

〔教育実践研究〕

本学学生の分娩介助技術習得のプロセスと それに応じた臨床指導のありよう

堀内 寛子 服部 律子 谷口 通英
布原 佳奈 名和 文香 宮本 麻記子

Process of Student's Delivery Skills Acquisition and Clinical Guidance

Hiroko Horiuchi, Ritsuko Hattori, Michie Taniguchi
Kana Nunohara, Fumika Nawa, and Makiko Miyamoto

I. はじめに

4年制大学における助産師教育は各大学がカリキュラム¹⁾や教育方法^{2,3)}など様々な工夫をしながら10例の分娩介助を目指して実習を行っている。本学は、統合カリキュラムの中で助産師の育成を行っており、分娩介助実習を開始してからは5年目を迎える。分娩件数が減少する中、効果的な実習を行うためには学生がどのような事例に出会い、どのようなケアや分娩介助を行っているのかを見直す必要がある。

そこで、初年度は、1期生の分娩介助評価表を用いて10例に至るまでの技術到達度をみた⁴⁾。結果、会陰保護技術と第一呼吸の助成の技術が卒後残された課題となったが、それ以外の技術項目は従来の報告^{5,6)}より早期に到達できていることがわかった。しかし、臨床指導者からは、もう少し詳細な評価の視点がわかるような評価表が必要であるとの声を受け、平成16年度より、新しい分娩介助実習評価表を導入した。この新しく導入した分娩介助実習評価表は、分娩介助例数に関係なく分娩介助の評価の視点に重点を置いたもので、学生の例数に伴う技術レベルは考慮していなかった。そこで、本稿では、平成16年度より導入した分娩介助実習評価表の結果に基づき学生の分娩介助技術習得のプロセスを明らかにするとともに、今まで曖昧になっていた習得プロセスに応じた臨床指導のありようを検討する。さらに、卒後残された課題について明らかにすることを目的とする。

II. 方法

1. 対象と方法

本学の平成16～18年度卒業研究グループI（助産）を選択した18名の分娩介助評価表に記載されていた170事例の指導者評価を分析対象とした。

分娩介助評価表の評価項目は75項目で、評価は、「A（優80～100）：一人のできる」「B（良70～79）：少しの助言のできる」「C（可60～69）：必ず助言が必要」「D（不可0～59）：助言があってもできない」の4段階で構成されている。

分析方法は、A判定の「一人のできる」またはB判定の「少しの助言のできる」ものを達成群、C判定の「必ず助言が必要」または、D判定の「助言があってもできない」を非達成群として2群に分け、各技術項目及び各例数ごとに、達成群の学生の割合を算出した。なお、経験できなかった項目は欠損値として、その技術項目の分析から除外した。

2. 倫理的配慮

評価表や実習記録の取り扱いに関しては統計的に処理するため個人名がでないことを学生に説明し、データとして用いることの了解を得た。また、産婦には受け持ち時にプライバシーの保持を厳守しながら情報の一部をデータとして使用することがあることを説明し了解を得た。

Ⅲ. 結果

1. 平成16～18年度の分娩介助例数

平成16年度から18年度までの3年間の分娩介助例数は、16年度が50例、17年度と18年度はともに60例であった。表1は、学生の経験した医療介入を示した。会陰切開や会陰裂傷とそれに伴う会陰縫合術が最も多く、その他、分娩促進や誘発分娩、吸引分娩、鉗子分娩などがあった。

表1 学生の経験した医療介入

例数	医療介入の内容
57例	会陰切開＋縫合
56例	会陰裂傷＋縫合
22例	分娩促進又は誘発＋会陰切開又は裂傷＋縫合
7例	分娩促進又は誘発＋会陰切開又は裂傷＋クリステル胎児圧出術＋縫合
5例	吸引分娩＋会陰切開＋縫合
2例	鉗子分娩＋会陰切開＋縫合
3例	吸引分娩＋会陰切開＋縫合
3例	会陰切開＋クリステル胎児圧出術＋縫合
1例	分娩促進＋吸引分娩＋会陰切開＋縫合
その他	新生児仮死1例、弛緩出血＋子宮全摘術、癒着胎盤用手剥離術1例、弛緩出血1例、卵膜遺残1例

