

報告

平成 19 年度助産学実習の振り返り

一学生の 1 例目から 10 例目の分娩介助総合評価の推移一

岡山 久代, 正木 紀代子, 玉里 八重子

滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座（母性・助産）

要旨

本学において平成 17 年に開設された 4 年生大学での助産師養成課程は、平成 19 年夏に 2 年目の助産学実習が終了した。次年度以降の演習および実習に向けて、今年度の実習評価をする必要があることから、助産 2 期生の 1 例目から 10 例目の分娩介助総合評価の推移をまとめ、今後の助産学教育の方向性について検討を行った。

8 名の学生と各臨床指導者が分娩介助後に記入した分娩介助チェックリストのうち、指導者の総合評価得点を用いて、1 例目から 10 例目までの得点の推移を分析した。96 のチェック項目を 10 のカテゴリに分類したところ、全てのカテゴリは 1 例目から 10 例目にかけて評価得点が高まっていくという特徴が認められた。また各カテゴリの変化の特徴には実習前の演習や準備との関連が示唆された。これらの特徴を生かして、次年度以降の演習・実習を展開していく必要があるといえる。

キーワード：助産学実習、演習、分娩介助チェックリスト、分娩介助総合評価

I. はじめに

本学においては、平成 17 年以降、4 年生大学での助産師教育を行っている。これまで平成 17 年（助産 1 期生）8 名、18 年（助産 2 期生）8 名、19 年（助産 3 期生）10 名の学生が助産師課程を選択しており、助産 1 期生は、助産師国家試験に全員が合格し、現在滋賀県内外の施設にて活躍している。一方、平成 19 年夏には、助産 2 期生の分娩介助実習が終了した。分娩介助実習は助産師教育のコアとなる部分であり、分娩期の基本的な助産技術を習得することを目標としている¹⁾。形成的な学習となるよう、3 回生からの助産の講義や演習、さらに実習直前の集中演習から臨地実習へとつなげている。また実習中には分娩介助を行う毎に学生、臨床指導者、教員による振り返りを行っている。しかしながら、6 週間で 10 例の分娩介助が必須であるため、分娩が重なり十分な振り返りができないまま、次の事例を受け持つことも少なくない。このような実習環境において我々は、学生が効果的に実習でき、経験を重ねるごとに成長できるよう指導方法を検討し、また同時に実習終了後の振り返りと評価を行い、次年度の実習に向けた課題を明確にしてきた²⁾。今回は、助産 2 期生の 1 例目から 10 例目までの分娩介助総合評価の推移をまとめ、今後の助産学実習の方向性について検討を行ったので報告する。

II. 分娩介助実習の内容と評価方法

1. 分娩介助実習の内容

学生は 6 週間に 10 例の分娩介助を必須として 24 時間体制で実習を行っている。分娩第 1 期から受け持ち、分娩進行の経過診断および健康診断を行い、対象にあわせた助産ケアを行いながら分娩介助を行う。併せて出生直後の新生児のケア、分娩後 2 時間までの褥婦のケアおよび帰室までを一連の実習としている。

2. 分娩介助の到達目標

分娩介助の到達目標は、1～3 例目は分娩の進行状況の理解、分娩介助の基礎的技術の習得、また 4～6 例目は、産婦の個別性を理解した上での助産計画の立案、産婦のニーズをふまえた援助、指導を受けながらの分娩介助である。さらに最終段階である 7～10 例目では、産婦の主体性をふまえた助産計画の立案、適切な援助、主体的な分娩介助である。

3. 分娩介助評価の方法

受け持ち事例の分娩介助に関する評価には、2 つの方法がある。1 つ目は、評価項目に沿って学生および指導者が評価点を記入する分娩介助チェックリストである。2 つ目は、学生の自由記述による自己評価・課題および指導者総評である。今回の報告は、1 つ目の分娩介助チェックリストによるものであり、学生の自己評価をふまえて最終的に指導者が付けた総合評価得

点を用いた。96のチェック項目に対してそれぞれ順位尺度として5点:確実にできた、4点:何とかできた、3点:おおよそできたが一部不十分、2点:一部できたがまだまだ不十分、1点:まったくできない、の得点を付した。今回は96項目を10のカテゴリに分類し、1~10例目までの学生の各カテゴリの評価得点の平均を算出し、その推移について分析を行った。ただし、対象の特性から学生が経験していない項目があったことや、3名の学生が8例目までの介助であったことから、各例数の母数(学生数)は、3~8とした。なお、本研究の趣旨について学生に説明し、同意を得るとともに、プライバシーおよびデータの保護を徹底した。

