

分娩介助実習における学生の技術習得状況と課題

名取 初美¹⁾ 岡部 恵子¹⁾ 有井 良江¹⁾ 小林 康江¹⁾ 滝沢美津子¹⁾

要 旨

本研究の目的は、学生の分娩介助実習での技術習得の現状を明らかにし、今後の実習指導上の課題を明確にすることである。平成14年度に助産論課程を選択した8名の学生が行った80例の分娩介助の学生評価と指導者評価の分析から、以下の結果が得られた。

- 1) 学生評価・指導者評価ともに、分娩介助例数が増すごとに評価は上昇していた。
- 2) 学生評価と指導者評価では、実習初期は学生評価が指導者評価を上回り、中期では指導者評価が学生評価を上回り、後期ではその差が拡大する傾向にあった。
- 3) 分娩介助実習における難易度が高い技術は、「内診による情報収集」「分娩進行状況の把握」「指導的援助」「分娩介助」「出生直後の新生児のケア」「軟産道の診査」の6項目であった。
- 4) 分娩介助実習で習得しやすい技術は、「分娩開始の診断」「全身の変化の情報収集」「分娩直後の産婦のケア」「分娩第4期のケア」であった。

キーワード：分娩介助実習 技術習得 学生評価 指導者評価

I. はじめに

看護教育において臨床実習は必修科目として位置付けられ、その目的は患者への援助の実施を通して知識を臨床実践に統合すること、臨床実践技術を習得することなどである。助産教育においてもまた、助産師としての専門的技術を習得する臨床実習の意義は大きい。本学では保健師助産師看護師学校養成所指定規則¹⁾に基づき、学生には10例の分娩の介助実習を義務付けている。しかし近年の出生率の低下やハイリスク妊婦の増加によって、分娩介助10例の実習は年々困難になっている。このような現状のなかでも、助産師に求められる能力は現在の医療の進歩やそれに伴う社会からの要求により高度化・拡大化する様相を呈しており²⁾、実践能力を養う実習の必要性は高まっている。

助産論実習において、学生は母子の生命の安全が脅かされる分娩に直接的に関わっており、その分娩は産婦の自己概念や母親役割取得に影響を及

ぼす体験でもある。そこでは毎回異なる産婦の状況と分娩経過において、学生といえども瞬時の判断と総合的な診断が要求され、それに応じた的確な行動を取らなければならない。すなわち、助産論実習においては、専門的知識に基づいた助産診断能力と実践能力の習得が課題となっている。

そこで今回、平成14年度の助産論を選択し分娩介助実習を行った学生と指導者両者の分娩介助実習評価の分析から、学生の分娩介助実習での技術習得の現状を明らかにし、今後の実習指導上の課題を明確にすることを目的に、本研究をおこなった。

II. 助産論実習の位置付けと実習形態

本学では、助産論課程は看護専門領域論の選択科目として位置付けられている。助産論課程を選択した学生は、3年次後期から4年次後期にかけて8科目の講義と、4年次の8月～10月の3ヶ月間に行われる助産論実習Ⅰ・Ⅱの2科目、合計10

(所 属)
山梨県立看護大学

(専攻分野)
母性看護学

科目を履修しなければならない。助産論実習Ⅰは225時間5単位、助産論実習Ⅱは90時間2単位となっている。

3ヶ月の実習期間中、学生は病院から産婦入院の連絡を受けたとき、ただちに実習ができるような24時間オンコールの体制をとっている。分娩介助3例までは、昼夜に関わらず教員が指導を行い、4例目以降は臨床指導者もしくは教員(以下指導者)が指導を行う体制である。臨床指導者は臨床経験4年目以上の助産師であった。学生は助産論実習Ⅰで8例の分娩介助実習を行っている。1例から3例目までは、分娩目的での入院から分娩第4期までのケアを行い、翌日産婦とともに分娩のふりかえりを行う。4例目以降は産婦のケアに加え、新生児の出生後2時間までの観察と翌日の観察を行い、8例のうち4例目と7例目は入院から退院までの母子のケアを行う。助産論実習Ⅱでは、妊娠中からの継続事例を2例受け持ち、外来受診時の妊娠中のケアから分娩介助、産褥・新生児ケア、さらには退院後の家庭訪問を行っている。助産論実習ⅠとⅡは並行して行われ、その期間に合計10例の分娩介助実習を実施する。

Ⅲ. 研究方法と対象

1. 研究方法

本研究は量的研究であり、分娩介助実習での評価結果から、学生の分娩介助技術の実態を調査したものである。

2. 調査対象および調査内容

調査対象は平成14年度の本学助産論課程の学生で、分娩介助実習を行い研究の同意を得た8名である。各学生が分娩介助した10例、合計80例すべての学生評価と指導者評価を本研究のデータとした。指導者評価は、28名の臨床指導者と8名の教員(3名の非常勤講師を含む)によって行われた。

