

報告

平成20年度 助産学実習における到達状況と課題

—学生と指導者からみる分娩介助平均評価得点の推移—

正木 紀代子, 岡山 久代, 瀧口 由美, 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

本学の助産師教育課程が発足し、本年度で3回目の助産学実習が終了した。これまで教育効果の向上を目指し、授業や演習を見直し、また実習における課題と対策を臨床指導者研修会で共有し、段階的に助産学実習の改善を試みてきた。今回、全国助産師教育協議会は助産教育において習得すべき項目をミニマム・リクワイアメンツとして提示した。これを参考に分娩介助評価表の改善を行い、提示された項目を学生が習得できるよう試みた。その結果、分娩介助例数1例目から9例目の比較を行うと、全評価項目において指導者、学生両者の平均評価得点は高くなり、評価基準の「指導者の管理のもと、助言を得てできた。」～「指導者の介助を得てできた。」のレベルに到達している。助産診断に関しては、平均評価得点の高まりは緩やかであったが、助産技術に関しては、実際の症例を通じて経験を重ねるごとに平均評価得点が高まった。これらの特徴を踏まえ、助産学実習の課題について検討する。

キーワード：助産学実習、ミニマム・リクワイアメンツ、分娩介助平均評価得点、課題

I はじめに

現在、全国で助産師教育機関は154校¹⁾あり、専門職大学院、修士課程、専攻科、看護大学(4年)、短期大学(3年)専修学校(3年)とさまざまな課程で行われている。本学のように4年生大学での教育は64校²⁾ある。しかし、どの教育機関においても自律した助産師を育成することが期待されており、卒業時には、ある一定の助産が展開できるレベルまで達していなければならない。そのため、助産教育で標準的レベルとして習得すべき項目、ミニマム・リクワイアメンツが助産師教育のコア内容³⁾として位置づけられた。今回、滋賀医科大学の助産学実習においても、このミニマム・リクワイアメンツの分娩期の診断とケアを参考にした分娩介助評価表を新たに作成し、助産学実習に臨んだ。また、昨年度の課題であり、ミニマム・リクワイアメンツの設定内容でもある、目に見えない子宮口の状態を診断するという、難易度の高い内診技術力⁴⁾を高めるため学内において演習媒体と方法の改善を図った。さらに、経過の異なる産婦3事例を設定しIBL(Inquiry Based Learning)⁵⁾を参考に助産診断を行い、分娩介助演習に取り組んだ。今回は助産3期生の1例目から9例目までの学生と指導者の分娩介助平均評価得点の推移を考察することで、今後の助産学実習の取り組みに対し課題が見出されたため報告する。

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

実習期間は平成20年8月初旬～9月中旬の6週間に京都府および滋賀県の7つの実習施設にて行った。実習体制は、助産師学生10名が1施設に1～2名に分かれ、24時間体制で分娩待機した。産婦の入院から分娩介助、産褥の観察を指定規則の10例程度⁶⁾に従って行った。

2. 分娩介助の評価基準と到達目標

評価基準は得点化し「指導者の管理のもと、助言なしでできた」を4、「指導者の管理のもと、助言を得てできた」を3、「指導者の介助を得てできた」を2、「指導者の介助があってもできなかった」を1、「該当なし」を0とした。到達目標は「3:指導者の管理のもと、助言を得てできた」のレベルに達することが望ましいとしている。

3. 分娩介助評価の方法

学生と指導者は分娩介助終了後、分娩介助評価表(131項目)に基づき、評価基準の4～0の得点を記入する。両者が記入を終えた分娩介助評価表をカンファレンスで用いて分娩を振り返り、次の分娩介助への課題を設定する。評価得点が高くなるほど、学生は分娩における診断を自分で行えるようになり、介助技術力も高まっていることを示す。

