

リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (性と生殖に関する健康と権利) に向けて —母性看護学臨地実習の現状と課題—

山下貴美子* 藤波久恵** 伏見正江* 松尾邦江*

要旨

女性を取り巻く社会環境は、男女共同参画社会基本法などの法整備や少子化の定着、女性の社会進出、生殖技術の進歩により、大きく変化している。平成12年の内閣府・男女共同参画基本計画においては、特にリプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から、我々女性の看護に携わる者にはジェンダーに敏感なケアを求めている。母性看護学の構築においても社会のニーズをとらえた展開が必要となる。社会環境の影響は、母性看護学臨地実習施設においても少子化に伴う分娩数の減少、産褥期の在院日数の短縮化、分娩・産褥期における対象者のニーズの多様化がみられている。

本学では平成12年より母性看護学臨地実習は3週間から2週間に短縮された。本学では、2施設で母性看護学臨地実習を展開しているが、学生が受け持ちとする対象者のニーズの多様化から、教員は短期間の実習で対象理解や看護過程の修得に向けての学習支援に、より力を注いでいる現状がある。また、分娩期看護の学習は学生全員が体験できない傾向にある。学生は分娩見学からの学びに多くの期待があり、分娩期看護を体験できない学生への教育支援も求められている。母性看護学臨地実習は、周産期の医療保健の動向を考えると、今後さらに専門性が要求されることから、学生が戸惑うことのない母性看護学臨地実習の学習方法を明らかにしていくことが重要となる。

今回我々は平成12年からの2週間に短縮された母性看護学臨地実習を臨地実習学習状況結果と学生による自己評価結果などから分析することにより、今後の母性看護学臨地実習における課題として以下の事柄が明確となった。

- ①教員と実習施設スタッフとの母性看護学臨地実習学習内容の調整
- ②女性の健康と人権をジェンダーの視点から捉えられるようになる。
- ③学生の自己効力を高めるための支援
- ④母性看護学臨地実習記録の再検討
- ⑤学生がリプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点で看護の対象の健康課題が考察できるような講義の構築

キーワード：リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、母性看護学、臨地実習

I. はじめに

女性を取り巻く社会環境は、男女共同参画社会基本法¹⁾などの法整備や少子化の定着、女性の社会進出、生殖技術の進歩により、大きく変化している。母性看護学臨地実習施設においても、少子

化に伴う分娩数の減少や産褥期の在院日数の短縮化、分娩・産褥期における対象のニーズの多様化が見られている。平成12年の内閣府・男女共同参画基本計画²⁾においては、特にリプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から、我々女性の看護

所属：*本学 母性看護学

**本学 非常勤実習助手

に携わる者にはジェンダーに敏感なケアを求めている。

平成12年より、最近の医療や社会変化を考慮し看護教育のカリキュラムが改正³⁾され本学において、母性看護学臨地実習は3週間から2週間に短縮された。臨地実習の削減のなかで、我々は、人の性と生殖の意義の理解、主に妊娠・分娩・産褥期にある母子を通し、女性のライフサイクルに沿った健康への理解が深められるよう、母性看護学臨地実習指導を行っている。近年の医療や社会変化から母性看護学実習では、学生が受け持ちとする対象はハイリスク妊産褥婦が多くなっている。学生は生活体験が乏しく異世代とのコミュニケーションの機会が少なく、周囲の気遣いが苦手などの傾向を示しており、教員は短期間の実習で対象理解や看護過程の修得に向けての学習支援に、より力を注いでいる現状がある。

今回、我々は平成12年からの2週間に短縮された母性看護学臨地実習の学習状況と学生による自己評価用紙の臨地実習後の学生の感想から母性看護学臨地実習の現状と今後の課題を分析し、今後のリプロダクティブ・ヘルス/ライツに向けての母性看護学臨地実習における課題の示唆を得ることができたので報告する。

Ⅱ. 母性看護学と母性看護学臨地実習における状況の変化、諸問題

1. 女性を取り巻く社会環境の変化

今から13年前（平成元年）「1.57ショック」という言葉が世間をにぎわしたのは、記憶に新しいところである。合計特殊出生率は⁴⁾、昭和50年に2.00を下回り、以後低下傾向を続け、平成12年には1.36となっている。この合計特殊出生率の低下は、主に20代を中心とした出生率の低下によるもので、女性の社会進出や女性の晩婚化や性役割分業の固定化が影響しているといわれている⁵⁾。出生率に関しては、近年横ばいを示しているものの、昭和48年の第2次ベビーブーム時から見ると低下傾向を続けている。

女性を取り巻く社会環境の変化や性役割分業は、出生率や合計特殊出生率の低下だけでなく、

女性の雇用増加や生涯退職まで働く女性の健康管理⁶⁾という社会的な側面においても女性の健康に注目せざるを得ない状況をつくりだしている。それは、女性は男性と異なり、その機能により、思春期、妊娠・分娩期、更年期、高齢期と各ライフステージに応じて健康への課題があるためである。社会は、女性が社会に進出し、就業していくなかで女性が男性と異なる社会的に重要な機能や健康への課題に対し、保護される環境でなければならない、そのことが男女差別とならぬよう意識啓発していくことなどである。