3. 評価項目および評価方法

分娩介助実習後の評価項目は、6つの大項目(①分娩開始・分娩経過の診断、②分娩進行中の母子の健康状態の診断、③診断に基づいたケアの立案・実施、④産婦の安全・安楽を保った分娩介

助、⑤分娩が産婦・家族にとって有意義な体験となるような関わり、⑥正常から逸脱した状態に対して行うべき措置)であり、その6項目は19の中項目と103の小項目に分けられている。分娩介助実習の評価は、19の中項目と103の小項目について学生が分娩介助1例終了後に自己評価を行う。その後学生は指導者から19の中項目について評価を受ける。評価はすべて5段階評定(1:全面的に指示・指導が必要、2:かなり指示・指導が必要、3:指示・指導が必要、4:必要時自発的に指示・指導を受けて実施、5:ほぼ自立して実施)となっている。中項目は小項目の総合的な評価となる。

4. 分析方法

分娩介助実習での技術習得状況の変化を検討するために、5段階評定の平均値を用いた。

まず80例の学生評価と指導者評価を、分娩介助例数ごとに各項目を平均し、介助例数と評価との関係と分娩介助10例目の技術習得状況を検討した。さらに一般的に全分娩介助実習過程における4例と7~8例が技術習得の節目とされている^{3)~5)}ため、19の中項目について評価結果を、初期(分娩介助1~3例)、中期(4~7例)、後期(8~10例)に分けて各期別に平均し、実習各期の傾向と各期における学生・指導者の評価を比較し、分析・考察した。1例ごとの評価は、分娩様式や児の異常、急速分娩等が評価結果に影響することが考えられるため、分析の対象としなかった。

Ⅳ. 倫理的配慮

8名の学生には口頭で評価結果を研究データとして使用することの承諾を得た。また結果の表記はすべて平均の値とし、学生個々の評価結果が特定されることのないようにした。

Ⅴ. 結果

1. 学生の分娩介助実習の時間数の現状

1人の学生が10例の分娩介助に要した総実習時間は346.5時間(241~444時間)であった。学生が分娩介助のために実習施設に到着してから分娩第4期、さらには次の分娩介助のための分娩室

整備等が終了するまでの平均時間は、9時間5分（2時間15分～32時間0分）であった。80例の分娩のうち66例（82.5%）が夜間帯（17:30～8:30）の分娩であり、平均の夜間帯実習時間は96時間（69～138時間）であった。

2. 分娩介助実習での産婦の状況

総分娩介助数80例の産婦の平均年齢は30.1歳±3.1歳（18～44歳）であり、初産婦42名、1経産婦25名、2経産婦11名、3経産婦2名で、半数以上が初産婦であった。また分娩様式は、正常分娩74例、吸引分娩5例、鉗子分娩1例であった。実習における分娩介助の対象は正常経過をとるものとしているが、吸引あるいは鉗子分娩になった事例に関しても、実習指導者の判断のもと学生が分娩介助を継続して行っており、介助数に含まれている。分娩介助した産婦の平均分娩所要時間は9時間27分、羊水量を含めた出血量は595±286ml（144～1890ml）、平均児体重は3077g±260g（2480～4020g）、平均アプガールスコア（以下AP）は9点（5～10点）であり、新生児仮死は、AP7点4名、AP5点1名の合計5名であった。

3. 分娩介助実習における学生評価と指導者評価

1) 10例の分娩介助実習の評価結果

分娩介助例数別の学生評価と指導者評価の平均

を示したものが表1と表2である。学生評価と指導者評価とも例数が増すごとに上昇していた。

最終分娩介助である10例目の評価では、学生評価の最も低い評価は「分娩介助」の2.9であったが、他の項目の評価は3.0以上であり、平均は3.6であった。評価4.0に達していたのは「分娩開始の診断」「全身の変化の情報収集」「分娩直後の産婦のケア」「分娩第4期のケア」の4項目であった。一方指導者評価で最も低い評価は、「出生直後の新生児のケア」の3.1であった。すべての項目で3.0以上の評価となっており、平均は4.0であった。評価4.0に達していたのは「分娩開始の診断」「全身の変化の情報収集」「分娩監視装置のデータの判読」「胎児の健康状態のアセスメント」「産婦の健康状態のアセスメント」「分娩進行状況の把握」「安全・安楽であり産婦が満足するケア」「胎盤娩出の介助」「分娩直後の産婦のケア」「分娩第4期のケア」「異常発見時の医師/助産師/教員への報告」の11項目で、学生が評価4.0に達しているとした4項目を含んでいた。