4. ミニマム・リクワイアメンツと評価の項目内容

今回はミニマム・リクワイアメンツ分娩期のケア内容である①分娩開始の診断、②分娩進行の状態の診断、③産婦と胎児健康状態の診断、④分娩進行に伴う産婦と家

族のケア、⑤自然な経膈分娩の介助、⑥産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援、⑦分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動の項目に関し、指導者と学生の分娩介助評価の平均点を算出し、その推移を分析した。ただし、⑤に関しては自然経膈分娩の介助に必要な内診技術である子宮口開大度と胎児下降度の項目に注目して分析を行った。さらに、4名の学生が9例目までの介助であったことから、1例目から9例目までの分娩介助平均評価得点（以下、平均評価得点とする）の推移を分析した。なお、本研究の趣旨について指導者や学生に説明し、同意を得るとともに、匿名性の保障、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平均評価得点

1. 学生の受け持ち事例

学生 10 名の受け持ち状況は、平均事例数は 9.6(±0.5) 例、受け持ち事例の平均年齢は 30.4(±5.2) 歳、妊娠週数は 39 週 2 日(±1.2) 週、分娩所要時間は 8 時間(±5.6) 時間、受け持ち時間は 7.6 時間(±7.4) 時間であった。また、初産婦 43 名(44.8%)、経産婦 53 名(55.2%)であった。

2. ミニマム・リクワイアメンツからみた分娩期ケアの平均評価得点の結果

1) 分娩開始の診断

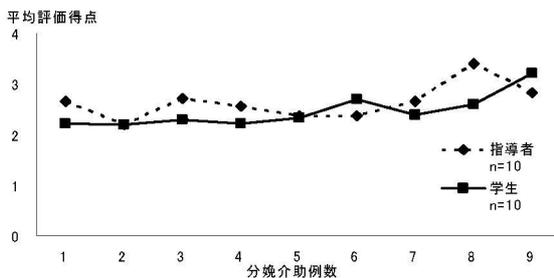


図1.①分娩開始の診断

1例目より平均評価得点は指導者 2.7 点、学生 2.2 点で評価基準は「指導者の介助もしくは助言を得てできた」であった。9例目では平均得点は指導者 2.8 点、学生 3.2 点と得点はやや高くなり、評価基準は「指導者の管理のもと、助言を得てできた」のレベルにほぼ達していた。

2) 分娩進行状態の診断

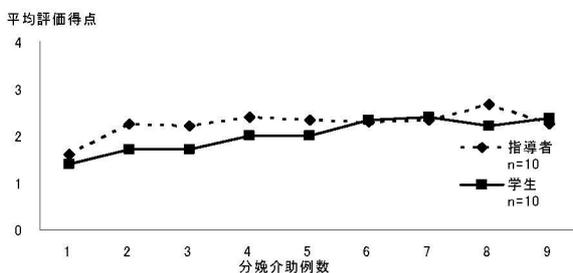


図2.②分娩進行状態の診断

1例目の平均評価得点は指導者 1.6 点、学生 1.4 点で評

価基準は「指導者の介助があってもできなかった」～「指導者の介助を得てできた」のレベルであった。9例目の平均評価得点は指導者 2.3 点、学生 2.4 点と高くなり評価基準の「指導者の管理のもと、助言を得てできた」～「指導者の介助を得てできた」のレベルであった。

3) 産婦と胎児健康状態の診断

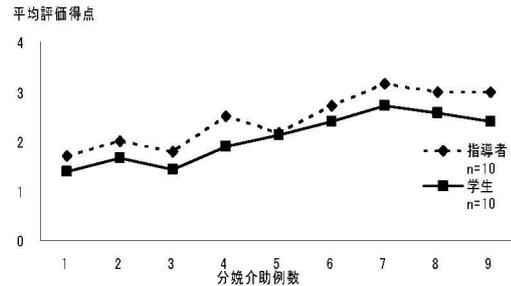


図3.③産婦と胎児健康状態の診断

1例目の平均評価得点は指導者 1.7 点、学生 1.4 点で評価基準は「指導者の介助があってもできなかった」～「指導者の介助を得てできた」のレベルであった。9例目の平均評価得点は指導者 3.0 点、学生 2.4 点と高くなっている。評価基準は「指導者の管理のもと、助言を得てできた」～「指導者の介助を得てできた」であった。