III. 受け持ち事例と分娩介助総合評価

1. 学生の受け持ち事例

学生8名の受け持ち状況を表1に示した。平均事例数は9.3(±1.0)例、受け持ち事例の平均年齢は29.4(±4.7)歳、妊娠週数は39.1(±1.2)週、分娩所要時間は8.6(±6.2)時間、受け持ち時間は9.0(±8.6)時間であった。また初産婦29人(39.2%)、経産婦45人(60.8%)であった。

表1 学生の受け持ち状況

	平均	標準偏差	最大値	最小値
事例数	9.3	1	10	8
年齢(歳)	29.4	4.7	41	18
妊娠週数(週)	39.1	1.2	41	36
分娩所要時間(時間)	8.6	6.2	28.1	1.8
受け持ち時間(時間)	9.0	8.6	51.6	1.0

n=8

2. 分娩開始および分娩進行の診断の評価

カテゴリ1:分娩開始の診断においては、陣痛をはじめとした分娩開始徴候をアセスメントし、分娩開始を診断することについて1項目で評価される。またカテゴリ2:分娩進行の診断においては、分娩の経過診断、胎児の診断、産婦の健康状態の診断、ケアプランの作成について19項目で評価される。

図1に分娩開始および分娩進行の診断の総合評価を示した。分娩開始の診断は、9例目(分娩開始診断が難しい1事例が含まれたため、平均点が低くなったと考えられる)を除き2例目以降、高い評価が示され、同様に分娩進行に関しても、事例を重ねる毎に評価が高くなる傾向が示された。特に助産1期生²⁾と比較するとこれら2つのカテゴリに関しては、ともに2期生の方が高い水準であるという特徴が示された。これに関しては、1期生の実習直前では技術演習を中心に展開していたことから、大半の学生が実習開始後に助産

診断のプロセスに戸惑い、後半の事例になっても助産診断が追いついていかないといった状況が認められた。このことから2期生においては、実習直前に事例演習を取り入れ、具体的な情報収集、アセスメント、診断、ケアプラン作成のトレーニングを強化した。このような演習方法に効果があったと考えられる。

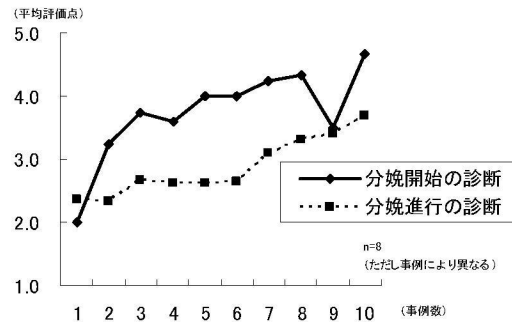


図1 分娩開始・分娩進行の診断の総合評価

3. 分娩準備と破水のケアの評価

カテゴリ3:分娩準備においては、浣腸・剃毛の必要性の判断、分娩室の準備、外陰部消毒、清潔野の作成等について20項目で評価される。またカテゴリ4:破水時のケアにおいては、破水時の胎児や羊水の観察、必要時人工破膜の実施等について4項目で評価される。

図2に分娩準備および破水のケアの総合評価を示した。分娩準備に関しては、1例目から中程度の評価が示され、後半にかけて緩やかな上昇であった。清潔野作成は演習時から比較的イメージしやすく、トレーニングによりその技術を習得しやすい。実習直前にも学生は積極的に自己学習を行っており、このことが評価に反映されていると考えられる。一方破水のケアは、1例目の評価は低いものの、後半には高いレベルで習得されている状況が示されている。破水やそのケアは演習ではイメージしにくい、実際の産婦を受け持つことによってその技術が習得されるといえる。