2) 実習初期・中期・後期別の学生評価と指導者評価の比較

次に19の中項目における学生評価と指導者評価の、実習初期・中期・後期の3期の平均を示したものが表3であり、各項目ごとに変化を示した

表1 分娩介助例数別の学生評価の平均

評価項目	分娩介助例数										
	1例	2例	3例	4例	5例	6例	7例	8例	9例	10例	
1 分娩開始の診断	1.7	1.7	2.5	2.8	2.7	3.6	3.3	3.3	3.8	4.0	
2 分娩進行状況の判断	2.3	1.5	2.0	2.2	2.9	2.8	2.8	3.3	3.4	3.5	
3 全身の変化の情報収集	2.4	2.3	2.4	2.6	3.3	3.0	3.0	3.3	3.6	4.1	
4 内診による情報収集	1.4	1.5	1.7	1.9	2.3	2.7	2.6	2.9	2.9	3.3	
5 分娩監視装置のデータの判読	2.1	2.4	2.3	2.6	3.0	2.8	3.0	3.3	3.3	3.6	
6 胎児の健康状態のアセスメント	2.1	2.1	2.3	2.5	3.0	2.9	2.9	3.1	3.1	3.5	
7 産婦の健康状態のアセスメント	2.5	1.9	2.5	2.5	2.8	2.7	2.9	3.1	3.6	3.6	
8 分娩進行状況の把握	1.3	1.5	2.0	2.3	2.5	2.6	2.8	2.8	3.3	3.3	
9 安全・安楽であり産婦が満足するケア	2.3	2.4	2.6	2.8	2.9	3.1	2.9	3.4	3.6	3.8	
10 指導的援助	1.5	1.6	2.1	2.3	2.5	2.4	2.4	2.6	2.9	3.8	
11 分娩の準備	1.8	2.4	2.1	2.4	2.7	2.6	2.9	3.3	2.9	3.8	
12 分娩介助	1.9	1.5	2.1	2.1	2.5	2.4	2.5	2.5	2.6	2.9	
13 出生直後の新生児のケア	2.0	2.0	2.4	2.6	2.7	2.9	3.1	3.4	2.8	3.0	
14 胎盤娩出の介助	2.6	2.1	2.4	2.6	3.1	3.0	3.0	3.1	3.6	3.8	
15 軟産道の診査	1.4	1.3	1.4	1.8	2.1	2.0	2.3	2.8	3.0	3.3	
16 分娩直後の産婦のケア	2.1	2.3	2.8	2.6	3.1	2.9	3.4	3.4	3.9	4.1	
17 分娩第4期のケア	2.6	2.7	3.0	3.0	3.3	3.4	3.2	3.9	4.0	4.1	
18 出産に対する産婦の意思・希望・主体性の尊重	2.3	2.0	2.0	2.3	3.0	2.5	2.8	3.8	3.5	3.8	
19 異常発見時の助産師/医師/教員への報告	3.0	2.9	3.1	2.6	3.7	3.7	4.2	3.4	4.1	3.8	
平均	2.1	2.0	2.3	2.4	2.8	2.8	2.9	3.2	3.4	3.6	

表2 分娩介助例数別の指導者評価の平均

評価項目	分娩介助例数										
	1例	2例	3例	4例	5例	6例	7例	8例	9例	10例	
1 分娩開始の診断	2.2	2.0	2.5	2.9	3.3	3.4	3.7	3.6	4.1	4.3	
2 分娩進行状態の判断	2.3	2.3	1.9	2.6	2.8	3.0	2.9	3.4	3.4	3.9	
3 全身の変化の情報収集	2.5	2.5	2.4	3.3	3.5	3.3	3.4	3.5	4.0	4.4	
4 内診による情報収集	1.6	1.9	2.1	2.6	2.8	3.0	3.1	3.1	3.5	3.8	
5 分娩監視装置のデータの判読	2.3	2.6	2.5	2.9	3.1	2.9	3.0	3.3	3.6	4.0	
6 胎児の健康状態のアセスメント	2.1	2.4	2.5	2.9	3.0	2.9	3.1	3.4	3.6	4.0	
7 産婦の健康状態のアセスメント	2.3	2.2	2.6	2.9	3.1	3.4	3.3	3.1	4.1	4.0	
8 分娩進行状況の把握	1.6	2.2	1.9	2.7	2.8	2.6	3.2	3.1	3.3	4.0	
9 安全・安楽であり産婦が満足するケア	1.9	2.6	2.6	3.0	3.3	3.3	3.0	3.5	4.0	4.3	
10 指導的援助	1.9	2.1	2.2	2.3	2.8	2.9	2.6	3.0	3.4	3.4	
11 分娩の準備	1.9	2.1	2.4	2.7	2.8	3.1	3.1	3.1	3.6	3.9	
12 分娩介助	1.9	1.7	2.1	2.4	2.8	2.8	2.8	3.0	3.3	3.5	
13 出生直後の新生児のケア	2.0	1.9	2.4	3.1	3.1	2.9	3.3	3.4	3.6	3.1	
14 胎盤娩出の介助	2.5	2.5	2.8	3.1	3.1	3.6	3.1	3.4	4.3	4.0	
15 軟産道の診査	1.2	1.6	1.3	2.4	3.0	2.6	3.1	2.8	4.1	3.8	
16 分娩直後の産婦のケア	2.6	2.8	2.8	2.9	3.5	3.3	3.5	3.5	4.0	4.4	
17 分娩第4期のケア	2.6	2.5	3.2	3.3	3.0	3.9	3.6	3.6	4.3	4.6	
18 出産に対する産婦の意思・希望・主体性の尊重	2.4	2.4	2.2	2.9	3.3	3.2	3.1	3.1	4.3	3.8	
19 異常発見時の助産師/医師/教員への報告	2.3	2.5	2.8	3.0	4.0	3.5	3.7	3.3	4.1	4.6	
平均	2.1	2.3	2.4	2.8	3.1	3.1	3.2	3.3	3.8	4.0	