4) 分娩進行に伴う産婦と家族のケア

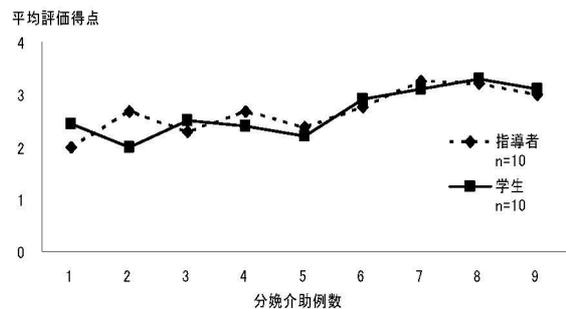


図4.④分娩進行に伴う産婦と家族のケア

1例目の平均評価得点は指導者 2.0 点、学生 2.4 点で評価基準は「指導者の介助を得てできた」のレベルであった。9例目の平均評価得点は指導者 3.0 点、学生 3.1 点で評価基準は「指導者の管理のもと、助言を得てできた」となっている。

5) 自然な経膈分娩の介助 (子宮頸管開大)

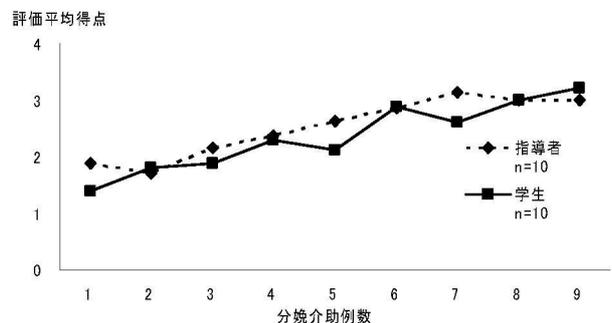


図5.⑤-A 自然な経膈分娩の介助 (子宮頸管開大)

1 例目の平均評価得点は指導者 1.9 点、学生 1.4 点で評価基準は「指導者の介助があってもできなかった」～「指導者の介助を得てできた」のレベルから、9 例目では平均評価得点は指導者 3.0 点、学生 3.2 点で評価基準は「指導者の管理のもと、助言を得てできた」と得点は高くなり到達目標に達していた。

6) 自然な経膈分娩の介助 (児頭下降度)

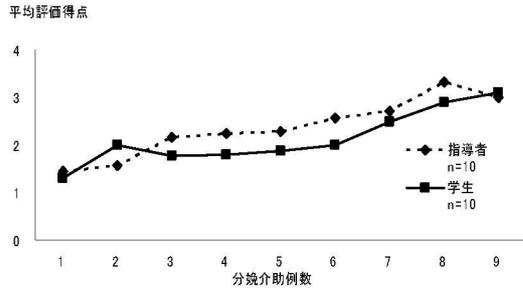


図 6.⑤-B 自然な経膈分娩の介助 (児頭下降度)

1 例目では平均評価得点は指導者 1.4 点、学生 1.3 点で評価基準は「指導者の介助があってもできなかった」～「指導者の介助を得てできた」のレベルから、9 例目では平均評価得点は指導者 3.0 点、学生 3.1 点で評価基準は「指導者の管理のもと、助言を得てできた」と得点は高くなり到達目標に達していた。