平成8年7月、男女共同参画審議会は、総理大臣に「男女共同参画ビジョン」⁷⁾を答申した。この答申は、「女性と男性が、社会的・文化的に形成された性別（ジェンダー）に縛られず、各人の個性に基づいて共同参画する社会の実現を目指すものである」という。同年政府は、この答申を受け「男女共同参画2000年プラン」⁸⁾を決定した。このプランに女性の人権が推進・擁護される社会の形成があげられ、その生涯を通じた女性の健康支援にリプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）の観点から具体的な施策が示されている。さらに、男女共同参画基本計画⁹⁾では女性の生涯の健康支援や男女の就業生活と家庭・地域生活の両立の支援に向け、具体的な目標値を示している。また平成13年に育児・介護休業法（略称）¹⁰⁾が成立し、女性の生涯の健康支援のための社会制度の充実がはかられている。しかし、育児休業（以下「育休」と略）の取得率は、'99年度調査で女性56%、男性0.42%、にとどまり、育休をとらなかった女性の4割は理由として「職場の雰囲気」を挙げている（女性労働協会'00年調査）¹¹⁾。このように社会制度が充実してもそれを生かせない職場環境が指摘されている。また厚生労働省は、「少子化対策プラスワン」として、新たな総合的少子化対策案をまとめ、子育てしやすい職場環境の整備の目安として育児休業取得率の目標値を、子どもが生まれた男性の10%、女性では80%と設定した¹²⁾。

女性は思春期から老年期までライフサイクルの変化に伴って生じてきた心の問題や身体的健康問

題がある。女性を取り巻く社会変化の中では女性を中心にしたケア、すなわち女性が健康問題の解決のために意思決定しやすいケアの場をどのように確立していくのかなど、女性達の健康の支援者として、性と生殖への健康支援が重要となってくる。

2. リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）と母性看護

リプロダクティブ・ヘルス/ライツは、日本語では「性と生殖に関する健康と権利」と訳され、分かりやすい言葉では、「女性の健康/権利」と表現される。芦野は¹³⁾ リプロダクティブ・ヘルス/ライツをその本質から考えると、リプロダクティブ・ヘルスは「生涯にわたる女性の健康」、リプロダクティブ・ライツは「体と性に関する女性の権利（自己決定権）」といったほうが本来の意味を正確に表している」と述べている。このリプロダクティブ・ヘルス/ライツは、1990年にWHOのFathallaが「生殖の過程に単に疾病や異常が存在しないということだけでなく、身体的、精神的、および社会的に完全に良好な状態（ウェルビーイング）で遂行されること」と提唱し、以降女性のウェルビーイングに関わる課題であるという認識が広まった。1995年に第4回世界女性会議（北京会議）でリプロダクティブ・ヘルス/ライツが再認識され、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツを含めセクシュアリティに関することを自ら管理し自由にかつ責任をもって決定する権利は女性の人権の一つである」とうたわれた¹⁴⁾。リプロダクティブ・ヘルス/ライツの実現のためには、『女性が自分の健康を自ら管理できる』ために、女性の身体の特質に合ったケアは母子保健・周産期だけでなく、女性の生涯にわたる健康課題としてとらえ、保障されなければならないとされた。

なぜ「女性」の性と生殖に関する健康課題なのか。それは、女性は妊娠するしくみを持つという男性とは生物学的な違いから生じる女性特有のからだの変化や病気があるということと、女性は社会的、文化的に規定された性差（ジェンダー）があり、女は「弱者」と位置づけられている理由から

である。また、リプロダクティブ・ライツは、「子どもを産むこと・産まないこと、いつどのように子どもを産むかは、国籍、人権、生涯、婚姻の有無にかかわらず社会から保障されるべきで、これは女性の権利である」という世界中の女性達の声から使われるようになった言葉であることも「女性の」としている理由の一つである。

リプロダクティブ・ヘルスの問題については、女性のライフサイクルという視点でみると、思春期ではダイエットやSTD、貧血、青年期・成熟期では妊娠、出産やタバコ、アルコール、中年期・老年期では生殖器系疾患や慢性的な機能障害、痴呆などがあげられ、女性の生涯にわたる健康課題は多様である。リプロダクティブ・ライツについて特に日本では、堕胎罪・優生保護法から母体保護法という中絶の法規制改正の動きや、近年のピルの問題、ドメスティック・バイオレンスなどの問題から女性の性に加わる暴力をなくすこと、また、女性の性と生殖を女性自身がどのように管理できるかという課題がある。

ここまでみてきたように、母性看護は、単に母性の側面のみに目を向けるのではなく、「女性の性と生殖に関わる健康」について支援していく必要があるのである。

3. 母性看護学から女性看護学へ

松本清一らは¹⁵⁾、「新しい生命を生み（生殖）、健全な『人』への育成をはかるという尊い使命を果たすため、女性には先天的に形態・機能に特徴が備わっており、また成長過程において精神的、行動的に次世代を育てるための特性が形成される。これらの特性を総称して『母性』という。」としている。「子どもは母親の手で育てられるべき」といった数々の母性神話は、母性を女性に固有の本能的な特性と見なし、子育てを母親（女性）の役割と規定してきた社会背景から出てきたものである¹⁶⁾。そして母性看護は、家庭分娩から施設分娩へ移行する頃、病院や産院における診療科付随の看護として、産科学という医学の発展の上に築かれていった看護の概念であった。しかし、社会環境や看護理論の発達などから母性看護学の対