ものが図1である。学生評価・指導者評価ともに、分娩介助例数が増すごとにほとんどの項目で上昇がみられた。学生・指導者ともに初期はすべての項目で評価1あるいは評価2であったが、中期で評価2あるいは評価3になっており、後期ではほとんどが評価3あるいは評価4になっていた。

各期別に学生評価と指導者評価を対比してみる

と、初期では19項目中11項目において学生評価が指導者評価を上回っていたが、中期ではほとんどの項目で学生評価が指導者評価を下回り、後期ではその差が拡大する傾向にあった。後期での学生評価と指導者評価の差が0.5以上の項目は、「内診による情報収集」「安全安楽であり産婦が満足するケア」「分娩介助」「出生直後の新生児のケア」

表3 初期・中期・後期別分娩介助実習評価の平均

評価項目	初期 (1-3例)		中期 (4-7例)		後期 (8-10例)	
	学生	指導者	学生	指導者	学生	指導者
1 分娩開始の診断	2.4	2.3	2.9	3.3	3.7	4.0
2 分娩進行状態の診断	2.5	2.1	2.5	2.8	3.4	3.5
3 全身の変化の情報収集	2.7	2.5	2.9	3.4	3.7	4.0
4 内診による情報収集	2.0	1.8	2.4	2.8	3.0	3.5
5 分娩監視装置のデータの判読	2.1	2.5	2.8	3.0	3.3	3.6
6 胎児の健康状態のアセスメント	2.0	2.3	2.7	3.0	3.3	3.7
7 産婦の健康状態のアセスメント	2.6	2.3	2.6	3.2	3.5	3.8
8 分娩進行状況の把握	1.8	1.9	2.5	2.6	3.1	3.1
9 安全・安楽であり産婦が満足するケア	2.7	2.5	2.9	2.7	3.5	4.1
10 指導的援助	2.0	2.0	2.4	2.7	3.0	3.3
11 分娩の準備	2.5	2.2	2.7	2.9	3.3	3.5
12 分娩介助	2.3	1.9	2.4	2.7	2.5	3.2
13 出生直後の新生児のケア	2.5	2.1	2.9	3.1	2.8	3.4
14 胎盤娩出の介助	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.9
15 軟産道の診査	2.2	1.4	2.0	2.7	3.0	3.5
16 分娩直後の産婦のケア	2.3	2.7	3.1	3.3	3.8	4.0
17 分娩第4期のケア	2.6	2.8	3.2	3.4	4.0	3.9
18 出産に対する産婦の意思・希望・主体性の尊重	2.0	2.4	2.6	3.1	3.5	3.7
19 異常発見時の助産師/医師/教員への報告	3.2	2.5	3.5	3.5	3.8	3.9
平均	2.4	2.3	2.7	3.0	3.4	3.7