2. 10例にいたるまでの技術習得のプロセス

図1-1と図1-2は、平成16～18年度の学生18名の実習指導者評価を基に作成した分娩技術達成状況である。つまり、図の見方は、1例目では「産婦及びその家族を尊重した態度で接すること」、「対象のプライバシーに配慮すること」に関しては18名中15名の80%以上の学生がA判定の「一人でできる」またはB判定の「少しの助言でできる」と指導者から評価を受けたことになる。逆に、「胎児娩出に合わせて、必要時努責の抑制」に関しては10例目でも50%未満しかA判定、B判定の評価を受けなかったことになる。なお、A判定の「一人でできる」またはB判定の「少しの助言でできる」と指導者から評価を受けたものを「達成群」とし、「達成群」の学生が50%以上になった時点を薄いグレー、80%以上になった時点を濃いグレーで示した。

1) 技術項目からみた学生の達成度

①基本的態度

基本的態度では1例目から半数以上の学生が達成できた項目は実習態度で、「産婦及びその家族を尊重した態度で接すること」「対象のプライバシーを配慮するこ

と」「身だしなみを整え、主体的に実習すること」の3項目であった。加えて、「分娩室の整備・清掃。異常時に必要な物品の点検・補充」「産婦及び家族の表情、言動で気がかりなことがあれば、速やかに報告」の2項目も3例目までに達成できていた。一方、記録と報告の中でも「必要事項の記録と適時報告」は6例目からの達成となっていた。

②入院時または受け持ち時の看護

入院時または受け持ち時の看護に関する項目では、1例目から半数以上の学生が達成できたものは「記録類から必要な情報を記録に整理すること」「処置室で胎児心拍を確認」入院時診断の中の「分娩開始の診断」の3項目であった。6例程度の経験を要した項目は陣痛の測定、問診、外診であった。内診技術の中でも回旋や子宮口の状態を適切に把握する技術である「内診結果より先進部の状態、子宮口の状態が適切に把握」は10例目でも過半数のものが達成できていなかった。その他、入院時診断の中の「分娩進行状況の診断」や「分娩進行状況を産婦に説明」する技術は7～8例の経験を要した。

③診断・予測

診断・予測に関する項目では4項目とも6例程度の経験を要した。特に「正常からの逸脱の予測」「分娩予測」は8例の経験を要した。

④看護過程の展開

看護過程の展開に関する項目では初期計画立案は5例目から半数以上の学生が達成でき始めた。基本的ニーズの充足、分娩期の観察の2項目は6～7例程度の経験を要した。方針の説明の中の「産婦にこれからの方針を説明」は、8例の経験を要した。

⑤分娩介助技術（帰室までのケアを含む）

分娩介助技術では、1例目から半数以上の学生が達成できた項目はガウンテクニックの項目の「手順よく清潔にガウン、グローブを着用」、第4期のケアの項目の「産婦の慰安に努め、産婦の疲労を考慮して清拭、更衣」「一般状態の観察と、子宮収縮状態の観察」の3項目であった。3～4例目から半数以上の学生が達成できた項目は分娩準備の項目の「手指の消毒（手洗い）を産婦の状態を考慮して有効に行う」、人工破膜の項目の「羊水の性状、量を観察し、異常の有無を判断」臍帯の処置の項目の「安全に切断」、第3期のケアの項目の「剥離兆候の