象は産科学の対象のみでなく、小児期・思春期・成熟期・更年期・老年期とすべての時期にある母性とし、母性看護は、母性としての機能が健全に発揮できるように、女性の一生を通して働きかける看護であると変わってきた¹⁷⁾。

現代では女性の高学歴化、社会進出の増大や少子化などから女性の社会における位置は変化しており、「産まない女性」「産めない女性」「職業を持つ母親」が多くなり、女性にとって「子育ては女性の仕事」「子育てが生きがい」といった人生ではなくなっている。このような背景から「母性」イコール女性でくくることはできない現状にある。また、「母性」を強調することが性別役割の固定化に繋がり、多くの女性達が子育てに苦しむ現状がある。このことから母性看護は今や女性看護というべき時代に来ている。先に述べた男女共同参画の具体的施策の中にも女性学・ジェンダー研究の振興と研究成果の活用が示され、女性の視点から従来の学問体系の再構築について示されている。すでに母性看護学を女性看護学と名称変更し、ジェンダーに視点を置いた教育がされている医療系大学もある。

4. 母性看護学臨地実習における実習環境の変化

近年の急速な社会環境の変化により女性をめぐる医療や看護の場は変化している。渡部らは¹⁸⁾、「実習状況における変化は、看護サービスの受け手側としての対象、提供者側としての学生、看護実践の場の状況、それらを取り巻く医療、社会状況の視点から考えることができる。」と述べている。

看護サービスを受ける対象は、30歳から40歳代が多くなり産婦の高齢化からハイリスク妊産褥婦が増加している。さらに、一人の女性が体験する出産回数は減少し、「出産」への価値や期待は医療者側への高いニーズとなり、そのニーズも多様化している。看護実践の場は、出産数の減少と二次・三次的機能を持つ病院の正常出産の割合の低下やハイリスク出産の増加から、医療技術・検査の高度化が求められてきている。また周産期医療は、EBM（科学的根拠に基づいた医療）やI・C

（インフォームドコンセント）などの患者権利意識化に伴い、医療訴訟の増加から母子の安全を第一とし、医学的な妊産婦管理が重要視されている。妊産褥期の看護援助は、短縮されつつある短い入院期間で看護の対象者の価値や個別のニーズをふまえ、身体的・心理的・社会的な側面から適応過程をウェルネスの視点で、セルフケアに繋げるという高度に専門的なアプローチが必要とされている。

学生にとって母性看護学実習は、自らの母性・父性意識を高め、将来の親役割の機能が発揮されるための動機づけの機会でもある。1990(平成2)年に改正された新しい看護教育のカリキュラムでは、医療をめぐる社会状況の変化を考慮した教育内容が構築され、特に母性看護学は男子学生にとっても授業・実習共に必修科目となった。渡部ら¹⁹⁾も言うように、男子学生の母性看護学臨地実習は、女性を対象とする産科病棟において、臨地実習の目標の達成への課題に加え、男性としてのアイデンティティの確立が大きな課題となる。男子学生の母性看護学臨地実習への心理的ストレスは大きく、男子学生と受け持ちケース、さらに入院されている妊産褥婦へのセクシュアリティへの配慮が非常に難しいところであるため今後も男子学生における母性看護学臨地実習の関わりは慎重に行っていく必要がある。

Ⅲ. 本学における母性看護学臨地実習の構成

1. 母性看護学の学習目的

母性看護学は、人の性と生殖の意義を理解し、性と生殖の機能が健全に営めるために、女性の一生を通しての健康の保持・増進と母性機能を適切に遂行していけることを目的として、対象に看護としての援助が行えるための理論と方法を学習している。特に母性臨床看護論は、女性のライフサイクルにおける、性と生殖の身体的（形態・機能的）変化、心理・社会的側面の影響について理解し、リプロダクティブ・ヘルス/ライツに向けての看護と、新生児の母体外生活の適応や健康逸脱について理解し、援助方法について学習している。

2. 母性看護学臨地実習の学習目的

本学の母性看護学臨地実習の学習目的は母性看護学概論、母性臨床看護論で学習した母性看護に関する諸理論はもとより、小児看護、精神保健など関連諸理論を十分にふまえ、母子を中心とした看護実践を行う。特に、妊娠・分娩・産褥期を、母子の安全をふまえ、母性性の発達・成熟・母子相互作用に見られる母親役割行動の獲得を中心に母子への援助計画を立て、可能な限り長期にわたって関わる。また、性と生殖の観点から女性のライフサイクル各期に応じた健康問題を考え、最終的に、母性看護の目的・母性看護の役割・機能、母性看護の実践のまとめを行い、母性看護の実践的理解を深めることである。

初日のオリエンテーション時には、リプロダクティブ・ヘルス/ライツに向けての看護の視点として、以下を想起させている。

①人が次の世代を産み育てることが出来ること。②女性が妊娠・出産を安全に行えること。③子どもが健康に生まれ育つこと。④母体の健康を損ねる場合には出産を制限できること。⑤病気に感染することなしに性的関係をもつこと。⑥思春期の青少年に対するサービスや家族の強化と支援の条件は満たされるべきで、かつ要求する権利であることなどである。妊娠・分娩・産褥期にあるケースを受け持ち支援すること、産婦人科外来実習を通して学習を深めるよう指導している。