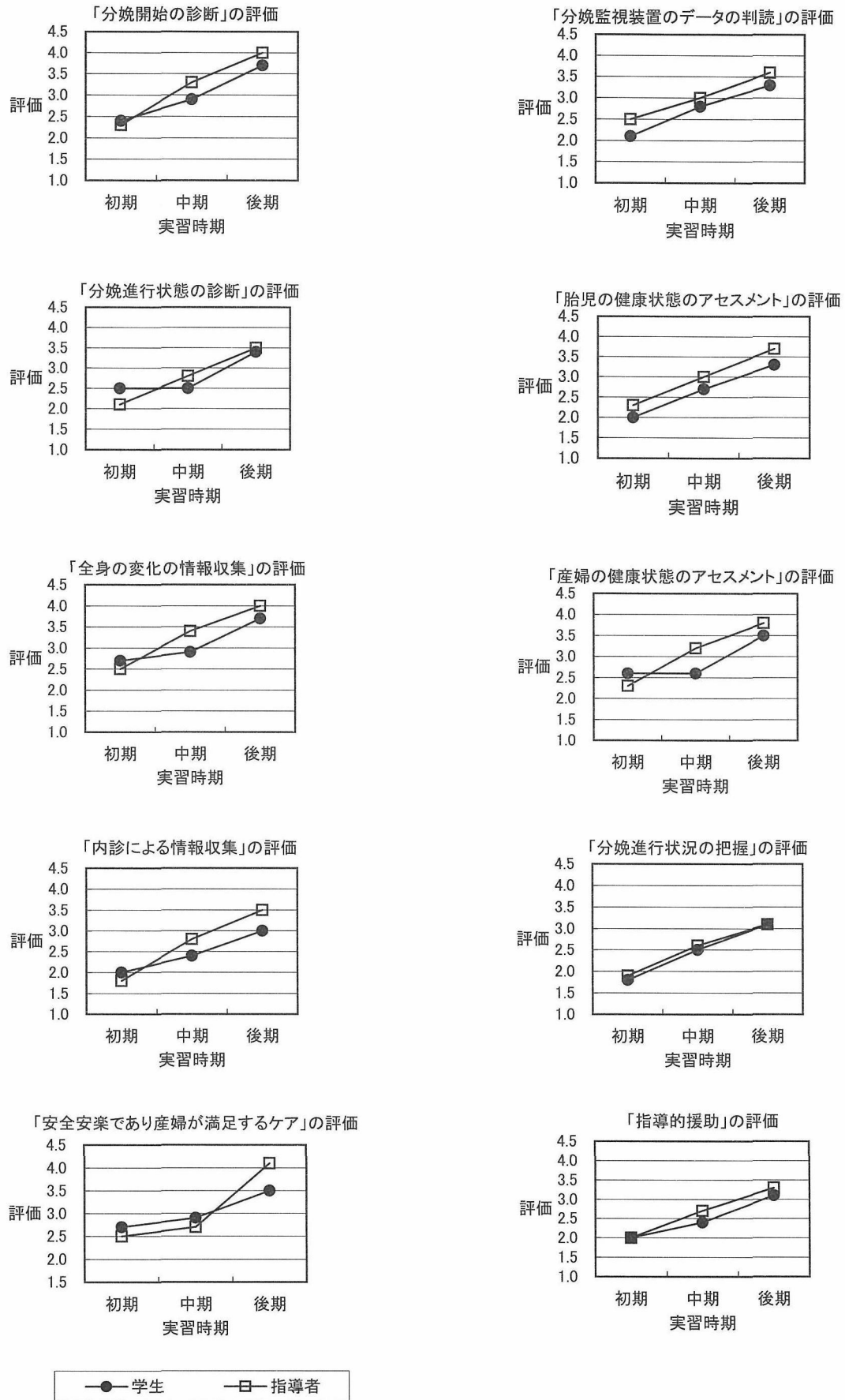


図1-1 実習初期・中期・後期の中項目別学生評価と指導者評価の変化

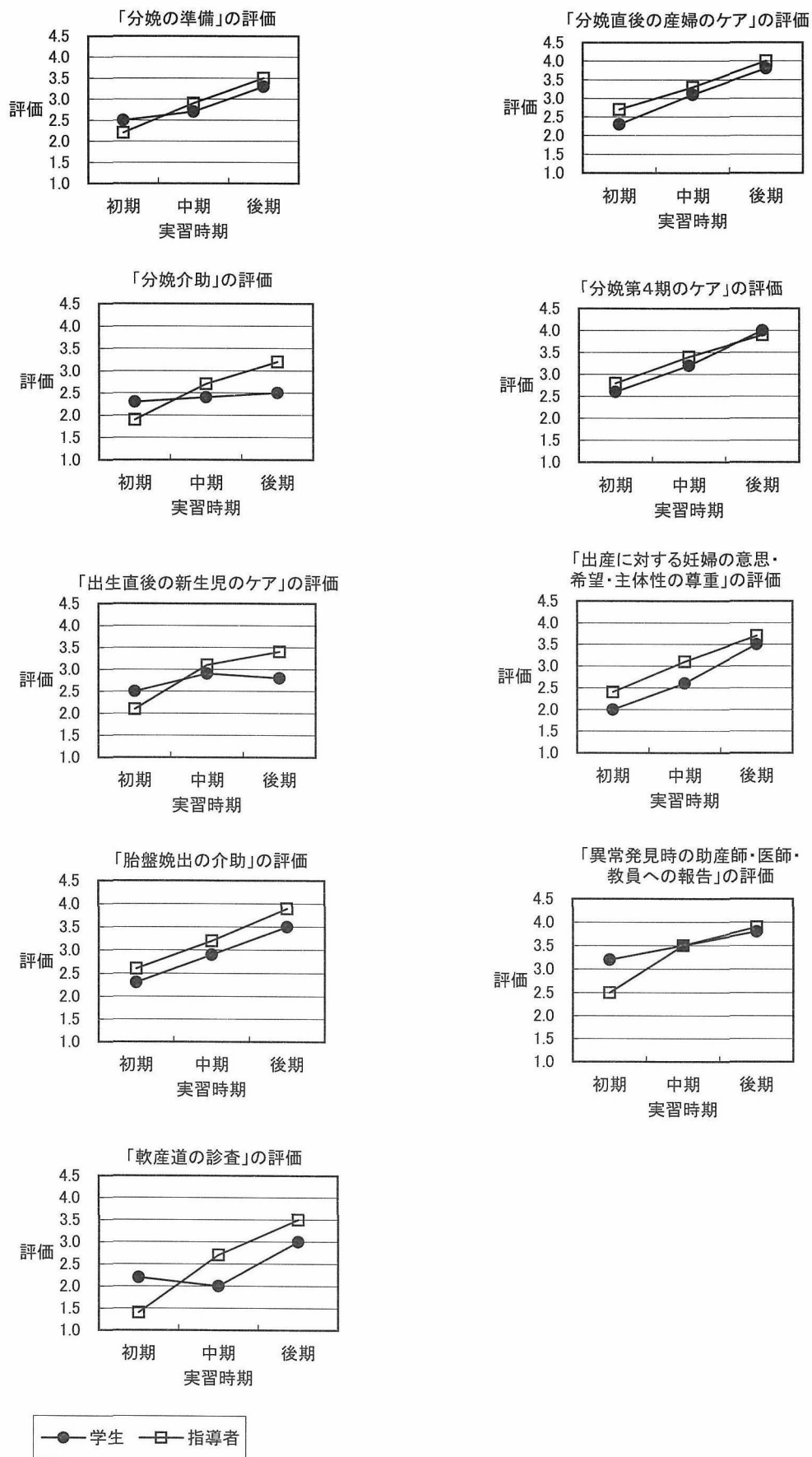


図1-2 実習初期・中期・後期中項目別学生評価と指導者評価の変化

「軟産道の診査」であった。後期においてもっとも差が大きかったのは「分娩介助」の評価であり、その差は0.7であった。

3) 実習後期における小項目の評価結果

さらに後期のみ焦点をあててみると、すべての項目の平均は学生評価では3.4、指導者評価では3.7となっていた。学生評価と指導者評価に共通して平均を下まわっていた項目は、「内診による情報収集」「分娩進行状況の把握」「指導的援助」「分娩介助」「出生直後の新生児のケア」「軟産道の診査」の6項目であった。とくに学生評価においては、「分娩介助」と「出生直後の新生児のケア」の2項目はそれぞれ2.5、2.8と3.0に達していなかった。これら6項目の小項目評価を示したのが表4から表8である。「分娩進行状況の把握」は小項目がないため示していない。3.0に達していないものは、「内診による情報収集」では「矢状縫合・回旋」「胎児と産道の適合状態」であり、「分娩介助」では「左手で児頭の急激な突出の予防」から「娩出後の児の気道確保」までの児の娩出介助技術に関する項目のほとんどであった。さらに「出生直後の新生児のケア」では、「第1呼吸を助ける」が2.5であり、出生直後の鼻腔・口腔の吸引の手技への評価も低い。それ以上に皮膚刺激や保温への対応などを含んだ、第1呼吸のための総合的な技術の評価は低かった。「指導的援助」と「軟産道の診査」では3.0を下回る小項目はなかった。後期において指導者評価がもっとも低かったのは、分娩進行の総合的判断を意味する「分娩進行状況の把握」で、3.1であった。