大項目	小項目	内容	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	1 0 例 目
基本的 態度	実習態度	産婦及びその家族を尊重した態度で接すること										
		対象のプライバシーを配慮すること										
		身だしなみを整え、主体的に実習すること										
	準備・後片付け	分娩室の整備・清掃。異常時に必要な物品の点検・補充										
	記録と報告	産婦及び家族の表情、言動で「気がかりなこと」があれば、速やかに報告										
		必要事項の記録と適時に報告										
入院時 又は 受け持ち 時の 看護	診察の準備と介助	必要な物品を準備し、診察介助										
	情報収集	記録類から必要な情報を記録に整理すること										
	胎児心音	胎児心音：処置室で胎児心拍の確認										
	陣痛の測定	陣痛：産婦の表情、動作で進行度の予測を立てながら、ストップウォッチで正確に陣痛周期を確認										
	問診	問診：優先度を考慮して実施										
	外診	外診：順序良くレオポルドの触診やザイツの触診し、正確な分類、先進部の進入状況の判断										
		腹囲・子宮底測定などの計測										
	内診	内診：医師の診察時、産婦への援助と説明										
		産婦への不快や苦痛を最小限にするように内診を実施										
		内診結果より先進部の状態、子宮口の状態が適切に把握										
	入院時診断	分娩開始の診断										
		これらの情報を総合的に判断して、分娩進行状況の診断										
	進行状況の説明	分娩進行状況を産婦に説明										
診断・ 予測	母児の適応状態	胎児の適応状態を、進行に合わせて診断(成熟状況・予測体重・予備能力・ストレス要因など)										
		産婦の適応状態を、進行に合わせて診断(状態・分娩への取り組み・不安と苦痛への対処など)										
	分娩期の予測	正常からの逸脱の予測 分娩予測										
看護 過程 の 展開	基本的ニーズの充足	排泄・栄養・保清・体位・産痛緩和・休息に関して、産婦に合わせて実施										
	初期計画立案	入院時診断に準じて、初期計画が立案										
	方針説明	産婦にこれからの方針を説明										
	分娩期の観察	適切な間隔で経過観察及び診断										
		分娩進行状況の把握(内診・陣痛)										
分娩 介助 技術	分娩準備	分娩室の環境設定、物品準備										
		滅菌セットの開封を、適切な時期に清潔操作で行う										
		介助者(学生)習熟度を見込んで移室時期を判断										
		外陰部洗浄、分娩体位になる時期を産婦の状況を考慮して判断										
		手指の消毒(手洗い)を産婦の状態を考慮して有効に行う										
		産婦に背を向けることなく、人格を尊重した態度で声かけをしながら準備を進める										

N=18

- は、平成16,17,18年度生がA判定の一人のできる又はB判定の少しの助言のできるの評価が50%未満の時期
 は、平成16,17,18年度生がA判定の一人のできる又はB判定の少しの助言のできるの評価が50%～80%に達した時期
 は、平成16,17,18年度生がA判定の一人のできる又はB判定の少しの助言のできるの評価が80%以上に達した時期
 /線は、「経験なし」の評価が過半数を超えたものは分析から除外した。

図 1-1 実習指導者評価による分娩介助例数ごとの技術達成状況

大項目	小項目	内容	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
分娩 介助 技術	外陰部消毒	手順通り、産婦の状況を観察しながら行う										
	ガウンテクニック	手順よく清潔にガウン、グローブを着用										
	清潔野の作成	手順よく産婦の状況を観察しながら作成										
		介助者(学生)に合わせて、台の高さを調節										
	器具の準備	器械台の上に手順よく整える										
	導尿	必要時に正確な手技で、産痛の状況を見ながら実施										
	怒責の誘導	産婦の状況に合わせて姿勢、深呼吸、方向などを指導										
		産婦の努責しやすいポジションを指示										
	肛門保護	努責時期の判断、肛門保護を必要時に実施										
	人工破膜	人工破膜の時期を判断										
		人工破膜が安全かつ確実にでき、裂口を広げること										
		羊水の性状、量を観察し、異常の有無を判断										
	会陰切開	切開時の保護、切開後の止血										
		急激な娩出に備えるため、常に左手で児頭を保護・抑制										
	会陰保護	会陰下方の適切な位置を右手で保護し、かつ娩出を妨げないようにした会陰下方の適切な位置を右手で保護し、かつ娩出を妨げないようにする										
		左手は後頭結節が外れるまで第3回旋を抑制										
		左手が浮かないように児頭に当てる										
	努責の抑制	胎児娩出に合わせて、必要時努責の抑制										
	臍帯巻絡	臍帯の有無を確認でき、適切に巻絡をはずす										
	胎児娩出	第4回旋の介助										
		前在肩甲及び後在肩甲の娩出介助										
		軀幹娩出の介助										
	新生児の観察	1分後のアプガールスコアの採点										
	臍帯の処置	安全に切断										
	第3期のケア	剥離兆候の確認										
		胎盤娩出										
		胎盤の第1次審査										
		子宮収縮状態の確認と産道の診査										
		縫合介助のため、清潔野に必要な物品を出すこと										
		物品を医師に確実に渡すこと										
	第4期のケア	産婦の慰安に努め、産婦の疲労を考慮して清拭、更衣										
		一般状態の観察と、子宮収縮状態の観察										
		母児の初回面会を安全に行うこと										
	帰室時のケア	経過を観察して、帰室の可否を判断										
		初回歩行までの体位、動静、排泄、異常時の連絡方法などの説明										
		排尿、清潔、移動の方法などを産婦に合わせて実施										