3. 母性看護学臨地実習の状況

我々は平成10年より母性看護学臨地実習において、学生による自己評価と学生の受け持ちケースの診断名、母性看護技術では分娩時看護の体験・沐浴の実施・母親学級・助産師外来などの集団指導や個別指導の見学状況などを調査している。

なお倫理的配慮として、調査で得られた結果は、1年間の母性看護学臨地実習のまとめとして統計を出し、今後の母性看護学教育に生かしていく目的で使用していくこと、また学生の実習評価に影響するものでないことを学生に説明し、承諾を得ている。

統計処理はエクセルを用い、カイ二乗検定を行

った。

今回は、2000年度・2001年度の母性看護学臨地実習の現状について述べる。

1) 母性看護学臨地実習の期間および実習施設と実習方法

母性看護学臨地実習の期間は、前期5月～7月・後期10月～11月で各グループ2週間の実習である。実習施設は周産期総合母子医療センターを有するK病院と地域住民のための医療を提供しているS病院の2カ所である。K病院では1グループ9～10人、S病院では、5人の学生が実習を行っている。2000年度はK病院で63人、S病院で35人の計98人が母性看護学臨地実習を体験し、2001年度はK病院で59人、S病院で32人の計91人が体験している。

実習時間は原則として、8:15～16:30とし、看護活動に参加しながら受け持ち母子の看護を展開する。2週間のうち半日は、外来実習とし外来看護活動の見学および、参加を通して妊婦健康診査や女性のライフサイクルに添った健康障害とその看護について学ぶ。分娩に立ち会い、分娩期の看護ケアの学びも原則として行うこととなっている。実習初日に、病棟および外来のオリエンテーション、受け持ちケースの決定、情報収集を行う。受け持ちケースへの看護活動は、実習2日目からとなる。緊急での分娩・計画分娩・腹式帝王切開術などがある場合は、臨機応変に学生の学びの場を調整し、分娩や産後のケアに関わっていく。また、カンファレンスは毎日行い、毎週水曜日は学内実習としてグループ毎のカンファレンスや自己学習の時間にあてている。

2) 母性看護学臨地実習における学生の受け持ちケースの状況

(1) 受け持ちケース

受け持ちケースは、妊娠・分娩・産褥期の身体(形態・機能)的、心理・社会的特性をふまえた看護と新生児の看護を学ぶということから、出産を経て産褥期にあるケースを優先している。学生の受け持ちケースの状況は図1の通りである。学生の受け持ちケースは、褥婦の割合が50%以上を示している。しかし2001年度では、妊娠期を受け

持つ学生が増加している。妊娠期を受け持つ学生の増加は、出生数の減少や出生率の低下から分娩数が減少していることや、周産期センターの機能を有していることから入院するハイリスク妊婦の増加が学生の受け持ちケースへの影響を示してい

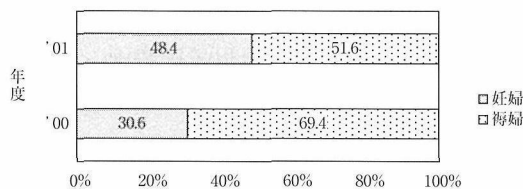


図1 受け持ちケースの状況 2000年 n = 9 8
2001年 n = 9 1

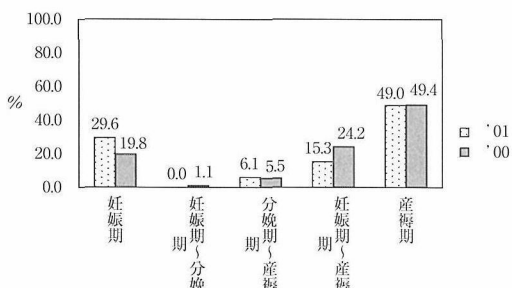


図2 受け持ちケースの状況・妊娠褥婦別 2000年 n = 9 8
2001年 n = 9 1

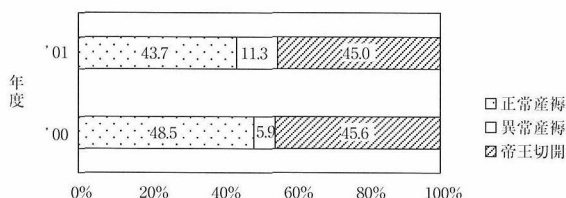


図3 受け持ち褥婦の分娩様式 2000年 n = 6 8
2001年 n = 7 1

ると考えられる。しかしながら、検定の結果、年度毎の妊婦と褥婦の受け持ちケースの比率に有意差はなかった。

学生の受け持ちケースの状況で妊娠褥婦別では、妊娠期から産褥期をとおして受け持つ学生が増えている (図2)。

(2)受け持ち褥婦の分娩様式と診断名

受け持ち褥婦の分娩様式は図3の通りで、正常分娩は約45%、異常分娩 (腹式帝王切開術を含む) は51.5~56.3%と異常分娩の割合は半数以上となっている。各分娩様式について検定の結果、年度毎の有意差はなかった。

