

研究報告

本学助産師課程専攻学生の分娩介助技術の達成度 —平成21年度における自己評価得点からの検討—

能町 しのぶ, 正木 紀代子, 岡山 久代, 渡邊 浩子
滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

本稿では平成21年度における10例の分娩介助に対する1例目、5例目、10例目の自己評価点数の推移を検討し、助産診断・技術の達成度を明らかにし、今後の助産学実習における課題について検討する。分析対象は本学の助産師課程専攻4回生12名の分娩介助自己評価表とし、ミニマム・リクワイアメンツの分娩期の診断とケアの主要な4カテゴリー、19項目について、1、5、10例目の自己評価得点の平均点の推移をレーダーチャートで示した。結果、分娩介助の例数を重ねることで、19項目全ての平均得点が上昇し、17項目が到達基準に達していた。また、安全に後在肩甲を娩出するための技術や、対象の個別性に留意したケア実施が到達基準まで達するには10例の分娩介助が必要であることが明らかになった。本研究結果から、技術の難易度に応じた演習及び評価表の見直し、指導体制の改善が課題として導かれた。

キーワード：助産学実習、助産診断技術、ミニマム・リクワイアメンツ、分娩介助自己評価得点

はじめに

助産師はリプロダクティブヘルス/ライツの理念を基盤に、質の高い助産ケアを提供する専門職である。滋賀県内の5割以上の分娩施設が助産師外来を開設するなど、助産師外来や院内助産院が相次いで開設されている昨今、時代の要求に即した高い専門性が発揮できる助産師の育成が求められている。

助産学実習は、助産診断の展開と技術を習得する上で非常に重要な教育科目の1つであり、助産師教育におけるコア内容を含んだ、効果的な実習の在り方が検討されている。本学では、平成20年度に、助産師教育における標準レベルとして習得すべき内容、ミニマム・リクワイアメンツ¹⁾を参考に分娩介助評価表を作成、助産学実習の評価ツールとして使用している。昨年度、同分娩介助評価表を用いて助産学実習を行なった結果、全項目において1例目から9例目までの分娩介助平均評価得点が高くなり、評価項目の7項目中4項目が、評価基準に達したことを報告している²⁾。

平成21年度においても、同分娩介助評価表を用いて助産学実習を行っている。本稿では平成21年度における10例の分娩介助に対する1例目、5例目、10例目の自己評価点数の推移を検討し、分娩期の助産診断・技術の達成度を明らかにし、今後の助産学実習における課題について検討する。

本学における助産学実習の概要

1、助産学実習の内容

実習施設は、滋賀県下及び京都府下の10施設であり、各施設1~2名の学生を配置している。実習期間は平成21年7月中旬~9月上旬までの7週間~9週間であり、実習体制としては、ほとんどの施設で土日も

含む24時間オンコール体制をとっている。受け持ち期間は原則として、産婦の入院から分娩介助、新生児のケア及び分娩後2時間(帰室、初回歩行)までとし、1人の産婦を継続して受け持つ。

実習内容は、分娩介助の例数に伴い、1~3例目は助産診断実施と標準的な助産計画立案、分娩進行の理解と基本的分娩介助の実施、4~6例目は受け持ち時の助産診断と助産計画の立案、分娩進行状況に応じた分娩介助の実施、7~10例目は分娩経過に応じた再診断、対象の個別性を踏まえた助産計画立案、対象の特性と安全に留意した分娩介助の実施である。

2、助産学実習の目標

実習目標は、1. 助産診断を理解し助産の展開ができる、2. 助産診断に基づき助産援助が実践できる、3. 妊娠期から産褥期まで継続したマタニティサイクルの助産援助が実践できるの3つを掲げている。

3、助産学実習の評価方法

分娩介助に関する評価は、ミニマム・リクワイアメンツ¹⁾を参考に本学で作成した表を基に、1事例毎に分娩終了後行っている。評価項目は分娩1期から分娩後2時間観察までの131項目であり、評価基準得点は「指導者の介助があってもできなかった」を1点とし、「指導者の介助を得てできた」を2点、「指導者の管理のもと助言を得てできた」を3点、「指導者の管理のもと助言なしでできた」を4点とし評価する。「該当なし」は評価基準から除外した。到達指標を、評価基準の3点である「指導者の管理のもと助言を得てできた」においている。また学生指導に当たった指導者にも同評価を依頼している。