N=18

- ☐ は、平成16,17,18年度生がA判定の一人で行える又はB判定の少しの助言で行えるの評価が50%未満の時期
☐ は、平成16,17,18年度生がA判定の一人で行える又はB判定の少しの助言で行えるの評価が50%～80%に達した時期
☐ は、平成16,17,18年度生がA判定の一人で行える又はB判定の少しの助言で行えるの評価が80%以上に達した時期
 /線は、「経験なし」の評価が過半数を超えたものは分析から除外した。

図 1-2 実習指導者評価による分娩介助例数ごとの技術達成状況

確認」、帰室時のケアの項目の「経過を観察して、帰室の可否を判断」の5項目であった。

一方、「人工破膜の時期を判断」や会陰保護に関する項目の「急激な娩出に備えるため、常に左手で児頭を保護・抑制」「左手は後頭結節が外れるまで第3回旋を抑制」「左手が浮かないように児頭に当てる」や「臍帯の有無を確認でき、適切に巻絡をはずす」、胎児娩出の項目の「第4回旋の介助」「前在肩甲及び後在肩甲の娩出介助」「躯幹娩出の介助」の8項目は10例目から達成できたものが過半数を超えた。また、「胎児娩出に合わせて、必要時努責の抑制」の技術は10例目でもなお過半数のものが達成できていなかった。

3. 介助例数からみた技術達成度

図2は、分娩介助例数毎の技術達成項目の累積数を示した。つまり、図の見方は、1例目では9項目、2例目では新しく2項目の技術が加わり11項目の技術が達成と評価されたことを示す。これらのその時期に初めて達成できた項目数を見ると、5例目に9項目、8例目に6項目、10例目に8項目とそれぞれの例数で急激に習得数のあがる時期が観察できた。この習得数のあがる時期を一つの節目とすると、学生の技術達成のプロセスには、1～4例目の第1段階、5～7例目の第2段階、8～10例目の第3段階の3時期に分かれた。また、第3段階は10例目で著しく達成項目数が上昇するため、10例目を第3段階の仕上げ期と位置づけることができた。

表2は、図1の項目を利用して3時期における習得

可能な技術項目別に整理し直したものである。各段階における達成項目の傾向は、基本的態度は第1段階ではほぼ達成できていた。看護過程の展開では第1段階ではカルテからの情報収集から始まり、第2段階では、それ以外の問診や外診などの方法も情報収集の手段として加わった。診断・判断・予測の項目では第2段階以降、産婦や胎児の適応状態の診断を始めとする分娩第1期の経過診断が可能となる。

一方、正常からの逸脱や診断結果から先を予測することや、分娩室への移室や人工破膜の時期診断など助産師独自の高度な診断は第3段階以降の習得となっていた。産婦への看護の項目では、第2段階で分娩第1期や4期のケアが達成可能となるが、産婦への説明や指導は第3段階以降となる。分娩介助技術の項目では、分娩介助に伴う準備は第2段階まででほぼ達成可能となっている。しかし、胎児娩出に伴う技術は、第1段階では、胎盤剥離兆候の確認、臍帯切断、第2段階では、肛門保護、胎盤娩出、人工破膜、縫合の準備と介助であり、大部分の項目は、第3段階以降の達成であった。

図3は、技術習得のプロセスを図で示した。第1段階では、基礎看護技術や母性看護に必要な技術を用いながら比較的对象の個性性を考慮しなくてよい技術から習得していた。第2段階では、助産独自の基礎的な技術が加わり、個性のある技術習得が可能となっていた。さらに第3段階では、今までの技術が統合されより個性のあるケアが達成可能となっていた。

