不足・指導力が課題に挙げられており、かつ、教員が不足している状況下で24時間体制の指導をしなければならない現状から教員の負担が非常に大きい¹¹⁾という報告がされている。実習施設の確保が難しいとされている現代では、実習事例数と獲得される能力との関連について評価が十分になされていない状況である。そのため、助産師の質向上させるためには、臨床と教育機関が連携した実習指導が重要であり、実習事例数と獲得される能力を評価し、卒業時目標到達度を含めて検証していくことが望ましいであろう。

V. おわりに

助産師養成機関の形態は全国さまざまである。産婦人科医師不足・少子化が課題となっている現代の日本において助産師の求められる役割は大きく、重要である。そのため、卒業時にどのような助産師像を求めるかによって教育内容が異なる。しかし、学部助産学教育から2年生の大学院に変更しても学生時代に学習する内容には限界がある。教育の場では、厚労省が出した「卒業時到達目標」が達成できるようにし、卒業後は、臨床と協力して継続した助産師新人教育ができるような体制の整備が望ましい。また、助産師の助産診断力・実践能力を高めるためには必要となる経験数もあるが、学部助産学教育では、分娩介助1例1例を丁寧に振り返ることで課題が明確化し、スキルアップにつながっていくことが明確になったことから、きめ細かな評価の重要性も示唆された。今後の大学院助産学教育は、講義・演習・臨地実習の連動を強化し、実習期間内での内容の組み立て方としては、妊娠、分娩、産褥・新生児期をまとめて同時にするのではなく各期に分けた実習と

継続事例で各期を統合した実習方法が望ましいであろう。これらのことを念頭に置き、実習環境・指導体制の整備はもちろん、学生個々の特徴を見極めながら、体験数の検討と質の向上につながる教育を目指していきたい。

VI. 引用文献

- 1) 全国助産師教育協議会、文部科学省大学評価委託事業平成19年度「大学における助産実践能力の育成と到達度に関する助産教育評価研究」報告書、全国助産師教育協議会教育検討委員会大学評価研究プロジェクト、2008.
- 2) 渡辺典子、小田切房子、熊澤美奈好他：大学、短大専攻科・専門学校における助産師教育の実態と分娩介助・継続事例実習指針、到達状況の比較および分娩介助・継続事例実習指針、助産雑誌、61(4)、p344-351、2007.
- 3) 松岡知子他：359分娩期の助産実習指導に関する調査－第2報教育機関と臨床実習期間との到達度の認識の相違、日本母性衛生、43(3)、2002.
- 4) 菱沼由梨他：分娩介助の「振り返り」場面にみられた臨床指導者の教育的意図、日本母性衛生、48(3)、p224、2007.
- 5) 石村美由紀他：分娩介助技術の習得過程、福岡県立大学看護研究紀要、7(1)、p18-28、2009.
- 6) 岡山久代他：平成19年度助産学実習の振り返り－学生1例目から10例目の分娩介助総合評価の推移、滋賀医科大学看護ジャーナル、6(1)、p20-33、2008.
- 7) 川島広江他：助産婦学生の継続管理妊産婦実習における学びについての検討、日本母性衛生、37(3)、p322、1996.
- 8) Joyce E.Thompson：Competencies for midwifery teachers. ICM,Triennial Congress, p256-259, 2002.
- 9) ACNM：Core Competencies for basic midwifery practice American college of nurse midwives, 2004.
- 10) 文部科学省・厚生労働省：保健師助産師看護師学校養成所指定規則.
- 11) 恵美須文枝：助産師教育における実習施設に関する調査結果、平成18年度事業活動報告書、p69-77、2007.