研究方法

1、分析対象及び分析方法

分析対象は本学の助産師課程専攻4回生12名の、1、5、10例目の分娩介助自己評価表とした。なお、分娩介助の評価は指導者も行なっているが、自己評価得点と他者評価得点にはほとんど差がなかったことから、自己評価得点を分析対象とした。分娩介助評価131項目からミニマム・リクワイアメンツの中の、分娩期の診断とケアの主要なカテゴリーである「分娩進行状態の診断」、「産婦と胎児の健康状態の診断」、「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」の4カテゴリー、19項目を抽出し、1、5、10例目の平均得点の推移をレーダーチャートで示した。

2、倫理的配慮

本研究を行うにあたり、研究の趣旨、評価表の内容やその他情報に関しては匿名で扱い個人は特定されないこと、本研究以外では使用せず、本研究参加の有無で学生が学業成績等で不利益を受けないことを口頭で説明し同意を得た。

結果

ミニマム・リクワイアメンツの主要4カテゴリーごとに、分娩介助例数別の自己評価得点の推移について述べる。

1) 分娩進行状態の診断

分娩進行状態の診断は、「頸管開大度の診断」、「展退度の診断」、「下降度の診断」、「頸部硬度の診断」「子宮口位置の診断」、「分娩時期に応じた経過診断」の6項目で評価した。分娩進行状態の診断6項目について、1、5、10例目における平均得点を図1に示す。頸管開大度や展退度など内診に関する5項目は、1例目では指導者の介助があってもできなかった1点台であったが、例数を重ねる毎に得点は上昇し、10例目ではすべての項目で到達指標である3点台まで上昇した。例数を重ねることで、6項目すべての得点が、正多角形状を示した。

2) 産婦と胎児の健康状態の診断

産婦と胎児の健康状態の診断は、「母体の一般状態診断」、「胎児の健康状態診断」、「陣痛と児の状態の診断」の3項目で評価した。

産婦と胎児の健康状態の診断3項目について、1、5、10例目における平均得点を図2に示す。3項目ともに1例目では指導者の介助を得てできたである2点台であったが、例数を重ねる毎に得点は上昇した。10例目では「母体の一般状態診断」、「胎児の健康状態診断」の2項目において到達基準である3点台まで上昇し、「陣痛と児の状態の診断」に関しても、到達基準に近い2.9点まで上昇した。また各項目ともに例数を重ねる毎にバランスよく得点が増加していた。