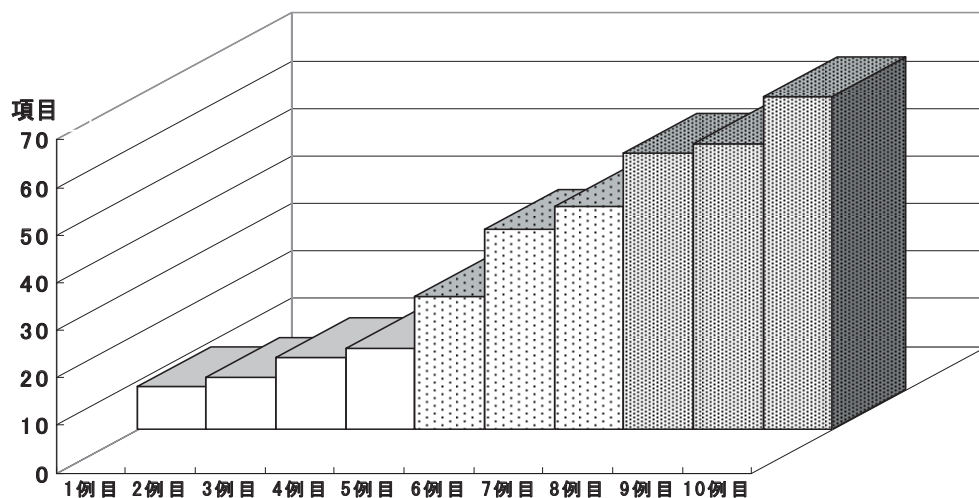


図2 分娩介助例数毎の達成項目数の推移

表2 3時期における分娩助産技術習得可能項目

大項目	小項目	第1段階（1～4例目）	第2段階（5～7例目）	第3段階（8～10例目）	卒後の課題
分娩助産技術	胎児娩出に伴う技術	剥離兆候の確認	努責時期の判断、肛門保護を必要時に実施	外陰部洗浄	内診結果より先進部の状態、子宮口の状態が適切に把握
		臍帯を安全に切断	胎盤娩出	切開時の保護、切開後の止血	
			人工破膜	急激な娩出に備えるため、常に左手で児頭を保護・抑制	努責の抑制を胎児娩出に合わせて、必要時行う
			縫合助産の準備	会陰下方の適切な位置を右手で保護し、かつ娩出を妨げないようにする	
			縫合の助産	左手は後頭結節が外れるまで第3回旋を抑制	
				左手が浮かないように児頭に当てる	
				臍帯の有無を確認し、巻絡の解除	
				第4回旋の助産	
				前在肩甲及び後在肩甲の娩出助産	
				軀幹娩出の助産	
	分娩助産に伴う準備	分娩室の整備・清掃、異常時に必要な物品の点検・補充	必要な物品を準備し、診察の助産	入院時に分娩に必要な物品を受け取り、準備	
		滅菌セットの開封を、適切な時期に清潔操作	分娩室の環境設定、物品準備		
		ガウンテクニック、グローブ着用	産婦の状況をみながら清潔野の作成		
			分娩台の高さの調節		
産婦への看護	ニーズの充足	産婦の慰安に努め、産婦の疲労を考慮して清拭、更衣	排泄・栄養・保清・体位・産痛緩和・休息に関して、産婦に合わせて実施		
			排尿、清潔、移動の方法などを産婦に合わせて実施		
			母児の初回面会		
	説明・指示・指導		初回歩行までの体位、動静、排泄、異常時の連絡方法などの説明	分娩進行状況を産婦に説明	
				産婦にこれからの方針を説明	
				内診：医師の診察時、産婦への援助と説明	
				産婦の状況に合わせて姿勢、深呼吸、方向などの指導	
				産婦の努責しやすいポジションを指示	
看護過程の展開	診断・判断・予測	経過を観察して、帰室の可否を判断	1分後のアプガールスコアの採点	子宮収縮状態の確認と産道の診査	
		分娩開始の診断	胎児の適応状態を、進行に合わせて診断	正常からの逸脱の予測	
			産婦の適応状態を、進行に合わせて診断	分娩予測	
			分娩進行状況の把握	移室時期を判断	
			胎盤の第1次審査	外陰部洗浄、分娩体位になる時期を産婦の状況を考慮して判断	
			情報を総合的に判断して、分娩進行状況が診断	浣腸の可否	
			適切な間隔で経過観察及び診断	人工破膜の時期の判断	
	情報収集と看護計画	記録類から必要な情報を記録に整理	陣痛：産婦の表情、動作で進行度の予測を立てながら陣痛周期を確認		
		胎児心音：処置室で胎児心拍を確認	問診：優先度を考慮して実施		
		一般状態の観察と、子宮収縮状態の観察	外診：順序良くレオポルドの触診やザイツの触診		
			腹囲・子宮底測定などの計測		
			産婦への不快や苦痛を最小限にするように内診		
基本的態度	報告実習態度	産婦及び家族の表情、言動で「気がかりなことがあれば、速やかに報告	必要事項の記録ができ、適時に報告		
		産婦及びその家族を尊重した態度			
		プライバシーを配慮			
		身だしなみを整え、主体的に実習			
	基本的態度				