7) 産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援

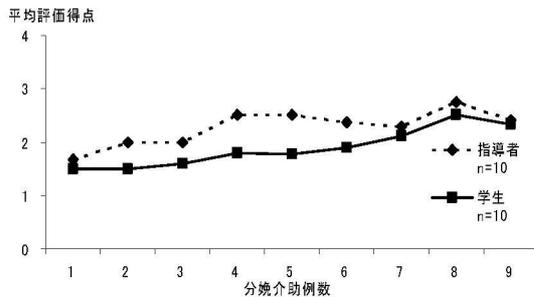


図 7.産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援

1 例目の平均評価得点は指導者 1.7 点、学生 1.5 点で評価基準は「指導者の介助があってもできなかった」～「指導者の介助を得てできた」のレベルから、9 例目の平均評価得点は指導者 2.4 点、学生 2.3 点で、評価基準は「指導者の管理のもと、助言を得てできた」～「指導者の介助を得てできた」であった。

8) 分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動

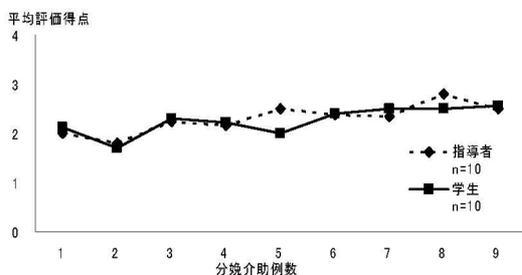


図 8.分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動

1 例目では平均評価得点は指導者 2.0 点、学生 2.1 点で評価基準は「指導者の介助を得てできた」のレベルから、9 例目では平均評価得点は指導者 2.5 点、学生 2.6 点で評価基準は「指導者の介助を得てできた」と得点は若干高くなったが、評価基準レベルの変化はなかった。9 例目の学生評価と指導者の評価は、ほぼ一致していた。

IV. 考察

今回の分析を行うにあたり参考にした、ミニマム・リクワイアメンツ分娩期ケアの内容①～⑥と⑩の全てにおいて、分娩介助例数 1 例目から 9 例目の比較を行うと、両者の平均評価得点は高くなり、評価基準の「指導者の管理のもと、助言を得てできた。」～「指導者の介助を得てできた。」のレベルに到達している。母子の生命を担う分娩介助は緊張感と責任が重く、難易度が高い⁸⁾とされているが、学生は分娩介助を指導者の管理のもとに助言もしくは、介助を得てできるレベルに達していた。このことは、学生の主観だけではなく指導者平均得点と、ほぼ一致していることから客観性をもって評価できていると考える。また、助産診断を中心とするケアは、1 例目から指導のもとにできる傾向にはあるが、平均評価得点の急激な高まりは認めなかった。その背景には、対象の背景や分娩経過の多様性があると考えられる。学生は 10 例の産婦を受け持つが、それぞれの分娩は様々な経過をとり、対象や診断時期が変われば、その多様性は計り知れない。つまり学生は、事例を重ねる毎に新たな状況での診断に直面するため、その評価は直線的に高まらなないと考えられる。一方、助産技術については、内診など助産技術を重視するケアは 1 例目では、「指導があってもできなかった。」のレベルであるが、例数を重ねるごとに平均評価得点が高くなり、9 例目では「指導者の管理のもと、助言を得てできた。」のレベルに達している。その背景には、実際の対象を通じて経験を重ねるごとに経験値に蓄積された学習⁹⁾により確実に技術習得効果を高めていくと考えた。

今年度は、学内で IBL を参考にした助産診断の取り組みと繰り返しモデルでの演習で助産技術を高め、次いで、実習において実際の症例に助産援助を展開した。さらに、分娩に立ち会った指導者と助産展開を丁寧に振り返り、評価するという過程¹⁰⁾において、実習到達の指標である平均評価得点は高まったと考える。このように、助産学実習の到達を高めるには、実習において直ぐに求められる診断や技術を学内で充実させていく、すなわち、ミニマム・リクワイアメンツに基づいた学内演習が重要である。よって、臨床実習と学内の教育の連動は今後、ますます求められる。

さらに、卒業後の新人教育では指導を受けながら数十例の分娩介助を行い、一人で分娩介助を行うようになる

11)12)。このことを考えると学生が助産学実習を終える段階で、全ての項目において「指導者の管理のもと、助言を得てきた。」～「指導者の介助を得てきた」のレベルに達していることは望ましい段階であると考ええる。