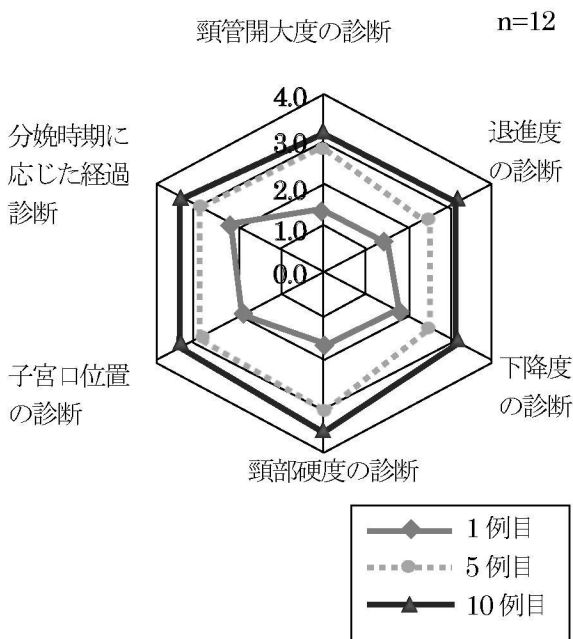


図1 「分娩進行状態診断」の例数別自己評価得点
*軸の数字は評価得点を表す

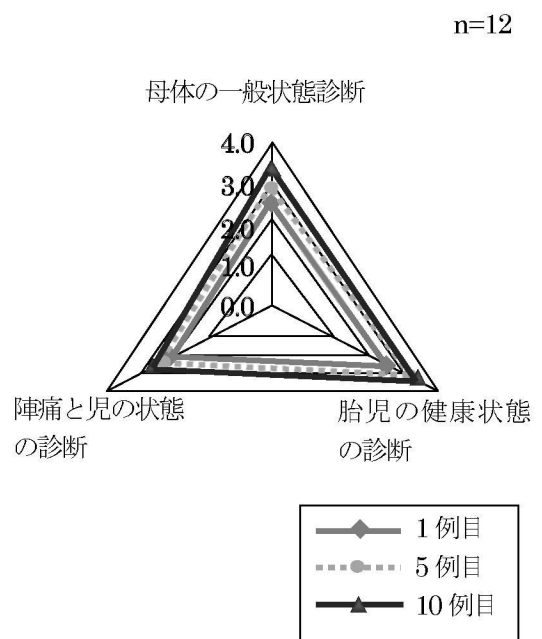


図2 「分娩進行状態診断」の例数別自己評価得点

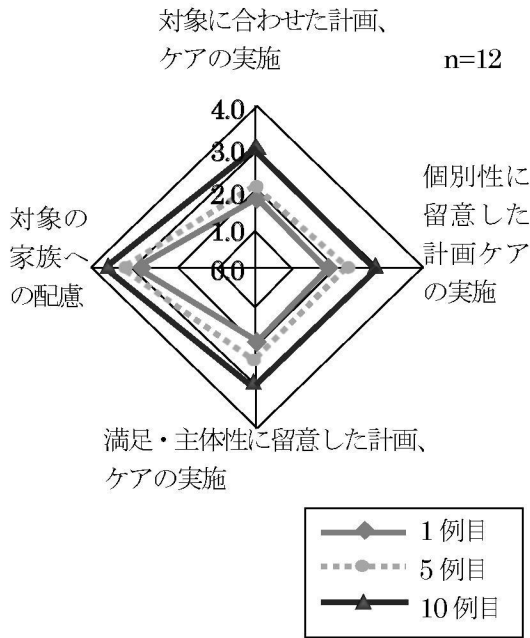


図3 「産婦と家族のケア」の例数別自己評価得点

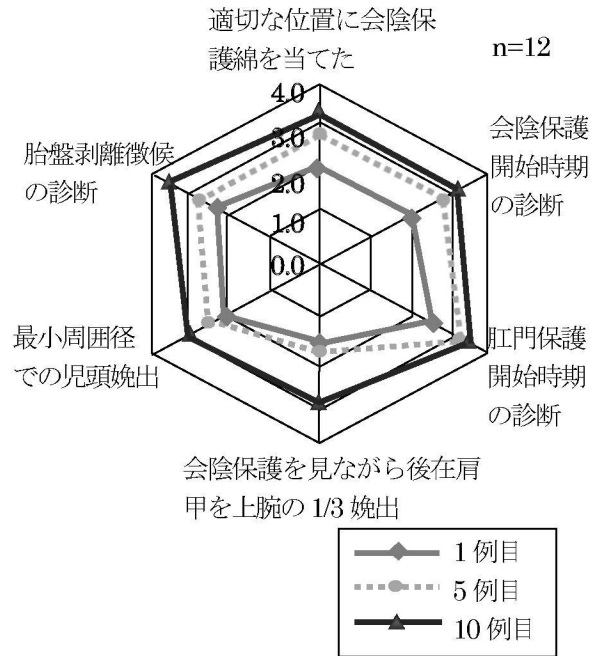


図4 「自然な経膣分娩の介助」の例数別自己評価得点

3) 分娩進行に伴う産婦と家族のケア

産婦と胎児の健康状態の診断は、「診断に基づき対象にあわせた計画、ケアの実施」、「対象の個別性に留意した計画、ケアの実施」、「対象の満足、主体性に留意した計画、ケアの実施」、「対象の家族への配慮」の4項目で評価した。

分娩進行に伴う産婦と家族のケア4項目について、1、5、10例目における平均得点を図3に示す。対象の家族への配慮に関しては1例目から2.9点と高い評価であった一方、対象者の個別性や主体性に留意した助産計画とケアの実施は1例目、5例目ではともに1.9～2.1点であった。10例目ではすべての項目で到達指標である3点台まで上昇した。例数を重ねることで、4項目全ての得点が正多角形状を示した。

5) 自然な経膣分娩の介助

自然な経膣分娩の介助は、「肛門保護開始時期の判断」、「会陰保護開始時期の判断」、「適切な場所に保護綿を当てた」、「最小周囲径での児頭娩出」、「会陰保護を見ながら後在肩甲を上腕の1/3 娩出」、「胎盤剥離徴候の診断」の6項目で評価した。

自然な経膣分娩の介助6項目について、1、5、10例目における平均得点を図4に示す。会陰保護や肛門保護の診断、胎盤剥離徴候の診断項目は、例数を重ねる毎に得点は上昇し、10例目では到達基準である3点台まで上昇した。一方、「会陰保護を見ながら後在肩甲を上腕の1/3 娩出」についての評価得点は、1例目1.6点、5例目1.7点と1点台と低かったが、10例目において到達基準に近い2.9点まで得点が上昇した。