しかし「分娩進行状況の把握」をするために必要な下位項目である「分娩進行状態の診断」、「胎児の健康状態のアセスメント」、「産婦の健康状態のアセスメント」については、それぞれ3.5、3.7、3.8と高い評価結果であった。個々の知識と、それらを統合して用いる能力への評価に差が見られた。

IV. 考察

1. 分娩介助例数の積み重ねの意味

学生1人あたりの分娩介助例数は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則での10例を目標と

表4 後期における「内診による情報収集」の小項目の学生評価の平均

	小項目	評価
1	子宮口開大	3.2
2	展退	3.0
3	先進部	3.3
4	胎児下降状態	3.6
5	矢状縫合・回旋	2.6
6	胎胞の有無	4.0
7	子宮頸管の位置・硬さ	3.3
8	胎児と産道の適合状態	2.8
9	破水の有無	3.7

表5 後期における「分娩介助」の小項目の学生評価の平均

	小項目	評価
1	適時、破膜の判断と人工破膜の実施	3.3
2	導尿の必要性の判断	3.1
3	産婦の状態にあった呼吸法の指導	3.0
4	必要により子宮収縮に応じた努責の誘導	3.1
5	肛門保護の実施	3.2
6	会陰保護の時期の見極め	3.2
7	左手で児頭の急激な突出の予防	2.9
8	会陰切開の必要の判断	2.7
9	後頭結節の滑脱の介助	2.7
10	短息呼吸への誘導	2.8
11	児頭娩出後、第一呼吸の確保（顔面清拭）	3.0
12	臍帯巻絡の有無の確認と巻絡時の処置	3.1
13	第4回旋を待つ	3.4
14	第4回旋終了後、肩甲の娩出	2.5
15	両肩甲娩出後、保護綿の破棄	2.7
16	骨盤誘導線に沿った躯幹の娩出	2.9
17	出生時間の確認	3.8
18	娩出後の児の気道確保（気道確保、気道・口腔内吸引）	2.8