図4に示すように、受け持ちケースの診断名で特に多いのは、2000年度は切迫流・早産 (25.5%)、腹式帝王切開術 (13.3%) であり、2001年度は腹式帝王切開術 (19.8%)、前期破水 (11%) である。腹式帝王切開術や双子、前期破水等のケースは、年々増加する傾向にある。これらには、周産期医療の高度化が影響していると考えられ、正常分娩や正常産褥が少なくなりハイリスク妊娠、異常分娩が学生の受け持ちケースに含まれ、受け持ちケースの多様化となっている。

3) 母性看護技術の経験

本学での母性臨床看護論の学内演習として修得させる母性看護技術は、骨盤外計測、妊婦ジャケットによる妊婦体験、腹部の触診 (レオポルド触診・児心音・子宮底測定・腹囲計測)、呼吸法・補助動作、新生児の観察・計測・おむつのあて方などを実施している。母性看護技術の演習内容を

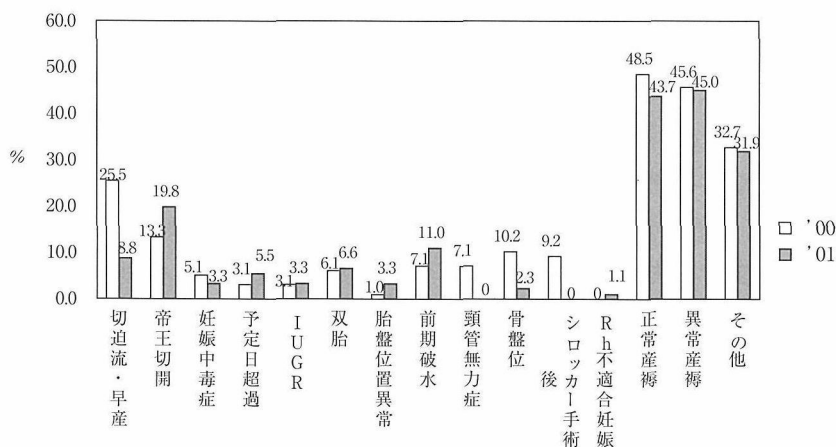


図4 受け持ちケースの診断名 (重複あり) 2000年 n = 9 8
2001年 n = 9 1

全国的にみても、本学も他校と同様の演習内容になっている²⁰⁾。

(1) 沐浴の経験

2000年度は95.9%で高い経験率であったが、2001年度は検定の結果、経験74.7%と有意に低下し、見学が20.9%と増えている (** $p<0.01$)。また、見学も経験もできなかった学生が4.4%である (図5)。その要因としてはハイリスク分娩に伴う新生児の一般状態の状況、NICUへの入院、出生数の減少などの影響が考えられる。

(2) 分娩の見学

分娩は学生全員が見学し、分娩期の看護について学ぶことを原則としているが、2000年度では86.7%、2001年度では78.0%の学生が見学できた。有意な差は見られてはいないものの、2001年度には分娩見学なしの学生が増加している (図6)。

4) 母性看護学臨地実習後の学生の感想

2000年度・2001年度共に感想としてあげられたものは、「実習記録が大変だった」「満足感や感動があり楽しかった」であった。また、「初めての経験が多い」「不安が大きい」「技術面において心身の負担が大きい」「実習指導者との意思疎通が図れない」など楽しかったと思う一方で、学生にとって辛く苦しい思いがあることが窺える。

Ⅳ. 考察

本学の母性看護学臨地実習における学生の受け持ちケースの状況では、ハイリスクの褥婦やハイリスクの妊婦が増加傾向にあった。現在、ハイリスク分娩は緊急性が高いことから学生の見学は遠慮するよう実習施設から要望がある。そのため、学生の分娩見学の機会が少なくなっている。このように、母性看護学臨地実習においても近年の女性をめぐる社会変化の影響を少なからず受けている。

全国において出生率の低下や少子化が指摘され続けている。他の教育機関においても分娩数の減少やリスクの高い妊産婦の増加から、学生の実習環境を整えることの困難性が報告されている²¹⁾。山梨県でも少子化は例外でなく1990年からの10年間で出生数は減少傾向を示し、出生率も低下している (図7)²²⁾。国立社会保障人口問題研究所は、出生数は今後も減り続け2025年の出生推計は1999年のわずか7～8割と予測しており、2025年には高齢出産の割合が増えるとの予測もある²³⁾。このような状況をふまえると、母性看護学臨地実習をめぐる環境は今後さらに大きく変化していくことが予測される。