V. 今後の課題

今回、ミニマム・リクワイアメンツ分娩期のケア内容である②分娩進行状態の診断、⑥産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援、⑩分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動の平均評価得点は3に達せず2の「指導者の介助を得てきた」のレベルに留まっていた。分娩進行状態の診断や分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動に関しては、経過予測診断力が低いと到達するには困難な項目である。また、産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援に関しては、妊娠期、産褥期のバースプラン、バースレビューの援助を理解していないと到達が困難であるため、次年度の学内演習や実習に取り込むことを課題としたい。

VI. まとめ

平成 20 年度助産学実習の分娩介助平均評価得点を分析し、以下のことが明らかになった。

- ・分娩介助例数 1 例目から 9 例目の比較を行うと、全評価項目において、両者の平均評価得点は高くなる。
- ・ミニマム・リクワイアメンツ分娩期のケア内容の分娩開始の診断、産婦と胎児健康状態の診断、分娩進行に伴う産婦と家族のケア、自然な経膈分娩の介助は評価基準の「指導者の管理のもと、助言を得てきた」の到達であった。
- ・分娩の進行状態の診断、産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援、分娩に伴う異常発生の予測と予防的行動は、「指導者の介助を得てきた」の到達であった。
- ・助産診断を中心とするケアは、1 例目から指導のもとにできる傾向にあるが、助産技術に関しては実際を対象を通じて経験を重ねることにより、確実に技術習得効果が上がる。

上記の内容を参考にした次年度の助産学演習、実習の見直しが今後の課題である。

文献

- 1) 全国助産師教育協議会.2008-12-7
<http://www.zenjomid.org/midwife/school.html>.
- 2) 葉久真理:助産師教育の現状と将来展望.四国医誌 62(6),211-218,2006.
- 3) 北川真理子,亀田幸枝,佐藤弘子,島田啓子,高橋弘子,野田洋子,平澤美恵子:助産師教育におけるコア内容の検討ーミニマム・リクワイアメンツの設定.看護教育 49(4)332-337,2008.

- 4) 岡部恵子,有井良江,小林康江,滝沢美津子:分娩介助実習における学生の技術習得状況と課題.山梨県立看護大学紀要 6,85-94,2004.
- 5) 玉城清子,賀数いつみ,井上松代,西平朋子,加藤尚美,園生陽子:IBLによる褥婦・新生児の学習 助産コースの専攻学生への応用.沖縄県立看護大学紀要 4,74-78,2003.
- 6) 看護行政研究会.看護六法 20 年版.371,新日本法規,名古屋,2008.
- 7) 江幡芳江,小田切房子,竹中美,篠原清夫,黒田緑,熊澤美奈好,渡邊典子:看護大学における助産師教育の実際.日本助産学学会誌 17(3),106-107,2004.
- 8) 渡邊淳子:助産師学生の判断能力育成に向けた臨床指導の関わり 分娩介助場面から.日本看護学教育学会 18,201,2008.
- 9) 遠藤恵子,菊池圭子,西脇美春:4 年生大学助産学実習における分娩介助診断技術の到達度 (第二報) 学生自己評価と指導者評価の差異.日本看護研究学会雑誌 30(3),261,2007.
- 10) 岡山久代,正木紀代子,玉里八重子:平成 19 年度助産学実習の振り返りー学生の 1 例目から 10 例目の分娩介助総合評価の推移ー.滋賀医科大学看護学ジャーナル 6(1),30-33,2007.
- 11) 白水美保,坂本由紀子,山本八千代,坂梨京子,田島朝信:助産師学生の分娩介助技術習得度と介助例数.熊本県母性衛生学会雑誌 2,16,1999.
- 12) 唐沢泉:助産師学生の自己評価における分娩介助 10 例終了後の到達度.岐阜医療科学大学紀要 2,89-96,2008.