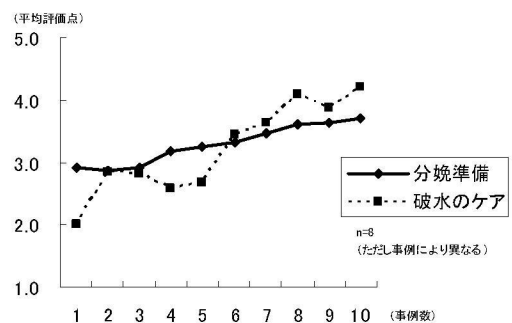


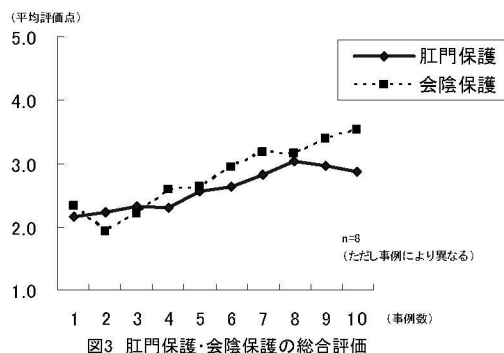
図2 分娩準備・破水のケアの総合評価

4. 肛門保護および会陰保護の評価

カテゴリ5:肛門保護においては、保護の実施、腹圧・怒責の誘導等について4項目で評価される。また

カテゴリ 6：会陰保護においては、開始時期の判断、位置と圧のかけ方等について 3 項目で評価される。

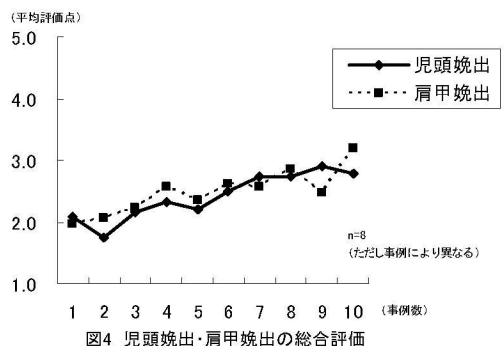
図 3 に肛門保護および会陰保護の総合評価を示した。これらのカテゴリに関しても、事例を重ねる毎に評価が高くなる傾向が示されたが、最も得点が高い 10 例目であっても、平均得点は 4 を超えないという特徴が認められた。これらの項目は、事例毎、また分娩進行の状況毎に、方法や調整具合が異なり、対象にあった技術を提供するには高度な技術レベルが要求される。正に助産技術のコアとなるものであり、助産師としての経験を積むことによってのみ習得されるものである。したがってこれらに関しては、基礎教育よりもむしろ就職後の実践の場である現任教育において技術を高めしていく必要があると考える。



5. 児頭娩出および肩甲娩出の評価

カテゴリ 7：児頭娩出においては、娩出力の調整、最小周囲径での娩出、回旋の介助、臍帯巻絡の確認等について 8 項目で評価される。またカテゴリ 8：肩甲娩出においては、適切な保持、骨盤誘導線に沿った娩出等について 5 項目で評価される。

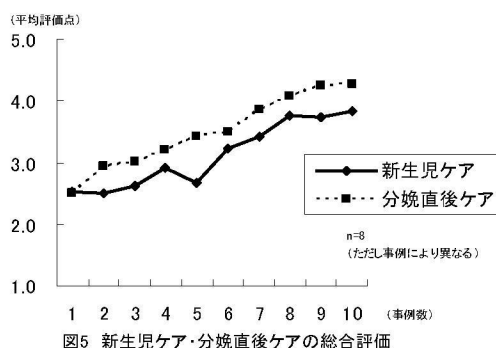
図 4 に児頭娩出および肩甲娩出の総合評価を示した。これらのカテゴリに関しても、上記の肛門保護および会陰保護と同様の特徴が認められ、学内でのファントムや 10 例の分娩介助実習のみでは、高いレベルの技術習得は難しいと考えられる。助産師として様々な事例を通して分娩介助の経験を積むことによって習得されることが期待される。



6. 新生児ケアおよび分娩直後ケアの評価

カテゴリ 9：新生児ケアにおいては、第 1 呼吸の確認、気道確保、保温の配慮、アプガールスコアの判定、臍帯切断等について 13 項目で評価される。またカテゴリ 10：分娩直後ケアにおいては、胎盤娩出手技、軟産道の観察、子宮底の観察、母子接触の援助等について 19 項目で評価される。

図 5 に新生児ケアおよび分娩直後ケアの総合評価を示した。これらのカテゴリに関しては、事例を重ねる毎に評価が高くなり、10 例目には平均得点が 4 を超えるという特徴が認められた。これらの項目に関しては、学内において学生は繰り返し演習を行っており、ある程度の準備をして実習に臨めたと思われる。また実践を積むことによってケアの流れを理解し、観察ポイントや具体的なケアを習得できたと考えられる。10 例の分娩介助を通して比較的高い評価が得られる貴重な項目であることから、卒業時に学生が一定のレベルを習得できる技術としてより強化し、学生の自信に繋げることができると考えられる。



IV. 次年度への課題

1. 実習前の準備、学内演習

現在助産 3 期生は、助産診断・技術学Ⅱという科目の中で、分娩介助の演習に取り組んでいる。ここでは分娩介助の流れや基本的技術を習得することはもちろんであるが、その前提には専門職としての要件、すなわち「その職業における独自の診断と治療の技術を習得すること」³⁾が土台になっている。診断と技術は別次元の科目として位置づけるのではなく、模擬事例を用いた分娩経過診断・健康生活診断から、ケアプラン作成、事例に応じたケアを通して一連の娩出介助を行うといった総合的なプログラムにより、教育効果が高まると思われる。むしろ診断プロセスを強化することによってより実践的な演習となり、助産学実習開始時のリアリティーショックを低く押さえられる可能性があると考えられる。