考察

本研究結果から、ミニマム・リクワイアメンツの中の、分娩期の診断とケアの主要な4カテゴリー、19項目は、1、5、10例目と例数を重ねることで、平均得点が増加していることが明らかとなった。これは昨年度の正木ら²⁾の報告とも一致しており、助産学実習を行うことで確実に助産診断・技術が習得できていることを示唆するものである。また、19項目中17項目が到達基準である「指導者の管理のもと助言を得てできた」レベルに達していたことも明らかになり、助産学実習は目標とする到達レベルにほぼ達していると言える。

10例目においても、評価基準に達しない項目は、「陣痛と児の状態の診断」「会陰保護を見ながら後在肩甲を上腕の1/3 娩出」であった。特に「会陰保護を見ながら後在肩甲を上腕の1/3 娩出できた」は、5例目においても平均得点は1.7点であり、10例目で2.9点に達していた。つまり会陰保護を見ながら後在肩甲を上腕の1/3 娩出する介助を習得するためには、10例の分娩介助が必要であることが明らかとなった。これは堀内ら³⁾の研究結果とも一致するものであった。肩甲娩出介助など左右の手の協働運動を要する技術は難しい³⁾ ⁴⁾とされており、また学生だけでなく助産師にとっても、肩甲娩出時保護は非常に難易度が高い技術である⁵⁾とされている。そのため、難易度が高い技術に関してはシュミレーションモデルを活用し、演習を繰り返すことも、技術の習得につながると思われる。

対象者の個別性や主体性に留意した助産計画とケアの実施は1例目、5例目ではともに1.9～2.1点であり、

10 例目の分娩介助を経て、到達基準である 3 点台まで上昇した。つまり、対象の個性や主体性などに留意した助産計画とケアの実施は獲得が難しい項目であり、評価基準まで達するには、10 例の分娩介助が必要であると言える。これまで分娩介助実習の評価の視点は、より安全な分娩介助技術の習得のために、技術面を重視したものがほとんどであった。しかし、ミニマム・リクワイアメンツでは、分娩期の診断とケアの中に、産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援が、コアとなる教育内容として提示されている。今日、安全に出産が行われることを前提に、自然分娩を強く望む産婦がいる一方、無痛分娩などの医療管理下での出産を望む産婦もあり、医療者側への期待も多様化している。いずれの場合も、その産婦にとっての満足な出産体験を支持し、支援することが助産師には求められている。

今後の課題

本研究結果から、学生にとって習得が困難な分娩期の診断やケア項目が明らかになった。このような難易度が高い項目に関しては、感覚をつかむまでシュミレーションモデルによる演習を繰り返すなど演習の工夫や、分娩介助後に臨床指導者と詳細な振り返りを行うなど、技術の難易度に応じた演習及び指導体制の改善が必要である。

対象者の個性や主体性を引き出し、肯定的な出産体験への支援は、非常に個性が高いものであり、習得するには難しい項目であった。また肯定的な出産体験への支援評価は客観的な評価が難しく、学生にとって到達度の判断が難しい項目でもある。しかし産婦にとって満足な出産体験への支援は、これからの助産師において、習得が不可欠なケアである。ゆえに、今後は安全な分娩介助技術の習得はもちろんのこと、学生が肯定的な出産体験への支援が習得できるように、分娩介助評価表の見直しや、臨床指導者との指導体制の検討が今後の課題である。

結論

平成21年度における10例の分娩介助に対する1例目、5例目、10例目の自己評価得点の平均点の推移を検討した結果、以下の点が明らかになった。

- ・ミニマム・リクワイアメンツの分娩期の診断とケアの主要な4カテゴリー、19項目は、1、5、10例目と例数を重ねることで、各項目の全ての平均得点が上昇した。
- ・分娩期の診断とケアの主要な19項目中17項目が到達基準に達していた。
- ・安全に後在肩甲を娩出するための技術を習得するためには、10例の分娩介助を要する。

文献

- 1) 全国助産師教育協議会 教育検討委員会：助産師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ。全国助産師教育協議会、東京、2009。
- 2) 正木紀代子, 岡山久代, 瀧口由美, 玉里八重子：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—。滋賀医科大学ジャーナル, 7(1), 43-46, 2009。
- 3) 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：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。岐阜県立看護大学紀要, 7(2), 9-17, 2007。
- 4) 丸山和美, 遠藤俊子, 小林康江, 花輪ゆみ子, 高木静代：助産学生の分娩介助実習後の達成度—平成16年度後の改善点から検討する—。山梨大学看護学会誌, 5(2), 31-38, 2007。
- 5) 田島朝信, 吉田佳代, 坂梨京子, 寺岡祥子：助産学生の分娩介助技術習得度についての考察—助産師の学生時代と現在における分娩介助技術自己評価の比較検討に基づいて—。熊本大学医学部保健学科紀要, 3, 55-66, 2007。