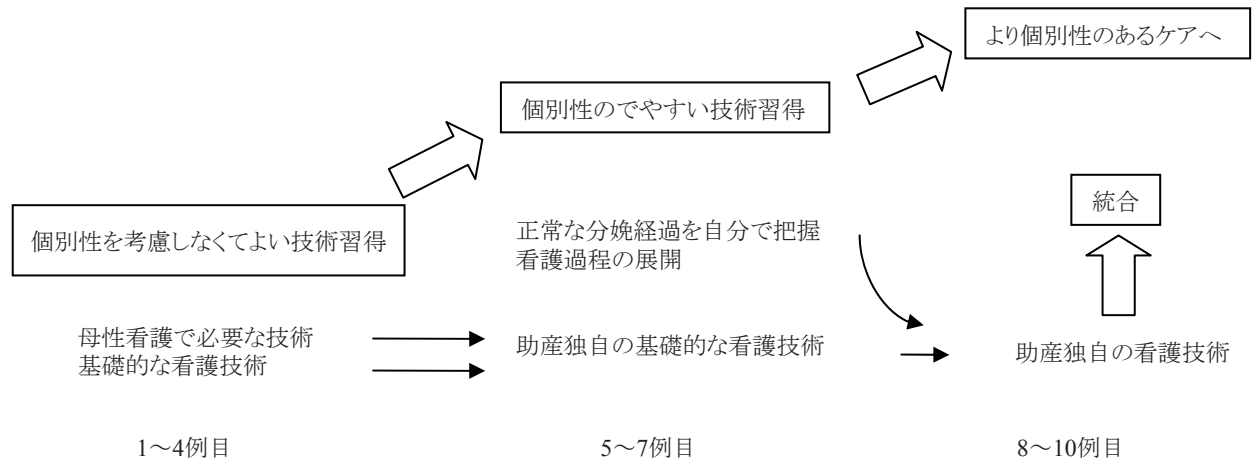


図3 分娩助産技術習得のプロセス

IV. 考察

1. 分娩助産技術到達度からみた時期別の特徴

学生の分娩助産技術習得のプロセスには3つの段階があった。第1段階の1～4例目では、学内で行っている技術展開の中でも、比較的对象の個性性を考慮しなくてよい技術、つまり、分娩室の点検や、記録からの情報収集、滅菌セットの開封、ガウンテクニック、臍帯切断、胎盤剥離兆候の確認などは比較的早期に習得可能な技術であった。また、学内で何度もトレーニングしている分娩開始の診断や分娩第4期のケアも学生にとっては早期に習得が可能であった項目である。

これらの項目をみると、臍帯切断や胎盤剥離兆候の確認以外は母性看護での技術でも実施可能な項目でもある。つまり、第1段階の学生は、学内で繰り返し行った個性性を考慮しなくてよい単純な技術に加え母性看護実習で学んだ知識・技術を駆使しながら、何とか第2段階に進んでいくと考えられた。従来の報告^{7,8)}や経験上、3例程度までが実習初心者として扱う時期の第1段階といった認識であったが、4例程度までは指導者からの多大なるサポートが必要な時期であることがわかった。