宮本らは²⁴⁾、母性看護学実習における学生の実

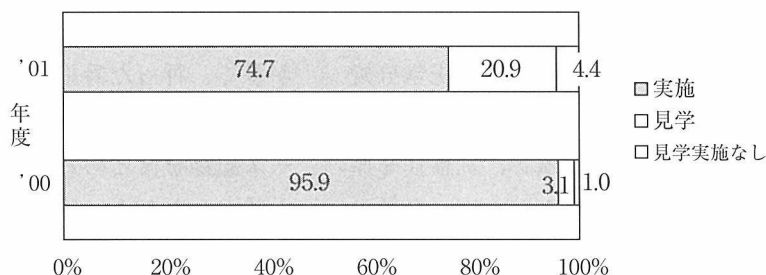


図5 沐浴の実施の割合 2000年 $n=98$
(** $P<0.01$) 2001年 $n=91$

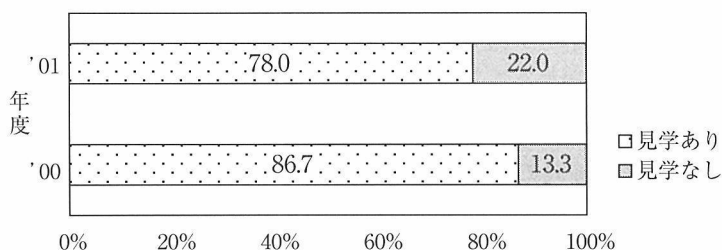


図6 分娩見学の割合 2000年 $n=98$
2001年 $n=91$

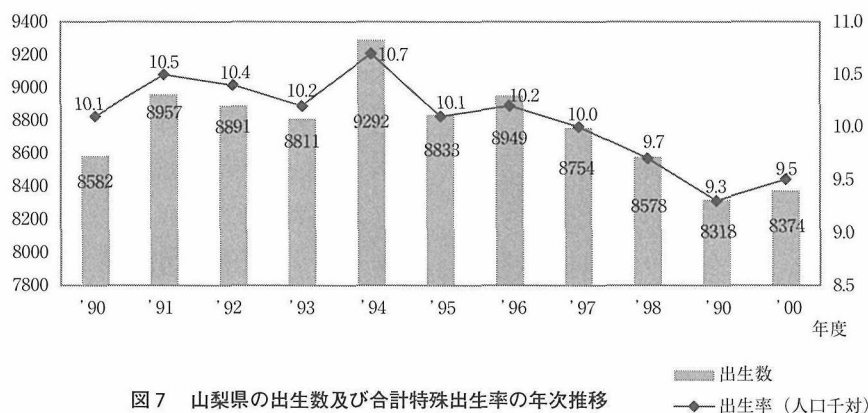


図7 山梨県の出生数及び合計特殊出生率の年次推移

習意欲に関する要因の中で、実習を肯定的に受け止める要因は、受け持ち妊産褥婦との関係において分娩期の体験を共有することや行った看護の効果が確認できることなどを挙げており、実習を否定的に受け止める要因として実習記録の負担や母性看護技術の未習熟などを挙げている。分娩見学は母性看護学実習に対し学生の自己効力を高めるとの報告があり²⁵⁾、本学の母性看護学臨地実習ではすべての学生が分娩見学できるよう調整をはかっている。出産は女性の生涯の中で数少ない貴重な体験である。女性が子どもを産むということ、子どもが生まれるということが、新しい命を迎え入れる家族にとってどれほど大きな影響を与えていくのか、学生自身の目で観て体で触れて感じることで、学生は母性看護を真剣に考えはじめるのである。学生が見学した分娩の場面は、正常分娩であっても異常分娩であっても、女性が次世代を産むという社会的な役割を再認識し、次世代を産む女性の健康を妊娠・分娩期のみならず、女性の一生を通して考えられるための大きなきっかけとなっている。しかし実習中の分娩見学の現状をみると分娩見学できない学生は多く、女性のライフサイクルの視点から母性の看護観を深めるための重要な機会が少なくなっている。今後も実習施設の指導者やスタッフに分娩見学することが母性看護学臨地実習の学習効果を高めることを伝え、ハイリスク分娩の見学など実習施設の理解を得るよう働きかけていく必要がある。実習時間外での分娩見学なども考慮し、実習時間に柔軟性を持って調整していくことも必要であろう。

母性看護学臨地実習において受け持ちケースの看護過程では、ケースの妊娠・分娩・産褥期の経過を整理し、ライフサイクルに視点をのいたウェルネスな看護診断を求めている。受け持ち妊産褥婦の妊娠・分娩・産褥期の経過から、そのケースのライフサイクルまでアセスメントし健康問題を考えることで、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点で女性の看護について看護観を深められるよう学習を進めている。そのため記録量は比較的多くなっており学生の負担になっていることは、臨地実習後の学生の感想にもあげられている。また、学生は、2週間の実習期間で受け持ちケースの看護過程をまとめている。特に産褥期のケースを受け持つ場合、学生が看護過程の評価を実施する時期には受け持ちケースは退院されていることが多く、行った看護の効果が十分に確認できないまま実習を終える状況にある。学生が受け持ちケース記録をまとめる際に負担となっている記録量を減らしながら、母性看護学臨地実習の学習目的にあげられる対象の親役割行動から女性のライフサイクル各期に応じた健康問題を考えられるように整理していくことや、学生が実践した日々の看護を評価できる記録の検討が必要と考える。

母性看護技術は学生にとって、妊産褥婦の羞恥心への配慮や新生児にはじめて行う技術に対して高い安全性を求められ、自分の技術の未熟さから未知なる体験への不安や緊張が非常に大きい。特に新生児の沐浴の実施はリプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念に基づき、子どもが健康に生まれ育つためには、新生児の全身の観察や育児技術