表6 後期における「指導的援助」小項目の学生評価の平均

	小項目	評価
1	分娩進行状態の説明	3.1
2	分娩進行状態に応じた呼吸法の指導	3.4
3	分娩進行状態に応じた補助動作の指導	3.1

表7 後期における「出生直後の新生児のケア」の小項目の学生評価の平均

	小項目	評価
1	第1呼吸を助ける	2.5
2	臍帯結紮と切断、臍帯血管数の確認	3.4
3	1分後アプガースコアの査定	3.8
4	性別の確認	3.8
5	外表奇形の有無	3.6
6	母子の対面	3.9

表8 後期における「軟産道の診査」の小項目の学生評価

	小項目	評価
1	頸管裂傷の有無	3.0
2	腔壁、小陰唇、会陰の裂傷の有無	3.1

しており、8名全員が達成できていた。

学生評価と指導者評価ともに、分娩介助例数を重ねるにしたがって評価が上昇していた。学生は分娩実習体験を重ねるに従って、分娩進行や産婦の状態を部分的理解から全体理解へと学びを拡大させ、また顕著な変化から微妙な変化の把握ができるようになる⁶⁾と報告されているが、この結果もまた、学生が分娩介助例数とともに確実に分娩に関わる判断能力・技術能力を向上させていることを示している。助産師教育は独立して診断ができ、正常な経過を維持向上させるためのケアを自分の責任で行える実践能力をもたせなければならない⁷⁾。分娩介助1例目の学生評価・指導者評価の平均とも2.1、5例目は、2.8・3.1であり、10例目は3.6・4.0であったという変化は、学生がこの目標に近づいていることを示すものであり、分娩介助10例の実習を積み重ねた結果であると考えられる。

2. 学生評価と指導者評価の差が示すもの

分娩介助実習の初期においては学生評価が指導者評価を上回っていた。これは学生の評価に対する基準が明確にされていないことの結果が、確かな評価基準がわからないまま「この程度でよし」としていると考えられる。実習中期になると指導者評価が学生評価を上回り、後期になるとさらに差が拡大する傾向にあり、5項目において0.5以上の差になっている。実習が進行してくると、実習経験から学生なりに分娩介助実習のむずかしさと重要性を意識しはじめるために、評価基準が初期に比べ高まってきているといえる。また中期以降においては、安全な分娩のために要求される技術と自己の技術の差を認識するため、不安や自信のなさが表現されているものとも考える。一方指導者は、学生の指導経験と専門的判断から、学生が分娩介助10例までにいかなるプロセスで技術到達が可能になるかの判断ができているため、その途上の達成可能な段階の客観的判断ができていると考える。したがって実習中期の学生評価が低くなっている意味を理解し、正しい評価をしていけるように指導者は関わる必要がある。早坂ら⁸⁾は、学生評価と指導者評価に差がある場合、その原因

の1つは両者の到達目標の相違によるとしている。評価は分娩介助毎に行われているのであるから、学生にとって十分に形成的評価としての意味がある指導ができていたのか疑問が残る。学習途上で行う形成的評価の目的は、次の自己目標の明確化、学習への姿勢の強化、自己評価能力の獲得である⁹⁾。毎回の評価によって学生自身が次の分娩介助実習での目標を明確にし、指導者と共有する必要があると考える。そしてそのためには、実習の最終目標だけではなく、実習初期・中期・後期での到達目標を具体的に示すことが課題となる。

3. 分娩進行状況の把握と他の関連項目との関係

学生にとってもっとも難易度が高いものの1つに「分娩進行状況の把握」がある。この項目が意味するところは、分娩開始時においても経過の観察においても、分娩終了までのプロセス全体の予測を含んだ状態把握と判断である。学生は、「分娩進行状態の診断」、「胎児の健康状態のアセスメント」、「産婦の健康状態のアセスメント」の3項目では情報を活かして実施できている。このことは、学生は分娩進行や母子の健康状態に関して、その時々のアセスメントはできるが、その情報を活かしてこれらの予測に困難を感じているのではないかと考える。分娩経過の予測は分娩進行に関する知識のみならず、いくつもの情報を有機的に、あるいは組織的に用いてこそ可能である。指導者は、学生が捉えた1つ1つの情報とその判断の関連性が理解できるよう指導し、総合的判断を積み重ねていけるよう指導していく必要がある。

4. 内診の指導上の課題

内診は分娩経過を診断するうえでも、分娩経過の予測をするうえにおいても、助産師には必要不可欠な技術である。しかし、「内診による情報収集」は視覚的にとらえられないものであることから、学生にとっては最も難しい技術の1つであろう。実習後期の内診の小項目評価において、「胎胞の有無」や「破水の有無」は判断しやすいが、「矢状縫合・廻旋」は難しいという結果である。特に「矢状縫合・廻旋」は、胎胞が緊満しているときはわかりにくい状況にある。また「胎児と産道の適応状態」は、胎児側だけでなく産道の状況を