一方、肛門保護、会陰保護、児頭娩出、肩甲娩出に

関しては、比較的評価が低く、学内では十分なイメージが付きにくいといったネガティブな側面がある。しかしながら、学生であっても助産ケアの質の保証や、母子の安全を確保するという視点から、助産学実習までに最低限の技術習得は必須である。講義時間内はもとより、学生が主体的に繰り返し自己学習を行えるような環境調整も必要であるといえる。

加えて破水のケア、新生児ケア、分娩直後ケアに関しても、学生は実習により比較的高いレベルの習得が可能であることが示された。4年制大学での助産師教育における実習期間の低下やそれに伴う卒業時の技術レベルの低下が指摘されている昨今⁴⁾、これらの項目を強化することは、大学における助産師教育の責務であると思われる。学内においても決まった手順を繰り返し練習するのではなく、母子の安全性や快適性をもふまえた視点を取り込み、より高く確実な技術習得を目標に指導していく必要があると考える。

2. 分娩介助評価方法の見直し

助産1期生および2期生で用いた分娩介助を評価するチェックリストは、1年間の専攻科開設校において過去に使用されていたものを参考に作成したのである。このため、現在では明らかに害があり効果がないのでやめるべきことといわれている「浣腸」や「剃毛」⁵⁾の判断や実施も評価に含まれている。分娩介助手順と併せて、実習施設の手順をも考慮しつつチェックリストを改訂する必要があるといえる。

また評価項目のバランスについても、診断と技術が切り離せないものとしていながらも、評価項目は圧倒的に技術項目の方が多い構成となっている。技術と同様にアセスメント、診断、計画立案、ケアの実施についても到達目標を設定し、事例毎に評価していく必要があると考えられる。また卒業時の自立レベルとして「正常経膣分娩の介助」に加えて、「分娩進行に伴う産婦と家族のケア」や「産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援」も助産師教育において強く求められている⁶⁾。さらに、卒業後の交替勤務制での分娩介助の場合、経過の早い事例で無い限り、1人の産婦を分娩第1期から分娩後の帰室まで継続して受け持つことはほとんどないのが現状である。したがって学生時代に経験した分娩第1期からの身体的なケアや主体的な分娩に向けた援助は、かけがえのない貴重な体験であり、将来の助産師活動において大きな意義を持つことになる。これらの項目についても評価し、学生の成長を促す必要があるといえる。

さらに事例毎の評価の時期に関しては、基本的には

分娩介助が終了した時点ですぐに記入し、臨床指導者へ提出することになっているが、指導者の勤務の都合によって、評価コメントの返却が1週間後になってしまうケースも少なくなかった。リアルタイムでの評価が出来ない場合であっても、学生が自己評価でき、次の課題を明確にし、最終的な到達目標に向かって実習を進められるように、活用しやすいチェックリストの作成が必要である。

V. まとめ

助産2期生の分娩介助総合評価を分析し、以下のことが明らかになった。

- ・ 分娩開始の診断および分娩進行の診断は、昨年よりも全体的に評価が高い傾向が認められた。
- ・ 肛門保護、会陰保護、児頭娩出、肩甲娩出は、事例を重ねるごとに評価が高まるが、中程度の高まりにとどまる。卒業後の実践（現任教育）における技術習得が必要である。
- ・ 破水のケア、新生児ケア、分娩直後ケアに関しては、後半に評価が高まり、実習（基礎教育）により一定レベルの習得が可能であると考えられる。

上記の内容を参考にした次年度以降の助産学演習および実習の展開、また併せて分娩介助評価方法の見直しの必要性が示唆された。

文献

- 1) 滋賀医科大学看護学科編：平成19年度履修要項・講義概要. 170, 2007.
- 2) 玉里八重子, 宮田久枝, 白坂真紀：助産師課程の教育実践を振り返って. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 5(1), 113-116, 2007.
- 3) 青木康子, 加藤尚美, 平澤美恵子：助産診断・技術学の概念. 助産学大系第7巻助産診断・技術学I第3版, 日本看護協会出版会, 1-8, 2005.
- 4) 遠藤俊子：助産師養成に求められる教育. INR インターナショナルナーシングレビュー, 29(5), 23-27, 2006.
- 5) 戸田律子訳：WHOの59ヶ条お産のケア実践ガイド. 農文協, 東京, 30, 2002.
- 6) 全国助産師教育協議会教育制度委員会：看護教育研究 助産師教育におけるコア内容の検討—デルファイ法に準じた認識調査から. 看護教育, 48(5), 442-447, 2007.