を安全に行えなければならず、親が沐浴の技術を学ぶ心理的過程についても学生は学んでいく必要があると考える。

母性看護学臨地実習後の学生の感想からは、実習記録に追われ精神的なゆとりがない実習であるものの、終わって振り返ると生命の誕生に感動したり、対象の妊娠から産褥の形態・機能的変化や新生児の生理的变化をとらえ、懸命に支援を行ったことへの満足感が残り、楽しい実習になっていることも窺われる。学生は多くの体験から受け持ちケースの妊娠・分娩・産褥期、そして地域での生活環境へと結びつけられることで女性の健康について考えを深めることができると考える。学生は母性看護学臨地実習に対し未知なる不安は大きい、未知なる期待を大きく抱き実習に臨む姿がある。それは事前学習や多量の実習記録に前向きに努力する姿勢や、出産に対し新鮮な感受性で感動する豊かな心で表現されている。看護学生は同年代の若者と同じく青年期の発達課題を持ち、社会生活を営んでいる。学生は、青年期の課題である社会性の獲得や人間的成熟においてはまだ途中の段階である。また、学生は、生活経験が乏しく異世代とのコミュニケーションの機会が少ない、周囲の気遣いが苦手、自己主張が苦手など、一般的に「今の若者は…」と言われるような傾向を持ち合わせている。教員から見た学生の姿として、「事前学習や多量の実習記録に前向きに努力する学生が多い」、「感動する心、新鮮な感受性がある」などが挙げられている。その一方で、「学習内容や助言を受け持ちケースに生かす応用性、柔軟性に欠ける」、「実際の理解よりも形や評価を気にする」、「コミュニケーション能力が未熟でケアニーズを的確に見いだすことが苦手」、「自分の思いや考えを表現することが苦手、他人と意思疎通を図ることにストレスを感じやすい」、「自分自身の健康管理やそのための生活リズムを定着させることができない」などが挙げられている。現代の学生のレディネスを教員や実習指導者は肯定的にとらえ、社会の中の生活者としての未熟さを補いながら自己効力を高める学習援助方法を確認していく必要がある。

社会は、母性看護にリプロダクティブ・ヘルス/ライツの専門性を求めている。母性看護学臨地実習で学生が体験する妊娠・分娩・産褥期は、女性のライフサイクルの貴重な一場面である。学生は数少ない貴重な場面の関わりから、受持ちケースのライフサイクルの視点で看護診断に繋げられるよう、学習支援者である我々は、母性看護の教育的役割である母親学級、母乳外来、助産師外来、退院指導や女性のライフサイクルにおける健康障害やその看護を学ぶ産婦人科外来実習を2週間の実習の中でどのように組み立てていくか検討の必要もある。また、学生が母性看護学臨地実習で体験したことをどのような視点で振り返りを持ち、女性としての性とは何かを理解できるきっかけを捕らえることができるような学習支援も重要になってくる。

以上のように教員は、母性看護学臨地実習の学習の視点を実習施設の実習指導者に十分に伝えつつ、常に効果的な学習のための実習場面調整が必要となる。また、リプロダクティブ・ヘルス/ライツに向けて母性看護学臨地実習を実施していくためには、母性看護学のカリキュラム全体を考えていく必要がある。性と生殖に関する健康課題は、「女性」が妊娠する機能を有するため特に女性にその必要性が強調される。しかし、リプロダクティブ・ヘルス/ライツは女性のみでなく男性も、両性の性が持つ共通の課題である。学生は、看護の対象の性と生殖を考えていくと同時に、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点で自らの性と生殖が考えられ、自分の人生を選択していくことも必要になってくる。学生のレディネスをふまえ、自分の健康課題を見出し、自己実現を捕らえたうえで、母性看護をどう考えていくのか、母性看護学臨地実習に向けて考察できるような講義の構築の検討も重要ではないかと考える。

V. 母性看護学臨地実習の課題

本学の母性看護学臨地実習の現状からリプロダクティブ・ヘルス/ライツに向けての課題は次のとおりである。

①リプロダクティブ・ヘルス/ライツに向けて学

生が母性看護学臨地実習での体験場面を振り返り、女性のライフサイクルの視点で女性としての性を理解する学習の場であることを、教員と実習施設のスタッフが共通理解できるよう調整をはかる。

②女性の健康と人権をジェンダーの視点からとらえられるようになる。特にD. V (ドメスティックバイオレンス=夫・恋人からの暴力) を受けた女性への支援の認識を深められる。

③一人でも多くの学生が分娩期の看護の体験ができ、自己効力を高められるよう実習施設と調整をはかる。

④母性看護学臨地実習記録は、母性看護学臨地実習の目標をふまえ、学生が実習効果を高められるような形式に整理する。

⑤学生自身がリプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点で自分の健康課題について考えられ、母性看護学臨地実習に向けて、看護の対象の健康課題が考察できるような講義の構築の検討を行う。

VI. 終わりに

母性看護学臨地実習は、女性をめぐる医療の社会環境の変化から学生が受け持つケースはハイリスクが増加し、体験する母性看護技術は少なくなっている現状がある。そのなかで、高度医療に伴い看護の専門性やリプロダクティブ・ヘルス/ライツに向けてライフサイクルに添った看護が求められている。今回、母性看護学臨地実習の現状からリプロダクティブ・ヘルス/ライツに向けて母性看護学臨地実習の課題が示唆された。今回学生の自己効力への母性看護学臨地実習での具体的な体験内容は調査からでは明らかではないため、今後追求していきたいと考える。日頃、母性看護学臨地実習のためにご協力下さる実習施設のスタッフの方々に感謝し、今後も柔軟性のある看護実践能力をもつ看護者の育成を目指していきたい。