診断しなければならない難しさがある。

内診の技術習得には一定の期間が必要となるが、学生は出生直後の児頭での矢状縫合や泉門・産瘤の触診を行うことで児頭の廻旋を確認し、触診の感覚を訓練することが有効な1つの方法と考える。また内診の技術にも習得度の差があるという結果から、各実習時期と習得項目を関連させた到達目標を検討する必要がある。

5. 分娩介助の指導上の課題

分娩介助実習での技術習得では、「適時、破水の判断と人工破膜の実施」から「娩出後の児の気道確保（気道確保、気道・口腔内吸引）」の小項目で構成される「分娩介助」が最も難易度が高い。分娩第2期・3期の短時間に複雑な技術を要求されることが、「分娩介助」の難易度を高めていると考える。学生は、児頭娩出時には右手で会陰保護しながら左手で児頭の突出を防止し、なおかつ陣痛発作による努責をコントロールするために呼吸法の指導を行い、児の健康状態の判断をも行わなければならない。10例の分娩介助において、一時にいくつもの技術を統合させながら連続的に用いることを習熟することは難しいのが現実である。そのなかでも特に学生は肩甲娩出を難しく感じており、他の報告^{10)~12)}と同様な結果であった。分娩時児頭は排臨を繰り返し、発露を経て娩出されるという時間的経過があり、児頭そのものが球状であるために娩出しやすいが、肩甲は介助者の技術で前在肩甲と後在肩甲を娩出させるという、2段階の技術が必要である。最も難しいことは、娩出させる際、左手でどの程度前在肩甲を母体後方に圧出するかという点である。前在肩甲の娩出が不十分だと、後在肩甲を娩出させても前在肩甲は再び産道内に戻ってしまい、再度前在肩甲を娩出しなければならない。バーチャル分娩が体験できるソフトも開発されているが¹³⁾、まだ普及には至っていないし、分娩介助モデル（ファントム）を用いた演習では限界があることも事実である。しかし分娩介助の一連の流れでの練習だけではなく、一般的、あるいは個別的に困難な部分的な技術の練習の強化が必要かもしれない。分娩介助技術を個人の主体化された能力としていくためには、必

ずその技術の背景にある知識との連動が必要である¹⁴⁾。分娩介助における実習各期の到達目標を設定し、1つ1つの分娩介助技術と知識を確認し、積み重ねていかななければならない。

V. おわりに

8名の学生の行った80例の分娩介助実習評価から、これらの学生にとって、「内診による情報収集」「分娩介助」「分娩進行の把握」が難易度の高い技術であることが確認された。しかしこれらの技術でも小項目別にみると習得しやすい内容もあることから、今後の分娩介助実習では技術の難易度に基づいた段階的な目標を提示し、技術指導と知識の確認を行う必要があることが示唆された。

引用文献

- 1) 門脇豊子他編：看護法令要覧 平成15年度版，日本看護協会出版会，2003
- 2) 将来の助産婦のあり方検討会：日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲，日本助産学会誌，12(2)，75-84，1999
- 3) 常盤洋子他：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，助産婦雑誌56(6)，507-513，2002
- 4) 坂本由紀子他：助産学生の分娩所技術習得度と介助例数，母性衛生，39(1)26-31，1998
- 5) 小山都余子他：分娩介助実習における10例の妥当性（第1報），母性衛生，34(2)，205-213，1993
- 6) 岩木宏子：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，日本助産学会誌，10(1)，36-45，1996
- 7) 全国助産師教育協議会・（社団法人）日本助産師会・日本助産学会：助産師教育の在り方に関する助産師専門職三団体の見解，2003
- 8) 早坂祥子他：分娩介助実習における学生の習得状況，東北大学医学部附属短期大学部紀要，1，68-75，1992
- 9) 梶田叡一：教育評価 第2版補訂版，有斐閣双書，2003
- 10) 土岐初恵他：助産婦学生の分娩介助技術の到達度，Quality Nursing，3(10)，1031-1037，1997
- 11) 増田尚子他：助産婦学生の卒業時における分娩介助技術の到達度，第22回日本看護学会収録（看護教育），235-238，1991
- 12) 岡崎倫加他：分娩介助実習における助産婦学生の習熟度について，母性衛生，402-409，1995

- 13) 前原澄子他：母性看護学・助産学領域における教育教材の開発, 基盤研究A(1) 研究報告書, 15-43, 2003
14) 沼野一男他：看護教育評価, 医学書院, 1975

The Level of Midwifery Students' Acquisition of The Clinical Skills during Labor

NATORI Hatsumi, OKABE Keiko, ARII Yoshie,
KOBAYASHI Yasue, TAKIZAWA Mitsuko

Key Words : midwifery student, practice of conduct during labor, evolution, acquisition