第2段階では、記録からの情報収集だけでなく、聴診、触診、外診、問診といった5感を用いた技術での情報収集が可能となっていた。また、それらを使って初期計画立案し、それにそって産婦へのケアを実施したり、ペーパーペイシメントで何度もトレーニングしていた入院時の比較的情報が整理されやすい時期の正常な経過の分娩進行状況の把握が可能となってくる。いわゆる看護過程の展開が何とかでき始める時期と言える。また、比較的

わかりやすい胎児の適応状況の診断も可能となってくる。

分娩助産技術では、第1段階の同様に対象の個性性を考慮しなくても良い技術、つまり、清潔野の作成、羊水の観察、などの項目から達成可能となっている。つまり、第2段階では、カルテなどの記録からだけでなく、自分で得た情報を用いて何とか看護過程の展開ができ、助産技術の中でも比較的個性性を考慮しなくても良い技術から習得していくものと思われた。つまり、この時期の学生は、正常分娩の分娩第1期のケアに必要な技術は何とか習得できる時期と言える。ただし、個性性のある診断や、分娩第2期に必要な技術はまだ習得が難しい時期と言える。

第3段階では、今まで習得してきた診断力や技術力が少しずつ統合されてくる時期である。特に「分娩進行状況を産婦に説明」「産婦にこれからの方針を説明」「産婦の状況に合わせて姿勢、深呼吸、方向などを指導」「産婦の怒責しやすいポジションを指示」など産婦への説明や指示などが主体的にできるのもこの時期である。また、「正常からの逸脱の予測」「分娩経過の予測」「移室時期の判断」「分娩体位になる時期判断」といった助産師独自の診断や判断などもこの時期により習得できる項目である。一方、会陰保護をはじめとする胎児娩出にまつわる細かな技術は、第3段階の仕上げ期により習得する項目である。

第3段階の仕上げ期では、ようやく大部分の技術項目に達成という評価を得たが、「内診結果より先進部の状態、子宮口の状態を適切に把握」、努責の抑制を「胎児娩出に合わせて、必要時にできた」の2項目は10例

目であっても50%未満の学生しか達成できていないことから、これらは、卒業後に経験を積み重ね身につけていく必要のある技術だと言える。また、10例目で達成項目数が増えることから、今後も10例程度の分娩介助を経験することが学生の自信につながるものと考えられる。

2. 学生の習得プロセスに応じた指導のありよう

指導者は学生の技術習得のプロセスの特徴を踏まえながらその時期に応じた指導を行う必要がある。

第1段階では、基礎的な看護技術や母性看護で必要な技術を駆使しての展開であるため、助産に必要な技術の大部分をサポートする必要がある。つまり、指導助産師がモデルとなり、それを学生が真似るといった方法も有効であると思われた。また、分娩終了後には、経過全体の振り返りを行い分娩の流れそのものを振り返る作業が重要となる。

第2段階では正常な分娩経過を自分で把握し、それを用いて何とか看護過程の展開ができる時期であるが、助産独自の技術で言えば、基礎的な技術の習得にとどまっている。この時期は細かな介助技術の説明より、受け持ち事例の個別の状況を説明しながら、〇〇だから、このようにすると言った、診断や技術の根拠を学生に考えさせながら、個別性の理解につながる指導が有効であると考えられた。

第3段階では、今までの積み重ねが統合される時期である。学生が主体的に実施することを見守りながら、より個別性のあるケアに近づくような助言が必要になってくる。また、胎児娩出に伴う細かな技術については、まだ、達成困難な時期であることから、指導者は、引き続き手を添えるなどの技術指導が必要となる。1例目から必ず必要な技術でもある、内診や努責の抑制は10例時点でも、達成困難な技術であることから、できなかった原因を学生に分析させ次回につなげられるような助言が必要となる。

以上のように、学生は、①基礎的な看護技術から母性看護で必要な技術、そして、助産独自の技術へ、②個別性の低い技術から、個別性のある技術へ、そしてより個別性のあるケアへ、③単純な技術から、複雑な技術へ、④個々の技術から統合された技術へと10例のプロセスの中で積み重ねていた。指導者がこのプロセスを知