引用文献・参考文献

- 1) 大沢真理編：21世紀の女性政策と男女共同参画社会基本法，ぎょうせい，平成12年。

- 2) 内閣府編：男女共同参画白書，平成14年版。
- 3) 平成10年度履修案内：山梨県立看護大学短期大学部，1998。
- 4) 厚生統計協会：国民衛生の動向，厚生統計協会，40-41, 2002。
- 5) 吉沢豊子他：女性の看護学 母性の健康から女性の健康へ，メヂカルフレンド社，101 2000。
- 6) 柳堀朗子：特集 女性と勤労 働く女性の健康管理，ペリネイタルケア，Vol.18,No9,15-21 1999。
- 7) 前掲書 1) 12。
- 8) 総理府男女共同参画室：男女共同参画2000年プラン&ビジョン，大蔵省印刷局，76 平成9年
- 9) 前掲書 3)
- 10) 厚生労働省編：育児・介護休業法のあらまし，平成13年。
- 11) 合計特殊出生率過去最低1.33：朝日新聞，2002年9月10日付け。
- 12) 厚生省目標掲げ少子化対策案：朝日新聞，2002年9月21日付け。
- 13) 芦野由利子：リプロダクティブ・ヘルス/ライツ概論，ペリネイタルケア，Vol.17,夏期増刊号，1998。
- 14) 前掲書 5)，p.17。
- 15) 松本清一編：統計看護学講座 専門23 母性看護学 I，医学書院，4 2000。
- 16) 前掲書13)
- 17) 前掲書 1)
- 18) 渡部尚子他：母性看護学実習論，助産婦雑誌，Vol.46,No6,14-19 1992。
- 19) 前掲書の18)
- 20) 「看護教育」編集室編：看護教育新カリキュラム展開ガイドブック 母性看護学 カリキュラム案とその展開，2-9 医学書院。
- 21) 森恵美：助産師教育における臨地実習指導の課題と展望，母性衛生，Vol.43, No.3,2002。
- 22) 山梨県福祉保健部健康増進課：母子保健の現状，平成12年・37 平成13年。
- 23) 河合蘭：出産の環境をめぐる状況，クオリティナーシング，Vol.8,No.1,30-34 2002。
- 24) 宮本政子：母性看護学実習における学生の実習意欲に関する要因，母性衛生，Vol.42,No.1,198-206 2001。
- 25) 前掲書24)

- 26) 鈴木江三子：母性看護学 一方通行にならない授業をめざして，看護教育，Vol.40,No.9,1999.
- 27) The Worlds Women 2000, Department of Public Information United Nations, 2000.
- 28) Fourth World Conference on Women Beijing：The Beijing Declaration and The Platform for Action, Department of Public Information United Nations, 1996.

Present State and Issues of the Maternity Nursing Clinical Practice Concerning for the Reproductive Health and Right

YAMASHITA Kimiko FUJINAMI Hisae FUSHIMI Masae MATSUO Kunie

ABSTRACT

A social environment around women has been changing in a large degree due to legal improvement such as the man-and-woman joint participation society basic law, settlement of decreased birthrate, women's social involvement, and improvement of reproduction technology. Regarding the man-and woman joint participation society basic plan in 2000, a sensitive care toward gender is requested to those who are involved in nursing. The construction of maternity nursing study shall also concern about the society needs. As influenced examples from the social environment, decreased delivery number, shortening of hospitalization period after delivery, and diversification of needs during delivery and confinement period are observed at maternity nursing on-site training facilities.

As nursing curriculum was revised in 2000, considering recent medical and social changes, the maternity nursing clinical practicum period was shortened from 3 weeks to 2 weeks. Though our college offers the maternity nursing on-site training courses at 2 facilities. Among the patients that are assigned to the students, they have diversity problems, we are putting more energy to support the students understanding the subjects and completing the nursing courses during a short training course. In addition, it is in a tendency that all students are not able to experience the delivery term nursing study. The students hope earnestly for the experience nursing cares for delivery period and they want to learn from that experience, so educational support is also needed to the students who can't that. With consideration of direction of medical health, it is obvious to become more specialization, it will be important to present clear study method for the maternity nursing clinical practicum that does not confuse the students.

In this study, analyzing the maternity nursing clinical practicum that was shortened to 2 weeks since 2000 by looking over the on-site training study condition report and the students' self-evaluation results, following things became clear as the issues of the future maternity nursing clinical practicum.

- ①The adjustment of the maternity nursing clinical practice between instructors and staffs of clinical practice facilities.
- ②The grasp of women's health and personal rights from a gender view point.
- ③Supporting to increase of student self-efficacy.
- ④The reappraisal of the maternity nursing clinical practice records.
- ⑤Construction the lectures that the students able to consider nursing target's health problems from the reproductive health view point.

Key words: reproductive health / rights, maternity nursing, clinical practicum, student self-efficacy