ることで、学生への過剰な期待は避けられ、学生は、過剰な期待に伴うプレッシャーから開放されるものと考えられる。

3. 統合カリキュラムであることの強み

本学では、看護実践の中で必要となるヒューマンケアの基本と技術や、看護の対象が遭遇した困難や諸問題の解決について、深い責任を感じ常に創造的に問題解決行動をとって活躍できる人材を育成している。このような本学の理念にそった内容がすでに統合カリキュラムで1年生、2年生から履修している。

様々なカリキュラムで学んだ学生が混在している専攻科や助産師学校に比べ、同一のカリキュラムで学んだ学生を対象としていることは助産に関する講義に集中できるということにつながり、これは本学の強みであり特徴であると思われた。

V. まとめ

1. 本校の過去3年間における分娩介助例数は、学生1名あたり7～10例で、170例であった。介助事例は、会陰切開や会陰裂傷とそれに伴う会陰縫合術が最も多いが、中には、弛緩出血から子宮全摘術などの異常事例も含まれていた。

2. 学生の技術達成のプロセスには、1～4例目の第1段階、5～7例目の第2段階、8～10例目の第3段階の3時期に分かれた。また、第3段階は10例目で著しく達成項目数が増えるため、10例目を第3段階の仕上げ期と位置づけることができた。

3. 3時期の特徴は、第1段階では、個別性を考慮しなくてよい技術や学内演習で何度もトレーニングしている診断技術、母性看護実習で学んだ知識・技術を何とか駆使しながら、第2段階に進んでいく時期であった。第2段階では、聴診、触診、外診、問診といった技術を使つての情報収集が可能となり、初期計画を立案し、それにそつて産婦へのケアを実施したり、正常な分娩経過については分娩進行状況を把握することが可能となっていた。分娩介助技術では、第1段階と同様に個別性を考慮しなくてよい技術から習得していく時期であった。第3段階では、今まで習得してきた診断力や技術力が少しずつ統合されてくる時期であった。第3段階の仕上げ期では、ようやく大部分の技術項目に達成という評

価を得る時期であった。

4. 習得プロセスに応じた臨床指導のありようは、第1段階では、助産に必要な技術の大部分をサポートする必要がある、指導助産師がモデルとなることが有効である。第2段階では、細かな介助技術の説明より、個別性の理解につながる指導が有効であると考えられた。第3段階では、学生が主体的に実施することを見守りながら、より個別性のあるケアに近づくような助言が必要になってくる。胎児娩出に伴う細かな技術については、引き続き手を添えるなどの技術指導が必要となる。

5. 卒後残された課題は、「内診結果より先進部の状態、子宮口の状態が適切に把握すること」、努責の抑制を「胎児娩出に合わせて、必要時行う」の2項目であった。

文献

- 1) 三井政子：助産学教育の展望 - 看護系大学の実態調査，岐阜医療技術短期大学紀要，20；115-120，2004.
- 2) 檜原洋子，羽根田公江，山崎トヨ：分娩介助技術演習における評価方法の工夫－自己評価と第三者評価とVTRを用いた評価の比較，埼玉医科大学短期大学紀要第，15；119-131，2004.
- 3) 檜原洋子，羽根田公江，山崎トヨ：分娩介助技術演習に視聴覚教材を用いた一考察－6回生と8回生の学習効果の対比，埼玉医科大学短期大学紀要第，16；85-91，2005.
- 4) 堀内寛子、服部律子、谷口通英，他：本学における助産教育の展開と課題 第2報－分娩期実習の実際－，岐阜県立看護大学紀要，5(1)；85-91，2005.
- 5) 堀内寛子，松岡知子，宮中文子，他，分娩介助実習における達成目標と卒業時の到達度について，京都母性衛生学会会誌，6(1)；45，1998.
- 6) 松岡知子，宮中文子，五十嵐稔子：助産師教育における分娩介助実習の検討－短期大学専攻課程の7年間の検討から－，京府医大看護紀要，13；85-94，2004.
- 7) 前掲5)
- 8) 前掲6)

(受稿日 平成18年12月6日)

(採用日 平成19年1月18日)